

경제·인문사회연구회 협동연구 총서 16-48-04
연구보고 2016-34-04

안전한 영유아 보육·교육 환경 조성 방안 II 영유아 학대 현황분석 및 예방을 위한 가이드라인 개발

장화정 강지영 김경희 김미경

주관연구기관: 육아정책연구소

협력연구기관: 한국형사정책연구원, 중앙아동보호전문기관

경제·인문사회연구회 협동연구 총서

“안전한 영유아 보육·교육 환경 조성 방안(Ⅱ)”

1. 협동연구 총서 시리즈

협동연구 총서 일련번호	연구보고서명	연구기관
16-48-01	안전한 영유아 보육·교육 환경 조성 방안(Ⅱ)	육아정책연구소
16-48-02	안전한 영유아 보육·교육 환경 조성 방안(Ⅱ): 가정과 기관에서의 영유아 학대 인식 실태와 개선 방안	육아정책연구소
16-48-03	안전한 영유아 보육·교육 환경 조성 방안(Ⅱ): 영유아 학대특성 및 피해자 보호지원방안	한국형사정책 연구원
16-48-04	안전한 영유아 보육·교육 환경 조성 방안(Ⅱ): 영유아 학대 현황분석 및 예방을 위한 가이드 라인 개발	중앙아동보호 전문기관

2. 참여연구진

연구기관		연구책임자	참여연구진
주관 연구 기관	육아정책연구소	김은영 연구위원 (총괄책임자)	박원순 부연구위원 이재희 부연구위원 이혜민 연구원
	육아정책연구소	김은영 연구위원	박원순 부연구위원 이재희 부연구위원 이혜민 연구원
협력 연구 기관	한국형사정책 연구원	전영실 선임연구위원	윤정숙 연구위원 유진 부연구위원
	중앙아동보호 전문기관	장화정 관장	강지영 교수(숙명여자대학교) 김경희 팀장 김미경 상담원

머 리 말

우리나라에서 아동학대에 대한 예방사업을 국가사업으로 실시 한 지 16년이 지난 2016년 현재 아동학대 개입 현장은 사업 초기보다 기반시설이 대규모로 확장되고 법 제·개정 등을 통한 제도적인 보완을 통해 보편적인 아동학대 개입 절차가 마련되었다. 또한 아동학대 통계 및 정보에 대한 분석과 연구를 통해 보다 전문적인 개입방법 마련과 아동학대 조기발전을 위한 노력을 기울이고 있다.

그러나 이러한 노력에도 불구하고 자기방어에 취약한 영유아 아동학대와 관련한 연구가 부족하다. 영유아 학대사례는 전체 아동학대 사례의 약 28%를 차지하고 있으며 특히 아동학대로 인한 사망사건의 경우 5세 이하 영유아의 비율이 60%로 과반수를 차지하고 있어 영유아 아동학대에 대한 구체적인 분석과 그에 따른 대책이 시급한 상황이다.

특히 영유아 학대사례는 외부환경에 노출되는 시간이 적고 의사표현에도 한계가 있어 아동학대 발생되어도 발견확률이 낮고 아동 스스로 자기보호 능력이 부족하여 치명적인 아동학대에 노출될 가능성이 높다는 특성을 지녔기 때문에 영유아 학대 예방을 위한 노력이 필요하다.

이에 본 연구는 영유아 학대 현황을 파악하고 사례의 특성을 분석하여 영유아 학대를 예방하기 위한 가이드라인을 제시하고자 하였다. 본 연구를 바탕으로 영유아 아동의 안전을 점검하는 일반적인 틀로 현장에서 활용되고 향후 영유아 아동을 양육하는 부모들을 위한 교육·홍보 자료를 마련하는데 있어 기초적인 자료로 활용되기를 희망한다.

2016년 12월

중앙아동보호전문기관

관장 장 화 정

차 례

요약	1
I. 서론	11
1. 연구의 필요성 및 목적	11
2. 연구내용	13
3. 연구방법	13
II. 이론적 배경	16
1. 한국의 영유아 학대	16
2. 미국 영유아 학대	19
3. 영유아 학대 예방을 위한 가이드라인	24
III. 영유아 학대 현황 분석	46
1. 영유아 학대 현황 기본정보	46
2. 영유아 학대 기초분석	47
3. 영유아 학대 심화분석	57
4. 신고사유 분석	81
IV. 가이드라인 개발	88
1. 기본방향 설정	88
2. 단계별 주요내용	88
V. 연구의 함의 및 제언	123
1. 영유아학대 예방 전략에 대한 함의 및 제언	123
2. 연구의 한계	125
참고문헌	127
부록	135
부록 1. 아동학대 스크리닝 척도	137
부록 2. 동의도·이해도 설문조사	138

표 차례

〈표 II-1- 1〉 연도별 아동학대 사례수	16
〈표 II-1- 2〉 연도별 영유아학대 유형(중복포함)	17
〈표 II-2- 1〉 2014년 연령집단별 미국 아동학대 피해현황	20
〈표 II-3- 1〉 학대유형별 징후	24
〈표 II-3- 2〉 보육교직원용 아동권리 자가 체크리스트	27
〈표 II-3- 3〉 FIND 체크리스트	30
〈표 II-3- 4〉 어린이집 아동학대 조기발견을 위한 부모 안내서	31
〈표 II-3- 5〉 유치원 교직원용 아동권리 보호 자가체크리스트	33
〈표 II-3- 6〉 아동학대 의심 상황(When to suspect child maltreatment)	36
〈표 II-3- 7〉 일본 후생노동성의 아동학대 위험요인 유형	43
〈표 II-3- 8〉 Child Abuse Sourcebook의 영유아 학대 징후질문	44
〈표 II-3- 9〉 아동학대 예방 가이드라인 요약	45
〈표 III-1- 1〉 영유아 학대 현황 기본정보	46
〈표 III-2- 1〉 영유아 대 학령기 아동 학대의심사례 수	47
〈표 III-2- 2〉 영유아 대 학령기 아동 사례판단유형	47
〈표 III-2- 3〉 영유아 대 학령기 아동 신고자 유형	48
〈표 III-2- 4〉 영유아 대 학령기 아동 성별	48
〈표 III-2- 5〉 영유아 연도별 연령 비율	49
〈표 III-2- 6〉 영유아 대 학령기 아동 가족형태	49
〈표 III-2- 7〉 영유아 대 학령기 아동 장애여부	50
〈표 III-2- 8〉 영유아 대 학령기 아동 행동특성	51
〈표 III-2- 9〉 영유아 대 학령기 아동 학대행위자 성별	51
〈표 III-2-10〉 학대행위자와 피해 영유아와의 관계	52
〈표 III-2-11〉 영유아 연령별 학대행위자 평균 연령	53
〈표 III-2-12〉 영유아 대 학령기 아동 행위자 국기초 수급여부	53
〈표 III-2-13〉 영유아 대 학령기 아동 학대 행위자 장애여부	54
〈표 III-2-14〉 영유아 대 학령기 아동 학대행위자 특성	54
〈표 III-2-15〉 영유아 대 학령기 아동 학대유형	55

〈표 III-2-16〉 영유아 대 학령기 아동 중복학대 유형	56
〈표 III-2-17〉 영유아 대 학령기 아동 최종조치결과	56
〈표 III-2-18〉 학대행위자 최종조치결과	57
〈표 III-3- 1〉 가정 내 영유아학대 로지스틱 회귀분석 표본의 특성	62
〈표 III-3- 2〉 가정 내 영유아학대 로지스틱 회귀분석 변수 표본크기	62
〈표 III-3- 3〉 가정 내 영유아학대 로지스틱 회귀분석	63
〈표 III-3- 4〉 가정 내 영유아학대사례 및 조기지원사례 예측 변인 요약	65
〈표 III-3- 5〉 가정 외 영유아학대 로지스틱 회귀분석 표본의 특성	70
〈표 III-3- 6〉 가정 외 영유아학대 로지스틱 회귀분석 변수 표본크기	70
〈표 III-3- 7〉 가정 외 영유아학대 로지스틱 회귀분석	71
〈표 III-3- 8〉 가정 외 영유아학대사례 및 조기지원사례 예측 변인 요약	72
〈표 III-3- 9〉 가정 내 영유아학대 잠재집단 분석 모델적합도 지수	75
〈표 III-3-10〉 가정 내 영유아학대 잠재집단 분석 집단별 특성	76
〈표 III-3-11〉 각 하위집단별 특성 요약	77
〈표 III-3-12〉 가정 외 영유아학대 잠재집단 분석 모델적합도 지수	79
〈표 III-3-13〉 가정 외 영유아학대 잠재집단 분석 집단별 특성	80
〈표 III-3-14〉 각 하위집단별 특성 요약	81
〈표 III-4 1〉 신고사유분석대상 인구사회학적정보	82
〈표 III-4 2〉 신고사유 분류	82
〈표 III-4 3〉 가정 내·외 별 신고사유 카이제곱검정	83
〈표 III-4 4〉 신고사유 분류: 신체학대	84
〈표 III-4 5〉 신고사유 분류: 정서학대	85
〈표 III-4 6〉 신고사유 분류: 성학대	85
〈표 III-4 7〉 신고사유 분류: 방임	86
〈표 III-4 8〉 신고사유 분류: 기타	87
〈표 IV-2- 1〉 문제행동으로 오해되는 발달상 정상범주의 행동	89
〈표 IV-2- 2〉 스트레스 평가 문항	93
〈표 IV-2- 3〉 직무스트레스 상담 기관	97
〈표 IV-2- 4〉 분노조절을 위한 가이드라인	98
〈표 IV-2- 5〉 영유아 학대 조기발견 체크리스트 의견반영(1-1)	103
〈표 IV-2- 6〉 영유아 학대 조기발견 체크리스트 의견반영(1-2)	104

〈표 IV-2- 7〉 영유아 학대 조기발견 체크리스트 의견반영(1-3)	104
〈표 IV-2- 8〉 영유아 학대 조기발견 체크리스트 의견반영(1-4)	105
〈표 IV-2- 9〉 영유아 학대 조기발견 체크리스트 의견반영(1-5)	107
〈표 IV-2-10〉 영유아 학대 조기발견 체크리스트 의견반영(1-6)	108
〈표 IV-2-11〉 영유아 학대 조기발견 체크리스트 의견반영(1-7)	109
〈표 IV-2-12〉 영유아 학대 조기발견 체크리스트 의견반영(2-1)	110
〈표 IV-2-13〉 영유아 학대 조기발견 체크리스트 의견반영(2-2)	110
〈표 IV-2-14〉 영유아 학대 조기발견 체크리스트 의견반영(2-3)	110
〈표 IV-2-15〉 영유아 학대 조기발견 체크리스트 의견반영(2-4)	111
〈표 IV-2-16〉 영유아 학대 조기발견 체크리스트 의견반영(2-5)	112
〈표 IV-2-17〉 영유아 학대 조기발견 체크리스트 의견반영(추가1)	112
〈표 IV-2-18〉 영유아 학대 조기발견 체크리스트 의견반영(추가2)	113
〈표 IV-2-19〉 동의도·이해도 조사 대상 기본정보	115
〈표 IV-2-20〉 동의도·이해도 조사 결과	116

그림 차례

[그림 II-1-1] 연도별 영유아 학대 사례수(중복포함)	17
[그림 II-1-2] 연도별 영유아 학대 사례수(중복포함)	18
[그림 III-3-1] 가정 내 영유아 학대 심화분석 대상 선정 절차	59
[그림 III-3-2] 가정 외 영유아 학대 심화분석 대상 선정 절차	67
[그림 IV-2-1] 체크리스트 개발 과정	99

요 약

1. 서론

가. 연구의 필요성과 목적

- ☐ 영유아 학대사례는 전체 아동학대 사례의 약 28%를 차지하고 있으며 특히 아동학대로 인한 사망사건의 경우 5세 이하 영유아의 비율이 60%로 과반수를 차지하고 있어 자기 보호 능력이 부족한 영유아일수록 치명적인 학대를 받을 가능성이 높음.
- ☐ 영유아 학대의 경우 외부 환경에 노출되는 시간이 상대적으로 적고 자기방어 능력이 없으며 의사표현에도 한계가 있기 때문에 아동학대가 발생되어도 발견될 가능성이 적음.
- ☐ 영유아기에 경험한 학대는 심각한 후유증을 발생하며 신체증상, 성격이나 심리적 특성, 행동문제 등 광범위한 영유아 발달에 영향을 줌.
- ☐ 그러나 영유아 보육기관 대상의 영유아를 대상으로 한 연구 외에 영유아 학대 예방 관련 연구는 많이 없으며 실제로 영유아 학대로 신고된 사례들을 통하여 영유아 학대 특성을 파악하여 영유아 학대를 예방할 수 있는 방안을 마련해야 함.
- ☐ 국내·외 문헌 및 아동보호전문기관에 접수된 사례를 중심으로 분석하여 영유아 학대특성 및 예측 요인에 대한 기초자료를 제공하고 이를 통해 얻어진 결과를 활용하여 영유아 학대를 예방하고 조기에 발견할 수 있는 가이드라인을 개발하는 것을 목적으로 함.

나. 연구내용

- ☐ 영유아 학대에 대한 특성에 관한 선행 연구를 검토함.
- ☐ 국가아동학대정보시스템에 접수된 영유아 학대 사례를 분석함.
- ☐ 영유아 학대 예방 가이드라인을 개발함.

다. 연구방법

- ☐ 국내·외 문헌연구를 통해 영유아 학대 현황 및 실태, 예측 변인, 해외 및 국내 아동학대 예방 가이드라인 등에 대한 선행연구를 검토
- ☐ 국가아동학대정보시스템에서 구축한 데이터베이스를 기반으로 2012년부터 2015년까지 아동보호전문기관에 신고된 아동의 사례를 추출하여 분석 자료를 구성
- ☐ 신고접수유형, 사례판단 유형, 영유아 및 아동의 특성, 행위자 특성, 학대 특성 및 조치를 중심으로 기본적인 기술 분석을 실시함.
- ☐ 로지스틱 회귀분석을 활용하여 학대사례판정에 대한 예측 요인을 분석하고 잠재집단 분석을 활용하여 행위자 특성, 아동 특성, 사례 특성을 바탕으로 한 신고 사례의 유형을 분석함.
- ☐ 국가아동학대정보시스템 내의 2015년도 사례 중 아동학대 판정을 받은 영유아 학대 사례를 추출하여 신고 사유를 분석함.
- ☐ 사전예방단계로 영유아 학대를 예방할 수 있는 가이드라인을 제시하고 조기 발견단계에서는 영유아 학대를 조기에 발견하기 위한 체크리스트 문항을 개발함.

2. 이론적 배경

가. 한국의 영유아 학대

- ☐ 전국아동학대현황보고서(2016)에서는 전체 아동학대 사례판단 건수 11,715건 중 1세 미만인 344건(2.9%), 만 1~3세 1,312건(11.2%), 만 4~6세 1,683건(14.4%)으로 나타났으며 전체 학대피해아동 중 영유아의 경우 전체 아동 학대 사례의 28.5%를 차지함.
- ☐ 아동학대 예측요인으로서는 아동의 특성(아동 연령, 성별, 문제행동 등)과 행위자 특성(성별, 음주, 부적절한 양육태도, 아동기 학대경험, 결혼만족도 등), 가족특성(소득, 부부불화, 가정폭력, 재혼가정, 부자가정 등), 지역사회특성(범죄발생이 잦은 지역, 사회적지지망 결여 등)이 아동학대에 영향을 미치는 것으로 나타남.

나. 미국의 영유아 학대

- 미국 아동학대 피해현황을 연령 집단별로 살펴보면 연령이 증가할수록 아동 인구 1,000명당 신고·접수된 아동의 수는 감소하였으며, 아동학대로 인한 사망사건의 경우 1세 미만의 영아 사망사건이 가장 빈번함.
- 미국의 영유아 학대 예측요인으로 아동특성(출생 시 저체중, 출생 시 독성에 노출됨, 까다로운 기질 등), 양육자 특성(어린 시절 학대경험, 정신질환 병력, 약물 남용, 임신 중 흡연, 모의 어린 연령, 모의 낮은 학력, 인종, 낙태경험, 산전서비스를 받지 않거나 뒤늦게 받음 등), 가족특성(아동을 위험한 환경에 노출, 의사소통능력 부족, 충동 통제 능력 부족, 지나치게 가혹한 훈육, 부모 양육기술 부족 등), 지역사회특성(아동 보호 서비스의 공급이 불안정한 경우, 빈곤율이 높은 경우, 유치원 취학률이 낮은 경우 등)이 영유아 학대에 영향을 미치는 것으로 나타남.

다. 가이드라인

- 중앙아동보호전문기관에서는 일반인을 대상으로 학대 유형에 따른 신체적·행동적 징후와 교육교직원용 아동권리 자가 체크리스트를 소개하였고 대한 소아응급의학회에서는 의료인을 대상으로 학대의심사항을 8가지로 질문하였음.
- 보건복지부에서는 어린이집 아동학대 조기발견을 위한 부모안내서를 배포하였으며 교육부에서는 유치원 교직원용 아동권리 보호 자가체크리스트를 개발하였음.
- NICE에서는 의료인을 대상으로 아동학대로 인한 신체적·심리적증상과 사인을 소개하였고 일본 후생노동성에서는 일반인을 대상으로 보호자·아동·양육 환경 위험요인 소개하였으며, Child Abuse Sourcebook에서는 아동과 보호자에게 영유아 학대 징후에 대한 질문을 소개하였음.
- 가이드라인은 크게 일반인 또는 의료인, 유치원, 어린이집 교사 대상으로 개발되어 있으며 주로 아동학대로 인한 징후 또는 학대행위를 설명하거나 아동학대로 의심해볼 수 있는 아동·부모·가족의 특성을 설명하고 있음.

3. 영유아 학대 현황 분석

가. 영유아 학대 기초 분석

- ☐ 국가아동학대정보시스템의 2012년부터 2015년도까지 학대의심사례의 총수는 51,071건이며 그중 영유아의 사례 수는 17,866건임.
- ☐ 영유아 집단의 아동학대의심사례 중, 학대사례는 57.4%, 조기지원사례는 11.5%, 일반사례는 31.1%였으며 영유아 사례는 학령기 아동사례에 비해 일반사례로 판정되는 비율이 높고, 학대사례로 판정되는 비율이 낮게 나타남.
- ☐ 학대 피해 영유아 특성으로 영유아 집단은 피해자의 성별에 따른 비율이 거의 동일한 반면, 학령기 아동 사례는 여자 아동이 10%이상 많았으며 영유아의 연령 분포는 영아가 36.8%였으며 유아가 63.2%로 나타남. 또한 가족형태는 친부모가족은 56.8%, 친부모가족 외 가족 형태가 34.6%, 대리양육형태가 1.5%로 나타남
- ☐ 영유아 학대 행위자 특성으로 영유아 학대행위자의 경우, 남자가 38.1%, 여자가 61.5%인 반면 학령기 아동학대 행위자 성별은 남자가 63.1%, 여자가 36.9%로 나타났으며, 영유아 집단의 학대행위자와 영유아와의 관계는 부모인 경우가 78.6%, 친인척 3.6%, 대리양육자가 15.7%, 기타가 1.4%로 나타남. 또한 13,865명이 부적절한 양육태도, 11,178명이 양육지식 및 기술부족, 7,496명이 부부 및 가족갈등, 7,293명이 스트레스, 6,456명이 경제적 어려움, 5,373명이 부적절한 양육태도를 가진 것으로 나타남.
- ☐ 영유아 학대 유형 중 영아의 경우 신체학대는 8.4%, 정서학대는 15.7%, 성학대는 0.1%, 방임은 47.8%, 중복학대는 28.0%였으며, 유아의 경우 신체학대는 12.4%, 정서학대는 20.1%, 성학대는 1.4%, 방임은 25.2%, 중복학대는 36.2%로 나타남.

나. 영유아 학대 심화 분석

- ☐ 가정 내 영유아학대 로지스틱 회귀분석
 - 영유아가 여자인 경우, 발달 문제를 가질수록 일반사례에 비해 영유아학대 사례로 판정될 가능성이 높음.

- 학대행위자가 어릴적 학대 경험을 가지고 있을 때, 양육지식 및 기술이 부족할 때, 스트레스를 보고할 때, 경제적 어려움을 겪을 때, 알콜 남용문제를 경험할 때 일반사례에 비해 영유아학대 사례로 판정될 가능성이 높아짐.
- 사례 특성과 관련하여서 신고의무자가 신고할 때, 신체, 정서, 방임, 성학대 행위 수가 증가할 때, 그리고 학대 사실 보고인 수 및 격리조치 필요요인수가 증가할 때 일반사례에 비해 영유아학대 사례로 판정될 가능성이 높아짐.

□ 가정 외 영유아학대 로지스틱 회귀분석

- 학대행위자가 양육지식 및 기술이 부족할 때 일반사례에 비해 영유아학대 사례로 판정될 가능성이 높아짐.
- 사례 특성과 관련하여서 신체, 정서, 방임, 성학대 행위 수가 증가할 때, 그리고 학대 사실 보고인 수 및 격리조치 필요요인수가 증가할 때 일반사례에 비해 영유아학대 사례로 판정될 가능성이 높아짐.

□ 가정 내 영유아학대 잠재집단 분석

- 가정 내 영유아학대 잠재집단 분석 결과, 방임집단, 정서학대 집단, 저위험집단, 신체 및 정서학대 집단으로 분류됨.
- 방임집단에 속한 영유아의 평균연령은 2.28세이며, 장애가 있을 가능성은 2%임. 문제행동은 평균적으로 1개 정도임. 행위자의 평균 연령은 32세가량이며 약 80%의 행위자가 여성이고 행위자가 장애를 가질 가능성이 9% 이상으로 다른 집단에 비해 높음. 또한 경제적 어려움을 경험할 가능성이 60%로 다른 집단에 비해 높으며, 방임과 함께 성학대를 경험할 가능성도 10%이상으로 높음.
- 정서학대집단은 학대행위자의 어릴 적 학대 경험 확률이 높고, 성격 및 기질 상의 문제 및 알콜 남용 문제를 가질 확률 역시 높음. 경제적 어려움 및 배우자 폭력 발생 확률도 높음.
- 저위험집단은 전반적인 위험요인의 확률이나 학대행위가 적음.
- 신체 및 정서학대집단은 성격 및 기질 문제, 스트레스, 경제적 어려움 등을 경험할 확률이 다소 높음. 정서학대 집단과 비교하여 신체학대 집단의

경우 정서학대와 중복하여 발생한다는 점에도 불구하고 오히려 행위자 위험요인을 경험할 가능성이 낮음.

□ 가정 외 영유아학대 잠재집단 분석

- 가정 외 영유아학대 잠재집단 분석 결과, 성학대를 제외한 나머지 학대를 중복적으로 경험할 가능성이 높은 기타학대 집단과 성학대를 포함한 모든 학대유형을 경험할 확률을 가진 집단으로 분류됨.
- 성학대를 제외한 나머지 학대를 중복적으로 경험할 가능성이 높은 기타학대 집단의 영유아는 연령이 평균 3.25세이며, 장애를 가질 가능성은 1.2%임. 행위자의 평균연령이 성학대 및 기타학대 집단에 비해 10세 이상 어리며, 행위자가 여성일 가능성이 95%임. 각 학대 유형을 경험할 확률이 신체학대 66%, 정서학대 44%, 방임 28%임. 또한 성학대와 다른 학대유형이 함께 발생하는 집단에 비해 스트레스 경험 확률이 높음. 영유아 및 행위자의 연령이 성학대와 다른 학대유형이 함께 발생하는 집단에 비해 어림.
- 성학대를 포함한 모든 학대유형을 경험할 확률을 가진 집단은 남성 행위자일 가능성이 74%가량이며, 영유아의 연령도 4.5세, 행위자의 연령은 50대에 가까움.

다. 영유아 학대 신고사유 분석

- 영유아학대로 판정된 사례의 신고사유 중 신체학대 관련 행위는 영유아를 때리는 행위, 영유아에게 멍, 상흔이 있는 경우, 영유아를 누르는 행위, 영유아를 꼬집는 행위, 영유아를 밀치는 행위, 영유아를 찌르는 행위 등 6가지 유형으로 분류됨.
- 정서학대 관련 행위는 영유아에게 소리를 지르는 행위, 영유아에게 겁을 주는 행위, 영유아에게 물건을 던지는 행위, 억지로 밥을 먹이는 행위 등 4가지 유형으로 분류됨.
- 성학대 관련 행위는 영유아의 성기를 접촉하는 행위, 영유아에게 부부관계를 노출하는 행위, 영유아가 성행위를 모방하는 경우, 영유아에게 성폭행을 하는 경우 등 4가지 유형으로 분류됨.
- 방임 관련 행위는 영유아를 돌보지 않는 행위, 영유아를 보호자 없이 방치하

는 행위, 영유아에게 냄새가 나거나 위생상태가 더러운 경우, 검진 및 검사를 실시하지 않는 경우, 병원에서 무단이탈한 경우, 출생신고를 하지 않은 경우, 방에 가두는 경우 등 7가지 유형으로 분류됨.

- ☐ 기타 행위는 영유아의 울음소리가 나는 경우, 영유아의 이상행동이 관찰되는 경우, 영유아가 부적절한 보호를 받고 있는 경우, 영유아의 상해에 대한 부모의 반응, 영유아가 등원을 거부하는 경우 등 5가지 유형으로 분류됨.

4. 가이드라인 개발

가. 가이드라인 기본방향

- ☐ 문헌고찰, 데이터 분석결과 도출된 예측 요인 중 양육태도와 지식, 스트레스를 중심으로 그 원인발생을 최소화할 수 있는 지침을 제공하고 나아가 원인 발생 시의 대처방법, 학대징후에 대한 경고의 내용을 제시하고자 함.

나. 주요내용

☐ 사전예방단계

－ 영유아 권리 존중 양육

- 영유아 양육에 있어서 기본원칙은 영유아의 권리를 존중하는 것임.
- 영유아 권리 존중은 영유아의 발달상황을 이해하고 영유아의 관점에서 상황을 바라보는 것 즉, 영유아권리에 대한 민감성이 전제되어야 함.
- 영유아의 마음을 잘 읽고 공감해주며, 영유아의 행동이 그 발달수준에서 나타날 수 있는 정상적 범주에 해당하는지 파악해야하고, 영유아가 문제 행동을 보이는 원인에 관심을 두어야 함.
- 교육·보육기관에서는 일과 생활 중 발생 가능한 갈등에 대한 대처가 준비되어야 하며 장기적인 목표를 설정하고, 문제가 발생했을 때는 영유아와 함께 해결방안을 찾아야 함.
- 영유아 권리에 대한 감수성을 가지고 권리의식에 대한 점검이 필요하며 취약계층의 영유아에 경우 더욱 관심을 기울여야 함.

－ 스트레스 관리

- 보호자의 스트레스는 아동학대 발생과 밀접한 관련이 있음.
- 스트레스 관리를 위해서는 먼저 스트레스를 평가하는 것이 필요함.
- 스트레스 관리를 위해서는 건강한 식사습관, 충분한 수면, 규칙적인 운동이 필요하며 스트레스에 적극적으로 대응해야 함.

— 분노조절

- 학대행위자의 불안, 분노, 좌절 같은 감정이 폭력적인 행동으로 표출되지 않도록 조절할 수 있어야 함.
- 바람직한 분노조절 방법으로는 생각중단하기, 관심바꾸기, 이완하기와 명상하기, 근육이완, 공감하기 등이 있음.

☐ 조기발견단계

— 영유아 학대 조기발견 체크리스트

- 영유아학대의 사후적 측면에서 조기에 학대를 발견하고 적극 대처함으로써 심각한 학대피해를 예방하기 위한 목적으로 부모와 교사 그리고 이웃 등 주변사람들이 관찰(목격)된 정보로 학대징후를 의심하고 신고할 수 있는 지침을 체크리스트 형식으로 제시
- 본 체크리스트는 영유아학대의 조기발견을 돕는 목적과 더불어 체크리스트의 문항을 숙지함으로써 자연스럽게 학대인식을 높일 수 있음.

5. 연구의 함의 및 제언

- ☐ 가정 내 학대를 예방하기 위해서 아동, 행위자 관련 위험요인이 발견될 경우 영유아 및 가족을 접촉하는 전문가의 예방적 노력과 초기개입 및 일반인들의 관심과 주의가 필요함.
- ☐ 잠재집단 분석에서 학대유형별로 아동 및 행위자 위험요인과 관련된 아동학대 위험가구는 주의해서 모니터링 하거나 예방적 개입을 하는 것이 필요함.
- ☐ 가정 외 학대를 예측하는 요인은 행위자의 양육지식 및 기술부족임. 가정 외 학대의 행위자 대부분이 보육교직원, 유치원 교직원, 아동복지시설 종사자 등 임을 고려할 때, 영유아에 대한 적절한 훈육방법의 교육 및 재교육이 필요함.

- 예방적 측면에서 영유아 발달특성을 고려한 생활밀착형 양육 교육 프로그램이 필요하며 스트레스 관리를 위한 제도 마련이 필요함.
- 조기발견의 측면에서 영유아를 돌보는 부모, 교사 등을 대상으로 영유아 학대 예방 체크리스트를 배포하여 영유아 학대를 조기 발견할 수 있는 도구로 활용되어야 하며 정부의 아동학대 상시발굴체계 구축 시 영유아 학대 특성으로 밝혀진 양육지식 및 기술부족, 경제적 어려움, 스트레스, 알콜 남용 등의 요인이 반영되는 것이 필요함.

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

가. 연구의 필요성

2015년 전국 아동학대현황보고서(2016)의 학대피해아동 연령별 분포를 살펴보면 만 0~6세 영유아의 경우 전체 아동 학대 사례의 28.5%를 차지하며, 그 중 1세 미만이 344건(2.9%), 만 1~3세 1,312건(11.2), 만 4~6세 1,683건(14.4%)으로 나타났다. 또한 피해아동의 사망 나이를 조사한 결과, 5세 이하 영유아의 비율이 60%로 과반수를 차지하는 것으로 나타났다. 이는 부모 의존도가 높고 자기를 보호하는 능력이 부족한 영유아일수록 치명적인 학대를 받을 가능성이 높다는 것을 의미한다(정익중·최선영·정수정·박나래·김유리, 2016).

실제로 영유아기 아동은 상대적으로 다른 연령에 비해 부모와 많은 시간을 함께 보내며 부모와의 상호작용을 통해 발달과업을 성취해 나간다(김미예·박동영, 2009; 조명자·이서영, 2016). 영유아기는 주양육자와의 애착이 형성되는 시기로 아동발달을 위한 중요한 시점이라고 말할 수 있으며, 신체·정서·인지적 발달이 활발하게 이루어지는 시기이다.

한편, 영유아기 아동은 외부 환경에 노출되는 시간이 적고, 자기 방어 능력이 없으며, 의사표현에도 어려움이 있기 때문에 아동학대가 발생되어도 발견될 가능성이 적다. 또한 영유아기 학대는 영유아 발달에 부정적인 영향을 미치게 되며(보건복지부·중앙아동보호전문기관, 2015) 제한적인 언어 및 인지발달 수준으로 인해 일관적이고 신뢰할 수 있는 언어적인 자기보고를 하는데 한계가 있다(이정숙·박진아·최명희, 2015).

영유아기에 경험한 학대는 심각한 후유증을 유발하는데 국내의 연구 중 보호시설에서 발생한 영유아의 학대실태 및 후유증을 조사한 연구에서는 전반적으로 학대경험이 많을수록 정서적 문제행동을 많이 보이는 것으로 나타났다(이양희 외, 2001). 또한 영유아의 학대경험은 아동의 뇌발달에 치명적인 영향을 미치며, 불안정 애착의 세대 간 전이나 비행·가출(김아림·탁영란, 2016) 등 아동발달의 광범위한 영역에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이 밖에도 국외

의 연구들에서는 어린 시절의 방임경험이 노화와 수명을 결정하는 세포분열에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(NRC, 2014). 이러한 결과들은 영유아기의 학대경험이 신체화, 성격 및 심리적 특성, 행동문제 등 영유아의 발달에 광범위한 영향을 미친다는 것을 의미한다(이양희 외, 2001; Appleyard et al., 2005).

이처럼 영유아 발달에 부정적인 영향을 미치는 영유아 학대를 예방하는 것이 중요하나 국내에서 영유아 학대 예방을 위한 연구는 찾아보기 어렵다. 이제까지 아동학대 연구는 아동 및 행위자의 특성 또는 가족의 특성이 어떤 학대유형과 관련이 있는지에 대한 연구가 많이 진행되어 있다. 하지만 아동 특히 자기 보호 능력이 부족한 영유아의 경우 학대에 취약할 수밖에 없는데 영유아에 해당하는 연령대의 아동들을 대상으로 한 연구는 거의 진행되지 않았다. 유관연구로 영유아 돌봄기관의 영유아 학대 근절 및 예방을 위한 상담 서비스 체계를 구축하기 위한 연구(보건복지부·한신대학교산학협력단, 2013)가 있다. 그러나 이는 전체 영유아 대상이 아닌 육아종합지원센터 관할 어린이집을 대상으로 연구한 것으로 어린이집이나 유치원 같은 영유아 보육기관에 다니지 않는 일반 영유아까지 학대 예방 대상에 포괄하지 않는다는 한계가 있다.

따라서 영유아 학대에 대한 특성을 명확하게 파악하는 것이 필요하며 이러한 특성들을 반영하여 영유아 학대를 예방할 수 있는 방안을 마련해야 할 것이다. 기존의 가이드라인이 이론적, 임상적 연구결과에 기초하였다면 본 보고서에서는 실제로 영유아 학대로 신고된 사례들을 통하여 도출된 결과를 토대로 가이드라인을 개발하고 제시할 것이다.

본 연구에서는 영유아 발달에 부정적인 영향을 미치는 영유아 학대를 예방하기 위해서 영유아 학대의 원인과 특성을 분석하여 이를 반영한 후 영유아 학대 예방을 위한 가이드라인을 개발하여 영유아 학대를 예방하고 조기에 발견하는데 도움을 주고자 한다.

나. 연구목적

본 연구는 영유아 학대 현황 분석을 통해 영유아 학대의 특성 및 예측요인을 밝히고 이를 토대로 영유아학대 예방을 위한 가이드라인을 개발하는 것이다. 따라서 본 연구의 목적은 다음과 같다.

첫째, 국가아동학대정보시스템에 기록된 영유아 학대 사례를 중심으로 자료

를 분석하여 피학대아동 및 학대행위자에 대한 인구사회학적 특징을 파악하고 사례판정유형과 학대유형에 따른 집단 간 분석을 통해 영유아 학대 특성 및 기초자료를 제공하는 것을 목적으로 한다.

둘째, 분석을 통해 얻어진 결과를 활용하여 영유아학대 예방 및 조기발견을 위한 가이드라인을 개발한다.

2. 연구내용

첫째, 영유아 학대에 대한 특성에 관한 선행 연구를 검토한다. 영유아 학대의 현황 및 실태, 영유아 학대의 원인 및 학대 예측요인 등에 대한 국내·외 문헌 연구를 실시한다.

둘째, 국가아동학대정보시스템에 접수된 영유아 학대 사례를 분석할 뿐만 아니라 신고 당시의 신고 경위를 분석한다. 영유아 학대 사례의 신고접수 유형, 학대유형 및 특성, 신고사유를 분석하여 영유아 학대 선별 가이드라인에 필요한 요인을 제시한다.

셋째, 영유아 학대 예방 가이드라인을 개발한다. 영유아 학대 인식 증진과 예방을 위한 예방 가이드라인을 제시하고 누구나 쉽게 영유아 학대를 조기에 발견할 수 있는 체크리스트를 개발하고 활용방안을 제시한다.

3. 연구방법

가. 문헌연구

국내·외 문헌연구를 통해 영유아 학대 현황 및 실태, 아동요인, 행위자요인, 가족요인, 지역사회요인 등 영유아 학대와 관련이 있는 예측 변인, 해외 및 국내 아동학대 관련 기관에서 사용하고 있는 아동학대 예방 가이드라인 등에 대한 선행연구를 검토하였다.

나. 영유아 학대 현황 분석

1) 자료추출

연구분석 자료는 국가아동학대정보시스템에서 구축한 데이터베이스를 기반으로 2012년부터 2015년까지 아동보호전문기관에 신고된 아동의 사례를 추출하여 분석 자료를 구성하였다.

2) 기초분석

자료에 대한 기초 분석은 신고접수유형, 사례판단 유형, 영유아 및 아동의 특성, 행위자 특성, 학대 특성 및 조치를 중심으로 기본적인 기술 분석을 실시한다. 2012년부터 2015년도까지 전체 신고접수 된 사례에서 연령 결측사례를 제외하여 2012년도에는 9,066건, 2013년도에는 10,781건, 2014년도에는 14,890건, 2015년도에는 16,567건, 총 51,304건을 분석하였다.

3) 심화분석

심화 분석으로 로지스틱 회귀분석을 활용하여 학대사례판정에 대한 예측 요인을 분석한다. 또한 잠재집단 분석을 활용하여 행위자 특성, 아동 특성, 사례 특성을 바탕으로 한 신고 사례의 유형을 분석한다. 로지스틱 회귀분석의 경우 가정 내 학대는 4,420명, 가정 외 학대는 1,365명을 분석하였다. 잠재집단 분석의 경우 로지스틱 회귀분석의 표본에서 영유아 학대로 판단된 사례를 대상으로 하여 가정 내 학대는 3,112명, 가정 외 학대는 391명을 대상으로 분석하였다.

4) 신고사유 분석

국가아동학대정보시스템 내의 2015년도 사례 중 아동학대 판정을 받은 영유아 학대 사례 3,336건 중 가족 내에서 발생한 사례와 가족 외에서 발생한 사례 규모에 따라 층화확률비례 추출하여 총 204명의 신고 사유를 분석하였다. 영유아 학대를 발견하고 신고하게 된 사유를 분석하여 학대 유형별(신체학대, 정서학대, 성학대, 방임, 기타)로 분류하였다.

다. 영유아 학대 예방 가이드라인 개발 및 검증

문헌고찰 및 분석 결과를 토대로 사전예방과 조기발견으로 구분하여 영유아 학대 예방 가이드라인을 제시하였다. 사전예방단계에서는 영유아 학대 예방을 위해 부모와 교사의 역할 등을 중심으로 가이드라인을 제시하고 조기발견단계에서는 영유아 학대를 조기에 발견하기 위한 영유아 학대 조기발견 체크리스트를 전문가 검증(안면타당도)을 거쳐 2차 안을 마련한 후, 대상별 설문조사를 통해 동의도와 이해도를 조사하고 2차 전문가 검증과정을 거쳐 개발하였다.

II. 이론적 배경

1. 한국의 영유아 학대

가. 영유아 학대 현황

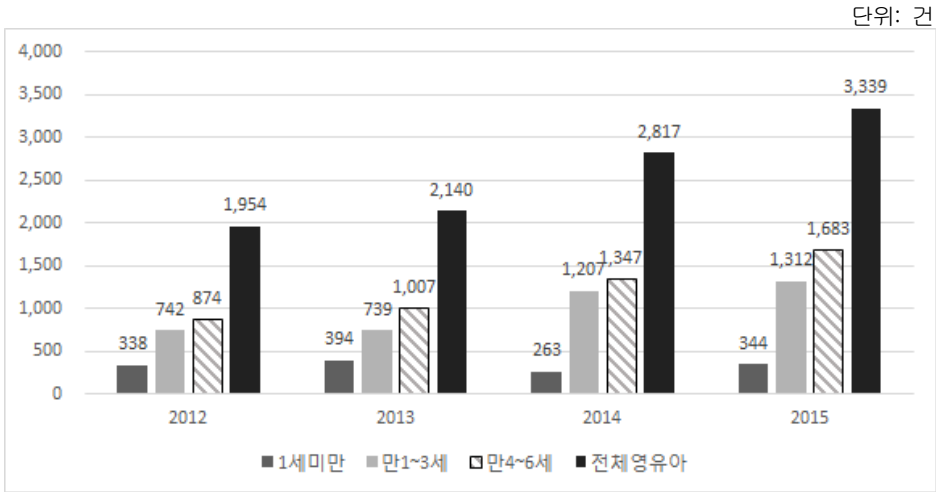
전국아동학대현황보고서는 전국의 아동보호전문기관으로 신고·접수된 건을 사례개입 절차의 기준으로 분석한 것이며 1년마다 우리나라의 아동학대 현황을 보고하고 있다. 연도별로 영유아 학대 현황을 살펴보면 2012년도에는 1,954건으로 전체학대판단사례의 30.5%를 차지하였고, 2013년도에는 2,140건으로 31.5%, 2014년도에는 2,817건으로 28.1%, 2015년도에는 3,339건으로 28.5%를 차지하였다. 영유아 학대 사례의 비율이 줄어들긴 했지만 영유아 학대 사례가 발견되는 경우가 해마다 증가하고 있다.

〈표 II-1-1〉 연도별 아동학대 사례수

단위: 건(%)					
구분	2012년	2013년	2014년	2015년	계
영유아학대 판단건수	1,954(30.5)	2,140(31.5)	2,817(28.1)	3,339(28.5)	10,250(29.3)
전체아동학대 판단건수	6,403(100.0)	6,796(100.0)	10,027(100.0)	11,715(100.0)	34,941(100.0)

자료: 보건복지부·중앙아동보호전문기관(2016). 2015 전국아동학대현황보고서.
보건복지부·중앙아동보호전문기관(2015). 2014 전국아동학대현황보고서.
보건복지부·중앙아동보호전문기관(2014). 2013 전국아동학대현황보고서.
보건복지부·중앙아동보호전문기관(2013). 2012 전국아동학대현황보고서.

연도별로 학대피해 영유아의 연령을 살펴보면 2012년부터 2015년도까지 만 4~6세 영유아가 가장 많았으며 다음으로 만 1~3세, 만 1세미만의 순서로 나타났다. 2015 전국아동학대현황보고서(2016)에서는 전체 아동학대 사례판단 건수 11,715건 중 1세 미만이 344건(2.9%), 만 1~3세 1,312건(11.2%), 만 4~6세 1,683건(14.4%)으로 나타났다.



자료: 보건복지부·중앙아동보호전문기관(2016). 2015 전국아동학대현황보고서.
 보건복지부·중앙아동보호전문기관(2015). 2014 전국아동학대현황보고서.
 보건복지부·중앙아동보호전문기관(2014). 2013 전국아동학대현황보고서.
 보건복지부·중앙아동보호전문기관(2013). 2012 전국아동학대현황보고서.

[그림 II-1-1] 연도별 영유아 학대 사례수(중복포함)

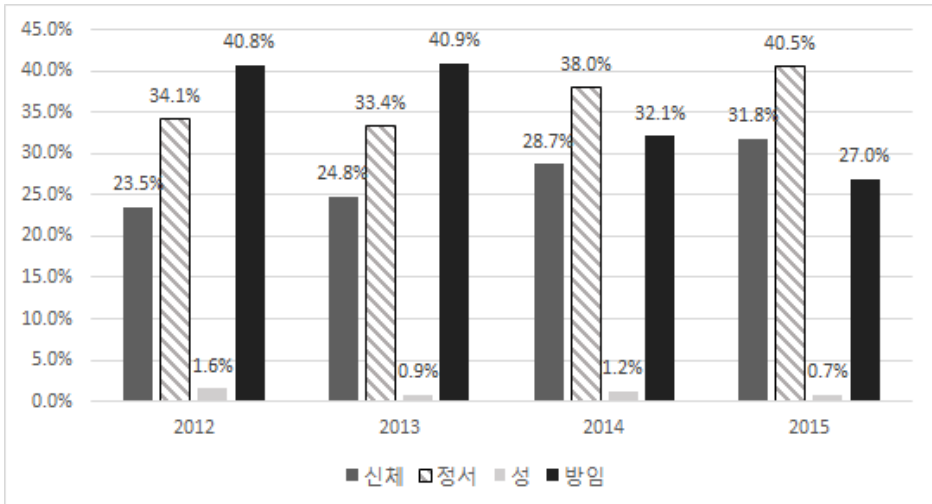
연도별로 영유아 학대 유형을 살펴보면 2012년도와 2013년도에는 방임의 비율이 가장 높고 다음으로 정서학대, 신체학대, 성학대 순으로 나타났으나 2014년도에는 정서학대의 비율이 가장 높고, 다음으로 방임, 신체학대, 성학대 순으로 나타났다. 2015년도에는 정서학대의 비율이 가장 높고, 다음으로 신체학대, 방임, 성학대의 순서로 나타났다.

<표 II-1-2> 연도별 영유아학대 유형(중복포함)

단위: 건(%)

구분	2012년	2013년	2014년	2015년	계
신체학대	650(23.5)	725(24.8)	1,164(28.7)	1,509(31.8)	4,048(27.9)
정서학대	942(34.1)	976(33.4)	1,541(38.0)	1,925(40.5)	5,384(37.2)
성학대	43(1.6)	25(0.9)	48(1.2)	35(0.7)	151(1.0)
방임	1,126(40.8)	1,195(40.9)	1,302(32.1)	1,280(27.0)	4,903(33.8)
계	2,761(100.0)	2,921(100.0)	4,055(100.0)	4,749(100.0)	14,486(100.0)

자료: 보건복지부·중앙아동보호전문기관(2016). 2015 전국아동학대현황보고서.
 보건복지부·중앙아동보호전문기관(2015). 2014 전국아동학대현황보고서.
 보건복지부·중앙아동보호전문기관(2014). 2013 전국아동학대현황보고서.
 보건복지부·중앙아동보호전문기관(2013). 2012 전국아동학대현황보고서.



자료: 보건복지부·중앙아동보호전문기관(2016). 2015 전국아동학대현황보고서.
 보건복지부·중앙아동보호전문기관(2015). 2014 전국아동학대현황보고서.
 보건복지부·중앙아동보호전문기관(2014). 2013 전국아동학대현황보고서.
 보건복지부·중앙아동보호전문기관(2013). 2012 전국아동학대현황보고서.

[그림 II-1-2] 연도별 영유아 학대 사례수(중복포함)

나. 영유아 학대 예측변인

아동학대를 예측하는 요인에 대한 연구는 이미 많이 진행되었지만 영유아학대 예측요인을 밝힌 연구는 거의 없다. 아동학대 예측요인 관련 연구에서 아동의 특성부분을 살펴보면, 아동학대로 인한 사망사례의 현황과 예측요인을 조사한 연구에서는 아동학대 사망사례 중 아동의 연령이 6세 이하인 경우가 전체 사례의 70%이상을 차지하였고 1세 미만인 영아의 비율이 27%로 나타나 아동의 연령이 어릴수록 학대로 인한 피해가 크다는 것을 알 수 있다(김세원·이정은·정익중·장화정, 2014). 또한 아동이 남자일수록(오승환, 2002), 아동의 비행이나 문제행동이 심할수록(노충래, 2002; 한인영·이용우·유서구·박명숙·김진숙, 2008) 아동학대가 발생할 가능성이 높았으며 성학대의 경우에는 아동이 여자일 경우 성학대를 경험할 가능성이 더 높았다(한인영 외, 2008).

아동학대와 관련된 행위자 특성으로는 부모의 성별(안선경·양지혜·정익중, 2012), 아버지의 음주(오승환, 2002), 어머니의 음주(김미정·이정은·염동문, 2013a), 부적절한 양육태도(박은미·이시연, 2007), 아동기 학대 경험(김혜영·장화

정, 2002)이 있었다. 영유아를 자녀로 둔 부모의 양육태도와 결혼만족도가 아동학대에 미치는 영향을 조사한 연구에서 보육시설에 있는 영유아의 부모를 대상으로 설문을 진행한 결과, 아버지가 어머니보다 학대를 더 많이 하였으며 부모의 양육태도와 결혼만족도가 신체학대 및 방임과 관련이 있는 것으로 나타났다.

아동학대와 관련된 가족 특성으로는 낮은 경제적 상태(여진주, 2008)가 있다. 낮은 경제적 상태는 부부불화, 사회적지지망 결여 두 가지 변수와 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 또한 한국청소년패널조사를 활용하여 아동학대 중단 및 지속에 영향을 미치는 요인을 살펴본 결과 가정폭력 정도가 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 가정폭력정도가 높은 집단에서 부의 학력이 낮을 경우 아동학대가 유지되었으며 가구소득이 평균 650만원 이상일 경우에도 아동학대가 유지되는 것으로 나타나 가구소득이 낮거나 높은 경우 아동학대와 관련이 있는 것을 알 수 있다(김미정·염동문·이경은, 2013b). 결손가정의 아동학대 결정요인을 조사한 연구에서는 재혼가정의 경우 신체학대와 정서학대를 많이 경험하였으며, 부자가정의 경우 방임이 가장 많이 발생하였다(오승환, 2002). 또한 가족 기능적 특성에서 배우자 및 가족폭력, 부부 및 가족갈등, 이혼과정에 따른 학대의 비율이 높아 가족갈등이나 해체의 과정에서 아동이 학대 상황에 놓여있는 가능성이 높다는 것을 알 수 있다(박은미·이시연, 2007).

지역사회 특성을 살펴보면 범죄발생이 잦은 지역에 거주하는 아동은 그렇지 않은 아동에 비하여 성학대를 경험할 가능성이 1.7배가량 높았으며(한인영 외, 2008), 경상북도지역에서 아동학대로 판정받은 사례를 분석한 연구에서는 아동학대 관련 5개 하위영역(부모영역, 아동영역, 가족특성영역, 지역사회영역, 문화적 영역)의 빈도를 분석한 결과 가족특성 영역이 가장 높았고 두 번째로는 지역사회 영역인 사회적지지망 결여가 높은 비율로 나타났다.

2. 미국 영유아 학대

가. 영유아 학대 현황

미국의 <2014년 아동학대현황보고서>(UHS, 2016)에 따르면 2014년 한 해 동안 미국 아동보호서비스(Child protective services: CPS) 체계에 신고 되었으나 아동학대와 관련이 없다고 여겨져 다른 기관으로 의뢰되거나, 최종 접수되지

많은 아동들을 제외하고 아동학대로 신고·접수된 아동들은 총 3,200만명이다. 이는 미국 전체 아동 인구 매 1,000명당 43.7명의 아동에 해당한다. 동일한 아동이 2번 이상 신고·접수된 경우는 신고·접수된 여러 개의 사례수가 아닌 아동 수 한 명으로 계산한 결과이다.

미국 아동학대 피해현황을 연령 집단별로 살펴보면 <표 II-2-1>에서 제시된 바와 같이 연령이 어릴수록 더 많은 아동이 피해를 입고 있다. 즉, 연령이 증가할수록 아동 인구 1,000명당 신고·접수된 아동의 수는 감소한다. 만 1세 미만의 영아들은 1,000명당 68.3명이 신고·접수되었고, 만 1세에서 만 5세는 1,000명당 49.9명, 만 6세에서 만 10세는 1,000명당 45.5명, 그리고 만 11세에서 만 17세는 1,000명당 33.5명의 아동이 신고·접수되었다. 신고·접수된 이후 조사를 통해 학대사례로 판정받은 아동의 수를 살펴보면 만 1세 미만 영아들은 1,000명당 24.4명, 만 1세에서 5세는 1,000명당 11.4명, 만 6세에서 10세는 1,000명당 9명, 만 11세에서 17세는 6.3명이 아동학대피해자로 드러났다. 1,000명당 신고·접수된 아동 수와 1,000명당 아동학대 피해자 수의 비율을 계산해 보면, 1세 미만의 경우 신고·접수 아동 중 35.7%가 아동학대 피해자로 판정되었고, 연령이 증가할수록 이 비율은 감소한다. 아동학대로 인한 사망사건의 경우 1세 미만의 영아 사망사건이 가장 빈번하였는데, 만 1세 미만의 경우는 10만 명당 17.96명의 아동이 학대로 사망하였고, 연령이 증가할수록 급감하여 만 1~5세는 10만 명 당 3.26명, 만 6~10세는 0.68명, 만 11~17세는 0.34명으로 나타났다.

<표 II-2-1> 2014년 연령집단별 미국 아동학대 피해현황

구분	단위: 명, %			
	1세 미만	1~5세	6~10세	11~17세
1,000명당 신고접수 아동 수	68.3	49.9	45.5	33.5
1,000명당 아동학대 피해자 수	24.4	11.4	9.0	6.3
신고접수 아동 중 피해자 비율	35.7%	22.8%	19.8%	18.8%
10만명 당 아동학대 사망자 수	17.96	3.26	0.68	0.34

자료: UHHS(2016). Child maltreatment 2014.

미국의 자료를 통해 아동학대 피해현황을 연령 집단별로 살펴본 결과, 연령이 어릴수록 많은 아동들이 아동학대로 인한 피해를 겪고 있음을 알 수 있다. 특히 1세 미만 집단의 취약성이 두드러지게 나타나며, 다른 연령 집단들의 집단 간 차이에 비해, 1세 미만 집단과 다른 집단의 차이는 확연히 크게 나타나 1세 미만 아동의 피해가 높음을 보여주고 있다.

나. 영유아 학대 예측변인

위에서 살펴본 바와 같이 연령이 어릴수록 학대에 대한 취약성이 크게 나타나는 현실로 인해 다수의 외국 연구자들이 영유아를 대상으로 아동학대 신고 및 발생의 예측변인(Ha, Collins, & Martino, 2015; MacKenzie, Nickalas, Brooks-Guun, & Waldfogel, 2011; Murphey & Braner, 2000; Palusci, 2011; Putnam-Horstein & Needell, 2011; Scannapieco & Connell-Carrick, 2005; Sidebotham & Hero, 2006; Slack et al., 2011; William et al., 2011; Wu et al., 2004; Zhou et al., 2006)을 연구해 왔으며 이들 외국 연구는 이미 상당한 정도로 영유아 학대의 예측요인들을 밝혀내었다(Harden & Klein, 2011). 먼저 이들 연구에서 대상으로 삼는 영유아 집단의 연령을 살펴보면 만 1세 미만 혹은 만 1세까지의 영아를 대상으로 한 연구와(William et al., 2011; Wu et al., 2004), 만 0세부터 만 3세(MacKenzie et al., 2011; Murphey & Braner, 2000; Sidebotham & Hero, 2006; Zhou et al., 2006), 0세부터 만 4세(Palusci, 2011; Putnam-Horstein & Needell, 2011; Scannapieco & Connell-Carrick, 2005), 만 0세부터 만 5세(Putnam-Horstein & Needell, 2011), 만 3세에서 만 4세(32개월에서 50개월)(Ha, Collins, & Martino, 2015), 만 5세에서 만 7세(Slack et al., 2011) 등 비교적 다양하게 분류된 연령 하위집단을 발견할 수 있다. 이들 연구는 연구 목적에 따라 표본 아동의 연령이 다양하지만 비교적 일관되게 무엇이 위험요인인지, 그리고 무엇이 보호요인인지를 보여주고 있다.

영유아 학대의 예측변인을 아동의 특성, 부모의 특성, 가족의 특성, 사례 특성, 지역사회 특성 등으로 나누어 살펴보았다. 먼저 아동의 특성으로 출생 시 저체중(Sidebotham & Hero, 2006; Wu et al., 2004), 출생 시 독성에 노출됨(William et al., 2011), 아동의 까다로운 기질(MacKenzie et al., 2011)이 위험요인으로 밝혀졌다. 양육자의 특성으로는 어린 시절 학대경험(Sidebotham & Hero, 2006)이나 정신질환 병력(Sidebotham & Hero, 2006), 약물 남용(Sidebotham & Hero, 2006; William et al., 2011), 임신 중 흡연(Murphey & Braner, 2000; Wu et al., 2004; Zhou et al., 2006), 모의 어린 연령(Putnam-Horstein & Needell, 2011; Sidebotham & Hero, 2006; Zhou et al., 2006), 모의 낮은 학력(Murphey & Braner, 2000; Sidebotham & Hero, 2006), 모가 미국 출생인 경우, 흑인이나 원주민인 경우(Putnam-Horstein & Needell, 2011), 낙태경험(Putnam-Horstein & Needell, 2011), 산전서비스를 받지 않거나

뒤늦게 받음(Murphey & Braner, 2000; Putnam-Horstein & Needell, 2011; Zhou et al., 2006) 등이 포함된다.

가족 특성으로는 아동을 위협한 환경에 노출시키는 것, 의사소통능력 부족, 충동 통제 능력 부족, 지나치게 가혹한 훈육 등 부모의 양육기술 부족(Scannapieco & Connell-Carrick, 2005), 부모가 아동에 대해 긍정적인 특성을 언급하지 않는 것(Sidebotham & Hero, 2006), 많은 형제자매 수(Murphey & Braner, 2000, Putnam-Horstein & Needell, 2011, Wu et al., 2004; Zhou et al., 2006), 한부모 가구 혹은 미혼모(Murphey & Braner, 2000; Sidebotham & Hero, 2006; Wu et al., 2004; Zhou et al., 2006), 의료급여 수혜(Putnam-Horstein & Needell, 2011; Wu et al., 2004; Zhou et al., 2006), 저소득 가구(Sidebotham & Hero, 2006), 사회적 네트워크 또는 사회적 지지 결여(Sidebotham & Hero, 2006; William et al., 2011), 가정 폭력(William et al., 2011), 아동 보육이 불안정하거나 긴급한 아동 보육을 위한 지원이 없다는 것(Ha, Collins, & Martino, 2015) 등이다.

사례 특성으로는 신체적 상해에 대한 위험이 신고 된 경우 아동학대 발생사례로 판정될 위험이 증가하였고, 신체학대와 방임의 경우 신고 된 사례가 학대 사례로 판정될 위험이 감소하였다(William et al., 2011). 지역사회 특성으로는 아동 보육 서비스의 공급이 불안정한 경우(Ha, Collins, & Martino, 2015; Klein, 2009), 빈곤율이 높은 경우, 유치원 취학률이 낮은 경우(Klein, 2009)가 학대발생 가능성이 높았다.

최근에 발표된 연구에 따라 위에서 밝혀진 예측변인들의 학대 발생에 대한 영향의 유의성이나 부적, 정적 방향에 차이가 있는 경우도 있으나, 전반적으로 여러 연구들에서 일관성 있게 나타나는 결과가 무엇인지를 살펴보는 것이 중요 하겠다. 먼저 Palusci(2011)는 아동보호서비스(child protective services: CPS)체계에 신고·접수된 만 0세에서 만 4세의 아동들을 만 5세 이상의 아동들과 비교하여 그 전반적인 특성을 살펴보았는데, 의료적 방임이나 기타 방임으로 신고된 경우가 연령이 높은 집단에 비해 20%이상 많았다. 또한 의료종사자가 신고한 경우가 많았고 태내에서 환각제에 노출된 경우, 가족이 약물중독 문제를 가진 경우, 주거문제, 경제적인 문제를 가진 경우, 공적 부조를 받는 비율이 5세 이상 아동집단에 비해 많았다. 즉, 연령이 어린 아동을 학대하는 가정들 중 높은 비율이 다양한 문제를 경험하고 있다는 사실을 알 수 있다. MacKenzie 외

(2011)는 만 0세에서 만 3세(9개월~36개월)을 대상으로 모의 양육행동을 살펴본 결과 양육스트레스가 높을수록, 그리고 아동이 까다로운 기질을 가지고 있다고 보고할수록 아동의 엉덩이를 맨손으로 때리는(spanking) 행위가 증가함을 발견했다. 아동이 첫째인 경우, 연령이 높은 경우에도 학대 행위의 위험이 증가했다. Putnam-Horstein & Needell(2011)은 만 0세에서 4세 아동들을 대상으로 출생 시의 특성들이 향후 영유아의 학대를 예측할 수 있음을 발견하였다. 아동이 저체중으로 태어난 경우, 의료급여를 받는 경우, 모의 학력이 낮은 경우 아동학대로 신고 될 위험이 증가했으며, 산전 서비스를 받지 않았거나 늦게 받은 경우, 모의 연령이 어릴수록, 모의 출생 장소가 불명확한 경우, 그리고 모가 이민자가 아닌 미국본토 출생인 경우, 모의 자녀가 많을수록 아동학대로 신고 될 위험이 증가하였다. 세 가지 종류의 대규모 표본을 비교분석하여 유아에 대한 방임의 예측변인을 밝히고자 한 Slack 외(2011)의 연구는 일관되게 경제적인 어려움의 영향을 지적하였으며, 부모의 우울, 낮은 자기효능감, 아동의 만성적인 질병, 부모의 약물 중독이 방임의 위험을 증가시킨다고 밝혔다. 공적 부조나 푸드뱅크 이용 등이 방임의 위험과 관련성이 있었고, 전기나 가스가 끊긴 경험이나 주거를 위한 월세지불의 어려움 등도 그러하였다. 아동을 체벌하는 것은 방임의 위험을 증가시켰으며 아동과 함께 놀아주는 것은 위험을 감소시켰다. William 외(2011)는 캐나다 가정에서 영아학대의 예측변인을 살펴보았는데, 부모의 약물 남용, 사회적지지 결여, 신체건강 상의 문제, 범죄 행위를 저지른 것, 아동 출생 시 독성물질에 노출된 것, 경찰이 신고한 경우가 아동학대사례로 판정되는 것과 관련이 있었다. 또한 아동에 대한 신체적 해가 있는 경우, 가정 폭력 노출도 아동학대사례 판정의 중요한 예측변인이었다. Ha 외(2015)는 만 3, 4세 아동을 대상으로 아동 돌봄(child care)서비스가 아동에 대한 신체학대, 정서학대, 방임에 대한 영향을 살펴보았다. 연구 결과는 만 1세가 되기 전에 아동 돌봄 서비스 제공자가 1명 바뀔 때 신체학대와 정서학대에 대한 위험은 4~8% 가량 증가하였음을 보여주었다. 긴급 상황에서 아동 돌봄 서비스를 제공받지 못하는 경우 방임의 가능성이 70%이상 증가하였다. 또한 아동의 정신건강 및 행동문제, 모의 어린 나이는 신체학대와 정서학대, 방임의 위험요인이었다. 한부모가정인 경우, 모의 우울은 방임의 위험을 증가시켰다. 모가 고등학교 이상의 학력을 가진 경우 신체학대와 정서학대의 위험은 증가했으나 방임에는 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

3. 영유아 학대 예방을 위한 가이드라인

국내에서 영유아 학대 관련 연구나 영유아 학대를 예방하기 위한 연구는 많지 않다. 그렇지만 아동학대 예방 사업이 16년간 지속되고 있고 학대유형으로 학대 범주를 나누고 있으며 그 징후들을 가지고 학대 의심 상황을 판단하고 있어 몇몇 기관의 징후들을 소개함으로써 가이드라인 설정 기준에 도움을 주고자 한다. 다음은 아동학대 관련 징후를 제시한 국내·외 자료를 소개한다.

가. 중앙아동보호전문기관

중앙아동보호전문기관에서는 아동학대의 정의와 유형에 대한 내용과 신체학대, 정서학대, 성학대, 방임에 대한 신체적·행동적 징후를 소개하고 있다. 내용은 <표 II-3-1>과 같다.

〈표 II-3-1〉 학대유형별 징후

구분		내용
신체학대	신체적 징후	-설명하기 어려운 신체적 상흔 -발생 및 회복에 시간차가 있는 상처 -비슷한 크기의 반복적으로 긁힌 상처 -사용된 도구의 모양이 그대로 나타나는 상처 -담배 불 자국, 뜨거운 물에 잠겨 생긴 화상자국, 회음부에 있는 화상자국, 알고 있는 물체모양(다리미 등)의 화상자국, 회복속도가 다양한 화상자국 -입, 입술, 치은, 눈, 외음부 상처 -긁히거나 물린 자국에 의한 상처 -손목이나 발목에 긁힌 상처, 영유아에게 발견된 붉게 긁힌 상처 -성인에 의해 물린 상처 -겨드랑이, 팔뚝 안쪽, 허벅지 안쪽 등 다치기 어려운 부위의 상처 -대뇌 출혈, 망막출혈, 양쪽 안구 손상, 머리카락이 뜯겨나간 두피 혈종 등을 동반한 복잡한 두부 손상 -고막 천공이나 귓불이 찢겨진 상처와 같은 귀 손상 -골격계 손상, 시간차가 있는 골절, 치유 단계가 다른 여러 부위의 골절, 복합 및 나선형 골절, 척추 손상(특히, 여러 군데의 골절), 영·유아의 긴 뼈에서 나타나는 간단 골절, 회전상 골절, 건지 못하는 아이에게서 나타나는 대퇴골절, 골막하 출혈의 방사선 사진, 골단 분리, 골막 변형, 골막 석회화 -간열종, 간열상, 십이지장 천공, 궤양 등과 같은 복부손상 -폐 좌상, 기흉, 흉막삼출과 같은 흉부손상

(표 II-3-1 계속)

구분		내용
신체 학대	행동적 징후	-어른과의 접촉회피 -다른 아동이 울 때 공포를 나타냄 -공격적이거나 위축된 극단적 행동 -부모에 대한 두려움 -집에 가는 것을 두려워함 -위험에 대한 지속적인 경계
정서 학대	신체적 징후	-발달지연 및 성장장애 -신체발달저하
	행동적 징후	-특정물건을 계속 빨고 있거나 물어뜯음 -행동장애(반사회적, 파괴적 행동장애) -신경성 기질 장애(놀이장애) -정신신경성 반응(히스테리, 강박, 공포) -언어장애 -극단행동, 과잉행동, 자살시도 -실수에 대한 과잉 반응 -부모와의 접촉에 대한 두려움
성학대	신체적 징후	○ 신체적 지표 -학령 전 아동의 성병감염 -임신 ○ 생식기의 증거 -아동의 질에 있는 정액 -찢기거나 손실된 처녀막 -질에 생긴 상처나 긁힌 자국 -질의 홍진(紅疹) -배뇨곤란 -요도염 -생식기의 대상포진 ○ 항문증후 -항문 괄약근의 손상 -항문주변의 멍이나 찰과상 -항문 내장이 짧아지거나 뒤집힘 -항문 입구에 생긴 열창 -항문이 좁아짐 -회음부의 동통과 가려움 -변비 -대변에 혈액이 나옴 ○ 구강증후 -입천장의 손상 -인두(咽頭)임질(pharyngeal gonorrhea)

(표 II-3-1 계속)

구분		내용
성학대	행동적 징후	○ 성적 행동지표 -연령에 맞지 않는 성적행동 -해박하고 조숙한 성지식 -명백하게 성적인 묘사를 한 그림들 -타인과의 성적인 상호관계 -동물이나 장난감을 대상으로 하는 성적인 상호관계 ○ 비(非)성적인 행동지표 -위축, 환상, 유아적 행동(퇴행행동) -자기 파괴적 또는 위험을 무릅쓴 모험적인 행동 -충동성, 산만함 및 주의집중장애 -혼자 남아 있기를 거부 또는 외톨이 -특정 유형의 사람들 또는 성에 대한 두려움 -방화/동물에게 잔혹함(주로 남아의 특징) -비행, 가출 -약물 및 알콜 남용 -자기 파괴적 행동(자살시도) -범죄행위 -우울, 불안, 사회관계의 단절 -수면장애 -유뇨증/유분증 -섭식장애(폭식증/거식증) -야뇨증 -외상 후 스트레스 장애 -저조한 학업수행
방임	신체적 징후	-발달지연 및 성장장애 -비위생적인 신체상태 -예방접종과 의학적 치료 불이행으로 인한 건강상태 불량 -아동에게 악취가 지속적으로 나는 경우
	행동적 징후	-계절에 맞지 않는 부적절한 옷차림 -음식을 구걸하거나 훔침 -비행 또는 도벽 -학교에 일찍 등교하고 집에 늦게 귀가함 -지속적인 피로 또는 불안정감 호소 -수업 중 조는 태도 -잦은 결석

자료: 중앙아동보호전문기관 홈페이지(<http://korea1391.org/>). 재인용.

또한 중앙아동보호전문기관에서는 보육교직원들을 대상으로 아동권리에 얼마나 민감한지를 파악할 수 있도록 만든 자가 점검 체크리스트를 만들어 제시하

였다. 이를 통해 보육교직원들이 아동권리를 침해하는 아동학대 행위가 무엇인지 인식하고 점검하는 기회를 제공하기 위한 것이며, 어린이집 원장 및 교사를 포함한 종사자들의 정기적인 사용을 권장하였다.

〈표 II-3-2〉 보육교직원용 아동권리 자가 체크리스트

항목	전혀 없음	1회	2회 이상	거의 매일
1. 아동에게 원망적, 거부적, 적대적 또는 경멸적인 언어폭력을 한 적이 있다. • 아동에게 욕을 하거나 나쁜 말을 한 적이 있는 경우: 돼지야, 이 못생긴 게, 멍청아, 바보, 나가죽어라 등 • 아동을 비판, 비난, 조롱, 모욕, 우롱한 적이 있는 경우: 넌 혼자 이것도 못하니? 애비 없는 자식, 너처럼 못하는 아이는 처음 봤다며 무시하는 행위 등				
2. 아동의 인격이나 감정/기분을 무시하거나 모욕하는 행위를 한 적이 있다. 매운 음식을 먹을 때 물을 마시지 못하게 하는 행위, 음식을 먹는 속도가 느리다는 이유로 연령이 낮은 반으로 보내서 아동이 수치심을 느끼게 하는 행위 등				
3. 아동에게 위협을 주는 언어나 행동을 한 적이 있다. 숫자 다 셀 때까지 해!, 엄마한테 일찍 데리러 오지 말라고 할 거야!, 동생반이나 원장반으로 보내버릴 거야!, 엄마아빠한테 이를 거야!, 집으로 내쫓을 거야!, 시키는 행동을 하지 않으면 그 아동이 바깥놀이를 하지 못하게 하는 행위 등				
4. 아동에게 폭력적인 장면을 노출한 적이 있다.				
5. (자, 회초리, 긴 막대 등의)도구로 아동을 위협한 적이 있다.				
6. 화장실, 창고 등의 아무도 없는 빈 장소에 벌을 세우기 위해 아동을 가둔 적이 있다.				

(표 II-3-2 계속)

항목	전혀 없음	1회	2회 이상	거의 매일
7. 긴급 상황이 아닌 경우에도 아동을 재촉하거나 공포 분위기 조성을 위한 목적으로 아동에게 고향을 지른 적이 있다. 당장 그만두지 않으면 혼자 놔두고 갈 거야!				
8. 아동의 신체부위를 때린 적이 있다. 맨손이나 발로 때리거나 사랑의 매 등의 도구를 사용하여 때린 행위 등				
9. 아동에게 신체적 손상은 입히지 않았지만 고의적으로 아동의 신체를 가해하는 행위를 한 적이 있다. 아동의 팔을 당겨 서두르게 하는 행위, 아동의 머리카락이나 엉덩이를 치며 행동을 중지시키는 행위, 먹기 싫어하는 음식을 억지로 입을 벌려 먹이는 행위, 아동을 꼬집거나 잡고 흔드는 행위, 목을 잡고 조르는 행위				
10. 낮잠시간이나 놀이시간 등에 아동을 혼자 있게 하거나 아동 간 다툼을 방치한 적이 있다.				
11. 아동에 대한 기본적 보호·양육을 소홀히 한 적이 있다. 아동이 적절한 음식을 충분히 제공받도록 하지 않거나 식사 때가 되어도 식사를 제대로 챙겨주지 않거나 상한 음식을 아동에게 주는 행위 등				
12. 아동을 위험상황이나 비위생적인 환경에 방치한 적이 있다. 아동이 위험한 물건(칼, 압정, 핀 등)을 가지고 놀아도 내버려두는 행위, 아동이 자는 낮잠시간에 책상 위에 의자를 두는 행위, 일부러 화상을 입게 하는 행위, 아동이 흘린 음식을 먹게 하거나 기저귀를 긴 시간동안 갈아주지 않는 행위 등				

(표 II-3-2 계속)

항목	전혀 없음	1회	2회 이상	거의 매일
13. 아동에게 필요한 의료처치를 제공하지 않은 적이 있다. 아동이 몸이 아프다고 해도 보호자에게 알리지 않거나 병원에 데려가지 않고 그냥 내버려 두는 행위 등				
14. 과도하게 신체접촉을 하거나 아동의 신체를 노출시킨 적이 있다. 기저귀갈이 할 때 다른 사람 앞에서 생식기를 고의적으로 노출시키거나 만지는 행위, 사람들 앞에서 속옷을 갈아입히거나 용변을 보도록 하는 행위				
15. 음란비디오나 책을 아동에게 보여준 적이 있다.				

자료: 중앙아동보호전문기관 홈페이지(<http://korea1391.org/>). 재인용.

나. 대한소아응급의학회

대한소아응급의학회에서는 의료인들의 아동학대에 대한 인식과 관심을 높이고 학대피해아동을 조기에 발견하는데 도움을 줄 수 있도록 FIND(Finding Instrument for Non-accidental Deeds)라는 약자를 사용하여 의료인 신고의무자용 아동학대 선별도구를 개발하였다. 이 선별도구의 사용 대상은 초등학교(만 13세)까지의 연령을 대상으로 하며 의사와 간호사, 응급구조사가 의료기관의 응급실이나 개인 병원에서 사용될 수 있도록 하였다. 8개의 문항 중 1개 이상의 항목에 체크를 하게 되면 아동학대로 의심하도록 하였다(보건복지부·대한소아응급의학회, 2014). 내용은 <표 II-3-3>과 같다.

〈표 II-3-3〉 FIND 체크리스트

FIND 체크리스트		병원명			
병원별일련번호				병원병록번호	
수상일시	월		일	시	
내원일시	월		일	시	
환자이름	나이		()년 ()개월	성별	☐ 남 ☐ 여
진단명(ICD 코드 및 진단명)					
코드명	진단명				
1					
2					
3					
선별검사 이전 학대가 의심됩니까? (진술에 의해 확인된 경우)					☐ 예 ☐ 아니오
체크사항 (1개 항목이라도 [예]이면 2차 평가 의뢰: 학대의심사레기록지 작성 필요)					
1. 환자의 연령과 발달 단계에 가능하지 않은 손상인가?				☐ 예 ☐ 아니오 ☐ 모르겠음	
2. 보호자, 환자에게 반복 질문시 병력이 일치하지 않는가?				☐ 예 ☐ 아니오 ☐ 모르겠음	
3. 환자가 손상 후 특별한 이유 없이 방문이 지연되었는가?				☐ 예 ☐ 아니오 ☐ 모르겠음	
4. 환자와 부모/보호자와의 관계가 적절해 보이지 않는가?				☐ 예 ☐ 아니오 ☐ 모르겠음	
5. 환자의 신체검진에서 학대의심 증거가 있는가? (예: 다발성 시기가 다른 멍, 회음부/엉덩이 화상, 스타킹이나 장갑 모양의 사지 화상 등)				☐ 예 ☐ 아니오 ☐ 모르겠음	
6. 환자의 손상 병력과 신체검진 소견이 일치하지 않는가?				☐ 예 ☐ 아니오 ☐ 모르겠음	
7. 환자의 의복, 청결 상태가 눈에 띄게 불결한가?				☐ 예 ☐ 아니오 ☐ 모르겠음	
8. 2세 미만의 머리손상(두개골 골절, 외상성 뇌출혈)이나 장골골절(Humerus, femur) 환자인가?				☐ 예 ☐ 아니오 ☐ 모르겠음	
시행자					
의사(☐ 인턴 ☐ 전공의 ☐ 전문의)		☐ 간호사		☐ 구조사 ☐ 기타	

자료: 보건복지부·대한소아응급의학회(2014). 의료인 신고의무자용 아동학대 및 노인학대 선별도구 개발. 재인용.

다. 보건복지부

보건복지부에서는 작년 어린이집 아동학대 근절 대책안을 발표하였고 부모가 집에서도 자녀의 학대피해 여부를 확인할 수 있도록 하는 영유아용 아동학대 징후 체크리스트를 보급하였다. 부모가 읽어보고 손쉽게 활용할 수 있도록 체크리스트와 함께 해설을 첨부하여 이상 징후 발견 시 신고할 수 있도록 안내하였

다(보건복지부, 2015).

〈표 II-3-4〉 어린이집 아동학대 조기발견을 위한 부모 안내서

구분	내용
1	자녀에게 이러한 징후가 발견되면 아동학대를 의심해보세요. ○ 자녀에게 관찰되는 손상이 상식적으로 발생하기 어려운 경우 - 겨드랑이, 팔뚝이나 허벅지 안쪽 등 다치기 어려운 부위의 상처가 있는 경우 - 2세 미만의 자녀에게 머리 손상이나 장골 골절이 발생한 경우 ○ 자녀의 신체에 학대의심 증거가 있는 경우 - 다발성의 시기가 다른 멍이 있는 경우 - 회음부/엉덩이 화상, 팔다리에 스타킹이나 장갑 모양의 사지 화상 등이 있는 경우 ○ 자녀의 상흔이나 사고에 대한 설명이 교사와 자녀 간에 일치하지 않는 경우 ○ 원 내에서 아동이 다쳤음에도, 특별한 이유 없이 병원에 데려가지 않거나 지연된 경우 ○ 자녀가 갑자기 평소와는 너무 다른 행동 등을 보이는 경우 - 자기 파괴적인 행동 또는 공격적인 행동을 하거나 특정 물건을 계속하여 빨거나 물어뜯는 경우 - 자녀가 혼자 있기를 거부하거나 특정 유형의 사람들 또는 성인에 대해 두려워하는 경우 - 갑자기 어린이집에 가는 것을 거부하거나 외출을 거부하는 경우
2	학대가 의심될 때는 자녀를 이렇게 도와주세요. ○ 112로 신고해주세요. - 아동학대가 의심될 경우, 경찰에 신고하여 자녀의 추가 피해를 예방해주세요. ○ 아동보호전문기관에서 자녀의 마음을 치료해주세요. - 몸에 생긴 상처는 시간이 지나면 저절로 나을 수 있지만, 학대로 인해 마음에 생긴 상처는 시간이 지나도 낫지 않을 수 있습니다. 학대피해아동의 치료와 상담을 전문적으로 수행하는 아동보호전문기관에 연락하여 자녀가 건강하고 행복하게 자랄 수 있도록 해주세요. ※ 가까운 지역아동보호전문기관은 www.korea1391.go.kr에서 확인하실 수 있습니다.
3	아동학대 의심상황에 대한 이야기를 나눌 때에는 아래의 방법으로 해보세요. <상황 1> 자녀가 어린이집에 다녀와서 “선생님이 나를 아프게 했어.”라고 이야기한다. 1) (매우 놀라며) 뭐라고? 선생님이 아프게 했다고? 때렸단 말이지? 머리 때렸어, 엉덩이 때렸어? 손으로 뭘 때렸어? 몇 대 때렸어? (X) 2-1) (차분한 목소리로) 그랬구나. 어린이집에서 어떤 일이 있었는지 자세히 이야기해줘. (O)

(표 II-3-4 계속)

구분	내용
	2-2) '선생님이 아프게 했다.'는 게 무엇인지 이야기해줘. (O) - 자녀의 표현을 어른의 관점으로 생각하여 추측하는 것은 오해를 불러일으키기 쉽습니다. 자녀가 표현하고자 하는 것이 무엇인지 정확히 파악하는 것이 중요하며, 부모님이 임의로 추측한 내용을 아동에게 질문할 경우 유도질문이 되거나 자녀의 기억이 변형될 가능성이 있습니다. - 또한 부모가 놀라거나 당황하는 모습을 보이면, 아동은 자신이 잘못했다고 생각하거나 혼이 날까봐 학대상황에 대해 말을 하지 않으려 할 수 있습니다. <상황 2> 부모가 자녀에게 학대상황에 대해 질문하였으나, 자녀가 대답을 하지 않거나 모르겠다고 한다. 1) 엄마한테 얘기해봐. 응? 빨리 이야기해야 엄마가 도와주지. (언성을 높이며) 네가 말 안하면 못 도와준다니까! (X) 2) 지금은 그 이야기를 하고 싶지 않구나! 언제든지 이야기하고 싶을 때 다시 이야기해줘. (O) - 자녀에게 대답을 강요하거나 다그칠 경우, 자녀는 거절된 대답을 할 가능성이 있습니다. 조금 답답하시더라도 자녀 스스로 이야기할 수 있도록 기다려주세요. <상황 3> 자녀의 이야기가 구체적이지 않거나 추가적으로 확인할 이야기가 있다. 1) 어제 엄마한테 얘기했던 거 더 자세히 말해봐. 선생님한테 맞았다는 얘기 있잖아. 잘 좀 기억해봐. (다음 날) 이제 기억났어? 선생님한테 맞은 이야기 여기 아빠랑 할머니한테도 해봐. (X) 2) 자녀가 이야기할 때 까지 학대상황에 대해 먼저 이야기를 꺼내지 않는다. (O) - 학대여부를 확인하기 위해 학대 의심상황에 대해 재차 질문하는 것은 아동의 기억을 변형시킬 가능성이 있고, 학대의 기억을 다시 떠올리게 하여 자녀가 힘들 수 있으니 반복하여 질문하지 않는 것이 바람직합니다. 전문가가 직접 아동과 이야기할 수 있도록 해주세요.
4	그 밖에도 다음 내용을 유의하여 자녀와 이야기해주세요.
	○ 자녀를 안심시켜 주세요. - 자녀가 부모에게 학대상황을 이야기해도 벌을 받거나 피해가 발생하지 않을 것임을 알려주어 안심하고 이야기할 수 있도록 해주세요. ○ 질문은 간단하게 해주세요. - 아동들은 보통 집중시간이 짧기 때문에 질문을 단시간에 마치는 것이 바람직합니다. 해당 지침은 우선적으로 자녀에게 학대가 있었는지 여부를 확인 하는 것이 주목적이므로, 재차 질문하여 자녀의 기억이 변형되지 않게 해주세요.

자료: 중앙아동보호전문기관 홈페이지(<http://korea1391.org/>). 재인용.

라. 교육부

교육부에서는 중앙아동보호전문기관과 함께 유치원 교직원 스스로 아동학대 민감성을 점검할 수 있는 ‘유치원 교직원용 아동권리 보호 자가체크리스트’를 개발하였다.

〈표 11-3-5〉 유치원 교직원용 아동권리 보호 자가체크리스트

항 목	예	아니오
1. 유아를 때리거나 신체에 고통을 가한 적이 있다 맨손이나 발로 때리기, 사랑의 매, 꼬집기, 꿀밤주기, 툭툭 치기, 아동의 머리카락이나 엉덩이를 치거나 때린 행위, 주먹으로 얼굴이나 머리등 때리기. 손으로 등을 때림 밀치기, 강제로 앉히기, 손으로 물건치기, 아동을 물기, 아동의 팔을 잡고 흔들고 어깨 등을 밀침, 발을 걸어 넘어뜨림, 어깨를 강하게 눌러 앉힘, 강제로 끌고 감, 발로차기, 머리채를 잡고 흔들기, 넘어뜨리기, 의자 들기 등		
2. 도구 등을 이용하여 유아를 억압하거나 위협한 적이 있다 갑자기 유아의 의자를 당기기, 유아를 높은 곳에 올려놓기, 자로 책상 치기, 막대나 자 등으로 때리기, 식판 등을 이용하여 아동의 신체를 가격하거나 위협하기, 풀을 발라 양손을 붙여 손을 사용하지 못하도록 하기 등		
3. 유아가 한 행동을 그대로 하도록 하는 보복성 행동을 요구한 적이 있다 “너도 얼마나 아픈지 꼬집혀 볼래?”, “너도 한번 맞아볼래?”, “너도 한번 당해볼래?”, “선생님이 너를 한번 밀쳐볼까? 어떤지?”, 친구들끼리 박치기 하도록 시키기 등		
4. 아동을 위협하는 언어를 사용하여 공포분위기를 조성한 적이 있다 큰 소리(고함) 지르기, “저리 꺼져”, “저리 비켜”, “경찰아저씨 부를 거야”, “너만 바깥놀이 못 나갈 거야”, “못생겨질 거야”, “착한사람이 못 될 거야” 등		

(표 II-3-5 계속)

항 목	예	아니오
5. 유아에게 비난, 원망, 거부, 우롱, 경멸적인 언어를 사용하여 공개적으로 창피를 준 적이 있다 “그렇게 하면 동생 반 가야겠다.”, “다른 애들은 다 잘하는데 너는 왜 못하니?”, “너는 혼자서 이것도 못하니?”, “이렇게 말귀를 못 알아듣다니, 너 같은 애는 처음 본다.”, “똥보”, “똥똥해서 돼지 같다.”, “뽀쩍 말랐다.” 등		
6. 유아의 인격이나 감정/기분을 무시하거나 모욕하는 행위를 한 적이 있다 6살 맞아? 아직도 그걸 못하니? 성격이 왜 그렇게 못되었니?, 참을성이 없구나. 게으르구나, 성격이 사납다. 성질이 고약하구나, ‘화장실’ 등의 글씨를 써 아동의 몸에 붙이는 행동 등		
7. 유아가 할 수 없거나 원하지 않는 활동을 강제로 시킨 적이 있다 유아의 개별적 요구를 무시하고 교사가 정한 방식과 형식, 내용만을 따르도록 강요함. 운동장을 뛰게 함. 아동의 능력을 벗어나는 무리한 활동이나 과업 요구 등		
8. 수업시간이나 급·간식 시간에 유아를 의도적으로 배제시킨 적이 있다 산만한 것과 같이 수업태도가 나쁘다는 등의 이유로 수업에 참여하지 못하도록 교실 뒤에서 혼자 서있게 하기. 식습관이 나쁘다는 이유로 수저 등을 빼앗고 잠시 동안 급·간식을 먹지 못하도록 함. 혼자서 먹도록 함. 혼자서 벽보고 먹도록 하는 행동 등		
9. 유아를 교실이나 특정 장소에 혼자 있게 하거나 움직일 수 없도록 강제한 적이 있다 아무도 없는 곳에 무심코 혹은 벌을 세우기 위해서 유아를 혼자 있도록 놔두기, 유아를 자료실, 강당 등으로 보내 혼자 있게 하기, 과도하게 타임아웃 시키기 등		

(표 II-3-5 계속)

항 목	예	아니오
10. 유아의 신체부위를 만져 유아를 불쾌하게 만들거나 불편하게 한 적이 있다 유아가 싫어하는데도 유아에게 뽀뽀하기, 엉덩이 만지기, 볼 부비기 등		
11. 교육과정과 무관하게 노골적이거나 자극적인 성적 표현을 하거나 관련 자료를 보여준 적이 있다 임신과 출산 과정에 대한 자극적인 설명, 남녀 성기 등의 그림에 대한 지나친 노출 등		
12. 유아의 요구에 대해 모른 척 하거나 아무런 반응을 보이지 않은 적이 있다 유아 혼자 울고 있어도 계속 내버려두기, 유아가 아플 때 적절한 조치 취하지 않기, 유아 간 다툼을 방치, 유아의 요구에 대꾸하지 않는 행동 등		
13. 유아에 대한 기본적인 보호와 돌봄을 소홀히 한 적이 있다 유아의 옷 등이 더럽혀졌을 때, 여벌옷이 구비되어 있음에도 방치하는 행동, 대소변 실수한 유아의 옷을 갈아입히지 않은 경우, 고열, 설사 등의 위험에 적절하게 대처하지 않은 경우, 급간식이 부족한데도 살펴보지 않는 행동 등.		
14. 교육활동 중에 유아와 직접 관련 없는 개인적인 행동을 하느라 유아를 방치한 적이 있다 핸드폰을 사용하거나 확인하기, 이메일 확인하기, 수업계획안마련, 회의 실시, 교사 개인적인 업무보기(온라인을 통한 은행업무 등) 등		
15. 유아가 한 수행결과에 대해서 공개적으로 비난하거나 창피를 준 적이 있다 “아직도 이걸 잘못하는구나.”, “친구들, 00가 이걸 잘하는지 모두 함께 지켜보자.” 등		

자료: 교육부·중앙아동보호전문기관(2016). 유치원 내 아동학대 사례연구를 통한 원인 분석 및 개선방안 모색. 재인용.

마. 영국 NICE

영국의 NICE(National Institute for Health and Clinical Excellence)에서는 아동학대와 관련된 임상적인 징후들에 대한 가이드라인을 개발하였다. 이 가이드라인은 아동학대 인식을 증진시키고 아동학대나 아동보호에 전문적인 지식이 없는 전문 의료진이 아동학대를 발견하는데 도움을 주기 위해서 개발되었다. 여기에는 아동학대로 인한 신체적, 심리적 증상과 사인, 그리고 부모나 보호자와 아동의 상호작용을 통해 아동학대를 의심할 수 있도록 제시하였다(National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, 2014).

〈표 II-3-6〉 아동학대 의심 상황(When to suspect child maltreatment)

구분	내용
멍	☐아동이 손모양, 끈모양, 막대모양, 이빨자국, 짝 움켜쥐거나 도구를 사용한 모양의 멍이 있다면 아동학대로 의심해야 한다. ☐의학적 질환으로 발생한 것이 아닌 멍 또는 점상출혈(작은 빨간 점 모양의 상처)이 있으면 아동학대로 의심해야 한다. -혼자서 움직일 수 없는 아동의 멍 -등, 배(복부), 팔, 엉덩이, 눈, 귀와 손, 얼굴의 멍(이마의 멍은 제외) -빠로 이루어진 부분을 벗어난 곳의 멍 -반복적인 멍 또는 한군데 복합적인 멍 -균일한 모양의 복합적인 멍 -목을 조르는 행위를 시도한 것처럼 보이는 목의 멍 -손목이나 발목에 끈을 사용한 흔적의 멍
무는 행위	☐아동에게 어린 아동이 한 것 같지 않은 성인의 이 자국이 있거나 아동이 이를 보고했다면 아동학대로 의심해야 한다. ☐아동이 부적절한 지도로 동물에게 물린 자국이 있거나 이를 보고한다면 방임으로 고려할 수 있다.
찢김(잘림), 긁힘, 그리고 흉터	☐아동의 찢김, 긁힘, 흉터에 대한 설명이 적합하지 않다면 아동학대로 의심해야 한다. -혼자서 움직일 수 없는 아동의 상처 -반복적이고 복합적인 상처 -대칭적으로 분포된 상처 -옷으로 가려질 수 있는 부분의 상처(등, 가슴, 복부, 겨드랑이, 성기 등) -눈, 귀, 그리고 얼굴의 측면 상처 -목, 손목, 발목의 끈으로 묶은 것 같은 자국의 상처
온열손상	☐아동에게 데거나 탄 상처가 있으면 아동학대로 의심해야 한다. -상처에 대한 설명이 없거나 부적합함 -아동이 혼자 움직일 수 없음 -뜨거운 물체와 접촉하기 어렵다고 예상되는 몸의 연한 조직(손등, 발바닥, 엉덩이 등)

(표 II-3-6 계속)

구분	내용
온열손상	·도구를 사용한 모양의 상처(담배, 다리미 등) ·강제로 담근 것으로 보이는 상처 ·엉덩이, 회음부, 하지의 데인 상처 ·하지에 장갑이나 스타킹 모양의 데인 상처 ·하지에 대칭적인 분포의 데인 상처 ·날카롭게 그려진 경계 모양의 데인 상처
한랭손상	□아동이 명확한 의학적 설명이 없이 한랭손상(부어오름, 빨간 손 또는 발)이 있다면 아동학대로 고려해야 한다. □아동이 저체온증을 보이고 이에 대해 적절한 설명이 없다면 아동학대로 고려해야 한다.
골절	□아동이 뼈가 쉽게 부러지는 의료상의 문제(골형성부전증, 미숙아의 골감소증)없이 하나 또는 그 이상의 골절이 있다면 아동학대로 의심해야 한다. 또는 아래 현상을 포함하여 관련 설명이 없거나 적합하지 않은 경우 아동학대로 의심해야 한다. ·다른 연령대의 골절 ·잠재적인 골절(occult fractures)의 X-ray 증거(진단이 불분명한 X-ray로 확인되는 골절) 예를 들면, 영유아기의 갈비뼈 골절
두 개내손상 (intracranial injuries)	□다음의 하나 또는 그 이상의 상황에서 아동이 확인된 우연적인 외상 또는 알려진 의학적인 원인이 없이 두개내손상이 있다면 아동학대로 의심해야 한다. ·상해에 대한 설명이 없거나 적절하지 않음 ·아동이 3세 이하 ·망막출혈 또는 갈비뼈 또는 장골 골절, 또는 관련된 상해 ·뇌에 복합적인 경막하출혈 또는 지주막하출혈, 저산소 허혈성 손상(혈액과 산소 공급의 부족으로 인한 손상)이 있음
눈 손상	□아동이 선천적인 문제를 포함하여 확인된 우연적인 외상 또는 알려진 의학적인 원인이 없이 망막 출혈이나 눈에 손상이 있을 경우 아동학대로 의심해야 한다.
척추 손상	□아동이 확인된 우연적인 외상없이 척추 손상의 징후(척추뼈 또는 척추관 손상)를 보인다면 신체학대로 의심해야 한다. ·골격조사 또는 자기 공명 화상법(MRI)으로 밝혀진 결과 ·머리 손상과 관련된 목 손상 ·뇌동맥류 또는 설명되지 않는 척추후만증과 관련된 흉요추의 손상(척추의 기형 또는 만곡)
장기 손상	□아동의 손상이 늦게 발견이 되거나 확인된 우연적인 외상이 없고 이에 대한 설명이 없거나 부적절한 복강 내 또는 흉내의 손상이 있다면 아동학대로 의심해야 한다. 신체 외부에 멍이나 상처가 없을 수 있다.
구강 손상	□아동이 구강 손상 또는 이에 대한 설명이 없거나 부적절하면 아동학대로 고려할 수 있다.
일반적인 손상	□아동의 심각하거나 특이한 손상에 대해 적절한 설명이 없다면 아동학대로 고려할 수 있다.

(표 II-3-6 계속)

구분	내용
항문생식기 증상 및 징후	☐ 아동의 성기, 항문 또는 항문주위의 상처(멍, 찢김, 부어오름, 균열)가 있고 이에 대한 설명이 없거나 적절하지 않으면 성학대로 의심해야 한다. ☐ 아동이 의학적인 설명 없이 행동적이고 정서적인 변화와 관련되어 지속적이고 반복되는 성기 또는 항문 증상(출혈 또는 분비물)이 있으면 성학대로 의심해야 한다. ☐ 변비, 크론병 등으로 인한 질병을 제외하고 항문의 열상이 있다면 성학대로 의심해야 한다. ☐ 검사를 받는 중에 의학적 설명(신경질환 또는 심각한 변비 등)이 없이 아동의 항문이 크게 갈라져있다면 성학대로 고려할 수 있다. ☐ 성기 또는 항문 증상(출혈 또는 분비물)이 있으면 성학대로 의심해야 한다. ☐ 아동의 의학적 설명(기생충, 요로감염, 피부상태, 위생불량, 알러지 등) 없이 지속적이고 반복적인 배뇨장애나 항문생식기의 통증이 있다면 성학대로 고려할 수 있다. ☐ 질이나 항문에 하나 또는 하나 이상의 이물질이 있다면 성학대로 고려할 수 있다. 불쾌한 질 분비물이 있는 것은 질 안에 이물질이 있다는 것을 의미할 수 있다.
성적 접촉으로 인한 감염	☐ 13세보다 어린 아동이 태어날 때 모에게서 감염되거나 가족 간 감염 또는 혈액 오염으로 인한 것이 아닌 B형 감염이 있다면 성학대로 고려할 수 있다. ☐ 13세보다 어린 아동이 태어날 때 모에게서 감염되거나 가족 간 감염 없이 항문생식기 사마귀가 있다면 성학대로 고려할 수 있다. ☐ 13세보다 어린 아동이 태어날 때 모에게서 감염되거나 가족 간 감염 없이 임질, 클라미디아(성병의 일종), 매독, 음부 헤르페스, C형 간염, HIV, 질편모충 감염이 있다면 성학대로 의심해야 한다.
생명을 위협하는 사건	☐ 아동이 한명의 부모나 보호자에 의해 목격된 것을 시작으로 반복해서 생명을 위협하는 사건을 겪었다면 아동학대로 의심해야 한다. ☐ 유아가 코와 입에 출혈이 있으며 생명을 위협하는 사건을 겪었고 이에 대한 의학적 설명이 없을 경우 아동학대로 고려할 수 있다.
중독	☐ 다음과 같은 상황에서는 중독 관련 아동학대로 의심해야 한다. - 처방되거나 처방받지 않은 약을 포함하여 고의로 적절하지 않은 물질을 투여했다는 보고가 있을 경우 - 아동이 처방받지 않은 약에 대한 혈액 내 약물 수준 - 하나 또는 그 이상의 독성 물질 섭취에 대한 보고나 생물학적 증거가 있는 경우 - 아동이 독립적으로 약물에 접근할 수 없는 경우 - 아동이 어떻게 물질을 섭취하게 되었는지 또는 중독에 대한 설명이 없거나 부적절할 때 - 가족 내의 아동 또는 다른 아동이 반복적으로 섭취했다는 것이 나타났을 경우

(표 II-3-6 계속)

구분	내용
중독	☐ 아동에게 고나트륨혈증(hypermnatraemia)이 나타나거나 이에 대한 의학적인 설명이 확인되지 않을 경우 아동학대로 고려할 수 있다.
심각하지 않은 침수 상해 (익사 직전)	☐ 아동이 심각하지 않은 침수 사고(익사 직전)를 당했는데 이에 대한 설명이 없고 적절하지 않거나 아동과 진술이 일치하지 않을 경우 아동학대로 의심해야 한다. ☐ 아동이 적절한 지도를 받지 못해 침수 사고를 당했을 때 아동학대로 고려할 수 있다.
병원 방문 횟수	☐ 비정상적인 패턴으로 의료서비스 제공자와 만나서 설명하거나 자주 상처가 나타나고 이에 대해 보고한다면 아동학대로 고려할 수 있다.
조작되거나 유발된 질병	☐ 아동의 성장배경, 신체적·심리적 상태, 조사 및 검사로 인해 발견된 점이 의학적인 증거와 차이를 일으킨다면 조작되거나 유발된 질병이 있는 것으로 고려할 수 있다. 조작되거나 유발된 질병은 아동의 과거 또는 동시 간대의 신체적 및 심리적 상태로 설명이 가능하다. ☐ 아동의 성장배경, 신체적·심리적 상태, 조사 및 검사로 인해 발견된 점이 의학적인 증거와 차이를 일으키거나 하나 또는 그 이상의 다음과 같은 현상이 나타난다면 조작되거나 유발된 질병이 있는 것으로 의심해야 한다. -부모 또는 보호자가 있을 경우에만 증상이나 사인이 나타나거나 반복되는 경우 -부모나 보호자에 의해서만 증상이 보고되는 경우 -처방된 약이나 치료에 대한 이해할 수 없는 저조한 반응 -이전에 생긴 증상이 해결되고 난 후 곧바로 생긴 새로운 증상 -아동이 생물학적으로 드문 경험을 했음(예, 유아가 아프거나 빈혈 없이 굉장히 많은 혈액을 손실했던 사건) -확실한 임상적 견해가 있더라도, 1차와 2차 진료에서 다양한 의견들이 나오고, 부모나 보호자에 의해 분쟁이 일어나며 아동을 조사하면 계속해서 다양한 사인과 증상이 나타남 -아동의 평범한 일상 활동(학교출석 등)이 위태롭게 되거나 보조기구(휠체어 등)을 사용하게 됨
방임 (가정 내)	☐ 아동에게 심각하고 지속적으로 옴이나 이 같은 기생충의 침입이 있다면 방임으로 고려할 수 있다. ☐ 아동의 옷이나 신발이 지속적으로 부적절하다면 방임으로 고려할 수 있다(날씨에 맞지 않거나 아동 옷의 사이즈가 맞지 않을 경우 등). ☐ 아동이 지속적으로 냄새가 나거나 더럽다면 아동학대로 의심해야 한다. -더러움이 몸에 깊이 뱀 경우 -아동의 더러워지기 쉽지 않은 시간대(예를 들면 아침 일찍)에도 더러울 경우 ☐ 아동의 가정환경 내의 부모나 보호자의 통제가 다음과 같은 내용으로 지속적으로 발견되거나 보고가 있다면 방임으로 고려할 수 있다. -아동의 건강에 영향을 주는 구강위생에 대한 빈약한 기준을 가지고 있을 경우

(표 II-3-6 계속)

구분	내용
방임 (가정 내)	-더러움이 몸에 깊이 뱀 경우 -아동의 더러워지기 쉽지 않은 시간대(예를 들면 아침 일찍)에도 더러울 경우 □아동의 가정환경 내의 부모나 보호자의 통제가 다음과 같은 내용으로 지속적으로 발견되거나 보고가 있다면 방임으로 고려할 수 있다. -아동의 건강에 영향을 주는 구강위생에 대한 빈약한 기준을 가지고 있을 경우 -음식에 대한 제공이 부적절할 경우 -아동의 발달단계에 안전하지 않은 주거 환경일 경우 □아동을 버리고 떠나는 것도 학대가 된다는 것을 인지해야 한다.
방임(영양)	□아동이 충분하고 적절한 식사의 제공을 받지 못함으로 인해 불안정한 성장(성장장애)을 보인다면 방임으로 고려할 수 있다.
방임(지도)	□아동의 상처(화상, 일광화상 또는 해로운 물질 섭취 등)에 대한 설명에서 적절한 지도가 없다고 추측된다면 방임으로 고려할 수 있다. □아동이 적절한 보호를 제공할 수 있는 사람에 의해 보호를 받지 못하고 있었다면 방임으로 고려할 수 있다.
방임 (적절한 의료적 보호 또는 치료)	□부모나 보호자가 그들의 자녀들에게 필수적인 치료제를 제공하지 않으면 방임으로 고려할 수 있다. □부모나 보호자가 아동의 건강과 복지를 위해 꼭 필요한 예약(약속)에 지속적으로 참석하지 않는다면 방임으로 고려할 수 있다. □부모나 보호자가 지속적으로 아동 건강 증진 프로그램(예방접종, 건강발달검진, 검사)에 참여하지 않을 경우 방임으로 고려할 수 있다. □부모나 보호자가 접근은 하지만 아동의 충치로 인한 NHS 치료를 받지 않는다면 방임으로 고려할 수 있다. □아동이 지속적으로 고통이 있는데도 불구하고 부모나 보호자가 의료적 지침을 따르지 않아 아동의 건강과 복지가 저하될 정도라면 방임으로 의심해야 한다.
정서적, 행동적 상태	□아동이 행동적 또는 정서적 상태가 아동의 연령과 발달단계에서 기대하는 수준과 분리되어있다고 보이고 아동학대나 의료적 문제가 아닌 스트레스 상황(사별 또는 부모의 이혼)으로도 설명할 수 없다면 아동학대로 고려해야 한다. -비슷한 내용으로 지속적인 악몽 -극심한 괴로움 -현저한 저항 행동 -대화 거부 -내성적이 됨 □아동의 행동과 정서 상태가 그들의 연령과 발달단계와 일치하지 않거나 의료적 문제, 신경발달장애(ADHD, 자폐 범주성 장애 등), 학대가 아닌 스트레스 상황(사별 또는 부모의 이혼)으로 설명할 수 없다면 아동학대로 고려해야 한다. -정서적 상태: 두려움, 내성적임, 낮은 자존감 -행동: 공격적, 저항적, 습관적인 몸 흔들기

(표 II-3-6 계속)

구분	내용
정서적, 행동적 상태	-대인관계에서 행동 · 무분별한 접촉 또는 애정 추구 · 의료 전문가를 포함한 낯선 사람에게 과도한 호의 · 과도한 집착 · 지속적으로 주의를 끄는 것에 의존 · 부모 또는 보호자에게 비난을 받지 않기 위해 과도하게 착한 행동을 보여줌 · 상당한 괴로움으로 적절한 사람에게 편안함이나 애착을 추구하거나 받아들이는 것에 실패 · 부모나 보호자를 향한 행동의 강압적인 통제 · 부모나 보호자의 고통을 목격하고도 아동이 과도한 위안행동을 보임 ☐아동이 반복적으로 극심하게 또는 일관적으로 상황에 어울리지 않는 정서적 반응을 보이고 그들의 연령과 발달단계와 일치하지 않거나 의료적 문제, 신경발달장애(ADHD, 자폐 범주성 장애 등) 또는 우울증, 그리고 과거 학대로 인해 설명할 수 없다면 아동학대로 고려해야 한다. 정서적 반응의 예는 다음과 같다. -화 또는 좌절로 표현되는 학령기 아동의 짜증(울화통) -작은 자극에 대한 잦은 분노 -깊은 슬픔의 울음으로 표현되는 고통 ☐아동이 학대와 관련된 트라우마적 사건으로 설명되지 않는 해리증상(백일몽, 발작, 고의적인 상호작용 회피와 구별되어 아동의 통제를 벗어나는 일시적 사건으로부터 분리)을 보이면 아동학대로 고려해야 한다. ☐아동 또는 영아가 필수적이고 일상적인 활동(예, 학교등교)의 개입에 자주 부담감을 느끼면 아동학대로 고려해야 한다. ☐아동이 건강검진 또는 검사에 발달상 적절하지 않은 방법으로 유별나게 반응(극도로 소극적, 저항, 거절)한다면 아동학대로 고려해야 한다.
자해	☐아동이 고의적으로 자해를 한다면 과거 또는 현재 아동학대, 특히 성, 신체 또는 정서 학대로 고려해야 한다. 자해는 상처를 내기 위해 자르기, 긁기, 뜯기, 물기 또는 피부를 찢거나 머리카락이나 속눈썹을 뽑거나 고의로 표준 복용량을 넘어서는 약을 섭취하는 것을 포함한다.
섭식불안	☐아동이 의학적 이유가 없이 반복적으로 쓰레기 뒤지거나 음식을 흠치거나 저장 또는 숨긴다면 아동학대로 의심해야 한다.
소변, 대변 장애(wetting and soiling)	☐충분한 사정과 관리가 지속적인데도 불구하고 의료적인 이유(예, 요로감염증) 또는 아동학대가 아닌 스트레스 상황(예, 사별, 부모의 이혼) 없이 아동이 낮 또는 밤에 소변을 가리지 못한다면 아동학대로 고려해야 한다. ☐아동이 고의로 소변을 본다고 보고한다면 아동학대로 고려해야 한다. ☐아동이 유분증(반복적으로 부적절한 장소에서 배변을 함)을 보이거나 고의로 대변을 묻지른다면 아동학대로 고려해야 한다.
성적행동	☐사춘기 전의 아동이 반복적이고 강압적인 성행동을 보여주거나 몰두(예, 성적 지식과 관련된 이야기, 성기를 그림, 다른 아동과 성적인 행동을 모방)해 있다면 아동학대, 특히 성학대로 의심해야 한다.

(표 II-3-6 계속)

구분	내용
성적행동	☐ 아동의 성적 행동이 무분별하고 조속하거나 강압적이면 과거 또는 현재 아동학대가 있다고 의심해야 한다. ☐ 사춘기 이전의 아동이 특이한 성적인 행동을 보여준다면 성학대로 의심해야 한다. 예를 들면 다음과 같다. -다른 아동 또는 인형과 입-성기 접촉 -성기 주위를 만져달라는 요청 -다른 아동의 질이나 항문에 물체, 손가락 또는 성기를 넣으려는 시도 또는 삽입
가출행동	☐ 아동이 집 또는 보호로부터 나가거나 그들의 부모나 보호자의 동의 없이 대체 숙박시설에서 지낸다면 아동학대로 고려해야 한다.
아동-부모 상호작용	☐ 부모나 보호자와 아동의 상호작용이 유해하다고 여겨지면 정서학대로 고려해야 한다. -아동에게 부정적이고 적대적 -거부 또는 아동에게 책임 전가 -적절하지 않은 훈육방법을 포함하여 아동과의 상호작용에 대한 기대감이 발달상 적절하지 않음 -가정폭력을 포함한 공포적인 또는 트라우마적 경험에 노출 -아동을 어른의 필요를 충족시키는데 사용(예, 아동을 부부싸움을 유발하는데 사용) -아동의 적절한 사회성을 증진시키는 것에 실패(예, 아동을 불법적인 행동에 연루시킴, 고립, 자극 또는 교육을 주지 않음) ☐ 부모 또는 보호자와 아동의 상호작용이 지속적으로 유해하다고 보이거나 보고된다면 정서학대로 의심해야 한다. ☐ 부모 또는 보호자가 자의적인 행동이 아니라는 전문적인 소견이 있는데도 불구하고 아동이 소변을 못 가리는 것에 대해 벌을 준다면 아동학대로 고려해야 한다. ☐ 부모 또는 보호자가 아동에게 특히 유아에게 정서를 보이지 않고 반응하지 않는다면 정서학대로 고려해야 한다. ☐ 부모 또는 보호자가 지속적으로 아동에게 특히 유아에게 정서를 보이지 않고 반응하지 않는다면 정서학대로 의심해야 한다. ☐ 부모 또는 보호자가 아동에게 검사가 필요할 때 그들의 전문 의료진과 이야기를 하는 것을 허락하는 것을 거부한다면 아동학대로 고려해야 한다.

자료: NCCWCH(2014). When to suspect child maltreatment. p. 25~105 재구성.

바. 일본 후생노동성

일본의 아동학대 방지 대응에 관한 검토를 한 연구에서는 일본 후생노동성이 제시하는 아동학대 위험요인을 소개하고 있다(배상균, 2015). 내용은 <표 II

-3-7>와 같다.

〈표 II-3-7〉 일본 후생노동성의 아동학대 위험요인 유형

구분	내용
보호자 위험요인	-임신 자체를 수용할 수 없는 상황(원치 않는 임신) -청소년의 임신 -아동에 대한 애착 형성이 제대로 이뤄지지 않은 경우(임신 중에 조산 등 어떠한 문제가 발생하여 태아에 대한 수용에 문제가 있는 상황, 아동의 장기 입원 등) -산후직후의 정서불안이나 신경증과 산후우울증 등 정서적으로 불안정한 상황 -성격이 공격적·충동적이거나 혹은 인격장애 -정신장애, 지적장애, 만성질환, 알코올 의존, 약물 의존 등 -보호자의 피학대경험 -육아에 대한 불안(보호자가 미성숙한 경우 등), 육아의 지식과 기술 부족 -체벌 등 폭력에 대한 친화성 -특이한 육아관, 강박적인 유아교육, 아동의 성장발달을 무시한 과도한 요구 등
아동 위험요인	-유아기의 아이 -미숙아 -장애아 -다태아(쌍둥이 등) -보호자에게 어떠한 형태로든 육아에 어려움을 갖게 하는 아동 등
양육환경 위험요인	-경제적으로 불안정한 가정 -친족이나 지역사회로부터 고립된 가정 -미혼을 포함 편모·편부 가정 -내연자나 동거인이 있는 가정 -아동을 동반한 재혼 가정 -이사를 자주하는 가정 -보호자의 불안정한 취업상황이나 전직을 반복하는 가정 -부부 간의 불화, 배우자폭력(DV) 등 불안정한 상황에 놓인 가정 등
기타 학대위험이 높다고 인정되는 경우	-임신 신고가 늦어져 모자건강수첩이 미교부된 가정, 산모건강진단을 받지 못한 가정, 영유아건강진단을 받지 못한 가정 -감작스러운 출산, 의사나 조산사가 입회하지 않은 상태에서의 자택 등에서의 분만 -형제에 대한 학대 내용 -관계기관의 지원 부족 및 거부 등

자료: 배상균(2015). 일본의 아동학대방지 대응에 관한 검토: 일본 후생노동성의 ‘아동학대 대응 매뉴얼’을 중심으로. 재인용.

사. Child Abuse SOURCEBOOK

아동학대로 인한 건강정보 및 징후를 정리한 연구에서는 영유아 학대를 알아차릴 수 있도록 영유아 학대를 나타내는 여러 가지 사인에 대한 질문을 제시하였다. 질문은 아동과 부모 또는 보호자를 대상으로 크게 2가지로 구성되어 있다. 아동학대 사례에 대한 증거들은 보통 한 가지 요인으로 나타나는 것이 아니라 여러 요인이 결합되어 나타난다고 보고하였다(Juntunen, 2013).

〈표 II-3-8〉 Child Abuse Sourcebook의 영유아 학대 징후질문

구분	내용
아동	· 설명할 수 없는 멍, 화상자국, 부은 자국, 골절, 또는 탈구가 있는가? · 심한 기저귀 발진, 피부 발진, 지저분한 머리, 더러운 손과 발, 그리고 지속적인 신체의 악취 등 신체상 위생상태가 나쁘게 보이는가? · 성장발육상태가 나쁘고 지속적인 배고픔이 있는가? · 인지적 또는 정서적 발달이 현저하게 뒤떨어져 있는 것으로 보이는가? · 과도하게 경계하는가(지나치게 노려봄)? · 지속적으로 둔하고 소극적인 모습을 보이는가? · 안정과 관심을 위해 부모 또는 보호자에게 접근하지 않는가? · 눈 맞춤을 피하는가?
부모 또는 보호자	· 영유아의 상처에 대한 설명을 거부하거나 설득력이 없고 일치하지 않는 설명을 하는가? · 믿을만하지 않는가? · 좀처럼 영유아를 쳐다보거나 만지지 않는가? · 영유아가 울 때 지나치게 신경이 날카로워지고 짜증을 내거나 영유아의 울음에 반응하지 않는가? · 영유아를 지나치게 부담스러워 하는가? · 영유아에 대한 비현실적인 기대를 표현하는가? · 영유아의 욕구에 대한 이해(음식이나 관리 등)가 부족한가? · 알콜이나 약물 남용을 하는가? · 가족, 친구, 이웃, 그리고 지역사회 조직 등 일상적인 인간관계에서 고립되어 있는가? · 영유아에 대해 부정적인 표현을 하는가? · 비이성적인 행동을 하거나 기이한 행동을 하는가?

자료: Juntunen(2013). The third edition of the Child Abuse Sourcebook. p. 33~34.

아. 소결

아동학대 예방을 위한 가이드라인을 살펴볼 때, 크게 일반인을 대상으로 하

거나 의료인 대상 또는 유치원 교직원이나 보육교직원 대상 아동권리 자가체크리스트로 가이드라인을 개발한 것을 볼 수 있다. 가이드라인은 아동학대로 인한 징후 또는 학대행위를 설명하거나 아동학대로 의심해볼 수 있는 아동·부모·가족의 특성을 설명하였다. 아동학대 예방과 조기발견을 위해서는 아동학대를 예측해볼 수 있는 가이드라인을 개발하여 일반인들이 쉽게 학대를 알아보고 신고할 수 있도록 하는 것이 필요할 것으로 판단된다.

〈표 II-3-9〉 아동학대 예방 가이드라인 요약

구분	대상	적용대상	내용
중앙아동보호전문기관	일반인	아동	학대유형에 따른 신체적·행동적 징후 소개
중앙아동보호전문기관	보육교직원	보육교직원	아동권리를 침해하는 행위 내용 자가 체크
대한소아응급의학회	의료인	초등학생(만 13세)이하	학대의심내용(8개 문항)
보건복지부	어린이집 내원 아동의 부모	어린이집 내원 아동	부모가 어린이집 아동학대피해 여부를 확인할 수 있는 체크리스트 소개
교육부	유치원 교직원	유치원 교직원	아동학대 민감성을 점검할 수 있는 내용 자가 체크
영국NICE	의료인	아동	아동학대로 인한 신체적·심리적증상과 사인 소개
일본 후생노동성	일반인	아동·부모·가족	보호자·아동·양육환경 위험요인 소개
Child Abuse Sourcebook	일반인	영유아·부모 또는 보호자	아동과 부모 또는 보호자를 구분하여 영유아 학대 징후를 질문

Ⅲ. 영유아 학대 현황 분석

1. 영유아 학대 현황 기본정보

영유아 학대의 현황은 국가아동학대정보시스템의 2012년부터 2015년까지 아동학대로 신고되어 아동보호전문기관에 접수된 모든 사례 데이터를 추출하였다. 데이터 추출과정에서 정보가 부족한 사례를 제외하여 전국 아동학대현황보고서 수치와 일치하지 않을 수 있다.

전국의 지역아동보호전문기관에서는 응급아동학대사례 및 아동학대 의심사례를 대상으로 아동학대 여부에 대해 판단하게 되는데, 사례판단의 객관성을 확보하기 위해 신고접수 및 현장조사를 통해 조사된 내용과 척도 등을 토대로 현장판단, 기관 내 자체사례회의 및 아동학대사례전문위원회를 활용하여 아동학대사례, 조끼지원사례 및 일반사례로 판단한다. 아동학대사례는 신체학대, 정서학대, 성학대, 방임으로 분류되어 판단된 사례이다. 조끼지원사례는 아동학대혐의가 없으나 고위험군으로 아동학대예방을 위해 외부지원이 필요한 사례를 말한다. 일반사례는 신고접수 시 아동학대의심사례라고 판단하였으나 현장조사 결과 아동학대가 발생하지 않은 경우를 말한다(보건복지부·중앙아동보호전문기관, 2016).

본 연구에서 영아는 만 0세에서 2세, 유아는 만 3세에서 6세, 학령기 아동은 만 7세 이상을 말한다.

〈표 III-1-1〉 영유아 학대 현황 기본정보

구분	내용	
자료	국가아동학대정보시스템	
사례판단 유형	아동학대사례	신체학대, 정서학대, 성학대, 방임으로 판단된 사례
	조끼지원사례	아동학대 혐의가 없으나 고위험군으로 아동학대 예방을 위해 외부지원이 필요한 사례
	일반사례	신고접수 시 아동학대 의심사례로 판단하였으나 현장조사 결과 아동학대가 발생하지 않은 사례
연령구분	영아	만 0세 ~ 2세
	유아	만 3세 ~ 6세
	학령기 아동	만 7세 이상

2. 영유아 학대 기초분석

가. 영유아 대 학령기 아동 집단 비교

1) 신고 및 학대판정

2012년~2015년까지 학대로 의심되어 아동보호전문기관에 신고된 사례는 51,071건이다. 이중 만 0세에서 만 6세에 해당하는 영유아의 학대의심사례 수는 17,866건이고, 만 7세 이상의 학령기 아동 사례 수는 33,205건에 해당한다.

〈표 III-2-1〉 영유아 대 학령기 아동 학대의심사례 수

단위: 건(%)

구분		영유아	학령기 아동	계
학대 의심 사례	응급학대의심사례	3,883(21.6)	3,931(11.8)	7,814(15.2)
	학대의심사례	13,983(77.8)	29,274(87.8)	43,257(84.3)
	전체	17,866(99.4)	33,205(99.6)	51,071(99.6)

영유아 학대의심사례 총 17,866건 중, 학대로 사례판단이 된 사례는 57.4%, 조기지원사례는 11.5%, 일반사례는 31.1%였다. 학령기 아동 학대의심사례 총 33,205건 중, 학대로 사례판단이 된 사례는 74.3%, 조기지원사례는 10.1%, 일반사례는 15.6%였다. 영유아 사례는 학령기 아동사례에 비해 일반사례로 판정되는 비율이 높고, 학대사례로 판정되는 비율이 낮게 나타났다.

〈표 III-2-2〉 영유아 대 학령기 아동 사례판단유형

단위: 건(%)

구분	영유아	학령기 아동	계
학대사례	10,248(57.4)	24,686(74.3)	34,934(68.4)
조기지원사례	2,054(11.5)	3,342(10.1)	5,396(10.6)
일반사례	5,564(31.1)	5,177(15.6)	10,741(21.0)
전체	17,866(100.0)	33,205(100.0)	51,071(100.0)

영유아 학대신고 사례 중 신고의무자에 의한 신고는 25.9%, 비신고의무자에 의한 신고는 74.1%였다. 학령기 아동 학대신고 사례 중 신고의무자에 의한 신고는 34.7%, 비신고의무자에 의한 신고는 65.3%로 나타났다. 영유아 학대신고사례

는 학령기 아동 학대신고사례에 비해 비신고의무자에 의한 신고비율이 높다.

〈표 III-2-3〉 영유아 대 학령기 아동 신고자 유형

단위: 건(%)			
구분	영유아	학령기 아동	계
신고의무자	4,652(25.9)	11,576(34.7)	16,228(31.6)
비신고의무자	13,327(74.1)	21,749(65.3)	35,076(68.4)
전체	17,979(100.0)	33,325(100.0)	51,304(100.0)

2) 영유아 및 학령기 아동 특성

영유아 및 학령기 아동학대사례로 판정된 총 34,934사례를 중심으로 영유아 및 학령기 아동의 특성을 살펴본다. 영유아 학대사례 중 피해영유아가 여자인 경우가 49.9%, 남자인 경우가 50.1%로 나타났다. 학령기 아동 학대사례 중 피해아동이 여자인 경우가 56.7%, 남자인 경우가 43.3%로 나타났다. 영유아 집단은 피해자의 성별에 따른 비율이 거의 동일한 반면, 학령기 아동 사례는 여자 아동이 10%이상 많았다.

〈표 III-2-4〉 영유아 대 학령기 아동 성별

단위: 건(%)			
구분	영유아	학령기 아동	계
여자	5,109(49.9)	14,005(56.7)	19,114(54.7)
남자	5,139(50.1)	10,681(43.3)	15,820(45.3)
계	10,248(100.0)	24,686(100.0)	34,934(100.0)

영유아 집단은 영아 집단과 유아 집단으로 다시 나누어 살펴보기도 하였는데, 영아는 만 0세에서 2세, 유아는 만 3세에서 6세이다. 영유아 학대사례 가운데 영유아 연령 분포를 살펴본 결과, 2012년에서 2014년에 발생한 영유아 학대사례 중 영아가 36.8%로 0세가 13.1%, 1세가 10.7%, 2세가 13.1%였다. 유아는 63.2%로 3세가 15.3%, 4세가 15.9%, 5세가 14.7%, 6세가 17.3%였다. 영유아 학대사례 중 6세의 비율이 가장 높았으며 다음으로 4세, 3세, 5세의 순서로 나타났고 다음으로 0세와 2세, 0세의 순서로 나타났다.

〈표 III-2-5〉 영유아 연도별 연령 비율

단위: 건(%)

구분		2012	2013	2014	2015	계
영아	0세	338(17.3)	395(18.5)	263(9.3)	342(10.3)	1,338(13.1)
	1세	241(12.3)	227(10.6)	318(11.3)	312(9.4)	1,098(10.7)
	2세	234(12.0)	249(11.6)	398(14.1)	457(13.7)	1,338(13.1)
	소계	813(41.6)	871(40.7)	979(34.8)	1,111(33.3)	3,774(36.8)
유아	3세	267(13.7)	263(12.3)	491(17.4)	542(16.3)	1,563(15.3)
	4세	319(16.3)	322(15.0)	418(14.8)	570(17.1)	1,629(15.9)
	5세	255(13.1)	346(16.2)	422(15.0)	485(14.5)	1,508(14.7)
	6세	300(15.4)	339(15.8)	507(18.0)	628(18.8)	1,774(17.3)
	소계	1,141(58.4)	1,270(59.3)	1,838(65.3)	2,225(66.7)	6,474(63.2)
전체		1,954(100.0)	2,141(100.0)	2,817(100.0)	3,336(100.0)	10,248(100.0)

영유아 학대사례의 경우 친부모가족은 56.8%, 친부모가족 외 가족 형태가 34.6%, 대리양육형태가 1.5%였다. 영아 학대사례의 경우 친부모가족은 56.4%, 친부모가족 외 가족형태는 31.3%, 대리양육형태는 1.3%였다. 유아 학대사례의 경우 친부모가족은 57.1%, 친부모가족 외 가족형태는 36.6%, 대리양육형태는 1.6%였다. 학령기 아동 학대사례의 경우 친부모가족은 38.1%, 친부모가족 외 가족형태가 54.8%, 대리양육형태가 3.7%였다. 영유아 학대사례의 가족형태는 친부모 가족이 가장 많은 반면 학령기 아동의 가족형태는 친부모가족 외 형태가 가장 많은 것으로 나타났다.

〈표 III-2-6〉 영유아 대 학령기 아동 가족형태

단위: 건(%)

구분		영유아			학령기 아동	계
		영아	유아	계		
친부모가족		2,130(56.4)	3,695(57.1)	5,825(56.8)	9,404(38.1)	15,229(43.6)
친부 모가 족외 형태	부자가정	161(4.3)	724(11.2)	885(8.6)	5,694(23.1)	6,579(18.8)
	모자가정	300(8.0)	856(13.2)	1,156(11.3)	3,658(14.8)	4,814(13.8)
	미혼부모가정	338(9.0)	189(2.9)	527(5.1)	205(0.8)	732(2.1)
	재혼가정	119(3.2)	226(3.5)	345(3.4)	2,222(9.0)	2,567(7.4)
	친인척보호	88(2.3)	163(2.5)	251(2.5)	907(3.7)	1,158(3.3)
	동거	174(4.6)	209(3.2)	383(3.7)	795(3.2)	1,178(3.3)
	소년소녀가정	2(0.1)	0(0.0)	2(0.0)	57(0.2)	59(0.2)
	소계	1,182(31.3)	2,367(36.6)	3,549(34.6)	13,537(54.8)	17,086(48.9)

(표 III-2-6 계속)

구분		영유아			학령기 아동	계
		영아	유아	계		
대리 양육 형태	가정위탁	7(0.2)	7(0.1)	14(0.1)	75(0.3)	89(0.3)
	입양	12(0.3)	19(0.3)	31(0.3)	106(0.4)	137(0.4)
	시설보호	28(0.7)	78(1.2)	106(1.0)	740(3.0)	846(2.4)
	소계	47(1.3)	104(1.6)	151(1.5)	921(3.7)	1,072(3.1)
	기타	39(1.0)	36(0.6)	75(0.7)	142(0.6)	217(0.6)
파악안됨		376(10.0)	272(4.2)	648(6.3)	682(2.8)	1,330(3.8)
계		3,774(100.0)	6,474(100.0)	10,248(100.0)	24,686(100.0)	34,934(100.0)

영아 학대사례 가운데 신체장애가 있는 영아는 13명, 정신장애가 있는 영아는 3명, 장애가 의심되는 경우는 85명이었다. 유아 학대사례 가운데 신체장애가 있는 유아는 43명, 정신장애가 있는 유아는 121명, 장애가 의심되는 유아는 226명이었다. 학령기 아동 학대사례 가운데 신체장애가 있는 아동은 261명, 정신장애가 있는 아동은 1,015명, 장애가 의심되는 아동은 836명이었다.

신체장애란 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 신장장애, 심장장애, 호흡기장애, 간장애, 안면장애, 장루 및 요루장애, 간질장애 중 하나이상의 장애를 가진 경우를 뜻하며, 정신장애란 언어장애, 지적장애, 자폐성 장애, 정신장애 중 하나 이상의 장애를 가진 경우를 뜻한다.

〈표 III-2-7〉 영유아 대 학령기 아동 장애여부

단위: 건(%), N=34,934

구분	영유아			학령기 아동	계
	영아	유아	계		
신체장애	13(12.9)	43(11.0)	56(11.4)	261(12.4)	317(12.2)
정신장애	3(3.0)	121(31.0)	124(25.3)	1,015(48.1)	1,139(43.8)
장애의심	85(84.2)	226(58.0)	311(63.3)	836(39.6)	1,147(44.1)
계	100(100.0)	390(100.0)	491(100.0)	2,112(100.0)	2,603(100.0)

영아 학대사례 가운데 정서, 정신건강 문제를 가진 영아는 574명, 적응, 행동 문제를 가진 영아는 63명, 발달, 신체건강 문제를 가진 영아는 899명이었다. 유아 학대사례 가운데 정서, 정신건강 문제를 가진 유아는 2,288명, 적응, 행동문제를 가진 유아는 459명, 발달, 신체건강 문제를 가진 유아는 1,648명이었다. 학령기 아동 학대사례 가운데 정서, 정신건강 문제를 가진 아동은 10,321명, 적응, 행동문제를 가진 아동은 6,576명, 발달, 신체건강 문제를 가진 아동은 3,862명이

었다.

정서, 정신건강 문제는 주의산만, 과잉행동, 인터넷 중독, 불안, 애착문제, 무력감, 우울, 낮은 자아존중감, 성격 및 기질 문제, 탐식 및 결식 문제 중 하나 이상을 가진 경우를 뜻하며, 적응, 행동문제는 반항/충동/공격성, 거짓말, 도벽, 대인관계 기피 중 하나 이상의 문제를 가진 경우를 뜻한다. 발달, 신체건강 문제는 신체발달지연, 언어문제, 영양결핍, 대소변문제, 위생문제, 틱, 잦은 병치레, 주요병력 중 하나 이상의 문제를 가진 경우를 뜻한다.

〈표 III-2-8〉 영유아 대 학령기 아동 행동특성

단위: 건(%), N=34,934

구분	영유아			학령기 아동	계
	영아	유아	계		
정서, 정신건강 문제	574(37.4)	2,288(52.1)	2,862(48.3)	10,321(49.7)	13,183(49.4)
적응, 행동 문제	63(4.1)	459(10.4)	522(8.8)	6,576(31.7)	7,098(26.6)
발달, 신체건강 문제	899(58.5)	1,648(37.5)	2,547(42.9)	3,862(18.6)	6,409(24.0)
계	1,536(100.0)	4,395(100.0)	5,931(100.0)	20,759(100.0)	26,690(100.0)

3) 행위자 특성

영유아 학대행위자 성별을 살펴보면 남자인 경우 38.1%, 여자인 경우 61.5%였다. 학령기 아동 학대행위자 성별은 남자가 63.1%, 여자가 36.9%였다. 영유아 학대행위자는 여자가 더 많은 반면 학령기 아동 학대행위자는 남자 더 많은 것으로 나타났다.

〈표 III-2-9〉 영유아 대 학령기 아동 학대행위자 성별

단위: 건(%)

구분	영유아	학령기 아동	총계
남	3,908(38.1)	15,568(63.1)	19,476(55.8)
여	6,299(61.5)	9,103(36.9)	15,402(44.1)
파악안됨	41(0.4)	15(0.1)	56(0.2)
계	10,248(100.0)	24,686(100.0)	34,934(100.0)

영유아 학대행위자와 영유아와의 관계는 부모인 경우가 78.6%, 친인척 3.6%, 대리양육자가 15.7%, 기타가 1.4%였다. 그중 친부나 친모에 의한 학대가 76.9%로 가장 많았으며 대리양육자 중 보육교직원이 10.0%로 가장 높았고 다음으로 유치원교직원이 3.4%로 두 번째로 높은 것으로 나타났다.

〈표 III-2-10〉 학대행위자와 피해 영유아와의 관계

단위: 건(%)

관계		빈도
부모	친부	3,477(33.9)
	친모	4,406(43.0)
	계부	71(0.7)
	계모	71(0.7)
	양부	10(0.1)
	양모	19(0.2)
	소계	8,054(78.6)
친인척	친조부	69(0.7)
	친조모	111(1.1)
	외조부	14(0.1)
	외조모	74(0.7)
	친인척	94(0.9)
	형제자매	9(0.1)
	소계	371(3.6)
대리양육자	부모의 동거인	100(1.0)
	유치원교직원	345(3.4)
	교원	11(0.1)
	학원강사	16(0.2)
	보육교직원	1,024(10.0)
	아동복지시설종사자	78(0.8)
	기타시설종사자	8(0.1)
	청소년관련시설종사자	2(0.0)
	위탁모	9(0.1)
	베이비시터	19(0.2)
	소계	1,612(15.7)
기타	이웃	33(0.3)
	낯선 사람	23(0.2)
	기타	82(0.8)
	소계	138(1.4)
파악안됨		73(0.7)
계		10,248(100.0)

영아 학대사례 행위자의 평균연령은 33.6세였으며, 0세 학대행위자는 30.7세, 1세 학대행위자는 35.0세, 2세 학대행위자는 34.9세로 나타났다. 유아 학대사례 행위자의 평균연령은 37.1세였으며, 3세 학대행위자는 35.4세, 4세는 36.4세, 5세 학대행위자는 37.5세, 6세 학대행위자는 38.8세로 나타났다.

〈표 III-2-11〉 영유아 연령별 학대행위자 평균 연령

단위: 평균(표준편차)					
구분	0세	1세	2세	영아소계	
행위자 평균 연령	30.7 (9.48) (n=1,120)	35.0 (9.93) (n=1,072)	34.9 (9.17) (n=1,338)	33.6 (9.70) (n=3,530)	
구분	3세	4세	5세	6세	유아소계
행위자 평균 연령	35.4 (9.40) (n=1,563)	36.4 (9.23) (n=1,623)	37.5 (9.19) (n=1,505)	38.8 (9.48) (n=1,769)	37.1 (9.42) (n=6,460)

영유아 학대행위자 가운데 국민기초생활수급자는 18.6%, 비수급자는 66.4%였다. 학령기 아동 학대행위자 가운데 수급자는 18.3%, 비수급자는 69.0%였다.

〈표 III-2-12〉 영유아 대 학령기 아동 행위자 국기초 수급여부

단위: 건(%)			
구분	영유아	학령기 아동	계
수급	1,901(18.6)	4,512(18.3)	6,413(18.4)
비수급	6,804(66.4)	17,020(69.0)	23,824(68.2)
파악안됨	1,543(15.1)	3,154(12.8)	4,697(13.5)
계	10,248(100.0)	24,686(100.00)	34,934(100.0)

영유아 학대행위자 가운데 209명이 신체장애를 가졌고, 317명이 정신장애를 가졌으며 405명이 장애가 의심되는 상태였다. 학령기 아동 학대행위자 가운데 622명이 신체장애를 가졌고, 429명이 정신장애를 가졌으며, 763명이 장애가 의심되는 상태였다.

신체장애란 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 신장장애, 심장장애, 호흡기장애, 간장애, 안면장애, 장루 및 요루장애, 간질장애 중 하나이상의 장애를 가진 경우를 뜻하며, 정신장애란 언어장애, 지적장애, 자폐성 장애, 정신장애 중 하나 이상의 장애를 가진 경우를 뜻한다.

〈표 III-2-13〉 영유아 대 학령기 아동 학대 행위자 장애여부

단위: 건(%), N=34,934

구분	영유아	학령기 아동	계
신체장애	209(22.5)	622(34.3)	831(30.3)
정신장애	317(34.1)	429(23.7)	746(27.2)
장애의심	405(43.5)	763(42.1)	1,168(42.6)
계	931(100.0)	1,814(100.0)	2,745(100.0)

영유아 학대행위자의 특성 중 부적절한 양육태도가 5,373명으로 가장 높았으며, 다음으로는 양육지식 및 기술부족이 4,676명, 부부 및 가족갈등이 3,452명, 경제적 어려움이 3,177명, 스트레스가 3,102명, 성격 및 기질문제가 1,916명, 배우자폭력이 1,464명, 알콜 남용이 1,415명, 사회적 고립이 894명, 위생문제가 668명, 어릴 적 학대경험이 648명, 무기력이 612명의 순서로 나타났다. 학령기 아동 학대행위자의 특성은 13,865명이 부적절한 양육태도, 11,178명이 양육지식 및 기술부족, 7,496명이 부부 및 가족갈등, 7,293명이 스트레스, 6,456명이 경제적 어려움, 5,797명이 성격 및 기질문제, 4,923명이 알콜 남용, 3,400명이 배우자 폭력, 1,625명이 사회적 고립, 1,277명이 어릴 적 학대경험, 1,082명이 위생문제, 1,004명이 무기력을 경험하였다.

〈표 III-2-14〉 영유아 대 학령기 아동 학대행위자 특성

단위: 건(%), N=34,934

구분	영유아	학령기 아동	계
어릴 적 학대경험	648(2.2)	1,277(1.9)	1,925(2.0)
원치 않는 아동	531(1.8)	443(0.6)	974(1.0)
부적절한 양육태도	5,373(18.5)	13,865(20.1)	19,238(19.6)
양육지식 및 기술부족	4,676(16.1)	11,178(16.2)	15,854(16.2)
성격 및 기질문제	1,916(6.6)	5,797(8.4)	7,713(7.9)
스트레스	3,102(10.7)	7,293(10.6)	10,395(10.6)
사회적 고립	894(3.1)	1,625(2.4)	2,519(2.6)
경제적 어려움	3,177(11.0)	6,456(9.4)	9,633(9.8)
부부 및 가족갈등	3,452(11.9)	7,496(10.9)	10,948(11.2)
배우자폭력	1,464(5.1)	3,400(4.9)	4,864(5.0)
존속학대	77(0.3)	298(0.4)	375(0.4)
종교문제	46(0.2)	247(0.4)	293(0.3)
행위자 성문제	188(0.7)	911(1.3)	1,099(1.1)
알콜 남용	1,415(4.9)	4,923(7.1)	6,338(6.5)
약물 남용	62(0.2)	139(0.2)	201(0.2)

(표 III-2-14 계속)

구분	영유아	학령기 아동	계
도박게임중독	195(0.7)	319(0.5)	514(0.5)
위생문제	668(2.3)	1,082(1.6)	1,750(1.8)
무기력	612(2.1)	1,004(1.5)	1,616(1.7)
난독해 난작문	34(0.1)	103(0.2)	137(0.1)
전과력	190(0.7)	470(0.7)	660(0.7)
주요병력여부	289(1.0)	705(1.0)	994(1.0)
계	29,009(100.0)	69,031(100.0)	98,040(100.0)

4) 학대특성 및 조치

영아 학대사례 중 방임이 47.8%로 가장 높았고, 다음으로 중복학대는 28.0%, 정서학대는 15.7%, 신체학대는 8.4%, 성학대는 0.1%였다. 유아 학대사례 중 중복학대가 41.0%로 가장 높았고, 다음으로 방임은 25.2%, 정서학대는 20.1%, 신체학대는 12.4%, 성학대는 1.4%였다. 학령기 아동 학대사례 중 중복학대가 50.2%로 가장 높았고, 다음으로 방임은 15.9%, 정서학대는 15.3%, 신체학대는 13.9%, 성학대는 4.7%였다.

〈표 III-2-15〉 영유아 대 학령기 아동 학대유형

단위: 건(%)

구분	영유아			학령기 아동	계
	영아	유아	계		
신체학대	316(8.4)	801(12.4)	1,117(10.9)	3,432(13.9)	4,549(13.0)
정서학대	594(15.7)	1,299(20.1)	1,893(18.5)	3,771(15.3)	5,664(16.2)
성학대	3(0.1)	93(1.4)	96(0.9)	1,160(4.7)	1,256(3.6)
방임	1,805(47.8)	1,630(25.2)	3,435(33.5)	3,934(15.9)	7,369(21.1)
중복학대	1,056(28.0)	2,651(41.0)	3,707(36.2)	12,389(50.2)	16,096(46.1)
전체	3,774(100.0)	6,474(100.0)	10,248(100.0)	24,686(100.0)	34,934(100.0)

영아 중복학대 사례의 경우 신체+정서 49.9%로 가장 높았고, 다음으로 정서+방임이 29.4%, 신체+정서+방임이 13.5%, 신체+방임이 6.4%였다. 유아 중복학대 사례의 경우 신체+정서가 63.2%로 가장 높았고, 정서+방임이 16.5%, 신체+정서+방임이 13.4%, 신체+방임이 5.1%였다. 학령기 아동 중복학대 사례의 경우 신체+정서가 70.6%로 가장 높았고, 신체+정서+방임이 10.8%, 정서+방임이 10.3%, 신체+방임이 3.6%였다.

〈표 III-2-16〉 영유아 대 학령기 아동 중복학대 유형

단위: 건(%)

구분	영유아			학령기 아동	계
	영아	유아	계		
신체+정서	527(49.9)	1,676(63.2)	2,203(59.4)	8,740(70.6)	10,943(68.0)
신체+정서+성	1(0.1)	8(0.3)	9(0.2)	241(2.0)	250(1.6)
신체+정서+성병임	2(0.2)	7(0.3)	9(0.2)	54(0.4)	63(0.4)
신체+정서+방임	142(13.5)	355(13.4)	497(13.4)	1,340(10.8)	1,837(11.4)
신체+성	2(0.2)	6(0.2)	8(0.2)	74(0.6)	82(0.5)
신체+성+방임	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	5(0.0)	5(0.0)
신체+방임	68(6.4)	136(5.1)	204(5.5)	441(3.6)	645(4.0)
정서+성	1(0.1)	18(0.7)	19(0.5)	166(1.3)	185(1.1)
정서+성+방임	2(0.2)	3(0.1)	5(0.1)	26(0.2)	31(0.2)
정서+방임	310(29.4)	438(16.5)	748(20.2)	1,277(10.3)	2,025(12.6)
성+방임	1(0.1)	4(0.2)	5(0.1)	25(0.2)	30(0.2)
전체	1,056(100.0)	2,651(100.0)	3,707(100.0)	12,389(100.0)	16,096(100.0)

영아 학대 최종조치 결과는 48.0%가 원가정보호, 24.6%가 장기보호, 10.2%가 가정복귀, 8.2%가 친족보호, 5.4%가 일시보호였다. 유아 학대 최종조치 결과는 66.4%가 원가정보호, 12.3%가 장기보호, 8.7%가 가정복귀, 8.1%가 친족보호, 3.1%가 일시보호였다. 학령기 아동 학대 최종조치 결과는 60.9%가 원가정보호, 11.5%가 친족보호, 11.4%가 가정복귀, 10.8%가 장기보호, 3.4%가 일시보호였다.

〈표 III-2-17〉 영유아 대 학령기 아동 최종조치결과

단위: 건(%)

구분	영유아			학령기 아동	계
	영아	유아	계		
원가정보호	1,811(48.0)	4,297(66.4)	6,108(59.6)	15,025(60.9)	21,133(60.5)
친족보호	311(8.2)	521(8.1)	832(8.1)	2,846(11.5)	3,678(10.5)
연고자애의한보호	11(0.3)	16(0.3)	27(0.3)	219(0.9)	246(0.7)
가정위탁	66(1.8)	43(0.7)	109(1.1)	90(0.4)	199(0.6)
일시보호	203(5.4)	200(3.1)	403(3.9)	833(3.4)	1,236(3.5)
장기보호	930(24.6)	799(12.3)	1,729(16.9)	2,673(10.8)	4,402(12.6)
병원입원	13(0.3)	1(0.0)	14(0.1)	132(0.5)	146(0.4)
기타	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.0)	1(0.0)
사망	44(1.2)	12(0.2)	56(0.6)	20(0.1)	76(0.2)
가정복귀	383(10.2)	562(8.7)	945(9.2)	2,814(11.4)	3,759(10.8)
파악안됨	2(0.1)	23(0.4)	25(0.2)	33(0.1)	58(0.2)
계	3,774(36.9)	6,474(63.1)	10,248(100.0)	24,686(100.0)	34,934(100.0)

영아 학대행위자 최종조치결과를 살펴보면 **63.7%**가 지속관찰, **19.2%**가 고소고발, **9.8%**가 행방불명, **1.3%**가 개입거부였다. 유아 학대행위자 최종조치결과를 살펴보면 **67.1%**가 지속관찰, **21.5%**가 고소고발, **2.1%**가 행방불명, **1.6%**가 입원이었다. 학령기 아동 학대행위자 최종조치결과를 살펴보면 **70.8%**가 지속관찰, **17.5%**가 고소고발, **2.7%**가 개입거부, **1.5%**가 행방불명이었다.

〈표 III-2-18〉 학대행위자 최종조치결과

단위: 건(%)

구분	영유아			학령기 아동	계
	영아	유아	계		
지속관찰	2,403(63.7)	4,345(67.1)	6,748(65.9)	17,481(70.8)	24,229(69.4)
입원	48(1.3)	106(1.6)	154(1.5)	341(1.4)	495(1.4)
퇴거	28(0.7)	63(1.0)	91(0.9)	296(1.2)	387(1.1)
고소고발	724(19.2)	1,394(21.5)	2,118(20.7)	4,325(17.5)	6,443(18.4)
행방불명	370(9.8)	138(2.1)	508(5.0)	357(1.5)	865(2.5)
수감	24(0.6)	45(0.7)	69(0.7)	235(1.0)	304(0.9)
개입거부	49(1.3)	96(1.5)	145(1.4)	660(2.7)	805(2.3)
사망	8(0.2)	21(0.3)	29(0.3)	130(0.5)	159(0.5)
기타	118(3.1)	243(3.8)	361(3.5)	828(3.4)	1,189(3.4)
파악안됨	2(0.1)	23(0.4)	25(0.2)	33(0.1)	58(0.2)
계	3,774(100.0)	6,474(100.0)	10,248(100.0)	24,686(100.0)	34,934(100.0)

3. 영유아 학대 심화분석

가. 가정 내 영유아학대에 대한 로지스틱 회귀분석

가정 내 영유아학대로 신고·접수되면 일반사례, 학대사례, 조기지원사례로 판정되는데, 이 가운데 학대사례 및 조기지원사례로 판정을 예측하는 변인이 무엇인지를 로지스틱 회귀분석을 통해 살펴보았다. 영유아 특성, 행위자 및 가족특성, 그리고 사례특성을 다양하게 고려하여 예측변인을 밝히고자 하였다.

1) 가정 내 영유아학대 로지스틱 회귀분석 표본

가정 내 영유아학대 로지스틱 회귀분석의 대상을 획득하고자 여러 가지 기준을 적용하였다. 아래의 그림과 같이, 첫 단계는 응급 아동학대 의심사례 및 아

동학대의심사례로 신고·접수되어 사례판정을 받은 영유아 사례 17,866사례를 선택하였다. 다음으로 17,866사례 가운데 재신고 사례를 제외하여 16,089사례를 획득하였다. 그리고 이 가운데 가정 내 영유아학대 사례로 행위자가 친부, 친모, 계부, 계모, 양부, 양모, 친조부, 친조모, 외조부, 외조모, 위탁부, 위탁모, 친인척, 형제자매, 부모의 동거인인 경우로 총 10,135사례를 선택하고 그 외의 행위자에 의한 사례는 가정 외 영유아학대 사례로 판단하여 제외하였다.

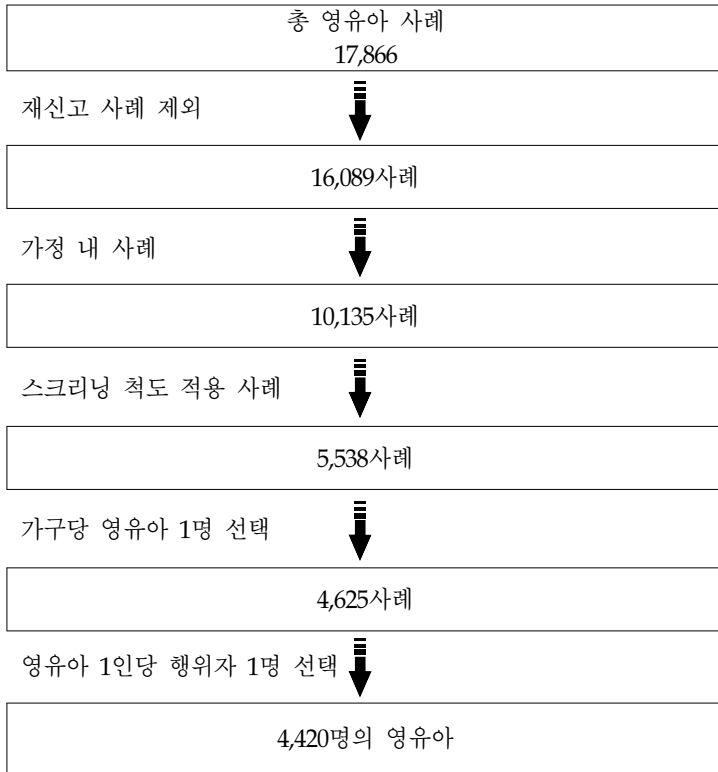
또한, 로지스틱 회귀분석에서 사례판정 유형의 예측변인으로 고려하는 요인인 ‘학대행위’를 측정하는 스크리닝 척도가 2014년 9월 29일부터는 사용되지 않았기 때문에 이들 사례를 분석 대상에서 제외하여 6,492사례를 획득하였다. 동시에 2014년 9월 29일 이전의 사례이지만 스크리닝 척도에서 결측치가 발생한 사례를 제거하여 총 5,538사례를 선택하였다¹⁾.

다음으로 회귀분석 표본의 각 관측치는 독립되어야 한다는 가정을 충족시키기 위해 5,538사례 가운데 동일한 가구의 영유아는 한 명만 선택하였다. 동일 가구에서 2명 이상의 영유아가 신고된 경우 이들 관측치는 서로 가구관련 변수, 행위자 관련 변수를 공유하기 때문에 로지스틱 회귀분석이 제대로 하는 조건인 표본의 각 개인의 독립성이 위배된다. 따라서 동일한 가구의 영유아는 한 명만 선택하여²⁾ 4,625명의 영유아를 획득하였다. 또한 한 가구 당 한 명의 영유아만을 추출하더라도 동일한 영유아가 두 명 이상의 행위자를 가진 경우, 각기 다른 사례로 접수되기 때문에, 이러한 경우 여성 행위자, 즉 모를 행위자로 신고한 경우를 우선적으로 선택하였다³⁾. 이렇게 해서 최종적으로 4,420명의 영유아가 분석대상으로 선택되었다.

1) 스크리닝 척도의 결측치는 아동학대사례가 6~7%, 조기지원사례가 7~9%, 일반사례가 10~12%로 사례유형에 따라 비율에 따라 차이를 보였다. 즉, 스크리닝 척도 결측치는 아동학대가 심각하지 않은 경우 더 많이 발생했다고 생각되므로 로지스틱 회귀분석에 사용된 가정내 영유아학대 사례 표본의 특성이 사례판정을 받은 전체 영유아학대사례 가운데 다소 학대가 심각한 경우임을 고려해야 할 것이다.

2) 원자료에 가구ID가 존재하지 않기 때문에, 동일한 가구로 보여지는 조건을 충족시키는 경우를 찾아 동일가구 여부를 판단하였다. 2개 이상의 신고 된 사례가 동일한 시도, 구군, 신고자 유형, 현장조사 횟수, 가족유형, 국기초수급 여부, 소득수준, 행위자 성별, 행위자 연령, 접수일시를 가지고 있으나 영유아의 연령이 다른 경우 이들 사례를 동일 가구의 영유아들로 취급하여 연령이 가장 어린 영유아 한 명만을 선택하였다.

3) 사례특성 및 영유아 특성이 동일하지만 행위자 특성이 다른 사례, 즉, 동일한 시도, 구군, 신고자유형, 현장조사 횟수, 가족유형, 국기초수급 여부, 소득수준, 접수 일시, 영유아 성별, 영유아 연령을 가지고 있으나 행위자 성별이 다른 경우, 동일 영유아가 2명 이상의 행위자를 가지고 있는 경우로 판단하고 모를 행위자로 한 경우를 우선적으로 선택하였다.



[그림 III-3-1] 가정 내 영유아 학대 심화분석 대상 선정 절차

2) 가정 내 영유아학대 로지스틱 회귀분석 변수

가정 내 영유아학대로 신고·접수된 사례가 일반사례가 아닌 학대사례나 조기 지원사례로 판정되는 것을 예측하는 변인이 무엇인지를 로지스틱 회귀분석을 통해 살펴보고자 하였으며 예측 변인으로 다양한 영유아, 행위자 및 가족, 사례 특성을 고려하였다.

가) 영유아특성

영유아특성에 관련된 변수는 다음과 같다.

·영유아성별(여=1, 남=0)

·연령(연속변수)

·신체장애(있음=1, 없음=0), 정신장애(있음=1, 없음=0)

·정신건강문제 수(연속변수): 주의산만, 과잉행동, 인터넷 중독, 불안, 애착문제, 무력감, 우울, 낮은 자아존중감, 성격 및 기질 문제, 탐식 및 결식 중 해당 문제 수

·행동문제 수(연속변수): 반항/충동/공격성, 거짓말, 도벽, 대인관계 기피 중 해당 문제 수

·발달 문제 수(연속변수): 신체발달지연, 언어문제, 영양결핍, 대소변문제, 위생문제, 틱, 잦은 병치레, 주요병력 중 해당 문제 수

나) 행위자 및 가족특성

행위자 및 가족특성 변수는 다음과 같다.

·행위자 성별(여=1, 남=0)

·행위자 연령(연속변수)

·행위자 신체장애 여부 및 정신장애 여부(있음=1, 없음=0)

·가구유형(한부모가구=1, 한부모가구 아님=0)

·행위자 어릴 적 학대경험(있음=1, 없음=0), 양육지식 및 기술부족(있음=1, 없음=0), 성격 및 기질문제(있음=1, 없음=0), 스트레스(있음=1, 없음=0), 사회적 고립(있음=1, 없음=0), 경제적 어려움(있음=1, 없음=0), 배우자 폭력(있음=1, 없음=0), 알콜 남용(있음=1, 없음=0), 나태 및 무기력(있음=1, 없음=0)

다) 사례특성

사례특성은 다음과 같다⁵⁾.

4) 한부모가구가 아닌 경우는 양부모 가구, 친인척 보호 및 소년소녀가정 등이 모두 포함된다.

5) 학대 유형별 학대 행위 수, 학대사실을 보고한 사람 수, 격리조치 필요 요인 수는 아동보호전문기관 상담원이 현장조사 시 사용하는 아동학대 스크리닝 척도의 문항을 통해 측정되었다. 스크리닝 척도는 <부록 1>에 제시되어 있으며 이 가운데 1~5번 문항이 신체학대(5문항), 6~11번 문항이 정서학대(6문항), 17~22번 문항이 방임(6문항)을 측정하며, 각 문항은 예, 아니오로 응답하게 되어있어 예로 응답한 경우 1, 아니오로 응답한 경우 0으로 코딩한 후 학대유형별로 합산하여 사용하였다. 학대사실을 보고한 사람 수(아동, 보호자, 주변인)는 스크리닝 척도의 23~25번 문항으로 측정되었고, 마찬가지로 예로 응답한 경우 1, 아니오로 응답한 경우 0으로 코딩한 후 합산하여 사용하였다. 격리조치 필요 요인 수는 스크리닝 척도의 26~29번 문항을 사용하였으며 예로 응답한 경우는 1, 아니오로 응답한 경우는 0으로 코딩한 후 합산하여 사용하였다.

- 신고자 유형(신고의무자=1, 비신고의무자=0)
- 학대 유형별 학대 행위 수(연속변수)
- 학대사실을 보고한 사람 수(연속 변수)
- 격리조치 필요 요인 수(연속 변수)
- 사례판정 유형(아동학대 사례, 조기지원사례, 일반사례-기준집단)

3) 가정 내 영유아학대 로지스틱 회귀분석 분석 방법

먼저, 사례판정유형(아동학대사례, 조기지원사례, 일반사례)에 따른 표본의 특성을 기술적 통계(평균, 빈도) 및 집단 간 차이 검증을 통해 살펴보았다. 집단 간 비교 시, Kruskal-Wallis⁶⁾를 활용하였고, 범주형 변수의 집단 간 비교는 카이 검증을 활용하였다. 마지막으로 아동, 행위자, 사례 특성에 관한 변수를 독립변수로 로지스틱 회귀분석 모델에 투입하여 사례 판정유형(아동학대사례, 조기지원 사례, 일반사례)을 예측하는 변인이 무엇인지를 살펴보았다. 다항로지스틱 회귀분석은 종속변수가 이분화 변수인 경우 사용하는 이항 로지스틱 회귀분석과 다르게 종속변수의 범주가 세 개 이상인 경우 사용하며, 하나의 기준집단에 비하여 각각의 비교집단에 속할 가능성을 독립변수를 통해 예측한다(이학식·임지훈, 2015). 분석 시 일반사례 집단에 비해 영유아학대사례 및 조기지원사례 판정을 예측하는 변인을 알아보았다.

4) 가정 내 영유아학대 로지스틱 회귀분석 결과

기술적 통계 및 집단 간 차이 분석결과는 아래의 <표 III-3-1>과 같다. 세 집단간 다양한 변수의 특성에서 유의한 차이를 나타낸다. 기술적 통계 분석 시, 각 변수별로 결측치의 비중이 달라 이를 <표 III-3-2>에서 제시하였다. 각 변수별로 사용된 표본수이다. 다항로지스틱 회귀분석 결과는 <표 III-3-3>에서 제시된 바와 같다. 로지스틱 회귀분석에 사용된 각 변수에서 결측치를 가진 관측치를 제외하고 총 4,261명의 영유아가 분석대상으로 사용되었다.

6) 연속 변수의 집단 간 비교 시 모집단의 정규분포를 가정하지 않는 비모수 검증 중 세 집단 이상을 비교하는 방법이다(이학식·임지훈, 2015).

〈표 III-3-1〉 가정 내 영유아학대 로지스틱 회귀분석 표본의 특성

N=4,420

구분		영유아학대 사례	조기지원사례	일반사례
영유아 특성	영유아가 여자***	52.86%	44.98%	43.80%
	영유아 연령*	3.00(2.05)	2.86(2.01)	2.80(1.88)
	신체장애여부*	0.51%	1.54%	1.01%
	정신장애여부	1.12%	0.77%	1.01%
	정신건강 문제 수***	0.45(0.87)	0.22(0.52)	0.23(0.61)
	행동문제 수**	0.06(0.26)	0.03(0.16)	0.03(0.18)
	발달건강 문제 수***	0.41(0.80)	0.15(0.43)	0.14(0.45)
행위자 및 가구 특성	행위자가 여성***	59.70%	60.81%	70.00%
	연령	35.66(9.37)	36.26(9.07)	36.75(10.00)
	신체장애여부	2.54%	2.90%	1.90%
	정신장애여부**	4.02%	2.32%	1.90%
	어릴적 학대경험***	8.14%	4.06%	1.52%
	양육지식 및 기술부족***	53.36%	29.01%	15.50%
	성격 및 기질문제***	22.19%	10.64%	6.73%
	스트레스***	38.42%	27.08%	17.41%
	사회적 고립***	13.12%	6.00%	3.68%
	경제적 어려움***	40.72%	25.53%	14.10%
	배우자 폭력***	15.47%	6.38%	4.45%
	알콜 남용***	16.50%	6.38%	2.16%
	나태, 무기력***	8.04%	3.48%	0.89%
	한부모가구***	34.57%	32.60%	27.24%
사례 특성	신고의무자 신고***	66.23%	79.34%	80.51%
	신체학대 행위 수***	0.57(0.90)	0.21(0.49)	0.04(0.22)
	방임 행위 수***	0.86(0.92)	0.14(0.37)	0.04(0.26)
	정서학대 행위 수***	0.71(0.90)	0.27(0.47)	0.07(0.28)
	성학대 행위 수***	0.08(0.30)	0.00(0.06)	0.01(0.09)
	학대사실 증인 수***	1.68(0.80)	0.65(0.72)	0.46(0.57)
	격리조치 필요요인 수***	0.68(0.61)	0.19(0.41)	0.03(0.19)

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

〈표 III-3-2〉 가정 내 영유아학대 로지스틱 회귀분석 변수 표본크기

구분		영유아학대 사례 (N=3,112)	조기지원사례 (N=518)	일반사례 (N=790)
영유아 특성	여아	3,112	518	790
	영유아 연령	3,112	518	790
	신체장애여부	3,112	518	790

(표 III-3-2 계속)

구분		영유아학대 사례 (N=3,112)	조기지원사례 (N=518)	일반사례 (N=790)
	정신장애여부	3,112	518	790
	정신건강 문제 수	3,104	509	786
	행동문제 수	3,104	509	786
	발달건강 문제 수	3,104	509	786
행위자 및 가구 특성	행위자 여성	3,104	509	786
	연령	3,109	509	782
	신체장애여부	3,109	509	782
	정신장애여부	3,109	509	782
	어릴적 학대경험	3,110	517	787
	양육지식 및 기술부족	3,109	517	787
	성격 및 기질문제	3,110	517	787
	스트레스	3,110	517	787
	사회적 고립	3,110	517	787
	경제적 어려움	3,109	517	787
	배우자 폭력	3,110	517	787
	알콜 남용	3,110	517	787
	나태, 무기력	3,110	517	787
	한부모가구	3,034	503	771
사례특성	신고의무자 신고	3,112	518	790
	신체학대 행위 수	3,112	518	790
	방임 행위 수	3,112	518	790
	정서학대 행위 수	3,112	518	790
	성학대 행위 수	3,112	518	790
	학대사실 증인 수	3,112	518	790
	격리조치 필요요인 수	3,112	518	790

〈표 III-3-3〉 가정 내 영유아학대 로지스틱 회귀분석

N=4,461

구분	영유아학대사례 vs. 일반사례			조기지원사례 vs. 일반사례		
영유아 특성	β	S.E.	Odd Ratio	β	S.E.	Odd Ratio
여자 영유아	0.59***	0.16	1.80	0.12	0.13	1.13
연령	-0.04	0.04	0.96	0.02	0.04	1.02
신체 장애	-1.50	0.86	0.22	-0.06	0.64	0.94
정신 장애	0.35	0.92	1.42	-0.14	0.75	0.87

(표 III-3-3 계속)

구분	영유아학대사례 vs. 일반사례			조기지원사례 vs. 일반사례		
영유아 특성	β	S.E.	Odd Ratio	β	S.E.	Odd Ratio
정신건강 문제	-0.11	0.14	0.90	-0.18	0.13	0.84
행동 문제	-0.57	0.39	0.56	-0.70	0.41	0.50
발달 문제	0.41*	0.17	1.51	-0.01	0.16	0.99
행위자 및 가족특성	β	S.E.	Odd Ratio	β	S.E.	Odd Ratio
행위자가 여성	-0.07	0.18	0.93	-0.27	0.15	0.77
행위자 연령	-0.02	0.01	0.99	-0.01	0.01	0.99
행위자 신체장애	-0.70	0.52	0.50	0.03	0.43	1.03
행위자 정신장애	0.29	0.49	1.33	0.15	0.45	1.17
어릴적 학대경험	0.96*	0.45	2.61	0.58	0.42	1.80
양육지식 및 기술부족	0.62**	0.19	1.85	0.39*	0.17	1.48
성격 및 기질문제	0.13	0.26	1.14	-0.04	0.24	0.96
스트레스	0.69***	0.19	1.99	0.40*	0.17	1.49
사회적 고립	-0.05	0.34	0.95	-0.17	0.32	0.85
경제적 어려움	0.48*	0.20	1.61	0.53**	0.18	1.69
배우자 폭력	0.27	0.31	1.31	-0.36	0.30	0.70
알콜 남용	1.26***	0.36	3.54	0.79*	0.34	2.21
나태, 무기력	0.98	0.55	2.65	0.95	0.52	2.58
편부, 편모가구	0.03	.17	1.03	0.15	0.15	1.16
사례 특성	β	S.E.	Odd Ratio	β	S.E.	Odd Ratio
신고의무자 신고	0.61**	0.19	1.65	-0.22	0.20	0.94
행위자 행위						
신체학대 행위 수	2.67***	0.24	14.45	1.75***	0.23	5.73
정서학대 행위 수	3.05***	0.20	21.14	1.63***	0.19	5.13
방임 행위 수	3.75***	0.23	42.65	1.31***	0.24	3.69
성학대 행위 수	1.81**	0.58	6.11	-0.85	0.87	0.43
학대사실 보고인 수	1.93***	0.13	6.90	0.36**	0.12	1.43
격리조치 필요 요인 수	2.37***	0.26	10.68	1.54***	0.25	4.68

 $\chi^2=3813.0380$ *** df=56

 *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

가정 내 영유아학대 로지스틱 회귀분석에 따르면 영유아가 여자인 경우, 그리고 발달 문제를 가질수록 일반사례에 비해 영유아학대사례로 판정될 가능성이 높다. 또한 학대행위자가 어릴적 학대 경험을 가지고 있을 때, 양육지식 및 기술이 부족할 때, 스트레스를 보고할 때, 경제적 어려움을 겪을 때, 알콜 남용

문제를 경험할 때 일반사례에 비해 영유아학대 사례로 판정될 가능성이 높아진다. 사례 특성과 관련하여서 신고의무자가 신고할 때, 신체, 정서, 방임, 성학대 행위 수가 증가할 때, 그리고 학대 사실 보고인 수 및 격리조치 필요 요인수가 증가할 때 일반사례에 비해 영유아학대 사례로 판정될 가능성이 높아진다.

다음으로 조기지원 사례와 일반사례를 비교한 결과를 살펴보면, 학대행위자가 양육지식 및 기술이 부족할 때, 스트레스를 경험할 때, 경제적 어려움을 경험할 때, 알콜 남용문제를 경험할 때 일반사례가 아닌 조기지원 사례로 판정될 가능성이 높아졌다. 신체, 정서, 방임 행위수가 증가할 때, 학대사실 보고인 수와 격리조치 필요요인수가 증가할 때도 일반사례에 비해 조기지원 사례가 될 가능성이 높았다.

일반사례에 비해 영유아학대사례 및 조기지원사례를 예측하는 변인을 정리해보면 다음과 같다. 일반사례에 비해 영유아학대사례 및 조기지원사례를 예측하는 변인과 가능성의 증가율을 보여준다.

〈표 III-3-4〉 가정 내 영유아학대사례 및 조기지원사례 예측 변인 요약

구분	일반사례 기준 영유아학대사례	일반사례 기준 조기지원사례
영유아 특성	여아가 남아에 비해 1.80배 높음 발달문제 행동 1개 증가 시 1.51배 높아짐	없음
행위자 특성	어릴 적 학대 경험 시 2.61배 높음 양육지식 및 기술부족 시 1.85배 높음 스트레스 경험 시 1.99배 높음 경제적 어려움 시 1.61배 높음 알콜 남용 시 3.54배 높음	양육지식 및 기술부족 시 1.48배 증가 스트레스 경험 시 1.49배 증가 경제적 어려움 시 1.69배 증가 알콜 남용 시 2.21배 증가
사례 특성	신고의무자 신고 시 1.65배 높음 신체학대 행위 1개 증가 시 14.45배 높음 정서학대 행위 1개 증가 시 21.14배 높음 방임 행위 1개 증가 시 42.65배 증가 성학대 행위 1개 증가 시 6.11배 증가 학대사실 보고인 수 1명 증가 시 6.90배 증가 격리조치 필요요인 수 1개 증가 시 10.68배 증가	신체학대 행위 1개 증가 시 5.73배 증가 정서학대 행위 1개 증가 시 5.13배 증가 방임 행위 1개 증가 시 3.69배 증가 학대사실 보고인 수 1명 증가 시 1.43배 증가 격리조치 필요요인 수 1개 증가 시 4.68배 증가

나. 가정 외 영유아학대에 대한 로지스틱 회귀분석

가정 외 영유아학대로 신고·접수되면 일반사례, 학대사례, 조기지원사례로 판정되는데, 이 가운데 학대사례 및 조기지원사례로 판정을 예측하는 변인이 무엇인지를 로지스틱 회귀분석을 통해 살펴보았다. 영유아 특성, 행위자특성, 그리고

사례특성을 다양하게 고려하여 예측변인을 밝히고자 하였다.

1) 가정 외 영유아학대 로지스틱 회귀분석 표본

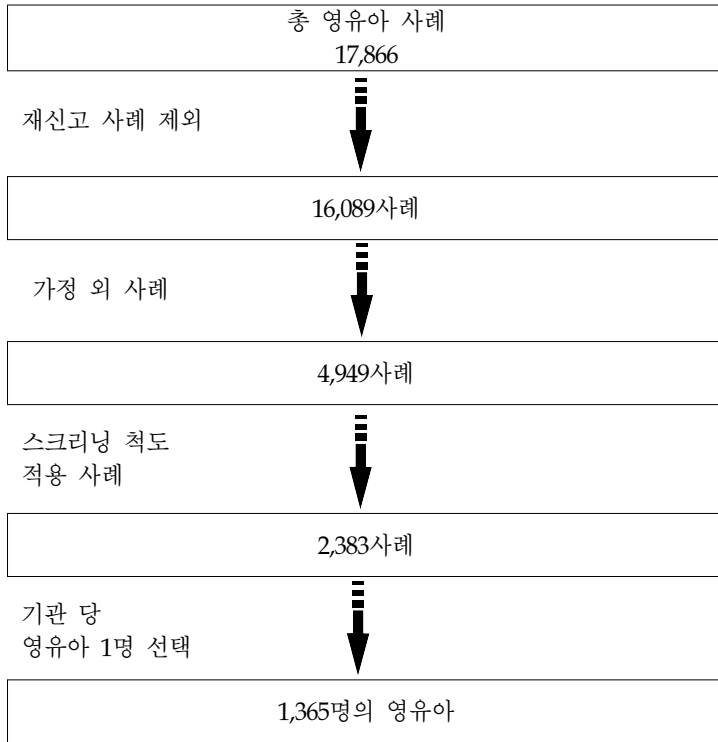
가정 외 영유아학대 로지스틱 회귀분석의 대상을 획득하고자 여러 가지 기준을 적용하였다. 옆의 그림과 같이 첫 단계는 응급아동학대의심사례 및 아동학대의심사례로 신고·접수되어 사례판정을 받은 영유아 사례는 17,866사례를 선택하였다. 다음으로 17,866사례 가운데 재신고 사례를 제외하면 16,089사례이다. 그리고 이 가운데 가정 외 영유아학대 사례는 행위자가 유치원 교직원, 교원, 학원강사, 보육교직원, 아동복지시설 종사자, 기타시설 종사자, 청소년관련시설종사자, 베이비시터, 이웃, 낯선 사람인 4,949사례이다.

또한 로지스틱 회귀분석에서 사례판정 유형의 예측변인으로 고려하는 요인인 ‘학대행위’를 측정하는 스크리닝 척도가 2014년 9월 29일부터는 사용되지 않아 이들 사례를 분석대상에서 제외하여 2,834사례를 획득하였다. 동시에 2014년 9월 28일까지의 사례 중 스크리닝 척도에 대한 결측치가 있는 사례를 제외하여 2,383사례를 획득하였다⁷⁾.

다음으로 회귀분석의 표본의 각 관측치는 독립되어야 한다는 가정을 충족시키기 위해 이 가운데 동일한 기관에서 동일한 교사에 의해 신고된 사례들 중 한 사례만 선택하였다⁸⁾. 최종 1,365명의 영유아가 표본에 포함되어 분석되었다.

7) 결측치 비율은 사례판정유형에 따라 다소 차이가 있었는데, 영유아학대 사례는 문항에 따라 2~6%, 조기지원사례는 4~12%, 일반사례는 5~12%였으므로, 결측치 발생으로 제외된 사례는 학대행위가 경미했던 사례라 할 수 있겠으며, 표본의 특성 이해 시 고려해야 한다.

8) 동일한 시도, 구군, 신고자유형, 현장조사 횟수, 행위자 성별, 행위자 연령, 피해아동과의 관계, 사례판단유형, 학대행위자 최종조치, 신고접수일시를 가진 사례는 동일 기관에서 신고된 것으로 가장 먼저 접수된 영유아 한 명만을 선택하였다. 동일기관이지만 다른 교사에 의한 학대이면 관측치 간에 관련성 없다고 판단하고 모두 표본에 포함시켰다. 기관특성에 대한 변수(예. 국공립 및 사립 유형, 교사 대 영유아 비율 등)가 원자료 및 분석에 포함되어 있지 않기 때문이다.



[그림 III-3-2] 가정 외 영유아 학대 심화분석 대상 선정 절차

2) 가정 외 영유아학대 로지스틱 회귀분석 변수

가정 내 영유아학대로 신고·접수된 사례가 일반사례가 아닌 학대사례나 조기 지원사례로 판정되는 것을 예측하는 변인이 무엇인지를 로지스틱 회귀분석을 통해 살펴보고자 하였으며 예측 변인으로 다양한 영유아, 행위자 및 가족, 사례 특성을 고려하였다.

가) 영유아특성

영유아특성에 관련된 변수는 다음과 같다.

- 영유아성별(여=1, 남=0)
- 연령(연속변수)

- 신체장애(있음=1, 없음=0), 정신장애(있음=1, 없음=0)
- 정신건강문제 수(연속변수): 주의산만, 과잉행동, 인터넷 중독, 불안, 애착문제, 무력감, 우울, 낮은 자아존중감, 성격 및 기질 문제, 탐식 및 결식 중 해당 문제 수
- 행동문제 수(연속변수): 반항/충동/공격성, 거짓말, 도벽, 대인관계 기피 중 해당 문제 수
- 발달 문제 수(연속변수): 신체발달지연, 언어문제, 영양결핍, 대소변문제, 위생문제, 틱, 잦은 병치레, 주요병력 중 해당 문제 수

나) 행위자 특성

행위자 특성 변수는 다음과 같다.

- 행위자 성별(여=1, 남=0)
- 행위자 연령(연속변수)
- 행위자 양육지식 및 기술부족(예=1, 아니오=0), 성격 및 기질문제(있음=1, 없음=0), 스트레스 문제(있음=1, 없음=0)

다) 사례특성

사례특성은 다음과 같다⁹⁾.

- 신고자 유형(신고의무자=1, 비신고의무자=0)
- 학대 유형별 학대 행위 수(연속변수)
- 학대사실을 보고한 사람 수(연속 변수)
- 격리조치 필요 요인 수(연속 변수)
- 사례판정 유형(아동학대 사례, 조გი지원사례, 일반사례-기준집단)

9) 학대 유형별 학대 행위 수, 학대사실을 보고한 사람 수, 격리조치 필요 요인 수는 아동보호전문기관 상담원이 현장조사 시 사용하는 아동학대 스크리닝 척도의 문항을 통해 측정되었다. 스크리닝 척도는 <부록 1>에 제시되어 있으며 이 가운데 1~5번 문항이 신체학대(5문항), 6~11번 문항이 정서학대(6문항), 17~22번 문항이 방임(6문항)을 측정하며, 각 문항은 예, 아니오로 응답하게 되어있어 예로 응답한 경우 1, 아니오로 응답한 경우 0으로 코딩한 후 학대유형별로 합산하여 사용하였다. 학대사실을 보고한 사람 수(아동, 보호자, 주변인)는 스크리닝 척도의 23~25번 문항으로 측정되었고, 마찬가지로 예로 응답한 경우 1, 아니오로 응답한 경우 0으로 코딩한 후 합산하여 사용하였다. 격리조치 필요 요인 수는 스크리닝 척도의 26~29번 문항을 사용하였으며 예로 응답한 경우는 1, 아니오로 응답한 경우는 0으로 코딩한 후 합산하여 사용하였다.

3) 가정 외 영유아학대 로지스틱 회귀분석 분석 방법

먼저, 사례판정유형(아동학대사례, 조기지원사례, 일반사례)에 따른 표본의 특성을 기술적 통계(평균, 빈도) 및 집단 간 차이 검증을 통해 살펴보았다. 집단 간 비교 시, Kruskal-Wallis¹⁰⁾를 활용하였고(이학식·임지훈, 2015), 범주형 변수의 집단 간 비교는 카이검증을 활용하였다. 마지막으로 영유아, 행위자, 사례 특성에 관한 변수를 독립변수로 로지스틱 회귀분석 모델에 투입하여 사례 판정(아동학대사례, 조기지원 사례, 일반사례)을 예측하는 변인이 무엇인지를 다항 로지스틱 회귀분석을 통해 살펴보았다. 다항로지스틱 회귀분석은 종속변수가 이분화 변수인 경우 사용하는 이항 로지스틱 회귀분석과 다르게 종속변수의 범주가 세 개 이상인 경우 사용하며, 하나의 기준집단에 비하여 각각의 비교집단에 속할 가능성을 독립변수를 통해 예측한다(이학식·임지훈, 2015). 분석 시 일반사례 집단에 비해 영유아학대사례 및 조기지원사례 판정을 예측하는 변인을 알아보았다.

4) 가정 외 영유아학대 로지스틱 회귀분석 결과

기술적 통계 및 집단간 차이 분석결과는 아래의 <표 III-3-5>와 같다. 기술적 통계는 변수에 따라 집단 간 유의한 차이가 있음을 보여주었다. <표 III-3-6>에서는 변수별로 기술적 통계에 사용된 표본 수를 제시하였다. 변수별로 결측치의 수에 차이가 있다.

다항로지스틱 회귀분석 결과는 <표 III-3-7>에서 제시된 바와 같다. 로지스틱 회귀분석에 사용된 각 변수의 결측치를 가진 관측치를 제외하고 총 1,327명의 영유아가 분석대상으로 사용되었다. 스크리닝 척도 문항에 대한 결측치 비율이 높았으며 사례판정 유형(아동학대사례, 조기지원사례, 일반사례)에 따라 스크리닝 척도 문항의 결측치 비율이 상이하였다. 조기지원사례 및 일반사례에 대한 결측치 비율이 높았는데, 영유아학대 행위가 발생하지 않은 경우 스크리닝 척도 문항에 대한 결측치 비율이 높은 것을 추측된다. 따라서 분석에 사용된 사례는 학대의 정도가 다소 높은 경우라고 해석하는 것이 합리적일 것이다.

10) 연속 변수의 집단 간 비교 시 모집단의 정규분포를 가정하지 않는 비모수 검증 중 세집단 이상을 비교하는 방법이다(이학식·임지훈, 2015).

〈표 III-3-5〉 가정 외 영유아학대 로지스틱 회귀분석 표본의 특성

N=1,365

구분		영유아학대 사례	조기지원사례	일반사례
영유아 특성	영유아가 여자	45.01	38.94	41.71
	연령*	3.41(1.65)	3.19(1.73)	3.14(1.55)
	신체 장애여부*	0.26	0.44	0.67
	정신 장애 여부*	1.28	2.21	0.67
	정신건강 문제 수*	0.36(0.63)	0.35(0.71)	0.30(0.66)
	행동 문제 수*	0.02(0.15)	0.04(0.19)	0.05(0.22)
	발달건강 문제 수	0.11(0.35)	0.12(0.41)	0.09(0.32)
행위자 특성	행위자 여성***	86.60	94.22	94.44
	행위자 연령	37.76(12.18)	37.19(10.28)	36.97(10.23)
	양육지식 및 기술부족***	28.64	12.83	6.02
	성격 및 기질 문제***	11.76	4.87	2.41
	스트레스***	10.74	9.73	4.55
사례 특성	신고의무자가 신고	23.79	24.34	22.33
	신체학대 행위 수***	0.97(0.90)	0.37(0.59)	0.14(0.41)
	정서학대 행위 수***	0.55(0.78)	0.08(0.26)	0.01(0.11)
	성학대 행위 수***	0.09(0.42)	0.01(0.11)	0.00(0.05)
	방임 행위 수***	0.32(0.58)	0.11(0.33)	0.01(0.09)
	학대사실 보고인 수***	1.81(0.76)	1.18(0.92)	0.91(0.79)
	격리조치 필요 요인 여부***	0.28(0.51)	0.11(0.33)	0.02(0.14)

*** $p < .001$, * $p < .05$

〈표 III-3-6〉 가정 외 영유아학대 로지스틱 회귀분석 변수 표본크기

구분		영유아학대 사례 (N=391)	조기지원사례 (N=226)	일반사례 (N=748)
영유아 특성	여아	391	226	748
	영유아 연령	391	226	748
	신체장애여부	391	226	748
	정신장애여부	391	226	748
	정신건강 문제 수	391	223	747
	행동문제 수	391	223	747
	발달건강 문제 수	391	223	747
행위자 특성	행위자 여성	388	225	738
	연령	388	224	727
	양육지식 및 기술부족	388	224	727
	성격 및 기질문제	388	224	727
	스트레스	388	224	727
사례 특성	신고의무자 신고	391	226	748
	신체학대 행위 수	391	226	748

(표 III-3-6 계속)

구분		영유아학대 사례 (N=391)	조기지원사례 (N=226)	일반사례 (N=748)
사례 특성	방임 행위 수	391	226	748
	정서학대 행위 수	391	226	748
	성학대 행위 수	391	226	748
	학대사실 증인 수	391	226	748
	격리조치 필요요인 수	391	226	748

〈표 III-3-7〉 가정 외 영유아학대 로지스틱 회귀분석

N=1,327						
구분	영유아학대 사례 vs. 일반사례			조기지원사례 vs. 일반사례		
영유아특성	β	S.E.	Odd Ratio	β	S.E.	Odd Ratio
영유아가 여자	0.01	0.23	1.01	-0.10	-.17	0.91
연령	0.08	0.07	1.09	0.03	0.06	1.03
신체장애	-0.07	2.49	0.94	0.25	1.18	1.28
정신장애	-0.71	1.10	0.49	0.43	0.76	1.54
정신건강 문제	-0.20	0.18	0.82	0.03	0.14	1.03
행동 문제	-1.01	0.60	0.36	-0.51	0.43	0.60
발달건강 문제	-0.04	0.03	0.96	0.18	0.24	1.20
행위자 및 가족특성	β	S.E.	Odd Ratio	β	S.E.	Odd Ratio
행위자가 여성	0.04	0.51	1.04	0.20	0.41	1.22
행위자 연령	0.01	0.01	1.01	0.01	0.01	1.01
양육지식 및 기술부족	1.58 ^{***}	0.33	4.83	0.80 ^{**}	0.29	2.22
성격 및 기질문제	0.33	0.53	1.40	-0.00	0.47	1.00
스트레스	0.56	0.44	1.76	0.62	0.34	1.85
사례 특성	β	S.E.	Odd Ratio	β	S.E.	Odd Ratio
신고의무자가 신고	0.25	0.27	1.29	0.09	0.20	1.09
신체학대 행위 수	2.28 ^{***}	0.18	9.75	0.92 ^{***}	0.16	2.52
정서학대 행위 수	4.54 ^{***}	0.45	93.81	2.15 ^{***}	0.46	8.56
성학대 행위 수	4.59 ^{***}	0.98	98.85	2.18 [*]	0.98	8.87
방임 행위 수	4.83 ^{***}	0.48	125.20	2.87 ^{***}	0.48	17.60
학대사실 보고인 수	0.85 ^{***}	0.14	2.34	0.25 [*]	0.10	1.29
격리조치 필요요인 수	2.02 ^{***}	0.41	7.56	1.48 ^{***}	0.38	4.39

 $\chi^2=1101.6842^{***}$ df=38*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

가정 외 영유아학대 로지스틱 회귀분석에 따르면 학대행위자가 양육지식 및

기술이 부족할 때 일반사례에 비해 영유아학대 사례로 판정될 가능성이 높아진다. 사례 특성과 관련하여서 신체, 정서, 방임, 성학대 행위 수가 증가할 때, 그리고 학대 사실 보고인 수 및 격리조치 필요 요인수가 증가할 때 일반사례에 비해 영유아학대 사례로 판정될 가능성이 높아진다.

다음으로 조გი지원 사례와 일반사례를 비교한 결과를 살펴보면, 학대행위자가 양육지식 및 기술이 부족할 때, 일반사례가 아닌 조გი지원 사례로 판정될 가능성이 높다. 신체, 정서, 방임 행위수가 증가할 때, 학대사실 보고인 수와 격리조치 필요요인수가 증가할 때도 일반사례에 비해 조გი지원 사례가 될 가능성이 높았다.

가정 외 영유아학대의심사례 중 일반사례에 비해 영유아학대사례 및 조გი지원사례를 예측하는 변인 및 이 두 집단에 속하게 될 가능성의 비율 증가에 대한 내용을 정리해보면 다음과 같다.

〈표 III-3-8〉 가정 외 영유아학대사례 및 조გი지원사례 예측 변인 요약

구분	일반사례기준 영유아학대사례	일반사례 기준 조გი지원사례
영유아 특성	없음	없음
행위자 특성	양육지식 및 기술부족 시 4.83배 증가	양육지식 및 기술부족 시 2.22배 증가
사례 특성	신체학대 행위 1개 증가 시 9.75배 증가 정서학대 행위 1개 증가 시 93.81배 증가 방임 행위 1개 증가 시 125.20배 증가 성학대 행위 1개 증가 시 98.85배 증가 학대사실 보고인 수 1명 증가 시 2.34배 증가 격리조치 필요 요인 수 1개 증가 시 7.56배 증가	신체학대 행위 1개 증가 시 2.52배 증가 정서학대 행위 1개 증가 시 8.56배 증가 방임 행위 1개 증가 시 17.60배 증가 성학대 행위 1개 증가 시 8.87배 증가 학대사실 보고인 수 1명 증가 시 1.29배 증가 격리조치 필요 요인수 1개 증가 시 4.39배 증가

다. 가정 내 영유아학대 사례에 대한 잠재집단 분석

신고·접수된 가정 내 영유아학대 사례 가운데 학대사례로 판정된 사례를 대상으로 어떠한 하위집단으로 분류되는지를 살펴보고자 잠재집단 분석을 실시하였다. 잠재집단 분석은 학대를 경험한 영유아들이 서로 공유하는 영유아, 행위자, 가족, 사례 특성에 따라 어떠한 하위집단을 형성하는지를 찾아내는 데 유용하다. 이러한 하위집단은 표면적으로 드러나지 않으나, 관찰된 영유아, 학대행위자, 사례 특성 변수들 간의 공통성과 차이에 의해 형성된다. 예를 들어, 연령이 어리고 학대유형을 복합적으로 경험하는 집단, 연령이 높고 남자아동이면서 신

체학대를 경험하는 집단, 연령이 낮고 방임을 경험하는 집단 등 다양한 하위집단이 분석 시 드러날 수 있다. 잠재집단 분석은 영유아 학대사례를 영유아, 학대행위자 및 가족, 그리고 사례 특성에 따라 몇 개의 하위집단으로 분류하는 것이 적합한지 그리고 분류된 하위집단들의 특성은 무엇인지를 나타내어 준다.

1) 가정 내 영유아학대 잠재집단 분석 표본

앞서 가정 내 영유아학대 사례에 대한 로지스틱 회귀분석의 표본으로 선정된 4,420명의 영유아 중 조기지원 및 일반사례를 제외한 영유아학대 사례로 판단된 3,112명이 영유아가 잠재집단 분석의 대상이다.

2) 가정 내 영유아학대 잠재집단 분석 변수

가) 영유아특성

영유아특성에 관련된 변수는 다음과 같다.

- 영유아연령(연속변수)
- 신체 및 정신장애여부(있음=1, 없음=0)
- 문제행동 수(연속변수): 정신건강, 행동문제, 발달건강의 차원에서 존재하는 영유아의 문제행동 수의 총합으로 정신건강 문제는 주의산만, 과잉행동, 인터넷 중독, 불안, 애착문제, 무력감, 우울, 낮은 자아존중감, 성격 및 기질 문제, 탐식 및 결식, 행동문제는 반항/충동/공격성, 거짓말, 도벽, 대인관계 기피, 발달 문제는 신체발달지연, 언어문제, 영양결핍, 대소변문제, 위생문제, 틱, 잦은 병치레, 주요병력이다.

나) 행위자 및 가족특성

행위자 및 가족특성 변수는 다음과 같다.

- 행위자 성별(여=1, 남=0)
- 행위자 연령(연속변수)
- 행위자 신체장애 여부 및 정신장애 여부(있음=1, 없음=0)
- 행위자 어릴 적 학대경험(있음=1, 없음=0), 양육지식 및 기술부족(있음=1, 없음=0), 성격 및 기질문제(있음=1, 없음=0), 스트레스(있음=1, 없음=0), 사회적 고립(있음=1, 없음=0), 경제적 어려움(있음=1, 없음=0), 배우자 폭력(있음=1,

없음=0), 알콜 남용(있음=1, 없음=0), 나태 및 무기력(있음=1, 없음=0)
 ·가구유형(한부모가구=1, 한부모가구 아님¹¹⁾=0)

다) 사례특성

사례특성은 다음과 같다.

- 학대 유형별 학대 행위 수(신체학대, 정서학대, 방임 —연속변수, 성학대¹²⁾ — 행위 없음=0, 있음=1)
- 학대사실을 보고한 사람 수(연속 변수)
- 격리조치 필요 요인 수(연속 변수)

3) 가정 내 영유아학대 잠재집단 분석 분석방법

잠재집단 분석은 표본 내의 관찰되지 않은 하위집단 유형을 측정된 변수값을 활용하여 찾아내는 통계기법으로 표본 내의 개인들이 측정된 변수들에 따라 몇 개의, 어떤 특성을 가진 하위 집단으로 분류되는지를 파악하고자 할 때 사용된다. 예를 들어, 방임을 경험한 아동들을 다양한 하위집단으로 분류하는데 잠재집단 분석을 사용할 수 있는데(Kang, Bae, & Fuller, 2015), 측정한 변수는 부적절한 감독 여부, 의식주 제공 실패 여부, 의료적 방임 여부, 유기 여부, 신체학대 여부, 성학대 여부였고, 이러한 관찰된 변수에 대해 표본 내의 개별 영유아들이 어떤 공통점과 차이를 가지는지 그 유형을 파악하여, 방임의 하위 유형 하나만을 경험한 영유아, 방임의 하위유형을 두 가지 이상 경험한 영유아, 방임과 성학대 및 신체학대를 동시에 경험한 영유아 등으로 하위집단을 분류하였다.

잠재집단 분석¹³⁾을 통해 표본 내의 개인들을 몇 개의 하위집단으로 분류할 것인지는 통계 분석 시 나타나는 다양한 통계 수치를 활용하여 결정한다. 예를 들어 모델 적합도 지수인 Akaike Information criterion(AIC), Bayesian information criterion(BIC), adjusted BIC, Entropy, Lo-Mendell-Rubin likelihood ratio test(LMR LRT) 등이다. AIC, BIC, adjusted BIC는 값이 적을수록 모델적합도가 좋음을 뜻하며, Entropy지수는 1에 가까울수록 모델 적합도가 좋다. 즉, 하위집단을 5개로 분류했을 때와 6개로 분류했을 때 AIC, BIC, adjusted BIC값

11) 한부모가구가 아닌 경우는 양부모 가구, 친인척 보호 및 소년소녀가정 등이 모두 포함된다.

12) 성학대는 빈도수가 낮아 이분화 변수로 처리하였다.

13) 관찰된 변수, 지표는 연속변수 및 범주형변수, 혹은 그 혼합, 모두 가능하다(Muthen & Muthen, 2010).

을 비교하여 값의 크기가 적은 쪽으로 선택하면 된다. Entropy지수는 1에 가까울수록 좋다. LRT값은 통계적 유의도로 나타나는데 유의도인 p value가 $p < .05$ 이면 k-1집단(예. 5집단)에 비해 k집단(예. 6집단)으로 분류하는 것이 유의미하게 모델 적합도를 향상시킨다는 의미이다. 따라서 p값이 0.5보다 같거나 클 때의 하위집단 수를 증가시키지 않고 k집단 수로 분류하는 것이 적절하다(Nylund, Asparouhove, & Muthen, 2007). 즉, 하위집단을 5개로 분류했을 때, LRT가 $p < .05$ 이고, 6개로 분류했을 때 $p > .05$ 이면 6개로 분류하는 것이 더 적절하다는 의미이다. 만약 6개로 분류했을 때에도 $p < .05$ 라면 7개로 분류하는 것을 선택할 수 있다.

앞서 언급한 다양한 변수를 활용하여 가정 내 영유아학대로 신고된 영유아들의 관찰되지 않은 하위유형을 분류해 보고자 하였고, 잠재집단 분석을 사용한 후 나타난 집단들 간의 특성을 기술적 통계를 통해 변수별로 살펴보았다.

4) 가정 내 영유아학대 잠재집단 분석 결과

<표 III-3-9>에 나타난 바와 같이 집단의 수를 증가시킬수록 IC값은 감소하였으며 4집단의 AIC, BIC 그리고 Adjusted BIC이 가장 작은 것으로 나타났다. Entropy는 5집단이 더 높았으며, LMR LRT값이 .05이상이면 k-1집단으로 분류하는 것이 더 적절함을 의미하기 때문에 Entropy값과 LMR LRT값에서는 5집단이 선호되었으나, 4집단과 5집단으로 분류 시 하위집단별 특성이 의미 있게 분류되는지를 고려하여 5집단보다 4집단을 선택하였다.

<표 III-3-9> 가정 내 영유아학대 잠재집단 분석 모델적합도 지수

구분	2집단	3집단	4집단	5집단
AIC	121095.262	119858.948	118565.524	118639.877
BIC	12145.542	120318.217	119163.783	119377.125
adjusted BIC	121247.139	120076.734	118849.219	118989.481
entropy	0.698	0.708	0.786	0.814
LMR LRT	$p < .001$	$p < .001$	$p < .01$	$p > .05$

가정 내 영유아학대 잠재집단 분석에 따르면 4개의 집단으로 분류되며, <표 III-3-10>을 통해 각 집단별 특성을 살펴본 결과, 4개의 집단은 방임집단, 정서학대 집단, 저위험 집단, 신체 및 정서학대 집단으로 분류되는 특성을 지닌다. <표

III-3-10>은 각 집단에 속한 영유아가 각 변수에 있어서 어떠한 특성을 가지는지를 보여주는 결과이다. 별표가 되어 있는 변수는 연속변수로 해당 집단의 변수 평균값이 제시되었고 나머지 변수는 이분화 변수로 각 집단에 속한 영유아가 해당 변수의 값을 가질 확률이 제시되었다.

집단별 특성을 살펴보면 방임집단에 속한 영유아의 평균연령은 2.28세이며, 장애가 있을 가능성은 2%이다. 문제행동은 평균적으로 1개 정도이며, 행위자의 평균 연령은 32세가량이다. 주목할 만한 특성으로는 방임집단 영유아의 약 80%의 행위자가 여성이며 행위자가 장애를 가질 가능성이 9%이상으로 다른 집단에 비해 높다. 경제적 어려움을 경험할 가능성이 60%로 다른 집단에 비해 높으며, 나태무기력 및 한부모 가구의 특성도 보인다. 방임과 함께 성학대를 경험할 가능성도 10%이상으로 높다.

정서학대집단은 학대행위자의 어릴 적 학대 경험 확률이 다른 집단에 비해 높고, 성격 및 기질 상의 문제 및 알콜 남용 문제를 가질 확률 역시 높다. 경제적 어려움 및 배우자 폭력 발생 확률도 높다.

저위험집단은 전반적인 위험요인의 확률이나 학대행위가 적은 집단이다. 대부분의 변수 값이 다른 집단에 비해 낮은 수치를 기록하고 있다.

신체 및 정서학대집단은 성격 및 기질 문제, 스트레스, 경제적 어려움 등을 경험할 확률이 다소 높다. 그러나 정서학대 집단과 비교하여 신체학대 집단의 경우 정서학대와 중복하여 발생한다는 점에도 불구하고 오히려 행위자 위험요인을 경험할 가능성이 낮다. 이 집단은 신체학대라는 가시적인 행위를 목격하는 주변인의 감시망의 작동이 활발했음을 가정해 볼 수 있겠다.

〈표 III-3-10〉 가정 내 영유아학대 잠재집단 분석 집단별 특성

구분	방임집단	정서학대 집단	저위험 집단	신체 및 정서학대 집단
표본 수	1,162	566	859	525
영유아연령*	2.28	3.72	3.35	3.73
영유아 장애 여부(신체 및 정신)	2.0%	1.8%	0.7%	1.7%
영유아 문제 행동 수*	1.03	1.12	0.49	1.10
행위자 연령*	32.09	38.45	37.92	36.79
행위자가 여성	79.8%	43.8%	48.8%	50.6%
행위자 장애여부(신체 및 정신)	9.4%	4.9%	3.4%	5.5%
어릴적 학대경험	5.7%	17.4%	2.4%	12.3%

(표 III-3-10 계속)

구분	방임집단	정서학대 집단	저위험 집단	신체 및 정서학대 집단
양육지식 및 기술부족	62.7%	73.6%	22%	60.0%
성격 및 기질	13.2%	50.8%	7.9%	32.7%
스트레스	35.8%	67.8%	16.3%	46.4%
사회적 고립	20.7%	19.2%	0%	10.4%
경제적 어려움	59.9%	49.4%	13.9%	31.2%
배우자 폭력	5.6%	36.0%	13.8%	16.8%
알콜 남용	8.4%	30.8%	15.8%	19.5%
나태, 무기력	14.6%	6.6%	0%	7.3%
한부모가정	45.2%	24%	31.8%	28%
신체학대 행위 수*	0.07	0.48	0.24	2.31
정서학대 행위 수*	0.20	1.45	0.62	1.17
성학대 여부	11.8%	4.1%	5.9%	2.9%
방임 행위 수*	1.58	0.39	0.50	0.40
학대사실 보고인 수*	1.47	1.83	1.61	2.09
격리조치 필요 요인 수*	0.76	0.71	0.49	0.78

* 연속변수로 해당 집단의 변수 평균값이 제시되었고 나머지 변수는 이분화 변수로 각 집단에 속한 영유아가 해당 변수의 값을 가질 확률이 제시됨

〈표 III-3-11〉 각 하위집단별 특성 요약

구분	방임집단	정서학대집단	저위험집단	신체 및 정서학대집단
영유아 특성	영유아 평균연령 2세	영유아평균연령 3세	영유아평균연령 3세	영유아평균연령 3세
행위자 특성	여성일 확률 80% 행위자 장애, 양육지식 및 기술부족, 경제적 어려움, 한부모 가구 확률 높음	행위자의 양육지식 및 기술부족, 성격 및 기질 문제, 스트레스, 경제적 어려움, 배우자 폭력, 알콜 남용 확률 높음	대체로 위험 요인 확률 낮음	행위자의 양육지식 및 기술부족, 성격 및 기질 문제, 스트레스, 경제적 어려움
사례 특성	성학대 발생 가능성 10%		학대 행위 빈도 수 낮음	정서학대와 중복발생

라. 가정 외 영유아학대 사례에 대한 잠재집단 분석

신고·접수된 가정 외 영유아학대 사례 가운데 학대사례로 판정된 사례를 대상으로 어떠한 하위집단으로 분류되는지를 살펴보고자 잠재집단 분석을 실시하였다. 잠재집단 분석은 학대를 경험한 영유아들이 서로 공유하는 영유아, 행위자, 사례 특성에 따라 어떠한 하위집단을 형성하는지를 찾아내는 데 유용하다. 잠재집단 분석은 영유아 학대사례를 영유아, 학대행위자, 그리고 사례 특성에 따라 몇 개의 하위집단으로 분류하는 것이 적합한지 그리고 분류된 하위집단들의 특성은 무엇인지를 나타내어 준다.

1) 가정 외 영유아학대 잠재집단 분석 표본

보육 및 교육시설 내 영유아학대 사례에 대한 로지스틱 회귀분석의 표본으로 선정된 1,365명의 영유아 중 조기자원 사례 및 일반사례를 제외한 391명의 영유아가 잠재집단 분석의 대상이다.

2) 가정 외 영유아학대 잠재집단 분석 변수

가) 영유아특성

영유아특성에 관련된 변수는 다음과 같다.

- 영유아연령(연속변수)
- 신체 및 정신장애여부(있음=1, 없음=0)
- 문제행동 수(연속변수): 정신건강, 행동문제, 발달건강의 차원에서 존재하는 영유아의 문제행동 수의 총합으로 정신건강 문제는 주의산만, 과잉행동, 인터넷 중독, 불안, 애착문제, 무력감, 우울, 낮은 자아존중감, 성격 및 기질 문제, 탐식 및 결식, 행동문제는 반항/충동/공격성, 거짓말, 도벽, 대인관계 기피, 발달 문제는 신체발달지연, 언어문제, 영양결핍, 대소변문제, 위생문제, 틱, 잦은 병치레, 주요병력이다.

나) 행위자 및 가족특성

행위자 특성은 다음과 같다.

- 행위자 성별(여=1, 남=0)

- 행위자 연령(연속변수)
- 행위자 신체장애 여부 및 정신장애 여부(있음=1, 없음=0)
- 양육지식 및 기술부족(부족=1, 부족하지 않음=0), 성격 및 기질문제(있음=1, 없음=0), 스트레스(있음=1, 없음=0), 경제적 어려움(있음=1, 없음=0)

다) 사례특성

사례특성은 다음과 같다.

- 학대 유형별 학대 행위 여부(신체학대, 정서학대, 방임, 성학대 — 행위 없음=0, 있음=1)
- 학대사실을 보고한 사람 수(연속 변수)
- 격리조치 필요 요인 수(연속 변수)

3) 가정 외 영유아학대 잠재집단 분석 방법

가족 내 영유아학대 사례에 대한 잠재집단 분석에서 사용된 분석방법과 동일하다.

4) 가정 외 영유아학대 잠재집단 분석 결과

AIC지수와 Adjusted BIC지수는 3집단에 더 낮았지만 BIC지수와 Entropy값은 2집단에서 더 양호하였다. 또한 LMR LRT값이 3집단에서는 유의하지 않게 나와 3집단이 선호됨을 보였으나, 하위집단이 의미 있게 분류되는지를 종합적으로 판단하여 2집단 모델을 선택하였다.

〈표 III-3-12〉 가정 외 영유아학대 잠재집단 분석 모델적합도 지수

구분	2집단	3집단
AIC	9106.146	9084.134
BIC	9241.082	9282.569
Adjusted BIC	9133.202	9123.921
Entropy	.871	.758
LMR LRT	$p < .05$	$p > .05$

가정 외 영유아학대 잠재집단 분석에 따르면 2개의 집단으로 분류되며, <표 III-3-13>을 통해 각 집단별 특성을 살펴본 결과, 2개의 집단은 기타학대집단과

성학대 및 기타학대 집단으로 분류된다. <표 III-3-13>은 각 집단에 속한 영유아가 각 변수에 있어서 어떠한 특성을 가지는지를 보여주는 결과이다. 별표가 되어 있는 변수는 연속변수로 해당 집단의 변수 평균값이 제시되었고 나머지 변수는 이분화 변수로 각 집단에 속한 영유아가 해당 변수의 값을 가질 확률이 제시되었다.

집단별 특성을 살펴보면 먼저 성학대를 제외한 나머지 학대를 중복적으로 경험할 가능성이 높은 기타학대 집단의 영유아는 영유아 연령이 평균 3.25세이며, 장애를 가질 가능성은 1.2%이다. 행위자의 평균연령이 성학대 및 기타학대 집단에 비해 10세 이상 어리며, 행위자가 여성일 가능성이 95%이다. 각 학대 유형을 경험할 확률이 신체학대 66%, 정서학대 44%, 방임 28%이다. 또한 성학대와 다른 학대유형이 함께 발생하는 집단에 비해 스트레스 경험 확률이 높다. 영유아 및 행위자의 연령이 성학대와 다른 학대유형이 함께 발생하는 집단에 비해 어리다. 경제적 어려움은 거의 없다.

성학대를 포함한 모든 학대유형을 경험할 확률을 가진 두 번째 집단은 남성 행위자일 가능성이 74%가량이며, 영유아의 연령은 평균 4.5세, 행위자의 연령은 50대에 가깝다. 영유아가 격리를 원하거나, 의료적 개입이 필요하거나, 재학대 발생 가능성이 있거나, 생명에 위협이 있을 경우가 격리조치 필요 요인에 해당하는데 이러한 요인 중 하나 이상이 발생할 가능성이 첫 번째 집단에 비해 높다. <표 III-3-14>에서 집단별로 주목할 만한 특성이 요약 제시되었다.

<표 III-3-13> 가정 외 영유아학대 잠재집단 분석 집단별 특성

구분	기타학대집단	성학대 및 기타학대 집단
표본수	347	44
영유아연령*	3.25	4.5
영유아장애여부(신체 및 정서)	1.2%	1.8%
영유아 문제 행동 수*	0.44	0.75
행위자 연령*	36.34	48.11
행위자가 여성	95.3%	26.1%
양육지식 및 기술부족	28.2%	31.8%
성격 및 기질	11.5%	13.4%
스트레스	12.3%	0%
경제적 어려움	1.1%	16.2%
신체학대 여부	65.6%	42.6%
정서학대 여부	43.7%	19.6%

(표 III-3-13 계속)

구분	기타학대집단	성학대 및 기타학대 집단
성학대 여부	0%	44.0%
방임 여부	28.0%	27.4%
학대사실 보고인 존재 여부	96.5%	100%
격리조치 필요 요인 존재 여부	20.5%	62.2%

* 연속변수로 집단별 변수 평균값이 제시되었고 나머지는 이분화변수로 해당 집단에 속한 영유아가 해당 변수를 경험할 확률이 제시됨

〈표 III-3-14〉 각 하위집단별 특성 요약

구분	기타학대집단	성학대 및 기타학대집단
영유아 특성	영유아 평균연령 3세	영유아평균연령 4세
행위자 특성	여성일 확률 95% 평균연령 36세 양육지식 및 기술부족 성격 및 기질문제 스트레스	남성일 확률 74% 평균연령 48세 양육지식 및 기술부족 성격 및 기질문제 경제적 어려움
사례특성	신체학대 정서학대 방임	신체학대 정서학대 성학대 방임

4. 신고사유 분석

가. 분석대상 추출

국가아동학대정보시스템 2015년도 사례 중 아동학대 판정을 받은 사례는 11,710건이고, 그중 만 0-6세 영유아학대 건수는 3,336건(28.5%)이다. 이 사례들 중 가족 내에서 발생한 사례와 가족 외에서 발생한 사례의 규모에 따라 층화확률비례 추출하였다.

국가아동학대 시스템 상에 기록된 사례 중 추출된 사례는 총 204명이다. 분석에 사용된 사례의 영유아 성별은 남자 104명(51%), 여자 100명(49%)으로 나타났다. 연령은 6세가 41명(20.1%)으로 가장 높았고 다음으로는 4세 36명(15.7%), 3세 32명(15.7%), 5세와 2세가 28명(13.7%), 0세 20명(9.8%), 1세 19명(9.3%)의 순서로 나타났다. 학대 유형은 중복학대가 71건(34.8%)으로 가장 많았으며 그 다음으로 방임이 43건(21.1%), 정서 41건(20.1%), 신체 40건(19.6%), 성 9건(4.4%)의

순서로 나타났다. 학대 발생장소는 가정 내 학대가 134건(66.2%), 가정 외 학대가 39건(33.8%)으로 나타났다.

〈표 III-4-1〉 신고사유분석대상 인구사회학적정보

단위: 건(%)

구분		계
성별	남	104(51.0)
	여	100(49.0)
연령	0	20(9.8)
	1	19(9.3)
	2	28(13.7)
	3	32(15.7)
	4	36(17.6)
	5	28(13.7)
	6	41(20.1)
학대유형	신체	40(19.6)
	정서	41(20.1)
	성	9(4.4)
	방임	43(21.1)
	중복	71(34.8)
학대발생장소	가정내	135(66.2)
	가정외	39(33.8)
총계		204(100.0)

나. 신고사유 분석결과

영유아 학대의 경우 어떤 상황에서 영유아학대로 신고가 되는지 알아보기 위해서 국가아동학대 정보시스템 내의 영유아학대로 신고·접수된 사례의 신고사유로 작성된 내용을 분석하였다. 총 204명의 사례에서 228건의 신고사유가 발견되어 분류하였다

〈표 III-4-2〉 신고사유 분류

분류	신고사유
신체학대	영유아를 때림
	명, 상흔
	영유아를 누름
	영유아를 꼬집음
	영유아를 밀침
	영유아를 찌름

(표 III-4-2 계속)

분류	신고사유
정서학대	영유아에게 소리 지름 영유아에게 겁을 줌 영유아에게 물건을 던짐 억지로 밥을 먹임
성학대	영유아 성기접촉 부부관계 노출 영유아 이성행위 모방 성폭행
방임	영유아를 돌보지 않음 보호자 없이 방치 냄새, 더러움 검진 및 검사 미실시 병원 무단이탈
기타	영유아 울음소리 영유아 이상행동 관찰 부적절한 보호 영유아 상해에 대한 부모반응 등원거부

가정 내에서 발생한 영유아 학대의 경우 방임이 61건(42.7%)으로 가장 많았고, 다음으로 신체학대가 48건(33.6%), 정서학대가 18건(12.6%), 기타 9건(6.3%), 성학대 7(4.9%)건 순서로 나타났다. 가정 외에서 발생한 영유아 학대의 경우에는 신체학대가 47건(55.3%)으로 가장 많았고, 방임과 기타가 13건(15.3%), 정서학대 8건(9.4%), 성학대 4건(4.7%)의 순서로 나타났다. 가정 내·외별로 신고사유 분류가 차이가 있는지 알아보기 위하여 카이제곱검정을 실시한 결과 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

〈표 III-4-3〉 가정 내·외 별 신고사유 카이제곱검정

구분	가정내	가정외	합계	χ^2/p
신체학대	48(33.6)	47(55.3)	95(41.7)	23.290/0.000
정서학대	18(12.6)	8(9.4)	26(11.4)	
성학대	7(4.9)	4(4.7)	11(4.8)	
방임	61(42.7)	13(15.3)	74(32.5)	
기타	9(6.3)	13(15.3)	22(9.6)	
합계	143(100.0)	85(100.0)	228(100.0)	

1) 신체학대

영유아학대로 판정된 사례의 신고사유 중 신체학대 관련 행위는 영유아를 때리는 행위, 영유아에게 명, 상흔이 있는 경우, 영유아를 누르는 행위, 영유아를 꼬집는 행위, 영유아를 밀치는 행위, 영유아를 찌르는 행위 등 6가지 유형으로 분류되었다.

〈표 III-4-4〉 신고사유 분류: 신체학대

		단위: 건(%)
유형	사례예시	계
명, 상흔	아동이 어린이집에 등원하여 용모를 살폈는데 얼굴 쪽에 상흔이 있어 바로 본 기관에 신고를 하였다고 이야기함	57(60.0)
	친부가 음주 후 귀가하여 막대기로 첫째 아동의 신체를 때려 상흔(명)이 발생한 적이 있다고 함	
영유아를 때림	아동 부는 화가 나면 감정조절이 되지 않아 아동을 심하게 폭행을 하거나 욕설을 하는 경우가 많다고 함	23(24.2)
	아동이 하원 후 가정으로 돌아가 아동 모에게 "선생님이 때려서 아팠어. 그래서 눈물이 났어."라고 표현했고 아동이 그 상황을 보다 구체적으로 설명하였음	
영유아를 밀침	아동 모에 의하면 아동이 유치원 담임교사가 아동의 머리를 밀쳐 벽에 부딪히는 일이 있었다고 이야기했다고 함. 아동은 그 당시 머리가 깨질 것 같이 아팠다고 이야기했다고 하며 그 당시를 똑같이 재연하였다고 함	5(5.3)
영유아를 누름	낮잠을 자지 않는 아이에게 못 움직이게 다리 와 양팔로 누름	4(4.2)
	배개로 아동을 누름	
영유아를 꼬집음	어린이집에 방문하여 원장에게 CCTV녹화 영상을 보여줄 것을 요구한 바, 점심을 먹던 아이들의 옆구리를 꼬집는 장면 등이 확인	3(3.2)
영유아를 찌름	보육직원이 바늘로 아동의 손가락 사이를 콕 콕 찌르는 행위를 하였다고 함	3(3.2)
합계		95(100.0)

2) 정서학대

영유아학대로 판정된 사례의 신고사유 중 정서학대 관련 행위는 영유아에게

소리를 지르는 행위, 영유아에게 겁을 주는 행위, 영유아에게 물건을 던지는 행위, 억지로 밥을 먹이는 행위 등 4가지 유형으로 분류되었다.

〈표 III-4-5〉 신고사유 분류: 정서학대

유형	사례예시	단위: 건(%)
		빈도
영유아에게 소리 지름	친모는 아동들이 말을 잘 듣지 않을 때, 아동들에게 소리를 지른 적이 있다고 함	18(69.2)
영유아에게 겁을 줌	친부는 부부싸움 중에 칼을 들고 친모 및 아동들을 위협하며 "같이 죽자" 라는 이야기를 한 적이 있다고 함	6(23.1)
영유아에게 물건을 던짐	아동을 향하여 물건을 던지는 행위를 한다고 함	1(3.8)
억지로 밥을 먹임	밥을 먹지 않는 영아에게 억지로 밥을 먹이고 0세~1세 아동에게 국, 죽, 밥, 반찬을 섞어서먹게 함	1(3.8)
합계		26(100.0)

3) 성학대

영유아학대로 판정된 사례의 신고사유 중 성학대 관련 행위는 영유아의 성기를 접촉하는 행위, 영유아에게 부부관계를 노출하는 행위, 영유아가 성행위를 모방하는 경우, 영유아에게 성폭행을 하는 경우 등 4가지 유형으로 분류되었다.

〈표 III-4-6〉 신고사유 분류: 성학대

유형	사례예시	단위: 건(%)
		빈도
영유아의 성행위모방	아동이 어린이집에서 모가 하는 성행위를 따라함	8(72.7)
영유아성기접촉	최초 신고자는 피해아동이 "아빠가 손가락으로 만졌어요."라는 말을 했다고 함	1(9.1)
부부관계 노출	친모와 계부는 피해아동이 보는 앞에서 조기 성교육을 시킨다는 이유로 부부관계를 했다고 함	1(9.1)
성폭행	친모가 낯선 남자를 가정으로 오게 했고 고스톱을 치다가 낯선 남자에게 성폭행을 당했다고 보고함	1(9.1)
합계		11(100.0)

4) 방임

영유아학대로 판정된 사례의 신고사유 중 방임 관련 행위는 영유아를 돌보지 않는 행위, 영유아를 보호자 없이 방치하는 행위, 영유아에게 냄새가 나거나 위생상태가 더러운 경우, 검진 및 검사를 실시하지 않는 경우, 병원에서 무단이탈한 경우, 출생신고를 하지 않은 경우, 방에 가두는 경우 등 7가지 유형으로 분류되었다.

〈표 III-4-7〉 신고사유 분류: 방임

		단위: 건(%)
유형	사례예시	빈도
영유아를 돌보지 않음	경제적 어려움으로 인한 아동 양육이 적절하게 이루어지지 않고 있으며 아동의 발달단계에 맞는 교육 및 보호가 이루어지지 않고 있음	32(43.2)
	계절에 맞지 않는 옷을 입고 다닌다는 내용으로 신고됨	
보호자 없이 방치	친모는 친부와 의 다툼으로 아동들을 주거지에 놔둔 채 가출을 하였음. 아동이 친모를 따라가고자 하는 의사를 밝혔으나 친모는 혼자 가출을 한 상황임	22(29.7)
방에 가둠	행위자는 본인이 담당하는 영아반 아동들을 방에 가두고 아동이 울어도 달래주지 않고 계속 울도록 내버려둠. 또한 아동들이 방에서 나오려고 하면 문 앞에서 아동들이 나오지 못하도록 감시하고 몸으로 문을 막음	14(18.9)
검진 및 검사 미실시	아동이 지적장애가 의심됨에도 불구하고 친모는 아동의 장애판정에 대해 무관심한 태도로 일관하고 있다고 함	2(2.7)
출생신고를 하지 않음	아동이 만 3세이나 현재까지 아동을 출생신고하지 않아 아동의 주민등록번호가 생성되지 않음	2(2.7)
냄새, 더러움	아동의 기저귀를 갈아주거나 옷을 갈아입히지 않아 아동에게서 냄새가 나며, 방에서도 기저귀와 옷가지, 씻지 않은 우유병 등이 쌓여 있고 악취가 매우 심해 신생아인 아동이 비위생적인 환경에 노출되어 있음	1(1.4)
병원 무단이탈	아동이 병원에 입원하였을 때 수액을 뽑아버리고 의사의 동의 없이 아동을 데리고 병원을 무단이탈했다고 함	1(1.4)
합계		74(100.0)

5) 기타

영유아학대로 판정된 사례의 신고사유 중 기타 행위는 영유아의 울음소리가 나는 경우, 영유아의 이상행동이 관찰되는 경우, 영유아가 부적절한 보호를 받고 있는 경우, 영유아의 상해에 대한 부모의 반응, 영유아가 등원을 거부하는 경우 등 5가지 유형으로 분류되었다.

〈표 III-4-8〉 신고사유 분류: 기타

		단위: 건(%)
유형	사례예시	빈도
등원거부	아동이 어린이집에 가기 싫다는 표현을 자주 했다고 함	9(40.9)
영유아울음소리	지나가는 행인으로부터 만 3세 정도로 추정되는 아동이 집 밖에서 울고 있다고 지구대로 신고가 접수됨	6(27.3)
	어린이집 근처 이웃이 어린이집에서 아동들이 수시로 우는 소리가 많이 들리고 아동들을 방치하는 것 같다는 내용의 민원이 접수됨	
영유아 이상행동 관찰	아동에게 ‘엄마 싫어?’라고 물었으며 이에 아동은 고개를 끄덕끄덕했으며, ‘엄마랑 같이 놀아.’라는 말에는 고개를 좌우로 저었다고 함. 아동은 친모와 함께 있기를 꺼려하는 것으로 관찰되었음	4(18.2)
	아동 친모는 아동이 자다가 갑자기 울면서 깨고 보채는 행동이 있었다고 함. 또한 아동이 어린이집 차량을 보고 놀라는 모습을 보였다고 함	
부적절한 보호	친모, 아동, 아동의 동생이 00병원 응급실 앞 벤치에서 노숙을 하고 있다고 함	2(9.1)
영유아 상해에 대한 부모반응	아동 담당주치의의 말에 따르면 아동은 현재 뇌출혈로 생명이 위독하다고 함. 그러한 상황에서 아동의 보호자가 너무 태연한 모습을 보여 학대의심으로 신고하였다고 함	1(4.5)
합계		22(100.0)

IV. 가이드라인 개발

1. 기본방향 설정

본 연구에서 제시하는 영유아학대 예방을 위한 가이드라인의 기본방향은 아동학대 발생 원인을 최소화할 수 있는 지침을 제공하고 나아가 원인발생 시의 대처방법, 학대징후에 대한 내용을 제시하고자 한다. 이를 위하여 국내·외 문헌 고찰, 관련 데이터 분석결과, 유치원·어린이집 실무자를 대상 교육교재 등 분석을 기반으로 하고 있다.

본 가이드라인은 사전예방단계와 조기발견단계로 구분한다.

사전예방단계는 앞 절의 데이터 분석으로 도출된 예측 요인 중 양육¹⁴⁾태도와 지식, 스트레스를 중심으로 영유아와 함께하는 일상생활에서 부모 또는 교사가 영유아를 양육하는 기본적인 원칙과 일상생활에서 스트레스 등 향후 학대로 발전할 수 있는 전조적 징후를 중심으로 제시하였다. 기타 관련 자료를 분석한 내용은 가이드라인 세부내용 반영하여 가이드라인이 보다 현장에서 활용하는데 유용하도록 실용성을 강화하였다. 조기발견단계에서는 영유아학대를 조기에 발견할 수 있는 체크리스트를 제시하였다.

2. 단계별 주요내용

가. 사전예방단계

1) 영유아 권리 존중 양육을 위한 가이드라인

영유아 양육에 있어서 기본원칙은 영유아의 권리를 존중하는 것이다. 영유아 권리 존중은 영유아의 발달상황을 이해하고 영유아의 관점에서 상황을 바라보

14) 부모를 영유아자녀를 훈육하고, 교사는 영유아를 지도하는 것으로 명시하는 것이 바람직하겠으나 기술의 간결성 등을 고려 보다 '아이를 보살피며 자라게 한다'는 사전적 의미를 담고 있는 '양육'으로 통칭하고자 한다.

는 것 즉, 영유아권리에 대한 민감성이 전제되어야 한다.

영유아는 태어날 때부터 누가 가르쳐 주지 않아도 자신의 발달단계에 따라 세상을 탐색하고 학습할 수 있는 능력을 가지고 있으므로 부모와 교사는 영유아를 성인의 미완성, 미성숙하고 연약한 존재로써 가르쳐야 하는 대상으로 이해하는 것이 아니라 영유아를 독립적인 인격체로서 존중하고 공감함으로써 영유아와 상호작용할 수 있어야 한다.

영유아를 양육하는 과정에서 영유아를 훈육해야하는 상황이 발생할 경우, 영유아의 문제행동에 초점하여 보다 단시간에 문제행동을 수정하려는 조급함으로 강압, 통제, 체벌적 방법으로 훈육하려는 경향이 부모와 교사에게서 많이 나타난다. 그러나 영유아를 존중하는 훈육은 보다 장기적인 목표 즉, 구체적인 행동 특성 및 어른으로 성장하면서 갖추기를 바라는 모습을 설정하여 부모 또는 교사와 영유아 간의 지속적인 관계 속에서 배워갈 수 있도록 양육환경을 마련할 필요가 있다. 이 때 부모와 교사가 장기적인 목표를 상호 공유하고 공통된 태도로 임한다면 영유아가 이질적인 양육환경에서 겪을 수 있는 혼란을 예방할 수도 있다.

영유아를 존중하는 훈육의 주요내용은 다음과 같다.

첫째, 영유아의 마음을 잘 읽고 공감해주는 것은 매우 중요하다. 예를 들어 영유아가 장난감을 방바닥에 던졌다고 가정할 때 던진 행동에 대해 야단을 치기 전에 장난감을 던지게 된 그 이면의 마음(속상함, 화남, 슬픔 등)을 먼저 짚어주고 ‘속상한가보구나, 화가 났나 보구나.’ 등 그 마음의 공감을 표현해 주는 것이 좋다.

둘째, 영유아의 행동이 그 발달수준에서 나타날 수 있는 정상적 범주에 해당하는 것인지를 파악할 필요가 있으며, 영유아의 발달단계의 특성 중 문제행동으로 오해되는 정상범주의 행동의 예는 <표 IV-2-1>과 같다.

〈표 IV-2-1〉 문제행동으로 오해되는 발달상 정상범주의 행동

발달단계적 특성	행동
신체적 미성숙	엎드리기, 소변실수, 부딪히기
정서적·언어적 미성숙	울기, 감정폭발
사회적 미성숙	나누지 못함, 기다리지 못함
인지적 미성숙	거짓말하기/속이기, 자기중심적인 행동

자료: 서울특별시·서울특별시육아종합지원센터(2015). 선생님·아이·엄마·아빠 함께 배워요 ‘영유아를 존중하는 훈육 이해하기 제1권. p. 40.

아동의 연령별 발달특성을 알고 있어야 아동의 발달상에 문제가 있는지 알아차릴 수 있으며 즉각적인 대처가 가능하다. 최근 자녀교육과 관련한 국민적 관심이 높아지면서 서점 등에서 연령별 발달특성에 대한 내용 뿐 아니라 영유아가 나타내는 주요한 특성(때를 자주 쓴다거나)에 대한 대처법, 육하지 않는 양육법(감정조절법) 등을 소개하는 양육지도서를 쉽게 접할 수 있다. 육아종합지원센터 홈페이지를 통해서도 권리존중양육에 관한 자료를 볼 수 있으며, 시군구청 및 읍면동, 어린이집 등에서도 무료 부모교육이 실시되고 있으므로 이를 잘 활용한다면 실생활에서 손쉽게 영유아의 권리를 존중하는 훈육방법에 대해 배울 수 있을 것이다.

셋째, 영유아가 문제행동을 보이는 원인에 관심을 가져야 한다. 영유아의 문제행동의 원인은 충족되지 못한 욕구, 기질, 성숙의 문제 등 영유아의 개별적인 원인과 함께 문제행동이 생기게 된 상황이나 맥락, 가정 내·외 환경 등 다양하고 복잡한 원인이 상호작용하기 때문에 영유아 문제행동의 원인을 파악하기 위해서는 영유아의 행동을 관찰하고 부모와 교사는 시의 적절하게 상호 정보를 공유하고 부모, 교사가 이해하거나 대응하기 어려운 경우에는 아동전문가 또는 소아정신과 전문의 등 전문가와 상담하는 것이 필요하다.

넷째, 장기적인 목표를 설정해야 한다. 영유아훈육의 목표는 행동의 중단, 변화 등에 두는 것이 아니라 영유아가 자기통제력을 가지도록 하는 것에 두어야만 훈육과정에서 과도한 통제, 억제 등으로 학대로 발전하는 것을 예방할 수 있다. 다시 말해, 부모와 교사는 영유아에게 발생한 행동문제에 있어서 상황에 맞는 적절한 행동을 스스로 판단하여 실천할 수 있는 능력을 키울 수 있는 것에 목표를 두어야 한다. 예를 들어 식당에서 뛰어다니는 영유아에게 당장의 문제만 해결하려고 하면 영유아를 의자에 강제로 앉히거나 소리를 지르거나 위협을 하는 방법을 선택할 가능성이 높다. 그러나 이는 임시방편일 뿐이다. 부모와 교사가 바라는 것은 공공장소에서 다른 사람들에게 방해를 주지 않고 식당의 위험한 환경에서 다치지 않을 수 있는 자기통제력을 갖게 되는 것이다. 그렇기 때문에 영유아와 어느 장소에 가기 전에 그 장소에 대한 설명, 위험한 것들, 뛰거나 소리를 지를 때 다른 사람들이 겪게 되는 피해 등에 대해 영유아의 눈높이에 맞는 언어로 설명할 필요가 있을 것이며, 영유아가 한 번의 설명만으로는 자기통제력을 가지는 것은 과도한 기대이므로 그 변화를 장기적 목표에 기반하여 순차적으로 이루어나갈 수 있는 자세와 계획이 필요하다.

다섯째, 영유아 본인과 함께 해결방안을 찾아야 한다. 훈육은 부모·교사와 영유아가 상호 존중하는 따뜻한 분위기에서 이루어져야 한다. 영유아에게 의견과 느낌을 표현할 수 있는 기회를 주어야 하는데, 이때 영유아와 함께 해결방안을 모색할 수 있으나 영유아는 관련한 경험이 거의 없으므로 과정 자체를 어려워할 수 있다. 그래서 영유아에게는 몇 가지 대안을 제시하고 그 결과가 어떠한지 이야기해주어야 한다. 영유아가 대안을 선택하고 지키는 약속을 하였다하더라도 즉시 변화가 이루어지 않을 수 있으므로 노력하는 과정 자체에 격려와 지지가 필요하다. ‘칭찬은 고래도 춤추게 한다’는 책제목처럼 영유아의 소소한 실수에 대해서는 1~2번은 못 본 척 넘어가고 긍정적 행동에 대해서는 작은 것이라도 칭찬해줌으로써 영유아 스스로 부모와 교사가 자신에게 관심을 가지고 지켜보고 있음을 알게 하고 칭찬을 받기 위한 긍정적 행동에 더 집중하게 할 수 있다.

여섯째, 부모와 교사는 스스로의 권리인식과 아동학대에 대한 인식을 수시로 점검해야 한다. 가장 쉽게 활용할 수 있는 방법으로는 다음 장에서 제시하는 체크리스트의 내용을 숙지하여 주기적으로 영유아를 대하는 행동과 태도에 대해 살펴보는 것이 있다. 이를 통해 영유아 권리와 학대에 대한 민감성을 높일 수 있다.

일곱째, 취약계층 영유아에 대해서는 교사가 좀 더 민감해야 한다. 영유아가 발달문제를 가진 여아인 경우 학대일 가능성이 높다는 점을 고려한다면 학대가 발생하는 경우 또는 발생이전일 경우 보다 더 민감하게 고려해야 한다. 특히 선행분석에서 로지스틱회귀분석에서 격리조치 필요 요인수가 증가할 때, 영유아학대 사례로 판정될 가능성이 높음을 보고하고 있다. 이를 고려한다면 가정 내에서 성장하지 못하는 경우, 계부모 또는 조부모세대 등 친부모가 양육하지 않을 경우 보다 더 주의 깊은 관심이 필요하다.

또, 신체 및 정서학대집단은 성격 및 기질문제, 스트레스, 경제적 어려움 등을 경험할 확률이 다소 높다. 특히 영유아가 경제적 어려움을 가질 경우 취약계층으로 학대를 경험할 가능성이 높다는 점을 고려하여야 한다. 그래서 영유아교사는 경제적 어려움을 겪는 취약계층에 대해 주의 깊은 관심과 배려가 이루어져야 한다. 한편, 방임은 80%의 행위자가 여성이며, 장애일 가능성이 다른 집단보다 높으며, 경제적 어려움이 높은 경우 방임과 성학대 가능성이 10%이상 높다는 점을 강조하고 있다. 정서학대는 경제적 어려움과 배우자의 폭력 발생 확률도 높다는 점을 보여주고 있는데, 이와 같이 학대유형별 특성을 고려한 접근

이 필요하다.

무엇보다 가정폭력과 빈곤이 세대물림이 일어나고 있음을 고려하면, 행위자의 경제적 어려움을 겪을 때, 알콜 남용문제를 겪을 때 영유아 사례로 판정될 가능성이 높다.

2) 스트레스 관리를 위한 가이드라인

영유아 양육에 있어서 부모, 교사 등 보호자의 스트레스는 아동학대 발생과 밀접한 관련이 있다는 연구결과들이 보고되고 있다.

양육과정에서 아동의 까다로운 기질 등으로 인한 스트레스 정도에 따른 학대 발생실태를 분석한 연구결과(이재연·한지숙, 2003)에 따르면, 아이가 자주 울고 짜증내거나 변덕스럽거나 잠을 규칙적으로 자지 않을 때 자녀를 학대하는 경우가 더 잦았고 특히 아이가 울고 짜증내거나 성가시게 하는 경우에는 매우 심각한 신체학대(폭행, 상해 등)가 일어나는 것으로 나타났다.

영유아를 돌보는 교사의 스트레스는 심리적 부적응과 역할 수행의 어려움으로 이어지며 심한 경우 아동학대로 이어질 수 있다(김미원, 2015).

또한 부모의 스트레스는 아동의 공격성에 대해 적절히 대응하지 못하고 처벌적 훈육행동을 유발하거나(이재연·한지숙, 2003), 스트레스가 높아질수록 신체 학대를 유발할 가능성이 높다(Adler-Baeder, Margot, 1999; 이재연·한지숙, 2003 재인용)는 연구결과에서 보듯이 스트레스 관리는 영유아 학대를 예방함에 있어 매우 중요한 요인이라 할 수 있다.

스트레스란 개인에게 가해지는 여러 가지 요구에 대응하는 과정에서 환경과 상호작용하는 개인이 경험할 수 있는 긴장이나 압박감으로 개인의 심리 및 신체적 건강에 부정적 영향을 미칠 수 있는 요인이다(권미경·이순형, 2010 ; 서울특별시·서울특별시육아종합지원센터, 2016 재인용)

스트레스에는 당장은 부담스럽더라도 적절하게 대응하면 좋은 방향으로 발전할 수 있는 좋은 스트레스와 불안이나 우울 등을 일으킬 수 있는 스트레스가 지속되는 나쁜 스트레스로 구분할 수 있는데 적절한 스트레스는 생활에 활력을 주고 건강과 행복을 지키는 결과가 되기 때문에 스트레스 상황을 긍정적으로 받아들이고 적극적으로 대처하는 것이 필요하다(국가건강정보포털, 2013).

스트레스 관리를 위해서는 먼저 스트레스를 평가하는 것이 필요한데 관련 정보는 국가건강정보포털, 정신건강증진센터 등의 홈페이지에서 손쉽게 찾아볼 수 있다.

〈표 IV-2-2〉 스트레스 평가 문항

1. 지각된 스트레스 정도

※ 최근 1개월 동안 다음 문항의 내용들을 얼마나 자주 느꼈는지 표시하십시오.

문항	전혀 없었다	거의 없었다	때때로 있었다	자주 있었다	매우 자주 있었다
1. 예상치 못했던 일 때문에 당황했던 적이 얼마나 있었습니까?	0	1	2	3	4
2. 인생에서 중요한 일들을 조절할 수 없다는 느낌을 얼마나 경험하였습니까?	0	1	2	3	4
3. 신경이 예민해지고 스트레스를 받고 있다는 느낌을 얼마나 경험하였습니까?	0	1	2	3	4
4. 당신의 개인적 문제들을 다루는데 있어서 얼마나 자주 자신감을 느꼈습니까?	4	3	2	1	0
5. 당신이 꼭 해야 하는 일을 처리할 수 없다고 생각한 적이 얼마나 있었습니까?	4	3	2	1	0
6. 일상생활의 짜증을 얼마나 자주 잘 다스릴 수 있었습니까?	0	1	2	3	4
7. 일상생활의 짜증을 얼마나 자주 잘 다스릴 수 있었습니까?	4	3	2	1	0
8. 최상의 컨디션이라고 얼마나 자주 느꼈습니까?	4	3	2	1	0
9. 당신이 통제할 수 없는 일 때문에 화가 난 경험이 얼마나 있었습니까?	0	1	2	3	4
10. 어려운 일들이 너무 많이 쌓여서 극복하지 못할 것 같은 느낌을 얼마나 자주 경험하였습니까?	0	1	2	3	4
합계					
총점수					

<계산방법> 각 문항의 점수를 더한 후 그 합계가

13점 이하인 경우 : 정상적인 스트레스 상태

14점 이상인 경우 : 이미 스트레스의 영향을 받기 시작한 상태
나쁜 스트레스의 결과가 나타날 수 있음

17점 이상인 경우 : 정신질환으로 발전될 가능성이 높아진 상태

19점 이상인 경우 : 전문가의 도움이 필요한 상태

(표 IV-2-2 계속)

2. 스트레스 대응방식

대응방식 (1)	전혀 아니다	다소 아니다	대체로 그렇다	상당히 그렇다
1. 이견 실체가 아니라고 스스로에게 말한다	0	1	2	3
2. 이 일 외 다른 일에 대해 공상한다	0	1	2	3
3. 내가 원하는 것을 얻으려는 시도를 포기 한다	0	1	2	3
4. 그 문제가 일어났다는 것을 믿지 않으려 한다	0	1	2	3
5. 이 문제를 덜 생각하려고 영화나 TV를 자 주 본다	0	1	2	3
합계				
총점수				
대응방식 (2)	전혀 아니다	다소 아니다	대체로 그렇다	상당히 그렇다
1. 이 경험을 통해서 인간적으로 더 성숙해 지려고 한다	0	1	2	3
2. 너무 서둘러 어떤 일을 처리하지 않도록 스스로 절제한다	0	1	2	3
3. 지금 일어나고 있는 일에서 좋은 점을 찾 는다	0	1	2	3
4. 그 문제를 가장 잘 처리할 수 있는 방법 을 생각한다	0	1	2	3
5. 문제 해결을 위한 직접적인 행동을 취한 다	0	1	2	3
합계				
총점수				

<계산방법>

- 대응방식 (1)과 대응방식 (2)의 합계를 따로 계산한 후 그 점수가 대응방식 (1) 5점 이하이고 대응방식 (2) 9점 이상인 경우 : 웬만한 스트레스는 잘 견디는 좋은 스트레스의 상태
- 대응방식 (1) 9점 이상이고 대응방식 (2) 5점 이하인 경우 : 일상적인 사건조차도 나쁜 스트레스로 작용하는 상태
- * 대응방식 (1) : 소극적/감정해결형 대응
대응방식 (2) : 적극적/문제해결형 대응

자료: 국가건강정보포털(http://health.mw.go.kr/HealthInfoArea/HealthInfo/View.do?idx=3540&subIdx=3&searchCate=&searchType=&searchKey=&pageNo=&category=1&category_code=&dept=&sortType=date&page=1&searchField=titleAndSummary&searchWord=스트레스)에서 인용(2016.11.2.).

보건복지부·대한의학회·대한신경정신의학회(2013)¹⁵⁾에서 제안하는 스트레스 관리의 출발은 다음과 같은 규칙적인 생활습관을 가지는 것이다.

첫째, 건강한 식사습관 익히기(천천히, 편안하게, 골고루, 적당하게)

둘째, 충분한 수면(6~8시간) 취하기

셋째, 규칙적인 운동하기(하루 3~60시간, 주 3회 이상)

다음으로 스트레스에 적극적으로 대응할 것을 제안한다. 스트레스를 잘 관리하려면 현재 상황이 불편하다는 것을 인정하고 스트레스를 받아들이는 후 문제해결을 위해 자신의 능력을 파악하고 최선의 대처를 능동적으로 하는 것이 핵심이다. 스트레스를 회피하거나 무기력하게 받아들이는 감정해결형 대응은 일시적으로 도움이 되나 장기적으로는 스트레스가 더 커질 수밖에 없음을 기억해야 한다.

스트레스 관리의 일환으로 근육을 이완하거나 깊고 천천히 숨을 쉬는 복식호흡, 명상 등의 이완요법을 활용하는 것도 도움이 될 수 있다.

가) 부모의 스트레스 관리를 위한 가이드라인

또한 부모의 스트레스는 아동의 공격성에 대해 적절히 대응하지 못하고 처벌적 훈육행동을 유발하거나(이재연·한지숙, 2003), 스트레스가 높아질수록 신체학대를 유발할 가능성이 높다(Adler-Baeder, Margot, 1999; 이재연·한지숙, 2003 재인용)는 연구결과에서 보듯이 스트레스 관리는 영유아 학대를 예방함에 있어 매우 중요한 요인이라 할 수 있다.

자녀양육의 스트레스가 높은 점은 학대유발요인으로 작용하고 있음은 여러 선행연구에서 주지하고 있다. 특히 영유아가 여자인 경우 학대 행위자가 양육지식 및 기술이 부족할 때 영유아 학대 사례로 판정될 가능성이 높은 점을 고려해야 한다. 이를 다시 정리하면 영유아가 여자인 경우 부모의 스트레스가 높은 지를 동시에 고려해야 할 필요성을 제기하고 있다. 이는 영유아교사가 숙지해야 한다. 다시 정리하면 영유아교사는 영유아 사례, 특히 여자인 경우 부모의 스트레스에 대해 민감하게 대처해야 한다. 특히, 영유아사례가 격리조치가 필요한 경우 더욱 민감해져야 하는 것을 강조하고 있는데, 이는 부모의 스트레스에 절대적으로 기인하기 때문이다.

15) 국가건강정보포털(http://health.mw.go.kr/HealthInfoArea/HealthInfo/View.do?idx=3540&subldx=4&searchCate=&searchType=&searchKey=&pageNo=&category=1&category_code=&dept=&sortType=date&page=1&searchField=title&searchWord=스트레스)(2016.11.2.)

나) 영유아교사의 스트레스 관리를 위한 가이드라인

영유아를 돌보는 교사가 겪는 역할스트레스는 피로, 좌절, 우울, 불안 등의 심리적 부적응과 역할 수행의 어려움을 초래하고(Schonfeld, 2001; 김미원, 2015 재인용) 이러한 심리적·신체적 문제는 심한 경우 아동학대로 이어질 수 있다(김미원, 2015).

영유아를 돌보는 교사는 낮 시간동안 영유아를 돌보는 보호자 역할을 하고 있다. 더욱이 영유아교사가 여러 명의 영유아를 동시에 돌보고 있으며, 낮 시간 동안 더 활발한 활동이 이루어지고 있어 일면에서는 보호자보다 교사가 영유아에게 더 강한 영향을 미칠 수 있다. 부모 및 보호자의 스트레스가 아동학대 유발에 영향을 미치는 것과 같이 교사의 스트레스 또한 영유아에게 부정적인 영향을 미칠 수 있다.

영유아교사의 직무스트레스를 관리하기 위해 2015년 영유아보육법 개정에서 상담전문요원을 배치하여 보육교직원들의 직무스트레스 및 정서·심리적 어려움에 대해 심리상담을 실시하고, 아동학대 예방 관련 업무를 수행하고 있다. 보건복지부·어린이집안전공제회·중앙육아종합지원센터(2016)는 영유아교사가 스트레스에 건강하게 대처하고 개인의 행복감을 증진시켜 심리적인 어려움에 부딪혔을 때 신속하게 회복하는 것이 중요함을 강조하였다. 그래서 무엇보다 스트레스 수준을 체크하는 것이 중요함을 언급하였다.

서울특별시·서울특별시육아종합지원센터(2015)는 영유아교사의 스트레스 관리를 위해서 ‘스트레스 상황을 알고 신호에 귀를 기울이는 것’, ‘모두 다 잘할 수 없어서 할 수 있는 만큼만 할 것’, ‘시간관리를 잘 하는 것’을 강조하였다.

한편 영유아교사의 스트레스에 대해 스트레스를 피할 수 없다면 이를 적절하게 관리하고 대처할 필요가 있다. 스트레스를 관리하기 위해 적극적인 마음과 실천이 중요하다. 이를 위해 몇 가지 중요한 점을 언급하고 있다.

한편, 보건복지부·어린이집안전공제회·중앙육아종합지원센터(2016)는 교사의 직무스트레스 관리가 교사의 직무수행능력을 떨어뜨려 영유아에게 심각한 영향을 준다는 점을 지적하고 있다. 그래서 직무스트레스를 최소화하여 효율적으로 관리하는 방법을 제시하고 있는데, 간략한 내용은 다음과 같다.

첫째, 주위사람을 활용해야 한다. 자신이 경험하는 스트레스에 대해 주위사람과 대화하여 부정적인 영향을 감소시킬 수 있음을 제안하고 있다.

둘째, 여가생활을 즐겨야 한다. 과중한 업무스트레스를 경험하여 근무시간 이

후에도 업무처리에 많은 시간을 보내게 된다. 이런 반복적인 악순환을 벗어나기 위해서는 개인의 여가시간을 활용하는 노력이 필요하며, 휴식과 운동 등 개인에게 맞는 방법을 적극 활용해야 한다.

셋째, 적극적인 스트레스 원인을 해결해야 한다. 발생시키는 원인을 제거하기 위해 문제해결 노력을 해야 한다.

넷째, 슈퍼바이저를 만들어야 한다. 나를 이해하고 교사의 역할을 이해하여 조언할 수 있는 슈퍼바이저를 만들어 문제해결이 가장 큰 힘이 되어 줄 수 있다.

〈표 IV-2-3〉 직무스트레스 상담 기관

기관	전화번호	활용내용
근로자 건강센터	1577-6497 1588-6497	• 직무스트레스 수준평가 • 심리검사 해석, 심리교육, 상담 • 정기적 평가, 스트레스 관리법
한국건강관리협회	02-2600-2000 (검진문의전용)	• 스트레스 검사 및 결과
정신건강증진센터	1577-0199(야간, 주말)	• 스트레스뿐만 아니라 정신건강과 관련된 모든 상담

자료: 보건복지부·어린이집안전공제회·중앙육아종합지원센터(2016). 2016 어린이집 보육교직원 안전교육. p. 110.

3) 분노조절을 위한 가이드라인

학대행위를 하는 많은 부모들은 자기 조절과 정서 조절에 문제를 보인다. 자기 조절이란 충동에 맞서 자신의 행동과 통제를 조절하기 위해 일상적으로 사용하는 기술로 짧게 말해 “생각하고 행동하기”로 표현된다. 정서 조절은 자신의 감정 반응을 조절하는 과정으로서, “느낌”에 해당한다고 할 수 있다. 학대행위자의 불안, 분노, 좌절과 같은 감정이 무절제하고 폭력적인 행동으로 표출되지 않도록 조절할 수 있어야 한다(윤정숙·박성훈·김진석, 2014 재인용).

학대 행위를 예방하기 위해 자기 조절 및 정서 조절 방법을 학습하는 첫 번째 단계는 위험요인에 대한 개념을 이해하는 것이다. 여기서 위험요인이란, 가혹하고, 폭력적이며 지나친 행동을 유발할 수 있는 특정한 상황, 사건, 혹은 단서들을 말한다. 폭력을 유발하는 선행 단서들을 감지하고, 그에 대한 조절 계획을 세우기 위해서는 학대 부모에 대한 기능적 분석이 시행되어야 한다. 두 번째로 유발 요인에 대한 이해를 토대로 자기 조절 계획을 세워야 한다(윤정숙·박성훈·김진석, 2014 재인용).

바람직한 분노조절 방법으로는 지금 자신이 가지고 있는 분노 감정에 대한 생각을 중단하거나 관심을 바꾸기, 이완하기와 명상하기 등이 있다.

〈표 IV-2-4〉 분노조절을 위한 가이드라인

방법	내용
생각중단하기	지금 자신이 갖는 분노 감정이 과연 관심을 줄만한 가치가 있는 것인지, 자신이 화를 내는 것이 정당한 것인지, 화를 내게 한 문제를 해결할 효과적인 대응책이 있는지를 생각해 본다. 그리고는 “그만 멈춰!!”라고 크게 소리를 지르든지, 아니면 속으로 외치든지 다른 사람에게 그렇게 해달라고 부탁을 할 것인지를 정한다. 그런 방법을 사용하고 나서 적대인 생각이나 감정이나 충동이 사라졌거나 관심 밖에 있게 되면 그럴 수 있는 자신을 칭찬한다.
관심 바꾸기	화가 나는 순간에 덜 성가신 것, 예를 들면 잡지, 라디오 프로그램, 사람 관찰하기 또는 공상하기 등 관심을 순간적으로 다른 곳에 돌려서 잠시 벗어나 본다. 때때로 효과적이다.
이완하기와 명상하기	긴장을 풀고, 자연스럽게 숨을 쉬면서, 정신을 집중한다. 숨을 내 쉴 때마다 마음을 편하게 해 주는 단어나 문구를 반복해서 말한다. 위기를 벗어날 때까지 이완과 명상을 계속한다. 집중이 어려우면 단순히 숨 쉬는 것에만 집중해도 좋다.
근육이완	몸의 긴장을 풀어주고 마음을 편안하게 해 주는 운동을 한다.
자극제를 피하기	가능한 담배를 끊고, 카페인 많은 음료나 단 음식물의 섭취는 최대한 줄이고 과음과 과식도 피하는 것을 목표로 한다. 규칙적인 운동을 하는 계획을 세우고 실행에 옮긴다.
사회봉사 활동하기	자원봉사 단체를 한 곳 정해서 자원봉사자로 활동을 한다. 이런 경험은 보람과 인내를 키우는데 매우 도움이 된다.
공감하기	상대가 하는 행동의 동기에 대한 자신의 판단이 많은 경우에 틀릴 수도 있다는 것을 깨닫는다.

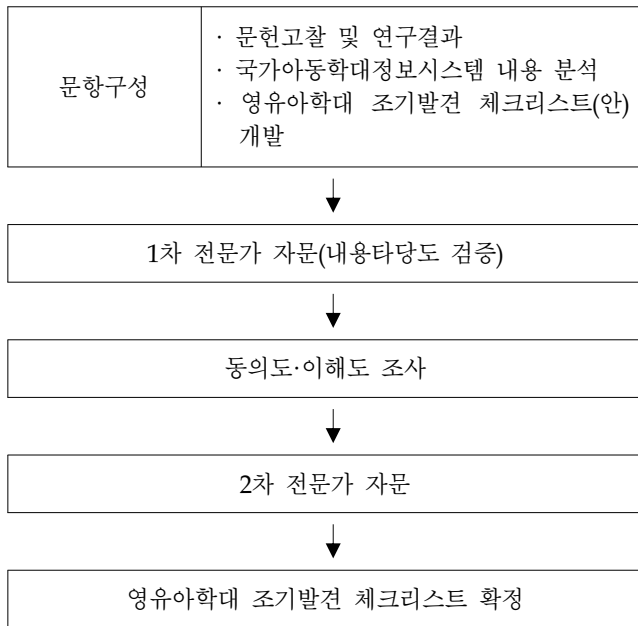
자료: 보건복지가족부(2009). 아동학대행위자특성별 치료프로그램 개발. p. 142.

나. 조기발견단계

영유아학대 사후적 측면에서 조기에 학대를 발견함으로써 심각한 학대피해를 예방하기 위한 목적으로 부모와 교사 그리고 이웃 등 주변사람들이 관찰(목적)된 정보로 학대징후를 의심하고 신고할 수 있는 지침을 체크리스트 형식으로 제시하고자 한다.

본 체크리스트는 영유아학대의 조기발견을 돕는 목적과 더불어 체크리스트의 문항을 숙지함으로써 자연스럽게 학대인식을 높이게 되는 부가적인 목적을 달성할 수 있을 것으로 기대된다.

체크리스트 개발을 위하여 실제 아동보호전문기관에 신고된 사례를 추출하여 신고사유를 분류하고, 선행연구 내용과 연구결과를 참고하여 영유아학대 예방을 위한 체크리스트의 초안을 개발하였다. 그리고 문항의 타당도 검증을 위하여 아동학대 관련 교수, 현장전문가를 대상으로 문항에 대한 의견을 반영하였고, 실제 체크리스트를 사용할 대상자들에게 동의도·이해도 조사를 실시하였다. 이후 설문조사 결과를 토대로 아동학대 관련 교수를 대상으로 대면회의 형식으로 2차 자문회의를 진행하였다.



[그림 IV-2-1] 체크리스트 개발 과정

1) 문항 구성

앞선 선행연구와 연구결과 내용을 토대로 연구진 회의를 통해 1차 시안으로 총 12가지 문항을 개발하였다. 1번 항목의 7가지 문항은 직접 아동학대 상황을 보거나 들었을 경우이고 2번 항목의 5가지 문항은 아동학대의 결과를 관찰했을 경우로 구성하였다.

1. 아래 항목의 상황을 직접 목격했거나 아동 및 주변인으로부터 들었을 경우, 아동학대로 의심해야 합니다.

- ☐ 아동을 때리는 경우(누름, 꼬집음, 찌름, 밀침 등)
- ☐ 아동에게 소리를 지르는 경우(욕설, 욕박지름 등)
- ☐ 아동을 위협하는 경우(때리려는 시늉, 아동을 향해 물건을 던짐 등)
- ☐ 아동이 원하지 않는 신체접촉을 하는 경우(만지기, 뽀뽀 등)
- ☐ 아동을 돌보지 않는 경우(적절한 의식주를 제공하지 않음, 필요한 의료처치를 하지 않음 등)
- ☐ 아동의 외부활동을 차단하는 경우(집에 가둠, 발달단계에 맞는 교육을 하지 않음 등)
- ☐ 아동의 울음소리나 부부싸움하는 소리가 들릴 경우

2. 아동에게 원인이 불분명한 상흔이 발견되거나 평소와는 다른 행동이 관찰되는 경우, 아동학대로 의심해야 합니다.

- ☐ 아동의 연령과 발달단계에 가능하지 않은 손상이 있을 경우(혼자서 움직일 수 없는 아동의 멍 등)
- ☐ 다치기 어려운 부위에 상처가 있을 경우(겨드랑이, 팔뚝 안쪽, 허벅지 안쪽 등)
- ☐ 아동에게 손모양, 끈모양, 막대모양, 이빨자국, 짝 움켜쥐거나 도구를 사용한 모양의 멍이 있을 경우
- ☐ 아동의 행동 및 정서상태가 불안정해보일 경우(두려움, 대화거부, 저항행동 등)
- ☐ 아동이 가정이나 아동 교육기관(어린이집, 유치원 등)에 가기 싫다는 표현을 자주 또는 갑작스레 하는 경우

※ 위의 문항 중 한 문항이라도 체크가 되는 경우 아동학대로 의심하여 신고를 해야 합니다.

2) 1차 전문가 자문

가) 대상

사회복지(아동)관련 학계 전문가, 아동보호전문기관 관·팀장 총 12명

나) 기간

2016년 10월 12일 ~ 2016년 10월 19일

다) 방법

사회복지(아동) 관련 학계 전문가 5명과 아동보호전문기관 관장 6명, 팀장 2명 총 12명에게 전문가 자문을 이메일로 요청하였고, 회신된 11부를 사용하였다.

라) 체크리스트 내용에 대한 의견

체크리스트 전체와 각 문항에 대한 전문가 의견을 취합하여 다음과 같은 결과 도출되었다.

(1) 체크리스트 전체에 대한 의견

(가) 1, 2번 항목 내용

‘1. 아래 항목의 상황을 직접 목격했거나 아동 및 주변인으로부터 들었을 경우, 아동학대로 의심해야 합니다.’ 중 ‘항목’을 삭제하고, ‘주변인으로부터’를 ‘주변 사람으로부터’로 수정할 것을 전문가 B가 제안하였다. 이를 반영하여 ‘1. 아래 상황을 직접 목격하였거나 영유아 또는 주변 사람으로부터 들었을 경우’로 수정하였다.

‘2. 아동에게 원인이 불분명한 상흔이 발견되거나 평소와는 다른 행동이 관찰되는 경우, 아동학대로 의심해야 합니다.’에서 ‘원인이 불분명한 상흔’이 ‘원인을 알 수 없는 상처나 흔적’으로 바뀔 필요가 있음을 제안하였다. 전문가 B의 의견이 더 분명한 표현으로 판단이 되어 ‘2. 영유아에게 원인을 알 수 없는 상처나 흔적이 발견되거나 평소와는 다른 행동이 관찰되는 경우, 아동학대로 의심해야 합니다.’로 수정하였다.

(나) 학대유형구분

문항 앞에 학대유형을 구분한 것에 대해서 이 체크리스트를 활용하는 사람에게 도움이 되지 않으리라는 의견을 전문가 Y는 제시하였다. 이와 관련하여서는

전문가 의견 수렴 시 본 체크리스트가 반영하고 있는 학대유형 정도를 알기 쉽도록 제시한 것으로 최종 체크리스트에서는 삭제할 예정이다.

(다) 체크리스트 제목

체크리스트 제목과 관련하여 연구의 취지가 영유아에게 체크리스트 내에 한 문항이라도 체크가 될 경우 학대가 의심되니, 신고해서 학대로부터 영유아를 보호하자는 취지이므로 그 취지가 제목에 반영되어야 함을 지적하였다. 현재의 ‘영유아학대 예방 및 발견 체크리스트’를 풀이하면 영유아학대 예방 체크리스트와 영유아학대 발견 체크리스트가 된다고 지적하며, 예방을 위한 체크리스트나 발견을 위한 체크리스트나 연구취지를 고려해 보면 중복되는 느낌이 있다는 의견을 제시하였다. 다른 한편으로 좀 더 정확히 살펴보면 예방은 사전적인 의미이고 발견은 사후적인 의미이기 때문에 체크리스트의 1차적인 목적 자체가 영유아학대를 발견하여 신고를 하게끔 하는 것임에 ‘영유아학대 발견 체크리스트’가 더 맞겠다는 의견을 제안하였다. 의견을 정리하여 체크리스트의 제목을 ‘영유아학대 조기발견 체크리스트’로 명명하였다.

(라) 용어 정의

본 연구가 영유아학대 조기발견 체크리스트임에 따라 영유아라는 용어만 사용해야 하나, 문항에 아동이라는 용어가 사용되어 자칫 혼동을 유발할 수 있다는 지적이었다. 이 제안을 수용하여 모든 문항에서 아동을 영유아로 수정하였다.

영유아의 연령기준을 명확하게 규정하고, 그 연령을 고려하여 전체적인 문항을 만들어야 함을 제안하였다. 즉, 체크리스트에 영유아의 구체적인 연령을 명시해야 체크리스트 활용 시 오류가 적어질 수 있다는 지적이었다. 연구수행기관이 영유아 연령에 대해 어떻게 규정했는지를 모르니, 문항의 타당도를 살펴보는 것에 한계가 있으나 다만 2-1)문항과 같이 연령을 규정하지 않더라도 영유아의 특성을 문항에 규정을 하니 문항의 타당도가 매우 높아 이 문항은 적절하다고 사료된다는 의견을 제시하였다. 이를 반영하여 본 연구에서 규정하고 있는 영유아 연령(0세에서 6세)을 최종 체크리스트에 제시하여 사용자의 혼란을 예방하고자 한다.

(마) 체크리스트 문항 내용

전문가 H는 각 항목이 담고 있는 내용이 포괄적이라 조금 더 세분화 되면 양육자나 교사의 이해가 더 쉬울 것 같으며, 그렇지 않은 경우 현장에서 혼란이 발생될 수 있음을 지적하였다.

전반적으로 체크리스트가 너무 표면적으로 보이는 신체적, 정서적 징후 중심으로 기술된 것 점을 지적하였다. 최소한 평상시 정기적으로 아동과 접촉하는 부모나 교사는 “행동이나 태도의 변화”, 일련의 “부적절한 행동의 패턴” 등의 관찰을 통해서도 아동학대를 의심해볼 수 있어야 한다는 점을 제시하였다. 또, 본 체크리스트가 일반인도 적용 대상이기는 하나, 교사나 부모도 그 대상에 포함되므로 부모나 교사가 특히 쉽게 관찰할 수 있는 행동상의 특성들이 좀 더 풍부하게 포함되어야 함을 강조하였다.

(2) 문항별 의견

(가) 직접 목격하거나 주변인으로부터 들은 문항

아이를 때리는 경우에 대한 전문가 견해를 정리해보면 추가되거나 고려되어야 하는 문항은 발로 차는 것과 전문가 G가 제안한 도구로 때림으로 정리된다. 다만 전문가 H가 제시한 뺨을 때리는 것은 본 문항에서는 신체 부위를 특정하는 것이 아니므로 제외하고자 한다. 그러나 유아의 경우 뺨을 맞는 경우가 발생할 수 있으므로 영유아 대상 교사 또는 부모교육에서 이를 강조할 필요가 있을 것이다. 전문가 C가 제안한 때리는 행위의 강도와 고의성에 대해서는 충분히 중요하게 다루어야 할 것을 제안하고 있다. 그러나 신고자가 일반인이라는 점을 고려한다면, 이러한 점을 파악하기는 어려울 수 있으므로 이는 현장 전문가가 다뤄야 할 부분이라 판단된다. 다만, 이에 대해서는 예방교육에서 행위의 강도와 고의 정도를 고려할 수 있도록 안내하는 것이 필요하다. 전문가의 의견을 취합하여 문항은 영유아를 때리는 경우(누름, 꼬집음, 찌름, 밀침, 발로 찰, 도구로 때림 등)로 정리된다.

〈표 IV-2-5〉 영유아 학대 조기발견 체크리스트 의견반영(1-1)

1-1. 아동을 때리는 경우(누름, 꼬집음, 찌름, 밀침 등)	
전문가 H	구체적인 신체 부위인 뺨을 때리는 것과 발로 차는 것을 제안
전문가 C	때리는 행위의 강도에 따라 신고여부가 결정되거나 주관적일 가능성이 높은 점을 고려하여 상흔이나 결과의 중요성을 포함할 것을 제안하였다. 뿐만 아니라 실수와 고의가 구분되지 못할 경우 부모와 자녀의 관계단절과 같은 2차적 피해를 고려해야 함을 강조
전문가 G	때리는 경우 도구로 때림을 추가할 필요성을 제시

아동에게 소리를 지르는 경우에 대해서는 1인의 전문가만이 의견을 제안하였

다. 특정 어플리케이션을 체크리스트에 포함하는 것은 문항의 포괄성을 다루지 못할 수 있으며, 전문가 H가 제시하는 공포심 조장은 오히려 다음 문항인 위협에 더 적절할 것으로 판단된다. 그러므로 전문가 의견을 취합한 결과 영유아에게 소리를 지르는 경우(욕설, 욕박지름 등)로 정리된다.

〈표 IV-2-6〉 영유아 학대 조기발견 체크리스트 의견반영(1-2)

1-2. 아동에게 소리를 지르는 경우(욕설, 욕박지름 등)

전문가 H	도깨비 어플로 공포심 조장을 제안
-------	--------------------

아동을 위협하는 경우에 대한 전문가 C의 의견은 아동학대에 대한 조기발견과 예방보다는 오히려 아동학대 관련 업무의 비효율화 가능성에 대한 우려로 판단된다. 예산과 인력의 부족으로 아동학대를 수행하는 어려운 현실을 정확하게 지적한 것으로 보인다. 그러나 최근의 유아사망 등 심각한 사건 발생을 고려할 때, 이에 대해서는 다소 보수적으로 접근해야 할 것으로 보인다. 다만 본 가이드라인 활용이후 신고의 유형과 아동보호전문기관의 업무량을 분석하여 추가적인 대안을 마련해야 할 것이다. 대국민적인 인식 전환을 위한 공익광고 등을 제작하거나 아동보호전문기관의 인력과 예산 추가 지원이 적극적으로 이루어져야 할 것이며, 관련 후속연구가 수반되어야 할 것이다. 전문가 E의 의견은 아동에게 심리적·정서적 상처를 주는 행위로 정서적으로 민감한 유아에게는 부정적인 영향을 줄 수 있는 것으로 별도로 문항을 만드는 것이 필요할 것으로 판단된다. 그러므로 의견을 취합한 결과 아동을 위협하는 경우(때리려는 시늉, 영유아를 향해 물건을 던짐 등)와 추가적으로 영유아에게 마음의 상처를 주는 경우(비난, 비교, 부정하는 말 등)로 정리된다.

〈표 IV-2-7〉 영유아 학대 조기발견 체크리스트 의견반영(1-3)

1-3. 아동을 위협하는 경우(때리려는 시늉, 아동을 향해 물건을 던짐 등)

전문가 C	단순한 동작을 멀리서 보고 판단하는 한계와 이로 인해 발생할 수 있는 단순 민원성 신고에 대한 문제발생 가능성을 제시함. 또한 층간소음으로 인한 보복성 신고 가능성 제기
전문가 E	‘너 같은 애는 태어나지 말았어야 해, 듣기 싫어하는 별명으로 부르는 행위’ 포함에 대한 의견

아동이 원하지 않는 신체접촉을 한 경우데 대해 전문가는 현재의 ‘만지기’와

‘뽀뽀’의 문항으로 성학대를 의심하기 어려움을 주장하였다. 그러나 앞 문항에서 원하지 않는 신체접촉을 이미 제시하였고 구체적인 예시로 ‘만지기’와 ‘뽀뽀’를 제시한 것이므로 이 행위가 긍정적인 것을 말하지 않는다는 것은 가이드라인을 활용하는 사람에게 전달될 것으로 판단된다. 현재의 문항에서 ‘성인 매체물 노출, 영유아 생식기 자극 및 손상, 성적 수치심 유발 가능한 언어 및 행위’를 추가해야 할 것으로 판단된다. 비상식적인 접촉을 제안한(전문가 Y)의 의견은 중요하지만 비상식적인 범주가 광범위하고 포괄적인 문항으로 오히려 악용할 가능성이 있으므로 추후 고려하였으면 한다. 그러므로 이러한 전문가 의견을 취합하여 영유아가 원하지 않는 신체접촉을 하는 경우(성인 매체물 노출, 영유아 생식기 자극 및 손상, 성적 수치심 유발 가능한 언어 및 행위: 만지기, 뽀뽀 등)로 정리된다.

〈표 IV-2-8〉 영유아 학대 조기발견 체크리스트 의견반영(1-4)

1-4. 아동이 원하지 않는 신체접촉을 하는 경우(만지기, 뽀뽀 등)	
전문가 H	언어적인 회롱, 성인 동영상과 사진 노출을 제시
전문가 P	친근감의 표현이 아닌 성학대로 판단할 수 있는 구체적 문구 수정 필요
전문가 C	신체적인 접촉 중 악수와 손잡는 것은 포함되지 않으며, 오히려 보호자가 싫어하는 대상이 영유아와의 접촉 시 발생할 수 있는 감정적인 문제로 아동학대 신고를 악용할 가능성을 우려
전문가 Y	현재 문항이 학대 의심문항으로 판단되기 어려워 그대로 둘 수 없음을 강조하였다. 신체적 접촉을 위한 사람에 따라 성학대가 결정되는지에 대한 문제 제기, 신체적인 접촉이라 하더라도 상식적인 수준 정도를 고려하여 ‘영유아에 대한 신체적 접촉(뽀뽀, 만지기 등)이 애정표현의 범위를 넘어서 비상식적으로 보인다’를 제안, 영유아 성학대에 있어서 행위자 중심으로 성학대를 판단해야 하며, 행위자의 성적만족은 성학대, 신체적으로 괴롭힌 것은 신체학대로 구분하는 것이 필요함을 강조하였다. 무엇보다 영유아가 성인의 행위로 수치심을 느낀 것은 성학대로 판단해야 하므로 성학대의 예를 규정하지 않고 문항을 제작하는 것이 필요하다고 주장하였다. 예를 들어 ‘영유아의 생식기에 손상이 있거나 비정상적인 자극을 준다’를 제시
전문가 G	성기노출, 음란물 노출, 자위행위 노출 항목 추가

아동을 돌보지 않는 경우에 대해 전문가 A가 제안한 내용은 매우 안타까운 현실이며, 이로 인해 영유아에게 치명적인 손상을 미친다면 적극 개입해야 할 것이다. 그러나 이 문항만으로 본다면 부모가 거부하는 구체적인 이유를 파악해

야 해서 다른 추가조치가 필요할 것으로 보인다. 병원사회사업실의 도움이 있었지만 사전에 부모가 동의하고 사례를 진행한 것인지 하는 원천적인 의문이 들며, 동의가 어떻게 이루어진 것인지에 대해서부터 검토가 우선되어야 할 것이다. 전문가들의 공통적인 의견은 문항이 보다 구체화되어야 하며, 의식주뿐만 아니라 혼자 두는 것에 대한 우려를 하고 있다.

전문가들이 아동을 돌보지 않는 경우에 대해 추가적으로 제안한 문항을 분석하면 다음과 같다.

- ▶의식주 - 식사제공하지 않음, 성장단계에 부적절한 음식 제공, 계절에 맞지 않는 옷
- ▶위생 - 주거환경, 씻기지 않고 더러움
- ▶혼자 둠 - 차 또는 집, 길거리
- ▶기타 - 부적절한 보호자가 보호, 아동 옆에서 담배를 피움으로 정리된다.

이러한 내용을 정리하면 방임에 대해서는 보다 포괄적이고 구체적인 문항이 포함될 필요성이 높다. 그러나 본 체크리스트가 스크리닝 수준이고, 예방적인 차원이라고 하나 많은 문항을 포함하는 것은 실용성을 저해할 수 있으리라 판단된다. 뿐만 아니라 우리나라 아동학대의 특성 상 중복학대가 높다는 점을 고려하면, 전문가들이 제안한 척도를 일부 정리하여 대표성을 가지거나 여러 전문가가 강조한 것에 초점을 두어야 할 것이다. 동시에 전문가들이 제안한 구체적인 내용은 향후 아동학대 예방교육에서 구체적으로 다루어서 많은 사람들이 인식할 수 있도록 해야 할 것이다. 의도적인 방임 등이 의심되는 경우를 발견할 가능성을 높이기 위해 항목으로 장애가 아님에도 불구하고 또래에 비해 아이가 신체적 발달이나 언어적 발달이 많이 뒤떨어져 있는 경우 발견 시 방임으로 판단되어야 할 것임을 강조하였는데(전문가 J), 이는 추가되어야 할 것으로 판단된다. 정리하자면 영유아를 돌보지 않는 경우(또래에 비해 왜소함, 혼자 둠, 적절한 의식주 제공안함, 비위생적 환경, 의료적 처치안함 등)이다.

〈표 IV-2-9〉 영유아 학대 조기발견 체크리스트 의견반영(1-5)

1-5. 아동을 돌보지 않는 경우(적절한 의식주를 제공하지 않음, 필요한 의료처치를 하지 않음 등)	
전문가 A	아동이 10분 이상 혼자 있거나, 놀이터와 길거리에 혼자 있거나, 정차된 차에 남아 있는 경우를 추가 제안
전문가 C	의료적 행위가 필요함에도 불구하고 부모가 노력하지 않는 경우를 강조하였는데, 특히 공공기관 등의 치료비 지원까지 거부하여 치료받지 못하는 상황을 제안
전문가 E	“아동이 혼자 집에 있는 경우, 아동이 혼자 길거리에 있는 경우, 아동이 혼자 차 안에 있는 경우, 아동을 씻기지 않고 더러운 모습으로 방치 ” 추가 필요
전문가 K	아동에게 식사를 제공하지 않음, 주거가 아동이 생활하기에 부적절한 위생 상태를 보임, 장시간 혼자 남겨두거나 부적절한 보호자와 두는 것과 같은 구체적인 문항 제시 강조
전문가 G	‘아동발달단계에 맞지 않는 양육을 하는 경우’로 항목 추가 - 예시) 보호자 없이 아동을 혼자 둔다. 계절에 맞지 않는 옷을 입는다. 어린 아동 옆에서 담배를 피운다. 어린 아동에게 생우유, 딸기 우유 등을 먹인다. 의 문항 추가 제시
전문가 J	의도적인 방임 등이 의심되는 경우를 발견할 가능성을 높이기 위해 항목으로 장애가 아님에도 불구하고 또래에 비해 아이가 신체적 발달이나 언어적 발달이 많이 뒤떨어져 있는 경우 발견시 방임으로 판단해야 함을 강조

아동의 외부활동을 차단하는 경우에 여러 전문가가 지적하고 있는 바와 같이 교육이 제대로 이루어지지 않는 점은 방임에 해당된다. 전문가 P의 의견은 최근 아동학대 살인사건을 고려할 때 주요하게 다루어야 할 것이라 판단된다. 전문가 H의견 중 ‘아동이 늦게까지 동네를 배회하는 경우’는 방임에 해당되는 의견이며, ‘혼자 어린이집 도보로 등원’은 무조건 학대로 분류하는데 한계가 있다. 그리고 ‘미등원’ 역시 학대로 분류하는데 한계가 있어 이는 어린이집 교사의 업무 지침 또는 매뉴얼에서 언급되는 것이 바람직할 것으로 사료된다. 전문가 A는 문장의 모호성을 지적하였고, 전문가 C는 ‘고의적’인 내용을 강조하였다. 전문가 K는 외부와의 차단을 강조하며, 이는 정서학대임을 강조하였다. 전문가 Y는 영유아가 의무교육의 대상이 아닌 점을 강조하였다. 여러 전문가의 지적과 같이 발달단계에 맞지 않는 교육은 교육적 방임 보다는 아동 연령에 비해 과한 교육을 포함하는 것이다. 그러나 이것은 ‘과한’정도를 파악하기에 애매할 수 있다. 그러므로 이러한 내용을 반영하여 ‘영유아의 외부활동을 고의적으로 차단하는 경우(집에 가둠, 발달단계 보다 지나친 교육 등) 문항으로 수정하고자 한다.

〈표 IV-2-10〉 영유아 학대 조기발견 체크리스트 의견반영(1-6)

1-6. 아동의 외부활동을 차단하는 경우(집에 가둠, 발달단계에 맞는 교육을 하지 않음 등)	
전문가 P	‘아이가 최근에 잘 안보인다’는 경우가 추가되어야 할 것으로 제안
전문가 H	아동이 늦게까지 동네를 배회하는 경우, 혼자 어린이집 도보로 등원, 미 등원을 추가 제안
전문가 A	발달단계에 맞는 교육을 하지 않는다는 것이 어린이집이나 유치원에 보내지 않는다는 의미인지 문장의 애매함을 지적하였으며, 집에 가두는 것이 오히려 과보호에 해당하는 것은 아닌지에 대해 의견을 제시
전문가 C	초중등교육법에 홈스쿨링이 있으므로 문항의 혼란이 야기될 수 있어 발달단계에 맞는 교육이라는 문항을 학교에 고의적으로 보내지 않으면서 집에서 아무런 교육을 하지 않는 경우로 변경을 제안
전문가 K	아동이 갖는 외부와의 관계를 정서적으로 차단 혹은 교란하는 것은 정서학대에 해당되며, 집에 가두는 것 또한 정서적 학대임을 지적
전문가 Y	영유아는 의무교육의 대상이 아니므로 발달단계에 맞는 교육을 하지 않음은 뺏으면 좋겠다고 주장

아동의 울음소리나 부부싸움 하는 소리가 들릴 경우 전문가의 의견은 문항의 구체성과 개연성, 추가적인 문항 보완, 기타 의견으로 정리된다. 전문가 H의 의견에서 알콜중독이나 약물중독 또는 정신질환 등을 가진 부모에 대해서 이러한 특성을 가진 부모는 학대 발생 가능성은 높으나 학대라고 보기 어려우며, 일반 부모 또한 부부싸움을 할 수 있으므로 이 의견은 제외하고자 한다. 또 ‘아이를 데리고 새벽시간까지 술집, 노래방 등 유흥업소를 이용하는 경우’는 부적절한 양육환경이나 기술이므로 이는 오히려 방임에 해당하는 의견이라 판단된다. 전문가 A는 “특별한 이유 없이 장기간 아동이 보이지 않는 경우, 아동 실종 시 적극적인 대응을 하지 않는 경우”를 제안하였는데, 이는 최근에 대두되고 현실을 반영한 것으로 별도의 문항을 만들거나 극히 소수사례여서 문항에 반영하지 못할 경우 반드시 예방교육에 반영하거나 영유아 교육기관의 가정통신문에 관련 문구가 안내될 수 있도록 사회환경을 조성하는 것이 필요할 것이다. 우선 전문가 C의 의견과 같이 부부싸움 하는 소리는 정서학대에 해당되고, 이는 아동에게 위협적인 상황이 되므로 영유아를 위협하는 경우(때리려는 시늉, 아동을 향해 물건을 던짐 등)에 부부싸움소리가 들림이 추가되는 것이 필요할 것으로 판단된다. 그러므로 영유아를 위협하는 경우(때리려는 시늉, 영유아를 향해 물건을 던짐, 부부싸움으로 영유아 우는 소리가 들림 등)으로 배치를 수정하고 해당 문항은 제외하고자 한다.

〈표 IV-2-11〉 영유아 학대 조기발견 체크리스트 의견반영(1-7)

1-7. 아동의 울음소리나 부부싸움 하는 소리가 들릴 경우	
전문가 H	알콜중독이나 약물중독 또는 정신질환 등, 부모의 늦은 귀가 또는 미귀가, 아이를 데리고 새벽시간까지 술집, 노래방 등 유흥업소 이용하는 경우와 같이 부모의 특성을 반영하는 것을 강조
전문가 A	“특별한 이유 없이 장기간 아동이 보이지 않는 경우, 아동 실종 시 적극적인 대응을 하지 않는 경우” 추가 제안
전문가 C	아동이 부부싸움에 노출되는 경우에도 정서학대가 성립되지만 부모가 아동이 없는 경우에도 싸울 수 있고 대부분 아동이 없는 경우에 싸우기 때문에 싸우는 소리만으로 판단하는데 한계가 있다. 그러므로 아동의 울음소리와 부부싸움 소리가 동시에 나는 경우로 수정되는 것을 강조하였고, 오히려 단순소음을 신고할 수 있다는 점을 우려

(나) 영유아에게 발견되거나 관찰되는 문항

아동의 연령과 발달단계에 가능하지 않은 손상이 있을 경우에 대해서는 전문가 B의 의견을 반영하고자 한다(표 IV-2-12 참고). 전문가 H의 의견은 눈 주변의 멍이 머리를 세게 부딪치는 경우 발생할 수 있으나 다른 상황이 존재 가능할 수 있으므로 ‘눈 주변의 멍’으로 정리하고 탈구에 대해서는 혼자서 움직일 수 없는 영유아의 탈구로 정리하고자 한다. 전문가 J는 단순한 상흔으로만 확인할 수 없으므로 아동이 진술을 회피하거나 엇갈리는 경우를 강조하였다. 전문가 J의 의견은 일부에 국한 될 수 있는 것이 아니므로 ‘2. 아동에게 원인이 불분명한 상흔이 발견되거나 평소와는 다른 행동이 관찰되는 경우, 아동학대로 의심해야 합니다.’의 문항에서 이를 반영하여야 할 것이다. 그러므로 2. 영유아에게 원인을 알 수 없는 상처나 흔적이 발견되거나 평소와는 다른 행동이 관찰되는 경우, 아동학대로 의심해야 합니다. 단, 영유아가 진술을 회피하거나 진술이 엇갈리는 경우 더욱 주목해야 합니다’로 수정하고자 한다. 이에 따라 본 문항은 영유아의 연령 및 발달단계와 신체 상태에서 일어날 수 없는 손상이 있을 경우(혼자서 움직일 수 없는 아동의 멍, 눈 주변의 멍 등)으로 정리된다.

다치기 어려운 부위에 상처가 있을 경우에 대해서 전문가 H는 등과 두피를 제안하였다(표 IV-2-13 참고). 이를 포함하여 다치기 어려운 부위에 상처가 있을 경우(등, 두피, 겨드랑이, 팔뚝 안쪽, 허벅지 안쪽, 성기 주변 등) 문항으로 정리된다.

〈표 IV-2-12〉 영유아 학대 조기발견 체크리스트 의견반영(2-1)

2.1. 아동의 연령과 발달단계에 가능하지 않은 손상이 있을 경우(혼자서 움직일 수 없는 아동의 멍 등)

전문가 B	‘발달단계에’를 ‘연령 및 발달단계와 신체 상태에서 일어날 수 없는’으로 수정 필요성을 제시
전문가 H	‘머리를 세계 부딪쳐 눈 주변에 멍이 있을 경우’, 탈구 등 증상 추가 제안
전문가 J	아동의 상흔이 발견되는 경우와 아동의 상흔에 대해서 아동 스스로가 회피하거나 진술이 엇갈리는 등 경우가 발생되었을 때를 강조할 필요성을 제안함. 예를 들어 영유아시기에 넘어지면서 생기는 상처, 상흔 등으로 인해 영유아 교육기관이나 부모 등이 아동의 상흔정도로만 파악하고 상흔흔적여부를 이 항목내용만 넣을 경우 모호하게 판단될 가능성이 높으므로 이 부분을 포함하는 것을 제안

〈표 IV-2-13〉 영유아 학대 조기발견 체크리스트 의견반영(2-2)

2.2. 다치기 어려운 부위에 상처가 있을 경우(겨드랑이, 팔뚝 안쪽, 허벅지 안쪽 등)

전문가 H	‘등, 두피, 성기 주변’ 포함 제안
-------	----------------------

아동에게 손모양, 끈모양, 막대모양, 이빨자국, 짝 움켜쥐거나 도구를 사용한 모양의 멍이 있을 경우는 학대로 인하여 나타나는 신체적 징후와 관련된 문항으로 전문가 H가 제안한 손발톱 물어뜯기, 과도한 공격성과 대소변 지리기 등 퇴행행동은 학대로 인한 정서적 손상에 해당하는 내용이므로 다음의 2-4)문항에 포함하는 것이 더 적절할 것으로 판단된다.

〈표 IV-2-14〉 영유아 학대 조기발견 체크리스트 의견반영(2-3)

2.3. 아동에게 손모양, 끈모양, 막대모양, 이빨자국, 짝 움켜쥐거나 도구를 사용한 모양의 멍이 있을 경우

전문가 H	손발톱 물어뜯기, 원내에서 또래들에게 과도한 공격성, 대소변 지리기 등 퇴행행동 추가 포함 제안
-------	---

아동의 행동 및 정서상태가 불안정해보일 경우에 대해서 전문가 K와 Y는 평소와 다르다는 점을 강조하고 있다. 전문가 P는 관련 행동을 구체적으로 제안하고 있다. 또한 전문가 H의 의견을 포함하여 취합하면, 평소와 달리 영유아의 행동 및 정서상태가 무기력하거나 불안정해보일 경우(손발톱 물어뜯기, 공격적인 행동, 퇴행행동, 두려워 함, 대화거부, 저항행동 등) 문항으로 정리된다.

〈표 IV-2-15〉 영유아 학대 조기발견 체크리스트 의견반영(2-4)

2.4. 아동의 행동 및 정서상태가 불안정해지일 경우(두려움, 대화거부, 저항행동 등)	
전문가 K	‘아동의 행동 및 정서상태가’ 뒤에 ‘평소와 다르게’를 추가 제안
전문가 P	“아동이 자주 또는 갑작스레 무기력해지거나 기운이 없는 경우”추가 제안
전문가 Y	‘평소와 비교해’ 문항 추가로 비교되는 시점이 있는 것이 더 체크에 용이함을 주장함. 아울러 하루 또는 단시간 아니라 며칠간 불안정한 상태가 지속된다는 것은 위험신호일 수 있으므로 개입해야 하는 중요한 단서가 될 수 있음을 강조

아동이 가정이나 아동 교육기관(어린이집, 유치원 등)에 가기 싫다는 표현을 자주 또는 갑작스레 하는 경우에 대해서 전문가 P는 아동이 어린이집(유치원)에 자주 결석할 경우를 제안하였으나(표 IV-2-16 참고), 이는 최근의 아동학대 사건을 고려했을 때, 1일이라도 민감하게 다루어야 할 것이다. 그러므로 유치원 및 어린이집 교사, 원장 등을 대상으로 한 예방교육에서 이를 강조할 필요가 있으며, 관련 업무 지침에 연락 없이 무단으로 결석하거나 자주 결석하는 경우 사유를 분명히 파악하며 이와 관련한 조치를 분명히 할 것을 제안해야 한다. 전문가 C와 전문가 Y는 결석이 되더라도 사유를 파악하는 것이 필요함을 강조하였다. 이는 또래와의 갈등 또는 부모와 같이 있고 싶어서도 발생 가능한 상황이므로 이를 분명히 확인한 후 신고할 것을 제안하였다. 관련하여 전문가 D 역시 부모와 교사에 대한 부분을 명확히 할 것을 제안하고 있다. 전문가 E는 “아동이 가정 또는 부모와 관련된 이야기를 의도적으로 회피하거나 거부하는 경우”가 추가 할 것을 제안하였다. 이 부분은 중요한 지적이라 판단되나 어린 아이가 무의식적으로 보이는 반응이 더 중요할 수 있으며, 교사를 포함하는 것이 필요하다고 판단된다. 이러한 내용을 포함하여 영유아가 가정이나 아동 교육기관(어린이집, 유치원 등)의 어른 때문에 가기 싫다는 표현 또는 반응을 자주 또는 갑작스레 하는 경우로 정리된다.

성학대 관련하여 여러 전문가들은 제안된 문항 외에 추가 문항을 제안하였다(표 IV-2-17 참고). 이 내용은 평소와 다른 아동의 행동에 초점을 두고 있다. 전문가 K는 연령에 맞지 않는 성적 행동이나 관련 지식, 묘사를 강조하였다. 전문가 A는 ‘자신의 성기를 보여주거나 다른 사람의 성기를 만지려고 하는 등’ 적절치 않은 성적 행동에 초점을 두고 있다. 전문가 F는 또래들에게 구체적인 성적 행동을 표현하거나 성병감염을 포함하였다. 이러한 내용을 정리하면, ‘영유아가

성적행동(연령에 맞지 않는 성적행동이나 지식을 가지고 있음, 자신의 성기를 보여주거나 다른 사람의 성기를 보거나 만지려고 함, 또래에게 성적행동을 표현하거나 묘사를 함, 성병에 감염됨 등)을 하는 경우' 문항 신설이 필요하다.

〈표 IV-2-16〉 영유아 학대 조기발견 체크리스트 의견반영(2-5)

2-5. 아동이 가정이나 아동 교육기관(어린이집, 유치원 등)에 가기 싫다는 표현을 자주 또는 갑작스레 하는 경우	
전문가 P	“아동이 어린이집(유치원)에 자주 결석할 경우” 추가 제안
전문가 C	아동이 단순히 등교거부나 등원 거부시는 원인 확인 이후 신고하는 것이 필요함. 이는 또래문제나 학교폭력 등의 다양한 원인으로 발생할 수 있는데, 이로 인해 신고 수만 증가될 경우 업무에 혼선 및 인력 낭비 등의 문제가 야기될 수 있음을 지적
전문가 Y	‘가정이나 교육기관(어린이집, 유치원 등)의 어른 때문에 그곳에 가기 싫다는 표현을 자주 또는 갑작스레 하는 경우’로 고칠 것을 제안함. 교사 때문이 아니라 친구가 싫거나 가정내 보호자랑 떨어지지 않으려고 가기 싫다고 하는 경우(특히 어린이집 적응 초기)도 싫다는 표현과 같이 의사소통이 가능한 수준이라면 ‘누구’때문인지를 확인한 후 신고하는 것이 필요함을 강조
전문가 D	“부모나 교육기관의 교사에 대한 두려운 감정을 자주 표현할 경우”를 함께 포함할 것을 제안
전문가 E	“아동이 가정 또는 부모와 관련된 이야기를 의도적으로 회피하거나 거부하는 경우”가 추가 할 것을 제안

〈표 IV-2-17〉 영유아 학대 조기발견 체크리스트 의견반영(추가1)

추가문항1.	
전문가 K	성학대 징후와 방임관련 징후 문항 추가 필요함을 강조함. 예를 들면, ‘아동이 연령에 맞지 않는 성적 행동이나 관련 지식, 묘사 등을 함’ 등 성학대 관련 문항 추가할 것을 제안
전문가 A	아동이 적절치 않은 성적 행동을 하는 경우(자신의 성기를 보여주거나 다른 사람의 성기를 만지려고 하는 등) 포함할 것을 강조
전문가 F	또래들에게 구체적인 성적행동을 표현하는 경우나 성병 감염이 의심되는 경우

방임과 관련한 추가문항으로 전문가 K는 ‘아동의 불량한 위생상태’를 제안하였으나 ‘늘 배고파함’은 평소와 다른 행동이 아닌 것으로 ‘자주 배고파함’으로 수정될 필요가 있다. 전문가 G의 제안은 구체적인 방임의 경우를 제안하였다. 이를 정리하면, 최근 영유아가 지저분한 위생상태(악취, 손발톱의 심한 때, 세탁

하지 않은 옷 착용, 옷에 이물질이 자주 묻음)와 함께 계절에 맞지 않는 옷을 입으며, 자주 배고파하며, 음식을 허겁지겁 먹는 모습을 보이는 경우 문항으로 정리된다.

〈표 IV-2-18〉 영유아 학대 조기발견 체크리스트 의견반영(추가2)

추가문항2.	
전문가 K	‘아동의 불량한 위생상태, 늘 배고파함’ 등과 같은 방임 관련 징후 문항 추가 필요
전문가 G	‘평소 계절에 맞지 않거나 지저분한 의복상태(더러운 오물이 묻은 옷을 착용하는 것, 세탁하지 않은 옷을 착용하는 것), 지저분한 위생상태(몸에서 나는 악취, 손발톱의 심한 때, 몸에 묻은 이물질 등), 간식이나 식사를 허겁지겁 먹는 모습 등이 관찰될 때’ 추가 제안 필요

3) 영유아 학대 조기발견 체크리스트 2차 안

전문가들의 의견을 반영하여 수정한 영유아 학대 조기발견 체크리스트는 다음과 같다.

1. 아래 상황을 직접 목격했거나 영유아 또는 주변사람으로부터 들었을 경우, 아동학대로 의심해야 합니다.

- ☐ 영유아를 때리는 경우(누름, 꼬집음, 찌름, 밀침, 발로 참, 도구로 때림 등)
- ☐ 영유아에게 소리를 지르는 경우(욕설, 욕박지름 등)
- ☐ 영유아를 위협하는 경우(때리려는 시늉, 영유아를 향해 물건을 던짐, 부부싸움으로 영유아의 우는 소리가 들림 등)
- ☐ 영유아에게 마음의 상처를 주는 경우(비난, 비교, 부정하는 말 등)
- ☐ 영유아가 원하지 않는 신체접촉을 하는 경우(만지기, 뽀뽀 등)
- ☐ 영유아를 돌보지 않는 경우(또래에 비해 왜소함, 혼자 둠, 적절한 의식주 제공하지 않음, 비위생적 환경, 의료적 처치하지 않음 등)
- ☐ 영유아의 외부활동을 고의적으로 차단하는 경우(집에 가둠, 발달단계 보다 지나친 교육 등)

2. 영유아에게 원인을 알 수 없는 상처나 흔적이 발견되거나 평소와는 다른 행동이 관찰되는 경우, 아동학대로 의심해야 합니다. 단, 영유아가 진술을 회피하거나 보호자와 진술이 엇갈리는 경우 더욱 주목해야 합니다.

- ☐ 영유아의 연령 및 발달단계와 신체 상태에서 일어날 수 없는 손상이 있을 경우(혼자서 움직일 수 없는 영유아의 머리나 탈구, 눈 주변의 멍 등)
- ☐ 다치기 어려운 부위에 상처가 있을 경우(등, 두피, 겨드랑이, 팔뚝 안쪽, 허벅지 안쪽, 성기 주변 등)
- ☐ 영유아에게 손모양, 끈모양, 막대모양, 이빨자국, 짝 움켜쥐거나 도구를 사용한 모양의 멍이 있을 경우
- ☐ 평소와 달리 영유아의 행동 및 정서상태가 무기력하거나 불안정해보일 경우(손발톱 물어뜯기, 공격적인 행동, 퇴행행동, 두려워 함, 대화거부, 저항 행동 등)
- ☐ 영유아가 가정이나 교육기관(어린이집, 유치원 등)의 어른 때문에 가기 싫다는 표현 또는 반응을 자주 또는 갑작스레 하는 경우
- ☐ 영유아가 성적행동(연령에 맞지 않는 성적행동이나 지식을 가지고 있음, 자신의 성기를 보여주거나 다른 사람의 성기를 보거나 만지려고 함, 또래에게 성적행동을 표현하거나 묘사를 함, 성병에 감염됨 등)을 하는 경우
- ☐ 최근 영유아가 지저분한 위생상태(악취, 손발톱의 심한 때, 세탁하지 않은 옷 착용, 옷에 이물질이 자주 묻음), 계절에 맞지 않는 옷을 입으며, 자주 배고파하며, 음식을 허겁지겁 먹는 모습을 보이는 경우

※ 위의 문항 중 한 문항이라도 체크가 되는 경우 아동학대로 의심하여 신고를 해야 합니다.

4) 동의도·이해도 조사

가) 대상

영유아 자녀를 둔 부모, 영유아 관련 기관 종사자(유치원, 어린이집, 사회복지시설 등), 일반인 총 153명

나) 기간

2016년 10월 24일 ~ 2016년 10월 25일

다) 방법

연구자가 사전에 알고 있던 몇몇 적합한 응답자를 대상으로 설문을 요청하고, 응답자들을 통해 비슷한 속성을 가진 다른 사람들을 소개하도록 하여 이들을 대상으로 조사를 하는 눈덩이 표집방법을 사용하여 각 문항의 동의 정도와 이해 정도에 대해 응답하도록 하였다.

라) 결과

동의도 및 이해도 설문에 참가한 153명의 기본정보를 살펴보면 다음과 같다. 조사 대상 중 영유아(만 0~6세)자녀를 둔 부모가 전체의 52.3%로 가장 많았으며, 그 다음으로 영유아 관련 기관 종사자(유치원, 어린이집, 사회복지시설 등)가 30.1%, 그 외 일반인(기타)가 17.6% 분포를 보였다. 성별로 살펴보면 여자가 74.3%, 남자가 25.7%로 여자가 남자에 비해 3배 정도 높은 비율을 보였다. 연령을 살펴보면, 30대가 62.1%로 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 40대가 19.0%, 20대가 17.0% 순을 보였다. 학력분포는 대졸이하가 73.0%로 가장 많았으며, 그 다음으로 대학원 재학이상이 25.0%이었다.

〈표 IV-2-19〉 동의도·이해도 조사 대상 기본정보

단위: 명, %

구분		빈도	비율
구분	영유아(만 0~6세)자녀를 둔 부모	80	52.3
	영유아 관련 기관 종사자(유치원, 어린이집, 사회복지시설 등)	46	30.1
	일반인(기타)	27	17.6
소계		153	100.0
성별	남자	39	25.7
	여자	113	74.3
소계		152	100.0
연령	20대	26	17.0
	30대	95	62.1
	40대	29	19.0
	50대	2	1.3
	60대	0	0.0
	70대	1	0.7

(표 IV-2-19 계속)

구분		빈도	비율
소계		153	100.0
학력	중졸 이하	1	0.7
	고졸 이하	2	1.3
	대졸 이하	111	73.0
	대학원 재학 이상	38	25.0
소계		152	100.0

〈표 IV-2-20〉 동의도·이해도 조사 결과

단위: 명(%)

구분	동의도				소계	이해도				소계
	동의안함		동의함			이해안됨		이해됨		
1-1	28	(18.2)	126	(81.8)	154	44	(28.6)	110	(71.4)	154
1-2	32	(20.8)	122	(79.2)	154	35	(22.6)	120	(77.4)	155
1-3	32	(21.1)	120	(78.9)	152	44	(28.2)	112	(71.8)	156
1-4	38	(24.8)	115	(75.2)	153	49	(31.4)	107	(68.6)	156
1-5	35	(22.7)	119	(77.3)	154	47	(30.3)	108	(69.7)	155
1-6	28	(17.9)	128	(82.1)	156	43	(27.6)	113	(72.4)	156
1-7	33	(21.2)	123	(78.8)	156	50	(32.3)	105	(67.7)	155
2-1	33	(21.3)	122	(78.7)	155	44	(28.4)	111	(71.6)	155
2-2	34	(21.8)	122	(78.2)	156	46	(29.7)	109	(70.3)	155
2-3	28	(17.9)	128	(82.1)	156	41	(26.5)	114	(73.5)	155
2-4	38	(24.5)	117	(75.5)	155	40	(25.6)	116	(74.4)	156
2-5	52	(34.2)	100	(65.8)	152	48	(31.0)	107	(69.0)	155
2-6	41	(26.5)	114	(73.5)	155	48	(30.8)	108	(69.2)	156
2-7	32	(20.9)	121	(79.1)	153	42	(27.5)	111	(72.5)	153
합계	484	(22.4)	1,677	(77.6)	2,161	621	(28.6)	1,551	(71.4)	2,172

(1) 동의도

우선 동의도를 살펴보면, 4점 척도 중 1, 2점은 동의안함, 3, 4점은 동의함으로 처리하였다. 각 문항별 동의도를 살펴보면 동의가 77.6%, 비동의가 22.4%로 문항에 대해 대부분 동의하는 것으로 나타났다. 분석한 내용을 살펴보면, 1-6문항과 2-3문항에 대한 동의가 82.1%로 가장 높은 것으로 나타났으며, 이에 반해 2-5문항이 65.8%로 가장 낮았다.

문항별로 분석하면, 1-1문항인 영유아를 때리는 경우(누름, 꼬집음, 찌름, 밀침, 발로 참, 도구로 때림 등)는 동의가 81.8%로 나타났다. 1-2문항은 영유아에게 소리를 지르는 경우(욕설, 욕박지름 등)으로 79.2%의 동의가 나타났으며, 이

는 1-1문항에 비해서는 다소 낮은 것으로 분석되었다. 1-3문항인 영유아를 위협하는 경우(때리려는 시늉, 영유아를 향해 물건을 던짐, 부부싸움으로 영유아의 우는 소리가 들림 등)는 78.9%가 동의하였다. 1-4문항은 영유아에게 마음의 상처를 주는 경우(비난, 비교, 부정하는 말 등)은 75.2%가 동의하였으며, 이는 비교적 동의도가 낮은 것으로 조사대상자는 마음의 상처를 주는 행위가 정서학대임에도 불구하고 부모나 관련 종사자들은 학대로 인식하지 않을 수 있음을 보여주는 것이라 하겠다. 1-5문항은 영유아가 원하지 않는 신체접촉을 하는 경우(만지기, 뽀뽀 등)으로 77.3%가 문항에 대해 동의하는 것으로 나타났다. 1-6문항은 영유아를 돌보지 않는 경우(또래에 비해 왜소함, 혼자 둠, 적절한 의식주 제공안함, 비위생적 환경, 의료적 처치안함 등)으로 82.1%가 동의하는 것으로 나타났다. 1-7문항인 영유아의 외부활동을 고의적으로 차단하는 경우(집에 가둠, 발달단계 보다 지나친 교육 등)에 대해서는 78.8%가 동의하는 것으로 나타났다.

2-1문항인 영유아의 연령 및 발달단계와 신체 상태에서 일어날 수 없는 손상이 있을 경우(혼자서 움직일 수 없는 영유아의 멍이나 탈구, 눈 주변의 멍 등)는 78.7%의 동의를 보였다. 2-2문항은 다치기 어려운 부위에 상처가 있을 경우(등, 두피, 겨드랑이, 팔뚝 안쪽, 허벅지 안쪽, 성기 주변 등)으로 78.2%의 동의를 보였다. 2-3문항은 영유아에게 손모양, 끈모양, 막대모양, 이빨자국, 짝 움켜쥐거나 도구를 사용한 모양의 멍이 있을 경우로 82.1%의 동의를 보였다. 2-4문항은 평소와 달리 영유아의 행동 및 정서상태가 무기력하거나 불안정해보일 경우(손발톱 물어뜯기, 공격적인 행동, 퇴행행동, 두려워 함, 대화거부, 저항행동 등)으로 전체 의견 중 75.5%가 동의를 하였다. 2-5문항은 영유아가 가정이나 교육기관(어린이집, 유치원 등)의 어른 때문에 가기 싫다는 표현 또는 반응을 자주 또는 갑작스레 하는 경우이며, 65.8%가 동의하였다. 이는 전체 문항 중 가장 낮은 동의를 보인 것으로 교육기관에 가지 않으려는 이유가 다양하기 때문으로 해석된다. 2-6문항은 영유아가 성적행동(연령에 맞지 않는 성적행동이나 지식을 가지고 있음, 자신의 성기를 보여주거나 다른 사람의 성기를 보거나 만지려고 함, 또래에게 성적행동을 표현하거나 묘사를 함, 성병에 감염됨 등)을 하는 경우이며, 73.5%의 동의를 보였다. 2-7문항은 최근 영유아가 지저분한 위생상태(악취, 손발톱의 심한 때, 세탁하지 않은 옷 착용, 옷에 이물질이 자주 묻음), 계절에 맞지 않는 옷을 입으며, 자주 배고파하며, 음식을 허겁지겁 먹는 모습을 보이는 경우이다. 이 문항에 대해 동의율은 79.1%로 나타났다.

(2) 이해도

다음은 이해도를 살펴보면, 4점 척도 중 1, 2점은 이해안됨, 3, 4점은 이해됨으로 처리하였다. 각 문항별 이해도를 살펴보면 동의가 71.4%, 비동의가 28.6%로 문항에 대해 대부분 이해하는 것으로 나타났다. 그러나 전반적으로 동의도에 대한 동의가 77.6%인데 반해서는 다소 낮은 것으로 나타났다. 분석한 내용을 살펴보면, 24문항이 74.4%로 가장 높은 것으로 나타났고, 1-7문항의 이해도가 67.7%로, 가장 낮은 것으로 분석되었다.

문항별로 분석하면, 1-1문항인 영유아를 때리는 경우(누름, 꼬집음, 찌름, 밀침, 발로 참, 도구로 때림 등)는 이해도가 71.4%로 나타났다. 1-2문항은 영유아에게 소리를 지르는 경우(욕설, 욕박지름 등)으로 77.4%가 이해되는 것으로 나타났다. 1-3문항인 영유아를 위협하는 경우(때리려는 시늉, 영유아를 향해 물건을 던짐, 부부싸움으로 영유아의 우는 소리가 들림 등)는 71.8%가 이해되는 것으로 분석되었다. 1-4문항은 영유아에게 마음의 상처를 주는 경우(비난, 비교, 부정하는 말 등)은 68.6%가 이해되었으며, 1-5문항은 영유아가 원하지 않는 신체접촉을 하는 경우(만지기, 뽀뽀 등)으로 69.7%가 문항에 대해 이해되는 것으로 나타났다. 1-6문항은 영유아를 돌보지 않는 경우(또래에 비해 왜소함, 혼자둠, 적절한 의식주 제공안함, 비위생적 환경, 의료적 처치안함 등)으로 72.4%가 이해되는 것으로 나타났다. 1-7문항인 영유아의 외부활동을 고의적으로 차단하는 경우(집에 가둠, 발달단계 보다 지나친 교육 등)에 대해서는 78.8%가 동의하는 것으로 나타났다.

2-1문항인 영유아의 연령 및 발달단계와 신체 상태에서 일어날 수 없는 손상이 있을 경우(혼자서 움직일 수 없는 영유아의 멍이나 탈구, 눈 주변의 멍 등)는 71.6%가 이해되는 것으로 나타났다. 2-2문항은 다치기 어려운 부위에 상처가 있을 경우(등, 두피, 겨드랑이, 팔뚝 안쪽, 허벅지 안쪽, 성기 주변 등)으로 70.3%의 동의를 보였다. 2-3문항은 영유아에게 손모양, 끈모양, 막대모양, 이빨자국, 짹 움켜쥐거나 도구를 사용한 모양의 멍이 있을 경우로 73.5%가 이해되는 것으로 나타났다. 2-4문항은 평소와 달리 영유아의 행동 및 정서상태가 무기력하거나 불안정해보일 경우(손발톱 물어뜯기, 공격적인 행동, 퇴행행동, 두려워함, 대화거부, 저항행동 등)으로 전체 의견 중 74.4%가 이해하는 것으로 분석되었다. 2-5문항은 영유아가 가정이나 교육기관(어린이집, 유치원 등)의 어른 때문에 가기 싫다는 표현 또는 반응을 자주 또는 갑작스레 하는 경우이며, 69.0%가

이해하였다. 이는 전체 문항 중 가장 낮은 동의를 보인 것으로 교육기관에 가지 않으려는 이유가 다양하기 때문으로 해석된다. 2-6문항은 영유아가 성적행동(연령에 맞지 않는 성적행동이나 지식을 가지고 있음, 자신의 성기를 보여주거나 다른 사람의 성기를 보거나 만지려고 함, 또래에게 성적행동을 표현하거나 묘사를 함, 성병에 감염됨 등)을 하는 경우이며, 69.2%가 이해하는 것으로 나타났다. 2-7문항은 최근 영유아가 지저분한 위생상태(악취, 손발톱의 심한 때, 세탁하지 않은 옷 착용, 옷에 이물질이 자주 묻음), 계절에 맞지 않는 옷을 입으며, 자주 배고파하며, 음식을 허겁지겁 먹는 모습을 보이는 경우이다. 이 문항에 대해 72.5%가 이해하는 것으로 나타났다.

세부문항별 기타 의견으로는 학습에 대한 기준이 다른 점을 지적하였으며, 학원의 수나 공부시간과 같은 구체성을 밝히는 것을 제안하였다. 한편, 1-5문항에서 ‘영유아가 원하지 않는 신체적 접촉’이 애매함을 지적하였다. 외부활동을 차단하는 것과 교육을 지나치게 하는 것은 서로 상관성이 없어 보이는 점을 말하였는데, 이는 전문가의 입장에서는 정서학대라는 점에서 한 문항으로 묶었으나 일반인이나 관련 전문가에게는 관련성 없는 문항으로 보일 수 있을 것이다. 1-4문항에서 마음의 상처를 주는 부분 또한 문항이 모호할 수 있음을 지적하였다. 또한 단순한 상처보다는 심리적 상태와 반복적 행동에 중점을 둘 필요성이 있다는 의견을 보였다. 1-3문항에서 부부싸움 노출은 타당하나 아동울음소리가 지 포함할 필요는 없다는 의견이 있었다. 1-13문항에서 성적 행동에 성병 감염 예시를 삭제할 것을 제안하였다. 1-7문항은 엄격히 학대라고 하기에는 부적절하다는 의견이 있었다. 1-7문항에서 집에 가둬보이는 바깥놀이 노출제한 및 금지가 어떤지에 대한 의견이 있었다. 1-5문항에서 뽀뽀나 안아주기 행위가 사랑의 표현이므로 그 행위만을 두고 성학대로 분류하는 것에 반발이 있을 수 있음을 염려하였다. 2-5문항에서 영유아가 어린이집에 가기 싫다는 것을 학대로 분류하는데 한계가 있음을 지적하였다.

전체 문항에 대한 의견으로는 14문항이 모두 한 번에 있는 경우라고 생각이 든다고 의견을 말하였으며, 이를 명확히 할 필요성을 제기하였다. 아동학대 인식의 차이가 날 수 있으므로 예방교육 강화의 필요성을 제안하였다. 설문응답자가 평소에 아동학대를 잘 알고 있는 지에 대한 문항 추가를 요청하기도 하였다. 영유아의 연령에 대해 구체적으로 명시하는 것이 필요하다는 의견도 있었다. 한편 각 문항에 대해 학대유형을 밝혀주는 것이 예방차원에서 필요할 수 있다는

의견이 있었다.

5) 2차 전문가 자문

가) 대상

사회복지(아동)관련 학계 전문가 4명

나) 기간

2016년 10월 27일

다) 방법

사회복지(아동) 관련 학계 전문가 4명과 대면회의의 형식으로 동의도·이해도 조사 결과를 토대로 체크리스트 문항에 대한 자문을 진행하였다.

라) 내용

회의 내용 중에서 가이드라인이 되려면 체크리스트만으로는 부족하고 예방을 위한 내용이나 지침 안에 영유아 학대 조기발견, 이미 벌어진 학대를 조기에 발견하기 위한 체크리스트로 사용할 수 있도록 하는 것이 좋겠다는 의견을 반영하여 조기발견단계의 체크리스트를 영유아 학대 조기발견 체크리스트로 수정하였다. 또한 ‘영유아의 외부활동을 고의적으로 차단하는 경우’에 제시된 예시가 적절하지 않다는 의견을 반영하여 ‘발달단계보다 지나친 교육’이라는 예시는 삭제하고 ‘영유아를 보육기관에 일부러 등원시키지 않음’으로 대체하였다. 그리고 영유아 학대의 경우 영유아 스스로 학대를 보고하는 것이 쉽지 않기 때문에 부모와의 관계나 부모가 아동을 대하는 태도 등에서 발견할 수 있는 항목이 포함되어야 한다는 의견을 반영하여 ‘영유아와 보호자의 상호작용이 비정상적으로 보일 경우(영유아가 보호자와 눈맞춤을 피함, 보호자가 영유아를 좀처럼 쳐다보거나 만지지 않음, 보호자가 영유아를 지나치게 부담스러워 함)’를 추가하였다.

6) 영유아 학대 조기발견 체크리스트(최종)

가) 사용대상

- 영유아를 자녀로 둔 부모

- 영유아 관련 기관 종사자(유치원·어린이집 교사 등)
- 일반인

나) 적용대상

- 만 0세 ~ 만 6세 영유아

다) 체크리스트 내용

1. 영유아에게 직접 학대를 가하는 장면을 목격하거나 아동이나 주변사람으로부터 아동이 학대를 받았다는 사실을 듣는 경우 아동학대로 의심해야한다.

- ☐ 영유아를 때리는 경우(누름, 꼬집음, 찌름, 밀침, 발로 참, 도구로 때림 등)
- ☐ 영유아에게 소리를 지르는 경우(욕설, 욕박지름 등)
- ☐ 영유아를 위협하는 경우(때리려는 시늉, 영유아를 향해 물건을 던짐, 부부싸움으로 영유아의 우는 소리가 들림 등)
- ☐ 영유아에게 마음의 상처를 주는 경우(비난, 비교, 부정하는 말 등)
- ☐ 영유아가 원하지 않는 신체접촉을 하는 경우(만지기, 뽀뽀 등)
- ☐ 영유아를 돌보지 않는 경우(또래에 비해 왜소함, 혼자 둠, 적절한 의식주 제공하지 않음, 비위생적 환경, 의료적 처치하지 않음 등)
- ☐ 영유아의 외부활동을 고의적으로 차단하는 경우(집에 가둠, 영유아 보육기관에 등원시키지 않음 등)

2. 영유아에게 원인을 알 수 없는 상처나 흔적이 발견되거나 평소와는 다른 행동이 관찰되는 경우, 아동학대로 의심해야 한다. 단, 영유아가 진술을 회피하거나 보호자와 진술이 엇갈리는 경우 더욱 주목해야 한다.

- ☐ 영유아의 연령 및 발달단계와 신체 상태에서 일어날 수 없는 손상이 있을 경우(혼자서 움직일 수 없는 영유아의 멍이나 탈구, 눈 주변의 멍 등)
- ☐ 다치기 어려운 부위에 상처가 있을 경우(등, 두피, 겨드랑이, 팔뚝 안쪽, 허벅지 안쪽, 성기 주변 등)
- ☐ 영유아에게 손모양, 끈모양, 막대모양, 이빨자국, 짝 움켜쥐거나 도구를

사용한 모양의 멍이 있을 경우

- ☐ 평소와 달리 영유아의 행동 및 정서상태가 무기력하거나 불안정해보일 경우(손발톱 물어뜯기, 공격적인 행동, 퇴행행동, 두려워 함, 대화거부, 저항 행동 등)
- ☐ 영유아가 가정이나 교육기관(어린이집, 유치원 등)의 어른 때문에 가기 싫다는 표현 또는 반응을 자주 또는 갑작스레 하는 경우
- ☐ 영유아가 성적행동(연령에 맞지 않는 성적행동이나 지식을 가지고 있음, 자신의 성기를 보여주거나 다른 사람의 성기를 보거나 만지려고 함, 또래에게 성적행동을 표현하거나 묘사를 함, 성병에 감염됨 등)을 하는 경우
- ☐ 최근 영유아가 지저분한 위생상태(악취, 손발톱의 심한 때, 세탁하지 않은 옷 착용, 옷에 이물질이 자주 묻음), 계절에 맞지 않는 옷을 입으며, 자주 배고파하며, 음식을 허겁지겁 먹는 모습을 보이는 경우
- ☐ 영유아와 보호자의 상호작용이 비정상적으로 보일 경우(영유아가 보호자와 눈맞춤을 피함, 보호자가 영유아를 좀처럼 쳐다보거나 만지지 않음, 보호자가 영유아를 지나치게 부담스러워 함)

라) 활용방법

- 영유아를 자녀로 둔 부모나 교사뿐만 아니라 일반인, 특히 아동학대 신고의무자들은 체크리스트를 숙지하여 스스로 영유아 학대를 예방하려는 노력을 해야 한다.
- 본 체크리스트는 아동학대 신고의무자 교육 자료로 활용하여 영유아 학대를 조기에 발견하는데 활용할 수 있다.
- 본 체크리스트 문항 중 한 문항이라도 체크가 되는 경우 아동학대로 의심하여 신고를 해야 한다.
- 신고전화는 112
- 아동학대범죄에 처벌 등에 관한 특례법으로 경찰과 전국 지역아동보호전문기관에서 신고접수를 받고 있다.

V. 연구의 합의 및 제언

1. 영유아학대 예방 전략에 대한 합의 및 제언

가정 내, 가정 외 영유아학대 사례에 대한 로지스틱 분석 및 잠재분석 결과에 따른 영유아학대 예방을 위한 합의는 다음과 같다.

첫째, 가정 내 학대를 예방하기 위해서 영유아, 행위자 관련 위험요인이 발견될 경우 영유아 및 가족을 접촉하는 전문가의 예방적 노력과 조기개입 및 일반인들의 관심과 주의가 필요하다. 영유아 수준의 위험요인은 다양한 발달상의 문제(신체발달지연, 언어문제, 영양결핍, 대소변문제, 위생문제, 틱, 잦은 병치레, 주요병력 등), 여자 영유아인 경우이며, 행위자 수준의 위험요인은 행위자의 어릴 적 학대경험, 양육지식 및 기술 부족, 스트레스, 경제적 어려움, 알콜 남용이다.

영유아 및 부모를 직접 만나는 기회를 가지는 보육교사, 유치원교사, 사회복지사(드림스타트, 희망복지지원단 등), 의료종사자 등은 위험요인들이 발견될 경우 부모-자녀의 상호작용을 면밀히 관찰하여 영유아학대 여부 및 영유아학대 가능성을 살펴야 한다. 또한 이러한 위험요인을 제거하거나 완화할 수 있도록 적절한 서비스를 제공하거나 서비스를 받을 수 있도록 사례를 의뢰 하도록 한다. 0세에서 12세의 저소득층 아동에 대한 사례관리를 실시하는 드림스타트의 사례관리자, 저소득 가구에 대한 사례관리를 실시하는 희망복지지원단, 서울시의 복지사각지대 해소를 위한 ‘찾아가는 동 주민센터’의 사회복지사와 방문간호사, 보건소 산후도우미 등이 빈곤위기가정, 영유아 가정을 방문할 때 학대관련 영유아, 행위자 위험요인을 인지하고 적절한 모니터링 및 개입이 이루어지도록 해야 한다. 보육교사들도 부모의 양육기술 및 지식 부족이 발견될 경우 적절한 부모교육을 제공하도록 하며, 영유아 및 가족에 대한 사례관리가 필요할 경우 주민센터, 드림스타트, 희망복지지원단 등에 의뢰할 수 있도록 보육교사들이 지역 내 복지자원에 대한 정보를 인지하도록 한다. 행위자의 알콜 남용, 스트레스, 어릴 적 학대 경험으로 인한 정서적 문제 등을 완화하고 해결할 수 있는 지역사회 내의 정신건강 서비스 제공 기관 및 인력이 마련되어 사례관리 시 활용될 수 있도록 해야 한다. 특히, 자발적으로 부모가 기관을 방문하지 않더라도 사례

관리자와 정신건강 서비스 제공자가 함께 ‘찾아가는’ 형태로 영유아학대 알콜 남용, 스트레스, 빈곤 등의 위험요인을 가진 ‘부모’에 대한 ‘조기개입’이 이루어 질 수 있도록 한다면 이상적일 수 있겠다. 어린 시절의 학대로 인한 정서문제 및 스트레스와 이에 대한 관리 및 대처능력, 알콜 남용 문제 해결 등을 바탕으로 근로능력이 있는 경우 적절한 직업훈련 및 취업으로 연계될 수 있도록 지원하여 경제적 어려움을 극복하도록 하는 것이 필요하겠다. 즉, 영유아학대의 위험이 있는 가정에 대해, 아동 및 부모에 대한 정서적, 물질적 지지와 개입이 조기에 적절히 이루어지도록 해야겠다.

둘째, 보다 구체적으로 잠재집단 분석에서 학대유형별로 영유아 및 행위자 위험요인에 대한 결과를 살펴보면 방임의 경우 영유아의 어린 연령(만 2세 정도), 경제적 어려움을 겪는 편모가정, 모의 장애 및 양육지식 및 기술이 부족한 특성이 있었다. 따라서 이러한 영유아학대 위험가구는 주의해서 모니터링 하거나 예방적 개입을 하는 것이 필요하겠다. 또한 정서학대는 양육자가 스트레스 및 기질문제, 배우자 폭력, 알콜 남용 등을 경험할 가능성이 높으므로 이러한 위험요인을 가진 양육자에 대해 개입하고 영유아와 건강한 언어적, 비언어적 상호작용을 할 수 있도록 지원해야 한다. 신체학대와 정서학대가 중복하여 일어나는 경우도 스트레스, 기질문제 등에서 어려움을 겪고 있을 가능성이 있으므로 조기에 지원하도록 한다.

셋째, 가정 외 학대를 예측하는 요인은 행위자의 양육지식 및 기술부족이었다. 가정 외 학대의 행위자 대부분이 보육교직원, 유치원 교직원, 아동복지시설 종사자 등임을 고려할 때, 영유아에 대한 적절한 훈육방법의 교육 및 재교육이 필요해 보인다. 영유아에 대한 적절한 훈육방법을 지속적으로 홍보, 교육하도록 해야 한다.

이상의 연구 결과를 바탕으로 영유아 학대 예방적 측면과 조기발견의 측면에서의 제언은 다음과 같다.

첫째, 예방적 측면에서 영유아 발달특성을 고려한 생활밀착형 양육 교육 프로그램이 필요하다. 부모의 경우 산모수첩, 영유아 출생신고, 영유아 건강검진 안내서 내에 영유아학대 예방 가이드라인이나 영유아 발달단계, 대처방법 등의 정보가 담긴 학대 예방교육 자료를 제공해야 한다. 교사의 경우 영유아 관련 직군 양성과정 내 영유아 학대나 발달특성과 이에 따른 대처방법 등에 대한 커리큘럼이 필요하고 보육·교육기관, 사회복지시설 배치되는 영유아 담당자는 별도

로 교육을 이수하여 영유아에 대한 이해와 민감성을 증진시켜야 한다. 또한 시군구 또는 동 단위의 학대 발생 특성, 거주자 특성 등을 분석하여 해당 지역 특성에 적합한 교육프로그램을 마련하는데 가이드라인이 활용될 수 있다. 그리고 주민들이 자주 이용하는 주민센터, 보건소, 소아과, 학교 등 공공기관과 협력체계를 구축하여 주민 누구나 부모교육이나 영유아 학대 예방 가이드라인을 제공받을 수 있도록 해야 한다.

둘째, 스트레스 관리를 위한 제도 마련이 필요하다. 부모-자녀 관계의 초기에는 영유아양육에 대한 지식이 부족하고 스트레스가 높은 시기이므로 보편적 형태의 가정방문서비스의 제도화가 필요하다. 특히, 영유아학대 위험이 있는 빈곤, 약물 남용, 정신건강의 문제가 있는 가정의 경우에는 집중적 가정방문서비스가 필요하다. 또한 가정방문을 통하여 영유아학대 발생을 예방하고, 학대를 발견했을 시에는 조기발견 및 개입이 가능하도록 하는 시스템을 갖추어야 한다. 교사의 경우에는 적절한 휴식 등의 업무량 조절, 업무환경 조성이나 멘토링 프로그램을 통해 교사의 스트레스를 관리할 수 있는 방안이 마련되어야 한다.

셋째, 조기발견의 측면에서 영유아를 돌보는 부모, 교사 등을 대상으로 영유아 학대 예방 체크리스트를 배포하여 영유아 학대를 조기 발견할 수 있는 도구로 활용되어야 한다.

넷째, 정부의 아동학대 상시발굴체계 구축 시 영유아 학대 특성으로 밝혀진 양육지식 및 기술부족, 경제적 어려움, 스트레스, 알콜 남용 등의 요인이 반영되는 것이 필요하다.

2. 연구의 한계

본 연구는 “영유아 학대현황 분석 및 예방을 위한 가이드라인 개발”을 목표로 하였으나, 분석에 사용된 데이터의 특성이 이미 아동보호전문기관에 접수된 아동학대의심사례에 대한 조사기록이었기 때문에, 신고 되지 않은 사례에 비해, 신고 된 사례의 특성이 무엇인지는 알 수 없었다. 즉, 신고를 예측하는 변인은 살펴볼 수 없었고, 신고 된 사례 중 일반사례가 아닌 학대사례나 조기지원사례 판정과 관련된 요인을 살펴볼 수 있었다. 따라서 보다 엄밀한 의미에서의 아동학대 ‘예방’을 위한 변인을 밝혀내거나 가이드라인을 마련하는데 한계가 있었다.

또한 아동학대의심사례에 대한 조사기록으로부터 선택된 변인들은 학대의 발생에 선행 하였는지, 학대와 동시에 발생하였는지, 혹은 학대 행위가 시작된 이후 발생한 것인지 알 수 없기 때문에 학대판정과 관련된 요인들이 학대발생에 선행하는 학대의 '원인'요인으로 주장하기에는 한계가 있다.

다음으로, 아동보호전문기관에 신고된 아동학대의심사례를 분석의 대상으로 했으나 표본의 대표성에 한계가 있다. 스크리닝 척도를 적용하지 않았던 2014년 9월 29일 이후의 사례는 포함하지 않았으며 또한 그 이전의 사례 중에서도 스크리닝 척도에서 결측치가 발생한 사례는 제거하였기 때문이다. 스크리닝 척도의 결측치는 아동학대사례로 판정된 사례가 가장 적고, 그 다음이 조기지원사례, 그리고 일반사례가 가장 많았다. 즉, 스크리닝 척도 결측치는 아동학대가 심각하지 않은 경우 더 많이 발생했다고 생각되며 따라서 최종 분석 대상의 표본은 신고되어 조사된 모든 아동학대 사례를 대표하지 않는다.

또한 성학대의 경우 아동보호전문기관에서 모든 신고 사례에 대한 기록을 관리하지 않고 해바라기센터와 이원화되어 있어 성학대에 대한 통계치가 실제 성학대 사례를 정확히 반영하지 못하고 있다. 아동학대 신고의무자로 성폭력피해자통합지원센터가 포함됨으로써(2016년) 추후 이러한 문제는 해결될 것으로 보이나 본 연구에서는 한계점으로 남는다.

참고문헌

- 교육부·중앙아동보호전문기관(2016). 유치원 내 아동학대 사례연구를 통한 원인 분석 및 개선방안 모색.
- 권미정·이순형(2010). 조기 해외 유학 아동과 청소년의 스트레스와 적응: 문화적응이론에 근거하여. *인간발달연구*, 17(1), 145-171.
- 김미원(2015). 보육교사의 역할스트레스와 소진, 아동학대 관련요인 연구, *한영논총*, 19, 107-127.
- 김미정·이경은·염동문(2013a). 메타분석을 활용한 정서학대 발생에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 부모요인을 중심으로. *한국청소년연구*, 24(3), 195-291.
- 김미정·염동문·이경은(2013b). CART 분석을 활용한 아동학대 예측요인에 관한 연구. *피해자학연구*, 21(1), 293-315.
- 김세원·이정은·정익중·장화정(2014). 아동학대 사망사례의 현황과 예측요인. *한국아동복지학*, 46, 25-56.
- 김혜영·장화정(2002). 아동학대 유형별 영향을 미치는 부모위험요인에 관한 연구. *아동권리연구*, 6(2), 269-286.
- 노충래(2002). 아동 및 가해자의 특성에 따른 아동학대의 심각성 예측요인에 관한 연구. *한국아동복지학*, 13, 123-154.
- 박은미·이시연(2007). 아동학대 행위자의 특성에 관한 내용분석 연구 - 인터넷 상담 사례를 중심으로-. *상담학연구*, 8(1), 299-316.
- 배상균(2015). 일본의 아동학대방지 대응에 관한 검토: 일본 후생노동성의 ‘아동학대 대응 매뉴얼’을 중심으로. *소년보호연구*, 28(4), 59-96.
- 보건복지가족부(2009). 아동학대행위자특성별 치료프로그램 개발.
- 보건복지부·대한소아응급의학회(2014). 의료인 신고의무자용 아동학대 및 노인학대 선별도구 개발.
- 보건복지부·중앙아동보호전문기관(2016). 2015 전국아동학대 현황보고서.

- 보건복지부·중앙아동보호전문기관(2015). 2014 전국아동학대 현황보고서.
- 보건복지부·중앙아동보호전문기관(2014). 2013 전국아동학대 현황보고서.
- 보건복지부·중앙아동보호전문기관(2013). 2012 전국아동학대 현황보고서.
- 보건복지부·어린이집안전공제회·중앙육아종합지원센터(2016). 2016 어린이집 보육교직원 안전교육.
- 보건복지부·한신대학교 산학협력단(2013). 영유아 돌봄기관의 영유아 학대 근절 및 예방을 위한 상담 서비스 체계 구축.
- 서울특별시·서울특별시육아종합지원센터(2016). 서울시 보육 전문성 향상을 위한 월령별 영아보육프로그램(4~12개월).
- 서울특별시·서울특별시육아종합지원센터(2015). 선생님·아이·엄마·아빠 함께 배워요 '영유아를 존중하는 훈육 이해하기' 제1권.
- 안선경·양지혜·정익중(2012). 아동학대에 영향을 미치는 가족영역의 보호요인과 위험요인에 관한 메타분석. 한국가족복지학, 38, 331-358.
- 여진주(2008). 아동학대 발생요인에 대한 생태학적 분석 - 경상북도 동부권 아동을 대상으로. 보건사회연구, 28(1), 3-26.
- 오승환(2002). 결손가족의 아동의 아동학대 결정요인. 아동권리연구, 6(2), 225-246.
- 윤정숙·박성훈·김진석(2014). 아동학대 행위자 치료프로그램 개발: 행위자 특성 조사 및 기초매뉴얼 개발. 한국형사정책연구원.
- 이경숙·박진아·최명희(2015). 어린이집 아동학대에 대한 보육교사의 경험, 인식 및 상담 요구도 실태조사. 한국심리학회지: 문화 및 사회문제. 21(2), 227-252.
- 이양희·홍강의·이재연·안동현·조홍식·곽영숙·구미향(2001). 보호시설을 이용한 영유아의 학대실태 및 후유증 연구. 아동권리연구, 5(1), 5-20.
- 이재연·한지숙(2003). 아동과 부모, 가족환경 특성에 따른 아동학대 실태 연구. 아동학회지, 24(2), 63-78.
- 이학식·임지훈(2015). SPSS 22 매뉴얼. 집현재.
- 정익중·최선영·정수정·박나래·김유리(2016). 아동학대 사망사건 판결의 양형 분석. 한국사회복지학회, 68(2), 131-160.

- 한인영·이용우·유서구·박명숙·김진숙(2008). 아동기 성학대 발생과 배경요인. *한국사회복지학*, 60(2), 131-153.
- Adler, B., & Fransesca, M. (1999). Explaining physical child abuse by biological mother, biological fathers, and stepfathers, Doctoral dissertation, University of North Carolina at Greenboro.
- Appleyard, K., Egeland, B., Dulmen, M. H., & Alan Sroufe, L. (2005). When more is not better: The role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of child psychology and psychiatry*, 46(3), 235-245.
- Ha, Y., Collins, M. E., & Martino, D. (2015). Child care burden and the risk of child maltreatment among low-income working families. *Children and Youth Services Review*, 59, 19 - 27.
- Harden, B. J., & Klein, S. (2011). Infants/toddlers in child welfare: What have we learned and where do we go from here? *Children and Youth Services Review*, 33(8), 1464 - 1468.
- Juntunen, V. R. (2013). The third edition of the Child Abuse Sourcebook. Omnigraphics, Inc., Detroit, MI.
- Kang, J., Bae, H., & Fuller, T. (2015). Rereporting to child protective services among neglect subtypes. *Families in Society*, 96(3), 187-194.
- Klein, S. (2009). Understanding the spatial relationship between access to early care and educational services and maltreatment of young children. (Unpublished doctoral dissertation). University of California, Los Angeles.
- Mackenzie, M. J., Nicklas, E., Brooks-Gunn, J., & Waldfogel, J. (2011). Who Spanks Infants and Toddlers? Evidence from the Fragile Families and Child Well-Being Study. *Children and Youth Services Review*, 33(8), 1364 - 1373.
- Murphey, D. A., & Braner, M. (2000). Linking child maltreatment retrospectively to birth and home visit records: An initial examination. *Child Welfare*, 79(6), 711 - 728.
- Muthen, L., & Muthen, B. (2010). Mplus user's guide. Muthen & Muthen:

C.A.

- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health(2014). When to suspect child maltreatment. NICE(National Institute for Health and Care Excellence).
- Nylund, K. L., Asparouhove, T., & Muthen, B. O. (2007). Deciding on the number of classes in latent class analysis and growth mixture modeling: A monte carlo simulation study. *Structural Equation Modeling*, 14(4), 535-569.
- Palusci, V. J. (2011). Risk factors and services for child maltreatment among infants and young children. *Children and Youth Services Review*, 33, 1374-1382.
- Putnam-Hornstein, E., & Needell, B. (2011). Predictors of child protective service contact between birth and age five: An examination of California's 2002 birth cohort. *Children and Youth Services Review*, 33(8), 1337 - 1344.
- Scannapieco, M., & Connell-Carrick, K. (2005). Focus on the first years: Correlates of substantiation of child maltreatment for families with children 0 to 4. *Children and Youth Services Review*, 27(12), 1307 - 1323.
- Schonfeld, I. S. (2001). Stress in 1st-year women teachers: Context of social support and coping. *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, 127(2), 133-168.
- Sidebotham, P., &Heron, J. (2006). Child maltreatment in the "children of the nineties": A cohort study of risk factors. *Child Abuse and Neglect*, 30(5), 497 - 522.
- Slack, K. S., Berger, L. M., DuMont, K., Yang, M.-Y., Kim, B., Ehrhard-Dietzel, S., &Holl, J. L. (2011). Risk and protective factors for child neglect during early childhood: A cross-study comparison. *Children and Youth Services Review*, 33(8), 1354 - 1363.
- U. S. Department of Health & Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families,

- Children's Bureau. (2016). Child maltreatment 2014.
- Williams, G., Tonmyr, L., Jack, S. M., Fallon, B., &MacMillan, H. L. (2011). Determinants of maltreatment substantiation in a sample of infants involved with the child welfare system. *Children and Youth Services Review*, 33(8), 1345 - 1353.
- Wu, S. S., Ma, C-X., Carter, R. L., Ariet, M., Feaver, E. A., Resnick, M. B., &Roth, J. (2004). Risk factors for infant maltreatment: a population-based study. *Child Abuse &Neglect*, 28(12), 1253 - 64.
- Zhou, Y., Hallisey, E. J., &Freyman, G. R. (2006). Identifying perinatal risk factors for infant maltreatment: an ecological approach. *International Journal Of Health Geographics*, 5, 53.

[웹사이트]

국민건강정보포털 <<http://health.mw.go.kr/Main.do>>

중앙아동보호전문기관 홈페이지 <<http://korea1391.org/>>

Abstract

A study on maltreatment of young children: Focused on development of a guideline for prevention

Hwajung, jang liyoung, Kang kyunghee, Kim Mikyung, Kim

Maltreatment cases of young children (0 to 6 years old) account for 28% of all child maltreatment cases in Korea. Especially of all child maltreatment fatalities, 60% involve children under 5 years old. Young children including infants and toddlers are not capable of protecting themselves from maltreatment by grown-ups. They are likely to be victims of fatal child maltreatment, but often the maltreatment cases are not found and reported.

In this context, this study tries to understand maltreatment of young children in Korea and to find its predictors. We utilized data from Korean National Child Protection Agency and reviewed previous literature on maltreatment of young children. Most importantly, this study aimed to develop a guideline to identify and to prevent maltreatment of young children. The study first reviewed previous studies on maltreatment of young children regarding the prevalence, predictors, prevention guidelines, etc. It also analyzed data from National Child Maltreatment Information System(NCMIS) which local child protection agencies report their cases. Data from 2012 to 2015 was analyzed. Logistic regression analysis, latent class analysis and descriptive analysis including frequencies and means were conducted. Also, the authors examined individual case records to examine the reasons of child maltreatment report to CPA. Guidelines for preventing child maltreatment and a checklist were developed to identify and report child maltreatment cases with early signals and evidence from children, caregivers and situations before maltreatment becomes more serious.

The results showed that the total reported maltreatment cases in the National Child Abuse Information System from 2012 to 2015 are 51,071, of

which 17,866 cases involved young children. Latent class analysis on maltreatment at home found 4 subgroups and their characteristics regarding children, perpetrators, family and the case. The groups are the neglect group, the emotional maltreatment group, the low risk group, and the physical and emotional maltreatment group. As to maltreatment occurring out of home, the analysis found 2 groups and their characteristics regarding children, perpetrators and cases. They are the group of multiple type maltreatment except sexual abuse and the group of multiple type maltreatment including sexual abuse. In regard of the reasons for reporting, the results showed signals or reasons of reporting were categorized as physical abuse, emotional abuse, sexual abuse, neglect, and other acts.

Guidelines for the prevention of infant abuse suggest to protect the rights of young children and for caregivers to control stress and anger. A checklist of guidelines helps to identify and report child maltreatment with information from parents, teachers, neighbors, etc. It aims to prevent child maltreatment becoming more serious by detecting relatively less serious cases in the beginning and by actively coping with maltreatment.

This study suggests that careful monitoring or preventive approach for families at risk of child maltreatment who have risk factors of children and perpetrators. Also continuing education for teachers at child care centers, nurseries, and kindergarten as well as child welfare workers are important. Checklist for prevention should also be distributed among these professionals for early identification and intervention of child maltreatment. It is necessary for the government to make child welfare policies and programs to reduce lack of cognitive knowledge and skills, economic difficulties, stress, and alcohol abuse of caregivers, which were found to be predictors of child maltreatment.

부 록

부록 1. 아동학대 스크리닝 척도

부록 2. 동의도·이해도 설문조사

부록 1. 아동학대 스크리닝 척도 문항

지표	예	아니오	파악 불가
1) 신체학대로 의심되는 신체 손상의 흔적이 있다.			
2) 손, 발 등의 신체를 사용하여 아동의 신체를 가해한다.			
3) 흉기 등의 도구를 사용하여 아동의 신체를 가해한다.			
4) 아동을 던지거나 흔들거나 매다는 등 완력을 사용하여 신체를 위협한다.			
5) 아동에게 화상을 입히는 등 신체에 유해한 물질로 신체를 가해한다.			
6) 아동의 인격이나 감정·기분을 무시하거나 모욕하는 행위를 한다.			
7) 아동을 좁은 공간에 가두어 놓는다.			
8) 원망적·거부적·적대적 또는 경멸적인 언어폭력을 한다.			
9) 아동을 집 밖으로 내쫓거나 시설 등에 버리겠다고 위협한다.			
10) 아동이 보는 앞에서 부부싸움을 하거나 배우자를 폭행하는 행위를 한다.			
11) 아동에 대한 비현실적인 기대 또는 강요를 한다.			
12) 성학대로 의심되는 신체적 흔적이 있다.			
13) 자신의 성적만족을 위해 아동을 관찰하거나 아동에게 성적인 노출 등의 행위를 한다.			
14) 아동에게 성추행 행위를 한다.			
15) 아동에게 성교 행위를 한다.			
16) 아동에게 성매매 등의 행위를 한다.			
17) 기본적인 의식주를 제공하지 않는다.			
18) 불결한 환경이나 위험한 상태에서부터 아동을 보호하지 않고 방치한다.			
19) 아동의 출생신고를 하지 않는다.			
20) 의무교육연령의 아동을 학교에 보내지 않거나 학습에 필요한 지도나 지원을 하지 않는다.			
21) 아동에게 필요한 의료적 처치를 하지 않거나 예방접종이 필요한 아동에게 예방 접종을 실시하지 않는다.			
22) 아동을 보호하지 않고 버리는 행위를 한다.			
23) 아동이 학대 피해사실을 보고한다.			
24) 보호자가 아동의 학대 피해사실을 보고한다.			
25) 주변인이 아동의 학대 피해사실을 보고한다.			
26) 아동이 학대행위 의심자로부터의 격리를 원한다.			
27) 학대피해로 인하여 즉각적인 의료조치가 필요하다.			
28) 학대와 관련하여 아동의 생명이 위험한 상황이다.			
29) 아동에 대한 재학대 피해 가능성이 존재한다.			

부록 2. 동의도·이해도 설문조사

- 동의도: 영유아 학대를 발견하는데 있어서 문항으로서 적절한지에 대한 동의 정도
- 이해도: 영유아 학대를 발견하는데 있어서 문항으로서 내용 이해 정도

순서	문항				
동의도 1	"영유아를 때리는 경우(누름, 꼬집음, 찌름, 밀침, 발로 참, 도구로 때림 등)"를 학대의심문항으로 포함하는 것에 대해 동의하시나요?	동의도			
		동의하지않음	→		동의함
		1	2	3	4
동의도 2	"영유아에게 소리를 지르는 경우(욕설, 욕박지름 등)"를 학대의심문항으로 포함하는 것에 대해 동의하시나요?	동의도			
		동의하지않음	→		동의함
		1	2	3	4
동의도 3	"영유아를 위협하는 경우(때리려는 시늉, 영유아를 향해 물건을 던짐, 부부싸움으로 영유아의 우는 소리가 들림 등)"를 학대의심문항으로 포함하는 것에 대해 동의하시나요?	동의도			
		동의하지않음	→		동의함
		1	2	3	4
동의도 4	"영유아에게 마음의 상처를 주는 경우(비난, 비교, 부정하는 말 등)"를 학대의심문항으로 포함하는 것에 대해 동의하시나요?	동의도			
		동의하지않음	→		동의함
		1	2	3	4
동의도 5	"영유아가 원하지 않는 신체접촉을 하는 경우(만지기, 뽀뽀 등)"를 학대의심문항으로 포함하는 것에 대해 동의하시나요?	동의도			
		동의하지않음	→		동의함
		1	2	3	4
동의도 6	"영유아를 돌보지 않는 경우(또래에 비해 왜소함, 혼자 둬, 적절한 의식주 제공안함, 비위생적 환경, 의료적 처치안함 등)"를 학대의심문항으로 포함하는 것에 대해 동의하시나요?	동의도			
		동의하지않음	→		동의함
		1	2	3	4
동의도 7	"영유아의 외부활동을 고의적으로 차단하는 경우(집에 가둬, 발달단계보다 지나친 교육 등)"를 학대의심문항으로 포함하는 것에 대해 동의하시나요?	동의도			
		동의하지않음	→		동의함
		1	2	3	4

동의 도 8	"영유아의 연령 및 발달단계와 신체 상태에서 일어날 수 없는 손상이 있을 경우(혼자서 움직일 수 없는 영유아의 멍이나 탈구, 눈 주변의 멍 등)"를 학대의심문항으로 포함하는 것에 대해 동의하시나요?	동의도			
		동의하지않음	→		동의함
		1	2	3	4
동의 도 9	"다치기 어려운 부위에 상처가 있을 경우(등, 두피, 겨드랑이, 팔뚝 안쪽, 허벅지 안쪽, 성기주변 등)"를 학대의심문항으로 포함하는 것에 대해 동의하시나요?	동의도			
		동의하지않음	→		동의함
		1	2	3	4
동의 도 10	"영유아에게 손모양, 끈모양, 막대 모양, 이빨자국, 짹 움켜쥐거나 도구를 사용한 모양의 멍이 있을 경우"를 학대의심문항으로 포함하는 것에 대해 동의하시나요?	동의도			
		동의하지않음	→		동의함
		1	2	3	4
동의 도 11	"평소와 달리 영유아의 행동 및 정서상태가 무기력하거나 불안정해보일 경우(손발톱 물어뜯기, 공격적인 행동, 퇴행행동, 두려워함, 대화거부, 저항행동 등)"를 학대의심문항으로 포함하는 것에 대해 동의하시나요?	동의도			
		동의하지않음	→		동의함
		1	2	3	4
동의 도 12	"영유아가 가정이나 교육기관(어린이집, 유치원 등)의 어른 때문에 가기 싫다는 표현 또는 반응을 자주 또는 갑작스레 하는 경우"를 학대의심문항으로 포함하는 것에 대해 동의하시나요?	동의도			
		동의하지않음	→		동의함
		1	2	3	4
동의 도 13	"영유아가 성적행동(연령에 맞지 않는 성적행동이나 지식을 가지고 있음, 자신의 성기를 보여주거나 다른 사람의 성기를 보거나 만지려고 함, 또래에게 성적행동을 표현하거나 묘사를 함, 성병에 감염됨 등)을 하는 경우"를 학대의심문항으로 포함하는 것에 대해 동의하시나요?	동의도			
		동의하지않음	→		동의함
		1	2	3	4

동의도 14	"최근 영유아가 지저분한 위생상태(악취, 손발톱의 심한 때, 세탁하지 않은 옷 착용, 옷에 이물질이 자주 묻음), 계절에 맞지 않는 옷을 입으며, 자주 배고파하며, 음식을 허겁지겁 먹는 모습을 보이는 경우"를 학대의심문항으로 포함하는 것에 대해 동의하시나요?	동의도			
		동의하지않음	→		동의함
		1	2	3	4
이해도 1	"영유아를 때리는 경우(누름, 꼬집음, 찌름, 밀침, 발로 찎, 도구로 때림 등)"와 관련하여 단어, 문맥의 흐름 등이 어느 정도 이해가 되시나요?	이해도			
		이해가 잘 안됨	→		이해가 됨
		1	2	3	4
이해도 2	"영유아에게 소리를 지르는 경우(욕설, 욕박지름 등)"와 관련하여 단어, 문맥의 흐름 등이 어느 정도 이해가 되시나요?	이해도			
		이해가 잘 안됨	→		이해가 됨
		1	2	3	4
이해도 3	"영유아를 위협하는 경우(때리려는 시늉, 영유아를 향해 물건을 던짐, 부부싸움으로 영유아의 우는 소리가 들림 등)"와 관련하여 단어, 문맥의 흐름 등이 어느 정도 이해가 되시나요?	이해도			
		이해가 잘 안됨	→		이해가 됨
		1	2	3	4
이해도 4	"영유아에게 마음의 상처를 주는 경우(비난, 비교, 부정하는 말 등)"와 관련하여 단어, 문맥의 흐름 등이 어느 정도 이해가 되시나요?	이해도			
		이해가 잘 안됨	→		이해가 됨
		1	2	3	4
이해도 5	"영유아가 원하지 않는 신체접촉을 하는 경우(만지기, 뽀뽀 등)"와 관련하여 단어, 문맥의 흐름 등이 어느 정도 이해가 되시나요?	이해도			
		이해가 잘 안됨	→		이해가 됨
		1	2	3	4
이해도 6	"영유아를 돌보지 않는 경우(또래에 비해 왜소함, 혼자 둠, 적절한 의식주 제공안함, 비위생적 환경, 의료적 처치안함 등)"와 관련하여 단어, 문맥의 흐름 등이 어느 정도 이해가 되시나요?	이해도			
		이해가 잘 안됨	→		이해가 됨
		1	2	3	4
이해도 7	"영유아의 외부활동을 고의적으로 차단하는 경우(집에 가둠, 발달단계보다 지나친 교육 등)"와 관련하여 단어, 문맥의 흐름 등이 어느 정도 이해가 되시나요?	이해도			
		이해가 잘 안됨	→		이해가 됨
		1	2	3	4

이해 도 8	"영유아의 연령 및 발달단계와 신체 상태에서 일어날 수 없는 손상 이 있을 경우(혼자서 움직일 수 없는 영유아의 명이나 탈구, 눈 주변의 명 등)"와 관련하여 단어, 문맥의 흐름 등이 어느 정도 이해가 되시나요?	이해도			
		이해가 잘 안됨	→		이해가 됨
		1	2	3	4
이해 도 9	"다치기 어려운 부위에 상처가 있을 경우(등, 두피, 겨드랑이, 팔뚝 안쪽, 허벅지 안쪽, 성기주변 등)"와 관련하여 단어, 문맥의 흐름 등이 어느 정도 이해가 되시나요?	이해도			
		이해가 잘 안됨	→		이해가 됨
		1	2	3	4
이해 도 10	"영유아에게 손모양, 끈모양, 막대 모양, 이빨자국, 콧 움켜쥐거나 도구를 사용한 모양의 명이 있을 경우"와 관련하여 단어, 문맥의 흐름 등이 어느 정도 이해가 되시나요?	이해도			
		이해가 잘 안됨	→		이해가 됨
		1	2	3	4
이해 도 11	"평소와 달리 영유아의 행동 및 정서상태가 무기력하거나 불안정해보일 경우(손발톱 물어뜯기, 공격적인 행동, 퇴행행동, 두려워함, 대화거부, 저항행동 등)"와 관련하여 단어, 문맥의 흐름 등이 어느 정도 이해가 되시나요?	이해도			
		이해가 잘 안됨	→		이해가 됨
		1	2	3	4
이해 도 12	"영유아가 가정이나 교육기관(어린이집, 유치원 등)의 어른 때문에 가기 싫다는 표현 또는 반응을 자주 또는 갑작스레 하는 경우"와 관련하여 단어, 문맥의 흐름 등이 어느 정도 이해가 되시나요?	이해도			
		이해가 잘 안됨	→		이해가 됨
		1	2	3	4
이해 도 13	"영유아가 성적행동(연령에 맞지 않는 성적행동이나 지식을 가지고 있음, 자신의 성기를 보여주거나 다른 사람의 성기를 보거나 만지려고 함, 또래에게 성적행동을 표현하거나 묘사를 함, 성병에 감염됨 등)을 하는 경우"와 관련하여 단어, 문맥의 흐름 등이 어느 정도 이해가 되시나요?	이해도			
		이해가 잘 안됨	→		이해가 됨
		1	2	3	4

이해 도 14	"최근 영유아가 지저분한 위생상 태(악취, 손발톱의 심한 때, 세탁 하지 않은 옷 착용, 옷에 이물질 이 자주 묻음), 계절에 맞지 않는 옷을 입으며, 자주 배고파하며, 음 식을 허겁지겁 먹는 모습을 보이 는 경우"와 관련하여 단어, 문맥 의 흐름 등이 어느 정도 이해가 되시나요?	이해도			
		이해가 잘 안됨	→		이해가 됨
		1	2	3	4

경제·인문사회연구회 협동연구 총서 16-48-04
연구보고 2016-34-04

안전한 영유아 보육·교육 환경 조성 방안(Ⅱ):
영유아 학대 현황분석 및 예방을 위한 가이드라인 개발

발행일 2016년 12월

발행인 우남희

발행처 육아정책연구소

주 소 서울시 서초구 남부순환로 2558 외교센터 3층, 4층

전화: 02) 398-7700

팩스: 02) 398-7798

<http://www.kicce.re.kr>

인쇄처 (주)승림디엔씨 02) 2271-2581

보고서 내용의 무단 복제를 금함.

ISBN 979-11-87952-09-1 94330