

발 간 사

올해로 개원 25주년을 맞이한 한국형사정책연구원은 ‘안전한 국가와 행복한 사회’를 구현하기 위해 각종 범죄문제의 효과적인 예방정책과 실질적인 대응방안을 제시하고자 노력하고 있습니다.

특히 올해는 울산과 칠곡 등에서 발생한 아동학대 사건으로 인해 온 국민이 충격과 울분에 휩싸였습니다. 아동은 인간의 생애주기과정에서 신체적으로나 정신적으로 또한 경제적으로 아직은 스스로 독립할 수 없는 연약한 존재이기 때문에 성인, 나아가 사회의 도움과 보호가 절실히 필요하다는 점에서, 아동학대는 절대로 용인될 수 없는 문제라고 하겠습니다. UN아동권리협약에서도 아동은 폭력, 학대, 착취로부터 무조건 보호받을 권리가 있다고 선언하고 있습니다. 그러나 UN보고서를 비롯한 여러 자료에 의하면, 여전히 많은 아이들이 생존권과 복지·안전의 권리를 완전하게 보장받지 못하는 것으로 나타나고 있습니다. 우리나라도 지난 반세기에 걸쳐 눈부신 경제성장을 이루었음에도 불구하고 아동, 여성, 노인 등 사회적 취약층에 대한 폭력과 범죄는 여전히 사라지지 않고 있습니다. 이러한 측면에서 아동을 대상으로 한 폭력과 범죄는 우리나라 형사사법제도의 중요한 도전과제 중 하나라고 하겠습니다.

이러한 문제의식 속에서 국회와 정부도 아동학대 가해자에 대한 가중처벌 및 적극적인 개입, 그리고 피해아동에 대한 신속한 조치와 보호를 골자로 하는 ‘아동학대범죄의처벌등에관한특별법’을 제정하여 올해 9월부터 전면적인 시행에 들어갔습니다. 특별법은 무엇보다 아동에 대한 신체적·정서적 학대는 물론 방임까지도 범죄로 규정하면서 학대행위자에 대한 형사처벌 의지를 분명히 밝히고 있습니다. 또한 기존에는 아동학대의 발생 시 가해자에 대한 별도의 조치 없이 피해아동에 대한 보호서비스만 제공함으로써 가해자가 스스로 반성하거나 피해아동과 회복할 기회를 제공하지 않는 문제가 있었으나 개정된 특별법에서는 피해아동에 대한 보호와 가해자에 대한 조치를 연계하고 있다는 점에서도 의의가 있다고 하겠습니다.

이번 연구는 아동학대특례법의 시행 이후 가해자에 대한 교육 및 치료프로그램의 개발이 시급하다는 정책적 필요성에서 비롯되었습니다. 그동안 피해아동에 대한 치료와 회복프로그램에 대한 관심은 높았으나, 아동학대 가해자에 대한 전문적인 치료프로그램 개발에 대한 관심은 상대적으로 적었던 것이 사실입니다. 이에 법무부 교정본부를 비롯해 범죄예방정책국과 실무협의를 거쳐 아동학대 가해자의 교육 및 치료를 위한 프로그램을 연구하게 되었습니다. 이번 연구는 한국형사정책연구원이 긴급한 사회현안에 선제적으로 대응하려는 노력과 아동학대특례법의 시행을 앞둔 시점에서 법률의 입법취지에 부합하기 위한 형사사법기관의 실무적 필요성이 맞아 떨어짐으로써 연구의 기획단계에서부터 연구진행 과정, 연구결과의 적용 및 확산까지 연구원과 학계, 실무계의 협력이 원활하게 이루어진 모범적인 연구사례라고 여겨집니다. 이러한 산·학·연 협력모델이 향후 아동학대에 대한 형사정책적 대응방식의 실효성을 확보하는 기초연구로 활용될 수 있기를 기대해 봅니다.

끝으로 이번 연구수행에 도움을 주셨던 법무부 교정본부 관계자 및 치료프로그램의 가이드 개발을 위해 조사에 참여한 분들께 감사의 말씀을 전합니다. 그리고 바쁘신 중에도 연구를 책임지고 성심껏 수행하신 서울여자대학교 김진석 교수님을 비롯해 윤정숙 부연구위원, 박성훈 부연구위원 등 연구진에게도 감사의 인사를 전합니다.

2014년 12월

한국형사정책연구원

원장 

목 차

제1부 아동학대 행위자의 특성 이해	Ⅶ
제1장 서론(윤정숙)	19
제2장 아동학대 방지를 위한 제도적 논의(박성훈·김진석)	52
제1절 우리나라의 아동학대 방지 관련 정책적 논의	7
제2절 외국의 아동학대 방지 관련 정책 논의	32
1. 미국	32
2. 영국	34
3. 독일	36
4. 호주	36
5. 스웨덴	38
6. 일본	38
제3장 아동학대 가해자의 특성에 대한 논의(김진석)	14
제1절 아동학대 관련 중요 개념 정의	43
1. 아동학대의 정의	43
2. 아동학대의 유형	44
제2절 아동학대 발생에 관한 이론	46
1. 정신병리학적 이론	46
2. 심리사회학적 관점	47
가. 가정환경적 관점	47
나. 가정경제적 관점	48
다. 사회·문화적 관점	48
3. 생태학적 관점	49
4. 사회체계이론	50
5. 사회학습이론	50

제4장 국내 아동학대 행위자 특성 조사(김진석·박성훈·윤정숙)35

제1절 아동학대 행위자 사례분석	55
1. 사망에 이르게 한 신체학대 사례 I	55
가. 사건 개요	55
나. 사례 분석	56
2. 사망에 이르게 한 신체학대 사례 II	57
가. 사건 개요	57
나. 사례 분석	58
3. 정서학대 사례	58
가. 사건 개요	58
나. 사례 분석	59
4. 방임 사례	60
가. 사건 개요	60
나. 사례 분석	61
5. 아동보호기관에 의한 학대 사례	62
가. 사건 개요	62
나. 사례 분석	62
제2절 아동학대 행위자 특성조사	64
1. 조사 개요	64
가. 조사대상 및 표본설계	64
나. 조사방법	65
2. 주요 측정도구	67
가. 아동학대 잠재성 평가도구(CAPI: Child Abuse Potential Inventory)	67
나. 부모양육 스트레스지수(PSI: Parent Stress Index)	86
다. 갈등해결척도(CTS: Conflict Tactics Scales)	96
3. 표본의 특성	69
가. 성별	69
나. 연령별	70
다. 혼인상태	71
라. 교육수준	71
마. 경제수준	72

바. 직업별	73
4. 조사 결과	74
가. 수형자의 범죄 관련 특성	74
나. 조사도구의 신뢰도 검사	78
다. 수형자 및 일반인 비교 분석	79
라. 아동학대 모형 분석	83
제3절 소결	85

제2부 아동학대 행위자 치료를 위한 기초매뉴얼 8

제1장 아동학대 행위자 치료에 대한 일반적 이해(윤정숙) 98

제1절 아동학대 행위자 평가	91
1. 학대/트라우마 경험	92
2. 폭력 행동 및 학대 위험성	92
3. 부모의 기능 및 적응	93
4. 부모의 인지적 왜곡 및 귀인	93
5. 양육 기술/관행	94
제2절 아동학대 행위자 치료	94
1. 아동학대 행위자 치료 유형 및 개념	94
가. 행동 치료	95
나. 정서 중심의 치료(Affect-Focused Intervention)	98
다. 인지적 치료	100
라. 동기강화적 치료	101
2. 아동학대 행위자 치료프로그램의 효과성	102

제2장 아동학대 행위자 치료를 위한 실천적 개입(윤정숙) 109

1. 행동 기술	109
가. 소개	110
나. 관심과 무시	111
다. 지시하기	113

라. 보상(강화)의 사용	116
마. 가정기반의 프로그램	118
바. 처벌의 기술 및 기준	119
2. 인지기술	122
가. 스트레스 관리 및 가정 특징	122
나. 적대감과 폭력에 대한 견해	126
다. 부정적 혹은 왜곡된 방식으로 사고하는 것	130
3. 정서 기술	134
가. 자기 조절을 위한 학대유발요인의 이해	135
나. 자기 조절 I: 분노 통제	137
다. 자기 조절 II: 불안감 및 PTSD(외상 후 스트레스 장애) 통제	139
4. 치료 과정(process)으로서 치료자 역할: 동기화의 중요성	141
가. 부모의 관점 이해하기	141
나. 협력적 치료 과정	142
제3장 결론(윤정숙)	145
참고문헌	149
1부 참고문헌	149
2부 참고문헌	152
Abstract	163
부록	165

표 차례

<표 1-1-1> 연도별 아동학대 발생 실태	1	2
<표 1-4-1> 수형자에 대한 표본설계	5	6
<표 1-4-2> 일반인에 대한 표본설계	5	6
<표 1-4-3> 조사대상자의 성별 분포	0	7
<표 1-4-4> 조사대상자의 연령 분포	0	7
<표 1-4-5> 조사대상자의 혼인상태	1	7
<표 1-4-6> 조사대상자의 교육수준 분포	2	7
<표 1-4-7> 조사대상자의 경제수준 분포	2	7
<표 1-4-8> 조사대상자의 직업 분포	3	7
<표 1-4-9> 아동학대 발생지역	4	7
<표 1-4-10> 아동학대 전력	5	7
<표 1-4-11> 아동학대 행위자의 기소범죄명	5	7
<표 1-4-12> 본 사건의 아동학대 유형	6	7
<표 1-4-13> 아동학대 장소	6	7
<표 1-4-14> 아동학대 도구	7	7
<표 1-4-15> 범행 시 가해자 음주 및 약물 사용	8	7
<표 1-4-16> 각 척도의 내적일관성 지수	8	7
<표 1-4-17> PSI의 일반인과 수형자 비교	0	8
<표 1-4-18> CTS의 일반인과 수형자 비교	0	8
<표 1-4-19> CAPI의 일반인과 수형자 비교	2	8
<표 1-4-20> 알코올중독 선별검사의 일반인과 수형자 비교	2	8
<표 1-4-21> 일반인과 수형자 비교를 위한 로짓회귀분석	3	8
<표 1-4-22> 비학대경험 유무에 따른 일반인과 수형자 비교를 위한 다항로짓회귀분석	4	8
<표 2-1-1> 학대 부모의 임상적 평가를 위한 대표적 척도	2	9
<표 2-1-2> 아동학대 행위자 치료프로그램 연구의 특성 및 효과크기	4	01
<표 2-1-3> 치료프로그램 직후의 효과에 대한 메타분석 결과	5	01
<표 2-1-4> 프로그램 효과성과 관련된 있는 조절변인	6	01

그림 차례

[그림 1-2-1] 아동학대범죄처벌법 상 아동학대 사건의 흐름도	0... 3
[그림 2-1-1] 왜곡의 예 및 두 가지 상황에서의 다른 사고	231

국문요약

1. 아동학대의 개념 및 행위자의 특성

우리나라의 아동학대의 법적인 정의를 살펴보면, 아동복지법 제3조에 보호자를 포함한 성인에 의하여 아동의 건강·복지를 해치거나 정상적인 발달을 저해할 수 있는 신체적·정신적·성적폭력 또는 가혹행위 및 아동의 보호자에 의하여 이루어지는 유기와 방임을 말한다(제3조 1항)고 되어 있다. 최근 제정되어 실시된 아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법에서는 첫째, 아동학대를 ‘범죄’로 규정하고 이에 대한 처벌을 강화하고 있으며 둘째, 아동학대범죄가 발생했을 경우 신속한 조치를 취할 수 있도록 제도적 장치를 마련하고 있다. 또한 동 법에서는 아동학대범죄에 상해, 폭행, 유기, 협박, 인신매매, 강간, 추행, 명예훼손 등이 포함됨을 명시하였고, 아동학대 행위자에 대해 형의 집행을 유예할 경우 그 집행유예기간 내에서 수강명령을, 벌금형 또는 징역형의 실형을 선고할 경우 이수명령을 200시간의 범위에서 병과할 수 있다고 명시하고 있다(제8조 1항, 2항).

아동학대의 유형은 신체적 학대, 정서적 학대, 성적 학대, 방임으로 나눌 수 있다. 먼저 「아동복지법」 제17조에서는 신체적 학대란 아동의 신체에 손상을 주거나 신체의 건강 및 발달을 해치는 신체적 학대행위로 규정하고 있다. 보호자를 포함한 성인이 아동에게 우발적인 사고가 아닌 상황에서 신체적 손상을 입히거나 또는 신체손상을 입도록 허용한 모든 행위를 말하며 생후 36개월 이하의 영아에게 가해진 체벌은 어떠한 상황에서도 심각한 신체학대이다(중앙아동보호전문기관, 2014).

정서적 학대란 「아동복지법」 제 17조에서 아동의 정신건강 및 발달에 해를 끼치는 정서적 학대행위로 정의하고 있으며, 아동에게 가해진 신체적 구속, 억제 혹은 감금, 언어적 또는 정서적 위협, 기타 가학적 행위로서 아동의 인격, 존재, 감정이나 기분을 심하게 무시하거나 모욕하는 행위, 신체적 혹은 성적학대에 대한 위협이나 위해 행위, 고의적, 반복적으로 아동에게 의식주를 제공하지 않는 행위 등을 말하며, 두드러지게 보이는 것도 아니고 당장 그 결과가 심각하게 나타나지 않

기 때문에 그냥 지나칠 수도 있다는 점에서 더욱 유의하여야 한다(중앙아동보호기관, 2014).

성적 학대란 「아동복지법」 제17조에서 아동에게 음란한 행위를 시키거나 이를 매개하는 행위 또는 아동에게 성적 수치심을 주는 성희롱 등의 성적 학대행위로 정의하고 있으며, 방임은 자신의 보호·감독을 받는 아동을 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호·양육·치료 및 교육을 소홀히 하는 방임행위로 정의하고 있다.

아동학대 행위자의 특성을 이해하기 위해서는 여러가지의 이론을 참고하도록 한다. 먼저 정신병리학적 이론을 보면 학대부모는 다른 부모들과 구별되는 심리적 특성 및 성격구조상의 결함을 가지고 있다고 본다. 학대부모의 성격적 특성은 충동성, 미성숙, 우울, 의존적, 이기적, 자기도취적, 요구적, 가학적, 불안정을 지적하고 있다(표갑수, 1993 재인용; Steele and Pollock, 1971). 심리사회학적 관점에서는 가정의 여러 특성 및 이를 둘러싸고 있는 사회의 구조 및 문화적인 여러 측면이 아동학대와 관련이 있다는 것으로 가정환경, 부모의 양육태도, 경제수준, 사회문화적 특성에 초점을 두고 있다. 생태학적 관점에서는 아동을 둘러싼 다양한 체계를 구분하고 각 체계간의 상호작용으로 자녀폭력의 발생을 설명하고자 한다(이재엽, 2001). Belsky는 생태학적 관점에서 부모가 자녀를 학대하기까지의 과정을 개체발생적 발달차원으로 보았으며 이를 둘러싼 생태학적 공간은 미시적 체계(microsystem), 외계적 체계(exosystem), 거시적 체계(macrosystem)로 나누어 각 체계가 서로 영향을 주고받으며 아동학대의 발생에 중요한 역할을 한다고 보았다.

아동학대의 발생에 관한 또 다른 이론으로 사회체계이론은 아동학대의 발생에 대해 사회구조적인 환경을 중시하는 관점으로 가족구성원의 수나 가족의 구조와 같은 가족유형, 경제·교육·직업·계층과 같은 사회구조적 불평등요인, 부부 간 불화나 스트레스와 같은 상황적인 압박, 가부장적 특성을 들고 있다(주지현, 2002). 마지막으로 사회학습이론에서는 모델링과 강화의 기제로 인해 아동학대가 발생한다고 보며 타인의 폭력행위를 모방함으로써 새로운 공격행위의 기술을 습득하고 공격행위에 대해 양심의 가책이나 죄의식 없이 폭력을 사용할 수 있다는 것이다. 따라서 부모가 어린 시절에 공격적, 폭력적, 거부적인 가정에서 양육되면 자녀를 학대할 가능성이 높고 학대를 당했던 부모는 어린 시절 이후 받았던 심리적 압박감을 발산하기 위한 하나의 돌파구로서 자녀를 선택하여 학대하게 된다고 본다(주지현, 2002).

2. 아동학대 행위자의 특성조사 및 결과

본 연구에서는 아동학대 행위로 교도소에 수감된 수형자에 대한 기록조사를 근거로 하여 아동학대 행위자에 대한 특성을 이해하기 위한 사례를 소개하였다. 사례 제시는 앞서 언급한 아동학대 유형에 기초하여 신체학대, 정서학대사례, 방임, 아동보호기관에 의한 학대 사례로 구성하였으며, 특히 신체학대의 경우 사망에 이르게 한 신체학대 2가지를 소개하였다.

또한 본 연구에서는 아동학대에 관한 선행연구에 기반하고 경험적으로 타당화된 측정도구(PSI, CTS, CAPI 등)를 사용하여 일반인과 수형자를 대상으로 아동학대의 특성을 분석하였다. 분석 결과, 다음과 같은 몇 가지 특징을 발견할 수 있었다. 먼저, 부모양육스트레스지수(PSI)는 전체적으로 수형자가 일반인에 비해 높은 경향을 보였으나, 통계적으로 유의한 정도는 아니었다. 이에 반해 부모아동갈등해결지수(CTS)의 경우 수형자는 일반인에 비해 자녀와의 갈등 해결 시 심리적 체벌이나 비폭력적 훈육의 사용은 덜 한 반면 신체적 체벌을 사용하는 비율이 통계적으로 더 높은 것으로 나타났다. 아동학대 잠재성 평가도구(CAPI)의 점수를 보면, 전체적으로 수형자가 일반인에 비해 아동학대의 잠재적 지수가 통계적으로 높았으며, 세부요인별로는 ‘스트레스 요인’, ‘경직성 요인’, ‘불행감 요인’, ‘가족과의 문제요인’은 일관되게 수형자가 일반인보다 지수가 높게 나타났다. 이러한 결과는 아동학대 행위자가 높은 스트레스를 겪고 있고 상대적으로 이에 대한 대응능력이 부족하며, 경직성, 정서적 불행감 및 불안정성 등이 높고, 가족 내에서 이러한 특성이 높을수록 아동학대의 가능성이 높다는 사실을 시사한다. 알코올중독 선별검사 결과 역시 수형자가 일반인에 비해 알코올 남용/중독 경험이 높은 것으로 나타났다.

일반인과 수형자를 대상으로 아동학대의 발생에 대한 모형을 분석한 결과, 아동학대 행위자의 특성을 가장 잘 나타내 주는 것으로 간주되는 부모양육스트레스지수(PSI)와 아동학대잠재지수(CAPI)는 성별, 연령, 혼인상태, 교육수준 등을 모두 통제했음에도 불구하고 아동학대에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 특히 두 가지의 지수는 일반인 내에서 아동학대의 경험여부에 영향을 미치지보다는 일반인 중에서 아동학대의 경험이 없는 집단과 수형자의 아동학대 경험을 구분하는 중요한 요인으로 확인되었다.

이러한 결과를 통해 볼 때, 부모의 양육스트레스, 스트레스 대처능력 부족, 정서적 부정성 등은 선행연구와 일관되게 본 연구에서도 아동학대 행위자의 특성임이 확인되었다. 나아가 본 연구에서 사용된 PSI, CIS, CAPI 등의 평가도구들은 향후 아동학대 행위자의 특성에 대한 평가 및 아동학대 행위자를 개선하는 교육 및 치료에도 적절히 활용될 수 있음을 보여주었다.

3. 아동학대 행위자를 위한 치료프로그램 개발

전통적으로 아동학대의 특성에 대한 연구는 주로 집합적으로 보고된 상위 영역을 중심으로 이뤄져왔고 기존의 아동학대 행위자 치료에서는 아동학대 행위자의 심리적 위험 요인을 개별적이고 구체적인 방식으로 다루주기 보다 일반적인 정신과적 문제를 개선하거나 위기 가정의 부모에게 지원되는 양육 방법을 개선하는 것에 초점을 두었다.

그러나, 아동학대 행위자의 심리적 특성에 대한 보다 심층적 연구에 따르면, 아동학대 행위자는 비단 약물 남용과 정신 질환, 가정폭력 뿐 아니라 이와 연관된, 혹은 이를 초래하는 다양한 정서적, 인지적, 행동적, 대인관계적 문제를 원천적으로 가지고 있음을 강조하며 이러한 문제가 결국 아동학대 행위의 유발 요인(=위험 요인)이 된다고 주장해 왔다. 아동학대 행위자의 위험 요인은 결국 그가 가지고 있는 정서적, 인지적, 행동적, 대인관계적 특성과 관련이 있기 때문에 이를 민감하게 측정하여 치료의 목표로 설정하는 것은 아동학대 행위자 치료에 있어서 매우 중요한 일이라 할 수 있다.

오늘날 증거-기반의 아동학대 행위자 치료프로그램에서는 과거의 치료프로그램 처럼 시간을 수동적으로 소모하기보다 훨씬 행동적이고 살아있는 기술 습득에 초점을 둔다. 따라서 프로그램 내에서 특정한 기술을 연습하고 시연하는 것을 요구하며 종종 부모와 아동이 직접 상호작용하면서 기술을 습득한다. 이렇게 보다 적극적인, 활동 기반의 프로그램은 과거의 프로그램보다 더 효과 크기(effect size)가 큰 것으로 알려져 왔으며, 특히, 자신의 아동과 함께 직접적인 기술을 연습하는 프로그램 방식이 가장 큰 효과 크기를 보여주는 것으로 나타나고 있다(Kaminsky, Valle, Filene, & Boyle, 출판 예정).

본 연구에서 제시하는 기초매뉴얼의 대상인 (교정)시설 내의 아동학대 행위자는 그 문제적 수준이 지역사회 거주자보다 높을 가능성이 많기 때문에 이들을 대상으로 심리치료를 제공하는 치료자들은 아동학대 행위자 치료에 관한 이론적 이해와 실천적 지침들을 모두 숙독하도록 한다. 특히 아동학대 행위자를 치료하는 모든 치료자는 치료를 위한 기술적 기법들을 습득함에 본 연구에 제시된 이론적 기반들을 반드시 숙독하도록 한다. 본 연구의 기초매뉴얼은 아동학대 행위자 치료자들에게 아동학대 행위자 치료에 대한 이론적 기반을 제공하는 것을 돕고, 실제적 개입에 앞서 숙지하여야 할 실천적 지침들을 제시하는 것을 목표로 하고 있다.

본 연구의 기초매뉴얼은 아동학대 행위자에 대한 일반적 이해와 실천적 개입 두 부분으로 구성되어 있다. 먼저, 아동학대 행위자 치료를 위한 일반적 이해로 아동학대 행위자 평가와 치료 유형, 개념, 효과성 등을 소개하였다. 아동학대 행위자 치료시 위험요인의 진단을 위한 사전 평가를 위해서는 다섯가지의 요소를 제시하였는데, 1)학대/트라우마경험 2)폭력행동 및 학대위험성 3)부모의 기능 및 적응 4)부모의 인지적 왜곡 및 귀인 5)양육기술/관행이 그것이다. 또한 아동학대 치료의 유형을 설명하기 위해 1)행동치료 2)정서중심의 치료 3)인지적 치료 4)동기강화적 치료에 대해 각각 그 개념을 소개하였다. 아동학대 행위자 치료프로그램의 효과로는 단일 프로그램의 연구결과를 정리한 메타분석을 통해 그 효과성을 확인할 수 있는데, 아동학대 행위자 치료프로그램을 기관에서 실시할 때와 집단/개인 혼합치료를 실시할 때 그리고, 장기치료와 행동주의 방식으로 접근할 때 효과크기가 증가하는 것으로 나타나고 있다. 이러한 결과는 아동학대 치료프로그램을 통해 아동에 대한 태도, 양육 기술, 정서적 안정감을 향상시키면 아동학대 위험성이 현저히 감소될 수 있음을 시사하고 있다.

한편 기초매뉴얼에서는 아동학대 행위자를 위한 치료 방식에 있어 인지적, 행동적, 정서적, 사회학습적 접근을 바탕으로 기술 중심적(skill-oriented) 방식을 사용하도록 권장하고 있다. 기술 중심적 접근 방식은 다양한 경험적 연구와 임상적 경험을 기반으로 아동학대 행위자들이 집단 치료를 통해 행동적, 정서적, 인지적 기술을 유기적으로 습득하는 것을 목표로 하고 있다. 또한 프로그램의 모든 목표는 행동적, 인지적, 정서적 기술들과 다차원적으로 연결시키도록 하고 있다. 특히 기초매뉴얼에서는 아동학대 행위자를 위한 치료 방식으로 인지행동치료를 바탕으로

하여 치료자가 실천현장에서 다뤄야할 목표 기술을 제시하는 것을 목적으로 하였다. 목표기술은 직접적 회기 운영에 필요한 치료안을 구성하기 전에 치료자가 반드시 습득해야할 핵심 기술을 압축한 것이라 할 수 있다. 본 매뉴얼에서는 문헌 연구를 거쳐 아동학대 행위자의 치료에 포함되어야할 3가지 목표 기술로, 행동 기술, 인지 기술, 정서 기술을 설정하였다. 또한 각각의 목표 기술을 치료자가 어떻게 다뤄야 하는지 치료자의 예를 포함 그 구체적 방식에 대해서 소개하였다. 행동 기술에서는 관심과 무시, 지시하기, 보상(강화)의 사용, 처벌의 기술 및 기준 등에 대해 구체적 치료자 예와 함께 소개하였고, 인지기술에서는 스트레스 관리 및 가정 특징, 적대감과 폭력에 대한 견해, 왜곡된 사고방식 수정 등에 대해 다루었다. 정서기술에서는 분노통제나 불안감 등을 조절하기 위한 자기조절에 대해 아동학대 유발의 위험성과 연결시켜 소개하였다. 마지막으로 치료과정으로서 치료자 역할의 중요성을 강조하면서 부모의 관점을 이해하고 치료자와 수형자 간의 협력적 치료과정의 중요성을 인식하면서 치료해 나갈 것을 권장하였다.

KOREAN INSTITUTE OF CRIMINOLOGY

제1부

아동학대 행위자의 특성 이해

KOREAN INSTITUTE OF CRIMINOLOGY

제1장



서론

윤정숙

제1장

서론

최근 ‘울산 서현이 사건’이나 ‘경북 칠곡 계모 사건’ 등 계속되는 아동학대 사건 발생 및 학대 피해아동의 지속적인 증가로 아동 보호에 대한 사회적 분위기가 확산되고 있다. 보건복지부에서 발간한 「전국아동학대현황보고서」에 따르면 2004년 3,891건이던 아동학대 건수는 2006년 5,202건, 2008년 5,578건, 2010년 5,657건, 2012년 6,403건으로 지속적으로 증가하고 있다. 가장 최근의 조사인 2013년 조사된 「전국아동학대현황보고서(보건복지부)」에 따르면, 2013년 한 해 총 6,796건의 아동학대 건수가 발생하여 하루 약 18.6건 꼴로 아동학대가 발생하였고, 매달 학대로 인해 한 명의 아동이 사망하는 것으로 보고되고 있다.

<표 1-1-1> 연도별 아동학대 발생 실태

(단위, 명)

연도	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
신체학대	364	423	439	473	422	338	348	466	461	753
정서학대	350	512	604	589	683	778	773	909	936	1,101
성학대	177	206	249	266	284	274	258	226	278	242
방임	1,367	1,635	2,035	2,107	2,237	2,025	1,870	1,783	1,713	1,778
유기	125	147	76	59	57	32	14	53	0	0
중복학대	1,508	1,710	1,799	2,087	1,895	2,238	2,394	2,621	3,015	2,922
계	3,891	4,633	5,202	5,581	5,578	5,685	5,657	6,058	6,403	6,796

* 보건복지부 「전국아동학대현황보고서」¹⁾

1) 본 통계는 아동보호전문기관에 신고 접수된 사례만 분석한 결과로 경찰서 등 타 기관을 통해 접수된 건은 미반영 되어 있어 실제 우리나라 아동학대 실태와는 차이가 있을 수 있으며, 12년부터는 ‘유기’를 방임에 포함하여 집계함.

아동학대 발생 건수의 증가에도 불구하고 그 동안 동 범죄를 척결하려는 사회적 노력에는 한계가 있었다. 특히 아동학대를 방지하는 법률이 제정되어 아동보호전문기관을 중심으로 피해아동을 보호하려는 제도적 노력들이 시행되어 왔지만 아동학대 행위자는 대부분이 동거 부모여서 가족의 일로 취급하는 인식을 가지고 있었기 때문에 신고와 수사, 형사처벌 등으로 이어지는 사회적 개입이 시행되기에는 용이하지 않았다. 또한 피해아동의 보호 및 지원상담 이외에도 가해자의 격리와 아동학대 가해 행위를 방지하기 위한 교육 훈련 등의 치료적 접근이 이뤄져야함에도 불구하고 기존의 강제성 없는 상담서비스만으로는 개입이 불가능한 경우가 많아 재학대 예방조치로서 한계가 있었다. 이러한 의미에서 최근 시행된 아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법('14.1.28제정, '14.9.29시행)은 아동학대 행위자에 대한 치료프로그램을 강제로 부과하여 그 범인성을 개선함으로써 아동학대 행위의 재발생을 방지하는 것을 목표로 하고 있다는 점에서 의미가 있다고 할 수 있다.

제정된 아동학대범죄의 처벌 특례법에 따르면 아동학대 행위자에 대하여 유죄판결 선고 시 200시간 범위 내에서 아동학대 치료프로그램의 이수명령(보호관찰소의 경우 수강명령)을 병과하는 것이 가능해졌다. 이에 따라 아동학대 행위자 치료프로그램 개발을 위해 필요한 가해자 특성 조사 등을 실시하고 관련 문헌들을 검토하여 실질적인 치료프로그램 개발에 필요한 이론 및 연구 결과들을 집적하는 한편, 치료현장에서 필요한 프로그램 매뉴얼, 평가도구 등이 마련되어야 할 필요성이 증가하였다.

이에 본 연구는 아동학대 행위자의 특성을 이해하고 형사사법기관에서 그들을 치료하기 위한 프로그램 매뉴얼의 기초 작업을 진행하는 것을 목적으로 하였다. 본 연구는 크게 두 부분으로 구성되어 있다. 첫 번째 부분은 아동학대 행위자의 특성 이해를 주요 내용으로 하고 있다. 이를 위해 먼저 아동학대 방지를 위한 제도적 논의와 함께 우리나라의 관련 법률과 외국의 주요 제도 등을 검토하였으며, 아동학대 관련 중요개념을 정의하고, 가해자의 특성을 사회적, 심리적, 생태적, 정신과적 관점으로 논하였다. 또한 아동학대 행위자의 특성 이해를 위한 실증적 조사를 병행 한 후, 조사에서 수집된 사례 중 행위자 특성 이해에 도움이 되는 사례를 통해 구체적 행위특성의 예시를 보여주었으며, 아동학대로 교도소에 수감되어 있는 국내의 수형자를 대상으로 기록조사와 설문조사를 실시하여 일반인과 비교

하는 통계분석을 수행하였다. 두 번째 부분은 아동학대 행위자를 치료하기 위한 평가도구의 소개 및 매뉴얼 개발을 주요 내용으로 하고 있다. 먼저 아동학대 행위자의 학대 관련 특성을 평가할 수 있는 주요 평가도구의 소개와 함께 아동학대 행위자 치료프로그램의 효과성에 대한 연구 결과를 제시하였으며, 학대 행위자를 개입할 수 있는 접근 방안으로 인지행동치료를 설정, 치료에 필요한 행동 기술, 인지 기술, 정서 기술을 제시하였다.

본 연구의 수행 방법으로는 아동학대 관련 제도, 아동학대 행위자의 특성에 관련된 이론, 연구 결과, 치료방법 등을 이해하고 매뉴얼을 구성하기 위해 광범위한 문헌 연구를 수행하였으며, 아동학대 행위자의 특성 조사에는 법무부 교정본부 사회복지과의 협조를 얻어 기록조사와 설문조사를 시행하였다. 또한 본 연구와 관련된 정부부처 관계자 및 학계, 실무계의 전문가와 면담하여 연구에 실무적 시사점을 제안 받았다.

앞으로 유죄판결을 받는 아동학대 행위자가 이수명령(수강명령)을 받을 시 이의 원활한 집행을 위해 관련된 연구결과에 기반을 두어 평가도구 및 매뉴얼을 개발하고 치료전문가를 육성하며, 치료프로그램의 효과를 증가시키기 위한 제도적 조치가 뒷받침된다면 본 제도의 실효성은 높아지리라 기대한다. 또한 사법기관의 개입 이후에도 아동학대 행위자의 재학대가 있을 수 있고, 실제로 아동보호전문기관의 개입이 있는 후에도 재학대하는 비율이 낮지 않기 때문에, 치료프로그램을 이수한 아동학대 행위자가 사회에 복귀하여 학대행위가 재발하지 않도록 사후 관리에 힘쓴다면 궁극적으로 아동학대 발생 감소에 기여할 수 있으리라 본다.

KOREAN INSTITUTE OF CRIMINOLOGY

제2장



아동학대 방지를 위한 제도적 논의

박성훈·김진석

제2장

아동학대 방지를 위한 제도적 논의

제1절 우리나라의 아동학대 방지 관련 정책적 논의

우리나라에서 아동학대에 대한 처벌은 주로 아동복지법을 통해 이루어져 왔다. 1961년 「아동복지법」이 제정된 이후, 1981년 일반아동을 포함한 전체 아동의 복지를 보장하기 위한 여건을 조성하자는 취지에서 「아동복지법」을 「아동복지법」으로 변경하였다. 2000년에는 「아동복지법」을 전면 개정하여 학대아동에 대한 보호까지를 포함하여 아동안전에 대한 제도적 지원의 내용을 담았고, 2011년에는 신생아 매매사건이 발생하면서 아동매매 중개 등 아동에 대한 구체적인 금지행위의 유형을 적시하였다.²⁾ 그러나 현행 「아동복지법」으로는 아동학대 행위자에 대한 보호처분 등의 적용이 불가능한 문제가 있었고, 가정폭력특례법으로는 가정 내의 문제가 아닌 경우 처벌이 불가능한 문제가 있었다. 이에 따라 피해아동과 가해자에 대해 동시에 규율 가능한 법체계를 마련함으로써 피해아동에 대한 보호와 가해자에 대한 조치를 강화할 필요성이 제기되어 아동학대에 관한 특례법을 제정하자는 움직임이 일어났다(탁희성 외, 2014: 56).

「아동학대범죄의처벌등에관한특례법」(이하 ‘아동학대범죄처벌법’이라 한다)의 제정이유는 “아동의 양육은 가족구성원 차원의 과제일 뿐만 아니라 사회구성원 모두의 관심이 필요한 사안으로서, ... (중략) ... 아동학대범죄에 대한 처벌을 강화하고 아동학대범죄가 발생한 경우 긴급한 조치 및 보호가 가능하도록 제도를 마련”하는

2) 아동복지법 및 형법에서 규정하고 있는 아동학대에 관한 보다 자세한 내용은 탁희성·이승현·이강민(2014), 51-56면 참조

데 있다.³⁾ 즉 ‘아동학대범죄처벌법’은 첫째, 아동학대를 ‘범죄’로 규정하고 이에 대한 처벌을 강화하자는 것과 둘째, 아동학대범죄가 발생했을 경우 신속한 조치를 취할 수 있도록 제도적 장치를 마련하겠다는 취지로 볼 수 있다.

‘아동학대범죄처벌법’의 주요 내용은 아동학대치사죄 및 아동학대중상해죄를 신설하여 각각 ‘무기 또는 5년 이상의 징역’, ‘3년 이상의 징역’에 처하도록 한 것이다(제4조~제5조). 아동학대치사죄는 형법 상 학대치사죄(제275조 제1항)의 법정형 ‘3년 이상의 징역’보다 형을 가중한 것이며, 아동학대중상해죄 역시 형법 상 중상해죄(제258조)의 법정형 ‘1년 이상 10년 이하의 징역’보다 가중한 것이다(강동욱, 2014: 173). 이 밖에도 새로 제정된 ‘아동학대범죄처벌법’은 형벌과 수강명령 등의 병과(제8조), 검사의 친권상실 청구(제9조), 아동학대범죄의 신고의무(제10조) 등을 규정하고 있는데, 이러한 내용을 망라한 ‘아동학대범죄처벌법’의 주요 내용은 아래 제시된 바와 같다.⁴⁾

- 아동학대치사죄 및 아동학대중상해죄를 신설하여 최고 무기징역에 처하도록 아동학대범죄에 대한 처벌규정을 강화하고, 상습범 및 아동복지시설 종사자 등에 대해서는 가중처벌하도록 함(제4조부터 제7조까지)
- 아동학대행위자가 아동에게 중상해를 입히거나 상습적으로 아동학대범죄를 저지른 경우에는 검사가 법원에 친권상실을 청구할 수 있도록 함(제9조).
- 누구든지 아동학대범죄에 대해 아동보호전문기관 또는 수사기관에 신고할 수 있도록 하고, 아동복지시설 종사자 등에 대해서는 아동학대범죄에 대한 신고를 의무화함(제10조).
- 아동학대범죄 신고를 접수한 사법경찰관이나 아동보호전문기관의 직원은 지체 없이 아동학대범죄의 현장에 출동하도록 함(제11조).
- 아동보호사건의 관할은 아동학대행위자의 행위지, 거주지 또는 현재지를 관할하는 가정법원으로 함(제18조).
- 형사법원이 임시조치 결정을 하면서 시·도지사, 아동복지전담기관장 등에게 후견인의 임무를 수행하게 하거나 그 임무를 수행할 사람을 선임하도록 함(제23조).
- 사법경찰관은 아동학대범죄를 신속히 수사하여 검사에게 송치하고, 검사는 아동학대범죄에 대해 아동보호사건 송치, 공소제기 또는 기소유예 등의 처분을 결정하기 위해 필요하다고 인정하면 아동학대행위자의 주거지 또는 검찰청 소재지를 관할하는 보호관찰소의 장에게 아동학대행위자의 경력, 생활환경 등에 관한 조사를 요구할 수 있음(제24조 및 제25조).

3) 국가법령정보센터(<http://www.law.go.kr>). ‘아동학대범죄의처벌등에관한특례법(제정배경)’

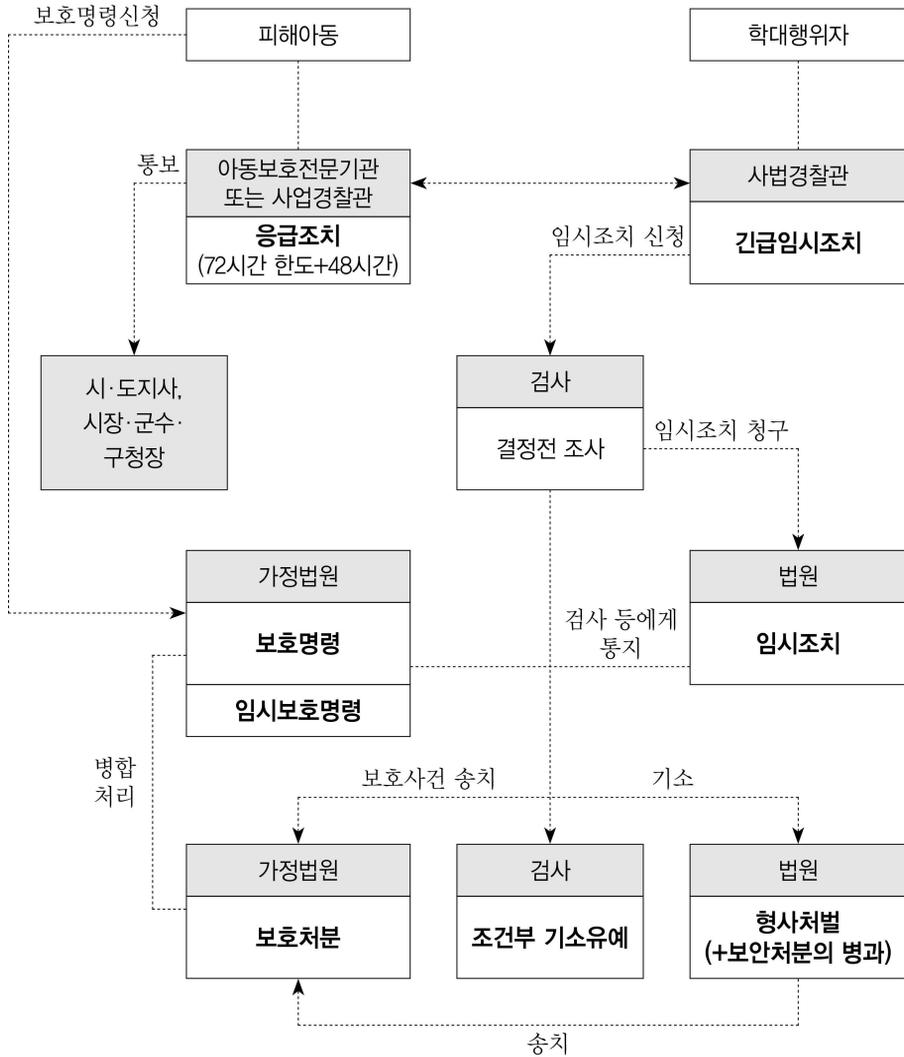
4) 국가법령정보센터. ‘아동학대범죄의처벌등에관한특례법(제정배경)’

- 검사는 아동학대범죄로서 이 법에 따른 보호처분을 하는 것이 적절하다고 인정하는 경우에는 아동보호사건으로 처리할 수 있음(제27조).
- 법원은 가정보호사건조사관, 법원공무원, 사법경찰관리 또는 보호관찰관 등으로 하여금 임시보호명령 및 피해아동보호명령의 이행실태를 조사하게 하고, 임시보호명령 및 피해아동보호명령을 받은 아동학대행위자가 그 결정을 이행하지 아니하거나 집행에 따르지 아니하는 때에는 그 사실을 관할 법원에 대응하는 검찰청 검사에게 통보할 수 있도록 함(제53조).

새롭게 제정된 ‘아동학대범죄처벌법’에 따르면, 아동학대 사건이 발생할 경우에 아래 [그림 1-2-1]에서와 같이 사법경찰관 또는 아동보호전문기관이 즉시 현장에 출동하여 학대행위자에 대해서는 긴급임시조치를, 피해아동에 대해서는 응급조치를 취하도록 하고 있다. 특히 검사는 응급조치가 있었던 때부터 72시간 이내에, 긴급임시조치가 있었던 때부터 48시간 이내에 법원에 임시조치를 청구하여야 한다(제15조 제2항).

이러한 조치는 기존의 절차가 아동학대 가해자에 대한 별도의 조치 없이 피해아동에 대한 보호서비스만으로 이뤄져 있어 아동학대 행위의 근본적인 해결책이 될 수 없다는 지적을 보완한 것으로 피해아동에 대한 보호와 가해자에 대한 조치를 연계함으로써 보다 신속하고 합리적으로 처리할 수 있도록 했다는 점에서 의의가 있다(정웅석, 2014: 209).

‘아동학대범죄처벌법’은 무엇보다 ‘아동학대범죄’라는 개념을 사용함으로써 아동학대가 범죄라는 점을 인식시키고, 보호자와 아동학대 신고의무자의 아동학대에 대한 가중처벌규정을 두는 등 학대행위자에 대한 형사처벌 의지를 명확히 하였다. 그러나 일부에서는 ‘아동학대범죄처벌법’이 ‘아동학대’의 개념을 아동보호의 측면에서 정의하고 있는 「아동복지법」을 그대로 준용함으로써 새롭게 제정된 법률이 강조하는 형사처벌의 근거로서 아동학대 개념과는 정확히 일치하지 않는다는 점, 아동학대범죄를 보호자에 의한 아동학대로만 정의함으로써 보호자가 아닌 성인이나 동료에 의한 학대는 새로운 법률을 적용하기 어렵다는 점은 한계라고 지적한다(강동욱, 2014: 161-171).



[그림 2-1-1] 아동학대범죄처벌법 상 아동학대 사건의 흐름도

* 출처: 정용석(2014) p.212

반면, 다른 한편에서는 아동학대의 범위가 지나치게 넓어지면 원가정 보호와 같은 특별법의 취지를 살리지 못한다는 점, 많은 실태조사에서 나타나듯이 대부분의 아동학대 사건이 부모를 포함한 보호자에 의한 것이 가장 큰 비중을 차지한다는 점을 들어 “아동학대를 보호자에 의한 학대행위만을 규정한 것은 타당하다”(정용석, 2014: 202)고 반론을 제기하기도 한다.

본 연구의 수행과 관련하여 이번에 새롭게 제정된 법률에서 주목할 만한 특징은 학대행위자에 대한 수강명령 및 이수명령을 부과할 수 있도록 하였다. 이는 아동학대의 발생이 가해자의 심리적 문제 혹은 양육기술에 대한 이해부족에서 비롯되었다는 인식에서 집행유예 혹은 형의 종료 후 원가정으로 복귀했을 때 아동학대가 재발되지 않도록 예방에도 관심을 기울이고자 하는 의도로 여겨진다. ‘아동학대범죄처벌법’에서는 형의 집행을 유예할 경우 그 집행유예기간 내에서 수강명령을, 벌금형 또는 징역형의 실형을 선고할 경우 이수명령을 200시간의 범위에서 병과할 수 있다고 명시하고 있다(제8조 1항, 2항).

수강명령 또는 이수명령의 교육내용은 아동학대 행동의 진단 및 상담, 보호자로서의 기본 소양을 갖추게 하기 위한 교육, 아동학대 행위자의 재범예방을 위하여 필요한 사항으로 규정하고 있으며(제8조 6항), 이를 어길 시에는 1년 이하의 징역 또는 500만원 이하의 벌금에 처하도록 하였다(제59조 3항). 아동학대 가해자에 대한 수강명령 또는 이수명령에 대한 보다 구체적인 조항은 다음과 같다.

제2장 아동학대범죄의 처벌에 관한 특례

제8조(형벌과 수강명령 등의 병과) ① 법원은 아동학대행위자에 대하여 유죄판결(선고유예는 제외한다)을 선고하면서 200시간의 범위에서 재범예방에 필요한 수강명령(「보호관찰 등에 관한 법률」에 따른 수강명령을 말한다. 이하 같다) 또는 아동학대 치료프로그램의 이수명령(이하 "이수명령"이라 한다)을 병과할 수 있다.

② 아동학대행위자에 대하여 제1항의 수강명령은 형의 집행을 유예할 경우에 그 집행유예기간 내에서 병과하고, 이수명령은 벌금형 또는 징역형의 실형(實刑)을 선고할 경우에 병과한다.

③ 법원이 아동학대행위자에 대하여 형의 집행을 유예하는 경우에는 제1항에 따른 수강명령 외에 그 집행유예기간 내에서 보호관찰 또는 사회봉사 중 하나 이상의 처분을 병과할 수 있다.

④ 제1항에 따른 수강명령 또는 이수명령은 형의 집행을 유예할 경우에는 그 집행유예기간 내에, 벌금형을 선고할 경우에는 형 확정일로부터 6개월 이내에, 징역형의 실형을 선고할 경우에는 형기 내에 각각 집행한다.

⑤ 제1항에 따른 수강명령 또는 이수명령이 벌금형 또는 형의 집행유예와 병과된 경우에는 보호관찰소의 장이 집행하고, 징역형의 실형과 병과된 경우에는 교정시설의 장이 집행한다. 다만, 징역형의 실형과 병과된 이수명령을 모두 이행하기 전에 석방 또는 가석방되거나 미결구금일수 산입 등의 사유로 형을 집행할 수 없게 된 경우에는 보호관찰소의 장이 남은 이수명령을 집행한다.

⑥ 제1항에 따른 수강명령 또는 이수명령은 다음 각 호의 내용으로 한다.

1. 아동학대 행동의 진단·상담

2. 보호자로서의 기본 소양을 갖추게 하기 위한 교육
 3. 그 밖에 아동학대행위자의 재범예방을 위하여 필요한 사항
- ⑦ 형벌과 병과하는 보호관찰, 사회봉사, 수강명령 및 이수명령에 관하여 이 법에서 규정한 사항 외에는 「보호관찰 등에 관한 법률」을 준용한다.

제6장 벌칙

제59조(보호처분 등의 불이행죄) ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 아동학대행위자는 2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금 또는 구류에 처한다.

1. 제19조제1항제1호부터 제4호까지의 어느 하나에 해당하는 임시조치를 이행하지 아니한 아동학대 행위자
2. 제36조제1항제1호부터 제3호까지의 어느 하나에 해당하는 보호처분이 확정된 후에 이를 이행하지 아니한 아동학대행위자
3. 제47조에 따른 피해아동보호명령, 제52조에 따른 임시보호명령이 결정된 후에 이를 이행하지 아니한 아동학대행위자

② 상습적으로 제1항의 죄를 범한 아동학대행위자는 5년 이하의 징역이나 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

③ 제8조제1항에 따라 이수명령을 부과받은 사람이 보호관찰소의 장 또는 교정시설의 장의 이수명령 이행에 관한 지시에 불응하여 「보호관찰 등에 관한 법률」 또는 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」에 따른 경고를 받은 후 재차 정당한 사유 없이 이수명령 이행에 관한 지시에 불응한 경우 다음 각 호에 따른다.

1. 벌금형과 병과된 경우에는 500만원 이하의 벌금에 처한다.
2. 징역형의 실행과 병과된 경우에는 1년 이하의 징역 또는 500만원 이하의 벌금에 처한다.

제2절 외국의 아동학대 방지 관련 정책 논의

1. 미국

미국에서는 아동학대 및 방임에 대해 3개의 주요 법체계로 대처한다. 하나는 형법으로 아동을 학대 및 방임하는 부모를 기소하고 처벌하는 것이고, 다른 하나는 복지 체도를 통해서 아동과 그 가족을 보호하거나 감독하는 것이다. 그리고 세 번째는 민사적으로 아동을 보호하는 법제도이다(양혜원, 2013).

미국에서는 아동학대와 관련된 다양한 법이 제정되어 시행되고 있는데, 먼저

1980년 제정된 ‘입양부조 및 아동복지법’(Adoption Assistance and Child Welfare Act 1980)과 1997년 ‘입양 및 안전가정법’(Adoption and Safe Families Act 1997)은 아동보호기관에서 아동에 대한 서비스를 계획하거나 가족에게 서비스를 제공함에 있어 아동의 건강과 안전을 가장 먼저 고려하고 가족보존이 더 이상 아동을 위한 영구적인 계획이 아니라고 판단될 경우, 아동보호기관은 아동이 안전하게 보호될 수 있는 영구적인 새로운 가정을 찾아주기 위해 노력해야 함을 강조하고 있다(이민희, 2005). 아동이 위탁기관이나 위탁가정에 맡겨지기 전에 주정부가 아동의 원가정 복귀를 위한 적절한 노력을 할 것을 명시하여 가족의 유지와 재결합을 중시하는 한편, 아동에 대한 극도의 위협이나 폭행 또는 성적 학대 등이 있는 경우에는 아동의 원가정 복귀를 고려할 필요가 없도록 하여 아동의 안전과 복리를 우선시하고 있다(양혜원, 2013 재인용; Ramsey & Abrams, 2010).

아동학대 예방 및 치료에 관한 법(Child Abuse Prevention and Treatment Act: CAPTA, 1974)은 아동보호와 관련된 연방정부의 역할, 지방정부정책에 대한 지침, 아동보호에 관련된 정책기반조성 등에 대한 내용을 담고 있으며, 미국의 아동보호 정책에 대한 구체적인 법적근거를 제공하였다(양혜원, 2013). 동법은 5년마다 사회의 변화에 따라 개정되고 있으며, 아동학대를 관장하는 연방정부의 기본법으로 현재까지 아동학대에 관한 주요 원칙과 기본방향을 제시하고 있다. 특히 이 법의 제정 이후 미국에서의 아동학대 및 방임문제에 대한 개입은 형사처벌보다는 비처벌적이고 치료적인 접근으로 전환되었다. 즉 아동에 대한 학대 및 방임이 심각하거나 부모의 기관협조가 원활하지 않을 경우에만 법원의 개입이 이루어지고, 법적 처우와 별도로 부모 교육, 정신질환 및 약물중독 치료, 가족보존 프로그램 등 사례별 맞춤형 서비스들을 제공하도록 되어 있고, 아동학대가 발생한 가정에 대해서는 이러한 서비스에 참여하도록 강제되어 있으며, 이를 거부할 경우 벌금형이나 구금형을 부과할 수 있도록 규정하고 있다(정웅석, 2014 재인용; 최영진, 2008).

아동보호기관(Child Protective Service : CPS)은 미국의 모든 주에서 아동학대 및 방임 사건 등 아동 문제에 대해 처리하도록 되어 있다. 아동보호기관은 학대 및 방임 아동에 대한 사건 신고에 대응하여 사건을 조사하고 평가를 하게 되며, 법원에 사건이 개시되면 법원의 결정에 따라 아동과 그 가정에 대해 보호 및 감독 등의 서비스를 행하며, 필요한 경우 아동에 대해 위탁가정 및 입양 등의 대안 가

정을 연계시켜 주는 등 가정법원 또는 소년법원과 연계하여 아동의 보호를 위한 제반의 서비스를 제공하는 역할을 한다. 아동학대에 대한 신고접수가 되면 사건 선별검사, 아동 안전진단, 아동안전계획, 아동위험진단, 다른 기관과의 공조의 과정을 거쳐 아동과 아동의 가정을 위한 다양한 서비스들을 준비하고 제공한다.

미국은 학대 행위자와 관련된 데이터 통계를 구축하고 있으며(이찬엽, 2012) 학대 행위자에 대한 개입은 처벌적인 접근보다는 비처벌적이고 치료적인 접근으로 개입하도록 유도한다. 이러한 접근 방식을 취하는 이유는 학대발생의 원인이 학대 행위자 개인의 요인으로만 보지 않고 아동이 속한 가족 전체의 복합적인 요인에 의한 것으로 보기 때문이다. 또한 형사처벌과 별도로 학대 행위자에 대한 부모교육, 정신질환 및 약물중독 프로그램, 가족보존 프로그램 등 각 사례별로 적합한 치료 서비스를 제공하며, 아동학대 발생 가정에서는 의무적으로 참여하도록 하고 있다(임동호, 2008).

이처럼 미국의 학대아동 보호에 관한 제도는 아동보호기관과 법원이 조력하여 보호와 법적 조치를 받은 아동과 그 가족에 대해 주기적으로 상황을 평가하여 법적으로 적절한 보호와 서비스를 제공하도록 조치하고 지속적으로 보호 관리하고 있다. 또한 아동학대 사건에 대한 모든 절차의 개시와 조사, 아동 보호를 위한 서비스 및 계획 마련, 가정법원 또는 소년법원과의 연계를 통해 아동에 대한 법적 조치와 친권·양육권에 대한 조치와 관련된 아동에 대한 각종 서비스와 지원 제공을 아동보호기관과 담당직원이 일률적으로 담당함으로써 학대아동 및 그 가족에 대해 일관되고 전문적인 서비스와 사회부조를 제공하고, 신속하고 시의 적절하게 대처할 수 있도록 제도를 마련해 주고 있다는 점이 특징이다(양혜원, 2013).

2. 영국

1989년 제정된 아동법(Children Act)은 영국의 아동복지 및 보호와 관련된 내용을 다루는 대표적인 법률이다. 아동법에서는 어떠한 상황에서도 아동의 복지가 최우선 되어야한다는 원칙을 강조하고 있으며, 특히 피학대아동에 대한 접근에 있어 부모와 가족이 개입계획에 참여하는 것을 매우 중요시하며, 가족과의 협의를 통한 아동보호원칙을 내세우고 있다. 즉, 아동법의 기본정신은 부모와의 파트너십을 통

한 상호적 개입이라 할 수 있다. 아동법에서 강조하고 있는 내용으로는 아동을 양육하는 1차적 책임은 가족에게 있다고 보며, 법원이나 지방정부가 아동에 대한 결정을 할 때 인종·문화·언어 및 종교를 중요하게 고려해야 한다. 또한 가정의 대체 보호는 장기적인 가족의 파탄을 방지하는데 도움이 되는 '가족과 아동을 위한 서비스'가 되어야 하며, 지방정부에 의한 서비스 제공방식은 종합적이어야 한다. 마지막으로 국가가 가족생활에 개입할 수 있는 방법은 법원을 통하여, 그리고 아동이 심각한 고통을 겪고 있을 것 같은 경우에만 가능하다는 점(이민희, 2005)과 아동의 복지를 효과적으로 보장하기 위해 정책적으로 아동과 관련된 사건에 대해서는 한 개의 루트, 즉 지역 아동복지기관을 통해서만 조사되고 처리되도록 규정을 통일한 것(양혜원, 2013) 등이 있다.

영국의 아동보호체계로는 아동학대 초기 조사 시 긴밀한 연계가 필요한 경찰의 경우 43개의 지방경찰청을 중심으로 아동학대 전담팀이 구성되어 있으며 각 구청별 지역 방문 간호사 제도가 운영되어 의료적 지원이 실시되고 있다. 또한 영국에서 아동학대 사례의 개입에 있어 가장 강조되는 것은 유관기관과의 파트너십이라 할 수 있으며 진행상황의 공유와 사례개입의 행동전략에 대한 논의와 동의가 이루어진다(임동호, 2008).

관습법에 위배되는 폭행은 3개월 또는 5천 파운드의 벌금형에 처하도록 하고, 신체부위에 손상을 가한 폭행은 최고 5년 구금형, 중대한 신체적 상해는 최고 5년의 구금형, 고의적이면서 중대한 신체적 상해는 최고 종신형에 처하도록 규정하고 있다(임동호, 2008). 또한 아동학대 행위자는 정기적으로 경찰에 자진 출두하도록 강제하고 있으며 학대행위자가 거주지를 옮길 경우 반드시 신고하도록 규정하고 있다(이민희, 2005).

이처럼 영국의 아동학대 보호와 관련된 제도와 아동복지법 규정은 모든 아동학대 사건 개시와 진행을 전문적으로 다루도록 하나의 루트로 지정하여 아동복지기관이 직접 가정법원과 연계해서 법원의 각종 명령을 통해 학대아동의 보호를 위한 다양한 조치들을 신속하게 취할 수 있도록 제도를 마련해 두고 있다. 아동학대 사건 처리와 관련하여서 아동과 원가정의 재결합과 화합의 중요성이 강조되고, 아동과 가족에 대한 지속적인 보호관리와 다양한 사회부조적 교육과 서비스가 제공되어야 할 상황에서 학대아동 문제를 전문적으로 다루면서 신속하고 적절하게 각계

의 담당기관과 공조하여 아동에 대한 법적·사회복지적 조치를 연계해서 처리할 수 있는 아동복지 담당기관과 가정법원의 역할과 필요성이 더욱 크다(양혜원, 2013).

3. 독일

독일에서는 아동청과 가정법원이 아동학대방지에 있어서 ‘책임공동체’를 구성하고 있고, 두 기관이 아동학대방지의 양대 축이라고 할 수 있다. 특히 사전예방에 중점을 둔 방지체계를 구축하였는데 자녀양육에 문제가 있는 가정을 발견한 경우에 아동청은 우선 부모에 대하여 양육 상담과 부모교육 등 다양한 지원프로그램에 참여하도록 기회를 제공하여 문제해결을 돕는다.

만일 부모가 이와 같은 서비스를 거부한다면 아동청은 이 사실을 가정법원에 알릴 수 있고, 가정법원은 부모에게 필요하다고 판단되는 프로그램에 참여할 것을 명할 수 있다. 즉, 아동청은 부모에게 친권상실선고에 해당하는 아동학대의 사실이 없는 경우에도 가정법원에 개입을 요청하여 필요한 조치를 취하게 할 수 있다. 이로써 가정법원은 친권상실선고의 사유가 충족될 정도로 아동이 학대를 받은 이후에 비로소 개입하는 것이 아니라, 아동학대의 예방을 위하여 조기에 개입하여야 한다(아동학대의 예방을 위한 가정법원의 선제적 개입)는 점을 분명히 하고 있다(김상용, 2012).

4. 호주

1987년 민간단체인 전국 아동학대 방임예방협회(NAPCAN)가 설립되어 모든 유형의 아동학대를 예방하며 아동학대와 방임이 국가가 직면하고 있는 가장 중요한 사회문제라는 인식을 확산시키는 노력을 전개하기 시작하였다(홍전희, 2004). 정부차원의 노력으로는 1993년부터 아동학대예방을 위한 국가적 정책을 수립하여 시행하고 있다. 호주의 아동보호 정책은 미국과 마찬가지로 아동학대의 예방에 초점을 두고 있으며, 국가적 예방 전략의 목표는 가정과 지역사회를 지원하는 환경을 만들며, 아동을 양육하고 보호하기 위해 가정과 지역사회가 책임을 다하도록 돕는 것이다(안동현 외, 2004 재인용; 이윤주, 2000).

호주에서는 아동학대가 의심되는 경우 지역사회서비스센터(Community Services Centers)나 주정부(Department of Community Services)에 신고하도록 되어 있으며, 경찰 및 공무원으로 구성된 조사팀(Joint Investigation Response Team: JIRT)에서 조사를 담당하고 아동학대 사실여부를 평가하며 아동학대에 대한 사례판정 및 학대행위자에 대한 이후의 개입을 맡고 있다. 피해아동, 학대행위자, 가족 등에 대한 상담 및 기타서비스만 민간기관에서 제공하고, 전반적인 아동학대 조사 및 사례개입은 주정부 소관으로 되어있다. 아동학대 사례 중 부모가 마약, 알콜 문제, 정신장애 등이 있는 경우에는 주정부가 부모로부터 양육권을 빼앗고 아동들을 격리 시키고 있다. 아동의 격리 및 가정복귀는 아동 법원의 판결에 따라 결정된다. 즉, 아동 또는 청소년과 부모 사이에 심각하고 지속적인 갈등이 있어 아동이나 청소년의 안전, 복지, 안녕에 위험하다고 판단되는 경우, 부모가 아동이나 청소년의 안전, 복지, 안녕에 위험이 될 수 있을 정도로 충분한 감독을 제공하지 못하는 경우에는 아동 및 청소년을 가정으로부터 격리 보호한다. 아동 법원의 명령에 의해 분리된 경우, 2개월 이내(2세 미만) 또는 4개월 이내(2세 이상)에 재조사하고 최종 명령 후 12개월 이내에 다시 재조사를 수행한다. 재조사를 한 다음에는 가정복귀, 배치기간의 연장 및 기타 영구배치 계획 등을 결정하게 된다(안동현 외, 2004).

호주의 아동학대 예방은 비교적 신속하고도 체계적으로 개입하였고 이와 같은 결과는 정부차원의 체계적인 지원과 지방단위의 노력이 뒷받침되었으며 NAPCAN 과 같은 민간단체의 실질적인 활동이 있었기에 가능하였다(홍전희, 2004).

아동, 청소년 및 가족법 제 261조 제 1항에서는 “아동에게 신체적 상해나 성적 남용을 통한 명백한 위해를 가하거나 아동의 정신적 또는 지적 발달을 해하는 정서적 또는 정신적 위해를 가하거나 아동의 신체적 발육이나 건강에 명백한 해를 가하는 행위를 한 자에 대하여는 1년 이하의 징역이나 벌금에 처한다.”고 규정하고 있으며 동법 262조에서는 “아동방임 또는 유기행위에 대한 처벌규정으로써 보호 또는 감독하고 있던 자가 정당한 이유 없이 적절한 조치를 하지 아니하고 아동을 방임하거나 유기한 경우 3개월 이하의 징역 또는 벌금에 처한다.”고 규정하여 아동에 대한 학대문제를 포괄적으로 다루고자 하는 의지를 보이고 있다(김혜경, 2010).

5. 스웨덴

스웨덴의 아동보호서비스는 각 지방정부에 의해 운영되고 있는데, 「Social Service Act」에서는 전체로서의 가족을 지원하는 것을 기본원칙으로 하며 아동학대 신고가 들어오면 아동의 욕구 및 부모의 강점과 약점 등 가정에 대한 사정이 이루어진다. 경미한 학대의 경우는 부모에게 양육기술방법을 교육하며 아동은 한 달에 1~2주씩 선정 및 훈련된 다른 가정에 머물기도 하며 숙제나 사회기술에 대한 지원을 받기위해 다른 가정이나 성인들과 만난다. 그리고 필요한 경우 치료서비스를 받도록 의뢰되기도 하는데, 지방정부가 충분한 공적서비스를 제공할 수 없는 경우에 이 가정이 민간기관에 가서 치료를 받을 수 있도록 비용을 지불해야 한다. 또한 「The care of Young Persons」 법에서는 아동의 보호명령과 관련된 절차에 대해 규정하고 있다(박명숙, 2004).

정부의 공적기관과 함께 NGO단체나 민간기관에서도 아동보호와 관련된 업무를 수행하고 있는데, 이들 기관의 업무는 매우 일반적인 사항들이거나 공적기관의 업무를 지원하는 차원으로서 아동학대에 대한 교육, 캠페인 등의 활동을 진행하는 것이 대표적이며 클라이언트에 대해 직접적으로 서비스를 제공하는 경우는 거의 없다(박명숙, 2004).

즉, 스웨덴의 아동보호서비스는 사회복지서비스에 대한 국가의 전적인 책임 및 국민의 권리가 엄격히 요구되는 사회분위기 속에서, 공공조직에 의한 행정체계 확립과 이에 대한 정부의 전적인 재정지원 및 책임에 의해 주도적으로 이루어지고 있음을 알 수 있다. 또한 전체로서의 가족을 강조하는 기본원칙을 중심으로 가족 보존을 위한 매우 다양하고 포괄적인 서비스를 아동 및 가정에 제공하고 있으며 이러한 모든 서비스에 대한 제공 및 지원은 정부의 책임으로 명확히 규정되고 있으며 지속적으로 관리될 수 있도록 법적인 뒷받침을 하고 있음을 볼 수 있다(박명숙, 2004).

6. 일본

2005년 아동학대방지법이 제정되었으며 아동학대에 대한 사후 조치 이전에 예

방을 강조하고, 피학대아동에 대해서는 보호뿐만 아니라 자립지원까지 목적에 포함시킴으로써 피학대아동이 위기를 극복하고 주체적이고 자립적인 한 인간으로 성장하는 것을 지원하도록 하였다. 아동학대를 예방하기 위한 과제로서 ① 학대의 원인이 되는 육아불안과 부모의 고립감을 경감시키는 것과 같은 다양한 지원사업과 상담창구 정비의 필요성, ② 아동학대의 조기발견을 위해 시민의 협력의무로서 신고의무자를 둘 필요성, ③ 아동학대의 형태가 다양하게 나타나고 있고 중복적이고 복잡하기도 해서 이에 대한 적절한 대응의 필요성에 따라 종합적인 대응을 위해 제정되었다(이상희·하승수·이혜원, 2008).

일본에서는 부모나 보호자가 아동의 학대에 중대한 영향을 주는 행위 시 아동을 일시보호, 시설보호, 위탁보호로 분리하여 보호하고 있다. 그리고 아동의 격리보호를 결정하는데 있어서 아동상담소의 자체사례회의 및 판정회의에 의존한다. 사례회의에는 아동상담소장, 신고접수자 및 직원, 또는 일시보호소 직원이 참여하여 아동의 일시보호 여부를 판단한다. 또한 판정회의는 아동상담소장, 각계 전문가, 사례 담당자 등이 참가하여 사회진단, 심리진단, 의학진단, 행동진단 등을 종합적으로 검토하여 가정 내 보호 및 장기격리보호 여부를 결정하며, 최종 결정권한이 아동상담소장에게 있다. 사례회의와 판정회의의 결과에 대해 보호자가 거부할 경우에만 아동상담소가 가정법원에 판결을 요청하도록 하고 있으며, 가정 복귀 시에도 아동상담소와 아동이 보호되고 있는 시설의 협의 하에 가정 복귀 여부를 결정하도록 되어 있다. 단, 일시보호를 결정할 때에도 사정도구를 이용하여 객관적으로 판단하는 것처럼, 가정복귀 시에도 학대의 재발 위험은 없는지, 재발을 방지할 수 있는 사회자원 및 가족 주변의 지원체계가 있는지, 아동이 가정에 복귀되고 싶어 하는지, 보호자가 아동의 가정복귀를 원하는지 등을 확인한 후 가정복귀를 시키게 된다(안동현, 2003 재인용; 정영순 외, 2002).

보호자에 대한 지도권한 강화, 보호 아동에 대한 면회와 통신제한 접근금지명령 등을 규정하고 있으며 지사의 출두요구와 재판소의 허가를 얻어 주거지에 대한 현장방문 검사를 할 수 있다. 이는 아동학대에 대한 개선지시 및 권고에 그치지 않고 사태의 심각성이 드러날 경우 사법적 고려도 가능하다는 것을 시사한다(이찬엽, 2012).

KOREAN INSTITUTE OF CRIMINOLOGY

제3장



아동학대 가해자의 특성에 대한 논의

김진석

제3장

아동학대 가해자의 특성에 대한 논의

제1절 아동학대 관련 중요 개념 정의

1. 아동학대의 정의

현재 아동학대에 대한 합의된 정의는 없으며 시대와 사회, 문화에 따라 변화하여왔다. 아동학대에 대한 개념은 1961년 ‘피학대아동 증후군’이라는 용어로 최초로 사용되었으며 Kempe(1962)는 “부모나 부모에 준하는 보호자의 행위 또는 태만으로 인하여 초래되는 비우발적인 신체적 상처”를 학대로 정의하였다(안동현, 2003에서 재인용). Fontana(1973)는 학대를 “아동에 대한 부적절한 처우”의 개념으로 설명하였다. 즉, 아동에게 직접적으로 가하는 학대 구타 등의 적극적인 행동뿐만 아니라 아동의 발달을 지체시키거나 억압시키는 모든 상황에서의 소극적인 행동도 학대범주로 포함시켰다(안동현, 2003에서 재인용).

우리나라의 아동학대의 법적인 정의를 살펴보면, 아동복지법 제3조 제 7호에 보호자를 포함한 성인에 의하여 아동의 건강·복지를 해치거나 정상적인 발달을 저해할 수 있는 신체적·정신적·성적폭력 또는 가혹행위 및 아동의 보호자에 의하여 이루어지는 유기와 방임을 말한다. 이는 아동의 복지나 아동의 잠정적 발달을 위협하는 보다 넓은 범위의 행동으로 확대하며 신체적 학대뿐만 아니라 정서적 학대나 방임, 아동의 발달을 저해하는 행위나 환경, 더 나아가 아동의 권리보호에 이르는 매우 포괄적인 경우를 규정하고 있다(중앙아동보호전문기관, 2014). 아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법에 따른 아동학대범죄에는 상해, 폭행, 유기, 협박, 인신

때때, 강간, 추행, 명예훼손 등이 포함된다.

미국의 아동보호 서비스법 시안에 의하면 ‘아동학대와 방임이란 만 18세 미만의 아동이 그의 부모나 후견인으로부터 신체적, 정신적 또는 복지 상태에 위해나 위협을 받고 있는 상황’으로 정의하고 있다(이현순, 2014).

2. 아동학대의 유형

아동학대의 유형은 신체적 학대, 정서적 학대, 성적 학대, 방임으로 나눌 수 있다. 먼저 「아동복지법」 제17조에서는 신체적 학대란 아동의 신체에 손상을 주거나 신체의 건강 및 발달을 해치는 신체적 학대행위로 규정하고 있다. 보호자를 포함한 성인이 아동에게 우발적인 사고가 아닌 상황에서 신체적 손상을 입히거나 또는 신체손상을 입도록 허용한 모든 행위를 말하며 생후 36개월 이하의 영아에게 가해진 처벌은 어떠한 상황에서도 심각한 신체학대이다(중앙아동보호전문기관, 2014).

정당한 이유 없이 또는 이유가 있다고 하더라도 지나치게 감정적으로 아동을 때리거나 벌하는 것으로서 회초리나 손 이외의 도구를 사용하거나 손바닥, 종아리, 엉덩이 등 이외의 다른 부위를 때리는 모든 행위와 그 외의 잔혹한 처벌이나 심지어 과도한 일을 시키는 것까지 모두 신체적 학대에 해당되며 그 예로써 때리기, 흔들기, 화상입히기, 물어뜯기, 질식시키기 등이 포함된다(이현순, 2014 재인용; 강문성, 2001).

정서적 학대란 「아동복지법」 제 17조에서 아동의 정신건강 및 발달에 해를 끼치는 정서적 학대행위로 정의하고 있으며, 아동에게 가해진 신체적 구속, 억제 혹은 감금, 언어적 또는 정서적 위협, 기타 가학적 행위로서 아동의 인격, 존재, 감정이나 기분을 심하게 무시하거나 모욕하는 행위, 신체적 혹은 성적학대에 대한 위협이나 위해 행위, 고의적, 반복적으로 아동에게 의식주를 제공하지 않는 행위, 아동에게 부당한 노동을 강요하거나 상업적으로 아동을 이용하는 행위를 말한다(이현순, 2014). 하지만 눈에 두드러지게 보이는 것도 아니고 당장 그 결과가 심각하게 나타나지 않기 때문에 그냥 지나칠 수도 있다는 점에서 더욱 유의하여야 한다(중앙아동보호기관, 2014).

성적 학대란 「아동복지법」 제17조에서 아동에게 음란한 행위를 시키거나 이를

매개하는 행위 또는 아동에게 성적 수치심을 주는 성희롱 등의 성적 학대행위로 정의하고 있다. 구체적인 성학대 행위로는 성적 유희, 성기 및 자위행위 장면의 노출, 포르노비디오를 아동에게 보여주거나 포르노물을 판매하는 행위, 관음증 등의 행위, 성기삽입, 성적 접촉(성인이 아동에게 자신의 성기나 신체를 만지도록 하거나 아동의 성기를 만지는 행위, 아동의 옷을 강제로 벗기거나 키스를 하는 행위, 드라이 성교, 디지털섹스, 구강성교, 항문성교, 애무 등), 강간 등과 같은 접촉 행위, 아동매춘이나 매매 등의 행위, 보호자의 부부관계 및 자위행위 목격 등으로 아동이 부적절하게 성에 노출되는 것, 성매매 업소에 아동을 데리고 가는 행위 등이 있다(중앙아동보호전문기관, 2014).

성학대의 범위는 첫째, 성적폭행은 가해자가 아동에게 성적으로 강요해서 일어나는 일회적인 사건으로 출혈, 타박상 등의 신체적 손상을 남기게 되며 가해자는 대부분 남성이다. 둘째, 근친상간(incest)은 가족 및 친지 등 가까운 관계 내에서 이루어지는 성교를 말하며, 법 또는 결혼에 의해 감추어질 수 있다. 일반적으로 장기간 동안 발생하며, 가해자는 대부분 남성이고 여성일 경우에는 잘 보고되지 않는다. 셋째, 성적착취(exploitation)는 매춘이나 포르노 촬영등의 행위로 상품화하려는 성적 학대를 말한다(장미령, 2009 재인용; 박은숙, 1999).

방임은 「아동복지법」 제17조에서 자신의 보호·감독을 받는 아동을 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호·양육·치료 및 교육을 소홀히 하는 방임행위로 정의하고 있다. 구체적인 방임행위로는 고의적이며 반복적으로 아동에게 의식주를 제공하지 않거나, 예방접종을 제때 하지 않거나 필요한 치료를 소홀히 하는 의료적 방임, 유기, 장기간 아동을 위험한 상태로 방치하는 물리적 방임, 아동의 무단결석을 허용하는 등 교육적 방임, 아동과의 약속에 무신경하거나 아동의 마음에 상처를 입히는 정서적 방임 등이 있다(이현순, 2014 재인용; 정윤수 외, 2003).

제2절 아동학대 발생에 관한 이론

1. 정신병리학적 이론

정신병리학적 이론은 학대부모는 다른 부모들과 구별되는 심리적 특성 및 성격 구조상의 결함을 가지고 있다고 본다(표갑수, 1993 재인용; Gil, 1973). Steel과 Pollock에 의하면 학대하는 부모들은 광범위한 양상의 정서적 혼란을 가지고 있으며 이러한 양상으로 히스테리, 히스테리성 정신증, 강박신경증, 불안상태, 우울증, 성격신경증 등의 양상을 나타내고 있다고 한다. 또한 학대부모의 성격적 특성은 충동성, 미성숙, 우울, 의존적, 이기적, 자기도취적, 요구적, 가학적, 불안정을 지적하고 있다(표갑수, 1993 재인용; Steele & Pollock, 1971).

Merrill은 학대하는 부모의 심리적 성격적 특성을 유형화했으며(표갑수 2003 재인용; Spinetta & Ringler, 1972) 다음과 같다. 첫째, 세상에 대한 잠재적 혐오심과 공격성을 가지고 있다. 이는 어린 시절에 거부당한 경험에 근거하고 있으며 일상 생활의 어려움과 고통에 대한 불만에서 야기된다. 둘째, 학대부모들의 특성은 완고, 충동적, 온정의 결핍, 합리성의 부족, 사고와 신념에 있어서의 부족을 말한다. 또한 긴장을 해소하는 일, 대화로 감정을 표현하는 일, 감정과 친절을 베푸는 일에 대해 어려움을 느낀다. 이 유형의 부모들은 자녀들에 대한 거부적 태도를 뚜렷하게 취하여 자기 스스로의 즐거움에 우선적 관심을 둔다. 이들은 자녀를 사랑하고 보호할 능력을 소유하지 못하여 오히려 자녀를 자신에게 고통을 주는 대상으로 생각한다. 셋째, 감정과 욕구의 표현에 소심하며 공격성이 거의 없고 침묵을 지켜 결정을 타인에게 맡긴다. 그리고 일반적으로 우울하며 불행감에 젖어있고 반응이 없다. 또한 미성숙하여 배우자의 애정과 관심을 받기위해 자녀들과 경쟁을 한다.

이러한 정서적, 심리적, 성격적 특성을 갖게 되는 주요한 원인으로는 학대부모가 자랄 때 그들의 부모로부터 적대, 비난, 처벌, 거부, 무시, 복종, 과잉기대, 실수에 대한 무관용, 부모로서 이해와 위로를 지나치게 받거나 요구를 당함으로써 정상적이지 못한 정서적, 심리적, 성격적 특성을 형성하게 되었다고 한다(표갑수, 1993 재인용; Faller, 1981).

이러한 경험은 자녀를 학대하는 것으로 연결되기 쉬운데 그 이유로 Smith는 그동안 받았던 심리적 압박감을 발산하기 위한 하나의 돌파구로써 또는 그동안 상처 받은 감정들로 인한 생의 가치관을 상실하여 우울증, 무력감, 무반응 등이 고착된 결과로 아동을 학대하게 된다는 것이다(표갑수, 1993 재인용; Smith, 1984).

2. 심리사회학적 관점

심리사회학적 관점이란 가정의 여러 특성 및 이를 둘러싸고 있는 사회의 구조 및 문화적인 여러 측면이 아동학대와 관련이 있다는 것으로 가정환경, 부모의 양육태도, 경제수준, 사회문화적 특성에 초점을 두고 있다.

가. 가정환경적 관점

가정환경적 관점으로는 부모의 자녀양육에 관한 지식부족, 부모의 자녀양육 거부 및 포기(부부관계의 갈등, 별거 혹은 이혼, 원하지 않는 임신, 불법적인 관계에서의 임신 등의 경우 등), 부모의 정서적·심리적 불안, 자녀양육의 능력부족(부모 자신이 장기질환, 정신질환, 신체장애 등), 부모관계의 갈등, 별거, 이혼, 부모의 학력이 저학력일 때 더 많은 학대가 이루어진 것으로 조사되었다(홍전희, 2004 재인용; 김광일·고복자, 1987). 또한 성장경험 시 부모자신이 자신의 부모로부터 무시나 거부당한 경험을 가지고 있으며 정서적으로 박탈된 가정에서 성장한 경우 그 과정에서 자아존중감을 발달시키지 못한 경우가 많고 적절한 역할과 역할수행에 관한 학습기회를 갖지 못하게 됨은 물론 바람직하지 못한 양육태도와 방법을 학습하게 된다(홍전희, 2004).

그리고 부모의 양육태도가 적대적, 통제적, 단일, 비합리적인 경우에 아동학대가 발생되고 있다(표갑수, 1993). 부모의 양육태도가 경직되어 있고 유연성이 결여되어 있으면 아동의 다양한 요구에 적절히 대응하지 못하고 부모 자신의 경직된 신념을 자녀에게 강요하게 되어 부모-자녀의 갈등을 증가시키게 되고 부모는 자녀의 불순종적인 태도를 반항 혹은 문제행동으로 여겨 체벌로 다스리려하고 이러한 훈육과정에서 학대로 이어질 가능성이 매우 크다(노충래, 2002 재인용; Doe, 2000).

그 외 가정의 분위기가 폐쇄적, 갈등적, 전제적 분위기에서 아동학대가 많이 발생되고 있다(표갑수, 1993).

나. 가정경제적 관점

가정경제적 관점이란 스트레스와 좌절이 학대행동을 유발시키며, 빈곤선 및 그 이하 저소득계층의 부모가 학대를 더 많이 한다는 것이다(표갑수, 1993 재인용; Piction and Boss,1981). 장기적으로 혹은 예기치 못한 사건으로 인하여 극심한 경제적 빈곤에 처한 부모들은 좌절감, 실패감, 무력감을 경험하며 많은 스트레스를 받게 된다. 이러한 감정은 자녀에게 투사될 수 있고, 자녀들은 부담스러운 존재가 될 수 있으며(홍전희, 2004), 긴박한 가정문제를 해결하기 위하여 불가피하게 자녀를 방임하거나 방치하는 상황이 발생했다고 볼 수 있다(표갑수, 1993).

또한 저소득층이 밀집되어 사회적자원이 결여되어 있고 지역사회가 불안정하며 아동양육의 부담이 큰 취약지역에서는 전체적인 삶의 질이 떨어지고 여러 가지 정신질환 발생가능성이 높으며 아동학대의 가능성이 높은 것으로 조사되었다(노충래, 2002 재인용; Coulton, Korbin & Su, 1999).

다. 사회·문화적 특성

사회·문화적 관점은 부의 실직, 사회로부터의 가정소외, 체벌의 용납 그리고 아동을 부모의 소유물로 인식하는 것을 말한다.

부의 실직으로 인한 경제적 결핍, 좌절과 무력감으로 인한 정신적 스트레스는 자녀에게 투사되어 폭력을 자극하고 학대와 방임을 초래한다. 특히 방어하지 못하는 아동에게 힘을 과시함으로써 자신의 위치가 재확인되므로 아동학대가 이루어지며 또 단순히 실업자 부모가 집에서 시간을 보내게 되므로 아동과의 접촉증가로 인한 결과일 수 있다(표갑수, 1993 재인용; Belsky, 1978).

이웃의 영향에 의한 사회적 소외는 위기 시 문제를 의논할 사회적 지지체계가 없어서 양육 스트레스로 인해 자녀에게 폭력을 행사하기도 한다(홍전희, 2004).

유교적 문화권에 자리한 우리나라는 아동의 잘못을 바로잡기 위한 체벌 및 물리

적 힘의 사용이 목인되는 사회적 분위기이며, 부모의 사랑이란 미명하에 체벌이 용납된다. 또한 자녀를 부모의 소유물로 생각하여 부모의 관심과 필요에 따라 과잉보호하거나 반대로 유기하기도 하며 자녀양육에 대한 태도와 방법을 부모가 임의로 결정할 수 있다고 생각한다(홍전희, 2004).

3. 생태학적 관점

생태학적 관점에서는 아동을 둘러싼 다양한 체계를 구분하고 각 체계간의 상호작용으로 자녀폭력의 발생을 설명하고자 한다(이재엽, 2001). Belsky는 생태학적 관점에서 아동학대를 사회적, 심리적 현상으로 보았고 이는 개인 차원, 가족 차원, 공동체 차원, 문화 차원의 영향력에 의해 결정된다고 개념화하였다. 그리고 부모가 자녀를 학대하기까지의 과정을 개체발생적 발달차원으로 보았으며 이를 둘러싼 생태학적 공간은 미시적 체계(microsystem), 외계적 체계(exosystem), 거시적 체계(macrosystem)로 나누어 각 체계가 서로 영향을 주고받으며 아동학대의 발생에 중요한 역할을 한다고 보았다.

미시적 체계는 아동학대가 즉각적으로 일어나는 상황으로써 아동과 부모 및 부부 기타 가족이 처한 현재의 상황적 조건에 따른 심리적인 변화에 의해 형성된 것(표갑수, 1993)으로 부부간의 갈등, 적응, 권력구조 등이 미시체계에 속하는 관련 변인이다(이재엽, 2001). 외계적 체계는 가족의 생활에 영향을 주는 취업상태와 자원의 분배 및 사회적 혜택의 제공 등의 공식 및 비공식구조를 말하며(표갑수, 1993) 사회계층, 빈곤, 실업, 지역사회로부터의 고립 등이 아동학대와 관련하여 가장 자주 언급되는 변수들이다(이재엽, 2001). 거시적 체계는 아동학대를 목인하거나 강화하는 사회의 문화적 가치관과 분위기 등을 말하며(표갑수, 1993 재인용; 이소희, 1989), 한 사회 내에서 허용되는 폭력과 체벌의 수준, 아동관, 성역할 고정관념과 같은 것이다(이재엽, 2001 재인용; Belsky, 1993; Bersani & Chen, 1988).

이처럼 생태학적 관점에서는 학대원인을 단순 원인론 혹은 직선적인 원인론에서 탈피하여 학대의 원인을 다원론적인 측면에서 찾아볼 수 있도록 하여, 미시적 체계와 거시적 체계의 원인을 모두 검토할 수 있도록 하는 장점을 가지고 있다(노

충래, 2002 재인용; Kotch et al., 1995; Krishnan & Morrison, 1995; Wolfe & Wekerle, 1993).

4. 사회체계이론

사회체계이론은 아동학대의 발생에 대해 사회구조적인 환경을 중시하는 관점으로 가족구성원의 수나 가족의 구조와 같은 가족유형, 경제·교육·직업·계층과 같은 사회구조적 불평등요인, 부부 간 불화나 스트레스와 같은 상황적인 압박, 가부장적 특성을 들고 있다(주지현, 2002). 즉, 아동학대에 영향을 미치는 요인을 환경적인 측면에 초점을 두고 규명하고자 하였으며, 따라서 환경의 개선을 통해 아동학대 문제에 대한 해결 가능성을 제시하고 있다(김재엽·김희수, 2001). 광범위한 사회환경 중에서 아동학대에 영향을 미치는 중요한 요인으로는 아동의 형제 수 또는 가족의 크기, 결손가족 등의 가족유형, 경제, 교육, 직업, 사회계층 등 구조적 불평등요인, 부부간의 불화, 실업 등 스트레스와 위기감을 주는 상황적 압박 등을 들 수 있다. 또한 어머니의 취업, 이웃과의 고립상태와 가부장제 특성도 아동학대에 영향을 미친다고 본다.

사회체계이론에 따른 접근법은 정신병리 이론에서의 경험적 연구결과가 일관성 없고 모순된 면을 보였기 때문에 이에 대한 반동으로 생긴 것이며 환경적 요인을 중시하고 있다(안혜영, 1998). 즉, 환경의 개선으로 아동학대가 부분적으로 치유될 수 있다는 견해를 제시함으로써 아동학대에 대한 치료 및 예방대책을 세우는데 낙관적인 가능성을 시사하고 있다(고성혜, 1989).

5. 사회학습이론

사회학습이론에서는 모델링과 강화의 기제로 인해 아동학대가 발생한다고 보는데, 행위자가 타인의 폭력행위를 모방함으로써 새로운 공격행위의 기술을 습득하고 공격행위에 대해 양심의 가책이나 죄의식 없이 폭력을 사용할 수 있다는 것이다. 따라서 부모가 어린 시절에 공격적, 폭력적, 거부적인 가정에서 양육되면 자녀를 학대할 가능성이 높고 학대를 당했던 부모는 어린 시절 이후 받았던 심리적 압

박감을 발산하기 위한 하나의 돌파구로서 자녀를 선택하여 학대하게 된다는 것이다(주지현, 2002).

가정은 역동적인 단위이므로 사회학습 이론이 가족 간 또는 세대 간의 상호 사회화 과정으로서 폭력을 설명하는 것은 어떤 면에서는 설명력이 강하다고 볼 수 있다(변화순·김재엽, 2001). 그러나 학대자의 개인적 특성에 대해 설명하지 못하는 점과 보상받지 않았고 직·간접 관찰의 경험도 없었던 자발적이고 예기치 않았던 학대행동의 발생 원인을 충분하게 설명하지 못한다는 점에서도 비난을 받고 있다(주지현, 2002).

KOREAN INSTITUTE OF CRIMINOLOGY

제4장



국내 아동학대 행위자 특성 조사

김진석·박성훈·윤정숙

제4장

국내 아동학대 행위자 특성 조사

제1절 아동학대 행위자 사례분석

이 부분에서는 아동학대 행위로 교도소에 수감된 수형자에 대한 기록조사를 근거로 하여 아동학대 행위자에 대한 특성을 이해하기 위한 사례를 소개하고자 한다. 사례 제시는 앞서 제 2장에서 언급한 아동학대 유형에 기초하여 신체학대, 방임, 정서학대 사건을 보여주는 사례로 구성하였으며, 정서 학대는 대부분의 사례 내용에 어느 정도 포함되어 있었고 복합유형인 경우도 많다. 특히 신체학대의 경우 사망에 이르게 한 신체학대 2가지를 소개하였다. 이 밖에 최근 심각한 문제가 되고 있는 아동보호기관에 의한 학대사례도 구체적으로 서술하였다.

1. 사망에 이르게 한 신체학대 사례 I

가. 사건 개요

가해자 장모 씨(29세, 여)는 남편이 실직하고 혼자 생활비를 부담해야하는 상황에 이르게 되자 이에 대한 불만을 의붓자녀인 A(7세, 여)와 B(5세, 남) 남매에게 돌려 이들을 학대하기 시작했다. 장 씨는 피해자 남매에게 도벽이 있다고 의심하며 자주 체벌을 가했으며, 자신을 잘 따르지 않고 싫어한다는 이유로 폭언과 폭행을 일삼았다. 이웃주민들의 말에 따르면 A와 B 남매는 장 씨로부터 자주 구타를 당해 얼굴과 온몸이 상처투성이였다. 하루는 B가 머리를 뺨뺨 쥐고 모자를 쓴 채

교회에 왔는데, 이를 의심스럽게 여겨 모자를 벗겨보니 머리에 날카로운 상처자국이 수십 개나 있었다. 약 2달 후 A역시 걸음도 제대로 걷지 못하고 기어 다니다시피해서 교회에 나왔는데, 등에 선명한 막대기 자국 3개가 나 있었고 엉덩이와 허벅지 등이 심하게 부어 있었다. 두 자매를 지켜본 이웃주민들은 장 씨를 신고하게 되고, 장 씨는 긴급체포되어 조사 및 격리조치가 이루어졌다. 장 씨는 아동학대에 방센터에서 주관하는 교육프로그램에 참가했으며, 자신의 잘못을 뉘우치는 태도가 참작되어 3개월 뒤, 기소유예처분을 받으며 다시 집으로 돌아오게 된다. 그러나 집으로 돌아온 장 씨는 계속해서 피해자들을 학대했고, 오히려 그 정도가 심해진다. 피해자 남매는 폭행에 대한 두려움 때문에 귀가를 꺼리게 되고, A와 B가 집에 늦게 들어오거나 다른 사람의 집에서 자고 들어오는 일이 많아지자 이에 따른 처벌이 반복되는 악순환이 나타나게 되었다.

이듬해 겨울, A와 B는 그날도 장 씨와 마주치지 않기 위해 늦은 시간이 되어서야 집에 돌아왔다. 가해자 장 씨는 남매의 행동과 늦게 들어온 이유를 말하지 않는 것에 분개했고, A와 B에게 폭행을 가했다. 장 씨는 A와 B를 세게 밀쳐 벽에 머리를 부딪히게 하고, 빗자루로 온 몸을 때렸다. 뿐만 아니라 쓰러진 A와 B를 마구 발로 밟아 전신에 외상 및 외상에 의한 간열상을 입게 했으며, 뜨거운 물을 들이부어 2도 내지 3도의 전신화상을 입게 했다. 이 과정에서 A의 좌측 6번 늑골이 골절되고 간 좌엽부위가 파열되어 복강 내 출혈이 시작되었다. 이틀 후, 가해자 장 씨는 다시 피해자 A, B에게 체벌을 가한다. 엎드려뺨쳐를 하던 A가 매우 힘들어 하자 체벌을 중단시키고 자신의 방에 들어가 있게 했는데, 장 씨는 A가 호흡곤란 및 통증을 호소하며 고통스러워하는 것을 알고도 A를 그대로 방치했다. 저녁 무렵 A는 생부인 장 씨의 남편이 귀가하고 나서야 병원으로 이송되었는데, 결국 A는 간 파열에 의한 복강 내 출혈 등으로 사망에 이르게 된다.

나. 사례 분석

위 사례는 한 가정 내에서 빈번하고 만성적으로 행해진 신체학대로 인해 결국 피해자가 사망에까지 이른 학대사례다. 재혼에 의해 가정이 형성되었으며, 피해자는 가해자의 남편의 소생으로 가해자는 피해자들의 계모이다. 가해자는 의붓자녀인 두 명의 피해자에 대한 학대를 1년 이상 지속했으며, 표면적인 유발요인인 피

해자들의 도박과 양육에 대한 어려움 외에도 가족구성원의 실직과 이에 따른 생계 책임의 부담감 등 가정환경적인 문제가 더해진 것으로 보인다. 아동의 생부는 줄곧 양육에 관심을 보이지 않았고, 학대행위에 대해서도 묵인하는 태도를 보였다. 피해자들은 온 몸에 멍과 상처자국이 남는 등 학대에 의한 신체적 징후를 뚜렷하게 내비치는 상태였으며, 이러한 징후가 자주 주변에 노출되자 이웃의 신고로 한 차례 처벌을 받기도 했다.

그러나 교육과 격리 등 일련의 조치이후에도 곧바로 재학대가 발생했다는 점에서 가해자에 대한 교육과 피해자에 대한 보호가 적절하게 이루어지지 못했다고 판단된다. 주된 가해유형은 신체학대에 속하지만 피해자들이 잦은 구타와 폭력으로 귀가를 거부하는 심리적 징후를 보이기도 했으며, 고통을 호소하는 피해자에게 적절한 조치를 취하지 않았다는 점에서 방임도 포함된 복합적인 학대사례라 할 수 있다. 이 사례에서 가해자는 상해치사, 아동복지법, 폭력행위등처벌에관한법률 위반으로 12년 형을 선고받았다.

2. 사망에 이르게 한 신체학대 사례 II

가. 사건 개요

가해자 전모 씨(42세, 남)는 잦은 도박으로 가세를 탕진하던 중 경마도박으로 약 1억 원을 잃고 도박을 끊을 목적으로 가족들과 함께 생활 거주지를 옮기게 된다. 그러나 연고가 없는 곳에서 제대로 된 직장을 잡지 못했고, 늘어나던 부채로 고민하게 된다. 재기를 위해 000에 창업지원금 대출을 신청하지만 여기에서도 탈락하자 자살을 결심하게 된다. 전 씨는 아내에게 동반자살을 권유했지만 거절당했고, 자신이 죽고 나면 아내 혼자 1남 2녀의 자녀와 어려운 생활을 하게 될 것을 우려하여 자신이 죽기 전 자녀들을 살해할 것을 결심한다. 전 씨는 아내를 친정에 보내놓고 준비해둔 개 목줄을 이용하여 A(12세, 남), B(8세, 여)를 살해하였고, 자고 있던 막내(나이미상, 여)가 잠에서 깨자 행위를 중단하여 미수에 그친다. 이어 다른 방으로 건너간 전 씨는 같은 방법으로 자살을 시도 하였지만 미수에 그치고 자수로 체포되었다.

나. 사례 분석

위 사례는 생활고 등을 이유로 (자녀의 의사와는 상관없이) 아동을 살해한 경우로 피해자는 주취 상태에서 범행을 저질렀으며 자의적인 판단 하에 아동에게 사망에 이르게 하는 신체적 손상을 주었다. 피해자인 아동에게 죽음에 이르게 하는 극심한 손상을 주었다는 점, 잠재적으로 아동이 누릴 지위와 권리를 영구적으로 박탈했다는 점에서 아동의 건강과 권리를 해치는 일이며, 위 사례에서와 같이 생존자의 경우에도 정신적·신체적인 외상이 남는다는 점에서 아동학대의 관점에서 생각해 볼 수 있다.

동반자살 등의 목적으로 아동을 살해한 경우는 부모의 잘못된 가치관이나 정서적 불안, 가정 환경적 요인에 의해서 아동학대가 발생한 것으로 볼 수 있으며, 아동의 권리를 존중하지 않고 아동에 대한 소유의식을 갖는 것과 같은 우리나라의 아동학대 사례에서 특히 두드러지는 부모의 태도도 반영된 것으로 보인다. 본 사건에서 가해자는 2인에 대한 살인죄와 1인에 대한 살인미수죄를 적용받아 징역 10년을 선고받았다.

3. 정서학대 사례

가. 사건 개요

가해자 양모 씨(47세, 여)는 K 씨와 약 3년간 동거하면서 사실혼 관계에 있었으며, 피해자인 A(19세, 여), B(17세, 여), C(14세, 여)는 K 씨의 딸들이다. 피해자들의 친부와 친모는 이혼하였고, 어머니는 그 후 연락이 끊겼다. 아이들은 양 씨에게 “엄마”라고 부르며 아버지보다 더 잘 따랐으나, 형편이 어려워지자 K 씨가 지방에 내려가 일을 하며 양육비를 보내주기로 하고 홀로 아이들 양육을 맡게 되었다. 양 씨는 처음에는 아이들을 고시텔에서 거주하도록 하였고, 이후 주택임대료 및 관리비가 월 23만원인 다세대주택 반지하 원룸으로 이사시켰다. 양 씨는 K 씨로부터 월 80~300만원의 양육비 및 생활비를 송금 받았음에도 불구하고 이 중 38만원만을 아이들에게 송금하였다. 아이들은 월세를 내고 남은 8만원으로 쌀과 밀가

루, 김치, 고추장, 간장 등을 사서 식사를 해결하였다.

양 씨는 피해자들로 하여금 매일 매시간 번갈아가면서 문자를 보내 각 자매간 동향을 보고하도록 시켰고, 집 밖으로 나가지 못하게 겁을 주고 협박하였으며, 매일 밤 서로의 단점을 보고하도록 하였고, 지시에 따르지 않으면 욕설을 퍼부었다. 양 씨는 아이들에게 “내가 식당 일을 해서 너희를 돌보는 것이다, 아빠와 연락이 안 된다.” 등의 말을 하면서 자신에게 더욱더 의지할 수밖에 없도록 조종하였고, K 씨에게는 “애들이 아빠를 보고 싶어하지 않는다.” 라며 중간에서 연락을 차단하였다. 첫째인 A는 중학교를 졸업한 후 학비 등의 문제로 고등학교 진학을 하지 못했고, 둘째 B는 중학교 2학년을 중퇴하게 되었으며, 셋째 C는 초등학교를 졸업한 후 중학교에 진학을 하지 못하였다.

2년 후 성인이 된 A가 동생들을 돌보기 위해 아르바이트를 찾아 어느 목사 부부가 운영하는 공장에서 일하기 시작하면서, 이들의 생활이 알려지게 되었다. 당시 A는 오랜 기간 동안의 방임과 정서학대로 인한 우울증, 불안장애를 겪고 있었으며, B는 간질, 압박골절, 외상후 스트레스 장애, 영양실조, 불안장애를 겪고 있었고, C는 영양실조로 인해 양쪽 대퇴골이 골절된 상태였다.

나. 사례 분석

위 사례는 피해자들이 청소년이었다는 점에서 영유아가 피해자인 다른 많은 아동학대 사건들과 차이가 있으며, 신체적 폭력을 전혀 사용하지 않고 정서 학대와 방임만으로도 자녀의 건강 및 정서 발달에 심각한 피해를 초래할 수 있음을 보여주는 대표적인 사건이다. 아동복지법 제3조 제7호 “아동학대란 보호자를 포함한 성인이 아동의 건강 또는 복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 신체적·정신적·성적 폭력이나 가혹행위를 하는 것과 아동의 보호자가 아동을 유기하거나 방임하는 것을 말한다.”라고 규정하여 적극적인 가해행위 뿐만 아니라 소극적 의미의 방임행위까지 아동학대의 정의에 명확히 포함하고 있다.

학대 행위를 주도한 양 씨는 아동복지법 위반 혐의로 기소되었으며 1심에서 징역 3년을 선고받았다. 이후 양 씨는 “피해자들을 양육하기로 약속하지 않았고, 정신적으로 학대하지 않았으며, K 씨로부터 받은 돈은 빌려준 돈을 돌려받은 것이지

피해자들의 양육비 명목이 아니었다”며 항소하였지만, 기각되어 징역 3년이 확정되었다. 피해자들에 대해 장기간의 방임행위가 이루어지고 그로 인해 피해자들에게 참혹한 결과가 발생하게 된 데에는 양 씨의 거짓된 언동만을 믿고 피해자들을 거의 방관하다시피 한 친부 K 씨에게도 책임이 있지만, 일용직 노동으로 번 돈의 대부분을 양 씨에게 송금하는 등 어느 정도 양육 책임을 지려 했던 점이 인정되어 K 씨에게는 집행유예가 선고되었다.

4. 방임 사례

가. 사건 개요

가해자 정모 씨(22세, 남)는 고등학교 1학년 중퇴 후 일정한 직업 없이 피씨방 아르바이트 등을 하면서 지내던 중, 같은 피씨방의 아르바이트생인 K 씨(22세)와 교제하여 동거를 시작하였다. 이후 부인인 K 씨와의 사이에서 피해자(사건 당시 26개월)를 낳아 피씨방 아르바이트를 하며, 원룸 등을 옮겨 다니며 생활하였다. 그러던 중 정 씨가 제대로 된 직장을 갖지 않고 가족의 생계를 책임지지 않는다는 이유로 K 씨와 불화가 생기게 되었고, K 씨가 기숙사가 있는 회사에 입사하면서 정 씨는 피해자를 맡아 홀로 양육을 하게 되었다. 정 씨는 피해자를 데리고 부모님의 집에서 살고자 했으나, 정 씨의 어머니가 집안 형편 등의 이유로 거절하자, 공과금을 내지 않아 전기와 수도가 끊긴 예전에 살던 아파트에 피해자와 들어가 살았다. 이후 정 씨는 인터넷 게임을 하기 위해 전기와 난방이 공급되지 않는 집에 피해자를 혼자 남겨두고 장시간 방임을 하는 행위를 반복하였다.

어느 날, 밤 10시경부터 그 다음날 새벽 4시경까지 인터넷 게임을 하고 집으로 돌아온 정 씨는 집에 돌아와 바로 잠을 자고 일어나 분식점에서 음식을 구입하여 피해자에게 먹인 후, 다시 인터넷 게임을 하러 외출을 할 재미를 하며 피해자에게 잠을 자라고 하였다. 피해자가 잠을 자지 않고 누워서 장난을 치자, 정 씨는 격분하여 손날로 피해자의 배를 3회 세계 내리쳤다. 피해자가 숨을 제대로 쉬지 못하며 헐떡거리자 손으로 입과 코를 막아 질식으로 사망케 하였다. 정 씨는 피해자를 살해한 후 피해자의 사체를 그대로 방 안에 방치하고 인터넷게임을 하러 나갔다.

이후 피씨방과 찜질방을 전전하며 생활하다가 돈이 떨어지자, 아파트로 돌아와 피해자의 사체를 담요로 말아 베란다에 둔 후, 그 집에서 계속 생활을 하였다. 사건이 일어난 지 약 1개월 후 정 씨는 다른 사람들이 집을 보러 올 경우 피해자의 사체가 발견될 수 있다는 생각에 사체를 쓰레기봉투에 넣어 인근 빌라 화단에 놓아 두어 시체를 유기하였다.

나. 사례 분석

위 사례는 부모가 될 준비가 되지 않은 어린 부모에게서 나타나기 쉬운 방임 및 신체 학대 유형의 전형적인 특성을 보인다. 위 사례의 가해자 정 씨와 정 씨의 처는 출산 당시 19세로, 일정한 주거지와 일자리가 없었고, 주변의 도움이나 지지가 부족한 상황이었다. 나이가 어린 부모는 본인의 생활이 안정되지 못한 경우가 많고, 자신의 욕구가 우선이 되는 경우도 많아 아동의 행동이나 욕구를 이해하지 못하여 자녀를 별 생각없이 방임하거나 쉽게 학대 행위를 할 수 있다. 경제적 어려움, 실직, 가정불화 등 가정 내 위기요인도 부모의 자녀 학대 위험성을 증가시키는 중요한 요소인데, 실제로 정 씨 또한 처와의 불화로 인한 별거, 지인과의 관계가 소원해진 점, 부모님으로부터 도움을 받을 수 없다는 사실 등으로 자포자기하는 심정이었다고 진술하였다.

정 씨는 살인 및 아동복지법 위반, 시신유기 혐의로 1심에서 징역 15년을 선고 받았다. 재판부는 판결문을 통해 “정 씨는 어린 아들을 전기와 난방이 끊긴 아파트에 음식도 주지 않고 방임하다가 결국 살해했다. 또한 아들의 시신을 아파트에 그대로 방치했다가, 자신의 범행이 탄로 날 상황에 처하자 시신을 쓰레기종량제 봉투에 담아 도로변에 유기하는 등 비난 가능성도 매우 크다. 특히 아들 사망 3시간 후 PC방에 가서 밤새 게임을 했고, 아들의 시신이 방치된 아파트에서 생활하는 한편, 시신이 든 가방을 든 채 아파트 승강기에선 태연하게 머리를 정돈하는 등 일반인으로서의 쉽게 이해하기 힘든 엽기적 행동을 했다.”고 밝혔다.

5. 아동보호기관에 의한 학대 사례

가. 사건 개요

사립 유치원 교사 이모 씨(30, 여)는 유치원 원장 및 동료 교사들과 함께 아동복지법위반으로 기소됐다. 5세반 담임교사인 이 씨는 유치원 원생 2명이 서로 다뽀다는 이유로 서로 때리게 하고 밥을 늦게 주는 등 교사로서 부적절하게 행동했다. 학부모들로부터 신고를 받은 유치원은 CCTV 영상물을 통해 이 같은 사실을 확인했고, 영상자료 공개를 놓고 학부모측과 유치원측이 첨예하게 대립하면서 흥분한 학부모들이 교사를 구타하는 등 폭력사태가 발생하기도 했다. 결국 검찰은 증거인멸 및 도주위험이 있다고 판단하여 주요 가해자 이 씨에 대해 사전영장을 발부하고 구치소에 구금된 상태에서 수사를 진행했다.

경찰의 위탁을 받은 보건복지부 산하 아동보호종합센터에서 CCTV 자료를 조사한 결과 약 50일 분량의 자료화면에서 유치원 원생 8명에게 약 20차례에 걸쳐 학대행위를 한 것으로 밝혀졌다. 이 씨는 유치원 원생들의 엉덩이, 배, 가슴 등을 때리고 한 아이의 귀를 잡아 올리는 등 부적절한 행동을 했으며, 학부모들은 이 씨의 비교육적이고 모욕적인 언사로 인해 일부 피해 유아가 퇴행적인 행동을 보인다고 주장했다. 한편 CCTV 분석 결과 다른 동료 유치원 교사들의 학대행위가 추가로 적발되었으며, 피해 아동도 10여명 이상으로 늘어났다.

나. 사례 분석

위 사례는 유치원에서 한 교사가 다수의 아동에게 학대행위를 가한 사례로, 최근 아동학대 특별법 시행과 함께 아동학대 행위자에 대한 처벌 조항이 강화되면서 이 사례와 유사한 학대의심 신고가 최근 크게 증가할 것으로 보인다. 특히, 아동이 위탁된 교육기관에서 발생한 학대이기 때문에 사회적인 파장과 공분이 큰 사례이기도 하다.

사례에서 살펴볼 수 있는 학대행위는 크게 얼굴을 치거나, 신체 일부를 세게 잡아당기거나 두드리는 신체적 학대와 수치심을 유발 할 수 있는 행동을 강요하거나

모욕적인 언사에 의한 정신적 학대로 나눌 수 있다. 뚜렷한 외상이 발생하지는 않은 경우로 아동이 받은 정신적인 피해에 대해서는 학부모와 유치원측의 입장이 크게 엇갈렸으며, 추후 CCIV를 통한 학대여부 판단에 있어서도 아이들에게 행해지는 과잉 제스처가 학대행위로 보일 수 있다는 의견도 있었다. 하지만 정밀분석을 통해 아동을 통솔함에 있어 부적절하고 명백한 학대행위가 있었다는 사실이 포착되었다.

당시 구치소에 구금 중이던 가해자와의 인터뷰를 진행했는데, 직업에 대한 개인적인 피로감, 일부 까다로운 원아에 대한 어려움 같은 개인적인 이유 외에도 유치원 교사의 과도한 업무 부담과 인력부족⁵⁾을 호소했다. 이밖에도 학부모들이 시간 외에도 아동을 유치원에 방치하거나, 이상행동을 보일 경우 그 원인을 모두 교사의 탓으로 돌리는 경우가 있어 교사와 학부모 사이에 잦은 마찰이 발생한다고 밝혔다. 개별 가정 내에서의 훈육이 다르기 때문에, 훈육과 학대에 대한 일관된 기준을 잡기 어렵다는 점도 내비쳤다. 아동 교육기관이나 보육기관 내에서 행해지는 아동학대를 미연에 방지하기 위해서는 교사의 자질을 높이는 것과 함께 제도적인 보완이 필요하다는 점을 시사하였다.

법원은 학대행위에 대한 혐의를 인정하고, 다수의 아동을 한꺼번에 통솔하기 위해 발생한 행동이라는 것과 3개월의 사전구금을 겪은 것을 감안하여 가해자에게 징역 1년 집행유예 2년의 형을 선고했다.

5) 한국교육개발원에서 발행한 「교육통계연보」에 따르면 2013년 기준 유치원 교사 1인당 원아수는 14.3명이다. 서울 공립유치원 교사모임의 성명에 의하면 현재 서울시 공립 유치원에서는 교사 1인당 원아수가 만 3세 18명, 만4세 24명, 만5세 28명으로 밝혔다(2014.11.11. KBS뉴스 “서울공립유치원 교사 ‘공립유치원 원아수 조정해야’”).

제2절 아동학대 행위자 특성조사

1. 조사 개요

가. 조사대상 및 표본설계

1) 수형자

본 연구에서는 아동학대 행위자의 특성을 파악하기 위해 「형법」 및 「아동복지법」 위반으로 현재 전국의 교도소에 수감 중인 수형자를 대상으로 아동학대 실태 및 심리특성을 파악하기 위한 조사를 실시하였다. 이를 위해 조사시점인 2014년 7월 현재 아동학대 관련법 위반으로 실형을 선고받은 수형자의 리스트를 확보하는 것이 중요하기 때문에 법무부 교정본부 사회복지과에 의뢰하여 모집단 현황을 파악하였다. 교도소는 물론 구치소, 직업훈련소까지 포함하여 1차로 파악된 인원은 모두 742명으로 나타났으나, 이 가운데 상당수는 성폭력 관련 범죄(친족성폭력 등)를 저지른 사람으로 확인되었다.

성학대의 경우 일반적으로 아동학대의 유형에 속하기는 하지만 우리나라의 법률에서는 성범죄로 다루고 있어 성폭력관련 법률의 적용을 받게 되고, 성적 일탈성을 치료하기 위한 성폭력 치료프로그램으로 별도의 이수명령이나 수강명령을 부여받기 때문에, 본 연구에서 주로 다루고자 하는 아동학대와는 다른 유형의 범죄로 보았다. 따라서 1차로 파악된 인원 중에서 성폭력 범죄사실이 없는 순수한 아동학대를 저지른 수형자, 즉 신체적, 정서적, 방임 등의 아동학대(사망 포함)를 저지른 수형자를 이번 연구의 모집단으로 선정하였다.⁶⁾ 이러한 기준에 의해 아동학대 범죄로 수감된 인원은 전국에 약 80여명(미결수 포함)이 수용되어 있는 것으로 확인되었다. 이러한 자료를 토대로 연구진은 각 교정청별로 교도소, 구치소, 직업훈련소 등을 2~4개씩 선정하여 표본설계를 하였다.⁷⁾

6) 성폭력 범죄자는 제외하는 것을 원칙으로 하였으나, 일부 사례에서 중북학대를 저지른 경우 신체학대, 정서학대와 더불어 성학대가 포함되기도 하였다.

7) 전국적으로 수감된 인원(약 80여 명)에 비해 목표표본수(70명)가 적은 이유는 시간과 비용을 고려하여 각 교도소에 1명이 수감되어 있는 경우는 제외하고 교도소 방문을 계획하였기 때문이다. 또한 실

<표 1-4-1> 수형자에 대한 표본설계

교정청	서울교정청	대구교정청	대전교정청	광주교정청	계
교도소 수 (구치소, 직업훈련소 포함)	4개	4개	1개	4개	13개
목표표본 수	11명	16명	31명	12명	70명

2) 일반인

이 연구에서는 아동학대 행위자의 특성을 파악하기 위해 비교집단으로 만 3세부터 고등학생까지 연령 사이에 최소 1명 이상의 자녀를 가진 일반인 부모 200명을 조사하였다. 일반인 부모에 대한 표집은 할당표집방법(quota sampling)을 이용하였는데, 그 기준은 첫째로 아버지와 어머니를 50%씩 동수로 할당하였고, 둘째로는 첫째 자녀를 기준으로 유아/유치원 자녀 50명, 초등학교 저학년 자녀 50명, 초등학교 고학년 자녀 50명, 중학생 자녀 25명, 고등학생 자녀 25명으로 할당하였다.

<표 1-4-2> 일반인에 대한 표본설계

구분	성별		자녀별					계
	아버지(남)	어머니(여)	유치/유아	초등(저)	초등(고)	중학생	고등학생	
목표 표본	100명	100명	50명	50명	50명	25명	25명	200명

나. 조사방법

1) 수형자

수형자에 대한 조사는 수형자 개인에 대한 수용기록부와 분류심사표 등을 참고하여 범죄사실 및 수형자의 배경 등을 작성하는 비면접 기록조사, 그리고 수형자

제로 교도소를 방문한 결과, 이 연구에서 정의한 아동학대 위반이 아닌 경우도 발견되어 최종적으로 집계된 수형자의 표본은 65명으로 목표표본보다 적게 조사되었다.

와 면접을 통해 아동학대와 관련한 심리척도를 측정하는 자기기입식 설문조사 등 수형자 개인별로 두 가지 유형의 조사가 동시에 진행되었다.⁸⁾

기록조사는 연구진이 수형자가 수감되어 있는 교도소와 사전에 약속을 하고 방문을 하면, 교도소 측에서 제공한 수형자에 대한 기록을 시설 내에서 체크리스트에 관련 내용을 기록하는 방식으로 조사를 하였다. 설문조사는 연구진 중 다른 한 명이 해당 수형자와 만나 조사의 취지를 설명하고, 조사협조 및 동의를 구한 후 준비해 간 설문지에 자신이 직접 기입하는 방식으로 진행되었다. 설문을 마친 후에는 답례품으로 소정의 영치금을 지급하였다.

수형자에 대한 조사는 2014년 10월 6일부터 10월 21일까지 약 3주간 진행이 되었는데, 서울교정청에 속한 ○○직업훈련소는 예비조사를 위해 9월에 1차로 방문한 후 본 조사는 10월에 재방문하여 실시하였고, 대전교정청에 속한 ○○교도소의 경우에는 대상자가 많아서 1차 방문 시에는 기록조사만 실시하고, 2차 방문 시 설문조사를 별도로 진행하기도 하였다.

2) 일반인

일반인 조사는 전문리서치 업체에 의뢰하여 인터넷을 이용한 온라인 설문조사를 실시하였다. 온라인 설문조사는 응답자의 인적사항(성, 연령, 거주지 등)을 정확하게 파악하기 어렵다는 점, 서로 다른 아이디를 이용하여 중복해서 응답을 할 수 있다는 점 등으로 인해 대표성을 담보하기 어렵다는 비판을 많이 받았다. 그러나 최근 인터넷 전문리서치 업체에서는 이러한 문제점을 극복하기 위하여 자체적으로 조사패널을 구축하여 인적사항이 불분명하거나 응답이 불성실한 대상자를 주기적으로 관리하고 걸러냄으로써 표본의 대표성을 확보하기 위해 노력하고 있다.

이 연구에서는 일반인과 수형자를 비교함으로써 아동학대 행위자의 특성을 보다 객관적으로 파악하기 위하여 온라인 패널조사를 실시하였다. 온라인 패널조사의 설문지는 수형자를 대상으로 한 설문조사의 문항과 동일하게 구성하였으나, 수

8) 아동학대 행위자로 선정된 수형자 중에서 현재 재판 중이거나 수형자의 정신상태가 불안정하여 면접이 불가능한 경우, 무엇보다 수형자 본인이 조사에 참여하기를 거부한 경우는 면접을 통한 설문조사를 진행할 수가 없어서 비면접 기록조사만 진행하였다. 그 결과 기록조사에 포함된 인원은 모두 65명인 반면, 설문조사에 참여한 인원은 48명으로 차이가 있다.

형자의 경우 개별면접조사인 반면 일반인은 인터넷을 이용한 온라인 조사로 진행되어 조사방법에 있어 차이가 있다. 웹 설문은 1차로 조사대상 중에서 약 10%의 패널에게 이메일을 발송하여 오류를 확인하고 이를 수정하는 과정을 거쳤다. 수정된 웹 설문은 시간의 간격을 두고 발송되었다. 왜냐하면 모든 패널을 대상으로 일시에 이메일을 발송할 경우 특정 시점에 인터넷을 이용하는 집단의 특성이 조사결과에 반영될 수 있기 때문에, 이러한 표본의 편향을 막기 위해 순차적으로 이메일을 발송하여 표본이 랜덤하게 추출되도록 하였다.

일반인에 대한 온라인 패널조사는 2014년 10월 10일부터 10월 20일까지 약 2주 간 전문리서치 회사에서 자료를 수집하였다.

2. 주요 측정도구

가. 아동학대 잠재성 평가도구(CAPI: Child Abuse Potential Inventory)

CAPI는 Joel S. Milner 박사가 ‘보호자의 아동학대 잠재성’을 측정하기 위해 1986년에 처음으로 개발한 것으로, 총 160개의 문항으로 이루어져 있고, 보호자가 직접 자기보고식으로 응답하도록 설계되어 있다. 척도는 크게 ① 스트레스 요인(distress factor scale), ② 경직성 요인(rigidity factor scale), ③ 불행감 요인(unhappiness factor scale), ④ 아동과 부모 자신에 대한 문제요인(problems with child and self factor scale), ⑤ 가족과의 문제요인(problems with family factor scale), ⑥ 타인으로부터의 문제요인(problems with others factor scale) 등 6개의 요인으로 구성되어 있다.

스트레스 요인은 개인의 스트레스와 적응문제에 관한 일반적인 주제를 나타내고, 경직성 요인은 아동의 행동 및 외양에 대한 개인의 태도를 나타내며, 불행감 요인은 행복한 삶에 관한 인식을 나타낸다. 또한, 아동과 부모 자신에 관한 문제요인은 부모가 그들의 자녀를 부정적 자세로 지각하는지 여부를 나타내고, 가족과의 문제요인과 타인으로부터의 문제요인은 가족관계 및 주변 사람들과의 관계에서 느끼는 다양한 어려움에 대한 민감함을 의미한다.

CAPI 지수는 항목 점수와 각각의 항목가중치를 모두 더하여 점수를 매긴다. 척

도의 최고점수는 486점, 스트레스의 최고점수는 261점, 경직성의 최고점수는 64점, 불행감의 최고점수는 69점, 아동과 부모 자신에 대한 문제의 최고점수는 30점, 가족과 문제의 최고점수는 38점, 타인과 문제의 최고점수는 24점이다(김경호·김현옥, 2007).

나. 부모양육 스트레스지수(PSI: Parent Stress Index)

PSI는 Abidin이 제시한 '부모의 양육스트레스 검사'로 부모가 느끼는 양육에 대한 스트레스의 상태, 그리고 역기능적인 양육과 관련된 아동, 부모 및 상황적 특성에 대한 정보를 제공한다. 1976년에 개발되어 1995년에 현재 쓰이고 있는 개정판이 발표되었고 확장형과 축약형으로 구성되어 있으며, K-PSI라는 이름의 한국판도 있다.

PSI는 보호자가 자기보고식으로 응답하도록 설계되어 있으며, 조사대상은 만 1세부터 12세까지의 자녀가 있는 부모를 대상으로 하고, 자녀를 양육하면서 경험하는 양육스트레스의 수준을 측정한다.

PSI는 부모영역과 자녀영역 두 가지 요인으로 구성되어 있으며, 총 120문항으로 되어 있는데, 이 가운데 19문항은 일상적 생활 스트레스를 측정하는 문항으로 이루어져 있다. 부모영역은 7가지 척도로 구성되어 있는데, ① 성격, 정신병리 요소와 관련된 우울 척도, ② 양육자로서 느끼는 부모의 유능감 척도, ③ 아동과 얼마나 정서적으로 가깝게 느끼는지 부모의 동기를 재는 애착 척도, ④ 부모역할의 정서적이고 신체적인 지지를 평가하는 배우자 척도, ⑤ 부모역할을 위한 사회적 지지의 가용성을 재는 고립 척도, ⑥ 양육에 요구되는 현재의 신체적 건강을 재는 건강 척도, ⑦ 부모의 개인적 자유와 기타 삶의 역할에 영향을 미치는 부모역할의 영향력을 측정하는 역할제한 척도가 있다.

척도는 '전혀 그렇지 않다(1점)'에서 '매우 그렇다'(5점)까지 리커트 척도로 평정하도록 되어 있고, 점수의 범위는 101점에서 505점이며, 점수가 높을수록 부모가 높은 스트레스를 받고 있는 것을 의미한다(정경미·이경숙·박진아·김혜진, 2008).

다. 갈등해결척도(CTS: Conflict Tactics Scales)

CTS는 Straus와 Hamby 등이 1998년에 개발한 ‘부모와 아동의 갈등해결 척도’를 말한다. CTS는 부모의 행동에 중점을 둔 척도이며 자녀가 잘못하거나 부모에게 불복종하거나 부모를 화나게 만들었을 때 부모가 자녀와의 갈등을 어떻게 다루는가를 묘사하는 22개의 항목으로 구성되어 있다.

자녀를 다루는 훈육방식은 5개의 하위척도로 구분하였는데, 비폭력적 훈육 및 심리적 처벌, 최소한의 체벌(5문항), 심한 체벌(4문항), 매우 심한 체벌(4문항), 비폭력적 훈육⁹⁾(4문항)으로 측정하고 있다.

CTS는 아동학대와 방임의 심각성 정도에 따라 명백한 위해와 잠정적 위해로 나눌 수 있도록 측정 기준을 제시하고 있는데, 학대의 문항별로 심각한 학대와 경미한 학대 등으로 구분된다. 이에 대한 응답은 1년 안에 얼마나 일어났는지, 혹은 1년 이전에도 일어났는지 여부로 측정하여 학대가해자에 대해서도 응답하도록 하였다. 구체적으로 각 문항은 지금까지 ‘한 번도 일어난 적이 없음(1점)’, ‘지난 1년간 1~2번(2점)’, ‘지난 1년간 3~5번(3점)’, ‘지난 1년간 6~10번(4점)’, ‘지난 1년간 11~20번(5점)’, ‘지난 1년간 20번 넘게(6점)’, ‘지난 1년간 일어나지 않았지만 예전에는 일어났음(7점)’으로 되어 있다(최지원, 2014).

3. 표본의 특성

일반인과 수형자를 모두 합쳐 분석에 포함된 표본은 모두 265명이다. 이들 중 일반인은 200명, 수형자는 65명으로 두 집단의 인구사회적 특성은 다음과 같다.

가. 성별

일반인은 남자와 여자가 50.0%로 동일하였고, 수형자의 경우에는 여자가 61.5%로 남자(38.5%)에 비해 더 많았으나¹⁰⁾, 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다.

9) 체벌을 대신해 사용되는 설명, 타입아웃, 특권박탈, 대체활동으로 구성된 4가지 훈육방식으로 측정한다.

10) 성별 분포에서 유의할 것은 일반인의 경우 표집단계에서 남녀 동수로 표본을 할당하였다는 점, 수형자의 경우 아동학대로 수감된 대부분의 여성 수형자가 청주여자교도소에 모여 있어 남성에 비해

<표 1-4-3> 조사대상자의 성별 분포

성별	일반인	수형자	계
남자	100	25	125
	(50.0)	(38.5)	(47.2)
여자	100	40	140
	(50.0)	(61.5)	(52.8)
합계	200	65	265
	(100.0)	(100.0)	(100.0)

$\chi^2=2.621$

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

나. 연령별

연령별로는 일반인과 수형자 간에 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 일반인의 경우 자녀가 있는 부모의 비율이 30~40대가 많은 데 비해서 수형자의 경우는 20~30대가 상대적으로 많다는 사실을 알 수 있다.

<표 1-4-4> 조사대상자의 연령 분포

연령별	일반인	수형자	계
20대	4	17	21
	(2.0)	(26.2)	(7.9)
30대	88	28	116
	(44.0)	(43.1)	(43.8)
40대	100	18	118
	(50.0)	(27.7)	(44.5)
50대이상	8	2	10
	(4.0)	(3.1)	(3.8)
합계	200	65	265
	(100.0)	(100.0)	(100.0)

$\chi^2=41.719***$

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

조사가 수월하게 이루어졌다는 점이 고려되어야 할 것이다.

다. 혼인상태

혼인상태 역시 일반인과 수형자 간에 통계적으로 매우 유의미한 차이가 발견이 되었는데, 일반인의 경우 96.5%가 결혼한 상태인 반면, 수형자는 그 비율이 44.6%에 불과하고 오히려 이혼/별거(21.5%), 동거(26.2%)의 형태가 많은 것으로 나타났다.

<표 1-4-5> 조사대상자의 혼인상태

혼인상태	일반인	수형자	계
미혼	0	3	3
	(0.0)	(4.6)	(1.1)
결혼	193	29	222
	(96.5)	(44.6)	(83.8)
동거	4	17	21
	(2.0)	(26.2)	(7.9)
이혼/별거	2	14	16
	(1.0)	(21.5)	(6.0)
사별	1	2	3
	(0.5)	(3.1)	(1.1)
합계	200	65	265
	(100.0)	(100.0)	(100.0)

$$\chi^2=98.262***$$

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

라. 교육수준

교육수준별로는 일반인은 응답자의 81.0%가 대학이상의 학력을 가진 반면, 수형자는 초졸이하 18.3%, 중학교 졸업 16.7%, 고등학교 졸업 45.0%로 일반인에 비해 학력수준이 낮았으며, 이러한 차이는 통계적으로 유의미하였다.

<표 1-4-6> 조사대상자의 교육수준 분포

교육수준	일반인	수형자	계
초졸이하	0	11	11
	(0.0)	(18.3)	(4.2)
중졸	0	10	10
	(0.0)	(16.7)	(3.9)
고졸	38	27	65
	(19.0)	(45.0)	(25.0)
대재(졸)이상	162	12	174
	(81.0)	(20.0)	(66.9)
합계	200	60	260
	(100.0)	(100.0)	(100.0)

$\chi^2=108.142***$
 *p<.05 **p<.01 ***p<.001

마. 경제수준

월수입을 통해 확인한 경제수준은 일반인의 경우 400만원 이상 600만원 미만인 경우가 42.5%로 가장 많았고, 200만원 이상 400만원 미만도 36.5%로 나타난 반면, 수형자의 경우 200만원 이상 400만원 미만이 56.5%, 200만원 미만이 34.8%로 일반인에 비해 경제적 수준이 낮다는 사실을 알 수 있으며, 이러한 차이는 통계적으로 유의하였다.

<표 1-4-7> 조사대상자의 경제수준 분포

경제수준	일반인	수형자	계
200만원 미만	8	16	24
	(4.0)	(34.8)	(9.8)
200이상~400만원 미만	73	26	99
	(36.5)	(56.5)	(40.2)
400이상~600만원 미만	85	3	88
	(42.5)	(6.5)	(35.8)
600만원 이상	34	1	35
	(17.0)	(2.2)	(14.2)
합계	200	46	246
	(100.0)	(100.0)	(100.0)

$\chi^2=59.359***$
 *p<.05 **p<.01 ***p<.001

바. 직업별

직업별 분포를 살펴보면, 일반인은 사무직의 비율(64.0%)이 가장 높은 반면, 수형자의 경우에는 서비스·생산직의 비율(33.3%)이 상대적으로 높게 나타났다. 주부의 비율도 일반인(15.5%)에 비해 수형자(24.4%)가 다소 높은 편이었다. 특히 수형자의 경우 구직활동/기타 등 뚜렷한 직업이 없는 비율(11.1%)이 높았다. 이러한 직업별 차이는 통계적으로 유의하였다.

<표 1-4-8> 조사대상자의 직업 분포

직업별	일반인	수형자	계
전문직	13	4	17
	(6.5)	(8.9)	(6.9)
사무직	128	4	132
	(64.0)	(8.9)	(53.9)
서비스·생산직	18	15	33
	(9.0)	(33.3)	(13.5)
자영업	6	4	10
	(3.0)	(8.9)	(4.1)
주부(가사돌봄)	31	11	42
	(15.5)	(24.4)	(17.1)
아르바이트	2	2	4
	(1.0)	(4.4)	(1.6)
구직활동/기타	2	5	7
	(1.0)	(11.1)	(2.9)
합계	200	45	245
	(100.0)	(100.0)	(100.0)

$\chi^2=57.808***$

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

4. 조사 결과

가. 수형자의 범죄 관련 특성

1) 아동학대 발생지역

아동학대 범행발생지역의 경우 경기도(33.9%)가 가장 많았고, 다음으로 부산(10.8%), 서울(7.7%) 및 대구(7.7%), 전남(6.2%) 순이었다.

<표 1-4-9> 아동학대 발생지역

지역	빈도 (명)	퍼센트 (%)
서울	5	(7.7)
경기	22	(33.9)
인천	3	(4.6)
부산	7	(10.8)
대구	5	(7.7)
광주	2	(3.1)
울산	3	(4.6)
전북	3	(4.6)
전남	4	(6.2)
경북	3	(4.6)
경남	1	(1.5)
충북	3	(4.6)
충남	3	(4.6)
강원	1	(1.5)
합계	65	(100.0)

2) 아동학대 전력

조사대상 수형자 중에서 아동학대 전력이 있는 경우(7.7%)에 비해서 이전에 아동학대 전력이 없는 경우(92.3%)가 더 높았다.

<표 1-4-10> 아동학대 전력

아동학대전력(회)	빈도(명)	퍼센트(%)
0 회	60	(92.3)
1 회	5	(7.7)
합계	65	(100.0)

3) 기소범죄명

수형자의 첫 번째 기소범죄는 살인(53.1%)이 가장 많았고, 다음으로 상해치사(12.5%), 아동복지법 위반(10.9%) 순으로 나타났다. 두 번째로 기소된 수형자는 총 64명 중 28명으로, 이들이 두 번째로 기소를 받은 범죄유형은 시체은닉·손괴·유기(32.1%)가 가장 많았고, 폭력·상해(17.9%), 살인미수(10.7%) 등으로 나타났다.

<표 1-4-11> 아동학대 행위자의 기소범죄명

기소범죄명 1	빈도(명)	퍼센트(%)	기소범죄명2	빈도(명)	퍼센트(%)
아동복지법 위반	7	(10.9)	아동복지법 위반	1	(3.6)
살인	34	(53.1)	살인미수	3	(10.7)
살인미수	3	(4.7)	폭행치사	1	(3.6)
폭행치사	4	(6.3)	상해치사	2	(7.1)
상해치사	8	(12.5)	학대치사	1	(3.6)
학대치사	2	(3.1)	폭력, 상해	5	(17.9)
유기치사	1	(1.6)	시체은닉, 손괴, 유기	9	(32.1)
폭력, 상해	2	(3.1)	사기	2	(7.1)
성폭력	3	(4.7)	절도	2	(7.1)
합계	64	(100.0)	기타	2	(7.1)
			합계	28	(100.0)

4) 아동학대 유형

수형자를 대상으로 한 아동학대의 유형은 신체학대(81.5%)가 압도적으로 많았고, 이어서 방임(16.9%), 성학대(1.5%) 순이었다. 두 개 유형의 중복학대가 발생한 경우는 모두 17건으로 두 번째로 아동학대 역시 신체학대가 58.8%, 성학대가 35.3%로 나타났다. 세 개 유형의 중복학대는 모두 8건으로 정서학대가 87.5%, 성학대가 12.5%로 확인되었다.

<표 1-4-12> 본 사건의 아동학대 유형

유형 1	빈도 (명)	퍼센트 (%)	유형2	빈도 (명)	퍼센트 (%)	유형3	빈도 (명)	퍼센트 (%)
방임	11	(16.9)	방임	1	(5.9)	정서학대	7	(87.5)
신체학대	53	(81.5)	신체학대	10	(58.8)	성학대	1	(12.5)
성학대	1	(1.5)	성학대	6	(35.3)	합계	8	(100.0)
합계	65	(100.0)	합계	17	(100.0)			

5) 아동학대 장소

수형자가 아동학대를 한 장소는 피의자의 집(70.8%)이 압도적으로 많았고, 다음으로 피해자의 집(7.7%), 제3자의 집(4.6%), 여관 등 숙박업소(4.6%), 공원 등 인적이 많은 실외(4.6%)에서 아동학대가 발생한 것으로 나타났다.

<표 1-4-13> 아동학대 장소

학대장소	빈도 (명)	퍼센트 (%)
피의자의 집	46	(70.8)
피해자의 집	5	(7.7)
보육원, 학원 등 시설	1	(1.5)
제 3자의 집	3	(4.6)
여관 등 숙박업소	3	(4.6)
차 안	2	(3.1)
공원 등 인적이 많은 실외	3	(4.6)

학대장소	빈도 (명)	퍼센트 (%)
산 등 인적이 드문 곳	1	(1.5)
기타	1	(1.5)
합계	65	(100.0)

6) 아동학대 도구

수형자가 아동학대 시 사용한 도구는 손, 발 등 신체를 사용한 경우(36.9%)가 가장 많았고, 칼 등 날카로운 흉기를 사용한 경우가 15.4%, 몽둥이·방망이·빗자루를 사용한 경우는 12.3%로 나타났다. 아동학대 시 사용한 두 번째 학대도구는 손, 발 등 신체 사용이 33.3%, 몽둥이·방망이·빗자루를 사용한 경우는 19.1%, 회초리·구두주걱·파리채·얇은 막대기를 사용한 경우도 14.3%로 나타났으며, 65명 중에서 21명의 수형자가 2가지 이상의 학대도구를 사용한 것으로 나타났다.

<표 1-4-14> 아동학대 도구

학대도구 1	빈도 (명)	퍼센트 (%)	학대도구 2	빈도 (명)	퍼센트 (%)
총기	1	(1.5)	몽둥이/방망이/빗자루	4	(19.1)
칼 등 날카로운 흉기	10	(15.4)	회초리/구두주걱/파리채/얇은 막대기	3	(14.3)
몽둥이/방망이/빗자루	8	(12.3)	유리병	1	(4.8)
회초리/구두주걱/파리채/얇은 막대기	2	(3.1)	줄, 끈, 테이프, 밧줄 등	1	(4.8)
유리병	1	(1.5)	마취제, 수면제	1	(4.8)
줄, 끈, 테이프, 밧줄 등	4	(6.2)	독극물(연탄가스, 청산염)	1	(4.8)
마취제, 수면제	4	(6.2)	손, 발 등 신체사용	7	(33.3)
독극물(연탄가스, 청산염)	4	(6.2)	기타	2	(9.5)
컴퓨터, 전화기	1	(1.5)	없음(방임, 정서학대만 있는 경우)	1	(4.8)
손, 발 등 신체사용	24	(36.9)	합계	21	(100.0)
기타	4	(6.2)			
없음(방임, 정서학대만 있는 경우)	2	(3.1)			
합계	65	(100.0)			

7) 음주 및 약물 사용

아동학대 범행 시 음주 상태였던 경우는 13.9%로 나타났으며, 약물 사용 상태였던 경우는 없었다.

<표 1-4-15> 범행 시 가해자 음주 및 약물 사용

음주	빈도 (명)	퍼센트 (%)	약물	빈도 (명)	퍼센트 (%)
안 함	53	(81.5)	안 함	61	(93.9)
음주	9	(13.9)	알 수 없음	4	(6.1)
알 수 없음	3	(4.6)	합계	65	(100.0)
합계	65	(100.0)			

나. 조사도구의 신뢰도 검사

본 연구에 활용된 척도들의 내적일관성 신뢰도를 분석하여 그 결과를 아래에 제시하였다. 이를 위해 각 척도별로 Cronbach's alpha를 계산하였고, 하위척도가 있는 경우에 한해 하위척도의 Cronbach's alpha도 따로 계산하여 제시하였다. 척도의 신뢰도 검사는 척도사용의 목표 집단인 수형자를 대상으로 하여 제시하였다.

표에서 볼 수 있듯이, PSI의 내적일관도 지수는 .94, CAPI의 내적일관도 지수는 .92, 알코올중독 선별검사지수는 .84로 모두 내적일관도가 우수하였다. 하위 요인 별로는 CAPI의 하위요인의 신뢰도가 전체척도의 신뢰도 비해 점수가 다소 낮았지만 양호할 만한 수준을 보였다.

<표 1-4-16> 각 척도의 내적일관성 지수

척도명	하위 요인별	Cronbach's alpha
PSI(부모양육스트레스지수)	전체 기준	.94
	부모고통요인	.83
	역기능적 역동요인	.93
	아동의 기질요인	.89

척도명	하위 요인별	Cronbach's alpha
CAPI(아동학대잠재지수)	전체 기준	.92
	스트레스	.91
	경직성	.63
	불행감	.69
	아동과 부모자신에 대한 문제요인	.63
	가족과의 문제요인	.60
	타인으로부터 문제요인	.65
알코올중독 선별검사지수	-	.84

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

다. 수형자 및 일반인 비교 분석

1) PSI(부모양육스트레스지수)

PSI(부모양육스트레스지수)의 하위 요인 중 하나인 ‘부모고통요인(PSI_PA)’의 경우 수형자(평균 37.63, 표준편차 8.08)가 일반인(평균 38.97, 표준편차 7.41)에 비해 상대적으로 낮았으나 통계적으로 유의미하지 않았다($t=1.11$, $p=0.27$). 다른 하위 요인인 ‘부모자녀 간 역기능적 역동요인(PSI_INTER)’의 경우 수형자(평균 47.19, 표준편차 9.12)가 일반인(평균 45.32, 표준편차 6.91)에 비해 평균이 상대적으로 높았으나, 통계적으로 유의미하지 않았다($t=-1.33$, $p=0.19$). 마지막으로 ‘아동의 까다로운 기질요인(PSI_CH)’의 경우 수형자(평균 43.71, 표준편차 6.57)가 일반인(평균 42.25, 표준편차 6.14)에 비해 상대적으로 높은 값을 보였으나, 통계적으로 유의미하지는 않았다($t=-1.46$, $p=0.14$).

PSI(부모양육스트레스지수)의 총점을 비교한 결과에서는 수형자(평균 128.52, 표준편차 20.54)의 평균이 일반인(평균 126.53, 표준편차 17.69)에 비해 상대적으로 높은 편이나, 통계적 유의수준에서 차이는 보이지 않았다($t=-0.68$, $p=0.50$).

<표 1-4-17> PSI의 일반인과 수형자 비교

PSI 하위요인	일반인		수형자		t값
	평균	표준편차	평균	표준편차	
부모고통요인	38.97	7.41	37.63	8.08	1.11
부모자녀 간 역기능적 역동요인	45.32	6.91	47.19	9.12	-1.33
아동의 기질요인	42.25	6.14	43.71	6.57	-1.46
PSI 총점	126.53	17.69	128.52	20.54	-0.68

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

2) CTS(부모아동갈등해결지수)

CTS(부모아동갈등해결지수)의 하위 척도인 ‘심리적 체벌의 경우(CTS_PSY)’ 수형자(평균 1.60, 표준편차 1.28)의 값이 일반인(평균 1.85, 표준편차 1.39)에 비해 상대적으로 낮았으나, 통계적으로 유의하게 다르지는 않았다($t=1.09, p=0.28$).

그러나 ‘신체적 체벌(CTS_PHY)’의 경우 수형자(평균 3.10, 표준편차 3.12)가 일반인(평균 1.78, 표준편차 1.96)에 비해 통계적 유의수준에서 높은 값을 보여주어 ($t=-2.81, p=0.01$) 수형자가 일반인에 비해 신체적 체벌을 더 많이 사용하는 것으로 나타났다. 그리고 ‘비폭력적 훈육지수(CTS_NON)’의 경우에는 수형자(평균 1.81, 표준편차 1.28)가 일반인(평균 2.40, 표준편차 1.31)에 비해 통계적 유의수준에서 평균값이 낮은 것으로 나타나($t=2.77, p=0.01$), 수형자가 일반인에 비해 비폭력적인 훈육을 덜 사용한다는 사실을 확인할 수 있다.

<표 1-4-18> CTS의 일반인과 수형자 비교

CTS 하위척도	일반인		수형자		t값
	평균	표준편차	평균	표준편차	
심리적 체벌	1.85	1.39	1.60	1.28	1.09
신체적 체벌	1.78	1.96	3.10	3.12	-2.81**
비폭력적 훈육	2.40	1.31	1.81	1.28	2.77**

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

3) CAPI(아동학대잠재성 평가도구)

CAPI(아동학대잠재성 평가도구)의 ‘학대 척도(CAPI_ABUSE)’ 경우 수형자(평균 180.36, 표준편차 109.63)가 일반인(평균 121.71, 표준편차 86.33)에 비해 통계적 유의수준에서 높아($t=-3.36, p=0.00$), 수형자가 일반인에 비해 아동학대 잠재지수가 높은 것으로 나타났다.

CAPI(아동학대잠재성 평가도구)는 다시 스트레스, 경직성, 불행감, 아동과 부모 자신에 대한 문제요인, 가족과의 문제요인, 타인으로부터의 문제요인 등 6개의 하위 요인으로 나누어지는데, ‘스트레스의 경우(CAPI_DISTRESS)’ 수형자(평균 106.65, 표준편차 81.04)가 일반인(평균 70.34, 표준편차 63.68)에 비해 상대적으로 높은 값을 보여($t=-2.84, p=0.01$) 수형자가 일반인에 비해 스트레스가 높은 것으로 나타났다.

‘경직성(CAPI_RIGID)’의 경우 수형자(평균 20.45, 표준편차 12.44)의 평균이 일반인(평균 16.21, 표준편차 12.13)에 비해 통계적으로 높은 값을 보여($t=-2.14, p=0.03$) 수형자가 일반인에 비해 경직성이 높은 것으로 나타났으며, ‘불행감(CAPI_UNHAPPY)’에서도 수형자(평균 24.15, 표준편차 15.58)가 일반인(평균 18.22, 표준편차 15.32)에 비해 통계적 유의수준에서 높게 나타나($t=-2.36, p=0.02$) 수형자가 일반인에 비해 불행하다고 느끼는 정도가 높은 것으로 나타났다. 그리고 ‘가족과의 문제요인(CAPI_FAMILY)’에서도 수형자(평균 12.88, 표준편차 13.31)가 일반인(평균 6.96, 표준편차 8.66)에 비해 통계적으로 높은 값을 보여주고 있어서($t=-2.93, p=0.01$), 수형자가 일반인에 비해 가족관계 속에서의 어려움을 민감하게 느끼는 것으로 나타났다.

다만, ‘아동과 부모 자신에 대한 문제요인(CAPI_CHDSELF)’의 경우 수형자(평균 4.02, 표준편차 6.20)가 일반인(평균 2.47, 표준편차 4.33)에 비해 상대적으로 높은 값을 보였지만 통계적으로 유의하게 다르지 않았고($t=1.64, p=0.11$), ‘타인으로부터의 문제요인(CAPI_OTHER)’ 역시 수형자(평균 8.98, 표준편차 8.28)가 일반인(평균 7.51, 표준편차 6.29)에 비해 상대적으로 높기는 하나, 통계적으로 유의하게 다르지는 않았다($t=-1.16, p=0.25$).

<표 1-4-19> CAPI의 일반인과 수형자 비교

CAPI 하위요인	일반인		수형자		t값
	평균	표준편차	평균	표준편차	
CAPI_ABUSE (학대)	121.71	86.33	180.36	109.63	-3.36***
CAPI_DISTRESS (스트레스)	70.34	63.68	106.65	81.04	-2.84**
CAPI_RIGID (경직성)	16.21	12.13	20.45	12.44	-2.14*
CAPI_UNHAPPY (불행)	18.22	15.32	24.15	15.58	-2.36*
CAPI_CHDSELF (아동과 자신에 대한 문제요인)	2.47	4.33	4.02	6.20	-1.64
CAPI_FAMILY (가족과의 문제요인)	6.96	8.66	12.88	13.31	-2.93**
CAPI_OTHER (타인으로부터 문제요인)	7.51	6.29	8.98	8.28	-1.16

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

4) 알코올중독 선별검사

알코올중독 선별검사(ALCOHOL)의 경우 수형자(평균 1.38, 표준편차 2.34)가 일반인(평균 0.38, 표준편차 0.85)에 비해 통계적 유의수준에서 높은 값을 보여주고 있어($t=-3.38, p=0.00$) 수형자가 일반인에 비해 알코올중독인 경우가 많은 것으로 나타났다.

<표 1-4-20> 알코올중독 선별검사의 일반인과 수형자 비교

알코올중독 지수	일반인		수형자		t값
	평균	표준편차	평균	표준편차	
ALCOHOL	0.38	0.85	1.38	2.34	-3.38***

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

라. 아동학대 모형 분석

일반인 표본과 수형자 표본을 비교하기 위해 수형자(아동학대 가해자) 여부를 종속변수 (1=수형자; 0=일반인)로 하여 로짓회귀분석을 실시하였다. 성별, 결혼상태, 교육 등의 인구사회 변인의 영향력을 통제한 후에 PSI(부모양육스트레스지수)가 높을수록(B=0.07), CAPI(아동학대잠재성 평가도구)가 높을수록(B=0.01) 수형자(=아동학대 가해자)일 확률이 높았다. 성별에 따른 차이는 발견되지 않았으며(B=-1.14), 나이가 적을수록 아동학대 가해자일 확률이 높았고(B=0.16), (사건당시) 결혼상태가 기혼인 경우(B=-3.93), 그리고 대학교 재학 이상의 학력을 가진 경우(B=-2.99)에 아동학대 가해자일 확률이 낮은 것으로 나타났다.

<표 1-4-21> 일반인과 수형자 비교를 위한 로짓회귀분석

구분	B	S.E.(B)	95% CI
PSI	0.07***	0.02	(0.03, 0.10)
CAPI	0.01***	0.00	(0.01, 0.02)
성별: 여성	-1.14	0.65	(-2.42, 0.14)
결혼상태: 기혼	-3.93***	0.80	(-5.51, -2.36)
나이	-0.16**	0.05	(-0.27, -0.06)
교육수준: 대학재학이상	-2.99***	0.64	(-4.25, -1.74)
절편	-0.43	3.09	(-6.49, 5.63)

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

앞서 진행한 일반인 표본과 수형자 표본을 비교한 분석에서 좀 더 나아가 일반인 표본을 지난 1년 동안 단 한번이라도 학대경험이 있는 집단과 전혀 없는 집단으로 나누어 살펴보았다. 이를 위해 종속변수(2=수형자, 1=학대경험이 있는 일반인, 0=학대경험이 없는 일반인)를 명목적으로 바꾸어 다항로짓회귀분석을 실시하였다.

성별, 결혼상태, 교육 등의 인구사회적 변인의 영향력을 통제한 후에 PSI(부모양육스트레스지수)는 일반인 사이에서 학대경험 유무여부를 판정하는데 통계적으로 유의미한 변수로 나타났다(B=0.03). 그리고 학대경험이 없는 일반인과 수형자를

구분하는 데에도 유의미한 변수로 확인이 되었다(B=0.07).

같은 조건에서 CAPI(아동학대잠재성 평가도구)는 일반인들 사이에서 학대경험 유무여부를 구분할 때에는 유의하지 않은 반면(B=0.00), 학대경험이 없는 일반인과 수형자를 구분하는데 있어서는 유의미한 변수로 나타났다(B=0.01).

통계변수의 경우 성별(B=0.32), 연령(B=0.06), (사건당시) 결혼상태(B=0.38), 대학교 이상의 학력여부(B=0.51)가 일반인들 사이의 학대경험 유무를 구분하는 데는 통계적으로 유의미한 영향력이 없는 것으로 나타났다. 다른 한편으로 학대경험이 없는 일반인과 수형자를 구분하는 데에는 성별에 따른 차이는 발견되지 않은 반면(B=-1.10), 나이가 젊을수록 수형자(아동학대 가해자)일 확률이 높았고(B=-0.16), (사건당시) 결혼상태가 기혼인 경우(B=-3.89), 그리고 대학교 이상의 학력을 가진 경우(B=-2.92)에는 아동학대 행위자일 확률이 낮은 것으로 나타나, 두 집단을 구분하는 데는 연령, 결혼상태, 학력수준이 유의미한 영향력이 있는 것으로 확인이 되었다.

<표 1-4-22> 비학대경험 유무에 따른 일반인과 수형자 비교를 위한 다항로짓회귀분석

구분	일반인 비학대 vs 일반인 학대		일반인 비학대 vs 수형자	
	B	S.E.(B)	B	S.E.(B)
PSI	0.03*	0.01	0.07***	0.02
CAPI	0.00	0.00	0.01***	0.00
성별: 여성	0.32	0.40	-1.10	0.66
결혼상태: 기혼	0.38	1.14	-3.89***	0.81
나이	0.06	0.04	-0.16**	0.05
교육수준: 대학재학이상	0.51	0.59	-2.92**	0.64
절편	-9.09**	2.96	-1.12	3.12

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

제3절 소결

이 연구는 아동학대의 원인에 관한 선행연구를 토대로 측정도구를 개발하여 일반인과 수형자를 대상으로 아동학대의 특성을 분석하였다. 분석 결과, 다음과 같은 몇 가지 특징을 발견할 수 있었다.

부모양육스트레스지수(PSI)는 전체적으로 수형자가 일반인에 비해 높은 경향을 보였으나, 통계적으로 유의한 정도는 아니었다. 이에 반해 부모아동갈등해결지수(CTS)의 경우 수형자는 일반인에 비해 자녀와의 갈등 해결 시 심리적 체벌이나 비폭력적 훈육의 사용은 덜한 반면 신체적 체벌을 사용하는 비율이 통계적으로 더 높은 것으로 나타났다. 아동학대 잠재성 평가도구(CAPI)의 점수를 보면, 전체적으로 수형자가 일반인에 비해 아동학대의 잠재적 지수가 통계적으로 높았으며, 세부 요인별로는 ‘스트레스 요인’, ‘경직성 요인’, ‘불행감 요인’, ‘가족과의 문제요인’은 일관되게 수형자가 일반인보다 지수가 높게 나타났다. 이는 선행연구에서와 같이 아동학대 행위자의 특성이 스트레스와 이에 대한 대응능력 부족, 경직성, 정서적 불행감 및 불안정성 등으로 볼 수 있고, 가족 내에서 이러한 특성이 높을수록 아동학대의 가능성이 높다는 사실을 확인시켜주었다. 알코올중독 선별검사 결과 역시 수형자가 일반인에 비해 알코올 남용/중독 경험이 높은 것으로 나타났다.

일반인과 수형자를 대상으로 아동학대의 발생에 대한 모형을 분석한 결과, 아동학대 행위자의 특성을 가장 잘 나타내 주는 것으로 간주되는 부모양육스트레스지수(PSI)와 아동학대잠재지수(CAPI)는 성별, 연령, 혼인상태, 교육수준 등을 모두 통제했음에도 불구하고 아동학대에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 특히 두 가지의 지수는 일반인 내에서 아동학대의 경험여부에 영향을 미치기보다는 일반인 중에서 아동학대의 경험이 없는 집단과 수형자의 아동학대 경험을 구분하는 중요한 요인으로 확인되었다.

이를 통해 볼 때, 부모의 양육스트레스, 스트레스 대처능력 부족, 정서적 부정성 등은 선행연구와 일관되게 본 연구에서도 아동학대 행위자의 특성임이 확인되었다. 나아가 본 연구에서 사용된 PSI, CTS, CAPI 등의 평가도구들은 향후 아동학대 행위자의 특성에 대한 평가 및 아동학대 행위자를 개선하는 교육 및 치료에도 적절히 활용될 수 있을 것으로 기대된다.

KOREAN INSTITUTE OF CRIMINOLOGY

제2부



아동학대 행위자 치료를 위한 기초매뉴얼

윤 정 숙

KOREAN INSTITUTE OF CRIMINOLOGY

제1장



아동학대 행위자 치료에 대한 일반적 이해

제1장

아동학대 행위자 치료에 대한 일반적 이해

제1절 아동학대 행위자 평가

전통적으로 아동학대의 특성에 대한 연구는 주로 집합적으로 보고된 상위 영역을 중심으로 이뤄져왔고 그러한 연구에서 아동학대의 위험 요인은 공통적으로 다음의 4가지 요소를 포함해 왔다: 약물 남용, 정신 질환, 가정 폭력, 아동의 행동 문제. 따라서 기존의 아동학대 행위자 치료에서는 아동학대 행위자의 심리적 위험 요인을 개별적이고 구체적인 방식으로 다루기보다 일반적인 정신과적 문제를 개선하거나 위기 가정의 부모에게 지원되는 양육 방법을 개선하는 것에 초점을 두었다.

그러나, 아동학대 행위자의 심리적 특성에 대한 보다 심층적 연구에 따르면, 아동학대 행위자는 비단 약물 남용과 정신 질환, 가정폭력 뿐 아니라 이와 연관된, 혹은 이를 초래하는 다양한 정서적, 인지적, 행동적, 대인관계적 문제를 원천적으로 가지고 있음을 강조하며 이러한 문제가 결국 아동학대 행위의 유발 요인(=위험 요인)이 된다고 주장해 왔다. 아동학대 행위자의 위험 요인은 결국 그가 가지고 있는 정서적, 인지적, 행동적, 대인관계적 특성과 관련이 있기 때문에 이를 민감하게 측정하여 치료의 목표로 설정하는 것은 아동학대 행위자 치료에 있어서 매우 중요한 일이라 할 수 있다.

아래의 표에는 학대 부모를 위해서 특별히 개발된 것은 아니지만, 학대 행위자의 정서적, 인지적, 행동적, 대인관계적 특성 및 학대 위험성을 측정하기 위해 이용될 수 있는 다양한 평가척도들을 제시하고 있다.

<표 2-1-1> 학대 부모의 임상적 평가를 위한 대표적 척도

영역	척도
학대/트라우마 경험	CANIS-R, MCS, ADI,
폭력행동 및 학대 위험성	CTSPC, CAPI
부모의 기능 및 적응 -약물남용 경력 -우울증/불안	PSI, BSI DAST, ASI BDI
부모의 인지적 왜곡 및 귀인	POQ, PAT
양육 기술/관행	APQ, PS

*각 척도의 이름은 아래 서술 내용 참조(Kolko & Swenson, 2002)

1. 학대/트라우마 경험

부모의 아동기 학대 경험은 ‘아동학대 및 방임 인터뷰 스케줄’(Child Abuse and Neglect Interview Schedule; CANIS-R, Ammerman, Hersen, Van Hasselt, Lubetsky, & Sieck, 1994)을 이용한다. CANIS-R은 다양한 형태의 아동학대 유형과 관련한 항목들을 포함하고 있다. 이 밖에 사건 기록 절차와 인터뷰 척도 둘 다를 포함하는 비교적 타당화된 척도의 예로 아동학대 분류 체계(Maltreatment Classification System: MCS, Barnett, Manly, & Cicchetti, 1993)와 ADI(Chaffin 등, 1997)가 있다. 아동기의 학대 경험을 사용하는 척도로 복수를 사용하는 것이 경험의 특성을 묘사하는데 도움이 된다.

2. 폭력 행동 및 학대 위험성

신체 학대에 대한 전반적 위험성을 측정하는 척도로 아동학대 잠재력 평가도구(Child Abuse Potential Inventory; CAPI, 7986, 1994)가 있다. CAPI는 본 보고서의 1부에서 아동학대 행위자의 특성을 측정하는데 사용되기도 하였다. 척도에 대한 설명은 이미 앞서 제시한 바와 같이 소척도가 모여 학대 척도라는 대척도를 구성하고 있으며, 개발자는 고위험군 아동학대 행위자 판별을 위해 215점이라는 기준 점수를 제시하고 있다. 그 밖에 폭력 행동 및 학대 위험성 척도로 역시 본 연구에

사용된 CTS(Conflict Tactics Scale, Straus, 1990a, 1990b)가 있고 특히 CTSPC는 CTS의 개정판으로 알려져 있다. 이들 척도는 아동에게 가해지는 다양한 종류의 폭력 행동에 대해 부모가 얼마만큼 가담하였는지 구조적으로 보고하게 되어 있다.

3. 부모의 기능 및 적응

부모양육스트레스 지수(Parental Stress Index; PSI)역시 본 연구에서 사용된 척도이다. 앞서 척도에서 설명했듯이, 부모와 자녀간의 상호작용 중 자녀나 부모의 행동에서 기인하는 스트레스를 측정하기 위한 문항으로 구성되어 있다. 47개의 아동 스트레스 항목과, 54개의 부모 스트레스 항목, 19개의 생활 스트레스 항목이 있다. BSI(Brief Symptom Inventory, BSI)는 53개의 항목으로 구성되어 있으며 전반적인 부모로서의 기능 부족과 심리적 스트레스를 측정하도록 되어 있다. BDI(Beck Depression Inventory, Beck, Ward, Mendelson, Mock & Erbaugh, 1961)는 특히 부모의 정신적 문제 중 우울증의 정도를 측정하기 위한 척도로 21개의 문항으로 구성되어 있다.

약물 남용의 문제가 있다고 의심되는 부모의 경우 약물 남용 선별 척도(DAST; Gavin, Ross, & Skinner, 1989)를 사용하여 부모가 약물 남용에 얼마만큼 연관되어 있는지를 측정한다. 이 밖에 중독 심각도 지수(Addiction Severity Index, ASI; McLellan, Luborsky, O'Brien, & Woody, 1980)는 반구조화된 척도로 40개의 항목으로 구성하여 약물남용에 의해 영향을 받는 다양한 영역들에서 문제의 강도를 측정하고 있다(외과적 상태, 약물사용, 알코올사용, 실업, 불법 활동, 사회적 관계, 정신과적 상태).

4. 부모의 인지적 왜곡 및 귀인

부모의 인지적 왜곡 및 귀인과 관련하여 80개의 항목으로 구성된 부모 의견 설문(Parent Opinion Questionnaire, POQ, Azar, Robinson, Hekimian, & Twentyman, 1984)이 있다. 이 척도는 학대 부모와 일반 부모의 차이를 변별하는 기능을 한다. 부모의 비현실적 기대나 신념의 왜곡 또한 치료의 중요 목표가 되는데, 부모 귀인

평가(PAT; Parental Attribution Test, Bugental, Mantyla, & Lewis, 1989)는 부모의 책임 실패와 성공에 대한 기대를 평가하여 학대 부모와 일반 부모의 차이를 변별하는데 도움이 된다.

5. 양육 기술/관행

알라바마 양육설문(APQ, Shelton, Frick, & Wooten, 1996)은 5점 척도로 되어 있으며 양육 관행과 관련된 내용을 평가하도록 되어 있다. 이 밖에 양육 척도(Parenting Scale; PS) 역시 비효과적인 훈육과 부적절한 반응 및 분노 반응 등, 학대 부모에게 일반적으로 보이는 양육 관행을 측정하도록 되어 있다.

제2절 아동학대 행위자 치료

1. 아동학대 행위자 치료 유형 및 개념

전통적인 아동학대 행위자 치료는 부모 양육 수업 등과 같은 교육적 방식을 취하는 것이 대부분이었다(Wolfe & Wekerle, 1993). 부모 양육 수업은 대개 부모들이 앉아서, 수업내용을 듣고 종종 양육개념이나 태도에 초점을 맞춘 토론에 참여하는 것이 대부분이었으며, 별도의 행동 변화를 보여주길 요구하거나 수업 내에서 기술 연습 등을 하지 않았다. 전통적 프로그램의 초점은 양육의 개념을 교실 내에서 배우는 것이었으며 어떻게 행동적으로 전달되어야 하는지에 초점이 맞춰져 있지 않았기 때문에 상당히 수동적으로 시간을 소비하였다고 볼 수 있다.

오늘날 증거-기반의 아동학대 행위자 치료프로그램에서는 과거의 치료프로그램 처럼 시간을 수동적으로 소모하기보다 훨씬 행동적이고 살아있는 기술 습득에 초점을 둔다. 따라서 프로그램 내에서 특정한 기술을 연습하고 시연하는 것을 요구하며 종종 부모와 아동이 직접 상호작용하면서 기술을 습득한다. 이렇게 보다 적극적인, 활동 기반의 프로그램은 과거의 프로그램보다 더 효과 크기(effect size)가 큰 것으로 알려져 왔으며, 특히, 자신의 아동과 함께 직접적인 기술을 연습하는 프

로그램 방식이 가장 큰 효과 크기를 보여주는 것으로 나타나고 있다(Kaminsky, Valle, Filene, & Boyle, 출판 예정).

시설 내 수용 중인 아동학대 행위자는 그 문제적 수준이 지역사회 거주자보다 높을 가능성이 많기 때문에 이들을 대상으로 심리치료를 제공하는 치료자들은 아동학대 행위자 치료에 관한 이론적 이해와 실천적 지침들을 모두 숙독하도록 한다. 특히 아동학대 행위자를 치료하는 모든 치료자는 치료를 위한 기술적 기법들을 습득함에 앞서 여기에 제시된 이론적 기반들을 반드시 숙독하도록 한다. 본 보고서의 제 2부인 기초매뉴얼은 아동학대 행위자 치료자들에게 아동학대 행위자 치료에 대한 이론적 기반을 제공하는 것을 돕고, 실제적 개입에 앞서 숙지하여야 할 실천적 지침들을 제시하는 것을 목표로 하고 있다.

아동학대 치료의 이론적 기반을 이해하기 위해서 먼저 오늘날 아동학대 행위자를 위해 가장 많이 쓰이는 인지행동치료를 포함 아동학대 행위자 치료프로그램의 몇 가지 유형에 대해 발달 순서대로 살펴보겠다.

가. 행동 치료

행동 치료는 아동학대 행위자만을 위해서 개발된 것은 아니지만, 다양한 형태의 아동 문제와 위기 가정을 개입하는데 있어 효과가 있는 것으로 간주되고 있다. 위기 가정을 개입하는 방법으로서 행동치료는 Patterson(1982)이 보여준 가족의 상호작용 분석을 토대로 이론이 발전되었으며, 행동주의 심리학자인 Skinner(1953)의 조작적 조건화 형성과정에 대한 이론을 가장 기본적 토대로 삼고 있다. 조작적 조건화 형성과정에 따르면, 부모가 아동의 행동에 영향을 미치는 방식은 가령, 관심과 칭찬을 보여주고 맛있는 간식이나 특권, 부모와 함께 있는 시간 같은 보상을 제공하면서 그 결과를 긍정적으로 강화시키는 것이 있다. 또한 아동의 비협조적이나 공격적인 행동은 부모가 무심코 그것에 관심을 두거나 아이를 진정시키는 시도를 함으로써 강화시키는 것이 있다. 이러한 행동을 수정하기 위해 부모는 종종 공격적/비협조적 행동에 대해 짧으면서도 부드러운 처벌을 주는 것이 필요하며 그 결과 타임 아웃(time out)이라고 불리는 절차가 개발되게 된다.

Patterson(1982)의 가족의 상호작용에 대한 연구에서 발견된 중요한 사실은 바로 ‘강압적 상호작용’이다. 강압적 상호작용 이론에 따르면 각 사람의 싫은 행동이 종종 다른 사람의 싫은 행동으로 종결되거나 감소되지만, 장기적으로는 원래의 싫어하는 행동이 다시 발생할 가능성을 높인다. 이러한 이론을 바탕으로 부모를 위한 행동적 훈련(behavioral training) 및 행동적 개입(behavioral intervention)이 개발되었으며, 그 성격상 부모는 아동과의 놀이 및 다른 활동을 통해 아동과의 긍정적인 상호작용을 칭찬과 기타 보상 등으로 강화시키고 불필요한 명령을 감소시켜면서 부모가 정한 한계의 명확성을 증가시키되 이러한 것을 이행함에 있어 일관성을 강화시키도록 하였다.

아동학대 행위자의 치료에 도움이 되는 다양한 행동 기술이 개발될 필요가 있다. 이를 위해 효과적인 행동 변화 절차에 대한 문헌들을 참고하여, 행동주의 기반의 기술들 중, 조작적 조건형성(Skinner, 1938)에 대한 연구를 주목하고자 한다.

조작적 조건형성은 행동 변화를 설명하는 방식으로, 만족스런 결과가 지속해서 따라오는 행동은 그 빈도와 강도 또는 발생 기간이 증가되어 ‘강화(reinforced)되었다’고 하고, 행동 뒤에 따라오는 결과를 ‘강화’라고 말한다. 정적 강화(positive reinforcement)는 즐거운 사건(예: 칭찬 등)이 나타나 바람직한 행동을 하게 하는 것을 말하며, 이와는 달리 부적 강화(negative reinforcement)는 바람직한 행동이 불만족스러운 상태를 종결시키는 것을 말한다. 가령, 부모가 아동에게 무엇을 시켰는데 아이가 징징거리면서 불평을 하는 경우 부모가 징징거리는 아이를 두고 더 이상 요구하기를 멈춘다면 아이의 징징거리는 행동은 부모의 요구를 제거하므로써 부적으로 강화되게 된다. 또한 아이가 더 이상 징징거리지 않을 때 부모가 자신의 요구를 중단시키는 행위 또한 부적으로 강화되어, 징징거리는 행동과 부모의 요구 포기 둘 다가 앞으로의 상호작용에서 일어날 확률이 높아진다. 이러한 행동의 패턴이 나아가 모든 불만족 상태를 줄이기 위해 일어난다면 이는 행동의 변화가 전반적으로 일어난 것으로 이를 ‘일반화(generalization)’라고 부른다(Guttman & Kalish, 1956).

또한 조작적 조건형성은 불쾌한 결과로 인해 발생 빈도가 줄어드는 행동을 설명한다. 이런 형태의 조작적 조건화를 처벌(punishment)이라고 부르며, 크게 정적 처벌(positive punishment)과 부적 처벌(negative punishment)이 있다. 정적 처벌은

부적절한 행동이 발생한 즉시 불쾌한 어떤 것을 제시하는 것으로, 치료 장면에서 정적 처벌의 단순한 형태는 내담자의 관심 추구행동을 무시하는 것이 있다(윤정숙 외, 2012). 부적 처벌은 부적절한 행동이 발생하면 즉시 그 사람이 좋아하는 무언가를 제거하는 것을 말하는 것으로, 가령 아동이 계속해서 부적절한 행동을 할 때 그 결과로써 TV를 볼 수 없게 하는 행동이 있다.

이 밖에 아동학대 행위자를 위한 치료에서 응용할 행동 기술로 일반화(generalization)와 소거(extinction)에 주목할 필요가 있다. 일반화는 앞서 설명했듯이, 어떠한 행동의 패턴이 자주 일어나 행동의 변화가 전반적으로 일어난 것을 말하는데 자동적으로 발생하기 보다는, 이전의 행동으로 돌아가려는 시도 및 새로운 행동으로의 변화가 반복되다가 행위자의 통제 의지가 강화되면서 발생하는 것이 대부분이다. 만일 치료자가 치료에서 가르친 기술 들이 아동학대 행위자의 일상생활에서 나타나기를 원한다면, 회기 중간에 자신의 일상생활에서 이런 기술들을 연습하고 학습한 태도를 적절히 표현하고 있는지 확인해야 한다(윤정숙 외, 2012). 소거는 제거하고자 하는 습관화된 행동에 대해 발생 빈도, 강도, 지속시간을 감소시키는 것으로(Falls, 1998), 어떤 가상적 습관의 빈도가 감소하는 것 역시, 자동적으로 발생하기보다 치료적 개입의 결과나 또는 습관을 버리기 위한 내담자 스스로의 노력의 결과로 발생하기 때문에 치료자는 회기 중간에 대상자에게 연습의 기회를 부여해야 한다.

행동 습득을 촉진하고 아동학대 행위와 같은 문제유발 양식을 극복하여 새로운 기술로 일반화시키는 데는 치료자와 행위자의 협력이 절대적으로 필요하다. 아울러 이를 위해 필요한 구체적 행동기술 절차들도 매우 광범위하며, 어느 정도는 행동주의의 원리를 적용하는 치료자의 창의성에 의존하기도 한다(윤정숙 외, 2012). 아동학대 행위자의 행동적 문제점을 교정하고 적절히 기능할 수 있는 능력을 향상시키기 위해 채택할 수 있는 기법들에는 역할극(role-play), 행동 연습, 서면 과제, 기술 구축 연습, 그리고 치료 회기 중간의 행동 연습이 포함된다(Fernandez, Shingler, & Marshall, 2006). 치료에서는 교육적 성격의 강의(매우 제한적으로)에서부터, 역할극, 모델링, 집단 토론, (활동지 등을 작성하거나, 피해자에게 편지를 쓰는 등의)쓰기 활동, 행동조형(shaping), 과잉학습(overlearning, 숙달된 후에도 계속 연습하는 것), 반복 연습, 자기 모니터링, 그리고 치료자와 모든 집단 참여자들

간의 높은 수준의 상호작용 방법 등이 조합되어 사용된다(윤정숙 외, 2012).

바람직한 행동을 강화하는 가장 좋은 방법은 언어적인 격려를 사용하는 것이다. 그러나 치료 회기의 후반부에는 가끔 즐거운 활동(예를 들어, 전날 본 스포츠 시합에 대해 이야기 하거나, 또는 특별한 영화 보기)을 하는 것도 도움이 될 수 있다. 행동을 보상하기 위해 다양한 방법을 활용하는 것은 성인 학습의 중요한 원칙이다. 치료자가 바람직한 행동이나 표현이 나타날 때마다 그 즉시 보상을 하는 것이 매우 중요하며 이때 내담자가 보상받은 행동이 무엇이었는지 알려주는 것도 중요하다. 보상할 때 어떤 것을 칭찬하고 격려하는 말 뿐 아니라 치료자가 하는 말과 일치된 태도와 얼굴 표정을 보여주는 것도 중요하다. 치료자는 적절한 사회적 상호작용의 기술과 문제해결 기술뿐 아니라 친사회적 태도 모두를 모델로 보여주어야 한다(윤정숙 외, 2012).

아동학대 행위자를 위한 행동치료는 대개 ‘행동관리기법(behavior management)’이라고 불리우며 이에 대한 책과 메뉴얼은 서구에 많이 출시되어 있다(Clark, 1985; Fleischman, Horne, & Arthur, 1983; Munger, 1993; Patterson, 1976). 일반적으로 행동관리기법에서 사용되는 기법은 ‘한계 설정 및 규칙, 칭찬 및 보상의 사용, 특권의 상실, 타임아웃의 사용, 조건(contingency)의 사용, 계약의 설정 및 이행’이 있다. 구체적인 실천적 기법은 다음 부분에서 다룰 것이다.

나. 정서 중심의 치료(Affect-Focused Intervention)

연구에 따르면 아동학대 행위자는 일반적으로 짜증, 분노, 불행감 등 부정적 정서를 습관적으로 경험하는 경우가 많으며 우울증, 불안장애와 같은 특정 정서 장애를 가지고 있는 경우도 많다. 이러한 사람들은 아동의 문제 행동이나 실수 등에 과다하게 반응하여 부정적 정서가 다시 강화되는 정서의 악순환을 겪을 위험이 있으며, 정서 조절 능력의 결핍으로 인해 작은 스트레스 요인에도 폭발적으로 반응하는 행동양식을 보인다.

정서 중심의 치료는 정서적 자기조절 능력(self-regulation)의 형성에 관한 것이다. 일반 임상 문헌에서 보면 자기 조절(Vohs & Baumeister, 2004), 정서(Lewis & Haviland-Jones, 2000), 정서표현(Kennedy-Moore & Watson, 1999)을 다루는 상

당히 방대한 문헌들이 있다. 정서 연구에 따르면, 기분 조절은 사회적 판단(Forgas & Vargas 2000), 심리적 행복감(Diener & Lucas, 2000), 신체적 건강(Booth & Pennebaker, 2000; Leventhal & Patrick-Miller, 2000), 정신적 건강(Keenan, 2000) 등과 명확한 관계가 있다고 보고한다. 마찬가지로 정서 조절을 포함한 자기 조절 정도는 범죄(Hirsch, 2004), 알콜 등의 약물 남용(Hull & Slone, 2004; Sayette, 2004), 효과적인 애착 관계 형성(Calkins, 2004)과도 유의미하게 연관되어 있다고 보고된다.

정서의 표현을 적절하게 조절하는 것은 자신과 타인의 감정을 정확하게 인지할 수 있는 개인의 능력에 달려있다(Harris, 2000). 아동학대 가해자의 정서 인식 능력에는 문제가 있을 수 있는데, 가령 두려움, 짜증, 혐오와 같은 감정을 잘못 해석하여 무조건 분노로 받아들일 수 있다. 자신과 타인의 정서를 인지하는 능력은 개인이 스스로의 감정을 자신 있게 이야기하는 빈도와 관련이 있다(Harris, 2000). 이 능력은 보통 가정에서 자유롭게 감정을 표현하면서 만들어지기 시작한다(Dunn, Brown, & Beardsall, 1991). 감정표현을 억제하는 것(예, 감정을 드러내지 않고 억압하기)은 해로운 심리생리학적 결과를 일으키는(Pennebacker, 1997) 반면, 통제되지 않은 감정 표현은 대인관계를 파괴하고(Anderson & Guerrero, 1998), 능동적인 갈등 해결을 어렵게 하며(Carver, Scheier, & Weintraub, 1989), 심리적 고통을 확대시킨다(Laird, 1974).

아동학대 행위자의 치료자는 상담 중에 내담자가 자신의 정서를 표현할 수 있도록 격려하는 것이 효과적인 치료를 위해 필수적이며(Bohart & Tolman, 1998; Safran & Segal, 1990), 이러한 적절한 정서 표현은 자기 이해를 향상시키고, 자기 수용을 보다 잘하게 한다(Roemer & Borkovec, 1994). 아동학대 행위자의 치료를 통해 내담자로 하여금 적절한 정서 조절 절차를 개발하도록 돕고 정서 표현을 조절하도록 훈련하면 치료 목표(예, 인지적 왜곡 감소, 부모양육기술 개발)를 성취하는 작업이 한층 수월해진다. 아동학대 행위자 치료에서 구체적으로 다뤄야 할 정서 기술에 관해서는 다음 부분에서 자세히 다루도록 하겠다.

다. 인지적 치료

연구에 따르면 부모의 적대적인 정서와 행동은 종종 양육 사건을 ‘인지적으로 해석’하는 편향된 방식에서 비롯된다고 한다(Dix & Lochman, 1990; Dix, Ruble, & Zambarano, 1989). 즉, 아이가 의도적으로 나쁜 뜻을 가지고 행동한다고 생각하는 부모는 좀 더 부정적으로 반응을 하는 경우가 많다. 아이에 대해 적대적이거나 비난-지향적인 태도를 가지고 있는 부모는 아이를 학대할 가능성이 높으며, 특히, 이러한 패턴은 신체학대를 가하는 부모에게서 많이 관찰되는 것으로 알려져 있다(예: Miller & Azar, 1996).

Gursec과 Mammone(1995)의 연구에 따르면 부모가 아이들을 인식하는 방식은 의식 밖의 거의 ‘내면적이고 자동화된 과정’으로 알려져 있으며, 특히 자신의 어린 시절 부모와 불안정한 애착을 형성한 경우 그 방식이 투영된 관계 도식(relationship schema)으로 인해 자신의 아이들과의 관계에서도 편향된 인지를 보이는 경향이 있다고 설명하였다. 특히 이러한 부모는 아동과의 관계에서 ‘힘-중심의 방식(power-focused)’으로 아동을 대하고 그 결과로 아동에게 학대를 가할 비율이 높다고 설명하였다.

Bugental 등(2002)은 학대 부모의 인지적 편향을 수정하기 위한 치료프로그램을 설계하여 적용하였다. 이 프로그램에서는 부모가 양육관계에 대해 가지고 있는 인지에 초점을 맞췄는데, 특히 양육적 어려움에 대해 부모가 행하는 ‘인과적 분석’에 주의를 기울여 만일 편향된 인지가 신체학대의 위험을 높이는 경우에는 인지평가 과정에 있어 보다 적응적인 대안을 제시하여 학대적이고 가혹한 양육방식의 감소를 유도하도록 하였다. 특히 인지평가요소(cognitive appraisal component)를 치료에 도입하여, 부모와 자식의 관계에서 힘이나 유능함에 대한 부모의 인식을 강화하도록 하였다. 부모가 스스로를 힘이 없다고 생각할 때 학대에 대한 위험성은 높아지므로, 부모 스스로를 유능하고 자립적인 문제해결자-학대부모에게 잘 발달되어 있지 못한 면-가 되도록 치료를 통해 돕도록 했다. 이러한 기법을 바탕으로 출산을 앞두고 있는 여자들 중 중위험 정도의 아동학대 위기 수준을 가지고 있는 여자들을 대상으로 치료프로그램을 1년 정도 실시하고 대조군과 비교한 결과, 출산 후 대조군에서 아동학대 발생이 26%인데 반해 실험군에서 아동학대 발생이 4%에

불과한 것으로 나타났다. 이처럼, 인지적 기반을 둔 치료프로그램은 비교적 성공적 이었으며 연구자들도 이러한 프로그램이 예방 도구로서 유용하다고 제안하고 있다.

특히, 아동학대 행위자 등에게 사용할 수 있는 학대-중심의 인지행동치료(Abuse Focused Cognitive Behavioral Therapy: AF-CBT)는 서구에서 지난 40년간 아동 학대 피해자 및 행위자 치료에 관한 연구 및 임상 결과들을 집적하여 최근에 대안 으로 제시한 치료법이다. 학대-중심의 인지행동치료(이하 AF-CBT)는 첫째로 갈등 및 위협과 관련하여 존재하는 다양한 아동과 보호자의 특성을 치료 목표로 하며 둘째로 공격행위와 학대 행위가 표출되는 가족 환경의 개선을 목표로 한다. 특히 이 접근은 자기 통제를 강화하고 폭력 행위를 감소시키기 위해 개발된 내적, 대인 관계적 기술 훈련을 강조하고 있다.

아동학대 행위자가 가질 수 있는 인지적 왜곡과 이를 개선할 수 있는 구체적 인지 기술과 관련해서는 다양한 치료자의 예와 함께 다음 부분에서 다루도록 하겠다.

라. 동기강화적 치료

아동학대 행위자인 부모에게 치료프로그램을 제공할 때 큰 장애물 중 하나가 높은 탈락율이다. 프로그램 탈락의 주된 이유는 크게 2가지로 꼽히는데, 첫 번째는 외부적 장애물로서, 참가와 관련한 비용이나 낮은 경제적 자원, 사회적 압력, 언어 나 문화적 장벽, 부모의 스트레스나 불안한 가정 환경 등을 꼽을 수 있다. 두 번째는 내부적 장애물로, 개인이 내적으로 가지고 있는 동기적 측면이 낮을 경우 프로그램의 탈락으로 이어진다. 동기적 측면에는 양육 행동을 변화하려는 의지, 프로그램에 대한 태도, 자기-효험감, 문제 인식 등이 속하며, 아동의 행동 문제를 가지고 직접 상담소를 찾는 일반적 임상집단의 부모와 달리 많은 아동복지시설의 학대가 해자들은 법원이나 사법기관의 명령으로 프로그램에 참여하는 경우가 많으므로 저항감이 클 것으로 생각된다.

동기적 개입은 아동보호전문기관 이외의 시설에서도 학대 부모에게 사용되었을 때 프로그램에 유지하는 효과가 높은 것으로 보고되고 있다. 가령 Nock과 Kazdin (2005)은 아이의 반항적 행동에 대처하기 위해 부모 관리 훈련 프로그램에 들어오는 사람들을 대상으로 동기적 개입을 실시하였는데, 대조군에 있던 다른 프로그램

보다 동기적 개입에 할당된 부모들이 더 높은 회기 참석율을 보였다. Chaffin 등의 연구(2004)에서 신체학대를 자주 하는 부모들에게 정규 프로그램 이전에 동기강화 프로그램을 짧게 실시한 결과, 그렇지 않은 집단보다 프로그램에 잔류하는 비율이 더 높았다.

이러한 결과는 Chaffin 등이 주도한 다른 연구(2009)에서도 관찰되었는데, 동기강화적 치료는 특히 전통적 프로그램과 결합할 때는 효과가 없었고, 부모와 아동의 치료 참여와 상호작용을 강조하는 부모-아동 상호작용 치료(Parent-Child Interaction Therapy, PCIT)와 결합할 때만이 아동학대 행위자 잔류 비율이 유의하게 높았다. 특히, 치료 초기에 동기가 낮거나 중간 정도의 수준인 행위자들에게 효과가 뚜렷한 것으로 나타나고 있다.

본 매뉴얼의 적용 대상인 아동학대 행위자 역시 사법기관의 명령으로 치료프로그램에 참여하는 경우이기 때문에 저항감이 상당할 것으로 예상된다. 치료자는 동기강화적 치료를 통해 아동학대 행위자의 자존감(self-esteem)이나 자기효험감(self-efficacy)를 높여 프로그램을 통한 자기 변화의지에 스스로 시동을 걸 수 있도록 도와주는 것이 바람직하다. 또한 아동학대 행위자 치료프로그램의 목표는 단지 부모양육 기술의 습득이나 아동에 대한 이해에만 있는 것이 아니라, 이를 통해 출소(보호관찰 종료) 후 더 이상 아동학대라는 범죄 행위 없는 만족스런 삶을 살기 위한 것이라는 것을 강조하도록 한다. 치료를 통해 향후 범죄 없는 만족스러운 삶을 살기 위해 아동학대 행위자 스스로가 가지고 있는 삶의 목표를 설정하도록 하고 그것을 실현할 수 있는 구체적 방법 등을 치료자와 함께 논의하여 아동학대가 재발되지 않기 위한 자기관리에 힘쓰도록 격려한다.

2. 아동학대 행위자 치료프로그램의 효과성

아동학대 행위는 부모의 특성, 아동의 특성, 그리고 문화 및 환경의 영향이 서로 상호작용한 결과이다(Belsky, 1984; DiLauro, 2004; Gaudin & Kurtz, 1985). 아동학대에 영향을 미치는 많은 요인 가운데 부모의 특성(예, 부모의 정보 처리 성향)은 가장 중요한 요인인데, 이는 부모의 특성은 아동 및 환경 특성이 아동학대에 미치는 영향을 매개하는 변인이 되기 때문이다. 즉, 부모의 특성이 어떠한지에 따

라 아동 및 환경 특성이 아동학대라는 결과에 미치는 영향이 달라진다. 이러한 이유로, 부모는 아동학대 빈도를 줄이기 위한 사회적 개입의 주요 대상이 된다.

아동학대 예방을 위하여 부모 훈련에 초점을 둔 많은 프로그램들은 프로그램의 실시 후 동 프로그램이 아동학대 행위 감소에 실제로 기여하였는지에 관한 효과성을 보고하였다. 그러나 단일 치료프로그램의 효과만을 가지고 아동학대 행위자 치료프로그램 자체가 실제로 효과가 있는지를 판단하는 것은 무리가 있기 때문에 치료의 유용성에 대한 문제 제기가 있어 왔다. 최근에 단일 치료프로그램의 효과성 연구에 대한 한계를 극복하고자 다수의 연구들을 집적하여 효과성 크기를 보고하는 연구가 등장하였는데, 이를 메타분석이라 부른다. 메타분석은 단일 평가 연구 다수를 합하여 그 효과성 크기를 산출하는 방법으로 단일 평가가 가지고 있는 적은 표본수나, 비일관적인 효과 크기 등을 극복할 수 있는 장점을 지닌다. 메타분석은 보통 특정 기간에 저널에 출판된 논문을 주제나 제목으로 검색한 후, 자체적 코딩기준에 부합하는 연구 결과를 걸러내어 분석한다(윤정숙 외, 2014).

아동학대 치료프로그램의 효과성을 보여주는 메타분석 연구의 예로, Lundahl, Nimer, Parsons(2006)는 아동학대 가해부모를 대상으로 부모훈련 프로그램의 효과성을 검증한 논문 23개를 분석하였다. 메타분석에 포함된 논문들의 종속변인은 학대에 대한 부모의 태도, 정서적 안정감, 양육 기술, 실제 학대 행동 등 4가지이며, 독립변인은 프로그램의 특성 7가지(프로그램이 진행된 장소, 조사관의 가정 방문 여부, 집단 혹은 개인 대상, 치료 기간, 통제집단의 유무, 프로그램 구성의 이론적 배경, 방법론적 한계)와 프로그램 참가자의 특성 4가지(실제 아동학대 가해자 집단 혹은 아동학대 위험성이 높은 부모 집단, 아동의 나이, 부모의 나이, 집단 내 한부모 가정 비율)였다. 아래 표는 메타분석에 포함된 연구의 특성을 보여준다.

<표 2-1-2> 아동학대 행위자 치료프로그램 연구의 특성 및 효과크기

저자	연구 특성		효과 크기			
	n	독립변인	양육 기술	정서적 안정감	학대에 대한 태도	실제 학대행위
Acton (1992)	29/-	2/3/1/2/1/3/1/2	-	1.10	0.85	-
Barth (1983)	9/9	1/1/3/1/1/3/1/2	0.53	1.62	-	-
Barth (1988)	24/26	1/2/2/1/2/1/2/2	-	0.17	0.22	0.78
Bredehoft (1990)	27/-	2/3/1/2/1/2/2/1	-	1.61	-	-
P. S. Cohen (2001)	190/-	2/3/3/1/3/2/-/2	-	-	1.03	-
Duggan (1999)a	373/270	1/2/2/1/2/3/2/2	0.10	0.09	-	0.06
Fetsch (1999)	75/-	2/2/1/2/1/1/1/1	0.49	0.40	-	-
Gershater-Molko (2002)	41/-	1/1/2/1/2/3/-/2	-	-	-	0.78
Gershater-Molko (2003)	33/-	2/1/3/1/2/3/-/1	1.54	-	-	-
Golub (1987)	40/-	2/3/1/2/1/2/2/2	0.35	-	0.27	-
Huebner (2002)	34/-	2/2/1/2/1/2/2/1	0.31	0.74	-	-
Irueste-Montes (1988)	22/1	2/1/3/1/3/1/-/-	0.68	-	-	-
Irueste-Montes (1988)	20/1	2/1/3/1/3/1/-/-	0.70	-	-	-
Iwaniec (1977)	10/-	2/1/3/1/2/3/1/1	-	0.87	-	-
Iwaniec (1977)	10/-	2/1/3/1/3/3/1/1	-	1.78	-	-
Moore (2001)	26/-	2/2/1/2/1/2/-/-	-	-	0.65	-
Peterson (2003)a	42/57	1/2/3/1/3/3/2/2	0.60	0.24	0.78	-
Schinke (1986)a	11/09	1/2/1/2/1/1/1/1	1.31	1.23	0.95	-
Taylor (1988)a	14/14	1/2/1/2/1/1/1/1	1.23	-	1.03	-
Thomasson (1981)a	42/-	2/2/1/2/1/3/-/2	-	-	0.82	-
Thompson (1997)	267/-	2/2/1/2/1/1/1/1	-	-	0.18	-
Weinman (1992)a	56/-	2/2/3/1/1/2/2/2	-	0.00	0.50	-
Whipple (1996)a	34/-	2/2/3/2/3/3/1/-	-	0.38	-	-
Wolfe (1988)a	16/14	1/2/1/1/3/1/2/1	0.51	-	-	-
Wolfe (1981)b	5/-	2/1/3/1/3/1/-/2	1.54	-	-	-

1) n=부모교육프로그램 이수자의 수/통제집단

2) 독립변인:(a) 통제집단의 유무, 1 = 네, 2 = 아니오; (b) 학대 사실, 1 = 학대 가해자, 2 = 위험성이 높은 부모, 3 = 혼합; (c) 프로그램 진행 장소, 1 = 사무실 혹은 기관, 2 = 집, 3 = 혼합; (d) 가정 방문 조사관 개입, 1 = 네, 2 = 아니오, 3 = 혼합; (e) 프로그램 진행 방식, 1 = 집단, 2 = 개인, 3 = 혼합; (f) 이론적 배경, 1 = 행동치료, 2 = 행동치료 외, 3 = 혼합; (g) 한부모 가정 비율, 1 = 40% 이하, 2 = 40%이상; (h)치료 횟수, 1 = 12회 미만, 2 = 12회 이상

3) - 는 연구에 해당 사항이 보고되지 않은 경우임 4) a. 후속 연구가 진행된 연구임

* 출처 : Lundahl, Nimer, Parsons(2006)

다음의 표에 나타난 메타분석의 결과를 보면 부모 훈련 프로그램을 이수한 직후 부모의 아동학대 관련 태도의 효과크기¹¹⁾는 0.60, 감정적 적응의 효과크기는 0.53,

아동양육기술의 효과크기는 0.51, 서류상의 학대는 0.45로 중간정도의 효과성을 보였다¹²⁾(메타분석의 보다 상세한 결과는 Lundahl, Nimer, Parsons, 2007 참조). 단 통제집단이 있는 연구일수록 평균효과크기가 동질적으로 나타나고 있고, 감정적 적응의 경우 통제집단이 없을 때 효과크기가 유의미하게 큰 것으로 나타나고 있어 해석에 주의가 요구된다.

<표 2-1-3> 치료프로그램 직후의 효과에 대한 메타분석 결과

종속변인	d	k	Qw	Qb
학대와 연관된 태도	.60	11	25.00**	
통제집단 없음	.58	7	20.85**	
통제집단 있음	.67	4	3.83	0.32
감정적 적응	.53	13	47.51**	
통제집단 없음	.62	8	32.11**	
통제집단 있음	.30	5	10.43	4.96*
아동양육 행동	.51	13	27.35**	
통제집단 없음	.52	7	17.37**	
통제집단 있음	.50	6	9.96	0.02
서류상의 학대	.45	3	6.99*	
통제집단 없음	-	-	-	
통제집단 있음	.45	3	6.99*	-

d=효과크기, k=연구의 개수 Qw=평균효과크기의 동질성 통계 Qb=통제집단사용 유무(조절변인)의 효과 *p < .05, **p < .01,

* 출처 : Lundahl, Nimer, Parsons(2006)

평균 효과크기 간의 동질성이 유의하지 않았기 때문에 실시한 조절변인에 따른 효과크기 분석 결과는 아래 표에 제시되어 있다. 분석에 따르면, 학대 가정에 대한 방문 조사가 병행되고, 치료 장소가 가해자의 집보다는 기관(혹은 두 장소의 혼합)이며, 치료횟수가 많고, 이론적 바탕이 행동치료적 접근에 있으며, 개인/집단 치료가 혼합된 형태의 프로그램일수록 치료의 효과성을 유의미하게 증대시킬 수 있는 것으로 나타났다.

11) 효과크기란 실험집단과 비교집단의 차이를 일종의 단일표준 지수로 나타낸 것으로 기본적으로 실험집단과 비교집단의 평균차이를 의미한다.

12) Cohen의 기준에 의하여 효과크기가 0.2일 경우 약한 효과, 0.5이상일 경우 중간정도의 효과 0.8이상일 경우 강한 효과를 가진 것으로 판명한다.

<표 2-1-4> 프로그램 효과성과 관련있는 조절변인

조절(독립)변인	종속변인					
	학대 관련 태도			아동 양육 행동		
	d	k	Qw	d	k	Qw
가정방문 조사						
예	.76*	5	9.03	.64***	9	19.90*
아니오	.46*	6	10.66	.40***	4	4.23
치료 장소						
기관	.46**	6	10.66	.41**	5	4.29
집	.22	1	—	.10	1	—
혼합	.82**	4	4.98	.85**	7	9.38
치료횟수						
적음	.33*	3	5.85	.57	6	20.34*
많음	.70*	7	13.01	.38	5	4.66
이론적 배경						
행동주의	.24**	3	2.46	.61***	6	3.49
행동주의 외	.69	4	9.57*	.32***	2	0.02
혼합	.80	3	0.03	.58	4	16.78*
치료방식						
집단	.46**	7	10.69	.41	5	4.28
개인	.49***	2	2.68	.67	3	18.84*
혼합	.94***	2	0.92	.64	5	0.95

d=효과크기, k=연구의 개수

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

* 출처 : Lundahl, Nimer, Parsons(2006)

이처럼, 아동학대 예방을 위한 부모 훈련 프로그램은 아동학대와 관련한 부모의 요인들을 변화시킴으로써 아동학대를 감소시킬 수 있는 것으로 나타나고 있다. 특히 단일 프로그램의 연구결과를 정리한 메타분석에서는 아동학대 행위자 치료프로그램을 기관에서 실시할 때와 집단/개인 혼합치료를 실시할 때 그리고, 장기치료와 행동주의 방식으로 접근할 때 효과크기가 증가하는 것으로 나타나고 있다. 이러한 결과는 아동학대 치료프로그램을 통해 아동에 대한 태도, 양육 기술, 정서적 안정감을 향상시키면 아동학대 위험성이 현저히 감소될 수 있음을 시사하고 있다.

KOREAN INSTITUTE OF CRIMINOLOGY

제2장

아동학대 행위자 치료를 위한 실천적 개입

제2장

아동학대 행위자 치료를 위한 실천적 개입

아동학대 행위자를 위한 치료 방식은 인지적, 행동적, 정서적, 사회학습적 접근을 바탕으로 기술 중심적(skill-oriented) 방식을 사용하도록 한다. 기술 중심적 접근 방식은 다양한 경험적 연구와 임상적 경험을 기반으로 아동학대 행위자들이 집단 치료를 통해 행동적, 정서적, 인지적 기술을 유기적으로 습득하는 것을 목표로 하고 있다. 프로그램의 모든 목표는 행동적, 인지적, 정서적 기술들과 다차원적으로 연결시키도록 한다.

본 기초 매뉴얼은 아동학대 행위자를 위한 치료 방식으로 인지행동치료를 바탕으로 하여 치료자가 실천현장에서 다뤄야 할 목표 기술을 제시하는 것을 목적으로 한다. 목표기술은 직접적 회기 운영에 필요한 치료안을 구성하기 전에 치료자가 반드시 습득해야 할 핵심 기술을 압축한 것이라 할 수 있다. 본 매뉴얼에서는 문헌 연구를 거쳐 아동학대 행위자의 치료에 포함되어야 할 3가지 핵심 기술로, 행동 기술, 인지 기술, 정서 기술을 설정하였다. 각각의 목표 기술을 치료자가 어떻게 다뤄야 하는지 치료자의 예를 포함 그 구체적 방식에 대해서는 Kolko & Swenson (2002)의 아동학대 행위자 인지행동치료 매뉴얼을 주로 참고하여 정리하였다¹³⁾.

1. 행동 기술

아동학대 행위자는 아동과의 관계에 있어 보다 부정적, 적대적, 처벌적이며, 긍정적이거나 지지적인 혹은 자애로운 면이 덜하다는 연구들이 많다(예: Pianta

13) 이하 매뉴얼의 내용 소개에서 부분 인용은 생략한다.

1989; Burgess, 1978). 또한 부모로서 겪게 되는 어려움 중 아주 일상적인 것에도 (예: 우는 아이) 부정적으로 반응하고 아이에 대해 부적절한 기대를 가지거나 아이의 욕구를 공감하여 인식하지 못하며, 처벌에 대해서 강한 신념을 가지고 있는 것으로 나타난다. 때로는 행위자 자신의 감정적 욕구를 충족시키기 위하여 부모가 아동에 기대는 역할 전이가 심각하게 발생하기도 한다(Bavolek, 1989).

이러한 부모들은 또한 비일관적이고, 부정적이며 공격적 훈육을 하는 것으로 알려져 있다(예: Whipple & Webster-Stratton, 1991). 신체 학대를 하는 가정을 살펴보면 보통 부모와 아동의 상호작용 수준이 전반적으로 낮은 특징을 보이며, 특히 긍정적인 부모-아동의 상호작용에서 낮은 수준을 보인다.

부모-아동과의 관계의 질을 향상시키기 위해서는 양육기술(parenting skills)의 개선이 필요하며, 이를 개선할 수 있는 구체적 ‘행동 기술’을 가르치는 것이 중요하다.

가. 소개

양육방법을 개선할 수 있는 구체적 행동 기술을 가르치기 전에 아동학대 행위자의 양육방법이 아동에게 미치는 영향을 이해하는 것이 선행되도록 한다. 치료자는 다음의 예를 활용하여 이 부분에 대한 주제를 도입하도록 한다.

▷ 치료자 예: 양육방법이 아동에게 미치는 영향 이해

“여러분의 양육 스타일, 즉 여러분이 자녀들과 대화하거나 대응하는 방식은 자녀의 행동과 연관이 있습니다. 자녀들은 여러분을 관찰하고 모방하며, 여러분이 하는 일, 혹은 하라고 지시한 많은 일들을 결국 하게 됩니다. 여러분은 부모로서 자식을 기르고, 가르치고 관리하는 독특한 방식이 있고 이러한 방식이 여러분의 아이가 성인이 되면 하게 될 행동에 영향을 미칩니다.

우리는 여러분이 자녀를 양육하는 방식에 대해서 이야기하려 합니다. 잠시 여러분의 자녀가 어떻게 자랐으면 하는지 생각해보고 자녀가 좀 더 나이가 들어 무엇이 되었으면 하는지 생각해 보십시오.... 어떤 유형의 양육 활동이 도움이 되고 중요하다고 생각하십니까?... 여러분 스스로 변화하거나 개선했으면 하는 행동이 있습니까?... 여러분이 더 배우고 싶어하는 양육 기술이나 기법이 있습니까?”

일단 아동학대 행위자가 양육 행동과 그 구체적 관리 기술에 대해 기꺼이 논의하고자 하면, 치료자는 치료 시 논의될 행동 기술에 대해 언급하도록 한다. 본 매뉴얼에서는 치료 시 논의될 행동 기술로 다음의 주제들을 다룰 것을 제안한다: 관심과 무시, 칭찬, 지시하기, 강화와 보상 사용하기, 증표 설정하기, (아동이 어릴 때) 타임아웃 사용하기.

나. 관심과 무시

아동은 관심을 통해 많은 것을 배운다. 따라서 부모는 관심을 주는 방식과 어떠한 행동에 관심을 줄 지를 변화시켜서 아이의 좋은 행동은 장려하고 부적절하거나 원하지 않는 행동은 못하게 하도록 해야 한다. 먼저, 부모가 아동에게 주는 관심과 무시가 어떤 효과를 주는지 소개한다. 이를 위해 다음의 치료자 예를 이용하도록 한다.

▷ 치료자 예: 관심과 무시의 소개

“여러분이 자녀와 같이 있을 때, 여러분의 관심이야말로 자녀의 행동을 바꾸기 위한 가장 강력한 보상이자 동기의 원천이 됩니다. 부모가 관심을 보여주는 것 말고, 무시도 사용할 줄 알아야 합니다. 그렇지 않으면 관심은 효과적이지 못합니다. 모든 사람이 어떻게 행동해야하는지를 배우는 방법은 다른 사람으로부터 피드백을 받으면서입니다. 이것은 우리들의 일생 내내 지속되는 과정입니다. 여러분이 자녀의 긍정적 행동에 더욱 관심을 보이면, 부정적 행동은 점점 감소되고 긍정적 행동은 증가할 것입니다.

“자, 몇 가지 예를 들어보겠습니다: 아이가 어릴 때 보통 아이들은 친구와 놀고 싶을 때는 친구에게 친절하게 물어보면 자신과 놀아준다는 것을 금방 알게 됩니다. 이것은 즐거운 경험이지요. 그런데, 아이들은 고집을 피워 부모의 관심을 재빨리 받는 것도 배우게 됩니다. 가령 아이가 밖에 나가자고 할 때 엄마가 ‘안 돼’ 라고 말하면 아이는 징징거리죠. 엄마는 그 때 단호하구요. 그러면 아이가 마루에 누워서 소리치르고, 울고, 발로 차고 합니다. 엄마는 이 상황을 멈추고 싶기에 ‘알았어, 나가도 돼’라고 말합니다. 그럼 아이는 고집을 피우면 마음대로 할 수 있다는 것을 알게 되죠. 그런데, 같은 상황이라도 다를 수 있습니다. 엄마가 아이에게 가령 ‘가족들 모두 저녁을 먹어야 해서 나가면 안 돼’ 라고 말하고 아이가 화를 낼 때 방을 나가보세요. 아이는 아무도 들어줄 사람이 없으니 그러한 고집을 금세 끝나고 맙니다. 저녁 먹은 후, 엄마가 ‘자 잘 앉아서 밥을 먹었

으니 이제 나가도 돼'하면, 아이는 그 말속에서 무슨 의미를 얻었을까요? 우리는 부모가 아이의 행동에 영향을 미치기 위해 어떻게 관심을 보여야 하는지에 대해 다른 예를 가지고 논의할 수 있습니다—가령, 걸어나가 버리기, 고개 돌리기, 눈을 맞추기, 칭찬해주기, 안아주기 등등요”

관심과 무시를 언제 사용할지 고려하는 데에는 몇 가지 단계가 있다. 내담자들과 이 단계가 무엇을 의미하는지 검토하고, 부모가 그것을 어떻게 적용해야 하는지 논의하는 것이 중요하다. 부모에게 계획된 무시를 효과적으로 이용하도록 몇 가지 제안사항을 다시 상기시켜준다. 무시를 할 때에는 이 행동이 부모가 무시하고자 하는 것인지 되물음으로써 왜 그렇게 하는지 이유가 명확하여야 하며, 적절히 무시하는 법과 반대로 아이가 더 많이 했으면 하는 다른 행동에 관심을 주는 것에 능숙해 지도록 한다. 그 방법 중 하나가 아이가 적절히 행동했을 때 칭찬하기, 사회적 강화, 아이에게 신체적 애정을 보여주기 등이다.

치료자는 다음의 내용들을 차트나 종이에 적어 아동학대 행위자들에게 나눠주면서 자녀에게 칭찬과 무시를 건넬 때 주의해야 할 점이 어떤 것인지 함께 논의하도록 한다.

• 자녀에게 관심과 계획된 무시를 사용할 때 고려할 점들

1. 위험한 행동은 절대 무시하지 말라(즉, 상해의 가능성이나 기타 심각한 의미가 있을 때).
2. 같은 행동을 일관적으로 무시하라.
3. 행동을 무시하기 위해, 눈을 맞추지 말고 아이에게 등을 돌려라.
4. 그러면 행동이 처음에는 더 증가된다(나빠짐), 혼한 일이다.
5. 왜 무시를 하는지 기억해라. 그래야지 죄책감을 느끼지 않으며 성급하게 그만두질 않는다.
6. 항상 아이가 더 했으면 하는 행동에 관심을 가져라.
7. 칭찬을 해 줄 때는 구체적으로 해서, 아이가 자신의 행동이 긍정적이라는 것을 알게 해라.
8. 관심을 보여줄 때는 눈을 맞추고 웃어줘라.
9. 관심을 보여줄 때는 목소리를 밝게 해라(치료자가 시범을 보여준다).

앞서 집단 논의를 통해 내담자가 부모의 양육방법이 아동에게 미치는 영향에 대해서 이해했고, 행동기술로서 관심과 무시에 대해 개념적으로 이해했다면 치료회에 적용할 때 역할극(role play)을 사용하여 연습한다. 치료자는 내담자가 연습 시 습득해야하는 긍정적 행동과 부정적 행동이 어떤 것인지 파악하도록 돕는다. 아동에게 행동 기술을 사용하는 근거를 논의하고 부모가 이 절차를 사용하는 이점에 대해 질문하면 뭐든지 답을 해주도록 한다. 질문에 대한 답이 다 되면, 부모에게 각각의 긍정적, 부정적 행동에 대해 다르게 관심을 보여주는 역할극 연습을 하도록 한다. 다음은 역할극 연습을 할 수 있는 시나리오이다.

- 아이에게 방을 청소하라고 하자 열심히 청소했다
- 아이가 화가 났고 동생을 때리지는 않았지만 소리를 질렀다
- 아이가 학교에서 돌아와 신발을 잘 정리하였다
- 아이가 기분이 안 좋았지만 신경질을 부리지 않았다
- 아이가 시험에서 100점을 받았다

아이에게 계획된 무시를 일관적으로 하면 처음에는 행동이 나빠지는 것처럼 보이기도 한다는 점을 내담자에게 상기시킨다. 이것은 ‘소멸 폭발’이라고 하는데 종종 부모들을 좌절시키며, 이 절차가 효과를 보이기 시작함에도 부모가 그만두게 만든다. 치료자는 내담자들이 이 절차를 사용할 때 처음에는 아이의 부정적 행동 강도가 중간 정도인 것을 골라 이 절차를 사용할 시 적절한 목표가 되도록 한다.

또 한 가지 중요한 것은 칭찬을 해줄 때 부모의 편안함 수준이다. 어떤 부모들은 이것이 매우 인위적이고 어색하다고 생각하여 아이에게 좋은 말을 하는데 편안해하지 못한다. 그러한 반응은 아동과 부모의 관계나 대화에 영향을 미칠 수 있을 만큼 어려움이 될 수 있기 때문에 치료자는 이러한 반응을 다루는 데 추가적 시간을 투입할 필요가 있겠다.

다. 지시하기

이 부분은 치료자가 부모에게 긍정적인 지시 기술과 대화 기술을 가르치는 것을

돕고자 한다. 치료자는 내담자들이 자녀에게 어떻게 지시를 하는지, 혹은 자녀에게 어떤 일을 하라고 어떻게 말하는지 논의하도록 한다. 다음에는 아이에게 지시를 할 때 절차에 대해 소개하도록 한다.

- 눈을 맞춘다. 부모는 아이를 봐야지 신발이나 창문 등을 봐서는 안 된다. 아이가 부모를 보도록 가능하면 동작을 사용해도 좋지만, 아이의 관심을 끌기위해 억지로 이러한 동작을 사용하는 것은 피한다. 눈을 맞출 때는 차분하게 하도록 한다.
- 단호하면서도 큰 목소리를 사용한다. 아이에게 지금 부모의 말을 듣기를 원하는 것처럼 보이려면, 아이가 부모 말을 거스르거나 싸우거나 무시하는 기회를 가급적 주지 않도록 한다. 그러려면, 목소리의 톤이 단호하면서도 평소보다 좀 커야지 부모의 권위를 화나 긴장감 없이 전달할 수 있다. 치료자가 이에 대한 시범을 보이도록 한다.
- 아이가 무엇을 해야 할지 명확하게 하라. 가령, 미혜가 방을 청소하길 원한다고 하자. 부모는 “미혜야, 방 좀 청소해라.” 혹은 “아니 돼지도 아니고, 그런 지저분한 방에서 어떻게 잠을 잘 수 있니?”라고 말을 하기도 한다. 첫 번째 예는 두 가지 성과를 달성한다. 첫째, 부모가 아이가 무엇을 했으면 하는지 정확히 말해준다; 둘째, 부모가 명확한 지시를 하고 있기 때문에 아이가 부모를 무시하는 것이 더 어렵다.
- 지시할 때는 지시어로 말하라. 정은이의 부모가 다음과 같이 말했다 하자. “쓰레기 좀 버려줄 수 있니?” 이렇게 말하는 데 문제점은 아이가 “싫어요”라고 말할 수 있다는 것이다. 때때로 부모가 지시를 할 때 죄책감 혹은 불안감을 느껴 요구보다는 요청으로 들리게 하려한다. 아이에게 모호한 지시보다는 명확한 지시를 하는 것이 더 효과적이다. 부모가 지시할 때 질문을 하거나 잠정적 지시를 하면 아이에게 따르지 않아도 된다는 것을 말하는 셈이다.

- 지시는 한 번에 하나씩 하라. 만일 부모가, “설거지 하고, 세탁물 좀 치운 다음, 방청소 해라. 그리고 숙제하는 것 잊지 말고.” 라고 말한다면 부모는 아이를 혼란스럽게 하는 셈이다. 또한 아이가 주눅이 들 가능성을 높일 수 있다 (즉, 아이는 부모 말을 거절할 지도 모른다.).
- 아이가 지시사항에 반응하자마자 항상 칭찬/보상을 해줘라. 아이가 지시사항을 들을 때 항상 칭찬을 해주거나 보상을 해 주는 데는 2가지 이유가 있다. 첫 번째 이유는 다음 지시사항을 들을 가능성을 높여주는 것이다. 두 번째 이유는 아이에게 듣는다는 것을 더욱 즐거운 경험으로 만들어 주는데 있다.
- 아이가 계속 말을 안 들으면 결과를 보여주고 이러한 절차를 계속 반복해라. 아이에게 지시사항을 반복하고 많은 기회를 주었음에도 불구하고 아이가 일정 기간 동안 지시사항에 반응을 하지 않으면, 부모가 거기에 맞는 적절한 결과를 보여줄 것을 권장한다. 아이에게 결과를 보여주기 전에 그것에 대해 미리 알려줘야 하며, 부모가 그렇게 할 때는 온화하고 편안하게 하도록 한다.

치료자는 효과적 지시와 비효과적 지시에 대한 예를 들어주고, 다음의 시나리오를 이용하여 내담자가 효과적 지시와 비효과적 지시를 내리도록 한다.

- 아이가 TV를 보고 있지만, 숙제를 해야 하는 경우
- 아이가 쓰레기를 버려야 하는 경우
- 아이가 외투를 바닥에 떨어뜨렸을 때 그것을 주워야 하는 경우, 그리고 그것을 학교에 다녀와 매일 해야 하는 경우
- 아이가 음식을 사러 가게에 갔다 와야 하는 경우

치료자는 내담자들이 다음의 가이드라인을 따르도록 유도하여 자녀가 지시사항을 잘 따르도록 돕고 그렇지 못할 경우 추가적 조치를 고려하라고 한다.

- 지시한 다음 상기시켜줘라

- 자녀가 잘 안 따르면, 그 결과에 대해 말을 해줘라
- 지시사항을 다시 말해줘라
- 필요할 경우, 동작이나 몸을 사용하여 안내해줘라
- 이 과정을 반복해라

라. 보상(강화)의 사용

이 부분은 부모가 아이의 긍정적 행동을 강화시키는 법을 가르치고 강화의 다양한 방법을 보여주며 부모가 강화를 사용하는 것에 대한 걱정을 논의하여 아이의 행동을 변화시키는 다양한 방법을 학습하기 위함이다. 치료자는 다음의 치료자 예를 소개하고 부모가 왜 보상을 사용해야하는지 생각하도록 유도한다.

▷ 치료자 예: 보상 사용하기 소개

“자녀가 문제를 해결하거나 더 나은 행동을 할 때 지지해주는 방법이 있습니다. 그 중 하나는 보상을 사용하는 것으로, 우리는 앞서 칭찬을 보상의 하나로 논의했습니다. 대부분의 아이들은 적절하게 행동하기 시작할 때 뭔가를 얻거나 받고 싶어 합니다. 보상은 아이들의 행동이 개선되는 것이 바람직하며 격려할 만한 일이라는 것을 이해하도록 돕습니다.

“때때로, 아이가 뭔가를 하도록 동기를 부여하기 위해 우리는 특별한 보상을 해줄 필요가 있습니다. 이것은 특히 칭찬으로는 충분치 않을 때 그렇죠. 보상은 대부분 새로운 행동을 시작하도록 돕기 위해 사용됩니다. 하지만, 일단 행동이 한동안 지속되면 보상은 필요하지 않은 듯 합니다. 다른 것들이 보상보다 더 중요해지곤 하죠. 자, 우리 다함께 아이에게 보상을 줄 수 있는 다양한 방법들을 살펴보죠, 그런 다음 저에게 어떤 방법이 가장 좋아 보이는지 알려주시기 바랍니다.”

보상의 효과에 대해 이야기 한다. 보상은 바람직한 행동을 길러주고 아이에게 무엇이 좋은 지 분명하게 말해주며, 부모의 기분을 더 좋게 해주며 아이의 자존감과 정체성을 증가시켜준다. 물론 보상을 사용하는 것의 장애물도 있다. 우선 보상이 일종의 뇌물처럼 들린다는 것이다. 하지만, 뇌물은 아이에게 전혀 이롭지 않은 어떤 것(예: 다른 사람을 때리기, 훔치기, 거짓말하기 등)을 하도록 할 때 주는 것

인 반면, 보상의 결과는 아이가 긍정적이고 바람직한 행동을 할 때 주는 것이다.

보상을 위해 부모가 아이에게 건네주는 방법이 여러 가지가 있음을 알려준다. (a)말이나 몸짓(예: 칭찬해주기, 웃어주기, 안아주기 등), (b)물질적인 것(예: 새로운 물건을 사주기 등), (c)활동(예: 게임하거나 장난감 가지고 놀게 해주기, TV보게 해주기, 특권을 주기 등), (d)상징(예: 쿠폰주기, 별이나 포인트 주기 등).

다음은 아이들이 이러한 보상행위를 정말로 중요하게 여기게 하기 위해 부모가 따라야 할 일반적 규칙이다.

• 효과적 보상의 사용 요소

1. 아이가 진정으로 바라는 것을 보상으로 골라라: 아이의 행동을 관찰하여 이것을 확인해라. 한가지로는 효과를 보지 못하기 때문에 일시적이라도 다양한 보상을 사용하는 것이 중요하다.
2. 원하는 행동을 한 후에만 보상을 해줘라: 보상은 얻어내는 것이다.
3. 보상을 일관성 있게 해줘라.
4. 보상을 해 줄 때는 그 행동이 어떤 것이었는지 꼭 말해줘라: 가령, “학교 다녀온 후 바로 방청소를 해서 고맙다“.
5. 아이에게 자주 강화를 시켜줘라. 아이가 만든 물건이나 결과보다는 노력의 과정에 보상을 주는 것이 종종 필요하다.
6. 바람직하지 못한 행동은 강화시키지 말아라. 그러한 행동에 대해서는 보상을 철회시켜라.
7. 아이가 보상을 얻기 위해 이미 따로 뭔가에 접근하도록 하지 말아라; 보상의 힘을 강화시키기 위해서는 부모인 여러분이 접근을 통제해야 한다.
8. 아이의 행동을 부모인 여러분이 원하는 방향으로 만들어라. 전체적인 행동 목표에 근접할 때 보상을 해줘라.
9. 항상 칭찬을 해줘라.
10. 나이에 적합한 보상을 해줘라.
11. 애매하거나 혼란스런 의미를 전달하지 말아라. 가령 “좋아, 하지만...”이나 “집안 일을 했더니 잘했어, 그런데 전에는 왜 이렇게 하지 못했어. 게을렀구나..” 등

긍정적 결과는 바람직한 행동이 많이 일어나지 않을 때 그러한 행동을 발생하는 것을 돕는다. 주의할 것은 10대 청소년 자녀에게는 보상을 받는다는 것이 일을 하는

것과 유사하도록 생각하게 하도록 하는 것이다. 즉, 부모도 일을 했을 때 급여를 받듯이 자녀도 오직 자신의 일을 했을 때 보상을 받도록 한다. 따라서 10대 자녀에게 보상은 주어지는 것이 아니라, 얻어내는 것이다라는 메시지를 전달토록 한다.

마. 가정기반의 프로그램

이 부분에서 치료자는 가정에서 사용할 수 있는 프로그램의 계획과 실행에 대해 몇 가지를 알려주도록 한다. 다음은 가정기반의 프로그램에 대한 설명과 예이다.

- 용돈 프로그램: 용돈 프로그램은 특히 허드렛일 등의 일, 의무사항 등을 목표로 할 때 유용하며, 특히 10대 청소년에게 사용하면 좋다. 부모가 이 프로그램에 관심을 보이면 절차에 대해 논의하도록 한다.
- 계약: 일반적으로 어떤 양식을 사용하여 계약을 설정하고 아이와 함께 논의하는 것이다. 아이가 어떤 유형의 행동을 할 때, 혹은 어떤 수준으로 할 때 어떤 결과가 나오는지를 구체적으로 기술해 논다(예: 자, 이 계약서는 가령 집안일을 하거나, 스스로 통제를 잘 하거나, 남한테 도움이 되며, 바람직하지 못한 일을 하지 않는 등을 돕기 위한 것이다). 계약서에는 아이가 무엇을 해야 하고 그 결과로 무엇을 받게 되는지, 혹은 언제 보상을 얻는지에 관해 구체적으로 적어둔다. 이 때 잠재적 문제가 무엇인지 파악하여 그것을 예방하는 시도를 하는 것 또한 도움이 된다.
- 포인트제나 증표 사용: 아이가 어떤 일을 했을 때, 규칙을 따랐을 때, 혹은 부모가 싫어하는 것을 하지 않았을 때 포인트를 얻고, 그러지 못했을 때 포인트를 잃는 방법이다. 이 방법을 사용할 때 부모는 목표 행동과 포인트 점수, 포인트로 바꿀 수 있는 보상, 이러한 보상에 대한 시간설정 및 기준 등을 결정해 두도록 한다.

바. 처벌의 기술 및 기준

처벌이란 어떤 행동의 발생을 감소시키기 위해 만들어진 기술의 사용을 의미한다. 부모는 어떠한 행동의 결과가 처벌에 적절하고 또 자신의 철학에 맞는지 주의 깊게 생각하여야 한다. 집단에서 그것을 논의할 때, 치료자는 부모가 다양한 행동에 대해 일련의 적절한 처벌 방법들을 선택하도록 돕는다. 가령, 어떤 행동에 대해서는 반대만으로도 충분하지만, 다른 행동에 대해서는 특권을 뺏는 것이 더욱 적절하다. 또한 어떤 경우는 타임아웃이 필요하기도 한다. 본 치료프로그램에서 아동학대 행위자들은 각각의 처벌 방법이 가혹한 신체 학대 사용보다 더 나음을 이해하도록 한다.

· 논리적 결과를 이용할 것

논리적 결과는 규칙을 어겼을 때 일어나는 결과이며 가령, 아이가 집에 늦게 들어왔을 때 저녁에 TV를 볼 수 없는 것 등이 해당된다. 치료자가 논리적 결과 부분을 전달할 때, 부모에게 목표 행동 두세 가지를 선택하도록 한 다음 그러한 행동이 일어나면 발생하는 논리적 결과가 무엇인지를 파악하도록 한다. 선택한 결과가 문제 행동의 특성 및 강도와 어떻게 연결되는지를 내담자와 논의한다. 논리적 결과를 사용하여 아이의 행동을 충분히 관리할 수 있는 경우의 수는 제한될 수 있다(지나치게 많이 사용하는 것은 처벌적 메시지를 남용하므로 좋지 않다는 뜻).

· 반응 비용: 특권을 보류하고 벌칙을 부과하는 것

이 방법은 자녀가 특정한 잘못된 행동을 했을 때 부모가 아이의 활동이나 특권, 대상 등을 제거하는 경우로, 대개 그 항목이나 활동이 아동의 잘못된 행동과 관련이 있어 아이가 그 결과를 더 쉽게 이해할 수 있을 때 유용하다. 치료자는 자녀에게 이 절차를 사용하는 것의 의미에 대해 설명한다. 부모는 특권이나 대상을 잃게 되면 아이가 바람직하지 못한 행동을 하는 것을 멈출 수 있다는 것을 이해하도록 한다. 만일 자녀가 특정한 행동을 했을 때 특권의 상실이나 매우 소중한 개인 물품 등을 잃는다는 것을 미리 안다면, 자녀가 부모 말에 귀를 기울이거나 적절하게 행동하도록 더욱 동기화될 것이다.

• 특권 제거의 요소

1. 목표행동을 확인하고 무엇을 제거시킬지 파악해라
2. 어떤 대상이나 활동을 일시적으로 제거시킬 때는 그 기간을 결정해라. 대부분의 경우 제거시간은 짧도록 한다
3. 제거를 행할 때와 그것을 돌려줄 때의 구체적 기준을 명확히 해라
4. 공정하고 신속하게 해라(불필요한 잔소리는 하지 않을 것 등)
5. 제거할 항목이나 특권, 활동 등은 아이가 좋아하는 것이어야 한다
6. 제거를 할 때는 아이의 이름을 부른 다음, “X행동을 하면 Y를 잃을 것이다”라고 말한다. 나중에는 “네가 X라는 행동을 해서 Y를 잃게 된거야”라고 말해주도록 한다
7. 처음에 특권을 제거를 했는데도 자녀가 잘못된 행동을 계속하면 두번째 특권이나 항목도 제거할 수 있음을 말해줘라

• 긍정적 강화로부터 타임아웃

치료자는 타임아웃의 원리에 대해 짧게 소개한다. 간단한 형태의 처벌이라도 자녀가 바람직하지 못한 행동을 제거하는데 도움이 될 수 있다. 타임아웃을 시행할 때 고려되어야 하는 몇 가지 절차들이 아래에 열거되어 있다. 치료자는 이러한 절차들을 내담자와 함께 논의하도록 한다.

• 타임아웃을 사용하는 절차

1. 아이와 함께 어떤 유형의 행동이 바람직하지 못한지와 함께 타임아웃 방법에 대해 미리 논의하라
2. 중립적인(예: 비교적 지겨운) 곳을 선택하여라, 하지만 안전해야 한다
3. 타임아웃의 길이가 얼마가 될지 지정하라
4. 지정된 행동을 하였을 때 즉시 그 결과로 타임아웃을 시행하라
5. 타임아웃은 아이가 조용할 때 시작하여 아이가 시끄럽거나 나가려하면 다시 시작할 수 있다
6. 아이가 타임아웃을 하는 동안 잘못된 행동을 할 때 그것이 경미하다면 무시하여라
7. 아이가 타임아웃 구역에서 나가려 하면 아이를 다시 들여보내라. 만일 그 행동이 계속되면 특권 상실에 대한 경고를 고려하여라
8. 아이가 말을 잘 안 따라 타임아웃에 처해졌을 때는 지시를 다시하고 절차를 반복하여라

기본적으로 타임아웃은 구체적인 이유에 대해 짧게(예: 5분) 실시하도록 한다. 자녀가 타임아웃을 하려하지 않을 때는 타임아웃 시간이 5분더 늘어날 거라고 말한다(어린 자녀는 시간에 대한 개념이 아직 충분치 않기 때문에 자녀의 나이에 따라 시간을 조절하여라). 타임아웃 시 자녀가 방해되는 행동을 보이면 5분을 더 추가해도 좋다. 아이가 타임아웃을 20분까지 늘리게 만들면 특권을 제거하는 것으로 한다. 타임아웃 길이를 재기 위해 타이머를 사용해도 좋다. 아이를 침착하게 유지시키고 주의 깊게 관찰해라—아이를 관찰하지 않은 상태에서 내버려두지 말아라. 나이가 어린 자녀에게는(예: 2살짜리) “앉아있기”를 시킬 수도 있다.

다음은 치료자가 부모와 함께 타임 아웃을 연습하기 위한 역할극 장면의 예를 제시하였다.

• 타임아웃을 사용하기 위한 역할극과 가이드라인

1. 아이가 묻습니다. “엄마, 과자 먹어도 돼요?” 엄마는 “안 돼, 우리 나중에 저녁에 먹을 거야”라고 대답합니다. 아이가 고집을 피우기 시작합니다; 엄마는 그 행동을 무시하려하지만, 아이가 점점 소리를 지르며 장난감을 던지기 시작합니다. 엄마가 아이의 이름을 부르며, “제발 장난감 좀 그만 던져라”라고 말합니다. 자 이럴 때 어떻게 해야할 지 타임아웃 방법에서 각각의 단계를 연습해봅시다.
2. 민호와 재호가 방에서 장난감을 가지고 조용히 놀고 있습니다. 엄마가 나가자마자 둘은 싸우기 시작합니다. 엄마가 말합니다. _____
(내담자에게 채우게 함)
3. 엄마가 지우에게 소리를 그만 지르라고 하지만 말을 듣지 않습니다. 여러분이라면 이 때 어떻게 할 건가요?
4. 자녀가 TV를 보고 있고 엄마는 가서 숙제를 하라고 말합니다. 자녀가 이 말을 무시하고 계속 봅니다. 이 때 여러분은 어떤 경고를 줘야할지 얘기해봅시다, 그리고 나서 타임아웃을 역할극으로 연습해 봅시다.

2. 인지기술

Azar(1997)에 따르면 아동의 문제행동에 대한 부모의 가혹한 처벌은 부모의 ‘인지과정’에 의해 중재된다. 가혹한 처벌을 하는 부모는 종종 아이에 대해 비현실적 기대를 하며 아동이 그 기준에 따라주지 못하면 이를 아동이 의도적으로 부모의 말에 불응했거나 부모로서 자신이 실패했다고 여긴다. 이러한 부정적 귀인은 부모의 분노와 좌절감을 증가시키는 동시에 처벌의 빈도를 증가시킨다.

학대 부모에게 아동의 발달에 대한 이해를 돕고 아동의 행동에 대한 부모의 잘못된 귀인을 바로 잡는 것이 중요하다. 치료의 처음은 학대 부모들로 하여금 인지적 문제해결 기술을 가르쳐, 부정적 감정을 느낄 때 그들이 자주 사용하는 역기능적이고 부정확한 신념에 대해 검증해 볼 수 있도록 한다. 부모가 인지적 문제 해결 기술을 학습한 후에는 학습한 대응 기술들을 분노 조절 혹은 자기 통제 훈련에서 사용하는 연습을 한다. 치료자는 인지적 문제 해결, 분노조절, 자기 통제 기술의 학습과 일반화를 증진시키기 위해 스스로 부모에게 본보기가 되도록 한다. 부모가 학습한 기술들을 연습하며 기술을 정교화하는 과정에서 치료자는 적절한 칭찬과 피드백을 주도하도록 하며, 이렇게 할 경우 부모들의 변화된 행동은 치료자에 의해 강화되며 나중에 아이의 행동이 달라짐으로써 다시 한번 강화된다. 부모가 습득한 기술들을 일상에서 사용할 정도로 습관화되면 부모의 감정적 통제와 비폭력적 상호작용 기술을 아이들이 학습할 수 있게 된다(Runyon, Deblinger, Ryan & Thakkar-Kolar, 2004).

아동학대 행위자의 치료를 위한 인지기술로는 특히 가족 내 및 양육과정에서 오는 스트레스가 행동에 어떻게 영향을 미치는지 그 과정을 이해하고 스트레스를 관리하는 것을 목표로 하며, 스트레스 상황에서 기존에 사용하는 언어적 폭력이나 물리적 힘 대신에 새로운 대안적 기술을 습득하는 것을 목표로 한다.

가. 스트레스 관리 및 가정 특징

1) 아동과 부모의 특성 및 문제와의 관계

가정 내에서 스트레스를 다루는 기술을 소개하기 위해, 부모에게 치료의 목표

및 치료에서 다룰 자료를 상기시키는 것이 필요하다. 즉, 왜 부모와 자녀가 특정한 방식으로 행동하는지 다양한 이유를 살펴봐야 할 필요가 있다. 모든 가정은 그 가정이 스트레스를 더 많이 느끼도록 하는 다양한 특성을 가지고 있다. 어떠한 경우에는 부모가 자녀의 행동 혹은 자신의 일상에서 일어나는 스트레스요인으로 인하여 큰 부담을 느낄 수도 있음을 언급해주는 것이 유용하다. 결국, 부모는 스스로가 지금 자녀나 자신을 위해 좋지 않은 일을 하고 있음을 알고는 있지만, 이것이 자녀의 행동 혹은 감정 문제를 개선시켜 주지는 못한다.

치료자는 부모가 겪는 문제나 스트레스 요인을 분명하게 하기 위해 객관적 도구나 척도를 사용해도 좋다. 평가 척도는 앞서 2부의 1장에 언급되어 있다. 치료자는 부모에게 “자녀의 행동에 영향을 미칠 수 있는 다양한 특성들을 보도록” 유도한다. 이 부분에서 함께 논의될 수 있는 영역들이 아래에 정리되어 있다.

• 스트레스 요인의 예시 영역 및 그 구성요소

아동: 가령, 부모에게서 물려받은 특징, 까다로운 기질, 활동 수준, 집중정도, 충동조절, 감정, 사교성, 자극에 대한 반응, 발달 능력, 신체적 특징 등. 이러한 것들의 정도가 극심한 아동은 다루기가 더 어렵고, 문제 행동을 더 보여주며, 가족으로부터 더 많은 관심과 참여가 필요함을 알 수 있으며, 이것이 스트레스와 갈등을 증가시킨다.

부모: 위에 열거된 모든 요인을 포함, 좌절감을 인내하고 자기통제를 보여줄 수 있는 능력. 건강과 신체적 상태 및 행동적, 감정적, 인지적 기능과 관련된 걱정도 언급될 필요가 있다.

상황: 상황에서 벌어지고 있는 일, 왜 사람들이 그러한 일을 하는지 이유 혹은 결과, 특정한 행동이 시작될 때 벌어지는 일(예: 화가나는 상황, 누가 주위에 있는지)

가족: 결혼과 건강 문제, 가족구성원과의 문제, 양육적 가용성, 형제자매들과의 사이

공동체: 소음, 범죄, 폭력, 자원, 지원.

부모에게 이러한 특성을 그들이 직접 경험했던 스트레스 요인 유형과 관련시키도록 안내한다. 가령, 각 가족 내에서 개별적 특성들이 어떻게 가족의 부담으로 작용하는지 이해하도록 한다.

▷ 치료자 예: 스트레스 요인에 대한 이해

앞서 보여드린 모든 특성들은 가정에서 문제를 일으킬 수 있는데, 그 이유는 여러분이 부모로서 혹은 가정의 구성원으로서 얼마나 잘 역할을 수행하고 얼마나 좋은 감정을 느끼는지, 혹은 여러분의 자녀 및 적응상황을 어떻게 바라볼 지에 영향을 미치기 때문입니다. 자, 이제 여러분의 가정에 존재하는 다양한 특성에 대해서 생각해 보세요. 가령, (1) 여러분은 자녀의 행동이 가족 구성원에게 영향을 미치고 있음을 알고 있습니까? (2) 가정에서 일어나는 일 중 상황을 어렵게 만드는 일들은 어떤 것이 있습니까?; 스트레스를 증가 혹은 감소시키는 것은 어떤 것이 있습니까?; 대처능력을 증가 혹은 감소시키는 것은 어떤 것이 있습니까?; 폭력이나 분노를 증가 혹은 감소시키는 것은 어떤 것이 있습니까?

2) 가정 문제의 기원에 대한 부모의 대응 이해하기

· 부모의 어렸을 적 가족사 검토

부모가 자신의 부모 및 형제자매를 어떻게 바라보는가와 그들과 얼마나 잘 지내는지를 파악할 필요가 있다. 치료자는 다음의 치료자 예를 사용하여 이를 파악할 수 있다. 여기에서는 내담자가 어렸을 때 가정에서 훈육이 어느 정도 사용되었고 그것이 어떻게 보였는지를 이야기하고, 어릴 적 학대를 받은 경험이 있는지와 만일 그랬다면 이로 인해 내담자 자신의 기분은 어떠했는지에 관한 정보를 얻도록 한다.

▷ 치료자 예: 가정 문제의 기원

“방금 참여자분께서는 스스로 신체처벌이나 비난 등을 많이 사용한다고 말씀하셨습니다. 그것이 참여자분이 어렸을 때 자라온 환경과 얼마나 관련이 있습니까? 참여자분은 가족에서 어떻게 다뤄졌나요? 여러분과 가까운 사람이 죽었거나 여러분을 떠나간 경험이 많으십니까? 만일 그렇다면, 어렸을 때 그러한 일이 발생했었나요? 여러분의 가정에서 자라면서 특별한 역할을 맡았던 적이 있습니까?(예: 어렸을 때 어른의 역할을 했다; 어렸을 때 골칫거리였다; 어렸을 때 몸이 약하고 병이 잦았다.)

이 같은 짧은 면담을 수행하면서 치료자는 내담자가 어렸을 때 학대 혹은 방임이 있었는지와 내담자에게 현재 벌어지는 일련의 행동들을 인식하고, 그 관련성에 대해 어느 정도의 관점을 가지도록 돕는다(예: 여러분의 가정 생활에 어떠한 문제가 있었으며 그것이 어떻게 영향을 미쳤다고 생각하십니까—혹시 그 관련성을 이해하지 못하여, ‘내가 미쳤나?’ ‘내가 나쁜 사람인가?’ ‘내 아이들에게 무슨 일이 일어날 것인가?’ 등을 지속적으로 염려했던 적은 없으십니까?).

이 부분을 논의할 때 내담자에게 자신의 생활 및 개인적 어려움을 논의/기술하는 기회를 주도록 한다. 치료자는 왜 내담자가 특정한 방식으로 생각하고 행동하는지에 관해 간단한 설명을 해준다. 또한 자녀의 발달사 및 부모와 자녀의 초기 경험에 관한 기타 자세한 사항을 검토하면 도움이 된다.

3) 스트레스 대응 모델 검토

치료자는 스트레스 대응 모델을 검토하기 위해 다음과 같이 소개한다.

▷ 치료자 예: 스트레스 대응모델 소개 및 근거

“스트레스 상황을 파악하고 어떻게 우리가 다양하게 대응하는지, 특히 극단적 형태를 이해하는 것은 중요합니다. 이것은 상황뿐 아니라, 우리의 행동을 변화시키도록 돕습니다. 우리는 상황에 다양한 방식으로 대응합니다; 때로 우리의 반응 중 어떤 것은 도움이 되지 않고 또다른 문제를 일으킬 수 있습니다. 우리가 스트레스 상황을 잘 관리하면, 이러한 모든 반응에 대해 자기통제감을 유지하고 목표에 도달할 수 있습니다. 우리가 통제력을 상실하면 목표를 달성할 가능성이 낮아질 뿐 아니라, 새로운 문제마저 창출되게 됩니다.

“이 모델은 우리가 상황에 다양한 방식으로 대응한다는 것을 보여줍니다. 다양한 상황에서 우리는 각각 다르게 영향을 받습니다. 어떻게 대응하느냐는 우리 각각이 가지고 있는 경험, 성장사, 고유한 특성이 다르고 우리가 처한 상황이 다양하기 때문에 변하는 것입니다. 어떤 것에는 준비가 되어 있고, 또한 어떤 것에는 준비가 되어 있지 않습니다. 어떤 사람들은 특정 상황에 대해 극단적인 반응을 보이기도 합니다.”

· 스트레스와 경고표시

- 자주 발생하는 스트레스 요인을 검토하라.

치료자는 부모가 자신을 스트레스 받게 만드는 사건과 자신의 스트레스 및 분노에 대한 반응을 파악할 수 있게 돕는다. 이것은 매우 중요한데 이유는 사람이 매우 스트레스를 받고 화가 나면, 행동하기 전에 생각하는 것이 더 어렵기 때문이다. 만일 부모가 생각하기 전에 행동하면, 스스로 나중에 후회할 일을 저지르게 된다.

▷ 치료자 예: 스트레스 상황에 대한 반응의 예

직장에서 퇴근하면서 머리가 아픈 사람의 예를 들어보자. 집에 들어가자마자 아이가 우유를 엷질렀고, 자신이 몸이 안 좋기 때문에 아이에게 소리를 지른다. 아이는 일부러 한 것도 아니지만 부끄러움을 느낀다. 아빠는 아이가 사고를 쳤다는 사실에 화가 나고 이에 두통이 더욱 심해져 마치 그 행동을 일부러 한 것처럼 느낀다. 아빠가 자신의 경고 신호를 인식했다면 (이 경우, 두통), 스스로 “나는 지금 우유가 엷질러져 화가 났지만 단지 그건 사고였고 머리가 아파서 과잉대응하고 있는 것이다. 따라서 아이에게 소리를 지르지 말아야겠다.” 라고 사고할 것이다. 이렇게 경고 신호를 인식할 수 있는 능력은 아빠와 아이 둘 다에게 다른 결과를 만들 것이다.

치료자는 부모에게 자신의 개인적 스트레스 요인을 말하게 하고 그러한 스트레스 요인에 포함되는 경고 사인의 경험이 있는지 말하게 한다. 위의 예에서 보듯, 상황에 따라 개인의 대응 능력에는 차이가 있을 수 있기 때문에 때로 스트레스 요인에 대해 민감하게 반응하고 화를 내는 것은 괜찮다. 치료자는 내담자에게 사람은 분명 자신의 개인적 스트레스 신호가 있기 마련이라는 점을 주지시킨다. 따라서 이제는 부모가 어떠한 일이 자신을 스트레스 받게 만드는지를 파악하고 그 상황으로 인해 어떻게 자신이 위협에 빠지게 되는지 인식하는 것이 중요함을 강조한다.

나. 적대감과 폭력에 대한 견해

스트레스 상황 시, 보다 친사회적인 방법으로 대응하는 기술을 익히기 위해 아

동학대 행위자로 하여금 적대감과 폭력에 대해 적절한 견해를 가지도록 유도하는 것이 필요하다. 이를 위해 먼저 내담자로 하여금 폭력적 언어를 이해하는 시간을 갖도록 한다.

▷ 치료자 예: 거칠고 폭력적인 대화 이해

“이제 말에 대해 이야기하겠습니다. 어떤 말들은 상처를 줄 수 있고 상처를 실제로 주기도 합니다. 그러한 말들로 인해 우리의 감정과 자신에 대한 인식, 다른 사람이 우리를 보는 인식 등이 손상됩니다. 부모와 자녀 간에도 마찬가지입니다. 우리가 아이에게 어떻게 이야기하는가는 몸을 때리는 것과 같이 세고 폭력적일 수 있습니다. 특히 적대감, 모욕, 수치 등을 강조하는 말과 어조가 그렇습니다. 도움이 되지 않는 말. 상처가 되는 말. 우리가 검토할 첫 번째 것은 여러분이 어떻게 자녀와 대화하는가입니다.”

치료자는 상처가 되는 말의 예를 제공하며 이러한 일이 발생할 때 자녀나 부모가 어떻게 느끼고 대응하는지, 어른이 왜 이렇게 말하는지 등을 논의한다. 각 부모에게 이러한 상황에 알맞는 말의 예를 물어보고 그렇게 생각하는 이유에 대한 논의를 한다. 이러한 대화가 오갈 시 자녀가 보이는 반응이 어떤지 부모에게 파악해 보도록 요청한다.

각 부모는 최근 혹은 과거의 강압적인 언어와 신체적 행동에 대해 대안적 언어나 말이 어떤 것인지 논의하도록 하며, 그러한 행동이 다시 나타날 가능성을 줄이기 위한 방법을 논의한다.

1) 신체적 힘과 그 영향에 대한 견해

폭력에 대한 견해와 그것이 자녀의 행동 및 감정에 미치는 영향을 명확히 하고 이해하는 것이 중요하다. 이 부분의 목표는 거칠고 포악한 양육방식이 아이와의 관계에 어떻게 영향을 미치는지 인식하도록 돕는 것이다.

이 부분에서 내담자와 논의가 필요한 이슈로는 부모가 강압적 힘과 신체적 학대 행동을 사용하도록 유도하는 인지적 태도, 혹은 견해나 관점이 어떤 것이 있는지를 파악하는 것으로, 가령 다음과 같은 것이 대표적이다. (a) 힘은 유용하며, 심지어 대

안이 없을 때 아이에게 영향을 미치고 통제하는데 때때로 필요하다. (b) 힘을 사용하는 것은 손해나 안 좋은 결과보다 이득이 많다. (c) 힘은 아이에게 해롭지 않다.

각각의 인지적 태도는 부모의 합리화 과정을 이해하기 위해 논의하는 것이 중요하며, 치료자는 이러한 합리화 과정에 적절히 문제를 제기할 필요가 있다.

2) 부모의 훈육스타일 및 폭력사용 논의

치료자는 내담자에게 치료프로그램에 참여하는 이유가 자녀 적응 및 아동과 상호작용하는 방식에 대한 부모(혹은 다른 역할자)로서의 걱정과 염려 때문이라는 것을 상기시킨다. 물론 이에 대해 걱정과 염려가 많다는 것에 동의하지 않는 내담자도 있겠지만, 그럼에도 불구하고 집단에서 다른 내담자와 함께 아이들에게 신체적 힘을 사용하는 것이나 훈육 스타일에 관한 견해를 함께 논의하는 것은 도움이 된다는 점도 주지시킨다.

부모의 훈육 성격이나 영향을 특별한 기호나 걱정 없이 처음부터 논의하기 위해 다음과 같은 일반적 질문을 사용하면 좋다. (a) “여러분의 자녀 관리 및 훈육 방식은 어떻습니까?” ; (b) “신체적 훈육이나 처벌은 얼마나 중요합니까?” ; (c) “부모는 아이에게 체벌을 사용해야 합니까?”

3) 폭력에 대한 부모의 견해 요약

잘못된 해석을 피하기 위해, 치료자는 부모의 폭력에 대한 견해를 종합하여 그간의 논의를 요약해 주도록 한다.

4) 거칠고 폭력적인 상호작용 패턴

· 아동에게 미치는 영향

폭력의 노출과 가혹한 훈육에 노출되는 것이 어떠한 결과를 가져오는지에 대해 부모는 상당히 상이한 견해를 가질 수 있다. 따라서 치료자는 다음과 같은 질문을 통해 위 영향에 대해 어떻게 생각하는지 파악하도록 한다.

▷ 치료자 예: 폭력의 영향에 대한 이해

- 여러분 혹은 여러분의 자녀가 서로 상호작용하거나 대화하는 방식, 특히 가정 내에서 신체적 힘이나 훈육이 사용되는 것에 의해 어떻게 영향을 받는지 생각해본 적이 있습니까? 가령, 이러한 방식을 사용하면 가정 내에서 아이에게 무슨 일이 발생할까요?
- 여러분의 자녀는 신체적 훈육에 노출됨으로써 어떠한 영향을 받습니까? 가령, 자녀가 다쳤거나 통제력을 잃은 적이 있습니까?

폭력노출과 가혹한 훈육, 혹은 기타 다른 형태의 신체적 처벌의 결과가 어떤지에 대해 부모가 인식하고 이해하도록 돕는 것은 중요하다. 이 부분의 논의를 통해 많이 나오는 반응으로는 다음과 같은 것이 있다.

- 상처를 입거나 다친다
- 화가 나거나, 반항적이며 공격적으로 변한다
- 우울하고, 감정적으로 후퇴하거나, 대화를 하지 않는 모습을 보인다
- 무슨 일이 발생했는지에 대해 부인하고 방어적으로 변한다
- 좌절감이 더 많아지고 대처능력이 떨어진다
- 학대 경험과 관련한 단서에 과잉경계를 보인다
- 자신을 부정적으로 보거나 자신이 폭력의 원인이라는 견해를 보이며 자존감이 낮다

특히 폭력에 오랫동안 노출되었을 때 장기적 결과는 다음과 같다.

- 자신을 외부적으로 지배되는 존재로 보거나 자신의 나쁨을 수정하기 위해 뭔가를 해야하는 존재(예: 지나치게 사과조나, 순응적이거나, 다른 사람을 기쁘게 하기 위해 안달하는)로 본다
- 사람은 나쁘고, 두려우며, 혹은 감사할 줄 모른다고 생각한다
- 일상에서 뭔가를 성취하거나 잘 하려고 하지 않으며, 희망이 없거나 무기력감을 느낀다
- 가정이 없다고 느낀다

· 폭력에 대한 책임

치료자는 부모에게 가정에서 폭력에 대한 책임에 관해 그리고 그러한 결과를 가져오는 갈등에서 자녀의 역할에 대해 설명을 제공해준다(예: 가정에서의 폭력은 누가 책임이 있으며, 왜 아이에게 그러한 일이 일어납니까?). 아이가 나이에 따라 폭력적 행동이 무엇인지 이해하지 못할 수도 있음을 전하는 것이 중요하다. 아이는 스스로를 부모사이의 혹은 자신을 향한 폭력의 원인이라고 탓할 수도 있다. 아이의 행동이 갈등을 증가시키는데 기여할 수 있지만, 부모는 어른이 선택한 행동에 대해 책임이 있는 것은 아이가 아니라는 점을 이해할 필요가 있다. 오히려, 이러한 책임은 어른에게 있는 것으로, 어른은 더 나이가 많고 경험이 많으며, 갈등을 해결하는데 있어 가장 좋은 선택이 무엇이고 무엇이 아닌지에 대해 이해할 수 있는 능력이 있기 때문이다. 또한, 부모가 신체적 훈육이나 통제 기법을 사용할 때는 아동의 안전(그리고 형제자매의 안전)이 공동체의 책임이 된다는 점을 이해하도록 돕는다.

다. 부정적 혹은 왜곡된 방식으로 사고하는 것

이 부분은 부모의 사고스타일을 파악하고, 부모에게 사고와 감정 사이의 관계를 가르치며, 그 관계를 변화하는 방법을 안내하기 위함이다.

1) 스트레스적 사고

· 인지적 왜곡과 발생 방식

치료자는 내담자의 사고 스타일 파악을 위해서 다음과 같은 말로 시작하도록 한다.

▷ 치료자 예: 인지적 왜곡의 개념

- 스트레스 상황에 처하게 되면 그 결과로 부정적 사고를 시작하게 됩니다. 부정적 사고는 일을 더 악화시키는데, 특히 상황을 왜곡시킬 경우 그렇습니다. 상황을 왜곡한다는 것은 실제로 일어난 일과 일치하지 않는 방식으로 사고를 한다는 것이죠.

치료자는 부정적 사고의 다양한 유형을 검토하는데, 가령 정확하지 않은 방식으로 생각할 때나 무엇이 적절한 행동인지에 대해 비현실적 기대감을 가질 때 등이다.

· 인지적 왜곡의 예

- 사건에 대한 설명을 과장하거나 잘못 인지할 수 있는데, 가령 자녀가 일부러 부모를 화나게 하거나 괴롭힌다고 생각할 때가 그렇다. 즉, 아이의 동기를 잘못 이해하여 아이가 부정적인 행동을 일부러 한다고 생각하거나 부모를 일부러 화나게 한다고 생각하는 것을 말한다.
- 부모가 자녀 혹은 자신을 돌볼 때 갖는 문제에 대해 그 원인을 자녀의 탓으로 돌릴 수 있다, 즉 아이가 문제의 원인이라고 생각하는 경우이다. 자녀를 부모의 생활을 비참하게 하는 존재로 생각하고 부모로서 실패하게 만드는 존재로 여기는 경우이다.
- 부모의 능력이 얼마나 제한적인지 과장해서 말하고, 부모로서의 자격이나 능력을 비판하면서 부정적인 방식으로 스스로를 바라보는 방식도 해당된다.
- 부모가 모든 것이 끝났다고 생각하는 방식도 해당된다.

· 왜곡되고 부정적인 사고를 가질 때의 결과

부모가 왜곡된 사고를 가지게 되면 어떠한 일이 일어나는지 그 결과에 대해 참여자에게 질문한다(예: 위의 예처럼 아이들을 잘 관리하고 기를 수 없다고 사고하면 대개 어떤 일이 발생합니까?). 몇 가지 대표적 결과를 집고 넘어갈 필요가 있다. (a) 아이들이 잘못 행동할 때 부모가 자제력을 상실할 수 있고 상황을 바꾸려는 노력을 잘 하지 않으며 잘 참을 수 없게 된다. (b) 부모가 아이에게 자신이 얼마나 짜증이 났는지를 무심코 말하는 등 부정적인 방식으로 대화를 하며, 아이가 적절하게 행동할 때도 그렇다. 이러한 일이 발생하면 아이는 부모가 단순히 자신을 좋아하지 않는다고 생각하기 때문에 더욱 부정적으로 대응할 수 있다.

다음의 예는 두 가지 다른 상황에 대한 예로 각각 똑같은 사건에 대해 다른 해석을 내리는 경우이다. 각 경우, 위쪽의 사고는 아래쪽의 사고보다 더욱 과장되어 있거나 왜곡되어 있는 것처럼 보인다. 치료자는 사고와 그 의미를 부모와 함께 검토하여 부모가 이러한 인식들이 어떻게 서로 다른 반응을 이끌고 결국 자녀에게 다른 결과를 만드는지 인식하도록 돕는다.

A 유형	인지적	감정적	행동적
아이가 우유를 엷지른 경우	<ul style="list-style-type: none"> · 재는 어쩔 저렇게 한심할까 · 나를 화나게 하려고 그러는 군 · 재는 못됐어 	<ul style="list-style-type: none"> · 분노 · 혐오 · 참지 못함 	<ul style="list-style-type: none"> · 아이에게 상처를 준다 · 아이에게 우유를 더 주지 않는다
	<ul style="list-style-type: none"> · 그것은 사고였어 	<ul style="list-style-type: none"> · 기분이 나쁨 · 참음 	<ul style="list-style-type: none"> · 아이가 치우도록 돕는다 · 우유를 다시 따라준다
B 유형			
아이가 우는 동생아이를 달래주는 경우	<ul style="list-style-type: none"> · 재는 질투심이 너무 많아 · 동생 다치게 하려고 저러지 · 재는 못됐어 	<ul style="list-style-type: none"> · 분노 · 참지 못함 · 불쾌함 	<ul style="list-style-type: none"> · 아이를 때어낸다 · 아이에게 소리를 지른다 · 아이를 때린다 · 동생을 데려간다
	<ul style="list-style-type: none"> · 재가 도와주려고 그랬어 · 동생을 좋아하는군 · 동생을 보살펴주네 	<ul style="list-style-type: none"> · 즐거움 · 자부심 · 행복감 	<ul style="list-style-type: none"> · 아이에게 성공할 기회를 줌 · 아이를 칭찬함 · 아이를 도와줌

[그림 2-1-1] 왜곡의 예 및 두 가지 상황에서의 다른 사고

· 왜곡된 사고를 파악하고 문제제기하는 작업

치료자는 부모의 왜곡된 사고와 과장된 신념을 다뤄주고 필요시 직면하기 위한 몇 가지의 구체적 절차를 소개하도록 한다. 첫째, 치료자는 부모에게 사고는 분명히 행동과 감정에 영향을 미친다는 점을 상기시킨다. 다음으로 치료자는 부모에게 자신의 일상 사건을 논의하고 다음에 대해 보고하도록 요청한다. (a) 스스로에게 어떻게 말하는지 혹은 부정적으로 말하거나 사고하는지; (b) 이러한 말들이 스스로의 행동에 어떻게 영향을 미치는지.

만일 부모가 이에 대해 생각하는데 어려움이 있으면, 부모가 제공한 정보를 바탕으로 역할극을 구성하여 참여자가 스스로에게 말하는 것을 치료자가 들을 수 있게 크게 말하도록 한다. 역할극이 끝나면, 부모가 그 상황에 대해 어떻게 느끼는지를 묻고 나서, 역할극을 한번 더하는데 이번에는 다른 주제를 이용하여 한다(예: 최근에 화가 엄청나게 났던 경우를 생각해 보세요. 무엇 때문에 그런 기분이 드셨나요-무슨 일이 일어났던 건가요? 그 일이 왜 그런 식으로 (기분에) 영향을 미쳤던 건가요?). 이렇게 하면 참여자가 상황에 대해 어떻게 생각하고 있는지 유추하는데 도움이 된다.

사고가 왜곡되거나 과장된 것 같으면, 그들의 비합리적 신념에 부드럽게 문제제기를 해보아라. 다음의 치료자 예는 문제제기 방식을 보여주고 있다.

▷ 치료자 예: 인지적 왜곡에 도전하는데 도움이 되는 치료자의 말들

“자, 지금 참가자 분께서 말씀하신데 따르면, 가령 ”민호가 저녁을 먹은 다음 참가자 분께 소리를 질렀을 때, 참가자 분께서는 다음과 같이 생각하셨다는 거죠 “재는 지금 잘못했어, 재는 정말 내가 얼마나 많은 걸 해 줬는지 하나도 고마워하지 않아.” 그리고 이러한 생각 때문에 화가 나셨다는 말씀이시죠. 하지만, 저는 민호의 행동에 다른 의미가 있지 않을까 생각하는데요. 혹시.....했을 가능성은 없을까요? 혹시 그 행동이한 .의 미였다면 어떨까요? 민호가 참가자 분의 도움에 고마워하지 않는거나 참가자분을 방해한다는 생각은 왜 그렇게 된 것일까요? 혹시 그러한 생각보다는 이 상황을 설명하는데 도움이 되는 적절한 생각이나 말로 바꿀 수 있을까요? 가령, 보다 긍정적이고 건설적인 생각이나 말요”

이러한 논의가 진행되면, 부모가 자신의 생각에 도전하는 방법에 대해 몇 가지 제안을 해줘라. (a) 한발 물러서서 명확하게 생각하러 한다; (b) 이러한 생각이 정확하고 일어난 사실에 근거한 것인지 묻는다; (c) 시험해보라 한다—그 생각이 정말로 맞는지 묻는다; (d) 그 생각을 바꾸고 이러한 행동이 어떻게 달리 해석될 수 있는지 묻는다.

2) 대처를 위한 자기 진술

스트레스 상황에 잘 대처하기 위해서는 자신의 감정과 사고를 명확히 들여다보고 그를 조절하는 것이 필요하다. 조절에 사용되는 것도 또한 사고이기 때문에 스트레스 상황을 더 악화시키는 사고와 감소시키는 사고를 구별하고 감소시키는 사고를 하기 위한 자기 진술을 하는 것이 중요하다. 치료자는 이를 위한 연습으로 다음과 같이 숙제를 진행할 수 있다. 가령 종이를 주면서 자신이 이번 주 동안 스트레스 상황에 직면할 때 그 상황을 더 악화시키는 사고가 어떤 것이 있는지를 적게 하고 특히 이러한 상황에서 스트레스를 감소시키는 사고를 파악하여 적게 하는 연습을 한다.

· 숙제 내주기

▷ 치료자 예

“자 지금부터는 여러분이 스트레스 상황을 대처하는 것을 돕기 위한 몇 가지를 할 텐데요. 특히 치료가 끝나고 여러분의 집(혹은 수형시설의 경우 거실 등)에서 작업하실 수 있는 숙제를 내드리려 합니다. 자, 앞으로 일주일 동안 여러분을 화나게 한 생각 2개를 적어오세요. 그리고 스트레스 상황 시 화나게 한 생각 말고 여러분이 앞으로 새겨두면 도움이 될 거라 생각했던 긍정적인 생각이 있었다면 그것도 함께 적어오세요.”

3. 정서 기술

제1부 아동학대 행위자의 특성에도 보듯이 부모가 겪는 우울감, 불안감, 분노 등의 정서적 문제는 아동학대와 연관이 있는 것으로 보여져 왔다. 매우 가혹한 훈육을 하는 부모들의 특징은 그들 자신이 미성숙하고 쉽게 짜증을 내는 경향이 있다(Wolfe, 1985). Shay와 Knutson(2008)은 아동학대 행위와 관련된 정서적 특성으로 우울감 자체보다는 우울증에 동반되는 짜증(irritability)의 증상이 아동학대와 연관이 있다고 보고한 바 있다. 이 밖에도 아동학대 행위자는 분노감이나 적대감, 혐오감 같은 부정적 정서가 자주 발현되거나, 부정적 정서를 조절하는 기술이 부족

하여 부적절한 방법으로 정서를 표출, 대인관계에 심각한 손상을 초래하는 등의 정서적 특성이 있을 수 있다.

따라서, 아동학대 행위자 치료에서는 부모의 정서적 문제를 향상시키는 것이 중요하며, 정서적 조절을 통한 자기 조절 능력향상은 아동의 양육 방법 개선에도 기여할 수 있음을 주목한다.

가. 자기 조절을 위한 학대유발요인의 이해

1) 소개

학대행위를 하는 많은 부모들은 자기 조절과 정서 조절에 문제를 보인다. 치료자는 먼저 자기 조절과 정서 조절의 개념을 소개하도록 한다. 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. 치료자는 내담자에게 정서 조절의 중요성을 강조하고, 내담자의 불안, 분노, 좌절과 같은 감정이 무절제하고 폭력적인 행동으로 표출되지 않도록 조절할 수 있도록 격려한다.

2) 과정

학대 행위를 방지하기 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 선형 단서들을 감지하고, 그에 대한 조절 계획을 세우기 위해서는 학대 부모에 대한 기능적 분석이 시행되어야 한다. 치료자는 다음의 예를 사용하여 학대 부모에 대한 기능적 분석을 실시하도록 한다.

▷ 치료자 예: 유발요인 이해

“가끔은 부모가 너무 힘들고 화가 나서, 신체적 체벌이라는 선을 넘어 버리고 가혹한 훈육을 하기도 합니다. 이런 부모들은 자녀와 더불어 자기 자신을 조절하는 방식을 변화시킬 필요가 있습니다. 무력을 사용하거나 누군가가 다치는 상황이 되지 않도록, 여러분이 상황과 자녀를 조절할 수 있는 방법을 배울 수 있습니다.

“자, 이제부터 우리가 학습하는 동안 여러분이 자녀에게 화를 내었다고 해서 실패했다고 생각하지 마십시오. 자신의 기분을 조절하는 법을 배우면서, 실수를 할 수도 있습니다. 이에 대해 이야기하고 무슨 일이 일어난 것인지 이해하려고 노력하면, 그러한 실수를 그만하게 될 것입니다. 정말 중요한 것은, 실수를 하고, 성질을 냈을 때 혹은 좌절하였을 때 여러분이 자녀나 자기 자신을 다치지 않게 하는 것입니다.

“이제, 우리는 여러분이 자녀에게 신체적 훈육을 하기 전에 보통 일어나는 일 - 여러분의 생각이나 기분과 같은 것들- 그리고 신체적 훈육을 한 후의 일들에 대해 이야기 할 것입니다. 우선, 유발 요인 혹은 당신이 자녀를 때리기 전 일어난 일에 대해 알아 볼 필요가 있습니다. 우리가 이야기하는 유발 요인이란 여러분을 공격적이게 만들거나 힘을 사용하게끔 하는 환경들을 말합니다. 다시 말해, 여러분이 있는 곳에서 일어난 일, 혹은 여러분으로 하여금 때리거나 다른 신체적 체벌을 할 수도 있게 만드는 것들이지요.

“유발 요인은 많은 것들이 있을 수 있습니다. 가령 당신의 자녀가 자기 일을 하지 않거나, 부모님에게 대들거나, 술을 마시거나 담배를 피우는 것들이 있을 수 있지요. 이러한 유발 요인으로 인해 여러분은 가혹한 체벌을 하고자 하는 기분이나 생각이 들기도 합니다. ‘저 애는 자기 일을 제대로 하는 적이 없어; 애는 지금 나를 시험해보는 거야. 나에게 도전하도록 내버려 둘 수는 없어.’ 등의 생각들이죠. 당신이 때리거나 다른 신체적 체벌을 하기 전에 일어났던 일을, 당신의 생각과 기분을 포함하여, 한번 생각해 보십시오.....

“지금껏, 여러분은 저와 함께 학대를 유발하는 것들, 생각과 기분들에 대해 이야기하였습니다. 이제는 여러분이 통제력을 잃고 자녀에게 힘을 사용하기 시작한 이후의 결과 혹은 일어난 일에 대해 이야기 해봅시다. 어떤 사람은 누군가를 때리고 나면 긴장이 해소되고 자신의 분노가 사라져 기분이 좋다고 합니다. 이와 비슷하게 아이에게 손을 댄 후 여러분이 느꼈던 좋은 기분에 대해 이야기해봅시다. 목록을 작성해 볼까요.....

“자, 많은 사람들이 자신의 아이에게 힘을 사용하거나 공격적으로 대한 후 생긴 나쁜 것들에 대해 이야기합니다. 아이가 다쳐서 기분이 안 좋았다거나, 체포가 되었거나, 아이들이 집을 나갔거나 하는 일 등입니다. 여러분이 통제력을 잃고 자녀에게 폭력을 사용하기 시작한 이후에 일어난 부정적이거나 나쁜 생각, 감정, 일 등에 대해 생각해봅시다. 목록을 작성해 볼까요.....”

유발 요인에 대한 이해가 끝나면 치료자와 내담자는 자기 조절 계획을 세워야 한다(Budney & Higgins, 1998). 이 계획은 앞서 이야기한 유발 요인과 부모의 양육 기술, 그리고 부모가 배워야 할 기술로 구성된다. 치료자는 다음의 예를 활용하여 부모에게 자기 조절 계획을 소개한다.

▷ 치료자 예: 자기 조절에 대한 소개의 예

“지금껏 우리는 유발 요인들에 대해 알아보았으며, 이제 이 유발 요인들을 어떻게 다룰지 이해할 필요가 있습니다. 이를 위해, 여러분과 자기 조절 계획에 대해 이야기하려 합니다. 여러분의 목록에서 유발 요인을 하나 선택하여 이를 조절할 방법에 대해 적어보십시오. 다시 말해, 다음에 이 유발 요인에 맞닥뜨렸을 때 여러분은 어떻게 다르게 행동하시겠습니까? [유발 요인에 따라 치료자는 기술 훈련을 제공하여, 새로운 기술이 자기 조절 계획에 포함될 수 있도록 한다]. 자기 조절 계획은 폭력이 사용되는 사건이 추가적으로 발생될 때마다 지속적으로 수정하고 세부적으로 조정할 수 있다.”

나. 자기 조절 I: 분노 통제

1) 소개

치료자는 내담자에게 ‘분노’는 학대의 주요한 유발 요인으로서 언어적, 신체적 공격성을 상승시키며, 분노를 잘 통제하지 못할 경우 자녀에게 신체적 폭력을 행사하게 될 수도 있음을 주지시킨다. 자기 조절 기술 방법에는 여러가지가 있지만 본 매뉴얼은 인지행동치료를 기본 접근으로 하고 있으므로, 다음에 제시한 Novaco & Chemtob(1998)의 분노 조절 기술을 활용할 것을 제안한다.

1. 분노, 스트레스, 공격성에 대한 교육
2. 분노의 빈도, 강도, 상황적 유발요인에 대한 자기 모니터링
3. 분노 유발 자극의 위계 구성
4. 각성 감소
5. 인지적 재구조화

6. 행동 대처

7. 점진적 노출을 통한 기술 연습(Novaco & Chemtob, 1998)

2) 과정

치료자는 분노의 성격과 기능, 분노의 원인, 그리고 분노가 문제가 되는 상황에 대해 토론을 한다. 내담자의 분노, 스트레스, 공격성을 논할 때 가족 문제를 넘는 범위(예, 일 혹은 스포츠 활동)까지 포함될 수는 있지만, 본 프로그램은 아동학대 행위자를 위한 치료프로그램이므로 될 수 있는 한 가혹한 훈육 문제로 한정할 수 있도록 한다.

앞서 학대 행동과 관련한 유발 요인을 다루면서 내담자는 신체적 학대가 일어나는 일련의 상황에서 분노감이 어떤 역할을 하는지에 대해 잘 이해했을 것이다. 치료자는 내담자에게 모든 부모가 부모로서 해야 할 일을 수행하면서 분노 혹은 좌절감을 경험한다는 사실을 주지시킨다. 내담자에게 아이를 기르는 것은 엄청난 책임감을 요구하고, 아이가 자라며 자립심이 생기면 부모를 더 힘들게 하고, 분노를 유발시키기도 한다는 점을 인정해준다. 치료자는 자녀 양육 시 느낄 수 있는 분노감을 어느 정도 인정해 주면서 내담자로 하여금 분노 조절 훈련의 목적을 새기도록 한다. 즉, 부모가 자신을 통제하면서 부모로서의 권위는 손상되지 않도록, 이전과는 다른 방식으로 자녀를 다룰 수 있도록 학습하는 것이다. 다시 말해 내담자의 부모로서 과제는 자녀를 책임지는 동안 ‘다른 방식의 훈육 기법’을 사용하는 것이다.

치료자는 내담자로 하여금 분노를 유발하는 사람과 상황, 그리고 분노가 촉발되는 일련의 상황 및 초기의 인지적, 심리적 징후를 파악할 수 있도록 도와야 한다. 그 후, 분노의 신호가 되는 것들(예, 분노감이 커지는 표시를 나타내는 인지, 심리적 조짐)을 모니터할 수 있도록 돕는다.

치료자는 분노감 완화를 위한 기술을 학습하기 위해 인지적 재구조화 방법을 설명한다. 즉 상황에 대한 평가를 변화시키거나, 분노감 완화를 위한 자기 지시를 주는 것 등이 그 예이다. 인지적 재구조화에서는 내담자가 관심의 중점을 어디에 두는지에 따라 분노를 촉발시킨 상황이 변화할 수 있음을 학습하여 상황에 대한 대안적 관점을 발전시킨다. 자기 지시는 인지를 바꾸거나 신체적 각성을 완화시키는

등 문제 해결 기술을 이용하도록 스스로에게 지시하는 것을 말한다. 신체적 각성을 완화시키기 위해서 긴장 완화 기술을 사용할 수도 있으며, 호흡 조절, 근육 이완, 혹은 심상 유도가 이에 포함된다. 또한 부모는 분노에 대응하기 위해 유머감각을 유지할 수 있는 방법을 배울 수도 있다.

역할극은 사건 진행 과정 초기에 각성을 완화시킬 수 있는 인지행동치료의 기술과 분노를 유발하거나 짜증나게 하는 사람에게 적절히 대응하기 위한 기술을 연습할 수 있는 기회를 제공한다(예, 자기 주장 vs. 공격적 행동). 역할극은 부모가 경험한 실제 사건을 포함하여 분노 자극을 조절할만한 수준으로 노출시킬 수 있어야 한다.

다. 자기 조절 II: 불안감 및 PTSD(외상 후 스트레스 장애) 통제

1) 소개

치료자는 불안, 우울, PTSD와 같은 정신의학적 장애는 스트레스 조절 및 자녀 양육 수행에 큰 장애가 될 수 있음을 설명한다. 특히 우울이나 불안 증상이 재학대 위험성을 증가시키는데 영향을 미칠 경우, 치료자는 반드시 문제의 심각성을 먼저 평가한 후 이에 대한 임상 치료가 우선시되는지 결정해야 한다. 또한 부모가 자살 위험성이 있는 경우라면 안정 장치를 즉각적으로 확보해야 한다(모니터링을 위해 다른 성인들에게 협조 요청, 심각한 자살 의도로 인한 입원 조치).

부모의 PTSD 혹은 불안 증상은 신체적/성적 학대 경험 혹은 다른 범죄 관련 피해 경험의 결과일 수 있다. PTSD 치료는 많은 연구들에 의해 지지받고 있다 (Follette, Ruzek, & Abueg, 1998; Mechenbaum, 1994; Resick & Schnicke, 1992). PTSD와 불안 증상을 완화시키기 위한 인지행동 치료에는 체계적 둔감화, 홍수법, 자연 노출법, 인지 과정이 포함된다. 다음은 각 기술들에 대한 간략한 설명이며, 이 기법들을 실제로 사용하기 위해서는 심화 교육이 필요할 것이다.

2) 과정

· 체계적 둔감화

체계적 둔감화 기법을 사용하기 위한 첫 번째 단계는 부모로 하여금 불안하게 만드는 문제를 생각하며 불안감을 유발하는 상황에 대해 위계적 순서를 매기도록 하는 것이다. 첫 번째 장면은 가장 적은 불안감을 유발하는 상황이며, 불안을 야기하는 상황을 그 강도에 따라 순서를 매긴다. 그 다음, 내담자에게 깊은 휴식 상태를 취할 수 있도록 돕는데, 보통 근육 이완이나 심상 유도와 같은 기법들을 사용한다. 긴장이 충분히 완화된 상태가 되면, 치료자는 내담자에게 가장 불안을 적게 야기하는 장면부터 상상하도록 지시한다. 불안을 야기하는 장면은 더 이상 불안감을 일으키지 않을 때까지 반복적으로 편안한 상태와 연합된다. 같은 과정이 다음으로 불안을 많이 야기하는 장면에 적용된다. 이 과정을 반복함으로써, 내담자는 이러한 장면들에 더 이상 불안감을 느끼지 않게 된다.

· 홍수법

체계적 둔감화와 마찬가지로, 홍수법 또한 내담자가 불안을 야기하는 장면을 강도에 따라 순서를 매겨야 한다(예, 성폭행). 불안감을 생성시키는 상황을 강도가 낮은 장면부터 높은 장면으로 순서를 매긴 뒤, 내담자는 가장 불안의 강도가 높은 장면을 가능한 재빨리 상상하도록 지시받는다. 이 기법은 체계적 둔감화에서 파생된 것으로, 내담자가 불안을 야기하는 상황에 노출되었을 때 불안감을 감소시키고자 하는 노력을 하지 않거나, 불안 상황에서의 점진적 노출이 있어도 내담자의 불안감을 견뎌내는 능력이 향상되지 못하는 경우에 사용된다. 이 기법은 내담자가 처음부터 공포 반응을 경험하고, 진정될 때까지 어느 수준 이상의 불안감을 견뎌내도록 한다.

· 지연 노출법

장기적 노출이 단기적 노출보다 더 효과적이고, 실제 상황에서의 자극은 상상하던 자극보다 훨씬 더 변화가 크다는 연구(Meadows and Foa, 1998)에 따라 지연 노출법은 체계적 둔감화보다 더 널리 사용되고 있다. 많은 연구들에서 지연 노출

법이 퇴역군인(Boudewyns & Hyer, 1990), 트라우마 경험자(Marks et al., 1991), 성폭행 피해자(Foa et al., 1991) 집단의 PTSD 증상 완화에 다른 기법들보다 더 효과적임을 지지하고 있다. 지연 노출법을 시행하기 위해서, 치료자와 내담자는 불안을 야기하는 상황을 강도가 낮은 장면부터 높은 장면 순으로 위계적 순서를 매긴다. 불안 강도가 낮은 장면부터 노출하는데, 이 때 장면에서의 노출은 상상이 될 수도 있고(예, 트라우마적 기억을 재생), 실제 상황(두려운 상황에 마주함)이 될 수도 있다. 반응의 습관화가 일어날 때까지 불안 강도를 높여가며 과정을 반복한다. 세션은 약 1~2시간이 소요된다.

· 인지적 재구조화

인지적 재구조화는 성인 피해자를 대상으로 하는 인지행동적 치료의 중요한 구성요소로서, 사건의 해석은 개인의 감정적 상태에 의해 결정되고, 역기능적 생각이 역기능적 감정을 야기한다는 이론을 기반으로 한다. 기본적으로 다음과 같은 3가지 단계를 포함한다. (1) 역기능적 생각의 확인; (2) 생각의 타당성 평가와 잘못된 생각에 도전하기; (3) 역기능적 생각을 좀 더 유익한 생각으로 대체하기.

4. 치료 과정(process)으로서 치료자 역할: 동기화의 중요성

가. 부모의 관점 이해하기

성공적인 치료자의 중요한 특성은 아동학대 행위자의 스트레스와 위기 가정을 다루는 데 있어서의 어려움을 진실된 모습으로 공감하고 이해하는 것이다. 치료의 초기에 아동학대 행위자는 학대 행위에 대한 부끄러움과 수치심 등으로 참여에 대한 저항을 보일 것으로 예상되고, 그들의 과거 양육 전략에 대해 합리화하거나 모든 것을 다해도 소용없었다는 식으로 보고할 가능성이 있다. 이러한 반응은 자연스러운 것으로 치료가 진행됨에 따라 감소할 것으로 예상된다. 또한 이러한 반응을 보이는 내담자는 치료기간 내내 저항을 보이거나 아무런 저항 없이 무조건적으로 혹은 피상적으로 반응하는 내담자보다 치료에서 더 장기적인 이득을 본다고 한다.

Webster-Stratton과 Spitzer(1996)에 따르면, 치료가 진행됨에 따라 부모는 자신

들의 저항과 타협하면서, 치료가 무용지물이거나 만병통치약 등의 마법 같은 것이 아니라, 치료 내에서 성실히 작업하고 학습한 것을 자신의 상황에 적용함으로써 상황이 전보다 나아지게 할 수 있다는 것을 학습하는 것이 바람직하다고 설명하고 있다. 따라서, 아동학대 행위자의 치료자는 학습과 행동 변화에 성공하는 경우 일시적으로 과거의 강압적 혹은 공격적 습관이 재발될 수 있지만, 이내 이것을 극복하여 자신의 행동 변화에 현실적 기대감을 가지도록 유도하여야 한다.

나. 협력적 치료 과정

공감 및 효과적 행동 기술 훈련과 함께 치료자는 아동학대 행위자 치료 시 협력적 과정을 강조하도록 한다. Alexander, Barton, Schiavo, & Parsons(1976)은 치료자가 위기 가정과 작업할 때 가져야 할 기술은 크게 2가지로 관계적 차원의 기술, 즉, 따뜻함, 공감, 유머, 존중 등을 보여주고 구조적 차원의 기술, 즉, 적절한 지도성과 자신감 등을 보여줄 필요가 있다고 주장한다.

아동학대 행위자의 치료가 성공적이기 위해서는 협력적 관계가 필요한데, 이는 치료 전의 평가에서도 시작된다. Sanders & Dadds(1993)은 평가 시 중요한 세 가지로, 첫째, 치료자와 부모가 문제의 성질이 무엇인지에 대해 합리적인 합의에 도달하고, 둘째로 문제를 일으킨 원인에 대해 이해하는 바를 공유하며, 셋째로 부모가 자신의 행동과 아동의 행동사이의 관계를 수용할 필요가 있다고 주장하였다.

아동학대 행위자를 치료하기 위해서는 일반적 가족치료에서 치료자와 부모 사이의 협력을 중시한 임상 문헌을 살펴볼 필요가 있다. 가령, Webster-Stratton과 Herbert(1994)는 치료자와 가족의 협력적 과정에 대해 6가지의 역할을 들어 자세히 서술하였는데, 치료자의 첫 번째 역할은 유모, 자기개방, 낙천주의, 부모에 대한 적극적 지지 등을 통해 부모와 지지적인 관계를 구축하는 것이며, 둘째로는 부모의 통찰력을 강화하고 타당화하여 무기력한 사고들을 수정하고 스스로의 효능감을 강화시켜 가족 및 집단 지지자들을 만들어가는 것이다. 치료자의 세 번째 역할은 설득, 설명, 제안, 수정, 숙제할당, 검토, 요약, 일반화 확인, 비디오테이프 사용, 역할극 등의 행동적 기술을 활용하여 부모를 가르치는 것이다. 치료자의 네 번째 역할은 인지적, 행동적, 발달적 개념을 부모가 이해하고 적용할 수 있는 말로 바꿔

주는 것으로, 은유, 유추, 재구조화, 부모 자신의 아동기나 기타 삶의 경험을 아동의 것과 연결시키는 것 등을 포함하며, 다섯 번째 역할은 치료를 이끌고 문제제기 하며, 한계를 설정하고 회기의 페이스를 유지하면서 저항감을 다뤄주는 것이다. 치료자의 마지막 역할은 문제와 실패를 예측하고 부모의 변화에 대한 저항감을 예측하며, 긍정적인 변화와 성공을 예측하는 것으로 설명하였다.

임상문헌과 실무에서 제시하는 방향에 따라 아동학대 행위자를 치료하는 치료자는 참여자와의 협력을 중시하도록 한다. 즉, 치료는 치료자가 이끌고 참여자가 따라오는 것이 아닌 두 대상자 간의 협력으로 이뤄지는 것이며, 이러한 협력 작업이 더 강화됨에 따라 치료적 효과도 증대될 수 있음을 강조한다. 치료적 협력을 발휘하기 위해 치료자는 인성적 자질(예: 따뜻함, 공감, 유머, 존중 등)을 유지하고 적절한 심리치료적 기술을 사용하여 치료적 협력의 성공을 증대시키도록 한다.

KOREAN INSTITUTE OF CRIMINOLOGY

제3장

결론

제3장

결 론

최근 국민적 공분을 산 아동학대 사건이 연이어 발생함에 따라 아동학대 행위자 처벌 강화와 함께 아동학대 행위의 감소를 위한 보다 적극적인 사회적 개입이 요구되어 왔다. 그러나, 아동학대 행위자에 대한 처벌 강화만으로는 그들의 재학대를 예방하는 것에 한계가 있다는 인식하에 치료적 접근을 통한 학대행위 예방 또한 중요시되고 있다. 특히 아동학대범죄의 처벌 특례법에 따라 아동학대행위자에 대하여 유죄판결 선고 시 200시간 범위 내에서 아동학대 치료프로그램의 이수명령(보호관찰소의 경우 수강명령)을 병과하는 것이 가능해졌다. 이에 따라 본 연구에서는 아동학대행위자 치료프로그램 개발을 위해 필요한 가해자 특성을 조사하고 실천현장에서 적용할 수 있는 치료프로그램 개발의 기초작업을 진행하는 것을 목적으로 하였다.

아동학대 행위자 특성조사를 통해 나타난 결과를 보면 아동학대 행위자는 일반인에 비해 스트레스와 이에 대한 대응능력 부족, 경직성, 정서적 불행감 및 불안정성 등이 높은 것으로 나타났고 알코올 남용/중독 경험 역시 높은 것으로 나타났다. 또한 아동학대의 발생에 대한 모형을 분석한 결과, 아동학대 행위자의 특성을 가장 잘 나타내 주는 것으로 간주되는 부모양육스트레스지수(PSI)와 아동학대잠재지수(CAPI)는 성별, 연령, 혼인상태, 교육수준 등을 모두 통제했음에도 불구하고 아동학대에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

아동학대 행위자의 치료를 위한 기초매뉴얼에서는 아동학대 행위자의 특성을 평가하기 위해 사용되는 도구들을 소개하였고, 아동학대행위자 치료프로그램의 메타분석을 통해 치료프로그램의 효과성에 대한 자료를 제시하였다. 특히, 아동학대

행위자의 치료를 위한 실천적 개입부분에서는 인지행동치료를 기반으로 아동학대 행위자를 위한 목표기술로 인지기술, 행동기술, 정서기술 세 가지를 상정하였고 이를 치료프로그램에서 다루기 위한 기본적 가이드라인을 제시하였다. 이에 따라 추가적으로 아동학대 행위자 치료프로그램 운영 시 필요한 회기의 구성과 치료안 작업 등의 후속 연구가 필요할 것으로 예상된다.

그동안 사회 각계에서 아동학대에 대한 사회적 개입의 필요성이 꾸준히 제기되어 왔으며 정부와 민관기관을 통한 아동학대 예방활동 또한 점차로 증가되어 왔다. 그러나, 여전히 아동학대에 대한 사회적 인식은 낮은 편이며 아동에 대한 적절한 보호서비스를 제공하기 위해 필요한 사회적 자원이나 치료인력도 충분치 않다. 아동학대의 예방과 학대 가해자의 재학대 방지를 위해서는 사회적 인프라를 보다 체계적이고 연속적인 방식으로 구축할 필요가 있다. 또한 아동학대 방지를 위한 정책 수립 시 과학적 연구결과에 기반한 정책이 마련되어야 할 것이다. 향후 아동학대 예방을 위한 경찰, 검찰, 법원, 형집행 기관 등 관련기관의 유기적 협력과 함께 정신보건센터, 병원, 사회복지서비스와 같은 비형사사법 기관의 참여에 이르기까지 다기관적 협력을 강화시켜 아동학대의 예방과 재발방지에 관한 대응책 마련에 만전을 기해야 할 것이다.

참고문헌

1부 참고문헌

- Belsky J. (1978). Theoretical model of child abuse : a critical review. *International Journal of Child Abuse and Neglect*, 2, 37-49.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114, 413-414.
- Bersani, C. A., & Huey-Tsyh Chen. (1988). Sociological perspectives in family violence. In V. B. Van Hasselt, R. L. Morrison, A. S. Bellack, & M. Hersen (Eds.), *Handbook of family violence*. New York: Plenum.
- Coulton, C., Korbin, J., & Su, M. (1999). Neighborhoods and child maltreatment : A multilevel study. *Child Abuse & Neglect*, 23, 1019-1040.
- Doe, S, S. (2000). Cultural factors in child maltreatment and domestic violence in korea, *Children and Youth Service Review*, 22, 231-236.
- Faller K. C. & Stone J. B. (1981). *The child welfare system, in K.C. Faller, Social work with abused and neglected children*, N.T. The Free Press.
- Fontana, V. (1973). The diagnosis of the maltreatment syndrome in children. *Pediatrics*, 51, 780-782.
- Gil D. G. (1970). *Violence against children : Physical child abuse in the united states*, Cambridge Harvard University Press.
- Kotch, J, B., Browne, D. C., Ringwalt, C. L., Stewart, P. W., Ruina, E., Holt, K., Lowman, B., & Jung, J. (1995). Risk of child abuse or neglect in a cohort of low-income children, *Child Abuse & Neglect*, 19, 1119-1130.
- Krishnan, V. & Morrison, K. B. (1995). An ecological model of child maltreatment in a Canadian province, *Child Abuse and Neglect*, 19, 101-113.
- Ramsey, S. H., & Abrams, D. E. (2010). A Primer on Child Abuse and Neglect Law. *Juvenile and Family Court Journal*, 61, 1-31.
- Smith, S. L. (1984). Significant research findings in the etiology of child abuse.

- Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work*, 65, 337-346.
- Spinetta, J. J., & Ringler, D. (1972). The child-abusing parent: A psychological review. *Psychological Bulletin*, 77, 296-304.
- Steele B. F. & Pollock C. B. (1971). *The Battered child's parents, family in transition*, Boston: Little, Brown and Co.
- Wolfe, D. A. & Wekerle, C. (1993). Treatment strategies for child physical abuse and neglect: A critical progress report, *Clinical Psychology Review*, 13, 473-500
- 강동욱. (2011). 아동학대행위자와 그에 대한 조치에 관한 고찰. *한양법학*, 34, 97-115.
- 강동욱. (2014). 아동학대행위의 처벌 및 이에 관한 법제의 검토 :아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법을 포함하여. *법학논총*, 21(1), 443-473.
- 강문성. (2001). 아동복지론. 대학출판사.
- 고성혜. (1989). 아동이 평가한 부모의 아동학대에 관한 예비 연구. *대학가정학회지*, 27(3).
- 국가법령정보센터(<http://www.law.go.kr>). 아동학대범죄의처벌등에관한특례법(제정배경)
- 김경호, 김현욱. (2007). 아동학대 잠재위험성에 영향을 미치는 가족요인에 대한 사회적 지지의 중재연구. *한국가족복지학*, 12(2), 171-192.
- 김광일, 고복자. (1987). 아동구타의 발생률 조사. *정신건강연구*, 1.
- 김상용. (2012). 아동학대 방지와 피해아동 보호를 위한 새로운 법체계의 구축을 위한 연구. *중앙대학교 법학연구원*, 36(3), 65-126.
- 김성규. (2014). [아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법] 에 대한 비판적 검토-아동학대범죄의 정의(定義) 및 재범방지에 관한 규정과 관련해서. *법학논총*, 31(1), 21-38.
- 김유경. (2008). 아동학대 실태와 정책방안. *보건복지포럼*, 30-43.
- 김재엽, 김희수. (2001). 부부생활이 자녀폭력에 미치는 영향에 관한 연구. *한국사회복지학*, 45(5).
- 김혜경. (2010). 아동복지법상 금지규정의 형사법적 검토. *형사정책연구*, 21(1).
- 노충래. (2002). 아동 및 가해자의 특성에 따른 아동학대의 심각성 예측요인에 관

- 한 연구. 한국아동복지학, 13(단일호), 123-154.
- 대한변호사협회. (2013). 여성, 아동·청소년의 인권. 2013년도 인권보고서, 28.
- 박명숙. (2004). 아동보호서비스 (CPS) 의 국가간 비교를 통한 한국적 모형개발에 관한 연구. 비판과대안을위한사회복지학회 학술대회, 113-144.
- 박은숙. (1999). 아동학대의 유형과 특성. 대한간호, 28(1).
- 변화순, 김재엽. (2001). 한국의 가정폭력관련법 제정 이후 가정폭력 실태에 관한 연구. 한국여성개발원.
- 보건복지부. (2013). 전국아동학대현황보고서. 보건복지부.
- 안동현, 한지숙, 박현선, 김완진 (2004). 피학대아동의 격리보호, 가정복귀 실태 및 법적·제도적 방안. 아동권리연구, 8(1).
- 안동현. (2003). 아동학대 행위자 치료프로그램 개발. 보건복지부.
- 안혜영. (1998). 어머니의 아동학대에 관한 예측모형. 서울대학교 박사학위논문.
- 양혜원. (2013). 아동학대와 부모의 친권에 관한 문제 : 영·미제도의 시사점. 가족법연구, 27(1), 245-276.
- 오진석. (2011). 우리나라 아동학대의 실태와 개선방안에 관한 연구. 한성대학교 석사학위논문.
- 이민희. (2005). 우리나라 아동학대 대처방안에 관한 연구. 배제대학교 석사학위논문.
- 이상희, 하승수, 이혜원. (2008). 한·일 아동학대 관련 법률에 대한 비교연구. 아동과 권리, 12(3).
- 이윤주. (2000). 학대받는 아동을 위한 아동보호체계에 관한 연구-미국의 아동보호 체계를 중심으로. 이화여자대학교 석사학위논문,
- 이찬엽. (2012). 아동학대에 관한 형사법적 고찰. 일학법학, 20.
- 이현순. (2014). 어린이집 아동학대 영향요인에 관한 연구 : 전국 어린이집 보육교사의 인식을 중심으로. 건강대학교 박사학위논문.
- 임동호. (2008). 아동보호체계 개선방안 고찰 -미국과 영국의 아동학대 보호를 중심으로-. 대한아동복지학회, 6(4), 77-95.
- 장미령. (2009). 아동학대 유형에 관한 연구. 경북대학교 석사학위논문.
- 정경미, 이경숙, 박진아, 김혜진. (2008). 한국판 부모 양육스트레스 검사 (Korean-Parenting Stress Index: K-PSI) 의 표준화 연구. 한국심리학회지: 임

상, 27(3), 689-707.

정영순, 노충래, 김보애. (2002). 아동학대예방서비스 발전방안에 관한 연구. 보건복지부.

정웅석. (2014). 「아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법」의 의의 및 향후과제. 한국피해자학회, 22(1), 189-214.

정윤수, 이정희. (2003). 아동학대 예방 및 보호 네트워크 분석. 한국행정학회지, 12(3).

주지현. (2002). 여성의 아동학대 행동에 미치는 영향에 관한 연구: 가정내 주양육자인 어머니를 중심으로. 연세대학교 석사학위논문.

중앙아동보호전문기관 www.korea1391.org. ‘아동학대 유형’

최영진. (2008). 아동복지법상 아동학대에 관한 법적 과제, 원광법학, 24(3).

최지원. (2014). 아동의 정서적 학대 및 방임경험과 자기 통제력 간의 관계: 사회적 지지의 조절효과를 중심으로. 성균관대학교 석사학위논문.

탁희성, 이승현, 이강민. (2014). 아동학대의 실태와 사법적 대응방식의 개선에 관한 연구. 한국형사정책연구원.

표갑수. (1993). 아동학대의 원인론과 대처방안. 한국아동복지학, 1(단일호), 156-177.

홍전희. (2004). 아동학대의 실태와 대처방안. 명지대학교 석사학위논문.

2부 참고문헌

Acton, R. G., & During, S. M. (1992). Preliminary results of aggression management training for aggressive parents. *Journal of Interpersonal Violence*, 7, 410-417.

Alexander, J. F., Barton, C., Schiaro, R. S., & Parsons, B. V. (1976). Systems-behavioral intervention with families of delinquents: Therapist characteristics, family behavior, and outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44, 656.

Ammerman, R. T., Hersen, M., Van Hasselt, V. B., Lubetsky, M. J., & Sieck, W. R. (1994). Maltreatment in psychiatrically hospitalized children and

- adolescents with developmental disabilities: prevalence and correlates. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33, 567-576.
- Anderson, P. A., & Guerrero, L. K. (1998). *Handbook of communication and emotion: Research, theory, applications, and contexts*. San Diego: Academic Press.
- Azar, S. T. (1997). A cognitive behavioral approach to understanding and treating parents who physically abuse their children. In D. A. Wolfe, R. J. McMahon, & R. D. Peters (Eds.), *Child abuse: New directions in prevention and treatment across the lifespan* (pp. 79-101). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Azar, S. T., Robinson, D. R., Hekimian, E., & Twentyman, C. T. (1984). Unrealistic expectations and problem-solving ability in maltreating and comparison mothers. *Journal of consulting and clinical psychology*, 52, 687.
- Barnett, D., Manly, J. T., & Cicchetti, D. (1993). Defining child maltreatment: The interface between policy and research. *Child abuse, child development, and social policy*, 8, 7-73.
- Barth, R. P., Blythe, B. J., Schinke, S. P., & Schilling, R. F. (1983). Self-control training with maltreating parents. *Child Welfare*, 62, 313-324.
- Barth, R. P., Hacking, S., & Ash, J. R. (1988). Preventing child abuse: An experimental evaluation of the Parent Enrichment Project. *Journal of Primary Prevention*, 8, 201-217.
- Bavolek, S. J. (1989). Assessing and treating high-risk parenting attitudes. *Early Child Development and Care*, 42, 99-112.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. K. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*, 4, 561-571.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child development*, 83-96.
- Bohart, A. C., & Tallman, K. (1998). The person as active agent in experiential therapy. In Leslie S. G., Jeanne C. W., & Germain O. L. (Eds.), *Handbook of experiential psychotherapy* (pp.178-200). New York : Guilford Press.

- Booth, R. J., & Pennebaker, J. W. (2000). Emotions and immunity. In M. Lewis & J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (2nd ed.) (pp. 558-570). New York: Guilford Press.
- Boudewyns, P. A., & Hyer, L. (1990). Physiological response to combat memories and preliminary treatment outcome in Vietnam veteran PTSD patients treated with direct therapeutic exposure. *Behavior Therapy, 21*, 63-87.
- Bredelhof, D. J. (1990). An evaluation study of the self-esteem: A family affair program with high-risk abusive parents. *Transactional Analysis Journal, 20*, 111-117.
- Budney, A. J., & Higgins, S. T. (1998). *A community reinforcement plus vouchers approach: treating cocaine addiction*. Washington DC: National Institute on Drug Abuse.
- Bugental, D. B., Ellerson, P. C., Lin, E. K., Rainey, B., Kokotovic, A., & O'Hara, N. (2002). A cognitive approach to child abuse prevention. *Journal of Family Psychology, 16*, 243-258.
- Bugental, D. B., Mantyla, S. M., & Lewis, J. (1989). Parental attributions as moderators of affective communication to children at risk for physical abuse.
- Burgess, A. W. (1978). *Sexual assault of children and adolescents*. Lexington Books.
- Calkins, S. D. (2004). Early attachment processes and the development of emotional self-regulation. In R. F. Baumeister & K. D. Vohs (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (pp. 324-339). New York: Guilford Press.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology, 56*, 267.
- Chaffin, M., Silovsky, J. F., Funderburk, B., Valle, L. A., Brestan, E. V., Balachova, T., & Bonner, B. L. (2004). Parent-child interaction therapy with physically abusive parents: efficacy for reducing future abuse reports. *Journal of consulting and clinical psychology, 72*, 500.
- Chaffin, M., Valle, L., Funderburk, B., Gurwitch, R., Silovsky, J. F., Bard, D.,

- McCoy, C., & Kees, M. (2009). A Motivational Intervention Can Improve Retention in PCIT for Low-Motivation Child Welfare Clients. *Child Maltreatment, 14*, 356-368.
- Chaffin, M., Wherry, J. N., & Dykman, R. (1997). School age children's coping with sexual abuse: Abuse stresses and symptoms associated with four coping strategies. *Child Abuse & Neglect, 21*, 227-240.
- Clark, L. (1985). *SOS! Help for parents*. Bowling Green, KY: Parents Press.
- Cohen, P. S. (2001). Effectiveness of a parent education intervention for at-risk families. *Journal of the Society of Pediatric Nurses, 6*, 73-82.
- Diener, E., & Lucas, R. E. (2000). Subjective emotional well-being. *Handbook of emotions, 2*, 325-337.
- DiLauro, M. D. (2004). Psychosocial factors associated with types of child maltreatment. *Child welfare, 83*, 69-99.
- Dix, T., & Lochman, J. E. (1990). Social cognition and negative reactions to children: A comparison of mothers of aggressive and nonaggressive boys. *Journal of social and clinical psychology, 9*, 418-438.
- Dix, T., Ruble, D. N., & Zambarano, R. J. (1989). Mothers' implicit theories of discipline: Child effects, parent effects, and the attribution process. *Child Development, 1373-1391*.
- Duggan, A. K., McFarlane, E. C., Windham, A. M., Rohde, C. A., Salkever, D. S., Fuddy, L., et al. (1999). Evaluation of Hawaii's Healthy Start Program. *Future of Children, 9*, 66-90.
- Dunn, J., Brown, J., & Beardsall, L. (1991). Family talk about feeling states and children's later understanding of others' emotions. *Developmental Psychology, 27*, 448.
- Falls, W. A. (1998). Extinction: A review of theory and the evidence suggesting that memories are not erased with nonreinforcement. *Learning and behavior therapy, 205-229*.
- Fernandez, Y. M., Shingler, J., & Marshall, W. L. (2006). Putting "behavior" back into the cognitive behavioral treatment of sexual offenders. In W. L.

- Marshall, Y. M. Fernandez, L. E. Marshall, & G. A. Serran (Eds.), *Sexual offender treatment: Controversial issues* (pp. 211-224). West Sussex, England: John Wiley & Sons, Ltd.
- Fetsch, R. J., Schultz, C. J., & Wahler, J. J. (1999). A preliminary evaluation of the Colorado Rethink Parenting and Anger Management Program. *Child Abuse & Neglect*, 23, 353-360.
- Fleischman, M. J., Horne, A. M., & Arthur, J. L. (1983). *Troubled families: A treatment program*. Research PressPub.
- Foa, E. B., Rothbaum, B. O., Riggs, D. S., & Murdock, T. B. (1991). Treatment of posttraumatic stress disorder in rape victims: a comparison between cognitive-behavioral procedures and counseling. *Journal of consulting and clinical psychology*, 59, 715.
- Follette, V. M., & Ruzek, J. I., Abueg, F. R. (1998). *Cognitive - behavioral therapies for trauma*. New York: Guilford.
- Forgas, J. P., & Vargas, P. T. (2000). The effects of moon on social judgment and reasoning. In M. Lewis & J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (2nd ed., pp. 350-368). New York: Guilford Press.
- Gaudin, J. M., & Kurtz, D. P. (1985). Parenting skills training for child abusers. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama and Sociometry*, 38, 35-54.
- Gavin, D. R., Ross, H. E., & Skinner, H. A. (1989). Diagnostic validity of the drug abuse screening test in the assessment of DSM-III drug disorders. *British journal of addiction*, 84, 301-307.
- Gershater-Molko, R. M., Lutzker, J. R., & Wesch, D. (2002). Using recidivism data to evaluate Project SafeCare: Teaching bonding, safety, and health care skills to parents. *Child Maltreatment*, 7, 277-285.
- Gershater-Molko, R. M., Lutzker, J. R., & Wesch, D. (2003). Project SafeCare: Improving health, safety, and parenting skills in families reported for, and at-risk for child maltreatment. *Journal of Family Violence*, 18, 377- 386.
- Golub, J. S., Espinosa, M., Damon, L., & Card, J. (1987). Videotape parent education program for abusive parents. *Child Abuse & Neglect*, 11, 255-265.

- Greenberg, L. S., & Paivio, S. C. (2003). *Working with emotions in psychotherapy* (Vol. 13). Guilford Press.
- Grusec, J. E., & Mammone, N. (1995). Features and sources of parents' attributions about themselves and their children. *Social development*, 49-73.
- Guttman, N., & Kalish, H. I. (1956). Discriminability and stimulus generalization. *Journal of experimental psychology*, 51, 79.
- Hakman, M., Chaffin, M., Funderburk, B., & Silovsky, J. F. (2009). Change trajectories for parent-child interaction sequences during parent-child interaction therapy for child physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 33, 461-470.
- Harris, P. L. (2000). Understanding emotions. In M. Lewis & J. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of Emotions* (2nd ed., pp. 281- 292). New York: Guilford Press.
- Hirschi, T. (2004). Self-control and crime. In R. F. Baumeister & K. D. Vohs (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications*. (pp. 537-552). New York: Guilford Press.
- Hollon, S. D., & Beck, A. T. (1994). Cognitive and cognitive behavioral therapies. In A. E. Bergin & Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*, (4th ed., pp. 428-466). New York: John Wiley.
- Huebner, C. E. (2002). Evaluation of a clinic-based parent education program to reduce the risk of infant and toddler maltreatment. *Public Health Nursing*, 19, 377-389.
- Hull, J. G., & Slone, L. B. (2004). Alcohol and self-regulation. In R. F. Baumeister & K. D. Vohs (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (pp. 466-491). New York: Guilford.
- Irueste-Montes, A. M., & Montes, F. (1988). Court-ordered vs. voluntary treatment of abusive and neglectful parents. *Child Abuse & Neglect*, 12, 33-39.
- Iwaniec, D. (1997). Evaluating parent training for emotionally abusive and neglectful parents: Comparing individual versus individual and group intervention. *Research on Social Work Practice*, 7, 329-349.

- Keenan, K. (2000). Emotion dysregulation as a risk factor for child psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7, 418-434.
- Kennedy-Moore, E., & Watson, J. C. (1999). Expressing emotion. *New York: Guilford*.
- Kolko, D. J., & Swenson, C. C. (2002). *Assessing and treating physically abused children and their families: A cognitive behavioral approach*. Thousand Oaks, CA: Sage. Korbin, J. E.
- Laird, J. D. (1974). Self-attribution of emotion: the effects of expressive behavior on the quality of emotional experience. *Journal of personality and social psychology*, 29, 475.
- Leahy, R. L., & Holland, S. J. (2000). *Treatment plans and interventions for depression and anxiety disorders*. New York: Guilford.
- Leventhal, H., & Patrick-Miller, L. (2000). Emotions and physical illness: Causes and indicators of vulnerability. In M. Lewis & J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (2nd ed., pp. 523-537). New York: Guilford Press.
- Lewinsohn, P.M. & Gotlib, I.H. (1995) Behavioral theory and treatment of depression. In E. E. Beckham & W. Leber (Eds), *Handbook of Depression* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Lewis, M. (2000). Self-conscious emotions: Embarrassment, pride, shame, and guilt. In M. Lewis & J. Haviland- Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (2nd ed., pp. 623-636). New York, NY: Guilford Press.
- Lundahl, B. W., Nimer, J., & Parsons, B. (2006). Preventing child abuse: A meta-analysis of parent training programs. *Research on Social Work Practice*, 16, 251-262.
- Marks, I., Lovell, K., Noshirvani, H., Livanou, M., & Thrasher, S. (1998). Treatment of posttraumatic stress disorder by exposure and/or cognitive restructuring: A controlled study. *Archives of general psychiatry*, 55, 317-325.
- McLellan, A. T., Luborsky, L., Woody, G. E., & O'BRIEN, C. P. (1980). An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients: The Addiction Severity Index. *The Journal of nervous and mental disease*, 168, 26-33.

- Meadows, E. A., & Foa, E. B. (1998). Intrusion, arousal, and avoidance: Sexual trauma survivors. In V. M. Follette, J. I. Ruzek, & F. R. Abueg (Eds.), *Cognitive-behavioral therapies for trauma* (pp. 100-123). New York: Guilford Press.
- Meichenbaum, D. (1994). *A clinical handbook/practical therapist manual for assessing and treating adults with post-traumatic stress disorder (PTSD)*. Waterloo, Ontario: Institute Press.
- Miller, L. R., & Azar, S. T. (1996). The pervasiveness of maladaptive attributions in mothers at-risk for child abuse. *Family Violence and Sexual Abuse Bulletin*, 12, 31-37.
- Moore, J., & Finkelstein, N. (2001). Parenting services for families affected by substance abuse. *Child Welfare*, 80, 221-238.
- Munger, R. L. (1993). *Changing children's behavior quickly*. Lanham, MD: Madison Books.
- Nock, M. K., & Kazdin, A. E. (2005). Randomized controlled trial of a brief intervention for increasing participation in parent management training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 872.
- Novaco, R. W. (1975). *Anger control: The development and evaluation of an experimental treatment*. Lexington, MA: D.C. Heath.
- Novaco, R. W., & Chemtob, C. M. (1998). Anger and trauma: Conceptualization, assessment, and treatment. In V. M. Follette, J. I. Ruzek, & F. R. Abueg(Eds.), *Cognitive-behavioral therapies for trauma*(pp. 162-190). New York : Guilford.
- Patterson, G. R. (1976). *Living with children: New methods for parents and teachers*. Champaign, IL : Research Press.
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process* (Vol. 3). Castalia Publishing Company.
- Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological science*, 8, 162-166.
- Peterson, L., Tremblay, G., Ewigman, B.,&Saldana, L. (2003). Multilevel selected

- primary prevention of child maltreatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 601-612.
- Pianta, R. B., Egeland, B., & Erickson, M. F. (1989). The antecedents of maltreatment: Results of the Mother-Child Interaction Research Project. In D. Cicchetti & V. Carlson (Eds), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 203-253). New York: Cambridge University Press.
- Resick, P. A., & Schnicke, M. K. (1992). Cognitive processing therapy for sexual assault victims. *Journal of consulting and clinical psychology*, 60, 748.
- Resick, P. A., & Schnicke, M. K. (1993). *Cognitive processing therapy for rape victims*. New York: Guilford.
- Roemer, L., & Borkovec, T. D. (1994). Effects of suppressing thoughts about emotional material. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 467.
- Runyon, M. K., Deblinger, E., Ryan, E. E., & Thakkar-Kolar, R. (2004). An overview of child physical abuse developing an integrated parent-child cognitive-behavioral treatment approach. *Trauma, Violence, & Abuse*, 5, 65-85.
- Safran, J. D., & Segal, Z. V. (1990). *Interpersonal process in cognitive therapy*. New York: Basic Books.
- Sanders, M. R., & Dadds, M. R. (1993). *Behavioral family intervention*. Boston: Allyn & Bacon.
- Sayette, M.A. (2004). Self-regulatory failure and addiction. In R. F. Baumeister & K. D. Vohs (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (pp. 447-465). New York: Guilford.
- Steadman, L. & Quine, L. (2004). Schinke, S. P., Schilling, R. F., Kirkham, M. A., Gilchrist, L. D., Barth, R. P., & Blythe, B. J. (1986). Stress management skills for parents. *Journal of Child and Adolescent Psychotherapy*, 3, 293-298.
- Shay, N. L., & Knutson, J. F. (2008). Maternal depression and trait anger as risk factors for escalated physical discipline. *Child Maltreatment*, 13, 39-49.
- Shelton, K. K., Frick, P. J., & Wootton, J. (1996). Assessment of parenting practices in families of elementary school-age children. *Journal of clinical child*

- Psychology*, 25, 317-329.
- Skinner, B. F. (1938). *The behavior of organisms: An experimental analysis*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York: Free Press.
- Taylor, D. K., & Beauchamp, C. (1988). Hospital-based primary prevention strategy in child abuse: A multi-level needs assessment. *Child Abuse & Neglect*, 12, 343-354.
- Thomasson, E., Minor, S., McCord, D., Berkovitz, T., Cassle, G., & Milner, J. S. (1981). Evaluation of a family live education program for rural high-risk families: A research note. *Journal of Community Psychology*, 9, 246-249.
- Thompson, R.W., Ruma, P. R., Brewster, A. L., Besetsney, L. K., & Burke, R. V. (1997). Evaluation of an Air Force child physical abuse prevention project using the Reliable Change Index. *Journal of Child and Family Studies*, 6, 421-434.
- Vohs, K.D. & Baumeister, R.F. (2004). Understanding self-regulation: An introduction. In R.F. Baumeister and K.D. Vohs (Eds), *Handbook of Self-regulation. Research, Theory, and Applications* (pp. 1-9). New York: Guilford.
- Webster-Stratton, C., and Herbert, M. (1994). *Troubled families — problem children: Working with parents: A collaborative process*. Chichester, England: John Wiley & Sons.
- Webster-Stratton, C., & Spitzer, A. (1996). Parenting a young child with conduct problems. In *Advances in clinical child psychology*. (pp. 1-62). Springer US.
- Weinman, M. L., Schreiber, N. B., & Robinson, M. (1992). Adolescent mothers: Were there any gains in a parent education program? *Family Community Health*, 15, 1-10.
- Whipple, E. E., & Webster-Stratton, C. (1991). The role of parental stress in physically abusive families. *Child Abuse & Neglect*, 15, 279-291.
- Whipple, E. E., & Wilson, S. R. (1996). Evaluation of a parent education and support program for families at risk of physical child abuse. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 77, 227-239.

- Wolfe, D. A. (1985). Child-abusive parents: An empirical review and analysis. *Psychological Bulletin*, 97, 462.
- Wolfe, D. A., & Wekerle, C. (1993). Treatment strategies for child physical abuse and neglect: A critical progress report. *Clinical Psychology Review*, 13, 473-500.
- Wolfe, D. A., Edwards, B., Manion, I., & Koverola, C. (1988). Early intervention for parents at risk of child abuse and neglect: A preliminary investigation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 40-47.
- Wolfe, D. A., Sandler, J., & Kaufman, K. (1981). A competencybased parent training program for child abusers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49, 633-640.
- 윤정숙, & Raymond A. K. (2014). 성범죄자를 위한 치료프로그램 개발 및 제도화 방안(II) - 교정시설내 성범죄자 치료프로그램의 효과성 평가. 한국형사정책연구원 연구총서.
- 윤정숙, Marshall, W. L., Marshall, L. E., Knight, R. A., Sims-Knight, J. E., 이수정(2012). 성범죄자를 위한 치료프로그램 개발 및 제도화방안(I). 한국형사정책연구원 연구총서.

Abstract



Treating Child Abusers in Korea: Examination of Korean child abusers' characteristics in prisons and development of a generic manual for treating them

Yoon, Jeongsook · Park, Sunghoon · Kim Jinsuk

Recently, the incidence of child abuse has been rising in Korea and become a problem that has a significant impact on the society. The intent of this study was to present main features of Korean child abusers and introduce empirically-validated measures for assessing them together with a generic manual for treating them. In order to achieve this, we reviewed a vast literature on child abuse and detailed some of the specific factors that characterize child abusers with a focus on physical abusers. We also investigated the Korean child abusers who were being incarcerated in prisons using prison records and some empirically supported measures (i.e., PSI, CTS, CAPI, etc.). We found that child abusers were high on CTS, CAPI, compared with community people. Using logistic regression model, we confirmed that child abusers were high on PSI, CAPI controlling for sociodemographic variables such as age, gender, marriage status, education level. Particularly, these two measures were good at discriminating incarcerated child abusers from community nonabusers.

We presented three practical target skills in a generic manual that should be addressed in the psychological treatment of child abusers: behavioral, cognitive, affective skills. Behavioral skills include behavior management skills such as attending and ignoring, issuing instructions, using rewards and punishments. Cognitive skills

include learning stress management and family characteristics, changing views on hostility and violence and negativistic thinking styles. Affective skills include regulating one's own emotional state, especially anger and negative mood(i.e., anxiety and depression). Lastly, the role of therapist was stressed as a mediator for increasing participants' motivation, and to do so, therapists' understanding of parents' perspectives and valuing of the collaborative processes between therapists and child abusers were discussed.

부 록

[부록 1] 기록조사표

기관명 _____ 수행자 번호 _____ 이름 _____ 조사자 ID _____		
※ 아동학대 사건여부: ①명백한 사건 ②단순살해 가능성 있음		
I. 범죄개요 (아동학대 사건 기준)		
1	사건번호(검찰)	연도 _____ 번호 _____
2	죄명1 (기소범죄명 기준)	_____
3	죄명2	_____
4	죄명3	_____
5	형량	_____년 _____개월
6	입소일자 (기소범죄 기준)	_____년 _____월 _____일 (아동학대사건 기준, 병합 건의 형량이 따로 나와 있으면 제외)
7	가해자 출생지 국적	① 대한민국 ②기타(_____)
8	가해자 성별	①남 ②여
9	가해자 출생연월	_____년 _____월 _____일
10	가해자 범행 당시 나이	만 _____세 (사건발생연도 - 출생연도)
II. 아동학대 (본사건)		
11	본 사건 아동학대 유형 (중복 가능)	①방임 (의식주 제공X, 학교에 안 보냄, 불결한 환경에 방치, 의료적 처치 안 함 등) ②신체학대 (때리기, 물건던지기, 꼬집기, 화상 입히기, 물에 빠트리기, 과도한 기합, 노동 착취 등 아동의 신체에 해를 입히거나 신체 손상을 입도록 유도한 행위. 36 개월 미만의 영아에게 가해진 모든 종류의 체벌) ③정서학대 (아동에게 욕설/조롱/비웃음, 내쫓기 등) ④성학대 (아동 성폭력, 아동에게 아동 보여줌, 아동 매춘 알선 등)
12	범행 발생 지역 (중복가능)	①서울 ②경기 ③인천 ④부산 ⑤대구 ⑥광주 ⑦대전 ⑧울산 ⑨전북 ⑩전남 ⑪경북 ⑫경남 ⑬충북 ⑭충남 ⑮강 ⑯제주 ⑰기타 _____

13	가해자 실거주지 (중복가능)	①서울 ②경기 ③인천 ④부산 ⑤대구 ⑥광주 ⑦대전 ⑧울산 ⑨전북 ⑩전남 ⑪경북 ⑫경남 ⑬충북 ⑭충남 ⑮강원 ⑯제주 ⑰기타 _____
14	거주지 형태	①대도시 ②중소도시 ③농어촌 지역 (읍, 면, 리 단위) ④도서산간지역
15	학대 발생 일시	_____년 _____월 _____일 (학대가 수회 지속된 경우 학대행위의 시작 시점) _____시 _____분
16	학대 장소	①피의자의 집 ②그 외 실내(구체적: _____) ③실외(구체적: _____)
17	학대 도구 (중복 가능)	①총기 및 모의총기 ②칼 ③도끼, 낫, 농기구류 ④몽둥이/방망이 (빗자루) ⑤회초리/구두주걱(파리채, 막대기) ⑥돌 ⑦유리 ⑧공구 ⑨줄, 끈, 테이프, 밧줄, 전선 ⑩마취제, 수면제 ⑪독극물(연탄가스) ⑫컴퓨터, 전화기 ⑬손, 발 등 신체 사용 ⑭기타(_____) ⑮없음(방임, 정서적학대 only)
18	공범수	_____ 명
19	공범자 성별 남 (관계)	_____ 명 (①부부 ②동거애인 ③애인 ④부모 ⑤자녀 ⑥형제 ⑦친인척 ⑧친구/이웃 ⑨기타_____ ⑩알 수 없음)
20	공범자 성별 여 (관계)	_____ 명 (①부부 ②동거애인 ③애인 ④부모 ⑤자녀 ⑥형제 ⑦친인척 ⑧친구/이웃 ⑨기타_____ ⑩알 수 없음)
21	범행당시 가해자 음주	①안함 ②음주 ③알 수 없음
22	범행당시 가해자 약물	①안함 ②약물사용 ③알 수 없음
23	피해자(아동) 유발요인 (가해자진술 기준)	
24	사건 기술 (평소 가족 관계, 갈등 요인, 아동학대로 보호관찰 기간 중 제법 여부 등 가정환경, 사건 맥락을 파악할 수 있도록 기입)	
III. 전과		
25	전과 이력	①있음 ②없음
26	범법횟수 (현범죄 제외)	_____ 회 (유죄판결 기준)
27-1	주요 전과범죄명1	①살인 ②강도 ③폭력, 상해 ④성폭력/성매매 ⑤방화 ⑥사기/횡령 ⑦절도 ⑧제물손괴 ⑨음주운전/무면허/도로교통법 위반 ⑩기타 _____
27-2	주요 전과범죄명2	①살인 ②강도 ③폭력, 상해 ④성폭력/성매매 ⑤방화 ⑥사기/횡령 ⑦절도 ⑧제물손괴 ⑨음주운전/무면허/도로교통법 위반 ⑩기타 _____

27-3	주요 전과범죄명3	①살인 ②강도 ③폭력, 상해 ④성폭력/성매매 ⑤방화 ⑥사기/횡령 ⑦절도 ⑧재물손괴 ⑨음주운전/무면허/도로교통법 위반 ⑩기타 _____
27-4	주요 전과범죄명4	①살인 ②강도 ③폭력, 상해 ④성폭력/성매매 ⑤방화 ⑥사기/횡령 ⑦절도 ⑧재물손괴 ⑨음주운전/무면허/도로교통법 위반 ⑩기타 _____
27-5	주요 전과범죄명5	①살인 ②강도 ③폭력, 상해 ④성폭력/성매매 ⑤방화 ⑥사기/횡령 ⑦절도 ⑧재물손괴 ⑨음주운전/무면허/도로교통법 위반 ⑩기타 _____
28	최초 입건시 연령	만 _____ 세
29	아동학대 전력 여부(기록 기준)	① 없음 ② 있음(_____ 회)
30-1	아동학대 전력1	①기소유예(중지) ②벌금 ③집행유예 ④보호관찰 ⑤징역 ⑥알 수 없음
30-2	아동학대 전력2	①기소유예(중지) ②벌금 ③집행유예 ④보호관찰 ⑤징역 ⑥알 수 없음
30-3	아동학대 전력3	①기소유예(중지) ②벌금 ③집행유예 ④보호관찰 ⑤징역 ⑥알 수 없음
IV. 가해자 생활·환경 특성		
31	사건 당시 가족구성원 수 (가해자포함)	_____ 명
32	사건 당시 동거인 (중복 가능)	_____ 명 ①배우자(사실혼 포함) ②부모 ③형제 ④자녀 _____ 명 ⑤친구, 친척 등 지인 ⑥혼자 거주 ⑦알 수 없음
33	사건 당시 혼인 상태	①미혼 ②결혼(재혼) ③동거(사실혼) ④이혼(별거) ⑤사별 ⑥알 수 없음
34	사건 당시 이혼 경력	①없음 ②있음(_____ 회)
35	사건 당시 최종 학력	①학교 다닌 적 없음 ②초졸 ③중졸 ④고졸 ⑤대체 혹은 대졸이상 ⑥알 수 없음
36	사건 당시 직업	①없음 ②일용직 및 비정규직(_____) ③정규직(_____) ④알 수 없음
37	사건 당시 가족의 생계책임자 (중복 가능)	①본인 ②배우자 ③부모 ④자녀 ⑤기타 _____ ⑥알 수 없음
38	사건 당시 재정상태	①매우 넉넉함 ②넉넉함 ③보통 ④약간 어려움 ⑤매우어려움 ⑥알 수 없음
39	사건 당시 거주상태	①보호시설, 종교시설 ②고시원, 여관, 쪽방 ③아파트, 빌라, 단독 주택 등 전월세 ④본인 또는 가족소유의 집 ⑤친구 등 지인의 집 ⑦기타 ⑧알 수 없음
40	학창시절 처벌 경험	①형사입건 ②보호처분 ③퇴학 ④정학 등 징계 ⑤문제없음 ⑥알 수 없음

41	만성적 약물 혹은 음주 남용 여부	①없음 ②있음(종류:_____)							
42	사건 전/사건 당시 자해 및 자살 시도 유무	①없음 ②있음 ③알 수 없음							
43	사건 전 정신질환력	①없음 ②있음(병명:_____) ③알 수 없음							
44	사건 전 신체질환력	①없음 ②있음(병명:_____) ③알 수 없음							
45	교정심리검사 결과	척 도	허위 성향	비행 성향	공격 성향	범죄 성향	포기 성향	자살 성향	망상 성향
		T점수							
		심리검사 소견 및 특이사항							
V. 피해자 (아동)									
46	피해자수	_____명							
피해자 1									
47-1	피해자 나이	_____세 (1년 미만: _____개월)							
48-1	피해자 성별	①남 ②여							
49-1	피해자-가해자 관계(가해자 입장)	①친자녀(손주) ②양·계자녀/동거애인의 자녀 ③형제/친척 ④친구/이웃의 아이 ⑤학원/학교/보육원생 ⑥얼굴만 아는 정도의 관계 ⑦모르는 관계 ⑧기타_____							
50-1	피해아동과의 동거 여부	①동거 ②비동거 ③알 수 없음							
51-1	피해자 상처유형	①1개 상해 ②동일 부위 중복 상해 ③광범위한 부위 상해 ④해당사항 없음							
52-1	피해 정도	①신체 피해 (전치_____주) ②신체피해는 있으나 알 수 없음 ③정신적 피해만 있음 ④사망							
53-1	범행시 피해자 신체장애	①없음 ②있음(병명:_____) ③알 수 없음							
54-1	범행시 피해자 정신장애	①없음 ②있음(병명:_____) ③알 수 없음							
55-1	특이사항								
피해자 2									
47-2	피해자 나이	_____세 (1년 미만: _____개월)							

48-2	피해자 성별	①남 ②여
49-2	피해자-가해자 관계(가해자 입장)	①친자녀(손주) ②양·계자녀/동거애인의 자녀 ③형제/친척 ④친구/이웃의 아이 ⑤학원/학교/보육원생 ⑥얼굴만 아는 정도의 관계 ⑦모르는 관계 ⑧기타_____
50-2	피해아동과의 동거 여부	①동거 ②비동거 ③알 수 없음
51-2	피해자 상처유형	①1개 상해 ②동일 부위 중복 상해 ③광범위한 부위 상해 ④해당사항 없음
52-2	피해 정도	①신체 피해 (전치_____주) ②신체피해는 있으나 알 수 없음 ③정신적 피해만 있음 ④사망
53-2	범행 시 피해자 신체장애	①없음 ②있음(병명_____) ③알 수 없음
54-2	범행 시 피해자 정신장애	①없음 ②있음(병명_____) ③알 수 없음
55-2	특이사항	
피해자 3		
47-3	피해자 나이	_____세 (1년 미만: _____개월)
48-3	피해자 성별	①남 ②여
49-3	피해자-가해자 관계(가해자 입장)	①친자녀(손주) ②양·계자녀/동거애인의 자녀 ③형제/친척 ④친구/이웃의 아이 ⑤학원/학교/보육원생 ⑥얼굴만 아는 정도의 관계 ⑦모르는 관계 ⑧기타_____
50-3	피해아동과의 동거 여부	①동거 ②비동거 ③알 수 없음
51-3	피해자 상처유형	①1개 상해 ②동일 부위 중복 상해 ③광범위한 부위 상해 ④해당사항 없음
52-3	피해 정도	①신체 피해 (전치_____주) ②신체피해는 있으나 알 수 없음 ③정신적 피해만 있음 ④사망
53-3	범행 시 피해자 신체장애	①없음 ②있음(병명_____) ③알 수 없음
54-3	범행 시 피해자 정신장애	①없음 ②있음(병명_____) ③알 수 없음
55-3	특이사항	

연구총서 14-AB-03

아동학대 행위자 치료프로그램 개발

- 행위자 특성조사 및 기초매뉴얼 개발 -

발행 | 2014년 12월

발행처 | 한국형사정책연구원

발행인 | 박상옥

등록 | 1990. 3. 20. 제21-143호

주소 | 서울특별시 서초구 태봉로 114

전화 | (02)575-5282

홈페이지 | www.kic.re.kr

정가 | 7,000원

인쇄 | 범신사 (02)503-8737

I S B N | 978-89-7366-456-6 93330

연구원의 허락 없이 보고서 내용의 일부 또는 전체를 복사하거나 전제하는 행위를
금합니다.