

정신건강사회복지론

아동폭력

자료 조사 2218046 이태건 2218067 최민석 2418045 전진아 2418012 김혜빈 2418016 박지혜

PPT 2318030 박은새 발표 2161027 안효범

목차

CONTENTS 01

**아동학대
실태, 현황
및
문제점**

CONTENTS 02

**현재
정신건강분야
정책
및
서비스**

CONTENTS 03

**정책
및
서비스의
부족한 점**

CONTENTS 04

**외국
사례**

CONTENTS 05

**앞으로의
정책
및
개선 방안**

실태와 현황

보건복지부 「2024 아동학대 연차보고서」에 따르면 **아동학대 신고접수 건수는 50,242건으로 전년도보다 1,720건 (3.5%) 증가**하는 것으로 나타났다. 또한 아동학대전담공무원 등 조사를 거쳐 **아동학대로 판단된 사례는 24,492건으로 2023년보다 1,247건(4.8%) 감소**하였으며, 최근 5년간 신고 건수는 지속적으로 증가하고 있는 추세를 보고 있다.

특히 '신고접수판단 및 아동학대 유형' 자료에서 **정서학대의 비율이 높게** 나타나고 있고, **신체학대와 방임도** 지속적으로 발생하고 있다는 것으로 조사되었다. 또한 '아동학대 대상자 특성' 자료에서 **학대행위자는 대부분 부모**이며 가정 내에서 발생한 비중이 높아서 **가정폭력과 아동학대가 밀접하게** 연결되어 있다. 반면 학대행위자 중 부모 이외에 대리양육자*, 친인척 비중 7.0%, 2.7% 전년도에 비해 다소 줄어들었고 이웃, 낯선사람 비중은 6.2% 지난해와 비교하면 2.4%p 증가하였다. 이러한 통계는 **아동학대가 주로 가정 내에서 발생**하고 있음을 보여주고 있다.

*부모의 동거인, 유치원 또는 초중고교직원 학원 및 교습소 종사자, 보육교직원, 시설 종사자 등

아동학대 신고 및 학대 판단 건수

구분	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
전체 신고 건수	42,251	53,932	46,103	48,522	50,242
아동학대 의심사례 건수 ¹⁾	38,929	52,083	44,531	45,771	47,096
아동학대 판단 건수 ²⁾	30,905	37,605	27,971	25,739	24,492

*1) 아동학대 의심사례 건수 : 아동학대 신고 건 중 동일 건 신고 등으로 바로 종결 처리한 건을 제외하고, 실제로 아동학대 여부를 판단한 건수

2) 아동학대 판단 건수 : 아동학대 의심사례 중 지자체에서 아동학대로 판단한 건수

※ (참고) 신고자 유형별 아동학대 의심사례 건수

아동학대 행위자 유형

구분	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
아동학대 판단(전체)	30,905(100)	37,605(100)	27,971(100)	25,739(100)	24,492(100)
부모	25,380(82.1)	31,486(83.7)	23,119(82.7)	22,106(85.9)	20,603(84.1)
친인척	1,661(5.4)	1,517(4.0)	879(3.1)	771(3.0)	661(2.7)
대리양육자	2,930(9.5)	3,609(9.6)	3,047(10.9)	1,874(7.3)	1,720(7.0)
부모의 동거인	444(1.4)	403(1.1)	193(0.7)	190(0.7)	170(0.7)
유치원 교직원	118(0.4)	140(0.4)	100(0.4)	59(0.2)	100(0.4)
초·중·고교 직원	882(2.9)	1,089(2.9)	1,602(5.7)	793(3.1)	572(2.3)
학습 및 교습소 종사자	208(0.7)	319(0.8)	254(0.9)	259(1.0)	245(1.0)
보육 교직원	634(2.1)	1,221(3.2)	600(2.1)	356(1.4)	352(1.4)
아동복지시설 종사자	556(1.8)	217(0.6)	175(0.6)	129(0.5)	119(0.5)
기타 시설 종사자	12(0.0)	93(0.2)	69(0.2)	50(0.2)	120(0.5)
청소년 관련 시설 종사자	14(0.0)	58(0.2)	8(0.0)	3(0.0)	6(0.0)
위탁부	4(0.0)	6(0.0)	2(0.0)	2(0.0)	2(0.0)
위탁모	16(0.1)	17(0.0)	9(0.0)	3(0.0)	4(0.0)
아이돌보미	42(0.1)	46(0.1)	35(0.1)	30(0.1)	30(0.1)
타인	565(1.8)	658(1.7)	573(2.0)	846(3.3)	1,335(5.5)
기타	369(1.2)	335(0.9)	353(1.3)	142(0.5)	173(0.7)

아동학대 유형별 발생 현황

구분	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
아동학대 판단(전체)	30,905	37,605	27,971	25,739	24,492
중복	14,934	16,026	9,775	7,383	5,982
신체	3,807	5,780	4,911	4,698	4,625
정서	8,732	12,351	10,632	11,094	11,466
성	695	655	609	585	619
방임	2,737	2,793	2,044	1,979	1,800

정서학대가 가장 높은 비율을 차지했으며, 2024년에도 11,466건으로 가장 많이 나타났다. 중복학대는 2021년 이후 크게 감소하여 2024년에는 5,982건이었다. 신체학대 역시 전반적으로 감소 추세를 보였고, 방임도 매년 줄어드는 경향이 나타났다. 반면 성학대는 전체 건수에 비해 비교적 적은 수를 유지하며 큰 변화 없이 비슷한 수준을 보였다.

출처

<http://korea.kr/briefing/pressReleaseView.do?newsId=156715196&utm>

곽지현. (2024). 아동복지법상 아동학대처벌의 문제점과 개선방안. 인권과 정의, 522, 111-130.

학대의 원인: 부모 요인

1. 양육 미성숙 및 지식 부족: 나이가 어리고 안정되지 못한 부모들은 아동의 행동이나 욕구를 이해하지 못해 아동학대를 쉽게 행하고 건전한 가족관계의 형성에도 어려움을 겪는다. 또한, 아동발달 지식이 부족하여 아동을 어떻게 키워야 하는지 잘 모르거나 건전한 가족 관계가 어떤 것인지 잘 알지 못하는 경우가 많다. 이와 함께 부모들은 종종 자신의 자녀가 가진 능력 이상으로 부모의 기대수준에 맞게 행동해주기를 원하는데, 이처럼 높은 기대는 아동학대의 가능성을 높이는 원인이 된다.
2. 정서적 불안 및 학대 경험: 부모가 자신의 정서적인 욕구가 충족되지 못하거나 스트레스를 받을 때 자녀에게 불만을 터트리게 된다. 또한, 학대 부모 중 30~60% 정도는 본인이 어릴 때 부모로부터 학대받은 경험이 있는 것으로 나타나기도 한다.
3. 가정 내 위기 및 사회적 고립: 경제적 어려움, 실직, 잦은 병치레, 가정불화 등 가정 내 위기로 인하여 부모들이 자녀를 학대하는 경우도 있다. 또한 아동양육의 부담을 덜어줄 수 있는 친척, 친구, 이웃이 주위에 아무도 없는 경우에 학대하기도 한다.

부모의 낮은 자아존중감, 낮은 감성, 의기소침, 부모의 분노, 좌절 혹은 성적욕구와 같은 충동과 감정조절의 무능력, 원치 않는 아동, 부모의 불안, 기타 정신질환

학대의 원인: 가정적, 사회적 요인

1. 가족 구성원 간에 갈등이 존재하거나 가족 간의 상호작용이 악화될 때 아동학대가 발생하기 쉽다. 특히 부모의 양육 지식이 부족하고 스트레스가 높으면, 가족 간의 긴밀한 상호작용마저 결여되어 학대로 이어지는 것으로 보인다.

2. 폭력에 대한 가치와 규범: 체벌이나 훈육의 의미가 포함된 폭력은 필요하고 정당하다는 관념이 존재한다.

사회적 고립 및 지원 결여, 신체적인 체벌에 대한 허용적인 문화, 아동을 존중하지 않는 문화 / 자녀에 대한 소유 의식

주요 정책

가정폭력 피해자 주거지원 및 자립 기반 강화 정책

가정폭력 피해자가 보호시설을 퇴소한 후 온전히 자립할 수 있도록 돕는 정책으로 주거지원시설에 1년 이상 입주한 피해자 등에게 임대주택 우선 입주권 부여 대상을 확대하여 안정적인 주거 공간을 보장하는 정책이다. 가정폭력 피해자가 안정적인 주거 확보와 자립 기반 강화를 위해 임대주택 우선 입주권 부여와 대상 범위를 확대하는 내용의 「가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률 시행령」 개정안을 4월 21일(화) 공포·시행하였다.

또 주거지원시설 입주 기간 기준이 현행 '2년 이상'에서 '1년 이상'으로 완화되면서 더 많은 가정폭력 피해자가 우선 입주 대상에 포함될 수 있게 됐다. 이에 따라 피해자의 주거 불안을 해소하고, 가해자로부터 벗어나 안정적인 생활 기반을 마련하는데 도움이 될 것으로 기대된다.

관련법령: 공공주택 특별법 시행규칙 제15조 국민임대주택의 입주자 선정 등, 제17조의2 통합공공 임대주택의 입주자 선정

주관기관: 여성가족부, 국토지주택공사

주요 정책

아동학대 예방 및 피해아동 보호

아동학대 예방 강화 및 피해아동 보호를 통한 아동의 건강한 성장환경 조성 및 권리증진 도모를 목적으로 한다. 아동학대 예방을 위한 정책수립, 관련 법·제도 마련 및 개선과 아동학대 예방 인프라 강화하여 아동보호전문기관 확충 및 아동학대 대응 인력 증원 사업을 추진한다.

주관기관: 보건복지부

관련기관: 아동권리보장원, 아동보호전문기관

주요 정책

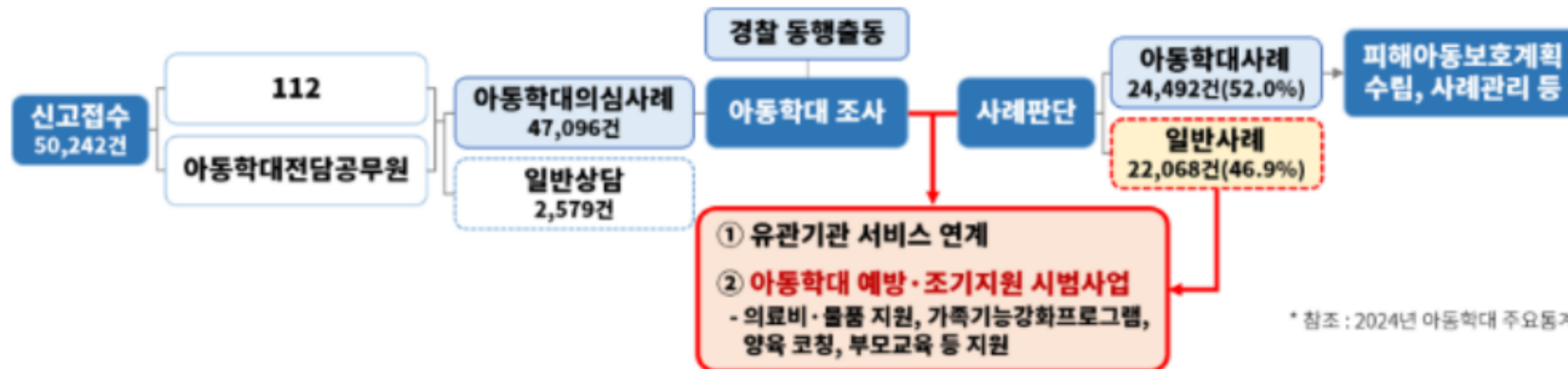
아동학대 예방·조기지원 사업

확실한 아동학대 신고가 접수되기 전이라도 학대가 의심되거나 위기에 처한 것으로 발굴된 가정을 미리 지원하는 정책으로 긴급 지원은 물론이고 학대 단계까지 가지 않도록 가족관계 개선 프로그램이나 양육 코칭 등의 예방적 조치를 적극적으로 제공한다.

주관기관: 보건복지부

수행기관: 아동권리보장원, 아동보호전문기관

<아동학대 대응 및 조기지원 체계도>



출처 가정폭력(교제폭력) 방지 및 피해자 지원 > 인권보호 > 정책정보 > 성평등가족부

주요 정책

e아동행복지원사업 고도화

사회보장 빅데이터(ex: 예방접종 미접종, 장기 결석, 건강검진 미실시 등)를 분석해 정부가 먼저 위기 아동을 찾아내는 정책이야. 최근에는 인공지능(AI)을 접목해 위기 가정을 찾아내는 정확도를 높여 사각지대를 없애는 방향으로 정책을 추진한다.

주관기관: 보건복지부

수행기관: 아동권리보장원, 지방자치단체

(법적근거: 「아동복지법」 제15조의4(아동보호 사각지대 발굴 및 실태조사))

<e아동행복지원사업 운영 절차>



출처 아동학대 예방 조기지원 가정 50% 확대, 위기발굴 아동도 포함 - 보도자료 | 브리핑룸 | 대한민국 정책브리핑

주요 서비스 (굿네이버스 전문 서비스)

학대예방센터는 학대받은 아동의 발견하고 피해자의 보호, 치료 및 재발 방지를 위한 전문 기관이다. 아동학대를 담당하는 아동보호전문기관은 신고접수 및 현장조사와 심층 사례관리 및 치료로 대응 체계를 분담하고 있다.

아동보호전문기관의 업무는 학대받은 아동의 발견, 보호, 치료의뢰, 아동학대의 예방 및 방지를 위한 홍보, 아동학대행위자를 위한 상담·교육, 아동학대행위자, 아동학대행위자로 신고된 자 및 그 가정에 대한 조사, 기타 학대받은 아동의 보호를 위하여 필요한 사항에 관한 업무를 한다.

아동보호전문기관에 긴급전화를 설치하여 매일 24시간 동안 운영해야 하며, 응급조치의 필요성 및 시급성 여부를 판단할 수 있도록 전문상담원을 배치하여 운영한다. 아동보호전문기관은 신고를 받고 현장에 출동하여 학대사태에 대한 조사를 하고 학대상황이 심각한 경우 아동을 일시보호시설에 격리하는 등의 조치를 취하며 피학대아동 및 학대행위자(가족)에게 상담, 교육 등 적절한 서비스를 제공하여 학대의 재발방지를 도모한다.

주요 서비스 (굿네이버스 전문 서비스)

그리고 학대피해아동 보호와 가족 보존을 위한 맞춤형 개입 및 트라우마 치료, 가족회복 통합사례관리, 원가정 보호와 재결합을 지원하며 다양한 서비스를 통합·연계하여 서비스를 제공한다. 또 학대피해아동과 가족을 위한 서비스와 더불어 아동학대예방을 위한 교육(성인대상 신고의무자, 부모, 일반인교육, 아동대상 아동성폭력예방 인형극, 권리교육 등 대상자별 맞춤형 예방교육), 아동학대예방 옹호활동(아동보호체계 개선과 홍보를 위한 아동학대예방 캠페인, 아동보호체계 제도개선 촉구활동, 세미나 등), 지역사회 네트워크 조직(지역사회 내 다양한 전문가, 자원봉사, 협력기관 네트워크를 통한 아동학대예방체계 구축)등 다양한 사업을 수행하고 있다.

주요 서비스 (굿네이버스 전문 서비스)

학대예방센터의 정신건강사회복지사 제공 서비스

1. 학대 피해아동의 심리·정서 상태를 평가하고 트라우마 회복을 위한 상담 제공
2. 피해아동과 보호자를 대상으로 사례관리 실시 및 개별 서비스 계획 수립
3. 정신건강의학과, 심리치료센터 등 전문 치료기관 연계 및 치료 의뢰
4. 학대행위자 및 가족을 대상으로 가족상담, 부모교육, 양육코칭 프로그램 운영
5. 재학대 위험성 평가 및 가정환경 모니터링을 통한 사후관리
6. 지역사회 자원 연계를 통한 피해아동의 학교 적응 및 사회복귀 지원
7. 위기가정 개입 및 가족기능 회복 프로그램 운영

출처: 인천중부아동전문보호기관 <https://www.icyism.or.kr/?utm>

주요 서비스 (굿네이버스 전문 서비스)

피해자 및 동반아동 치료회복 지원

가정폭력 피해자의 상담, 의료, 법률, 보호, 숙식 등 지원서비스 제공을 통한 건강한 사회인으로 복귀 및 자립지원을 위해 가정폭력·교제폭력 피해에 대한 상담(긴급전화 1366센터, 가정폭력 상담소), 가정폭력 피해자 숙식 제공 등 보호(가정폭력 피해자 보호시설), 가정폭력(교제폭력) 피해자 치료회복 및 의료비 지원을 추진한다. 가정폭력 피해자뿐만 아니라 그 폭력을 목격하거나 함께 피해를 입은 동반 아동의 신체적·정신적 회복을 위해 의료비와 맞춤형 상담 및 치료 프로그램을 국가에서 지원하는 제도이다.

(추진근거 법령: 가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률 제4조, 제7조, 제13조)

수행 기관: 여성긴급전화 1366센터, 가정폭력상담소, 가정폭력피해자 보호시설, 해바라기센터 등

주요 서비스 (굿네이버스 전문 서비스)

피해자 및 동반아동 치료회복 지원의 정신건강사회복지사 제공 서비스

1. 심리상담 서비스

가정폭력 피해자와 동반아동의 심리적 충격과 정서적 어려움을 완화하기 위한 개별상담 및 집단상담 제공.

2. 치료회복 프로그램 운영

정신적 외상을 경험한 피해자의 회복을 위해 심리치료, 정서지원 프로그램, 집단 프로그램 등을 실시.

3. 사례관리 및 자원연계

의료기관, 정신건강의학과, 상담기관, 보호시설 등과 연계하여 피해자의 치료와 자립을 지원.

4. 동반아동 정서지원

가정폭력을 목격하거나 함께 피해를 입은 아동에게 상담 및 심리치료를 제공하여 정신건강 회복을 지원.

출처 굿네이버스 아동학대 예방 캠페인

정책의 부족한 점

1. 미비한 아동학대 조기 발굴

아동학대 조기발굴 및 발굴체계 내실화를 위한 대책이 계속되었음에도 불구하고 아동 인구 (0세~17 세) 기준 피해 아동학대 발견율은 2022년에는 3.9%, 2023년에는 3.64%로 연이어 하락하여, 4년 전 수준에 밀도는 것으로 나타났다 정부는 아동학대 발견율을 매년 3.0% 수준 향상하는 것으로 목표치를 설정하여, 2023년에는 3.8%로 목표치를 설정하였음에도 불구하고, 2023년 아동학대 발견율은 3.64%로 지난해에 비해 0.26% 하락하였다. 이는 2022년 기준 미국(7.7%), 호주(11.7%) 등 OECD 국가들의 발견율에 미치지 못하고 있지 못할뿐더러, 국내 목표치에도 크게 못 미치는 수치이다.

[표 18] 한국과 미국의 연도별 피해아동 발견율

(단위: %)

	'20년	'21년	'22년	'23년
한국 (정부 목표치)	4.0 (신규)	5.0 (신규)	3.9 (4.3)	3.64 (3.8)
미국	8.3	8.1	7.7	-

출처: 보건복지부(2024). 2023 아동학대 주요통계 재구성, U.S. Department of Health & Human Services(2023).

Child Maltreatment 2022

정책의 부족한 점

2. 재학대 예방정책 한계

1) 2024년 재학대 현황

최근 5년간 아동학대로 판단된 사례 중 2024년에 신고접수 되어 아동학대사례로 판단된 재학대 사례는 총 3,896건이며, 재학대 아동 명수는 2,962명이다. 2024년 전체 아동학대사례 24,492건 대비 재학대 사례 비율은 15,9%로 나타났다.

2) 재학대 예방 정책 미흡한 점

재학대 피해아동에 대한 조치의 대부분이 원가정 보호를 유지하고 있는 것으로 나타난다. 그 이유는 현행법상 아동복지법 제4조 제3항의 원가정 보호에 대한 국가와 지방자치단체의 책무 규정의 영향이라고 할 수 있다. 즉, 부모에 의한 재학대의 증가는 원가정을 유지하고 있는 피해아동에 대한 조치와 아주 밀접한 연관을 지니고 있다는 것을 알 수 있다. 따라서 부모에 의한 학대의 발생은 학대가해자인 친부·모가 다시 가정으로 회복하여 정상적인 가정생활을 할 수 있을 정도로 아동학대 방지교육 및 반성과 갱생의 시간이 필요하지만 그러지 못하고 있고, 학대 피해아동은 신체적·정신적으로 완전한 회복이 되지 않은 상태에서 원가정 복귀가 진행되기 때문에 부모에 의한 재학대 발생이 높게 나타난다고 할 수 있다.

출처: 최형보, 강동욱 (2021). 아동 재학대에 대한 법제도적 대응방안 - 아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법을 중심으로 -. 법학논총, 45(2), 109 - 138. P.118

정책의 부족한 점

3. 민간기관과 혼합체계의 한계

우리나라의 아동학대 대응체계는 국가기관과 민간기관이 혼합되어 있을뿐만 아니라 아동학대 사례에도 정부의 중앙부처와 지방자치단체, 민간 기관에 이르기까지 광범위하게 그 역할과 기능이 분산되어 있다. 아동학대예방이나 아동복지 분야도 선진국에 비해 과도하게 민간기관에 위탁되어있는 실정이다. 아동학대 사례에 다양한 기관이 개입하는 것은 긍정적이지만 어느 한 기관이 주관하여 추진하는 체계를 구축하지 못하면 책임과 역할이 분산되는 결과를 초래할 수 있다. 장기적인 측면에서는 아동보호 관련 분야의 공공성이 강화될 필요성도 고려해 보아야 한다.

출처: 김형주, "아동학대 현장 대응체계 강화를 위한 유관기관의 역할과 개선방안"- 한세대학교 일반대학원, 2024

서비스 부족한 점

1. 재정지원 불균형으로 인한 상담서비스 제공 한계

이수영(2024)의 연구 「아동학대행위자 상담 경험 탐색을 위한 합의적 질적 연구」에서는 아동보호전문기관이 위탁 법인에 따라 상담 예산이 차이가 있는 것으로 나타났다. 규모가 큰 법인이 위탁하고 있는 경우에는 국가 보조금 외에도 법인에서 사업비 등을 지원해줌으로써 대상자에게 필요한 상담 회기를 충분히 지원할 수 있었지만, 규모가 작은 법인이 위탁하고 있는 경우에는 법인에서 지원해주는 예산이 없어 국가 보조금만으로 기관 종사자들의 인건비 및 운영비 등을 충당하고 있어 심리치료 영역에는 충분한 지원을 해주지 못하고 있는 것으로 나타났다.

이러한 예산 문제로 인해 작은 규모의 아동보호전문기관은 보호 처분 명령이 내려진 기간만큼의 상담을 지원해주지 못하거나, 상담이 정말 필요한 대상자에게 적절한 상담을 지원해주지 못하는 문제가 발생하였다.

출처: 이수영. "아동학대행위자 상담 경험 탐색을 위한 합의적 질적 연구." 국내석사학위논문 인하대학교 교육대학원, 2024. 인천 P. 63, 64

서비스 부족한 점

2. 학대피해아동의 보호시설 부족

현재의 보호체계는 학대피해아동에게 안정적인 환경을 제공하지 못하고 있다. 학대로 분리 조치를 받은 아동 중 82%는 시설에 입소한다. 그러나 '학대피해아동쉼터'의 부족으로 47%의 아동만이 쉼터에 입소하고 나머지 53%의 아동은 '일시보호시설, 아동양육시설, 청소년 쉼터' 등 학대 피해 아동 보호 목적과 맞지 않은 타 시설로 입소한다.

그마저도 지역 내에 입소할 시설이 부족하여, 거주하던 지역이 아닌 타 지역으로 이동해야 하는 경우도 적지 않다. 한 예로, 평택에 거주하던 아동이 지역 내 쉼터가 없어 277km 떨어진 '울산' 지역 쉼터에 입소해야 했던 사례는 지역 보호 체계의 미비를 보여주는 대표적인 사례가 있다.

서비스 부족한 점

[표 26] 학대피해아동쉼터 타 지역 입소 주요 사례(2023)

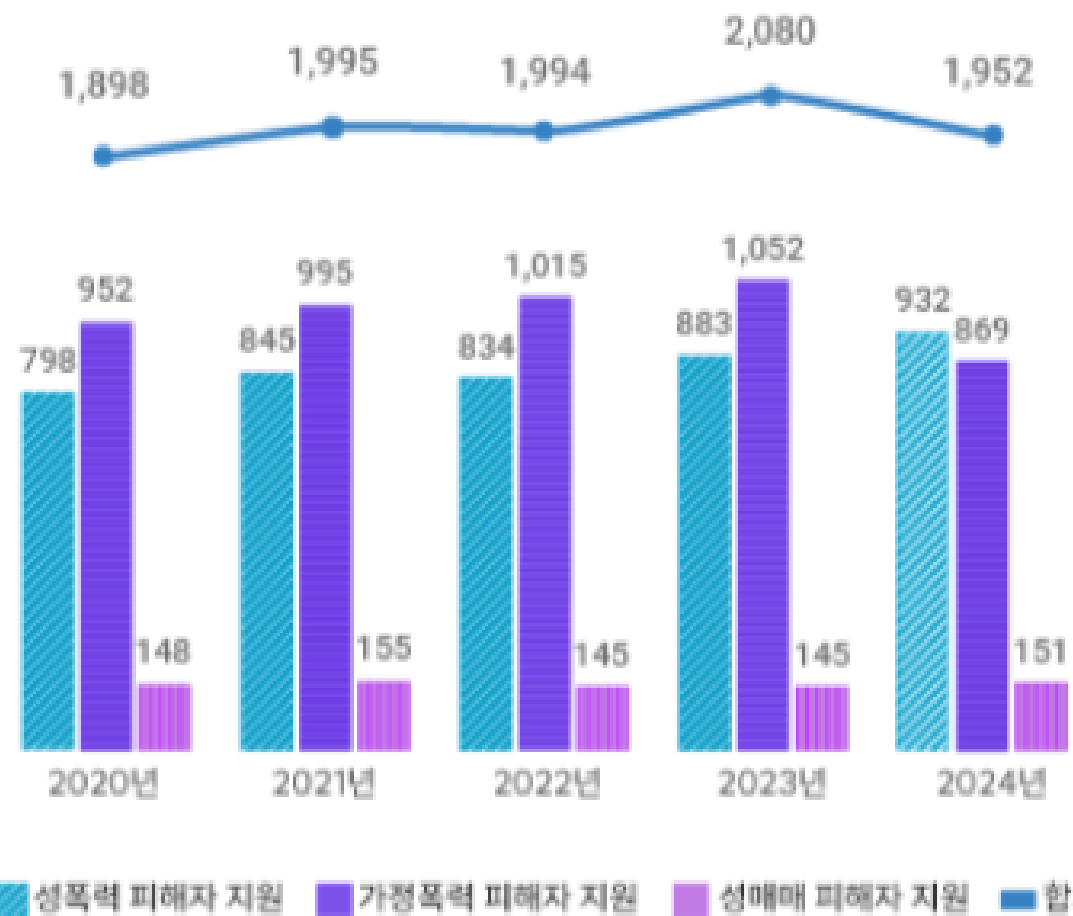
아동 거주지	쉼터 소재지	아동 연령	학대 유형	입소 기간(일)
강원도 원주시	서울시 중랑구	13	방임	311
경기도 고양시	강원특별자치도 춘천시	5	정서	381
경기도 수원시	제주특별자치도 제주시	16	신체	17
경기도 양주시	강원특별자치도 춘천시	13	신체	277
경기도 평택시	강원특별자치도 춘천시	12	신체	108
경기도 평택시	울산광역시 중구	12	정서	422
경상북도 경주시	경기도 시흥시	10	방임	130
부산광역시 영도구	경기도 수원시	9	신체, 정서	86
전라남도 순천시	서울특별시 관악구	3	방임	201
전북특별자치도 익산시	충청남도 부여군	11	정서	519

출처: 강선우 의원실(2024.09.). 보건복지부 제출 자료 재구성 (* 퇴소아동 기준)

자료출처: 세이브더칠드런, 2024 국정감사 자료집 <보이지 않는 아이들이 보일 때까지: 아동학대 예방과 대응을 위한 정책제안>

서비스 부족한 점

3. 제한된 상담소와 인력으로 인한 사례관리의 어려움



(단위: 천건)

2024년 기준 가정폭력 피해자 지원 실적은 약86만9천. 2023년에는 약105만2천 건 건으로 집계되었다.

반면 성평등가족부의2025년 자료에 따르면 전국 가정폭력 상담소는124개소 수준이다.

즉, 제한된 상담소와 인력으로 매우 많은 상담·지원 사례를 담당하고 있어 상담사 업무 과중, 심층 상담 부족, 장기 사례관리 어려움 등의 문제가 발생할 수 있다는 지적이 나온다.

자료출처: 성평등가족부-2025년 가정폭력 상담소 운영 현황

외국 사례: 미국의 정책

VAWA 2022 재승인 (Violence Against Women Act Reauthorization)

2022년 3월 서명된 VAWA 재승인법(P.L. 117-103, 2027년까지 유효)은 기존 신체·정서적 폭력 외에 경제적 학대와 기술적 학대(디지털 스토킹·SNS 통제)를 가정폭력 공식 정의에 포함시켰다. 법무부 산하 OVW를 통해 피해자 서비스 기관에 STOP 프로그램 보조금을 지급하며, 피해자 주거권 보호 조항도 명문화했다.

의무체포제도 (Mandatory Arrest Policy)

미국 50개 주 전체가 가정폭력 현장 체포 규정을 두고 있으며, 약 22~23개 주(DC Justice Lab, 2022)는 피해자 의사와 무관하게 경찰이 현장에서 가해자를 반드시 체포하도록 의무화한다. 정신건강 관점에서 이 제도는 피해자가 지속적 위협 환경에 노출되는 시간을 최소화하여 만성 트라우마 누적을 억제하는 1차 예방 효과가 있다.

아동보호 차등적 대응체계 (Differential Response System)

오하이오주 등 다수 주에서 사례 위험도에 따라 고위험·경미 경로로 이원화한다. 불필요한 아동 분리를 줄여 가족 해체에 따른 추가 트라우마를 방지하는 정신건강 예방 기능을 수행한다.

외국 사례: 미국의 서비스

전국 가정폭력 핫라인 (National Domestic Violence Hotline)

전화(1-800-799-7233)·문자·채팅 24시간 운영, 200개 이상 언어 지원. FY2024 수신 건수 100만 건 이상으로 역대 최고치(Congress.gov CRS, 2026). 2024년부터 AI 챗봇 'Ruth'를 도입해 상담원 연결 전 1차 정서 안정화를 지원한다.

FVPSA 기반 긴급 쉼터·통합 서비스

FY2024 기준 쉼터 숙박 약 1,699만 박, 직접 서비스 피해자 약 244만 명(여성 159만·아동 55만·남성 18만). 전국 1,600개 이상 지역 프로그램 운영, FY2024·2025 총 예산 약 2억 6,800만 달러(Congress.gov CRS, 2026).

출처 U.S. Congress. (2022). Violence Against Women Act Reauthorization Act of 2022 (P.L. 117-103).

<https://www.congress.gov/crs-product/R47570>

외국 사례: 미국의 정신건강사회복지사 개입

미국 가정폭력·아동학대 서비스 현장의 사회복지사는 ****트라우마 정보 기반 실천(Trauma-Informed Care, TIC)****을 공식 표준으로 사용한다. TIC는 SAMHSA가 2023년 실천 가이드를 발간한 근거 기반 프레임워크로, 피해자를 '문제가 있는 사람'이 아닌 '트라우마에 반응하는 사람'으로 보는 관점에서 출발한다.

1단계 — 정신건강 사정(Assessment)

모든 피해자에게 표준화 도구를 적용한다. PCL-5(PTSD 체크리스트)로 외상 후 증상을, PHQ-9으로 우울을, 별도 도구로 자해·자살 위험을 체계적으로 평가한다. 신체적 손상이 없어도 심리적 피해가 클 수 있으므로 스크리닝은 모든 내방 피해자에게 적용하는 것이 원칙이다.

2단계 — 안전 계획 수립(Safety Planning)

즉각적 위험 탈출 경로 설계, 안전한 지지 자원 확보, 위기 시 사용할 정서 안정화 기술 교육이 이루어진다. 피해자가 스스로 선택하고 결정하는 경험 자체가 상실된 자기효능감을 회복하는 첫 단계로 기능한다.

외국 사례: 미국 사회복지사의 정신건강 개입 사례

3단계 — 근거 기반 심리 치료 개입 훈련된 사회복지사가 직접 치료적 개입을 수행한다.

TF-CBT(외상 초점 인지행동치료):트라우마 기억을 안전하게 처리하면서 왜곡된 자기귀책 사고("내가 잘못해서 맞았다")를 수정한다. 아동 피해자에게도 적용된다.

EMDR(안구운동 민감소실 재처리):트라우마 기억을 처리하여 PTSD 증상 강도를 줄인다. SAMHSA와 미국정신의학회 모두 권고하는 근거 기반 치료법이다.

CPT(인지처리치료): 자기귀책·수치심이 강한 피해자에게 효과적이며, 트라우마에 대한 왜곡된 인지 재구성에 집중한다 (Shirzadfard Jahromi et al., 2024).

CPP(아동-부모 심리치료): 0~5세 영유아 피해 아동에게 적용되며, 미국 국립 아동 트라우마 스트레스 네트워크(NCTSN)가 공인한 근거 기반 치료다. 손상된 부모-아동 애착 회복에 초점을 둔다(NCTSN, 2024).

외국 사례: 미국의 정신건강사회복지사 개입

4단계 — 사례 관리 및 다체계 연계

정신건강 전문기관·법률·주거·취업 지원 등 다체계 자원을 조정한다. USC 트라우마 회복 센터(TRC)는 사회복지대학원 내 TIC 전문 임상기관으로, 내방 클라이언트의 58%가 가정폭력 피해자이며 EMDR 훈련 사회복지사가 정신건강 치료를 직접 제공한다(USC Dworak-Peck, 2024).

한계: 현장 사회복지사의 17.7%가 이차적 외상 스트레스(STS)를 경험하는 것으로 보고되어(Yeshiva University, 2025), 사회복지사 자신을 위한 슈퍼비전·자기돌봄 체계가 병행되어야 한다.

외국 사례: 일본의 정책

아동가정청 설립 (こども家庭庁, 2023년 4월 출범)

후생노동성·내각부·문부과학성에 분산된 아동 정책을 일원화. 2024년부터 아동가정지원센터(こども家庭センター)로 전환하여 임신 단계부터 학대 이후 재통합까지 생애주기 전반의 정신건강 개입이 가능한 통합 인프라를 구축하고 있다.

배우자폭력방지법 개정 (2024년 4월 시행)

배우자폭력방지법 개정 (2024년 4월 시행)

보호명령 사유를 신체적 폭력에서 정신적 피해(심리적 폭력)까지 확대, 유효 기간 6개월→1년 연장, 위반 처벌 징역 1년→2년·벌금 100만엔→200만엔으로 강화. 내각부 2024년 조사에서 DV 상담의 60%가 심리적 학대를 포함하고 있어, 정신건강 개입의 법적 근거가 실질적으로 마련되었다.

외국 사례: 일본의 서비스

아동상담소(児童相談所) 및 189 핫라인

전국 233개소(아동가정청, 2024년 4월 기준). 2023 회계연도 아동학대 상담 225,509건으로 역대 최고, 이 중 **심리적 학대가 59.8%(134,948건)**로 가장 많다(후생노동성, 2024). 신고 접수→위험 사정→가정 조사→일시 보호→심리 치료→가정복귀의 단계별 서비스를 제공한다.

DV상담플러스 및 배우자폭력상담지원센터

내각부가 2020년 신설. 전화(0120-279-889)·이메일·SNS 채팅 24시간, 10개국어 지원. DV 피해자의 심리적 특성(대화 어려움·자기귀책)을 반영해 문자·채팅 채널을 우선 제공하고, 상담 시 '피해자 책임 없음'을 명시적으로 확인하는 심리교육을 제공한다. 2024년 내각부 조사 기준 기혼 여성의 27.5%·남성의 22.0%가 배우자 폭력 피해 경험이 있다.

외국 사례: 일본 사회복지사의 정신건강 개입 사례

일본 아동상담소에서 사회복지사(社会福祉士)·아동복지사(児童福祉司)는 아동심리사(児童心理司)와 다직종 팀을 구성하여 아동 및 보호자의 정신건강 문제에 개입한다. 이 다직종 협력 체계가 일본 개입의 기본 구조이며, 그 위에서 일본 아동상담소 실천 현장에서 발전한 심리치료-사회복지 통합 모델인 홀로니컬 접근(Holonical Approach)이 주목받고 있다(Senga & Sadamori, 2025). 다만 이는 공식 표준이 아닌 발전 중인 실천 모델이다.

홀로니컬 접근이란

사회복지사가 비판·비평가적 태도로 클라이언트의 트라우마 악순환 패턴을 함께 인식하고 외재화하여 변화의 실마리를 찾는 방식이다. "고통은 창조의 기회"라는 관점에서 피해자의 강점과 회복력에 초점을 맞춘다.

정신건강 사정

아동 일시 보호 중 PTSD 증상·발달 영향·애착 손상 스크리닝을 실시한다. 신체적 손상이 없는 심리적 학대 사례에도 정신 건강 스크리닝을 적용할 것이 권고된다(Discover Mental Health, 2025). 아동학대 상담 중 심리적 학대가 59.8%로 최다라는 사실은, 신체적 학대 위주의 기존 개입 방식으로는 현재의 피해 유형에 대응하기 어렵다는 것을 보여준다.

외국 사례: 일본 사회복지사의 정신건강 개입 사례

한계: 아동상담소 과부하로 심리적 학대 사례는 단기 1~2회 지도로 종결되는 경우가 많아 장기 정신건강 개입이 충분하지 않다(Child Abuse & Neglect, 2025). 2024년 야마나시현립대 아동학대 전문 대학원 신설은 이 격차를 해소하기 위한 전문성 강화 시도다(Nippon Foundation, 2024).

출처

こども家庭庁. (2024). こども家庭センター設置状況.

<https://www.cfa.go.jp/press/688cad47-93b1-4b82-90fc-79ba3c0af4f3>

内閣府男女共同参画局. (2024). 男女間における暴力に関する調査（令和5年度）.

https://www.gender.go.jp/policy/no_violence/dv_navi/index.html

한국 적용 시사점

현재 한국의 해바라기 센터·가정폭력 상담소·정신건강복지센터는 서비스 체계가 분산되어 있고, 피해자의 PTSD·복합 트라우마에 대한 사회복지사의 정신건강 개입 역할이 제도적으로 명확히 규정되어 있지 않다. 세 국가의 사례는 다음 시사점을 제공한다.

첫째, 정신건강 스크리닝의 표준화가 필요하다. 신체적 피해가 없는 피해자에게도 PCL-5·PHQ-9 기반 스크리닝을 적용하는 표준 절차 수립이 요구된다.

둘째, TIC 기반 사회복지사 교육 체계화가 필요하다. 현장 사회복지사의 트라우마 기반 실천 역량 강화를 위한 보수교육과 슈퍼비전 체계 구축이 시급하다.

셋째, 다직종 협력 프로토콜 공식화가 필요하다. 사회복지사-임상심리사-정신건강의학과 전문의 간 협력 절차를 제도화하여 정신건강 개입의 연속성을 확보해야 한다.

정책 개선 방안

1. 통합사례관리 체계 구축 및 법·제도 개선

가정폭력과 아동학대는 경찰, 학교, 의료기관, 아동보호전문기관, 정신건강복지센터 등 다양한 기관이 개입하지만 기관 간 정보공유와 협력체계가 미흡하여 피해아동 보호가 지연되는 문제가 발생한다. 따라서 국가 차원의 통합사례관리 시스템을 구축하여 기관 간 정보를 실시간으로 공유하고 정기적인 통합사례회의를 의무화할 필요가 있다. 또한 정신건강사회복지사의 사례관리 참여를 법적으로 확대하여 전문적인 지원이 이루어질 수 있도록 해야 한다.

2. 조기발견 및 신고체계 강화

가정폭력과 아동학대는 가정 내에서 은폐되는 특성이 있으므로 조기발견을 위한 제도적 장치가 필요하다. 교사, 의료인, 보육교사 등 신고의무자 교육을 강화하고, 신고 이후 신속한 현장조사와 피해아동 보호가 이루어질 수 있도록 법적 권한을 확대해야 한다. 또한 AI 기반 위험군 예측 시스템을 도입하여 재학대 가능성이 높은 가정을 조기에 발견하고 예방할 수 있는 체계를 마련해야 한다.

정책 개선 방안

3. 피해자 보호 중심 법률 및 제도 개선

현재의 대응체계는 가해자 처벌에 집중되는 경향이 있으나 피해자의 안전과 회복을 우선적으로 고려하는 방향으로 개선되어야 한다. 즉각분리제도의 실효성을 높이고 접근금지명령 위반 시 처벌을 강화해야 한다. 또한 재학대 위험평가를 의무화하여 피해아동이 안전하게 보호받을 수 있는 환경을 조성해야 한다.

4. 전문인력 및 예산 확충

아동학대 신고 건수는 증가하고 있으나 현장 전문인력과 예산은 부족한 실정이다. 따라서 아동보호전문기관과 정신건강복지센터의 인력을 확대하고 정신건강사회복지사를 추가 배치해야 한다. 또한 사례관리와 심리치료 지원을 위한 국가 예산을 확대하여 지속적이고 전문적인 개입이 가능하도록 해야 한다.

서비스 개선 방안

1. 정신건강 회복 서비스 확대

학대 피해아동은 불안, 우울, 외상후스트레스장애(PTSD) 등 다양한 정신건강 문제를 경험할 수 있으므로 심리치료 서비스를 강화해야 한다. 피해아동에게 놀이치료, 미술치료, 인지행동치료 등을 제공하고 장기적인 상담서비스를 지원하여 정서적 회복을 도울 필요가 있다.

2. 가족기능 회복 프로그램 운영

아동학대 문제는 가족 내 역기능과 밀접하게 관련되어 있으므로 부모교육, 분노조절 프로그램, 가족상담 및 가족치료 서비스를 확대해야 한다. 이를 통해 부모의 양육능력을 향상시키고 가족관계를 개선하여 재학대를 예방할 수 있다.

3. 학교 기반 심리지원 서비스 강화

피해아동은 학교에서 많은 시간을 보내므로 학교를 중심으로 한 심리지원 서비스가 중요하다. 학교 전문상담교사와 정신건강전문가를 활용하여 정기적인 심리검사와 상담을 실시하고, 학대 피해아동의 학교 적응을 지원하는 프로그램을 운영해야 한다.

서비스 개선 방안

4. 지역사회 방문형 사례관리 서비스 확대

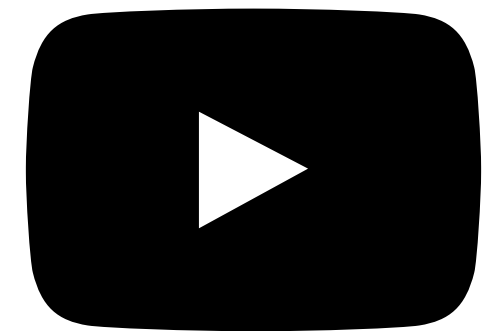
학대 피해아동과 가족이 지속적인 지원을 받을 수 있도록 정신건강사회복지사와 사례관리사가 정기적으로 가정을 방문하는 서비스를 확대해야 한다. 이를 통해 아동의 안전상태와 심리상태를 지속적으로 점검하고 필요한 복지서비스를 연계할 수 있다.

5. 피해자 보호 및 쉼터 서비스 강화

학대 피해아동과 보호자를 위한 쉼터를 확대하고 24시간 긴급보호 서비스를 제공해야 한다. 또한 쉼터 퇴소 이후에도 자립지원, 심리상담, 학습지원 등의 사후관리 서비스를 연계하여 안정적인 사회복귀를 지원해야 한다.

결론

가정폭력과 아동학대 문제 해결을 위해서는 정책적으로는 통합사례관리 체계 구축, 조기발견 시스템 강화, 피해자 보호 중심 제도 개선, 전문인력 및 예산 확충이 필요하다. 또한 서비스 측면에서는 정신건강 회복 지원, 가족 기능 강화 프로그램, 학교 기반 상담서비스, 방문형 사례관리, 쉼터 및 사후관리 서비스 확대가 이루어져야 한다. 이를 통해 피해아동의 안전을 보장하고 정신건강 회복과 건강한 사회적 적응을 지원할 수 있을 것이다.



관련 영상