

아동학대의 유형에 따른 문제와 개입방법에 관한 연구

An Issue and Intervention Method as the Type of the Child Abuse

남서울대학교 아동복지과

교수 도미향*

국립공주대학교 특수교육학과

연구전임교수 김영희

Dept. of Child Welfare, Namseoul University

Professor Doh, Mi-Hyang

Dept. of Special Education, Kongju National University

Research Professor, Kim, Young-Hee

Abstract

The study was designed to look at an issue and intervention method as the type of the child abuse. In order to accomplish the purpose of this study, the study analyzed and reviewed literature on definition and on peculiarities of the child abuse.

The present study reviewed;

- 1) Child abuse is divided into 4 types; physical, emotional, sexual abuse and noninterference.
- 2) Physical abuse includes all behaviors that adults including the protector give damage onto the body of a child by accident or in intention. Emotional abuse is such behaviors that despise personality, existence, and feeling of the child and give damage to the self-respect of the child, divided into direct abuse and indirect one. Sexual abuse is the behaviors that adults contact to the body of child for purpose of sexual satisfaction. Noninterference is all such behaviors that the protectors neglect bringing up and care of the child to the extent to hinder the normal development of the child.
- 3) As the consequence of child abuse, mental retardation and linguistic disability may occur.

* 교신저자 : 도미향(E-mail: fine208@hanmail.net)

In addition, it leaves psychologic and emotional sequelae such as developmental retardation, difficulties in public relation, aggressive and destructive behavior.

4) The way to prevent child abuse is that the whole society is aware of its gravity, and it's important to inform people of its seriousness through mass media that are most influential on modern society. And, for prevention and cure, it needs to promote preventive program for abuse children and parents and to form a protection system along with post protection system.

주요어(Key Words) : 아동학대(Child Abuse), 신체적 학대(Physical Abuse), 정서적 학대(Emotional Abuse), 성적학대(Sexual Abuse), 비개입(Noninterference).

I. 서 론

아동학대에 관한 문제는 전 세계적으로 오랫동안 지속되어온 문제이며 또한 여러 가지 대책에도 불구하고, 여전히 아동학대가 지속되어 오고 있다. 아동학대의 심각성은 전국적인 신고사례수와 사례유형별 빈도에서 찾아볼 수 있다. 보건복지부 중앙아동학대예방센터(2003)에 의하면 2002년 한 해 동안 아동학대 긴급신고전화를 통해 접수된 아동학대 신고건수 2,946건이며 이는 전년도 신고건수에 비해 13%나 증가한 것이다. 아동학대도 단순학대에서 여러 유형의 학대가 동시에 발생하는 중복학대 비율이 낮지 않은데 아동학대 사례로 판정된 2,478건 가운데 25.9%가 중복학대로 보고하고 있다(보건복지부, 2003).

이 결과는 우리나라 아동들이 학대를 더 경험하지 않는다고 보다 우리나라의 아동학대 공적 개입(CPS)의 역사가 짧다는 점을 고려해볼 때, 아동학대에 대한 인식 부족, 신고전화 홍보 부족, 신고자 자신이 겪어야 하는 불편함, 아동에 대한 인권의식 부족, 자녀에 대한 소유의식 등 여러 요인이 복합적으로 작용하고 있는 것으로 분석 할 수 있다.

아동학대의 종류와 형태도 다양성과 복합성을 동시에 띠고 있다. 한국이웃사랑회가 1999년 전국 초등학교 1만여 명을 대상으로 실시한 아동학대 실태조사에 따르면 23.6%의 아동이 신체적 폭력을 경험한 것으로 나타났다. 또한, 한국형사정책연구원이 지난 2000년 아동학대 실태 파악을 위해 서울지역에 거주하는 초등학교 542명을 대상으로 실시한 조사결과를 보면, 조사대상 아동 중 한 가지 이상의 신체적 학대를 경험했다고 응답한 사람은 전체의 43.3%에 달했고, 아버지보다 어머니가 더 많이 아동에게 신체적 학대와 정서적 학대를 가한 것으로 나타났다(한국이웃사랑회, 2001).

이와 같은 아동학대에 대처하기 위해서 우리나라에서는 2000년 개정된 아동복지법에서 아동학대에 관한 조항을 새롭게 추가하여 제도적 기반을 마련하였다. 그후 지난 5년 동안 아동학대 예방센터의 수는 중앙아동학대예방센터 1개소와 지방아동학대예방센터 19개소로 확대되었으며, 2004년부터 소규모아동학대예방센터도 설립되어 우리나라의 아동보호체계를 확립시키기 위해 노력하고 있다. 따라서 아동학대예방 및 치료를 위한 더욱 적극적인 대책 마련을 위해서는 지역 사회에 대한 아동학대예방 프로그램이 개발되어야 한다.

지금까지 아동학대에 대한 연구를 살펴보면 아동학대 실태와 문제, 학대관련요인을 규명하기 위한 연구가 이루어져 왔다. 즉, 대부분의 연구들은 아동학대의 여러 유형에 대해 구분하지 않고 있다. 그러나 최근의 연구들은 서로 다른 요인들이 다른 유형의 아동학대와 관련되어 있다는 사실을 분명히 보여주고 있다(Brown, Cohen, Johnson, & Salzinger, 1998; Drake & Pandey, 1996; Gillhan, Tanner, Cheyne, Freeman, Rooney, & Lambie, 1998; Mraovich & Wilson, 1999; Sedlak, 1997). 아동학대와 관련된 많은 요인들을 일정한 영역으로 분류·연구함으로써, 아동학대의 여러 유형들과의 복잡한 관계를 규명할 수 있음이 최근의 연구들에 의하여 증명되고 있다(김형모, 2002; Brown et al, 1998; Sedlak, 1997). 특히 최근의 몇 연구들은 생태학적 모델(ecological model)을 연구의 분석틀로 사용하여 아동학대와 관련된 많은 요인들을 몇 개의 영역으로 분류하고, 이러한 요인들과 아동학대의 여러 유형과의 관계를 규명함으로써 생태학적 모델의 유용성을 증명하기도 하였다(Belsky, 1980; Fraser, 1997).

따라서 본 연구에서는 기존 선행 연구들을 바탕으로 아동학대의 여러 유형별로 그 특징과 문제, 개입방법을 살펴보고자 한다. 이를 통해 본 연구는 아동학대상담원과 사회복지사 등 현장전문가와 연구자들의 아동학대에 대한 각 유형별 개입 및 예방 프로그램의 개발 및 실시에 유용한 기초 자료를 제공하고자한다.

II. 아동학대 유형별 개념과 특징

넓은 뜻의 학대는 주 양육자인 부모를 비롯해서 조부모, 일가친척, 가정부, 교사 등의 사람들과 아동을 둘러싸고 있는 모든 양육 및 교육 환경, 즉 가정 환경, 교육 환경, 사회 환경 등의 주변 환경이 아동들로 하여금 건강하고 또 건전하게 자라는데 부정적인 영향을 미칠 가능성이 있거나, 현재 미치고 있는 환경을 말한다(이소희, 도미향, 김민정, 서우경, 2000).

김형모(2002)는 아동학대(child maltreatment)를 신체적 학대(physical abuse), 성적 학대(sexual abuse), 방임(neglect), 정서적 학대(emotional maltreatment), 복합적 학대(multiple maltreatment)¹⁾의 다섯 유형으로 구분하였다. 미국에서는 최근 들어 아동학대(child abuse)와 방임(neglect)을 통합한 개념인 'child maltreatment'의 개념을 많이 사용하고 있다.

우리나라의 경우도 「2001년도 전국 아동학대 현황 보고서」에 따르면, 아동학대의 유형을 크게 단일학대와 중복학대로 구분하였으며, 단일학대라 함은 신체적 학대, 정서적 학대, 성적 학대, 방임, 유기로 구분하고 있다. 또한 중복학대 중에서는 신체학대와 정서학대가 동시에 일어나는 경우가 많았으며, 신체학대와 정서학대, 방임이 함께 동반되는 경우도 많다(보건복지부, 2002). <표 1>에 따르면 2001년 전국아동학대로 판정된 총 2,105건 중 단일학대가 1,482건(70.4%)이고, 중복학대가 623건(29.6%)인 것으로 나타났다.

1. 방임아동의 개념과 특징

방임은 학대에 비해 보다 더 빈번한 태만의 문제이며, 신체적 학대가 사건적이며 시간 제한적인 데에 비해 방임은 만성적이며 지속적이다.

<표 1> 아동학대 유형별 발생빈도

유 형		빈 도	백분율(%)
단일 학대	신체적 학대	476	22.6
	성적 학대	86	4.1
	정서적 학대	114	5.4
	방임	672	31.9
	유기	134	6.4
복합적 학대		623	29.6%
전체		2,105	100.0%

출처: 보건복지부(2002). 2001년도 전국 아동학대 현황 보고서

또한 학대가 아동에게 하지 않아야 하는 어떤 행동을 하는 것이라면 방임은 부모나 보호자가 아동에게 해주어야 할 어떤 것을 해주지 않는 것이다. 일리노이 주 법령에서는 "18세 이하의 아

1) multiple maltreatment는 아동학대의 네 가지 유형(신체적 학대, 성적 학대, 방임, 정서적 학대) 중 두 가지 이상의 유형이 중복되어 나타나는 것으로 미국의 경우를 보면, 복합적 학대의 수가 증가하고 있고, 이에 따라 복합적 학대에 대한 연구의 필요성이 증가하고 있다.

동으로서 부모나 기타 아동의 복지에 책임이 있는 사람이 의식주를 비롯하여, 적절하거나 필요한 원조, 법률로 규정된 교육 혹은 아동의 복지를 위해 주 헌법이 규정한 의료적, 치료적 보호를 제공하지 않는 것 또는 부모나 아동의 복지에 책임이 있는 사람에게서 유기된 것"을 아동방임으로 정의하였다(김형모, 2002).

방임된 아동들은 크게 신체적 방임, 식생활 방임, 의생활 방임, 주생활 방임, 의료적 방임, 정서적 방임과 도덕적 방임을 포함하는 교육적 방임 및 성적 방임으로 구분되어, 방임은 넓은 뜻의 학대에 포함되어짐을 알 수 있다. 그리고 식생활 방임, 의생활 방임, 주생활 방임, 도덕 및 교육적 방임 및 성적 방임을 받은 모든 아동들은 정서적 방임을 수반한다.

한편, 방임의 형태를 보면, 가족유형이 방임에 영향을 미치는데 한부모가족은 가정경제와 아동양육이라는 이중적 부담을 짊어지고 있기 때문에 아동을 유기하거나 방임할 확률이 높다는 연구 결과들이 있다(Hamilton & Browne, 1999; Smith & Testa, 2002). 그리고 방임과 신체학대는 재발생될 확률이 높고 후속사례까지 걸리는 시간이 짧은 편이다(DePanfilis & Zuravin, 1999; Fluke, Yuan, & Edwards, 1999).

2. 신체적 학대의 개념과 특징

신체적 학대는 손, 발, 주먹 등의 몸이나 여러 가지 도구에 의해 신체적인 고통을 당하는 상태를 말한다. 또한 연령이나 성에 적합하지 않는 일을 함으로서 신체적으로 착취를 당하는 상태도 포함된다.

신체 학대를 하는 부모의 특성을 보면 구타당하는 아동의 아버지와 어머니는 아동기를 '혹독한 훈육(harsh discipline)' 혹은 거절당한 경우가 많고(Herrenkohl & Toedter, 1983), 부모의 양육스트레스가 높을수록 아동의 문제행동을 높게 지각하며 아동의 행동을 자주 통제하고 강압적이며 처벌적인 양육행동을 보인다(이재연, 한지숙, 2003; Abidin, 1992). 그리고 어머니들이 아버지들보다 체벌이나 구타를 더 많이 하고, 부모-자녀 관계가 학대에 영향을 미치는데 특히 아이가 자주 울고 짜증내거나 부모를 성가시게 할 때는 매우 심각한 신체학대인 폭행 및 상해로까지 이어지게 되어 아이가 미성숙하고 허약한 체질 또는 기질이 까다로운 아이들이 학대위험에 노출될 가능성이 높음을 시사하고 있다(이재연, 한지숙, 2003).

그리고 한국아동학대예방협회(1991)의 조사에서도 여자아동일수록 학대를 받는 경향이 높은 것으로 나타났다. 이처럼 학대받는 아동의 성별에 있어서 아직까지 일관된 연구결과가 제시되지 못하고 있다(김재엽, 조하래, 1998).

그리고 자녀의 연령과 부모의 체벌과의 관계에 대한 Straus와 Gelles(1985)의 연구에 따르면, 체벌은 자녀의 나이가 어릴수록 발생률이 높아서 3-4세와 5-9세 아동의 83%, 10-14세 아동의 66%가 부모로부터 폭력을 당했다고 보고하였다. 체벌의 경우에는 자녀의 나이가 증가함에 따라 감소를 보이는 경향이 있으며, 자녀학대는 자녀의 나이와 유의미한 관계를 보이지 않는 것으로 보고되기도 하였다(Straus & Gelles, 1985). 그러나 연구자에 따라 피학대아동의 연령에는 다소 차이가 있어 전 연령층에 걸쳐 어느 연령층이 가장 학대를 많이 받는가를 말하기는 어렵다(김재엽 외, 1998).

한편, 부모 연령이 낮을수록 체벌이나 구타 등이 더 잦았는데, 그 이유는 심리적·경제적으로 아직 부모됨의 준비가 되어 있지 않아 이러한 심리적, 경제적 불안정이 자녀양육에 대한 부담감을 증가시켜 부모를 지치게 함으로써 아동을 더 많이 학대한 결과라고 볼 수 있다(이재연 외, 2003).

3. 정서적 학대의 개념과 특징

정서적 학대는 자녀에게 무관심하게 대하는 상태를 넘어서 의도적으로 말과 행동으로 차별, 멸시, 증오, 위협, 무시 등을 당하는 상태를 말한다. 정서적 학대는 언어적, 정신적, 심리학적인 학대라고도 불린다. 이는 보호자나 양육자가 아동을 대할 때 부정적인 태도로 임하며, 아동의 정서 발달이나 사회성 발달에 심각하게 경우에 따라서는 치명적인 손상을 가져올 수 있을 정도로 언어적 또는 정서적으로 공격하는 것이다. 아동이 공포를 느낄 정도로 고립시켜 두거나 아동이 감당할 수 없는 모욕을 주는 것 등이 정서적 학대에 포함된다. 정서적 학대는 눈에 보이는 것도 아니고, 당장 그 결과가 나타나지 않기 때문에 일반인들이 그 심각성을 모르는 채 지나칠 수도 있다는 점에 그 심각성이 있다(주선희, 2002).

이러한 정서적인 학대는 독립된 형태의 학대이기도 하지만, 한편 신체적 학대와 성적 학대에 수반되는 학대이기도 하다. 왜냐하면 이러한 학대를 받으면 너무나 마음이 아프기 때문에 정서적 학대를 함께 받는 것이나 다름없기 때문이다. 심리적 학대가 신체적 학대보다 더욱 많이 세대 간 전달(intergenerational transmission)이 일어날 수 있다는 의견도 있다(Fortin & Chamberland, 1995).

4. 성적 학대의 개념과 특징

성적 학대란 성인이 신체 및 도구들을 사용해서 아동의 성기를 강제로 손상시키거나, 아동으로 하여금 성인의 성기에 접촉하도록 강요당하는 상태를 말한다. 성학대의 범위는 크게, 성적폭행(assault)²⁾, 근친상간(incest)³⁾, 성적착취(exploitation)⁴⁾로 구분할 수 있다(박은숙, 1999).

한편 아동 성 학대에 대한 이해에서 문화적 요인을 중요한 분석기준으로 포함시키기도 하는데 아동 성 학대 사회화 이론(Socialization Theory of Sexual Abuse)은 아동의 성 학대 문제를 사회문화적 산물로서 설명하고 있다(박명숙, 유서구, 2003; 박명숙, 2004). 즉, 우리나라와는 달리 외국에서는 아동의 성기를 노출하거나 만지는 행위들은 명백하게 아동 성학대로 규정하고 있다(Clark & Clark, 2001; Tower, 1996).

2004년 여성부가 성폭력 피해 어린이를 전문적으로 다루기 위해 연세대학교 의료원에 위탁 설치한 해바라기 아동센터에 지난 3개월간 117건의 성폭력 피해사례가 접수된 것을 보면 아동 성폭력 피해 정도가 어느 정도인지 가늠할 수 있다. 그리고 2005년 성폭력 피해자를 연령별로 살펴보면 청소년 370건(17.2%), 어린이 211건(9.8%), 유아 116건(5.4%)으로 나타났으며, 성폭력 가해자의 경우는 성인 1,794건(83.4%), 청소년 194건(9%), 어린이 35건(1.6%), 유아 19건(0.9%), 미상 109건(5.1%)으로 나타나 만 13세 미만 성폭력 아동이 16.2%의 높은 비율을 차지하고 있으며, 13세 미만 미성년 가해자에 의한 피해의 경우 그 피해대상이 유아 및 어린이가 대부분으로 파악되어 그 또래집단에 의한 성폭력 피해문제가 심각하다 할 수 있다(한국 성폭력상담소, <http://www.sisters.ok.kr>, 2005).

아동의 성별 아동학대 발생 비율을 살펴보면 여자아동이 남자아동에 비해 성학대를 보다 자주 경험하고 있으며(Fryer & Miyoshi, 1994), 특히 여자아동은 남자아동에 비해 성학대를 4배 이상 경험하고 있는데 성학대는 다른 학대유형에 비해 재발생률이 낮기 때문인 것으로 유추하여 볼 수 있다(배화옥, 2004).

성적 학대는 모든 사회계층과 인종에 고루 분포되어 있지만, 계부모가족에서는 성학대가 더욱 빈번하게 일어난다(Hamilton & Browne, 1999; Smith & Testa, 2001).

피해자는 사춘기 이전(preadolescence)의 소녀가 가장 많고, 부모의 부재가 주요 요인으로

2) 성적 폭행은 가해자가 아동에게 성적으로 강요해서 일어나는 일회적인 사건으로, 출혈, 타박상 등의 신체적 손상을 남기게 되며 가해자는 대부분 남성이다.

3) 근친상간은 가족 및 친지 등 가까운 관계 내에서 이루어지는 성교를 말하며, 법 또는 결혼에 의해 감추어 질 수 있다. 일반적으로 장기간 동안 이루어지며 가해자는 대부분 남성이고 여성일 경우에는 잘 보고되지 않는다.

4) 매춘이나 포르노 촬영 등의 행위로 상품화하려는 성적 학대를 말한다.

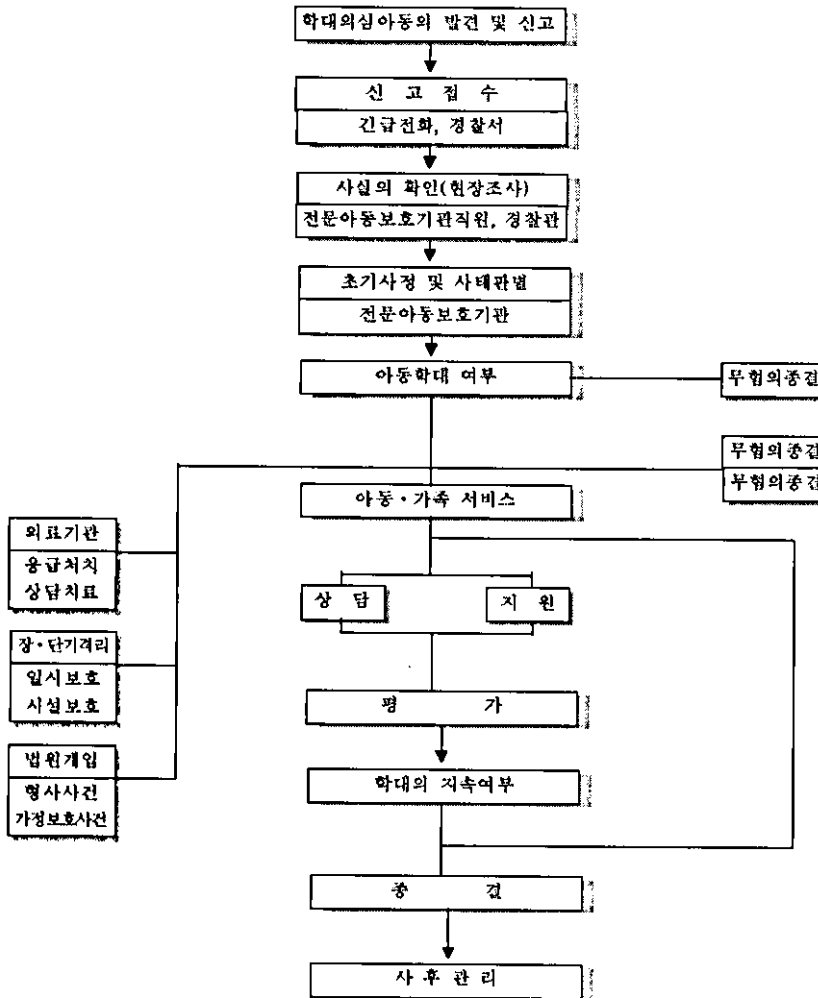
알려져 있다. 육체적 학대를 가하는 많은 경우가 과거에 자신이 학대받았던 과거를 가진 것에 반하여 성적 학대의 가해자들은 많은 경우 그런 경험이 없다. 그러나 의미 있는 사실은 이 가해자들 대부분이 사회적으로 열심히 활동하는 정상인이고 이상한 변태성욕자가 아니라는 점이다. 더욱이 이들은 아동들을 사랑하고, 또 사랑할 것으로 기대되는 위치에 있기 때문에 사실이 밝혀지기가 무척 어렵다. 그런 만큼 자녀들에게 일생동안 끼치는 심리적 타격도 더욱 커지는 셈이다(김영숙, 1998).

Ⅲ. 학대아동을 위한 사회적 개입

아동학대에 대한 사회적 개입은 피해아동에 대한 보호와 가해자에 대한 처벌과 교정이라는 치료적 측면 뿐 아니라, 자기문제를 스스로 해결할 수 없고 독립할 수 있을 때까지 가정의 보호가 필수적인 아동기의 특성 때문에 가족기능의 회복과 강화라는 예방적 측면이 강조되어야 한다. 법에 의하면 아동학대가 발생하거나 의심될 때 누구나 신고할 수 있고, 아동관련분야 종사자는 신고할 의무가 있고 신고가 되면 아동보호전문기관과 경찰이 가정조사를 통해 학대사실을 판별한 다음 학대의 경우 상담과 가족지원서비스가, 그리고 심각한 학대의 경우에는 아동의 격리보호와 경찰에 의한 가해자의 사법처리가 이루어지게 된다. 그 중심적 역할에 아동보호전문기관이 있다. 법에 의한 아동학대의 개입경로를 보면 1) 학대가 의심되는 아동이 발견되거나 신고되면 2) 아동학대 긴급전화와 경찰서에 신고접수가 되고 3) 이후 전문아동보호기관의 직원이나 경찰관이 사실을 확인하기 위해서 현장조사를 하게 된다. 4) 다음 전문아동보호기관에서 초기사정을 통해서 사태를 판별한 이후 5) 아동학대 여부를 판결한다. 6) 그 결과 학대의 정도와 유형 및 상황을 고려하여 아동과 가족에 대한 서비스가 제공되고 7) 마지막으로 평가를 통한 종결과 사후관리에 들어가는 일련의 체계성을 띠고 있다. [그림 1]은 아동과 가족에 대한 개입 및 종결에 이르는 과정을 나타낸 것이다.

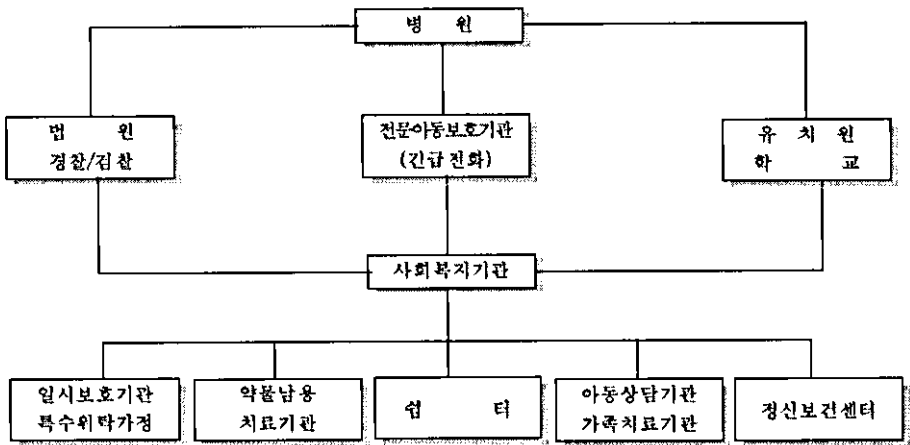
이때 아동보호서비스는 다양한 학문분야와 관계기관의 유기적 협조가 있어야만 효율적인 치료와 보호가 가능하다. 아동학대를 발견, 예방 치료하는데 중요한 역할을 하는 전문분야는 의료계, 검찰과 경찰 및 법원, 교육계 및 사회복지계이다. 무엇보다 아동폭력의 개입에서 중요한 것은 영역간 서비스의 통합이라고 볼 수 있다(김혜선, 1999; 신은주, 2000). 아동학대와 방임에 대한 개입에는 사례발견자부터 보육시설이나 유치원의 보육교사, 가족주치의, 소아과 의사, 응

급실의 의료진, 학교 교사, 사회복지사 등 아동과 접촉하는 다양한 영역의 전문가들이 개입의 책임이 있고, 사례가 가벼운 경우에는 사회복지사와 심리학자 등의 접근으로 치료하거나 예방대책을 세우지만 심각한 부상이나 성학대를 받은 경우에는 경찰과 법원의 개입이 필수적이다.



[그림 1] 법에 의한 아동 학대의 개입경로

따라서 사례를 심사하는 과정에서부터 의료진, 사회복지사, 심리학자 등이 결합과 협력하여 진행하게 되고, 법원의 결정에 따라 다양한 프로그램이 진행되게 된다. [그림 2]는 효과적인 아동학대 개입을 위해 필요한 서비스이다.



(그림 2) 효과적인 아동학대 개입을 위한 서비스 연계망

첫째, 의료기관 지원은 학대결과 아동에게 심각한 상처가 있거나 정신적인 쇼크 상태 등을 보일 때에 필요하며 이때 의료기관과 전문상담가의 사례회의가 수반되어야 한다.

둘째, 일시보호기관이나 특수위탁가정에 격리보호 하는 것은 아동이 가족과 있어 학대를 계속 받을 가능성이 있다고 판단되었을 경우에 시행하는 개입방법이다.

셋째, 학대 아동은 즉각적인 의료개입 이외에 더 이상의 도움을 받지 못하는 경우가 많은데 실은 이들이 심각한 정서적, 행동적, 인지적 장애를 가질 확률이 높으므로 이들을 아동상담기관이나 가족치료기관을 통한 개입방법을 통해서 치료적으로 도와주어야 한다.

넷째, 교육기관의 서비스는 타아보호, 부모역할보조원, 방문간호서비스 그리고 부모양육교육 등이 있다. 이러한 서비스는 아동학대가 발생하기 전의 예방적인 측면에서뿐만 아니라 가족과 아동에 대한 치료와 개입이 이루어지고 사후관리가 진행되어야 하는 아동보호서비스의 전 과정에 있어서 활용될 수 있는 서비스라고 볼 수 있다.

IV. 학대아동의 유형별 문제와 개입방법

학대 아동은 즉각적인 의료개입 이외에 더 이상의 도움을 받지 못하는 경우가 많은데 실은 이들이 심각한 정서적, 행동적, 인지적 장애를 가질 확률이 높으므로 이들을 치료적으로 도와주

어야 한다. 특히 학대아동은 학대경험에 대한 부정적 개념과 상처, 부모에 대한 적대심을 계속적으로 갖게 되고 또한 그들과 동일시함으로써 나중에 그들이 성장하여 학대를 하는 부모로 변할 가능성이 많다는 점에서도 이들을 도와주어야 한다.

지금까지 학대아동을 위한 사회적 개입은 III장에서 살펴본 것처럼 학대 유형에 따른 차별화된 개입이 아니라 모든 학대아동에 대해서 동일한 방법으로 개입하고 있는 실정이다. 이러한 개입은 학대유형별로 아동이 경험하는 문제를 간과한 것이며 따라서 학대아동의 욕구를 충족시켜주는 적절한 개입방법으로는 보기가 힘들다. 이러한 일반적인 사회적 개입으로 대처하는 이유는 대부분의 학대가 한개 이상의 중복학대를 동반하는 경우가 많고 각 유형별로 적절한 개입을 위해서는 더 많은 사회적 지원이 요구되어지기 때문이다.

따라서 아동학대를 궁극적으로 예방하기 위한 사회복지 정책과 프로그램의 개발이 필요하지만 이를 위해서는 반드시 아동학대의 여러 가지 유형들을 분류하여 각 유형별로 학대아동이 경험하는 문제를 분석하고 이를 위한 개입방법에 대한 간구가 선행되어야 한다. 본 장에서는 학대 유형별로 아동이 경험하는 문제와 그에 적합한 대처방안으로써의 개입방법을 살펴보고자 한다.

1. 방임아동의 문제와 개입방법

1) 문제

방임된 아동들은 의사소통기술과 관련된 사회화기술이 부족하고 자신의 만족감을 지연하는 능력이 부족한 것으로 나타났다. 장기적인 후유증으로는 성장실패, 신체적 손상 및 생리기능의 변화, 지능기능의 손상, 감정조절기능의 저하, 자기개념손상, 애착형성의 붕괴, 충동조절능력의 저하와 또래관계의 문제, 학교부적응, 정신병리와 같이 나타나기도 한다(안동현, 2000). 특히 신체적 방임을 당한 아동은 양질의 영양소가 결핍된 음식을 먹어 음식을 구걸하고나 흠치는 것과 같은 행동을 하며 찢어지거나 더러운 옷을 입고 있으며, 불쾌한 냄새로 다른 아동으로부터 거부당하고 자주 결석하거나 지각하는 특성을 보인다. 그리고 의료적 방임을 당한 아동은 상처를 치료하지 않은 채 다니거나 예방접종이 되지 않는 등 신체적·정신적 아픔이나 증상을 이야기해도 적절한 의료적 보호를 받지 못하는 특성을 보인다.

교육적 방임의 피해를 경험한 아동은 학습에 대한 의욕이 부족하고 성취도가 낮으며 불량한 행위를 자주 한다. 부모의 도움이 필요한 학습활동이나 자료준비가 제대로 이루어지지 않으며 무단결석이나 지각이 잦다. 정서적 방임의 아동은 양육자와의 대화나 피부접촉이 단절되어 마구 먹거나 토하고 물어뜯고 잡아당기는 등 위축과 과잉행동을 보인다(표갑수, 2000).

2) 개입방법

학대의 정도가 심각할수록 아동학대를 신고 할 가능성이 높는데(Levin, 1983; VanBergekjk, 2000; Zellman, 1990), 이와 같은 신고 태도는 아동학대를 조기에 발견하여 개입하고 더 심각한 문제가 일어나는 것을 예방하는데 있어 장애가 되기도 한다. 특히 아동학대의 심각한 정도를 확인하기 힘든 정서장애나 방임 등은 그대로 방치되기 쉽다. 학대의 정도뿐 아니라 학대가 얼마나 지속적으로 그리고 빈번하게 일어나는가 하는 것이 아동들의 정서발달이나 행동에 영향을 주므로 심각한 학대뿐 아니라 다른 형태의 학대도 신고 되어 전문가들이 개입할 수 있는 길이 열려야 할 것이다(허남순, 2003).

2. 신체적 학대의 문제와 개입방법

1) 문제

학대받은 아동의 신체적 증후 결과로 의료, 발달 및 지적손상, 인지적 손상을 중심으로 설명된다. 학대받은 아동들에게서 두뇌 손상으로 인한 문제와 발달 지체, 신경학적 미세증후, 심각한 신체적 손상, 타박상과 흉터, 흥분제 약물사용 등이 더 많이 나타났으며, 그 외에도 골절, 좌상, 두부와 체내손상, 안구파열, 화상 등이 포함되었다(Kolko, 1993).

또 경미한 정서적 학대나 단순한 언어폭력으로 시작되었다 하더라도 지속되다 보면 심각한 신체학대로 연결되어 아동의 사망까지 초래할 위험성이 존재하기 때문이다. 실제로 일회성 학대를 받은 아동에 비해 지속적 반복적 학대를 받은 아동이 장단기적으로 볼 때 우울성향, 공격성 표출과 같은 훨씬 심각한 후유증을 겪는다는 조사연구도 있다(안동현, 장화정, 이영애, 홍강의, 이재연, 이양희, 조홍식, 곽영숙 외, 2003; Gold, Milan, Mayall, & Johnson, 1994). 한 조사 결과에 따르면, 전체 가출 청소년의 36.9%, 특히 여자의 53.4%가 부모의 학대나 부모와의 관계에서 생긴 문제로 가출했다. 또 폭력을 일삼는 아버지 중 81%가 폭력가정에서 성장한 것으로 나타났다(김미순, 2003).

신체학대를 당한 아동은 만지려고 하면 깜짝 놀라거나, 어른들의 사랑을 받으려고 애쓰고, 위축적이거나 공격적인 행동을 보이고, 집에 가는 것을 망설이고, 정상 활동에서도 불안해하는 것과 같은 행동특성을 보인다(Jensen & Chevalier, 1990). 그리고 Gil(1979)에 의하면, 피학대아는 지진아 학급에 수용되거나 자기의 나이보다 낮은 수준의 학년에 취학하는 경우가 학령기 아동의 13%나 되었다고 밝혔다.

Martin과 Elmer(1992)는 아동기 때 심한 신체 학대를 경험한 사람들을 대상으로 23년 후 추적 조사한 연구에서 이들은 다양한 정도의 적응양식을 나타낸다고 보고하였는데 우울, 고립감, 약물중독 등 대처에 어려움과 의심과 분노표출이 심한 성격문제를 많이 나타내는 경향이 있다고 하였다.

Silverman과 Reinherz 그리고 Giaconia(1996)는 아동기 때 신체학대를 받은 21세의 여성과 남성을 측정하였을 때 성별에 상관없이 임상적 장애를 갖고 있는 것으로 보고하였다.

Widom(1989)은 아동기 신체학대와 성인기 난폭한 범죄행위와는 관계가 없다고 하였으며, 또 다른 연구에서는 아동기 부모로부터 신체학대, 언어학대, 정서적 방임을 경험한 학생에 대한 장기적인 영향력 연구에서 신체 학대를 받은 경우 성인기에 분노, 공격성과 같은 성격특성을 나타낸다는 점을 밝혔다(김혜영, 석말숙, 2003).

2) 개입방법

학교사회사업가는 피해학생들에게 직접적으로 개입하여 이들이 죄책감을 버리고 긍정적인 자기 이미지를 확립하도록 지지하여야 한다. 또한 부모와 함께 가족모임을 갖고 아동에게 따뜻하고 지지적인 환경을 제공함으로써 고통스런 사건에 대해 탐색할 수 있도록 개입하거나 아동양육의 환경을 개선하기 위해 주로 부모에게 개입하여 아동의 부적절한 행동은 무시하고 바람직하지 않은 행동에 대해서는 분명하고 확고한 결과를 제시하는 방법을 교육할 수 있다.

신체적 학대에 대한 피해가 의심될 때 신체적 학대사실에 대한 전문적인 판정과 사정을 거치는 것이 매우 중요하다. 신체적 학대는 때때로 멍든 자국이 보이는 경우도 있어 판정이 어렵지 않으나, 성학대는 피해학생이 성인에 대해 신뢰감을 잃었을 뿐 아니라 본인이 잘못했다고 생각하고 매우 수치스럽게 생각하고 있으므로 성학대 사실을 은폐하고 축소시켜 이야기하는 경우가 많아 고도의 임상적 기술을 필요로 한다. 일단 정확한 현황파악과 학대사실에 대해 조사한다. 아동학대가 날로 심각해지고 증가하고 있는 데도 불구하고 주위의 신고가 없을 경우 치료나 예방을 위한 개입이 불가능한 실정이다.

3. 정서적 학대의 문제와 개입방법

1) 문제

학대받은 아동이 나타내는 공통적인 정서적 특성은 대체로 두 가지 유형으로 대별할 수 있으

며, 양극적인 현상을 보인다. 즉 매우 무기력하고 반응이 없으며 불안하거나, 또는 이와 반대로 도전적이고 반항, 파괴적이다. 이러한 특성은 친구 및 가족 관계에서 그대로 나타나 원만한 인간관계를 맺지 못해서 취업, 결혼 등에서 부가적인 적응장애를 나타낸다.

특히 정서적으로 학대를 받은 아동들은 자신을 못되고 가치 없고, 사랑스럽지 않다고 믿는다. 그들은 자아존중감이 낮고 타인의 느낌을 거의 공감하지 못하거나 부족하다. 사회적 기술이 부적절해서 친구를 사귀는데 어려움이 있다. 점점 적대적이 되고 공격적이며 문제행동을 갖게 되는 외형적인 행동을 하거나 화를 자신에게 내면화시키고, 자기 파괴적이거나 우울해지고 위축되어 진다. 그리고 정서적으로 학대받은 아동들에게 나타나는 부정적인 면은 문제 행동으로 표출되어 관심을 끌게 된다.

2) 개입방법

자녀에 대한 신체학대와 정서학대를 예방하기 위해서 가해자의 성격 문제를 개선하기 위한 임상적 개입도 간과되어서는 안 된다고 생각한다. 스트레스 상황에서 분노통제가 힘들며, 쉽게 좌절감을 느껴 분노감을 표출하는 성격은 아동학대 가해자에게서 자주 나타난다. 노충래(2002)의 연구에서 가해자가 성격 문제를 갖고 있는 비율은 53%로 가장 높은 비율을 차지하였으며, 다음으로 가정 폭력(34%), 알코올 문제(18%)가 있는 것으로 나타났다.

개인의 성격문제는 노충래(2002)가 지적한 바 있듯이 아동 학대의 현장 조사과정을 어렵게 만들 뿐 아니라 현장 조사자에 대한 협조 거부 및 위협 등 아동학대 예방 활동을 방해하는 행동으로 나타날 수 있다(김혜영, 서물숙, 2003). 성격문제는 분노조절 관리법, 스트레스 관리법 등의 프로그램으로 어느 정도 개선될 수 있긴 하지만, 보다 근본적인 변화를 위해서는 장기적인 치료를 필요로 한다.

4. 성적학대의 문제와 개입방법

1) 문제

성적 학대의 경우는 신체적으로 몸의 움직임이 부자연스러우며, 성기와 항문의 부근에 멍이나 찢긴 상처가 있으며, 또 성병의 감염에 따른 가려움과 기타의 독특한 증상이 나타나고, 사춘기 소녀의 경우 임신의 징후가 보인다. 뿐만 아니라, 정서적으로도 의기소침하고, 무감각하고, 몽상적이며, 말하지 않고 잠자기를 두려워하고, 신체적인 활동에의 참가를 꺼리며, 또한 지속적

인 친구 관계를 유지하기가 매우 어렵다.

아동기 성학대는 정상적인 유년시절의 발달과정을 방해할 수 있으며 지속적으로 성인기의 부적응을 유발시킬 수 있다. 성학대를 당한 청소년은 그렇지 않은 또래 보다 정서적 문제와 행동을 일으킬 확률이 보다 더 높아서 성학대 경험이 있는 청소년들은 그렇지 않은 아동들보다 폭식을 하거나 약물 중독, 가출, 심한 자위, 자해 행동 등의 가능성이 더 크다. 성학대의 특별한 영향은 성적 행동이 증가된다는 것으로 성학대를 받은 아동들은 성학대를 받은 적이 없는 아동과 비교하여 볼 때 성 행동을 더 많이 하는 경향이 있고, 어른의 성 행동을 모방하는 행동을 더 많이 하는 경향이 있다.

인간관계에 있어서 성학대를 받은 아동들은 학대받지 않은 아동들보다 더욱 사회적으로 위축되어 있고, 보다 공격적이며 사회적 능력이 부족한 경향이 있다. 성학대 경험이 있는 아동들은 자기 자신이 다른 아동과 다르다고 지각하고 있고, 그들이 가까운 이웃들을 신뢰하는 경향이 적다. 또한 또래를 보다 친척들을 싫어하고 불안해하는 경향이 뚜렷하게 나타나는 경향이 있다. 부모나 양육자가 행한 성 행동은 아동기에 커다란 정서적 고통과 역기능을 초래하며, 대인관계 기피, 자신감 결여, 위축, 자살, 약물 등의 행동상의 문제, 성 행동이 증가, 인간관계 형성의 문제 등을 일으킨다고 본다(장화정, 1998).

그리고 학대를 못 이겨 가출하고, 그 가출 생활에서 비행을 저지르는 경우가 많아 건전한 아동, 청소년기를 보내기가 어렵다. 특히 가정 내에서 일어나는 성적 학대는 부모-자녀 관계 내지는 가족 관계를 파괴시켜 버리는, 그야말로 치명적인 충격을 아동에게 주는 최악의 폭력이라고 할 수 있다.

2) 개입방법

성학대는 학대를 받은 아동의 정신적 위협이 높은 학대이므로, 그 대처는 아동을 가해자로부터 분리시키는 것이 기본이다. 그러나 사실 확인이 대단히 힘들거나 아동이 심리적인 언비바레츠 (Anne viva Lenz)이어서 분리가 잘 되지 않는 경우도 있기 때문에 지원자의 좌절(frustration)이 쌓이는 경우가 많은 형태의 학대이므로 유연한 대처가 필요하다.

성학대는 피해학생이 성인에 대해 신뢰감을 잃었을 뿐 아니라 본인이 잘못했다고 생각하고 매우 수치스럽게 생각하고 있으므로 성학대 사실을 은폐하고 축소시켜 이야기하는 경우가 많고 고도의 임상적 기술을 필요로 한다. 일단 정확한 현황파악과 학대사실에 대해 조사과정을 통해 성학대나 신체적 학대사실에 대한 전문적인 판정과 사정을 거치는 것이 매우 중요하다(유봉애, 2001). 이후 두 번 다시 같은 일이 일어나지 않는 안전한 환경을 주는 것이 가장 중요하므로

피해아동을 학대자로부터 분리시키는 것이 성학대 개입에 있어 기본이다. 이후 상담과 치료적 개입방법이 수반되어야 하는데 이때 자기평가 절하를 막고 정상인 성 행동 발달을 재촉하며 학대자에 대한 감정을 언어로 표현하도록 유도하는 것이 필요하다. 이외 시청각자료를 사용하여 성학대에 적절히 대처하는 모델링을 보이고 시현하고 난 소감과 무엇을 배웠는지, 유사한 상황에서 어떤 행동을 취할 것인지에 대해 토론하는 방법을 활용할 수 있다. 또한 죄책감을 버리고 긍정적인 자기 이미지를 확립하도록 지지하여야 한다. 또한 부모와 함께 가족모임을 갖고 아동에게 따뜻하고 지지적인 환경을 제공함으로써 고통스런 사건에 대해 탐색할 수 있도록 개입하거나 아동양육의 환경을 개선하기 위해 주로 부모에게 개입하여 아동의 부적절한 행동은 무시하고 바람직하지 않은 행동에 대해서는 분명하고 확고한 결과를 제시하는 방법을 교육할 수 있다.

학대자에 대해서도 동일한 치료적 개입이 들어가야 하는데, 이 때 학대의 사실을 인정하게 하고, 피학대자의 공포를 이해시키고 자신을 절제함으로써 두 번 다시 학대의 상황으로 들어가지 않도록 교육하여야 한다. 가족에 대해서는 ① 학대의 사실을 가족이 인정하도록 지원하고 ② 피학대아를 지키는 것이 필요하다는 것을 이해시키고 ③ 성학대가 아동에 있어서 심각한 정신적 문제가 된다는 것을 이해시키는 방법으로 개입하여야 한다. 성학대 사례개입 시 아동의 성학대 후유증에 대한 지속적인 치료적 개입과 사회생활적응훈련 등을 통해 학교 및 사회생활에서의 적응을 돕고, 모와 가정에 대해서는 자립·자활에 필요한 지역사회 지지체계의 연계된 지원의 실시가 필요하다.

V. 결 론

본 연구는 아동학대와 방임에 관한 유형별 개념과 특징 및 문제점을 살펴보고, 그에 따른 아동학대 개입방법에 관하여 고찰하였다. 본 연구에 결과에 따라 몇 가지 제언은 다음과 같다. 첫째, 아동학대의 유형을 규정하는 데는 다양한 이견이 제기될 수 있기 때문에 동서양은 물론 같은 문화권내에서도 학대에 대한 포괄적인 개념규정과 학대의 하위유형에 대한 명확한 정의가 요구된다. 또한 이에 따른 아동학대유형별 전문적 개입과 예방대책이 수립되어야 할 것이다.

둘째, 아동학대 예방프로그램의 개발을 위해서는 현재 설치·운영되고 있는 아동학대예방센터에 신고된 아동학대 사례를 중심으로 아동학대의 유형별 관련요인들에 대한 심층 분석이 필

요하다. 이를 통하여 아동학대의 여러 유형별 관련요인들에 중점을 두고, 각 유형에 적합한 구체적인 아동학대 예방프로그램을 개발·실시하여야 할 것이다. 다시 말해 아동학대를 궁극적으로 예방하기 위한 사회복지 정책과 프로그램의 개발을 위해서는 반드시 아동학대의 여러 가지 유형들을 분류하여 각 유형별로 관련된 요인들에 중점을 두어야 하며, 아동학대의 각 유형에 따른 아동학대 예방프로그램이 개발·실시되어야 한다.

셋째, 가족유형별로, 아동특성별로, 아동학대 발생 정도와 아동학대유형과의 상관관계 분석에 관한 연구가 필요하다.

이와 더불어 조직적인 신고체제와 유효적절한 서비스 기반이 마련되어야 하며, 일반 국민들의 인식에 호소할 수 있는 공익광고 등을 통한 홍보와 아동과 가족에게 적절한 치료와 교육, 상담과 같은 사후 서비스뿐만 아니라 가족해체 방지와 가족환경 악화 예방 및 아동학대로 이어질 수 있는 가정의 실직 등의 예방을 위한 소득보장대책과 가족지원 프로그램 등의 실시가 필요하다. 하지만 아동학대의 개입과 실천이 전문성을 갖추기 위해서는 업무 매뉴얼을 구성하는 것이 필요하다. 가정조사를 나갔을 때 조사방법이나 조사항목, 조사방식에 대한 표준화 작업이 이루어져야 하고, 학대 아동의 거처, 교육, 보호를 어떻게 조정할 지에 관한 기관의뢰방식 및 협조관계형성의 구체적 내용이 마련되어야 한다. 미국의 경우 위기 개입수준을 결정하기 위해 규정에 제시된 기준 및 지표에 따라 아동이 처한 위험의 정도를 평가하고 분류코드에 의해 ① 성적 학대, ② 신체적 학대, ③ 심각한 방임, ④ 일반적 방임, ⑤ 정서적 학대, ⑥ 착취, ⑦ 아동관리자 결여 등의 일곱 가지 케이스로 처리한다고 한다(한인영, 2000). 이러한 분류코드에 따른 적절한 개입방법이 마련된다면 보다 적절한 대처와 실천이 이루어질 것이다.

참 고 문 헌

- 김미순(2004). 아동학대의 실태와 대책에 관한 연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 김영숙(1998). 미국의 가정 내 아동학대 사례와 치료. 한국아동학대에방협회세미나. 제19회 가정 내에서의 아동학대. 한국아동학대에방협회.
- 김재엽, 조학래(1998). 한국가정의 자녀폭력 실태와 문제점. 한국아동학대에방협회세미나. 제19회 가정 내에서의 아동학대. 한국아동학대에방협회.
- 김형모(2002). 아동학대 유형별 학대관련 요인에 관한 연구. 경기대학교 사회과학논총, 5, 31-52.
- 김혜선(1999). 서울지역 가정폭력예방을 위한 민관협력 체계 구축. 서울시 가정폭력 예방의 현황과 발전방향 심포지움.
- 김혜영, 석말숙(2003). 아동기 학대적 경험이 자녀학대에 미치는 영향력에 관한 연구 : 개인
- 노충래(2002). 아동 및 가해자의 특성에 따른 아동학대의 심각성 예측요인에 관한 연구. 한국 아동복지학, 13(2), 123-154.
- 도미향 외(2000). 그것은 아동학대예요. 서울: 동문사.
- 박명숙(2004). 그림해석을 통해 나타나는 아동 성 학대와 관련된 문화적 태도에 관한 연구. 한국 아동복지학, 17, 81-99.
- 박명숙, 유서구(2003). 아동의 보호받을 권리의 측면에서 고찰한 현행 아동학대서비스에 대한 검토. 아동권리연구, 7(3), 503-526.
- 박은숙(1999). 아동학대의 유형과 특성. 대한간호, 28(1), 23-24.
- 배화옥(2004). 아동학대 재발생의 유형과 요인에 대한 다변량생존분석: 미국 플로리다 주 자료를 바탕으로. 한국아동복지학, 18, 63-84.
- 보건복지부(2002). 2001년도 전국 아동학대 현황 보고서. 보건복지부.
- 보건복지부. 중앙아동학대예방센터(2003). 2002년 전국아동학대현황보고서.
- 신은주(2000). 가정폭력과 공격 전달체계. 가정폭력 대응 전략 수립을 위한 대토론회.
- 안동현(2000). 아동방임의 본질과 사회적 의미. 아동권리연구, 4(1), 7-26.
- 안동현, 장화정, 이영애, 홍강의, 이재연, 이양희, 조홍식, 광영숙(2003). 신고 된 사례의 아동 학대 실태와 후유증 연구. 아동권리연구, 7(1), 121-139.
- 유봉애(2001). 초등학교(3-4학년) 교사가 인식하는 아동학대와 사례개입방안에 관한 연구. 광주대학교 산업대학원 석사학위논문.
- 이소희, 도미향, 김민정, 서우경(2000). 그것은 아동학대예요. 서울: 동문사.
- 이재연, 한지숙(2003). 아동과 부모, 가족환경 특성에 따른 아동학대 실태 연구. 아동학회지, 24(2), 63-78.
- 장화정(1998). 아동학대평가 척도개발. 숙명여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 주선희(2002). 아동학대의 원인과 예방대책에 관한 연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 표갑수(2000). 아동·청소년복지론. 서울: 나남출판사.
- 한국성폭력상담소(2005). <http://www.sisters.ok.kr>.
- 한국이웃사랑회(2001). 아동학대 관련법.

- 한인영(2000). 아동학대 예방과 치료를 위한 아동보호서비스 수행방안모색 -아동학대예방센터를 중심으로-. *동광* 97, 5-51.
- 허남순(2003). 아동학대 신고의무자들의 아동학대에 대한 인식과 신고행동에 영향을 주는 요인에 대한 연구. *한국사회복지학*, 53, 209-230.
- Abidin, R. R.(1992). *Parenting Stress Index/Short Form: Test Manual*. University of Virginia Press.
- Belsky, J.(1980). Child maltreatment : An ecological integration. *American Psychologist*, 35(4), 320-335.
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G., & Salzinger, S.(1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment : Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 22(11), 1065-1078.
- Clark R., & Clark, J.(2001). *The encyclopedia of child abuse*. (2nd. Ed.), NY: Facts On File, Ins.
- DePanfilis, D., & Zuravin, S. J.(1999). Epistemology of child maltreatment recurrences. *Social Service Review*, 73, 218-239.
- Drake, B., & Pandey, S.(1996). Understanding the Relationship Between Neighborhood Poverty and Specific Types of Child Maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 20(11), 1003-1018.
- Fluke, J. D., Yuan, Y., & Edwards, M.(1999). Recurrence of maltreatment: an application of the national child abuse & Neglect data system(NCANDS). *Child Abuse & Neglect*, 23(7), 633-650.
- Fortin, A., & Chamberland, C.(1995). Preventing the Psychological Maltreatment of Children. *Journal of Interpersonal Violence*, 10(3), 275.
- Fraser, M. W.(1997). *Risk and Resilience in Childhood : An Ecological Perspective*. Washington, DC : NASW Press.
- Fryer, G. E., & Miyoshi, T. J.(1994). A survival analysis of the revictimization of children: The case of Colorado. *Child Abuse & Neglect*, 18, 1063-1071.
- Garbarino, J.(1977). The Human Ecology of Child Maltreatment : A Conceptual Model for Research. *Journal of Marriage and the Family*, 39(4), 721-735.
- Gil, D. G.(1979). *Unraveling Child Abuse*. Critical Perspectives on Child Abuse. ed. by Richard Bourne and Eli H. Newberger. Lexington, Mass. DC: Health & co.
- Gillhan, B., Tanner, G., Cheyne, B., Freeman, I., Rooney, M., & Lambie, A.(1998). Unemployment Rates, Single Parent Density, and Indices of Child Poverty : Their Relationship to Different Categories of Child Abuse and Neglect. *Child Abuse & Neglect*, 22(2), 79-90.
- Gold, S. R., Milan, L. D., Mayall, A., & Johnson, A. E.(1994). A cross-validation study of the Trauma Symptom Checklist: The role of mediating variables. *Journal of Interpersonal Violence*, 9(1), 12-26.

- Hamilton, C. E., & Browne, K. D.(1999). Recurrent maltreatment during childhood: a survey of referrals to police child protection units in England. *Child Maltreatment*, 4(4). 275-286.
- Herrenkohl, E. C., Herrenkohl, R. C., & Toedter, L.(1984). Parent-Child interaction in abusive and nonabusive families. *Journal of American Academy of Child Psychology*, 23, 641-648.
- Jones, E. D., & McCurdy, K.(1992). The Links between Types of Maltreatment and Demographic Characteristics of Children. *Child Abuse & Neglect*, 16, 201-215.
- Kim, Hyung mo(2000). *A Study of Factors Associated with Child Maltreatment Using an Ecological Framework*. Ph.D. diss. University of Minnesota.
- Kolko, D. J.(1993). Heightened Child Physical Abuse Potential: Child, Parent and Family Dysfunction. *Journal of Interpersonal Violence*, 8(2), 169.
- Levin, P. G.(1983). Teachers' reporting of child abuse. *Child Welfare*, 62(1), 14-19.
- Lindblom, L., & Carlsson, I.(2001). On the interpretation of pictures with and without a content of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 25, 683-702.
- Martin, J. A., & Elmer, E.(1992). Battered children grown up: A follow-up study of individuals severely maltreated as children. *Child Abuse & Neglect*, 16, 75-87.
- McCord, J.(1983). A forty-year perspective on effects of child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 7, 265-270.
- Mraovich, L. R., & Wilson, J. F.(1999). Patterns of child abuse and neglect associated with chronological age of children living in a midwestern county - A study of licensed psychologists and certified masters social workers. *Child Abuse & Neglect*, 23(9), 899-903.
- Sedlak, A. J., Hantman, I., & Schultz, D.(1997). *Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-3) : Public Use File Manual*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
- Silverman, A. B., Reinherz, H. Z., & Giaconia, R. M.(1996). The Long-Term Sequelae of Child and Adolescent Abuse: A Longitudinal Community Study. *Child Abuse & Neglect*, 20(8), 709-724.
- Smith, B. D., & Testa, M. F.(2002). The risk of subsequent maltreatment allegations in families with substance-exposed infants. *Child Abuse & Neglect*, 26, 97-114.
- Straus, M. A., & Gelles, R. J.(1988). How violent are American families? Estimates from the National Family Violence Resurvey and other studies. In G. T. Hotaling, D. Finkelhor, J. T. Kirpatrick, & M. A. Straus(Eds.). *Family abuse and its consequences: New directions in research*, 14-36. Newbury Park. CA: Sage.
- Tower, C.(1996). *Child abuse & neglect*. Boston: Allyn and Bacon.
- VanBergeijk, E. O.(2000). *Designated Reporters of child abuse and neglect in New York city schools*. Unpublished Doctoral Dissertation, Columbia University.

- Widom, C. S.(1989). Does violence beget violence? A critical examination of the literature. *Psychological Bulletin*, 106, 3-28.
- Zellman, G. L., & Bell R. M.(1990). *The role of professional background, case characteristics, and protective agency response in mandated child abuse reporting*. Santa Monica, CA : Rand.