

경기도 아동양육시설 증장기 운영방향 연구

연구 책임 전 민 경 (경기도여성가족재단 연구위원)

연구 지원 임 예 슬 (경기도여성가족재단 연구원)



경기도여성가족재단
Gyeonggi-do Women & Family Foundation

경기도 아동양육시설 증장기 운영방향 연구

발행인 김혜순

발행일 2024년 6월 30일

발행처 (재)경기도여성가족재단

주소 경기도 수원시 장안구 경수대로 1150

전화 031)220-3900

홈페이지 www.gwff.kr

인쇄 경성문화사

I S B N 978-89-6432-660-2 93330

본 출판물의 저작권 및 판권은 (재)경기도여성가족재단에 있습니다.

□ 발 간 사 □

다양한 사회문제가 발생하는 현대사회에서 아동의 방임, 유기, 학대는 매우 위험한 문제이며 즉각적이고 체계적인 대응이 필요한 사안입니다. 우리 사회에서는 이들을 안전하게 돌보기 위해 국가의 책임을 강조하고 있고, 관련 부처에서는 여러 방법을 통해 대응할 수 있도록 노력 중입니다. 이렇게 가정에서 어떤 이유로 인하여 아동이 분리된 후 가정외보호가 필요할 때는, 아동 최상의 이익을 위해 본인의 의지가 잘 반영되어야 합니다. 전문적인 서비스가 가능한 곳에서 안정을 찾아야 하는 것이 매우 당연하며, 아동과 원가정이 잘 준비된 상태에서 가정복귀가 되어야 하는 것도 틀림없습니다.

그러나 현재까지 우리나라의 보호대상아동 가정외보호 대응체계는 전문적 서비스 제공이 가능한 특성별 맞춤형 보호가 아닌, 기본적인 의·식·주 해결에 중점을 두고 있었습니다. 비단 아동양육시설이나 아동공동생활가정과 같은 시설중심의 보호 체계 뿐만 아니라 위탁가정 또한 같은 상황입니다. 하지만 시대가 변화되었습니다. 서비스는 공급자 중심이 아닌 이용자 중심으로 준비되어야 하며, 이들에게 어떤 특성이 있고 이에 대응하기 위해서는 어떤 역할이 필요한지 살펴볼 필요가 있습니다. 예를 들어 정서행동 심리적 어려움 등 특정한 문제에 봉착한 아동청소년에 대한 맞춤형 보호가 필요한지, 필요하다면 그것이 가능한지 살펴보아야 하는 것입니다. 특히 경기도는 전국 최다 보호대상아동이 거주하며 많은 수의 관련 아동복지시설이 자리 잡고 있으나 특성화된 전문 시설은 없는 상황입니다. 이제는 전문성을 갖춘 특성화 방안에 따라 중장기적으로 어떻게 대응할 것인지 살펴볼 필요가 있습니다.

본 연구에서는 가정외보호의 최일선에서 그 역할을 다하고 있는 경기도 내 23개 아동양육시설의 특성화 방안을 살펴, 전문적이고 체계적인 서비스가 제공될 수 있도록 관련 정책을 모색하는 것이 주요 목적입니다. 이를 바탕으로 양육시설의 중장기적 운영에 대해 고민해 보아야 합니다. 연구에서는 지역 사회에서 아동양육시설이 할 수 있는 역할이 무엇인지, 특히 보호대상아동의 맞춤형 서비스 제공을 위한 자립지원, 원가정복귀지원, 정서행동심리적 어려움에 대한 지원이 어떻게 이루어질 수 있는지 등 전문화된 역할의 수행 가능성을 살펴보았습니다. 이러한 연구 결과를 바탕으로 아동양육시설이 그들만의

폐쇄적인 환경이 아닌 지역사회와 함께 보호가 필요한 보호아동에 대한 돌봄의 역학을 잘 수행할 수 있고 최종적으로는 경기도 보호대상아동의 삶의 질 향상을 이끌 수 있을 것입니다.

본 연구보고서가 발간되기까지 많은 분이 도움을 주셨습니다. 먼저 연구의 기본틀부터 평가까지 함께 고민해 주신 평가위원님들과 바쁘신 와중에도 본 연구의 자문에 응해주신 학계 및 현장의 자문위원들, 23개 양육시설의 종사자분들에게 감사드립니다. 든든한 지원군으로 큰 역할을 해주신 경기도청 유소정과장님과 아동보호팀 공무원들께도 감사드립니다. 끝으로 본 연구의 책임자로서 애써준 전민경 연구위원과 임예슬 연구원에게도 특별한 감사의 마음을 전합니다. 본 연구의 결과가 충분히 논의되어 경기도 내 보호아동의 특성이 반영된, 전문적 대응기관으로 거듭나는 양육시설이 되도록 정책의 토대가 마련되기를 기대해 봅니다.

2024년 6월

(재)경기도여성가족재단 대표이사 김혜순

연구 요약

1. 서론

가. 연구의 필요성 및 목적

- ‘보호아동의 탈시설화’로 거론되어 지는 ‘보호아동의 가정형 보호 강화’에 대한 정부의 관심은 지속적으로 이어져 오고 있음. 2022년 10월 6일 보건복지부의 국정감사에서 주요 쟁점 중 한 가지는 ‘보호아동 탈시설’에 대한 것이었음. 또한 중앙정부의 국정과제 이행계획서에도 ‘보호아동 탈시설’에 대한 내용이 포함되어 있음(국무조정실 홈페이지).
- 아동 최상의 이익을 위해서는 보호배치가 가능한 곳을 판단할 때, 아동 본인의 의지를 반영하기 위해 이들의 목소리를 높여야 함. 또한 가능하면 전문적인 서비스가 가능한 가정형보호소를 찾아 배치되거나, 문제가 해결된 원가정으로의 복귀가 우선시 되어야 할 것은 틀림없음. 국제적인 경향이기도 하고, UN과 같은 국제단체에서도 이와 관련된 제안을 하고 있으며, 앞서 이야기한 것처럼 아동에게 최상의 이익이 되는 방향으로 모두가 노력해야 하기 때문임.
- 단기간에 현재 시설에서 보호 중인 아동의 가정형보호를 이룰 수는 없고 실제 그러한 필요가 있는 아동과 그렇지 않은 아동에 대한 구분이 우선되어야 함. 비록 보호아동의 수가 감소하고 있으며, 국내외적으로도 가정형보호를 우선하는 아동보호정책 등 환경 변화가 있어 시설축소 등이 요구되지만, 아무런 준비 없이 가정형보호를 원칙으로 한다면 특성화된 전문서비스 제공이 어렵기 때문임. ADHD, 정서행동심리적인 어려움을 경험하는 등 특별보호가 필요한 아동이 다수 존재하고, 현 시점 보호 중인 아동의 삶에 대해서도 고민이 필요함. 준비 없는 탈시설화와 가정위탁 등이 보호아동에게 실제 최상의 이익이 되었는지 확인할 수 있는 공식적인 자료도 현재는 없음.
- 그 외, 현재까지 우리나라의 보호아동에 대한 시설보호는 특성별 맞춤형 보호가 아닌 기본적인 의식주 해결에 중점을 두고 있었음. 즉 입고, 먹고, 자는 것은 해결할 수 있었으나 최근 증가추세에 있는 정서행동심리에 어려움을 경험하는 보호대상 아동청소년이나 장애진단을 받은 아동청소년에 대한 맞춤형 보호 등 특화시설은 전무한 상황임. 장애인복지시설이 부족하여 아동복지시설 내 장애진단을 받은 아동들이 보호중인 사례도 매우 많음.
- 경기도는 전국 최대 보호아동이 거주하며, 많은 수의 관련 아동보호시설이 위치하고 있

으나, 특성화된 보호시설은 없어 아동복지시설의 특성화 방안에 대해 살펴볼 필요가 있음. 본 연구에서는 경기도 내 위치하고 있는 23개 아동양육시설의 특성화 방안을 살펴, 전문화된 서비스가 제공될 수 있는 정책을 모색하는 것이 주요 목적임. 이를 통해 지역 사회 내 위치하고 있는 아동양육시설이 특별한 보호가 필요한 보호아동에 대한 역할을 잘 수행 할 수 있고 경기도 보호아동의 삶의 질 향상을 이끌 수 있을 것임.

나. 주요내용 및 방법

1) 연구내용

- 23개 아동양육시설 운영현황 자료 분석
 - 보호아동의 특성(연령, 심리상태, 장애 등), 종사자 현황(경력 등)
 - 시설별 아동보호, 심리정서지원, 자립지원 등 프로그램 운영 현황
- 국내 및 해외의 관련 기관 운영 사례 제시
 - 국내의 경우 자료 공유가 가능한 경우로 제한
 - 해외 운영 사례 조사 : 미국의 관련기관 방문
- 아동양육시설의 특화 및 전문성 강화 방안
 - 아동 특성(경계선 지능, 심리정서지원 아동 등)에 따른 기능 강화 방안
 - 보호아동 지원을 위한 프로그램 강화 방안
 - 아동양육시설의 장기적 기능 전환 방안 검토
 - 향후 보호아동 수 감소 및 특성별 아동의 전문적인 보호를 위해 아동양육시설의 기능을 전환하여 새로운 아동보호체계 역할 수행에 대한 검토

2) 연구방법

- 문헌 및 정책 분석 : 선행연구 및 양육시설 특성화 운영 관련 정책 검토
- 도내 23개(2024년 1월 기준) 양육시설 대상 운영현황 조사 : 보호아동 및 시설 운영 관련 내용 분석

- 국내외 사례조사 및 분석 : 국내 관련 기관 4곳 방문, 미국 오하이오주 주(state)의 시(county)정부 보호대상아동 담당부서 1곳 방문, 미국 오하이오주 주(state)의 관련 기관 3곳 방문
- 정서행동심리 등 특성별 보호대상아동에 대한 서비스 제공 주거시설 방문
- 현장 전문가 의견조사

구분	조사대상	내용
의견조사 대상 및 내용	• 시설장(23개 시설 중 22명 참여)	• 시설 운영 시 경험하는 어려움 및 필요 지원 • 시설 기능 추가/전환에 대한 의견
	• 사무국장(23개 시설 중 21명 참여)	
	• 임상심리상담원(23개 시설 중 20명 참여)	

- 종사자 대상 간담회 : 23개 양육시설의 시설장 및 임상심리상담원 대상 대면/비대면 간담회 총 6회 수행 완료
- 전문가 자문 : 연구계획보고 및 내·외부 전문가 자문회의(의사, 변호사 등 포함)

2. 경기도 보호아동의 양육시설 보호보치 관련 환경 분석

가. 보호대상아동에 대한 이해

- 아동양육시설은 보호대상아동의 보호조치 결과 중 한 가지인 시설보호가 가능한 ‘장소’ 중 한 곳임.
- 보호대상아동이란 「아동복지법」 제3조(정의) 3호에 따라 “보호자가 없거나 보호자로부터 이탈된 아동 또는 보호자가 아동을 학대하는 경우 등 그 보호자가 아동을 양육하기에 적당하지 아니하거나 양육할 능력이 없는 경우의 아동”을 의미함.
- 본 연구와 관련 있는 부분은 「아동복지법」 제15조(보호조치) ①항의 4호와 5호 내용임. 4호의 아동복지시설 내 양육시설이 포함되며, 5호는 특성이 있는 아동에 대한 보호조치 내용이지만 앞서 이야기한 것처럼 경기도 내 관련 시설은 없음.

나. 보호대상아동 보호조치 정책의 방향성

1) 국제기구의 아동권리 협약과 국내 보호대상아동의 가정보호 로드맵

- 보호대상아동의 보호조치 중, 가정보호를 우선으로 하는 것은 국제적 요구임. ‘UN대안 양육지침 21조’에서는 “시설 양육의 활용은 그 환경이 아동 개인에게 특히 적절하고, 필요하며, 건설적이고 아동 최선의 이익에 부합하는 경우로 제한”해야 함을 명시함.
- 국제적 요구와 아동 권리 최상의 이익을 위해, 우리나라에서는 보호대상아동의 보호원칙을 위해 아동보호서비스 업무매뉴얼에서 보호배치 판단 시 필요한 우선순위를 제시하고 있는데, 원가정보호(최우선 원칙) → 원가정보호(불가피한 경우) → 부모 존재 여부에 따른 입양/가정위탁 → 공동생활가정 → 아동양육시설 등으로 구분됨.
- 120대 국정과제에도 보호대상아동의 탈시설화에 대한 내용이 포함됨. 46번 과제는 ‘안전하고 질 높은 양육환경 조성(보건복지부)’이며 아동보호에 대한 국가 책임 강화와 학대 예방으로 아동의 공정한 출발 보장을 목표로 하여 아동·청소년 보호책임을 강화하고, 이를 위해 보호아동 탈시설 로드맵 마련, 가정형 보호 확대를 추진하고, 관계기관 협업 활성화 등 통해 전방위 아동학대 예방 시스템 구축이 필요하다고 전하고 있음.
- 국정과제에 따르면, 정부에서는 보호아동의 탈시설 로드맵을 마련해야 함. 2022년 하반기 - 2023년 하반기까지 실제 관련 연구가 수행되었으며 1차 보고서는 공개되었으나 2차 보고서는 공개되지 않은 상황임. 또한 2024년 6월 현재 기준, 중앙정부차원의 로드맵은 아직 공식적으로 발표되지 않았음.

2) 국내 보호대상아동의 특성별 대응요구

- 본 연구의 필요 이유 중 한 가지는 보호아동의 직접적인 수는 감소하고 있으나, 다수의 특별한 보호가 필요한 특성아동이 양육시설 내 거주하고 있기 때문임. 또한 실천현장의 전문가들은 이러한 특별보호가 필요한 아동이 증가하고 있다는 의견을 전하기도 하였음. 과거 아동의 특성과 관련 없이 수용과 보호가 주요한 아동복지시설의 역할이었다면, 최근에는 아동 맞춤형 서비스 제공이 필요하다는 것이 국제적인 흐름이자 앞서 살펴본 아동의 기본권리임.

- 이와 관련하여, 이러한 정서행정심리적 어려움을 경험하는 시설보호아동이 어느 정도 규모인지 알아볼 필요가 있음. 2023년 하반기 본 연구의 연구자가 수행하였던 '경기도 시설보호아동 심리정서 실태 및 지원방안' 연구에서는 경기도 내 아동복지시설 거주 아동을 대상으로 관련 실태를 파악하기 위해 표준화된 척도(CBCL 1.5-5 유아 행동평가 척도 부모용, CBCL 6-18 아동·청소년 행동평가 척도 부모용, YSR 청소년 행동평가척도 자기보고용)를 활용하여 조사를 진행함. 그 외, 당시 보호중인 아동의 과거 정신건강 관련 병의원 이용 여부에 대한 조사도 실시함(전민경, 정동선, 2023).
 - 결과적으로 병의원 이용 관련으로 약 1,750명의 보호아동 중 총 680명의 자료를 얻을 수 있었는데, 평균 연령 12세인 대상아동들은 52.5%가 양육시설에, 나머지 47.5%가 아동공동생활가정에 거주중이었음. 조사 시점 기준 한 달 전까지를 과거라고 정의했을 때 과거에 '정신건강 관련 병원 이용 및 약물 치료 경험 여부'가 58.2%였으며, '정신건강 관련 사설기관 심리치료 경험 여부' 또한 76.0%가 경험이 있다고 응답함.
 - 조사 시점을 현재로 정의하였을 때 역시, '현재 정신건강 관련 병원 이용 및 약물 치료 여부'에 48.7%가 병원을 이용하고 약물 치료 중이었고, '정신건강 관련 사설기관 심리치료 여부'에 대해서도 59.3%가 현재 심리치료 중이라고 응답함.
- 척도 조사 결과에서도 대상자의 연령(미취학 연령, 취학 연령)과 응답자(보호자-시설종사자, 본인)에 따라 조사에 사용한 척도가 다른데, 3가지 척도 중 간단한 예시를 위해 취학아동(6-18세)에 대해 시설종사자가 응답한 조사의 결과를 살펴보면 조사에 참여한 대상자 중, 취학아동에 대한 CBCL6-18 결과에서 외현화 37.3%, 적응척도총점 34.2%, 문제행동총점 30.3%, DSM 품행문제 20.9%가 임상군에 포함되는 상황임.
- 이는 당시 조사에 참여한 극히 일부 아동에 대한 결과로 모든 가정외보호 중인 아동의 상황이라고 정의할 수 없음. 그럼에도 불구하고 이러한 결과는 가정내보호 중인 아동에 비해 높은 편으로, 맞춤형 서비스 제공을 통해 추후 사회구성원으로 잘 성장하여 안정적인 생활을 할 수 있도록 준비가 필요하다는 본 연구의 필요성을 대변하고 있다고 판단됨.

다. 특성별 보호대상아동의 대응에 대한 선행연구

1) 시설 특성화, 아동 가정형보호 및 해외사례 관련 선행연구

- 보호아동의 가정형보호, 아동복지시설 기능전환 및 관련 해외사례에 대한 선행연구를 정책연구원과 국가에서 발주한 연구 내용들로 제한하여 확인함.
- 2019년 한국보건사회연구원에서는 ‘아동복지시설 기능 전환을 위한 운영 모델 개발 연구’를 발간함. 기능전환의 국내 사례로 서울의 아동복지센터와 인천의 아동복지관을 제시함.
- 2012년 대전복지재단에서 발간한 ‘대전광역시 아동복지시설 기능전환 및 다기능화에 대한 연구’에서는 대전지역 내의 아동양육시설을 감축해야 할 필요성을 제시하였고, 당시 12개소였던 아동양육시설을 9개소로 하고 3개 시설에 대한 기능전환을 주장함.
- 2011년 대구경북연구원에서 발간된 ‘고위기 아동청소년 치유단지 조성을 위한 기초연구’가 본 연구와 밀접한 관련이 있다고 볼 수 있음. 정서행동에 어려움을 경험하는 아동청소년을 대상으로 통합적 접근이 필요함을 강조하고 이들에 대한 치료적 개입이 동반되어야 한다는 의견임.
- 2008년 전북연구원에서 발간한 ‘전라북도 아동복지시설 운영실태 및 기능다각화방안 연구’에서는 지역내 아동복지생활시설들을 대상으로 운영실태 등을 살펴보고 개선방안을 모색함. 소규모 그룹홈(공동생활가정)의 확대, 전문치료시설로의 기능 확대 및 퇴소 후 사회적응을 위한 자립기능 확대를 위한 노력이 필요하다고 주장함.
- 이러한 아동복지시설의 기능전환은 보호대상아동의 가정형보호와 맥락을 같이 함. 가장 최근에 이루어진 중앙부처 및 정책 관련 선행연구는 2022년 12월 보건복지부와 서울대학교 산학협력단에서 발간한 ‘보호아동 탈시설 로드맵 추진방향 연구’임. 아동 권리와 발달의 측면에서 탈시설이 왜 필요한지 설명하였고, 국내외의 탈시설 관련 자료를 제시하였음.

2) 해외사례 : 보호대상아동을 위한 미국의 아동복지체계

- 특성화된 양육시설에 대한 사례는 국내에서 찾기가 어려운 상황임. 따라서 해외사례를

살펴보아야 하는데 앞서 관련 선행연구에서 제시한 미국과 스웨덴이 가장 근접한 상황이라고 볼 수 있음. 그 중 우리나라의 아동복지정책은 미국과 비슷한 흐름을 가지고 있으므로 미국에 대한 관련 내용을 살펴보고자 함.

- 본문의 [그림2-3]은 미국 아동복지체계에 대한 내용을 그림으로 나타낸 것임. 우리나라의 아동복지체계와 다르게 미국의 경우 아동학대 또는 방임(비학대)이 의심되는 사례를 구분하지 않고 모두 포함하여 살펴보게 됨. 각 단계별 보고, 심사가 반복되며 사례별 맞춤형 서비스를 전달하게 되는데, 의심 신고 후 관련 종사자(Child Protective Services -CPS)가 심사를 하게 됨.
- 아동의 안전 문제 위험도를 상·중·하로 구분하여 실제 조사를 진행하고, 학대 또는 방임에 대한 근거 입증 가능 여부에 따라 위험 문제를 인지하고 그에 따라 법원의 청원 후 사례관리를 진행하게 되는 상황임. 이들에 대한 보호조치 시 가정외보호(out-of-home care)에 배치하고 아동과 가족에게 서비스를 제공함. 그 외 원가정복귀(renunified with the family), 친인척보호(custody granted to a relative), 입양(adoption or permanent legal guardianship), 후기청소년의 자립지원(independent living) 등의 보호조치 또한 가능함. 다만 이와 같은 아동복지체계는 미국의 주 단위별로 다를 수 있음.

마. 경기도 보호대상아동 및 시설보호아동 관련 현황

- 2024년 5월 기준, 가장 최근의 보호대상아동에 대한 현황정보는 2023년 8월 발간된 2022년 자료임. 2020년 이후 전국 보호대상아동의 수는 지속적으로 감소 중인데, 감소 비율이 2021년은 2020년 대비 10.5%, 2022년은 전년도 대비 16.9% 이다. 그러나 경기도의 경우 이와 다름.
- 경기도의 보호대상아동 발생아동수는 2021년도는 전년도 대비 9.6%, 2022년도의 경우에도 전년도 대비 8.9% 감소함. 전국 보호대상아동의 발생비율이 감소하는 속도보다 느린 것을 알 수 있음.
 - 그 외, 발생원인별로 구분하여 살펴보면 10가지 분류 중 학대로 인한 보호대상아동의 발생이 전국은 48.2%, 경기도의 경우 54.7%를 차지함.

- 경기도 내 아동복지시설의 보호아동은 현황을 살펴보면, 2023년 기준 아동양육시설, 아동보호치료시설, 아동일시보호시설, 일반그룹홈(아동공동생활가정), 학대피해아동쉼터, 아동상담소, 아동전용시설이 포함되며 기준 228개 시설에 2,033명이 보호 중임.
- 본 연구의 대상인 아동양육시설을 기준으로 살펴보면, 2023년 12월 기준, 전체 25개 아동양육시설 중 남부에 15개소, 북부에 10개소가 위치함. 전체 아동의 정원은 1,218명이며 당시 기준 현원은 857명이었음.

3. 정서행동심리적 어려움에 대응하는 기관별 사례조사

가. 국내사례

- 국내 정서행동심리적 어려움에 대해 대응하고 있는 기관 4곳을 자료 조사차 방문하였음. 첫 번째 방문한 곳은 광주광역시 남구에 소재한 신애원이란 아동양육시설로 시설 내 아동상담소를 설치하여 관련 업무를 대응하고 있었음. 두 번째 방문한 곳은 경기도 용인시에 위치한 국립청소년디딤센터이고, 세 번째 방문한 곳은 서울 광진구 소재의 국립정신건강센터이며, 네 번째 방문한 곳은 경기도 양주시에 위치한 나사로 청소년의 집(아동보호치료시설)임(관련 기관에 대한 자세한 내용은 본문 참조).

나. 해외사례

- 앞서 미국의 아동복지체계에 대한 이해 및 선행연구 부분(본문 참조)에서 살펴본 것처럼, 해외사례에서 살펴볼 수 있는 것은 미국과 스웨덴 정도인데 두 나라 중에서는 미국의 예시가 우리의 아동복지체계와 비슷한 부분이 있다고 판단됨.
- 다만, 미국의 거대한 국가단위 아동복지체계에 대한 이해 및 대응은 하나로 통합되어 있지 않고, 이를 경기도의 정책에 반영하기 어려울 수 있어 지역별 특성이 잘 반영된 곳을 찾아 집중적인 사례를 살펴볼 필요가 있음. 이를 위해 책임연구자는 3월 말-4월 초 중 미국 오하이오주(Ohio)의 쿼야호가카운티(Cuyahoga county) 지역 내 관련서비스를 제공하고 있는 기관 3곳을 방문하였음.

- 오하이오주는 인구수 기준으로 미국 내 7번째로 많은 인구가 거주하는 지역임. 약 1,200만 명으로 경기도민의 인구수와 약 100만 명 정도 차이가 있음. 오하이오주의 면적은 대한민국과 비슷하며, 총 88개 카운티(카운티는 경기도로 비교하면 시군 정도로 볼 수 있음)로 구성되어 있으며 이번에 방문한 코야호가카운티에는 1,233,088명이 거주하고 있음.
- 코야호가카운티 내 정서행동심리적 어려움을 경험하는 지역의 아동청소년을 대상으로 거주형치료지원을 하는 기관은 총 4곳이며 이 중 3곳(Bellefair JCB, Applewood Centers, Cleveland Christian Home)을 직접 방문하여 기관장 및 관련종사자와 인터뷰를 하였고, 기관 내부를 살펴보았음. 본 연구보고서에서는 3개 기관 연혁, 대표 프로그램 소개 및 기관 운영 현황 등을 포함하였으며 자세한 내용은 본문을 참조 바람.

4. 경기도 아동양육시설 관련 자료조사, 의견조사, 간담회 결과 및 논의

가. 아동양육시설 보호아동자료 분석결과

- 경기도 내 아동양육시설에서 보호 중인 아동에 대한 최신 현황자료를 파악하기 위해 2023년 12월 기준의 다음과 관련된 자료를 수합하였음. 경기도청-시청-각 지역 양육시설의 담당자를 통해 모인 내용은 지역, 아동 성별, 아동 장애유형, 장애등급, 경계선 여부, ADHD 여부, 관련 약물 사용 여부, 복용기간, 입소사유, 친권자 유무, 후견인 유무 및 유형 등을 포함함.
- 2023년 12월 기준 본 조사에 자료를 제공한 현원은 총 803명이었음. 남아가 전체의 52.7%를 차지함. 평균연령은 11.3세였고, 최소 0세에서 최대22세까지 분포되어 있음. 경계선지능인으로 판정된 경우는 전체의 25.4%로 204명이었음. ADHD로 판정된 경우는 28.0%(225명)로 나타남. 동일한 아동이 경계선이면서 ADHD일수도 있는 상황으로 각각의 변수는 총 대상자 803명을 기준으로 분리하여 살펴보아야 함.
- 따라서 ADHD약물을 복용중이라고 응답한 163명, 경계선지능으로 판정되었다고 응답한 204명, ADHD로 판정되었다고 응답한 225명에 대해서만 동일한 내용을 빈도분석

을 통해 살펴보았음.

- 먼저 현재 ADHD약물을 복용중이라고 응답한 경우 남성이 전체의 65.6%였고 평균연령은 11.6세였음. 전체의 15.3%가 장애진단을 받았으며 대부분이 지적장애임. 경계선 판정이 전체의 46%로 앞서 살펴본 전체대상자의 25.4%에 비해 약1.8배 정도 높은 상황이며 평균 약물복용기간은 40.3개월임.
- 경계선 지능으로 진단받은 경우로 한정하여 살펴보면, 총 204명 중 남성이 57.4%였으며 평균연령은 11.7세로 나타남. 장애진단을 받은 경우는 전체의 6%미만 이었고, ADHD로 진단받은 경우는 48.5%임. 이는 앞서 살펴본 전체 대상자 기준 28.0%에 비해 약 1.7배 정도 높은 수준이며 평균 약물복용기간은 38.6개월로 나타남.
- ADHD로 진단 받은 경우인 225명을 기준으로 살펴보면 평균연령은 12.1세였고, 남아가 전체의 62.7%로 나타남. 경계선 지능으로 진단받은 경우가 전체의 44%를 차지함. 이는 앞서 살펴본 전체 아동대상 중 25.4%로 나타난 수치에 비해 약 1.7배 높은 상황임. 평균 약물 복용기간은 40.7개월로 3가지 특성 중 가장 긴 기간을 보임.

나. 아동양육시설 종사자 의견조사 결과

- 실제 아동복지시설의 역할과 미래에 대한 고민을 운영 당사자 및 기관 종사자에게 직접 듣기 위해 의견조사를 실시함. 경기도 내 23개 아동양육시설의 시설별 기관장, 사무국장, 임상심리상담원을 각각 대상으로 하였으며 이들은 3월 말부터 4월 중순까지 본 조사에 참여함.
- 의견조사지 개발을 위해 실제 의견조사 전에는 시설장들을 대상으로 1회의 대면간담회 및 1회의 비대면간담회를 개최하였으며, 이때 의견조사 시 필요한 질문들에 대한 논의를 함께 함. 결과적으로 이러한 사전 간담회를 통해 의견조사의 질문지 및 답변 선택지를 준비할 때 시설장들의 목소리가 직접 포함되도록 함.
- 의견조사의 대상자인 기관장, 사무국장, 임상심리상담원이 없는 경우 그러한 역할을 하는 사람이 대신 응답하도록 하였으며 이때 생활복지사, 보육사 등이 포함됨. 관련 의견조사지들은 부록으로 첨부함. 본문에서는 관련 조사 내용에 대해 자세히 살펴볼 예정이며, 의견조사의 질문내용을 정리하면 다음의 표와 같음.

[표 1] 양육시설별 종사자 대상 의견조사 내용

구분	시설장	사무국장	임상심리상담원
시설 관련 정보	지역, 운영주체, 설립연월	지역, 운영주체, 설립연월	지역, 현원, 정신건강 관련 아동 수, 시행 중인 정신건강 및 정서행동심리적 어려움에 대응하는 프로그램, 관련 예산, 배치된 임상심리상담원 현황,
개인 관련 정보	연령, 성별, 최종학력, 전공, 소지 자격증, 사회복지분야 총 경력, 현 시설 근무 경력 등	연령, 성별, 최종학력, 전공, 소지 자격증, 사회복지분야 총 경력, 현 시설 근무 경력 등	-
보호대상의 보호배치, 아동 및 양육시설의 역할 관련 정보	보호아동과 보호배치 관련, 현 시설의 보호아동 관련, 양육시설의 새로운 역할에 대한 고민	보호아동과 보호배치 관련, 현 시설의 보호아동 관련, 양육시설의 새로운 역할에 대한 고민	-
시설운영 관련 정보(시설장 및 사무국장) 업무에 관한 의견(임상심리상담원)	양육시설 종사자 직종 배치 관련, 양육시설 운영 관련, 양육시설의 기능 추가 및 기능 전환 관련	양육시설 종사자 직종 배치 관련, 양육시설 운영 관련, 양육시설의 기능 추가 및 기능 전환 관련	역할 수행 중 경험하는 어려움과 필요 지원, 양육시설의 기능 추가 및 전환에 대한 의견, 보육사 배치에 대한 의견 등

- 시설장 의견조사의 경우 실제 조사에 참여한 대상자는 총 23개 시설 중 22명이었으나, 조사결과지 해석을 위한 '의견' 취합 부분에서는 많은 수의 참여자들이 의견을 제시하지 않은 상황임. 즉 양적조사 질문(예/아니오, 우선순위 선정 등)에는 답을 하였으나 질적조사 질문(000는 어떻게 생각하십니까? 구체적인 의견을 주십시오 등) 에는 응답을 하지 않은 것임.
- 따라서 앞으로 살펴볼 내용들은 본 의견조사에 참여하였으며 실제 본인의 의견을 제시한 몇 명의 결과들을 중심으로 정리한 것이며, 1개의 의견을 각 1명의 시설장이 제시한 것이 아님. 또한 1명의 시설장이 매우 방대하고 다양한 의견을 제시한 경우도 있어 다음의 내용들이 경기도 양육시설 시설장이자 본 조사에 참여한 22명의 통일된 의견으로 볼 수 없음을 미리 밝히고자 함.
- 사무국장의 경우, 23개 시설 중 2개 시설의 사무국장(또는 그러한 역할을 담당하고 있는 사람)은 참여가 불가능하다고 답변하여 총 21명의 사무국장(또는 그러한 역할을 담당하고 있는 사람)이 본 의견조사에 참여함.
- 사무국장등의 의견 조사 시 앞서 시설장 의견조사와 마찬가지로 '의견 없음'으로 공백인 경우가 매우 많았음. 의견을 제시한 경우에 한하여 분석하였으나 관련내용 중 시설

장 의견조사의 내용과 흡사한 부분이 많았음. 결과적으로 본문에서는 시설장 의견조사의 내용에서 찾을 수 없었던 것들을 선택적으로 살펴보고자 함.

- 임상심리상담원의 경우 23개 시설 중 3개 시설의 임상심리상담원(또는 그러한 역할을 하고 있는 사람)은 참여가 불가능하다고 답변하여 총 20명의 임상심리상담원(또는 그러한 역할을 하고 있는 사람)이 본 의견조사에 참여하였음.
- 질적연구의 자료가 매우 방대하여 본 요약부분에서는 양육시설의 기능 추가 및 기능 전환부분에 대한 의견만 간략하게 살펴보고자 함(그 외 본문 참조).
- 양육시설의 기능추가 및 기능전환에 대한 의견은 3개 직종 모두 응답하도록 되어 있었으며 이들의 응답을 모두 비교하면 다음과 같음. 반대 의견이 가장 많은 것은 시설장들이었고 사무국장과 임상심리상담원은 긍정적인 응답의 비율이 더 높았음.
- 특히 임상심리상담원의 경우 반대 의견이 19% 있었으나 실질적으로 응답의 내용을 살펴보면 기능추가는 찬성하지만 기능전환은 찬성하지 않는 경우 또는 그 반대의 경우들도 100% 찬성의 의견으로 볼 수 있는 상황임.

[표 2] 시설의 기능추가 및 기능전환에 대한 의견

(단위 : 명, %)

지역	있다/필요하다	없다/필요하지 않다
시설장	13 (61.9)	8 (38.1)
사무국장	14 (66.7)	7 (33.3)
임상심리상담원	17 (81.0)	4 (19.0)

- 필요한 경우의 이유를 비교해 보면 다음과 같음. 시설장 의견에서는 ‘우리지역에서 그러한 역할을 가진 시설이 필요하다’고 응답한 비율이 높았던 반면, 사무국장의 경우 ‘전반적으로 아동 중 영유아 및 장애 등 특정한 아동이 많아서’라는 비율이 과반 이상이었음.

[표 3] 양육시설의 기능추가 및 기능전환에 대해 긍정적인 이유(시설장 및 사무국장)

(단위 : 명, %)

지역	시설장	사무국장
전체	13 (100.0)	14 (100.0)
전반적으로 아동 중 영유아 및 장애 등 특정한 아동이 많아서	3 (23.1)	8 (57.1)
특정한 역할을 가진 시설이 현재의 시설보다 운영 여건이 좋을 것 같아서	0 (0.0)	1 (7.1)
우리 지역에는 그러한 역할을 가진 시설이 필요해서	5 (38.5)	1 (7.1)
기타이유	5 (38.5)	4 (28.6)

- 필요하지 않다고 응답한 경우의 이유를 비교해 보면 다음과 같음. ‘기능 추가 및 기능 전환에 대한 기준이 없어서’가 가장 높았고, 그 외의 이유들은 고르게 분포되어 있었음. 다만 시설장은 ‘영유아 및 장애 등 특성을 가진 아동의 양육 및 보호가 더 어려울 것 같아서’에 대한 응답이 없었고, 사무국장의 경우 ‘전반적으로 아동 중 영유아 및 장애 등 특정한 아동이 없어서’와 ‘우리 지역에는 그러한 역할을 가진 시설이 필요하지 않아서’를 선택한 응답이 없었음.

[표 4] 양육시설의 기능추가 및 기능전환에 대해 부정적인 이유(시설장 및 사무국장)

(단위 : 명, %)

지역	시설장	사무국장
전체	8 (100.0)	7 (100.0)
전반적으로 아동 중 영유아 및 장애 등 특정한 아동이 없어서	1 (12.5)	0 (0.0)
특정한 역할을 가진 시설이 현재의 시설보다 운영 여건이 더 나쁠 것 같아서	1 (12.5)	1 (14.3)
영유아 및 장애 등 특성을 가진 아동의 양육 및 보호가 더 어려울 것 같아서	0 (0.0)	1 (14.3)
우리 지역에는 그러한 역할을 가진 시설이 필요하지 않아서	1 (12.5)	0 (0.0)
기능 추가 및 기능 전환에 대한 지원 기준(인적, 물적)이 없어서	4 (50.0)	4 (57.1)
기타이유	1 (12.5)	1 (14.3)

다. 양육시설 종사자 대상 간담회 결과

- 앞서 의견조사 부분의 결과 해석의 한계로 밝힌 것처럼 시설장 및 사무국장 대상 의견 조사의 경우 실제 의견을 들을 수 '없는' 경우가 많았음. 따라서 대면 간담회를 통해 관련 의견들을 추가적으로 수합하고자 하였음. 대면간담회는 시설장 및 임상심리상담원을 구별하여 각 대상별 총 3회씩 6회 수행되었음.
- 앞서 관련 의견을 정리하였을 때 시설장이 경험하는 어려움 중 다양한 예시가 아동의 법정대리인 지정의 제한으로 인한 통장개설, 휴대폰 개통 등에 대한 어려움이었음. 따라서 이 부분과 관련하여 (1) 시설보호아동후견인 제도에 대해 논의함. 또한, 임상심리상담원과의 의견조사 및 간담회에서는 (2) 상담일지 공유에 대한 어려움을 알 수 있었는데, 이 부분에 대해서도 시설장들과의 논의함. 마지막으로 (3) 양육시설의 기능 개편 등에 대해서도 종합적으로 토론해 봄. 그 중 시설의 기능개편 등에 대한 논의만 간략하게 살펴보면 다음과 같음(그 외 본문 참조).
 - 양육시설의 기능추가 및 개편이 필요하지 않은 경우에도 지원
 - 기능추가 및 개편 시 필요한 예산은 100% 정부 보조금으로 지원 및 현실적인 기능보강비 지원
 - 새로운 인건비 가이드라인과 종사자 처우개선
 - 1개의 법인 내 여러 사업의 수행 및 아동복지법상의 가능 여부 확인
 - 아동보호치료시설 '나'목의 설치
 - 보호아동의 정서행동심리적어려움에 대응하는 방안 : 시설 내 분리공간 배치
 - 원가정복귀 및 자립지원 전문 양육시설에 대한 논의
 - 양육시설의 지역사회 통합 모형에 대한 논의
- 임상심리상담원 대상 3회의 간담회 결과는 본문 참조 바람.

라. 전문가 자문회의 결과

- 다양한 연구결과 내용을 가지고 2명의 소아정신과 전문의, 2명의 아동복지 관련 변호사, 7명의 아동복지분야 학계전문가와 3회에 걸쳐 자문회의를 실시하였음. 전문가 집단 별 논의 내용은 다양하였음.

- 소아정신과 전문의들은 서비스를 제공함에 있어 대상을 명확히 할 필요가 있다고 밝혔음 어떤 대상자인지가 명확해야 앞서 제시한 ‘전문가’를 선택할 수 있다는 것임. 우선적으로는 양육시설이 위치한 지역의 소아정신과와 짝을 이루어 지도를 받는 방법이 제안하였음. 또 다른 대응방안은 생활보육사들의 법정이수 교육 프로그램에 정서행동심리적 어려움에 대한 대응이 필수적으로 포함되어야 한다는 전함. 이때는 각 사안에 대한 이해에 더하여 실제 ‘사례’예시가 적절히 제공되어야 함을 강조함.
 - 단기적으로는 ‘교육모델’을 개발해볼 수 있고, 커리큘럼 구성에 힘쓰고, 이것을 가지고 종사자들 대상으로 교육을 실시하며, 이렇게 교육받은 후 아동양육에 어떤 것이 수월하였는가 등에 대한 데이터가 축적되면 중장기적인 개입을 위한 방안을 계획할 수 있을 것이라 전함.
- 변호사들은 아동의 양육권 및 친권 부분에 대해 논의하였음. 이는 시설보호아동후견인 제도와 관련이 있기 때문임. 우리나라의 문화상 법원에서 ‘친권’을 정지하는 것을 불편해하고 어려워하며 국민적 감각 또한 매우 보수적이라고 전함. 후견인 없는 친권, 특히 학대피해아동이 경우 후견인을 하겠다는 대상자도 잘 나타나지 않고 있는 상황임. 우리나라의 경우 친권자와 후견인은 양립할 수 없음. 친권자가 없어지거나, 친권이 일부 제한되면 그 제한된 부분에 대해서 후견인이 권한을 가지고 있고 친권자가 친권을 아예 상실하면, 그것에 대해서 미성년 후견인을 선임하는 구조임.
 - 다만 한가지 다른 것이 시설미성년후견법인데, 별도의 법률에 의거하여 시설장을 지자체 관리하에 후견인 자격을 취득할 수 있도록 하는데 이것은 친권자가 있더라도 후견인 지정이 가능하지만 여기서 문제는 둘 중 ‘누구의 권한이 더 우선하는가’에 대해서는 밝혀진 부분이 없다는 문제가 있음. 따라서 친권자는 친권자대로 무엇인가 행위를 할 수 있고(왜냐하면 법률상 그것에 대해서 제재된 바가 없기 때문에), 후견인은 후견인대로 아동에 대해서 어떤 동의권, 대리권 등을 사용할 수 있는 형국인 것임. 이 두가지가 충돌했을 때 어떤 사람/상황이 이긴다거나 하는 것에 정해진 바가 없음.
- 마지막으로 7인의 학계전문가들과 논의한 결과는 연구 전체적으로 정리되어 있으므로 본문을 참조하기 바람.

5. 결론

가. 연구요약 및 논의

- 현재의 역할을 살피는 과정에서 현장의 목소리를 듣기 위해 23개 전체 양육시설의 시설장, 사무국장, 임상심리상담원(또는 공석일 경우 그러한 역할을 하고 있는 생활복지사 또는 보육사 등)의 의견을 청취함(자세한 내용은 4장 참조). 의견조사의 질문을 만들기 위해 의견조사 전 2회에 걸쳐 시설장 대상으로 간담회를 실시하여 의견조사 질문지를 함께 개발함.
- 개발된 질문지를 가지고 조사를 시작하였으나, 이 모든 노력에도 불구하고 시설장과 사무국장의 경우 의견조사에 참여한 비율은 높을지 모르나 실제 의견을 제시한 경우는 겨우 과반 정도였음. 나머지는 조사에는 참여하였으나 '의견 없음, 예산 부족, 종사자 추가 배치'만을 주장하는 상황이었음. 따라서 의견조사 이후 시설장 대상 추가 3회의 간담회를 실시하였고, 1회 간담회 평균 3시간의 회의를 진행하게 됨. 그 결과, 이들이 왜 조사에 의견을 제대로 제출하지 않았는지 이해할 수 있게 되었음.
- 양육시설의 역할을 찾고 증장기 운영방안을 찾기 전, 우리나라 아동복지시스템에 대한 총체적 문제점을 먼저 지적하지 않을 수 없는 상황임. 이들은 짧게 수십 년 길게는 일 백 년 동안 보호대상아동의 보호를 위해 최일선에서 노력해 왔으나 국가는 적절한 지원이 없었다는 것임. 여기서 이야기하는 지원이 양육시설이나 종사자들 본인에 대한 것보다는 적절한 아동의 양육과 보호를 위한 것이라는 부분이 그들의 주장이었음.
 - 사회에서는 그렇게 힘들고 어려운 것이라면 왜 하느냐 반문 하는 경우도 있었으나, 이것은 신념이었고 본인들의 자부심이었으며, 아동들이 잘 성장하여 사회의 구성원으로 자리 잡는 것을 직업으로 가지고 있는 것에 감사하기 때문에 포기할 수 없다 이야기 하는 경우도 있었음.
 - 우리나라의 보호대상아동이 1명도 발생하지 않는 그날까지, 누군가는 이들을 돌봐야 할 것임. 양육시설은 그들만의 역할을 하고 있었고, 시대의 변화에 따라 보호의 형태는 달라져야 할지 모르지만 '보호'자체는 필수적이고 필요함. 그런데 적절한 보호를 위해서는 다양한 제반 사항이 뒷받침되어야 하지만, 과거 수십년간 양육시설들은 그것에서 배제되어 있었다고 종사자들은 한 목소리로 의견을 제시하였음.
- 앞서 살펴본 종사자 대상 의견조사, 간담회, 전문가 자문회의 등의 내용을 바탕으로, 앞으로는 현재의 경기도 양육시설 상황이 어떤지, 실질적으로 기능의 개편과 추가가 필요

한지, 양육시설에서 보호중인 아동에 대한 예산 출처가 왜 이렇게 편중되어 있는지, 더 나아가 우리나라 아동복지의 철학과 대응체계는 정말 문제가 없는지 논의해 볼 필요가 있음.

나. 정책제언 : 경기도 아동양육시설 중장기 운영 방향

- 앞서 다양한 연구방법을 통해 다음과 같은 정책제언을 도출하였음. 이상에서 논의되었던 4가지의 주제(정서행동심리적 어려움, 원가정복귀, 자립지원, 지역사회협력)를 중심으로 양육시설의 기능전환이나 추가를 위한 운영의 방향성을 제시하면 다음과 같음. 또한 이러한 내용을 단기적인 개입과 중장기적인 개입, 더 나아가 중앙부처의 역할에 대한 제언도 정리하여 표로 제시하였음.
- 다음의 “경기도 아동양육시설 중장기 운영 방향”은 본문에서 더 자세히 살펴볼 “경기도 아동양육시설 중장기 운영 방안”에 대한 소결의 형식임. 방향성에 대해 간략하게 정리한 후, 자세한 실제 운영 방안에 대해 정리하였음(본문 참조).
- 주제별로 정리된 내용들을 단기 및 중장기적 개입의 단계로 분리하여 살펴보면 다음과 같음. 다른 것들에 비해 준비 시간이 덜한 것을 단기, 준비 시간이 길게 필요한 것을 중장기적 개입으로 분류함. 이것이 곧 긴급하게 필요한 것과 덜 긴급하게 필요한 것을 의미하지는 않음. 제시된 모든사안들이 긴급하게, 빠르게 정리되는 것이 매우 필요하지만, 법안 변경 등 다양한 사안들이 연결되어 있어 시급성이 아닌 일의 진행가능여부를 더 우선적으로 두고 단기와 중장기로 구분함.
- 우선 단기적인 개입임. 1-2개의 시범사업 또는 권역별 지정 및 설치에 대해 고민해 볼 수 있음. 또한 전체 종사자 대상 교육도 필요함.
 - 현재 보육사 대상 의무교육이 무엇인지, 양육시설 내 다양한 직종의 전문가들은 어떤 의무교육을 이수하고 있는지 살펴보고 아동인권, 특성별 아동 대응, 기관운영 등에 대해 적절한 수준의 정보를 모두가 공유할 수 있도록 해야함. 보육사 또는 임상심리상담원의 추가 배치는 단기적으로도 가능할 것인데 이는 임금테이블을 분리해서 만들거나, 새로운 역할을 하는 직종이 아니기 때문임. 그러나 현재의 양육시설에서 종사하지 않았던 전문직이 배치되어야 한다면 임금부터 복지까지 다양한 영역에 걸쳐 새롭게 제시된 가이드가 필요하고, 이것은 중장기적인 단계에서 해결할 필요가 있음.

- 중장기적으로는 지자체 마다 촘촘하게 관련 서비스 제공기관이 위치하면 좋을 것임. 물론 현재도 31개 지역 중 14개 지역에만 양육시설이 존재하기 때문에 나머지 17개 지역에는 이러한 서비스 제공기관이 근접거리에 위치하기 어려울 수 있으나, 이것이 양육시설의 기능 추가 및 전환(기존 건물 등 활용)과 함께 사업을 수탁받은 법인이 분소 등을 설치하는 것으로 근접 서비스 제공이 가능해질 수 있을 것임.
- 또한 지자체 내 다른 기관의 역할을 중복적으로 하지 않도록 각 기관들과의 협력이 필수적임. 특히 자립지원이나 원가정복귀지원 부분이 해당된다. ‘우리(양육시설)가 더 잘 할 수 있다’가 아닌, 실제로 그러한 역할이 필요한지에 대한 판단인데 양육시설이 위치한 지자체별 특성에 따라 달라질 수 있어 확인이 필요함. 또한 실제 시설의 기능보강(인테리어 변경, 건물 증개축 등)에 대한 부분도 시간이 많이 소요될 것임.
- 마지막으로 법령을 수정하고, 기준점을 다시 제시해야 하며, 아동복지의 철학에 대해 다시 한번 고민해야 하는 중앙정부의 역할은 매우 오랜 기간이 소요될 것으로 보이지만, 그럼에도 지속적으로 준비는 필요하기 때문에 다시 한번 강조하고자 다음의 표 마지막 부분에 포함하였음.

[표 5] 경기도 아동양육시설 증장기 운영 방향

구분		단기	중장기	기타	
정서행동 심리적 어려움을 대응할 수 있는 기관 (종사자 교육 포함)	보육사 및 임상심리상담원 등 전문인력을 추가 배치	0		- 시범사업. 추가배치	- 필요 프로그램 구성 및 전문 종사자의 배치 확인
	특성별 아동을 위한 분리된 공간을 현 시설 내 설치	0		- 시범사업. 보육사 및 임상심리상담원 추가 배치와 연동	
	특성별 아동을 위한 전문 시설(단기거주형 치료지원 기관 또는 아동보호치료시설 '나'목의 설치)		0	- 시범사업. 1-2개 소 권역 지정	
	양육시설과 소아정신과의 1:1 매칭을 통한 솔루션 제공	0		- 전체 양육시설 대상	
원가정 복귀 지원 기관	현재 보호중인 아동의 '원가정' 지원 - 부모교육 등	0		- 시범사업. 면접교섭 비율, 외출/면회 기준 등 확인 필요	- 지자체별 아동보호전담기관과 협력 필수
	면접교섭, 방문 시 필요 장소 제공	0			
	보호종료 및 원가정복귀 후에도 가정에 대한 개입 및 지원		0		
자립지원 기관	현재 보호중인 아동의 자립지원 강화 : 교육프로그램 및 분리된 공간 마련	0		- 시범 또는 전체. 경기도자립지원 전담기관과 협력 필수	
	보호종료 후의 자립준비청년에 대한 자립지원 추가		0		
지역사회 내 협력 기관	지역 내 양육의 어려움을 경험하는 가정 대상 교육	0		- 시범사업. 14개 지자체 대상 필요 여부 확인	- 시범사업. 정서행동심리적 대응 체계와 연동 - 전체 양육시설.
	지역 내 양육의 어려움을 경험하는 가정 대상 단기 거주지 제공		0		
	지역 내 정서행동심리적 어려움을 경험하는 아동 대상 상담 지원		0		
	학교의 위센터 위클래스와 주기적 체계적 협력 강화	0			
중앙 정부의 역할 (명칭 변경 포함)	지방이양사업 → 국고보조		0	- 양육시설 → 아동보호종합센터 (가칭) 등으로의 명칭 변경 필요	
	종사자 배치 기준 조정		0		
	안정적인 가정보호체계 구축	0			
	원가정 준비 지원	0			
	보호대상아동의 양육권 분리 조치		0		

목 차

제1장 서론

1. 연구의 필요성 및 목적	3
2. 주요내용 및 방법	5
가. 연구내용	5
나. 연구방법	5

제2장 경기도 보호아동의 양육시설 보호조치 관련 환경 분석

1. 보호대상아동에 대한 이해 : 보호대상아동과 보호조치	9
2. 보호대상아동 보호조치 정책의 방향성	11
가. 국제기구의 아동권리 협약	11
나. 국내 보호대상아동의 가정형보호와 가정보호 로드맵	12
다. 국내 보호대상아동의 특성별 대응요구	14
3. 특성별 보호대상아동의 대응에 대한 선행연구	15
가. 시설 특성화, 아동 가정형보호 및 해외사례 관련 선행연구	15
나. 해외사례 : 보호대상아동을 위한 미국의 아동복지체계	19
4. 경기도 보호대상아동 및 시설보호아동 관련 현황	27
가. 전국 및 경기도 보호대상아동 발생원인 및 보호조치	27
나. 전국 및 경기도 보호대상아동 현황	30
다. 경기도 시군별 아동복지시설 보호아동 현황	35

제3장 정서행동심리적 어려움에 대응하는 기관별 사례조사

1. 국내 사례조사	41
가. 신애원(광주광역시 남구 소재)	41
나. 국립중앙청소년디딤센터(경기도 용인시 소재)	43

다. 국립정신건강센터(서울 광진구 소재)	45
라. 나사로 청소년의 집(아동보호치료시설, 경기도 양주시 소재)	52
2. 해외 사례조사	56
가. Bellefair JCB(Cleveland, OH)	57
나. Applewood Centers(Cleveland, OH)	62
다. Cleveland Christian Home(Cleveland, OH)	65

제4장 경기도 아동양육시설 관련 자료조사, 의견조사, 간담회 결과 및 전문가 논의

1. 아동양육시설 보호아동 자료분석 개요 및 결과	73
가. 분석자료 개요	73
나. 분석 결과	73
2. 양육시설별 종사자 의견조사 개요 및 결과	78
가. 의견조사 개요	78
나. 시설장 대상 의견조사 결과	79
다. 사무국장 대상 의견조사 결과	106
라. 임상심리상담원 대상 의견조사 결과	121
마. 양육시설 종사자 대상 의견조사 소결	132
3. 양육시설 종사자 간담회 결과 및 전문가 논의	134
가. 시설장 대상 대면 간담회 결과	134
나. 임상심리상담원 대상 비대면 간담회 결과	143
4. 전문가 논의 결과	147
가. 소아정신과전문의 자문회의 결과	147
나. 변호사 자문회의 결과	149
다. 아동복지 분야 학계 전문가 자문회의 결과	152

제5장 결론

1. 연구요약 및 논의	157
가. 경기도 아동양육시설의 상황 및 현장의 요구	158
나. 다양한 사례를 통해 살펴본 변화의 가능성 : 다양한 기능 및 역할	159
다. 아동양육시설 내 보호아동에 대한 예산지원 비율과 출처	162
라. 아동 최상의 이익을 위한 필요조건 : 아동복지의 철학과 양육권	165
2. 정책제언	166
가. 경기도 아동양육시설 증장기 운영 방향	166
나. 경기도 아동양육시설 증장기 운영 방안	169
다. 중앙정부의 역할	184
참고문헌	187
부 록	191

표 목 차

[표 2-1] 유엔아동권리협약 일반 원칙	11
[표 2-2] 국정과제 : 안전하고 질 높은 양육환경 조성	13
[표 2-3] 미국 아동복지 관련 행정체계 분류	21
[표 2-4] 미국 보호아동에 대한 국가 데이터 및 발간 보고서 구분	22
[표 2-5] AFCARS의 위탁가정아동 보호조치 현황(2019)	24
[표 2-6] AFCARS의 위탁가정아동 보호종료 이유(2019)	25
[표 2-7] 보호자의 위험요소별 보호대상아동(2021)	26
[표 2-8] 미국 보호대상아동 신고자별 구분 현황	26
[표 2-9] 보호대상아동 발생원인(2020~2022)	28
[표 2-10] 보호대상아동 보호조치 현황(2020~2022)	29
[표 2-11] 보호대상아동 보호조치 현황 비교(2020~2022)	30
[표 2-12] 경기도 31개 시·군별 아동인구(2021~2023)	30
[표 2-13] 전국 아동복지시설 정·현원 현황(2022,2023)	32
[표 2-14] 경기도 아동복지시설 보호아동 현황(2022,2023)	33
[표 2-15] 경기도 아동복지시설 정·현원 현황(2022,2023)	34
[표 2-16] 경기도 아동복지시설 보호아동 성별·취학 현황(2022,2023)	35
[표 2-17] 경기도 시·군별 아동복지시설 정·현원 현황	36
[표 2-18] 경기도 시·군별 아동양육시설 정·현원 현황	37
[표 3-1] 국립정신건강센터 내 참다울 학교 교육과정 안내	46
[표 3-2] 국립정신건강센터 프로그램 세부 담당	47
[표 3-3] 국립정신건강센터 치료지원	47
[표 3-4] 국립정신건강센터 청소년맞춤형 일정	48
[표 3-5] 국립정신건강센터 참다울학교 종사자 구성	49
[표 3-6] 국립정신건강센터 맞춤형 프로그램	51
[표 3-7] 나사로 청소년의 집 주간계획표(5~8월)	54

[표 3-8] 아동양육시설 및 아동보호치료시설의 종사자 직종/수 및 배치 기준(제52조 관련) ……	55
[표 3-9] CCH의 정서행동심리적 대응 프로그램 ……	68
[표 4-1] 전체대상자 빈도분석 결과 ……	74
[표 4-2] 대상자 특성별 빈도분석 결과 ……	76
[표 4-3] 양육시설별 종사자 대상 의견조사 내용 ……	78
[표 4-4] 의견조사 참여자 인구사회학적 특성 ……	79
[표 4-5] 양육시설운영과 관련하여 가장 시급한 개선 사안(시설장) ……	95
[표 4-6] 양육시설의 기능추가 및 기능전환에 대한 의견(시설장) ……	96
[표 4-7] 양육시설의 기능추가 및 기능전환에 대해 긍정적인 이유(시설장) ……	97
[표 4-8] 양육시설의 기능추가 및 기능전환에 대해 부정적인 이유(시설장) ……	97
[표 4-9] 의견조사 참여자 인구사회학적 특성 ……	106
[표 4-10] 양육시설운영과 관련하여 가장 시급한 개선 사안(사무국장) ……	112
[표 4-11] 양육시설의 기능추가 및 기능전환에 대한 의견(사무국장) ……	114
[표 4-12] 양육시설의 기능추가 및 기능전환에 대해 긍정적인 이유(사무국장) ……	114
[표 4-13] 양육시설의 기능추가 및 기능전환에 대해 부정적인 이유(사무국장) ……	115
[표 4-14] 의견조사 참여자 인구사회학적 특성 ……	121
[표 4-15] 양육시설의 기능추가 및 기능전환에 대한 의견(임상심리상담원) ……	127
[표 4-16] 의견조사 참여자 인구사회학적 특성 ……	132
[표 4-17] 시설의 기능추가 및 기능전환에 대한 의견 ……	133
[표 4-18] 양육시설의 기능추가 및 기능전환에 대해 긍정적인 이유(시설장 및 사무국장) ……	133
[표 4-19] 양육시설의 기능추가 및 기능전환에 대해 부정적인 이유(시설장 및 사무국장) ……	134
[표 5-1] 경기도 양육시설 예산 항목별 구성 비율 ……	162
[표 5-2] 경기도 아동양육시설 증장기 운영 방향 ……	168

그림 목 차

[그림 2-1] 아동보호 업무 흐름도	10
[그림 2-2] 원가정 보호 원칙과 가정형 보호 우선 원칙	12
[그림 2-3] 미국 아동복지체계	20
[그림 2-4] 경기도 아동양육시설 설치 현황	38
[그림 3-1] 신애원 내 동명아동상담센터	42
[그림 3-2] 국립청소년디딤센터	44
[그림 3-3] 국립정신건강센터 내 참다울 학교	50
[그림 3-4] Bellefaire JCB 기관방문 자료	58
[그림 3-5] Applewood Centers 기관방문 자료	64
[그림 3-6] Cleveland Christian Home 기관방문 자료	67



I

서론

1. 연구의 필요성 및 목적
2. 주요내용 및 방법

1. 연구의 필요성 및 목적

‘보호아동의 탈시설화’로 거론되는 ‘보호아동의 가정형 보호 강화’에 대한 정부의 관심은 지속적으로 이어져 오고 있다. 2022년 1월 27일 국회입법조사처에서는 ‘아동의 시설보호를 넘어, 변화를 위한 모색’이라는 관련 국회토론회가 개최되었다.

관련 토론회는 김상희 국회부의장과 신현영·장혜영 국회의원, 서울대학교 법학전문대학원 공익법률센터, 한국아동복지학회, 아동탈시설연구모임, 민주사회를 위한 변호사 모임 아동청소년인권위원회, 사단법인 두리가 공동으로 주최하였다. 아동보호체계 내 아동의 시설보호 현황과 실태를 살펴보고 아동 탈시설 정책과 관련된 해외사례의 시사점을 검토하여 보호아동에 대한 시설보호정책의 개선 방안을 모색하기 위해 마련된 자리였다(최승현, 2022.02.23.).

관련 토론회에서는 아동 중심의 지원을 위한 탈시설 전략을 마련해야 하는데, 유럽연합의 경우 국가 차원의 아동 탈시설 전략이 수립되었다는 내용을 포함한다. 정부의 시설수용에 대한 정책반성이 필요하고, 실제 뉴질랜드의 경우 이러한 정부 차원의 반성이 있었으나 우리나라의 경우 과거에도, 그리고 최근까지도 관련 내용은 없었다고 전한다(허현덕, 2022.01.28.).

2022년 10월 6일 보건복지부의 국정감사에서 주요 쟁점 중 한 가지는 ‘보호아동 탈시설’에 대한 것이었다. 정의당 강은미의원(보건복지위원회/연금개혁특별위원회)은 보호아동의 탈시설 로드맵에 대한 정부의 의지를 확인하였으며, 조규홍 복지부 장관은 정부에 관련 의지가 있음을 답하였다. 이는 자립준비청년과 관련된 주제에서 이어지는 사안으로 강의원은 ‘보호시설에 2년 이상, 만 18세까지 시설에 머물러야만 각종 자립지원을 받을 수 있는 것은 시설 장기화를 부추기며 탈시설 로드맵에 역행하는 정책’이기 때문에 문제가 있고, 이에 대해 조장관은 ‘공적지원을 강구하겠다’고 답변하였다(소장섭, 2022.10.06.). 그러나 2024년 5월 현재까지도, 정부는 관련 로드맵을 제시하지 못하고 있는 상황이다.

중앙정부의 국정과제 이행계획서에도 ‘보호아동 탈시설’에 대한 내용이 포함되어 있다(국무조정실 홈페이지). 이에 대해 시설 단체 등에서는 소통 없이 정부의 독단적 판단이며, 실제 보호아동의 탈시설로 인하여 전문적인 돌봄서비스를 받을 수 없는 상황도 발생하기 때문에 다양한 상황을 고려하여 이와 관련된 정책이 수립되어야 함을 강조하고 있다(김현우, 2022.07.25.).

아동 최상의 이익을 위해서는 보호배치가 가능한 곳을 판단할 때, 아동 본인의 의지를 반영하기 위해 이들의 목소리를 높여야 한다. 또한 가능하면 전문적인 서비스가 가능한 가정형보호소를 찾아 배치되거나, 문제가 해결된 원가정으로의 복귀가 우선시 되어야 할 것은 틀림없다. 국제적인 경향이기도 하고, UN과 같은 국제단체에서도 이와 관련된 제안을 하고 있으며, 앞서

이야기한 것처럼 아동에게 최상의 이익이 되는 방향으로 모두가 노력해야 하기 때문이다.

그러나 단기간에 현재 시설에서 보호 중인 아동의 가정형보호를 이룰 수는 없고 실제 그러한 필요가 있는 아동과 그렇지 않은 아동에 대한 구분이 우선되어야 한다. 비록 보호아동의 수가 감소하고 있으며, 국내외적으로도 가정형보호를 우선하는 아동보호정책 등 환경 변화가 있어 시설축소 등이 요구되지만, 아무런 준비 없이 가정형보호를 원칙으로 한다면 특성화된 전문서비스 제공이 어렵기 때문이다. ADHD, 정서행동심리적인 어려움을 경험하는 등 특별보호가 필요한 아동이 다수 존재하고, 현존하는 아동양육시설들에 대해 급격히 폐쇄를 진행할 수는 없는 상황이다. 준비 없는 탈시설화와 가정위탁 등이 보호아동에게 실제 최상의 이익이 되었는지 확인할 수 있는 공식적인 자료도 현재는 없다.

그 외, 현재까지 우리나라의 보호아동에 대한 시설보호는 특성별 맞춤형 보호가 아닌 기본적인 의식주 해결에 중점을 두고 있었다. 즉 입고, 먹고, 자는 것은 해결할 수 있었으나 최근 증가추세에 있는 정서행동심리에 어려움을 경험하는 보호대상 아동청소년이나 장애진단을 받은 아동청소년에 대한 맞춤형 보호 등 특화시설은 거의 전무한 상황이다.

실제 경기도는 전국 최대 보호아동이 거주하며, 많은 수의 관련 아동보호시설이 위치하고 있으나, 특성화된 보호시설은 없어 아동복지시설의 특성화 방안에 대해 살펴볼 필요가 있다. 경기도 내 위치한 아동복지시설 중 증장기 보호를 위한 곳은 23개의 양육시설과 약160여개의 아동공동생활가정이 있다. 학대피해아동쉼터 또한 다수 위치하고 있으나, 이곳은 일시보호 시설에 포함되기 때문에 아동 특성에 따라 장기적인 맞춤형 보호지원을 위한 방안을 찾는 본 연구에서는 증장기거주시설, 특히 양육시설에 대해 먼저 살펴볼 예정이다. 그 이유는 아동양육시설과 아동공동생활가정은 특성이 다르기 때문이며, 본 연구에서는 양육시설에 중점을 두고 살펴본 후 아동공동생활과 관련된 연구는 별도로 진행(2024년 하반기)될 예정이다.

본 연구에서는 경기도 내 위치하고 있는 23개 아동양육시설의 특성화 방안을 살펴, 전문화된 서비스가 제공될 수 있도록 관련 정책을 모색하는 것이 주요 목적이다. 이를 통해 지역사회 내 위치하고 있는 아동양육시설이 특별한 보호가 필요한 보호아동에 대한 역할을 잘 수행할 수 있고 경기도 보호아동의 삶의 질 향상을 이끌 수 있을 것이다.

2. 주요내용 및 방법

가. 연구내용

- 23개 아동양육시설 운영현황 자료 분석
 - 보호아동의 특성(연령, 심리상태, 장애 등), 종사자 현황(경력, 전문성 등)
 - 시설별 아동보호, 심리정서지원, 자립지원 등 프로그램 운영 현황
- 국내 및 해외의 관련 기관 운영 사례 제시
 - 국내의 경우 자료 공유가 가능한 경우로 제한
 - 해외 운영 사례 조사 : 미국의 관련기관 방문
- 아동양육시설의 특화 및 전문성 강화 방안
 - 아동 특성(경계선 지능, 심리정서지원 아동 등)에 따른 기능 강화 방안
 - 보호아동 지원을 위한 프로그램 강화 방안
 - 아동양육시설의 장기적 기능 전환 방안 검토
 - 향후 보호아동 수 감소 및 특성별 아동의 전문적인 보호를 위해 아동양육시설의 기능을 전환하여 새로운 아동보호체계 역할 수행에 대한 검토

나. 연구방법

- 문헌 및 정책 분석 : 선행연구 및 양육시설 특성화 운영 관련 정책 검토
- 도내 23개(2024년 1월 기준) 양육시설 대상 운영현황 조사 : 보호아동 및 시설 운영 관련 내용 분석
 - 보호아동의 특성(연령, 심리상태, 장애 등), 종사자 현황(경력, 전문성 등) 포함
 - 아동양육시설별 아동보호, 심리정서지원, 자립지원 등 프로그램 운영 현황 포함
- 국내외 사례조사 및 분석 : 국내 관련 기관 4곳 방문, 미국 오하이오주 주(state)의 시(county)정부 보호대상아동 담당부서 1곳 방문, 미국 오하이오주 주(state)의 관련 기관 3곳 방문

- 정서행동심리 등 특성별 보호대상아동에 대한 서비스 제공 주거시설 방문
- 현장 전문가 의견조사

구분	조사대상	내용
의견조사 대상 및 내용	• 시설장(23개 시설 중 22명 참여)	<ul style="list-style-type: none"> • 시설 운영 시 경험하는 어려움 및 필요 지원 • 시설 기능 추가/전환에 대한 의견
	• 사무국장(23개 시설 중 21명 참여)	
	• 임상심리상담원(23개 시설 중 20명 참여)	

- [연구확산] 종사자 대상 간담회 : 23개 양육시설의 시설장 및 임상심리상담원 대상 대면/비대면 간담회 총 6회 수행 완료
- 전문가 자문 : 연구계획보고 및 내·외부 전문가 자문회의(의사, 변호사, 학계전문가 등 포함)



II

경기도 보호아동의 양육시설 보호조치 관련 환경 분석

1. 보호대상아동에 대한 이해 : 보호대상아동과 보호조치
2. 보호대상아동 보호조치 정책의 방향성
3. 특성별 보호대상아동의 대응에 대한 선행연구
4. 경기도 보호대상아동 및 시설보호아동 관련 현황

1. 보호대상아동에 대한 이해 : 보호대상아동과 보호조치

아동양육시설은 보호대상아동의 보호조치 결과 중 한 가지인 시설보호가 가능한 ‘장소’ 중 한 곳으로 관련 내용을 살펴보면 다음과 같다.

우선, 보호대상아동이란 「아동복지법」 제3조(정의) 3호에 따라 “보호자가 없거나 보호자로부터 이탈된 아동 또는 보호자가 아동을 학대하는 경우 등 그 보호자가 아동을 양육하기에 적당하지 아니하거나 양육할 능력이 없는 경우의 아동”을 말한다.

이들에 대한 보호조치는 「아동복지법」 제15조(보호조치) ①항 1~6호에 따라 “① 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 그 관할 구역에서 보호대상아동을 발견하거나 보호자의 의뢰를 받은 때에는 아동의 최상의 이익을 위하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 다음 각 호에 해당하는 보호조치”를 하여야 한다. 법에 의한 보호조치의 종류는 다음과 같이 6가지로 구분할 수 있다.

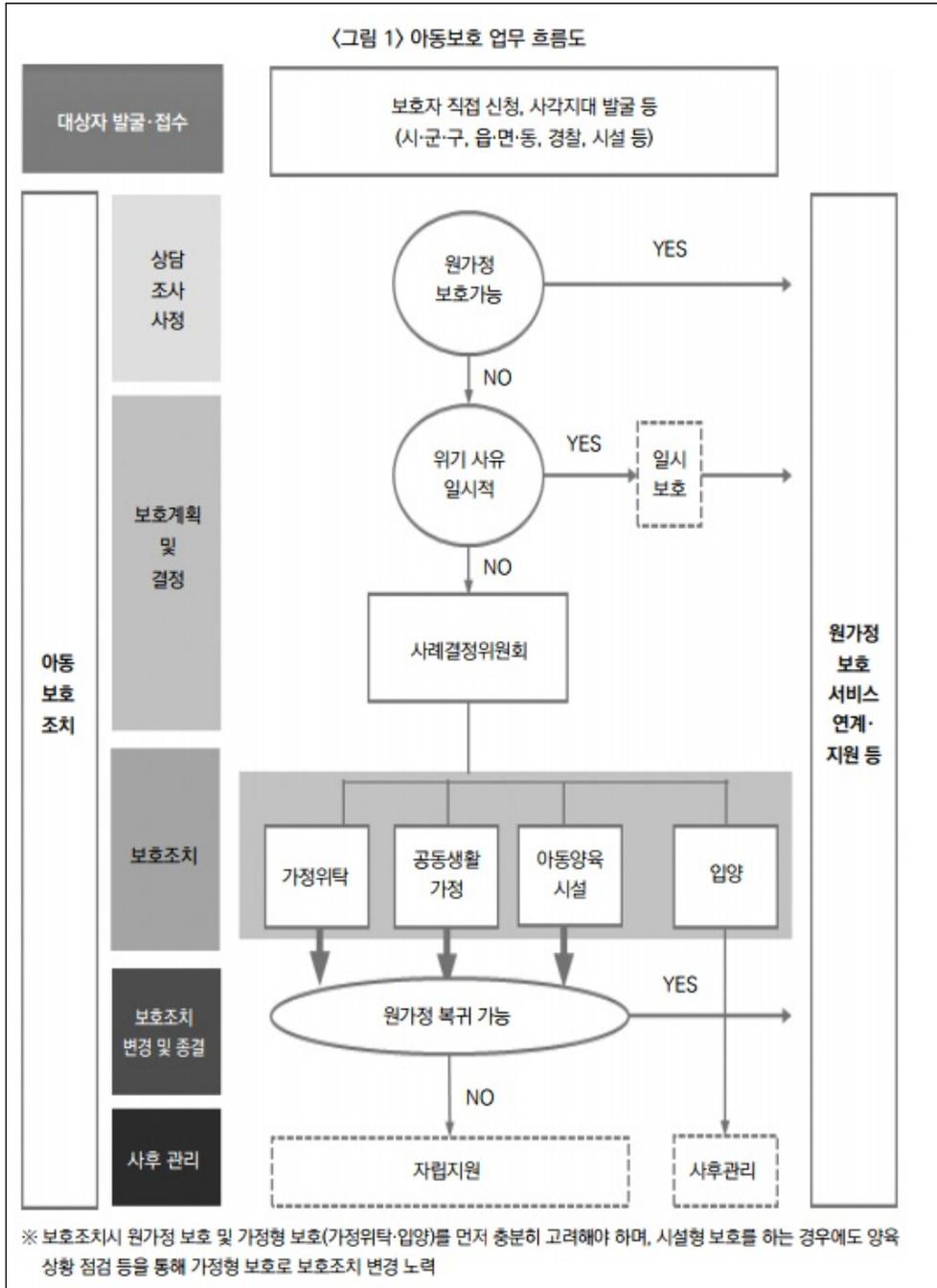
1. 전담공무원, 민간전문인력 또는 아동위원에게 보호대상아동 또는 그 보호자에 대한 상담·지도를 수행하게 하는 것
2. 「민법」 제777조제1호 및 제2호에 따른 친족에 해당하는 사람의 가정에서 보호·양육할 수 있도록 조치하는 것
3. 보호대상아동을 적합한 유형의 가정에 위탁하여 보호·양육할 수 있도록 조치하는 것
4. 보호대상아동을 그 보호조치에 적합한 아동복지시설에 입소시키는 것
5. 약물 및 알콜 중독, 정서·행동·발달 장애, 성폭력·아동학대 피해 등으로 특수한 치료나 요양 등의 보호를 필요로 하는 아동을 전문치료기관 또는 요양소에 입원 또는 입소시키는 것
6. 「입양특례법」에 따른 입양과 관련하여 필요한 조치를 하는 것

본 연구와 관련 있는 부분은 「아동복지법」 제15조(보호조치) ①항 의 4호와 5호 내용이다. 4호의 아동복지시설 내 양육시설이 포함되며, 5호는 특성이 있는 아동에 대한 보호조치 내용이지만 앞서 이야기한 것처럼 경기도 내 관련 시설은 없다(아동보호치료시설 1개소가 양주시에 위치).

보호조치와 관련된 내용을 그림으로 설명하면 다음과 같다. 대상자 발굴 및 접수 후, 조사담당자에 의해 사정이 이루어지며, 보호계획을 세우고 조치를 결정하는데 이때 원가정보보호가 가능한지 여부에 따라 복귀와 분리보호가 판단된다.

분리보호가 필요한 경우 가정위탁, 공동생활가정, 아동양육시설 및 입양을 결정하는 사례결정위원회가 개최된다. 이러한 보호생활 중 지속적인 사례관리가 이어져 보호종료 후 보호배치변동의 결정 시 원가정보보호가 가능한지 아니면 계속 분리보호 및 자립지원이 이루어져야 하는지 판단된다.

[그림 2-1] 아동보호 업무 흐름도



2. 보호대상아동 보호조치 정책의 방향성

가. 국제기구의 아동권리 협약

보호대상아동의 보호조치 중, 가정보호를 우선으로 하는 것은 국제적 요구이다. ‘UN대안양육지침 21조’에서는 “시설 양육의 활용은 그 환경이 아동 개인에게 특히 적절하고, 필요하며, 건설적이고 아동 최선의 이익에 부합하는 경우로 제한”해야 함을 명시하고 있다.

또한 유엔아동권리협약에서는 아동권리보호를 위한 내용을 포함하고 있다. 아동이 누려야 할 모든 권리를 담은 유엔아동권리협약은 1989년 11월 역사상 가장 많은 국가가 비준한 인권조약인데, 전문과 54개 조항으로 구성되며 제1조부터 42조까지 실제적인 아동권리 내용이 포함된다. 제43조부터 54조까지는 협약의 이행에 대한 내용이 포함되어 있고, 아동권리협약을 보완하는 3개의 선택의정서도 존재한다.

아동권리협약의 일반원칙은 4가지로 다음과 같이 분류할 수 있다.

[표 2-1] 유엔아동권리협약 일반 원칙

구분	내용
비차별 (Non-discrimination)	모든 아동은 본인과 부모, 후견인의 인종, 피부색, 성별, 언어, 종교, 정치적 의견, 출신, 재산, 장애 여부, 태생, 신분 등과 관계없이 동등한 권리를 누려야 합니다.
아동 최상의 이익 (Best interests of the child)	아동에게 영향을 미치는 모든 것을 결정할 때는 아동의 이익을 최우선으로 고려해야 합니다.
생존과 발달의 권리 (The right to life, survival, and development)	아동은 특별히 생존과 발달을 위해 다양한 보호와 지원을 받아야 합니다.
아동 의견 존중 (Respect for the views of the child)	아동은 자신의 잠재능력을 최대한 발휘할 수 있도록 적절한 사회활동에 참여할 기회를 갖고, 자신의 생활에 영향을 주는 일에 대해 의견을 말할 수 있어야 하며 그 의견을 존중받아야 합니다.
아동권리협약 선택의정서	무력분쟁으로부터의 아동보호(Optional Protocol to the Convention on the Rights of the Child on the involvement of children in armed conflict, OPAC) 아동매매·성매매를 통한 아동성착취·아동성착취물로부터 아동보호(Optional Protocol to the Convention on the Rights of the Child on the sale of children, child prostitution and child pornography, OPSC) 아동의 개인통신원칙(Optional Protocol to the Convention on the Rights of the Child on a communications procedure, OPIC)

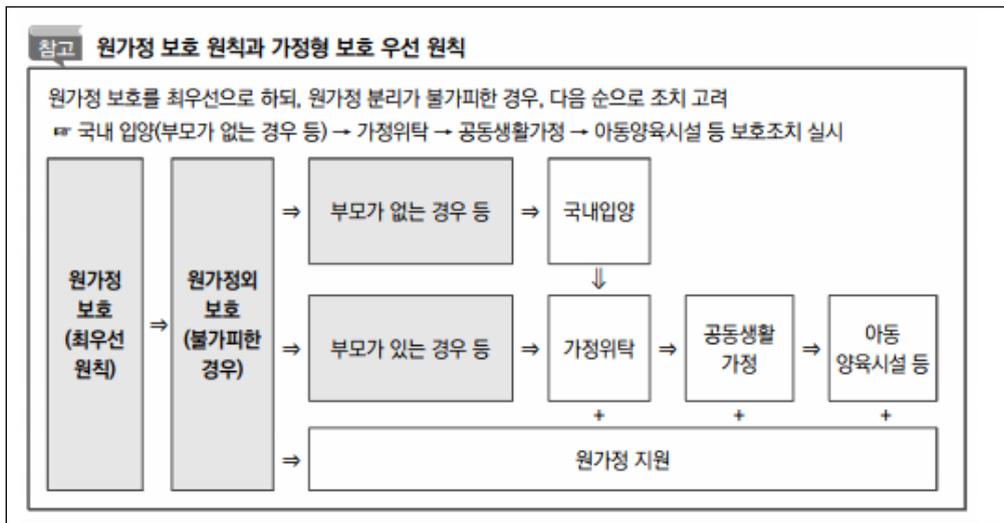
자료: 유니세프 홈페이지, unicef.or.kr

나. 국내 보호대상아동의 가정형보호와 가정보호 로드맵

본 연구의 연구내용에는 보호대상아동 수의 감소와 시설 입소보다 가정보호를 주요 정책방향으로 두려는 국가정책에 따라, 현존하는 양육시설의 기능 전환에 대한 고민이 포함된다. 따라서 보호대상아동의 가정형보호와 가정보호에 대한 내용 또한 살펴보았다.

국제적 요구와 아동 권리 최상의 이익을 위해, 우리나라에서는 보호대상아동의 보호원칙을 위해 다음과 같은 우선원칙(보호배치 판단 시 필요한 우선순위)을 제시하고 있다.

[그림 2-2] 원가정 보호 원칙과 가정형 보호 우선 원칙



출처: 보건복지부·아동권리보장원. (2024). 2024 아동보호서비스 업무매뉴얼. p7

120대 국정과제에도 보호대상아동의 탈시설화에 대한 내용이 포함된다. 46번 과제는 ‘안전하고 질 높은 양육환경 조성(보건복지부)’이며 그 내용을 정리하면 다음의 표와 같다.

아동보호에 대한 국가 책임 강화와 학대 예방으로 아동의 공정한 출발 보장을 목표로 하여 아동·청소년 보호책임을 강화하고, 이를 위해 보호아동 탈시설 로드맵 마련, 가정형 보호 확대를 추진하고, 관계기관 협업 활성화 등 통해 전방위 아동학대 예방 시스템 구축이 필요하다고 전한다. 이와 같은 정책이행을 통해 아동학대 발견을 제고 및 가정과 유사한 환경에서 취약계층 아동보호가 가능할 것이라고 밝히고 있다(국무조정실 국무총리비서실 홈페이지.)

[표 2-2] 국정과제 : 안전하고 질 높은 양육환경 조성

구분	내용
과제목표	임신·출산지원, 영유아~아동양육, 보육 및 돌봄, 건강 관리 지원 확대 등을 통해 부모의 양육부담 완화, 아동의 건강한 성장 지원 및 저출생 위기 극복 아동보호에 대한 국가 책임 강화와 학대 예방으로 아동의 공정한 출발 보장
주요내용	부모급여신설 : '24년부터 0~11개월 아동에 월100만원 부모급여 지급으로 가정 양육 지원 및 부모의 경제적 부담을 획기적으로 완화(23년 70만원, 24년 100만원으로 단계적 확대)
	보육서비스 질 제고 : 아동당 교사비율과 시설 면적 상향 검토, 보육교사 처우개선 등 보육환경 전반의 질적 향상, 부모교육·시간제보육 개선으로 양육지원 강화(관계부처와 함께 '유보통합추진단'을 구성·운영, 0~5세 영유아 대상 보육과 유아교육의 단계적 통합 방안 마련)
	총체적 아동돌봄체계 마련 : 마을돌봄(다함께돌봄센터·지역아동센터)을 활용해 주거지 인근 돌봄 수요 대응 및 학교돌봄 사각지대 보충(아이돌봄서비스 정부지원 확대, 아이돌보미와 민간육아도우미 대상 교육 및 자격관리 제도 도입, 민간 돌봄 서비스 제공기관 등록제 도입)
기대효과	산모·아동 건강관리 체계화 : '임신·출산 모바일 앱' 고도화 및 난임부부 시술비·정신건강 지원 확대 추진, 임신·출산 진료비 보장성 확대 검토(전문인력이 가정에 직접 방문하는 생애초기 건강관리사업 전국 확대, 영유아~성인까지 검진기록을 연계하여 생애주기 통합적 건강 관리체계 구축)
	아동·청소년 보호책임 강화 : 보호아동 탈시설 로드맵 마련, 가정형 보호 확대를 추진하고, 관계기관 협업 활성화 등 통해 전방위 아동학대 예방 시스템 구축
	부모급여 도입, 아이돌봄 서비스 지원 강화로 양육비용 부담 경감 및 보육 서비스 질 획기적 제고 아동학대 발견율 제고 및 가정과 유사한 환경에서 취약계층 아동보호

자료: 국무조정실 국무총리비서실 홈페이지. opm.go.kr

국정과제에 따르면, 정부에서는 보호아동의 탈시설 로드맵을 마련해야 한다. 2022년 하반기 - 2023년 하반기까지 실제 관련 연구가 수행되었으며 1차보고서는 공개되었으나 2차보고서는 공개되지 않은 상황이다.

또한 2024년 5월 현재 기준, 중앙정부차원의 로드맵은 아직 공식적으로 발표되지 않았다.

다. 국내 보호대상아동의 특성별 대응요구

본 연구의 필요 이유 중 한 가지는 보호아동의 직접적인 수는 감소하고 있으나, 다수의 특별한 보호가 필요한 특성아동이 양육시설 내 거주하고 있기 때문이다. 또한 실천현장의 전문가들은 이러한 특별보호가 필요한 아동이 증가하고 있다는 의견을 전하기도 하였다. 과거 아동의 특성과 관련없이 수용과 보호가 아동복지시설의 주요 역할이었다면, 최근에는 아동 맞춤형 서비스 제공이 필요하다는 것이 국제적인 흐름이자 앞서 살펴본 아동의 기본권리이다.

신체장애 등의 진단을 받은 경우 「장애인복지법」에 따라 관련 시설로 배치되어야 할 것이 분명하다. 물론 실제 현장에서는 다른 상황들이 발생하기도 한다.

또한, 장애 진단을 받지 않은, 그러나 정서행동심리적 어려움을 경험하는 보호대상아동의 경우 이와 관련된 맞춤형 서비스가 제공되는 시설은 없거나 극히 드물다. 아동보호치료시설 등이 있으나 법적으로 ‘가’목의 역할을 하는 곳은 법원의 조치 후 입소가 가능하며 이 역시도 6개월 이내의 단기 보호만이 가능할 뿐이고, 중장기보호가 필요한 경우 관련 시설은 전무하다.

이와 관련하여, 이러한 정서행동심리적 어려움을 경험하는 시설보호아동이 어느 정도 규모인지 알아볼 필요가 있다. 2023년 하반기 본 연구의 연구자가 수행하였던 ‘경기도 시설보호 아동 심리정서 실태 및 지원방안’ 연구에서는 경기도 내 아동복지시설 거주 아동을 대상으로 관련 실태를 파악하기 위해 표준화된 척도(CBCL 1.5-5 유아 행동평가척도 부모용, CBCL 6-18 아동·청소년 행동평가 척도 부모용, YSR 청소년 행동평가척도 자기보고용)를 활용하여 조사를 진행하였다. 그 외, 당시 보호중인 아동의 과거 정신건강 관련 병의원 이용 여부에 대한 조사도 실시하였다(전민경, 정동선, 2023).

결과적으로 병의원 이용 관련으로 약 1,750명의 보호아동 중 총 680명의 자료를 얻을 수 있었는데, 평균 연령 12세인 대상아동들은 52.5%가 양육시설에, 나머지 47.5%가 아동공동생활가정에 거주 중이었다. 조사 시점 기준 한 달 전까지를 과거라고 정의했을 때 과거에 ‘정신건강 관련 병원 이용 및 약물 치료 경험 여부’가 58.2%였으며, ‘정신건강 관련 사설기관 심리치료 경험 여부’ 또한 76.0%가 경험이 있다고 응답하였다.

조사 시점을 현재로 정의하였을 때 역시, ‘현재 정신건강 관련 병원 이용 및 약물 치료 여부’에 48.7%가 병원을 이용하고 약물 치료 중이었고, ‘정신건강 관련 사설기관 심리치료 여부’에 대해서도 59.3%가 현재 심리치료 중이라고 응답하였다.

실제 정신건강과 관련된 전문의 진단이 있는 경우를 질문한 결과, 1개 이상의 진단명이 있는 아동이 680명 중 422명으로 응답 대상 전체의 62.1%를 차지하였다. 종류로 구분하여 살펴보면 가장 많은 수를 차지하는 것은 전체의 74%였던 ADHD로 나타났고, 우울장애나 지적

장애 및 불안장애 등도 그 뒤를 따르고 있다.

척도 조사 결과에서도 이와 비슷한 상황을 볼 수 있다. 대상자의 연령(미취학 연령, 취학 연령)과 응답자(보호자-시설종사자, 본인)에 따라 조사에 사용한 척도가 다른데, 3가지 척도 중 간단한 예시를 위해 취학아동(6-18세)에 대해 시설종사자가 응답한 조사의 결과를 살펴보면 다음과 같다. 총 24개 지표에 대해 특정 점수범위에 포함된다면 정상군, 준임상군, 임상군으로 구분할 수 있다. 임상군에 포함되는 경우 병원 등을 통한 전문가의 도움을 찾아볼 필요가 있다는 것을 의미하는데, 조사에 참여한 대상자 중 취학아동에 대한 CBCL6-18 결과에서는 외현화 37.3%, 적응척도총점 34.2%, 문제행동총점 30.3%, DSM 품행문제 20.9%가 임상군에 포함되는 상황이다.

이는 당시 조사에 참여한 극히 일부 아동에 대한 결과로 모든 가정외보호 중인 아동의 상황이라고 정의할 수 없다. 그럼에도 불구하고 이러한 결과는 가정내보호 중인 아동에 비해 높은 편으로, 맞춤형 서비스 제공을 통해 추후 사회구성원으로 잘 성장하여 안정적인 생활을 할 수 있도록 준비가 필요하다는 본 연구의 필요성을 대변하고 있다고 판단된다.

즉, 소규모의 아동공동생활가정뿐만 아니라 아동양육시설에서 생활하는 특성아동이 시설 적응에 어려움을 경험하고, 외현화 행동을 표출하거나, 불안한 심리상태를 경험하게 되는 경우, 이러한 상황에 대응할 수 있는 전문가가 함께 거주하여 돌봄이 필요하다. 그렇지 않은 경우, 대상 아동 본인뿐만 아니라 함께 생활하는 다른 아동에게 미치는 부정적 영향이 있기 때문이다.

그러나 현재의 아동복지시설에는 이러한 특성아동에 맞춤형 서비스를 제공할 수 있을 만한 전문가가 적재적소에 배치되어 있지 않고, 실제 배치된 종사자의 수도 매우 부족하다. 이러한 특성아동에 대한 관심도 최근 몇 년 사이에 급격히 증가한 상황으로 과거를 기준으로 배치된 종사자의 수와 직종은 현재의 빠른 변화를 따라가기 어렵다.

3. 특성별 보호대상아동의 대응에 대한 선행연구

가. 시설 특성화, 아동 가정형보호 및 해외사례 관련 선행연구

보호아동의 가정형보호, 아동복지시설 기능 전환 및 관련 해외사례에 대한 선행연구를 정책연구원과 국가에서 발주한 연구 내용들로 제한하여 확인하였다.

2019년 한국보건사회연구원에서는 ‘아동복지시설 기능 전환을 위한 운영 모델 개발 연구’를 발간하였다. 기능전환의 국내 사례로 서울의 아동복지센터와 인천의 아동복지관을 제시하

였다. 아동복지시설의 기능전환을 위해서는 전문성을 강화하고 단계적으로의 전환이 필요한데, 전문성 강화를 위해서는 전문상담, 치료 기능강화를 강조하였고 시설 내 거주하는 부적응 아동을 대상으로 보호 및 치료서비스를 제공해야 한다고 전하고 있다. 또한 사례관리 체계화와 함께 전문인력의 자격요건 강화를 주장하였다

시설의 단계적 전환에서는 가능 분화 및 전문화를 위해 시설보호를 축소하고 지역사회 아동복지서비스 제공에 충실해야 하며, 가정보호 중심으로의 변화가 장기적으로는 중요하다는 의견이다(임성은 외, 2019).

2012년 대전복지재단에서 발간한 ‘대전광역시 아동복지시설 기능전환 및 다기능화에 대한 연구’에서는 대전지역 내의 아동양육시설을 감축해야 할 필요성을 제시하였고, 당시 12개소였던 아동양육시설을 9개소로 하고 3개 시설에 대한 기능전환을 주장하였다. 또한 지역내 행정구역별 보호대상아동의 발생과 보호배치가 불균형하기 때문에 이를 해소하기 위한 조정방안이 필요하며, 양육시설의 기능 다각화를 위한 시범사업을 해보고, 마지막으로 보호대상아동 발생 시 초기대응을 위한 시스템 마련에 대한 의견을 제시하였다

양육시설의 기능전환에 대해서는 첫째 아동상담치료기능을 강화하고, 둘째 다양한 프로그램을 수행하여 지역아동복지센터로 역할 할 수 있게 하며, 마지막으로 수용보호중심이었던 양육시설의 전문화를 위한 종사자 대상 훈련과 투자가 필요하다고 강조하였다(김정득 외, 2012).

2011년 대구경북연구원에서 발간된 ‘고위기 아동청소년 치유단지 조성을 위한 기초연구’가 본 연구와 밀접한 관련이 있다고 볼 수 있다. 정서행동에 어려움을 경험하는 아동청소년을 대상으로 통합적 접근이 필요함을 강조하고 이들에 대한 치료적 개입이 동반되어야 한다는 의견이다. 보호뿐만 아니라 치료, 교육 및 자립지원 기능의 통합을 제시한 것이다. 장기기속치료시설을 제시한 것인데, 이때 살펴본 예시가 여성가족부가 당시 용인에 건립 중이었던 시설(현 : 국립중앙청소년디딤센터)이다. 연구 수행 당시에는 건립 중이었으며 현재는 국립중앙청소년디딤센터로 불리고 있다.

국립중앙청소년디딤센터는 「청소년복지지원법」 제31조(청소년복지시설의 종류) 및 「청소년보호법」 제35조(청소년 보호· 재활센터의 설치· 운영)을 근거로 하여 정서· 행동면에서 어려움을 겪는 청소년을 대상으로 “상담· 치료· 보호· 자립· 교육” 등의 전문적이고 종합적인 서비스를 제공하기 위해 여성가족부가 설립한 거주형 치료·재활 시설이다.

ADHD, 불안, 우울 등 심리 정서적 문제, 인터넷(게임) 몰입, 은둔형 외톨이, 학교 부적응, 집단 따돌림, 대인관계 어려움 등이 있는 만 9세 ~ 만 18세(만 9세 입교시기 기준, 수료 시

만 18세 유지)청소년이 대상인데 1개월, 4개월, 11박12일의 3가지 프로그램이 있을 뿐이며, 자타해의 위험이 있는 고위험 청소년 등은 대상에서 제외된다(국립중앙청소년디딤센터 홈페이지).

결론적으로 관련 연구에서는 당시 기준으로, 용인시에 설립될 국립중앙청소년디딤센터가 경북지역의 아동청소년을 포함하여 서비스를 제공하는데 한계가 있을 것이므로 제2의 디딤센터를 경북지역에 설립하고자 함을 주장하였다.

본 연구를 수행 중인 2024년 5월 기준, 대구에는 ‘국립대구청소년디딤센터’가 위치하고 있다. 관련홈페이지에 따르면 2021년 가을에 센터가 설립되었다. 정서·행동 조절에 어려움을 겪는 청소년과 인터넷·스마트폰 과의존으로 힘들어하는 청소년들을 지원하기 위하여 여성가족부가 설립한 기숙형 복합치유재활기관이라고 소개하고 있다(국립대구청소년디딤센터 홈페이지).

2008년 전북연구원에서 발간한 ‘전라북도 아동복지시설 운영실태 및 기능다각화방안 연구’에서는 지역내 아동복지생활시설들을 대상으로 운영실태 등을 살펴보고 개선방안을 모색하였다. 소규모 그룹홈(공동생활가정)의 확대, 전문치료시설로의 기능 확대 및 퇴소 후 사회적응을 위한 자립기능 확대를 위한 노력이 필요하다고 주장하였다(조경옥 외, 2008).

이러한 아동복지시설의 기능전환은 보호대상아동의 가정형보호와 맥락을 같이 한다. 가장 최근에 이루어진 중앙부처 및 정책 관련 선행연구는 2022년 12월 보건복지부와 서울대학교 산학협력단에서 발간한 ‘보호아동 탈시설 로드맵 추진방향 연구’이다. 아동 권리와 발달의 측면에서 탈시설이 왜 필요한지 설명하였고, 국내외의 탈시설 관련 자료를 제시하였다. 국내에서 아동 탈시설 논의에 대한 검토는 지속적으로 이루어져 왔고, 국제사회의 흐름에 따라 국가적으로도 노력하고 있음을 강조하고 있다(이봉주 외, 2022).

그러나 국내의 탈시설 유사사례는 대부분 장애인복지 분야이며 아동복지 분야에서의 국내 탈시설 유사사례는 찾아볼 수 없었다. 장애인 탈시설 지원정책은 과거부터 지속적으로 이어져 왔고 신체장애 뿐만 아니라 정신장애까지 포함하는 광범위한 내용이다. 보건복지부는 2021년 탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵을 제시하였다. 그러나 이러한 노력에도 실제 장애인들이 시설퇴소 후 지역사회 적응 및 정착에 어려움을 경험하고 있어 이러한 시도를 아동복지 체계에 적용하는 것에 대해서도 많은 준비가 필요하다는 의견이다(이봉주 외, 2022).

이봉주 외(2022)의 연구에서는 보호대상아동의 탈시설에 대한 국내사례를 찾을 수 없어, 국외 사례로 미국, 스웨덴, 영국 및 일본의 사례를 제시하였다. 몇 가지만 예시로 살펴보면 다음과 같다.

미국의 경우 가정외보호의 역사가 1800년대부터 시작되었다. 당시 고아원(현 양육시설)이라 불리던 시설에서 빈곤가정의 아동들이 보호되었으나 이는 아동보호를 위한 것이 아니라 아동의 노동과 관련이 있는 방식으로 사회적 갈등을 발생시켰다. 1853년 New York Children's Aid Society가 설립된 후 보호아동의 탈시설이 본격적으로 대두되었으며, 미국의 사회보장제도 및 연방정부의 노력으로 가속화되었다(이봉주 외, 2022).

1958년을 기준으로 미국 내 위탁가정의 아동 수가 시설에서 보호하는 아동의 수를 넘어서는 상황이었다. 미국의 경우 현재 시설보호는 정부 및 비영리단체 등이 운영하고 주거시설들로 치료적 기능에 중점을 두고 특성이 있는 아동을 보호하는 기관의 역할을 수행 중이다. 미국은 'permanency planning'(변하지 않는 안정된 보호를 위한 계획)이 아동보호의 주요 방향이며 이를 위해 원가정 복귀와 입양을 국가차원에서 추진하고 가족재결합을 위한 지원이 포함된다(이봉주 외, 2022).

스웨덴의 경우 가정외보호아동의 시설보호가 20세기 중후반에 걸쳐 확장되었다. 도시화, 빈곤으로 인한 방임 등으로 적절한 돌봄이 이루어지지 않는 상황이 발생하자 아동거주시설(양육시설 - residential home) 설립이 가속화된 것이다. 다만, 스웨덴의 양육시설은 소규모로 운영되고 있다. 또한 일반 거주시설보다는 '치료시설'이나 단기로 아동을 보호하는 역할을 수행 중이다. 스웨덴의 경우, 탈시설이 시설 폐쇄를 의미하지 않으며 기존 시설의 규모를 축소하거나 치료시설로의 기능전환으로 볼 수 있다. 하지만 스웨덴에서는 미국이 강조하던 'permanency planning'과 관련된 체계나 법규가 명확하지 않은 상황이다(이봉주 외, 2022).

영국과 관련 내용은 2005년 발간된 타 연구보고서를 참조하여 작성된 내용으로 현재의 상황을 파악하기 어려워 본 연구보고서에 참고하지 않고자 한다. 그 외, 일본의 아동보호체계는 우리나라와 비슷한 부분이 있다. 2021년 기준 시설보호아동이 전체의 82.8%였고, 시설보호 중 아동양호시설(우리나라의 아동양육시설 및 아동공동생활가정) 보호아동이 67.9%를 차지한다(이봉주 외, 2022). 미국과 스웨덴의 예시처럼 치료적 목적을 가진 특성별 양호시설에 대한 정보는 찾을 수 없어 이 역시 본 연구에는 참고 하지 않고자 한다.

2022년에 발간된 이봉주 외의 후속연구로 '보호아동 가정형 거주로의 전환 로드맵 수립 지원' 연구가 2023년 말 완료되었다. 그러나 2024년 5월 기준 보건복지부에서는 공식적으로 배포하지 않은 상황이다.

나. 해외사례 : 보호대상아동을 위한 미국의 아동복지체계

특성화된 양육시설에 관한 사례는 국내에서 찾기가 어려운 상황이다. 따라서 해외사례를 살펴보아야 하는데 앞서 관련 선행연구에서 제시한 미국과 스웨덴이 가장 근접한 상황이라고 볼 수 있다. 그 중 우리나라의 아동복지정책은 미국과 비슷한 흐름을 가지고 있으므로 미국에 대한 관련 내용을 살펴보고자 한다.

다음은 미국 아동복지체계에 대한 내용을 그림으로 나타낸 것이다.

우리나라의 아동복지체계와 다르게 미국의 경우 아동학대 또는 방임(비학대)이 의심되는 사례를 구분하지 않고 모두 포함하여 살펴보게 된다. 각 단계별 보고, 심사가 반복되며 사례별 맞춤형 서비스를 전달하게 되는데, 의심 신고 후 관련 종사자(Child Protective Services -CPS)가 심사를 하게 된다.

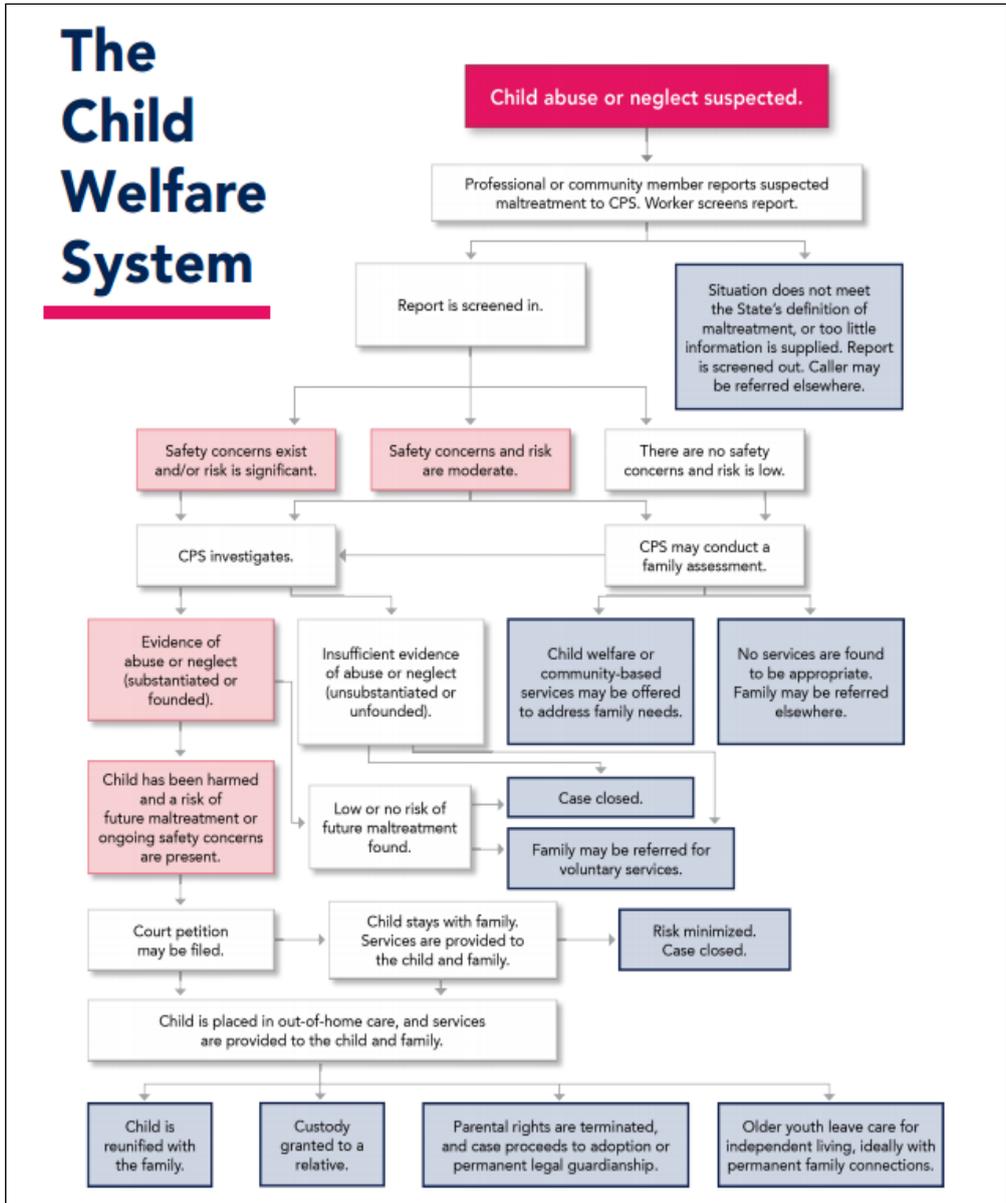
아동의 안전 문제 위험도를 상·중·하로 구분하여 실제 조사를 진행하고, 학대 또는 방임에 대한 근거 입증 가능 여부에 따라 위험 문제를 인지하고 그에 따라 법원의 청원 후 사례관리를 진행하게 되는 상황이다.

이들에 대한 보호조치 시 가정외보호(out-of-home care)에 배치하고 아동과 가족에게 서비스를 제공한다. 그 외 원가정복귀(renunified with the family), 친인척보호(custody granted to a relative), 입양(adoption or permanent legal guardianship), 후기청소년의 자립지원(independent living) 등의 보호조치 또한 가능하다.

다만 이와 같은 아동복지체계는 미국의 주 단위별로 다를 수 있다. 주별 법령에 따라 아동학대 등을 정의하는 내용이 다르며, 지원체계 또한 달라지기 때문이다. 예를 들어 관련 업무를 수행하는 사회복지사의 경우, 사회복지사의 자격이 다양(Licensed Clinical Social Worker, Licensed Master of Social Work, Licensed Baccalaureate of Social Work, Licensed Master Social Worker - Advanced Generalist)하며 자격증을 얻기 위한 시험이 주별로 다른 상황이다(John, 2023. 07.18).

특정 지역의 사회복지사 자격증을 소지한 경우, 다른 지역에서 활동하지 못할 수도 있다. 따라서 미국의 사례를 보기 위해서는 국가단위가 아닌, 주(state)별 즉 지역별 전달체계 및 실천 현장의 상황에 대한 이해도 필요하다.

[그림 2-3] 미국 아동복지체계



자료: Child Welfare Information Gateway. (2020). How the child welfare system works. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau. <https://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/cpswork/>

또한 관련 데이터에 대한 이해가 필요하다. 미국의 보호아동에 대한 정보를 산출하는 미국 보건복지부 관련 부서와 데이터를 정리하면 다음과 같다. 우리나라와 동일한 부처 및 부서 명칭은 아니며, 본 연구자가 판단하여 다음과 같이 명명하였다. 미국의 보건복지부 산하에 Administration for Children & Families (ACF) 라는 아동가족국이 있으며, Administration on children, youth and families(ACYF)라는 아동청소년가족과는 그 밑에 하나의 과로 위치한다. 아동청소년가족과 내 아동국이 배치되어 있다.

[표 2-3] 미국 아동복지 관련 행정체계 분류

부서		내용
U.S. Department of Health & Human Services	보건복지부	-
Administration for Children & Families (ACF)	아동가족국	Division of the Department of Health & Human Services
Administration on children, youth and families(ACYF)	아동청소년가족과	An Office of the Administration for Children & Families
Children's Bureau	아동국	-

자료: 각 홈페이지. 연구진 재구성

이러한 관련 기관들이 미국 보호아동에 대한 자료(국가 아동학대 및 방임 데이터-National Child Abuse and Neglect Data(NCANDS), 입양 및 위탁보호 분석 보고 시스템-The Adoption and Foster Care Analysis and Reporting System(AFCARS), 국가 전환기 청소년 데이터-National Youth in Transition Database(NYTD) 등)를 구축하고, 이를 바탕으로 관련 현황(아동학대-Child Maltreatment, 아동복지리포트-Child Welfare Outcomes 등)을 배포하는데 관련 내용을 정리하면 다음과 같다. 각 홈페이지의 내용을 연구자가 재구성하였다.

[표 2-4] 미국 보호아동에 대한 국가 데이터 및 발간 보고서 구분

데이터 및 결과보고서 구분	내용
National Child Abuse and Neglect Data(NCANDS) [국가 아동학대 및 방임 데이터]	<ul style="list-style-type: none"> • NCANDS는 미국 50개 주와, 콜롬비아자치구 및 푸에르토리코에서 보고되는 아동학대와 방임에 대한 정보를 수집하는 시스템임. 이는 미국의 주 단위에서, 아동학대 또는 방임의 피해아동이 공공 아동보호서비스의 대상으로서의 관련 데이터를 수집하고 분석하도록 연방정부 차원에서 지원하고 있는 시스템임. 관련 데이터들은 각 주, 콜롬비아자치구, 그리고 푸에르토리코에 의해 자발적으로 제출됨. • 아동학대대응으로서 관련 아동에 대한 조사 및 사정자료들을 포함하는 내용이 포함되어 있으며 매년 제출하도록 되어 있음. 보고와 관련이 있고 당해연도에 보호조치(disposition)된 아동들에 대한 사례파일이 포함되어 있음. • 비록 보호조치가 아동학대 사례 등에 대한 조사결과를 의미하지만, 실제 조사 결과 없이 종결된 사례들에 대한 내용도 포함될 수 있음.
The Adoption and Foster Care Analysis and Reporting System(AFCARS) [입양 및 위탁보호 분석 보고 시스템]	<ul style="list-style-type: none"> • AFCARS는 특정 회계연도 기간 동안의 위탁보호 및 입양 건수/데이터에 대한 전국 결과의 요약 내용임. • 위탁보호의 데이터는 보호조치와 종결된 숫자뿐만 아니라, 그들의 결과, 연령, 인종/민족 그리고 보호기간 등이 포함됨. • 입양데이터에는 최종연령 뿐만 아니라, 그들이 입양될 당시의 인종/민족, 입양과정까지의 기간 등 주요 관련 정보들이 포함됨. • Title IV-E 기관들은 (1)배치에 대한 자신의 보호와 책임을 지고 있는 모든 아동, (2) Title IV-E 자금을 받는 다른 공공기관과의 기관 간 계약에 의해 보호를 받는 아동, (3) Title IV-E 기관의 참여로 입양된 아동에 대해 매년 2회 사례 수준 정보를 본 시스템에 입력해야 함. • AFCARS에 대한 요구사항은 연방 규정에 명시되어 있음. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Title IV-E : 이 프로그램은 위탁 보호 대상 아동들의 적절한 돌봄을 보장하고 입양 보조금을 받는 특별한 필요성이 있는 대상 아동들에게 지속적인 지원을 제공하기 위해 주 정부에 자금을 지원하기 위해 고안된 연방 프로그램임.
National Youth in Transition Database Data(NYTD) [국가 전환기 청소년 데이터]	<ul style="list-style-type: none"> • NYTD는 관련 정보와 결과들을 현재 또는 과거 가정위탁보호를 받은 경험이 있는 청소년과 후기청소년들을 대상으로 관련 정보과 결과들을 수집함. 이들은 Charfee프로그램의 한 과정으로 자립생활(독립생활) 서비스를 받은 대상자들임.
Child Maltreatment [아동학대]	<ul style="list-style-type: none"> • 아동국은 매년 아동학대보고서를 발간하는데, 이것은 주단위에서 수합되어 중앙의 NCANDS로 보내지는 자료를 활용함.
Child Welfare Outcomes [아동복지리포트]	<ul style="list-style-type: none"> • 아동국의 보고서에는 매년 의회에 제출하기 위한 아동복지와 관련된 정보들이 포함되어 있음. 이러한 보고서들은 AFCARS와 NCANDS를 사용함. 2024년 1월 현재 살펴볼 수 있는 가장 최근 자료는 2019년 자료임.

자료: 각 홈페이지.

주: 각 홈페이지의 관련 내용을 연구진이 재구성함.

미국의 경우 보호대상아동은 모두 학대피해아동이라고 볼 수 있다. 우리나라처럼 학대와 비학대로 그 발생원인을 구분하지 않기 때문이다. 관련 기본 현황을 살펴보면 다음과 같다.

2019년 기준, 미국 내 18세 이하 아동수는 73,611,881명이다. 16.8%의 아동이 빈곤한 생활을 하고 있으며, 빈곤아동 비율은 주마다 다른데 최소 7.1%에서 최대 56.8%를 차지한다. 23개 주의 빈곤율은 44%로 미국 평균 보다 높았다. 가정 내 수입(경제상태)과 아동학대에 대한 통계학적 관계는 있다고 알려져 있었으나, 실제 주마다 위탁가정 보호비율과 빈곤가정에 거주 중인 아동 사이의 상관관계는 없었다(Child Welfare Outcomes 2019).

전국적으로 대략 424,000명의 아동이 위탁가정 내 거주하고 있다. 2019년 위탁가정보호 아동은 대략 251,000명이었고, 57.6%의 아동이 평균 7세 이하였으며, 33.1%가 8-15세, 9.3%가 16세 이상으로 나타났다. 가정위탁의 이유는 neglect(방임)가 대부분이었는데 (1) 아동학대를 제외한 방임과 여러 가지 사유, (2) 방임 1가지, (3) 신체적 성적 학대, (4) 기타, (5) 보호자의 약물남용, (6) 아동의 행동문제, (7) 보호자의 대처 능력 부족 순으로 볼 수 있다(Child Welfare Outcomes 2019).

다음은 2024년 2월 기준으로 살펴볼 수 있는 가장 최근 자료인 2019년 아동복지리포트를 토대로 누가 보호대상아동인지, 그들의 인구사회학적 정보는 무엇인지 살펴보았다(Child Welfare Outcomes 2019).

2019년 기준 미국의 학대피해아동(child victim)은 656,000명 이었는데, 아동인구 1천명 당의 피해아동발견율은 8.9퍼밀이었으며 여아의 경우 9.4퍼밀로 남아의 8.4퍼밀보다 높은 편이다. 인디언 원주민이거나 알래스카 원주민인 경우 14.8퍼밀로 매우 높은 편이고, 아프리카계 미국인 아동이 13.7퍼밀로 나타났다.

1,840명의 아동이 아동학대로 사망하였으며, 이는 아동인구 10만명당 2.5명으로 볼 수 있다. 학대피해로 인한 아동사망률은 남아가 2.98명(아동인구 10만명당)으로 여아의 2.20명(아동인구 10만명당)보다 높은 편이다. 아프리카계 미국인 아동의 경우 5.06명(아동인구 10만명당)이었으며 이는 백인아동의 2.18명(아동인구 10만명당)에 비해 2.3배 높은 수치이고, 1.89명(아동인구 10만명당)이었던 히스패닉계 아동에 비해 2.7배 높은 편이다.

누가 어떤 서비스를 받았는지 확인한 결과, 가정내보호(원가정보호)중이거나 위탁보호(가정외보호)에 상관없이 아동과 그 가족 모두에게 서비스가 제공되고 있는데 이는 앞으로의 아동학대를 예방하고, 현재의 상황을 치유하기 위해서다.

47개 주에서 제공한 자료에 따르면 대략 1.9백만명의 아동이 예방서비스를 받았다. 대략 1.3백만명의 아동이 CPS(child protective service)에 의한 사후관리를 받았는데, 대략

60.8%의 학대피해아동이 사후관리서비스를 받았다고 볼 수 있다.

보호조치와 관련하여 다른 자료들을 살펴보았는데, 우선 AFCARS(입양 및 위탁보호 분석 보고시스템)을 통해 살펴본 관련 아동의 보호조치 내용은 다음과 같다.

가장 최근에 보호조치 된 곳이 어디인지 확인한 결과 비혈연 가정위탁이 전체의 46.0%를 차지하며, 혈연가정위탁이 32%로 그 뒤를 따른다. 실제 그룹홈, 보호시설 등에 배치된 경우는 약10% 정도로 매우 낮은 비율이라고 볼 수 있다.

입양대기 중인 아동이 어디에 보호 중인지 확인한 결과, 위와 마찬가지로 비혈연 위탁가정에 있는 경우가 전체의 53.0%를 차지한다. 혈연가정위탁보호가 25%로 그 뒤를 따르고 있다. 입양전보호는 입양이 확정되었으나 조치가 이루어지기 전, 그 가정에서 보호 중인 경우를 의미한다.

[표 2-5] AFCARS의 위탁가정아동 보호조치 현황(2019)

2019년 9월 30일 기준. 구분	위탁가정에 보호 중인 아동 N=423,997	입양 대기 중인 아동 N=122,216
	가장 최근의 배치(%)	보호배치 유형(%)
Pre-Adoptive home (입양 전 보호)	4	13
foster family home(relative) (친인척 등 혈연 위탁가정)	32	25
foster family home(non-relative) (비혈연 위탁가정)	46	53
group home(그룹홈)	4	3
institution(보호시설)	6	5
supervised independent living(사례관리가 함께 하는 독립생활)	2	0
runaway(가출)	1	0
trial home visit(시범 가정방문)	5	1
total	100	100

자료: Child Welfare Outcomes 2019 report to congress. p.98-99

위탁보호가 종료된 아동에 대한 보호조치는 다음과 같다. 원가정으로 복귀하였거나 주양육자를 만나 생활하는 경우가 전체의 47%를 차지하고, 입양이 26%로 그 뒤를 따르고 있다. 후견인제도로 인하여 가정위탁이 종료된 경우가 11%로 3순위로 나타났다.

[표 2-6] AFCARS의 위탁가정아동 보호종료 이유(2019)

2019년 9월 30일 기준. 구분	위탁보호가 종료된 아동 N=248,669
	종료 이유(%)
Reunification with parent(s) or Primary caretaker(s) (원가정복귀 또는 주양육자와 생활)	47
Living with other relatives(s)(친인척과 거주)	6
Adoption(입양)	26
Emancipation(성년의제 또는 자립. 관련하여 정확히 번역된 자료는 없음) : 14-17세 아동이 부모 또는 보호자에게서 자립하는 법적 절차	8
Guardianship(후견인)	11
Transfer to Another Agency(다른 기관으로 전원)	1
Runaway(가출)	0
Death of Child(죽음)	0
total	99

자료: Child Welfare Outcomes 2019 report to congress, p.100

그 외, 보호대상아동 발생 원인을 보호자의 위험요소별로 구분하여 살펴보았는데, 다음의 자료는 위에서 살펴본 ‘미국 보호아동에 대한 국가 데이터 및 발간 보고서’ 구분 내용 중 ‘아동학대(child maltreatment)’ 보고서에서 발췌한 것이다.

우선, 미국의 모든 주에서 다음의 관련된 위험요소에 대한 정보를 모두 얻을 수는 없다. 따라서 국가데이터의 경우 개인의 위험 요소를 보고하는 주의 피해자 수만을 계산한 것이며, 한 가지 위험 요소만 있는 것은 아니기 때문에 전체 합이 100%를 초과하기도 한다.

미국 국가단위에서 보호자의 위험요소별 보호대상아동의 발생원인을 구분해보면 가정폭력이 전체의 28.2%를 차지하며 그 뒤를 보호자의 약물남용과 사회보장(빈곤 등 관련한 국가의 보조)이 따르고 있다.

다양한 지역 중 오하이오주에 대해 확인하였는데, 오하이오주에서는 관련 자료 제출 시 기준을 어떻게 정하는지 알 수 없으나, 전국 자료에서 산출된 사회보장은 관련 수치가 없었으며 보호자의 약물남용은 2배 정도 높은 수치를 보인다. 미국에 대한 자료를 확인할 때 지역별 특

성을 살펴보아야 하는 또 다른 예시이다. 즉, 환경에 따라 데이터 입력과 그 결과가 다른데 주(state)별 어떤 정책전달체계를 가졌는지는 표의 결과만으로 확인이 어려운 상황이다.

[표 2-7] 보호자의 위험요소별 보호대상아동(2021)

구분		National(%)	OH(%)
1	alcohol abuse(보호자)	15.0	-
2	domestic violence	28.2	26.1
3	drug abuse(보호자)	26.1	52.8
4	financial problem	11.6	11.4
5	inadequate housing	7.4	13.3
6	public assistance	23.2	-
7	any caregiver disabilities	12.6	31.3

자료: Child maltreatment. Table 3-11 victims with caregiver risk factors, 2021 p.48

보호대상아동의 조사를 위한 신고자가 누구인지 2021년 기준으로 살펴보면 다음과 같다. 우선 ‘전문가집단’과 ‘비전문가집단’, 그리고 ‘알 수 없는 집단’으로 구분할 수 있는데 전문가 집단에는 법, 교육, 의학, 사회서비스, 정신건강, 아동돌봄, 위탁보호 관련자로 구분할 수 있다. 비전문가집단에는 부모, 친인척, 친구와 이웃, 피해자, 가해자가 있으며, 그 외 알 수 없는 집단에는 기타, 익명의 신고자, 그리고 ‘알 수 없음’으로 구분된다.

전문가집단의 법 관련 전문가가 신고자 전체의 21.8%를 차지한다. 그 뒤를 교육, 의학, 사회서비스 분야의 전문가들이 따르고 있다. 상위 신고자 3종류의 전문가들에 의한 신고가 전체의 약 50%를 차지한다.

[표 2-8] 미국 보호대상아동 신고자별 구분 현황

구분		National(%)
전문가	법	21.8
	교육	15.4
	의학	12.2
	사회서비스	10.5
	정신건강	6.0
	아동돌봄	0.6
	위탁보호	0.4

구분		National(%)
비전문가	부모	6.5
	친인척	6.2
	친구와 이웃	3.9
	피해자	0.4
	가해자	0.0
알수없음	기타	7.3
	익명의 신고자	7.1
	알 수 없음	1.5

자료: Child maltreatment. Exhibit 2-E report sources, 2021. p.9

4. 경기도 보호대상아동 및 시설보호아동 관련 현황

가. 전국 및 경기도 보호대상아동 발생원인 및 보호조치

2024년 5월 기준, 가장 최근의 보호대상아동에 대한 현황정보는 2023년 8월 발간된 2022년 자료이며 관련 내용은 다음과 같다.

2020년 이후 전국 보호대상아동의 수는 지속적으로 감소 중인데, 감소비율이 2021년은 2020년 대비 10.5%, 2022년은 전년도 대비 16.9% 로 나타났다.

그러나 경기도의 경우 이와 다르다. 경기도의 보호대상아동 발생아동수는 2021년도는 전년도 대비 9.6%, 2022년도의 경우에도 전년도 대비 8.9% 감소하였다. 전국 보호대상아동의 발생비율이 감소하는 속도보다 느린 것을 알 수 있다.

그 외, 발생원인별로 구분하여 살펴보면 10가지 분류 중 학대로 인한 보호대상아동의 발생이 전국은 48.2%, 경기도의 경우 54.7%를 차지한다.

[표 2-9] 보호대상아동 발생원인(2020~2022)

(단위: 명, %)

구분	2020		2021		2022		
	전국	경기도	전국	경기도	전국	경기도	
보호대상아동 발생수	5,053	897	4,521	811	3,756	739	
귀가 및 연고자 인도	933	199	1,084	216	1,467	264	
보호대상 아동의 발생원인	계	4,120 (100.0)	698 (100.0)	3,437 (100.0)	595 (100.0)	2,289 (100.0)	475 (100.0)
	유기	172 (4.2)	38 (5.4)	117 (3.4)	14 (2.4)	73 (3.2)	14 (2.9)
	미혼부모·혼외자	463 (11.2)	29 (4.2)	366 (10.6)	17 (2.9)	252 (11.0)	24 (5.1)
	미아	11 (0.3)	7 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	비행·가출·부랑	468 (11.4)	40 (5.7)	293 (8.5)	47 (7.9)	11 (0.5)	4 (0.8)
	학대	1,767 (42.9)	379 (54.3)	1,660 (48.3)	319 (53.6)	1,103 (48.2)	260 (54.7)
	부모빈곤·실직	181 (4.4)	23 (3.3)	170 (4.9)	28 (4.7)	139 (6.1)	17 (3.6)
	부모사망	279 (6.8)	54 (7.7)	275 (8.0)	69 (11.6)	235 (10.3)	59 (12.4)
	부모질병	74 (1.8)	11 (1.6)	101 (2.9)	14 (2.4)	70 (3.1)	21 (4.4)
	부모교정시설입소	166 (4.0)	33 (4.7)	99 (2.9)	16 (2.7)	110 (4.8)	24 (5.1)
	부모이혼 등	539 (13.1)	84 (12.0)	356 (10.4)	71 (11.9)	296 (12.9)	52 (10.9)

자료: 보건복지부(각년도), 「보호대상아동현황보고」.

모든 보호대상아동이 가정외보호의 보호조치를 받는 것은 아니다. 최초 발생한 보호대상아동 중 귀가 및 연고자 인도의 비율이 2022년 기준 35.7%였다. 나머지 64.3%의 아동만이 보호조치를 따른다.

보호조치는 대분류로 시설입소와 가정보호로 구분한다. 시설입소에는 양육시설, 일시보호시설, 자립지원시설, 보호치료시설, 공동생활가정 및 기타로 구분된다.

가정보호에는 가정형일시보호, 입양, 가정위탁, 입양전 위탁으로 구분할 수 있다. 이와 같은 분류체계는 2022년 신설되어 조정이 있었기 때문에 2021년의 보호조치 결과와의 단순 비교는 어렵다.

예를 들어 시설입소 조치를 받은 보호대상아동 중, 2021년 일시보호시설로 배치된 경우가 경기도의 경우 9.6%였으나 2022년에는 26.5%로 나타났다. 2.5배 증가한 것이 아닌 일시보호시설에 학대피해아동쉼터가 포함되었기 때문이다. 과거 공동생활가정 분류에 포함되었던 학대피해아동쉼터가 일시보호시설로 분류가 변동되었고, 이에 따라 조치아동의 비율이 다르

게 나타난 것이다. 이와 같은 내용을 알지 못하고 다음의 표를 살펴계 된다면 전국 및 경기도 보호대상아동을 일시보호하는 것이 급격히 증가한 것처럼 보일 수 있어 주의가 필요하다.

보호조치 결과는 본 연구와 밀접한 관련이 있다. 보호아동의 가정정보보호에 대한 로드맵을 제시하고자 하는 중앙정부의 정책상, 앞으로도 시설입소 조치 비율은 줄어들 것이고 가정보호의 비율은 증가할 것이다.

[표 2-10] 보호대상아동 보호조치 현황(2020~2022)

(단위: 명, %)

구분	2020		2021		2022			
	전국	경기도	전국	경기도	전국	경기도		
성별	계	4,120 (100.0)	698 (100.0)	3,437 (100.0)	595 (100.0)	2,289 (100.0)	475 (100.0)	
	남	2,188 (53.1)	357 (51.1)	1,741 (50.7)	264 (44.4)	1,115 (48.7)	221 (46.5)	
	여	1,932 (46.9)	341 (48.9)	1,696 (49.3)	331 (55.6)	1,174 (51.3)	254 (53.5)	
장애 유무	계	4,120 (100.0)	698 (100.0)	3,437 (100.0)	595 (100.0)	2,289 (100.0)	475 (100.0)	
	비장애	3,948 (95.8)	665 (95.3)	3,316 (96.5)	577 (97.0)	2,179 (95.2)	457 (96.2)	
	장애	172 (4.2)	33 (4.7)	121 (3.5)	18 (3.0)	110 (4.8)	18 (3.8)	
조치 내용	계	4,120 (100.0)	698 (100.0)	3,437 (100.0)	595 (100.0)	2,289 (100.0)	475 (100.0)	
	시설 입소 ¹⁾	양육시설 등	1,133 (27.5)	98 (14.0)	996 (29.0)	88 (14.8)	567 (24.8)	60 (12.6)
		일시보호 - 일시보호시설	343 (8.3)	86 (12.3)	243 (7.1)	57 (9.6)	381 (16.6)	126 (26.5)
		자립지원시설	20 (0.5)	0 (0.0)	33 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
		보호치료시설	451 (10.9)	35 (5.0)	282 (8.2)	39 (6.6)	12 (0.5)	0 (0.0)
		공동생활가정	712 (17.3)	249 (35.7)	546 (15.9)	167 (28.1)	287 (12.5)	89 (18.7)
		기타	68 (1.7)	2 (0.3)	83 (2.4)	24 (4.0)	47 (2.1)	3 (0.6)
	가정 보호	일시보호- 가정정보보호					27 (1.2)	7 (1.5)
		입양	88 (2.1)	17 (2.4)	75 (2.2)	12 (2.0)	52 (2.3)	12 (2.5)
		가정위탁	1,068 (25.9)	201 (28.8)	1,028 (29.9)	206 (34.6)	802 (35.0)	166 (34.9)
		입양전위탁	237 (5.8)	10 (1.4)	151 (4.4)	2 (0.3)	114 (5.0)	12 (2.5)

자료: 보건복지부(각년도), 「보호대상아동현황보고」.

주: 1) 2020년 보호대상아동 현황부터 시설보호 현황을 아동복지법 제52조에 따른 시설로 구분함.

2) 양육시설, 보호치료 시설, 자립지원시설, 공동생활가정, 기타로 세분화

3) 2022년 보호조치 현황 항목 조정: 기존 통계표의 시설입소-일시보호에 해당하는 항목을 별도 일시보호로 구분 및 일시보호-가정보호 항목 신설

4) 2022년 보호조치 현황 항목 조정: 가정형 보호 중 소년소녀가정 항목 삭제

보호조치의 결과만 전국과 경기도로 구분하여 살펴보면 다음과 같다. 경기도의 경우 전국의 시설입소 비율에 비해 비슷하거나 높은 조치 비율을 보인다. 서울에 비교해서는 가정보호 조치보다 시설입소 조치비율이 높은 편이다.

[표 2-11] 보호대상아동 보호조치 현황 비교(2020~2022)

(단위: 명, %)

구분	2020			2021			2022		
	전국	경기도	서울	전국	경기도	서울	전국	경기도	서울
계	4,120 (100.0)	698 (100.0)	743 (100.0)	3,437 (100.0)	595 (100.0)	728 (100.0)	2,289 (100.0)	475 (100.0)	345 (100.0)
시설입소	2,727 (66.2)	470 (67.3)	442 (59.5)	2,183 (63.5)	375 (63.0)	445 (61.1)	1,294 (56.5)	278 (57.8)	154 (44.6)
가정보호	1,393 (33.8)	228 (32.7)	301 (40.5)	1,254 (36.5)	220 (37.0)	283 (38.9)	995 (43.5)	197 (41.4)	191 (55.4)

자료: 보건복지부(각년도), 「보호대상아동현황보고」.

앞서 밝힌 것처럼, 준비 없는 가정위탁 등과 같은 가정(형)보호조치는 보호치료시설과 같은 전문적인 서비스 제공이 가능한 곳에서 도움을 받아야 하는 보호아동에게 최상의 이익이 될 수 없다. 따라서 두 가지 모두 충족할 수 있는 준비가 동시에 이루어져야 한다.

나. 전국 및 경기도 보호대상아동 현황

1) 아동양육시설 및 정·현원 현황

아동양육시설의 정원 및 현원 정보를 살펴보기에 앞서 경기도 및 시군별 아동인구를 살펴보았다. 2023년 기준 약 200만명의 만0세 부터 17세 아동이 경기도 내 거주하고 있다. 이러한 수치는 2022년도는 전년도 대비 2.2%, 2023년도는 전년도 대비 2.1% 감소한 수치다.

시군별 구분에서는 대부분의 지역에서 아동 수가 감소하고 있으나, 화성, 평택, 하남, 양주, 과천시지역이 2022년도에 비해 증가한 것을 알 수 있다.

[표 2-12] 경기도 31개 시·군별 아동인구(2021~2023)

(단위: 명)

시군명	2021	2022	2023
경기도	2,148,369	2,100,578	2,056,697
수원시	181,532	177,442	173,334
용인시	191,135	184,791	178,646
고양시	157,808	153,246	149,211
화성시	185,144	184,764	187,162
성남시	132,931	129,274	126,639

시군명	2021	2022	2023
부천시	105,821	100,804	96,700
남양주시	126,547	123,567	118,892
안산시	88,325	83,372	78,704
평택시	93,365	93,972	94,394
안양시	77,244	76,037	73,946
시흥시	87,688	86,171	85,708
파주시	83,836	84,343	82,618
김포시	95,047	92,402	90,428
의정부시	65,175	63,604	62,346
광주시	60,500	59,783	58,311
하남시	56,145	57,223	57,282
광명시	45,195	43,367	41,114
군포시	38,427	36,619	34,376
양주시	39,067	39,465	43,432
오산시	41,880	40,426	39,078
이천시	35,263	34,098	32,816
안성시	27,132	26,175	25,219
구리시	27,517	26,216	25,222
의왕시	23,524	22,742	22,390
포천시	17,014	16,168	14,978
양평군	14,900	14,529	14,492
여주시	14,270	13,947	13,622
동두천시	12,394	11,769	10,775
과천시	11,960	13,299	14,396
가평군	6,652	6,384	6,181
연천군	4,931	4,579	4,285

자료: 행정안전부(각년도), 「주민등록인구현황」.

주: 주민등록인구통계 연령별(만0-17세) 인구현황 거주자 기준.

전국의 아동복지시설 정·현원을 살펴보았다. 아동양육시설은 현원 기준 서울 17.8%에 이어 경기도 내 9.9%로 두 번째로 많은 아동이 거주한다. 아동일시보호시설은 서울과 동일한 22%였으며 공동생활가정은 전국 대상아동의 30.6%가 경기도 거주 아동으로 2위인 서울의 11.8%에 비해 2.5배 이상 많은 상황이다. 학대피해아동쉼터 보호아동 현원 또한 전국의 20.6%를 차지한다.

[표 2-13] 전국 아동복지시설 정·현원 현황(2022,2023)

(단위: 명, %)

구분	아동양육시설		아동일시보호시설		공동생활가정 (일반그룹홈)		공동생활가정 ²⁾ (학대피해아동쉼터)	
	정원	현원	정원	현원	정원	현원	정원	현원
전국	13,875(100.0)	9,439(100.0)	545(100.0)	223(100.0)	3,610(100.0)	2,669(100.0)	672(100.0)	339(100.0)
서울	2,100(15.1)	1,684(17.8)	130(23.9)	50(22.4)	448(12.4)	316(11.8)	42(6.3)	23(6.8)
부산	1,131(8.2)	758(8.0)	10(1.8)	10(4.5)	183(5.1)	150(5.6)	28(4.2)	8(2.4)
대구	917(6.6)	535(5.7)	30(5.5)	15(6.7)	76(2.1)	51(1.9)	10(1.5)	8(2.4)
인천	629(4.5)	476(5.0)	42(7.7)	30(13.5)	126(3.5)	102(3.8)	28(4.2)	13(3.8)
광주	532(3.8)	406(4.3)	67(12.3)	35(15.7)	238(6.6)	176(6.6)	28(4.2)	14(4.1)
대전	563(4.1)	312(3.3)	0(0.0)	0(0.0)	105(2.9)	83(3.1)	28(4.2)	24(7.1)
울산	150(1.1)	113(1.2)	9(1.7)	2(0.9)	56(1.6)	40(1.5)	27(4.0)	18(5.3)
세종	48(0.3)	18(0.2)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	12(1.8)	3(0.9)
경기	1,308(9.4)	935(9.9)	110(20.2)	49(22.0)	1,106(30.6)	816(30.6)	131(19.5)	70(20.6)
강원	388(2.8)	238(2.5)	50(9.2)	16(7.2)	112(3.1)	80(3.0)	38(5.7)	22(6.5)
충북	612(4.4)	439(4.7)	0(0.0)	0(0.0)	166(4.6)	119(4.5)	62(9.2)	15(4.4)
충남	740(5.3)	549(5.8)	0(0.0)	0(0.0)	203(5.6)	157(5.9)	70(10.4)	29(8.6)
전북	762(5.5)	490(5.2)	24(4.4)	3(1.3)	281(7.8)	200(7.5)	22(3.3)	13(3.8)
전남	1,448(10.4)	852(9.0)	29(5.3)	5(2.2)	238(6.6)	171(6.4)	59(8.8)	30(8.8)
경북	1,007(7.3)	686(7.3)	35(6.4)	4(1.8)	62(1.7)	48(1.8)	40(6.0)	24(7.1)
경남	1,258(9.1)	727(7.7)	0(0.0)	0(0.0)	182(5.0)	135(5.1)	28(4.2)	8(2.4)
제주	282(2.0)	221(2.3)	9(1.7)	4(1.8)	28(0.8)	25(0.9)	19(2.8)	17(5.0)

자료: 1) 보건복지부 「2022년도 공동생활가정 현황」

2) 보건복지부, 「2023년도 아동복지시설 현황」, 보건복지부 「2023년도 공동생활가정 현황」

주: 1) 구분연도는 2023년으로 표기 하고, 발표된 자료 또한 2023년도 시설 현황이지만, 실제 기준은 '2022년 12월 31일 현재' 기준으로 작성되어 있음.

2) 학대피해아동쉼터의 최신데이터는 「2022년도 공동생활가정 현황」이며, 해당 데이터도 2021년 12월 31일 현재 기준임.

3) 2022년까지 개인운영시설은 분리되어 자료가 산출되었으나, 2023년부터는 아동양육시설에 포함되어 자료가 산출됨.

다음은 경기도 내 아동복지시설의 보호아동 현황이다. 2023년 기준 아동양육시설, 아동보호치료시설, 아동일시보호시설, 일반그룹홈(아동공동생활가정), 학대피해아동쉼터, 아동상담소, 아동전용시설이 포함되며 기준 228개 시설에 2,033명이 보호 중이다.

2022년도에 비해 시설수와 보호아동 현원이 증가하였는데 이는 학대피해아동쉼터가 19개에서 31개로 새롭게 개소한 곳이 많기 때문이다. 그러나 학대피해아동쉼터의 경우 일시보호시설이며, 중장기보호시설인 아동양육시설과 공동생활가정은 각각 2.5%(24명)와 3.7%(31명) 현원이 감소하였다.

[표 2-14] 경기도 아동복지시설 보호아동 현황(2022,2023)

(단위: 개소, 명)

구분	계(현원)		아동양육 시설		아동보호 치료시설		자립지원 시설		아동일시 보호시설		일반 그룹홈		학대피해 아동쉼터		아동 상담소	아동 전용 시설	개인양육 시설		
	시설	인원	시설	인원	시설	인원	시설	인원	시설	인원	시설	인원	시설	인원			시설	인원	
2022	전 국	915	14,110	236	10,072	12	404	15	233	11	247	518	2,766	99	339	8	7	9	49
	경기도	212	2,003	25	959	1	40	-	-	2	60	157	847	19	70	3	1	4	27
2023	전 국	951	13,916	245	9,439	12	435	15	215	17	223	520	2,669	125	935	10	7	-	-
	경기도	228	2,033	29	935	1	40	-	-	3	49	160	816	31	193	3	1	-	-

자료: 1) 보건복지부, 「2022년도 아동복지시설 현황」, 보건복지부 「2022년도 공동생활가정 현황」, 보건복지부, 「2023년도 아동복지시설 현황」, 보건복지부 「2023년도 공동생활가정 현황」

2) 시설: 보건복지부, 「2023 아동분야 사업안내 / 인원: 국회의원 강선우 의원실 보도자료(2023.10.25)」

주: 구분연도는 2023년 2023년으로 표기하고, 발표된 자료 또한 2022년, 2023년도 시설 현황이지만, 실제 기준은 2021년 12월 31일, 2022년 12월 31일 현재 기준으로 작성되어 있음.

다음은 전국 및 경기도 아동복지시설 구분별 정·현원 현황이다. 자료의 발간년도를 기준으로 보면 2022년과 2023년이지만, 실제 자료의 기준 현황은 그 전연도의 12월 31일이다. 따라서 2022년 자료는 2021년 12월31일, 2023년은 2022년 12월31일을 기준으로 하고 있음을 확인해야 한다.

학대피해아동쉼터의 경우 2023년(2022년 12월31일 기준) 정원 자료가 부재하여 공란으로 남겨두었다.

각 시설분류별 정원 및 현원 수를 기준으로 정원충족률을 살펴보면, 2023년 기준 아동양육 시설의 경우 71.5%, 아동공동생활가정(일반그룹홈)의 경우 73.8%, 아동일시보호시설 44.5%, 아동보호치료시설 100.0%로 나타났다.

학대피해아동쉼터를 이용 중인 아동의 수는 증가하였으나 양육시설과 공동생활가정의 현원 수는 감소한 것을 보면, 학대피해아동쉼터에서의 일시보호 이후 보호조치판단 시 가정보호, 원가정복귀 또는 타 지역으로의 전원이 이루어졌을 것으로 추측해 볼 수 있다. 경기도 내 주소지가 없는 경우 본 현황표에는 포함되지 않기 때문이다.

[표 2-15] 경기도 아동복지시설 정·현원 현황(2022,2023)

(단위: 개소, 명)

구분		계(현원)		아동양육 시설		아동보호치료시설		자립지원 시설		아동일시보호시설		일반 그룹홈		학대피해아동쉼터		개인양육 시설	
		정원	현원	정원	현원	정원	현원	정원	현원	정원	현원	정원	현원	정원	현원	정원	현원
2022	전국	20,104	14,110	14,396	10,072	618	404	442	233	441	247	3,535	2,766	672	339	-	49
	경기도	2,585	2,003	1,233	959	40	40	-	-	110	60	1,071	847	131	70	-	27
2023	전국	19,089	13,916	13,875	9,439	618	435	441	215	545	223	3,610	2,669	-	935	-	-
	경기도	2,564	2,033	1,308	935	40	40	-	-	110	49	1,106	816	-	193	-	-

자료: 1) 보건복지부, 「2022년도 아동복지시설 현황」, 보건복지부 「2022년도 공동생활가정 현황」,
 2) 보건복지부, 「2023년도 아동복지시설 현황」, 보건복지부 「2023년도 공동생활가정 현황」,
 3) 인원: 국회의원 강선우 의원실 보도자료(2023.10.25.)
 주: 1) 구분연도는 2023년 2023년으로 표기하고, 발표된 자료 또한 2022년, 2023년도 시설 현황이지만, 실제 기준은 '2021년 12월 31일, 2022년 12월 31일 현재' 기준으로 작성되어 있음.
 2) 2022년 정원의 경우, 개인양육시설 인원이 제외된 자료로 '경기도 아동복지시설 보호아동 성별 취학 현황' 정원 데이터와 수치 차이 있음.
 3) 2023년 현원의 경우, 학대피해아동 쉼터가 포함되어 경기도 아동복지시설 보호아동 성별 취학 현황' 현원 데이터와 수치 차이 있음.
 4) 2022년 전국 아동양육시설 현원의 경우 보건복지부 발간 자료 아동복지시설 현황의 총계 수치가 정확하지 않아 직접 시설 및 인원수를 계산하여 제시함. 따라서 보건복지부의 발간 자료의 총계 수치와 다를 수 있음.

성별 및 취학연령 별 구분은 다음과 같다. 2023년 경기도 아동복지시설의 개소 수는 총 197개소로 위에서 살펴본 자료의 228개소와는 차이가 있다. 학대피해아동쉼터 자료가 제외되었기 때문이다. 31개 학대피해아동쉼터의 현원 아동 중 취학 아동 정보를 구할 수 없어 제외하였다.

경기도의 경우 2022년에 비해 시설 수와 아동 정원이 감소하였다. 2023년 기준 남아가 53%였으며, 초등학교 재학중인 아동이 전체의 36.5%로 가장 많은 수를 차지하고 있다. 그 뒤를 중학교 재학 22.0%, 고등학교 재학 18.5%로 따름. 미취학아동은 314명으로 전체의 17.1%를 차지한다.

[표 2-16] 경기도 아동복지시설 보호아동 성별·취학 현황(2022,2023)

(단위 : 개소, 명)

구분	시설수	정원	입소인원			취학 아동								
			계	남	여	미취학		초등재	중재	고재	대재	기타		
						0~3세 미만	3~6세 미만							
2022	전국	915	20,296	14,110	7,913	6,197	14,110	820	2,063	4,948	2,517	2,754	647	361
	경기도	212	2,686	2,003	1,096	907	2,003	94	290	771	398	379	53	18
2023	전국	836	19,089	12,981	7,211	5,770	12,981	678	1,649	4,719	2,433	2,380	633	489
	경기도	197	2,564	1,840	977	863	1,840	84	230	672	404	340	59	51

자료: 1) 보건복지부, 「2022년도 아동복지시설 현황」, 보건복지부 「2022년도 공동생활가정 현황」,

2) 보건복지부, 「2023년도 아동복지시설 현황」, 보건복지부 「2023년도 공동생활가정 현황」

주: 1) 구분연도는 2023년 2023년으로 표기하고, 발표된 자료 또한 2022년, 2023년도 시설 현황이지만, 실제 기준은 '2021년 12월 31일, 2022년 12월 31일 현재' 기준으로 작성되어 있음.

2) 2022년 경원의 경우, 개인양육시설 인원이 포함된 자료로 '경기도 아동복지시설 경원원 현황' 경원 데이터와 수치 차이 있음.

3) 2023년 현원의 경우, 학대피해아동쉼터 데이터 제외되어 경기도 아동복지시설 경원원 현황' 현원 데이터와 수치 차이 있음.

다. 경기도 시군별 아동복지시설 보호아동 현황

다음은 경기도 시군별 아동복지시설의 종사자, 아동 정원 및 현원 현황이다.

2022년 12월31일 기준이며, 아동양육시설, 아동공동생활가정 및 일시보호소가 포함되어 있다. 192개소 시설에 1,354명의 종사자가 1,795명의 아동을 보호 중이다. 보호아동 정원 기준의 정원충족율은 72.1%로 나타났다.

경기도 31개 지역 전역에 아동복지시설 3종이 분포되어 있는데 보호아동 현원 기준 수원시(10.4%), 안산시(9.7%), 평택시(7.6%), 안양시(8.9%), 안성시(7.1%) 등 5개 지역의 아동복지 시설에 전체 보호아동의 43.7%가 거주한다.

용인시와 여주시의 경우 시설의 아동정원은 100명 이상을 보호할 수 있으나 실제 보호중인 현원을 살펴보면, 정원충족율 기준 각각 64.7%와 45.9%로 경기도 전체 평균 72.1%보다 낮은 상황이다.

[표 2-17] 경기도 시·군별 아동복지시설 정·현원 현황

(단위: 개소, 명, %)

시군명	개소	종사자수	정원	현원
경기도	192 (100.0)	1,354 (100.0)	2,490 (100.0)	1,795 (100.0)
본청(아동일시보호시설)	3 (1.6)	103 (7.6)	110 (4.4)	49 (2.7)
수원시	13 (6.8)	169 (12.5)	235 (9.4)	187 (10.4)
용인시	12 (6.3)	66 (4.9)	153 (6.1)	99 (5.5)
고양시	6 (3.1)	43 (3.2)	85 (3.4)	66 (3.7)
화성시	12 (6.3)	36 (2.7)	80 (3.2)	58 (3.2)
성남시	9 (4.7)	40 (3.0)	63 (2.5)	59 (3.3)
부천시	6 (3.1)	17 (1.3)	40 (1.6)	31 (1.7)
남양주시	8 (4.2)	27 (2.0)	56 (2.2)	36 (2.0)
안산시	33 (17.2)	104 (7.7)	224 (9.0)	174 (9.7)
평택시	5 (2.6)	113 (8.3)	143 (5.7)	137 (7.6)
안양시	4 (2.1)	115 (8.5)	186 (7.5)	159 (8.9)
시흥시	2 (1.0)	18 (1.3)	36 (1.4)	27 (1.5)
파주시	5 (2.6)	61 (4.5)	106 (4.3)	89 (5.0)
김포시	6 (3.1)	16 (1.2)	41 (1.6)	24 (1.3)
의정부시	4 (2.1)	80 (5.9)	117 (4.7)	86 (4.8)
광주시	3 (1.6)	10 (0.7)	21 (0.8)	14 (0.8)
하남시	1 (0.5)	4 (0.3)	7 (0.3)	6 (0.3)
광명시	6 (3.1)	21 (1.6)	42 (1.7)	34 (1.9)
군포시	4 (2.1)	13 (1.0)	28 (1.1)	20 (1.1)
양주시	3 (1.6)	19 (1.4)	82 (3.3)	27 (1.5)
오산시	4 (2.1)	13 (1.0)	27 (1.1)	15 (0.8)
이천시	2 (1.0)	4 (0.3)	12 (0.5)	10 (0.6)
안성시	17 (8.9)	77 (5.7)	159 (6.4)	127 (7.1)
구리시	1 (0.5)	4 (0.3)	7 (0.3)	5 (0.3)
의왕시	2 (1.0)	28 (2.1)	57 (2.3)	35 (1.9)
포천시	4 (2.1)	28 (2.1)	50 (2.0)	44 (2.5)
양평군	2 (1.0)	7 (0.5)	31 (1.2)	9 (0.5)
여주시	6 (3.1)	50 (3.7)	159 (6.4)	73 (4.1)
동두천시	3 (1.6)	50 (3.7)	93 (3.7)	69 (3.8)
과천시	1 (0.5)	4 (0.3)	7 (0.3)	6 (0.3)
가평군	3 (1.6)	8 (0.6)	21 (0.8)	13 (0.7)
연천군	2 (1.0)	6 (0.4)	12 (0.5)	7 (0.4)

자료: 경기도청 내부자료 (2022.12.31. 기준)

주: 아동양육시설, 아동공동생활가정, 아동일시보호소를 포함함. (학대피해아동쉼터 제외). 아동양육시설 중 개인운영시설은 제외됨.

다음은 본 연구의 대상인 아동양육시설을 기준으로 살펴본 내용이다. 2023년 12월 기준, 전체 25개 아동양육시설 중 남부에 15개소, 북부에 10개소가 위치한다. 경기도 전체 정원충족률은 70.4%, 남부 74.0%였고, 북부 10개소의 평균은 64.3%였다.

남부 중 수원시에 4개소가 위치하였으며, 평택과 안양시에 각각 3개소씩의 아동양육시설이 위치한다. 그 외 지역은 1개소씩만 자리 잡고 있다. 남부 15개소 중 시흥과 여주에 있는 아동양육시설은 40% 이하의 정원충족률을 보이고 있다.

북부 기준 파주, 의정부, 양주 및 동두천시에 각각 2개소씩 위치하며, 그 외는 1개소의 양육시설이 있다. 북부 10개소 중 대부분이 65% 이상의 정원충족률을 보이지만, 양주시의 2개소는 75명 아동 정원 중 21명을 보호 증으로 정원충족률 기준 28.0%였다.

[표 2-18] 경기도 시·군별 아동양육시설 정·현원 현황

(단위: 개소, 명, %)

시군명	개소	종사자수	아동정원	아동현원	정원충족률
경기도	25 (100.0)	705 (100.0)	1,218 (100.0)	857 (100.0)	(70.4)
경기남부	15 (60.0)	475 (67.4)	761 (62.5)	563 (65.7)	(74.0)
수원시	4 (16.0)	138 (19.6)	178 (14.6)	150 (17.5)	(84.3)
용인시	1 (4.0)	30 (4.3)	55 (4.5)	38 (4.4)	(69.1)
평택시	3 (12.0)	100 (14.2)	129 (10.6)	115 (13.4)	(89.1)
안양시	3 (12.0)	109 (15.5)	181 (14.9)	142 (16.6)	(78.5)
시흥시	1 (4.0)	12 (1.7)	29 (2.4)	11 (1.3)	(37.9)
안성시	1 (4.0)	28 (4.0)	49 (4.0)	41 (4.8)	(83.7)
의왕시	1 (4.0)	23 (3.3)	50 (4.1)	30 (3.5)	(60.0)
여주시	1 (4.0)	35 (5.0)	90 (7.4)	36 (4.2)	(40.0)
경기북부	10 (40.0)	230 (32.6)	457 (37.5)	294 (34.3)	(64.3)
고양시	1 (4.0)	27 (3.8)	50 (4.1)	36 (4.2)	(72.0)
파주시	2 (8.0)	49 (7.0)	103 (8.5)	69 (8.1)	(67.0)
의정부시	2 (8.0)	74 (10.5)	103 (8.5)	80 (9.3)	(77.7)
양주시	2 (8.0)	19 (2.7)	75 (6.2)	21 (2.5)	(28.0)
포천시	1 (4.0)	17 (2.4)	40 (3.3)	26 (3.0)	(65.0)
동두천시	2 (8.0)	44 (6.2)	86 (7.1)	62 (7.2)	(72.1)

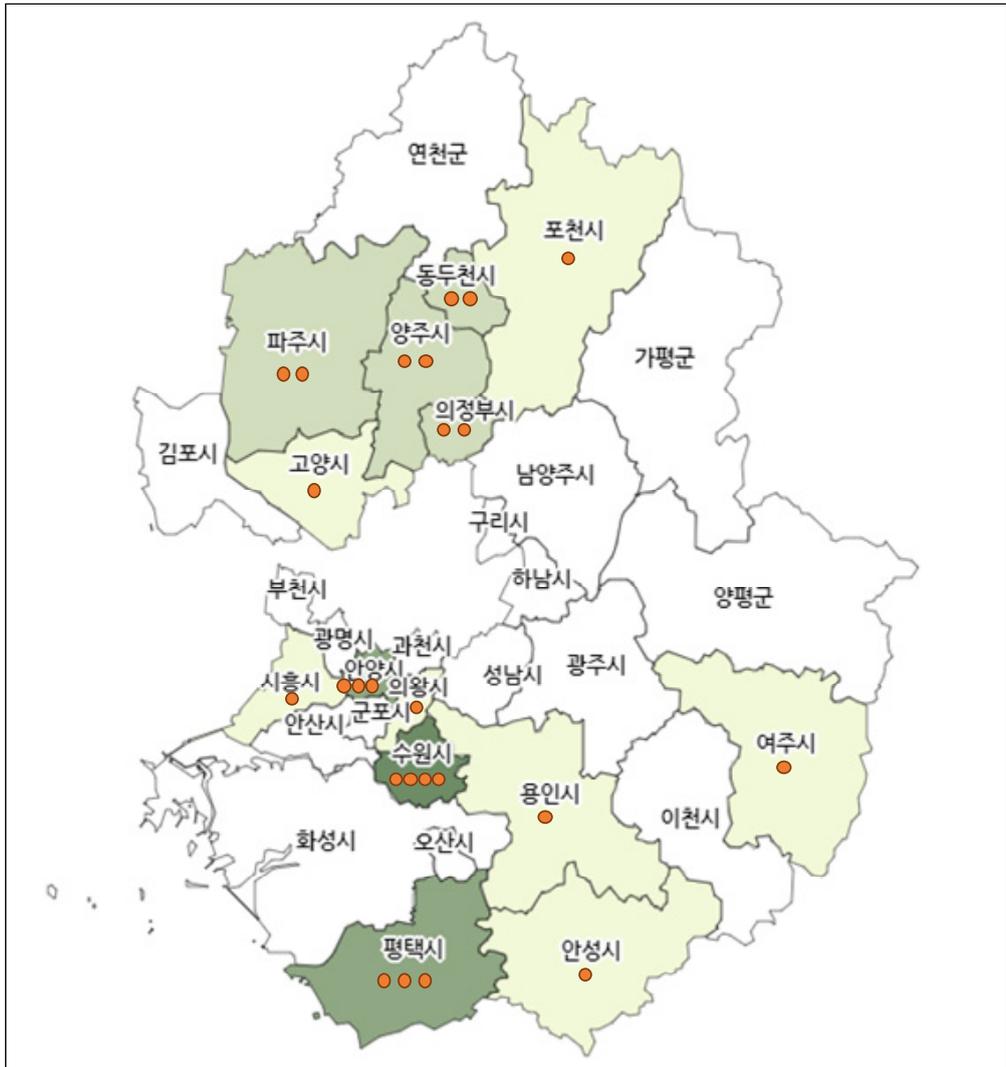
자료: 경기도 내부자료 (2023.12.29. 기준)

주: 아동양육시설 중 개인운영시설은 제외됨.

다음 그림은 양육시설 설치 현황을 지도로 나타낸 것으로 주황색 도형은 양육시설을 의미하지만, 점의 위치가 실제 양육시설의 위치를 나타내지는 않는다.

수원, 평택, 시흥에 아동양육시설이 밀집하여 위치하고 있다. 남부는 21개 지역 중 8개 지역에 아동양육시설이 위치하며, 북부는 10개 지역 중 6개 지역에 아동양육시설이 위치한다.

[그림 2-4] 경기도 아동양육시설 설치 현황



자료: 경기도 내부자료 (2023.12.29. 기준)



III

정서행동심리적 어려움에 대응하는 기관별 사례조사

1. 국내 사례조사 : 신애원, 국립청소년디딤센터, 국립정신건강센터,
나사로 청소년의 집(아동보호치료시설)
2. 해외 사례조사 : Bellefair JCB, Applewood Centers,
Cleveland Christian Home

1. 국내 사례조사 : 신애원, 국립청소년디딤센터, 국립정신건강센터, 나사로 청소년의 집(아동보호치료시설)¹⁾

국내 정서행동심리적 어려움에 대해 대응하고 있는 기관 4곳을 자료 조사차 방문하였다. 첫 번째 방문한 곳은 광주광역시 남구에 소재한 신애원이란 아동양육시설로 시설 내 아동상담소를 설치하여 관련 업무를 대응하고 있었다. 두 번째 방문한 곳은 경기도 용인시에 위치한 국립청소년디딤센터이고, 세 번째 방문한 곳은 서울 광진구 소재의 국립정신건강센터이며, 네 번째 방문한 곳은 경기도 양주시에 위치한 나사로 청소년의 집(아동보호치료시설)이다. 관련 기관에 대한 자세한 내용은 본문에서 살펴보고자 한다.

가. 신애원(광주광역시 남구 소재)²⁾

신애원은 광주광역시 남구에 위치한 양육시설이다. 이곳에 본 연구와 관련이 있는 기관을 시설 내 설치하여 운영 중이라는 추천을 받아 4월19일 방문하였다. 기관소개를 듣고, 양육시설의 앞으로의 운영방향, 역할 추가 및 전환에 대한 논의 후 실제 기관의 시설들을 살펴보았다.

사회복지법인 동명회에서 운영 중인 신애원은 1963년 첫 설치되어 초대원장이 취임하였다. 2023년 60주년을 맞이하였고, 과거부터 현재까지 아동의 보호뿐만 아니라 가족지원 및 지역사회와 협업하는 다양한 역할을 수행하고 있다.

가정복지사업(미망인 가정에 자녀 양육비 지원), 사례관리 사업(우리아이 희망네트워크), 동명아동상담센터(학대피해아동의 심리정서적 안정과 발달장애아동의 건전한 발달이 주요 목적), 빛고을아동보호전문기관(아동학대 관련) 등을 운영하였고, 현재도 진행 중이다. 아동복지 분야 외, 1994년 벤엘요양원 개원, 2001년 동명전문요양원 개원 등의 다양한 분야에서 지역사회 내 주요 역할을 수행 중이다.

이 중 동명아동상담센터가 본 연구와 밀접한 관련이 있는 부분이다. 이곳은 2008년 개원하였는데, 지역사회 아동청소년의 건강한 마을을 회복, 유지, 성장하도록 돕는 심리발달센터이다. 생활적응 및 정서행동의 어려움이 있는 아동청소년들에게 상담 및 치료프로그램을 제공하여 심리적 안정을 도모하고 건강한 사회인으로 성장하도록 돕는다. 언어발달 및 심리평가, 언어재활 상담, 감각통합재활, 미술심리상담, 모래놀이상담, 놀이심리상담 등의 서비스를 제공한다.

1) 4개 기관의 방문 일정에 따라 나열하였음.

2) 신애원 방문 시 제공된 신애원 내부 자료들을 정리하여 본 내용을 작성함.

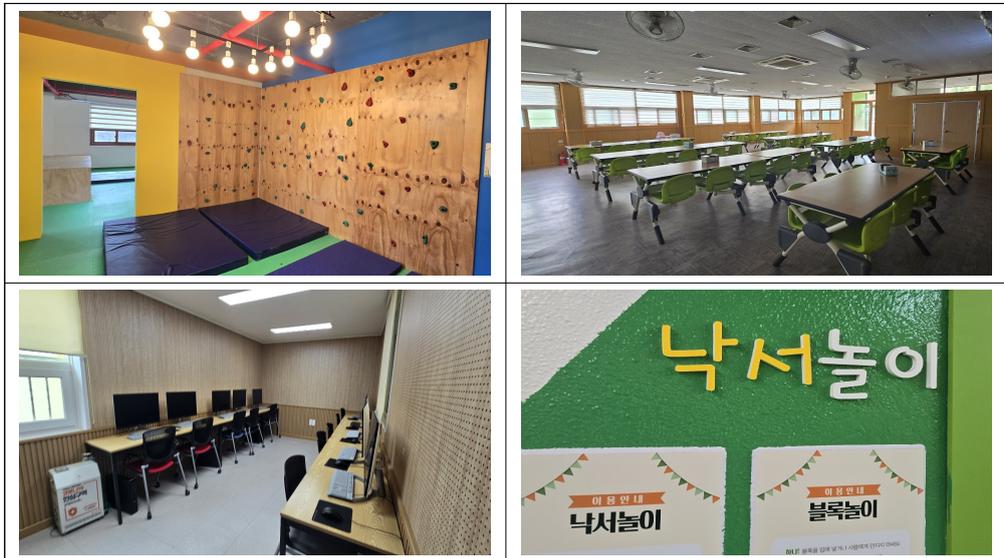
전담인력은 언어/상담치료사 2인, 파트타임으로 관련 서비스를 제공하는 전문가 6인 등 총 8인이다. 다만 이들 중 1명이 행정업무를 같이 담당하고 있다. 또한 이들은 다양한 자격요건을 중복적으로 가지고 있어 미술상담사인 경우가 2명, 언어재활사인 경우가 4명, 놀이상담사인 경우가 2명, 심리운동사인 경우가 2명, 감각통합재활사인 경우가 4명, 모래놀이상담사인 경우가 2명으로 구분할 수 있다.

아동양육시설인 신애원 부지 내 동명아동상담센터가 생활관 근처 건물에 위치하고 있다. 위치적 이점은 다양하다. 첫째, 시설 내 상담센터가 위치하여 이동시간을 단축할 수 있고, 상담시간을 조정하거나 유지하기가 수월하다. 둘째, 분기별로 아동별 집중 양육 상담을 진행하는데, 이를 통해 상담 목표, 방향 공유, 양육 고충에 대한 대안을 함께 제시하고 찾을 수 있다. 셋째, 상담센터 상담원과 시설임상심리상담원 간 사례회의 진행을 하고 있다. 그리고 이러한 협업을 통해 아동의 어려움에 즉각적인 개입도 가능하다. 상담 상황과 일상생활에서 상황 발생 시 임상심리상담원과 상담센터 상담원이 바로 소통하여 방법을 찾고 개입할 수 있기 때문이다.

동명아동센터의 이용 아동 중 과반은 신애원에서 생활 중인 아동이었고, 나머지는 주변 지역사회 내 거주 아동청소년에게 서비스를 제공하고 있었다.

다음은 기관방문 시 살펴본 시설 사진 중 몇 가지만 선택하여 제시하였다.

[그림 3-1] 신애원 내 동명아동상담센터



자료: 직접촬영

동명아동상담센터는 양육시설에서 운영하는 상담센터로 양육시설 특성화 노력의 사례 중 하나로 볼 수 있어 의미가 있다.

나. 국립중앙청소년디딤센터(경기도 용인시 소재)³⁾

경기도 용인시에 위치한 국립중앙청소년디딤센터를 4월 26일 방문하였다. 이곳은 2012년 개원하였는데, 「청소년복지지원법」 제31조를 근거로 하고 있다. 본 법령에 따르면 청소년 치료재활센터는 학습, 정서, 행동에 어려움이 있는 청소년들이 성장과 적응적 생활을 할 수 있도록 종합적인 치료, 교육 및 재활서비스를 제공하는 거주형 시설이다.

본 센터의 대상자는 정서행동에 어려움을 겪는 청소년(우울, 불안, 주의력결핍과잉장애, 학대 및 학교폭력 피해자, 학교부적응 청소년 등)으로 입교일 기준 만9세에서 수료일 기준 만18세의 청소년으로 제한된다. 이곳은 한국청소년상담복지개발원에서 위탁 관리하고 있는데, 청소년육성기금(복권기금)을 지원받아 운영된다. 전체 조직인원은 약 100명으로 촉탁의, 정신보건간호사, 임상심리사 뿐만 아니라 주야간 생활교육지도사, 치료재활전문가, 개별화관리자 등이 배치되어 있다. 이들은 사회복지사, 청소년지도사, 청소년상담사 등의 자격요건을 가진 전문가들이 많다. 복권기금으로 운영되고 있는 이곳 용인센터의 1년 예산은 약 68억이며, 대구에 위치한 디딤센터의 경우 약 22억의 예산으로 운영되어 총 연간 약 90억 정도로 디딤센터 2곳이 운영되고 있는 상황이다.

센터 내 치료재활과정은 총 3가지인데 과정 별 프로그램이 달라도, 대상자는 중복으로 참여할 수 없으며 1인당 1번의 기회가 주어진다.

첫 번째 과정은 디딤과정으로 16주 기간동안 이루어지는데 3월~7월, 8월~12월로 기간이 정해져 있다. 총 60명의 대상자가 모집되며, 이들에게 (1) 개별화 관리를 통한 치료 재활서비스, (2) 치료적 돌봄, (3) 문화, 진로활동, (4) 학습지원 및 대안교육, (5) 보호자참여프로그램이 제공된다.

두 번째 오름과정은 4주 동안 진행되는데 1월~2월 방학 기간에만 적용된다. 앞서 디딤과정에서 제시한 5가지 프로그램 중 1번, 2번, 3번 내용에 집중하고 있다. 대상자는 60명으로 동일하다. 디딤과정과 오름과정은 참가비가 월30만원인데, 실제 기초생활수급자 등 사회적 배려층은 면제 된다. 이 두가지 과정은 입교생을 중심으로 치료재활서비스총괄(개별화 관리자), 치료적 돌봄(주야간 생활교육 지도자), 치료 및 재활, 문화 프로그램(치료재활 전문가), 주말

3) 국립중앙청소년디딤센터(용인) 방문 시 제공된 내부 자료들을 정리하여 본 내용을 작성함.

복귀 시 청소년지원(보호자)로 구분하여 집중 개입 환경을 제공한다. 디딤과정과 으뜸과정의 경우, 금요일 오후부터 일요일 오후까지는 실제 원가정으로 복귀할 수 있도록 하며, 상황이 가능하지 않을 경우에는 디딤센터 내에 머물 수 있다.

마지막 세 번째 과정인 힐링캠프는 11박12일동안 이루어지는데 총 24명이 참여할 수 있다. (1) 멘탈피트니스, (2) Road Counseling, (3) 멘토링 으로 구성되어 있다. 프로그램 관리자가 치료재활서비스를 총괄하며 위기상담 및 개입을 한다. 치료전문가가 집단상담 및 문화활동을 하고, 멘토들이 적응을 위한 생활교육(멘탈 피트니스)을 수행하고 있다.

대략적인 일과는 오전 7시 기상 및 개인정비, 8시 조식, 9시 30분 교과수업, 12시 20분 중식 및 자율활동, 오후 2시 오후일과참여(치료재활프로그램), 17시30분 석식 및 자율활동, 22시 취침 등 이다.

미국 코넬대에서 개발한 Therapeutic Crisis Intervention(TCI)도 사용하고 있었다. 본 프로그램 사용에 대해 디딤센터 전문가가 직접 미국에서 교육을 받고 돌아왔으며, 이것을 토대로 한국형으로 변형하여 사용 중이다. 또한 각 과정 전후로 사전사후 검사를 진행하는데, 디딤센터에서 자체 개발된 척도를 사용한다. 기관 방문시 살펴본 센터 시설들의 예시는 다음과 같다.

[그림 3-2] 국립청소년디딤센터



출처: 국립청소년디딤센터 내부자료

본 센터에서 강조하는 것 중 한 가지는 원가족과의 연결이다. 주말에 가족에게 복귀하는 것도 그러한 이유 때문이다. 또한 패밀리멘토링이라 불리는 원가족지원 프로그램도 있는데, 30가구를 대상으로 양육 코칭 및 부모상담이 이루어진다. 이 경우, 실제 원가족이 거주하고 있는 지역으로 직접 전문가가 방문하여 양육코칭 등의 서비스를 제공한다. 전국 어느 지역에 상관 없이 전문가를 파견한다.

다. 국립정신건강센터(서울 광진구 소재)⁴⁾

지난 5월20일 방문하였던 국립정신건강센터는 공공정신의료의 컨트롤타워로서 역할을 다하고 있다. 사회적책임, 정직, 미래지향, 변화, 공감, 인간존중의 가치아래 정신건강 공공의료의 중심이자 정신건강 협력 플랫폼을 선도하고자 한다. 또한 관련 싱크탱크로서의 역할, 재난 트라우마 극복 컨트롤타워의 역할도 다하고 있다. 최종적으로 정신건강증진을 통한 국민행복 실현이 본 센터의 미션이다. 의료부, 정신건강사업부, 국가트라우마센터, 정신건강연구소로 구성되어 있는 국립정신건강센터에는 소아청소년병동이 따로 구성되어 있으나 현재는 미운영 중이었다. 따라서 본 연구와 관련이 있으며, 현재 관련 정보를 살펴볼 수 있는 청소년낮병동을 방문하였다.

국립정신건강센터 내 청소년낮병동은 청소년기에 정신 장애로 인하여 장기간 치료를 필요로 하지만, 이로 인해 정상적인 학교생활을 할 수 없는 경우, 적절한 치료를 받고 동시에 참다울학교를 이용하여 학습권을 보장받는 낮병동이다. 대상은 주요 정신질환으로 학업과 치료 병행이 어려운 중고등학생(유급 및 자퇴 학생은 제외됨)이며 상시 모집중인데, 이용기간은 대략 6개월에서 12개월 정도이다. 이용시간은 오전 9시30분부터 오후 3시30분까지이고 통원형 입원형태로 6시간 병원에 상주하여 학업수업과 치료프로그램을 이용하는 방식이다.

여기서 이야기 되는 '학교'란 국립정신건강센터 참다울 학교인데, 이곳은 소아청소년기의 정신장애로 인하여 장기간 치료(입원 및 주간치료 포함)를 필요로 하지만, 이 때문에 정상적인 학교생활을 할 수 없는 경우, 적절한 치료를 제공하면서 동시에 학습권을 보장하기 위한 목적으로 운영되고 있는 병원내 학교를 의미한다. 이곳은 2006년 10월 24일 서울특별시 성동광진교육지원청과 협약을 맺고 운영되고 있다. 정신질환으로 인하여 3개월 이상의 장기입원 또는 장기치료를 하게 되어 학교교육을 받을 수 없는 학생들을 대상

4) 국립정신건강센터 방문 시 제공된 내부 자료들과 공식홈페이지의 정보를 정리하여 본 내용을 작성함.

으로 교육을 제공한다. 관련 교육청에서 인정하는 대상은 출석을 인정받아 교육이 중단되지 않도록 하고, 일반 학교로 돌아갈 때 적응에 어려움이 없도록 하는 것을 목적으로 설립되었다.

참다울학교의 치료 및 프로그램은 다음과 같다. 우선, 전문의 및 전공의에 의하여 약물치료, 인지행동치료, 심리극 등이 이루어진다. 정신건강전문요원이 정신요법(정신건강교육, 소양교육, 사회기술훈련 등) 등과 관련된 업무를 수행하고, 특수치료사가 행동치료, 심리치료, 부모교육 등의 업무를 담당한다. 정신과 전문의, 전공의, 정신건강전문요원, 간호조무사 특수교사, 심리치료사, 행동치료사, 예술치료사 등의 인력으로 구성되어 있다.

[표 3-1] 국립정신건강센터 내 참다울 학교 교육과정 안내

구분	내용	주요 내용
교과	국어, 수산, 사회, 과학, 영어	기초학습향상프로그램 : 기초학습능력이 낮은 학생을 대상으로 기초학습 집중교육을 통한 기초적 인지수준 향상을 목적으로 프로그램 운영
특별활동	독서발표대회, 실내체육대회, 가정의 달 행사, 한가위 축제, 도전 골든벨, 작품 전시회	
특성화 프로그램	요리실습	조리도구와 조리법에 대한 이해력 증진 및 자립생활을 위한 실습의 기회 제공
	성 예방 교육	건강한 성지식과 성에 대한 올바른 태도 및 가치관 확립을 위해 다양한 매체활용을 통하여 올바른 성지식을 확립할 수 있도록 지도
	진로탐색 프로그램	개인의 흥미와 적성에 따른 진로탐색의 기회 제공 및 진학상담지도
	음악치료, 미술치료	예술치료를 통한 스트레스 해소 및 긍정적 사회적 경험 유발
	주요 교과 외 예체능 (음악, 미술, 체육) 수업	예체능 수업을 통한 전인발달 도모 및 긍정 발달 촉진

자료: 국립정신건강센터, ncmh.go.kr

내부자료에 따른 더 자세한 교과수업들은 국어, 진로, 미술, 음악, 창의적 체험활동, 사회, 역사, 수학 등이다. 프로그램 또한 개별심리치료, 중고등 집단프로그램, ADHD 부모교육, 작업 치료 등이 있었다. 교과수업 및 프로그램에 대해 정리하면 다음과 같다.

[표 3-2] 국립정신건강센터 프로그램 세부 담당

구분	목적 및 내용	
교과수업	국어	교과서 및 문학작품을 매개로 한 문장 완성하기, 글짓기, 독서, 토론수업 등의 다양한 국어활동
	진로	자신의 적성과 흥미를 토대로 다양한 직업의 종류를 탐색하여 적절한 희망직무를 파악해보는 진로활동
	미술	미술기법의 습득, 성취감의 경험, 자기 인식 및 표현을 증진할 수 있는 다양한 활동
	음악	음악기법 습득 및 발휘, 표현 및 활력 증진, 내적 탐색 등 개별 및 그룹수업
	창의적 체험활동	중학교, 고등학교, 진로연계를 위한 활동으로 학생의 발달수준을 반영하고 자기 주도성을 확대하는 방향으로 중학교 1학년 자유학기제의 자율활동시간 및 직업연계 프로그램, 연극, 망상 등 활동
	사회	공동교육과정 사회과 중학교, 고등학교 교과과정으로 사회문화, 경제, 지리 등을 배우는 활동
	역사	공동교육과정 역사과 중학교, 고등학교 교과과정으로 한국사, 한국근현대사, 세계사 등을 배우는 활동
	수학	공동교육과정 수학과 중학교, 고등학교 교과과정으로 계산, 도형, 확률 등을 배우는 활동
	심리치료(개별)	정서적, 행동적, 사회적 문제에 대해 상담을 통해 접근하여 성장과 잠재력을 최적의 상태로 유지
	중·고등 집단	심리 및 정서적 어려움이 있는 대상자들의 원만하고 능동적인 또래 관례를 지향하고, 학교 부적응 문제가 감소
	ADHD 부모교육	ADHD 자녀를 둔 부모에게 자녀에 대한 이해를 돕고 효과적인 양육태도 및 행동 조절을 위한 방법을 습득하도록 도움
	작업치료	사회참여, 일상생활, 직업수행 등에 필요한 기능적 회복

자료: 국립정신건강센터 내부자료

그 외 심리치료와 작업치료에 대한 내용은 다음과 같다.

[표 3-3] 국립정신건강센터 치료지원

구분	목적 및 내용
심리치료	• 청소년병동 개별·집단치료 프로그램 운영(개별심리치료, 중고 등 집단치료)
작업치료	• 청소년병동 개별·집단치료 프로그램 운영(개별심리치료, 중고 등 집단치료)

자료: 국립정신건강센터 내부자료

기본적으로 아침9시부터 9시30분까지 등원을 하고, 9시30분부터 10시까지는 아침체조 및 조화가 이루어진다. 교과과정 2시간은 오전인데 이후 점심시간 및 약복용 시간이 있고 오후 치료프로그램과 정신요법은 오후 1시 10분 이후 이루어지며 최종적으로 3시에서 3시30분 사이 상담 종례 및 귀가조치가 이루어진다. 이러한 일정을 정리하면 다음의 표와 같다.

[표 3-4] 국립정신건강센터 청소년낮병동 일정

운영일정		월요일	화요일	수요일	목요일	금요일
09:00~09:30		등원				
09:30~10:00		아침체조, 조회				
교과 과정 ¹⁾	10:00~10:40	교과	교과	창의적 체험활동	교과	진로
	10:40~10:50	쉬는 시간				
	10:50~11:30	창의적 체험활동	창의적 체험활동	교과	교과	창의적 체험활동
11:30~13:00		점심시간				
13:00~13:10		점심약 복용				
치료 프로 그램	13:10~14:00	작업치료	스트레스 마스터스 -임상심리	집단심리치료	집단심리치료	집단심리치료
14:00~14:10		쉬는 시간				
정신 요법 ²⁾	14:10~15:00	정서관리훈련 -정신사회재활	신체활동	레크레이션	소양교육	자치회의 /현장학습
15:00~15:30		참다울 마음 노트 작성, 복약지도 및 일상생활 지도, 상담, 종례 귀가				

자료: 국립정신건강센터 내부자료

- 주: 1) 입교대상(입원, 학생), 1일 2교시 수업 진행(1교시 수업당 40분), 시간표는 상시 변경 가능
 2) 특성화활동 및 정신요법 - 정신건강전문요원(간호, 임상심리, 사회복지 등) 진행

이러한 프로그램을 운영하는 참다울학교의 종사자는 다음과 같이 구성되어 있다.

[표 3-5] 국립정신건강센터 참다울학교 종사자 구성

구분		목적 및 내용
의료	과장	• 참다울학교, 청소년낙병동 총괄
간호	간호사	• 참다울학교 및 청소년낙병동 운영 총괄 지원 • 환자간호-프로그램 진행, 복약지도, 입·퇴원 서류 관리 등
	간호조무사	• 청소년낙병동 환자간호보조 • 참다울학교 및 청소년낙병동 물품관리 • 프로그램 보조, 환아 출결 관리, 식사 관리
참다울학교	전문가1	• 참다울학교 및 청소년낙병동, 보호병동 교과수업 • 학생, 보호자 소속학교 관련 행정업무 • 소아청소년정신과 치료프로그램 진행 및 부모교육 • 참다울학교 및 청소년낙병동 물품관리
	전문가2	• 참다울학교 및 청소년낙병동, 보호병동 교과수업 • 학생, 보호자 소속학교 등 참다울학교 행정업무 • 소아청소년정신과 치료프로그램 진행 및 부모교육 • 참다울학교 및 청소년낙병동 물품관리
	전문가3	• 참다울학교 및 청소년낙병동, 보호병동 교과수업 • 학생, 보호자 소속학교 등 참다울학교 행정업무 • 소아청소년정신과 치료프로그램 진행 및 부모교육 • 참다울학교 및 청소년낙병동 물품관리

자료: 국립정신건강센터 내부자료

주: 구성원 및 업무 내용 변경 가능

청소년낙병동의 경우 진료예약, 진료 및 처방, 입원 수속 및 안내, 청소년낙병동입실 퇴실(1일 6시간 수업 및 치료참여)의 형태로 이용할 수 있다. 이용을 위해 진료 및 인원결정, 참다울학교 입교 의뢰, 참다울학교 입학 상담, 보호자가 재적학교에 신청, 재적학교장 승인 후 입교 관련 서류를 증빙하여 참다울 학교로 입교신청, 참다울학교장 승인 및 재적학교에 통보, 참다울학교 입교의 과정이 필요하다.

중등부와 고등부 모두 1일 2시수 이상 병원학교 수업에 참여한다. 소속 학교의 일반학생과 동일하게 출석현황 공문을 근거로 매월 출결사항을 입력하고, 청소년낙병동 수업참여 출결자료를 원적학교에 공문으로 발송하고 이를 반영하여 원적학교에서 최종 출결승인 여부를 결정한다. 즉, 원적학교의 선택에 따라 최종출결승인이 될 수도 되지 않을 수도 있다.

다만, 청소년낙병동/참다울학교에서는 자체적인 평가를 실시하지 않는다. 원적학교 시험 기간에는 원적학교로 등교하는 것이 원칙이다. 시험기간에 원적학교에 등교하지 않은 경우, 청소년낙병동/참다울학교에 등교하였어도 '질병결석'으로 처리되며 학생의 시험 성적에 관해서는 원적학교 학업성적관리위원회의 논의를 통해 처리된다. 또한 방학 중에도 청소년낙병동/

참다울학교의 수업은 진행된다. 그러나 학생의 출결 상황은 앞서 이야기한 것처럼, 원적학교의 학사일정에 따르므로 방학 중 청소년낮병동/참다울학교에 등교하여도 출석 인정은 되지 않는다.

그 외, 청소년낮병동의 경우 약물치료, 입원료, 식비, 정신요법, 특수치료 등 건강보험(또는 의료급여), 비급여비용이 발생되어 개인별 병원비 금액이 다르다. 다만 낮병동이나 참다울학교의 수업료는 따로 발생하지 않는다. 낮병동의 입원 시 자의 입원유형으로 본인의 퇴원 의사가 있을 경우 보호자에게 연락해서 상담 후 퇴원이 가능하다.

[그림 3-3] 국립정신건강센터 내 참다울 학교



자료: 직접촬영

2024년 5월 기준 현재 참다울학교의 수용 가능 인원은 12명이며, 입소를 희망하는 전국의 청소년이 모두 포함되지만 대부분은 인근에 등하교가 가능한 청소년이 이용하고 있다. 현재는 9명이 이용 중인데, 6명은 낮병동 이용, 3명은 보호병동 입원 청소년들이다. 보호병동의 경우 소아청소년 전용 병동은 미운영 중이며 현재는 일반 병동에 청소년이 입원해있다. 작년 보호

병동 입원 청소년은 총 42명으로 이 중 17명은 경찰관의 판단에 의한 응급입원으로 들어온 경우로 나타났다. 낮병원은 등하교 형식으로 이용하며 오전에는 참다울학교의 교과수업(중등 및 고등과정)이 진행되며, 오후에는 심리, 예술, 사회기술, 집단 활동, 자치회의, 레크레이션과 같은 다양한 프로그램이 진행된다. 월 60만원 가량의 본인부담금이 발생한다.

이곳에서의 맞춤형 개별치료 프로그램에는 아동대상 언어치료, 부모 대상 교육, 아동 개인 작업치료, 정서장애, 학습장애에 대한 심리치료 및 중등이상 청소년 대상의 분노조절, 심리, 자해예방 프로그램이 있다. 그 외, 행동발달증진센터 내 프로그램들도 함께 할 수 있다.

집단치료에는 영유아 대상의 모아애착반 프로그램, 발달증진반 프로그램이 있다. 학령기 프로그램은 초등저학년과 고학년을 구분하여 진행하고, 청소년기와 가족 프로그램도 따로 존재한다. 즉, 개별 맞춤형 프로그램 뿐만 아니라 생애발달주기별 프로그램도 준비되어 있다.

관련 프로그램에 대한 내용 중 선택적으로 몇 가지만 예시로 제시하면 다음의 표와 같다.

[표 3-6] 국립정신건강센터 맞춤형 프로그램

구분	대상	프로그램명	개별 프로그램 안내내용	
개 별 치 료	언어	만2세~만8세 (초2까지)	언어치료	<ul style="list-style-type: none"> • 자타해 등의 문제행동을 보이지 않는 학령전기 언어 발달에 어려움이 있는 아동을 대상으로 언어치료를 제공함 • 짝 언어치료는 일상적인 대화가 가능하지만 또래와의 의사소통에 어려움이 있는 아동을 대상으로 함
		부모	언어 부모교육	<ul style="list-style-type: none"> • 언어발달에 어려움을 보이는 아동의 부모에게 자녀에 대한 이해를 돕고 효과적인 의사소통을 할 수 있도록 도움 제공
	심리	청소년 (중등이상)	분노조절 프로그램	<ul style="list-style-type: none"> • 분노감정을 적응적으로 다루기 위해 분노 관련 자동적 사고를 재구조화하고 적절한 분노표현 방법 연습 • 정상지능 가능
			심리치료	<ul style="list-style-type: none"> • 정서적, 행동적, 사회적 문제를 상담을 통해 접근하여 성장과 잠재력을 최적의 상태로 유지할 수 있도록 도움을 줌 • 경계선 지능 이상(발달장애 제외)
			자해예방프로그램	<ul style="list-style-type: none"> • 자해 및 자살 청소년의 위기대처능력 향상에 도움을 줌(청소년-정상지능) • 자해 및 자살 청소년의 위기대처능력 향상에 도움을 줌(부모)
	행동 발달 증진 센터	발달장애 (유아가~초6까지)	문제행동 개별치료	<ul style="list-style-type: none"> • 자타해 문제행동을 보이는 발달장애 소아청소년을 대상으로 응용행동분석(ABA) 이론에 기반한 중재프로그램 제공
		발달장애 부모 (만18세까지)	문제행동 부모교육	<ul style="list-style-type: none"> • 자타해 문제행동을 보이는 발달장애 부모를 대상으로 응용행동분석(ABA) 이론에 기반한 교육프로그램 제공

구분	대상	프로그램명	개별 프로그램 안내내용	
집단 치료	학령기 프로그램	초등 저학년 (초3까지)	ADHD SST 1	<ul style="list-style-type: none"> 주의력 결핍이나 과잉 행동의 특성을 가진 대상 아동들이 원만하고 능동적인 또래 관계를 형성하고, 사회와 학교 내 부적응 문제를 최소화 할 수 있도록 도움 ADHD 진단을 받은 아동/착석유지/의사소통 가능(발달장애진단 아동 제외)
		초등 고학년 (초6까지)	ADHD SST 2	
	청소년기 프로그램	청소년	중등집단(자기주장훈련)	<ul style="list-style-type: none"> 심리 및 정서적 어려움이 있는 대상자들의 원만하고 능동적인 또래 관계를 지향하고, 학교 부적응 문제가 감소하도록 도움을 줌 경계선 지능 이상(또래와 의사소통 가능)
			고등집단(대인관계향상)	<ul style="list-style-type: none"> 청소년들의 원만하고 능동적인 또래관계를 지향하고 학교부적응 문제를 감소하도록 도움을 줌 경계선 지능 이상(또래와의 의사소통 가능)
	가족 프로그램	가족	가족치료	<ul style="list-style-type: none"> 개인을 둘러싼 환경요소 중 가족을 치료적 매개로 사용하여 개인치료를 해결하지 못한 문제들을 다루어 문제해결에 도움을 줌
			ADHD 부모교육	<ul style="list-style-type: none"> ADHD 아동의 부모에게 자녀에 대한 이해를 돕고 효과적인 양육태도 및 행동의 조절을 위한 방법을 습득하도록 도움을 줌 ADHD 진단 받은 아동의 부모

자료: 국립정신건강센터 내부자료

라. 나사로 청소년의 집(아동보호치료시설, 경기도 양주시 소재)⁵⁾

지난 6월10일 방문하였던 경기도 양주시 소재 나사로 청소년의 집은 아동복지시설 중 하나인 아동보호치료시설이다. 「아동복지법」에 따르면 아동보호치료시설이란 “아동에게 보호 및 치료 서비스를 제공하는 다음 각 목의 시설”을 의미한다. ‘가’목과 ‘나’목으로 분류되는데 ‘가’목은 “불량행위를 하거나 불량행위를 할 우려가 있는 아동으로서 보호자가 없거나 친권자나 후견인이 입소를 신청한 아동 또는 가정법원, 지방법원소년부지원에서 보호위탁된 19세 미만인 사람을 입소시켜 치료와 선도를 통하여 건전한 사회인으로 육성하는 것을 목적으로 하는 시설”이다. ‘나’목은 “정서적·행동적 장애로 인하여 어려움을 겪고 있는 아동 또는 학대로 인하여 부모로부터 일시 격리되어 치료받을 필요가 있는 아동을 보호·치료하는 시설”을 의미한다.

나사로 청소년의 집은 경기도 내 단 1개소 위치한 아동보호치료시설이며 ‘가’목에 포함된다. 따라서 법원의 판단에 의해 6호 처분을 받아 치료와 선도를 통해 건전한 사회인으로 육성하는 것을 목표로 하는 시설이라고 정의할 수 있다.

1978년 현 나사로 교회의 목사가 수용보호를 시작한 것을 본 시설의 시작으로 보고 있다. 1981년부터 ‘나사로의 집’이라는 명칭을 사용하였으며, 1988년 서울가정법원 4호 처분 수탁

5) 나사로 청소년의 집 방문 시 제공된 내부 자료들과 공식홈페이지의 정보를 정리하여 본 내용을 작성함.

기관시설로 지정되었다. 1990년 현재의 양주시 위치로 이전하고, 1991년 나사로 청소년의 집으로 명칭을 변경하였다. 90년대 후반부터 인천, 수원 등의 지방법원 수탁기관으로 지정되었으며, 2010년 이후 전국 다양한 지방법원에서 6호 처분 위탁기관으로 지정되었다.

만10세에서 18세 여자청소년 40명이 정원이며, 위탁법원은 서울가정법원, 수원가정법원, 인천가정법원, 대전가정법원, 의정부지방법원, 춘천지방법원, 청주지방법원이 있다. 이곳에서는 대상청소년들에게 건강관리, 인지발달, 상담치료, 정서계발, 자립교육, 사회성발달에 대한 프로그램을 진행하고 있다. 이용자들은 다른 생활형 아동복지시설(예:양육시설 또는 아동공동생활가정)의 이용자처럼 학교를 등교하지 않으며, 24시간 동안 나사로 청소년의 집에 지내며 교과수업과 위의 프로그램에 참여하고 있다. 이와 관련된 내용을 정리한 주간계획표의 예시는 다음과 같다.

1년에 3학기로 구분하여 진행되는데, 주간계획표 [표3-7]은 과거의 예시를 나타내는 것이다. 오전에 학교의 수업과 같은 교과수업들이 진행되는데 학교를 다니지 않는 이용자의 경우에는 검정고시를 준비하게 된다. 그 외의 이용자들은 본 프로그램에 참여함으로 인하여 학교 출석으로 인정받을 수 있다.

오후에는 매우 다양한 프로그램들이 있는데 이 중 정서행동심리적 어려움이나 정신건강과 관련된 것은 ‘힐링캠프’ 또는 ‘정신건강’이라 불리는 것이다. 방문 당시 회의에서는 40명 정원 중 17명의 이용자가 다양한 어려움 등으로 인하여 약물치료를 하고 있는 특성청소년이라고 전하였다. 이들이 이용하는 병원은 치과, 산부인과, 정신과 등이었고 매주 3회 정도 종사자가 동반하여 외부 병원 이용자와 함께 병원 치료를 이용하고 있었다.

[표 3-7] 나사로 청소년의 집 주간계획표(5~8월)

시간/요일	월요일	화요일	수요일	목요일	금요일	토요일	일요일
07:00 ~09:40	세면 및 식사, 역할					9사-10사/ 세면 및 식사, 역할	
10:00 ~10:50	피아노 신입교육 고검영어 대검사회 스마일영어	고검국어 대검한국사 스마일수학	고검과학 대검국어 스마일국어	고검여영 대검수학 스마일국어	피아노 고검수학 대검수학 스마일수학	역할 외	
11:00 ~11:50	피아노 신입교육 고검영어 대검영어 스마일상식	고검도덕 대검영어 스마일한국사	고검사회 대검도덕 스마일영어	고검국어 대검국어 스마일사회	피아노 고검사회 대검수학 스마일과학	예배 고전 필사	
12:00 ~13:00	점심식사 및 역할						
13:00 ~13:45	애견 피아노 어반스케치 캘리그래피 자격증 꽃차 워십 미술놀이	여전도회(3주) 금연교육(24주)	정신건강	1주 반미팅 2주 대청소 3주 반미팅 4주 담임회의/ 아동자치회의/ 반미팅 5주 대청소	CJ/동아리 - 도서 - 봉사 - Q.T - 오목& 영화	애견미용	
13:45 ~14:30		사례회의	자립				
14:30 ~15:00	간식					자율학습 밴드 TV시청 노래방 성경공부	
15:00 ~16:00	컴퓨터활용 텃밭가꾸기 나사로엔터, 뮤지컬	컴퓨터활용 텃밭가꾸기	애견 피아노 어반스케치 워십	쓰일소재 힐링캠프 - 미술A - 미술B - 독서 - 집단상담 - 내면아이 - 영화치료 - 개별상담	합창		
16:00 ~16:30		운동 - 요가 - 홈트 - 줌바	도예 캘리그래피 자격증 꽃차		운동 - 요가 - 홈트 - 줌바	TV시청 및 자유시간	
16:30 ~17:30	자습/독서 약기	자습/독서 약기	자습/독서 약기 대검사회	자습/독서 약기 대검한국사			
17:30 ~19:00	저녁식사 및 역할						
19:00 ~21:00	운동/댄스, 자유시간					운동, 자유시간	
21:00 ~21:50	감사의 시간 및 일과 마무리/1,2층 분리						
22:00~	취침						

자료: 나사로청소년의 집 내부자료

앞서 살펴본 신애원, 국립중앙청소년디딤센터, 국립정신건강센터처럼 정서행동심리적 어려움에 대한 대응에 특화된 개입은 없었다고 판단된다. 특히 '아동보호치료시설'의 종사자 배치 기준 또한 아동양육시설과 크게 다르지 않고, '안전 관리원' 정도만 다른 상황이다. 다음의 표에서는 아동양육시설과 아동보호치료시설의 종사자 직종 및 배치 수 기준을 비교해 볼 수 있다.

비록 양주시에 위치한 아동보호치료시설이 '가'목에 해당하지만, '나'목에 해당하는 다른 아동보호치료시설에서도 동일한 종사자 배치 기준이 적용되기 때문에 법에서 정의하는 역할(예: 아동에게 보호 및 치료 서비스를 제공)을 수행하는데는 한계가 있을 것이라 판단된다. 안전관리원 외의 다른 종사자 배치 기준이 아동양육시설과 다름이 없기 때문이다.

[표 3-8] 아동양육시설 및 아동보호치료시설의 종사자 직종/수 및 배치 기준(제52조 관련)

구분	아동양육시설	아동보호치료시설
아동복지시설의 장	1명	1명
사무국장	1명	1명
의사 (또는 계약의사)	1명	1명
간호사 또는 간호조무사	1명	1명
사무원	1명	1명
영양사	1명	1명
보육사	· 0~2세까지: 아동 2명당 1명 · 3~6세까지: 아동 5명당 1명 · 7세 이상: 아동 7명당 1명	· 0~2세까지: 아동 2명당 1명 · 3~6세까지: 아동 5명당 1명 · 7세 이상: 아동 7명당 1명
생활 복지사	1명 (30명 초과시 1명 추가)	1명
직업 훈련 교사	필요인원	필요인원
상담 지도원	필요인원	-
임상 심리 상담원	1명	1명
조리원	1명 (30명 초과 시 1명 추가)	1명 (30명 초과 시 1명 추가)
위생원	1명	
안전 관리원	-	2명 (아동 40명 이상 4명)
자립지원전담요원	1명 (100명초과 시 1명 추가)	1명

자료: 국가법령정보센터. 아동복지법 시행령 별표 14.

2. 해외 사례조사 : Bellefair JCB, Applewood Centers, Cleveland Christian Home

앞서 미국의 아동복지체계에 대한 이해 및 선행연구 부분에서 살펴본 것처럼, 해외사례에서 살펴볼 수 있는 것은 미국과 스웨덴 정도였다. 두 나라 중에서는 미국의 예시가 우리의 아동복지체제와 비슷한 부분이 있다고 판단된다.

다만, 미국의 거대한 국가단위 아동복지체계에 대한 이해 및 대응은 하나로 통합되어 있지 않고, 이를 경기도의 정책에 반영하기 어려울 수 있다. 따라서 지역별 특성이 잘 반영된 곳을 찾아 집중적인 사례를 살펴볼 필요가 있다. 이를 위해 책임연구자는 3월 말-4월 초 중 미국 오하이오주(Ohio)의 코야호가카운티(Cuyahoga county) 지역 내 관련서비스를 제공하고 있는 기관 3곳을 방문하였다. 방문 결과를 정리한 내용을 바탕으로 2024년 6월 2편의 이슈분석이 발간되었는데, 첫 번째 편은 “미국 오하이오주의 아동보호대응 시리즈 1 : 미국 오하이오주의 가정위탁 보호조치와 시사점”(전민경, 2024)이고, 두 번째 편은 “미국 오하이오주의 아동보호대응 시리즈 2 : 미국 오하이오주의 정서행동심리적 어려움을 경험하는 보호대상아동에 대한 대응방안”(전민경, 2024)이다. 본 연구보고서에서는 발간된 이슈분석 중 관련된 내용만 선택하여 포함하고 있다.

미국과 오하이오주, 그리고 코야호가카운티에 대한 짧은 소개를 하자면 다음과 같다. 우선 미국은 50개 주로 구성되어 있다. 이 중 오하이오주는 인구수 기준으로 미국 내 7번째로 많은 인구가 거주하는 지역이다. 약 1,200만명으로 경기도민의 인구수와 약 100만명 정도 차이가 있다. 오하이오주의 면적은 대한민국과 비슷하다. 오하이오주는 총 88개 카운티(카운티는 경기도로 비교하면 시군 정도로 볼 수 있음)로 구성되어 있으며 이번에 방문한 코야호가카운티에는 1,233,088명이 거주한다. 이는 1,326,063명이 거주하는 프랭클린 카운티의 뒤를 이어 주내 두 번째로 큰 지역인데, 가장 많은 인구수가 거주하는 프랭클린 지역과 9만명 정도 차이가 나며, 코야호가카운티 주변의 다른 카운티(서밋카운티 등)까지 포함한다면 오하이오주 내 가장 많은 인구가 분포되어 있는 지역이라고 할 수 있다.

코야호가카운티 내 정서행동심리적 어려움을 경험하는 지역의 아동청소년을 대상으로 거주형치료지원을 하는 기관은 총 4곳이다. 이 중 3곳을 직접 방문하여 기관장 및 관련종사자와 인터뷰를 하였고, 기관 내부를 살펴보았다. 보다 자세한 관련 내용은 2024년 6월 발간된 이슈분석을 통해 살펴볼 수 있으며, 본 연구보고서에서는 3개 기관 연혁, 대표 프로그램 소개 및 기관 운영 현황 등을 포함하고자 한다.

가. Bellefair JCB(Cleveland, OH)⁶⁾

현재 Bellefair JCB(Jewish Children's Bureau)(이하 벨페어)가 위치한 지역은 오하이오 주 웨이커하이츠에 가깝지만, 주소상으로 클리브랜드에 위치하고 있다. 이곳은 1868년 'Cleveland Jewish Orphan Asylum'로 시작하였는데, 당시에는 80명 아동이 거주하는 고아원이었다. 1900년까지 약 400명의 아동을 돌보았다.

1924년 기관 최초의 정신과전문의가 고용되었는데 이는 현재의 벨페어가 제공하고 있는 매우 방대한 정서행동심리적 대응서비스를 위한 길을 열었다고 볼 수 있다. 1928년 현 위치로 이사와고, 현재의 기관명으로 명명하였다. 1941년 지역사회에 새롭게 치료적 서비스를 제공하기 시작하였으며, 서비스제공 초반에는 위험군 청소년과 서비스가 필요한 청소년을 대상으로 안정적인 생활환경을 제공하는 등의 치료적 서비스를 제공하였다. 그 후 시간이 지나며 지역사회 기반의 프로그램 또한 제공하며 그 영역을 확대하게 되었는데, 학교기반프로그램(School-based counseling, after school group counseling) 뿐만 아니라 가정내 가족상담(in-home family counseling), 정신의학(psychiatry)등을 포함하게 되었다.

1954년부터는 인종, 종교, 성별, 출신 국가 등과 상관 없이 모든 아동을 대상으로 관련서비스 제공을 할 수 있도록 오픈하였다. 1979년 기관 안에 최초의 거주형치료센터를 설치하였는데, 다양한 레벨의 치료 및 케어가 가능하고, 행동문제, 약물남용치료, 위탁가정에 대한 프로그램, 부모 자녀가 함께 하는 상담 및 위기개입 등의 프로그램이 도입되었다. 2000년에는 기관 내 자폐 아동에 대응하기 위한 'Monarch School for Autism'을 설치하였다.

즉, 벨페어는 미국 최대 규모이자 가장 경험이 풍부한 아동 서비스 기관 중 한 곳으로 매년 약 43,000명의 청소년과 그 가족에게 다양한 문제행동 관련 어려움, 약물 남용, 교육 및 예방 서비스를 제공하는 기관이다. 25개 이상의 프로그램을 통해 공동체 내 아동, 청소년, 가족의 정서적, 신체적, 지성적 삶의 질 향상을 위한 돌봄, 교육 및 옹호를 제공하는 혁신적인 조직이 되겠다는 사명을 바탕으로 관련 업무를 수행 중이다.

이들은 Residential Treatment(거주형 치료시설), Counselling & Community services(상담 및 지역사회 서비스), Autism Services(자폐아동 관련 서비스), Adoption(입양), Foster Care(가정위탁), Early Childhood education(유아교육), Homeless and Missing youth(노숙 및 실종 청소년 관련 서비스), Prevention & Early intervention(예방과 조기 개입), Mentoring(멘토링) 등 총 25가지 이상의 서비스를 제공하며, 지역사무소 포함 총 3곳이 위치한다.

6) 벨페어의 공식홈페이지 자료와 기관방문시의 자문회의, 기관 내부 자료 등을 활용하여 작성함.

이번 기관방문에서는 실제 거주형 치료시설을 살펴보았으며, 기관장, 거주형 치료시설 담당자, 가정위탁 서비스 담당자와 관련 회의를 진행하고 정보를 공유하였다. 기관방문 사진 자료는 다음과 같다.

첫 번째 줄 왼쪽 사진은 본관으로 종사자들의 사무실이 위치 하고 있으며, 오른쪽 사진은 전체 캠퍼스의 건물 배치도이다. 두 번째 줄의 왼쪽 사진과 오른쪽 사진은 실제 거주형치료시설의 유닛(cottage 12 와 cottage 10) 내부 도면도이다. 1인 1실의 구조를 살펴볼 수 있다.

세 번째 줄의 왼쪽은 실제 건물들의 외부 모습을 보여주는 것이며 대부분이 저런 붉은 벽돌 건물로 이루어져 있다. 마지막 오른쪽 사진은 실제 거주형치료유닛 내부의 헬스클리닉 모습이 다. 방문 당시 내부 이용아동청소년들이 많아 직접 촬영은 불가능하였고, 프로그램에 대한 세부 사안들에 대한 정보를 공유하였다.

[그림 3-4] Bellefaire JCB 기관방문 자료



자료: 직접촬영

벨페어의 역할 중 가장 큰 부분은 가정위탁과 관련된 업무였으나, 본 보고서에서는 양육시설 증장기 운영방향과 함께 정서행동심리적 대응에 대해 살펴보아야 하므로 가정위탁에 대한 부분은 6월 발간된 이슈분석으로 대체하고자 한다.

벨페어의 주요한 역할이자 프로그램 중 한가지인 거주형치료시설의 서비스에 대해 보다 자세히 살펴보면 다음과 같다. 코티지 12와 10이라 호칭하는 거주형치료센터에 머무는 이용자들(대략 15명)은 교과수업을 듣는 것과 함께, 개인치료 및 그룹치료에 참여한다. 이것을 데이 트리트먼트라고 부른다. 이 치료개입의 전문가들은 모두가 자격증을 소지하고 있으며, 석사학위 이상의 학위를 취득하였으며 TBS(therapeutic behavior specialists)로 호칭하기도 한다. 사회복지사, 상담사, 심리학자들로 구성되어 있다.

벨페어에서는 'dialectical behavior therapy(DBT)'라 불리는 모델을 활용하고 있었다. 국내 사전에서는 '변증법적 행동치료'라고 호칭하고 있다.

DBT를 간략하게 살펴보자면, 이것은 경계선 성격장애(borderline personality disorder: BPD)를 치료하기 위해 1994년 마셜 리네한이 개발한 다면적 치료프로그램이다. 변증법적 행동 치료(DBT)는 감정을 매우 강렬하게 경험하는 사람들을 위한 대화 치료의 한 종류인데, 인지행동치료(CBT)를 기반으로 하며, 감정을 매우 강렬하게 경험하는 사람들을 위해 특별히 구성되어 있으나 치료사들은 다른 상황의 사례에도 이것을 사용하기도 한다. 경계선 성격 장애(BPD), 자해, 자살 행동, 외상 후 스트레스 장애(PTSD), 물질 사용 장애, 섭식장애(특히 폭식 장애와 폭식증), 우울증, 불안 등을 경험하는 사례에도 적용이 가능하다. DBT는 이러한 상태들을 치료하는데 효과적인 것으로 증명된 모델(evidence-based model)이다(클리브랜드 클리닉 홈페이지).

개인치료에서는 매주 1-2회에 걸쳐 이루어지는데 매주 주말 연관된 가족들이 함께 활동하는 것도 포함된다. 가족들이 직접 벨페어를 방문하거나, 방문이 어려울 경우 줌 등 비대면 툴을 사용하기도 한다. 이때는 개인아동청소년들이 벨페어 내부에서 배우는 다양한 삶의 스킬들에 대해서 가족들도 직접 동일하게 배우고 연습할 수 있도록 하고 있다. 대상자들의 원가정복귀 후에도 가족과 잘 생활할 수 있도록 준비하기 위함이다. 이러한 과정을 거쳐 거주형치료센터에 머물면서도 가족과 연결되어 있음을 느낄 수 있고, 치료개입 후의 원가정복귀도 원활하게 이루어질 수 있다. 매주 토요일 이루어지는 이 프로그램은 '멀티 패밀리 스쿨'이라는 이름으로 불리기도 한다. 거주형치료센터 이용 아동들은 대략 3-6개월 머무는데, 벨페어의 목표는

7) 클리브랜드클리닉.

<https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/22838-dialectical-behavior-therapy-dbt>

이들이 집으로 잘 돌아가고, 지역사회내에서 잘 정착할 수 있도록 돕는 것이다. 그리고 이러한 역할을 하는데 있어 DBT, TCI 등 주요한 증거기반의 모델들도 중요하지만, 실제 '가족'과의 소통과 그 가족들도 동일한 정보를 가지고 대응해야 함도 필수적이라고 전하고 있다.

우선적으로 DBT를 마스터 하는 1개의 사이클이 총 6주이다. 이것을 보통 2개 사이클에 걸쳐 몸에 익히도록 하고 그래서 12주이기 때문에 3개월이 보통 입소 후 퇴소까지의 평균 기간이다. 다만 대상자별로 상태가 매우 달라, 3개월의 한 세트 내에서도 이러한 변화를 이루기 어렵다면 다음 세트까지 연장해야 하기 때문에 6개월 정도 머무는 경우도 있다. 3개월 동안 마스터한 DBT를 평소 생활, 즉 복귀 후의 집과 지역사회에서도 동일하게 적용시키기 위해 매일, 매주 반복적으로 익힐 수 있도록 하고 있다. 다만 '아동'은 준비가 되었으나 '가족'들이 준비 되지 않은 경우도 있어 이때는 추가 프로그램 참여가 이루어져야 한다.

이 거주형치료센터 이용자의 90% 이상은 어떤 형태로든 정부의 아동복지시스템과 연결된 상황이다. 실제 입소 문의는 시청, 법원, 학교, 가족, 아담스보드(코야호가카운티 내 정신건강 관련 서비스부서) 등 다양한 곳에서 이루어지지만 그 대상아동의 배경 상황을 살펴보면 우리나라의 보호대상아동과 동일하게 국가의 시스템 내에 위치하고 있는 상황인 것이다. 또는 약간 정도 보호대상아동이 아닌 경우도 있으나, 이들의 대부분은 법원과 관련이 있는 또는 법원의 처분을 받은 청소년들로 우리나라의 경우 '비행청소년'이라 호칭하는 그룹으로 볼 수 있다. 이 모든 것은 예산과 관련이 있다.

본 센터의 예산출처는 크게 3가지로 구분할 수 있다. 첫째, 이용자들의 생활비용과 프로그램 비용(DBT와 식비 등 모두 포함)인데 이것은 지방정부, 즉 카운티정부(또는 법원 등 조치를 선택한 곳)에서 담당한다. 또한 직접적인 병원 치료와 관련된 것은 메디케이드(우리나라의 의료급여와 같은)에서 담당하고 있다. 그 외 이용자들의 교육과 관련된 비용은 이용자의 가정이 위치한 지역의 교육청에서 지불한다. 즉 거주형치료센터를 운영하기 위해서는 매우 다양한 곳에서 공식적인 예산이 집행되고 있었다. 코티지 12와 코티지 10의 하루 이용료는 아동 1인당 대략 720달러였다. 이러한 비용으로 벨페어의 종사자 인건비부터 전기세까지 모든 기관에 대한 것들을 운영하고 있었다. 다만 720달러는 예산부서에서 벨페어에 지불하는 금액이고 실제 1명의 아동 당 하루 평균 이용 금액은 1,100달러 정도이기 때문에 벨페어 기관 자체에서도 금액을 지불해야 하는 상황이다. 이때 벨페어는 외부 기관에 프로포절을 작성하여 기금하는 등의 방법을 취하고 있다고 전했다. 벨페어는 비영리기관으로 영리 활동을 할 수 없기 때문에 이러한 형태로 기금을 모으고 있었다.

채용된 종사자들의 조건은 매우 다양했는데, 앞서 제시한 특정한 프로그램을 수행하기 위

해서는 석사학위 이상의 소지자들이며, 특정 분야의 공식적인 국가 자격증을 소지해야 한다. 이들은 프로그램을 이끌기도 하지만 특정 코티지12 또는 10의 리더이면서, 동시에 우리나라의 보육사와 같은 역할을 하는 사람들에 대한 슈퍼바이저의 업무도 함께 하고 있다. 또한 이용자동 한명 한명의 치료계획도 작성하고 이때는 정신건강 뿐만 아니라 발달적인 측면에서도 어떻게 접근할지 고민하고 개입의 방향을 정한다.

우리나라의 보육사와 같은 역할을 하는 전문가들도 있다. 이들은 대부분 학부 졸업생들로 이루어져 있으며 특별히 사회복지전공자일 필요는 없다. 이들은 첫째, 아동들의 이동을 언제나 함께하며, 세탁교육, 학교(이 경우 캠퍼스 내 위치)수업 체크 등의 전반적인 보육사 역할을 하고 있다고 볼 수 있다. 다만 한 가지 다른 것이 두 번째의 역할인데, 앞서 이야기한 DBT 스킬에 대해 이 보육사들도 모두 명확하게 인지하고 있어야 하며 실제 생활에서도 그대로 적용될 수 있도록 해야 한다. 이들은 치료사가 아니기 때문에 직접적인 '치료'역할은 할 수 없으나, 이용자들이 채득한 스킬들을 실생활에서 적용하고 있는지 살피고, 종사자들도 되도록 그러한 스킬 또는 기준 안에서 행동하도록 요청 받는다.

즉, 일반적인 아동의 의식주 해결을 위한 보육사로서의 역할 외, 치료보조의 역할도 동시에 하고 있는 것이다. 그리고 이러한 역할을 위한 트레이닝을 앞서 살펴본 전문가들이 슈퍼바이저의 역할로 지원하고 있었다. 거주형치료시설의 이용자 15명을 위해서 석사학위 이상의 전문자와 학사학위 이상의 전문가 30명이 함께 하고 있다. 대부분은 1:2(부분적으로, 가끔 1:3의 비율)로 아동 2명당 전문가가 1명이 대응하고 있다고 볼 수 있다. 다만 대상아동의 상태에 따라 1:1로 대응할 때도 있다.

그 외 간호사, 의사, 교사, 치료사, 영양사 등 다양한 직종의 매우 많은 수의 전문가들이 상주한다. 단적인 예로 벨페어 내부에는 총 3명의 의사(소아과 전문의, 소아정신과 전문의, 치과 의사)가 상근직으로 함께 업무를 하고 있었고, 간호사의 수도 20명 이상으로 매우 많이 배치되어 있었다. 따라서 15명의 아동을 단지 30명의 전문가가 살피는 것이 아니라 주변의 다양한 전문가들이 함께 하기 때문에 15명의 서비스를 위해 50-60명의 전문가들이 함께 하고 있다고 해도 과언이 아니다.

물론 이러한 모든 종사자가 단지 '거주형치료센터'만을 지원하는 것은 아니다. 벨페어는 앞서 제시한 것처럼 25가지 이상의 다양한 서비스를 지역사회에 제공하는 아동복지대응의 원스탑 기관으로서 역할하고 있기 때문이다. 하지만 다양한 직종의 전문가 다수가 포진되어 있어 개인별 맞춤형 서비스가 가능하다.

나. Applewood Centers(Cleveland, OH)⁸⁾

Applewood Centers(이하 애플우드 센터)는 1832년 Sarah Van Tyne이 클리브랜드에서 첫 번째 무료학교와 첫 번째 자선단체를 시작하며 센터의 시작을 함께 한다. 이는 Children's Aid Society(어린이구호협회) 전신이다. 1887년 The Jones Home for Children 설립되었는데 이곳은 고아와 친구가 없는 아동을 돌보기 위한 시설이었다.

1924년에는 The Demonstration Child Guidance Clinic이 시작되었고, 이는 곧 Cleveland Guidance Center의 전신이다. 1945년 Children's Services 시작되었다. 1966년에 The Jones Home for Children과 Children's Services 통합되었다. 그리고 Cleveland Guidance Center가 the Child Guidance Center로 기관명을 변경하였다. 1997년 Children's Services와 The Guidance Centers(구 Child Guidance Centers)가 통합되며 Applewood Centers가 된 상황이다. 그리고 2004년, Children's Aid Society와 Applewood Centers 통합되었는데 기관명은 계속 Applewood Centers를 사용하고 있다.

애플우드 센터는 코야호가와 로레인카운티에 거주하는 어린이, 청소년 및 가족들에게 정신 건강 서비스, 사회서비스 및 교육을 제공하는 민간 비영리 기관이다. 다양한 행동, 정서 및 학습 문제를 해결하는 데 전념하는 기관으로 외래 상담(outpatient counseling)에서 주거 치료(residential treatment)에 이르기까지 연속적인 치료서비스를 제공하고 있다. 관련서비스를 크게 4가지로 구분하면 다음과 같다.

우선, Residential Treatment(거주형 치료시설)이다. 심각한 정신 건강의 어려움을 가지고 있거나, 자해하고 위험도가 높으며, 공격적인 행동을 보이는 11세에서 18세 사이의 청소년들에게 주거 치료를 제공한다. 다학제적 접근 방식(multidisciplinary approach)을 통해, 개개인의 클라이언트들이 개인의 복잡한 어려움을 해결할 수 있도록 돕는다. 특히 그들이 가지는 강점(strengths)를 기반으로 하며, 리더십 개발과 긍정적인 또래 문화를 배우면서 캐릭터 개발과 자기 관리에 대해 청소년들과 협력한다. 소녀들을 위한 'Apple Blossom'과 소년들을 위한 'Orchard'로 구분하여 서비스를 제공한다.

둘째, 상담(Counseling) 서비스이다. 정신건강에 문제가 있거나 분노, 성적 또는 신체적 학대, 괴롭힘, 위협을 감수하는 행동, 사회 문제, 가족 관계, 슬픔, 트라우마 및 상실을 포함한 다양한 문제행동을 보이는 21세까지의 아동청소년을 대상으로 한다. 알콜 및 약물 사정 및 치료 서비스는 정신건강장애와 약물남용이 동시에 발생하는 청소년을 치료한다. 외래 서비스에는 개인, 가족 및 그룹 치료가 포함된다.

8) 애플우드센터 공식홈페이지의 자료와 기관방문시의 자문회의, 기관 내부 자료 등을 활용하여 작성함.

셋째, Psychiatry Services(정신과서비스)가 있다. 정신헌학적 평가, 약물 관리, 정신헌학적 약물에 대한 일차 진료 의사와의 협업에 대한 프로그램이다.

넷째, Foster Care & Adoption(위탁보호 및 입양) 업무를 포함한다. 위탁 부모가 되는 것은 매우 특별한 결정을 내리는 것인데, 이것은 사실 직업으로 볼 수 없다. 그것은 지역 사회에 봉사활동을 제공하는 것으로, 청소년이 청소년으로 잘 성장하도록 도우며, 청소년들이 경험하는 많은 어려운 도전들을 도와 성숙한 성인이 되도록 돕는 방법이다. 애플우드 센터의 위탁 보호 프로그램은 행동 및/또는 정신건강 문제가 있는 모든 연령의 청소년들에게 집을 제공한다. 불행하게도 많은 청소년들이 방치, 학대 및 안전하지 않은 환경이 있는 상황에서 이곳으로 오고 있다. 결과적으로 관련 프로그램의 위탁 청소년들에게 어른들이 관심을 가지고 지도, 지원 및 사랑을 제공하는 모습을 보여줄 필요가 있다고 애플우드는 설명하고 있다.

이번 기관방문에서는 기관장 및 어드미션담당, 상담심리담당자 등과 인터뷰를 진행하였고, 주변 시설들을 살펴보았다. 다음의 사진들은 실제 생활하고 있는 생활관, 종사자들이 있는 본관, 본관의 배치도 등을 포함하고 있다.

다음 사진의 윗줄 왼쪽은 본관 건물로 종사자들이 업무를 담당하고 있는 곳이며, 이곳의 내부 도면이 아랫줄 왼쪽이다. '카운셀링'이라고 적힌 상담공간이 총 9개 위치하는데 이것은 단지 1개 층의 도면일 뿐이며 다른 곳에서 이와 관련된 공간들이 존재한다. 정서행동심리적 어려움에 대한 상담서비스가 얼마나 많은 부분을 차지하고 있는지 알 수 있는 부분이다. 이 외, 소아정신과 관련된 서비스 제공 공간도 2곳이 위치하고 있었다. 본관의 가장 윗층에는 종사자들이 각자 업무를 수행할 수 있는 공간이 있었고 그곳을 꾸미는 게시판이 아랫줄 오른쪽 사진이라고 볼 수 있다.

윗줄 오른쪽 사진은 본관 뒤쪽에 위치한 실제 이용자들이 거주하며 서비스를 이용하는 거주형치료시설의 외부 사진이다. 애플우드 센터가 위치한 지역은 클리브랜드 내에서도 안전하지 않은 곳과 가까운 상황이고, 그로 인하여 이용자들의 안전이 매우 중요한 이슈라고 하였다. 따라서 지역사회로부터 아동들을 보호하기 위해, 그리고 센터 내부에서 거주 및 치료하고 있는 아동들의 허가 없는 외출을 방지하기 위해 센터 주변으로 2중의 철창이 배치되어 있었다. 이중 철창의 높이, 방법 등도 시간을 거쳐 점차 높아지거나 단일한 철창에서 이중으로 바뀌는 등의 변화를 거듭하고 있다고 전했다.

[그림 3-5] Applewood Centers 기관방문 자료



자료: 직접촬영

애플우드 센터를 이용하는 아동청소년들은 트라우마, 가정폭력 등과 매우 밀접한 관련이 있는 피해자이다. 그들이 거주하고 있는 지역사회 내에서 다양한 폭력 상황들에 직접 노출되어 있었거나, 가까운 친인척 및 가족들이 폭력의 직접적인 피해자들이었고 대상아동들은 그 상황에 그대로 노출되어 있는 환경이었다고 볼 수 있다. 주요 사건으로는 총기사고, 자살사건, 보호자의 약물중독 및 남용 등이 포함된다. 따라서 대상아동들에게는 매우 다양한 치료방법들이 필요한데, 상담(카운셀링)이 그 중 한가지이다. 가장 기본적으로 상담기법이 제공되며, 개별 사례에 따라 다양한 방법이 추가 된다.

연간 7천 명의 아동을 대상으로 서비스를 제공하는데 이중 과반이 지역사회 및 학교 중심의 (after school program이나 외래치료와 같은) 서비스 대상자들이다. 이 모든 서비스는 오하이오주 내 88개 카운티 중 계약이 된 66개 카운티 시민들에게 제공될 수 있는데, 즉 서비스를 받기 위해서는 그 지자체와 애플우드 센터가 계약이 되어 있어야 한다.

거주형 치료시설은 애플우드 센터 내 위치(위의 사진 중 윗줄 오른쪽 안의 벽돌건물들)하며 대략 1년 120명-140명 정도의 인원이 관련 서비스를 이용한다. 1인 1실이 총 30실 있으며 이곳에 오는 아동들은 시청, 법원의 조치에 따르고 있다. 고위험군의 정서행동심리적 어려움을 동반하는 아동들은 애플우드센터와 같은 시설 내 입소하여 서비스를 제공받는다.

개별 사례에 따라 다르지만 90일에서 120일 정도 머무는 경우는 중고위험군으로 보고, 30일 이하 정도 머무는 경우도 있었다. 이러한 거주형 치료시설의 경우 개인의 보험의 혜택을 받을 수 없으며 우리나라의 의료급여와 같은 공공보험에 의해서도 역시 서비스 제공이 불가능하기 때문에 이곳에 입소하는 아동들은 그들의 입소를 지시한 곳(예: 시청, 법원 등)의 예산으로 서비스 이용이 가능하다. 하루 대략 1인당 700-800달러 정도가 소요된다. 이러한 거주형 치료센터는 24시간 서비스가 제공되어야 하고 전문가가 배치되어야 하기 때문에 이용가격이 저렴하지 않다.

취학연령의 경우, 학교도 시설 내에 배치된 곳으로 가야 하지만 학교의 수업시수인정을 위해서 지역교육청에서 교사를 파견하여 질적 관리를 하고 있었다. 보통 11세에서 18세 아동에 대한 개입이 이루어지며, 개별적인 교육 수업이 이루어질 수 있도록 하고 있다.

현재 15개 베드가 1세트인 유닛이 2곳이 있어, 소년과 소녀를 대상으로 분리된 공간에서 서비스 제공이 가능하도록 하며, 그 외 12개 베드를 추가하여 3번째 유닛을 준비 중인데 그만큼 지역사회 의 요청, 수요가 많다고 볼 수 있다.

거주형치료센터의 전문가들은 석사급 이상의 관련 자격증 소지자들이다. 이들이 각종 치료 개입, 개인 상담 등의 업무를 모두 담당한다. 학부졸업생은 우리나라 양육시설의 보육사 정도의 업무(아동의 건물 간 이동 시 동반 등)를 하고 있다고 볼 수 있다. 거주형 치료시설에 입소한 아동의 경우 정해진 공간을 벗어나거나, 이동 시 전문가가 동행해야 한다. 치료기간 동안 가정으로 복귀하는 일은 없으나, 보호자가 애플우드센터를 방문하여 치료과정에 대한 상세한 정보를 공유하여 추후 가정복귀 후에도 지속적인 개입이 이루어질 수 있도록 하고 있었다.

다. Cleveland Christian Home(Cleveland, OH)⁹⁾

마지막으로 방문한 곳은 클리브랜드 크리스찬 홈으로 보통 CCH로 불린다. 1900년 교회 목사인 Rev. Henry Timme이 그의 집 문 앞에 남겨진 아동을 가족에게 데려온 것을 시작으로 본다. 지역사회 내 목사의 집이 아이들의 피난처라는 말이 퍼졌고, 다른 학대피해아동 및

9) Cleveland Christian Home 공식홈페이지의 자료와 기관방문시의 자문회의, 기관 내부 자료 등을 활용하여 작성함.

고아가 된 아이들이 그 뒤를 이었다. 1905년 확장 이전하였는데, 약 60명의 고아들을 돌보았다. 1924년 현재의 로레인애비뉴에 기숙사를 갖춘 현대식 벽돌건물을 마련하였다. 영유아부터 10대까지 약 100명의 고아들을 보호하였다.

1960년대에는 고아가 된 아동들이 줄어들었고, 따라서 CCH는 학대 또는 방임 피해아동들을 돌보는 것으로 역할을 변경하였다. 이들을 더 잘 돌보기 위해 과거의 '고아원'을 현재의 '주거치료센터'로 변경하였다. 현재는 정신질환, 학대, 방임으로 어려움을 겪고 있는 약 500명의 어린이, 청소년 및 가족에게 희망과 치유서비스를 제공하고 있다. 상상할 수 있는 것 중, 가장 어려운 외상상황을 겪은 아이들을 위해 최고의 주거돌봄을 제공하여 위기에 처한 가족을 돕고 있는 것이다. 모든 직원이 모든 단계에서 트라우마에 기초한 치료에 대해 고도로 훈련을 받았다고 전한다.

관련 프로그램을 대략적으로 정리하면 다음과 같다. 첫째, 거주형 치료센터인데(CCH Residential Treatment Facility : open and intensive) 오픈형과 집중치료형으로 구분할 수 있다.

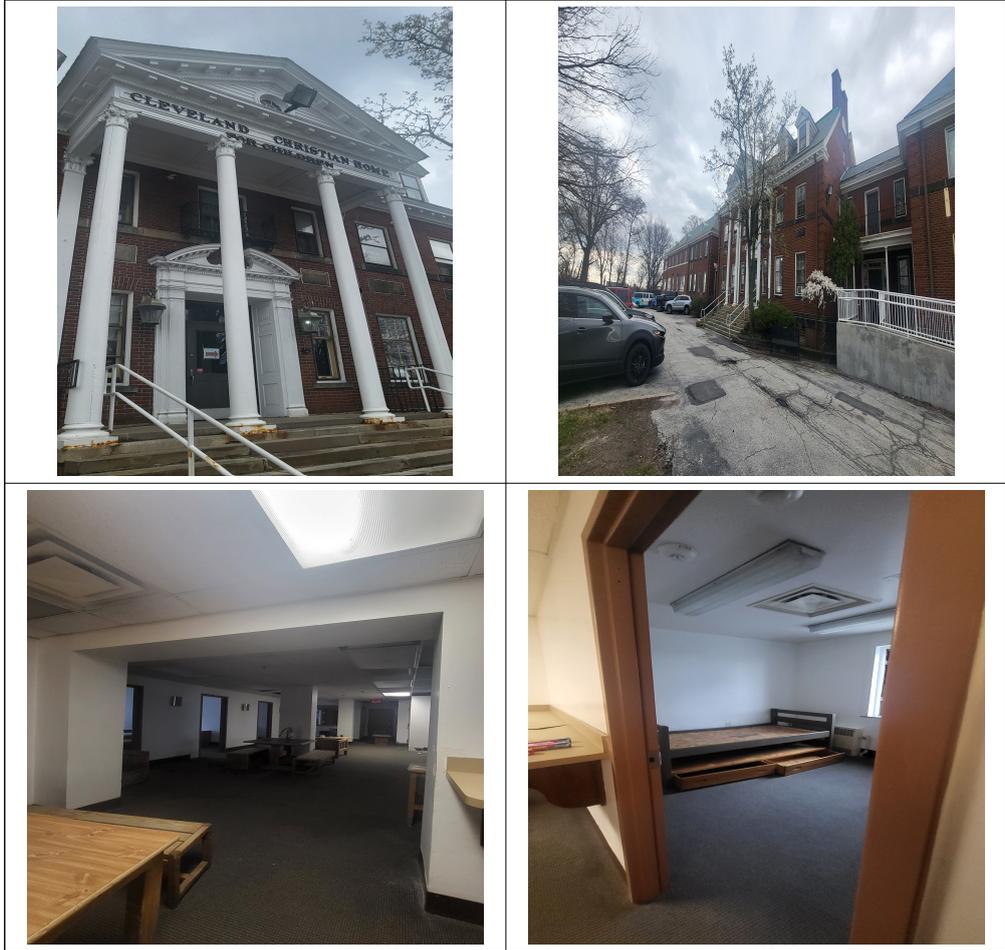
오픈 레지덴셜 트리트먼트(Open Residential Treatment)는 보통~심각한 정서장애를 겪는 6세에서 17세 사이의 남아 30명에게 서비스를 제공할 수 있다. 본 프로그램에 의뢰된 대부분의 아동들은 심각한 학대나 방임, 제멋대로 행동 및/또는 비행 문제의 이력이 있으며 위탁보호가정, 다른 레지덴셜 센터 또는 정신과 병원에서 전원되었다. 이 아동들은 대처기술을 개발하고 자기 통제를 사용하여 과거 용납할 수 없는 행동을 긍정적으로 변화시키고, 심리정서적으로 성장하는 법을 배운다. CCH의 주거 치료 프로그램은 아동들이 가정 환경과 지역 사회에서 잘 기능하는 데 필요한 기술을 개발할 수 있도록 돕는 것을 주요 목표로 한다. 트라우마 정보에 입각한(trauma informed), 증거 기반(evidence-based practice) 및 문화적으로 유능한 치료 접근 방식을 활용하고 있다.

집중치료형(Intensive Residential Treatment)은 ITU(Secured Intensive Treatment Unit)라고 불린다. 심각한 정서장애를 가지고 있으며 자신의 안전 및/또는 타인의 안전을 위해 하기 때문에 이들을 감독하거나, 일시적으로 제한적인 환경이 필요한 6-17세의 남아(최대 16명)를 위한 서비스를 제공한다. 이 청소년 대부분에게는 향정신성 의약품 또한 치료 방법 중 한 가지로 사용된다. ITU의 주요 초점은 대상자를 집중 치료(현 시설)에서 덜 제한적인 환경(가정형보호, 즉 위탁가정 등)으로 최대한 빨리 이동시키기 위한 서비스를 제공하는 것이기 때문에 치료 경과에 따라 평균 체류 기간은 5개월에서 8개월 정도로 볼 수 있다.

이번 기관방문에서는 기관장과 인터뷰를 진행하였고, 치료센터 시설 중 현재 공사 중인 곳

을 살펴볼 수 있었다. 다음의 사진은 본관의 전체 모습과 함께, 실제 치료센터가 되기 위해 공사중인 모습을 포함하고 있다. 추후 새롭게 신설될 8개 베드가 있는 공간이지만 현재는 공사로 인해 매우 어수선한 상황이다. 다만 어떤 구성으로 치료센터가 구성될지 알 수 있는 기회였다.

[그림 3-6] Cleveland Christian Home 기관방문 자료



자료: 직접촬영

CCH에서 제공하고 있는 정서행동심리적 어려움에 대한 대응 프로그램은 다음의 [표3-9]로 정리할 수 있다. 다음의 표 중 6번과 7번 일시보호의 경우 이곳의 특별한 프로그램이라고 볼 수 있다. 북동부 오하이오주에서는 CCH에서 최초로 시작하였기 때문이다. 우리나라와 같은 일시보호시설이 없어 빠른 시간 내 분리보호조치가 이루어지지 않을 경우, 대상아동들은

코야호가카운티 시청 내의 시설에 잠시 머물러야 하였으나, 이곳이 생긴 이후 큰 도움이 되고 있는 상황이다. 다만 이곳을 이용하기 위해서는 카운티 정부의 배치가 최우선이라고 볼 수 있다.

인터뷰 당시 기준(2024년 4월) 24개의 1인 1실이 준비되어 있었는데, 앞서 사진에서 볼 수 있었던 것처럼 현재 공사 중인 시설들까지 완성되면 추후 50개 1인실이 마련될 예정이다. 현재의 24개 실 중 8개는 일시보호시설로 다음표 중 6번에 해당한다.

[표 3-9] CCH의 정서행동심리적 대응 프로그램

구분	프로그램명	내용
1	거주형 치료시설	Long-term Intensive treatment 폐쇄형. 8베드. 발달장애나 소년법원의 조치가 취해진 소년 대상 프로그램. 하루 1인당 800달러의 비용이 소요됨.
2	거주형 치료시설	Teen Girl intensive treatment 폐쇄형. 8베드. 납치 피해자, 트라우마 생존자, 고위험 소녀 대상 프로그램. 현재(인터뷰 날짜 기준)는 없으나 곧 만들어질 예정이다.
3	거주형 치료시설	Psychiatric residential treatment facility 폐쇄형. 10베드. 심각한 정서행동심리적 어려움을 경험하는 소년에 대한 프로그램. 현재(인터뷰 날짜 기준)는 없으나 곧 만들어질 예정이다.
4	거주형 치료시설	Flex open residential treatment unit 오픈형. 8베드. 폐쇄형 시설에서 퇴소하였으나 아직 지역사회 정착이 어려운 경우, 오픈형 유닛에서 적응을 할 수 있도록 함. 하루 1인당 약 600달러 정도의 비용이 소요됨.
5	방문형	Rapid reunification response team 아동이 가정 내 양육에 어려움을 경험하는 경우 오전 9시부터 오후 9시까지 7일 동안 사회복지사, 상담사, 케이스 매니저가 함께 제공하는 서비스를 이용하는 프로그램임. 대상가족은 양육권 등은 원보호자가 가지고 있는 경우임.
6	일시보호 -거주	Emergency treatment beds 폐쇄형. 8베드. 13세에서 18세까지 고위험아동에 대한 일시보호 조치를 하는 곳인데 카운티정부의 요청에 의해서만 배치가 가능함.
7	일시보호	Emergency childcare beds 10베드. 48시간 이내 일시보호하는 곳으로 모든 연령대 아동이 머물 수 있음. 카운티정부의 요청에 의해서만 배치가 가능함.
8	거주형 -그룹홈	Staffed group homes 2개의 그룹홈이 있고, 1개 그룹홈 당 3개의 베드가 있음. 곧 연령 도래로 종결하거나 가정위탁배치를 대기중이면서 시설과 같은 환경에서는 잘 적응하지 못하는 경우, 전문 스태프가 함께 하는 그룹홈서비스를 이용할 수 있음.

자료: CCH 내부자료 및 회의자료, 연구진 재정리

“Flex open residential treatment unit” → “Long-term Intensive treatment” → “Psychiatric residential treatment facility ” 의 순서로 고위험아동이 배치되어 관련 서비스를 제공받을 수 있다고 이해할 수 있다.

거주형인 경우 코넬대학교에서 개발한 ‘therapeutic crisis intervention(TCI)’모델을 주요하게 적용하고 있었다. 고용된 모든 종사자가 이 개입방법에 대해 트레이닝 받을 수 있도록 지원하고 있으며(특정 지역으로 방문 후 며칠간 교육 이수 필요), 거주형 치료센터의 경우 이 모델을 미국 전역에서 활용하고 있다는 의견이었다.

위의 프로그램은 프로그램별 비용이 다르지만, 대략 1인당 하루 600~800달러의 비용이 소요되며, 이 비용은 소년법원이나 아담스보드, 카운티정부에서 지출한다. 이 비용은 기관의 종사자 인건비부터 프로그램 운영비, 거주아동의 생활비용 등 모든 비용을 포함하는 내용이다. 소년법원이나 아담스보드의 경우에는 코야호카카운티 아동이 아닌 경우에 한해서 비용을 지출하고, 시청에서 양육권을 가지고 있는 사례에 대해서 시청이 사용 비용을 담당하고 있었다. 다만 현재 CCH를 이용하고 있는 아동의 90% 이상이 코야호카 카운티 내 아동들이었다. 치료개입 과정에서도 보호자(위탁가정 또는 원가정 등)와의 연계를 매우 중요하게 생각하기 때문에 근교 지역의 아동이 아니라면 서비스 개입이 어려울 수 있기 때문이다.



IV

경기도 아동양육시설 관련 자료조사, 의견조사, 간담회 결과 및 전문가 논의

1. 아동양육시설 보호아동 자료분석 개요 및 결과
2. 양육시설별 종사자 의견조사 개요 및 결과
3. 양육시설 종사자 간담회 결과 및 전문가 논의
4. 전문가 논의 결과

1. 아동양육시설 보호아동 자료분석 개요 및 결과

가. 분석자료 개요

경기도 내 아동양육시설에서 보호 중인 아동에 대한 최신 현황자료를 파악하기 위해 2023년 12월 기준의 다음과 관련된 자료를 수합하였다. 경기도청-시청-각 지역 양육시설의 담당자를 통해 모인 내용은 지역, 아동 성별, 아동 장애유형, 장애등급, 경계선 여부, ADHD 여부, 관련 약물 사용 여부, 복용기간, 입소사유, 친권자 유무, 후견인 유무 및 유형 등을 포함한다. 다음의 결과에서는 전체대상자에 대한 기초분석, 대상자 특성별 기초분석에 대한 내용을 살펴보고자 한다.

나. 분석 결과

1) 전체 대상자 빈도분석

2023년 12월 기준 본 조사에 자료를 제공한 현원은 총 803명이었다. 남아가 전체의 52.7%를 차지한다. 평균연령은 11.3세였고, 최소 0세에서 최대22세까지 분포되어 있다.

비장애가 전체의 91.2였으나, 이는 곧 8.8%의 아동이 장애진단을 받은 것이라 볼 수 있다. 지체장애는 전체의 0.5%, 지적장애는 8.3%였다. 아동양육시설은 장애인복지시설이 아님에도 불구하고, 경기도 내 71명의 장애아동이 아동양육시설에 거주 중인 상황이다.

경계선지능인으로 판정된 경우는 전체의 25.4%로 204명이었다. ADHD로 판정된 경우는 28.0%(225명)로 나타났다. 동일한 아동이 경계선이면서 ADHD일수도 있는 상황으로 각각의 변수는 총 대상자 803명을 기준으로 분리하여 살펴보아야 한다.

현재 ADHD 약물을 복용 중이라고 응답한 경우는 20.3%였고, 과거 ADHD 약물을 복용하였던 경험이 있다고 응답한 경우는 전체의 7.5%에 불과하였다. 다만 이 항목은 실제 803명 중 615명에 대한 응답만이 있어 전체 대상자 803명에 대한 분석은 할 수 없는 상황이다.

ADHD 약물복용기간의 평균은 39개월이었으며 최소 1개월에서 최대 139일까지 분포되어 있다.

보호자에 대한 부분도 살펴보았다. 친권자가 있는 경우는 전체의 73.6%였다. 친권자가 없거나 불확실한 경우도 각각 22.9%와 3.5%로 나타났다. 후견인이 현재 존재하는가에 대해 '해당없음'이 9.0%, '후견인이 있다'고 응답한 경우가 14.9%, '후견인이 없다'고 응답한 경우는

총 76.1%로 나타났다.

‘후견인이 있다’고 응답한 120명을 대상으로 후견인의 유형을 살펴보았는데, 시설장(107명, 92.2%)이 대부분이었으며 친족도 5명으로 전체 응답자 중 4.3%를 차지한다. ‘후견인이 있다’고 응답하였으나, 후견인 유형에서는 ‘해당 없음’으로 표기된 경우도 4명(3.4%)이 있었다.

양육시설 입소사유의 경우 학대, 미혼부모, 혼외자, 부모빈곤, 실직, 유기, 가족해체, 기타, 기아, 비행, 가출, 부랑 등 12가지로 구분되어 원자료가 전달되었다. 1가지 사유로 입소가 결정된 경우도 있으나, 다양한 사유로 인하여 결정되는 경우도 많아, 아동 803명의 입소사유를 모두 분류하여 중복응답을 활용하여 결과를 살펴보았다. 학대가 전체의 39.3%로 가장 큰 사유로 나타났다. 그 뒤를 부모빈곤(15.3%), 실직(13.0%), 미혼부모(9.6%)가 입소사유로 따르고 있다.

[표 4-1] 전체대상자 빈도분석 결과

(단위 : 세, 명, 개월, %)

구분		인원	비율
전체		803	(100.0)
성별	여성	380	(47.3)
	남성	423	(52.7)
연령		평균 : 11.30(4.56) / 최소값: 0 ~ 최대값: 22	
장애유형	비장애	732	(91.2)
	지체장애	4	(0.5)
	지적장애	67	(8.3)
장애등급 (n=797)	1급	6	(0.8)
	2급	2	(0.3)
	3급	38	(4.8)
	4급	1	(0.1)
	심한장애	18	(2.3)
	해당없음	738	(91.8)
경계선 지능	해당없음	599	(74.6)
	판정	204	(25.4)
ADHD	해당없음	578	(72.0)
	판정	225	(28.0)
현재ADHD 약물	해당없음	640	(79.7)
	복용중	163	(20.3)
과거ADHD 약물 (n=615)	해당없음	569	(92.5)
	경험있음	46	(7.5)

구분		인원	비율
약물복용기간 (n=196)		평균 : 39.37(31.269) / 최소값: 1 ~ 최대값: 139	
친권자유무	유	591	(73.6)
	무	184	(22.9)
	불확실	28	(3.5)
후견인유무	유	120	(14.9)
	무	611	(76.1)
	해당없음	72	(9.0)
후견인유형 (n=120)	친족	5	(4.3)
	시설장	107	(92.2)
	해당없음	4	(3.4)
양육시설 입소사유 ¹⁾	학대	412	(39.3)
	미혼부모	101	(9.6)
	혼외자	94	(9.0)
	부모빈곤	161	(15.3)
	실직	136	(13.0)
	유기	82	(7.8)
	가족해체	10	(1.0)
	기타	11	(1.0)
	기아	6	(0.6)
	비행	9	(0.9)
	가출	18	(1.7)
부랑	9	(0.9)	

자료: 경기도 내부자료

- 주: 1) 양육시설 입소사유는 다중응답이며, 입소사유 구분은 경기도청 내부자료와 보건복지부의 현황 자료를 바탕으로 재구성함.
 2) 기타에는 기타, 보호자 질병, 양육포기, 보호자 수감, 보호자 사망 및 장애 등이 포함됨.
 3) 결측값 제외.

2) 특성별 빈도분석

현재 ADHD약물을 복용중이라고 응답한 163명, 경계선지능으로 판정되었다고 응답한 204명, ADHD로 판정되었다고 응답한 225명에 대해서만 동일한 내용을 빈도분석을 통해 살펴 그 내용을 비교하였다.

먼저 현재 ADHD약물을 복용중이라고 응답한 경우 남성이 전체의 65.6%였고 평균연령은 11.6세였다. 전체의 15.3%가 장애진단을 받았으며 대부분이 지적장애였다. 경계선 판정이 전체의 46%로 앞서 살펴본 전체대상의 25.4%에 비해 약1.8배 정도 높은 상황이다. 평균 약물 복용기간은 40.3개월이다.

경계선 지능으로 진단받은 경우로 한정하여 살펴보면, 총 204명 중 남성이 57.4%였으며 평균연령은 11.7세로 나타났다. 장애진단을 받은 경우는 전체의 6%미만 이었고, ADHD로 진단받은 경우는 48.5%로 나타났다. 이는 앞서 살펴본 전체 대상자 기준 28.0%에 비해 약 1.7 배 정도 높은 수준이다. 평균 약물복용기간은 38.6개월로 나타났다.

ADHD로 진단 받은 경우인 225명을 기준으로 살펴보면 평균연령은 12.1세였고, 남아가 전체의 62.7%로 나타났다. 경계선 지능으로 진단받은 경우가 전체의 44%를 차지한다. 이는 앞서 살펴본 전체 아동대상 중 25.4%로 나타난 수치에 비해 약 1.7배 높은 상황이다. 평균 약물 복용기간은 40.7개월로 3가지 특성 중 가장 긴 기간을 보인다.

[표 4-2] 대상자 특성별 빈도분석 결과

(단위 : 세, 명, 개월, %)

구분	현재 ADHD 약물복용중		경계선 지능		ADHD	
	인원	비율	인원	비율	인원	비율
전체	163 (100.0)		204 (100.0)		225 (100.0)	
성별	여성	56 (34.4)	87 (42.6)		84 (37.3)	
	남성	107 (65.6)	117 (57.4)		141 (62.7)	
연령	평균	11.56	11.66		12.11	
	표준편차	2.90	3.44		3.29	
	최소값	4	4		5	
	최대값	19	19		19	
장애유형	비장애	138 (84.7)	192 (94.1)		200 (88.9)	
	지체장애	1 (0.6)	2 (1.0)		2 (0.9)	
	지적장애	24 (14.7)	10 (4.9)		23 (10.2)	
장애등급 (n=797)	1급	4 (2.5)	5 (2.5)		1 (0.4)	
	2급	--	--		--	
	3급	15 (9.2)	3 (1.5)		17 (7.6)	
	4급	--	--		1 (0.4)	
	심한장애	4 (2.5)	--		4 (1.8)	
	해당없음	138 (85.7)	192 (96.0)		200 (89.7)	
경계선 지능	해당없음	88 (54.0)	--		126 (56.0)	
	판정	75 (46.0)	--		99 (44.0)	
ADHD	해당없음	5 (3.1)	105 (51.5)		--	
	판정	158 (96.9)	99 (48.5)		--	
현재ADHD 약물	해당없음	--	--		--	
	복용중	--	--		--	
과거ADHD 약물	해당없음	--	--		--	
	경험있음	--	--		--	

구분		현재 ADHD 약물복용중		경계선 지능		ADHD	
		인원	비율	인원	비율	인원	비율
약물복용기간	평균	40.26	(N=160)	38.56	(N=86)	40.69	(N=183)
	표준편차	31.66		29.37		31.40	
	최소값	4		1		1	
	최대값	132		129		139	
친권자유무	유	107 (65.6)		144 (70.6)		145 (64.4)	
	무	51 (31.3)		54 (26.5)		71 (31.6)	
	불확실	5 (3.1)		6 (2.9)		9 (4.0)	
후견인유무	유	33 (20.2)		32 (15.7)		40 (17.8)	
	무	123 (75.5)		169 (82.8)		178 (79.1)	
	해당없음	7 (4.3)		3 (1.5)		7 (3.1)	
후견인유형 ¹⁾	친족	2 (1.2)		3 (1.5)		2 (0.9)	
	시설장	52 (31.9)		42 (20.8)		61 (27.2)	
	해당없음	109 (66.9)		157 (77.7)		161 (71.9)	
양육시설 입소사유 ²⁾	학대	73 (31.7)		97 (37.2)		108 (35.6)	
	미혼부모	25 (10.9)		27 (10.3)		31 (10.2)	
	혼외자	23 (10.0)		25 (9.6)		28 (9.2)	
	부모빈곤	37 (16.1)		39 (14.9)		39 (12.9)	
	실직	35 (15.2)		31 (11.9)		35 (11.6)	
	유기	20 (8.7)		26 (10.0)		33 (10.9)	
	가족해체	2 (0.9)		1 (0.4)		2 (0.7)	
	기타	3 (1.3)		4 (1.5)		4 (1.3)	
	기아	- -		2 (0.8)		3 (1.0)	
	비행	4 (1.7)		2 (0.8)		6 (2.0)	
	가출	4 (1.7)		5 (1.9)		8 (2.6)	
부랑	4 (1.7)		2 (0.8)		6 (2.0)		

자료: 경기도 내부자료

주: 1) 후견인 유형의 경우 결측값이 있음. 경계선인 경우 N=202 / ADHD인 경우 N=224

2) 양육시설 입소사유는 다중응답이며, 입소사유 구분은 경기도청 내부자료와 보건복지부의 현황 자료를 바탕으로 재구성함.

3) 결측값 제외.

2. 양육시설별 종사자 의견조사 개요 및 결과

가. 의견조사 개요

실제 아동복지시설의 역할과 미래에 대한 고민을 운영 당사자 및 기관 종사자에게 직접 듣기 위해 의견조사를 실시하였다. 경기도 내 23개 아동양육시설(조사 시점 기준 경기도 내 23개 양육시설이 위치함)의 시설별 기관장, 사무국장, 임상심리상담원을 각각 대상으로 하였으며 이들은 3월 말부터 4월 중순까지 본 조사에 참여하였다.

의견조사지 개발을 위해 실제 의견조사 전에는 시설장들을 대상으로 1회의 대면간담회 및 1회의 비대면간담회를 개최하였으며, 이때 의견조사 시 필요한 질문들에 대한 논의를 함께 하였다. 결과적으로 이러한 사전 간담회를 통해 의견조사의 질문지 및 답변 선택지를 준비할 때 시설장들의 목소리가 직접 포함되도록 하였다.

의견조사의 대상자인 기관장, 사무국장, 임상심리상담원이 없는 경우 그러한 역할을 하는 사람이 대신 응답하도록 하였으며 이때 생활복지사, 보육사 등이 포함되었다. 관련 의견조사지 3종은 본 연구보고서의 부록으로 첨부하였다.

본문에서는 관련 조사 내용에 대해 간단히 살펴볼 예정이며, 그 의견조사의 내용을 정리하면 다음의 표와 같다.

[표 4-3] 양육시설별 종사자 대상 의견조사 내용

구분	시설장	사무국장	임상심리상담원
시설 관련 정보	지역, 운영주체, 설립연월	지역, 운영주체, 설립연월	지역, 현원, 정신건강 관련 아동 수, 시행 중인 정신건강 및 정서행동심리적 어려움에 대응하는 프로그램, 관련 예산, 배치된 임상심리상담원 현황,
개인 관련 정보	연령, 성별, 최종학력, 전공, 소지 자격증, 사회복지분야 총 경력, 현 시설 근무 경력 등	연령, 성별, 최종학력, 전공, 소지 자격증, 사회복지분야 총 경력, 현 시설 근무 경력 등	
보호대상의 보호배치, 아동 및 양육시설의 역할 관련 정보	보호아동과 보호배치 관련, 현 시설의 보호아동 관련, 양육시설의 새로운 역할에 대한 고민	보호아동과 보호배치 관련, 현 시설의 보호아동 관련, 양육시설의 새로운 역할에 대한 고민	-
시설운영 관련 정보 (시설장 및 사무국장) 업무에 관한 의견(임상심리상담원)	양육시설 종사자 직종 배치 관련, 양육시설 운영 관련, 양육시설의 기능 추가 및 기능 전환 관련	양육시설 종사자 직종 배치 관련, 양육시설 운영 관련, 양육시설의 기능 추가 및 기능 전환 관련	역할 수행 중 경험하는 어려움과 필요 지원, 양육시설의 기능 추가 및 전환에 대한 의견, 보육사 배치에 대한 의견 등

나. 시설장 대상 의견조사 결과

실제 조사에 참여한 대상자는 총 23개 시설 중 22명이었으나, 조사결과지 해석을 위한 ‘의견’ 취합 부분에서는 많은 수의 참여자들이 의견을 제시하지 않은 상황이다. 즉 양적조사 질문(예/아니오, 우선순위 선정 등)에는 참여하였으나 질적조사 질문(000는 어떻게 생각하십니까? 구체적인 의견을 주십시오 등)에는 응답을 하지 않은 것이다.

따라서 앞으로 살펴볼 내용들은 본 의견조사에 참여하였으며 실제 본인의 의견을 제시한 몇 명의 결과들을 중심으로 정리한 것으로 모두의 의견을 대변한다고 볼 수 없다. 또한 1개의 의견을 1명의 시설장이 제시한 것이 아니라, 1명의 시설장이 매우 방대하고 다양한 의견을 제시한 경우도 있어 다음의 내용들이 경기도 양육시설 시설장이자 본 조사에 참여한 22명의 통일된 의견으로 볼 수 없음을 미리 밝히고자 한다.

본문에서는 의견조사 참여자의 개인정보 보호를 위해 누가 어떤 의견을 제시하였는지 밝히지 않고, ‘의견’만을 제시하였다.

1) 기초정보

2024년 3월 기준, 경기도 내 아동양육시설은 총 23개소였다. 23개 시설 중 1개 시설의 기관장(또는 그러한 역할을 담당하고 있는 사람)은 참여가 불가능하다고 답변하여 총 22명의 기관장(또는 그러한 역할을 담당하고 있는 사람)이 본 의견조사에 참여하였다.

전체 대상자의 약 64%가 여성이었으며 평균 연령은 56세였다. 사회복지분야에 대한 총 종사 경력은 25년, 아동복지로만 한정할 때의 평균 종사 기간은 20년으로 나타났다. 현 시설에서의 근무경력은 평균 약 16년이었으며 1년 미만부터 43년까지 분포되어 있었다.

[표 4-4] 의견조사 참여자 인구사회학적 특성

(단위 : 명, %, 세, 년)

지역		시설장
전체		22 (100.0)
성별	여성	14 (63.6)
	남성	8 (36.4)
연령 ¹⁾	평균	56.5
	최소값	43
	최대값	73

지역		시설장
학력	고등학교 졸업 이하	0 (0.0)
	전문대졸 및 대학중퇴	0 (0.0)
	4년제 대학졸업	10 (45.5)
	대학원 졸업 이상	12 (54.5)
전공	사회복지	11 (52.4)
	비 사회복지	10 (47.6)
자격증(n=47, 중복포함 전체값)	없음	0 (0.0)
	사회복지 관련	22 (46.8)
	그 외	25 (53.2)
이전 직업	사회복지와 관련있음	7 (31.8)
	사회복지와 관련없음	15 (71.4)
사회복지 종사경력	평균	25.0
	최소값	6.8
	최대값	43.2
아동복지 종사경력	평균	20.2
	최소값	1.0
	최대값	43.2
현시설 근무경력 ²⁾	평균	15.7
	최소값	0.3
	최대값	43.2

주: 1) 출생월의 1일을 기준으로 2024년4월30일 도달시 연령임.
 2) 시설장 및 사무국장은 근무경력을 연월로 작성하여 시작월의 1일을 기준으로 2024년 4월 30일 도달 시 경력이며, 임상심리상담원은 입사날짜를 기준으로 산출함.
 3) 결측값 제외

2) 보호대상의 보호배치, 보호아동 및 양육시설의 역할 관련 부분

가) 보호아동과 보호배치

아동의 보호배치 판단과 관련하여 어려움을 경하였던 경우 관련 의견을 요청하였다. 조사에 참여한 모든 시설장이 의견을 제시한 것이 아니기 때문에 제시된 의견만을 정리하여 표로 나타내면 다음과 같다.

대략적으로 5가지 정도로 구분할 수 있는데 매뉴얼상 보호배치 기준이 정해져 있는 것은 사실이지만 아동의 특성이 아니라 보호가 어렵고 힘든 아동(예:연령대가 높은 경우, 정서행동심리적으로 어려움이 있는 경우, 치료가 필요한 경우, 장애, 불안, 경계선, ADHD가 있는 경우 등)이 양육시설에 우선 배치되며, 이들에 대한 적절한 지원을 할 수 없는 현재의 상황에서는 돌봄과 양육이 이루어질 수 없다는 의견이다.

<p>- 아동특성, 보호자의 상황, 아동 및 보호자의 의사, 사례결정위원의 판단, 지역사회 보호자원의 상황, 아동보호서비스 업무 매뉴얼 및 아동학대 대응 업무매뉴얼, 아동권리협약과 대안양육지침 등 매우 다양한 기준이 있다고 해도 다양한 기준을 통합적으로 적용한 결정이 아니라 중앙의 주요 정책 방향인 가정형보호가 우선시(보호자의 의사를 반영한다 해도 시, 군 담당공무원의 판단과 사례결정위원회 결정이 우선시)되는 과정에서 아동보호배치 방법에 대한 보호자 의견 수렴시 충분한 비교 설명이 미흡(권유하고자 하는 위탁 가정이나 그룹홈의 장점은 부각, 우수 아동양육시설에 대한 장점 설명 미흡 또는 배제 우려 등)하여 대규모 양육시설에 대한 부정적 인식 확산 우려 및 보호자의 진정한 선택권 침해 우려</p>
<p>- 요보호아동 발생시, 가정위탁이나 그룹홈에 먼저 배치되고, 가정위탁이나 그룹홈에서 받지 않는 경우 대형시설에 배치되게 됨. 대형시설의 경우 단체생활이므로 더욱 사회성이 중요하고 규칙이 더 강할 수밖에 없는데, 다른 곳에서 받지 않는 아동(보통 연령대가 높거나 심리정서적 문제를 가진 경우가 많음)이 적응하는데 어려움을 겪을 수밖에 없고, 기존 아동 역시도 좋지 못한 영향을 받게 되는 경우가 많음.</p>
<p>- 여러 가지 사회적인 문제 요인도 있겠지만, 보호아동 배치순위가 정해지다보니 어려움이 더 지극한 아이들이 아동양육시설(배치순위 3순위)로 더 많이 배치되는 것 같습니다. 신체적·정신적 건강, 사회정서 및 행동문제 등의 어려움을 겪는 아동들이 과거에 비해 몇 배나 증가하였습니다. 아동양육시설이 가정위탁이나 그룹홈에는 없는 인력이 배치(자립지원전담요원, 임상심리상담원, 생활복지사)되어 있어서, 심각한 어려움을 가진 아동들을 돌봄 및 치료하기에 더 용이할 수 있다는 이점이 있기는 하지만 문제는 심각한 어려움이 있는 아동이 너무 많다는데 있습니다....입소 아동 대부분이 특별한 돌봄과 치료를 받아야 할 정도로 심각한데, 이에 대한 정책적 지원이 없습니다. 재활치료비 걱정이라도 하지 않을 수 있었으면 좋겠습니다.</p>
<p>- 장애 및 문제 행동이 심한 아동들이 배치될 수 있는 전문 시설이 없어 고위험 아동들도 저희와 같은 일반 양육시설로 무작정 배치되고 있는 점도 어려운 점입니다.</p>
<p>- 영유아의 경우, 정서적인 불안이 심하거나, 장애가 있는경우 오히려 시설보다 위탁가정에서 1:1 보호가 필요한 아동이 있음. 그러나 위탁가정에서 키우지 못하고 시설에서 보호해야 하는 모순된 상황이 반복됨.</p>
<p>- 아동복지시설 입소 되는 아동의 대부분이 경계선 또는 ADHD 등 치료가 필요한 아동이 대부분이지만, 치료 인력과 예산이 턱없이 부족함. 간혹 경증 장애가 있는 아동이 입소할 경우 기존 아동들의 놀림과 따돌림 등 차별이 발생함.</p>
<p>- 점차적으로 심리정서적 장애가 있는 아동들이 입소하는 경향이 높음(경계선 지능장애, ADHD 등), 특수교육 및 정신보건 관련 전문가가 필요하나 떠맡기기식으로 시설에 강제입소하는 경향이 높음. 현재 보육사(생활지도원)1인이 6-9명의 아동을 보호하고 있는 현실에서 아동보호에 문제점이 크다고 사료됨</p>

또한 이러한 어려움이 있는 아동들이 배치된다는 양육시설의 특성을 반영하지 않고, 시설 보호가 부정적인 결과로 이어진다는 연구 등을 발표하여 양육시설에 대한 부정적 인식을 초래하는 것에 대한 의견이 있었다.

- 입양 → 위탁 가정 → 그룹홈 → 대규모 아동양육시설의 순위로 우선 보호배치함에 따라 입양, 위탁 가정, 그룹홈에서 보호양육이 어려운 특성의 아동이 대규모 아동양육시설로 보호배치되는 상황에서 대규모 아동양육시설로 입소되는 아동의 특성을 고려하지 않고 대규모 아동양육시설에 대한 부정적 인식 초래 (아동양육시설 퇴소 아동의 자립도 및 정규직 채용비율이 낮다, 연교자 교류 비율이 낮다 등) : 보건 복지부 연구용역 결과 통계자료

아동의 원가정복귀를 선택할 때도 시설의 의견이 반영되지 않고, 지자체의 성과(아동원가정 복귀 등)와 연결되는 우려 사항들이 걱정되기도 하며, 특히 지자체는 원가정복귀 외, 퇴소 이후의 시설 배치에 대해서는 신경 쓰지 않는 상황으로 특히 장애아동일 경우, 현재의 양육시설에서 다른 전원 시설을 찾아봐야 하므로 힘들다는 의견도 있었다.

- 양육시설에서 아동의 원가정 귀가 시 시설의 의견이 반영되지 않는다는 생각이 들었습니다. 예를 들어 학대아동의 경우 친권자가 가정귀가 신청 후 교육이수, 환경조사를 하면 지자체공무원의 의지가 있으면 사례결정위원회에 승인되어 귀가 승인이 되는 경우가 있는데 양육시설에서 아동의 안전이 우려가 된다는 의견을 제시하여도 가정귀가가 확정되어 귀가를 하는 경우가 있었습니다. 양육시설의 운영을 위한 판단을 하는 것이 아니라 아동(영유아포함)의 안전을 위한 의견이니만큼 양육시설에서 아동을 양육하면서 연교자의 상황이나 아동을 대하는 태도 등 파악된 내용이 얼마큼 참고를 하여 판단이 되는지 우려되는 부분이 있었습니다.
- 원가정복귀결정 시, 시설장들의 의견반영 되지 않음. 원가정 면회를 진행하고 있는 시설의 입장에서 가정복귀 가능여부를 더 정확하게 판단할 수 있으나, 가정의 환경조사, 부모교육이 끝나면 원가정 복귀를 신청하면 거의 가정으로 복귀함. 시의 입장은 원가정 복귀를 우선으로 하기 때문에 부모의 양육태도를 보는 것이 아니라 환경조성만 되면 복귀하는 상황임.
- 아동 입소시 관할시 전담요원들과 공무원들이 판단하여 배치하나, 퇴소시에는 별다른 관여하지 않음. 퇴소를 진행할 경우 시설에서 직접 알아봐야 함. 경기도에서 00지역까지 전원의뢰한 경우도 있음. 퇴소 아동이 장애아동일 경우, 온전히 시설에서 전원시설을 알아봐야 함. 입소는 공무원들 마음대로, 퇴소시설은 신경쓰지 않음

마지막으로 기타 의견으로 묶어볼 수 있는 것들로 아동 현원 수 기준으로 보육사의 배치 수를 감소하려고 할 때 이들이 느끼는 박탈감, 특성 아동이 증가함에 따른 보육사들의 양육에 대한 압박감과 스트레스, 일시/단기/장기 보호에 대한 구분이 명확하지 않아 보호 중인 아동 사이에서도 문제가 발생하고, 실제 여러 번 장소를 이동하는 경우 아동에게 미치는 영향이 부정적임에도 이러한 상황이 반영된 보호조치가 이루어지지 않는 것에 대한 걱정이 있었다.

- 보호아동 수와 관련하여 지자체가 보육사 수를 조정(감원)하려고 할 때, 이러한 사실이 알려지면 시설 종사자 전체 근무 분위기와 의욕에 상당한 저해가 됨.
- 보호배치해야 할 아동이 형제, 자매, 남매일 경우 아동들의 상황을 고려하여 같은 시설을 생각하지 않고 무조건 그룹홈 우선으로 분리하여 배치하는 것은 아동최우선의 원칙에 어긋남 - 이로 인한 가족관계 강화 서비스는 근본적으로 어려움이 커짐.
- 아동을 일시보호소에 입소시키기 위해 입소 전 1주일을 시설에 배치한 적이 있음. 아동 특히 영유아의 경우 생활환경과 양육자의 잦은 교체가 불안을 더 가중시키는 점을 전혀 고려하지 않음.
- 임시 보호와 장기 보호가 필요한 아동에 대한 구분이 모호하여 장기 보호 시설에 임시보호 또는 단기 보호 아동이 입소하여 장기 입소 아동들이 상대적인 박탈감을 호소하는 경우가 많음.
- 아동들이 맞춤형 보호를 받지 못하고, 보육사들은 역할 과잉으로 스트레스가 높아져가고 있음

그렇다면 이러한 보호배치 결과에 대한 어려움에 대해, 중앙정부와 경기도로부터 어떤 도움이 필요한지 질문한 결과 다음과 같은 의견이 있었다.

첫째, 사례결정위원회의 역할이 제대로 이루어지기 위해서 중앙정부나 경기도에서 공통된 지침을 만들어 시군별 격차가 없기를 바라고 있었으며, 양육시설에서 사례결정위원회에 포함되길 바란다는 의견도 있었다. 다만 이 경우, 각 시군별로 상황이 다르기 때문에 특정 지역의 경우 사례결정위원회에 양육시설장이 포함되는 경우가 있었고, 시설장들은 위원회에 포함되지 않는 경우도 있었다. 즉, 공통된 지침이 없어 이러한 문제가 발생하고 있다고 판단하고 있는 상황이다. 사례결정위원회에 포함되기를 바라는 이유는 아동보호배치를 판단할 때 시설의 입장 및 의견도 전달하기 위함이라고 나타났다.

중앙정부 또는 경기도에서 각 광역지방자치단체 또는 시,군에 사례결정위원회 구성 및 운영(보호배치 결정 등)에 대한 공통 지침을 하달하여 적용하게 할 필요 : 요보호아동 발생 지역에 상관 없이 가장 바람직한 보호배치 도모 : 사례결정위원회에 보호자원(위탁 가정, 그룹홈, 대규모 아동양육시설 등) 각 관계자 모두 포함 구성 필요
장애아동 발생 시 장애시설로의 전원조치가 너무 어려운 상황입니다. 아동의 입소, 퇴소를 지자체 공무원이 담당하고 있지만 장애아동의 전원의뢰를 하면 갈 곳이 없다는 답변만 할 뿐 대안은 없고 기관에서 알아보라는 답만 돌아올 뿐입니다. 아동 보호배치를 관할하는 지자체에서 장애아동의 배치도 함께 이루어져야 한다고 생각합니다.
지속적으로 의견을 제시하고 있는 부분이지만 아동보호배치는 아동을 위한 배치여야 한다고 생각합니다. 지자체의 실적(원가정 보호 또는 가정위탁등)을 위한 보호배치는 지양되어야 한다는 생각이 들었습니다. 또한 아동이 배치된 후 양육시설처럼 가정위탁도(친인척위탁 포함)관리감독이 세심하게 이루어져야 한다고 생각이 됩니다.
아동의 상황에 따라 위탁가정에서, 시설에서 보호받아야 하는 상황이 있음. 배치판단시 전담인력의 사전이나, 시,군의 실적이 배제된 배치가 이루어질수 있도록 견제시스템 필요
시군 사례결정위원회 안건 심의 시 입소하는 시설에서 사례결정위원회 위원으로 참석하기를 원함.

단기 입소가 필요한 아동, 장기 입소가 필요한 아동, 치료가 필요한 아동 등 시설 특성에 맞춰 아동 입소가 이루어지기를 원함. 현재 보호 배치 판단의 경우 시설 특성보다는 시설 정원에 따라 아동 입소를 진행하는 경우가 많음. 시설배치전 사전 아동정보 제공후 시설의견 반영

둘째, 일반 양육보다 더 어렵고 힘든 아동이 양육시설에 배치되어야 하는 경우, 이것을 거부하겠다는 것이 아니라 이들에 맞춤형으로 지원이 추가되어야 함을 강조하였다. 실제 입원이 필요한 경우, 받아주는 곳이 없다는 의견부터, 일반 교육을 받을 수 없어 학원비는 반납 해야 하지만 치료비는 부족하여 불안정한 상태에서 치료개입을 해야 하는 것에 대한 걱정을 보이기도 했다. 즉 준비 되지 않은 상황에서 어려운 사례들이 배치되지만, 그에 맞는 적절한 지원은 없고, 결과적으로만 부정적으로 판단하는 현 상황에 대한 시설장들의 의견을 볼 수 있었다.

아동양육시설이 배치순위 3순위가 되어, 시설로 심각한 어려움을 호소하는 아동들이 입소하고 있습니다. 이 상황을 받아들여야 한다면, 얼마든지 받아들일 수 있습니다. 하지만 이에 대한 적절한 지원은 해주셔야 합니다. 대부분이 특별한 돌봄과 치료가 필요한 아동입니다. 하지만 이에 적절한 정책적 지원이 없습니다. 특별한 돌봄과 치료를 해야 하는 아동에게 교육보호비 주시지 않아도 됩니다. 치료비 지원해주세요. 지난해, 학원비 반납 많이 했습니다. 일반 교육을 받을 수 있는 상태의 아이들이 아닙니다. 교육보호비를 치료비로도 사용할 수 있었으면 좋겠습니다. 안정된 치료비지원이 필요합니다. 현재는 후원단체에서 치료비를 지원받고 있습니다. 이는 불안정하지 않습니까?
 일반 아동양육시설의 특성을 이해해 주시고, 기존의 시설아동들의 안전을 위해서라도 고위험군 아동을 위한 특수 양육시설의 설립을 추진해 주시기 바랍니다. 기존에 생활하고 있는 아동들의 안전과 직원들의 보호를 위해서 고위험군 아동을 위한 단순 생활지도원에게만 맡기기 보다 전문적인 치료사, 보호사가 배치 될 수 있도록 법정 배치 기준의 획기적인 변화가 필요합니다.
 정신이상 증상이 심할 경우 입원조치가 어려움 -아동 입원이 가능한 시설이 없음.

마지막 기타 의견으로 다양한 내용을 살펴보면, 현재의 '가정형보호 우선'이라는 전제부터 재고해야 한다는 의견, 지방이양사업이기 때문에 양육시설이 많이 위치하는 지자체의 경우 예산 사용에 어려움이 있을 것으로 이들에 대한 인센티브 제공, 아동전담인력 충원 및 1인당 담당 양육 인원 조정 등에 대한 요청이 있었다.

해당 아동에게 적합한 최선의 보호방법 결정을 위하여 '가정형보호 우선'이라는 전제부터 재고 필요. 양육시설이 각 사·군구에 고루 분포되어있지 않기 때문에 양육시설을 다수 지원해야 하는 지자체는 운영에 대한 부담이 있을 수 밖에 없는 것이 현실이다. 이에 요보호 아동의 보호에 대해 아동최우선의 원칙이 지켜지기 위해서는 행정구역과 관계없이 아동의 필요에 따라 시설이 선택되어야 하는 점을 강조하고 싶다. 이를 위해 중앙정부와 경기도에서 요보호아동을 보호하는 지자체에 아동보호에 대한 비용과 관리역량에 지원을 하고 아동 보호시설을 운영하는 것이 마이너스가 되지 않도록 행정규칙 혹은 매뉴얼을 개선하여 각 지자체의 요보호아동 관리에 대한 행정력을 일관성 있게 해 주시기를 부탁드립니다.
 아동전담 인력 증원 or 1인 양육인원 기준 감원(특히, 특수아동의 경우)
 장애아동 학교연계시 학급당 인원 수증원 조정(학교 학급당 정원 초과과로 장기간 대기할 경우가 있음)

나) 현 시설의 보호아동

앞서는 전반적인 보호아동과 보호배치에 대한 시설장들의 의견을 살펴보았다면, 이제는 현재의 시설에서 '보호 중'인 아동에 집중하여 관련 의견을 구하였다.

우선 현원 아동의 생활지원 등과 관련하여 경험한 어려움이나 요청 사항이 무엇인지 질문하였다. 첫째, 아동의 개별계좌 개설, 휴대폰 개통, 행정서류 발급 등과 관련된 내용이었다. 보호자가 친권 및 양육권을 가지고 있는 상황에서 이러한 일들을 처리하는 데 매우 큰 어려움을 경험하고 있다고 전했다. 시설장이 법정대리인이 될 때도 책임성 면제 등과 같은 후속 조치도 함께 마련되거나, 각 기초자치단체의 장이 법정대리인으로 자동 위촉이 되도록 하여야 한다는 의견도 있었다.

<p>아동개별계좌 개설의 어려움(연고자 연락 불가, 연고자 이해 부족 및 오해 등) : 요보호영유아 입소시 아동복지서비스 제공에 필요한 아동개별계좌 개설이 어렵고(시설장 자격으로 발급 어렵고, 시설장 자격으로 아동계좌 발급시 금융거래실명제 관련 법적 책임성 우려 등), 요보호영유아가 성장하며 지적장애 판정 받게 되어 장애시설로 전원 추진시 연고자 동의 및 아동개별계좌 없으면 장애시설 입소 추진 어려움</p> <p>제안 1) 각 기초지방자치단체장을 요보호아동의 법정대리인으로 자동 위촉 요망(시범적으로 기초지방자치단체장이 자동법적대리인으로 요보호아동 계좌 개설 진행하는 곳 있음) 2) 중앙(지방자치단체)에서 각 금융기관에 보호시설장이 아동을 대리하여 계좌 개설 신청할 수 있는 안전한 대응방안 수립 및 시행 요망</p> <p>수술 동의 필요시 연고자 연락 불가 또는 연고자 연락 및 만남 어려움으로 수술 등 주요 결정과 동의 필요시 진행 어려움(시설장 자격으로 동의 가능 및 동의 후 책임성 면제 필요 : 추후 연고자 민원 감당 어려움)</p> <p>통장개설, 휴대폰 개통, 행정서류 발급 등 아직까지는 많은 어려움이 있습니다. 후견인 등록 또한 아동의 부모가 있는 경우가 많기 때문에 어려운 상황입니다.</p> <p>아동의 후원금 계좌를 만들어야 하나, 현재 부모가 없는 아동의 경우 아동이름의 통장 신규개설이 불가함.</p> <p>입소 아동 핸드폰 구매 시 구매 절차가 복잡(부모 동의, 후견인 지정 등)하고</p>
--

둘째, 배치된 아동의 연령이 현재 보호 중인 아동연령과 차이가 매우 큰 경우 이들의 시설 내 적응도 어렵고, 이로 인하여 현재 보호 중인 아동들에게 부정적인 영향을 미치고 있다는 의견이다. 또는 치료 재활 등이 필요한 아동이 배치되었으나 이들을 지원해야 하는 예산, 전문인력 등이 매우 부족한 상황이라는 의견도 있었다.

이러한 내용은 시설의 전체적인 운영비 부족과도 연결된다. 현재의 국가적 지원이 실제 상황에 맞지 않아 시설이나 법인 자부담으로 인하여 재정적 어려움이 발생한다는 것이다.

<p>아동 보호 배치기준이 아동양육시설은 맨 마지막임으로 이곳저곳에서 안 받아주는 고등학교 2학년 남학생을 배치 받았는데 또래들과의 어울림이 전혀 안되며 원의 행사에도 이야기해도 참여하지 않아서 애로점이 많이 발생합니다. 기존 아동들에게도 좋지 못한 영향을 끼치고, 계속 다툼이 발생하고 있습니다.</p>
<p>장애아동 입소로 양육에 어려움이 있으며, 추가인력배치가 필요함. 어린이 집도 등원거부 요청으로 특수장애학교로 다니고 있음.</p>
<p>저희 시설은 정상 아동시설입니다. 생활중심 시설입니다. 하지만 지적장애 아동과 경계선 지능 아동이 너무 많습니다. 생활중심 시설에 치료가 시급한 아동들이 너무 많습니다. 저희 시설은 현재 현원 00명 중에 지적 장애 아동이 00명(약50%), 경계선 지능 장애가 0명(약23%), ADHD 아동이 0명(약18%)입니다. 품행장애 아동들이 시설에 한 두명만 있어도 시설아동 전체의 생활이 피해를지기도 합니다. 함께 지내는 아동들이 힘들어 합니다. 생활지도원들이 너무 힘들어 하고 있습니다.</p>
<p>입소 아동 중 절반 이상이 경계선, ADHD, 경증 장애 아동 등 치료가 필요한 아동이지만 임상심리사 1명, 간호사 1명이 상담(외부, 내부), 치료(놀이치료, 미술치료, 정신과 등), 병원 진료를 처리하고 있음.</p>
<p>외부 상담, 치료(놀이치료, 미술치료, 정신과 등) 진행 시 시설에서 부담해야되는 자부담 부분이 많기에 입소 아동의 경우 전액 치료비 지원이 필요함.</p>
<p>입소아동의 대부분이 심리치료가 필요한데 심리바우처가 2년으로 국한되 지속적인 치료가 필요함</p>
<p>아동의 극심한 정신이상으로 인한 이상행동과 폭력 행위들로 인하여 함께 생활하는 아동들의 피해와 종사자가 이직하는 경우등 아동의 양육과 지도에 어려움이 있는 아동이 있지만 이런 아동들에 대한 적절한 제도적 지원이 없이 오로지 현재의 시설에서 감당하게 되는 경우가 많아 어려움이 있음</p>
<p>아동들을 위한 생계비, 학습 지원비 등이 물가 상승률에 많이 미치지 못하고 있습니다. 특히 운영비는 항상 부족하여 연초에는 매달 법인 지원비를 받아야 할 정도로 어렵습니다. 냉난방비, 전기세, 수도료 등이 매달 부족한 실정입니다.</p>
<p>요금제 할인(복지혜택) 외 단말기 구입 등 시설 자부담으로 진행되는 부분에서 재정적인 어려움이 있음.</p>
<p>위기아동 보호조치후 아동 생계비는 현재 1식에 3,300원(피복비포함), 교육비는 1인당 250,000원 아동용돈은 중학생 월 20,000원을 지원 받고 있습니다. 한 아동을 보호조치 하게 됐을 때 아동에게서 발생할 수 있는 문제점들(예 충동성으로 인한 도벽,성의 노출,사회성 부족,학습저하등), 그리고 이 문제를 해결하기 위한 경제적 지출이(교육비 월450,000. 심리상담비 월350,000 취미활동비나 용돈과 피복구입비등) 시설에서 발생하게 됩니다.</p>
<p>이는 일부 보조금 지원을 받고는 있으나 이보다 더 많은 금액이 시설 후원금으로 사용되고 있기에 현재 지원되고 있는 보조금의 금액이 적어 아동 교육 및 양육을 위한 현실과 맞지 않는 어려움이 있습니다.</p>

그 외 아동의 원가정 복귀, 원가정의 부모, 아동의 행태 등에서도 어려움이 있다고 전했다. 원가정지원과 관련된 업무가 과다하다는 의견, 보호자들의 잘못된 요청이나 괴롭힘, 이들에 대한 적절한 환경조사 없이 원가정복귀가 결정되는 현재 상황 등에 대한 걱정이 있었다.

아동입소이후 원가정 면회가 의무적으로 이루어져야 하는 상황으로 매일 동영상전송, 전화전송, 민원응대, 면회일 조정, 부모상담등의 업무가 대폭 늘어난 상황임.
보호자들에게 아동들의 말과 행동, 그리고 발달에 관하여 이해를 돕고자 설명하려고 하나 대개의 경우 보호자들은 아동들이 겪는 어려움에 대하여 이해보다는 시설에 불만을 갖거나 꼬투리를 잡으려 함.
대부분 가정폭력이나 학대피해로 들어오기 때문에 원가정과외의 어려움이 있음. 진상 보호자가 과도하게 아동과의 만남을 요구하거나 사사건건 아동의 생활을 통제하려는 등의 이유로 직원들을 괴롭히는 경우가 있음
아동의 친권자가 범죄전력이 있는 경우(성범죄등)에도 원가족 면회는 의무사항이라 시설에서 거절할 수 없음. 이런 경우, 시설의 아동들, 직원들에 대한 보호조치는 전혀 없음
원가정 복귀와 관련하여 원가정 환경조사를 엄격히 할필요가 있음 - 원가정이 불안한 상태에서 복귀하는 사례가 있는 경우가 있어 아동에게 부정적인 영향을 미칠 수있다고 보여짐
또한, 원가정복귀시 아동의 의견반영도 중요함.(부모에 대한 불안한 마음, 제2차 방임에 대한 우려, 시설에 남기를 바라는 아동의 바람이 반영되고 있지 않는 경우가 있는 것으로 보여짐)

마지막 기타 의견으로 묶어보면 다음과 같다. 외국국적 아동에 대한 도비 지원 외, 시 차원의 지원이 매우 부족하다는 것이나 사후관리체계가 제대로 작동하지 않아 걱정이라는 의견도 있었다.

외국국적 아동의 경우 도에서 지원되는 지원금 외에는 시에서는 지원이 되지 않습니다. 예를들어 특별위로비의 경우 도비만 지급되어 시설 시설자체에서 지급해야 하는 부분과, 의료보호가 적용되지 않고 건강보험이 적용되어 아동의 병원진료시 본인부담금이 발생되며, 초과진료등 큰비용이 발생하는 경우 의료비의 부담이 발생하고 있습니다.(건강보험료 납부도 하고 있음) 장기적으로 이런 부분이 해결이 되지 않으면 외국국적 아동이 입소하는 부분이 시설입장에서는 부담이 될 것 같습니다.
또한 위기아동 보호조치 후 이에 관한 사후관리 체계가 미흡하여 시설에서도 어려움을 느낍니다. 보호아동 조치에 관련된 기관들의 보호아동 조치 관련한 매뉴얼을 공유하여 체계적인 사후관리가 이루어졌으면 좋겠습니다.

다만 연구자가 이해하기 어려운 기타 의견들이 있었는데 예를 들면 다음과 같다.

경기도 내 일시보호소와 학대피해아동쉼터가 위치하고 있음에도 불구하고, 양육시설에 일시보호아동이 배치되었으나 생계비 지원금액이 적절하지 않고, 추가 보호인력이 배치되지 않는다는 의견이었다. 경기도 내 일시보호소와 학대피해아동쉼터의 경우 정원충족률이 낮아 언제나, 대부분 아동을 보호할 수 있다는 일시보호소장과 학대피해아동쉼터 시설장의 의견이 작년 2023년 하반기 연구에서 나타났으나 그 내용과 상반되는 내용이었기 때문이다.

또한 원가정복귀지원으로 인해 가족들과 만나 선물을 받는 아동과 그렇지 않은 아동이 경험하는 상대적 박탈감이 '부정적 요인'으로 작용한다는 의견 또한 연구자가 이해하기 어려웠

다. 상대적 박탈감을 줄이기 위해 가족들과 만남을 제한해야 한다는 것인지? 선물을 받지 못하게 해야 한다는 것인지? 추가 의견이 필요하다. 이런 경우 가족 면접이 가능하지 않은 아동의 정서적 지지를 위한 다른 방안들을 찾아보거나 이 아동들 또한 가족지원이 가능하도록 방법을 찾아야 할 것이다.

마지막으로 아동대상의 과도한 인권교육이 문제라는 의견도 이해할 수 없는 부분이었다. ‘과도한’ 교육이 이루어지고 있는지는 알 수 없으나, 제시된 의견처럼 문제화될 만하지 않다고 판단하는 ‘작은 일’들이라면 문제화 후에도 시정, 시설, 아동 사이에서 조정이 가능할 것이다.

긴급임시보호아동이 지역 내 발생 시 저희기관은 아동일시보호 기능을 지속적으로 해왔습니다. 현재는 경기도일시보호소와 관내 학대피해아동쉼터의 추가 개소를 통해 예전에 비하여 임시보호아동의 의뢰는 줄어든 상황입니다, 임시보호 시 아동 1인당 1일 생계비 30,000원을 지급하고 있지만 추가아동의 보호를 위한 인력지원은 이루어지지 않고 있습니다. 그로인한 종사자의 업무 부담이 될 수밖에 없는 현실입니다.

원가정 복귀가 중요해지면서 면접교섭이 활발하게 이루어지고 있음. 가족들과 면접을 많이 하는 아동들의 경우 가족들로부터 선물을 많이 받게 되어 가족들과의 면접이 없는 아동들의 경우 정서적으로 소외감, 상대적 박탈감 등 같이 지내는 아동들과의 관계와 정서에 부정적 요인이 발생함.

아동들은 인권 교육을 과도하게 받고 양육 점검을 통해 작은일에도 문제화 하고 고발 하려는 왜곡된 부분

시설장들은 이 사회가, 아동양육시설의 시설보호가 부정적이라고 보고 있다고 판단하는 경우가 많았다. 따라서 그것이 사실이 아니라는, 시설보호 중 경험하게 되는 장점이 무엇인지 구체적으로 서술하도록 질문하였다. 그 결과 양육시설에서는 전문가들이 배치되어 있어 적재적소의 상황에서 종합적 대응이 가능하다는 의견이다.

아동에게 필요한 전문적인 케어와 지원이 가능함.

가정에서 학대경험의 후유증으로 언어지연, 발달지연, 장애등의 문제를 위탁가정에서는 민감하게 반응하지 못하고 이에 대한 빠른 대처도 어려우나, 시설에서는 모든 인프라와 인력이 갖추어져 있어 위기대응이 가능함.

아동 개인에 대해 시설이 전반적으로 점검하고 관리를 하게 되므로 아동의 양육, 발달에 대한 현 상태를 알게 되고 각 영역별(영양, 발달, 의료, 심리정서, 학습 교육 등) 부족한 부분에 지원을 받아 회복할 기회를 갖게 됨.

아동들의 양육과 교육에 있어 체계적인 접근 (균형잡힌 식단, 아동 연령 및 발달에 맞춰진 학습 및 심리 정서 개입 아동 개별의 성향을 고려한 취미생활, 시설 주변 인프라를 활용한 여행 및 문화생활 경험, 다양한 아동들이 함께 지내게 되면서 얻을 수 있는 긍정적인 사회성 및 대인관계 기술 등) 을 함으로써 아동들이 올바르게 성장할 수 있도록 도움을 주고 있음

안정된 일상생활(식사, 잠자리, 학교 등하교, 숙제지도 등), 건강관리(주기적인 건강관리(간호사, 보육사 등병원검진 및치료 관리, 영양관리 등)

자원봉사자 및 후원자들의 다양한 인력풀을 이용할 수 있다.

아동의 사회성 발달을 돕거나 그들이 안정감(경제적, 심리적, 정서적 부분을 모두 포함하여) 등을 얻을 수 있다는 의견도 있었다.

<p>모든 아이가 일반적인 가정의 환경에서 생활할 수 있다면 더없이 좋겠지만, 현실적으로 그럴 수가 없습니다. 그렇다고 단순히 양육시설을 소규모화시키는 것만이 해답은 아닐 것입니다. 대부분의 양육시설에 많은 아이가 모여 있지만, 생활 자체는 개별적인 그룹홈 식의 가정환경으로 최대한 조성하고 있습니다. 다양한 연령대의 아이들이 서로 형제자매처럼 지낼 수 있는 부분도 양육시설의 장점이라고 볼 수 있을 것 같습니다. 소규모 시설보다 체계화되고, 역사가 깊은 만큼 그동안 쌓인 노하우도 무시할 수 없는 장점일 것입니다.</p>
<p>저출산으로 인한 다양한 형태의 핵가족이 생성됨으로써 비롯되는 다양한 가족 문제내지 사회문제들이 최근에 급격히 대두되고 있다. 대규모 또는 소규모 양육시설의 경우 다양한 세대가 함께 살기 때문에 서로 간의 일상을 묻고 이슈와 생각을 공유하며 세대 간의 정을 느낄 수 있으며, 함께 사는 이들의 행동을 보고 더 나은 점을 배우며 본인 삶의 가능성을 넓혀가는 것이 가장 큰 장점이지 않을까 생각합니다.</p>
<p>아동시설에서 생활은 또래집단이나 언니오빠들이 있어 불필요한 인터넷사용이 줄고 함께 생활하면서 사회성을 기르고 양육자들의 보호와 사랑의 보살핌이 있어 더 이상 학대나 인권에 위반되는 사례를 겪지 않고 있는점</p>
<p>입소아동들은 학대 및 방임으로 입소하여 체계적인 일상생활 교육을 받지 못했으며, 부모 등의 지속적인 학대 등으로 사회성이 현저히 떨어지나 시설에 입소하여 작은 공동체 생활과 여러 사람들과 더불어 사는 세상을 경험하며 잠시나마 사회성을 개발할 수 있는 장점이 있음</p>
<p>시설 입소 직후, 가장 먼저 아동들이 경험하게 되는 장점은 안전/안정감인 것 같습니다. 그렇다보니, 적응이 상당히 빠릅니다.</p>
<p>또, 대부분의 원가정들이 집안의 위생/청결상태가 엉망입니다. 청결한 환경에서 성장하는 것도 아주 중요하다고 봅니다. 친부모의 심리정서적 문제 및 인지/사회적 문제가 자녀의 건강한 성장을 돕지 못하고 있습니다.</p>

특히 개별적으로 아동이 원하는 프로그램(학습지원, 심리지원 등에 상관없이 필요한 것에 따라 가능)을 선택하여 진행할 수 있고, 경험의 기회(여행, 문화활동 등)도 많을 것이라는 의견이다.

<p>아동에게 필요한 심리검사로 아동 특성에 맞는 인지치료, 언어치료, 미술치료, 외부상담으로 심리정서적인 안정감을 찾을 수 있다.</p>
<p>체계적인 자립준비 프로그램으로 꼭 필요한 자립기술을 습득할 수 있고, 퇴소 후에도 지지체계가 되어준다.</p>
<p>다양한 문화활동 및 정서 프로그램을 할 수 있다.</p>
<p>다양한 경험 및 체험을 할 수 있는 기회가 많다(해외탐방, 캠프, 봉사활동 등)</p>
<p>학습향상을 위한 다양한 학원을 다닐 수 있다(예체능포함)</p>
<p>아동들의 정서적 지원을 위한 심리치료를 꾸준히 받고 있다</p>

양질의 음식이 제 때, 제공되는 점도 아동들이 장점으로 여기고 있습니다. 모든 신규입소아동들이 그런 것은 아니지만, 입소하여 몇 개월간은 음식에 대한 탐욕이 크고 다른 아동들에 비해 음식 섭취량이 상당합니다.
경제적 안정감도 크게 느끼고 있습니다. 안정적으로 경제적 지원을 받는 부분에서 아동들의 만족도가 높습니다. 현실성이 있는 아이들은 자신의 미래를 위해서라도 원가정보다는 시설에서 지원을 받으며 성장하는 것이 훨씬 자신의 삶에 유리하다는 것을 표현합니다.
분리경험 아동의 트라우마 극복을 위한 심리 정서지원
개별 아동의 특성과 욕구를 파악한 학습 및 특기(예체능)지원 등 다방면에서 아동개별적인 서비스 개입이 이루어지고 있습니다.
학원 및 멘토링 등을 통한 학습지도, 특기적성에 따른 차별화된 예체능지도, 동아리 활동 등
여행, 현장 견학, 체험 학습 등
자립 지원 : 용돈관리, 직업체험 등 교육훈련, 진로지도 상담 등,

3) 시설운영 관련 부분

시설운영과 관련된 내용으로 종사자의 배치, 양육시설의 운영, 시설의 기능 추가 및 전환에 대한 논의를 포함하고 있다.

가) 양육시설의 종사자 직종 배치에 대한 논의

현 아동복지법 시행령 별표14에 따르면 아동 30인 이상과 미만을 기준으로 종사자 배치 기준이 달라진다. 30명 이상일 경우 배치할 수 있는 전문가의 수와 30명 미만인 경우의 수가 다른 것이다. 이에 대한 시설장들의 의견을 질문하였다. 그 결과 전체 아동수의 기준을 조정(예: 30명 미만이 아닌 20명 미만 등)해야 한다는 의견이 있었다.

1인) 아동 30인 기준 → 아동 20인 기준으로 조정 필요(보호 현원 20명인 경우에도 전문인력이 필요 상황)
아동인원이 29명이나 31명이나 별 차이가 없지만 종사자 배치는 많이 차이가 납니다. 제공해야 하는 서비스 또는 해야 하는 일의 종류는 같으나 아동이 몇 명 적다는 이유로 많게는 5~6명이 차이가 나니 솔직히 30명 미만 시설의 경우 가족 같은 분위기는 좋지만 종사자의 어려움은 아주 크게 느껴집니다. 아동이 15명 이상이면 위 종사자의 배치가 필요하다고 생각합니다. 적어도 사무국장, 간호사, 영양사, 임상심리상담원은 기본적으로 필요하다고 생각합니다.
종사자 배치 기준이 기존 30명에서 20명을 변경, 시설 소규모화 및 아동에 더 전문적으로 개입 및 개별화 가능
아동 인원수 20명 이상의 경우 현재 30명 이상의 기준으로 배치되어야 한다고 생각합니다. 아동인원의 감소는 시설운영의 어려움은 있지만 아동에게는 긍정적인 방향으로 보여집니다. 시설의 아동수가 줄어들면 아동개개인의 공간 확보도 용이하고 아동 간 사생활보호등이 가능해지는 부분이 있습니다.

<p>또한 아동 수는 줄었지만 주52시간근로로 인해 종사자수는 늘어난 상황입니다. 업무지원인력인 사무원의 경우 아동 수 기준 배치보다는 종사자와 아동수를 더한 배치기준으로 지원해야하며, 업무의 전문성이 필요한 사무원의 경우 급여기준을 상향해야 하는 것이 아닐까 하는 생각이 들었습니다.</p> <p>자립전담요원의 경우도 30명초과시 1인 추가지원 기준으로 지원이 필요합니다. 100명이상 시 1명 추가 지원은 아동의 양육, 교육 훈련에 많은 어려움이 있습니다.</p>
<p>아동들이 최소 20명 기준으로 위와 같은 종사자 배치기준이 변경되어야 한다고 생각합니다.</p> <p>아동들이 30명 미만이라도 기본적인 양육에 필요한 인력이라고 판단됩니다. 30명 미만이라고 사무국장, 간호사, 사무원, 조리원 등 인력이 없다면 이 업무들을 적은 인력의 보육사와 시설장이 모두 감당하기에는 어려움이 있다고 생각합니다.</p>
<p>최대 20여명 기준으로 아동들에게 질적인 서비스를 제공하기 위한 배치기준이 달라져야 함</p> <p>아동의 수와 관계없이 시설에서 보호하는 아동에 대한 서비스가 이루어질 수 있어야 하기 때문에 사회복지사, 임상심리상담사, 간호사, 영양사, 조리원, 자립지원전담요원 등은 서비스 제공자로서 존재하여야 하며, 이를 관리하고 운영할 사무국장과 시설장도 필요함. 다만 아동의 수가 많아질 경우에는 종사자 또한 추가인원이 필요하므로 이에 대한 기준은 현행 아동 30명 기준보다는 아동 20명 기준이 적정해보임. 직업훈련교사에 대한 필요성은 잘 모르겠음.</p>
<p>아동 30명 미만 기준에서 20명 미만으로 기준을 낮추어야 되며, 생활복지사 기준도 20명 초과 시1명추가로 배치기준 변경 필요함.</p>

또는 아동의 연령이 아닌 특성에 따라 종사자가 배치될 수 있도록 기준을 조정해야 한다는 의견도 있었다.

<p>2안) 아동 30인(또는 20인) 기준 → 획일적인 보호아동 총원 기준 적용이 아닌 아동 발달 특성과 연령 반영하여 경계선 아동 및 영유아는 필요 전문인력과 추가 필요 인원 고려하여 배치 필요(가중치 부여 등)</p> <p>제안 : 경계선 아동 및 영유아 아동 1인을 일반 아동 2인으로 간주 적용(보육사 배치 및 아동총원 관련)</p> <p>예시 : 시설보호아동 35명 중 영유아 20명, 경계선 5명, 일반 아동 10명인 경우 영유아와 경계선아동 25명에 대하여 보호가중치 두어 50명으로 인정하여 일반 아동 10명을 포함한, 보호아동 총60명과 같은 기준 적용</p>
<p>현재의 종사자 배치기준 때문에 시설 규모 및 정원을 축소하는데 고민하는 시설이 많을 것으로 생각됨. 영,유아의 경우 아무리 적은 인원이라도 영양사, 간호사, 조리원 배치는 필수적인 요소이나 시설특성에 대한 고려가 전혀 없는 상황임</p>
<p>대부분의 양육시설 입소 아동의 경우 경계선, ADHD, 경증 장애를 가지고 있는 아동이 상당 수 입소하고 있기에, 장애인시설 배치 기준에 준하는 종사자 배치가 이루어져야 된다고 생각합니다.</p>

아동의 연령이나 전체 아동 수가 아닌, 아동의 특성이 우선시 되는 기준이어야 한다면 어떻게 그것을 정의할 것인가 질문하였다. 그 결과를 정리하면 다음과 같다.

첫째, 그럼에도 불구하고 연령 기준의 조정이 필요한데 이때는 현재의 기준은 현실적이기 않기 때문에 다음과 같은 조정이 필요하다고 전했다.

예를 들어 현재는 0-2세까지 아동 2명당 보육사 1명, 3-6세까지 아동 5명당 보육사 1명, 7세 이상은 아동 7명당 보육사 1명이 배치되도록 권고한다.

그러나 실제 시설장들의 의견은 (1) 현재와 같은 연령대를 기준으로 한다면 0-2세 아동은 그대로, 3-6세 아동인 경우 아동 5명이 아닌 3-4명당 보육사 1명, 7세 이상일 경우 아동 7명이 아닌 아동 5명당 1명의 보육사 배치를 원하고 있었다.

또는 (2) 영유아는 2명당 1명인데 이때 영유아를 0-6세로 통합하거나, 0-5세로 통합하는 제안도 있었다.

<ul style="list-style-type: none"> - 미취학 영유아는 2명당 1명, 초등학교 저학년(1학년~3학년) 3명당 1명, 초등학교 고학년(4학년~6학년) 5명당 1명, 중고등 학생 이상 7명당 1명(일반 아동인 경우) 경계선 아동은 행동 특성상 취학 연령기에도 영유아와 동일 기준인 2명당 1명 적용 필요 - 3~6세 유아의 발달 특성상 활동성은 커지고 자기 안전 및 위생 관리가 어려운 바 유아의 안전한 돌봄과 안정적 양육을 위하여 유아도 영아와 같이 유아 2명당 1명 배치가 필요 - 초등학교 저학년(1학년~3학년)도 보호양육시 초등학교 고학년 이상과 차별화된 기준 적용 필요, 특히 초등학교 1학년은 유아와 같은 돌봄 필요
<p>보육사 기준은 3-6세는 4명당 한명, 7세 이상은 5명당 한명 정도도, 양질의 서비스를 제공하는데에는 어려움이 있다고 생각합니다. 점점 배치 기준을 조정해야 합니다.</p> <p>7세 이상만 있는 경우 7명의 아동을 한명의 보육사가 케어하는 것은 보호 위주의 서비스를 제공할 수밖에 없습니다. 일반적인 아동뿐만 아니라 심리정서적인 문제를 가진 아동, 지적인 문제를 가진 아동까지, 다양한 서비스를 제공해야 합니다. 아동의 특성에 맞는 배치 기준이 필요합니다.(현재는 권고사항으로 되어 있음)</p>
<p>3-6세 3명당 1명, 7세 이상 5명당 1명</p> <p>7세 이상은 5명, 0세에서 6세는 2명으로 영유아를 통합해서 볼 수 있도록 하는 것이 바람직함.</p> <p>아동대비 생활지도원 배치기준이 현재보다 소수로 배치가 되어야 한다고 생각합니다. 7명의 아동을 생활지도원이 양육하기에는 어려움이 많으며, 경계선아동, 심리, 정서적 불안, 분노조절의 어려움 등 많은 어려움이 있는 아동수가 늘어남에 따라 그에 따른 아동 배치 조정이 필요하다고 생각합니다. 장애아동의 경우 장애 인복지법에 따른 배치가 필요하기도 하지만, 심리정서적인 어려움이 있거나 경계선지능아동도 장애아동 배치기준에 맞는 인원이 필요하다고 생각합니다.</p>
<p>0-2세 2명당 1명, 3세-6세 3명당 1명, 7세이상 5명당 한명의 생활지도원 배치가 필요하다고 생각합니다.</p> <p>아동 4명당 보육사 1명 (3세-5세).</p> <p>아동 5명당 보육사 1명 (6세)</p> <p>미취학에 놓여 있는 아동들은 행동 반경이 넓어 세밀한 관찰이 필요하다고 사료됨.</p>
<p>차라리 영유아 시설과 일반 양육시설로 보육사 배치기준을 구분하고, 일반 양육시설의 보육사 배치를 7명당 1명에서 5명당 1명으로 조정하는 것이 좋을 것 같습니다.</p> <p>만2세 아동과 만3세 아동에 대한 양육자의 양육부담은 별다른 차이가 없으며, 아동의 성장과 발달에 따라 질문과 요구가 많아지기 때문에 오히려 양육자는 체력과 집중이 필요하고 활동반경도 넓어짐. 연령별로 양육자가 요구받는 기능이 다를 뿐 양육 밀도가 다르지는 않기 때문에</p>

<p>① 연령별 아동 발달의 특성상 양육자가 해야 하는 역할, ② 현재 한국사회에서 연령별 아동에 대한 양육자가 요구받는 역할, ③ 시설배치아동들의 특성상 양육자가 감당해야 하는 어려움을 고려하여</p> <p>보육사의 배치 기준 ; 0-5세는 아동 2명당 1명 6-8세는 아동 3명당 1명 9세이상은 아동 5명당 1명이 적정하다고 생각함.</p>
<p>초등학교 병설유치원의 반정원이 20명이지만 현재 6명이 수업을 받고 있습니다. 이런 현실이지만 시설의 아동 감소는 오히려 시설에 근무하는 직원들의 책임인양 원치 않는 퇴사를 하고 있는 현실을 봅니다. 현재 보육사 배치기준은 너무나 취약한 환경일 수 밖에 없습니다. 7명의 초등학생을 1명의 보육사가 하루에 숙제 봐주고 빨래해주고 청소해주고 학원챙기기등의 일은 도저히 이루어 낼 수 없는 업무입니다. 그러니 개별 서비스를 못 챙기고 정서적서비스를 제공할 시간은 낼 수 가 없는 것이 현실이지요 이 모든 서비스를 제공 받을 수 있도록 초등생은 4-5명으로 조정해야 하고 유치부는 3명당 1명 중고등부는 6명당 1명으로 조정되어 학령기에 맞는 차별화된 서비스를 받을 수 있어야합니다.</p>
<p>보육사 배치 기준은 반드시 조정되어야 한다고 생각함. 최소 3-6세까지는 3명당 1명, 7세이상은 5명당 1명으로 조정되어야 함. 일반 가정 자녀로 생각해보시면 이해가 빠를것으로 생각됨. 7세이상은 5명당 1명으로 조정되어도 업무강도는 높다고 생각됨.</p>

둘째, ADHD나 경계선 등 특정 상황으로 진단된 경우에도 조정이 필요하다고 전했다. 현재도 장애인단일 경우 2명당 보육사 1인이 배치 되도록 되어 있으나 ‘권고’ 사안으로, 이것이 지켜지는 양육시설은 전무하다고 볼 수 있다.

<p>장애아동 2명당 1인, ADHD 및 약물복용아동 3명당 1인으로 배치필요 정서질환, ADHD 등 치료가 필요한 아동들이 대부분이므로 소그룹 집중적인 보육이 필요하다고 봄.</p>

셋째, 앞서 제시한 것과 연동하여 현재의 기준 및 권고사안이라도 제대로 지켜지기를 바란다는 의견이다. 또한 보육사의 배치 기준은 아동의 수와 연령, 특성도 중요하지만, 실제 이들이 휴가 등을 사용할 수 있게 보조인력도 추가배치되어야 함을 강조하였다.

<p>현재의 아동 수에 따른 인력배치 기준이 잘 지켜진다면 좋다고 생각합니다.</p>
<p>현재, 보육사의 배치기준외에 보육사의 연차휴가, 질병휴가, 경조사등으로 공석이 되었을 경우 대체할 수 있는 지원보육사 인력필요</p>
<p>저희 시설처럼 4세부터 18세까지의 다양한 연령대의 아동이 함께 생활하는 경우 영유아나 아동의 인원 대비 생활지도원의 배치 기준을 정확히 나누기는 어렵습니다. ADHD 아동의 배치 기준도 정확히 따르기도 어렵습니다.</p>

마지막으로 종사자 배치 기준의 조정은 필요하다고 의견을 제시하였으나, 예시나 관련 정보 등을 제시하지 않은 경우도 있었다.

단순 아동 수 대비 종사자 배치가 아닌 입소 아동의 특성을 고려하여 시설 별 종사자 배치가 이루어져야 될 것 같습니다. 소규모 양육시설의 경우에도 치료나 상담이 필요한 아동이 대부분인 상황에서 최소 인원으로 아동 양육뿐 아닌 다양한 서비스 제공은 어렵다고 판단합니다.

지금은 아동 양육시설이라 불리우고 있어서 보육사 라는 호칭 보다는 생활지도교사나 양육교사가 맞는 호칭입니다. 연령과 중요하지만 아동의 장애나 질병 등도 고려되어야 한다고 봅니다.

저희 시설은 여자 아동들이 적어 영유아(만3세)부터 고등학교 아이들이 한 숙소에서 생활하고 있습니다. (총 7명) 이와 같이 전 연령대가 속해 있을 경우에는 보육사 배치에 있어 어려움이 있습니다. 영유아 기준으로 보육사를 배치하여도 아이들이 자라나 초등학교에 입학하게 될 경우에 영유아가 입소하지 않으면 숙소가 없어지게 되는 경우가 있어 영유아 반을 개편하기도 어려운 실정입니다. 보육사 한명이 영유아부터 고등학생 아이들을 한번에 보는 것도 현실적으로 어려움이 있어 함께 서포트해줄 수 있는 인력이 배치되면 좋을 것 같습니다.

나) 양육시설의 운영

양육시설의 운영에 있어 현재 가장 시급하게 개선되어야 하는 사안이 무엇인지 질문하였다. 총 11가지의 선택 내용을 제시하였으며, 이것을 1순위부터 11순위까지 나열하도록 하였고, 실제 선택한 내용들에 대해 구체적인 내용 또한 서술하도록 하였다.

그 결과, 22명의 응답자들은 1순위로 시설 운영자금 마련, 아동보호 및 양육 부분이 제일 시급하게 개선되어야 하는 부분이라고 응답하였다.

2순위에서는 아동보호 및 양육, 종사자 배치 및 배치 기준에 대한 것이 가장 시급한 사안이라고 응답하였다.

1순위부터 3순위까지 모두 합해서 11가지 선택사안 중 가장 시급한 것이 무엇인지 확인한 결과, 아동보호 및 양육, 정부로부터의 재정적 지원, 시설 운영자금 마련의 순으로 시급하다고 응답하였다.

[표 4-5] 양육시설운영과 관련하여 가장 시급한 개선 사안(시설장)

(단위 : 명)

	시설장 (n=22)			
	1순위	2순위	3순위	1+2+3순위
1) 시설 운영자금 마련	8	1	1	10
2) 전문인력의 필요	1	2	0	3
3) 아동보호 및 양육	7	10	0	17
4) 종사자 채용을 포함하는 처우 개선	0	1	3	4
5) 시설 증개축 및 이전	0	1	1	2
6) 시설 개보수	0	0	2	2
7) 후원자 관리 및 발굴	0	0	0	0
8) 정부로부터의 행정적 지원	0	0	1	1
9) 정부로부터의 재정적 지원	1	2	9	12
10) 아동입소 및 배치 문제	3	2	2	7
11) 종사자 배치 및 배치 기준	2	3	2	7

우선순위에 대한 선택은 하였으나, 그것을 왜 선택하였는지 구체적인 예시를 적어달라는 요청에 응답한 시설장은 많지 않았다. 작은 수이지만 의견을 제시한 내용을 예로 설명하면 다음과 같다.

시설운영자금의 예시로는 비현실적인 운영비(가스, 전기, 공공요금 등) 지급 등이다. 인건비 지원을 포함하기도 한다. 쾌적한 환경을 위한 기능보강에 대한 지원, 냉난방비 지원을 요청하기도 하였다. 법인의 재산세, 각종 회계처리 비용은 수익사업이 없는 비영리법인에게 큰 부담이 되므로 보조금의 정당한 관리를 위한 것이라면 이것은 국가가 부담해야 한다는 의견도 있었다. 이 부분은 시설운영자금 부분뿐만 아니라 정부로부터의 재정적 지원 부분에서도 동일한 의견이 있었다.

아동보호 및 양육의 예시로는 과거(의식주 등 사회적서비스 제공 대상 아동)와 달리 현재 보호대상아동은 ADHD, 경계선 등 특성아동이 많아져 이에 대한 세분화된 양육과 보호가 필요하다는 의견이다. 추가 보육사 배치나 아동발달 및 사례관리에 대한 보육사 대상 교육도 요청하였다. 무분별한 아동학대 신고로 인해 종사자들이 경험하는 어려움에 대한 것도 있었다. 아동의 다양성 및 심리적, 정신적 치료가 필요한 아동에 대한 적극적 개입 지원을 요청하였다. 특히 구체적인 교육이나 양육 매뉴얼 등이 필요하다는 의견이다.

정부로부터의 재정적 지원의 예시는 아동복지시설도 장애인시설이나 노인복지처럼 국비지원이 필요하다는 의견이었다. 외부 법인으로 받아야 하는 회계감사비용에 대한 지원을 요청하였다. 사회복지법인의 목적사업에 대한 지원 및 지방세 감면, 종합부동산세 혜택 등을 요청하는 의견도 있었다. 그 외, 아동교통비 별도 지원, 아동용돈상향지원 등의 의견도 있었다.

다) 양육시설의 기능 추가 및 기능 전환에 대한 논의

양육시설의 기능 추가 및 기능 전환에 대해 질문하였다.

기능 추가 및 기능 전환에 대해 미리 설명하였는데, 현재의 양육시설 내 새로운 역할을 수행할 수 있는 인력, 공간 등이 추가되어 한 지붕 두 가족으로의 역할을 수행하는 것을 ‘기능 추가’, 현재의 보호대상아동에 대한 보호 대신, 특성이 있는 아동을 보호대상으로 한정하여 서비스를 제공하는 것을 ‘기능 전환’(예. 용인시에 위치한 국립중앙청소년디딤센터 등과 같은 서비스 대상과 목적이 현재의 양육시설과 다른 것)으로 정의하였다.

경기도 및 지자체의 관련 예산 지원이 있는 상황을 전제로 영유아 전용, 장애아 전용, 심리정서지원 등의 특정한 역할을 가진 양육시설로 기능 추가 및 기능 전환할 의향이 있는지 질문한 결과,, 전체 시설장 의견조사 참여자 22명 중 21명이 이 질문에 대해 응답하였다.

응답자의 약62%는 기능추가 및 전환에 긍정적인 의견을 나타냈다. 그러나 기능 추가 및 전환에 대해 불필요하다고 응답한 경우도 21명 중 8명으로 전체의 38%를 차지한다.

[표 4-6] 양육시설의 기능추가 및 기능전환에 대한 의견(시설장)

(단위 : 명, %)

지역	있다/필요하다	없다/필요하지 않다
시설장	13 (61.9)	8 (38.1)

기능추가 및 전환에 대해 긍정적이라고 응답한 시설장들을 대상으로 그 이유를 물었다. 우리 지역에는 그러한 역할을 가진 시설이 필요하기 때문이라고 응답한 경우가 39%, 그 외의 기타 이유가 역시 39%였다. 전반적으로 아동 중 영유아 및 장애 등 특정한 아동이 많아서라고 응답한 경우도 13명 중 3명으로 나타났다.

[표 4-7] 양육시설의 기능추가 및 기능전환에 대해 긍정적인 이유(시설장)

(단위 : 명, %)

지역	시설장
전체	13 (100.0)
전반적으로 아동 중 영유아 및 장애 등 특정한 아동이 많아서	3 (23.1)
특정한 역할을 가진 시설이 현재의 시설보다 운영 여건이 좋을 것 같아서	0 (0.0)
우리 지역에는 그러한 역할을 가진 시설이 필요해서	5 (38.5)
기타이유	5 (38.5)

기능추가 및 전환에 대해 부정적이라고 응답한 시설장 8명을 대상으로 그 이유를 물었다.

가장 큰 이유는 기능추가 및 기능전환에 대한 지원 기준(인적, 물적)이 없어서라고 나타났으며 50%가 이러한 이유로 부정적이라고 응답하였다. 그 외, 전반적으로 아동 중 영유아 및 장애 등 특정한 아동이 없어서, 특정한 역할을 가진 시설이 현재의 시설보다 운영 여건이 더 나쁠 것 같아서, 우리 지역에는 그러한 역할을 가진 시설이 필요하지 않아서, 기타이유 도 각각 1명씩 응답하였다.

영유아 및 장애 등 특성을 가진 아동의 양육 및 보호가 더 어려울 것 같아서의 이유로, 기능 추가 및 기능 전환에 대해 부정적이라고 응답한 경우는 없었다.

[표 4-8] 양육시설의 기능추가 및 기능전환에 대해 부정적인 이유(시설장)

(단위 : 명, %)

지역	시설장
전체	8 (100.0)
전반적으로 아동 중 영유아 및 장애 등 특정한 아동이 없어서	1 (12.5)
특정한 역할을 가진 시설이 현재의 시설보다 운영 여건이 더 나쁠 것 같아서	1 (12.5)
영유아 및 장애 등 특성을 가진 아동의 양육 및 보호가 더 어려울 것 같아서	0 (0.0)
우리 지역에는 그러한 역할을 가진 시설이 필요하지 않아서	1 (12.5)
기능 추가 및 기능 전환에 대한 지원 기준(인적, 물적)이 없어서	4 (50.0)
기타이유	1 (12.5)

양육시설의 새로운 역할에 대한 논의를 위해 관련 의견을 질문하였다. 즉, 양육시설의 기능이 변화해야 한다면 어떤 역할을 할 수 있다고 생각하는지에 대한 질문이었다. 그 결과 (1) 심리정서적 어려움 등 전문적인 서비스 제공의 역할, (2) 원가정 복귀 및 가족지원의 역할, (3) 자립 지원의 역할에 대해 논의 하였으며 (4) 어디에도 포함되지 않는 기타 의견도 있었다.

첫째, 심리정서적 어려움 등 전문적인 서비스 제공의 역할이다. 아동상담, 경계선지능아동, 지적장애아동 등에 대한 전문서비스 제공의 역할이 가능할 것이라는 의견이다. 특히 아동양육 시설별 '심리정서지원센터' 설치에 대한 요청도 있었다. 현재의 임상심리상담원 1인으로는 관련 서비스 제공이 어려울 정도이며, 외부 심리치료센터 방문의 경우 인솔자와 운전자가 필요하고 외부의 환경에 아동들의 치료 효과에 영향을 미칠 것이라는 의견으로, 이러한 서비스제공기관이 '시설 내'에 위치하기를 바란다는 것이다.

<ul style="list-style-type: none"> - 경계선아동 보호시설 및 경계선아동을 위한 대안학교 필요(경계선 아동 특성을 고려한 시설, 학교 필요) - 지적장애아동 보호시설 및 지적장애아동을 위한 대안학교 필요(지체장애 또는 중증복합장애와 통합보호가 아닌 지적장애아동만을 위한 인프라 부족)
<p>심리치료 및 전문화된 병원, 기관과 연계하여 심리정서적 치료 서비스를 강화</p> <p>현재 입소 아동 중 심리치료와 정신치료, 장애 등 더 많은 돌봄과 전문 치료가 필요한 아동들의 입소비용이 증가하고 있는 현실에 있어서 이런 아동들에 대한 적절한 양육서비스와 돌봄이 가능하도록 체계적인 제도적 지원이 필요하며 이런 아동들이 잘 성장할 수 있도록 양육시설에서의 역할이 더 중요해지고 있다고 판단됨</p>
<p>오래전부터 우리 법인에서는 아동 상담에 관심을 가지고, 전문적인 상담사를 통한 상담소로 그 기능을 추가하고자 법인 정관 개정, 양육시설 내 치료실 및 상담소 마련 등의 노력을 하고 있습니다. 추후 인력이 충원된다면 상담소를 개소하여 시설 내 아동뿐만 아니라 지역사회의 상담이 필요한 아동을 위하여 기능을 추가할 계획이 있습니다.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - 정서질환,심리치료 전문역할로서의 양육시설.
<ul style="list-style-type: none"> - 영유아 및 경계선아동 등 아동 특성(연령 및 발달 특성을 고려한) 특화된 보호시설 필요 : 요보호아동 특성(영유아 등 연령상 특성, 경계선과 ADHD, 지적장애 등 발달특성)을 고려한 세분화되고 특화된 안정적인 지속가능한 돌봄을 위한 시설 필요 - 대규모 아동양육시설별 심리정서지원센터 설치 지원 필요 : 원가족과 분리된 요보호아동 발생 특성상 모든 아동(연령상 영아 제외)에 대하여 지속가능하고 안정적인 심리정서지원(치료)가 필요하므로 대규모 아동양육시설별 심리정서지원 기능을 가진 별도의 심리정서센터를 추가 설치할 수 있도록 적극 지원(행정적 지원 및 인건비와 운영비 등 예산 지원) 요망 → 시설의 상근 임상심리상담원 1명은 아동상담만 전담하기 어려우며(연구자 및 보육사 상담, 사례관리, 심리치료지원 사업비에 대한 신청과 정산보고 자료 작성 등) 외부 심리치료센터 방문의 경우 유아 또는 경계선 아동, ADHD 아동 1명당 인솔 2명 필요(운전자 및 인솔자)하고 낯선 환경과 낯선 치료사에 대한 정서 불안정 우려

둘째, 원가정 복귀 및 가족지원의 역할이다. 원가정복귀 및 가족지원은 현재 보호중인 아동의 원가정복귀를 지원하기 위한 것뿐만 아니라 퇴소 후 가족 서비스까지 모두 포함되는 내용이다.

우선 원가정복귀 지원시설로서는 보호 중인 현재, 원가족 또는 보호자가 양육시설을 방문하고 함께 생활해 보는 기회를 제공하는 것에 대한 의견이 있었다. 사실 원가정복귀, 즉 시설 퇴소 후 가족과 함께 생활할 때는 아동도 준비가 필요하지만, 보호자도 관련 양육스킬 등 준비가 필요하다. 이를 위해 양육시설에서 보호자 대상으로 부모교육, 양육스킬 교육 등을 지원하는 역할에 대한 의견도 있었다.

원가족복귀 지원시설(원가족 복귀 전 아동과 원가족이 일정 기간 함께 생활하며 서로에게 적응하도록 지원 필요)
원가족 복귀이후 촘촘한 지원과 관리가 필요함
가정에서의 결핍으로 발생한 아동의 전반적 저발달을 양육시설이 도울 수 있습니다. 치료재활과 교육이 가능합니다. 일반가정도 교육의 기준이 존재하지 않는 가정이 수도룩합니다. 이것은 대한민국의 문제라고 생각합니다. 아동양육시설도 양육(가정교육)에 대한 지침만 제대로 존재한다면 열악한 가정의 아이들을 건강하게 성장하는데 크게 기여할 수 있다고 봅니다. 정신이 건강한 아이로 성장시키는 것이 아동양육시설의 과제라고 생각합니다. 정신이 건강하지 않는 아이의 홀로서기는 없습니다. 정신이 건강한 아이는 심리정서적 치유도 뒷받침 되어야 하겠지만, 양육으로 제공되는 가정교육이 무엇보다 중요합니다. 원가족복귀 지원이나 양육자지원을 통한 가족기능 강화 등은 원가족이 있거나 양육할 가족이 있는 경우에 국한된 경우에 국한한다고 생각됨
아동양육시설에서는 아동에 대한 전문적인 케어가 가능한 집단으로 원가정 부모대상 아동양육기술지원 및 원가정 복귀를 결정할 수 있는 멘토기관 역할 가능
아동의 원가정 복귀를 위해 보호자 교육이 시행되고 있으나 2차 학대 예방 및 건강한 가족관계 형성을 돕기 위해 양육시설의 부모교육 기능을 도입할 필요 있음. 양육시설에서 부모교육이 진행된다면, 더불어 시설 퇴소 후 상담 등의 지원도 효과적으로 진행할 수 있을 것임.
아동들과 원가족의 교류를 적극 지원하여 원가족과 시설이 함께 아동을 양육할 수 있도록 연고자들을 위한 교육의 장과 기거 할 수 있는 터전도 준비하여, 위기아동의 정서적 지지자를 강화시킴으로 아동의 심리발달과 사회적 안정을 줄 수 있도록 도움을 주어야 할 것이다.
아동과 양육자(가족) 지원을 강화하여 가족의 기능을 향상 시키고, 꾸준한 관리를 통해 많이 아동들이 원가정 복귀를 실현할 수 있도록 지원이 많이 되어야 한다고 생각합니다.
- 현재 아동시설은 아동복지법에 의거 입소 아동에 대한 서비스만 가능할 뿐 퇴소아동이나 가족에 대한 서비스는 불가능한 상태임. 그러나 시설에서 보호되고 있는 요보호아동의 문제는 가족의 문제로 볼 수 있어 가족에 대한 서비스적 접근이 필요하고, 또한 퇴소 후에도 아동 및 가족에게 서비스가 지속 될 수 있다면 더욱 효과적인 아동 지원체계가 될 것임. 따라서 아동 양육시설은 원래의 기능에 더하여 가족서비스 및 퇴소아동의 서비스가 추가될 수 있도록 법 개정 및 지원을 희망함.

셋째, 자립 지원의 역할에 대해 논의하였다. 현재 보호중인 아동에 대한 자립지원 강화뿐만 아니라, 가정위탁이나 그룹홈에 거주 중인 아동의 자립지원도 양육시설에서 할 수 있을 것이라는 의견이 있었다. 다만 이 경우, 가정위탁지원센터 내의 자립지원업무 담당자, 경기도자립지원전담기관 내의 자립지원담당자와 어떻게 역할을 구분하거나 협업할 것인지에 대한 추가 의견은 없어 더 많은 고민이 필요하다.

그 외, 양육시설 내 생활관을 이용하거나, 퇴소아동(자립준비청년이라 호칭하는)의 자립지원 연계까지 양육시설에서 함께 해주길 바란다는 의견도 있었다.

시설별 자립 생활관을 확보하여 자립후에도 생활할 수 있는 공간 확보
지역내 가정위탁이나 그룹홈 시설에 자립에 대한 교육 및 프로그램을 계획/실시할 수 있다.(가정위탁이나 그룹홈의 경우 자립지원전담요원이 없어, 대형시설과 같은 서비스를 받을 수 없음)
자립지원 강화가 필요하다고 생각합니다. 자립준비청년의 사후관리에 관하여, 현재 자립전담기관에서 사후관리 전담을 하고 있는데 행정적 절차상 어려움은 있겠지만, 보호종료대상청년에게 자립전담기관 또는 양육시설에서 사후관리를 받는 선택권을 주었으면 좋겠습니다. 선택에 따라 예산 또는 인력지원에 대한 기준을 마련하여 지원하면 좋을 것 같습니다.(현재도 사후관리를 하고 있지만, 자립전담기관과 동일한 지원이 이루어져야한다고 생각합니다.)
자립을 준비하고 있는 아동들이 많은 경험을 할 수 있도록 자립지원의 강화, 대외적인 자립체험, 자립 이후에 사후관리가 잘 될 수 있도록 지원책이 마련되어야 합니다. 퇴소아동들을 위한 프로그램 개발.
자립지원 강화에 대한 연령별 발달단계별, 경계선아동 등 소그룹으로 진행, 체계적인 운영이 필요함.
- 가정위탁이나 그룹홈에 자립전담요원이 없음. 가정위탁이나 그룹홈 아동이 받게 되는 자립관련 교육이나 서비스 질이 대형 생활시설보다 낮을 수밖에 없음으로 지역내 가정위탁이나 그룹홈 아동의 자립영향 강화를 위한 서비스 기능 제공
- 대상아동 수에 따른 자립지원전담요원 배치 필요

마지막으로 기타 의견은 다음과 같다. 우선 원가정복귀나 자립지원 등의 역할을 양육시설에서 할 수 있다면 매우 좋지만, 가장 중요한 것은 아동들의 협조인데 이것이 생각만큼 쉽지 않다는 것이다. 또한 ‘양육시설만’의 기능전환, 기능추가로 보호아동 대상 서비스 제공 질을 높이는 것이 아니라, 우리나라 전체적인 아동보호지원체계 수립이 현재와 달라져야 한다는 의견이다. 지자체 내 아동보호전담요원의 수를 늘리거나, 예산이 증액되어야 가정보호지원 등의 역할이 가능할 것인데 현재는 그러한 환경이 조성되어 있지 않다는 것이다.

그 외 가정위탁과 양육시설보호의 대상 아동을 구분하여 배치해달라는 의견이 있었는데 이것은 추가 의견이 필요하다. 예를 들어 시설장이 예시로 제시한 것처럼 ADHD나 경계선 아동을 가정위탁으로 배치하고, 아동학대피해아동이나 방임아동을 양육시설에서 보호할 수 있도록 해 달라는 의견은 현재의 아동보호복지시스템 및 아동 최상의 이익과 관련지을 수 없는 내

용도 포함하기 때문이다. 현재의 보호대상아동 발생 원인의 50% 이상이 학대피해아동이며, 방임 등의 이유로 비학대 분류에 포함되는 아동이 나머지 과반이다. 그런데 이렇게 학대피해 아동과 비학대피해아동은 보호대상아동의 발생 원인을 분류하는 기준 일 뿐이며, 실제 경계선 지능, ADHD, 정서행동심리적 어려움을 경험하는 아동은 학대피해아동과 비학대피해아동 등과 상관없이 두 분류 모두에게 찾아볼 수 있다. 보호대상아동의 배치가 필요한 당시의 아동 특성에 따라 가정위탁과 시설보호가 판단되어야 하는 이유 중 한 가지로, 특성 유무 및 학대피해아동의 유무라는 기준은 동일선상에 두고 판단할 수 없는 조건이라고 볼 수 있다.

원가족 복귀 자립강화 등등 너무나 좋은 주제이고 꼭 필요한 일인데도 아이들의 협조를 끌어들이는 것이 쉽지 않아 고충이 많습니다.

일반 가정에서조차 아이들을 양육하는 것은 엄청난 에너지와 힘이 드는 것이 현실입니다. 70~80년대 단순 의식주만 제공하던 시기를 지나 아동 개별 서비스와 교육, 치료, 원가정 교류, 자립 지원 등 입소 아동을 위하여 각 시설 별 많은 노력을 하고 있는 상황에서 시설의 기능 변화만이 아닌 다양한 지원체계 수립이 우선시 되어야 한다고 생각합니다. 지자체 아동보호팀 또는 아동보호전문기관을 통한 원가정 부모 교육 및 원가정 복귀 프로그램 강화, 치료 인력 증원 및 예산 증액을 통하여 양육시설에서 아이들을 건강하게 양육할 수 있는 환경이 조성되는 것이 더욱 중요하다고 할 수 있습니다.

먼저 가정위탁시설은 ADHD아동이나 경계성아동들을 대상으로 1:1양육을 중점적으로 운영하고, 아동양육시설들은 학대나 방임 등의 후천적 치료가 필요한 아동들을 양육하여 상처받은 아동들의 몸과 마음을 되돌려 사회의 올바른 인성을 가진 아동을 배출하는 사회 공동체의 역할을 원함.

- 요보호 아동 및 저소득층 아동의 놀이 시설 및 교육시설 등

4) 기타 의견

이렇게 제시한 의견 외에, 추가적으로 논의하고 싶은 것이 있다면 의견을 제시해달라고 요청하였다. 이때는 종사자 처우와 관련된 내용이 많았다. 아동지원, 종사자지원, 법인지원, 기타로 구분해 보았다.

첫째 아동지원 관련이다. 우선 정서행동심리적 어려움을 경험하는 아동이 다수로 증가한 현재 이들에 대한 대응을 위한 전문인력이나 기관이 매우 부족하기 때문에 관련 지원이 필요하다는 의견이다. 그 외, 아동 통장개설이나 디딤씨앗통장의 사용에 대한 지자체별 기준이 달라 지역별 집행이 다른 상황은 아동에게도 적절하지 않다는 의견도 있었다. 마지막으로 아동의 참여를 독려해야 하는 것은 사실이지만 그들이 강력하게 거부하는 경우 참여 독려를 위한 '방법'이 없고, 대상아동들의 정도를 넘는 행위와 태도 들은 결국 종사자들의 인권침해로 이어지는 부정적인 상황이 발생하고 있어 이에 대한 고민이 필요하다는 의견이 있었다.

요약	내용
<p>- 정서행동심리적 어려움의 대응을 위한 전문기관 필요</p>	<p>예전보다 종사자 배치가 많이 좋아지기는 하였습니다. 그러나 그것 또한 케이스별로 다른 듯 합니다. 저희 시설의 경우 아동의 인원은 많지 않으나 적정하다고 생각하나 그 중 경계선아동의 경우 폭력이 우려되는 아동이 있을 경우 ADHD 아동일 경우 동보육사가 같이 양육하는 것에 아주 큰 어려움이 있습니다. 특히 폭력성이 있을 경우 관심을 많이 필요로 하는 아동일 경우는 1:1 양육이 필요하지 않나 라는 생각도 합니다. 또한 시설에서 양육이 객관적으로 어려운 아동이 있을 수 있으나 그런 아동이 갈 곳도 없어 어렵고 또 그런 아동이 가려면 상담이나 치료가 주가 되는 시설이어야 하는데 그런 곳이 없다보니 저희로서도 어려움이 클 수 밖에 없다고 생각합니다.</p>
<p>- 인권교육 등 아동참여 동의의 어려움 - 종사자의 아동에 의한 인권침해 문제</p>	<p>양육시설을 운영함에 있어 시설의 환경 개선에 관한 필요지원도 어려움이 있지만 무엇보다도 아이들을 올바르게 양육함에 있어 가장 큰 어려움이 있습니다. 요즘 추세가 그렇다고 하지만 갈수록 아이들에게 받는 상처가 크다 보니 양육에 적극적으로 임하기가 많이 어려운 것이 현실입니다. 양육하는 보육사들도 많이 배우고 개선하고 바뀔 필요는 분명히 있다고 생각합니다. 그러가 아이들의 개인주의적인 성향을 긍정적인 방향으로 이끌어 간다는 것이 많이 어렵습니다. 보육사에게 욕을 하거나 협박 하거나 하는 일은 다반사이고 또한 필수 의무교육을 진행하였는지 매번 조사를 하지만 아이들을 참여시키는 것도 저희에게는 큰 어려움입니다. 무조건 참여를 안 하면 저희가 할 수 있는 것이 아무것도 없기 때문이고 또 너무 인권 인권하다보니 어디까지 개입을 해야 하는지도 이제는 잘 모르겠습니다. 아이들이 건강한 사회인으로 성장하여 퇴소 하기를 누구보다도 바라지만 그렇기 위해서는 시설에서의 교육이 너무 필요하고 중요하지만 아이들을 참여하게 하는 것이 너무 어렵습니다. 어떨때는 시설 종사자들이 아이들의 감정 쓰레받이가 되는 기분을 종종 느낍니다.</p>
<p>- 정서행동심리적 어려움의 대응을 위한 전문기관 필요</p>	<p>원가정 복귀가 어려운데 시설에도 적응하지 못하는 경우(자해 등으로 아동의 안전에 어려움을 겪을 때)</p>
<p>- 아동 통장 개설의 어려움 - 디딤씨앗통장 지출사유의 통일화</p>	<p>아동입소시 연고자 부재시 학교 스쿨뱅킹에 관한 통장 발급이 안되어 매우 어려움을 겪고 있습니다. 지자체에서 다담씨앗 통장 개설하듯이 시군에서 입소기간동안 통장을 발급해 주시기 바랍니다 2 호호종료시 아동들에게 지급되는 디딤씨앗통장의 지출 사유가 시군별로 매뉴얼이 달라(?) 아동이 어려울 때 사용을 못하거나 또 어떤 경우는 너무 쉽게 지출해주는 시군이 있어 아동들에게 혼란이 야기되고 있습니다(예: 대학입학금을 사용해야하는데 입학허가증 제출요구(입학허가증은 입학금을 납부후 발급됨),동파로 수도가 파손되어 아랫집 보수를 해 주어야 하는 경우 일상생활의 어려움으로 보지 못해 지출이 어렵다고 함)</p>

둘째, 종사자 지원 관련이다. 보육사의 추가 배치인데, 이것은 사실 현재의 기준도 따르지 못하는 현 상황에 대한 비판이다. 근로기준법상의 휴가를 사용하기 위해서는 돌봄 공백이 발생할 수밖에 없는 현재, 그 공백이 발생하지 않도록 하기 위한 양육시설별 추가 배치 인력이 필요하다는 것이다.

또한 아동의 인권만큼 종사자들의 인권도 매우 중요한데 이 부분은 강조되지 않는 현재의

상황에 대한 고민도 있었다. ‘양육’과 관련된 전문인력이나 전문 프로그램이 도입되어 시설장부터 보육사까지 모두 교육받을 수 있도록 해달라는 의견도 있었다.

공모사업계획서를 작성할 때 도움을 받기 원한다는 내용도 있었다.

요약	내용
<p>- 보육사 추가 배치</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 근로기준법과 경기도 사회복지시설 종사자 처우개선사업(휴가 부여)을 아동복지 현장에서 현실적으로 준수 및 시행할 수 있는 인력(인건비)지원 필요 : 아동복지법상 배치기준 외 보육사 휴가에 따른 보육공백을 담당할 상근 정규직 추가 보육사 지원 필요 - 1년 365일 보호가 필요한 아동양육시설(특히 영유아 및 경계선아동)의 특성을 고려한 인력(인건비) 지원 필요 : 아동복지법상 3교대 배치 기준 보육사 12명당 추가 보육사(보육사 휴가시 보육 담당) 1명 필요 : (산출기초) 영유아 또는 경계선아동 담당보육사 12명(3교대 인원, 4개 아동실 담당 인원)에 대하여 월평균 1.7일 휴가(연차 및 경기도 사회복지시설 종사자 처우개선 휴가 포함) × 12명 = 20.4일 공백 → 월 20.4일 정규직 근무 추가 보육사 필요 - 근로기준법상의 제휴가와 함께 경기도 사회복지시설 종사자 처우개선사업으로 부여하는 휴가(장기근속 휴가, 유급 병가, 돌봄 휴가)에 따른 돌봄 공백이 심각하여 요보호아동(특히 영유아 및 경계선 아동)의 안정적 돌봄이 어려움 - 영아2명 담당 보육사 휴가시 다른 근무보육사가 영아 4명 돌봄 필요, 유아5명 담당 보육사 휴가시 다른 근무보육사가 유아 10명을 보육해야 하는 상황으로 휴가 중인 보육사의 담당 영유아들을 다른 아동실로 1명씩 분산 보육하는 경우 요보호아동들의 정서적 불안정 상황 반복(보육사 평균 연휴가 20일 기준, 보육사 20명인 경우 보육사 1인당 월1.7일 휴가 : 1.7일 × 20명 = 월 평균 34회 보육공백 발생)으로 안정적 돌봄이 매우 어려움 - 경기도와 경기도내 특정 시군에서는 대체인력지원사업이 있으나 대체인력 근무시간의 제한성(평일 9시~18시)과 소규모시설 우선, 연간 지원횟수 제한 등으로 대규모 아동양육시설 보육공백에 대한 대체인력 효과 없음(초기 경기도 대체인력 신청하여 배치되기도 하였으나 대체인력 배치가 보장되지 않고 배치되는 경우에도 한시적 배치 대체인력에 따른 보육업무 이해부족과 낯선 임시대체인력에 대한 영유아 정서 불안정으로 담당 보육사들도 대체인력 신청 기피)
<p>- 인권교육 등 아동참여 동의의 어려움 - 종사자의 아동에 의한 인권침해 문제</p>	<p>양육시설을 운영함에 있어 시설의 환경 개선에 관한 필요지원도 어려움이 있지만 무엇보다도 아이들을 올바르게 양육함에 있어 가장 큰 어려움이 있습니다. 요즘 추세가 그렇다고 하지만 갈수록 아이들에게 받는 상처가 크다 보니 양육에 적극적으로 임하기가 많이 어려운 것이 현실입니다. 양육하는 보육사들도 많이 배우고 개선하고 바뀔 필요는 분명히 있다고 생각합니다. 그러가 아이들의 개인주의적인 성향을 긍정적인 방향으로 이끌어 간다는 것이 많이 어렵습니다. 보육사에게 욕을 하거나 협박하거나 하는 일은 다반사이고 또한 필수 의무교육을 진행하였는지 매년 조사를 하지 만 아이들을 참여시키는 것도 저희에게는 큰 어려움입니다. 무조건 참여를 안 하면 저희가 할 수 있는 것이 아무것도 없기 때문이고 또 너무 인권 인권하다보니 어디까지 개입을 해야 하는지도 이제는 잘 모르겠습니다. 아이들이 건강한 사회인으로 성장하여 퇴소하기를 누구보다도 바라지만 그렇기 위해서는 시설에서의 교육이 너무 필요하고 중요하지만 아이들을 참여하게 하는 것이 너무 어렵습니다. 어떨때는 시설 종사자들이 아이들의 감정 쓰레받이가 되는 기분을 종종 느낍니다.</p>

요약	내용
- 아동인권만큼 종사자 인권도 중요	한창 자라나는 아동들은 다양한 문제 행동이 나타나는데 아동인권이 너무 강화되고 종사자들의 인권은 늘 뒷전이어서 현장에 맞는 아동인권 매뉴얼의 재구성이 필요함. 문제 행동 아이들을 케어할 수 있는 치료 시설이 필요함(단기 말고, 아예 장기로 생활할 수 있는 치료 시설)
- 양육관련 전문인력 및 프로그램 필요	아동의 건강한 성장을 위해 건강한 양육을 제공할 수 있는 전문교육프로그램 개발 및 전문인력이 시급합니다. 양육시설에 양육의 기준이 제대로 정착하지 못하고, 가정교육에 기준이 모호합니다. 교육과 양육이 바로 설 수 있는 프로그램과 전문인력이 필요합니다.
- 가이드라인 필요	다기능화, 기능전환 및 소규모화 하기 위해서는 정확한 가이드라인 및 구체적 제시가 필요하고 인력확보 및 사회복지시설 자체적으로 하는 다기능화 및 소규모화를 법제화 및 사회복지시설 관리안내 및 지원계획에 반영되어 관련 예산이 확보 되었으면 합니다.
- 종사자 대상 교육 필요	운영자 입장에서는 사회복지사로서의 자질에 대한 교육이 매우 필요함.
- 종사자(시설장포함) 대상 간담회/교육 필요	각 시설별, 직군별 간담회 및 교육의 장이 있으면 시너지효과를 기대할 수 있을 것임. ex. 양육시설 사회복지사들의 간담회 혹은 교육, 양육시설 임상심리상담사들의 간담회 혹은 교육 등.
- 공모사업계획서 작성에 대한 지원	각종 공모사업에 응모할 경우 관련된 사전 교육을 받을 기회가 없습니다. 작성법이나 관련내용을 쉽게 접근할 수 있도록 협회차원의 지원도 받고 싶습니다. 아니면 도나 시의 자문이나 업무 연찬회를 통해서 지침을 원활하게 전달받고 싶습니다.
- 종사자의 아동에 의한 인권침해 문제	학교 선생님 피해사례처럼 아동양육시설에서도 아동의 인권만 높다보니 종사자의 입장에서 억울한 피해사례가 많이 발생하고 있으며 아동학대신고, 인권 등 아동이 거짓말로 신고를 해도 종사자에 대한 피해는 매우 크며 퇴사로 이어지는 경우가 많음.

세 번째, 법인 지원 관련이다. 양육시설을 운영하는 법인의 입장에서 이들에 대한 재산세 부분을 수정하거나, 법인의 재산을 사용함에 있어 목적에 맞게 사용할 경우 변경할 수 있도록 해야 한다는 내용, '양육시설'의 기능추가 및 개편은 결국 소속 법인의 의지에 따라 달라지기 때문에 시설문의 만으로는 상황을 짐작하기 어려울 수 있다는 의견도 있었다.

요약	내용
- 과중한 재산세 법인의 목적에 맞는 활용 출구 마련	법인소유의 임야는 처분하여 필요한 법인의 건물 매입등 재산대체가 가능하도록 해주시기 바랍니다. 매년 과중한 재산세만 납부하고 있으며 명확한 목적이 없고 향후 활용계획도 없는 복지법인임야 등 의 재산을 법인의 목적에 맞도록 활용할 수 있도록 대체할허가를 요청합니다. 현재 보육원이 외진곳에 위치해 있으므로 임야를 처분하고 시내중심부에 건물을 매입하여 목적사업을 보다 효과적으로 운영할 수 있도록 필요한 곳에 건물로 대체하는 방안을 검토해 주시기바랍니다.
- 법인에 따라 시설기능 추가/개입 가능/불가능이 다름	기능전환이나 기능추가를 하고 싶어도 이미 법인에서 여러산하시설을 갖추고 있는 경우 시설에서 기능추가또는 전환이 의미가 없고 법인의 지원이 없으면 불가능하다고 생각됨.

마지막으로 기타 내용이다. 아동의 친권자에 의한 종사자의 인권침해(과도한 민원 등)문제 뿐만 아니라 아동 명의를 악용하여 직접적인 피해가 발생하기도 하는데 이를 제지할 방법이 없다는 의견이다. 그리고 이러한 문제들에 대한 해결을 위해서는 ‘현실’적인 정책이 마련되기를 소망한다는 요청이 있었다.

요약	내용
- 친권자의 아동명의사용 제한 필요	아동이 시설입소 시 친권자가 아동명의사용을 제한할 수는 없을까요? 아동명의의 휴대폰, 및 인터넷통신을 개통하여 요금을 납부하지 않아, 정작 아이의 휴대폰 개통 시 어려움이 있습니다. 미납요금을 해결하지 않으면 아동은 휴대전화가입이 불가능한 상황이 됩니다. 또한 요금미납으로 인하여 어린 나이에 신용에 문제가 발생하기도 합니다.
- 친권자의 이유 없는 민원	학대가해자이면서도 친권자라는 이유로 말도 안되는 민원 응대의 스트레스 누적이 매우 심함. 친권자지만 학대가해 원가족일 경우 원가족보다는 시설장의 권한이 우선 시 되어야 할것임.
- ‘현실’적인 정책 마련 필요	아직은 경험이 많이 부족한 시설장으로서 급변하는 현 상황에 빠르게 대응하지 못하고 있다는 생각이 드는 요즘입니다. 기존 운영방식으로 이러한 상황을 대처하기는 어려울 것 같습니다. 우선은 저부터, 저희 시설부터 노력해야 될 것 같고, 현재 시설에 입소되어 있는 아동, 퇴소한 자립아동, 입소할 가능성이 있는 모든 요보호 아동에 대해서 다각도로 지원방향을 고민하고, 실천해야 하겠습니다. 그리고 더 나아가서 여러 가지 문제를 가진 요보호 아동의 안전과 건강한 성장을 위해서 좀 더 현실적인 정책이 마련되었으면 좋겠습니다.

다. 사무국장 대상 의견조사 결과

사무국장 등의 의견조사 시 앞서 시설장 의견조사와 마찬가지로 ‘의견 없음’으로 공백인 경우가 매우 많았다. 따라서 의견을 제시한 경우에 한하여 분석하려 살펴본 결과, 관련 내용 중 시설장 의견조사의 답변과 흡사한 부분이 많았다. 결과적으로 본문에서는 시설장 의견조사의 내용에서 찾을 수 없었던 또는 매우 많이 (중복적으로) 나타난 사무국장의 의견을 선택적으로 살펴보고자 한다.

1) 기초정보

23개 시설 중 2개 시설의 사무국장(또는 그러한 역할을 담당하고 있는 사람)은 참여가 불가능하다고 답변하여 총 21명의 사무국장(또는 그러한 역할을 담당하고 있는 사람)이 본 의견조사에 참여하였다.

전체 대상자의 약 67%가 여성이었으며 평균 연령은 48세였다. 사회복지분야에 대한 총 종사경력은 18년, 아동복지로만 한정할 때의 평균 종사 기간은 17년으로 나타났다. 현 시설에서의 근무경력은 평균 약 13년이었으며 1년 이상부터 30년까지 분포되어 있었다.

[표 4-9] 의견조사 참여자 인구사회학적 특성

(단위 : 명, %, 세, 년)

지역		사무국장
전체		21 (100.0)
성별	여성	14 (66.7)
	남성	7 (33.3)
연령 ¹⁾	평균	48.2
	최소값	36
	최대값	59
학력	고등학교 졸업 이하	0 (0.0)
	전문대졸 및 대학중퇴	2 (9.5)
	4년제 대학졸업	11 (52.4)
	대학원 졸업 이상	8 (38.1)
전공	사회복지	14 (70.0)
	비 사회복지	6 (30.0)
자격증	없음	0 (0.0)
	사회복지 관련	22 (53.7)
	그 외	19 (46.4)
이전 직업	사회복지 관련있음	3 (14.3)
	사회복지 관련없거나 이전직업 없음	18 (85.7)
사회복지 종사경력	평균	18.1
	최소값	1.1
	최대값	30.0

지역		사무국장
아동복지 종사경력	평균	16.7
	최소값	1.2
	최대값	30.0
현시설 근무경력 ²⁾	평균	13.1
	최소값	1.1
	최대값	30.0

주: 1) 출생월의 1일을 기준으로 2024년4월30일 도달시 연령임.

2) 시설장 및 사무국장은 근무경력을 연월도 작성하여 연령기준과 동일하게 계산하였으며, 임상심리상담원은 입사날짜를 기준으로 산출함.

3) 결측값 제외

2) 보호대상의 보호배치, 보호아동 및 양육시설의 역할 관련 부분

가) 보호아동과 보호배치

아동의 보호배치와 관련하여 경험한 어려움에 대해 질문한 결과, 지자체별 다른 기준으로 인하여 경험하는 어려움에 대하여 몇 가지 정리할 수 있다.

첫째, 연고자의 요청으로 면접교섭이 원활하게 진행될 수 있는 본인의 지자체 내 다른 시설로의 전원요청이 있었으나, 지자체별 예산 기준 등의 이유로 희망 지역이 아닌 다른 곳으로 전원된 적이 있다. 이 경우 과연 면접교섭이 원활하게 진행이 되었는지 의문이다. 행정구역에 따라 분리되어 관리되는 현 아동복지시스템의 문제라고 볼 수 있다. 통장발급의 문제도 어려움이라고 하였으나 특정 지역은 지자체에서 통장을 만드는 것을 돕는 경우도 있어 이 또한 지자체별 상황이 매우 다르다.

연고자의 요청으로 연고자가 면접교섭이 원활하게 진행할수 있는 가까운 시설(공동생활가정 등)로 전원을 희망하였으나 지자체 예산 및 지자체 요보호 아동의 보호를 위해 연고자의 희망지역이 아닌 지자체로 전원한 적이 있음.

지자체별로 시설 운영이 되고 있어 아동 입소시 행정구역에 따라 해당 지역 아동이 아닌 경우 입소하지 못하는 경우가 발생함. 또한 시별로 아동이나 종사자 지원 내역이 차이가 발생하기도 함. 시에 상관없이 입소 가능하게 하고 지원내역도 동일하게 할 필요가 있음.

후원금 결연 등을 위한 통장발급 등 기관에서 생활하는데 어려움이 없도록 미리 준비해 주셨으면 좋겠습니다. 발급 뿐만 아니라 연고자나 아동이 무분별하게 사용하지 않도록 제도적인 마련을 요청드립니다

둘째, 사례결정위원회에 대한 어려움이었다. 시설장이 포함되어 직접 의견을 제시하고 소통하기를 원하였으나, 사례결정위원회의 구성원에 대해서는 비공개라던가, 전문가라고 되어 있으나 공무원이 결정하는 현재의 구조(따라서 비전문가가 포함될 수도 있다는 의견이 있었음)

등에 문제를 제시한 것이다. 다만 이 경우에도, 사례결정위원회의 구성원 여부에 시설장 또는 관련자들이 포함된 지자체도 여러 곳 존재하고 있었다. 경기도 내 31개 시군별 상황이 매우 다르다. 그리고 이러한 다름으로 인하여 아동들의 혜택 또한 달라지는 상황이다.

아동복지심의위원회·사례결정위원회의 위원으로 아동양육시설의 시설장이 포함되었으면 합니다. 아동의 보호와 관련하여 잠깐동안 관찰하고 면담을 통해 아동에 대한 정보를 파악할 수는 있겠으나 아무리 유능한 전문가라 할지라도 양육을 해왔던 시설의 의견을 참고하는 것은 필요할 것입니다 그런데 사례결정위원회의 결정을 위한 판단과정에 시설장을 참관토록 하지 않는 것은 그동안 양육해 왔던 시설을 무시하는 처사이고 충분하고 보다 정확한 판단을 위해서 시설장을 참관토록 하는 것은 필요하다고 생각합니다. 공무원이 작성한 서류를 기초자료로 위원회를 개최하고 있는 것으로 추측되지만 편파적인 공무원이 없다고 보장할 수 있는 일이 아니고 실제적으로 공무원 당사자가 원하는 방향으로 설명하거나 답변할 가능성은 매우 많습니다. 그런 편파적인 경우가 우리 시설의 경우 사실상 많은 사례가 있었고 공정한 업무처리가 될 수 없다고 생각합니다. 누가봐도 공무원의 지향성에 따라 사례위원회는 진행될 가능성이 매우 크다 할 수 있습니다. 사례결정위원회 구성 자체를 공무원이 일방적으로 지명하다 시피 결정되는 것이 통례이고 기초자료 자체가 공정성과 객관성이 없다면 결정자체도 신뢰할 수 없는 것이 당연할 것입니다. 아동의 배치의 경우는 더욱 이런 우려가 충분하다 할 것입니다, 대상아동이 그룹홈으로 가야 할 것인지? 공무원의 설명에 따라 많은 결정에 차이를 갖게 될 것입니다. 이런 점을 감안하여 공정성을 보장받을 수 있는 구조와 절차에 대해 보완이 필요하다고 생각합니다.

나) 현 시설의 보호아동

현 시설의 보호아동에 대하여 경험하는 어려움에 대해 논의하였다. 그 결과 첫째, 고연령, 외국인아동, 신규 아동이면 보호에 어려움이 있다고 전했다. 이는 행정적인 어려움도 포함하고, 연령대가 높은 경우 적응의 문제에 어려움이 있으며 이것을 현재 보호 중인 다른 아동들에게도 영향을 미쳐 문제라는 의견이다.

시설과 같은 관내에 있는 고학년 아동의 입소는 아동이 시설적응 하는데 어려움이 있습니다. 고학년 아동의 경우는 외부의 많은 경험들을 통하여 출입, 핸드폰과 미디어 사용, 게임 등에 많은 노출이 되어 있어 단체생활의 어려움이 있으며 집이 같은 관내에 있어 언제든지 집에 갈 수 있어 한밤중에 몰래 외출(탈출)을 하는 경우 등이 있습니다.

고등학생이 되어서 시설에 입소를 하니 원내 프로그램에 참여하지도 않고 타 아동들과도 어울리지 못하는 어려운 상황들이 나타나고 있으며 단체 생활에 적응력이 많이 떨어지는 현상 나타남.

외국인 아동이 입소할 경우 지자체에서 지원이 이루어지지 않아 운영에 어려움이 있습니다.

신규 아동의 적응(최소6개월) 및 심리적문제를 가진 아동의 입소 시 집중하여 보호치료가 필요한 상황이지만 기존 아동들의 서비스 제공 지원 및 담당아동수의 비례하여 집중 보호할 수 있는 한계성이 있으며, 아동간(심리적문제를 가진 아동 VS 아동)의 갈등문제가 자주 발생하여 중재, 해결의 어려움이 있음. 후원금 지원 외에는 지원이 없어 별도로 신규 입소 아동에 대해서는 의료, 학용품, 디딤씨앗 지원금(6개월~1년 지원), 학원비 등을 지원해 줄 수 있는 제도적 보완 필요

둘째, 원가족의 무분별한 요구로 인하여 종사자와 아동들이 직접 경험하게 되는 문제가 많다. 현재의 시스템에서는 보호책임은 시설에 두고, 아동에 대한 기타 다양한 권한이 친권자에게 있는 상황으로 실제 아동의 안정적 발달을 위해서는 이러한 시스템이 적절하지 않다는 것이다. 원가족들은 본인들의 아동보호라는 역할과 책임은 다하지 않고 권리만 찾는 경우가 상당하다. 따라서 이에 대한 대응 방안이 마련되어야 한다.

원가족 부모나 친인척의 간섭과 막무가내식의 부당한 요구 - 자신의 문제로 아동을 양육하지 못하면서 부모의 권리만 내세워 아동의 생활안정성을 해치는 경우, 음주상태나 늦은 밤 아무 때나 전화하여 장시간 통화를 요구하는 등. 아동의 심리정서에 도움이 되지 않는 여러 가지 상황들 부모의 권리만 옹호할일이 아니라 전문기관에 보호의뢰한 상태라는 점을 인지하여야 하며 정부의 정책방향도 보호기관의 전문성을 인정하여야 하며 그 역할을 충분히 발휘할수있도록 권한을 부여하여야 한다. 부모의 비도덕적 가치관, 비양심적 행태를 부모라는 생태적권리만 인정하는 것은 비합리적이다. 기관은 전문적 역할을 수행하고 있는 것이며 국가에서 인력을 배치하고 목적을 달성하도록 의무와 권한을 부여한 것이다. 기관의 역할이 한 개인의 부모라는 권리에 압도되어 모든 안정성을 해치는 것을 방조하여서는 안되며 개인의 권리, 부모의 권리, 기관의 역할과 권한을 효과적이고 합리적인 조합이 이루어 질 때 아동은 건강한 성장이 가능하다. 보호책임은 시설에 있고 목적달성도 시설에서 해야하는데 부모의 권한이 더 우위에 있다면 시설의 역할과 책임은 축소되어야 한다. 단순한 보호수준에 머물러야 한다. 인간의 심리역동적 패러다임을 이해한다면 이부분은 결코 간과할 수 없는 부분임을 인지하길 바란다. 인간의 작은 이익에도 즉각적인 반응을하며 눈앞의 달콤함과 편안함을 제어하고 통제하는 능력은 보다 적다. 인내와 좋은 습관은 오랜 훈련과 학습, 가치관의 정립을 통해서 습득되는 것이다. 편하고 즉각적인 욕구에 반응하도록 시설운영이 구조화 될 수 밖에 없다는 점을 깊이 숙고하여 이러한 요인들을 구조적으로 차단하는 장치가 마련되어야 한다. 역할과 책임은 다하지 않고 권리는 고스란히 누리는 것은 병리적 현상이다, 기관의 역할과 전문성 확보가 지향점 이라면 보다 디테일한 심리적 인과 관계 영역까지 예측하고 지침을 마련하는데 심층적인 해안이 필요하다.

원가족 면접 시 아동에게 원가족 복귀 등에 대해 희망을 주었다가 원가족이 약속을 지키지 않는 경우 아동들에게 부정적인 영향을 주는데 그것을 해소시키는데 어려움.

아동 입소 시 친권자의 동의서, 피학대 보호명령서, 입소 후 친권자의 갑질(?)이 행사되지 못하도록 사전 권한이 분명시 되어야 하며, 입소 후 양육관련은 시설장에게 권한이 주어져야 함. 사립 어린이집에 맡겨 놓은것처럼 원가족의 횡포와 민원 대응으로 실제 필요업무 수행에 어려움이 많으며 스트레스가 매우 심함. 이에 대한 실질적인 대응방안 수립 절실함.

셋째, 시설 내 지적장애, 심리정서적 어려움을 경험하는 등의 특성 아동들이 매우 많다. 이들을 잘 양육하기 위해서는 종사자 배치 기준도 변경되어야 한다. 이들의 치료비 지원도 적절하지 않은 상황에서, 보육 및 양육을 위한 종사자 배치도 턱없이 부족한데 시설에만 책임을 묻는 것은 바르지 못하다는 의견이다.

<p>아동들의 인지적 한계(지적장애)로 자립교육이 원활하지 않고 있으며 퇴소 시점에도 혼자 자립이 어려워 장애그룹홈 등에 재 입소를 해야하는 경우가 많습니다.</p>
<p>정신과 병동에 입원할 경우 직계 존속 2명 이상의 동기가 필요한데, 이것이 아동양육시설 아동들에게도 똑같이 적용됩니다. 보육원에 입소한 아동들에게는 이러한 입원조건을 강화하여 변경할 때 하더라도 직계존속의 방문동의로 입원하는 현재의 기준은 바뀌어야 한다고 생각합니다.</p>
<p>심리적 어려움이 많은 아동은(10세 이전 어린 나이에 발병한 경우) 아동의 증상이 심해질 때 병원 입원치료의 어려움이 있습니다. 입원 과정에서도 시설이 보호자의 위치에 서기 어렵고, 입원이 가능한 병원도 없는 실정입니다. 특정 목적을 감안한 시설인 경우, 연결된 대안학교나, 연계된 정신병원, 학교 등이 있었으면 좋겠습니다.</p>
<p>아이들이 병원에 입원하였을 경우 간병비 마련이 어렵습니다. ADHD나 각종 정신적 질환 등으로 인해 자해나 사고를 당했을 때, 입원을 하는 경우가 있는데 병원비는 사회공헌사업을 통해 해결하더라도 간병비는 부담할 방법이 없습니다.</p>
<p>입소 후 많은 아동이 심리정서, 불안, 트라우마, 언어장애 등으로 많은 치료가 요구되는 상황으로 보조금으로는 지원하는 부분이 없고, 치료재활사업이나 바우처 카드를 이용하여 사업을 진행하다 보니 치료를 진행하다가 끈기는 부분이 발생하여 .자부담이나 몇 달간의 치료 공백이 발생하고 있습니다. 심리치료나 언어치료 등은 장기간의 치료가 필요한 부분으로 지속적으로 보조금을 지원하여 주시면 좋을 듯 합니다</p>
<p>재원아동의 약 50%가 ADHD, 지적장애, 정신건강의학과 질환 아동 등 집중보육이 필요한 아동이나 필요 인력 배치기준은 턱없이 부족한 실정임.</p>

다만 원가족복귀와 관련되어 이해할 수 없는 의견이 있었다. 앞서 시설장 부분에서도 동일한 내용이 있었던 상황이다. 다음에서 볼 수 있는 것처럼 원가정과의 교류가 필요하지만, 남아 있는 아동들에게 상실감을 줄 것을 우려하여 그 횟수를 제한한다고 하는 시설이 있었다. 반대로 아동이나 가족이 원할 경우 언제든지 외출, 외박이 가능하다는 시설도 있었다.

양육시설별 다른 기준, 특히 원가정과의 교류에 있어서 다른 판단은 아동의 발달에도 큰 영향을 줄 수 있다. 잊지 말아야 할, 우리 사회의 역할은 보호대상아동의 원가정복귀이며 이를 위해 원가정도 준비가 될 수 있도록 해야 함은 필수다.

<p>아이들이 다양한 만큼 다양한 가족구성원을 가지고 있고, 무제한으로 외박을 하게 될 경우 그렇지 못한 아동들에게 상실감을 줄 것을 우려하여, 면회 외출 외박 월 1회로 제한하고 그 외에는 크게 제한을 하고 있지 않습니다. 하지만 케이스에 따라 원가족 복귀를 앞두고 있는 가정의 경우 월 4회 이상으로 기회를 제공하여 가족의 기능이 회복되도록 돕고 있습니다. 원가족 복귀현황의 경우 1년에 보통 2가정 정도 진행됩니다.</p>
<p>아동의 전화, 면회, 외출, 외박은 가족이나 아동의 원할 경우 언제든지 가능</p>

3) 시설운영 관련 부분

가) 양육시설의 종사자 직종 배치에 대한 논의

다음은 종사자 배치에 대한 의견이다. 현재는 정원 30명, 아동의 연령 등을 기준으로 종사자 배치가 달라지는데 이것이 의미가 있는가? 에 대한 논의였다.

특히 ‘종사자가 아동 몇 명당 몇 명이 필요하다.’라는 것이 중요한 것이 아니라, 종사자의 역할을 미리 생각해 보아야 한다는 의견이다. 예를 들어 아동이 10명 있어도, 아동이 30명 있어도 아동의 자립 지원은 필요하다. 따라서 직종의 특성을 생각한 후 추가 배치하는 것이 필요한데 만약 예산 등의 어려움으로 이것이 어렵다면 거점형으로 2-3개 기관을 순환하거나 담당하는 역할로서 종사자 배치를 요구하는 의견도 있었다.

아동의 연령과 특성에 대한 종사자 배치 기준이 당연히 변경되어야 한다는 부분은 시설장 의견과 동일하였다. 현재의 기준은 과거의 기준으로 실제 상황을 반영하지 못하고 있기 때문이다.

<p>30명으로 유지하되, 향후 3년간 유예기간을 두고 입소되는 아동의 특성을 감안하여 조정 : 시설로 입소되는 아동의 특성(아동의 발달 정도, 경계선 지능아동, 장애인단 아동, ADHD아동)을 고려한 아동 맞춤형 보육을 위해서는 각 분야 전문가(임상심리상담원, 영양사, 간호사, 자립지원전담요원 등)의 통합적인 의견을 바탕으로 아동 양육이 이뤄져야하므로 보호 아동의 특성에 따른 비율과 필요성에 따라 지원 가능하도록 조정</p> <p>아동의 연령과 아동의 특성(아동의 발달 정도, 경계선 지능아동, 장애인단 아동, ADHD아동)을 고려한 배치기준의 변경이 필요 : 아동 연령을 고려하여 0~2세 까지 아동 2명당 1명, 3~6세 아동 3명당 1명, 7세 이상일 경우 아동 5명당 1명으로 하되(아동복지법상 1실당 아동 3명 거주이나 유아의 경우 보육사와 분리하여 유아만 수면을 할 수 없는 연령 및 초·중·고생의 1인 1실 배치 권장 추진에 따라 공간의 분리에 따른 관리에 어려움이 있음을 고려해야 함.</p> <p>경계선 및 발달의 지연이 보이는 아동의 경우 아동 2명당 1명 보육사 추가 지원으로 경계선 및 발달 지연 아동의 돌발행동 발생시 다른 아동의 보육에 영향을 주지 않도록 지원이 필요함.</p> <p>아동 : 종사자 배치 수</p> <p>5세 미만 - 2:1, 5세-9세 - 3:1, 9세-13세 - 5:1, 13세 이상 7:1</p> <p>아동복지시설 종사자의 직종 배치 기준에 아동 인원 기준이 30명에서 20명을 변경되어야 한다고 생각합니다. 또한 심리·정서적 어려움이 있는 아동이 많아지고 있으며, 양질의 자립지원서비스 향상을 위해서 임상심리상담원과 자립지원전담요원의 추가 인력 배치가 필요하다고 생각합니다.</p> <p>아동 몇명이 있을 때 필요한가?라는 것보다 모든 인력이 분명히 필요하지만 상시업무가 충족되지 않는다면 거점형태로 인근 2개기관 또는 3개기관을 순회하는 인력을 배치하는 것도 고려해볼수 있다. 간호사든 영양사는 고유업무를 타인이 대리할 수는 없습니다. 그일이 힘들어서가 아니라 전문성이 필요한 분야이고 시간적으로 생활지도원이나 기타 인력이 그일에 시간을 쓸 여유시간이 없기 때문입니다. 각자 자기업무하기도 바쁜상황에서 병원에 한루 다녀오면 오전이 다가고 두세명 병원갈일 있다면 하루가 다 지나고 입원환자가 있다면 더욱 대체 인력이 없게되므로 임시방편으로 할수 있는 일이 아니고 반드시 인력이 필요합니다.</p>
--

기존의 임상상담지도원은 상담 검사 실시하는 인력이다. 이들이 전문적으로 상담하는 것에는 한계가 있다. 상담의 실무경험이 있는 전문가들이 배치되어야 하고 지역사회의 전문 인력을 최대한 활용할 수 있도록 지원이 필요

아동양육시설의 역할을 일상케어인 '양육'에만 초점을 둔 정책의 실효성 미흡이라 생각함. 먹고, 자고, 놀면 된다는 매우 1차원적인 사고 발상의 결과이며, 양질의 서비스품질을 위한 계획 조치방안은 1도 없는 사안임. 따라서 인원대비 종사자 배치가 아닌 아동 개별 특성 맞춤형 시스템으로서의 종사자 배치기준을 마련하여야 하며, 예산 상황에 따른 인원제한이 필요한 상황이라면 주요 직종을 제외한 기타 직종 분야에서 각 시설 특성별 직종 신청이 가능하도록 오픈마인드가 필요해보임.

나) 양육시설의 운영

양육시설의 운영에 있어 현재 가장 시급하게 개선되어야 하는 사안이 무엇인지 질문하였다. 그 결과, 21명의 응답자는 1순위로 종사자 배치 및 배치 기준에 가장 많은 응답을 보여주었으며, 전문인력의 필요, 아동보호 및 양육, 아동 입소 및 배치 문제가 동일한 응답수로 그 뒤를 따른다.

2순위에서는 종사자 배치 및 배치 기준과 정부로부터의 재정적 지원이 가장 시급한 사안이라고 응답하였다.

1순위부터 3순위까지 모두 합하여 11가지 선택 사안 중 가장 시급한 것이 무엇인지 확인한 결과, 종사자 배치 및 배치 기준이 가장 시급하다고 응답하였다. 그 뒤를 아동보호 및 양육과 아동입소 및 배치 문제가 동일한 응답수로 따르고 있다.

[표 4-10] 양육시설운영과 관련하여 가장 시급한 개선 사안(사무국장)

(단위 : 명)

	사무국장 (n=18)			
	1순위	2순위	3순위	1+2+3순위
1) 시설 운영자금 마련	0	0	3	3
2) 전문인력의 필요	4	1	1	6
3) 아동보호 및 양육	4	4	4	12
4) 종사자 채용을 포함하는 처우 개선	0	0	6	6
5) 시설 증개축 및 이전	1	0	0	1
6) 시설 개보수	0	0	0	0
7) 후원자 관리 및 발굴	0	0	0	0
8) 정부로부터의 행정적 지원	2	1	0	3

	사무국장 (n=18)			
	1순위	2순위	3순위	1+2+3순위
9) 정부로부터의 재정적 지원	1	5	0	6
10) 아동입소 및 배치 문제	4	4	4	12
11) 종사자 배치 및 배치 기준	5	7	3	15

이 부분에서는 종사자와 관련된 의견이나 재정지원 및 각종 비용의 면제에 대하여 시설장 의견조사에 비해 더 많이 살펴볼 수 있었다. 그 내용을 살펴보면 다음과 같다.

구분	내용
종사자 처우 및 배치	종사들이 원하는 시기에 연차사용, 경기도처우개선휴가제도를 사용할 수 있도록 종사자의 추가배치가 필요함. (퇴사시 연차 연속사용 등으로 보육공백 발생. 모성보호를 위해 임신 혹은 출산 여성에 대한 근무조정시 다른 직원들에게 업무 과중됨)
	연차, 병가, 휴가 등을 실시할 때 업무대행을 위한 인력 필요(현재의 대체인력으로 해결이 어려움)
	도비지원인 안전관리원 호봉제 실시 필요-채용이 어려움
	사무원 급여라인 변경 요청(업무과다)
	공공요금 면제 희망합니다.
	종사자 인건비 상향
	복지포인트 제도 실시(서울시는 시행하고 있음)
재정 지원 및 각종 비용 면제	4조 3교대 필요
	아동 현원 감소로 인한 시설운영비 감소. 월 고정 지출 운영비(공과금, 수용비 등)에 비해 시설운영비 감소로 전반적인 운영비 부족
재정 지원 및 각종 비용 면제	전문인력의 필요와 맞물리는 것인데, 생활지도원을 전문화 시키고 1인당 아동수를 줄여야 한다고 생각합니다. 그리고 현재 지원되는 다양한 인력들(임상, 자립 등) 10명 이상 시설이면 다 지원되어야 한다고 생각합니다. - 그럴 바에는 아동수를 유지할 수 있도록 선배치하는 것이 낫겠죠. 이게 순위를 따지고 말고 할 문제가 아닙니다.
	아동양육의 질적 향상을 위하여 유능성을 발휘할 수 있는 인력확보를위한 처우개선의 기반마련이 필요합니다. 예를 들어 현재의 상담원인건비의 수준은 경험이 부족하고 일반아동들의 구조화된 프로그램을 진행할수 있는 정도의 수준이며, 아동 개별상담의 경우도 기초자료조사나 문서관리정도의 업무수준에 적합합니다. 많은 문제를 안고 있는 보호아동들의 심리정서, 갈등해소와 분쟁중재와 화해, 성장올도모할 수 있는 인력확보는 불가능한 수준임. 생활지도원의 경우도 마찬가지로 전문성을 가지고 오랜기간 숙련된 능력을 발휘할 수 있는 인력을 유인하는 기에 역부족이다, 초기임금 수준을 상향조정하는것도 한 방법이 될수있을 것임.
재정 지원 및 각종 비용 면제	현재 보조금은 아주 기본적인 운영비로도 부족함. 후원금 없이는 시설 운영을 제대로 할 수 없음.
	엘리베이터의 경우 20년 지나면 추가적으로 안전장치를 추가하거나 새로 교체해야 하는데 비용이 2천만원 이상으로 큰 금액임. 이런 기본적인 시설 보수는 지원해주면 좋겠음.

다) 양육시설의 기능 추가 및 기능 전환에 대한 논의

양육시설의 기능 추가 및 기능 전환에 대해 질문하였다. 경기도 및 지자체로부터 관련 예산 지원이 함께 한다면 영유아 전용, 장애아 전용, 심리정서지원 등의 특정한 역할을 가진 양육 시설로 기능추가 및 기능 전환할 의향이 있는지 질문한 결과, 전체 21명 중 14명인 약 67%는 기능추가 및 전환에 긍정적인 의견을 나타냈다. 그러나 기능 추가 및 전환에 대해 불필요하다고 응답한 경우도 21명 중 7명으로 전체의 약 33%를 차지한다.

[표 4-11] 양육시설의 기능추가 및 기능전환에 대한 의견(사무국장)

(단위 : 명, %)

지역	있다/필요하다	없다/필요하지 않다
사무국장	14 (66.7)	7 (33.3)

기능추가 및 전환에 대해 긍정적이라고 응답한 사무국장들을 대상으로 그 이유를 물었다. 전반적으로 아동 중 영유아 및 장애 등 특정한 아동이 많아서라고 응답한 경우가 전체의 57%, 그 외의 기타 이유가 전체의 약 29%로 나타났다. 특정한 역할을 가진 시설이 현재의 시설보다 운영 여건이 좋을 것 같아서와 우리 지역에는 그러한 역할을 가진 시설이 필요해서라고 응답한 경우도 각각 1명씩 있었다.

[표 4-12] 양육시설의 기능추가 및 기능전환에 대해 긍정적인 이유(사무국장)

(단위 : 명, %)

지역	사무국장
전체	14 (100.0)
전반적으로 아동 중 영유아 및 장애 등 특정한 아동이 많아서	8 (57.1)
특정한 역할을 가진 시설이 현재의 시설보다 운영 여건이 좋을 것 같아서	1 (7.1)
우리 지역에는 그러한 역할을 가진 시설이 필요해서	1 (7.1)
기타이유	4 (28.6)

기능추가 및 전환에 대해 부정적이라고 응답한 사무국장 7명을 대상으로 그 이유를 물었다. 가장 큰 이유는 기능추가 및 기능 전환에 대한 지원 기준(인적, 물적)이 없어서라고 나타났다. 57%가 이러한 이유로 부정적이라고 응답하였다.

그 외, 특정한 역할을 가진 시설이 현재의 시설보다 운영 여건이 더 나쁠 것 같아서, 영유아 및 장애 등 특성을 가진 아동의 양육 및 보호가 더 어려울 것 같아서, 기타 이유 도 각각

1명씩 응답하였다.

전반적으로 아동 중 영유아 및 장애 등 특정한 아동이 없어서 또는 우리 지역에는 그러한 역할을 가진 시설이 필요하지 않아서라는 이유로 기능추가 및 기능 전환에 대해 부정적이라고 응답한 경우는 없었다.

[표 4-13] 양육시설의 기능추가 및 기능전환에 대해 부정적인 이유(사무국장)

(단위 : 명, %)

지역	사무국장
전체	7 (100.0)
전반적으로 아동 중 영유아 및 장애 등 특정한 아동이 없어서	0 (0.0)
특정한 역할을 가진 시설이 현재의 시설보다 운영 여건이 더 나쁠 것 같아서	1 (14.3)
영유아 및 장애 등 특성을 가진 아동의 양육 및 보호가 더 어려울 것 같아서	1 (14.3)
우리 지역에는 그러한 역할을 가진 시설이 필요하지 않아서	0 (0.0)
기능 추가 및 기능 전환에 대한 지원 기준(인적, 물적)이 없어서	4 (57.1)
기타이유	1 (14.3)

4) 양육시설의 새로운 역할에 대한 논의

양육시설의 새로운 역할에 대해 논의하였다. 가장 우선적으로 새로운 역할은 불필요하다는 의견이 있었다. 현재의 아동보호를 잘할 수 있도록 지원이 더 필요한 것이며, 이 외의 역할에 대해서는 의견을 제시하지 않았다. 다만 소수의 양육시설은 규모가 축소하여 그룹홈의 형태 또는 가정형 형태로 전환되지 않을까 하는 의견이다.

[새로운 역할 불필요] 현재 양육시설 역할(요보호 아동의 안정된 보호 및 양육으로 자립할 수 있도록 지원)에 대한 기능 강화.
소수의 양육시설은 아동들의 축소로 앞으로는 그룹홈 형태로 전환해야 되지 않을까라는 생각을 가지고 있다.
새로운 역할은 현재로서는 불필요하나
현재 형태에서 좀더 가정의 형태가 더 가까운 양육의 필요
양육시설의 소규모화는 자동으로 달성되고 있고 양육시설을 가정적인 형태로 변화

둘째, 정서행동심리적 어려움을 경험하는 특성아동 대응을 위한 역할이 준비되어야 함을 강조하였다. 치료기능을 추가하거나, 이들에 대한 집중 양육을 위해 2:1의 비율로 아동과 종

사자가 배치되어 제대로 기능할 수 있도록 도와야 한다는 것이다. 보육사의 배치 비율을 조정하는 것과 더불어 임상심리사, 정신과의사 등의 전문인력 충원 및 연계도 요청하였다.

경계선지능 아동, 장애인단 아동, ADHD 아동들을 위한 전문성이 강화된 양육이 더 필요함.
아동의 보호와 양육뿐만 아니라 치료의 기능이 포함되어야 한다고 생각합니다. 입소아동 대부분이 복합적인 문제를 갖고 있기에 치료목적 기능을 수행하고 있다고 생각하며, 이로 인해 일반 아이들의 손해가 상당합니다.
경계선 지능아동, 심리정서적 어려움을 겪는 아동에 대한 세밀하고 집중적인 양육이 지원되는 형태의 변화가 필요하다고 생각함. 2:1 형태의 인력구조에 대규모가 아닌 소규모의 집중케어, 관찰로 안정적, 자립지원 강화까지 갈 수 있는 형태의 구조가 필요함.
아동들의 심리치료가 주를 이룰 수 있게 하고 싶습니다. 현재는 심리치료를 주로 하는 양육시설이 매우 부족한 상황입니다. 그러나 본 시설의 경우 이미 지적장애 아동과 다중 복합 치료가 필요한 아동이 많이 있어 해당 아동들에게 맞는 교육과 자립체계를 만들어 지원하면 좋을 것 같습니다.
심리·정서 지원 및 치료 서비스 강화(임상심리사, 정신과 의사 등 전문인력을 충원 또는 연계)
발달재활치료를 상시적으로 지원하는 역할도 반드시 동반수행되어야 함. 정책 간 업무조율을 통하여 아동양육시설에서 아동종합지원시설로의 기능적 확대가 필요함.
시설보호 아동이 발달재활서비스가 필요한 경우 경쟁적이고 순차적인 발달재활서비스 기회제공이 아닌 상시 운영활용될 수 있는 내부치료시설 운영역할 부여가 필요하다고 생각됨.
아동청소년의 힐링센터, 기숙형과 일반형 복합상담코칭센터
기존의 역할을 확대해서 지역사회와의 상담시설로의 역할을 할 수 있다고 생각함.

셋째 자립지원을 강조하고 있는 의견이 많았다. 양육시설에서 자립지원이 더 원활하게 이루어질 수 있다는 의견이다. 이미 라포가 형성되어 있으므로 퇴소 후에도 원활하고, 현재 보호 중일 때는 자립지원전담요원을 추가 배치하여 그 역할을 강조하고 싶다고 전했다. 추가적으로 현재 이루어지는 자립교육보다는 현실적인 다른 교육을 원한다는 의견도 있었다.

자립 예정 아동에게 자립 교육을 좀 더 현실적으로 다가가 아동들이 피부로 느낄 수 있는 교육들이 절실히 필요하다 생각됨.
자립지원 강화(시설내 자립지원전담요원을 추가 배치하여 시설에서 생활하고 있는 아동과 퇴소 후 자립준비청년 관리 강화)
시설 퇴소 후 아동들에 대해서도 시설이 퇴소 후 가지는 문제에 대해서 이미 라포를 형성하고 있는 시설 종사자가 자립지원을 한다면 좀더 효율적이고 효과가 있을 것이라고 봄.
자립지원강화
가장 중요한 역할이 성공적인 아동의 자립이므로 각 아동의 발달연령, 경계선 아동 등 소그룹으로 맞춤형 자립프로그램 운영이 가능하도록 각전문인력 배치가 시급함.

넷째 가족지원의 역할에 대한 의견이다. 이때 건강한 가정으로의 복귀를 위해 보호대상아동의 보호자에게도 개입이 필요하며 이것을 양육시설에서 역할을 하도록 하는 것이다. 양육시설은 아동과 보호자를 동시에 개입할 수 있는 환경이기 때문이다. 실천교육이 중요한데 현재의 아동보호전문기관에서 제공하는 원가정복귀 프로그램은 지식 위주로 이루어져 있어 현실성을 반영하는데 한계가 있을 수 있다는 의견이다.

아동의 입소시 그 부모에 대한 사회복지서비스 개입팀을 신설하여 아동들이 돌아갈 수 있는 가정환경을 만들 수 있도록 돕는 형태정도
건강한 가정의 유지와 갈등해소를 위한 가족형 힐링센터
면접교섭은 양육시설이 스스로 할 수 있는 시설 주도적 고유권한 서비스임. 면접교섭은 원가족 복귀지원의 최일선 과제임. 원가족 복귀를 위해서는 면접교섭 및 가정복귀프로그램이 매우 중요한 역할을 하며, 부모지원서비스가 강화되어야 함. 아동보호전문기관의 부모교육은 지식교육으로 실천교육이 되기에 한계성이 있으며, 결국엔 아동과 함께 시간을 보내며 그 소중함을 알아가는 실천교육이 필요함.
기능추가 부분에서 면접교섭(면회)의 기능을 확대하여 부모와 아이가 함께 생활하며 관계를 개선하고 예비경험을 통해 확신을 가질 수 있도록 원가정 복귀 체험 숙사 및 운영비를 지원
부모교육기능과 시설 퇴소 후 상담 등의 역할이 추가되면 좋겠음. 원가족 복귀 후 아동들에 대해 제일 잘 알고 있는 시설이 부모교육을 통해 부모가 아동을 돌보는데 있어 도움을 줄 수 있다고 봄.
원가족 복귀지원, 양육자 지원을 통한 가족기능역할 강화 되어야 한다고 생각합니다.

마지막으로 지역사회에서 양육시설이 할 수 있는 새로운 역할에 대한 의견이 있었다. 보호대상 아동뿐만 아니라 지자체 내 가정과 그 아동에 대해서도 서비스를 제공할 수 있도록 변할 수 있다는 것이다. 이것을 위해서는 심리지원센터, 지역아동센터로의 아동돌봄서비스 제공 등이 함께 해야하고, 이것은 곧 ‘양육’만을 하는 곳이 아니라 아동복지서비스를 전체적으로 제공하는 ‘종합적인 서비스 제공기관’으로 역할 할 수 있다는 의견이다.

현재 아동보호체계는 잘 짜여져 있지만, 산파되어 있는 서비스들을 총체적으로 연결하고 관리해줄 수 있는 적정 기관이 부재하다고 생각함. 따라서 아동을 직접적으로 양육하고 사회서비스를 연결하고 있는 아동양육시설이야말로 아동과 부모에게 상담과 치료, 재할, 생활안정 등에 관한 총체적 서비스를 제공하는 ‘커뮤니티케어’의 중심축이 될 수 있다 생각함.
해당 지자체와 협력하여 지역사회의 평범한 가정의 아동들과 함께 할 수 있는 아동만을 위한 기능 강화 - 아동 수의 감소로 비어있는 공간 활용/ 지자체 예산 절감 - 지역아동센터, 심리지원센터, 아동돌봄(맞벌이부부, 긴급 돌봄이 필요한 아동 등) 아동돌봄의 어려움으로 아이를 낳는 것을 고민하는 부모들에게 도움을 줌으로 국가적으로도 비용부담을 최소화 하여 출산율을 높일 수 있는 기회제공

5) 기타의견

마지막으로 앞서 의견조사에서 답을 수 없었거나, 꼭 강조하고 싶은 의견이 있다면 공유해 달라고 요청하였고 그 내용을 정리하면 다음과 같다.

첫째 이러한 시설의 기능전환 및 추가 시 재정지원은 정부의 부담이어야 한다는 의견이다.

정부의 예산은 100% 다 지원을 해 줘야 한다고 생각한다. 부모조차도 돌보지 않으려는 클라이언트들을 돌보는데 정부의 지원이 100% 되지 않고 자부담을 해야 된다는 건 말이 안된다고 생각한다.

인건비 및 사업비 전액이 지원되어야 한다. 비영일법인이며 수익사업이 없는 경우 비율부담은 운영에 큰부담이 되는 것은 당연하며 본연의목적달성에 지장을 초래하게 된다. 건물과 토지의 막대한 재산을 투자하고 인프라를 마련해 놓은 여러 가지 긍정적 여건을 활용하는 것으로 충분하다고 생각함, 운영자에게 또다시 비용부담을 전가할 이유가 없음. 정부가 해야할 복지서비스를 민간과 공조하여 시행하고 있는 현 우리나라 시스템에서는 모든 비용은 정부의 책임하여 집행되는 것이 바람직할 것이다 목적사업의 목적달성이 최선인데 약간의 비용부담으로 목적사업의 효과성을 저해하는 부담을 지우는 것은 장기적으로 볼 때 별의미가 없으면서 목적보다 운영에 치중한 우려가 있다.

둘째 시설 운영 시 사용되는 비용 운용 및 시스템 사용에 대한 의견이다.

사회복지법인의 재산세·종합부동산세 등 세금 감면 혜택.

시설의 증개축 및 건축시 기능보강사업 미선정시 비지정후원금 사용분 완화. 시설비는 사회복지시설재무회계규칙상 지정후원금 혹은 비지정후원금 연간 지출액의 50%를 초과하지 않는 범위(간접비 사용기준)내에서 주무관청의 승인하에 사용가능하나 건축비 등의 증가 및 시설의 안전과 관계된 꼭 필요한 공사의 경우 비지정후원금의 간접비 사용비율 50%를 초과하여 사용할 수 있도록 완화 요청

비지정후원금이 많이 들어와 아동들과 시설에게 필요한 것들을 자유롭게 준비, 비치, 사용하고 싶습니다.

사용하기 어려운 기준의 보조금을 사용하도록 책정함(예로 학원비가 25만원으로 늘어나 좋지만 맘먹고 학원을 다니겠다는 아동의 학원비는 실제 25만원이 넘어서 사용하기 어렵습니다.)

사회복지정보시스템의 안정적인 운용(사통망에서 희망이음르 새로운 걸 만들지 말고 한번에 잘 만들어서 관리했으면 합니다)

셋째, 정서행동심리적 어려움을 경험하는 아동의 대응에 대한 의견이다. 직접대응을 위한 전문시설을 설치하거나, ‘아동보호치료시설’, 특히 ‘나’목의 역할을 하는 곳으로 설치해야 한다는 의견이 있었다.

현재 시설에 기능추가가 아닌 경기도에 남부, 북부 1곳씩 생활시설로 신설하면 좋겠음. 2곳이 어려우면 한곳이라도 꼭 있었으면 좋겠음. 현재 영유아 시설과 장애 시설은 있으므로 정도가 심한 경계선 아동이나, ADHD 아동과 문제 행동이 심한 아동을 위한 시설이었으면 함. 일반 양육시설보다는 좀 더 전문적인 상담사와 정신과 관련 치료사도 함께 상주하는 시설이었으면 함.
아동복지법 제52조 제1항 제3호 나목에 해당하는 시설을 각 지역에서 신규 설치하여 정서적·행동적 장애로 인하여 어려움을 겪고 있는 아동이 보호·치료를 받을 수 있도록 한다.

넷째, 지자체와의 관계 및 사례결정위원회에 대한 의견이다. 보호대상아동의 배치와 원가정 복귀에 이르기까지 전반적인 역할을 하는 곳이지만 그것에 아동을 가장 오랜 시간 양육하고 보호하는 시설의 의견은 포함되지 않는 것이 문제라는 것이다. 현장에서는 정부에게 분명한 조정과 변화를 요구하고 있다.

관할 시와의 관계, 원활한 관계유지. 신뢰관계 유지, 대부분의 모든 사람들은 선한 마음으로 교류 지원 및 협조가 매끄럽게 잘되지만 한두명의 특정한 들의 선입견과 편견, 확되지 않고 알 수 없고 내용도 없는 막연한 불신감으로 업무의 원활한 진행에 많은 방해요인이 되고 있음. 달리 해결책이 없고 담당자가 바뀌기만을 바래야 한다는 점. 법적보호와 배분, 편의, 수혜에서 가장 뒷전으로 밀려있는 고아들의 정부정책이 개선되길 바램. 굳이 고아라는 표현을 쓰는 이유는 부모가 없고 권익을 항변할 힘이 없는 처지에 있는 자들이라 우선순위에서 밀리게 된다는 직설적 정확한 표현임,
사례결정위원회 구성 위원들은 이미 각 분야 전문가로 구성이 되었으나, 사회서비스학에는 정답이 없음. 따라서 보호배치 판단과 관련한 판례들을 충분히 확보하고 연구하여 상황발생에 보다 신속하고 정확하게 대처 할 수 있는 종합타위의 역할을 아동권리보장원 등에서 수행해주어야 함. 현재 아동권리보장원도 기타 정부산하기관들처럼 특정 사업(예시. 자립사업 등)에 대한 보조금 운영사업으로 방향성이 맞춰지는 경향이 있는데, 이러한 부분은 총체적 역량 발휘의 걸림돌이 될 수 있음. 따라서 중앙정부 또는 경기도에서는 정책적(정치적 아님) 목적비전사업을 수행하여야 하는 정부산하기관들이 제 역할을 스스로 존립시킬 수 있도록 행정적, 재정적 지원을 아끼지 말아야 할 것임. 범용적 정책기관이 한낱 보조사업 운영기관으로 전락하는 일은 더 이상 발생하지 않아야 할 것으로 보임.
예전처럼 시설에서 어느정도 결정권(아동의 보호배치) 행사에 참여할수 있도록 조정되어야 한다고 생각합니다. 양육시설의 직원, 환경, 또다른 고려할 요인들 양육이 적합할수도 있고 오히려 아동에게 부적합할 수도 있는상황들이 있다는 점을 참고하여야 합니다. 사례결정위원회에서도 의견을 발표하거나 결정에 참여할수 있도록 개선되기를 바랍니다.

다섯째, 종사자대상의 교육 및 역량 강화와 관련된 부분이다. 직원의 복지 지원도 매우 중요하고 처우도 개선되어야 하지만, 이것과 함께 종사자 대상의 의무교육을 이수해야 한다는 의견이 있었다. 이것을 통해 역량 강화를 이루고 적절한 양육이 이루어질 수 있도록 도울 수 있다는 것이다. 다만 현재의 인력 상황으로는 이러한 교육이 이루어질 때 참여가 가능한지 의문이 있었다.

직원의 복지와 아동의 최상의 이익을 저울질해야 할때가 너무 많습니다. 직원의 연차 및 장기근속휴가 사용 등으로 아동을 통합보육해야 하는 상황 혹은 장기근속휴가 혹은 장기휴가 등으로 휴가자가 겹칠때의 보육공백 등을 해결하기가 어려움. 지자체의 대체인력지원은 소규모 시설 혹은 복지이오미의 선호도에 따라 지원여부가 결정되다 보니 인원이 많은 시설은 지원 받기가 어려움.

아동양육시설 종사자 모든 의무교육 제공.

노동법개정 및 아동인권 변화에 따른 시대에 알맞은 종사자의 처우개선 및 역량강화가 절실히 필요한 상황입니다.

종사자지원에 대한 공식적인 지원도 이루어진다면 아동 서비스 질이 더욱 더 개성되리라 생각합니다.

- 아동수 감소에 따라 생계비 및 운영비 부족현상이 심화되어 운영에 어려움이 있습니다.
- 아동의 안전과 직결된 노후된 건물에 대한 개보수비 지원이 필요합니다.
- 30인 지원기준이 적어도 20인 이하 지원기준으로 변경이 되어야 아동복지 현장에서 현재 요구되는 수준의 서비스가 제공할수 있습니다.
- 직책별 교육이 년1회 심화과정으로 진행된다면 역량강화되리라 생각합니다.

또한 직종별 시설별 1명씩만 배치되어 있는 경우, 경기도 내에서 함께 모여 소통하는 자리가 마련되어 정보를 공유하기를 희망한다는 의견도 있었다.

시설마다 직종 별로 직원들이 1명밖에 없어서 일할 때 아쉬운 점이 있음. 직종별로 워크샵, 세미나, 간담회 등을 마련해주어 같은 직종인 종사자끼리 업무에 대해 논의하는 시간을 가질 수 있으면 좋겠음.

그 외 아동의 자립지원과 관련된 의견이 있었다. 자립지원과 관리 중 중요한 부분이 통장개설과 후원금에 관한 것인데 이것이 친권자가 마음대로 사용할 수 있는 현 상황이 문제가 커 이것에 대한 대응의 한 방법으로 시설장의 법정대리인 권한 부여를 요청하는 의견이 있었다. 이것은 단지 한 가지의 방법의 예시 일 뿐이며 실제 문제 해결을 위한 상황을 살펴보아야 할 것이다.

아동 입소시 입소아동에 대한 시설장의 법정대리인 권한 부여.

양육시설의 운영(기능전환 등)도 중요하지만 가장 시급한 것은 자립청소년 지원 및 관리에 변화를 줘야 함. 퇴소때 지급받는 후원금 등은 마치 '로또'에 당첨된 것 같은 모양새가 되어 청소년들은 후원자들의 소중한 후원금을 유희비로 탕진하기도 하고 연고자에게 사기 당하기도 하는 등 어려움이 많음. 시설에서 이를 관리할 권한과 청년에게 맞는 적당한 기간동안 배분해서 지급할 수 있도록 하는 등 다양한 관리 방법을 강구할 필요가 있음.

현재 당면한 문제부터 서술하자면 신규 입소아동 후원금 계좌 개설에 어려움이 있음. 몇 년 전까지만 해도 시설장이 서류를 준비해 가면 은행에서 계좌를 개설해 주었으나 지금은 법정대리인이나 후견인이 아니므로 통장을 개설해 줄 수 없다고 계속 거절을 당하고 있는 실정이다. 연고자가 있는 아동들은 통장 개설을 요청할 수도 있으나 문제는 보육원에 아동들을 입소시키는 연고자중 아동의 후원금에 손을 댈 수 있는 여지가 매우 많기에 후원자분들의 도움으로 애써 모은 후원금이 다 사라지는 일이 허다할 것으로 보여진다.

라. 임상심리상담원 대상 의견조사 결과

1) 기초정보

23개 시설 중 3개 시설의 임상심리상담원(또는 그러한 역할을 하고 있는 사람)은 참여가 불가능하다고 답변하여 총 20명의 임상심리상담원(또는 그러한 역할을 하고 있는 사람)이 본 의견조사에 참여하였다.

전체 의견조사 참여자 모두가 여성이었으며 평균 연령은 44세였다. 사회복지분야에 대한 총 종사경력은 평균 9.8년으로 나타났다. 현 시설에서의 근무경력은 평균 약 6년이었으며 1년 미만 부터 19년까지 분포되어 있었다.

[표 4-14] 의견조사 참여자 인구사회학적 특성

(단위 : 명, %, 세, 년)

지역		임상심리상담원
전체		20 (100.0)
성별	여성	20 (100.0)
	남성	0 (0.0)
연령 ¹⁾	평균	44.3
	최소값	27
	최대값	57
학력	고등학교 졸업 이하	1 (5.9)
	전문대졸 및 대학중퇴	0 (0.0)
	4년제 대학졸업	5 (29.4)
	대학원 졸업 이상	11 (64.7)
전공	사회복지	3 (14.3)
	심리/상담관련	11 (52.4)
	무응답	7 (33.3)
	없음	4 (6.3)
자격증	사회복지 관련	7 (10.9)
	임상심리 관련	9 (14.1)
	그 외	44 (40.6)
사회복지 종사경력	평균	9.8
	최소값	1.1
	최대값	30.1
현시설 근무경력 ²⁾	평균	6.1
	최소값	0.0
	최대값	19.0

주: 1) 출생월의 1일을 기준으로 2024년4월30일 도달시 연령임.

2) 시설장 및 사무국장은 근무경력을 연월도 작성하여 연령기준과 동일하게 계산하였으며, 임상심리상담원은 입사날짜를 기준으로 산출함.

3) 결측값 제외

2) 업무 관련 부분

업무와 관련하여 가) 현재 임상심리상담원으로 업무를 수행하며 경험하는 업무관련 어려움과 필요지원, 나) 정서행동심리적 어려움을 경험하는 아동에게 필요한 지원, 다) 양육시설의 기능 추가 및 전환에 대한 의견, 라) 양육시설 내 보육사 배치에 대한 논의 등에 대해 질문하였다.

가) 현재 임상심리상담원으로 업무를 수행하며 경험하는 업무관련 어려움과 필요지원

현재의 업무와 관련하여 임상심리상담원이 경험하는 어려움과 필요 지원이 무엇인지 질문하였다. 그 결과 본인의 역량과 상관없이 기관의 상황, 행정상의 절차 등으로 인하여 ‘아동’에게 서비스를 제공하기 어려운 것도 본인이 경험하는 어려움이라 판단하고 응답하는 경우가 많았다. 특히 보호자의 동의에 의해서 이루어져야 하는 업무들이 많은데 이에 대해 동의를 얻지 못하거나, 늦게 이루어져 적절한 서비스가 이루어지지 않음에 대한 고민이 많았다. 따라서 시스템의 변경, 전문 인력 배치 등을 통해 이러한 어려움을 줄일 수 있다는 의견이 있었다.

장애진단 아동은 치료재활을 위해 장애시설로 전원할 수 있으나, 장애진단이 예상되는 아동이 입소하는 경우의 양육, 치료, 시설로의 전원에 어려움이 있음
병의원 이용, 진료, 약물복용 등과 관련하여 학대피해아동, 연고자의 연락두절 사례, 아동이 연락을 거부하는 경우 등에 대해서는 꼭 필요한 개입도 하기 어려움. 따라서 시설에서 필요한 권한을 행사할 수 있도록 해야 함. 사회보장바우처, 교육청바우처, 외부지원사업등을로 치료적 개입할 시 인적자원부족으로 기관에 방문하여 치료하려는 치료사가 부족함. 이로 인해 치료적 개입이 늦어질때가 발생하기 때문에 기관 내 인력배치 구성 변경이 필요함(언어치료사, 작업치료사 등)
정서 행동상의 어려움이 많아 입원치료를 통해 행동수정이 필요한 아동일 경우, 입원시 법적보호자의 동의가 필요하다보니 꼭 필요한 치료를 제때 못하는 경우가 있음. 행동수정이 꼭 필요한 아동의 경우 제때 입원 등 치료를 받을 수 있는 제도가 필요함.
과중한 업무와 1인이 위기 및 심리지원이 필요한 아동을 담당하기에 역부족이어서 아동을 상담할 시간이 부족함. 임상심리상담원 외에 상담 지도원 등의 추가 인력 지원이 필요함. 또한 경계선 지능 아동의 비율이 증가하고 있는 점을 고려하여 경계선지능아동을 담당하는 인력을 신설 배치하는 것도 필요함.
아동들을 양육하는 생활지도원들의 아동을 이해하는 관점이 다름에서 오는 양육방식의 차이 조율의 어려움, 문제행동의 완화를 위해서는 기다림의 시간이 필요하나 이 시간을 힘들어하는 양육자들의 어려움 호소에 따른 담당자의 피드백제공 한계, 복합적으로 문제행동을 보이는 아동의 치료적 개입에 대한 치료비 부담 등. 따라서 양육자들의 아동에 대한 이해의 폭을 확장할 수 있는 다양한 교육 프로그램 및 복합적 관점에서 개입해야 하는 아동들의 치료비 지원 등이 필요할 것으로 보임.

특히 예산 부족으로 적절한 서비스를 제공하지 못하는 것에 대한 논의가 있었다. 대상아동들은 장기적이고 지속적인 치료개입이 필요하지만, 현재의 상황은 그것을 뒷받침하지 못하고 있기 때문이다.

심리치료가 필요한 아동의 수는 많은데 재원이 부족함. 장기적 지속적인 치료지원을 위해서는 현재의 장기적이지만 금액이 적은 보조금 또는 일시적이지만 지원이 많은 후원금이 어우러져 지속적이고 적정한 금액이 필요함.

아동의 상태에 따라 회기를 길게 하고 싶으나 아동권리보장원의 예산에 따라 상담 회기를 맞춰야 하는 것이 효과나 효율성이 떨어지며 아동들의 일정상 외부로 나가서 상담하기가 불편하여 바우처 기관이지만 시설 방문 상담이 가능하도록 권한을 넓혀주시길 바람.

또한 치료를 지속하여 진행될 수 있도록 중단없는 치료개입이 필요하지만 예산부족으로 인해 연속 지원에 어려움을 경험하고 있습니다(예산의 부족).

시설 대상 아동들이 대부분 영유아(6세 미만) 아동들에게 학대피해 아동의 경우가 많다보니 심리정서적인 문제 뿐만 아니라 전반적인 발달지연 문제가 눈에 두드러지는 바, 발달에 중요한 시기인 영유아 시기에 이에 따른 치료가 시급한 경우가 많음. 전반적인 발달이 지연되어 있는 경우에는 심리정서치료를 하기가 어려워 우선은 언어치료나 감각통합/작업치료 및 운동재활 등을 통해 아동들의 전반적 발달을 도모해 주어야 심리정서 치료도 할 수 있음. 이에 아동의 이러한 2가지 필요를 지원해줄 충분한 시간과 재원이 필요함.

->전반적 발달문제와 심리행동 문제 해결을 위해 치료지원이 필요한 아동이 많은데 재원이 충분하지 못하며 외부치료와 시설 내부에서의 치료를 동시에 해나가기에 절대적 시간이 부족함.

또한 본인의 직종은 임상심리상담원이지만, 기관 내 위치하기 때문에 대상아동과의 관계형성이 곧 업무에 도움이 되지 않는다고 판단하는 경우도 있었다.

시설 내 종사자들은 '가족구성원임. 임상심리상담원이 직접 심리치료, 상담을 하기에는 방어기제가 높고, 이중관계 문제가 결부된다고 생각함.

임상심리상담원은 시설아동들과 친밀한 관계로 시설에서 진행되는 상담은 객관성이 낮고 정확한 판단이 어려운 이중관계의 문제가 있습니다. 따라서 전문적 상담을 제공해줄 수 있는 외부 전문가에게 의뢰를 하는 편입니다.

그 외, 상담 등의 업무 외, 행정처리 등의 업무가 많거나, 초과근무에 따른 어려움에 대해 토로하기도 하였다. 앞서 설명한 것처럼 이중관계의 문제 등으로 외부 전문가에게 연계하여 서비스를 제공하고 싶어도 인솔 시의 어려움, 스케줄 관리 등과 같은 또 다른 문제들도 이어지고 있다고 전했다.

시설 내 업무, 의무교육, 시설평가 서류 준비등 그 외 업무가 많음

학력이 아동의 경우 초등학교생은 오후 4시30분, 중학생은 5시30분, 고등학생은 6시 귀원임. 따라서 상담 및 치료지원이 늦은 시간에 이루어지고 있어 임상심리상담원의 탄력적 근무가 필요함.

매년 치료비 지원 사업 연계 및 종결 관련해 서류 작업이 업무의 큰 비중을 차지함.

- 사업이 보통 1년 단위로 지원되기 때문에 비슷한 내용의 서류 작업을 반복해서 작성해야 함. 1년 단위가 아닌 동일한 아동에 대한 지속적인 치료 지원이 가능하면 좋을 것 같음.
- 병원 내원을 위해 차량 이동을 해야 하는데 담당자 혼자 차량 운전을 하며 인솔도 함께 함

아동과 상담을 진행하려면 학교 하고 후 진행해야하는 상황이라서 야근을 해야하는 상황. 매일 발생하는 사건으로 상담이 필요하고 시간이 많이 소요되어 늦은 시간까지 근무를 해야하는 어려움 발생.
 신규입소한 아동들의 전반적인 심리상태를 파악하고 어떤 도움이 필요한지 방향을 설정하고자 종합심리 검사를 진행합니다. 검사 결과를 보면 대다수의 아동들이 심리적인 어려움을 경험하고 있으며 약물치료, 심리치료를 권고받습니다. 신규입소아동의 치료계획을 수립할 때 기존에 치료를 받고있는 아동들과 일정이 겹치는 상황이 발생합니다. (매주13명 심리치료, 매달13명 정신과진료) 여러 명의 아동들의 치료를 담당할 재정적, 시간적 어려움이 있습니다.
 외부 상담 기관과 연계 하는 것이 어렵고 외부 상담 시 아동 인솔 및 서류관리, 청구 등 업무량이 과다함.

특히 아동별 치료적 개입을 위해서는 더 많은 정보가 필요하지만 현실적으로 구할 수 없는 환경에 대해 의견을 제시하기도 하였다.

이론으로 배운 상황이 실제 양육시설 내 아동들에게는 접목되지 쉽지 않은 경우가 있어, 상황별 대처방법을 더 알고 싶음.
 전문적 슈퍼비전을 받을 공식적 경로나 시스템이 마련되지 않아 개인적으로 슈퍼바이저를 개발해야 하는 점. -> 도차원에서 전문 슈퍼비전 및 상담 사례관리를 받을 수 있는 시스템 마련이 필요함. 특히 사회 복지사 보수교육이 의무인 것처럼 임상심리상담원의 역량강화나 업무 소진을 위한 교육시스템이나 체계가 없는 점이 문제이므로 시설의 임상업무관련자들을 위한 보수교육 필요함.
 진단받은 아동들의 병리를 이해하고 행동특성이 다양한데 개입할 수 있는 방법의 한계점을 느낍니다. 아동인권이 강화되어 있는 사실을 아동들은 인식을 잘 하고 있으며 이를 남용하여 책임감 없이 권리만 누리려 하는 도 넘은 행동들이 해가 갈수록 더해지고 연령도 낮아지는 추세입니다(개입방법의 한계).

기타 의견도 다음과 같이 제시되었다. 아동 양육 시 주요하게 영향을 미치는 보육사, 양육자들에 대한 부분이었다.

시대의 변화의 따라 시설에 입소하는 아동들의 유형은 정서, 행동, 심리적 어려움이 있는 아동들의 입소가 많은 지금 양육시설에서는 1그룹에 3명의 양육자가 있으며 예로 아침과 저녁의 양육자가 다른 상황에서 일괄성 있는 양육의 기본을 가지고 있을 수 없으며 양육자 마다 성향이 달라 아동이 가지고 있는 특성을 이해하고 지지 해 줄 수 있는 역할을 하기는 어려움이 있음.
 양육시설의 불편적인 문제(양육 시 편애, 양육의 비밀관성)가 있어, 이러한 환경에서의 아동의 심리정서 행동에 어려움이 발생하는 경우가 많음. 아동의 정서행동심리적 부분에 보호자(보육사) 상담이 중요하다고 생각됨. 보육사 상담 및 코칭, 외부자원활용 치료연계(적합한 센터 물색 포함), 아동의 개별적 놀이치료, 연 1회 보호자 교육, 집단놀이관찰 및 피드백 등을 제공함. 그 외 다른 직종 업무지원(보육파트, 조리파트)이 종종 발생하여 업무적 피로도가 있음. 피로도 누적을 최소화하고, 임상파트에 필요한 교육지원 및 관련시설 전문가들의 교류가 필요하다고 생각함.

나) 정서행동심리적 어려움을 경험하는 아동에게 필요한 지원

그렇다면 위와 같은 어려움을 경험하는 아동에게는 어떤 지원이 필요한지 질문하였고 그 내용을 정리하면 다음과 같다. 우선, 다양한 발달지원을 위한 충분한 시간과 재원이 필요하다는 의견이다.

<p>입소아동의 특성상 학대피해아동 등 트라우마를 가진 아동이 많지만, 이들에 대해 장기적이고 지속적인 심리치료 서비스 제공을 하기에는 어려움이 있음.</p>
<p>개별 치료 프로그램을 위한 예산 지원</p> <p>동일한 아동에 대한 제한 없는 지속적인 치료적 지원이 필요함. 시설 아동의 경우 1~2년의 치료적 개입으로 행동 및 정서적 어려움이 해소되기 매우 어려움.</p>
<p>단기간이 아닌 장기적인 심리치료 지원</p> <p>현재 심리치료가 필요한 아동들에게 상담 서비스를 지원하기 위해서는 보조금사업(치료재활)외에는 외부 후원이나 기관의 심리정서사업 프로포절에 의존하고 있음. 정해진 업무 외에 프로포절을 준비하고 사업을 진행하는 것의 실제적 어려움과 업무가 과중됨. 따라서 아동들의 심리정서 사업을 위한 일정 금액의 보조금을 지원하여 심리치료 및 변화를 관찰하고 추적할 수 있으며 적절한 심리치료계획을 위한 정기적 종합심리검사를 실시 할 수 있어야 하겠음.</p>
<p>심리치료비용을 지원하는 것입니다. 22년, 23년에는 시로부터 3명 아동의 심리치료비용을 지원받았으나 올해는 예산편성이 되지 않아 자부담으로 진행하고 있습니다. '우리아이심리지원서비스', '꿈이든카드' 등의 지원을 받을 수 있다고 하나 지자체에서 이미 신청한 대기인원이 많은 상태로 선정이 되지 않거나 예산편성 문제로 계속 지원이 되는 것이 아니기에 치료를 지속할 수 없는 경우가 있으며 바우처 제공 기관을 직접 선택하여 신청해야하는 어려움이 있습니다. 따라서 조건, 제한 없이 치료를 지속할 수 있도록 '아동양육시설에 거주하는 아동'을 대상으로 이뤄지는 심리치료비 지원이 있다면 큰 도움이 될 것으로 보입니다.</p>
<p>안정적으로 심리치료를 받을 수 있는 서비스 비용의 보조금 확대(국비, 도비 포함), 현재 바우처 등의 국가 지원서비스등이 있으나, 현실적으로 바우처를 받는 기관들이 점점 줄어들고 있고, 최대 2년까지 받을 수 있는 서비스의 기간은 아동들의 문제가 개선되기엔 적은 기간이라 판단되어 바우처 제공 서비스 기간의 연장이 필요할 것으로 보여짐.</p>
<p>꾸준한 상담 및 지원이 필요하다고 본다. 매년 사업을 신청해서 진행하고 있지만 20회기 안쪽으로 끝나는 경우가 대부분이라 아동들과 친밀감 형성을 할 때쯤이면 종료가 되어서 무척이나 아쉬웠었다.</p>
<p>예산부족으로 중단 없는 치료적 개입이 필요하며 적극적인 심리치료가 이어질 수 있도록 예산지원이 필요합니다. 또한 검사진행 역시 외부에서 진행되면 45-50만원의 지원비가 필요하지만 후원금에서 진행되고 있기에 보조금 지원이 있다면 충분히 대상자들에게 서비스를 제공할 수 있을 것으로 보여집니다.</p>
<p>시설 내에서 케어와 치료 하는데 있어 정서 및 행동조절에 어려움이 있는 아동들에 대한 외부 전문가의 지속적이고 실제적인 치료지원과 피드백이 필요하다고 봄. 외부 전문 치료가 필요하다고 판단되는 아동들은 모두 지속적으로 치료를 진행해 줄 수 있어야 한다고 생각함.</p>

적절한 서비스 제공을 위한 전문인력 배치에 대한 요구도 많았다. 전문치료사, 양육사 및 보육사의 배치 수 조정 등 관련 인력 모두를 포함한다.

추후 장애진단이 예상되는 아동 대상의 특수보육, 인력 배치 필요. 특히 진단받기에는 나이아 어려 지속적인 모니터링이 필요한데 진단받기 전까지 이것을 할 수 있는 누군가가 필요
전문치료사를 기관에서 고용하여 치료대상자에게 심리치료를 제공할 수 있는 보조금 지원이 있으면 연속적인 지원과 함께 효과성(안정감 있는 치료사와의 라포형성 기대)도 향상 될 수 있을 것으로 예상됩니다.
양육시설 내 인력배치 기준변경이 필요한데, 보육사뿐만 아니라 임상심리상담원 1명이 근무하여 행정업무와 치료적 개입을 함께 하는 것은 우리가 있기 때문에 언어치료사, 놀이치료사, 작업치료사 등과 같은 추가인력이 배치되어야 한다고 봄
심리적 어려움으로 행동 교정과 정서적 안정이 필요하기에 지속적인 상담을 통해 정서적안정을 취하고 그로인해 생활하는데 바르고 올바른 행동을 할수 있도록 이끌어 줄수있도록 도와주는 직원이 필요하다고 생각됨. 상담사만 할수 있는 일이 아닌 사회복지사들도 그 역할을 할수있도록 사회복지사의 역량강화 교육지원이 필요하다고 생각됨.
시설로 내원해 치료해 줄 수 있는 전문적인 치료사/ 상담사 연계가 필요함. 아동들의 치료를 위해서는 담당 생활지도원이 치료 센터로 이동하게 되는데 이때 다른 아이들에게는 양육의 공백이 생기게 되며, 한 방에 여러 명의 아이들이 치료를 받게 되는 경우 생활지도원의 시간 제약으로 인해 아동의 치료 시간이나 센터를 변경해야 하는 경우가 종종 있음.

아동치료개입의 방법적인 부분을 제시하는 의견도 있었다.

왜곡된 인지와 비합리적인 생각 등을 수정하기 위한 인지행동수정이 꼭 필요함. 아동이 안전하게 자신의 감정으로 분출하고 왜곡된 신념을 수정해 갈 수 있도록 치료사 및 양육자의 지지가 필요.
시설 양육자와의 안정적인 애착을 통해 연구자들과의 깨어진 관계에서의 신뢰관계를 재구축해주는 것이 필요함. 이에 양육자들이 이러한 어려움을 겪는 아동들을 어떻게 양육해야 하는지 교육과 상담, 지도가 필요함.

아동수를 조정하거나 양육자에 대한 역량강화 교육 등 적절한 양육환경조성이라는 큰 범위로 의견을 제안하기도 하였다.

아동양육시설 내 생활지도원 근무가 3개조 2교대로 진행되는데, 1명이 7명의 아동을 양육하는데 매우 큰 어려움이 있음. 심리적 어려움을 경험하는 아동은 학교, 또래집단에서도 적응이 어렵고 문제 발생의 가능성이 커 집중케어가 필요하지만 현실적으로 불가능한 상황임. 또한 시설내 타인에게도 폭력적, 충동적 행동을 하고 욕설과 폭행 등을 행사하여 종사자가 그만두는 경우도 많음. 배정된 아동 수를 줄이거나 집중양육할 수 있는 환경 내에서 보호할 수 있어야 함.
1:1 양육상황이 가장 적합하지만 그럴 수 없으므로 최소한 아동으로 이루어진 양육환경이 우선되어야 함 양육자 교육(정서,행동 심리적 어려움을 가지고 있는 아동들의 이해 강화)
아동기 발달등에 따른 문제행동 및 다양한 정신질환에 대한 이해, 경계선 지능아동들에 대한 많은 이해에 관련한 교육 및 양육코칭들이 지속적으로 필요할 것으로 보여지며 이에 맞춰 이와 관련한 인력충원 또한 필요하다고 생각함. 특정한 이유로 낙오되는 아동이 생기지 않도록 무엇보다 아동들의 입퇴소가 해당 시설 지역으로만 국한하지 않고, 전국의 아동들을 대상으로 이루어져야 한다고 생각함.

또는 관련 서비스를 받을 수 있는 외부의 전문적인 기관을 신설하는 것을 요청하거나 기타 의견으로 치료일지 기록 등에 대한 변경 등을 요청하기도 하였다.

ADHD, 품행 장애, 반사회성 성격의 아동들이 문제행동을 많이 할 때 시설에서 분리되어 집중적인 상담과 치료를 받을 수 있는 치료시설이 많으면 좋겠음. 국립청소년디딤센터는 아동의 입소가 상당히 까다롭고 입소가 어려워 분리가 필요한 아동들이 치료나 보호 받을 곳이 없음.

시스템상 상담 후 치료일지를 기록해야 하므로, 중고등학생의 경우 외부치료나 임상심리상담원 상담 시 비밀보장이 안되어 거부하는 경우가 대다수이므로 시스템 변경도 필요함.

다) 양육시설의 기능 추가 및 전환에 대한 의견

임상심리상담원의 경우 양육시설의 기능 추가 및 기능전환에 대해 구체적으로 질문하지는 않았으나, 역할 부분에 정서행동심리적 어려움에 대한 접근이 있어 관련 의견은 필요한 상황이었다. 따라서 시설장 및 사무국장 의견조사에서 사용한 것처럼 동일한 질문을 하였다. 그 결과 전체 응답자의 80%는 양육시설의 기능추가 및 기능전환이 필요하다는 응답이었으나, 20%(4명)은 필요하지 않다고 응답하였다.

[표 4-15] 양육시설의 기능추가 및 기능전환에 대한 의견(임상심리상담원)

(단위 : 명, %)

지역	있다/필요하다	없다/필요하지 않다
임상심리상담원	16 (80.0)	4 (20.0)

필요하다고 응답한 경우 다음과 같은 이유로 긍정적인 의견을 표시하였다. 다만 ‘필요하다’고 응답하였으나 그 내용은 기능추가, 기능전환 으로 구분되어 있다. 붉은색은 기능의 추가, 파란색은 기능 전환으로 구분하였다.

발달, 정서, 행동, 심리적 어려움을 경험하고 치료적 개입을 받는 아동이 과반이상. 따라서 발달 및 심리 전문가들이 전문적인 치료개입과 보육환경 조성이 필수. 관련 인력배치가 우선

각 영역별 전문가 배치(중독전문가, 트라우마전문가 등), 치료에 필요한 검사도구와 교구, 치료영역별 별도의 공간 구성 필요.

단체 생활에 부적합한 아동들이나 적응 장애가 있는 아동들을 위해 일정 기간 전적으로 집중적인 치료와 보호를 받을 수 있는 곳이 없어 같이 생활하는 아동들이 상당히 스트레스 받는 경우가 많음. 전문가의 추가 배치, 시설의 증개축, 리모델링 등 지원이 가능하면 좋겠음.

보다 많은 인력과 공간을 통해 아동별로 더 세심하게 관찰하고 파악해 필요한 지원과 서비스를 제공해 준다면 아동의 정서적 안정과 변화에 더 효과적일 수 있을 것 같으며 인력적인 부분에서도 소진이 덜할 것 같음.

<p>현재 양육시설에 오는 대부분의 아동들은 학대피해아동으로 학대를 받은 양상이 각각 다 다르다. 이에 심한 학대 및 복합적인 학대를 받은 아동의 경우 바로 양육시설보다는 치료시설에 입소하여 일정 기간 심리치료 및 행동수정을 한 후에 양육시설에 입소를 하게 되면 아동들이 더 안정감 있게 생활할 수 있을 것 같다. 이를 위해 심리 정서 치료 및 인지행동수정이 가능한 치료사를 배치하고 사례관리를 지원해야 한다고 생각한다.</p> <p>[기능전환] 기존의 시설에서 기능을 강화하기보다는 아동들이 정원수가 감소하는 시설에서 정서 행동장애 아동들을 보호 할 수 있는 기능을 강화하여 별도로 시설을 운영하는 것이 바람직하다고 생각함. 정서, 심리 발달에 어려움을 가지고 있는 아동들, 그리고 그 외 아동들과의 함께 생활하는 양육시설에서 양육의 방법 기준에 대해 양육자들은 고민하고 어려워 하고 있다. 그러므로 정서,심리발달에 어려움을 겪는 아동들을 담당하는 역할을 감당하는 시설확충과 인력지원이 필요함</p> <p>[기능전환] 정신과적인 치료를 요하고 복합적 문제양상을 수반하는 아동청소년의 치료재활을 위해서는 현재의 시설 시스템으로는 역부족임. 위기 아동과 비위기아동이 혼재한 환경에서 집중적 치료나 돌봄이 어려운 상황임. 따라서 양육시설에서는 국립중앙청소년디딤센터와 같은 기관의 도움이 절실한 것에 비해, 이용 기회가 한정적임. 벤치 마킹할 수 있는 기관의 탐방이나 새로운 역할을 안정적으로 수행할 수 있도록 일정 기간 지원해 주는 멘토단 지원</p> <p>요보호아동의 경우에는 심리정서행동의 어려움이 일반 아동들의 경우보다 더 심각한 수준을 보이는 경우가 많아 장기적 치료가 필요하다고 생각함. 뿐만 아니라 단순한 심리정서문제 뿐만 아니라 인지적인 부분에 취약점을 드러내는 아동들이 시설에 많이 있다 보니 이와 같은 인지 학습적인 지원도 필요함. 그러나 재원이 부족하여 일반 아동들에 비해 치료의 기회를 갖기가 쉽지 않고 혹 치료지원을 받아도 기간이 한정적일 때가 많아 요보호아동에 대해 지속적이고 안정적으로 전문적인 치료지원이나 양육지원을 해줄 양육시설도 필요할 것이라 생각함. 전문적인 치료사나 특수한 케이스의 아동을 위한 전문 양육자를 배치해 줄 것, 또는 보육사들에 대한 일회성 교육이 아니라 특정 문제를 보이는 아동들을 교육시킬 보육사 양성 교육을 지속적으로 진행해주고 그들에게 자격을 부여하고 이들에 대한 인센티브(임금이나 휴가, 포상 등)를 줌으로 이러한 아동들에 대한 집중적이고 전문적인 양육 및 치료지원에 대한 동기를 부여해 줄 것 등</p> <p>기능추가. 아동의 양육 외 원가정복귀에 대한 부모교육 및 피드백 부분이 추가된다면 좋을 것으로 보임. 원가족 복귀 시, 아동 특성에 따른 양육스킬 및 피드백 등을 교육하면 좋을 것으로 보임.</p> <p>[기능전환] 단체생활을 하면서 치료를 받고 있는 아이들이 기관 내 다른 아이들로부터 놀림을 받는 경우가 많습니다. 이로인해 꼭 받아야 하는 치료임에도 불구하고 아동이 거부하는 상황이 발생하며 인권보호상 아동이 거부하면 약물 혹은 심리치료를 진행할 수 없습니다. 또한 심리적인 문제를 보이는 아동의 공격적, 폭력적인 언행으로 다른 아이들이 피해를 보거나 이 행동을 모델링하는 2차적인 문제가 발생합니다. 담당 보육사는 소진되어 업무를 지속하지 못하고 퇴사를 하는 경우가 많으며 양육자가 여러 번 교체되면서 또 다른 문제가 파생하게 됩니다. 양육의 비밀관성, 기존직원이 양육업무 및 서류업무와 동시에 신규직원을 교육해야 하는 문제, 양육자의 잦은 교체로 인한 아동들의 심리적 어려움(혼란,불안) 등이 있습니다. 따라서 심리적 어려움을 겪는 아동들만을 대상으로 운영이 되는 새로운 시스템의 시설이 필요하다고 생각합니다.</p> <p>아동을 직접 양육하는 보육사들이 건전한 양육을 할 수 있도록 지원하는 것입니다. 새로운 양육시설을 위한 아동양육 가이드라인이 필요하다고 생각합니다. 정서, 행동문제를 보이는 아동의 경우 생활 속에서 보육사가 교육해야 하는 상황이 빈번하게 발생할 것으로 예상합니다. 보육사가 아동을 올바른 방향으로 인도할 수 있도록 어떤 기준을 정하고 그 테두리 안에서 보육사와 아동 모두를 보호해 줄 수 있는 장치가 마련되어야 한다고 생각합니다.</p>
--

[기능전환] 병리적 문제를 지닌 아동들의 집중관리 및 개입이 필요하며 일반 아동들과 분리하여 또 다른 개입방법을 적용하여 접근하여 양육되어진다고 보여집니다. **대상을 구분하여 보호하여야 정서적으로 안정을 느끼고 특성이 있는 아동들의 병리적 문제해결 및 치료에 도움이 되며 일반 보호 대상 아동들의 건강한 성장발달에 도움이 될 것으로** 사료됩니다.

이전보다 다양해진 정신질환(ADHD 등) 및 경계선 지능 아동들의 맞춤형 교육 및 개인의 개별문제에 맞춰진 서비스를 진행하여 사회 구성원으로서의 역할을 해낼 수 있도록 도와주어야 한다고 생각함. 다만, **기능추가와 기능전환은 별개로 생각**해야 할 것으로 보여지며, '기능추가'는 현재 양육시설이 가지고 있는 기능에서 추가되는 것으로, '기능전환'의 경우는 기능전환에 준하는 아동들이 생활할 수 있는 장소로 일부 전환 되는것이 더 나은 방법이라 사료됨.

기능 추가가 필요하다고 본다. 현재 탈시설화를 추구하고 있지만 당장 시설들을 폐쇄하고 가정위탁이나, 원가정복귀로 보내는 것은 현실적으로 어렵다고 본다. 따라서 양육시설에 새로운 임무를 수행할 수 있는 인력과 공간을 추가로 주어 현재 생활하고 있는 아동을 잘 양육할 수 있도록 한 후 다음에 기능전환 등으로 변경하면 좋을 듯함.

필요하지 않다고 응답한 경우를 따로 분리하여 살펴보았는데, 내용상으로는 기능추가는 반대하지만, 기능전환은 찬성한다던가, 전체 기능 전환은 반대하지만, 시설별 인력 배치를 통한 기능 추가는 찬성한다는 등 다양한 의견이 공존해 있었다.

기능 추가는 반대. 한울타리 안에 위치하지만 제도적으로 구분되어 있으므로, 자신을 다른 아이와 차별하여 대한다는 생각이 들것이고, 이는 또 주류/비주류, 정서적으로 건강한/건강하지 않은 그룹으로 나누어 생각할 수 있기 때문임.

기능 전환(용인 디딤센터와 같은)은 찬성. 다만 시내 안에 있기 보다 디딤센터처럼 안정적이고 조용한 곳에 위치하는 것이 좋을 것임.

불필요 : 현재 생활하고 있는곳에서 터전을 잡고 환경에 적응하고 가족에 대한 사랑을 느낄수 있도록 하는 것이 제일 좋은 방법이라 생각되어 **한지붕 두 가족의 역할이 효과를 얻기에 어려움이 있을 꺼라 생각되어 필요하지 않다고** 생각됨.

불필요 : 별도의 운영을 하기 보다는 각 시설 규모에 적절한 임상심리상담원이 배치되고, 그들이 직접 원가정 복귀지원, 심리정서적 어려움에 대한 치료계획 및 지원 등을 해가는 것이 더욱 도움이 될 것이라고 생각한다. 실제로 일반 아동들의 상담과 달리, 보육원 생활 및 특성에 대해 충분히 인지를 하고 그에 맞춰 아동이 일상생활을 적응할 수 있도록 돕는 것이 필요하고 효과적인 것으로 경험해왔다. 새로운 기능을 하는 새로운 기관이 생긴다는 것 자체가 또 하나의 기관연계만 증가하는 것이기 때문에, 대문 안에 같이 생활하며 같이 살피는 전문가가 충분히 배치되는 것이 도움이 될 것이라고 본다. 다만, 이 전문인력들이 업무를 진행할 수 있는 가이드라인을 주고, 슈퍼비전/피어슈퍼비전을 진행할 수 있는 체계가 마련되면 좋겠다.

한지붕 두가족의 기능추가는 반대. 다만 정서행동문제를 돕는 다른 별도의 기관이 설치되어야 함. 시설 내 심리정서적 문제가심각하거나 심리정서를 지원하는 기관과 양육기관이 동일하게 위치하면 양육시설이 또 다른 기피시설로 분류될 수 있고, 보호아동에 대한 낙인효과도 있을 것이기 때문임.

즉 양육시설의 정서행동심리적 어려움을 경험하는 아동에 대한 대응으로 기능을 추가 하거나, 기능을 전환하는 것에 ‘모두 찬성’하는 경우, 둘 중 ‘한가지만 찬성’하는 경우로 정리할 수 있겠다. 기능을 추가 하거나 기능을 전환하는 것을 모두 반대한다고 응답한 임상심리상담원의 의견은 없었다.

라) 양육시설 내 보육사 배치에 대한 논의

정서행동심리적 어려움을 경험하는 아동에 대한 대응을 가장 밀접하게 하는 것이 곧 보육사들인데, 이들의 배치 기준표는 현실을 뒷받침 하지 못하고 있다는 현장의 의견이 매우 많았다.

따라서 이에 대해 임상심리상담원들에게 질문한 결과, 이들도 역시 아동의 ‘연령’ 이 아니라 그들의 ‘기능’과 ‘상태’, ‘진단여부’ 등의 특성에 따라 보육사가 배치되어야 적절한 양육이 이루어진다고 전하였다. 현재의 기준이 적절하지 않은 이유는, 일반적으로 기능할 수 있는 아동들을 보육하는 것도 그 수치가 매우 높은 편인데(예; 7세 이상 아동 7명당 보육사 1명), 현재의 양육시설 내에는 특성별 아동이 최대 과반 이상 차지하는 경우도 있기 때문이라고 전했다.

아동별 기능수준이 매우 다름. 따라서 느린아동의 경우 자극을 위한 보육사의 개입이 더 많이 필요하지만 현재는 비슷한 연령의 아동으로만 구성되어 있어, 세심한 보호가 어려움. 기능수준을 고려하여 보육 인력이 추가 배치 되어야 함.

현재 기준 7세 이상아동들은 7명 당 보육사 1명이 배치된다. 하루 일과 중 아동들의학교, 친구 문제로 대화가 필요하지만 과연 개별대화를 할 수 있는 시간이있는지, 모든 아동들과 함께 할 수 있는지에 대한 고민이 필요한 것이다.

아동의 나이에 따른 배치도 중요하지만 아동의 장애 정도와 정서 문제 등의 중증도에 따라 인력배치가 달라질 필요성도 있음. 아동 한명이 지적 장애에 ADHD 등 복합 장애가 있을 시 영유아 2~3명 이상의 수고와 돌봄이 필요함.

본 시설에서는 6~8명의 아동 당 보육사 1명으로 배정되어 있으며 생활 지도나 양육에 있어서 가능한 하지만 보육사 개인의 체력적, 정서적 소진이 크며 미취학 ~ 초등학생 아이들 방의 경우 챙겨줘야 할 것들이 많이 있다 보니 아동별로 세심하게 관찰하고 어려운 부분을 파악해 보다 많은 관심과 애정을 주는 데에 한계가 있음.

현실적으로 7명의 아동을 1명의 보육사가 케어하는 것은 어렵다. 3교대로 진행되고 있지만, 해당 시간은 혼자 아동을 케어해야하기 때문에 실제로는 오히려 근무의 연속성이 떨어져 아동 특성을 파악하고 애착 관계를 형성하기 훨씬 어려운 구조라고 생각된다. 실제로 1명의 보육사가 24시간 같이 거주하며 아동을 케어할 때보다 아동들의 안정감과 보육사가 아동을 이해하는 수준이 다르다고 느껴진다.

현재 대부분의 아동이 학대로 인한 입소이며, 초기환경에서의 지원이 결여된 경우가 많아, ADHD 또는 우울 등으로 진단을 받지 않아도 일상생활의 어려움이 많다. 또, 후천적으로 경계선지능 등의 어려움이 나타나는 경우도 있어, 이런 심리적인 어려움이 있는 아동의 경우 장애아로 보고 그 기준에 적절한 보육사를 배치할 수 있는 것이 필요하다고 생각한다.

<p>정서적 행동 심리적 행동의 문제를 가지고 있는 아동과 그렇지 않은 아동이 함께 생활하는 양육시설에서는 양쪽 모두가 피해를 주는 어려움이 있음. 그러므로 연령의 기준보다는 치료가 필요한 아동들을 기준으로 지원되는 것이 바람직하다고 생각함.</p>
<p>영유아 시설에 미숙아 출생 아동 및 장애의심 아동, 심각한 심리정서행동 문제가 있는 아동이 있을 경우, 현재와 같은 기준에서는 아동을 돌보는데 양육자들이 많은 어려움을 겪을 수 있음. 장애판정은 아직 받지 않았지만 장애가 의심되는 아동들, 발달 지연 아동들이 있는 경우 양육자가 2-3명 아동을 함께 보게 되면 발달지연 된 아동들에게도 충분한 지원을 못해 줄 뿐 아니라 함께 방에 있는 평균 아동들의 경우에도 발달을 더욱 촉진해주기 어렵다보니 더불어 발달이 지연되기도 함. 이에 단순히 아동의 나이로 보육사 수를 배치하는 것을 넘어 장애가 의심되거나 발달이 심각하게 지연된 아동의 경우에는 양육자 배치를 조정하여 줄 수 있어야 된다고 생각함.</p>
<p>보육사 배치기준은 적정하다고 보여지지만 이는 일반아동을 대상으로 한 범주라 여겨지며 ADHD, 우울, 지적장애 등 병리적인 문제를 지니고 있는 아동들이 많기에 병리적 문제아동 1인을 일반아동 2인으로 간주하여야 할 것으로 보여집니다. (실질적으로 집중적 케어를 해야 하기에)</p>
<p>아동이 가지고 있는 기질 및 성향을 고려한 보육사 수의 조절이 필요할수도 있을것이라 사료됨. 일반 지능을 가진 아동이거나 일반적인 아동들의 경우에서도 아동5인당 보육사 1명(미취학), 아동 7인당 보육사 1명(7세이상)은 아동들을 보기에 아동수가 많다고 여겨지나, 그 안에서 ADHD혹은 기타 정신질환을 가진 아동, 경계선 지능등 정상 범위에 속해있다 볼 수 있는 아동들보다 기능이 떨어지는 아동이 섞여 있으면 그 아동들을 집중적으로 케어해야 하는데, 현재 상황으로는 집중할 수 없는 인력이며 이러한 성향을 가진 아동들로 인해 집의 환경이 달라지고 타 아동들이 불이익을 받을 수 있는 가능성이 높아지기 때문에 연령 이외에도 발달과정에 지연되는 아동이나, 다양한 성향을 고려하여 보육사인원수를 배치해야 한다고 생각함</p>

실제 적절한 기준이라고 판단하여 의견으로 제시하는 경우도 있었다.

<p>3-6세의 경우 3명당 1명이, 7세 이상의 아동은 5명당1명의 보육사가 배치되어야 한다고 생각한다. 아동들이 원 가정에서 제대로 양육을 받지 못하고 입소 되는 경우가 많다 보니 아동의 발달과정에서 보여야 할 부분들이 나타나지 않아 시설에서 아동의 연령에 맞는 발달에 필요한 양육을 지원하여야 하는 상황이다. 또한, 아동의 인지 발달도 현저히 낮게 나타나다 보니 아동에게 맞는 양육을 지원함에 반복적이고 많은 시간이 소요되고 있다.</p>
<p>보육사 배치 기준의 변경이 필요함. 일반가정의 경우 1명의 아이를 주양육자와 여러 보조 양육자들이 키우는 상황과, 복합적 문제를 수반하고 있는 경우가 많고, 특히 저연령 아동일수록 애착을 형성하는 주요한 발달시기인 점 등을 감안한다면 현재의 배치 기준을 조정해애함. 0-2세 -1명, 3-6세 3명당 1명, 7세이상 5명당 1명</p>
<p>아동들의 기질 및 특성에 따른 배치가 필요하고, ADHD나 다른 장애를 가지고 있는 아동의 경우 2명당 1명으로 배치가 되는 것이 필요하다고 생각됨.</p>

마. 양육시설 종사자 대상 의견조사 소결

직종별 의견은 매우 다르게 분포되어 있음을 알 수 있었다. 다음의 표는 인구사회학적 특징을 3개 직종별로 비교해 볼 수 있도록 제시한 것이다.

시설장, 사무국장, 임상심리상담원(또는 그러한 역할을 하고 있는 종사자)의 인구사회학적 구성은 매우 다르다. 특히 현시설 근무 경력에서도 많은 차이가 있다. 그럼에도 불구하고 임상심리상담원의 사회복지 종사경력이 평균 약 10년인 것을 보면 양육시설 등의 사회복지 및 아동복지 환경에 대해 이미 많은 부분 이해하고 있을 것이라 전제할 수 있다.

[표 4-16] 의견조사 참여자 인구사회학적 특성

(단위 : 명, %, 세, 년)

지역		시설장	사무국장	임상심리상담원
전체		22 (100.0)	21 (100.0)	20 (100.0)
성별	여성	14 (63.6)	14 (66.7)	20 (100.0)
	남성	8 (36.4)	7 (33.3)	0 (0.0)
연령 ¹⁾	평균	56.5	48.2	44.3
	최소값	43	36	27
	최대값	73	59	57
사회복지 종사경력	평균	25.0	18.1	9.8
	최소값	6.8	1.1	1.1
	최대값	43.2	30.0	30.1
아동복지 종사경력	평균	20.2	16.7	-
	최소값	1.0	1.2	-
	최대값	43.2	30.0	-
현시설 근무경력 ²⁾	평균	15.7	13.1	6.1
	최소값	0.3	1.1	0.0
	최대값	43.2	30.0	19.0

주: 1) 출생월의 1일을 기준으로 2024년4월30일 도달시 연령임.

2) 시설장 및 사무국장은 근무경력을 연월도 작성하여 연령기준과 동일하게 계산하였으며, 임상심리상담원은 입사날짜를 기준으로 산출함.

3) 결측값 제외

양육시설의 기능추가 및 기능전환에 대한 의견은 3개 직종 모두 응답하도록 되어 있었으며 이들의 응답을 모두 비교하면 다음과 같다. 반대 의견이 가장 많은 것은 시설장들이었고 사무국장과 임상심리상담원은 긍정적인 응답의 비율이 더 높았다.

특히 임상심리상담원의 경우 반대 의견이 19% 있었으나 실질적으로 응답의 내용을 살펴보면 기능추가는 찬성하지만 기능전환은 찬성하지 않는 경우 또는 그 반대의 경우들로 100% 찬성의 의견으로 볼 수 있는 상황이다.

[표 4-17] 시설의 기능추가 및 기능전환에 대한 의견

(단위 : 명, %)

지역	있다/필요하다	없다/필요하지 않다
시설장	13 (61.9)	8 (38.1)
사무국장	14 (66.7)	7 (33.3)
임상심리상담원	17 (81.0)	4 (19.0)

필요한 경우의 이유를 비교해 보면 다음과 같다. 시설장 의견에서는 ‘우리지역에서 그러한 역할을 가진 시설이 필요하다’고 응답한 비율이 높았던 반면, 사무국장의 경우 ‘전반적으로 아동 중 영유아 및 장애 등 특정한 아동이 많아서’라는 비율이 과반이상이었다.

[표 4-18] 양육시설의 기능추가 및 기능전환에 대해 긍정적인 이유(시설장 및 사무국장)

(단위 : 명, %)

지역	시설장	사무국장
전체	13 (100.0)	14 (100.0)
전반적으로 아동 중 영유아 및 장애 등 특정한 아동이 많아서	3 (23.1)	8 (57.1)
특정한 역할을 가진 시설이 현재의 시설보다 운영 여건이 좋을 것 같아서	0 (0.0)	1 (7.1)
우리 지역에는 그러한 역할을 가진 시설이 필요해서	5 (38.5)	1 (7.1)
기타이유	5 (38.5)	4 (28.6)

필요하지 않다고 응답한 경우의 이유를 비교해 보면 다음과 같다. ‘기능 추가 및 기능 전환에 대한 기준이 없어서’가 가장 높았고, 그 외의 이유는 고르게 분포되어 있었다. 다만 시설장은 ‘영유아 및 장애 등 특성을 가진 아동의 양육 및 보호가 더 어려울 것 같아서’에 대한 응답이 없었고, 사무국장의 경우 ‘전반적으로 아동 중 영유아 및 장애 등 특정한 아동이 없어서’와 ‘우리 지역에는 그러한 역할을 가진 시설이 필요하지 않아서’를 선택한 응답이 없었다.

[표 4-19] 양육시설의 기능추가 및 기능전환에 대해 부정적인 이유(시설장 및 사무국장)

(단위 : 명, %)

지역	시설장	사무국장
전체	8 (100.0)	7 (100.0)
전반적으로 아동 중 영유아 및 장애 등 특정한 아동이 없어서	1 (12.5)	0 (0.0)
특정한 역할을 가진 시설이 현재의 시설보다 운영 여건이 더 나쁠 것 같아서	1 (12.5)	1 (14.3)
영유아 및 장애 등 특성을 가진 아동의 양육 및 보호가 더 어려울 것 같아서	0 (0.0)	1 (14.3)
우리 지역에는 그러한 역할을 가진 시설이 필요하지 않아서	1 (12.5)	0 (0.0)
기능 추가 및 기능 전환에 대한 지원 기준(인적, 물적)이 없어서	4 (50.0)	4 (57.1)
기타이유	1 (12.5)	1 (14.3)

3. 양육시설 종사자 간담회 결과 및 전문가 논의

앞서 의견조사 부분의 결과 해석의 한계로 밝힌 것처럼, 시설장 및 사무국장 대상 의견조사의 경우 실제 의견을 들을 수 '없는' 경우가 많았다. 따라서 간담회를 통해 관련 의견들을 추가로 수합하고자 하였다. 간담회는 시설장(대면) 및 임상심리상담원(비대면)을 구별하여 각 대상별 3회씩 총 6회 수행되었다.

가. 시설장 대상 대면 간담회 결과

우선 양육시설 시설장의 경우, 앞서 살펴본 것처럼 경기도 내 총 23개 양육시설 중 조사에 참여한 경우는 22개 양육시설이었다. 이 중 대면 간담회 3회에 참여한 시설은 17개소였다. 17개 시설 중 시설장이 참여한 경우는 15명이었으며 나머지 2명은 사무국장 급의 종사자가 참여하였다.

앞서 관련 의견을 정리하였을 때 그들이 경험하는 어려움 중 다양한 예시로 아동의 법정대리인 지정의 제한으로 인한 통장개설, 휴대폰 개통 등에 대한 어려움이었다. 따라서 이 부분과 관련하여 (1) 시설보호아동후견인 제도에 대해 논의해보았다. 또한, 임상심리상담원과의 의견조사 및 간담회에서는 (2) 상담일지 공유에 대한 어려움을 알 수 있었다. 이 부분에 대한

시설장들과의 논의도 실시하였다. 마지막으로 (3) 양육시설의 기능 개편 등에 대해서도 종합적으로 토론해보았다. 그 내용을 정리하면 다음과 같다.

1) 시설보호아동후견인 제도에 대한 논의

시설보호아동후견인제도에 대한 법적 정의와 실제 상황에서의 이용 사이에 큰 차이가 있었다. 예를 들어 후견인지정에 관한 서류를 준비해서 진행을 하였으나, 퇴소 후 자동으로 해제가 된다고 하지만 그 시점을 알 수 없다는 답변이 있었다. 시설별 무연고자가 많지는 않지만 현재도 존재하고 있는 상황에서, 이러한 진행에 대한 내용이 공유되지 않고, 정확한 내용의 확인이 어렵다는 것이다.

또한 후견인을 지정하는 데만 재판 등을 통해 6개월이 걸렸고, 대상아동의 원가정복귀 또는 보호종료로 인하여 취소지정을 해야 하는 때도 또다시 6개월이 소요되는 상황이라는 것이다. 특히, 시간이 오래 걸려도 필요하다면 지정을 하고 해지를 신청하겠는데, '해지'하기 위해서는 다른 후견인이 있어야 가능하기 때문에 상황이 바뀌어 신청하고 싶어도 할 수 없는 경우도 발생한다는 의견도 있었다. 그 외, 후견인지정을 위한 비용이 필요한데 이때도 '현금'만 가능하다고 하여 양육시설 내 사용가능한 현금예산이 없어 수속을 끝내는데 어려움이 있었다는 시설장도 있었다.

절차가 간소화되어야 하며, 아동의 보호종료 즉 퇴소와 함께 시설장의 후견인지정은 자동으로 해지되게끔 절차가 바뀌어야 한다. 그렇지 않다면 어느 누가 이렇게 복잡한 사안을 신청할지 의문이라는 의견이다.

이와 함께, 시설장의 후견인지정 후, 아동의 통장개설이나 한국장학재단신청을 편하게 진행할 수 있다고 알고 있었으나, 현실은 (1) 통장개설도 자유롭지 못하고(은행마다 모두 되지 않음), (2) 아동자신이 후견이 지정에 대한 필요성을 느끼지 않는 경우도 있으며, (3) 무엇보다도 현재 시설의 90% 이상인 연고자가 있는 아동들은 부모의 의견도 없이 후견인 지정을 할 수 없기에 신청을 할 수 없는 상황이라고 전했다. 또한 (4) 경기도의 특정 사업들 같은 경우 친권자의 휴대폰번호로만 인증하고 그것을 기반으로 아동에 대한 교통비 지원등이 가능하다는 문제가 있다. 이것 또한 양육시설 내 보호아동에 대해서는 사용이 불가능하다. 후견인으로서 할 수 없기 때문이다.

마지막으로 병의원, 특히 정신건강과 관련 있는 경우 시설보호아동후견인의 동의보다 '친권자'의 동의서를 받아오라는 병원이 대부분으로 친권자의 동의를 받을 수 없는 상황(연락두절

등)이라 후견인제도를 신청한 후에도 무용한 상황이 매우 많다고 전했다.

정리하자면 금융거래와 병의원 이용은 후견인지정으로도 불가능한 상황이 더 많다. 은행과 병원의 입장에서는 추후 책임소재의 문제가 발생할 가능성이 있어 그것을 방지하고자 친권자의 동의를 요구한다. 현재의 시설보호아동후견인법에 의해서도 후견인이 금융거래와 병의원 이용에 대해 동의하는 것이 가능하고, 외부 변호사와 동일한 사안에 대해 논의시에도 가능하다는 답변을 받지만, 실제 현장에서는 법률의 설명과 다르게 실행이 불가능한 것이다.

가장 좋은 대안으로는 시군청장이 후견인이 되는 것이라는 의견이다. 현재의 법조항으로는 실제 지자체장이 후견인이 되어야 함에도 그것을 인정하지 않는 지자체가 태반이고 이로 인하여 시설장과 보호대상아동이 고통받고 있다는 의견이다.

만약, 시설장 또는 시군청장의 후견인으로는 금융거래에 대해 준비가 어렵다면 차라리 지자체에서 디딤씨앗통장과 같은 형태의 통장을 시설보호아동에게도 1개씩 추가로 만들어주는 것을 생각해 볼 수 있다. 시군에서 디딤씨앗통장을 만들어주는 것을 보면 시설보호아동에게 개인적으로 1개씩의 통장을 더 만들 수 줄 수 있을 것이라는 판단이다. 그리고 이렇게 개설된 통장에 아동 후원금이나 한국장학재단관련 비용 등을 입금할 수 있고, 외부의 친권자가 마음대로 돈을 꺼내갈 수 없도록 조치한 후, 아동의 보호종료 시나 병원 이용 등 특정한 경우에만 출금이 가능하도록 지정하는 것이다.

현재도 외부의 친권자들이 아동 명의로 휴대폰을 개설(이때 아동 본인 확인이 필요 없이, 친권자가 마음대로 개설가능함)하여 마구잡이로 사용 후, 빚이 늘거나 아동이 신용불량자가 되는 경우도 많다. 이때 시설장이 후견인인 경우 그 모든 책임(빚 등)은 시설장이 가져가는 상황이다. 또는 통장의 돈을 빼가는 경우도 부지기수다. 개설된 휴대폰을 아동이 직접 해지하려고 해도, 본인이 직접 갔음에도 불구하고 친권자의 동의 없이는 불가능한 상황이라고 시설장들은 전했다.

이 모든 것이 문제이고 이것을 해결하기 위한 방법으로는 정부의 노력과 조치 밖에 없다. 양육시설의 '노력'으로 해결할 수 있는 문제가 아니다.

2) 상담일지 기록 공유에 대한 논의

상담일지의 기록 공유가 결재에 포함되는 여부, 그리고 임상심리상담원 부터 과장, 사무국장, 시설장 중 어느 선까지 공유되는지가 모두 다른 상황이다. 대부분은 시설장까지 결재하고 있다는 의견이 많았다. 그 이유는 시설장의 역할이 아동의 의식주만 해결해 주는 사람이 아니

고 아동의 자아발전을 위한 정서개발과 미래를 위한 교육의 방향성 제시 그리고 사회의 필요한 일꾼이 되기 위한 사람으로 함께 준비하도록 도와주어야 하기 때문이라는 의견이다. 그리고 이러한 역할을 위해서는 아동들의 생계뿐 아니라 정서, 심리, 안전, 인권, 권익, 개인사생활보호등 모든 것에 책임과 의무가 있는 보호자로서 중대한 책임성을 가지고 있으며 그 책임과 의무를 지키기 위해 아동의 개인정보 보호권을 준수하며 소임을 다해야 하기 때문임을 강조하였다.

또 다른 문제는 임상심리상담원의 판단을 어느 선까지 믿을 수 있느냐 의견을 제시하는 시설장도 있었다. 현재 양육시설별 임상심리상담원의 역할수행 능력은 천차만별이다. 이들에 대한 슈퍼바이저도 필요한 상황이지만 실제 연결된 경우는 극히 드문 상황이다. 경력이 짧거나, 아동들에 대한 이해가 부족할 경우 등 임상심리상담원 '혼자' 어떤 사안을 판단하여 상담기록의 공유여부를 판단하는 것은 현재의 시스템에서는 무리가 있다고 보인다는 것이다.

예시로 아동이 자해를 하거나 우울감이 심해 자살시도, 자살시도 미수 등의 수많은 사례들이 있을 것이다. 이들의 상담이 비록 개인적인 상담사례라 하더라도 미리 위험을 감지하고 대처 할 수 있는 방안을 나누어야 하기 때문에 아동의 안전보다 비밀보장이 우선시 될 수 없다는 현장의 목소리가 있었다. 따라서 모든 결과에 책임을 져야 하는 보호자는 곧 시설장이기 때문에 상담기록은 모두에게 공유되어야 함을 강조하는 의견이 있었다.

또 다른 문제는 지역별 편차로 인하여 시설장도 결재를 받지 않는 상황에서(비밀 보장을 위해) 시군청의 주무관이 무조건적으로 요청하는 경우도 많다는 것이다. 경기도, 31개 시군, 주무관, 공무원, 아동보호전담요원, 양육시설 종사자 등이 모두 비슷한 규정을 가지고 업무를 수행해야 하지만 현재는 지역별 기준이 매우 달라 비밀을 보장하고 싶어도 할 수 없는 경우도 많다는 것이다.

이 문제와 관련하여 가장 큰 문제는 아동의 보호와 관련 있는 사람들은 정보를 공유할 수 있으나 본인들이 그 정보를 알고 있다는 것을 아동들에게 밝히지 않거나 적절하게 조절해야 하는데, 그것이 이루어지지 않는 상황이다. 즉 종사자(임상심리상담원, 보육사, 시설장 등 모두 포함)들의 윤리적 한계와 연동되는 것으로 개인정보보호에 대한 교육 뿐 만 아니라 이와 관련된 교육 또한 필수적이라는 의견이다.

3) 시설의 기능 개편 등에 대한 논의

중장기적으로 양육시설의 기능변화 필요성에 정서적 심리 안정이 필요한 아동들을 위한 분리시설은 꼭 필요하다는 의견이다. 다만 현재 시설에서 함께 운영하는 사안에 대한 의견은 장

점은 많지만 현실적으로 어렵다는 의견이 있었다. 그 이유는 (1) 양육시설과 새롭게 구성될 시설의 형태가 다르기 때문에 1개의 사업자번호가 분리되어 각각 필요하며 (2) 회계, 인사규정, 근로계약서, 인건비 가이드라인 등이 별도의 규정에 따르기 때문임을 강조하였다. 그럼에도 불구하고 양육시설의 기능 변화가 필요하다면 다음과 같은 사안들에 대한 선제적 고민과 준비가 필요하다는 의견이다.

가) 양육시설의 기능추가 및 개편이 필요하지 않은 경우에도 지원은 필수

가장 우선적으로 강조하였던 부분은 기능 추가 및 개편을 ‘원하지’ 않는 양육시설들의 아동 또한 보호지원이 대폭 확대되어야 한다는 것이다. 예를 들어 기능을 추가 하거나 개편을 원하지 않은 시설의 경우 정서행동심리적 어려움을 경험하는 아동을 위한 대응인력을 배치해 주지 않을 것인지, 현재 보호 중인 아동에 대해서도 이러한 대응은 필요한데 ‘꼭’ 기능개편을 해야 하지만 이런 지원이 포함되는 것인지에 대해 걱정하기도 하였다.

현재의 지원기준(인력 및 예산)이 비현실적인 상황에서 모든 기관이 현실적으로 대응할 수 있는 기준을 정하고 평준화 한 후 전문서비스 제공 기관으로의 기능 추가 및 개편이 필요한 것이 아니냐는 입장이다. 만약 전문가의 추가 배치가 문제라면 차라리 법령과 시행령을 조정하여 아동 30인 기준이 아닌 아동 15인 기준 등으로 보호대상아동의 수를 조정하는 방법도 있다. 이렇게 한다면 굳이 ‘기능 전환’이라는 타이틀이 없이도 충분히 기능이 추가 및 개편, 전환이 될 것이라는 시설장들의 의견이 있었다. 또한 현재의 ‘권고’ 사항으로 되어 있는 것을 권고가 아니라 실제 배치까지 이루어질 수 있도록 해야 한다는 의견도 있었다.

나) 기능추가 및 개편시 필요한 예산은 100% 정부 보조금으로 지원 및 현실적인 기능보강비 지원

기능 추가 및 개편 시 모든 예산은 100% 정부 지원이 필요하다고 대부분의 시설장들이 의견을 제시하였다. 정부에서도 돌보지 못하는 아동들을 보호하는 입장에서 비영리기관의 법인에서 부담금을 준비하기에는 매우 큰 어려움이 있다는 것이다. 역사와 전통을 자랑하는 양육 시설들이 많지만 그것은 곧 시설이 노후화된 곳이 많다는 것을 의미하고, 기능 추가 및 개편 시 기능보강은 필수적일 것이다. 현재도 고등학생 등 연령대가 높은 경우 1인 1실을 준비해 주어야 하는 경우가 있으나 시설 입장에서는 하지 못하는 상황도 많다.

또한 이러한 예산지원이 끊임없이 지속해서 이어져야 한다. 1~3년의 시범사업으로 공지가

나오면 그것을 따르겠으나, 정해진 가이드라인 없이 새로운 “A기능을 위한 준비가 필요하니 참여할 기관은 신청하십시오” 정도의 사업계획서는 부족하다는 것이다.

예를 들어 아동복지법 시행령상 정해진 아동수 대비 종사자 배치 기준을 따르지 않는 지자체도 있다. 시행령은 최저기준임에도 불구하고, 지자체의 시군 예산이 매우 많이 포함되는 현재, 이것조차 지키지 않는 지역들이 있는 것이다. 이러한 상황에서 새로운 “A기능”을 위한 지원이 있을 것이라는 공지를 어느 정도 믿을 수 있을지, 그것을 얼마나, 언제까지, 누가, 어떻게 지원할 것인지 의문이라는 것이다.

또 다른 시설장은 이러한 기능보강 또한 불가능할 것이라는 의견이 있었다. 국가에서 보조금을 받는 아동양육시설은 기능보강 시 조달청 및 나라장터를 통해 평방미터 당 00원(금액) 등의 제한이 있는데, 이러한 제한 안에서는 벽에 쿠션을 설치하여 아동을 위한 안전한 환경을 만든다거나 하는 기능보강은 불가능할 것이라는 의견이 있었다. 현재의 지원 금액으로도 설계 사무실에서는 양육시설의 기능보강사안을 담당하지 않고자 하는 경우가 많다는 것이다.

즉 기능보강 시의 단가조차 맞추지 못하는 현재의 상황에서, 전문서비스를 제공하기 위한 시설로의 기능 추가 및 개편 시 지원되는 보강비는 이미 비현실적일 것이라는 부정적인 견해가 내포되어 있었다.

다) 새로운 인건비 가이드 라인과 종사자 처우 개선

또 다른 고민은 인건비 가이드라인이었다. 기능별 직종이 달라지고 새로운 전문가들이 추가 배치될 때 이들에 대한 인건비 기준을 어떻게 잡을 것인가 하는 내용이다. 현재의 보육사 및 임상심리상담원 임금 가이드 조차 현실적이지 못하다. 과장급으로 받아도 1호봉에 약 200만원 좀 넘는 상황에서 어떤 전문가를 요청할 수 있을지 의문이라는 것이다. 현재의 임상심리상담원도 자격조건이 괜찮은 경우, 양육시설 내 상근으로 재직하는 것보다 외부에서 프리랜서로 업무를 수행하는 것이 급여가 더 높은 상황이다.

현재 특정 양육시설들은 보육사 채용도 하지 못하고 있다. 예산의 부족이 아니라 지원하는 종사자 자체가 부족하다. 정서행동심리적 어려움에 대응해야 하는 전문인력이라면 채용에 더 큰 어려움이 있을 것이라 예상된다는 것이다. 이럴 때는 양육시설에서 전문가를 직접 고용하는 것이 아니라 경기도에서 전문가를 양육시설로 배치 또는 파견 해달라는 요청도 있었다.

그리고 전문인력을 배치 함에 있어 보육사의 추가 배치, 임상심리상담원의 추가 배치, 정서행동심리적 어려움에 대응하는 새로운 전문 인력 배치 뿐 만 아니라 직접적인 사례관리가 가능한 사회복지사를 추가 배치하는 것을 요청하는 경우도 있었다. 아동보호전담요원이 계획을

수립하고 있으나 양육시설 내에서도 이러한 계획을 공유하고 변경해가며 확인하는 업무를 수행해야 하는 인력이 필요하다는 의견이다. 즉 아동보호전담요원의 업무를 하는 종사자가 양육시설 내에도 배치되기를 바라는 상황이다.

라) 1개의 법인 내 여러 사업의 수행 및 아동복지법상의 가능 여부

사회복지법인 1곳이 양육시설 1곳을 운영하는 경우가 경기도 내에는 여럿 존재한다. 이 경우 정관의 변경 없이는 기능 추가 및 개편이 불가능할 수 있다. ‘00센터’라는 이름의 신규 기관을 설립하는 것은 불가능하고, 경기도의 ‘사업비’ 지원 형식으로 보조받아 그것으로 새로운 역할을 하는 기능 개편은 가능할 것이지만 행정적으로 매우 복잡한 절차가 요구된다. 1개의 법인, 1개의 사업자등록증 고유번호, 회계시스템, 예산 정산 등 예상되는 문제가 상당하다.

특히 양육시설의 경우 각 지자체(시군)의 예산 지원 비율이 85% 이상 높은 편으로, 만약 양육시설의 기능 추가 및 개편을 위한 시범사업을 경기도에서 실시 할 경우 이것을 법인 차원에서 어떻게 대응해야 할지 걱정이 앞선다는 의견이 많았다.

초기부터 가이드라인이 제대로 완성되지 않는다면 혼란을 야기하게 된다는 것이다. 다만 이것은 기능 추가와 개편에 따라 달라질 것이다. 예를 들어 기능 추가 및 전환이라고 한다면, A시설에 특성 아동을 별도로 직접 보호할 수 있는 별관 또는 공간을 만들어 전문적인 서비스를 제공할 것이다. 이때 경기도의 시범사업이라면 경기도 전체 보호대상아동 중 발생하는 사안에 대한 대응이 필요한데, A시설 내 이미 거주 중인 보호아동에 대해서는 지자체의 지원비가 85% 이상 지급되는 상황이기 때문에 이것을 어떻게 분리하여 역할을 수행 할지 의문이라는 것이다.

기능 개편이나 보호를 강화하기 위해 전문인력 2-3명을 양육시설에 배치하여 각 업무를 대응한다는 것은 현재와 같은 시스템에서도 가능할 것이다. 예를 들면 공동모금회를 통해 프로포절 작성 후 사업비를 지원받아 그것으로 양육시설 내 관련 업무를 수행하게 되는 것과 비슷한 모형인 것이다.

이것과 더불어 ‘새로운 기능’의 업무가 아동복지법상의 아동양육시설이 수행할 수 있는 것인가에 대한 확인도 필요하다. 아동업무매뉴얼상에 따라 아동보호전담요원과 아동학대전담공무원에 의해 보호대상아동이 양육시설로 보호배치가 되고 있는 현재의 시스템에서, 이러한 특성 아동 전용 시설로의 개편 및 추가가 가능한지도 의문이라는 시설장도 있었다.

마) 아동보호치료시설 ‘나’목의 설치

무엇인가 새로운 역할을 추가 개편하는 것보다 아동복지법상에도 존재하고 있는 아동보호치료시설의 ‘나’목 역할을 하는 기관으로의 전환이나 새로운 설치도 고민이 필요하다는 의견도 있었다. 현재 경기도에 있는 아동보호치료시설 1개소는 ‘가’목으로 6호 처분을 받은 대상자만 최대 6개월 단기간 이용할 수 있다. ‘나’목의 역할을 하는 곳이 정서행동심리적 어려움을 경험하는 아동에 대한 대응이라고 법적으로도 명확하게 살펴볼 수 있는바, 이에 대한 설치와 전환도 한 가지 방법이 될 것이다.

또는 경기도일시보호소의 설치 때처럼, 경기도가 직접 건물을 매입하고 기능보강 후 ‘00센터/시설’이라 명칭 한 후 위수탁 공고를 통해 심사 후 지원하는 곳에서 운영할 수 있도록 해보는 것도 또 다른 방법일 것이다. 이 경우 양육시설을 운영하는 다양한 사회복지법인에서 지원을 해볼 수 있을 것이라 생각하는 시설장도 많았다. 다만 이것은 양육시설의 기능 추가 및 개편보다는 새로운 시설의 설치로 볼 수 있다.

바) 보호아동의 정서행동심리적어려움에 대응하는 방안 : 시설 내 분리공간 배치

분리된 공간이나 기관을 설치하는 것이 필요하다고 주장하는 시설장 중에서는 현재의 양육시설들이 유희공간이 많기때문에 충분히 가능할 것이라는 의견이다. 또한 시설 내 1-5번까지의 가정은 특정한 어려움이 없는 아동, 6번 가정은 특정한 어려움이 있는 아동으로 분리하여 6번 가정에 맞춤형 개입을 디자인하는 것에 찬성하였다.

반대하던 시설장들의 의견이었던 시설 내 ‘낙인’의 우려에 대해서는, 운영하는 운영자의 능력에 따라 달라질 것이라 주장하였다. 그걸 해소하지 못하면 운영을 하지 못하는 것이니 포기해야 하는 것이고, 낙인효과를 줄이려 노력하면 점차 감소하여 언젠가는 사라질 것이며, 유닛들이 유기적으로 연결되고 개입할 수 있도록 하는 것이 시설장의 역할이라는 것이다.

새로운 역할을 하는 기관으로의 100% 전환보다는 현재의 양육시설의 기능을 유지하면서 이러한 대응이 가능한 역할을 할 수 있게끔 시도하는 것을 더 선호한다는 의견이다.

사) 원가정복귀 및 자립지원 전문 양육시설

원가정복귀나 자립지원을 현재보다 특화해서 지원하는 기능을 하는 양육시설이 있을 수 있다. 그러나 시설장들의 고민은 ‘예산’이 지원된다면 ‘성과’를 바라는 것이 정부인데, 원가정복귀나 자립은 시설들이 ‘노력’해서 성과를 높일 수 있는 문제가 아니라는 부분에 대해 걱정하

고 있었다.

정서행동심리적 어려움에 대한 대응은 현재 매우 심각한 문제로 모두가 인지하고 있는 사안에 대한 대응이기 때문에 ‘성과’라고 보여야 할 것이 없을 수 있으나 원가정복귀나 자립은 ‘몇 명이나 복귀시켰는가?’ 또는 ‘아동 중 몇 명이나 취직하였는가?’ 하는 등의 성과로 연동될까 걱정이 앞선다는 것이다. 또한 위와 같은 역할이 현재는 아동보호전문기관(원가정복귀), 자립지원전담기관(자립지원)에서 하고 있는데 이것을 양육시설이 할 수 있을지 의문이라는 것이다. 필요하고 원하지만, 가능한지에 대한 고민을 하고 있었다.

그 외, 원가정복귀가 꼭 필요한가에 의문을 제기하는 시설장도 있었다. 가정 내에서 보호가 어려워 분리된 아동을 보호하는 곳이 양육시설인데, 그 가정이 준비가 되어있지 않고, 준비할 수 없는 상황임에도 불구하고 그곳을 ‘노력’해서 변화시키고 아동의 원가정복귀를 지원해야 하는지 의문을 제시한 것이다. 시설에서 전문가들이 아동을 더 잘 양육(예절교육, 밥상머리교육, 공동체생활을 통한 사회성강화, 다양한 활동 경험 확대 등)할 수 있다는 의견이다. 따라서 이러한 역할추가 및 기능 전환, 개편 등에 반대한다는 주장도 많았다.

아) 양육시설의 지역사회 통합 모형

양육시설 입장에서는 아동이 지역사회와 함께 활동하는 것에 대해서 반대할 이유가 없다고 전하고 있다. 그러나 ‘아동’들이 반대하는 상황이라는 의견이 많았다. 초등학교까지는 외부의 누군가가 방문하는 것도 반가워하고, 본인이 나서서 지역사회 활동에 참여한다. 그러나 중고등 학생의 연령만 되어도 본인이 양육시설 내 거주하는 것이 밝혀지는 것은 굉장히 민감한 사안으로 변하게 된다. 양육시설이 지역사회 통합 모형이 되어 외부 주민들이 시설 내 서비스를 이용하게 되는 경우, 아동들은 민감하게 반응할 수 있다는 것이다.

또는 외부 지역사회와 함께 하는 활동에 참여하는 비율이 낮을 것이고, 이들에게 강제할 수 없는 것은 너무나 당연하다. 현재는 양육시설의 시설버스에 기관명칭을 없애 일반 자동차와 다름없이 하였고, 아동들이 학교에 등교 할때도 한 정거장 전에 내려주고 걸어가는 상황이라는 것이다. 자기 노출을 극도로 싫어하는 아동들이 어느 시설이든 많은 수가 존재한다. 따라서 이러한 지역사회 통합의 기능 추가 및 개편, 전환 등에 반대한다는 주장도 있었다.

그러나 한편으로는 이웃과 지역사회에 대한 교육을 통해 이러한 편견과 시선이 변화 해야 하기 때문에 현재의 폐쇄적인 양육시설들이 보다 공개적으로 바뀌어야 한다고 보고 있는 시설장도 있었다. 아동들이 생각의 폭을 넓히고 깨우쳐 보호 종료 후 살아갈 지역사회와 함께 할 수 있도록 준비해야 하는데 현재는 그러한 부분이 부족하다는 것이다.

위와 같은 찬성과 반대가 나뉘는 것은 양육시설이 위치한 지역의 환경과도 밀접한 관련이 있다. 주변에 인프라가 구축되어 있다면, 굳이 양육시설이 이러한 역할을 하지 않아도 지역주민들이 찾아갈 곳이 많다. 그러나 인프라가 부족한 곳에 위치한 양육시설의 경우, 지역사회 통합 모형으로서 역할을 수행하기 위해 시설 내 관련 서비스를 제공하고 지역주민들이 이것을 활용할 수 있다면 지역주민과 양육시설 내 아동들 모두에게 보다 긍정적인 변화를 이끌 수 있을 것이 틀림없다.

나. 임상심리상담원 대상 비대면 간담회 결과

앞서 의견조사를 바탕으로 결과를 정리하였고, 그 결과들을 바탕으로 18명의 임상심리상담원(또는 그러한 역할을 하고 있는 종사자)과 함께 3회에 걸쳐 비대면 간담회를 실시하였다. 이때 살펴본 내용은 (1) '장애 진단을 받지 않은, 그러나 장애 진단이 예상되는 아동'에 대한 개입 부분, (2) 결재 시스템상 상담일지의 공유로 인한 비밀보장이 되지 않은 상황, (3) 정서 행동심리적 어려움을 경험하는 아동에 대한 대응으로 보육사 추가 배치가 필요한지 또는 양육 시설 내 가정(유닛)을 분리하여 대상아동을 분리 보호하여 대응할지에 대한 의견을 나누었다.

1) 장애진단이 예상되는 아동의 현황 파악

양육시설 내 보호 중인 아동에 대해 적절한 양육이 이루어지기 위해서는 종사자 배치 기준이 달라져야 한다. 이때 시행령 등에서는 '장애 진단'을 받은 경우로 한정하여 추가 배치를 '권고'하고 있다. 그러나 실제 현장에는 이러한 '장애' 진단이나 특정한 상황을 판단 받지 못하였으나 실제 경계선에 있는 아동들이 매우 많다는 의견이다. 따라서 이러한 아동을 포함하여 특성 아동의 현황 수에 반영하고, 이것을 기준으로 종사자 배치 기준을 살펴야 한다고 주장하였다. 가장 우선적으로는 ADHD나 경계선 기능장애 등의 판단이 있는 등 소아정신과 전문의의 진단을 받은 아동을 포함하는 것이다.

이러한 상황을 제외하면 다음과 같은 7가지의 기준을 제시할 수 있다.

첫째, 발달 바우처 중 장애 미진단 바우처 사용 아동을 포함할 수 있다. 심리치료 센터나 소아정신과에서 기본스크리닝을 통해 장애나 발달의 지연이 예상된다는 소견서를 작성해 주면, 그것을 통해 정부에서는 발달 장애 미진단으로 정리하여 바우처를 사용할 수 있다. 미취학 아동들이 포함된다.

둘째, 교육청의 꿈이든 카드 이용 아동 또는 특수학급 배치 아동을 포함할 수 있다. 꿈이든

카드를 특수학급에 배치되는 경우 이용할 수 있다. 학교의 경우, 장애등급이 없는 학생이더라도 수업에 특별한 도움이 필요한 경우 담임선생님의 판단으로 특수학급으로 이동할 수 있도록 하고 있다. 이러한 아동도 포함할 수 있을 것이다. 과거에는 특수학급이 장애 진단이 있는 경우로 한정되어 있었다면 현재는 그러한 기준이 많이 완화되어 있기 때문이다.

셋째, 학교에서 위센터나 위클래스로 연계한 아동을 포함할 수 있다.

넷째, 지자체의 육아종합센터 내 발달재활서비스 이용 아동을 포함할 수 있다. 또는 경기도 내 31개 지자체별 아동 심리지원 있는 곳과 없는 곳이 우선적으로 파악한다. 그 후, 관련 지원 사업이 있다면 대부분은 '장애' 진단이 아닌 경우에도 사용할 수 있을 것이기 때문에 이것을 파악하여 대상 아동에 포함할 수 있을 것이다.

다섯째, 양육시설 내 종사자들이 진행하는 CBCL 조사의 결과에 따라 아동들을 포괄적으로 포함할 수 있다.

여섯째, 시설별 분기별/또는 상하반기별 아동의 발달검사를 하는 경우가 있을 것이며 이때 결과에 따라 시설 종사자들의 판단하에 대상아동이 포함될 수 있도록 정할 수 있다. 특히 영유아의 경우 이러한 방법 외에는 근거를 마련하기 어려울 것이다. 종합심리검사는 특정 연령 이상의 경우에만 가능하고, 영유아는 장애 진단을 받기 어려운 상황이기 때문이다. 따라서 내부적으로 진행된 아동의 발달상황에 대한 점검결과와 시설종사자들의 CBCL결과에 따라 대상 아동을 포함할 수 있도록 해야 한다.

마지막으로 종사자들의 판단하에 대상 아동 포함여부를 결정해야 한다는 의견도 있었다. 경계선 지능장애가 아닌 경우에도, 정서행동심리적 어려움으로 인한 약물치료를 받지 않는 상황에도, 지적장애나 기능장애가 없는 경우에도 시설 내에서 매우 폭력적으로 행동하거나 품행 문제가 있고, 충동성이 강한 아동이 존재하기 때문이다. 이러한 경우는 대부분 학대피해아동인 경우가 많았고, 그렇다면 양육시설 보호 배치의 원인 즉 보호대상아동의 발생 원인 중 학대와 비학대로 구분되는 현재, 학대피해아동인 경우에는 특별히 종사자들이 추가 배치 되어야 하는 것은 아닌지 고민이 필요하다는 의견이다.

첫 번째 기준부터 일곱 번째 기준까지는 근거가 명확하고 이를 바탕으로 아동의 현황 파악이 가능하다. 다만 마지막의 상황(학대피해아동 여부)은 모든 보호대상아동이라고 해도 과언이 아닐 것이다. 아동복지체계 상으로는 '학대'(112 신고를 통하여 시군청의 아동학대전담공무원이 조사 등을 담당하게 되는 사례)와 '비학대'(학대 외의 사례로 아동보호전담요원이 주로 담당하게 되는 사례)로 분리되어 있어 아동의 보호계획서 등을 통해 현황 파악이 가능하다.

그러나 부모의 선택으로 인하여 분리되어야 했던, 방임된 아동 즉 비학대 아동들을 실제

112 신고가 되지 않았기 때문에 학대피해아동이 아니라고 판단할 수 있을지 의문이 든다. 아동보호체계상으로는 비학대에 분류되어 있으나, 실제 그 상황에 대해 살펴보면 방임이고, 방임은 곧 아동학대 종류 중 한 가지에 포함된다.

2) 상담일지 공유와 아동의 비밀보장

상담일지를 공유하도록 되어 있는 이유는 사업 예산을 사용함에 있어 근거를 첨부해야 하기 때문이다. 즉, 아동권리보장원(치료재활사업 등)부터 예산을 사용하게 하는 다양한 외부 민간 기관에서 상담일지를 공유하도록 요구하고 있다. 상담일지 뿐만 아니라 ‘사진’을 찍어 그것을 첨부해달라고 요청하는 경우도 있다고 전했다.

이러한 정보들이 시설내 팀장, 과장, 사무국장, 시설장 등을 통해서 모두에게 공유될 뿐만 아니라 시군청의 아동보호전담요원이 요청하면 시청까지도 알게 되는 상황이다. 또한 보육사에게도 사안이 전달되는 경우가 많다. 임상심리상담원의 결정에 의해 공유되어야 할 부분과 그렇지 않아야 할 부분이 구분되는 것이 아니라, 행정체계상 또는 예산지원 기관의 요청에 의해 해야만 하는 과정 중 하나가 된 것이다.

그러나 아동의 입장에서는 ‘비밀보장’이 될 것이라는 믿음을 가지고 상담에 참여하였는데 추후 보장되지 않는 상황임을 알게 되어 상담 개입을 거부하는 사례들이 많다는 문제가 발생하고 있다. 따라서 이 부분에 대한 논의가 필요하다.

현재는 지역별 기관별 대응 방법이 달랐는데, 어떤 기관들은 임상심리상담원이 결재용 상담(간단버전)일지와 본인의 치료개입용 상담일지(매우 자세한 내용이 포함된 버전)를 분리하여 작성하고 있었다. 또 다른 기관들은 비밀보장이 될 수 없다는 경우에 대한 설명을 아동에게 직접 하고 그들이 공유해 주는 부분에 대해서만 개입을 하고 있었다. 그 외 기관에서는 비밀보장이 되지 않는다는 이유로 시설 내 임상심리상담원과의 상담을 꺼리기 때문에 외부의 업체와 ‘온라인 상담’을 연계하여 아동의 상담이 지속적으로 이루어질 수 있도록 하며, 외부 업체로부터 그 결과를 공유받지 않고(중요한 사안에 대해서만 요청)있었다.

아동의 적절한 양육을 위해서는 위험 사안에 대해 종사자 모두가 공유해야 하는 것은 매우 당연하다. 그러나 종사자들도 본인들이 그것을 ‘알고 있다는 것’을 아동에게 알려지지 않도록 종사자들 차원에서도 교육이 필요하다. 차라리 이러한 증빙 문화를 없애기 위해서는 ‘예산’을 주는 것이라 아니라 목적에 맞는 사업별 ‘전문가’를 파견해 주는 것을 요청하는 의견도 많았다.

3) 정서행동심리적 어려움의 아동에 대한 대응방안

시설 내 ‘보육사’를 추가 배치하여 양육시설의 판단하에 보육사를 어디든 배치하는 방안과 양육시설 내 공간을 분리하여 특성 아동만을 보호할 수 있도록 구분하는 방안에 대해 논의하였다. 각 방안에 대한 장단점이 매우 명확하다는 의견이다.

우선, 시설 내 공간 분리 및 특성 아동 ‘만’을 대상으로 하는 양육이다. 이것은 낙인의 효과가 매우 명백하다. 현재 함께 생활하면서도 약을 먹는 아동과 그렇지 않은 아동 사이에서 문제가 있는 상황인데, 공간을 분리하고 특정 공간(또는 유닛)에 그러한 아동들이 모여 있다고 한다면 낙인 문제는 더 커질 것이라는 의견이다. 그리고 이곳에 있다가 상황이 나아져 본래의 유닛으로 돌아올 수 있을지 그것도 의문이라는 의견도 있었다.

또한 아동들은 퇴소 후 사회의 다양한 사람들과 소통하며 살아가야 하는데 이러한 특성 아동들만 모아서 양육을 한다면 다른 사람들과의 소통에도 어려움이 발생할 수 있음을 염려하기도 하였다. 현재처럼 특성이 있는 아동과 그렇지 않은 아동이 모여 양육되어야 좋은 것을 보고 배울 수 있다는 의견이다.

하지만 분리되는 환경이 매우 필요하다는 의견도 많았다. 특수학급처럼 따로 운영하는 것인데 학교에서도 특수학급을 운영하여 밀착 교육이 가능하듯이 양육시설도 그러한 접근이 필요하다는 것이다. 실제 한 유닛(또는 방) 5명 중 1명만 정서행동심리적으로 어려움이 있는 아동이 포함된다면 나머지 4명과 보육사가 매우 힘든 상황에 노출되어 정상적인 지원이 어렵다는 의견이다.

마지막으로 이러한 방법을 원하지만, 과연 종사자를 맞춤형으로 추가 배치 해줄지 의문이라는 의견도 있었다. 그렇다면 차라리 처음의 제안처럼 보육사를 대략 2-3명 양육시설별로 추가 배치하고 이들에 대한 역할을 양육시설이 판단할 수 있도록 해달라는 의견도 있었다. 이때는 외부 전문가를 초청해서 대응할 수 있는 ‘시간’을 벌 수 있기 때문이다. 특성 아동들이 하루 종일 부정성 행동을 보이는 것은 아니며, 잠시의 분리를 통해 조절 후 평상시와 같은 모습으로 돌아오기도 한다는 것이다. 현재의 종사자 배치 구조에서는 이러한 ‘잠시의 분리’ 조차 할 수 없는 상황이기 때문에 종사자 추가 배치 후 시설의 판단에 맡기는 것도 적절하다고 볼 수 있다.

4. 전문가 논의 결과

다양한 연구 결과를 가지고 2명의 소아정신과 전문의, 2명의 아동복지 관련 변호사, 7명의 전문가들과 심도 있는 자문회의를 실시하였으며 관련하여 논의된 내용을 요약하면 다음과 같다.

가. 소아정신과전문의 자문회의 결과

정서행동심리적 어려움에 대한 대응으로 다양한 프로그램들이 제시되어야 하는 것은 사실이다. 그러나 레지덴셜(거주형치료센터)를 제외하고는 우리나라에도 몇 가지 사례가 있다고 볼 수 있다. 우선 병원 세팅의 '낮병동'도 있고, 교육청에서 관리하고 있는 병원형 위클래스로 살펴볼 수 있다.

다만 미국의 예시처럼 단기거주형집중치료시설은 전무하며, 특히 가정위탁보호조치에서 큰 다름이 있음을 알 수 있다. 미국의 경우 가정위탁보호조치에서도 대상 아동의 레벨에 따라 치료적개입이 가능한 위탁가정부터 일반가정까지 분류되어 있는 반면, 우리나라의 경우 전문위탁가정의 수는 매우 부족하고 대부분이 일반가정위탁이라고 볼 수 있는 것이다. 그런데 미국의 치료적 개입이 가능한 위탁가정에서조차, 보호아동의 정서행동심리적 어려움으로 외부 도움이 필요한 경우 단기거주형집중치료시설에 입소하여 특정 기간 프로그램을 이용 후 위탁가정으로 복귀하는 만큼, 특성 아동에 대한 대응을 위한 방안은 현재보다 더 많이 모색되어야 한다.

전문가 배치를 할 때는 학대와 방임에 대한 이해가 있는 치료사들이 필요한데, 현재 우리나라에 그러한 전문가들이 얼마나 될지 의문이 드는 상황이다. 현재의 상황처럼 일반적인 놀이 치료만으로는 치료 결과가 긍정적이지 못하다. 실제 치료사들은 아동에 대한 개입 뿐 만 아니라 원가정(또는 보호자)에 대한 이해도 있어야 하며 치료개입에도 적극적으로 임할 수 있도록 해야 한다. 그러나 우리나라의 경우 시설보호아동은 보육사들의 경우 3교대로 이루어지고 있어 어떤 사람을 주 양육자로 선택할 것인지, 그리고 그 사람이 매번 아동의 치료개입 시 함께 해줄 수 있는지 의문이다. 또한 시설 내 임상심리상담원이 또는 외부 치료사가 1-2년 치료사는 1-2년 등 단기적으로 이루어지는 현재의 치료개입에서 아동과 보호자(여기에서는 시설 종사자) 모두와 소통이 가능한지 등을 따져볼 때 사실 불가능하다고 판단된다.

미국의 예를 들면 영아 트라우마 집중(infant trauma focused) 프로그램이 따로 분리되어 존재할 정도로 관련 분야에 대한 맞춤형 접근이 가능하다. 트라우마는 보호대상아동의 매우 심각한 어려움 중 하나인데, (1) 부모가 존재하지 않음으로 인하여 시설에서 보호되는 경우(과

거 고아 라는 단어로 호칭되는 경우), (2) 부모가 존재하고 있음에도 부모들의 선택에 의해 분리되어야 하는 경우(방임), 마지막으로 (3) 부모가 존재하며 그들에 의한 학대로 정책적 기준에 의해 분리되어야 하는 경우(학대. 이 경우 학대가해부모는 아동의 분리를 반대하는 경우도 많음)에 따라 트라우마의 상태는 다를 수 있다.

따라서 이들에 대한 이해가 깊은 치료사들이 적극적인 대응을 해야 영유아·아동 시기의 트라우마를 극복하고 긍정적인 결과를 이끌 수 있다. 따라서 'highly training, highly educated 된 치료사'이자 학대 및 방임 아동의 트라우마에 대한 전문적 식견이 있는 자격을 가진 전문가가 매우 필요한 실정이다.

다만 이러한 서비스를 제공함에 있어 대상을 명확히 할 필요가 있다. 어떤 대상자인지가 명확해야 앞서 제시한 '전문가'를 선택할 수 있다. 우선적으로 양육시설이 위치한 지역의 소아정신과와 짝을 이루어 지도를 받는 방법이 있을 것이다. 현재도 약물치료가 필요한 아동들은 주변의 병의원을 이용하고 있지만, 종사자 및 양육시설 내 치료사들에 대한 교육은 이루어지지 않는 상황이다. 따라서 양육시설 주변에 위치한 소아정신과와 매칭한 후, 매칭된 소아정신과에서 양육시설의 아동뿐만 아니라 치료적 개입을 위한 임상심리상담원 및 보육사(이 경우 아동의 주 양육자로 역할하고 있으므로) 대상의 교육을 하여 모두가 비슷한 정보를 가지고 있을 수 있도록 하는 것이다. 양육시설 내에서도 임상심리상담원 1명이 치료적 개입을 위한 업무를 하는 것이 아니라 '팀어프로치'를 위한 '팀'이 형성되어 그 팀과 매칭된 소아정신과가 함께 협업하는 시스템을 만들 수 있을 것이다. 이것은 현재의 전제 "어떤 경력 있는 사람이 한 명 들어가면 우리가 가진 문제가 해결될 거야"라는 것에서 벗어나, 그 사람이 들어가서 잘 역할을 할 수 있는 구조나 프로세스도 같이 만들어져야 하는 것을 강조하는 것이다. 소아정신과 전문의가 사용하는 의학 용어를 알아듣고 함께 소통할 수 있을 정도의 임상심리 전문가가 배치되어야 한다.

본 자문회의에 참석한 전문의 중 한 명은 실제 위와 같은 시스템을 구축하려고 노력하고 있었다. 현재 병원 주변의 시설에서 임상심리상담원으로 업무를 하고 있는 전문가가 병원에 방문하여 트라우마 교육을 받고, 같이 명상도 하고, 기본적으로 트라우마에 관련된 기본 베이스를 이해할 수 있도록 돕는다. 그 후 시설 아동들과 함께 병원을 방문하면 의사소통이 훨씬 쉬워지는 것이다. 그리고 그렇게 지내다 또 어떤 부분들은 좀 부족한 것 같다고 느끼고, 도움을 요청하면 병원에서는 다시 강의 일정을 잡아서 소통하는 식이다. 실제 양육시설은 대형 시설이기 때문에 '50% 정도의 아동이 병원 진료가 필요하다' 이렇게 비үүл(퍼센티지)을 산출할 수 있다면 지역 내 위치하는 아동공동생활가정은 소규모 시설로 현원 5명 중 4명이 진료와 치료

가 필요한 경우도 많으며, 이때는 아동공동생활가정 내 보호아동의 80%라고 산출할 수 있다. 비율도 중요하지만 실제 대상자의 명수도 중요한데 이러한 시설과 주변 소아정신과가 협업을 하게 된다면 아동에 대한 이해와 개입도 지금보다 쉬워질 수 있을 것이라는 의견이다. 의사, 치료사, 시설 내 팀과 실시간으로 소통이 이루어지며 대응이 가능하다.

또 다른 대응방안은 생활보육사들의 법정 이수 교육 프로그램에 정서행동심리적 어려움에 대한 대응이 필수적으로 포함되어야 한다는 것이다. 이때는 각 사안에 대한 이해에 더하여 실제 '사례' 예시가 적절히 제공되어야 한다. 따라서 시설별 특성 아동에 대한 사례를 함께 공유 하며 '아, 우리 아동은 이런 사안에 어려움이 있었구나. 우리는 이렇게 대응하면 더 좋았겠구나.'를 직접 느낄 수 있는 교육과 소통을 함께 할 수 있는 것이다. 이를 위해 단기적으로는 '교육모델'을 개발해 볼 수 있을 것이다. 커리큘럼 구성에 힘쓰고, 이것을 가지고 종사자들 대상으로 교육을 실시하며, 이렇게 교육받은 후 아동양육에 어떤 것이 수월하였는가 등에 대한 데이터가 축적되면 증상기적인 개입을 위한 방안을 계획할 수 있을 것이다.

나. 변호사 자문회의 결과

시설장들과 사무국장들의 아동보호 및 양육에 대한 어려움 중 하나로 이야기한 시설보호아동의 후견인 지정, 보호자의 친권 및 양육권, 법정대리인등과 관련된 내용을 살펴보았다.

우선 우리나라의 경우, 친권 안에 양육권이 포함되어 있다. 이것이 신상 보호에 관한 양육에 관한 것과 재산 관리에 대한 법정 대리권 등으로 구분된다. 따라서 법정대리권과 재산관리권이 한 묶음이고, 보호교양의 권리 의무와 거소지정권이 양육권에 해당 되는 걸로 이해하고 있다. 따라서 그 부분이 친권자에 대한 친권 제한이나 친권 일시정지, 상실 이런 법원의 판단이 없이는 친권자에게 친권을 가지고 있다고 볼 수 있는 것이다. 이 경우 적극적으로 친권 남용행위 등을 입증하여 별도로 민법상의 친권에 대해 제한하거나 상실하고, 다른 사람을 후견인으로 세우는 절차를 밟지 않는 한, 국가에서는 일률적으로 양육권이나 친권을 가져올 수 없는 구조인 것으로, 모든 단계에서 부모 동의라든지 하는 것들을 거치고 있다. 즉 미국의 상황처럼 보호대상아동의 양육권 조치와 관련하여 모든 사례가 법원과 연계되거나 국가(지자체)에서 양육권을 가져가는 방식은 우리나라에서 이루어질 수 없는 상황이다.

또한 미국의 예시처럼 '가정법원'이 분리되어 존재하는 곳은 우리나라에서 서울과 수원 등 매우 제한적이고, 그 외의 지방법원은 일부 재판부가 가정 사건을 담당하는 경우이다. 따라서 미국의 가정법원들은 판사들이 특정 교육을 이수하고 이해도를 높여야 하는 등의 가이드 라인이 있으나 우리나라는 그런 것을 지정할 수 없는 상황이다.

그 외, 친권이 상위개념이고 양육권이 하위개념인 것은 맞지만 이 두 가지가 언제나 함께하는 것은 아니다. 이혼하는 경우 양육권과 친권을 분리하여 지정하는 경우가 많기 때문이다.

미국의 경우는 친권자가 본인의 아동을 '분리'하는 것을 판단할 수 없다. 즉 어떤 어려움이 있어 분리가 필요하다고 할 때 그것을 지원하여 계속 돌봄이 가능하게 하거나, 분리가 필요하다고 판단하는 것은 지자체와 법원의 판결이다. 그런데 우리나라의 경우에는 예를 들어 비학대의 경우 '친권자' 본인이 '내가 이혼해서, 내가 미혼모부여서, 내가 가난해서, 내가 아파서'라고 자녀와의 분리를 결정하고, 아동을 시군청 보호팀으로 인계하는 것이기 때문에 상황자체가 미국과 비교하는 것은 어려울 것이다. 따라서 가장 우선적으로 살펴보아야 하는 첫 단계는 '친권자'가 본인의 선택으로 본인 아동의 '분리'를 선택할 수 있는가에 대한 관점부터 바뀌어야 한다는 것이다.

그다음 단계는 분리된 아동을 돌봄에 있어서 어떤 대리권을 행사하는 것들이 구분되어 있기 때문에, 대리권은 없는데 아동을 돌보는 종사자들이 늘고 있는 것에 대해 살펴보아야 한다. 이러한 것들은 세분화하여 구분하는 것이 아니라 융합하거나, 범위나 한계, 내용들을 섞을 수 있다면 더 좋은 방향으로 갈 수 있지 않을까 고민해 볼 수 있다.

특히 우리나라의 문화상 법원에서 '친권'을 정지하는 것을 불편해하고 어려워하며 국민적 감각 또한 매우 보수적이다. 후견인 없는 친권, 특히 학대피해아동이 경우 후견인을 하겠다는 대상자도 잘 나타나지 않고 있다.

우리나라의 경우 친권자와 후견인은 양립할 수 없다. 친권자가 없어지거나, 친권이 일부 제한되면 그 제한된 부분에 대해서 후견인이 권한을 가지고 있고, 친권자가 친권을 아예 상실하면 그것에 대해서 미성년 후견인을 선임하는 구조이다.

다만 한 가지 다른 것이 시설미성년후견법인데, 별도의 법률에 의거하여 시설장을 지자체 관리하에 후견인 자격을 취득할 수 있도록 하는 것이다. 이것은 친권자가 있더라도 후견인 지정이 가능하지만 여기서 문제는 둘 중 '누구의 권한이 더 우선하는가'에 대해서는 밝혀진 부분이 없다는 문제가 있다. 따라서 친권자는 친권자대로 무엇인가 행위를 할 수 있고(왜냐하면 법률상 그것에 대해서 제재된 바가 없기 때문에), 후견인은 후견인대로 아동에 대해서 어떤 동의권, 대리권 등을 사용할 수 있는 형국이다. 이 두 가지가 충돌했을 때 어떤 사람/상황이 이긴다거나 하는 것에 정해진 바가 없다.

미국처럼 위탁가정에서 후견인 신청을 하면 되는데, 특히 혈연가정의 비율이 압도적으로 높은 우리나라의 경우 이러한 신청 비율 자체가 매우 저조하다. 그래서 공공후견인제도를 시범적으로 운영해보고 있는데, 친인척위탁가정에서 '후견인' 지정을 신청하지 않는 가장 큰 이

유는 이 부분에 대해 정확하게 ‘모르기’ 때문에 판단된다. 우리나라의 전통적인 가족문화에서는 할머니 할아버지가 “내손주/손녀와 관련된 결정을 왜 못해?” 라고 생각하기 때문에 이런 제도에 대한 고민조차 하지 않을 수 있다는 것이다. 다만 이것이 아동의 발달과 보호를 위해서는 매우 좋은 방법임이 맞지만, 이것을 신청하고자 하는 조부모는 곧, 자신들의 아들딸(보호 대상아동의 부모)의 친권을 제한해야 하는 것도 같이 청구해야 하는 것이 있고 이것을 심적으로 부담스러워할 수도 있는 상황이다.

이렇게 후견인제도가 복잡한데, 미국처럼 지자체장이 양육권을 가져가는 것, 영국처럼 후견청을 설립하여 운영하는 것에 대해 우리나라의 고민은 아직 찾아볼 수 없는 상황이다. 다만 보수적인 의미에서 접근하자면 양육하는 부모가 후견인으로 지정되어야 함이 맞는데, 그 역할을 하지 않으면서 후견인(지자체장일 경우)이 되는것이 맞는가에 대한 고민도 함께 해야 한다. 즉 공적 부모로서의 역할이 확립되지 않은 채 친권/양육권만을 가져가는 것 또는 그 후견에 대한 권한만을 가져가 행사하는 것은 문제상황으로 이어질 가능성도 있다는 의견이다.

그 외 ‘emancipation(정확하게 번역된 단어는 없으나 성년의제라고 번역한 자료가 있음, 김희진 외, 2021)’에 대한 고민도 필요하다. 이것을 어떻게 번역할 것인지도 문제이고, 이것이 실제 우리나라에 필요한지도 논의되어야 한다. 그 이유는 이것이 사실 개별적으로 개별 개인에게 다른 투표권을 준다거나, 술을 마실 수 있는 권리 이런 것이 아니라 민법상 권리와 관련된 권한들, 행정상 권한들에 대한 규정이기 때문이다.

만약, ‘성년의제’라고 정의한다면 ‘의제’란 ‘어떤 조건이 갖춰지면 이걸 이렇게 볼거다’라고 정해 놓는 규정이다. 그런데 우리나라와 같은 상황 즉, 위탁가정의 보호자가 ‘내 보호아동에게 위탁가정인지 말하지 말라고’고 했을 때 사회복지사들조차 주저할 정도로 가족이 견고하고 개입이 안되는 현재, 법원에서조차 친권 분리를 어려워하는 우리나라의 상황에서, 갑자기 미성년자가 ‘내가 성년을 하겠다’라고 했을 때 이용률이 얼마나 될 것인가? 또한 그걸 증명하는 과정이 얼마나 걸릴 것이며, 이것이 실제 적용될 수 있는 상황들이 얼마나 될 것인지 등에 대한 고민이 있기 때문이다.

나라별 법률별 연령 기준과 적용 상황이 다른데, 우리나라는 ‘민법상 성년’으로 묶여 있는 영향이 매우 크다. 따라서 ‘emancipation’보다는 상황별 아동의 자기결정권을 정하는 연령 기준을 조정(예: 영국의 교육 관련 자기결정은 만16세부터 가능, 의료법상 의료치료에 대해서는 만14세부터 가능, 우리나라의 개인정보보호법상 만14세 이상이면 본인 직접 동의 후 홈페이지 가입 가능) 하는 것이 필요하지 않을까 고민해 보아야 한다.

다. 아동복지 분야 학계 전문가 자문회의 결과

전반적인 보고서의 전체 내용 요약을 가지고 아동복지 분야의 학계 전문가 7인과 3회에 걸쳐 자문회의를 개최하였다. 그 내용을 정리하면 다음과 같다.

우선 장기적으로 봤을 때는 정서행동심리적 어려움이 있는 아동청소년을 위해 지금 양육시설들의 기능을 추가하거나 기능을 전환하는 방향도 있을 것이지만, 어려움이 없는 대상자들을 위해서도 더 개선이 되어야 할 부분들도 존재한다. 따라서 이쪽에 대한 부분도 본 연구에 포함되어야 함을 강조하였다.

만약, 양육시설의 기능을 정서행동심리적 어려움이 있는 아동들에 대한 대응으로 보고 있다면 지자체의 관련 아동들이 단기적으로 거주할 수 있는 공간으로의 역할도 고민해 보아야 한다. 현대의 큰 어려움 중 한 가지는 저출산 뿐 만 아니라, 본인의 자녀에 대한 보호자들의 적절하지 못한 대응 상황도 있을 수 있다. 이때 양육시설이 '아동보호체계' 외의, 지역사회에 거주하는 아동들에 대해서도 정서행동심리적 어려움이 있는 아동에 대해 단기적으로 거주하며 적절한 개입을 할 수 있도록 하는 것이다.

물론 이때는 지역 내 원가족에 대한 개입도 함께하는 것이 필수적이다. 다양한 방송매체에서는 아동의 양육이 얼마나 어려운지 또는 아동의 특성별 대응이 달라야 하는 상황에 대해 보여주고 있다. 그러나 그러한 해결책을 찾기 위한 '전문가'들은 한정되어 있는 상황이다. 따라서 양육시설이 지역사회 내에서 시민들과 함께 할 수 있는 방안에 대해 생각해 보는 것이다.

지자체별로 위치하는 가족센터(옛 건강가정/다문화가정지원센터), 육아종합지원센터 등에서 이러한 역할을 하고 있으나, 대상이 영유아와 미취학아동으로 한정되어 있거나 실제 정서행동심리적 어려움이 있는 아동에 대한 양육스킬 등에 대한 교육은 부족한 상황이다. 병의원의 도움이 필요한 특성이 있을 것이고, 이와 함께 지속적인 외부 전문가의 도움이 필요한 경우도 있을것인데 양육시설은 지난 백여년간 우리나라의 아동양육에 대해 큰 역할을 해온 만큼, 양육스킬에 대한 노하우가 존재할 것이다. 다만 정서행동심리적 어려움을 경험하는 아동에 대한 양육스킬과 대응은 과거와 다를 것이 분명하기에 이에 대한 양육시설 단위에서의 변화도 우선되어야 한다.

이를 통해 지역사회와 함께 하는 양육시설로 거듭날 수 있을 것으로 보인다. 이것은 미국의 대응모델과 비슷한 상황이라고 볼 수 있다. 단기로 시설 내 거주하고, 직접적인 대응을 아동과 가족 모두에게 하고 있기 때문이다.

위와 같은 단계는 현재 보호대상아동 중 정서행동심리적 어려움을 경험하는 아동에 대한 개입이 양육시설 내에서 적절하게 이루어진 후의 장기적인 계획에 포함될 것인지, 지금부터

함께 준비하여 가정의 해체를 방지하고 보호대상아동의 발생을 줄일 수 있도록 '예방' 차원으로 단기적으로 바로 적용하여 계획에 포함되어야 하는지도 고민이 필요하다.

세계적인 흐름과 변화의 방향이 가정형 보호일지라도, 그 안에서는 분명히 미국의 예시처럼 시설의 역할이 존재할 것이다. 이것에 대한 목적과 목표를 확실하게 할 필요가 있다. 가정의 해체로 가정 안에서 보호할 수 없는 경우도 있고, 가정형보호를 위한 위탁부모의 발굴이 어려울 수 있으며(현재의 우리나라 상황), 비혈연가정위탁의 한 가구에 한 명의 아동이 보호받는 것과 5명 안팎의 소규모로 모여 함께 보호받는(아동공동생활가정 또는 양육시설 내 유닛이 구분되어 있는 경우)것을 더 선호하거나 그러한 환경에서 긍정적인 변화를 이끌 수 있는 사례 등도 있을 것이기 때문이다. 따라서 시설의 목적과 목표가 과거 법에서 정의한 현재의 역할로는 위와 같은 사례와 요구 들을 모두 커버할 수 없음이 분명하다.

그 외, 부모가 존재하지만 6개월-1년 정도 잠시 맡겨둘 수 있는 곳(예: 보호자의 질병, 보호자의 범죄 등)을 이러한 곳에서 역할을 할 수 있도록 하는 것도 생각해 보아야 한다. 미국 특정 지역(세인트루이스 지역)의 경우 '병원'에서 이러한 역할을 하고 있었다. 보호자 중 중병에 걸려 아동을 보호할 사람이 없는 경우, 이들을 연계하여 병원이 관리하는 곳에서 거주할 수 있도록 지원하였던 것이다.

대부분의 시민들은 현재의 양육시설이 소위 '고아원'이라 생각하여 부모가 존재하지 않는 아동들이 머무는 곳으로 알고 있을 가능성이 더 크다. 방송매체에서 양육시설 보호 중인 아동에 대해 이야기할 때, 자립준비청년에 대해 이야기할 때의 사례들을 보면 "부모님이 안 계셔서 이들이 시설에서 보호받았고 퇴소 후 자립하였다."가 주요 스토리이기 때문이다.

하지만 실제 상황은 다르다. 즉, 보호자가 존재함에도 불구하고 이들이 적절한 양육을 할 수 없는 경우가 더 많다. 따라서 이곳에 대한 이미지 개선 및 지역사회 내 보호자들에게도 양육스킬이라던가 도움을 줄 수 있고, 잠시 동안 보호를 대신해 줄 수 있는 곳으로서의 역할에 대해서도 고민이 필요하다.

이러한 역할을 위해서는 양육시설의 명칭 변경에 대해서도 생각해 보아야 한다. 현재의 의미보다는 예를 들어 '아동보호종합센터' 등으로 명칭이 변경되어 다양한 역할을 소화할 수 있도록 하는 것이다. 현재 우리나라의 아동복지는 '아동'만 포함하고 있으나 실제 아동복지에서 제일 중요한 것은 '가족'도 포함되어야 함을 모두가 알아야 한다.

따라서 장기적으로는 시설명의 변경도 생각해 보고, '아동보호종합센터(가칭)'가 아동의 보호 및 양육뿐만 아니라 그들의 가족, 나아가 지역사회의 아동을 양육하는 어려움이 있는 가족에 대한 접근도 함께할 수 있도록 하는 것이다. 미국은 이미 family based model을 반영하

여 접근한 오랜 역사가 있다.

마지막으로 보호대상아동의 가정형보호로의 전환은 시설의 폐쇄를 의미하는 것이 아니라, 시설의 소규모화와 개방화 형태로의 변화라고 판단된다. 지역사회 즉 외부의 시민들과 소통하고 교류할 수 있도록 하고 그래야 시설 내 ‘고립’이 아닌 추후 퇴소 후 지역사회의 한 구성원으로 역할 하는데 도움이 될 것이다. 중고등학생 이상의 연령대에서는 지역사회로부터(또는 학교 친구들과로부터)의 ‘낙인’에 대해 고민하고 있다고 알고 있으나 이것은 사회적 편견이다.

‘낙인’이 두려워 폐쇄적인 상황을 고수하는 것보다는 시민의식과 인식 개선을 위해 활발히 활동하여 그러한 결과가 나타나지 않도록 노력하는 것이 우선되어야 할 것이다. 시대가 변화였고, 앞으로도 변해야 할 것이므로 현재의 한정된 대상, 한정된 역할, 폐쇄적 환경에 대해서는 분명히 변경되어야 하는 부분이 존재한다. ‘지역사회 통합’이라고 할 수 있다.



V

결론

1. 연구요약 및 논의
2. 정책제언

1. 연구요약 및 논의

본 연구는 경기도 내 23개 양육시설에서 보호 중인 아동의 삶의 질 향상을 위해, 양육시설의 현재 역할을 살피고 중장기적으로 어떻게 운영 되어야 하는지 양육시설의 특성별 대응 모형을 찾는 것이 주요 목적이다.

현재의 역할을 살피는 과정에서 현장의 목소리를 듣기 위해 23개 전체 양육시설의 시설장, 사무국장, 임상심리상담원(또는 공석일 경우 그러한 역할을 하고 있는 생활복지사 또는 보육사 등)의 의견을 청취하였다(자세한 내용은 4장 참조). 의견조사의 질문을 만들기 위해 의견조사 전 2회에 걸쳐 시설장 대상으로 간담회를 실시하여 의견조사 질문지를 개발하였다. 개발된 질문지를 가지고 조사를 시작하였으나, 이 모든 노력에도 불구하고 시설장과 사무국장의 경우 의견조사에 참여한 비율은 높을지 모르나 실제 의견을 제시한 경우는 겨우 과반 정도였다. 나머지는 조사에는 참여하였으나 '의견 없음, 예산 부족, 종사자 추가 배치'만을 주장하는 상황이었다. 임상심리상담원들은 의견이 많았지만 정서행동심리적 어려움에 대한 특성에 관한 것이 대부분으로 양육시설 전반적인 운영에 대한 것은 시설장과 사무국장에게 요청할 수밖에 없는 상황이었다. 따라서 의견조사 이후 시설장 대상 추가 3회의 간담회를 실시하였고, 1회 간담회 평균 3시간의 회의를 진행하게 되었다. 그 결과, 이들이 왜 조사에 의견을 제대로 제출하지 않았는지 이해할 수 있게 되었다.

양육시설의 역할을 진단하고 아동에게 어떤 집중지원이 필요한지 살펴 양육시설의 중장기 운영방안을 찾기 전, 우리나라 아동복지시스템에 대한 총체적 문제점을 먼저 지적하지 않을 수 없는 상황이었다. 양육시설은 짧게는 수십 년 길게는 일백년이상 보호대상아동의 보호와 돌봄을 위해 최일선에서 노력해왔으나 국가는 적절한 지원이 없었다는 것이다. 여기서 이야기 하는 지원이 양육시설이나 종사자들 본인에 대한 것보다는 적절한 아동의 양육과 보호를 위한 것이라는 부분이 그들의 주장이었다. 사회에서는 그렇게 힘들고 어려운 것이라면 왜 하느냐 반문 하는 경우도 있었으나, 이것은 신념이었고 본인들의 자부심이었으며, 아동들이 잘 성장하여 사회의 구성원으로 자리 잡는 것을 직업으로 가지고 있는 것에 감사하기 때문에 포기할 수 없다고 이야기 하는 경우도 있었다.

우리나라의 보호대상아동이 1명도 발생하지 않는 그날까지, 누군가는 이들을 보호해야 한다. 양육시설은 그들만의 역할을 하고 있었고, 시대의 변화에 따라 보호의 형태는 달라져야 할지 모르지만 '보호'자체는 필수적이고 필요하다. 그런데 적절한 보호를 위해서는 다양한 제반 사항이 뒷받침 되어야 하지만, 과거 오랜시간 동안 양육시설들은 그것에서 배제되어 있었

다고 종사자들은 한 목소리로 의견을 제시하였다. 앞서 살펴본 종사자 대상 의견조사, 간담회, 전문가 자문회의 등의 내용을 바탕으로, 앞으로는 현재의 경기도 양육시설 상황이 어떤지, 실질적으로 기능의 개편과 추가가 필요한지, 양육시설에서 보호중인 아동에 대한 예산 출처가 왜 이렇게 편중되어 있는지, 더 나아가 우리나라 아동복지의 철학과 대응체계는 정말 문제가 없는지 논의해 볼 필요가 있다.

가. 경기도 아동양육시설의 상황 및 현장의 요구

1) 경기도 양육시설의 역사와 역할

경기도 23개 아동양육시설은 서비스 제공의 역사가 길고 국가에서 아동보호를 시작하기 전부터 지역사회에서 그 역할을 수행하고 있었다. 시설별로 다르지만 백여년의 시간을 함께 한 곳부터 수십년까지 그 기간도 매우 다양하다. 의식주 해결이 주요했던 과거와 달리 현재는 시대가 변하였고 대상아동들의 특성이 달라졌다. 하지만 양육시설에 대한 지원기준은 과거에 머물러 있다.

단적인 예시로 보육사 배치 기준은 7세 이상일 경우 종사자 1명이 아동 7명을 양육해야 한다. 우리나라 어느 가정에서 자녀 7명을 한 명의 부모가 보호하는지 의문이다. 또한 시설별 아동 수 30명을 기준으로 그 수를 넘으면 임상심리상담원이 배치될 수 있으나, 29명이 되는 순간 그 배치 기준은 사라진다. 1개의 시설에 29명의 아동이 있다면 이들에게는 임상심리상담원의 역할이 필요 없다고 생각하기 때문에 이런 기준이 만들어진 것인가? 현장에서는 의문을 제시하였다.

2) 경기도 양육시설의 요구

앞서 이야기 한 것처럼 시대가 변하였고 아동의 수가 감소하고, 따라서 보호대상아동의 수도 감소하였으며, 이러한 보호대상아동을 보호하는 '장소'가 대규모시설이 아닌 '가정형'보호가 우선시 되는 현재, 정말 시설보호가 필요하지 않은지에 대한 고민이 우선시되어야 한다는 의견도 있었다. 그리고 그러한 깊이 있는 고민 끝에 양육시설의 기능 변화를 이루어야 하는 것인지, 원하는 곳이 있는지, 어떤 역할이 필요한 것인지에 대해 생각하고 이때 본인들의 이야기를 들어주길 원하였다.

수십년전의 기준에 따라 비현실적인 지원이 이루어지고 있고, 중앙정부의 지원보다는 시군

지자체의 지원이 훨씬 많으며, 가정의 해체로 인하여 보호자로부터 분리되어 보호받아야 하는 아동들의 특성도 다양해지는 현재의 문제에 대해서는 고민이 없다는 것이다.

이 연구가 경기도 단위의 연구임에도 불구하고 경기도 양육시설들에서는 우리나라 전체의 아동복지체계의 대응에 대한 전반적인 고민을 요구하고 있었다. 현재 보호중인 아동 대부분이 경기도 아동임에는 틀림 없으나(양육시설에 배치 후에는 주소 이전으로 인해 100% 경기도 거주 아동), 그 전의 원가정은 경기도에 위치하지 않는 경우도 많다. 전국의 아동들은 시설의 위치에 따라 그들이 어느 지역의 아동이 되는지 변동된다. 경기도 양육시설만의 상황이나 문제라고 보지 않고, 전국적이고 전체적인 아동복지에 대한 고민이 필요한 이유다.

나. 다양한 사례를 통해 살펴본 변화의 가능성 : 다양한 기능 및 역할

1) 양육시설의 기능 추가 및 전환 필요 여부

양육시설들은 본인들이 수행해 온 역할의 변화를 받아들이는 경우와 그렇지 않은 경우로 극명하게 분리되어 있었다. 이제는 시대가 변하였기 때문에 의식주 해결에 중점을 두던 과거의 모습에서 새로운 기능으로의 변화를 요구하고 있는 시설들도 있었으나, 현재의 보호조차 제대로, 적절하게 이루어지고 있지 않기 때문에 예산과 인력투입을 통해 기능의 추가 및 개편이 아닌, 현재의 보호대상아동들을 더 잘 돌볼 수 있기를 바란다는 시설들도 있었다.

양쪽으로 분명하게 나뉘어진 시설의 기능 변화 찬반에 대해 현재의 역할을 고수하는 입장이 아닌, 변화가 필요하다고 주장하는 시설장들은 과연 어떤 미래를 바라보며 이러한 변화를 준비하는 것인지 살펴볼 필요가 있다.

2) 양육시설과 원가족복귀 지원

우선 보호대상아동이 발생한 원인을 살펴보면 원가정보호가 이루어지지 않아 시설에서 보호 중인 것인데, 원가정이 제대로 역할을 하기 전까지는 원가정복귀를 아동 시설보호 종료의 최우선 순위로 두지 않아야 함을 강조하고 있었다. 그렇다면 원가정복귀를 위해 가정과 아동 모두에게 개입이 필요하고, 현재는 이 업무를 누가 담당하고 있는가? 살펴야 한다는 것이다. 아동보호전담요원과 아동보호전담기관이 관련 업무를 수행하고 있으나 이들 역시 턱없이 많은 사례를 관리하기 때문에 직접적이고 적절한 개입을 이룰 수 없을 것이므로, 현재 아동이 보호되고 있는 공간, 즉 양육시설에서 아동과 그들의 가족에 대해 개입을 해야 한다는 의견이 있었다. 이것이 곧 원가정복귀 지원으로서의 역할이다.

3) 양육시설과 자립지원

두 번째는 자립지원인데 사실 이것은 현재도 어느 정도 시설별 프로그램에 따라 이루어지고 있다. 또한 보호중인 아동과 보호종료된 아동, 즉 자립준비청년으로 구분하여 자립준비청년에 대해서는 경기도자립지원전담기관에서 업무를 담당하고 있는 상황이다. 그럼에도 불구하고 지역별, 시설별, 대상아동별(보호 중인 경우) 접근이 달라야 함에도 현재는 천편일률적인 프로그램으로 진행되고 있음을 안타까워하였고, 그러다 보니 현재 아동이 보호되고 있는 공간, 즉 양육시설에서 이들에 대한 체계적인 개입을 위한 기능을 추가하기를 바랐다.

또한, 자립준비청년들의 입장에서 본인들이 오랜시간 함께 해온 ‘양육시설’과 소통하는 것을 편안해 할것이므로, 자립지원전담기관에서의 업무에 대해 경계를 넘어서지는 않겠으나 양육시설에서도 이러한 소통의 역할을 하길 바라고 있었다. 다만 원가정복귀지원, 자립지원 등의 기능추가란 곧 인력추가를 의미하기 때문에 이러한 기능을 위해서는 종사자 추가 배치는 필수적이다.

4) 양육시설과 지역사회 통합

세 번째는 지역사회 내 협력기관으로서 양육시설이 역할을 하는 것에 대한 고민이었다. 양육시설은 상당히 폐쇄적인 부분을 가지고 있다. 세상의 편견, 님비(NIMBY, Not in my backyard)와 맞서기도 하였고, 실제 연령대가 있는 보호대상아동들은 본인이 시설보호 중인 것을 노출하는 것을 극히 꺼리기도 한다. 이러한 상황에서 지역사회와 어떻게 소통하고 협력하여, 공개적인 시설로 역할을 수행해야 할 것인지 고민이 있는 것이다. 다만 양육시설이 잘 역할을 할 수 있는 부분에 대한 개입을 생각하고 있었다.

우선적으로는 아동의 양육에 대한 보호자 대상 교육이다. 비록 지역내 가족센터나 육아종합지원센터가 존재하지만 이들이 그 역할을 잘 수행하고 있는지 의문이라는 의견도 있었다. 따라서 지역사회 내 시민들 중 아동양육에 어려움을 경험하는 가정을 대상으로 교육을 실시하거나, 잠시동안 아동과 보호자의 분리가 필요한 경우 공간제공 등에 대해 생각해보고 있었다. 현재 보호 중인 아동과 지역사회 협력 부분에서는 이들이 등교하고 있는 학교의 위센터 및 위클래스와 지속적이고 체계적으로 협력하는 부분에 대한 의견이 있었다.

5) 양육시설의 정서행동심리적 어려움을 경험하는 아동에 대한 대응

마지막으로 가장 주요하게 고민하고 있는 부분은 정서행동심리적으로 어려움을 경험하는 아동에 대한 개입이다. 현재도 장애진단이 있는 경우 종사자 배치는 추가 되어야 함을 권고하고 있으나 이루어지고 있지 않다. 권고는 권고일 뿐이다. 추가 '배치해야 한다'고 지정해도 지자체(시군)에서는 그것을 따를지 고민하고 있을 것이다. 왜냐하면 그들이 양육시설 운영예산의 80% 이상을 담당하고 있기 때문이다. 이런 상황에서, 장애진단을 받은 것은 아니지만 그만큼 기능이 어려운 아동들이 존재하고, 이들에 대해서는 기준안에 포함되지 않는다면, 실제 양육현장에서는 더 큰 혼란이 발생할 것이고 현재도 혼란은 진행 중이다. 이들은 시설별 다름이 있을 수 있으나 현원 중 거의 과반을 차지한다.

이것은 보호배치를 선택함에 있어 가정형보호가 우선이라는 이유로 기능이 적절하고 잘 하는 아동들은 위탁가정이나 그룹홈으로 먼저 배치되고, 도움이 더 많이 필요로 하는 고위험군의 아동들을 양육시설로 배치하고 있기 때문이라고 시설 종사자들은 주장하였다. 현재 이러한 보호배치에 시설의 의견은 반영할 수 없고, 시군구청의 아동보호전담요원 등이 담당하고 있는 만큼 양육시설의 입장에서는 배치해주는 아동만을 보호할 수 밖에 없는 상황이라는 것이다. 다만, 과거의 양육시설 인력배치 기준은 이러한 특성아동이 아닌 일반 아동들에 대해서, 대규모로 보호하는 것에 초점이 맞춰져 있었다면 특성아동들은 종사자와 아동의 매칭 비율이 지금보다 현저하게 낮아져야 적절한 양육이 가능하다. 이것은 아동 본인과 종사자 뿐만 아니라, 같은 거주공간에 머물고 있는 다른 아동들의 삶의 질에도 큰 영향을 미친다.

따라서 현재의 종사자 배치 기준을 변경하여 일반 아동일 경우에도 적절한 배치 기준(예: 종사자 1명이 7세 이상 아동 4-5명 양육)으로 바뀌도록 하고, 특성이 있는 아동일 경우에는 종사자와 아동 비율을 1:1 또는 1:2까지 수정해야 한다. 이러한 변화 속에서도 고위험군으로 분류될 수 있는 아동이 있다면 분리하여 깊이 있는 개입을 할 수 있는 공간을 현재의 시설 내부에 마련하는 방안이나 전체 시설의 그러한 기능으로의 전환, 또는 시설 외부 어딘가와 연계하여 대응할 수 있도록 하는 방안 등을 고려해 볼 수 있을 것이다.

다. 아동양육시설 내 보호아동에 대한 예산지원 비율과 출처

1) 양육시설과 지방이양사업

아동보호체제 중 아동양육시설이 경험하는 가장 큰 문제는 이것이 지방이양사업이라는 것이다. 노인복지와 장애인복지는 국가보조사업이지만, 아동복지, 특히 아동양육시설은 지방이양으로 결국 시군 등의 지자체 예산이 편성되어야 한다.

경기도의 예를 들면 31개 지자체 중 14개 지역에만 양육시설이 위치한다. 따라서 14개 지자체의 입장에서는 본인 지역의 아동이 아님에도 불구하고 양육시설에 보호배치 되고 있으며, 이들을 위한 예산은 양육시설이 위치한 지역의 예산이 사용되어야 한다는 것에 우려를 표할 수 있다.

다음의 표는 경기도 양육시설별 예산구성에 대한 경기도 내부자료를 전달 받아 5개 양육시설을 임의로 선정하여 예산항목별 예산출처의 구성 비율을 비교한 것이다. 동일한 항목(예: 교육비 - 수업료 등)에 대해 비율이 다른 것은, 지자체별 경기도의 지원이 다른 부분이 존재하기 때문이었다.

결론적으로 중앙정부의 경우 아동의 생계비만을 지원하고 있으며 그 외의 모든 운영예산은 경기도와 각 지자체가 담당하는데 경기도의 경우 최소 10%에서 최대 50%까지 지원하지만, 거의 대부분 항목에서 15% 안팎으로 지원하고 있는 것을 볼 수 있다. 그 외의 모든 부분은 각 지자체에서 담당하며 평균적으로 85% 이상이다.

[표 5-1] 경기도 양육시설 예산 항목별 구성 비율

(단위 : %)

목별계산 구분		구분		
		국비	도비	시군비
인건비	급여		15	85
	제수당		15	85
	일용잡급			
	퇴직금 및 퇴직적립금		15	85
	사회보험부담금		15	85
	welfare expenses		15	85
		-	15	85
업추비	기관운영비			
	직책보조비			
	회의비			
		-	-	-

	목별계산 구분	구분		
		국비	도비	시군비
운영비	여비		15	85
	수용비 및 수수료		15	85
	공공요금		15	85
	제세공과금		15	85
	차량비		15	85
	기타운영비		15	85
	생계비	90	7	3
	생계비	80	10	10
	수용기관경비		15	85
	피복비		15	85
	의료비		15	85
	특별급식비		15	85
	연료비		15	85
	시설비	시설비		10
자산취득비			15	85
시설장비유지비			15	85
		-	15	85
교육비	수업료		20	80
	수업료		50	50
	교통비			
	학용품비		20	80
	학습지원비		50	50
	학습지원비		20	80
	도서구입비			
	수학여행비			
	교복비		50	50
	이미용비			
	기타교육비		20	80
	기타교육비		50	50
사업비	사회심리 재활 사업비		20	80
	교육재활 사업비		20	80
	사업비			
	기타 사업비			
		-	20	80
운영 사업비	사업비		50	50
	하자프로젝트 사업비		50	50
프로그램사업비		-	50	100
	사회심리 재활 사업비			100
	직업재활 사업비			-
	프로그램 사업비		10	90
	결연후원금 사업비			-
기타교육비 사업비			100	
	-	10	90	

목별계산		구분		
		국비	도비	시군비
기타 사업비	사회심리 재활 사업비			
	자립아동 사업비			
	하계수련회 사업비			
	특별위로비 사업비		20	80
	행사 사업비			
	홍보 사업비			
	결연아동후원 사업비			
	프로그램 사업비		20	80
	자립프로그램 사업비		20	80
	특기교육 사업비		20	80
	기타 사업비			
		-	20	80
운영비 사업비	지방 사업비		50	50
	기타 사업비		50	50
	일반 사업비			
		-	50	50
프로그램 사업비	자립프로그램 사업비		50	50
			-	50
일시보호아동 사업비	주식비(일시보호) 사업비			100
	부식비(일시보호) 사업비			100
	피복비(일시보호) 사업비			100
	입소자수용경비(일시보호) 사업비			100
	의료비(일시보호) 사업비			100
		-	-	100

자료: 경기도 내부자료

무엇이 문제인지 예를 들어 살펴보면 다음과 같다. 경기도 중 00시에 3개의 양육시설이 위치한다고 보자. 이것은 00시의 선택이 아니었다. 아주 오랜전부터 그곳에 터를 잡고 있었던 양육시설 들이고, 이곳에는 경기도 아동 뿐만 아니라 전국의 아동들이 배치 되고 있다. 그러나 이 3곳의 운영비를 가장 많이 부담하고 있는 곳은 00시이다. 물론 아동의 양육시설로의 보호 배치 후 이들은 주소이전을 통해 00시민이 된다. 요즘과 같은 저출산 시기, 인구감소의 상황에서는 긍정적으로 바라보는 측면도 있을 것이다. 그러나 아동시기에는 00시에 있으나 보호 종료 후 다른 곳으로 이동하거나 원가정으로 복귀하게 된다면 더 이상 00시민이 아닌 것이다. 이것은 지자체 입장에서는 큰 딜레마이다.

따라서 아동복지사업은 지방이양사업이 아닌 국가보고사업이 되어야 한다. 중앙정부의 지원아래 어떤 아동이 어떤 지역에 보호배치되는 것과 관련 없이 비슷한 서비스를 제공 받아야 한다.

2) 보호대상아동의 관련 예산은 원적지에서 지출 필요

또는 미국의 경우처럼, 원적지 지역에서 관련 예산을 담당할 수도 있을 것이다. 앞서 살펴본 미국의 사례처럼 원가정이 위치한, 아동의 원적지에서 보호대상아동과 관련된 예산을 담당해야 한다. 예를 들어 경기도 00시 아동이 강원도 00군에서 보호받을 경우, 경기도 00시의 예산이 포함되어야 한다. 부산 00구 아동이 경기도 00시에서 보호받을 경우, 부산 00구에서 관련 예산을 지출하는 것이다.

즉 경기도 31개 시군 중 14개 지역에만 양육시설이 위치하는 현재, 양육시설이 위치하지 않는 17개 지역의 아동이 타 지역의 양육시설로 배치되었을 때 관련 지자체에서 예산(전액 또는 부분 등)을 지급하는 것이다. 이렇게 된다면 현재처럼 아동의 보호배치를 ‘우리 지역 아동’으로 한정하려고 하는 지역간 칸막이도 없어질 것이고, 지자체의 입장에서도 양육시설이 큰 부담이 되지 않을 것이며, 각 지자체에서도 진정으로 사회구성원을 키워내는데 더 많이 노력할 수 있을 것이다.

최종적으로는 우리나라의 보호대상아동이 어떤 지역 출신이든 상관 없이 기본적인 보호를 받을 수 있다. 현재는 지자체별로 아동복지법 시행령에 따른 종사자 보호배치 기준을 지키지 않는 지자체도 있고, 그런 지자체 내 위치하는 양육시설의 보호아동은 다른 지역 양육시설에 비해 열악한 보호를 받고 있다고 볼 수 있어 보호와 양육의 질에 편차가 존재한다.

라. 아동 최상의 이익을 위한 필요조건 : 아동복지의 철학과 양육권

마지막으로 논의해 보아야 하는 것은 아동복지의 철학이다. 무엇을 위한 아동복지인가? 보호자가 본인의 자녀를 제대로 양육하지 못하여 분리보호가 필요하다고 판단한다면 이것은 그들의 의무를 포기한 것이기 때문에 권리 또한 포기해야 한다고 보는 이들도 많다.

그러나 우리나라는 아동, 즉 자녀에 대한 권리는 친권자가 그대로 가지고 있고 이들에 대한 양육은 외부 기관에 맡겨둔 채 잘됨과 잘못됨의 책임을 기관에 두고 있다. 아동을 학대하여 본인의 자녀와 분리되는 결정을 받은 사람(학대피해아동의 경우 지자체 아동학대전담공무원이 학대 여부를 조사 하고 판단하게 됨)과 직접 키우기 어렵다는 것을 보호자 스스로 선택하여 양육을 포기한 사람(비학대피해아동으로 분류되어 아동보호전담요원이 전반적인 관리를 하는 사례들) 모두가 친권은 그대로 보호자가 가지고 있는 현재의 상황은 무엇인가 문제가 있다고 보인다.

친권 및 양육권을 포기하고, 그것을 실제 아동을 보호하는 사람 또는 기관에 주어 아동의

양육을 위한 선택(예: 금융, 병의원, 휴대폰 개설 및 여권 발급 등의 행정)에 있어 무리가 없도록 해야 하는 것이다. 현재 우리나라의 아동복지는 '아동' 중심으로 되어 있고, '아동'이 가장 주요한 대상으로 보고 있으나 이들은 혼자 살아갈 수 없다. 원가정보호를 최우선의 원칙으로 업무매뉴얼에서는 제시하였으나 원가정보호 및 복귀를 위한 지원과 개입이 어느 정도 인지 의문이 든다.

미국의 아동복지철학은 '가족'이었다. 가족이 제기능을 하기 위한 개입이 있었고, 보호자가 제 역할을 할 수 없다면 양육권은 국가가 가져간 후 제 기능을 다할 수 있을 때 가족구성원 모두 함께 생활하고 양육권도 돌려주는 상황이다. 아동의 적절한 보호와 양육, 발달을 위해서는 분명 이들이 성인이 되기 전까지 누군가는 책임을 가지고 결정해야 하는 부분이 비일비재한데 미국의 경우 그것이 정부의 역할이었다. 추후 아동이 원가정으로 복귀하지 못하더라도, 적절한 다른 가정을 지정하여 보호하고 이들이 양육권을 가져갈 수 있도록 하는 상황이었다. 비록 문화, 행정, 사회적 다름으로 우리나라와 미국의 경우를 그대로 비교하는 것에는 당연히 무리가 있으나, 아동복지가 무엇을 목표로 해야 하는지에 대해서는 분명 고민이 필요하다.

2. 정책제언

앞서 다양한 연구방법을 통해 다음과 같은 정책제언을 도출하였다. 이상에서 논의되었던 4가지의 주제(정서행동심리적 어려움, 원가정보귀, 자립지원, 지역사회협력)를 중심으로 양육시설의 기능 전환이나 추가를 위한 운영의 방향성을 제시하면 다음과 같다. 또한 이러한 내용을 단기적인 개입과 중장기적인 개입, 더 나아가 중앙부처의 역할에 대한 제언도 정리하여 표로 제시하였다.

다음의 “가. 경기도 아동양육시설 중장기 운영 방향”은 앞으로 더 자세히 살펴볼 “나. 경기도 아동양육시설 중장기 운영 방안”에 대한 소결의 형식이다. 방향성에 대해 간략하게 정리한 후, 다음 부분에서 자세한 실제 운영 방안에 대해 정리하였다.

가. 경기도 아동양육시설 중장기 운영 방향

앞으로 살펴볼 주제별 정리된 내용들을 단기 및 중장기적 개입의 단계로 분리하여 살펴보면 다음과 같다. 다른 것들에 비해 준비 시간이 덜한 것을 단기, 준비 시간이 길게 필요한 것을 중장기적 개입으로 분리하였다. 이것이 곧 긴급하게 필요한 것과 덜 긴급하게 필요한 것을 의미하지는 않는다. 제시된 모든사안들이 긴급하게, 빠르게 정리되는 것이 매우 필요하지만,

법안 변경 등 다양한 사안들이 연결되어 있어 시급성이 아닌 일의 진행가능여부를 더 우선적으로 두고 단기와 중장기로 분리하였다.

우선 단기적인 개입이다. 1-2개의 시범사업 또는 권역별 지정 및 설치에 대해 고민해 볼 수 있다. 또한 전체 종사자 대상 교육도 생각해보아야 한다. 현재 보육사 대상 의무교육이 무엇인지, 양육시설 내 다양한 직종의 전문가들은 어떤 의무교육을 이수하고 있는지 살피고 아동인권, 특성별 아동 대응, 기관운영 등에 대해 적절한 수준의 정보를 모두가 공유할 수 있도록 해야 한다. 보육사 또는 임상심리상담원의 추가 배치는 단기적으로도 가능할 것인데 이는 임금테이블을 분리해서 만들거나, 새로운 역할을 하는 직종이 아니기 때문이다. 그러나 현재의 양육시설에서 종사하지 않았던 전문직이 배치되어야 한다면 임금부터 복지까지 다양한 영역에 걸쳐 새롭게 제시된 가이드가 필요하고, 이것은 중장기적인 단계에서 해결할 필요가 있다.

중장기적으로는 지자체 마다 촘촘하게 관련 서비스 제공기관이 위치하면 좋을 것이다. 물론 현재도 31개 지역 중 14개 지역에만 양육시설이 존재하기 때문에 나머지 17개 지역에는 이러한 서비스 제공기관이 근접거리에 위치하기 어려울 수 있으나, 이것이 양육시설의 기능 추가 및 전환(기존 건물 등 활용)과 함께 사업을 수탁받은 법인이 분소 등을 설치하는 것으로 근접 서비스 제공이 가능해질 수 있을 것이다. 또한 경기도단위의 예산이 포함되는 경우 14개 지자체 아동 및 도민만이 대상자가 아닌 31개 시군 모두가 이용 대상자에 포함된다. 또한 지자체 내 다른 기관의 역할을 중복적으로 하지 않도록 각 기관들과의 협력이 필수적이다. 특히 자립지원이나 원가정복귀지원 부분이 해당된다. '우리(양육시설)가 더 잘할 수 있다'가 아닌, 실제로 그러한 역할이 필요한지에 대한 판단인데 양육시설이 위치한 지자체별 특성에 따라 달라질 수 있어 확인이 필요하다. 또한 실제 시설의 기능보강(인테리어 변경, 건물 증개축 등)에 대한 부분도 시간이 많이 소요될 것이다.

마지막으로 법령을 수정하고, 기준점을 다시 제시해야 하며, 아동복지의 철학에 대해 다시 한번 고민해야 하는 중앙정부의 역할은 매우 오랜 기간이 소요될 것으로 보이지만, 그럼에도 지속적으로 준비는 필요하기 때문에 다시 한번 강조하고자 다음의 표 마지막 부분에 포함하였다.

[표 5-2] 경기도 아동양육시설 증장기 운영 방향

구분		단기	증장기	기타	
정서행동 심리적 어려움을 대응할 수 있는 기관 (종사자 교육 포함)	보육사 및 임상심리상담원 등 전문인력을 추가 배치	0		- 시범사업. 추가배치	- 필요 프로그램 구성 및 전문 종사자의 배치 확인
	특성별 아동을 위한 분리된 공간을 현 시설 내 설치	0		- 시범사업. 보육사 및 임상심리상담원 추가 배치와 연동	
	특성별 아동을 위한 전문 시설(단기거주형 치료지원 기관 또는 아동보호치료시설 '나'목의 설치)		0	- 시범사업. 1-2개소 권역 지정	
	양육시설과 소아정신과의 1:1 매칭을 통한 솔루션 제공	0		- 전체 양육시설 대상	
원가정 복귀 지원 기관	현재 보호중인 아동의 '원가정' 지원 - 부모교육 등	0		- 시범사업. 면접교섭 비율, 외출/면회 기준 등 확인 필요	- 지자체별 아동보호전담기관과 협력 필수
	면접교섭, 방문 시 필요 장소 제공	0			
	보호종료 및 원가정복귀 후에도 가정에 대한 개입 및 지원		0		
자립지원 기관	현재 보호중인 아동의 자립지원 강화 : 교육프로그램 및 분리된 공간 마련	0		- 시범 또는 전체. 경기도자립지원전담기관과 협력 필수	
	보호종료 후의 자립준비청년에 대한 자립지원 추가		0		
지역사회 내 협력 기관	지역 내 양육의 어려움을 경험하는 가정 대상 교육	0		- 시범사업. 14개 지자체 대상 필요 여부 확인	
	지역 내 양육의 어려움을 경험하는 가정 대상 단기 거주지 제공		0		
	지역 내 정서행동심리적 어려움을 경험하는 아동 대상 상담 지원		0	- 시범사업. 정서행동심리적 대응 체계와 연동	
	학교의 위센터 위클래스와 주기적 체계적 협력 강화	0		- 전체 양육시설.	
중앙 정부의 역할 (명칭 변경 포함)	지방이양사업 → 국고보조		0	- 양육시설 → 아동보호종합센터(가칭) 등으로의 명칭 변경 필요	
	종사자 배치 기준 조정		0		
	안정적인 가정형보호체계 구축	0			
	원가정 준비 지원	0			
	보호대상아동의 양육권 분리 조치		0		

나. 경기도 아동양육시설 중장기 운영 방안

앞서 표에서 제시되었던 4가지의 주제(정서행동심리적 어려움, 원가정복귀, 자립지원, 지역 사회협력)를 중심으로 양육시설의 중장기 운영 방안을 자세히 살펴보면 다음과 같다.

1) 정서행동심리적 어려움을 대응할 수 있는 기관

정서행동심리적 어려움을 경험하는 양육시설 내 보호대상아동의 수는 많다. 기능의 수준도 다르고, 실제 진단을 받은 경우부터 그렇지 않은 경우까지 사례도 매우 다양하다. 본인의 기능수준이 발달하지 못함으로 인해 경험하는 어려움이 개인으로 한정되어 있는 경우보다는, 이러한 어려움으로 인하여 폭력성을 노출하고 이것이 실제 자타해의 위험으로 이어지는 경우도 많다는 것이 현재 현장의 문제이다. 따라서 이것에 대한 대응이 필수적이지만, 지역내 정신건강복지센터, 자살예방센터의 역할은 이러한 문제상황과 큰 연관이 없다는 것이 현장의 목소리였고, 이들 특성 아동에 대해 분리할 수 있는 지자체 내 인프라는 구축되어 있지 않으며, 실제 병의원의 입원치료가 가능하다고 해도 친권자의 동의가 없으면 이것은 불가능하고, 행정입원의 경우는 더더욱 어렵다는 것이 현실이라고 전한다. 타인과 아동 본인을 위해서도 잠시의 분리도 중요하지만, 대상 아동 개인을 위한 깊이 있는 개입도 필요하다는 것이 주요 쟁점이었다. 이들에 대한 대응을 위해서는 다음과 같은 3가지 방안을 생각해 볼 수 있다.

가) 보육사 및 임상심리상담원 등 전문인력을 추가 배치

첫째, 전문인력의 추가 배치이다. 전문인력은 보육사가 될 수도 있고, 임상심리상담원이 될 수도 있으며, 정신건강전문요원이나 임상심리사처럼 수련을 거친 전문가가 될 수도 있다.

다만 가장 우선적으로는 종사자 배치 기준 권고에 따른 보육사 배치만이라도 제대로 이루어지길 바란다는 것이 본 연구에 참여한 종사자들의 의견이었다. 장애아동인 경우 아동2명에 보육사 1명이 배치되어야 한다. 물론 3교대로 이루어지기 때문에 실제 필요 인력은 1명이 아닌 그 이상이다. 보육사가 권고기준에 따라 추가 배치 된다면, 실제 문제가 발생하였을 경우(예: 아동이 소리치고, 폭력적으로 변한 그 시점) 분리할 수 있는 인력이 생기는 것이다. 또한 발달장애 등의 장애 진단을 받은 아동들은 현재의 부적절한 양육이 아닌 한번이라도 더 볼 수 있고, 이야기 나눌 기회가 생긴다. 장애아동시설의 수가 부족하여 실제 장애아동의 전원조차 어려운 현 상황에서는 양육시설에서 그 역할을 추가적으로 하고 있으므로 이들에 대한 보육사

배치가 제대로 이루어져야 하는 것이다.

또는 임상심리상담원을 현재 1명에서 최소 2명이상으로 배치할 수 있도록 하는 것도 방법이다. 현재는 관련 행정처리 문서를 정리하는 것으로 시간이 소요되고, 주2-3회씩 여러명의 아동들과 외부 병의원, 상담치료소를 방문해야 하는 경우가 많아 실제 개입은 이루어질 수 없는 상황이었다. 따라서 이와 같은 업무를 함께 할 수 있는 임상심리상담원직으로 더 많이 배치되기를 바란다.

또는 시범적으로 몇 개 양육시설에만 정신보건전문요원 등 국가의 체계적인 수료를 거친 전문직 종사자를 배치하여 실제 대응이 가능한지 살펴보는 방안도 있다. 그러나 이것은 이들의 경력인정, 새롭게 편성해야 할 임금테이블 등 준비해야 하는 다른 것들도 많아 현실적으로 배치가 이루어지기까지는 앞서 2가지보다 더 많은 시간이 소요될 것이다.

어떤 방법을 선택하는지에 관계없이, 현재 시설내 정서행동심리적 어려움을 경험하는 아동이 어느 정도인지 현황을 파악해야 하는데 이때는 장애 진단을 받은 아동(현재의 종사자 추가 배치 권고사안 기준), ADHD나 경계선지능기능장애(현재 아동권리보장원 및 보건복지부에서 수합하는 현황) 아동뿐만 아니라 앞서 임상심리상담원 간담회에서 결과로 도출된 '장애진단을 받지 않았으나 장애진단이 예상되는' 경우에 포함되는 7가지 상황의 아동도 포함되어야 한다. 이렇게 파악된 특성아동 현원을 기준으로 보육사 추가 배치를 위해 몇 명이 필요한지 산출이 가능하다.

나) 특성별 아동을 위한 분리된 공간을 현 시설 내 설치

앞서 제시한 전문인력의 배치는 추가 배치는 하지만, 그들을 어느 부서(또는 가정)에 배치할지는 양육시설의 판단이었다. 이번에 제안하는 방안은 양육시설 내 특성아동을 위한 분리된 공간을 설치하고 이곳에 맞춤형 종사자를 배치하는 것이다.

현재 경기도의 양육시설은 대부분 2가지 모형으로 공간이 구성되어 있었다. 첫 번째는 1개의 가정이 여러개 모여 있는 형식이다. 빌라처럼 101호, 102호, 201호, 202호와 같이, 2-4개의 방, 1개의 욕실, 1개의 거실, 1개의 주방 등으로 구성되어 그 가정 안에서 5-7명의 아동과 종사자 1명이 거주하는 것이다. 방 배정은 연령과 성별에 따라 달라지만 건물의 배치도는 이와 비슷한 가정들이 모여 있는 경우이다. 두 번째는 층이나 건물을 달리하여 성별과 연령을 나눠 아동들을 배치하고, 여러 개의 방을 여러 명의 보육사가 관리하는 경우였다.

분리된 공간을 설치할 때는 첫 번째와 같은 구성안이 관리적으로는 편할 수 있다. 예를 들어 1개의 양육시설 내 6개의 가정으로 분리된 공간이 있다면 이 중 6번 가정은 특성아동을

배치할 수 있는 곳으로 만드는 것이다. 1-5번까지의 가정은 현재와 동일하게 양육을 하고 이 곳에서 특별히 깊이 있는 보호와 양육이 필요한 아동은 6번 가정에 배치하는 것이다. 그리고 6번 가정의 종사자는 1-5번 가정의 배치 기준보다 더 많은 수가 배치되어야 한다. 이 경우 보육사가 추가 배치될 것이다.

이러한 사례에 대해 몇몇의 종사자들은 시설 내 ‘낙인’을 걱정하여 반대하는 경우가 있었다. 현재도 같은 ‘가정’에서 거주하는 아동 중 약물을 복용하거나 상담치료를 받는 경우, 그렇지 않은 아동들이 ‘이상한 아이’로 바라보며 서로간 관계가 불편하다는 것이다. 그런데 이때 같은 양육시설 내 ‘분리’된 공간에 ‘이상한 아이’들만 머물면 그 낙인은 더 커질 것으로 보고 있었다. 또한 학교에서도 통합교육이 이루어지고 있는 상황에서 이렇게 여러 아동 중 특정 대상아동만 분리하는 것에 대해서는 매우 큰 우려가 있다는 것이다.

이와 반대로, 이렇게 분리된 공간이 있는 것을 매우 찬성하는 경우는 ‘남아 있는 아동’에 대한 걱정을 표출하는 것으로 의견을 대신하였다. 현재도 특성아동으로 인해 불안해하는 남아 있는 아동들이 많고, 이들이 특성아동으로부터 잘못된 행동을 배우며, 특성 아동 1명을 더 돌 봐야 하는 보육사가 다른 남아 있는 아동들에 대해 적절하게 돌보지 못하고 있다는 것이다.

따라서 이렇게 분리된 공간을 설치하여 대응한다면, 분리된 아동은 그대로 적절한 돌봄을 받을 수 있고, 남아 있는 아동들도 원래 받아야 하는 그들의 안정적 환경이 구축될 수 있다는 것이다. ‘낙인’이라는 문제는 시설장 등 종사자들이 관리해야 하는 문제로 보고 있었다. 관리할 능력이 없다면 이렇게 분리 공간을 만들지 않으면 되는 것이고, 그렇게 할 준비가 되어 있는 곳이라면 지자체 지원 아래 시도해 보고 싶다는 의견이다.

다) 특성별 아동을 위한 전문 시설(단기거주형 치료지원 기관 또는 아동보호치료시설 ‘나’목의 설치)

특성별 아동에 대한 대응을 위해 ‘전문기관’ 설립을 요청하는 경우도 많았다. 시설내 분리된 공간을 배치하는 것은 전문서비스 제공에 제한적일 수 있기 때문이다. 실제 이러한 서비스를 집중적으로 제공하는 기관이라면 전문가 배치나 프로그램의 준비에서도 시설 내 분리된 공간을 준비하는 것보다 훨씬 집중적이고 전문적으로 준비할 수 있을 것이다.

앞서 국내 및 해외 사례에서 살펴본 것처럼 몇 가지 예시들은 있었다. 우선 우리나라 아동 복지법상 아동보호치료시설 ‘나’목으로 된 기관이 설치된다면 법적으로 정확히 명시된 역할, 즉 특성 아동에 대해 개입할 수 있는 기관이 생기는 것이다. 다만 법적으로 아동보호치료시설 ‘나’목의 역할은 양육시설의 현장의 요구와 일맥상통하지만, 실제 전문적인 ‘종사자’배치는 현

재의 양육시설과 다름이 없어(2장 참조) 아동보호치료시설 '나'목의 시설에 입소한 아동이 전문적인 서비스를 받을 수 있을지는 의문이다. 이를 위해서는 국가단위에서 종사자 배치 기준의 적절성을 다시 확인해보고 수정해야 한다. 경기도 내 아동보호치료시설은 1곳 위치하고 있으나 이곳은 '가'목의 역할을 하는 곳으로 현재의 양육시설 내 보호 중인 아동이 그들이나 기관의 선택에 의해 입소할 수 없고, 법원의 판단에 의해서만 가능하다.

또는 국립정신건강센터의 청소년낮병동 또는 국립청소년디딤센터와 같은 역할을 하는 기관을 설립하는 것이다. 전자는 병원베이스로 자·타해위험 등의 고위기 아동청소년도 이용이 가능하다. 거주는 원가정에서 하고 있으나, 오전부터 오후까지 교과수업과 특정 프로그램들이 있으며 대상자들은 이것에 참여한다. 후자는 외부에 설립된 기관으로 실제 전문가가 상주하지는 않으며, 사회복지사, 청소년지도사 및 상담사, 외부 치료사 등으로 구성된 전문가 집단이 관련 프로그램을 진행하고 있으나 이곳에서는 자타해위험의 고위기 아동청소년보다는 그 다음 단계의 아동청소년이 입교하는 곳으로 볼 수 있다. 주중에는 센터에 거주하고, 주말의 2박 3일 동안 원가정에 돌아가며, 1개의 그룹에 포함되는 아동청소년들이 정해진 기간동안 특정 프로그램들에 참여한다.

새롭게 설치될 기관은 자타해위험이 있는 고위기 아동청소년도 입소할 수 있는 국립청소년 디딤센터와 같은 곳이어야 할 것이다. 미국의 3가지 기관 예시처럼 실제 기관 내 전문가가 상주하고, 간호사와 임상심리사 등이 위치하는 한 달 한화 3천만원짜리 프로그램을 제공하는 곳을 설치하기에는 무리가 있다. 그러나 우리에게도 국내 사례의 예시들이 존재하기에, 이러한 기능을 하는 기관의 물리적 환경(예: 2인1실, 종사자 배치 기준, 대상아동 선정위원회 구성, 대상아동의 단기적인 프로그램 개입 기간의 기준 마련 등)을 차용하고, 미국의 기관에서 사용하고 있는 프로그램들의 예시를 적용해 볼 수 있을 것이다. 다만 이러한 기관들은 '단기거주형'으로 최대 1년 이하 머물며 서비스를 제공하고, 이곳을 이용하는 아동청소년들은 교과수업부터 상담 등의 프로그램 참여까지 모두 기관 내에서 이루어져야 집중개입이 가능하다.

이를 위해서는 현재의 양육시설 중 원하는 곳이 '기능 전환'이라는 이름 아래 그 역할을 시도해 볼 수 있을 것이다. 실제 사례였던 미국의 3곳 기관 모두 과거 '고아원'이란 이름으로 역할을 하던 곳들이 점차 기능이 개편되면서 현재의 정서행동심리적 어려움을 경험하는 아동청소년에 대한 단기거주치료시설로서 역할을 하고 있어 정확한 사례를 살펴 볼 수 있었다.

이렇게 기능전환을 원하는 양육시설이 있을 경우, 가장 문제가 되는 것은 현재 보호 중인 아동들의 전원조치가 필수적이어야 한다는 것이다. 다수 및 소수와 상관 없이 이 아동들은 다른 곳으로 전원조치되어야 한다. 이것이 아동 최상의 이익인지는 고민이 필요하다. 또한 이렇

계 기능 전환된 시설은 전문 종사자 배치도 모두 바뀌어야 하는데 이것이 현재의 아동복지법 상 가능한지도 살펴야 한다. 정부의 '예산'이 추가 되어야 함은 당연하겠지만 그것의 근거를 무엇으로 삼아야 할지 고민이 필요하다. 양육시설의 법인과 정관의 수정으로 기능 전환 여부를 판단하기에 앞서, 실제 이러한 기능전환 자체가 가능한지부터 확인이 필요하다.

그리고 장기적으로는 이 모든 서비스의 대상자가 보호대상아동에 한정하는 것이라, 모든 아동청소년으로 넓혀줄 필요가 있다. 즉 우선적으로는 보호대상아동 중 정서행동심리적 어려움을 경험하는 고위험아동을 주요 대상으로 선정하지만, 어느 정도 안정적으로 서비스가 제공되고 인프라가 구축된 후에는 주변 지자체, 나아가 경기도 및 전국의 동일한 어려움을 경험하는 가정'내'보호아동들 또한 서비스 이용이 가능하도록 하는 것이다. 물론 이 경우 서비스이용료의 예산지급에 대해서 국가 단위 지원이 아닌 개인이 지급하는 방안에 대해서도 추가적으로 처리되어야 한다.

라) 양육시설과 소아정신과의 1:1 매칭을 통한 솔루션 제공

새로운 시설을 설치하거나, 기능을 전환하여 새롭게 기관을 운영하는 것이 큰 부담이라면 양육시설과 그 지역의 소아정신과를 1:1로 매칭시켜 사례별 솔루션을 제공하는 것도 정서행동심리적 어려움에 대응하는 하나의 방법이 될 수 있다.

현재 양육시설 내 보호아동의 특정 비율의 아동은 이미 약물치료를 받고 있다. 어떤 소아정신과와 매칭해야 하는지는 기준이 필요하겠지만 안산시에 이러한 예시가 있었고 그와 관련된 내용을 살펴보면 소아정신과전문의가 연계된 아동보호시설의 종사자에 대한 교육, 슈퍼바이징, 아동에 대한 직접개입, 주기적이고 체계적인 소통 등을 하고 있었다. 물론 양육시설의 입장에서는 이러한 업무를 담당해야 하는 사람이 필요한데 현재의 임상심리상담원 1명으로는 턱없이 부족하다. 아동 개인에 대한 약물치료, 상담치료 뿐만 아니라 실제 양육생활 중에서의 보육사의 역할, 과장, 사무국장, 영양사, 아동보호전담요원 등 연계된 모든이가 동일한 정보를 가지고 대응해야 하는데 현재 우리나라의 시스템은 그렇게 업무가 수행되고 있지 않기 때문이다. 지역내 소아정신과와 1:1 전문연계를 통한 협력을 하고자 한다면 이러한 내용을 이해할 수 있을 정도의 전문가가 각 시설 내 배치되어야 한다.

마) 필요 프로그램 구성 및 전문 종사자의 배치

기능 전환 또는 새로운 기관의 설립 시 포함되어야 하는 필요 프로그램이나 배치되어야 하

는 전문종사자의 예시는 다음과 같다.

우선 구성 프로그램이다. 앞서 살펴본 청소년낙병동, 디딤센터, 아동보호치료시설의 예시처럼 새롭게 설립된 기관에 배치된 아동은 지역사회의 학교를 이용하지 않고 시설내에 거주하여 집중 치료를 받아야 한다. 따라서 24시간 시설내에서 생활해야 하는데(청소년낙병동은 24시간 이용 시설은 아니지만 오전부터 오후까지 이곳으로 등하교를 하게 됨) 오전에는 아동청소년의 특성상 교과수업이 이루어진다. 이것은 국내 및 해외 사례 모두 동일하였다. 이때 국내 사례에서는 각자의 기관에서 교과과목을 담당하는 전문가를 고용하고, 이들이 제공하는 교과수업에 대해 각 지역의 교육지원청(아동이 다니고 있는 학교소속)이나 학교 교장의 판단하에 출석이 인정되는 시스템이었다. 그러나 해외 사례의 경우에는 지역 교육지원청에서 3개 기관에 교사를 직접 파견 하고 있었고, 그래서 학교내에서 이루어지는 교과 수업이나 실제 3개 기관에서 이루어지는 교과수업의 차이가 없이 관리되고 있었다. 만약 경기도 내 이러한 역할을 하게 되는 시설이 위치하게 된다면 이곳 역시도 교과수업이 포함되어야 하는데 이때 지자체 교육지원청의 역할이 매우 중요하게 될 것이다.

오후 프로그램은 대부분 개별 및 집단 프로그램으로 이루어져 있었다. 국내와 해외사례 모두 동일하였다. 개인 맞춤형 프로그램이 준비되어 1:1 또는 1:다수의 개입 프로그램이 준비되어 있었다. 국내 사례의 경우 증거기반의 사례개입 프로그램 고유명사를 알려주는 곳은 없었다. 다만 국내 기관 내 전문가들이 각자 준비하는 프로그램에 대상아동들이 참여하는 것으로 알려졌다.

해외 사례에서는 이와 다르게, 미국 국가 단위에서 지원하는 프로그램, 다양한 기관에서 이용하고 있는 증거기반의 프로그램들이 존재하고 있었다. 벨페어에서 사용하던 방법은 'Dialectical Behavior Therapy(DBT)'로 우리나라에서는 '변증법적 행동치료'라 불리고 있다. DBT에 따라 1번의 사이클은 6주로 구성되어 있고, 각 대상아동 당 2번의 사이클 즉 12주가 한세트였기 때문에 한번 기관 입소 시 3개월이 최소 개입 기간이자 평균 기간이었다. 만약 더 많은 개입이 필요하면 2번째 동일한 개입을 하고 곧 6개월 이 기관에서 관련 서비스를 이용하게 되는 상황이었다. DBT는 미 전역에서 이용하고 있는 매우 잘 준비된 프로그램이라고 전하고 있다.

애플우드센터에서는 'Multisystemic Therapy(MST)'라고 불리는 프로그램을 사용하고 있었는데 이는 오하이오주정부에서 권하고 있는 프로그램이었다. 이 접근법은 1명의 개인이 또래 집단, 학교, 지역 사회, 법원 뿐 만 아니라, 다른 개인, 가족 및 가족 외 요소를 포괄하는 상호 연결된 시스템의 복잡한 네트워크 내에 중첩되어 있다고 바라보고 있었고, 그렇기 때문

에 주변 환경 모두에 개입하고자 하는 프로그램이었다.

CCH에서는 미국 코넬대학교에서 개발한 ‘Therapeutic Crisis Intervention(TCI)’를 이용하고 있었는데 TCI는 국가의 지원을 받아 코넬대학교에서 개발하였으며 미국 전역에 분포된 아동청소년 대상 단기거주형치료시설 등에서 많이 이용하고 있는 프로그램이라고 알려져 있다. 특히 대상 아동용, 보호자용, 학교용 으로 세분하게 분리되어 있는 프로그램으로 사례별 대상별 맞춤형 준비가 가능하다.

위와 같은 3개의 프로그램이 각각의 기관에서 혼합되어 사용중인데, 가장 중요한 것은 이렇게 증거기반으로 개발된 프로그램을 수행하는 전문가는 석사학위 소지자 이상의 전문가들로 고도의 훈련된 종사자들이었다는 공통점이 있다. 또한 학사학위 소지자 이상의 보육사의 역할을 하는 종사자들도 기본적인 대응이 가능하도록 각각의 프로그램에 대해 훈련을 받고, 아동 양육시 동일한 태도를 유지할 수 있도록 하고 있었다.

마지막으로 대상아동의 보호자(위탁가정 보호자 또는 원가정 보호자 모두)도 같은 프로그램에 대한 정보를 전달받고 대상아동이 3개월, 6개월, 9개월 최대 1년 후 집으로 돌아갔을 때 어떻게 개입해야 하는지를 준비하고 있었다.

우리나라는 아동 1명에 대한 개입으로 마무리가 되는 경우가 많고, 이러한 놀이치료, 언어치료 또한 지속적으로 이어지는데 어려움이 있는 반면, 해외 사례에서는 아동 1명뿐만 아니라 그 아동이 위치하고 있는 현재의 환경과 앞으로 이동해야 할 가정까지 동시에 준비시키는 상황인 것이다.

따라서 경기도 내 이러한 기능을 할 수 있는 기관이 설립(양육시설의 전환 또는 새로운 기관의 설치 등)된다면 1년 이내 단기 거주형으로, 24시간 개입이 가능한, 고도의 훈련을 받은 전문가들이 관련 서비스를 제공해야 한다. 그리고 이러한 서비스의 대상자를 선정하기 위한 선정위원회 구성은 필수이다.

2) 원가정복귀 지원 기관

보호대상아동의 원가정복귀는 매뉴얼상에서도 중요시하고 있을 뿐만 아니라 아동의 적절한 발달 및 보호를 위해서도 필요하고, 이러한 부분에 대한 증거 자료들은 해외사례에서 많이 찾아볼 수 있다. 그런데 우리나라의 경우처럼, 보호자와 오랜 시간 분리되어 있다가 원가정으로 복귀하는 경우 성공적인 원가족과의 합가가 가능한지 고민해보아야 하는 문제가 있다. 보호를 위해 분리된 상황에서도 원가족과 지속적으로 연락을 취하고 아동과 가족 모두가 준비되어야

하지만 실제 원가족복귀 프로그램은 12회기로 ‘복귀판정’이 된 아동과 가족에 대해서 서비스가 이루어지고 있기 때문이다.

또한 의견조사에서 나타난 것처럼, 실제 원가정과 연결이 되는 아동과 그렇지 않은 아동 사이의 소위 ‘형평성’ 문제로 인하여 특정 양육시설들에서는 외출과 외박에 대해 횟수 제한을 하거나, 선물을 받아 오는 것에 대해서 위화감을 조성한다는 이유로 꺼리는 경우도 있었다. 이는 아동의 원가정복귀를 저해하는 ‘장애물’이라 판단된다. 이렇게 원가정복귀 지원에 친화적이지 않은 현재의 상황에 대한 변화가 필요하고 그에 대한 방안으로 다음과 같은 예시를 찾아볼 수 있다.

가) 현재 보호중인 아동의 ‘원가정’지원 - 부모교육 등

현재 양육시설에서는 아동보호전담요원의 업무라고 보고 있었던, 보호중인 아동의 원가정 지원을 양육시설에서 시도해 볼 수 있다는 의견이 있었다. 부모 교육이라던가 이들에 대한 연락 또는 면접교섭으로 인한 연락이 아닌 실제 아동과의 밀접한 관계를 이어갈 수 있도록 지속적인 연계 등을 해볼 수 있다는 것이다.

실제 아동보호전담요원의 업무라고 볼 수 있으나, 이들이 현재 처리하고 있는 담당개별사례의 수를 생각해보면 미국처럼 1달에 1번 아동과 가족에 대한 대면 만남은 불가능하다. 현재는 전화연결만 성공적이어도 다행이라고 볼 수 있을 것이다. 아동 대상 양육점검도 실제 대면으로 이루어질 수 있는 상황인지 현실적인 고민이 필요하다.

이 모든 노력은 결국 가정외보호 중인 아동이, 잘 준비된 원가정으로 돌아갈 수 있도록 서로가 준비해야 함을 강조하는 것이다. 각자의 위치에서 정해진 역할을 수행하는 것은 너무 당연하지만 현재의 주어진 역할들로서는 가정과 아동의 안정적 준비를 지원하는데 무리가 있다.

만약, 양육시설 내 원가정복귀 지원팀(또는 그러한 역할을 하는 전문가)이 구성되어 있다면 현재보다 더 자주, 원가정의 가족구성원과 아동의 소통이 원활할 것이다. 이것은 복귀 후 성공적으로 가정내 자리할 수 있는 것을 도울 것이다. 또한 시설 내부 ‘기준’에 의해 외출, 면회, 외박의 횟수를 제한하여 아동과 가족의 만남을 방해하는 상황도 예방할 수 있다. 저런 방해요인이 결국 시설보호아동 사이의 ‘형평성’에 대한 문제일 수도 있으나, 이러한 업무를 처리하는 종사자의 수가 부족하여 처리할 수 있는 숫자만큼만 대응하기 위한 조치일 수도 있어 결국 전체적인 확인은 필요해보인다.

나) 면접교섭, 방문 시 필요 장소 제공

특정 양육시설 들에서는 시설내 유희공간이 많고, 또한 원가정복귀 지원을 위해 시설 내 보호자 방문 시 아동과 함께 생활할 수 있는 공간을 제공할 수 있다고 전했다. 즉, 원가정복귀를 위해서는 서로가 소통할 기회가 많아야 하는데, 대면만남이나 전화소통도 중요하지만 실제 같이 '살아'보는 것도 중요하다는 것이다. 양육시설 내 새롭게 분리된 공간에서 보호자와 주말 2박3일을 살아본다든가 하는 경험이 아동과 보호자 모두에게 복귀 전 준비할 수 있는 기회를 직접적이고 실천적으로 마련해 줄 수 있다는 것이다.

실제 원가정복귀를 위한 준비 중, 안정적 환경이 준비되지 않아 아동을 데려가지 못하고 잠시의 면회를 하는 보호자들 사례를 보면 위와 같은 공간을 마련하고, 보호자들을 초대하는 등의 방법은 필요해 보인다.

다) 보호종료 및 원가정복귀 후에도 가정에 대한 개입 및 지원

이렇게 체계적인 준비 끝에 가정으로 복귀한 보호종료아동에 대해서도 양육시설에서 지속적으로 개입이 필요하다는 의견이 있었다. 그 이유는 첫째, 아동양육 스킬이 보호자가 몇 번 시범적으로 경험한다고 바로 준비가 되는 것은 아니며, 어렵게 복귀한 아동이 가정내에서 잘 적응하기 위해서도 그간 라포가 잘 형성된 양육시설에서 특정 기간동안은 함께 사례관리를 할 수 있도록 해야 한다는 것이다.

원가정복귀 한 아동이 미성년이라면 아직 자립준비청년이 아니기 때문에 자립지원전담기관의 직접적 관리는 어렵고, 보호자의 손길이 필요한데 그 보호자의 준비를 함께 돕겠다는 것이다. 현재 보호종료아동에 대해서는 종료 후 5년간 확인하도록 되어 있는데, 대부분이 연령도래 종결이기 때문에 실제 자립준비청년이 대부분이고 이는 곧 타 기관의 사례관리 대상자로 볼 수 있다.

양육시설에서 보호가 종료 된 후 원가정복귀가 된 경우, 물론 드림스타트 등 기타 지역사회 내 아동청소년과 가족에 대해 개입하고 있는 기관으로 연계될 수 있으나 아동이나 가족의 입장에서는 새로운 기관과의 소통보다는 그전 지속적으로 연결되어 있는 양육시설을 통해 더 집중적인 개입이 가능하다는 의견이다.

3) 자립지원 기관

가) 현재 보호중인 아동의 자립지원 강화 : 교육프로그램 및 분리된 공간 마련

시설 보호 아동의 자립준비 지원은 국가단위에서도 관리하고 있다. 하자프로그램 등 다양한 프로그램들을 초·중·고등생 연령에 따라 배치하기도 하며, 양육시설별로 필요한 사안(예: 금융관리 등)에 대해 강사를 초빙하여 직접 교육하기도 한다.

그런데 문제는 이러한 프로그램들이 천편일률적이고, 실제 양육시설들 중에는 이것을 원하지 않지만, 지침상 해야 하는 상황도 있다는 것이다. 보다 전문적이고, 개인 맞춤형으로 개입하고 싶어도 현재는 그럴 수 없는 상황이라는 의견도 있었다.

이 부분에 대해 고민해보아야 하는 또 다른 부분은, 경기도 내 자립지원지원전담기관이 위치하고 이들의 가장 큰 역할은 자립준비청년에 대한 사례관리이지만 실제로는 보호 중인 보호대상아동의 자립지원도 그들의 역할로 포함되어 있다는 것이다.

이런 상황에서 양육시설들이 그들이 보호 중인 아동의 '자립지원 강화'를 위해 내부적으로 1명의 전문가가 프로그램을 개입하고 수십명의 아동에 대해 준비(물론 연령대에 따라 자립준비단계는 달라질 것이지만)를 할 수 있을지 고민이 된다. 차라리 양육시설 내의 자립지원담당자들이 현재는 1명씩 분리되어 있는데 이들이 모여 양육시설 보호아동에 대한 프로그램을 함께 만들고, 경기도자립지원전담기관과 협업하는 방안은 어떨지 생각해 보아야 한다.

자립지원 교육은 이렇게 협업으로 할 수 있으나, 실제 보호중인 아동에 대해서 그들이 자립을 잠시나마 경험해보게 하는 분리된 공간이 각자의 양육시설 내 위치해야 한다. 대부분의 양육시설은 30명 이상 대규모 시설로 영유아 시설이 아닌 다음에는 각자의 자립생활관이 위치하고 있을 것이다. 만약, 그러한 공간이 없는 양육시설이라면 경기도자립지원전담기관이 소유하고 있는 생활관을 활용해보는 것도 방법이다. 어쨌든 1박2일, 2박3일이라도 이러한 경험이 모여 아동들의 보호종료 후 스스로 살아갈 수 있는 능력을 직접 키워야 하기 때문이다. 밥솥의 취사 버튼을 언제, 어떻게 눌러야 하는지 매뉴얼을 읽어보는 것과 직접 취사 버튼을 눌러보는 것은 매우 큰 차이가 있고, 가정내보호아동들처럼 이것을 근거리에서 살펴봐 줄 수 있는 보호자가 없는 경우, 양육시설 내 보호중인 아동들은 이러한 연습과 경험이 필수적이다.

나) 보호종료 후의 자립준비청년에 대한 자립지원 추가

사실 양육시설에는 그들의 시설에서 연령도래 보호종료된 자립준비청년들에 대해 ‘우리 아이’라는 생각을 가지고 지속적으로 개입하기를 바라고 있었다. 실제 자립준비청년들은 이 양육시설이 본인들의 ‘집’이었고, 집을 나간 후(종료후)에서도 명절에 찾아와 만나기도 하고 지속적으로 소통하여 사회에서 잘 자리 잡기를 도와주고 있다는 것이다.

그런데 이러한 자립준비청년에 대한 지원은 국가 단위의 자립지원전담기관에서 일괄적으로 관리하고 있고, 양육시설에서는 보호종료 후의 자립준비청년에 대해 공식적으로는 개입이 불가능한 현 상황에 대해 의문과 불만을 제시하는 의견도 있었다. 결국은 ‘우리(양육시설)가 더 잘 지원할 수 있다’는 주장인 것이다. 따라서 특정한 역할을 정해두고, 예를 들어 ‘양육시설 보호종료 자립준비청년은 양육시설에서 일괄적으로 관리’, ‘그 외 아동복지시설 보호종료아동은 자립지원전담기관에서 관리’로 구분 짓기를 바라는 것이다.

이것은 사례에 따라 실제로 성공적일 수도 있고, 그렇지 않을 수도 있다. 과거 다른 연구의 조사 결과에 따르면 모든 양육시설 보호종료 자립준비청년들이 본인들의 ‘집’과 연결되기를 바라는 것은 아니었다. 이런 사례들은 현재처럼 분리된 외부 기관, 즉 자립지원전담기관과 소통하며 본인들의 삶을 발전시키길 바라기 때문이다.

따라서 양육시설별 기능 추가 및 개편 시, 만약 자립준비청년에 대한 개입을 생각해야 한다면 실제 그러한 개입 사례가 가능한지 보호종료 사례에 대한 현황 파악이 우선되어야 한다. 양육시설은 원하지만, 실제 그 시설의 자립준비청년은 원하지 않을 수 있기 때문이다.

그럼에도 불구하고 이러한 역할을 하게 되는 양육시설이 있다면 차라리 시설 내 자립준비청년들을 위한 체험홈을 마련해보는 것도 한 방법이다. 현재도 이미 앞서 제시한 것처럼 보호종료 중인 아동의 자립준비 경험을 위해 1박2일, 2박3일 스스로 살아볼 수 있는 분리된 공간을 시설 내 가지고 있는 경우도 많다. 이러한 공간을 보호종료 아동에 대한 자립경험 준비 뿐만 아니라 실제 24세 이후 보호종료된 자립준비청년들의 선택에 의해 단기적으로라도 거주하며 그 다음의 단계를 준비해 볼 수 있는 체험홈 등을 마련하는 것이다. 물론 이러한 공간은 1년 씩 거주하는 것이 아니라 정말 필요로 할 때, 양육시설을 방문할 때, 보호종료 후 지낼 공간을 찾는데 시간이 더 필요할 때 등 특정한 상황에서 이용할 수 있도록 하여 특정한 누군가가 점유하지 않도록 관리할 필요가 있다.

4) 지역사회 내 협력 기관

양육시설은 특정 부분 폐쇄적인 문화를 가지고 있다고 해도 과언이 아니다. 그러나 이것은 그들이 스스로 선택하였다기보다는 사회적 환경이 그들을 그렇게 만든 부분도 있다. 우리 지역에는 복지시설(예:특수학교 등)이 위치하지 않기를 바라는 것(넘비)이나, 시설 거주 아동과 본인의 자녀가 함께 활동하지 않기를 바랐던 부모들에 대한 이야기는 대중매체를 통해 직간접적으로 들어볼 수 있다. 그러나 시설보호아동도 지역사회 구성원들이며 성년 이후 사회에서 제 역할을 하며 생활할 것이다. 현재도 지역사회와 함께 살아가고 있고, 앞으로도 그럴 것이므로 소통과 협력이 무엇인지 이들도 알아야 할 필요가 있다.

가) 지역 내 양육의 어려움을 경험하는 가정 대상 교육

양육시설 내 보호중인 아동이 왜 부모와 분리되어 외부시설에서 생활하게 되었는지 생각해 보면 가정의 해체가 가장 큰 이유일 것이다. 보호자 2명이 모두 생존해 있지 않은 경우는 현재의 양육시설 보호아동 중 극히 일부분일 뿐이다. 따라서 가정의 해체를 예방할 수 있는 방안들을 생각해보아야 한다. 그러나 가정의 해체가 단지 1-2가지의 이유로 발생하는 것이 아니고, 실제 지역사회에서는 이러한 위험가정에 대한 사례관리를 진행하는 사회복지서비스도 있으며, 건강한 가정만들기를 지원하는 지역사회 내 기관들도 이미 위치하고 있는 상황에서, 양육시설이 특별하고 새로운 무엇인가를 더 찾아서 역할을 수행 할 수 있는 부분은 극히 제한적이다.

다만 지역의 양육시설의 역할 중 아동의 양육스킬과 관련하여 도움이 되는 부분이 분명 존재할 것이다. 짧으면 몇십년에서 길면 백여년동안 미취학 및 취학아동에 대한 양육을 담당해 왔다. 미취학아동에 대해서는 지자체 내 어린이집을 지원하는 육아종합지원센터 등이 위치하고 그들과 각 어린이집을 통해 보호자들은 아동양육에 대한 도움을 잠시 구할 수 있을 것이다. 그러나 이들이 학교에 입학한 후 발생하는 갈등이나 보호자들의 양육스킬에 대해서는 특별히 도움을 구할 수 있는 곳들이 제한적인 것은 사실이다. 보호자와 학교가 직접적으로 소통하고 있으나, 학교는 배움을 위한 곳이며 '양육'에 대해 논의하는 곳이 아니다. 따라서 이부분에 대해 양육시설에는 다양한 연령대의 취학아동에 대해 오랜시간 돌봄을 해본 경험을 바탕으로 보호자의 양육스킬과 관련된 교육이 가능하다는 것이 앞서 조사 결과에 나타난 주요 내용 중 한 가지이다.

이러한 경험을 바탕으로 앞서 제시한 것처럼 원가정복귀 지원 시 원가정 보호자에 대한 양

육스킬 교육을 실시하겠다는 것이었는데, 이것을 단지 현재 보호 중인 아동의 가정에 대해서만이 아니라, 양육시설이 위치하고 있는 지역사회에서 비슷한 어려움이 있는 보호자들에게도 지원하겠다는 것이다.

이미 다양한 방송매체를 통해 현재 본인의 자녀 양육에 어려움을 경험하는 보호자들이 많다는 것을 알고 있는 상황이다. 이들에게는 병의원 등의 전문기관의 도움도 필요하겠지만, 그 전단계에 대해서도 생각해 보아야 한다는 것이다. 과거에는 이웃들과 경험이 많은 어르신들의 노하우를 공유하며 함께 자녀를 양육하였던 시절이 있었다. 양육시설이 그러한 역할을 수행하겠다는 것이다. 물론 이를 위해서는 현재 양육시설내 관련 서비스를 체계적으로 정리하는 방안이 우선되어야 한다. 경험적으로 알고 있는 것을 다른이에게 교육하고 전달하는 것은 다른 영역이다. 따라서 아동양육의 전문가인 양육시설이, 양육스킬에 대해 지역사회 보호자들에게 전달하기 위해서는 내부적으로 그러한 정보의 정리가 우선되어야 한다. 이것을 1-2개의 양육시설에서 시범적으로 진행해 본 후 다른 지역에 위치한 양육시설들에서도 적용하게 된다면 경기도에서는 최소 14개 지자체에서 미취학 및 취학아동의 양육노하우가 지역사회로 전달될 수 있을 것이다.

나) 지역 내 양육의 어려움을 경험하는 가정 대상 단기 거주지 제공

위와 같은 보호자에 대한 교육 외, 실제 그 가정의 어떤 이유로 잠시동안 보호자와 자녀가 분리되어 생활해야 하는 경우 그러한 단기거주지를 제공하는 것도 한 가지 방법이다. 물론 여기서 단기 거주지는 앞서 정서행동심리적 어려움을 경험하는 아동에 대한 단기거주형치료시설과 별개의 공간이다.

보호자의 중병으로 인한 병의원 입원, 범죄연류로 인한 법원의 판단조치(예 : 교도소), 보호자의 직장(예 : 외항선 등) 문제 등 단기적으로 보호자가 아동을 양육할 수 없는 경우에 대한 대응방안이다. 일반적으로 2명의 성인, 즉 모부가 있어 한 명이 위와 같은 상황인 경우 다른 한 명이 자녀를 양육하면 되지 않느냐는 물음이 있을 수 있으나, 그렇지 않은 상황도 많다는 것이다. 미국 특정 지역에서는 병원에서 이러한 아동보호시설을 마련하여, 입원하게 되는 환자의 미성년 자녀가 병원과 연계된 시설에서 보호받는 사례도 있었다.

현재 우리나라의 아동복지시스템상 비학대로 분류되어 이혼 등의 사유로 자녀를 양육할 수 없는 경우에는 지자체를 통해 아동보호전담요원이 담당하고 아동복지시설에 보호 배치된다. 이 경우는 장기간 보호가 필요한 사례로 볼 수 있다. 그러나 위와 같은 사례들은 오랜 시간의 보호가 아닌 몇 주, 몇 개월 등 단기적인 보호를 의미하는 것이다.

보호자의 상황 외, 실제 아동이 정서행동심리적 어려움을 경험하여 단기적으로 집중개입이 필요하다고 판단되면 앞서 제시한 단기형거주치료지원시설에서 머물며 도움을 얻을 수도 있을 것이다.

물론 이러한 서비스를 이용하는 지역사회 내 시민들에게도, 현재의 아동복지시스템 내의 다른 아동들처럼 경기도와 지자체 단위의 예산지원이 가능한 것인지는 확인이 필요하다. 만약 불가능하다면 보호자에게 적절한 이용료를 지급하도록 할 수 있을 것이다.

다) 지역사회 내 정서행동심리적 어려움을 경험하는 아동 대상 상담 지원

지역사회 내 정서행동심리적 어려움을 경험하는 아동에게 상담서비스를 지원하는 역할에 대한 고민도 필요하다는 의견이다. 예를 들어 국내 사례의 타 기관에서도 이러한 서비스를 제공하고 있었고, 실제 의견조사 및 간담회에서도 현 양육시설 내 집중적으로 상담서비스가 가능한 기능이 추가 된다면, 양육시설 내 보호중인 아동 뿐만 아니라 근처 시민에게도 관련 서비스를 제공할 수 있다는 것이다.

다만 이것은 양육시설별 주변 인프라가 어느 정도 구축되어 있는지에 따라 상황이 달라질 것이다. 예를 들어 주변 상담소가 없는 지역이라면 지역사회의 아동들도 양육시설 내 서비스를 이용하고자 할 수 있으나, 지역적으로 아동상담서비스 제공기관들이 이미 있다면 굳이 양육시설 내 상담소까지 이용을 원하는 지역 주민은 많지 않을 것이다.

라) 학교의 위센터 위클래스와 주기적 체계적 협력 강화

현재 보호대상아동의 과반 정도는 취학 연령으로 초중고등학교에 재학 중이다. 이들 중에는 각 학교별 위클래스, 교육지원청단위의 위센터 등에서 서비스 연계가 이루어지는 경우 또한 많다. 시설에 따라 다른 답변이었지만, 본인들이 보호하고 있는 아동에 대해서는 주기적이고 체계적으로 학교 종사자들과 소통하고 협력하고 있는 상황이다. 다만 학기 초, 반이 바뀌는 시기 담임선생님과 소통외에는 학교에서 연락이 오지 않는 이상 소통하고 있지 않다는 곳도 있었다.

학교 내 종사자들에게 본인들과 관련 있는 아동이 양육시설에서 보호 중인 상황이라는 것을 강조하지 않기 때문에 굳이 먼저 연락할 필요가 있느냐는 반문도 있었다. 그러나 위클래스 및 위센터로 연계가 되었다면 그 전단계에서부터 이미 어떤 어려움이 존재하였다는 의미이며, 그렇기 때문에 ‘문제’의 발견 후 위센터나 위클래스로의 연계 전부터 주기적으로 소통하여 아

동의 상황을 서로 공유하는 것이 필요하다는 의견도 있었다.

해외사례에서는 양육시설과 같은 기관에서 지역사회에서 어려움을 경험하고 있는 아동에 대한 개입을 위해 학교로 찾아가는 서비스를 하고 있었으며, 실제 학교 방과 후 대상 아동에게 교통편을 제공하여 직접 시설로 데려와 상담개입서비스를 진행하고 귀가시키는 프로그램도 있었다.

현재의 양육시설에서는 지역사회 내 아동에게까지 접근하는 것이 불필요하고, 현실적으로도 어렵기 때문에 시설 내 보호 중인 아동들의 학교와 현재보다 더 많이, 자주, 소통할 방안이 마련되기를 바라는 경우도 많았다. 그렇다면 이러한 역할은 누가 해야 하는지도 살펴보아야 한다. 시설 내 1명 있는 사례관리 업무 담당자가 할 것인지, 각 아동의 주양육자를 보육사 중 선택하여 그들이 해야 할 것인지, 정서행동심리적 어려움에 대한 예방으로 임상심리상담원이 해야 하는 것인지 시설별 종사자 배치 상황에 따라 달라질 수 있을 것이다.

5) 기타 : 시설의 기능 추가 및 개편 외의 대응 - 현재의 보호아동 지원

가) 시설의 기능 개편 및 추가가 왜 필요한가에 대한 논의

앞서 의견조사 결과에서도 살펴볼 수 있었던 것처럼 양육시설 시설장들과 사무국장들은 왜 시설의 기능 개편과 추가가 필요한지에 대해 의문을 제기하는 경우가 많았다. 지금처럼 아동을 ‘잘 양육’하면 되는 것이고, 아동의 보호배치를 가정형에 우선하여 시설에 배치하지 않는 현재의 문제만 해결하면 되는 것이라는 의견도 있었다.

그러나 이는 사실과 다르다. 아동의 수가 감소하여 양육시설의 운영이 어려워지니 기능을 추가하거나 개편하는 중장기적인 계획이 필요한 것이 아니라, 실제 보호대상아동에 대한 맞춤형 지원이 불가능한(또는 불리한) 현재의 상황에 대한 어떤 역할이 더 필요한 것인지 찾아야 하는 대응인 것이다.

아동의 수는 감소하였고, 앞으로도 감소할 것이다. 그러나 감소된 아동들을 적절하게 양육할 수 있는 환경과 프로그램이 제공되고 있는가?는 다른 문제이다. 과거처럼 의식주 해결을 잘 양육하고 있다고 볼 수 있는지 의문이다. 이제는 서비스의 양이 아니라 서비스의 질을 살펴야 하고, 실제 보호대상아동들의 특성도 과거와 달라졌다. 시대가 변하였고, 대상자가 변하였는데 과거에 정해진 기준에 따라 주어진 역할을 잘할 것이므로 변화가 필요 없다는 주장은 적절하지 않다고 볼 수 있다.

시설 운영자의 입장에서는 ‘운영’에 대해 고민하겠지만, 양육시설이 영리기관이 아닌 현 상

황에서 이들의 가장 큰 목표와 설립 목적이 ‘보호대상아동의 적절한 발달을 위한 보호’라면 현재 양육시설들의 역할로 그것이 가능한지 우선적으로 고민해보아야 한다. 예산지원과 전문가배치 후에 어떤 역할이 가능하다면, 이것은 굳이 양육시설일 필요가 있을까에 대해서도 생각해 보아야 한다. 양육시설이 다른 기관들과 다르게 가지는 장점은 긴 시간 쌓아온 경험을 바탕으로 보호대상아동에 대한 이해가 매우 높고, 자원이 풍부하며, 전문적인 대응을 위한 준비가 더 잘 되어있다는 것이다. 이러한 장점을 잘 활용하여, 보호대상아동의 적절한 발달을 위해 무엇을 더 할 수 있는지 살펴보고, 그것을 위해 어떤 종사자가 어떤 역할을 해야 할지 체계적으로 정리해 볼 필요가 있다. 의견조사와 간담회 당시 ‘국가의 정확한 가이드’가 없어서 어떤 역할을 할지 선택할 수 없다는 의견이 많았다. 국가의 정확한 가이드를 만들기 위해서는 현장의 상황, 문제, 정보, 자원의 정리가 우선되어야 하고 그것을 가장 잘 알고 있는 곳은 양육시설들이다.

나) 아동양육시설 시설평가에 따른 인센티브제공

아동양육시설은 사회복지시설로 3년에 한 번 시설 평가를 받는다. 총 4가지 등급으로 이루어지는데 가장 낮은 등급을 받았다고 패널티는 없으며, 가장 좋은 등급을 받았다고 좋은 점도 없다. 미국 오하이오주의 아동복지대응체계는 ‘잘하는 것에 대해 인센티브’를 제공하는 시스템이었다. 이것을 동기부여의 한 방법으로 사용하고 있었는데, 경기도에서도 이런 방법에 대해 고민해보는 것이 필요하다.

이번 해 잘하지 못했으면 더 잘할 수 있도록 컨설팅 지원 등을 하고, 지속적으로 잘 하지 못하는 경우에는 그 시설의 보호대상아동을 위해서도 직접적인 개입이 필요하다. 어떻게든 긍정적으로 변할 수 있도록 지원해야 한다. 잘 하고 있는 시설들은 앞으로도 지속적으로 잘 할 수 있도록 지지와 격려의 방법으로 아동들과 종사자들의 간식파티, 고기파티 지원금 등 작게나마 인센티브를 제공하는 것도 생각해 볼 수 있다. 경기도 내 양육시설은 23개 이고 23개 모두가 가장 높은 등급을 받는 상황이라고 해도 예산이 크게 필요하지는 않을 것이다. 처음의 시작은 이렇게 작은 인센티브로 시작하여, 추후에는 양육시설의 사회복지법인에 대한 지원 등으로 시설 운영과 관련된 인센티브 제공도 생각해 볼 수 있을 것이다.

다. 중앙정부의 역할

본 연구는 경기도 내 아동양육시설의 중장기 운영방안에 대한 연구였으나 실질적으로는 우리나라

라의 아동복지체계 전반에 대한 고민이 우선되었어야 증장기 운영방안에 대해 제대로 제안할 수 있는 상황이라고 볼 수 있다. 그리고 그것은 경기도나 시군 단위에서 해결할 수 없는 사안이다.

아동복지서비스가 가지는 한계점은 매우 많다. 우선 예산문제이다. 지방이양사업으로 인하여 중앙정부의 아동양육시설에 대한 지원 예산은 매우 소규모이고, 시군 단위의 지자체가 매우 많은 부분을 담당해야 하지만 보호대상아동들은 특정 지자체가 아닌 전국의 아동들이 이용하게 된다. 그리고 이러한 지역간 칸막이 문제로 인하여 양육시설에 대한 지원을 감소하고자 하고, 결국 보호대상아동은 점차적으로 어려움을 경험하게 된다. 만약 중앙정부에서 지방이양사업으로 각 지역들에게 ‘미리’ 예산을 배정하였다고 주장한다면, 양육시설이 위치하는 지자체와 위치하지 않는 지자체는 ‘미리’ 배정받는 예산액의 차이가 존재해야 하고, 양육시설이 위치하는 지자체에 더 많은 예산이 편성되어야 한다. 현재처럼 중앙부처에서는 이미 배분하였으니, 사용은 지자체가 알아서 해야 한다면, 그중 양육시설이 많은 곳은 그렇지 않은 지역과 비교 시 사용해야 할 예산총액이 줄어들게 되는 것이다. 현재의 지방이양사업으로의 시스템이 개선되지 않는다면, 아동복지시설이 위치하는 지역과 그렇지 않은 지역간 예산 지원의 총액을 극명하게 달리하여, 지자체 간 서로의 이해관계가 해결될 수 있도록 시도해 볼 필요가 있다.

두 번째 문제는 아동복지법 시행령 상의 기준이 현실을 반영하지 못하고 있다는 것이다. 우리나라 어느 가정에서 7명의 아동을 성인 1명이 보호하고 있는지 고민해 보아야 한다. 현재의 보육사 배치 기준은 비현실적이다. 그리고 사무국장, 영양사 등의 배치 기준도 아동 30명으로 나누게 되는데 앞서도 이야기했지만 28명일 때는 사무국장이 필요 없고, 31명일 때는 사무국장이 필요하다고 판단하여 이렇게 정해진 것인지 다시 한번 고민해볼 필요가 있다.

아동복지의 보호배치나 철학에 대해서도 가정형보호를 우선시 하기 위해서는 ‘가정형보호’ 체계가 잘 준비된 상태에서 우선적으로 배치해야 한다고 주장해야 한다. 현재의 가정형보호체계가 잘 작동하고 있는지는 해외사례와 비교해도 답을 알 수 있다. 시설보호아동에 대한 아동양육점검을 대상아동에 대해 직접 대면으로 실시하는 것처럼, 위탁가정에서 보호중인 아동에 대해서도 동일하게 적용해야 한다. 하지만 실제 상황은 그렇지 않고, 본인들이 위탁가정 내 아동인지 알지 못하며, 이에 따라 위탁가정 보호자에 의한 아동의 금전적 피해가 발생하기도 한다.

또 다른 것은 보호대상아동의 가정‘외’보호기간을 줄이는 것이 아동복지의 철학과 연동되어야 함을 중앙정부는 알아야 한다는 것이다. 한번 아동학대가해자는 영원한 가해자가 아니라, 교육과 개입으로 변화시켜 그러한 일이 발생하지 않도록 주지시키고 다시 가정이 합쳐질 수 있도록 해야 하고, 이것이 아동의 발달을 위해 가장 이상적인 철학이라는 것은 이미 해외의

많은 연구와 사례들로 입증되었다. 원가정이 준비될 수 있도록 현재의 개입 체계가 변경되어야 한다.

물론 학대가해자나 아동양육을 포기한 친권자들에 대해서도 제재가 필요하다. 본인들의 의무를 다하지 않으면 권리도 없다. 자녀 양육을 잠시라도 포기하게 된다면 그 권리는 아동을 양육하는 누군가 또는 정부가 관리하여 아동의 보호를 위한 다양한 판단에서 문제가 발생하지 않도록 해야 한다. 그리고 원가정 및 보호자들이 준비된 상황에서 아동이 복귀하게 될 때 권리도 함께 따라가야 함이 적절하다.

그 외, 양육시설의 시설명 변경에 대한 고민도 필요하다. '양육'의 사전적 의미는 '아이를 보살피며 자라게 함'이다. 그런데, 양육시설의 기능 추가 및 개편을 함께 하고자 한다면 아동 뿐만 아니라 가족 및 지역사회에 대한 개입까지 모두 포괄하게 된다. 사실 아동양육이 '시설' 1곳의 역할로만 가능하지는 않기 때문이다. 따라서 '아동보호종합센터(가칭)' 등과 같은 포괄적인 역할을 하고 있는 기관으로의 명칭 변경에 대한 고민도 필요하다.

위와 같은 문제상황, 이 상황에 대한 개입 등은 17개 시도 및 시군 단위 지자체에서는 대응이 어려운 것으로 중앙정부의 역할이 필수적이다.

참고문헌

경기도 내부자료

국립정신건강센터 내부자료

나사로청소년의집 내부자료

보건복지부·아동권리보장원. (2024). 2024 아동보호서비스 업무매뉴얼

보건복지부. (2021). 보호대상아동현황보고

보건복지부. (2022). 보호대상아동현황보고

보건복지부. (2022). 2022년도 공동생활가정 현황

보건복지부. (2022). 2022년도 공동생활가정 현황

보건복지부. (2023). 2023년도 공동생활가정 현황

보건복지부. (2023). 2023년도 공동생활가정 현황

행정안전부. (2021). 주민등록인구현황

행정안전부. (2022). 주민등록인구현황

행정안전부. (2023). 주민등록인구현황

CHLIDREN'S BUREAU. (2019). *Child Welfare Outcomes 2019 report to congress.*

CHLIDREN'S BUREAU. (2021). *Child maltreatment.*

김광혁. (2024) 기능전환과 다기능화를 통한 보호아동을 위한 최상의 양육환경 및 한국형 아동복지시설 발전방안. 한국아동복지협회·전주대학교 산학협력단

김정득, 오정수, 박현주, 주은수(2012). 대전광역시 아동복지시설 기능전환 및 다기능화에 대한 연구. 대전복지재단.

김희진, 김상원, 김진석, 엄문설, 이진혜. (2021). 2021년 아동의 법정대리인 제도 전문영향 평가. 아동권리보장원.

손병덕. (2024). 보호대상아동 특성과 변화에 따른 지역사회 안전망으로서 아동복지시설의 전문화 및 발전방안(안). 한국복지협회

안지민. (2011). 고위기 아동청소년 치유단지 조성을 위한 기초연구. 대구경북연구원

이봉주, 박정민, 김선숙. (2022). 보호아동 탈시설 로드맵 추진방향 연구. 보건복지부/서울대

학교 산학협력단.

임성은, 강지원, 이민경, 황주희, 조영립, 김형모, 안동현, 손병덕, 정선영. (2019). **아동복지 시설 기능 전환을 위한 운영 모델 개발 연구**. 한국보건사회연구원

전민경. (2024). **미국 오하이오주의 아동보호대응 시리즈 1 : 미국 오하이오주의 가정위탁 보호조치와 시사점**. 경기도여성가족재단

전민경. (2024). **미국 오하이오주의 아동보호대응 시리즈 2 : 미국 오하이오주의 정서행동심리적 어려움을 경험하는 보호대상아동에 대한 대응방안**. 경기도여성가족재단

전민경, 정동선. (2023). **경기도 시설보호아동 심리정서 실태 및 지원방안**. 경기도여성가족재단.

조경옥, 안완기, 조막래. (2008). **전라북도 아동복지시설 운영실태 및 기능다각화방안 연구**. 전북연구원

김현우. (2022.07.25.). '대통령실 '보호아동 탈시설 추진'에 시설 단체 "결사반대" .

여성경제신문.

<https://www.womaneconomy.co.kr/news/articleView.html?idxno=212485>

소장섭, (2022.10.06.). "시설 아동을 위한 탈시설 로드맵... 복지부 의지 있는가?".

베이비뉴스. <https://www.ibabynews.com/news/articleView.html?idxno=108218>

최승현. (2022.02.23.). '김상희 국회부의장, '아동탈시설' 국회 토론회 공동주최'.

이슈메이커. <https://www.issuemaker.kr/news/articleView.html?idxno=33927>

허현덕. (2022.01.28.). '시설 아닌 집으로, '지금 바로' 아동 탈시설'. **비마이너**.

<https://www.beminor.com/news/articleView.html?idxno=22726>

Mariah St John. (2023.7.18.). Learn How To Get A Social Work License. **Forbes**.

<https://www.forbes.com/advisor/education/social-work-license-requirements/>

Child Welfare Information Gateway. (2020). *How the child welfare system works*. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau.

<https://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/cpswork/>

CHILDREN'S BUREAU (2022.11.1.). *Data and Statistics: AFCARS*

<https://www.acf.hhs.gov/cb/research-data-technology/statistics-research/afc-ars>

CHILDREN'S BUREAU (2023.6.27.). *child maltreatment*.

- <https://www.acf.hhs.gov/cb/data-research/child-maltreatment>
 CHILDREN'S BUREAU. *child welfare outcomes report data*.
<https://cwoutcomes.acf.hhs.gov/cwodatasite/>
- 국립중앙청소년디딤센터 홈페이지 <http://www.nyhc.or.kr/>
 국립대구청소년디딤센터 홈페이지 <http://www.youthfly.or.kr/html/main.html>
 국립정신건강복지센터 홈페이지 <https://www.ncmh.go.kr/>
 국무조정실 국무총리비서실 홈페이지 <https://www.opm.go.kr/>
 나사로 청소년의 집 홈페이지 <http://nasaro.or.kr/>
 유니세프 홈페이지 unicef.or.kr
- Administration for Children & Families <https://www.acf.hhs.gov/>
 Administration on children, youth and families <https://www.acf.hhs.gov/acyf>
 Alcohol, drug addiction and mental health services board of Cuyahoga County. <https://www.adamhsc.org/about-us/budgets-reports>
 Applewood centers. <https://www.applewoodcenters.org/>
 Bellefair JCB(Jewish Children's Bureau). <https://www.bellefairejcb.org/>
 Children's Bureau <https://www.acf.hhs.gov/cb/>
 CHILDREN'S BUREAU. Child Maltreatment. www.acf.hhs.gov/cb/data-research/child-maltreatment
 Cleveland Christian Home. <https://cchome.org/>
 Cuyahoga county. hhs.cuyahogacounty.gov
 Cuyahoga county. Cuyahogacounty.gov
 NATIONAL DATA ARCHIVE ON CHILD ABUSE AND NEGLECT
<https://www.ndacan.acf.hhs.gov/>
 Ohio Systems of Care for Children and Families. https://socoohio.org/soc_best_practices/best-practice-1/
 Ohio State. Ohio.gov
 U.S. Department of Health & Human Services <https://www.hhs.gov/>
 VIRGINIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES
<https://www.dss.virginia.gov/family/iv-e.cgi>



부 록

1. 시설장 의견조사
2. 사무국장 의견조사
3. 임상심리상담원 의견조사

부록 1. 시설장 의견조사

「경기도 아동양육시설 증장기 운영방향 연구」
아동양육시설 시설장 대상 의견조사

안녕하십니까?

바쁘신 와중에도 본 조사에 참여해주셔서 진심으로 감사드립니다.

본 설문조사는 경기도의 제안으로 2024년 1월부터 6월까지 수행 중인 '경기도 아동양육 시설 증장기 운영방향 연구'를 위해 준비되었습니다. 최근 보호대상아동의 보호조치 결정 시 가정형보호가 중심이 되는 탈시설화는 중앙의 주요 정책 방향이자 세계적인 흐름이기도 합니다. 이와 관련하여 대규모 양육시설의 시설장을 대상으로 앞으로 양육시설이 나아가 갈 방향에 대한 조사를 준비하였습니다. 관련 의견을 여쭙고 그 내용을 정리하는 시간을 가져보고자 합니다. 정해진 답은 없으며 편하게 고견을 공유해주시면 됩니다.

본 조사는 보내드리는 의견조사서를 통해 진행됩니다. 2024년 3월 27일부터 4월 5일까지 약 열흘간 진행되며, 총 응답시간은 15분 내외입니다. 조사 참여에 감사한 마음을 담아 약속하지만 **30,000원 상당의 상품권**이 제공될 예정입니다. 답변 후 의견서는 이메일로 회신해 주시면 됩니다.

본 의견조사지는 개인정보보호법 및 통계법 제33조(비밀의 보호) 제①항, 제②항에 따라 연구의 목적을 위해서만 사용되며, 열람이 금지되며 개인정보는 철저히 보호됩니다.

통계법 제33조(비밀의 보호)

- ① 통계의 작성과정에서 알려진 사항으로서 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다.
- ② 통계의 작성을 위하여 수집된 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 자료는 통계작성 외의 목적으로 사용되어서는 아니 된다.

소중한 의견 부탁드립니다, 도움에 큰 감사드립니다.

문의처 : 전민경 연구위원(031- /jmk1080@gwff.kr)

임예슬 연구원(031- /bessy1014@gwff.kr)



경기도여성가족재단
Gyeonggi-do Women & Family Foundation

I. 시설 관련 정보						
1. 귀 시설이 위치하고 있는 지역을 선택하여 주십시오.						
<input type="checkbox"/> 1) 가평군	<input type="checkbox"/> 8) 김포시	<input type="checkbox"/> 15) 안산시	<input type="checkbox"/> 22) 오산시	<input type="checkbox"/> 29) 포천시		
<input type="checkbox"/> 2) 고양시	<input type="checkbox"/> 9) 남양주시	<input type="checkbox"/> 16) 안성시	<input type="checkbox"/> 23) 용인시	<input type="checkbox"/> 30) 하남시		
<input type="checkbox"/> 3) 과천시	<input type="checkbox"/> 10) 동두천시	<input type="checkbox"/> 17) 안양시	<input type="checkbox"/> 24) 의왕시	<input type="checkbox"/> 31) 화성시		
<input type="checkbox"/> 4) 광명시	<input type="checkbox"/> 11) 부천시	<input type="checkbox"/> 18) 양주시	<input type="checkbox"/> 25) 의정부시			
<input type="checkbox"/> 5) 광주시	<input type="checkbox"/> 12) 성남시	<input type="checkbox"/> 19) 양평군	<input type="checkbox"/> 26) 이천시			
<input type="checkbox"/> 6) 구리시	<input type="checkbox"/> 13) 수원시	<input type="checkbox"/> 20) 여주시	<input type="checkbox"/> 27) 파주시			
<input type="checkbox"/> 7) 군포시	<input type="checkbox"/> 14) 시흥시	<input type="checkbox"/> 21) 연천군	<input type="checkbox"/> 28) 평택시			
2. 귀 시설의 운영주체는 무엇입니까?						
<input type="checkbox"/> 1) 개인	<input type="checkbox"/> 2) 사회복지법인	<input type="checkbox"/> 3) 재단법인				
<input type="checkbox"/> 4) 사단법인	<input type="checkbox"/> 5) 시민사회단체	<input type="checkbox"/> 6) 사회복지단체				
<input type="checkbox"/> 7) 종교법인 및 단체	<input type="checkbox"/> 8) 국가지방자치단체	<input type="checkbox"/> 9) 임의단체				
<input type="checkbox"/> 10) 비영리민간단체	<input type="checkbox"/> 11) 지회	<input type="checkbox"/> 12) 사회적협동조합				
<input type="checkbox"/> 13 기타 (적을 것 :)						
3. 귀 시설의 설립연월을 적어주십시오.						
()년 ()월						

II. 시설장 관련 정보	
1. 시설장의 연령은 어떻게 되십니까?	
()세 / 출생년월 ()년 ()월	
2. 시설장의 성별은 무엇입니까?	
<input type="checkbox"/> 1) 여성 <input type="checkbox"/> 2) 남성	
3. 시설장의 최종학력은 무엇입니까?	
<input type="checkbox"/> 1) 고등학교 졸업 이하 <input type="checkbox"/> 2) 전문대졸 및 대학중퇴 (☞ 3-1번으로 가세요) <input type="checkbox"/> 3) 4년제 대학졸업 (☞ 3-1번으로 가세요) <input type="checkbox"/> 4) 대학원 졸업 이상 (☞ 3-1번으로 가세요) <input type="checkbox"/> 5) 기타(적을 것:)	
3-1. (최종학력이 전문대졸 이상인 경우) 시설장의 전공은 무엇입니까?(여러 전공자의 경우 최종 전공학력 기입)	
()	
4. 시설장의 직무와 관련하여 소지하고 있는 자격증은 무엇입니까? 해당하는 것에 모두 표시해주시시오.	
<input type="checkbox"/> 0) 자격증이 없음 <input type="checkbox"/> 1) 사회복지사 1급 <input type="checkbox"/> 2) 사회복지사 2-3급 <input type="checkbox"/> 3) 청소년상담사 <input type="checkbox"/> 4) 청소년지도사 <input type="checkbox"/> 5) 전문상담원(가정폭력/성폭력) <input type="checkbox"/> 6) 기타 (적을 것 :)	
5. 시설장의 사회복지 분야(현직 포함)에서 업무한 총 종사 경력은 어떻게 됩니까? ※ 예시 : 4년 3개월	
()년 ()개월	
5-1. 시설장의 사회복지 분야(현직 포함) 중 아동복지 분야에서 업무한 총 종사 경력은 어떻게 됩니까? ※ 예시 : 4년 3개월	
()년 ()개월	
6. 시설장의 현 시설에서의 근무 경력은 어떻게 됩니까? ※ 예시 : 4년 3개월	
()년 ()개월	
7. 시설장의 이전의 직업은 어떻게 되십니까? 이전 직업이 없는 경우 '없음'을 적어주세요.	
()	

Ⅲ. 보호대상아동의 보호배치, 보호아동 및 양육시설의 역할 관련 정보

- 보호대상아동의 보호배치와 관련하여, 현재는 각 지역의 아동학대전문상담원과 아동보호전문요원이 판단하고 있습니다. 아동특성, 보호자의 상황, 아동 및 보호자의 의사, 사례결정위원의 판단, 지역사회 보호자원의 상황, 아동보호서비스 업무 매뉴얼 및 아동학대 대응 업무매뉴얼, 아동권리협약과 대안양육지침 등 매우 다양한 기준에 의해 가정형보호와 가정외보호조치가 판단됩니다. 이와 관련하여 고견을 여쭙고자 합니다.

가. 보호아동과 보호배치

1. 과거 시설장님들의 의견이 크게 반영되었던 시절과 달리, 이제 아동 보호배치판단은 매뉴얼과 다양한 기준에 의해 판단되고 있습니다. 보호대상아동 보호배치와 관련하여 시설을 운영함에 있어 관련 어려움을 경험하신 적이 있으십니까?

- 1) 있다 (☞ 2번으로 가세요) 2) 없다 (☞ 3번으로 가세요)

2. 아동의 보호배치와 관련하여 시설을 운영하시며 경험하였던 어려움은 무엇입니까? 구체적으로 알려주십시오.

의견작성 해주시시오.

3. 귀 시설 소재의 시군 사례결정위원회는 어떻게 구성되어 있습니까? 위원수, 위원의 직업이나 소속 등 구체적인 정보를 알려주세요. 관련 정보를 알지 못하신다면 '모름' 이라고 적어주십시오.

의견작성 해주시시오.

4. 보호배치 판단과 관련하여, 중앙정부 또는 경기도에서 관련 도움을 받을 수 있다면 어떤 것을 요청하고 싶으신가요? 구체적으로 알려주십시오. 의견이 없으면 '없음' 이라고 적어주십시오.

의견작성 해주시시오.

나. 현 시설의 보호아동

5. 보호배치 후, 현재 보호 중인 아동에 대한 질문입니다. 현원 아동의 생활 지원 등과 관련하여 경험하였던 어려움은 무엇입니까? 구체적으로 알려주십시오. 의견이 없으면 '없음' 이라고 적어주십시오.

의견작성 해주시시오.

6. 현원 아동들이 양육시설에서 생활하며 경험하게 되는 장점이 무엇이라고 생각하십니까? 구체적으로 알려주십시오. 의견이 없으면 '없음' 이라고 적어주십시오.

의견작성 해주세요.

다. 양육시설의 새로운 역할에 대한 고민

7. 양육시설의 기능이 변화해야 한다면 어떤 역할을 하실 수 있다고 생각하십니까? 예를 들어 원가족 복귀 지원, 양육자 지원을 통한 가족기능 강화, 자립지원 강화 등 평소 생각하셨던 내용에 대해 구체적인 예시를 적어주십시오. 새로운 역할이 불필요하다고 생각하신다면 '필요없음' 이라고 적어주십시오.

의견작성 해주세요.

IV. 시설운영 관련 정보

가. 양육시설의 종사자 직종 배치

- 현 아동복지법 시행령 별표14에 따르면 아동 30인 이상과 미만을 기준으로 종사자 배치 기준이 달라집니다. 양육 시설의 아동이 30명 이상일 경우 시설장, 사무국장, 의사(또는 계약의사), 간호사 또는 간호조무사, 사무원, 영양사, 보육사, 생활복지사(30명 초과시 1명 추가), 임상심리상담원, 조리원(30명 초과시 1명 추가), 위생원, 자립지원전담 요원을 각 1명씩 배치하고, 직업훈련교사(필요인원)와 상담지도원(필요인원)도 배치할 수 있습니다.

1. 아동복지시설 종사자의 직종 미 배치 기준에 대한 시설장님의 의견이 궁금합니다. 30명 미만이 될 경우, 위와 같은 종사자 배치는 할 수 없는 상황입니다. 시설장님께서 이와 같은 기준에 대해 어떻게 생각하십니까? 양육시설 내 몇 명의 현원 아동이 있을 때 위와 같은 종사자 배치가 필요하다고 생각하십니까? 구체적으로 기준에 대한 만족 여부 및 양육시설의 기준이 될 수 있는 현원 아동의 숫자를 적어주십시오. 의견이 없으시거나 아동 숫자의 기준에 관해 판단 하실 수 없으시다면 '의견 없음'이라고 적어주십시오.

의견작성 해주세요.

2. 현재 보육사의 배치 기준은 아동의 연령을 기준으로 나누어집니다. 0-2세까지는 아동 2명당 1명, 3-6세는 아동 5명당 1명, 7세 이상은 아동 7명당 1명의 보육사를 배치하도록 되어 있습니다. 이에 대해 시설장님은 어떻게 생각하십니까? 연령 기준 외, 어떤 기준을 보고 보육사의 수를 조정해야 한다고 생각하십니까? 구체적인 기준과 근거를 적어주십시오. 그렇게 생각하지 않으신다면 '의견 없음' 이라고 적어주십시오.

의견작성 해주세요.

<p>4-2. 양육시설의 기능 추가 및 기능 전환에 대해 경기도 및 지자체의 예산 지원이 함께 한다면, 어느 정도까지 지원이 되어야 한다고 생각하십니까? 운영(인건비, 사업비 등 모두 포함)을 위한 비용을 100이라고 볼 때, 본인이 생각하시는 정부의 예산 지원 비율에 대해 적어주십시오.</p>												
<p>의견작성 해주시시오.</p>												
<p>4-3. 양육시설의 기능 추가 및 기능 전환 시 경기도 및 지자체의 예산지원 외, 현 양육시설(또는 법인)에서 지원할 수 있는 것은 무엇이 있습니까? 구체적으로 적어주십시오. 지원할 수 있는 것이 없다면 '없음'이라고 적어 주십시오.</p>												
<p>의견작성 해주시시오.</p>												
<p>5. (질문 4에 있다고 응답한 사람 제외) 경기도 및 지자체로부터 관련 예산 지원이 있음에도 불구하고 기능 추가 및 기능 전환할 의향이 없다고 응답하셨는데, 그 이유는 무엇인가요?</p>												
<p> <input type="checkbox"/> 1) 전반적으로 아동 중 영유아 및 장애 등 특정한 아동이 없어서 <input type="checkbox"/> 2) 특정한 역할을 가진 시설이 현재의 시설보다 운영 여건이 더 나쁠 것 같아서 <input type="checkbox"/> 3) 영유아 및 장애 등 특성을 가진 아동의 양육 및 보호가 더 어려울 것 같아서 <input type="checkbox"/> 4) 우리 지역에는 그러한 역할을 가진 시설이 필요하지 않아서 <input type="checkbox"/> 5) 기능 추가 및 기능 전환에 대한 지원 기준(인적, 물적)이 없어서 <input type="checkbox"/> 6) 기타이유 (구체적으로 제시: _____) </p>												
<p>6. (질문 4의 응답에 상관 없이 모두 답변) 특정한 역할(영유아, 장애 및 심리정서지원 등)의 시설에 대한 기능 추가 및 전환 외, 기능 전환에 대한 아이디어가 있다면 공유해 주십시오. 의견이 없으면 '없음'이라고 적어주십시오.</p>												
<p>의견작성 해주시시오.</p>												
<p>7. 이 외 양육시설의 운영과 관련하여 고민, 생각, 어려움, 필요지원 등 공유해 주실 수 있는 내용이 있으시면 자세한 서술을 부탁드립니다. 없으면 '없음'이라고 적어주십시오.</p>												
<p>의견작성 해주시시오.</p>												
<p>8. 진행된 본 의견조사 및 연구결과를 토대로 오프라인 시설장 간담회를 진행하고자 합니다. 하단의 안내를 참고하시어 참여가능한 날짜를 모두 선택해주시기 바랍니다.</p>												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px;"> [간담회 안내] </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ● 대상 : 양육시설 시설장 ● 장소 : 본 재단 회의실 ● 인원 : 약6인 내외 ● 수당 : 50,000원 ● 안건 : 의견조사 및 연구결과 논의, 향후 운영방향 등 </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 2024.5.29.(수) 오전 10시 </td> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 2024.5.30.(목) 오전 10시 </td> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 2024.5.31.(금) 오전 10시 </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 2024.5.29.(수) 오후 2시 </td> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 2024.5.30.(목) 오후 2시 </td> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 2024.5.31.(금) 오후 2시 </td> </tr> </table>	[간담회 안내]			<ul style="list-style-type: none"> ● 대상 : 양육시설 시설장 ● 장소 : 본 재단 회의실 ● 인원 : 약6인 내외 ● 수당 : 50,000원 ● 안건 : 의견조사 및 연구결과 논의, 향후 운영방향 등 			<input type="checkbox"/> 2024.5.29.(수) 오전 10시	<input type="checkbox"/> 2024.5.30.(목) 오전 10시	<input type="checkbox"/> 2024.5.31.(금) 오전 10시	<input type="checkbox"/> 2024.5.29.(수) 오후 2시	<input type="checkbox"/> 2024.5.30.(목) 오후 2시	<input type="checkbox"/> 2024.5.31.(금) 오후 2시
[간담회 안내]												
<ul style="list-style-type: none"> ● 대상 : 양육시설 시설장 ● 장소 : 본 재단 회의실 ● 인원 : 약6인 내외 ● 수당 : 50,000원 ● 안건 : 의견조사 및 연구결과 논의, 향후 운영방향 등 												
<input type="checkbox"/> 2024.5.29.(수) 오전 10시	<input type="checkbox"/> 2024.5.30.(목) 오전 10시	<input type="checkbox"/> 2024.5.31.(금) 오전 10시										
<input type="checkbox"/> 2024.5.29.(수) 오후 2시	<input type="checkbox"/> 2024.5.30.(목) 오후 2시	<input type="checkbox"/> 2024.5.31.(금) 오후 2시										

부록 2. 사무국장 의견조사

「경기도 아동양육시설 중장기 운영방향 연구」
아동양육시설 사무국장 대상 의견조사

안녕하십니까?

바쁘신 와중에도 본 조사에 참여해주셔서 진심으로 감사드립니다.

본 설문조사는 경기도의 제안으로 2024년 1월부터 6월까지 수행 중인 '경기도 아동양육 시설 중장기 운영방향 연구'를 위해 준비되었습니다. 최근 보호대상아동의 보호조치 결정 시 가정형보호가 중심이 되는 탈시설화는 중앙의 주요 정책 방향이자 세계적인 흐름이기도 합니다. 이와 관련하여 대규모 양육시설의 사무국장을 대상으로 앞으로 양육시설이 나아갈 방향에 대한 조사를 준비하였습니다. 관련 의견을 여쭙고 그 내용을 정리하는 시간을 가져보고자 합니다. 정해진 답은 없으며 편하게 고견을 공유해주시면 됩니다.

본 조사는 보내드리는 의견조사서를 통해 진행됩니다. 2024년 3월 27일부터 4월 5일까지 약 열흘간 진행되며, 총 응답시간은 15분 내외입니다. 조사 참여에 감사한 마음을 담아 약소하지만 30,000원 상당의 상품권이 제공될 예정입니다. 답변 후 의견서는 이메일로 회신해 주시면 됩니다.

본 의견조사지는 개인정보보호법 및 통계법 제33조(비밀의 보호) 제①항, 제②항에 따라 연구의 목적을 위해서만 사용되며, 열람이 금지되며 개인정보는 철저히 보호됩니다.

통계법 제33조(비밀의 보호)

- ① 통계의 작성과정에서 알려진 사항으로서 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다.
- ② 통계의 작성을 위하여 수집된 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 자료는 통계작성 외의 목적으로 사용되어서는 아니 된다.

소중한 의견 부탁드립니다, 도움에 큰 감사드립니다.

문의처 : 전민경 연구위원(031- /jmk1080@gwff.kr)

임예슬 연구원(031- /bessy1014@gwff.kr)



경기도여성가족재단
Gyeonggi-do Women & Family Foundation

I. 시설 관련 정보						
1. 귀 시설이 위치하고 있는 지역을 선택하여 주십시오.						
<input type="checkbox"/> 1) 가평군	<input type="checkbox"/> 8) 김포시	<input type="checkbox"/> 15) 안산시	<input type="checkbox"/> 22) 오산시	<input type="checkbox"/> 29) 포천시		
<input type="checkbox"/> 2) 고양시	<input type="checkbox"/> 9) 남양주시	<input type="checkbox"/> 16) 안성시	<input type="checkbox"/> 23) 용인시	<input type="checkbox"/> 30) 하남시		
<input type="checkbox"/> 3) 과천시	<input type="checkbox"/> 10) 동두천시	<input type="checkbox"/> 17) 안양시	<input type="checkbox"/> 24) 의왕시	<input type="checkbox"/> 31) 화성시		
<input type="checkbox"/> 4) 광명시	<input type="checkbox"/> 11) 부천시	<input type="checkbox"/> 18) 양주시	<input type="checkbox"/> 25) 의정부시	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> 5) 광주시	<input type="checkbox"/> 12) 성남시	<input type="checkbox"/> 19) 양평군	<input type="checkbox"/> 26) 이천시	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> 6) 구리시	<input type="checkbox"/> 13) 수원시	<input type="checkbox"/> 20) 여주시	<input type="checkbox"/> 27) 파주시	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> 7) 군포시	<input type="checkbox"/> 14) 시흥시	<input type="checkbox"/> 21) 연천군	<input type="checkbox"/> 28) 평택시	<input type="checkbox"/>		
2. 귀 시설의 운영주체는 무엇입니까?						
<input type="checkbox"/> 1) 개인	<input type="checkbox"/> 2) 사회복지법인	<input type="checkbox"/> 3) 재단법인				
<input type="checkbox"/> 4) 사단법인	<input type="checkbox"/> 5) 시민사회단체	<input type="checkbox"/> 6) 사회복지단체				
<input type="checkbox"/> 7) 종교법인 및 단체	<input type="checkbox"/> 8) 국가지방자치단체	<input type="checkbox"/> 9) 임의단체				
<input type="checkbox"/> 10) 비영리민간단체	<input type="checkbox"/> 11) 지회	<input type="checkbox"/> 12) 사회적협동조합				
<input type="checkbox"/> 13 기타 (적을 것 :)						
3. 귀 시설의 설립연월을 적어주십시오.						
()년 ()월						

II. 사무국장 관련 정보	
1. 사무국장의 연령은 어떻게 되십니까?	
()세 / 출생년월 ()년 ()월	
2. 사무국장의 성별은 무엇입니까?	
<input type="checkbox"/> 1) 여성	<input type="checkbox"/> 2) 남성
3. 사무국장의 최종학력은 무엇입니까?	
<input type="checkbox"/> 1) 고등학교 졸업 이하	<input type="checkbox"/> 2) 전문대졸 및 대학중퇴 (☞ 3-1번으로 가세요)
<input type="checkbox"/> 3) 4년제 대학졸업 (☞ 3-1번으로 가세요)	<input type="checkbox"/> 4) 대학원 졸업 이상 (☞ 3-1번으로 가세요)
<input type="checkbox"/> 5) 기타(적을 것:)	
3-1. (최종학력이 전문대졸 이상인 경우) 사무국장의 전공은 무엇입니까?(여러 전공자의 경우 최종 전공학력 기입)	
()	
4. 사무국장의 직무와 관련하여 소지하고 있는 자격증은 무엇입니까? 해당하는 것에 모두 표시해주시시오.	
<input type="checkbox"/> 0) 자격증이 없음	<input type="checkbox"/> 1) 사회복지사 1급
<input type="checkbox"/> 2) 사회복지사 2-3급	<input type="checkbox"/> 3) 청소년상담사
<input type="checkbox"/> 4) 청소년지도사	<input type="checkbox"/> 5) 전문상담원(가정폭력/성폭력)
<input type="checkbox"/> 6) 기타 (적을 것 :)	
5. 사무국장의 사회복지 분야(현직 포함)에서 업무한 총 종사 경력은 어떻게 됩니까? * 예시 : 4년 3개월	
()년 ()개월	
5-1. 사무국장의 사회복지 분야(현직 포함) 중 '아동복지 분야'에서 업무한 총 종사 경력은 어떻게 됩니까? * 예시 : 4년 3개월	
()년 ()개월	
6. 사무국장의 현 시설에서의 근무 경력은 어떻게 됩니까? * 예시 : 4년 3개월	
()년 ()개월	
7. 사무국장의 이전의 직업은 어떻게 되십니까? 이전 직업이 없는 경우 '없음'을 적어주세요.	
()	

<p>6. 현원 아동들이 양육시설에서 생활하며 경험하게 되는 장점이 무엇이라고 생각하십니까? 구체적으로 알려주십시오. 의견이 없으면 '없음' 이라고 적어주십시오.</p>
<p>의견작성 해주시시오.</p>
<p>7. 시설의 현재 보호아동의 연고자 교류전화, 면회, 외출, 외박 등) 및 원가족 복귀 현황(기간 명시)을 알려주십시오.</p>
<p>관련 내용 작성해주시시오.</p>

<p>다. 양육시설의 새로운 역할에 대한 고민</p>
<p>8. 양육시설의 기능이 변화해야 한다면 어떤 역할을 하실 수 있다고 생각하십니까? 예를 들어 원가족 복귀 지원, 양육자 지원을 통한 가족기능 강화, 자립지원 강화 등 평소 생각하셨던 내용에 대해 구체적인 예시를 적어주십시오. 새로운 역할이 불필요하다고 생각하신다면 '필요없음' 이라고 적어주십시오.</p>
<p>의견작성 해주시시오.</p>

IV. 시설운영 관련 정보

<p>가. 양육시설의 종사자 직종 배치</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 현 아동복지법 시행령 별표14에 따르면 아동 30인 이상과 미만을 기준으로 종사자 배치 기준이 달라집니다. 양육 시설의 아동이 30명 이상일 경우 시설장, 사무국장, 의사(또는 계약의사), 간호사 또는 간호조무사, 사무원, 영양사, 보육사, 생활복지사(30명 초과시 1명 추가), 임상심리상담원, 조리원(30명 초과시 1명 추가), 위생원, 자립지원전담 요원을 각 1명씩 배치하고, 직업훈련교사(필요인원)와 상담지도원(필요인원)도 배치할 수 있습니다.
<p>1. 아동복지시설 종사자의 직종 미 배치 기준에 대한 사무국장님의 의견이 궁금합니다. 30명 미만이 될 경우, 위와 같은 종사자 배치는 할 수 없는 상황입니다. 사무국장님께서 이와 같은 기준에 대해 어떻게 생각하십니까? 양육시설 내 몇 명의 현원 아동이 있을 때 위와 같은 종사자 배치가 필요하다고 생각하십니까? 구체적으로 기준에 대한 만족 여부 및 양육시설의 기준이 될 수 있는 현원 아동의 숫자를 적어주십시오. 의견이 없으시거나 아동 숫자의 기준에 관해 판단 하실 수 없으시다면 '의견 없음'이라고 적어주십시오.</p>
<p>의견작성 해주시시오.</p>
<p>2. 현재 보육사의 배치 기준은 아동의 연령을 기준으로 나누어집니다. 0-2세까지는 아동 2명당 1명, 3-6세는 아동 5명당 1명, 7세 이상은 아동 7명당 1명의 보육사를 배치하도록 되어 있습니다. 이에 대해 사무국장님은 어떻게 생각하십니까? 연령 기준 외, 어떤 기준을 보고 보육사의 수를 조정해야 한다고 생각하십니까? 구체적인 기준과 근거를 적어주십시오. 그렇게 생각하지 않으신다면 '의견 없음' 이라고 적어주십시오.</p>
<p>의견작성 해주시시오.</p>

<p>4-2. 양육시설의 기능 추가 및 기능 전환에 대해 경기도 및 지자체의 예산 지원이 함께 한다면, 어느 정도까지 지원이 되어야 한다고 생각하십니까? 운영(인건비, 사업비 등 모두 포함)을 위한 비용을 100이라고 볼 때, 본인이 생각하시는 정부의 예산 지원 비율에 대해 적어주십시오.</p>
<p>의견작성 해주시시오.</p>
<p>4-3. 양육시설의 기능 추가 및 기능 전환 시 경기도 및 지자체의 예산지원 외, 현 양육시설(또는 법인)에서 지원할 수 있는 것은 무엇이 있습니까? 구체적으로 적어주십시오. 지원할 수 있는 것이 없다면 '없음'이라고 적어 주십시오.</p>
<p>의견작성 해주시시오.</p>
<p>5. (질문 4에 있다고 응답한 사람 제외) 경기도 및 지자체로부터 관련 예산 지원이 있음에도 불구하고 기능 추가 및 기능 전환할 의향이 없다고 응답하셨는데, 그 이유는 무엇인가요?</p>
<p><input type="checkbox"/> 1) 전반적으로 아동 중 영유아 및 장애 등 특정한 아동이 없어서 <input type="checkbox"/> 2) 특정한 역할을 가진 시설이 현재의 시설보다 운영 여건이 더 나쁠 것 같아서 <input type="checkbox"/> 3) 영유아 및 장애 등 특성을 가진 아동의 양육 및 보호가 더 어려울 것 같아서 <input type="checkbox"/> 4) 우리 지역에는 그러한 역할을 가진 시설이 필요하지 않아서 <input type="checkbox"/> 5) 기능 추가 및 기능 전환에 대한 지원 기준(인적, 물적)이 없어서 <input type="checkbox"/> 6) 기타이유 (구체적으로 제시:)</p>
<p>6. (질문 4의 응답에 상관 없이 모두 답변) 특정한 역할(영유아, 장애 및 심리정서지원 등)의 시설에 대한 기능 추가 및 전환 외, 기능 전환에 대한 아이디어가 있다면 공유해 주십시오. 의견이 없으면 '없음'이라고 적어주십시오.</p>
<p>의견작성 해주시시오.</p>
<p>7. 이 외 양육시설의 운영과 관련하여 고민, 생각, 어려움, 필요지원 등 공유해 주실 수 있는 내용이 있으시다면 자세한 서술을 부탁드립니다. 없으면 '없음'이라고 적어주십시오.</p>
<p>의견작성 해주시시오.</p>
<p>8. 지금까지 조사에 참여해 주셔서 감사드립니다. 감사의 뜻으로 30,000원 상당의 모바일 상품권을 사무국장의 휴대폰으로 전송해 드리겠습니다. 휴대폰 번호 작성에 동의하십니까? 동의하지 않으실 경우 답례품 지급이 제한됩니다.</p>
<p> <ul style="list-style-type: none"> ● [개인정보 수집·이용에 대한 안내] ● 답례품 발송처: 경기도여성가족재단 ● 수집/이용 목적: 의견조사 답례 지급 ● 수집/이용 항목: 연락처 ● 보유/이용 기간: 수집/이용에 대한 동의일로부터 답례품 발송 완료 확인 시 ● 동의하지 않을 경우의 처리: 답례품 지급 대상 제외 </p>
<p><input type="checkbox"/> 동의함 (휴대폰 번호:)</p> <p><input type="checkbox"/> 동의하지 않음</p>

부록 3. 임상심리상담원 의견조사

「경기도 아동양육시설 중장기 운영방향 연구」
아동양육시설 임상심리상담원(업무 담당자)대상 의견조사

안녕하십니까?

바쁘신 와중에도 본 조사에 참여해주셔서 진심으로 감사드립니다.

본 설문조사는 경기도의 제안으로 2024년 1월부터 6월까지 수행 중인 '경기도 아동양육 시설 중장기 운영방향 연구'를 위해 준비되었습니다. 최근 보호대상아동의 보호조치 결정 시 가정형보호가 중심이 되는 탈시설화는 중앙의 주요 정책 방향이자 세계적인 흐름이기도 합니다. 이와 관련하여 대규모 양육시설의 임상심리상담원(업무 담당자)을 대상으로 앞으로 양육시설이 나아갈 방향에 대한 조사를 준비하였습니다. 관련 의견을 여쭙고 그 내용을 정리하는 시간을 가져보고자 합니다. 정해진 답은 없으며 편하게 고견을 공유해주시면 됩니다.

본 조사는 보내드리는 의견조사서를 통해 진행됩니다. 2024년 3월 27일부터 4월 5일까지 약 열흘간 진행되며, 총 응답시간은 15분 내외입니다. 조사 참여에 감사한 마음을 담아 약소하지만 30,000원 상당의 상품권이 제공될 예정입니다. 답변 후 의견서는 이메일로 회신해 주시면 됩니다.

본 의견조사지는 개인정보보호법 및 통계법 제33조(비밀의 보호) 제①항, 제②항에 따라 연구의 목적을 위해서만 사용되며, 열람이 금지되며 개인정보는 철저히 보호됩니다.

통계법 제33조(비밀의 보호)

- ① 통계의 작성과정에서 알려진 사항으로서 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다.
- ② 통계의 작성을 위하여 수집된 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 자료는 통계작성 외의 목적으로 사용되어서는 아니 된다.

소중한 의견 부탁드립니다. 도움에 큰 감사드립니다.

문의처 : 전민경 연구위원(031- /jmk1080@gwff.kr)
임예슬 연구원(031- /bessy1014@gwff.kr)



II. 업무에 관한 의견	
4. 평소 양육시설의 임상심리상담원으로 역할 수행 중, 아동의 정서·행동·심리적 어려움과 관련하여 경험하시는 '본인'의 어려움과 필요지원은 무엇인가요? 구체적으로 알려주십시오.	내용작성
5. (질문 4과 관련하여), 정서·행동·심리적 어려움을 경험하는 '아동'에게 필요한 지원이 무엇이라고 생각하십니까? 구체적으로 알려주십시오.	내용작성
6. 양육시설의 기능 추가 및 기능전환에 대한 귀하의 의견이 궁금합니다. 다양한 역할 중, 아동의 정서행동·심리적 어려움에 대해 특정하여 도움이 되는 서비스를 제공하는 양육시설이 필요하다고 생각하십니까?	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> • 기능 추가 및 기능 전환이란? 현재의 양육시설 내 새로운 역할을 수행 할 수 있는 인력, 공간 등이 추가되어 한지붕 두 가족으로의 역할을 수행하는 것을 '기능추가'. 현재의 보호대상아동에 대한 보호 대신, 특성이 있는 아동을 보호대상으로 한정하여 서비스를 제공 하는 것을 '기능 전환'(예. 용인시에 위치한 국립중앙청소년상담센터 등과 같은 서비스 대상과 목적이 현재의 양육시설과 다른 것). </div> <p><input type="checkbox"/> 1) 필요하다</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">필요한 이유 작성</div> <p>→ 위와 같은 새로운 역할이 필요하다면 국가에서는 예산 지원 외, 새로운 역할을 하는 양육시설에 어떤 지원을 해야 한다고 생각하십니까?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">내용작성</div> <p><input type="checkbox"/> 2) 필요하지 않다</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">필요하지 않은 이유 작성</div>
7. 현재 양육시설의 보육사 배치 기준은 아동의 연령을 기준으로 나누어집니다. 0-2세까지는 아동 2명당 1명, 3-6세는 아동 5명당 1명, 7세 이상은 아동 7명당 1명의 보육사를 배치하도록 되어 있습니다. 이에 대해 귀하께서는 어떻게 생각하십니까? 연령 기준 외, 어떤 기준을 보고 보육사의 수를 조정해야 한다고 생각하십니까? 구체적인 기준과 근거를 적어주십시오. 조정이 필요하다고 생각하지 않으신다면 '의견 없음' 이라고 적어주십시오.	내용작성

8. 진행된 본 의견조사 및 연구결과를 토대로 온라인 임상심리상담원(업무담당자) 간담회를 진행하고자 합니다. 하단의 안내를 참고하시어 **참여가능한 날짜를 모두 선택**해주시기 바랍니다.

[간담회 안내]

- 대상 : 양육시설 내 임상심리상담원(업무담당자) 1인
- 장소 : 화상회의
- 인원 : 약6인 내외
- 수당 : 50,000원
- 안건 : 의견조사 및 연구결과 논의, 향후 운영방향 등

- 2024.5.24.(금) 오전 10시 2024.5.27.(월) 오전 10시 2024.5.28.(화) 오전 10시
 2024.5.24.(금)오후 2시 2024.5.27.(월) 오후 2시 2024.5.28.(화) 오후 2시

9. 지금까지 조사에 참여해 주셔서 감사드립니다. 감사의 뜻으로 30,000원 상당의 모바일 상품권을 귀하의 휴대폰으로 전송해 드리겠습니다. 휴대폰 번호 작성에 동의하십니까? **동의하지 않으실 경우 답례품 지급이 제한됩니다.**

[개인정보 수집·이용에 대한 안내]

답례품 발송처: 경기도여성가족재단
 수집/이용 목적: 의견조사 답례 지급
 수집/이용 항목: 연락처
 보유/이용 기간: 수집/이용에 대한 동의일로부터 답례품 발송 완료 확인 시
 동의하지 않을 경우의 처리: 답례품 지급 대상 제외

- 동의함 (휴대폰 번호: _____)
 동의하지 않음

