

아동보호서비스 특성이 아동학대 재발생에 미치는 영향*

The effect of child protection services on child maltreatment recurrence

김세원(Kim, Sewon)** / 이봉주(Lee, Bong Joo)*** / 김현수(Kim, Hyun-Soo)**** /
YOO JOAN PAEK(Yoo, Joan P.)***** / 이상균(Lee, Sang-Gyun)***** /
장화정(Jang, Hwa Jung)*****

◆ 국문초록 ◆

연구목적: 아동보호서비스가 아동학대 재발생을 효과적으로 감소시켰는가는 상당히 중요한 이슈임에도 불구하고 이에 대해서는 알려진 바가 많지 않다. 이 연구에서는 우리나라 아동보호전문기관에서 제공하고 있는 서비스 특성과 아동학대 재발생 간의 관계를 설명하고자 하였다.

방법: 아동학대 재발생의 시간적 발생 특성을 파악하기 위해 2012년부터 2017년까지 아동보호전문기관에 신고되어 처음 아동학대로 판정된 28,505 사례를 대상으로 아동학대 재발생 현황을 살펴보기 위해 생명표 분석을 실시하였다. 아동보호서비스 특성과 아동학대 재발생 간의 관계는 다층 비연속 시간 사건사 분석을 통하여 살펴보았다.

결과: 전체 사례 가운데 10.4%(2,963 사례)에서 학대가 재발생하였으며, 학대 재발생 승산은 신고 이후 첫 1개월 이내에 가장 높았다. 학대 재발생 사례의 절반 이상이 11개월 이내에 발생하였다. 아동학대 재발생 승산은 기관별로 차이가 있었으며, 아동보호전문기관이 담당하는 지역의 수와 아동 인구가 많을수록 학대 재발생 승산이 감소하였다. 학대 피해 아동과 비학대 부모 대상 서비스 제공 기간이 길수록, 비학대 부모에게 사후관리 서비스가 제공된 경우, 사례 개입이 진행 중일 때 학대 재발생 승산은 감소하였다. 그러나 학대 피해 아동 대상 심리서비스와 행위자 대상 상담 서비스는 학대 재발생 승산을 증가시키는 것으로 나타났다.

* 본 연구는 보건복지부의 재원으로 한국보건산업진흥원의 보건의료기술연구개발사업 지원에 의하여 이루어진 것임(과제고유번호 : H116C1419).

** 가톨릭관동대학교 사회복지학과 부교수(제1저자)

*** 서울대학교 사회복지학과 교수(교신저자, bongjlee@snu.ac.kr)

**** 한양대학교 아동심리치료학과 부교수

***** 서울대학교 사회복지학과 교수

***** 가톨릭대학교 사회복지학과 교수

***** 아동권리보장원 아동보호본부장

결론: 아동보호서비스가 아동학대 재발생에 미치는 영향은 서비스 제공 대상자, 제공 기간, 서비스 유형에 따라 다소 다르게 나타났다. 이 연구는 우리나라 아동보호전문기관에서 제공한 서비스 특성이 아동학대 재발생에 미치는 영향을 체계적으로 설명했다는 측면에서 의의가 있다. 이러한 연구 결과를 근거로 하여 아동보호서비스의 개선방안에 대하여 논의하였다.

주제어: 아동보호서비스, 아동학대, 재발생, 사건사 분석

I. 서론

최근 아동이 캐리어에 갇혀 있다가 의식불명 상태에서 사망한 천안 아동학대 사건과 창녕에서 9세 아동이 부모의 폭행, 화상 등을 견디다 못해 주거지 지붕을 넘어 탈출한 사건 등 아동학대 사건이 연일 언론을 통해 보도되고 있다. 천안 아동학대 사건은 사망 한 달 전 아동학대 신고로 아동보호전문기관과 경찰의 조사가 있었지만, 아동의 사망을 막지 못했다. 창녕 아동학대 사건 역시 위기 아동 대상으로 등록되어 있었으나 코로나 19 사태로 인해 가정방문이 이루어지지 않았다. 이들 사건은 아동이 학대 위협에 처해 있음을 파악했음에도 불구하고 별다른 후속 조치가 없어 아동을 반복적인 학대 위협에 다시 노출되게 했다는 점에서 더욱더 안타깝고, 우리 사회가 아동학대의 예방과 재발 방지를 위해 효과적으로 대응하고 있는가에 대해 고민하게 한다.

2018년 한 해 동안 우리나라 아동보호전문기관에 신고된 아동학대 의심 사례는 33,532건이었으며 아동학대로 판정된 사례는 24,604건이었다(보건복지부·중앙아동보호전문기관, 2019). 이들 사례의 82.0%는 분리 조치 없이 원가정 내에서 지속해서 보호를 받고 있었으며, 분리조치 후 가정복귀를 한 사례가 4.1%에 달하는 등 아동의 대다수는 여전히 가정 내에 머무는 것을 알 수 있었다(보건복지부·중앙아동보호전문기관, 2019). 일반아동과 비교했을 때 아동학대로 신고된 이후 가정 내에 머무는 아동은 학대가 재발생할 위험이 크고 추후 시설보호나 위탁 보호로 배치될 가능성이 높았다(Horwitz, Hurlburt, Cohen, Zhang, & Landsverk, 2011). 가정 내에서 학대가 재발생하는 것을 방지하고, 아동학대의 부정적 발달 결과를 완화하기 위해 우리나라 아동보호전문기관은 다양한 서비스를 제공하고 있다.

아동보호서비스의 효과성은 여러 방식으로 측정할 수 있지만 가장 중요한 결과 측정 방법의 하나는 아동학대 재발생이다. 보건복지부·중앙아동보호전문기관(2019)에 따르면 우리나라 아동학대 사례 중 재학대 사례는 전체 학대 사례 대비 2016년 8.5%, 2017년 9.7%에서 2018년 10.3%까지 증가하여, 적지 않은 아동이 다시 아동학대 위협에 노출되는 것으로 나타났다. 반복적인 학대 발생은 아동보호서비스가 아동을 효과적으로 보호하는

데 실패했음을 보여주는 것이거나(Bae, Solomon, Gelles, & White, 2010), 가족이 필요로 하는 서비스를 충분히 받지 못했거나 아동보호서비스 개입을 통해 학습한 기술이 실제 가족 내에서 잘 수행되지 못한 결과일 수도 있다(Children's Bureau, 2003).

현재 우리나라에는 68개의 아동보호전문기관이 설치되어 있으나, 1개 기관이 여러 시군구를 담당하고 있으며, 상담원 1인당 평균 담당 사례 수는 64건으로 업무량이 매우 높은 상황이다. 이러한 인력 및 재정적 한계로 인해 아동보호 체계 내에서 아동학대로 판정된 모든 학대 피해 아동, 학대행위자 및 가족에게 충분한 서비스를 제공하지 못하고 있다. 특히 학대의 재발 방지를 위해서는 학대 피해 아동뿐만 아니라 학대행위자 및 가족을 대상으로 충분한 개입이 필요하나 2018년 한 해 동안 제공된 서비스 가운데 학대 행위자를 대상으로 한 서비스는 25.6%, 부모나 가족에게 제공된 서비스는 17% 정도에 그쳤다. 제공된 서비스의 세부 유형도 상담 서비스에 편중되어 있어, 가족 기능 강화서비스나 전문적인 심리치료 지원이 부족한 상황이다. 그러나 현재와 같은 아동보호서비스 제공 상황이나 특성이 아동학대 재발생에 미치는 영향이 어떠한가에 대해서는 명확하게 설명되지 않고 있는 경향이 있다.

아동학대 유형, 위험 수준, 아동이나 부모의 특성, 아동학대 기간 등 재발생과 관련된 위험요인은 여러 연구를 통해 설명되고 있으며, 비교적 일관된 결과를 보여주고 있다(강지영, 배화옥, 2016; 김세원, 2008; 이상균 외, 2017; 장희선, 김기현, 김경희, 2016; DePanfilis & Zuravin, 2002; White, Hindley, & Jones, 2015). 그러나 아동보호서비스의 개입이 아동학대 재발생에 미치는 영향을 연구한 결과는 다소 혼재되어 있다. 여러 연구에서 조사 이후 아동복지서비스를 받은 가족은 어떠한 서비스도 받지 않은 가족과 아동학대 재발생 위험이 유사하거나 오히려 더 높은 것으로 나타났다. 아동보호서비스의 개입이 아동학대 재신고와 재학대의 가능성을 증가시키고(Fluke, Shusterman, Hollinshead, & Yuan, 2008; Fluke, Yuan, & Edwards, 1999; Palusci & Ondersma, 2012), 조사 이후 서비스를 받은 아동은 재신고의 위험이 35% 더 높은 것으로 나타나기도 하였다(Fluke, Shusterman, Hollinshead, & Yuan, 2005). 반면 아동보호서비스나 아동복지서비스가 아동학대 재발생이나 재신고의 위험을 감소시키고 보호 효과가 있는 것으로 나타나기도 했다(Casanueva et al., 2015). 데이터 출처와 표본에 따라 다소 결과가 차이가 있기는 하였지만 조사 후 서비스 수혜는 재신고의 가능성을 29%~47% 감소시키고, 재학대의 가능성은 51% 정도 감소시키는 것으로 나타났다. 그러나 서비스가 재학대에 영향을 미치지 않는 것으로 나타난 연구 결과도 있었다(Palusci, Smith, & Paneth, 2005).

제공된 서비스 유형에 따라 학대 재발생에 미치는 영향은 다소 다른 것으로 나타났다. 아동학대 신고 이후 1년 이내에 제공된 아동복지와 소득 유지, 특수교육, 청소년 법정, 약물중독치료 등과 같은 다른 공공 서비스는 이후 7.5년 간 아동학대 재발생의 가능성에 영향을 주었다(Drake, Jonson-Reid, & Sapokaite, 2006). 아동의 나이가 0세부터 11세인 경우

가족 중심서비스를 받았을 때 그렇지 않은 가족에 비해 재신고의 위험이 낮았지만 가족 보존 서비스를 받았을 때 재신고 위험과 대리 보호로의 배치 위험 수준이 증가하였다 (Connell, Bergeron, Katz, Saunders, & Tebes, 2007). 또 다른 연구에서는 가족 보존 서비스를 받은 치료집단과 통제 집단 간에 학대 재발생의 차이가 없는 것으로 나타나기도 했다 (Lindsey, Martin, & Doh, 2002). 약물 중독 치료를 받은 양육자들은 18개월 이내에 아동학대가 재발생할 가능성이 두 배 가까이 높았고, 아동보호서비스에서 부모에게 가장 많이 제공되는 부모 훈련의 효과를 살펴본 연구에서는 부모 훈련 서비스를 받은 어머니와 그렇지 않은 어머니 집단 간에 양육 행동이나 때리는 행동에서 차이가 없는 것으로 나타났다 (Casanueva, Martin, Runyan, Barth, & Bradley, 2008). 이처럼 조사 이후 아동복지 서비스를 받은 가족들 간에 높은 재학대 발생률은 서비스가 가족의 위험을 감소시키는 데 효과적이지 못했다는 증거일 수도 있다. 학대 피해 아동이나 가족에게 제공되는 아동보호서비스가 아동학대 재발생 위험을 효과적으로 감소시켰는가는 상당히 중요한 이슈이다. 그럼에도 불구하고 어떠한 가족이 아동보호서비스를 받았는지 또는 이러한 서비스가 이후 발생할 수 있는 아동학대에 대한 가족의 위험요인을 감소시키는 데 효과적이었는가에 대해서는 알려진 바가 거의 없다(Fuller & Nieto, 2013).

아동학대 재발생에 관한 연구는 종종 재학대에 대한 가족 위험, 선택 편향, 접근 방법의 이질성, 재학대의 정의, 분석 단위, 추적조사의 시간 단위, 아동보호서비스 개입 유형 등을 통제할 수 없어 어려움을 겪는다(DePanfilis & Zuravin, 1999; Fuller & Nieto, 2013). 결과에서의 차이가 개입 전 상황 때문인지 혹은 서비스 개입으로 인한 것인지 구분하기가 쉽지 않기 때문이다. 이러한 문제를 해결하기 위해 성향점수 매칭 방법을 사용하여 서비스를 받기 이전 위험의 정도를 매칭한 연구 결과, 아동복지서비스를 받는 가족은 재신고될 가능성이 더 높았다(Fuller & Nieto, 2013). 반면 재신고의 위험 수준이 유사한 가족들 간을 대상으로 한 연구에서 서비스 수혜는 아동학대 재발생에 영향을 미치지 않았다 (Russell, Kerwin, & Halverson, 2018). 아동보호서비스가 아동학대 재발생에 미치는 영향에 관한 연구는 종종 다양한 개입의 유형을 포함하는데, 이러한 개입이 어떻게 수행되었는지, 개입의 양, 아동보호서비스의 접촉 유형 등은 포함하지 않는 한계가 있었다.

아동복지서비스와 재학대 위험 증가 간의 관계에 대해서는 여러 가지 설명이 가능하다 (Fuller & Nieto, 2013). 첫째, 사회복지사가 아동, 부모, 가족의 욕구가 더 많아 더 높은 위험에 처한 가족에게 가정 내 서비스를 제공하는 것이다. 즉 “본질적인 위험” 수준이 더 높은 가족이 이러한 위험 수준이 더 낮은 가족보다 추가적인 학대를 더 많이 경험하게 되는 것이다(Fluke et al., 2008). 개입 전 위험 수준의 차이는 대부분 연구가 적절히 다루지 못하는 선택 편향을 초래하지만, 일부 연구는 재학대를 예측하는데 사용한 다변량 모델에 위험점수를 포함함으로써 이러한 차이를 통제하려 하였다(Horwitz et al., 2011;

Palusci & Ondersma, 2012). 두 번째 가능한 설명은 감독 편향이다. 가정 내 아동복지 서비스를 받은 아동은 아동복지 사회복지사 및 다른 서비스 제공자와 더 자주 만나게 되고, 이로 인해 학대 또는 방임 상황이 관찰되고 아동보호서비스에 재신고될 가능성이 증가하게 된다. Chaffin과 Bard (2006)는 감독 편향이 서비스 수혜자들 간 신고율을 증가시키는 강한 요인이라면, 서비스 수혜자와 서비스를 받지 않는 자들 간의 비교는 개입 집단에 편향될 수 있고 진정한 개입의 효과를 가릴 수 있다고 하였다. 만약 그렇다면 감독 편향의 효과는 서비스 강도가 높고 사회복지사와의 연락이 잦을수록 증가할 수 있으며, 기관 기반 서비스와 달리 가정에서 제공되는 서비스에서 더 크게 나타날 수 있다.

지금까지 살펴본 바와 같이 여러 선행연구에서 아동학대 판정 이후 아동보호서비스를 받은 가족은 서비스를 받지 않은 가족에 비해 재학대의 위험이 더 크거나 차이가 없는 것으로 나타났다. 국내에서는 아동보호서비스가 아동학대 재발생에 미치는 영향을 살펴본 연구는 많지 않은 상황이다. 장희선 등(2016)의 연구에서는 가족 기능 강화서비스 제공이 아동학대 재발생을 감소시키는 것으로 나타났지만, 김세원(2008)의 연구에서는 사례 개입이 진행 중일 때 사례가 종결된 경우에 비해 학대 재발생 가능성이 더 큰 것으로 나타났다. 이상균 등(2017)의 연구에서는 원가정 분리보호 여부는 분석에 포함하였으나 다른 서비스 관련 변인은 살펴보지 못한 제한점이 있었다. 강지영과 배화옥(2016)의 연구에서는 학대 재발생 유형과 아동, 부모, 가구 등의 특성 간의 관계를 설명하였으나, 아동보호서비스 유형이나 기간 등에 대한 정보는 포함하지 못하였다. 따라서 이 연구에서는 지금까지 아동학대 재발생을 예측하는 것으로 알려진 학대 유형, 아동, 행위자나 가족 특성 등을 통제된 상태에서 우리나라 아동보호전문기관에서 학대 피해 아동, 학대행위자 및 가족을 대상으로 제공한 서비스 유형, 사후 서비스 제공 여부, 서비스 제공 기간과 같이 구체적인 서비스 특성과 이를 제공한 기관의 특성이 아동학대 재발생에 미치는 영향을 설명하고자 한다.

아동학대 재발생을 설명하는데 있어 재발생까지의 시간은 중요한 이슈이다. 첫 번째 아동학대 발생 이후 1개월 이내에 재발생한 경우와 1년이 되는 시점에서 재발생한 경우를 동일한 사례로 보기 어렵기 때문이다. 즉 아동학대가 빠른 시간 내에 재발생한 경우와 그렇지 않은 사례를 구분하기 위해서는 아동학대 재발생 여부뿐만 아니라 재발생까지의 시간을 고려할 필요가 있다. 이 연구에서는 아동학대 재발생 여부와 재발생 시점을 예측하기 위해 사건사 분석방법을 이용하고자 한다. 한편, 개별 아동은 특정 지역사회 내에 군집해 있고, 현재 우리나라에서는 아동보호전문기관별로 여러 개의 지역을 담당하고 있다. 동일한 지역사회 또는 동일한 기관 내에 군집되어 있는 개인은 다른 환경에 있는 개인보다 좀 더 유사한 특성을 갖기 쉽고, 이들에게 제공되는 일련의 서비스와 사후관리 등도 다른 기관에 비해 특정 기관 내에서 유사할 가능성이 높다. 이는 자료가 위계적 또는 다층적으로 구성되어 있음으로 보여주는 것으로 이러한 자료의 특성을 무시하고 분석을 할 경

우 가설검증에 있어 제1종 오류 증가와 연결되는 표준편차를 과소추정하게 된다(Barber, Murphy, Axinn, & Maples, 2000; 김세원, 2008에서 재인용). 이러한 문제를 해결하기 위해 이 연구에서는 사건사 분석과 다층 모형을 결합한 다층 비연속시간 사건사 분석을 활용하여 기관별로 관찰되지 않은 또는 독특한 요인의 영향을 고려하고자 한다.

이러한 연구를 통해 우리나라 아동보호서비스가 아동학대 재발생 위험을 효과적으로 감소시켰는지, 혹은 학대 재발생의 위험을 증가시키거나 서비스를 받지 않은 경우와 큰 차이가 없는지를 설명할 수 있을 것이다. 이러한 연구 결과는 우리나라 아동보호전문기관이 아동학대 사례에 개입하는데 있어 보다 효과적인 방법을 사용할 수 있도록 도움을 줄 수 있을 것이다. 연구 문제는 다음과 같다.

첫째, 아동학대 재발생의 시간적 발생 특성은 무엇인가?

둘째, 아동보호서비스 특성에 따라 아동학대 재발생 승산(odds)은 달라지는가?

II. 연구방법

1. 데이터 및 연구대상

이 연구에서는 아동보호서비스 유형 및 기관 특성이 아동학대 재발생에 미치는 영향을 살펴보고자 하였다. 이를 위해 국내 아동보호전문기관에 신고되어 학대로 판정된 사례에 대한 정보를 포함하고 있는 국가아동학대정보시스템의 데이터를 활용하였다. 이 연구에서는 2012년 1월 1일부터 2017년 9월 30일까지 전국 아동보호전문기관에 신고되어 아동학대로 판정된 사례 가운데 가정 내에서 부모에 의해 18세 이하 아동에게 발생한 사례만을 연구대상으로 하여 2017년 12월 31일까지 추적하였다.

이 연구에서 아동학대 재발생은 처음 학대가 발생한 것으로 판정된 동일 아동에게 반복하여 학대가 발생한 것을 의미한다. 최초 학대에서 다음 학대까지 기간을 정확하게 측정하기 위해 국가아동학대정보시스템에 기록된 2012년 1월 1일 이전 신고 여부 변수를 이용하여 2012년 이전에 아동보호전문기관에 신고된 적이 없고, 신고 이후 아동학대가 입증되어 아동학대 판정을 받은 사례만을 연구대상으로 하였다. 또한, 최초 학대판정 이후 원가정과 분리하여 아동을 장기 보호한 사례는 연구대상에서 제외하였으며, 아동학대 사례에 대해 직접 서비스를 제공하지 않는 중앙아동보호전문기관에 처음 신고된 사례도 제외하였다. 학대 행위자가 18세 미만으로 코딩된 사례와 첫 신고 시 학대로 인해 사망한 사례는 또한 분석에서 제외하였다. 자료의 독립성을 확보하기 위해 가정 내에서 여러 명의 학대 피해 아동이 발생한 경우, 동일한 가정 아이들을 기준으로 자료를 배열한 후 가장 마지막

에 기재된 아동을 분석대상으로 포함하였다. 동일 가정 내 아동 아이디 부여는 아동의 연령과 관계없이 무작위로 이루어지기 때문에 마지막 기재 아동은 형제 순위와 관련이 없다. 이러한 기준에 따라 총 28,505건의 학대 피해 아동이 최종 연구대상으로 선택되었다. 이 연구는 아동학대와 관련한 민감한 개인정보를 담고 있는 국가아동학대정보시스템 자료를 활용하는 것과 관련해 서울대학교 생명윤리위원회(IRB)에서 연구승인을 받았다.

2. 자료의 구성

이 연구에서는 다층 비연속 시간 사건사 분석을 이용하여 아동학대 재발생을 설명하고자 하였다. 분석을 위해 사건, 사건을 경험할 위험에 노출되기 시작하는 시점, 시간 측정 단위를 다음과 같이 정의하였다. 첫째, 이 연구에서 사건은 아동학대 재발생이며, 첫 번째 아동학대 신고로 학대발생 여부가 입증된 사례가 적어도 처음 신고일로부터 3일 이후 다시 아동학대로 신고되어 아동학대가 입증된 것을 의미한다. 이는 신고 이후 현장 조사를 통한 학대 판단까지의 시간 및 중복신고의 가능성을 배제하기 위한 것이다. 이때 분석의 단위는 아동이다. 아동학대가 재발생한 경우 1, 학대가 재발생하지 않은 경우 0으로 구분하였다.

둘째, 사건을 경험할 위험에 노출되기 시작하는 시점은 처음 아동학대가 신고된 시점으로 정의한다. 아동학대 재발생 위험요인에 대한 메타분석 연구(Hindley, Ramchandani, & Jones, 2010)에 따르면 연구마다 처음 학대 발생 시점으로부터 후속 학대 시점까지 관찰한 기간은 최소 1개월에서 최대 6년까지 차이가 있었다. 연구에 따라 처음 학대 발생 이후 18개월 간 동일하게 추적을 하거나 신고 시점 이후 최소 1개월에서 최대 24개월까지 관찰 기간을 다르게 한 경우도 있었다. 이 연구에서는 2012년 1월부터 2017년 9월까지 첫 번째 아동학대가 발생한 아동을 추적하였기 때문에 사례마다 아동학대가 신고되는 시점은 다르게 정의하였다. 선행연구에서 아동학대 재발생이 처음 신고 이후 1개월 이내에 가장 많이 발생하는 것으로 나타난(김세원, 2008; DePanfilis & Zuravin, 1999) 것을 감안하여 최종 관찰 종료 시점은 2017년 12월 31일까지로 하였다. 즉 이 연구에서 관찰 기간은 최소 3개월에서 최대 72개월까지이다. 이때 모든 아동학대 사례에 대해 학대가 재발생하는 것은 아니므로 관찰종료 시까지 학대가 재발생하지 않은 경우는 우측 절단(right censored)된 것으로 간주하여 분석에 포함하였다. 관찰 기간에 아동학대가 재발생하지 않은 사례는 최초 입증된 아동학대 발생 시점부터 관찰종료 시점까지 시간을 측정하였다. 단 첫 학대 신고 시에는 18세 이하였으나 최종 관찰 종료 시점인 2017년 12월 이전에 19세가 된 사례는 아동이 18세가 되는 해 12월 31일까지만 관찰하여 학대 재발생 여부를 추적하였다.

셋째, 시간은 월(month) 단위로 측정하였으며, 처음 신고된 학대가 입증된 이후 1개월 간격으로 아동학대가 재발생하였는가를 관찰하였다. 해당 시점에서 아동학대가 재발생하

였으면 1, 그렇지 않으면 0으로 코딩하였다. 시간의 측정단위는 년, 월, 일, 시간, 분, 초 등으로 다양하게 사용할 수 있으며, 시간의 측정단위는 모수치 추정에 영향을 미치지 않는 것으로 알려져 있다(김세원, 2008).

3. 변수의 정의 및 측정

아동보호서비스 및 기관 특성이 아동학대 재발생에 미치는 영향을 구분하여 측정하기 위해 자료는 개인 수준과 기관 수준으로 구분하였다. 개인 수준 자료는 아동, 학대행위자 및 가족의 특성, 학대의 유형 및 빈도, 제공된 아동보호서비스 특성을 포함한다. 기관 자료는 아동보호전문기관별 운영 기간, 담당 지역 수 및 아동 수, 지역 유형으로 구성되었다.

1) 종속변수

이 연구에서 사건은 아동학대 재발생이며 학대 재발생이 발생하기까지의 사건 시간은 최초 입증된 아동학대 발생 시점부터 두 번째 입증된 아동학대 발생 시점, 학대가 재발생하지 않았으면 관찰종료 시점까지 기간으로 측정하였다. 사건 발생까지 시간은 1개월 간격으로 측정하며, 특정 개월에서 사건이 발생했다면 1, 그렇지 않다면 0으로 구분하였다. 이러한 측정 자료는 비연속 시간(discrete-time) 자료이며, 비연속 시간 사건사 분석에서는 각 개인에 대해 여러 개의 관측치를 사용한다.

2) 개인 수준 변수

(1) 아동보호서비스 특성

첫째, 제공된 서비스 유형은 학대 피해 아동의 경우 상담 서비스(개별상담, 집단상담, 기관상담), 의료서비스(검진 및 검사, 입원 치료, 통원치료), 심리서비스(심리검사, 심리치료) 제공 여부로 구분하였다. 학대행위자 및 비학대 부모 대상 서비스는 상담 서비스와 심리 서비스 제공 여부로 구분하였으며 서비스 하위 유형은 학대 피해 아동 대상 서비스와 동일하다. 대상자별로 해당 서비스가 제공된 경우 1, 제공되지 않았으면 0으로 구분하였다. 가족을 단위로 가정지원 서비스, 사회복지기관 연결, 공적 지원 연결이 있었을 시 가족 기능 강화서비스가 제공된 것으로 보고 1, 제공되지 않았으면 0으로 구분하였다. 둘째, 학대 피해 아동, 행위자 및 비학대 부모 대상으로 각각 제공된 서비스 기간을 일 단위로 측정하였다. 셋째, 관찰 기간에 아동보호전문기관에서 사례 개입이 진행 중이었던 경우는 1, 제공되지 않았으면 0으로 구분하였다. 넷째, 사례 개입이 종결된 이후 학대 피해 아동, 행위자 및 비학대 부모 대상으로 사후관리가 제공된 경우 대상자별로 1, 제공되지 않았으면 0으로 구분하였다.

(2) 학대 피해 아동 특성

첫째, 아동의 성별은 남아 1, 여아 0으로 구분하였다. 둘째, 아동의 나이는 연속변수로 측정하였다. 연령은 해석의 용이함을 위해 평균중심화(mean centering)하여 최종 분석에 포함하였다. 셋째, 아동의 장애 유무는 아동이 신체적 및 정서적 장애가 있으면 1, 그렇지 않을 경우 0으로 구분하였다. 마지막으로 아동에게 불안, 주의산만, 과잉행동, 반항·충동·공격성, 폭력 행동 문제가 있을 시 각각 1로, 문제가 없을 시 0으로 구분하였다.

(3) 학대행위자 특성

첫째, 학대 행위자의 성별은 남자 1, 여자 0으로 구분하였다. 둘째, 행위자의 나이는 연속변수로 측정하였고 평균중심화(mean centering)하여 분석에 포함하였다. 학대 행위자에게 부적절한 양육 태도, 양육지식 및 기술 부족, 스트레스, 배우자폭력, 알코올 남용 문제가 있으면 항목별로 1, 없으면 0으로 구분하였다.

(4) 가족 특성

첫째, 가족의 유형은 부자 가정, 모자 가정 및 그 외로 구분하였으며, 가족이 국민기초생활보장 수급 대상자면 1, 비수급 대상이면 0으로 구분하였다.

(5) 학대 특성

첫째, 아동학대 유형은 여러 유형의 학대 유형이 동시에 발생한 경우 1, 한 가지 학대 유형만 발생했으면 0으로 구분하였다. 둘째, 학대 하위 유형은 신체학대, 정서학대, 방임, 성 학대로 구분하였고, 해당 유형의 학대가 발생한 경우 1, 그렇지 않으면 0으로 구분하였다. 셋째, 아동이 경험한 학대의 빈도는 1~9점 척도로 측정하였으며, 1은 일회성에서 9는 거의 매일 발생한 것을 의미하며 점수가 높을수록 학대가 자주 발생한 것을 의미한다. 학대의 빈도는 평균중심화(mean centering)하여 분석에 포함하였다. 넷째, 학대사례를 신고 의무자가 신고한 경우 1, 비신고의무자의 신고는 0으로 구분하였다.

3) 기관 수준 변수

기관의 특성은 아동학대 사례를 신고 접수하여 조사 및 서비스 제공을 한 아동보호전문기관의 특성을 의미한다. 기관 관련 변수로는 첫째, 기관이 위치한 지역이 대도시일 때 1, 그 외는 0으로 구분하였다. 둘째, 기관 운영 기간을 설립 이후 관찰종료 시점까지 연단위로 측정하였다. 셋째, 기관이 담당하고 있는 시군구 단위 지역 수를 측정하였다. 넷째, 기관이 담당하고 있는 지역 내 0~18세 아동 인구수를 만 명 단위로 측정하였으며, 최종본

석에서는 자연로그 값으로 변환하여 모형에 투입하였다. 연속변수의 경우 평균중심화(mean centering)하여 분석에 포함하였다.

4. 자료 분석 방법

먼저, 관찰 기간 중 각 기간 내에서 아동학대 재발생률을 추정하기 위해 생명표분석을 실시하였다. 생명표분석과 연구대상의 일반적인 특성은 SPSS를 이용하여 분석하였다. 다음으로 아동보호서비스 및 기관 특성이 아동학대 재발생에 미치는 영향을 설명하기 위해 사건사 분석을 실시하였다. 아동학대 사례가 신고 접수된 기관은 지리적 위치, 기관별 담당 지역의 수 및 아동 인구수 등이 차이가 있으며, 특정 기관에서 서비스를 제공받은 사례는 같은 서비스 과정을 경험할 가능성이 클 것으로 가정하였다. 이처럼 학대 피해 아동과 가족은 신고된 각 기관에 내포된(nested) 것으로 볼 수 있으며, 전통적인 사건사 분석 방법을 적용할 경우 독립성 가정을 위배하게 된다(김세원, 2008). 이러한 제한점을 다루기 위해 이 연구에서는 다층모형과 사건사 분석 방법을 결합한 다층 비연속 사건사 분석을 하였다. 종속변수는 관찰 기간 내 학대 재발생 여부를 측정된 것으로, 버누리 분포(Bernoulli distribution) 가정에 따라 1수준의 무선효과(random effect)는 편의상 1로 고정하여 분석하였다. 종속변수가 재발생 여부와 같은 이분 변수일 때 1수준 변량이 이분산적으로 각 수준의 분산 비율을 살펴보는 것은 의미가 없기 때문이다(양정호, 2005). 따라서 분석모형에서는 2수준과 3수준 분산의 변화만을 설명하며, 이러한 연구모형은 Hierarchical generalized linear model(HGLM)으로 추정할 수 있다. 즉 1수준은 각 개월별로 아동학대 재발생 여부를 관찰한 반복 측정치로 개인에게 내포되어 있으며, 2수준은 학대 재발생과 관련된 성별, 가족 구성, 제공받은 서비스 등 개인 수준 특성, 3수준은 사례를 대상으로 서비스를 제공한 아동보호전문기관의 담당 지역 수 및 아동 수 등과 같은 기관 특성 변수를 투입하였다. 이러한 연구모형은 HLM 6.04를 사용하여 분석하였다.

Ⅲ. 결과 및 해석

1. 연구대상자의 일반적 특성

최종 분석에 포함된 아동학대 사례의 일반적 특성은 다음과 같다. 연구대상은 총 28,505명이었으며, 전체 사례 가운데 아동학대가 재발생한 사례는 10.4%였다. 학대 피해 아동의 성별은 여아가 50.4%, 남아 49.6%로 비슷한 비율이었다. 아동의 평균 연령은 9.92세(표준

편차=4.73)이었다. 아동 가운데 장애가 있는 아동의 비율은 2.8%, 아동의 문제를 사정한 결과, 하위 유형별로 문제가 있는 것으로 판단된 비율은 불안 13.3%, 주의산만 7.8%, 과잉 행동 4.1%, 반항·충동·공격성 10.2%, 폭력 행동 3.2%로 나타났다.

학대 행위자는 여성이 39.4%, 남성이 60.6%로 남성의 비율이 좀 더 높았다. 학대 행위자의 평균 연령은 41.52세(표준편차=7.41)였다. 학대 행위자의 문제로는 부적절한 양육 태도 47.3%, 양육지식 및 기술 부족 38.1%, 스트레스 26.9%, 배우자폭력 12.7%, 알코올 남용 15.1%였다.

가족 특성으로는 양부모 가정이 66.4%, 부자 가정이 17.3%, 모자 가정이 14.0%였으며, 기초생활 보장 수급 대상 가구가 14.6%를 차지하였다.

아동에게 발생한 학대의 특성으로는 중복학대가 51.0%로 한 가지 학대 유형만 발생한 단일학대 49.0%와 큰 차이가 없었다. 학대 유형별로는 신체학대 61.8%, 정서학대 67.4%, 방임 23.9%, 성 학대 2.5%였으며, 학대빈도의 평균은 5.64(표준편차=2.81)이었다. 신고의 무자에 의한 신고는 34.2%로 비신고의무자에 의한 신고가 65.8%로 더 많았다.

〈표 1〉 연구대상자의 일반적 특성 (N= 28,505)

		구분	빈도/평균	퍼센트/(표준편차)
아동학대 재발생		재발생 없음	25,542	89.6
		재발생	2,963	10.4
아동 특성	성별	여성	14,372	50.4
		남성	14,132	49.6
		나이	9.92	(4.73)
	장애	없음	27,719	97.2
		있음	786	2.8
	불안	없음	24,700	86.7
		있음	3,805	13.3
	주의산만	없음	26,286	92.2
		있음	2,219	7.8
	과잉행동	없음	27,349	95.9
		있음	1,156	4.1
	반항·충동·공격성	없음	25,586	89.8
		있음	2,919	10.2
	폭력 행동	없음	27,581	96.8
있음		924	3.2	
행위자 특성	성별	여성	11,218	39.4
		남성	17,285	60.6
		나이	41.52	(7.41)

〈표 2〉 계속

		구분	빈도/평균	퍼센트/(표준편차)
	성별	여성	11,218	39.4
		남성	17,285	60.6
		나이	41.52	(7.41)
행위자 특성	부적절한 양육 태도	없음	15,026	52.7
		있음	13,479	47.3
	양육지식 및 기술 부족	없음	17,653	61.9
		있음	10,852	38.1
	스트레스	없음	20,844	73.1
		있음	7,661	26.9
	배우자폭력	없음	24,878	87.3
		있음	3,627	12.7
	알코올 남용	없음	24,192	84.9
		있음	4,313	15.1
가족 특성	가구 유형	양부모 가정	18,941	66.4
		부자 가정	4,929	17.3
		모자 가정	3,999	14.0
	수급 여부	비해당	20,728	72.7
수급		4,168	14.6	
학대 특성	중복학대 여부	단일학대	13,976	49.0
		중복학대	14,529	51.0
	학대 유형	신체학대	17,609	61.8
		정서학대	19,204	67.4
		방임	6,826	23.9
		성 학대	712	2.5
학대빈도		5.64	(2.81)	
신고 의무자 신고 여부	비신고의무자	18,751	65.8	
	신고 의무자	9,754	34.2	

학대가 판정된 이후 제공된 아동보호서비스 및 기관의 특성은 다음과 같다. 서비스 제공 기간 평균은 학대 피해 아동 107.85일(표준편차=92.44), 학대행위자 39.47일(표준편차=71.04), 비학대 부모 11.00일(표준편차=41.96)로 나타났다. 즉 학대 피해 아동에 비해 학대 행위자 및 비학대 부모 대상 서비스 제공 기간은 상당히 짧은 것을 알 수 있었다. 대상자별로 제공된 서비스 유형을 살펴보면, 학대 피해 아동의 경우 전체 대상자의 87.5%가 상담 서비스를 이용하였고, 의료서비스는 3.1%, 심리서비스는 20.5%가 이용 경험이 있었다. 학대 행위자의 경우 상담 서비스를 이용한 경우가 45.7%, 심리서비스를 이용한 경우는 7.7%였다. 비학대 부모의 경우 상담 서비스 이용이 12.1%, 심리서비스 이용이 1.9%에

그쳤다. 가족 기능 강화서비스는 전체 응답 아동의 21.3%가 제공받은 경험이 있었다. 관찰 기간 중 사례 개입이 진행 중인 경우는 8.6%였으며, 개입 종결 이후 사후관리가 진행된 경우는 학대 피해 아동이 7.4%, 학대행위자 4.0%, 비학대 부모 4.3%로 나타났다.

분석에 포함된 아동보호전문기관 수는 59개였으며, 서비스를 제공한 기관의 특성은 다음과 같다. 기관이 위치한 지역의 유형이 대도시인 경우가 37.3%, 중소도시 및 농어촌은 62.7%였다. 평균 기관 운영 기간은 11.22년(표준편차=5.62), 평균 담당 지역 수는 4.15개(표준편차=3.07), 담당 지역 내 평균 아동 인구수는 164,948.81명(표준편차=93899.07)이었다.

〈표 2〉 아동보호서비스 및 기관 특성

		구분	빈도 /평균	퍼센트 /(표준편차)
서비스 특성	서비스 제공 기간(일)	학대 피해 아동	107.85	(92.44)
		행위자	39.47	(71.04)
		비학대 부모	11.00	(41.96)
	학대 피해 아동	상담 서비스 이용	24,938	87.5
		의료 서비스 이용	881	3.1
		심리 서비스 이용	5,844	20.5
	행위자	상담 서비스 이용	13,020	45.7
		심리 서비스 이용	2,198	7.7
	비학대 부모	상담 서비스 이용	3,435	12.1
		심리 서비스 이용	534	1.9
가족	가족 기능 강화 서비스 이용	6,071	21.3	
사례 진행 여부	사례 종결	26,062	91.4	
	사례 진행 중	2,438	8.6	
사후관리 제공 여부	학대 피해 아동 사후관리	2,102	7.4	
	행위자 사후관리	1,150	4.0	
	비학대 부모 사후관리	1,228	4.3	
		총 사례 수	28,505	100.0
기관 특성	지역 유형	대도시	22	37.3
		그 외	37	62.7
	기관 운영 기간	11.22	(5.62)	
	기관 담당 지역 수	4.15	(3.07)	
	기관 담당 아동수	164,948.81	(93899.07)	
		총 기관 수	59	100.0

2. 아동학대 재발생 생명표 분석 결과

아동학대가 재발생하기까지 기관과 학대 재발생을 종속 변인으로 하고 시간의 경과에 따른 아동학대 재발생 빈도를 확인할 수 있도록 생명표 분석을 하였다. 분석 결과는 다음

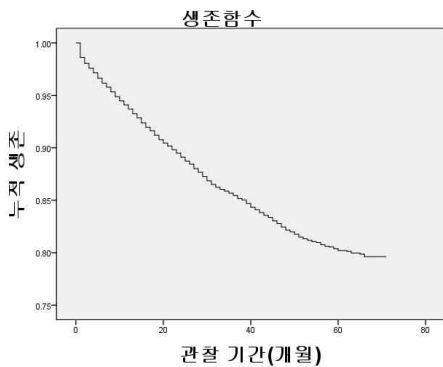
과 같다. 생명표는 연구에서 분석된 사례 수(위험에 노출된 수), 기간 내 아동학대 재발생을 경험한 사례 수(종료이벤트 수), 기간 내 학대 재발생을 경험한 사례 수의 비율(종료 비율), 아직 학대 재발생을 경험하지 않은 사례들의 기간 내 상대적인 학대 재발생의 위험(위험 비율), 기간 내 위험 비율에 대한 표준오차(위험 비율 오차)를 보여준다(장희선 외, 2016). 생명표 분석 결과, 2012년 아동학대 판정 이후 6년 이내에 아동학대가 재발생한 사례 2,963 사례 중 395 사례(13.3%)가 처음 1개월 이내에 학대가 재발생한 것으로 나타났다. 학대 재발생 사례의 절반 이상(1,554 사례)이 최초 아동학대 발생 이후 11개월 이내에 발생한 것으로 나타났다. 즉 아동학대 재발생은 최초 아동학대 발생 이후 처음 1개월 이내에 가장 많이 발생하였으며, 그 이후에도 처음 학대 발생 이후 1년 이내 꾸준히 아동학대가 재발생하는 것으로 나타났다.

〈표 3〉 아동학대 재발생 시간까지의 생명표 분석 결과

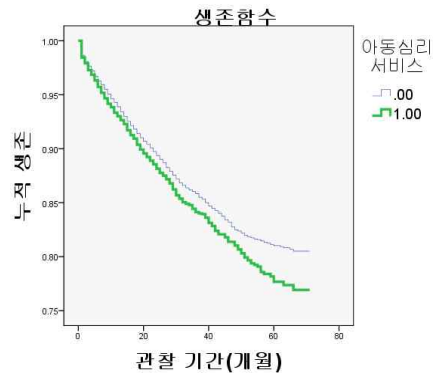
간격시작시간 (개월)	구간 참여 수	구간 탈퇴 수	위험에 노출된 수	종료 이벤트 수	종료 비율	생존 비율	위험 비율	위험비율 표준오차
0	28505	105	28452.50	395	.01	.99	.01	.00
1	28005	137	27936.50	159	.01	.99	.01	.00
2	27709	109	27654.50	132	.00	1.00	.00	.00
3	27468	907	27014.50	122	.00	1.00	.00	.00
∴				∴				∴
11	20553	530	20288.00	85	.00	1.00	.00	.00
12	19938	753	19561.50	94	.00	1.00	.00	.00
∴				∴				∴
23	10925	435	10707.50	46	.00	1.00	.00	.00
24	10444	330	10279.00	42	.00	1.00	.00	.00
∴				∴				∴
35	6022	224	5910.00	16	.00	1.00	.00	.00
36	5782	210	5677.00	19	.00	1.00	.00	.00
∴				∴				∴
47	2919	134	2852.00	10	.00	1.00	.00	.00
48	2775	122	2714.00	6	.00	1.00	.00	.00
∴				∴				∴
59	1368	106	1315.00	3	.00	1.00	.00	.00
60	1259	90	1214.00	0	.00	1.00	.00	.00
∴				∴				∴
70	140	58	111.00	0	.00	1.00	.00	.00
71	82	82	41.00	0	.00	1.00	.00	.00

이러한 경향은 생존함수의 그래프를 통해서도 확인할 수 있다. 아동학대 재발생의 생존함수는 시간이 지나면서 점차 감소하고 있으며, 특히 처음 학대판정 이후 0개월에서 1개월 사이에 그래프가 많이 감소하는 것을 알 수 있었다. 서비스 제공 여부에 따라 생존함수

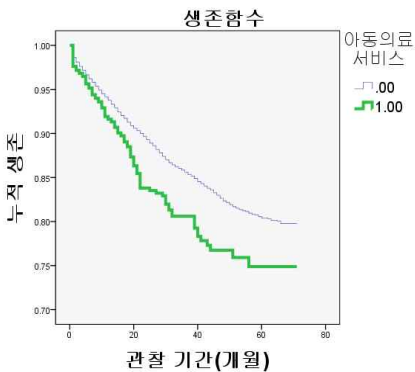
그래프가 차이가 있는지를 살펴본 결과, 통계적으로 유의한 차이를 보이는 서비스 유형은 다음과 같았다. 아동이 심리서비스(Wilcoxon=7.752, $p<.01$)와 의료서비스를 제공받은 경우(Wilcoxon=12.088, $p<.01$), 학대행위자가 상담서비스를 제공받은 경우(Wilcoxon=19.073, $p<.01$) 서비스를 제공받지 않은 경우에 비해 시간이 지나면서 생존함수가 더 가파르게 감소하였으며, 특히 아동이 의료서비스를 제공받은 경우 그렇지 않은 경우에 비해 시간이 지나면서 생존함수가 감소하는 폭이 다른 서비스 유형에 비해 더 큰 것으로 나타났다.



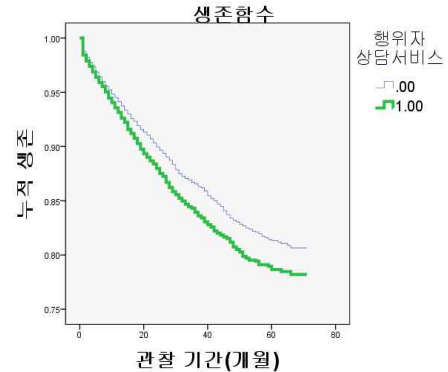
〈그림 1〉 아동학대 재발생 생존 분석



〈그림 2〉 아동심리서비스와 학대 재발생 생존 분석



〈그림 3〉 아동의료서비스와 학대 재발생 생존분석



〈그림 4〉 행위자상담서비스와 학대 재발생 생존분석

3. 아동보호서비스 및 기관 특성과 아동학대 재발생

1) 아동학대 재발생 무조건 모형 분석 결과

아동보호서비스와 기관의 특성이 아동학대 재발생에 미치는 영향을 살펴보기 이전에

관찰 기간 1개월 간격별로 아동학대 재발생 여부를 종속변수로 하고, 다른 독립변수를 투입하지 않고 시간 함수만 투입한 무조건 모형 분석하였다. 분석 결과 아동학대가 발생한 28,505 사례에 대해 학대가 재발생할 logit의 전체 평균은 -5.072이며, 승산비(odds-ratio)는 0.006이었다. 개별 아동학대 사례 및 기관 간 아동학대 재발생률이 차이가 있는가를 살펴보기 위해 수준별 분산을 살펴본 결과 2수준 절편의 분산은 0.081, 3수준 절편의 분산은 0.303으로 모두 $p < .01$ 수준에서 유의하였다. 즉, 아동학대가 재발생할 logit은 개인 및 기관 간 차이가 있으며, 이러한 차이를 설명하기 위하여 개인 및 기관 수준 변인을 투입할 필요가 있는 것으로 나타났다.

〈표 4〉 아동학대 재발생 무조건 모형

고정효과(Fixed effect)	계수	표준오차	t	odds-ratio
상수항	-5.072**	0.051	-99.295	0.006
기울기	-0.020**	0.002	-12.862	0.980
무선효과(Random effect)	분산 성분			
1수준 분산	1.000			
2수준 분산	0.081**			
3수준 분산	0.303**			

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

2) 아동학대 재발생 조건모형 분석 결과

무조건 모형 분석 결과에서 나타난 바와 같이 아동학대 재발생은 개별 아동학대 사례 및 기관 간 유의한 차이가 있으며, 이러한 차이를 설명하기 위해 개별 사례의 특성과 기관 특성을 각각 2수준과 3수준에 투입하여 다층 비연속 시간 사건사 분석을 시행하였다. 개별 사례 및 기관 특성은 기본 위험 함수의 상수항 부분을 설명한다. 분석 결과는 다음과 같다.

먼저, 기관이 담당하고 있는 지역의 수가 많고, 해당 지역 내 아동 인구의 수가 많을수록 학대 재발생의 승산이 감소하였다. 기관이 위치한 지역의 대도시 여부와 기관 운영 기간은 유의한 영향을 미치지 않았다.

아동보호서비스와 관련된 특징으로는 학대 피해 아동과 비학대 부모에게 서비스를 제공한 기간이 길수록 아동학대 재발생 승산이 유의하게 감소하는 것으로 나타났다. 그러나 학대 피해 아동이나 행위자에게 제공된 서비스 기간은 유의한 영향을 미치지 않았다. 서비스 유형별로는 학대 피해 아동이 심리서비스를 제공받은 경우, 행위자가 상담 서비스를 제공받은 경우는 학대 재발생 승산이 유의하게 증가하는 것으로 나타났다. 다른 유형의 서비스 제공 여부는 학대 재발생 승산에 유의한 영향을 미치지 않았다. 관찰 기간 중에 사례 개입이 진행 중인 경우는 유의하게 재발생 승산이 감소하는 것으로 나타났다. 사례가 종결된 이후

비학대 부모에게 제공되는 사후관리 서비스는 아동학대 재발생 승산을 유의하게 감소시켰으나 학대 피해 아동이나 행위자 대상 사후관리 서비스는 유의한 영향을 미치지 않았다.

학대 피해 아동 특성 가운데서는 아동이 남아인 경우, 나이가 많을수록 아동학대 재발생 승산이 감소하였고, 장애가 있거나 과잉행동 문제가 있으면 학대 재발생 승산이 유의하게 증가하였다. 다른 문제 특성은 유의한 영향을 미치지 않았다. 가족 유형 중에서는 부자가정인 경우와 기초생활 수급 대상 가정이 학대 재발생 승산이 유의하게 증가하였다. 학대 행위자의 특성으로는 알코올 남용 문제가 있으면 학대 재발생 승산이 유의하게 증가하였고 다른 변인은 유의한 영향을 미치지 않았다. 학대 특성 가운데서는 신체학대인 경우, 학대의 빈도가 높을수록, 신고 의무자가 신고한 경우 학대 재발생 승산이 유의하게 증가하였다).

〈표 5〉 아동보호서비스 및 기관특성과 아동학대 재발생 조건모형 분석

		계수	표준 오차	t	exp (B)	95% CI		
고정효과								
	상수항	-5.588**	0.127	-43.832	0.004	(0.003, 0.005)		
	대도시	0.013	0.089	0.148	1.013	(0.848, 1.211)		
기관 특성	기관 운영 기간	-0.007	0.009	-0.805	0.993	(0.975, 1.011)		
	기관 담당 지역 수	-0.035*	0.015	-2.363	0.966	(0.938, 0.995)		
	(ln)기관 담당 아동 수	-0.189*	0.070	-2.702	0.828	(0.719, 0.952)		
서비스 제공 기간 (개월)	아동 서비스 제공 기간	-0.001**	0.000	-4.467	0.999	(0.998, 0.999)		
	행위자 서비스 제공 기간	0.001	0.000	1.406	1.001	(1.000, 1.001)		
	부모 서비스 제공 기간	-0.003*	0.001	-2.535	0.997	(0.995, 0.999)		
서비스 유형별 제공 여부	아동	상담(제공=1)	0.063	0.075	0.844	1.065	(0.920, 1.233)	
		의료(제공=1)	0.086	0.102	0.838	1.090	(0.891, 1.332)	
		심리(제공=1)	0.111*	0.051	2.156	1.117	(1.010, 1.235)	
	가족	가족 기능 강화 (제공=1)	-0.003	0.050	-0.065	0.997	(0.904, 1.099)	
		행위자	상담(제공=1)	0.202**	0.049	4.099	1.224	(1.111, 1.349)
			심리(제공=1)	-0.090	0.084	-1.072	0.914	(0.774, 1.078)
부모	상담(제공=1)	0.149	0.125	1.200	1.161	(0.910, 1.482)		
	심리(제공=1)	-0.007	0.227	-0.030	0.993	(0.637, 1.549)		

1) 서비스 제공의 정도와 유형은 아동학대가 발생한 가정의 위험 수준과 관련이 있을 것이다. 가정의 위험 수준에 대한 사정 척도 점수는 2017년부터 국가 아동학대 정보시스템이 포함되어 있어 최종 분석에는 포함할 수 없었다. 다만, 2017년 기간에 발생한 사례를 대상으로 위험 사정 척도 점수와 서비스 제공 기간 및 유형별 제공 여부 간 상관관계를 분석한 결과 강한 상관관계는 나타나지 않았다. 한편, 아동의 불안, 주의산만 등의 특성, 행위자의 부적절한 양육태도, 스트레스 등 특성 간 상관관계 분석 결과 다중공선성이 의심될만한 강한 정도의 상관관계는 나타나지 않았다.

〈표 5〉 계속

		계수	표준 오차	t	exp (B)	95% CI
	사례 진행(진행 중=1)	-0.355**	0.095	-3.733	0.701	(0.582, 0.845)
사후 관리 제공 여부	아동 사후관리(제공=1)	0.106	0.085	1.238	1.111	(0.940, 1.313)
	행위자 사후관리(제공=1)	-0.059	0.104	-0.564	0.943	(0.770, 1.156)
	부모 사후관리(제공=1)	-0.239*	0.106	-2.262	0.787	(0.640, 0.969)
아동 특성	성별(남=1)	-0.169**	0.040	-4.181	0.844	(0.780, 0.914)
	나이	-0.037**	0.005	-6.815	0.964	(0.954, 0.974)
	장애	0.323**	0.104	3.109	1.382	(1.127, 1.694)
	불안	0.022	0.056	0.392	1.022	(0.915, 1.142)
	주의산만	0.060	0.069	0.873	1.062	(0.928, 1.215)
	과잉행동	0.289**	0.091	3.172	1.335	(1.117, 1.597)
	반항·충동·공격성	0.061	0.068	0.898	1.063	(0.930, 1.214)
가족 특성	폭력행동	0.086	0.108	0.799	1.090	(0.882, 1.347)
	부자 가정	0.214**	0.056	3.848	1.239	(1.111, 1.381)
	모자 가정(기준=양부모)	0.035	0.060	0.576	1.035	(0.920, 1.166)
	수급여부	0.323**	0.049	6.607	1.381	(1.255, 1.519)
행위자 특성	성별(남=1)	-0.054	0.051	-1.058	0.948	(0.858, 1.047)
	나이	-0.002	0.003	-0.679	0.998	(0.992, 1.004)
	부적절한 양육태도	0.015	0.047	0.330	1.016	(0.926, 1.114)
	양육지식 및 기술부족	0.031	0.046	0.667	1.031	(0.942, 1.129)
	스트레스	-0.040	0.045	-0.893	0.960	(0.879, 1.049)
	배우자폭력	0.004	0.058	0.065	1.004	(0.895, 1.126)
	알콜남용	0.271**	0.051	5.310	1.311	(1.186, 1.449)
학대 특성	중복학대	0.043	0.104	0.409	1.044	(0.850, 1.281)
	신체학대	0.237**	0.090	2.638	1.268	(1.063, 1.512)
	정서학대	0.063	0.094	0.671	1.065	(0.886, 1.280)
	방임(기준=성학대)	-0.015	0.082	-0.184	0.985	(0.838, 1.157)
	학대빈도	0.030**	0.008	3.569	1.031	(1.014, 1.048)
	신고의무자 신고(신고의무자=1)	0.139**	0.041	3.344	1.149	(1.059, 1.246)
	기울기	-0.023**	0.002	-13.927	0.977	(0.974, 0.981)
무선효과						
	1수준 분산	1.000				
	2수준 분산	0.001**				
	3수준 분산	0.056**				

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

IV. 논의 및 결론

이 연구에서는 아동보호서비스 및 기관의 특성이 아동학대 재발생에 미치는 영향을 파악하기 위하여 국가 아동학대 정보시스템에 포함된 2012년부터 2017년까지 아동학대 사례를 대상으로 아동학대 재발생 특성을 살펴보았다.

2012년 1월부터 2017년 9월까지 이전에 신고된 기록이 없고 아동보호전문기관에 처음 신고되어 아동학대 판정을 받은 사례는 총 28,505 사례였으며, 이 가운데 다시 학대가 발생한 것으로 판정된 사례는 10.4%(2,963명)로 나타났다. 동일한 데이터를 사용한 국내 연구에서도 연구 시점 및 재학대의 정의 등에 따라 학대 재발생 비율은 5%~10%까지 다소 다르게 나타나는데, 이 연구에서는 학대 피해 아동 10명 중 1명은 아동보호 체계의 개입에도 불구하고 다시 학대를 반복적으로 경험하는 것으로 나타났다. 아동보호서비스 개입이 있었음에도 학대가 재발생해서 아동보호 체계 내로 다시 돌아오는 아동의 비율이 10.4%에 달하는 것은 아동보호서비스 개입의 실패일 수도 있고, 위험 수준이 높은 아동과 가족에게 더 많은 서비스가 제공되었기 때문일 수도 있다. 이 연구에서는 아동보호서비스와 아동학대 재발생 간의 관계를 설명하기 위하여 다층 비연속 시간 사건사 분석을 하였다.

생명표 분석 결과 아동학대 재발생 사례 2,963 건 가운데 395 사례(13.3%)가 처음 1개월 이내에 아동학대가 재발생하였다. 학대 재발생 사례의 절반 이상(1,554 사례)이 처음 아동학대 발생 이후 11개월 이내에 발생한 것으로 나타났다. 이는 최초 아동학대 판정 이후 처음 1개월 이내에 학대 재발생이 가장 많이 발생하는 것을 보여주는 것으로, 아동학대 재발생이 처음 1개월 또는 6개월 이내에 가장 많이 발생한다는 선행연구 결과와도 일관된 것이다(김세원, 2008; 장희선 등, 2016; DePanfilis & Zuravin, 1999). 아동학대 신고 이후 사건의 조사와 판정 및 개입이 진행되는 초기에는 상담원과 다른 사회복지기관 및 서비스 제공자와의 접촉 빈도가 높아 아동학대가 추가로 발생했을 시 이를 발견하기 쉽다. 이는 이른바 감시 효과 때문에 발생한 결과일 수 있다. 학대 피해 아동 대상 심리서비스와 의료 서비스를 제공받은 경우와 학대 행위자를 대상으로 한 상담서비스를 제공받은 경우, 서비스를 제공 받지 않은 경우에 비해 생존함수가 보다 가파르게 감소하는 것으로 나타난 그래프 또한 이러한 해석을 가능하게 해준다. 다른 한편으로는 학대 판정 이후 여전히 학대가 지속적으로 발생하여 이러한 상황이 다시 발견되었을 가능성도 있다(장희선 등, 2016). 이러한 학대 재발생을 추이는 아동학대 판정 이후 초기 단계에서 집중적으로 개입할 필요가 있음을 보여주는 결과이다.

다음으로 아동학대 판정 이후 아동보호전문기관에서 제공받은 서비스와 기관의 특성과 아동학대 재발생 간의 관계를 살펴보기 위해 다층 비연속 시간 사건사 분석을 실시하였다. 독립변수를 투입하기 전 시간 함수만 투입한 상태에서 아동학대 재발생 여부를 종속

변수로 하여 분석한 결과, 학대 재발생 승산은 개인 및 기관 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이러한 차이를 설명하기 위해 개인 및 기관 특성을 투입하여 분석한 결과, 기관이 담당하고 있는 지역의 수 및 해당 지역 내 아동의 인구가 많을수록 학대 재발생 승산이 감소하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 아동이 속해 있는 지역 및 기관의 특성에 따라 아동학대 재발생의 위험이 다르게 나타날 수 있음을 보여주는 것이다. 가족이 어떤 아동복지서비스가 필요한가를 결정하는 것은 이러한 아동보호서비스를 둘러싼 환경 및 정책적 한계를 반영할 수밖에 없다(Fallon, Ma, Black, & Wekerle, 2011). 특히 우리나라는 지역 간 소득수준, 이용 가능한 자원 및 서비스에 대한 접근성이 차이가 뚜렷하게 나타나므로 추후 연구에서는 이와 같이 기관을 둘러싼 지역사회 특성을 보다 구체적으로 투입하여 아동학대 재발생을 설명할 필요가 있을 것이다.

아동보호전문기관에서 제공한 서비스의 특성과 학대 재발생 간의 관계를 살펴본 결과, 학대 피해 아동 및 비학대 부모를 대상으로 제공된 서비스 기간이 길수록, 비학대 부모 대상으로 한 사후관리 서비스 제공 여부도 학대 재발생 승산을 감소시키는 것으로 나타났다. 학대를 하지 않은 부모나 가족 대상 서비스 기간 및 사후관리는 아동학대 재발생의 가능성을 감소시키는 결과는 아동학대 재발 방지를 위해 가족 단위 개입의 중요성을 보여 준다. 아동학대로 인해 나타난 부정적 결과를 완화하기 위해서 학대 피해 아동에게 집중적인 개입을 하는 것만으로 부족하고, 학대를 중단시키기 위해서는 결국 아동을 양육하는 부모와 가족 수준에서의 변화가 동반되어야 함을 의미한다. 그러나 기술통계분석 결과 학대 피해 아동은 평균 3개월 정도 서비스를 제공받는데 반해 학대행위자는 평균 1개월, 비학대 부모는 평균적으로 단 11일 정도 서비스를 받는 것으로 나타났다. 서비스 제공 내용 역시 상담 서비스에 상당히 집중되어 있어 학대 피해 아동, 행위자 및 가족의 특성에 따라 그들이 필요로 하는 서비스를 충분히 제공하고 있다고 보기 어렵다. 아동학대 재발생을 방지하기 위해서는 학대 피해 아동뿐만 아니라 학대 행위자에 대한 개입이 중요함에도 불구하고 현재 우리나라의 아동보호서비스는 질적으로나 양적으로 부족한 실정이다. 학대 재발 방지를 위해 학대행위자 및 가족에 대한 개입의 필요성과 중요성이 지속적으로 강조되고 있음에도 불구하고 우리나라 아동보호전문기관에서 왜 서비스가 충분히 제공되고 있지 않은지 정확한 원인을 파악하여 대응할 필요가 있다. 또한 추후 서비스 개발 및 제공에 있어 학대 행위자뿐만 아니라 비학대 부모 및 가족을 단위로 하는 서비스를 집중적으로 확대할 필요가 있다. 이를 위해서는 무엇보다 전문 인력 및 자원에 대한 지원이 선행되어야 할 것이다.

한편, 관찰 기간 중 사례 개입이 진행 중일 때 학대 재발생 승산이 감소하였다. 반면, 학대 피해 아동에게 심리서비스가 제공된 경우, 학대 행위자를 대상으로 상담 서비스가 제공된 경우는 모두 학대 재발생 승산을 증가시키는 것으로 나타났다. 학대 피해 아동 대

상 심리서비스와 행위자 대상 상담 서비스 제공과 학대 재발생 간의 관계는 위험 수준이 높은 아동과 가족에게 더 많은 서비스가 제공된 것으로 볼 수 있다. 즉 위험 수준이 본질적으로 높은 가족은 서비스 제공에도 불구하고 위험 수준이 낮은 가족에 비해 학대 재발생을 더 많이 경험하게 되는 것이다(Fluke et al., 2008).

선행연구에서도 아동보호서비스 개입이 아동학대 재발생에 미치는 영향에 대해서는 다소 일관되지 않은 결과를 보여주고 있다. 아동보호서비스를 받은 아동이 학대 재신고나 재발생의 위험이 더 큰 것으로 나타난 연구결과(Fluke et al., 2008; Fluke et al., 2005; Palusci & Ondersma, 2012)가 있는 반면 아동보호서비스나 아동복지서비스가 아동학대 재발생이나 재신고의 위험을 감소시키는 것으로 나타나기도 했다(장희선 등, 2016; Casanueva et al., 2015). 또는 서비스가 재학대에 영향을 미치지 않는 것으로 나타난 연구도 있었다(Palusci et al., 2005). 서비스 유형별로는 가족 중심서비스 제공은 재학대 위험을 낮추지만 가족 보존 서비스나 위탁 보호 제공은 재신고 위험을 증가시키기도 하였다(Connell et al., 2007). 이와 같이 연구 결과가 혼재된 것은 연구마다 사용한 데이터 출처, 표본, 서비스 유형, 분석 방법, 재학대의 정의 및 분석 단위, 가족의 위험 수준 등 통제여부가 다르기 때문이다. 특히 아동학대 재발생의 차이가 서비스 개입의 효과성 때문인지 개입 전 가족이 가지고 있는 위험 수준의 차이에서 비롯된 것인지를 구분하기는 쉽지 않다. 그래서 일부 연구에서는 아동 및 가족의 위험 수준을 매칭하는 성향점수 매칭 방법을 사용하여 연구를 진행했는데, 아동복지서비스를 받는 가족이 재신고될 가능성이 더 큰 것으로 나타났다(Fuller & Nieto, 2013). 이 연구에서는 자료의 제한성으로 인해 가족의 위험사정 점수를 통제하지 못한 한계가 있다. 추후 연구를 통해 개입 전 위험 수준이 동일한 가족을 매칭하여 개입 이후 이들의 변화를 살펴봄으로써 개입의 효과성을 보다 정확하게 설명할 필요가 있을 것이다.

개별 아동학대 사례의 특성 가운데서는 아동이 남아인 경우, 아동의 나이가 많을수록 학대 재발생 승산이 감소하였고, 아동의 장애와 과잉행동 문제는 아동학대 재발생 승산을 증가시켰다. 부자 가정, 수급 대상일 때, 학대 행위자가 알코올 남용 문제가 있을 경우 학대 재발생 승산이 증가하였다. 학대 특성으로는 신체학대인 경우, 학대빈도가 높을수록, 신고 의무자에 의해 신고된 경우 학대 재발생 승산이 증가하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 아동학대 재발생의 영향 요인을 설명한 선행연구 결과와 일관되는 것이다(강지영, 배화옥, 2016; 김세원, 2008; 이상균 등, 2017; 장희선 등, 2016; White et al., 2015).

지금까지 아동학대 재발생과 관련된 학대 피해 아동, 학대행위자 및 가족의 특성을 설명하는 연구는 많았으나, 상대적으로 아동보호서비스와 기관의 특성이 아동학대 재발생에 미치는 영향을 설명한 연구는 많지 않았다. 이 연구에서는 국가 아동학대 정보시스템 데이터를 활용하여 아동보호서비스와 기관의 특성과 아동학대 재발생 간의 관계를 체계적

으로 설명했다는 측면에서 의의가 있다. 유엔아동권리협약에 따르면 모든 아동은 생명에 관한 고유의 권리를 가지고 있으며, 국가는 아동의 생존과 발달을 최대한 보장해야 한다. 이 연구에서는 아동을 학대로부터 보호하고 아동이 안전한 환경에서 성장할 수 있도록 하기 위해 국가와 아동보호시스템이 나아갈 방향에 대한 구체적인 정보를 제공하였다는 점에서 의의를 갖는다. 그러나 다음과 같은 측면에서 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 이 연구에서는 개별 사례별로 제공된 서비스 유형을 구분하였으나 정확한 개입의 양, 서비스 수행 방법, 서비스 유형별 질적 차이 등을 반영하지 못하였다. 아동보호서비스 유형 간 효과성 차이를 설명하기 위해서는 이러한 정보를 수집하여 분석할 필요가 있을 것이다. 둘째, 아동보호서비스 개입 전 가족의 위험 수준을 통제해야 서비스 개입의 효과성을 정확하게 파악할 수 있을 것이다. 그러나 가족 위험 사정 척도 활용 및 점수 입력은 2017년부터 발생한 아동학대 사례를 대상으로 진행되었기 때문에 이 연구에서는 활용할 수가 없었다. 추후 연구에서는 서비스를 받기 전 위험 정도를 매칭하여 아동보호서비스를 받은 경우와 그렇지 않은 가족 간의 아동학대 재발생 정도를 비교할 필요가 있을 것이다. 셋째, 이 연구에서는 사례별로 신고 시점이 달라 관찰을 종료한 시점까지 관찰 기간이 다르게 설정되었고, 관찰 기간은 최소 3개월에서 최대 72개월까지였다. 또한 관찰 기간 중 아동이 18세가 되는 경우 해당 연도까지만 관찰을 하여 학대 재발생 여부를 추적하였다. 아동학대 재발생 관련 연구마다 관찰 기간은 다소 차이가 있으므로 이 연구에서 설정한 관찰 기간이 아동학대 재발생 위험을 설명하는데 미치는 영향에 대해서는 후속 연구가 진행되어야 할 것으로 보인다.

참고문헌

- 강지영, 배화옥 (2016). 아동학대 재발생 특성에 따른 하위집단 분류와 관련 요인에 관한 연구. *아동과 권리*, 20(2), 177-198.
- 김세원 (2008). *아동학대 재발생 영향 요인* (박사학위논문). 서울대학교 대학원.
- 보건복지부, 중앙아동보호전문기관 (2019). *2018 아동학대 주요 통계*. 서울: 보건복지부, 중앙아동보호전문기관
- 양정호 (2005). 중학생의 왕따 발생 요인에 대한 연구. *한국교육*, 32(2), 31-52.
- 이상균, 이봉주, 김세원, 김현수, 유조안, 장화정, 진미정, 박지명 (2017). 아동 학대사례의 잠재 유형화와 유형별 재학대 위험요인. *사회복지연구*, 48(3), 171-208.
- 장희선, 김기현, 김경희 (2016). 아동보호서비스 개입사례의 재학대 특성 연구: 생존 분석의 적용. *한국가족복지학*, 54, 225-262.

- Bae, H., Solomon, P. L., Gelles, R. J., & White, T. (2010). Effect of child protective services system factors on child maltreatment rereporting. *Child Welfare, 89*(3), 33-55.
- Barber, J. S, Murphy, S. A, Axinn, W. G, & Maples, J. (2000). Discrete-time multilevel hazard analysis. *Sociological Methodology, 30*, 201-235.
- Baumann, D. J., Dalgleish, L., Fluke, J., & Kern, H. (2011). *The decision-making ecology*. Washington, DC: American Humane Association.
- Casanueva, C., Tueller, S., Dolan, M., Testa, M., Smith, K., & Day, O. (2015). Examining predictors of re-reports and recurrence of child maltreatment using two national data sources. *Children and Youth Services Review, 48*, 1-13.
- Casanueva, C., Martin, S. L., Runyan, D. K., Barth, R. P., & Bradley, R. H. (2008). Parenting services for mothers involved with child protective services: Do they change maternal parenting and spanking behaviors with young children? *Children and Youth Services Review, 30*, 861-878.
- Chabot, M., Fallon, B., Tonmyr, L., MacLaurin, B., Fluke, J., & Blackstock, C. (2013). Exploring alternate specifications to explain agency-level effects in placement decisions regarding aboriginal children: Further analysis of the Canadian Incidence Study of reported Child Abuse and Neglect Part B. *Child Abuse & Neglect, 37*, 61-76.
- Chaffin, M., & Bard, D. (2006). Impact of intervention surveillance bias on analyses of child welfare report outcomes. *Child Maltreatment, 11*, 301-312. <http://dx.doi.org/10.1177/1077559506291261>.
- Children's Bureau (2003). *Reducing re-referral in unsubstantiated child protective services cases: Research to practice*. Retrieved from http://www.childwelfare.gov/pubs/focus/researchtoppractice/researchtop_ractice.cfm.laws_policies/statutes/define.cfm
- Connell, C. M., Bergeron, N., Katz, K. H., Saunders, L., & Tebes, J. K. (2007). Re-referral to child protective services: The influence of child, family, and case characteristics on risk status. *Child Abuse & Neglect, 31*, 573-588.
- DePanfilis, D., & Zuravin, S. J. (1999). Predicting child maltreatment recurrences during treatment. *Child Abuse & Neglect, 23*(8), 729-743.
- DePanfilis, D., & Zuravin, S. J. (2002). The effect of services on the recurrence of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect, 26*(2), 187-205.
- Drake, B., Jonson-Reid, M., & Sapokaite, L. (2006). Rereporting of child maltreatment: Does participation in other public sector services moderate the likelihood of a second maltreatment report? *Child Abuse & Neglect, 30*, 1201-1226.

- Fallon, B., Chabot, M., Fluke, J., Blackstock, C., MacLaurin, B., & Tonmyr, L. (2013). Placement decisions and disparities among Aboriginal children: Further analysis of the Canadian incidence study of reported child abuse and neglect part A: Comparisons of the 1998 and 2003 surveys. *Child Abuse & Neglect, 37*, 47-60.
- Fallon, B., Ma, J., Black, T., & Wekerle, C. (2011). Characteristics of young parents investigated and opened for ongoing services in child welfare. *International Journal of Mental Health and Addiction, 9*, 365 - 381. <http://dx.doi.org/10.1007/s11469-011-9342-5>.
- Fluke, J. D., Shusterman, G. R., Hollinshead, D., & Yuan, Y. Y. T. (2005). *Rereporting and recurrence of child maltreatment: Findings from NCANDS*. Washington, DC: US Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation.
- Fluke, J.D., Shusterman, G. R., Hollinshead, D.M., & Yuan, Y. T. (2008). Longitudinal analysis of repeated child abuse reporting and victimization: Multistate analysis of associated factors. *Child Maltreatment, 13*, 76-88.
- Fluke, J., Yuan, Y., & Edwards, M. (1999). Recurrence of maltreatment: An application of the National Child Abuse and Neglect Data System. *Child Abuse & Neglect, 23*, 633-650.
- Fuller, T., & Nieto, M. (2013). Child welfare services and risk of child maltreatment rereports: Do services ameliorate initial risk?. *Children and Youth Services Review, 47*, 46 - 54.
- Hindley, N., Ramchandani, P. G., & Jones, D. P. H. (2010). Risk factors for recurrence of maltreatment: A systematic review. *Archives of Disease in Childhood, 91*(9), 744-752.
- Horwitz, S. M., Hurlburt, M. S., Cohen, S. D., Zhang, J., & Landsverk, J. (2011). Predictors of placement for children who initially remained in their homes after an investigation for abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect, 35*, 188-198.
- Jud, A., Fallon, B., & Trocme, N. (2012). Who gets services and who does not? Multi-level approach to the decision for ongoing child welfare or referral to specialized services. *Children and Youth Services Review, 34*, 983-988.
- Lindsey, D., Martin, S., & Doh, J. (2002). The failure of intensive casework services to reduce foster care placement: An examination of family preservation studies. *Children and Youth Services Review, 24*, 743-775.
- Palusci, V. J., & Ondersma, S. J. (2012). Services and recurrence after psychological mal-

- treatment confirmed by child protective services. *Child Maltreatment*, 17, 153-163.
- Palusci, V. J., Smith, E. G., & Paneth, N. (2005). Predicting and responding to physical abuse in young children using NCANDS. *Children and Youth Services Review*, 27, 667-682.
- Rivaux, S. L., James, J., Wittenstrom, K., Baumann, D., Sheets, J., Henry, J., & Jeffries, V. (2008). The intersection of race, poverty and risk: Understanding the decision to provide services to clients and to remove children. *Child Welfare*, 87, 151-168.
- Russell, J. R., Kerwin, C., & Halverson, J. L. (2018). Is child protective services effective? *Children and Youth Services Review*, 84, 185-192.
- White, O. G., Hindley, N., & Jones, D. P. H. (2015). Risk factors for child maltreatment recurrence: An updated systematic review. *Medicine, Science, and the Law*, 55(4), 259-277.

ABSTRACT

Objectives: Little is known about child protection services, although it is a very important issue for whether they effectively reduce the recurrence of child maltreatment. Therefore, this study was intended to explain the relationship between service characteristics and the recurrence of child maltreatment provided by child protection agencies in South Korea.

Methods: From 2012 to 2017, a life table analysis was conducted to examine the status of the recurrence of child maltreatment in 28,505 cases under child protection agencies. The relationship between the characteristics of child protection services and the recurrence of child maltreatment was examined through multi-level discrete-time event history analysis.

Results: Child reabuse occurred in 10.4% (2,963 cases) of the total cases, and the risk of recurrence of child maltreatment was the highest within the first month of reporting. More than half of the cases of recurrence of child maltreatment were conceived within 11 months. The higher the number of areas in charge of child protection and the higher the number of children, the lower the odds of recurrence of child maltreatment. The longer the service period for non-abuse parents, the lower the odds of recurrence of child maltreatment. In addition, the odds of recurrence of child maltreatment decreased if post-care services were provided to non-abuse parents. The odds of recurrence of child maltreatment was also low in cases where case intervention was underway. However, psychological services for abused children and counseling services for perpetrators increase the odds of recurrence of child maltreatment.

Conclusions: The impact of child protection services on reoccurrence of child maltreatment has been somewhat different depending on the subject and duration of service and type of service. The study is meaningful in that it systematically explains the impact of services provided by child protection agencies in South Korea on the recurrence of child maltreatment. Based on the results of this study, the improvement of child protection services was discussed.

Keywords: child protection service, child maltreatment, recurrence, event history analysis

(접수 : 2020년 7월 15일, 수정본 접수 : 2020년 8월 9일, 채택 : 2020년 8월 18일)