

우리나라 아동상담사업의 현황과 개선방안

A Study on the Improvement and Current Status on Child Counseling Works in Korea

정민정* · 이상희

두원공과대학 아동복지과 교수 · 남서울대학교 아동복지학과 교수

Chung, Min-Jung* · Lee, Sang-Hee

Professor, Dept. of Child Welfare, Doowon Technical College ·

Professor, Dept. of Child Welfare, Namseoul University

Abstract

The purpose of this study was to analyze on child counseling service of child welfare policy in Korea. Child counseling services are the most primary services in child welfare. The services have a function of supporting and reinforcing children, so they can grow positively through a desirable relationship with their parents in their family.

As child welfare facilities operated politically in Korea, we discussed in this study about the current status of public/private child counseling centers. Through such discussion, we analyzed the current child counseling works in Korea and suggested a future direction of such works. The main results obtained were as follows. First, There were 41 guidance centers for children in Korea, and public guidance centers were 6, and private 35. Second, There were much more guidance centers in Holt Children's Services than in any other centers. Third, In terms of the occurrence of the cases, common children were about 56%, and nonintervention of abuse children were about 13.7% of the total cases.

In conclusion, political and systematic support on the establishment of professional public child counseling centers with specialized experts and facilities must be provided in order to activate universal child counseling services for both protection-needed and ordinary children. Furthermore, such political and systematic support must be provided to the establishment and fluent operation of private child counseling centers.

Key Words : Child Counseling, Child Counseling Works.

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

현대사회는 산업화, 도시화로 인해 다변화되고 복잡해짐에 따라 가족의 변화가 커졌으며, 이로 인한 가족의 기능과 역할이 변하는 과정에서 역기능적인 가족문제로서 이혼, 별거, 아동학대를 포함한 가족폭력 등 크고 작은 가족문제가 발생하게 되었다. 이러한 상황은 아동에게 부정적인 영향을 미치게 되며 나아가 아동의 건전한 발달을 위협하는 환경이 된다. 그러므로 아동을 위한 복지서비스 중 상담서비스의 필요성은 더욱 더 증가되고 있으

며, 아동자신을 위한 상담뿐만 아니라 부모의 역할과 태도를 지지하고 교육하는 간접적인 상담도 필요할 것이다.

아동복지의 권위자인 카두신(Kadushin)은 아동상담사업을 아동복지사업 중 일차적인 서비스로 규정하였는데, 이는 아동이 가정 안에서 바람직한 관계를 형성하며 행복하게 생활할 수 있도록 지지해주고 강화해 주는 사업이기 때문이다. 다시 말해 아동상담사업을 일차적 서비스로 규정하는 것은 아동의 최적 환경이 가정이라는 기본 전제에 기인하는 것이다(Kadushin, 1980). 우리나라의 보건사회백서(1993)에도 아동상담사업을 아동이 건전한 가정에서 자랄 수 있도록 상담과 지도를 실시함으로써 보호아동의 발행을 사전에 예방하는 사업이라고 정의하면서 예방적 차원을 강조하고 있다. 그러나 우리나라의

* Corresponding author: Min Jung, Chung

Tel: 031) 670-7221, HP: 016-381-4603

E-mail: chgj@chol.com

minjung@doowon.ac.kr

아동상담사업의 실체를 규정하는 아동복지사업지침(1996)에서 아동상담소의 목적을 요보호 아동의 발생 방지와 발생된 아동의 신체적·정신적 및 사회적 발달에 필요한 적합한 조치를 취하고 지역사회와 밀접한 유대관계를 형성하여 아동의 복지증진에 기여함에 두고 있어서 일반 아동보다는 요보호아동에 대한 서비스에 초점을 두고 있음을 알 수 있다.

이처럼 정부수립 이후 우리나라에서는 몇 개의 지침을 통해 아동복지를 위한 정책을 마련하여 왔으나, 그 내용은 아직도 구호적이고 사후 치료적이며 대상아동도 일반 아동보다는 요보호 아동에 치우쳐져 있다. 그러므로 대부분의 아동복지사업은 요보호아동을 대상으로 지원할 뿐 일반아동이나 전체아동을 대상으로 하는 예방적 차원에서 이루어지는 아동상담사업은 활성화되어있지 못하고 있는 실정이다(하승민, 1999).

따라서 본 연구에서는 가족의 역기능적인 문제로 인해 아동의 건전한 발달을 위협하는 상황에서 아동을 둘러싼 사회적 변화에 대응하여 아동복지의 일차 방어선인 아동상담사업의 현황과 문제점을 살펴보고 나아가 우리나라 아동상담사업의 미래지향적 발전방안을 제시하고자 한다. 이것은 앞으로 우리나라 아동상담사업에 반영될 중요한 기초 자료로서 의의가 있다고 본다.

2. 연구내용 및 방법

1) 연구내용

본 연구는 우리나라의 공·사립 기관에서 설치한 아동상담소의 수와 내담자의 특성 및 상담내용 등을 분석하여 제시하고자 한다. 그리고 아동인구와 대비하여 예상되는 상담소의 기능 및 역할도 살펴보고자 다음과 같은 연구내용을 설정하였다.

첫째, 우리나라의 아동상담사업의 발달적인 배경과 전반적인 상황을 살펴보고자 우리나라 공·사립 기관에서 설치한 아동상담소의 수에 대해서 검토하였다.

둘째, 우리나라 현행 아동상담사업의 현황을 알아보고자 공·사립 아동상담소의 일반적인 현황과 내원하는 아동의 일반적인 특성에 대해 살펴보았다.

셋째, 우리나라 아동상담사업의 문제점을 살펴보고자 상담사항 및 조치결과를 검토하고 시사점을 도출하고자 하였다.

이러한 분석을 토대로 아동상담사업의 개선방향을 제시하고자 하였다.

2) 연구방법

본 연구는 우리나라의 아동상담사업에 관한 현황을 알아보기 위해 문헌연구 및 통계자료를 분석으로 이루어졌다.

첫째, 아동상담사업의 발달적인 배경과 아동상담사업의 필요성을 알아보기 위해 선행연구를 검토하였다. 또한 국내 정책자료 및 기존 연구문헌과 연구결과를 수집하여 아동상담 관련 사업들의 현황을 알아보았다.

둘째, 우리나라 공·사립 아동상담소의 수와 일반적인 현황, 내담자의 일반적인 특성, 상담사항 및 조치결과를 파악하기 위해 통계청 자료, 보건복지부의 보건복지통계연보 등과 같은 기초 자료를 사용하였다.

본 연구에서는 분석과 제시를 구체적으로 하기 위해 연도마다 백분율로 표기해 주었고, 각 분석 항목마다 우리나라 아동상담사업에 초점을 두고 나타난 현상을 어떠한 방향으로 보완해 나갈 것인가에 대한 해석을 덧붙였다.

II. 우리나라 아동상담사업의 발달 배경

먼저 우리나라의 아동상담사업은 국제적인 자극을 받아 1959년 설립된 서울아동상담소를 계기로 시작되었으나, 일반아동을 포함한 모든 아동 및 청소년을 위한 종합적이고 포괄적인 상담 사업을 본격적으로 실시하고자 노력하기 시작한 것은 1990년대에 들어와 문화체육부에 의해 청소년상담실이 설립되면서부터라고 해도 과언이 아니다.

공립아동상담소는 1963년 1월부터 1961년 12월 30일 제정·공포된 아동복지법에 근거를 두고 당시 5백여 개의 아동복지시설에 수용되어 있었던 약 7만 명의 고아를 위한 입양사업의 전개를 목적으로 각 시·도에 설치되었다. 몇 년 후 서울, 부산, 충북, 충남, 경북 등에서는 독립된 아동상담소 혹은 부녀아동상담소로서 문제아동상담 등을 하기 시작하였으나, 1961년의 [아동복지법]이 1981년 4월 13일 법률 제 3438호에 의해 [아동복지법]으로 전면 개정되면서 아동복지의 목적은 [요보호아동]의 보호차원을 넘어서 [모든 아동]들의 건전육성으로 규정되었다. 그러나 이 법은 제 8조에 여전히 문제아동과 요보호아동을 지도하기 위한 것으로 [아동상담소]를 각 도·시·군에 설치할 수 있게 하고 있다(김현용 외, 1997).

보건복지통계연보(2005)에 의하면 1990년부터 2005년도까지 공·사립 아동상담소의 수의 변화를 표로 나타내면 다음과 같다.

〈표 1〉 연도별 공·사립 아동상담소의 현황
(2005년 12월 31일)

연도	공립	사립	계
1990	13	37	50
1995	13	37	50
2000	6	33	39
2001	6	33	39
2002	6	36	42
2003	6	37	43
2004	6	35	41
2005	6	35	41

※ 출처 : 보건복지통계연보(2005)

〈표 1〉에서 보는 바와 같이 1990년도에는 50개소였던 아동상담소가 2005년에는 41개로 줄어들었다. 또한 1995년까지는 13개였던 공립 아동상담소가 2000년부터 6개로 줄어들었음을 알 수 있다. 아동상담소의 수의 변화를 통해볼 때 오히려 공립아동상담소가 줄어들었다는 것은 국가적 차원에서 아동상담소의 중요성을 간과한 것으로 사료된다. 또한 사립상담소의 대부분을 차지하고 있는 홀트 아동복지회, 동방아동복지회, 대한사회복지회 등에서 실시하고 있는 아동상담사업은 주로 입양이나 위탁과 관련된 제 3차 방어선 위주의 대리적 서비스 위주로 운영되고 있으므로, 실제 다양한 아동의 문제를 돕는 제 1차 방어선 기능의 지지적 서비스인 상담사업은 미흡한 실정이라 할 수 있다. 그러므로 우리나라의 아동상담은 아동복지의 제 1차 방어선으로서 지지적 서비스의 예방적 차원이 아닌 사후 치료적이고 요보호아동중심의 아동상담사업이 이루어지고 있음을 알 수 있다.

한편 개인이 설립한 민간 아동상담소에 대한 전반적인 실태조사 및 통계자료는 어디에도 찾아볼 수 없으며, 설립에 대한 규정이나 지휘·감독기관이 전혀 없는 상태이므로 현재 이루어지고 있는 아동상담사업에서 민간아동상담소는 사각지대로 법이나 제도적인 차원에서 이루어지는 규정이나 감독이 전혀 이루어지고 있지 않고 있다. 따라서 앞으로 민간아동상담소에 대한 체계적이고 조직적인 정책이 전개되어야 할 것이다.

Ⅲ. 아동상담사업의 현황

아동상담사업은 아동복지사업 중 가장 일차적인 서비스로 아동이 자신의 가정에서 부모와 바람직한 관계 속에서 건전한 발달을 이루어나가도록 지지해 주고 강화해 주는 기능을 갖고 있다. 그러므로 아동상담사업의 기능이

효과적으로 이루어지려면 전문성 있는 인력과 시설을 갖춘 전문적인 아동상담소의 설립과 원활한 운영이 가능하도록 하는 국가의 정책적·제도적인 뒷받침이 필요할 것이다. 아동상담을 포함한 아동복지정책은 국가·지방 공공단체 혹은 기타 공·사의 제 단체·기관이 계획하는 아동복지의 목적달성을 위한 방법·절차 등을 의미하며, 이에 필요한 자원의 조달·배분방책도 포함한다(대구대학교 사회복지연구소편, 1996). 그러나 2005년 2월 16일에 보건복지부에서 개최한 “아동정책 추진방향 설명회”에 대한 자료나 보건복지부 아동정책과(2005)에서 제시한 “2005년도 아동복지사업안내”에서조차 아동상담 관련 내용은 전혀 찾아볼 수 없었다. 이처럼 아직까지 우리나라의 구체적인 아동상담사업 정책은 거의 전무하다 하겠다. 또한 개인이 설립·운영하고 있는 민간 아동상담소에 대한 통계자료가 전혀 없으므로 현황파악조차 할 수 없는 실정이다. 따라서 본 연구에서는 우리나라 아동복지시설로서의 공·사립 아동상담소 현황을 살펴봄으로써 현재 우리나라의 아동상담사업 실태와 문제점에 대해 논의하고자 한다.

1. 공·사립 아동 상담소 및 종합시설의 현황

보건복지통계연보(2005)에 의하면 2005년 12월 31일 현재 우리나라의 공·사립 아동상담소 및 종합시설의 수는 다음의 <표 2>와 같다.

먼저 <표 2>에 의하면 우리나라 전국에 있는 공·사

〈표 2〉 지역별 공·사립아동상담소 및 종합시설의 수
(2005년 12월 31일) N%

지역	공·사립상담소			종합시설	
	계	공립	사립	계	종합시설
서울	41(100)	6(14.6)	35(85.4)	2(100)	2(100)
부산	2	-	2	2	2
대구	3	1	2	-	-
인천	3	-	3	-	-
광주	3	1	2	-	-
대전	4	1	3	-	-
울산	4	1	3	-	-
경기	1	-	1	-	-
강원	8	1	7	-	-
충북	5	-	5	-	-
충남	-	1	-	-	-
전북	1	-	1	-	-
전남	3	-	3	-	-
경북	-	-	-	-	-
경남	-	-	-	-	-
제주	3	-	3	-	-
	-	-	-	-	-

※ 1) '종합시설'이라함은 보호시설을 갖춘 아동 상담소를 지칭한다.
2) 출처 : 보건복지통계연보(2005)

립 아동상담소의 수는 41개소이며, 보호시설을 갖춘 아동 상담소인 종합시설은 2개소뿐이다. 이 중 시나 군에서 운영하고 있는 공립아동상담소는 6개소로 14.6%에 불과하며, 민간단체인 법인이 운영하는 사립아동상담소는 35개소로 85.4%로서 대다수를 차지하고 있다. 16개 시·도 중에서 경기도가 공립 1개소, 사립 7개소 총 8개소로서 가장 많은 아동상담소를 설치·운영하고 있다. 그다음은 강원도가 7개소의 아동상담소가 설치·운영되고 있다. 그다음으로는 광주가 4개소이며, 부산, 대구, 인천, 전남, 경남이 3개소이다. 그리고 경북, 전남, 제주에는 공·사립을 불문하고 아동상담소가 단 한곳도 설치되어있지 않다. 특히 경북에 1개소였던 홀트경북아동상담소가 2002년도에 홀트울산아동상담소로 통합되어서 경북에도 공·사립아동상담소가 한곳도 없게 되었다. 또한 보호시설을 갖춘 아동상담소인 종합시설은 2개소뿐으로 서울에만 설치·운영되고 있다. 우리나라 인구의 거의 사분의 일이 거주하는 수도 서울에 2개의 사립아동상담소와 2개의 종합시설만이 설치되어있다는 것은 우리나라의 아동상담사업이 얼마나 낙후되어있는가를 짐작할 수 있는 현실을 대변해주는 것이라 사료된다. 그러나 이것은 보건복지통계연보

(2005)에 근거한 자료이므로 실제적으로 여러 각 지역에서 설치되어 운영하고 있는 시설들을 다각적으로 조사(지역차이, 문화적 차이, 계층적 차이를 고려해서 구분 설명할 수 있는 연구)하여 좀 더 체계적이고 구체적인 분석이 이루어져야 할 것이다.

통계청에서 2005년 1월에 발표한 장애인구 특별추계 자료에 의하면 총 추계인구가 42,347,690명이며, 0세에서 19세까지의 총 추계인구가 5,311,851명이다. 2005년 12월 31일 현재 우리나라의 공·사립아동상담소 및 종합시설의 수는 총 41개소로 각 개소 당 약 129,557명을 담당해야 할 상황이다. 그러므로 아동의 인구수에 대비해 현재 우리나라에 설치·운영되고 있는 아동상담소의 수는 절대적으로 부족함을 알 수 있으며, 이는 보편적이며, 예방적이고 질 높은 아동상담서비스를 제공할 수 없는 현실을 반영한 것이라 할 수 있겠다.

<표 1>에서 제시한 공·사립상담소 및 종합시설의 시설명, 설치연월일, 종사자수, 소재지 및 법인 명칭 등 상담소의 일반적 현황을 정리하면 다음의 <표 3>과 같다.

<표 3>에서 보는 바와 같이 사립상담소 중 홀트아동복지회, 동방아동복지회, 대한사회복지회에서 설치·운영

<표 3> 지역별 공·사립아동상담소 및 종합시설의 일반적 현황(2005년 12월 31일)

지역	시설명	설치연월일	종사자수	소재지	법인명칭
서울	사립아동복지센터(종합시설)	65.1.1	37	서울 강남구 수서동 산4-1	서울시직영
	동부아동상담소(종합시설)	88.4.13	46	서울 동대문구 장안동 329-1	천주교유지재단
	홀트아동복지회 서울아동상담소	92.10	6	서울 마포구 합정동 382-14	홀트아동복지회
	동방사회복지회 서울아동상담소	87.7.18	6	서울 서대문구 창천동 493	동방사회복지회
	부산아동청소년회관	68.2.1	1	부산 서구 아미동 125	부산시립
부산	홀트부산아동상담소	86.6.13	5	부산 동구 초량3동 1158-2	홀트아동복지회
	동방부산아동상담소	77.8.1	4	부산 동구 초량3동 1156-1	동방사회복지회
대구	홀트대구아동상담소	83.6.2	4	대구 수성구 범어1동 238-50	홀트아동복지회
	동방대구아동상담소	83.9.6	3	대구 동구 신천3동 154-1	동방사회복지회
	대한대구아동상담소	83.6.22	5	대구 수성구 범어2동 128-1	대한사회복지회
인천	인천광역시여성복지관	79.5.1	7	인천 남구 주안6동 946-1	인천시립
	홀트인천아동상담소	82.6.25	4	인천 남구 주안동 161-5	홀트아동복지회
	동방인천아동상담소	83.5.27	3	인천 부평구 부평1동 70-5	동방사회복지회
광주	광주광역시 여성발전센터	79.3.16	3	광주 서구 양림동 108-2	광주시립
	광주아동상담소	80.1.26	5	광주 북구 오치동 912-1	한국복지재단
	대한사회복지회 광명아동상담소	84.9.28	4	광주 동구 소태동 446-3	대한사회복지회
	홀트아동상담소	87.1.9	4	광주 동구 금남로 2가 31	홀트아동복지회
대전	대전광역시 여성회관	76.3.20	3	대전 서구 도마2동 484-21	대전광역시
	대전벤델가정상담소	76.2.28	3	대전 동구 인동 78-2	대전벤델원
울산	홀트 울산 아동상담소	02. 8. 16	3	울산시 중구 학산동 74-22 울산 신희 4층	홀트아동복지회

<표 3> - 계속

지역	시설명	설치연월일	종사자수	소재지	법인명칭
경기	수원시립 부녀아동상담소	65.6.12	3	수원 권선구 고동동 250-6	수원시립
	홀트경기아동상담소	84.1.9	3	수원 팔달구 우만동 556-7	홀트아동복지회
	양친회아동상담소	83.4.19	4	성남 중원구 금광2동 3956	양친사회복지회
	홀트성남아동상담소	83.7.18	4	성남 수정구 태평1동 6834	홀트아동복지회
	동방평택아동상담소	85.5.20	2	평택 소사동 106-1	동방사회복지회
	동방안양아동상담소	86.7.8	3	안양 동안구 비산2동 570-9	동방사회복지회
	대한의정부아동상담소	83.7.14	2	의정부 의정부2동 539-6	대한사회복지회
	동방성남아동상담소	99.1.22	3	성남 중원구 금광2동 4462(2층)	동방사회복지회
강원	홀트강원아동상담소	83.2	3	춘천 낙원동 27-1	홀트아동복지회
	한국복지재단강원지부	80.11.	5	춘천 후평3동 899 주공3단지내	한국복지재단
	강원도아동학대예방센터	00.9.22	8	춘천 석사동 311-5(3층)	한국복지재단
	강원동부아동학대예방센터	03.4.16	8	동해 부곡동 5-97(3층)	월드비전
	한국어웃사랑회	93.8.1	5	원주 단계동 916-6	굿네이버스
	강원도가정위탁지원센터	03.3.4	3	원주 개운동 288-8	한국복지재단
	국내입양기관 강릉자비원	57.2.1	1	강릉시 포남동 1156	자비복지원
충북	청주시여성회관	72.12.	16	청주 복문로 2가 116	청주시립
충남	홍성사회복지관	84.11.	2	충남 홍성군 홍성읍 오관리 701	충남시독교 사회봉사회
전북	동방전북아동상담소	83.7	4	전주 완산구 중화산동1가 172-4	동방사회복지회
	홀트전북아동상담소	83.5	4	전주 완산구 중앙동1가 9-2	홀트아동복지회
	한국복지재단				
	전주아동상담소	82.8.1	8	전주 완산구 평화동 1가 304-1	한국복지재단
경남	홀트경남아동상담소	83.6.1	3	마산 합포구 상남1동 112-8	홀트아동복지회
	동방진주아동상담소	83.11	3	진주 상대1동 296-34	동방사회복지회
	애리아동상담소	58.8	1	마산 합포구 완월동 471	마산 애리원

※ 출처 : 보건복지통계연보(2005)

하고 있는 아동상담소의 수가 총 23개소로 35개소의 사립아동상담소에서 차지하는 비율이 66%에 달한다. 즉 전체 사립 아동상담소의 3분의 2를 차지하고 있는 것이다. 이는 3개의 법인에서 이루어지는 상담사업은 주로 입양이나 위탁과 관련된 상담사업 위주로 이루어지므로, 실제 다양한 아동의 문제를 돕는 국·공립 상담사업은 너무나 미흡한 실정이라 할 수 있다. 그러므로 우리나라의 아동상담은 아동복지의 제 1차 방어선으로서 지지적 서비스의 예방적 차원이 아닌 사후 치료적이고 요보호아동중심의 아동상담사업이 이루어지고 있음을 다시 한번 확인할 수 있다.

2. 내담아동의 일반적 특성

지금부터는 상담기관에 내원하는 내담아동의 일반적 특성에 대해 분석해 보기로 하겠다.

먼저 <표 4>는 내담자의 성별에 관한 자료로, 전체적으로 남자 내담아동이 여자 내담아동보다 더 많은 비율을 차지하고 있다. 그러나 1995년에는 남자아동이 여자아동보다 거의 10% 가까이 많았으나 2005년도에는 2% 정도 차이로 성차가 줄어들었다. 즉 1995년부터 2005년까지 남자 내담아동은 조금씩 감소했으나, 여자 내담아동은 점차로 증가하고 있다.

<표 4> 연도별 내담아동의 성비율(2005년 12월 31일)
N(%)

연도별	성별		
	남	여	계
1995	16,260(54.7)	13,491(45.3)	29,751(100.0)
1996	18,057(54.5)	15,075(45.5)	33,132(100.0)
1997	15,840(54.1)	13,448(45.9)	29,288(100.0)
2000	14,802(52.6)	13,323(47.4)	28,125(100.0)
2004	15,485(51.7)	14,441(48.3)	29,926(100.0)
2005	14,444(51.1)	13,798(48.9)	28,242(100.0)

※ 출처 : 보건복지통계연보(2005)

<표 5>는 아동상담소에 의뢰되는 아동의 유형에 대한 상태를 연도별로 정리한 내용이다. <표 5>에 의하면 비행·부랑·가출아와 기아, 미아는 점차적으로 감소하고 있으나, 학대 및 방치아동은 1995년에는 2.5%에서 2005년에는 13.7%로 증가했다. 이는 2000년 7월부터 시행된 '아동복지법'에 아동학대 신고의무화 조항이 신설되면서 이전과는 다르게 아동학대에 대한 사회적 인식이 높아졌으며, 그로 인해 학대사례를 신고하는 경우가 많아졌기 때문일 것이다. 또한 여러 가지 이유로 인한 가족체제도 중요한 원인이 되었을 것으로 사료되어 진다.

상담 의뢰되는 아동 유형에서 특이할만한 사항은 일반 아동의 비율이 50%를 넘어서 가장 많은 비율을 차지하고 있다는 사실이다. 이러한 현실을 통해 볼 때 아동상담 사업이 이제는 요보호아동중심이 아닌 일반아동을 위한

보편적인 아동상담서비스를 제공하는데 초점을 맞추어야 할 때임을 시사하는 것이다.

<표 6>의 내담아동의 가정환경 유형을 보면 2004년도에 일반가정이 차지하는 비율이 42.2%로 다른 가정배경보다 높았다. 그리고 그 다음이 모자가정, 부자가정, 소년소녀가정인 결손가정이 높았다. 여기서 우리는 내원하는 아동의 유형과 마찬가지로 아동상담사업이 결손가정이나 영세가정, 결함가정의 요보호아동중심에만 초점을 두는 것이 아니라 일반가정의 아동을 위한 보편적인 아동상담 서비스를 제공하는데 초점을 맞추어야 할 때임을 다시 한번 시사하는 것이다. 또한 아동은 환경의 영향을 많이 받는 시기이므로, 아동에게 가장 중요한 환경인 가족환경 안에서 올바른 부모의 양육태도와 상호작용기술을 배우고 훈련할 수 있는 부모교육 및 부모상담에 관한 정책개

<표 5> 연도별 아동상담소 내담 아동 유형(2005년 12월 31일)

N(%)

연도별	유형 비행·부랑· 가출아	기아	학대 방치아	미아	일반아동	기타	계
1995	5,966 (20.1)	2,275 (7.6)	731 (2.5)	838 (2.8)	13,690 (46.0)	6,251 (21.0)	29,751 (100.0)
1996	6,310 (19.0)	1,914 (5.8)	911 (2.8)	753 (2.3)	16,182 (48.8)	7,062 (21.3)	33,132 (100.0)
1997	5,087 (17.4)	1,698 (5.8)	440 (1.5)	636 (2.2)	12,729 (43.4)	8,698 (29.7)	29,288 (100.0)
2000	1,536 4,433 (15.8)	1,536 (5.5)	975 (3.5)	973 (3.5)	12,792 (45.5)	7,416 (26.4)	28,125 (100.0)
2004	4,381 (14.6)	1,001 (3.3)	4,529 (15.1)	286 (1.0)	14,247 (47.6)	5,482 (18.3)	29,926 (100.0)
2005	3,518 (12.5)	654 (2.3)	3,865 (13.7)	192 (0.7)	15,808 (56.0)	4,205 (14.9)	28,242 (100.0)

* 출처 : 보건복지통계연보(2005)

<표 6> 연도별 내담아동의 가정환경 유형(2005년 12월 31일)

N(%)

연도별	유형 결손가정	결함가정	영세가정	일반가정	기타가정	계
1995	8,955 (30.1)	2,756 (9.3)	3,516 (11.8)	10,798 (36.3)	3,726 (12.5)	29,751 (100.0)
1996	12,088 (36.5)	2,554 (7.7)	3,927 (11.9)	10,573 (31.9)	3,990 (12.0)	33,132 (100.0)
1997	9,676 (33.0)	1,571 (5.4)	4,448 (15.2)	9,965 (34.0)	3,628 (12.4)	29,288 (100.0)
2000	11,865 (42.2)	1,963 (7.0)	3,263 (11.6)	8,704 (30.9)	2,330 (8.3)	28,125 (100.0)
2004	10,769 (36.0)	1,103 (3.7)	3,727 (12.5)	12,638 (42.2)	1,689 (5.6)	29,926 (100.0)
2005	8,673 (30.7)	1,069 (3.8)	3,817 (13.5)	13,643 (48.3)	1,040 (3.7)	28,242 (100.0)

*1) 결손가정 : 부모의 한쪽 또는 양쪽이 사망, 이혼, 가출 등으로 인해 자녀와 별거하고 있는 가정

*2) 결함가정 : 부모의 한쪽 또는 양쪽이 질병, 주벽, 복역 등으로 인해 자녀와 별거하고 있는 가정

*3) 출처 : 보건복지통계연보(2005)

발도 매우 시급한 것으로 사료된다(하승민, 1999).

3. 상담 사항 및 조치 결과

다음은 내담아동에 대한 상담사항과 조치 결과에 대한 분석이다.

먼저 <표 7>에 의하면 상담 주 내용의 가장 높은 비율을 차지하고 있는 사항이 생계곤란, 보호요구로 나타났으며, 그 다음이 기타, 비행·부랑아 선도의 내용이다. 이러한 결과를 통해 볼 때 우리는 공·사립 아동상담소를 찾는 아동의 대부분은 저소득계층의 자녀 또는 요보호아동임을 알 수 있다. 이는 다시 한번 우리나라 아동상담사업이 일반아동중심의 예방적인 측면에 초점을 두지 못하고 여전히 사후 치료적이고 구호적이며 요보호아동중심인 것을 알 수 있다. 또한 하승민(1999)이 지적한 바와

같이 진로취업의 비율도 다소간 높게 나타난 것은 확령기 아동의 진로에 대한 상담요구도 중요한 사항이므로 이와 관련한 지속적이고 전문적인 진로탐색상담이 진로상담전문가에 의한 효과적인 진로상담이 이루어져야 할 것으로 사료된다.

다음의 <표 8>은 상담조치 결과에 대한 내용으로, 1995년에 일시적 귀가조치(46.0%)가 가장 높았으며, 2005년에는 귀가연고자에 인계한 조치결과(41.2%)가 가장 높았다. 이는 2005년 2월 16일 보건복지부에서 개최한 “2005년도 아동정책추진방향 설명회”에서도 아동정책의 추진방향이 “가정 중심의 보호·양육체계를 강화”한다는 내용과 일맥상통하는 결과이다. 시설입소보다는 원 가정으로 복귀하는데 원칙을 두고 있는 아동복지사업의 방향을 엿볼 수 있다. 그러나 일시적 귀가조치이든 귀가연고자 인계이든 간에 아동이 가정으로 돌아갔을 때 사후문제가 발생되지 않으려면 지속적인 부모 및 아동상담 서

<표 7> 내담아동의 상담내용(2005년 12월 31일)

N(%)

연도별	상담사항 비행·부랑아 선도	성격이상 심리검사	미아선도	미혼모 상담	이성 성문제	진로 취업	생계곤란 보호요구	기타	계
1995	6,139 (20.6)	2,514 (8.5)	958 (3.2)	550 (1.8)	2,904 (9.8)	5,506 (17.0)	6,126 (20.6)	5,504 (18.5)	29,751 (100.0)
1996	5,354 (16.2)	2,744 (8.3)	824 (2.5)	713 (2.1)	4,116 (12.4)	6,157 (18.6)	6,388 (19.3)	6,836 (20.6)	33,132 (100.0)
1997	4,794 (16.4)	3,494 (11.9)	651 (2.2)	747 (2.6)	2,364 (8.1)	4,273 (14.6)	5,576 (19.0)	7,389 (25.2)	29,288 (100.0)
2000	4,045 (14.4)	1,890 (6.7)	998 (3.5)	1,090 (3.9)	832 (3.0)	2,978 (10.6)	9,351 (33.2)	6,941 (24.7)	28,125 (100.0)
2004	4,386 (14.7)	4,438 (14.8)	442 (1.5)	844 (2.8)	581 (1.9)	1,308 (4.4)	9,422 (31.5)	8,505 (28.4)	29,926 (100.0)
2005	4,158 (14.7)	2884 (10.2)	252 (0.9)	668 (2.4)	432 (1.5)	1,215 (4.3)	8,056 (28.5)	10,577 (37.5)	28,242 (100.0)

* 출처 : 보건복지통계연보(2005)

<표 8> 내담아동의 상담조치결과(2005년 12월 31일)

N(%)

연도별	조치결과 인계	귀가연고자 관계의뢰	시설입소	취업알선 후원자연계	가정위탁 보호	일시적 귀가조치	계
1995	10,178 (34.2)	3,821 (12.8)	1,803 (6.1)	256 (0.9)	13,693 (46.0)	29,751 (100.0)	
1996	15,858 (47.9)	3,918 (11.8)	1,743 (5.3)	381 (1.1)	11,232 (33.9)	33,132 (100.0)	
1997	10,467 (35.7)	4,438 (15.2)	1,625 (5.5)	660 (2.3)	12,098 (41.3)	29,288 (100.0)	
2000	8,919 (31.7)	5,383 (19.1)	1,226 (4.4)	814 (2.9)	11,783 (31.5)	28,125 (100.0)	
2004	12,963 (43.3)	7,067 (23.6)	132 (0.4)	1,196 (4.6)	8,568 (28.6)	29,926 (100.0)	
2005	11,630 (41.2)	4,163 (14.7)	346 (1.2)	1,702 (6.0)	10,401 (36.8)	28,242 (100.0)	

* 출처 : 보건복지통계연보(2005)

비스의 제공이 필요할 것이다. 또한 문제의 근원적인 원인을 해결할 수 있는 사후관리 상담프로그램의 개발 또한 시급할 것이다.

지금까지는 우리나라에서 실시하고 있는 아동복지시설로서의 공·사립 아동상담소의 현황을 논의함으로써 현재 우리나라의 아동상담사업에 대해 분석해 보았다. 그런데 7년 전 이루어진 하승민(1999)의 연구와 비교해 볼 때 우리나라의 공·사립아동상담소의 현황은 거의 달라진 변화가 없었다. 7년이라는 기간 동안 우리나라 아동상담 사업은 제자리걸음만 한 셈이다.

IV. 현행 아동상담사업의 문제점 및 개선방안

아동복지사업 중 아동상담사업은 제 1차 방어선으로 아동이 자신의 가정에서 부모와 바람직한 관계 속에서 건전한 발달을 이루어나가도록 지지해주고 강화해 주는 지지적 아동복지사업이다. 그러므로 아동상담사업이 보다 효과적으로 이루어지려면 전문성 있는 인력과 시설을 갖춘 전문적인 아동상담소의 설립과 원활한 운영이 가능하도록 하는 국가의 정책적·제도적인 뒷받침이 필요할 것이다. 그러나 우리나라의 아동상담사업은 아동복지정책 중 가장 취약한 부분이다. 또한 앞서 살펴본 바와 같이 아동상담소의 수가 절대적으로 부족한 실정이며, 요보호 아동중심의 사후치료적인 개입을 실시하기에도 미흡한 상태이다.

우리나라의 아동상담사업의 초점이 일반아동이 요보호 아동 및 문제아동이 되는 것을 미연에 방지하는 예방사업으로 이제 겨우 눈을 돌리기 시작하였다고 볼 수 있다. 따라서 요보호아동만이 아니라 일반아동 모두의 복지를 위한 보편적인 아동상담사업의 활성화를 위한 정책과 제도는 현 시점에서 매우 시급하다 할 것이다.

이제 앞서 살펴본 현재 우리나라의 아동상담소의 현황 분석을 토대로 우리나라 아동상담사업의 미래지향적 방향을 제시하고자 한다.

첫째, 공립 아동상담소의 양적인 확충 및 공·사립 아동상담소의 질적인 재고가 시급하다. 현재 보건복지통계연보에서 제시하고 있는 자료에서 살펴보면, 2005년 12월 31일을 기준으로 우리나라에 설치 운영되고 있는 공립 아동상담소는 불과 6개소에 지나지 않는다. 이는 일반아동은 물론이거니와 요보호아동의 상담수요를 충족시키기에 절대적으로 부족하다. 또한 경북, 전남, 제주에는

공·사립을 불문하고 아동상담소가 단 한곳도 설치되어 있지 않다는 우리나라의 현실을 볼 때 공·사립 아동상담소의 양적인 확충은 매우 시급한 과제가 아닐 수 없다. 더구나 공립에 비해 사립 아동상담소가 차지하는 비율은 매우 크므로 공립 아동상담소의 설치가 시급하다 할 수 있겠다. 물론 이것은 보건복지통계연보에만 근거한 자료이므로 다소 현실과는 다르게 여겨질 수 있을 것이다. 따라서 실제적으로 여러 각 지역에서 설치되어 운영하고 있는 공·사립 아동상담 시설들을 다각적으로 조사하여 좀 더 체계적이고 구체적인 분석이 이루어져야 할 것으로 생각된다. 또한 공립아동상담소 설치를 위한 법적 근거가 강화되어야 할 것이다. 그러기 위해서는 일본의 아동복지법 제 15조(1987년 개정)의 경우와 같이 아동상담소를 설치하지 않으면 안 된다는 의무규정으로 변경되어서 모든 시·도·군에 공립아동상담소가 설치·운영될 수 있는 법적 근거가 강화되어야 할 것이다(표갑수, 1992). 또한 사립 아동상담소의 설립에 법인단체나 기업의 참여를 권장하여야 할 것이다. 특히 기업의 참여 동기를 극대화시키기 위해서는 아동상담사업의 중요성을 인식시키는 노력은 물론 세제혜택, 특혜, 포상, 명예부여 같은 사회적 보상을 제공하는 제도의 마련도 미래의 과제일 것으로 사료된다.

그리고 공립 아동상담소의 질적 재고가 시급한데 우선 전문상담인력에 대한 보충과 처우개선이 이루어져야 한다. 현재 시·군·구와 상담소 등에 배치된 아동복지지도원의 수는 절대적으로 부족하며 읍·면·동 단위로 위촉된 아동위원과의 연계활동도 미약하다. 또한 현재 아동상담소의 아동복지 지도원은 상담을 전문적으로 전공한 경우가 대부분 아니므로 상담서비스의 전문성이 결여되어 있다. 따라서 아동복지 지도원에 대한 현행 법정기준은 전문가란 명칭을 사용하기에는 전문적인 상담교육 및 훈련을 받지 못했으므로 아동복지지도원을 채용할 때 아동상담을 전공한 석사 이상의 학력을 지닌 사람으로 제한해야 할 것이다. 따라서 아동복지요원의 그러한 전문성이 제고되기 위해서는 이들에 대한 처우개선이 따라야 할 것이다. 또한 아동상담업무를 담당하는 직원들은 전문기능체제로 개편시켜서 그들의 전문성을 계속적으로 발전시켜 나가는 것이 가능하도록 일반 사회복지직과 상담직을 분리하는 방안 등이 마련되어야 하겠다.

이와 더불어 공·사립아동상담소의 요보호아동을 위한 서비스가 양적으로 확대되고 질적으로 향상되어야 할 것이다. <표 8>에 의하면 공·사립 상담소에서 이루어진 상담조치 결과에 대한 내용이 귀가연고자에 인계한 조치 결과(41.2%)와 일시적 귀가조치(36.8%)가 70%를 넘는다(보건복지통계연보, 2005). 물론 2005년도 아동복지사업의

기본 방향 중 하나가 “가정 중심의 아동보호 시스템 강화”이므로 시설보다는 가정으로 복귀시키는 비율이 높은 것이 당연하다고 볼 수 있으나, 사실 아동상담소에 의뢰된 아동은 대부분이 가출·부랑 아동, 비행아동은 물론 부모의 학대 및 방임, 이혼 등의 문제로 비롯된 결손·결합가정 아동이 안고 있는 다양하고도 심각한 사회·심리적 문제를 갖고 있으므로 단순 귀가조치로 아동의 문제를 해결할 수는 없을 것이다. 그러므로 지금의 소극적인 상담서비스를 제공하는 것으로 아동의 문제는 해결될 수 없으며 보다 심도 깊고 전문적인 상담서비스를 제공해야 할 것이다. 그러기 위해서는 보다 전문화된 아동상담기법을 활용하는 전문적인 상담서비스가 개발되고 제공되어야 할 것이다.

또한 아동 개인에 대한 서비스에만 치중할 것이 아니라 아동을 둘러싸고 있는 가정의 기능과 역할을 지지하고 지원하는 서비스도 함께 제공되어야 할 것이다. 그러므로 이제는 아동발달을 보는 관점도 생태체계론적 관점으로 아동의 발달을 개인내적 발달로만 보는 것이 아니라 “맥락속의 발달”로 봐야 된다는 관점이 우세하다(성영혜 외, 1999). 그러므로 아동을 둘러싸고 있는 미시체계(microsystem) 중 아동에게 가장 결정적인 영향을 미치는 환경이 가정이므로 보다 건전하고 안정적인 가정환경을 지원하는 서비스가 함께 제공되어야 할 것이다. 다시 말해 아동이 원 가정 내에서 바람직한 성장과 건전한 발달을 할 수 있도록 가정생활과 아동 환경의 질을 보존 및 향상시키는 것이 바람직하므로 가족을 지원하고 보다 나은 부모역할을 할 수 있도록 지원해 주는 부모교육 및 훈련 프로그램 등의 가족 지원 서비스가 함께 제공되어야 할 것이다.

또한 생명의 시작을 수정이 되는 순간부터 시작한다고 볼 수 있으며, 많은 학자들이 초기 환경의 중요성을 강조하고 있는 것을 볼 때 가장 초기 환경인 모체의 태내환경은 아동발달에 가장 중요한 영향을 미치는 환경임을 알 수 있다. 특히 태내환경이 태아의 발달에 치명적인 영향을 준다는 사실은 여러 연구를 통해 이미 입증되었다(Bowes, 1970; Simonson, Stephan & Hanson, 1971; Mannin & Feyerabend, 1976; Benawra, Mangurten & Duffel, 1980). 현재 임산부에 대한 상담서비스 및 예비부모교육프로그램이 제공되고 있기는 하지만 대부분이 단기 또는 일회성에 그치고 있으므로 앞으로는 좀 더 체계적이고 지속적인 예비부모교육프로그램의 제공이 미래의 과제일 것으로 사료된다.

둘째, 개인이 설립·운영하는 민간상담소에 대한 정부의 지도 감독 및 지원이 시급하다. 급격한 사회변화에 따른 가족구조의 변화와 사회문제로 인해 점 점 더 상담서

비스의 필요성이 대두되고 있고, 사회 안에서도 상담에 대한 인식이 변화되었으며 그 필요성에 대해서도 절감하고 있는 이 때, 국가적 차원에서 이루어지고 있는 공·사립 아동상담소에서 이루어지는 서비스의 양이나 질적 측면으로는 턱없이 부족한 실정이다. 이에 개인이 설립하는 민간상담소가 최근 몇 년 사이 양적으로 많은 발전을 보였으나, 여러 가지의 문제점도 나타났다. 우선 민간상담소의 설립에 대한 법적 근거가 미흡하다. 민간 상담소를 설립할 경우 결혼상담소나 고충상담소와 동일하게 ‘서비스업’으로 신고를 해야 한다. 그러나 심리·정서적인 인간의 내면적 문제를 다루는 아동상담소는 결혼상담소나 고충상담소와는 질적으로나 근본적으로 다른 기관이다. 그러므로 상담과 관련한 항목을 따로 추가해야 할 것이다. 그리고 민간 상담소를 설치·운영하는 데에 있어서 구체적인 설립기준이나 정부의 지도·감독이 부재되어 있어서 차츰 민간 상담소가 난립할 위험이 있다. 상담은 인간의 심리·정서적인 문제를 다루는 분야로 상담을 할 수 있는 자격은 석사이상의 과정에서 전문적인 상담지식과 인턴과정을 거친 사람이어야 된다. 그러므로 상담소를 설립·운영하는 자와 그에 대한 구체적인 기준과 정부의 엄격한 지도·감독이 이루어져서 보다 원활하고 바람직한 민간상담소의 설립·운영이 이루어져야 할 것이다. 아울러 개인이 설립한 민간상담소에 대한 정부의 재정적 지원이 있어야 할 것이다. 현재 개인이 상담소를 설립 할 경우 비용이 100% 자부담으로 이루어지므로 비용이 많이 들며, 상담소 운영에 있어서도 전혀 지원이 없으므로 많은 어려움을 겪고 있다. IMF 이후 최근 몇 년 사이 우리나라 경제적인 어려움의 여파로 문을 닫는 아동상담소가 증가하고 있다. 그러므로 민간 상담소에 대한 정부의 재정적 지원이 이루어져서 보다 원활한 민간 상담소의 운영이 이루어지도록 해야 할 것이다.

또한 아동상담소가 아동의 건전한 발달을 도모하고 가정의 역할을 지지해 주는 기능을 하는 예방적 측면의 상담이 이루어지려면 모든 아동이 대상이 되어야 하는데, 정부의 재정적인 지원이 없는 경우 상담비용을 내담자가 모두 감당해야 하므로 내담자에게 많은 부담이 됨으로 예방적인 차원에서의 부모 및 아동상담을 하기란 현실적으로 불가능하다. 개인이 운영하는 상담소의 경우 한 세션 당 보통 4만원에서 많은 경우 12만원까지의 상담비를 지불해야 하므로 사후 치료적인 경우가 아닐 때에는 상담을 받기가 현실적으로 어렵다. 그러므로 상담소 설립과 상담소 운영 전반에 걸쳐 정부의 재정적 지원이 이루어져서 보다 많은 개인 상담소가 설립되고 예방적 측면의 부모 및 아동상담이 이루어질 수 있도록 해야 할 것이다.

셋째, 상담소 및 상담인력의 자격규정 및 관리에 대한

법적·제도적 장치가 마련되어야 한다. 현재 우리나라에는 상담관련 자격증으로 청소년 상담사를 제외하고는 국가 공인자격증제도가 전무한 실정이다. 따라서 아동상담 자격증을 국가 공인자격제도로 만들어서 전문적이고 검증된 상담사를 배출하는 것이 시급하다 하겠다. 아울러 민간아동상담소에서 근무하고 있는 아동상담자들은 대부분 전일제(full time job)가 아닌 시간제(part time job)로 일하고 있으며, 보수도 일정한 비율제로 받고 있다. 또한 공적으로 신분 보장이나 경력인정이 되지 않으므로 대부분의 아동상담자들은 불안한 고용상태에서 일하고 있다고 해도 과언이 아니다. 그러므로 정부에서 민간상담소에서 근무하고 있는 아동상담자들에 대한 인건비 지원과 신분 보장에 대한 정책을 마련해서 보다 안정된 고용이 이루어지도록 하는 방안이 시급할 것으로 사료된다.

넷째, 정부 차원에서 아동상담과 관련된 법을 제정하고 통합된 아동상담사업 전달체계를 마련하여야 될 것이다. 현행 아동복지법에서 조차 아동상담과 관련된 조항을 제 16조 아동복지시설의 7항에 아동상담소의 정의를 “아동과 그 가족의 문제에 관한 상담, 치료, 예방 및 연구 등을 목적으로 하는 시설”로만 내렸을 뿐 구체적인 아동상담소의 운영에 관한 전반적인 사항은 전혀 제시되어 있지 않고 있다. 그러므로 아동복지법 시행령이나 시행규칙 안에 아동상담소 운영과 관련된 조항들이 좀더 자세하게 언급되는 것이 시급하다. 또한 아동상담사업을 관장하는 전담부서나 기구를 설치해서 상담업무의 효율성을 높이도록 하는 정부차원에서의 아동상담서비스 전달체계의 통합 및 재정비가 필요하다.

V. 요약 및 결론

인간발달 단계 중 출생 후 아동기까지는 발달의 가장 결정적인 시기이며 이 시기에 어떠한 환경에 처했느냐가 그 아동의 이후의 삶에 치명적인 영향을 미친다는 사실은 아무리 강조해도 지나치지 않는다. 즉 아동 상담 사업은 아동복지사업 중 가장 일차적인 사업으로 아동이 자신의 가정에서 부모와 바람직한 관계 속에서 건전한 발달을 이루어나가도록 지지해주고 강화해 주는 기능을 갖고 있다.

본고에서는 현재 우리나라에서 정책적으로 실시하고 있는 아동복지시설로서의 공·사립 아동상담소의 현황을 논의함으로써 현 우리나라의 아동상담사업에 대해 분석해 보았으며, 이를 토대로 우리나라 아동상담사업의 미래 지향적 방향을 제시해 보았다.

결론적으로 요보호아동만이 아니라 일반아동 모두의 복지를 위한 보편적인 아동상담사업의 활성화와 그 기능이 효과적으로 이루어지려면 전문성 있는 인력과 시설을 갖춘 전문적인 공·사립아동상담소뿐만 아니라 민간 아동상담소의 설립과 원활한 운영이 가능하도록 하는 국가의 정책적·제도적인 뒷받침이 무엇보다 필요할 것이다.

주제어 : 아동상담, 아동상담사업

참고 문헌

- 김현용 외(1997). 현대사회와 아동:아동복지의 시각에서. 소화.
- 대구대학교 사회복지연구소편(1996). 사회복지사전. 경진사.
- 보건복지부(1993). 보건사회백서. 보건복지부.
- 보건복지부(1996). 아동복지사업지침.
- 보건복지부 아동정책과(2004). 2005년 아동복지사업안내.
- 보건복지부(2005). 보건복지통계연보.
- 보건복지부(2005) 아동정책 추진방향 설명회.
- 성영혜 외(1999). 영유아발달의 이론과 실제. 동문사.
- 통계청 홈페이지(www.kosis.nso.go.kr)
- 표갑수(1998). 아동청소년복지론. 청주대학교 출판부.
- 하승민(1999). 한국의 아동복지정책 분석. 한국생활과학회지, 8(3). 465-476.
- Benawra, M., & Duffel, D.(1980). Cyclopia and other anomalies following maternal ingestion of salicylates. *Journal of Pediatrics*, 96(6), pp. 1069-1071.
- Bowes, W. A.(1970). Obstetrical medication and infant outcome: A review of the literature. *Monographs of the Society for Reserch in Child Development*, 35(4), pp. 137-230.
- Kadushin, A.(1980). *Child Welfare Services.(Third Edition)*. New York : Macmillan Publishing Co., Inc.
- Mannin, F., & Feyerbend, C.(1976). Cigaretts smoking and fetal breathing movement. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*.
- Simonson, M. J., K. Stephan, H. M., & Hanson, B. F.(1971). Chow, Open field studies in offspring of underfed mother rats. *Journal of Nutrition*, 101, pp. 331-335.

(2006. 05. 08 접수; 2006. 07. 31 채택)