

아동학대에 대한 의료인의 인식과 교육현황

이현정 · 장혜영 · 변종번 · 정진희¹ · 류정민² · 곽영호³ · 박준동⁴순천향대학교 의과대학 응급의학교실, 서울특별시 보라매병원 응급의학과¹, 서울아산병원 소아응급센터²,
서울대학교 의과대학 응급의학교실³, 서울대학교 의과대학 소아과학교실⁴Pediatricians and Emergency Physicians' Recognition
and Training Regarding Child AbuseHyun Jung Lee, M.D., Hye Young Jang, M.D., Jong Beon Byeon, M.D., Jin Hee Jung, M.D.¹,
Jeong-Min Ryu, M.D.², Young Ho Kwak, M.D.³, June Dong Park, M.D.⁴*Department of Emergency Medicine, Soonchunhyang University College of Medicine, Cheonan,
Seoul Metropolitan Government Seoul National University Boramae Medical Center, Seoul¹,
Pediatric Emergency Center, Department of Emergency Medicine, Asan Medical Center, Seoul²,
Department of Emergency Medicine, Seoul National University College of Medicine, Seoul³,
Department of Pediatrics, Seoul National University College of Medicine, Seoul⁴, Korea***Purpose:** To explore the recognition levels and educational experiences of child abuse among physicians.**Methods:** We conducted an electronic questionnaire survey of pediatricians and emergency physicians.**Results:** Of the 245 total respondents, 63% remarked that child abuse occurred "frequently" in Korea. One hundred twenty-seven (51.8%) respondents experienced an abused child during their practice, and only 55.9% reported the event. Regarding the knowledge for obligation of report as a medical specialist, 45.7% knew where they should report the case, and 39.2% of the respondents knew the phone number of the "Child Protection Agency". Most respondents (70.2%) answered that they had never received an education about child abuse. Some respondents answered that they had not reported a suspected abused case because they were not certain that the case was abuse and thereby felt discomfort in making the report. To enhance child abuse reports, respondents thought that an immediate intervention is necessary for the reported case. Also, they answered that their confidentiality have to be assured and that the education about child abuse is needed.**Conclusion:** The survey results show that pediatricians and emergency physicians often do not report suspected abuse despite their suspicion of the seriousness and frequent occurrence of child abuse. Such behaviors are affected by the recognition and knowledge levels about child abuse, the experience of training for child abuse, and discomfort of the reporting process. For medical specialists' attention and reporting of abuse, repetitive education, appropriate public relations and improvement of the reporting process are needed.**Key Words:** Child Abuse; Data Collection; Cognition

Corresponding Author Hye Young Jang

Department of Emergency Medicine, Soonchunhyang University
Seoul Hospital, 59, Daesagwan-ro, Yongsan-gu, Seoul, 140-743,
Republic of Korea
Tel: +82-2-709-9790 Fax: +82-2-709-9083
E-mail: emedhy@schmc.ac.kr

서 론

지난 10년간 아동학대 신고 및 학대판정은 2001년
2,105건에서 2012년 6,403건으로 3배 이상 증가하였고,
최근 아동학대로 인한 사망 사건이 자주 논란이 되고 있

다. 친권을 중시하는 문화적 특성으로 인해 대부분 가정 내 부모(83.9%)가 훈육이라는 명목 하에 학대를 자행하고 있으며, 학대의 주요 원인으로는 보호자의 양육기술 미숙(30.7%) 및 사회, 경제적 스트레스(22.8%), 가족간 갈등(10.3%) 등이 보고되고 있다. 또한, 학대 증가의 원인으로 이혼, 경제적 이유 등에 따른 가정해체로 인한 방임, 유기 등도 한 몫을 하고 있다¹⁾.

학대를 받은 아이들은 신체적 손상 외에도 장기적으로 볼 때 개인적, 사회적으로 많은 문제를 야기할 수 있다. 청소년 범죄, 우울 장애, 자살 행동, 외상 후 스트레스 증후군, 알코올 및 약물 남용 등으로 이어질 수 있고, 또한 사회 범죄로 이어져 심각한 사회문제를 야기할 수 있다²⁻⁴⁾.

아동학대의 피해자인 아동은 스스로를 보호하거나 문제를 해결할 능력이 없기 때문에 피해사실에 대해 신고를 하거나 도움을 요청하기가 어렵다. 따라서, 아동학대의 조기 발견과 예방을 위해서는 사회구성원들의 적극적인 관심과 참여가 필요하며, 특히 학대아동을 발견하기 쉬운 신고의 무자들의 적극적인 신고가 필요하다.

현재 아동복지법에 규정된 신고의무자는 교원, 의료인, 보육시설 종사자, 소방구급대원, 응급구조사, 아동복지시설 종사자, 장애인복지시설 종사자, 보육 교직원, 사회복지전담 공무원, 정신보건센터 종사자, 다문화가족지원센터 종사자 등이 포함되어 있다⁵⁾. 이처럼, 아동학대의 조기 발견과 예방을 위해 사회 다양한 분야의 관심과 참여가 필요하며, 이 중 의료인의 역할도 매우 중요하다. 하지만 2013년 아동학대 총 신고 10,857건에서 신고의무자에 의한 신고는 3,706건(34.1%)에 불과하여, 2006년 미국에서 아동학대 의심 사례 신고 건수가 360만 건에 달하고, 이중 아동학대로 판명된 건 수가 90만 건에 달하는 것과 비교할 때 실제 학대 사례들 중 많은 경우가 신고되지 않고 있다고 추정해 볼 수 있다. 또한, 신고의무자 신고 중 의료인에 의한 신고는 93명(0.9%)에 불과했다⁶⁾. 한편, 이처럼 학대아동을 발견하고도 신고를 하지 않는 행동에는 아동학대에 대한 신고의무자의 '인식'과 '교육 경험'이 신고행동에 유의한 영향을 미치는 요인으로 보고되고 있다⁶⁻¹⁰⁾.

이에 본 연구는 신고의무자 중 하나인 의료인의 아동학대에 대한 인식과 교육 현황을 파악하기 위하여 기획되었고, 이를 통해 학대 아동의 조기발견과 치료를 위한 대책 수립에 도움이 되고자 시행되었다.

대상 및 방법

의료인의 아동학대에 대한 인식과 교육 현황을 파악하기 위해 설문조사 방법을 사용하였다. 설문 문항은 아동학

대에 대한 선행 연구를 기반으로 연구자가 수정, 보완하여 재구성하였으며, 응답자의 특성, 아동학대의 발생 빈도 및 심각성에 대한 인식, 아동학대 신고 의무에 대한 인식, 아동학대 대처 환경, 아동학대 환아 진료 및 신고 경험, 아동학대 관련 교육에 대한 경험 및 인식 등에 대한 내용을 포함한 총 15문항에 추가 세부 문항을 포함하였다. 설문지 도입부에는 조사의 목적을 간략히 설명하는 내용을 포함하였고, 설문 마지막에 응답자의 정보에 대한 문항을 포함하였다.

아동학대 신고의무자인 의료인 중에서도 진료 일선에서 소아 환자를 가장 많이 접할 것으로 사료되는 소아청소년과 및 응급의학과 전문의를 대상으로 선정하였다. 2014년 5월 23일부터 7월 31일까지 대한소아과학회와 대한응급의학회에 전자메일 주소가 등록되어있는 전체 전문의들에게 전자메일로 설문을 발송하였다. 발송 대상은 대한소아과학회원 4,650명, 대한응급의학회원 1,098명이었고, 설문에 대한 온라인 응답 결과를 취합하였다. 소아청소년과와 응급의학과 전문과목 별로 응답 분포에 차이를 보이는지 분석하였고, 통계분석은 SPSS 19.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 이용하였다.

결 과

1. 설문 응답자 현황

본 설문 조사에는 총 245명의 전문의가 참여하여 응답률은 소아청소년과 2.7%, 응급의학과 11.0%였다. 응답자의 분포에서는 소아청소년과 전문의가 124명으로 50.6%, 응급의학과 전문의가 121명으로 49.4%를 차지하였다. 응답자 중 소아청소년과 전문의에서는 여성이 많았으나(55.6%), 응급의학과 전문의에서는 남성이 많았다(73.6%). 연령별로는 30대 응답자가 47.8%로 가장 많았으며, 전문의 경력은 10년 이하인 경우가 58.8%로 나타났다. 현재 근무처에 대한 조사에서 소아청소년과 응답자의 52.4%가 개인 의원에서, 47.6%가 2차/3차 병원에서 근무한다고 응답한 반면, 응급의학과 응답자는 95.0%가 2차/3차 병원에서 근무 중이라 하였고 의원급 근무자는 5.0%에 불과하였다.

2. 아동학대의 발생 빈도 및 심각성에 대한 인식

소아청소년과와 응급의학과 전문의를 대상으로 한 인식 조사의 첫 항목으로, 아동학대의 발생 빈도와 심각성에 대한 전문의들의 인식을 파악하고자 하였다. 조사 결과 응답자의 62.9%는 우리나라에서 아동학대가 '자주/매우 많이

일어난다'고 응답하였으나, '별로 일어나지 않는다'는 응답도 9.8%였다. 두 과의 전문의들이 생각하는 우리나라 아동학대의 심각성에 대해서는 75.9%의 응답자가 '매우/다소 심각하다'고 응답하였다.

3. 아동학대 신고 의무에 대한 인식

'의료인이 아동학대 신고 의무자인 것을 알고 있는지'를 질문하였으며, 응답자의 95.5%가 그 사실을 알고 있다고 대답하였다. 그러나 '학대받는 아동을 발견했을 때 신고할 수 있는 전화번호를 알고 있는지' 물었을 때에는 응답자의 39.2%만이 알고 있다고 하였고, 149명(60.8%)은 모른다고 응답하였으며, '학대받는 아동을 발견했을 때 신고할 수 있는 기관에 대해 알고 있는지' 묻자 112명(45.7%)만이 알고 있다고 응답하여, 두 과의 전문의들은 신고 의무에 대해 인지하고 있으면서도 신고 전화번호와 신고 기관에 대한 인지도에서는 낮은 값을 보였다.

현행법상(아동복지법 제25조에 따라) 아동학대 신고의무자는 아동학대를 "의심만 되어도" 신고하여야 하며, 신고하지 않은 경우 500만 원 이하의 과태료를 부과하도록 되어 있다. 두 과의 전문의들에게 이 조항에 대해 알고 있는지를 질문하였다. 이 내용은 응답자의 49.4%는 알고 있다/50.6%는 모르고 있다고 답하여, 전문의 대부분이 신고의무자임을 알고 있기는 하지만 '의심만 되어도 신고해야 하며 신고하지 않은 경우 과태료가 부과' 되는 현행법 내용에 대해서는 정확히 홍보가 되어 있지 않음을 알 수 있었다.

이어서, 이러한 신고 의무자의 미신고시 처벌법에 대한 전문의들의 의견을 조사하였다. 처벌이 심하다는 의견이 49.4%, 적절하다는 의견은 39.2%, 처벌이 약하다는 의견은 11.5%에 불과하였다. 즉, 의료인들이 아동학대 신고가 의무임을 알고 있음에도 의심만 되어도 신고를 해야 하고 그렇게 하지 않을 경우 과태료를 부과한다는 처벌 조항에 대해 거부감을 느끼고 있음을 반영하는 결과라 해석할 수 있겠다.

4. 아동학대 대처 환경

두 과의 전문의들에게 '현재 근무하는 병원에 학대 아동을 평가하거나 보호하는 조직(위원회 등)이 있는지/ 개인 의원을 운영하는 경우 지역에 학대가 의심되는 아동의 평가를 의뢰할 병원이 있는지'를 질문하였다. 실제 존재 여부와 그 결과가 다를지라도 일단 응답자들이 아는 한, 아동 학대를 평가하고 보호할 조직이나 환아를 의뢰할 병원이 '없다'고 응답한 경우가 41.2%였으며, '있다'고 응답한 경우는 31.4%, '모르겠다'는 응답도 27.3%로 나타났다.

5. 아동학대 환아 진료 경험

응답자들에게 학대가 의심되는 아동을 진료한 경험이 있는지를 질문하였다. 전문의 경력 10년 이하의 응답자가 과반수를 넘는 응답자 구성이었으므로 전공의 수련 기간을 합하면 의사 생활을 한 지 15년 이하의 응답자가 많은 구성이기는 하였지만, 학대 아동을 진료할 기회가 타 과에 비해 상대적으로 많을 것으로 예상되는 소아청소년과와 응급의학과 전문의를 대상으로 한 것임에도 불구하고 학대가 의심되는 아동을 진료한 적이 없다고 응답한 경우가 48.2%로 나타났다(Table 1). 소아청소년과 전문의 응답자 군에서는 아동학대 환아 진료 경험이 없는 경우(55.6%)가 더 많았고, 응급의학과 전문의 응답자 군에서는 진료 경험이 있는 경우(59.5%)가 좀 더 많은 것으로 나타났다.

학대가 의심되는 아동을 진료한 경험이 있다고 응답한 이들 55명에 한해, 진료 후 어떤 조치를 취했는지를 물었다(Table 2). 아동보호전문기관이나 경찰에 신고했다는 응답이 55.9%로 가장 많은 비율로 나타났으며, 아동의 부모나 보호자와 면담을 했다는 응답이 다음으로 많아서 28.3%를 차지하였다. 안타깝게도 특별한 조치를 취하지 못하였다는 응답도 26.8%였다. 기타 조치를 하였다고 표시한 응답 중 소아청소년과의 답변 4건 중 3건과 응급의학과 의 답변 7건 중 5건은(아동보호전문기관이나 경찰서

Table 1. Experience of medical treatment for suspected child abuse.
(Q. Have you ever treated the patient who is suspected for child abuse?)

	Pediatricians N (%)	Emergency Physicians N (%)	Total N (%)	P value
None	69 (55.6)	49 (40.5)	118 (48.2)	0.026
1-2 case (s)	39 (31.5)	39 (32.2)	78 (31.8)	
3-4 cases	10 (8.1)	20 (16.5)	30 (12.2)	
> 5 cases	6 (4.8)	13 (10.7)	19 (7.8)	
Total	124 (50.6)	121 (49.4)	245 (100)	

에 직접 신고하지는 않았지만) 병원 내 위원회 또는 사회복지팀/아동학대 관련 조직에 신고했다고 응답하였다. 병원 내 조직에 알린 경우를 '신고하였다'는 응답에 포함한다면, 본 조사에서 소아청소년과의 신고율은 49.1%, 응급의학과 의 신고율은 72.2%까지 상승하는 결과를 보인다. 그 외의 기타 답변으로 1건은 이미 아동보호기관에서 개입이 된 상태로 진료를 했다 하고, 1건은 의심은 되나 확신이 없어 신고를 못하였다고 응답하였으며, 1건은 학대의

정도가 약간의 방임이라 생각되어 특별한 조치를 하지 않았다고 하였다.

6. 아동학대 환아 신고 경험

학대가 의심되는 아동을 진료한 경험이 있다고 응답한 이들에 한해, 학대 받는 아동을 '신고한 경험'이 있는지를 확인하였다(Table 3). 응급의학과 응답 군에서는 71.8%

Table 2. Management following medical treatment of suspected child abuse.
(Q. Which management did you perform for suspected child abuse? (Multiple responses))

	Pediatricians N (%)	Emergency Physicians N (%)	Total N (%)	P value
Nothing special	19 (34.5)	15 (20.8)	34 (26.8)	0.310
Interview with parents or guardian (s) of the child	14 (25.5)	22 (30.6)	36 (28.3)	
Interview with the child	11 (20.0)	16 (22.2)	27 (21.3)	
Getting help by reporting to child protection agency or police	24 (43.6)	47 (65.3)	71 (55.9)	
Others	4 (7.3)	7 (9.7)	11 (8.7)	
Having experience of medical treatment for abused child	55 (43.3)	72 (56.7)	127 (100)	

Table 3. Experience of reporting child abuse to Child Protection Agency/Police.
(Q. Have you ever reported for child abuse while doing your work?)

	Pediatricians N (%)	Emergency Physicians N (%)	Total N (%)	P value
None	29 (52.7)	21 (29.2)	50 (39.4)	0.055
1-2 patient (s)	18 (32.7)	35 (48.6)	53 (41.7)	
3-4 patients	5 (9.1)	12 (16.7)	17 (13.4)	
>5 patients	3 (5.5)	4 (5.6)	7 (5.5)	
Having experience of medical treatment for abused child	55 (43.3)	72 (56.7)	127 (100)	

Table 4. Opinion on the child abuse reporting system.
(Q. If you have experienced, what's your opinion on the child abuse reporting system?)

	Pediatricians N (%)	Emergency Physicians N (%)	Total N (%)	P value
The system was too complex and inconvenient.	12 (46.1)	21 (41.2)	33 (42.9)	0.337
The system had no problem.	11 (42.3)	28 (54.9)	39 (50.6)	
Others	3 (11.5)	2 (3.9)	5 (6.5)	
Total	26 (33.8)	51 (66.2)	77 (100)	

가 1~2명 이상의 학대 아동을 신고한 경험이 있다고 하였고, 소아청소년과 응답 군에서는 47.3%가 신고 경험이 있다고 하였으며, 진료 경험이 있는 응답자의 5.5%에서 5명 이상의 학대 아동을 신고한 경험이 있다고 응답하였다.

이어서, 학대 아동을 신고한 경험이 있다면 신고 절차에서 문제는 없었는지를 조사하였다(Table 4). 50.6%의 응답자는 절차의 문제가 없었다고 하였으나, 절차가 복잡하고 불편하다고 답한 경우도 42.9%에 달했다. 기타 응답으로는 간접

신고여서 절차에 대해 논할 수 없었다는 답변 등이 있었다.

아동학대를 신고한 이후 혹시라도 보호자의 보복 등 불만족이나 불편 사항을 겪은 바가 있는지를 질문하였다(Table 5). 불만족 또는 불편 사항을 중복 선택하도록 한 바, 신고를 했던 응답자의 70.1%는 신고 과정의 불편함 또는 불만족을 호소하였고, 41.6%에서 신고 후 신고 기관의 처리 과정에 대한 불편함 또는 불만족이 있었다고 답하였다. 1차 의료기관 종사자 비율이 과반수였던 소아청소년

Table 5. Personal experience following a reporting the child abuse.

(Q. After reporting child abuse, which inconvenience or discomfort did you experienced? (Multiple responses))

	Pediatricians N (%)	Emergency Physicians N (%)	Total N (%)	P value
Complaint or revenge of the parents (guardians)	10 (38.5)	8 (15.7)	18 (23.4)	0.000
Inconvenience or dissatisfaction for reporting process	9 (34.6)	45 (88.2)	54 (70.1)	
Inconvenience in the case management process or dissatisfaction for the process of police/CPA* after reporting	16 (61.5)	16 (31.4)	32 (41.6)	
Inconvenience regarding with revealing identity	10 (38.5)	3 (5.9)	13 (16.9)	
Others	3 (11.5)	0 (0.0)	3 (3.9)	
Having experience of medical treatment for abused child	26 (33.8)	51 (66.2)	77 (100)	

* CPA: Child Protection Agency

Table 6. Reason for underreporting child abuse.

(Q. What makes you not to report child abuse?)

	Pediatricians N (%)	Emergency Physicians N (%)	Total N (%)	P value
In my opinion, the status was not serious. / I couldn't assure the case was abuse.	14 (48.3)	12 (57.1)	26 (52.0)	0.591
I didn't know the process for reporting child abuse.	3 (10.3)	2 (9.5)	5 (10.0)	
Parenting was under the parents' authority. It was just a family matter.	1 (3.4)	1 (4.8)	2 (4.0)	
I didn't want to be bothered for responsibility by reporting.	4 (13.8)	0 (0.0)	4 (8.0)	
I didn't want to be revealed my identity by reporting.	1 (3.4)	2 (9.5)	3 (6.0)	
I was anxious about negative relationships with parents/guardians.	1 (3.4)	0 (0.0)	1 (2.0)	
I was too busy for reporting.	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
Others	5 (17.2)	4 (19.0)	9 (18.0)	
Total	29 (58.0)	21 (42.0)	50 (100)	

과 응답 군에서는 특히 ‘보호자의 불만이나 보복’, ‘신분 노출의 불편함’ 등을 지적한 비율이 응급의학과 응답 군에 비해 높았다.

다음으로, 학대가 의심되는 환아를 진료한 경험은 있으나 신고 경험이 없다고 응답한 50명에게 신고를 하지 않은 이유를 조사하였다(Table 6). 신고의 중요한 장벽을 확인하기 위해 한 가지만 답하도록 하였으며, ‘학대의 정도가 심하지 않거나 증거가 확실하지 않아서’ 신고를 하지 않았다는 응답이 52.0%였다. “아동학대가 의심만 되어도 신고” 해야 한다는 아동복지법에 대해 홍보와 인식이 부족했던 결과로 사료된다. 그 밖에 ‘신고 후 부가될 책임 역할이 부담되어서’와 ‘신고자의 신분 노출 위험으로 신고하는 것이 부담스러워서’ 등의 응답이 7명(14.0%)에서 나타났는데, ‘양육은 부모의 권한이므로 가정 내에서 알아서 해야 한다고 생각해서’라는 응답도 2례가 있어서 양육 과정에서 아동 학대를 가정사로 인식하고 있는 의료인들이 여전히 있음을 알 수 있었다. 아동학대에 대한 홍보와 인식 개선이 시급한 부분이라 할 수 있겠다. 신고를 하지 않은 기타 이유로는 ‘이미 보호기관 직원과 함께 내원한 상태여서’ 등의 답이 있었다.

의료인에 의한 아동 학대 신고를 활성화하기 위해 가장 중요한 사항이 무엇인지를 물었다(Table 7). ‘신고를 받은 기관의 즉각적인 개입’과 ‘신고자의 비밀 보장’이 중요하다고 응답한 경우가 많았으며, ‘아동학대와 신고 제도에 대한 홍보와 교육 강화’가 뒤를 이어서, 의료진의 생각은 피학대아동에 대한 보호가 즉각적으로 이루어져 이차 피해를 예방할 수 있어야 한다는 것과 신고자의 익명성이 보장되어 신고자에 대한 보복과 불편이 없어야 할 것, 아울러 홍보와 교육이 중요하다고 느끼는 것임을 알 수 있었

다. 아동학대 신고 활성화를 위해 응급의학과 전문의들은 관계 기관의 즉각적인 개입을, 소아청소년과 전문의들은 신고자의 비밀 보장을 1순위 과제로 답하였는데(53.7% vs 44.4%) 이는 응답한 소아청소년과 전문의들은 대부분 일차의료기관인 의원급에 근무하는 것에 비해, 응급의학과 의사들은 2차 의료기관 이상에서 근무하는 비율이 높았기 때문인 것으로 사료된다.

7. 아동학대 관련 교육에 대한 경험 및 인식

아동학대에 대한 인식과 진료 및 신고 경험 등을 조사한 후, 아동학대와 관련한 교육에 노출된 경험이 있는지를 조사하였다(Table 8). 교육이나 세미나에 참석한 경험이 없다는 응답이 70.2%에 달했다. 의과대학 학생 교육, 병원의 전공의 교육, 학회 단위의 연수 강좌, 지역 단위의 보수 교육, 정부 기관의 교육 등을 모두 포괄하여 교육 경험을 질문한 것임에도 ‘교육 경험이 없다’는 응답율이 70.2%로 나타난 것은, 의료인들에 대한 아동학대 관련 교육과 홍보가 현재까지 너무나도 미진했음을 드러낸 결과라 하겠다.

교육 경험이 있는 응답자들에게 교육이나 세미나의 주체가 누구였는지를 중복하여 응답하도록 질문했을 때, ‘학회 연수강좌’가 가장 많은 비율을 차지하였고, ‘병원 전공의 교육’이 그 다음이었다. 의과대학에서 교육을 받았다는 응답은 8.3%에 불과하여, 의과대학 학제에서 아동학대와 같은 중요 사회적 이슈에 대해 반드시 교육이 강화되어야 할 것임을 알 수 있었다. 정부 기관의 아동학대 관련 홍보와 신고에 대한 교육이 반드시 지속적이고 주기적으로 수행되어야, 의료인에 의해 학대 아동을 조기 발견하여 보호하는 실효성을 높일 수 있을 것이다.

Table 7. Strategy for enhancement reporting child abuse.

(Q. These are details for activation of child abuse reporting, which do you think is most important?)

	Pediatricians N (%)	Emergency Physicians N (%)	Total N (%)	P value
Guarantee confidentiality for reporter	55 (44.4)	29 (24.0)	84 (34.3)	
Immediate intervention of police/CPA*	38 (30.6)	65 (53.7)	103 (42.0)	
Correct understanding of child abuse by physicians	5 (4.0)	15 (12.4)	20 (8.2)	
Provide information for definition, symptoms and behavioral characteristics of child abuse for recognition of it	8 (6.5)	6 (5.0)	14 (5.7)	0.000
Strengthening of public relations and Enhancement of education for child abuse	18 (14.5)	6 (5.0)	24 (9.8)	
Total	124 (50.6)	121 (49.4)	245 (100)	

* CPA: Child Protection Agency

Table 8. Educational experience for child abuse.

(Q. Have you ever had the opportunity of training for child abuse?)

Number of educational opportunities	Pediatricians N (%)	Emergency Physicians N (%)	Total N (%)	P value
None	93 (75.0)	79 (65.3)	172 (70.2)	0.130
1-2	26 (21.0)	31 (25.6)	57 (23.3)	
3-4	3 (2.4)	10 (8.3)	13 (5.3)	
>5	2 (1.6)	1 (0.8)	3 (1.2)	
Total	124 (50.6)	121 (49.4)	245 (100)	

의료인들은 교육 경험은 미흡하지만, 아동학대에 대한 관심과 교육의 필요성에 대한 공감과 참여의지는 높게 나타났다. 아동학대와 관련한 교육이나 세미나가 주기적으로 필요하다고 응답한 비율이 85.3%, 향후 관련 교육이 있으면 참여하겠다는 응답자도 88.1%를 보였다.

응답자들은 아동학대의 개념과 발견 방법에 대한 교육을 가장 많이(40.8%) 원하였고, 아동학대 관련 법적 의무와 신고 절차에 대한 교육 수요가 그 다음(26.5%)이었다.

고 찰

최근 아동 학대 사망 사고가 잇달아 언론에 보도됨에 따라 학대피해아동의 조기 발견 및 예방 대책으로 아동보호전문기관이 50여 개소로 확대 되었고, 2014년 아동학대 범죄의 처벌 등에 관한 특례법 제정 및 아동복지법 개정으로 아동학대 처벌 및 피해 아동 보호절차를 대폭 강화하였다. 또한, 교사, 아동복지시설 종사자, 사회복지전담 공무원, 의료인 등 아동학대를 발견하기 쉬운 24개 다양한 직종의 신고의무자 범위를 확대하고, 아동학대 신고의무자에 대한 교육 및 홍보를 강화하고 있다. 이에 따른 국민 신고 의식 제고에 힘입어 아동학대 의심 사례 신고 건 수가 2013년 10,857건으로 13년 전보다 약 4배 증가하였고, 전체 신고자 중 아동학대 신고의무자 비율도 2001년 26.3%에서 2013년 34.1%로 증가하였다⁹⁾.

그러나 신고의무자에 의한 신고 비율은 여전히 낮은 실정이다. 신고의무자가 아동학대를 발견한 후에도 신고를 하지 않는 경우가 많은데, 신고하지 않은 이유에 대해 “신고의무자의 학대 관련 태도 및 교육에 대한 요인”과 “학대 아동에 대한 요인”으로 나누어 볼 수 있다.

학대 아동에 대한 요인으로는 학대의 심각성과 학대의 종류에 따라 신고경향이 다르게 나타나서, 학대의 종류가 성격학대이거나 학대 정도가 심각할수록 신고율이 높은 것으로 나타났다⁶⁾. 아동학대에 대한 여러 인식 조사에서

학대 정도가 심하지 않아서 신고하지 않았다고 응답한 경우가 있었고^{6,7,9)}, 본 연구에서도 미신고의 이유로 학대 정도가 심하지 않았기 때문이라는 응답이 많았다. 아동학대의 경우 학대 행위가 주로 가정 내에서 이루어지고, 학대 행위자의 특성상 양육태도 및 방법의 부족, 사회 경제적 스트레스 및 고립, 중독 및 질환 문제 등을 가지고 있는 경우가 많다⁴⁾. 이로 인해 학대가 반복될 확률이 높고, 학대의 정도가 심해질 가능성이 높다. 실제로 학대 아동이 추가적인 학대에 노출될 가능성이 50%에 달하며, 처음 내원 시에 발견하지 못하면 사망의 위험도 10%나 된다는 보고도 있다¹¹⁾. 또한, 아동학대 신고의 이유는 학대 행위자의 처벌을 위함이 아니다. 아동학대에 대한 사회적 개입의 최종 목표는 위험으로부터 아동을 보호하는 것뿐 아니라 학대 행위자의 교육과 치료를 통해 가정의 붕괴를 막고 아동을 가정 내에서 보호할 수 있도록 하는 것이다. 따라서, 학대 정도의 심각성에 상관없이 아동학대를 조기에 발견하고 신고하는 것이, 계속될지도 모르는 더 심한 학대로부터 아동을 보호하고 학대 행위자를 근본적으로 치료하며 가정을 회복시키기 위해 중요하다.

신고자의 요인으로는, 자신이 폭력을 경험한 적이 있을 경우 학대에 대해 허용적이라는 보고가 있다^{6,12)}. 이것은 아동학대의 피해자가 가해자로 이어지는 것과 같은 맥락에 있다. 또한 아동학대신고에 영향을 주는 신고자의 주된 요인으로 아동학대에 대한 인식과 교육 경험이 중요한 요인임을 나타내는 많은 보고들이 있다^{6,13-15)}. 이들 보고에 따르면 아동학대를 발견한 후 신고한 사람들과 신고하지 않은 사람들 간의 아동학대에 대한 인식, 신고 지식, 아동학대 관련 교육 경험 등에서 통계적으로 의미 있는 차이를 보였다. 신고자들이 비신고자들에 비하여 아동학대를 허용하지 않는 태도를 가지고 있었으며, 아동학대에 대한 신고 지식이 더 많았고, 아동학대에 대한 교육이나 지식을 접한 경험이 더 많았다.

여러 연구에서 우리나라 아동학대 신고의무자들의 교육 경험과 아동학대에 대한 인식은 아직 매우 미흡함을 보여

주고 있다^{6,13,16)}.

부산지역에서 아동학대에 대한 교사, 소방서, 아동복지 시설 종사자, 사회복지 전담 공무원, 의료진, 상담소 및 장애인 시설 관련 종사자 등 다양한 직종의 신고의무자에 대해 수행된 인식 조사 결과에 따르면, 신고의무자가 아동학대를 발견하고 실제 신고한 경우가 29.5%에 불과했다¹⁶⁾. 이들의 신고기관에 대한 인식은 55.7%였고, 본인이 신고 의무자임을 인지하고 있는 경우는 72.7%였다. 이들 중 아동학대에 대한 교육을 받은 경험이 있는 사람이 34.5%였고, 교육에 참석하지 못한 이유로 '참석할 기회가 없었다'고 한 응답이 가장 많았다.

초등학교 교사를 대상으로 한 아동학대에 대한 인식조사에서도 결과는 비슷했다¹³⁾. 아동학대를 목격하고도 신고를 한 경우는 9.1%에 불과했고, 이들 중 '아동학대의 정의에 대해 알고 있다'고 응답한 경우가 13.7%에 불과했고, 본인이 신고의무자임을 알고 있는 경우가 43.2%였으며, 신고기관을 알고 있는 경우가 12.7%, 신고전화를 알고 있는 경우가 10.6%에 불과했다. 이들이 아동학대에 대해 교육을 받은 경험은 12.2%였고, 교육을 받지 못한 이유는 '교육의 기회가 없었기 때문'이라고 응답한 경우가 50.1%로 제일 많았다.

본 연구결과에서도 아동학대에 대한 교육 경험이 미흡함을 보여주고 있다. 소아청소년과 전문의 응답자의 75%는 관련 교육을 받은 적이 없다고 응답하였으며, 응급의학과 전문의 응답자의 65%가 교육을 받은 경험이 없다고 응답하였다.

본 연구에서 아동학대를 인지하고도 신고를 하지 않은 이유로는 아동학대인지 증거가 확실하지 않았기 때문이라는 답변이 가장 많았다. 그 다음으로 아동학대의 신고처와 절차를 알지 못하거나 신고 후 부가될 책임 역할이 부담된다는 응답이 많았다. 아동학대를 인지하고도 신고를 하지 않은 이유는 다른 연구에서도 본 연구와 같이 아동학대에 대한 증거가 확실하지 않거나 심각하지 않아서, 신고 제도를 몰라서, 신고 후의 책임 역할이 부담스러워서, 보복이 두려워서 라는 이유가 많았다^{3,4,6-8)}. 이는 의료인이 학대아동을 신고하기 전 아동학대의 확진에 대한 부담감을 가지고 있음을 보여주고 있으며, 또한, 신고 후 진행 과정에서 발생하게 될 개인의 책임이나 학대 행위자의 항의, 개인 신분 노출 등에 대한 큰 부담감을 가지고 있음을 보여준다. 현재 아동학대 신고 시에 본인의 신분을 알리지 않아도 신고가 가능하며, 아동복지법 71조에 따라 신고자의 신

분에 대한 비밀을 보장하고 있고, 신고의무자의 역할은 아동학대에 대한 확진이 아니라서 아동학대가 의심만 되어도 신고하도록 권장하고 있다. 아동학대를 조기에 발견하고 신고율을 높이기 위하여 사회 전반에 걸쳐 아동학대의 중요성에 대한 인식을 제고하고, 아동학대를 인식하는 것과 신고 절차에 대한 반복적인 교육 및 신고 과정에서 비밀이 보장된다는 점의 홍보가 필요하다고 하겠다.

2013년 전국아동학대 현황보고서에 따르면, 아동학대 발생은 나날이 증가하고 있고, 학대로 인해 목숨을 잃는 아이들도 최근 10년간 86명에 달한다¹⁾. 우리나라의 낮은 신고율로 볼 때 실제로는 훨씬 더 많은 아이들이 학대를 당하고 있고, 또한 목숨을 잃었을 것으로 유추해 볼 수 있다. 아동학대의 예방 및 학대아동의 발견과 보호를 위해 의료인의 역할은 매우 중요하다. 앞으로 아동학대 신고 활성화 및 인식 증대를 위해서도 법으로 보장된 신고자의 신분 보장이 일선에서 실질적으로 이루어져야 하며 관계기관의 즉각적인 개입 등의 개선이 필요할 것이다. 객관적인 아동학대 판정 기준 마련을 위한 '학대 아동 선별 도구 개발'도 필요하며, 아동학대 신고자의 의무와 역할 및 관련 의학적, 법적 교육도 필요하다. 이번 조사에서 많은 의료인이 아동학대 관련 교육을 간절히 원하고 있었으나 접할 기회가 없었던 응답이 많은 것으로 보아 교육을 통한 인식 개선이 효율적일 것으로 보이며 관련 교육을 우선 실시하는 것이 아동학대 예방 정책의 초석이 되어야 할 것으로 사료된다.

결 론

소아청소년과 전문의 및 응급의학과 전문의를 대상으로 설문한 본 연구에서 많은 응답자들은 우리나라의 아동학대에 대해 심각하게 여기고 있고, 아동학대가 빈번히 발생하는 것으로 인식하고 있었음에도 아동학대에 대해 교육을 받은 경험은 매우 미흡한 것으로 나타났다. 응답자들은 아동학대에 대한 교육이 필요하다는 데 대부분 동의하였고, 교육 시 참여를 하겠다는 의지는 높은 것으로 나타났다. 아동학대에 대해 의료인들이 보다 관심을 갖고 적극적으로 신고를 하여 학대아동을 보호하기 위해서는 의료인들을 대상으로 반복적인 교육과 인식 개선을 위한 정책이 필요함을 본 연구를 통해 알 수 있었다.

REFERENCES

1. Ministry of Health and Welfare. 2013 Status Report on Child Abuse in Korea. Seoul. Korea.
2. Barlow J, Stewart-Brown S. Child abuse and neglect. *Lancet* 2005;365:1750-2.

3. Song BK, Kim DK, Park HY, Hwang JW, Kwak YH. A multidisciplinary approach for the treatment of child abuse in Korea. *Korean J Pediatr* 2009;52:1207-15.
4. Pai KS, Kim SY, Chung YK, Ryu KH. The present state of child abuse in Korea and its system for child protection. *Korean J Pediatr* 2009;52:1185-93.
5. U.S. Department of Health and Human services, Administration on Children, Youth and Families, Child Maltreatment 2006. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 2008;12-5.
6. Huh NS. The factors that affect the reporting behavior of mandated reporter. *Korean J Soc Welfare* 2003;5:209-30.
7. Lee SY. A study on the recognition of the mandatory reporters of child abuse. Master's Thesis. Ewha Womans University, The Graduate School of Social Welfare. Seoul. Korea. 1999.
8. Krugman RD. The media and public awareness of child abuse and neglect: It's time for a change. *Child Abuse Negl* 1996;20:259-60.
9. Lee SW, Cha WC, Shin TG, Sim MS, Jo IJ, Song KJ, et al. A survey of emergency healthcare workers' views about child abuse. *Korean J Med Ethics* 2014;17:85-93.
10. Russell M, Lazenbatt A, Freeman R, Marcenes W. Child physical abuse: Health professionals' perceptions, diagnosis and responses. *Br J Community Nurs* 2004;9:332-8.
11. McDonald KC. Child abuse: approach and management. *Am Fam Physician*. 2007;75:221-8.
12. Yoon HM. Adults' attitude toward corporal punishment and relationship between children's corporal punishment experience and their attitude toward the use of violence among peers. *J Korean Soc Child Welfare* 2000;10:82-106.
13. Cho MS. A study on the recognition of child abuse and obligatory reporter of the elementary school teachers. Master's Thesis. Ewha Womans University, The Graduate School of Social Welfare. Seoul. Korea. 2003.
14. Levin PG. Teachers' perceptions, attitudes, and reporting of child abuse/neglect. *Child Welfare* 1983;62:14-20.
15. Kim JM. The perception and attitude of emergency medical personnel on child abuse. Master's Thesis. University of Ulsan, Graduate School of Industry. Ulsan. Korea. 2004.
16. Lee YK, Chung GS, Ha JH, Lee HJ. Research on the actual condition and recognized levels of child abuse in Busan. Busan Women and Family Development Institution. Busan. 2009.

Appendix

아동학대 인식 및 교육현황에 대한 설문조사

아동학대 인식관련

1. 귀하는 우리나라에서 아동학대가 어느 정도 발생하고 있다고 생각하십니까?

- 1) 매우 많이 일어난다.
- 2) 자주 일어난다.
- 3) 보통이다.
- 4) 별로 일어나지 않는다.
- 5) 전혀 일어나지 않는다.

2. 귀하는 우리나라에서 일어나는 아동학대가 어느 정도 심각하다고 생각하십니까?

- 1) 매우 심각하다.
- 2) 다소 심각하다.
- 3) 보통이다.
- 4) 별로 심각하지 않다.
- 5) 전혀 심각하지 않다.

3. 귀하는 의료인이 아동학대 신고 의무자인 것을 알고 계십니까?

- 1) 예 2) 아니오

4. 귀하는 학대받는 아동을 발견했을 때 신고할 수 있는 전화번호를 알고 계십니까?

- 1) 예 2) 아니오

5. 귀하는 학대받는 아동을 발견했을 때 신고할 수 있는 기관에 대해 알고 계십니까?

- 1) 예 2) 아니오

6. 귀하는 아동학대에 관한 다음 사항을 알고 계십니까?

아동복지법 제25조에 따라 신고의무자가 아동학대를 의심만 되어도 신고하여야 하며, 신고하지 않은 경우 500만원 이하의 과태료 부과

- 1) 예 2) 아니오

7. 문항6번에 나타난 신고 의무자의 미신고시 처벌법에 대해 어떻게 생각하십니까?

- 1) 처벌이 너무 심하다.
- 2) 처벌이 심하다
- 3) 처벌이 적절하다.
- 4) 처벌이 약하다.
- 5) 처벌이 너무 약하다.

8. 귀하가 근무하는 병원에 학대아동을 평가하거나 보호하는 조직(위원회 등)이 있습니까? 혹은 개인 의원일 경우, 지역에 학대아동 의심시 평가를 의뢰할 병원이 있습니까?

- 1) 예 2) 아니오 3) 모르겠음

9. 귀하는 학대가 의심되는 아동을 진료한 적이 있습니까?

- 1) 없음 → (없다면 10번으로) 2) 1~2명 3) 3~4명 4) 5명 이상

9-1) 학대가 의심되는 아동에게 어떤 조치를 취하였습니까?

(* 해당되는 문항을 모두 표시하여 주시기 바랍니다)

- 1) 특별한 조치를 취하지 못하였다.
- 2) 학대받은 아동의 부모나 보호자와 면담을 하였다.
- 3) 학대받은 아동과 면담을 했다.
- 4) 아동보호전문기관이나 경찰서에 신고하여 도움을 요청하였다.
- 5) 기타(구체적으로: _____)

9-2) 귀하는 학대받은 아동을 신고한 경험이 있습니까?

- 1) 없다 → (없는 경우 9-5 문항으로) 2) 1~2회 3) 3~4회 4) 5회 이상

9-3) 신고경험이 있는 경우, 아동학대 신고 절차에 대해 어떻게 생각하십니까?

- 1) 절차가 복잡하거나 불편하다.
- 2) 절차의 문제는 없었다.
- 3) 기타(_____)

9-4) 귀하는 아동학대 신고 후 어떤 종류의 불만족하시거나 또는 불편을 겪은 적이 있습니까?

- 1) 보호자의 불만이나 보복
- 2) 신고과정의 불편함 또는 불만족
- 3) 신고 후 신고기관(경찰서 또는 아동보호기관)의 처리과정에 대한 불편함 또는 불만족
- 4) 신분노출로 인한 불편함
- 5) 기타(_____)

9-5) '없다' 라고 답한 경우, 신고를 하지 않았다면 그 이유는 무엇입니까?

(* 한 가지만 답변해 주시기 바랍니다)

- 1) 아동학대의 정도가 심하지 않거나 그 증거가 확실치 않으므로
- 2) 아동학대의 신고처와 절차를 알지 못해서

- 3) 양육은 부모의 권한이므로 가정내에서 알아서 해야 한다고 생각해서
- 4) 신고 후 부가될 책임 역할이 부담되어서
- 5) 신고자의 신변 노출 위험으로 신고하는 것이 부담스러워서
- 6) 부모 또는 가해자와의 부정적인 관계가 두려워서
- 7) 업무가 많아 신고할 시간이 없어서
- 8) 기타(구체적으로: _____)

10. 의료인의 아동학대 신고의 활성화를 위해서 필요한 사항들입니다.
가장 중요하다고 생각하는 것은 무엇입니까, 우선순위를 기재해 주십시오.

- 1순위() 2순위() 3순위()
- 1) 신고자의 비밀보장()
 - 2) 신고 시 신고를 받은 기관의 즉각적인 개입()
 - 3) 의료인의 아동학대에 관한 인식 변화()
 - 4) 아동학대 판단을 위한 학대의 정의, 증상 및 행동 특성에 대한 정보 제공()
 - 5) 아동학대와 신고 제도에 대한 홍보와 교육 강화()

아동학대 관련 교육 현황

11. 귀하는 아동학대에 대한 교육이나 세미나에 참석하신 적이 있습니까?

- 1) 없다 → (12번 문항으로) 2) 1~2회 3) 3~4회 4) 5회 이상

11-1) ‘있다’ 라고 답한 경우 교육시기가 언제였습니까?

- 1) 2년 이내 2) 5년 이내 3) 5년 이상

11-2) ‘있다’ 라고 답한 경우 교육 주체는 어디였습니까?(복수응답가능)

- 1) 의과대학 학생교육에서
- 2) 병원의 전공의 교육
- 3) 학회 단위의 연수강좌
- 4) 지역 단위의 보수 교육
- 5) 정부기관의 아동학대 관련 교육
- 6) 기타 (구체적으로: _____)

12. ‘없다’ 라고 답한 경우, 참석하지 못하신 이유는 무엇입니까?

- 1) 교육의 기회가 없어서
- 2) 교육의 필요성을 느끼지 못해서
- 3) 교육 받을 시간이 없어서
- 4) 아동학대에 대한 관심이 없어서
- 5) 교육에 대한 정보를 몰라서
- 6) 기타(구체적으로: _____)

13. 귀하는 의료인을 위한 아동학대 관련 교육이나 세미나가 주기적으로 필요하다고 생각하십니까?

- 1) 매우 필요하다 2) 필요하다 3) 모르겠다 4) 필요 없다 5) 전혀 필요없다

14. 귀하는 향후 의료인을 위한 아동학대 예방 관련 교육이 마련된다면 참여하시겠습니까?

- 1) 꼭 참여한다 2) 가능한 참여한다 3) 모르겠다 4) 참여하지 않는다

15. 어떤 내용의 교육이나 세미나가 아동학대 발견 및 예방에 도움이 될 것이라고 생각하십니까? 우선순위로 나열하세요

1순위() 2순위() 3순위()

- 1) 아동학대 개념 및 평가 방법에 대해서(아동학대 개념과 발견방법)
- 2) 아동학대 발견 후 대처 방법에 대해서(학대아동과 보호자 상담 및 관리방법)
- 3) 신고 후 학대아동의 사례 판정 과정 대해서(아동학대 전문기관의 역할에 대한 소개/홍보)
- 4) 아동학대 신고 의무, 신고절차 및 신고 의뢰 기관에 관한 정보(법적 의무와 절차)
- 5) 학대부모 상담 및 부모교육
- 6) 기타()

응답자 정보

1. 귀하의 연령은? 만 ()세
2. 귀하의 성별은? 1) 남 2) 여
3. 귀하의 전문의 경력은? ()년차
4. 귀하의 소속은? 일차의료기관()/ 이차의료기관()/ 삼차의료기관()
5. 귀하의 병/의원 지역은?
 서울()/인천()/부산()/대구()/울산()/광주()/경기()/강원()/
 충북()/충남()/전북()/전남()/경북()/경남()/제주()