

# 성폭력 피해자 한의의료지원시스템 구축을 위한 한의학계 인식 조사연구

김재원<sup>1</sup>, 최유경<sup>2</sup>

<sup>1</sup>서울대학교 보건환경연구소, <sup>2</sup>가천대학교 한의과대학

## Korean Medical Doctors' Perception Survey Regarding the Establishment of an Oriental Medicine Support System for Sexual Violence Victims

Jae-won Kim<sup>1</sup>, You-kyung Choi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Institute of Health and Environment, Seoul National University

<sup>2</sup>Dept. of Korean Internal Medicine, College of Korean Medicine, Ga-Chon University

### ABSTRACT

**Objectives:** The purpose of this study was to prepare basic data to build an Oriental medicine support system for sexual violence victims through a survey on perceptions of Korean medical doctors about sexual violence.

**Methods:** From 18 September 2019 to 24 September 2019, the online survey was conducted by both Korean medical doctors and students of the Korean Medical College. Thereafter, a quantitative statistical analysis was conducted on data from a total of 1,011 respondents, including 749 doctors and 262 students.

**Results and Conclusions:** Many of the doctors and the students who answered were not fully aware of public services and legal systems related to sexual violence. Most Korean doctors had very little experience in treating victims of sexual violence. Most respondents thought that the number of designated Oriental medicine institutions for sexual violence victims should increase, and related education and Oriental medicine manuals would be essential. Most respondents said that information about trauma treatment would be essential. In addition, the Korean medicine group showed overall good scores in the perception of sexual violence. However, there were statistically significant differences in perception between males and female, and among age groups. We hope that this study could be used as basic data for establishing an Oriental medicine support system for sexual violence victims.

**Key words:** sexual violence oriental medical support system, sexual violence victims, education of oriental medical treatment manual, trauma treatment of oriental medicine

## 1. 서 론

성폭력 피해자는 사건 당시 입는 육체적, 정신적

· 투고일: 2019.12.04, 심사일: 2020.01.08, 게재확정일: 2020.01.08

· 교신저자: 최유경 경기도 성남시 수정구 성남대로 1342

가천대학교 한의과대학 한방내과학교실

TEL: 032-770-1296

E-mail: kosmos@gachon.ac.kr

· 본 연구는 (사)대한여한의사회의 2019년도 정책연구사업에 의해 수행되었으며, (사)대한여한의사회와 가천대학교의 지원으로 진행되었습니다.

상해 뿐 아니라 사건 이후에도 쉽게 치유되지 않고 지속되는 정신적 트라우마와 이와 연관되어 나타나는 다양한 육체적 증상으로 인해 이중의 고통을 겪는다. 또한 치유과정에서 또다시 당하게 되는 2차 피해로 인해 트라우마는 더욱 증폭되고 강화되는 경향이 있다<sup>1-3</sup>. 한의학은 트라우마 치료에 있어 학문적, 임상적으로 매우 큰 강점을 갖는다. 심신통합적 관점으로 진단과 치료가 이루어진다는 점, 진료 시 개별적 자아와 개인의 특수성에 깊이

주목하는 학문적 특성을 갖고 있다는 점에서 그러하다. 그러나 이와 관련된 제도적 관심이 매우 부족하여 성폭력 피해자 전담의료기관으로 지정되어 있는 한방의료기관은 현재 이○○○ 한의원 단 한개소에 불과하다<sup>4</sup>. 이러한 상황에서 한의학이 성폭력 피해자 치료에 좀 더 많은 역할을 하기 위해서는 제도적으로 한의계 내에 성폭력피해자 의료지원시스템을 제대로 구축해야 한다는 공감대가 형성되고 있다.

본 연구는 한의사들의 성폭력 피해자 진료 경험과 성폭력 사건 및 피해자에 대한 인식 등을 설문하고 그 자료를 분석하여 이를 바탕으로 성폭력피해자 의료지원 시스템 구축을 위한 기초 자료를 마련하는 것을 목적으로 하였다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상

남녀 한의사 및 예비한의사(한의대생)

### 2. 조사 방법

대한한의사협회와 전국한의과대학총연합회(전한련)를 통해 공문 형식으로 설문을 요청하였고, 2019년 9월 18일~9월 24일까지 온라인 설문조사를 시행하였다.

### 3. 조사내용 및 분석방법

조사 내용은 설문 응답자의 기본적인 인적사항 외 성폭력 피해자 진료 현황, 관련 법제도에 대한 인식 및 성폭력 자체에 대한 인식 조사로 구성하였다. 인적사항으로는 현재 학생/한의사 여부, 근무형태(개원의/봉직의 등), 진료경력, 활동지역, 성별, 연령 등 응답자의 특성을 확인할 수 있는 변수들을 포함하였다. 조사 내용으로는 성폭력 피해자 진료경험(한의사), 한의사와 한의대생의 성폭력 관련 공공서비스 및 법제도 인지, 그리고 현행 성폭력 피해자 진료시스템의 문제점 및 진료를 위해

취해야 할 노력, 성폭력 피해자 진료를 위해 필요한 교육내용과 진료매뉴얼 제작에 필요한 내용에 대한 질문을 포함하였다. 조사 항목은 모두 백분율로 제시하였고, 인적 특성(성별, 연령, 한의사와 한의대생)별로 차이가 있는지에 대해서는 Chi-square test(유의수준 0.05)를 통해 확인하였다.

더불어 성폭력 피해자 진료 시 의료진이 편향되지 않은 성폭력 인식을 갖출 필요가 있기 때문에 성폭력관련 인식 조사를 시행하였다. 이는 2016년 여성가족부 《성폭력 실태조사 보고서》에서 사용한 도구(1-4점 리커트 척도)를 그대로 사용하였다<sup>5</sup>. 다른 조사 내용과 동일하게 1-4점에 대한 응답자의 수를 백분율로 제시하고, 인적 특성별 응답에 차이가 있는지를 확인하기 위해 Chi-square test(유의수준 0.05)를 시행하였다. 각 항목별 점수의 평균은 큰 의미를 갖지 않으나, 전 국민을 대상으로 한 2016년 여성가족부 《성폭력 실태조사 보고서》와의 비교를 위해 참고적으로 전체 문항의 평균점수와 표준편차를 산출하였다. 또한 성폭력 관련 인식 조사 설문은, 동일한 개념에 대한 다항목 설문으로 설문도구의 내적 일관성을 확인할 필요가 있어 설문도구의 내적 일관성을 나타내어주는 크론바흐 알파 값을 계산하여 함께 제시하였다.

## III. 결 과

총 수집된 1,021 건의 응답 가운데 연구 참여에 동의하지 않는 응답자 10명을 제외하고 최종 1,011 명의 자료를 분석하였다.

### 1. 응답자의 구성

응답자 총 1,011명 중 262명(26%)은 현재 한의대를 다니고 있는 예과 및 본과 학생이었고, 749명(74%)은 현직 한의사였다. 응답 한의사의 근무형태는 다양하였으나 한의원 개원의가 373명 49.9%, 한방병원 봉직의 229명(30.6%), 한의원 봉직의 26명(3.15), 요양병원 봉직의 17명(2.3%), 임상교수

22명(2.9%), 공보의, 군의관 25명(3.3%), 보건소근무 7명(0.9%)로 임상외과 대부분을 차지하였다. 그 외에 연구직 23명(3.2%), 기초교수 3명(0.4%), 기타 또는 휴직 24명(3.2%)였다. 응답한의사의 진료 경력은 1년에서 30년 이상까지 다양하게 분포하였으며 평균 진료경력은 10.6년이였다(Table 1). 응답자들의 지역분포는 서울이 259명(25.5%)로 가장 많았고, 경기 177명(17.5%), 대구 84명(8.3%), 대전 62명(6.1%), 부산 60명(5.9%), 전북 58명(5.7%), 경북 54명(5.3%), 충북 46명(4.5%), 인천 34명(3.4%), 광주 33명(3.3%), 경남 32명(3.2%), 강원 27명(2.7%), 전남 27명(2.7%), 충남 16명(1.6%), 제주 8명(0.8%), 울산 7명(0.7%), 세종 7명(0.7%), 무응답 20명(2.0%)였다. 응답자들의 성별 분포는 남성이 381명(약 38%), 여성이 630명(약 62%)을 차지하였으며 연령

분포는 25~29세가 가장 많았고 그 다음으로 24세 이하, 30~34세, 45~49세, 40~44세였다(Table 2).

Table 1. Career Experience of Respondents

Career	Respondents	Percentage
Less than 1 year	28	3.7%
1 year-less than 5 years	200	26.7%
5 years-less than 10 years	173	23.1%
10 years-less than 1 years	107	14.3%
15 years-less than 20 years	114	15.2%
20 years-less than 25 years	61	8.2%
25 years-less than 30 years	34	4.5%
More than 30 years	27	3.5%
No response	5	0.7%
Total	749	100.0%

Table 2. General Characteristic of Respondents

	Classification	Respondents	Percentage
Gender	Male	381	37.7%
	Female	630	62.3%
	Total	1,011	100.0%
Age	24 years old or younger	176	17.4%
	25-29 years old or younger	209	20.7%
	30-34 years old or younger	172	17.0%
	35-39 years old or younger	100	9.9%
	40-44 years old or younger	111	11.0%
	45-49 years old or younger	126	12.5%
	50-54 years old or younger	57	5.6%
	55-59 years old or younger	38	3.8%
	60-64 years old or younger	15	1.5%
	65 years old or younger	5	0.5%
	No response	2	0.2%
Total	1,011	100.0%	

## 2. 성폭력 피해자 진료경험

응답한의사 총 749명 중 성폭력 피해자 진료 경험이 있다고 응답한 경우는 82명(10.95%)이었고, 나머지 667명(89.05%)은 진료경험이 없었다. 응답한의사의 대부분이 진료경험이 없다고 볼 수 있으

며, 있는 경우에도 대개 1~2회를 넘지 않았고, 쉽터 진료 경험이 있거나 특수한 경력이 있는 경우의 극소수 응답자만이 다수의 성폭력 피해자 진료 경험이 있는 것으로 조사되었다(Table 3).

진료 유경험자를 대상으로 성별 및 일반의/수련

의/전문의 별로 성폭력 피해자 진료 경험에 차이가 있는지를 확인하였으나 유의수준 0.05하에서 통계적으로 유의미한 결과는 도출되지 않아 성별과 일반의/수련의/전문의에 따라 성폭력 피해 경험 유무에 차이가 있다고 볼 수 없었다(성별 p-value=0.871, 일반의/수련의/전문의 별 p-value=0.181).

Table 3. Experience in Treating Victims of Sexual Violence

Count	Respondents	Percentage
None	667	89.05%
1 time	44	5.88%
2 times	21	2.80%
3-4 times	8	1.07%
5-9 times	5	0.67%
10 times or more	4	0.53%
Total	749	100.0%

3. 성폭력 관련 공공서비스에 대한 인지(중복응답 허용)  
알고 있는 성폭력 관련 공공서비스에 표시하도

록 하였는데, '성폭력 피해 상담소', '여성긴급전화 1366'에 대해서는 알고 있다고 답한 응답자가 과반수 이상이었으나 그 이외의 서비스에 대해서는 대부분 인지율이 낮았다(Table 4).

성별로 나누어보았을 때 유의수준 0.05하에서 네 가지 경우에서 남성과 여성의 인지 차이가 통계적으로 유의미하였다. 해바라기 센터에 대해서는 여성이 남성에서보다 더 많은 비율로 인지하고 있는 반면 무료상담 등 법률 구조 제도, 진술조력인 제도, 주거지원 제도에 대해서는 남성이 여성보다 높은 비율로 인지하고 있는 것으로 조사되었다(Table 4). 한의사와 한의대생을 구분해서 분석해 보았을 때도 유의수준 0.05하에서 인지 여부가 통계적으로 유의미하게 다른 항목이 있었는데, 여성긴급전화 1366에 대해서는 한의대생(74.0%)이 한의사(55.3%)보다 더 높은 비율로 인지하고 있었고(p=0.000), 성폭력 피해자 보호시설 및 주거지원 제도에 대해서는 한의사(29.9%/7.5%)가 한의대생(14.9%/2.7%)보다 높은 비율로 인지하고 있었다(p-value=0.000/0.006).

Table 4. Status of Public Service Awareness Related to Sexual Violence; Gender Distribution

Sexual violence-related public service	Percentage of respondents who know			X <sup>2</sup> test (p-value)
	All	Male	Female	
성폭력 피해 상담소	72.2%	75.1%	70.5%	0.114
여성긴급전화 1366(성폭력 피해자를 위한 365일 24시간 응급전화)	60.1%	57.5%	61.7%	0.179
해바라기 센터(성폭력 피해자에게 상담, 의료, 수사, 법률지원을 제공)	43.0%	33.6%	48.7%	0.00
성폭력 피해자 보호시설 (입소시설)	26.0%	25.7%	26.2%	0.869
대한법률구조공단 등 피해자를 위한 무료법률상담, 소송대리 등 법률 구조제도	22.7%	29.1%	18.9%	0.000
성폭력 피해자 의료비 지원 및 피해자 전담 의료기관	9.0%	11.0%	7.8%	0.081
성폭력 피해자를 위한 국선 변호인 제도	22.0%	22.8%	21.4%	0.601
성폭력 피해자를 위한 진술 조력인(수사 및 재판과정에서의 진술을 도와주는 사람) 제도	6.2%	9.4%	4.3%	0.001
성폭력 피해자 자립을 위한 주거지원제도	6.2%	9.2%	4.4%	0.002
전부 모름	11.5%	12.3%	11.0%	0.504

\*Significance level : 0.05 (유의수준 : 0.05)

4. 성폭력 관련 법제도에 관한 인지(중복응답)

가장 인지수준이 높았던 법제도는 몰래촬영(몰카) 범죄에 관한 것이었고 그 다음으로는 부부간의 원치 않는 성관계에 대한 것이었다. 남-여 분석에서 통계적으로 유의미한 차이가 발견된 법제도는 친고죄 폐지와 몰래 촬영(몰카)범죄 관련 항목이었다. 친고죄 폐지에 대해서는 여성보다 남성이 더 많이 알고 있었고, 몰래촬영(몰카) 범죄와 관련해서는 여성이 남성에게 비해 더 많이 알고 있었다(Table 5). 한의사-한의대생 분석에서는 친고죄 폐지, 몰래촬영(몰카) 범죄 관련 법제도, 촬영한 영

상이나 사진의 유포에 관한 내용과 남성도 강간피해자가 될 수 있다는 내용에서 유의수준 0.05하 통계적 유의미한 인식수준 차이를 나타내었다. 친고죄의 폐지에 대해서는 한의사(58.1%)가 한의대생(42%)보다 인지수준이 높았고(p-value=0.000), 몰래촬영(몰카) 범죄에 관해서는 한의대생(97.3%)이 한의사(93.3%)보다 인지수준이 높았다(p-value=0.016). 사진/영상의 유포관련 법과 남자도 강간피해자가 될 수 있다는 내용에 대해서도 한의사보다 한의대생들의 인지수준이 더 높게 나타났다(p-value=0.012, p-value=0.041).

Table 5. Recognition of Legal System Related to Sexual Violence; Gender Distribution

Sexual violence legal system	Percentage of respondents who know			X <sup>2</sup> test (p-value)
	All	Male	Female	
성인대상 강간죄에 적용되었던 친고죄(피해자가 고소해야만 처벌할 수 있는 법률)가 폐지되었다.	53.9%	66.1%	46.5%	0.000
통신매체를 통해 성적 수치심/혐오감을 일으키는 말, 음향, 글, 영상 등을 상대방에게 전달하는 것은 성폭력 범죄이다.	84.2%	83.5%	84.6%	0.631
성폭력 피해자를 위한 성폭력 전담 경찰, 검사, 판사가 있다.	30.5%	32.8%	29.0%	0.208
다른 사람의 신체를 몰래 촬영해도 처벌받고, 유포해도 처벌 받는다.	94.4%	91.9%	95.9%	0.007
부부간이라도 원치 않는 성관계를 하면 처벌받을 수 있다.	86.5%	86.1%	86.8%	0.740
동의하에 사진이나 영상을 촬영했다라도 당사자의 동의 없이 유포하면 처벌받는다.	88.9%	87.4%	89.8%	0.231
남자도 강간 피해자가 될 수 있다.	88.5%	86.1%	90.0%	0.059

\*Significance level : 0.05 (유의수준: 0.05)

5. 현행 성폭력 피해자 진료 시스템의 문제점에 대한 인식(중복응답)

현재 성폭력 진료시스템의 문제점으로 성폭력 진료 시스템에 대한 인지부족이라는 응답이 가장 많았고(645명, 63.8%), 다음으로 믿을 만한 의료기관 부재(531명, 52.5%), 신분노출의 위험성(527명, 52.1%)이 뒤를 이었다(Table 6). 기타 의견으로 의

료진에 의한 2차 피해(정신적 피해)가 예상된다는 답변이 많아 의료진에게 관련 교육을 제공할 필요성에 대해 확인할 수 있었다. 그 외에 부정적인 사회인식, 상담으로 인한 신분노출위험성, 홍보부족으로 인해 이용이 저조할 가능성이 있다는 답변 등이 있었다.

Table 6. Problems of Current Sexual Violence Medical Care System (Duplicate Response)

Problems of current sexual violence medical care system	Respondents	Percentage
Avoiding Sexual Violence Victims in Medical Institutions	166	16.4%
Absence of Reliable Medical Institution	531	52.5%
Low Amount of Medical Cost Support	208	20.6%
Risk of Identity Exposure of Victims	527	52.1%
Lack of Awareness of Sexual Violence Medical Care System	645	63.8%
Others	26	2.6%

6. 한방의료기관의 성폭력 피해자 전담 의료기관 지정 현황에 대한 인식

전체 응답자 중 945명(93.5%)이 ‘더 많은 한방 의료기관이 전담의료기관으로 지정될 필요가 있다’고 답하였으며 ‘현재 상황이 적절하다고 생각한다’(52명, 5.1%), 기타(14명, 1.4%)이었다. 기타의견에서 전담의료기관 지정 이전에 제대로 된 교육이 선행되지 않으면 의미가 없다는 의견, 지역 배분이 필요하다는 의견이 있었고, 실제 지정을 신청하려 했는데 거절당했다는 답변이 있었다.

7. 성폭력 피해자 진료를 위해 한의계가 취해야 할 노력 (중복응답)

한의계의 성폭력 피해자 진료를 위한 노력으로 가장 많은 응답자가 ‘한의 성폭력 피해자 진료매뉴얼 개발’(916명, 90.6%)을 꼽았고 그 다음으로는 ‘관련 교육이 필요하다’(782명, 77.3%)는 응답이 많았다. ‘성폭력 피해자 인식개선 교육이 필요하다’는 의견도 과반수(540명, 53.4%)를 차지했고, ‘추가 노력이 필요하지 않음’(21명, 2.1%)을 선택한 경우도 있었다. 기타의견으로는 증거채취를 위한 키트(rape kit 등), 사후피임약 등에 대한 사용 방법, 성폭력 피해자에게 안내할 수 있도록 관련 공공서비스/제도에 대한 교육도 함께 이루어졌으면 좋겠다는 등의 의견이 있었고, 한의과대학 학부에서부터의 성폭력 및 젠더이슈(성인지감수성 등)에 대한 교육이 필요하다는 의견도 있었다. 그 외에 일반인 및 피해자들을 대상으로 한방치료 인식제고

(필요성)를 위한 홍보, 여성 한의사가 근무하는 한 의원을 안내 및 홍보하는 노력도 필요하다는 응답이 있었다. 또한 현실적으로 한방치료를 선택할 경우 보험치료 항목이 상대적으로 다양하지 않아 피해자들의 비용부담을 걱정하는 답변도 있었다.

8. 성폭력 피해자 진료를 위해 필요한 교육 내용 (중복응답)

성폭력 피해자 진료를 위한 교육 시 필요한 내용으로는 대다수가 성폭력 트라우마 치료 방법(916명, 90.6%)을 꼽았고, 그 다음으로는 관련 공공시스템의 안내(673명, 66.6%), 응급상황에 대한 대응방법(649명, 64.2%), 성 인지 감수성에 관한 내용(588명, 58.2%), 성폭력 여부를 판단하는 내용(502명, 49.7%)이 필요하다는 응답이 순차적으로 많았다. 기타 의견으로는 산부인과적 처치(치료)에 대한 교육의 요구와, 의료진의 2차 가해를 막기 위한 인성교육 및 상담기법 교육이 필요하다는 의견 등이 있었다.

9. 한의계 내 성폭력 피해자 진료매뉴얼에 필요한 내용(중복응답)

성폭력 피해자 진료 매뉴얼 개발 시 필요한 내용에 대해서는 성폭력 트라우마 진단과 치료법(914명, 90.4%), 성폭력 피해자 상담 시 유의해야 할 내용(877명, 86.7%), 성폭력 피해자 지원을 위한 공공시스템 연계 활용(780명, 77.2%)이 중요하다고 응답했고, 그 다음으로 응급상황에 대한 대응

(700명, 69.2%)이나 상급의료기관으로의 전원(649명, 64.2%)과 관련된 내용이 필요하다고 응답하였다. 기타 의견으로는 성폭력 피해자 진료 시 지켜야 할 사항(비밀유지) 및 상담기법, 실연(연습)이 포함되었으면 좋겠다는 의견이 있었다.

10. 성폭력 관련 인식

성폭력 관련 인식 조사는 2016년 여성가족부의 <<성폭력 실태조사 보고서>>에서 사용한 설문을 차용하였다. 설문 응답은 성폭력과 관련된 통념에 대하여 '전혀 그렇지 않다'(1점)부터 '매우 그렇다'(4점)로 응답하게 하였으며 점수가 높을수록 성폭력과 관련된 통념이 강하고 가부장적인 성 의식을 갖고 있다고 볼 수 있다<sup>5</sup>.

1) 전체 응답자

전체 응답자의 성폭력 관련 인식 조사에 대한 응답분포는 Table 8 과 같으며, 문항 별 평균점수는 대부분 1-2점 사이였고, 전체 문항의 평균은 1.37 점이었다(Table 7).

2) 성별분석

성폭력 관련 인식조사가 성별에 따라 응답분포에 차이가 있는지에 대해 chi-square test를 실시한 결과, 문항별 남성/여성의 응답비율은 Table 9와 같으며, 대부분의 항목에서 여성이 남성보다 '그렇지 않다(1.2)'로 응답한 비율이 높았다. 즉, 유의수

준 0.05하 카이제곱 검정결과, 두 문항을 제외하고 모든 문항에서 남성과 여성의 응답 선택의 분포 차이는 통계적으로 유의미하게 존재하였다. 남성과 여성의 응답분포 차이가 통계적으로 유의미하지 않은 두 문항은 성폭력이 젊은 여성에게서 많이 일어난다는 4번 문항과, 남성은 성충동을 참기 어렵다는 12번 문항이었다(Table 8).

3) 연령군 별 분석

연령에 대한 무응답(이상값) 2건을 제외하고, 1,009건을 분석하였다. 29세 이하, 30~49세, 50세 이상의 3개의 연령군으로 구분하여 성폭력 관련 인식조사에 대한 답변을 분석한 결과, 많은 항목에서 연령이 증가할수록 '그렇다(3.4)'라고 응답한 비율이 높았다. 예컨대 29세 이하 연령군에서는 5번 문항(여자가 알지 못하는 남자의 차를 얻어 타다 강간을 당했다면, 여자에게도 일부분 책임이 있다.)에 대해 '그렇다(3.4)'고 응답한 비율이 5.7%였으나, 50세 이상 연령군에서는 '그렇다(3.4)'고 응답한 비율이 20.0%였다. 이를 통계적으로 검정하였을 때, 유의수준 0.05하에서 대부분의 문항에서 세 집단 간의 분포가 통계적으로 유의미하게 차이가 있는 것으로 나타났다. 통계적으로 유의미하지 않은 차이를 보인 문항은 성폭력 피해자의 연령에 대한 4번 문항과 사이버 성폭력에 대한 21, 22번 문항뿐이었다(Table 9).

Table 7. Sexual Violence Awareness Survey; All Respondents

성폭력 관련 인식 조사 문항	전혀 그렇지 않다 (1)	별로 그렇지 않다 (2)	약간 그렇다 (3)	매우 그렇다 (4)	계	문항 평균
1. 여자가 처음 만난 남자의 집에 가는 것은 성관계를 허락한다는 뜻이다.	66.8%	20.5%	10.1%	2.7%	100.0%	1.489
2. 성폭력(강간)을 당한 여자도 어느 정도 책임이 있다.	81.9%	14.4%	2.9%	0.8%	100.0%	1.226
3. 성폭력은 노출이 심한 옷차림 때문에 일어난다.	75.5%	20.0%	3.7%	0.9%	100.0%	1.302
4. 성폭력은 주로 젊은 여자들에게 일어난다.	52.1%	28.4%	16.6%	2.9%	100.0%	1.703
5. 여자가 알지 못하는 남자의 차를 얻어 타다 강간을 당했다면, 여자에게도 일부분 책임이 있다.	65.8%	23.7%	7.8%	2.7%	100.0%	1.474

6. 강간을 신고하는 여성들은 상대에 대한 분노나 보복심 때문에 거짓말을 한다.	63.7%	29.6%	5.2%	1.5%	100.0%	1.445
7. 여자가 술에 취한 상태에서 성폭행을 당했다면 여자에게도 책임이 있다.	74.4%	18.4%	5.6%	1.6%	100.0%	1.344
8. 수치심이 있는(수치심을 아는) 여자는 강간신고를 하지 않는다.	75.5%	14.9%	7.8%	1.8%	100.0%	1.359
9. 어떤 여자들은 성폭행 당하는 것을 즐긴다.	93.2%	5.5%	0.7%	0.6%	100.0%	1.087
10. 대부분의 강간 피해자는 평소 성관계가 난잡하거나 평판이 좋지 않다.	91.5%	7.1%	0.7%	0.7%	100.0%	1.106
11. 여자가 끝까지 저항하면 강제로 성관계(강간)하는 것은 불가능하다.	78.5%	14.2%	4.8%	2.4%	100.0%	1.309
12. 남자는 성충동이 일어나면 이를 통제할 수 없다.	73.6%	17.4%	6.8%	2.2%	100.0%	1.376
13. 여자들이 조심하면 성폭력은 줄일 수 있다.	61.0%	23.6%	12.5%	2.9%	100.0%	1.573
14. 여자가 키스나 애무를 허용하는 것은 성관계를 허용하는 뜻이다.	62.9%	24.3%	10.3%	2.5%	100.0%	1.524
15. 남자가 술을 마시고 하는 성적 행동은 실수로 용납될 수 있다.	92.3%	6.3%	0.5%	0.9%	100.0%	1.1
16. 성에 대한 관심과 경험이 많을수록 남자답다.	90.6%	7.5%	1.0%	0.9%	100.0%	1.122
17. 남자는 성적으로 강해야 하고, 성관계를 주도해야 한다.	82.6%	12.4%	4.2%	0.9%	100.0%	1.236
18. 여자가 '싫다'고 말하는 것은 진심이 아닐 수 있다.	68.0%	22.9%	6.6%	2.5%	100.0%	1.436
19. 연인관계에서의 스킨쉽은 상대방의 동의를 구할 필요가 없다.	75.8%	17.2%	4.5%	2.6%	100.0%	1.341
20. 연인관계에서 싸우고 난 후에 성관계를 하는 건 화해나 사랑을 확인하는 방법이다.	68.6%	22.0%	8.1%	1.3%	100.0%	1.421
21. 사이버 성폭력은 현실이 아닌 가상공간에서 발생하기 때문에 심각한 문제는 아니다.	88.7%	9.5%	1.3%	0.5%	100.0%	1.136
22. 사이버상에서의 성폭력은 남녀 구별 없이 일어난다.	18.3%	16.3%	24.9%	40.5%	100.0%	2.124
전체 문항 평균 (표준편차)					1.37 (0.76)	
Cronbach's alpha					0.9118	

\* 평균 및 일치도(Cronbach's alpha) 산출시 '사이버상의 성폭력은 남녀 구별 없이 일어난다.' (22번 항목)는 역코딩 적용하였음.

Table 8. Sexual Violence Awareness Survey; Gender analysis

성폭력 관련 인식 조사 문항	남성(381)				여성(630)				X <sup>2</sup> test (p-value)
	전혀 그렇지 않다 (1)	별로 그렇지 않다 (2)	약간 그렇다 (3)	매우 그렇다 (4)	전혀 그렇지 않다 (1)	별로 그렇지 않다 (2)	약간 그렇다 (3)	매우 그렇다 (4)	
1. 여자가 처음 만난 남자의 집에 가는 것은 성관계를 허락한다는 뜻이다.	49.1%	29.4%	16.8%	4.7%	77.5%	15.1%	6.0%	1.4%	0.000
2. 성폭력(강간)을 당한 여자도 어느 정도 책임이 있다.	73.0%	19.7%	5.8%	1.6%	87.3%	11.3%	1.1%	0.3%	0.000
3. 성폭력은 노출이 심한 옷차림 때문에 일어난다.	64.6%	25.5%	8.1%	1.8%	82.1%	16.7%	1.0%	0.3%	0.000

4. 성폭력은 주로 젊은 여자들에게 일어난다.	48.0%	29.7%	18.6%	3.7%	54.6%	27.6%	15.4%	2.4%	0.158
5. 여자가 알지 못하는 남자의 차를 얻어 타다 강간을 당했다면, 여자에게도 일부 분 책임이 있다.	53.0%	29.9%	12.1%	5.0%	73.5%	20.0%	5.2%	1.3%	0.000
6. 강간을 신고하는 여성들은 상대에 대한 분노나 보복심 때문에 거짓말을 한다.	41.5%	45.7%	10.8%	2.1%	77.1%	19.8%	1.9%	1.1%	0.000
7. 여자가 술에 취한 상태에서 성폭행을 당했다면 여자에게도 책임이 있다.	60.1%	27.0%	9.4%	3.4%	83.0%	13.2%	3.3%	0.5%	0.000
8. 수치심이 있는(수치심을 아는) 여자는 강간신고를 하지 않는다.	67.7%	21.5%	8.7%	2.1%	80.2%	11.0%	7.3%	1.6%	0.000
9. 어떤 여자들은 성폭행 당하는 것을 즐긴다.	85.3%	12.1%	1.6%	1.0%	97.9%	1.6%	0.2%	0.3%	0.000
10. 대부분의 강간 피해자는 평소 성관계가 난잡하거나 평판이 좋지 않다.	85.0%	11.8%	1.6%	1.6%	95.4%	4.3%	0.2%	0.2%	0.000
11. 여자가 끝까지 저항하면 강제로 성관계(강간)하는 것은 불가능하다.	59.1%	27.0%	10.0%	3.9%	90.3%	6.5%	1.7%	1.4%	0.000
12. 남자는 성충동이 일어나면 이를 통제할 수 없다.	72.2%	19.4%	6.6%	1.8%	74.4%	16.2%	7.0%	2.4%	0.578
13. 여자들이 조심하면 성폭력은 줄일 수 있다.	35.2%	35.2%	23.9%	5.8%	76.7%	16.7%	5.6%	1.1%	0.000
14. 여자가 키스나 애무를 허용하는 것은 성관계를 허용하는 뜻이다.	36.0%	38.1%	20.7%	5.2%	79.2%	16.0%	4.0%	0.8%	0.000
15. 남자가 술을 마시고 하는 성적 행동은 실수로 용납될 수 있다.	85.6%	11.5%	1.3%	1.6%	96.3%	3.2%	0.0%	0.5%	0.000
16. 성에 대한 관심과 경험이 많을수록 남자답다.	80.8%	14.7%	2.4%	2.1%	96.5%	3.2%	0.2%	0.2%	0.000
17. 남자는 성적으로 강해야 하고, 성관계를 주도해야 한다.	69.6%	20.5%	8.1%	1.8%	90.5%	7.5%	1.7%	0.3%	0.000
18. 여자가 '싫다'고 말하는 것은 진심이 아닐 수 있다.	43.8%	37.0%	15.0%	4.2%	82.5%	14.4%	1.6%	1.4%	0.000
19. 연인관계에서의 스킨쉽은 상대방의 동의를 구할 필요가 없다.	59.8%	27.6%	8.7%	3.9%	85.4%	11.0%	1.9%	1.7%	0.000
20. 연인관계에서 싸우고 난 후에 성관계를 하는 건 화해나 사랑을 확인하는 방법이다.	49.6%	32.0%	15.5%	2.9%	80.2%	15.9%	3.7%	0.3%	0.000
21. 사이버 성폭력은 현실이 아닌 가상공간에서 발생하기 때문에 심각한 문제는 아니다.	78.2%	17.6%	3.4%	0.8%	95.1%	4.6%	0.0%	0.3%	0.000
22. 사이버상에서의 성폭력은 남녀 구별 없이 일어난다.	15.5%	9.7%	22.6%	52.2%	20.0%	20.3%	26.3%	33.3%	0.000
전체 문항 평균 (표준편차)	1.56 (0.4254)				1.27 (0.2425)				
Cronbach's alpha	0.9127				0.8713				

\* Significance level : 0.05 (유의수준: 0.05)

\*\* 평균 및 일치도(Cronbach's alpha) 산출시 '사이버상의 성폭력은 남녀 구별 없이 일어난다' (22번 항목)는 역코딩 적용하였음.

Table 9. Sexual Violence Awareness Survey: Age Group Analysis

성폭력 관련 인식 조사 문항	29세 이하 (385)				30-49세 (509)				50세 이상 (115)				X <sup>2</sup> test (p-value)
	전혀 그렇지 않다 (1)	별로 그렇지 않다 (2)	약간 그렇다 (3)	매우 그렇다 (4)	전혀 그렇지 않다 (1)	별로 그렇지 않다 (2)	약간 그렇다 (3)	매우 그렇다 (4)	전혀 그렇지 않다 (1)	별로 그렇지 않다 (2)	약간 그렇다 (3)	매우 그렇다 (4)	
1. 여자가 처음 만난 남자의 집에 가는 것은 성관계를 허락한다는 뜻이다.	78.2%	15.1%	5.5%	1.3%	61.3%	23.2%	12.4%	3.1%	53.0%	26.1%	15.7%	5.2%	0.000
2. 성폭력(강간)을 당한 여자도 어느 정도 책임이 있다.	89.1%	8.3%	2.1%	0.5%	78.6%	17.5%	3.1%	0.8%	72.2%	21.7%	4.3%	1.7%	0.000
3. 성폭력은 노출이 심한 옷차림 때문에 일어난다.	85.7%	11.4%	2.1%	0.8%	73.5%	22.2%	3.5%	0.8%	50.4%	39.1%	8.7%	1.7%	0.000
4. 성폭력은 주로 젊은 여자들에게 일어난다.	46.5%	29.4%	20.0%	4.2%	55.8%	26.9%	15.1%	2.2%	54.8%	31.3%	12.2%	1.7%	0.186
5. 여자가 알지 못하는 남자의 차를 얻어 타다 강간을 당했다면, 여자에게도 일부 책임이 있다.	77.4%	16.9%	3.9%	1.8%	61.5%	26.7%	9.8%	2.0%	46.1%	33.9%	11.3%	8.7%	0.000
6. 강간을 신고하는 여성들은 상대에 대한 분노나 보복심 때문에 거짓말을 한다.	74.8%	19.2%	4.7%	1.3%	56.6%	37.1%	5.1%	1.2%	59.1%	29.6%	7.8%	3.5%	0.000
7. 여자가 술에 취한 상태에서 성폭행을 당했다면 여자에게도 책임이 있다.	86.5%	9.6%	2.6%	1.3%	68.6%	22.8%	7.3%	1.4%	60.9%	27.8%	7.8%	3.5%	0.000
8. 수치심이 있는(수치심을 아는) 여자는 강간신고를 하지 않는다.	79.2%	14.0%	5.5%	1.3%	76.8%	13.0%	8.4%	1.8%	56.5%	27.0%	13.0%	3.5%	0.007
9. 어떤 여자들은 성폭행 당하는 것을 즐긴다.	93.8%	4.4%	1.0%	0.8%	93.5%	5.7%	0.6%	0.2%	89.6%	8.7%	0.0%	1.7%	0.001
10. 대부분의 강간 피해자는 평소 성관계가 난잡하거나 평판이 좋지 않다.	93.2%	5.7%	0.3%	0.8%	90.0%	8.4%	1.0%	0.6%	92.2%	6.1%	0.9%	0.9%	0.002
11. 여자가 끝까지 저항하면 강제로 성관계(강간)하는 것은 불가능하다.	85.2%	8.6%	2.9%	3.4%	76.0%	17.7%	5.1%	1.2%	67.0%	18.3%	10.4%	4.3%	0.000
12. 남자는 성충동이 일어나면 이를 통제할 수 없다.	79.7%	12.7%	6.0%	1.6%	71.5%	18.3%	7.7%	2.6%	61.7%	29.6%	6.1%	2.6%	0.002
13. 여자들이 조심하면 성폭력은 줄일 수 있다.	73.8%	16.6%	8.1%	1.6%	56.2%	26.9%	14.3%	2.6%	40.0%	33.0%	18.3%	8.7%	0.000
14. 여자가 키스나 애무를 허용하는 것은 성관계를 허용하는 뜻이다.	74.3%	16.9%	6.8%	2.1%	58.0%	28.9%	10.8%	2.4%	47.0%	29.6%	19.1%	4.3%	0.000
15. 남자가 술을 마시고 하는 성적 행동은 실수로 용납될 수 있다.	96.6%	2.1%	0.3%	1.0%	90.0%	8.6%	0.6%	0.8%	87.8%	10.4%	0.9%	0.9%	0.000
16. 성에 대한 관심과 경험이 많을수록 남자답다.	92.2%	6.2%	0.5%	1.0%	89.8%	8.3%	1.4%	0.6%	88.7%	8.7%	0.9%	1.7%	0.036

17. 남자는 성적으로 강해야 하고, 성관계를 주도해야 한다.	87.5%	8.8%	2.3%	1.3%	82.1%	13.0%	4.3%	0.6%	67.8%	21.7%	9.6%	0.9%	0.000
18. 여자가 '싫다'고 말하는 것은 진심이 아닐 수 있다.	77.1%	15.1%	4.9%	2.9%	62.7%	28.5%	6.9%	2.0%	60.9%	24.3%	11.3%	3.5%	0.001
19. 연인관계에서의 스킨십은 상대방의 동의를 구할 필요가 없다.	83.6%	12.5%	1.8%	2.1%	72.9%	20.4%	4.9%	1.8%	61.7%	19.1%	11.3%	7.8%	0.000
20. 연인관계에서 싸우고 난 후에 성관계를 하는 건 화해나 사랑을 확인하는 방법이다.	75.8%	17.9%	4.9%	1.3%	64.8%	24.4%	9.8%	1.0%	60.9%	25.2%	11.3%	2.6%	0.014
21. 사이버 성폭력은 현실이 아닌 가상공간에서 발생하기 때문에 심각한 문제는 아니다.	92.5%	5.7%	1.0%	0.8%	86.2%	12.0%	1.6%	0.2%	87.0%	11.3%	0.9%	0.9%	0.050
22. 사이버상에서의 성폭력은 남녀 구별 없이 일어난다.	22.3%	17.4%	23.1%	37.1%	16.9%	15.1%	25.5%	42.4%	10.4%	18.3%	27.8%	43.5%	0.290
전체 문항 평균 (표준편차)	1.30 (0.3241)				1.40 (0.3422)				1.52 (0.4290)				
Cronbach's alpha	0.9194				0.8995				0.9194				

\* Significance level : 0.05 (유의수준: 0.05)

\*\* 평균 및 일치도(Cronbach's alpha) 산출시 '사이버상의 성폭력은 남녀 구별 없이 일어난다' (22번 항목)는 역코딩 적용하였음.

#### IV. 고 찰

본 연구는 한의사와 예비한의사를 대상으로 성폭력 피해자 진료경험, 성폭력 피해자 진료매뉴얼 제작 시 필요한 내용 및 성폭력 피해자 진료 관련 교육 내용, 성폭력에 대한 인식 등 성폭력 진료와 관련된 전반적인 한의계의 현황 및 인식에 대해 설문 조사하여 조사 결과를 정량적 통계분석하였다.

유효 응답자 총 1,011명 중 여성이 62.3%, 남성이 37.7%로 한의사집단 전체의 남녀 비율을 고려했을 때 본 설문조사의 여성 응답율이 훨씬 높았다고 볼 수 있다(Table 2). 또한 한의사가 74%, 한의과대학 학생이 26%였으며 응답 한의사의 근무형태는 다양하였는데, 한의원 개원의와 한방병원 봉직의가 가장 많았고, 그 외에도 한의원 봉직의, 요양병원 봉직의, 공보의, 군의관, 보건소근무 등 다양한 형태의 임상이가 대부분을 차지하였다. 그 외에 연구직, 기초교수, 기타 또는 휴직은 소수였

다. 한의사들의 진료경력은 1년 미만에서 30년 이상까지 다양하게 분포하였다(Table 1). 응답자의 대부분은 임상이였고, 다양한 임상 근무형태 및 다양한 진료경력에도 불구하고 응답한의사의 89.05%가 성폭력 피해자를 진료한 경험이 없었고 있는 경우에도 1-2회 정도에 불과하여 한의사들의 성폭력 피해자 진료경험이 매우 부족하다는 것을 확인하였다(Table 3).

응답자들은 현행 성폭력관련 공공서비스 중 성폭력 피해상담소와 여성긴급전화 1366에 대해서는 '알고 있다'고 대답한 비율이 비교적 높은 반면, 다른 제도에 대한 인지는 대체로 부족하였다(Table 4). 특히 성폭력 피해자 의료비 지원 및 피해자 전담 의료기관에 대해 알고 있는 응답자가 전체의 9%(남 11%, 여 7.8%)에 불과하였는데, 2016년 여성가족부 일반국민을 대상으로 한 조사에서는 29.8%(남 30.9%, 여 28.7%)가 성폭력 피해자 의료비 지원 및 피해자 전담 의료기관에 대해 알고 있다고

응답하였다<sup>5</sup>. 일반국민에 비하여 오히려 한의사와 예비한의사집단에서 성폭력 관련 의료 공공서비스에 대한 인지도가 현저히 낮은 경향을 보였다. 이는 일반국민이 막연히 '관련 의료제도가 존재할 것이다.'라고 생각하는 것에 비하여 한의사집단에서는 의료인인 본인이 잘 모르는 의료제도는 '확실히 없는 제도일 것'이라고 생각했을 가능성이 있다. 성폭력관련 법 제도에 대해서는 대체로 '알고 있다'고 답한 비율이 높았으나 친고죄가 폐지되었다는 내용, 성폭력 전담 경찰, 검사, 판사가 있다는 내용에 대해서는 알고 있다고 답한 비율이 상대적으로 낮았다(Table 5). 현행 성폭력 피해자 진료시스템의 문제점을 묻는 질문에는 '현행 성폭력 진료시스템에 대해 잘 모른다'는 응답이 가장 많았고(63.8%) 다음으로 믿을만한 의료기관의 부재(52.5%), 피해자의 신분노출의 위험성(52.1%), 낮은 의료지원비(20.6%), 의료기관의 성폭력피해자 진료기피(16.4%)가 뒤를 이었으며(Table 6), 기타 의견으로 의료진에 의한 2차 피해(정신적 피해)가 예상된다는 내용, 부정적인 사회인식, 홍보부족으로 인해 이용이 저조할 가능성이 있다는 답변 등이 있었다. 이는 성폭력 진료시스템에 대한 외부 홍보뿐 아니라 의료계내부 홍보의 필요성, 의료진의 교육필요성 등 성폭력 피해자 진료시스템을 구축할 때 준비하고 보완해 나가야 할 점이 무엇인지 고민하는데 참고가 될 수 있을 것이다.

또한, 대부분의 응답자(93.5%)는 보다 많은 한방의료기관이 성폭력피해자 전담의료기관으로 지정되어야 한다고 생각하였고, 제대로 진입하기 위해서는 진료매뉴얼 개발과 교육이 필요하다는 것을 절감하고 있었다. 교육과 매뉴얼의 내용을 묻는 질문에는(중복응답) '트라우마 치료와 관련된 내용'에 대한 요구가 가장 많았고 다음으로 상담 시 유의할 사항, 응급상황에 대한 대처, 공공시스템 연계에 대한 내용이 뒤를 이었다. 90%가 넘는 응답자가 필요한 교육과 매뉴얼 내용으로 트라우마 치료에 대한 내용을 요구한 것으로 보아 한의사들

이 트라우마 치료에 매우 높은 관심을 가지고 있다는 것을 확인할 수 있었다. 이는 성폭력 피해자 진료에서 한의계가 기여할 수 있는 분야와 가장 중요한 역할이 무엇인지에 대해 스스로 생각하는 답이 '트라우마 치료 영역'에 있다는 공감대가 한의사들 내부에 이미 존재한다는 것을 방증하는 것이라고 할 수 있다.

성폭력(sexual violence)은 성을 매개로 상대방의 동의 없이 피해자에게 가해지는 모든 신체적, 언어적, 정신적 폭력의 포괄한다. 성폭력 피해자는 성폭력 사건 자체에서 받는 정신적 육체적 트라우마로 고통 받을 뿐 아니라 이후에 회복 또는 치유하는 과정에서 만나는 사람들(자원봉사자, 행정기관 담당자, 법률가, 의료인 등)에 의해 2차 피해를 받아 트라우마가 가중되고 증폭되는 경우가 빈번하다<sup>12</sup>. 성인지 감수성, 또는 젠더감수성이 낮은 경우 본인이 2차 가해를 행하고 있는지조차 모르는 경우가 발생한다. 성인지감수성(gender sensitivity)은 상대의 성(gender)에 대해 빠르고 영리하게 반응(sensitivity)하여 정치적, 사회적, 경제적으로 올바르게 행동하는 것이다. 특히 대상에 대한 이중적인 시선(사랑의 대상인 동시에 성적 대상)을 바탕으로 사랑과 폭력 사이의 모호한 경계를 가진 '성폭력'이라는 문제를 다루는 경우 특히 예민한 성인지 감수성이 필요하다<sup>6</sup>. 피해자가 사건을 유발했다는 식의 비아냥거림이 만연한 사회에서는 더욱 그러하다. 따라서 의료계 내부에서도 의료인들의 성인지 감수성에 대한 현황파악이 필요하고, 치료자의 성인지 감수성 교육 역시 반드시 필요하다. 본 연구의 성폭력 관련 인식조사는 2016년 여성가족부 《성폭력 실태조사 보고서》에서 사용한 설문을 차용하였으며, 1~4점의 점수 분포에서 점수가 높을수록 성폭력과 관련된 통념이 강하고 가부장적인 성의식을 갖고 있다고 볼 수 있다<sup>5</sup>. 조사결과 전체적인 분포는 Table 7에 제시한 바와 같으며, 2016년 여성가족부 《성폭력 실태조사 보고서》의 일반국민대상 성폭력 관련 인식의 응답분포와 비

교했을 때 전반적으로 '그렇지 않다(1,2)'를 선택한 분포가 많은 경향을 보였고, 평균점수 역시 1.37으로 여성가족부 결과 2.0에 비해 양호하였다<sup>5</sup>. 단, 여성가족부 설문지의 원 자료를 구할 수 없었으므로 결과의 비교는 해당 보고서의 조사결과 표 내용과 본 조사결과 내용을 비교할 뿐, 통계적인 유의미성을 논할 수는 없다. 또한 응답의 분포를 확인하는 것이 의미가 있고, 각 항목별 점수의 평균은 큰 의미를 갖지 않으나, 여성가족부 《성폭력 실태조사 보고서》와의 비교를 위해 전체 문항의 평균점수와 표준편차를 산출하여 참고하였다. 본 성폭력 관련 인식조사에서는 성별, 연령별로 통계적으로 유의미한 응답의 분포차이가 존재하였다. 성별 분석에서는 22개 질문 항목 중 두 문항을 제외한 모든 항목에서 카이제곱 검정 상(유의수준 0.05) 성폭력에 대한 통념에 대한 남-여 차이가 통계적으로 유의미하게 나타나 남성에 비해 여성이 덜 가부장적인 인식을 가지고 있음을 확인하였다(Table 8). 연령군 별 분석에서도 세 문항을 제외한 모든 항목에서 카이제곱 검정 상(유의수준 0.05) 연령군 별로 성폭력에 대한 인식차이가 통계적으로 유의미하게 존재하여 낮은 연령군에 비하여 높은 연령군에서 가부장적인 인식을 가지고 있음을 할 수 있다(Table 9). 따라서 남-여 간 혹은 연령 집단 간에 인식을 좁히는 노력이 필요할 것으로 보인다. 본 성폭력관련인식조사는 성인식이라는 동일한 개념에 대하여 여러 다양한 항목으로 질문을 하는 것으로 설문의 내적 일관성을 확인할 필요가 있어 크론바흐 알파(Cronbach's alpha)를 함께 제시하였다. 크론바흐 알파(Cronbach's alpha)는 신뢰도계수라고도 하며 검사 문항들이 동질적인 요소로 구성되었는지를 보여주는 값으로, 0과 1사이의 값을 가지며, 0.7 이상이면 적절한 것으로 판단한다. 성폭력관련인식조사의 크론바흐 알파 값들은 모두 0.7 이상이었다(Table 7, 8, 9).

본 연구는 한의사(예비한의사 포함)의 성폭력관련 다양한 사안에 대한 인지 상황 및 진료경험 등

을 조사한 현황과악연구로써 한의계 내에 성폭력 피해자 의료지원 시스템을 구축하는 데에 하나의 기준점을 제시하고자 하였다. 본 연구결과가 앞으로 한의계에 관련 교육 콘텐츠 및 매뉴얼 작성 등 성폭력피해자를 위한 의료지원시스템을 구축하는 데에 기초자료로 활용될 수 있기를 기대한다.

## V. 결 론

1. 응답한의사의 대부분이 성폭력 피해자에 대한 진료경험이 없거나 부족했다.
2. 한의사(예비한의사 포함)들이 성폭력관련 공공서비스와 법제도에 대해 충분히 인지하지 못하고 있음을 확인하였다.
3. 대부분의 한의사(예비한의사 포함)들은 한의계 내에 좀 더 많은 성폭력피해자 전담의료기관이 지정되어야 한다고 생각하고 있었고, 관련교육과 진료매뉴얼이 필요하다는 것을 절감하고 있었다.
4. 교육과 매뉴얼에 포함되어야 할 내용을 묻는 질문에 90% 이상의 많은 한의사(예비한의사 포함)들이 '트라우마 치료 관련내용'을 꼽아 성폭력 피해자 진료에 있어 한의사들이 트라우마 치료분야에 관심이 높다는 것을 알 수 있었다.
5. 한의사집단(예비한의사 포함)의 성폭력관련 인식조사에서는 전반적으로 좋은 점수를 보여주었으나 남녀 간 및 연령군 간에는 인식의 분포차이가 통계적으로 유의미하게 존재한다는 것을 확인하였다.

## 참고문헌

1. Kim MJ. The Influence of Perceived Societal Myth and Self-devaluation on Sexual Violence Victim's Psychological Health. *Korean Journal of Victimology* 2015;23(3):173-200.

2. Kwon IS, Lee GJ, Kim SY. A Study on the Influence of Victimization Myths on the Victims of Sexual Violence. *Gender and Culture* 2016;9(2):49-84.
3. Chun JS, Shim HS, Shin SA. The Current State and Improvement Strategies of Sexual Assault Victim Support Infrastructure and Services: from the Viewpoint of the Workers in the Counseling Centers and Residential Care Facilities. *Health and Social Welfare Review* 2014;34(3):505-37.
4. 여성가족부 홈페이지 주제별 정책 자료. 성폭력 피해자전담의료기관 현황(2018.3월 말 현재) [http://www.mogef.go.kr/mp/pcd/mp\\_pcd\\_s001d.do?mid=plc504&bbtSn=704257](http://www.mogef.go.kr/mp/pcd/mp_pcd_s001d.do?mid=plc504&bbtSn=704257)
5. 여성가족부. 2016년 전국 성폭력 실태조사 결과 보고서. 2017.
6. Nah YK, Roh JH. Sexual Violence on Campus. *Women's Studies Review* 2013;30(2):169-203.