

Original Article

Dentists' Recognition of Child Abuse and Neglect and Mandatory Attitude to Report

Da Hyeo Jang¹, Yong Kwon Chae², Ko Eun Lee², Ok Hyung Nam^{2,3}, Hyoseol Lee^{2,3}, Sung Chul Choi^{2,3}, Mi Sun Kim^{1,3}

¹Department of Pediatric Dentistry, Kyung Hee University Dental Hospital at Gangdong, Seoul, Republic of Korea

²Department of Pediatric Dentistry, Kyung Hee University Dental Hospital, Seoul, Republic of Korea

³Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Kyung Hee University, Seoul, Republic of Korea

Abstract

In this study, the recognition of child abuse and neglect (CAN) and reporting attitudes of general dentists and pediatric dentists in Korea were estimated. A survey was conducted among dentists working at clinics or university hospitals, including interns and residents at dental hospital training institutions. The questionnaire, consisting of 32 questions and detailed questions, subdivided into 'general characteristics of respondents', 'CAN', 'CAN report', 'laws to CAN', 'countermeasures against CAN'. The survey was conducted using a messenger, and 176 respondents' answers were analyzed. The recognition of CAN showed high scores in the order of physical abuse, neglect, and emotional abuse. The positive attitude toward reporting CAN had a higher score than the negative attitude. Of the total respondents, 19 said they reported child abuse, and 18 said they were suspected of child abuse but hesitated to report it. Among the laws related to CAN, the protection measures for CAN reporters and the protocol for CAN showed low awareness. Since then, they have wanted to know how to find abused children and how to deal with them in education. This study is expected to be used as data to improve dentists' awareness and consciousness of CAN in the future. [J Korean Acad Pediatr Dent 2023;50(1):47-64]

ORCID

Da Hyeo Jang

<https://orcid.org/0000-0001-6799-719X>

Yong Kwon Chae

<https://orcid.org/0000-0001-8059-9305>

Ko Eun Lee

<https://orcid.org/0000-0002-5641-4443>

Ok Hyung Nam

<https://orcid.org/0000-0002-6386-803X>

Hyoseol Lee

<https://orcid.org/0000-0001-7287-5082>

Sung Chul Choi

<https://orcid.org/0000-0001-7221-2000>

Mi Sun Kim

<https://orcid.org/0000-0001-8338-1838>

Keywords

Child abuse and neglect, Dentist, Pediatric dentist, Mandatory report attitude

서론

아동에 대한 학대는 이미 사회문제화 되어 아동학대 범죄의 처벌 등에 관한 특례법의 제정이 이루어지고, 어린이집 등에 의무적으로 CCTV가 설치되었다. 하지만 계속적으로 발생하는 충격적인 여러 사건들로 인해 아동학대와 연관된 다양한 분야의 전문가들이 현재

Article history

Received October 24, 2022

Revised November 18, 2022

Accepted November 22, 2022

© 2023 Korean Academy of Pediatric Dentistry

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Corresponding author: Mi Sun Kim

Department of Pediatric Dentistry, Kyung Hee University Dental Hospital at Gangdong, 892, Dongnam-ro, Gangdong-gu, Seoul, 05278, Republic of Korea

Tel: +82-2-440-7506 / Fax: +82-2-958-8113 / E-mail: happystation@empal.com

관련법들의 기능에 대해서 의문을 제기하고 있다[1,2]. 아동학대는 아동복지법(법률 제13653호, 2016. 6. 30. 일부개정) 제3조에서 “보호자를 포함한 성인이 아동의 건강 또는 복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 신체적, 정신적, 성적 폭력이나 가혹행위를 하는 것과 아동의 보호자가 아동을 유기하거나 방임하는 것”으로 규정하고 있다. 또한, 정부는 2000년 아동학대를 심각한 사회문제로 규정하며 아동복지법의 2011년 개정에서 신고 의무자 확대, 2014년 개정에서의 아동학대 범죄전력자의 관련기관 취업 제한 등 법률적 정비를 강화하여 왔다. 통계청에 따르면 최근 5년간 아동학대 신고접수는 매년 증가하고 있으며 2016년부터 2021년까지 약 1.6배 정도 증가했다. 이에 아동학대 신고 의무자에 의한 신고는 2018년 9,151건(27.3%), 2019년 8,836건(23.0%), 2020년 10,973건(28.2%)이었으나 2021년 23,372건(44.9%)으로 다시 증가하는 추세이다. 그러나 의료인, 의료기사에 의한 신고는 2018년 325건(1.0%), 2019년 293건(0.8%), 2020년 363건(0.9%), 2021년 549건(1.1%)에 불과하다[3].

여러 연구에 따르면 신체적 학대를 받는 아동의 약 50%에서 구강 또는 안면 외상이 발생하며, 그 특징을 이해하여 발견하는 것이 중요하다고 하였다[4-9]. 이러한 부상의 61%는 얼굴에, 33%는 머리 부상, 6%는 구강에 있었다[6]. Becker 등[6]의 연구에서 소아 치과의를 대상으로 설문조사를 시행했을 때 아동학대 의심환자의 주요 구강부상은 치아 골절(32%), 구강 타박상(24%), 구강 열상(14%), 하악골 또는 상악골 골절(11%), 구강 화상(5%) 순으로 나타났다.

따라서 아동학대에 대한 치과 의사의 지식, 인식 및 태도는 이러한 사례에 대한 정확한 진단과 시기적절한 보고, 그리고 무엇보다도 어린이의 건강과 복지를 위해 매우 중요하다. 터키, 호주, 아랍 에미리트 등 여러 나라에서 치과 의사들의 아동학대의 인식 및 태도 등과 관련된 연구들이 시행되었는데 아동학대를 인식했다고 응답한 비율은 13 - 50%로 나타났으며, 실제로 신고했다고 응답한 비율은 1.6 - 25%로 아동학대를 인지했더라도 실제로 신고로 이어지는 비율은 현저히 낮았다[10-17]. 치과 의사들은 아동학대 의혹이 있는 상황에서도 아동학대 사례의 보고를 꺼리는 것으로 나타났다[10,12-17].

많은 나라에서 의료인의 아동학대 신고는 의무화되어 있으며 아동학대의 징후를 무시하거나 당국의 보고를 외면하는 경우에 처벌하는 법률이 존재한다. 이 밖에도 신고로 인한 불이익을 방지하기 위하여 신고자 보호조치, 소송 과정에 있어 면책 특권 또

한 부여되어 있지만 신고율에 크게 기여하고 있지 않은 것이 현실이다[11,13,17]. 아동학대에 대한 인식이 곧바로 신고로 이어지지 않는 것은 잘못된 진단, 소송, 그리고 환자와의 관계에 대해 부정적인 영향을 미칠 수 있다는 두려움으로 인한 것으로 나타났다[10-17].

치과의사는 학대를 발견할 수 있는 중요한 위치에 있는 의료인이다. 하지만 우리가 아는 한, 이에 관련하여 우리나라에서 치과 의사의 인식 및 태도는 조사되지 않았다. 따라서 이번 연구의 목적은 우리나라의 치과 의사 및 소아치과 의사들의 아동학대에 대한 인식, 신고 의무 태도, 신고의무제에 대한 인식, 의심스러운 사례를 보고하는 데 있어 방해되는 요소에 대한 응답을 바탕으로 개선점 등을 파악하기 위함이다.

연구 재료 및 방법

1. 연구 윤리

이 연구는 강동 경희대학교 의대병원의 임상 연구 윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인 하에 연구가 진행되었다(IRB File No. KHNMC 2022-09-016).

2. 연구 대상

이 연구의 조사 대상은 치과병원 수련기관의 인턴 및 전공의를 포함하여 개인의원 또는 대학병원에서 근무 중인 치과 의사 중 연구에 동의한 사람을 대상으로 하였다. 메신저로 설문조사 URL을 발송하여, 그 중 회신이 있었던 176명의 설문지를 조사 대상으로 하였다.

3. 연구 방법

Google 설문지 프로그램을 통해 설문지를 만들어 2022년 9월 설문조사 URL을 보내 한 달 동안 응답한 176명의 자료를 수집하였다. 설문지는 다음과 같은 항목으로 구성하였다(Fig. 1).

1) 설문 응답자의 일반적인 특성 5문항

2) 아동학대에 대한 인식 12문항

측정 도구는 Kim[18]이 개발하고 Kim과 Jo[19]가 사용한 도

구를 치과의사에게 맞게 수정하여 사용하였다. 문항은 신체적 학대 3문항, 정서적 학대 5문항, 방임 4문항으로 구성하였다. 5점 척도를 사용하였고, 높은 점수는 아동학대 인식도가 높음을 의미한다.

3) 아동학대 신고에 대한 인지 및 인식 9문항

측정도구는 An[20]이 개발하고 Kim과 Jo[19]가 사용한 도구를 치과의사에게 맞게 수정하여 사용하였다. 문항은 긍정적인 효과 4문항, 부정적인 효과 5문항으로 구성하였다. 5점 척도를 사용하였고, 긍정적인 효과에서 높은 점수는 아동학대 신고 시

긍정적인 효과에 대한 인식도가 높음을 의미하고 부정적인 효과에서 높은 점수는 아동학대 신고 시 부정적인 효과에 대한 인식도가 높음을 의미한다.

4) 아동학대 관련 법률에 대한 인지 11문항

아동학대 관련 법률의 인지에 대한 6문항, 이에 대한 실제 경험 및 생각에 대한 5문항 및 세부 문항으로 구성하였다.

5) 아동학대 대처방안에 대한 인식 6문항

아동 학대에 대한 치과의사의 인식 조사

안녕하세요. 여러분의 귀중한 시간을 내어 주셔서 대단히 감사드립니다.

본 설문조사에서 "아동 학대에 대한 치과의사의 인식조사"에 대한 연구를 위해 여러분의 귀한 의견을 듣고자 합니다.

여러분이 응답한 모든 내용은 연구 논문 작성의 자료로 활용될 것이며, 귀하의 개인식별정보는 수집되지 않습니다. 이 설문조사의 결과는 통계법에 따라 어느 누구에게도 공개되지 않으며, 다른 어떠한 용도로도 사용되지 않을 것임을 약속드립니다.

여러분께서 알고 계시는 내용과 일치하거나 여러분의 생각과 가장 가까운 것을 골라 해당하는 칸에 표시해주시면 됩니다. 참여해 주셔서 다시 한번 감사드립니다.

본 설문조사에 응하실 경우 연구 참여에 동의한 것으로 간주됩니다.

<통계법>

제 33 조(비밀의 보호) ① 통계의 작성과정에서 알려진 사항으로서 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다. ② 통계의 작성을 위하여 수집된 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 자료는 통계작성 외의 목적으로 사용되어서는 아니된다.

I. 다음의 질문은 일반적인 사항들에 대한 질문입니다. 해당사항에 표시해 주시거나 답변을 기재해주시기 바랍니다.

- 귀하의 직업은 어떻게 되십니까?
1) 소아치과 전공의 2) 소아치과 전문의(봉직의) 3) 소아치과 전문의(개원의) 4) 일반의(봉직의) 5) 일반의(개원의) 6) 타과 전문의(봉직의) 7) 타과전문의(개원의) 8) 타과 전공의 9) 기타
- 귀하께서 치과의사 면허를 취득한 지는 얼마나 되셨습니까?
1) 0년 이상 5년 이하 2) 5년 이상 10년 이하 3) 10년 이상 15년 이하 4) 15년 이상
- 귀하의 실제 임상 경력은 얼마나 되셨습니까? (횟수로 기재해주세요.) _____
- 귀하의 성별은 어떻게 되십니까?
1) 남 2) 여
- 귀하께서는 자녀가 있으십니까?
1) 예 2) 아니오

II. 다음의 설문은 아동학대 인식에 대한 항목입니다. 귀하의 생각에 가장 가깝다고 생각되는 번호에 하나만 표시해주시기 바랍니다.

- 아동의 몸에서 나쁜 냄새가 나고 지저분한 모습이 보이면, 나는 아동이 방임되고 있다고 생각한다.
1) 매우 그렇다 2) 그렇다 3) 보통이다 4) 그렇지 않다 5) 매우 그렇지 않다.
- 아동의 언어 발달에 문제가 있다면, 나는 아동이 정서적 학대를 당하고 있다고 생각한다.
1) 매우 그렇다 2) 그렇다 3) 보통이다 4) 그렇지 않다 5) 매우 그렇지 않다.
- 아동의 신체에 알 수 없는 멍과 매를 맞는 자국이 있다면, 나는 아동이 신체적 학대를 당 하고 있다고 생각한다.
1) 매우 그렇다 2) 그렇다 3) 보통이다 4) 그렇지 않다 5) 매우 그렇지 않다.
- 아동이 날씨가 상황에 맞지 않는 부적당한 옷차림을 하고 있다면, 나는 아동이 방임되고 있다고 생각한다.
1) 매우 그렇다 2) 그렇다 3) 보통이다 4) 그렇지 않다 5) 매우 그렇지 않다.
- 아동이 항상 몸을 흔들거리거나 손톱을 물어뜯거나 손가락을 빠는 행동을 한다면, 나는 아동이 정서적 학대를 당하고 있다고 생각한다.
1) 매우 그렇다 2) 그렇다 3) 보통이다 4) 그렇지 않다 5) 매우 그렇지 않다

Fig. 1. Questionnaires about dentists' perceptions of child abuse and neglect.

6. 아동의 신체에 원인을 알 수 없는 화상과 골절상을 입은 흔적이 있다면, 나는 아동이 신 체적 학대를 당하고 있다고 생각한다.
 1) 매우 그렇다 2) 그렇다 3) 보통이다 4) 그렇지 않다 5) 매우 그렇지 않다
7. 아동의 몸에 꼬집히거나 물린 자국이 있다면 나는 아동이 신체적 학대를 당하고 있다고 생각한다.
 1) 매우 그렇다 2) 그렇다 3) 보통이다 4) 그렇지 않다 5) 매우 그렇지 않다
8. 아동이 다쳤거나 상처가 있는데도 불구하고 치료를 받고 있지 않다면, 나는 아동이 방임 되고 있다고 생각한다.
 1) 매우 그렇다 2) 그렇다 3) 보통이다 4) 그렇지 않다 5) 매우 그렇지 않다
9. 아동이 수동적, 순종적이거나 공격적, 도전적인 행동을 한다면, 나는 아동이 정서적 학대 를 당하고 있다고 생각한다.
 1) 매우 그렇다 2) 그렇다 3) 보통이다 4) 그렇지 않다 5) 매우 그렇지 않다
10. 아동이 신체적 접촉을 할 때 껌 짜 놀란다면, 나는 아동이 방임되고 있다고 생각한다.
 1) 매우 그렇다 2) 그렇다 3) 보통이다 4) 그렇지 않다 5) 매우 그렇지 않다
11. 아동이 겁이 많고 눈치를 보는 행동을 한다면, 나는 아동이 정서적 학대를 당하고 있다고 생각한다.
 1) 매우 그렇다 2) 그렇다 3) 보통이다 4) 그렇지 않다 5) 매우 그렇지 않다
12. 아동의 신체발달이 다른 아동들에 비하여 늦다면 늦다면, 나는 아동이 정서적 학대를 당하고 있다고 생각한다생각한다.
 1) 매우 그렇다 2) 그렇다 3) 보통이다 4) 그렇지 않다 5) 매우 그렇지 않다
- III. 다음의 항목은 아동학대 신고에 대한 인지 및 인식에 관련된 질문입니다. 귀하의 생각에 가장 가깝다고 생각되는 번호에 하나만 표시해주시기 바랍니다.**
1. 아동학대를 신고한다면 신고기관으로부터 적절한 조치가 취해질 것이라고 생각한다.
 1) 매우 그렇다 2) 그렇다 3) 보통이다 4) 그렇지 않다 5) 매우 그렇지 않다
2. 아동학대를 신고한다면 신고기관이 신속하게 대처할 것이라고 생각한다.
 1) 매우 그렇다 2) 그렇다 3) 보통이다 4) 그렇지 않다 5) 매우 그렇지 않다
3. 아동학대를 신고한다면 아동에 대한 학대행위가 감소할 것이라고 생각한다.
 1) 매우 그렇다 2) 그렇다 3) 보통이다 4) 그렇지 않다 5) 매우 그렇지 않다
4. 아동학대를 신고하는 것이 아동의 장래에 도움이 될 것이라고 생각한다.
 1) 매우 그렇다 2) 그렇다 3) 보통이다 4) 그렇지 않다 5) 매우 그렇지 않다
5. 아동학대를 신고하는 것이 오히려 해가 될 것이라고 생각한다.
 1) 매우 그렇다 2) 그렇다 3) 보통이다 4) 그렇지 않다 5) 매우 그렇지 않다
6. 아동학대를 신고한다면 신고 후 부과될 책임이나 역할이 부담스럽다.
 1) 매우 그렇다 2) 그렇다 3) 보통이다 4) 그렇지 않다 5) 매우 그렇지 않다
7. 내가 신고를 하지 않아도, 다른 누군가 신고를 할 것이라고 생각한다.
 1) 매우 그렇다 2) 그렇다 3) 보통이다 4) 그렇지 않다 5) 매우 그렇지 않다
8. 신고를 함으로써 보복이나 비난을 당할까 걱정된다.
 1) 매우 그렇다 2) 그렇다 3) 보통이다 4) 그렇지 않다 5) 매우 그렇지 않다
9. 신고를 할 때 신분이 노출될까 걱정된다.
 1) 매우 그렇다 2) 그렇다 3) 보통이다 4) 그렇지 않다 5) 매우 그렇지 않다
- IV. 다음은 아동학대 신고의무제에 관련된 질문입니다. 귀하의 생각에 가장 가깝다고 생각되는 번호에 하나만 표시해주시기 바랍니다.**
1. 귀하는 우리나라에서 아동학대가 어느 정도 발생한다고 생각하십니까?
 1) 많이 발생한다 2) 약간 발생한다 3) 보통이다 4) 별로 일어나지 않는다 5) 일어나지 않는다.
2. 우리나라에 아동학대 관련법이 있다는 것을 알고 있습니까?
 1) 안다 2) 모른다
3. 귀하는 아동 학대 신고 의무제도에 대하여 들어본 적이 있습니까?
 1) 안다 2) 모른다
 3-1) 아동 학대 신고 의무제에 대해 들어 보셨다면, 어떤 경로를 통해 알게 되었습니까? (주관식)
-
4. 다음의 항목에 대하여 알고 있는 만큼 표시해주세요.
- 4-1) 아동 학대 신고의무자에 대한 규정에 대하여
 1) 매우 잘 안다 2) 잘 안다 3) 보통이다 4) 모른다 5) 전혀 모른다
- 4-2) 학대 행위에 대한 규정에 대하여
 1) 매우 잘 안다 2) 잘 안다 3) 보통이다 4) 모른다 5) 전혀 모른다
- 4-3) 아동학대자에 대한 처벌 규정에 대하여
 1) 매우 잘 안다 2) 잘 안다 3) 보통이다 4) 모른다 5) 전혀 모른다
- 4-4) 아동학대 신고절차에 대하여
 1) 매우 잘 안다 2) 잘 안다 3) 보통이다 4) 모른다 5) 전혀 모른다

Fig. 1. (continued) Questionnaires about dentists' perceptions of child abuse and neglect.

- 4-5) 아동보호전문기관 설치 및 운영에 대하여
 1) 매우 잘 안다 2) 잘 안다 3) 보통이다 4) 모른다 5) 전혀 모른다
5. 귀하께서는 본인이 아동학대 신고의무자라는 사실을 알고 있습니까?
 1) 예 2) 아니오
- 5-1) 본인이 아동 학대 신고 의무자라는 사실에 대하여 어떤 경로를 통해 알게 되었습니까?
 1) TV, 라디오, 신문, 잡지 등의 대중매체 2) 인터넷 3) 아동학대 관련 교육, 세미나 및 연수 등 4) 공문 5) 주변 사람들과 대화 6) 기타
6. 아래 관련 종사자 가운데 아동 학대 신고의무자에 해당한다고 생각하는 항목에 모두 표 시해주세요
 1) 소아치과 전공의 2) 소아치과 전문의 3) 치과위생사 4) 모든 치과의사 5) 방사선사 6) 치과대학 학생 7) 치과위생과 학생
7. 아동학대 신고의무자가 아동학대를 신고하지 않을 경우 과태료 부과대상에 해당합니다. 이 사실에 대하여 알고 계십니까?
 1) 예 2) 아니오
8. 귀하는 아동학대 관련 정황을 직접 의심/신고 혹은 사례를 간접 경험 해본 적이 있습니까?
 1) 예 2) 아니오
- 8-1) 의심 정황을 파악하게 된 계기가 어떤 것이었습니까? 해당 사항에 모두 표시해주세요.
 반복된 외상, 애매하거나 구체적이지 않은 병력, 외상의 형태와 병력의 불일치, 병력이 제공되지 않는 경우, 병력과 관련한 보호자의 번복되는 진술, 진료 시 방 관하는 태도, 특별한 사유 없이 보호자의 동반 없이 혹은 형제/자매/사회복지사 등 타인과 내원, 기타
- 8-2) 위의 아동학대 사례를 신고한 후 조치결과(내사 종결, 무혐의 혹은 처벌 등)에 대해 서 알고 있습니까? 알고 있다면 결과 내용에 대해 간략히 기재 부탁드립니다.
 1) 내사 종결 2) 무혐의 3) 형사 처벌 4) 잘 모름
9. 귀하께서는 혹시 아동학대 의심정황이 있었으나 신고를 망설였던 적이 있습니까?
 1) 예 2) 아니오
- 9-1) 신고를 망설였던 이유가 있다면 어떤 것이었습니까? 해당사항에 모두 표시해주세요.
 프로토콜을 몰라서, 신고 의무자가 아니라고 생각해서, 의심 정황으로 볼 수 있는 적절한 적응증을 잘 몰라서, 오해에 대한 두려움 때문에, 신고자 보호조치에 대 한 불신, 환자의 비밀유지 보장에 대한 사항과 상충되는 부분이 있다고 생각해서, 기타
10. 귀하께서는 아동학대 신고 프로토콜에 대하여 알고 계십니까?
 1) 예 2) 아니오
- 10-1) 아동학대 신고 프로토콜과 관련하여 가능한 방법으로 알고 계신 내용에 모두 표시 해주세요.
 112에 신고한다, 119에 신고한다, 시/구청 등 공공기관에 신고한다, 기관장에 보고한다, 한국복지재단에 신고한다, 한국아동학대예방협회에 신고한다, 한국어 린이보호회에 신고한다, 기타
11. 아동학대 신고자에 대한 보호 조치 시행여부에 대하여 알고 계십니까?
 1) 예 2) 아니오
- 11-1) 아동학대 신고자 보호조치 시행에 대하여 알고 계신 해당사항에 모두 표시해주세요.
 담당 수사관의 재량에 따라 시행되고 있다, 법령으로 정해져서 보호되고 있다, 학대에 대한 정확한 정황이나 인적정보 등이 없이 신고한다면 바로 조사에 착수 하지 않을 수도 있다, 신고의무자의 신변이 염려되어 신고하지 않는 것은 정당한 사유에 해당한다, 시행되고 있는 건 알고 있지만 실효성은 거의 없다, 기타
- V. 다음은 아동학대 대처방안과 관련된 질문입니다. 귀하의 생각에 가장 가깝다고 생각되는 번호 에 하나만 표시해주시기 바랍니다.**
1. 귀하께서는 아동학대 신고 의무자 입니다. 이에 대해 지난 1년 동안 아동학대예방교육이나 세미나 등에 참여한 경험이 있습니까?
 1) 예 2) 아니오
- 1-1) 구체적으로 어떤 교육을 받으셨습니까? _____
- 1-2) 해당 교육을 통해 아동학대에 대해 잘 알 수 있도록 교육받았다고 생각하십니까?
 1) 매우 그렇다 2) 그렇다 3) 보통이다 4) 그렇지 않다 5) 매우 그렇지 않다
- 1-3) 귀하께서 아동학대 예방교육이나 세미나에 참석하지 못한 이유는 무엇입니까?
 1) 참석할 기회가 없었다 2) 참석할 기회가 있었으나 업무가 너무 바빠서 참석하지 못했다 3) 참석할 기회는 있었으나 직장에서 허락하지 않아 참석하지 못했 다 4) 참석할 기회가 있었으나 관심이 없어 가지 않았다 5) 기타
2. 귀하께서는 향후 의료인의 아동학대 예방교육이 마련된다면 참여하시겠습니까?
 1) 참여한다 2) 참여하지 않는다
3. 귀하는 아동학대 예방교육이 마련된다면 교육에 포함되어야 할 내용이 무엇이라고 생각하 십니까? 동의하시는 내용에 모두 표시해주세요.
 학대받은 아동 발견방법, 아동학대 실사례와 대처방법, 아동학대 관련 전문기관에 대한 소 개 및 홍보, 학대 부모와의 상담 방법이나 부모 교육
4. 귀하께서 원하시는 아동학대예방 교육매체는 무엇입니까? 동의하시는 내용에 모두 표시해 주세요.
 소아치과학 교과서에 수록, 책/잡지 등의 홍보자료, 인터넷 등 컴퓨터 활용매체, 아동학대 예방 비디오, 공문, 학회차원의 전공의/전문의 필수 교육, 의무교육, 기타
5. 아동학대 신고의무제와 관련한 아동학대 예방 및 대처방법으로 가장 중요한 요소는 무엇이라고 생각하십니까? 동의하시는 내용에 모두 표시해주세요.
 종사자의 인성 및 자질 함양 교육교육, 종사자의 의무 연수 및 예방교육 횟수 증가증가, 아동학대 발견 시 대처 매뉴얼 개발 및 교육교육, 아동학대의 발견과 신고의 의무화 및 신고 포상제도 신설, 아동복지법 및 아동학대 관련법률의 아동학대 관련 조항의 개선 및 처벌 강화, 기타
6. 기타 건의사항 및 추가적인 좋은 의견이 있으시다면 말씀 부탁드립니다.

Fig. 1. (continued) Questionnaires about dentists' perceptions of child abuse and neglect.

4. 통계 분석

응답자의 일반적인 특성에 대하여는 빈도와 백분율로 산출하였고, 이러한 일반적인 특성과 아동학대에 대한 인식, 아동학대 신고에 대한 인지 및 인식, 아동학대 신고의무제에 대한 인식, 아동학대 대처방안에 대한 인식에 대하여 상관관계를 분석하기 위해 Chi-square test 및 Fisher's exact test를 시행하였다. ANOVA 사후분석을 시행하였고, Pearson's correlation coefficient를 이용하였다. 각 항목에 해당하는 통계분석은 R version 4.2.0을 이용하였다.

연구 성적

1. 일반적인 특성

1) 성별

성별은 남자 68명(38.6%), 여자 108명(61.4%)이었다(Table 1).

2) 직책

소아치과 전공의 42명(23.9%), 소아치과 전문의 57명(32.4%), 일반의 56명(31.8%), 타과 전문의 21명(11.9%)이었다(Table 1).

3) 면허 취득 후 햇수

면허 취득 후 햇수가 0년 이상 5년 미만 85명(48.3%), 5년 이상 10년 미만 55명(31.3%), 10년 이상 15년 미만 10명(5.7%), 15년 이상 26명(14.8%)으로 나타났다(Table 1).

4) 고용 형태

개원의 41명(23.3%), 봉직의 135명(76.7%)으로 나타났다(Table 1).

5) 자녀

자녀가 있는 경우 61명(34.7%), 자녀가 없는 경우 115명(65.3%)으로 나타났다(Table 1).

2. 아동학대에 대한 인식

1) 치과의사의 아동학대 인식

대상으로 한 전체 치과의사의 아동학대 인식의 평균 및 표준편차는 신체적 학대 4.01 ± 1.00 점, 정서적 학대 2.35 ± 0.40 점, 방임 3.51 ± 0.57 점이었다(Table 2).

2) 치과의사의 일반적 특성에 따른 아동학대 인식

치과의사의 일반적 특성에 따른 아동학대 인식은 방임 항목에서 면허 취득 후 햇수($p = 0.0219$), 자녀의 유무($p = 0.0184$)에 따른 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 신체적 학대 항목에서 자녀의 유무에 따른 통계적으로 유의한 차이가($p = 0.0049$) 있었다. 사후 분석에서 면허 취득 후 햇수가 5년 이상 10년 미만일 때 방임에 대한 인식도가 가장 낮았으며, 이 집단을 제외하면 면허 취득 후 햇수가 오래될수록 방임에 대한 인식도가 높았다. 자녀가 있는 경우 그렇지 않은 경우보다 신체적 학대와 방임에 대한 인식도가 모두 높았다.

일반적 특성과 관계없이 모든 집단에서 신체적 학대에 대한 인식이 가장 높았고, 방임 그리고 정서적 학대 순서로 나타났다. 신체적 학대에 대하여 가장 인식이 높은 집단은 남성, 타과 전문의, 면허 취득 후 햇수가 10년 이상 15년 미만, 개원의 그리

Table 1. General backgrounds of the respondents

Classification	n(%)
Sex	
Male	68 (38.6)
Female	108 (61.4)
Position	
Pediatric dentistry resident	42 (23.9)
Pediatric dentist	57 (32.4)
General dentist	56 (31.8)
Other department specialist	21 (11.9)
Clinical experience (years)	
0 ≤ years < 5	85 (48.3)
5 ≤ years < 10	55 (31.3)
10 ≤ years < 15	10 (5.7)
years ≥ 15	26 (14.8)
Form of employment	
Self-employed	41 (23.3)
Employee	135 (76.7)
Child existence	
Yes	61 (34.7)
No	115 (65.3)
Total	176 (100)

Table 2. Recognition of child abuse and neglect

Classification	Physical abuse		Emotional abuse		Neglect	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Sex						
Male	4.00	1.13	2.37	0.43	3.53	0.58
Female	4.01	0.91	2.33	0.38	3.50	0.56
<i>p</i> -value	0.5294		0.9618		0.7780	
Position						
Pediatric dentistry resident	3.97	0.85	2.24	0.39	3.49	0.54
Pediatric dentist	3.89	0.86	2.32	0.38	3.52	0.55
General dentist	4.09	1.22	2.40	0.42	3.50	0.61
Other department specialist	4.21	0.97	2.47	0.37	3.56	0.59
<i>p</i> -value	0.1080		0.5600		0.9760	
Clinical experience (years)						
0 ≤ years < 5	4.09	1.00	2.35	0.42	3.51	0.55
5 ≤ years < 10	3.82	0.97	2.30	0.36	3.38	0.59
10 ≤ years < 15	4.07	0.87	2.48	0.39	3.65	0.39
years ≥ 15	4.12	1.09	2.38	0.42	3.78	0.55
<i>p</i> -value	0.5680		0.4310		0.0219	
Form of employment						
Self-employed	4.01	1.01	2.40	0.39	3.65	0.59
Employee	2.33	0.40	4.01	1.00	3.47	0.55
<i>p</i> -value	0.2882		0.9922		0.0876	
Child existence						
Yes	4.01	1.00	2.35	0.40	3.51	0.57
No	3.94	0.98	2.29	0.42	3.44	0.55
<i>p</i> -value	0.0049		0.2196		0.0184	
Total	4.01	1.00	2.35	0.40	3.51	0.57

p-value from the Chi-square test.

SD: standard deviation.

고 자녀가 있는 경우에서 그러하였다. 정서적 학대에 대하여 가장 인식이 높은 집단은 여성, 타과 전문의, 면허 취득 후 햇수가 15년 이상, 봉직의 그리고 자녀가 있는 경우에서 그러하였다. 방임에 대하여 가장 인식이 높은 집단은 남성, 타과 전문의, 면허 취득 후 햇수가 15년 이상, 개원의 그리고 자녀가 있는 경우에서 그러하였다(Table 2).

3. 아동학대 신고에 대한 인지 및 인식

1) 치과의사의 아동학대 신고에 대한 인지 및 인식

치과의사의 아동학대 신고에 대한 인지 및 인식의 각 항목별 평균 및 표준편차는 아동학대의 발생률에 대한 인식 3.31 ± 0.80점, 아동학대 신고 시 긍정적 효과에 대한 태도 3.33 ±

0.70점 그리고 아동학대 신고 시 부정적 효과에 대한 태도 2.76 ± 0.69점을 나타냈다(Table 3).

2) 치과의사의 일반적 특성에 따른 아동학대 신고에 대한 인지 및 인식

치과의사의 일반적 특성에 따른 아동학대 인식은 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 모든 집단에서 아동학대 발생률에 대한 인식은 3.14점 이상 3.50점 이하, 아동학대 신고 시 긍정적 효과에 대한 태도는 3.14점 이상 3.56점 이하였고 아동학대 신고 시 부정적 효과에 대한 태도는 2.66점 이상 3.12점 이하로 나타났다. 그리고 모든 집단에서 아동학대 신고 시 부정적 효과에 대한 태도보다는 긍정적 효과에 대한 태도 점수가 더 높았다 (Table 3).

Table 3. Recognition of child abuse and neglect Report

Classification	Occurrence rate		Positive attitude		Negative attitude	
	Grade	SD	Total	SD	Total	SD
Sex						
Male	3.18	0.86	3.41	0.62	2.75	0.63
Female	3.39	0.75	3.28	0.74	2.76	0.73
<i>p</i> -value	0.0855		0.2156		0.8822	
Position						
Pediatric dentistry resident	3.14	0.75	3.43	0.52	2.83	0.61
Pediatric dentist	3.37	0.90	3.29	0.63	2.68	0.68
General dentist	3.43	0.66	3.21	0.85	2.81	0.78
Other department specialist	3.14	0.91	3.56	0.69	2.90	0.62
<i>p</i> -value	0.2310		0.1700		0.5300	
Clinical experience (years)						
0 ≤ years < 5	3.25	0.75	3.39	0.69	2.76	0.74
5 ≤ years < 10	3.38	0.83	3.14	0.72	2.66	0.69
10 ≤ years < 15	3.50	0.53	3.38	0.81	3.12	0.50
years ≥ 15	3.27	0.96	3.54	0.53	2.81	0.56
<i>p</i> -value	0.6610		0.0663		0.2590	
Form of employment						
Self-employed	3.24	0.89	3.45	0.56	2.84	0.65
Employee	3.33	0.77	3.29	0.73	2.73	0.70
<i>p</i> -value	0.5658		0.2267		0.3580	
Child existence						
Yes	3.31	0.89	3.33	0.70	2.76	0.69
No	3.30	0.75	3.29	0.74	2.73	0.72
<i>p</i> -value	0.9552		0.2672		0.5472	
Total	3.31	0.80	3.33	0.70	2.76	0.69

p-value from the Chi-square test.
SD: standard deviation.

4. 아동학대 관련 법률에 대한 인식

1) 치과의사의 아동학대 관련 법률에 대한 인식

아동학대법, 아동학대 신고의무제, 아동학대 신고 의무자, 아동학대 신고 의무자의 처벌, 아동학대 신고 프로토콜 그리고 아동학대 신고자의 보호조치에 대하여 알고 있다고 응답한 비율은 각각 166명(94.32%), 136명(77.26%), 143명(81.25%), 73명(41.48%), 24명(13.64%), 30명(17.05%)이었다(Table 4).

2) 치과의사의 일반적 특성에 따른 아동학대 관련 법률에 대한 인식

치과의사의 일반적 특성에 따른 아동학대 관련 법률에 대한 인식에서 아동학대법에 대한 인식은 통계적으로 유의한 차

이는 없었다. 모든 집단에서 90% 이상 알고 있다고 응답하였고, 100% 알고 있다고 응답한 집단은 타과 전문의, 면허 취득 후 햇수가 10년 이상 15년 미만 그리고 15년 이상인 집단이었다. 아동학대 신고의무제에 대한 인식은 성별을 제외하고 직책 ($p < 0.00001$), 면허 취득 후 햇수($p = 0.0048$), 고용 형태($p = 0.0018$), 자녀($p = 0.0030$)에 따른 집단에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 소아치과 전문의, 면허 취득 후 햇수가 15년 이상인 경우, 개원의 그리고 자녀가 없는 경우에서 가장 많이 알고 있다고 응답했다. 아동학대 신고 의무자에 대한 인식은 오직 직책에 따른 집단에서만 통계적으로 유의한 차이($p = 0.0006$)를 나타냈지만, 가장 많이 알고 있다고 응답한 집단은 신고의무제에 대해 가장 잘 알고 있다고 응답한 집단과 같았다. 아동학대 신고 의무자의 처벌에 대한 인식은 성별을 제외하고 직

Table 4. Recognition of laws against child abuse and neglect (CAN)

Classification	CAN prevention treatment act n(%)	Mandatory CAN reporting law n(%)	Mandatory reporters of CAN n(%)	Penalty for failure to report CAN n(%)	Report CAN protocol n(%)	CAN reporters protection act n(%)
Sex						
Male	64 (94.12)	52 (76.47)	55 (80.88)	33 (48.53)	10 (14.71)	10 (14.71)
Female	102 (94.44)	84 (77.78)	88 (81.48)	40 (37.04)	14 (12.96)	20 (18.52)
<i>p</i> -value	0.9999*	0.8403	0.9210	0.1319	0.7429	0.5125
Position						
Pediatric dentistry resident	38 (90.48)	33 (78.57)	36 (85.71)	14 (33.33)	6 (14.29)	7 (16.67)
Pediatric dentist	56 (98.25)	55 (96.49)	54 (94.74)	35 (61.40)	10 (17.54)	15 (26.32)
General dentist	51(91.07)	31 (55.36)	37 (66.07)	37 (66.07)	5 (8.93)	7 (12.50)
Other department specialist	21 (100.00)	17 (80.95)	16 (76.19)	16 (76.19)	3 (14.29)	1 (4.76)
<i>p</i> -value	0.1610*	< 0.00001*	0.0006*	0.0015	0.6062*	0.1046*
Clinical experience (years)						
0 ≤ yrs < 5	79 (92.94)	60 (70.59)	67 (78.82)	24 (28.24)	10 (11.76)	11 (12.94)
5 ≤ yrs < 10	51 (92.73)	42 (76.36)	43 (78.18)	28 (50.91)	10 (18.18)	11 (20.00)
10 ≤ yrs < 15	10 (100.00)	8 (80.00)	8 (80.00)	7 (70.00)	2 (20.00)	3 (30.00)
yrs ≥ 15	26 (100.00)	26 (100.00)	25 (96.15)	14 (53.85)	2 (7.69)	5 (19.23)
<i>p</i> -value	0.5739*	0.0048*	0.1554*	0.0036*	0.4618*	0.3574*
Form of employment						
Self-employed	40 (97.56)	39 (95.12)	37 (90.24)	24 (58.54)	5 (12.20)	11 (26.83)
Employee	126 (93.33)	97 (71.85)	106 (78.52)	49 (36.30)	19 (14.07)	19 (14.07)
<i>p</i> -value	0.1610*	0.0018	0.0921	0.0114	0.7588	0.0571
Child existence						
Yes	108 (93.91)	81 (70.43)	88 (76.52)	38 (33.04)	16 (13.91)	16 (13.91)
No	58 (95.08)	55 (90.16)	55 (90.16)	35 (57.38)	8 (13.11)	14 (22.95)
<i>p</i> -value	0.9999*	0.0030	0.0273	0.0018	0.8832	0.1292
total	166 (94.32)	136 (77.27)	143 (81.25)	73 (41.48)	24 (13.64)	30 (17.05)

p-value from the Chi-square test or Fisher's exact (*) test.

CAN: child abuse and neglect.

책($p = 0.0015$), 임상 경력 후 햇수($p = 0.0036$), 고용 형태($p = 0.0114$), 자녀($p = 0.0018$)에 따른 집단에서 유의한 차이를 나타냈다. 이에 대하여 가장 많이 알고 있다고 응답한 집단은 타과 전문의, 면허 취득 후 햇수가 10년 이상 15년 미만인 경우, 개원의, 자녀가 없는 집단이었다(Table 4).

3) 아동학대 신고 의무자에 대해 알게 된 경로

아동학대 신고 의무자에 대한 법률에 대해 알고 있다고 응답한 경우 이에 대해 알게 된 경로를 중복 응답을 허용하여 답변을 기록하였다. 세미나(68명), 대중매체(38명), 인터넷(13명), 공문(10명), 주변 사람들과 대화(9명), 기타(4명)의 순으로 응답하였고, 기타 의견으로는 국가고시, 책, 의무 교육, 학교 수업,

AAPD 가이드라인 등이 있었다(Fig. 2)

4) 아동학대 의심 사례를 신고했던 경험

아동학대 의심 사례를 신고했던 경험이 있다고 응답한 경우 어떠한 정황으로 의심했는지에 대한 답변을 중복 응답을 허용하여 기록하였다. 총 19명이 응답하였고, 2가지 이상의 항목을 답변한 사람은 11명, 1가지 항목으로 답변한 사람은 9명이었다. 진료 시의 보호자의 방관적인 태도(8명), 특별한 이유 없이 보호자와 내원하지 않음(5명), 외상과 관련하여 반복되는 진술(5명), 애매하거나 구체적이지 않은 병력(4명), 외상의 형태와 병력의 불일치(4명), 반복되는 외상(3명), 병력을 알 수 없는 경우(1명), 기타 (5명) 순서로 응답하였고, 기타 의견으로는 진료

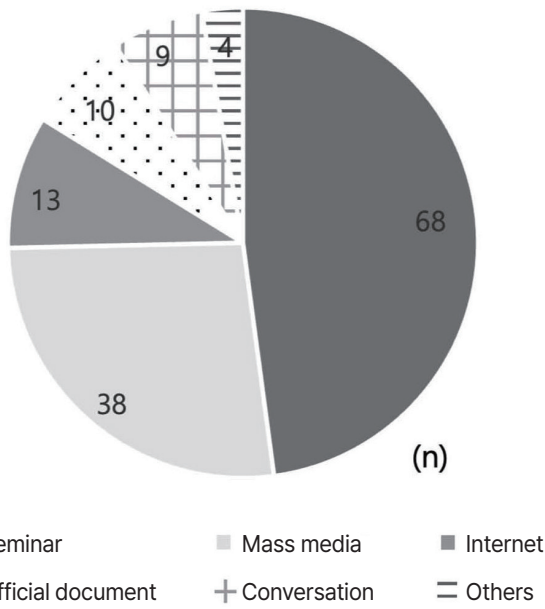


Fig. 2. Recognition channel for mandatory reporters of child abuse and neglect.

실에서 아동 체벌, 특별히 작은 체구, 다른 형제자매와의 차이, 비위생적인 모습, 치료되지 않은 외상, 부모의 수동적인 태도 등이 있었다(Fig. 3).

이에 대하여 신고 후 결과 혹은 후속 조치에 대해서 16명은 잘 모른다고 하였고, 무혐의, 내사 종결, 신고 후 연락을 준다고 하였으나 연락이 오지 않았다고 각각 1명씩 응답하였다.

5) 아동학대 의심 사례의 신고를 망설였던 경험

아동학대 의심 사례를 발견한 적이 있으나 신고를 망설였다고 응답한 경우에 망설였던 이유에 대한 답변을 중복 응답을 허용하여 기록하였다. 총 18명이 응답하였고 2가지 이상의 항목을 답변한 사람은 10명 1가지 항목으로 답변한 사람은 8명이었다. 오해에 대한 두려움(11명), 신고자의 보호에 대한 불신(8명), 의심 사례의 적응증을 몰라서(6명), 프로토콜을 몰라서(4명), 환자의 비밀 유지에 대한 상충(2명), 치과에 아동을 데려오는 부모는 궁극적으로 아이를 위한다고 생각한다는 기타의견(1명) 순으로 응답이 나타났다(Fig. 4).

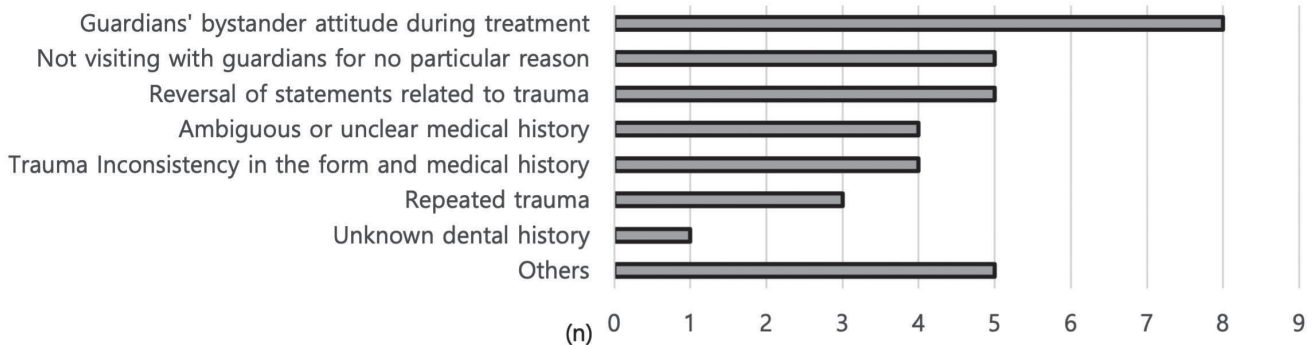


Fig. 3. Persons who have reported suspected cases of child abuse and neglect.

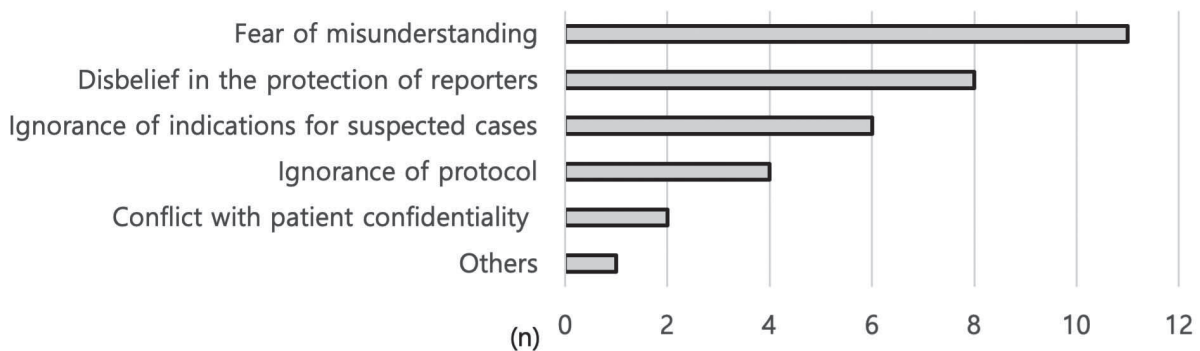


Fig. 4. Reasons why they hesitated to report suspected cases of child abuse.

5. 아동학대 대처방안에 대한 인식

1) 이전의 아동학대 교육 경험이 있는 경우

이전에 아동학대 교육에 대한 경험이 있다고 응답한 66명에 대하여 어떤 경로를 통해서 교육받게 되었는지에 대한 응답을 기록하였다. 인터넷 41명(66.13%), 의무 교육 11명(17.74%), 세미나 6명(9.68%), 원내 교육 3명(4.84%), 유튜브 1명(1.61%), 경로를 알 수 있는 경우 4명(6.45%)으로 응답이 나타났다(Fig. 5).

세부 문항에서 교육에 대한 만족도는 매우 그렇다 1명(1.52%), 대체로 그렇다 17명(25.76%), 보통이다 35명(53.03%), 그렇지 않다 12명(18.18%), 매우 그렇지 않다 1명(1.52%)으로 답변하였다.

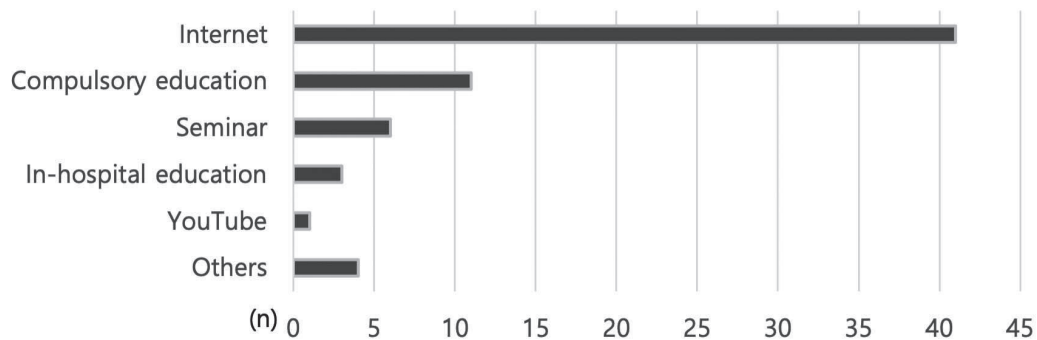


Fig. 5. Education channel to child abuse and neglect.

소아치과 전공의 및 전문의가 45명, 일반의, 타과 전문의가 21명이었다.

2) 이전의 아동학대 교육 경험이 없는 경우

이전에 아동학대 교육에 대한 경험이 없는 경우 교육에 참석하지 못했던 이유에 대한 응답을 기록하였다. 총 110명이 응답하였고, '참석할 기회가 없었다.' 91명(82.72%), '참석할 기회가 있었으나, 바빠서 참석하지 못했다.' 10명(9.09%), '참석할 기회가 있었으나, 관심이 없어서 참석하지 않았다.' 6명(5.45%), '애초에 관심이 없었다.' 3명(2.72%)으로 응답이 나타났다(Fig. 6).

3) 아동학대 관련 교육 참석에 대한 의사

이후에 아동학대 관련 교육에 참석할 기회가 주어진다면 참



Fig. 6. Reasons for not participating in child abuse and neglect education.

석하겠다고 응답한 비율은 142명(80.68%), 참석하지 않겠다고 응답한 비율은 34명(19.32%)이었다. 아동학대 신고 의무자임을 알고 있지만 참석하지 않겠다고 응답한 비율도 25명(14.20%)으로 상당했다.

4) 아동학대 관련 교육에서 포함되어야 할 내용

응답자 전원을 대상으로 아동학대 관련 교육에서 배우고 싶거나 다루었으면 하는 내용에 대하여 중복을 허용하여 응답을 기록하였다. 가장 높은 응답률을 보인 항목은 아동학대 실제 사례 및 이에 대한 대처 방법(신고 절차, 치료 방법 등)으로 160명(90.91%)이 언급하였고, 다음으로 학대가 의심되는 아동의 발견 방법 80명(45.45%), 아동학대 관련 기관에 대한 소개 및 홍보 73명(41.48%), 부모에 대한 교육 및 상담 방법 35명(19.89%) 순으로 언급되었다(Fig. 7).

5) 아동학대 교육 경로

응답자 전원을 대상으로 아동학대 교육을 시행하기에 적절한 경로에 대한 응답을 중복을 허용하여 기록하였다. 학회 차원의 필수 교육과 인터넷 등을 활용한 컴퓨터 기반 미디어 교육이 각각 93명(52.84%)이 응답한 가장 인기 있는 항목이었다. 다음으로 소아치과학 교과서 수록 85명(48.30%), 의무 교육 56명(31.82%), 잡지 등 홍보자료 44명(25.00%), 저널 등의 책자 44명(25.00%), 공문 31명(17.61%), 아동학대 예방 동영상 27명(15.34%) 순서로 답변이 이어졌다. 기타항목으로 소아치과학 교과서에 수록이 가장 중요하다고 재차 강조한 의견이 있었다(Fig. 8).

6) 아동학대 신고인식 개선방안

응답자 전원을 대상으로 아동학대 신고인식을 개선하기 위

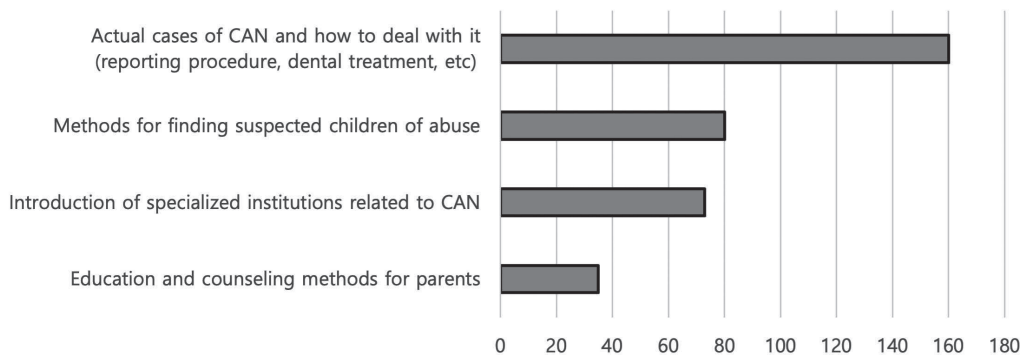


Fig. 7. What they want to learn or deal with in education related to child abuse and neglect. CAN: child abuse and neglect.

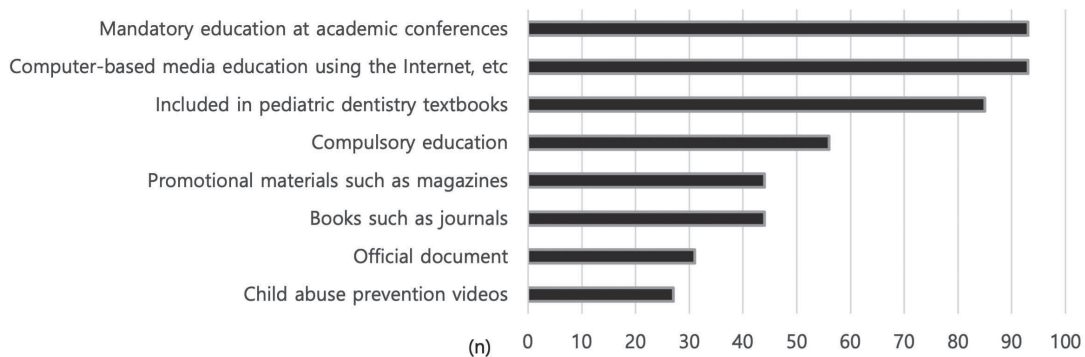


Fig. 8. Appropriate pathways for implementing child abuse education and neglect.

한 방안으로 일치하는 의견에 중복을 허용하여 응답하도록 하였다. 전체 응답자의 81.81%(144명)가 프로토콜의 정립을 중요하게 생각하였다. 이어서 아동학대 관련법의 처벌 강화(86명), 아동학대 관련법의 보상 항목 신설(70명), 의무 교육 횟수의 증가(48명) 그리고 종사자의 자질함양 교육(34%) 순으로 응답이 기록되었다(Fig. 9).

기타 건의사항으로 무지와 방임에 의한 질병을 구분하기 어려워지며, 이에 기준을 마련하여 소아과 의사와 협력하여 아동학대와 관련하여 필요한 진료에 대해 무조건적인 선처치 후 정산이 이루어질 수 있는 시스템이 필요하다는 의견이 있었다. 또, 치과에 아동을 데려온 것 자체로 학대로 신고하는 것이 망설여지는데 이에 대한 신고기준과 신고 이후 아동학대 사례에 해당하거나 아닐 경우의 절차 안내가 필요하다는 의견도 제시되었다.

총괄 및 고찰

폭력은 심각한 사회적 문제이며, 어떤 경우에는 피해자에게 심각한 상해 혹은 사망을 초래하기도 한다[21]. 특히 의료인은 아동에게 가해진 폭력 및 학대의 사례를 인식하고 보고할 수 있는 중요한 위치에 있다[10-17,22]. 이에 국가는 의심스러운 사례를 전문적으로 발견하고 보고하도록 의료인 및 의료기사를 아동학대 신고 의무자로 규정하였다. 이러한 책임을 다하기 위해, 의료 종사자들은 아동학대의 증상, 징후 및 보고에 대한 충분한 지식을 가지고 있어야 한다. 아동의 외상은 주로 머리와 목 부위에 위치하기 때문에 치과의사는 더욱이 이러한 상황에 쉽게 마주할 수 있는 의료제공자일 가능성이 높고 따라서 그 역할이 매우 중요하다고 할 수 있다[8,9,22]. 이에 이 연구에서는 치과의사의 아동학대에 대한 인지 정도, 아동학대 신고에 대한 태도, 아동학대 관련법에 대한 인지 등을 평가하여 이에 따른 문제점을 찾고 개선 방향을 모색하고자 하였다.

이번 연구에서 치과의사의 아동학대 인지에 대한 조사 결과 방임 항목에서 경력, 자녀의 유무에 따라서 그리고 신체적 학대 항목에서 자녀의 유무에 따른 통계학적 유의성을 보였지만 각 항목에서 모든 집단의 최저점과 최고점 간의 큰 차이는 없었다. 유사한 측정 도구를 이용하여 보육교사, 구급대원, 치과위생사, 간호사를 대상으로 연구한 결과에서 보육교사의 경우 신체적 학대 3.09점, 정서적 학대 2.73점, 방임 3.94점, 구급대원의 경우 신체적 학대 3.91점, 정서적 학대 3.39점, 방임 3.89점, 치과위생사의 경우 신체적 학대 3.72점, 정서적 학대 3.11점, 방임 3.76점, 또 간호사의 경우 신체적 학대 4.07점, 정서적 학대 3.67점, 방임 3.89점이었다[18,19,23-25]. 이 연구에서는 신체적 학대 4.01점, 정서적 학대 2.35점, 방임 3.51점이었다. 보육교사의 경우보다 의료 관련 종사자에서 신체적 학대에 대한 점수가 대체로 높았는데 이는 건강을 중요하게 생각하고 신체의 변화에 예민하게 반응하는 직업적 특성이 반영된 결과로 생각해 볼 수 있다. 또, 치과의사의 경우 정서적 학대와 방임의 인지점수가 가장 낮았는데 측정도구의 정서적 학대와 방임에 해당하는 항목들 중 몇몇은 의학적으로는 달리 생각될 여지가 있기에 그런 것으로 보인다. 예를 들어 아동의 언어 발달 지연, 신체 발달의 지연, 손톱을 계속 물어뜯는 행동, 수동적 혹은 공격적인 태도 또는 겁이 많고 눈치를 보는 행동 등은 학대로 인지할 수도 있지만 아동의 타고난 성격이나, 발달장애 등으로 인한 것일 수도 때문이다[26].

아동학대의 신고에 대한 인지 및 인식에서 일반적 특성에 따른 통계적 유의성은 없었다. 비슷한 척도로 치과위생사와 구급대원에서 시행된 결과에서 전자의 아동학대 신고에 대한 긍정적 태도 점수는 3.54, 부정적 태도 점수는 2.59이고, 후자의 긍정적 태도 점수는 3.64, 부정적 태도 점수는 2.63이었다[19,24]. 이 연구의 경우 아동학대 신고에 대한 긍정적 태도 점수는 3.33, 부정적 태도 점수는 2.76으로 부정적인 인식보다 긍정적인 인식이 높은 경향은 유사하였으나 다른 직업군에 비하여 긍



Fig. 9. Measures to improve reporting and awareness of child abuse and neglect.

정적 태도 점수는 더 낮았고 부정적 태도 점수는 더 높았다. 치과 의사의 아동학대 인식, 아동학대 신고에 대한 긍정적인 태도, 아동학대 신고에 대한 부정적인 태도, 신고 의무 인식 간의 상관관계 분석 결과 신고에 대한 긍정적인 태도는 아동 학대 인식 간에 유의한 양의 상관관계($r = 0.34, p < 0.00001$)가 있었고, 신고에 대한 부정적인 태도는 신고 의무 인식 간에 유의한 음의 상관관계($r = -0.20, p = 0.0064$)가 있었다(Table 5). 이에 긍정적 혹은 부정적인 신고 태도 그 자체는 옳고 그름의 기준은 아니지만, 긍정적인 태도를 지향하고 부정적인 태도를 지양하는 것은 학대 인식, 신고 의무 인식을 높이는 데 기여할 수 있을 것이다. 따라서 왜 이러한 결과가 나타났는지에 대한 원인을 파악하고 이에 대한 해결 방안을 모색하여 궁극적으로 인식 개선을 위한 노력이 필요할 것이다.

다른 나라에서 진행된 연구에서 치과 의사가 아동학대 의심 사례를 인지한 경험과 신고를 꺼리는 이유를 조사했을 때 13-50%에서 진료 중 아동학대를 의심한 경험이 있었으며, 실제 신고로 이어진 비율은 전체 평균 약 10%로 보고되었다[10-17]. 우리의 연구에서 아동학대 의심 사례를 인지한 경험은 21%, 실제 신고로 이어진 비율은 위의 약 50%이었다. 다만, 조사 대상이 전체 치과 의사를 대변할 수 없기 때문에 표본의 크기를 늘려 시행했을 때의 후속 연구가 필요해 보인다. 아동학대 의심 사례 경험자 중 아동학대에 대한 신고를 망설였다고 답한 경우 그에 대한 이유로 오해에 대한 두려움, 신고자 보호조치에 대한 불신, 적응증 및 프로토콜을 잘 몰랐기 때문이라고 하였다. 이는 여러 연구에서 학대 진단에 대한 불확실성, 보복에 대한 두려움, 훈련 부족, 보고체계에 대한 인지 부족 등의 이유로 아동학대 신고를 꺼리게 되었다고 보고한 결과와 거의 일치한다[10-

17,27]. 따라서 아동학대 신고를 강화하기 위해서는 의심스러운 사례는 무엇인지, 어떻게 보고해야 하는지, 추후 절차가 어떻게 되는지에 대한 전문 교육이 필요할 것으로 생각된다.

아동학대와 관련된 여러가지 법률에 대한 인지는 성별에 따른 차이는 없었다. 그리고 신고의무제, 신고 의무자 처벌의 인지는 성별을 제외한 모든 일반적 특성에 따라 통계적 유의성이 있었다. 또 전반적으로 인식도가 낮게 나타났던 신고 프로토콜이나 신고자 보호조치를 제외하면, 임상 경력이 오래된 두 집단이 그렇지 않은 집단보다 인식도가 높았으며, 봉직의보다는 개인의 집단이, 자녀가 없는 집단보다는 자녀가 있는 집단이 나머지 4가지 항목에 대해서는 높은 인식도를 보였다. 직책에 따른 집단은 이에 따른 뚜렷한 특징은 없었지만, 아동학대법과 아동학대 신고 의무자 처벌 규정에 있어 소아치과 전공의의 응답이 가장 낮게 나타나 이에 대한 대책 마련이 필요해 보인다. 신고 프로토콜에 대한 인식도는 전체 평균은 13.64%로 낮은 수치를 기록했으며 이는 이후에 논할 신고 프로토콜의 교육에 대한 높은 요구도와 일치하는 결과로 이에 따른 적절한 방안이 모색되어야 할 것 같다. 이어 신고자 보호조치에 대한 인식도 또한 17.05%로 다소 낮은 수치를 보이는데 앞에서 언급된 신고를 망설였던 이유와 연관되어 신고 이후에 일어날 절차에 대한 인지도 부족 및 불신으로 인한 것으로 해석할 수 있다. 어떤 응답자는 아동학대 신고 후에 실제 학대 사례가 아니었을 경우 어떤 조치가 취해지는지 알고 싶어 했다.

법령에 따르면 아동학대 신고자의 신원은 강력범죄 신고자에 준하여 보호되고 있으며, 조서 작성에 있어 인적사항 또한 기재하지 않는다. 또, 이후 소송으로 이어진다면 면책특권이 부여된다. 만약 이와 같은 내용을 공개하거나 신고로 인한 불이익

Table 5. Correlation between perceptions of child abuse, attitudes toward reporting obligations, and the perception of a mandatory reporting system

Characteristics	Perception of CAN	Positive attitude towards mandatory reporting	Negative attitude towards mandatory reporting	Perception of mandatory CAN reporting system
Perception of CAN	1.00			
Positive attitude towards mandatory reporting	0.34 ($p < 0.00001$)	1.00		
Negative attitude towards mandatory reporting	0.05 ($p = 0.5476$)	-0.10 ($p = 0.1730$)	1.00	
Perception of mandatory CAN reporting system	0.09 ($p = 0.2141$)	0.11 ($p = 0.1504$)	-0.20 ($p = 0.0064$)	1.00

By Pearson's correlation coefficient.
CAN: child abuse and neglect.

을 발생시킨다면 처벌된다. 신고자가 원할 시 신변보호조치를 신청할 수도 있다[21,28]. 실제로 본인이 자녀를 학대한 사실이 없음에도 아동학대 전문기관으로부터 아동학대 신고가 접수되었다는 연락을 받게 되어 위 기관을 방문하여 퇴거에 불응하고 불법적으로 머무른 사례가 있었다. 이에 따른 형이 선고되었고 이후 부모가 불복하여 항소했지만 기각된 판례로 남았다[29]. 하지만 실제 상황에서는 교사나 의료진의 경우 신고 시에 신고자가 특정되기 쉬운 경우가 많을 수밖에 없다. 이에 2022년 8월 23일에 국회에서 '아동학대 신고자 보호개선 방안 모색 토론회'가 개최되었고 각계의 전문가들이 모여 보호 없는 의무는 실천하기 어렵다며 입을 모았다. 만약 아동학대 신고를 대체할 수 있는 진단명 등을 정해 기입하면 자동으로 아동학대 신고 시스템이 가동되는 등의 절차가 마련된다면 신고 의무자의 낮은 신고율의 개선에 도움이 될 것이라는 의견도 있었다[30].

아동학대 관련 인식을 높이기 위한 방법을 위해 이전에 시행된 교육과 이후에 원하는 방향에 대한 생각을 조사했다. 아동학대 신고의무제에 대해 인지하게 된 경로와 아동학대 관련 교육을 받았던 경로를 조사했을 때 모두 세미나, 의무 교육, 인터넷을 통한 교육이 높은 순위를 차지했다. 추후 교육에 참여하게 될 경우에 원하는 교육 경로에 대한 선호도 조사에서도 마찬가지로 의무 교육, 필수 교육, 인터넷을 통한 교육이 선호되었으며 이 가운데 소아치과 교과서에 수록을 원하는 응답자 또한 전체 응답자의 절반(48.30%) 가까이 되었다. 거의 대부분의 응답자(90.9%)가 아동학대의 실사례와 이를 보고하는 체계 및 치료 방법에 대한 내용이 교육에 꼭 포함되어야 한다고 생각했다. 아동학대에 대한 전반적인 인식을 높이기 위한 방법에 대한 의견으로 아동학대의 발견 및 신고에 대한 프로토콜 개발이 필요하다고 한 응답자는 81.82%에 달해 유사한 경향성을 보였다.

아동학대 관련 교육에 대한 경험이 있는 비율은 소아치과 전공의 및 전문의 집단(45.92%)이 일반의, 타과 전문의 집단(26.92%)보다 많았지만, 아동학대 신고의무제($p < 0.00001$), 아동학대 신고 의무자($p = 0.0006$)에 대한 인지 외에는 직책에 따른 아동학대와 관련한 인식의 차이가 나타나지 않았다. 하지만 다른 연구에서 교육의 횟수, 내용 등이 아동학대의 인식 개선에 분명한 효과가 있다고 밝힌 바 있다[31,32]. 따라서 이는 현재의 교육 제도나 내용에 대한 개선의 필요성이 있음을 뜻할 수 있다. 이에 아동학대 관련 교육의 경로, 내용 등과 관련하여 실효성 등을 알아보는 후속 연구가 필요해 보인다.

다만, 응답자들 간에는 과거에 아동학대 관련 교육에 참여할 기회가 있었으나 관심이 없었거나(8.18%) 이후에 교육의 기회가 오더라도 참여하지 않는다(19.32%)고 응답한 비율이 다소 높았다. 특히 후자 중 73.53%는 본인이 신고 의무자인 것을 알고 있다고 응답하였음에도 위와 같이 답변했다. 이는 다소 위험한 결과일 수 있어 치과의사회에서는 치과의사들의 경각심을 일깨우고 정확하고 유용한 정보 전달 및 프로토콜 개선을 위하여 힘써야 할 것이다. 추가적으로 신고자에게 신고 이후 사건이 어떻게 처리되었는지 보고될 수 있는 시스템이 갖춰진다면 추후 아동학대 인지 사례에 대하여 검토하고 제도를 개선하는 데 도움이 될 것이다.

본 연구는 전체 치과의사에 대한 인식의 결과로 일반화하기에는 대상의 수가 부족하고, 설문조사를 기반으로 하는 연구의 특성상 응답자의 무성의한 대답이나 질문에 대한 이해 부족 등으로 인한 결과의 오류가 발생할 수 있기 때문에 한계가 있다. 또한 아동 학대에서 규정하는 신체적 학대, 정서적 학대, 성적 학대, 방임의 네 가지 분야 중에서 성적 학대 분야를 제외하고 연구가 수행되었는데, 실제로 치과적인 영역에서 성적 학대를 발견할 수 있는 부분도 분명히 존재하므로 후속 연구에서는 이 부분을 포함하여 조사할 필요가 있다[8]. 또한, 아동학대와 관계된 행정, 입법, 사법 기관과 연계하여 교사, 보육교사, 다른 의료인 및 의료기사 등의 신고 의무자들로 범위를 넓혀 연구하고 결과를 공유하면 효율적인 제도 운용 방안이 마련될 것으로 기대한다.

결론

이 연구는 아동학대 신고 의무자로서 치과의사의 인식과 태도, 이전의 경험을 묻는 설문을 통한 조사 및 이에 대한 평가를 바탕으로 하여 개선점을 알아보고자 하였다. 아동학대의 인식은 신체적 학대, 방임, 정서적 학대 순서로 높은 인식도를 보였고, 아동학대의 신고에 대한 태도는 긍정적인 태도가 부정적인 태도보다 높은 점수를 기록했지만, 다른 직업군에 비하여 긍정적인 태도점수는 더 낮고 부정적인 태도점수는 더 높았다. 아동학대 관련법에 대한 인지는 아동학대법, 아동학대 신고 의무자, 아동학대 신고의무제, 아동학대 신고 의무자 처벌, 아동학대 신고자 보호조치, 아동학대 신고 프로토콜 순서로 높은 인식도를 보였다. 아동학대 신고자 보호조치와 아동학대 신고 프로토콜은 다른 4개의 항목보다 유의하게 낮은 인식도를 보였는데 이

는 아동학대 사례를 발견하고 신고를 꺼리게 되는 원인으로 작용한 것으로 보인다. 추후 아동학대 관련 교육에서 학대 아동의 발견과 이에 대한 대처방안에 대한 내용을 알고 싶어 했으며, 주로 인터넷을 이용한 교육이나 의무 교육을 통해서 참여하고 싶어 했다. 치과 의사의 아동학대에 대한 인식도와 태도를 평가하고 이해하여 아동학대 인지와 신고의식을 높일 수 있는 프로토콜을 마련해야 할 것이다. 결론적으로 아동학대에 대한 치과 의사의 전반적인 인식향상을 도모할 수 있는 교육방안 및 정책을 고안하여 아동의 건강과 복지를 위할 수 있도록 힘써야 할 것이다.

Conflicts of Interest

The authors have no potential conflicts of interest to disclose.

References

1. Baby Times. Report child abuse, "Obligation without protection is difficult." Available from URL: <http://www.babytimes.co.kr/news/articleView.html?idxno=59907> (Accessed on October 12, 2022).
2. Association KCAPA. Problems of education for the prevention of child abuse and education for persons obligated to report. Available from URL: http://kcapa.kr/web/board.php?bo_table=sub6_7 (Accessed on November 4, 2022).
3. Ministry of Health and Welfare. Major statistics on child abuse in 2021. Available from URL: http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=372765 (Accessed on November 4, 2022).
4. Schwartz S, Woolridge E, Stege D : Oral manifestations and legal aspects of child abuse. *J Am Dent Assoc*, 95:586-591, 1977.
5. Cameron JM, Johnson HR, Camps FE : The battered child syndrome. *Med Sci Law*, 6:2-21, 1966.
6. Becker DB, Needleman HL, Kotelchuck M : Child abuse and dentistry: orofacial trauma and its recognition by dentists. *J Am Dent Assoc*, 97:24-28, 1978.
7. Sperber N : The dual responsibility of dentistry in child abuse. *J Calif Dent Assoc*, 8:31-38, 1980.
8. Costacurta M, Benavoli D, Arcudi G, Docimo R : Oral and dental signs of child abuse and neglect. *Oral implantol*, 8:68-73, 2016.
9. Cairns A, Mok JY, Welbury RR : Injuries to the head, face, mouth and neck in physically abused children in a community setting. *Int J Pediatr Dent*, 15:310-318, 2005.
10. Kural D, Abbasoglu Z, Tanboga I : Awareness and experience regarding child abuse and neglect among dentists in Turkey. *J Clin Pediatr Dent*, 44:100-106, 2020.
11. John V, Messer LB, Arora R, Fung S, Hatzis E, Nguyen T, San A, Thomas K : Child abuse and dentistry: a study of knowledge and attitudes among dentists in Victoria, Australia. *Aust Dent J*, 44:259-267, 1999.
12. Sonbol HN, Abu-Ghazaleh S, Rajab LD, Baqain ZH, Saman R, Al-Bitar ZB : Knowledge, educational experiences and attitudes towards child abuse amongst Jordanian dentists. *Eur J Dent Educ*, 16:E158-E165, 2012.
13. Al-Amad SH, Awad MA, Al-Farsi LH, Elkhalel RH : Reporting child abuse cases by dentists working in the United Arab Emirates (UAE). *J Forensic Leg Med*, 40:12-15, 2016.
14. Laud A, Gizani S, Maragkou S, Welbury R, Papagiannoulis L : Child protection training, experience, and personal views of dentists in the prefecture of Attica, Greece. *Int J Paediatr Dent*, 23:64-71, 2013.
15. Bsoul SA, Flint DJ, Dove SB, Senn DR, Alder ME : Reporting of child abuse: a follow-up survey of Texas dentists. *Pediatr Dent*, 25:541-545, 2003.
16. Cukovic-Bagic I, Dumancic J, Tiljak MK, Drvaric I, Boric B, Kopic V, Krupic I, Bakarcic D, Budimir M, Welbury RR : Croatian dentists' knowledge, experience, and attitudes in regard to child abuse and neglect. *Int J Paediatr Dent*, 25:444-450, 2015.
17. Manea S, Favero GA, Stellini E, Romoli L, Mazzucato M, Facchin P : Dentists' perceptions, attitudes, knowledge, and experience about child abuse and neglect in northeast Italy. *J Clin Pediatr Dent*, 32:19-25, 2007.
18. Kim J : A study on teacher's perception on abused

- young children in now socioeconomic status areas. Unpublished master's thesis, Ewha Womans Univ, 1987.
19. Kim TH, Cho KJ : Perception of child abuse and attitudes towards mandatory reporting among 119 emergency medical technicians. *Korean J Emerg Med Serv*, 23:43-59, 2019.
 20. An J : Influencing factors on attitude toward child abuse reporting among parents of student in Seoul. Unpublished master's thesis, Seoul National Univ, 2002.
 21. Park SS, Kim DS : A Project of Prevention and Measures on Child Abuse Crimes. *Hanyang Law Review*, 34:165-190, 2017.
 22. Jeong T, Kim J : A Review on Child Abuse in Pediatric Dentistry. *J Korean Acad Pediatr Dent*, 43:334-339, 2016.
 23. Yang MJ : A Study on the Effects of Child-Care Teachers' Child Abuse Cognition on Their Attitudes Toward Mandatory Reporting. *Child Protection Research*, 1:21-49, 2016.
 24. Kim SY : Perception of child abuse and attitudes towards mandatory reporting among dental hygienist. *J Korean Soc Dent Hyg*, 21:667-674, 2021.
 25. Kim Y, Lee N, Yun E : A survey on perception of child abuse among nurses in a general hospital. *J Korean Soc Matern Child Health*, 10:189-197, 2006.
 26. Naughton AM, Maguire SA, Mann MK, Lumb RC, Tempest V, Gracias S, Kemp AM : Emotional, behavioral, and developmental features indicative of neglect or emotional abuse in preschool children: a systematic review. *JAMA Pediatr*, 167:769-775, 2013.
 27. Singh V, Lehl G : Child abuse and the role of a dentist in its identification, prevention and protection: A literature review. *Dent Res J*, 17:167-173, 2020.
 28. Kim DS : A Study on the Prevention of Child Abuse Crimes and the Protection of Victims. *J Legal Studies*, 26:25-49, 2018.
 29. Jeju District Court : 2019no868 Judgement. Available from URL: <https://lbox.kr/case/%EC%A0%9C%EC%A3%BC%EC%A7%80%EB%B0%A9%EB%B2%95%EC%9B%90/2019%EB%85%B8868> (Accessed on October 12, 2022).
 30. Yunhap News. 'The protection plan for child abuse reporters is'...There's a debate at the National Assembly. Available from URL: <https://www.yna.co.kr/view/AKR20220824026600371> (Accessed on October 12, 2022).
 31. Herendeen PA, Blevins R, Anson E, Smith J : Barriers to and consequences of mandated reporting child abuse by nurse practitioners. *J Pediatr Health Care*, 28:E1-E7, 2014.
 32. Berkowitz CD : Child abuse recognition and reporting supports and resources for changing the paradigm. *Pediatrics*, 122(Suppl 1):S10-S12, 2008.

치과의사의 아동 학대 및 방임에 대한 인식과 신고 의무 태도

장다혜¹ · 채용권² · 이고은² · 남옥형^{2,3} · 이효설^{2,3} · 최성철^{2,3} · 김미선^{1,3}

¹강동경희대학교병원 치과병원 소아치과

²경희대학교 치과병원 소아치과

³경희대학교 치과대학 소아치과학교실

이 연구의 목적은 우리나라의 치과의사 및 소아치과 의사들의 아동학대에 대한 인식과 신고 의무 태도를 조사하는 것이다. 치과병원 수련기관의 인턴 및 전공의를 포함하여 개인의원 또는 대학병원에서 근무 중인 치과의사를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 총 문항 수는 32문항과 세부 문항으로 구성되어 있으며, '설문 응답자의 일반적인 특성', '아동학대', '아동학대 신고', '아동학대 관련법', '아동학대 대처방안'에 대한 인식의 내용을 포함한다. 설문은 메시지를 이용하여 전송하였고 이에 응답한 176명의 답변 기록을 분석 대상으로 하였다. 아동학대의 인식은 신체적 학대, 방임, 정서적 학대 순으로 높은 응답을 나타냈다. 전체 응답자 중 19명이 아동학대를 의심하여 신고했던 경험이 있다고 응답했고, 18명은 아동학대 의심 정황이 있었으나 신고를 망설였다고 하였다. 아동학대 관련법 중에서 아동학대 신고자 보호조치와 아동학대 신고 프로토콜에 대해 낮은 인식도를 보였다. 이후 아동학대 관련 교육에서 학대 아동의 발견 방법과 이에 대한 대처방안을 가장 알고 싶어 했다. 이 연구는 향후, 아동학대에 대한 치과의사의 인식 및 의식향상을 위한 자료로 활용될 수 있을 것이라고 사료된다. [J Korean Acad Pediatr Dent 2023;50(1):47-64]

원고접수일 2022년 10월 24일
 원고최종수정일 2022년 11월 18일
 원고채택일 2022년 11월 22일

© 2023 대한소아치과학회
 © 이 글은 크리에이티브 커먼즈 코리아 저작자표시-비영리 4.0 대한민국 라이선스에 따라 이용하실 수 있습니다.

교신저자 김미선

(05278) 서울 강동구 동남로 892 강동경희대학교병원 치과병원 소아치과
 Tel: 02-440-7506 / Fax: 02-958-8113 / E-mail: happystation@empal.com