

■ 원 저

가정폭력에 대한 전공의의 태도와 지식

이인구, 백유진*, 박민수**, 박인선***

동국의대 가정의학교실, 한림의대 가정의학교실*, 충북 음성군 공중보건의**, 이화여대 사회복지학과***

-요 약-

연구배경: 최근 가정폭력에 대한 사회적인 관심이 증대되고 가정폭력의 예방과 선별에 있어 의료인의 역할이 중요해지고 있다. 이에 따라 전공의들이 가정폭력에 대해 어떤 태도를 가지고 있고 지식 정도가 어떠한지 알아보기 위해 본 연구를 시행하였다.

방법: 2000년 3월부터 10월 사이에 전공의 210명을 대상으로 설문조사를 시행하였다. 설문내용은 가정폭력의 가해자, 피해자, 자녀에 대한 태도와 진료 중 가정폭력을 접했을 때의 대응양식, 현행 가정폭력 제도에 대한 지식, 교육에 관한 것이었다. 문항별로 남녀 전공의 사이에 차이가 있는지 카이제곱 검정과 Fisher's exact test를 이용하여 분석하였다.

결과: 210명 중에서 45.2% (95명)가 응답하였다. 남자 전공의들이 여자 전공의들에 비해 가정폭력 피해자에 대한 부정적인 태도 비율이 높았지만 '맞은 사람은 맞은 만큼 행동을 한다'는 문항만 통계적으로 유의하였다 ($p < 0.05$). 90%에서 가정폭력 가해자는 의학적 치료가 필요하다고 생각하였고 가정폭력이 자녀에 미치는 신체, 정신적 장애에 대해 매우 높게 인지하였다. 진료 중에 가정폭력을 접했을 때 65명 (68.4%)이 신고하겠다고 하였다. 우리나라 현행 가정폭력에 관한 제도와 법에 대해서는 27-68% 정도의 전반적으로 낮은 인식을 보였다. 의과대학 과정에서 가정폭력에 대해 교육을 받은 경우는 2%에 불과하였고 40%가 가정폭력에 대한 교육이 필요하다고 생각하였다.

결론: 전공의들은 가정폭력에 관한 제도와 법에 대해 지식이 적었고 의료인을 대상으로 가정폭력에 대한 체계적인 교육이 필요하다. 향후 의사의 결혼 유무, 의사의 성별에 따른 가정폭력 가해자와 피해자에 대한 태도를 보기 위해서는 더 큰 규모의 연구가 필요하다. (가정의학회지 2002; 23: 344-352)

주요어: 가정폭력, 전공의, 지식, 태도

접수일: 2001. 12. 27. 승인일: 2002. 2. 28.

교신저자: 백유진 (e-mail: magnolia@snu.md)

서 론

가정은 사회의 기본 단위이고 가정폭력은 동서고금을 막론하고 중요한 사회적 관심사이다. 가부장적 전

통이 강한 우리나라는 다른 서구 국가들에 비해 비교적 가정폭력의 개념자체가 생소했으며 이것을 적극적으로 공론화하는데 인색했던 것이 사실이다. 그러나 가정폭력이 은폐되고 무시되는 사회적 현실을 인정한

다 하더라도 그 정도가 위험한 수준까지 이르렀다는 것이 전문가들의 견해이다. 최근 사회적인 이슈가 된 부부강간죄의 법제정여부 또한 가정폭력의 연장선상에서 이해될 수 있을 것이다. 이러한 심각성을 반영하여 가정폭력에 대한 법제화가 진행되었고 2000년 7월에는 서울에서 보건복지부와 세계은행 주관으로 가정폭력 예방과 개입에 대한 국제 워크숍이 열리기도 하였다.

선진국을 비롯한 서구국가들에서는 사회적으로 가정폭력의 예방과 개입에 대한 의료인들의 활발한 활동이 있었고 의료인의 역할 또한 증대되어 왔다. 아울러 미국, 캐나다 등 서구에서는 아동학대, 배우자학대, 노인학대 등에 대한 의료인의 신고를 의무화하고 있다.¹⁾ 가정의는 일차진료의 특성상 첫 접촉(first contact)이 많으므로 가정폭력에 대한 신고의 의무가 더 중요하다. 우리나라의 경우에도 최근 민간단체를 중심으로 활발한 논의가 있었고 1997년 11월 정기국회 의결로 [가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법]과 [가정폭력방지 및 피해자 보호 등에 관한 법률]이 제정되어 1998년 7월 1일부터 시행되고 있다. 여기에 따르면 아동, 60세 이상의 노인, 기타 정상적인 판단능력이 결여된 자의 치료 등을 담당하는 의료인 및 의료기관의 장은 신고의 의무가 있다. 그러나 우리나라 대부분의 의사들은 의학적 치료 측면에서 가정폭력을 다루었고 가정폭력이 심각한 사회적 문제 혹은 법적인 문제라는 사실을 소홀히 하였다. 그 근간은 가정폭력에 대한 사회 전반의 낮은 인식에 기초하겠지만 가정폭력에 대한 체계적인 의학교육이 없는 것이 중요한 이유가 될 수 있다. 현재까지 국내에서는 가정폭력에 대한 의사들의 무관심과 낮은 인식도로 말미암아 구체적인 자료나 연구가 없는 실정이다. 따라서 개인의 건강한 삶을 위해 건강한 가정의 중요성을 강조하는 가정의 뿐만 아니라 응급실 진료의사들의 가정폭력에 대한 인식과 태도를 알아보는 것이 필요하다. 그래서 본 연구는 가정폭력에 대한 의사들의 관심을 환기시키고 가정폭력에 대한 의사들의 인식과 태도, 지식의 정확도를 파악하기 위한 예비연구로서 전공의를 대상으로 시행되었다.

연구 방법

1. 연구대상

2000년 3월부터 10월까지 가정폭력 예방 전략과 개입전략 개발 사업의 일환으로 설문 조사가 5개 가정폭력 관련 전문집단(공무원, 상담원, 의사, 경찰, 교사)을 대상으로 실시되었다. 의사집단은 서울과 경기도에 위치한 3개 대학병원 전공의 210명을 대상으로 설문지를 배포하였고 이중 성실하게 응답한 95명(45.2%)을 대상으로 하였다.

2. 연구방법

설문조사는 자체 개발한 자기 기입식 설문지로 성별, 나이, 종교 등의 기본적 자료와 가정폭력에 대한 평소의 견해를 피해자 측면, 가해자 측면, 자녀 측면으로 나누어서 질문하였고, 폭력으로 간주하는 행동에 대한 질문, 가정폭력을 진료 중 접했을 때의 대응양식, 현행 가정폭력 법안과 제도에 대한 인식, 체계적 교육여부 및 교육의 필요성을 알아보는 설문으로 구성되었다. 설문지는 해당 병원 전공의협의회를 통해 배포되고 회수되었다.

3. 통계방법

통계는 SPSS 9.0 패키지를 이용하여 분석하였고 남녀별 전공의의 차이는 문항에 따라 카이제곱검정과 Fisher's exact test를 이용하였다.

결 과

1. 연구 대상자들의 사회인구학적 특성

연구 대상자는 총 210명이었고 이중 95명(45.2%)이 응답하였다. 응답자중 남자 전공의는 71명(74.7%), 여자 전공의는 24명(25.3%)이었고 응답자의 평균 연령은 29.96 ± 4.96 세이었다. 종교는 기독교가 제일 많았고 천주교, 불교의 순서였다(표 1).

2. 가정폭력에 대한 태도

가정폭력 피해자, 가해자, 그리고 가정폭력 가정의

표 1. 연구대상자의 사회인구학적 특성

변수	No. (%)
연령	
남자 (Mean±SD)	31.03±5.01
여자 (Mean±SD)	26.96±2.94
성별	
남자	71 (74.7)
여자	24 (25.3)
최종학력	
대졸	78 (82.2)
대학원졸	16 (16.8)
종교	
기독교	38 (40.0)
천주교	11 (11.6)
불교	5 (5.3)
기타	2 (2.2)
없음	38 (40.0)

아동에 대한 태도를 묻는 문항에 대한 응답은 표 2, 3, 4와 같다. 가정폭력 피해자에 대한 태도를 보면 5개의 문항 중에서 '맞는 사람은 맞을만한 행동을 한다'는 유의하게 남자 전공의가 많았고 ($p < 0.05$), 그 외 4개 항목은 남자 전공의들이 여자 전공의들에 비해 가정폭력 피해자에 대한 부정적인 태도 비율이 높았지만 통계적으로 유의하지 않았다(표 2). 가정폭력 가해자에 대한 태도를 보면 13개 문항 모두 남녀 전공의 사이에 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 하지만 남자 전공의들이 스트레스, 가난, 실직 등을 가정폭력의 원인으로 꼽은 비율이 높았고 '가정폭력 직후

에 갖는 성관계는 화해의 표시다'에 동의한 비율이 남자가 약 4배 높았다. 전체 전공의의 90%에서 가정폭력 가해자는 의학적 치료가 필요하다고 생각하였다(표 3). 가정폭력이 있는 가정의 자녀에 대한 태도를 보면 남녀 전공의 사이에 유의한 차이는 없었다. 80%이상의 전공의들이 가정폭력에 노출된 자녀들이 불안, 우울, 반사회적 행동, 폭력 경향, 불신, 분노, 학교 부적응 등의 신체, 정신적 장애의 정도가 높다고 생각하고 있었다(표 4).

3. 가정폭력 신고여부

가정폭력을 진료 중에 발견했을 때 65명(68.4%)이 신고하겠다고 응답하였다. 5개 문항에서 남녀 전공의 간에 차이는 없었다(표 5). 한편 가정폭력을 진료 중에 발견했을 때 30명이 신고하지 않겠다고 하였고 그 이유는 표 6과 같다.

4. 우리나라의 현행 가정폭력 제도와 법에 대한 지식

15개 문항 중에서 가정폭력 피해자를 보호하는 법이 있다는 점과 가정폭력은 형사처벌을 받는다는 점에서는 여자 전공의가 유의하게 높게 인식하고 있었고 ($p < 0.05$), 그 외의 문항에서는 남녀간 차이가 없었다. 15개 문항 중에서 가정폭력 가해자를 처벌하는 법이 있는 점, 피해자를 보호하는 법이 있는 점, 제 3자도 신고할 수 있는 점, 피해자가 임시처분이나 보호처분을 신청할 수 있는 점, 쉽터에 머무르는 최대

표 2. 가정폭력 피해자에 대한 태도

문 항	No.(%)			
	남자 (N=71)		여자 (N=24)	
	예	아니오	예	아니오
맞는 사람을 보면 맞을 만한 행동을 한다*	15 (21.1)	56 (78.9)	1 (4.3)	23 (95.7)
가정폭력이 심하다 해도 자녀를 두고 가출하는 것은 바람직하지 않다.	39 (54.9)	32 (45.1)	10 (41.7)	14 (58.3)
가정폭력이 심하다 해도 자녀를 생각해서 참고 살아야 한다.	7 (9.9)	64 (90.1)	1 (4.3)	23 (95.7)
가해자가 뉘우치면 용서하고 화해해야 한다.	37 (52.1)	34 (47.9)	11 (45.8)	13 (44.2)
피해자가 기도하면 가해자도 변한다.	7 (9.9)	64 (90.1)	0 (0.0)	24 (100.0)

* $p < 0.05$ by Fisher's exact test

표 3. 가정폭력 가해자에 대한 태도

No.(%)

문항	남자(N=71)		여자(N=24)	
	예	아니오	예	아니오
스트레스가 쌓이면 배우자를 때릴 수 있다.	6(8.5)	65(91.5)	0(0.0)	24(100.0)
가난 또는 실직때문에 가정폭력을 행한다.	19(26.8)	52(73.2)	4(16.7)	20(83.3)
가정폭력 가해자는 치료를 받아야 하는 사람이다.	63(88.7)	8(11.3)	23(95.8)	1(4.2)
가정폭력은 유전이기 때문에 고칠 수 없다.	4(5.6)	67(94.4)	3(12.5)	21(87.5)
가정폭력은 제삼자가 왈가왈부할 수 있는 것이 아니다.	5(7.0)	66(93.0)	1(4.2)	23(95.8)
가정폭력은 배우자를 동등한 인격체로 보지 않게 때문에 발생한다.	6(8.5)	65(91.5)	2(8.3)	22(91.7)
가해자는 피해자를 사랑하기 때문에 고쳐서라도 데리고 살려고 때리는 것이다.	0(0.0)	71(100.0)	0(0.0)	24(100.0)
많이 배운 사람은 폭력을 행사하지 않는다.	5(7.0)	66(93.0)	1(4.2)	23(95.8)
가해자는 배우자에게 힘을 보여주기 위해 폭력을 쓰게 된다.	35(49.3)	36(50.7)	10(41.7)	14(58.3)
여자와 북어는 3일에 한번씩 때려야 한다.	3(4.2)	68(95.8)	0(0.0)	24(100.0)
가해자는 상담 및 치료를 받으면 회복될 수 있다.	48(67.6)	23(32.4)	12(50.0)	12(50.0)
부부싸움은 칼로 물 베기다	26(36.6)	45(63.4)	4(16.7)	20(83.3)
가정폭력 직후에 갖는 성관계는 화해의 표시다.	12(16.9)	59(83.1)	1(4.2)	23(95.8)

표 4. 가정폭력 자녀에 대한 태도

No.(%)

문항	남자(N=71)		여자(N=24)	
	예	아니오	예	아니오
폭력 가정에서 성장한 사람은 일반인보다 결혼 후 배우자에게 폭력을 행사할 가능성이 많다.	70(98.6)	1(1.4)	23(95.8)	1(4.2)
가정폭력 경험 아동은 일반 아동 및 청소년보다 불안, 우울 정도가 높다	71(100.0)	0(0.0)	24(100)	0(0.0)
가정폭력 경험 아동은 일반 아동 및 청소년 보다 반사회적 행동을 많이 한다.	70(98.6)	1(1.4)	22(91.7)	2(8.3)
가정폭력 경험 아동은 갈등 해결 방법으로 폭력을 사용하는 경향이 높다	70(98.6)	1(1.4)	23(95.8)	1(4.2)
가정폭력 경험 아동은 일반 아동 및 청소년 보다 불신 및 분노 정도가 높다	70(98.6)	1(1.4)	24(100.0)	0(0.0)
가정폭력 경험 아동은 일반 아동 및 청소년 보다 학교부적응이 높게 나타난다.	69(97.2)	2(2.8)	23(95.8)	1(4.2)
가정폭력 경험 아동이라고 해서 일반 아동 및 청소년과 다른 것은 없다.	49(69.0)	22(31.0)	20(83.3)	4(16.7)

기한이 2개월인 점에 대한 인식이 낮게 나왔는데 약 30%내외에 불과하였다(표 7).

5. 가정폭력에 대한 교육을 받은 경험 및 교육의 필요성

의과대학의 교육과정 중에 교육을 받은 전공의는 단 2명(2.1%)이었고 그나마 “그 교육이 가정폭력 사례를 진료하는데 도움이 되었는가”라는 질문에 도움이 되지 않았다고 응답하였다. 교육의 필요성에 대한

표 5. 가정폭력을 경찰에 신고한 이유

이유	No.(%)		
	남자(N=48)	여자(N=17)	전체(N=65)
피해자를 돕기 위해	18(37.5)	9(52.9)	27(41.5)
폭력은 나쁜 것이니까	18(37.5)	3(17.6)	21(32.3)
가해자의 폭력을 막기 위해	8(16.7)	5(29.4)	13(20.0)
법적 의무를 다하기 위해	3(6.3)	0(0.0)	3(2.9)
가정폭력에 대한 직/간접적 경험이 있으므로	1(2.1)	0(0.0)	1(1.5)

표 6. 가정폭력을 경찰에 신고하지 않은 이유

이유	No.(%)		
	남자(N=23)	여자(N=7)	전체(N=30)
남의 가정사에 끼어들고 싶지 않아서	7(30.4)	5(71.4)	12(40.0)
경찰에 신고해도 별 효과가 없으므로	7(30.4)	1(14.3)	8(26.7)
신고하는 일이 번거로워서	6(26.1)	1(14.3)	7(23.3)
경찰에 신고할 사항이 아니므로	2(8.7)	0	2(6.7)
기타	1(4.3)	0	1(3.3)

문항에는 38명(40%)이 원한다고 응답하였다.

고찰

가정폭력의 피해자는 대개 여성과 아동이고 시간이 경과할 수록 폭력의 양상과 빈도가 심해진다고 알려져 있다. 가해자와 피해자가 되기 쉬운 특별한 성격 유형은 없다.²⁾ 가정폭력은 신체적 손상이나 사망 뿐 아니라 임신 및 출산장애³⁾, 부인과적 질환, 성병, 만성 정신신체 질환⁴⁾, 우울, 불안장애⁵⁾, 식사장애, 알콜 및 약물중독⁶⁾, 자살 등의 많은 질병을 야기하거나 악화시킬 수 있다. 이러한 상황은 결국 의학적 자원을 소모하게 하는 한 가지 원인이 된다.⁷⁾

여성에 대한 폭력과 자녀에 대한 폭력은 흔히 동반된다. 그리고 폭력을 목격하거나 경험한 자녀들이 결과적으로 정서적 혹은 행동의학적 장애를 나타낼 위험성이 높다고 알려져 있다. 대표적인 장애로는 알코올중독, 자살, 학업장애, 공격적 행동, 수면장애, 배뇨장애, 만성 신체화 질환을 들 수 있다.⁸⁾

미국에서 가정폭력의 유병률을 살펴보면 모든 여성 환자의 5.5%가 지난 일년 동안 가정폭력을 경험했으며¹⁾ 응급실을 방문하는 여자환자 중 4명당 1명, 여성 외상환자 중 3명당 1명 정도로 추정되고 있고⁹⁾ 일차 진료의 경우 4명중 1명이 일생동안 가정폭력을 경험

하며, 7명중 1명은 지난 12개월 내에 가정폭력을 경험하였다고 한다.¹⁰⁾ 서구 여러 나라들은 가정폭력 예방 및 중재 프로그램이 개발되어¹¹⁾ 시행되고 있으며 이러한 프로그램들의 효과에 대한 연구도 진행되고 있다.¹²⁾

우리나라의 경우 1991년 보건복지부 조사결과 남편에게 구타당한 경험이 있는 여성은 61%였고, 1992년 김익기 등¹³⁾의 보고에서는 일년 동안 28.4%의 가구에서 아내구타가 있었고 이중 37%는 학대성 구타였다고 하였다. 이는 미국의 자료에 비해 매우 높은 수치이다.

이러한 자료로 추정하면 가정폭력에 따른 환자들 중 많은 수들이 간과되고 있는 것이다.¹⁴⁾ 우리나라에서도 여성의 권리신장과 맞물려 1998년 7월부터 가정폭력에 관한 법률이 시행되었지만 민간단체나 사회복지단체를 중심으로 활동이 전개되었다. 그 결과 여러 전문가 집단의 개입이 필요한 가정폭력의 특성상 가정폭력의 진단과 선별, 예방과 관리 과정에서 의사의 관심과 역할이 적었다. 국내에서 가정폭력에 대해 의사들이 직접 연구한 것으로는 응급의학과나 소아정신과에서 방문환자나 전문의를 대상으로 유병률과 아동학대 가해자 특성을 연구한 것이 있으나 가정폭력에 대한 의사들의 인식과 태도를 조사한 것은 없다.¹⁵⁻¹⁸⁾

국내에서 출판된 전문과목별 임상교과서 내용 중에

표 7. 가정폭력에 관한 법률 지식

No.(%)

문항	남자 (N=71)		여자 (N=24)	
	맞음	틀림	맞음	틀림
가정폭력 가해자를 처벌하는 법이 있다	19 (27.1)	52 (72.9)	11 (45.8)	13 (54.2)
가정폭력 피해자를 보호하는 법이 있다*	17 (24.3)	54 (75.7)	12 (50.0)	12 (50.0)
가정폭력 신고의무에 관한 법이 있다	46 (65.7)	25 (34.3)	19 (79.2)	5 (10.8)
가정폭력은 제3자도 신고할 수 있다	19 (27.1)	52 (72.9)	7 (29.2)	17 (70.8)
공무원이나 실무자에게는 가정폭력 신고의무가 있다	30 (42.9)	41 (57.1)	6 (25.0)	18 (75.0)
가정폭력 피해자의 치료비는 의료보험 혜택을 받지 못한다.	43 (61.4)	28 (38.6)	11 (45.8)	13 (54.2)
가정폭력 가해는 폭력 사건이므로 형사 처벌을 받는다*	32 (45.7)	39 (54.3)	17 (70.8)	7 (29.2)
가정폭력 피해자가 쉼터에 머물 수 있는 법적 기한은 6개월이다	20 (28.6)	51 (71.4)	8 (33.3)	16 (66.7)
가정폭력 피해자의 피신 거주지는 가족에게도 비밀로 해야 한다.	35 (49.3)	36 (51.7)	15 (62.5)	9 (37.5)
피해자는 가해자에 대하여 임시처분이나 보호처분을 신청할 수 있다	23 (32.9)	48 (67.1)	7 (29.2)	17 (70.8)
학교장은 가정폭력 피해 아동의 전학간 학교명을 가족에게 비밀로 할 권리나 의무가 있다	32 (45.7)	39 (54.3)	15 (62.5)	9 (37.5)
전 배우자나 동거중인 자가 폭력을 행사한 경우에도 가정폭력 가해자로 처벌할 수 있다	37 (52.9)	34 (47.1)	14 (58.3)	10 (41.7)
아버지가 가해자인 경우 아들은 직계존속인 아버지를 고소할 수 없다	49 (70.0)	22 (30.0)	15 (62.5)	9 (37.5)
접근금지 명령의 기간은 6개월을 초과할 수 없다	25 (35.7)	46 (64.3)	9 (37.5)	15 (62.5)
아동, 노인, 장애인 관련기관 종사자에게는 가정폭력의 신고 의무가 있다	41 (58.6)	30 (41.4)	16 (66.7)	8 (33.3)

* p<0.05 by Chisquare test

가정폭력에 관한 부분은 가정의학 교과서에 20쪽, 정신과 교과서에 1쪽 정도이고 그 외 다른 전문과목에는 전혀 없다.¹⁹⁾ 물론 이러한 상황은 가정폭력에 대한 우리 사회의 낮은 인식이 주된 원인이지만 체계적인 의학교육의 부재에도 원인이 있다고 본다. 가정폭력으로 인한 신체, 정신적 손상은 관련된 모든 전문 임상과에서 다루게 되지만 특히 건강에 있어서 가정의 가치를 중시하는 가정의학과는 일차진료의로서 가정폭력의 예방과 선별에 더욱 관심을 쏟아야 할 필요가 있다. 정신신체질환이나 치료에 잘 반응하지 않는 증상을 호소하는 환자를 진료하는 경우에는 반드시 가정폭력 여부를 확인해야 한다. 일차진료의나 응급실 진료의사는 가정폭력을 의심하거나 발견해야 할 의학적인 면과 법적인 면 외에 사회에 대한 도덕적인 의

무에 대해서도 자각해야 한다.

본 연구 대상은 전공의라는 비교적 동질적인 집단이므로 교육수준이나 수입은 차이가 없었다. 또한 남녀간이나 종교에 따른 통계적 차이는 관찰되지 않았다. 가정폭력 피해자와 가해자, 그리고 자녀에 대해 갖고 있는 견해는 남녀별로 차이가 없었지만, 부부간 간접 신설 논란과도 관련된 폭력 후 성관계에 대한 문항에는 비록 통계적으로 유의하지는 않았지만 남자 전공의들에게서 수긍하는 대답이 높았다. 이러한 남녀 인식의 차이는 가부장적인 우리 사회의 시각이 반영되었다고 보는 것이 타당할 것이다. 신고에 대한 항목에서는 68%가 신고할 의향이 있다고 대답하였는데, 이는 연구자들의 예상보다는 높은 편이었다. 신고를 하지 않는 이유는 가정폭력이 개인적인 사생활이

기 때문에 개입하기가 곱씹는다는 의견이 많았고 신고 절차의 번거로움, 경찰의 직무유기 등을 다음으로 꼽았다. 전공의들의 가정폭력에 대한 지식과 시각이 일반인의 인식과 크게 다르지 않다는 사실을 간접적으로 증명한다고 하겠다. 가정폭력 법안에 대한 지식을 보는 문항에는 약 27-68%정도가 정답을 맞추었으나 전반적으로 낮은 지식을 보여 주었다. 특히 43%는 가정폭력으로 인해 치료가 필요한 경우 의료보험의 혜택이 주어진다고 잘못 답변하였다. 이는 실제 진료에서 의료보험 혜택을 받기 위해 잘못된 정보를 피해자나 가해자가 제공할 여지가 많고 이에 따라 오진 혹은 치료지연의 가능성이 높아지기 때문에 의사로서 반드시 숙지하고 있어야 할 사항이다.

심각한 것은 전공의들이 가정폭력에 관한 교육을 거의 받은 적이 없다는 것이다. 대부분의 전공의들이 의과대학 교육과정에서 실제 강의나 실습을 받은 적이 없다고 대답하였다. 가정폭력의 높은 유병률을 생각해 볼 때 의사나 전공의, 학생을 대상으로 한 가정폭력 예방과 선별 교육 프로그램이 있어야 할 것이다. 약 40%의 전공의들이 교육의 필요성에 대해서 동의하였는데 가정폭력의 실상을 알리고 효과적으로 교육한다면 이에 대한 요구는 더욱 증가할 것으로 생각된다.

이 연구의 한계를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 연구 대상이 서울-경기 지역에 국한된 대학병원 전공의라는 점이다. 하지만 전공의의 특성상 의과대학 출신이 다양하므로 큰 비뚤림은 없을 것으로 생각된다. 그러나 엄밀한 의미에서는 전국적인 조사가 필요할 수도 있을 것이다.

둘째, 전공의들은 의사로서 활동한 경력이 짧다는 점이다. 의사 경력에 따른 가정폭력에 대한 인식과 행동상의 변화에 대해서는 아직 연구된 바가 없다. 하지만 전문의도 가정폭력에 대해 체계적인 교육을 받지 못했으므로 그 차이는 크지 않을 것으로 생각된다.

셋째, 각 전문과목별로 의사의 가정폭력에 대한 인식도가 차이가 날 가능성이 있다. 응급의학과나 가정의학과와 같이 가정폭력을 많이 접하는 전문 과목의 전공의와 드물게 접하는 다른 전문 과목 전공의 사이에 차이가 있을 가능성이 있다. 이는 좀더 큰 규모의 연구를 통해 밝혀낼 필요가 있다.

넷째, 연구 대상이 가정폭력 피해자를 진료한 경험이 있는지를 평가하지 않은 점이다. 이는 가정폭력의 정의와 관련된 문제로서 먼저 가정폭력에 대한 정확한 정의와 인식을 바탕으로 하는 것이므로 본 연구에서는 다루지 않는 것이 타당하다고 생각하였다. 향후 이 점도 연구가 필요하리라 본다.

다섯째, 사회인구학적 변수 중에서 결혼 여부를 묻지 않은 것이다. 결혼 자체가 가정폭력에 대한 인식과 태도에 중요한 영향을 미치리라 생각된다. 앞으로 여기에 대한 연구가 필요하다고 본다. 하지만 본 연구 대상자의 평균 연령이 30세인 점을 미루어 보아 결혼한 전공의라도 대개 결혼기간이 짧으리라 추측된다.

여섯 번째, 가정폭력의 가해자와 피해자에 대한 태도를 본 결과 남녀 전공의간에 유의한 차이가 난 항목은 한 가지 항목에 불과하였지만 대부분의 항목이 남자 전공의의 비율이 높게 나왔다. 이는 본 연구의 표본 수가 적기 때문에 통계적으로 유의하지 않은 것으로 추측된다. 앞으로 대상수를 늘려 조사를 하는 것이 필요하다고 생각한다.

본 연구는 가정폭력 전반에 대한 전공의의 지식과 태도를 살펴보고 의사를 대상으로 한 가정폭력에 대한 체계적 교육의 필요성을 밝혀냈는데 의의가 있다. 앞으로 의료인들이 가정폭력에 대해 관심을 기울여 체계적인 의료인 교육과 진료현장에서의 가정폭력 선별법, 그리고 이를 위한 교육 프로그램 등을 개발하여야 할 것이다.

감사의 글

설문지 배포 및 수거과정에서 애써주신 아주대병원 김현수, 한양대병원 최대홍 선생님께 감사드립니다.

참고 문헌

1. Eugene B, Anthony SF, Dennis K, Stephen H, Dan L, Larry J. Harrisons's Principles of Internal medicine. 15th ed. The McGraw-Hill companies, Inc 2001:2556.
2. S. A. Eisenstat SA, Bancroft L. Primary care: Domestic Violence. N Engl J Med 1999;341:886-

- 92.
3. Saltzman LE. Battering during pregnancy:a role for physicians. *Atlanta Med* 1990;64:45-8.
 4. Drossman DA, Leserman J, Nachman G, et al. Sexual and physical abuse in women with functional or organic gastrointestinal disorders. *Ann Intern Med* 1990;113:828-33.
 5. Carmen EH, Rieker PP, Mills T. Victims of violence and psychiatric illness. *Am J Psychiatry* 1984;141:378-83.
 6. Atwood JD. Domestic violence:the role of alcohol. *JAMA* 1991;265:460-1.
 7. Koss MP, Koss PG, Woodruff WJ. Deleterious effects of criminal victimization on women's health and medical utilization. *Arch Intern Med* 1991;151:342-7.
 8. Groves BM, Zuckerman B, Marans S, Cohen DJ. Silent victims:children who witness violence. *JAMA* 1993;269:262-4.
 9. McLeer SV, Anwar R. A study of battered women presenting in an emergency department. *Am J Public Health* 1989;79:65-6.
 10. Freund KM, Blackhall LJ. Detection of domestic violence in a primary care setting. *Clin Res* 1990;38:738A.
 11. Hadley SM. Working with battered women in the emergency department:a model program. *J Emerg Nurs* 1992;18:18-23.
 12. 가정폭력 예방과 개입에 대한 국제 워크숍 2000. 7.20~7.22 자료집:의료전문가 집단 p 5 보건복지부 주최, 세계은행 후원.
 13. 김익기, 심영희, 박선미, 김혜선. 가정폭력의 실태와 대책에 관한 연구-서울시의 남편의 아내폭력 현황을 중심으로- 서울:한국형사정책연구원 1992.
 14. McCauley J, Kern DE, Kolodner K, et al. The "battering syndrome":prevalence and clinical characteristics of domestic violence in primary care internal medicine practices. *Ann Intern Med* 1995;123:737-46.
 15. 김승권. 가정폭력 발생원인의 이론과 실제. *보건사회연구* 1999;19(1):62-102.
 16. 김현수. 청소년 비행행동의 판별요인 분석. *신경정신의학* 1998;37(3):483-92.
 17. 윤용진, 이승규, 김용호, 서영성, 김대현, 신동학 등. 가정내 아동구타 발생과 관련된 요인. *가정의학회지* 1997;18(12):1436-51.
 18. 민병근, 김현수. 부부관계, 부부역동성 및 가정폭력이 청소년비행에 미치는 영향 *신경정신의학* 1997;36(5):878-95.
 19. 민성길 등. *최신정신의학*. 서울:일조각 1999:698-9.

— Abstract —

Attitude and knowledge of residents on domestic violence

In Goo Lee, Yu Jin Paek*, Min Su Park**, In Sun Park***

Dept. of Family Medicine, Dongguk University College of Medicine,
Dept. of Family Medicine, Hallym University College of Medicine*,
Chungbuk Umsung Public Health Center**, Dept. of Social Welfare, Ewha Women's University***

Background: Nowadays there is an upsurge of, social concern on domestic violence. The role of doctors in the prevention and screening of domestic violence is becoming important. Therefore, we selected medical residents to find out about the attitude and knowledge of doctors on domestic violence.

Methods: From 2000 March to October, we surveyed questionnaires to residents. The contents included the attitude on the victims, assailants and the children of domestic violence, whether they had the will to report domestic violence to the police or not, and finally the knowledge about the law on domestic violence.

Results: Among 210 residents, 95 (45.2%) answered. Almost 90% of the subjects agreed to the necessity of social intervention on the assailants. And most residents agreed that the psychosocial impact of domestic violence to the exposed children was important. 65 (68.4%) residents said they would report to the police when they recognized victims of domestic violence during their consultation. 27-68% answered correctly about the law related to domestic violence. 40% agreed to the need of education for domestic violence.

Conclusion: The residents had little knowledge on domestic violence law. Therefore, it is essential for residents to be educated accordingly. The factors of marital status and sexual difference of doctors on domestic violence should be investigated. (J Korean Acad Fam Med 2002;23 : 344-352)

Keywords: domestic violence, resident, knowledge, attitude