

ORIGINAL ARTICLE

J Korean
Neuropsychiatr Assoc
2015;54(4):542-548
Print ISSN 1015-4817
Online ISSN 2289-0963
www.jknpa.org

아동학대 피해 아동의 정신질환 유병률 조사

서울특별시 어린이병원 정신건강의학과,¹ 강릉올곡병원 정신건강의학과,²
울산대학교 의과대학 울산대학교병원 정신건강의학교실³

하지혜¹ · 임성후² · 조수현³

Study on Mental Disorders in Abused Children

Ji-Hye Ha, MD, PhD¹, Seong-Hu Lim, MD, PhD², and Soo-Hyun Joe, MD, PhD³

¹Department of Psychiatry, Seoul Metropolitan Children's Hospital, Seoul, Korea

²Department of Psychiatry, Gangneung Yulgok Hospital, Gangneung, Korea

³Department of Psychiatry, University of Ulsan College of Medicine, Ulsan University Hospital, Ulsan, Korea

Objectives Child abuse can affect mental and physical health of abused children. Accurate assessment of mental health of abused children is integral to providing proper treatment and preventing any further impact of childhood abuse on their future life. In this study, we investigated psychiatric illnesses among abused children.

Methods Semi-structured interviews using the Kiddie-Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia-Present and Lifetime Version-Korean Version were conducted for 61 abused children after obtaining consent from their guardians. We also assessed the relationship between the demographic data of these abused children and their diagnoses.

Results Among the abused children, more than half had more than one psychiatric disorder. The most frequently diagnosed disorders were attention-deficit/hyperactivity disorder, posttraumatic stress disorder, depressive disorder, and oppositional defiant disorder. The incidence of posttraumatic stress disorder was higher in abused girls compared with abused boys. Abused children had a higher suicide risk than the general population. Among the parents of abused children, 50.8% had alcohol use disorders.

Conclusion Among the abused children, 50.8% had psychiatric disorders. Administration of intensive psychiatric treatment to abused children, and prevention of child abuse by education, treatment, and monitoring high-risk parents is imperative.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2015;54(4):542-548

KEY WORDS Child abuse · Psychiatric illness · Mental health · Kiddie-Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia Present and Lifetime Version.

Received July 7, 2015
Revised August 20, 2015
Accepted August 21, 2015

Address for correspondence

Ji-Hye Ha, MD, PhD
Department of Psychiatry,
Seoul Metropolitan Children's Hospital,
260 Heolleung-ro, Seocho-gu,
Seoul 06801, Korea
Tel +82-2-570-8325
Fax +82-2-570-8324
E-mail doogjeha@gmail.com

서 론

아동학대는 1960년대 Kempe 등¹⁾과 Helfer와 Pollock²⁾에 의해 피학대 증후군(battered child syndrome)이 소개되면서부터 정신의학적 관심의 대상이 되어 왔다. 아동학대가 피학대 아동의 정신건강에 지대한 영향을 미치는 것은 해외의 여러 연구들에서 보고되었다. 이러한 선행연구들에 따르면 피학대 아동은 학대 경험이 없는 아동에 비해 감정조절기능의 저하, 자기개념의 손상, 애착형성의 문제, 충동 조절의 문제 및 또래관계 문제, 자기 파괴행동, 학교 부적응이 더 많으며,^{3,4)} 피학대 아동들에서 자살시도의 위험성이 증가하고,⁵⁾ 정서와 행동문제가 더 많이 발생할 뿐만 아니라, 후의 인지

능력 저하와 사회 부적응 등의 문제를 더 많이 가지는 등 장기적으로도 영향을 받는다고 한다.⁶⁻⁸⁾ 또한 피학대 아동에서는 정신질환의 발병률이 더 높으며⁹⁾ 특히 주요우울장애, 외상후 스트레스장애, 품행장애, 적대적 반항장애, 광장공포증, 전반적 불안장애, 물질사용장애 등이 더 많이 발생한다고 보고되었다.¹⁰⁾

한편 주의력결핍/과잉행동장애 같은 기존의 정신과적 질환은 정상 대조군에 비해 더 많은 학대를 당한다는 보고가 있으며,¹¹⁾ 자폐스펙트럼장애 아동의 18.5%가 신체적 학대를 경험하는 등¹²⁾ 발달장애를 가진 아동의 경우 정상 대조군에 비해 더 많은 학대를 당한다는 보고가 있으며,^{11,13)} 부모가 정신질환이 있는 경우 그렇지 않은 부모에 비해 더 많은 아동학

대가 발생한다는 보고도 있다.¹⁴⁾ 또한 학대의 경우 대를 물려 다음 세대로 이어질 가능성이 높기 때문에¹⁵⁾ 학대 가정 부모의 정신질환과 아동의 정신질환 현황에 대한 조사를 기반으로 한 현실적인 대책을 마련하는 것이 필요하다.

또한 아동학대에 의한 후유증은 사회문화적 배경에 의해 달라지는 것으로 보고되고 있는데, 해외 선행 연구에서는 체벌을 당연한 훈육의 도구로 받아들이는 문화와 그렇지 않은 문화의 차이가 피학대 아동의 주관적 학대 경험의 차이를 만들고, 이에 따라 학대의 정신적 후유증도 달라질 수 있음을 밝혀냈다.¹⁶⁾ 현재의 부모세대들은 강한 유교적 전통 속에서 성장한 세대로 오늘날 아동학대라고 할 수 있을 체벌을 당연시하며 자라온 반면,¹⁷⁾ 현재의 아이들은 상대적으로 민주적인 환경에서 자라나는 세대로 체벌을 부당하게 받아들이는 문화에서 성장하고 있다. 그러나 실제 한국의 아이들에게 가해지는 아동학대의 정도는 인권의식이 그리 높지 않은 주변 아시아국가와 비교하였을 때에도 상당히 높다.¹⁸⁾ 이러한 양육자와 피양육자 간의 문화적 괴리는 피학대 아동이 학대로 인한 정신적 후유증을 가질 가능성을 더 증가시킬 것으로 예상되어 현재 우리나라 피학대 아동들의 정신질환 유병률에 대한 객관적인 조사가 필요하다.

본 연구에서는 보건복지부의 지정으로 강원, 영동 지역의 아동 및 그 가족을 대상으로 아동학대 신고 전화를 통해 사례를 접수하여 교육, 치료, 보호, 상담 등의 서비스를 제공하는 강원동부아동보호전문기관에 1년간 의뢰된 아동학대 피해자들을 조사하여 피학대 아동들의 정신질환 발병률을 조사하고자 하였고, 학대 받은 아이들의 사회인구학적 요인과 정신질환 발생과의 관계에 대해서 살펴보하고자 하였다.

방 법

대 상

본 연구는 2012년도 한 해 동안 강원동부아동보호전문기관에 의뢰된 아이들 중 아동학대사례로 판정된 피해아동 98명 중 보호자의 동의를 얻어 정신과적 면담이 시행된 62명 중 충분한 정보를 얻을 수 있었던 61명을 대상으로 하였다. 1명은 학대에 대한 실질적인 정보를 얻을 수 없어서 제외되었다. 본 연구는 울산대학교병원 임상연구심의위원회의 심사와 승인을 받았다.

도 구

이들에게 사용된 도구는 Kiddie-Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia-Present and Lifetime Version-Korean Version(이하 K-SADS-PL-K)으로 1997년

Kaufman 등¹⁹⁾에 의해 개발된 반구조적인 진단도구인 K-SADS-PL을 2004년 국내에서 표준화한 도구이며, 정신질환의 진단 및 통계 편람 4판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition)상의 32가지 소아청소년 정신질환의 현재와 과거의 존재여부와 심한 정도를 측정할 수 있도록 82개의 증상에 대한 선별 면담을 거친 후에 감별진단을 위한 과정을 거치도록 되어 있는 신뢰도와 타당도가 높은 도구이다.²⁰⁾ K-SADS-PL-K는 다음 여섯 부분으로 구성되어 있다; 1) 비구조화된 개시 면접, 2) 진단 선별 면접, 3) 부록 완성 체크리스트, 4) 적정 진단 부록, 5) 요약 평생진단 체크리스트, 6) 어린이 전반적 평가 척도(Children's Global Assessment Scale). 비구조화된 개시 면접 부분에서 평가자는 평가대상자와의 관계를 형성하면서 주호소, 인구학적 자료, 건강상태, 정신과적 병력, 발달력, 가족의 정신과적 병력, 학대 여부, 학교 적응 등에 대해서 물어보게 된다. 평가자는 청소년의 경우는 청소년을 먼저 면담한 후 부모면담을 하게 되어 있으며, 청소년기 이전의 어린이의 경우 부모를 먼저 면담한 후 어린이를 면담하게 되어 있고, 학교기록, 병원기록 등 가능한 정보를 토대로 점수를 결정하는 것으로 되어 있다. 각 피해아동과 주양육자에 대한 면담은 소아정신과 전문의로부터 K-SADS-PL-K에 대한 이론교육과 비디오를 통한 시행교육을 받은 정신보건 전문간호사가 다른 한 명의 소아정신과 전문의의 지도감독하에 실시하였으며, 실시한 사례들에 대하여 다시 소아정신과 전문의가 검토하였다.

자료분석

본 연구에서 사용한 남, 녀 두 군 간의 비교는 카이제곱검정(chi-square test)을 이용하였으며, 빈도가 낮아 카이제곱검정의 적용이 어려운 경우에는 피셔의 정확도검정(Fisher's exact probability test)을 사용하였다. 또한 남, 녀 두 군 간의 평균에 대한 비교는 맨-휘트니 U 검정(Mann-Whitney U test)을 적용하였다.

결 과

사회인구학적 특징

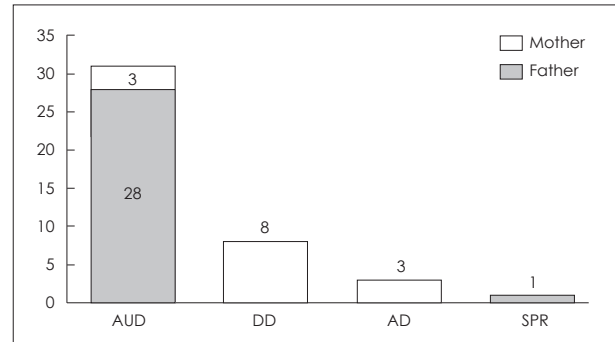
61명은 평균 나이가 10.9세(9 ± 3.60)였으며, 남아 : 여아의 비율은 38 : 23으로 남아가 1.7배 정도 더 많았다. 인종은 한국인인 경우가 59명, 혼혈인 경우가 2명이었다(표 1). 학대 피해아동의 연령별 분포는 6~12세 사이가 31명(50.8%)으로 가장 많았고, 다음이 13~18세로 26명(42.6%)이었다. 특정 연령별로는 13세와 14세가 전체의 27.8%로 가장 많았고, 다음은

Table 1. Demographic data of the abused children

	n (%)
Sex & age (yrs)	
Boys (n=38), 10.97±3.59	
0-5	1 (2.6)
6-12	21 (55.3)
13-18	16 (42.1)
Girls (n=23), 10.74±3.68	
0-5	3 (13.0)
6-12	10 (43.5)
13-18	10 (43.5)
Total (n=61), 10.89±3.60	23 (100.0)
Ethnicity	
Korean	59 (96.7)
Mixed	2 (3.3)
Total	61 (100.0)
Developmental history	
Intrauterine alcohol use	10 (16.4)
Developmental delay	2 (3.3)
Premature birth	2 (3.3)
Gestational hypertension	2 (3.3)
Total	16 (26.3)
Living with	
BM only	14 (23.0)
BF only	10 (16.4)
BM+BF	18 (29.5)
SM+BF	1 (1.6)
SF+BM	3 (4.9)
GP	7 (11.5)
Other relatives	1 (1.6)
Acquaintance	1 (1.6)
Shelter or group home	5 (8.2)
Siblings only	1 (1.6)
Total	61 (100.0)
Family history	
AUD (BF)	28 (45.9)
AUD (BM)	3 (4.9)
DD (BM)	8 (13.1)
AD (BM)	3 (4.9)
SPR (BF)	1 (1.6)
Total	43 (70.5)

BM : Biological mother, BF : Biological father, SM : Step mother, SF : Step father, GP : Grandparents, AUD : Alcohol use disorder, DD : Depressive disorder, AD : Anxiety disorder, SPR : Schizophrenia

로 7세가 전체의 11.5%를 차지했다. 이들의 발달력상 특징은 16.4%인 10명의 학대 받은 아이들의 어머니가 임신 중에 알코올을 사용했다는 점이었다. 또한 발달지연이 있었던 어린이는 전체의 3.3%였으며, 조산인 경우, 임신성 고혈압이 있었던 경우가 각각 3.3%였고, 어려서부터 사회성에 문제를 보였던 경우는 1.6%인 1명으로 조사되었다(표 1). 학대 받은

**Fig. 1.** Family history of psychiatric disorders. AUD : Alcohol use disorder, DD : Depressive disorder, AD : Anxiety disorder, SPR : Schizophrenia.

61명의 아이들 중 친부, 친모와 같이 거주하는 비율은 18명 (29.5%)에 불과했으며, 편부모와 동거하는 경우는 전체의 39.3%인 24명이었다. 또한 부모 없이 조부모와 거주하는 경우는 7명으로 전체의 11.5%를 차지하였으며, 계모나 계부와 살고 있는 경우는 4명(6.6%)으로 조사되었다. 그 외에 시설이나 그룹 홈에서 지내고 있는 경우가 5명(8.2%)이었다. 재혼가정을 포함하여 양쪽 부모가 다 있는 온전한 가족의 형태를 갖춘 경우는 36.1%에 불과했다(표 1). 학대 받은 아동들의 가족력을 살펴보면 전체 61명의 어린이 중 60.7%인 37명이 1가지 이상의 정신과적 가족력을 가지고 있는 것으로 조사되었다(표 1). 즉, 아버지나 어머니가 알코올 사용장애를 가진 경우가 전체의 50.8%인 31명이었으며, 아버지가 알코올 사용장애를 가진 경우가 28명, 어머니가 알코올 사용장애를 가진 경우가 3명으로 조사되었다. 뒤를 이어 우울장애, 불안장애, 조현병을 가진 경우가 각각 12.9%, 4.8%, 1.6%로 조사되었으며, 이 중 중복장애를 가진 경우는 6명이었다. 그 내용을 살펴보면, 친모와 친부가 동시에 알코올 사용장애를 가진 경우가 3명, 친부가 알코올 사용장애, 친모가 우울장애를 가진 경우가 3명이었다(표 1, 그림 1).

학대 유형과 가해자

학대의 형태는 복합적인 형태의 학대가 49.2%로 가장 많았으며, 단일 형태의 학대만 받은 것으로 조사된 경우에는 정서적 학대가 24.6%로 많았고, 뒤를 이어 신체적 학대와 방임이 많은 것으로 조사되었다(표 2). 학대 유형별로만 본다면 정서적 학대가 전체의 62.3%(38명)를 차지했고, 신체적 학대는 55.7%(34명), 방임이 그 뒤를 이어 39.3%(24명)였다. 피해 아동들이 학대를 받았던 때의 평균 나이는 9.85(4~16)세였으며, 학대가해자는 88.5%가 친부모였고, 친아버지인 경우가 73.8%를 차지하였다(표 3).

Table 2. Abuse type

Abuse type	n (%)
Single	
PHY	8 (13.1)
EMO	15 (24.6)
SEX	0 (0.0)
NEG	8 (13.1)
Subtotal	31 (50.8)
Multiple	
PHY+EMO	13 (21.3)
PHY+NEG	7 (11.5)
EMO+NEG	4 (6.6)
PHY+EMO+SEX	1 (1.6)
PHY+EMO+NEG	4 (6.6)
PHY+EMO+SEX+NEG	1 (1.6)
Subtotal	30 (49.2)
Total	61 (100.0)

PHY : Physical, EMO : Emotional, SEX : Sexual, NEG : Neglect

Table 3. Relationship with the perpetrator

Perpetrator	n (%)
BF	35 (57.4)
BM	9 (14.8)
SF	2 (3.3)
BF+BM	8 (13.1)
BF+SM	2 (3.3)
Others	4 (6.6)
Unknown	1 (1.6)
Total	61 (100.0)

BM : Biological mother, BF : Biological father, SM : Step mother, SF : Step father

정신과적 평가결과

주된 호소

학대 받은 61명의 아이들과 주양육자에 대한 임상적인 면담에서 학대 받은 아이들의 45.9%와 주양육자의 32.8%가 특별히 불편한 것이 없다고 표현했다. 아버지가 무섭고 불안하다는 등의 내현화 문제는 아이의 41.0%와 주양육자의 37.7%에서 호소하였으며, 충동성과 다툼, 비행 등의 외현화 문제는 아이의 14.8%와 주양육자의 31.1%에서 호소하였다 (표 4).

학대 받은 아이들의 정신질환

61명의 학대 받은 아이들을 K-SADS-PL-K로 면담한 결과 전체 대상자의 31명(50.8%)이 1가지 이상의 정신질환을 가지고 있었다. 가장 많은 유병률을 보였던 것은 주의력결핍 과잉행동장애로 전체 피학대 아동의 23.0%에서 진단되었다. 다음으로 많았던 진단명은 외상후 스트레스장애로 전체

Table 4. Chief complaints of the abused children and their main caretakers

Chief complaints	n (%)
Abused children	
None	28 (45.9)
Internalized symptoms	25 (41.0)
Being afraid of dad	8 (13.1)
Difficulty in concentration	3 (4.9)
Academic failure	3 (4.9)
Feeling anxious	2 (3.3)
Feeling depressed	1 (1.6)
Worrying about future	3 (4.9)
Worrying about being scolded	1 (1.6)
Reminding bad memories	1 (1.6)
Can't make friends	3 (4.9)
Externalized symptoms	9 (14.8)
Frequent conflict with siblings	1 (1.6)
Indulging in games	1 (1.6)
Impulsive behaviors	3 (4.9)
Needs pocket money	3 (4.9)
Feeling distance with mom	1 (1.6)
Main caretakers	
None	20 (32.8)
Internalized symptoms	23 (37.7)
Academic failure	7 (11.5)
Being afraid of dad	4 (6.6)
Feeling anxious	3 (4.9)
Being irritable	3 (4.9)
Being withdrawn	3 (4.9)
Being lethargic	1 (1.6)
Sleeping too much	1 (1.6)
Difficulty in concentration	1 (1.6)
Externalized symptoms	19 (31.1)
Indulging in games	3 (4.9)
Frequent conflict with siblings	3 (4.9)
Impulsive behaviors	7 (11.5)
Needs pocket money	1 (1.6)
Lying and swearing	2 (3.3)
Constant talking back	1 (1.6)
Being stubborn	1 (1.6)
Being hyperactive	1 (1.6)

의 21.3%, 우울장애와 적대적 반항장애가 각각 16.4%, 품행장애가 8.2%에서 진단되었다(표 5). 학대 받은 아이들의 성별에 따른 진단의 차이를 보면, 여자아이들의 경우 남자아이들에 비해서 외상후 스트레스장애가 더 유의미하게 많은 것으로 나타났다(표 5). 이들 61명의 피학대 아동들의 자살에 대한 위험성을 평가해보았을 때, 전체의 27.9%인 17명이 자살사고를 가지고 있었으며, 이들 중 실제 행동을 취한 경우가 5명이었고, 이들 중 자살 시도를 했던 경우도 3명이 있었다.

Table 5. Psychiatric diagnoses of the abused children

	Girls, n (%)	Boys, n (%)	p-value	Total, n (%)
SAD	1 (4.3)	1 (2.6)	1.000	2 (3.3)
HAD	1 (4.3)	3 (7.9)	1.000	4 (6.6)
GAD	1 (4.3)	3 (7.9)	1.000	4 (6.6)
OCD	0 (0.0)	1 (2.6)	1.000	1 (1.6)
DD	5 (20.8)	5 (13.2)	0.490	10 (16.4)
PTSD	10 (43.5)	3 (7.9)	0.002*	13 (21.3)
ENU	0 (0.0)	4 (10.5)	0.287	4 (6.6)
ENC	0 (0.0)	1 (2.6)	1.000	1 (1.6)
ADHD	4 (17.4)	10 (26.3)	0.537	14 (23.0)
CD	2 (8.7)	3 (7.9)	1.000	5 (8.2)
ODD	4 (17.4)	6 (15.8)	1.000	10 (16.4)
CTD	0 (0.0)	1 (2.6)	1.000	1 (1.6)
TTD	0 (0.0)	1 (2.6)	1.000	1 (1.6)

* : $p < 0.05$. SAD : Separation anxiety disorder, HAD : Hyperanxiety disorder, GAD : Generalized anxiety disorder, OCD : Obsessive compulsive disorder, DD : Depressive disorder, PTSD : Posttraumatic stress disorder, ENU : Enuresis, ENC : Encopresis, ADHD : Attention deficit hyperactivity disorder, CD : Conduct disorder, ODD : Oppositional defiant disorder, CTD : Chronic tic disorder, TTD : Transient tic disorder

고 찰

본 연구는 아동학대 피해 아동들을 대상으로 정신질환의 유병률을 체계적으로 조사한 첫 연구라는 것에 의미가 있다. 61명의 피해대 아동들의 인구학적 자료에서 시사하는 바는 다음과 같다. 첫째, 61명의 피해대 아동들의 가정환경을 보면 한부모 가정이 39.3%를 차지했는데, 이것은 한부모 가정의 경우 증가된 양육스트레스로 인해 아동학대의 위험성이 더 증가할 가능성을 제시해 준다.²¹⁾ 둘째, 학대 받은 아이들의 발달력을 보면 임신 중에 어머니가 알코올을 사용하였던 경우가 전체의 16.4%를 차지하였고, 알코올관련장애를 가진 부모가 전체의 50.8%를 차지하였다. 이는 2008년 캐나다 공중보건국에 의해 실시된 조사에서 아동 학대를 증가시키는 1차 양육자의 위험요인 중 알코올 사용이 21%였던 것과 비교하면²²⁾ 2배가 넘는 수치이다. 양육자의 알코올이나 약물 사용이 아동학대를 증가시키는 것과 밀접한 관계가 있고,^{3,23)} 부모가 알코올 사용장애가 있을 경우 가까운 가족 구성원이 알코올 사용장애를 가질 가능성은 그렇지 않은 군에 비해 4배가 증가한다고 알려져 있어,²⁴⁾ 부모의 알코올문제가 대를 물려 아동학대로 이어질 가능성이 높다고 볼 수 있다. 또한 임신시 어머니의 알코올 사용과 지적장애와의 연관성은 널리 알려져 있어,^{25,26)} 부모의 알코올 사용과 지적장애라는 요인이 더해져 학대를 가중시킬 우려가 있다. 셋째, 학대 가해자의 88.5%가 친부모인 것으로 나타났으며, 언론을 통하여 크게 부각되는 계부나 계모에 의한 학대나 어린이 보호 기관 관계자에 의한 학대는 재혼가정의 비율을 고려하더라도 친부모에 의한 학대에 비하면 미미한 숫자를 차지하는 것으로

나타났다.²⁷⁾ 부모의 언어적 폭력조차 타인에 의한 성적 학대와 유사한 정신병리를 일으키며,²⁸⁾ 뇌 발달에도 부정적인 결과를 초래한다는 것을 감안한다면,²⁹⁾ 아동학대 문제를 일부에서만 일어날 수 있는 문제로 볼 것이 아니라 아동의 권리에 대한 개념과 학대의 개념에 대한 폭넓은 국민적 계몽을 통한 의식의 전환이 아동학대를 예방하고 아동학대를 조기에 발견하고 신고로 이어지게 하는 데에 필요할 것으로 보인다.

61명의 학대 받은 아이들과 주양육자를 K-SADS-PL-K로 면담했을 때, 피해대 아동의 45.9%와 주양육자의 32.8%가 특별히 불편한 것이 없다고 표현했으며, 아이들의 41.3%가 내현화 문제를 호소하였다. 이는 임상 현장에서 아이들을 대할 때에 치료자들이 더 주의해서 아동학대의 가능성을 살펴야 한다는 것을 시사해 준다. 학대 받은 61명의 아이들 중 50.8%가 K-SADS-PL-K상 정신질환을 가지고 있는 것으로 나타났는데, 일반 인구군에서 동일 연령대 아이들의 정신질환의 유병률이 8% 미만이라는 점을 고려할 때, 이는 상당히 높은 유병률이라고 할 수 있으며, 기존의 정신질환이 아동학대를 유발하였다고 하기보다는 아동학대로 인하여 정신질환의 유병률이 높아진 것으로 가정할 수 있을 것이다.³⁰⁾ 그러나 일부 피해 아동의 경우 기존에 가지고 있던 정신건강 문제(예 : 주의력결핍 과잉행동장애)가 아동학대의 위험성을 증가시키는 요인이 되었을 가능성도 배제할 수는 없을 것이다.^{31,32)} 학대 받은 아이들의 이러한 정신건강문제는 아이들의 전반적인 기능수준을 떨어뜨려 학교적응과 대인관계에 문제를 일으키며, 적절하게 치료되지 못하고 장기간 지속되면 청소년기와 성인기에 병이 악화되거나 다른 공존질환이 발생하게 되기 쉬우므로 적극적이고 즉각적인 개입이 필요할

것으로 보인다.

피학대 아동의 27.9%가 자살사고를 가지고 있었으며, 실제 자살 시도를 했던 경우도 17.6%였는데, 이는 우리나라에서 15~24세까지 청소년의 경우에 자살사고가 8~9%(청소년 통계 2012) 정도이고, 통상적으로 14세 이하에서는 자살사고의 빈도가 더 낮으며 10세 미만에서 자살사고의 빈도가 극히 낮은 것을 감안한다면 평균 연령 10.9세인 피해 아이들의 자살 위험도는 심각하게 높은 수준이라고 할 수 있다. 또한 아동기의 학대 등의 부정적인 경험은 전 생애에 걸쳐 자살 위험성을 2~5배까지 증가시키고,⁵⁾ 반복되는 학대는 자살의 위험성을 더 높일 수 있다.³³⁾ 만성적인 학대는 정신질환과 자살의 위험성을 더욱 높이는 요인이 되므로³⁴⁾ 반복적이고 만성적인 학대로 이어지지 않도록 학대 받은 아동을 가해자와 분리시키고 적절하게 보호하는 것이 필요하나, 한국에서는 보호 시설에 있던 아이들이 다시 같은 학대 환경으로 보내져 반복적인 학대를 받는 경우가 많고,⁶⁾ 본 연구의 대상자들도 전체의 31.7%만이 가해자로부터 분리된 것을 보아, 이들에 대한 전체적이고 장기적인 대책이 필요할 것으로 보인다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 아동학대보호기관에 의뢰된 피학대 아동 중 보호자의 동의를 얻지 못한 경우는 연구에서 제외되어 연구 결과에 선택 편향이 작용했을 수 있다. 법적 보호자의 동의를 얻지 못하여 포함시키지 못했던 36명은 전반적으로 학대의 정도가 더 심했고, 보호자의 협력이 낮은 경우가 많았으므로 본 연구 결과에서 나타난 정신질환의 유병률과 자살사고율 등은 전수조사했을 경우보다 다소 낮게 측정되었을 수 있다. 후속 연구에서는 이러한 편향을 해소할 연구설계가 필요할 것으로 보인다. 둘째로는 피학대 아동의 진단도구인 K-SADS-PL-K가 정신과 전문의에 의해 시행되지 못하여 다소 진단에 있어 유병률이 낮게 측정되었을 가능성이 있다. 그러나 한편 정신과 환자에 대한 다년간의 임상경험과 질환에 대한 교육을 받은 정신보건전문간호사에 의하여 K-SADS-PL-K가 시행되었으며 K-SADS-PL-K 시행 자격이 있는 소아정신과 전문의에게 10시간 이상의 사전 교육과 진단을 위한 면담 사후에 각 케이스에 대해 다른 소아정신과전문의의 지도감독을 받아 이를 보완하고자 노력하였다. 해외의 한 연구에 따르면 간호사에 의해 시행된 구조적 면담이 정신과 진단의 정확도를 높이는 데 기여했다는 보고도 있으며,³⁵⁾ 비임상가에 의한 구조화된 정신면담을 시행하는 경우 통상 유병률이 과장되기보다는 낮게 측정되는 면이 있으므로³⁶⁾ 본 연구의 결과를 해석하는 데 있어 이에 대한 참작이 필요할 것으로 보인다. 셋째, 본 연구에서 사용한 K-SADS-PL-K는 기분장애, 사고장애, 주의력결핍 과잉행동장애를 포함한 대부분의 소아정신과적 질환에

대한 진단이 가능하나 지적장애나 자폐스펙트럼장애 등의 발달장애는 진단할 수 없다는 제한점이 있다. 임신시 알코올 사용과 지적장애의 발생, 이 두 가지 요인과 아동학대와의 연관성을 고려한다면 후속 연구에서는 발달장애도 진단할 수 있도록 도구를 보완하는 것이 필요할 것으로 보인다. 넷째, 본 연구는 피학대 아동을 학대 기간이나 빈도에 대한 고려 없이 표준화된 진단도구를 사용하여 진단한 단면연구로, 아동학대와 정신질환 발생과의 인과관계를 규명하는 것에 한계가 있으므로, 종단연구의 필요성이 대두된다.

결 론

학대 받은 아이들의 50.8%에서 한 가지 이상의 정신질환을 가지고 있는 것으로 나타났다. 가장 많은 유병률을 보였던 질환은 주의력결핍 과잉행동장애, 외상후 스트레스장애, 우울장애, 적대적 반항장애의 순서였다. 여자아이들에서는 외상후 스트레스장애가 더 많이 진단되는 것으로 조사되었다. 학대 받은 아이들의 자살위험성은 일반인구에 비해 현저히 높은 것으로 드러났다. 재혼가정보다는 편부모 가정에서, 계부모보다는 친부모로부터 아동학대가 더 많이 일어나는 것으로 나타났으며, 피학대 아동의 부모의 50.8%가 알코올 사용장애를 가지고 있는 것으로 나타났다. 부모의 알코올 사용장애는 아동학대와 직접적인 연관성이 있을 뿐 아니라 정상적인 양육을 방해하고 아동학대가 재발되는 것과도 연관이 있다. 그러므로 아동학대를 감소시키기 위해서는 고위험군 부모에 대한 적극적인 치료와 지원 및 아동학대 예방 교육과 모니터링을 실시하는 것이 필요하다. 반복되는 아동학대를 예방하기 위해서는 최근 확립된 법적인 근거하에 가해자로부터 학대 받은 아동을 분리하여 보호하는 것과 동시에 아동이 호소하지 않더라도 예상되는 정신질환에 대한 면밀한 평가와 치료가 이루어져야 할 것이다.

중심 단어 : 아동학대 · 정신질환 · 정신건강 · K-SADS-PL-K.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- 1) Kempe CH, Silverman FN, Steele BF, Droegemueller W, Silver HK. The battered-child syndrome. JAMA 1962;181:17-24.
- 2) Helfer RE, Pollock CB. The battered child syndrome. Adv Pediatr 1968;15:9-27.
- 3) Dube SR, Anda RF, Felitti VJ, Croft JB, Edwards VJ, Giles WH. Growing up with parental alcohol abuse: exposure to childhood abuse, neglect, and household dysfunction. Child Abuse Negl 2001; 25:1627-1640.

- 4) Dube SR, Felitti VJ, Dong M, Chapman DP, Giles WH, Anda RF. Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood experiences study. *Pediatrics* 2003;111:564-572.
- 5) Dube SR, Anda RF, Felitti VJ, Chapman DP, Williamson DF, Giles WH. Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the adverse childhood experiences study. *JAMA* 2001;286:3089-3096.
- 6) Ju S, Lee Y. Experiences of family maltreatment by Korean children in Korean national protective services. *Child Abuse Negl* 2010;34:18-27.
- 7) Lansford JE, Dodge KA, Pettit GS, Bates JE, Crozier J, Kaplow J. A 12-year prospective study of the long-term effects of early child physical maltreatment on psychological, behavioral, and academic problems in adolescence. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002;156:824-830.
- 8) De Bellis MD, Woolley DP, Hooper SR. Neuropsychological findings in pediatric maltreatment: relationship of PTSD, dissociative symptoms, and abuse/neglect indices to neurocognitive outcomes. *Child Maltreat* 2013;18:171-183.
- 9) Teicher MH, Samson JA. Childhood maltreatment and psychopathology: a case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. *Am J Psychiatry* 2013;170:1114-1133.
- 10) Silverman AB, Reinherz HZ, Giaconia RM. The long-term sequelae of child and adolescent abuse: a longitudinal community study. *Child Abuse Negl* 1996;20:709-723.
- 11) Hadianfard H. Child abuse in group of children with attention deficit-hyperactivity disorder in comparison with normal children. *Int J Community Based Nurs Midwifery* 2014;2:77-84.
- 12) Mandell DS, Walrath CM, Manteuffel B, Sgro G, Pinto-Martin JA. The prevalence and correlates of abuse among children with autism served in comprehensive community-based mental health settings. *Child Abuse Negl* 2005;29:1359-1372.
- 13) Sullivan PM, Knutson JF. Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study. *Child Abuse Negl* 2000;24:1257-1273.
- 14) Walsh C, MacMillan H, Jamieson E. The relationship between parental psychiatric disorder and child physical and sexual abuse: findings from the ontario health supplement. *Child Abuse Negl* 2002;26:11-22.
- 15) Kaufman J, Zigler E. The intergenerational transmission of child abuse. In: Cicchetti D, Carlson V, editors. *Child maltreatment: theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. Cambridge: Cambridge University Press;1989. p.129-150.
- 16) Chang J, Rhee S, Weaver D. Characteristics of child abuse in immigrant Korean families and correlates of placement decisions. *Child Abuse Negl* 2006;30:881-891.
- 17) Feng JY, Jezewski MA, Hsu TW. The meaning of child abuse for nurses in Taiwan. *J Transcult Nurs* 2005;16:142-149.
- 18) Kim DH, Kim KI, Park YC, Zhang LD, Lu MK, Li D. Children's experience of violence in China and Korea: a transcultural study. *Child Abuse Negl* 2000;24:1163-1173.
- 19) Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P, et al. Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present and lifetime version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997;36:980-988.
- 20) Kim YS, Cheon KA, Kim BN, Chang SA, Yoo HJ, Kim JW, et al. The reliability and validity of Kiddie-Schedule for affective disorders and schizophrenia-present and lifetime version-Korean version (K-SADS-PL-K). *Yonsei Med J* 2004;45:81-89.
- 21) van Ijzendoorn MH, Euser EM, Prinzie P, Juffer F, Bakermans-Kranenburg MJ. Elevated risk of child maltreatment in families with stepparents but not with adoptive parents. *Child Maltreat* 2009;14:369-375.
- 22) Afifi TO, MacMillan HL, Boyle M, Taillieu T, Cheung K, Sareen J. Child abuse and mental disorders in Canada. *CMAJ* 2014;186:E324-E332.
- 23) Walsh C, MacMillan HL, Jamieson E. The relationship between parental substance abuse and child maltreatment: findings from the ontario health supplement. *Child Abuse Negl* 2003;27:1409-1425.
- 24) Bierut LJ, Dinwiddie SH, Begleiter H, Crowe RR, Hesselbrock V, Nurnberger JI Jr, et al. Familial transmission of substance dependence: alcohol, marijuana, cocaine, and habitual smoking: a report from the collaborative study on the genetics of alcoholism. *Arch Gen Psychiatry* 1998;55:982-988.
- 25) Livingston J, Lyall H. Contribution of fetal alcohol syndrome to mental retardation. *Lancet* 1986;2:1337-1338.
- 26) Abel EL, Sokol RJ. Fetal alcohol syndrome is now leading cause of mental retardation. *Lancet* 1986;2:1222.
- 27) Ahn JJ, Kang SK, Kim HR, Yoo JA, Lee BJ, Lee EJ, et al. Investigation of child abuse in Korea. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2011.
- 28) Teicher MH, Samson JA, Polcari A, McGreenery CE. Sticks, stones, and hurtful words: relative effects of various forms of childhood maltreatment. *Am J Psychiatry* 2006;163:993-1000.
- 29) Choi J, Jeong B, Rohan ML, Polcari AM, Teicher MH. Preliminary evidence for white matter tract abnormalities in young adults exposed to parental verbal abuse. *Biol Psychiatry* 2009;65:227-234.
- 30) Briscoe-Smith AM, Hinshaw SP. Linkages between child abuse and attention-deficit/hyperactivity disorder in girls: behavioral and social correlates. *Child Abuse Negl* 2006;30:1239-1255.
- 31) Fuller-Thomson E, Lewis DA. The relationship between early adversities and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child Abuse Negl* 2015;47:94-101.
- 32) Cornellà Canals J, Juárez López JR. [Attention-deficit hyperactivity disorder symptoms and their relationship with child abuse: predictor and consequence]. *An Pediatr (Barc)* 2014;81:398.e1-398.e5.
- 33) Jonson-Reid M, Kohl PL, Drake B. Child and adult outcomes of chronic child maltreatment. *Pediatrics* 2012;129:839-845.
- 34) Taussig HN, Harpin SB, Maguire SA. Suicidality among preadolescent maltreated children in foster care. *Child Maltreat* 2014;19:17-26.
- 35) Rogers R. Nurse administered structured clinical interviews improve psychiatric diagnosis and treatment in community settings. *Evid Based Ment Health* 2003;6:109.
- 36) Robins LN, Wing J, Wittchen HU, Helzer JE, Babor TF, Burke J, et al. The composite international diagnostic interview. An epidemiologic instrument suitable for use in conjunction with different diagnostic systems and in different cultures. *Arch Gen Psychiatry* 1988;45:1069-1077.