



▲반 건 호



▲최 용 성

학교폭력에 대한 의사의 역할

반 건 호^{1*} · 최 용 성² | 경희대학교 의학전문대학원 ¹정신건강의학교실, ²소아청소년학교실

The role of physicians in preventing school bullying

Geon Ho Bahn, MD^{1*} · Yong Sung Choi, MD²

Departments of ¹Psychiatry and ²Pediatrics, Kyung Hee University School of Medicine, Seoul, Korea

*Corresponding author: Geon Ho Bahn, E-mail: mompeian@khu.ac.kr

Received June 3, 2013 · Accepted June 17, 2013

The number of reports of school bullying is not decreasing despite the efforts of various organizations. The effects of such phenomena are no longer limited to the victims and relevant schools, but should be considered to be a far-reaching social problem. In the past, the concept of school bullying was limited to physical threats and verbal abuse. Nowadays, school bullying is also understood to include social ostracism, sexual assault, and organized violence. Bullying involving cyberspace has been especially aggravated recently. In the event of school bullying, we must also consider bystanders as potential perpetrators and victims. There are three steps to managing school bullying: first, prevention; second, an appropriate response from the school and therapy in the event of bullying; third, minimizing the aftermath for the perpetrators and victims. Most victims complain of vague physical symptoms like headache, abdominal pain, and fatigue. Pediatricians involved in the primary treatment session should be especially alert for these early clues of victimization. Psychiatrists meet students who have already suffered from bullying. A victim often exhibits emotional and behavioral changes such as refusal to attend school, high anxiety and depression, low self-esteem, and greater potential toward self-mutilation or suicide. Long-term observational studies on not only the perpetrators and victims but also bystanders, who often comprise the majority of students, are necessary. Doctors should become more attentive to new developments in school bullying and engage themselves more with education on and prevention of school bullying.

Keywords: Schools; Violence; Bullying; Physicians; Role; Suicide

서론

교육부 등 여러 기관의 노력에도 불구하고 학교폭력 사례가 줄어들지 않고 있으며, 심지어 피해학생의 자해 및 자살사태가 발생하고 있다[1]. 피해학생 일부 또는 폭력발생 학교만의 문제가 아닌 사회 전반의 문제로 확대되고 있다. 학교폭력은 우리나라뿐 아니라 다른 나라에서도 심각한 사회문제로 다뤄지고 있다. 일본에서는 오래 전부터 이지메라는 따돌림 문제가 계속되고 있고, 미국의 경우 1999년 4월 20일 발생한 컬럼바인고등학교 총기난사사건이 따돌림 피해학생의 보복행위인 것으로 밝혀지면서 학교폭력은 심각한 사회문제로 떠올랐다. 미국에서 최근 20여 년간 발생한 15건의 학교 내 총기 관련 사고에서 12건은 학교폭력 피해자가 범인이었다. 우리나라도 2011년 12월 대구의 한 중학생이 자신을 괴롭히는 동료들의 이름을 적은 유서를 남기고 자살하는 사건 이후 학교폭력의 심각성에 대한 관심은 폭발적이다. 이 사건 이후 2012년 학교폭력법이 개정되면서 가해 및 피해학생의 교육과 치료지원체계를 강화하였다. 특히 가해학생에 대한 처벌이 강화되었으며, 피해학생에게 학교안전공제회에 서 우선적으로 치료비를 지원한 뒤 가해학생 부모에게 구상권을 청구하도록 하여 신속한 진료가 이루어 지도록 하였다. 가해학생 부모에 대한 특별교육도 의무화되었다. 기존의 교육과학기술부 소속이었던 학교폭력대책위원회도 국무총리소속으로 격상되어 국무총리와 민간전문가가 공동위원장을 맡아 운영하도록 개편되었다. 박근혜 대통령은 취임 후 자신의 임기 동안에 우리사회가 근절해야 할 4대 악(惡)에 가정과 괴벌, 성폭력, 불량식품 외에 학교폭력을 포함시켰다.

학교폭력의 정의

학교폭력 예방 및 대책에 관한 법률에 따르면 ‘학교폭력’이란 학교 내외에서 학생 간에 발생한 상해, 폭행, 감금, 협박, 약취 및 유인, 명예훼손 및 모욕, 공갈, 강요 및 강제적인 심부름, 성폭력, 따돌림, 정보통신망을 이용한 음란 및 폭력 정보 등에 의하여 신체·정신 또는 재산상의 피해를 수반하는 행위를 말한다. 그 중 ‘따돌림’이란 학교 내외에서 2명

이상의 학생들이 특정인이나 특정 집단의 학생들을 대상으로 지속적으로 신체적 또는 심리적 공격을 가하여 상대방이 고통을 느끼도록 하는 일체의 행위를 말한다. 학교폭력이라는 단어에서 ‘학교’를 단순히 장소가 아닌 교육기관으로 규정하고, ‘폭력’ 역시 물리적 폭력 이외의 모든 폭력을 포함시켜 ‘학교 교내, 주변, 등하굣길, 집 주변, 학원 주변 등 물리적인 장소는 물론이고 교육과 관련된 장소 및 현장에서 부모와 교사를 제외한 모든 사람이 학생에게 행사한 폭력’을 학교폭력이라고 정의하기도 한다. 이렇듯 학교폭력에 대한 정의가 있으나 이를 현실에서 정량화 또는 구분하기는 쉽지 않고, 그렇기 때문에 연구자나 측정 방식에 따라 발생률도 차이가 많다. 최근 우리나라 자료에서는 10-15% 정도의 초·중·고등학교 학생이 이를 경험하였거나 가해자로 참여한 것으로 조사되고 있다. 학생들이 알고 있는 내용과 교사가 인지하는 정도에서 차이를 보이기도 한다[2].

진화하는 학교폭력

과거 학교폭력이란 주로 신체적 및 언어적 폭력, 금품 갈취 등이었으나 최근에는 관계적 폭력(따돌림), 성폭력, 폭력 집단 결성(소위 1진), 등으로 다양해지고 있으며, 우리나라의 특성상 사이버 공간에서의 폭력이 더욱 지능화되고 심각해지고 있다. 인터넷과 스마트폰을 이용한 폭력은 흔적을 찾기도 쉽지 않고, 방과 후는 물론 24시간 지속된다는 점에서 더욱 괴롭고, 심지어 이어나 전학을 한다고 해도 벗어나기가 어렵다[3]. 학교폭력의 대상도 중·고등학교에서 초등학생으로 확대되고 있으며, 심지어 유치원에서도 따돌림 현상이 일어나고 있다. 성별도 남학생뿐 아니라 여학생의 폭력 경험이 늘고 있으며, 인터넷게임이나 일본 애니메이션, 기타 폭력적인 매체나 놀이공간의 영향으로 은밀하고 잔인한 형태의 폭력이 늘고 있다. 뺑서들, 와이파이어들, 졸업뺑과 같은 최신 유행 형태의 괴롭힘이나 폭력을 어른들이 무지하여 폭력으로 인지하지 못하고 조기에 차단하지 못하면 만성화될 위험성이 높다. 학교는 물론 학부모와 사회가 보다 많은 인식과 관심을 가져야 할 이유이다.

가해자, 피해자, 그리고 방관자

학교폭력이 발생하면 가해자, 피해자, 방관자로 나뉜다. 가해자는 충동조절문제, 높은 공격성, 높은 범죄율, 공감능력부족을 보이며, 과거의 학교폭력피해자이거나 가정폭력의 피해자일 가능성이 높다. 가해학생들은 크게 두 가지 유형으로 나뉘는데, 하나는 불안정하고, 우울하며, 자존감이 낮은 가해자들로 가해행동의 목적이 정신적 자극 추구, 사회적 관계 유지, 부정적 감정 표현, 또래들과 연결하는 수단이다. 두 번째 유형은 인기도 있고, 공부도 잘하고 가정형편도 부유하며 평균 이상의 자존감을 갖고 있는 아이들로, 피해자를 조절할 수 있다는 것을 자랑스럽게 생각한다.

피해자는 부모가 이해할 수 없는 이유를 대면서 학교 가기를 싫어하거나 등교를 거부하고 학업에 대한 관심이 사라지고 성적도 떨어진다. 자신감 저하, 대인관계 문제, 적응장애 등을 보이고, 수면 및 식이장애, 우울, 불안, 외상후스트레스장애 같은 정서문제를 보이고 심한 경우 자해와 자살기도를 하기도 한다. 학교폭력 피해자의 문제는 성인기로 이어져 사회적 손실이 발생할 수도 있다.

학교폭력 발생 시 가해자와 피해자 사이의 문제뿐 아니라 다수를 차지하는 방관자 집단에 대한 관심이 높고 있다. 방관자 역시 잠재적 가해자 및 피해자임을 고려해야 한다. 가해행동에 직접 참여하는 가해자나 조력자와 피해를 당하는 피해자 외에 학급에서 이 상황을 지켜보거나 알고 있는 모든 학생이 방관자에 해당된다. 이를 다시 가해자를 강화하는 강화자, 피해자를 보호하는 방어자, 학교폭력 상황을 회피하거나 아무 역할도 안하고 지켜보는 실제 방관자로 나눌 수 있다. 사회적 관계의 관점에서 보면, 이들 방관자는 각각의 태도에 따라 괴롭힘 행동에 영향을 미치게 되며, 학교폭력 예방교육의 대상이 되어야 한다. 이들 역시 정신건강위험성이 증가되며, 학습된 무기력감, 폭력에 대한 무감각 등의 문제가 나타난다. 학교폭력의 피해는 발생 당시에는 가해자와 피해자 간의 문제처럼 보이지만 결국 같은 공간에 있었던 아이들도 피해자가 되는 것이며, 장기적으로는 개인의 미래에도 영향을 미치고 사회적으로도 손실이다. 최근에는 학교폭력에 대한 처벌이 강화되면서 가해 및 피해학생들의 부모가 관여하는 사례

가 늘면서 가정과 지역사회의 참여 필요성도 높고 있다.

학교폭력에 취약한 아이들

여성이족부에서 2012년 발행한 청소년백서^[4]에 따르면 청소년들의 삶의 만족도는 우리나라 청소년이 최하위이다. 미국, 일본, 영국, 독일, 스웨덴, 핀란드 등과 비교 시 우리 학생들의 학습시간이 가장 길고 수면시간은 가장 짧다. 체격은 10년 전과 비교할 때 점차 좋아지고 있는데 신체능력검증(체력검사)에서는 현저히 저하되는 것을 알 수 있다. 흡연과 음주율이 높고 있으며 시작 연령도 점차 초등학교 저학년으로 낮아지고 있다. 청소년 자살률은 인구 100,000명당 6.7명으로 핀란드(11.3명), 스웨덴(8.1명), 일본(7.8명), 미국(7.3명)에 이어 다섯 번째이다. 한편, 학급당 학생 수는 점차 줄어서 2011년 당시 초등학교는 25.5명, 중학교는 33명 정도로 개선되고 있으며, 국가경제도 발전하고 있는데 학생들의 삶은 건강한 방향으로 나아가고 있는 것만은 아닌 것 같다. 이러한 현상이 학교폭력으로 아이들을 내몰게 되는 원인은 아닌가 생각해 볼 필요가 있다. 학교폭력근절 종합대책에서도 과거와 달리 학교폭력을 학생 개인의 문제라기보다 사회적 체제의 문제 소산으로 보고 학교, 가정, 지역사회의 관심과 참여를 촉구하였다.

우리나라 학교폭력 연구 자료들을 보면 중고등학생의 경우는 사춘기 발달 특성상 가해학생들이 집단화하는 경향이 있다. 피해자에게서 특별한 요인이나 공통점을 찾기는 어렵지만, 의사들이 관심을 가져야 하는 질환이나 상태가 있다. 먼저 운동협응능력장애, 발달지연, 언어장애(말더듬, 표현형언어장애, 조음장애), 지적장애, 뇌성마비와 같이 발달지연이 있는 아이들이다. 둘째, 주의력결핍과잉행동장애나 품행장애 같은 행동장애 집단이다. 세 번째로 고기능자폐증이나 아스퍼거증후군처럼 질병 특성상 외톨이가 되는 아이들이 표적이 된다. 넷째로 평소 우울이나 불안 등 정서적으로 불안정한 아이들이 취약하다.

학교폭력의 예방과 대책에서 의사의 역할

과거 학교폭력을 단순히 학생 사이의 다툼이라고 여겼던

적도 있으나 이제는 학교사회는 물론 우리 사회 전체의 복잡한 기전의 산물이라고 생각하게 되었다. 대책과 해결을 위해서 다양한 조직과 다양한 직종의 사람들이 관여하다 보니 그동안 '사공이 많아 배가 산으로 가는' 경험을 하기도 하였다. 시행착오를 거치며 점차 적절한 대책을 세워나가고 있다. 학교폭력은 우선 신고가 중요하다. 다양한 방법이 있으나 교육과학기술부, 여성가족부, 경찰청이 각각 운영하던 학교폭력신고전화를 경찰청 학교폭력신고전화 117번으로 통합하여 사용하는 것이 가장 대표적이며, Wee센터(<http://www.wee.go.kr>), 청소년폭력예방재단(1588-9128) 등에서 도움을 줄 수 있다. 학교폭력 예방 및 대책에 관한 법률에 따르면 1단계는 즉시치료 단계로, 경증 사안은 학교보건실, 중증인 경우 병의원으로 연계된다. 2단계는 상담으로 Wee 클라스 및 연계기관 연결, 3단계 치료 및 교육지원에서는 전문상담기관 및 중장기치료를 위한 병의원 연계, 4단계는 피해 및 가해학생에 대한 관리 및 모니터링이다. 의사가 피해 학생을 직접 만나게 되는 것은 1단계 내지 3단계일 것이다. 하지만 이러한 단계는 학교폭력이 노출되고 공개적으로 진행되는 경우에 한하며, 실제 대부분의 학교폭력은 음성적으로 진행되므로 확인이 어렵다.

따라서 학교폭력의 대처는 1차적으로 사전예방이 가장 효과적이며, 이를 위해 학생정신건강증진 프로그램 및 정서 문제학생 조기발견을 위한 선별검사, 학교폭력예방 교육 등이 필요하다. 대한소아청소년정신의학회도 오래 전부터 교육부, 보건복지부, 여성가족부 등과 협력하여 이러한 사업에 참여하고 있다. 2차적으로는 학교폭력 발생 시 적절한 대처와 치료가 필요하다. 단위학교별 학교폭력대책자치위원회에서 폭력행위에 대해 평가하고 처벌을 결정하며, 필요 시 병의원에서 치료를 담당한다. 학교폭력 피해학생들이 실제 신체적 폭력을 당한 경우 또는 폭력 사실이 공개된 경우 진료실에서 확인이 가능하겠으나, 대부분의 피해학생들은 보복이 두렵기도 하고 폭력사실을 신고하는 것을 마치 '배신자'나 '밀고자' 같이 여기기 때문에 만성적으로 폭력에 시달리면서도 폭력사실을 공개하지 못한다. 대신 다양한 행동문제를 보이거나 애매한 신체증상을 호소한다. 즉, 두통, 복통, 무력감, 기운 없음, 어지럼증 등이다. 특히 학생들을 일차적

으로 진료하게 되는 소아청소년과에서는 사소한 신체적 단서를 놓치지 않도록 주의를 기울여야 할 것이다[5]. 정신건강 의학과 임상에서도 이미 학교폭력 문제가 발생한 뒤에 진료하게 되는 경우가 대부분이며, 정서적 증상은 물론 외상후스트레스증후군, 자해, 자살 등의 후유증을 최소화하기 위해 노력한다. 3차적으로는 피해 및 가해자의 후유증을 최소화하는 단계이다. 현재 학교폭력 사업에는 학교보건교사, 전문상담사, 사회사업가, 지역정신보건센터, Wee 센터, 심리전문가 등 다양한 직역에서 참여하고 있다. 의료계에서는 소아청소년정신의학과 전문의가 주로 담당하였으나, 숫자 면에서 절대적으로 역부족이며, 정신과 전문의와 소아청소년과 의사의 참여가 필요하다. 이를 위해 학교폭력 사업과 관련된 지식 습득을 위한 워크숍 등 체계적인 의사대상 교육 프로그램이 마련되어야 한다. 학교폭력이 사회적 현상임을 감안하면 다양한 직종의 의사가 예방 및 교육사업에 참여하는 것이 바람직하다.

결론

학교폭력은 다양한 방식으로 변화되고 늘어나고 있으며, 청소년 자살과 같은 심각한 후유증으로 이어지기도 하고 성인기까지 지속되어 사회부적응 등의 만성적 부작용을 낳기도 한다. 가해자와 피해자의 개인적 문제라기보다 사회문제임을 인식해야 한다. 진료실에서 피해학생들을 일차적으로 만나게 되는 의사들은 학교폭력의 단서를 조기에 발견하고, 피해학생을 신속하게 치료하여 후유증을 최소화할 수 있도록 해야 할 것이다. 가해 및 피해학생은 물론 다수를 차지하는 방관자 집단에 대한 장기적 관찰 연구가 필요하며, 학생정신건강 증진 및 학교폭력 척결을 위한 대규모 교육 및 예방사업에 다양한 직역의 의료진이 동참해야 할 것이다.

핵심용어: 학교; 폭력; 괴롭힘; 의사; 역할; 자살

REFERENCES

1. Bhang SY, Yoo HK, Kim JH, Kim B, Bahn GH, Ahn D, Suh DS, Cho SC, Hwang JW, Lee YS. Revision of adolescent mental health and problem behavior screening questionnaire: development of adolescent mental health and problem

- behavior screening questionnaire-II. J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry 2011;22:271-286.
2. Bhang SY, Yoo HK, Kim JH, Kim B, Lee YS, Ahn D, Suh DS, Cho SC, Hwang JW, Bahn GH. Victims of bullying among Korean adolescents: prevalence and association with psychopathology evaluated using the adolescent mental health and problem behavior screening questionnaire-II standardization study data. J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry 2012;23:23-30.
 3. Yang SJ, Stewart R, Kim JM, Kim SW, Shin IS, Dewey ME, Maskey S, Yoon JS. Differences in predictors of traditional and cyber-bullying: a 2-year longitudinal study in Korean school children. Eur Child Adolesc Psychiatry 2013;22:309-318.
 4. Ministry of Gender Equality and Family. 2012 Comprehensive survey of Korean youth [Internet]. Seoul: Ministry of Gender Equality and Family; 2012 [cited 2013 Mar 7]. Available from: http://www.mogef.go.kr/korea/view/policy/policy02_02a.jsp?func=view&idx=690202.
 5. Kim SK, Kim NS. The role of the pediatrician in youth violence prevention. Korean J Pediatr 2013;56:1-7.