

## 의과대학 교육 과정에서 아동학대 교육의 요구도

양수진<sup>1)</sup> · 김선영<sup>1)</sup> · 김웅장<sup>1)</sup> · 김향화<sup>2)</sup> · 김재민<sup>1)</sup> · 김성완<sup>1)</sup> · 신일선<sup>1)</sup> · 윤진상<sup>1)</sup>

전남대학교 의과대학 정신과학교실,<sup>1)</sup> 호남해바라기아동센터<sup>2)</sup>

### Requests for Child Abuse Education in Medical School Curricula

Su-Jin Yang, M.D., Ph.D.<sup>1)</sup>, Sun-Young Kim, M.D.<sup>1)</sup>, Woong-Jang Kim, M.D.<sup>1)</sup>,  
Hyang-Wha Kim, R.N.<sup>2)</sup>, Jae-Min Kim, M.D., Ph.D.<sup>1)</sup>, Sung-Wan Kim, M.D., Ph.D.<sup>1)</sup>,  
Il-Seon Shin, M.D., Ph.D.<sup>1)</sup> and Jin-Sang Yoon, M.D., Ph.D.<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Department of Psychiatry, Chonnam National University College of Medicine, Gwangju, Korea

<sup>2)</sup>Honam Sunflower Children Center, Gwangju, Korea

**Objectives :** This study aimed to examine current educational experiences, knowledge, intention to report, and requests for child abuse education in medical interns.

**Methods :** A descriptive cross-sectional study was conducted in 2006 and 2007. The study sample consisted of 193 medical interns who served their internships at the university hospital. They answered 11 self-administered questionnaires related to child abuse.

**Results :** Although respondents indicated a strong will to assist in eradicating abuse of children, about 90% had no educational experiences and knowledge of child abuse. Ignorance was a major factor for low reported cases of abused children. The preferred nominated reporting agency for child abuse was the National Child Protection Agency in 47.9% of female respondents, while 48.3% of males nominated Police Stations as their preferred option. In relation to sexual abuse, Police Stations were the preferred reporting agency by 49.2% of males and 37.0% of females. Medical school curricula were chosen by the majority of interns as the most appropriate stage where child abuse education should be introduced.

**Conclusion :** This study found that medical graduates had limited experience and knowledge related to child abuse. The medical school curricula for child abuse needs to be further developed, implemented, and evaluated when appropriate.

**KEY WORDS :** Child abuse · Sexual abuse of child · Medical schools · Curriculum.

## 서 론

아동학대는 인류의 역사와 함께 오랜 세월을 걸쳐 존재해 온 문제이지만, 사회적 문제로 표면에 떠오른 것은 얼마 되지 않는다. 1989년에서 모든 아동은 학대와 착취로부터 보호를 받고 신체적 그리고 정신적으로 그들의 모든 잠재력을 발휘하면서 발달할 권리가 있다고 선언하였다.<sup>1)</sup> 우리나라의 경우 1991년 이 협약에 서명 비준함으로써 협약의 당사국이 되었고 협약 준수가 의무화되었다.

우리나라 아동학대에 관한 법적 기준이 되는 법은 아동복지법으로 1961년 전쟁고아를 보호하기 위한 법적 토대를 마련하기 위해 처음 제정되었다가, 시대 변천에 따라 2000년 이후 2006년 다시 개정되었다. 아동복지법 제2조 제4호에 의하면 아동학대란, '보호자를 포함한 성인에 의하여 아동의 건강·복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 신체적·정신적·성적 폭력 또는 가혹행위 및 아동의 보호자에 의하여 이루어지는 유기와 방임'을 말한다.<sup>2)</sup> 현재 국내 아동학대 신고건수는 꾸준히 증가하는 추세로 중앙아동보호전문기관의 자료에 의하면 2001년에 비해 2005년에는 8천여 건으로 2배 증가하였다.<sup>3)</sup> 이러한 아동학대 신고에 관해 아동복지법 제26조에는 아동학대 신고의무자를 규정하고 있는데, 의료인, 교원, 아동복지시설의 종사자 및 그 장, 장애인복지시설 종사자, 보육시설 종사자, 여성복지상담소 및 시설종사자, 모자복지상담소 및 시설종사자, 가정폭력관련

접수완료 : 2007년 9월 3일 / 심사완료 : 2007년 11월 1일

Address for correspondence : Su-Jin Yang, M.D., Ph.D., Department of Psychiatry, Chonnam National University College of Medicine, 8 Hak-dong, Dong-gu, Gwangju 501-757, Korea

Tel : +82.62-220-6144, Fax : +82.62-225-2351

E-mail : sjyang@chonnam.ac.kr

상담소 및 시설종사자, 아동복지지도원 및 사회복지전담 공무원 등이다. 그러나 실제 신고 의무인에 의한 신고는 30% 미만이며, 신고의무자들 중에서도 학대의 증후를 발견하기 쉬운 위치에 있는 의료인의 신고는 2.2%에 불과하다.<sup>3)</sup>

아동학대 및 아동 성학대는 학대 자체로 인한 즉각적인 결과 뿐만 아니라 성장기의 아동에게 신체적, 심리적, 정서적, 행동적 차원 등 다양한 측면에서 장·단기에 걸쳐 심각한 영향을 미치게 된다.<sup>4,5)</sup> 피해 아동은 신체적인 학대행위로 인해 약 10%가 사망에 이르며, 심리적인 후유증으로 자아기능이 손상되고, 우울 및 불안증상, 대인관계의 장애 등을 겪게 된다.<sup>6)</sup> 성학대 피해 아동도 임신을 비롯한 신체적 손상 뿐만 아니라 심리적인 후유증으로 외상후 스트레스장애, 우울증, 다양한 행동 문제 등을 겪게 된다.<sup>7)</sup> 의사는 이러한 학대 상황에서 아동학대 및 성학대의 증상과 증후를 발견함과 동시에 학대 받은 아동을 치료하는 주체이며 지역 내의 아동보호전문기관과 연계하여 아동학대의 발견, 진단, 치료 및 자문 등의 다양한 역할을 수행해야 한다.<sup>8-10)</sup>

본 연구는 한 대학병원에서 의과대학을 졸업한 신입 인턴을 대상으로 시행한 <신규직원을 위한 아동학대 교육> 과정 중에 무기명 설문조사를 시행하여 의학 교육 과정에서의 아동학대에 대한 교육 경험, 그들이 생각하는 효과적인 아동학대 교육 방법과 시기 및 교육 요구도를 성별 및 연령 별로 알아보았다.

## 방 법

### 1. 연구대상

본 연구는 아동학대예방 및 신고의무와 관련된 교육내용을 포함하도록 한 아동복지법 제26조의 2의 규정에 따라 대한 의사 협회에서 개발한 아동학대에 관한 자료<sup>11)</sup>를 2006년과 2007년 연구자가 일 병원 인턴 193명을 대상으로 교육을 시행하였고, 이 과정 참가자를 대상으로 아동학대 교육에 관한 무기명 설문조사를 시행하였다. 대상자의 성별 구성은 남성 120명(62.2%)과 여성 73명(37.8%), 평균 연령은 27세로 최소 연령 24세, 최고 연령은 37세 이었다.

### 2. 조사도구 구성

설문지는 아동학대와 아동 성학대에 대한 각각 객관식 5 문항과 아동학대 교육이 필요한 시기를 포함하여 기타 효과적인 아동학대 교육에 대한 주관식 문항 총 11개의 문항으로 구성하였다. 아동학대는 아동을 돌보는 보호자에 의한 신체적 또는 정신적 폭력 및 방임으로 정의하였고, 아동 성학대는 아동에 대한 가정 내 또는 가정 외의 성추행, 강제적 성

접촉, 강간 등으로 정의하였다.

### 3. 자료분석

문항에 대해 빈도분석과 백분율을 시행하였고, 이를 성별과 연령에 따라 교차분석 및 카이제곱 검정을 이용해 각 군을 비교하였다. 모든 분석은 SPSS-PC 13.0을 이용하였다.

## 결 과

### 1. 아동학대와 아동 성학대 교육에 관한 경험 및 태도

아동학대와 성학대에 관한 문항의 빈도 분석을 Table 1에 정리하였다. 과거 아동학대 교육 경험에 대해 171명(88.6%)이 한번도 교육을 받은 적이 없다고 보고 하였고, 과거 아동 성학대 교육 경험에 대해 176명(91.2%)이 한번도 교육을 받은 적이 없다고 보고 하였다. 아동학대와 성학대를 발견했을 경우 신고 의지에 대해서는 186명(96.4%)이 신고의지를 보

**Table 1.** Experiences of previous education, knowledge and attitudes about child abuse and child sexual abuse

	Child abuse (N=193)	Child sexual abuse (N=193)
Experiences of previous education		
Yes	22(11.4)	17( 8.8)
No	171(88.6)	176(91.2)
Volition to report		
Yes	186(96.4)	186(96.4)
No	7( 3.6)	7( 3.6)
Preferred reporting agency		
National child protection agency (1391)	71(36.8)	41(21.2)
Police station	84(43.5)	86(44.6)
Hospital resources	29(15.0)	28(14.5)
Society organization(NGO)	1( 0.5)	-
Child sexual abuse center	-	29(15.0)
No-response	8( 4.1)	9( 4.7)
Possible reasons for no report		
Ignorant about reporting	10( 5.2)	6( 3.1)
Worry about legal problems	4( 2.1)	7( 3.6)
Too difficult	3( 1.6)	2( 1.0)
Too busy	4( 2.1)	3( 1.6)
Others	1( 0.5)	-
No response	171(88.6)	175(90.7)
Possible reasons for report		
To resolve the child problems	162(83.9)	162(83.9)
Obligation	19( 9.8)	19( 9.8)
Others	8( 4.1)	8( 4.1)
No-response	5( 1.6)	5( 1.6)

Values are number(percentage)

였다. 신고 기관에 대해서는 아동학대는 경찰서 84명(43.5%), 아동보호전문기관(1391) 71명(36.8%) 순, 아동 성학대는 경찰서 86명(44.6%), 아동보호전문기관(1391) 41명(21.2%) 순이었다. 만약 신고를 하지 않는다면 신고하지 않는 이유에 대해서는 신고 방법을 몰라서가 가장 큰 비율을 차지하였고, 법적 문제 걱정과 시간이 없고 바빠서 신고하지 못한다는 이유가 뒤이었다. 신고를 해야 하는 이유에 대해서는 162명(83.9%)가 아동 문제 해결을 위해서라고 답하였다.

### 2. 신고 기관 선택에 대한 성별 차이

아동학대와 아동 성학대 신고 기관 선택에 대한 성별의 차이를 Table 2에 정리하였다. 아동학대 의심 사례를 발견했을 경우 신고 기관에 대한 선택은 여성은 남성에게 비해 유의하게 아동보호 전문기관을 선택하였으며( $p=.010$ ), 남성은 여성에 비해 경찰서를 신고 기관으로 가장 많이 선택하였다( $p=.057$ ).

아동 성학대 의심 사례를 발견했을 경우 여성은 남성에게 비해 유의하게 아동 성폭력 상담센터를 선택하였으며( $p<.001$ ), 남성은 여성에 비해 경찰서( $p=.066$ ), 병원 내 자문 기관( $p=.039$ )을 신고 기관으로 선택하였다.

### 3. 아동학대 교육 시기

선호하는 아동학대 교육 시기를 Table 3에 정리하였다. 아

동학대에 관한 교육이 어느 과정 중에 필요한지를 묻는 주관식 질문에 대해서 55명이 의과대학 교육 과정으로 응답하였고 이는 교육 시기 응답자의 54.5%에 달하였다. 의학과 임상실습과정 중에 필요하다는 의견이 27명으로 응답자의 26.7%였다. 연령 별로 보면 30세 이상의 연령에서 29세 미만에 비해 무응답이 적었으며( $p=.025$ ) 의과대학 교육 과정에서의 아동학대교육을 더 원하였다( $p=.028$ ). 기타 의견으로 초, 중, 고 의무 교육 과정에 포함되어야 한다는 의견과 교육 과정 중에 대처 방법을 포함해서 실제 신고된 아동의 사례가 어떻게 처리되고 있는지 알고 싶다는 의견이 있었다.

## 고 찰

본 연구는 의과대학을 졸업한 한 대학병원 인턴을 대상으로 아동학대에 대한 교육 경험과 그들이 생각하는 효과적인 아동학대 교육 방법과 시기 및 교육요구도를 성별, 연령 별로 알아보았다.

본 연구의 조사 결과 과거 아동학대에 대한 교육을 받은 경험이 없는 응답자는 88.6%, 아동 성학대에 대한 교육받은 경험이 없는 응답자는 91.2%이었다. 이는 미국 99개 의과대학 학생들이 아동학대에 대해 교육받은 경험이 없는 경우가 21%에 불과한 것과 비교할 때 매우 높은 수치이다.<sup>12)</sup>

Table 2. Preferred reporting agency

	Male(N=120)	Female(N=73)	P
Preferred reporting agency for child abuse			
National child protection agency(1391)	36(30.0)	35(47.9)	.010
Police stations	58(48.3)	26(35.6)	.057
Hospital resources	22(18.3)	7( 9.6)	.072
Society organizations(NGO)	1( 0.8)	-	-
No-response	3( 2.5)	5( 6.8)	.137
Preferred reporting agency for child sexual abuse			
National child protection agency(1391)	28(23.3)	13(17.8)	.235
Police stations	59(49.2)	27(37.0)	.066
Hospital resources	22(18.3)	6( 8.2)	.039
Child sexual abuse centers	9( 7.5)	20(27.4)	<.001
No-response	2( 1.7)	7( 9.6)	.016

Values are number(percentage)

Table 3. Opinions about proper time for child abuse education

Proper time for education	Total(N=1933)	Under 29 years old(N=152)	Over 30 years old(N=41)
Medical school curricula	55(28.5)	35(23.0)	20(48.8)*
Clinical clerkship	27(14.0)	22(14.5)	5(12.2)
Internship	7( 3.6)	5( 3.3)	2( 4.9)
Residency training	3( 1.6)	2( 1.3)	1( 2.4)
Others(Compulsory education)	9( 4.7)	7( 4.6)	2( 4.9)
No response	92(47.7)	81(53.3)	11(12.0)*

Values are number(percentage). \* :  $p<.05$

본 연구 결과 아동학대 또는 성학대를 발견할 경우 신고하겠다는 응답자는 각각 95.8%와 96.4%로 대부분 신고의 의지를 가지고 있었다. 이는 최근에 수련을 받은 전문의 일수록 아동학대에 대해 관심이 많은 것으로 나타난 국내 연구와 일치하는 결과이다.<sup>13,14)</sup> 외국의 아동학대와 관련된 의료인에 대한 연구 결과들을 살펴보면, 아동학대 신고가 의무화되기 전 의사들보다 의무화 된 후 교육을 받은 젊은 의사들이 학대를 실제로 더 많이 신고하는 것으로 나타났는데<sup>10,15)</sup> 우리나라의 경우도 신고 의지를 실제 신고로 이어지게 하는 교육이 필요하리라 생각된다.

본 연구에서 아동학대를 신고를 하지 않는 이유는 신고 방법에 대한 무지, 법적 문제 걱정, 시간 부족 순이었다. 국내의 연구에서는 아동학대 신고자들이 비신고자들에 비해 학대의 증상이나, 신고기관, 법적인 신고 의무 등에 대하여 더 많은 지식을 가지고 있다는 주장과 신고 행동에 영향을 주는 요인으로 직업, 전문가적 책임 의식, 학대관련 교육경험, 학대의 심각성이 가장 유의미한 요인으로 나타났다.<sup>16-18)</sup> 일 병원의 간호사들을 대상으로 실시한 연구에서도 응답자의 95.1%가 아동학대사례 발견 시 신고하겠다는 의지를 밝혔으나, 신고전화 번호를 아는 자는 8.4%에 불과하였고, 보수 교육 등을 통해 아동 보호 전문기관을 알게 된 자는 전체의 2.8%에 불과하였다.<sup>19)</sup> 외국의 연구에서 신고 행위에 영향을 주는 요인으로 신고의무자들의 직업적 배경, 아동학대에 대한 훈련 정도, 아동학대에 대한 지식, 아동학대에 대한 태도, 학대의 심각도 등이 신고 행동에 영향을 주는 것으로 보고 되고 있다.<sup>20,21)</sup> 특히, 의료진이 신고하지 않는 이유는 의료진의 교육부족, 지침서 부재, 충분한 시간의 부족 등이 원인으로 제시되었다.<sup>22,23)</sup> 본 연구와 국내 외 결과를 고려할 때, 의료인의 아동학대 신고를 유도하기 위해 관련 교육이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 아동학대 신고 기관으로 경찰서, 아동보호 전문기관(1391) 순으로, 아동 성학대의 경우 경찰서, 아동보호 전문기관, 아동성폭력 전담센터 순으로 선택하였다. 성별에 따라서는 아동학대의 경우 남성은 경찰서를, 여성은 아동보호 전문기관을 선택하였으며, 아동 성학대의 경우 남성은 경찰서, 여성은 아동성폭력 전담센터 순이었다. 외국의 성별에 따른 연구를 보면 여자가 남자보다 아동학대가 의심되는 사례를 발견 시 더 많이 신고한다는 연구<sup>24)</sup>와 남자가 여자보다 더 지속적으로 신고하는 경향이 있다는 연구가 있다.<sup>25)</sup> 본 연구에서도 남성의 경우는 수사 개념의 경찰서를 여성의 경우는 문제 해결을 위해 신뢰할 수 있는 전문적인 전담 센터를 선택하는 경향을 보여, 남녀에 따라 기관 선택에 차이가 있었다.

본 연구에서 아동학대 교육 시기에 대해서는 교육 시기 응답자의 54.5%가 의과 대학 시기에 이루어져야 한다고 응답하였다. 특히 30세 이상군은 의과대학 시기의 교육 요구 경향이 두드러졌으며, 교육 시기에 대한 무응답의 비율도 낮았다. 본 연구에서는 의과대학을 졸업한 후 3년의 군대를 끝내거나 편입, 결혼 등의 다른 사회적 경험을 했을 가능성이 있는 30세 이상 연령군 군과 그렇지 않은 군의 반응이 다를 수 있다는 가정에서 구분을 하여 결과를 분석하였다. 비록 연령군에 따른 차이가 다른 요인에 대해서는 유의미하지 않았지만 교육 시기에 대한 결과 해석에서 무응답률의 차이가 미칠 수 있는 영향을 고려해야 할 것으로 생각되며, 향후 아동학대 교육 및 대처하는 방법에 연령 및 사회 경험 등이 영향을 미치는 지에 대한 연구가 필요하리라 생각된다.

미국의 경우 대개의 의과대학에서 대학 첫 2년 동안 가정 폭력, 아동학대, 노인학대에 대한 교육이 이루어진다.<sup>12)</sup> 이는 실습 때는 아동학대 신고 사례를 모두 경험하고 실습하는 것이 어렵기 때문인 점, 인턴 과정 중에서는 바쁜 업무로 인해 아동학대에 관한 교육을 받고 대처법을 익혀나가기 어려운 현실적인 이유 때문일 것으로 생각된다. 그러나 일부에서는 이러한 지식이 단지 의과 대학 초년에 국한됨으로써, 임상실습기간 동안 의학적 지식과 사회적 문제를 통합하지 못하고, 이후 실제 진료에 적용하지 못하면서, 교육의 연속성에 대한 문제를 제기하기도 한다.<sup>26)</sup> 지속적인 아동학대 및 성학대 문제의 해결을 위한 의과대학 교육과 관련하여, 미국의사협회(1992)와 국내의 안동현 등(2003)도 학생 및 의사 연수교육의 강화, 전문의 시험과목에 반영 등을 주장하였다.<sup>27,28)</sup>

본 저자들은 의과대학 졸업생들을 대상으로 아동학대 교육 경험에 대한 현주소와 지식의 정도에 대한 구체적 자료를 바탕으로 아동학대 및 아동 성학대에서 의사들의 역할을 증진시키기 위해 우선적으로 의과대학 학생들에 대한 교육이 요구된다고 제안하는 바이다.

본 연구의 제한점으로는 본 조사에 이용된 설문지가 표준화, 정량화된 설문지가 아닌 점, 아동학대교육의 적당한 시기 및 효과적인 아동학대교육에 대한 주관식 항목으로 의과대학 교육과정에서 아동학대 교육의 요구도를 추론하기에는 어느 정도 제한점이 있는 점, 대상자 군이 일 병원의 인턴에 국한되어 있다는 점으로 소수의 대학 출신으로 편중되어 국내의 의과 대학 과정을 대표하지 못한 점 등이다.

이 논문의 의의는 피상적으로만 알려져 있던 신고의무자, 특히 의사의 아동학대 교육부재의 현 상황을 구체적으로 제기하였으며, 의과대학 교육과정에서의 교육 요구도를 반영하였다는데 있다. 따라서, 저자들은 이러한 연구를 바탕으로

향후 여러 의과대학의 연계하에 현 의과대학 교과과정에 아동학대에 관한 교육 과정이 수립되기를 희망한다.

## 결 론

본 연구는 대학병원 인턴을 대상으로 아동학대에 대한 교육 경험과 그들이 생각하는 효과적인 아동학대 교육 방법과 시기 및 교육 요구도를 알아보았다. 대부분의 응답자는 아동학대 문제를 해결하고자 하는 의지를 보였으나, 약 90%의 응답자가 아동학대에 대한 교육 경험이 없었다. 아동학대를 신고를 하지 않는 이유는 신고 방법에 대한 무지, 법적 문제 걱정, 시간 부족 순이었으며, 아동학대 신고 기관으로 경찰서, 아동보호 전문기관(1391) 순으로, 아동 성학대의 경우 경찰서, 아동보호 전문기관, 아동성폭력 전담센터 순으로 선택하였다. 응답자의 54.5%가 의과대학 시기에 아동학대 교육이 이루어져야 한다고 응답하였다.

**중심 단어** : 아동학대 · 아동성학대 · 의과대학 교육과정.

## References

- 1) UNICEF. Convention on the rights of the child. New York: Oxford University Press;1989.
- 2) Republic of Korea. Child Welfare Law, Seoul;2006.
- 3) National Child Protection Agency. Annual report of National Child Protection Agency, Seoul;2005.
- 4) Kaplan SJ. Child physical abuse and neglect. In: Lewis M, editor. Child and adolescent psychiatry. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins;2002. p.1208-1221.
- 5) World Health Organization. WHO recognizes child abuse as a major public health problem. 1999. Available from URL: <http://www.who.int/inf-pr-1999/3n/pr99-20.html>
- 6) Light RJ. Abused and neglected children in America: a study of alternative policies. Harv Educ Rev 1973;43:559-588.
- 7) Kim TK, Kim SH, Choi KS, Choi JY, Lim JY, Eom SY, et al. Psychopathology of sexually abused children in Korea. Kor J Neuropsychiatr Assoc 2006;45:165-173.
- 8) Ahn DH. Physician's role in prevention and treatment of child abuse. J Kor Med Assoc 2002;45:1280-1290.
- 9) Lee MS. Child abuse and physicians' responsibilities. J Kor Med Assoc 2002;45:1299-1304.
- 10) Warner JE, Hansen DJ. The identification and reporting of physical abuse by physician: a review and implications for research. Child Abuse Negl 1994;18:11-25.
- 11) Promotion Committee of Public Health Information. Diagnostic and treatment guidelines on child abuse and neglect. J Kor Med Assoc 2003;46:373-424.
- 12) Alpert EJ, Tonkin AE, Seeherman AM, Holtz HA. Family violence curricula in US medical schools. Am J Prev Med 1998;14:272-282.
- 13) Hong KE, Kang BG, Kwack YS. A survey of extrafamilial child sexual abuse by physicians' reports. J Kor Acad Child Adolesc Psychiatry 1998;9:127-137.
- 14) Hong KE, Kang BG, Kwack YS. A survey of intrafamilial child sexual abuse by physicians' reports. J Kor Acad Child Adolesc Psychiatry 1998;9:138-147.
- 15) Badger LW. Reporting of child abuse: Influence of characteristic of physician, practice and community. South Med J 1989;82:281-286.
- 16) Ahn DH, Park HS, Lee HJ. The attitude toward child abuse in Korea. Kor J Neuropsychiatry Assoc 1998;37:661-673.
- 17) Huh NS. The factors that affect the reporting behavior of mandated reporter. Kor J Soc Welfare 2003;53:209-230.
- 18) Kim JS, Park GS. Predictors of intention to report child abuse among nurses. J Kor Acad Child Health Nurs 2005;11:211-220.
- 19) Kim YH, Yun EY, Lee NY. A survey on perception of child abuse among nurses in a general hospital. J Kor Soc Matern Child Health 2006;10:189-197.
- 20) Kalichman SC. Mandated reporting of suspected child abuse: ethics, law and policy. Washington DC:APA;1993.
- 21) King G, Reece R, Bendel R, Patel V. The effects of sociodemographic variables, training, and attitudes on the lifetime reporting practices of mandated reporters. Child Maltreat 1998;30:276-283.
- 22) Erickson MJ, Hill TD, Siegel RM. Barriers to domestic violence screening in the pediatric setting. Pediatrics 2001;108:98-102.
- 23) Lapidus G, Cooke MB, Gelven E, Sherman K, Duncan M, Banco L. A statewide survey of domestic violence screening behaviors among pediatricians and family physicians. Arch Pediatr Adolesc Med 2002;156:332-336.
- 24) Howe AC, Herzberger S, Tennen H. The influence of personal history of abuse and gender on clinicians judgment of child abuse. J Fam Violence 1998;3:105-119.
- 25) Zellman GL, Bell RM. The role of professional background, case characteristics, and protective agency response in mandated child abuse reporting. Santa Monica: Rand;1990.
- 26) Hill JR. Teaching about family violence: a proposed model curriculum. Teach Learn Medicine 1995;17:169-178.
- 27) Ahn DH, Kang JY. Child abuse and neglect. Kor J Neuropsychiatr Assoc 2003;42:14-33.
- 28) American Medical Association. ACOG renews domestic violence campaign. Call for changes in medical school curricula. JAMA 1992;267:3131.