



## 간호사의 아동학대 신고의도 영향요인

김진선<sup>1)</sup> · 박경숙<sup>2)</sup>

### 서론

#### 연구의 필요성

아동학대는 전세계적으로 만연되어 있는 심각한 사회적인 문제로서(Cohen, De Vos & Newberger, 1997) 학대 그 자체로 인한 즉각적인 결과 뿐만 아니라 아동학대 희생자의 삶에 지속적으로 부정적인 영향을 미친다(WHO, 1999). 그럼에도 불구하고 최근까지 우리나라 일반대중은 자녀의 양육은 가정 내의 일이며 다른 사람들이 간섭해서는 안 되는 일로 인식해 왔으며 아동학대에 대한 정부의 개입은 거의 없는 상태였다(김준호, 1992; 유향미, 2002; 허남순, 2003). 그러나 아동학대가 심각한 사회문제로 대두됨에 따라 2000년 아동복지법이 개정되었고, 이에 따라 아동학대는 더 이상 개인과 가족의 문제가 아닌 사회의 문제로 다루어지기 시작하였고 아동학대에 대한 전문인과 일반대중의 관심과 논의가 증가되었다.

개정된 아동복지법 제 26조 2항에 의하면 아동과 관련된 유치원, 초·중등 학교 교사, 의사, 간호사 등의 의료인, 복지시설 종사자, 아동복지 지도원, 사회복지전문요원 등을 신고 의무자로 명시하여 근무 중에 발견한 아동학대를 필히 신고하도록 하고 있지만, 보건복지부(2002)에서 실시한 전국아동학대 현황보고서에 의하면 신고의무자에 의한 신고 비율은 28.4%이며, 특히 의료인에 의한 신고비율은 단지 2%에 불과한 것으로 보고되고 있다.

아동학대 사례를 발견하고 신고하는 것은 아동학대 중재를

위한 중요한 선행조건이다. 아동학대를 발견하고 신고하는 과정은 매우 복잡하며, 신고의무자의 행위는 다양한 요인에 의해 영향을 받는다. 선행연구에 의하면 신고자의 직업(허남순, 2003), 아동학대에 대한 훈련정도(King, Reece, Bendel & Patel, 1998), 지식(Feng, 2003; Tilden et al., 1994), 태도(Feng, 2003; King et al., 1998), 인지된 행위통제력(Feng, 2003), 학대의 심각도(허남순, 2003; Kalichman, 1993) 등이 신고의무자들의 신고행위에 영향을 주는 것으로 보고하고 있다.

간호사는 의료시설에서 아동과 가족을 제일 먼저 접하는 사람으로 아동-부모의 상호작용 등에 관해 중요한 자료를 수집할 수 있는 위치에 있으며, 예방적인 측면에서 아동과 애착이 형성되기 어려운 부모나 상대적으로 아동학대 발생의 위험이 있는 임신부에게 아동양육에 관한 정보를 제공하고 지지를 제공하기 때문에 아동학대 사례를 발견, 신고, 적절한 중재 및 예방을 할 수 있는 가장 이상적이고 중요한 위치에 있다(윤오복, 2004; Chiocca, 1998; Feng, 2003). 아동학대에 대한 인식, 적절한 보고, 그리고 적절한 대처는 전문가의 지식, 기술 그리고 태도에 달렸기 때문에 아동학대와 관련된 간호사의 역할 잠재력을 최대화하기 위해 간호사는 아동학대 및 아동학대 관련법, 피해자 및 가해자를 적절하게 다루는 법 등에 대한 지식과 실무능력이 있어야 한다(Feng, 2003; Thomas & Jamieson, 1995). 그러나 국내에서 간호사를 대상으로 그들의 아동학대에 대한 지식과 태도가 어떤지, 그리고 간호사들의 신고의도에 어떠한 요인이 영향을 미치는지를 밝히기 위한 연구는 시도된 적이 없었다. 최근 윤오복(2004)이

주요어 : 간호사, 아동학대, 신고의도, 지식, 태도

1) 조선대학교 의과대학 간호학과 조교수(교신저자 E-mail: jinsun@chosun.ac.kr)

2) 조선대학교 의과대학 간호학과 시간강사

투고일: 2005년 2월 11일 심사완료일: 2005년 3월 20일

소아병동간호사를 대상으로 아동학대에 대한 인식과 경험실태를 조사했지만 간호사들의 신고의도에 영향을 미치는 요인을 규명하지는 않았다. 아동학대에 대한 대만 간호사의 신고의도에 영향을 미치는 요인을 조사한 연구는 있었지만(Feng, 2003), 아동학대는 아동과 가족이 속한 문화에 따라 다른 의미를 가진다(Feng, 2003; Korbin, 1991; Noh-Ahn, 1990). 선행 연구에 의하면 우리나라 사람들은 다른 서구선진국에 비해 체벌에 매우 관대한 것으로 보고되고 있다(김준호, 1992; 홍강의, 1999). 따라서 우리나라 문화권에서 간호사들의 아동학대에 대한 신고의도에 영향을 미치는 요인을 조사하는 것은 아동학대에 대한 간호사의 인식과 아동학대 신고의무자로서의 역할을 증진시키기 위한 간호중재의 개발을 위해 필수적이다.

## 연구의 목적

본 연구의 목적은 일 지역 소아과 및 응급실 간호사들의 아동학대 관련 지식, 아동학대에 대한 태도, 인지된 행위통제력 및 신고의도를 조사하고, 그들의 신고의도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위함이다. 본 연구의 결과는 아동학대에 대한 간호사의 인식을 증진시키고 아동학대 신고의무자로서 간호사의 역할을 증진시키기 위한 간호중재를 개발하기 위한 기초자료로 사용될 것이다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다:

- 간호사의 아동학대 관련 지식, 아동학대에 대한 태도, 인지된 행위통제력, 그리고 아동학대 신고의도 정도를 조사한다.
- 간호사의 특성에 따른 아동학대 신고의도의 차이를 파악한다.
- 아동학대 신고의도와 제 변수 간의 상관관계를 파악한다.
- 간호사의 아동학대 신고의도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## 연구 방법

### 연구설계

본 연구는 일 지역 간호사들의 아동학대 관련 지식, 아동학대에 대한 태도, 인지된 행위통제력, 그리고 신고의도를 조사하고, 그들의 신고의도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

### 연구대상자 및 자료수집방법

본 연구의 대상자는 G시의 2개의 대학병원, 3개의 종합병

원의 소아과와 응급실, 2개의 아동전문병원에 근무하는 간호사 전수인 186명이었다. 해당병원 부서의 수간호사에게 연구의 필요성과 목적을 설명한 후 간호사 개인에게 구조화된 설문지를 배포하여 자기기입식으로 설문지를 작성한 후 회수하였다. 총 172부가 회수되었고(회수율 92.47%), 응답이 불성실했던 1부를 제외한 171부가 본 연구를 위한 분석에 사용되었다. 자료수집기간은 2004년 7월 19일에서 7월 31일 사이였다.

### 연구도구

본 연구에 사용된 도구는 대상자의 특성(일반적인 특성, 아동학대 신고관련 특성, 아동학대 관련 교육 정도), 아동학대 관련 지식, 아동학대에 대한 태도, 인지된 행위통제력, 신고의도에 관련된 문항을 포함한 총 65문항으로 구성되었다. 대상자의 특성에 대한 문항은 연구자들이 관련 연구 및 문헌고찰을 통해 개발하였으며, 아동학대 관련 지식, 태도, 인지된 행위통제력 및 신고의도는 Feng(2003)에 의해 개발된 아동학대 신고의도 척도(Child Abuse Report Intention Scale: CARIS)를 사용하였다. CARIS는 도구개발자로부터 번역하여 사용하겠다는 동의를 얻은 후 2명의 연구자가 각각 한국어로 번역을 한 후 번역한 결과에 의미상의 차이가 있는지 비교한 후 각 문항의 내용이 우리나라의 실정에 맞는지를 아동학대 전문가와 검토하였다. 또한 20명을 대상으로 예비조사를 실시하여 대상자들이 설문지의 문항을 이해하는데 어려움이 없는지를 확인하였다.

#### • 지식

지식은 아동학대에 대한 정의와 원인에 대한 지식 그리고 아동복지법에 대한 지식을 의미한다. 본 연구에서는 CARIS 지식척도(Feng, 2003)에 의해 측정하였으며, 이 척도는 13문항으로 구성되었다. 각 문항에 대해 옳게 응답한 경우만 1점을 주었고 '잘 모르겠다'로 응답하거나 틀리게 응답을 한 경우는 오답으로 처리해 0점을 준 후 13문항에 대한 점수를 합하여 지식점수로 사용하였다. 가능한 점수범위는 0-13점이며, 점수가 높을수록 지식수준이 높음을 의미한다.

#### • 태도

태도는 아동학대에 대한 일 개인의 일반적인 느낌을 의미하며, 아동의 처벌에 대한 태도, 학대부모의 처벌에 대한 태도, 아동학대에 대한 전문가적 책임에 대한 태도의 3가지 하부영역에 대한 느낌을 포함한다. 본 연구에서는 CARIS 태도 척도(Feng, 2003)에 의해 측정하였으며 총 15문항으로 아동의 처벌에 대한 태도 6문항, 학대부모 처벌에 대한 태도 4문항, 아동학대에 대한 전문가적 책임에 대한 태도 5문항으로 구성

되어 있다. 각 진술에 6점 척도(1= 아주 동의하지 않음, 6= 아주 동의함)로 응답하도록 되어있으며, 부정적인 문항은 의미의 일관성을 위해 재부호화 하였다. 가능한 점수범위는 각 영역별로 6-36점, 4-24점, 5-30점이며, 점수가 높을수록 부모의 아동 체벌에 대한 허용력이 낮고 학대부모의 처벌에 대해 허용적이며, 아동학대에 대한 전문가적인 책임의식이 높음을 의미한다. 개발 당시 각 영역별 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  = .77, .75, .56이었으며(Feng, 2003), 본 연구대상자에 대한 도구의 Cronbach's  $\alpha$  = .72, 77, 65였다.

#### ● 인지된 행위통제력

인지된 행위통제력은 아동학대를 신고하는 행위의 수행에 대한 자신감의 정도를 의미한다. 본 연구에서는 CARIS 인지된 행위통제력 척도(Feng, 2003)에 의해 측정하였으며 이는 의심되는 아동학대 보고에 대한 간호사 자신의 조절능력 관련된 5점 척도 8문항(1= 확실히 그렇지 않다; 5= 확실히 그렇다)으로 구성되었다. 개인이 더 많은 자원을 가질수록 아동학대 문제를 다루는데 장애요인이 적고, 문제를 더 잘 조절할 수 있다고 기대한다. 가능한 점수범위는 8-40점이며, 점수가 높을수록 아동학대 문제를 다루는데 자신감이 있음을 의미한다. 의미의 일관성을 위해 부정적인 문항은 재부호화 하였다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  .62였으며(Feng, 2003), 본 연구대상자에 대한 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  .61이었다.

#### ● 신고의도

신고의도는 의심되는 아동학대 사례를 신고할지 여부에 대한 결정을 의미한다. 본 연구에서는 CARIS 신고의도 척도(Feng, 2003)에 의해 측정하였으며, 이 척도는 아동학대 신고의도를 측정하기 위한 8가지의 가정적인 사례로 이루어졌다. 사례는 신체적, 정신적, 성적 학대, 방임의 각 유형에 따라 경한 사례와 중한 사례 각 한가지씩으로 구성되었다. 대상자들은 각 사례를 읽은 후 10점 척도(1= 거의 확실하게 신고하지 않는다, 10= 거의 확실하게 신고한다)로 응답하도록 되어 있다. 신고의도는 8문항의 점수를 합한 점수로 가능한 점수범위는 8-80점으로, 점수가 높을수록 신고의도가 높음을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  .85였으며(Feng, 2003), 본 연구대상자에 대한 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  .84였다.

### 분석방법

- 대상자의 특성, 아동학대 관련 지식, 태도, 인지된 행위통제력, 신고의도 정도는 기술통계를 사용하여 분석하였다.
- 대상자의 특성에 따른 아동학대 신고의도의 차이를 알아

보기 위해 t-검정 또는 ANOVA를 실시하였다.

- 아동학대 신고의도와 체벌수간의 상관관계는 피어슨 상관 분석을 통해 분석하였다.
- 아동학대의 신고의도의 예측요인을 분석하기 위해 단계적 다중회귀분석을 실시하였다.

## 연구 결과

### 연구대상자의 특성

#### ● 일반적인 특성

연구대상자는 모두 여성이었으며 평균연령은 27.61세(SD=6.10)였으며, 최저 21세에서 최고 47세까지 분포되어 있었다. 20대가 75.4%(n=129)로 가장 많았으며, 73.7%(n=126)가 미혼이었으며, 자녀가 있는 경우는 전체의 21.1%(n=36)였다. 교육수준은 56.1% (n=96)가 전문대졸, 36.3%(n=62)가 학부를, 그리고 7.6%(n=13)가 대학원 이상의 학력을 가지고 있었다. 간호사로서의 근무경력의 평균은 5.68년(SD=5.87)이었으며, 근무부서는 소아과가 63.7%(n=109), 응급실이 36.3%(n=62)였으며, 일반간호사가 84.8%(n=145), 책임간호사가 8.2%(n=14), 수간호사 이상이 7.0%(n=12)였다. 근무하는 병원은 대학병원이 43.3%(n=74)로 가장 많았고, 아동전문병원, 종합병원 순이었다<표 1>.

〈 표 1 〉 연구대상자의 특성

변수	구분	n (%)	M (SD)
연령(세)	20-29	129(75.4)	27.61(6.10)
	30-39	29(17.0)	
	≥ 40	13( 7.6)	
결혼상태	미혼	126(73.7)	
	기혼	45(26.3)	
자녀유무	예	36(21.1)	
	아니오	135(78.9)	
교육수준	전문대 졸업	96(56.1)	
	학사	62(36.3)	
	석사학위 이상	13( 7.6)	
간호사 경력			5.68(5.87)
근무분야	소아과	109(63.7)	
	응급실	62(36.3)	
직위	일반간호사	145(84.8)	
	책임간호사	14( 8.2)	
	수간호사 이상	12( 7.0)	
병원	대학병원	74(43.3)	
	종합병원	40(23.4)	
	아동전문병원	57(33.3)	

#### ● 아동학대 신고관련 특성

연구대상자 중 42.1%(n=72)가 근무하는 과정에서 아동학대 사례를 접한 경험이 있었으며 이들 중 단지 4명(5.5%)만이 받

〈표 2〉 아동학대 신고관련 특성

변수	범주	n (%)
아동학대 사례를 접한 경험 (N=171)	예	72 (42.1)
	아니오	99 (57.9)
아동학대 신고 여부 (n=72)	예	4 ( 5.5)
	아니오	68 (94.5)
신고하지 않은 이유* (n=68)	아동학대 정도가 심각하지 않아서	21
	잘못 신고 후 법적인 책임을 지게 될까봐(증거가 확실하지 않아서)	20
	어떻게 해야 할지 잘 몰라서(신고제도 및 신고센터를 잘 몰라서)	27
	신고하는 것이 나의 업무가 아니라 생각해서	15
	업무가 너무 많아서(관심을 가질 여유가 없어서)	14
	신고 후 부과될 책임조사 과정이 부담스러워서	17
	신고자에 대한 비밀이 보장되지 않아서	13
	양육은 부모의 권리이므로(가정문제이므로 간섭할 수가 없어서)	15
	학대자의 분노, 보복, 비난에 대한 두려움	13

\* 복수응답 가능

견한 사례를 신고 한 것으로 보고했다. 아동학대 사례를 발견하고도 신고하지 않은 이유에 대한 질문에 가장 빈도가 높았던 응답은 “어떻게 신고해야 할지를 몰라서”가 27명으로 가장 많았으며, 그 다음이 “아동학대의 정도가 심각하지 않아서”가 21명, “증거가 확실치가 않아서”가 20명 순 이었다<표 2>.

● 아동학대 관련 교육정도

아동학대에 대해 대학이나 대학원 교육과정에서 배운 적이 있는 대상자는 56.1%(n=96), 보수교육에서 배운 적이 있다고 응답을 한 대상자는 8.8%(n=15)였다. 대상자들이 받은 교육을 통해 자신들이 아동학대를 다루는데 준비정도를 질문했을 때, 학교교육에 대해서는 52.2%가 부적절하게 준비가 되었다고 응답했고, 보수교육에서도 46.7%가 부적절하게 준비가 되었다고 응답했다. 또한 대상자의 95.9%(n=164)가 간호사를 대상으로 아동학대 예방 및 증재를 위한 교육이나 세미나가 필요하

다고 응답했다<표 3>.

〈표 3〉 연구대상자의 아동학대에 대한 교육적 준비 수준

변수	구분	n (%)
간호학에서의 교육 경험	예	96 (56.1)
	아니오	95 (43.9)
교육의 질 (n=96)	적절했다	1 ( 1.0)
	보통이었다	42 (43.8)
	부적절했다	53 (52.2)
보수교육에서의 교육 경험	예	15 ( 8.8)
	아니오	156 (91.2)
교육의 질 (n=15)	적절했다	0 ( 0.0)
	보통이었다	8 (53.3)
	부적절했다	7 (46.7)
아동학대 교육에 대한 참여의사	예	164 (95.9)
	아니오	7 ( 4.1)

아동학대 관련 지식

〈표 4〉 아동학대 관련 지식의 정답률

문항	정답률
1. 간호사는 법에 의해 아동학대로 의심이 되는 경우 신고해야 할 의무가 있다.	75.4
2. 전문가가 아동학대 의심자를 신고하는 경우에는 반드시 아동학대에 대한 신체적인 증거가 있어야 한다.	44.4
3. 아동의 모든 성적학대는 신체적인 폭력이 동반된다.	57.4
4. 학대를 당한 아동들은 보통 학대를 당한 후 바로 누구에게나 이야기를 한다.	71.2
5. 아동학대로 의심되는 사례를 신고 한 전문가는 만일 법정에서 아동학대가 아닌 것으로 판명이 된다면 고소를 당할 수도 있다.	39.2
6. 목둘레의 멍은 보통 사고에 의한 외상과 관련이 된다.	43.3
7. 아동학대와 방임의 대부분의 사례에서, 아동은 부모와 격리되지 않는다.	35.1
8. 성적학대를 당하는 대부분의 아동은 잘 모르는 사람들로부터 학대를 당한다.	86.0
9. 아동에 대한 대부분의 성적학대는 성교를 포함 한다.	34.5
10. 가출을 한 많은 아동이나 청소년은 가출 전에 학대를 당했다.	35.7
11. 성적으로 학대를 당한 아동은 신체검진에서 정상일 수도 있다.	74.3
12. 보건의료인이 아동학대 또는 방임으로 의심이 되는 아동을 신고하지 않는 경우 벌금을 낼 수도 있다.	29.2
13. 아동학대와 방임은 사회경제수준이 중류층 또는 상류층 집단에서는 거의 발생하지 않는다.	83.6
*14. 우리나라에는 아동학대 긴급신고센터가 24시간 운영되고 있다.	35.1

\* 지식총점에는 포함되지 않은 문항임

아동학대 관련 지식점수의 평균은 7.08점(SD= 2.10)으로 정답율은 54.46%였으며, 범위는 1점에서 12점이었다. 정확하게 응답한 대상자가 가장 많았던 문항은 “성적 학대를 당하는 대부분의 아동은 잘 모르는 사람들로 부터 학대를 당한다”였으며(86.0%), 부정확하게 응답을 한 대상자가 가장 많은 문항은 “보건의료인이 아동학대 또는 방임으로 의심되는 아동을 신고하지 않는 경우 벌금을 낼 수도 있다”(29.2%)였다. 대상자의 75.4%가 자신에게 아동학대 신고의무가 있다는 것을 알고 있었다. 지식문항에 추가로 우리나라에 아동학대 긴급신고센터가 24시간 운영되고 있는 것에 대해 질문을 했을 때 35.1% (n=60)만이 그 사실에 대해 알고 있었다<표 4>.

**아동학대에 대한 태도**

태도는 세 가지 하부영역으로 구성되었는데, 아동의 체벌과 관련된 태도의 평균은 24.99점(SD=5.00), 평점은 4.17점, 학대 부모 처벌에 대한 태도의 평균은 18.03점(SD=4.01), 평점은 4.51점, 아동학대에 대한 전문가적 책임에 대한 태도의 평균은 21.00점(SD=3.83), 평점은 4.20점이었다<표 5>. 즉 대상자들은 부모의 아동체벌에 대해 비허용적인 태도를 보였으며, 학대부모의 처벌에 대해서는 허용적 태도를 보였고, 아동학대에 대한 전문가적인 책임이 높은 것으로 나타났다.

< 표 5 > 아동학대에 대한 태도

하부영역	문항수	M(SD)	평점	범위
아동체벌에 대한 태도	6	24.99(5.00)	4.17	8-36
학대부모의 처벌에 대한 태도	4	18.03(4.01)	4.51	8-24
전문가적 책임에 대한 태도	5	21.00(3.83)	4.20	9-30

**아동학대에 대한 인지된 행위통제력**

아동학대에 대한 인지된 행위통제력의 평균은 22.23점(SD=3.39)이었다. 대상자들의 인지된 행위통제력이 가장 높았던 문항은 “간호사로서 내가 아동학대에 대하여 어떤 것을

< 표 6 > 연구대상자들의 아동학대에 대한 인지된 행위통제력

문항	M(SD)
1. 나는 내가 의심되는 아동학대 신고에 대해 충분한 통제력이 있다고 생각한다.	2.75(0.95)
*2. 간호사로서 내가 아동학대에 대하여 어떤 것을 할 수 있다고 느끼지 않는다.	3.40(0.86)
3. 내가 의심되는 아동학대에 대한 신고 여부는 전적으로 나에게 달려있다.	2.85(1.04)
*4. 내가 아동학대를 의심할 때 의사가 그것을 충분히 지지해 주지 않는다고 느낀다.	3.21(0.90)
5. 나는 아동학대 신고방법에 대해 잘 안다.	1.99(1.07)
6. 아동학대 신고를 위해 내가 이용할 수 있는 많은 자원이 있다.	2.02(0.94)
*7. 나는 나의 전문직 훈련이 아동학대에 대한 임상적 요구를 위해 적절하지 않다고 느낀다.	3.03(0.95)
*8. 나는 아동학대보다 임상에 더 우선순위를 둔다. 이것이 아동학대에 대한 신고 여부에 대한 나의 결정에 영향을 준다.	2.91(0.95)
총합	22.23(3.39)

\* 역코딩 문항

할 수 있다고 느끼지 않는다”라는 문항으로 3.40점(SD=0.86)이었으며, 가장 낮았던 문항은 “나는 아동학대 신고방법에 대해 잘 안다”라는 문항으로 1.99점(SD=1.07)이었다<표 6>.

**아동학대 신고의도**

전체 아동학대 사례에 대한 신고의도 점수의 평균은 52.69점(SD=12.96)이었다. 심각성 정도에 따른 신고의도 점수를 보았을 때, 표 7에 제시한 것과 같이 중한 아동학대 사례에 대한 신고의도 점수는 28.24점(SD=6.39), 경한 아동학대 사례에 대한 신고의도 점수는 24.45점(SD=7.24)으로, 유의수준 0.05에서 통계적으로 유의하게 중한 사례에 대한 신고의도 점수가 경한 사례에 대한 신고의도 점수보다 높았다(t=-11.50, p=.000).

아동학대의 유형 중 연구대상자들은 성적학대에 대한 신고의도가 가장 컸으며(17.65점), 신체적 학대, 방임, 정신적 학대 순으로 정신적인 학대에 대한 신고의도가 가장 낮았다(10.55점). 신고의도가 가장 높았던 문항은 중한 성적학대 사례로 9.47점(SD=1.40)이었으며, 가장 신고의도가 낮았던 문항은 경한 신체적 학대 사례로 5.03점(SD=2.39), 그리고 경한 정신적 학대 사례로 5.05점(SD=2.44)이었다. 가장 신고의도가 낮았던 두 문항은 학교과제나 학업성취도와 관련된 학대사례에 대한 신고의도였다<표 7>.

< 표 7 > 아동학대 사례에 대한 신고의도 점수

학대 유형	경한 사례 M(SD)	중한사례 M(SD)	전체 M(SD)
방임	6.19(2.62)	5.56(2.53)	11.75( 4.64)
성적학대	8.18(2.37)	9.47(1.40)	17.65( 3.33)
신체적 학대	5.03(2.39)	7.71(2.38)	12.74( 3.89)
정신적 학대	5.05(2.44)	5.50(2.57)	10.55( 4.58)
총점	24.45(7.24)*	28.24(6.39)*	52.69(12.96)

\* 경한 사례와 중한 사례의 신고의도 총점비교:  
t-값= -11.50, p= .000

### 대상자의 특성에 따른 아동학대 신고의도의 차이

대상자의 특성에 따른 아동학대 신고의도의 차이를 살펴본 결과 유의수준 0.05에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수는 없었다.

### 아동학대 신고의도와 제변수간의 상관관계

간호사의 아동학대 신고의도와 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타난 변수는 아동학대에 대한 전문가의 책임에 대한 태도( $r = .262, p = 0.001$ )와 인지된 행위통제력( $r = .179, p = .020$ )이었다<표 8>.

### 아동학대 신고의도의 예측요인

신고의도의 예측요인을 밝히기 위해 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 단일변량분석에서 통계적으로 유의했던 아동학대에 대한 전문가의 책임에 대한 태도와 인지된 행위통제력이 모델에 유입되었지만, 회귀분석 결과 <표 9>에 제시한 것처럼 아동학대에 대한 전문가의 책임에 대한 태도 변수만이 신고의도를 설명하는데 통계적으로 유의한 변수였으며, 이 변수가 신고의도 변이의 7.1%를 설명하였다( $R^2 = .071, p = .001$ ). 인지된 행위통제력은 최종분석에서는 신고의도를 설명하는데 통계적으로 유의하지 않았다.

< 표 9 > 아동학대 신고의도의 예측요인

변수	beta	R <sup>2</sup>	t	p
전문가적 책임에 대한 태도	0.267	0.071	3.421	.001

## 논 의

본 연구는 일 지역 소아과와 응급실 간호사들의 아동학대 관련 지식, 아동학대에 대한 태도, 신고의도 정도를 조사하고, 그들의 아동학대 신고의도에 영향을 미치는 요인을 조사하기

위해 실시된 연구였다. 연구대상자들 중 42.1%가 실무에서 아동학대 사례를 발견한 경험이 있었으나 발견한 사례를 신고한 경우는 5.5%뿐이었다. 이는 미국의 신고의무자에 의한 아동학대 신고율인 40-69%(Tilden et al., 1994; Zellman & Faller, 1996)와 비교하면 상당히 낮은 신고율이며, 국내에서 소아과 간호사의 58.9%가 아동학대 사례를 발견 이중 24.7%가 신고한 결과와 비교해도(윤오복, 2004) 매우 낮은 신고율이다. 미국의 경우 1974년부터 30년 이상 의료인의 신고의무제가 실시되어 왔기 때문에(Lewin, 1994) 최근 4년 정도 신고의무제를 실시해온 우리나라 의료인의 신고율보다 높았던 것으로 생각된다. 또한 윤오복(2004)의 연구의 경우 대상자들이 근무하는 병원 내에 아동학대 상담소가 있어 간호사들의 아동학대에 대한 인식이 높고 신고를 좀 더 용이하게 할 수 있는 여건이 조성되었기 때문으로 해석된다. 실제로 본 연구대상자의 35.1%만이 아동학대 긴급신고센터(1391)가 24시간 운영되고 있다는 사실에 대해 알고 있었다. 따라서 아동학대 신고율을 높이기 위해서는 의료인 신고의무제에 대한 좀 더 적극적인 홍보가 필요하며, 또한 아동학대 관련 상담소가 병원 내에 만들어지는 것도 바람직한 방법으로 생각된다.

아동학대 사례를 발견하고도 신고를 하지 않은 이유를 물었을 때, 가장 빈번하게 나온 응답은 “어떻게 신고해야 할지를 몰라서”, “아동학대의 정도가 심각하지 않아서”, 그리고 “증거가 확실치가 않아서” 였다. 선행연구에서도 신고방법에 대한 인식부족, 학대에 대한 확신(증거)부족이 아동학대 신고의 주요 방해요인으로 나타나(윤오복, 2004; 이시연, 2000; Feng, 2003; Kenny, 2001) 본 연구결과와 유사했다. 따라서 간호사들의 아동학대 신고의무자로서의 역할을 활성화하기 위해서는 이들을 대상으로 아동학대 신고방법에 대한 교육이 필요하고, 이들이 손쉽게 사용할 수 있는 아동학대 사정도구 및 지침의 개발이 시급한 것으로 생각된다.

아동학대에 대한 대상자의 교육적 준비는 매우 낮아 약 50%의 대상자가 본인들이 학부 또는 보수교육을 통해 받은 교육이 간호사로서 아동학대를 다루기 위해 부적절하다고 응답을 했으며, 95.9%가 간호사를 대상으로 하는 아동학대 예방

< 표 8 > 아동학대 신고의도와 제변수 간의 상관관계

변수	1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)
1) 아동학대 신고의도	1.00							
2) 연령	-.027	1.00						
3) 간호사 경력	-.015	.971***	1.00					
4) 지식점수	-.025	-.209**	-.234**	1.00				
5) 아동체벌에 대한 태도	-.075	-.182*	-.183*	.077	1.00			
6) 학대부모의 처벌에 대한 태도	.133	.126	.158*	-.092	-.111	1.00		
7) 전문가적 책임에 대한 태도	.262**	.089	.108	.043	-.007	.370**	1.00	
8) 인지된 행위통제력	.179*	.181*	.172*	-.135	-.186*	.123	.200***	1.00

\* p < .05; \*\* p < .01; \*\*\* p < .001

및 중재를 위한 교육이나 세미나가 필요하다고 응답했다. 실제로 아동학대 관련 지식을 측정했을 때 정답율은 54.46%로 대상자들은 아동학대 관련 지식이 부족했다. 같은 도구를 이용해 대만 간호사들을 대상으로 조사한 Feng(2003)의 연구에서의 정답율은 60%로 본 연구대상자의 정답율보다 높았다. 대만의 경우 1993년부터 아동학대에 대한 의료인 신고의무제가 실시되어 왔기 때문에 간호사들이 우리나라 간호사들에 비해 아동학대와 관련법에 대해 더 잘 인식하고 있는 것으로 판단된다. 또한 아동학대 예방 및 중재를 위한 교육이나 세미나가 필요하다고 응답을 한 대상자는 핀란드의 소아과 의사와 간호사를 대상으로 아동학대에 대한 교육요구도를 조사한 연구(Paavilainen, Astedt-Kurki, Paunonen-Limonen, & Laippala, 2002)에서 60%가 교육의 필요성을 밝힌 것과 비교하면 본 연구대상자들의 아동학대 관련 교육요구도가 매우 높음을 알 수 있었다. 따라서 아동학대 예방 및 중재를 위한 간호사들을 대상으로 한 교육이나 세미나가 절실히 요구된다.

대상자의 75.4%가 '간호사는 법에 의해 아동학대로 의심이 되는 경우 신고해야 할 의무가 있다'는 사실을 알고 있었다. 이는 대만 간호사의 89.1%가 간호사가 신고의무자라는 사실을 알고 있던 것에 비하면 신고의무자로서의 인식이 낮지만 국내에서 윤오복(2004)이 소아과 간호사를 대상으로 조사한 연구에서 43.9%만이 신고의무자에 대해 알고 있는 것에 비하면 높은 편이다. 아동학대와 관련된 법과 관련된 문항에서는 60-70%의 간호사가 부정확한 응답을 했다. 이는 Feng(2003)의 연구와 유사한 결과이다. 간호사들을 대상으로 아동학대에 대한 교육을 할 때 특히 아동학대 관련 법규에 대한 내용을 강화해야 할 것으로 생각된다.

대상자들의 아동학대에 대한 태도를 보았을 때, 대상자들은 부모의 아동체벌에 대해 비허용적이었으며, 학대부모의 처벌에 대해서는 허용적이었고 아동학대에 대한 간호사로서의 전문적인 책임의식은 높았다. 우리나라 문화권에서 부모의 자녀 체벌에 대해 허용적인 것으로 생각했던 것과는 다르게 본 연구대상자들은 부모의 아동체벌에 대해 부정적인 태도를 보였는데, 이는 아마도 본 연구대상자들의 평균연령이 27.61세로 젊기 때문일 것으로 생각된다. 실제로 본 연구결과 대상자의 연령이 높을수록 아동체벌에 대한 허용도가 높은 것으로 나타났으며, 국내의 다른 연구에서도 젊은 사람보다 연령이 많은 사람들의 체벌허용도가 더 높은 것으로 나타났다(윤혜미, 2000; 홍경자, 안혜영, 김혜원, 2004). 대만 간호사를 대상으로 한 Feng(2003)의 연구에서도 아동체벌에 대해 허용도가 낮은 것으로 나타났는데 이는 서구문화의 도입과 경제적인 발달로 인한 젊은 세대내에 문화적인 변화라 생각된다. 또한 대상자들은 학대부모에 대한 처벌에 허용적인 것으로 나타났는데 이 결과는 미국에서 정신과 간호사를 대상으로 성적학

대에 대해 조사한 연구에서(Boutcher & Gallop, 1996), 간호사들이 학대아동에 대해서는 지지적인 태도를 보였고 학대자에 대해서는 원망을 나타낸 것과 유사한 결과이다. 그러나 간호사들이 아동체벌에 대한 허용도가 낮고 학대 부모에 대한 처벌에 허용적임에도 불구하고 학대사례 발견시 신고행위나 적극적인 중재로 연결되지 못함을 볼 때 간호사들의 아동학대 신고의 장애요인을 발견하여 장애요인을 줄여주고자 하는 노력이 요구된다.

연구대상자들의 아동학대에 대한 인지된 행위통제력은 낮아 자신의 아동학대에 대한 훈련정도, 학대아동을 발견한 경우 신고하는 방법, 이용자원에 대한 정보 등에 대해 자신감이 없었다. Feng(2003)의 연구결과에서 인지된 행위통제력이 아동학대 신고의도의 중요한 예측요인으로 나타난 것과는 다르게 본 연구의 최종분석에서 아동학대에 대한 인지된 행위통제력이 신고의도의 예측요인으로 나타나지는 않았다. 그러나 아동학대에 대한 인지된 행위통제력은 아동학대 신고의도와 통계적으로 유의한 상관관계를 보였으므로 간호사들의 아동학대 예방 및 중재에 적극적인 참여를 유도하기 위해서는 아동학대에 대한 그들의 행위통제력을 높이기 위한 프로그램의 개발 및 보급이 필요할 것으로 생각된다.

대상자들의 아동학대 신고의도는 중한 아동학대 사례에 대한 신고의도가 경한 아동학대 사례에 대한 신고의도 점수보다 통계적으로 유의하게 높았는데, 이는 선행연구의 결과와 일치된다(Ashton, 1999; Feng, 2003). Ashton(1999)은 사회사업가를 대상으로 한 연구에서 사례의 심각성은 아동학대 신고의 유일한 예측인자였으며, 이 변수가 아동학대 신고 변이의 20%를 설명하는 것으로 보고했다. 아동학대의 유형 중 연구대상자들은 성적학대에 대한 신고의도가 가장 높았으며, 신체적 학대, 방임, 정신적 학대 순으로 정신적인 학대에 대한 신고의도가 가장 낮았는데, 이 결과 역시 선행연구의 결과와 일치한다(Feng, 2003; Zellman, 1990). 가장 신고의도가 낮았던 두 문항은 학교과제나 학업성취도와 관련된 경한 학대사례에 대한 신고의도였는데, 이는 우리사회와 부모들의 과다한 교육열로 인해 아동을 학대하는 것임에도 불구하고 그 부분에 대해서는 대상자들이 관대하게 인식하고 있음을 알 수 있었고 이는 우리사회의 과다한 교육열의 일면이 반영되었다고 생각된다.

최종분석에서 아동학대에 대한 전문가적 책임에 대한 태도만이 아동학대 신고의도를 예측하는데 통계적으로 유의한 변수였다. Feng(2003)의 연구에서도 아동학대 신고에 대한 전문가적인 책임에 대한 태도는 아동학대 신고의도의 예측요인이었다. 따라서 간호사들의 아동학대에 대한 자신들의 책임감을 인지할 수 있도록 하기 위한 홍보 및 교육이 요구된다. 그러나 아동학대 관련 지식, 교육경험이나 아동학대에 대한 인지

된 행위통제력은 선행연구의 결과(허남순, 2003; Ashton, 2001; Feng, 2003; Zellman, 1990)와는 달리 간호사들의 아동학대 신고의도의 예측요인으로 나타나지 않았다. 외국의 선행연구에서 아동학대에 대한 지식, 교육경험이나 아동학대에 대한 인지된 행위통제력이 아동학대 신고의 중요한 예측요인이었던 반면 본 연구에서 예측요인이 아닌 것으로 나타난 것은 외국의 선행연구에서는 실제적인 아동학대 신고의 예측요인을 조사한 반면 본 연구에서는 신고의도의 예측요인을 조사했기 때문으로 생각된다. 실제적인 신고와 신고의도의 예측요인에는 차이가 있을 수 있으므로 아동학대에 대한 아동학대의 신고 및 신고의도의 촉진요인 및 방해요인을 밝히기 위한 좀 더 많은 연구가 요구된다.

본 연구는 일 지역에서 근무하고 있는 소아과 및 응급실 간호사들을 대상으로 조사하였고 대상자의 75.4%가 20대, 73.7%가 미혼이며, 78.9%가 자녀가 없는 등 매우 동질성이 높은 집단이었기 때문에 연구결과를 일반화하는 데는 제한점이 있으며, 또한 설문과정에서 대상자들이 본인이 가지고 있는 생각보다 사회적으로 기대되는 일반적인 방식으로 응답할 수도 있다는 가능성을 배제할 수 없다. 또한 본 연구에서 사용된 도구 중 인지된 행위통제력을 측정하는 도구는 본 연구대상자에 대한 신뢰도가 낮았다는 문제점이 있다.

## 결론 및 제언

본 연구는 일 지역 간호사들의 아동학대 관련 지식, 태도, 인지된 행위통제력, 신고의도를 조사하고, 그들의 신고의도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다. 대상자는 G시의 대학병원, 종합병원, 그리고 아동전문 병원에 근무하는 소아과 및 응급실 간호사 171명이었으며, 구조화된 설문지를 배부한 후 자기기입식 방법을 통해 자료수집을 하였다. 수집된 자료는 SPSS/PC 10.0을 통해 분석하였으며, 기술통계, t-검정, ANOVA, 피어슨 상관분석 그리고 단계적 다중회귀분석을 사용하였다.

연구결과 대상자들의 아동학대 관련 지식의 정답율은 54.46%로 낮았으며, 대상자들은 부모의 아동체벌에 대해 비허용적인 태도를 보였으며, 학대부모의 처벌에 대해 허용적인 태도 그리고 아동학대에 대한 간호사로서의 전문가적인 자신들의 책임에 대해서는 수용적인 태도를 보였다. 또한 아동학대에 대한 인지된 행위통제력은 낮아 대상자들은 자신의 아동학대에 대한 훈련 정도, 학대아동을 발견한 경우 신고를 하는 방법, 이용자원에 대한 정보 등에 대해 자신감이 없어하는 것으로 나타났다.

아동학대의 유형 중 연구대상자들은 성적학대에 대한 신고의도가 가장 높았으며, 신체적 학대, 방임, 정신적 학대 순으

로 정신적인 학대에 대한 신고의도가 가장 낮았으며, 중한 아동학대 사례에 대한 신고의도가 경한 아동학대 사례에 대한 신고의도 점수보다 통계적으로 유의하게 높았다. 대상자의 아동학대 신고의도는 대상자의 아동학대에 대한 전문가적 책임, 인지된 행위통제력과 상관관계가 있어 전문가적 책임에 대해 수용적일수록 그리고 아동학대에 대해 자신의 행위통제력을 높게 인지할수록 신고의도가 높은 것으로 나타났으나, 최종분석에서 단지 대상자의 아동학대에 대한 전문가적 책임만이 아동학대 신고의도를 예측하는데 통계적으로 유의한 변수이며 신고의도에 대해 7%의 예측력을 갖는 것으로 나타났다.

위의 연구결과를 근거로 아동학대에 대한 간호실무, 교육, 그리고 연구를 위해 다음과 같은 제언을 한다.

첫째, 아동과 그 가족을 대상으로 간호를 제공하는 간호사들은 학대아동의 발견, 신고하고 적절한 중재를 제공하기 위한 노력이 요구된다.

둘째, 추후 연구로 아동학대에 대한 신고에 영향을 미치는 요인을 밝히기 위한 연구가 요구된다.

셋째, 간호사를 대상으로 아동학대 예방 및 중재에 대한 보수교육 프로그램을 개발하여 적용하고 그 효과를 평가할 필요가 있다.

## 참고문헌

- 김준호 (1992). *한국인의 폭력에 대한 태도 연구*. 서울: 한국형사정책연구원.
- 보건복지부 (2002). *전국아동학대 현황보고서*
- 유향미 (2002). *아동복지법(2000년)에 규정된 아동학대 신고의무자의 인식에 관한 연구*. 상지대학교 행정대학원 석사논문.
- 윤오복 (2004). *아동학대에 대한 소아병동 간호사의 인식 및 경험실태*. 이화여자 대학교 석사학위 논문.
- 윤혜미 (2000). *성인의 체벌용인도와 아동의 체벌 경험 및 폭력사용에 대한 태도*. *한국아동복지학*, 10, 82-106.
- 이시연 (2000). *아동학대 신고의무자의 인식조사 연구*. 이화여자대학교 석사학위 논문.
- 허남순 (2003). *아동학대 신고의무자들의 아동학대에 대한 인식과 신고행동에 영향을 주는 요인에 대한 연구*. *한국사회복지학*, 53, 209-230.
- 홍강의 (1999). *아동학대의 결과와 후유증*. *한국아동학대예방협회 제21회 학술세미나집*. 25-39.
- 홍경자, 안혜영, 김혜원 (2004). *부모의 양육효능감, 체벌지지도가 학령기 아동학대에 미치는 영향*. *아동간호학회지*, 19(4), 479-487.
- Ashton, V. (1999). *Worker judgements of seriousness about and reporting of suspected child maltreatment*. *Child Abuse*



- Negl*, 23(6), 539-548.
- Ashton, V. (2001). The relationship between attitudes toward corporal punishment and the perception and reporting of child maltreatment. *Child Abuse Negl*, 25, 389-399.
- Boutcher, F., & Gallop, R. (1996). Psychiatric nurses' attitudes toward sexuality, sexual assault/rape, and incest. *Arch Psychiatr Nurs*, 19(3), 184-191.
- Chiocca, E. M. (1998). The nurse's role in the prevention of child abuse and neglect: Part II. *J Pediatr Nurs*, 13(3), 194-195.
- Cohen, S., De Vos, E., & Newberger, E. (1997). Barriers to physician identification and treatment of family violence: Lessons from five communities. *Acad Med*, 72S, 19-25.
- Feng, J. Y. (2003). *Factors associated with nurses' intention to report child abuse: A national survey of Taiwanese nurses*. Unpublished Doctoral Dissertation, State University of New York, Buffalo.
- Kalishman, S. C. (1993). *Mandated reporting of suspected child abuse: Ethics, law, and policy*. Washington D. C.: APA.
- Kenny, M. C. (2001). Child abuse reporting: teachers' perceived deterrents. *Child Abuse Negl*, 25, 81-92.
- King, G., Reece, R., Bendel, R., & Patel, V. (1998). The effects of sociodemographic variables, training, and attitudes on the lifetime reporting practices of mandated reporters. *Child Maltreat*, 3(3), 276-283.
- Korbin, J. E. (1991). Cross-cultural perspectives and research directions for the 21st century. *Child Abuse Negl*, 15(suppl 1), 67-77.
- Lewin, L. (1994). Child abuse: ethical and legal concerns for the nurses. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 32(12), 15-18.
- Noh-Ahn, H. (1990). *Intimacy and discipline in family life: A cross-cultural analysis with implications for theory and practice in child abuse prevention*. Doctoral dissertation. University of California at Berkeley.
- Paavilainen, E., Astedt-Kurki, P., Paunonen-Llmonen, M., & Laippala, P. (2002). Caring for maltreated children: A challenge for health care education. *J Adv Nurs*, 37(6), 551-557.
- Thomas, B. H., & Jamieson, E. (1995). Childhood sexually transmitted diseases and child sexual abuse: results of a Canadian survey of three professional groups. *Child Abuse Negl*, 19(9), 1019-1029.
- Tilden, V. P., Schmidt, T. A., Limandri, B. J., Chiodo, G. T., Garland, M. J., & Loveless, P. A. (1994). Factors that influence clinicians' assessment and management of family violence. *Am J Public Health*, 84(4), 628-633.
- WHO (1999). WHO recognizes child abuse as a major public health problem. Retrieved from <http://www.who.int/inf-pr-1999/en/pr99-20.html>.
- Zellman, G. L., & Faller, K. C. (1996). Reporting of child maltreatment. In J. Briere & L. Berliner (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment*. (pp.359-381). Thousand Oaks, CA, USA: Sage Publications, Inc.
- Zellman, G. L. (1990). Report decision-making patterns among mandated child abuse reporters. *Child Abuse Negl*, 14(3), 325-336.

## Predictors of Intention to Report Child Abuse among Nurses

Kim, Jin-Sun<sup>1)</sup> · Park, Gyeong-Sook<sup>2)</sup>

1) Assistant Professor, Department of Nursing, Chosun University

2) Part-time Lecturer, Department of Nursing, Chosun University

**Purposes:** The purposes of this study were to examine knowledge related to child abuse, attitudes toward child abuse, and intention to report child abuse and to identify the predictors of nurses' intention to report child abuse. **Method:** A descriptive-correlational study was conducted. Participants were 171 nurses who worked in the pediatric or emergency rooms in G city. Self-administered questionnaire was used for data collection. Descriptive statistics, t-test or ANOVA, Pearson correlation, and stepwise multiple regression analysis were used for data analysis. **Results:** Nurses had a limited knowledge related to child abuse. Nurses had negative attitudes toward child

discipline, were inclined to punish the abuser, and had positive attitudes about professional responsibility for reporting child abuse. Nurses perceived difficulty in the actual behavior of reporting child abuse. Nurses' intention to report child abuse was predicted by nurses' attitudes to professional responsibility for reporting child abuse. **Conclusions:** Based on the findings of this study, educational programs need to be developed, implemented, and evaluated. The conclusion of this study is that supplementary education is needed for multidisciplinary decision making concerning the role of the nurses within the context of child abuse. Implications for nursing practice, education and research are discussed.

Key words : Nurse, Child abuse, Intention to report, Knowledge, Attitude

• Address reprint requests to : Kim, Jin-Sun

*Department of Nursing, Chosun University*

*375 Seosuk-dong, Dong-gu, Gwangju 501-759, Korea*

*Tel: +82-62-230-6327 Fax: +82-62-230-6329 E-mail: jinsun@chosun.ac.kr*