

# 임상간호사의 아동학대 신고 지식, 아동학대 인식 및 도덕적 민감성이 아동학대 신고 태도에 미치는 영향

정은미<sup>1)</sup> · 김유정<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>전북대학교병원 간호사, <sup>2)</sup>경북대학교 간호대학·간호과학연구소 부교수

## Influencing Factors of Clinical Nurses' Knowledge of Child Abuse Reporting, Perception of Child Abuse, and Moral Sensitivity on the Attitude toward Reporting Child Abuse

Jeong, Eun Mi<sup>1)</sup> · Kim, Yu Jeong<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>RN, Department of Nursing, Jeonbuk National University Hospital

<sup>2)</sup>Associate Professor, College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Kyungpook National University

**Purpose:** The purpose of this study was to identify the factors affecting clinical nurses' attitude toward reporting child abuse. **Methods:** The participants in this study were 200 clinical nurses. Data were collected as structured self-report questionnaires through the online portal site for nurses from November 24 to December 7, 2021. The questionnaires included general characteristics, knowledge of child abuse reporting, perception of child abuse, moral sensitivity, and attitude toward reporting child abuse. The SPSS/WIN 25.0 program was used for data analysis which included descriptive analysis, t-test, ANOVA, Scheffé test, Pearson correlation coefficients, and multiple linear regression. **Results:** As knowledge of child abuse reporting, perception of child abuse and moral sensitivity were increased, the attitude toward reporting child abuse was significantly increased. Multiple regression analysis showed that knowledge of child abuse reporting ( $\beta=.32$ ) and perception of child abuse ( $\beta=.21$ ) were significant influencing factors of attitude toward reporting child abuse. **Conclusion:** These findings implied that knowledge of child abuse reporting and perception of child abuse would be related to attitudes toward reporting child abuse among clinical nurses. Therefore, it is necessary to develop education programs and public policies to improve the knowledge and perception of child abuse reporting among clinical nurses so that attitudes toward reporting child abuse can be improved.

**Key words:** Child Abuse, Attitude, Knowledge, Perception, Nurses

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

최근 국내 아동학대 사례는 증가하는 추세에 있으며 학대로 인한 심각한 결과가 초래됨에 따라 아동학대의 조기 발견과

예방은 중요한 과제 중 하나이다[1]. 우리나라는 아동학대를 가정 내 부모의 자녀학대 차원으로 인식되어 있다가 2000년대 이후 들어 언론을 통해 아동학대 사례가 여러 차례 보도되어 그 심각성이 알려지면서 국민들의 관심이 높아졌고 처벌도 강화되었다[2]. 따라서 아동학대는 개인적 차원을 넘어 정부와 지역사회가 적극적으로 개입하며 근절을 위한 노력을 필요로

**주요어:** 아동학대, 태도, 지식, 인식, 간호사

**Corresponding author:** Kim, Yu Jeong

College of Nursing, Kyungpook National University, 680 Gukchaebosang-ro, Jung-gu, Daegu 41944, Korea.

Tel: 82-53-420-4921, Fax: 82-53-425-1258, E-mail: yujeongkim@knu.ac.kr

\* 본 논문은 제1저자 정은미의 2022년도 석사학위논문을 수정한 논문임.

\* 대한법의학호학회 여름학술대회(2022.6.25.) 포스터 발표(초록).

투고일: 2022년 6월 27일 / 심사의뢰일: 2022년 10월 6일 / 게재확정일: 2022년 10월 24일

하는 사회적 문제이다.

국내 아동학대 사례 건수는 2020년 총 30,905건으로 2015년 11,715건에 비해 약 3배 가량 증가하였고 사망 사례는 43명으로 보고되었다[3]. 아동학대로 인한 중상해 및 사망 사건이 지속적으로 발생하고 있으며 신고하지 않는다면 피해 아동의 발견과 개입이 지연되어 더 큰 위험에 처하므로 신고가 절실한 상황이다[1]. 하지만 아동학대 의심 신고자 전체 중 신고의 무자인 의료인·의료기사의 신고 비율은 2016년부터 2020년까지 1.0% 미만으로 낮았다[3]. 아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법 제10조에는 아동학대 신고의무자로 25개 직군을 명시하여 신고하도록 규정되어 있다[2]. 간호사도 아동학대 신고의무자에 포함되는데, 간호 실무 현장에서 아동 및 가족과 직접 접촉이 많아 아동학대 의심 소견을 초기에 발견할 수 있어 신고와 적절한 중재를 할 수 있는 중요한 위치에 있다[4,5].

임상간호사는 법적·윤리적으로 아동학대를 예방하고 대응할 의무가 있는 의료기관 현장에서 일하며 아동학대에 대응하는 중요한 역할을 한다[6]. 아동학대의 가해자는 대부분 부모로, 피해 아동이 스스로 신고하기 어려워 의학적 소견으로 아동학대를 인지할 수 있는 의료인이 관심을 가지고 의심이 생기는 경우 신고해야 한다[1]. 그러나 실제로 임상간호사의 아동학대 신고율은 높지 않다[7-9]. 선행연구에 의하면 간호사가 아동학대를 신고하지 않은 이유로는 아동학대가 심각하지 않거나 증거가 부족하고[7,9], 신고 후 신분 노출과 비밀 보장 등에 대한 부담감 등으로 보고된다[10].

아동학대 신고의무자로서 간호사의 낮은 신고율은 아동학대에 대한 신고 태도와 관련이 있으며[7], 아동학대 신고와 관련하여 임상간호사들은 소극적인 신고 태도를 취하고 있는 것으로 보고되었다[9]. 아동학대 신고에 대한 태도는 신고 의도를 결정하는 요인 중 하나이며[11] 교육, 경험 등과 같은 요인에 영향을 받는다[12]. 따라서 아동학대 신고에 대한 간호사의 태도에 영향을 미치는 요인들을 확인할 필요가 있다.

간호사의 아동학대와 관련된 선행연구를 살펴보면 아동학대 신고 지식은 아동학대 신고에 유의한 영향요인으로 보고되었으며[13], 아동학대 인식이 간호사들의 학대 신고에 중요한 요인이므로 교육을 통한 인식 향상이 필요하다는 연구결과가 있었다[14]. 또한, 아동학대 신고 시 의사결정의 요인으로 도덕적 문제 및 갈등도 연관성이 있으므로[15], 개인의 도덕적 측면 또한 아동학대 신고 태도에 대한 영향요인으로 고려될 필요가 있다. 이에 본 연구에서는 임상간호사의 아동학대 신고 지식, 아동학대 인식 및 도덕적 민감성을 아동학대 신고 태도에 대한 영향요인으로 확인하고자 하였다.

아동학대 신고 지식은 아동학대에 대한 정의와 원인 및 아

동복지법에 대한 이해 수준을 의미한다[5]. 보육교사를 대상으로 한 연구에서 아동학대 발견 시 대처방안, 관련 규정에 대한 지식 부족이 신고 태도에 영향을 미치는 것으로 보고되었다[16]. 또한, 아동학대와 관련된 지식은 아동학대 사례별 신고 의도에 영향을 미치는 요인 중 하나였다[13]. 이에 임상간호사를 대상으로 한 아동학대 신고 지식이 아동학대 신고 태도에 영향을 미칠 수 있는 요인으로 고려할 필요가 있겠다.

아동학대 인식은 아동학대 사례를 접했을 때 이를 학대로 얼마나 심각하게 인식할 수 있는지를 의미한다[17]. 선행연구[10,18]에 의하면 간호사 및 간호대학생의 아동학대 인식이 높을수록 아동학대 신고 효과성에 대한 인식이 높았으며, 신고 의도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 간호사가 아동학대 의심 사례를 목격했을 때, 아동학대 상황에 대한 정확한 인식은 아동학대를 조기에 발견하고 신고로 이어질 수 있어 피해 아동을 보호하고 학대로 인한 부정적인 영향을 최소화할 수 있다[8].

도덕적 민감성은 윤리적 의사결정의 선행요인으로 윤리적 문제 상황을 민감하게 인식하고 이에 반응하는 태도를 의미한다[19]. 노인 학대와 관련하여 임상간호사들의 도덕적 민감성은 학대 대상자를 발견했을 때 개입하고자 하는 의도의 영향요인으로 보고되었다[20]. 또한, 아동학대의 경우 상당한 도덕적 대응을 요구하며 아동학대 신고 여부를 결정하는 과정에서의 도덕적 복잡성과 신고 시 도덕적 갈등이 있다고 하였다[15]. 그러나, 도덕적 민감성과 간호사의 아동학대 신고와 관련된 선행연구는 부족한 상황이므로, 임상간호사의 도덕적 민감성이 아동학대 신고 태도에 영향을 미치는지에 대해 확인이 필요하겠다.

국내에서 임상간호사를 대상으로 아동학대 신고의 영향요인을 확인한 연구를 살펴보면 아동학대 관련 지식[13], 인식[18], 간호사의 연령[9] 등이 아동학대 신고의 유의한 영향요인으로 보고되었다. 신체적, 정서적, 성적, 방임과 같은 학대 유형별로 임상간호사의 인식을 확인하는 연구[14], 간호사의 아동학대 인식 수준에 대한 연구[8,10]가 시행되었으나, 아동학대에 대한 인식에 그치지 않고 신고까지 이어지도록 하는 연구가 필요하다. 특히 아동학대 신고 관련 도덕적 문제 및 갈등의 관련성[15]을 제시한 연구가 수행되었다. 그러나 임상간호사를 대상으로 아동학대 신고 태도를 확인하고, 신고 태도와 아동학대 신고 지식, 아동학대 인식 및 도덕적 민감성의 관련성을 확인한 연구는 부족한 상황이다.

따라서 본 연구에서는 아동학대 신고 지식, 아동학대 인식, 도덕적 민감성이 임상간호사의 아동학대 신고 태도에 미치는 영향을 확인하고자 한다. 이를 통해 아동학대 신고의무자인

간호사들의 신고 태도를 확인하고, 아동학대 신고 태도에 영향을 미치는 요인에 대해 확인하여 이에 대한 중재 방안을 제 공할 수 있는 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 임상간호사의 아동학대 신고 태도를 확 인하고, 신고 태도에 아동학대 신고 지식, 아동학대 인식, 도덕 적 민감성이 미치는 영향에 대해 확인하고자 한다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 확인한다.
- 2) 대상자의 아동학대 신고 지식, 아동학대 인식, 도덕적 민 감성, 아동학대 신고 태도의 수준을 확인한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 아동학대 신고 태도의 차 이를 확인한다.
- 4) 대상자의 아동학대 신고 지식, 아동학대 인식, 도덕적 민 감성과 아동학대 신고 태도와의 관계를 확인한다.
- 5) 대상자의 아동학대 신고 태도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 임상간호사의 아동학대 신고 지식, 아동학대 인 식 및 도덕적 민감성, 아동학대 신고 태도의 수준을 확인하고, 아동학대 신고 지식, 아동학대 인식 및 도덕적 민감성이 아동 학대 신고 태도에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사 연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 국내 병·의원, 종합병원 및 상급종합병 원을 포함한 의료기관에 현재 근무 중인 임상간호사를 대상자 선정기준으로 공지하였고, 연구목적에 이해하고 참여에 동의 한 간호사이다. 대상자 모집은 임상간호사 포털 사이트의 설 문조사 게시판을 활용하여 시행되었다.

본 연구에 필요한 대상자의 수는 G\*Power 3.1.9.7 프로그 램을 사용하여 다중회귀분석 시 유의수준 .05, 검정력 .90, 효 과크기 .15, 일반적 특성 변수 12개와 아동학대 신고 지식, 아 동학대 인식 및 도덕적 민감성 변수 3개를 포함하여 예측변수 최대 15개로 계산하였을 때 필요한 최소 요구되는 대상자 수 는 171명으로 온라인 설문으로 인한 탈락률을 고려하여 총

204명에게 설문지를 배부하였고, 응답이 불충분한 4부를 제 외하여 총 200부를 최종 분석에 사용하였다.

## 3. 연구도구

### 1) 아동학대 신고 지식

아동학대 신고 지식은 Feng과Levine [4]이 개발한 아동학대 신고의도 척도(Child Abuse Report Intention Scale, CARIS) 중 지식 영역을 Kim과 Park [5]이 번안하고 타당화한 도구로 측정하였으며, 도구 사용에 대한 저자의 승인을 받았다. 본 도 구는 총 13문항으로 ‘간호사는 법에 의해 아동학대를 의심이 되는 경우 신고해야 할 의무가 있다’, ‘의료인이 아동학대 의심 이 되는 경우 신고하지 않는 경우 벌금을 낼 수 있다’ 등의 내용 으로 구성되어 있다. 각 문항에 정답 시 1점, 오답 또는 잘 모르 겠다로 응답한 경우 0점으로 처리하며, 점수의 합으로 평가한 다. 점수 범위는 0~13점으로 점수가 높을수록 아동학대 신고 에 대한 지식 수준이 높음을 의미한다. Cho와 Kim [13]의 연 구에서 Kuder-Richardson 20 (KR 20)은 .61이었고, 본 연구 에서 KR 20은 .53이었다.

### 2) 아동학대 인식

아동학대 인식은 Yoshiko 등[21]의 아동학대 인식 도구를 Cho와 Chung [14]이 번안 및 수정한 후, Min 등[8]이 임상간 호사를 대상으로 수정·보완한 도구로 측정하였다. 총 53문항 이며, 하부요인으로 신체적 학대 10문항, 정서적 학대 17문항, 방임 17문항, 성 학대 9문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전 혀 심각하지 않다’ 1점에서 ‘대단히 심각하다’ 4점까지 4점 Likert 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 아동학대 상 황에 대해 심각하게 인식하는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도 는 Min 등[8]의 연구에서 Cronbach’s  $\alpha$  는 .96이었고, 본 연 구에서 Cronbach’s  $\alpha$  는 .96이었다.

### 3) 도덕적 민감성

도덕적 민감성은 Lutzen 등[19]이 개발한 도덕적 민감성 설 문지(Moral Sensitivity Questionnaire, MSQ)를 Han 등[22] 이 한국어판 도덕적 민감성 설문지(Korean Moral Sensitivity Questionnaire, K-MSQ)로 수정한 후, Jo와 Kim [23]이 이를 수정·보완한 도구로 측정하였으며, 저자에게 도구 사용에 대한 승인을 받았다. 본 도구는 총 30문항이며, 관계지향성 3문항, 도덕적 의미 구조화 6문항, 선행 표현 5문항, 원칙 준수 7문항, 자율성 3문항, 도덕적 갈등 경험 5문항과 기타 1문항으로 구성 되어 있다. 각 문항은 ‘절대로 동의 안함’ 1점부터 ‘완전히 동의함’

7점까지의 7점 Likert 척도로 구성되어 있다. 부정 문항은 역문항 처리를 하였으며, 점수가 높을수록 도덕적 민감성이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Jo와 Kim [23]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  는 .82였고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$  는 .81이었다.

#### 4) 아동학대 신고 태도

아동학대 신고 태도는 Ahn [11]이 개발하고 Yang [16]이 수정한 도구로 측정하였다. 총 13문항으로 아동학대 신고의 긍정적인 효과에 대한 태도 5문항과 신고의 부정적인 효과에 대한 태도 8개 문항으로 구성되어 있다. 긍정적인 효과에 대한 태도 문항으로 “아동학대를 신고한다면 아동에 대한 학대 행위가 감소할 것이다” 등이 있으며, 부정적인 효과에 대한 태도 문항으로 “신고함으로써 보복이나 비난을 당할까 두렵다” 등이 포함된다. 각 문항은 ‘전혀 동의하지 않음’ 1점에서 ‘매우 동의함’ 5점으로 5점 Likert 척도로 구성되어 있으며 부정 문항은 역문항 처리를 하였고, 평균 점수가 높을수록 아동학대 신고에 대해 긍정적인 태도를 가지고 있음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Yang [16]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  는 .79였고, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  는 .82였다.

### 4. 자료수집방법

자료수집기간은 2021년 11월 24일부터 12월 7일까지였으며, 코로나바이러스감염증-19로 인한 대상자 접촉을 최소화하기 위해 온라인 설문으로 시행하였다. 자료수집을 위해 간호사 대상 온라인 포털사이트의 간호사 설문조사 게시판에 모집 문구를 게시하여 연구참여를 희망하는 경우 안내문의 링크를 통해 접속하여 온라인 설문을 시행하였다. 설문 참여를 희망하는 간호사는 공고문 내 설문 링크로 접속하여, 설명문을 읽고 첫 화면의 설문 동의란에 체크한 경우에만 설문을 시행하였고, 동의하지 않을 경우 설문이 시행되지 않도록 하였다. 대상자의 비밀 유지를 위해 익명성이 보장되며, 설문 중이라도 연구에 참여하고 싶지 않았을 때 언제든지 불이익 없이 설문 작성을 취소할 수 있고, 연구의 결과는 연구목적으로만 사용됨을 안내하였다.

### 5. 자료분석방법

수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 25.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 이용하여 분석

하였다.

- 2) 대상자의 아동학대 신고 지식, 아동학대 인식, 도덕적 민감성, 아동학대 신고 태도는 평균, 표준편차, 최솟값, 최댓값으로 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 아동학대 신고 태도의 차이는 t-test, ANOVA, 사후 분석은 Scheffe test로 분석하였다.
- 4) 대상자의 아동학대 신고 지식, 아동학대 인식 및 도덕적 민감성과 아동학대 신고 태도와의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients를 통해 분석하였다.
- 5) 대상자의 아동학대 신고 태도에 미치는 영향요인은 다중회귀분석을 이용하여 분석하였다.

### 6. 윤리적 고려

본 연구는 피험자를 보호하기 위하여 대학의 생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인(IRB No. KNU-2021-0181)을 받은 후 진행하였다. 설문 참여자는 설문 전 연구목적, 취지, 개인정보보호에 관하여 설명된 연구 설명문을 읽고 동의한 경우에만 설문에 응답하도록 하였으며, 첫 화면에서 동의하지 않을 경우 설문이 진행되지 않도록 하여 동의에 대한 확인을 한 후 진행하였다. 설문지와 연구동의서에 수집된 자료는 연구목적 이외에 다른 용도로 공개하거나 사용하지 않으며, 개인정보보호를 위해 모든 조사는 무기명으로 처리하여 익명을 보장하였다. 대상자가 원할 시 연구참여에 대해 중간 철회가 가능함을 명시하였다. 설문 자료는 비밀을 보장하기 위해 연구자가 직접 정리하였으며, 잠금 처리 및 암호화하여 자료를 보관하였다. 설문 답례품을 받기 위한 개인 연락처를 기입한 모든 참여자에게 설문 종료 후 모바일 음료 쿠폰을 제공하였다.

## III. 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 여자가 90.5%, 남자가 9.5%였고, 연령은 30~39세가 64.0%로 가장 많았으며 평균 연령은 31.8±4.3세였다. 결혼 여부는 미혼이 57.0%, 자녀 유무는 없음이 65.5%였다. 최종학력은 대학교 졸업이 87.5%였고, 근무병원 형태는 병·의원이 43.5%, 상급종합병원 31.0%, 종합병원 25.5% 순이었다. 임상 경력은 1~4년이 44.0%로 가장 많았고 평균 근무 경력은 6.12±4.40년이었다. 근무부서는 병동이 68.0%로 가장

**Table 1.** General Characteristics of Subjects (N=200)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Gender	M	19 (9.5)
	F	181 (90.5)
Age (yr)	20~29	59 (29.5)
	30~39	128 (64.0)
	≥40	13 (6.5)
	Total	31.8±4.3
Marital status	Married	86 (43.0)
	Unmarried	114 (57.0)
Children	No	131 (65.5)
	Yes	69 (34.5)
Education level	≤ College	175 (87.5)
	≥ Master	25 (12.5)
Hospital type	Clinic · Hospital	87 (43.5)
	General hospital	51 (25.5)
	Tertiary hospital	62 (31.0)
Total clinical career (yr)	1~4	88 (44.0)
	5~9	72 (36.0)
	10~14	30 (15.0)
	≥15	10 (5.0)
	Total	6.12±4.40
Working department	General ward	136 (68.0)
	Emergency room	9 (4.5)
	Intensive care unit	17 (8.5)
	Operation room, Outpatient department	38 (19.0)
Job position	Staff nurse	166 (83.0)
	≥ Charge nurse	34 (17.0)
Child abuse education in undergraduate	Yes	149 (74.5)
	No	51 (25.5)
Child abuse education in hospital	Yes	128 (64.0)
	No	72 (36.0)
Child abuse experience of childhood	Yes	21 (10.5)
	No	179 (89.5)

M=mean; SD=standard deviation.

많았고, 현재 직위는 일반간호사가 83.0%였다. 학부 과정에서 아동학대 관련 교육을 받은 간호사는 74.5%였으며, 간호사 재직 중 아동학대 관련 교육을 받은 간호사는 64.0%였다. 대상자 본인이 아동학대를 받은 경험에 대해서는 89.5%는 없음, 10.5%가 있다고 하였다(Table 1).

## 2. 연구변수의 수준

아동학대 신고 지식은 13점 만점 기준으로 평균 7.57±2.36점이었고, 아동학대 인식은 4점 만점에 평균 3.58±0.35점이었다. 도덕적 민감성은 7점 만점에 평균 5.36±0.49점이었고, 아동학대 신고 태도는 5점 만점에 평균 3.24±0.52점이었다 (Table 2).

## 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 아동학대 신고 태도의 차이

대상자의 일반적 특성 중 나이, 근무병원 유형, 근무부서에 따라 아동학대 신고 태도에 유의한 차이가 있었다. 아동학대 신고 태도는 40세 이상이 30~39세보다 높았으며(F=6.46,  $p=.002$ ), 근무병원 유형에서는 상급종합병원 간호사가 병·의원 간호사보다 높았다(F=4.94,  $p=.008$ ). 근무부서에서는 중환자실 간호사의 신고 태도가 가장 높았으나(F=2.93,  $p=.035$ ) 사후 검증 시 집단 간의 유의한 차이는 없었다. 그 외 항목에서는 아동학대 신고 태도에 유의한 차이가 나타나지 않았다(Table 3).

## 4. 연구변수 간의 상관관계

아동학대 신고 태도는 아동학대 신고 지식( $r=.42, p<.001$ ), 아동학대 인식( $r=.38, p<.001$ ), 도덕적 민감성( $r=.29, p<.001$ )과 모두 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 아동학대 신고 지식이 높고, 아동학대 인식이 높으며, 도덕적 민감

**Table 2.** The Levels of Study Variables

(N=200)

Variables	Min	Max	Range	M±SD
Knowledge of child abuse reporting	1.00	13.00	0~13	7.57±2.36
Perception of child abuse	2.70	4.00	1~4	3.58±0.35
Moral sensitivity	4.26	6.72	1~7	5.36±0.49
Attitudes toward reporting child abuse	2.00	4.88	1~5	3.24±0.52

M=mean; SD=standard deviation.

**Table 3.** Attitudes toward Reporting Child Abuse according to General Characteristics

(N=200)

Characteristics	Categories	M±SD	$\chi^2$ or t or F	p (Scheffé)
Gender	M	3.20±0.53	-0.31	.756
	F	3.24±0.52		
Age (yr)	20~29 <sup>a</sup>	3.34±0.58	6.46	.002 (b < c)
	30~39 <sup>b</sup>	3.15±0.45		
	≥40 <sup>c</sup>	3.60±0.59		
Marital status	Married	3.18±0.44	-1.36	.176
	Unmarried	3.28±0.56		
Children	No	3.27±0.55	1.44	.232
	Yes	3.18±0.45		
Education level	≤ College	3.21±0.49	-1.62	.108
	≥ Master	3.39±0.65		
Hospital type	Clinic · Hospital <sup>a</sup>	3.11±0.50	4.94	.008 (a < c)
	General hospital <sup>b</sup>	3.29±0.54		
	Tertiary hospital <sup>c</sup>	3.36±0.48		
Total clinical career (yr)	1~4	3.23±0.57	0.94	.424
	5~9	3.19±0.43		
	10~14	3.31±0.52		
	≥ 15	3.43±0.53		
Working department	General ward	3.17±0.48	2.93	.035
	Emergency room	3.27±0.51		
	Intensive care unit	3.51±0.62		
	Operation room, Outpatient department	3.34±0.56		
Job position	Staff nurse	3.23±0.53	-0.69	.492
	≥ Charge nurse	3.29±0.44		
Child abuse education in undergraduate	Yes	3.24±0.53	0.00	.974
	No	3.24±0.48		
Child abuse education in hospital	Yes	3.21±0.48	0.69	.406
	No	3.28±0.57		
Child abuse experience of childhood	Yes	3.11±0.42	1.44	.232
	No	3.25±0.53		

M=mean; SD=standard deviation.

성이 높을수록 아동학대 신고 태도도 높아지는 것으로 나타났다(Table 4).

### 5. 아동학대 신고 태도에 영향을 미치는 요인

임상간호사의 아동학대 신고 태도에 영향을 미치는 변인들의 영향을 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 회귀분석의 가정을 확인하기 위해 잔차의 독립성 검정을 위한 더빈-왓슨(Durbin-Watson) 통계량을 확인한 결과 1.970으로, 기준인 2에 가까워 자기상관이 없이 독립적임이 확인되었다. 공차한계(Tolerance limit)는 .673~.912로 0.1 이상의 수치인 적절한 수준으로 나타났으며, 분산팽창지수(Variance Inflation

Factor, VIF)는 1.096~1.487로 10 미만으로 나타나 다중공선성에 문제가 없는 것으로 판단하였다. 분석 시 일반적 특성 중 아동학대 신고 태도에 유의한 차이가 있었던 나이, 근무병원 유형, 근무부서와 함께 아동학대 신고 태도와 유의한 상관관계가 있었던 아동학대 신고 지식, 아동학대 인식, 도덕적 민감성을 포함하였다. 범주형 변수는 더미 변수 처리를 하여 투입하였다.

분석 결과 아동학대 신고 태도에 영향을 미치는 변수는 아동학대 신고 지식( $\beta=.32, p<.001$ )과 아동학대 인식( $\beta=.21, p=.004$ )으로 나타났으며, 변수 중 아동학대 신고 지식의 영향력이 가장 높게 나타났다. 본 모형은 통계적으로 유의하였고( $F=8.92, p<.001$ ), 모형의 설명력은 29.0%였다(Table 5).

**Table 4.** Correlations among Study Variables (N=200)

Variables	Knowledge of child abuse reporting	Perception of child abuse	Moral sensitivity	Attitudes toward reporting child abuse
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Knowledge of child abuse reporting	1			
Perception of child abuse	.21 (.003)	1		
Moral sensitivity	.21 (.003)	.42 (< .001)	1	
Attitudes toward reporting child abuse	.42 (< .001)	.38 (< .001)	.29 (< .001)	1

**Table 5.** Factors Affecting Attitudes toward Reporting Child Abuse (N=200)

Variables	Categories	B	SE	β	t	p
(Constant)		0.94	0.42		2.24	.027
Age	≥ 40	0.12	0.07	-.13	-0.19	.053
	30~39	-0.14	0.14	.06	0.85	.400
	20~29 (ref.)					
Hospital type	General hospital	0.03	0.08	.02	0.24	.812
	Tertiary hospital	0.11	0.08	.10	1.34	.182
	Clinic · Hospital (ref.)					
Working department	Emergency room	-0.13	0.16	-.05	-0.92	.413
	Intensive care unit	0.12	0.12	.07	1.00	.318
	Operation room,	0.06	0.08	.05	0.72	.473
	Outpatient department					
	General ward (ref.)					
Knowledge of child abuse reporting		0.91	0.18	.32	5.08	< .001
Perception of child abuse		0.31	0.11	.21	2.91	.004
Moral sensitivity		0.13	0.07	.12	1.79	.076
R <sup>2</sup> =.32, Adjusted R <sup>2</sup> =.29, F=8.92, p < .001						

ref.=reference; SE=standard error.

#### IV. 논 의

본 연구는 임상간호사를 대상으로 아동학대 신고 지식, 아동학대 인식 및 도덕적 민감성이 아동학대 신고 태도에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 임상간호사의 아동학대 신고 태도를 파악하고, 그에 대한 영향요인을 확인하여 간호사의 아동학대 의심 소견을 조기 발견하고 신고 등을 통한 적극적인 자세로 대응하기 위한 기초자료를 제공하고자 실시하였다.

본 연구에서 임상간호사의 아동학대 신고 태도는 5점 만점에 평균 3.24점인 것으로 나타났다. 이는 신고 의무대상자 중 보육교사를 대상으로 한 연구[16]에서의 평균 3.56점보다 다소 낮은 수치이며, 119구급대원을 대상으로 한 연구[24]에서의 3.13점과는 비슷한 수준이었다. 이는 선행연구[16]에서 보육교사는 본인이 아동학대 신고의무자라는 것을 대부분(98.3%)

알고 있었고, 아동학대 예방을 위한 정기적인 교육이 분기별로 실시되고 있다. 또한 최근 보건복지부에서 보육교사 대상으로 아동학대 예방 및 대응 매뉴얼이 제작·배포되어[25], 임상간호사보다 보육교사가 학대 관련 교육이 많고 세부 지침이 갖추어져 있어 신고 태도 수준이 간호사보다는 높은 것으로 생각된다. 따라서 의료인을 대상으로도 아동학대가 의심되는 경우 대처 방법을 포함한 의료기관용 아동학대 예방 및 대응 매뉴얼 마련과 이에 대한 교육이 필요하겠다. 이를 통해 각 의료기관에서도 의료인 대상의 맞춤형 교육을 정기적으로 시행하고 해당 지역기관에 신속한 신고가 이루어질 수 있도록 할 필요가 있다.

본 연구에서 일반적 특성 중 나이, 근무병원 형태에 따라 아동학대 신고 태도에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령에서는 40세 이상 간호사가 30~39세보다 아동학대 신고 태

도가 유의하게 높게 나타났는데, 이는 동일한 연구도구를 사용한 선행연구[24]와도 유사한 결과이다. 이는 40세 이상 간호사의 경우 다양한 임상 경험과 아동학대에 대한 사례나 교육 경험, 대상자 본인 자녀의 양육 등으로 인해 아동학대 신고 태도가 다른 연령대의 대상자보다 상대적으로 높게 나타난 것으로 생각된다. 한편, 본 연구에서는 경력이나 자녀 여부, 교육 경험 여부가 아동학대 신고 태도에 유의한 영향요인은 아닌 것으로 나타나 추후 다양한 대상자의 특성에 대한 영향 여부를 확인할 필요가 있겠다.

근무병원 형태에서도 상급종합병원 간호사가 병·의원의 간호사보다 아동학대 신고 태도가 유의하게 높게 나타났다. 상급종합병원일수록 학대로 인한 손상이나 위중한 상태의 피해 아동이 치료를 위해 입원하는 경우가 많으므로 신고 태도에 있어 차이가 있을 수 있다. 학대 사례에 대한 경험의 차이로 인한 영향인지 추후 연구에서 확인할 필요가 있겠다.

한편, 본 연구에서 학부 과정 중 아동학대 교육 경험과 간호사 재직 중 아동학대 교육 경험이 아동학대 신고 태도에 있어 유의한 차이는 없는 것으로 나타났으며, 아동학대 경험 여부 결과 또한 아동학대 신고 태도에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 아동기에 학대받은 경험이 있는 의료인은 아동학대 피해자를 식별하고 도우려는 의지가 더 높다는 선행연구[26]가 있는 반면, 어린 시절 학대의 경험은 아동학대 사례에 관여하지 못하도록 하는 민감성이 작용할 수 있다는 상반된 연구 결과[27]도 있다. 아동학대 교육 경험이 있는 대상자의 신고 효과성 인식 정도가 유의하게 높았던 연구[10,18] 결과와는 차이는 있는 반면, 교육이 신고와 유의한 관련성이 없다는 연구 결과[9]도 있어 연구마다 차이가 있었다. 이는 아동학대 예방 교육의 경험 자체보다 교육의 방법과 교육의 횟수와 같은 질적인 내용에 대해 대상자마다 받아들이는 정도에 따라 차이가 있을 것으로 생각된다. 또한 본 연구에서 간호사 재직 중 아동학대 관련 교육을 받은 임상간호사는 64.0%로 Min 등[8]이 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구에서의 9.7%보다 많았다. 이는 의료기관의 특성, 개인의 학습 능력, 교육의 적절성 여부 등의 차이로 논의하기가 어렵지만, 추후 아동학대 예방 교육 방법들이 어떠한 경로로 영향을 미치는 것인지 연구가 필요하겠겠다.

본 연구에서 임상간호사의 아동학대 신고 태도에 유의한 영향을 미치는 변수는 아동학대 신고 지식과 아동학대 인식이었고, 영향력이 가장 큰 변수는 아동학대 신고 지식이었다. 이는 간호대학생을 대상으로 신고 의도에 아동학대 지식이 영향을 미치는 것으로 보고한 선행연구[13] 결과와도 유사하다. 이러한 결과는 아동학대 신고 태도가 신고의무자의 아동학대에

대한 지식과 신고법에 대한 이해 수준에 따라 좌우될 수 있음을 시사한다[4]. 특히 본 연구에서 임상간호사들의 아동학대 신고 지식의 평균은 13점 만점 중 7.57점으로, 동일 도구로 소아과 및 응급실 간호사를 측정된 연구에서의 7.08점[5]과 유사하며 그리 높지 않은 수준이다. 최근 사회적으로 아동학대 관련 사고나 사건 등으로 인해 아동학대 인식은 높아지고 있으나, 아동학대 신고 지식 수준은 이에 미치지 못하고 있다는 점에서 향후 임상간호사를 대상으로 한 아동학대와 신고에 대한 지식과 관련 교육이 필요할 것으로 생각된다. 임상간호사가 아동학대 신고의무자로서 아동학대 예방 및 신고에 대한 행위를 정확하게 알고 시행할 수 있도록 아동학대에 관한 구체적이고 세부적인 내용을 담은 교육이 시급히 이루어질 필요가 있으며, 특히 간호사들을 위한 맞춤형 교육 프로그램이 필요하다. 또한, 간호사 대상의 의무교육과정과 내용을 분석하고 평가하여 간호사의 의견을 반영하여 부족한 부분을 더욱 강화될 필요가 있겠다. 임상간호사는 의료기관에서 아동학대 신고 의무자이므로 아동학대 신고의무자 교육과 신고의 격차를 평가하는 후속 연구가 필요하겠다.

다음으로 아동학대 신고 태도에 유의한 영향을 미치는 변수는 아동학대 인식이었다. 아동학대 인식이 높을수록 적극적인 신고 태도로 이어지는 경향이 높게 나타난 선행연구[16]와도 유사한 결과이다. 해외 연구에서는 아동학대를 효과적으로 식별하기 위하여 응급실, 소아집중치료실, 병동 및 외래부서, 지역사회 간호사 대상 등 다양한 환경에 적합한 아동학대 선별도구들이 개발되었다[28]. 우리나라는 임상간호사를 대상으로 한 아동학대의 체계적인 교육이나 아동학대를 식별하고 관리하는 훈련된 전문간호사가 부족한 상황이므로 임상간호사의 아동학대 인식을 높일 있는 아동학대 사정 체크리스트 개발이나 관련 교육 프로그램이 필요할 것으로 생각된다.

한편, 본 연구에서 도덕적 민감성은 임상간호사의 아동학대 신고 태도에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이는 노인학대개입 의도에 도덕적의미에 대한 구조화가 유의한 영향요인이었던 선행연구[20]와는 차이가 있는 결과이다. 본 연구의 참여자들의 도덕적 민감성 수준이 비교적 높은 수준이었는데, 간호사의 직업윤리 의식과 관련하여 도덕적 민감성 수준이 전반적으로 높아 이에 대한 차이가 아동학대 신고 태도에 그리 유의한 영향을 미치지 않았을 수 있다. 또한, 도덕적 민감성은 아동학대 신고에 있어 보호자와 환자의 관계, 과거 부정적인 신고 인식, 다른 기관과의 부정적인 영향으로 도덕적 갈등을 유발하고 도덕적 스트레스로 작용하여[15] 아동학대 신고 태도에 유의한 영향을 미치지 않았을 수도 있다. 다른 측면에서는 도덕적 민감성과 같은 윤리 의식과 관련된 설문은



참여자들이 사회적 바람직성 편향으로 실제보다 더 높게 측정되었을 가능성도 있다. 아동학대 신고 태도와 도덕적 민감성의 관련성 연구가 부족한 상황으로 본 연구만으로 검증하기 어려움이 있어 다양한 도구를 적용한 추후 연구가 필요하겠다.

본 연구에서는 임상간호사의 아동학대 신고 태도의 수준을 확인하였고, 아동학대 신고 지식과 아동학대 인식이 아동학대 신고 태도에 중요한 영향요인임을 확인하였다는 점에서 그 의의가 있다. 본 연구의 제한점으로는 연구대상자에 대한 편의 표집으로 인해 연구결과를 전체 임상간호사에게 일반화하기에는 대표성이 부족할 수 있으므로, 확률표집 등을 적용한 학대 연구가 필요하다. 또한 본인의 인식이나 태도, 도덕적 민감성에 대해 자가 보고로 측정하여 사회적 바람직성 편향이 작용하였을 수 있으며, 특히 높은 도덕적 민감성이 도덕적 갈등으로 작용하여 신고 태도로 이어지지 않을 수 있으므로 추후 도덕적 민감성과 신고 태도와 관련된 심화된 연구가 필요하겠다. 또한, 아동학대 신고 지식 도구의 신뢰도가 낮아 다른 도구의 적용도 고려해 볼 필요가 있으며, 아동학대 신고 지식, 아동학대 인식, 도덕적 민감성과 아동학대 신고 태도와의 관계가 약한 상관관계로 나타나 추후 연구[29]에서는 이들 변수 외에도 초등학교 교사를 대상으로 한 연구에서 아동학대 신고 관련 가장 큰 영향요인으로 나타난 자기효능감 등의 변수 영향을 고려해 볼 필요도 있겠다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 임상간호사의 아동학대 신고 태도에 주요한 영향을 미치는 요인으로 아동학대 신고 지식과 아동학대 인식을 확인한 점에서 의의가 있겠다. 따라서 임상간호사들이 아동학대 정의, 원인, 법적인 책임, 신고 절차의 세부 지침을 이해하고 인식을 제고할 수 있도록 하는 홍보와 실질적인 교육 제공 등이 필요하겠다. 또한 임상간호사는 아동학대의 소견이 의심된다면 관련 의료팀과 이를 신속하게 공유하고 아동 및 부모를 세심히 사정하여 아동학대를 조기 발견하고 예방할 필요가 있으며, 아울러 아동의 정서적 지지, 안전한 환경 제공 등의 적극적인 간호중재를 실시할 필요가 있겠다.

## V. 결론 및 제언

본 연구에서는 임상간호사의 아동학대 신고 지식, 아동학대 인식이 아동학대 신고 태도에 유의한 영향요인임을 규명하였다. 임상간호사는 아동학대 신고의무자로서 아동학대에 대해 민감하게 반응하고 학대 신고 태도를 증진하기 위하여 아동학대에 대한 원인과 의무적 신고 및 관련 법률 등의 지식에 대해 전반적인 이해가 필요하겠다. 나아가 임상간호사의 아동

학대 및 신고 지식에 대한 지식 증진을 위해 교육 활동과 아동학대 평가도구 등의 활용, 신고를 위한 의료기관 아동학대 대응 매뉴얼과 학대 피해 아동 및 부모에게 적절한 간호중재를 적용하기 위한 전략이 마련될 필요가 있다.

## CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

## 참고문헌

1. Bae SM, Lee SG. Policy suggestions for active reporting of medical professionals for early detection of child abuse. *Korean Society of Law and Medicine*. 2017;18(1):143-169.
2. Park JY. A study on changes in child abuse prevention and protection policy: Focusing on the enactment of the 'Special Act on Punishment, etc. of Child Abuse Crimes in 2014'. *Korea Local Administration Review*. 2021;35(1):171-198. <https://doi.org/10.22783/krila.2021.35.1.171>
3. Ministry of Health and Welfare. Child abuse & neglect Korea 2020 [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2021 Aug [cited 2021 Dec 22]. Available from: <https://www.data.go.kr/data/15089720/fileData.do>.
4. Feng JY, Levine M. Factors associated with nurses' intention to report child abuse: A national survey of Taiwanese nurses. *Child Abuse & Neglect*. 2005;29(7):783-795. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.11.006>
5. Kim JS, Park GS. Predictors of intention to report child abuse among nurses. *Child Health Nursing Research*. 2005;11(2):211-220.
6. Lines LE, Grant JM, Hutton A. Nurses' perceptions of systems and hierarchies shaping their responses to child abuse and neglect. *Nursing Inquiry*. 2020;27(2):e12342. <https://doi.org/10.1111/nin.12342>
7. Lee IS, Kim KJ. Factors that influence mandatory child abuse reporting attitudes of pediatric nurses in Korea. *Journal of Forensic Nursing*. 2018;14(1):31-41. <https://doi.org/10.1097/jfn.0000000000000186>
8. Min HY, Kim SJ, Lee JM, Kang SR, Lee JE. A survey of nurses' perceptions on child abuse. *Child Health Nursing Research*. 2017;23(2):229-237. <https://doi.org/10.4094/chnr.2017.23.2.229>
9. Shin HJ. Perceptions and report attitudes of pediatric nurses toward child abuse. *Journal of Digital Contents Society*. 2018; 19(5):995-1002. <https://doi.org/10.9728/dcs.2018.19.5.995>
10. Hong SY, Park MH. A study on the perception on child abuse, effectiveness of reporting, and barriers to reporting among nurses. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2016;30(2):236-246. <https://doi.org/10.5932/jkphn.2016.30.2.236>
11. Ahn JJ. Influencing factors on attitude toward child abuse reporting among parents of student in Seoul [master's thesis].

- Seoul: Seoul National University; 2002. p. 1-84.
12. Albarracin D, Johnson BT, Zanna MP, Kumkale GT. Attitudes: Introduction and scope. In: Albarracin D, Johnson BT, Zanna MP, Kumkale GT, editors. *The handbook of attitudes*. New York: Psychology Press; 2005. p. 3-19.
  13. Cho KM, Kim EJ. Nursing students' knowledge, attitudes, perceived behavior control and intention to report cases of child abuse. *Child Health Nursing Research*. 2016;22(2):145-152. <https://doi.org/10.4094/chnr.2016.22.2.145>
  14. Cho YH, Chung YH. Child abuse recognition and related factors among Korean nursing students. *Journal of Agricultural Medicine & Community Health*. 2013;38(2):85-96. <https://doi.org/10.5393/jamch.2013.38.2.085>
  15. Forsner M, Elvhage G, Ewalds-Kvist BM, Lutzen K. Moral challenges when suspecting abuse and neglect in school children: A mixed method study. *Child and Adolescent Social Work Journal*. 2021;38:599-610. <https://doi.org/10.1007/s10560-020-00680-6>
  16. Yang MJ. A study on the effects of child-care teachers' child abuse cognition on their attitudes towards mandatory reporting. *Korean Journal of Child Protection*. 2016;1(1):21-49.
  17. Kim SI, Kang JY. The effects of child maltreatment prevention education on the intention to report child maltreatment among future mandatory reporters: The mediating effects of knowledge of recognizing and reporting child maltreatment. *Korean Journal of Social Welfare Research*. 2017;55:373-400. <https://doi.org/10.17997/swry.55.1.13>
  18. Jeong YS, Jang SY, Song MK, Kum DJ, Park SE, Bang KS. Child abuse awareness and reporting intention among nursing and education students. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2019;25(2):216-226. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2019.25.2.216>
  19. Lutzen K, Nordstrom G, Evertzon M. Moral sensitivity in nursing practice. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 1995;9(3):31-138. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.1995.tb00403.x>
  20. Shin HW, Shin SJ. The effects of human rights sensitivity and moral sensitivity on the intention to intervene in elder abuse. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2020;22(3):271-280. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2020.22.3.271>
  21. Yoshiko O, Chie N, Hisako S. Public health nurses' experience of dealing with the support of child abuse prevention and their reporting of suspected child abuse to child guidance centers. *Journal of Child Health(Tokyo)*. 2014;73(1):81-87.
  22. Han SS, Kim JH, Kim YS, Ahn SH. Validation of a Korean version of the moral sensitivity questionnaire. *Nursing Ethics*. 2010;17(1):99-105. <https://doi.org/10.1177/0969733009349993>
  23. Jo HK, Kim SA. Moral sensitivity, empathy and perceived ethical climate of psychiatric nurses working in the national mental hospitals. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2017;26(2):204-215. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2017.26.2.204>
  24. Kim TH, Cho KJ. Perception of child abuse and attitudes towards mandatory reporting among 119 emergency medical technicians. *Korean Journal of Emergency Medical Services*. 2019;23(2):43-59. <https://doi.org/10.14408/KJEMS.2019.23.2.043>
  25. Korea Childcare Promotion Institute. Manual for preventing and responding to child abuse at daycare center [Internet]. Seoul: Korea Childcare Promotion Institute; 2021 Aug 31 [revised 2022 Feb 16, cited 2022 Mar 10]. Available from: <https://www.kcpi.or.kr/kcpi/cyberpr/etcpublication/detail.do?colContentsSeq=63734>.
  26. Candib LM, Savageau JA, Weinreb L, Reed G. Inquiring into our past: When the doctor is a survivor of abuse. *Family Medicine*. 2012;44(6):416-424.
  27. Chen YW, Huang JJ, Lu TH, Feng JY. Clinical competency in child maltreatment for community nurses in Taiwan. *International Journal of Nursing Practice*. 2015;21(Suppl 1):21-26. <https://doi.org/10.1111/ijn.12395>
  28. Chen CJ, Chen YW, Chang HY, Feng JY. Screening tools for child abuse used by healthcare providers: A systematic review. *Journal of Nursing Research*. 2022;30(1):e193. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000475>
  29. Kim SJ, Lee JY. The factors influencing elementary school teachers' reporting intention and behavior in relation to child abuse. *Korean Journal of Child Studies*. 2013;34(3):39-58. <https://doi.org/10.5723/KJCS.2013.34.3.39>