

간호대학생의 아동학대 지식, 태도, 지각된 행위통제력과 아동학대 사례별 신고의도

조경미¹, 김은주²¹경인여자대학교 간호학과, ²상지대학교 간호학과

Nursing Students' Knowledge, Attitudes, Perceived Behavior Control and Intention to Report Cases of Child Abuse

Kyung-Mi Cho¹, Eun-Joo Kim²¹Department of Nursing, Kyungin Women's University, Incheon; ²Department of Nursing, Sangji University, Wonju, Korea

Purpose: This study was designed to explore nursing students' knowledge, attitudes and intention to report cases of child abuse. **Methods:** A descriptive research design was used with a convenience sample of 202 nursing students. After explaining the purpose of the study, participants who signed the consent form were asked to complete a self-descriptive questionnaire, which included the Child Abuse Intension Scale (CARIS). **Results:** The number of correct answers for knowledge of child abuse and the law was 7.0 /13. The mean scores were, for attitude toward child-rearing belief and discipline, 17.1 ± 5.2, for punishment and culpability of offender or victim, 24.6 ± 4.1, for professional responsibility, 30.5 ± 5.1, and for perceived behavioral control, 25.3 ± 5.0. The intended reporting behavior differed significantly by severity of abuse. Factors influencing the intention to report child abuse were attitude towards punishment of parents, professional responsibility, and perceived behavioral control ($R^2 = .133$). **Conclusion:** On the basis of our finding, developing education programs to help nursing students detect child abuse and improve reporting rates is important. Thus, we suggests that nursing students be provided with educational protocol for detection and reporting of child abuse.

Key words: Child abuse, Intention, Nursing students

서론

연구의 필요성

아동학대는 아동과 청소년의 건강과 안녕을 위협할 뿐만 아니라 불충분하고 부적절한 관리로 아동을 죽음에까지 이르게 하는 심각한 사회적 문제이다. 이런 문제를 해결하기 위해 학대받는 아동을 포함하여 모든 아동을 대상으로 유엔 아동권리협약(UN Convention on the

Rights of the Child, UNCRC)은 아동기에 특별한 보호와 도움을 받을 권리의 필요성을 강조하고 있지만 건강전문가들에게는 여전히 가장 심각한 문제로 인식되고 있지는 않다[1].

국내에서는 최근 경제 사회적 위기와 맞물려 아동학대의 빈도와 심각성이 증가하고 있는데 단순 신체적 학대부터 심각한 중복 학대까지 학대의 종류와 범위가 다양하게 발생하고 있다. 아동은 부모, 보육시설종사자 등 자신을 보호해야 하는 주변인으로부터 학대를 받고 있지만 아동의 특성상 직접 신고할 수 없고 스스로 모면할 수 없기 때문에 그 결과는 더 치명적일 수 있다. 이러한 상황들을 고려하여 아동학대를 알게 된 누구나 신고하도록 아동복지법을 2000년 개정하였다. 또한 직무상 아동학대를 알게 된 때에 즉시 아동보호전문기관 및 수사기관에 신고해야만 하는 직업군·교사, 의료인, 복지시설 전문가, 관련 공무원-을 신고의무자로 규정하였다. 이러한 법 개정 이후 아동학대 의심 사례 신고 건수는 2000년 2,606건에서 2014년 17,791건, 2015년 19,209

Corresponding author Eun-Joo Kim Department of Nursing, Sangji University, 83 Sangjidaegil, Wonju 26339, Korea

TEL +82-33-738-7624 FAX +82-33-738-7620 E-MAIL kimeju0409@sangji.ac.kr

Key words 아동학대, 신고의도, 간호대학생

Received 25 March 2016 **Received in revised form** 11 April 2016

Accepted 11 April 2016

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

건으로 7배 이상 급격히 증가하였고 이중 신고의무자에 의한 아동학대 의심사례 접수 건수는 평균 25%였다. 이는 호주의 73%, 미국의 58%에 비해 낮은 수준이었으며 특히 의료인에 의한 신고접수는 0.9%에 불과한 것으로 보고되고 있다[2].

아동학대 신고를 저해하는 방해요인들에는 학대의 증상과 징후나 신고절차 및 법적 과정에 대한 지식의 부족[3], 신고할 만큼 심각하지 않았거나 신고해도 도움이 되지 않을 것이라는 태도[4,5], 부모나 아동에게 부정적 영향을 미칠 것이라는 생각과 양육은 부모의 권한으로 간섭할 수 없다는 생각[5,6] 등의 인식들이 신고행위를 방해하는 것으로 보고되고 있다.

간호사는 아동과 가족을 접촉하면서 아동학대 의심 현상이나 환경을 가장 먼저 발견할 수 있으며 신고와 증거를 제공할 수 있는 중요한 위치에 있다[7]. 또한 간호사들의 이러한 초기 관여는 예방적인 측면에서 아동과 애착을 형성하기 어려운 부모나 상대적으로 아동학대 발생의 위험이 있는 임신부에게 아동양육에 대한 정보를 제공하고 지지를 제공할 수 있는 근거가 될 수 있다. 그럼에도 불구하고 여전히 의료와 간호계에서의 아동학대 관련 연구와 신고실천은 미미한 실정이다. 소아병동 간호사를 대상으로 아동학대 인식과 경험실태를 조사한 Yun[8]의 연구결과에 의하면 90%의 간호사가 아동학대가 심각하다고 인식하고 있었지만 실제로 학대피해아동을 접했던 60%의 간호사 중 25%만이 신고했다고 응답했다. 간호사와 의료진들은 자신들이 신고의 무자임을 인지하면서도 학대아동을 발견하였을 때 신고하지 않는 경향이 있는 것으로 응답하였는데[9], 이들은 자신이 아동학대를 판정하기에 지식이 부족하며 정확한 신고체계에 대한 확신이 부족했다고 보고하였다[10,11].

이러한 상황에서도 간호사를 위한 아동학대 교육과 지침은 부족한 실정이다. 최근에 와서야 보건복지부를 주축으로 의사를 위한 아동학대 예방 및 치료지침을 작성하고 교육하고 있지만 여전히 간호사를 위한 교육과 지침은 미미한 실정이다. 이는 아동보호 및 학대예방을 위한 간호사의 역할에 대한 간호계 내에서의 명확한 합의가 없으며 여전히 개인적 차원이나 일부 해당 간호 분야에서만 필요하다는 제한적 관점이 팽대하기 때문이다. 그러나 아동을 접하는 아동전문 간호사뿐 아니라 모든 간호사는 아동학대 신고의무자이며 이는 간호사의 중요한 역할 중 하나라는 것을 고려할 때 간호사를 위한 교육과 지침마련이 시급하다고 하겠다. 또한 간호사의 신고율이 저조한 이유로 주목되는 학대아동을 정확하게 분별하지 못하고 법적 책임에 대한 두려움이라는 점을 고려한다면 정확한 교육의 필요성이 더 강조되어야 할 것이다.

간호사뿐 아니라 간호대학생 역시 아동학대의 체계적인 교육 대상이어야 한다. 간호대학생들에게 정확한 아동학대의 정의, 학대아동 선별 그리고 법적 절차 및 신고법 등을 교육하고 이를 습득하도록 한다면 장기적으로는 간호사의 아동학대에 대한 민감도와 지식을 향상시

키고 신고율을 향상시킬 수 있는 미래지향적인 전략이 될 것이다. 이를 위해 아동학대 신고의도와 관련이 깊다고 확인되고 있는 지식, 태도 및 전문직 의식과 신고의도를 파악하고 검증하여 향후 취약부분을 강화할 수 있는 체계적인 교육프로그램을 개발해야 할 것이다.

이에 본 연구에서는 “간호대학생들의 아동학대에 대한 지식, 태도 및 신고의도는 어떠한가?”라는 문제를 제기하고 이를 규명하고자 하였다. 간호대학생들의 아동학대 지식, 태도, 지각된 행위통제력과 아동학대사례별 신고의도를 파악하여 간호대학생의 아동학대 교육프로그램개발의 기초를 마련하고자 한다.

연구 목적

- 1) 간호대학생의 아동학대 지식, 태도, 지각된 행위통제력을 확인한다.
- 2) 간호대학생의 아동학대사례별 신고의도를 확인한다.
- 3) 간호대학생의 아동학대 지식, 태도, 지각된 행위통제력 및 아동학대사례별 신고의도 간의 상관관계를 확인한다.
- 4) 간호대학생의 아동학대사례별 신고의도에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 간호대학생의 아동학대 지식, 태도 및 지각된 행위통제력 및 아동학대사례별 신고의도의 정도를 파악하고 아동학대사례별 신고의도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구 대상

본 연구는 수도권에 소재한 2개 대학교 간호학과 학생 202명을 대상으로 실시하였다. 이는 G * power 3.0 프로그램을 사용하여 독립변수 7개의 회귀분석에 필요한 표본 수를 산정하기 위하여 유의수준 .05, 검정력 .80, 회귀분석의 중간효과크기 .15로 선정했을 때 최소인원 139명이었다. 이에 202명은 회귀분석결과를 설명하는 데 충분한 것으로 판단되었다.

연구 도구

본 연구는 Feng과 Levine[5]에 의해 개발된 아동학대 신고의도 측정 도구(Child Abuse Report Intention Scale, CARIS)를 활용하여 측정하였다. CARIS는 간호사를 대상으로 아동학대에 대한 신고의도를 확인하기 위하여 인구학적 정보, 아동학대에 대한 지식, 태도, 주관적 기준, 지각된 행위통제력 및 아동학대사례별 신고의도의 6개의 개별 척도로 구성된 도구이다. 본 연구에서는 아동학대에 대한 지식, 아동학대

에 대한 태도, 지각된 행위통제력 및 아동학대사례별 신고의도를 측정하기 위하여 해당 척도를 발췌하여 사용하였다. 도구개발자로부터 번역하여 사용할 수 있는 동의를 전자우편으로 득한 후 2명의 연구자가 각자 한국어로 번역을 하여 번역한 결과에 의미상의 차이가 있는지를 비교한 후 사용하였다. 본 조사 이전에 20명의 대상자를 대상으로 예비조사를 실시하여 대상자들이 설문지의 문항을 이해하는 데 어려움이 없는지를 확인하였다.

아동학대 지식

아동학대에 대한 정의, 원인, 증상 및 아동복지법에 대한 지식을 CARIS의 지식척도로 측정하였으며 총 13문항이었다. 각 문항에 대해 옳게 응답한 경우만 1점을 주었고 ‘잘 모르겠다’로 응답하거나 틀리게 응답을 한 경우는 0점으로 처리해 0점을 준 후 13문항에 대한 점수를 합하여 지식점수로 사용하였다. 가능한 점수범위는 0-13점이며 점수가 높을수록 지식수준이 높음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 Cronbach’s α = .614였다.

아동학대 태도

아동학대 태도는 ‘아동 체벌에 대한 태도’, ‘학대부모의 처벌에 대한 태도’, ‘아동학대에 대한 전문가적 책임’에 대한 태도의 3가지 하부영역에 대한 태도를 포함하였다. 본 연구에서는 CARIS 태도 척도로 측정하였으며 총 18문항으로 아동의 체벌에 대한 태도 6문항, 학대부모 처벌에 대한 태도 5문항, 아동학대에 대한 전문가적 책임에 대한 태도 7문항으로 구성되었다. 각 진술에 6점 척도(1=아주 동의하지 않음, 6=아주 동의함)로 응답하도록 하였다. 점수가 높을수록 부모의 아동체벌에 대하여 관대하고, 학대부모의 처벌에 대해 강하게 동의하며 아동학대에 대한 전문가적 책임의식이 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 Cronbach’s α 의 범위는 .84, .85, .62였으며 본 연구대상자에 대한 도구의 Cronbach’s α = .83, .72, .73이었다.

아동학대 지각된 행위통제력

본 연구에서는 CARIS의 지각된 행위통제력 척도에 의해 측정하였으며 이는 의심되는 아동학대 보고에 대한 간호사 자신의 조절능력과 관련된 5점 척도 8문항(1=확실히 그렇지 않다, 5점=확실히 그렇다)으로 구성되었다. 개인이 자신의 행위를 통제할 조절능력을 많이 가질수록 아동학대 문제를 다루는 데 장애요인이 적고 문제를 더 잘 조절할 수 있다고 기대한다. 가능한 점수범위는 8-40점이며 점수가 높을수록 아동학대 문제를 다루는 데 자신감이 있음을 의미한다. 개발 당시 Cronbach’s α 는 .62였으며 본 연구 대상자에 대한 도구의 Cronbach’s α = .62였다.

아동학대사례별 신고의도

신고의도는 의심되는 아동학대사례를 신고할지 여부에 대한 결정을 의미한다. 본 연구에서는 CARIS 아동학대사례별 신고의도 척도에 의해 측정하였으며 이 척도는 아동학대 신고를 측정하기 위해 8가지의 사례를 제공한다. 사례는 신체적, 정신적, 성적학대, 방임의 각 유형에 따라 경한 사례와 중한 사례 각 한 가지씩으로 구성되었다. 아동학대 사례별 ‘인식된 심각성’, ‘학대여부에 대한 전문적 견해’, ‘아동학대 신고의 유익성’, ‘사례에 대한 신고의도’로 구성된다. ‘학대여부에 대한 견해’는 2번과 3번의 질문으로 구성되며 ‘전문가적 판단으로 이 사례를 학대로 규정할 수 있습니까?’와 ‘당신의 견해로 이 사건은 법적으로 신고해야 합니까?’(1=전적으로 아니다, 10=전적으로 그렇다)이며 각 사례의 응답을 합한 점수를 의미하며 가능한 점수범위는 16-160점이다. ‘신고가 아동 및 가족에 미치는 유익성’은 각 사례별로 4번과 5번의 질문에 해당되며 ‘모든 것을 고려해 볼 때, 위의 사례를 신고하는 것이 아동에게 미치는 유익성 정도는 어떠한가?’와 ‘모든 것을 고려해 볼 때, 위의 사례를 신고하는 것이 가족에게 미치는 유익성 정도는 어떠한가?’(1=매우 부정적이다, 10=매우 유익하다)이며 각 사례의 응답을 합한 점수를 의미하며 가능한 점수범위는 16-160점이다. 마지막으로 아동학대에 대한 신고의도는 ‘이 사건의 신고여부에 관해 어떻게 생각하는가?’(1=확실히 신고하지 않겠다, 10=확실히 신고한다)이며 총 8문항의 점수를 합한 점수를 의미하며 가능한 점수의 범위는 8-80점으로 점수가 높을수록 신고의도가 높음을 의미한다. 개발 당시 Cronbach’s α = .85였으며 본 연구대상자에 대한 도구의 Cronbach’s α = .93이었다.

자료 수집 방법 및 윤리적 고려

본 연구의 자료 수집은 2013년 5월 10일부터 23일까지 시행하였다. 자료 수집 전에 연구원이 직접 대상자들에게 연구 목적을 설명하고, 연구 참여 여부는 자유롭게 결정할 수 있으며, 설문지 작성 중 언제든지 참여를 포기할 수 있음을 설명하였으며 수집된 자료는 연구 목적으로만 사용될 것이며 모두 코드화하여 개인에 대한 정보를 확인할 수 없도록 자료를 사용할 것이라는 설명을 하였으며 이후 서면동의서를 제출한 대상자에게 설문지를 배부하여 기록하게 한 후, 회수하였다.

본 연구는 윤리적 보호를 위해 소속 기관의 기관생명윤리위원회에서 연구계획서에 대한 승인(S hospital IRB 120516)을 받은 후 자료 수집하였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 21.0 Program을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 통계 분석방법은 다음과 같다. 대상자의 일반적 특성은 빈도분석을 이용하였으며 아동학대 지식, 태도 및 지각된 행위통제력 등의 변수는 기술통계를 이용하여 평균과 표준편차를 분석하였다. 각 변수 간의 상

관관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였으며 아동학대사례별 신고의도에 영향을 미치는 요인과 정도를 확인하기 위하여 다중회귀 분석을 사용하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

연구대상자는 9명(4.4%)이 남학생, 197명(95.6%)이 여학생이었다. 1학년 98명, 2학년 108명이었다. 연령은 최소 17세에서 최고 25세까지 범위이며 평균은 19.1±1.2였다. 대상자 중 174명(86.5%)이 부모와 동거 중이었으며 나머지 28명(13.5%)은 기숙사 등 부모와 함께 거주하지 않았다.

아동학대 지식, 태도 및 지각된 행위통제력 정도

간호대학생들의 아동학대 지식의 평균은 13점 만점 중 7.0±3.4점이었다. 높은 정답률을 보인 항목은 ‘학대를 당한 아동들은 보통 학대를 당한 후 바로 누구에게나 이야기를 한다’(75.7%), ‘간호사는 법에 의해 아동학대로 의심되는 경우 신고해야 할 의무가 있다’(74.3%), ‘성적학대

를 당하는 대부분의 아동은 잘 모르는 사람으로부터 학대를 당한다’(74.3%)의 항목들이었으며 낮은 정답률을 보인 항목은 ‘아동학대로 의심되는 사례를 신고한 전문가는 만일 법정에서 아동학대가 아닌 것으로 판명이 된다면 고소를 당할 수도 있다’(22.3%), ‘가출을 한 많은 아동이나 청소년은 가출 전에 학대를 당했다’(28.3%), ‘아동에 대한 대부분의 성적학대는 성교를 포함한다.’(30.1%) 등이 있었다. 또한 ‘보건의료인이 아동학대 또는 방임으로 의심이 되는 아동을 신고하지 않는 경우 벌금을 낼 수도 있다’는 항목 역시 33.7%의 낮은 정답률을 보였다.

간호대학생의 아동학대 태도는 17.1±5.2점의 평균점수를 보였으며 학대부모와 아동의 처벌에 대한 태도는 24.6±4.1점, 전문가적 책임에 대한 태도는 30.5±5.1점의 평균점수를 보였으며 지각된 행위통제력은 25.3±5.0점의 평균을 보였다(Table 1).

아동학대사례별 신고의도 점수

아동학대사례별 신고의도의 하위 영역의 점수를 확인한 결과, 학대여부에 대한 전문적 견해는 중증사례의 평균이 60.6±11.3점, 경증사례의 평균은 58.4±9.9점으로 통계적으로 유의한 차이가 있었다(t=

Table 1. Nursing Students' Knowledge of Child Abuse and Law on Reporting, Attitudes, Perceived Behavior Control of Child Abuse (N=202)

Variable	Item or sub variables	Correct answer (%) or Mean ± SD
Knowledge of child abuse and law	1. Nurses are mandated by law to report suspected child abuse.	74.3
	2. A professional must have physical evidence of child abuse before reporting the case to Child protective center.	49.0
	3. Most sexual abuse of children involves physical force.	47.3
	4. Children who have been abused usually tell someone soon after the abuse.	75.7
	5. Professionals who report a case of suspected child abuse can be sued if the case is not substantiated in court.	22.3
	6. Bruises that circumscribe the neck are usually associated with accidental trauma.	35.6
	7. In most cases of child abuse and neglect, children are not removed from their parents' home.	34.5
	8. In most case, children who are sexually abused are abused by strangers.	74.3
	9. Most sexual abuse of children includes intercourse.	30.1
	10. Many runaway children and adolescents have been abused before running away.	28.3
	11. A sexually abused child may have a normal physical examination.	69.1
	12. Failure on the part of a health professional to report suspected child abuse or neglect can result in paying a fine.	33.7
	13. Child abuse and neglect rarely occur among middle or high social economic class.	70.7
	Numbers of correct items	7.0 ± 3.4
Attitudes toward child abuse	Attitude regarding child rearing belief and discipline (range 6-36)	17.1 ± 5.2
	Attitude regarding punishment and culpability of offenders or victims (range 12-30.0)	24.6 ± 4.1
	Attitude regarding professional responsibility (range 12-42)	30.5 ± 5.1
Perceived behavior control (range 16-40)		25.3 ± 5.0

SD = Standard deviation.

Table 2. Intention of Nursing Students to Report Child Abuse Cases (N=202)

Subscale	Range	Mean	SD	t	p
PJ (severe case)	23-80	60.6	11.3	-14.2	<.001
PJ (less severe case)	30-80	58.4	9.9		
BR (severe case)	8-80	45.7	15.5	-3.3	.001
BR (less severe case)	8-80	41.9	13.2		
IR (severe case)	10-40	27.5	6.2	-13.8	<.001
IR (less severe case)	11-40	27.1	5.8		

PJ = Professional judgement on the abuse case; BR = Benefit of reporting the abuse case; IR = Intention to report the abuse case; SD = Standard deviation.

-14.2, $p < .001$). 아동학대 신고의 유의성은 중증사례의 평균 45.7 ± 15.5 점, 경증사례의 평균 41.9 ± 13.2 점으로 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t = -3.3, p = .001$). 또한 아동학대사례에 대한 신고의도는 중증사례의 평균 27.5 ± 6.2 점, 경증사례의 평균 27.1 ± 5.8 점으로 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t = -13.8, p < .001$) (Table 2).

아동학대 지식, 태도, 지각된 행위통제력 및 아동학대사례별 신고의도 간의 상관관계

아동학대사례별 신고의도의 하위 변수 중 학대여부에 대한 전문적 견해는 체벌 및 학대부모의 처벌에 대한 태도($r = .339, p < .001$), 전문가적 책임에 대한 태도($r = .382, p < .001$), 지각된 행위통제력($r = .210, p = .003$)과 아동학대 지식($r = .148, p = .040$)과 관련성이 확인되었으며 아동학대사례에 대한 신고의도는 체벌 및 학대부모의 처벌에 대한 태도($r = .189, p = .007$), 전문가적 책임에 대한 태도($r = .348, p < .001$), 지각된 행위통제력($r = .261, p < .001$)과 관련성이 확인되었다(Table 3).

아동학대사례별 신고의도 예측 요인

아동학대사례별 신고의도의 예측 요인을 파악하기 위해 단계적 다

중회귀분석을 실시하였다. 분석결과, 학대부모의 처벌에 대한 태도, 전문가적 책임에 대한 태도 및 지각된 행위통제력이 아동학대사례별 신고의도에 영향력 있는 변수로 나타났으며 특히 전문가적 책임에 대한 태도와 학대 부모의 처벌에 대한 태도는 높은 F값을 보였다. 최종분석 결과 아동학대에 대한 신고의도를 학대 부모의 처벌에 대한 태도, 그리고 전문가적 책임에 대한 태도 및 지각된 행위통제력이 13.3%를 설명하는 것으로 나타났다($R^2 = .133, p < .001$) (Table 4).

논 의

간호대학생의 아동학대 지식, 태도와 지각된 행위통제력

간호대학생의 아동학대 신고에 대한 지식, 태도와 아동학대사례별 신고의도를 조사한 연구결과를 근거로 한 논의는 다음과 같다. 우선 간호대학생의 지식 정도는 13점 만점에 7점 정도였다. 이러한 결과는 2005년 간호사들을 대상으로 실시하였던 아동학대 지식을 확인한 결과와 유사하였다[9]. 특히 간호사가 아동학대로 의심되는 상황에서 신고해야 할 의무자라는 점은 74.3%가 인식하고 있었다. 이러한 결과는 Kim과 Park[9]의 연구에서 간호사의 75.4%가 인식하고 있는 결과와 유사하지만, Yun[8]의 소아과 간호사를 대상으로 조사한 연구에서 43.9%만이 신고의무자인 것을 인식하고 있었던 것에 비하면 매우 높은 점수라고 할 수 있다. 소아과 간호사의 인식 정도에 비해 간호대학생의 인식이 높은 점은 조사한 시기의 차이가 있었으며 아동복지법 개정 후 전문인에 대한 사회적 책무가 강조되고 있는 것으로 고려된다. 그럼에도 불구하고 아동학대 피해자의 특성과 신고의 법적과정에 관한 질문에 대해서는 여전히 부족한 지식 정도를 보였다. 간호사들의 44%만이 아동학대 신고에 대한 전반적 과정을 알고 있었으며 대부분의 간호사가 정확하고 신속한 프로토콜 교육을 받고 싶어한다[3]는 연구결과를 종합하여 볼 때 간호대학생의 아동학대와 관련된 전반적인 지식 정도는 높아졌으나 학대아동을 선별할 수 있는 능력과 법적 신고체계와 관련된 전문적인 내용의 지각은 미흡한 상태이다. 아동학대 신고의도에 중요한 변수인 아동학대와 신고법에 대한 정확한 지식은 아동학대 신고가 가능하도록 하는 강력한 이유 중 하나라는 것[7,12]을 고려한다면 간호대학생을 대상으로 아동학대 및 신고법에 대한 전문적 지식이 체계적인 교육프로그램으로 제공되어야 할 것이다.

Table 3. Correlation between Knowledge, Attitudes, Perceived Behavior Control of Child Abuse and Intended Reporting of Child Abuse (N=202)

	The intended reporting behavior on the case of child abuse			
		PJ	BR	IR
Knowledge of child abuse	pearson r	.148	.036	.026
	p	.040	.616	.719
Attitude (CBD)	pearson r	-.181	-.048	-.062
	p	.011	.499	.388
Attitude (PC)	pearson r	.339	-.095	.189
	p	<.001	.184	.007
Attitude (PR)	pearson r	.382	-.030	.348
	p	<.001	.676	<.001
Perceived behavior control	pearson r	.210	-.001	.261
	p	.003	.988	<.001

Attitude (CBD) = childrearing belief and discipline; Attitude (PC) = Attitude regarding punishment and culpability of offenders or victims; Attitude (PR) = Attitude regarding professional responsibility; PJ = Professional judgement on the abuse case; BR = Benefit of Reporting the abuse case; IR = Intention to Report the abuse case.

Table 4. Factors Influencing Intention to Report Abuse Cases (N=202)

	b	β	Adjusted R ²	t	F	p
Knowledge of child abuse	.318	.108	.119	-1.206	7.767	<.001
Attitude (PC)	.168	.078	.043	1.037	7.791	.006
Attitude (PR)	.647	.293	.112	3.262	1.95	<.001
Perceived behavior control	-.402	-.091	.133	1.231	6.581	<.001

Knowledge = Knowledge of child abuse and law on reporting; Attitude (PC) = Attitude regarding punishment and culpability of offenders or victims; Attitude (PR) = Attitude regarding professional responsibility.

간호대학생의 아동학대에 대한 태도는 아동 체벌에 대한 태도, 학대 부모의 처벌에 대한 태도, 그리고 전문가적 책임에 대한 태도를 확인하였는데 아동 체벌에 대한 태도는 17.1 ± 5.2 점의 점수를 보였으며 학대 부모의 처벌에 대한 태도는 24.6 ± 4.1 점이었었다. 또한 전문가적 책임에 대한 태도는 30.5 ± 5.1 점을 보이고 있었다.

간호사를 대상으로 한 선행 연구[9]에서 아동체벌에 대한 태도는 24.99점으로, 간호사들이 간호대학생에 비해 아동에 대한 체벌 허용 정도가 더 높았다. 이는 양육과정에서 부모가 아이들에게 행하는 신체적인 체벌에 대해 간호대학생이 덜 허용적임을 보여주고 있다. 근로자들을 대상으로 신체적 체벌 정도와 학대가능성, 신고의도 정도를 확인한 연구결과에서[13] 신체적 체벌에 대한 허용 정도가 높을수록 학대 가능성이 높았으며, 학대아동의 신고의도 정도가 낮은 것으로 보고하였다. 이러한 결과를 고려할 때 본 연구의 결과에서 간호대학생들이 체벌에 대하여 허용 정도가 낮은 점은 아동학대 신고의도를 증가시킬 수 있는 요인이 될 수 있다. 아동 양육과정에서 체벌에 대한 허용범위는 국가와 문화 사이에 차이가 존재한다. 중국계 학생들은 부모의 거친 행동이나 권위적인 행동과 신체적인 체벌에 대해 덜 비판적이다[14]. 그러나 본 연구결과처럼 Feng과 Levine[5]의 연구에는 아동체벌에 대한 대만간호사들은 허용도가 낮았는데 그 이유는 서구문화의 도입과 경제적인 발달로 인한 젊은 세대 내에 문화적인 변화라고 설명할 수 있을 것이다. 즉 간호사의 성별, 나이 그리고 사회경제적 상태보다 전문적 교육과 문화적 차이가 아동학대 신고의도에 중요한 영향을 미친다는 연구[15]를 고려한다면 체벌에 대한 허용도가 낮아진다는 것은 간호사의 신고의도를 높이는 데 긍정적인 변화라고 할 수 있다.

반면 본 연구 대상자들은 학대부모에 대한 처벌의 점수는 높았고 전문가적 책임에 대한 점수는 선행연구보다 높은 수준을 보였다. 이는 간호사가 학대아동과의 관계에서 어떤 전문가적 입장을 가져야 하는지에 대한 질문들이었는데, 간호대학생이 갖고 있는 학대아동에 대한 전문가적 책임의식은 높은 것으로 나타났다. 즉 학대아동을 옹호하여야 하며 임상에서 학대아동을 판별하고 발견하는 업무를 해야 한다는 점에 대해 동의하는 경향을 보였다. 이러한 전문가적 책임감은 아동학대의 신고의도를 높이는 결정적 역할을 한다고 하였다[5]. 그러나 여전히 전문가로서 간호사가 아동보호와 아동학대를 위해 어떤 역할을 해야 하는지에 대한 사회적 합의는 없다. 이러한 합의가 없는 대학생들의 현재 가지고 있는 높은 수준의 전문가적 책임의식을 고취시키는 데 한계가 있어보인다. 즉 간호계에서는 아동학대를 넘어 아동보호를 위한 간호전문직의 합의된 정의를 도출하고 이에 대한 구체적 전략을 계획함으로써 모호한 정의와 의사결정을 피하고 더욱 책임 있는 신고가 가능하도록 해야 할 것이다.

간호대학생들의 지각된 행위통제력은 25.3 ± 5.0 점으로 선행연구에 비해 높은 편이었다. 이는 자신이 아동학대 의심사례를 발견하였을 때

스스로 진단하고 신고하는 데 얼마나 통제력을 가지고 있는지를 평가하는 항목들이었다. Park[16]의 응급실 간호사를 대상으로 실시한 연구에서는 지각된 행위통제력이 신고의도에 유의하게 영향을 미치는 것으로 보고되고 있는데 이러한 결과들을 종합하여 볼 때, 지각된 행위통제력은 행동을 통제하는 강력한 결정요인이 되며 행위통제력을 인지할 수 있는 능력을 증대시키는 것은 아동학대의 신고를 증가시킬 수 있는 요인이 될 것이다.

간호대학생의 아동학대사례별 신고의도

간호대학생들은 아동학대사례의 심각도 즉, 중증 및 경증사례에 따라 학대 여부에 대한 전문적 견해, 아동학대 신고의 유의성, 학대사례에 대한 신고의도에서 모두 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이러한 결과는 Kim과 Park[9]의 연구에서도 같은 결과가 나타났으며 다른 선행 연구에서 역시 사례별 심각성과 유형에 따라 신고의도가 다르게 나타났다[5,17,18]. 중증 사례에 대해서는 신고하겠다는 응답이 많았지만 경증 특히 방임이나 정서적 학대의 경우는 신고의도가 현저히 낮았다. 그러나 대부분의 방임과 정서적 학대는 그 특성상 오랜 시간 지속적임에도 발견하기가 더욱 어려우며, 아동에게 남은 후유증은 예측할 수 없는 부정적 결과가 남는 것을 고려한다면 명확하고 정확한 기준 없이 경중과 여부를 판단하는 일은 바람직한 전문가적 역할이 아닐 것이다. 또한 2014년에 개정된 관련법에 의하면 신고의무자가 정당한 사유 없이 신고의무를 불이행할 경우 과태료의 벌칙이 부과된다. 그러므로 간호사의 정확한 신고를 위해서라도 무엇보다 아동학대에 대한 정확한 정의, 판단근거, 신고과정에 대한 신속하고 정확한 지침 마련이 시급하다.

간호대학생의 아동학대사례별 신고의도에 영향을 미치는 요인으로 학대 부모의 처벌에 대한 태도, 전문가적 책임에 대한 태도, 지각된 행위통제력과 아동학대 지식이 영향력 있는 변수로 나타났다. Kim과 Park[9]의 연구에서는 아동학대에 대한 전문가적 책임에 대한 태도만이 유의한 변수였으며 Feng과 Levine[5]의 연구에서는 지각된 행위통제력, 전문가적 책임에 대한 태도가 유의한 변수였다. Park[15]의 응급실 간호사를 대상으로 실시한 연구에서는 태도, 지각된 행위통제력, 주관적 규범과 신고기관의 인지 그리고 신고의무자로서 인지가 유의한 변수로 나타났다. 교사, 의사, 간호사, 보육교사 등 신고의무자 그룹들을 대상으로 조사한 Huh[19]의 연구에서는 신고자의 직업과 발견된 아동의 학대의 심각성, 학대 관련 교육경험이 신고행동에 영향을 준다고 하였다. 이러한 영향요인들을 고려한다면 지식과 태도 교정을 위해 간호대학 교육과정에 아동학대 예방을 위한 신고의무와 관련된 교육과정이나 프로그램 개발이 마련되어야 할 것이다. 특히 지각된 행위통제력, 전문가적 책임은 학부과정에 형성되어야 하는 간호전문직의 철학과 가치에 해당되는 변수들이므로 간호사로 활동하기 이전의 과정에서 올바른 의식과 태도가 형성될 수 있도록 지원할 필요가 있다. 본

연구의 결과 및 논의를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다. 먼저, 간호계에서 아동보호와 아동학대 예방을 위한 간호사의 역할과 범위에 대한 보다 적극적이고 전문가적 합의나 정리가 필요하다. 이러한 합의가 없다면 아동학대의 신고와 관련된 교육 및 프로토콜은 사적이고 개별적인 판단에 근거할 수밖에 없기 때문이다. 두 번째, 간호대학생을 대상으로 아동학대 교육프로그램의 실태조사와 특성화되고 실무에 활용 가능한 아동학대 교육프로그램 개발을 제안한다. 그 교육의 내용은 간호대학생뿐 아니라 간호사 교육에도 포함되어야 할 전문적 지식과 신고절차 그리고 법적, 윤리적 근거들이 포함되어야 할 것이다.

결론

연구결과를 종합하여 볼 때 간호대학생의 아동학대사례별 신고의도는 저조하지 않았으며 아동학대 신고의도에 영향을 미치는 요인으로는 학대부모의 처벌에 대한 태도, 전문가적 책임에 대한 태도 그리고 지각된 행위통제력이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 간호대학생들은 아직 아동학대를 직접적으로 발견하고 신고하기에 경험이 부족하지만 신고의도와 태도의 측면에서 임상에서 근무하고 있는 간호사보다 높은 것을 미루어볼 때, 학부과정에서 아동학대에 대한 정확한 인식과 사회적 태도, 전문가적 책임성 그리고 법적 준수사항들을 교육한다면 이후 임상에서뿐 아니라 지역사회에서 학대아동을 접할 경우 즉각적인 신고와 신고율을 높이는 효과가 있을 것으로 고려된다.

Conflict of Interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

Reference

1. Christian CW. Professional education in child abuse and neglect. *Pediatrics*. 2008;122(1):13-17. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2008-07151>
2. Ministry of Health & Welfare. 2015 Nationwide survey report on child abuse[Internet]. Seoul: National Child Protection Agency; 2016 [cited 2016 March 15]. Available from;http://korea1391.org/new/bbs/board.php?bo_table=report&wr_id=9450.
3. Lazenbatt A, Freeman R. Recognizing and reporting child physical abuse: a survey of primary healthcare professionals. *Journal of Advanced Nursing*. 2006;56(3):227-236. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04030.x>
4. Cho YJ, Shin HR. A study on report experience and perception of mandatory reporters. *Journal of Korean Society of Child Welfare*. 2013;44:213-237.

5. Feng JY, Levine M. Factors associated with intention to report child abuse: a national survey of Taiwanese nurses. *Child Abuse & Neglect*. 2005;29(7):783-795. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.11.006>
6. Crenshaw WB, Crenshaw LM, Lichtenberg JW. When educators confront child abuse: an analysis of the decision to report. *Child Abuse & Neglect*. 1995;19(9):1095-1113. [http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134\(95\)00071-F](http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134(95)00071-F)
7. Feng JY, Wu YW. Nurses' Intention to report child abuse in Taiwan: A test of the theory of planned behavior. *Research in Nursing & Health*. 2005;28:337-347. <http://dx.doi.org/10.1002/nur.20087>
8. Yun OB. A study on the perception and experience of nurses at pediatrics ward about child abuse [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans University; 2004. p. 1-68.
9. Kim JS, Park GS. Predictors of intention to report child abuse among nurses. *Child Health Nursing Research*. 2005;11(2):211-220.
10. Smith M. What do university students who will work professionally with children know about maltreatment and mandated reporting? *Children and Youth Service Review*. 2006;28(8):906-926. <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2005.10.003>
11. Ward MG, Bennett S, Plint AC, King WJ, Jabbour M, Gaboury I. Child protection: A neglected area of pediatric residency training. *Child Abuse & Neglect*. 2004;28(10):1113-1122. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60555-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60555-2)
12. Zellman GL. Report decision-making pattern among mandated child abuse reporters. *Child Abuse & Neglect*. 1990;14(3):325-336. [http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134\(90\)90004-D](http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134(90)90004-D)
13. Ashton V. The relationship between attitudes toward corporal punishment and the perception and reporting of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*. 2001;25(3):389-399. [http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00258-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00258-1)
14. Hong GK, Hong LK. Comparative perspectives on child abuse and neglect: Chinese versus Hispanics and whites. *Child Welfare*. 1991; 70(4):463-475.
15. Shechter S, Tirosh E, Cohen A. Physical abuse-physicians knowledge and reporting attitude in Israel. *European Journal of Epidemiology*. 2000;16:53-58.
16. Park HY. The perception and reporting intention on child abuse of emergency room nurses [master's thesis]. Busan: Donga University; 2010. p. 1-43.
17. Brosig CL, Kalichman SC. Clinicians' reporting of suspected child

- abuse: a review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*. 1992;12(2):155-168. [http://dx.doi.org/10.1016/0272-7358\(92\)90112-L](http://dx.doi.org/10.1016/0272-7358(92)90112-L)
18. Willis CL, Wells RH. The police and child abuse: an analysis of police decisions to report illegal behavior. *Criminology*. 1988;26(4):695-716. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1745-9125.1988.tb00860.x>
19. Huh NS. The factors that affect the reporting behavior of mandated reporter. *Korean Journal of Social Welfare*. 2003;53:209-230.