

아동학대에 대한 간호사의 인식조사

민혜영¹, 김신정², 이정민², 강소라³, 이지은²

¹동국대학교 간호학과, ²한림대학교 간호학부·간호학연구소, ³이화여대 간호학부

A Survey of Nurses' Perceptions on Child Abuse

Hae Young Min¹, Shin-Jeong Kim², Jung Min Lee², So-Ra Kang³, Ji-eun Lee²

¹Department of Nursing, Dongguk University Gyeongju; ²Division of Nursing, Research Institute of Nursing Science, Hallym University, Chuncheon; ³Department of Nursing, Ewha Womans University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to investigate nurses' perceptions on child abuse. **Methods:** In this cross-sectional descriptive study, data were collected using a questionnaire and 217 nurses working in seven general hospitals were surveyed. The perception scale was divided into 4 subscales: physical, psychological, sexual abuse and neglect. **Results:** Nurses who suspected child abuse accounted for 18.1% of the nurses, and 41.9% of the nurses stated that they did not to report suspected child abuse. The nurses reported receiving only a little education about the prevention of child abuse. The mean score for perception on child abuse was high (3.59 ± 0.31). Recognition of sexual abuse ranked highest, psychological abuse ranked lowest. **Conclusion:** The findings from this research provide baseline information for understanding nurses' perceptions on child abuse, and may help in the development of appropriate education programs that will enable nurses to report child abuse.

Key words: Child abuse, Nurses, Perception

서론

연구의 필요성

최근 국내 영유아의 유기, 학대로 인한 아동 사망 사건 등의 증가로 아동학대는 중요한 사회적 이슈가 되었으며, 국내 아동학대 사례는 2001년 2,105건에서 2015년에는 19,214건으로 5배 이상으로 꾸준히 증가 추세이다[1]. 또한 2016학년도 취학대상자 중, 초등학교 미취학 대상자는 6,694명(1.5%), 중학교는 986명(0.2%)으로 미취학대상 아동의 소재가 파악되지 않아 조사 중인 사례들도 있어 일부는 학대를 받는 것이 아닌지 추측되고 있으므로 실제적인 아동학대 사례 수는 더 많을 것으로 추정되고 있다[2].

국내 아동복지법 제2조 제4호에 의하면, 아동학대는 보호자를 포함

한 성인에 의해 아동의 건강, 복지를 해치거나 정상적인 발달을 저해할 수 있는 신체적, 정신적, 성적 폭력 또는 가혹행위, 유기와 방임으로 정의하고 있다[3]. 2015년 전국아동학대 현황보고서에 의한 아동학대 유형별 건수를 살펴보면, 여러 유형이 복합적으로 나타난 중복학대가 45.6%로 가장 많았고, 정서학대 17.5%, 방임 17.2%, 신체학대 16.1%, 성학대 3.7%의 순으로 나타나고 있다[1].

학대를 경험한 아동들은 신체적, 심리적, 인지적, 사회적 발달에 영향을 받게 된다. 2015년 전국아동학대 현황보고서에 의하면, 방임을 제외한 모든 학대 유형의 아동들이 반항, 충동, 공격적인 특성을 보이고 약물, 흡연, 음주, 가출 등의 일탈이 많았으며 그 외 정신건강, 발달, 신체건강의 문제를 보였다[1]. 방임 아동의 경우 불안, 주의산만 등의 정신, 정서적 문제가 나타남이 보고되었다[1]. 학대를 받은 아동은 성인이 된 이후에도 대인관계의 어려움이 지속되거나 부모가 되어 자녀를 양육 시에 자녀를 학대하는 등 학대의 세습이 발생할 수 있어 장기적인 폐해도 우려된다[4].

국내 아동학대 사례의 대다수가 신고를 통하여 발견되고 있으며, 조기 발견 및 신고는 매우 중요하다[5]. 아동학대 신고접수 건수는 꾸준히 증가하는 추세로, 2015년에는 전년 대비 증가율이 8.0%로 상승하였으나 여전히 신고의무자에 의한 신고는 29.4%로 낮은 편이다[1]. 신고

Corresponding author Shin-Jeong Kim Department of Nursing, Hallym University, 1 Hallimdaehak-gil, Chuncheon 24252, Korea

TEL +82-33-248-2721 FAX +82-33-248-2732 E-MAIL ksj@hallym.ac.kr

Key words 아동학대, 간호사, 인식

Received 27 February 2017 **Received in revised form** 15 March 2017

Accepted 22 March 2017

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

의무자 직종 중 하나인 의료인의 경우, 2008년 1.5%, 2015년 0.8% 수준에 그쳐 아동학대의 첫 신호를 발견할 수 있는 곳이 병원임에도 불구하고 10년 넘게 1-3% 미만의 낮은 신고율이 보고되었다[1].

간호사를 포함한 의료인의 이러한 낮은 학대 신고율에 영향을 주는 주요 요인으로는 학대에 대한 지식 및 인식, 신고 효과에 대한 자세, 전문가에 의한 훈련 여부 등이 있다[6]. 아동학대에 관한 인식은 간호사들의 학대신고에 중요한 요인으로서 교육을 통한 학대에 대한 인식 향상은 이후 학대의심사례 신고율을 높인 것으로 보고된 바 있다[7]. 또한, 아동학대의 여러 유형 중에서 신체적 증상으로 확연하게 확인되는 신체학대는 발견이 쉬운 편이나, 그 외의 정서학대나 방임의 경우는 임상에서 간호사가 발견하기 어렵거나 둔감하게 반응하며 넘어가는 경우도 있어[8] 학대의 여러 유형에 관한 간호사의 정확한 인식이 요구된다. 임상현장에서 간호사의 학대의심사례 목격 시, 정확한 인식과 판단은 학대 조기발견 및 신고로 이어짐으로서 학대 발생 초기에 아동을 보호하고 아동과 가족에게 중재를 제공하여 학대의 부정적 영향을 최소화할 수 있다[9,10].

간호사 대상의 국내 아동학대와 관련된 선행연구로는 주로 학대에 대한 인식, 태도, 행위통제 등에 관한 연구들이 진행되어 왔다[11-14]. 대부분의 선행연구에서 학대 유형별 구분 없이 일반적인 학대 인식을 확인하거나 10문항내의 소수의 문항으로 네 가지 유형의 학대 인식정도를 파악하여, 간호사들이 학대 유형별로 어느 정도 인식을 잘하고 어느 부분이 부족한지에 대한 좀 더 구체적인 접근이 필요하다. 따라서 본 연구에서는 간호사의 낮은 학대신고율의 요인 중 하나인 인식정도를 학대 유형별로 파악하고 학대 신고 경험, 교육 요구도 등의 실태를 알아봄으로서 낮은 학대신고율 강화를 위하여 대책을 마련하기 위한 기본 자료를 제공하고자 시행되었다.

연구의 목적

본 연구의 목적은 간호사를 대상으로 아동학대 신고 여부 및 교육도, 유형별 아동학대(신체, 정서, 성학대, 방임)에 관한 인식 정도를 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 아동학대 신고 경험, 교육 요구도를 파악한다.
- 2) 대상자가 인식하는 아동학대를 유형(신체, 정서, 성학대, 방임)별로 파악한다.
- 3) 대상자의 인구사회학적, 근무 및 아동학대 관련 특성에 따른 아동학대 인식 정도의 차이를 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 간호사가 인식하는 아동학대를 유형별(신체, 정서, 성학

대, 방임)로 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구 대상

본 연구는 경기도와 서울에 소재한 7개의 종합병원 간호사를 대상으로 편의표집 방법을 통해 자료수집을 하였다. G*Power version 3.1을 사용하여[15] 유의수준 .05, 검정력 .95, 유사 선행연구를 참조한 효과크기 .50[16]로 분석한 결과, 독립표본 t 검정에 필요한 최소 표본 수는 176명이었다. 탈락률을 고려하여 총 220명에게 설문지를 배부하였으며 응답이 불충분한 3부를 제외한 217부를 최종 분석하였다.

연구 도구

아동학대에 대한 인식

본 연구에서는 Ozasa[17]의 학대 인식 도구를 Cho와 Chung[16]이 국내 문화 정서에 맞게 번안 및 수정하여 간호대학생을 대상으로 측정된 44문항을 토대로 연구자들이 수정 및 보완하여 사용하였다. 연구자들은 임상현장에서 일하는 간호사를 대상으로 유형별 아동학대의 자세한 인식을 측정하기 위하여 임상에서 관찰할 수 있는 학대 사례에 대한 9문항을 추가하였다. 본 도구는 총 53문항으로 신체적 학대 10문항, 정서적 학대 17문항, 성학대 9문항, 방임 17문항으로 구성하였다. 각 문항은 '전혀 심각하지 않다' 1점, '대체로 심각하지 않다' 2점, '대체로 심각하다' 3점, '매우 심각하다' 4점으로 배점하였으며 점수가 높을수록 아동 학대의 심각성을 높게 인식하는 것을 뜻한다. 개발 당시 신뢰계수 Cronbach's $\alpha = .94$ 였으며, 본 연구에서의 신뢰계수 Cronbach's $\alpha = .96$ 이었다. 본 연구에서 하부영역별 신뢰계수는 신체적 학대가 .82, 정서적 학대가 .93, 성학대가 .72, 방임이 .93으로 나타났다.

내용타당도 검증

본 연구에 사용된 설문지 문항은 전문가 집단을 통해 내용타당도를 검증받았다. 아동청소년간호학 교수, 소아과 전문의, 응급실, 소아병동, 소아과 외래, 중환자실에서 5년 이상 근무한 간호사, 각각 1명씩, 총 6명에게 검증을 받았다. 또한 타당도 검증 후에는 본 조사를 실시하기 전에 소아병동과 일반병동에 근무하는 간호사 총 5명에게 예비조사를 실시하여 타당함을 재검증하였다. 타당도 검증결과, Content Validity Index (CVI) 평균은 .88이었으며 설문지 문항의 타당성 검증을 거쳐 수정 및 보완하였다.

자료수집 방법 및 윤리적 고려

본 연구의 자료수집은 2016년 9월 19일부터 10월 14일까지 시행하였다. 경기도, 서울에 위치한 총 7개의 종합병원 간호부에 연구목적과 방법을 설명하고 승인을 받은 후, 연구자들이 병동을 방문하여 자발적인 참여를 원하는 대상자에게 연구의 목적과 방법을 설명하였다. 또한 설

문지 작성 도중 언제든지 참여 철회가 가능하며 익명 보장 및 기밀유지를 설명하였으며, 서면으로 동의를 받은 후 설문지를 배부하였다. 설문지 작성에는 약 15-20분 정도 소요되었다.

본 연구는 대상자의 윤리적 보호를 위해 연구자가 소속된 H대학교의 윤리심의위원회 심의에서 연구윤리에 위반되지 않음을 승인(HIRB-2016-055) 받은 후 진행하였다. 참여한 대상자들에게 소정의 답례품을 제공하였다.

자료분석방법

수집된 자료는 SPSS WIN 21.0 program을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다. 아동학대 인식 정도는 유형별로 평균과 표준편차로 분석하였다. 대상자의 인구사회학적 및 아동학대 관련 특성에 따른 아동학대 인식 정도의 차이는 t-test, one-way ANOVA로 분석하였으며, 유의미한 경우 Scheffe' test를 실시하였다.

연구 결과

인구사회학적 및 아동학대 관련 특성

대상자의 인구사회학적 및 아동학대 관련 특성은 다음과 같다(Table 1).

대상자의 평균 연령은 31.9세로, 26-34세가 40.7%(87명)로 가장 많았으며, 다음으로 35세 이상 31.3%(67명), 25세 이하 28.0%(60명)순이었다. 대상자의 최종학력은 대졸이 63.6%(138명)로 가장 많았고 전문대졸이 33.6%(73명)이며, 석사 이상이 2.8%(6명) 순이었다. 결혼 여부는 미혼이 62.7%(136명)로 기혼보다 많았으며, 기혼의 경우 30.9%(81명)가 자녀가 있었다. 근무 부서는 내/외과 병동이 27.2%(59명)로 가장 많았고 응급실 25.3%(55명), 소아과 18.9%(41명), 소아과 외래 13.8%(30명)이었다. 임상 경력은 4-9년이 36.7%(77명), 3년 이하가 32.4%(68명), 10년 이상이 31.0%(65명)이었다.

아동학대에 대한 관심 유무에 대한 질문에 '관심이 있다'고 응답한 대상자는 79.3%(172명)이었다. 아동학대 예방 관련 연수 혹은 교육 경험 유무는 이수자가 90.3%(195명), 미이수자가 9.7%(21명)이었다. 교육을 받은 대상자 21명이 교육을 받은 경로는 병원 내 교육이 47.6%(10명), 인터넷 42.9%(9명), 공공교육센터가 9.5%(2명)이었다. 아동학대를 목격한 적이 있는 경우는 18.1%(39명)이었으며, 목격한 횟수는 1회 37.5%(15명), 2회 30%(12명), 3회 12.5%(5명), 4회 이상이 80%(8명)이었다. 학대를 목격한 적이 있는 39명 중, 41.9%(18명)가 보고하지 않았다고 응답하였다. 학대 목격 시, 신고나 보고를 한 경우에는 병원체계에 보고한 경우가 34.9%(15명), 경찰에 신고한 경우가 20.9%(9명), 아동학대센터에 신고한 경우가 2.3%(1명)순이었다. 대상자들이 학대사례를 목격

한 부서로는 응급실 40%(12명), 소아병동 30%(9명), 일반병동 13.3%(4명), 중환자실 13.3%(4명), 소아과 외래 3.3%(1명)이었다. 대상자에게 자신의 직업과 학대신고 의무자의 관련성에 대한 생각을 묻는 항목에는 '관련 있다'라는 응답이 76.9%(166명)였으며, '관련 없다'는 18.1%(39명), '모르겠다'는 5%(11명)이었다. 아동학대 의심사례를 포함한 학대 예방 교육의 요구도에 대해 '교육의 필요성을 느끼지 못한다'고 응답한 자가 55.8%(121명), '교육이 필요하다'로 응답한 자가 35.5%(77명)였고, 8.8%(19명)는 '모르겠다'고 응답하였다.

대상자가 인식하는 유형별 아동학대 인식 정도

대상자가 인식하는 유형별 아동학대의 인식 정도는 다음과 같다(Table 2, 3).

대상자의 아동학대에 대한 전체 인식 정도는 4점 만점에서 평균 3.59±0.31점으로 아동학대를 대체로 심각하게 인지하는 것으로 나타났다. 대상자가 인식하는 아동학대를 유형별로 살펴보면, 성학대가 3.85±0.22점으로 가장 높게 나타났고 신체학대가 3.61±0.32점, 방임이 3.59±0.39점, 정서학대가 3.45±0.41점 순으로 나타났다.

문항별로 살펴보면, 신체학대 항목에서 인식 정도가 가장 낮은 문항은 '아동을 잘 다루려면 벌을 주어야 한다'로 3.27±0.73점이었다. 정서학대 항목에서 가장 낮은 인식 정도를 보인 문항은 '아동에게 큰소리로 야단친다'로 2.98±0.70점이었으며, 그 외에 평균 이하의 낮은 점수를 보인 문항으로는 '아동을 철저한 규칙 하에 통제한다'는 3.23±0.75점, '아동은 어른 말에 절대 말대꾸를 해서는 안 된다'는 3.26±0.66점 순이었다. 성학대의 경우, '부모가 목욕탕에서 나체로 나와 아동의 앞을 지나간다' 문항이 3.46±0.73점으로 가장 낮았다. 방임의 경우, '아동이 울 때마다 안아주면 버릇이 나빠진다고 생각한다' 문항이 3.06±0.78점으로 가장 낮았다.

대상자의 인구사회학적 및 아동학대 관련 특성에 따른 유형별 아동학대 인식 정도의 차이

대상자의 인구사회학적 및 아동학대 관련 특성에 따른 유형별(신체, 정서, 성학대, 방임) 아동학대 인식 정도의 차이는 다음과 같다(Table 4). 신체학대에 대한 인식 정도는 근무 부서(F=4.38, p=.002), 학대 교육 요구도(F=5.68, p=.004)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 사후분석 결과, 신체학대에 대한 인식 정도는 소아과 외래에 근무하는 간호사가 내/외과병동과 응급실에 근무하는 경우보다, 교육 요구도가 있는 대상자가 교육이 필요치 않다고 생각하는 경우와 잘 모르겠다고 응답한 경우보다 각각 더 높게 나타났다. 대상자의 연령, 결혼 및 자녀 유무, 경력 기간, 학대의 관심도나 학대목격의 경험에 따라서는 유의한 차이를 보이지 않았다.

정서학대에 관한 인식 정도는 근무 부서(t=4.15, p=.003)와 학대 교

Table 1. Socio demographic and Child Abuse related Characteristics of Participants (N=217)

Demographic characteristics	Categories	n	%	M±SD
Age (n = 214) (year)	≤ 25	60	28.0	31.9±8.51
	26-34	87	40.7	
	≥ 35	67	31.3	
Education	College	73	33.6	
	Bachelor	138	63.6	
	≥ Master	6	2.8	
Marital status	Married	81	37.3	
	Unmarried	136	62.7	
Children	Yes	67	30.9	
	No	150	69.1	
Working department	Medical/Surgical units	59	27.2	
	Pediatric units	41	18.9	
	Emergency room	55	25.3	
	Pediatric outpatient department	30	13.8	
	Etc (Intensive care unit etc)	32	14.7	
Clinical career (n = 210) (year)	≤ 3	68	32.4	
	4-9	77	36.7	
	≥ 10	65	31.0	
Interest in child abuse	Yes	172	79.3	
	No	45	20.7	
Experience of child abuse prevention education	Yes	21	9.7	
	No	195	90.3	
Education place	Hospital	10	47.6	
	Internet	9	42.9	
	Public health center and etc	2	9.5	
Witnessed child abuse (n = 216)	Yes	39	18.1	
	No	177	81.9	
Number of times child abuse has been witnessed	1	15	37.5	
	2	12	30.0	
	3	5	12.5	
	≥ 4	8	80.0	
Responses	Call police	9	20.9	
	Call abuse center	1	2.3	
	Call hospital system	15	34.9	
	Do not report	18	41.9	
Department where child abuse was witnessed	Emergency room	12	40.0	
	Pediatric units	9	30.0	
	Medical/Surgical units	4	13.3	
	Intensive care units	4	13.3	
	Pediatric outpatient department	32	14.7	
Report obligation	Yes	166	76.9	
	No	39	18.1	
	Have no idea	11	5.0	
Educational needs	Yes	77	35.5	
	No	121	55.8	
	Have no idea	19	8.8	

육 요구도($F=3.34, p=.037$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 사후분석 결과, 내/외과병동에 근무하는 간호사가 소아과 외래부서보다 인식 정도가 더 높게 나타났다.

성학대에 관한 인식 정도는 학대 관련 교육 이수($t=2.25, p=.032$)에 따라 유의한 차이를 보여, 교육을 이수한 경우(3.92 ± 0.14)에 인식 정도가 높게 나타났다. 방임은 근무 부서($t=2.98, p=.020$), 아동 학대 관련 교육 이수 여부($t=2.63, p=.013$), 학대 교육 요구도($F=3.16, p=.044$)에

따라 유의한 차이를 보였다.

논 의

본 연구는 병원에서 근무하는 간호사들의 아동학대 신고 경험과 교육 요구도, 인식하는 아동학대를 유형별로 파악하고자 하였다.

본 연구에서 대상자들의 평균 연령은 31.9세였다. 아동학대에 관심

Table 2. Perceptions of Child Abuse (Physical, Psychologic abuse) (N=217)

Categories	M±SD
Physical abuse	
1. Place the cigarette fire on the body of the child.	3.96±0.19
2. Parents drunk with alcohol and scold children.	3.58±0.54
3. Strikes until the scolded children hurts	3.84±0.38
4. Even if it does not cause scratches, strikes and scolds.	3.33±0.63
5. Push and shove the child 's body.	3.80±0.41
6. Punish the child for a long time.	3.42±0.61
7. Children are punished in an enclosed space such as a closet or bathroom.	3.77±0.42
8. The child is sent out of the front door and punished.	3.40±0.64
9. Beating a child is the best punishment method.	3.71±0.49
10. If you want to deal with children well, you have to punish them.	3.27±0.73
Sub-total	3.61±0.32
Psychologic abuse	
1. Cut the child's hair to punish.	3.79±0.46
2. He says to the child, "I wish you were not born."	3.88±0.35
3. Talk to the child who cares about appearance "You are ugly"	3.56±0.61
4. "Do you want to die?" Threatens to kill the child.	3.92±0.29
5. Scold the child aloud	2.98±0.70
6. Compared to other kids, he says, "You can not."	3.51±0.59
7. Ignore even if the child cries	3.13±0.71
8. Ensure that the child behaves as the parent permits and can not choose	3.41±0.60
9. When the child speaks, the words are heard without interest.	3.33±0.62
10. Ignore the child's words and do not respond.	3.46±0.59
11. Children are punished by throwing away precious toys.	3.49±0.63
12. Even if a preschool child hates studying, it is forced on them.	3.09±0.76
13. Parents hate only one child among siblings.	3.66±0.52
14. Control the child under strict rules.	3.23±0.75
15. A child should never reply to an adult's words.	3.26±0.66
16. A child should never go against parents' instructions.	3.37±0.60
17. Parents fight in front of child.	3.51±0.59
Sub-total	3.45±0.41

이 있다고 응답한 경우는 79.3%로 평균 이상이었으나 18.1%가 학대 목격 경험이 있음을 고려할 때, 목격 경험이 없는 간호대학생의 85.4%가 학대에 관심을 보인 것과 비교하면[18] 낮은 수치였다. 또한 아동학대와 관련된 교육이나 연수를 이수한 대상자는 9.7%로 낮게 나타났다. 간호사의 학대 교육 경험을 확인한 선행 연구[13]에서 교육을 받은 경우가 10% 내외의 수치를 보인 것과 유사한 결과이다. 교육을 이수한 이들 중에서 47.6%가 병원에서 학대 관련 교육을 받았고 그 외에는 인터넷 등의 매체를 통하여 정보를 얻었다고 보고하였다. 따라서 임상에서 간호사들이 업무 중에 학대의 징후를 쉽게 발견하고 병원에 보고하는 등의 적절한 대처를 취할 수 있도록 병원 내의 체계적인 교육과 다양한 학대 관련 연수 혹은 교육 과정이 필요하겠다.

아동학대 의심사례를 목격한 대상자들의 23.2%가 학대를 경찰이나 학대기관에 직접 신고를 하였고 34.9%는 병원의 신고체계를 통해 보

고하였으며, 41.9%는 병원에 보고하는 절차도 하지 않았다고 응답을 하였다. 선행연구[13]에서 학대를 목격한 간호사들의 신고율이 약 80%로 보고된 바에 비하면 낮은 수치이며, 학대 목격 시 간호사가 일차적으로 쉽게 접근할 수 있는 대처방법 중 하나인 병원에 보고하는 것조차도 수행하지 않는 경우도 과반수에 근접하였다. 많은 선행연구에서 [18-20] 간호사들이 학대 의심사례를 병원 내에 보고하지 않는 주요한 원인으로는 병원 내의 학대 대처에 관한 프로토콜 혹은 규정이 명확하게 있지 않거나 간호사들이 프로토콜에 관하여 잘 모르는 것으로 제시하고 있다. 그러므로 병원내의 학대 신고의 중요성, 보고 절차, 신고 방법 등 대처에 관한 명확한 프로토콜의 재정립과 간호사들이 참여할 수 있도록 충분한 안내가 필요하다.

대상자가 간호사로서 자신을 학대신고의무자로 생각하는지에 대한 응답에서는 76.9%가 관련이 있다고 하여, Hong과 Park[13]의 연구에서 병동 간호사의 신고의무자 인지 여부가 71%였던 것과 유사하게 높은 수치를 보였다. 그러나 학대를 좀 더 빈번하게 목격할 수 있는 응급실 간호사[21]의 경우 84.1%가 신고의무자로 인식한 것에 비하여 낮은 수치였다. 다양한 병동에서 일하는 간호사들을 연구 대상으로 하였기 때문에 학대 목격이 응급실 간호사가 28.8%[21]인 것에 비해 본 연구에서는 18.1%로 목격률이 낮았기 때문에 나타난 결과로 사료된다. 그러나 순환을 하는 간호사의 직업특성상 모든 간호사들은 언제든지 아동을 환자나 환자의 가족으로서 접촉할 수 있으므로[22,23] 간호사로서 아동학대에 관한 신고의무자임을 인지하는 것은 필수적으로 갖추어야 할 태도이다. 따라서 특수부서에 한정하지 않고 병원 내 다양한 부서의 간호사들을 포함하여 신고의무자로서의 학대 교육을 강화해야 한다.

대상자들의 아동학대 인식 정도는 4점 만점에서 평균 3.59점으로 간호사들의 학대 인식정도를 연구한 선행연구의 결과[12]와 유사하게 아동학대에 대하여 대체로 심각하게 인지하는 것으로 나타났다. 아동학대의 네 가지 하위 영역별 점수에서 모든 유형에 대한 인식정도가 평균 3점대 이상을 보임으로서 간호사들의 학대에 관한 인식정도가 모든 하위 영역에서 낮지 않았다. 이는 대부분의 간호학과 대학교에서 아동학대에 관한 학습목표[24]를 수행하고 있으므로 다양한 유형별 아동학대 징후에 관한 인식정도가 대체적으로 평균 이상으로 나타난 것으로 생각된다. 그러나 간호사들의 학대에 관한 인식정도가 모든 하위 영역별에서도 높게 나타났음에도 불구하고 학대신고율은 58.1%에 그쳤으며, 교육이 필요하다고 응답한 대상자는 35.5%였다. 응급실 내 의료인의 아동학대 인식조사[25]에 의하면, 연구 진행을 한 병원 내에서 아동학대와 관련한 교육을 진행하고 있었지만 실제로 교육을 받은 인원이 절반에 못 미치고 교육을 받아도 신고 방법에 대한 구체적인 사항을 숙지하지 못하고 있음을 보고하였다. 그러므로 간호사들의 자발적인 학대 교육 참여를 위하여 신고의무자의 중요성과 의무, 처벌 등

Table 3. Perception of Child Abuse (Sexual Abuse, Neglect)

(N=217)

Categories	M ± SD
Sexual abuse	
1. Touch the child's penis for parental sexual satisfaction.	3.94 ± 0.26
2. Parents tell their children about their sexual experiences (including sexual intercourse).	3.84 ± 0.39
3. Parents have sex with children under the age of 18.	3.98 ± 0.14
4. Show pornographic video to the child.	3.96 ± 0.21
5. Parents see or touch their child's penis.	3.94 ± 0.26
6. The father touches the breast of an adolescent daughter.	3.97 ± 0.18
7. Parents dress their children in gaudy clothes.	3.83 ± 0.39
8. Parents go naked from the bathroom and pass in front of the child.	3.46 ± 0.73
9. Parents share bathing with adolescent boys.	3.71 ± 0.57
Sub-total	3.85 ± 0.22
Neglect	
1. The caregiver does not return home and does not care for the child.	3.75 ± 0.47
2. If the child is a little sick, the parents do not take him/her to the hospital.	3.68 ± 0.53
3. Parents leave their children in the car while doing personal work.	3.65 ± 0.57
4. Parents do not pay children's lunch or childcare fees.	3.85 ± 0.36
5. After giving antifebriles to the child who has a fever, the parent sends him/her to school without checking whether the fever is okay the next day.	3.51 ± 0.62
6. When a child returns home, parent keeps the child from coming into the home	3.68 ± 0.52
7. Put the child in the car while shopping	3.71 ± 0.49
8. Do not put clean clothes on the children.	3.64 ± 0.54
9. At night, when the child falls asleep, the parent goes out to play leaving the child alone.	3.52 ± 0.68
10. Parent does not stop children from playing with dangerous and dirty things.	3.62 ± 0.55
11. The child is mentally unstable and does not have professional diagnosis and support.	3.72 ± 0.50
12. Parents return home late, so child always eats supper alone.	3.35 ± 0.62
13. Parents think it is okay for a child to wear a wet diaper.	3.53 ± 0.59
14. I think it hurts when the child cries every time he cries.	3.06 ± 0.78
15. Do not take care of children or keep meals on time.	3.68 ± 0.48
16. Give food that does not take into account the child's age.	3.49 ± 0.62
17. If child is alone, parents may think and enjoy the time without caring for the child.	3.64 ± 0.53
Sub-total	3.59 ± 0.39
Total (physical, psychological, sexual abuse, neglect)	3.59 ± 0.31

에 대한 적극적인 홍보[26]가 필요하다. 학대 의심 시 보호자, 아동에게 접근 및 대처 방법, 신고 방법 등의 신고의무자가 임상에서 필요한 정보와 구체적인 학대 신고 사례들을 포함한 정보의 제공은 간호사의 학대신고 강화를 위한 전략이 될 것으로 사료된다. 또한 선행연구에서 신변위협, 조사과정의 불편과 위험 부담 때문에 학대 신고를 안 하는 것으로 보고되었다[25]. 학대 신고자의 신분이 아동복지법에 따라 비밀로 보장[3]되므로 이와 관련한 정보를 학대 예방 교육 시 충분히 제공해야 하며, 신고자의 이러한 신변과 관련된 불안을 줄이는 방안에 대한 신고 기관과 병원의 고려가 요구된다.

대상자들이 인식하는 아동학대를 유형별로 살펴본 결과, 성학대, 신체학대, 방임, 정서학대 순으로 인식하고 있었다. 성학대를 다른 유형의 학대보다 가장 높게 인지하고 있는 것으로 나타난 선행연구[16,26]와 일치하는 결과였으나, 방임이 가장 낮은 순위였던 선행연구[18,26]들과 달리 정서적 학대가 가장 낮게 나타났다. 신체학대나 성학대는

외부로 노출되는 학대의 징후가 쉽게 발견이 되나, 정서학대와 방임의 경우 쉽게 드러나지 않기 때문에 임상에서 간호사가 발견하기가 어렵다[22]. 2000년 이후로 신고된 학대유형을 살펴보면 대부분 방임과 정서학대가 성적, 신체학대보다 더 높은 순위임을 고려할 때[1], 간호사 대상의 학대 예방 교육 시 방임과 정서학대 의심사례에 대한 정보를 충분히 제공해야 한다.

간호사들의 아동학대에 관한 인식정도가 낮은 항목을 살펴보면, 신체학대에서 '아동을 잘 다루려면 벌을 주어야 한다', 성학대는 '부모가 목욕탕에서 나체로 나와 아동의 앞을 지나간다', 방임은 '아동이 울 때마다 안아주면 버릇이 나빠진다고 생각한다' 항목에 대하여 인식도가 낮게 나타났다. 인식정도가 가장 낮은 순위였던 정서학대에서는 '아동에게 큰소리로 야단친다', '아동을 철저한 규칙 하에 통제한다', '아동은 어른 말에 절대 말대꾸를 해서는 안 된다'의 항목이 평균 이하의 낮은 점수를 보였다. Lee 등의 연구[25]에서 응급실 의료인이 학대

Table 4. Difference in Participants' Perception of Physical, Psychological, Sexual Abuse, Neglect according to Characteristics of Participants (N=217)

Characteristics	Categories	Physical abuse		Psychological abuse		Sexual abuse		Neglect	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Age (year)	≤25	3.61±0.32	0.41	3.50±0.35	1.29	3.86±0.22	1.46	3.54±0.40	0.76
	26-34	3.59±0.34	(.664)	3.45±0.42	(.278)	3.87±0.18	(.234)	3.61±0.37	(.468)
	≥35	3.63±0.32		3.38±0.45		3.81±0.26		3.61±0.40	
Education	College	3.57±0.33	0.68	3.37±0.43	2.53	3.84±0.21	0.14	3.58±0.41	0.17
	Bachelor	3.63±0.32	(.509)	3.49±0.39	(.082)	3.85±0.22	(.866)	3.60±0.39	(.843)
	≥Master	3.65±0.29		3.26±0.66		3.83±0.26		3.68±0.35	
Marital status	Married	3.64±0.32	1.22	3.43±0.43	-0.34	3.84±0.24	-0.55	3.64±0.39	1.24
	Unmarried	3.59±0.33	(.223)	3.45±0.41	(.735)	3.85±0.21	(.581)	3.57±0.39	(.215)
Children	Yes	3.66±0.31	1.61	3.43±0.45	-0.44	3.83±0.24	-0.82	3.65±0.39	1.33
	No	3.58±0.33	(.109)	3.45±0.40	(.663)	3.86±0.21	(.414)	3.57±0.39	(.186)
Work department	Medical/Surgical units ^a	3.67±0.29	4.38	3.57±0.35	4.15	3.87±0.20	1.29	3.63±0.39	2.98
	Pediatric units ^b	3.63±0.28	(.002)	3.41±0.38	(.003)	3.88±0.17	(.274)	3.61±0.38	(.020)
	Emergency room ^c	3.46±0.36	d > a > c	3.30±0.43	a > c	3.79±0.27		3.44±0.40	
	Pediatric outpatient department ^d	3.69±0.36		3.57±0.39		3.85±0.25		3.68±0.37	
	Etc ^e	3.65±0.29		3.41±0.47		3.86±0.17		3.67±0.34	
Clinical career (year)	≤3	3.61±0.36	0.22	3.53±0.38	2.52	3.85±0.23	0.75	3.58±0.41	0.17
	4-9	3.59±0.30	(.804)	3.38±0.43	(.083)	3.87±0.17	(.474)	3.59±0.37	(.842)
	≥10	3.63±0.33		3.42±0.42		3.82±0.26		3.62±0.40	
Interest in child abuse	Yes	3.62±0.31	1.22	3.46±0.40	1.03	3.85±0.21	0.44	3.61±0.37	1.39
	No	3.56±0.36	(.222)	3.39±0.48	(.305)	3.83±0.25	(.659)	3.52±0.44	(.171)
Participated in child abuse education	Yes	3.68±0.27	1.06	3.58±0.34	1.52	3.92±0.14	2.25	3.75±0.27	2.63
	No	3.60±0.33	(.292)	3.43±0.42	(.131)	3.84±0.22	(.032)	3.58±0.39	(.013)
Witnessed child abuse	Yes	3.63±0.39	0.31	3.43±0.46	-0.22	3.85±0.22	0.11	3.65±0.40	0.98
	No	3.61±0.31	(.759)	3.45±0.41	(.825)	3.85±0.22	(.910)	3.58±0.39	(.331)
Report obligation	Yes	3.61±0.31	0.49	3.44±0.40	0.02	3.86±0.21	2.19	3.59±0.38	0.08
	No	3.57±0.37	(.613)	3.45±0.44	(.984)	3.78±0.26	(.115)	3.61±0.41	(.925)
	Have no idea	3.68±0.35		3.42±0.41		3.86±0.22		3.59±0.39	
Educational needs	Yes ^a	3.69±0.30	5.68	3.54±0.38	3.34	3.87±0.20	0.50	3.68±0.34	3.16
	No ^b	3.58±0.32	(.004)	3.41±0.43	(.037)	3.84±0.23	(.609)	3.55±0.41	(.044)
	Have no idea ^c	3.45±0.38	a > b, c	3.33±0.40		3.82±0.21		3.54±0.40	

a, b, c, d, e: Scheffé test.

신고를 안 하는 원인으로 한국 정서상 아동에 대한 차별이 있어도 학대로 인식하기 어려워서는 의견이 보고되었듯이, 이러한 문항에서의 낮은 점수는 국내의 유교적 사상이나 체벌 등의 사회적 관념과 관련하여 학대의 심각성을 받아들이는데 차이가 나타남을 보여준다. 간호사가 속한 사회의 관념이나 문화는 임상에서 학대 목적 시 대처에 영향을 주는 요인 중 하나로서[20], 간호사의 아동학대에 대한 적극적인 개입과 대처를 저해할 수 있다. 아동학대의 심각성에 대한 사회적 인식이 변화하고 있지만 국내 관습상 학대의 범주로서 고려되지 않고 가정 내 문제로 볼 수 있는 체벌 등에 대하여 학대의 일부로서 인식하고 적극적으로 개입을 하도록 교육 시 다시금 강조할 필요가 있다.

대상자의 인구사회학적 및 아동학대 관련 특성에 따른 유형별 아동학대 인식정도의 차이를 살펴보면, 신체학대의 경우, 소아과 외래에 근무하는 간호사의 인식정도가 가장 높게 나타났으며, 응급실에 근무하는 간호사의 인식정도가 가장 낮게 나타났다. 소아과 외래 부서가 병동보다 아동 방문 횟수가 많고 신체계측과 접종을 많이 함으로서, 신

체사정을 많이 실시하기 때문에 신체학대의 인식에 관하여 더 민감한 것으로 추측된다. 아동이 일차적으로 방문하는 응급실에서 신체학대 인식이 높을 것으로 예상하였으나 인식 정도는 낮았다. 이는 응급실에 방문한 다친 아동의 학대 가능성에 대한 인식 조사[25]에서 2.9%는 항상 학대의 가능성을 생각한다고 하였으나 68.9%는 때때로, 28.2%는 그렇지 않다고 보고한 것과 비슷한 결과이다. 응급실을 방문하는 많은 아동이 신체적 상해로 방문하기 때문에 학대와의 감별은 필요하면서도 어려운 부분이다. 의료인이 학대 가능성을 알아보기 위해 보호자에게 학대 관련 질문을 하는 등의 적극적인 사정을 해야 하지만 많은 업무로 인한 시간 부족과 보호자와의 관계가 불편해질 것 같아 기피하는 경향이 있다[25]. 그러므로 학대 의심사례 시, 간호사를 포함한 의료인이 사정을 하기 위하여 보호자에게 효율적으로 의사소통하며 접근을 할 수 있는 방안에 대한 정보가 교육에 포함되어야 한다. 또한 학대 의심사례를 의료인이 병원기관에 보고하면 신속하게 개입하여 추가 사정과 대처를 해줄 수 있는 인력이 관련 부서에 보강이 되거나 보고

와 신고체계를 임상에서 쉽게 사용하도록 의료인의 의견을 반영하여 검토하고 개선해야 한다.

의심사례를 포함한 학대 관련 교육이 필요하다고 인식하는 경우에 신체적 학대에 관한 인식정도가 높게 나타났으며, 선행연구들 중에 간호사의 학대 인식정도와 교육의 필요성에 대한 요구도의 관계를 본 연구가 없어 결과를 비교하기 어려우나 학대 교육에 대한 관심이 높을수록 지식을 찾게 됨으로서 학대 인식이 높아진 것으로 생각된다.

정서학대에 관한 인식정도는 소아과 외래 부서, 내/외과 병동, 중환자실 포함 기타, 소아병동 순이었으며, 내/외과 병동에 근무하는 경우가 응급실보다 정서학대의 인식정도가 유의하게 높게 나타났다. 이는 단시간의 환자를 돌보는 응급실의 특성상 지속적인 관찰이 필요한 정서학대의 인식정도가 낮은 것으로 추측된다. 교육이 필요하다고 인지하는 경우에 신체학대와 마찬가지로 정서학대에 관한 인식정도가 높았다. 성학대의 인식정도는 아동학대 교육을 이수한 대상자가 미이수자보다 높게 성학대를 인식하는 것으로 나타났다. 아동학대 교육을 통해 지식 정도가 증가함으로써 나타난 결과로 보이며, 아동 학대 교육의 횟수가 증가할수록 아동학대예방에 관한 인식과 신고가 증가했다는 선행 연구결과[23,27]와 유사하다. 방임의 인식정도는 학대 교육을 받은 경우와 교육을 필요하다고 인식하는 경우 높게 나타났다. Fraser 등[28]의 연구에서 아동 방임에 대한 교육을 받은 간호사들이 방임 신고에 대한 자신감과 신고율이 높게 나타남을 보고한 것과 일치하는 결과이다. 이와 같이 유형별 학대의 인식정도를 조사한 결과, 다양한 일반적 특성이 각 유형별로 모두 영향을 주고 있음을 확인할 수 있었으며 이러한 영향요인들을 고려한 포괄적인 학대 예방 교육이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구는 유형별 학대에 관한 간호사의 인식정도를 파악하여 간호사가 취약하게 인식하는 부분과 그와 관련 특성을 알아보고자 시행하였다. 연구결과상 유형별 아동학대에 관한 간호사들의 인식정도가 대체적으로 높게 나타나, 인식정도와 관련된 간호사 특성에 대한 차이점이 두드러지게 나타나지 않았으나 학대 신고율은 선행연구와 마찬가지로[18-20] 낮게 나타났다. 따라서 간호사의 학대에 관한 높은 인식정도를 학대 신고로 바꿀 수 있는 방안에 대한 연구가 필요하다. 또한 최근의 아동학대가 중복지학대의 형태가 가장 빈번히 나타나고 있는 만큼 [1], 단독 유형에서 더 확장된 중복지학대에 관한 간호사의 인식정도에 관한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

결론

본 연구는 병원에서 근무하는 간호사들이 인식하는 아동학대를 유형별(신체, 정서, 성학대 및 방임)로 파악하였다. 본 연구 결과, 전체적인 학대에 관한 인식 정도가 높았음에도 불구하고 간호사들의 아동학

대에 대한 관심, 신고율이 낮았으며, 아동학대와 관련된 교육이나 연수를 직접 이수한 경우도 매우 낮았다. 이를 통하여, 간호사들에게 아동 학대에 대한 관심을 높이고 신고를 통한 적절한 대처를 할 수 있도록 체계적인 아동학대 관련 교육과 신고를 강화시키기 위한 캠페인, 홍보 등의 다양한 전략이 필요함을 알 수 있었다. 또한 국내에서 방임과 정서적 학대의 빈도가 높음에도 불구하고 두 항목의 인식 정도가 상대적으로 신체, 성학대보다 낮았으므로 학대 관련 교육 시 정서학대와 방임의 사례와 관찰 징후에 관한 교육을 강화해야 할 것으로 사료된다. 또한 대상자의 인구사회학적 특성과 아동학대 관련 특성에 따른 유형별 아동학대 인식 정도 차이에서, 신체학대는 근무부서와 아동학대 교육의 필요성에 따라 유의한 차이가 있었다. 정서적 학대는 근무부서와 교육의 필요성에 따라, 성학대는 교육 경험에 따라, 방임은 근무부서와 교육 경험, 교육의 필요성에 따라 유의한 차이가 나타났다. 따라서 간호사를 대상으로 아동 학대 교육 프로그램 개발 시, 이러한 요인들을 고려하여 개발하는 것이 도움이 될 것으로 사료된다.

Conflict of Interest

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

References

1. Ministry of Health & Welfare, National Child Protection Agency. 2015 National child abuse report [Internet]. Seoul: Ministry of Health & Welfare, National Child Protection Agency; 2016 [cited 2017 January 5]. Available from: http://korea1391.go.kr/new/bbs/board.php?bo_table=report
2. Gil HG. Statistics on child abuse status. Education Policy Forum. 2016;275:31-35.
3. Moon SH, Kim JY, Hyun YN, Kim HY. Understanding child abuse. Gyeonggi-do: Yangseowon; 2010. p11-16.
4. Potts NL, Mandelco BL. Pediatric Nursing: Caring for children and their families. 3rd ed. Boston: Cengage Learning. 2012. p.1385-1402.
5. Korea Institute for Health and Social Affairs. Child abuse status and prevention policy. Health and Welfare Forum. 2016;233:31-43.
6. Lee PY, Fraser JA, Chou FH. Suspected child abuse and neglect cases in Taiwan. Kaohsiung Journal of Medical Science. 2007;23:128-137.
7. Sidebotham P, Biu T, Goldsworthy L. Child protection procedures in emergency departments. Emergency Medicine Journal. 2007;24(7): 831-835. <http://dx.doi.org/10.1136/emj.2007.051011>
8. Skarsaune K, Bondas T. Neglected nursing responsibility when sus-

- pecting child abuse. *Clinical Nursing Studies*. 2015;4(1):24-32. <http://dx.doi.org/10.5430/cns.v4n1p24>
9. Eisbach SS, Driessnack M. Am I sure I want to go down this road? Hesitations in the reporting of child maltreatment by nurses. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 2010;15(4):317-323. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6155.2010.00259.x>
 10. 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. <http://dx.doi.org/10.4094/chnr.2016.22.2.145>
 11. Caneira L, Myrick KM. Diagnosing child abuse: the role of the nurse practitioner. *The Journal for Nurse Practitioners*. 2015;11(6):640-646. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nurpra.2015.03.017>
 12. Kim JS, Park GS. Predictors of intention to report child abuse among nurses. *Korean Journal of Child Health Nursing*. 2005;11(2):211-220.
 13. Hong SY, Park MH. A study on the perception in child abuse, effectiveness of reporting, and barriers to reporting among nurses. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2016;30(2):236-246. <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2016.30.2.236>
 14. Kim HS, Kim TI, Ju YH, Lim JY, Ha YO, Yoo HN. Home visitation screening for child abuse assessment in Korea. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*. 2012;18(3):95-100. <http://dx.doi.org/10.4094/jkachn.2012.18.3.95>
 15. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*. 2007;39(2):175-191. <http://dx.doi.org/10.3758/BF03193146>
 16. 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. <http://doi.org/10.5393/jamch.2013.38.2.085>
 17. 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. *The Japanese Society of Child Health*. 2014;73(1):81-87.
 18. Sidebotham P, Biu T, Goldsworthy L. Child protection procedures in emergency departments. *Emergency Medicine Journal*. 2007;24:831-835. <http://dx.doi.org/10.1136/emj.2007.051011>
 19. Chihak A. The nurse's role in suspected child abuse. *Paediatrics and Child Health*. 2009;19:S211-S213. <http://dx.doi.org/210.1016/j.paed.2009.1008.1005>
 20. Saifan AR, Alrimawi IA, Bashayreh I. Nurses' perceptions about child abuse. *International Journal of Advanced Nursing Studies*. 2015;4(1):30. <http://dx.doi.org/10.14419/ijans.v4i1.3858>
 21. Park HY, Choi BJ, Lee BN. Intention to report child abuse of emergency room nurse. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2013;6(2):1-11.
 22. Skarsaune K, Bondas T. Neglected nursing responsibility when suspecting child abuse. *Clinical Nursing Studies*. 2015;4(1):24-32. <http://dx.doi.org/10.5430/cns.v4n1p24>
 23. Herendeen PA, Blevins R, Anson E, Smith J. Barriers to and consequences of mandated reporting of child abuse by nurse practitioners. *Journal of Pediatric Health Care*. 2014;28(1):e1-e7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedhc.2013.06.004>
 24. Korea Academy of Child Health Nursing. Learning objectives in pediatric nursing [Internet]. Seoul: Korea Academy of Child Health Nursing; 2012 [cited 2017 January 23]. Available from: http://www/child-nursing.or.kr/gasipan_nitice.html
 25. Lee SW, Cha WC, Shin TG, Sim MS, Jo IJ, Song KJ, et al. A survey of emergency healthcare workers' views about child abuse. *Korean Journal of Medical Ethics*. 2014;17(1):85-93
 26. Moon JH. Relationship between child abuse experience of childhood and child abuse perception in college students. *Korean Parent-Child Health Journal*. 2009;12(2):107-118.
 27. Lee KS, Park JN, Choi MH. Child abuse experience, perception of the cause of the child abuse and need for counseling among day care center teachers. *Korean Journal of Culture and Social Issues*. 2015;21(2):227-252.
 28. Fraser JA, Mathews B, Walsh K, Chen L, Dunne M. Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: a multi-variate analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 2010;47(2):146-153. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.05.015>