

# 간호사의 아동학대 인식 정도와 관련요인

## Nurse's Perceptions of Child Abuse and Related Factors

이지혜, 노지수, 이선주, 김윤경, 조하영, 이수연, 지새롬,  
이은비, 이동건, 최해, 강민정, 이규화, 양유경, 이윤희

지도교수 유미진

### I. 서론

#### 1. 연구의 필요성

최근 국내 영유아 유기 및 학대로 인한 아동 사망 사건 등의 증가로 아동학대는 중요한 사회적 이슈가 되고 있으며, 국내 아동학대 사례는 2011년 6,058건에서 2018년 24,604건으로 약 10년 간 4 배 이상 꾸준히 증가 추세이다[1]. 또한 피해아동의 연령대로는 만 13~15세의 아동이 24.7%로, 전체 만 7~19세 연령 중 가장 큰 비율을 차지하고 있다[2]. 뿐만 아니라 학대받은 아동이 직접 신고에 나선 비율은 전체 13.5%를 기록하고 있는 바[2], 실제적인 아동학대 사례 수는 더욱 많을 것으로 추정되고 있다.

국내 2000년 「아동복지법」 개정으로, 우리나라는 아동의 보호권과 생존권을 위한 아동학대 예방 및 아동 권리 규정이 제정되면서 아동학대에 대한 높은 사회적 관심이 시작되었다. 아동학대가 한 가정의 문제라기보다는 사회적 문제로서 인식되면서 아동보호전문기관의 설치 등을 통해 아동학대 예방을 위한 사회적 노력이 다방면으로 진행되고 있다[3]. 또한, 2014년에는 ‘아동학대 예방 및 피해아동 조기발견 보호 종합대책’이 발표되었으며 이후에는 국가적 아동학대 대응체계 마련으로 아동복지법 개정과 아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법이 제정 및 시행되었다. 이러한 사회적 노력에도 불구하고 앞서 언급한 바와 같이 아동학대의 발생 건수는 해마다 증가추세를 보이고 있을 뿐만 아니라, 학대 행위자의 대다수는 30~40대 초,중학교 학생의 자녀를 둔 부모[2]임을 감안해 볼 때, 아동학대는 훨씬 심각한 사회적 문제인 바, 신고의무자에 대한 조기 발견 및 신고는 매우 중요하다.

신고 의무자 직종 중 하나인 의료인의 경우, 2008년 1.5%, 2018년 1% 수준에 그쳐 아동학대의 첫 신호를 발견할 수 있는 곳이 병원임에도 불구하고 10년 넘게 1-2% 미만의 낮은 신고율이 보고되었다[1]. 특히 간호사는 예방접종, 성장 검사, 및 발달 평가 등의 직무를 수행하면서 전 연령의 아동과 자주 접촉하게 되므로 의료인 중 우선적으로 실무에서 피해 아동 환자를 만나게 되는 중요한 위치에 있다. 그럼에도 불구하고 간호사의 신고율은 극히 낮은 편인데, 그 이유로는 아동학대에 대한 인식 및 지식, 신고 방법 및 사용 가능한 자원 활용법, 관련 준비정도 등에 관한 인식 수준이 매우 낮기 때문이다[4].

미국의 경우 아동학대 신고 의무제를 도입한 후 간호사의 역할과 인식, 법적지침, 예방 등에 대

한 다양한 연구가 상당히 진행되었다[5]. 반면에 한국의 경우 간호사의 아동학대 인식이나 신고에 대한 연구는 활발하게 진행되고 있으나 아동학대 인식에 영향을 미치는 요인에 대한 연구는 미흡한 실정이며, 간호사가 경험한 부모 양육태도 등의 영향요인에 관한 연구는 전무한 실정이다[6]. 간호사를 대상으로 아동학대 인식에 관한 선행연구[7] 결과에 따르면 신체적 학대처럼 학대 정황이 표면적으로 나타났을 때 학대 인식정도가 높았다. 반면 정서적 학대처럼 외부적 손상이 없을 때 상대적으로 인식정도가 낮았다. Park과 Oh의 연구[8]에서는 아동학대에 대한 저조한 인식 수준은 아동학대에 관한 적극적 대처행동과 민감성을 감소시키는 주요 요인으로 보고 있다. 이렇듯 임상현장에서 간호사의 학대의심사례를 목격할 경우, 정확한 인식과 판단은 학대의 조기발견 및 신고로 이어지므로 학대 발생 초기에 아동을 보호하고 아동과 가족에게 중재를 제공하여 학대의 부정적 영향을 최소화할 수 있을 것이다[9,10].

학대를 경험한 아동들은 신체적, 심리적, 인지적 및 사회적 측면 등 전반적인 사회적 발달에 영향을 받게 되는데[11,12-13], 학대가 발생하는 주된 원인으로서는 부모가 행하는 양육태도와 관련된 내용이 지속적으로 언급되어 오고 있다[6]. 여기서 부모의 양육태도란 부모 혹은 양육자가 아동을 양육하면서 일반적으로 보여지는 태도나 행동을 말한다. 사회화 과정에서 가장 중요한 가정환경은 개인의 행동 및 성격의 특성을 결정하는 요인이며 그 중 부모 및 양육자의 태도는 가장 중요한 영향요인이다[8]. 부모의 적절한 양육태도는 심리적·신체적으로 건강하게 성장하게 하며, 부적절한 양육태도는 아동의 능력을 발전시킬 수 있는 기회를 박탈하게 한다. 아동학대에 대한 선행연구[14]에서는 강압적인 양육태도를 취하는 부모 및 양육자에게서 아동학대가 빈번하게 발생한다고 보고하였다. 즉, 자녀에게 권위적이고 엄격한 부모일수록 아동의 성장수준을 무시한 채 무리한 표준을 기대한다. 이와 같은 부모는 아동을 훈육하는 상황에서 처벌이나 강압적인 방법을 주로 사용하며, 아동에게 통제를 지속적으로 하면서 의사소통은 거의 하지 않는다. 이러한 부모-아동 관계의 환경에서 성장하는 아동은 반항하는 행동을 충동적으로 나타내며 반사회적인 가출, 비행과 같은 행동을 하게 된다[14]. 아동학대가 발생하는 가정은 애정적인 태도와 대립적인 의미를 나타내는 것으로 아동을 무시하고 부인, 경멸하는 적대적 태도에서 나타난다. 부모가 적절한 수준의 훈육을 넘어 과도한 학대행위 혹은 통제가 발생되기 쉬워 아동의 탈선의 동기가 되게 하고 있다[7]. 이처럼 성장기 아동에게 부정적인 영향을 미치는 아동 학대가 매년 70%이상 나타나는 만큼 근본적인 원인인 아동학대에 대한 잘못된 인식을 올바른 인식으로 확립하는 것이 중요하다.

따라서 본 연구에서는 간호사들의 아동학대에 대한 인식 정도를 알아보고, 아동학대 인식과 관련된 요인을 파악하여 아동학대 신고의무자로서의 간호사의 역할을 고양시킬 뿐만 아니라 간호사 신고율을 증가시킬 있는 교육프로그램의 개발을 위한 기초자료로 제공하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 간호사의 아동학대 인식정도와 관련요인을 파악하는 것이다. 본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성에 따른 아동학대 인식의 정도를 파악한다.
- 대상자의 아동학대 인식정도와 대상자가 경험한 부모 양육태도를 파악한다.
- 대상자의 아동학대 인식과 관련변수들의 상관관계를 파악한다.

### 3. 용어의 정의

#### 1) 아동학대 인식

- 이론적 정의: 신체 학대, 정서 학대 등의 유형별 아동학대 사례를 접했을 때 이를 아동학대로 인식할 수 있는지를 의미한다[15].
- 조작적 정의: 본 연구에서는 아동학대 유형별 인식 정도를 측정하기 위하여 Cho와 Chung[4]이 사용한 척도를 Min[16]이 수정·보완하여 사용한 아동학대 인식 설문지로 측정한 점수를 의미한다.

#### 2) 부모 양육태도

- 이론적 정의: 부모 양육 태도란 부모 또는 양육자가 그들의 자녀를 양육하는 데서 나타나는 일반적,보편적 태도 및 행동을 말한다[17].
- 조작적 정의: 본 연구에서는 부모 양육태도를 측정하기 위하여 Rohner[18]의 부모 수용-거부 질문지(PARQ)를 Kim[19]이 수정·보완하여 사용한 부모양육태도 설문지로 측정한 점수를 의미한다.

### 4. 연구의 제한점

- 1) 조사대상자를 종합병원 이상 간호사로만 선정하여 의료기관 전체의 간호사들의 아동학대에 대한 인식에 영향을 미치는 요인을 파악하는데 기초자료로는 다양하게 활용될 수 없다는 한계가 있다.
- 2) 설문조사 대상자를 청주시에 위치한 종합병원 이상 간호사로 제한시켰다는 점에서 연구결과를 일반화하여 해석하기에는 한계가 있다.

## II. 문헌고찰

### 1. 아동학대

#### 1) 아동학대의 유형

##### (1) 신체학대

신체학대는 보호자를 포함한 성인이 아동의 건강·복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 신체적 폭력 또는 가혹 행위[20]이다. 여기에는 직접적으로 신체에 가해지는 행위(꼬집고, 때리고, 할퀴는 행위, 물어뜯는 행위 등), 도구를 사용해 가해하는 행위, 완력을 사용해 위협하는 행위(던짐, 강하게 흔들, 물에 빠트림 등), 신체에 해를 끼칠 수 있는 물질로 가해지는 행위(화상을 입히거나 화학물질 등을 사용하는 등)가 포함된다[21]. 우리나라에서 가장 많이 보고된 신체학대 행위는 물건 던짐, 도구로 때림, 손발로 때림 등이 있다[22].

##### (2) 정서학대

정서학대란 보호자를 포함한 성인이 아동의 건강 또는 복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 정신적 폭력이나 가혹 행위를 하는 것이다[19]. 정서학대는 아동에게 고함, 폭언, 위협을 하는 등의 적극적 행위와 아동을 거부하거나 무시하는 소극적 행위가 있다[23]. 보호자 등과 같은 성인이 아동에게 행하는 정서적 위협, 언어적 폭력 행위, 감금이나 억제, 기타 다른 가학적 행위, 형제나 또래아이 등과 비교·편애·차별·왕따 행위, 아동에게 비현실적으로 지나친 기대를 하거나 강요하는 행위 등을 언어적·심리적·정신적 학대라 한다[11].

### (3) 성 학대

성 학대는 보호자를 포함한 성인이 아동의 건강 또는 복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 성적 폭력 또는 가혹 행위를 의미한다[19]. 즉, 성인이 자신의 성적 욕구 충족을 목적으로 하여 만 18세 미만의 아동들에게 행하는 모든 성적 행위를 뜻한다. 성 학대에 대한 구체적인 행위의 예로 옷을 벗기거나, 벗은 몸을 관찰하는 등 관음 행위, 성관계하는 장면을 노출하는 행위, 자위행위 노출 및 강요, 아동을 대상으로 한 성추행 또는 유사성행위, 성교 행위, 아동에게 성매매를 시키거나, 성매매를 매개하는 것을 포함한다[11]. 아동의 성 학대는 두려움이나 힘을 이용하지만 다른 방법 또한 사용될 수 있다. 놀이를 통하여 착각하도록 만들거나 아동을 심리적으로 고립되도록 만들어, 성인의 권위로 아동들에게 강요하며 움직일 수 없도록 물리적 억압, 위협이나 공포를 조성한다[24].

### (4) 방임

방임은 보호자가 아동에게 보호자로서 보호의 역할을 수행하지 않는 것이며 보호자의 의무를 다하지 못하는 것을 말한다[11]. 그중 방임은 세 가지로 구분되는데, 물질·교육·의료적 방임이다.

첫째, 물질적 방임은 보호자가 기본적인 보호 의무를 다하지 않는 것을 의미한다. 불결한 환경에 아동을 두거나, 의식주를 제공하지 않거나, 위험한 환경에 아동을 내버려두는 행위, 출생신고를 제때 하지 않아서 아동이 불이익을 받게 하는 것 등을 말한다.

둘째, 교육과 관련된 방임은 아동이 학교 등에 무단결석을 하도록 그냥 방치하는 것과 특별한 이유 없이 보호자가 아동을 의무교육 기관에 보내지 않는 것을 뜻한다.

셋째, 의료적 방임은 예방 접종을 제대로 맞추지 않는 행위를 포함하여, 아동이 신체적·정신적 고통을 호소하여도 의료적 처치를 하지 않는 행위[25]와 종교적인 이유로 부모가 병원 치료를 거부하는 행위 등을 의미한다.

## 2) 아동학대 원인

### (1) 부모 요인

부모요인은 아동기 피학대 경험, 부모의 미성숙, 알코올 중독, 정신질환, 공격적 충동을 다루기 어려움, 사회적 소외, 부적절한 가족 및 아동관리 기술 등을 들 수 있다.

첫째, 아동학대는 부모의 경험이 원인이 될 수 있다. 그 중에서도 부모의 아동기 시절 폭력에 대직·간접적 경험이 가장 문제가 된다. 이러한 폭력의 행사는 학습적인 가능성이 높다. 즉, 부모가 아동기에 폭력을 경험하였을 경우 아동학대의 발생률은 높게 나타나는 경향이 있다[26].

둘째, 부모의 미성숙함을 들 수 있는데 부모 나이가 아직 어리거나 미성숙으로 인하여 아동의 욕구이나 행동을 제대로 파악하지 못해서 이를 아동학대 행동으로 이어지면서 건전한 가족 관계형성에 어려움을 겪는다[27].

셋째, 부모의 음주문제가 있다. 특히, 아동과 가장 오랜 시간을 갖는 어머니의 음주에 의한 폭력이 문제가 된다. 이는 여성이 육체적인 측면과 정신적인 측면에서 환경이 남자보다 더 많은 영향을 받는다는 점에서 그 원인을 찾을 수 있으며, 자녀에 대한 책임의식과 가족에 대한 소외 등도 그 원인이 될 수 있다[28]. 또한 약물 중독이나 알코올 중독에 빠진 부모들은 중독이 된 모습을 아동에게 고스란히 노출함으로써 그의 자식들이 쉽게 학습될 가능성이 있으므로 더욱이 주의가 필요하다[13].

넷째, 부모의 정신적인 측면에서도 원인을 찾을 수 있다. 이는 적대성, 무시, 타인에 대한 비난, 과잉기대 등과 같은 정서적 불안정성이 학대로 나아갈 수 있다. 부모가 정신질환을 가지고 있거나 평범하지 않은 정서적 불안을 가지고 있는 경우, 그 피해는 더 많이 커질 수 밖에 없다[26].

다섯째, 심리적인 측면 또한 고려대상이 되어야 한다. 즉, 부모의 소외의식, 상대적 박탈감, 아동을 자신의 소유물로 생각하는 것은 아동학대로 연결될 가능성이 크다고 볼 수 있다. 이는 사회적인 갈등에서 비롯한 정신적 병리 현상이다[26].

이 밖에도 부모의 엄격하고 지배적인 성향, 사회기술부족, 우울증, 아동기 애착 결여, 분노 통제력의 부족 등의 아동학대 위험요인을 가지고 있다[29].

## (2) 아동 관련 요인

아동의 개인적 기질과 관련한 문제·과잉 행동과 신체적 발달장애, 질병 등이 아동학대와 관련되었다는 연구결과[30]를 통해 아동 개인의 부정적인 특성이 아동학대 발생에 직접 혹은 간접적인 영향을 끼칠 수 있음을 알 수 있다[31].

아동학대의 원인 중에 아동관련 요인을 살펴보면 첫째, 아동이 기형아, 미숙아, 질환아, 신체적·정신적 장애 아동, 발달장애 아동 등을 말한다.

둘째, 아동의 개인적 기질과 관련하여 문제·과잉 행동을 보이는 아동, 심한 편식과 같이 음식을 섭취하는데 어려움이 있는 아동, 심한 울음과 보챌을 보이는 아동, 적대적 행위, 무반응 등의 특징을 가진 아동을 말한다.

아동학대 원인 중 아동관련 요인이 아동학대를 일으키는 원인인지 아동학대로 인한 결과에 해당되는지 정확하게 파악할 수 없지만 부모나 양육자는 위의 특성을 가진 아동들을 양육하면서 많은 부담을 가지게 되며, 이런 부담과 스트레스가 아동학대의 위험성을 높아지게 한다[27].

## (3) 환경 관련 요인 (가정적·사회적 요인)

아동학대의 원인으로서 환경관련 요인으로는 사회전반의 분위기, 가족구조 및 관계의 문제 등이 포함되며, 가정적·사회적 요인은 복합적으로 상호작용하여 발생하게 된다. 가족 상호관계나 가족 일원의 갈등이 약해서 아동학대가 발생한다[27].

아동학대 원인 중에 환경관련 요인을 찾아보면 첫째, 부부간의 잦은 불화가 학대 요인이 될 수 있다. 부부간의 잦은 불화와 관련된 이론으로 가족 역기능 이론(Family dysfunction theory)이 있다. 가족 역기능 이론은 개인이 가족 안에서 혼자 기능하는 것이 아니고, 다른 가족 구성원들과 서로 영향을 받으며 상호작용한다고 하면서, 초점을 개인에서 가족으로 넓혔다. 가족역기능 이론은 특히 가족 내에서 개인의 행동에 가족의 역동이 주는 영향에 관심을 두었으며, Asen, George, Piper와 Stevens은 가족의 역동이 아동학대에 어떤 방식으로 영향을 미치는가에 주목했다. 그들은 '대역' 학대의 개념에 대해 논했는데, 그것은 한 배우자가 다른 배우자를 공격하기 위한 수단으로 아동이 폭력을 당하게 되는 것이다. 즉, 부부의 불화와 가족의 불운을 특정 가족구성원 즉, 아동의 탓으로 돌려 아동을 희생양으로 만드는 것이다. 이는 아동학대를 가족의 역기능의 측면에서 설명

하는 것이다[32].

둘째, 부부간의 폭력, 특히 아내 학대에 따른 중복 발생으로 이는 아내에게 폭력을 가하면 아동에게도 폭력을 가하여 학대에 이르는 경우를 의미한다. 다시 말해서 아동에 대한 폭력과 배우자에 대한 심각한 폭력은 밀접한 성질을 갖는다. Jung[33]에 의하면, 아내 학대와 아동학대의 중복 발생률을 50%를 넘는 것으로 파악되고 있다. 이와 같은 현상의 문제점은 배우자 구타와 아무런 상관이 없는 아동들이 피해보고 있다는 것이다. 최근 이 같은 학대 행위는 특별법으로 규제되고 처벌하는 쪽으로 방향을 잡고 있어 점차 감소하는 경향을 보이고 있다. 이러한 현상은 여성의 사회적 위치와 능력이 향상됨에 따라 가부장적 가치관을 가지고 있는 일부 남성은 받아들이는 것이 어려울 수도 있다는 것이다. 따라서 성 역할의 정체성에서의 개방성과 유연성이 낮고 가부장적인 특권의식이 높을수록 아동학대 가능성이 높아진다고 할 수 있다[26].

이 외에 가족구성의 문제로 미성년 가족이나 재혼가족, 이혼 가족이나 한 부모 가족 등의 가족구조상 특성이 아동 학대의 요인이 될 수 있다는 것이다. 또한, 아동학대의 요인으로 사회적인 고립이나 신체적인 체벌이 관대히 허용되는 문화, 사회적 지지체계 결여, 자녀를 소유한다는 생각, 아동을 존중하지 않는 문화 등이 될 수 있다[27].

### 3) 아동학대의 영향

아동학대는 아동의 자아개념과 자아존중감에 심각한 손상을 준다. 오랜 기간 학대를 받은 아동은 대인관계를 형성하는 능력에 손상을 입게 되어 동료관계나 부모 역할 수행 능력에도 어려움을 겪게 된다.

#### (1) 신체학대

신체학대로 인한 손상으로는 화상, 골절 및 치아 골절, 피부 결손 및 자상, 신체 일부의 변형 및 절단, 두뇌 손상, 안구 출혈, 기타 내부 장기 파열, 장애를 초래하거나 사망에까지 이를 수 있다. 또한, 아동기에 정서적 문제, 학습문제, 행동상의 문제 등을 초래할 수 있으며, 성인기까지 후유증이 계속 진행되고 대인관계 발달에 영향을 줄 수 있다[34].

#### (2) 정신적 학대

정서학대는 신체학대 이상으로 심각한 영향을 장기적으로 미칠 수 있다. 아동의 행동발달, 정신건강, 자아존중감에 부정적 영향을 끼치며, 유아기의 정서학대는 치명적인 후유증을 겪게 한다. 의존성, 거짓말, 우울증, 도벽, 낮은 학업성취, 타인에 대한 공격성 등과 같은 문제적 행동과의 관계 또한 입증되고 있다[35].

#### (3) 성적 학대

성적 학대로 인한 신체적 손상을 외에도 심리적 발달에 있어 중요한 시기인 소아·청소년기 시절의 성적 학대 경험은 성에 관한 생각을 왜곡되게 하며 성인기에 이르러서도 성 발달에 부정적 영향을 끼칠 수 있으며 나아가서 다양한 정신질환까지 유발할 수 있다. 성 학대로 인한 정신 병리적 문제로는 자해, 우울증, 성 충동 조절의 문제, 자아존중감 상실 등이 있다[11,13].

#### (4) 방임

방임은 장기적으로 발생하는 경향이 있으므로 성장 실패, 감정조절 기능의 저하, 신체적 손상 및 생리

기능의 변화, 충동 조절 능력 저하, 애착 형성의 붕괴, 또래 관계의 문제 및 학교 부적응 등과 같은 현상이 나타난다. 방임을 경험했던 아동은 대체적으로 수동적이고 위축된 모습을 보인다. 영유아기에 심각한 수준의 방임을 경험한 아동은 성장과 인지발달에 치명적인 손상을 입는다[34].

#### 4) 아동학대 실태

보건복지부에서 실시한 2018년 학대피해아동보호현황에 조사결과에 보면 지역아동보호전문기관에 아동학대로 신고와 접수된 사례는 총 24,604건으로 2001년부터 계속 꾸준히 상승하는 추세이며, 2014년에서 2018년까지 각각 10,027건, 11,715건, 18,700건, 22,367건, 24,604건으로 꾸준히 증가하고 있다.

아동학대 사례 건수는 2016년과 비교하여 전년 대비 약 50% 이상 상승하였고 2018년의 경우 작년과 비교하면 아동학대사례 상승률이 10.0%였다[35]. 가장 최근에 나온 통계자료인 2018년도 자료를 살펴보면, 아동학대 사례 유형은 중복학대가 11,792건(47.9%)으로 가장 높게 확인할 수 있다. 중복학대 중 정서학대·신체학대가 9,376(38.1%)으로 가장 높게 나타났다. 다음으로는 정서적 학대 5,862건(23.8%), 신체적 학대 3,436건(14.0%), 방임 2,604건(10.6%), 성 학대 910건(3.7%) 순서대로 높게 나타난 것으로 확인이 되었다. 아동 학대 피해 아동의 성별을 살펴보면, 여아가 12,737건(51.8%)로 남아가 11,867건(48.2%)으로, 여아가 약 3.6%p 더 많은 것으로 나타났다. 아동 학대 피해아동의 연령으로는 만 13~15세의 아동으로 전체의 24.7%로 가장 높은 비중을 차지하였다. 다음 연령은 만 10~12세가 22.1%, 만 7~9세가 17.3% 순이다. 아동 학대 행위자와 학대 피해아동과의 관계를 살펴보면 아동의 부모가 학대행위자인 경우가 76.9%로 가장 높은 비중을 차지하였고 그 다음이 대리양육자와 친인척으로 각각 15.9%, 4.5%로 나타났다[22].

아동학대 신고와 접수되는 건수는 매년 계속 상승하고 있으며, 두 가지 이상의 유형이 혼합된 아동 학대 형태의 학대가 전체 사례의 절반가까이 차지하고 있다. 학대 피해 아동의 특징을 살펴보면 성별에 따른 차이는 크게 나타나지 않았지만 남아의 비율보다 여아의 비율이 약간 높았다. 중학생인 만 13~15세의 비율이 가장 높게 나타났고, 만 6세 이하의 영·유아의 비율이 전체의 23%이고, 만 1세 미만의 영아의 비율 또한 2.0%를 차지하였다. 아동 학대 가해자의 97% 이상이 부모, 친인척, 대리 양육자로 나타났으며 학대 피해를 받은 아동과 같은 거주 공간에서 살고, 생활하는 밀접한 관련이 있는 사람 이었다[22].

연도별 아동학대 신고의무자에 의한 신고는 2014년 4,358건(29.0%)에서 2016년 8,288건(32.0%)까지 증가했다가 2018년 9,151건(27.3%)으로 나타났다. 신고의무자 유형을 세부적으로 살펴보면 신고의무자 중 초·중·고교직원이 가장 많은 아동학대 의심사례를 신고하는 것으로 나타났다. 2014년 1,988건(13.2%)에서 2018년 6,406건(19.1%)으로 5개년 연속 신고의무자 중 신고비율이 가장 높게 나타났다. 초·중·고교직원에 이어 두 번째로 사회복지전담공무원은 2014년 700건(4.7%)에서 2017년 819건(2.6%)으로 증가하였다. 하지만 의료인은 2014년123건(0.8), 2016년216건(0.8%)로 낮은 신고율을 보였다[22].

## 2. 아동학대 인식정도

아동학대의 인식은 실제 상황에서 아동학대의 사례를 발견했을 때 아동이 학대 피해 상황에 있다는 것을 인식할 수 있는지를 뜻한다[15]. 아동학대의 인식과 보고는 신고의무자의 아동 학대 및

신고 의무 지식의 여부로부터 많은 영향을 받는다[36]. 아동학대와 관련된 법에 대한 지식과 이해의 정도는 아동 학대 신고와 많은 상관이 있다고 밝혔다[37].

한국아동간호학회의 아동 학대에 대한 간호사의 인식조사 연구에서 대상자가 인식하고 있는 아동 학대를 유형별로 나누어 살펴본 결과, 성 학대, 신체학대, 방임, 정서학대의 순서로 인식하고 있었다. 성적 학대를 다른 유형들의 학대보다 가장 높은 정도로 인지하고 있다는 것으로 나타난 Cho, Chung, Moon의 연구[4,38]와는 일치한다는 결과였으나, 방임이 가장 하위 순위였던 Sidebotham P, Bui T, Goldsworthy L와 Moon의 연구[38,39]와 달리 정서학대가 가장 낮은 것으로 나타났다. 간호사를 대상으로 한 아동학대 인식에 대한 Hong과 Park 선행연구 연구에 따르면 신체적 학대와 같이 학대의 흔적이 표면적으로 나타난 경우 학대 인식정도가 높았고 정서적 학대와 같이 외적인 손상이 없는 경우 상대적으로 인식정도가 낮았다[7]. 2000년 이후에 신고된 학대의 유형을 살펴봤을 때, 대부분의 방임과 정서학대가 신체적, 성적 학대보다 훨씬 더 높은 순위라는 것을 고려할 때[16], 간호사 대상의 아동학대 예방 교육 시에 정서학대와 방임의 의심사례에 대한 정보를 충분하게 제공해야 한다. 간호사의 아동학대에 대한 인식의 정도가 낮은 항목의 내용을 살펴보면, 신체학대에서 ‘아동을 효과적으로 다루려면 벌을 줘야 한다.’, 성적 학대는 ‘부모가 목욕탕에서 나체로 나와 아동의 앞을 지나다닌다.’, 방임은 ‘아동이 울 때 마다 안아주면 버릇이 나빠진다고 생각한다.’ 항목에 대하여 인식도가 낮게 나타났다. 인식 정도가 가장 낮은 순위였던 정서학대에서는 ‘아동을 철저한 규칙 하에 통제한다.’, ‘아동에게 큰소리로 야단친다.’, ‘아동은 어른 말에 절대 말대꾸를 해서는 안 된다’의 항목이 평균보다 낮은 점수를 보였다.

간호사 외에 다른 신고의무자인 보육교사의 배경에 따른 아동학대의 유형에 대한 인식 차이를 찾아본 결과, 나이, 혼인여부, 직급, 아동학대 예방교육 참여 여부에 따라 인식 차이가 있는 것이 나타나 있다. Kim와 Jung의 연구에서는 교사가 다른 유형의 학대보다 신체적 학대에 대한 인식 정도가 제일 높은 것으로 나타났다[40,41]. 신체적 학대 중 ‘뜨거운 것으로 자녀의 몸을 지지거나 흥기로 위협하는 경우’에 대해선 더욱 민감하게 인식하는 것으로 나타났지만, ‘자녀가 잘못을 저지를 때마다 때린다.’와 같은 문항은 상대적으로 인식 정도가 낮게 나타났다[41]. 또한, 30대 이상 보육교사가 20대의 보육교사보다 아동학대를 인식정도가 높고 방지하는 노력을 더 많이 하며, 연령이 높을수록 아동학대에 대한 심각성을 인식하고 실천수준이 높다는 연구결과도 있다[42]. 혼인여부에 따라 미혼의 교사가 기혼교사보다 학대 인식이 낮고, 자녀가 있는 보육교사가 학대 인식이 높다[43,44]. 또한 직위에 따라서는 어린이집 원장의 인식이 일반교사보다 높았고, 교육을 참여했던 보육교사가 아동학대에 대한 인식이 더 높았다[44].

### 3. 부모양육태도

아동학대 인식은 부모로부터 양육 경험 또는 학대 경험에 의해서 영향을 받는다고 보고되고 있다. Song[45]의 연구에서는 부모가 수용적인 양육 태도를 보인 가정에서 자란 자녀는 아동학대를 인식하는 데 있어서 좀 더 민감할 수 있으나, 거부적인 양육 경험을 하는 경우 아동학대 인식에 둔감해질 수 있다고 하였다. 또한, 학대받은 경험이 있는 부모는 학대 경험이 없는 부모보다 자녀를 학대하는 것을 당연하게 여기는 경향이 있고[46], 부모로부터 신체적 학대를 받은 경우, 신체적 학대를 당연하다고 받아들이는 등 인식이 왜곡된다[47]고 하였다.

간호대학생들이 지각하는 범위 내에서는 아동학대 경험 점수가 높아질수록 신체학대와 방임에 대한 심각성 인식의 정도가 낮다고 나타났다. 즉, 지속적인 아동학대 경험은 아동학대에 대한 민감성을 저해한다고 볼 수 있다[48]. 또한, 부모 양육 태도가 온정-애정이면 아동학대 인식이 높았

다[6].

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구 설계

본 연구는 간호사가 인식한 아동학대 정도를 파악하고 아동학대 인식 관련요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

#### 2. 연구 대상

본 연구는 충북에 소재한 종합 병원의 간호사로 연구의 취지를 이해하고 참여하기를 동의한 사람을 연구대상자로 선정할 계획이다. 대상자 수는 G\*Power 3.1을 사용하여 상관관계분석에서 검정력 95%, 유의수준 0.05, 효과크기 0.3로 분석한 결과 최소 표본수가 111명이 산출되었다. 탈락률 약 20%를 고려하여 130부를 배포할 예정으로 Google 설문지 폼을 간호부를 통해 연구대상자들에게 배포할 것이다.

#### 3. 연구 도구

##### 1) 일반적 특성

Hong[7]의 연구에서와 같이 연령과 결혼여부, 자녀 유무, 학력과 근무경력, 종교의 유무, 교육경험, 근무부서, 신고의무자와 신고제도에 대한 인지여부, 아동학대 발견경험과 신고여부로 정하여 일반적인 특성을 조사한다.

##### 2) 아동학대 인식

아동학대 인식은 Cho와 Chung[4]이 Ozasa의 학대인식 도구[49]를 국내 정서에 맞게 수정한 44문항을 토대로 임상현장에서 관찰 가능한 학대 사례 관련 9문항을 추가한 Min[16]을 사용하였다.

본 도구는 신체적(10문항), 정서적(17문항), 성적학대(9문항)와 방임(17문항)으로 구성되어 있고 총 53문항이다. 각 항목은 ‘매우 심각하다’는 4점에서 ‘대체로 심각하다’는 3점, ‘대체로 심각하지 않다’는 2점, ‘전혀 심각하지 않다.’는 1점으로 구성된 4점 Likert 척도이다. 점수가 높게 측정될수록 아동 학대 심각성을 높게 인식함을 뜻한다. 개발 당시의 도구 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  .94였으며, Min[16]의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$  .96 이었다.

##### 2) 부모 양육태도

대상자가 겪은 부모의 양육태도는 Rohner[17]의 부모 수용-거부 질문지(PARQ)를 Kim[18]이 수정·보완한 도구로 측정하였다. 수용-거부 척도는 온정-애정영역 11문항의 수용차원과 공격성-적대감 8문항, 무시-무관심 8문항, 모호한 거부영역 6문항을 포함한 거부차원으로 나뉘어져 있으며

총 33문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘항상 그렇다.’는 4점, ‘거의 그렇다’ 3점, ‘거의 아니다’는 2점, ‘전혀 아니다’를 1점으로 구성된 4점 Likert 척도이다. 점수가 높을수록 부모의 양육태도가 수용적이라고 생각하는 것을 의미한다. 도구 신뢰도는 Kim[18]의 연구에서 Cronbach’s  $\alpha$ 는 .70이었다.

#### 4. 연구 진행 절차 방법 및 자료수집

자료 수집은 2020년 12월 12일~2020년 12월 31일로 한 달간 실시할 예정이다. 본 연구를 시행하기에 앞서 C대학교 의학연구윤리심의위원회의의 승인(IRB)를 받을 계획이다. 자료 수집을 위하여 연구대상으로 선정된 병원의 간호부에 연구목적과 의도를 밝히고 자료 수집에 대한 승인을 받을 계획이다. 코로나 19 확산으로 인한 비대면 조사를 위해 Google 설문 폼을 사용할 것이며, 작성된 설문지는 사전 동의를 받은 종합병원들의 간호부에 전송 후 간호부에서 해당병원 소속 간호사에게 공유하는 방식으로 설문을 진행할 예정이다.

#### 5. 윤리적 고려

연구의 방법과 목적 및 절차에 대해 설명하고, 본 연구에 참여 의사를 밝힌 참가자를 대상으로 연구를 진행한다. 본 연구의 설문에 참여하는 동안 불편함을 느낄 경우 즉시 연구자에게 알리도록 한다. 연구 참여에 동의하였더라도 진행 과정에서 참여를 원치 않을 시 중단이 가능함을 설명한다. 통계법 8조, 13조에 의거하여 참여자의 비밀을 보장하기 위해 설문 조사 시 익명성을 제공한다. 참여자 개인정보나 신원 파악이 가능한 정보는 모두 기호화하여 기록한다. 수집된 자료는 학문적 통계목적 외의 다른 목적으로 절대 이용하지 않도록 하고, Google 설문지 폼에 입력된 정보는 필요 정보 획득 후 설문지 링크를 삭제 할 경우 즉시 폐기된다.

#### 6. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석할 것이다.

- 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 구할 것이고, 일반적 특성에 따른 아동학대 인식정도를 파악하기 위해 ANOVA와 t-test를 시행할 것이다.
- 대상자의 아동학대 인식정도와 대상자가 경험한 부모 양육태도는 평균과 표준편차를 구할 것이다.
- 대상자의 아동학대 인식정도와 영향요인의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson’s correlation coefficients를 실시할 것이다.

### IV. 연구결과의 기대 효과

- 간호사의 아동학대 인식, 영향 요인을 파악한 후 신고의무자로서 간호사들의 신고율을 늘리기 위한 효율적인 아동학대 관련 교육의 기초 자료로 활용된다.
- 간호사의 아동학대 인식정도와 관련요인을 파악하여 단계적이고 지속적인 교육 프로그램 기틀

을 제공한다.

- 간호사의 아동학대 인식, 관련요인의 상관관계를 파악하여 아동학대 인식을 높이고 신고율을 높인다.
- 종합병원 간호사의 아동학대 관련요인을 파악하고 이를 보완한 신고방안 마련에 활용한다.

## 참고문헌

- [1] Ministry of Health & Welfare, National Child Protection Agency. 2019 National child abuse report [Internet]. Seoul: Ministry of Health & Welfare, National Child Protection Agency; 2019[cited 2020 November 25]. Available from: [http://korea1391.go.kr/new/bbs/board.php?bo\\_table=report](http://korea1391.go.kr/new/bbs/board.php?bo_table=report)
- [2] 보건복지부, 아동보호전문기관. 2018 아동학대 주요 통계. 2018
- [3] 안동현, 유영미. 아동학대 피해경험이 학업성취도에 미치는 영향에 대한 자아탄력성의 조절효과:부산지역 지역아동센터 이용아동을 중심으로. 한국학교사회복지학회. 2020;0(51):23-48.
- [4] 조유향, 정영해. 간호대학생의 아동학대 인식과 관련요인. 농촌의학 지역보건. 2013;38(2):85-96.
- [5] 김영혜, 이내영, 윤은영. 아동학대에 대한 종합병원 간호사의 인식도 조사. 한국모자보건학회지. 2006;10(2):189-197.
- [6] 하영옥. 간호대학생의 아동학대 인식 정도와 영향요인. 한국보건간호학회. 2018;24(2):178-185.
- [7] 홍선영, 박미향. 간호사의 아동학대인식, 신고효과성 인식 및 신고장애 인식 조사. 한국보건간호학회지. 2016;30(2):236-246.
- [8] 박미정, 오두남. 부모의 양육태도가 대학생의 아동학대 인식에 미치는 영향. 한국콘텐츠학회논문지. 2019;19(10):452-462.
- [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] 중앙아동보호전문기관. <http://www.korea1391.go.kr>. 2020.
- [12] 서울특별시동부아동보호전문기관. [https://www.dbnawoori.seoul.kr/child\\_abuse/aftereffect.php](https://www.dbnawoori.seoul.kr/child_abuse/aftereffect.php).
- [13] 하정선. 아동학대에 대한 학부모와 유아교사의 인식 연구[석사학위논문]. 대전: 중부대학교 교육대학원; 2018. p. 1-74.
- [14] 노경선, 심희옥. 학령기 아동이 지각한 부모의 양육행동 및 또래 괴롭힘 경험. 아동학회지. 2004;25(6):241-257.
- [15] 김수인, 강지영. 아동학대 예방교육이 예비신고의무자의 신고의도에 미치는 영향 : 아동학대 인식과 신고지식의 매개효과. 연세대학교 사회복지연구. 2017;55(0):373-400.
- [16] 민혜영, 김신정, 이정민, 강소라, 이지은. 아동학대에 대한 간호사의 인식조사. 한국동간호학회. 2017;23(2):229-237.
- [17] 권순명. 지각된 양육경험과 자아정체감 및 통제귀인간의 관계분석. 교육발전논총. 1993;15(1):45-79.

- [18] Rohner RP. The warmth dimension: Foundation of parental acceptance and rejection theory. 1st ed. New York: Sage Publication; 1986. p. 1-248.
- [19] 김우희. 미취학 아동부모의 피양육 경험과 아동학대 인식간의 관계연구[석사학위논문]. 부산: 계명대학교; 2004. p. 1-75.
- [20] 국가법령정보센터. 아동복지법. 2020.
- [21] 장형윤. 정신건강의학 관점에서의 아동학대. 대한신경정신의학회. 2019;58(4):277- 283.
- [22] 보건복지부. 학대피해아동보호현황보고서. 2019.
- [23] 윤키진. 보육교사의 아동학대 인식이 신고의도에 미치는 영향[석사학위논문]. 서울: 동국대학교; 2015. p. 83.
- [24] 한유영. 어린이집 보육교사 간 아동학대 정보공유 실태 및 개선방안[석사학위논문]. 수원: 아주대학교; 2017. p. 82.
- [25] 백혜미. 아동학대에 대한 부모의 인식에 관한 연구[석사학위논문]. 부산: 동아대학교; 2011. p. 81.
- [26] 박혜숙, 김보기. 아동학대의 발생원인과 유형별 분석을 통한 조치방안 연구. 21세기사회복지 연구. 2013;10(2):287-311.
- [27] 박은희. 아동학대 피해자 보호에 관한 법적 연구[박사학위논문]. 부산: 동아대학교 대학원; 2019. p. 13-18.
- [28] 김향미, 홍성대. 부모에 의한 아동학대 발생원인의 사례분석 연구. 산업진흥연구. 2016;1(1):105-113.
- [29] 김미예. 아동건강증진간호. 파주:수문사; 2018. p. 46.
- [30] 박은미, 윤혜진. 아동학대 현황과 개선방안에 관한 연구: 보육교사들의 역할을 중심으로. 복지 행정연구. 2008;24:163-185.
- [31] 유계숙, 양수진, 조선아. 어린이집 아동학대에 대한 어머니와 보육교사의 원인 인식 및 대책 요구도. 육아정책연구. 2016;10(1):241-268.
- [32] 변만이. 부모에 의한 아동학대 경험이 학교폭력 경험에 미치는 영향: 또래에착의 조절 효과를 중심으로[석사학위논문]. 청주: 한국교원대학교; 2020. p. 23-25.
- [33] 정혜숙. 아내학대와 아동학대의 중복발생을 둘러싼 여성주의 비판모델과 여성복지적 과제 의 검토. 한국여성학. 2011;25(4):109-139
- [34] 서울특별시동부아동보호전문기관. [https://www.dbnawoori.seoul.kr/child\\_abuse/aftereffect.php](https://www.dbnawoori.seoul.kr/child_abuse/aftereffect.php), 아동학대바로알기. 아동학대 후유증. 2020.
- [35] 한주연. 아동학대에 대한 보육교사의 인식과 실태 및 개선방안[석사학위논문]. 서울: 중앙대학교 대학원; 2020. p. 18-22.
- [36] Feng, J. Y., & Wu, Y. W. B, Nurses' intention to report child abuse in Taiwan: A test of the theory of planned behavior. Research in Nursing & Health; 2005;28(4):337-347. <https://doi.org/10.1002/nur.20087>
- [37] Zellman, G. L. Report decision-making patterns among mandated child abuse reporters. Child abuse & Neglect. 1990;14(3):325-336. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(90\)90004-D](https://doi.org/10.1016/0145-2134(90)90004-D)
- [38] 문진하. 대학생의 아동기 학대경험과 아동학대 인식간의 관계연구. 부모·자녀건강학회지. 2009;12 (2):107-118.
- [39] P사이드보탐, T비우, L골드스위시. 응급부서의 아동보호 절차 Child protection procedures in

emergency departments. Emergency Medicine Journal. 2007;831-835.

- [40] 김영주, 박혜원. 울산광역시 초·중등 교사의 아동학대에 대한 인식. 생활과학논문집. 2001;3(1): 43-56.
- [41] 정채옥. 보육교사의 아동학대에 관한 인식 연구. 한국영유아보육학. 2002;30:298-325.
- [42] 조명자. 보육교사의 아동학대인식이 아동학대 방지노력에 미치는 영향과 아동권리인식의 조절효과 [박사학위논문]. 아산: 호서대학교 대학원; 2016. p. 28-31.
- [43] 도현미. 보육교사의 영유아인권인식이 영유아학대 경험에 미치는 영향[석사학위논문]. 서울: 명지대학교 대학원; 2014. p. 74-82.
- [44] 손혜진. 아동학대 유형에 대한 보육교사의 인식과 문제[석사학위논문]. 부천: 서울신학대학교 대학원; 2014. p. 53-57.
- [45] 송은주. 초임부의 수용-거부양육경험과 아동학대 인식과의 관계[석사학위논문]. 서울: 숙명여자대학교 대학원; 2006. p. 14-16.
- [46] 박은미. 아동기 학대 및 지각된 부모의 양육태도가 성인기 대인 관계에 미치는 영향에 관한 연구: 초기 성인기의 친밀한 대인관계의 질을 중심으로[박사학위논문]. 서울: 연세대학교 대학원; 1999 p. 96-100.
- [47] 김경호. 비행청소년의 신체적 아동학대 경험과 폭력행동에 관한 사례연구. 청소년 상담연구. 2006;12(1):23-37.
- [48] 김은주, 조경미. 간호대학생의 아동기 가정폭력경험, 아동기 학대피해경험 및 아동학대 심각성 인식에 관한 연구. 놀이치료연구. 2011;15(2):97-109.
- [49] Yoshiko O. 보건간호사의 아동학대 예방지원 및 아동학대 의심신고 처리 경험. 일본 아동보건학회. 2014;73(1):81-87.