

# 응급실 간호사의 아동학대 신고의도 영향요인

최윤지<sup>1)</sup> · 양숙자<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>이화여자대학교 대학원 석사과정생, <sup>2)</sup>이화여자대학교 간호대학 교수

## Factors Influencing Emergency Room Nurses' Intention to Report Child Abuse

Choi, Yoon Ji<sup>1)</sup> · Yang, Sook Ja<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Mater's Student, Graduate School of Ewha Womans University

<sup>2)</sup>Professor, College of Nursing, Ewha Womans University

**Purpose:** The purpose of this study is to identify the factors influencing the intention to report child abuse of emergency room nurses based on the health belief model. **Methods:** This was a descriptive study that used a cross-sectional design. A total of 188 emergency room nurses working at general hospitals with more than 300 beds in Seoul participated in the study. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis with the SPSS 25.0 program. **Results:** Correlations and regression analyses showed that the perceived severity ( $\beta = .14, p = .024$ ), perceived barrier ( $\beta = -.25, p < .001$ ), and self-efficacy ( $\beta = .31, p < .001$ ) were factors influencing emergency room nurses' intention to report child abuse, and the explanatory power of the model was 33.0%. **Conclusion:** The results of this study related to the health belief model, being a valid theoretical basis for child abuse reporting intention research, significantly suggest new research directions in the future. In addition, to increase the nurses' intention to report child abuse in the emergency room, the influencing factors identified in this study can be utilized and develop specific interventions using the health belief model.

**Key words:** Nurses, Child Abuse, Health Belief Model, Intention

### I. 서론

#### 1. 연구의 필요성

최근 수년 사이 사망에까지 이르는 심각한 아동학대 사건들이 연이어 보도되며 아동학대에 대한 국민적 공분이 고조되고 사회적으로 관심이 높아지고 있다. 아동은 건강, 안전, 행복의 보장을 위해 다른 이의 보살핌에 의존할 수밖에 없으며[1], 보살핌을 받아야 할 주변인으로부터 학대를 받더라도 직접 신고가 어렵고 스스로 모면할 수 없기 때문에 그 결과는 더욱 치명적일 수 있다[2]. 또한 신고로 이어지지 않은 심각한 아동학

대는 학대아동의 신체적, 심리적, 사회적 발달에 부정적인 영향을 미칠 뿐만 아니라, 아동을 죽음에까지 이르게 할 수 있으며[1-3], 아동학대를 경험하고 자란 청소년과 성인은 자신이 경험했던 폭력행위를 그대로 학습하여 여러 가지 사회문제들을 야기할 수 있다[4]. 이처럼 아동학대는 개인, 가정에 국한된 사건이 아니라 지역사회와 광범위하게는 폭력과 불행의 다음 세대로의 전달 등 역사적 함의를 지닐 수 있는 중대한 사회적 문제이다[5].

아동학대를 효과적으로 예방하고 줄이기 위해서는 아동학대 조기 발견이 필수적이며[6] 아동학대의 조기 발견 및 신고는 학대 발생 초기에 아동을 보호하고 중재를 제공하여 아동

**주요어:** 간호사, 아동학대, 건강신념모델, 의도

**Corresponding author:** Yang, Sook Ja

College of Nursing, Ewha Womans University, 52 Ewhayodae-gil, Seodaemun-gu, Seoul 03760, Korea.

Tel: 82-2-3277-4652, Fax: 82-2-3277-2850, E-mail: yangsj@ewha.ac.kr

\* 본 논문은 제1저자 최윤지의 2021년 석사학위논문을 수정한 논문임.

투고일: 2021년 12월 31일 / 심사의뢰일: 2022년 2월 7일 / 게재확정일: 2022년 2월 24일

의 발달과 복지에 미치는 부정적인 영향을 최소화 할 수 있다 [2,3]. 국내에서는 아동학대 신고율을 높이기 위한 제도적인 접근으로서 2014년 제정된 아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법(제10조 제2항 제15호)에서 의료인에게 아동학대 신고의무를 부여하였고, 이때부터 국내에서는 간호사가 아동학대 신고의무를 가지게 되었다[7]. 하지만 2021년에 발행된 아동학대 주요 통계[8]에 따르면 2020년에 신고 접수된 아동학대의 심사례는 38,929건으로 이 중 간호사를 포함하고 있는 의료인, 의료기사의 집단에 의한 아동학대 신고는 전체 신고의 0.9%에 그쳤다.

선행연구에 따르면 아동학대를 경험하는 아동들은 그렇지 않은 아동들보다 응급실에 방문할 가능성과 빈도가 높았고[9] 응급실에서 근무하는 의료진들은 아동학대를 식별하고 신고하는데 중요한 역할을 할 수 있다[10]. 특히 응급실 간호사는 환자를 처음 접하고 사정하는 중등도 분류(triage)부터 응급 처치가 끝날 때까지 응급실에 온 학대 의심 아동 및 보호자를 가장 먼저, 오랜 시간 접촉하는 의료인이다. 따라서 응급실 간호사는 학대 피해를 입은 아동을 돌보는 최전방에서 아동학대 피해가 의심되는 아동을 가까이서 사정하고 조기 발견하여 신고할 수 있을 뿐만 아니라 학대 아동의 간호에도 개입할 수 있다는 점에서 이들의 신고는 중요한 의미를 가진다.

아동학대 신고율을 높이기 위한 제도적 노력에도 불구하고 우리나라의 의료인 아동학대 신고율은 저조한 수준에 머물고 있어 신고의무 부과 및 신고의무 미준수 시 처벌과 같은 법률적 접근과 더불어 실질적으로 의료인이 아동학대 신고를 할 수 있는 여건을 조성하는 것이 중요하게 여겨지고 있다[5]. 현재 아동학대에 대한 의료 전문가들의 대응을 개선하기 위한 개입은 아동학대를 평가할 수 있는 지식과 기술 그리고 아동학대 신고에 대한 훈련[11,12]에 주로 초점을 맞추고 있다. 하지만 아동학대에 대한 지식과 신고에 대한 지침을 알고 있다 하더라도 이를 실제 적용함에 있어서는 개인의 주관적인 판단에 따라 달라지고[13], Enosh 등[14]의 연구에서는 의료전문가들이 아동학대 가능성에 대한 평가와 신고를 할 때 임상 증거를 넘어서 그들 개인의 지각에 크게 영향을 받는다고 밝혔다.

개인의 지각에 대한 중요성을 강조하는 이론인 건강신념모델은 이러한 의미에서 아동학대 신고의도에 적용할 타당한 이론적 관점을 제공한다. 건강신념모델에서 지각된 민감성, 지각된 심각성, 지각된 이익, 지각된 장애는 건강행위의 수행가능성에 영향을 주는 것으로 가정되고[15], 이후 Bandura [16]가 제시한 사회학습이론을 바탕으로 자기효능감을 건강행위 수행가능성에 영향을 주는 개념으로 추가하였다. 건강신념모

델 개념 중 지각된 민감성은 내가 어떤 질병에 걸릴 위험이 있다고 지각하는 정도로서 응급실 간호사를 대상으로 아동학대 신고의도의 요인을 연구하는 본 연구에는 맞지 않아 주요 변수에서 제외하였고 이에 본 연구에서 개인의 건강신념은 지각된 심각성, 지각된 이익, 지각된 장애, 자기효능감 4개 변수로 구성하였다. 또한 건강신념모델을 아동학대라는 사회적 불건강 문제에 대입했을 때 건강행위 수행 가능성은 아동학대 신고의도로 측정할 수 있다. 국내에서 건강신념모델을 기반으로 아동학대 신고의도의 영향요인을 본 선행연구는 학부모 대상의 연구[17]만 있을 뿐 응급실 간호사를 대상으로 한 연구는 없는 실정이다. 따라서 아동학대 신고의도에 영향을 미치는 요인을 건강신념모델에 기반하여 아동학대 신고의도와 관련한 건강신념이 응급실 간호사의 아동학대 신고의도에 미치는 영향을 파악할 필요가 있다. 또한 본 연구의 결과를 토대로 응급실 간호사의 아동학대 신고의도의 증진을 위한 중재 개발의 기초를 마련하고자 한다. 이를 통해 궁극적으로 응급실 간호사의 아동학대 신고의도를 증진함으로써 아동학대 신고율의 증가와 피해아동의 조기 발견에 이바지할 수 있을 것으로 기대된다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 건강신념모델을 기반으로 응급실 간호사의 아동학대 신고의도에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 응급실 간호사의 아동학대 신고의도와 관련한 지각된 심각성, 지각된 이익, 지각된 장애, 자기효능감, 아동학대 신고의도 정도를 확인한다.
- 2) 응급실 간호사의 일반적 특성에 따른 아동학대 신고의도와 관련한 지각된 심각성, 지각된 이익, 지각된 장애, 자기효능감, 아동학대 신고의도 정도를 파악한다.
- 3) 응급실 간호사의 아동학대 신고의도와 관련한 지각된 심각성, 지각된 이익, 지각된 장애, 자기효능감, 아동학대 신고의도 간의 관계를 파악한다.
- 4) 응급실 간호사의 아동학대 신고의도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 응급실 간호사를 대상으로 건강신념모델에 기반하여 아동학대 신고의도와 관련한 지각된 심각성, 지각된 이

익, 지각된 장애, 자기효능감의 정도를 확인하고 아동학대 신고의도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

## 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 서울 소재 8개의 300병상 이상의 종합 병원 응급실에서 근무하고 있는 응급실 간호사로서 응급실에 근무한 지 6개월 이상이 경과된 자, 연구목적과 방법을 이해하고 자발적으로 연구에 참여한 자를 대상으로 편의표집 하였다. 본 연구에서는 아동학대 신고의도에 관한 연구이므로 응급실에서 근무하며 아동학대 신고 경험이 있는 자는 제외하였다. 연구에 필요한 대상자 수는 G\*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 다중회귀분석에 필요한 표본크기를 구한 결과 유의 수준  $\alpha$ 는 .05, 효과크기 .15, 검정력 .95, 예측변수 10개(나이, 성별, 결혼 유무, 자녀의 유무, 최종학력, 응급실 총 경력, 지각된 심각성, 지각된 이익, 지각된 장애, 자기효능감)를 기준으로 했을 때 최소 표본수가 172명으로 확인되었다. 이에 본 연구에서는 탈락률을 10.0%로 가정하고 총 192명을 대상으로 선정하여 자료수집 하였다. 8개 병원의 응급실 간호사는 총 473명이었고 이 중 자발적으로 설문에 참여한 192명(40.6%)의 데이터를 수집하였다. 불성실한 응답지 4부를 제외하고 188명의 자료를 최종적으로 분석하였으며 온라인 설문을 완성한 비율은 97.9%였다.

## 3. 연구도구

연구에서는 구조화된 설문지를 이용하였다. 본 연구에 사용된 도구 중 도구 개발 및 수정·보완한 도구에 대해서는 2차에 걸쳐 전문가 집단의 내용타당도 검증을 진행하였다. 내용타당도 검증을 위한 전문가 집단은 간호학과 교수 3명, 응급의학과 교수 1명, 소아청소년과 교수 1명, 총 5명으로 구성하였다. 내용타당도 검증은 문항별로 ‘문항의 관련성이 없다’ 1점, ‘문항의 관련성이 조금 있다’ 2점, ‘문항의 관련성이 많이 있다’ 3점, ‘문항의 관련성이 상당히 높다’ 4점으로 평가하고 수정이 필요한 경우에는 의견을 제시하도록 하였다. 문항 내용타당도 계수(Item Content Validity Index, I-CVI)는 .78 이상이 타당하고 도구 내용 타당도 계수(Scale Content Validity Index, S-CVI)는 .90 이상이 타당한 것으로 판단하였다.

### 1) 일반적 특성

일반적 특성은 나이, 성별, 결혼 유무, 자녀의 유무, 최종학

력, 응급실 총 경력으로 총 6문항으로 구성하였다.

### 2) 아동학대 신고의도와 관련한 지각된 심각성

건강신념모델의 하위 개념인 지각된 심각성에 대한 Rosenstock [15]의 정의를 기반으로 본 연구자가 아동학대 신고의도와 관련한 지각된 심각성을 측정하는 도구를 개발하여 사용하였다. 아동학대의 결과와 영향에 대한 문헌고찰을 토대로 총 6문항의 예비문항을 구성하였고, 구성된 예비문항에 대한 전문가 내용타당도 검증을 2차에 걸쳐 진행하였다. 1차 검증을 통하여 전문가 의견에 따라서 표현이 명료하지 않고 중복되는 문항을 수정·보완하였다. 1차 검증에서 I-CVI=.60인 문항이 있었으나 문헌고찰 결과 필요한 문항으로 판단되어 삭제하지 않고 보완 후 2차 검증 진행하였다. 2차 내용타당도 검증에서 6문항 모두 I-CVI=.78 이상으로 측정되어 최종 문항으로 확정하였고 S-CVI=.97이었다. 최종 확정된 아동학대와 관련한 지각된 심각성 문항은 총 6문항이며 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘매우 그렇다’ 5점으로 하는 Likert 5점 척도로 구성되었다. 가능한 점수범위는 6~30점이며, 합산한 점수가 높을수록 아동학대 신고의도와 관련한 지각된 심각성이 높은 것을 의미한다. 본 연구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .80이었다.

### 3) 아동학대 신고의도와 관련한 지각된 이익

본 연구에서는 Ahn [17]이 건강신념모델을 바탕으로 지각된 이익을 신고의 효과성으로 측정하기 위해 개발한 도구를 승인받아 사용하였다. 문항은 총 5문항이며 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘매우 그렇다’ 5점으로 하는 Likert 5점 척도로 구성된다. 5번 문항인 ‘아동학대를 신고하는 것이 아동에게 오히려 해가 될 것이다’는 역 문항으로 점수를 측정하였다. 가능한 점수범위는 5~25점이며 합산한 점수가 높을수록 아동학대 신고의도와 관련한 지각된 심각성이 높은 것을 의미한다. Ahn [17]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .72였고 본 연구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .77이었다.

### 4) 아동학대 신고의도와 관련한 지각된 장애

본 연구에서는 Ahn [17]이 아동학대 신고 장애요인을 측정하기 위해서 개발한 도구를 사용 및 수정 승인을 받은 후 본 연구자가 연구대상자인 응급실 간호사에 맞게 수정·보완하여 사용하였다. 기존 Ahn [17]의 도구에서 ‘부모의 양육권리’, ‘학대 가족 해체에 대한 두려움’, ‘학대 가족과의 관계’와 관련한 3문항은 본 연구의 대상자인 응급실 간호사에게 부적절하여 삭제하였다. 문헌고찰을 토대로 3문항을 추가하여 응급실 간호사의 아동학대 신고의도와 관련한 지각된 장애를 측정할

수 있도록 총 8문항으로 구성하였다. 구성된 예비문항에 대한 전문가 내용타당도 검증을 2차에 걸쳐 진행하였다. 1차 검증에서 의미가 모호한 문항, 중복적인 표현이 필요한 문항들을 수정하여 2차 검증을 진행하였고, I-CVI=.78 이상으로 측정되어 삭제된 문항 없이 총 8문항을 최종 문항으로 확정하였으며 S-CVI=.98이었다. 본 도구는 총 8개의 문항으로 '전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 5점으로 하는 Likert 5점 척도로 구성되며 가능한 점수 범위는 8~40점이다. 합당한 점수가 높을수록 아동학대 신고의도와 관련한 지각된 장애가 높은 것을 의미하며 Ahn [17]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .78이었고 본 연구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .77이었다.

#### 5) 아동학대 신고의도와 관련한 자기효능감

본 연구에서는 Greytak [18]이 개발한 문항을 번역 및 수정한 Kim과 Lee [19]의 도구를 승인받아 사용하였다. 문항은 '아동학대 유형별 의심사례 인식에 대한 자신감(4문항)'과 '아동학대 유형별 의심사례 신고에 대한 자신감(4문항)'의 총 8문항으로 구성되며, Likert 5점 척도로 각 문항에 대해 응답자와 얼마나 일치하는지 '전혀 일치하지 않는다' 1점부터 '매우 일치한다' 5점 중에서 선택하도록 하였다. 가능한 점수 범위는 8~40점이며 합당한 점수가 높을수록 아동학대 신고의도와 관련한 자기효능감이 높다는 것을 의미한다. Kim 과 Lee [19]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .86이었고, 본 연구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .86이었다.

#### 6) 아동학대 신고의도

본 연구에서는 응급실 간호사의 아동학대 신고의도를 측정하는 Park 등[20]의 도구 사용 및 수정 승인을 받은 후 수정·보완하여 사용하였다. 기존 2개 문항은 '나는 아동학대 의심사례 목격할 시 신고의무를 이행할 생각이다', '나는 아동학대 의심사례 목격할 시 신고의무를 이행하기 위해 노력할 것이다'이었으나, 2차에 걸친 전문가 내용타당도 검증을 통해 최종적으로 2개 문항 모두 '간호사로서' 문구를 삽입하여 간호사로서 근무할 때의 신고의도를 명확하게 측정하고자 하였다. 전문가 내용타당도 결과는 I-CVI, S-CVI 모두 1.0이었다. 최종으로 수정·보완된 아동학대 신고의도 도구는 '매우 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 5점으로 하는 Likert 5점 척도로 구성되며 가능한 총 점수 범위는 2~10점이다. 점수가 높을수록 아동학대 신고의도가 높음을 의미한다. Park 등[20]의 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .90이었고 본 연구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .86이었다.

#### 4. 자료수집방법

본 연구의 자료수집은 온라인 설문을 통해서 이루어졌고 자료수집기간은 2021년 11월 15일에서 17일까지 진행되었다. 연구자가 서울 지역 300병상 이상의 종합병원 의료기관의 응급실과 간호부 관리자를 접촉하여 연구과정에 대해 충분히 설명하고 협조 요청을 하였다. 연구 협조를 구하여 참여 의사를 밝힌 응급실 관리자를 통해 해당 기관 부서에서 사용 중인 스마트폰 메시지 응용 프로그램에 모집문건을 홍보하고, 모집 공고문 하단에 온라인 설문링크와 QR코드를 게재하여 모집 공고문을 읽고 연구에 참여하기 원하는 대상자가 자율적으로 해당 URL 또는 QR코드에 접속하여 온라인 설문으로 연구에 참여하도록 하였다.

#### 5. 자료분석방법

수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 25.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 각 변수에 대한 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 응급실 간호사의 일반적 특성은 실수와 백분율을 이용한 기술통계로 분석하였다. 대상자의 아동학대 신고의도와 관련한 지각된 심각성, 지각된 이익, 지각된 장애, 자기효능감, 아동학대 신고의도는 평균과 표준편차를 산출하였다.
- 2) 응급실 간호사의 일반적 특성에 따른 아동학대 신고의도와 관련한 지각된 심각성, 지각된 이익, 지각된 장애, 자기효능감, 아동학대 신고의도의 차이는 Independent t-test, Analysis of variance (ANOVA)로 분석하였다. 사후 분석은 Scheffé test로 검정하였다.
- 3) 응급실 간호사의 아동학대 신고의도와 관련한 지각된 심각성, 지각된 이익, 지각된 장애, 자기효능감과 아동학대 신고의도의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.
- 4) 응급실 간호사의 아동학대 신고의도에 유의한 영향을 미치는 예측요인을 파악하기 위해 Multiple regression analysis (enter method)를 이용하여 분석하였다. 독립변수들 간 다중공선성에 문제가 있는지 파악하기 위해 Variation inflation factor (VIF), 공차한계를 산출하였고, 모형의 오차 자기상관성을 확인하기 위해 Durbin-Watson 검정하였다.

#### 6. 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자의 윤리적 보호를 위해 E대학교의 기

관생명윤리심의위원회(Institution Review Board, IRB)의 승인(IRB No. 202111-0016-01)을 받은 후에 연구를 진행하였다. 온라인 설문 양식에는 연구대상자 설명문을 포함하여 연구의 목적 및 절차 등을 설명하고 연구의 참여로 대상자의 신분이 노출되거나, 연구결과로 불이익을 받지 않도록 하고, 수집된 자료는 본 연구를 위해서만 사용된다는 내용을 포함하였다. 설문 참여 중 중단을 원하면 설문창을 종료하는 것으로 참여를 중단할 수 있고 이러한 경우 어떠한 데이터도 수집되지 않으며 또한 본 연구의 온라인 설문조사는 개인식별정보를 수집하지 않으므로 연구참여 완료 후에는 동의 철회나 데이터 삭제가 불가능함을 설명문에 명시하였다. 또한 온라인으로 수집된 정보는 연구목적 외에는 사용되지 않도록 비밀유지를 위해 다른 파일로 전산 처리하여 연구자의 개인 컴퓨터에 저장하고 본 연구자 외에는 자료에 접근할 수 없도록 파일을 암호화하였다. 연구 관련 자료는 연구 종료 후 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」에 따라 연구종료 후 3년간 보관됨을 온라인 연구대상자 설명문에 포함하였다. 서면 동의서 면제 승인을 획득하여 서면 동의서는 따로 작성되지 않았으며 자발적인 참여와 온라인 설문 상에 포함된 연구대상자 설명문을 읽고 ‘동의함’ 버튼을 누르는 절차를 통해 연구참여 동의에 대한 확인을 진행하였다.

### III. 연구결과

#### 1. 응급실 간호사의 일반적 특성

본 연구의 총 대상자 수는 188명으로 나이는 평균 28.1±4.0세였고 25세 이상 30세 미만인 63.3%(119명)로 가장 많았다. 성별은 여자가 91.0%(171명)로 대부분을 차지했고, 결혼 유무는 미혼이 86.2%(162명), 자녀 유무는 ‘자녀가 없다’고 답한 연구대상자가 90.4%(170명)였다. 최종 학력은 학사가 81.4%(153명)로 가장 많았고 응급실 총 경력은 선행연구[20]를 참고하여 구분하였으며, 6개월 이상 3년 미만의 대상자가 44.7%(84명)로 가장 많았다(Table 1).

#### 2. 응급실 간호사의 아동학대 신고의도와 관련한 지각된 심각성, 지각된 이익, 지각된 장애, 자기효능감, 아동학대 신고의도

본 연구대상자의 아동학대와 관련한 지각된 심각성의 평균은 30점 만점에 28.18±2.31, 지각된 이익의 평균은 25점 만점에 18.05±3.16이었다. 지각된 장애의 평균은 40점 만점

에 23.61±5.25, 자기효능감의 평균은 40점 만점에 27.16±4.82, 아동학대 신고의도의 평균은 10점 만점에 8.53±1.37이었다(Table 2).

#### 3. 응급실 간호사의 일반적 특성에 따른 아동학대 신고의도와 관련한 지각된 심각성, 지각된 이익, 지각된 장애, 자기효능감, 아동학대 신고의도의 차이

본 연구대상자의 아동학대와 관련한 지각된 심각성은 나이(F=2.69, p=.048), 응급실 총 경력(F=4.76, p=.010)에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후 분석 결과 응급실 총 경력이 ‘3년 이상 6년 미만’인 대상자가 ‘6년 이상’인 대상자보다 아동학대와 관련한 지각된 심각성의 정도가 높았다. 아동학대와 관련한 지각된 이익은 성별(t=3.14, p=.002)에 따라 유의한 차이가 있

**Table 1.** General Characteristics of Emergency Room Nurses (N=188)

Variables	Categories	n (%) or M±SD
Age (yr)	< 25	21 (11.1)
	25~29	119 (63.3)
	30~34	37 (19.7)
	≥35	11 (5.9)
		28.1±4.0
Gender	M	17 (9.0)
	F	171 (91.0)
Marital status	Married	26 (13.8)
	Single	162 (86.2)
Presence of children	Yes	18 (9.6)
	No	170 (90.4)
Education	College	13 (6.9)
	University	153 (81.4)
	≥ Master	22 (11.7)
Total clinical experience in the emergency room (yr)	0.5~<3	84 (44.7)
	3~<6	68 (36.2)
	≥6	36 (19.1)
		3.99±2.86

**Table 2.** Health Belief related to the Intention to Report Child Abuse, and Intention to Report Child Abuse (N=188)

Variables	M±SD	Range
Perceived seriousness	28.18±2.31	20~30
Perceived benefits	18.05±3.16	10~25
Perceived barriers	23.61±5.25	8~35
Self-efficacy	27.16±4.82	15~40
Intention to report child abuse	8.53±1.37	4~10

**Table 3.** Health Belief related to the Intention to Report Child Abuse, and Intention to Report Child Abuse by General Characteristics (N=188)

Variables	Categories	Perceived seriousness		Perceived benefits		Perceived barriers		Self-efficacy		Intention to report child abuse	
		M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé
Age (yr)	< 25	27.95±2.67	2.69	17.52±4.21	1.69	23.57±3.77	1.73	25.43±4.58	2.44	8.67±1.28	1.50
	25~29	28.36±2.67	(.048)	18.21±3.13	(.170)	23.16±5.44	(.162)	27.84±4.68	(.066)	8.65±1.37	(.215)
	30~34	27.38±2.83	NA	17.28±2.28		25.32±5.17		26.43±5.27		8.16±1.39	
	≥ 35	29.27±1.42		19.55±3.42		22.73±5.22		25.55±4.11		8.18±1.33	
Gender	M	28.59±2.32	0.77	20.29±2.62	3.14	21.65±5.41	-1.62	29.88±5.12	2.47	8.65±1.50	0.38
	F	28.13±2.31	(.441)	17.82±3.13	(.002)	23.80±5.21	(.107)	26.89±4.72	(.014)	8.51±1.36	(.704)
Marital status	Married	28.10±2.33	-1.13	18.16±3.23	1.22	23.52±5.17	-0.53	27.20±4.81	0.31	8.57±1.34	0.22
	Single	28.65±2.15	(.256)	17.35±2.64	(.223)	24.12±5.76	(.595)	26.88±4.98	(.755)	8.27±1.51	(.302)
Presence of children	Yes	28.09±2.33	-1.60	18.08±3.20	0.45	23.56±5.17	-0.38	27.22±4.80	0.55	8.57±1.37	1.36
	No	29.00±1.94	(.111)	17.72±2.82	(.647)	24.06±6.07	(.704)	26.56±5.13	(.577)	8.11±1.32	(.175)
Education	College	27.69±2.78	2.21	18.85±3.65	0.46	23.38±5.04	0.66	28.31±3.52	1.07	8.85±1.07	1.53
	University	28.34±2.14	(.112)	18.01±3.17	(.630)	23.45±5.14	(.516)	27.24±4.92	(.343)	8.56±1.36	(.218)
	≥ Master	27.32±2.98		17.86±2.85		24.82±6.12		25.95±4.70		8.09±1.54	
Total clinical experience in the emergency room (yr)	0.5~< 3 <sup>a</sup>	28.19±2.35	4.76	18.35±3.53	0.69	23.08±4.96	1.03	26.87±4.72	0.76	8.67±1.30	2.17
	3~< 6 <sup>b</sup>	28.66±1.91	(.010)	17.85±2.84	(.502)	23.75±5.57	(.358)	27.74±4.88	(.466)	8.57±1.40	(.117)
	≥ 6 <sup>c</sup>	27.22±2.65	c < b	17.72±2.82		24.56±5.27		26.75±4.97		8.11±1.41	

NA=not applicable; Post-hoc test: Scheffé test.

었고 본 연구에서는 ‘남자’가 ‘여자’보다 아동학대와 관련한 지각된 이익의 정도가 더 높았다. 아동학대와 관련한 자기효능감 또한 성별( $t=2.47, p=.014$ )에 따라 유의한 차이가 있었는데, ‘남자’가 ‘여자’보다 아동학대와 관련한 자기효능감이 더 높게 나타났다. 본 연구에서 연구대상자의 아동학대와 관련한 지각된 장애와 아동학대 신고의도와 유의미한 차이를 보인 일반적 특성은 없었다(Table 3).

#### 4. 응급실 간호사의 아동학대 신고의도와 관련한 지각된 심각성, 지각된 이익, 지각된 장애, 자기효능감, 아동학대 신고의도의 상관관계

본 연구대상자의 아동학대 신고의도와 아동학대와 관련한 지각된 심각성( $r=.25, p=.001$ ), 지각된 이익( $r=.35, p<.001$ )은 약한 양의 상관관계를, 자기효능감( $r=.47, p<.001$ )은 중등도의 양의 상관관계를 보였다. 지각된 장애( $r=-.45, p<.001$ )는 아동학대 신고의도와 통계적으로 중등도의 음의 상관관계를 보였다.

아동학대와 관련한 지각된 심각성은 또한 지각된 이익( $r=.26, p<.001$ )과 약한 양의 상관관계를, 지각된 장애( $r=-.18, p=.013$ )와는 매우 약한 음의 상관관계를 보였다. 지각된 이익

은 지각된 장애( $r=-.35, p<.001$ )와 약한 음의 상관관계를, 자기효능감( $r=.30, p<.001$ )과는 약한 양의 상관관계를 보였고 지각된 장애는 자기효능감( $r=-.42, p<.001$ )과 중등도의 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 4).

#### 5. 응급실 간호사의 아동학대 신고의도의 영향요인

본 연구의 상관관계분석에서 아동학대 신고의도와 유의한 상관관계를 보인 지각된 심각성, 지각된 이익, 지각된 장애, 자기효능감을 독립변인으로 하여 다중회귀분석을 실시하였다. Variation Inflation Factor (VIF)를 살펴본 결과 1.084~1.319로 10을 넘지 않았고 공차한계는 .758~.922로 .1 이상으로 다중공선성에는 문제가 없는 것으로 나타났으며, Durbin-Watson 검정 결과 1.958로 2에 가까워 모형의 오차의 자기상관성이 없는 것을 확인하였다.

회귀분석 결과, 연구대상자의 아동학대와 관련한 지각된 심각성( $\beta=.14, p=.024$ ), 지각된 장애( $\beta=-.25, p<.001$ ), 자기효능감( $\beta=.31, p<.001$ )은 아동학대 신고의도에 영향을 미치는 변수임이 확인되었다. 이 중 가장 큰 영향을 미치는 변수는 자기효능감으로 나타났고 모형의 설명력은 33.0%였다( $F=23.88, p<.001$ ). 이에 아동학대와 관련한 지각된 심각성과 자기효능

**Table 4.** Correlation among Health Belief Related to the Intention to Report Child Abuse, and Intention to Report Child Abuse (N=188)

Variables	Perceived seriousness	Perceived benefits	Perceived barriers	Self-efficacy	Intention to report child abuse
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Perceived seriousness	1				
Perceived benefits	.26 (< .001)	1			
Perceived barriers	-.18 (.013)	-.35 (< .001)	1		
Self-efficacy	.09 (.211)	.30 (< .001)	-.42 (< .001)	1	
Intention to report child abuse	.25 (.001)	.35 (< .001)	-.45 (< .001)	.47 (< .001)	1

**Table 5.** Factors Influencing Intention to Report Child Abuse (N=188)

Variables	B	SE	β	t	p
(Constant)	4.28	1.35		3.15	.002
Perceived seriousness	0.08	0.03	.14	2.28	.024
Perceived benefits	0.05	0.02	.12	1.93	.054
Perceived barriers	-0.06	0.01	-.25	-3.65	< .001
Self-efficacy	0.08	0.01	.31	4.64	< .001
R <sup>2</sup> =.34, Adjusted R <sup>2</sup> =.33, F=23.88, p < .001					

SE=standard error.

감이 높을수록 그리고 아동학대와 관련한 지각된 장애가 낮을수록 아동학대 신고의도 정도가 증가한다고 해석할 수 있다. 한편 상관관계가 있다고 나타난 아동학대와 관련한 지각된 이익은 아동학대 신고의도에 영향을 미치지 못하였다(Table 5).

#### IV. 논 의

본 연구의 목적은 건강신념모델을 기반으로 응급실 간호사의 아동학대 신고의도에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것이다. 이 장에서는 본 연구결과를 바탕으로 응급실 간호사의 아동학대 신고의도의 영향요인과 연구 의의에 대해 논의하고자 한다.

본 연구대상자의 아동학대와 관련한 지각된 심각성의 평균 점수는 30점 만점에 28.18±2.31점이었다. 지각된 심각성의 평균 점수가 만점에 가깝게 나온 것으로 보아 본 연구대상자인 응급실 간호사들은 아동학대 결과에 대해 심각하게 지각하고 있음을 알 수 있다. 아동학대 신고의무자인 응급실 간호사들은 아동복지법(제26조 제1항)에 근거하여 2014년부터 매년 아동학대 신고의무자 교육을 의무적으로 받고 있으며[21] 이 때문에 아동학대의 결과에 대해 대부분 심각하게 지각하고 있는 것으로 생각된다. 지각된 이익의 평균은 25점 만점에 18.05

±3.16점, 지각된 장애의 평균은 40점 만점에 23.61±5.25점이었다. 동일한 도구로 측정한 최근 선행연구가 없어 정확한 비교는 어려우나 간호사를 대상으로 지각된 이익을 아동학대 신고 효과성으로, 지각된 장애를 아동학대 신고 장애요인으로 측정한 Hong 과 Park [22]의 연구결과와 유사하였다. 지각된 이익과 지각된 장애의 측정 결과가 2016년 연구인 Hong 과 Park [22]의 연구와 큰 차이가 없다는 결과는 그동안 아동학대 신고율을 높이려는 제도적인 노력과 신고의무자 교육에도 불구하고 이러한 노력들이 간호사의 아동학대 신고를 수행함으로써 기대되는 이익을 늘리거나 신고 행위를 방해하는 장애요인을 줄이지 못했음을 의미한다. 자기효능감의 평균은 40점 만점에 27.16±4.82점이었는데, 동일한 도구를 사용하여 보육교사를 대상으로 자기효능감을 측정한 Hwang [23]의 연구에서 27.75±5.26점으로 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 의료인은 의학적 지식을 통해 아동학대를 조기에 발견하고 극단적인 결과를 막을 수 있는 위치에 있고 그 중에서도 간호사는 임상에서 학대피해아동을 가장 먼저 대하는 의료인이다 [5,22]. 그럼에도 불구하고 비의료인인 보육교사와 아동학대 신고와 관련하여 유사한 자기효능감 정도를 보인 본 연구결과는 응급실 간호사의 자기효능감을 향상시키기 위한 중재의 필요성을 시사한다.

본 연구의 아동학대 신고의도의 평균은 10점 만점에 8.53±1.37 점이었다. 이는 Park 등[20]의 연구에서 측정된 7.28±1.38점 보다 다소 높은 점수였는데 비교된 Park 등[20]의 연구는 간호사를 포함한 의료인에게 아동학대 신고의무를 부여한 아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법(제10조 제2항)이 제정되기 이전 연구이기 때문에 본 연구의 아동학대 신고의도보다 낮게 측정되었던 것으로 보인다.

아동학대와 관련한 지각된 심각성은 일반적 특성의 나이, 응급실 총 경력에 따라 유의한 차이가 있었다. '30세 이상 35세 미만'의 대상자보다 '35세 이상'의 대상자의 지각된 심각성이 더 높았고 응급실 총 경력에 '3년 이상 6년 미만'인 대상자가 '6년 이상'인 대상자보다 아동학대와 관련한 지각된 심각성의 정도가 높았다. 이 같은 결과는 간호사는 한 부서에 오래 있기보다 부서 이동을 하는 경우가 많아 나이와 응급실 총 경력은 비례하지 않을 수 있고 또한 응급실에서는 응급실 경력 7년 이상의 간호사가 사무적인 관리업무를 주로 수행하고 이보다 경력이 낮은 간호사는 주로 응급실 실무업무를 수행하기 때문에 [24] 실무를 주로 수행하는 '3년 이상 6년 미만'의 대상자가 아동학대 결과를 더 심각하게 지각하는 것으로 생각된다. 아동학대와 신고의도와 관련한 지각된 이익과 자기효능감은 '남자'가 '여자'보다 높게 나타났으나 본 연구에서는 두 성별 집단 간 대상자 수의 현저한 차이가 있어 결과를 일반화하기에 무리가 있으므로 이는 두 성별 집단의 대상자 수가 유사한 후속 연구를 통해 반복 연구할 필요성이 있다.

본 연구에서 연구대상자의 아동학대 신고의도에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 자기효능감으로 나타났고 이는 자기효능감이 높을수록 아동학대 신고의도가 증가한다고 해석할 수 있다. 간호사들은 취약한 환경에 있는 아이들을 위해서 내가 변화시킬 힘이 없다고 느끼면 아동학대를 다루려는 동기가 저하될 수 있다[25]. 또한 Bandura [16]의 자기효능감 이론에 따르면, 만약 사람들이 변화를 시행할 수 없다고 믿는다면 그들은 노력을 줄이거나 심지어 시도를 중단할 수도 있다고 하여 본 연구결과를 뒷받침한다. 선행연구[26,27]에서 대화형 워크숍과 사례 연구를 포함하는 교육적 개입을 통해 아동학대에 대응하는 보건 전문가의 자기효능감을 성공적으로 증가시켰다고 하여, 응급실 간호사의 아동학대 신고에 있어 자기효능감을 증가시키기 위한 중재 개발에 적용할 수 있을 것으로 보인다.

다음으로 아동학대와 관련한 지각된 장애가 본 연구의 아동학대 신고의도에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 본 연구결과는 아동학대 신고를 할 경우 발생할 수 있는 부정적인 결과와 신고를 방해하는 장애 요인들에 대한 개인의 인식이 감소할수록 아동학대 신고의도는 증가한다고 해석될 수 있다.

따라서 아동학대 신고의도를 증가시키기 위해 연구대상자인 응급실 간호사가 아동학대를 신고하려는 의도를 가짐에 있어 어떤 요인이 장애 요인이 되는지 또한 면밀히 파악하고 중재를 통해 장애 요인을 감소시킬 필요성이 있다. 선행연구에서 신고기관에 대한 불신, 신고된 사례의 관리에 대한 신뢰부족은 신고의무자로서 간호사들이 그 역할을 완료하는데 장애가 될 수 있고[1,28], 아동학대 사례 판별에 대한 확신의 부족[29], 신고에 대한 책임을 미루는 것[6,30] 등이 간호사의 아동학대 신고의도에 장애 요인이 될 수 있다고 하였다. 따라서 아동학대 신고의도를 높이기 위하여 후속 연구를 통해 응급실 간호사의 아동학대 신고를 방해하는 장애 요인들을 파악하고 관련 중재 연구가 이루어져야 할 것이다.

아동학대와 관련한 지각된 심각성도 본 연구에서 아동학대 신고의도에 영향을 미치는 요인으로 나타났고 이는 응급실 간호사의 아동학대의 결과에 대한 심각성이 증가할수록 아동학대 신고의도가 증가한다고 해석될 수 있다. 이는 선행연구에서 아동학대를 심각하게 인식할수록 아동학대 신고의도가 높았다는 연구결과[19]와 같은 맥락으로 이해될 수 있다. 본 연구에서 측정된 지각된 심각성 점수에 따르면 응급실 간호사들은 이미 아동학대 결과의 심각성에 대해 충분히 높게 지각하고 있는데 이는 앞서 언급한 바와 같이 아동학대 신고의무자 교육의 의무화로 인한 결과로 보이며 이를 유지하기 위해 앞으로도 지속적인 교육이 필요할 것으로 보인다.

이상에서 본 연구는 건강신념모델을 근거로 응급실 간호사의 아동학대 신고의도의 영향요인을 분석하였고 아동학대와 관련한 지각된 심각성, 지각된 장애, 자기효능감이 유의미한 영향요인임을 확인하였다는 데 의의가 있다. 따라서 본 연구는 건강신념모델을 바탕으로 응급실 간호사의 아동학대 신고의도 향상을 위한 교육 프로그램 구성과 간호중재 프로토콜을 구성할 필요가 있다는 이론적 근거를 제공하여 이를 통해 향후 응급실 간호사의 아동학대 신고의도 향상을 위한 방안을 마련하는데 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 기대된다. 그러나 본 연구에서는 아동학대와 관련한 건강신념 도구 중 지각된 심각성 도구를 본 연구자가 개발하여 사용하였고 지각된 장애와 아동학대 신고의도 도구 또한 본 연구의 대상인 응급실 간호사에 맞게 수정·보완하여 사용하였다. 간호사의 아동학대 신고의도와 관련된 요인들을 보다 잘 측정할 수 있도록 도구를 개발 및 기존 도구를 수정하였다는데 의의를 둘 수 있으나 본 연구결과를 일반화하는데 제한점이 있다. 따라서 측정도구의 타당도, 신뢰도를 검증하는 후속 연구가 필요하겠다. 또한 다중회귀분석 결과 본 연구의 모형 설명력은 33.0%로 이는 응급실 간호사의 아동학대 신고의도에 영향을 미치는

다른 요인들이 더 있을 수 있다는 것을 의미한다. 선행연구 [2,6]에 따르면 전문가적 책임감, 어린시절 학대 경험 등도 아동학대 신고와 관련이 있을 수 있어 이와 관련한 응급실 간호사 대상으로 후속 연구가 필요하다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 Rosenstock [15]의 건강신념모델을 바탕으로 응급실 간호사의 아동학대 신고의도와 관련한 건강신념을 파악하고 아동학대 신고의도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해서 시행되었다. 응급실 간호사의 아동학대 신고의도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 회귀분석을 실시한 결과 아동학대 신고의도와 관련한 지각된 심각성이 높을수록, 지각된 장애가 낮을수록, 자기효능감이 높을수록 응급실 간호사의 아동학대 신고의도가 높은 것으로 나타났다. 또한 자기효능감이 응급실 간호사의 아동학대 신고의도에 미치는 영향이 가장 큰 것으로 나타났다.

이에 본 연구를 기초자료로 하여 건강신념모델에 기초한 아동학대와 관련한 지각된 심각성, 지각된 장애, 자기효능감에 초점을 맞춘 응급실 간호사의 아동학대 신고의도 향상을 위한 중재 및 프로그램 개발이 필요하다. 궁극적으로는 이를 통해 응급실 간호사의 아동학대 신고의도를 증진함으로써 아동학대 신고율의 증가, 피해아동의 조기 발견에 이바지할 수 있을 것으로 기대된다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구에서 응급실 간호사의 아동학대 신고의도와 관련한 지각된 장애 요인 중 하나인 아동학대 사례 판별에 대한 확신 부족을 해결하기 위해 국내 응급실에서 공통되게 사용할 표준화된 아동학대 선별 도구를 수정 개발할 것을 제언한다.

둘째, 본 연구결과 건강신념모델의 주요 개념 중 지각된 심각성, 지각된 장애, 자기효능감이 응급실 간호사의 아동학대 신고의도에 영향을 미치는 요인임을 확인하였다. 하지만 아직 통일된 하나의 건강신념모델 기반 아동학대 신고의도 도구가 미비하여 다른 선행연구와의 비교 분석에 한계가 있었다. 따라서 아동학대 신고의도를 같은 도구로 더 많은 집단에서 반복적으로 광범위하게 연구할 수 있도록 건강신념모델을 기반으로 한 아동학대 신고의도 측정도구를 개발할 것을 제언한다.

마지막으로, 본 연구결과를 토대로 아동학대와 관련한 지각된 심각성, 지각된 장애, 자기효능감에 초점을 맞추어 응급실 간호사의 아동학대 신고의도 향상을 도모하기 위한 중재 및 프로그램 개발과 효과를 연구하는 후속 연구가 필요하다.

## CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

## 참고문헌

- Green M. Nurses' adherence to mandated reporting of suspected cases of child abuse. *Journal of Pediatric Nursing*. 2020;54:109-113. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.06.007>
- 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>
- Jung SY. Characteristics of under-reported child maltreatment cases. *Journal of Korean Council for Children & Rights*. 2019;23(2):167-187. <https://doi.org/10.21459/kccr.2019.23.2.167>
- Yoo YJ, Kim NR. The relationship between abuse experiences in childhood and violent behavior in juvenile. *Korean Criminal Psychology Review*. 2019;15(4):69-86. <https://doi.org/10.25277/KCPR.2019.15.4.6>
- 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.
- Gubbels J, Assink M, Prinzie P, van der Put CE. Why health-care and education professionals underreport suspicions of child abuse: A qualitative study. *Social Sciences*. 2021;10(3): 98. <https://doi.org/10.3390/socsci10030098>
- Act on special cases concerning the punishment, etc. of child abuse crime [Internet]. Sejong: Korea Ministry of Government Legislation; c2021 [cited 2021 Jan 26]. Available from: <https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=20210316&siSeq=230195#>.
- Ministry of Health and Welfare. Child abuse & neglect Korea 2020. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2021 Aug. Report No.: 11-1352000-002541-01.
- Gnanamanickam ES, Nguyen H, Armfield JM, Doidge JC, Brown DS, Preen DB, et al. Child maltreatment and emergency department visits: A longitudinal birth cohort study from infancy to early adulthood. *Child Abuse & Neglect*. 2022;123: 105397. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105397>
- Kuang X, Aratani Y, Li G. Association between emergency department utilization and the risk of child maltreatment in young children. *Injury Epidemiology*. 2018;5:46. <https://doi.org/10.1186/s40621-018-0176-5>
- Walsh K. Re-visioning education and training for child protection using a public health approach. In: Lonnie B, Scott D, Higgins D, Herrenkohl T, editors. *Re-visioning public health approaches for protecting children*. Cham (CH): Springer Nature; 2019. p. 379-396.
- Yıldız E, Tanrıverdi D. Child neglect and abuse: A global glimpse within the framework of evidence perspective. *International*

- Nursing Review. 2018;65(3):370-380.  
<https://doi.org/10.1111/inr.12435>
13. Munro E. Decision-making under uncertainty in child protection: Creating a just and learning culture. *Child & Family Social Work*. 2019;24(1):123-130.  
<https://doi.org/10.1111/cfs.12589>
  14. Enosh G, Alfandari R, Nouman H, Dolev L, Dascal-Weichhender H. Assessing, consulting, reporting heuristics in professional decision-making regarding suspected child maltreatment in community healthcare services. *Child Maltreatment*. 2021;26(3):291-301.  
<https://doi.org/10.1177/1077559520937351>
  15. Rosenstock IM. The health belief model and preventive health behavior. *Health Education & Behavior*. 1974;2(4):354-386.  
<https://doi.org/10.1177%2F109019817400200405>
  16. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 1977;84(2):191-215.  
<https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
  17. Ahn JJ. Influencing factors on attitude toward child abuse reporting among parents of students in Seoul [master's thesis]. Seoul: Seoul National University; 2002. p. 1-84.
  18. Greytak EA. Are teachers prepared? Predictors of teachers' readiness to serve as mandated reporter of child abuse [dissertation]. Philadelphia (PA): University of Pennsylvania; 2009. p. 1-363.
  19. Kim SJ, Lee JY. Factors influencing early childhood teachers' reporting intention on child abuse. *Journal of Korean Council for Children & Rights*. 2013;17(2):205-228.
  20. Park HY, Choi EJ, Lee EN. Intention to report child abuse of emergency room nurse. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2013;6(2):1-11.
  21. Child Welfare Act [Internet]. Sejong: Korea Ministry of Government Legislation; c2021 [cited 2021 Oct 1 7]. Available from: <https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=20220218&lsiSeq=234781#0000>.
  22. 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>
  23. Hwang IO. Factors influencing nursery teachers' reporting intention on child abuse. *Korean Journal of Child Education*. 2015;24(3):329-345.  
<https://doi.org/10.17643/KJCE.2015.24.3.18>
  24. Lee EN, Kim BJ, Kim SS, Kang KH, Kim YS. Development of an in-service education program for emergency room nurses according to their career ladders. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2008;14(1):99-111.
  25. Lines LE, Hutton A, Grant JM. Constructing a compelling case: Nurses' experiences of communicating abuse and neglect. *Child Abuse Review*. 2021;30(4):332-346.  
<https://doi.org/10.1002/car.2697>
  26. Fraser JA, Flemington T, Thi Ngoc Doan D, Hoang MT, Le Doan BT, Ha TM. Professional self-efficacy for responding to child abuse presentations. *Journal of Children's Services*. 2018; 13(3-4):81-92. <https://doi.org/10.1108/JCS-09-2017-0044>
  27. Lee PY, Chou FH. A training programme for Taiwan nurses to improve child abuse reporting. *Journal of Clinical Nursing*. 2017;26(15-16):2297-2306.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.13447>
  28. Gordon K. Good intentions, questionable results: The shortcomings of mandated reporting for child maltreatment. *Western Journal of Legal Studies*. 2019;9(1):1-21.  
<https://doi.org/10.5206/uwojls.v9i1.6826>
  29. 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>
  30. Jordan KS, MacKay P, Woods SJ. Child maltreatment: Optimizing recognition and reporting by school nurses. *NASN School Nurse*. 2017;32(3):192-199.  
<https://doi.org/10.1177%2F1942602X16675932>