



Original Article

치과위생사의 아동학대 인식 및 신고 의무태도에 관한 연구

김선영

광주여자대학교 치위생학과

Perception of child abuse and attitudes towards mandatory reporting among dental hygienist

Seon-Yeong Kim

Department of Dental Hygiene, Kwangju Women's University

Corresponding Author: Seon-Yeong Kim, Department of Dental Hygiene, Kwangju Women's University, 201 Yeodae-gil, Gwangsan-gu, Gwangju, 62396, Korea. Tel : +82-62-950-3995, Fax : +82-62-950-3841, E-mail : bible750@kwu.ac.kr

ABSTRACT

Objectives: This study aimed to enhance the role of dental hygienists by identifying perceptions of child abuse, attitude towards reporting obligations, and awareness of the reporting system, and providing basic data for early detection and reporting of child abuse reporting obligations. **Methods:** From 2021-06-20 to 2021-09-09, 156 dental hygienists working at dental clinics and hospitals in Gwangju and Jeollanam-do were surveyed. Statistical analyses were performed using t-tests, ANOVA, and Pearson's correlation analysis. **Results:** The points for awareness of child abuse, obligatory reporting attitude, and awareness of mandatory reporting system were found to be 3.52, 3.01, and 2.30, respectively. A significant positive correlation was observed between the negative attitude to report child abuse ($r=0.332, p<0.01$) and the perception of the mandatory reporting system ($r=0.343, p<0.01$). **Conclusions:** This study confirmed that various educational programs and research are needed for the early detection and reporting of child abuse by dental hygienists.

Key Words: Attitude, Child abuse, Dental hygienist, Mandatory reporting

색인: 신고의무, 아동학대, 치과위생사, 태도

서론

아동은 한 국가의 미래사회를 결정할 수 있는 중요한 인구집단이다. 그러나 신체적, 정서적으로 취약한 집단이며 보호가 필요하고, 성장과 발달의 진행 과정에 있어 보호자와 양육자 및 주변 환경에 따라 차이가 나타날 수 있다. 그러므로 아동에 대한 국가사회에서의 정책과 복지는 백년대계를 세워야 한다. 보건복지부[1]에서는 2020년 8월 아동 정책 기본계획을 세워 아동 행복 체감도 제고를 위해 권리주체로서 일상생활 속 아동의 권리 실현을 핵심과제로 삼았다. 또한 아동학대 예방을 위해 피해 아동 보호, 실종 아동 등의 보호 및 지원, 아동안전사고 예방사업을 추진하고 있다. 그러나 보건복지부에서 발표한 2018 아동학대 주요 통계[2]에서는 연간 총 32,345건으로 신고접수의 92.1%가 아동학대의 심 사례로 나타났으며, 매년 증가한다고 보고하였다.

우리나라 아동복지법[3]에 의거하여 보호자를 포함한 성인이 아동의 건강 또는 복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 신체적 학대, 정서적 학대, 성 학대, 방임으로 나누어 분류하고 있고, 신고 의무자에 대한 교육이 명시되어 있다. 아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법 10 조[3]에 따라 의료기관의 장과 그 의료기관에 종사하는 의료인 및 의료기사, 응급구조사는 아동학대신고 의무가 있음을 명시하고 있으며 매년 1시간 이상 교육 결과를 제출해야 한다. 신고 의무자 신고율에서는 교사가 가장 많았으며, 아동복지시설종사자 다음으로 의료인 및 의료기사가 높았으나 전체 신고자에서는 1%에 불과하다고 하였다[2]. 종합병원 간호사를 대상으로 한 김 등[4]의 연구에서도 한 해 동안 의사와 간호사

등 의료인에 대한 신고는 2%에 불과하였으며, 이렇게 신고율이 저조한 이유로는 법적 아동학대 신고 의무대상자의 인식 부족이라고 하였다. 신고 의무자 직종의 확대, 처벌기준의 강화, 교육 기회의 확대 등 다양한 접근을 하고 있으나 전체 신고 건에 비해 신고 의무자신고 비율은 여전히 낮은 수준임을 지적하였다[5].

Welbury[6]는 구강을 아동학대와 방임을 확인할 수 있는 중요한 신체기관으로 보았다. 구강 내 징후 및 구강위생 상태를 통해 아동학대를 유추할 수 있고, 구강보건인력의 법적, 윤리적 책무에 대하여 강조하고 있으며[7], 구강보건인력의 아동학대 인식, 진단 및 보고는 아동보호의 기본이라고 하였다[8]. 그러므로 치과위생사의 아동학대에 대한 인식과 태도는 법적, 윤리적으로 중요한 책무이며 역할임을 알 수 있다. 이렇듯 치과위생사는 아동학대 신고 의무가 있는 중요 구강보건인력으로 이에 대한 연구가 선행되어 신고 인식개선 및 신고 활성화에 대한 실제적 방법에 대한 논의가 필요하다. 신고 의무자 아동학대 인식에 대해서는 간호사, 119구급대원 등 신고 의무자들을 대상으로 한 연구[5,9]가 있으며, 그 밖의 신고행동의 영향요인[10]과 매개효과 등에 관한 연구[11]가 있다. 미취학 아동 어머니를 대상으로 치과의료 방임과 그 연관요인에 관한 연구[12]가 있으나 치과위생사를 대상으로 한 아동학대 인식 및 신고 태도와 신고 인식에 관련한 연구가 미흡하고, 비교 연구된 선행연구가 전무한 실정이다.

치과위생사는 임상 현장에서 아동들을 밀접관찰 할 수 있는 기회가 있고, 구강을 확인할 수 있는 의료보건종사자이며, 아동의 학대를 발견하고 신고하여 대처할 수 있는 신고 의무자이다. 이러한 부분에서 치과위생사의 아동학대 조기발견을 통한 신고와 바른 대처는 중요한 의미가 있다. 그러므로 본 연구에서는 치과위생사를 대상으로 아동학대에 대한 인식과 신고의무의 태도 및 신고제도에 대한 인식을 파악하여 치과위생사 역할의 중요성을 강조하고, 신고 저해요인을 통해 신고 인식개선과 신고 활성화방안을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

연구방법

1. 연구대상 및 방법

본 연구는 00대학교 생명윤리심의위원회 승인을 받고 연구윤리 심의 규정을 준수하여 연구를 수행하였다(IRB 승인번호: 1041465-202105-HR-001-04). 연구대상자는 연구목적에 이해하고 연구 참여에 동의한 광주·전남 지역 치과병·의원에 근무하는 치과위생사를 대상으로 2021년 6월 20일부터 9월 9일까지 설문조사를 하였다. 표본 수는 G*power 3.1.9.7 프로그램을 이용하여, Pearson's correlation coefficient를 위해 양측검증 유의수준(α)=0.05, 중간 효과 크기(E_s)=0.15, 검정력(Power)=0.95으로 표본 크기를 산출한 결과 138명이었고, 15% 정도의 탈락률을 고려하여 총 160명을 연구대상자로 선정하였다. 수집된 158부의 자료 중 비동의 또는 누락되거나 불성실한 응답자 2부를 제외한 총 156부의 설문지를 최종분석에 사용하였다.

2. 연구도구

본 연구는 일반적 특성 6문항, 아동학대 관련 특성 4문항, 아동학대 인식 24문항, 신고 의무태도 9문항, 신고 의무제도에 대한 인식 4문항, 아동학대 교육내용, 신고제도 활성화 방안, 신고 저해요인 각각 1문항 총 50문항으로 구성되었다.

1) 아동학대 인식

측정 도구는 김[13]이 개발하고 김과 조[9]가 사용한 도구를 치과위생사에 맞게 수정하여 사용하였다. 문항은 신체적 학대 6문항, 정서적 학대 8문항, 방임 7문항, 성 학대 3문항으로 구성하였다. 5점 척도를 이용하였고, 높은 점수는 아동학대 인식도가 높음을 의미한다. 신뢰도는 신체적 학대 Cronbach's α =0.817, 정서적 학대 Cronbach's α =0.868, 방임 Cronbach's α =0.750, 성 학대 Cronbach's α =0.759였다.

2) 신고 의무태도

측정 도구는 안[14]이 개발하고 김과 조[9]가 사용한 도구를 치과위생사에 맞게 수정하여 사용하였다. 문항은 긍정적인 효과 4문항, 부정적인 효과 5문항으로 구성되었으며 5점 척도를 이용하였고, 긍정적인 효과에서 높은 점수는 긍정적 신고 의무태도가 높음을 의미한다. 부정적인 효과에서 높은 점수는 부정적 신고 의무태도가 높음을 의미한다. 신뢰도는 긍정적인 신고 의무태도 Cronbach's α =0.745, 부정적인 신고 의무태도 Cronbach's α =0.735였다.

3) 신고 의무제도에 대한 인식

측정 도구는 김과 조[9]가 사용한 도구를 치과위생사에 맞게 수정하여 사용하였다. 설문 구성은 신고 의무제도 인식에 대한 4문항으로 구성되었으며 5점 척도를 이용하였다. 점수가 높음은 신고 의무제도에 대한 인식이 높음을 의미한다. 신뢰도는 신고 의무제도에 대한 인식 Cronbach's $\alpha=0.961$ 였다.

3. 자료분석

수집된 자료의 분석은 SPSS for Window version 22.0(IBM Co, Armonk, NY, USA) 통계 프로그램을 이용하였다. 일반적 특성에 따른 아동학대 인식 정도, 신고 의무태도, 신고 의무제도에 대한 인식은 t-test 또는 one-way ANOVA를 사용하였고, 사후분석은 Scheffe' test를 하였으며, 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.

연구결과

1. 치과위생사의 아동학대 인식, 신고 의무태도, 신고 의무제도에 대한 인식 정도

치과위생사의 아동학대 인식, 신고 의무태도, 신고 의무제도에 대한 인식 정도는 <Table 1>과 같다. 아동학대 인식은 3.52점, 신고 의무태도는 3.01점, 신고 의무제도 인식은 2.30점이었다. 아동학대에서 하위영역은 방임 3.76점, 신체적 학대 3.72점, 성적 학대 3.67점, 정서적 학대 3.11점 순이었고, 신고 의무태도에서 하위영역은 긍정적 신고 태도 3.54점, 부정적 신고 태도 2.59점 순이었다.

Table 1. Dental hygienists' awareness of child abuse, attitude to report, and awareness of mandatory reporting system

Characteristics	Division	Mean \pm SD
Perception of child abuse	Physical abuse	3.72 \pm 0.67
	Emotional abuse	3.11 \pm 0.72
	Neglect	3.76 \pm 0.63
	Sex & emotional abuse	3.67 \pm 0.86
	Total	3.52 \pm 0.62
Attitude towards mandatory reporting	Positive attitude towards mandatory reporting	3.54 \pm 0.76
	Negative attitude towards mandatory reporting	2.59 \pm 0.78
	Total	3.01 \pm 0.56
Perception of mandatory reporting system		2.30 \pm 1.02

2. 치과위생사 일반적 특성에 따른 아동학대 인식, 신고 의무태도, 신고 의무제도에 대한 인식의 차이

치과위생사의 일반적 특성에 따른 아동학대 인식, 신고 의무태도, 신고 의무제도에 대한 인식의 차이는 <Table 2>와 같다. 치과위생사의 신고 의무태도 중 긍정적인 신고 태도는 교육 수준에서 통계적으로 유의한 차이를 보였으며($p<0.05$) 사후분석 결과 대학원 졸업이 학사졸업보다 높게 나타났다. 부정적인 신고 태도는 연령과 교육 수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.05$). 사후분석 결과 연령에서 '31-39세'가 '29세 이상' 보다 높게 나타났으며, 교육 수준에서는 '전문학사 졸업'이 '학사 졸업', '대학원 졸업' 보다 높게 나타났다. 신고 의무제도에 대한 인식에서는 교육 수준과 아동학대 교육 유무에서 통계적으로 유의한 차이를 보였으며($p<0.05$), 사후분석 결과 교육 수준에서는 '대학원 졸업'이 '전문학사 졸업'과 '학사졸업'보다 높았다.

Table 2. Differences in perception of child abuse, attitude to report, and awareness of mandatory reporting system according to the general characteristics of dental hygienists Unit : Mean ± SD

Characteristics	Division	Perception of child abuse	Attitude towards mandatory reporting		Perception of mandatory reporting system
			Positive attitude	Negative attitude	
Age (yrs)	≤ 29	3.55 ± 0.61	3.49 ± 0.83	2.41 ± 0.77 ^a	2.22 ± 0.91
	31 - 39	3.43 ± 0.63	3.53 ± 0.77	2.80 ± 0.85 ^b	2.37 ± 1.10
	≥ 40	3.62 ± 0.62	3.69 ± 0.61	2.57 ± 0.58 ^{ab}	2.30 ± 0.99
	t/F (<i>p</i> [*])	1.180 (0.310)	0.823 (0.441)	3.985 (0.021)	0.322 (0.725)
Education level	College	3.53 ± 0.58	3.60 ± 0.76 ^{ab}	2.92 ± 0.86 ^a	2.10 ± 1.09 ^a
	University	3.46 ± 0.67	3.43 ± 0.76 ^a	2.49 ± 0.76 ^b	2.26 ± 0.98 ^a
	Graduate school	3.68 ± 0.41	3.85 ± 0.71 ^b	2.46 ± 0.54 ^b	2.76 ± 0.86 ^b
	t/F (<i>p</i> [*])	1.427 (0.243)	3.373 (0.028)	4.940 (0.011)	3.872 (0.023)
Clinical career (yrs)	1 - 5	3.49 ± 0.65	3.60 ± 0.80	2.48 ± 0.90	2.20 ± 0.92
	6 - 10	3.51 ± 0.64	3.46 ± 0.73	2.83 ± 0.75	2.57 ± 1.13
	≥ 11	3.55 ± 0.53	3.61 ± 0.71	2.55 ± 0.58	2.25 ± 0.98
	t/F (<i>p</i> [*])	0.154 (0.858)	0.580 (0.561)	2.833 (0.062)	1.945 (0.147)
Child existence	Yes	3.54 ± 0.60	3.65 ± 0.65	2.50 ± 0.61	2.24 ± 0.97
	No	3.52 ± 0.63	3.50 ± 0.81	2.63 ± 0.84	2.24 ± 1.04
	t/F (<i>p</i> [*])	0.175 (0.861)	1.362 (0.176)	-0.918 (0.360)	-0.599 (0.550)
Existence of child abuse education	Yes	3.56 ± 0.69	3.58 ± 0.74	2.64 ± 0.82	2.60 ± 1.04
	No	3.49 ± 0.52	3.49 ± 0.80	2.53 ± 0.72	1.96 ± 0.88
	t/F (<i>p</i> [*])	0.688 (0.493)	-0.706 (0.481)	0.901 (0.369)	4.158 (0.001)

*by t-test or one-way ANOVA

^{a,b}The same characters are not significant by Scheffe' test

3. 아동학대 인식, 신고 의무태도, 신고 의무제도에 대한 인식 간 상관관계

치과위생사의 아동학대 인식, 신고 의무태도, 신고 의무제도에 대한 인식 간 상관관계는 <Table 3>과 같다. 아동학대는 부정적인 신고 의무태도($r=0.332, p<0.01$)와 신고 의무제도 인식($r=0.343, p<0.01$) 사이에는 유의한 양의 상관관계가 있었다. 긍정적인 신고 의무태도와 신고 의무제도 인식($r=0.199, p<0.05$), 부정적인 신고 의무태도와 신고 의무제도 인식($r=0.182, p<0.05$) 사이에도 유의한 양의 상관관계가 있었다.

4. 아동학대 교육 우선순위, 신고 활성화 방안 및 신고 저해요인 문항 분석

치과위생사의 아동학대 교육 우선순위, 신고 활성화 방안 및 신고 저해요인 문항 분석 결과는 <Table 4>와 같다. 치과위생사의 아동학대 발견 및 예방을 위한 교육의 우선순위에서는 학대 아동 상담 및 관리 방법 90.5%, 학대 아동의 발견 62.7%, 아동학대 신고 절차 및 신고의료기관에 대한 정보 58.9%, 학대 부모 상담 및 부모교육은 51.3% 순이었다. 치과위생사의 아동학대 신고 활성화 우선순위에서는 신고 시 체계적인 아동보호 96.2%, 신고 시 즉각적인 개입 89.2%, 신고자 비밀보장 69.6%, 아동학대와 신고제도에 대한 홍보 및 교육 강화 26.6%, 아동학대의 명확한 정의 11.4% 순이었다. 치과위생사가 아동학대 발견 시 신고의 어려운 점 우선순위는 아동학대 인지의 어려움 50.6%, 신고 후 많은 절차에 대한 업무부담 16.5%, 신고 절차와 접수에 대한 정보 부족 13.3%, 신고자 신분노출의 부담 10.1%, 가정사 개입 같아 신고 필요성 결여 8.2% 순이었다.

Table 3. Correlation between perceptions of child abuse, attitudes toward reporting obligations, and perceptions of mandatory reporting systems (N=156)

Characteristics	Perception of child abuse	Positive attitude towards mandatory reporting	Negative attitude towards mandatory reporting	Perception of mandatory reporting system
Perception of child abuse	1.000			
Positive attitude towards mandatory reporting	0.058	1.000		
Negative attitude towards mandatory reporting	0.332**	0.059	1.000	
Perception of mandatory reporting system	0.343**	0.199**	0.182**	1.000

***p*<0.01 by pearson's correlation coefficient

Table 4. Analysis of child abuse education priorities, measures to promote reporting, and factors that hinder reporting

Item	Response	N	%
Priority of education for child abuse*	How to manage and counsel abused children	143	90.5
	Child abuse detection	99	62.7
	Information on child abuse reporting procedures and reporting medical institutions	93	58.9
	Counseling and parent education for abused parents	81	51.3
Method to activate reports*	Systematic child protection when reporting	152	96.2
	Immediate intervention upon reporting	141	89.2
	Confidentiality of the reporter	110	69.6
	Promotion of child abuse and reporting system and reinforcement of education	42	26.6
	A clear definition of child abuse	18	11.4
Reasons to disturb reporting	Difficulty in recognizing child abuse	80	50.6
	Burden for many procedures after reporting	26	16.5
	Lack of information on reporting procedures and filing	21	13.3
	Burden of personal exposure of the reporter	16	10.1
	Seems like family affairs intervention, lack of need to report	13	8.2

*multiple responses

총괄 및 고안

본 연구는 치과위생사를 대상으로 아동학대와 신고 의무태도 및 신고 의무제도의 인식을 파악하여 아동학대 신고 의무자로서의 역할수행과 신고 인식개선 및 신고 활성화 방안을 위한 기초자료를 제공하고자 시행하였다.

치과위생사의 아동학대 인식, 신고 의무태도, 신고 의무제도에 대한 인식 정도를 분석한 결과, 아동학대 인식은 3.52점, 신고 의무태도는 3.01점, 신고 의무제도 인식은 2.30점이었다. 119 구급대원을 대상으로 한 연구[9]에서는 아동학대 인식은 3.76점, 신고 의무태도는 3.63점, 신고 의무제도 인식은 2.63점으로 전체영역에서 치과위생사보다 높은 인식을 확인할 수 있었다. 보육교사를 대상으로 한 연구[10]에서는 아동학대 인식은 3.04점, 신고 의무태도는 3.56점으로 아동학대는 치과위생사보다 낮았고 신고 의무태도는 치과위생사보다 높게 나타났다.

치과위생사의 아동학대 인식 하위영역에서는 방임 3.76점, 신체적 학대 3.72점, 성적 학대 3.67점, 정서적 학대 3.11점 순이었고, 신고 의무태도에서 하위영역은 긍정적 신고 태도 3.54점, 부정적 신고 태도 2.59점 순이었다. 김과 조[9]의 연구에서 119 구급대원의 인식과 비교하면 신체적 학대 3.91점, 방임 3.89점, 성적 학대 3.85점, 정서적 학대 3.39점 순이었고 전체영역에서 치과위생사보다 높게 나타났다. 간호사의 인식과 비교하면 신체적 학대 4.07점, 방임 3.98점, 성적 학대 3.89점, 정서적 학대 3.67점 순이었고 전체영역에서 치과위생사보다 높게 나타났다[15]. 치과위생사와 동일 집단비교를 시행한 결과는 아니지만, 간호사와 119 구급대원들보다 전체적으로 아동학대에 대한 인식이 낮음을 알 수 있다. 그러므로 치과위생사의 인식개선이 우선적으로 필요한 실정이다.

치과위생사의 일반적 특성에 따른 아동학대 인식, 신고 의무태도, 신고 의무제도에 대한 인식의 차이에서는 치과위생사의 아동학대 인식은 연령, 학력, 경력, 자녀 유무, 아동학대 교육 유무에 따라 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 김과 조[9]의 연구에서도 연령, 경력, 자녀 유무에 대한 통계적 유의미한 차이는 없었으나 학력에 따른 차이가 있어 본 연구와는 차이가 있었다.

치과위생사의 아동학대 인식, 신고 의무태도, 신고의무제도에 대한 인식 간 상관관계 분석 결과 아동학대는 부정적인 신고 의무태도($r=0.332$, $p<0.01$)와 신고 의무제도 인식($r=0.343$, $p<0.01$) 사이에는 유의한 양의 상관관계가 있었다. 긍정적인 신고 의무태도와 신고 의무제도 인식($r=0.199$, $p<0.05$), 부정적인 신고 의무태도와 신고 의무제도 인식($r=0.182$, $p<0.05$) 사이에도 유의한 양의 상관관계가 있었다. 김과 조의 연구[6]에서도 긍정적인 신고 의무태도와 신고 의무제도 인식($r=0.336$, $p<0.01$)이 유의한 양의 상관관계가 나타나 본 연구가 유사한 결과가 나타났다. 이러한 결과는 신고 의무태도와 신고 의무제도 인식이 관련 있으며 이와 관련하여 인식개선을 통한 신고 의무태도의 개선과 법·제도 구축이 일관성 있게 진행되어야 할 필요가 있다. 의료인과 의료기사가 신고 의무자로 법적 명시가 되어 있어도 신고 의무태도 및 제도에 대한 낮은 인식은 이러한 관계를 나타내고 있으며, 양[10]의 연구에서도 이러한 문제를 법·제도 따로, 인식 따로, 행동 따로의 결과라고 지적하였다.

신고 의무자의 직군 영역은 교사 직군, 아이돌보미 시설종사자 및 공무원뿐만 아니라 의료인과 의료기사에 이르기까지 다양해졌으나 의료인의 신고율은 2~3%에 불과하다고 보고되고 있다[16,17]. 조와 청[18]의 연구에서는 아동학대의 인식 및 신고 방법과 자원 활용 방법에 대한 인식이 낮은 이유로 간호사들의 신고율이 매우 낮다고 하였다. 치과위생사에 대한 아동학대의 인식과 관련한 신고율 자료가 부족하여 비교할 수는 없지만 2018년 아동학대 주요 통계[2]에서 의료인 및 의료기사는 전체 신고자에서는 1%에 불과하다고 보고되어 치과위생사 역시 신고 의무자로서 신고 비율이 낮음을 유추할 수 있다.

간호사는 의료 현장에서 전 연령의 아동을 접하고 부모와 일차적인 접근이 용이한 신고 의무자 유형이라고 하였다[18]. 단편적으로 생각하면 치과위생사는 구강에 국한된 신체 영역을 확인함으로 아동학대 신고 의무가 현실적이지 않다고 생각할 수 있다. 그러므로 업무 특성상 아이의 신체적 학대를 확인하기는 쉽지 않지만, 치과위생사 역시 임상에서 아동과 보호자의 밀접관찰이 가능하고, 아동의 구강 관리 양육에 대한 정보 제공 및 지지를 하고 있어, 정서적 학대와 방임에 대한 모니터링이 가능한 직군으로 볼 수 있다. 정서적 학대는 아동의 정서적 발달과 자존감을 손상하는 행위를 의미하며, 방임은 돌보거나 간섭하지 않는 것으로 물리적, 교육적, 심리적, 의료방임으로 나누어 정의하고 있다[19]. 치과위생사는 임상 현장에서 보호자의 상습적 언어 폭행, 아동과의 불안정한 관계 형성, 아동의 불안정한 행동 등을 파악하여 정서적 학대와 의료방임을 구분할 수 있다. 또한 이유 없는 잦은 약속의 지연 및 진료시기를 늦추는 것도 치과위생사는 구분할 수 있다. 주와 이[12]의 연구에서는 일반적으로 치과진료시기를 늦추는 것을 간과하는데 이 역시 방임이라고 하였다.

Welbury[6]는 구강의 증상 및 구강 환경의 확인으로 신체적 학대 및 성적 학대뿐만 아니라 방임을 의심할 수 있다고 하였고, ADA는 구강 보건 인력의 아동학대 및 방임에 대한 법적, 윤리적 책무를 강조하고 있다[7].

2008년 대한간호협회에서는 아동학대 및 방임을 중요한 보건 문제로 인식하고 아동학대 및 방임에 대해 선언을 하여 적극적으로 신고 의무자의 역할 수행을 위한 인식개선 활동을 하였다[20]. 치과위생사는 아동학대 신고 의무자에 대한 안내 및 교육 이수에 관련한 정보공개가 명시되어 있으나, 그 밖의 아동학대 인식개선을 위한 홍보 및 적극적인 활동은 없는 실정이다. 적극적인 활동 및 인식개선과 신고 활성화를 위해 교육은 중요한 영역이다. 아동학대 예방인식과 신고율은 교육의 횟수와 관련이 있어[21,22] 치과위생사의 아동학대 신고 의무자의 역할 수행을 위한 교육이 반드시 선행되어야 하며 이를 위한 교육의 기회 제공 및 접근의 용이성을 고려할 필요가 있다.

치과위생사의 아동학대 발견 및 예방을 위한 교육의 우선순위를 살펴보면 학대 아동 상담 및 관리 방법 90.5%, 학대 아동의 발견 62.7%, 아동학대 신고 절차 및 신고의료기관에 대한 정보 58.9%, 학대 부모 상담 및 부모교육은 51.3% 순으로 나타났다. 김과 조[9]의 연구에서 119구급대원들도 학대 아동 상담 및 관리 방법을 가장 우선순위로 뽑아 본 연구결과와 일치하였다.

치과위생사의 아동학대 신고 활성화 우선순위에서는 신고 시 체계적인 아동보호 96.8%, 신고 시 즉각적인 개입 89.2%, 신고자 비밀보장 69.6%, 아동학대와 신고제도에 대한 홍보 및 교육 강화 26.6%, 아동학대의 명확한 정의 11.4% 순이었다. 김과 조[9]의 연구에서 119구급대원들도 신고 시 체계적인 아동보호를 가장 우선순위로 뽑아 본 연구결과와 일치하였다. 종합병원 간호사를 대상으로 한 김 등[4]의 연구에서도 아동학대 신고의무제를 위한 선결 사항에서 신고 시 체계적인 아동보호가 가장 높게 나타났다. 또한 아동학대 신고 활성화를 위해 신고자 비밀보장 및 아동학대 신고제도에 대한 홍보와 교육 강화 등 다양한 방법이 동시 적용될 필요가 있다.

치과위생사가 아동학대 발견 시 신고의 어려운 점 우선순위는 아동학대 인지의 어려움 50.6%, 신고 후 많은 절차에 대한 업무부담 16.5%, 신고 절차와 접수에 대한 정보 부족 13.3%, 신고자 신변노출의 부담 10.1%, 가정사 개입 같아 신고 필요성 결여 8.2% 순으로 나타났다. 김과 조[9]의 연구에서 119구급대원들도 아동학대 인지의 불명확함과 신고 후 많은 절차에 대한 업무부담을 우선순위로 응답하여 본 연구와 일치하

였다.

아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법 10조[3]에 신고 의무자로 명시되었듯 각 각의 현장에서 아동학대에 대한 신고의 의무를 실천하고 각 직역에서의 역할이 있다. 이러한 역할의 수행 및 실천을 위해서는 반드시 아동학대, 신고 의무태도, 신고 제도의 인식에 대한 개선이 필요하며 신고 의무 활성화를 위한 교육 및 홍보와 다양한 방법과 개입이 요구된다.

본 연구는 일부 지역의 치과위생사 인식을 일반화함에는 한계가 있으며 다른 직군의 집단 비교 대신 선행연구를 기초로 비교했음을 연구한 계점으로 볼 수 있으나, 본 연구에서 치과위생사를 대상으로 아동학대, 신고 의무태도, 신고 제도의 인식을 파악하기 위한 연구 시도는 의미 있다고 본다. 추후 의료기사 직역 간의 인식비교와 타 직역에서의 인식개선 및 활성화를 위한 방법적 사례연구, 그리고 예비 치과위생사를 대상으로 한 인식연구 등 다양한 접근의 연구가 필요하다고 제언한다. 또한 아동학대의 근절과 조기발견 및 바른 대처를 위해 임상에서의 치과위생사의 역할의 중요성을 인식하여 실천하고 신고저해요인에 대한 다양한 분석이 필요하다고 본다. 그리고 신고 활성화를 위한 다양한 전문가 교육과 프로그램의 개발, 교육 기회 및 접근의 용이성 제고와 제도적 기반이 뒷받침이 선행되어야 한다.

결론

본 연구는 광주·전남 지역 치과병·의원에 근무하는 156명의 치과위생사를 대상으로 2021년 6월 20일부터 2021년 9월 9일까지 설문조사를 시행하여 치과위생사의 아동학대 인식 및 신고 의무 태도분석을 하였으며, 그 결과는 다음과 같다.

1. 아동학대 인식은 3.52점, 신고 의무태도는 3.01점, 신고 의무제도 인식은 2.30점이었다.
2. 신고 의무태도에서 긍정적인 신고 태도는 학력에 따른 통계적으로 유의한 차이가 있었고($p<0.05$), 부정적인 신고 태도는 연령과 학력에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.05$).
3. 신고 의무제도에 대한 인식에서는 학력에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.05$).
4. 아동학대는 부정적인 신고 의무태도($r=0.332, p<0.01$)와 신고 의무제도 인식($r=0.343, p<0.01$) 사이에는 유의한 양의 상관관계가 있었다.
5. 치과위생사의 아동학대 발견 및 예방을 위한 교육의 우선순위에서는 학대 아동 상담 및 관리 방법(90.5%), 활성화 우선순위에서는 신고 시 체계적인 아동보호(96.8%), 치과위생사가 아동학대 발견 시 신고의 어려운 점 우선순위는 아동학대 인지의 어려움(50.6%)이 가장 높게 나타났다.

본 연구결과에서 치과위생사의 아동학대 인식과 신고 의무태도 및 신고 제도에 대한 인식을 확인할 수 있었으며, 이러한 인식의 개선이 아동학대를 조기발견 및 신고와 바른 대처를 할 수 있게 하는 방법의 하나이며 신고 의무자인 치과위생사 역할에 중요한 부분이므로 이를 위한 다양한 교육프로그램과 연구가 필요하다.

Conflicts of Interest

The author declared no conflict of interest.

Acknowledgements

This research was supported by the Kwangju Women's University research grants in 2021 (KWUI21-050).

References

1. The 2nd basic plan for children's policy. Ministry of health and welfare. [cited 2020 Sept 10]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06380302&PAGE=2&topTitle=%EC%95%84%EB%8F%99%EC%A0%95%EC%B1%85%20%EA%B8%B0%EB%B3%B8%EA%B3%84%ED%9A%8D%20%EC%88%98%EB%A6%BD.
2. Child abuse & neglect Korea 2018. Ministry of health and welfare. Seoul: Ministry of health and welfare; 2019: 1-81.
3. National law information center. The children's Welfare Law. [cited 2020 Sept 10]. Available from: <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=205633&efYd=20190612#0000>.

4. Kim YH, Yun EY, Lee NY. A survey on perception of child abuse among nurses in a general hospital. *J Korean Soc Matern Child Health* 2006;10(2):189-97.
5. Cho YJ, Shin HR. A study on report experience and perception of mandatory reports. *J Korean Society of Child Welfare* 2013;44:213-37.
6. Welbury R. Dental neglect, child maltreatment, and role of the dental profession. *Contemp Clin Dent* 2016;7(3):285-6.
7. American academy of pediatrics committee on child abuse and neglect; american academy of pediatrics dentistry; american academy of pediatrics dentistry council on clinical affairs. Guideline on oral and dental aspects of child abuse and neglect. *Pediatr Dent* 2008-2009;30:86-9.
8. Massoni AC, Ferreria AM, Aragão AK, de Menezes VA, Colares V. Orofacial aspects of childhood abuse and dental negligence. *Cien Saude Colet* 2010;15(2):403-10.
9. Kim TH, Cho KJ. Perception of child abuse and attitudes towards mandatory reporting among 119 emergency medical technicians. *Korean J Emerg Med Ser* 2019;23(2):43-59. <https://doi.org/10.14408/KJEMS.2019.23.2.043>
10. Yang MJ. A study on the effects of child-care teachers' child abuse cognition on their attitudes towards mandatory reporting. *J Korean Child Protection Association* 2016;1(1):21-49. <https://doi.org/10.14408/KJEMS.2019.23.2.043>
11. Kim SI, Kang JY. The effects of child maltreatment prevention education on the intention to report child maltreatment among future mandatory reporters: the mediating effects of knowledge of recognizing and reporting child maltreatment. *Korean Journal of Social Welfare Research* 2017;55(1):373-400. <https://doi.org/10.17997/SWRY.55.1.13>
12. Ju HJ, Lee HS. Dental neglect and related factors in mothers. *J Korean Acad Oral Health* 2018;42(3):67-76. <https://doi.org/10.11149/jkaoh.2018.42.3.67>
13. Kim JJ. A study on teacher's perception on abused young children in now socioeconomic status areas [Master's thesis]. Seoul: Univ. of Ewha Womans, 1987.
14. An JJ. Influencing factors on attitude toward child abuse reporting among parents of student in Seoul [Master's thesis]. Seoul: Univ. of Seoul National, 2002.
15. Hong SY, Park MH. A study on the perception on child abuse, effectiveness of reporting, and barriers to reporting among nurses. *J Korean Public Health Nurs* 2016;30(2):236-46. <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2016.30.2.236>
16. Jeong DH. The condition and suggestions on the child abuse as crime on the descendants. *Korean Association of Criminology* 2016;28(1):81-107. <https://doi.org/10.36999/kjc.2016.28.1.81>
17. Poreddi V, Pashapu DR, Kathyayani BV, Gandhi S, El-Arousy W, Math SB. Nursing students' knowledge of child abuse and neglect in India. *Br J Nurs* 2016;25(5):264-8. <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.5.264>
18. Cho YH, Chung YH. Child abuse recognition and related factors among Korean nursing students. *J Agric Med Community Health* 2013;38(2):85-96.
19. Lee SH, Jang MK, Son KO, Lee YR. Definition of child emotional abuse and neglect reflected in domestic and international child abuse laws and protection procedures. *Journal of Child Welfare and Development* 2020;18(1):57-78. <https://doi.org/10.35639/daehan.2020.18.1.57>
20. Nurse statement on child abuse and neglect. The Korean nurses association news. [cited 2020 Sept 10]. Available from: <http://nursenews.co.kr/main/ArticleDetailView.asp?sSection=57&idx=1238>.
21. 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):e1-7. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2013.06.004>
22. 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):227-52.