

유·소아를 위한 포괄적 간호가 그들의 병원생활 적응에 미치는 영향에 관한 연구

李 滋 衡

梨花女子大學校 大學院

<지도 河 英 洙 교수>

목 차

I. 서 론

I. 서 론

II. 연구대상 및 방법

III. 결 과

- A. 성별 및 연령별 분포
- B. 형제수, 출생순위, 가족구조 및 경제적 배경
- C. 일반 생활습관 및 건강관리
- D. 지능지수별 분포
- E. 진단별 분포
- F. 입원의 사전 준비
 - 1. 사전 설명의 유무
 - 2. 사전 설명후 반응
- G. 질병을 앓는데 대한 반응
- H. 입원 직후 입원한 사실에 대한 반응
- I. 부모 및 친척과 헤어질때의 반응
- J. 흰옷입은 의사나 간호원에 대한 반응
- K. 간호에 대한 반응
- L. 검사, 촬영 및 처치실로 옮겨갈때나 외과적 치료, 주사, 행동을 제한시 이에 대한 반응
- M. 입원중 일반 생활습관의 변화와 적응도

IV. 고 찰

- A. 질병의 이환 및 입원에 따른 유·소아의 불안과 공포
- B. 모아 간호의 대책

V. 결 론

참고 문헌

영문 초록

현대의 간호 개념은 과거 질병이나 치료위주의 간호에서 벗어나 인간을 중심으로 인간의 육체적 요구는 물론 정신 심리적 내지 사회적 요구를 이해하고 또 그러한 요구를 충족시켜 줌은 물론 진정한 생활을 영위할 수 있도록 도와주는 포괄적 간호(Comprehensive Nursing Care)의 수행을 의미한다.¹

유·소아가 병을 앓게 되어 병원에 입원하게 되면 육체적인 고통과 아울러 질병과 입원에 대한 불안 공포 및 병상생활의 적응등 정신적으로도 외상을 입게되며 경우에 따라서는 인성발달에도 적지않은 영향을 미칠 수 있다.^{2 3}

그러므로 이와 같은 육체적 내지 정신 심리적인 고통을 해소하고 복돌아 주며 유·소아의 기본 요구와 성장 발달에 따른 특수한 요구 및 개별적인 요구를 충족시킬 수 있는 효과적인 유·소아간호의 원리는 중요시 된다.^{4 5 6}

그럼에도 불구하고 우리나라에서는 현실적으로 유·소아를 위한 특수 간호의 수행이 등한시 되어 있고 또 이에 관한 임상연구나 연구문헌을 찾아보기 어려운 실정임으로 이에 임상적 연구를 통해 유·소아의 입원후 병원 생활의 적응상태를 관찰 분석함으로써 유·소아를 위한 임상간호를 발전시키고 모아의 심리적 안전복지에 기여코저 함이 본 연구의 목적이다.

1) 하영수, 산소아과 간호학(서울:수문사, 1972, p. 5.

2) Dorothy R. Marlow, *Textbook of pediatric Nursing, 3rd ed.*, (Philadelphia: W. B. Saunders Co., 1969) pp. 397~400.

3) F. G. Blake, F. H. Wright and E. H. Waechter, *Nursing Care of Children, 8th ed.* (Philadelphia: J. B. Lippincott Co., 1970), pp. 4~6.

4) Dorothy R. Marlow, *Op. Cit.*, p. 80.

5) G. S. Benz, *Pediatric Nursing, 5th ed.*, (Saint Louis: The C. V. Mosby Co., 1964) pp. 66~73.

6) 하영수, *Op. Cit.*, pp. 317~319.

II. 연구대상 및 방법

본 연구는 연세의료원에 1973년 4월 1일부터 1973년 5월 5일까지 입원한 만 3세 이상 만 12세 이하의 환아 60예(소화기계 질환 12예, 호흡기 질환 11예, 정형외과 질환 10예, 비뇨기 질환 7예, 전염성 질환 3예, 순환기 질환 2예, 혈액질환 2예, 신경계 질환 2예, 성형외과 질환 2예, 내분비계 질환 1예, 기타 8예)를 대상으로 하였다.

단, 무의식 상태이거나 부모가 없는 경우는 제외하였다. 이들 대상자를 실험군 30예 대조군 30예로 나누어 실험군에는 포괄적 간호원리를 적용함으로써 그들의 입원후 병원생활 적응 상태를 대조군과 비교 파악하였다.

A. 입원시 대상아 전의 개인력과 가족배경 및 입원전 일반 생활습관(식습관, 수면습관, 배변·배뇨습관)을 파악하였고 인성검사(18항목)를 적용하여 대상아의 적응성을 파악하였다. 또한 입원중 반응(부모 및 친척과 헤어질 때, 흰옷 입은 의사나 간호원에 대해, 검사나 촬영 또는 처치실로 옮겨 갈 때, 간호에 대해, 외과적 치료 및 주사시, 치료나 간호 목적으로 행동제한을 시킨 때)을 관찰하고 입원 전 일반 생활 습관의 변화에 대해서도 관찰 기술하였으며(보호자로 하여금 협조) 간편 지능검사(실시가 가능한 대상 35예)를 실시하여 지능별 적응성과의 관계를 검토하였다.

B. 실험군에 대해서는 입원시부터 다음의 사항을 엄격히 적용하였다.

1. 입원시 간호

병실 준비와 아울러 입원 생활에 필요한 물품 일체를 준비하였다. 병동의 시설을 위시해서 식사시간, 면회시간을 보호자(주로 어머니)에게 설명해 주고 질문에 답변했으며 보호자가 불평이나 호소를 할 때 경청하고 그들의 요구를 파악하여 개별 간호를 꾀하였다. 진찰을 하게 되는 경우 부모나 환아에게 사전에 알려 주었고 진찰시 도와 주었으며 검사시에도 사전에 설명을 해 주었다. 자세한 문진을 통해 환아의 개인력 가족력 및 현재의 병력을 파악하고 특히 부모와의 면접을 통해 입원 전 환아의 생활습관 및 건강관리, 부모의 훈육태도 등을 파악하여 환아의 개별 요구를 진단하고 그러한 요구를 충족시키기 위한 적합한 간호계획을 설정하였다. 뿐만 아니라 필요시에는 현재의 환아의 상태, 의사의 처방 내용등에 대해 설명해 주어 궁금히 하는 것을 해소시켜 주었다.

2. 일반간호

기본간호의 원리를 적용하는 외에 매일 환아의 경과

와 모아의 호소를 들어 그들의 그때 그때의 간호 요구를 확인하였으며 가급적 가정에서의 생활습관이나 양식에 맞도록 간호를 계획 수행하고 어머니와 같이 있게 하므로 환아의 육체적, 정신 심리적 및 사회적 요구를 충족시키는 포괄적 간호를 적용하였다.

또한 학령기 환아를 간호할 때(모든 간호 행위나 처치)는 환아의 협조하에 하는 것을 원칙으로 하였다.

3. 특수간호

질병에 따른 특별 처방이 있을 경우나 특수간호(구강위생, 판장, 산소요법, 증기 흡입요법, 인요법, 냉요법등 적용시)를 해야 할 때에는 어머니나 환아에게 직접 설명해 주고 실시 도중 어머니나 간호원이 곁에 있어 격려해 주고 위로해 주었으며 사후 반응을 관찰하였다.

C. 대조군의 경우에는 이산 실험군에서의 간호실현한 간호 기준을 적용하지 않고 소아 병동에서 수행되고 있는 그대로의 간호를 적용하였다.

III. 결 과

A. 성별 및 연령별 분포

전 대상아 60예의 성별 및 연령별 분포를 보면 남아가 38예(63.3%), 여아가 22예(36.7%)로 남아가 많았으며 그중 실험군의 경우는 남아가 18예(30%) 여아가 12예(20%)였고 대조군은 남아가 20예(33.3%) 여아가 10예(16.7%)로 양군에 있어 남·녀의 구성비는 비슷하였다.

또한 연령별 분포는 최소 3세에서 최고 12세까지였는데 그중 3~5세가 27예(45%)로 가장 많았고 그 다음이 6~8세로 21예(35%), 그외 9~11세가 10예(16.7%), 12세가 2예(3.3%)로 학령전기 아동(3~5세) 27예(45%)보다 학령기 아동(6~12세) 이 33예(55%)로 약간 더 많았다(표 1).

<표 1> 성별 및 연령별 분포

연령	실험군		대조군		계		
	남	여	남	여	합	비율(%)	
3~5	9	5	14	9	4	13	27 (45) {남 30, 여 15}
6~8	7	3	10	8	3	11	21 (35) {남 25, 여 10}
9~11	2	4	6	3	1	4	10 (16.7) {남 8.3, 여 8.3}
12	0	0	0	0	2	2	2 (3.3) {남 0, 여 3.3}
계	18	12	30	20	10	30	60 (100)

B. 혈계수, 출생순위, 가족구조 및 경제적 배경

형제수는 1명에서 6명까지 있었는데 그중 3명의 형제를 가진 경우가 21예(35%)로 수위를 접하였고 그 다음 2명과 4명을 가진 경우가 각각 13예(21.7%) 그 외 5명의 경우가 6예(10%) 6명의 경우가 2예(3.3%)의 순위로 적었다.

출생순위는 둘째인 경우가 20예(38.3%)로 가장 많았고 그 다음 첫째인 경우가 17예(28.3%)였으며 셋째가 8예(13.3%), 다섯째가 4예(6.7%), 여섯째가 2예(3.3%)의 순위였다.

또 부모형제들 하고만 같이 생활하는 경우 34예(56.7%)가 부모형제 외에 조부모나 외조부모와 함께 생활하는 경우 26예(43.3%)보다 많았다. 또한 이들의 경제적 배경은 대다수(96.7%)의 아버지가 직업을 갖고 있었으며 그 중 사무직, 판매업, 전문 기술직에 종사하는 경우가 40예(66.7%)로써 대부분 중등도의 생활을 유지하고 있었다(표 2).

〈표 2〉 형제수, 출생순위 및 가족구조

특 성	실 수	%
형제수		
1	2	(3.3)
2	13	(21.7)
3	21	(35)
4	13	(21.7)
5	6	(10)
6	5	(8.3)
계	60	(100)
출생순위		
첫째	17	(28.3)
둘째	20	(33.3)
셋째	8	(13.3)
넷째	9	(15)
다섯째	4	(6.7)
여섯째	2	(3.3)
계	60	(100)
가족구조		
핵가족	34	(56.7)
대가족	26	(43.3)
계	60	(100)

C. 일반 생활습관 및 건강관리

식사: 입원 전 식사시 “혼자 잘 먹는다”는 경우가 46예(76.7%)로 반수 이상이었으나 “옆에서 거들어 주어야 한다”는 경우도 14예(23.3%)나 되었고 대상아 전원이 일반식을 취하고 있었다.

수면: 대부분(52예, 86.7%)이 “혼자서 잠을 잘 잔다”고 하였고 “결에 누가(어머니나 할머니등)있어야 잠을 잔다”는 경우는 소수(8예, 13.3%)였다.

배변·배뇨후: 입원전 배변·배뇨 후 “휴지를 사용하고 혼자 옷을 입을 수 있다”가 대다수로 50예(83.3%)였고 “도움이 필요하다”는 경우가 10예(16.7%)였다.

세면: “얼굴은 혼자 잘 씻는다”는 경우가 45예(75%)로 가장 많았고 그 외 “도움이 필요하다”가 5예(8.3%) “전적으로 어머니가 해 주어야 한다”는 경우가 10예(16.7%)이었다.

예방접종: 56예(93.3%)로 대부분이 예방접종을 실시하였는데 이중 반수이상인 45예(75%)가 정기적으로 접종을 하였고, 그 외 불규칙하게 접종시킨 경우(11예, 18.3%)도 적지 않았으며 전혀 시키지 않은 경우도 소수(4예, 6.7%)이었다.

발육상태: 어머니들이 말하는 바 앉은시기, 걸은 시기, 말하기 시작한 시기등을 중심으로 “보통이다”라고 표현한 경우가 47예(78.3%)로 가장 많았고 “빠른 편이다”라고 한 경우가 7예(11.7%) 그 외 “늦은 편이다”라고 한 경우는 6예(10%)로 소수였다(표 3).

〈표 3〉 일반 생활습관 및 건강관리

습 관	실 수	%
식사습관		
혼자서 잘 먹는다.	46	(76.7)
옆에서 거들어 주어야 한다.	14	(23.3)
계	60	(100)
수면습관		
혼자서 잠이 잘 든다.	52	(86.7)
결에 있어야 한다	8	(13.3)
계	60	(100)
배변·배뇨 습관		
혼자서 잘 한다.	50	(83.3)
도움이 필요하다.	10	(16.7)
계	60	(100)
세면습관		
혼자 잘 한다.	45	(75)
도움이 필요하다.	5	(8.3)
어머니가 해 준다.	10	(16.7)
계	60	(100)
예방접종		
정규적 접종	45	(75)
비정규적 접종	11	(18.3)
무	4	(6.7)
계	60	(100)
발육상태		
보통이다	47	(78.3)
빠른 편이다.	7	(11.7)
늦은 편이다.	6	(10)
계	60	(100)

D. 지능지수별 분포

대상아의 지능은 「보통」인 경우가 10예(28.6%)로 가장 많았고 그 다음이 「우수아」 9예, 「보통이상」 6예 「보통이하」 5예의 순위였으며 대부분(71.4%)이 「보통」지능 이상 「우수아」에 속하였고 그의 「한계적장애」 3예, 「수재」가 2예 있었다(표 4).

〈표 4〉 지능지수별 분포

지능의 분류	실 수	%
수 재(140~160)	2	(5.7)
우 수 아(120~139)	9	(25.7)
보 통 이 상(110~119)	6	(17.1)
보 통 (90 ~109)	10	(28.6)
보 통 이 하(80 ~ 89)	5	(14.3)
한계적장애(70 ~ 79)	3	(8.6)
정신박약(30 ~ 69)	0	(0)
계	35	100

E. 진단별 분포 및 입원 경험

대상아의 질병 분포를 보면 소화기계 질환이 12예(20%)로 수위였고 그 다음이 호흡기 질환 11예(18.3%)이며 정형외과 질환이 10예(16.7%) 비뇨기 질환이 7예(11.7%) 전염성 질환이 3예(5%)였으며 그의 순환기 질환, 혈액 질환, 신경계 질환, 성형외과 질환이 각 2예(3.3%)였으며 내분비계 질환이 1예 있었고 기타 고열, 패혈증, 경련성 질환도 8예(13.3%)이었다.

또한 입원 경험의 유무를 살펴보면 입원 경험이 없는 경우가 45예(75%)로 반수 이상이었으며 경험이 있는 경우는 15예(25%)로 대부분 1회(13예, 21.7%)의 입원 경험이 있으며 2회는 2예(3.3%)로 소수였다.

F. 입원의 사전 준비

1. 사전 설명의 유무

표 5에서와 같이 사전 설명의 여부를 보면 준비시킨 경우가 33예(55%)로 많았으나 안시킨 경우도 27예(45%)를 점한다. 한편 준비시킨 방법을 보면 “아프니까 입원해야 한다” “열은 나오려면 입원해야 한다” “치료 받으려면 입원해야 한다”등 말로 타이르거나 설명한 경우가 22예(36.7%)로 가장 많았고 “열이 있으니까 입원해야 한다” “밥을 안 먹어서 아프니 입원해야 한다” “편식을 해서 병에 걸렸으니 입원하자” “기

형을 고치러 입원해야 한다”등 병의 증상이나 이유를 설명한 경우는 10예(16.7%)였다. 그의 “잘못했으므로 입원해야 한다”고 한 경우도 1예(1.7%) 있었다. 또한 입원을 위해 사전 준비를 시키지 않은 27예(45%)의 이유중 “어려서 못 알아들으니까”가 9예(15%)로 가장 많았고 “경황중이라 못했다”는 경우가 7예(11.7%) “어린이가 겁내고 싫어하기 때문에 못했다”는 경우가 4예(6.7%)였으며 그의 “제가 알고 있을테니까” 2예(3.3%) “저 자신이 가자고 했으니까” 2예(3.3%) 또 “입원을 못하게 될 줄 알고” 2예(3.3%)이며 “전혀 생각 안 했다”는 경우도 1예(1.7%) 있었다.

〈표 5〉 입원시 사전 준비 여부

유무	실수%	이유 및 내용	실수%
유	33(55)	아프니까, 열은 나오려면, 치료하러 열이있으니까, 밥을 안 먹어서, 편식을 해서, 기형을 고치러 잘못 했으므로	22(36.7) 10(16.7) 1(1.7)
무	27(45)	어려서 못 알아들으니까 경황중이라 겁내고 싫어하니까 자신이 알테니까 가자고 했으니까 입원을 못할줄 알았으므로 생각지 않았음	9(15) 7(11.7) 4(6.7) 2(3.3) 2(3.3) 2(2.3) 1(1.7)
계	60(100)		60(100)

2. 사전 설명 후 반응

표 6에서와 같이 입원에 대한 사전 설명을 받은 34예의 반응을 보면 “그러겠다”고 수긍한 경우가 17예(51.5%)로 반수 이상이었으나 “싫다”고 입원을 거부한 경우도 16예(48.5%)나 되었음은 무시할 수 없었다. 한편 입원을 해야 하는 이유에 대해 설명을 듣는 중 18예(54.5%)에서 “언제 나올까요?”(15.2%) “왜 아플까요?”(9.1%)나 “아프지 않은데 왜 누워 있어야 하니까요?”(3%)등 질병으로 인한 고통에 대한 공포와 질병자체에 대한 불안반응(27.3%)을 가장 많이 나타내었고 그의 “집에 언제 돌아와요?”(12.1%) “누가 병원에 나와 같이 있을꺼예요?”(3%)등 집을 떠나고 가족과 헤어지는 데 대한 불안(15.1%) “주사 맞을때 아파요?”(6.1%) “꼭 입원해야 되요?”(3%) “병원이 커요?”(33%)등 입원을 해야 하는데 대해서와 병원에 대한 불안반응(6.0%)등의 순위로 여러가지 반응을 나타내고 있었다.

〈표 6〉 입원을 위한 사전 설명후 반응 및 질문

반응	실수	질문	실수 %
그려졌다	17(51.5)	언제 나아요	5 (15.2)
		집에 언제 가나요	4 (12.1)
		왜 아플까요	3 (9.1)
		주사 맞을때 안아파요	2 (6.1)
싫다	16(48.5)	누가 병원에 있을꺼야	1 (3)
		꼭 입원을 해야 해	1 (3)
		병원이 커요	1 (3)
		나 아프지않은데 누워 있어	1 (3)
		질문 없음	15 (45.5)
계	33(100)	계	33 (100)

G. 질병을 앓는데 대한 반응

현재 앓고 있는 질병에 대한 반응을 검토해 보면 표 7에서와 같이 “아프니까 무서워요”(10%) “왜 이렇게 아플까요”(8.3%) “수술하면 아파요”(8.3%) “주사 안 맞을래요”(5%) 등 질병과 그에 따른 치료 및 처치에 대한 공포를 나타내는 경우(19예, 31.7%)가 가장 많았고 그의 “너무 많이 먹어서 아프네요”(8.3%) “밥을 잘 안먹어서 아프네요”(6.7%) “지저분해서 병에 걸렸

〈표 7〉 질병을 앓는데 대한 반응

반응	실수 %
아프니까 무서워요	6 (31.7)
왜 이렇게 아플까요	5
수술하면 아파요	5
주사 안 맞을래요	3
너무 많이 먹어서 아파요	5 (25)
밥 잘 안먹어서 아파요	4
지저분해서 병 걸렸대요	2
반찬을 가려 먹어서 그래요	2
달 안들어서 그래요	1
길을 잘 안보고 다녀서 그래요	1
나을 수 있을까	2 (6.7)
왜 남들과 다를까요	1
아프지도 않은데 병인가요	1
언니 때문에 다쳤어요	2 (5)
공부하느라 피곤해서 그래요	1
물라요	5 (8.3)
무 답	14 (23.3)
계	60 (100)

대요”(3.3%) “반찬을 가려 먹어서 아프네요”(3.3%) “밥을 안 들어서 아프네요” “길을 잘 안보고 다녀서 그래요” 등 발병의 이유를 잘못된 뜻가로 오해하는

경우(15예, 25%) “병이 나올 수 있을까요.”(3.3%) “왜 남들과 달리 이렇게 앓을까요”(1.7%) “아프지 않은데도 병을 앓는 것인가요.”(1.7%) 등 병이 왜 생겼는지 몰라서 불안해 하는 경우(4예, 6.7%) “언니때문에 다쳤어요”(3.3%) “공부하느라 피곤해서 아파요”(1.7%) 등 발병의 원인을 남의 잘못으로 미루는 경우(3예, 5%) 등 여러가지 반응을 나타내고 있었다.

H. 입원직후 입원한 사실에 대한 반응

입원 후 반응별 조사에 의하면 표 8에서와 같이 “무서워요”(21.7%) “집에 가고 싶어요”(13.3%) “나 혼자 두고 가면 어떻게 해요”(10%) “잘못했다고 나혼자 있으래요”(8.3%) “싫어요”(5%) “아프게 할것 같아요”(3.3%) “병이 나올 수 있을까요”(3.3%) 등 병원이 라는 새로운 환경에 대한 불안, 헤어지는데 대해서와 고통에 대한 공포 및 입원을 거부하는 반응을 보이는 경우가 39예 (65%)로, “괜찮아요”(18.3%) “빨리 나올

〈표 8〉 입원한 사실에 대한 반응

반응	실수 %	사전설명 한 경우	사전설명 안한 경우
괜찮아요	11 (35)		
나을 수 있을것 같아요	5	16	5
마음이 놓여요	3		
내가 왜 아픈지 알수 있을 것 같아요	2		
무서워요	13 (65)		
집에 가고 싶어요	8		
나혼자 두고 가면 어떻게 해요	6		
잘못했다구 혼자 있으래요	5	17	22
싫어요	3		
아프게 할것 같아요	2		
병이 나올까요	2		
계	60(100)	33	27

$\chi^2=4.6$ $p<0.05$

수 있을 것 같아요”(8.3%) “마음이 놓여요”(5%) “내가 왜 입원했는지 알 수 있을것 같아요”(3.3%) 등 긍정적인 반응을 보이는 경우(21예, 35%)보다 많았다. 한편 이와 같은 결과는 입원전 사전 설명을 들은 유·소아와 듣지않은 유·소아를 비교해 보면 사전 설명을 듣지 않은 유·소아(18.5%)보다 사전 설명을 들은 유·소아의 경우(47.4%)가 입원한 사실을 받아 들이는 경향이 높았음은 흥미있는 일이었다.

I. 부모 및 친척과 헤어질 때의 반응

표 9에서와 같이 입원 중 부모나 친척과 헤어질 때

의 반응을 보면 “잘가라”(33.3%)고 하며 웃고(23.3%) 헤어지는 경우가 34예(56.7%)로 “가지말라”(18.3%) “섭섭하다”(3.3%)고 말하며 울고(10%) 소리 지르며(5%) 떼쓰고(3.3%) 칭얼대며 말을 하지 않는(5%) 등의 심한 불안 반응을 보이는 경우 26예(43.3%)보다 많았다. 이상의 결과를 실험군과 대조군으로 나누어 비교해 보면 실험군의 경우 대부분(70%)이 불안반응 없이 잘 헤어졌고 불안해하고 잘 헤어지지 못하는 경우는 소수(9예, 30%)였는데 비해 대조군의 경우는 불안해하고 잘못 헤어지는 경우(17예, 56.7%)가 잘 헤어지는 경우(13예, 43.3%) 보다 많았다. 한편 학령전기 환아의 경우 잘못 헤어지는 경우(66.7%)가 학령기 환아(24.2%)에 비해 월등히 높았다. $\chi^2=9.22$ $P<0.005$

〈표 9〉 부모 및 친척과 헤어질때 반응

반응	계 실수 %	실험군	대조군
잘 가라고 한다	20 (56.7)	21 (70)	13 (43.3)
웃는다	14		
가지말라고 한다	11 (43.3)		
운 다	6		
소리지른다	3	9 (30)	17 (56.7)
떼쓴다	2		
섭섭하다고 한다	2		
말을 하지 않는다	3		
계	60 100	30	30

$\chi^2=4.34$ $p<0.05$

J. 흰옷 입은 의사나 간호원에 대한 반응

표 10에서와 같이 흰옷의 의사나 간호원에 대한 반응을 보면 “무섭다”(18.3%) “아프게 한다”(6.7%)고 말하며 살피거나(3.3%) 울거나(3.3%) 창백해지거나 표정이 굳어지는(6.7%)등 공포반응을 보이는 경우가 가장 많았으나(33예, 55%) 잘 따른다(20%), 좋아한다(11.7%), “괜찮다”(6.7%) “고맙다”(6.7%)는등 친근한 반응을 보이는 경우도 꽤(25예, 45%)있었다. 이 밖에도 “친해지면 좋다”(10%) “무섭지만 왔으면”(5%) 하는 마음이라고 표현하거나 아플때는 고맙고 그 외는 “귀찮다”(1.7%)는 경우도 소수 있었는데 이러한 결과를 실험군의 경우와 대조군의 경우를 비교해 보면 실험군에 있어서는 친근한 반응을 보이는 경우나 공포 반응을 보이는 경우가 각각 절반(15예, 50%)을 차지하였으나 대조군에 있어서는 파반수(60%)가 의사나 간호원을 두려워 하고 싫다고 거부하는 반응을 보이었음은 흥미 있었다.

〈표 10〉 흰옷 입은 의사나 간호원에 대한 반응

반응	계 실수 %	실험군 실수 %	대조군 실수 %
잘 따른다	12 (20)		
좋아한다	7 (11.7)	15 (50)	12 (40)
괜찮다	4 (6.7)		
고맙다	4 (6.7)		
무섭다	11 (18.3)		
친한 경우만 좋다	6 (10)		
아프게 한다	4 (6.7)	15 (50)	18 (60)
창백하게 굳어진다	4 (6.7)		
무서우나 왔으면	3 (5)		
살핀다	2 (3.3)		
운다	2 (3.3)		
아플때만 좋다	1 (1.7)		
계	60 (100)	30 (100)	30 (100)

$\chi^2=0.606$ $p>0.05$

K. 간호에 대한 반응

입원중 간호에 대한 반응을 보면 표 11에서와 같이 반수이상(40예, 66.7%)이 “좋다”(33.3%) “웃는다”(20%) “고맙다”(13.3%)등 좋은 반응을 보였으나 한편 20예(33.3%)에서 수줍어하거나(10%) “무섭다”(5%)고 하며 “고마우나 한편 걱정이 된다”(5%)고 하며(1.7%) 짜증내거나(3.3%) 눈치를 살피거나(5%) “싫다”(1.7%)고 하는 등 불안과 공포와 거부 반응이 보이는 수도 적지 않았음은 무시할 수 없었다. 이러한

〈표 11〉 간호시 반응

반응	계 실수 %	실험군 실수 %	대조군 실수 %
좋다	20 (33.3)		
웃는다	12 (20)	24 (80)	16 (53.3)
고맙다	8 (13.3)		
수줍어 한다	6 (10)		
무섭다	3 (5)		
고마우나 걱정된다	3 (5)	6 (20)	14 (46.7)
운다	2 (3.3)		
살핀다	3 (5)		
짜증낸다	2 (3.3)		
싫다	1 (1.7)		
계	60 (100)	30 (100)	30 (100)

$\chi^2=4.8$ $p<0.05$

결과를 실험군과 대조군을 비교해보면 실험군의 경우 불안과 공포등 거부반응을 보이는 경우(6예, 20%)보다, 좋아하며 잘 받아들이는 반응을 보이는 경우(24예,

80%)가 월등히 높았는데 비해 대조군의 경우 16예 (53.3%)에서 좋은 반응을 보이었으나 불안해하고 두려워하는 반응을 나타낸 예도 14예 (46.7%)로 큰 차이가 있었다.

L. 검사, 촬영 및 처치실로 옮겨갈때나 의과적 치료, 주사 행동을 제한시 이에 대한 반응

표 12에서의 같이 촬영시 또는 처치실로 옮겨갈 때와 행동제한 및 주사시의 반응을 보면 반수이상(41예, 68.3%)이 “엄마와 같이 가겠다”(20%) “겁난다”(16.7%) “싫다”(15%)고 하며 두리번거리고 들으며 (6.7%) 당황해 하고 (5%) 우는 (5%) 등 불안반응을 나타내었고, “괜찮다”(16.7%) 사전에 “설명을 들어 덜 무섭다”(8.3%) “좋다”(1.7%) 등 순응하고 협조하는 반응(19예, 31.7%)은 적었는데 이러한 결과는 실험군의 경우나 대조군의 경우에서도 유사한 경향을 보였다. 그러나 실험군에 있어 불안반응을 보이는 예 (56.7%)가 대조군(80%)에 비해 적었다.

〈표 12〉 치료 처치 및 행동제한시 반응

반응	실험군		대조군	
	실수	%	실수	%
펜 잡다	10	(31.7)		
애기를 들어 덜 무섭다	5			
협조한다	3	13 (43.3)	6	(20)
좋다	1			
엄마와 같이 가자고 한다	12	(68.3)		
겁난다고 한다	10			
싫다고 한다	9			
두리번거리며 묻는다	4	17 (56.7)	24	(80)
당황한다	3			
운다	3			
계	60	(100)	30	(100)

$\chi^2=3.772 \quad 0.1 > p > 0.05$

M. 입원 중 일반 생활습관의 변화와 적응도

입원 전 일반 생활습관과 입원 후를 비교해 보면 규칙적이던 배변 배뇨시간이 불규칙하게 되었다고 반응한 경우가 5예로 대조군(4예)의 경우가 실험군(1예)의 경우보다 많았으며 야뇨가 없던 유·소아에게서 야뇨증이 나타났다는 경우가 3예로 대조군(2예)의 경우 실험군(1예)보다 많아 대조군의 경우 6예(20%), 실험군의 경우 2예(6.7%)에서 변화를 볼 수 있었다.

식습관에 있어서는 입원 전 혼자 잘 먹던 유·소아가 입원 후 혼자 먹지 않으려 하고 보호자가 “아프

니까 먹여준다”는 경우가 실험군 3예 대조군 10예였으며 음식을 거절한다는 경우도 실험군 2예 대조군 3예였고 실험군과 대조군의 경우와를 비교해 보면 실험군(5예, 16.7%)보다 대조군(13예, 43.3%)의 경우가 식습관의 변화가 현저히 많았다.

수면습관의 경우 혼자 잠이 잘 들던 유·소아가 “결에 누가 있어야 잠이 든다”는 경우가 실험군의 경우 2예 대조군의 경우 4예였으며 “어두움을 두려워한다”는 경우가 실험군의 경우 1예 대조군의 경우 5예였고 “잠들기가 어렵다”는 경우가 대조군의 경우 2예로 실험군의 경우는 없었다. 또한 “잠을 자다 깨어 운다”는 경우가 실험군과 대조군의 경우 각각 1예였으며 “깊이 잠이 안 든다”는 경우가 대조군에서만 2예로 나타났고 “잠꼬대를 한다”는 경우가 실험군에 1예였다. 이상과 같이 실험군의 경우 5예(8.3%) 대조군의 경우 14예(23.3%)로 수면습관의 변화가 대조군의 경우 현저했다. 입원 중 습관의 변화는 배변 배뇨습관의 변화(13.3%)보다 식습관(30%) 수면습관(31.7%)의 변화가 많이 초래되었다(표 13).

〈표 13〉 입원 중 생활습관의 변화

특성	실험군		대조군	
	실수	%	실수	%
배변배뇨습관				
전과 같다	52	(86.7)	28	(93.3)
시간의 불규칙	6	(13.3)	1	(6.7)
야뇨 증	1		1	
계	60	(100)	30	(100)
	$\chi^2=2.307$		$p > 0.1$	
식 습 관				
전과 같다	42	(70)	25	(83.3)
혼자먹지 않으려 한다	10		3	
아프니까 먹여 준다	3	(30)	0	(16.7)
음식을 거절한다	5		2	
계	60	(100)	30	(100)
	$\chi^2=3.88$		$p < 0.05$	
수면습관				
전과 같다	41	(68.3)	25	(83.3)
결에 누가 있어 야 한다	6		2	
잠들기가 어렵다	2		0	
어둠을 두려워한다	6	(31.7)	1	(16.7)
잠꼬대 한다	1		1	
자다 깨어 운다	2		1	
깊은 잠이 안 든다	2		0	
계	60		30	
	$\chi^2=4.9$		$p < 0.05$	

입원 후 인성검사(18항목)를 통해 적응성을 비교해보면 실험군의 경우 평균 25.5(표준편차 4.7) 대조군의 경우 평균 19.4(표준편차 6.2)로써 실험군이 대조군에 비해 적응성이 높았다($t=2.02$ $p<0.05$).

또한 지능지수별 적응성에 있어 검토해 보면 표 14 예시와 같이 지능지수가 「수재」에 속하는 2예에 있어 평균 이상이 1예 평균 이하가 1예였으나 「우수아」의 경우는 9예가 모두 평균 이상으로 적응성이 높게 나타났고 한편 지능이 「보통이상」인 경우 6예는 평균 이상이 3예 평균 이하가 3예였고 「보통」지능에 속하는 10예의 경우 평균이상의 적응성을 보이는 경우가 5예 평균이하가 5예였다. 지능지수가 「보통이하」에 속하는 5예의 경우는 적응성이 평균 이상이 2예 평균이하가 3예였으며 「한계적장애」에 속하는 3예에 있어서는 모두 평균이하의 적응성을 나타냈기 흥미로웠다.

이상의 결과를 종합해보면 지능이 「보통이상」에서 「수재」에 속하는 경우의 적응성이 「보통」이하에 속하는 지능아에 비해 현저히 높은 영향을 나타내었는데 이러한 결과는 자연스러운 현상이라고 본다. 지능지수 「보통이상」의 적응성과 「보통」이하의 적응성은 같다고 볼 수 없다.

〈표 14〉 지능지수별 적응성과의 비교

지능지수	적응성		
	평균이상	평균이하	계
수 재	1	1	2
우 수 아	9	0	9
보 통 이 상	3	3	6
보 통	5	5	10
보 통 이 하	2	3	5
한계적장애	0	3	3
계	20	15	35

($\chi^2=5.03$ $p<0.05$)

Ⅶ. 고 찰

연세의료원 소아병동에 입원한 60명의 유·소아(3~12세)를 대상으로 하여 포괄적 간호원리를 적용한 실험군과 대조군으로 나누어 입원 후 병실생활 적응상태를 비교 파악하였다.

A. 질병이환과 입원에 따른 유·소아의 불안과 공포
Belmont⁷는 유·소아는 병을 알게 되거나 입원을

하게 되면 정신 심리적인 긴장(stress)을 경험하게 되고 육체적으로 고통을 당하게 되는데 이러한 긴장을 발생시키는 원인이 무엇인지를 파악하여야 하며 또한 유·소아는 신체적으로나 정신적으로 끊임없이 성장 발달하므로 유·소아의 연령별 혹은 성장 발달의 특성과 아울러 지금까지의 경험을 고려하여 효과적인 간호를 피하므로 질병과 입원에 따른 충격이나 긴장으로 인해 유·소아의 발달이 저해되는 일이 없도록 해야 한다고 하였다. 한편 Senn과 Solnit⁸은

입원에 대한 여러가지 반응은 유·소아에게 있어 입원 당시뿐 아니라 그 후 늦게 되원 후에도 나타날 수 있다고 하였고 또 적절한 사전 준비를 통해 긍정적인 반응을 미연에 방지할 수 있으나 입원에 대한 사전 준비를 시키는 일은 어려운 일이라고 하였다. 그러므로 입원에 대한 사전준비를 효과적으로 시킬 수 있어야 하는 유·소아의 연령, 입원하는 이유, 입원기간, 병실규모 및 부모의 성격등을 고려하여야 하며 병실 유·소아가 방로해서 이해할 수 있는 언어이벤트 간단히 그림카드를 설명해 주고 또 설명을 들은 중이나 후에 질문이라는 지 자신의 감정을 자유롭게 표시할 수 있도록 격려는 것이 중요하다고 하였다.⁹

저자의 경우도 만수이상의 어머니들(55%)이 입원하는데 대해 사전에 주로 병로 나이프가나 설명을 해주고 있었고 이중 다수(51.5%)가 전유에 따라 입원을 받아들이는 반응을 보이었으나 한편 비교적 많은 예(48.5%)에 있어 사전 설명을 들은 후에도 입원을 거부하고 있었는데 이것은 조사대상아들이 알기 원하는 것(왜 아플까요, 아프지 않은데 누워있어야 하나요 등) 질병에 대해서와 가족과 왜 헤어져야 하는지에 대해)과 어머니들이 설명해 주는 내용(아프니까, 입원 나오려, 치료받으러 등) 입원을 해야 하는 이유)이 서로 상반된 까닭이라고 보아 어머니들에 대한 설교 대책이 중요시 된다고 본다.

또한 Belmont¹⁰은 유·소아의 길간에 대한 정신 심리적 반응은 다양하고 불안반응을 나타낸다고 하였는데 본 조사의 경우에 있어서도 질병과 그에 따른 치료나 처치에 대해 공포를 나타내는 경우(31.7%)와 질병의 이유를 잘못된 댓가로 오해하는 경우(25%)를 비롯해서 그 외 질병의 발생 원인을 남의 잘못으로 미루는 등 다양하였는데 한편 질병의 이유를 잘못된 댓가로

7. Herman S. Belmont, "Hospitalization and Its Effects Upon the Total Child," *Clin. Ped.*, 9:8, 1970, p. 472
8. Milton J.E. Senn and Albert J. Solnit, *Problems in Child Behavior and Development*, (Philadelphia: Lea & Febiger, 1968), pp. 227~230.
9. Dorothy R. Marlow, *Op. Cit.*, p. 481.
10. Herman S. Belmont, *Op. Cit.*, p. 476.

오해하는 경우가 많았음은 Raimbault와 Royer¹¹에 경우 환아가 질병을 그들의 잘못된 뜻가로 오해한다는 것과 대동소이하었다.

Burling과 Collipp¹²에 의하면 맥박 탐지기(ECG pulse monitor)를 이용하여 입원중 가장 불안해 하는 상태(anxious moment) 즉 주사시, 부모와 헤어질때 촬영시 또는 검사를 하기 위해 병실을 떠날때, 의사나 간호원이 방문해 올때, 진찰시 등에 있어 정서적 장애와 아울러 맥박의 변화를 확인할 수 있었다고 하였고 병원 생활에 있어 긴장이나 심리적 외상 또는 공포를 해소시키기 위해 고통이 수반되는 모든 검사나 치료 및 처치를 가급적 침상결에서 시행하고 방문시간을 제한하지 않되 5세 이하의 유·소아인 경우에는 특히 어머니와 헤어짐으로 인한 긴장과 불안을 막기위해 어머니가 같이 병실에 있도록 하여야 한다고 강조하였다. 저자의 경우에 있어서도 고통이 수반되는 검사나 촬영시 또는 처치실로 옮겨갈때에 대다수(68.3%)가 “겁난다” “싫다”등 불안해하고 거부하는 반응을 나타내었는데 이는 Belmont¹³ 이 어느 연령의 경우에도 입원후 대다수가 치료처치에 대해 거부한다고 한 사실과 일치되었다. 그러나 검사나 촬영 등의 이유나 목적에 대해 사전에 설명해준 실험군에 있어서는 대조군에 비해 불안이나 거부반응이 다소 적었다.

Sipowicz와 Vernon¹⁴에 의하면 오래 병상생활을 하거나 오랫동안 모아가 헤어져 있게되면 유·소아의 정신 심리적 상태에 좋지않은 영향을 미치게 되며 또한 단기간의 병원생활의 경우에 있어서도 정서적 불안정이나 혼돈을 초래하게 된다고 하였다. 또한 이와같은 경향은 질병에 따라 다르나 특히 화상환아의 경우 고통이 심하고 오래 병상생활을 해야하며 또 화상으로 인해 자신의 모습이 보기 흉해진 때문에 정서적장애가 컸다고 하였다.

또한 Branstetter¹⁵는 입원시 어머니와 헤어질때 나타나는 불안반응은 유·소아의 어머니에 대한 애착심

과 입원에 따른 긴장 및 어머니의 보살핌(mothering care)이 부족하기 때문에 나타나고 어머니와 함께 있게 되는 경우에 있어서는 입원으로 인한 긴장이 적어지며 잘 놀고 남과 잘 사귀며 은둔경향이 적었다고 하였다.

이와같이 어머니와 헤어져 혼자있게 되므로 초래되는 어머니의 사랑의 부족이 유·소아의 정신 심리적 외상에 미치는 영향 또는 불안 반응의 정도는 유·소아의 연령, 과거에 헤어져본 경험의 유무, 모아의 관계, 헤어져있는 기간 및 어머니 대리인의 유무등에 의해 좌우된다. 또한 어머니와 헤어지거나 떨어져있을때의 인내력은 개인에 따라 큰차이가 있으며 연령이 많을수록 헤어지는데 대한 불안은 적어진다고 하였다.^{16 17 18} 그러므로 부모나 의사 간호원은 이와같은 유·소아의 개인차를 잘 이해하고 조절할 수 있어야 하며 특히 간호원은 헤어지는 횟수나 헤어져 있는 기간의 장단을 막론하고 부모와 헤어질때 만약 환아에 애착심을 가지고 헤어지지 않으려 할때에는 어머니도 불안해하고 걱정하게 되므로 환아는 물론 어머니에게도 잘 설명해 주고 타이르므로써 모아 양육이 다 안심하고 헤어질 수 있도록 도와주어야 한다.

본 연구에 있어 대상아중 반수이상(56.7%)이 입원중 부모나 친척과 헤어질때 “잘가라”며 웃고 헤어지고 있었는데 특히 사전에 어머니가 곧 다시 돌아온다는 것과 다시 방문할 것을 약속해주어 안심하게 한 실험군의 경우에 있어 대부분(70%)이 잘 헤어지고 있었음은 사전 설명이나 준비가 효과있음을 여실히 나타내는 것이라 생각된다. 한편 5세 미만의 학령전기 아동의 경우(30%)보다 5세 이상된 학령기 아동의 경우(75.8%)에 있어 대다수가 부모 및 친척과 잘 헤어지고 있었음은 Burling과 Collipp이 Schaffer¹⁹를 인용한 결과와 일치되었다.

유·소아의 경우 입원으로 인한 육체적 고통과 아울러 어머니의 사랑을 빼앗기는데 대한 공포로 정신적으

11. G. Raimbault and P. Royer, "How Do Mother and Child React to a Child's Illness," *Clin. Ped.*, 8:5, 1969, p. 255
12. Kenneth A. Burling and Platon J. Collipp, "Emotional Responses of Hospitalized Children," *Clin. Ped.*, 8:11, 1969, p. 641
13. Herman S. Belmont, *Loc. Cit.*
14. Raymond R. Sipowicz and David T. A. Vernon, "Psychological Responses of Children to Hospitalization," *Amer. J. Dis. Child.*, 109:3, 1965, p. 228.
15. Ellamae Branstetter, "The Young Child's Response to Hospitalization: Separation Anxiety or Lack of Mothering Care?," *A. J. P. H.*, 59:1, 1969, p. 92.
16. John. H. Kennell and Mary E. Bergen, "Early Childhood Separation" *Pediatrics*, 37:2, 1956, p. 291.
17. Dorothy R. Marlow, *Op. Cit.*, p. 560.
18. 하영수, *Op. Cit.*, p. 358.
19. Kenneth A. Burling and Platon J. Collipp, *Op. Cit.*, p. 645.

로도 혼란하고 불안해 하는 나머지 여러가지 행동상의 변화를 나타내는데²⁰ 21 Bergman²² 은 특히 3세에 있어 손가락빨기, 식사곤란증, 배뇨통제 곤란등의 퇴행 반응이 잘 나타난다고 하였다. 또한 Belmont²³은 질병과 수반되어 정서적 변화가 올때 어머니나 간호원이 지나치게 방임하거나 훈육을 등한시 하며 평상시와 다른 태도로 대하는 것은 환자의 퇴행현상을 조장하는 행위가 된다고 하였다.

저자의 경우에 있어서도 입원후와 입원전 조사대상아의 일반생활습관을 비교해 보았을때, 규칙적이던 배변·배뇨시간이 불규칙해지고, 야뇨증이 없던 유·소아에게서 야뇨증이 나타나며, 혼자 잘 먹을 수 있었으나 혼자 먹지 않으려하고, 음식을 거절하며, 혼자 잠을 잘 잤으나, 결이 누가 있어야만 자게되고, 어둠을 두려워 하게 되는 등의 퇴행현상이 대조군에 있어서보다 포괄적 간호원리를 적용한 실험군에 있어 적었음은 자기 다른 신체적 조건과 사회심리적 배경, 부모의 태도 및 생활습관이 다른 유·소아의 개별적 요구를 합리적으로 충족시킨 간호의 효과가 있었음을 나타내는 것이라 본다. 또한 유·소아에 있어 적응에 관계되는 점은 불안과 공포등을 들 수 있는데 특히 헤어짐으로 인한 불안과 많은 경우 연속되는 경험으로 인해 학습되어진 불안과 공포등이 상관된다고 할 수 있다. 한편 지능은 여러 생활사태에서 효과적으로 반응하고 학습하는 능력을 뜻하며 한 사회가 좋다고 생각하는 특성들과 약간의 정적(正的)인 상관을 가지고 있음은 사실이나 개별적으로 많은 격차가 있는 것으로 속단할 수는 없다고 본다.²⁴,²⁵

본 연구에 있어 실험군의 경우 적응성이 평균 25.1 표준편차 4.7로 대조군(평균 19.4 표준편차 6.2)보다 높았음은 입원중 계속 포괄적 간호를 적용하며 치료및 처치시에 사전 설명을 해 줌으로써 환자에게서 불안과 공포반응이 적었던 것으로 보이며 지능지수별 적응성에 있어서도 개별적인 차이는 있으나 대체로 「보통이상」에서 「수재에」 속하는 경우가 「보통이하에서」 「한계적 장애」에 속하는 경우보다 적응성이 높은 경향을 나타내었음

은 중요시된다.

B. 모아간호의 대책

Stella Chess²⁶는 유·소아에 있어 개성적 요구의 중요성을 지적하였고 인간이 질병에 이환되면 육체적으로 뿐 아니라 정신심리적으로도 반응을 나타내게 되므로 개개인의 이와같은 육체내지 정신심리적 요구를 포괄적으로 관찰하고 파악하여 그 요구를 충족시키는 간호원리를 적용시키는 것이 가장 중요하다고 강조하였다.²⁷

또한 Berman²⁸은 환자의 어머니들이 입원중 환아를 돌보아주는 간호원에 대해 환아에게 도움을 줄 것인가 혹은 도움을 줄 수 없을 것인가 하는 의아심을 가지고 있으므로 간호원은 이와같은 모아 양측의 정서적 요구를 고려할 필요가 있으며 또한 환아와 떨어져 집에 있는 다른 형제들이 어머니를 떨어져 있게 되는 문제점과 퇴원후 환아가 가정으로 되돌아가 다시 적응하는 일까지를 포함해서 간호계획을 구체적으로 설정해야 한다고 하였으며 한편 Webb²⁹은 환아가 이유없이 불안해 하고 두려워할 때의 간호원의 태도는 가장 중요하다고 한바 있다. 특히 환아가 불안해하고 비협조적일때 간호원이 침착하고 부드러운 태도로 대하고 필요시에 간단하게 설명해 주며 또 환아와 그의 가족에게 항상 친절하게 대하고 환아로 하여금 침조하도록 도와주는 것은 환자의 긴장이나 불안을 해소시키는 바람직한 행위라고 본다. 또한 모든 간호를 신속히 수행하고 필요시에는 적합한 방법으로 환아를 억제하므로 환아를 안전하게 보호함은 물론 가급적 사전에 이와같은 간호법에 대해 충분히 이해시키고 또한 특수치료나 검사 및 간호에 사용되는 기구를 환아에게 소개하고 가지고 놀게 하므로 환아에게 필요 이상의 긴장이나 불안을 완화시키는 노력을 피해야 할 것이다.

그러므로 간호원은 유·소아의 이와같은 심리적 특수 요구를 깊이 이해하고 받아드릴 수 있어야 하며 입원중 유·소아의 정서가 안정되고 계속적으로 성장 발달할 수 있도록 북돋아주는 전인적 치료와 간호가 시

20. Dorothy R. Marlow, *Op. Cit.*, p. 397.

21. David T. A. Vernon, Jerome L. Schulman and Jeanne M. Foley, "Changes in Children's Behavior After Hospitalization," *J. Dis. Child.*, 111:3, 1966, p. 581.

22. Kenneth A. Burling and Platon J. Collipp, *Loc. Cit.*

23. Herman S. Belmont, *Op. Cit.*, p. 478.

24. Paul H. Mussen, John J. Conger and Jerome Kagon, *Child Development and Personality 3rd ed.*, (New York: Harper & Row, 1970) pp. 268-269, pp. 460~461.

25. 이현수, *간호심리학*(서울: 수문사, 1972)p115, p. 169.

26. Stella Chess. "Individuality in Children, its importance to the Pediatrician." *J. of. Ped.*, 69:4, 1966. P. 676

27. Dorothy R. Marlow, *Op. Cit.*, p. 49.

28. Dorothy C. Berman, "Pediatric Nurses as Mothers See Them," *A. J. N.*, 66: 11, 1966, p. 2429

29. Carolyn Webb, "tactics to reduce a child's fear of pain," *A. J. N.*, 66:12, 1966, p. 2698.

행되어야 할 것이다. 그러기 위해서는 간호원 대 환자, 간호원 대 어머니의 좋은 유대형성을 통해 상호신뢰하므로 많은 불필요한 긴장이나 불안을 미연에 방지해주고 이러한 관계를 입원해서 퇴원하기까지 유지하므로 모든 문제의 해결을 원활히 하여야 할 것이라 하였다.³⁰ 또한 부모(주로 어머니)로 하여금 유·소아의 독특한 요구를 이해하고 모든 치료 간호에 적극 참여하여 협력하도록 도와 주어야 할 것이다. 또한 간호를 수행함에 있어 환자로 하여금 언제든지 자기의 의견이나 감정을 솔직하게 표현할 수 있도록 도와주고 환자의 어떠한 호소나 불평도 받아들여 그때그때의 환자의 요구를 파악하여 간호계획을 재조정하고 동시에 부모의 근심이나 걱정에 대해서도 외면하지 않고 수시로 상담에 응하므로 모아의 심리적 안정을 유지하도록 함이 중요하다. 한편 유·소아는 입원중 어머니와 함께 있고 어머니의 보살핌을 계속 받을 수 있으므로써 정신심리적 안정을 유지하게 되고 회복이 빠르며 또한 퇴원후에도 모아의 자연스러운 관계가 유지되어 질 수 있으나^{31, 32} 현실적으로 볼때 대부분의 병원에 있어 모아가 함께 있을 수 있는 시설(rooming-in)이나 조건이 갖추어져 있지 않으며 특히 고통스러운 치료나 검사시 보호자가 곁에 있지 못하도록 금하고 있는 것은 모아 양측에 불필요한 불안을 초래시키는 결과가 됨으로 이 방법에 대한 대책이 강구되어야 함을 강조하는 바이다.

V. 결 론

1973년 4월 1일부터 1973년 5월 5일까지 연세의료원 소아병동에 입원한 만 3세이상 만 12세 이하의 환자 60예(실험군 30예, 대조군 30예)를 대상으로 입원 후 병원생활 적응상태를 실험군과 대조군을 비교 관찰한 결과는 다음과 같다.

1. 조사대상아 중에는 여아보다(22예) 남아가(38예) 많았고 최소연령 3세에서 최고연령 12세까지로 성별 및 연령별 구성은 양군에 있어 비슷하였다.
2. 조사대상아의 형제수는 1~6명까지로 1/3 이상이 3명의 형제를 가졌고 그 중 둘째아이가 가장 많았으며(38.3%) 대부분(56.7%)이 부모 형제하고만 중등도의 생활(대부분의 아버지가 사무원, 판매업, 전문기술직에 종사)을 영위하고 있었다.
3. 조사대상아중 과반수(75~85%)가 식사, 수면,

배변, 배뇨 등을 자립적으로 할 수 있었고 대부분이 예방접종을 정규적으로 받고 있었다.

4. 대상아의 지능은 「보통」인 경우가 가장 많았으며(28.6%) 「한계적 장애아」부터 「수재아」에 이르는 분포를 보였다.

5. 입원 당시의 질병은 다양했으나 소화기계질환이 가장 많았으며 대부분(75%) 이 과거에 입원한 경험이 없었다.

6. 입원시 반수이상(55%)의 어머니들이 사전에 말로 타이르거나 설명해 주었는데 한편 준비를 안시킨 경우 “어려서 못알아 들어서 시키지 않았다”가 중요한 이유였다. 그러나 설명후에도 입원을 거부하는 경우가 반수 가량(48.5%)되었는데 이는 어머니들의 설명하는 내용과 환자들이 알고자하는 것이 상반된 까닭으로 보며 설명을 듣는 중 질병으로 인한 고통에 대해 공포를 나타내고 질병자체에 대해 불안해 하고 있었다.

7. 현재 앓고 있는 질병에 대한 반응은 여러가지였는데 이중 질병에 따른 치료 및 처치에 대해 공포를 나타내는 경우가 가장 많았고(31.7%) 발병 원인을 잘못의 탓가로 오해하는 경우(25%)가 그 다음으로 많았다.

8. 입원 직후 반수이상(65%)이 불안과 공포를 나타내고 거부하고 있었는데 사전 설명을 들은 경우 수긍하는 경향이 높았다.

9. 입원중 부모나 친척과 헤어질때 절반이상(56.7%)이 잘 헤어지고 있었는데 사전에 준비를 시킨 실험군에 있어 특히 높으며(70%) 한편 연령이 5세미만인 경우보다(67%), 5세 이상의 환아에 있어 불안반응이 훨씬 적었다(24%).

10. 환아중 반수이상(55%)이 린옷입은 의사나 간호원에 대해 공포반응을 나타내었으나 한편 실험군에 있어 대다수(80%)가 간호사에 좋은 반응을 보였다.

11. 고통이 수반되는 특수치료, 검사, 행동의 제한 및 처치실로 옮길때 불안반응을 대다수(약 70%)가 보였는데, 이것은 실험군이나 대조군에 있어서도 유사하였다.

12. 입원중 야뇨증, 수면장애, 식사곤란등 퇴행현상이 나타났으나 대조군에 있어 실험군에서 보다 현저히 많았음은(20~47%) 유·소아의 성장발달과 개별요구를 파악하고 충족시킨 간호가 효과있었음을 나타낸다. 또한 실험군에 있어 병원생활에 대한 적응도가 높았으며 지능지수가 높은 경우 적응성이 높은 경향이있었다

30. Dorothy R. Marlow, *Op. Cit.*, p. 400.

31. Ruth Wu, "Explaining Treatments to Young Children.", *A. J. N.*, 65:7, 1965, p. 73.

32. Madeline Petrillo, "Preventing Hospital Trauma in Pediatric Patients.", *A. J. N.*, 68:7, 1968. p. 1468.

33. 하영수, *Op. Cit.*, p. 318.

이와같이 사전에 입원을 준비시킨 경우 안 시킨 경우보다 입원을 긍정적으로 잘 받아들였고 유·소아에게 대두되는 헤어짐으로 인한 불안반응이 실험군의 경우 대조군에 비해 낮았으며 생활습관의 변화가 적었던 것은 포괄적간호의 효과를 나타내주는 것으로 본다. 그러므로 의료인(의사, 간호원)은 과학적인 기술은 물론 유·소아의 정신 심리적 요구까지를 충족시켜 주어 야할 것이라 보며 또한 병원의 설비도 그들의 특수성을 고려하여야 할 것이다. 한편 보호자에게도 이를 인식시켜 적합한 간호를 실시하게끔 하고 그들 부모의 내포하고 있는 문제를 인식하여 해소시켜 주므로 모양측의 육체적 내지는 정신 심리적 의상을 가능한 적게 하고 유·소아의 지속적인 성장 발달에 저해함이 없도록 하여 질병에 이환된 후에도 건전한 생활을 할수 있도록 해야 할 것이다.

끝으로 본 논문이 완성되기까지 세심한 지도와 격려를 해 주신 이화여자대학교 간호학과장 하영수 교수님께 심심한 감사를 드리오며 또한 자료를 수집함에 있어 적극 협조해 주신 세브란스 병원 이성덕 간호과장님과 소아병동 신용희 수간호원 및 간호원 제위께 전심으로 감사드립니다. 아울러 항상 용기를 북돋아 주신 이대 간호대학 교수님들과 교직원 및 도와주신 여러분께 심심한 사의를 표하는 바입니다.

참 고 문 헌

Ambler, Martha Coleman, "Disciplining Hospitalized Toddler", *A.J.N.*, 67 : 3, 1967.
 Belmont, Herman S., "Hospitalization and Its Effects Upon the Total Child," *Clin. Ped.*, 9:8 1970.
 Benz, G.S., *Pediatric Nursing*, 5th ed., Saint Louis: The C.V. Mosby Co., 1964.
 Berman, Dorothy C., "Pediatric Nurses as Mothers see them," *A.J.N.*, 66:11. 1966.
 Blake, F.G. and Wright, F.H. and Waechter, E.H. *Nursing Care of Children* 8th ed., Philadelphia J.B. Lippincott Co., 1970.
 Branstetter, Ellamae, "The Young Childs Response to Hospitalization: Separation Anxiety or Lack of Mothering Care?", *A.J.P.H.* 59:1, 1969.
 Burling, Kenneth A. and Collipp, Platon J., "Emotional Responses of Hospitalized Children," *Clin. Ped.*, 8:11, 1969.
 Carlson, Caroly E., *Behavioral concepts & nursing*

intervention, Philadelphia : J. B. Lippincott Co., 1970.
 Chess, Stella, "Individuality in Children its importance to the pediatrician," *J. of Ped.*, 69:4, 1966.
 Dittmann, Laura L., "A Childs Sense of Trst," *A. J. N.*, 66:1, 1966.
 Edge, Patricia, *Child Care and Management*, London: Faber and Faber, 1971.
 Hawkes. Glenn R. and Pease, Damaris, *behavior and development from 5 to 12*, New York : Harper & Row, 1966.
 Kennell, John H. and Bergen, Mary E. "Early Childhood Separation," *Pediatrics*, 37:2, 1966.
 Marlow, Dorothy R., *Textbook of Pediatric Nursing* 3rd ed., Philadelphia : W.B. Saunders Co., 1969
 Mussen, P. H. and Conger, J. H. and Kagon, J. *Child Development and Personality* 3rd ed. New York: Harper & Row. 1970.
 Petrillo, Madeline, "Preventing Hospital Trauma in Pediatric Patients," *A.J.N.*, 68:7. 1968.
 Raimbault, G. and Royer, P. "How Do Mother and Child React to a Childs Illness" *Clin. Ped.*, 8 : 5, 1969.
 Rie, Herbert E. et al., "Immediate and Long-term Effects of Interventions Early in Prolonged Hospitalization." *Ped.*, 41:4. 1968.
 Senn, Milton J.E. and Solnit, Albert J., *Problems in Child Behavior and Development*, Philadelphia : Lea & Febiger, 1968.
 Sipowicz, Raymond R. and Vernon, David T. A. "Psychological Responses of Children to Hospitalization," *Amer. J. Dis. Child.*, 109:3, 1965.
 Venon, David T. A. and Schulman, Jerome L. and Foley, Jeanne M. "Changes in Children, s Behavior After Hospitalization," *Amer. J. Dis. Child.*, 111 : 3, 1966.
 Webb, Carolyn, "tactics to reduce a child's fear of pain," *A.J.N.*, 66 : 12, 1966.
 Wu, Ruth, "Explaining Treatments to Young Children," *A.J.N.*, 65 : 7, 1965.
 김재은, 김등극, 여광웅, 간편지능검사, 서울 : 교육과학사, 1973.
 이현수, 간호심리학, 서울 : 수문사, 1972.
 장병립, 아동심리학, 서울 : 법문사, 1969.
 하영수, 산소아과 간호학, 서울 : 수문사, 1972.

=ABSTRACT=

**STUDY OF THE EFFECT OF COMPREHENSIVE NURSING
CARE ON THE ADJUSTMENT OF CHILDREN
TO HOSPITALIZATION**

JA HYUNG LEE

**Directed by Young Soo, Ha Professor
Department of Nursing
College of Nursing
Ewha Womans University**

The goal of modern nursing is to provide comprehensive nursing care to patients. If comprehensive nursing care to children (within the hospital setting) is to be provided, consideration of the stage of growth and development of the child is especially important.

From clinical observation, it appeared that nurses often disregarded individual requirements of children in giving nursing care. Therefore, the purpose of this study is to show that comprehensive nursing care which is based on an understanding of the growth and development of the child contributes to both the child and the mother's adaptability to the child's hospitalization.

Method:

Sixty children, three to twelve year of age, hospitalized at the Yonsei University Pediatric Ward were studied. From April 1, 1973 to May 5, 1973, children admitted to the hospital were assigned to either an experimental or a compare groups.

There were 30 children in each group. The sex and age of the children in each group was similar. In both groups were more male than female children. In the experimental group, each mother stayed with her child continuously during his hospitalization. In the compare groups, the mother or some other member of the family stayed with the child.

Each day on the child's admission the investigator visited the ward from 1-2 P.M. to 9-10 P.M., in order to provide comprehensive care for the experimental group. The assistance given the nurses by the investigator was in the form of conferences regarding care and in giving direct care to the child and his mother. The compare group of children received nursing care as usually provided by the hospital.

The instruments used to obtain the data for analysis were as follows:

1. The fear and anxiety reaction of the child was recorded by observation of the investigator for four areas:
 - 1) separation from parent and relatives
 - 2) reaction to Doctor and Nurse with white gowns
 - 3) reaction to nursing care
 - 4) reaction to injection and tests, etc.
2. Regression in area of eating, sleeping, and elimination were recorded by the investigator by questioning the mother and by observation.
3. Adaptability to the hospitalization was recorded by direct questioning of the children for areas of emotional and social adjustment.

For children older than 3 years of age or children not seriously ill, using the *simple I.Q. test* this was possible for only 35 of the total 60 children.

Result:

1. 55 percents of the total 60 children had been prepared by their parents for hospitalization. The children who had received prior preparation accepted hospitalization more readily than those who had received no preparation.

($\chi^2=4.6$ $P<0.05$)

2. On admission 31.7 percent of the children expressed verbal fear of their disease or treatment. 25 percent felt that the disease was due to their mistake.
3. There was a significant difference in the reaction of the child to separation from the parent or relatives, between the two groups.

The experimental groups showed less anxiety due to separation than the compare group.

($\chi^2=4.34$ $P<0.05$)

In both groups there was less anxiety due to separation among school age (6-12 years) children than among preschool age (3-5 years) children.

($\chi^2=9.22$ $P<0.005$)

4. More than half of the children in both groups reacted with fear and avoidance to doctor and/or nurses wearing white gowns.

($\chi^2=0.06$ $P>0.05$)

5. The experimental group reacted more favorably to nursing in general than the compare group.

($\chi^2=4.8$ $P<0.05$)

6. There was no difference in the fear and refused reaction to special tests and/or such as X-rays and injections, etc. between the groups.

($\chi^2=3.77$ $0.1>P>0.05$)

7. More children in the compare group showed regressive tendencies in eating, sleeping, and elimination habits than in experimental groups.

($\chi^2=2.3$ $P>0.05$, $\chi^2=3.88$ $P<0.05$, $\chi^2=4.9$ $P<0.05$)

8. There was a significant difference in the adaptability to hospitalization between the two groups. The experimental groups adapted more readily.

($t=2.02$ $P<0.05$)

9. For children who had higher I.Q.s the adaptability to hospitalization was better regardless of the group.

($\chi^2=5.03$ $P<0.05$)

However, because of the small number of cases (60), this finding cannot be extrapolated without further verification.

The data demonstrates that there was a greater adaptability to hospitalization by the child when comprehensive nursing care was given. By planning care and applying knowledge of growth and development to meet, nurses are in a position to prevent some of the psychological trauma associated with hospitalization.