

# 병원 입원 청소년 간호

문 영 임  
(가톨릭의대 간호학과 교수)

## 목 차

- I. 머리말
- II. 위기로서의 청소년 질병과 입원
- III. 간호원의 역할
- IV. 맺음말
- V. 참고문헌

### I. 머리말

청소년기는 성장의 급증과 더불어 생리적·심리적·사회적인 지적변화가 동시에 일어나는 시기이며, 이런 여러가지 변화의 특성으로 격동의 시기, 갈등의 시기, 스트레스의 시기 그리고 자기완성의 시기라고도 한다. 또한 일생을 통하여 가장 건강한 시기중의 하나이며 이완윤과 사랑윤도 낫다. 아동의 연령에 따른 질병의 양상과 분포는 지역사회의 사회경제 및 문화적 배경과 밀접한 관계가 있다. 이중한돌(1982), 김의형(1984), 장진근(1985)은 소아과 입원환아에 대한 통계적 관점에서 청소년 연령군이 가장 입원이 적었으나 각 년도별 입원청소년 수는 점차 증가하는 추세라고 보고하였다.

현대의학의 발전에도 불구하고 아동의 질병은 계속 발생하고 있으며, 입원하게 되는 경우 특히 청소년에 있어서는 신체적인 문제, 생리적인 문제, 경제적인 문제 뿐만 아니라 정서적인 문제와 학습에 관한 문제등 여러 문제점을 직면하게 된다. 그러므로 간호원은 청소년의 성장발달의 특성을 이해하여야함은 물론 입원으로 생기는 개인과 가족의 문제를 정확히 파악하여 그들을

위한 전인적 간호를 노브하여야 한다고 본다.

### II. 위기로서의 청소년 질병과 입원

입원은 하나의 위기로 '안정상태의 전복' '오래된 형식에 맞지 않는 단호한 변화' '정상시의 행동유형을 차단하고 새로운 행동유형을 요구하는 상황' '진환적' 등으로 설명하는 스트레스가 많은 상황으로 정당한 대응기전(coping mechanism)으로는 문제를 해결하기가 어렵다.

아동은 질병이나 병원입원의 위기로 인하여 특별히 상처받기 쉽다. 즉 일상의 건강 상태나 환경에서의 일 변화로 인하여 스트레스를 받게 되며, 이러한 스트레스를 해결하는 대응기전이 제한되어 있기 때문이다.

아동기중 청소년기는 스트레스를 다루는 적응기전이 가장 잘 발달되어 있는 시기이다. 그들은 지지체계(support system)가 남받위하게 발달되어있으며, 또한 구체적으로 뿐 아니라 추상적으로 사고하는 능력, 그들의 요구를 타인에게 알리는 의사소통능력, 신체적 상해나 스트레스를 잘 견디는 신체적 안정성, 그리고 현재나 미래로 그들을 안내할 수 있는 사건의 생활경험을 가지고 있다. 그러나 이런 모든 이점에도 불구하고 청소년은 질병이나 입원으로 인한 스트레스에 매우 쉽게 압도당하는 집단중의 하나이다. 그들의 지지체계가 새로운 중요한 어른이나 새로운 동료들을 받아들일만큼 발전되기는 했어도 그들은 부모에게 의존하기를 매우 싫어하며 낯선 어른들을 의심한다. 또한 잘 발달된 인지능

## 특집 : 청소년 간호

익을 가졌다 하여도 그들은 옳고, 그름, 도덕, 윤리 및 정의에 대하여 도전하고 있으며, 이런 이유로 가끔 올바른 주장을 제대로 볼 수 없게 된다.

청소년의 잘 발달된 언어적·비언어적 의사소통수단은 팽배되는 학술용어에 의하여 가끔은 좌절당한다. 그들이 사용하는 말과 표현은 마치 의죽어처럼 이해하기 어려워져, 그들의 진실된 느낌을 왜곡하며, 어른들을 기만하는 말을 점점 많이 사용하기 때문에 의사소통은 점차 차단될 것이다.

청소년의 신체기관이 신체적 스트레스에 잘 견딜만큼 성숙되었더라도, 그들의 단체결합성과 수용성에 대한 요구는 신체상태에 대한 반응에 크게 영향을 미친다. 예를들어, 흡수순기절제술로 생기기 되는 상처는 비키니수영복을 입고저하는 청소년기의 여아들에게는 심각한 관심을 일으킬 수 있다. 신체상(body image)에 대한 청소년기의 관심은 때때로 질병이 갖고 있는 실제적인 심각성보다 훨씬 그 정도가 클 수 있다.

청소년은 현재의 위기를 극복할 수 있게하는 사전의 경험을 이미 꽤 많이 가지고 있다. 과거 경험했던 위기에서 그들의 적응기전이 성공적이었다면 그것은 미래에 올 수 있는 위기에 도움이 될 것이다. 청소년은 스트레스라는 부정적 힘에 대하여 적응기전을 성공적으로 이용할 가능성이 충분히 있다고 본다.

이 연령집단에 있어서 질병이나 입원이 주는 주 위험은 통제력 상실—특별히 자아의 결손, 변화된 신체상에 대한 두려움, 그리고 분리감—우선적으로는 동료집단으로부터의 분리이다.

### 1. 통제력 상실

특립, 자기주장, 자유에 대한 청소년의 무지는 자아를 발견하는데에 중절을 둔다. 가정으로부터, 동료로부터, 다른 권위있는 인물들로부터 그리고 그들의 '우상'으로부터 그들은 그들 자신이 답을 찾으려한다. 이러한 과정을 방해하는 어떤 것이라도 그들의 일치감을 위협하는 것이 되며 통제력 상실이란 결과가 된다. 질병으로

인하여 그들은 육체적 능력을 제한받게되며, 원으로 인하여 평상의 지지체계로부터 분리되게되며, 이들 모두 즉 질환과 입원은 청소년 있어서 중요한 상황적 위기가 된다.

환자의 역할은 의존성과 비 인격화를 조장한다. 거절, 미협조, 위축등의 반응으로 의존성 나타내보이며, 자기주장, 분노, 좌절등의 반응으로 비 인격화를 보인다. 병원직원은 일반적으로 청소년들을 다루기 어려운 환자로 생각해 된다. 이런 청소년의 행동이 청소년에 대한 이해를 전진 어렵게 만든다. 부모도 그들에게 도움이 될 수 없으며, 동료가 방문하였다 해도 적절한 지지와 필요한 안내를 그들에게 제공할 수 없을 것이다.

병든 청소년은 가끔 자신이 동료집단의 거기에 맞출 수 있으며 그들과 동등한 선에서 경지할 수 있다고 느낄때까지 자기자신을 동료집단으로부터 스스로 분리하기도 한다. 결과적으로 병든 청소년은 사실상 지지체계가 없는 상태에 혼자 남게 된다.

### 2. 신체손상과 아픔

자아상 또는 자신의 몸에 대한 의식적 무의식적 인지와 느낌이 인간이 태어나면서부터 시작된다고 하지만, 청소년기에 그 발달이 최고도에 달한다고 말할 수 있다. 상해, 아픔, 불구, 로 음풍은 우선적으로 청소년이 자신을 보는 현재의 관점에 영향을 주게 된다. 동료로부터 자신을 분리하는 어떤 변화는 커다란 타극으로 간주될 수 있다. 예를들어, 당뇨병 같은 질환은 생활양식에서 커다란 변화가 필요하기 때문에 어린아동보다 이 연령집단의 아동에게 매우 어려운 적응기간이 필요하다. 신체손상의 실제적인 심각성보다는 질환에 대한 청소년의 인식면이 더욱 중요할 것이다.

사춘기 성장동안 신체상의 빠른 변화로 인하여 청소년은 그들의 신체에 대하여 불안울 느끼게 된다. 질병, 내·외과적 중재, 그리고 입원 등은 정상에 대한 그들의 관심을 증가시킨다. 여러가지를 질문하고, 스스로 위축되고, 타인을

거부하고 또는 치료의 적절성에 의심을 품는 등의 반응을 하게 된다.

자제력상실과 신체상변화에 대한 청소년의 두려움은 파산, 자만심, 또는 '모든 것을 다한다'는 태도로 나타난다.

청소년은 성적인 변화때문에 개별적인 것에 매우 관심이 많다. 또한 그들은 자신이 정상적으로 표준에 맞게 성장하고 있는지를 알려 주는 증표를 찾고자한다. 질병에 걸리면 청소년은 성장이 지연되거나 없을까, 그리하여 동료들보다 뒤에 처지거나 없을까를 두려워하게 된다. 이러한 관심을 말로 표현하지는 않지만 청소년은 신체검진이나 다른 치료과정동안 타인의 반응을 자세히 관찰하는 것으로 나타낸다.

질병은 또한 인지된 빌, 죄, 수치심의 면에서 중요성을 갖는다. 청소년은 성적충동이 강하기 때문에 질병의 원인을 잘못 해석할 수 있다. 예를들어, 수음행위, 동성애행위, 이성간행위등을 특별한 질환의 원인으로 간주할 수 있다.

청소년은 정신생리적호소를 매우 빈번하게 하며, 기존에 있는 정신사회적문제를 노출시키기도 한다. 피곤, 복부동통, 두통, 요통등의 호소는 가정이나 학교 또는 동료집단에서의 문제를 지적하기도 한다.

효과적인 중재를 위해서는 신체기관의 문제를 찾아내는 것 뿐 아니라 청소년의 환경을 자세히 알아보는 것이 꼭 필요할 것이다. 성행위에 대한 논의가 매우 중요한 부분인데 이는 성관계의 결과 죄의식, 수치감, 또는 혼란등을 동반한 정신생리적 호소를 할 수 있기 때문이다. 등통은 복합적인 정신 생리적 요소이므로 등통을 사정할 때는 여러가지 요소를 고려해야 한다. 현명한 간호원은 등통에 대한 약물사용의 부작용을 고려해야 한다. 입원동안의 마약사용이 청소년에 있어서는 환각제 사용의 첫 경향이 될 수 있다. 그러한 약물을 사려깊게 사용함으로써 미래의 약물남용을 예방할 수 있다. 어린 아들에게 약이 사망이 아니라고 강조하는 것처럼 약물의 치료적·보조적 유익성을 청소년에게 강조하는 것은 매우 중요하다.

### 3. 분 리

가정이나 부모로부터의 분리는 청소년 스스로가 반갑게 맞이할 사건이다. 그러나 동료집단과의 절적을 상실하는 것은 집단신분의 상실, 집단통제력·지도력의 무능, 집단수용의 상실이란 이유로 심각한 정서적 위협이 될 것이다. 동료 집단으로부터의 분리는 청소년으로는 매우 참기 어렵다. 집단의 구성원이 청소년의 질병이나 입원의 필요성에 대하여 관심을 표현한다고해도, 그들은 빠진자리를 제빨리 메꾸면서 집단활동을 계속 하게된다. 청소년이 원래의 집단에서 일시적으로 분리되어 있는 동안 아픈 청소년은 같은 도래의 입원한 다른 친구와 집단을 형성함으로써 이익을 얻을 수 있다.

## Ⅲ. 간호원의 역할

청소년이 질병으로 입원하는 경우 통제력상실, 신체손상과 아픔, 동료집단에서의 분리가 그들에게 주 위협이 되고 있음을 이미 설명하였다. 이에 대한 간호원의 역할은 이러한 위협으로부터 받은 청소년의 스트레스를 극소화시키며, 계속적인 성장을 향하여 그들의 잠재적 성장을 극대화시키는 것이다.

### 1. 통제력 상실에 대한 간호

통제력 상실감은 분리, 신체적인 제한, 변화된 일상생활, 강요되는 의존, 가족과 동료집단에서의 변화된 상태등으로부터 기인되는데, 이는 개별적인 간호계획을 통해 감소시킬 수 있다.

#### 1) 신체적인 제한

운동의 제한을 강요받게 되는 입원 청소년은 수치감과 자존심의 상실을 느끼며 불안정하게 되고 불안해 하며, 의존적이고 공격적이고 적개심을 갖게 될 수 있으며 또한 신체적인 불편감을 호소하고 그의 수면습관에 변화를 가져올 수 있다. 이러한 청소년의 불안은 질병의 치료상태와 경과 및 수행되는 처치에 대하여 이야기를 나누

## 특집 : 청소년 간호

으로써 극소화시킬 수 있을 것이다. 입원에 따르는 여러가지 상황에 대하여 적절한 준비를 시키고, 정보를 제공함으로써 청소년의 협조를 얻을 수 있으며, 신체적인 제한에서 오는 스트레스를 감소시키며 편안함과 안전을 제공해줄 수 있다.

### 2) 변화된 일상생활

입원으로 인한 변화된 병실생활은 청소년에게 긴장감을 느끼게 하지만, 간호력을 사전에 잘 조사하여 평상시의 가정생활과 비슷한 간호계획을 설정함으로써 도움을 줄 수 있다. 그러므로 간호원은 청소년의 식사·수면·의복·개인위생·학교생활·교우관계·취미생활등 다 방면에 걸쳐 많은 정보를 갖고 있어야 한다.

### 3) 감소되는 의존

입원한 청소년의 의존적인 역할은 통제력 상실을 가져오는 공포감을 부여한다. 이것에 대한 중요한 간호중재는 개별적 존중과 결정의 기회를 청소년에게 주는 것이다. 단일 그의 생활을 모두 다른 사람에게 의존한다면, 그는 지나치게 요구하거나 불합리한 공포를 보이거나 치료를 거절할 수도 있으며, 혹은 전적으로 의존적이 되고 무력해질 수 있다. 그러므로 간호원은 청소년 개인을 위한 간호계획설정에 청소년을 참여시키고, 가능한한 자가간호(self care)를 많이 할 수 있도록 확신과 격려를 주는 것이 중요하다.

### 4) 변화된 가족과 사회적 역할

가족으로부터의 분리, 부모와 형제역할의 상실은 가족구성원 각자에게 다르게 영향을 주는데, 부모에게 나타나는 가장 흔한 반응은 아픈 아동을 특별하게 취급하거나 지나친 관심을 갖는 것이다.

간호원의 역할은 변경된 역할에 관하여 부모와 상담하는 것이다. 특별히 부모는 가족 모두와 가능한 충분히 의사소통을 하여 정보가 잘 소통되도록 유지하여야만 하며, 또한 아픈 청소년을 질병이 생기기 전과 마찬가지로 똑같이 다루

어야 한다.

## 2. 신체손상과 아픔에 대한 간호

모든 어린이는 신체적손상, 분리, 신체상 변화, 무력함, 그리고 죽음등을 두려워한다. 학동기아동은 성장의 중요성을 알고 아픈것과 실제로 시행될 수술과 봉합, 그리고 예상되는 상태를 두려워하지만, 청소년은 실제적인 과정에 대하여 더욱 관심을 표현하며 생기게 될 상처때문에 훨씬 더 많이 불안해한다. 청소년은 자신으로부터 모습을 유지하기를 원하지만 질병으로 인하여 더 이상 갈아질 수 없다는 사실과 들이킬 수 없는 손상이 있게 될 것을 두려워하며, 그의 질병이 자신의 잘못에 대한 벌이라고 느낄 수 있다. 더 크게는 그것이 그의 일생에 영원히 영향을 줄 것이라 생각하기도 한다.

간호원은 청소년이 어린이가 아니라는 이유로, 치료나 고통이 따르는 검사 등을 그들이 이해하여야만 한다고 단순하게 생각하고 설명을 하지 않을 수 있다. 청소년은 그 자신과 그의 고통, 그의 질병에 강렬한 관심을 갖고 있으므로, 간호원은 모든 치료나 간호활동에서 어린이보다 마찬가지로 자세히 설명을 해주고 질문에 기꺼이 대답하여야 한다. 또한 같은 질병을 경험했던 다른 사람과 대화할 하게함으로써 강한 의지와 확신을 갖도록 도와줄 수 있다. 청소년은 그들의 동통을 명백하게 묘사할 능력이 있지만 보편으로 속이거나 개인적인 이득을 위하여 과장하여 말하는 경우가 많이 있다. 그러므로 간호원은 그들의 긴장된 얼굴표정, 신체 일부분의 굽은자세, 평상시의 다른 조용함같은 민감한 행동들을 동통의 단서로 생각하여야할 것이다. 동통을 사정하는데 가장 중요한 도구는 관찰이다. 전인적 접근을 위하여 간호원은 언어적 징후, 행동의 변화, 생리적 변화에 따른 동통의 증상을 잘 관찰할 수 있어야 한다.

## 3. 분리에 대한 간호

가족이나 동료집단으로부터의 분리로 인한 불안을 예방하거나 감소시키는 것이 간호의 주요

목적이며, 이를 위해서는 병원환경을 가능한한 가정과 같은 분위기로 느낄 수 있도록 만들어 주는 것이 중요하다. 가정과 같이 친숙한 느낌이 드는 여러가지 특히 전축, 텔레비전, 라디오, 시계, 좋아하는 놀이기구, 잠옷등은 환아들을 격려하게 되며, 전화가 있다면 그의 친구들과의 만남을 유지할 수 있어 본위로 인한 불안을 완화시킬 수 있을 것이다. 또한 병실에 도스터, 그림, 카드등을 장식하거나 그들의 취미생활을 하게 하는 것은 그들의 공포를 줄일수 있는 수단이 될 것이다.

환아에게는 치료와 간호에 방해가 되지 않는 한 자유로운 면회시간을 제공하여야 할 것이다. 동료들과의 관계가 무엇보다도 중요하므로 입원 청소년에게 집단오락을 만들어 주는 것이 유익하다. 이들 청소년만을 위한 놀이방이 없다면 놀이시간을 다르게 계획하여 어린이들이 잠든 저녁시간을 이용할 수도 있으며 또한 한 환아방에 모아서 음악을 듣게 하거나 게임을 하거나 그들의 경험에 대하여 서로 이야기를 나누도록 할수 있다.

청소년이 성인용병실에 입원하게 되는 경우에 성인환자에 의하여 주어지는 잘못된 정보로 정서적 손상을 입게되거나 프라이어시 칠판해르 당황하게 되는 경우가 있는 한편 어린이동병실에 입원하게 되는 경우에는 어린이동들의 울음으로 피로함을 당할 수 있다. 그러므로 청소년만을 위한 병실을 가능한 따로 제공하여 청소년의 프라이버시를 유지할 수 있도록 도와 주는 것이 바람직하였다.

#### IV. 결 론

질병으로 입원하게 되는 경우 청소년은 주 위협이 되는 통제력상실, 신체손상과 아픔 및 본위로 인하여 많은 스트레스를 받게 된다. 그러나 가정으로부터의 일시적 분리·통제능력·독립심·신체적 관심등의 정서적 성장을 위한 입원의 잠재적 이점은 청소년에게는 매우 중요한 의미가 있다. 질병으로 인한 입원은 청소년의

신체적 성장보다는 정서적 발달에 더 밀접하게 관련되어 있기 때문이다.

입원 청소년에 대한 간호는 그들의 발달단계에 따른 특성과 병원입원으로 생기게 되는 문제점을 동시에 파악하고 그들의 행동반응을 수용하는 것이며, 아울러 그들이 직면하고 있는 여러가지 위협을 극복하는데 필요한 지지나 도움을 제공하는 것이다.

무엇보다 중요한 것은, 장대 일꾼인 청소년을 위하여 입원의 위기로부터 받는 그들의 스트레스를 극소화시키며 또한 그들의 잠재적 성장을 극대화시키는 것이다.

#### 참 고 문 헌

- 장진근등(1985). 소아과 장기입원에 대한 통계적 관찰. 소아과 28, 197~205.
- Chinn, Peggy L.(1979). Child Health Maintenance, 2nd Ed., Mosby.
- 하영수, 이자형(1982). 아동간호학, 수문사.
- Holt, K.S.(1977). Developmental Pediatrics, Butterworths.
- 洪剛義(1984). 제 2개별화 시기로서의 청소년기. 精神醫學報 8, 395~400.
- 홍경자(1984). 학령기 아동과 청소년의 건강증진을 위한 간호원의 역할. 대한간호 23(2), 15~19.
- 김의영등(1984). 소아과 입원환자에 대한 임상통계적 고찰. 소아과 27, 639~647.
- 김명애(1984). 청소년기 발달단계론 중심이론한 간호중재. 대한간호 23(2), 20~23.
- 김수지(1985). 청소년의 건강증진. 월간간호 9(4), 39~45.
- 이종한등(1982). 소아과 입원환아의 임상통계적 현황. 소아과 25, 379~387.
- Marlow, Dorothy R. (1977). Textbook of Pediatric Nursing, 5th Ed., Saunders.
- 박문희등(1980). 아동간호학, 수문사.
- Travers, John F. (1977). The Growing Child, John Wiley & Sons.
- Whaley, Lucille F. Wong, Donna L.(1979). Nursing Care of Infants and Children, Mosby.