

외래 및 퇴원환아 부모의 전화상담과 간호중재의 내용분석

한경자* · 최명애* · 강화자** · 박승현**
김영미** · 권원경** · 안혜영***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

돌봄의 과학인 간호학에서 인간에 대한 견해는 돌봄을 받을만한, 존경받을만한, 양육할만한, 이해할만한, 그리고 도움을 받을만한 가치가 있는 존재로서 충분히 통합된 자기기능을 할 수 있다고 전제한다(Watson, 1985). 간호에 있어 인간돌봄의 가치와 관련된 Watson(1985)의 가정은 건강관리체계내에서 인간돌봄에 대한 관심은 점차 약화되고 인간관계속에서 이루어질 돌봄은 인본주의에 근간을 둔 간주관적 인간과정의 유효성을 통하여 효과적으로 실천될 수 있다는 것이다.

전화는 정보화사회에서 필수불가결한 의사전달수단으로서 다양하게 활용된다.

퇴원환자의 추후관리나 위기환자관리를 위한 환아 가족의 전화에 접하는 일은 간호현장에서 흔히 일어난다. Thayer(1983)는 아동의 건강관리에서 전화사용은 하나의 통합부분으로서 기여할 수 있다는 것을 암시해 주었고 Tripp(1974)은 아동간호 실무 현장 어디에서건 가장 시급히 해결해야 하는 것이 있다면 아동의 사소한 질병과 관련되어 문의해 오는 전화의 관리임을 주장하면서 전화상담은 다양한 요인들을 복합적으로 고려하여 의사결정의 판단을 요구하는 새로운 간호중재의 영역임을

을 그의 논설문에서 시사해 준 바 있다.

McClowry(1993)는 만성적 문제를 가진 환아의 가족들은 매일 다면적이고 지속적인 스트레스를 받으면서 살아가기 때문에 그들 자녀가 병원으로부터 퇴원하면서 나타나게 될 가족들의 요구를 충족시킬 수 있는 능력을 개발하기 위한 새로운 중재모형이 필요함을 주장하였다. 한편 Coile(1991)은 의료 및 건강관리전달 양상의 변형에 따라 입원가료보다는 외래진료 및 가정건강관리를 통한 서비스로 확대되어 왔음을 현재 아동건강관리의 경향으로 지적하였다. 이러한 추세와 하나로 Katz(1982)는 미국에서 전화를 이용하여 건강관리체계와 접촉하는 아동의 수는 전체의 약 1/5에 달하지만 이 분야에 대한 정보나 의료전문가의 훈련은 거의 없음을 지적하였는데 이러한 현상은 우리나라의 경우도 예외는 아니다. 실제로 아동 건강관리사업 현장에서 간호사들은 그들 자녀의 건강문제에 대하여 전화상담을 의뢰해오는 부모들의 수가 적지않다는 사실을 자주 경험한다. 이러한 시점에서 아동건강관리를 위한 전화상담은 지속적인 환아의 추후 건강관리와 그들 자녀의 건강관리에 대한 환아부모의 자신감을 증진시킬 수 있는 간호중재의 새로운 한 영역으로서 연구 개발될 필요가 있다. 그러나 전화상담 간호중재의 개발을 위해서는 실제로 환아 부모들이 진실로 요구하는 것이 무엇이며 그들 요구에 간호사는 어떻게 대처하고 있는지 그 내용에 대한 이해가

* 서울대학교 간호대학 교수

** 서울대학교 어린이병원

*** 서울대학교 간호대학 조교

절대적으로 필요하다.

더우기 돌봄의 간호현상을 간주관적 인간관계를 통해 전체적으로 이해하는 과정이 간호에 있어 필수적인 단계이며 이 과정을 통해서만 진실된 돌봄을 성취할 수 있다고 한다면 전화상담의 간호현상에 대한 깊은 이해는 새로운 간호중재 개발에 필수적이라고 할 수 있다. 그러나 이 분야에 대한 국·내외 연구는 상당히 미흡한 실정이다. 전화상담 간호중재에 관한 연구로 추후 건강관리를 위한 전화방문서비스에 대한 평가 연구(Closson, 1994; Chen, 1993; McMillan 외, 1993; Oda 외, 1994)를 제외하고는 자녀에게 발생된 건강문제에 대처하기 위하여 환자의 부모들이 간호현장에 직접 요청하는 전화상담 내용과 그에 대응하여 이루어지는 간호중재 활동에 대한 실태조사나 그 내용에 대하여 연구된 것은 거의 없고 더우기 이 분야에 대한 국내연구는 전무한 상태이다. 그러므로 아동건강관리체계에 확대된 간호역할의 한 분야로서 전화상담 중재개발의 유용한 자료로서 활용되기 위하여 아동간호현장에서 접하는 전화상담 요구와 간호중재의 내용을 분석하는 연구가 절대적으로 필요하다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 외래 및 퇴원환아 부모의 전화상담 의뢰내용과 이에 대한 간호중재의 내용을 기술하는 것이다.

3. 용어의 정의

• 아동간호단위

혈액 및 중앙환아(1), 일반소아내과 환아(2), 선천성 심장수술 환아가 주로 입원하는 흉부외과환아(3)를 대상으로 하는 입원병동과 예방접종 업무가 주된 외래 주사실(3)을 포함하는 단위를 말한다.

• 전화상담 간호중재

오전 7:00시부터 오후 3:00시 사이에 각 병동 수간호사와 주사실 간호사가 직접 접수한 외래 및 퇴원환아 부모로부터 걸려온 전화문의에 대응한 활동을 말한다.

• 연구의 제한점

본 연구의 결과는 시간 및 지리적 한계로 인해 우리나라 전체 아동간호단위에 확대 해석할 수 있을지는 의문이다.

II. 연구배경

1. 아동건강관리의 동향

2000년대를 바라보면서 Josten(1990)은 아동건강관리체계 변화를 위한 촉진기능은 기본적인 간호기능의 하나로 예측하였다. 그는 사회경제적인 큰 변화의 영향으로 인해 고갈되어가는 건강관리자원의 공유를 보장할 수 있기 위한 노력의 일환으로서 아동 건강관리체계의 문제파악을 그 첫 단계로 꼽았다. McCloy(1993)에 따르면 현재 아동건강관리체계의 가시적인 변화 경향은 첫째, 입원기간 단축의 결과 입원에 요구되어지던 하던 서비스들이 종종 외래단위에서 제공되고 병원보다는 가정에서 이루어지는 서비스의 유형변화와 둘째, 입원환아에게 요구된 의료의 복잡성과 관련되어 위중도가 덜한 질환아의 입원감소와 만성질환아의 비율 증가를 지적하였던 바 이러한 추세에서 건강관리자원의 공유라는 효과는 얻을 수 있겠으나 만성질환아 가족에게 부과되는 부담감은 커질 수 밖에 없다는 것도 함께 지적하였다. 그는 위기상태만 해결되면 곧 이어 퇴원해야하는 현 상황에서 중재관련 전달수단이 적소에 준비되어 있어야만 하고 가족들에 대한 정신사회적 간호제공을 할 수 있도록 서비스 확대체계가 필요하다고 주장하였다.

우리나라의 경우 영유아의 의료이용수준은 미국과 연령별 의료이용율을 비교해 볼 때 상대적으로 너무 높아 의료의 남용소지가 크다고 보아 이의 원인을 결정하는 요인으로 어머니의 질병예방과 관리능력, 건강관리를 병의원에 의존하는 어머니의 태도 등을 문제로 지적하고 있다(송건용 외, 1991). 박현애(1994)의 연구는 보건 의료체계에 대한 부모의 신념과 가치가 어린이의 의료 이용 정도에 중요한 역할을 한다는 사실을 밝혔다. 그러나 이렇게 높은 병의원 이용율에도 불구하고 경제적, 지리적인 이유로 지역이나 교육, 생활수준별로 계속간 격차가 존재하기 때문에 향후 의료의 형평 실현을 위하여 취약계층에 대한 의료접근도의 향상이 중요 정책과제가 되어야 함을 송건용 외(1993)는 주장하였다. 뿐만 아니라 박인화외(1994)는 영유아기 의료이용의 양적 팽창과 부적합성을 비롯한 당면 문제들에 대하여 미래지향적인 어린이 복지정책의 방향 및 과제로서 포괄적이고 지속적인 보건복지 서비스 제공과 건강문제 사전예방 및 사후대처 수립에 역점을 두어야 한다는 것을 제안하였다. 반면 우리나라 보건복지부는 향후 건강관리의 원칙을 병의원 등의 의료시설을 이용하거나 의료인에게 의존적

인 피동적 질병치료보다는 개인이 자가적 관리와 건강 습관을 변화시켜 광의의 질병예방과 건강증진을 꾀할 것을 권장하고 있다. 이에 따라 보건사회연구원(1993)은 높은 수준의 삶의 질을 향유할 수 있도록 하기 위해선 새로운 차원의 건강수준 향상이 요구되고 이를 위하여 의료의 질과 의료이용 편의제도 개선을 제언한 바 있다.

2. 전화상담 간호중재

Lewis 외(1983)는 백혈병환아가 화학요법 후 퇴원시 질병의 위협으로 부터 벗어났다는 안도감을 가질 것으로 기대하지만 오히려 그 가족들은 미래에 대한 불확실성과 자녀를 질병으로부터 보호할 구체적이며 현실적인 수단의 상실과 같은 심리적 반응이 초래되므로 그들에 대한 지속적인 접촉과 관리가 필요함을 강조했다. 뿐만 아니라 Hobbie 외(1993)는 아동기 종양의 장기 생존자들을 위하여 지속적인 의사소통관리 및 조정 그리고 상담의 직·간접 간호역할수행 결과가 종양환아 및 그 가족들에게 희망적 조망을 갖게 해 준다는 것을 밝혔다.

Thayer(1984)는 아동건강관리체계에서 확대된 간호역할의 하나로 전화의 효율적 관리는 지속적인 추후관리와 효과적인 의료이용 및 비용절감 효과에 따른 수요자의 만족을 증가시켜 간호실무의 이점을 얻을 수 있으나 반면 부적절한 전화관리는 시간소모, 좌절, 그리고 업무량과다의 부정적인 경험을 남길 수 있음을 지적했다. 대만에서 출산후 산모의 모유수유 이행증진을 위한 추후 가정방문과 전화서비스 프로그램간의 효과를 비교 연구한 Chen(1993)의 결과는 가정방문과 전화접촉의 간호중재간에 유의한 차이가 없어 모유수유 증진을 위한 전화상담서비스를 가정방문을 대신할 수 있는 중재로 제시하였다. Nelson(1991)에 따르면 전화는 환자와 의료제공자간의 가장 중요한 의사소통 통로임을 암시하면서 퇴원하는 성인 암환자에게 퇴원후에도 필요하면 병원으로 질문을 하도록 격려한 결과 퇴원 후 환자 자신이 시도한 전화통화는 대상환자의 76.9%였으며 이는 퇴원 후 대부분의 환자가 건강관리전문가와 지속적으로 접촉하기를 희망하는 것으로 파악하였다. Pasquarello(1990)는 뇌졸중 환자에게 전화상담 프로그램 실시 후 그 효과를 평가한 결과 프로그램 실시 후 응급실 방문환자는 전혀 없었고 재입원환자는 전화상담 프로그램을 실시하지 않았던 대조군에 비해 20%가 감소되었음을 보고하였다. 뿐만 아니라 Tack 외(1990)는 심장수술후의 성인환자를 대상으로 퇴원 후 1, 2, 3, 4, 6, 8주후에

추후 전화통화를 내용 분석한 결과 간호사에게 요구된 간호중재는 상황에 대한 사정, 지지, 퇴원전 교육내용의 강화와 의뢰를 위한 도움이었고 그중 가장 빈번하게 시행된 간호중재는 교육이었다고 하였다. Closson 외(1994)는 재활간호단위 환자의 퇴원후 2주에서 6주 사이에 추후 전화상담 프로그램 시행결과 퇴원후의 재활환자를 돕는 간호중재는 Orem의 자기간호 모형틀에 비추어 볼 때 안전, 배뇨문제였던 것으로 나타났다. Kurgerd 외(1984)는 퇴원 프로토콜에 관한 연구에서 의사방문, 식이, 활동, 투약, 섭생 및 특수 지시내용을 포함하는 구두(verbal) 혹은 서면 지시간의 반응을 퇴원 4일 후에 전화상담을 통해 확인한 결과 서면 지시가 훨씬 더 잘 그리고 정확하게 이행되고 있어 가정간호 시행에서 환아의 부모들에게서 서면 지시를 하는 것이 지식 전달의 정확성과 추후이행에 도움이 될 수 있음을 암시하였을 뿐만 아니라 Dowd 외(1990)는 간호중재의 한 방법으로서 가정간호에 관한 제고에서 가정간호는 물론 추후전화상담을 통한 환자나 환자가족이 갖고 있는 지식의 사정, 왜곡된 인식의 수정, 지시된 섭생의 이행모니터 및 긍정적 강화 가능성을 제시해 주었다. 한편 Tripp(1974)은 경미한 아동기 질환과 관련되어 간호사가 접수하는 전화상담에 대한 사정 지침을 제시하면서 전화상담 간호중재 성공의 가장 중요한 측면은 전화를 받는 아동간호사가 의뢰자의 신뢰를 획득하는 능력이라고 했으며 이를 위해 대상자의 개별성을 고려해야 하며 동시에 전화접수와 상담을 위한 매일의 간호계획 수립이 필요함을 강조하였다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 외래 및 퇴원환아 부모로부터 의뢰된 전화상담과 간호중재의 내용분석을 시도한 귀납적 접근의 서술적 연구이다.

2. 연구대상

S대학교 어린이병원 혈액 및 종양환아, 일반소아내과, 주로 선천성 심장수술환아가 입원한 소아흉부외과와 예방접종업무를 주로하는 외래주사실에서 환아 부모로부터 접수한 총 145건의 전화상담과 243건의 간호중재 내용을 대상으로 하였다.

3. 자료수집

1995년 3월 15일부터 6월 30일까지 오전 7시부터 오후 3시까지 각 간호단위 수간호사와 외래주사실 간호사가 외래 및 퇴원환아로부터 접수한 전화상담 내용을 상담 의뢰내용, 간호사의 질문과 응답내용을 기록할 수 있는 기록지에 상담시 이루어졌던 그대로의 대화식 상담내용을 기록하고 외래 및 퇴원환아와 그 부모의 인구의학적 자료를 면담 혹은 보관된 퇴원기록에서 수집하였다.

4. 자료의 분석방법

수집된 질적자료는 1995년 7월 15일부터 11월 30일까지 아동간호학 전공교수 2인과 3년 이상의 아동간호 실무경험을 가진 간호사 5인이 수차례에 걸친 토의를 통해 전화상담 기록지에 기록된 145건의 상담의뢰 내용과 243건의 간호중재 내용을 각 문장별 의미와 목적에 따라 분석하여 내용의 범주화와 분석적 개념의 범주화를 시도하였다. 연구의 분석단위는 기록된 각각의 단어와 문장이었고 각각의 단어와 문장에 내포된 의미와 의도를 분석기준으로 하였다. 분석의 과정과 순서는 내전된 전화를 받은 간호사에 의해 기록된 상담의뢰내용과 간호중재의 내용을 문장과 단어가마다 그 의미와 의도를 함께 고찰하고 내용을 범주화 하였으며 동일한 속성을 찾아 분석적 개념으로 범주화한 후 명명하였다.

이러한 분석적 개념화의 타당도를 높이기 위하여 2회의 반복 작업을 하고 다시 1인의 고찰과 분석과정 결과에 대하여 7인의 연구원 모두의 최종 합의를 거쳐 결과를 도출하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 특성

1) 전화상담 의뢰자의 특성

전화상담 의뢰자는 표 1-1에서 보는 바와 같이 119명이었으며 이중 환자의 아버지가 8명, 환자의 어머니가 107명, 기타 4명으로 어머니가 대다수를 차지하였으며 부모이외의 상담의뢰자는 4명이었다.

2) 전화상담의뢰 환자의 특성

표 1-2에서 보는 바와 같이 상담의뢰된 환아는 총 117명으로 이중 남아가 69명, 여아가 48명이었으며, 이

〈표 1-1〉 전화상담의뢰자의 일반 특성

		실수	%
의뢰자			
	어머니	107	89.9
	아버지	8	6.7
	기 타	4	3.4
	계	119	100.0
거주지			
	서울	63	55.5
	지방	53	44.5
	계	116	100.0

〈표 1-2〉 상담 의뢰된 환아의 일반적 특성

		실수	%
성 별			
	남	69	59.0
	여	48	41.0
	계	117	100.0
연 령			
	0-6개월	11	9.4
	7-12개월	25	21.4
	1-3세	36	30.8
	4-5세	16	13.7
	6-9세	16	13.7
	10세이상	13	11.1
	계	117	100.0
입원횟수			
	1회	42	48.3
	2회	25	28.7
	3회이상	20	23.0
	계	87	100.0

들 환아의 연령은 0-6개월이 11명, 7-12개월이 25명, 1-3세가 36명, 4-5세가 16명, 6-9세가 16명, 10세 이상이 13명이었다. 상담의뢰된 환아의 입원횟수는 1회가 42명, 2회가 25명, 3회 이상이 20명이었다.

3) 전화상담의뢰 환자의 입원기간 중 진단명

전화상담 의뢰 환자의 입원기간 중 진단명은 표 1-3에서 보여주는 바와 같이 선천성 심장질환이 40명이었으며 혈액 증양은 18명이었다. 신경계 질환으로 뇌염이 4명, 간질이 3명, 유아성 경련이 2명, 뇌막염이 1명이었고 호흡기계 질환은 7명이었다. 그리고 소화기계 질환으로 당뇨가 2명, 황달, 소화불량이 각각 1명씩 있었고 신부전과 신증후군이 각각 1명이었으며 류마티스성 심

질환과 심낭강 삼출액 형성이 각각 1명씩이었고 기타 관절염, 유문부 협착, 탈장, 후두연화증이 각각 1명씩이었다.

〈표 1-3〉 환자의 입원기간중 진단명

진단명		실수(%)
선천성기형		40(46.5)
혈액종양	선천성 심장질환	40(46.5)
		18(19.8)
신경계	급성 백혈병	9(10.5)
	기타종양	8(9.3)
		10(11.6)
	뇌염	4(4.7)
호흡기계	뇌막염	1(1.2)
	간질	3(3.5)
	유아성 경련	2(2.3)
		7(8.1)
소화기계	감기	3(3.5)
	폐렴	2(2.3)
	기관지염	1(1.2)
	croup	1(1.2)
소화기계		4(4.7)
	당뇨	2(2.3)
	황달	1(1.2)
비뇨기계	소화불량	1(1.2)
		2(2.3)
	신부전	1(1.2)
순환기계	신중후군	1(1.2)
		2(2.3)
기타	류마티스성 심질환	1(1.2)
	pericardial effusion	1(1.2)
		4(4.7)
기타	관절염	1(1.2)
	유문부 협착	1(1.2)
	탈장	1(1.2)
	후두연화증	1(1.2)
계		87(100)

2. 전화상담 의뢰내용

의뢰된 전화상담 내용의 의미와 의뢰의도를 분석한 결과 분석적 범주의 개념과 분석적 범주의 개념에 포함된 내용범주의 개념들은 다음과 같다.

1) 판단의뢰

표 2에서 보는 바와 같이 분석적 범주 ‘판단의뢰’로 명

명된 개념에는 내용범주로 분류된 ‘판정’, ‘허용여부’, ‘판별’의 하위개념이 포함된다. 따라서 의뢰자가 간호사의 판단에 전적으로 의존함을 의미한다.

(1) 판정

내용범주 ‘판정’으로 명명된 전화상담 의뢰내용은 표 2에서 보는 바와 같이 투약과 관련된 내용, 신체적 증상과 관련된 질병의 발전, 방문의료기관 변경, 예방접종과 관련된 문의로서 간호사의 판단에 의해 결정해 주기를 원하는 내용들이다.

(2) 허용여부

내용범주 ‘허용여부’로 명명된 전화상담의뢰 내용은 표 2에서 보는 바와 같이 ...해도 되는지, ...가능한지의 여부에 대해 간호사의 판단에 따른 시행여부가 결정된 내용으로서 허용여부를 묻는 내용들을 포함한다.

(3) 판별

발생된 신체적 증상에 대해 판단내지 분별을 요구하는 내용으로 투약관련 역효과 여부, 예방접종후 부작용 여부에 대한 판별요구 내용들이 포함된다.

2) 의존적 대처

표 3에서 보는 바와 같이 분석적 범주 ‘의존적 대처’로 명명된 개념에는 내용범주 하위개념이 포함된다. 문제호소의 내용범주는 상담의뢰의 문장형태가 질문형이 아닌 호소형으로 이루어져 간호사의 심도깊은 간호사정과 판단에 따라 전적으로 의존한 대처를 요구하는 범주이다.

(1) 문제호소

‘문제호소’의 내용범주에 포함된 전화상담의뢰내용들은 신체적 증상 및 징후의 호소, 현 상황설명들이 포함된다. 전화상담에 응답하는 간호사는 환자의 문제를 파악하기 위하여 간호사정을 한 결과 대처방안을 의뢰자에게 제시해야 하는 내용들이다.

3) 자발적 대처

표 4에서 보는 바와 같이 분석적 범주 ‘자발적 대처’로 명명된 개념에는 내용범주로 분류된 ‘정보추구’, ‘확인’, ‘지식추구’의 하위개념이 포함된다. ‘자발적 대처’의 개념은 의뢰자가 스스로 대처하기 위한 의도로 의뢰한 전화상담 내용이 포함된다.

(1) 정보추구

발생된 신체적 증상 및 징후에 대처하기 위한 방안, 특수처치 사전준비, 병원정책 및 방침과 관련된 지식과 는 구별되는 정보를 얻고자 하는 상담내용들이 포함된다.

〈표 2〉 분석적 범주 ‘판단의뢰’에 포함된 전화상담 의뢰내용 및 내용범주

전화상담 의뢰내용	내용범주	분석적 범주
<ul style="list-style-type: none"> · 투약 2일째 빨간 반점 발생, 계속투여 여부 · 설사시 마그네슘 계속 투약 여부 · 외래에서 처방된 약의 용량 및 용법 확인 · 심장병 환아 금기로 되어있는 감기약 복용 여부 · 기존 질병 관련 약 복용 여부 · 오른쪽 무릎 뒤쪽 부종, 통증, 36℃, 암세포 전이 여부 · 지속적인 감기로 다니던 병원 변경 의사 표시 · 의료기관 변경 여부 · 독감 설사로 입원 치료 권유 받음 · 구토시 내원 권유 받음, 내원 여부 · Hb : 9.9, WBC 8,000, 수혈 필요성 여부 · 간염 주사를 처음부터 다시 맞으라고 하는데 재접종 여부 · 뇌염 예방 접종 가능성 여부 · 엄마가 풍진에 걸린 상태로 아기와 5일간 함께 지냄 · 2차 간염 접종 여부 · 기관에 따른 예방 접종 시기차이에 대한 선택 여부 · 감염증상 열은 없음, 내원 여부 · 15개월에 개인 병원에서 MMR접종함. 또 해야 하는지 여부 DPT도 해야 되는지 여부 · 결핵반응검사결과 음성인데 BCG 재접종 실시 여부 · 90년 일본뇌염 2회 접종, 94년 1회 접종, 올해 접종 여부 	판 정	
<ul style="list-style-type: none"> · 발열시 항생제 복용 감량해도 되는지 여부 · 재채기에 감기약 복용 여부 · 수술부위 발사원함 · 수술후 치과치료 원함 · 목욕가능성 여부 · 병원에서 치과치료가 필요하다고 하는데 해야 할지 · 예방접종 가능성 여부 · 감기약 복용해도 효과가 없음. 등네 소아과 방문해도 되는지 · 가래가 있는데 보건소 방문해도 되는지 · 수술 후 충치 발생, 치과치료 여부 · 가슴과 팔의 통증, 감기 기운이 있는데 약 복용 여부 · 수술후 예방접종을 원함. 가능성 여부 · 우유섭취량 증가 원함 · 감기약 복용 여부 · 일본 뇌염 주사 접종 여부 · 감기 기운으로 인근 소아과 방문 가능성 여부 · 홍역 예방접종 가능성 여부 · 엄마의 풍진 발진 소멸시 아기와 함께 지내도 되는 지 여부 · 심장 수술 2회후 뇌염 예방 접종해도 되는지 여부 · BCG접종 3일 후 목욕해도 되는지 여부 · 생후 2개월에 감기 걸렸고 열은 없음 · DTP접종 가능한지 여부 · 성장 호르몬 매일 주사중, 뇌염 예방 접종해도 되는지 여부 · 심장 수술 후 뇌염 예방 접종이 가능한 지 여부 · 결핵 반응 검사 양성으로 나와 5개월 간 약 복용후 계속 양성으로 나옴 · 개인 병원에서 계속 먹이라고 함, 먹어야 하는지 · 소아 당뇨 환자인데 작년에 뇌염 예방 접종함. 올해도 해야 되는지 · BCG접종 후 결핵 반응 음성 나옴 · 개인 병원에서 접종을 권유하는데 어떨지 여부 · 페니실린을 월 1회 맞고 있음. 뇌염 예방 접종 가능한지 여부 · 손바닥과 코에 있는 수포를 터뜨려도 되는지 여부 	허용여부	판단의뢰

<ul style="list-style-type: none"> · 과일 먹여도 되는지 여부 · 면역억제제 투약시 예방주사 맞혀도 되는지 여부 · 목이 아픔 · 발열 · WBC는 정상인데 인근 소아과 가도 되는지 여부 · 외래 방문 후 기침합, 등교해도 되는지 여부 · 치료 끝난 1년후 예방접종 가능한지 여부 · WBC 2200, 항암제 치료후 등교 가능성 여부 · 추후 방문일 전에 감기로 인근 소아과 방문해도 되는지 여부 · 코막힘에 감기약 복용해도 되는지 여부 · Pd를 식전에 복용해도 되는지 · 간수치가 100인데 약 복용해도 되는지 	판단의뢰
<ul style="list-style-type: none"> · 투약 변경후 행동변화. 인근 약사와 상담시 과복용 판정, 약용량 과다 여부 · 뇌염 예방 1시간 후부터 설사, 약작용 여부 · 예방접종 2일 후 발열, 이상여부 · 투약 2일째 빨간 반점 발생. 약 때문인지 여부 · 약복용 후 소화가 안됨. 투약역효과 여부 	판별

<표 3> 분석적 범주 '의존적 대처'에 포함된 전화상담 의뢰내용 및 내용 범주

전화상담 의뢰내용	내용범주	분석적 범주
<ul style="list-style-type: none"> · 식이섭취량, 배설량 감소 · 호흡 문제와 발한 · 약 부작용으로 투약 중단 결과 다른 문제 발생 · 제한된 시간동안 눈 깜박거림 · 고열, 오한있어 해열제 복용후 체온 하강했다 다시 상승 · 체온 37.2℃이며 우유 먹은 2시간 후 구토 · 2달간 기침하고 구토함 · 체온 상승, 호흡수 증가, 비정상 호흡 양상 호소, 해열제 복용후에도 고열 지속 · 설사후 설사 완화, 특수우유 먹인 후 혈변을 보 · 발열, 불면, 보챔 · 추후 방문 약속일에 검사결과 가지고 가야 하는데 결과는 그 후에 나눔 · 발열 호소 · 우유수유 시도시 구토 · 감기 기운, 재채기는 있으나 콧물과 열은 없음 · 호흡곤란으로 응급실 내원, 곧 퇴원후 증상 악화 · 놀래고 울때 파래짐 · 발열, 피석인 소변 · 우유를 잘 먹지 않음 · 발열로 인근 소아과 방문, 투약후 하강, 다시 상승 · 홍역 예방 접종후 발열 · 수학여행 갔다온 후 위염 증상으로 물약과 알약 먹고나서 혈당 조절 안됨 · 항암제 맞고 감기약 먹고 있음. 발열(38.4℃) · 입원 하루만에 퇴원. 추후 방문했고 입원 예정 · 감기발열 · 검사 결과를 말함 · 40분이상 코피가 남 · 심한 복통 · 퇴원 후 요통 호소. 울음 · 외래 방문 후 반점 발생 · 퇴원후 감기와 발열 · 항암제 투여후 계속 구토 · 항암제 투여후 구강 합병증 발생. 구강 간호중임 · WBC1300. 발등의 통증, 부종 · 항암제 투여 후 발열 · 변 볼때 힘들어 함 	문제호소	의존적 대처

〈표 4〉 분석적 범주 '자발적 대처'에 포함된 전화상담 의뢰내용 및 내용범주

전화상담 의뢰내용	내용범주	분석적 범주
<ul style="list-style-type: none"> · 항암특수 장치 삽입시 사전 준비 유무 여부 · 기침에 대한 약 종류 문의 · 변비에 대한 매약 종류 문의 · 설사시 섭취 우유 종류 · 입원시 복용과 퇴원 후 처방약의 색깔이 다름 · 다리떨림 호소, 약 종류 확인 · 입원시와 퇴원 후의 약용량 차이 · 생후 7개월에 뇌염 예방 접종을 개인 병원에서의 예방 접종 가능성 여부 · Calcort를 복용하고 있는 다른 아이들의 증상 여부 · 미국에서 엔셀레스로 간염 예방접종했는데 한국에서의 접종 가능성 여부 · 생후 뇌염 접종 일정이 병원마다 다른데 서울대 병원의 예방접종 일정 확인 · 뇌염 예방 접종 가능성 여부 · 감기로 인해 예방접종 지역 불가피 · 병원의 예방접종 가능시기 · 서울대 병원에서는 15개월에 뇌수막염 예방접종 실시 여부 · 치료포기후 재발 증상, 재치료 가능성 여부 · 외래진료 방법, 당일 진료 가능성, 입원 방법 · 전에 예방접종에서 빠진 예방접종을 오늘 실시 가능성 여부 · 2개월 후 병원 방문 이유 · 언어치료를 받을 수 있는 전문 영역 부서 · 열성 경련은 어느 선생님 외래로 와야 하는지 · 보호자 교육일정 확인 	정보추구	
<ul style="list-style-type: none"> · 설사로 인근 병원 문의 후 약 과복용인 것 같아 사실 여부 · 입원시와 퇴원 후의 약 용량에 차이가 있음 : 입원시 DGX.를 1ml복용. 약봉지에는 0.05mg 기록되어 있음 · 퇴원시 DGX.이 0.02mg 먹었는데 약병에는 0.4ml로 기록되어 있음 · 전염성 감염으로 인한 1인용 입원실 사용 후 보험금 환급 민원 신청시 의사, 간호사에게 오는 피해 여부 	확인	자발적 대처
<ul style="list-style-type: none"> · 뇌염예방 접종외 부작용 내용 · 간염과 DPT /TOPV와 동시 접종 가능성 여부 · 17개월인데 뇌염 예방 접종 가능성 여부 · 27개월에 뇌염 예방 접종 가능한지 여부 · 홍역 예방 접종과 수두 예방 접종과의 간격 · 결핵 반응 검사시기 · 9개월 홍역 접종전 결핵반응 검사시기 · 일본뇌염을 1주간격으로 두 번 접종여부 · 예방접종후 주의 사항 · 예방접종전 모기에 물려도 안전한지 여부 · 엄마가 간호사인데 간염 3차 접종 주사 부위 · 27개월에 항체가 있는지? · 36개월 이전에 항체의 유무 여부 · 19개월에 일본뇌염 접종시기. 예방접종 시기 · 출생시 1차 간염예방 접종했고 3차 접종 시기 · 30개월. 뇌염 예방접종 시기 · Vit. K의 작용 · 부정맥과 예방 접종과의 관계 · 수술관련 언어 발달 지연, 지각, 수술 영향 여부 	지식추구	

(2) 확인

약 용량 및 기타 사항에 대한 확인의도를 가진 상담내용들이 포함된다.

(3) 지식추구

예방접종 부작용, 일정 등과 관련된 지식을 얻고자 하는 상담내용들이 포함된다.

4) 지지

표 5에서 보는 바와 같이 분석적 범주 '지지'로 명명된 개념에는 내용범주 '우려'의 하위개념이 포함된다. '지지'의 개념은 전화상담 의뢰자가 간호사에게 '지지'를 받고자 하는 의도로 분석된 범주이다.

(1) 우려

내용범주 '우려'의 개념은 예방접종후 혹은 발생된 신체적 증상 징후에 대하여 질병으로의 발전, 합병증, 혹은 악화와 같은 명백한 우려를 언급한 상담내용이 포함된다.

5) 조정

표 6에서 보는 바와 같이 분석적 범주 '조정'으로 명명된 개념은 내용범주 '대안추구'의 하위개념이 포함된다. '조정'의 개념은 전화상담 의뢰자가 대안을 찾고자 하는 의도로서 간호사의 판단에 기초한 조정이 요구되는 분석적 범주이다.

(1) 대안추구

내용범주 '대안추구'의 개념은 약부족, 예약일 변경, 동네병원에서 발사거부 등의 그 해결을 위하여 대안을 찾고자 하는 상담내용들이 포함된다.

6) 중개

표 7에서 보는 바와 같이 분석적 범주 '중개'로 명명된 개념은 내용범주 '의사소통연결'의 하위개념이 포함된다. '중개'의 개념은 간호사의 판단단계를 거칠 필요없는 단순한 기계적 역할로서 의뢰자의 전화상담의뢰에 대하여 즉각적이며 도구적인 응답이 요구되는 범주이다.

<표 5> 분석적 범주 '지지'에 포함된 전화상담 의뢰내용 및 내용범주

전화상담 의뢰내용	내용범주	분석적 범주
<ul style="list-style-type: none"> · 놀때 입에서 거품이 많이 남. 이상우려 · 수술부위 경결, 부종에 대한 이상우려 · 가래로 수면 장애, 폐렴 발전으로의 주의를 받음. 증상 악화에 대한 우려 · 퇴원시 가래 기침 시작, 현재 해열제 복용중이므로 고열은 아님. 심부전과 폐렴으로 입원했었음. 폐렴 우려 · 주사부위 경결(induration) 2주간 이상 지속, 주사 부작용 우려 · 수술 부위 발적, 합병증 우려 · 수술 부위의 발적과 경결. 마이신 바름. 합병증 우려 · 발사시기가 너무 늦음. 발사지연 우려 · DPT예방 접종 후 발적, 부작용 우려 · 결핵 반응 검사 후 항생제 주사 맞았는데 부작용 우려 · 생후 12개월에 수두 예방접종하고 study용 sample 후 재접종 했음. 중복접종 우려 · 6/5일 DPT/TOPV 접종. 6.12일 모르고 보건소에서 중복 접종함. 중복접종 우려 · 모기에 물린 경우 감염 우려 · 보균자인 엄마의 모유 수유로 간접 감염 가능성 우려 	우려	지지

<표 6> 분석적 범주 '조정'에 포함된 전화상담 의뢰내용 및 내용범주

전화상담 의뢰내용	내용범주	분석적 범주
<ul style="list-style-type: none"> · 약부족 · 동네병원에서 발사거부 · 약 분실 · 암 환자가 감염 증상 보이는데 전문의 부재시 어떻게 해야할지? · 약 부족, 예약일 변경위한 요청 · 수술일자 단축 요청 	대안 추구	조정

〈표 7〉 분석적 범주 ‘중개’에 포함된 전화상담 의뢰내용 및 내용범주

전화상담 의뢰내용	내용범주	분석적 범주
<ul style="list-style-type: none"> · 기침, 가래에 따른 매약 복용 허용 여부, 의사 상담 원함 · 주치의 상담요구, 전화번호 문의 · 단백뇨, 체중증가, 주치의 면담요구 · 1분정도 경련, 청색증, 무호흡, 처방 받기를 원함 · Dr. 있습니까? 의사면담 요구 · 다른 환자 전화번호 물어봄 	의사소통연결	중개

(1) 의사소통연결

내용범주 ‘의사소통 연결’의 개념은 의사와의 상담요청이나 다른 환자의 연락처 문의등의 상담내용이 포함된다.

3. 전화상담 간호중재 내용

의뢰된 전화상담 내용에 대하여 간호사가 응답한 간호중재 내용의 의미와 의도를 분석한 결과 분석적 범주의 개념과 분석적 개념에 포함된 내용범주의 개념들은 다음과 같다.

1) 안내

표 8에서 보는 바와 같이 분석적 범주 ‘안내’로 명명된 개념에는 내용범주로 분류된 ‘지시’ ‘정보제공’ ‘판단’ ‘권유’의 하위개념이 포함된다

(1) 지시

내용범주 ‘지시’의 개념은 병원방문, 이용의료기관의 일관성유지, 재전화 및 관찰등의 사항을 지시하는 중재내용이 포함된다.

(2) 정보제공

내용범주 ‘정보제공’의 개념은 투약, 예방접종, 식이섭취, 병원정책 및 방침, 환자관리에 관련된 정보를 제공하는 중재내용이 포함된다.

(3) 판단

내용범주 ‘판단’의 개념은 예방접종시기, 투약, 건강문제 등의 여부를 판단하는 중재내용이 포함된다.

(4) 권유

내용범주 ‘권유’의 개념은 간호사의 판단에 의한 일방적 지시의 의미보다는 전문의 상담, 특수검사 등 완만한 권유의 태도 경향을 보이는 중재내용이 포함된다.

3) 중개

표 9에서 보는 바와 같이 분석적 범주 ‘중개’로 명명된 개념에는 내용범주로 분류된 ‘의료 및 전달’ ‘의뢰’

〈표 8〉 분석적 범주 ‘안내’에 포함된 전화상담 의뢰내용 및 내용범주

간호중재 내용	내용범주	분석적 범주
<ul style="list-style-type: none"> · 내원 지시 · 인근 병원 방문 지시 · 이용 의료기관 일관성 유지 · 투약 관련 지시 · 재전화 지시 · 관찰 지시 · 전공 영역별 전문의 상담지시 · 질병예방 · 건강문제 관리 · 격리 		지시
<ul style="list-style-type: none"> · 투약 · 예방접종 · 결핵접종시약 · 퇴원지침서 · 외래 방문일정 · 당일 진료 및 입원 가능성 · 진료 전문의 · 응급수술 · 식이섭취 · 질병예방 · 입원전 특수 장치 · 보호자 교육 · 환아를 위한 환자관리에 관련된 내용 		정보제공
<ul style="list-style-type: none"> · 예방접종시기, 여부 · 투약 · 건강문제 · 우유섭취량 · 검사 · 보험금 환급 		판단
<ul style="list-style-type: none"> · 전문의 상담 · 결핵반응 재검사 · 특수진단 검사 · 주치의 상담 · 타의료기관 전화 · 외래 방문 후 접종 결정 · 발달장애 가능성 관망, 문제의 지속 여부 관찰 		권유

‘조정’의 하위개념이 포함된다.

(1) 의뢰 및 전달

내용범주 ‘의뢰 및 전달’의 개념에는 간호사의 판단단계를 거쳐 주치의에게 문의후 주치의의 지시를 전달하거나 치료적정기관으로서 의뢰할 타 기관의 결정에 대한 중재내용이 포함된다.

(2) 의뢰

내용범주 ‘의뢰’의 개념에는 의사에게 연결하여 의뢰해주는 중재내용이 포함된다.

(3) 조정

내용범주 ‘조정’의 개념에는 외래 예약일 조정과 같은 중재내용이 포함된다.

〈표 9〉 분석적범주 ‘중개’에 포함된 간호중재 내용 및 내용범주

간호중재내용	내용범주	분석적 범주
· 주치의 문의후 입원지시 전달	의뢰 및 전달	중개
· 주치의 문의후 식이 지시 전달		
· 주치의 문의후 투약지시 전달		
· 치료 적정기관 결정		
· 의사 연결	의뢰	
· 내원날짜 단축		
· 외래 예약일 조정	조정	

〈표 10〉 분석적범주 ‘자기간호 능력개발 촉진’에 포함된 간호중재 내용 및 내용범주

간호중재내용	내용범주	분석적 범주
· 호소한 문제와 관련된 간호방법	제시	자기간호 능력개발 촉진
· 식이		
· 투약		
· 보건소 방문		
· 예방접종	지식제공	
· 투약관련 지식		
· 치과치료		
· 발사		
· 감염		
· 결핵반응 검사		
· 설사		
· 활력징후 측정		
· 활력징후 범위		

4) 자기간호 능력개발 촉진

표 10에서 보는 바와 같이 분석적 범주 ‘자기간호 능력개발 촉진’으로 명명된 개념에는 내용범주로 분류된 ‘제시’ ‘지식제공’의 하위개념이 포함된다.

(1) 제시

내용범주 ‘제시’의 개념에는 전화상담의뢰자가 호소한 문제에 대한 간호방법들이나 식이, 투약 등과 관련된 간호방법들을 제시하는 내용들이 포함된다.

(2) 지식제공

내용범주 ‘지식제공’의 개념에는 예방접종, 투약, 활력징후 등과 관련된 지식제공의 내용이 포함된다.

〈표 11〉 분석적범주 ‘지지’에 포함된 간호중재 내용 및 내용범주

간호중재내용	내용범주	분석적 범주
· 불안하면 흉부외과 외래에 내원하도록 함	안심시킴	지지
· 괜찮다고 말함		
· 상태변화시 안심해도 좋음을 알려줌		
· 예방접종 부작용이 3~4일 후 소멸되는 자연스러운 현상임을 설명함		
· 결핵반응 검사후 항생제 주사 맞아도 문제 없음을 설명, 안심시킴		
· 주치의 연결시켜 설명듣도록 하여줌		

5) 지지

표 11에서 보는 바와 같이 분석적 범주 ‘지지’로 명명된 개념에는 내용범주로 분류된 ‘안심시킴’의 하위개념이 포함된다.

(1) 안심시킴

내용범주 ‘안심시킴’의 개념에는 전화상담의뢰자의 불안이나 우려에 대하여 불안한 경우의 내원종용, 괜찮다고 함, 안심해도 좋음 등의 중재내용이 포함된다.

6) 도구적 활용

표 12에서 보는 바와 같이 ‘도구적 활용’으로 명명된 개념에는 내용범주로 분류된 ‘연결’의 하위개념이 포함된다.

〈표 12〉 분석적범주 ‘도구적 활용’에 포함된 간호중재 내용 및 내용범주

간호중재내용	내용범주	분석적 범주
· 주치의 연결	연결	도구적 활용
· 주치의 연락처 알려줌		
· 전문의 연락처 알려줌		
· 병실 전화번호 알려줌		

간호사의 판단단계를 거칠 필요가 없는 간호중재의 단순한 도구적 활용을 말한다.

(1) 연결

내용범주 '연결'의 개념에는 주치의에게 통화연결하거나 주치의나 전문의 연락처를 알려주는 등의 내용이 포함된다.

V. 논 의

인간의 주관적 내면세계와 대상자-간호사 양쪽 함께 경험하는 건강-질병에 대한 지각에 높은 가치를 두는 Watson(1985)의 간호학적 조망은 인간 스스로 치유하려는 능력을 인정하고 앎과 통제 그리고 인식하도록 도와주는 것을 강조하기 때문에 간호사는 돌봄의 과정에 보조자로서 위치하며 자신 및 타인에 대해 민감성이 요구된다고 하였다. 본 연구는 그러한 조망에 따라 외래 및 퇴원환아 부모로부터 자발적으로 의뢰된 전화상담의 간호 현상에 초점을 두고 내용을 분석하므로써 대상자-간호사간의 전화 상담경험의 내용이 무엇인지 파악하므로써 간호사 자신 및 대상자에 대한 민감성을 높이고 그 결과 대상자에게 진실한 돌봄의 또다른 방향을 제시할 수 있으리라 본다.

아동간호사에게 의뢰된 전화상담에서 나타난 외래 및 퇴원환아 부모의 요구를 표 8에서 보면 판단의뢰, 의존적 대처, 자발적 대처, 지지, 조정, 중개의 여섯 가지 개념적 범주로서 요약된다. 이중 중개 범주를 제외한 다섯 가지 범주는 간호사의 판단기능을 필요로 하며 특히 판단의뢰와 의존적 대처는 전적으로 간호사의 판단에 의존하는 범주이다. Closson(1994)은 퇴원 후 노인인구의 재활을 위하여 간호사에 의해 기록된 추후 전화방문의 중재내용을 분석한 결과 빈번히 이용되었던 도움의 형태로 첫째 수행함(acting or doing for)으로서 투약 부작용의 보고, 내원일자 약속과 같은 특별한 결과를 달성할 능력개발이나 지식, 기술의 활용같은 내용이었고 둘째, 안내(guiding)는 지시 교육, 감시, 암시 혹은 방향을 선택해야 할 경우 행동의 적절성 여부를 확인하는 것이었다. 그리고, 셋째는 돌보는 사람이나 환자에 대하여 격려와 같은 신체적 혹은 심리적 지지였음을 보고 했다. Closson(1994)연구는 계획된 추후전화 방문이 간호사에 의해 시도되었지만 대상자들이 이용한 도움의 형태는 환자 혹은 가족들의 자발적 자기간호능력증진에 초점이 있었던 반면 본 연구에서는 비록 연구대상자가 다르지만 그들 자녀가 신체적 문제를 가지고 있는 대상자

인 부모들에 의해 자발적인 전화상담이 시도되었음에도 불구하고 의뢰된 내용은 거의 모든 범주에서 간호사의 판단 및 의사결정능력에 의존하고 있는 특성을 보여 두 연구의 결과가 대조를 이루고 있다. 이러한 결과는 간호 대상자의 문화적 차이에서 비롯된 것으로 간호대상자에게 진실한 돌봄을 제공하기 위한 간호중재개발에 필수적인 자료로서 활용할 수 있을 것으로 보인다.

한편 Tripp(1974)은 전화상담의뢰자로부터 신뢰를 획득하는 것은 성공적인 전화중재의 가장 중요한 측면임을 강조한 바 있다. 본 연구의 대상자들은 그들 자녀가 예방접종을 위해 내원했거나 환아로서 연구자들이 활동하고 있는 병원에 입원했던 과거력을 가지고 있는 부모들로서, 본 연구 결과에서 그들이 보인 의존성은 그들이 접촉했던 아동간호사에 대한 신뢰감에서 비롯된 긍정적인 반응으로 평가할 수도 있다. 그러나 반면 아동간호사들은 전화 상담의뢰자인 간호대상자들이 자율적으로 자기문제를 치유할 수 있는 인간존재라는 신념을 기초로 하여 대상자들의 자기간호 능력을 개발시켜야 할 책임이 있기 때문에 대상자들이 스스로 의사결정하고 발생된 문제해결을 할 수 있도록 도와주고 강화시키는 보조기능에 전화상담중재의 초점을 두어야 할 것으로 생각한다.

또한 전화상담의뢰 내용의 여섯 가지 요구 범주를 총망라하여 구성하고 있는 내용들중 의뢰자가 가장 빈번하게 언급한 것은 신체적 증상 및 징후에 관련된 내용이었고 예방접종, 투약, 활력징후, 영양, 추후관리, 개인위생에 관련된 내용들이 주를 이루었다. 신체적 증상 및 징후에 관련된 내용은 상담의 형태가 주로 호소형으로 아동간호사의 세심한 사정과정을 통하여 의뢰자가 요구하는 바가 무엇인지 파악하게 될 뿐만 아니라 판단단계를 거쳐 의사결정까지 간호사에게 전적으로 의존하는 매우 특기할 만한 결과를 보여주고 있다.

2. 전화상담 간호중재

의뢰된 전화상담의 요구에 대한 간호중재의 내용은 표 14에서 보여주는 바와 같이 안내, 중개, 자기간호능력개발 촉진, 지지 그리고 도구적 활용의 범주로 나타났다. 그러나 도구적 활용을 제외한 모든 범주에서 기본적으로 간호사정을 필요로 하고 있다. 이러한 결과는 Tack 외(1990)의 심장 수술후 회복기 성인환자의 퇴원 후 1, 2, 3, 4, 6 그리고 8주후 간호사의 추후 전화방문 기록을 내용 분석한 결과와 비교해 볼 수 있다. 그의 연구

결과는 전화 방문 간호중재의 내용으로 상황의 사정, 지지제공, 퇴원전에 시행했던 교육내용강화 및 의뢰로 나타났고 가장 빈번하게 언급된 간호중재 내용은 교육(teaching)이었음을 보고했다.

본 연구 결과 간호중재의 범주를 구성하고 있는 내용들은 의뢰된 상담요구내용에 대하여 본 병원 내원, 인근 병원방문, 투약과 관련된 지시가 가장 빈번하게 나타났고, 투약 예방접종들과 관련된 지식제공, 증상관련 간호방법제시, 예방접종, 투약 등과 관련된 정보제공, 안심시키고 의사와 의사소통을 위한 기계적 연결도 간호중재의 내용에 포함되었다. 이러한 결과는 Tack(1990)의 연구결과와 표면상으로는 거의 유사하다. 그러나 구체적인 내용에서 지시적 간호내용이 빈번하게 이용되었던 것은 전화상담의뢰요구에 영향을 받았을 가능성이 있으나 간호사가 잠재적으로 가진 전문직의 권위의식과도 관련이 있을 수도 있다. 전화상담프로그램을 아동간호의 확대 및 체계적인 간호중재의 한 영역으로 개발하기 위해서는 아동간호사가 의존성을 특성으로 하는 대상자에게 지시적 간호내용보다 능력개발의 보조자로서 자기 간호 능력개발 촉진의 간호중재범주에 더 관심을 기울여야 할 것으로 사려된다.

Belz 외(1990)는 만성질환자 가족들은 그들이 당하고 있는 고통이나 긴장감 완화를 위해 적절한 자원이 활용되어야 하고 건강관리 전문가들은 그들 가족들이 의료팀에게 용이한 접근을 할 수 있도록 역할해야 함을 강조하였다. 또한 McClowry(1993) 역시 변화되는 의료전달체계의 맥락속에서 아동과 그들 가족의 요구에 부응하기 위하여 현재까지 아동간호분야는 타 전문직보다 유통성을 보여주었음을 시사하면서 다가올 미래의 조망은 만성문제를 가진 환아에 대한 사회·심리적 돌봄과 그들 가족에 대한 간호중재에 역점을 두어야 한다고 주장하였다.

본 연구의 결과에서 보여주듯이 전화상담을 의뢰해온 환아 부모들의 의존성은 그러한 사회·심리적 맥락에서 이해되어야 할 것으로 보이며, 이에 따라 전화상담 간호중재는 환아 가족이 가진 자원의 파악 내지는 자원의 강화를 통해 자기 간호 능력개발에 초점을 두어야 할 것으로 사려된다. 그러나 잘못 관리된 전화상담은 오히려 진단의 간과, 부모의 불안증가, 사무적 혼란이나 전반적인 실무 불만족의 결과를 초래할 수 있기 때문에 적절한 관리가 중요하다는 것을 Thayer(1984)는 지적하였다.

Schmitt(1980)에 따르면 전화상담의뢰에 대한 적절한 중재는 재 전화를 요하는 증상을 판단할 수 있는 기준

을 제공하고 가정간호수행의 확인과 부모의 불안경감 및 부모가 수행할 간호계획을 제시해 줄 뿐만 아니라 불필요한 재 전화상담을 제한할 수 있다고 하였다. 이는 지식과 경험을 갖춘 전화상담전문간호사의 출현을 예고하는 아동간호사의 역할확대 및 변화 요구를 암시해준다. 우리나라는 최근에 현행의료전달체계 이용에 대한 의료전근성의 제고에서 그 비효율성이 지적되었고(명재일 외, 1991) 재가 환아에 대한 가정간호 수요가 점차 더 증가 되는 추세에 있다.

Chen(1993)의 보고에서 보듯이 전화방문이 가정방문의 효과와 동일하다면 전화상담 간호중재는 가정방문보다 의료접근 용이성의 더 큰 장점을 추가할 수 있기 때문에 전화상담 간호 중재가 잘 계획되어 진다면 아동간호의 질을 한 단계 더 높일 수 있는 방안으로 제안될 수 있을 것이다. 특히 생명을 위협을 받으며 생활하는 종양 및 심장질환과 같은 만성질환아 및 그 가족이 전화상담간호중재를 통한 지속적인 서비스를 받을 수 있다면 그들의 사회심리적 지지효과는 매우 클 것으로 기대한다.

본 연구의 결과는 대상자에게 진실한 돌봄을 제공하는데에 필수적인 자료로서 활용될 수 있으며 아동간호서비스의 확대를 위한 타당한 근거자료가 될 수 있다고 본다. 또한 본 연구결과를 토대로 하여 아동간호영역에서 체계적인 전화상담간호중재 프로그램이 개발될 수 있을 것으로 기대한다.

VI. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 외래 및 퇴원환아 부모로부터 의뢰된 전화상담과 간호중재의 내용을 기술하기 위하여 S대학교 어린이병원 혈액 및 종양, 일반소아내과, 흉부외과 간호단위와 외래주사실에서 1995년 3월 15일부터 11월 30일까지 각 간호단위의 수간호사와 간호대학 교수 2인 그리고 연구원 1인의 자료수집과 분석과정을 거쳐 145건의 전화상담의뢰와 243건의 간호중재에 대한 내용범주와 분석적 범주는 다음과 같다.

1. 의뢰된 전화상담내용의 분석적 범주는 판단의뢰, 의존적 대처, 자발적 대처, 지지, 조정 및 중개의 개념으로 나타났다.
- 1) 판단의뢰의 내용범주에는 판정, 허용여부 및 판별의 하위개념이 포함된다.

- 2) 의존적 대처의 내용범주에는 문제호소의 하위개념이 포함된다.
 - 3) 차별적대처의 내용범주에는 정보추구, 확인 및 지식추구의 하위개념이 포함된다.
 - 4) 지지의 내용범주에는 우려의 하위개념이 포함된다.
 - 5) 조정의 내용범주에는 대안추구의 하위개념이 포함된다.
 - 6) 중개의 내용범주에는 의사소통연결의 하위개념이 포함된다.
2. 의뢰된 전화상담내용으로 가장 빈번하게 언급된 내용은 신체적 증상 및 징후와 관련된 문제의 호소였고 예방접종, 투약, 활력증상과 관련된 것으로서 간호사의 판단을 요구할 뿐만 아니라 전적으로 간호사에게 의존하는 대상자의 의존성을 특성으로 보여 주었다.
3. 의뢰된 전화상담요구에 대한 간호중재의 분석적 범주는 안내, 중개, 자기 간호능력개발촉진, 지지 및 도구적 활용의 개념으로 나타났다. 그러나 도구적 활용을 제외한 모든 범주에서 간호사의 심도깊은 간호사정을 기초로 하고 있다.
- 1) 안내의 내용범주에는 지시, 정보제공, 판단 및 권유의 하위개념이 포함된다.
 - 2) 중개의 내용범주에는 의뢰 및 전달, 의뢰 그리고 조정의 하위개념이 포함된다.
 - 3) 자기간호능력개발촉진에는 제시, 지식제공의 하위개념이 포함된다.
 - 4) 지지의 내용범주에는 안심시킴의 하위개념이 포함된다.
 - 5) 도구적 활용의 내용범주에는 연결의 하위개념이 포함된다.
4. 전화상담간호중재의 내용으로 아동간호사가 빈번하게 사용한 것은 병원방문이나 투약과 관련된 지시였고 투약, 예방접종 등과 관련된 지식제공, 증상관련 간호방법 제시 등이었다.

이와 같은 결과에서 전화상담을 의뢰해온 대상자인 환자의 부모들이 자발적인 전화상담을 시도했음에도 불구하고 의뢰내용은 거의 모두 아동간호사의 판단 및 의사결정능력에 의존하고 있는 특성을 보이고 있음에 주목할 필요가 있다. 이러한 환아가족의 의존성은 우리의

문화적 특성일 뿐만 아니라 사회심리적 맥락에서 이해되어야 할 것으로 보인다. 또한 의뢰된 전화상담내용에 대한 간호중재 역시 같은 맥락에서 지시적 간호중재가 가장 빈번하게 이용되었다고 보아 앞으로 간호중재개발의 방향은 환아가족의 자기간호 능력개발촉진 범주에 초점을 두어야 할 것으로 사려된다. 본 연구의 결과는 대상자에게 진실한 돌봄을 제공하는 필수적인 자료로서 활용될 수 있을 것으로 보이고 아동간호의 서비스 확대를 위한 타당한 근거자료로 제시할 수 있을 것이다. 따라서 아동간호 실무영역에서 전화상담 간호중재 프로그램 개발의 기초자료로서 활용될 수 있을 것이다.

2. 제 언

- 1) 이와 같은 연구를 퇴원후의 성인 환자를 대상으로 연구해 볼 필요가 있다.
- 2) 이와 같은 연구를 신생아 중환자실에서 퇴원한 후의 영아를 대상으로 연구해 볼 필요가 있다.
- 3) 다양하며 체계적인 전화상담 간호중재 프로그램의 개발을 통해 수요자의 의료접근 용이성을 높이는 것은 중요하다.

참 고 문 헌

- 명재일, 정영철(1991). 의료전달체계 운영성과의 분석, 한국보건사회연구원
- 박인화, 황나미(1993). 모자보건의 정책과제와 발전방향, 한국보건사회연구원
- 박인화, 황나미, 정기원, 오미영(1994). 어린이의 건강과 복지수준, 한국보건사회연구원,
- 박현애, 송건용(1994). 어린이의 의료이용과 어머니의 의료이용간의 관계, 모자간호학회지, 4(1), 24-32
- 송건용, 박현애, 이순영, 김태정(1993). 의료이용과 건강행위에 관한 종합분석, 한국보건사회연구원
- 송건용, 김영임, 박현애(1991). 노인과 영유아의 의료이용에 영향을 주는 요인, 한국보건사회논문집, 11(1), 1-11
- 한국보건사회연구원(1993). 이상적인 복지사회의 조건, 21세기위원회 보고서, 362-381
- Betz, C.L., Unger, O.A., Frager, B., Test, L., Smith, C.(1990). A Survey of Self-Help Groups in California for Parents of Children With Chronic conditions, Pediatric Nursing, 16(3), 293-296

Chen, C.H.(1993). Effects of Home Visits and Telephone Contacts on Breastfeeding Compliance in Taiwan, Maternal-Child Nursing Journal, 21(3), 82-90

Closson, B.L., Mattingly, L.J., Larson, J.A.(1994). Telephone Follow-Up Program Evaluation : Application of Orem's Self-Care Model, Rehabilitation Nursing, 19(5), 287-291

Dowd, E.L., Vlastuin, L.D.(1990). Home Care, in Nursing Interventions for Infants & Children, Edited by Craft, M.J., Denehy, J.A., Chapter 16, 240-256

Hobbie, W.L., Hollen, P.J.(1993). Pediatric Nurse Practitioners Specializing with Survivors of Childhood Cancer, Journal of Pediatric Health Care, 7(1), 24-30

Katz, H.P.(1982). Telephone Manual of Pediatric Care, New York, John Wiley & Sons

Kruger, S., Rawlins, P., Pediatric dismissal protocol to aid the transition from hospital care to home care, Image, 16, 120-125

Lavohn, J.(1990). Looking Toward the Year 2000 : Implications for Maternal and Child Health Nursing, Maternal-Child Nursing Journal, 19(2), 83-92

Lewis, S., Labarbara, J.D.(1983). Terminating chemotherapy : Another stage in coping with childhood leukemia, American Journal of Hematology and Oncology, 5(1), 33-37.

McClowry, S.G.(1988). A review of the literature pertaining to the psychological responses of school-age hospitalized children, Journal of Pediatric Nursing, 3, 296-301.

MacMillan, H.L., Thomas, B.H.(1993). Public Health Nurse Home Visitation for the Tertiary Prevention of Child Maltreatment : Results of a Pilot Study, Canadian Journal of Psychiatry, 38, 436-442

Nelson, W.B.(1991). Communications : Distributing oncology outpatient telephone calls, Nursing management, 2210, 40-44

Oda, D.S., Grady, R.O.(1994). Public Health Nursing Services for Drug-Exposed Infants and

Mothers : A Pilot Study, Journal of Community Health Nursing, 11(3), 165-175

Pasquarello, M.A.(1990). Measuring the impact of an acute stroke program on patient outcomes, Journal of Neuroscience Nursing, 22, 76-82

Tack, B.B. & Gilliss, C.L.(1990). Nurse-monitored cardiac recovery : A description of the first 8 weeks, Heart and Lung, 19, 491-499.

Thayer, M.B.(1983). Telephone Management, Journal of Pediatric Nursing, 2, 121-123.

Tripp, S.L.(1974). What to ask & what to do when parents call about children, illnesses, Nursing, 73-79

Stein, E.K.(1989). Caring for Children with Chronic Illness, Issues and Strategies, A United Hospital Fund Book, Springer Publishing Co.

- Abstract -

Key concept : pediatric patient, content analysis, telephone call

Content Analysis of the Nursing Interventions and Telephone Calls to the Pediatric Nursing Unit

Han, Kyung Ja·Choe, Myoung Ae*·Kang, Hwa Ja**
Park, Seung Hyun**·Kim, Young Mee**·Kim, Sun Gu**
Kwon, Won Kyoung**·Ahn, Hye Young**

A descriptive study was conducted to describe the content of nursing interventions and incoming telephone calls from the parents whose child was discharged to home or who has planned immunization during the period from March 15, 1995 to November 30, 1995.

Detailed notes on 145 telephone calls and 243 nursing interventions were recorded by head nurses on pediatric nursing units were entered to data colle-

* College of Nursing, Seoul National University, Korea
Tel : 02) 740-8819, Fax : 02) 747-3948

** Pediatric nursing unit, Seoul National University Hospital
Tel : 02) 760-3425

ction and content analysis.

The results of the study are as follows :

1. Six analysis categories for the records on incoming telephone calls were identified judgement-dependence, dependent-coping, self-initiated coping, support, adjustment and intermediation need.
2. Five analytic categories for the records on telephone interventions were identified : guidance, mediation, facilitating self-care abilities, support, instrumental use.
3. Problems related to physical signs and symptoms, medication, immunization, and vital signs were most often cited as concerns by parents and caregivers.
4. Instruction, suggestion, provision knowledge and information, reassurance related to physical problems, medication, immunization and clinic visits were most often used as nursing interventions

by head nurses on pediatric nursing units.

In spite of the fact that the telephone calls were initiated by the parents, dependency of parents during the telephone calls was remarkable. The dependency of parents on judgement and decision making of the pediatric nurses should be understood in terms of the psychosocial content as well as cultural characteristics. Therefore, it is suggested that telephone interventions focus on facilitating the self-care ability of the parents whose children have chronic conditions.

The results of this study will be useful as an essential reference in providing effective for children and their families after discharged from the hospital. The results can also be used as reliable data for extended pediatric nursing service in the health care delivery system as well as for the development of telephone intervention service program in responding to the current health care environment.