

## 아동의 침습적 처치시 부모와 간호사의 지지행위<sup>†</sup>

송 소 현

순천청암대학 간호과 전임강사

### Supportive Behavior of Parents and Nurses During Children's Invasive Procedure

Song So Hyeon

Dept. of Nursing, Suncheon Cheongam College

#### Abstract

**Purpose:** This study was to understand actual state of supportive behavior of parents and nurses during invasive procedure for children who visit emergency medical center. **Method:** The object group was children's parents who have from 0 to 7 aged children takes invasive procedure except neonates and nurses who take part in the invasive procedure. Among them, 80 children's parents and 31 nurses were selected. For data analysis, SPSS for Window 8.0 was used and especially content analysis was performed for concrete supportive behavior of parents and nurses by survey. **Results:** Supportive behavior of parents and nurses during children's invasive procedure gave negative influences to the children, because most parents supplied poor supportive behavior without preparation, nurses performed work-oriented and treatment-oriented nursing due to speciality and busy business in emergency medical center. **Conclusion:** To lead positive and affirmative supportive behavior of parents and nurses during children's invasive procedure, for parents, positive supportive behavior ability must be strengthened through the overall education about children's invasive procedure when they visit emergency medical center or go to hospital: for nurses, hospital must provide successive instruction and policy to make nurses perform not work-oriented but patient-oriented nursing and positive supportive behavior.

---

**Key words** : Children's Invasive Procedure, Supportive Behavior

---

\* Corresponding author : Song So Hyeon, Dept. of Nursing, Suncheon Cheongam College  
Tel : 82-17-763-4965 Fax : 82-61-740-7180 E-mail : smallstring@hanmail.net

<sup>†</sup> 2000년 2월 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문임.

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

아동이 갑작스러운 질병으로 인해 응급진료 센터에 내원하게 되면 낮선 환경뿐만 아니라 육체적 고통으로 인해 심각한 불안·공포·염려를 갖게 되고 이에 대한 적응문제 등으로 많은 정신적인 손상을 입게 된다. 이는 아동의 신체회복 및 정서안정, 성장발달에 큰 영향을 주게 된다(문, 1989; 조, 1980). 즉, 고통이나 공포감 또는 겁을 먹게 하는 증상과 증후를 경험하는 아동은 낮선 환경과 사람들, 여기저기 널려있는 낮선 기구, 소란스러운 주변 및 의료인들의 자신의 상태에 대한 외국어와 같은 낮선 말소리 등으로 긴장, 불안, 공포감을 갖게 되며(Lee, 1998), 특히 응급진료센터는 열린 공간으로서 다른 아동들이 침습적 처치를 받는 동안 피로워하는 모습 등을 직접 목격하고 이를 통해 아동과 보호자 모두가 극도의 스트레스와 긴장감을 경험하게 된다.

아동이 응급진료센터를 방문했을 때 대부분 피할 수 없는 가장 끔찍한 대표적인 경험중의 하나인 침습적 사건은 아동과 부모 모두에게 있어 동통 인지도가 매우 높으며, 이러한 때에 부모는 무슨 일이 일어나든지 간에 아동과 함께 있기를 원하고(Bauchner, Waring & Vinci, 1991; Won, 1999), 이는 아동의 동통 사건시 부모의 불안을 감소시키고, 아동의 안정을 도와줄 수 있다고 하였다(Lim, 1991; Melnyk, 1994; Watt-Watson, Evernden & Lawson, 1990). 그러나 아동의 부모가 동통사건시 효과적이지 못한 방법으로 대처할 경우에는 치료에 별다른 영향을 미치지 못하거나 오히려 역효과를 가져와 아이에게 공포감을 조성하고, 치료과정에 방해자로서 역할을 하는 경우를 실

무에서 많이 볼 수 있었다. 여러 문헌에서, 입원 아동과 부모의 강한 스트레스 사건에서 발생하는 불안과 부모의 역할갈등은 아동에게 그대로 전달되어 아동 또한 불안정한 정서를 가지게 되므로 부모의 정서와 역할갈등이 전문적인 중재로서 조절되어야 함을 강조하고 있으며(Evans, 1996; Kasper & Nyamathi, 1988; Melnyk, 1994; Vulcan & Nikulich-Barett, 1988), 이러한 맥락에서 계획되지 않은 입원이나 병원에서 아동의 침습적 처치시 부모의 대처능력을 강화시켜주기 위한 프로그램을 이용한 연구들(Kim et al., 1999; Won, 1999)이 시행되었다.

그러나, 이제까지의 연구들은 아동의 전반적인 병동 입원생활에서의 스트레스 사건이나, 침습적인 사건, 동통 유발행위와 연관되어 이를 완화시키고 주로 부모의 대처능력을 향상시키기 위한 중재방안을 모색하는 방면에서만 시행되어졌을 뿐, 응급센터라는 특수한 상황에서 아동이 침습적 처치과정을 상처받지 않고 효과적으로 대처해 나갈 수 있도록 지지하기 위해 시행되어진 연구는 없었다. 앞서 기술한 바 대로 응급센터 내 소아구역이 따로 존재하기는 하지만, 어른과 아이들이 모두 함께 이용하고 있는 공간으로 매우 어수선하며, 여러 가지 소음들, 그리고 의료진들 간의 알아들을 수 없는 대화들, 너무도 환한 조명기구들, 위급한 환자들의 각종 처치에 대해 개방적인 여러 가지 특수한 상황 목격들로 인해, 처음 내원했을 경우는 그 상황적인 요소만으로도 압도당할 수 있으며 심한 공포나 불안감을 아동과 보호자 모두가 경험할 수 있다. 이러한 상황에서, 아동이 응급진료센터의 경험을 충격적인 사건으로써만 받아들이는 것이 아니고 이를 완화시켜 효과적인 치료로 유도하기 위해서는 부모의 긍정적이고 적극적인 치료 동참자로서의 지지적 역할이 무엇보다도 절실히 요구된다.

Oh, Cho & Koo(1996)는 간호사가 어린이의 신체적 안위를 증진시키는 간호중재 뿐만 아

나라 이러한 긴장이나 불안을 최소화하여 새로운 경험에 잘 적응해 나갈 수 있도록 정서적 준비를 시키고 개별적인 지지간호를 수행할 책임이 있다고 하였다. 아동을 돌보는 간호사는 아동의 성장발달과 질병과 연관된 전반적인 지식을 소유하고 있으므로 부모나 아동을 포함한 가족 전체를 대상으로 간호 제공시 가장 효과적인 지지제공자로서의 역할 능력을 지닌 존재로 인식되고 있다. 그러나 아동의 침습적 처치시 대화가 불가능한 어린 아동들에 대해 간호사가 어떤 지지행위를 하고 있는지에 관한 연구는 거의 이루어지지 않고 있는 실정이며, 현실적으로 응급진료센터에서 근무하고 있는 간호사의 경우 대부분의 간호시간을 진단적 처치와 관련된 시간에 투입하기 급급하고 여러 가지 특수한 상황들로 인해 아동의 개별적인 특성을 고려한 적극적인 지지행위는 제대로 시행되지 못하고 있는 실정이다.

이에 본 연구에서는 일 병원 응급진료센터에 내원한 아동과 부모가 내원 직후 시행하게 되는 피할 수 없는 침습적 처치 과정에서 어떠한 반응을 보이며, 부모는 어떠한 지지행위들을 통하여 아동을 침습적 처치과정에 참여하도록 유도하는지, 침습적 처치동안 이를 시행하는 간호사는 아동에게 어떠한 지지행위를 제공하고 있는지에 대한 전반적인 실태를 파악함으로써, 아동의 침습적 처치시 부모와 간호사의 지지행위를 적극적으로 유도하기 위한 간호중재전략 구축을 위해 그 기초자료를 마련할 목적으로 시도되었다.

## 2. 연구 목적

이 연구의 목적은 응급진료센터에 내원한 아동의 침습적 처치동안 부모와 간호사의 지지행위를 파악하여, 고통스러운 침습적 처치를 원만한 하나의 경험으로 유도하도록 돕기 위한 간호중재 전략 구축을 위해 그 기초자료를

마련하기 위함이며, 연구문제는 다음과 같다.

- 1) 응급진료센터에서 실시되는 침습적 처치 동안 부모가 아동을 위해 시행하는 지지행위는 어떠한가?
- 2) 응급진료센터에서 아동의 침습적 처치동안 간호사가 아동을 위해 시행하는 지지행위는 어떠한가?
- 3) 응급진료센터에서 아동의 침습적 처치동안 부모와 간호사 특성별 지지행위는 어떠한가?

## 3. 용어의 정의

### 1) 침습적 처치

체내에 기구가 삽입되어 이루어지는 치료적이거나 진단적인 절차로서(Miller-Keane, 1997), 본 연구에서는 바늘이 체내에 들어가는 치료적 행위 중 응급진료센터에서 아동에게 주로 행해지는 채혈, 정맥주사, 항생제 반응검사 및 뇌척수액 검사를 일컫는다.

### 2) 부모와 간호사의 지지행위

아동의 침습적 처치로 인한 스트레스 상황에서 아동의 안정을 돕기 위해 부모와 간호사가 시행하는 행위를 말한다(Won, 1999).

본 연구에서는 응급진료센터에서 행해지는 침습적 처치 시 고통당하는 아동을 위해 부모와 간호사가 시행하는 지지행위를 말하며, 이는 침습적 절차동안 부모와 간호사의 지지행위 지수로 측정한다. 침습적 절차동안 부모·간호사 지지행위 지수는 Melnyk(1994)이 제작한 The Index of Parent Support during Intrusive Procedure를 Won(1999)이 번역하고 수정 보완한 부모 지지행위 지수에 의해 측정된 점수를 말한다. 5점 척도로 측정되며, 점수가 높을수록 지지행위를 잘 하는 것이다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 일 병원 응급진료센터에서 아동의 침습적 처치시 부모와 간호사의 지지행위를 직접면담과 관찰로 파악한 서술적, 횡단적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상은 Y의료원 응급진료센터에 내원한 신생아를 제외한 만 7세 미만 아동 중 침습적 처치를 받은 아동의 부모를 임의표출하여, 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 부모와 이 아동의 침습적 처치에 참여한 간호사 전체를 대상으로 하였다. 본 연구에 참여한 아동의 부모는 총 80명이었으며, 각 아동의 처치에 참여한 간호사는 중복되는 경우가 있어 총 31명이었다. 대상자의 동질성을 위하여 소아과 진료만을 받는 아동의 부모를 대상으로 제한하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 부모와 간호사의 지지행위 지수

침습적 처치시 부모와 간호사의 지지행위 지수는 16개 항목, 5점 척도로 구성되어 있으며, 아동에 대한 침습적 처치시 부모와 간호사의 지지행위를 관찰하여 측정하도록 되어있다. 관찰항목은 총 16개의 항목으로 14개의 긍정적 지지 항목과 2개의 부정적 지지로 구성되어 있다. 그 외에 특기할만한 행위에 대해서는 기타 란에 관찰자가 직접 기술하도록 하였다. 지지행위 지수의 범위는 최저 16점에서 최고 80점까지이고, 점수가 높을수록 지지행위가 높

은 것을 의미한다. 이 도구는 Melnyk(1994)이 부모의 행위를 '예' '아니오'로 관찰 측정하도록 개발한 The Index of Parent Support during Intrusive Procedure를 번역하여 한국인의 정서에 맞도록 수정 보완한 Won(1999)의 침습적 처치시 부모 지지행위 지수를 수정 보완하여, 침습적 처치를 받은 아동의 부모와 아동의 침습적 처치에 참여한 간호사에게 차례로 적용하여 사용하였다.

Melnyk이 제작할 당시(1994)에 scale에 대한 신뢰도는 Kuder-Richardson 20에서 평균 .78이었으며, 국내에서 김 등(1999)이 수정 보완하여 사용한 연구에서 도구의 신뢰도는 Chronbach's  $\alpha$  .89였고, 침습적 처치에 대한 사전 정보제공이 부모의 대처 능력에 어떠한 영향을 미치는지 측정하기 위해 수정 보완하여 사용한 Won(1999)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Chronbach's  $\alpha$  .92였다. 본 연구에서 신뢰도는 Chronbach's  $\alpha$  .90이다.

#### 2) 아동이 괴로워한 정도 · 부모의 정서 상태

부모의 지지행위에 영향을 줄 수 있는 아동이 괴로워하는 정도와 침습적 처치동안 부모의 정서상태는, 침습적 처치를 받는 아동에 대한 부모의 불안 정도를 침습적 처치를 관찰하는 연구자 또는 연구 보조원에 의해 Visual Analogue Scale(VAS)로 측정되었으며, 측정 시점은 부모의 지지행위와 간호사의 지지행위를 측정할 때 동시에 시행하는 것으로 하였다. 0점에서 10점까지 표시하여 10cm의 일직선으로 만든 VAS위에 측정자가 해당되는 지점에 X표를 하여, 0점에서부터 그 지점까지의 거리를 자로 측정함으로써 이를 점수로 나타내었다. 점수가 높을수록 아동이 많이 괴로워하고, 부모의 불안이 증가된 것을 의미한다.

### 3) 침습적 처치동안 부모 염려정도

부모의 지지행위에 영향을 줄 수 있는 아동의 침습적 처치동안 아동에 대한 염려정도는 연구자(또는 연구 관찰자)가 부모에게 침습적 처치동안 아동에 대해 얼마나 염려되었는지 5점 척도로 직접 질문하여 측정하였으며, “전혀 염려되지 않는다”를 1점으로 “매우 염려된다”를 5점으로 표시하도록 되어있다.

## 4. 자료수집 절차 및 방법

본 연구의 자료수집을 위해 서울시내에 위치한 Y의료원에 공문을 보내어 설문지 작성을 위한 협조를 의뢰하였다. 설문지 작성을 위해 자료수집을 시작하기 전에 임상경력 2년 6개월, 6년 11개월인 두 명의 임상 간호사를 연구 보조원으로 선정하였으며, 측정에 대한 기준을 세워 대상자 면담법과 관찰법에 대해 여러 차례 사전교육을 시행하였다. 측정자간의 신뢰도를 최대한 유지하기 위해 아동간호업무만을 전문적으로 수행하여 온 간호사들만을 연구 보조원으로 선정하였으며, 연구자의 실제면담 과정과 관찰·기록방법을 여러 차례 관찰하게 한 후 연구자와 각각의 연구보조원이 따로 자료를 수집하였다.

본 연구의 자료수집기간은 1999년 10월 22일부터 11월 4일까지 14일간이었으며, Y의료원 응급센터에서 환자가 가장 많이 내원하는 시간인 오전 9시에서 오후 10시까지 연구자 또는 연구 보조원이 응급센터 내에 머무르면서 직접 자료수집 하였으며, 11월 1일에서 11월 4일까지 4일간은 간호사의 밤번 근무시간(오후 10시~다음날 아침 7시)에 내원하는 아동도 자료수집 대상으로 포함시켰다. 한 대상자의 자료수집을 위해 소요된 시간은 평균 23분이었다.

대상자 관찰의 시점은 의사 또는 간호사가 함께(또는 단독으로) 침습적 처치에 대한 준비를 끝마치고 아동을 처치대로 내려놓는 시점

부터 모든 처치를 마치고 처치대를 떠나는 시점까지(침상에서 행해지는 경우는 처치 시작에서 처치가 끝난 시점까지) 관찰하는 것으로 하였으며, 부모와의 면담은 아동이 침습적 처치를 모두 시행 받은 후 진정된 상태에서 시행하였다.

## 5. 자료분석 방법

수집된 자료는 부호화 하여 SPSS for Windows 8.0을 이용하여 다음과 같은 방법으로 전산처리 하였으며, 관찰된 부모와 간호사의 지지행위에 대해서는 내용분석 하였다.

- 1) 부모·아동·간호사의 일반적인 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다.
- 2) 침습적 처치상황에 대해서는 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다.
- 3) 부모와 간호사의 지지정도를 파악하기 위해, 각각의 지지행위 지수에 대해서 문항별로는 실수와 백분율을, 순위별로는 평균점수와 표준편차를 산출하였고, 마지막으로 부모와 간호사 지지행위 지수를 서로 비교하기 위해 부모와 간호사 지지행위 지수 간 t-검정을 실시하였다.
- 4) 부모와 간호사의 특성별 지지행위 정도의 차이를 분석하기 위하여 t-검정과 상관분석을 실시하였다.

## III. 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

#### 1) 부모의 일반적 특성

본 연구에서 80명의 어린이가 침습적 처치를 받는 동안 아동과 같이 있었던 사람은 어머니가 66명(82.5%)으로 14명인 아버지보다 많

<Table 1> Characteristics of Parents participated in Invasive Procedure

(N=80)

Characteristics	Classification	Range	N	Percent(%)	Mean(SD)
Relationship	Father		14	17.5	
	Mother		66	82.5	
Age(year)	Father	27~39			32.6(3.37)
	Mother	24~42			30.6(3.84)
Education	High School		35	43.8	
	University		45	56.3	
Economy	Upper Class		68	85.0	
	Lower Class		12	15.0	
Children		1	39	48.8	1.6(0.65)
		2~4	41	51.3	
Parenting	Direct		54	67.5	
	Indirect		26	32.5	

왔고, 어머니 연령은 평균 30.6세(3.84), 아버지 연령은 평균 32.6세(3.37)였다. 자녀수는 최소 1명에서 최대 4명으로, 자녀수 1명인 경우가 39명(48.85)으로 가장 많았고, 평균 자녀수는 1.6이었으며, 67.5%의 어머니가 전업주부로서 아이를 직접 양육하고 있었다<Table 1>.

### 2) 아동의 일반적 특성

아동의 성별은 남아가 46명(57.5%), 여아가 34명(42.5%)이었으며, 아동의 연령은 최저 12개월에서 최고 70개월로 평균 연령은 20.2개월이었다. 아동의 형제순위는 평균 1.5였으며, 첫째인 경우가 47명(58.8%)으로 가장 많았다. 전체 80명의 아동 중 44명(55%)은 과거에 질병을 앓은 경험이 없었다고 했지만, 응급진료센터 경험에 대해서는 43명(53.7%)이 응급센터에 방문하여 치료받은 적이 있다고 응답하였다. 병동 입원경험이 전혀 없었던 경우는 50명(62.5%)으로 가장 많았고, 1회였던 경우는 18명(22.5%), 2회 이상인 경우는 12명(15.0%)이었다.

침습적 처치를 시행 받은 80명의 아동 중 과거 침습적 처치경험이 없는 28명(35.0%)을

제외한 52명의 아동 중에서 채혈, 정맥주사, 항생제 반응검사, 뇌척수액 검사 등 4가지 침습적 처치에 대해 경험유무를 질문했을 때, 이들 중 채혈 경험이 있는 아동과 정맥주사 경험이 있는 아동은 각각 45명(56.3%)이었으며, 항생제 반응검사 경험이 있는 아동은 33명(41.3%)으로 조사되었다<Table 2>.

### 3) 간호사의 일반적 특성:

연령의 범위는 23~37세로 평균 연령은 27세였으며, 총 임상경력의 범위는 8~126개월로 평균 4년 5개월이었다. 최종학력은 대학졸업 간호사가 21명(67.7%)으로 가장 많았고, 석사 2명(6.5%)을 포함하여 대학 이상의 학력을 가진 간호사가 23명(74.2%)이었다. 총 31명 간호사의 결혼 상태는 미혼이 25명(80.6%)으로 대부분이 미혼이었으며, 6명의 기혼자 중 3명(50%)만이 각각 한 명씩의 자녀를 둔 것으로 조사되어, 전체 중 9.7%의 간호사에게만 자녀가 있었다<Table 3>.

&lt;Table 2&gt; Characteristics of Children

(N=80)

Characteristics	Classification	Range	N	Percent(%)	Mean(SD)
Sex	Male		46	57.5	
	Female		34	42.5	
Age(month)		12~70			20.2(17.63)
Order of precedence		1	47	58.8	1.5(0.66)
		2~4	33	41.3	
Medical past history	Yes		36	45.0	
	No		44	55.0	
ER care history	Yes		43	53.7	
	No		37	46.3	
Hospital care history	No		50	62.5	
	Once		18	22.5	
	Over twice		12	15.0	
Invasive procedure	Blood Sampling		45	56.3	
	Obtaining IV route		45	56.3	
	AST (Anti-Skin Test)		33	41.3	
	Spinal Tapping		5	6.3	
	No		28	35.0	

&lt;Table 3&gt; Characteristics of Nurses Participated in Invasive Procedure

(N=31)

Characteristics	Classification	Range	N	Percent(%)	Mean(SD)
Age(year)		23~ 37			27.0( 3.69)
Marriage	Married		6	19.4	
	Single		25	80.6	
Total clinical practice (month)		8~126			53.0(33.62)
ER(month)		1~103			39.4(25.04)
Education	College		8	25.8	
	University and above		23	74.2	
Children	Yes		3	9.7	
	No		28	90.3	

<Table 4> The Situation of Invasive Procedure for Children at ER

(N=80)

Contents	Classification	Range	Index	Percent(%)	Mean(SD)
Invasive procedure on children	Blood Sampling		77	93.8	
	Obtaining IV route		73	91.3	
	AST*		45	56.3	
	Spinal Tapping		3	3.8	
Time required(minute)		2~45			13.0(7.84)
Children's pain (VAS**)		5.7~10.0			8.7(0.96)
Parents' anxiety (VAS**)		0.80~9.80			7.4(1.87)
Parents' worry		1~5			3.9(1.07)

\*AST\*: Anti-Skin Test

\*\*VAS\*\*: Visual Analogue Scale(0 to 10 point)

## 2. 침습적 처치 상황

아동이 응급진료센터에서 시행 받은 침습적 처치는 채혈이 가장 많아서 77명(93.8%)이었고, 정맥주사를 맞은 아동은 73명(91.3%), 항생제 반응검사를 받은 아동은 45명(56.3%), 뇌척수액 검사를 받은 아동은 3명(3.8%)으로, 소아과 진료를 받은 아동의 대부분이 채혈과 정맥주사를 경험한 것으로 나타났다. 침습적 처치를 받는데 소요된 시간은 최소 2분에서 최대 45분까지로 평균 13분(7.84)이었고, 전체의 82.5%가 6~25분 사이에 속해 있었다.

한편, 침습적 처치와 관련된 부모와 아동의 반응 양상이 부모·간호사의 지지행위에 영향을 줄 수 있을 것이라고 추측되어, 침습적 처치동안 아동의 괴로운 정도와 부모불안정도, 부모 염려정도에 대해 조사하였다. 침습적 처치동안 아동의 괴로운 정도는 0점에서 10점까지의 VAS로 측정되었는데 그 범위는 5.7~10.0점, 평균은 8.7점(0.96)으로 나타났다. 침습

적 처치동안 부모 불안정도 역시 0점에서 10점까지의 VAS로 측정하였는데 범위는 0.80~9.80점, 평균은 7.4점(1.87)으로 많이 불안한 것으로 조사되었으며, 5점 척도로 측정한 침습적 처치동안 부모 염려정도는 범위 1-5점, 평균 3.9점(1.07)으로 부모들이 많이 염려하고 있는 것으로 나타났다<Table 4>.

## 3. 지지행위 실태

### 1) 문항별 지지행위

부모 지지행위에서 “매우 충분히 한다”에 해당되는 항목 중 “아동의 손을 잡아서 안심시킨다”는 45명(56.3%)으로 1위, “전혀 안한다”에 해당하는 항목 중 “아동을 무시하는 태도를 보인다”는 79명(98.8%)으로 1위, “아동에게 소리를 지르거나 꾸짖는다”는 70명(87.5%)으로 2위로 나타났다.

간호사 지지행위에서 매우 충분히 하는 것으로 관찰된 항목 중에서는 “절차 후에 칭찬하

거나 긍정적 강화를 제공한다"가 12명(15%)으로 1위, 전혀 안하는 것으로 관찰된 항목 중에서는 "아동을 무시하는 태도를 보인다"가 80명(100%)으로 1위, "아동에게 소리를 지르거나 꾸짖는다"가 77명(96.3%)으로 2위로 나타났다.

이상의 결과로 볼 때 부모와 간호사 두 군 모두 아동에게 침습적 처치와 관련된 사항들을 말로 설명하기보다는 행동으로 나타나는 정서적 지지행위를 더 잘 제공하고 있는 것을 알 수 있으며, 16개 지지행위 항목 중 부정적 지지행위인 "아동을 무시하는 태도를 보인다"와 "아동에게 소리를 지르거나 꾸짖는다"의 두 가지 부정적인 항목 모두가 "전혀 안함"에서 1·2위를 차지하여 부정적 지지행위는 두 군 모두 거의 행해지지 않는 것으로 분석되었다 <Table 5>.

### 2) 순위별 부모 지지행위 정도:

16개 항목 중 평균점수 3.0 이상인 항목은 7개 항목으로 나타났으며, 이중 "절차 후 아동을 편안하게 해준다"가 평균점수 4.34(0.81)로 가장 높은 지지행위를 보였고, "아동의 손을 잡아서 안심시킨다"가 평균점수 4.30(0.97)으로 2위로 나타났다. 16개 항목 중 두 개의 부정적인 항목인 "아동에게 소리를 지르거나 꾸짖는다"와 "아동을 무시하는 태도를 보인다"는 각각 15·16위를 차지했다. 부모 지지행위 지수 평점은 3.15(0.74)였다 <Table 6>.

### 3) 순위별 간호사의 지지행위 정도:

16개 항목 중 지지행위 지수 평균점수 3.0 이상으로 나타난 항목은 5개였다. 그중 "절차 후에 칭찬하거나 긍정적 강화를 제공한다"가 평균점수 3.29(1.22)로 1위를, "절차 후 아동을 편안하게 해준다"가 평균점수 3.28(1.12)로 2위를 차지하였으며, "아동의 손을 잡아서 안심시킨다"가 그 다음 순서로 나타났다. 부정적 지지행위 2개 항목은 15~16위를 차지해 순위별

부모 지지행위와 같은 결과를 보여주었다. 부모 지지행위 순서와 마찬가지로 1~3위를 차지하는 항목은 같았으나, 부모에게서 3위로 나타난 "절차 후에 칭찬을 하거나 긍정적 강화를 제공한다"는 항목이 간호사에게서는 1위로 나타났다. 부모 지지행위에서와 마찬가지로 순서상 차이는 있으나, 정보적 지지인 "절차동안 일어나고 있는 것에 대해 아동에게 말한다" "절차동안 구두로 아동에게 설명한다" "절차동안 아동에게 일어날 일에 대해 미리 아동에게 말한다"의 세 가지 항목은 평균점수 2.0 이하로 11~13위를 차지하여, 간호사도 정보적 지지행위보다는 정서적 지지행위를 더 잘하고 있는 것으로 나타났다. "절차동안 아동을 껴안거나 키스한다"의 항목은 간호사 지지행위 중 평균점수 1.13(0.33)으로 부정적 지지행위 두 항목을 제외하였을 때 가장 낮은 순위로 나타났다. 간호사 지지행위 지수 평점은 2.78(0.69)로 부모보다 낮게 나타났으며, 결과적으로 평점이 지지행위 지수 중간 점수인 3.0에 못 미쳐서 지지행위가 잘 이루어지지 못하고 있는 것으로 나타났다 <Table 7>.

마지막으로, 앞에서 제시한 침습적 처치동안 부모·간호사의 지지행위 지수 중 부모의 지지행위 지수가 간호사의 지지행위 지수보다 높았는데, 이러한 결과가 통계적으로 유의한 차이가 있는지 파악하기 위해 <Table 8>에서 제시한 대로 각 군의 평점과 표준편차를 산출하고 t-test를 시행하였다. 부모 지지행위 지수 총점은 50.38(11.78), 평점은 3.15(0.74)이었고, 간호사 지지행위 지수 총점은 44.55(10.99), 평점은 2.78(0.69)로 간호사에 비해 부모 지지행위 지수가 통계적으로 매우 유의하게 높은 것으로 분석되어( $t=-3.284, p=0.001$ ), 결과적으로 부모가 간호사에 비해 아동의 침습적 처치동안 지지행위를 더 잘하고 있는 것으로 나타났다 <Table 8>.

<Table 5> Comparison Supportive behavior between parents and nurse

Question	N Percent (%)	*parents					**nurse				
		Never	Hardly	Some	Adequate	Enough	Never	Hardly	Some	Adequate	Enough
1. Speak what will happen in advance		47 (58.8)	20 (25.0)	10 (12.5)	2 (2.5)	1 (1.3)	42 (52.5)	24 (30.0)	11 (13.8)	2 (2.5)	1 (1.3)
2. Speak what is happening		50 (62.5)	19 (23.8)	8 (10.0)	3 (3.8)	0	35 (43.8)	15 (18.8)	27 (33.8)	3 (3.8)	0
3. Praise or give positive strength during procedure		17 (21.3)	11 (13.8)	21 (26.3)	16 (20.0)	15 (18.8)	14 (17.5)	7 (8.8)	28 (35.0)	25 (31.3)	6 (7.5)
4. Soothe and sympathize children		16 (20.0)	12 (15.0)	10 (12.5)	20 (25.0)	22 (27.5)	13 (16.3)	8 (10.0)	22 (27.5)	27 (33.8)	10 (12.5)
5. Bawl out or scold		70 (87.5)	3 (3.8)	6 (7.5)	1 (1.3)	0	77 (96.3)	1 (1.3)	2 (2.5)	0	0
6. Explain what is the procedure		49 (61.3)	19 (23.8)	6 (7.5)	5 (6.3)	1 (1.3)	40 (50.0)	23 (28.8)	15 (18.8)	2 (2.5)	0
7. Speak to children during procedure to take their mind off		23 (28.8)	13 (16.3)	14 (17.5)	19 (23.8)	11 (13.8)	19 (23.8)	24 (30.0)	22 (27.5)	12 (15.0)	3 (3.8)
8. Praise After Procedure or give positive strength		1 (1.3)	10 (12.5)	22 (27.5)	19 (23.8)	28 (35.0)	11 (13.8)	6 (7.5)	24 (30.0)	27 (33.8)	12 (15.0)
9. Smile to children		35 (43.8)	15 (18.8)	10 (12.5)	10 (12.5)	10 (12.5)	33 (41.3)	12 (15.0)	19 (23.8)	11 (13.8)	5 (6.3)
10. Wink		13 (16.3)	15 (18.8)	20 (25.0)	17 (21.3)	15 (18.8)	22 (27.5)	15 (18.8)	24 (30.0)	12 (15.0)	7 (8.8)
11. Pat during procedure		6 (7.5)	8 (10.0)	19 (23.8)	25 (31.3)	22 (27.5)	17 (21.3)	18 (22.5)	30 (37.5)	13 (16.3)	2 (2.5)
12. Hug or kiss during procedure		20 (25.0)	11 (13.8)	21 (26.3)	15 (18.8)	13 (16.3)	70 (87.5)	10 (12.5)	0	0	0
13. Take their mind off using an object such as doll, toy		24 (30.0)	17 (21.3)	8 (10.0)	25 (31.3)	6 (7.5)	25 (31.3)	21 (26.3)	25 (31.3)	7 (8.8)	2 (2.5)
14. Relax after procedure		0	2 (2.5)	11 (13.8)	25 (31.3)	42 (52.5)	7 (8.8)	13 (16.3)	19 (23.8)	33 (41.3)	8 (10.0)
15. Feel safe by grasping hands		2 (2.5)	2 (2.5)	11 (13.8)	20 (25.0)	45 (56.3)	14 (17.5)	9 (11.3)	16 (20.0)	30 (37.5)	11 (13.8)
16. Ignore		79 (98.8)	0	1 (1.3)	0	0	80 (100.0)	0	0	0	0

\* N = 80

\*\* N = 80(31 of nurses gave supportive behavior to the 80 children)

<Table 6> Supportive Behavior Graded List of Parents (N=80)

Rank	Question	Mean	SD
1	Relax after procedure	4.34	0.81
2	Feel safe by grasping hands	4.30	0.97
3	Praise After Procedure or give positive strength	3.79	1.10
4	Pat during procedure	3.61	1.21
5	Soothe and sympathize children	3.25	1.50
6	Wink	3.08	1.35
7	Praise or give positive strength during procedure	3.01	1.40
8	Hug or kiss during procedure	2.88	1.41
9	Speak to children during procedure to take their mind off	2.78	1.44
10	Take their mind off using an object such as doll, toy	2.65	1.39
11	Smile to children	2.31	1.45
12	Speak what will happen in advance	1.63	0.89
13	Explain what is the procedure	1.63	0.96
14	Speak what is happening	1.55	0.83
15	Bawl out or scold	1.24	0.68
16	Ignore	1.03	0.22
	계	3.15	0.74

<Table 7> Supportive Behavior Graded List of Nurse (N=80)

Rank	Question	Mean	SD
1	Praise After Procedure or give positive strength	3.29	1.22
2	Relax after procedure	3.28	1.12
3	Feel safe by grasping hands	3.19	1.31
4	Soothe and sympathize children	3.16	1.26
5	Praise or give positive strength during procedure	3.03	1.19
6	Wink	2.59	1.28
7	Pat during procedure	2.56	1.08
8	Speak to children during procedure to take their mind off	2.45	1.12
9	Smile to children	2.29	1.30
10	Take their mind off using an object such as doll, toy	2.25	1.07
11	Explain what is the procedure	1.98	0.97
12	Speak what is happening	1.74	0.85
13	Speak what will happen in advance	1.70	0.89
14	Hug or kiss during procedure	1.13	0.33
15	Bawl out or scold	1.06	0.33
16	Ignore	1.00	0.00
	계	2.78	0.69

<Table 8> Comparison Supportive Behavior Index between Parents and Nurse

	Total	SD	t	p
Parents Supportive Behavior Index	50.38	11.78	-3.284	0.001**
Nurse Supportive Behavior Index	44.55	10.99		

#### 4. 부모와 간호사의 특성별 지지 행위

##### 1) 부모 특성별 지지행위

7가지 특성별 부모 지지행위를 분석한 결과 통계적으로 유의한 차이를 보인 특성은 세 가지였다.

첫째, 부모간 지지행위 비교는, 아동과의 관계에서 14명인 아버지의 지지행위 지수는 57.1(11.28), 66명인 어머니의 지지행위 지수는 49.0(11.46)으로, 어머니가 대부분이긴 했지만 아버지의 지지행위가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다( $t=2.413, p=0.02$ ).

둘째, 자녀수에 따른 지지행위 차이를 분석한 결과, 자녀수 1명인 경우는 지지행위 지수 평균 53.2(11.54), 2명 이상인 경우는 47.7(11.50)로, 자녀수가 2명 이상인 경우보다 1명인 경우에서 지지행위가 더 많은 것으로 나타났으며 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $t=2.114, p=0.04$ ).

셋째, 처치 참여자 수에 따른 부모 지지행위의 차이를 분석해 본 결과, 처치 참여자가 1명인 경우는 지지행위 지수 평균 45.8(12.09), 2명 이상인 경우는 지지행위 지수 평균 52.0(11.32)로 2명 이상인 경우가 더 높은 것으로 나타났고, 이는 통계적으로 유의한 차이( $t=-2.137, p=0.04$ )를 보여 참여자가 2명 이상인 경우에서 부모가 지지행위를 더 잘 하는 것으로 나타났다. 이 결과에서 보여주는 것은, 부모 중 한 명만이 아동의 처치에 참여하였을 때 아동을 움직이지 못하도록 고정하는 것만으로도 상당히 힘들므로, 이에 몰두하다 보면 지지행위를 하는 데에

는 소홀해져서 나타난 결과가 아닌가 생각된다.

부모 지지행위에 영향을 줄 수 있을 것으로 추정된 처치 난이도는 침습적 처치시 기타사항에 기록된 사항을 파악하여 통계분석처리 하였으며, 어려움이 지지행위 지수 평균 51.9(13.22)로 쉬움보다 높게 나타났으나, 통계적으로 유의한 차이가 없어 별다른 영향을 주지 못하는 것으로 나타났다( $t=-0.814, p=0.42$ ). 부모의 경우와 비교해 볼 때, 간호사의 경우는 처치 난이도 쉬움일 때 지지행위 지수 평균 45.2(11.50), 어려움일 때 43.3(10.47)로, 오히려 쉬움인 경우에 지지행위를 더 많이 하는 것으로 나타났으나, 역시 통계적으로 유의한 차이는 없었다( $t=0.744, p=0.46$ )<Table 9>.

##### 2) 간호사 특성별 지지행위

간호사 특성에 따른 간호사 지지행위의 차이를 파악하려 시도하였으나, 간호사대상자 수가 적어(N=31) 간호사 연령, 총 임상경력, 응급진료센터 근무경력과 간호사 지지행위 지수 간 상관분석을 시도하였으나, 결과적으로 이 세 가지 간호사의 일반적 특성과 간호사 지지행위들 간에는 별다른 상관관계가 없는 것으로 분석되었다.

80명 아동의 침습적 처치에 31명의 간호사가 참여하였으므로, 한 명의 간호사가 몇 명의 아동 대상자에게 침습적 처치시 지지행위를 제공했는지, 이에 따른 지지행위의 차이를 파악하고자 하였다. 그 결과, 한 간호사가 1명의 아동에게 지지행위를 제공한 경우는 간호사 수 13명, 2명의 아동인 경우는 9명, 3명의 아동인 경우는 2명, 4명의 아동인 경우는 3명, 5명

<Table 9> Difference of Supportive Behavior by Parents' Characteristics (N=80)

Contents	Classification	Index	Mean(SD)	t / F	p
Relationship	Father	14	57.1(11.28)	2.413	0.02*
	Mother	66	49.0(11.46)		
Religion	Yes	43	50.3(12.65)	-0.078	0.94
	No	37	50.5(10.84)		
Economy	Upper class	68	51.4(11.53)	1.821	0.08
	Lower class	12	44.8(12.07)		
Education	High school	35	49.9(10.95)	-0.364	0.72
	University	45	50.8(12.49)		
Children	One	39	53.2(11.54)	2.114	0.04*
	Over two	41	47.7(11.50)		
Parenting	Direct	54	48.6(11.79)	-1.944	0.06
	Indirect	26	54.0(11.11)		
Degree of procedural difficulty	Easy	48	49.7(11.11)	-0.814	0.42
	Difficult	32	51.9(13.22)		
Number of participant	One	21	45.8(12.09)	-2.137	0.04*
	Over two	59	52.0(11.32)		

에서 8명의 아동인 경우는 각각 1명, 11명의 아동인 경우는 1명의 간호사가 지지행위를 수행한 것으로 나타났다. 지지행위 지수 평균 순서로 살펴보면, 8명의 아동을 대상으로 지지행위를 제공한 간호사의 경우 지지행위 지수 평균은 52.5점, 2명의 아동 대상인 경우 9명 간호사들의 지지행위 지수 평균은 48.6점, 11명의 아동을 대상으로 한 간호사의 평균은 46.2점, 7명의 아동을 대상으로 한 경우는 45.1점, 3명의 아동을 대상으로 한 2명의 간호사들 평균은 44.0점, 1명의 아동을 대상으로 한 13명 간호사들의 평균은 41.9점, 4명의 아동을 대상으로 한 3명 간호사들의 평균은 39.1점, 5명의 아동을 대상으로 한 간호사의 평균은 29.8점으로 측정되었다. 최하의 점수를 기록한 5명의 아동을 대상으로 한 간호사는 평점 1.86으로 매우 저

조한 점수를 보였다. 이상의 결과로 각자 몇 명의 아동에게 지지행위를 제공했는지 여부는 간호사의 지지행위 지수에 별다른 영향을 미치지 않는다는 사실을 알 수 있었다.

부모 지지행위에 영향을 주었던 처치 참여자 수가 간호사의 지지행위에도 영향을 미치는지 파악하기 위해 t-test를 시행한 결과, 처치 참여자가 1명인 경우 지지행위 지수 43.19(10.33), 2명 이상인 경우는 44.92(11.26)로 2명 이상인 경우 지지행위 지수가 높았으나 통계적으로 유의하지 않아( $t=-0.615, p=0.540$ ) 별다른 영향을 주지 않는 것으로 분석되었다. 이러한 결과에 비추어 볼 때, 간호사의 경우는 부모와 처치대의 반대편에 마주보고 서서 침습적 처치행위를 보조하고, 대부분 아이를 움직이지 않도록 억제하는 것은 부모가 주로 담당하고 있

으므로 처치자 수에 따라 지지행위 정도의 차이를 보이지 않는 것으로 나타났다.

한편, 간호사 대상자의 중복 여부에 상관없이, 전체 간호사의 수를 80명으로 두고 소요시간, 아동의 피로운 정도와의 분석해 보았는데, 소요시간과의 관계는 통계적으로 유의하지 않았고 ( $v=0.005$ ,  $p=0.965$ ), 아동의 피로운 정도도 통계적으로 유의하지는 않았으나( $v=-0.206$ ,  $p=0.066$ ) 간호사 지지행위와 관련이 있는 경향을 보여주는 것으로 나타났다.

### 3) 부모와 간호사의 지지행위에 영향을

#### 미치는 특성들 간 관련성

아동의 침습적 처치시, 부모의 지지행위에 영향을 줄 수 있는 각 특성들 간의 관련성을 파악하기 위해 상관분석을 실시하였다. 그 결과, 처치 소요시간이 길어질수록 부모의 불안이 더욱 심해지고( $v=0.296$ ,  $p=0.008$ ) 아동이 더 많이 피로워하는 것으로 통계적으로 매우 유의하게 나타났다( $v=0.318$ ,  $p=0.004$ ). 또한, 부모가 아동을 더 많이 염려할수록( $v=0.249$ ,  $p=0.026$ ), 아동이 더 많이 피로워할수록( $v=0.572$ ,  $p=0.000$ ) 부모의 불안이 더 심해지는 것으로 나타났다. 부모 불안정도와 부모 연령은 통계적으로 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 분석되어( $v=-0.259$ ,  $p=0.020$ ) 부모 연령이 낮을수록 부모 불안정도가 심한 것으로 나타났다.

## IV. 논 의

앞서 제시된 연구의 결과들을 토대로 몇 가지들 논의하고자 한다. 먼저, 침습적 처치 상황에서 침습적 처치 소요시간이 2분에서 45분으로 다양하게 나타났는데, 소요시간의 범위가 비교적 넓은 이유는, 각 아동들이 침습적 처치를 받은 종류에 따라, 침습적 처치 난이도와 시도 횟수에 따라 아동들간 처치 소요시간의

차이가 크게 있었기 때문으로 생각된다. 45분 소요된 아동은, 혈관을 찾기가 매우 힘들어 3번 시도하여 채혈에 성공하였으며 정맥주사는 의사 2명과 간호사 2명이 돌아가면서 양쪽 팔 다리 모두에서 시도하여 9번만에 겨우 성공했던 경우였다. 침습적 처치상황에서 의사와 간호사의 업무 분담을 살펴봤을 때, 채혈이나 정맥주사를 의사가 실시한 경우는 29명(36.3%)이었고, 의사는 주 담당 업무인 채혈, 정맥주사, 뇌척수액 검사를 시행하고 간호사는 주 담당업무인 항생제 반응검사를 시행한 경우는 32명(40%)으로 나타나 전체 중 76.3%만이 각자 주어진 역할대로 침습적 처치를 수행한 것으로 나타났다. 이는 추후 제도적인 뒷받침이 되어야 할 것으로, 간호사가 상황적 요소로 인해 의사의 업무까지 보조 수행하게 될 경우 간호 대상자에게 더 많은 간호시간을 할애하는데 방해요소로 작용할 수 있다는 사실에서 비롯하여 본 연구에서도 더 많은 지지행위를 간호사가 하지 못하는데 영향을 주었을 것이라 생각된다. 한편, 침습적 처치동안 지지행위에 영향을 줄 수 있는 아동의 피로운 정도는 선행 연구인 Won(1999)의 연구에서 간호사에 의해 측정된 실험군 6.58, 대조군 6.33보다 훨씬 높게 평균 8.7점(0.96)으로 나타났는데, 이는 응급센터라는 특수 상황적 요소가 아동에게도 약간의 영향을 미친 것이 아닌가 생각된다. 침습적 처치동안 부모 불안정도·부모 염려정도와 관련되어 나타난 특이사항은, 부모 불안정도 5점 이하로 조사된 11명 대상자들의 부모 염려 정도는 1점이 1명, 3점이 2명, 4점이 3명, 5점이 5명이었는데, 1점으로 나타난 아동의 경우는 2번의 뇌수막염과 한번의 폐렴으로 3번이나 입원 경험이 있어, 평소 아이를 돌보는 어머니 역할수행에 대한 자신감이 상당히 저하된 것으로 보였으며, 이는 “저는 집에서 혼자 아기를 돌볼 때는 마음이 불안하지만, 일단 병원에 오면 마음이 편하고 안심이 돼요.”라는

아동 어머니의 표현에 그대로 나타나있고, 이때 이 어머니의 불안정도는 0.80으로 현저히 낮았다. 반면, 침습적 처치시 이를 지켜보는 관찰자의 관점에서는 별로 불안해 보이지 않아 부모 불안정도가 5점 이하로 측정된 어머니의 경우, 침습적 처치상황을 회상하도록 하여 침습적 처치동안 아동에 대해 어느 정도 염려되었는지 질문했을 때 “매우 염려된다”인 5점에 해당한다고 대답한 어머니는 11명중 5명인 것으로 나타나, 관찰자의 시점에서 지켜본 부모의 반응과 부모 자신이 느끼는 염려정도는 상당한 차이가 있음을 알 수 있었다. 침습적 처치를 받은 아동의 부모들이 많이 불안해하지 않은 이유들에 대해서는, “처치대에 올라가면 무조건 3~4번은 질려야 하잖아요..., 그래서인지 처치 자체에 대한 큰 두려움은 없었어요”, “우선, 누나 둘을 키운 경험이 있고, 두드러기 자체가 큰 질병은 아니라고 생각하니까 아이가 처치 받는 동안 그 자체에 대해 많이 불안하지는 않았어요.”라고 표현하였으나, 역설적으로 “매우 염려된다.”라고 대답한 이유는 아동의 침습적 처치를 지켜 본 경험의 유무에 상관없이 침습적 처치를 받고 있는 상황과 더불어 당시 아동의 상태에 대해 전반적으로 매우 염려됨을 나타낸 것이라고 하였다. 이는 외국의 경우와 비교해볼 때 아직까지 표현의 솔직성이 떨어지는 한국적 정서의 일면을 보여주는 것이라고 생각된다. 침습적 처치시 부모 염려정도와 관련된 기타 사항으로는, “염려도 되지만 화가 나지요, 이렇게 질려야 한다는게..., 안 할 수만 있으면, 정말 안 한다면 좋겠지만...”이라며 염려보다는 침습적 처치를 병원에서 시행하는 것 자체에 대한 불만이 앞섬을 강조한 부모도 있었다. 학령전기 아동을 대상으로 한 Lim(1991)의 연구에서는, 정맥주사 삽입, 정맥채혈과 같은 동통사건경험시 아동과 어머니의 행동으로 “운다”와 “화를 낸다”의 반응들을 함께 나타냈고, 오 등(1996)의 연구에

서는 “마음아픔” “속상함” “담담함” “대신하고 싶음” “화가남” 등의 반응을 나타냈는데, 본 연구에서도 아동의 어머니들이 이와 유사한 반응들을 보였음을 알 수 있었다. 침습적 처치 상황시 기타 특이사항은, 대부분 아동의 처치시 정맥주사나 채혈이 잘 안되어 아동이 많이 힘들어했으며, 이로 인해 아동의 부모가 강제로 아동을 데리고 나가서 처치가 지연된 경우가 3명 있었고, 뇌척수액 검사를 한 아동 3명의 경우는 모두 부모를 밖에 나가 있도록 하고 보조수 아저씨가 처치 보조자로서 아동을 붙잡았으며, 채혈이 너무 힘들어 대퇴동맥(femoral artery)에서 채혈을 한 아동이 1명 있었다. Bauchner 등(1991)의 연구에서 처치동안 부모가 옆에 있어줌에 대한 의사와 간호사의 선호도를 조사한 결과 정맥채혈, 정맥주사, 열상봉합등에서는 대부분 부모가 남아있는 것을 선호하였으나, 요척수천자시에는 단지 14%만이 남아있는 것이 좋다고 대답하여, 부모가 옆에 있어주는 것을 가장 꺼린 경우로 조사되었는데, 본 연구가 시행된 Y의료원에서도 역시 뇌척수액 검사시 부모를 처치대에서 멀리 나가있도록 의사들이 지시하고 있어서 Bauchner 등의 연구와 유사한 양상의 결과를 보여주고 있는 것으로 나타났다. 의사들이 뇌척수액 검사동안 부모를 나가있도록 하는 가장 큰 이유는 부모들이 등(back)에서 시술을 한다는 것에 대해 거부감과 두려움이 심하고, 그러한 만큼 의사들도 시술시 정맥주사보다 더 큰 부담감을 갖고 있기 때문인 것으로 보인다.

또한 지지행위실태에서 순위별 부모 지지행위 지수 평균점수와 연관 지어 부모의 지지행위 특성을 살펴 본 결과, 부모는 정서적 측면에서의 지지행위, 즉, 아이를 편안하게 해주고, 칭찬하고, 아동의 관심을 다른 곳으로 돌리기 위해 노력하고, 아동을 부드럽게 두드리고 문지르고, 아동에게 눈짓을 하는 등의 행위를 많이 하는 편이지만, 절차동안 처치에 대해 아동에게

말하는 정보적 지지인 세가지 항목(12~14위) 모두에서는 평균점수 2.0 이하로 낮은 지지행위를 하고 있는 것으로 나타났다. 이는 아동의 침습적 처치에 대한 전문적 지식이 없는 대부분의 부모가 침습적 처치상황시 무엇보다 아동을 중심으로 하여 아동에게 알맞은 적당한 수준에서 처치 상황과 관련된 정보를 충분히 주기보다는, 의사를 만날 수 있는 짧은 시간동안에 아동의 상태에 대한 설명을 의사에게 듣는 것에 더 급급하여 나타난 결과로 생각된다. 또한 침습적 처치를 지켜보기 두려워하는 부모들의 경우는 절차동안 아동에게 긍정적 지지행위를 하는데 열중하기보다는 끔찍한 위기 상황을 어떻게든 모면하려는데 중점을 두고 있어, 아동을 바라보며 여러 가지 설명을 하기보다 아동을 억누른 채로 다른 곳을 응시하는 경우가 대부분이어서 적극적인 지지행위가 잘 이루어지지 않았다. 이러한 맥락에서 부모 지지행위는 침습적 처치 절차동안에 제대로 이루어지기보다는, 절차 후에 부모의 관심이 오직 아동에게로 돌아왔을 때 부모의 지지행위가 잘 이루어지는 것으로 나타났다. Won(1999)은 스트레스 상황에서 사람들은 대부분 두 가지 전략을 사용하지만 스트레스 상황을 생산적으로 해결할 때에는 주로 문제 중심적 전략을 사용하며, 반면에 능력의 부족을 느낄 때 정서 중심적 전략을 사용한다고 하였는데, 본 연구에서 부모들의 지지행위 양상도 주로 정서적 지지행위에서 강하게 나타나 아동의 침습적 처치상황에 대한 정보적 대처능력은 제대로 갖추어져 있지 않은 것으로 판단되며, 아동의 침습적 처치시 부모의 정서적·정보적 지지행위를 강화시키기 위해서는 무엇보다도 간호중재 전략으로써 이러한 상황과 관련된 부모 교육이 선행되어야 한다고 생각된다.

한편 순위별 간호사의 지지행위는 부모 지지행위 순위와 마찬가지로 1~3위를 차지하는 항목은 같았으나, 부모에게서 3위로 나타난

“절차 후에 칭찬을 하거나 긍정적 강화를 제공한다”는 항목이 간호사에게서는 1위로 나타났는데 이는 간호사들이 학문적으로 아동에 대한 칭찬이나 긍정적 강화제공의 적절한 시기와 필요성에 대해 부모보다 더 잘 숙지하고 있는데서 기인한 결과라고 생각된다. 간호사 지지행위 지수의 우선순위와 연관 지어 아동의 침습적 처치동안 간호사들의 지지행위 상태에 대해 살펴보면, 응급진료센터의 간호사들은 계속적으로 새로 내원하는 응급환자들을 돌보면서 기존 환자들을 함께 돌봐야 하고, 여러 가지 응급상황과 관련하여 주로 업무위주의 간호행위를 하는 경우가 대부분이다. 그리하여, 소아구역 내에서도 아동이 처음 내원했을 때부터 많은 시간을 한 아동에게 할애하기 힘들며, 처치시에도 지지행위 제공보다는 급박한 상황에서 정확한 업무를 수행하는데 초점을 두어, 아동의 침습적 처치시 아동의 옆에서 침습적 처치 절차와 관련된 사항들을 이야기하고 지지하기 보다는 의사가 채혈이나 정맥주사를 놓을 때 도우면서 잠시동안 지지행위를 행하는 것이 대부분으로 나타났다. 부모 지지행위와 비교해 볼 때, “절차동안 껴안거나 키스한다” 항목의 점수가 현저히 낮은 이유는, 부모가 아동의 침습적 처치시 보조자로서 아동의 곁에 머무르면서 아동에게 신체적 접촉(touch)을 하는 경우가 대부분이고, 이때 아동은 침습적 처치를 시행하는 유니폼을 입은 의료인들을 매우 꺼려하는 행동반응 경향을 나타내므로, 간호사들이 아동에 대한 적극적인 신체적 접촉의 필요성을 별로 느끼지 못하는 데서 기인된 것으로 생각된다. 돌봄에서의 신체적 의미에 대해 연구한 Chang(1995)은, 간호학 문헌에서의 신체적 접촉의 의미는 긍정적 정서가 교환되어지는 것으로 보고되고 있다고 하였으며, 이러한 신체적 접촉의 정서적 교감의 의미는 존중받고 있다고 스스로 해석하게 하여 자아인식을 일깨우는 것과 감정을 전

달하는 통로의 의미를 지닌다고 하였다. McCoy (1977)는 응급실 환자 40명을 둘로 나누어 실험군은 접촉을 받게 하고 대조군은 접촉을 받지 않도록 하여 다섯 가지 객관적 범주, 즉 얼굴표정, 눈맞춤, 몸동작, 언어적 변화, 일반적 반응을 긍정적, 부정적, 중립으로 세분화하여 분석한 결과 실험군이 대조군에 비해 긍정적 반응이 더 많은 것으로 나타났고, 대조군에서는 간호사를 직무에만 관심을 갖는 자로 나타나 신체적 접촉이 환자 간호에 필수적임을 제시하였다. 또한 한 등(1999)은 지지는 적절한 접촉, 즉 침투적인 치료 절차동안 손을 꼭 짚 수 있도록 한다든지, 혹은 단지 울고있는 청소년의 어깨에 손을 얹어놓는 것 등의 간호행동들도 포함하는 것으로, 효과적인 접촉의 사용은 지지를 제공할 뿐만 아니라 에너지장을 자극하는 간호중재라고도 할 수 있다고 하였다. 앞의 문헌들에서 나타난 바와 같이, 아동에 대한 간호사의 신체적 접촉의 중요성과 필요성에 대해서는 잘 알려져 있으나 본 연구결과에서처럼 실제로 응급진료센터같은 바쁜 상황에서 근무하고 있는 간호사들은 이를 시행하기 어려운 경우가 있어, 간호사들이 이를 제대로 시행할 수 있도록 조직차원에서의 토대가 마련되어야 한다고 생각된다.

마지막으로 부모와 간호사의 특성별 지지행위에서, 부모 특성별 지지행위에 관한 결과 중 아버지의 지지행위 점수가 어머니의 지지행위보다 더 높게 나왔다는 사실은, 아버지의 수가 어머니의 수에 비해 상대적으로 소수이기 때문에 해석하는데 어려움이 있기는 하지만, 대부분의 소극적인 아버지들은 아동의 침습적 처치시 아동의 옆에서 지지행위를 하지 않고 어머니에게 모든 것을 맡긴 채 면발치에서 아동이 처치 받는 것을 지켜보는 반면에, 본 연구의 대상으로 참여한 아버지들은 대부분 자발적으로 아동의 침습적 처치시 아동의 옆에 있기를 자청한 경우여서, 아버지 자신의

개인적 성격이나 아동에 대한 관심 여부가 이러한 결과에 영향을 미친 것이 아닌가 생각된다. 또한 통계적으로 유의하지는 않았으나 채혈이나 정맥주사를 여러 번 실패한 경우에서처럼 아동이 많이 고통스러워할 때 부모의 지지행위가 더 많이 이루어지는 경향을 보인 본 연구의 결과는, Lim(1991)의 연구에서 동통사건시 아동이 인지하는 동통 점수가 높을수록 어머니가 보이는 행동이 많아지며, 어머니 자신이 인지하는 아동에 대한 동통점수가 높아질수록 부정적인 행동(불안정하다. 운다. 큰소리를 낸다. 외면해버리거나 나간다. 아동에게 화를 낸다. 간호사에게 화를 내거나 못하게 한다 등의 6문항)을 보인다는 결과와 비교해 볼 때, 부정적인 행동을 보인다는 내용에서는 약간의 차이가 있으나 연구의 측정도구가 서로 다른 점을 감안하여 생각할 때 유사한 결과를 보여주는 것이라 생각된다. 결과적으로 부모·간호사의 특성별 지지행위 분석결과에서 지지행위에 가장 큰 영향을 미칠 수 있을 것이라 추측되었던 소요시간, 아동의 피로운 정도, 부모 불안정도, 부모 염려정도, 처치 난이도는 본 연구에서 부모나 간호사의 지지행위에 별다른 영향을 주지 않는 것으로 분석되었다. 그러나, 응급센터에서의 여러 가지 상황들은 부모나 간호사의 지지행위에 큰 변수로 작용한다고 생각되며, 추후 연구를 통해 응급센터 소아구역의 상황에 따라 부모나 간호사의 지지행위 양상에 차이가 있는지에 대한 명확한 분석이 필요하다고 본다. 또한 본 연구에서 한가지 아쉬운 점이 있다면, 한 명의 간호사가 여러 아동의 처치에 참여하는 것이 아니라, 간호사 한 명당 한 아동이 대상자가 되어 연구를 시행했다라면 간호사의 특성별 지지행위 정도를 더 자세하고 정확하게 파악할 수 있었을 것이라는 것이다. 그러므로 간호사 대상자 수를 충분히 확보한 상태에서 추후 반복연구가 시행되어졌으면 하는 바람이 있다.

## V. 결론 및 제언

### 1. 결론

#### 1) 지지행위 실태 파악

① 문항별로 부모와 간호사의 지지행위 정도를 살펴본 결과, 아동의 침습적 처치시 두 그룹 모두에서 아동에게 침습적 처치와 관련된 사항들을 말로 설명하는 정보적 지지를 제공하기보다는 행동으로 아동에게 정서적 지지를 더 잘 제공하고 있는 것으로 나타났으며, 16개 문항 중 “아동을 무시하는 태도를 보인다”와 “아동에게 소리를 지르거나 꾸짖는다”의 부정적 지지행위 항목은 거의 하지 않고 있는 것으로 분석되었다.

② 지지행위를 순위별로 살펴본 결과, 부모는 “절차 후 아동을 편안하게 해준다”가 1위, “아동의 손을 잡아서 안심시킨다”가 2위로 나타났고, 간호사는 “절차 후에 칭찬하거나 긍정적 강화를 제공한다”가 1위, “절차 후 아동을 편안하게 해준다”가 2위로 나타났으며, 두 그룹간의 지지행위 순위 1~3위에 해당하는 항목은 서로 같았다.

③ 부모 지지행위 지수는 간호사 지지행위 지수보다 통계적으로 매우 유의하게 높은 것으로 나타났다( $t=-3.284, p=0.001$ ).

#### 2) 부모와 간호사의 특성별 지지행위

① 부모 지지행위는 아버지의 지지행위 지수가 어머니보다 통계적으로 더 높은 것으로 나타났고( $t=2.413, p=0.018$ ), 자녀수는 2명 이상인 경우보다 1명인 경우에서( $t=2.114, p=0.035$ ), 처치 참여자 수는 2명 이상인 경우가 1명인 경우보다 지지행위 지수가 더 높은 것으로 나타났다( $t=-2.137, p=0.036$ ).

부모의 종교, 경제상태, 최종학력, 아동 양육

여부와 아동의 침습적 처치 난이도는 통계적으로 유의하지 않아 부모 지지행위에 영향을 주지 않는 것으로 분석되었다.

② 간호사 지지행위에 영향을 줄 수 있을 것으로 고려되었던 간호사 연령, 총 임상경력, 응급센터 근무경력, 한 간호사당 지지행위 제공자 수, 침습적 처치 참여자 수는 모두 통계적으로 유의하지 않아 간호사 지지행위에 영향을 주지 않는 것으로 분석되었다.

③ 부모와 간호사 지지행위에 영향을 미치는 특성들간의 관련성은 아동의 처치 소요시간이 길어질수록 부모의 불안정도가 더 심해지고 아동이 더 많이 괴로워하는 것으로 나타났다. 또한 부모가 아동을 더 많이 염려할수록, 아동이 더 많이 괴로워할수록, 부모의 연령이 낮을수록 부모의 불안 정도가 더 심해지는 것으로 나타났다.

한편, 부모·간호사의 지지행위에 가장 큰 영향을 미칠 수 있을 것이라 추측되었던 침습적 처치 소요시간, 아동의 괴로운 정도, 부모 불안정도, 부모 염려정도, 처치 난이도는 별다른 영향을 주지 않는 것으로 분석되었다.

이상의 결과를 통해서 볼 때 아동의 침습적 처치시 부모와 간호사의 지지행위는, 아동이 침습적 처치라는 위협적이고 고통스러운 경험을 덜 충격 받고 원만히 경험할 수 있도록 긍정적이고 적극적인 형태로 이루어지는 것이 아니라, 부모는 준비되지 않은 채 아동에게 대부분 미숙한 지지행위를 제공하고 있고 간호사는 응급센터 상황의 특수성이나 바쁜 업무 등으로 인해 주로 업무중심·처치위주의 간호행위를 행하고 있어, 아동에게 적절한 지지행위가 잘 이루어지지 않고 오히려 많은 부정적인 영향들을 주고 있음을 알 수 있었다. 아울러 부모의 지지행위 실태에서 이러한 결과를 보여주는 것은, 부모가 아직까지 아동에 대한 전반적인 이해와 지식이 부족하고, 위기상황에

대한 대처능력이 부족하여 나타난 결과가 아닌가 생각된다.

결론적으로, 아동의 침습적 처치시 부모와 간호사의 지지행위를 적극적이고 긍정적인 행위로 유도하기 위해서는, 부모에게는 응급진료 센터 방문이나 입원시 아동의 침습적 처치와 관련된 사항들에 대한 전반적인 교육이 선행되어, 부모 자신이 이러한 위기상황에 대해 자신감 있게 대처함으로써 아동이 덜 충격 받고 침습적 처치를 경험할 수 있도록 긍정적이고 적극적인 지지행위를 제공할 수 있는 능력을 강화시켜주어야 하며, 간호사에게는 업무 위주 가 아닌 환자 중심의 간호와 적극적인 지지행위를 할 수 있도록 병원 측에서의 지속적인 교육과 정책적 배려가 마련되어야 할 것이다.

## 2. 제 언

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 응급센터에 내원한 아동들이 침습적 처치

와 같은 갑작스럽고 충격적인 사건을 원만히 경험할 수 있도록, 아동에게 알맞은 지지행위 제공 방법에 대한 사전 교육이 부모에게 먼저 시행되어야 할 것이다.

2. 응급센터의 모든 간호사가 아동의 침습적 처치시 긍정적이고 적극적인 지지행위의 중요성과 지지행위 방법을 숙지하며, 이를 하나의 간호활동으로 포함시킬 수 있도록 구체적인 간호계획안을 마련해야 할 것이다.
3. 아동의 성장발달 단계별 특성을 고려하여 지지행위를 파악할 수 있는 세분화된 지지행위 측정 도구를 마련하는 연구가 시행되어야 할 것이다.
4. 아동의 성장발달 단계별 지지행위 실태 파악에 근거한 지지행위 프로그램을 마련하는 연구가 수행되어야 할 것이다.
5. 객관적인 지지행위 실태 파악을 위해 여러 응급센터에서 아동에게 시행되어지고 있는 지지행위 실태를 비교 분석하는 연구가 수행되어야 할 것이다.

## 참고문헌

문영숙(1989). 입원아동 어머니의 정서적 불안에 대한 연구. 충남대학교 대학원 석사학위 논문.

조 희(1980). 입원한 환자 어머니의 불안해소를 위한 실험 연구. 고려대학교 석사학위 논문.

한경자 외(1999). 아동간호중재. 서울: 서울대학교출판부.

Bauchner, H., Waring, C., & Vinci, R.(1991). Parental presence during procedures in an emergency room. Pediatrics, 87(4), 544-548.

Chang, S. O.(1995). The meaning of physical touch in caring. Unpublished doctoral dissertation, Dept. of Nursing, The Graduate School of Yonsei University, SEOUL.

Evans, M.(1996). A pilot study to evaluate in-hospital care by mother. Journal of Pediatric Oncology Nursing, 13(3), 138-145.

Kasper, J. W., & Nyamathi, A. M.(1988). Parents of children in the pediatric intensive care unit : What are their needs? Heart Lung, 17(5), 574-581.

Kim, S. G., Choe, M. A., Kwon, W. K., Park, S. H., Ahn, H. Y., & Kim, Y. K., (1999). Effect of informational interventions on coping of mother's stress in unplanned childhood hospitalization. Seoul Journal of Nursing, 13(1), 23-38.

- Lee, E. S.(1998). A study on the state anxiety and coping patterns toward information preference of patients in the hospital emergency room. Unpublished master's thesis, Dept. of Nursing, The Graduate School of Yonsei University, Seoul.
- Lim, J. Y.(1991). A study of pain perception related to IV therapy in hospitalized preschool children and their mothers. Unpublished master's thesis, Dept. of Nursing, The Graduate School of Yonsei University, Seoul.
- McCoy, P.(1977). Further proof that touch speaks louder than word, RN, November, 43-46.
- Melnyk, B. M.(1994). Coping with unplanned childhood hospitalization : Effect of informational interventions on mothers and children. Nurs Res, Jan/Feb.
- Oh, K. S., Cho, K. C. & Koo, J. A.(1996). An analysis on the daily activities of hospitalized children and the responses of their mothers. J Korean Acad Nurs, 35, 77-97.
- Vulcan, B. M., & Nikulich-Barett, M.(1996). The effect of selected information on mothers' anxiety levels during their children's hospitalization. J Pediatr Nurs, 3, 97-102.
- Watt-Watson, Everden & Lawson.(1990). Parents' perceptions of their child's acute pain experience. J Pediatr Nurs, 5(5), 344-349.
- Won, D. Y.(1999). Effect of Informational Intervention on parental coping capability during invasive procedure. Unpublished doctoral dissertation, Dept. of Nursing, The Graduate School of Yonsei University, Seoul.