



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간호학석사학위논문
아동 간호사의 치료적 놀이에 대한
인식 및 수행정도

2015년 8월

서울대학교 대학원
간호학과 간호학 전공
김 효 정

아동 간호사의 치료적 놀이에 대한 인식 및 수행정도

지도교수 최 희 승

이 논문을 간호학 석사학위논문으로 제출함

2015년 5월

서울대학교 대학원

간호학과 간호학 전공

김 효 정

김효정의 석사학위논문을 인준함

2015년 6월

위 원 장 _____ (인)

부위원장 _____ (인)

위 원 _____ (인)

국문초록

본 연구는 아동 간호사의 치료적 놀이에 대한 인식과 수행정도를 파악하기 위한 서술적 조사연구로서, 아동 간호사의 치료적 놀이 수행을 높이기 위한 방안 마련에 기초 자료를 제공하기 위해 시행되었다.

연구의 대상자는 서울에 소재한 일개 대학병원의 어린이 병동(내과계/외과계 일반 병동, 소아/신생아 중환자실)에서 근무하는 간호사 200명 이었다. 자료 수집은 2014년 5월 29일부터 6월 19일까지 이루어졌으며, 연구자가 연구목적을 설명한 후 연구 참여를 희망한 대상자에 한해 연구동의서에 서명을 받은 후 시행하였다. 연구 도구로는 구조화된 설문지를 사용하였고, 선행 연구에서 개발된 도구를 수정한 후 예비조사를 거쳐 최종 도구를 완성하였다. 수집된 자료는 SPSS 20.0을 이용하여 기술통계, Cronbach's alpha, t-test, one way ANOVA, Chi-square test를 이용하여 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대다수(86.5%)의 대상자가 치료적 놀이의 개념을 접해본 것으로 나타났다으며, 치료적 놀이의 효과성, 교육의 필요성, 교육에 대한 의지에 대해 75.5% - 81.5%의 대상자가 긍정적으로 응답하였다. 일반적 특성에 따른 치료적 놀이 효과에 대한 인식의 차이를 살펴본 결과, 연령 30세 이상이 30세 미만에 비해($p < .001$), 기혼자가 미혼자에 비해($p = .048$), 자녀가 있는 집단이 없는 집단에 비해($p = .036$), 내과계 및 외과계 일반 병동에 근무하는 간호사들이 소아 및 신생아 중환자실에 근무하는 간호사들에 비해 치료적 놀이의 효과에 대한 인식이 유의미하게 높았다($p = .001$).
2. 아동 간호사에 의한 치료적 놀이 수행 가능성에 대해 66%의 대상자가 할 수 없다고 인식하였으며, 실제 치료적 놀이를 수행한 적이 있는 대상자는 전체의 14%로 나타났다. 대상자들이 인식하는 치료적 놀이 수행의 가장 큰 제약은 시간의 부족이었다. 대상자들은 치료적 놀이를 수

행하기에 가장 적합한 인력으로 간호사를 놀이치료사, 부모에 이어 3순위로 인식하였다.

3. 치료적 놀이 수행에 적합한 인력으로 간호사를 1순위로 생각하는 집단이 4순위 이하로 생각하는 집단에 비해 치료적 놀이를 수행한 경험의 비율($p=.014$), 치료적 놀이 교육에 대한 의지($p=.012$), 교육을 받은 경험의 비율($p<.001$)이 높았다. 치료적 놀이에 대한 교육을 받은 집단이 받지 않은 집단에 비해 치료적 놀이를 수행한 경험의 비율이 높았다($p<.001$).

4. 치료적 놀이를 수행한 적이 있는 14%의 대상자들의 치료적 놀이 수행정도는 평균 1.73점으로 '대체로 수행하지 않는다.'이하의 점수로 나타났다. 5가지 영역의 놀이 중 교육적 놀이의 수행이 가장 낮았다. 소아 및 신생아 중환자실에서 근무하는 간호사의 치료적 놀이 수행 정도가 내과계 및 외과계 일반 병동에서 근무하는 간호사의 치료적 놀이 수행 정도에 비해 유의미하게 낮은 것으로 나타났다($p=.028$).

이상의 연구 결과를 통해 볼 때, 대부분의 아동 간호사들은 치료적 놀이의 개념을 접한 경험이 있고 그 효과성과 필요성에 대해 인지하고 있었으나, 간호사에 의한 치료적 놀이 수행 가능성에 대해서는 부정적으로 인식하고 있었으며, 실제 간호 실무 현장에서의 수행정도가 낮은 상태에 머물러 있음을 알 수 있었다. 본 연구 결과에서 아동 간호사의 치료적 놀이 수행정도가 낮은 이유를 직접적인 상관관계를 통해 밝힐 수는 없었으나, 치료적 놀이 수행 주체로서의 간호사에 대한 인식 정도와 효과적인 교육의 부족, 과중한 업무, 제반 환경적의 문제 등 치료적 놀이 수행에 영향을 미칠 수 있는 여러 가지 요인에 대해 생각해 볼 수 있었다.

주요어 : 치료적 놀이, 치료적 놀이에 대한 인식,
치료적 놀이 수행, 아동 간호사, 입원 아동
학 번 : 2010-20417

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	4
3. 용어의 정의	4
II. 문헌고찰	6
1. 아동의 놀이	6
2. 놀이의 치료적 활용	8
3. 간호 중재로서의 치료적 놀이	10
4. 치료적 놀이에 대한 인식과 수행정도	13
III. 개념적 기틀	16
IV. 연구방법	17
1. 연구설계	17
2. 연구대상	17
3. 연구도구	18
4. 자료수집	19
5. 자료분석	20
V. 연구결과	21
1. 대상자의 일반적 특성	21
2. 대상자의 치료적 놀이에 대한 인식	23

3. 대상자의 치료적 놀이 수행정도	30
VI. 논의	34
VII. 결론 및 제언	44
참고문헌	47
부록	54
부록1. 연구 참여 동의서	54
부록2. 연구 설문지	55
부록3. Participants's perceptions of therapeutic play ..	63
부록4. Plays that thought to be useful according to nursing units	67
부록5. IRB 승인서	68
Abstract	69

List of Tables

Table 1. General characteristics of participants	22
Table 2. Participants's perceptions of therapeutic play	25
Table 3. The differences of participants's perceptions of the effect of therapeutic play according to general characteristics	26
Table 4. Therapeutic play performances of participants	31
Table 5. The differences of participants's therapeutic play performances according to general characteristics	33

List of Figures

Figure. 1 Conceptual framework of this study	16
----------------------------------------------------	----

I. 서론

1. 연구의 필요성

아동이 입원 기간 동안 경험하게 되는 여러 상황은 스트레스 증가 및 질병치료 과정에 부정적으로 작용하게 되며(오진아, 2004), 퇴원 후 정서적 장애까지 초래할 수 있다(임숙현, 2003). 따라서 아동의 입원에 따른 부정적인 영향을 최소화하며 긍정적으로 적응할 수 있도록 도와줄 수 있는 효과적인 중재가 요구된다.

이를 위해 간호사가 활용할 수 있는 유용한 중재로 치료적 놀이가 있다. 치료적 놀이란 아동이 지각하는 세계와 의사소통하고 아동이 처한 환경에 잘 대처하도록 도와주기 위해 놀이를 하나의 언어적 도구로 활용하는 아동과 간호사간의 목적 지향적 활동을 말한다(Tiedeman, Simon, & Clatworthy, 2001). 치료적 놀이는 정신 심리적 문제를 가진 아동을 대상으로 놀이를 도구로 활용하는 심리치료의 일종인 놀이치료와는 구분되는 개념으로, 모든 아동의 신체적, 정서적 안녕을 위해 임상 현장에서 비교적 쉽게 행해질 수 있는 놀이의 치료적인 접근이다.

입원한 아동을 위한 간호목표는 아동으로 하여금 입원 상황에 잘 대처하고, 입원으로 인한 부작용을 최소화하며, 아동의 최적의 성장발달을 도모하는 것에 있다(오가실 외, 2006). 이를 위해 아동 간호사는 아동의 놀이가 가지는 의미, 놀이의 효과에 대해 인지할 필요가 있으며, 놀이 환경의 제공 뿐 아니라 간호 과정에서 놀이를 배우고 이용하는 것에 대한 책임과 도전에 직면해야 한다(Hall & Reet, 2000). 간호사는 아동의 신체적, 정신적 발달 상태에 대해 잘 알고 있기 때문에 아동의 상황에 보다 적합한 형태의 놀이를 적용시킬 수 있고, 아동의 회복과 성장 발달에 도움이 되는 방향으로 놀이를 이용할 수 있다. 또한 치료적 놀이를 통해 입원 아동으로 하여금 병원 환경에 대한 적응 증진과 치료 과정에의 협조, 아동과 치료진과의 유대감 및 신뢰감 형성을 이룰 수 있으며 나아가 아동 간호의 영역을 더욱 확대하고 보다 질적인 간호 제공이 가능하다

(Chang & Dai, 2011; Jessica, Liliane, Carvalho & Monteiro, 2014; Maia, Riberio, Boraba & Regina, 2011).

선행 연구들을 살펴보면 입원 아동의 신체적, 정신적 안녕감의 증진을 위한 놀이와 관련된 간호 중재의 효과성 입증은 지속적으로 이루어져왔으며(김영희, 2000; 김종선, 2009; 도은주, 2013; 손지영, 2009; 임정희, 2006; 정진희, 2004; Baratee, Dabirian, Yoldashkhan, Zaree & Rasouli, 2011; Chang & Dai, 2011; Clarisse, Maria, Luciane, Lucila & Gilmar, 2013; He et al, 2014; Li & Lopez, 2008; Nabors et al, 2013; Li, Joyce & Eva, 2011), 간호 중재로서의 치료적 놀이에 대한 요구도 역시 증가되어 왔음을 알 수 있다(신현숙, 2006; 오원옥, 2002; Board, 2005; Chang & Dai, 2011).

이와 같이 간호 중재로서의 치료적 놀이의 효과성 입증은 지속적으로 이루어져 왔고, 이에 대한 요구가 증가되고 있는 상황에서, 아동 간호사의 간호 중재에 있어 치료적 놀이의 활용은 필수적인 요소라고 할 수 있다. 하지만 실제 간호 현장에서의 아동 간호사에 의한 치료적 놀이 수행 정도는 매우 낮으며(오원옥, 2002), 이는 장소, 도구, 시간 등의 제한 때문인 것으로 보고되었다(Francischinelli, Almeida & Fernandes, 2012). 즉, 연구자들은 치료적 놀이의 진정한 가치를 발휘하기 위한 방법으로 놀이를 간호사의 일상적 간호 속에 계획적으로 포함시키는 것을 강조해 왔으나(신현숙, 2006; Jessica et al, 2014; Maia et al, 2011), 아동 간호 실무 현장에서 치료적 놀이가 아동 간호사의 역할로 정립 되어 있지 못한 상태이다.

간호 실무 현장에서 간호 중재 수행과 관련된 요인들을 조사한 연구를 살펴보면, 중재에 대한 간호사의 인식이 수행에 중요한 역할을 하는 것을 알 수 있다(남문희, 임지혜, 2013; 오의금 외, 2007; 이현심 외, 2008; 박수진, 김금순, 2009). 놀이관련 인식과 수행을 조사한 연구에서는, 놀이에 대한 부모의 신념과 태도(박영애, 김리진, 2012), 교사의 인식(우진아, 2003)이 아동과의 놀이유형, 지속시간, 질 등에 영향을 미친다고 하였다. 이와 마찬가지로 간호 실무에서도 간호사가 치료적 놀이에 대해 갖고 있

는 인식 즉, 치료적 놀이에 대한 지각정도, 필요성, 적용, 기대효과, 수행시의 제약 및 활성화 방안에 대한 인식이 그들의 치료적 놀이 수행에 영향을 미칠 것으로 생각된다. 따라서 간호사의 치료적 놀이 수행을 촉진하기 위해서는 교육의 제공, 환경적 개선과 함께, 치료적 놀이 수행에 대한 간호사의 인식과 현재 수행정도를 확인하는 과정이 필요하며, 이는 치료적 놀이를 간호사의 역할로 정립하기 위한 전략 마련에 중요한 자료를 제공할 수 있을 것이다. 간호사의 치료적 놀이 사용에 대한 인식을 파악하는 것이, 치료적 놀이 중재를 교육하고 전파하는 방법을 밝혀내기 위한 중요한 단계가 된다(Maia et al, 2011)고 하였다.

국내에서 시행된 놀이 관련 인식을 조사한 연구는 주로 일반 아동의 놀이에 대한 부모의 인식(김은주, 2009; 박영애, 김리진, 2012)과 교사의 인식(심우엽, 2011; 조성미, 2010)을 조사한 연구들로 이루어져 있었다. 입원 아동의 놀이와 관련된 인식을 조사한 연구로는 입원 아동 어머니가 지각한 간호사의 치료적 놀이 수행정도를 조사한 연구(오원옥, 2002)가 있었으나, 치료적 놀이를 수행하는 주체인 간호사의 인식을 조사한 연구는 찾아볼 수 없었다.

따라서 본 연구에서는 간호 중재로서의 치료적 놀이 활성화를 위한 방안 마련을 위해 일개 대학병원 어린이 병동 간호사들의 치료적 놀이에 대한 인식 및 수행정도를 파악하고자 한다. 본 연구의 결과는 간호사를 위한 치료적 놀이 교육 프로그램 및 치료적 놀이 개발을 위한 기초적인 자료를 제공할 수 있을 것이다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 간호 중재로서의 치료적 놀이의 활성화를 위한 기초 자료를 마련하기 위해 아동 간호사의 치료적 놀이에 대한 인식과 치료적 놀이 수행정도를 파악하고자 하는 것이다.

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 아동 간호사의 치료적 놀이에 대한 인식을 파악한다.
- 2) 아동 간호사가 치료적 놀이를 수행하고 있는 정도를 파악한다.

3. 용어의 정의

1. 치료적 놀이

치료적 놀이란 아동과 간호사간의 목적 지향적 활동으로 아동이 지각하는 세계와 소통하고 아동이 처한 환경에 잘 대처하도록 도와주기 위해 놀이를 하나의 매개체로 활용하는 방법(Tiederman et al., 2001)을 말한다.

본 연구에서는 입원 아동을 위해 간호사가 수행하는 교육적 정보제공, 생리적 고통 완화 및 기능강화, 정서적 안정감의 증진, 성장발달 촉진 놀이, 놀이감과 놀이 환경 제공과 관련된 놀이 활동이다.

2. 치료적 놀이에 대한 인식

치료적 놀이에 대한 인식은 간호사가 입원 아동에 대한 치료적 놀이에

대해 깨닫고 아는 것을 말한다. 구체적으로는 간호사의 치료적 놀이에 대한 지각정도, 필요성, 적용, 기대효과, 치료적 놀이 수행시의 제약 및 활성화 방안에 대한 인식이다.

본 연구에서는 이영아(2004)가 개발한 도구와 박영애, 김리진(2011)이 개발한 도구를 연구자가 목적에 맞게 수정한 도구를 이용하여 수집한 자료를 분석한 내용을 의미한다.

3. 치료적 놀이 수행정도

치료적 놀이 수행정도는 간호사가 입원 아동에게 제공한 치료적 놀이의 정도를 의미한다.

본 연구에서는 오원옥(2002)이 개발한 도구를 연구자가 목적에 맞게 수정한 도구를 이용하여 측정한 점수를 말하며, 점수가 높을수록 간호사의 치료적 놀이 수행 정도가 높음을 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 아동의 놀이

일반적으로 놀이란 즐거움을 동반하는 활동으로서 특별한 목적을 갖고 있지 않은 활동을 말한다. 또 타인의 강요에 의해 행해지는 활동이 아니고 자유롭고 자주적인 특성을 갖고 있는 활동으로 정의되고 있다. 아동들은 놀이를 통해 자신을 표현하고 자신의 욕구나 긴장을 해소시키는 기회를 만들고 있다(김윤주, 2008).

Erickson(1993)은 “놀이는 신체적, 사회적 과정을 자신과 일치시키려는 노력인 자아의 기능이다. 놀이는 일반적으로 일과는 반대되는 개념으로 생각된다. 놀이는 즐거운 것이다.”라고 진술하였다. 지혜련(1992)은 선행 놀이이론들에 대한 고찰을 통해 즐거운 것, 내적으로 동기화 된 것, 가변적인 것, 비실제적, 놀이자가 활발하게 참여하는 것, 외적으로 부과된 규칙에 구속받지 않는 것을 놀이의 특성으로 지적하였다. 놀이가 가지는 이러한 특성들이 많이 나타나는 행위일수록 놀이답다고 할 수 있다(신현숙, 2006).

아동의 생활은 놀이의 연속이고 놀이를 하면서 신체적, 심리적, 인지적으로 성장하기 때문에 놀이와 아동의 발달은 불가분의 관계에 있다(이숙재, 2001). 또한 놀이는 다른 사람과 상호작용을 할 수 있는 정서적, 사회적 발달을 고무시킨다(Landreth, 2009). 놀이는 이러한 아동의 성장 발달을 촉진시켜주는 기능 뿐 아니라, 아동의 불쾌한 경험이나 감정을 표출하도록 하고, 재미있는 상상력이나 구상력을 스스로 기르는데 도움이 되며 위기상황에 대한 불안을 감소시키고 대처 능력을 촉진하는 효과가 있어 교육, 치료 등 다양한 영역에서 활용될 수 있다(김종선, 2009).

놀이는 아동의 정서발달과 성격, 인지, 사회성 발달을 이해하기 위한 목적에서 탐구되어져 왔고 각 관점마다 다양한 놀이유형이 제시되어져

왔다. 그 중에서 Similansky와 Piaget은 아동의 놀이양상을 인지적 놀이의 범주를 기초로 인지적 놀이의 유형을 제시하였고, Parten은 사회적 활동으로서의 놀이의 발달을 기초로 사회적 놀이의 유형을 제시하였다. 인지적 놀이의 유형에는 기능적 놀이(단순하고 반복적인 근육운동놀이), 구성적 놀이(물건을 조작해서 새로운 것을 창조하거나 구성하는 놀이), 극적 놀이(상상적인 상황을 표출하는 놀이), 규칙이 있는 게임이 있다 (Piaget, 1990; Similansky, 1990). 또한 사회적 놀이의 유형에는 비 몰입 행동, 지켜보는 행동, 단독놀이, 평행놀이, 연합놀이, 협동놀이가 있다 (Parten, 1990).

Slobin은 놀이의 기능을 생물학적인 기능, 개인내적인 기능, 개인 간의 기능, 사회문화적 기능으로 분류하였다. 생물학적인 기능은 기본적인 기술의 습득, 긴장 완화와 과도한 에너지 발산, 신체적인 자극과 운동이 있고, 개인내적인 기능으로는 기능열망, 상황의 지배, 갈등의 지배, 상징주의와 소원충족이, 개인 간의 기능으로 사회적 기술의 발달, 격리-개별화, 사회 문화적 기능으로 자기가 원하는 역할의 모방이 있다(김광웅, 1999, 재인용).

이와 같이 놀이가 아동에게 있어 발달, 자극, 사회화, 창의성, 자율성과 회복을 촉진하는 필수적인 활동임은 이미 밝혀진 바이며, 이는 입원 아동에게도 마찬가지로 적용된다(Maia et al, 2011). 따라서 입원 아동들과 같이 신체적, 환경적 제한 때문에 놀이를 할 수 없는 아동들을 위해서는 놀이를 격려하기 위한 노력이 필요하다. 특히 입원 아동에게 놀이는 안정감과 조절감을 가지게 하고, 감정을 표출함으로써 스트레스를 감소시키는 효과적인 수단이 된다(손지영, 2009).

2. 놀이의 치료적 활용

아동은 놀이를 통해 배우고 놀이에서 패배나 고통, 파괴로부터의 해결책을 찾게 되므로 아동기의 놀이는 자연적인 자가 치유방법이다. 특히 심리적 외상(trauma)을 경험한 아동이나 정서적 문제를 가진 아동에게 놀이는 의미가 있다. 즉 자신의 기쁨, 불안, 공포 등 다양한 감정을 놀이를 통해서 발산, 표현하여 심리적으로 성숙하게 된다는 것이다(Erickson, 1993). 놀이가 아동에게 있어 발달, 자극, 사회화, 창의성, 자율성과 회복을 촉진한다는 것은 이미 밝혀진 바이며, 이는 신체적 질병이 있는 아동에게도 마찬가지로 적용된다(Maia et al, 2011). 의학이 날로 발전하고 생존율은 높아지고 있지만 아동과 그 가족의 삶의 질은 여전히 이상과는 거리가 먼 상태이며, 아동에게 놀이 기회를 제공해주는 것이 그들의 삶의 질을 높이는 중요한 방법이 될 수 있다고 하였다(Gariepy & Howe, 2003).

이와 같이 놀이가 가지는 치료적인 가치에 대해 인식되기 시작하면서 다양한 철학과 방식으로 놀이가 치료에 도입되어져 왔다. 아동과 놀이에 대한 각기 다른 방식의 관점에서 발달한 다양한 형태의 놀이치료나 치료적 놀이는 때로 서로 혼동되어 사용되기도 하는데 영국 놀이치료협회(Play therapy UK; PTUK)에서 전문가 집단 내에서도 벌어지는 이러한 혼동을 막고 대상 아동의 요구에 가장 적합한 형태의 놀이치료를 선택할 수 있도록 치료적 놀이 연속체의 개념적 틀을 제시하고 있다. 치료적 놀이 연속체의 개념은 아동에서 나타나는 정서, 행동, 정신건강문제의 심각성 정도에 따라 적합한 대응방법을 제시하기 위해 고안되어졌다. 가볍고 단순한 문제에서부터 시작되는 놀이, 놀이 활동, 치료적 놀이, 심각하고 복잡한 문제를 다루는 놀이치료와 아동 정신치료까지 치료적 놀이의 수준을 아동의 상태에 적합하게 배치하였다(PTUK, 2001).

여기에서 놀이는 순전히 즐거움을 위한 신체적이거나 정신적인 여가활동으로 다른 목적이 없는 것으로 정의하였다. 다음으로 놀이 활동(play work)은 아동의 부모들이 아이들을 돌보지 못할 때 아이들을 안전하게

돌보고 그들이 배우는 활동을 할 수 있도록 하는 모든 활동을 말한다. 여기에는 치료적 요소가 첨가되지만 일차적인 목적은 돌봄에 있고 치료적 관계가 형성되지는 않는다. 치료적 놀이는 놀이를 이용하여 정서적 안녕상태를 달성하는 것이 주된 목적으로 놀이치료와는 전문성, 다양성, 지속성, 강도에 있어서 정도의 차이가 있는 것으로 받아들여진다. 치료적 놀이에서는 치료적 관계가 형성되며 어느 정도의 임상적 책임감이 있고 임상적 관찰이 필수적이다. 한편 놀이치료는 다양한 놀이와 창의적인 예술기법을 사용해서 만성적이고 경증에서 중등도의 정신적 문제를 경감하기 위한 것이다. 놀이치료사의 기법과 경험의 깊이가 치료적 놀이 기법과 놀이치료사를 구분시켜 줄 수 있다(장미경 외, 2010).

놀이치료는 주로 정신 심리적 문제를 가진 아동을 대상으로 놀이를 치료적인 도구로 활용하는 관점이다. 치료방법은 지시적 방법과 비지시적 방법으로 나눌 수 있다. 지시적 놀이치료는 치료자와 아동이 도구를 가지고 함께 작업하는 동안 아동의 행동방향과 해석의 책임을 치료자가 담당하는 것을 특징으로 한다. 반면에 비지시적 방법은 놀이방향의 결정과 해석의 책임을 아동이 담당하도록 하며, 치료자는 아동으로 하여금 놀이를 계속할 수 있도록 도와주거나 또는 가끔 아동의 행동에 대한 해석을 내려 이를 아동에게 알려줄 뿐이다. 아동의 정서적 문제를 해결하기 위한 놀이치료는 주로 비지시적 접근방법에 기초를 두고 있다(O'Connor & Ammen, 2009).

앞에서 서술한 바와 같이 놀이치료는 주로 만성적이고 깊은 정신 심리적인 문제를 가진 아동들을 대상으로 전문적인 교육을 받은 놀이치료사에 의해 시행되는 것인 반면, 치료적 놀이는 모든 아동의 신체적, 정서적 안녕을 위해 임상 현장에서 비교적 쉽게 행해질 수 있는 놀이의 치료적인 접근이다. 따라서 본 연구는 간호사들이 보다 보편적으로 접근할 수 있고, 입원 아동에게 더욱 적합한 중재인 치료적 놀이의 활성화에 초점을 맞춘다.

3. 간호 중재로서의 치료적 놀이

치료적 놀이는 다양한 생활 상황에서 아이들이 그들의 자원을 움직일 수 있도록 돕기 위한 적절하고도 효과적인 중재이다. Clatworthy에 의해 간호학적 관점에서 정의된 치료적 놀이는 구성과 내용에 있어 자연적 놀이와는 구분되는 개념으로 입원아동에게 권장되는 구체화된 놀이라 할 수 있다. 즉, 자연적 놀이는 놀이의 시작이 아동에 의해 주도되고 외적인 목적이 요구되지 않는 반면 치료적 놀이는 건강 치료팀의 구성원에 의해 목적 지향적으로 이루어지며 입원한 아동의 정서적, 신체적 안녕감을 촉진하는 효과가 있다(신현숙, 2006, 재인용).

Vessey와 Mahon(1990)은 간호사에 의해 활용될 수 있는 치료적 놀이의 유형을 ‘감정 표출 놀이’, ‘교육적 놀이’ 및 ‘생리적 기능 강화 놀이’로 구체화시키고 동시에 그 지침을 제공하고 있어 일상 간호 내에서의 활용 가능성을 촉진시켜 주었다. 감정 표출 놀이는 입원 아동의 정서적 긴장을 극복하고 신체적 불편감에 적응할 수 있도록 도와주는 놀이 중재이다. 아동에게 다양한 장난감을 이용한 상상놀이를 할 수 있도록 이끌고 정서적 안녕감을 획득하도록 한다. 교육적 놀이는 입원 아동에게 구체적인 정보를 제공하기 위한 것으로 수술이나 검사와 같은 치료적 절차에 대해 아동을 준비시키는 것이 목적이다. 생리적 기능 강화 놀이는 아동의 건강을 유지, 증진시키기 위한 활동들이 포함되는 놀이로 아동으로 하여금 자신들의 치료과정에 긍정적으로 강화되고 적극적으로 참여하도록 하는 효과를 얻을 수 있다.

국내에서는 오원옥(2002)이 선행 연구들을 기초로 치료적 놀이를 ‘교육적 놀이’, ‘생리적 고통 완화 및 기능강화 놀이’, ‘성장발달 촉진 놀이’, ‘정서적 안녕감 증진 놀이’, ‘놀이감 및 놀이환경 제공과 관련된 놀이’로 분류하였다. ‘교육적 놀이’, ‘정서적 안녕감 증진 놀이’는 각각 Vessey와 Mahon의 ‘교육적 놀이’, ‘감정 표출 놀이’에, ‘생리적 고통 완화 및 기능 강화 놀이’와 ‘성장발달 촉진 놀이’는 ‘생리적 기능 강화 놀이’에 해당되는 개념이라고 볼 수 있다. 구체적으로 살펴보면, 교육적 놀이로는 입원

시 병원소개를 위한 놀이, 검사 전 절차를 알려주는 놀이, 주사 전 대처 증진을 위한 놀이, 아이의 질병에 대한 교육놀이, 자가 건강관리에 대한 교육놀이 등이 제시되었다. 생리적 고통 완화 및 기능강화 놀이에서는 주사나 검사 시의 신체적 고통 완화를 위한 놀이, 생리적 기능 증진을 위한 놀이, 질병치유 촉진을 위한 놀이 등이 있었다. 또한 성장발달 촉진 놀이로는 감각자극을 통한 발달촉진 놀이, 학습을 촉진시켜주는 놀이, 사고력, 창의성, 운동능력 촉진 놀이 등이 제시되었다. 정서적 안정감 증진 놀이에는 낯선 병원 환경에 적응을 돕는 놀이, 낯선 의료진 소개를 위한 놀이, 무료함을 달래주는 놀이 등이 제시되었다. 치료적 놀이가 수행되기 위한 놀이감 및 놀이 환경에 대해서는 놀이감으로 병원물품의 활용기회 제공, 모형인형 또는 장난감의 제공, 침상 놀이 촉진 기회 제공, 놀이공간의 제공, 놀이촉진을 위한 친근한 병실환경의 제공, 놀이촉진을 위한 친근한 침구 및 의료인 복장 등이 제시되었다.

1980년대 이후부터는 입원 아동의 불안 감소를 위한 놀이의 필요성이 대두되면서 친숙하지 못한 미지의 세계를 이해시키고 확신감과 신뢰감을 줄 수 있는 놀이방법의 긍정적인 효과가 제기되었다(김종선, 2009). 입원 아동에게 적용한 치료적 놀이 중재 연구들로는 수술 전 환아에게 모형, 동영상, 역할놀이 등을 이용한 놀이 교육을 적용한 연구(김영희, 2000; 김종선, 2009; 도은주, 2013; He et al, 2014; Li & Lopez, 2008; Williams & Jones, 1993; Zahr, 1998), 호흡기 질환 아동의 스트레스 감소를 위해 인형 놀이를 적용한 연구(Clarisse et al, 2013), 수술을 경험한 아동의 입원 경험 관련 스트레스 감소를 위해 역할 놀이를 적용한 연구(Nabors et al, 2013), 소아암 환아의 우울과 불안 감소를 위해 컴퓨터 게임을 활용한 치료적 놀이를 적용한 연구(Li, Joyce & Eva, 2011), 아동의 정맥주사 시 통증 감소를 위해 휴대폰 동영상(손지영, 2009; 임정희, 2006), 동요 부르기(정진희, 2004), 관심전환 중재(조수미, 2012)를 이용한 연구가 있고, 그 외에도 수술 후 아동의 통증 감소(Baratee, Dabirian, Yoldashkhan, Zaree & Rasouli, 2011), 골수이식을 받은 아동들의 성장 발달(Kuntz et al., 1996), 간 이식을 받은 아동의 입원 생활 적응 증진

(Chang & Dai, 2011)을 위해 놀이를 이용한 연구, 부동환자 (LeVieux-Anglin & Sawyer, 1993)에게 놀이 시간을 제공하고, 입원한 유아의 분리불안에 놀이를 적용한 연구(Loranger, 1992) 등이 있었다.

이와 함께 입원 아동의 신체적, 정서적 안녕감의 증진을 위한 간호사의 치료적 놀이 중재에 대한 요구도 역시 증가하고 있음을 알 수 있다. 오원옥(2002)은 입원 아동 어머니의 치료적 놀이 요구에 비해 어머니가 지각한 간호사의 치료적 놀이 수행 정도가 매우 낮게 나타났다는 연구 결과를 바탕으로 입원 아동에 대한 치료적 놀이 수행이 적극적으로 중재되어야 함을 강조하였다. Chang & Dai(2011)은 치료적 놀이가 입원 아동과의 의사소통 및 치료 과정 협조를 증진시킬 수 있는 효율적인 도구이며, 입원 기간 동안 아동의 스트레스 감소를 위한 치료적 놀이는 간호사에 의해 수행되어야 한다고 하였다. 신현숙(2006)은 입원아동을 간호하는 간호사는 치료적 놀이 중재의 적용 시 진단적이고 치료적인 특수 상황에서의 교육적 놀이제공뿐만이 아닌 입원 아동의 성장 발달의 촉진, 생리적 고통완화 및 기능강화 그리고 정서적 안녕감 증진을 위한 치료적 놀이 영역 모두를 일상적 간호 스케줄 내에 포괄적으로 계획하고 적용하는 것이 바람직하다고 하였다.

하지만 치료적 놀이의 효과성 입증 및 간호 중재로서의 치료적 놀이에 대한 요구도가 증가에 비해 실제 간호 현장에서는 여전히 치료적 놀이가 이루어지지 못한 상태에 머물러 있다. 간호 중재로 치료적 놀이가 효과적으로 활용될 수 있다는 것에는 이견이 없으나 간호사에 의해 사용될 수 있는 치료적 놀이의 형태와 내용이 어떠해야 하는 지에 대해서는 지속적인 탐구가 필요하다(신현숙, 2006; Maia et al, 2011).

4. 치료적 놀이에 대한 인식과 수행정도

1980년대부터 이루어진 치료적 놀이와 관련된 국내외 연구들은 주로 입원 아동을 대상으로 치료적 놀이를 수행하여 그 효과를 확인한 연구들이 대부분이었다(신현숙, 2006). 2000년 이후 10년간의 놀이치료 관련 국내 연구 동향을 분석한 연구(김예주, 이운주, 2012)에 의하면, 놀이 관련 연구가 놀이를 이용한 사례연구나 실험 연구 위주로 이루어지고 있으나 실제적으로 임상 현장에서 체계적으로 시행되는 예는 드물다고 하였으며, 놀이에 대한 인식, 기대 등을 조사하는 연구를 통해 향후 발전방향을 확립하는 기초를 마련해야 함을 강조 하였다.

놀이치료나 치료적 놀이에 대한 인식은 주로 교육 분야에서 다루어지고 있었으며 부모나 교사의 인식을 알아본 연구가 대부분이었다. 유아기 및 아동초기 자녀를 둔 어머니를 대상으로 놀이관련 인식을 조사한 연구들을 보면 어머니들은 놀이의 중요성은 높게 인식하나 실제 참여와 지원 행동은 부족하여 놀이 관련 인식과 행동 간에 모순을 보였다(박영애, 김리진, 2011). 놀이 관련 교육과 관련해서는, 놀이에 대한 부모교육에 참여하거나 유아들의 놀이 활동을 참관하며 놀이 환경이나 놀이 세계에 대한 이해를 할 수 있는 기회를 많이 가지는 부모가 그렇지 않은 부모에 비해 놀이 인식이 높고 수행도 많이 하는 것으로 나타났다(황인영, 2004). 놀이 관련 인식을 측정하기 위해 조사한 내용으로는 ‘유년기 놀이 경험’, ‘자녀 놀이인식’, ‘모-자 놀이실태’, ‘현재 자녀인식’으로 나누어 보거나(박영애, 김리진, 2011), 놀이에 대해 ‘경험/행동적 측면’, ‘의견/가치적 측면’, ‘감정적 측면’, ‘지식적 측면’으로 나누어 본 경우(황인영, 2004)가 있었다.

교사를 대상으로 한 연구를 보면, 교사들은 놀이치료에 대해 전문적인 교육이 매우 필요하다고 인식하고 있었지만 시간적 어려움, 정보의 부족 등으로 배우지 못하고 있었다. 또한 놀이치료에 대해 잘 모른다는 생각에 놀이치료를 잘 실시하지 않는 것으로 나타났다(박은아, 2003; 주혜은, 2005). 놀이 관련 인식을 측정하기 위해 조사한 내용으로는 ‘놀이치료 효

과에 대한 인식', '장소, 시간, 대상 및 치료자에 대한 인식', '관련 교육에 대한 인식과 요구', '실시 현황' 등이 있었다(조성미, 2010; 주혜은, 2005).

입원 아동과 관련된 놀이 인식 관련 연구에서는, 어머니의 치료적 놀이 요구도와 어머니가 지각한 간호사의 치료적 놀이 수행정도를 비교한 연구(오원옥, 2002)가 있었는데 어머니의 치료적 놀이 요구와 어머니가 지각한 간호사의 치료적 놀이 수행 정도는 통계적으로 유의한 차이가 나타나 어머니의 치료적 놀이에 대한 요구도에 비해 실제로 간호사에 의해 제공되고 있는 치료적 놀이는 부족함을 보여주었다.

하지만 입원 아동에게 치료적 놀이를 수행하는 간호사의 놀이관련 인식을 조사한 국내 연구는 찾아볼 수 없었다. 외국의 선행 연구에서는 아동 간호사들의 치료적 놀이에 대한 지각 및 인식을 알아보기 위한 연구들이 시행 되었는데, 간호사들이 실무에서 치료적 놀이를 수행하게 되면 그것의 효과를 인식하기 위해 노력하는 과정에서 놀이를 하나의 간호 중재로서 재확인하게 되고, 그 결과 개인적, 직업적 성취감을 느낀다고 하였으며 극복해야 할 과제로는 치료적 놀이에 대한 교육 및 일상적 간호 실무로 치료적 놀이를 통합해야 한다고 하였다(Maia et al, 2011). 나아가 보다 질적인 간호 수행을 위해서는 각 아동의 특성을 반영한 놀이 중재를 적용해야 함을 강조하였다(Jessica et al, 2014). 또한 치료적 놀이의 사용은 최근 아동 간호 영역의 동향에 자리 잡은 필수적인 요소로 여겨지고 있으며 간호사들은 치료적 놀이의 효과에 대해서는 인정하나 시간 부족 등의 이유로 실제 간호 중재에서 적절히 활용하지 못하고 있는 것으로 나타났다(Francischinelli et al, 2012).

선행 연구 고찰을 통해 볼 때 아동 간호사에게 치료적 놀이 수행에 대한 요구는 높으나 실제 간호 현장에서 활발하게 수행되고 있지는 못함을 알 수 있다. 따라서 이에 대한 효과적인 교육 프로그램 개발 등의 대책 마련이 필요하다. 하지만 간호사의 인식과 치료적 놀이 수행정도에 대한 파악 없이 병원에서 일방적으로 제공하는 놀이 환경이나 교육 프로그램으로는 효과를 기대하기 힘들 것이다. 간호 중재로서 치료적 놀이를 활성화시키기 위해서는 먼저 간호사들이 치료적 놀이에 대해 어떠한 인식

을 가지고 있으며 어느 정도로 수행하고 있는지를 파악하는 과정이 필수적이다.

Ⅲ. 개념적 기틀

본 연구의 개념적 기틀은 다음과 같다. 문헌 고찰을 통해 아동 간호사의 치료적 놀이 수행과 관련된 요인들 중 아동 간호사의 인식이 수행에 중요한 역할을 하는 것으로 나타나 치료적 놀이 수행도와 함께 치료적 놀이에 대한 아동 간호사의 인식을 알아보하고자 한다.

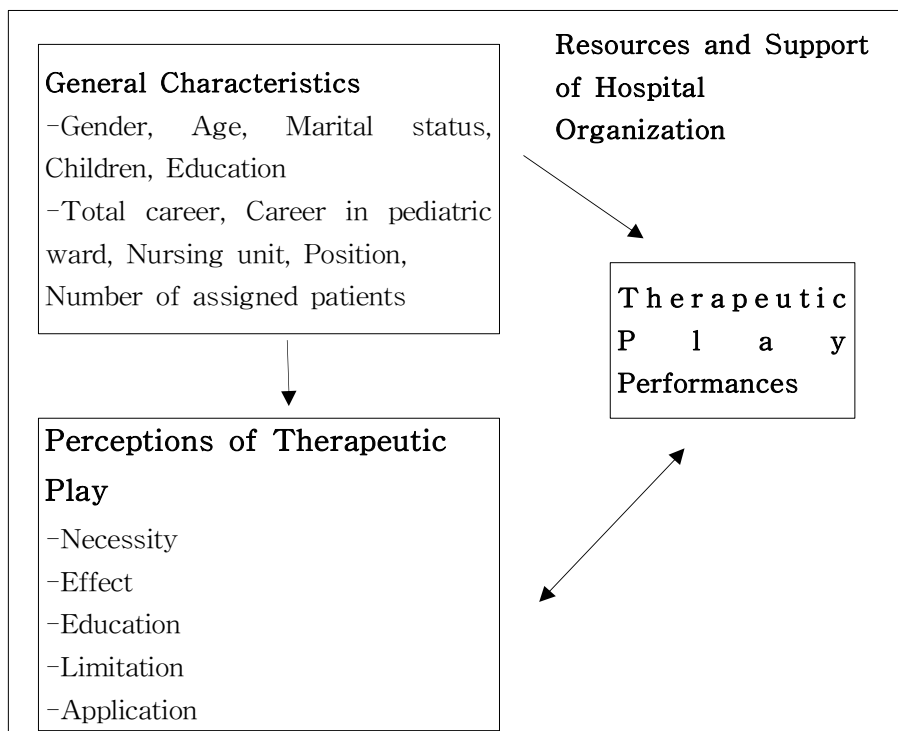


Figure 1. Conceptual Framework

IV. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 일개 대학병원 어린이 병동에 근무하는 간호사를 대상으로 간호 중재로서의 치료적 놀이에 대한 인식 및 수행정도를 파악하기 위한 연구로 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 서울에 소재한 일개 대학병원 어린이 병원의 내과계/외과계 일반병동, 소아/신생아 중환자실에 근무하는 간호사이다. 연구 대상 병원에서 위 조건에 해당하는 간호사의 전수는 약 230명이었으며, 본 연구목적을 이해하고 참여하기로 동의한 자는 220명 이었다.

간호사의 인식을 조사한 연구와 놀이치료 및 치료적 놀이에 대한 교사 및 보호자의 인식을 조사한 연구 등 관련된 선행 연구들(김명선, 2012; 김은주, 2009; 오원옥, 2002; 이영아, 2004; 장귀옥, 2011; 최연주, 2012)을 참고 하였을 때, 치료적 놀이에 대한 간호사의 인식 및 수행정도를 파악하기 위해 필요한 대상자 수는 200명 정도임을 알 수 있었다.

3. 연구 도구

1) 치료적 놀이에 대한 인식

이영아(2004)의 놀이치료에 대한 유치원 교사의 인식조사와 박영애, 김리진(2011)의 유아기 및 아동초기 자녀를 둔 어머니의 놀이관련 인식 기초조사 연구에서 개발된 도구를 토대로 하여 연구자가 관련 문헌을 참고하고, 정신간호학 전공 교수 1인의 자문을 구하여 연구 내용에 맞게 수정, 보완하였다. 이후 놀이치료 전문가 3인에게 내용 타당도 검증을 받았으며, S-CVI는 .95였다. 20개의 문항들 중 I-CVI 1.0이 나온 19개의 문항들을 선택하고 관련이 없다고 나온, 적용 관련 1문항을 제거하였다. 전문가들의 의견을 반영하여, 필요성과 적용에 관한 문항을 1문항씩 더 추가하였으며, 정신간호학 전공 교수 1인의 자문을 통해 적용 경험과 활성화에 관해 자유롭게 기술하는 문항을 1문항 씩 더 추가하였다. 그리하여 도구의 내용은 필요성(4문항), 지각(2문항), 효과(2문항), 교육(5문항), 적용(6문항), 제한점(2문항), 활성화(2문항)에 관한 총 23문항으로 구성하였다.

2) 치료적 놀이 수행정도

입원 아동 어머니가 지각한 간호사의 치료적 놀이 수행정도를 측정하기 위해 오원옥(2002)이 개발한 도구를 수정하여 사용하였다. 도구의 내용은, 교육적 놀이(4문항), 생리적 고통 완화 및 기능강화 놀이(3문항), 정서적 안정감 증진 놀이(3문항), 성장, 발달 촉진 놀이(3문항), 놀이감 및 놀이환경 제공과 관련된 놀이(3문항)에 관한 총 16문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 수행하지 않는다.'의 1점에서 '매우 잘 수행한다.'의 4점까지의 4점 척도(Likert Scale)로 측정하였으며, 점수가 높을수록 치료적 놀이 수행 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha=0.96이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's alpha=0.92로

나타났다.

4. 자료수집

본 연구는 서울대학교 간호대학 연구대상자보호심의위원회의 승인(승인 번호 : 2013-58)을 받은 후 진행되었다.

1) 예비 조사

개발된 도구의 응답오차(response error)를 줄이기 위해 2014년 5월 20일부터 5월 23일까지 5개의 어린이 병동에서 간호사 1명씩을 뽑아 총 5명의 간호사를 대상으로 예비 조사를 시행하였다. 인지 면접 기법(Cognitive Interviewing)을 이용하여 어휘의 난이도, 응답의 용이성 등을 확인한 후 문항이나 문장을 수정하여 최종 연구도구를 완성하였다. 설문지 응답에 소요되는 시간은 10-15분 정도임을 확인하였다.

2) 본 조사

자료 수집 기간은 2014년 5월 29일부터 6월 19일까지였다. 자료 수집에 앞서 연구 대상 병원 간호본부로부터 연구 허락을 받은 후 어린이 병원의 내과계 일반 병동, 외과계 일반 병동, 소아 중환자실, 신생아 중환자실의 총 9개 병동의 수간호사에게 연구 취지와 목적, 절차를 설명하고 동의와 협조를 구하였다. 동의와 협조를 구한 모든 병동에서 연구 참여 의사를 밝혔으며 각 병동에 연자가 직접 찾아가 간호사들에게 설문지를 전달하여 작성하도록 하였다. 설문지의 첫 페이지에 연구의 취지와 목적에 대한 설명을 첨부하여 각 간호사들은 설문지를 작성하기 전에 이를 읽어보고 연구 참여 여부를 결정한 후 서명을 하고 연구에 참여하도록 하였다. 대상자의 이름은 익명으로 처리되며 연구 목적 이외에는 사용되지 않을 것임을 명시하였다. 설문지 답변 중 불편감이 있는 경우는 언제

든지 설문 응답을 중단할 수 있음을 설명하였다. 설문지를 완성한 대상자에게는 소정의 사례를 제공하였다. 배부한 설문지 220부 중 205부가 회수되었으며(회수율 93.2%) 그 중 응답이 불충분한 5부를 제외한 200부가 자료 분석에 이용되었다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for Social Science) 20.0 for Windows 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적인 사항과 치료적 놀이에 대한 인식은 빈도, 백분율을 산출하였다.
- 2) 대상자의 치료적 놀이 수행정도는 평균, 표준편차를 산출하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 치료적 놀이에 대한 인식의 차이는 t-test, one way ANOVA를 사용하여 검정하였다.
- 4) 대상자의 치료적 놀이 수행 주체에 대한 인식 정도에 따른 교육 경험, 수행 경험의 차이는 Chi-square test를 이용하였고, 치료적 놀이에 대한 인식 차이는 t-test를 이용하여 분석하였다.
- 5) 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha로 산출하였다.

V. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자는 총 200명이며, 일반적 특성으로 인구사회학적 특성인 성별, 연령, 결혼상태, 자녀 유무, 교육 수준을 조사하였고, 근무 관련 특성으로 총 근무 경력, 어린이 병동 근무 경력, 근무 병동, 현재 지위, 근무 시 담당하는 평균 아동의 수에 대해 조사하였다(Table 1).

먼저 인구사회학적 특성을 살펴보면, 성별 분포는 여성이 197명(98.5%)으로 대다수가 여성이었다. 연령 분포는 30세 미만이 122명(61.0%)으로 30세 이상 78명(39.0%)보다 많았다. 결혼 상태는 미혼이 149명(74.5%)으로 기혼 51명(25.5%)보다 많았으며, 자녀가 있는 대상자는 32명(16.0%)이었다. 최종학력은 4년제 졸업자가 162명(84.0%)로 가장 많았다.

근무 관련 특성을 살펴보면, 총 근무 경력이 1년 이상 3년 미만인 대상자가 59명(29.5%)로 가장 많았으며, 어린이 병동 근무 경력 역시 1년 이상 3년 미만인 대상자가 74명(37.0%)로 가장 많았다. 근무 부서는 내과계 일반 병동이 63명(31.5%)로 가장 많았고, 신생아 중환자실 54명(27.0%), 외과계 일반 병동 53명(26.5%), 소아 중환자실 30명(15.0%) 순이었다. 간호사의 현재 지위는 일반 간호사가 186명(93.0%)로 가장 많았고, 근무 시 담당하는 평균 아동의 수는 5명 미만이 94명(47.0%)로 가장 많았다.

Table 1. General characteristics of participants (N=200)

Characteristics	Classification	N	(%)
Gender	Female	197	(98.5)
	Male	3	(1.5)
Age(years)	<30	122	(61.0)
	≥30	78	(39.0)
Marital status	Unmarried	149	(74.5)
	Married	51	(25.5)
Children	Yes	32	(16.0)
	No	168	(84.0)
Education	Diploma	27	(13.5)
	Bachelor	162	(81.0)
	Master	11	(5.5)
Total career(years)	<1	11	(5.5)
	1-3	59	(29.5)
	3-5	40	(20.0)
	5-7	29	(14.5)
	7-10	31	(15.5)
	≥10	30	(15.0)
Career in pediatric ward(years)	<1	21	(10.5)
	1-3	74	(37.0)
	3-5	49	(24.5)
	5-7	20	(10.0)
	7-10	21	(10.5)
	≥10	15	(7.5)
Nursing unit	IMW	63	(31.5)
	SW	53	(26.5)
	PICU	30	(15.0)
	NICU	54	(27.0)
Position	Staff nurse	186	(93.0)
	Charge nurse	5	(2.5)
	Head nurse	9	(4.5)
Number of assigned patients	<5	94	(47.0)
	5-10	21	(10.5)
	10-15	68	(34.0)
	≥15	17	(8.5)

Note. IMW : Internal Medicine Ward, SW : Surgical Ward

PICU : Pediatric Intensive Care Unit, NICU : Neonatal Intensive Care Unit

2. 대상자의 치료적 놀이에 대한 인식

1) 대상자의 치료적 놀이에 대한 인식

본 연구에서 치료적 놀이에 대한 아동 간호사의 인식을 조사한 결과는 Table 2와 같다. 경험 유무에 상관없이 모든 대상자들이 응답한 문항의 결과는 Table 2에 정리하였으며, 일부 대상자들에게만 해당되는 문항과 다중응답 문항은 <부록 3>에 수록하였다.

대상자들 중 173명(86.5%)이 간호 실무 현장에서 입원 상황이나 치료적 절차 등과 관련하여 정서적, 행동적 측면에서 중재가 필요해 보이는 아동을 만나본 적이 있는 것으로 나타났으며, 구체적인 사례로는 불안, 공포를 겪는 아동이 23.0%로 가장 많았다. 치료적 놀이에 대해 알거나 혹은 들어본 경험에 대해서는 173명의 대상자(86.5%)가 그렇다고 응답하였다. 치료적 놀이를 접하게 된 경로로는 타과의뢰 라는 응답을 한 대상자가 68명(25.0%)로 가장 많았다.

치료적 놀이의 효과에 대한 인식을 묻는 질문에는 154명(77.0%)에 해당하는 대상자들이 ‘약간 효과적이다’ 또는 ‘매우 효과적이다’라고 긍정적인 응답을 하였다. 치료적 놀이가 도움이 되는 측면을 묻는 질문에 대한 답변으로는 ‘다양한 감정 표출 및 정서 순화’가 1순위로 나왔고, 치료적 놀이를 제공할 필요가 있는 경우에 대해서는 ‘수술이나 처치 전후’가 1순위로 나타났다.

치료적 놀이에 대한 교육의 필요성을 묻는 질문에서는 163명(81.5%)의 대상자가 ‘약간 그렇다’ 또는 ‘매우 그렇다’라고 긍정적인 응답을 하였다. 치료적 놀이에 대해 교육을 받아본 적이 있는 대상자는 23명(11.5%)로, 교육을 받은 구체적 경로로는 ‘학부, 대학원 강의’가 13명(56.5%)로 가장 많았다. 치료적 놀이에 대해 배우고자 하는 의지를 묻는 질문에서는 151명(75.5%)의 대상자가 ‘약간 그렇다’ 또는 ‘매우 그렇다’라고 긍정적인 응답을 하였다. 치료적 놀이를 배우고 싶은 경로에 대해서는 원내 교육이 105명(52.5%)로 가장 많았다.

치료적 놀이를 제공하기에 가장 적합한 인력에 대해 놀이치료사가 1순위로 꼽혔으며 그 다음으로 아동의 부모, 간호사, 사회복지사, 의사 순으로 나타났다. 입원 아동에게 치료적 놀이를 제공하기에 놀이치료사가 가장 적합하다고 생각하는 이유로, ‘보다 전문적으로 제공할 수 있을 것 같아서’, ‘전문가가 시행해야 하므로’ 등 전문성과 관련된 이유가 가장 많았다. 부모를 가장 적합하다고 뽑은 이유는 ‘함께 있는 시간이 가장 많으므로’, ‘가장 가까이 있으므로’, ‘아동과 가장 신뢰관계를 잘 이루고 있으므로’ 등 아동과의 근접성과 ‘퇴원 후까지 치료적 놀이가 지속될 수 있으므로’와 같은 놀이의 지속 가능성과 관련된 이유가 있었다. 간호사를 가장 적합하다고 뽑은 이유는 ‘아동과 가장 밀접하게 연관이 되므로’, ‘접촉시간이 제일 많다.’, ‘의료적 지식이 있고, 아이에게 친숙하므로’, ‘병원 환경과 아이에 대해 가장 잘 알고 접근이 용이하므로’ 등 아동에 대한 접근의 용이성과 의료적 지식과 관련된 이유가 대부분이었다.

간호사의 치료적 놀이 수행 가능성에 대해 132명(66.0%)의 대상자가 할 수 없다고 생각하는 것으로 나타났으며, 그 이유에 대해 ‘시간의 부족’이라고 생각하는 대상자가 125명(94.7%)로 가장 많았다. 치료적 놀이를 수행하기에 가장 적합한 장소에 대해 병원 놀이실을 1순위로 응답하였다.

간호 현장에서 치료적 놀이를 수행해 본 적이 있는 간호사는 28명(14.0%)로 나타났다. 치료적 놀이를 수행했을 때 가장 어려웠던 점에 대해서는 ‘시간의 부족’이 10명(36.0%)로 가장 많았다. 치료적 놀이를 수행하지 못한 172명의 대상자들은 그 이유로 ‘치료적 놀이를 실시할 만한 시간의 부족으로’라는 응답을 1순위로 나타내었다. 간호 중재로서의 치료적 놀이 활성화를 위해 가장 필요한 것에 대해서는 ‘놀이치료 전문 인력’을 1순위로 응답하였다.

Table 2. Participants's perceptions of therapeutic play (N=200)

Item	Classification	N	(%)
Have met children with behavioral or emotional problems	Yes	173	(86.5)
	No	27	(13.5)
Have heard or known about the therapeutic play	Yes	173	(86.5)
	No	27	(13.5)
The effect of the therapeutic play	Very effective	60	(30.0)
	Some effective	94	(47.0)
	Usually	43	(21.5)
	Not very effective	2	(1.0)
	Not effective at all	1	(0.5)
The necessity to learn about the therapeutic play	Strongly agree	71	(35.5)
	Agree	92	(46.0)
	Neither agree nor disagree	35	(17.5)
	Disagree	2	(1.0)
Have learned about the therapeutic play	Yes	23	(11.5)
	No	177	(88.5)
Willingness to learn about the therapeutic play	Strongly agree	42	(21.0)
	Agree	109	(54.5)
	Neither agree nor disagree	38	(19.0)
	Disagree	11	(5.5)
Sources of information about the therapeutic play	Education in hospital	105	(52.5)
	Play therapy institutions	75	(37.5)
	Internet lectures	14	(7.0)
	Searching related literature	2	(1.0)
	Others	4	(2.0)
Considering performing the therapeutic play	Yes	68	(34.0)
	No	132	(66.0)
Have performed the therapeutic play	Yes	28	(14.0)
	No	172	(86.0)

2) 대상자의 일반적 특성에 따른 치료적 놀이의 효과에 대한 인식의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 치료적 놀이의 효과에 대한 인식의 차이를 분석해 본 결과, 연령, 결혼 여부, 자녀 유무, 근무 병동에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다.

연령에 따라 30세 미만인 경우가 30세 이상인 경우에 비해 유의미하게 효과에 대한 인식이 낮았다($p < .001$). 결혼 여부에 따라서는 기혼자가 미혼자에 비해 효과에 대한 인식이 높았으며($p = .048$), 자녀 유무에 따라서는 자녀가 있는 집단이 없는 집단에 비해 효과에 대한 인식이 높음을 알 수 있었다($p = .036$).

근무 병동에 따라서는 내과계 및 외과계 일반 병동에 근무하는 간호사들이 소아 및 신생아 중환자실에 근무하는 간호사들에 비해 치료적 놀이의 효과에 대해 유의미하게 높게 인식하는 것으로 나타났다($p = .001$)(Table 3).

Table 3. The differences of participants's perceptions of the effect of therapeutic play according to general characteristics

(N=200)

Characteristics	Classification	Mean±SD	t/F	p
Gender	Female	4.05±0.78	.112	.911
	Male	4.00±0.00		
Age(years)	≤30	3.89±0.75	-3.684	.000*
	≥30	4.30±0.76		
Marital status	Unmarried	3.99±0.81	-1.993	.048*
	Married	4.24±0.65		
Children	Yes	4.31±0.64	2.109	.036*
	No	4.00±0.79		
Education	Diploma	4.26±0.66	1.408	.247
	Bachelor	4.01±0.80		
	Master	4.18±0.60		
Total career(years)	<1	3.73±0.65	2.145	.062
	1-3	3.86±0.80		
	3-5	4.08±0.73		
	5-7	4.07±0.88		
	7-10	4.19±0.79		
	≥10	4.33±0.61		
Career in pediatric ward(years)	<1	3.76±0.62	1.809	.113
	1-3	3.99±0.80		
	3-5	4.16±0.72		
	5-7	4.00±0.97		
	7-10	4.05±0.74		
	≥10	4.47±0.64		
Nursing unit	Ward	4.21±0.70	3.456	.001*
	ICU	3.83±0.82		
Position	Staff nurse	4.02±0.77	1.816	.165
	Charge nurse	4.40±0.89		
	Head nurse	4.44±0.73		

* p<.05

Note. ICU : Intensive Care Unit

3) 치료적 놀이 수행 주체에 대한 인식

치료적 놀이를 제공하기에 가장 적합한 인력을 묻는 질문에 대한 답변으로 1순위 놀이치료사, 2순위 부모, 3순위 간호사로 나타난 결과와 관련하여 간호사를 1순위로 인식하는 집단과 간호사를 적합한 인력으로 표현하지 않은, 즉 4순위 이하로 인식하는 집단의 차이를 분석해 보았다.

각 순위에 간호사를 응답한 결과를 살펴보면, 치료적 놀이를 제공하기에 가장 적합한 인력으로 간호사를 1순위에 응답한 대상자는 28명(14.0%), 2순위 45명(22.5%), 3순위 76명(38.0%), 4순위 이하 51명(25.5%)이었다.

간호사를 1순위로 생각하는 집단이 4순위 이하로 생각하는 집단에 비해 치료적 놀이를 수행한 경험의 비율($\chi^2=6.029$, $p=.014$), 교육을 받은 경험의 비율($\chi^2=14.894$, $p<.001$), 치료적 놀이 교육에 대한 의지($t=2.565$, $p=.012$)가 높았다. 두 집단 간에 치료적 놀이를 접한 경험, 효과성, 교육의 필요성에 대한 인식에서는 차이가 없었다. 교육 경험에 따른 수행 경험의 차이를 비교해 보았을 때, 교육을 받은 집단이 받지 않은 집단에 비해 치료적 놀이를 수행한 경험의 비율이 높았다($\chi^2=14.894$, $p<.001$).

치료적 놀이를 수행한 28명의 대상자들의 역할 인식을 살펴보면, 그 분포 양상에서 전체 대상자들의 역할 인식과 차이가 있었다. 간호사를 1순위로 생각하는 대상자는 8명(28.6%), 4순위 이하로 생각하는 대상자는 4명(14.3%)으로 나타나 전체 대상자들의 역할 인식과 비교했을 때, 간호사를 1순위로 생각하는 대상자의 비율은 높고, 4순위 이하로 생각하는 대상자의 비율은 낮았다.

4) 치료적 놀이의 유용성에 대한 병동별 인식의 차이

근무하고 있는 병동별로 특히 유용하다고 생각되는 놀이 및 그 예에 대해 총 123명이 응답을 하였다. 그 중 가장 높은 응답률을 보인 항목은 ‘주사나 검사 시의 신체적 고통 완화를 위한 놀이’로 총 39명(31.7%)이 선택하였으며, 내과계 병동에서 18명, 외과계 병동에서 16명, 소아 중환자실 3명, 신생아 중환자실에서 2명의 간호사가 선택하였다. 놀이의 예로는 ‘주사 처치 전 역할놀이’가 가장 많았다. 그 다음으로 ‘감각자극을 통한 성장발달 촉진놀이’가 16명(13.0%)로 많이 선택되었는데 신생아 중환자실 간호사만 선택한 것으로 나타났으며, ‘음악, 점촉, 모빌’을 예로 들었다. ‘질병에 의한 신체적 고통 완화를 위한 놀이’가 14명(11.4%)로 외과계 및 내과계 일반 병동 및 소아 중환자실 간호사들이 선택하였으며, 그 예로 ‘주의환기를 위한 영상제공, 모형제공(치료에 친근한 모형들)’이 있었다<부록 4>.

5) 기타 의견

설문지에 주관식 문항을 삽입하여 대상자들의 의견을 자유롭게 표현하도록 하였다. 대상자들은 치료적 놀이에 대해 궁금한 점에 대해서는 ‘놀이치료와의 차이점’, ‘자가 공부 매체나 서적’, ‘연령별 놀이 방법’, ‘평가 기준’ 등을 표현하였다.

치료적 놀이 활성화에 대한 의견으로는 ‘불안감 감소에 효과적일 수 있으나, 실무에 적용하기에는 어려운 점이 있을 것 같다.’ ‘현실적으로 시간이 부족한 것 같다’ 등 수행 가능성에 대해 부정적으로 인식하는 의견이 많았으며, ‘시간, 장소, 도구의 확보’ 등 환경적인 개선이 먼저 필요하다는 의견이 대부분이었다. 그 외에 ‘직원 교육’, ‘수가 책정’, ‘전문 인력 확보’가 필요하다고 하였다.

3. 대상자의 치료적 놀이 수행정도

1) 대상자의 치료적 놀이 수행정도

전체 대상자 중 치료적 놀이 수행자는 28명(14.0%)로 나타났다. 이들의 치료적 놀이 수행정도 전체 총점의 평균 점수는 27.61 ± 9.03 점(16점 - 44점), 문항의 평균 점수는 1.73 ± 0.56 점(1.36점 - 2.21점)이었다. 16개의 문항을 5개의 영역별로 살펴보면, 정서적 안녕감 증진 놀이가 평균 1.82 ± 0.69 점으로 가장 높은 수행정도를 보였으며, 그 다음으로 생리적 기능강화 및 고통 완화 놀이 1.81 ± 0.81 점, 성장발달 촉진놀이 1.76 ± 0.68 점, 놀잇감 및 놀이 환경 1.71 ± 0.66 점, 교육적 놀이 1.49 ± 0.61 점 순으로 나타났다.

각 문항별로 살펴보면, 놀랐을 때 안정감 증진을 위한 놀이가 평균 2.21 ± 0.99 점으로 가장 높은 점수를 보였고, 그 다음으로 주사나 검사 시의 신체적 고통 완화를 위한 놀이 2.04 ± 0.92 점, 모형 인형 또는 장난감의 제공 2.00 ± 1.02 점, 감각 자극을 통한 발달 촉진놀이 1.93 ± 0.90 점, 무료함을 달래주는 놀이 1.86 ± 0.85 점 순으로 나타났다(Table 4).

간호 실무 현장에서 치료적 놀이를 적용해 본 구체적인 경험을 묻는 질문에는, '인형을 활용한 병원놀이, 역할놀이' 등 아동과 함께 역할 놀이를 하는 경우가 많았으며, '혈압계, 청진기, 체온계 등을 설명할 때 재미있게 눈높이에 맞추어 병원놀이하듯 진행하기', '병원에서 보이는 물건을 그림 그리기 하도록 하기', '캐릭터 이야기로 관심 구하기' 등 아동의 불안을 경감시키기 위한 친근한 접근이나 관심 유도의 방법도 사용되고 있음을 알 수 있었다.

간호 실무 현장에서 치료적 놀이 적용시의 어려웠던 점들에 대해서는, 시간 부족이 가장 많았고, 그 외에도 놀이 도구, 교육의 부재, 아동의 컨디션의 문제 등을 지적하였다.

Table 4. Therapeutic play performances of participants (N=28)

Category	Item	Mean±SD	Category Mean±SD
Emotional well-being promoting play	Play for promoting stability when surprised	2.21±0.99	1.82±0.69
	Play to appease the boredom	1.86±0.85	
	Play to express their feelings and emotions	1.68±0.82	
	Play for introducing foreign medical personnel	1.54±0.84	
Physiologic suffering relief and enhancing play	Play for relief of physical pain during examination	2.04±0.92	1.81±0.81
	Play for relieving physical pain caused by disease	1.75±0.89	
	Play for promoting healing diseases	1.64±0.83	
Growth and development facilitating play	Play for promoting development through sensory stimulation	1.93±0.90	1.76±0.68
	Play for promoting motor skills	1.71±0.76	
	Play for providing the opportunity to play with peers	1.64±0.87	
Providing play tool and environment	Providing a model doll or toy	2.00±1.02	1.71±0.66
	Providing a friendly environment for promotion of play	1.71±0.81	
	Providing of play areas	1.43±0.57	
Instructional play	Play for informing the procedure before examination	1.75±0.93	1.49±0.61
	Play for hospital information in admission	1.36±0.56	
	Play for education about the disease	1.36±0.56	
Total		27.61±9.03	
Item		1.73±0.56	

2) 대상자의 일반적 특성에 따른 치료적 놀이의 수행 정도

치료적 놀이 수행 정도는 대상자의 일반적 특성 중 근무 병동에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

근무 병동별 치료적 놀이 수행 정도를 분석한 결과 소아 및 신생아 중 환자실에서 근무하는 간호사의 치료적 놀이 수행 정도가 외과계 및 내과계 일반 병동에서 근무하는 간호사의 치료적 놀이 수행 정도에 비해 유의미하게 낮은 것으로 나타났다($p=.028$) (Table 5).

Table 5. The differences of participants's therapeutic play performances according to general characteristics (N=28)

Characteristics	Classification	N	(%)	Mean±SD	t/F	p
Age(year)	≤30	11	(39.3)	1.82±0.67	.736	.468
	≥30	17	(60.7)	1.66±0.50		
Marital status	Unmarried	21	(75.0)	1.72±0.55	-.130	.897
	Married	7	(25.0)	1.75±0.64		
Children	Yes	5	(17.9)	1.85±0.67	.537	.596
	No	23	(82.1)	1.70±0.55		
Education	Diploma	7	(25.0)	1.47±0.59	.940	.404
	Bachelor	19	(67.9)	1.82±0.55		
	Master	2	(7.1)	1.75±0.62		
Total career(years)	<7	15	(53.6)	1.79±0.62	.660	.515
	≥7	13	(46.4)	1.65±0.50		
Career in pediatric ward(years)	<7	17	(60.7)	1.80±0.61	.882	.386
	≥7	11	(39.3)	1.61±0.49		
Nursing unit	Ward	14	(50.0)	1.96±0.58	2.324	.028*
	ICU	14	(50.0)	1.50±0.47		

* p<.05

Note. ICU : Intensive Care Unit

VI. 논의

본 연구에서는 일개 대학병원의 아동 간호사들을 대상으로 치료적 놀이에 대한 인식과 수행정도를 파악하고, 치료적 놀이 수행 주체에 대한 인식, 교육 경험의 유무에 따른 차이를 살펴보았다. 이 결과를 바탕으로 간호 중재로서의 치료적 놀이 수행을 활성화시키기 위한 방안 마련에 도움이 될 수 있는 기초자료를 제공하고자 하였다.

본 연구 결과를 통해 대상자들의 대다수(86.5%)가 치료적 놀이라는 개념을 접한 적이 있음을 알 수 있었다. 최근 입원 아동에 대한 정신, 사회적 지원 서비스가 확대되고 있으며 입원 아동에게 있어 놀이의 중요성을 고려하여 어린이 병원에서 입원 아동의 정신적 안녕을 위해 각종 놀이 환경 및 중재를 제공하고 있는데(Hendon & Bohon, 2008), 본 연구의 대상자들 역시 이러한 상황의 영향을 받은 것으로 보인다. 또한 치료적 놀이의 효과, 교육의 필요성과 배우고자 하는 의지에 대해서도 ‘약간 효과적이다’/‘약간 그렇다’ 이상의 응답이 전체의 75.5% - 81.5%를 차지하는 등 대체로 긍정적으로 인식하는 것으로 나타났다.

치료적 놀이가 도움이 되는 측면에 대해 ‘다양한 감정 표출 및 정서 순화’, ‘수술이나 치료적 처치 전 불안 감소’ 순으로 응답하였고, 치료적 놀이를 제공할 필요가 있는 경우에 대해 ‘수술이나 처치 전후’라는 응답이 가장 많았는데, 이는 관련된 선행 연구(Francischinelli et al, 2012)에서 치료적 놀이의 효과에 대해 ‘치료 과정에의 협조 증진’, ‘시술에 대한 아동의 불안 감소’를 높게 인식한 것으로 나타난 결과와 유사하다. 또한 이는 본 연구 결과에서 간호 실무 현장에서 만나는 정서적, 행동적 어려움을 가진 아동들의 구체적인 사례에 대해 ‘불안, 공포를 겪는 아동’이라고 응답한 간호사가 가장 많은 것과도 연관 지어 볼 수 있다. 즉, 아동 간호사들은 간호 실무 현장에서 불안과 공포를 느끼는 아동들을 주로 만나며 이들의 다양한 감정 표출과 정서 순화 또는 수술이나 치료적 처치 전 불안 감소를 위해 주로 수술이나 처치 전후에 치료적 놀이가 필요하다고 생각함을 알 수 있다.

선행 연구를 살펴보면, 간호 중재로서의 치료적 놀이의 효과성 입증과 함께 간호 중재로서의 치료적 놀이에 대한 요구도 역시 증가해왔음을 알 수 있다. 입원 아동 부모의 간호 요구를 조사한 결과로 ‘놀이나 오락 활동의 제공’과 관련된 요구가 높음을 보여주어 입원 시 놀이에 대한 간호 중재가 우선적으로 수행되어야 함을 강조하였고(서영미 등, 1999), 입원 아동 어머니의 치료적 놀이 요구도를 조사한 연구(오원옥, 2002)에서도 어머니들의 간호사에 의한 치료적 놀이 수행에 대한 요구가 높음을 나타내었다. 또한 수술을 앞둔 아동의 부모는 아동의 불안을 감소시켜주는 치료적 놀이를 통한 간호를 제공받을 때 만족감과 함께 간호사에 대한 신뢰를 가질 수 있다고 하였다(Li & Lopez, 2008).

한편 본 연구에서 치료적 놀이를 수행해 본 적이 있는 대상자는 28명(14.0%)으로 나타나 아동 간호사들의 치료적 놀이 수행률은 매우 낮은 것을 알 수 있었다. 이는 2009년에 시행된 외국의 선행 연구에서 일개 대학병원 아동 간호사들 중 치료적 놀이에 대해 아는 간호사가 전체의 88.0%이나, 이를 시행해본 간호사는 13.6%에 그친다고 한 연구 결과(Maia et al, 2011)와 유사하다.

치료적 놀이를 수행한 적이 있다고 응답한 28명의 간호사들을 대상으로, 수행된 치료적 놀이의 구체적인 형태 및 그 수행정도를 점수화하여 살펴보기 위해 오원옥(2002)이 개발한 도구를 수정하여 적용하였다. 그 결과 문항의 평균 점수는 1.73 ± 0.56 점(1.36점 - 2.21점)으로 ‘대체로 수행하지 않는다.’ 이하의 점수로 나타났는데, 오원옥(2002)의 연구에서 어머니가 지각한 간호사의 치료적 놀이 수행정도의 문항 평균 점수가 1.60점으로 나타난 것과 유사한 결과임을 알 수 있었다. 물론, 두 연구가 이루어진 환경적인 배경 및 정보 제공자 등에서 차이가 있으므로 수치만으로 치료적 놀이 수행정도를 비교하는 것에는 무리가 있지만, 두 연구 결과에서 알 수 있듯이 10년이 넘는 시간이 경과하여도 간호사의 치료적 놀이 수행정도에 차이가 거의 없다는 것을 알 수 있다. 오원옥(2002)의 연구에서 보호자의 치료적 놀이에 대한 요구도에 비해 간호사의 수행정도가 낮다고 하였는데, 그 이후로도 입원 아동에 대한 정서 지원의 증가

등으로 인해 치료적 놀이에 대한 환자나 보호자의 요구도 및 관심이 점차 높아져 온 것을 생각하면 상대적으로 간호사의 치료적 놀이 수행 정도는 여전히 매우 저조한 상태에 머물러 있어 간호 중재로서의 치료적 놀이의 요구도와 수행 정도 간의 격차가 더욱 커졌다고 볼 수 있다.

본 연구에서 사용된 16개의 놀이를 5개의 영역별로 살펴본 결과, 모든 영역에서 평균 점수가 2점 이하로 나타났으나 그 중에서도 교육적 놀이가 가장 낮은 수행 정도를 보였다. 본 연구에서 측정된 교육적 놀이는 입원 시 병원 소개를 위한 놀이, 검사 전 절차를 알려주는 놀이, 질병에 대한 교육 놀이로, 아동들로 하여금 병원 환경, 치료 절차, 자신의 신체적 상태에 대해 학습함으로써 낯설고 위협적인 사건들에 대해 더욱 잘 이해할 수 있도록 돕는 목적을 가지고 있다(오원옥, 2002). 선행 연구에서는 수술이나 시술 전 교육적 놀이 제공이 아동의 불안 감소에 효과가 있음이 밝혀져 왔다(김영희, 2000; 김종선, 2009; 도은주, 2013; He et al, 2014; Li & Lopez, 2008; Nabors et al, 2013; Williams & Jones, 1993; Zahr, 1998). 한편, 현재 우리나라의 대부분 병원에 입원하고 있는 아동의 일상 활동은 부모나 함께 있는 가족에게 위임되고 있으며, 부모는 입원 아동을 관리하는데 매우 중요한 역할을 담당하게 된다(김희경, 2004). 이에 따라 실제 아동 간호 현장에서 교육의 제공은 아동 보다는 보호자 위주로 이루어지고 있는 것으로 보인다. 이는 입원 아동 관련 교육과 관련된 선행 연구가 아동을 대상으로 하기보다는 주로 아동의 어머니를 대상으로 하여 교육 요구를 조사하거나 어머니 대상 교육 프로그램의 효과를 보는 연구(김미숙 외, 2003; 김미자, 2005; 김은주, 2004; 배정자, 2000; 오진아 외, 2009; 황지숙, 2009) 위주로 이루어진 것으로도 확인할 수 있다.

중환자실에서는 입원 아동이 의식이 없거나 의사소통이 어려운 경우 아동을 대상으로 한 교육적 놀이 수행에 어려움이 있을 것으로 판단되나 일반 병동에서는 빈번하게 이루어지는 검사나 시술로 인해 불안해하는 아동을 위해 적극적으로 이용될 필요가 있다고 생각된다. 검사나 치료 과정에 대한 교육에 있어 가장 중요한 사람 중의 하나는 환자와 가장 접촉

이 많은 간호사이므로(김미숙 외, 2003) 아동의 수준에 맞는 놀이를 통한 적절한 교육의 제공이 요구된다.

앞에서 살펴본 것처럼 치료적 놀이가 아동 간호사들에게 알려져 있고, 효과성 입증 뿐 아니라 주변의 요구도도 높아져 있는 상황이나 실제 간호 실무 현장에서는 일상적인 간호 중재로 정립되어 있지 못한 상황임을 알 수 있다.

간호사의 역할 정립은 복합적인 과정으로 이루어지며 이에 영향을 미치는 요인은 개인적 차원의 특성과 근무 환경적 특성, 업무 고유의 특성으로 나누어 생각해 볼 수 있다(Llahana & Hamric, 2011). 그 중 개인적 차원의 특성으로는 역할에 대한 인식, 이해, 경험, 교육, 수행 의지와 함께 대인관계 기술이나 자신감, 낙관성 등과 같은 성격적인 요인들이 있으며, 근무 환경적 특성으로는 업무의 양, 관리자 및 다른 인력들의 지지, 역할에 대한 규제, 물리적 환경 등의 요인이 있다(Esther, Ruth & Fred, 2013; Llahana & Hamric, 2011; 이정희, 이병숙, 2014). 본 연구 결과 중에서 치료적 놀이 수행에 영향을 미쳤을 것으로 생각되는 개인적 차원의 특성으로는 치료적 놀이 수행에 대한 인식, 치료적 놀이에 대한 교육과 관련된 부분이었다.

치료적 놀이 수행에 대한 인식을 살펴보면 다음과 같다. 간호사의 치료적 놀이 수행 가능성에 대해 대상자의 66.0%가 ‘할 수 없다.’고 응답하는 식으로 부정적으로 인식하였다. 입원 아동에게 치료적 놀이를 제공하기에 가장 적합한 인력으로 놀이치료사를 1순위로 응답하였으며, 치료적 놀이 활성화를 위해 가장 필요한 것으로 ‘놀이치료 전문 인력’을 선택하였는데, 이를 통해 볼 때 대상자들은 치료적 놀이가 간호사의 역할이라는 인식이 부족함을 알 수 있었다.

역할에 대한 인식은 어떤 역할에 대하여 자신이 하여야 한다고 인식하는 행위와 자질을 일컬으며(이광자, 김경희, 1999), ‘누가 그 역할을 수행하기에 가장 적합한가’에 대한 인식은 그 역할이 가진 특성에 대한 이해에 동반된다(박희현, 노복순, 2015). 본 연구 대상자들이 치료적 놀이 수행에 적합한 인력으로 놀이치료사를 1순위로 응답한 것에 대한 근거가

대부분 전문성과 관련된 내용이었던 것으로 보아, 대상자들은 치료적 놀이 수행에 있어 가장 중요한 것으로 놀이 관련 지식이나 기술을 포함하는 전문성이라고 생각함을 알 수 있다. 이에 따라 대상자들은 간호사가 치료적 놀이 수행에 필요한 전문성을 갖추지 못하여 치료적 놀이를 수행하기에 적합하지 못하다고 인식하는 것으로 보인다. 즉 치료적 놀이를 간호사가 수행할 수 있다는 신념이 부족하여 자신의 역할로 인식하지 못하는 것이라 할 수 있다. 이는 보건 교사의 역할 정립 과정을 조사한 연구(이정희, 이병숙, 2014)에서, 자신이 역할을 수행할 준비가 되어있지 않다는 생각을 포함하는 역할에 대한 불명확한 신념이 보건교사로서의 역할 적응 과정에 어려움으로 작용한다고 한 것에서도 확인할 수 있는 내용이다.

본 연구의 대상자들이 스스로를 치료적 놀이 수행에 필요한 능력을 갖추지 않았다고 생각하게 된 이유는, 설문 결과 중 ‘놀이 치료와의 차이점’을 묻는 질문이 있었던 것으로도 확인할 수 있듯이 놀이 치료와 구분되는 개념으로서의 치료적 놀이에 대한 정확한 이해가 부족한데서 기인한 현상일 것으로 추측되며, 이는 치료적 놀이를 수행해본 경험이나 교육의 부족이 영향을 미쳤을 것이라 생각된다.

치료적 놀이 수행 주체에 대한 인식에 따른 수행 비율의 차이를 살펴본 결과, 간호사를 치료적 놀이 제공에 적합한 인력 1순위로 인식한 집단이 4순위 이하로 인식한 집단에 비해 치료적 놀이 수행 비율이 높음을 확인할 수 있었다($p=.014$). 또한 치료적 놀이를 수행한 경험이 있는 28명의 간호사들의 치료적 놀이 수행 주체에 대한 인식 분포를 전체 대상자의 인식 분포와 비교했을 때, 치료적 놀이를 수행한 경험이 있는 간호사들이 간호사를 1순위로 인식하는 비율은 높고, 4순위 이하로 인식하는 비율은 낮음을 확인할 수 있었다. 물론 본 연구 결과에서 대상자의 치료적 놀이 수행 주체에 대한 인식과 수행과의 직접적인 인과관계를 파악하기는 어려우나, 전체적으로 보았을 때, 대상자들이 치료적 놀이 수행을 자신의 역할로 인식하지 못하는 것과 치료적 놀이 수행률이 낮은 것을 연관 지어 생각해 볼 수 있다. 아동 간호사가 치료적 놀이를 자신의 역할

로 인식하게 되면, 직면하는 제한점들과 어려움에도 불구하고 자신의 활동을 재조정하여 치료적 놀이 수행하려고 한다(Maia et al, 2011)고 한 선행 연구의 결과에서도 간호사의 치료적 놀이 수행에 있어 역할에 대한 인식이 중요함을 알 수 있다.

치료적 놀이에 대한 교육과 관련된 결과를 살펴보기 위해, 역할 인식에 따른 교육 경험을 비교해 본 결과, 치료적 놀이 제공에 적합한 인력으로 간호사를 1순위로 인식하는 집단이 4순위 이하로 인식하는 집단에 비해 교육을 받은 경험의 비율이 높았다($p<.001$). 본 연구 대상자들이 치료적 놀이를 배운 경로가 원내 교육이나 학교 교육 등 단체로 제공되는 교육을 받은 것이라는 결과를 바탕으로 생각해 볼 때, 역할 인식이 높은 간호사가 교육을 받았다고 보다 교육을 받은 간호사가 치료적 놀이를 자신의 역할로 인식하는 경향이 있음을 알 수 있다. 앞서 언급되었듯이 역할을 받아들이는 데에 있어 자신이 그 역할을 수행할 수 있다는 신념이 영향을 미친다는 것을 생각해 볼 때, 치료적 놀이 교육이 대상자들로 하여금 치료적 놀이를 수행할 수 있다는 신념을 가지게 해 준 것으로 생각할 수 있다. 이는 유희간호사를 위한 재취업 교육과정이 대상자의 부족한 간호업무에 대한 자기 효능감을 증진시키는데 효과가 있는 것으로 나타난 선행 연구(한미라, 최스미, 2011) 결과에서도 확인할 수 있는 내용이다.

교육 여부에 따른 치료적 놀이 수행 경험을 비교해 본 결과, 교육을 받은 집단이 받지 않은 집단에 비해 치료적 놀이 수행 비율이 높음을 확인할 수 있었다($p<.001$). 하지만 본 연구 결과에서 알 수 있듯이 전체 대상자의 치료적 놀이에 대한 역할 인식이 부족하고 수행정도가 저조한 상태에 머물러 있는 것으로 보아, 그동안의 치료적 놀이에 대한 교육이 원내 단체 교육의 형태로만 주어지는 등 일회적이고, 형식적인 교육에 그쳐 그 효과가 충분히 발휘되지 못한 것으로 볼 수 있다. 효과적인 교육을 위해서는 간호사들의 현재 인식 수준 및 근무 환경적인 특성, 대상 환자 특성을 고려한 차별화된 교육이 지속적으로 제공될 필요가 있으며 (Clarisse et al, 2013), 본 연구 대상자들이 원하는 교육 형태인 원내 교

육의 형태로 제공되는 것이 바람직할 것으로 보인다.

치료적 놀이 수행에 영향을 미칠 수 있는 근무 환경적 특성들 중 본 연구 결과에서 확인할 수 있었던 것은 업무의 과중과 관련된 내용이었다. 치료적 놀이를 수행하지 못한 172명의 대상자들은 그 이유로 ‘시간의 부족’을 1순위로 표현하였으며, 치료적 놀이를 수행해 본 적이 있는 28명의 대상자들 역시 수행 시 가장 어려웠던 점에 대해 ‘시간의 부족’(36.0%)을 가장 높은 빈도로 표현하여, 아동 간호사들은 치료적 놀이 수행에 있어 시간의 부족을 가장 큰 방해요인으로 인식함을 알 수 있었다. 이는 관련 선행 연구(Francischinelli et al, 2012)에서 치료적 놀이 수행시의 어려움에 대해 50.0%의 간호사들이 ‘시간의 부족’이라고 표현했던 것과 유사한 결과이다. 즉, 간호사들은 아동의 신체적 문제의 치료와 직접적으로 관련된 투약이나 처치 등의 업무를 수행하기에도 바쁜 상황에서 치료적 놀이라는 비교적 덜 중요해 보이는, 추가적인 업무를 수행하기는 어렵다고 인식하는 것이다. 입원 아동의 놀이를 탐색한 연구(오가실 외, 2006)에서 간호사를 포함한 의료진이 놀이에 무관심하고 아동의 질적인 놀이가 이루어지도록 도와주는 확장자로서보다는 놀이의 중단자로서 관여함으로써 아동의 놀이 수준이 발전되는 데 어려움이 있었던 것으로 나타난 결과가 이를 뒷받침해주고 있다. 특히 대상 아동의 신체적 상태가 비교적 더 심각한 중환자실 간호사들에게는 치료적 놀이 수행이 역할의 우선순위에서 더욱 뒤쳐질 것이다. 이는 본 연구 결과에서 중환자실 간호사들이 일반 병동 간호사들에 비해 치료적 놀이 효과에 대한 인식($p=.001$)과 치료적 놀이 수행정도($p=.028$)가 모두 유의하게 낮게 나타난 것의 원인으로 생각할 수 있다. 하지만 중환자실 입원 아동은 부모와의 분리, 낮은 환경, 기계음, 통증 등으로 인해 일반 병동에 있는 아동에 비해 정신적 행동적 문제의 위험이 더욱 크며, 정상적인 발달이 저해될 가능성이 높아 정서적 지지가 더욱 요구된다(Board, 2005). Turkan & Ayla(2012)는 중환자실 간호사들이 영적 간호 및 정서적 중재의 필요성을 인식하나 근무 환경적 특성으로 인해 수행에 어려움을 겪는다고 하였다. 이처럼 중환자실 간호사들은 적극적인 치료적 놀이 수행에 어려움이 많을 것으로 생각되

나, 보다 전인적인 간호를 위해 중환자실 아동의 정서적지지 요구 및 놀이 제공의 필요성에 대한 인식을 높여야하며, 일상적인 간호 과정을 놀이의 형태로 수행할 수 있는 놀이 기술의 개발(신현숙, 2006) 등 실현 가능한 대처 전략에 대한 탐구가 필요하다(Chang & Dai, 2011).

본 연구의 대상자들이 치료적 놀이 수행의 제한점으로 언급한 내용들로 시간의 부족 외에도 치료적 놀이 수행을 위한 장소, 도구의 부족 등 놀이 환경과 관련된 문제 및 수가 책정과 같은 제도적인 차원의 제한점들이 있었으며, 이러한 측면에서의 개선이 밑바탕이 될 때 치료적 놀이 수행이 더욱 촉진될 수 있을 것이다. Bowmer & Natasha(2002)는 간호 실무에서의 치료적 놀이 실행에 있어 필요한 재료의 구비 등의 환경적인 개선이 필요함을 강조하였다.

그 외에 치료적 놀이 수행에 영향을 미칠 수 있는 근무 환경적 특성으로는 관리자 및 다른 인력들의 지지나 이해의 부족을 생각해 볼 수 있다. 간호사의 새로운 역할 정립과 관련된 연구에 의하면, 간호사들은 그들이 속한 조직이 새로운 역할을 찾고 제공하는 것을 지지하지 않는다고 지각하는 것이 그들의 역할 수행에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타나 새로운 역할의 성공적인 정립에 있어 관리자 및 주변 동료의 지지가 핵심적인 요소임을 밝혔다(Anat, 2004; Esther, Ruth & Fred, 2013; Helen, Mary & Jennifer, 2004). 즉, 치료적 놀이 수행을 적극적으로 권장하거나 지지해주는 조직의 분위기가 간호사에 의한 치료적 놀이 수행의 촉진 요인으로 작용할 수 있을 것으로 생각된다.

놀이의 치료적 활용이라는 역할의 자체의 특성과 관련된 요인들은 놀이 치료 관련 선행 연구를 통해 확인해 볼 수 있었다. 본 연구 결과에서는 확인할 수 없었으나, 놀이 제공자의 성격유형(박희현, 권재환, 2011), 놀이성(고은애, 김종남, 2010), 상태불안과 대인관계 성향(유미성, 장미경, 2009) 등이 놀이 제공 양상에 영향을 미치는 것으로 알려져 있다. 한편 놀이를 치료적으로 활용하는 데에 있어 놀이 제공자로서 갖추어야 할 요소로 놀이 관련 기술이나 전문성 외에도 개인의 품성과 아동에 대한 이해 및 태도가 중요하다고 하였다. 진화숙(2009)의 연구에서는 놀이 제공

자의 인간에 대한 관심과 사랑, 아동을 있는 그대로 존중 및 수용하고 공감할 수 있는 태도, 아동의 발달과 특성 파악하는 것, 아동과 부모의 감정 흐름을 잘 파악할 수 있는 민감성 등이 중요하다고 하였다. 이와 같은 개인의 성격적인 측면이나 대인관계 특성은 교육으로 변화하기 힘든 부분이나 놀이 관련 정보나 기술 못지않게 대상자에게 큰 영향을 미치는 요소이므로 이러한 부분의 중요성을 일깨워줄 수 있는 교육이 도움이 될 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구의 의의는 다음과 같다.

첫째, 치료적 놀이 수행의 주체인 아동 간호사들의 치료적 놀이의 일상적 사용에 대한 인식과 수행정도를 조사하여 치료적 놀이 중재에 대한 효과성 입증 및 요구도가 증가된 상황과 간호사의 인식 및 수행정도 현황 간의 격차를 확인하였으며, 치료적 놀이의 수행 증가를 위해 일상적인 간호 수행 시에 활용할 수 있는 놀이 방법과 효과적인 교육 프로그램 개발의 필요성을 제기하였다.

둘째, 연구 대상 병원 내에서 신체적 질환으로 인해 입원한 아동을 간호하는 병동 간호사 전수를 대상으로 조사를 시행함으로써 근무 환경의 특성에 따른 인식과 수행정도의 차이를 확인할 수 있었으며, 이는 이후 간호사를 대상으로 하는 보다 효율적인 치료적 놀이 교육 프로그램을 개발, 적용하는 데에 기초자료가 될 것이다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 대상자는 일개 종합 병원의 간호사로 국한되어 있어 연구 결과를 일반화하는 것은 한계가 있다.

둘째, 간호사의 치료적 놀이에 대한 인식을 수치화하기 어려워 수행정도 및 관련된 다른 변인과의 관계를 파악하는 것이 제한적이었다. 또한 수행정도를 분석하는 도구의 경우 수행 빈도와 정기성 등으로 구체적으로 파악하기에는 어려움이 있었다. 이에 치료적 놀이에 대한 인식을 수

치화할 수 있는 도구 및 치료적 놀이 수행 정도를 더욱 구체적으로 파악할 수 있는 도구의 개발이 필요하다.

셋째, 국내에서 아동 간호사를 대상으로 치료적 놀이에 대한 인식이나 수행 정도를 분석한 연구가 거의 이루어지지 않아 본 연구와 결과 비교를 할 수 없어 이와 관련된 연구가 더욱 이루어져야 할 것이다.

VII. 결론 및 제언

본 연구는 일개 대학병원 아동 간호사의 치료적 놀이에 대한 인식과 수행 정도를 조사함으로써 아동 간호사의 치료적 놀이 수행을 높일 수 있는 방안 마련을 위한 기초 자료를 제공하고자 하였다.

연구에 앞서 관련 문헌을 참고하여 자료 수집을 위해 사용될 설문지를 개발하였으며, 내용 타당도 검증을 받고, 정신간호학 전공 교수와 놀이치료 전문가들의 자문을 구하여 문항을 수정한 후 예비조사를 시행하여 최종적으로 사용될 설문지를 완성하였다. 본 연구의 대상자는 서울에 소재한 일개 대학병원의 어린이 병동(내과계/외과계 일반 병동, 소아/신생아 중환자실)에서 근무하는 간호사였다. 자료 수집은 사전에 병원 간호본부 및 각 병동의 수간호사에게 허락을 받은 후 2014년 5월 29일부터 6월 19일까지 이루어졌으며, 총 220부의 설문지를 배부하고 응답에 누락 없이 회수되어진 200부가 통계 자료로 활용되었다.

수집된 자료는 SPSS 20.0을 이용하여 기술통계, t-test, one-way ANOVA, Chi-square test를 실시하였다.

연구 결과는 다음과 같다.

1) 대다수(86.5%)의 대상자가 치료적 놀이의 개념을 접해본 것으로 나타났다으며, 치료적 놀이의 효과성, 교육의 필요성, 교육에 대한 의지에 대해 ‘약간 효과적이다’/‘약간 그렇다’ 이상의 응답이 전체의 75.5% - 81.5%를 차지하는 등 대체로 긍정적으로 인식하는 것으로 나타났다. 일반적 특성에 따른 치료적 놀이 효과에 대한 인식의 차이를 살펴본 결과, 연령이 30세 이상인 경우가 30세 미만인 경우에 비해($p < .001$), 기혼자가 미혼자에 비해($p = .048$), 자녀가 있는 집단이 없는 집단에 비해($p = .036$), 내과계 및 외과계 일반 병동에 근무하는 간호사들이 소아 중환자실에 근무하는 간호사들에 비해 치료적 놀이의 효과에 대해 유의미하게 높게 인식하는 것으로 나타났다($p = .003$).

2) 아동 간호사에 의한 치료적 놀이 수행 가능성에 대해 66%의 대상자가 할 수 없다고 응답하는 등 부정적으로 인식하였고, 실제 치료적 놀이를 수행한 적이 있는 대상자는 전체의 14%로 나타났다. 치료적 놀이 수행의 가장 큰 제약은 시간의 부족이었다. 치료적 놀이를 수행하기에 가장 적합한 인력으로 간호사를 놀이치료사, 부모에 이어 3순위로 인식하였다.

3) 치료적 놀이 수행에 적합한 인력으로 간호사를 1순위로 생각하는 집단이 4순위 이하로 생각하는 집단에 비해 치료적 놀이를 수행한 경험의 비율($p=.014$), 치료적 놀이 교육에 대한 의지($p=.012$), 교육을 받은 경험의 비율($p<.001$)이 높았다. 치료적 놀이에 대한 교육을 받은 집단이 받지 않은 집단에 비해 치료적 놀이를 수행한 경험의 비율이 높았다($p<.001$).

4) 치료적 놀이를 수행한 적이 있는 28명(14%)의 대상자들의 치료적 놀이 수행정도는 평균 1.73점으로 '대체로 수행하지 않는다.'이하의 점수로 나타났으며, 5가지 영역의 놀이 중 교육적 놀이의 수행이 가장 낮았다. 소아 및 신생아 중환자실에서 근무하는 간호사의 치료적 놀이 수행 정도가 내과계 및 외과계 일반 병동에서 근무하는 간호사의 치료적 놀이 수행 정도에 비해 유의미하게 낮은 것으로 나타났다($p=.028$).

이상의 연구 결과를 통해 볼 때, 아동 간호사들은 치료적 놀이의 개념을 접한 경험이 있고 그 효과성과 필요성에 대해 인지하고 있었으나, 간호사에 의한 치료적 놀이 수행 가능성에 대해서는 부정적으로 인식하고 있었으며, 실제 간호 실무 현장에서의 수행 비율과 정도가 모두 낮은 상태에 머물러 있음을 알 수 있었다. 본 연구 결과에서 아동 간호사의 치료적 놀이 수행이 낮은 요인을 명확히 밝힐 수는 없었으나, 치료적 놀이 수행 주체에 대한 인식과 효과적인 교육의 부족, 과중한 업무, 제반 환경적인 요인 등 치료적 놀이 수행에 영향을 미칠 수 있는 여러 가지 요인

을 생각해 볼 수 있었다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

1) 간호 중재로서의 치료적 놀이에 대한 이해를 증진시키고, 치료적 놀이 수행을 높일 수 있는 간호사 대상 교육 프로그램을 개발, 적용하여 효과를 확인하는 연구가 필요하다.

2) 치료적 놀이 수행에 영향을 미칠 수 있는 요인들에 대한 명확한 상관관계 확인이 필요하다.

3) 치료적 놀이를 아동 간호사의 일상적인 업무로 정립할 수 있는 방안
에 대한 모색이 필요하다.

참 고 문 헌

- 고은애, 김종남 (2010). 놀이치료자의 놀이성과 제한설정이 치료적 동맹에 미치는 영향. *놀이치료연구*, 14(1), 1-19.
- 김광웅 (1999). 아동놀이의 속성과 치료적 요소에 관한 고찰. *한국놀이치료학회지*, 2, 49-57.
- 김명선 (2012). *응급실 간호사의 환자안전에 대한 인식과 영향요인*. 울산대학교 석사학위논문.
- 김미숙, 백경원, 최소라, 이선화, 장혜선 (2003). 입원아동 어머니를 위한 간호교육 프로그램이 간호 만족도와 부모역할 확신에 미치는 영향. *임상간호연구*, 9(1), 91-101.
- 김미자 (2005). *입원환아 부모가 인지한 간호교육요구와 간호사의 교육수행에 관한 연구*. 관동대학교 일반대학원. 석사학위논문.
- 김영희 (2000). *놀이교육이 편도선 적출술 아동의 불안과 환아 역할 행위에 미치는 영향*. 삼육대학교 석사학위논문.
- 김예주, 이윤주 (2012). 국내 놀이치료의 연구동향-국내학회지 게재 논문(2000-2010)을 중심으로. *한국놀이치료학회지*, 15(3), 329-343.
- 김윤주 (2008). *놀이치료가 아동의 문제행동에 미치는 영향: 전반적 발달장애와 과잉보호 양육 아동 중심으로*. 동국대학교 석사학위논문
- 김은주 (2009). *유아놀이에 대한 아버지의 인식 및 참여수준에 관한 연구*. 원광대학교 석사학위논문.
- 김은주 (2004). *입원 아동 어머니가 지각한 불확실성, 교육요구 및 간호사의 교육수행 정도*. 조선대학교 환경보건대학원. 석사학위논문.
- 김종선 (2009). 치료적 놀이 프로그램이 학령전 아동의 수술 전 불안에 미치는 효과. *부모, 자녀 건강학회지*, 12(2), 119-130.
- 남문희, 임지혜 (2013). 중소병원 간호사의 환자안전인식이 안전간호활동에 미치는 영향. *한국디지털정책학회*, 11(1), 349-359.
- 도은주 (2013). *병원놀이 동영상 시청이 편도선절제술 아동의 불안과 역할행위에 미치는 효과*. 동의대학교 석사학위논문.
- 박수진, 김금순 (2009). 수술실 간호사의 혈행성 감염 예방에 대한 지식,

- 인식 및 수행. *한국중환자간호학회*, 2(2), 28-41.
- 박영애, 김리진 (2011). 유아기 및 아동초기 자녀를 둔 어머니의 놀이관련 인식 기초조사. *한국놀이치료학회지*, 14(2), 37-56.
- 박영애, 김리진 (2012). 어머니가 지각하는 자녀의 놀이 현황 및 지원 기대 분석. *한국놀이치료학회지*, 15(2), 283-300.
- 박은아 (2003). *유아놀이에 대한 유치원 교사의 인식 및 태도*. 인천대학교 석사학위논문.
- 박희현, 권재환 (2011). 놀이치료자의 성격유형 및 완벽주의가 치료관계에 미치는 영향. *한국놀이치료학회지*, 14(3), 17-32.
- 박희현, 노복순 (2015). 놀이치료자가 지각하는 긍정적인 치료자 특성에 대한 내용분석. *한국놀이치료학회지*, 18(1), 21-37.
- 배정자 (2000). *입원아동 어머니를 위한 간호교육 프로그램이 어머니의 상태불안과 부모역할 확신에 미치는 효과*. 고신대학교 석사학위논문.
- 서영미, 권인수, 조영옥, 최운주 (1999). 입원환아 부모의 간호요구. *아동간호학회지*, 5(1), 59-69.
- 손지영 (2009). *휴대폰을 이용한 병원놀이 동영상 시청이 학령전기 아동의 정맥 주사시 통증에 미치는 효과*. 인하대학교 석사학위논문.
- 신현숙 (2006). 간호중재로서의 치료적 놀이. *간호학탐구*, 15(1), 25-47.
- 심우엽 (2011). 초등학생의 놀이 실태와 교사의 인식. *초등교육연구*, 24(4), 143-164.
- 오가실, 김희순, 원대영, 김태임, 전화연, 이인혜, 손선영, 신현숙 (2006). 입원 아동의 자연적 놀이 활동. *아동간호학회지*, 12(4), 486-494.
- 오원옥 (2002). 입원아동 어머니의 치료적 놀이 요구 및 어머니가 지각한 간호사의 치료적 놀이 수행정도. *아동간호학회지*, 8(1), 5-19.
- 오의금, 추상희, 고일선, 이원희, 유지수, 김소선, 유해영, 강세원, 김복희, 조경미, 최정민, 송은경 (2007). 중환자실 간호사들의 눈 간호에 대한 지식, 인식 및 수행실태. *대한기본간호학회지*, 14(4), 437-445.
- 오진아 (2004). *학령기 아동의 입원생활 적응증진 프로그램 개발 및 효*

- 과. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 오진아, 김혜선, 김경미, 권진영 (2009). 입원아동 어머니의 진통제 지식과 사용태도 및 교육요구. *부모자녀건강학회지*, 12(2), 177-187.
- 우진아 (2003). *유아의 거친 신체 놀이에 대한 교사의 인식 및 놀이 양상*. 중앙대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 유미성, 장미경 (2009). 놀이치료자의 상태불안과 대인관계성향이 놀이치료자가 지각한 치료적 동맹에 미치는 영향. *아동복지연구*, 7(1), 35-52.
- 이광자, 김경희 (1999). 정신보건간호사의 역할인식정도와 역할수행평가. *간호과학*, 11(1), 65-80.
- 이숙재 (2001). *유아놀이활동*. 서울: 창지사.
- 이영아 (2004). *놀이치료에 관한 유치원 교사의 인식*. 한국교원대학교 석사학위논문.
- 이정희, 이병숙 (2014). 초등학교 보건교사의 역할적응 과정: 자기자리 만들어 가기. *대한간호학회지*, 44(3), 305-316.
- 이현심, 박영우, 김정연, 이은숙, 박애순, 한아름, 김은아, 이호선, 고신옥 (2008). 침상각도 상승 교육에 대한 중환자실 간호사의 지식, 인식 및 수행 정도. *임상간호연구*, 14(3), 117-128.
- 임숙현 (2003). 입원아동의 병원관련 공포와 어머니의 양육태도에 관한 연구. *임상간호연구지*, 6, 139-154.
- 임정희 (2006). *휴대폰을 이용한 관심전환이 학령전기 입원 아동의 정맥 주사시 통증과 두려움에 미치는 효과*. 계명대학교 석사 학위논문.
- 장귀옥 (2011). *병원평생교육에 대한 간호사의 인식*. 경남대학교 석사학위논문.
- 장미경, 김연진, 윤혜경 (2010). *놀이치료(2nd ed.)*. 서울: 창지사.
- 정진희 (2004). 입원아동의 주사불안 감소를 위한 음악감상의 효과 연구. *한국음악치료학회지*, 6(1), 85-105.
- 조성미 (2010). *유아 모래놀이 치료에 대한 교사, 관리자, 상담자의 인식 연구*. 덕성여자대학교 석사학위논문.

- 조수미 (2012). *관심전환중재가 입원 아동의 병원공포와 주사통증에 미치는 효과*. 을지대학교 석사학위논문.
- 지혜련 (1992). 아동놀이 이론의 통합을 위한 개념적 접근. *Yonsei Journal of Tuthenics*, 6, 23-45.
- 진화숙 (2009). 놀이치료자가 지각하는 좋은 치료자 자질에 관한 연구. *한국놀이치료학회지*, 12(1), 1-13.
- 최연주 (2012). *입원아동-간호사의 신뢰에 대한 간호사의 인식*. 서울대학교 석사학위논문.
- 한미라, 최스미 (2011). 유희간호사를 위한 재취업 교육과정이 간호전문 직관과 간호업무 자기효능감에 미치는 효과. *간호행정학회지*, 17(1), 44-53.
- 황인영 (2004). *유치원 학부모의 놀이 인식 비교*. 한국 교원 대학교 석사학위논문.
- 황지숙 (2009). *입원 환자 부모의 부담감, 교육 요구 및 간호사 교육 수행 지각도*. 경북대학교 보건대학원. 석사학위논문.
- Anat, D. Z. (2004). Primary nurses' performance: role of supportive management. *Journal of Advanced Nursing*, 45(1), 7-16.
- Baratee, F., Dabirian, A., Yoldashkhan, M., Zaree, F. & Rasouli, M.(2011). Effect of therapeutic play on postoperative pain of hospitalized school age children in pediatric surgical ward. *Journal of Nursing & Midwifery*, 21(72), 57.
- Board, R. (2005). School-age children's perceptions of their PICU hospitalization. *Pediatric Nursing*, 31(3), 166-175.
- Bowmer & Natasha (2002). Therapeutic play and the impact on anxiety in hospitalized children. *Kentucky nurse*, 50(1), 15.
- Chang, Y. H., & Dai, Y. T. (2011). Therapeutic play in nursing care: one experience with a school-age liver transplant recipient. *Journal of Nursing*, 58(3), 79-84.
- Clarisse, P., Maria, J., V., Luciane, C., Lucila, F. & Gilmar F. (2013).

- Effect of play activities on hospitalized children's stress : a randomized clinical trial. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20, 71-79.
- Esther, S. G., Ruth, M. M., & Fred, B. (2013). A Case study of nurse practitioner role implementation in primary care: what happens when new roles are introduced? *BMC Nursing*, 12(1), 1-12.
- Erickson, E. H. (1993). *Childhood and Society*(Rev. ed.). New York : Norton Company
- Francischinelli, A. G. B., Almeida, F. A., Fernandes, D. M. S. O. (2012). Routine use of therapeutic play in the care of hospitalized children: nurses's perceptions. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(1): 11-23.
- Garry, L. Landreth (2009). *아동문제별 놀이치료*(유미숙 Trans). 서울: 학지사. (Original work published 2002)
- Gariepy, N. & Howe, N. (2003). The therapeutic power of play: examining the play of young children with leukaemia. *Child: Care, Health & Development*, 29(6), 523-537.
- Hall, C., & Reet, M. (2000). Enhancing the state of play in children's nursing. *J Child Health Care*. 4(2), 49-54.
- He, H. G., Zhu, L., Li, H. C., Wang, W., Vehviläinen, J., Chan, S. W. C. (2014). A randomized controlled trial of the effectiveness of a therapeutic play intervention on outcomes of children undergoing inpatient elective surgery: study protocol. *Journal of Advanced Nursing*, 70(2), 431-442.
- Helen, E., Mary, G., A., & Jennifer, R. P. (2004). The influence of context on role-Behaviors of perioperative nurses. *AORN Journal*, 80(6), 1103-1120.
- Hendon, C., & Bohon, L. M. (2008). Hospitalized children's mood differences during play and music therapy. *Health &*

Development, 34(2), 141-144.

- Jessica, R. B., Liliane, F., Carvalho, A., & Monteiro, A. C. M. (2014). Nursing perceptions of the benefits of ludicity on care practices for children with cancer: a descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing, 13(2), 154-161.*
- Kuntz, N., Adams, J. A., Zahr, L., Killen, R., Cameron, K., & Wasson, H. (1996). Therapeutic play and bone marrow transplantation. *Journal of Pediatric Nursing, 11(6), 359-369.*
- Nabors, L., Bartz, J., Kichler, J., Sievers, R., Elkins, R., & Pangallo, J. (2013). Play as a mechanism of working through medical trauma for children with medical illnesses and their siblings. *Comprehensive Pediatric Nursing, 36(3), 212-224.*
- LeVieux-Anglin, L., & Sawyer, E. H. (1993). Incorporating play interventions into nursing care. *Pediatric Nursing, 19(5), 459-463.*
- Li, H., C., Joyce, O. K. Chung, & Eva, K. Y. Ho. (2011). The effectiveness of therapeutic play, using virtual reality computer games, in promoting the psychological well-being of children hospitalized with cancer. *Journal of Clinical Nursing, 20, 2135-2143.*
- Li, H. C., & Lopez, V. (2008). Effectiveness and appropriateness of therapeutic play intervention in preparing children for surgery: A randomized controlled trial study. *JSPN, 13(2), 63-73.*
- Llahana, S. V., & Hamric, A. B. (2011). Developmental phases and factors influencing role development in diabetes specialist nurses: a UK study. *EDN, 8(1), 18-23.*
- Loranger, N. (1992). Play intervention strategies for the Hispanic toddler with separation anxiety. *Pediatric Nursing, 18(6), 571-575.*

- Maia, E. B. S., Riberio, C. A., Boraba, D., & Regina, I. H. (2011). Understanding nurse's awareness as to the use of therapeutic play in child care. *REVESC ENFERMAGEM USP*, 45(4), 839-846.
- O'Connor, K. & Ammen, S. (2009). *놀이치료 치료계획 및 중재*(송영혜, 김은경, 김귀남, Trans). 서울: 시그마프레스. (Original work published 1997)
- Parten, M. B. (1990). *취학 전 아동의 사회적 참여*(이은혜, 지혜련, 이숙재, Trans). 서울: 창지사. (Original work published 1932)
- Piaget, J. (1990). *놀이의 발달과 분류*(이은혜, 지혜련, 이숙재 Tans) 서울 :창지사. (Original work published 1962)
- PTUK (2001). Retrieved April 20,2013,from <http://www.playtherapy.org>
- Similansky, S. (1990). *문화실조아에게 미치는 사회 극적 놀이의 영향*(이은혜, 지혜련, 이숙재, Trans). 서울: 창지사. (Original work published 1968)
- Tiedeman, M. E., Simon, K. A., & Clatworthy, S. (2001). *Nursing intervention for infants, children, and families : Therapeutic play*, New York: Sage Publications.
- Turkan, T., & Ayla, Y. K. (2012). Determining intensive care unit nurses' perceptions and practice levels of spiritual care in Turkey. *Nursing in Critical Care*, 18(2), 70-78.
- Vessey, J. A., & Mahon, M. M. (1990). Therapeutic play and the hospitalized child. *Journal of Pediatric Nursing*, 5(5), 328-333.
- Williams, F., & Jones, G. (1993). An approach to measurement of the pain and anxiety response of surgical patients. *Psychosomatic Medicine*, 30(6), 826-836.
- Zahr, L. K. (1998). Therapeutic play for hospitalized preschoolers in Lebanon. *Pediatric Nursing*, 23(5), 449-454.

⑦ 치료진의 요구가 있을 때 ⑧ 기타_____

8. 간호 현장에서 치료적 놀이를 적용하기 전 간호사들이 치료적 놀이에 관한 교육을 받을 필요가 있다고 생각하십니까?

- ① 매우 그렇다. ② 약간 그렇다. ③ 보통이다.
④ 별로 그렇지 않다. ⑤ 전혀 그렇지 않다.

9. 치료적 놀이에 대해 교육을 받아본 적이 있으십니까?

- ① 있다. ② 없다.

(①을 선택한 분은 10번 문항으로, ②를 선택한 분은 11번 문항으로 진행해 주십시오.)

10. 치료적 놀이에 대한 교육을 받아본 적이 있다면 구체적으로 어떤 경로를 통해서였습니까? (답변 후 13번 문항으로 진행해 주십시오.)

(해당되는 항목에 모두 표시해 주십시오.)

- ① 원내 교육을 통하여 ② 놀이 치료 교육기관을 통하여
③ 인터넷 강의를 통하여 ④ 학부, 대학원 강의를 통하여
⑤ 기타_____

11. 치료적 놀이에 대해 배우고자 하는 생각이 있으십니까?

- ① 매우 그렇다. ② 약간 그렇다. ③ 보통이다.
④ 별로 그렇지 않다. ⑤ 전혀 그렇지 않다.

12. 치료적 놀이에 대해 배운다면 어떤 경로를 통하여 배우고 싶으십니까?

- ① 원내 교육 ② 놀이치료 기관에서 이루어지는 교육
③ 인터넷 강의 ④ 관련 문헌 탐색
⑤ 기타_____

13. 아래 보기들 중 입원 아동에게 치료적 놀이를 제공하기에 가장 적합하다고 생각되는 사람은 누구입니까? 그 이유는 무엇입니까?

1순위:() 2순위:() 3순위:()

(선택한 이유 : _____)

- ① 놀이치료사 ② 아동의 부모 ③ 간호사
 ④ 의사 ⑤ 사회복지사 ⑥ 기타_____

14. 간호사가 간호 실무 현장에서 치료적 놀이를 수행할 수 있다고 생각하십니까?

- ① 예 ② 아니오
 (①을 선택한 분은 15번 문항으로, ②를 선택한 분은 16번 문항으로 진행해 주십시오.)

15. 아래 보기들 중 간호사가 치료적 놀이를 수행하기에 가장 적합한 장소는 어디라고 생각하십니까? (답변 후 17번 문항으로 진행해 주십시오.)

- 1순위:() 2순위:() 3순위:()
 ① 병실 ② 병원 놀이실 ③ 간호사실
 ④ 병원학교 ⑤ 기타_____

16. 간호사가 치료적 놀이를 수행하기 어렵다고 생각하는 이유는 무엇입니까?

- ① 시간의 부족
 ② 놀이 공간이나 도구의 부족
 ③ 치료적 놀이에 대해 배우지 않아서
 ④ 치료적 놀이에 대한 수가가 책정되지 않아서
 ⑤ 기타_____

17. 실제 간호 현장에서 치료적 놀이를 수행해 본 적이 있으십니까?

- ① 예 ② 아니오
 (①을 선택한 분은 18번 문항으로, ②를 선택한 분은 19번 문항으로 진행해 주십시오.)

18. 치료적 놀이를 수행했을 때 가장 어려웠던 점은 무엇입니까?

(답변 후 20번 문항으로 진행해 주십시오.)

- ① 지식 및 정보의 부족 ② 아동과의 관계 형성
 ③ 아동의 관심, 흥미의 부족 ④ 아동의 신체적인 상황
 ⑤ 보호자의 태도 ⑥ 놀이 도구의 부족
 ⑦ 놀이 공간 부족 ⑧ 시간의 부족

⑨ 기타_____

19. 치료적 놀이를 수행해보지 않았다면 아래 보기들 중 치료적 놀이를 수행하지 않은(못한) 가장 큰 이유는 무엇입니까?

1순위:() 2순위:() 3순위:()

- ① 치료적 놀이에 대해 몰라서
- ② 치료적 놀이 방법에 대한 교육을 받지 않아 자신이 없어서
- ③ 치료적 놀이에 대한 나의 관심이나 흥미의 부족으로
- ④ 치료적 놀이가 효과적이지 않을 것 같아서
- ⑤ 치료적 놀이가 필요하지 않은 것 같아서
- ⑥ 치료적 놀이 대상 환자의 거부로
- ⑦ 치료적 놀이 대상 환자 보호자의 거부로
- ⑧ 치료적 놀이를 실시할 만한 도구의 부족으로
- ⑨ 치료적 놀이를 실시할 만한 공간의 부족으로
- ⑩ 치료적 놀이를 실시할 만한 시간의 부족으로
- ⑪ 치료적 놀이를 실시할 기회가 없어서
- ⑫ 기타_____

20. 아래 보기들 중 간호 중재로서의 치료적 놀이 활성화를 위해 가장 필요한 것은 어떤 것이라고 생각하십니까?

1순위:() 2순위:() 3순위:()

- ① 간호사 대상 치료적 놀이 교육
- ② 놀이치료 전문 인력
- ③ 근무 중 치료적 놀이 수행 시간 확보
- ④ 놀이 도구, 장소 등 환경적 개선
- ⑤ 타 직종들(의사, 사회사업가, 임상심리사) 간의 협조
- ⑥ 치료적 놀이 수행에 대한 수가 책정
- ⑦ 기타_____

21. 간호 실무 현장에서 치료적 놀이를 적용해 본 적이 있으시다면, 구체적으로

어
있

--

22. 간호 실무로서의 치료적 놀이 활성화를 위한 방법으로 앞서 보기로 제시된

내
성

--

23. 본 연구의 연구결과를 바탕으로 치료적 놀이 활성화를 위한 간호사 교육 프로그램

가

--

II. 치료적 놀이 수행정도

1. 다음은 입원 병동에서 간호사가 수행할 수 있는 치료적 놀이들입니다.
 제시된 치료적 놀이 중 선생님께서 현재 실행하고 있는 치료적 놀이가 있는지,
 있다면 얼마나 자주 수행하고 있는지 해당되는 번호에 V표시해 주십시오.

문 항	내용	전 혀 수 행 하 지 않 는 다.	대 체 로 수 행 하 지 않 는 다.	대 체 로 수 행 한 다.	매우 잘 수 행 한 다.
1	입원 시 병원소개를 위한 놀이	1	2	3	4
2	낮선 치료진 소개를 위한 놀이	1	2	3	4
3	주사나 검사 시의 신체적 고통 완화를 위한 놀이	1	2	3	4
4	질병에 의한 신체적 고통 완화를 위한 놀이	1	2	3	4
5	질병치유 촉진을 위한 놀이	1	2	3	4
6	운동능력 촉진놀이	1	2	3	4
7	감각자극을 통한 발달촉진 놀이	1	2	3	4
8	놀랐을 때 안정감 증진을 위한 놀이	1	2	3	4
9	검사 전 절차를 알려 주는 놀이	1	2	3	4
10	질병에 대한 교육놀이	1	2	3	4
11	무료함을 달래주는 놀이	1	2	3	4
12	자신의 느낌과 감정을 표현하는 놀이	1	2	3	4
13	또래와 어울릴 수 있는 기회제공 놀이	1	2	3	4
14	놀이공간의 제공	1	2	3	4
15	모형인형 또는 장난감의 제공	1	2	3	4
16	놀이촉진을 위한 친근한 병실환경의 제공	1	2	3	4

2. 위에 제시된 16가지 치료적 놀이 중 선생님께서 근무하고 계시는 병동에서
 특히 유용할 것이라고 생각되는 놀이는 무엇인지 해당되는 번호 및 구체적인
 예를 작성해 주십시오.

(번호: _____, 구체적인 예: _____)

_____)

Ⅲ. 일반적 사항

* 다음 문항들을 읽고, 해당되는 번호에 V표시해 주십시오.

1. 성별 ①여 ②남

2. 연령
① 25세 미만 ② 25세 이상~30세 미만 ③ 30세 이상~35세 미만
④ 35세 이상~40세 미만 ⑤ 40세 이상

3. 결혼 여부 ① 미혼 ② 기혼 ③ 기타

4. 자녀 ① 유 ②무

5. 최종 학력 ① 3년제 졸 ② 4년제 졸 ③ 석사 ④ 박사

6. 간호사 경력
① 1년 미만 ② 1년 이상~3년 미만 ③ 3년 이상~5년 미만
④ 5년 이상~7년 미만 ⑤ 7년 이상~10년 미만 ⑥ 10년 이상

7. 어린이 병동 근무 경력
① 1년 미만 ② 1년 이상~3년 미만 ③ 3년 이상~5년 미만
④ 5년 이상~7년 미만 ⑤ 7년 이상~10년 미만 ⑥ 10년 이상

8. 근무 부서의 종류
① 내과계 일반 병동 ② 외과계 일반 병동 ③ 소아 중환자실
④ 신생아 중환자실 ⑤ 특수병동_____ ⑥ 기타_____

9. 현재 지위
① 일반 간호사 ② 책임 간호사 ③ 수 간호사 ④기타_____

10. 근무 시 담당하는 평균 아동의 수

① 5명 미만 ② 5명 이상~10명 미만 ③ 10명 이상~15명 미만 ④ 15명 이상

-응답해 주셔서 감사합니다.-

부록 3. Participants's perceptions of therapeutic play

Item	Classification	N	(%)	Ranking	Ranking Value
Emotional of behavioral problems that children have (multiple response)	Anxiety and fear	125	(23.0)		
	Sensitive	116	(21.3)		
	Rejection	97	(17.8)		
	Offensive	78	(14.3)		
	Regressive	66	(12.1)		
	Lethargy	61	(11.2)		
	Etc.	1	(0.2)		
	Total	544	(100.0)		
Sources that have heard of therapeutic play (multiple response)	Referral	68	(25.0)		
	University Lecture or Graduate teaching	55	(20.2)		
	Mass media such as internet, newspapers	49	(18.0)		
	Education in hospital	37	(13.6)		
	Reference books, papers	26	(9.6)		
	Play Therapist	21	(7.7)		
	Colleague	16	(5.9)		
	Total	272	(100.0)		
Aspect of most helpful to hospitalized children (multiple response)	Express various emotions and emotional purification	176	(31.2)	1	410
	Promoting participation and cooperation in the treatment and recovery process	147	(26.1)	3	252
	Reducing anxiety before surgery or therapeutic treatment	140	(24.8)	2	310
	Improving physical growth and motor skills.	48	(8.5)	4	92
	Development of cognitive abilities	27	(4.8)	6	39
	I do not know.	20	(3.5)	6	42
	Improvement of language	6	(1.1)	7	7

		skills	564		
		Total	(100.0)		
Item	Classification	N	(%)	Ranking	Ranking Value
Case that need to provide therapeutic play for hospitalized children (multiple response)	Before of after surgery or therapeutic treatment	148	(26.1)	1	369
	Admission	104	(18.3)	2	237
	Request of hospitalized children	81	(14.3)	3	151
	Complain of pain	78	(13.7)	4	149
	Request of parents	74	(13.0)	5	122
	Request of medical personnel	58	(10.2)	6	95
	Discharge Education	22	(3.9)	7	32
	Etc.	3	(0.6)	8	6
Total		568	(100.0)		
Sources that have learned about therapeutic play (multiple response)	University Lecture or Graduate teaching Education in hospital	13	(56.5)		
	Play therapy institutions	9	(39.1)		
	Total	1	(4.3)		
	Total		23	(100.0)	
The most suitable personnel to perform therapeutic play (multiple response)	Play Therapist	193	(33.6)	1	504
	Parents of children	168	(29.3)	2	325
	Nurses	149	(26.0)	3	250
	Social workers	53	(9.2)	4	75
	Doctors	11	(1.9)	5	16
Total		574	(100.0)		
The best place for nurses to perform therapeutic play (multiple response)	Ward	73	(34.0)	2	168
	Hospital play room	71	(33.0)	1	169
	Hospital school	48	(22.3)	3	84
	Nursing station	22	(10.2)	4	31
	Etc.	1	(0.5)	5	1
Total		215	(100.0)		
The reason thought to be difficult for nurses to perform	Lack of time	125	(94.7)		
	Lack of play space or tools	4	(3.0)		
	Did not learn	2	(1.5)		
	Cost is not set	1	(0.8)		

therapeutic play	Total	132	(100.0)
------------------	-------	-----	---------

Item	Classification	N	(%)	Ranking	Ranking Value	
The most difficult thing to perform therapeutic play	Lack of time	10	(36.0)			
	Lack of knowledge and information	4	(14.0)			
	Forming relationships with children	4	(14.0)			
	Lack of play tools	4	(14.0)			
	Physical condition of the child	3	(11.0)			
	The attitude of parents	2	(7.0)			
	Lack of play space	1	(4.0)			
	The lack of interest of the child	0	(0.0)			
	Total		28	(100.0)		
	The main reason for not performing therapeutic play (multiple response)	The lack of time	147	(29.9)	1	369
Did not know about the therapeutic play		96	(19.6)	2	183	
The lack of opportunity		69	(14.1)	3	139	
Lack of self-confidence because did not learn about the therapeutic play methods		63	(12.8)	4	112	
The lack of tools		50	(10.2)	5	73	
The lack of space		40	(8.1)	6	65	
Lack of interest in therapeutic play		12	(2.4)	7	15	
Absence of a need for therapeutic play		4	(0.8)	9	7	
The rejection of the Child		4	(0.8)	8	8	
The rejection of the parents		2	(0.4)	11	2	
Absence of faith in the effectiveness of	1	(0.2)	12	1		

	therapeutic play Etc.	3	(0.6)	10	5
	Total	491	(100.0)		
Item	Classification	N	(%)	Ran king	Ranking Value
Most necessary thing for the therapeutic play enabled as a nursing intervention (multiple response)	Play therapy professionals	161	(27.7)	1	480
	Ensure therapeutic play performed during working hours	155	(26.7)	2	332
	Environmental improvement such as tools or space	90	(15.5)	3	149
	Therapeutic play education for nurses	84	(14.5)	4	147
	Cooperation among other occupations	50	(8.6)	5	74
	Cost setting for performance of therapeutic play	41	(7.1)	6	66
	Total	581	(100.0)		

부록 4. Plays that thought to be useful according to nursing units (N=123)

Play that thought to be useful	IMW	SW	PICU	NICU	Total	%
입원 시 병원소개를 위한 놀이	0	0	0	0	0	
낮선 치료진 소개를 위한 놀이	2	1			3	2.4
주사나 검사 시의 신체적 고통 완화를 위한 놀이	18	16	3	2	39	31.7
질병에 의한 신체적 고통 완화를 위한 놀이	3	7	4		14	11.4
질병치유 촉진을 위한 놀이	2				2	1.6
운동능력 촉진놀이		1			1	0.8
감각자극을 통한 발달촉진 놀이				16	16	13.0
놀랐을 때 안정감 증진을 위한 놀이		5	3		8	6.5
검사 전 절차를 알려 주는 놀이	2	4			6	4.9
질병에 대한 교육놀이	3	1			4	3.3
무료함을 달래주는 놀이			2		2	1.6
자신의 느낌과 감정을 표현하는 놀이	3	2			5	4.1
또래와 어울릴 수 있는 기회제공 놀이	2	1			3	2.4
놀이공간의 제공	1				1	0.8
모형인형 또는 장난감의 제공			3	9	12	9.8
놀이촉진을 위한 친근한 병실환경의 제공	3	1	2	1	7	5.7

Total	123	100.0
-------	-----	-------

Note. IMW : Internal Medicine Ward, SW : Surgical Ward
PICU : Pediatric Intensive Care Unit, NICU : Neonatal Intensive Care Unit

부록 5. IRB 승인서

연구대상자보호심의결과 통보서

승인번호: 2013-58

연구제목: 어린이 병원 간호사의 치료적 놀이에 대한 인식 및 수행
정도

책임 연구자: 김효정

연구 기간: 2013년 12월 12일 ~ 2014년 8월 30일

위 연구는 연구 대상자 선정과 연구 절차에 있어서 연구 대상자에게 위험성(또는 맹검성)을 최소화 했으며 연구 대상자 신원보호와 연구 참여 동의서 양식이 명확하게 제시되어있어 연구 시행이 가능한 것으로 통과 되었습니다. 본 위원회에서는 연구자가 연구참여자(환자, 간호사)에게 연구과정 중에 참여를 중단할 수 있는 권리를 충분히 알려주도록 권고합니다.

단, 연구과정에서 발생하는 모든 문제는 연구자의 책임임을 알려 드립니다.

2013년 12월 12일

서울대학교 간호대학
연구대상자보호심의위원장



Abstract

Pediatric nurses's perceptions and performances of therapeutic play

Kim, Hyojung

Department of nursing

The Graduate School

Seoul National University

This study is descriptive study to identify pediatric nurses's perceptions and performances of therapeutic play with an aim of establish the theoretical base to improve the level performance of therapeutic play by pediatric nurses.

The participants were 200 pediatric nurses(from medicine ward, surgical ward, PICU and NICU) working at the university hospital in Seoul. Data collection was conducted form May 29 to June 19, 2014, and this study was performed for only participants who signed a informed consent form after hearing the explanation about the purpose of this study from the researcher and who wanted to participate in study. Structured questionnaire was used as a research tool, and the final tool was made after modification the tool that was developed at preceding research and through pilot study. The collected data using SPSS 20.0 were analyzed by descriptive statistics, Cronbach's alpha, t-test, one way ANOVA, Scheffe's test, Chi-square test.

The results of this study are as follows.

1. Most of participants(86.5%) have heard about the therapeutic play and 75.5% - 81.5% of participants agree with the effect of therapeutic play, necessity to learn about therapeutic play and willingness to learn about therapeutic play. The participants's perceptions of the effect of therapeutic play were significantly different with age, marital status($p=.048$), children($p=.036$) and ward($p=.001$).

2. 66% of the participants disagree with the possibility of performing of the therapeutic play, and 14% of the participants have performed the therapeutic play. The biggest barrier of performing therapeutic play perceived by participants was lack of time. The participants perceived pediatric nurses as the third order for suitable personnel to performing therapeutic play.

3. The group that perceived pediatric nurses as the first order for suitable personnel to performing therapeutic play was higher in the ratio of performing the therapeutic play($p=.014$), the willingness to learn about therapeutic play($p=.012$) and the ratio of have learned about therapeutic play($p<.001$) than that of the group that perceived pediatric nurses as under the fourth order for suitable personnel to performing therapeutic play.

4. The average performance scores of therapeutic play of the participants that have performed therapeutic play(14%) was 1.73 that means 'usually not perform', and the performance scores of the instructional play was the lowest in the 5 categories of play. The performances of therapeutic play were significantly different with ward($p=.028$).

Consequently, pediatric nurses have heard about the therapeutic play

and were recognized for the effectiveness of therapeutic play. But they disagreed with the possibility of performing the therapeutic play by nurses, and the performances of therapeutic play also remained in a very low degree. Although this study couldn't prove clearly the reason why pediatric nurses didn't perform the therapeutic play usually, but discussed about the factors that could influence the therapeutic play performances of pediatric nurses such as lack of the perception of the subject suitable for performing therapeutic play and effective education, overloading work, lack of support, etc.

**keywords : Therapeutic play, Perception of therapeutic play
Performance of therapeutic play, Pediatric nurse
Hospitalized children**

Student Number : 2010-20417