



# 영유아기 외상사고에 대한 부모대처: Q 방법론적 접근

이다인<sup>1</sup> · 박호란<sup>1</sup> · 박선남<sup>2</sup> · 홍성실<sup>3</sup>

<sup>1</sup>가톨릭대학교 간호대학, <sup>2</sup>서울여자간호대학교, <sup>3</sup>강원대학교 간호학과

## Perception on Parental Coping on Unintentional Injury of Their Early Infants and Toddlers: Q Methodological Approach

Lee, Da In<sup>1</sup> · Park, Ho Ran<sup>1</sup> · Park, Sun Nam<sup>2</sup> · Hong, Sungsil<sup>3</sup>

<sup>1</sup>College of Nursing, The Catholic University of Korea, Seoul

<sup>2</sup>Seoul Women's College of Nursing, Seoul

<sup>3</sup>Department of Nursing, Kangwon National University, Samcheok, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to identify parental coping strategies in the face of early infant and toddler injury, and to provide basic data for a parental education program and the most desirable directions it should take. **Methods:** A Q-methodology to analyze the subjectivity of each item was used. Thirty-four Q-statements were derived from a literature review and interviews. Forty-seven parents were classified into a shape of normal distribution using a 9-point scale. Collected data were analyzed by the pc-QUANL program. **Results:** Five types of parental coping in early infant and toddler injury were identified. Type I was "hospital treatment focused", type II was "Improving the safety of the child's environment", type III was "expression of negative emotion", type IV was "taking the lead in problem solving", and type V was "Interrogating the person in charge of the situation in which the injury occurred". **Conclusion:** The results of this study indicate that different approaches to educational programs can be used for parents in early childhood injury.

**Key words:** Parent; Coping Behavior; Infant; Child; Wounds and injuries

## 서론

### 1. 연구의 필요성

산업화 이전에는 질병이 자녀의 생명을 앗아가는 가장 큰 원인으로 보고되었지만, 최근 과학의 발달과 생활환경의 향상 등에 의해 질병으로 인한 사망은 현저히 감소함과 동시에 불의의 사고에 의한 사망은 매년 꾸준히 증가하고 있는 것이 세계적인 추세이다[1,2]. 우

리나라 14세 미만 아동의 안전사고는 2012년 37.2%, 2013년 37.3%, 2014년 40.8%로 증가하였다[3]. 2012~2014년 동안의 아동 연령별 안전사고 발생률은 1세 미만이 8.5%, 1~3세 50.0%, 4~6세 21.5%, 7세~14세 20.0%로 6세 이하에서 발생하는 사고가 전체 사고의 80.0%로 높았다[3].

영유아가 다른 연령의 아동들에 비해 안전사고 발생비율이 높은 이유는 발달적 측면에서 그 원인을 찾아볼 수 있다. 영아는 몸의

주요어: 부모, 대처행동, 유아, 아동, 외상

\* 이 논문은 2017년 가톨릭중앙의료원 성의기초과학연구비에 의하여 이루어졌음.

\* The authors wish to acknowledge the financial support of The Catholic Medical Center Research Foundation made in the program year of 2017.

Address reprint requests to : Park, Ho Ran

College of Nursing, The Catholic University of Korea, 222 Banpo-daero, Seocho-gu, Seoul 06591, Korea

Tel: +82-2-2258-7114 Fax: +82-2-532-6537 E-mail: hrpark@catholic.ac.kr

Received: November 3, 2017 Revised: May 31, 2018 Accepted: May 31, 2018

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>)

If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

무게중심이 점차 머리에서 아래쪽으로 이동하면서 이동능력도 발달하여 빠르게 움직이는 속도감으로 인해 충돌한다든지 높은 곳이나 높이시설에서 떨어지는 사고가 빈번하다. 유아는 활동범위가 커지면서 교통사고와 놀이사고의 빈도가 높다[4]. 또한 영유아기는 발달특성상 주변사물이나 환경에 대한 호기심이 많으며 탐구하려는 욕구가 강하지만 신체적 능력이나 운동적 기능이 미숙한 상태이며 주변의 위험상황에 대한 지식이나 결과를 예측하는 능력이 부족하므로 베인, 부딪힘, 화상, 중독, 질식, 추락, 익사사고 등의 다양한 사고의 위험에 노출되어 있다[5]. 안전사고로 인해 발생하는 손상은 사소한 것에서 심각한 것까지 다양한 양상을 보이는데 대부분 외상을 동반한다[3]. 영유아 시기에 발생한 외상사고는 그 정도에 상관없이 영유아에게 신체적, 심리적 고통과 함께 영구적인 결함을 초래할 수 있고 급성기 치료 이후에도 장기간의 치료가 필요하거나 기능의 저하 또는 성장과 발달에 영향을 미칠 수 있으며 그 과정에서 시간과 에너지, 경제적인 손실도 수반한다[6]. 자녀에게 갑작스럽고 돌발적인 외상사고가 발생하면 부모들은 슬픔과 불안, 분노, 죄책감, 수치심 등의 부정적인 감정을 경험하게 된다[4]. 자녀의 외상사고를 해결해 나가는 과정에서 부모가 긍정적으로 대처하면 영유아기 자녀의 신체적, 정신적 피해를 감소시키고 자녀가 경험한 외상사고 경험이 성장과정에서 또 다른 문제로 전이되는 것을 예방하여 자녀의 사회적 적응을 돕는 요소로 작용할 것이다[7].

외상사고는 합병증이나 후유 장애, 사망 등의 부정적인 결과의 가능성을 증가시키지만, 어떤 사람에게서는 외상경험을 밑거름으로 스스로를 보호하고 상황대처 능력을 높이는 회복과 성장의 계기가 되는 것으로 나타났다[7]. 대처란 '어떤 일에 대하여 조치를 취하는 것'으로, 고통을 극복하려고 시도하는 과정에서 얻게 되는 긍정적 성장과 함께 외상사고를 경험한 개인 내·외적인 자원에 따른 고통과 적응 수준의 개인차에 따라 다르게 나타난다. 동일한 상황이라도 어떤 사람은 자신이 활용할 수 있는 유용한 자원을 동원하여 능동적으로 대처하는 반면, 다른 사람은 생리적 변화를 일으키고 생활을 위협받기도 한다[8]. Lazarus와 Folkman [9]은 인지적 평가에 따라 개인이 행하는 대처노력은 대상자가 상황에 대한 인지과정을 통해 행동으로 표현되는 특성이 있다고 하였다.

영유아의 주요 지지체계로서 돌봄을 제공하는 부모는 자녀의 발달 시기동안 건강과 관련된 문제에 책임이 있고, 영유아의 건강을 유지, 증진하는 직접적이고 근원적인 행위를 수행하는 참여자로서 [10], 자녀의 외상사고에 다양한 방식으로 반응하고, 개인이 가진 내·외적인 자원을 활용한 대처과정을 통해 외상사고를 해결해 나가게 된다. 자녀의 외상사고는 부모가 어떻게 대처해 나가는지에 따라 가족의 건강 회복과 성장의 토대가 되도록 도와주는 반환점이 될 수 있지만, 외상사고로 인한 합병증, 후유장애, 사망 등의 결과가 초래

되면 가족에게 씻을 수 없는 상처와 고통으로 남아 부정적인 변화를 일으키는 요인이 되기도 한다[11]. 따라서 실무에서는 자녀의 외상사고 과정에서 다양하게 나타나는 부모의 대처노력이 가족에게 긍정적인 방향으로 작용하도록 지지해줌으로써 영유아 가족이 외상사고 과정을 극복하고 가족의 안녕상태를 도와주는 간호전략이 필요하다.

자녀의 외상사고는 발생하지 않는 것이 가장 바람직하지만, 영유아의 특성상 다른 연령에 비해 외상사고가 빈번하게 발생하므로 외상사고 상황을 극복하기 위한 부모 대상의 중재전략을 개발하는 노력이 필요하다. 이를 위해서는 영유아 건강의 일차 책임자인 부모가 자녀의 외상사고를 어떻게 인지하고 극복해 나가는지에 대한 논의가 선행되어야 한다. 지금까지 영유아 외상사고와 관련된 국내 연구들을 살펴보면, 안전사고 예방에 중점을 둔 연구가 대부분이었으며[11-14], 부모의 응급처치에 대한 경험이나 인식정도를 분석한 연구[15-20]가 있었으나 영유아 외상사고 발생시 가장 중추적인 역할을 하는 부모가 외상사고 과정을 어떻게 인식하고 행동으로 표출되는지에 대한 연구는 미흡한 실정이다. 대처는 문제해결을 시도하는 과정으로서 대상자의 상황에 대한 인지과정이 선행되고 이를 통해 행동으로 표현되는 특성 때문에 설문조사나 인터뷰를 통하여 사람들의 다양한 의견이나 반응을 파악하기에는 제한이 있다.

Q 방법론은 개별 인터뷰를 통해 다양한 진술문을 수집한다는 점에서 개개인의 솔직한 경험과 주관적 가치를 심도있게 알아볼 수 있고 이를 통해 사람들의 생각을 유형화한다는 점에서 일반적인 설문이나 인터뷰를 통한 인식 탐색과 차별화 되는 방법론이다[21]. 이는 영유아 외상사고 상황을 해결해 나가는 주체로서의 부모가 스트레스 상황에 대한 인지과정을 바탕으로 대처행동으로 표현되는 주관성에 초점을 두는 본 연구목적에 부합된다.

이에 본 연구는 Q 방법론을 적용하여 영유아 외상사고를 경험한 부모들을 대상으로 외상사고에 대처하는 부모의 행위를 유형화하고 유형별 대처행위의 특성을 설명함으로써 부모대처 행위의 구조를 확인하고 가족의 긍정적인 적응을 돕기 위한 중재전략을 개발하는데 기초자료를 마련하고자 하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 대상자의 주관적 관점에서 출발하는 Q 방법론을 적용하여 영유아기 외상사고를 경험한 부모를 대상으로 부모대처 유형의 구조를 확인하고 그 유형의 특성을 파악하기 위함이다. 이에 따른 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 영유아기 외상사고에 대한 부모대처의 주관적인 구조를 확인한다.

둘째, 영유아기 외상사고에 대한 부모대처의 유형별 특성을 분석하고 기술한다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 영유아 외상사고에 대한 부모대처 행위의 주관성을 보다 구체적이고 과학적으로 확인하기 위해 Q 방법론적 접근을 이용한 탐색적 연구이다.

### 2. 표집방법

#### 1) Q 모집단 및 Q 표본의 선정

경기도 소재의 C대학교 병원의 응급실에 자녀의 외상사고로 내원한 경험이 있는 영유아 부모의 실제적인 경험을 수렴하기 위해 심층면담을 실시하였고 녹취한 녹음 내용을 분석한 결과와 연구 학술지, 서적 등의 문헌고찰 후 도출된 진술문을 토대로 Q 모집단을 구성하였다. 심층면담은 2016년 12월 1일부터 2017년 2월 28일까지 실시하였으며, 면담시점에 만성질환이나 장애가 없는 만 1세~6세 영유아를 양육하고 있고, 자녀의 외상사고로 응급실에 방문한 경험이 있는 아버지 7명, 어머니 8명을 대상으로 하였다. 외상의 범위는 영유아기에 주로 발생하는 타박상, 찰과상, 열상, 탈골, 골절, 화상으로 하였다. 질문의 내용은 '자녀의 외상사고를 경험했을 때의 느낌을 이야기해 주세요.', '자녀가 다쳤을 때 어떻게 해결하셨습니까?'였고, 대상자들이 경험한 자녀의 외상사고 발생시부터 치료가 완료된 이후까지 대처행동의 경험과 느낌을 심층적으로 면담하였다. 대상자 한 사람당 면담에 소요된 시간은 1시간~2시간 정도였으며, 면담에 대한 동의를 받고 녹취하여 필사한 내용을 바탕으로 도출된 진술문은 157개였다. 이 외에도 한국교육학술정보원에서 제공하는 학술지 및 학위논문, 영유아 외상관련 의학, 간호학 서적과 Cumulative index to nursing and allied health literature (CINAHL), Pubmed에서 제공하는 영유아 부모들의 대처행동과 관련된 선행연구를 바탕으로 도출된 진술문과 함께 아동간호학 교수 2인, 5년차 이상의 응급실 간호사 2인, 아동간호학 박사과정에 재학 중인 대학원생 2인에게 자문을 구한 후, 수정 및 진술문 재추출 과정을 통해 총 352개의 Q 모집단을 추출하였다.

Q 표본의 선정을 위하여 준비된 Q 모집단을 여러 번 반복하여 읽으면서 주제별로 공통적인 의미나 가치를 가진다고 생각되는 진술문끼리 합쳐서 범주화하였다. 또한, Q 표본 분류를 통한 유형별 속성이 잘 드러날 수 있도록 긍정 진술문과 부정 진술문의 비율을 비슷하게 맞추고[21] 진술문은 피험자 수준에 맞는 단어로 선정하였으며 애매한 문장은 명료하게 수정하는 등의 작업을 거쳤다. 이 과정을 통한 외상치료, 자녀를 향한 지지, 가족 및 사회적지지, 외상사고 원인 고찰, 소망적 사고, 회피적 사고의 6개 범주에서 가장 잘 대표한다고 생각하거나 변별성이 높은 상이한 의미를 나타내는 진술문을 임상경

력 20년 이상의 간호대학 교수 1인과 아동간호학 교수 2인, Q 방법론 연구에 풍부한 경험이 있는 간호대학 교수 1인, 임상경력 5년 이상의 응급실 간호사 2인의 검토와 수정절차를 거쳐 최종적으로 34개의 Q 표본을 선정하였다.

#### 2) P 표본의 선정

Q 방법론에서 제시하는 P 표본은 커지게 되면 한 요인에 여러 사람이 편중되어 그 특성을 명확하게 파악할 수 없는 통계상의 문제가 발생할 가능성이 있다는 소표본 이론을 따르며, 표본의 수는 요인을 생성하고 요인들 간에 비교할 수 있는 정도면 충분하다[21]. 따라서 본 연구에서 P 표본은 현재 만성질환이나 장애가 없는 정상적인 성장발달 상태에 있는 영유아를 돌보는 부모로서, Q 모집단 구성을 위해 심층면담에 참여한 대상자를 포함하여 본 연구에 참여를 동의하고 연구자가 임의표출한 영유아 부모 총 47명을 대상으로 하였다. 다양한 대상자를 포함하기 위해 대상자의 연령, 성별, 자녀의 수, 자녀의 성별 등을 고려하였다. 대상자의 인구학적 특성은 나이와 성별, 종교, 직업으로 파악하였고, 자녀의 특성은 성별, 나이, 출생순위, 현재까지 경험한 외상사고 유형, 외상사고로 병원에 입원한 경험으로 파악하였다.

#### 3) Q 표본 분류 및 자료분석방법

Q 표본의 분류는 대상자들의 주관적인 동의 및 비동의 정도에 따라 Q 표본으로 선정된 34개의 진술문을 강제 분포시키는 Q 방법론의 원리에 따라 진행하였다. Q 분류시작 전에 대상자에게 연구주제에 대해 간략히 설명하였고 Q 카드에 작성된 진술문을 읽고 긍정, 중립, 부정으로 크게 3묶음으로 분류한 후, 긍정진술문 Q 카드는 오른쪽에, 부정진술문 Q 카드는 왼쪽에, 긍정도 부정도 아닌 진술문 Q 카드는 중립에 분류하도록 하였다. 일반적으로 Q표본수가 40개 이하인 경우에는 -4에서 +4범위가 안전하며, 이때 양극(+4, -4)에 놓은 두 개씩의 진술문 4개에 대해서는 채택이유를 면담하여 기록해 두었다. 이는 추후 각 Q 요인 해석에 유용한 정보로 활용된다[21]. 수집된 자료는 Q 표본 분류에서 가장 부정하는 진술문(-4)을 1점으로 시작하여 가장 긍정하는 진술문(+4)에 9점을 부여하여 pc-QUANL Program을 이용하여 자료를 분석하였다. 가장 이상적인 결정을 위해 eigen 값 1.0 이상을 기준으로 요인 수를 다양하게 입력하여 산출된 결과와 총 설명변량 등을 고려하여 유형별 개념적 의미가 크고 가장 합리적이라고 판단된 5개 유형을 선택하였다. 본 연구에서는 연구진술문 가운데 각 유형별로 강한 긍정과 강한 부정을 보인 항목을 위주로 표준점수(Z-score)를 비교하여 분석하였으며, 5개 유형 P 표본의 인구사회학적 자료와 각 요인별 응답자들의 특성을 반영하여 유형별 속성을 해석하였다.

### 3. 윤리적 고려

본 연구의 내용과 방법에 대하여 C대학교 연구윤리심의위원회의 승인(승인번호: MC16QASIO121)을 받았다. 대상자의 권리보호를 위하여 연구의 모든 과정에서 대상자는 익명으로 처리됨을 명시하였고, 사전에 연구의 목적과 연구과정에 대한 내용을 제공하였으며, 연구참여에 대한 서면동의서를 받았다. 연구진행 도중에 대상자가 원할 시에는 언제라도 철회가 가능하고, 대상자가 응답한 내용은 연구 목적 이외에 다른 용도로 사용되지 않으며, 대상자의 개인정보는 공개되지 않는다는 내용을 설문지 첫 장에 제시하고 설명하였다. 연구진행에 참여한 대상자에게는 소정의 답례품을 지급하였다.

## 연구 결과

### 1. Q 유형의 형성

영유아 외상사고에 대한 부모의 대처유형은 5개로 분류되었다. 이 들 5개 요인은 전체 변량의 63.76%를 설명하고 있으며 각 요인별 설명력은 제 1유형이 43.52%, 제 2유형이 7.67%, 제 3유형 6.24%, 제 4유형 3.63%, 제 5유형 2.70%로 나타났다(Table 1).

### 2. P표본의 특성

P표본의 인구학적 특성과 요인적재량은 Table 2와 같다. 각 유형에서 인자 가중치(factor weight)가 높은 사람은 그 유형의 전형적인 특성을 보여주는 대표 대상자임을 의미한다. 가장 이상적인 유형 분류를 위해 2~5개까지 요인을 지정하여 분석한 결과, 총 설명 변량 측정치가 높고 요인가중치가 가장 높게 나타나 각 유형을 대표할 수 있다고 판단된 유형은 5개 요인이었다.

제 1유형에 속한 대상자는 총 47명 중 20명이었으며, 나이는 평균 39.3세로, 모두 직장을 가지고 있었으며, 이 중 아버지가 3명 어머니가 17명이었다. 자녀의 외상으로 입원한 경험이 있는 부모는 10명이었고, 자녀의 성별은 남아 9명 여아가 11명이었다. 제 2유형은 47명 중 12명이었으며, 나이는 평균 36.0세였고, 이 중에 6명은 직장이 있었고, 4명은 아버지, 8명은 어머니였다. 자녀의 외상으로 병원에 입원한 경험이 있는 부모는 4명이었고, 자녀의 성별은 남아가 10명 여아가 2명이었다. 제 3유형에 속한 대상자는 47명 중 5명이었으며,

나이는 평균 38.0세였고, 모두 직장이 있었으며, 이중 아버지가 4명이었다. 자녀의 외상유형 중 골절로 입원을 경험한 부모가 4명이었고, 자녀의 성별은 남아가 3명 여아가 2명이었다. 제 4유형은 47명 중 8명이었으며, 나이는 평균 34.6세였고, 4명이 직장을 가지고 있었으며, 이중 아버지가 1명, 어머니가 7명이었다. 자녀의 외상 유형으로는 화상, 찰과상, 열상, 골절, 타박상 등으로 다양하였으며, 자녀의 외상으로 입원한 경험은 4명이었고, 자녀의 성별은 남아 5명 여아 3명이었다. 제 5유형은 47명 중 2명이었으며, 나이는 평균 33.0세였고, 모두 직장이 없는 어머니였으며, 모두 자녀의 외상경험으로 입원한 경험이 있었고, 자녀의 성별은 모두 남아였다.

### 3. 유형별 특성

영유아 외상사고에 대한 부모대처의 유형별 특성을 분석하기 위해 34개의 진술문 중에서 가장 강하게 긍정한 진술문( $Z \geq +1.0$ )과 가장 강하게 부정한 진술문( $Z \leq -1.0$ )을 중심으로 유형별 특성을 서술하였다(Table 3). 각 유형별 특성은 유형의 표준점수와 나머지 유형의 평균 표준점수와의 차이가 큰 항목을 중심으로 제시하였다(Table 4).

#### 1) 제 1유형: 병원치료중심형

제 1유형에서 가장 강하게 긍정한 진술문은 ‘치료받는 동안 아이가 무서워하지 않도록 안심시켜주고 함께 있어주었다( $Z=1.68$ )’, ‘잘 치료되어 별탈없이 마무리 될 것이라 긍정적으로 생각하였다( $Z=1.64$ )’, ‘아이가 다친 상황이 당황스럽지만, 침착하게 이 상황을 해결하였다( $Z=1.48$ )’, ‘아이가 다치면 작은 외상이라도 가능한 빨리 병원에 가서 치료를 받았다( $Z=1.17$ )’, ‘빠른 회복을 위해 주치의의 설명을 귀담아 듣고 적극적으로 실천하였다( $Z=1.05$ )’였다. 반면 제 1유형에서 가장 강하게 부정한 진술문은 ‘아이가 다치면 나의 부주의 때문인 것 같아 스스로를 원망하고 자책하였다( $Z=-1.65$ )’, ‘아이가 다친 것을 보는 순간, 너무 놀라고 당황스러워 애꿎은 주변사람들을 탓하고 화를 냈다( $Z=-1.58$ )’, ‘병원에 갔을 때, 아이가 어떤 상태인지 불안하여 의료인에게 빨리 진료해 달라고 재촉했다( $Z=-1.53$ )’, ‘아이가 다친 상황을 다시 되돌릴 수 없다는 생각에 하염없이 울었다( $Z=-1.35$ )’였다. 또한 제 1유형이 다른 유형에 비해 표준점수 차이가 +1.00 이상 강하게 긍정한 진술문은 ‘잘 치료되어 별탈없이 마무리 될 것이라 긍정적으로 생각하였다’, ‘아이가 다치면 작은 외상이라도 가능한 빨리 병원에 가서 치료를 받았다’, ‘아이가 다친 상황이 당황스럽지만, 침착하게 이 상황을 해결하였다’의 순이었고, 타 유형에 비해서 점수 차이가 -1.00 이상으로 강하게 부정한 진술문은 ‘아이가 다치면 나의 부주의 때문인 것 같아 스스로를 원망하고 자책하였다’였다.

제 1유형에서 가장 높은 인자 가중치 3.23을 나타낸 대상자 20명은 여아를 키우며 찰과상과 화상을 경험하였으며, 종교는 기독교였

**Table 1.** Eigen Value, Variance, and Cumulative Percentage

Variables	Type I	Type II	Type III	Type IV	Type V
Eigen value	20.45	3.60	2.93	1.70	1.26
Variance (%)	43.52	7.67	6.24	3.63	2.70
Cumulative	43.52	51.19	57.43	61.06	63.76



Table 2. Demographic Characteristics and Factor Weight for P-Sample

(N=47)

Type	Var no.	Factor weight	age (yr)	sex	Religion	Job	Child gender	Child age	Birth order	Injury type	Hospitalization
I (39.3)	1	0.87	44	M	None	Yes	Male	1	1	2,3	No
	17	2.90	36	F	None	Yes	Male	3	1	2,6	No
	18	1.75	41	F	None	Yes	Female	5	1	2,4,6	Yes
	19	1.68	45	F	None	Yes	Male	4	1	2,6	Yes
	20	3.23	32	F	Christian	Yes	Female	2	1	2,6	No
	21	1.60	38	F	Christian	Yes	Female	3	3	2,4,6	Yes
	22	1.01	36	F	Christian	Yes	Female	5	2	2,4,6	Yes
	24	1.68	36	F	None	Yes	Male	4	1	2,6	No
	25	0.40	41	M	Christian	Yes	Female	6	2	2,6	Yes
	26	2.77	47	F	None	Yes	Male	2	1	2,6	Yes
	27	0.66	41	F	None	Yes	Female	3	2	2,6	No
	28	0.94	36	F	None	Yes	Female	4	2	2,6	No
	30	0.75	41	F	None	Yes	Male	5	1	2,6	No
	32	0.60	41	F	None	Yes	Female	6	1	2,6	No
	33	1.83	38	F	None	Yes	Male	2	1	5,6	Yes
	34	1.81	41	F	Christian	Yes	Female	4	2	1,2,6	Yes
	35	1.74	36	F	None	Yes	Male	3	1	1,2,6	Yes
	36	0.88	46	M	None	Yes	Female	5	1	2,6	No
	37	1.49	30	F	Christian	Yes	Female	1	1	1	Yes
	41	0.63	40	F	Christian	Yes	Male	2	1	4	No
II (36.0)	3	2.30	33	M	None	No	Male	3	1	6	No
	4	1.58	33	M	None	Yes	Male	4	1	2,3	No
	5	1.30	38	F	None	No	Male	1	1	2,4	No
	7	0.67	41	F	Buddhism	No	Male	4	2	2,4	No
	9	0.54	35	M	None	Yes	Male	2	1	4,5,6	No
	10	1.28	40	M	None	Yes	Male	6	1	2,3,4,6	Yes
	13	0.57	41	F	None	No	Male	5	1	2,6	No
	14	1.00	35	F	Buddhism	No	Male	4	1	2,3,6	No
	29	0.95	40	F	None	Yes	Male	6	1	2,6	Yes
	31	0.71	31	F	Christian	Yes	Female	2	1	2,3,4	Yes
	39	0.70	29	F	None	No	Female	1	1	3	No
	42	0.72	36	F	Christian	Yes	Male	3	2	2,3,4,5	Yes
III (38.0)	8	1.46	33	F	Christian	Yes	Female	2	1	3,4,6	Yes
	11	0.68	41	M	None	Yes	Male	4	1	2,3,6	No
	12	0.78	39	M	None	Yes	Male	5	2	4	Yes
	16	0.84	39	M	None	Yes	Female	6	1	1,4,6	Yes
	47	1.02	38	M	None	Yes	Male	2	1	1,2,4,6	Yes
IV (34.6)	6	0.67	40	F	None	No	Male	6	3	1,2	Yes
	15	0.73	36	M	None	Yes	Male	1	1	2,3,6	No
	23	0.80	38	F	None	Yes	Male	4	1	2,6	No
	38	0.77	30	F	None	No	Male	5	1	4	No
	43	1.38	33	F	None	Yes	Female	6	2	2,3,4,6	Yes
	44	0.83	35	F	None	No	Female	4	1	1	Yes
	45	1.34	32	F	Christian	Yes	Female	2	2	2,3,6	Yes
	46	0.60	33	F	Catholic	No	Male	1	1	2,3,6	No
V (33.0)	2	1.82	41	F	None	No	Male	3	1	2,3,5	Yes
	40	0.78	25	F	None	No	Male	5	1	1	Yes

Var=variables, Injury type 1=contusion, 2=abrasion, 3=laceration, 4=fracture, 5=dislocation, 6=burn, ( ) = The average age of parents.

Table 3. Q Statements on Parental Coping and Z-Scores

(N=47)

Q Statement	Z-score				
	Type I (n=20)	Type II (n=12)	Type III (n=5)	Type IV (n=8)	Type V (n=2)
Q1 I blamed myself because my carelessness resulted in my son injury.	-1.65	0.96	-0.90	-0.67	-0.30
Q2 When I saw my child get hurt, I was initially surprised and embarrassed, after which I was angry at the people around him(Consciousness check, 911 report, hospital transfer, etc.).	-1.58	-1.58	0.68	-1.78	-1.76
Q3 Despite the embarrassment my child's injury caused me, I calmly resolved the situation.	1.48	0.24	-0.70	0.73	0.55
Q4 I hoped the trauma my child had suffered would not leave scars(growth) that would affect his/her appearance(obstacle).	0.64	1.57	0.90	1.14	1.48
Q5 After the trauma treatment, I explained to him why he had been injured and how to be careful in the future.	0.65	1.12	0.12	0.84	0.84
Q6 I cried endlessly at the thought of not being able go back to the moment before the child's injury.	-1.35	-1.22	0.45	-1.67	-1.74
Q7 I could not accept the situation and lamented the fact that my child had such an accident.	-1.28	-1.56	0.97	-1.63	-0.60
Q8 For future reference, I studied the injuries that can befall children and the appropriate treatment methods.	-0.21	-1.10	-0.84	-0.02	-1.74
Q9 Since my child got hurt, I have tried to get even the most minor injuries treated at the hospital.	1.17	-0.06	0.39	-1.45	-0.53
Q10 As I do not have sufficient knowledge regarding treatments, I consulted with my family.	0.48	-0.56	-0.25	-0.76	0.28
Q11 During the course of treatment, I stayed with my child so that he/she would not be afraid.	1.68	1.43	0.32	1.42	0.88
Q12 After my child's injury, I became more observant about his/her careless behavior.	0.91	1.23	0.17	0.18	0.33
Q13 I felt heartbroken when my child was sick because all I could do was hug him.	0.79	0.99	1.51	0.32	0.03
Q14 I have tried to console myself with the thought that the injury could have been a lot more severe.	-0.10	-0.13	-0.75	0.57	1.46
Q15 I did not want the trauma to leave my child with painful memory.	-0.24	0.54	0.66	0.79	0.61
Q16 As a parent, I felt my child's pain.	1.03	0.96	1.73	0.87	2.32
Q17 The environmental causes were removed or modified after the accident.	0.68	1.51	-0.11	0.63	0.28
Q18 I explained the treatment process to my child in a simplified manner so that he could understand it.	0.92	0.90	0.10	0.88	0.30
Q19 I treated minor injuries myself without involving a doctor.	-0.61	-0.31	-2.03	0.40	0.60
Q20 I did not tell anyone except my family about my child's injury because I wanted to handle the situation quietly.	-1.05	-0.73	-1.22	-1.23	-0.88
Q21 When my child gets hurt, I check the wounded area carefully to assess the injury.	0.33	0.53	-0.08	1.53	0.02
Q22 To ensure my child's quick recovery, I carefully followed the doctor's instructions.	1.05	0.68	0.85	1.26	0.30
Q23 I confessed my feelings about my child's injury to family or friends.	-0.03	-0.40	-0.78	-0.18	-0.30
Q24 When my child gets hurt, I research treatment options and apply the appropriate ones.	-0.64	-0.78	-1.03	1.25	-0.33
Q25 I claimed to person who was responsible for my child's injury or who caused the accident(get apology, charge for treatment, etc.).	0.08	-1.23	0.72	-1.02	1.14
Q26 I checked the environment carefully to find any other potential causes of accidents.	0.72	1.22	0.46	0.80	-0.32
Q27 In keeping with my positive outlook on life, I expected that my child would be treated well and would not experience any trauma.	1.64	0.05	-1.34	0.72	0.26
Q28 When I went to the hospital, I was anxious about the condition of my child and urged medical staff to treat him/her as soon as possible.	-1.53	-1.70	0.73	-0.91	0.56
Q29 After the injury, I carefully observed my child for any signs of aftereffects.	0.58	0.59	1.23	0.51	1.42
Q30 I did not want to think about the injury my child had suffered.	-0.55	-0.63	1.76	-1.14	-0.86
Q31 I acted as if nothing happened, not to child being injured.	-1.30	-1.62	-1.86	-1.68	-1.48
Q32 I have not paid much attention to the injury because everyone experiences minor trauma.	-1.17	-0.71	-1.62	-0.20	-0.84
Q33 While my child was being treated, I looked for better treatment options.	-0.35	-0.63	0.32	-0.33	-1.72
Q34 I thought it was a valuable experience that could prevent my family from experiencing future trauma.	-1.19	0.41	-1.36	-0.15	-0.28

Table 4. Z-Score Difference by Type

(N=47)

Type	Q statement	Z-score	Average Z-score	Difference
I	Q27 In keeping with my positive outlook on life, I expected that my child would be treated well and would not experience any trauma.	1.64	-0.07	1.71
	Q9 Since my child got hurt, I have tried to get even the most minor injuries treated at the hospital.	1.17	-0.41	1.57
	Q3 Despite the embarrassment my child's injury caused me, I calmly resolved the situation.	1.48	0.20	1.27
	Q1 I blamed myself because my carelessness resulted in my son injury.	-1.65	-0.02	-1.63
II	Q1 I blamed myself because my carelessness resulted in my son injury.	0.96	-0.67	1.64
	Q34 I thought it was a valuable experience that could prevent my family from experiencing future trauma.	1.41	-0.74	1.15
	Q17 The environmental causes were removed or modified after the accident.	1.51	0.37	1.13
	Q28 When I went to the hospital, I was anxious about the condition of my child and urged medical staff to treat him/her as soon as possible.	-1.70	-0.28	-1.41
	Q25 I claimed to person who was responsible for my child's injury or who caused the accident(get apology, charge for treatment, etc.).	-1.23	0.23	-1.46
III	Q30 I did not want to think about the injury my child had suffered.	1.76	-0.79	2.55
	Q2 When I saw my child get hurt, I was initially surprised and embarrassed, after which I was angry at the people around him(consciousness check, 911 report, hospital transfer, etc.).	-0.68	-1.67	2.35
	Q7 I could not accept the situation and lamented the fact my child had such an accident.	0.97	-1.26	2.23
	Q6 I cried endlessly at the thought of not being able go back to the moment before the child's injury.	0.45	-1.49	1.94
	Q28 When I went to the hospital, I was anxious about the condition of my child and urged medical staff to treat him/her as soon as possible.	0.73	-0.89	1.62
	Q33 While my child was being treated, I looked for better treatment options.	0.32	-0.75	1.07
	Q11 During the course of treatment, I stayed with my child so that he/she would not be afraid.	0.32	1.35	-1.03
	Q34 I thought it was a valuable experience that could prevent my family from experiencing future trauma.	-1.36	0.30	-1.05
	Q14 I have tried to console myself with the thought that the injury could have been a lot more severe.	-0.75	0.45	-1.20
	Q3 Despite the embarrassment my child's injury caused me, I calmly resolved the situation.	-0.70	0.74	-1.45
	Q27 In keeping with my positive outlook on life, I expected that my child would be treated well and would not experience any trauma.	-1.34	0.66	-2.00
	Q19 I treated minor injuries myself without involving a doctor.	-2.03	0.01	-2.04
	Q24 When my child gets hurt, I research treatment options and apply the appropriate ones.	1.25	-0.69	1.94
IV	Q21 When my child gets hurt, I check the wounded area carefully to assess the injury.	1.53	0.19	1.33
	Q7 I could not accept the situation and lamented the fact my child had such an accident.	-1.63	-0.61	-1.00
	Q30 I did not want to think about the injury my child had suffered.	-1.14	-0.07	-1.07
	Q9 Since my child got hurt, I have tried to get even the most minor injuries treated at the hospital.	-1.45	0.24	-1.68
V	Q14 I have tried to console myself with the thought that the injury could have been a lot more severe.	1.46	-0.10	1.56
	Q25 I claimed to person who was responsible for my child's injury or who caused the accident(get apology, charge for treatment, etc.).	1.14	-0.36	1.50
	Q19 I treated minor injuries myself without involving a doctor.	0.60	-0.63	1.23
	Q16 As a parent, I felt my child's pain.	2.32	1.14	1.17
	Q29 After the injury, I carefully observed my child for any signs of aftereffects.	1.42	0.72	.69
	Q26 I checked the environment carefully to find any other potential causes of accidents.	-0.32	0.80	-1.11
	Q8 For future reference, I studied the injuries that can befall children and the appropriate treatment methods.	-1.74	-0.54	-1.19
	Q33 While my child was being treated, I looked for better treatment options.	-1.72	-0.24	-1.47

고 자녀의 외상으로 병원에 입원한 경험이 없는 32세의 어머니였다. 20번 대상자가 강하게 긍정한 진술문은 ‘빠른 회복을 위해 주치의의 설명을 귀담아 듣고 적극적으로 실천하였다’였는데, 그 이유는 “치료에 있어 의료진을 신뢰하고 발빠른 대처를 하는 것이 중요하다고 생각했기 때문”이라고 하였다. 또 인자 가중치 2.77를 나타낸 26번 대상자는 남아를 키우며 외상으로 병원에 입원한 경험이 있는 어머니였으며, 가장 강하게 긍정한 진술문은 ‘아이가 다치면 작은 외상이라도 가능한 빨리 병원에 가서 치료를 받았다’를 선택하였는데, 그 이유는 “외상치료는 전문적 소견을 바탕으로 이루어져야 하는 것이라고 생각하기 때문”이라고 하였다. 한편, 20번, 26번 대상자 모두 가장 강하게 부정한 진술문은 “가벼운 외상은 누구에게나 일어나는 일이라 생각하고 대수롭지 않게 여겼다”였고, 이유는 “아무리 가벼운 외상이라도 추가 합병증이 올 수 있기 때문에 무시하면 안된다”라고 답변하였다.

이러한 자료를 종합해 볼 때 제 1유형에 속한 대상자들은 자녀의 작은 외상도 간과하지 않고 병원에 가서 전문가의 소견을 듣고 치료를 하는 것이 앞으로의 추가 합병증을 예방할 수 있다고 생각하고 외상치료에 있어서 병원 의료인을 신뢰하며 차근차근 문제를 해결해 나가는 침착한 유형으로 판단되므로 “병원치료중심형”으로 명명하였다.

## 2) 제 2유형: 자녀의 안전환경 개선형

제 2유형이 가장 강하게 긍정한 진술문은 ‘아이의 외상으로 아이의 외모(성장)에 영향을 줄만큼 큰 흉터(장애)가 생기지 않기를 바랐다( $Z=1.57$ )’, ‘외상사고 후, 외상사고에 직접적인 원인이 되는 환경을 제거하거나 수정하였다( $Z=1.51$ )’, ‘치료하는 동안 아이가 무서워하지 않도록 안심시켜주고 함께 있어 주었다( $Z=1.43$ )’, ‘아이의 외상을 계기로 아이가 평소에 부주의한 행동을 하지 않는지 주의깊게 관찰하게 되었다( $Z=1.23$ )’, ‘외상사고를 계기로 아이 주변에 외상이 발생할만한 요인이 없는지를 전체적으로 살펴보게 되었다( $Z=1.22$ )’, ‘외상치료 후, 아이에게 다친 이유를 설명하고 앞으로 조심하도록 교육하였다( $Z=1.12$ )’로 나타났다. 반면 가장 강하게 부정한 진술문은 ‘병원에 갔을 때, 아이가 어떤 상태인지 불안하여 의료진에게 빨리 진료해 달라고 재촉하였다( $Z=-1.70$ )’, ‘아이가 다친 것에 연연하지 않고 아무일 없었다는 듯이 행동하였다( $Z=-1.62$ )’, ‘아이가 다친 것을 보는 순간, 너무 놀라고 당황스러워 애꿎은 주변사람들을 탓하고 화를 냈다( $Z=-1.58$ )’, ‘왜 하필이면 우리 아이에게 이런 사고가 생겼는지 한탄하며 이 상황을 받아들이지 못했다( $Z=-1.56$ )’, ‘아이가 다친 상황에서의 책임자나 직접적인 사고 원인을 유발한 사람에게 책임을 물었다( $Z=-1.23$ )’의 순으로 나타났다. 제 2유형이 다른 유형에 비해 큰 점수 차이를 보인 긍정적인 진술문은 ‘아이가 다치면 나의

부주의 때문인 것 같아 스스로를 원망하고 자책하였다’, ‘아이가 다친 상황이 우리 가족에게 더 이상의 외상이 발생하지 않도록 하는 소중한 경험이라 생각하였다’, ‘외상사고 후, 외상사고에 직접적인 원인이 되는 환경을 제거하거나 수정하였다’로 나타났다. 또한 다른 유형과 비교하여 점수차이가 컸던 부정적인 진술문은 ‘아이가 다친 상황에서의 책임자나 직접적인 사고원인을 유발한 사람에게 책임을 물었다’로 나타났다.

제 2유형에서 가장 높은 인자 가중치 2.30을 보인 3번 대상자는 ‘아이의 외상을 계기로 아이가 평소에 부주의한 행동을 하지 않는지 주의깊게 관찰하게 되었다’, ‘외상사고를 계기로 아이 주변에 외상이 발생할만한 요인이 없는지를 전체적으로 살펴보게 되었다’에 가장 강하게 긍정하였다. 각각의 문항을 선택한 이유는 “아이의 경우 위험한 태도와 행동으로 인해 사고가 발생하는 경우가 대다수이므로 앞으로 이런 사고가 일어나지 않도록 재발방지를 위한 노력이 필요하다.”라고 하였다. 반면 가장 강하게 부정한 진술문은 ‘아이가 다친 상황에서의 책임자나 직접적인 사고원인을 유발한 사람에게 책임을 물었다’와 ‘아이가 다친 것에 연연하지 않고 아무일 없었다는 듯이 행동한다’였다. 각각의 선택 이유는 “아이의 치료가 우선이기 때문에 다른 일에는 신경쓰고 싶지 않다”, “아무일 없이 행동한다면 외상사고는 또 발생할 수 있기 때문”이라고 답변하였다.

이러한 자료를 종합해 볼 때 제 2유형에 속한 대상자들은 이미 발생한 자녀의 외상사고에 연연하지 않고 앞으로의 외상사고 예방을 위하여 사고의 근본원인이 무엇인지를 생각해 보고 자녀의 행동특성이나 주변환경을 점검하여 자녀가 안전하게 놀 수 있는 환경을 구성하는 유형으로 판단되어 “자녀의 안전환경 개선형”으로 명명하였다.

## 3) 제 3유형: 부정적 감정표출형

제 3유형에서 가장 강하게 긍정한 진술문은 ‘지금까지도 아이에게 다친 외상사고는 가슴아픈 일이라 생각하고 싶지 않다( $Z=1.76$ )’, ‘아이가 다쳐서 고통스러워하는 모습을 보면 부모로서 같은 아픔을 느꼈다( $Z=1.73$ )’, ‘아이가 아파서 울고 보낼 때, 부모로서 할 수 있는 것은 안아서 달래주고 진정시켜주는 것밖에 없어 가슴아팠다( $Z=1.51$ )’의 순으로 나타났다. 반면 가장 강하게 부정한 진술문은 ‘병원에 가지 않아도 된다고 생각하는 가벼운 외상은 내가 직접 응급처치를 하였다( $Z=-2.03$ )’, ‘아이가 다친 것에 연연하지 않고 아무일 없었다는 듯이 행동하였다( $Z=-1.86$ )’, ‘가벼운 외상은 아이들에게 흔히 일어나는 일이라 생각하고 대수롭지 않게 여겼다( $Z=-1.62$ )’의 순으로 나타났다.

제 3유형이 다른 유형에 비해 특히 점수차이가 컸던 긍정적 진술문은 ‘지금까지도 아이에게 다친 외상사고는 가슴 아픈 일이라서 생



각하고 싶지 않다', '아이를 보는 순간, 너무 놀라고 당황스러워 애꿎은 주변사람들을 탓하고 화를 냈다', '왜 하필이면 우리 아이에게 이런 사고가 생겼는지 한탄하며 이 상황을 받아들이기 힘들었다', '아이가 다친 상황을 다시 되돌릴 수 없다는 생각에 하염없이 울었다'의 순이었으며, 반면에 다른 유형과 비교하여 점수차이가 컸던 부정적인 진술문은 '병원에 가지 않아도 된다고 생각하는 가벼운 외상은 내가 직접 응급처치를 하였다', '잘 치료되어 별탈없이 마무리 될 것이라 긍정적으로 생각하였다', '아이가 다친 상황이 당황스럽지만 침착하게 이 상황을 해결하였다', '아이가 다친 것은 속상하지만, 이 정도의 사고에 그쳐서 다행이라 생각하고 받아들였다'였다.

제 3유형에서 인자 가중치 1.46으로 가장 높았던 8번 대상자가 가장 강하게 긍정적인 진술문은 '병원에 갔을 때, 아이가 어떤 상태인지 불안하여 의료진에게 빨리 진료해 달라고 재촉하였다'였다. 반면 가장 강하게 부정한 진술문은 '아이가 다친 상황이 우리 가족에게 더 이상의 외상이 발생하지 않도록 하는 소중한 경험이라 생각하였다'였다. 이러한 진술문을 선택한 이유는 "아이가 다친 것이 나에게서 큰 사건이었기에 치료가 늦어지면 큰일 날 것 같아서 의료진을 재촉하였다. 외상사고로 인해 아이의 몸에 생긴 흉터를 보면 절대 소중한 경험이 될 수 없다"라고 답변하였다.

이러한 자료를 종합해 볼 때, 제 3유형 대상자는 사고 상황을 어떻게 대처해 나가느냐의 문제해결에 초점을 두기보다는 외상사고 자체를 받아들이지 못하고 외상치료의 예후에 대한 걱정으로 불안한 심리적 감정을 쏟아내고 병원의 의료진을 재촉하고 상황을 한탄하는 등의 대처행동을 보였으므로 제 3유형을 "부정적 감정표출형"이라고 명명하였다.

#### 4) 제 4유형: 주도적 문제해결형

제 4유형이 가장 강하게 긍정한 진술문은 '아이가 다치면, 다친 부위를 꼼꼼하게 확인하여 얼마나 다쳤는지를 파악한다(Z=1.53)', '치료하는 동안 아이가 무서워하지 않도록 안심시켜주고 함께 있어 주었다(Z=1.42)', '빠른 회복을 위해 주치의의 설명을 귀담아 듣고 적극적으로 실천한다(Z=1.26)', '아이가 다치면, 알고 있는 지식이나 인터넷 검색 등을 통해 치료방법을 찾아 적용하였다(Z=1.25)', '아이의 외상으로 아이의 외모(성장)에 영향을 줄만큼 큰 흉터(장애)가 생기지 않기를 바랐다(Z=1.14)'의 순이었고, 가장 강하게 부정한 진술문은 '아이가 다친 것을 보는 순간, 너무 놀라고 당황스러워 애꿎은 주변사람들을 탓하고 화를 냈다(Z=-1.78)', '아이가 다친 것에 연연하지 않고 아무일 없었다는 듯이 행동한다(Z=-1.68)', '아이가 다친 상황을 다시 되돌릴 수 없다는 생각에 하염없이 울었다(Z=-1.67)', '왜 하필이면 우리 아이에게 이런 사고가 생겼는지 한탄하며 이 상황을 받아들이지 못했다(Z=-1.63)'의 순으로 나타났다. 제 4유

형이 다른 유형에 비해 큰 점수 차이를 보인 긍정적인 진술문은 '아이가 다치면, 알고 있는 지식이나 인터넷 검색 등을 통해 치료방법을 찾아 적용하였다', '아이가 다치면, 다친 부위를 꼼꼼하게 확인하여 얼마나 다쳤는지를 파악한다'였다. 한편 제 4유형이 다른 유형과 비교하여 큰 차이를 보인 부정적인 진술문은 '아이가 다치면 작은 외상이라도 가능한 빨리 병원에 가서 치료를 받았다', '지금까지도 아이가 경험한 외상은 가슴 아픈 일이라 생각하고 싶지 않다'였다.

제 4유형에서 가장 높은 인자 가중치 1.38를 나타낸 대상자 43번이 가장 강하게 긍정한 진술문은 '아이가 다치면, 다친 부위를 꼼꼼하게 확인하여 얼마나 다쳤는지를 파악한다'로, 선택 이유는 "아이가 얼마나 다쳤는지를 확인해야 병원에 데려가야 할 것인지, 내가 직접 응급처치를 해줄 것인지를 결정할 수 있기 때문"이라고 답변하였다. 가장 강하게 부정한 진술문은 '아이가 다친 것을 보는 순간, 너무 놀라고 당황스러워 애꿎은 주변 사람을 탓하고 화를 냈다'였는데, 그 선택 이유는 "물론 아이가 다치면 당황스럽고 화가 나는 것은 사실이지만, 더 놀라 울고 있을 아이를 안심시키고 상처부위를 치료하는 것이 부모의 역할이라 생각하기 때문"이라고 하였다.

이러한 유형의 특성을 토대로 볼 때, 제 4유형의 부모는 자녀에게 발생한 외상과 관련된 모든 문제를 회피하지 않고 주도적으로 해결하고 사고 발생 후의 상황까지 능동적으로 대처하며 어떻게 극복해 나갈지를 고민하는 유형이라 생각되어 "주도적 문제해결형"이라고 명명하였다.

#### 5) 제 5유형: 사고 책임추궁형

제 5유형이 가장 강하게 긍정한 진술문은 '아이가 다쳐서 고통스러워하는 모습을 보면 부모로서 같은 아픔을 느낀다(Z=2.32)', '아이의 외상으로 아이의 외모(성장)에 영향을 줄만큼 큰 흉터(장애)가 생기지 않기를 바랐다(Z=1.48)', '아이가 다친 것은 속상하지만, 이 정도의 사고에 그쳐서 다행이라 생각하고 받아들였다(Z=1.46)', '외상사고 이후, 사고 휴유증이 있을까봐 아이의 상태변화를 주의깊게 관찰하였다(Z=1.42)', '아이가 다친 상황의 책임자나 직접적인 사고 원인을 유발한 사람에게 책임을 물었다(Z=1.14)'의 순이었다. 가장 강하게 부정한 진술문은 '아이가 다친 것을 보는 순간, 너무 놀라고 당황스러워 애꿎은 주변사람들을 탓하고 화를 냈다(Z=-1.76)', '아이가 다친 상황을 다시 되돌릴 수 없다는 생각에 하염없이 울었다(Z=-1.74)', '앞으로의 외상사고에 대비하여 아이들에게 흔히 발생하는 외상치료법을 공부하였다(Z=-1.74)', '아이가 치료받는 동안, 좀 더 나은 치료방법은 없는지를 찾아보았다(Z=-1.72)'의 순으로 나타났다.

제 5유형이 다른 유형에 비해 특히 큰 점수 차이를 보인 긍정적인 진술문은 '아이가 다친 것은 속상하지만, 이 정도의 사고에 그쳐

서 다행이라 생각하고 받아들였다', '아이가 다친 상황에서의 책임자나 직접적인 사고 원인을 유발한 사람에게 책임을 물었다', '병원에 가지 않아도 된다고 생각하는 가벼운 외상은 내가 직접 응급처치를 하였다', '아이가 다쳐서 고통스러워하는 모습을 보면 부모로서 같은 아픔을 느꼈다'였다. 제 5유형이 다른 유형과 비교하여 큰 차이를 보이는 부정적인 진술문은 '아이가 치료받는 동안, 좀 더 나은 치료방법은 없는지를 찾아보았다', '앞으로의 외상사고에 대비하여 아이들에게 흔히 발생하는 외상 치료법을 공부하였다'였다.

제 5유형에서 가장 높은 인자 가중치 1.82를 나타난 대상자 2번이 가장 강하게 긍정적인 진술문은 '아이의 외상으로 아이의 외모(성장)에 영향을 줄만큼 큰 흉터(장애)가 생기지 않기를 바랐다'와 '아이가 다친 상황에서의 책임자나 직접적인 사고 원인을 유발한 사람에게 책임을 물었다'로, 이유는 "외상으로 인한 흉터가 아이들에게 놀림감이 될까 염려되었고 책임자에게 아이가 다친 이유를 정확히 가르쳐 줘야 다시는 반복되지 않을 것이기 때문"이라고 답변하였다. 한편 가장 강하게 부정한 진술문은 '아이가 다치면 작은 외상이라도 가능한 빨리 병원에 가서 치료를 받았다'였는데, 그 선택 이유는 "작은 외상은 집에서 치료가능하다고 생각했기 때문"이라고 하였다.

이러한 유형의 특성을 토대로 볼 때, 제 5유형 대상자는 자녀의 외상사고로 인한 고통을 극복하기 위한 방법으로 사고의 원인을 파악하여 사고책임자의 외상사고 발생에 대한 책임을 묻는 과정을 통해 앞으로 자녀의 외상사고가 반복되지 않기를 바라는 대처유형으로 판단되어 이 유형을 "사고 책임추궁형"이라고 명명하였다.

#### 6) 유형간 공통적인 견해

영유아 외상에 대한 부모의 대처유형은 5개였으며, 각 유형마다 독특한 특성을 나타내고 있다. 유형 간 공통적인 견해로 모든 대상자들이 가장 긍정적인 진술문은 '아이의 외상으로 아이의 외모(성장)에 영향을 줄만큼 큰 흉터(장애)가 생기지 않기를 바랐다( $Z=1.15$ )'였고, 가장 부정한 진술문은 '아이가 다친 것에 연연하지 않고 아무 일 없었다는 듯이 행동한다( $Z=-1.59$ )', '조용히 치료받고 싶어서 아이가 다친 것을 가족 이외의 다른 사람에게는 알리지 않았다

( $Z=-1.02$ )'였다. 즉, 영유아 외상에 대한 부모대처의 주관성은 자녀가 앞으로의 성장에 장애가 생기지 않기를 바라는 마음과 함께 자녀의 외상은 양육자 혼자만의 문제가 아닌 가족을 중심으로 주변사람들과 함께 해결해 나가야 한다고 생각하는 것으로 나타났다(Table 5).

## 논 의

영유아 사고는 미연에 방지하는 것이 이상적이지만 최근 증가하는 영유아 외상사고에 적절하게 대처하는 것이 필요하다.

본 연구에서 나타난 제 1유형은 '병원치료중심형'으로 자녀가 외상을 입었을 때, 119에 신고를 하고 외상부위를 꼼꼼하게 확인하며 병원에서 의료진의 소견을 경청하는 등의 침착한 모습을 보였다. 사고가 발생했을 때 부모는 우왕좌왕하는 당황스러운 모습보다는 영유아 자녀에게 외상상황을 쉽게 이해할 수 있도록 설명하고 치료받는 동안에는 무서워하지 않도록 자녀 옆에 있어 주는 등의 부모로서 안정된 모습을 보여주는 유형이었다. 이는 Hong 등[17]의 연구에서 가정 내 안전사고를 경험한 유아기 부모의 55.9%가 응급처치를 침착하게 잘 수행한 것으로 나타나 제 1유형 대상자의 특성과 유사하였다.

또한 제 1유형 대상자는 평소에 자녀의 작은 외상이라도 전문가의 소견에 따르고자 병원을 방문하여 치료를 받았으며, 가정에서는 자녀의 빠른 회복을 위해 외상에 대한 의사의 치료지침을 적극적으로 실천하는 것으로 나타났다. 제 1유형은 평균 나이가 39.3세로 다른 유형에 비해 연령이 높았고, 모두 직장을 가지고 있었으며, 이 중 10명의 부모가 자녀의 외상으로 입원했던 경험이 있음을 고려할 때, 직장생활로 부모가 자녀의 외상치료에 많은 시간을 할애할 수 없는 제한적 상황을 해결하기 위해 확실한 문제해결을 위한 외상치료의 방법으로 병원 진료를 선택하였다고 생각된다. 이러한 제 1유형의 특성은 보호자의 판단에 의해 결정되는 소아의 의료시설 이용이 성인보다 높은 수준으로 나타난 Yun과 Kang [22]의 연구에서 확인할 수 있었다.

한편, 제 1유형의 대상자가 다른 유형과 가장 두드러진 차이를 보

Table 5 Consensus Items and Average Z-Score

(N=47)

Q statement	Z-score
Q4 I hoped the trauma my child had suffered would not leave scars(growth) that would affect his/her appearance(obstacle).	1.15
Q29 After the injury, I carefully observed my child for any signs of aftereffects.	0.87
Q22 To ensure my child's quick recovery, I carefully followed the doctor's instructions.	0.83
Q18 I explained the treatment process to my child in a simplified manner so that he could understand it.	0.62
Q23 I confessed my feelings about my child's injury to family or friends.	-0.34
Q20 I did not tell anyone except my family about my child's injury because I wanted to handle the situation quietly.	-1.02
Q31 I acted as if nothing happened, not to child being injured.	-1.59

인 진술문은 '아주 작은 외상이라도 가능한 빨리 병원에 가서 치료를 받았다'였다. Shin 등[16]은 자녀의 외상으로 병원을 방문한 적이 있는 부모의 안전행동 실천 수행률이 낮았음을 지적하였고, Oh [23]는 응급실에 내원하는 아동의 47.2%가 비응급적인 문제로 병원을 방문한다고 한 것을 감안해볼 때, 제 1유형 대상자에게는 무조건적으로 병원에 의존하여 자녀의 외상을 치료하지 말고 의료인의 조언을 바탕으로 자녀의 외상정도와 상태에 따라 가정에서도 치료할 수 있도록 돕고, 앞으로는 자녀의 외상이 발생하지 않도록 안전행동을 실천하는 등의 노력을 뒷받침해 주는 중재가 필요하다고 생각한다. 또한 의료기관은 자녀의 외상을 해결해 나가는 과정에서 겪게 되는 가족의 불안, 스트레스와 같은 심리상태를 사정하고 앞으로의 안전사고를 예방할 수 있는 안전수칙 및 응급처치방법을 교육하여 가족의 대처수준을 높여주는 것이 필요하다고 생각한다.

제 2유형은 '자녀의 안전환경 개선형'으로, 평상시에는 안전사고 예방의 중요성을 자각하지 못하다가 자녀가 외상을 입게 되면, 사고의 위험성에 큰 관심을 가지게 되고 자녀가 생활하는 환경과 자녀의 행동습관을 주의깊게 관찰하는 유형이었다. 과거에는 어쩔 수 없이 외상을 겪었지만 앞으로 다시는 반복되지 않았으면 하는 마음으로 자녀가 많은 시간 활동하는 공간에 쿠션벽을 설치한다든지, 뽕족하거나 날카로운 물건은 모두 손이 닿지 않는 곳에 보관하는 등 외상이 발생할만한 요인을 찾아 자녀에게 해로울 수 있는 환경을 변화시켰다. Hong 등[17]은 유아안전사고를 경험한 부모를 설문조사한 결과, 아버지의 84.7%, 어머니의 86.4%가 앞으로의 안전사고를 위한 예방이 중요하다고 응답하여 제 2유형의 특성과 유사하였다.

제 2유형의 대상자 12명 중 10명이 남아를 키우고 있었으나, 병원에 입원경험이 있는 경우는 4명이었다. 이는 부모가 상대적으로 활동량이 많고 활동의 범위가 넓은 남자아이가 외상의 위험에 노출되어 있음을 인식하고, 자녀가 안전하게 활동할 수 있도록 주변 환경을 수정하거나 보완하였으며, 자녀들이 안전한 행동습관을 가질 수 있도록 노력하여 중증도가 높은 외상으로 연결되지 않았기 때문으로 추정된다.

한편, 제 2유형은 자녀의 외상이 부모의 부주의 때문인 것 같아서 스스로를 원망하고 자책하는 것으로 나타났는데, Ha와 Seo [18]는 영유아 안전사고의 90.0% 이상이 예방가능한 사고였다는 점에서 사고발생시 부모는 죄책감에 빠져들게 된다고 하였고, 실제로 어머니들이 안전사고의 원인을 본인의 실수와 부주의로 일어났다고 인식하고 있는 경우가 많았다[20]. 이러한 부모의 죄책감은 무력감을 느끼게 하는 요인으로 작용하여 앞으로의 외상치료를 소홀하게 할 수 있기 때문에[19], 부모의 죄책감을 줄여주는 중재가 필요하다. 이를 위해서 외상의 원인을 부모에게 전가시키지 않도록 의료인은 사고의 정확한 원인을 알려주어야 한다. 혹시 사고의 원인이 부모의 부주의나

실수였다 하더라도 부모의 죄책감을 유발하는 용어는 사용하지 않도록 하고, 부모에게 앞으로의 치료계획을 이해하기 쉽게 설명해 주며, 추후 자녀의 건강관리를 위해 가장 도움이 되고 가치가 있는 사람이 부모 자신임을 깨닫게 하는 것이 필요하다.

제 3유형은 '부정적 감정표출형'으로, 제 1유형이 외상상황을 침착하게 해결해 나간 것과는 다르게 자녀의 외상발생 자체를 큰 스트레스 상황으로 받아들이 주위 사람에게 화풀이를 한다든지, 의료진에게 치료를 재촉하는 등의 불안하고 혼란스러운 모습을 보였다. 제 3유형의 대상자들은 대부분이 아버지이고 직장을 갖고 있는 점으로 보아, 자녀의 외상상황을 직접 목격하지 못했고 외상이 발생한 이후에 알게 되었을 것이라 생각된다. 그래서 부모는 자녀의 사고 현장에 내가 있었다면 외상을 막을 수 있었을 것이라는 한탄스러움과 함께 현장에 있었던 사람들이 사고를 막지 못한 것에 대한 아쉬움을 보였다. 또한, 제 3유형 대상자들은 자녀의 외상상황 자체를 악몽같은 기억으로 다시는 떠올리고 싶지 않다고 응답하였고, 외상상황이라는 불안한 감정을 이겨내기 위해 좀 더 나은 치료방법이 없는지를 탐색해보고 주변사람에게 화를 내는 등의 모습을 보이며 사고 후유증이 있을까봐 노심초사 하는 대처행동을 보였다. Kim [24]의 만성질환 아 아버지의 외상 후 성장의 정도를 확인한 연구에서, 아버지의 고통은 일반적인 양육스트레스보다 높아 간과해서는 안 될 수준이라고 하였고, Davies 등[25]은 자녀의 질병을 관리하는 아버지의 삶을 "불확실성과의 싸움", "책임과의 싸움"과 같은 매일의 싸움이라고 표현한 바 있다.

따라서 제 3유형 대상자들에게는 영유아의 특성상 돌발적으로 발생하는 갑작스러운 외상사고로 인해 유발되는 부모의 불안수준을 낮춰주는 중재가 필요할 것으로 생각된다. 인자 가중치가 가장 높았던 8번 대상자가 "아이가 다친 것이 나에게서 큰 사건이었기에 치료가 늦어지면 큰일날 것 같아서 의료진을 재촉하였다."라고 답변한 내용에서도 알 수 있듯이, 부모의 심리적으로 불안한 원인은 자녀의 외상치료와 관련한 앞으로의 외상치료 계획 및 예후에 대한 불확실성에 있다. Oh [23]의 연구에서도 외상으로 응급실에 내원한 자녀의 어머니보다 아버지의 불확실성 인지수준이 유의하게 높게 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 따라서 제 3유형 부모에게는 자녀의 외상으로 인한 정확한 진단결과를 설명하고 앞으로 어떻게 치료를 해나갈 것인지에 대한 구체적인 계획적인 치료방향을 제시하는 즉각적인 정보제공이 부모의 불확실성을 감소시키는데 도움이 될 것으로 추정된다.

자녀의 외상이라는 위기 사건으로 부모가 병원의 낯선 환경, 불확실한 아동의 상태와 치료과정에 대한 무지, 의료진과의 관계 등 부정적인 감정에 압도되면 부모는 무력감을 느끼게 되고[26], 이는 자녀에게 전달되어 성인이 경험하는 스트레스 이상의 불안감을 경험하



게 되며 심하면 자녀의 정신 건강에 부정적인 영향을 주는 결과를 초래할 수 있다. 따라서 제 3유형의 부모에게는 자녀의 치료과정을 지켜보면서 외상치료가 잘 마무리 될 수 있다는 긍정적 사고로 연결될 수 있도록 지지해주는 중재가 필요하다고 본다. 부모는 되돌이킬 수 없는 자녀의 외상으로 힘든 시간을 보내겠지만, 시간이 지남에 따라 외상상황의 고통이 조절되고 완화되면서 앞으로 겪게 될 외상 치료과정이 잘 마무리될 것이라는 긍정적인 생각을 통해 가족내 큰 사건이었던 자녀의 외상치료 과정을 극복해나갈 수 있을 것이다.

제 4유형은 '주도적 문제해결형'으로, 이들은 자녀가 다치면 외상 부위를 꼼꼼하게 확인한 후, 알고 있는 지식이나 인터넷 검색 등을 통해 어떻게 치료해야 할지를 스스로 찾아보고, 필요한 경우에만 병원에 가서 치료를 받는 유형으로 나타났다. 자녀의 외상상황을 처리하는 일을 부모의 최우선적인 임무라고 생각하여 모든 문제를 자기 스스로 해결하려고 하고 자녀의 외상상황을 능동적으로 처리하는 유형으로, 자녀의 작은 외상이라도 병원치료를 받는 제 1유형과는 다르게 자녀의 외상상태의 중증도를 독립적으로 판단하여 병원 방문여부를 선택하는 것으로 파악되었다.

제 4유형의 평균 나이는 34.6세로 비교적 젊고, 다른 유형에 비해 상대적으로 다양한 외상유형을 경험한 것으로 짐작해 볼 때, 자녀의 다양한 외상을 경험하면서 젊은 세대에 익숙한 인터넷, 각종 매체 등을 통해 얻은 지식을 바탕으로 스스로 외상상황에 대한 치료방법과 치료계획을 판단할 수 있는 자신감을 가지게 된 것으로 판단된다. Hong 등[17]은 유아 외상 발생시 부모의 70.2%가 응급처치를 가장 먼저 수행한다고 응답하였고 이러한 응급처치 기술은 TV와 각종 매체들을 통해 습득된 기술이 일상생활에 활용되었다고 하였다. 그러나, 무분별한 의학정보 때문에 정확한 정보를 수집하는데 많은 시간이 소비되고 잘못된 정보로 인해 적절한 치료시기를 놓치는 등의 과오를 범하기도 한다. 영유아 가정 내 안전과 관련된 선행연구들을 살펴보면, 영유아 부모들이 외상 대처와 관련된 프로그램에 참여한 경험이 많지 않은 실정이고 주위의 지인, 소재자, 인터넷을 통해 단편적으로 응급처치에 대해 정보를 접하고 있으며 응급처치와 관련된 교육을 받았다 할지라도 1회성에 그치는 경우가 많았다[26]. 이러한 문제를 해결하기 위해서라도 제 4유형 대상자에게는 외상치료를 올바르게 정확한 의학정보를 제공하는 것이 필요하다. 또한, 부모는 스스로의 판단을 믿고 수행한 치료과정이 잘못된 치료로 이어질 수 있는 위험성이 있으므로 아이의 외상부위를 먼저 전문가에게 보여주고 정확한 치료방법으로 해결하려는 노력이 필요하다고 생각한다.

제 5유형은 '사고 책임추궁형'으로, 이 유형은 사고 책임자를 추궁하여 치료비용을 보상받거나 진심어린 사과를 받는 등의 방법을 선택하는 두드러진 특징을 보였다. 만약 책임소재가 불분명한 경우에 부모는 정확한 근거를 찾기 위해 Closed circuit television (CCTV)

를 확인하고 경찰서와 병원에 찾아가 기억하고 싶지 않은 사고 상황을 수차례 떠올려 진술해야 하는 등의 신체적, 심리적 고통을 경험하며, 법적소송으로까지 진행되는 경우에는 경제적 고통까지 감내하면서라도 사고의 원인을 파악하여 다시는 같은 사고가 반복되지 않기를 바랬다.

최근 산업화, 도시화, 여성들의 교육수준의 증가 등 다양한 사회경제적 요인들로 인해 여성의 경제활동 참여율이 증가하면서 영유아교육기관 및 시설 이용에 대한 요구가 급증하였고 유아교육기관은 과거 여성이 담당했던 육아를 대신 담당해 주는 또 하나의 가정의 역할을 담당하게 되었다[26]. 부모가 안심하고 자녀를 보육시설에 보낼 수 있도록 시설물 안전관리 및 영유아 안전교육 등 다양한 노력을 기울이고 있지만, 영유아의 사고를 모두 예방하는 것은 현실적으로 불가능하며 심각한 상해가 발생하면 보상문제로 보육시설과 부모간 마찰이 야기되고 법적 다툼으로 이어지고 있다[27]. 이러한 사회적 흐름 속에서 제 5유형 부모가 사고발생 시점에서 인과관계를 확인하는 대처행동은 이후 발생될 갈등을 최소화하고 앞으로 같은 외상사고가 반복되지 않기를 바라는 부모된 책임감에서 비롯되었다고 생각된다. 이는 5유형에서 인자가중치가 가장 높았던 2번 대상자가 "책임자에게 아이가 다친 이유를 정확히 가르쳐줘야 다시는 반복되지 않을 것이기 때문"이라는 답변에서도 확인할 수 있었다.

한편, 제 5유형은 사고의 책임자를 추궁한 후에는 사고이전의 생각에 머물러 있지 않고 사고로 유발된 부정적인 영향에 초점을 둔 대처행동을 보였다. 즉, 사고 후 일정기간 동안은 아이의 상태변화를 꼼꼼하게 확인하는데 많은 시간을 할애하였고 자녀에게 생긴 상처가 흉터로 남아서 자녀의 외모와 성장에 영향을 미치지 않을지에 대한 사고 후유증을 염려하였다. Fehring 등[28]은 스트레스와 우울을 매개하는 촉매로서 외적 긴장상태를 제시하였다. 외적 긴장상태가 지속되고 있는 환경적 상황 속에 지속적으로 노출되고, 특히 올바른 대처 불능, 대처 실패의 경험은 앞으로의 스트레스 상황에서 인간을 우울하게 만드는 요인이 된다고 하였다. 제 5유형 대상자는 사고의 원인파악과 자녀의 사고 후유증을 살피는 데 집중하느라 정작 부모 스스로의 부정적인 감정요인은 표출되지 않은 채 우울감을 느끼게 될 가능성이 있다. 따라서 제 5유형 대상자에게는 자녀의 사고과정을 겪으면서 발생한 스트레스 수준을 확인하는 것이 필요할 것으로 생각한다. Scheier 등[29]은 낙관적인 사람은 외상을 이해하기 위해 의도적인 사고를 하고, 대처에 도움이 되는 것을 찾으며, 유익한 점을 찾아보는 노력을 적극적으로 하기 때문에 스트레스 상황을 극복하는 긍정적인 요인으로 작용한다고 하였다. 따라서 개인의 강점으로 작용하는 낙관성을 유지하고 강화할 수 있도록 지지해 주는 중재도 함께 고려될 수 있다. 이를 통해 자녀의 외상사고라는 스트레스 상황을 극복하고 자녀의 성장 발달에 도움이 되는 건강관리에 전념



할 수 있게 될 것이다.

본 연구에서 영유아 외상사고에 대한 부모의 대처행동을 유형화하여 그 유형에 맞는 중재 프로그램을 개발하는데 필요한 기초자료로 활용할 수 있다는 점에서 의의가 있다. 실무에서는 영유아 부모들이 느끼는 외상사고의 인식을 확인하고 부모대처의 주관성을 중심으로 치료과정에서 차별화된 외상간호 프로그램을 계획하여 외상사고를 경험한 가족에게 외상치료과정에 대한 정확한 이해를 도와주고 가족단위의 외상간호 중재 프로그램 개발을 위해 활용할 수 있을 것이다. 추후 본 연구결과를 토대로 영유아 외상사고 과정에서 나타나는 부모대처 유형에 따른 외상간호프로그램을 개발하고 평가하는 연구가 필요하다고 생각한다.

## 결론

본 연구의 목적은 Q 방법론을 통해 영유아 외상사고에 대한 부모대처 유형을 살펴보고 그 유형별 특성을 분석함으로써 외상을 입은 영유아 가족을 위한 유형별 중재 프로그램을 개발하는데 기초자료를 마련하는 것이다. 연구결과 영유아 외상사고에 대한 부모대처 유형은 병원치료중심형, 자녀의 안전환경 개선형, 부정적 감정표출형, 주도적 문제해결형, 사고 책임추궁형으로 추출되었다. 본 연구는 국내에서 처음으로 부모의 관점에서 영유아 자녀의 외상이 갖는 의미와 대처 행동 특성을 알아보았다는 점에서 의의가 있다.

본 연구결과는 실무에서 영유아 부모들이 느끼는 외상의 인식과 특성을 확인하고 부모대처의 주관성을 중심으로 차별화된 외상간호 프로그램을 개발하는데 활용할 수 있을 것이다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 부모와 자녀의 특성에 따른 영유아 외상사고의 부모대처 행위를 비교분석하는 연구를 제언한다.
- 2) 영유아 외상사고에 대한 부모대처 유형에 따른 차별화된 외상 외상간호 프로그램의 개발을 제언한다.
- 3) 본 연구를 근거로 영유아 외상사고에 대한 부모대처를 측정할 수 있는 도구 개발을 제언한다.

## CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest

## REFERENCES

1. de Sousa Petersburgo D, Keyes CE, Wright DW, Click LA, Macleod JB, Sasser SM. The epidemiology of childhood injury

in Maputo, Mozambique. *International Journal of Emergency Medicine*. 2010;3(3):157-163.

<https://doi.org/10.1007/s12245-010-0182-z>

2. Statistics Korea, Division of vital statistics [Internet]. Daejeon: Ministry of Health and Welfare, National Statistical Office; c2013 [cited 2017 Sep 3]. Available from: [http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=2711](http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2711).
3. Son MJ. Child safety accident patterns report. CISS-Consumer injury surveillance system. Eumseong: Korea Consumer Agency (Korea); 2015. p. 2-3.
4. Yoon SH. The risk factors affecting the injuries of young children at home. *Journal of Early Childhood Education & Educare Welfare*. 2012;16(2):101-122.
5. Uzych L. Book reviews: Well-being: Positive development across the life course. Edited by Marc H. Bornstein, Lucy Davidson, Corey L. M. Keyes, Kristin A. Moore, and The Center for Child Well-Being. Activities, Adaptation & Aging. 2004; 28(2):82-84.
6. Choi HS, Yang EH, Kim GJ, Lee MH. Infant safety education. Seoul: ShinJung; 2013. p. 15-21.
7. Lee SL. The effects of traumatic event type on posttraumatic growth and wisdom: The mediating effects of social support and coping. *Korean Journal of Psychology*. 2013;19(3):319-341.
8. Lazarus RS, Launier R. Stress-related transactions between person and environment. New York: Plenum Press; 1978. p. 287-327.
9. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. 3rd ed. New York: Springer; 1984. p. 445.
10. Igoe JB, Giordano BP. Health promotion and disease prevention: secrets of success. *Pediatric Nursing*. 1992;18(1):61-62, 66.
11. Shin SH, Oh PJ. Development of a first-aid education program and its effectiveness: A care of mothers of infant, toddler and preschool children. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2003;9(2):234-243.
12. Chang SS. Infants' safety accidents for their teachers and parents. *Korean Society for Early Childhood Physical Education*. 2014;15(2):7-24.
13. Yoon SH, Jung YK. The effectiveness of the safety education program for parents with infant and young children. *Crisis and Emergency Management: Theory and Praxis*. 2012;8(3):187-204.
14. Bang KS. Effect of safety education for mothers with infants. *Child Health Nursing Research*. 2005;11(2):221-228.
15. Kim IO, Shin SH. A survey on the experience of accident of infant, toddler and preschooler, and the education about emergency care for parents. *Child Health Nursing Research*. 2002; 8(2):174-182.
16. Shin HS, Yoo IY, Park HY. Safety perception and behaviors of

- mothers with school age children. *Journal of East-West Nursing Research*. 2007;13(2):130-137.
17. Hong MH, Chong YS, Jang HJ. The status of parents' education and their perception for young children's safety. *The Journal of Society of Living Environment System*. 2004;13(5):741-749.
  18. Ha SH, Seo HA. Infants' and children's safety accident experience based on parental safety practice. *The Journal of Eco-Early Childhood Education*. 2014;13(1):31-55.
  19. Kim IJ. A study on parents' knowledge and practice about children's safety, and needs for parents education [master's thesis]. Seoul: Sung Shin Women's University; 2006. p. 1-83.
  20. Kim JW, Kim YJ. The relationships between mothers' safety related behaviors and their children's knowledge of safety. *Korean Journal of Child Education and Care*. 2005;5(2):21-41.
  21. Kim HK. Agreement between the Q block and the Q tool. *Journal of Korean Society for the Scientific Study of Subjectivity*. 2008;16:5-16.
  22. Yun OB, Kang HS. Characteristics of children admitted to a pediatric emergency department following an accident. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2009;15(1):79-91.
  23. Oh JN. Perception of uncertainty and satisfaction for nursing service of children's parents visiting to pediatrics outpatient department and emergency room. *Korean Parent Child Health Journal*. 2010;13(1):35-43.
  24. Kim MY. Factors influencing posttraumatic growth in fathers of chronically ill children. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2015;45(6):890-899.  
<https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.6.890>
  25. Davies B, Gudmundsdottir M, Worden B, Orloff S, Sumner L, Brenner P. "Living in the dragon's shadow" fathers' experiences of a child's life-limiting illness. *Death Studies*. 2004;28(2):111-135. <https://doi.org/10.1080/07481180490254501>
  26. Lee EK, An HJ. Relationship between early childhood teachers' knowledge and protective practice on safety. *Journal of the Korean Home Economics Association*. 2006;44(6):15-22.
  27. Kim HG. The study of compensation and prevention about safety accidents through an analysis of safety conditions, legal basis of liability of reparation, and precedents about safety accidents in child-care center. *Journal of Early Childhood Education*. 2008;17(2):109-126.
  28. Fehring RJ, Miller JF, Shaw C. Spiritual well-being, religiosity, hope, depression, and other mood states in elderly people coping with cancer. *Oncology Nursing Forum*. 1997;24(4):663-671.
  29. Scheier LM, Botvin GJ, Miller NL. Life Events, Neighborhood stress, psychosocial functioning, and alcohol use among urban minority youth. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*. 1999;9(1):19-50.