

소아치과 의사와 행동조절방법에 대한 보호자의 선호도 조사

박수진 · 정태성 · 김 신

부산대학교 치과대학 소아치과학교실

국문초록

본 조사는 소아치과 환자 보호자들이 소아치과 의사와 행동조절방법에 대해 어떤 인식을 가지고 있는가를 파악할 목적으로 시도되었다.

조사는 6개월간 부산대학교 병원 소아치과에 내원한 초진단계 환자 보호자들을 대상으로 하였다. 설문 조사는 초진시, 그리고 1개월 후의 2회에 걸쳐 이루어졌다. 선호도 조사는 크게 2가지로 대별하여 의사에 관한 부분으로 의사의 성별, 가운(gown)의 색, 안경착용에 관한 선호도를 조사하였고, 행동조절방법에 대한 조사로는 진료실에서의 보호자 분리, 진정요법, 음성조절, 신체속박장비에 관한 부분들이었다. 조사결과, 다음과 같은 점들을 알 수 있었다.

1. 소아치과 의사의 성별에 대한 보호자 선호도는 나타나지 않았다.
2. 의사의 안경착용이 어린이의 불안에 미치는 영향에 대해서는 별다른 의식을 가지고 있지 않았으나, 의사의 흰 가운에 대해서는 다양한 견해를 나타내었다.
3. 진료실에서의 보호자 분리에 대해서는 대부분 반대하였다.
4. 주요 행동조절 방법들에 대해서 대부분의 보호자들은 수용하는 편이었다.
5. 1차 조사결과와 2차 조사결과 간에는 유의한 차이가 없었다.

주요어 : 보호자 선호도, 행동조절방법, 소아치과 의사

I. 서 론

현대사회에 있어서는 의사와 그가 행하는 치료에 대한 환자의 기대치가 높아지고 있다. 이는 의사와 환자의 관계가 과거 공급자였던 의사 위주의 개념에서 수요자인 환자 위주로 변화하고 있음을 말해준다¹⁾. 즉, 환자들의 의료에 대한 지식과 인식 수준이 높아지면서 그들이 누릴 수 있는 권리를 요구하기에 이르렀고, 이로 인해 환자 위주의 치료개념이 중시 되고 있다.

종래의 소아치과학 분야에 있어서는, 치료 달성을 염두에 두고 어린이의 심리 상태와 행동조절에 관심을 모아 왔다²⁻⁴⁾. 이런 노력으로 각종의 심리적 행동조절방법 뿐 아니라, HOME (Hand over mouth exercize), 신체속박 장비나 의료진에 의한 속박 등 물리적 방법과, 진정제나 전신마취 등의 약물요법에 이르기까지 많은 방법들이 소개되었다⁵⁻⁸⁾. 그러나 이러한 소아치과적 행동조절 방법들이 보호자의 심리상태나 만족도에 영향을 미치게 되고, 이로 인해 소아치과 의사가 행동조절 방법을 선택하는데 있어 제약을 받게 되었다⁹⁾. 즉, 환자의 심리와 행동조절을 이해하는 것 못지 않게 보호자의 선호도, 인지도, 심리상태를 이해하는 것이 필요하게 되었다. 이는 소아치과의 의료구조가 보호자-환자-치과의사의 3원적 관계를 가지고 있음을

볼 때 당연한 결과일 수 있다.

본 연구는, 소아치과 의료삼각의 만족도를 증대시키기 위한 초기 조사로서, 소아치과 환자 보호자들이 소아치과 의사와 행동조절방법에 대해 어떤 인식을 가지고 있는가를 파악할 목적으로 시도되었다.

II. 연구대상 및 방법

2001년 3월부터 8월까지 부산대학교 병원 소아치과에 내원한 초진단계 환자의 보호자 275명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 1차 조사는 담당의사가 정해지기 전인 접수단계에서 실시되었고, 2차 조사는 담당의사가 정해진 후 최소 3회 이상 내원하여 1개월이 지난 후, 환자를 동반한 보호자가 초진시와 동일할 경우만을 대상으로 실시하였다.

총 275명의 응답자중 20대가 13.1%(36명), 30대가 74.5%(205명), 40대가 11.3%(31명), 50대 이상이 1.1%(3명)였고, 어린이를 동반한 보호자 중 어머니 88%(242명), 아버지 6.9%(19명), 할아버지, 할머니 1.5%(4명), 기타가 3.6%(10명)으로 나타났다.

2차 조사 응답자는 총 53명으로, 20대 5.7%(3명), 30대

88.6%(47명), 40대 3.8%(2명), 50대 이상이 1.9%(1명)이었고, 어린이를 동반한 보호자 중 어머니가 75.5%(40명), 아버지가 13.2% (7명), 할아버지, 할머니가 3.8%(2명) 기타가 7.5%(4명)으로 나타났다.

선호도 조사는 크게 2가지로 대별하여 의사에 관한 부분으로 의사의 성별, 가운(gown)의 색, 안경착용에 관한 선호도를 조사하였고, 행동조절방법에 대한 선호도 조사는 진료실에서의 보호자 분리, 진정요법, 음성조절, 신체속박 등에 관한 부분들로 이루어 졌다. 이 항목들은 다시 보호자와 어린이의 관계, 보

호자의 연령, 보호자의 불안 수준에 따라 분류하여 각각에 있어서의 선호도 차이를 조사하였다. 보호자의 학력과 경제수준은 보호자들의 정확한 답변을 기대하기 힘들다고 판단되어 분류기준에서 제외시켰다. 2차 조사에서는 의사의 가운 색과 안경착용이 어린이의 행동에 미치는 영향에 관한 보호자의 의견을 제외한 나머지 항목에 대하여 실시하였다. 설문지는 아래와 같다.

자료는 statistical analysis system을 이용, 통계처리를 거쳐 백분율로 표시하였으며, 항목간의 차이는 Fisher exact test를 이용하여 유의수준 5%로 비교분석하였다.

설문지

안녕하십니까. 본 설문지는 환아 보호자들의 선호도를 조사하여 보다 나은 진료를 제공하기 위한 것입니다. 불편하시겠지만 협조 부탁드립니다.

1. 어린이의 나이는 몇 살입니까?
 1. 3세이하 2. 4~6세 3. 7~11세 4. 12세 이상
2. 남자 어린이입니까, 여자어린이입니까?
 (남, 여)
3. 보호자분은 어린이와 어떤 관계이십니까?
 1. 어머니 2. 아버지 3. 조부모 4. 기타
4. 현재 보호자분의 나이는?
 1. 20대 2. 30대 3. 40대 4. 50대 이상
5. 보호자분은 지금 어떤 기분이십니까?
 1. 무척 걱정된다. 2. 조금 두렵고 걱정된다. 3. 아무렇지 않다. 4. 기타 ()
6. 보호자분은 남녀 선생님중 어느 분이 담당의가 되었으면 하십니까?
 1. 남 2. 여 3. 누가 되던 상관없다.
 # 이유가 있다면 간단히 ()
7. 소아치과 의사가 흰 가운을 입는 것에 대해 어떻게 생각하십니까?
 1. 어린이가 무서워하니 다른 색으로 바꿨으면 한다.
 2. 현재 흰 가운이 좋아 보인다.
 3. 뭘 입던 상관없다.
8. 소아치과 의사가 안경을 끼는 것에 대하여 어떻게 생각하십니까?
 1. 어린이가 무서워 할 것이다. 2. 어린이가 친근해 할 것이다. 3. 상관없을 것이다.
9. 보호자분은 어린이의 치료중 진료실에 남아 지켜보길 원하십니까?
 1. 그렇다. 2. 아니다.
 # 이유가 있다면 간단히 ()
10. 진료중 선생님이 어린이에게 화난 얼굴과 큰 소리로 말하는 것을 어떻게 생각하십니까?
 1. 그렇게라도 치료받을 수 있다면 상관없다. 2. 용납하기 힘들다.
11. 어린이가 발버둥쳐 의자에 묶고 치료하자고 한다면.....
 1. 그렇게라도 치료받을 수 있다면 상관없다. 2. 용납하기 힘들다.
12. 만약 선생님이 어린이에게 약 (진정 수면제)을 먹이고 치료하자고 한다면.....
 1. 그렇게라도 치료받을 수 있다면 상관없다. 2. 용납하기 힘들다.

보호자분들의 협조에 감사드립니다.

Table 1. The parental preference on pediatric dentist and behavior management technique

Question	Types of answers	1st survey		2nd survey	
		N1	%	N2	%
Gender Preference	Male dentist	40	14.5	4	7.6
	Female dentist	45	16.4	20	37.7
	No preference	190	69.1	29	54.7
Parental separation	affirmative	36	13.1	16	30.2
	negative	239	86.9	37	69.8
Glass-wearing	Child may be afraid of	38	13.8	-	-
	Child may be familiar with..	19	6.9	-	-
	not relevant	218	79.3	-	-
Color of gown	Other than white color is better.	100	36.4	-	-
	The white color is better.	79	28.7	-	-
	not relevant	96	34.9	-	-
Voice control	Agree if treatment is possible	217	78.9	45	84.9
	Not agree	58	21.1	8	15.1
Physical restraints	Agree if treatment is possible	224	81.5	40	75.5
	Not agree	51	18.5	13	24.5
Oral sedation	Agree if treatment is possible	175	63.6	37	69.8
	Never agree	100	36.4	16	30.2

N1:275 N2:53

Ⅲ. 연구 성적

275명의 환자 보호자를 대상으로 시행한 1차 설문조사 결과와 53명을 대상으로 한 2차조사 결과를 다음 표에 열거하였다.

Ⅵ. 총괄 및 고찰

설문조사 결과, 의사의 성별에 대한 보호자의 선호도는 나타나지 않았다. 이는 종래의 다른 타 조사보고와 동일한 결과였다^{1,10-12)}. Shapiro에 따르면, 환자들의 일반적 견해는 대체로 남자 의사는 더 유능하고 여자 의사는 좀 더 인간적이라 생각한다고 하였다¹⁾. 이는 본 설문 조사에서 성 선호도를 나타내는 보호자들을 대상으로 그 이유를 조사한 부분에서도 나타났다. 여자의사를 선호한 보호자 중 12명은 '어린이가 덜 무서워 할 것 같다'고 답하였고, 7명이 '좀 더 상냥할 것 같다', 5명이 '더 세심하게 치료해 주실 것 같다'고 답하였으며, 그외 '질문 하기 편해서', '어린이가 남자를 무서워한다' 등의 의견이 있었다. 남자의사를 선호한 보호자 중 7명이 '더 치료를 잘 할 것 같다', 5명이 '어린이가 남자 의사를 무서워해 치료를 잘 받을 것이다'라고 답하였으며, 그외 '어린이가 남자를 좋아해서', '어린이를 더 잘 다룰 것 같다' 등의 의견이 있었다. 특별한 성 선호도를 나타내지 않은 보호자들은 대부분 '누가 되던 치료를 잘 하시는 분이면 된다', '어린이에게 친절하기만 하면 된다'고 생각하고 있었다. 즉 Shapiro가 주장한 '환자들의 일반적 견해'가 일부에서 나타나기는 하나, 대부분의 보호자들의 경우, 다른 어떤 요소보다 진료의 질을 판단 기준으로 삼고 있었다. 그외 보호자의 연령, 불안도, 보호자와 어린이의 관계, 어린이 성별 및 어린

이 연령에 따른 선호도는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다¹⁾ (p>0.05).

현재 일부 소아치과에서는 평상복차림으로 진료를 하거나, 어린이들이 친근함을 느끼는 문양이나 색, 디자인의 가운데로 바꾼 곳이 있다. 이는 어린이의 불안도를 낮추고자 하는 노력의 일환이다. 그러나 본 조사대상 보호자중 36.4%(100명)가 '어린이가 무서워하므로 다른 색으로 바꾸는 게 좋을 것 같다', 34.9%(96명)는 '상관없을 것이다', 28.7%(79명)는 '현재의 흰색이 좋다'고 답하여, 다수의 보호자들은 흰색을 어린이의 불안도를 높이는 요소로 인식하지 않고 있음을 알 수 있었다. 분류 항목간 유의한 차이는 나타나지 않았다(p>0.05).

의사의 안경착용에 관해서는, 전체 응답자의 79.3%(218명)가 '의사의 안경착용과 어린이의 불안도는 상관없을 것이다'라고 답해 보호자들의 인식이 낮은 것으로 나타났다. 이 항목에서는, 보호자와 어린이의 관계에 따른 선호도의 차이가 나타났다. 어머니 그룹을 제외한 다른 그룹-아버지, 조부모, 기타-에서는 '상관없다' > '친근해 할 것이다'의 순으로 답하였으며, '무서워 할 것이다'라고 응답한 보호자는 한 명도(0%) 없었다. 그러나, 어머니 그룹에서는 '상관없다' (78.9%) > '무서워 할 것이다' (5.7%) > '친근해 할 것이다' (5.4%)의 순으로 나타나, 어머니 그룹에서 의사의 안경착용과 어린이의 불안도가 관련있을 것이라는 인식이 다른 그룹에서 보다 높게 나타났다(p<0.05).

치과진료실에서의 보호자 분리에 관해서는 지금까지 다양한 조사보고가 제시되어 있다. 보호자 분리가 필요하다는 의견과 불필요하다는 의견이 맞서다가 근래에는 어린이 연령에 따른 분리의 시행을 주장하기도 하였다¹³⁻¹⁵⁾. 보호자 분리를 주장하는 쪽은 부모가 진료에 참여함으로써 어린이와 치과의사를 모두

성가시게 하고, 치과의사와 어린이간 친밀한 관계가 형성되는 것을 방해하며, 술자를 불편하게 하여 여러 가지 행동조절 방법이나 그들의 치료 범위에 제한을 줄 수 있다는 것이다. 반대로 보호자 분리를 반대하는 쪽의 주장은, 매우 어린 나이의 어린이 인 경우 정신적 스트레스를 증가시킬 수 있으며, 보호자들이 진료실에서 어린이가 진료받는 모습을 지켜보고 실제로 진료에 참여함으로써 보호자들의 불안도를 완화시킬 수 있다고 하였다. 또한, 진료시 그들 어린이의 실제적인 행동을 치과의사와 같이 지켜봄으로써 보호자와 치과의사의 직접적인 대화를 통해 사용 가능한 치료에 대한 즉각적인 선택이 가능해 진다고 하였다^{13,16)}. 최근 일부 연구에서는 보호자가 진료실에 있으나 없으나 어린이의 행동에는 별 차이가 없음을 보고하였다^{13,15)}. 본 조사에서 보호자들의 86.9%(239명)가 진료실에 남아있기를 원하였으며, 13.1%(36명)가 원하지 않았다. 분리를 원하지 않는 보호자중 77.8%(186명)가 보호자가 없으면 어린이가 불안해 하기 때문에, 16.7%(40명)는 보호자 자신이 불안해서, 5.4%(13명)은 어떻게 치료하는지 지켜보고 싶기 때문이라고 답하였다. 진료실에 남아있기를 원하지 않는 보호자중 52.8%(19명)가 '보호자가 없어야 어린이가 치료를 잘 받는다'고 답하였고, 47.2%(17명)는 '어린이가 힘들어 하는 것을 지켜보기 힘들다'고 하였다. 본 조사에서도 종래의 조사¹⁷⁾와 마찬가지로 대부분의 보호자들이 진료실에 남아있기를 원하는 것으로 나타났다.

보호자의 행동조절방법 수용도에 관해서는 이미 많은 보고가 있다^{5,6,18-21)}. 주로, 행동조절방법, 치료의 종류, 보호자의 연령, 경제적 지위, 사전 설명 여부 등에 따른 수용도 조사들이 있었다^{5,18,21)}. Fields 등⁵⁾의 조사에서는 여러 가지 행동조절 방법(TSD, 긍정적 강화, 음성조절, mouth props, 물리적 속박, 진정요법, HOME, 전신마취)에 관한 보호자의 수용도를 조사하여, 'less aggressive' 한 방법일수록 수용도는 높아진다고 보고하였다. 본 조사에서는 심리적, 물리적, 약물요법으로 대표되는 음성조절, 신체속박, 진정요법(경구투여)에 관한 수용도를 조사하였다. 대부분의 경우, 치료만 가능하다면 수용한다는 쪽이었으나(음성조절:78.9% 신체속박:81.5% 진정요법:63.6%), Fields 등의 조사와는 다르게 경구진정보다는 신체 속박에 대한 수용도가 높게 나타났다. 분류 항목간 유의한 차이는 나타나지 않았다(p>0.05).

2차 조사시 피조사자의 조건 - 3회 이상 내원, 초진시와 동일한 보호자 - 을 만족하는 보호자가 53명에 불과하여, 1차 조사 결과와의 차이를 비교하는 데에는 무리가 있었다. 그러나, 몇 가지 항목을 살펴보면, 2차 조사에서 진료실 보호자 분리를 찬성하는 쪽이 높게 나타났고, 행동조절방법에 관한 항목중, less aggressive한 방법의 수용도가 1차 조사에서 보다 높게 나타났다. 의사의 성별에 대한 선호도 조사에서, 2차 조사시 여자 의사 선호도가 높게 나타났는데, 이는 2차 피조사자의 담당의가 여자 의사인 경우가 많았기 때문에 결과에 영향을 미쳤을 것으로 사료되었다. 그러나, 실제 2차 조사가 가능했던 53명의 1차,

2차 결과만을 비교하면 유의한 차이가 없었다(p>0.05).

Ⅵ. 요 약

본 조사는 소아치과 환아 보호자들이 소아치과 의사와 행동 조절방법에 대해 어떤 인식을 가지고 있는가를 파악할 목적으로 시도되었다.

부산대학교병원 소아치과에 내원한 환아 중 초진단계의 275명의 보호자를 대상으로 설문지 방법을 통하여 1차 조사를 실시하였다. 그리고 평균 1개월후 1차 피조사자 중 53명을 대상으로 동일 방법으로 다시 2차 조사를 하고 자료를 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 소아치과 의사의 성별에 대한 보호자 선호도는 나타나지 않았다.
2. 의사의 안경착용이 어린이의 불안에 미치는 영향에 대해서는 별다른 의식을 가지고 있지 않았지만, 의사의 흰가운에 대해서는 다양한 견해를 나타냈다.
3. 진료실에서의 보호자 분리에 대해서는 대부분 반대하였다.
4. 주요 행동조절방법들에 대해서 대부분의 보호자들은 수용하는 편이었다.
5. 1차 조사결과와 2차 조사결과 간에는 유의한 차이가 없었다.

참고문헌

1. Keressens JJ, Bensing JM, Andela MG: Patient preference for genders of health professionals. Soc Sci Med 44:1531-1540, 1997.
2. Townend E, Dimigen G, Fung D: A clinical study of child dental anxiety. Behav Res Ther 38:31-46, 2000.
3. Chapman HR, Kirby-Turner NC: Dental fear in children-a proposed model. Br Dent J 23:187:408-412, 1999.
4. Carson P, Freeman R: Assessing child dental anxiety: the validity of clinical observations. Int J Paediatr Dent 7:171-176, 1997.
5. Fields HW Jr, Machen JB, Murphy MG: Acceptability of various behavior management techniques relative to types of dental treatment. Pediatr Dent 6:99-203, 1984.
6. Murphy MG, Fields HW Jr, Machen JB: Parental acceptance of pediatric dentistry behavior management technique. Pediatr Dent 6:193-198, 1984.
7. Nathan JE : Management of the difficult child: A survey of pediatric dentists' use of restraints, seda-

- tion and general anesthesia. *ASDC J Dent Child* 56:293-301, 1989.
8. Wright FAC, Geibartowski JE, McMurray NE: A national survey of dentists' management of children with anxiety or behaviour problems. *Aust Dent J* 36:378-383, 1991.
 9. Wright GZ, Alpern GD, Leake JL: The modifiability of maternal anxiety as it relates to children's cooperative dental behavior. *ASDC J Dent Child* 40:265-71, 1973.
 10. Barconey LS, Johnson R: Parental influence on child preference of a dentist. *ASDC J Dent Child* 53:101-104, 1986.
 11. White M, Betz N, Beck F: Dental patients perceptions of women dentists. *J Am Dent Assoc* 105:223-226, 1982.
 12. Meaton CJ, Marquez JT: Patient preference for physician gender in the male genital /rectal exam. *Fam Pract Res J* 10:105-115, 1990.
 13. Certo MA, Bernat JE: Parents in the operator. *NY State Dent J* 61:34-38, 1995.
 14. Pinkham JR: An analysis of the phenomenon of increased parental participation during the child's dental experience. *ASDC J Dent Child* 58:458-463, 1991.
 15. Fenlon WL, Dobbs AR, Curzon MEJ: Parental presence during treatment of the child patient: a study with British parents. *Br Dent J* 74:23-28, 1993.
 16. Pfefferle JC, Machen JB, Fields HW: Child behavior in the dental setting relative to parental presence. *Pediatr Dent* 4:311-316, 1982.
 17. Kamp AA: Parent child separation during dental care : a survey of parent's preference. *Pediatr Dent* 14:231-235, 1992.
 18. Havelka C, Mctigue D, Wilson S: The influence of social status and prior explanation on parental attitudes toward behavior management techniques. *Pediatr Dent* 14:376-381, 1992.
 19. Wilson S, Antalis D, McTigue DJ: Group effect on parental rating of acceptability of behavioral management techniques used in pediatric dentistry. *Pediatr Dent* 13:200-203, 1991.
 20. Frankel RI: The papoose board and mothers' attitudes following its use. *Pediatr Dent* 13:284-288, 1991.
 21. Peretz B, Zadik D: Parents' attitudes toward behavior management techniques during dental treatment. *Pediatr Dent* 21:201-204, 1999.

Abstract

A SURVEY ON THE PARENTAL PREFERENCE
ON PEDIATRIC DENTIST AND THEIR BEHAVIOR MANAGEMENT TECHNIQUE

Soo-Jin Park, Tae-Sung Jung, Shin Kim

Department of Pediatric Dentistry, College of Dentistry, Pusan National University

The purpose of this survey was to investigate parental recognition and preference on pediatric dentist and their behavior management technique.

The subjects were the parents of new children visiting the Department of Pediatric Dentistry, Pusan National University Hospital for 6 months. The questionnaire was performed over 2 times : at 1st visit and 1 month after that. The parental preference about pediatric dentist - one's sex, color of gown and glass-wearing - and about behavior management technique - parental separation, oral sedation, voice control and physical restraints-were asked through the questionnaire and obtained the results were as follows:

1. The preference on sex of dentists was not shown.
2. The parents recognized not so close relation between glass-wearing and children's anxiety level, but on color of gown, showed various opinions.
3. Most parents opposed to the separation from their children in operatory.
4. For the behavior management technique, parents accepted generally.
5. There was no significant difference between the first and second survey.

Key words : Parental preference, Behavior management technique, Pediatric dentist