Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society
Vol. 18, No. 7 pp. 516-528, 2017

https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.7.516
ISSN 1975-4701 / eISSN 2288-4688

일 종합병원 아동병동의 환아 어머니와 간호사의 파트너십이 환아 어머니의 불안과 간호의 질 인식에 미치는 영향

배선영[1], 이인숙[2*]
[1]창원파티마병원 간호부, [2]창원대학교 간호학과

The Effect of Child's Mother and Nurse Partnership on the Anxiety and Perceived Quality of Nursing Care of Hospitalized Child's Mother

Seon Yeong Bae[1], Insook Lee[2*]
[1]**Department of Nursing, Changwon Fatima Hospital**
[2]**Department of Nursing, Changwon National University**

요 약 본 연구는 아동병동에 입원한 환아 어머니와 간호사의 파트너십과 환아 어머니의 불안 및 간호의 질 인식을 조사하고 입원아동 어머니의 불안과 간호의 질 인식에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 실시된 서술적 조사연구이다. 자료수집은 2015년 9월 21일부터 10월 4일까지 경남 지역의 일개 종합병원 아동병동에 입원 한 환아 어머니를 대상으로 자가보고형 설문지를 사용하여 수집하였다. 수집된 자료는 IBM SPSS 18.0을 사용하여 기술통계와 t-검정, ANOVA 및 다중 회귀 분석을 사용하여 분석하였다. 연구결과 입원횟수와 비뇨생식기계 질환 및 기타질환과 환아 어머니와 간호사의 파트너십이 환아 어머니의 불안에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 입원횟수와 환아 어머니와 간호사의 파트너십이 간호의 질 인식에 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 연구 결과를 바탕으로 입원 아동 어머니의 불안을 낮추고 간호사와의 파트너십 및 간호의 질 향상을 위한 간호 중재 프로그램 개발에 대한 연구와 나아가 아동간호 실무에서 아동의 주 간호 제공자인 어머니와의 긍정적 파트너십 형성과 간호의 질 인식 향상을 위한 프로그램 개발이 필요할 것으로 생각된다.

Abstract This study was conducted to investigate child's mother and nurse partnership, anxiety, and quality of pediatric nursing care, and to identify factors influencing anxiety and quality of pediatric nursing care of the hospitalized child's mother. A descriptive survey was conducted from September 21 to October 4, 2015. Data were collected using a self-reporting questionnaire of 140 the mothers of a hospitalized child in a general hospital. Completed data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, and multiple regression analysis by IBM SPSS 18.0. The results showed that the frequency of hospitalization, genito-urinary disease, other diseases, and child's mother and nurse partnership significantly influenced anxiety. Additionally, the frequency of hospitalization, genito-urinary disease, other diseases, and child's mother and nurse partnership significantly influenced the quality of pediatric nursing care. Based on these results, child's mother and nurse partnership had a significant predictor of the anxiety and the quality of pediatric nursing care. These finding showed that there was a need to develop educational and supportive strategies to enhance and improve the partnership between hospitalized child's mother and nurse to ensure qualified pediatric nursing care.

Keywords : Partnership, Anxiety, Quality of Pediatric Nursing Care, Hospitalized Children, Mother

이 논문은 제1저자인 배선영의 석사학위 논문의 내용을 발췌하여 수정.보완한 것임.

*Corresponding Author : Insook Lee(Changwon National Univ.)
Tel: +82-55-213-3570 email: dobest75@changwon.ac.kr

Received May 30, 2017 Revised (1st July 3, 2017, 2nd July 6, 2017)
Accepted July 7, 2017 Published July 31, 2017

1. 서론

1.1 연구의 필요성

아동의 입원으로 인해 부모들은 스트레스와 불안을 경험하게 된다. 나아가 아동의 부모는 죄책감과 무력감을 경험하게 된다. 특히 학령전기의 아동은 질병과 입원에 대해 논리적으로 이해하지 못하므로 불안과 공포가 많다[1]. 아동의 입원으로 인해 아동의 주 보호자인 어머니는 스트레스 상황에 직면하게 되어 우울과 죄의식의 감정을 가지게 되고, 또한 낯선 병원환경과 다양한 검사 및 치료에 대한 정보부족으로 인해 아동에게 미칠 통증이나 손상으로 불안을 느끼게 된다[2]. 이러한 상황에서 아동을 돌보는 간호사는 환아의 부모와 지속적인 관계를 유지하면서 그들이 스트레스에 대처하도록 돕는 중요한 위치에 있으므로[3] 신뢰를 바탕으로 한 아동 간호사와 환아 부모의 협력적인 관계 형성은 환아와 부모의 불안을 낮추고[4] 환아의 건강 문제를 감소시키는데 도움이 될 수 있다[5].

최근 들어 아동간호실무 영역에서 가족과 간호사의 파트너십은 중요하게 강조되고 있는데[6], 따라서 아동간호사와 환아 부모의 파트너십을 통한 부모와 간호사와의 긍정적, 신뢰적 관계 형성은 아동에게 최적의 간호를 제공하기 위해 매우 중요하다고 할 수 있다.

특히 아동이 입원하게 되는 경우 보호자가 상주하는 것이 일반적인 우리나라에서 아동의 부모는 입원한 환아를 간호하는데 중요한 역할을 담당하고 있다[7]. 신체적, 정신적으로 미숙한 아동은 스스로를 돌볼 수 없고 치료적 중재 또한 선택하고 결정을 할 수 없으므로 그 부모가 환아를 돌보고 치료과정 대부분의 의사 결정을 하게 된다[7]. 이처럼 아동과 아동의 가족까지 포함하여 간호를 제공해야 하는 상황에서[8], 간호사는 정보, 교육, 격려와 지원을 필요로 하는 환자와 그 가족의 요구를 충족시켜줄 수 있는 이상적인 위치에 있다. 대상자인 아동과 아동의 가족에게 간호를 제공함에 있어 기본은, 신뢰할 수 있는 전문적인 관계의 형성이므로[9] 아동간호사는 질적 간호를 제공하기에 앞서 아동과의 관계뿐만 아니라 환아 부모 사이에 협력적이고 신뢰적인 관계를 먼저 형성해야 할 것이다. 그러므로 환아에게 양질의 간호를 제공하는데 있어 부모는 대리인이나 수동적인 수혜자가 아닌 환아의 기대와 선호를 표현하는 파트너로서 생각해야 한다[10].

아동간호에 있어서 아동간호사와 환아 부모의 파트너십은 환자의 요구를 가장 잘 파악할 수 있는 기본적인 단계이지만[7], 낯선 상황에 처한 아동과 그 부모가 느끼는 불안으로 인해 간호사와의 파트너십 유지에 어려움을 겪는다.

그러나 지금까지 간호사와 환아 부모와의 파트너십과 관련한 국내에서의 선행연구는 주로 간호사 입장에서 간호사가 인식하는 간호사와 환아부모의 파트너십에 대한 연구가 이루어졌으며[8,11-13], 대상자가 인식하는 간호사와의 파트너십에 대한 연구는 소아중환자실에 입원한 환아 부모를 대상으로 이루어진 연구[5]가 수행되었을 뿐 미흡한 실정이다. 따라서 실제적으로 대상자들이 인식하는 간호사와 대상자의 파트너십과 관련요인을 파악하기 위한 실증적인 연구들이 필요하다.

아동간호에서 간호사와 대상자의 파트너십을 유지하고 향상하기 위해 간호사는 환아와 그 가족에게 정보를 공유하고, 간호를 계획할 때 환자 뿐만 아니라 가족을 참여시키고 협력하는 것이 필요하다[14]. 아동간호 실무를 담당하는 아동간호사는 의료의 질과 안전에 공헌하는 중요한 역할을 담당하고 있으며[11], 아동간호 실무에서 부모와 간호사의 관계가 중요하므로[15] 지속적으로 부모와 간호사의 관계가 잘 유지되는지를 고찰해 보는 것이 필요하다.

간호의 질은 간호대상자는 물론이고 타 의료인, 보건의료관리자와 같은 간호 소비자들의 간호전문직에 대한 신뢰를 가장 확실하게 보장해주는 요소로[15], 양질의 의료서비스를 제공하는데 있어 매우 중요하다. 질 높은 의료서비스를 제공하는 것은 최근 의료기관의 경영전략이며 목표이므로 의료 서비스의 질적인 향상을 위해 지속적으로 노력해야 한다[16]. 따라서 가족을 간호대상자에 포함시키는 아동간호에 있어 아동과 가족에게 필요한 간호를 제공하고, 가족과 간호사가 파트너십을 형성하여 환자와 가족 중심 간호를 지향하는 것은 아동 간호의 질을 개선하고 향상하는데 기여할 수 있다[14].

이러한 파트너십은 나아가 보호자의 불안을 낮추고 아동간호의 질 향상에 있어서도 긍정적 영향을 미칠 것으로 생각된다. 그러나 아동간호에서 환아 부모와 간호사의 파트너십과 대상자가 인식한 간호의 질을 살펴본 연구는 없는 실정이다. 이에 본 연구에서는 아동간호 실무에서 환아 어머니와 간호사의 파트너십 형성과 환아 어머니의 불안을 감소시키고, 간호서비스 질 향상에 기

여하고자 연구를 수행하였으며, 환아 어머니와 간호사의 파트너십과 불안 및 간호의 질 인식의 관계에 대해 파악하고 간호의 질 인식에 미치는 영향은 어떠한지를 파악해 보고자 하였다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 환아 어머니와 간호사의 파트너십이 환아 어머니의 불안과 간호의 질 인식에 영향을 미치는 영향에 대해 알아보고자 수행되었으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 환아 어머니와 간호사의 파트너십과 불안, 간호의 질 인식을 파악한다.
2) 환아 어머니의 일반적 특성과 아동 관련 특성에 따른 간호사와의 파트너십과 불안, 간호의 질 인식을 파악한다.
3) 환아 어머니와 간호사의 파트너십과 불안, 간호의 질 인식간의 상관관계를 파악한다.
4) 환아 어머니의 불안과 간호의 질 인식에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 환아 어머니와 간호사의 파트너십이 환아 어머니의 불안과 간호의 질 인식에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상

본 연구는 경남의 C시에 위치한 일개 종합병원의 아동병동에 입원한 환아 어머니를 대상으로 하였다. 연구대상은 아동병동에서 입원기간이 1일 이상 된, 만 6세 이하 아동의 어머니로서 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기를 동의한 총 140명을 대상으로 설문지를 배포하였으며 이중 무응답 항목이 있거나 불성실한 응답을 한 15명을 제외하고 총 125부를 분석에 사용하였다. G-Power ver. 3.1.7을 이용하여 다중회귀분석을 위한 유의수준 .05, 효과크기 .15, 검정력 .90, predictors 4개를 기준으로 연구대상자 수를 산출한 결과 108명이 산출되어 본 연구의 표본의 크기는 충분한 것으로 파악된다.

2.3 연구도구

2.3.1 환아 어머니와 간호사의 파트너십

환아 어머니와 간호사의 파트너십(Nurse-parents partnership)은 부모-간호사 파트너십 측정도구[7]를 개발자의 승인을 얻어 사용 하였다. 이 도구는 총 34문항으로 상호성, 전문적 지식과 기술, 민감성, 협력, 의사소통, 정보공유, 조심성의 7가지 하부영역으로 구성되어 있고 각 문항에 대하여 ‘매우 그렇다’ 5점에서 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점의 5점 Likert 척도로, 점수가 높을수록 환아 어머니와 간호사의 파트너십이 긍정적인 것을 의미한다. 도구개발당시 신뢰도 Cronbach’s α는 .96이었고[7], 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach’s α는 .98이었다.

2.3.2 불안

불안(Anxiety)은 상태 불안 측정도구(State-Trait Anxiety Inventory, STAI)를 환아 어머니를 대상으로 조사한 도구[1]를 사용하였다. 이 도구는 총 20문항으로 구성되어 있으며 ‘매우 그렇다’ 4점에서 ‘매우 그렇지 않다’ 1점의 4점 Likert 척도로, 점수가 높을수록 불안이 높음을 의미한다. STAI를 환아 어머니를 대상으로 한 연구[1]에서는 Cronbach’s α가 .91였으며 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach’s α는 .94이었다.

2.3.3 간호의 질 인식

간호의 질(Perceived quality of nursing care)은 ‘환자의 눈을 통한 간호의 질(QUality Of care Through patients’ Eyes, QUOTE)’를 기반으로 국내에서 입원한 아동과 가족의 관점에서 본 간호사의 질적인 수행 정도를 측정하는 간호의 질 측정도구[15]를 개발자의 승인을 얻어 사용하였다. 이 도구는 4단계 Likert 척도로 총 19문항의 존중 요인, 설명 요인, 친절 요인, 숙련 요인의 4개의 하부영역으로 구성되어 있다. 각 문항에 대한 중요성과 수행을 측정하게 되며, 중요성은 ‘매우 중요하다’ 10점, ‘중요하다’ 6점, ‘조금 중요하다’ 3점, ‘중요하지 않다’ 0점으로, 수행은 ‘그렇다’ 0점, ‘대체로 그렇다’ 0.33점, ‘그렇지 않다’ 0.67점, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점으로 측정된다.

간호의 질은 각 문항의 중요성과 수행 점수를 바탕으로 ‘10-(중요성 점수 × 수행 점수)’로 계산하여 간호의 질 지수(Quality Index, QI)를 산출하게 되며, 점수가 높을수록 입원한 아동에게 제공되는 간호의 질 인식 정도

가 높음을 의미한다. 도구개발당시 신뢰도 Cronbach's α는 중요성 .93, 수행 .95이었고[15], 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α는 중요성 .92, 수행 .95이었다.

2.4 자료수집 방법 및 절차

본 연구의 자료 수집은 경남 소재 일개 종합병원의 2개 아동병동에서 2015년 9월 21일부터 10월 4일까지 시행하였다. 자료 수집 전 해당 병원의 간호부와 연구윤리심의위원회의 승인(승인번호 : 15-13-03)을 받은 후 2명의 연구 보조자가 연구의 주제와 목적, 방법을 설명한 후 자발적으로 연구에 참여하기로 한 환아 어머니에게 설문지를 배부하였으며, 서면동의를 받은 후 자가 기입 방식으로 작성하도록 하였다. 각자 용이한 시간에 설문지를 작성하도록 하였고 작성된 설문지는 2명의 연구 보조자가 회수 봉투에 넣어서 회수하였다.

2.5 윤리적 고려

본 연구는 일개 종합병원의 연구윤리심의위원회의 승인(승인번호 : 15-13-03)을 받아 진행하였고, 본 연구자는 자료 수집 전 해당병원의 간호부와 각 병동의 관리자에게 연구의 목적과 자료 수집 방법에 대한 충분한 설명을 하고 자료수집에 대한 승인을 받았다. 설문지 작성 전 연구 참여에 대한 서면 동의서를 연구대상자 모두에게 받았으며, 설문 조사의 참여와 중단은 대상자가 결정할 수 있도록 하였다. 설문조사의 전 과정에서 무기명을 유지하고, 모든 설문자료는 외부에 노출되지 않도록 하였으며, 회수된 설문지는 바로 연구 참여 동의서와 분리되어 설문지를 통해 개인정보가 식별되지 않도록 하였다.

2.6 자료분석방법

본 연구에서 수집된 자료는 IBM SPSS 18.0을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

1) 환아 어머니의 일반적 특성과 아동 관련 특성, 환아 어머니와 간호사의 파트너십과 불안 및 간호의 질 인식은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다.
2) 환아 어머니의 일반적 특성과 아동 관련 특성에 따른 환아 어머니와 간호사의 파트너십과 불안 및 간호의 질 인식은 t-test와, ANOVA로 분석하였고, 그룹 간 차이는 Scheffe 검정을 이용하여 사후분석하였다.
3) 환아 어머니와 간호사의 파트너십과 불안 및 간호의 질 인식의 상관관계는 Pearson's correlation으로 분석하였다.
4) 불안과 간호의 질 인식에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 다중회귀분석(Enter Method Multiple Regression Analysis)으로 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 환아 어머니의 일반적 특성 및 아동관련 특성

본 연구대상의 환아 어머니의 평균 연령은 33.97세(±4.92)로 30~39세가 70.4%(88명)로 가장 많았고, 종교가 없다고 한 사람이 63.2%(79명)로 종교가 있다고 한 사람 36.8%(46명)보다 많았다. 고등학교 졸업 이하가 20.0%(25명), 대학교졸업 이상이 80.0%(100명)이었고 직업이 있다고 답한 사람은 43.2%(54명), 직업이 없다고 답한 사람은 56.8%(71명)이었다. 주관적 경제상태는 충분함으로 답한 사람이 76.0%(95명)였으며, 결혼상태는 결혼이 95.2%(119명)로 가장 많았다. 맞벌이 여부에서 맞벌이를 하지 않는 사람이 53.6%(67명)로 맞벌이를 하는 사람(46.4%)보다 많았다. 대상자의 과거 입원경험 유무에서 입원경험이 없는 사람이 56.0%(70명)로 입원경험이 있는 사람 44.0%(55명)보다 더 많았다(Table 2).

환아의 성별은 남자가 44.0%(55명), 여자가 56.0%(70명)였으며, 환아의 출생순위는 첫째가 56.8%(71명)로 가장 많았다. 환아의 연령은 만 1~3세가 52.0%(65명)로 가장 많았다. 입원횟수는 1회가 46명(36.8%), 2회가 32명(25.6%), 3회가 17명(13.6%), 4회 이상이 30명(24.0%)으로 나타났고, 입원기간은 1~3일이 80명(64.0%), 4~6일이 32명(25.6%), 7일 이상이 13명(10.4%)으로 나타났으며, 진단명은 호흡기 질환이 92명(73.6%), 비뇨생식기 질환이 12명(9.6%), 위장관 질환이 7명(5.6%), 기타질환(아토피, 가와사키 등)이 14명(11.2%)으로 나타났다. 출생 시 상태는 만삭아가 115명(92.0%)으로 많았으며, 입원기간 간병해줄 다른 보호자 유무상태는 간병해줄 다른 보호자가 있다고 응답한 경우가 63명(50.4%), 다른 보호자가 없다고 응답한 경우가 62명(49.6%)으로 나타났다(Table 2).

3.2 환아 어머니와 간호사의 파트너십, 간호의 질 인식 정도

환아 어머니와 간호사의 파트너십, 불안, 간호의 질 인식에 대해 평균과 표준편차를 산출하였다(Table 1). 환아 어머니와 간호사의 파트너십의 평균점수는 4.06점(±0.64)으로 나타났다. 하위항목의 평균점수는 조심성이 4.33점(±0.70)으로 가장 높았고, 다음으로 협력 4.13점(±0.72), 상호성 4.07점(±0.68), 전문적 지식과 측정이 4.05점(±0.67), 의사소통 4.04점(±0.72), 민감성 4.03점(±0.65), 정보공유 4.02점(±0.75) 순으로 나타났다.

불안의 평균점수는 2.20점(±0.49)으로 나타났으며, 간호의 질 인식의 평균점수는 8.65점(±1.13)으로 나타났다. 간호의 질 인식의 하위요인은 친절요인이 8.87점(±1.19)으로 가장 높았고, 다음으로 존중요인 8.67점(±1.17), 설명요인 8.58점(±1.31), 숙련요인 8.55점(±1.38) 순으로 나타났다.

Table 1. Nurse-parents partnership, anxiety, and perceived quality of nursing care

Variables	Categories	Mean±SD	Rang
Nurse-parents partnership	Reciprocity	4.07±0.68	1-5
	Professional knowledge and skill	4.05±0.67	1-5
	Sensitivity	4.03±0.65	1-5
	Collaboration	4.13±0.72	1-5
	Communication	4.04±0.72	1-5
	Shared information	4.02±0.75	1-5
	Cautiousness	4.33±0.70	1-5
	Total	4.06±0.64	1-5
Anxiety		2.20±0.49	1-4
Perceived quality of nursing care	Respect	8.67±1.17	0-10
	Explanation	8.58±1.31	0-10
	Kindness	8.87±1.19	0-10
	Skillfulness	8.55±1.38	0-10
	Total	8.65±1.13	0-10

3.3 환아 어머니의 일반적 특성 및 아동 관련 특성에 따른 환아 어머니와 간호사의 파트너십, 불안, 간호의 질 인식

환아 어머니의 일반적 특성과 아동 관련 특성에 따른 환아 어머니와 간호사의 파트너십 차이를 검정한 결과(Table 2), 입원횟수에 따라 환아 어머니와 간호사의 파트너십에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며(F=3.724, p=.013), 환아 어머니와 간호사의 파트너십은 환아의 입원횟수가 4회 이상인 경우에서 평균 4.38점(±0.62)으로 가장 높았으며 2회 4.03점(±0.55), 1회 3.95점(±0.67), 3회 3.87점(±0.56)의 순으로 나타났다. 사후검정결과 입원횟수가 4회 이상이 3회보다 환아 어머니와 간호사의 파트너십이 유의하게 높은 것으로 나타났다.

환아 어머니의 일반적 특성 및 아동 관련 특성에 따른 불안의 차이를 검증한 결과(Table 2), 불안은 주관적 경제 상태(t=-2.141, p=.034)와 아동의 입원횟수(F=5.529, p=.001) 및 아동의 진단명(F=3.662, p=.014)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 주관적 경제 상태에 따른 불안은 부족한 경우가 평균 2.37점(±0.56)으로 충분한 경우의 평균 2.15점(±0.46)보다 높게 나타났고, 아동의 입원횟수는 1회가 평균 2.37점(±0.52)으로 가장 높은 것으로 나타났으며, 다음으로 3회 평균 2.27점(±0.56), 2회 평균 2.16점(±0.36), 4회 이상이 평균 1.93점(±0.42)의 순으로 나타났다. 아동의 진단명에 따른 불안은 비뇨 생식기 질환인 경우가 평균 2.49점(±0.45)으로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 기타질환(아토피, 가와사키 등)이 평균 2.46점(±0.58), 위장관 질환이 평균 2.21점(±0.46), 호흡기 질환이 평균 2.12점(±0.47)으로 유의하게 차이가 있는 것으로 나타났으나 사후검정 결과 그룹간 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다.

환아 어머니의 일반적 특성 및 아동 관련 특성에 따른 환아 어머니의 간호의 질 인식의 차이를 검증한 결과(Table 2), 입원횟수(F=5.112, p=.002), 출생 시 상태(t=2.071, p=.040), 간병해줄 다른 보호자 유무(t=-2.288, p=.024)에 따른 간호의 질 인식의 차이가 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 입원횟수는 4회 이상이 평균 9.23점(±0.94)으로 가장 높은 것으로 나타났으며, 다음으로 3회 평균 8.51점(±1.01), 1회 평균 8.36점(±1.10), 2회 평균 8.29점(±1.19)의 순으로 나타났다. 사후 검정 결과 4회 이상이 1회와 2회보다 간호의 질 인식정도가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 아동의 출생 시 상태는 미숙아인 경우가 평균 9.27점(±1.03)으로 만삭아인 경우의 평균 8.51점(±1.12)보다 유의하게 높은 것으로 나타났고, 간병해줄 다른 보호자가 있는 경우에서 간호의 질 인식은 평균 8.80점(±1.06)으로 없는 경우 평균 8.34점(±1.16)보다 유의하게 높은 것으로 나타났다.

Table 2. Nurse-parents partnership, anxiety, and perceived quality of nursing care according to general characteristics and child-related characteristics (n=125)

Characteristic	Categories	n(%)	Nurse-parents partnership		Anxiety		Perceived quality of nursing care	
			Mean±SD	t/F (*p*)	Mean±SD	t/F (*p*)	Mean±SD	t/F (*p*)
Age (years)	20~29	19(15.2)	3.93±0.81	0.524	2.29±0.40	1.681	8.79±1.30	0.854
	30~39	88(70.4)	4.09±0.60	(.593)	2.22±0.52	(.191)	8.49±1.07	(.428)
	40~49	18(14.4)	4.09±0.65		2.01±0.44		8.76±1.20	
Religion	No	79(63.2)	4.10±0.65	0.898	2.19±0.45	-0.171	8.64±1.18	0.943
	Yes	46(36.8)	4.00±0.61	(.371)	2.21±0.57	(.865)	8.45±1.04	(.347)
Education	Below high school	25(20.0)	4.12±0.66	0.524	2.15±0.45	-0.510	8.68±1.01	0.553
	Above bachelor	100(80.0)	4.05±0.63	(.601)	2.21±0.51	(.611)	8.54±1.16	(.581)
Having a job	No	71(56.8)	4.07±0.65	0.159	2.15±0.50	-1.337	8.51±1.12	-0.657
	Yes	54(43.2)	4.05±0.63	(.874)	2.27±0.48	(.184)	8.65±1.14	(.512)
Economic status	Enough	95(76.0)	4.12±0.60	1.699	2.15±0.46	-2.141	8.67±1.03	1.606
	Shortage	30(24.0)	3.89±0.71	(.092)	2.37±0.56	(.034)	8.24±1.35	(.116)
Dual earner couple	No	119(95.2)	4.08±0.65	0.246	2.19±0.54	-0.306	8.48±1.15	-0.959
	Yes	6(4.8)	4.05±0.62	(.806)	2.21±0.43	(.760)	8.68±1.10	(.340)
Previous experienced hospitalization	No	67(53.6)	4.16±0.58	1.923	2.17±0.49	-0.763	8.58±1.16	0.061
	Yes	58(46.4)	3.94±0.69	(.057)	2.24±0.50	(.447)	8.56±1.09	(.951)
Gender of child	Male	70(56.0)	4.07±0.69	0.131	2.26±0.53	1.297	8.65±1.07	0.712
	Female	55(44.0)	4.06±0.60	(.896)	2.15±0.46	(.197)	8.51±1.18	(.478)
Birth order of child	First-born	55(44.0)	4.03±0.64	0.279	2.23±0.46	0.962	8.57±1.14	0.261
	Second-born	70(56.0)	4.11±0.67	(.757)	2.20±0.56	(.385)	8.65±1.12	(.771)
	Third-born	71(56.8)	4.11±0.54		2.04±0.48		8.40±1.15	
Age of child (months)	≤ 12	39(31.2)	4.04±0.65	3.022	2.27±0.52	0.960	8.45±0.93	0.933
	12~36	15(12.0)	3.95±0.66	(.052)	2.23±0.48	(.386)	8.49±1.17	(.396)
	37~72	22(17.6)	4.27±0.54		2.11±0.50		8.78±1.16	
Number of hospitalization of child	1[a]	65(52.0)	3.95±0.67	3.724	2.37±0.52	5.529	8.36±1.10	5.112
	2[b]	38(30.4)	4.03±0.55	(.013)	2.16±0.36	(.001)	8.29±1.19	(.002)
	3[c]	46(36.8)	3.87±0.56	c<d	2.27±0.56	d<a	8.51±1.01	a,b<d
	≥ 4[d]	32(25.6)	4.38±0.62		1.93±0.42		9.23±0.94	
Length of stay of child (days)	1~3	17(13.6)	4.09±0.65	0.227	2.18±0.43	0.404	8.48±1.17	0.757
	4~6	30(24.0)	4.00±0.57	(.797)	2.27±0.62	(.668)	8.72±1.11	(.471)
	≥7	80(64.0)	4.09±0.74		2.17±0.52		8.77±0.86	
Diagnosis of child	Respiratory disease[e]	32(25.6)	4.05±0.64	0.708	2.12±0.47	3.662	8.55±1.17	0.542
	Genitourinary disease[f]	13(10.4)	4.13±0.50	(.549)	2.49±0.45	(.014)	8.69±0.75	(.654)
	GI disease[g]	92(73.6)	4.36±0.90		2.21±0.46	e=f=g=h	9.02±1.23	
	Ect. (esp. atopy, Kawasaki, HSP)[h]	12(9.6)	3.94±0.60		2.46±0.58		8.39±1.06	
Birth state of child	Premature infant	7(5.6)	4.28±0.76	1.120	1.96±0.46	-1.608	9.27±1.03	2.071
	Full-term infant	14(11.2)	4.05±0.62	(.265)	2.22±0.49	(.110)	8.51±1.12	(.040)
Another caregiver	Absence	10(8.0)	3.96±0.66	-1.773	2.20±0.51	0.126	8.34±1.16	-2.288
	Presence	115(92.0)	4.16±0.59	(.079)	2.19±0.48	(.900)	8.80±1.06	(.024)

GI = Gastrointestinal
HSP = Henoch-Schoenlein Purpura

3.4 환아 어머니와 간호사의 파트너십, 불안, 간호의 질 인식의 관계

환아 어머니와 간호사의 파트너십과 불안 및 간호의 질 인식의 관계를 파악하기 위해 Pearson 상관관계 분석을 시행한 결과(Table 3), 환아 어머니와 간호사의 파트너십은 불안과 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며(r=-.461, p<.001), 간호의 질 인식과는 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다(r=.666, p<.001). 불안은 간호의 질 인식과 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다(r=-.408, p<.001). 즉 환아 어머니와 간호사의 파트너십이 높아질수록 불안이 낮아지고, 불안이 높을수록 간호의 질 인식 정도는 낮아지는 것으로 나타났으며, 환아 어머니와 간호사의 파트너십이 높을수록 간호의 질 인식 정도는 높아지는 것으로 나타났다.

Table 3. Correlation of nurse-parents partnership, anxiety, and perceived quality of nursing care (n=125)

Variables	Nurse-parents partnership	Anxiety	Perceived quality of nursing care
Nurse-parents partnership	1		
Anxiety	-.461 (<.001)	1	
Perceived quality of nursing care	.670 (<.001)	-.410 (<.001)	1

3.5 환아 어머니의 불안 및 간호의 질 인식에 영향을 미치는 요인

환아 어머니의 불안 및 간호의 질 인식에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 환아 어머니의 일반적 특성 및 아동 관련 특성 중 불안과 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 주관적 경제상태, 아동의 총 입원횟수, 아동의 진단명, 입원아동 어머니와 간호사의 파트너십을(Table 4), 간호의 질 인식과 유의미한 차이가 있는 것으로 나타난 아동의 총 입원횟수, 아동의 출생 시 상태, 다른 간병인 유무와 환아 어머니와 간호사의 파트너십을 독립변수로 하여 Enter method multiple regression analysis를 실시하였다(Table 5).

회귀분석을 위한 가정을 검토한 결과, 잔차의 선형성(linearity), 오차항의 정규성(normality)과 등분산성(homoscedasticity)의 가정을 충족하였으며, 또한 변수들의 분산팽창지수(Variance Inflation Factor)는 10을 넘지 않아 변수들 간의 다중공선성 문제는 없는 것으로 나타났다.

환아 어머니의 불안에 영향을 미치는 요인을 확인한 결과(Table 4), 입원아동 어머니와 간호사의 파트너십이 입원 아동 어머니의 불안에 미치는 영향이 가장 큰 것으로 나타났고(t=-5.149, p=.001), 다음으로 아동의 진단명이 비뇨생식기 질환인 경우(t=2.496, p=.014)와 기타질환(아토피, 가와사키 등)인 경우(t=2.237, p=.027), 아동의 입원횟수(t=-2.007, p=.047)의 순으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이들 변수에 의한 회귀모형은 29.6%의 유의한 설명력을 보였다(F=9.694, p<.001). 즉 아동의 입원횟수가 많을수록, 입원 아동 어머니의 간호사와의 파트너십이 높아질수록 불안은 낮아지고, 호흡기 질환인 경우에 비해 비뇨 생식기 질환과 기타질환(아토피, 가와사키 등)일 때 불안이 더 높은 것으로 나타났다.

환아 어머니의 간호의 질 인식에 영향을 미치는 요인을 확인한 결과(Table 5), 환아 어머니와 간호사의 파트너십이 환아 어머니의 간호의 질 인식에 미치는 영향이 가장 큰 것으로 나타났고(t=8.843, p=.001), 다음으로 입원횟수(t=2.200, p=.030)가 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이들 변수에 의한 회귀모형은 47.0%의 유의한 설명력을 보였다(F=28.545, p<.001). 즉 아동의 입원횟수가 많을수록, 환아 어머니와 간호사의 파트너십

Table 4. Factors influencing anxiety (n=125)

Variables	B	S.E.	β	t	p	VIF
(constant)	3.541	0.251		14.123	<.001	
Economic status* (Enough=0)	0.129	0.088	0.112	1.464	.146	1.034
Number of hospitalization of child	-0.067	0.033	-0.161	-2.007	.047	1.136
Genitourinary disease* (Resp disease=0)	0.325	0.130	0.195	2.196	.014	1.074
GI disease* (Resp disease=0)	0.128	0.166	0.060	0.771	.442	1.062
Ect. (esp. atopy, Kawasaki, HSP)* (Resp disease=0)	0.269	0.120	0.173	2.237	.027	1.048
Nurse-parents partnership	-0.318	0.062	-0.409	-5.149	.001	1.111
F=9.694 (p<.001), R^2=.330, Adjusted R^2=.296						

Resp = Respiratory
GI = Gastrointestinal
HSP = Henoch-Schoenlein Purpura

Dependent variable: Anxiety
Predictor: (constant), Economic status, Number of hospitalization of child, Diagnosis of child, Nurse-parents partnership
*treated Dummy variable

Table 5. Factors influencing perceived quality of nursing care (n=125)

Variables	B	S.E.	β	t	*p*	VIF
(constant)	5.213	0.848		6.149	<.001	
Number of hospitalization of child	0.157	0.067	0.164	2.328	.022	1.195
Genitourinary disease* (Resp disease=0)	0.465	0.265	0.122	1.754	.082	1.150
GI disease* (Resp disease=0)	0.349	0.337	0.071	1.034	.303	1.132
Ect. (esp. atopy, Kawasaki, HSP)* (Resp disease=0)	0.296	0.243	0.083	1.218	.226	1.107
Full-term infant* (Premature infant=0)	-0.354	0.279	-0.085	-1.272	.206	1.075
Another caregiver* (Absence=0)	0.323	0.152	0.143	2.129	.035	1.082
Nurse-parents partnership	0.947	0.137	0.532	6.909	<.001	1.420
Anxiety	-0.319	0.181	-0.139	-1.765	.080	1.488
F=15.429 (p<.001), R^2=.516, Adjusted R^2=.482						

Resp = Respiratory
GI = Gastrointestinal
HSP = Henoch-Schoenlein Purpura

Dependent variable: Perceived quality of nursing care
Predictor: (constant), Number of hospitalization of child, Diagnosis of child, Birth state of child, Another caregiver, Nurse-parents partnership, Anxiety
*treated Dummy variable

이 높아질수록 제공되는 간호의 질을 높게 인식하는 것으로 나타났다.

4. 논의

본 연구는 환아 어머니와 간호사의 파트너십과 불안 및 간호의 질 인식 정도와 상관관계를 알아보고 환아 어머니와 간호사의 파트너십이 불안과 간호의 질 인식에 영향을 미치는 요인을 파악하여 파트너십 형성을 통한 환아 어머니의 불안을 감소시키고, 향상된 간호서비스 질 제공의 기초를 마련하고자 시행되었다.

본 연구에서 환아 어머니와 간호사의 파트너십 평균은 4.06점으로 나타나 환아 어머니는 간호사와의 관계를 긍정적으로 인식하고 있음을 알 수 있다. 이는 소아중환자실에 입원한 환아 부모의 파트너십을 조사한 선행연구 결과[5] 환아부모의 파트너십은 평균 3.96점으로 나타나 약간 높은 것으로 나타났으며, 아동간호사를 대상으로 한 선행연구의 결과[11] 아동간호사의 환아 부모와의 파트너십은 평균 3.82점으로 나타나 본 연구에서 환아 부모의 간호사와의 파트너십 인식이 더 높은 것으로 나타났다. 이러한 차이는 조인영과 이혜정[5]의 연구에서는 면회횟수가 제한되는 소아중환자실 환아 부모를 대상으로 측정하였던 반면, 본 연구는 환아 어머니와 간호사의 접촉빈도가 많은 아동병동에서 수행되었기 때문에 다소 높게 측정되었다고 생각된다. 또한 아동간호사보다 환아 어머니가 인식하는 파트너십 점수가 높았는데, 이는 본 연구에서 환아 어머니와 간호사의 파트너십 영역 중 가장 높았던 하위 영역이 '조심성'이었던 것을 반영해 주는 결과로 생각된다. 즉, '조심성'은 아동 어머니와 간호사가 서로 배려하며 말과 행동을 조심함을 의미하는데 상대에게 피해를 주고받지 않으려는 국내 문화를 반영한 결과의 하위 영역으로[7], 본 연구의 대상인 아동 어머니가 아동병동에 상주해 있으면서 간호사와 잦은 접촉으로 인하여 부모의 요구를 확인한 간호사의 세심한 배려를 느끼는데서 초래된 결과로 생각된다.

본 연구에서 파트너십의 하위 영역 중 '정보공유'는 가장 낮은 것으로 나타난 반면, 소아중환자실에 입원한 환아 부모를 대상으로 한 조인영과 이혜정[5]의 연구에서는 '정보공유'가 가장 높은 것으로 나타났다. 이러한 차이는 조인영과 이혜정[5]의 연구에서는 면회시간이 한정되어 있는 소아중환자실의 특성상 부모가 간호사와의 접촉기회가 부족하여 의사소통의 기회가 상대적으로 적으므로 인해 환아어머니에게 환아에게 행해지는 검사와 투약에 대한 정보의 공유가 필수적으로 시행되었지만, 본 연구는 입원병동의 환아 어머니를 대상으로 하였고, 입원병동의 특성상 간호사가 담당하고 있는 환아수가 많아 다소 '정보공유'의 영역이 낮게 나타난 것으로 생각된다. 따라서 아동 병동의 간호사는 담당 환아 수가 많음에도 불구하고 간호를 제공함에 있어 자신의 아이가 우

선시됨을 느낄 수 있도록 어머니의 정보공유 요구를 해소시켜줄 수 있도록 해야 할 것이다. 이를 위해 의료기관에서는 간호사와 대상자의 효율적이고 긍정적인 파트너십 형성을 위한 프로그램의 개발과 환아부모를 위한 별도의 프로그램의 개발 및 적용이 필요할 것으로 생각된다. 특히 연구대상은 다르지만 발달장애 아동 부모의 양육스트레스와 삶의 질 관계에서 정보활용이 유의미한 조절효과를 갖는 것으로 나타났으므로[17] 본 연구에서 가장 낮게 나타난 '정보공유'를 향상시키기 위해 환아부모를 대상으로 환아의 건강관리와 관련된 유용한 정보를 제공하기 위한 특화된 프로그램의 개발과 적용이 필요하다고 생각된다.

또한 선행연구에서 학력과 자기효능감, 임상의사결정능력, 임파워먼트가 아동간호사의 환아 부모와의 파트너십 영향을 미치는 변인으로 확인되었는데[11] 연구의 대상은 다르지만 뇌졸중 환자의 재활동기에 영향을 미치는 요인을 조사한 연구에서도[18], 임파워먼트가 재활동기에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 환아 어머니와 간호사의 파트너십 향상을 위해 아동 간호사의 자기효능감과 임파워먼트를 향상시키기 위한 프로그램의 개발이 필요하다고 생각된다.

일반적 특성에 따른 환아 어머니와 간호사의 파트너십은 입원횟수에 따른 파트너십의 차이가 유의한 것으로 나타났는데, 4회 이상 입원이 3회 입원 보다 환아 어머니와 간호사의 파트너십이 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 선행연구가 없어 직접적으로 비교하여 논할 수는 없으나, 본 연구가 일개 종합병원에서 시행되었으므로 비교적 입원기간은 짧지만 수회 반복된 입원으로 어머니와 간호사 간의 라포(rapport)가 어느 정도 형성되었기 때문으로 생각된다.

환아 어머니와 간호사의 파트너십은 불안과 음의 상관관계를 보였으며, 간호의 질 인식과 양의 상관관계를 보였다. 파트너십과 불안을 파악한 관련 선행연구가 없어 직접적으로 비교하고 판단할 수는 없으나 환아 어머니와 간호사의 파트너십이 높을수록 불안은 낮아진 결과는 신뢰적 관계형성이 이루어질수록 간호사의 지지를 얻어 불안정도가 낮아지는 것으로 생각된다.

또한 환아 어머니와 간호사의 파트너십이 높을수록 간호의 질 인식 정도는 높아지는 것으로 나타났는데, 이는 긍정적 관계 형성이 어머니의 간호에 대한 참여를 높이고 간호사가 어머니의 요구에 빠르게 반응하고 충족시킬 수 있는 간호를 제공하기 때문으로 생각된다. 그러나 이러한 해석은 환아부모와 간호사의 파트너십과 간호질 인식에 대한 선행연구가 거의 없어 직접적으로 비교하고 논의할 수 없으므로 추후 반복 연구를 통해 확인해 보는 것이 필요하다고 생각된다.

환아 어머니의 불안은 평균 2.20점으로 보통 정도의 불안을 느끼는 것으로 나타났는데 이는 동일한 도구를 사용한 김귀옥과 김경희[1]의 연구에서 나타난 2.04점보다 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 김귀옥과 김경희[1]의 연구에서는 정맥주사 시 느끼는 어머니의 불안 정도만을 측정한 반면 본 연구에서는 입원 중의 투약 처치, 치료 등 입원 상황 전체에서의 상황적 불안을 측정하였기 때문으로 생각된다.

또한 입원한 영유아 어머니를 대상으로 불안을 조사한 선행연구의 결과[19] 입원 환아 어머니의 불안정도는 2.02점으로 나타났으며, 한국인 어머니와 다문화가정 어머니를 대상으로 입원 환아 어머니의 불안을 조사한 선행연구 결과[20]에서 한국인 어머니의 경우 불안은 2.11점이었고, 다문화가정 어머니의 경우 불안은 2.17점으로 나타나 본 연구에서의 환아 어머니의 불안이 선행연구 결과에 비해 다소 높은 것으로 나타났다. 한편 입원 환아 어머니를 대상으로 간호교육프로그램이 환아 어머니의 상태불안에 미치는 효과를 검정한 배정자와 이영은[21]의 연구결과 간호교육 프로그램을 받기 전 어머니의 상태불안은 2.49점으로 나타나 본 연구에서의 환아 어머니의 불안 수준이 낮은 것으로 나타났다.

이러한 결과는 본 연구의 대상자는 환아의 질환 중증도가 다소 낮은 일개 종합병원에 입원한 아동 어머니를 대상으로 시행한 반면, 선행연구들[19-21]에서는 환아 질환의 중증도가 다소 높은 대학병원에 입원한 아동 어머니를 대상으로 하였기 때문으로 생각된다. 본 연구의 결과와 선행연구의 결과에서 입원 환아 어머니의 불안이 평균 2점정도의 보통수준으로 확인되고 있으므로 환아의 주간호제공자인 어머니의 불안을 감소시키기 위한 중재 프로그램의 일환으로 스마트 헬스케어 시스템의 개발과 적용이 이루어진다면 보다 대상자 맞춤의 효율적인 프로그램이 제공될 수 있을 것이다[22,23].

일반적 특성에 따른 불안은 경제적으로 부족함을 느낄수록 불안이 높게 나타났으며, 입원횟수가 1회인 경우가 4회 이상보다 불안이 높게 나타났다. 환아의 진단명이 비뇨 생식기 질환인 경우가 호흡기 질환, 위장관 질환

보다 불안이 높게 나타났으나 진단명 그룹간에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 아동의 입원은 아동 어머니에게 스트레스를 유발하는 사건으로, 입원으로 인한 경제적 부담감을 유발함과 동시에 입원 자체로 인한 두려움과 환아의 질병에 대해 불안을 경험하는 것을 알 수 있다. 따라서, 임상실무에서 이들 요인을 고려하여 아동 어머니의 불안감소를 위한 정보제공 등의 교육을 강화할 필요가 있다.

환아 어머니의 불안에 영향을 미치는 요인들을 확인한 결과, 입원횟수가 많을수록, 환아 어머니와 간호사의 파트너십이 높을수록 불안은 낮아지고, 비뇨 생식기 질환과 기타질환(아토피, 가와사키 등)일 때 불안이 더 높은 것으로 나타났다. 이는 입원횟수가 늘어날수록 간호사와의 유대관계가 형성되고 병원환경에 적응함으로서 첫 입원 시 느꼈던 불안과 공포가 낮아지기 때문으로 생각되며, 기능이상을 가져오거나 수술까지 요할 수 있는 비뇨 생식기 질환이거나 가와사키, 헤노흐 쇤라인 자반증(Henoch- Schönlein purpura, HSP), 아토피 피부염, 원인 없는 열 등 생소한 질병이거나 신체적으로 발현되는 증상이 심한 경우 불안이 높아지게 되는 것을 알 수 있다.

특히 환아 어머니와 간호사의 파트너십이 불안에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 확인되었으므로, 아동 병동에서 주간호제공자인 환아 어머니의 불안을 감소시키기 위해 환아 어머니와 간호사의 파트너십을 향상시킬 수 있는 다양한 프로그램 개발이 필요할 것으로 생각된다. 특히 아동간호사는 부모와 상호목표를 설정하는 것이 중요한데, 부모가 간호사를 신뢰할 수 없다면 협조가 쉽게 이루어지지 않기 때문에[13] 간호사는 환아 부모와의 파트너십 증진을 위해 적극적으로 노력할 필요가 있다[24]. 구체적인 방법으로 아동간호사는 아동과 어머니의 곁에서 심리적 지지와 위안이 될 수 있는 말을 하며 긍정적 관계, 신뢰적 관계를 형성하도록 하는 것이 필요하다. 아동간호사의 간호행위에 있어 지시자가 아닌 동반자로서의 신뢰적 관계가 형성이 되면 어머니의 불안은 줄어들게 될 것이다.

본 연구에서 환아 어머니의 간호의 질 인식은 평균 8.65점으로 나타났는데, 이는 조해련 등[15]의 간호의 질 측정도구 개발 당시 평균 7.56점보다 높게 나타났다. 간호의 질은 중요성과 수행으로 구분되어 중요한 간호를 얼마나 잘 수행하는지를 알아보는 질 평가로[15], 존중 요인, 설명 요인, 친절 요인, 숙련 요인의 4개의 하부영역으로 구성되어 있다. 본 연구에서 간호의 질은 친절요인이 8.87점으로 가장 높았고 숙련요인이 8.55점으로 가장 낮게 나타났는데, 이는 도구개발 당시의 연구[15]에서 친절요인이 7.92점으로 가장 높고 숙련요인이 7.36점으로 가장 낮게 나타난 결과와 비슷한 결과이다.

본 연구와 조해련 등[15]의 연구에서 친절요인이 높게 나타난 이유는 아동병동의 간호사들이 환아에게 관심을 가지고 친절하려고 노력한 결과로 사료되며, 숙련요인이 낮게 나타난 이유는 주사나 처치부분의 노련함을 요하는 부분에서 대상자가 생각하는 중요성보다는 간호사의 수행 수준이 낮기 때문으로 유추해 볼 수 있다. 따라서 아동간호사들은 간호수행에 있어 보다 숙련된 실무를 제공하게 위해 노력할 필요가 있다.

일반적 특성에 따른 간호의 질 인식은 입원횟수가 4회인 경우가 1회와 2회인 경우보다 높은 것으로 나타났으며, 아동이 미숙아로 출생한 경우가 만삭아로 출생한 경우보다 높았다. 또한 간병해줄 다른 보호자가 있는 경우가 없는 경우보다 간호의 질 인식 정도가 높은 것으로 나타났다.

이러한 결과는 아동간호의 질에 대한 연구가 많지 않아 직접적으로 비교하여 논할 수는 없으나 입원횟수가 많을수록 간호사와의 라포형성으로 인한 긍정적 관계 인식으로 인해 간호의 질을 높게 인식하며, 아동이 미숙아일수록 병원생활을 경험해 보았으므로 어머니의 간호서비스 질에 대해 높게 인식하는 것으로 생각할 수 있다. 또한 환아를 간병해줄 다른 보호자가 있을수록 가족지지를 통해 불안정도가 낮아지면서 간호의 질을 높게 인식하는 것으로 생각해 볼 수 있다. 그러나 이러한 결과를 통해 확대 해석할 수는 없으므로 향후 아동간호의 질을 파악하고 연구결과를 일반화할 수 있도록 다양한 대상자를 포함한 반복연구를 통해 더 고찰해 볼 필요가 있다.

본 연구의 결과 간호의 질 인식은 아동의 입원횟수가 많을수록, 환아 어머니와 간호사의 파트너십이 높아질수록 제공되는 간호의 질을 높게 인식하는 것으로 나타났다. 특히 환아 어머니와 간호사의 파트너십은 간호의 질 인식에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 확인되었다.

아동을 간호하는 아동간호사는 의료의 질과 안전에 공헌하는 중요한 역할을 담당하고 있다[10]. Marino와 Marino[25]는 부모가 간호사와의 파트너십에 문제를 느낄수록 간호의 질은 낮게 평가되었다고 보고하였다. 따

라서 상호 신뢰적인 대인관계를 바탕으로 끊임없이 의사소통하고 의사결정에 아동과 부모를 참여시키므로서 아동간호의 질을 높일 수 있다고 하였다[25]. 그러므로 환아 어머니와 간호사의 파트너십을 향상시킬 수 있는 보다 구체적인 프로그램의 개발과 적용이 필요할 것으로 생각된다. 예를 들어, 환자안전문화 형성을 통한 의료의 질 향상을 위해 리더십 워크라운드 등의 활동이 고려되고 있는데[26], 환아 어머니와 간호사의 파트너십 증진을 위한 효율적인 프로그램 적용을 위해 간호단위 차원에서의 파트너십 워크라운드를 정기적으로 개최하는 것도 한 방법이 될 수 있을 것이다.

그동안 아동 간호에서 간호의 질에 대한 국내연구는 응급실 방문 환아 간호에 대한 만족도[27], 입원환아 가족의 간호요구도와 만족도[28], 아동전문병원 입원환아 부모의 병원서비스 만족도[29] 등 간호서비스 만족도 형태로 이루어져 왔는데, 본 연구에서는 국내에서 개발된 대상자의 관점을 바탕으로 간호의 질을 측정하는 QUOTE 측정도구[15]를 이용하여 입원한 아동과 가족의 관점에서 본 간호사의 질적인 수행 정도를 측정해 보았다. QUOTE는 간호 제공자의 관점보다 대상자 관점에 초점을 두어 환자 개개인의 요구를 반영하고 환자의 가치를 존중하여 대상자와 간호사 간의 관계, 간호의 질, 간호의 접근성 등의 환자와 가족 중심 간호를 측정하게 된다[30]. QUOTE를 이용하여 간호의 질 인식을 측정한 선행연구가 많지 않아 논의에 많은 제한점이 있다.

그러나 본 연구는 국내 아동간호의 질에 대한 연구가 부족한 실정에서 간호사-부모 파트너십과 간호의 질을 살펴본 연구로서 의의가 있다. 또한 본 연구는 국내에서 개발된 간호사와 환아부모 파트너십과 아동간호의 질 측정도구가 개발된 이후 국내에서 사용된 초기 연구에 해당되는데, 향후 급성질환을 가진 환아와 만성질환을 가진 환아, 암환아 등 다양한 아동간호 실무환경에서 간호사와 환아 부모 파트너십과 아동 간호의 질 평가 연구의 후속 연구들이 지속적으로 이루어져야 할 것이다. 본 연구는 그 기초 자료로서 본 연구를 바탕으로 추후 다양한 연구들을 통해 아동간호사 실무환경 및 아동간호의 질 향상에 기여할 수 있기를 기대한다.

5. 결론 및 제언

본 연구를 통해 환아 어머니와 간호사의 파트너십이 높을수록 불안이 낮아지고, 간호의 질 인식 정도는 높아지며 불안이 높을수록 간호의 질 인식 정도는 낮아지는 것을 확인하였다. 또한 환아 어머니와 간호사의 파트너십이 불안과 간호의 질 인식에 유의한 영향을 미치는 중요한 요인임을 확인하였다.

이러한 결과는 추후 아동 어머니와 간호사의 파트너십 향상을 위한 요인과 아동 어머니의 불안, 아동에게 제공되는 간호의 질에 영향요인을 파악하는 연구들의 기초자료가 될 수 있으며 나아가 아동간호 실무에서 아동의 주 간호 제공자인 어머니와의 긍정적 파트너십 형성과 간호의 질 인식 향상을 위한 프로그램 개발의 기초 자료로 활용될 수 있을 것이다. 따라서 아동간호 실무에서 간호사와 어머니의 긍정적인 파트너십 형성을 위한 다양한 전략 개발을 위한 지원과 노력이 필요하며, 이에 대한 근거 마련을 위한 다양한 연구들이 수행되어야 할 것이다.

References

[1] G. O. Kim, K. H. Kim, “A study on IV puncture pain by preschoolers and anxiety of their mothers”, The Chung-Ang Journal of Nursing, vol. 8, no. 1, pp. 59-71, 2004.

[2] M. Kim, “Stress of caregivers in a systematic study on the effects of nursing information”, Unpublished master’s thesis, Soon Chun Hyang University, Seoul, 2011.

[3] J. E. Rennick, “The changing profile of acute childhood illness: A need for the development of family nursing knowledge”, Journal of Advanced Nursing, vol. 22, no. 2, pp. 258-266, 1995.
DOI: https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1995.22020258.x

[4] P. Lee, “What does partnership in care mean for children’s nurses?”, Journal of Clinical Nursing, vol. 16, no. 3, pp. 518-526, 2007.
DOI: https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01591.x

[5] I. Y. Cho, H. J. Lee, “The relationship of stress, coping and partnership between nurses and parents of children hospitalized in the pediatric intensive care unit”, Journal of Korean Clinical Nursing Research, vol. 19, no. 2, pp. 195-207, 2013.

[6] American Nurses Association and Society of Pediatric Nurses. Scope and standards of pediatric nursing practice, Washington, DC: American Nurses Association, 2003.

[7] M. Y. Choi, K. S. Bang, “Development and testing of a pediatric nurse parent partnership scale”, Journal of Korean Academy of Nursing, vol. 43, no. 2, pp. 194-202, 2013.
DOI: http://doi.org/10.4040/jkan.2013.43.2.194

[8] E. J. Cho, K. S. Bang, “Nursing professionalism, self-efficacy and nurse parent partnership in pediatric

nurses", Child Health Nursing Research, vol. 19, no. 2, pp. 94-101, 2013.
DOI: http://doi.org/10.4094/chnr.2013.19.2.94

[9] A. McQueen, "Nurse-patient relationships and partnership in hospital care", Journal of Clinical Nursing, vol. 9, no. 5, pp. 723-731, 2000.
DOI: http://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2000.00424.x

[10] M. Y. Choi, K. S. Bang, "Quality of pediatric nursing care: Concept analysis", Journal of Korean Academy of Nursing, vol. 40, no. 6, pp. 757-764, 2010.
DOI: http://doi.org/0.4040/jkan.2010.40.6.757

[11] M. Choi, J. Kim, "Associated factors in pediatric nurse parent partnership", Child Health Nursing Research, vol. 20, no. 3, pp. 176-184, 2014.
DOI: http://doi.org/10.4094/chnr.2014.20.3.176

[12] E. Hong, Y. J. Yang, "Factors affecting job stress of pediatric nurses: Focusing on self-efficacy, emotional labor, pediatric nurse-parent partnership", Child Health Nursing Research, vol. 21, no. 3, pp. 236-243, 2015.
DOI: http://doi.org/http://dx.doi.org/10.4094/chnr.2015.21.3.236

[13] M. Yu, "Stress coping styles and nurse-parents partnership", Journal of Stress Research, vol. 24, no. 1, pp. 47-56, 2016.
DOI: http://doi.org/10.17547/kjsr.2016.24.1.47

[14] J. Oh, Y. Y. Kim, H. K. Kim, H. J. Park, H. Cho, "An Integrative review of the 'Quality of care through patient's eyes", Child Health Nursing Research, vol. 20, no. 4, pp. 283-293, 2014.
DOI: http://doi.org/10.4094/chnr.2014.20.4.283

[15] H. Cho, J. Oh, D. Jung, "Development of an instrument to measure the quality of care through patients' eyes for hospitalized child", Child Health Nursing Research, vol. 21, no. 2, pp. 131-140. 2015.
DOI: http://doi.org/10.4094/chnr.2015.21.2.131

[16] L. Shields, "A review of the literature from developed and developing countries relating to the effects of hospitalization on children and parents", International Nursing Review, vol. 48, no. 1, pp. 29-37, 2001.
DOI: http://doi.org/10.1046/j.1466-7657.2001.00032.x

[17] B. J. Jeon, "Effect of parenting stress on the quality of life in parents of children with developmental disabilities : Focused on the moderating effects of information application", Journal of Digital Convergence, vol. 14, no. 9, pp. 63-72, 2016.
DOI: http://doi.org/http://dx.doi.org/10.14400/JDC.2016.14.9.63

[18] H. J. Kang, S. Kwon, S. C. Youn, "The convergent influence of perceived stress and the empowerment on rehabilitation motive of stroke patients", Journal of Digital Convergence, vol. 14, no. 1, pp. 291-303, 2016.
DOI: http://doi.org/http://dx.doi.org/10.14400/JDC.2016.14.1.291

[19] K. H. Yoo, "A study on the anxiety and mastery among mothers of hospitalized young children", The journal of Korean Academic Society of Nursing Education, vol. 22, no. 3, pp. 408-414, 2016.
DOI: http://doi.org/10.5977/jkasne.2016.22.3.408

[20] J. Oh, Y. Moon, "A study anxiety of mothers who have hospitalized ill children focusing on the comparison of korean mothers with multicultural family mothers", Journal of Digital Convergence, vol. 10, no. 6, pp. 311-319. 2012.

[21] J. J. Bae, Y. E. Lee, "Effect of a nursing education program for mothers of hospitalized children on state anxiety and belief on parental role of mothers", Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health, vol. 5, no. 1, pp. 71-82, 2001.

[22] B. Min, "An improvement of personalized computer aided diagnosis probability for smart healthcare service system", Journal of Convergence for Information Technology, vol. 6, no. 4, pp. 79-84, 2016.

[23] Y. Y. Sok, S. H. Kim, "Development of integrated infant care management App prototype system in mobile environments", Journal of the Korea Convergence Society, vol. 7, no. 1, pp. 31-36, 2016.

[24] M. L. Hook, "Partnership with patients: A concept ready for action". Journal of Advanced Nursing, 56, pp. 133-143, 2006.

[25] B. L. Marino, E. K. Marino, "Parents' report of children's hospital care: What it means for your practice", Pediatric Nursing, vol. 26, no. 2, pp. 195-198, 2000.

[26] M. H. Lee, C. H. Kim, "Effect of leadership walkrounds convergence to establish a patient safety culture", Journal of Digital Convergence, vol. 13, no. 6, pp. 185-195, 2015.
DOI: http://doi.org/http://dx.doi.org/10.14400/JDC.2015.13.6.185

[27] S. Y. Moon, S. J. Kim, "The degree of satisfaction with nursing care of pediatric patients visiting emergency center", Child Health Nursing Research, vol. 6, no. 1, pp. 5-17, 2000.

[28] J. Y. Seo, "Nursing need and satisfaction of families with their hospitalized children", Child Health Nursing Research, vol. 8, no. 2, pp. 195-203, 2002.

[29] Y. S. Jeong, J. S. Kim, "Parent satisfaction with inpatient hospital services in children's hospitals", Child Health Nursing Research, vol. 11, no. 3, pp. 273-281, 2005.

[30] A. Vasudevan, A. Arachchi, D. R. van Langenberg, "Assessing patient satisfaction in inflammatory bowel disease using the QUOTE-IBD survey: A small step for clinicians, a potentially large step for improving quality of care", Journal of Crohn's and Colitis, vol. 7, no. 9, e.367-374, 2013.
DOI: http://doi.org/10.1016/j.crohns.2013.02.012

배 선 영(Seon Yeong Bae) **[정회원]**

- 2011년 2월 : 인제대학교 의과대학 간호학과 (간호학사)
- 2016년 2월 : 국립창원대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2003년 3월 ~ 현재 : 창원파티마병원 간호사

<관심분야>
아동간호, 가족간호, 간호중재

이 인 숙(Insook Lee) **[정회원]**

- 2001년 2월 : 연세대학교 간호대학 (간호학사)
- 2005년 2월 : 연세대학교 대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2008년 8월 : 연세대학교 대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2012년 9월 ~ 현재 : 국립창원대학교 간호학과 조교수

<관심분야>
간호교육, 암환자 간호, 삶의 질, 간호중재