

입원 아동 어머니의 간호요구와 소아병동 간호의 질에 관한 융합 연구

김예영¹, 조혜련^{2*}

¹경일대학교 간호학과, ²원광대학교 간호학과

A Convergence Study on Nursing Needs of Hospitalized Children's Mothers and Quality of Care in Pediatric Unit

Yae Young Kim¹, Haeryun Cho^{2*}

¹Department of Nursing, Kyungil University

²Department of Nursing, Wonkwang University

요약 본 연구의 목적은 입원 아동 어머니의 간호요구와 소아병동에서 제공되는 간호의 질을 융합적으로 파악하는 것이다. 본 연구는 복합적 연구 설계를 활용한 2차 분석연구로, 간호요구를 파악하기 위하여 8명의 입원 아동 어머니를 대상으로 면담한 질적자료를 분석하였고, 간호의 질 평가를 위하여 194명의 입원 아동 어머니로부터 소아병동 간호의 질 측정도구를 사용하여 수집한 설문자료를 IBM SPSS 23.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 연구 결과 소아병동에 입원한 아동 어머니의 간호요구는 존엄과 존중, 설명, 참여 및 협력, 간호기술로 범주화되었다. 소아병동에 입원한 아동에게 제공되는 간호의 질의 중요성은 8.76 ± 1.19 점(0~10점)이었고, 수행 정도는 $.30 \pm .19$ 점(0~1점)이었으며 간호의 질 지수는 7.52 ± 1.62 점(0~10점)으로 나타났다. 일반적 특성에 따른 소아병동 간호의 질은 아동의 발달단계에 따라 존중에 대한 중요성 점수가 차이가 있었고($F=2.75, p=.044$), 어머니의 연령에 따라 숙련의 간호의 질 지수 점수에 차이가 나타났다($t=-2.08, p=.039$). 이상의 연구 결과가 추후 소아병동 간호의 질을 개선하는 전략을 개발하는데 필요한 기초자료로 활용될 수 있기를 기대한다.

• 주제어 : 입원 아동, 간호요구, 간호의 질, 소아병동, 융합 연구

Abstract This study aimed to investigate the nursing needs of hospitalized children's mothers and the quality of care in a pediatric unit. A secondary data analysis was conducted using mixed methods design. The qualitative data from 8 mothers of hospitalized children gathered through an in-depth interview were analyzed to investigate nursing needs. The quantitative data from 194 hospitalized children's mothers were analyzed to examine the quality of care in the pediatric unit using IBM SPSS 24.0. The results of qualitative research were categorized into 4 themes: dignity and respect, explanation, participation and collaboration, and nursing practice. The importance of quality of care, performance, and quality index were 8.76 ± 1.19 (0~10), $.30 \pm .19$ (0~1), and 7.52 ± 1.62 (0~10), respectively. The quality of care scores differed according to the stage of development of the children ($F=2.75, p=.044$), and the score of the quality index of nursing skill varied according to the age of the mother ($t=-2.08, p=.039$). The results of this study are expected to contribute to the development of strategies to improve the quality of nursing care for children.

• Key Words : Hospitalized children, Nursing need, Quality of care, Pediatric unit, Convergence study

*Corresponding Author : 조혜련(chr@wku.ac.kr)

Received September 6, 2017

Accepted October 20, 2017

Revised October 10, 2017

Published October 20, 2017

1. 서론

1.1 연구의 필요성

아동 간호에 있어 간호사와 환자 보호자와의 관계는 양질의 간호를 제공하기 위해 필수불가결한 조건이다[1]. 아동의 경우 자신을 통제하는 능력이나 자가 간호 능력이 미숙하며 일차적 돌봄 제공자와 분리될 때 극심한 불안과 공포를 일으키므로 아동이 입원한 경우 입원한 아동을 돌보기 위해 주 양육자인 보호자가 병실에 상주하고, 입원 아동의 안정과 치료 및 간호에 협조를 위해 보호자가 간호에 참여하는 것이 일반적이다[1,2].

환아의 보호자 중에서는 주로 어머니가 아동의 주 양육자로서 가정 내에서 가족의 영양 및 위생 관리, 가정 관리, 여가생활 관리 등의 역할을 수행함과 동시에 병원 내에서 입원한 자녀를 위한 다양한 역할을 수행한다[3]. 소아병동 내에서 어머니는 환아를 먹이고 입히며 재우고 놀아주는 등의 일상적 돌봄 활동과 함께 증상을 관찰하고 약을 먹이며 치료적 과정에 동참하는 역할을 모두 수행하게 된다. 따라서 입원 아동의 어머니는 여러 가지 측면의 문제에 직면하고, 이러한 문제를 해결하기 위해 다양한 간호요구를 갖게 된다[4].

간호요구란 간호사에게 기대하는 것으로, 자신이나 가족의 건강 유지 및 증진이나 질병예방, 혹은 건강 회복 등과 같은 안녕 상태를 유지하기 위해 필요하다고 인지하는 간호사의 활동을 말한다[5]. 아동 간호는 철학적 바탕을 환자와 가족 중심 간호에 두고, 아동뿐만 아니라 가족까지 간호의 대상으로 포함시키며 아동과 가족의 선호와 가치를 존중하여 간호에 반영하고자 하므로[6,7] 아동 간호의 측면에서 입원한 아동의 어머니가 인지하는 간호요구에 주목하는 것은 매우 중요하다.

환아의 어머니는 건강에 대한 전문적인 지식에 대해서 간호사에게 의존하고[8], 환아를 돌보는 역할 뿐만 아니라 아동의 간호에 대한 의사결정과 함께 책임까지 간호사와 함께 지게 된다[9]. 따라서 간호사와 동등한 입장에서 명확한 의사소통을 바탕으로 아동 간호에 대한 정보와 책임을 공유하는 상호작용을 원한다[10]. 또한 대부분의 입원 아동 어머니는 입원한 아동에게 감정적으로 안전하고 편안할 뿐 아니라 아동의 성장·발달을 지지할 수 있는 간호를 기대한다[7]. 그러므로 소아병동 간호사는 아동과 가족에게 따뜻하고 편안함을 보여 주어야 한다. 또한 신뢰감을 줄 수 있어야 하고 환자 및 보호자와 효과적인 협력 관계를 구축하기 위해 아동과 가족의 감정을

표현하도록 하고 공감해주며 정확한 지식을 공유해야 한다. 더불어 모든 처치에 대해 아동과 가족이 이해하기 쉽게 설명해주어야 한다[11].

소아병동에서 간호를 제공함에 있어 효율적인 간호수행, 더 나아가 아동의 회복에 긍정적인 결과를 미치기 위해서는 대상자인 아동과 가족의 간호요구를 파악하는 것이 우선적으로 요구된다[12]. 따라서 소아병동에 입원한 아동 어머니의 간호요구를 파악하고 그와 함께 실제적 요구에 따른 질적인 간호가 수행되었는지를 평가하는 것이 필요하다.

간호의 질은 환자와 가족에게 필요한 간호가 질적으로 제공되었는지를 평가하는 것으로써[13], 간호의 질을 측정하는 방법 중 ‘환자의 눈을 통한 간호의 질(QUALITY Of care Through patients’ Eyes [QUOTE])’은 간호 대상자의 관점에서 환자와 가족의 간호요구를 반영하여 간호의 질을 평가할 수 있는 유용한 방법이다[14]. 이러한 QUOTE를 이론적 기틀로 하여 Cho 등[15]이 개발한 도구는 입원한 아동에게 제공되는 간호의 질을 측정하는 도구로써 입원 아동 부모의 눈으로 소아병동 대상자의 간호요구를 조사하고 간호의 질을 분석할 수 있다. 이에 본 연구에서는 Cho 등[15]의 도구를 활용하여 소아병동에서 이루어지는 간호의 질을 평가해보고자 하였다.

양질의 간호를 위해서 환자 안전[16], 공감역량[17,18], 통증관리[19] 등 다양한 주제로 연구가 이루어져 왔지만 이러한 연구들은 주로 성인 환자를 대상으로 하였다. 한편 입원아동과 가족을 위한 양질의 간호를 제공하기 위해 다각도의 연구가 수행되었으나 입원아동 부모가 기대하는 병원서비스와 만족도의 비교 분석[20], 입원 아동 보호자의 간호요구와 간호수행의 비교[12]와 같이 병원서비스와 만족도, 간호요구와 간호수행을 분석한 연구가 주를 이루었다. 하지만 간호의 질은 단순히 간호수행이나 만족도와는 다른 개념이므로 양질의 간호를 만족도나 수행 정도로 평가하는 것만으로는 이론적 근거가 부족하다[21].

이에 본 연구는 소아병동에 입원한 아동의 어머니를 대상으로 환아와 가족에게 필요한 간호요구를 파악하고, 소아병동에서 제공되는 간호의 질을 융합적으로 평가하여 분석하고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 입원아동 어머니의 간호요구와 소

아병동 간호의 질을 파악하기 위함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 입원아동 어머니의 간호요구를 파악한다.
- 입원아동 어머니가 지각한 소아병동 간호의 질 정도를 파악한다.
- 입원아동 어머니의 일반적 특성에 따른 소아병동 간호의 질 정도의 차이를 파악한다.

2. 연구 방법

2.1 연구 설계

본 연구는 입원아동 어머니의 간호요구와 그들이 지각한 소아병동 간호의 질 정도를 파악하기 위해 복합적 연구설계를 활용하여 Cho [11]의 연구에서 수집된 자료를 2차 분석한 연구이다. 입원아동 어머니의 간호요구를 파악하기 위한 질적 내용분석과 간호의 질 평가를 위한 양적 자료의 분석이 동시에 이루어졌으며, W 대학교 생명윤리심의위원회의 승인을 받은 후 연구를 진행하였다 (WK IRB-201705-SB-026).

2.2 면담 참여자 및 자료수집 방법

소아병동의 간호요구를 파악하기 위해 소아병동 입원 경험이 있는 어머니 8인을 대상으로 심층 면담을 시행하였다. 면담 참여자는 최근 6개월 이내 소아병동 입원 경험이 있는 아동의 어머니로 2013년 12월 13일부터 2013년 12월 17일까지 실시하였으며, 면담 장소는 참여자의 집, 조용한 카페, 대학교 연구실 등 이었다. 1회 면담 시간은 30분에서 50분 정도 소요되었다.

어머니 대상 면담은 '아이가 언제, 어떤 질병으로 병원에 입원을 했나요?'로 시작하여 '소아병동 간호사의 역할은 무엇이라고 생각하십니까?'라는 도입 질문으로 소아병동의 간호에 대해 생각하는 시간을 가졌다. 그리고 주요 질문을 하기 전 징검다리 역할을 위한 전환 질문으로 '병동에 입원했을 때 인상 깊었던 간호는 무엇입니까?'를 질문한 후, 주요 질문으로 '소아병동에서 어떤 간호를 받았습니까?', '간호사에게 원하는 간호는 무엇입니까?', '입원아동과 가족에게 필요한 간호는 무엇이라고 생각하십니까?', '입원아동과 가족에게 중요한 간호는 무엇이라고 생각하십니까?'를 사용하였다. 마지막으로 개별 면담에서 추출된 행위 항목을 설명하고 추가할 내용

에 대해 질문하여 마무리하였다.

면담은 내용이 포화가 될 때까지 시행하였고, 면담 내용은 MP3 파일로 녹음하였다. 녹음 파일은 컴퓨터 문서로 A4 48장 분량으로 전사하여 반복적으로 읽으며 분석하였다.

2.3 자료의 질 평가를 위한 연구 대상 및 자료수집 방법

본 연구의 대상자는 자녀가 소아병동에 입원해 있는 어머니로, 본 연구의 표본 크기는 G*power 3.1.3 program [22]을 이용하여 산출하였다. 유의수준 .05, 중간 효과크기, 검정력 .80, 집단 수 4개일 때 필요한 표본 수는 180명이었다. 본 연구에서 분석한 자료의 수는 총 194개로 충분한 표본 크기를 확보하였다고 할 수 있다.

소아병동에 입원하는 아동은 주로 호흡기계통이나 소화기계통 질환으로 입원한다[23]. 따라서 본 연구 대상자 자녀의 질환은 폐렴, 상기도감염, 천식, 경련, 열, 위장염 등 아동의 급성질환을 포함하고 소아암, 고위험신생아를 포함한 아동 중증질환은 제외하였다.

또한 수집된 자료의 일반화를 위하여 서울·경기도, 충청도·전라도, 경상도·강원도 별로 표집 하였다. 2012년 4분기 지역구분별 소아청소년과 입원 진료건수[24]를 참고하여 서울·경기도의 입원 진료건수는 63%, 전라도·충청도는 12%, 강원도·경상도는 25%로 할당표집 하였고, 제주도는 표집의 용이성이 낮고 할당 수가 적어 표집에서 제외하였다.

2.4 연구도구

2.4.1 소아병동 간호의 질

소아병동 간호의 질은 환자와 가족 중심 간호를 측정할 수 있는 QUOTE [25]를 개념적 기틀로 두고 개발된, 입원한 아동에게 제공되는 간호의 질 측정도구[15]로 측정하였다. 이 도구는 존중 6문항, 설명 7문항, 친절 3문항, 숙련 3문항, 총 19문항으로 구성되었으며 각 문항에 대한 중요성과 수행을 각각 4점 Likert 척도로 측정한다. 중요성은 '중요하지 않다' 0점, '조금 중요하다' 3점, '중요하다' 6점, '매우 중요하다' 10점으로 최저 0점에서 최대 10점까지 측정되며 점수가 높을수록 중요도가 높은 간호임을 의미한다. 수행은 '전혀 그렇지 않다' 1점, '그렇지 않다' 0.67점, '대체로 그렇다' 0.33점, '그렇다' 0점으로 측정되며 점수가 낮을수록 수행 정도가 좋을 의미를 의미한다. 소아

병동 간호의 질 지수(Quality Index, QI)는 각 문항의 중요성 점수와 수행 점수를 바탕으로 '10-(중요성 점수×수행점수)'로 계산하고, 최저 0점에서 최대 10점까지 측정된다. 점수가 높을수록 입원한 아동에게 제공되는 간호의 질 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 Cronbach's α 는 중요성 .93, 수행 .95이었으며 본 연구에서 분석한 자료의 Cronbach's α 는 중요성 .92, 수행 .95 이었다.

2.5 자료 분석 방법

간호요구 분석을 위해 수집된 질적 자료는 Krippendorff [26]가 제시한 내용분석의 지침에 따라 분석하였다. 첫 번째 단계는 연구자가 수집된 자료를 이해하는 단계로 본 연구자들은 면담 자료 필사본을 반복적으로 읽으면서 참여자들이 이야기한 내용의 의미를 파악하였다. 두 번째 의미 있는 진술을 찾아내는 단계에서 연구자 각자가 소아병동에 입원한 아동의 어머니가 지각하는 간호요구와 관련이 있다고 판단한 내용을 코딩하면서 그 분석 내용을 기록하였다. 그리고 면대면 회의와 수차례 전자메일교신 등의 방법을 통해 코딩한 자료를 취합하였다. 연구자 간에 상이한 코딩은 의견이 합치할 때까지 검토하여 코딩결과를 완성하였다. 마지막 단계는 범주화 단계로써 연구자들은 소아병동 환자 어머니의 간호요구를 분석하기 위해 의미 있는 코딩을 개념화하고, 관계가 있는 개념들을 모아 범주화하였다.

양적 자료는 IBM SPSS 24.0 (IBM Inc., Chicago, IL, USA) 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 인구사회학적 특성 및 소아병동 간호의 질의 서술통계는 실수, 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다. 그리고 일반적인 특성에 따른 소아병동 간호의 질 정도의 차이는 t-test와 one-way ANOVA로 분석하였고, 사후분석은 Scheffe를 실시하였다.

3. 연구 결과

3.1 대상자의 일반적 특성

소아병동에 입원한 아동의 어머니의 평균 연령은 35.54±4.35세이었으며 35세 이하가 50.5%, 36세 이상이 49.5%로 나타났다. 한 달 평균 가계 소득은 300만원 미만인 24.6%, 300만원 이상~400만원 미만이 20.9%, 400만원 이상~500만원 미만이 23.0%, 500만원 이상이 31.4%를 차지하였다. 소아병동에 입원한 아동의 평균 나이는

3.60±2.80세였으며, 영아 29.9%, 유아 33.0%, 학령전기 24.7%, 학령기 12.4%의 분포를 보였다. 출생순위가 첫째인 자녀가 58.8%이었고, 평균 재원기간은 4.67±1.08일이었다(Table 1).

<Table 1> General Characteristics of Participant

		(N=194)	
Characteristic	Categories	M±SD	n (%)
Age (year)		35.54±4.35	
	≤ 35 years		98 50.5
	≥ 36 years		96 49.5
Education	High school		17 8.8
	Undergraduate		151 77.8
	Graduate		26 13.4
Income (10,000won, n=191)	< 300		47 24.6
	≥300~<400		40 20.9
	≥400~<500		44 23.0
	≥ 500		60 31.4
Hospitalized child's age (yrs)		3.60±2.80	
Developmental stage of hospitalized child	Infant		58 29.9
	Toddler		64 33.0
	Preschool age		48 24.7
	School age		24 12.4
Birth other	1st		114 58.8
	≥ 2nd		80 41.2
Number of hospitalizations	One time		110 56.7
	≥ Two times		84 43.3
Days of hospital		4.67±1.08	
	≤ Four days		112 57.8
	≥ Five days		82 42.2
Diagnosis	Pneumonia		54 27.8
	Bronchiolitis		16 8.2
	UTI*		15 7.7
	Enteritis		12 6.2
	Bronchitis		11 5.7
	Examination		11 5.7
	Cold		10 5.2
	Infection		8 4.1
	Kawasaki disease		6 3.1
	Others		51 26.3

* UTI : Urinary Tract Infection

3.2 소아병동에 입원한 아동 어머니의 간호 요구

소아병동에 입원한 아동 어머니의 간호 요구는 존엄과 존중, 설명, 참여 및 협력, 간호기술로 확인되었다.

- 존엄과 존중

존엄과 존중은 친절한 간호, 아동에 대한 관심 표현, 따뜻한 말투, 친근한 스킨십, 아동의 발달단계에 적합한 물품을 제공받고, 가족이 지지받으며, 부모의 사생활 보호장이라는 하위주제로 구성되었다.

“제가 간호를 받아보고 아이의 보호자도 되어보니까

간호사는 정말 웃고 다녀야겠더라고요. (중략) 웃는 낮이 어야 따뜻하고... 그것 밖에 없는 것 같아요. 그 간호사가 설명을 잘해줬지, 인상 깊었지 이것 보다는 참 따뜻한 사랑이었다. 이게 기억에 남는 것 같아요.”

“간호사가 말을 따뜻하게 좋게 해주면 엄마들도 기분 이 안 상하는데 ‘어머니, 이거 하지 마세요.’ 이런 식으로 이야기를 하니깐 기분이 너무 싫은 거예요. 그 병원 자체가 가기 싫어졌요. 진료를 잘한다고 해도.. 엄마들 입장에 서는 말 한마디.. 사람이 말 한 마디가 참.. 그게 큰 것 같아요.”

- 설명

두 번째 주제는 설명으로 치료 및 간호에 대한 전반적 설명, 치료 및 간호 계획 설명, 투약 설명, 예상되는 아동 반응 설명, 부모가 할 수 있는 처치 교육이라는 주제로 구성되었다.

“약이 제대로 들어가고 있는 건지, 끝난 건지 이런 것도 모르기 때문에 이거를 올 때 마다 여쭙보거는 좀 그렇거든요. 그거를 그 때 그 때 설명해주는 분들이 있고 그냥 보고 가시는 분들이 있고 그렇잖아요. (중략) 아기가 있는 보호자 같은 경우에는 워낙에 민감하게 궁급하기 때문에 설명을...힘드실 것 같긴 해요... 불필요한 설명으로 느껴지시더라도 그때그때 계속 설명을 해주시게 도움이 많이 되는 거 같고”

- 참여 및 협력

세 번째 주제는 참여 및 협력이며 부모의 요구를 간호에 반영, 아동의 간호 요구에 대한 적절한 대처, 간호사와 부모 간의 상의, 간호사와 부모 간의 협력으로 구성되었다.

“입원했을 때 어쩔 수 없겠지만 바늘은 3일마다 한 번 씩 같잖아요. 근데 그게 굳이 갈아야 되나 싶기도 하고..

머칠만 더 있으면... 그러니까 오늘 갈아야 되면 내일 퇴원인데도 바늘을... 그런 상황들 있잖아요. 저는 선생님한테 말해서 약으로 대체를 하기는 했는데...”

- 간호 기술

마지막 주제는 간호 기술은 간호사의 지식, 간호 문제의 우선순위 파악, 간호사의 정맥주사 역량, 아동의 발달 단계에 적절한 놀이 제공으로 구성되었다.

“간호사는 물어보면 즉시 정확한 답변을 원래 못주니까 계속 속으로는 ‘간호사는 의료가술이나 지식이 많지 않구나.’ 이렇게 느끼죠.”

“그 병원은 잘 찌르는 선생님이 따로 대기하고 있다는 것에 안도감? 그때부터 그 병원으로만 가게 되더라고요. 정맥주사 하나만 가지고도 그게 되게 커요. 크더라고요.”

2.3 소아병동 간호의 질

소아병동에 입원한 아동에게 제공되는 간호의 질의 중요성은 8.76±1.19점이었고, 수행 정도는 .30±.19점이었으며 QI는 7.52±1.62점으로 나타났다. 하부 요인별로 살펴보면 친절의 QI는 7.95±1.69점, 존중의 QI는 7.56±1.87점이었고 설명의 QI 7.43±1.73점, 숙련은 7.22±2.02점 순으로 나타났다. 항목별로 살펴보면 QI의 범위는 6.35~8.06점으로 ‘간호사는 내 아이에게 친절하였다’의 QI는 8.06±1.94점, ‘간호사는 투약 방법에 대해 설명해주었다’의 QI는 7.94±2.07점, ‘간호사가 나와 내 아이에게 인사하였다’의 QI는 7.93±1.77점 순으로 높게 나타났다. 반면 ‘간호사는 약의 작용과 부작용에 대해 설명해주었다 (6.35±2.75)’, ‘내가 원할 경우 처치에 참여할 수 있었다 (6.91±2.41)’, ‘간호사는 퇴원계획에 대해 설명해주었다 (7.17±2.51)’ 순으로 낮게 나타났다(Table 2).

<Table 2> Quality of Nursing in Pediatric Unit

(N=194)

Item	Importance	Performance	QI'	QI Ranking
	M±SD	M±SD	M±SD	
Total	8.76±1.19	.30±.19	7.52±1.62	
<i>Respect</i>	8.62±1.38	.30±.21	7.56±1.87	
1 The nurse listened to me carefully.	8.52±1.94	.27±.23	7.81±2.01	7
2 The nurse sympathized with my feelings.	7.98±2.00	.36±.28	7.26±2.39	15
3 The nurse took care of my child with consideration for my child's preferences.	8.20±2.07	.33±.26	7.42±2.28	13
4 The nurse took care of my child from his/her point of view.	8.78±1.84	.30±.25	7.52±2.19	11
5 The nurse reacted to my child's reactions very well when handling him/her.	9.16±1.64	.25±.24	7.81±2.12	7
6 I could trust the nurse.	9.09±1.68	.28±.23	7.55±2.21	9

<i>Explanation</i>		8.89±1.37	.30±.19	7.43±1.73	
7	The nurse explained the operation process of the machines.	8.85±1.82	.31±.26	7.39±2.24	14
8	The nurse explained the tests and examinations.	9.20±1.61	.25±.22	7.83±2.04	5
9	The nurse explained the process of injection.	9.02±1.81	.25±.25	7.94±2.07	2
10	The nurse explained in detail for easier understanding.	8.89±1.80	.26±.23	7.82±2.01	6
11	The nurse explained the effects and side effects of the medicine.	8.99±1.74	.42±.30	6.35±2.75	19
12	The nurse explained the plan of discharge.	8.30±2.13	.35±.28	7.17±2.51	17
13	The nurse answered to my questions with accuracy.	8.95±1.77	.29±.24	7.49±2.24	12
<i>Kindness</i>		8.68±1.47	.25±.19	7.95±1.69	
14	The nurse was kind to my child.	9.11±1.67	.23±.21	8.06±1.94	1
15	The nurse had warm expression.	9.05±1.71	.25±.23	7.85±2.06	4
16	The nurse greeted me and my child.	7.87±2.08	.29±.23	7.93±1.77	3
<i>Skillfulness</i>		8.82±1.35	.33±.21	7.22±2.02	
17	The nurse was good with intravenous injections.	9.36±1.47	.30±.27	7.21±2.70	16
18	The nurse did his/her best for my child's safety.	9.20±1.61	.28±.23	7.54±2.25	10
19	I could participate in the process if I wanted	7.92±2.15	.41±.29	6.91±2.41	18

* QI : Quality Index

2.4 일반적 특성에 따른 소아병동 간호의 질 차이

일반적 특성에 따른 소아병동 간호의 질의 차이는 Table 3, Table 4와 같다. 존중에 대한 간호의 중요성은 소아병동에 입원한 자녀의 발달단계가 영아일 때 8.86±1.33점이었고 유아 8.24±1.37점, 학령전기 8.85±1.37

점, 학령기 8.58±1.37점으로 유의한 차이가 있었다 (F=2.75, p=.044). 숙련에 대한 QI는 환자의 어머니가 35세 이하일 때 6.92±2.18점으로 36세 이상일 때 7.52±1.80점보다 유의하게 낮았다(t=-2.08, p=.039).

<Table 3> Difference in Quality of Care and Respect by General Characteristics (N=194)

Characteristic	Total						Respect					
	Importance		Performance		QI*		Importance		Performance		QI*	
	Mean±SD	t/F (p)	Mean±SD	t/F (p)	Mean±SD	t/F (p)	Mean±SD	t/F (p)	Mean±SD	t/F (p)	Mean±SD	t/F (p)
Age (year)												
≤ 35 years	8.80±1.15	0.51	.32±.19	1.45	7.35±1.67	-1.48	8.67±1.34	0.54	.31±.21	0.97	7.43±1.85	-0.99
≥ 36 years	8.71±1.22	(.609)	.28±.18	(.148)	7.69±1.56	(.140)	8.57±1.43	(.589)	.28±.22	(.335)	7.70±1.89	(.322)
Education												
High school	8.58±1.16	0.85	.31±.18	0.39	7.41±1.67	0.71	8.43±1.31	1.38	.31±.20	0.79	7.51±1.79	1.62
Undergraduate	8.73±1.21	(.428)	.29±.18	(.680)	7.59±1.59	(.490)	8.57±1.41	(.254)	.29±.21	(.457)	7.67±1.79	(.200)
Graduate	9.02±1.03		.32±.19		7.52±1.62		9.03±1.23		.34±.25		6.96±2.30	
Developmental stage of hospitalized child												
Infant	8.85±1.23	2.34	.29±.18	2.13	7.63±1.59	1.46	8.86±1.33	2.75	.29±.23	1.49	7.56±2.05	0.93
Toddler	8.48±1.14	(.075)	.34±.16	(.097)	7.18±1.51	(.228)	8.24±1.38	(.044)	.34±.20	(.218)	7.27±1.72	(.429)
Preschool age	9.05±1.10		.26±.19		7.72±1.74		8.85±1.37		.26±.21		7.79±1.84	
School age	8.68±1.28		.28±.18		7.75±1.69		8.58±1.37		.27±.22		7.84±1.86	
Birth other												
1st	8.84±1.13	1.20	.30±.19	0.36	7.45±1.71	-0.67	8.68±1.37	0.66	.30±.22	0.22	7.52±1.95	-0.38
≥ 2nd	8.64±1.25	(.230)	.29±.17	(.722)	7.61±1.48	(.501)	8.54±1.40	(.508)	.29±.20	(.830)	7.62±1.76	(.706)
Number of hospitalizations												
One time	8.82±1.13	0.83	.30±.19	0.18	7.51±1.62	-0.12	8.73±1.34	1.24	.30±.20	0.69	7.48±1.92	-0.73
≥ Two times	8.68±1.26	(.406)	.30±.18	(.855)	7.53±1.63	(.907)	8.48±1.42	(.217)	.29±.20	(.494)	7.67±1.81	(.469)
Days of hospital												
≤ Four days	8.83±1.19	1.02	.29±.18	-0.58	7.57±1.64	0.57	8.79±1.35	1.97	.29±.21	-0.74	7.61±1.87	0.45
≥ Five days	8.66±1.18	(.307)	.31±.18	(.563)	7.44±1.60	(.573)	8.39±1.40	(.051)	.31±.21	(.459)	7.49±1.88	(.655)

* QI (Quality Index) = 10-(Importance score × Performance score)

<Table 4> Difference in Explanation, Kindness, and Skillfulness by General Characteristics (N=194)

Characteristic	Explanation						Kindness						Skillfulness					
	Importance		Performance		QI*		Importance		Performance		QI*		Importance		Performance		QI*	
	Mean±SD	t/F (p)	Mean±SD	t/F (p)	Mean±SD	t/F (p)	Mean±SD	t/F (p)	Mean±SD	t/F (p)	Mean±SD	t/F (p)	Mean±SD	t/F (p)	Mean±SD	t/F (p)	Mean±SD	t/F (p)
Age (year)																		
≤ 35 years	8.93±1.36	0.49	.33±.20	1.57	7.23±1.81	-1.56	8.64±1.47	-0.36	.26±.19	0.76	7.88±1.66	-0.59	8.92±1.26	0.98	.36±.23	1.85	6.92±2.18	-2.08
≥ 36 years	8.84±1.39	(.625)	.28±.18	(.118)	7.62±1.64	(.119)	8.72±1.48	(.721)	.24±.20	(.449)	8.02±1.71	(.556)	8.73±1.43	(.330)	.30±.20	(.066)	7.52±1.80	(.039)
Education																		
High school	8.77±1.47	0.32	.32±.19	0.30	7.23±1.84	0.54	8.27±1.62	1.91	.23±.18	0.17	8.35±1.30	0.57	8.75±1.53	0.07	.38±.25	0.71	6.67±2.39	0.82
Undergraduate	8.86±1.39	(.723)	.30±.19	(.741)	7.50±1.67	(.581)	8.64±1.47	(.151)	.26±.20	(.844)	7.92±1.74	(.567)	8.84±1.35	(.937)	.32±.22	(.493)	7.30±2.06	(.444)
Graduate	9.07±1.24		.33±.21		7.16±2.04		9.13±1.30		.25±.19		7.83±1.61		8.77±1.30		.34±.16		7.08±1.44	
Developmental stage of hospitalized child																		
Infant	8.82±1.42	1.97	.28±.21	2.55	7.70±1.72	2.13	8.83±1.39	2.61	.23±.17	1.17	8.13±1.44	0.68	8.95±1.39	0.49	.34±.22	1.72	7.08±2.12	1.60
Toddler	8.67±1.42	(.120)	.36±.16	(.057)	6.99±1.57	(.098)	8.31±1.53	(.053)	.29±.19	(.323)	7.70±1.72	(.566)	8.69±1.25	(.687)	.37±.20	(.165)	6.90±1.91	(.191)
Preschool age	9.29±1.12		.27±.20		7.56±1.88		9.04±1.45		.23±.20		8.02±1.85		8.90±1.41		.28±.22		7.65±1.99	
School age	8.80±1.50		.29±.22		7.66±1.74		8.56±1.41		.26±.22		7.99±1.83		8.72±1.44		.31±.24		7.54±2.04	
Birth order																		
1st	8.99±1.28	1.24	.31±.20	0.63	7.33±1.81	-0.92	8.81±1.41	1.54	.26±.19	0.21	7.87±1.74	-0.74	8.88±1.31	0.72	.33±.24	-0.04	7.20±2.18	-0.17
≥ 2nd	8.74±1.49	(.216)	.29±.18	(.527)	7.56±1.62	(.355)	8.48±1.54	(.125)	.25±.19	(.832)	8.05±1.62	(.462)	8.74±1.41	(.474)	.33±.19	(.970)	7.25±1.78	(.865)
Number of hospitalizations																		
One time	8.89±1.38	0.10	.30±.19	-0.18	7.47±1.75	0.37	8.75±1.34	0.79	.26±.20	0.65	7.91±1.67	-0.38	8.91±1.29	1.00	.32±.21	-0.58	7.26±1.95	0.33
≥ Two times	8.87±1.37	(.923)	.31±.19	(.859)	7.37±1.72	(.714)	8.58±1.63	(.433)	.24±.18	(.515)	8.00±1.71	(.701)	8.71±1.42	(.320)	.34±.23	(.564)	7.16±2.12	(.739)
Days of hospital																		
≤ Four days	8.89±1.40	0.03	.31±.20	0.09	7.44±1.78	0.15	8.79±1.40	1.20	.25±.20	-0.48	8.00±1.77	0.48	8.85±1.37	0.32	.31±.22	-1.40	7.39±2.03	1.35
≥ Five days	8.88±1.34	(.975)	.30±.18	(.926)	7.41±1.67	(.883)	8.53±1.56	(.230)	.26±.18	(.633)	7.88±1.58	(.629)	8.79±1.33	(.751)	.36±.22	(.164)	6.99±1.99	(.180)

* QI (Quality Index) = 10-(Importance score × Performance score)

4. 논의

본 연구는 소아병동에 입원한 아동 어머니의 간호 요구와 간호의 질을 파악하여 대상자의 요구에 적합하면서 소아병동 간호의 질을 개선할 수 있는 전략을 개발하는데 필요한 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다. 본 연구의 결과 도출된 환아 어머니의 소아병동 간호 요구에 따라 다음과 같이 논의하고자 한다.

입원 아동의 어머니로부터 도출된 첫 번째 간호요구는 간호사가 입원한 아동과 가족을 존중하는 것이었다. 소아병동에 입원한 아동의 어머니는 간호사가 자녀의 발달단계와 요구에 적합하면서 친절하고 따뜻한 간호를 제공해주고 가족을 지지해주기를 원하였다. 간호의 대상은 인간이므로 인간의 존엄성과 권리를 존중하는 이념과 윤리가 중요하다[27]. 간호사는 환자와 가족의 입장과 선택을 존중하여 환자와 가족의 지식, 신념, 가치, 문화적 배경을 고려한 간호를 제공해야 한다[6]. 간호사와 환자, 가족이 서로를 인정하고 존중하며 수용하는 과정은 서로를

신뢰하는 관계로 발전시킨다[1].

존엄과 존중의 간호요구와 관련된 간호의 질에는 친절과 존중 영역이 있는데, 영역별로 살펴보면 친절의 QI는 7.95±1.69점으로 가장 높았고, 존중의 QI는 7.56±1.87점으로 두 번째로 높게 나타났다. 이러한 결과는 Bae와 Lee [28]의 연구에서 아동 병동의 간호의 질을 분석한 결과, 친절 요인의 질이 가장 높고, 두 번째로 존중 요인의 질이 높았다는 보고와 일치하였다. 이는 1990년대 이후부터 간호학계에서는 친절한 간호 실천을 꾸준히 노력해 왔으며[29,30], 특히 소아병동 간호사들은 가족중심 간호를 우선으로 하는 아동간호학의 철학적 배경을 바탕으로 환아와 가족에 대한 존중을 실천하기 때문에 존중과 친절의 질이 높았다고 생각한다.

한편, 문항별로 살펴보았을 때 간호사가 환아 어머니의 감정에 공감해주는지에 대한 QI와 간호사가 환아의 선호에 부합하는 간호를 해주었는지에 대한 QI가 평균보다 낮은 수준이었다. 이는 소아병동 간호사가 환아 어머니에게 공감하고 환아의 요구를 반영한 간호를 제공하는

것에 대한 질이 다소 낮다는 것을 나타내며, 그 이유는 간호사가 공감에 대한 영역의 간호수행을 충분히 실행하지 못했기 때문이라고 해석할 수 있다. 아동과 가족의 다양한 수준의 요구와 정서를 이해하고 이를 반영하는 간호는 입원한 아동에게 제공되는 간호의 질을 보장하는데 매우 중요하다[31]. 따라서 소아병동 간호의 질을 개선하기 위해서 간호사는 환자 뿐만 아니라 보호자의 감정도 공감하고 간호 중재를 제공할 때 아동의 요구를 적절하게 반영하는 것이 필요하다.

일반적 특성에 따른 소아병동 간호의 질의 차이를 살펴보면, 아동의 발달단계에 따라 존중의 중요도가 통계적으로 유의하게 차이가 있는 것으로 나타났다. 아동은 발달 단계에 따라 기질적 차이, 취약성 차이, 에너지 조정 및 이용 차이 등에 다양한 특성을 보이기 때문에[32] 소아병동 간호사는 아동의 발달단계에 맞추어 세심하게 접근하는 것이 필요하다. 한편 본 연구의 결과는 입원 아동의 연령에 따라 보호자의 간호요구와 간호수행의 차이가 없었다고 보고한 Jeong과 Kwon [12]의 연구와 상반된 결과이다. 또한 본 연구에서 아동의 발달단계에 따른 차이가 크지 않았으므로 입원 아동의 연령에 따라 간호의 중요성과 수행의 차이를 반복적으로 확인하는 추후 연구가 필요하다.

두 번째 간호요구는 설명으로, 소아병동 환자의 어머니는 환아와 관련된 사항의 전반에 대해 간호사가 설명해줄기를 원하였다. 선행 연구에서도 이와 유사하게 자녀가 입원을 했을 때 보호자가 원하는 간호 중 요구도가 가장 높은 것은 설명이었고[33], 간호사의 설명 유무보다는 내용적으로 아동과 가족이 요구하는 사항을 설명하였는가를 더 중요시한다고 보고하였다[34,35]. 한편, 본 연구 결과에서 나타난 소아병동 간호의 질에서 설명 영역의 QI는 7.43 ± 1.73 점으로 전체 평균 7.52 ± 1.62 점 보다 다소 낮게 나타났다. 이는 입원 아동 보호자가 지각한 간호사의 간호수행 중 상담 및 교육 영역이 특히 낮았다는 Jeong과 Kwon [12]의 보고와 유사하였다. 설명 요인의 문항 중에서 가장 QI가 높은 것은 간호사의 투약 방법에 대한 설명으로 7.94 ± 2.07 점이었고, 가장 QI가 낮은 문항은 약의 작용과 부작용에 대한 설명으로 6.35 ± 2.75 점이었다. 이는 임상 현장에서 간호사는 보호자에게 투약 방법에 대해서는 잘 설명해주지만 약의 작용과 부작용 같은 약물의 정보에 대한 설명은 충분히 제공하지 못함을 의미한다. 따라서 간호의 질을 개선하기 위해서 아동 간호

사는 투약 방법에 대한 설명뿐 아니라 약물의 정보도 함께 제공하는 노력을 기울여야한다.

세 번째 간호요구는 참여 및 협력으로 간호에 환아와 부모의 간호 요구가 반영되고, 아동의 간호에 부모가 참여하고 협력하는 것이었다. 간호사 단독으로 환자가 필요로 하는 모든 간호를 제공하는 것은 사실상 불가능하며, 양질의 간호를 위해서는 가족이 함께 간호를 제공하는 것이 효율적이다[1]. 가족은 환자를 돌보는 역할을 전적으로 담당하는 것을 어느 정도 포기하고, 간호사는 환자의 간호를 독단적으로 결정하고 시행하는 것을 어느 정도 포기하여 환자 간호에 대한 의사결정과 수행을 함께 하면서 책임도 함께 져야 한다[9]. 이렇듯 입원으로 야기된 아동과 가족의 스트레스를 관리하고, 질적인 아동 간호를 위해서 간호사와 가족 간의 협력적인 관계는 필수적인 요소이다[36]. 하지만 본 연구에서 나타난 참여 및 협력과 관련된 소아병동 간호의 질을 살펴보면, 원할 경우에 처치에 참여할 수 있었는가의 문항(19번)의 중요성은 7.92 ± 2.15 점으로 다소 낮았고, 수행은 $.41 \pm 2.29$ 점으로 다소 높아 실제 수행이 잘 이루어지지 않은 것으로 나타났다. 이에 따라 QI는 6.91 ± 2.41 점으로 전체 문항 중 18위로 나타나 환자와 가족이 간호에 참여하는 수준이 낮음을 확인하였다. 이는 아직 환자 어머니가 소아병동에서 이루어지는 간호에 자신이 참여하고 협력한다는 것에 대한 인식이 부족하고, 소아병동 간호사 역시 환아와 가족을 간호에 참여시키거나 협력을 추구하는 수행이 부족하다고 해석할 수 있다. 양질의 간호를 위해서 환자와 가족은 선택할 수 있는 범위 내에서 의사결정하고 간호에 참여해야 하며, 간호사는 이를 적극적으로 지지해야 한다[9,37]. 이를 위해서 간호사는 아동 간호를 위한 가족의 요구에 대해 민감하게 반응하여 가족이 가장 중요한 돌봄 제공자의 역할을 수행할 수 있도록 하고, 부모의 자율성과 결정권을 보장해주는 것이 중요하다[7,8,36]. 간호과정에 환아와 보호자가 참여하는 것은 질병 치료의 성과와도 관련이 있지만 간호의 질 향상에도 중요한 영향을 미친다[6]. 그러므로 이와 같은 결과에 따라 소아병동 간호의 질을 향상시키기 위해 참여 및 협력을 더욱 고려할 필요가 있다.

네 번째 요인은 간호기술이었는데, 이는 간호사가 정확한 지식을 가지고 있으며 간호 문제의 우선순위를 정확하게 파악하고, 정맥주사에 노련함을 가지고 있을 뿐만 아니라 환자의 발달단계에 적합한 간호를 제공하는

것에 대한 요구로 나타났다. Jeong과 Kwon [12]의 연구에 따르면 입원아동 보호자의 간호요구 중 직접간호에 대한 요구가 가장 높으며 특히 숙련된 주사와 신속한 조치의 요구가 높다고 보고하여 본 연구의 결과와 유사하였다. 입원한 아동에게 제공되는 간호의 질은 간호사의 전문적인 지식과 기술에 영향을 받는다[36]. 따라서 실제 간호 현장에서 환자 가족이 간호에 참여하는 것을 방해하는 예측하지 못한 간호 상황이나 병원 규정과 같은 제한점을 적절하게 조정하는 숙련된 간호가 중요하다[2]. 이러한 요구에 해당하는 소아병동 간호의 질은 숙련 영역으로 QI가 7.22 ± 2.02 점으로 가장 낮게 나타났다. 이러한 결과는 Bae와 Lee [28]의 연구에서 아동병동의 환자 어머니가 인식한 간호의 질 중 숙련 요인이 가장 낮았다는 보고와 일치한다. 문항별로 살펴보면 정맥주사를 잘 놓는지에 대한 QI가 7.21 ± 2.70 점으로 전체 문항 중 16위이었으며, 중요도 점수는 9.36 ± 1.47 점으로 높은 반면 수행 점수는 $.30 \pm .29$ 점으로 나타났다. 특히 중요도 점수는 전체 문항 중 가장 높은 점수로, 이는 숙련된 정맥주사 기술이 환자 어머니가 가장 중요하게 생각하는 간호인 반면 간호사의 수행 수준은 환자 어머니의 기대에 못 미친다고 해석할 수 있다. 따라서 아동이 입원한 병동의 간호사는 기술적인 술기를 특별히 훈련하여야 하고, 환아와 보호자가 숙련되고 세심한 간호를 제공받았다고 인식할 수 있도록 하여야 한다.

이상과 같이 본 연구의 결과를 종합해보면, 소아병동 간호의 질을 개선하기 위해서 아동 간호사는 환자의 발달단계에 따라 환아와 가족을 세심하게 존중하는 태도가 필요하고, 정확하고 자세한 정보를 적극적으로 아동과 가족에게 설명하여야 한다. 또한 소아병동의 간호사는 노련한 기본간호술기를 위해 끊임없이 노력하여야 하고, 환아의 간호에 아동과 가족의 간호요구를 적극적으로 반영하고 간호과정에 아동과 가족을 참여시켜 이들과 긍정적인 협력관계를 구축하는 것이 필요하다.

5. 결론

본 연구는 소아병동에 입원한 어머니의 간호요구와 소아병동 간호의 질을 비교 분석하기 위해 질적 자료와 양적자료를 바탕으로 혼합적 방법으로 분석하였다는 의의가 있다. 또한 입원 아동 보호자의 다양한 간호요구와 소아병동 간호의 질을 융합적으로 비교하기 위하여 간호

의 질을 하위범주에 따라 입원 아동 어머니가 어떠한 간호를 중요하게 평가하고 어떠한 간호를 충분하게 제공받았다고 생각하는지 면밀하게 분석하였다는 점에서 의의가 있었다고 생각한다.

본 연구의 결과, 소아병동에 입원한 아동의 어머니는 간호사가 환아와 가족을 존중해주고, 환아의 간호에 대해 자세한 설명을 해주기를 원하였다. 또한 환아의 간호에 참여하고 간호사와 협력하여 아동을 돌보기를 원하였고, 간호사가 노련한 간호 술기를 제공해 줄 것을 원하는 것으로 나타났다. 그리고 소아병동 간호의 질 지수는 친절, 존중, 설명, 숙련 순으로 높다는 것을 확인하였다. 일반적 특성에 따른 소아병동 간호의 질은 아동의 발달단계에 따라 존중에 대한 중요성 점수가 차이가 있었고, 어머니의 연령에 따라 숙련의 간호의 질 지수 점수에 차이가 나타났다.

본 연구의 결과는 추후 소아병동 간호의 질을 개선하는 전략 개발에 필요한 기초자료를 제공하는데 기여할 수 있을 것이라 기대된다. 따라서 본 연구의 결과를 바탕으로 다양한 조건의 소아병동에서 간호의 질을 향상시키기 위해 적용할 수 있는 전략을 개발하고 이를 검증하는 후속연구를 제안한다.

ACKNOWLEDGMENTS

본 연구는 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 것임 (NRF-2017R1C1B5017671).

REFERENCES

- [1] M. Y. Choi, K. S. Bang, "Development and testing of a pediatric nurse parent partnership scale", J. of Korean Academy of Nursing, Vol. 43, No. 2, pp. 194-202, 2013.
<http://doi.org/10.4040/jkan.2013.43.2.194>
- [2] M. Y. Choi, "Parent participation in care of hospitalized children: Concept analysis", Child Health Nursing Research, Vol. 20, No. 2, pp. 105-112, 2014.
<http://doi.org/10.4094/chnr.2014.20.2.105>
- [3] E., Jeong, I. S. Kwon, "Role and role burden of

- caregivers with hospitalized children”, Korean Parent-Child Health J., Vol. 18, No. 1, pp. 28-38, 2015.
- [4] L. Shields, J. Yong, D. McCann, “The needs of parents of hospitalized children in Australia”, J. of Child Health Care, Vol. 12, No. 1, pp. 60-75, 2008. <http://doi.org/10.1177/1367493507085619>
- [5] V. Henderson, “The nature of nursing.” J. of Advanced Nursing, Vol. 53, No. 1, pp. 21-34, 1996.
- [6] 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. <http://doi.org/10.4094/chnr.2014.20.4.283>
- [7] M. Craft-Rosenberg, M. Krajicek, M. Nursing excellence for children and families. New York: Springer Pub. Co., 2006.
- [8] G. Mikkelsen, K. Frederiksen, “Family-centered care of children in hospital—a concept analysis”, J. of Advanced Nursing, Vol. 67, No. 5, pp. 1152-1162, 2011.
- [9] I. Coyne, A. Amory, G. Kiernan, F. Gibson, “Children’s participation in shared decision-making: children, adolescents, parents and healthcare professionals’ perspectives and experiences”, European J. of Oncology Nursing, Vol. 18, No. 3, pp. 273-280, 2014.
- [10] P. Lee, “What does partnership in care mean for children’s nurses?” J. of Clinical Nursing, Vol. 16, No. 3, pp. 518-526, 2007.
- [11] H. Cho, Development of an instrument to measure the quality of care through patients’ eyes for hospitalized child, Ewha Womans University, Ph.D. thesis, 2015.
- [12] E. Jeong, I. S. Kwon, “Nursing needs and nursing performance as perceived by caregivers with hospitalized children”, Child Health Nursing Research, Vol. 21, No. 3, pp. 244-25, 2015. <http://doi.org/10.4094/chnr.2015.21.3.244>
- [13] T. Pelander, H. Leino-Kilpi, J. Katajisto, “The quality of paediatric nursing care: developing the child care quality at hospital instrument for children”, J. of Advanced Nursing, Vol. 65, No. 2, pp. 443-453, 2008.
- [14] 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”, J. of Crohn’s and Colitis, Vol. 7, No. 9, pp. e367-e374, 2013.
- [15] H. Cho, J. Oh, D. Jeong, “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. <http://doi.org/10.4094/chnr.2015.21.2.131>
- [16] S. Cho, S. Heo, D. H. Moon, “A convergence study on the hospital nurse’s perception of patient safety culture and safety nursing activity”, J. of the Korean Convergence Society, Vol. 7, No. 1, pp. 125-136, 2016. <http://doi.org/10.15207/JKCS.2016.7.1.125>
- [17] H. Lee, “Converged influencing factors on compassion competence in clinical nurses”, J. of the Korean Convergence Society, Vol. 6, No. 5, pp. 15-22, 2015. <http://doi.org/10.15207/JKCS.2015.6.5.015>
- [18] K. Y. Rhee, Y. R. Tak, “A phenomenological convergence study on the empathic activity experience of the comparison ward nurses”, J. of the Korean Convergence Society, Vol. 8, No. 7, pp. 47-62, 2017. <http://doi.org/10.15207/JKCS.2017.8.7.047>
- [19] K. H. Jang, I. S. Jung, “Converged study on the nurses’ knowledge and performance of cancer pain management in one city”, J. of the Korean Convergence Society, Vol. 7, No. 6, pp. 115-124, 2016. <http://doi.org/10.15207/JKCS.2016.7.6.115>
- [20] E. K. Choi, S. H. Kim, S. Y. Jung, E. H. Cho, K. S. Choi, S. J. Sim, et al., “Expectation and satisfaction of parents with inpatient hospital service”, J. of Korean clinical Nursing Research, Vol. 17, No. 2, pp. 228-238, 2011.
- [21] L. Martin, S. van Dulmen, E. Spelten, A. de Jonge,

- P, de Cock, E. Hutton, "Prenatal counseling for congenital anomaly test: Parental preferences and perceptions of midwife performance", *Prenatal Diagnosis*, Vol. 33, No. 4, pp. 341-353, 2013.
- [22] F. Faul, E. Erdfelder, A. G. Lang, A. Buchner, "G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences", *Behavior Research Methods*, Vol. 39, No. 2, pp. 175-191, 2007.
- [23] Ministry of Health and Welfare, 2014 Statistical Yearbook of Health and Welfare (Issue No. 11-1352000-000137-10), Sejong: Ministry of Health and Welfare, 2014.
- [24] <http://www.kha.or.kr/inform/statistics/results/area>
- [25] H. J. Sixma, J. J. Kerssens, C. van Campen, L. Peters, "Quality of care from the patients' perspective: From theoretical concept to a new measuring instrument." *Health Expectations*, Vol. 1, No. 2, pp. 82-95, 1998.
<http://doi.org/10.1046/j.1369-6513.1998.00004.x>
- [26] K. Krippendorff, *Content analysis: An introduction to its methodology*. 2nd ed. Beverly Hills: Sage, 2004.
- [27] S. A. Han, "An bioethics reflection on the clinical nurses' service education", *Personal Ethics Bioethics*, Vol. 3, No. 2, pp. 109-129, 2013.
- [28] S. Y. Bae, I. Lee, "The effect of child's mother and nurse partnership on the anxiety and perceived quality of nursing care of hospitalized child's mother", *J. of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, Vol. 18, No. 7, pp. 516-528, 2017. <http://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.7.516>
- [29] M. S. Kim, H. M. Seo, J. Y. Oh, Y. H. Lee, M. S. Choi, Y. A. Choi, "A research on inpatient perception of kindness on nurse", *J. of the Nursing Association of Ewha Womans University*, Vol. -, No. 23, pp. 48-59, 1990.
- [30] J. E. Kim, H. J. Jung, H. N. Kim, S. Y. Son, S. K. Ahn, S. M. Kim, et al., "The image of nurses and their clinical role portrayed in Korean medical TV dramas in recent 5 years", *Perspectives in Nursing Science*, Vol. 10, No. 2, pp. 120-132, 2013
- [31] L. Lindeke, M. Nakai, L. Johnson, "Capturing children's voices for quality improvement", *MCN, The American J. of Maternal/Child Nursing*, Vol. 31, No. 5, pp. 290-295, 2006.
- [32] Y. S. Ha, J. H. Lee, H. S. Kim, S. H. Kim, S. H. Kim, S. J. Kim, S. J. Kim, et al. *Child and Adolescent Nursing I*. Seoul: Shinkwang publication, 2014.
- [33] H. J. Kim, M. H. Kim, Y. K. Kim, M. B. Yu, J. Oh, "A study on mother's perception of uncertainty and nursing need concerning child's hospitalization", *Korean Parent-Child Health J.* Vol. 10 No. 2, pp. 136-146, 2007.
- [34] Y. S. Jeong, J. S. Kim, "Parent satisfaction with inpatient hospital services in children's hospital", *J. of Korean Academy of Child Health Nursing*, Vol. 11, No. 3, pp. 273-281, 2005.
- [35] M. C. Kuethe, H. J. Sixma, A. A. P. H. Vanessen-Verberne, J. C. Booij, W. M. C. van Aalderen, "Assessing quality of care in pediatric asthma: Applicability of a revised version of the QUOTE-CNSLD questionnaire", *J. of Asthma*, Vol. 49, No. 9, pp. 966-976, 2012.
<http://doi.org/10.3109/02770903.2012.721434>
- [36] M. Choi, K. Bang, "Quality of pediatric nursing care: concept analysis", *J. of Academy of Nursing*, Vol. 40, No. 6, pp. 757-764, 2010.
<http://doi.org/10.4040/jkan.2010.40.6.757>
- [37] C. Delany, J. Galvin, "Ethics and shared decision-making in paediatric occupational therapy practice", *Developmental Neuro Rehabilitation*, Vol. 17, No. 5, pp. 347-354, 2014.

저자소개

김 예 영(Yae Young Kim) [중신회원]



- 2006년 2월 : 이화여자대학교 일
반대학원 간호과학과 (간호학석
사)
- 2012년 2월 : 이화여자대학교 일
반대학원 간호과학과 (간호학박
사)

• 2013년 3월 ~ 현재 : 경일대학교 간호학과 조교수
<관심분야> : 아동간호, 간호교육, 건강증진

조 해 련(Haeryun Cho) [정회원]



- 2011년 2월 : 이화여자대학교 일
반대학원 간호과학과 (간호학석
사)
- 2015년 2월: 이화여자대학교 일
반대학원 간호과학과 (간호학박
사)

• 2015년 9월 ~ 현재: 원광대학교 간호학과 (조교수)
<관심분야> : 아동간호, 성장발달