



병원 소아중환자실 환자 부모의 스트레스, 대처 및 부모·간호사와의 파트너십 상관관계

조인영¹⁾ · 이해정²⁾

¹⁾동강대학교 간호학과 조교수, ²⁾연세대학교 간호대학 조교수

The Relationship of Stress, Coping and Partnership between Nurses and Parents of Children Hospitalized in the Pediatric Intensive Care Unit

Cho, In Young¹⁾ · Lee, Hye Jung²⁾

¹⁾Assistant Professor, Department of Nursing, Dong Kang University

²⁾Assistant Professor, College of Nursing, Yonsei University

Purpose: This study was conducted to describe the relationship of parents' stress, coping, and partnership between nurse and parents whose children were hospitalized in the Pediatric Intensive Care Unit. **Methods:** A descriptive correlation study design was used. The participants were 81 parents whose children were hospitalized at S-hospital located in Seoul from October 18 to November 27, 2012. This study used the 'Parental Stress Scale: Pediatric Intensive Care Unit,' the coping scale, and 'Pediatric Nurse Parents Partnership Scale, PNPPS'. The data were analyzed using t-test, ANOVA and pearson correlation. **Results:** The parents of children hospitalized in pediatric intensive care unit were experiencing high level of stress (3.22 ± 0.82). There was a significant positive correlation between parents' coping and nurse parents partnership ($p < .001$), however there was no relationship between parents' stress and coping, and parents' stress and nurse parents partnership. **Conclusion:** Nurse-parents partnership had significant relationship with parents' coping In the care of children hospitalized in pediatric intensive care unit. The results of this study provided a foundation to recognize importance of nurse parents partnership and to develop intervention program for nurses and parents to improve their partnership.

Key words: Stress, Coping, Partnership, Pediatric Intensive Care Unit

I. 서 론

1. 연구의 필요성

소아 질환의 진단과 치료 기술이 더욱 발전함에 따라 소아중환자실에 입원하여 치료를 받는 환아들이 증가하고 있다(Melnyk et al., 2004). 그러나 소아 중환자실에 입원한 환아의 부모는 환아의 중환자실 입원이라는 충격적이고 위

기적 상황으로부터 스트레스를 경험하게 된다(Huckabay & Tilem-Kessler, 1999). Board와 Ryan-Wenger (2003)는 소아중환자실에 입원한 환아의 어머니가 병동에 입원한 환아의 어머니보다 스트레스를 더 많이 받으며 정서적 불안과 우울을 더 느낀다고 하였고, 이처럼 소아중환자실에 입원한 환아의 부모는 많은 스트레스를 경험함을 알 수 있다.

부모는 환아의 생명이 위기에 처해 있다는 불안감과 환아의 예후에 대한 염려, 치료나 검사 과정에서 오는 부담

주요어: 스트레스, 대처, 파트너십, 소아중환자실

Corresponding author: Cho, In Young

Department of Nursing, Dong Kang University, 50 Dongmoondae-ro, Buk-gu, Kwangju 500-714, Korea
Tel: 82-62-520-2309, Fax: 82-62-520-2368, E-mail: kikiin1024@hanmail.net

* 이 논문은 제1저자 조인영의 2013년 연세대학교 석사학위논문 일부 발췌, 수정한 논문임.

투고일: 2013년 5월 29일 / 심사회의일: 2013년 6월 5일 / 게재확정일: 2013년 6월 24일

감, 의료진들의 태도에서 느껴지는 긴장감으로 인해 스트레스를 경험할 수 있다(Huckabay & Tilem-Kessler, 1999). 뿐만 아니라 정해진 면회 시간 동안만 환아를 볼 수 있고, 환아의 전반적인 상태 변화와 정보에 대한 접근이 차단되거나, 환아를 돌보는 부모의 역할이 의료진에게 위임되는 것 등으로 인해 부모는 감정적 격리와 두려움을 경험하기도 한다(Lee, 2008). 이러한 부모의 스트레스는 자신의 대처 능력을 방해할 뿐만 아니라 환아의 질병 회복이나 정서적 안정 측면에도 부정적인 영향을 줄 수 있다(Palmer, 1993). 부모는 환아에 관한 많은 정보를 제공할 수 있는 자원으로 환아와 간호사 간의 교량 역할을 하거나 환아와 가족 전체가 적응하는데 중요한 역할을 하므로, 부모를 포함하는 간호계획이 필수적이라고 할 수 있다(Cho, 1991).

부모가 스트레스에 적응하는 전략으로서의 대처는 부모가 소유하고 있는 자원으로써 심리적, 사회적, 물질적 자원을 획득하는 행동적 반응을 의미하며(Sung, Lee, & Tak, 2003), 이러한 전략의 일환으로 간호사와 환자 부모와의 관계 형성은 환아에게 양질의 간호를 제공하기 위한 기초라고 볼 수 있다(Espezel & Canam, 2003). 소아 중환자실에서는 환아의 돌봄이 주로 간호사에 의해 이루어지고, 간호사는 부모와 지속적인 관계를 유지하면서 그들이 스트레스에 대처하도록 돕는 중요한 위치에 있다(Rennick, 1995). 그러므로 신뢰를 바탕으로 한 부모·간호사 간의 협력적 관계 형성은 부모의 스트레스를 낮추고, 대처를 증진시키며, 환아의 건강 문제를 감소시키는데 도움이 될 수 있을 것이다.

환아에게 양질의 간호를 제공하는데 있어 부모는 수동적인 수혜자가 아닌 동등한 관계의 파트너를 의미하며(Choi, 2012), 파트너십(Partnership)은 '특정한 목적 달성과 관련하여 상호 협조와 책임감이 특징인 개인 또는 그룹간의 관계로 정의될 수 있다(American Heritage Dictionary, 2006). 이는 아동 간호에서 환아에게 최적의 간호를 제공하기 위해 부모와 간호사가 함께 간호를 제공하는 협력적 관계로 이해될 수 있으며(Choi, 2012), 환아와의 분리로 인해 일반 병동보다 부모로서의 역할 상실과 스트레스를 더 경험하게 되는 중환자실에서 중요하게 인식된다고 볼 수 있다(Casey, 1995).

환자 부모의 스트레스, 대처에 대한 국내의 선행연구는 일반병동에 입원한 환자 부모의 스트레스와 대처(Sung et al., 2003), 구순 및 구개열 환자 어머니의 스트레스와 대처(Yoo, 1998), 암 환자 부모의 스트레스와 대처(Kim & Park, 2006) 등으로 다수를 이루고 있지만 소아중환자실에 입원한 부모를 대상으로 한 연구는 거의 없는 실정이

다. 파트너십에 대한 연구는 외국 문헌에서 부모의 참여, 부모에 의한 돌봄, 가족 중심 돌봄과 같은 여러 유사 개념으로 많이 표현되면서 강조되어오고 있지만(Shields, 2001), 한국에서는 파트너십 관련 연구가 거의 없고, 단지 파트너십의 일부 특징에 해당하는 부모·간호사간의 의사소통 기술에 대한 연구(Park & Jung, 2011)가 주로 이루어져 왔다. 하지만 이보다 더 포괄적인 개념으로서 부모 참여의 중요성을 강조하는 파트너십은 입원 환아를 돌보는데 있어 아동 간호 실무에 도입되어야 하며 중요시되어야 할 개념이다.

환아의 입원 기간 동안 부모·간호사간의 체계적이고 지속적인 상호작용은 중요하며, 특히 소아중환자실은 면회시간 제한으로 인해 환아와 부모가 떨어져있는 시간이 많기 때문에 신뢰를 기반으로 한 부모·간호사간의 파트너십이 더욱 더 필요한 곳이다. 따라서 소아중환자실에 입원한 환자 부모가 느끼는 스트레스와 이에 대한 대처, 부모·간호사와의 파트너십에 대해 파악하는 것은 환자 부모의 요구에 부합되는 개별화된 간호를 제공하고 중환자실 입원으로 인한 스트레스에 잘 대처하도록 돕는데 있어 필수적이라고 할 수 있다.

이에 본 연구는 소아중환자실에 입원한 환자 부모의 스트레스, 대처 및 간호사와 파트너십의 상관관계를 알아봄으로써 부모의 효과적인 스트레스, 대처 관리를 돕기 위한 중재 마련의 기초를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 소아중환자실에 입원한 환자 부모의 스트레스, 대처 및 간호사와 파트너십의 상관관계를 알아보기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 소아중환자실에 입원한 환자 부모의 스트레스, 대처 및 간호사와의 파트너십을 파악한다.

둘째, 소아중환자실에 입원한 환자 부모의 일반적 특성에 따른 스트레스, 대처 및 간호사와의 파트너십을 파악한다.

셋째, 소아중환자실에 입원한 환자 부모의 스트레스, 대처 및 간호사와 파트너십의 상관관계를 파악한다.

3. 용어정의

1) 스트레스

스트레스란 행동에 있어서 어떤 반응이나 변화를 요구하

는 유기체 외부에 있는 요인이나 자극으로서(Kim, 1985), 본 연구에서는 소아중환자실에 입원한 환아 부모의 스트레스를 의미하며, Miles와 Carter (1983)가 개발한 소아중환자실에 입원한 환아 부모의 스트레스 측정 도구(Parental Stress Scale: Pediatric Intensive Care Unit)를 Lee (2008)가 변안한 도구를 이용하여 측정한 점수를 의미한다.

2) 대처

대처란 스트레스에 대한 인간의 적응행동의 하나로써 개인의 노력이 개입된 행동을 말하며(Lee, 1997), 본 연구에서는 소아중환자실에 입원한 환아 부모의 대처 양상을 의미하며, McCubbin 등(1983)이 개발한 'The Coping Health Inventory for Parents'를 바탕으로 Lee (1997)가 한국의 정서에 맞추어 개발한 도구를 Yoo (1998)가 수정 보완한 도구를 이용하여 측정한 점수를 의미한다.

3) 파트너십

파트너십은 특정한 목적 달성과 관련하여 상호 협조와 책임감이 특징인 개인 또는 그룹간의 관계로서(American Heritage Dictionary, 2006), 본 연구에서는 소아중환자실에 입원한 환아 부모가 지각하는 부모·간호사간의 지속적인 상호작용을 통해 형성되는 공동 목표 달성을 위한 관계를 의미하며, Choi (2012)가 개발한 부모의 자가 보고형 부모·간호사와의 파트너십 측정도구(Pediatric Nurse Parents Partnership Scale [PNPPS])를 이용하여 측정한 점수를 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 입원 환아 부모의 스트레스 및 대처

인간은 살아가면서 여러 가지 위기를 경험하게 되는데 환아의 예기치 못한 입원이나 질병은 부모에게 큰 위기가 되는 충격적인 사건으로, 부모의 평형 상태를 위협하는 큰 스트레스가 된다(Moon, 2007). 부모의 이러한 정서 반응은 자신의 능력을 저해할 뿐만 아니라 환아의 회복, 정서적 안정, 더 나아가 성장발달에 이르기까지 부정적 결과를 초래할 수 있다(Palmer, 1993).

환아 부모의 스트레스에 대한 선행 연구를 살펴보면, 대부분 어머니를 대상으로 한 연구가 많다. 암 환아 어머니를 대상으로 한 Kim과 Park (2006)의 연구와 입원 환아 어

머니를 대상으로 한 Sung 등(2003)의 연구에서 환아 어머니는 보통 정도 이상의 많은 스트레스를 경험하며 이는 다양한 요인으로 인한 것으로 나타났다.

또한 소아중환자실과 병동에 입원한 환아의 어머니와 일반 환아의 어머니를 대상으로 한 Board와 Ryan-Wenger (2003)의 연구에서 소아중환자실에 입원한 환아 어머니의 스트레스가 더 높게 나타났으며 환아 부모가 경험하는 스트레스원 또한 다양하게 나타났다. 일반적으로 중환자실에 입원한 환아 부모의 스트레스는 개인적, 상황적 특성, 환경적 요인들 사이의 상호작용으로 생기며(Miles & Carter, 1983), Board & Ryan-Wenger (2003)는 소아중환자실 부모의 주요 스트레스원을 소아중환자실의 환경, 부모의 역할 변화, 환아가 치료로 고통스러워하는 모습, 의료진과의 의사소통이 잘 이루어지지 않는 것이라고 하였다. 또한 소아중환자실에 입원한 환아 부모의 스트레스 원과 증상에 대해 장기간 조사한 Board & Ryan-Wenger (2002)의 연구에서도 소아 중환자실의 입원 경험은 부모에게 충격을 주어 환아의 퇴원 후 6개월 동안 스트레스 증상이 지속된다고 하였고, 이는 오랜 기간 부모의 스트레스에 영향을 미침을 알 수 있다.

부모가 이러한 스트레스에 적응하는 전략으로서의 대처란 부모가 보유하고 있는 자원이자 심리적, 사회적, 물질적 자원을 획득하거나 개발하는 행동적 반응을 의미한다(Sung et al., 2003).

'대처'란 스트레스에 대한 인간의 적응행동의 하나로 개인의 노력이 개입된 행동을 의미하며(Lee, 1997), 상황에 대한 개인의 평가에 따라 부정적인 영향력을 최소화하기 위한 과정으로서, 스트레스를 주는 요인에 건설적으로 대처하게 되면 성장의 기회로 삼아 개인의 성장을 촉진시키지만 부적절하게 대처하게 되면 신체 및 정신 질환을 유발할 수 있으며, 많은 압박감과 손상을 야기 시킨다(Kim, 1985). 스트레스에 대처해 나가는 일은 개개인의 생활의 질을 결정하는 주요 요인으로서 부모는 이전에 그들이 다른 상황에서 대처했던 방법과 비슷한 방식으로 스트레스에 대처하게 되는데, 이 상황을 정확하게 인식하여 적절하게 대처하지 않으면 보다 큰 상황적 위기를 겪게 될 가능성이 높다. 따라서 스트레스에 효율적으로 대처해야 할 중요성이 더욱 높아지고 있다(Oh, 1997)

입원 환아 부모의 대처에 대한 선행 연구를 살펴보면 Tak (2001)의 연구에서 부모의 대처는 중간 이하로 나타났고, Kim과 Park (2006) 그리고 Lee (2008)의 연구에서

부모는 중간 이상의 대처를 하는 것으로 나타났다. Miles와 Carter (1985)는 소아중환자실에 입원한 환자 부모를 대상으로 평가 중심 대처, 문제 중심 대처, 정서 중심 대처로 이루어지는 부모의 대처 유형을 측정한 결과, 소아중환자실에 입원한 환자 부모는 대부분 문제 중심 대처를 사용한다고 하였다. 또한 소아중환자실과 신생아 중환자실에 입원한 환자 부모의 대처를 비교한 Seideman 등 (1997)도 소아중환자실 부모가 신생아 중환자실 부모보다 문제 중심대처를 더 사용한다고 하였다. 이상의 문헌 고찰을 통하여 부모의 대처는 일반적 특성과 상황적인 요인에 따라 다양한 양상으로 나타나며(Miles & Carter, 1985), 부모가 스트레스에 적절히 대처하기 위해서 부모의 요구에 초점을 둔 간호가 필요함을 알 수 있다. 부모의 심리적 반응이나 대처 양상이 환자의 건강상태와 회복에 미치는 영향은 매우 크고(Seo, Kwon, Cho, & Choi, 1999), 환자의 성공적인 치료와 관리는 입원사건에 대한 부모 대처의 영향을 받는다. 따라서 소아중환자실에 입원한 환자 부모의 스트레스, 대처정도와 양상을 파악하는 것은 부모가 당면하고 있는 스트레스를 감소시키고, 부모의 대처를 증진시킬 수 있는 중재 마련의 기반이 될 수 있을 것이다.

2. 입원 환자 부모·간호사와의 파트너십

파트너십이란 특정한 목적 달성과 관련하여 상호 협조와 책임감이 특징인 개인 또는 그룹간의 관계를 의미하며(American Heritage Dictionary, 2006), 개인, 기업, 이익 기반의 조직, 학교 등 다양한 분야에서 광범위하게 사용되고 있고, 개념적 수준과 범위에 따라 매우 다양하게 정의할 수 있다(Hook, 2006). 파트너십은 간호학 분야를 비롯한 보건 의료분야에서는 간호사와 의사, 간호사와 간호사, 다 학제 간 팀의 관계에서 사용되어 왔으며, 간호사가 환자의 가족과 함께 환자에 대한 돌봄을 행하는 것을 이른다(Hook, 2006).

외국 문헌에서 부모의 참여, 부모에 의한 돌봄, 가족 중심 돌봄과 같은 여러 유사 개념으로 많이 표현되는 파트너십은 환자 개개인이 아니라 가족 전체가 돌봄의 수혜자가 되도록 하는 돌봄의 일환이라고 볼 수 있다(Shields, 2001). 부모·간호사와의 파트너십에서 주로 다루어지고 있는 가족 중심 돌봄 개념은 아동 간호에서 중요시 여기고 있는 개념으로 오늘날 어린이 병원에서 환자의 돌봄을 행

하는 표준으로 쓰여지고 있으며, 부모와 간호사 간의 동등성을 확립하는 것을 목적으로 한다(Casey, 1995). 또한 환자의 간호에 부모의 참여를 장려하여 환자의 입원으로 인한 부정적인 요인을 줄이는 조기 중재 프로그램의 일환으로 사용되고 있으며(Choi, 2012), 특히 환아와의 분리로 인해 일반 병동보다 부모로서의 역할 상실과 스트레스를 더 경험하게 되는 중환자실에서 중요하게 인식된다고 할 수 있다(Casey, 1995).

우리나라에서 부모·간호사와의 파트너십 개념은 Choi (2012)가 상호성, 전문적 지식과 기술, 민감성, 협력, 의사소통, 정보공유, 조심성의 특징을 포함하는 측정 도구를 개발하였다. 하지만 한국에서는 아직 파트너십에 대한 연구가 거의 없고, 단지 파트너십의 일부 특징인 부모·간호사간의 의사소통 기술에 대한 연구(Park & Jung, 2011)가 주로 이루어져 왔다. 하지만 이보다 더 포괄적인 개념으로서 부모 참여를 강조하는 파트너십은 입원 환아를 돌보는데 있어 강조되어야 할 개념이다. 이는 상호적이고, 동등한 관계를 형성하여 부모를 간호에 포함시켜야함을 의미하며, 효과적인 파트너십 형성을 위해 간호사는 부모의 준비 정도를 파악하여 환자의 돌봄에 부모를 적절히 참여시킬 수 있어야 할 것이다(Lee, 1999).

환아의 소아중환자실 입원은 부모로 하여금 많은 스트레스를 야기시키지만, 부모와의 신뢰를 통한 파트너십 형성은 부모의 스트레스를 감소시키고 환자의 입원이라는 사건에 잘 적응하고 대처할 수 있도록 할 것이며, 더 나아가 부모의 역할과 가족의 기능을 유지하고 강화시켜 퇴원 후에도 환아에게 양질의 간호를 제공할 수 있도록 할 것이다(Casey, 1995).

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 소아중환자실에 입원한 환자 부모의 스트레스, 대처 및 간호사와 파트너십의 상관관계를 알아보기 위한 서술적 상관관계 조사 연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 서울에 소재한 S 대학병원 소아중환자실에 입원 기간이 1일 이상 된, 만 6세 이하의 환자 부모를 대상

으로 하였다. 위의 선정 기준에 맞는 대상자 중 연구에 동의한 81명이 본 연구에 참여하였다. 연구대상자 수는 표본 수 산출 프로그램 G-power 3.1 프로그램에서 상관분석에 따라 유의수준 .05, 효과크기 .50, 검정력 0.7로 했을 때 양측 검정에서 산출된 표본의 크기는 80명이었다.

3. 연구도구

본 연구의 자료수집을 위해 구조화된 자가보고 설문지를 사용하였으며, 설문지는 일반적 특성의 11문항, 스트레스의 36문항, 대처의 19문항, 부모·간호사와의 파트너십의 34문항으로 구성하였다.

1) 스트레스

환아 부모의 스트레스를 측정하기 위한 도구는 Miles와 Carter (1983)가 개발한 'Parental Stress Scale: Pediatric Intensive Care Unit'를 Lee (2008)가 번안한 도구를 사용하였다. 이 측정 도구는 환아의 행동과 정서, 부모의 역할 변화, 치료 및 간호 절차, 환경과 소리, 의료진과의 의사소통, 의료진의 행동, 환아의 외모의 7개 영역으로 되어있으며, 총 36문항으로 구성되어 있다.

이 도구는 4점 리커트 척도의 도구로 각 항목에 '많이 받는다(4점)'에서 '전혀 받지 않는다(1점)'까지 표시하도록 되어 있고, 점수가 높을수록 스트레스 수준이 높은 것을 의미한다. Miles와 Carter (1983)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .95$ 이고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .89$ 이었다.

2) 대처

환아 부모의 대처를 측정하기 위한 도구는 McCubbin 등 (1983)이 개발한 'The Coping Health Inventory for Parents' (CHIP)를 바탕으로 Lee (1997)가 한국의 정서에 맞추어 개발하고, Yoo (1998)가 수정 보완한 도구를 사용하였다. 이 측정 도구는 문제 해결 중심, 긍정적 관점과 가족의 통합성 유지, 자아존중과 심리적 안정, 사회적 지지 추구를 위한 노력의 4개의 영역으로 되어 있으며, 총 19문항으로 구성되어 있다. 이 도구는 4점 리커트 척도의 도구로 '항상 그렇게 한다(4점)'에서 '전혀 그렇게 하지 않는다(1점)'까지 표시하도록 되어 있고, 문항의 점수가 높을수록 대처 수준이 높은 것을 의미한다. Lee (1997)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .80$ 이고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었다.

3) 부모·간호사와의 파트너십

환아 부모·간호사와의 파트너십을 측정하기 위해 Choi (2012)가 개발한 부모가 인식하는 자가 보고형 부모·간호사와의 파트너십 측정도구(PNPPS)를 사용하였다. 이 측정 도구는 상호성, 전문적 지식과 기술, 민감성, 의사소통, 정보공유, 협력, 조심성의 7개 영역으로 되어 있으며, 총 34 문항으로 구성되어 있다. 이 도구는 5점 리커트 척도의 도구로 측정하며 각 항목에 '매우 그렇다(5점)'에서 '전혀 그렇지 않다(1점)'까지 표시하도록 되어 있고, 점수가 높을수록 파트너십이 좋음을 의미한다. Choi (2012)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .96$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .95$ 이었다.

4. 자료수집방법

본 연구는 S대학병원의 IRB 승인(H-1209-074-427)을 받은 후, 2012년 10월 18일부터 11월 27일까지 소아중환자실에 입원한 환아의 부모를 대상으로 본 연구자가 연구 목적과 설문지의 내용을 설명한 후, 연구에 자발적 참여를 동의한 대상자에게 병동으로의 전동 직전 구조화된 설문지를 직접 작성하도록 하였다. 설문지 응답 시간은 약 15~20분가량 소요되었다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS 20.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

환아 부모의 일반적 특성, 스트레스, 대처 및 간호사와의 파트너십을 파악하기 위하여 빈도분석과 기술통계를 이용하였다. 또한 환아 부모의 일반적 특성에 따른 스트레스, 대처 및 간호사와의 파트너십은 t-test, ANOVA로 분석하였고, 사후 검정은 Scheffè를 이용하였다. 환아 부모의 스트레스, 대처 및 간호사와의 파트너십의 관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 다음과 같다(Table 1). 총 81명의 대상자 중 아버지는 21명(25.9%), 어머니는

Table 1. Characteristics of Subjects

(N=81)

Characteristics	Categories	n (%)	Mean ± SD (Range)	
Relation to child	Father	21 (25.9)		
	Mother	60 (74.1)		
Age	≤ 30	10 (12.3)	35.0 ± 4.52 yrs (27~46)	
	31~34	30 (37.0)		
	35~39	21 (25.9)		
	≥ 40	20 (24.7)		
Marriage	Marriage	75 (92.6)		
	Divorced	6 (7.4)		
Level of education	Highschool graduate	27 (33.3)		
	University graduate	45 (55.6)		
	A graduate school	9 (11.1)		
Occupation	Father	Office work	7 (33.3)	
		Professional	2 (9.5)	
		Self employment	7 (33.3)	
		Etc	5 (23.8)	
	Mother	Housewife	42 (70.0)	
		Office work	6 (10.0)	
		Professional	6 (10.0)	
		Self employment	3 (5.0)	
		Etc	3 (5.0)	
*Economic status (unit: 10,000 won)	≤ 200	20 (26.3)		
	201~400	41 (53.9)		
	> 400	15 (19.7)		
Child's gender	Male	40 (49.4)		
	Female	41 (50.6)		
Child's age	< 1 yr	39 (48.1)	3.0 ± 2.15 yrs (1~6)	
	1~4 yr	15 (18.5)		
	5~6 yr	27 (33.3)		
Medical Diagnosis	Circulatory	35 (43.2)		
	Respiratory	7 (8.6)		
	Gastrointestinal	17 (21.0)		
	Neurologic	22 (27.2)		
Number of †PICU hospitalization	No	50 (61.7)		
	1	18 (22.2)		
	Over 2	13 (16.0)		
Days of hospital days	< 3 days	52 (64.2)	5.7 ± 8.28 days (2~52)	
	3~6 days	17 (21.0)		
	≥ 7 days	12 (14.8)		
Ventilator apply	Yes	63 (77.8)		
	No	18 (22.2)		

*No respondents are excluded.

†PICU: Pediatric Intensive Care Unit.

60명(74.1%)이었으며, 부모의 평균 연령은 35.0세였다. 대상자의 대부분이 75명(92.6%)으로 결혼한 상태였고, 대졸이 45명(55.6%)으로 가장 많았다. 아버지의 직업은 33.3%가 각각 사무직과 자영업이었고, 어머니의 70.0%가

주부로 가장 많았다. 가족의 월수입은 201~400만원이 41명(53.9%)으로 가장 많았다.

환아의 성별은 남아가 40명(49.4%)이고, 여아가 41명(50.6%)으로 비슷하였고, 평균 연령은 3.0세였다. 1세 미만

의 환아가 39명(48.1%)으로 가장 많았고, 5~6세의 환아가 27명(33.3%), 그 다음으로 1~4세의 환아는 15명(18.5%)이었다. 환아의 진단명 분포는 심장계 질환의 환아가 35명(43.2%)으로 가장 많았다. 이전 중환자실 입원 횟수는 입원이 처음인 경우가 50명(61.7%)으로 대다수를 차지하였고, 1회인 경우는 18명(22.2%), 2회 이상인 경우가 13명(16.0%)으로 나타났다. 환아의 평균 체류 일수는 3일 이내가 52명(64.2%)으로 가장 많았으나 평균 체류 일수는 5.7일이었다. 인공호흡기 적용 경험이 있는 환아는 63명(77.8%)이었고, 적용 경험이 없는 환아는 18명(22.2%)으로 많은 환아가 인공호흡기 적용을 경험한 것으로 나타났다.

2. 환아 부모의 스트레스, 대처 및 간호사와의 파트너십

소아중환자실에 입원한 환아 부모의 스트레스는 4점 척도에 총점의 평균 3.22±0.82점이었으며, 환아 부모의 스트레스 하위 영역 중 가장 높게 나타난 영역은 '치료 및 간호 절차(3.39±0.82점)'였다. 그리고 '부모의 역할 변화(3.38±0.72점)', '의료진과의 의사소통(3.32±0.75점)', '자녀의 외모(3.27±0.82점)', '자녀의 행동과 정서(3.26±0.86점)', '환경과 소리(2.78±0.80점)', '의료진의 행동(2.59±

0.84점)'순으로 나타났다.

환아 부모의 대처는 4점 척도에 총점의 평균 3.23± 0.74점이었으며, 대처 하위 영역 중 가장 높게 나타난 영역은 '긍정적 관점과 가족의 통합성 유지를 위한 노력(3.62± 0.61점)'이었다. 그리고 '문제 해결 중심(3.15±0.81점)', '자아존중과 심리적 안정(3.03±0.88점)', '사회적 지지추구를 위한 노력(2.84±0.95점)' 순으로 나타났다.

환아 부모·간호사와의 파트너십 점수는 5점 척도에 평균 3.96±0.99점이었으며, 하위 영역 중 가장 높게 나타난 영역은 '정보공유(4.38±0.74점)'였다. 그리고 '조심성(4.29± 0.67점)', '협력(4.17±0.82점)', '전문적지식과 기술(3.88± 1.06점)', '민감성(3.83±0.89점)', '상호성(3.80±0.85점)' 순으로 나타났으며, '의사소통(3.68±0.99점)' 영역이 가장 낮게 나타났다(Table 2).

3. 일반적 특성에 따른 부모의 스트레스, 대처 및 간호사와의 파트너십

소아중환자실에 입원한 환아 부모의 일반적 특성에 따른 부모의 스트레스, 대처 및 간호사와의 파트너십은 다음과 같다(Table 3). 일반적 특성에 따른 부모의 스트레스는

Table 2. Stress, Coping and Nurse Parents Partnership (N=81)

Variables	Categories	Mean ±SD
Stress	Treatment and nursing	3.39±0.82
	Parental role alteration	3.38±0.72
	Communication between parents and medical team	3.32±0.75
	Child's appearance	3.27±0.82
	Child's behaviour and emotion	3.26±0.86
	Environment and noise	2.78±0.80
	medical team's behavior	2.59±0.84
	Total	3.22±0.82
Coping	Positive view and efforts for family integrity	3.62±0.61
	Efforts for problem solving	3.15±0.81
	Efforts for self esteem and psychological relief	3.03±0.88
	The effort for social support	2.84±0.95
	Total	3.23±0.74
Nurse parents partnership	Shared information	4.38±0.74
	Cautiousness	4.29±0.67
	Collaboration	4.17±0.82
	Professional knowledge & skill	3.88±1.06
	Sensitivity	3.83±0.89
	Reciprocity	3.80±0.85
	Communication	3.68±0.99
Total	3.96±0.99	

Table 3. Stress, Coping and Nurse Parents Partnership by Subject's Characteristics

Characteristics	Categories	Stress		Coping		Nurse parents partnership		
		Mean±SD	t or F (p)	Mean±SD	t or F (p)	Mean±SD	t or F (p)	
Relation to child	Father	3.25±0.27	0.378	3.24±0.38	0.064	4.06±0.59	0.977	
	Mother	3.21±0.42	(.103)	3.23±0.42	(.670)	3.92±0.52	(.183)	
Age	≤30	3.18±0.29	0.82	3.43±0.52	0.061	3.84±0.54	0.297	
	31~34	3.29±0.14	(.500)	3.25±0.45	(.979)	3.93±0.47	(.828)	
	35~39	3.02±0.06		3.21±0.35		3.96±0.57		
	≥40	3.38±0.16		3.14±0.10		4.05±0.62		
Marriage	Marriage	3.22±0.40	0.281	3.24±0.41	0.006	3.93±0.53	1.19	
	Divorced	3.25±0.16	(.756)	3.22±0.45	(.255)	4.36±0.60	(.405)	
Occupation	Father	Office work	3.30±0.28	0.339	3.34±0.35	0.234	3.83±0.49	0.492
		Professional	3.13±0.11	(.797)	3.26±0.14	(.871)	3.94±0.95	(.693)
		Self employment	3.20±0.37		3.15±0.48		4.15±0.69	
		Etc	3.35±0.27		3.24±0.41		4.24±0.51	
	Mother	House wife	3.19±0.43	0.324	3.23±0.42	0.149	3.95±0.55	0.783
		Office work	3.38±0.41	(.860)	3.26±0.34	(.963)	3.95±0.43	(.542)
		Professional	3.21±0.51		3.28±0.60		3.65±0.31	
		Self employment	3.36±0.36		3.08±0.18		4.09±0.64	
Child's gender	Male	3.19±0.46	-0.682	3.29±0.41	1.064	3.99±0.53	0.517	
	Female	3.25±0.31	(.145)	3.19±0.41	(.788)	3.92±0.55	(.830)	
Child's age	<1 yr	3.24±0.29	1.460	3.32±0.43	1.780	4.01±0.57	0.556	
	1~4 yr	3.07±0.51	(.237)	3.10±0.48	(.174)	3.83±0.43	(.576)	
	5~6 yr	3.29±0.42		3.18±0.31		3.96±0.54		
Medical Diagnosis	*Circulatory ^a	3.15±0.40	0.205	3.39±0.35	3.450	3.95±0.56	2.838	
	Respiratory ^b	3.24±0.29	(.892)	3.34±0.33	(.007)	3.64±0.34	(.046)	
	Gastrointestinal ^c	3.23±0.35		2.96±0.39	a>c	3.63±0.48	a,b,c<d	
	Neurologic ^d	3.19±0.38		3.12±0.42		4.15±0.54		
Number of †PICU hospitalization	No ^a	3.22±0.33	0.003	3.32±0.38	4.893	4.05±0.53	2.865	
	1 ^b	3.22±0.52	(.997)	3.18±0.48	(.025)	3.94±0.56	(.064)	
	Over 2 ^c	3.23±0.40		2.98±0.34	a>c	3.65±0.48		
Ventilator	Yes	3.27±0.33	1.902	3.29±0.36	2.259	3.99±0.50	1.018	
	No	3.07±0.52	(.061)	3.04±0.53	(.027)	3.83±0.67	(.312)	

*Post hoc: Scheffè test.

†PICU: Pediatric Intensive Care Unit.

통계적으로 유의한 변수가 없었다. 그러나 부모의 대처를 분석했을 때 환아의 진단명(F=3.450, p=.007), 이전 중환자실 입원 횟수(F=4.893, p=.025), 인공호흡기 적용 경험 여부(t=2.259, p=.027)는 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 심장계 질환 환아의 부모가 위장계 질환 환아 부모의 대처 점수 보다 높았고, 소아중환자실에 처음 입원한 환아의 부모가 2회 이상 입원한 환아의 부모보다 대처 점

수가 높았다. 또한 인공호흡기 적용 경험이 있는 환아 부모의 대처가 적용 경험이 없는 환아의 부모보다 높게 나타났다. 일반적 특성에 따른 부모·간호사와의 파트너십은 환아의 진단명(F=2.838, p=.046)에 따라서만 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 신경계 질환 환아의 부모·간호사와의 파트너십 점수가 가장 높게 나타났다.

4. 환아 부모의 스트레스, 대처 및 간호사와의 파트너십 상관관계

소아중환자실에 입원한 환아 부모의 스트레스, 대처 및 간호사와의 파트너십의 상관관계는 부모의 대처와 간호사와 파트너십의 관계만 통계적으로 유의한 양의 상관관계($r=.642, p<.001$)를 나타냈다(Table 4).

부모의 대처와 간호사와의 파트너십 하위 영역별 상관관계는 '문제 해결을 위한 노력'과 '전문적 지식과 기술' 영역, '사회적 지지추구를 위한 노력'과 '전문적 지식과 기술' 영역을 제외한 대부분의 영역에서 양의 상관관계를 보였다(Table 5).

V. 논 의

본 연구는 소아중환자실에 입원한 환아 부모의 스트레스, 대처 및 간호사와 파트너십의 상관관계를 알아봄으로

서 부모의 효과적인 스트레스 및 대처 관리를 돕기 위한 중재 마련의 기초를 제공하고자 시행되었다.

본 연구에서 소아중환자실 입원 환아 부모의 스트레스는 평균 3.22 ± 0.82 점으로 부모는 높은 스트레스를 경험하는 것으로 나타났다. 이는 동일한 도구를 사용한 Lee (2008)의 연구에서 나타난 3.32 ± 0.29 점보다 약간 낮지만, Lee (2008)의 연구에서는 환아의 소아중환자실 입원 24~48시간 내의 급성기에 부모의 스트레스를 측정하였기 때문으로 생각된다. 또한 입원 환아 어머니를 대상으로 한 Sung 등 (2003)의 연구에서 척도 기준은 다르지만 5점 척도 기준 3.48 ± 0.81 점, 암 환아 어머니를 대상으로 한 Kim과 Park (2006)의 연구에서 5점 척도 기준 3.6 ± 0.75 점을 나타낸 것 보다 높은 스트레스 수준이며, 이는 소아중환자실에 입원한 환아의 부모는 다른 입원 환아의 부모보다 많은 스트레스를 경험함을 알 수 있다. 스트레스가 가장 높게 나타난 영역은 '치료 및 간호 절차'였는데, 이는 Kim과 Park (2006)의 연구와 일치하는 결과이며, 소아중환자실에 입

Table 4. The Relationship among Stress, Coping and Nurse Parents Partnership (N=81)

Variables	Stress	Coping	Nurse parents partnership
	r(p)	r(p)	r(p)
Coping	-.026 (.822)		
Nurse parents partnership	.023 (.850)	.642 (<.001)	

Table 5. The Relationship between Parents Coping and Nurse Parents partnership (N=81)

	Total	Nurse parents partnership subcategory							
		Reciprocity	Professional knowledge & skill	Sensitivity	Communication	Shared information	Collaboration	Cautiousness	
Coping subcategory	Total	.642 (<.001)	.581 (<.001)	.344 (.034)	.486 (<.001)	.509 (<.001)	.533 (<.001)	.606 (<.001)	.575 (<.001)
	Efforts for problem solving	.503 (<.001)	.475 (<.001)	.158 (.182)	.328 (<.001)	.468 (<.001)	.505 (<.001)	.496 (<.001)	.401 (<.001)
	Positive view and efforts for family integrity	.522 (<.001)	.532 (<.001)	.286 (.028)	.372 (<.001)	.304 (.032)	.436 (<.001)	.428 (<.001)	.525 (<.001)
	Efforts for self-esteem and psychological relief	.522 (<.001)	.485 (<.001)	.387 (<.001)	.449 (<.001)	.354 (<.001)	.355 (<.001)	.443 (<.001)	.414 (<.001)
	The efforts for social support	.455 (<.001)	.341 (.033)	.205 (.082)	.361 (<.001)	.469 (<.001)	.430 (<.001)	.512 (<.001)	.412 (<.001)

원한 환아는 병동에 입원한 환아 보다 더 복잡하고 많은 치료절차를 경험하고, 치료와 관련되어 부모에게 제공되는 정보 부족으로 인한 것으로 생각된다. 이에 간호사는 부모에게 환아의 치료와 간호 절차 및 예후에 대한 정보를 자세히 제공하고, 부모를 지지해주는 태도가 필요함을 알 수 있다. 또한 부모와의 충분한 대화와 상호작용을 통해 부모가 의료진과 충분히 접촉할 수 있도록 중재하는 것이 필요할 것으로 생각된다.

일반적 특성에 따른 부모의 스트레스는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났는데, 이는 Sung 등(2003)의 연구와 일치하고, Huckabay와 Tilem-Kessler (1999)의 연구에서도 환아의 소아중환자실 입원은 환아의 아버지와 어머니 모두에게 높은 스트레스를 초래한다고 하여 부분적으로 일치하는 결과이다. 이를 통해 환아의 소아중환자실 입원은 부모에게 충격적인 사건으로서, 면회 시간 외에는 환아를 볼 수 없는 것, 입원 전 제공되었던 부모 역할의 제한, 환아의 질환에 대한 불안과 두려움 등으로 인해(Lee, 2008), 부모와 환아의 일반적 특성과 상관없이 많은 부모가 중환자실 환경에 스트레스를 경험함을 알 수 있다.

소아중환자실 입원 환자 부모의 대처는 3.23 ± 0.74 점으로 보통 정도의 대처를 하고 있는 것으로 나타났고, 가장 높게 나타난 하위 영역은 '긍정적 관점과 가족의 통합성 유지를 위한 노력'이었다. 이는 환아의 부모는 가족을 통한 대처를 가장 중요시하며, 가족 자원을 활용하여 환아의 회복 가능성에 대한 희망을 가짐으로서 스트레스에 대처하고 있음을 알 수 있다. McCubbin 등(1983)이 사회적 지지와 가족의 대처 간에 유의한 상관관계가 있다고 하였듯이, 같은 경험을 하고 있는 부모들이 서로 간에 정보를 얻고 감정 공유를 위한 노력을 하는 것이 환아의 치료에 중요함을 인식하도록 하는 것이 필요하다. 또한 같은 상황의 다른 부모들과의 관계 형성을 도울 수 있는 자조 그룹, 부모 상담 센터, 전문 상담 프로그램 등의 마련을 통해 부모의 대처를 증진시키는 것이 필요할 것으로 생각된다.

소아중환자실에 입원한 환자 부모·간호사와의 파트너십은 3.96 ± 0.99 점으로 나타났고, 비록 중환자실의 특성상 면회시간이 제한되어 있어 부모·간호사와의 관계를 형성할 시간이 많지 않지만, 부모는 간호사와의 관계를 비교적 긍정적으로 인식하고 있음을 알 수 있다. 부모·간호사와의 파트너십 영역 중 가장 높았던 하위 영역은 '정보 공유'였는데, Seo 등(1999)도 부모는 환아의 질병 과정과 환아에게 직접적으로 행해지는 검사와 투약에 대한 정보

공유를 필요로 한다고 하였다. 또한 본 연구자가 간호사와의 파트너십 형성에 대한 부모의 인식을 알아보기 위해 비형식적으로 시행한 면담 결과, 부모는 환아에 대한 정보공유의 요구를 가장 강력히 표현함을 알 수 있었다.

파트너십의 하위 영역 중 가장 낮았던 영역은 '의사소통'이었다. 이는 부모가 환아 곁에 항상 상주할 수 없으며 면회 제한이 있는 중환자실의 환경상 간호사와 접촉하여 의사소통의 기회가 부족하고, 중환자실 간호사의 업무 과중으로 인해 차질 간호사의 말투와 태도를 사무적으로 인식하는데서 초래된 결과로 생각된다. 이에 부모에 대한 간호사의 위안과 배려를 통해 간호사에 대한 믿음이 생성될 수 있으며, 간호사의 긍정적인 태도 역시 필요함을 알 수 있다. 부모·간호사와의 긍정적인 의사소통이 환아에게 미치는 영향이 크고, 부모와의 관계 형성 역시 원만하게 할 수 있기 때문에(Park & Jung, 2011), 환아에 대한 정보뿐만 아니라 입원 생활 경험, 감정공유에 이르는 부모·간호사간의 포괄적인 의사소통을 위한 중재가 필요하며, 이를 위해 간호사의 의사소통 기술 향상 프로그램 개발과 간호사를 대상으로 한 주기적인 교육이 필요할 것으로 생각된다.

부모·간호사와의 파트너십은 신경계 질환 환자 부모·간호사와의 파트너십 점수가 가장 높게 나타났는데, 소아중환자실에 입원하는 신경계 질환 환아는 주로 뇌종양이나 모야모야병 수술을 받은 신경외과 환아로서, 대체로 중환자실 체류 일수가 짧아, 중환자실에 대한 부모의 인식이 비교적 긍정적이었을 것으로 생각된다. 또한 신경계 질환을 가진 어린 환아의 경우 의식과 근력 확인이 부모·간호사와의 협력을 통해 이루어지는 경우가 많기 때문에 간호사와의 파트너십을 긍정적으로 인식하는 것으로 사료된다.

본 연구에서 부모의 스트레스와 대처는 통계적으로 유의한 관계를 보이지 않았다. 이 결과는 중환자 가족을 대상으로 한 Tak (2001)의 연구와는 일치하지만 Kim과 Park (2006)의 연구에서는 스트레스와 대처가 양의 상관관계로 나타나 다른 결과이다. 이는 본 연구에서 부모의 스트레스와 대처 측정이 소아중환자실 평균 체류 일수 5.7일 후인 병동으로 전동 직전에 이루어졌기 때문에, 부모의 스트레스와 대처가 관계성을 맺기에는 기간이 짧았던 것으로 생각되며, 이에 본 연구에서 표본 크기를 높여 부모의 스트레스와 대처에 대한 좀 더 많은 반복 연구가 필요할 것으로 생각된다. 또한 소아중환자실에 입원한 환아의 부모는

일반 병동보다 높은 스트레스를 경험하고 있기 때문에, 같은 스트레스 상황에서 부모로 하여금 상황에 적응하고 대처할 수 있는 지지체계와 자원이 필요하다 할 수 있다.

그러나 부모의 대처와 간호사와의 파트너십의 관계는 유의한 양의 상관관계를 보였다. 이는 Tak (2001)의 연구에서 친밀감, 자아존중, 조력 등의 요인이 선천성 심장병 환자 어머니의 대처와 양의 상관관계를 나타낸 결과가 본 연구결과를 지지하며, 부모·간호사와의 파트너십과 대처는 관련이 있는 변수임을 알 수 있다. 즉 부모로 하여금 환자의 주 돌봄자로서 대처를 시도하는데 긍정적인 관계가 있는 것으로 나타나(Tak, 2001), 간호사와의 관계를 긍정적으로 인식할수록 상황의 대처를 위한 부모의 역할과 돌봄을 잘 수행할 수 있음을 강력하게 보여주는 결과이다.

Miles와 Carter (1985)가 부모의 소아중환자실 경험에 대한 대처에 가장 도움이 되는 행위는 자녀의 곁에서 함께 있는 것이며 부모의 참여는 부모의 대처에 유익하다고 하였듯이, 환자와 함께 있으면서, 환자의 돌봄에 참여하는 것, 즉 간호사와의 파트너십 형성은 부모가 소아중환자실 경험에 잘 대처해나가는 데 도움을 줄 것으로 생각된다.

부모의 참여를 장려하기 위해서는 부모와 환자가 함께 할 수 있는 시간의 조정이 필요하므로, 면회 시간을 엄격히 준수하는 것보다 면회시간의 연장 또는 융통성 있는 면회를 허용하여(Lee, 2008), 부모와 환자의 접촉을 높이고 더불어 부모의 참여를 높이는 것을 고려해 볼 수 있다. 이는 궁극적으로 부모·간호사와의 파트너십을 증진시키고 소아중환자실 입원 경험에 대한 적응을 돕는데 중요한 사항이 될 것으로 보인다. 다만 면회 횟수의 증가로 인해 부모의 요구도가 늘어나고, 이것이 간호사의 업무 과다를 초래할 수 있으므로, 간호사의 담당 환자 수와 업무량의 조정 또한 장기적인 관점에서 고려되어야 할 것이다. 또한 부모가 환자의 회복에 미치는 영향은 잘 알려져 있고, 환자의 빠른 회복과 성장을 위해서 부모의 참여는 필수적이기 때문에(Moon, 2007), 간호사는 부모의 요구에 민감하게 반응하고, 참여에 대한 부모의 준비 정도를 파악하여, 적절한 시기에 부모의 참여를 장려할 수 있어야 할 것이다(Lee, 1999).

Coyne (1995)이 부모와 환자의 관계는 서로 뗄 수 없는 고유한 관계로서, 부모의 참여는 환자의 곁에 있는 것뿐만 아니라, 이야기하고, 환자에게 위안을 주고, 돌보아주는 것 까지 포함해야 함을 언급한 것과 같이, 부모로 하여금 환자에게 로션을 발라주는 것, 머리를 빗겨주는 등의 사소

한 것에서부터 환자의 간호에 참여하도록 하는 것은 환자의 돌봄자로서 부모의 역할을 인지시켜주고, 중환자실 경험에 대한 대처능력을 키우는데 도움이 될 것이다. 더 나아가 퇴원 후에도 환자를 돌볼 수 있다는 자신감을 심어주고 환자의 입원 기간과 재입원의 횟수 역시 감소시킬 수 있을 것이다(Coyne, 1995). 이에 간호사는 부모와 신뢰 관계를 형성하며 상담자, 지지자, 교육자로서의 역할을 담당하는 것이 필요하며, 간호사로서의 소양과 긍정적인 태도 함양, 다른 의료진들로부터의 지지와 환경적 자원의 조성 또한 필요할 것으로 생각된다.

본 연구의 의의는 입원 환자를 간호하는데 있어 중요한 영향을 미치지만 국내에서 찾아보기 힘들었던 부모·간호사와의 파트너십과 부모의 스트레스, 대처와의 상관관계를 밝힘으로서, 부모·간호사와의 협력적 관계 형성이 부모의 대처 향상에 긍정적인 관계가 있음을 확인하는데 있다.

부모·간호사와의 파트너십의 성공 여부는 간호사가 그들의 역할이 무엇인지를 인지하고 어떻게 능력을 발휘하느냐와 부모의 대처 능력, 부모와의 관계 형성의 영향을 받으며, 지금까지는 이론적으로만 설명되어왔던 부모·간호사와의 파트너십을 아동 간호 실무에 실제 적용하는 것이 앞으로의 중요한 과제가 될 것이다. 본 연구를 바탕으로 부모·간호사와 파트너십의 중요성을 인지하고 이를 증진시킬 수 있는 중재 프로그램과 간호사 교육 프로그램, 부모를 위한 안내 교육 자료 개발의 기초가 될 수 있을 것으로 생각된다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 소아중환자실에 입원한 환자 부모의 스트레스, 대처 및 간호사와 파트너십의 상관관계를 알아봄으로써 환자의 입원으로 인한 부모의 스트레스와 대처 관리를 돕기 위한 중재 마련의 기초를 제공하고자 시도되었다. 본 연구는 환자의 소아중환자실 입원 후 부모의 스트레스, 대처 및 간호사와 파트너십의 상관관계를 알아보기 위한 서술적 상관관계 조사 연구이다.

본 연구결과를 통해 소아중환자실에 입원한 환자의 부모는 높은 스트레스를 경험하는 것으로 나타나 부모의 스트레스를 감소시키고, 대처를 증진시키기 위한 중재 방안

이 필요하겠다. 또한 소아중환자실에 입원한 환자 부모의 스트레스, 대처 및 간호사와 파트너십의 상관관계를 밝힘으로서, 부모·간호사간의 협력적 관계 형성이 부모의 대처 향상에 긍정적인 관계가 있음을 확인하였다. 본 연구를 바탕으로 부모·간호사와 파트너십의 중요성을 인지하고 이를 증진 시킬 수 있는 중재 프로그램 개발과 추후 간호사를 위한 교육 프로그램, 부모를 위한 안내 교육 자료개발에 기초자료로 제공될 수 있을 것으로 생각된다.

2. 제언

이상의 연구결과를 바탕으로 다음을 제언하고자 한다.

- 1) 환자의 입원 기간을 단기간과 장기간으로 나누고 각각의 대상자 수를 충분히 확보한 반복 연구 시행이 필요하다.
- 2) 부모·간호사와의 파트너십에 대한 부모와 간호사의 인식 차이를 비교한 연구가 필요하다.
- 3) 연구대상을 확대하여 병동 환자의 부모·간호사와의 파트너십을 비교한 연구가 필요하다.

참고문헌

- American Heritage Dictionary. (2006). *The American heritage dictionary of the English language* (4th ed.). Boston, MA: Houghton Mifflin Company.
- Board, R., & Ryan-Wenger, N. (2002). Long-term effects of pediatric intensive care unit hospitalization on families with young children. *Heart and Lung, 31*(1), 53-66.
- Board, R., & Ryan-Wenger, N. (2003). Stressors and stress symptoms of mothers with children in the PICU. *Journal of Pediatric Nursing, 18*(3), 195-202.
- Casey, A. (1995). Partnership nursing: Influences on involvement of informal carers. *Journal of Advanced Nursing, 22*(6), 1058-1062.
- Cho, K. M. (1991). *Cognitive ability and the lived experience of adolescents with cyanotic congenital heart disease*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Choi, M. Y. (2012). *Development and testing of the Pediatric nurse parent partnership scale*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Coyne, I. T. (1995). Parental Participation in care: A critical review of the literature. *Journal of Advanced Nursing, 21* (4), 716-722.
- Espezel, H. J. E., & Canam, C. J. (2003). Parent-nurse interactions: Care of hospitalized children. *Journal of Advanced Nursing, 44*(1), 34-41.
- Hook, M. L. (2006). Partnering with patients-a concept ready for action. *Journal of Advanced Nursing, 56*(2), 133-143.
- Huckabay, L. M. D., & Tilem-Kessler, D. (1999). Patterns of parental stress in PICU emergency admission. *Dimensions of Critical Care Nursing, 18*(2), 36-42.
- Kim, J. H. (1985). *A Study on Depression and Coping with Stress*. Social Science Research, 12, 167-177.
- Kim, R. S., & Park, I. H. (2006). The stress and coping in mothers of children with cancer in a University Hospital. *Journal of Korean Oncology Nursing, 6*(1), 66-75.
- Lee, J. W. (1997). *A study on stress and coping patterns of mothers with cerebral palsy children*. Unpublished doctoral dissertation, Busan National University, Busan.
- Lee, P. (1999). Partnership: What does it mean today? *Journal of Child Health Care, 3*(4), 28-32.
- Lee, Y. I. (2008). *Stress and coping of parents with children hospitalized in a pediatric intensive care unit*. Unpublished master's thesis, University of Ulsan, Ulsan.
- McCubbin, H. I., McCubbin, M. A., Patterson, J. M., Cauble, A. E., Wilson, L. R., & Warwick, W. (1983). CHIP-coping health inventory for parents: An assessment of parental coping patterns in the care of the chronically ill child. *Journal of Marriage and the Family, 45*(2), 359-370.
- Melnyk, B. M., Alpert-Gillis, L., Feinstein, N. F., Crean, H. F., Johnson, J., Fairbanks, E., et al. (2004). Creating opportunities for parent empowerment: Program effects on the mental health/coping outcomes of critically ill young children and their mothers. *Pediatrics, 113*(6), e597-e607.
- Miles, M. S., & Carter, M. C. (1983). Sources of parental stress in pediatric intensive care units. *Children's Health Care, 11*(2), 65-69.
- Miles, M. S., & Carter, M. C. (1985). Coping strategies used by parents during their child's hospitalization in an intensive care unit. *Children's Health Care, 14*(1), 14-21.
- Moon, Y. S. (2007). A study on the stress and coping effort of hospitalized children's mother. *Korean Parent-Child Health Journal, 10*(2), 147-157.
- Oh, J. A. (1997). *A study on perception of uncertainty and coping effort of hospitalized children's mother*. Unpublished master's thesis, Ewha women's University, Seoul.
- Palmer, S. J. (1993). Care of sick children by parents: A meaningful role. *Journal of Advanced Nursing 18*(2), 185-191.
- Park, K. I., & Jung, Y. S. (2011). Nurse's Communication Skills as Perceived by the Parents of Inpatients. *Korean Parent-Child Health Journal, 14*(2), 69-75.
- Rennick, J. E. (1995). The changing profile of acute childhood illness: A need for the development of family nursing knowledge. *Journal of Advanced Nursing, 22*(2), 258-266.
- Seideman, R. Y., Watson, M. A., Corff, K. E., Odle, P., Haase, J., & Bowerman, J. L. (1997). Parent stress and coping in NICU and PICU. *Journal of Pediatric Nursing, 12*(3), 169-

177.

- Seo, Y. M., Kwon, I. S., Cho, M. Y., & Choi, W. J. (1999). Nursing needs of parents with hospitalized child. *Child Health Nursing Research*, 5(1), 59-69.
- Shields, L. (2001). A review of the literature from developed and developing countries relating to the effects of hospitalization on children and parents. *International Nursing Review*, 48(1), 29-37.
- Sung, M. H., Lee, S. H., & Tak, K. C. (2003). Stress and coping patterns in mothers of hospitalized child. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*, 7(2), 217-231.
- Tak, Y. R. (2001). Family stress, perceived social support, and coping of mothers who have a child newly diagnosed with congenital heart disease. *Child Health Nursing Research*, 7(4), 451-460.
- Yoo, O. N. (1998). *A study on the stress of cleft-lip or cleft-palate children's mothers and their coping efforts*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.