

입원아동 보호자의 간호요구와 보호자가 지각한 간호사의 간호수행 정도

정 은¹, 권인수²¹경상대학교 간호대학, ²경상대학교 간호대학

Nursing Needs and Nursing Performance as Perceived by Caregivers with Hospitalized Children

Eun Jeong¹, In Soo Kwon²¹College of Nursing, Gyeongsang National University, Jinju; ²College of Nursing, Gyeongsang National University, Jinju, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify differences between the degree of nursing need and nursing performance as perceived by caregivers of hospitalized children. **Methods:** Participants included 200 main caregivers from two pediatric hospitals where their children had been hospitalized for at least 2 days. Data were collected from October 30 to December 10, 2014. **Results:** The degree (2.64 ± 0.40) of nursing performance perceived by caregivers with hospitalized children was found to be significantly lower than that (3.39 ± 0.21) of nursing needs of caregivers. Of nursing needs, direct nursing had the highest score at 3.59, and nursing assessment, the lowest at 3.23. For nursing performance, nursing assessment had the highest score at 2.76, and education and counseling, the lowest at 2.35. **Conclusion:** These results suggest that performance of nursing activities by nurses caring for hospitalized children do not meet the nursing needs of the caregivers. Therefore it is necessary to develop nursing strategies to reduce the gap between nursing needs and nursing performance.

Key words: Hospitalization, Child, Caregiver, Nursing needs, Nursing performance

서론

연구의 필요성

보호자는 아동에 대한 더 많은 정보를 가지고 아동의 입원 생활과 간호에 참여함으로써 아동의 입원 적응과 질병과정에 도움을 줄 수 있으면서 입원 아동 관리의 상당 부분을 담당할 수 있는 자원이다[1,2]. 그러나 아동은 입원으로 두려움, 불안, 통제감의 상실, 성장발달 장애, 수면장애, 활동 및 식욕감퇴, 우울을 경험하고[1], 보호자는 피로, 수면

부족, 과중한 역할, 불안, 죄책감과 같은 신체적, 정서적 문제와 경제적 어려움 등의 다양한 문제를 경험한다[3,4]. 특히, Jeong [5]의 연구에 의하면 보호자는 아동을 위해 영양관리, 개인위생, 놀아주기, 간호사와 주치의 상담, 처치돕기 역할 등을 다양하게 수행하고, 이러한 다양한 역할을 수행함으로써 역할부담감이 높은 것으로 나타났다. 이와 같이 아동이 입원을 하게 되면 아동과 보호자 모두 다양한 측면의 문제를 경험하고 이러한 문제의 해결을 위해 다양한 요구를 갖게 된다. 즉, 입원아동 보호자는 간호사가 자신들의 상황을 알고 이해해주기를 바라며, 아동의 상태와 질병에 대한 정보를 알고 싶어 하는 등의 요구를 가지게 된다[6].

간호요구란 입원한 환자의 건강회복, 질병예방, 건강의 유지와 증진 및 안녕 상태 유지를 위해 필요하다고 지각되는 간호활동으로서[7], 입원아동 보호자의 간호요구는 입원생활 중에 보호자가 아동을 돌보는 것과 관련하여 간호사로부터 도움을 받고자 하는 것을 의미한다[8]. 아동간호사는 중요한 간호의 자원이자 잠재적으로 건강문제를 가질

Corresponding author In Soo Kwon College of Nursing, Gyeongsang National University, 15 Jinju-daero 816 beon-gil, Jinju 660-751, Korea

Tel +82-55-772-8236 Fax +82-55-772-8222 E-mail iskwon@gnu.ac.kr

Key words 입원, 아동, 보호자, 간호요구, 간호수행

Received 10 April 2015 Accepted 6 July 2015

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License [http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/] which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

수 있는 간호대상자인 보호자의 간호요구를 구체적으로 파악하여 요구하고 있는 내용에 따라 간호계획을 수립함으로써 보다 효율적인 간호를 수행할 수 있고[9], 요구에 따른 간호를 제공함으로써 아동의 질병회복에 긍정적 영향을 미칠 수 있다[10]. 요구에 따른 간호를 제공하기 위해서는 우선적으로 보호자가 아동에게 필요하다고 인지하는 간호요구를 파악할 필요가 있다[1].

요구에 부응하는 간호를 제공하기 위해서는 간호요구뿐만 아니라 실제적으로 보호자들이 요구에 따른 간호가 이루어지고 있다고 인지하는지를 파악할 필요가 있다. 왜냐하면 간호수행이란 간호의 목적을 달성하기 위해 간호사가 간호의 원칙에 따라서 간호를 필요로 하는 대상자에게 취하는 행위[11]로서, 대상자가 요구하는 간호와 간호사가 제공하고자 하는 간호가 다른 경우에는 상호간에 갈등을 초래할 수 있고 이러한 갈등은 환자 간호에 영향을 주기 때문이다[12,13].

아동간호 실무에서 부모는 수동적인 수혜자나 대리인이 아닌 아동의 선호와 기대를 표현하는 파트너로서의 의미를 지닌다[14]. 또한 입원아동 부모는 병원에 입원해 있는 아동의 일상 간호에 참여할 기회를 가지고 있고, 아동에게 보다 양질의 간호를 제공하기 위해서는 아동간호사 단독으로 아동에게 필요한 모든 것을 제공할 수 없기 때문에 부모와 아동간호사간의 지지적인 상호작용은 필수적이다[15]. 그러나 간호사가 보호자의 요구에 따라 간호를 수행한다고 하더라도 보호자의 입장에서 받았다고 지각되는 것에 차이가 있을 수 있기 때문에 간호요구와 간호수행 그 둘이 일치하는 것은 중요하다. 왜냐하면 요구란 인간이 균형상태를 위하여 지각된 부족한 점을 교정하기 위한 충동 혹은 욕구로서 이를 충족함으로써 간호사가 지각한 요구와 대상자가 지각한 요구가 일치될 때 보다 만족스러운 요구충족이 일어날 수 있기 때문이다[16,17]. 따라서 보호자가 요구하는 간호를 아동간호사가 어느 정도 수행하고 있다고 지각하는지를 파악하는 것이 필요하다.

국내에서 지금까지 입원아동 보호자의 간호요구와 간호사의 간호수행과 관련하여 수행된 선행연구를 보면, 간호요구의 정도를 파악한 연구가 5편[8,9,18-20], 간호수행의 정도를 파악한 연구가 1편[21]으로 요구와 수행의 정도를 단독으로 파악한 연구가 주를 이루고 있었다. 간호요구와 간호수행의 차이를 파악한 연구는 교육 영역에서 2편[13,22] 있었고, 입원아동 보호자가 아동의 포괄적인 간호에 대해 요구하는 정도와 이에 부합되는 간호가 어느 정도 수행되고 있다고 지각하는지를 파악하는 연구는 찾아보기 어려웠다.

이에 본 연구는 입원아동 보호자의 간호요구 정도를 파악하고, 보호자의 요구에 따른 간호가 어느 정도 수행되고 있다고 지각하는지를 비교함으로써 추후 입원아동과 보호자의 입원적응과 질병회복을 위한 간호전략을 개발하는 데 기초자료를 제공하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 입원아동 보호자의 간호요구 정도와 보호자가 지각한 간호사의 간호수행 정도의 관계를 파악하기 위함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 입원아동 보호자의 간호요구 정도를 파악한다.
- 2) 입원아동 보호자가 지각한 간호사의 간호수행 정도를 파악한다.
- 3) 입원아동 보호자의 간호요구 정도와 보호자가 지각한 간호사의 간호수행 정도의 차이를 파악한다.
- 4) 일반적 특성에 따른 입원아동 보호자의 간호요구 정도와 보호자가 지각한 간호사의 간호수행 정도의 차이를 파악한다.

용어정의

입원아동

입원아동은 만성질환이나 악성질환을 제외한 급성질환을 앓고 있는 입원기간이 7일 이내인 단기입원 아동을 의미한다.

간호요구

간호요구는 입원아동 보호자가 아동을 돌보는 것과 관련하여 간호사로부터 도움을 받고자 하는 것을 의미한다[8].

지각된 간호수행

입원아동 보호자의 요구에 따라 간호사가 간호를 수행하고 있는 정도를 보호자가 지각한 것을 의미한다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 입원아동 보호자의 간호요구 정도와 보호자가 지각한 간호사의 간호수행 정도의 차이를 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

연구대상

본 연구의 대상자는 S시 일 여성아동병원과 일 아동병원의 소아청소년과 병동에 입원하여 2일 이상된 입원아동의 주보호자로 24시간 동안 병원에 상주하면서 아동을 돌보는 어머니였다. 입원 2일째 이후의 입원아동 보호자를 대상으로 한 이유는 입원 1일째는 입원으로 인한 낯선 환경과 병원 적응으로 설문지를 정확하게 작성할 여유가 없고, 간호요구와 간호수행에 대한 지각이 제한적이기 때문이다.

표본의 크기는 G Power 3.1 프로그램을 이용하여 산출하였다. 유의수준 .05, 검정력 .80, ANOVA 분석의 중간 효과크기 .25, 대상자 4그룹을 기준으로 하였을 때 분석에 필요한 표본 수는 180명으로 산출되어 탈락률 20%를 감안하여 220명을 표집하였다. 회수된 설문지 중 불성

실한 응답을 한 20부를 제외하고 총 200부의 설문지가 분석에 사용되었다.

연구도구

간호요구

간호요구는 Seo 등[8]이 입원아동 어머니의 간호요구를 측정하기 위해 개발한 도구를 도구 사용에 대한 허락을 받고 본 연구 대상자의 특성과 현재의 입원간호 상황에 맞도록 내용과 용어를 수정 보완하여 측정하였다.

용어는 환아를 아동으로, 가족을 보호자로 수정하였고, 연구 대상자의 특성과 현재 입원간호 상황에 맞지 않는 12문항(공부방, 체위 변경, 침상 운동, 퇴원정보 제공, 내외선 전화설치, 병실 수납장, 병실별 화장실과 세면대 설치, 보호자 휴식제공, 일반직원 상담주선, 체중측정, 섭취 배설량 측정, 환아 모임 주선)은 삭제하였으며, 현재 입원간호 상황을 반영한 7문항(신속한 간호처치, 아동의 상태에 대한 정확한 인수인계, 응급 시 대처방법 교육, 낙상예방 교육, 보호자에게 심리적 지지 제공, 무선공유기 설치, 병원 편의시설)을 추가하였다. 의뢰영역은 상담 및 교육영역과 명확하게 구별되지 않아 두 영역을 상담 및 교육영역으로 통합하였다. 그 결과 Seo 등[8]이 개발한 간호요구 도구는 5개 영역, 총 61문항이었으나 본 연구에서는 4개 영역(간호사정 12문항, 직접간호 16문항, 상담 및 교육 15문항, 시설 및 환경 13문항), 총 56문항으로 구성하였다. 수정된 도구는 아동간호학 교수 1인, 아동간호학 전공 중인 박사과정 학생 3인, 소아과 병동 간호사 12인에게 내용타당도를 검증 받았다. 또한 14개월인 호흡기계 질환 남아, 3개월인 호흡기계 질환 여아, 5세인 소화기계 질환 여아, 2세인 감염성 질환 남아, 20개월인 비뇨기계 질환 남아의 보호자에게 예비조사를 실시하여 문항의 이해도와 자료수집 절차를 확인하였다. 이 도구는 Likert형 4점 척도로 '매우 필요하다' 4점부터 '전혀 필요하지 않다' 1점까지 배점하여 점수가 높을수록 간호요구가 높음을 의미한다.

도구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 Seo 등[8]의 연구에서는 .95이었고, 본 연구에서는 전체 .87, 영역별로는 간호사정 .75, 직접간호 .77, 상담 및 교육 .76, 시설 및 환경 .80이었다.

간호수행

간호수행은 Seo 등[8]의 입원아동 어머니의 간호요구를 측정하기 위해 개발한 도구를 수정, 보완한 간호요구 도구의 각 문항에 대해 보호자가 지각한 간호사의 간호수행 정도를 측정할 수 있도록 구성된 도구로 측정하였다. 도구의 영역과 문항 수는 간호요구 척도와 동일하며, 내용타당도는 간호요구 척도와 동일 집단에게 검증받았고, 예비조사 또한 간호요구 척도와 동일 집단에게 실시하여 확인하였다.

이 도구는 Likert형 4점 척도로 '매우 잘 한다' 4점부터 '전혀 하지 않

는다' 1점까지 배점하여 점수가 높을수록 간호수행 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 전체 .95였고, 영역별로는 간호사정 .88, 직접간호 .87, 상담 및 교육 .89, 시설 및 환경 .86이었다.

자료수집

자료수집 기간은 2014년 10월 30일부터 12월 10일까지였다. 자료수집을 위해 해당병원 원장, 간호부장에게 본 연구의 목적과 설문지 내용 및 자료수집 절차를 설명한 후 자료수집에 대한 허락을 받았다. 연구자가 보호자들을 일대 일로 면담하여 본 연구에 대한 목적과 응답 방법을 설명한 다음, 연구에 참여할 것을 수락하여 서면 동의한 보호자에게만 설문지를 배부하고 연구자가 바로 회수하였다.

윤리적 고려

본 연구는 연구대상자의 권리를 보호하기 위하여 연구자 소속기관의 생명윤리심의위원회의 승인(GIRB-A14-Y-0044)을 받은 후 실시하였다. 연구 참여를 자발적으로 허락한 대상자에게 연구목적과 자료수집 과정을 설명하고 이를 충분히 이해한 후 연구 참여 동의서에 서명한 자를 대상으로 자료 수집을 실시하였고, 연구에 참여하지 않을 자유가 있고, 언제든지 참가동의를 철회할 수 있다는 사실을 명확히 설명하였다. 수집된 자료는 연구 목적으로만 사용되며 연구 종료 후 3년 동안 보관 후 소각할 것임을 설명하였다. 연구 참여자에게 감사의 표시로 소정의 선물을 증정하였다.

자료분석

수집된 자료는 SPSS 18.0 for Window 프로그램을 활용하여 분석하였으며 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 1) 연구대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 2) 입원아동 보호자의 간호요구 정도와 보호자가 지각한 간호사의 간호수행 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 입원아동 보호자의 간호요구 정도와 보호자가 지각한 간호사의 간호수행 정도의 차이는 대응표본 t-검정으로 분석하였다.
- 4) 일반적 특성에 따른 입원아동 보호자의 간호요구 정도와 보호자가 지각한 간호사의 간호수행 정도의 차이는 독립표본 t-검증, One-way ANOVA를 사용하여 분석하였고, 사후검증으로 Scheffe 검증을 실시하였다.

연구의 제한점

본 연구는 S시 일 여성아동병원과 일 아동병원의 소아청소년과 병동에 입원한 아동 보호자를 대상으로 하였으므로 전체 입원아동 보호자에게 연구 결과를 일반화하는 데는 제한점이 있다.

연구 결과

연구대상자의 일반적 특성

보호자의 일반적 특성은 나이의 경우 평균 33.53세였고, 31-35세가 87명(43.5%)으로 가장 많았으며, 학력은 대졸이 150명(75.0%)으로 가장 많았다. 보호자 직업은 직업이 있는 대상자가 103명(51.5%)으로 직업이 없는 대상자 97명(48.5%)보다 많은 것으로 나타났다. 배우자는 유배우자가 192명(96.0%)으로 무배우자 8명(4.0%)보다 많은 것으로 나타났고, 가족 수는 3명이 82명(41.0%)으로 가장 많았다.

입원아동의 특성을 보면 진단명은 호흡기계 질환이 149명(74.5%)으로 가장 많았고, 나이는 1-3세가 100명(50.0%)으로 가장 많았다. 성별은 아들이 101명(50.5%)으로 딸 99명(49.5%)보다 많았다. 입원횟수는 1회가 67명(33.5%)으로 가장 많았고, 입원일수는 3-4일이 91명(45.5%)으로 가장 많았으며, 5-7일이 52명(26.0%)으로 가장 낮은 것으로 나타났다(Table 1).

입원아동 보호자의 간호요구 정도와 보호자가 지각한 간호사의 간호수행 정도

영역별 입원아동 보호자의 간호요구 정도와 보호자가 지각한 간호사의 간호수행 정도

입원아동 보호자의 간호요구 정도는 평균평점 4점 중 3.39점이었다. 영역별로는 직접간호가 3.59점으로 가장 높았고, 그 다음이 시설 및 환경 3.45점, 상담 및 교육 3.26점 순이었으며, 간호사정이 3.23점으로 가장 낮은 것으로 나타났다.

입원아동 보호자가 지각한 간호사의 간호수행 정도는 평균평점 4점 중 2.64점이었다. 영역별로는 간호사정이 2.76점으로 가장 높았고, 그 다음이 시설 및 환경 2.75점, 직접간호 2.74점 순이었으며, 상담 및 교육이 2.35점으로 가장 낮은 것으로 나타났다. 간호요구 정도와 보호자가 지각한 간호사의 간호수행 정도를 비교하면 간호요구 정도(3.39±0.21)에 비해 간호사의 간호수행 정도(2.64±0.40)는 유의하게 낮은 것(t=26.204, p<.001)으로 나타났다(Table 2).

Table 1. General Characteristics of Participants

(N=200)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD
Age (year)	≤ 30	52 (26.0)	33.53 ± 5.08
	31-35	87 (43.5)	
	36-40	45 (22.5)	
	≥ 41	16 (8.0)	
Academic background	≤ High school graduation	38 (19.0)	
	College graduation	150 (75.0)	
	≥ Graduate school graduation	12 (6.0)	
Spouse	With spouse	192 (96.0)	
	Without spouse	8 (4.0)	
Number of family members (person)	≤ 2	5 (2.5)	
	3	82 (41.0)	
	4	79 (39.5)	
	≥ 5	34 (17.0)	
Occupation	No	97 (48.5)	
	Yes	103 (51.5)	
Monthly family income (10,000won)	< 200	13 (6.5)	
	200-299	56 (28.0)	
	300-399	71 (35.5)	
	≥ 400	60 (30.0)	
Child's age (year)	< 1	65 (32.5)	
	1-3	100 (50.0)	
	4-6	35 (17.5)	
Child's gender	Son	101 (50.5)	
	Daughter	99 (49.5)	
Number of hospitalization (times)	1	67 (33.5)	
	2	44 (22.0)	
	3	46 (23.0)	
	4 ≥	43 (21.5)	
Length of hospital stay (days)	2	57 (28.5)	
	3-4	91 (45.5)	
	5-7	52 (26.0)	
Child's diagnosis	Respiratory disease	149 (74.5)	
	Infectious disease	33 (16.5)	
	Urinary disease	9 (4.5)	
	Digestive disease	9 (4.5)	

Table 2. Nursing Needs and the Degree of Nursing Performance (N=200)

Category	Nursing needs			Nursing performance			t	p
	Min	Max	M±SD	Min	Max	M±SD		
Nursing assessment	2.42	4.00	3.23±.33	1.67	4.00	2.76±.51	12.908	<.001
Direct nursing	2.94	4.00	3.59±.25	1.63	3.81	2.74±.46	26.245	<.001
Education and counseling	2.47	4.00	3.26±.29	1.20	3.87	2.35±.52	24.41	<.001
Facilities and environment	2.31	4.00	3.45±.33	1.38	4.00	2.75±.49	17.809	<.001
Total	2.84	3.95	3.39±.21	1.86	3.64	2.64±.40	26.204	<.001

Table 3. Top 10 High-Ranking Items and Bottom 10 Low-Ranking Items of Nursing Needs (N=200)

	Nursing needs Items	Mean±SD
Top 10 high ranking items	Explaining the reasons and results of examination	3.89±0.32
	Explaining the reasons and results of drug administration	3.87±0.34
	Performing an skillful injection	3.85±0.38
	Performing an immediate nursing treatment	3.84±0.40
	Maintaining a sanitary hospital room	3.83±0.41
	Explaining the reasons and results of nursing procedures	3.82±0.39
	Explaining about disease	3.82±0.39
	Maintaining a safe ward environment	3.81±0.44
	Conducting the handover of child`s condition accurately	3.80±0.42
	Preventing nosocomial infection	3.80±0.40
Bottom 10 low ranking items	Arranging a meeting for religious consultation	2.02±0.60
	Arranging a gathering of caregivers	2.08±0.73
	Introducing a relevant institute and arranging a meeting	2.78±0.82
	Providing a place for cooking	2.90±0.76
	Checking out children`s vaccination state	2.94±0.75
	Checking out children`s growth and development level	2.95±0.78
	Evaluation of nursing method of caregivers	3.03±0.68
	Checking out children's sleeping habits	3.04±0.75
	Checking out children's excretion habits	3.10±0.63
	Providing a playroom	3.12±0.78

Table 4. Top 10 High-Ranking Items and Bottom 10 Low-Ranking Items of the Degree of Nursing Performance (N=200)

	Nursing performance Items	Mean±SD
Top 10 high ranking items	Measuring vital signs	3.40±0.70
	Making rounds	3.35±0.63
	Providing enough patient clothing and sheets	3.29±0.71
	Checking out children's conditions	3.27±0.61
	Responding sincerely to questions by caregivers	3.21±0.71
	Accurate oral medication	3.18±0.84
	Maintaining a sanitary ward environment	3.08±0.62
	Maintaining a safe ward environment	3.08±0.61
	Checking families' needs	3.04±0.71
	Checking children's needs	3.03±0.69
Bottom 10 low ranking items	Arranging a meeting of caregivers	1.82±0.59
	Arranging a meeting for religious consultation	1.85±0.56
	Arranging a meeting of relevant institutions	2.00±0.91
	Providing play or amusement activities	2.06±0.76
	Teaching prevention of falls that result in injury	2.06±0.95
	Teaching how to manage emergencies	2.07±0.90
	Providing a laundry room	2.07±0.95
	Explaining about the disease	2.09±0.86
	Consulting on child-rearing (vaccination, growth development, etc.)	2.11±0.92
	Teaching methods of caring	2.15±0.83

문항별 입원아동 보호자의 간호요구 정도와 보호자가 지각한 간호사의 간호수행 정도

입원아동 보호자의 간호요구 정도를 문항별로 분석한 결과 간호요구 정도가 가장 높은 문항은 검사의 이유와 결과 설명(3.89±0.32)이었고, 그 다음은 약물투여의 이유와 결과 설명(3.87±0.34), 숙련된 주사(3.85±0.038), 신속한 간호처치(3.84±0.40), 위생적인 병동환경 유지(3.83±0.41) 순이었다. 간호요구 정도가 가장 낮은 문항은 종교 상담 주선(2.02±0.60)이었고, 그 다음은 보호자 모임 주선(2.08±0.73), 관련기관 소개 및 상담 주선(2.78±0.82), 조리 가능한 주방시설 마련(2.90±0.76), 아동의 예방접종 상태 파악(2.94±0.75) 순이었다(Table 3).

입원아동 보호자가 지각한 간호사의 간호수행 정도를 문항별로 분석한 결과 간호수행 정도가 가장 높은 문항은 체온, 맥박, 호흡수 측정(3.40±0.70)이었고, 그 다음은 병실순회(3.35±0.63), 충분한 환의나 시

트제공(3.29±0.71), 아동의 상태파악(3.27±0.61), 보호자의 질문에 대한 성의 있는 대답(3.21±0.71) 순이었다. 간호수행 정도가 가장 낮은 문항은 보호자 모임 주선(1.82±0.59)이었고, 그 다음은 종교 상담 주선(1.85±0.56), 관련기관 소개 및 상담 주선(2.00±0.91), 놀이나 오락활동 제공(2.06±0.76), 낙상예방 교육(2.06±0.95) 순이었다(Table 4).

일반적 특성에 따른 입원아동 보호자의 간호요구 정도와 보호자가 지각한 간호사의 간호수행 정도의 차이

일반적 특성에 따른 입원아동 보호자의 간호요구 정도의 차이를 보면, 가족 수에 따라 유의한 차이가 있었으나(F=2.737, p=.045) Scheffe 검증결과 순위에는 차이를 보이지 않았다. 일반적 특성에 따른 입원아동 보호자가 지각한 간호사의 간호수행 정도의 차이를 보면, 유배우자(2.64±0.39)가 무배우자(2.35±0.39)보다 더 높게 지각하는 것(t=2.085,

Table 5. Differences in Nursing Needs and the Degree of Nursing Performance by General Characteristics (N=200)

Characteristics	Categories	Nursing needs			Nursing performance		
		M±SD	t or F (p)	Scheffe	M±SD	t or F (p)	Scheffe
Age (year)	≤30	3.37±.20	0.268		2.55±.36	1.468	
	31-35	3.40±.22	(.848)		2.69±.37	(.224)	
	36-40	3.40±.21			2.67±.44		
	≥41	3.38±.22			2.62±.50		
Academic background	≤High school graduation	3.38±.18	1.745		2.65±.42	0.064	
	College graduation	3.39±.21	(.177)		2.64±.39	(.938)	
	≥Graduate school graduation	3.50±.26			2.68±.49		
Spouse	With spouse	3.39±.21	-0.484		2.66±.39	2.087	
	Without spouse	3.43±.19	(.629)		2.36±.38	(.038)	
Number of family members (person)	≤2	3.45±.08	2.705		2.43±.45	0.676	
	3	3.42±.19	(.047)		2.63±.36	(.568)	
	4	3.40±.23			2.66±.43		
	≥5	3.30±.19			2.68±.42		
Occupation	No	3.37±.19	-1.152		2.63±.39	-0.396	
	Yes	3.41±.23	(.248)		2.65±.41	(.693)	
Monthly family income (10,000won)	<200	3.40±.14	0.435		2.72±.50	0.380	
	200-299	3.42±.19	(.728)		2.63±.38	(.768)	
	300-399	3.38±.22			2.62±.36		
	≥400	3.38±.23			2.67±.44		
Child's age (year)	<1	3.41±.20	0.399		2.63±.42	0.250	
	1-3	3.38±.22	(.672)		2.66±.38	(.779)	
	4-6	3.38±.20			2.62±.42		
Child's gender	Son	3.42±.21	1.831		2.68±.43	1.258	
	Daughter	3.36±.21	(.069)		2.61±.36	(.210)	
Number of hospitalizations (times)	1	3.37±.21	1.336		2.63±.42	1.191	
	2	3.42±.21	(.264)		2.63±.41	(.314)	
	3	3.42±.18			2.59±.36		
	4≥	3.35±.23			2.74±.39		
Length of hospital stay (days)	2	3.39±.22	0.068		2.73±.41	1.912	
	3-4	3.40±.20	(.934)		2.61±.37	(.151)	
	5-7	3.38±.22			2.61±.42		
Child's diagnosis	Respiratory disease	3.39±.21	1.789		2.65±.39	1.152	
	Infectious disease	3.41±.19	(.151)		2.66±.38	(.329)	
	Urinary disease	3.41±.20			2.42±.48		
	Digestive disease	3.24±.20			2.75±.41		

$p = .038$)으로 나타났다(Table 5).

논 의

본 연구는 입원아동 보호자의 간호요구 정도와 보호자가 지각한 간호사의 간호수행 정도를 비교함으로써 보호자의 요구에 부응하는 간호수행의 전략을 개발하는 데 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

연구결과 입원아동을 돌보는 보호자의 간호요구 정도는 평균평점 4점 중 3.38점으로 매우 높은 것으로 나타났다. 이는 본 연구와 같은 도구로 입원아동 보호자의 간호요구를 측정한 Seo 등[8]의 3.96점, Seo [9]의 3.32점, Kim 등[19]의 3.36점, Yoo [20]의 3.27점과 유사하게 높았고, 어린이병원에 입원한 아동 보호자의 간호서비스에 대한 Choi 등[23]의 연구 결과 또한 간호서비스에 대한 기대수준이 평균평점 5점 중 4.75점과 같이 높은 것으로 나타나 입원아동 보호자들이 아동을 돌봄에 있어서 간호사에게 받고자하는 간호에 대한 요구수준이 높다는 것을 의미한다. 이러한 결과는 보호자들이 의료소비에 대한 의식이 증가하고, 의학 정보에 대한 접근이 용이해졌으며[24], 핵가족화와 소자녀로 인해 자녀에 대한 소중함이 커진 것 등의 사회적 변화를 반영한 결과로 볼 수 있다. 따라서 이와 같은 입원아동 보호자의 간호에 대한 요구수준이 높은 현상에 부응하여 요구에 부합하는 간호를 수행해 줄 필요가 있는 것으로 생각된다.

입원아동 보호자의 간호요구 정도를 영역별로 보면 직접간호에 대한 요구가 가장 높았는데, 이는 Seo 등[8]과 Seo [9]의 연구와 일치하는 결과이다. 간호요구 정도를 문항별 순위로 분석한 결과에서도 '숙련된 주사', '신속한 간호처치' 등과 같은 직접간호 영역의 문항이 상위 10개 문항 중 7개나 차지하여 직접간호에 대한 요구가 높다는 것을 보여주었다. 이와 같이 직접간호에 대한 요구가 높은 이유는 본 연구가 단기 입원아동을 대상으로 하였기 때문에 입원 초기에는 낮은 입원 환경에 적응해야 하고, 검사와 치료 및 간호처치가 집중적으로 이루어지며, 아동 또한 증상을 많이 경험하기 때문으로 생각된다. 따라서 아동간호사는 보호자의 요구에 부응하여 입원아동에게 제공되는 입원 안내, 아동의 안위와 검사, 아동의 상태에 대한 정확한 인수인계, 간호처치 시 이유와 결과 설명 등과 관련된 간호를 효율적으로 수행하는 데 관심을 가져야 할 필요가 있다. 본 연구에서 입원아동 보호자의 간호요구 중 가장 낮은 영역은 간호사정으로 나타났다. 간호사정이란 대상자에게 간호해야 하는 문제를 확인하기 위해 대상자의 상태에 대한 자료를 신중하고 체계적으로 수집하고, 분류 및 분석하는 과정[25]으로 간호수행을 위한 기초단계로서 매우 중요하다. 본 연구에서 간호사정 영역에 포함된 문항은 아동의 입원생활, 아동의 건강상태, 아동과 가족의 요구 사항에 대해서 간호사가 파악해 주기를 요구하는 내용이 주를 이룬다. 본 연구에서 간호사정에 대한 요구가 다른 영역의 요구에

비해 낮은 것은 이러한 간호활동이 보호자의 입장에서는 가시적으로 제공을 받는 간호활동이 아니기 때문에 인식을 하지 못하거나 혹은 간호사가 수행하는 간호사정의 중요성을 보호자가 인식하지 못하기 때문으로 생각된다.

입원아동 보호자가 지각한 간호사의 간호수행 정도는 평균평점 2.64점으로 낮은 수준이었고, 간호요구의 정도와 비교할 때 전체 영역 뿐만 아니라 4개 영역 모두에서 간호요구 정도에 비해 매우 낮은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 보호자가 요구하는 간호활동에 대해 실제 간호사로부터 제공받고 있다고 지각하는 정도가 낮은 것을 의미한다. 입원아동 보호자의 요구에 따른 간호가 어느 정도 수행되고 있는지를 파악한 선행연구가 없기 때문에 직접적으로 비교하기는 어려우나, 보호자의 교육요구와 보호자가 지각한 교육수행에 관한 선행연구에서도 보호자의 교육요구에 비해 보호자가 지각하는 간호사의 교육수행 정도는 낮은 것으로 나타나 보호자가 원하는 간호요구와 교육요구를 바탕으로 한 간호와 교육이 이루어지지 않고 있음[13,22]을 알 수 있다. 입원아동 부모는 병원에 입원해 있는 아동의 일상 간호에 참여할 기회를 가지고 있고, 아동에게 보다 양질의 간호를 제공하기 위해서는 부모와 아동간호사간의 지지적인 상호작용이 필수적임[15]을 고려하면 간호사는 간호전문가 입장에서의 간호뿐만 아니라 보호자의 요구에 부응하는 간호를 제공하도록 노력해야 할 것이다. 왜냐하면 요구는 인간이 균형상태를 위하여 지각된 부족한 점을 교정하기 위한 충동 혹은 욕구로서 이를 충족시킴으로써 효율적인 간호를 수행할 수 있고 [16,17], 요구에 따른 간호를 제공함으로써 아동의 질병회복에 긍정적 영향을 미칠 수 있기 때문이다[10].

입원아동 보호자가 지각한 간호사의 간호수행은 상담 및 교육영역을 제외하고는 영역 간 근소한 차이를 보이면서 전반적으로 낮았고, 상담 및 교육영역은 특히 더 낮은 것으로 나타났다. 입원아동 보호자의 역할에 대한 Jeong [5]의 연구에서도 입원아동을 돌보는 보호자가 24시간 동안 수행하는 보호자의 역할 중 간호사와 주치의 상담이 가장 낮은 빈도를 차지하여 보호자가 상담을 할 기회를 실제로 자주 갖지 못하고 있고, 간호사도 상담 및 교육을 수행하는 정도가 낮은 것으로 지각하고 있음을 알 수 있다. 부모가 아동의 상황을 가능한 한 정확하게 이해하는 것은 아동의 치료와 간호에 매우 중요한 요소가 되고[26], 부모가 정보를 제공받은 경우 친숙하지 않은 환경에서 아동을 좀 더 효과적으로 지지하고 안심시켜 줄 수 있는 계기를 마련해 주는 것[27]과 같이 보호자를 대상으로 하는 상담 및 교육 활동의 중요성을 감안할 때 아동간호 실무에서 상담 및 교육이 활성화되어야 할 것으로 생각된다. 이를 위해 실제에서 이루어지고 있는 상담 및 교육의 내용, 방법과 절차를 구체적으로 파악할 필요가 있고, 상담과 교육의 활성화에 영향을 미치는 요인들을 파악하는 연구가 필요할 것으로 생각된다.

문항별 간호수행의 정도를 보면 놀이나 오락활동 제공이 하위 10개

문항 중 4위를 차지하였고, 간호요구에 비해 간호수행 정도도 매우 낮은 것으로 나타났다. Oh [21]의 연구에서도 입원아동 어머니의 놀이에 대한 요구는 높았던 반면 어머니에 의해 지각된 간호사의 놀이활동 수행은 매우 낮은 것으로 나타났다. 놀이는 아동의 적응과 성장발달을 증진시키는 데 매우 중요한 요소이고, 특히 입원아동의 놀이는 놀이가 갖는 신체적, 정서적, 인지적, 사회적 성장발달에 대한 기능 외에도 입원 생활에서 발생하는 스트레스와 공포, 심심함, 외로움 등을 극복하게 함으로써 입원 생활에 보다 잘 적응할 수 있게 하고, 입원으로 인한 심리적 손상을 완화시킬 수 있기 때문에 병원에서도 놀이는 계속 되어야 한다[25]. 그러나 놀이가 입원아동을 위해 필수적으로 제공되어야 할 간호중재임에도 불구하고 실제 입원아동을 위한 간호활동은 진단적이고 치료적인 측면에 대부분의 시간이 투자되고 있기 때문에[21] 입원아동이 놀이활동에 참여할 기회를 갖기 어려운 상황이다. 간호사가 실제 놀이활동을 진행하기는 어려운 측면이 있기 때문에 놀이 시설을 적절하게 갖추고, 병원정책에 따라 자원봉사인력이나 별도의 인력을 투입하여 입원아동을 위한 놀이활동을 활성화할 전략을 마련할 필요가 있다고 본다.

또한 간호수행에서 낙상예방 교육이 하위 10개 문항 중 5위를 차지하였고, 간호수행 정도는 간호요구에 비해서도 매우 낮은 것으로 나타났다. 낙상은 의료기관에서 가장 흔히 발생하는 안전사고 중 하나로 [28], 일 병원의 연구에 의하면 입원아동 낙상 발생률은 연 입원환자 1,000명당 6.0건이었고, 낙상은 3세 미만 영유아에게 활동이 활발한 낮 시간대에 많이 발생하고, 활동을 주로 하는 병실 침대의 침상 난간 사용과 관련해서 주로 발생하며 낙상 발생 시 36.0%가 신체적 손상을 일으킨다고 보고하였다[29]. 아동초기에는 성장발달 특성 상 위험성을 인지할 수 있는 능력이 부족하고 운동기능이 미성숙하여 추락사고의 위험이 높다[25]. 입원아동의 낙상을 예방하기 위해서는 보호자와 의료인의 주의와 관심, 추가 교육과 낙상 예방중재를 통해 낙상예방 관리를 강화할 필요가 있다[30].

이상과 같이 본 연구에서 입원아동 보호자는 직접간호에 대한 요구가 높았고 상담 및 교육에 대한 간호수행이 가장 낮은 것으로 나타나 보호자가 요구하는 간호에 비해 실제 간호사로부터 제공받은 간호가 적다고 지각하였다. 따라서 추후연구에서는 간호요구에 부합하는 간호를 수행하기 위한 전략을 개발하고, 이에 앞서 보호자의 간호요구에 영향을 미치는 요인과 함께 간호사의 간호수행에 대한 보호자의 지각에 영향을 미치는 요인 및 요구에 부응하는 간호를 위한 간호사의 인식과 태도를 파악하는 연구를 제언한다.

결론

본 연구는 입원아동 보호자의 간호요구의 정도를 파악하고 또한 요

구에 따른 간호가 어느 정도 수행되고 있다고 지각하는지를 비교함으로써 추후 입원아동과 보호자의 입원적응과 건강회복을 위한 간호전략을 개발하는 데 기초자료를 제공하였다는 데 의의가 있다고 본다.

입원아동 보호자의 간호요구는 높은 편이었고, 다른 영역에 비해 입원초기에 흔히 당면하는 문제의 해결과 관련된 직접간호 영역에 대한 간호요구가 특히 높았다. 입원아동 보호자가 지각한 간호사의 간호수행 정도는 간호요구에 비해 전반적으로 낮은 것으로 나타났고, 특히 상담 및 교육 영역의 간호수행이 가장 낮게 지각한 것으로 나타났다. 결론적으로 본 연구결과 보호자가 지각한 간호사의 간호수행 정도는 간호요구에 비해서 낮은 것으로 나타나 보호자가 요구하는 간호에 비해 실제 간호사로부터 제공받은 간호가 적다고 지각하고 있음을 알 수 있었다. 따라서 아동간호사는 입원아동의 간호성과를 위해 보호자의 간호요구를 우선적으로 파악하고, 이에 부응하는 간호를 제공할 수 있도록 노력할 필요가 있다. 특히 상담 및 교육영역과 입원아동 간호에 중요한 놀이나 오락활동 및 낙상예방 교육에 대한 간호수행이 낮은 것으로 지각하여 이에 대한 간호를 강화할 필요가 있다.

Conflict of Interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

References

1. Kim MY, Koo HY, Kwon IS, Kim JS, Kim TL, Song IS. Fundamental pediatric nursing. Seoul: Koonja; 2011. p. 214-249.
2. Potts NL, Mandelco BL. Pediatric nursing caring for children and their families. New York: Delmar; 2002. p. 410-647.
3. Paik SH, Park IS. Social support and burden in mothers of children with cancer. Korean Journal of Child Health Nursing. 1996;2(1):27-54.
4. Palmer SJ. Care of sick children by parents: A meaningful role. Journal of Advanced Nursing. 1993;18(2):185-191.
5. Jeong E. The role performance and burden of caregivers whose children are hospitalized [master's thesis]. Jinju: Gyeongsang National University; 2014. p. 1-50.
6. Shields L, Young J, McCann D. The needs of parents of hospitalized children in Australia. Journal of Child Health Care. 2008;12(1):60-75. <http://dx.doi.org/10.1177/1367493507085619>
7. Henderson V. The Nature of Nursing. Journal of Advanced Nursing. 1996;53(1):21-34.
8. Seo YM, Kwon IS, Cho MO, Choi WJ. Nursing needs of parents with hospitalized child. Korean Journal of Child Health Nursing. 1999;5(1):59-69.

9. Seo JY. Nursing need and satisfaction of families with their hospitalized children. *Korean Journal of Child Health Nursing*. 2002;8(2):195-203.
10. Moon HJ, Shin SR. Study on determinants of nursing needs of mothers with hospitalized children. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2003;10(2):234-243.
11. Korean Academy of Nursing. *The great encyclopedia of nursing science*. Seoul: Korea Dictionary Research Publishing; 2006.
12. Florin J, Ehrenberg A, Ehnfors M. Patients' and nurses' perceptions of nursing problems in an acute care setting. *Journal of Advanced Nursing*. 2005;51(2):140-149.
13. Koo HY. The educational needs of families with respiratory infected children and the degree of nurses' educational performances perceived by families. *Korean Journal of Child Health Nursing*. 2002;8(3):281-290.
14. Choi MY, Bang KS. Quality of pediatric nursing care: Concept analysis. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2010;40(6):757-764. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2010.40.6.757>
15. Choi MY. Parent participation in care of hospitalized children: Concept analysis. *Korean Journal of Child Health Nursing*. 2014;20(2):105-112. <http://dx.doi.org/10.4094/chnr.2014.20.2.105>
16. Crane MD. *Ida Jean Orlando, in nursing theories conference group, nursing theories*, Englewood cliffs, NJ: Prentice-Hall: 1980. p. 125.
17. Kwon IS, Eun Y. Nurse's perception in the homecare needs of cancer patient. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 1998;28(3):602-615.
18. Yoo KH, Kim AJ. A study on the nursing needs of parents with hospitalized child. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2001;7(2):323-332.
19. Kim HJ, Kim MH, Kim YK, Yu MB, O JN. A study on mother's perception of uncertainty and nursing need concerning child's hospitalization. *Korean Parent-Child Health Journal*. 2007;10(2):136-146.
20. Yoo KH. A study on uncertainty, anxiety and nursing needs in mothers of hospitalized children. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2007;14(2):213-220.
21. Oh WO. Therapeutic play need and the nurses' s therapeutic play performances perceived by hospitalized children's mothers. *Korean Journal of Child Health Nursing*. 2002;8(1):5-19.
22. Sung MH, Paik SN. The educational needs of mothers of nephrotic syndrome patients and the degree of nurse's educational performances perceived by mothers. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 1997; 27(2):303-314.
23. Choi EK, Kim SH, Jung SY, Cho EH, Choi KS, Sim SJ, et al. Expectation and satisfaction of parents with inpatient hospital service. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2011;17(2):228-238.
24. Cho YH, Kim SI, Han KS, Lim JY. The correlational study of nursing service satisfaction and nurse's nursing activity styles. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2001;7(3):439-446.
25. Kim MY, Kwon IS, Kim SO, Kim EK, Kim TI, Moon JH. *Pediatric health nursing*. Seoul: SoomoonSa; 2010. p. 16-68.
26. Kelsey J, McEwing G. *Clinical skills in child health practice*. London: Elsevier Churchill Livingstone; 2008. p. 4-49.
27. Tiberius RG, Sackin HD, Tallet SE, Jacobson S, Turner J. Conversation with parents of medically ill children: A study of interaction between medical students and parents and pediatric residents and parents in the clinical setting. *Teaching and Learning in Medicine*. 2001;13(2):97-109.
28. Hendrich AL, Bender PS, Nyhuis A. Validation of the Hendrich II fall risk model: A large concurrent case control study of hospitalized patients. *Applied Nursing Research*. 2003;16(1):9-21. <http://dx.doi.org/10.1053/apnr.2003.016009>
29. Sim BS. *Fall incidence rate and associated factors in hospitalized children [master's thesis]*. Seoul: Korea National University; 2012. p. 1-63.
30. Cho MS, Song MR, Cha SK. Risk factors for pediatric in patient falls. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2013;43(5):595-604. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2013.43.5.595>