



# 아동병동 환아 어머니가 인지한 간호사의 의사소통유형과 간호사와의 파트너십, 불안이 대처에 미치는 영향

김용희<sup>1)</sup> · 최아름<sup>1)</sup> · 장인순<sup>2)</sup>

1) 인제대학교 상계백병원 간호부, 선임간호사 · 2) 한국성서대학교 간호학과, 교수

## The effects of nurses' communication styles, nurse-mother partnerships, and mothers' anxiety on coping of hospitalized children's mothers

Kim, Yonghee<sup>1)</sup> · Choi, Areum<sup>1)</sup> · Jang, Insun<sup>2)</sup>

1) Senior Nurse, Department of Nursing, Inje University Sanggye Paik Hospital  
2) Professor, Department of Nursing, Korean Bible University

**Purpose:** This descriptive study aimed to identify the contribution of nurses' communication styles, nurse-mother partnerships, and mothers' anxiety levels to the coping of mothers of hospitalized children, with the goal of establishing effective intervention strategies based on these factors. **Methods:** Data were collected using a structured questionnaire from July 12 to October 29, 2018. The study's participants were 200 hospitalized children's mothers in the pediatric ward of a university hospital. **Results:** The coping of hospitalized children's mothers showed a significant relationship with nurses' informative communication style ( $r=.26, p<.001$ ), affective communication style ( $r=.28, p<.001$ ), nurse-mother partnership ( $r=.50, p<.001$ ), authoritative communication style ( $r=-.28, p<.001$ ), and mothers' anxiety ( $r=-.23, p=.001$ ). A multiple regression analysis (adjusted  $R^2=.32$ ) indicated that the factors affecting the mothers' coping included nurse-mother partnership ( $\beta=.47, p<.001$ ), another caregiver (yes) ( $\beta=.17, p=.006$ ), and mothers' subjective health status (very healthy) ( $\beta=.15, p=.047$ ). **Conclusion:** Considering that the formation of cooperative partnerships between mothers and nurses found in this study had a positive effect on the mothers' coping skills, it appears necessary to develop and implement programs for improving nurses' communication skills and ability to form partnerships, beginning from undergraduate education.

**Keywords:** Nurses, Mothers, Coping skill, Partnership practice, Communication

## 서론

### 연구의 필요성

질병으로 입원을 한 아동은 신체적·정서적으로 안전하게 생활할 수 있었던 가정이라는 환경에서 벗어나 새로우면서 때로는 위

협적으로 느껴지는 병원 환경에 적응해야만 한다. 이때 아동은 가족으로부터의 격리, 신체적 고통과 더불어 각종 처치에 따른 불안, 공포, 두려움 등 스트레스를 받는 위기상태라고 볼 수 있다 [1,2]. 주 보호자인 어머니도 아동의 입원과 관련하여 심한 스트레스를 받으면서 우울, 죄책감, 무력감 등을 경험하게 된다. 입원 환아 어머니의 불안요소는 첫 입원과 낯선 환경에서 설명 없이

**주요어:** 간호사, 어머니, 대처, 파트너십, 의사소통

**Address reprint requests to:** Jang, Insun

Department of Nursing, Korean Bible University,  
32, Dongil-ro 214-gil, Nowon-gu, Seoul, 01757, Republic of Korea  
Tel: +82-2-950-5485, Fax: +82-2-950-5484, E-mail: agape90@bible.ac.kr

**Received:** January 30, 2023 **Revised:** March 13, 2023 **Accepted:** March 23, 2023

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

환아에게 실시되는 각종 검사 등이었다. 즉 환아 어머니는 낮은 병원 환경 속에서 아동이 처치 및 치료 과정에서 당하는 고통을 지켜보며, 또한 다양한 검사와 치료에 대한 정보가 부족함으로, 불확실한 미래로 인해 불안함을 느끼는 것으로 보고되었다[3]. 이런 환아의 발생은 가족들에게 역할갈등, 경제적 문제, 가족 및 사회생활에 새로운 변화를 가져오며, 장기적으로 지속될 경우 위기로 진전될 수도 있다. 어머니의 성공적인 대처행위는 이런 위기를 극복하고 적응하도록 하며, 아동의 건강회복 및 증진에도 의미 있는 영향을 준다[2]. 일반적으로 아동은 어른의 정서, 특히 부모의 정서에 민감하게 반응할 수 있기에 부모가 환아의 감정을 잘 조절하고, 상황에 잘 대처할 수 있다면 환아의 회복에도 도움이 될 것이다[4].

대처란 스트레스에 대한 적응행동의 하나로 개인의 노력이 개입된 행동을 의미하며, 상황에 대한 개인의 평가에 따라 부정적인 영향력을 최소화하기 위한 과정이 된다[4,5]. 아동이 입원을 하게 되면 어머니의 참여가 필수적이며, 대체로 어머니가 함께 병원생활을 하며 간호에 참여하게 된다. 따라서 어머니의 심리적 반응이나 대처양상이 아동의 건강상태에 영향을 미치게 된다.

간호사와 환아 부모의 긍정적이고 협력적인 관계 형성은 환아와 부모의 불안을 낮추고 환아의 건강문제를 감소시키는 데 도움이 될 수 있다[6]. 그러나 Choi와 Kim [7]의 연구에서 아동병동은 환아뿐만 아니라 보호자까지를 대상으로 포함하는 특수성을 가지고 있지만 아동간호와 환아 부모와의 협력적 관계에 대한 필요성과 이해가 부족한 실정이라고 지적한 바 있었다[7]. 간호사와 환아 부모와의 파트너십은 아동에게 최적의 간호를 제공하기 위해 입원기간 동안 전문가인 간호사와 부모 간의 체계적이고 지속적인 상호작용을 통해 형성되는 것으로 공통의 목표 달성을 위한 협력적인 관계로 중요한 의미가 있다[8]. 또한 Mun과 Yoo [9]는 아동간호사가 지각하는 환아 부모와의 파트너십 형성은 아동간호사의 간호역량에 중요한 영향요인으로 확인하였으며, 간호사와 부모의 동등한 관계의 협력을 바탕으로 양질의 간호를 제공할 수 있다고 제시하였다.

이런 상황에서 간호사의 의사소통 능력은 환아의 비언어적 및 언어적 정보, 부모로부터의 정보, 환아와 부모의 반응에 대한 해석 등을 포함하며, 환아를 사정하기 위한 기본적인 소양이 된다 [10]. 특히 나이가 어린 환아일수록 자신의 질병에 대한 표현이 어렵기에 부모를 통하여 환아의 상태를 파악하는 아동병동 특성상 간호사와 부모의 안정된 의사소통은 환아의 건강관리에 미치는 영향이 크다[11]. 그러나 일반적으로 임상현장에서 나타나는 간호사와 환자 간의 의사소통은 상호교환적이라기보다는 일방적인 경우가 많고, 간호인력의 부족과 업무량의 과다, 의사소통에 대한 관심 부족 등으로 환자와 적절한 의사소통이 이루어지기는 힘든 실정이다[12]. 그럼에도 불구하고 환아 부모의 효율적인 대처를 돕기 위해서는 아동병동 간호사의 의사소통 능력이 매우 중

요하며, 간호사가 어떤 유형의 의사소통을 사용하는지를 확인하는 것도 의미가 있다.

지금까지 환아 어머니를 대상으로 한 대처에 관한 국내 연구들을 살펴보면, 지식과 불안[13], 불확실성[14], 스트레스와 간호사의 의사소통유형[10], 스트레스[4,15,16], 스트레스와 간호사와의 파트너십[6] 등 각 변수에 대한 연구들로, 이 중 최근 10년 이내에 실시된 연구는 적었다[6,10,14]. 환아 어머니의 대처와 함께 최신 관련 연구가 많지 않은 간호사와의 파트너십, 간호사의 의사소통유형과 정서적인 특성을 불안으로 고려한 세 변수를 통합적으로 살펴본 연구는 찾기 어려운 실정이었다. 또한 서비스 제공자인 간호사 측면[7,17,18]이 아니라 환아 어머니 측면에서 인지한 간호사와의 파트너십[6,19], 간호사의 의사소통유형[10,11]을 파악한 연구도 부족한 실정이었다.

이에 본 연구에서는 아동병동 환아 어머니가 인지하는 간호사와의 파트너십, 간호사의 의사소통유형과 불안, 대처와의 관계를 확인하고, 아동병동 환아 어머니의 대처에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하였다. 환아 어머니의 스트레스에 대한 대처를 돕는 것은 어머니뿐만 아니라 환아 치유에도 도움이 될 것이다. 즉, 아동의 입원 시 가족의 불안을 경감시키고 아동의 질병과정과 입원 생활에 적합하게 대처할 수 있도록 돕는 간호를 중재하기 위한 효율적 방안을 모색할 수 있는 기초자료를 제공하고자 하였다.

## 연구 목적

본 연구는 아동병동 환아 어머니가 인지하는 간호사의 의사소통유형과 간호사와의 파트너십, 불안, 대처와의 관계를 파악하기 위하여 시행되었으며, 구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 아동병동 환아 어머니가 인지하는 간호사의 의사소통유형과 간호사와의 파트너십, 불안, 대처 정도를 파악한다.
- 둘째, 아동병동 환아 어머니와 환아 관련 특성, 간호사의 의사소통유형에 따라 환아 어머니의 대처 차이를 파악한다.
- 셋째, 아동병동 환아 어머니가 인지하는 간호사의 의사소통유형과 간호사와의 파트너십, 불안, 대처 간의 상관관계를 파악한다.
- 넷째, 아동병동 환아 어머니의 대처에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 아동병동 환아 어머니가 인지하는 간호사의 의사소통유형과 간호사와의 파트너십, 불안, 대처와의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

## 연구 대상자

본 연구 대상은 서울특별시 소재 일개 대학병원 소아청소년과 병동에 입원한 환아 어머니를 대상으로 퇴원하는 날 본 연구에 동의한 자를 대상으로 편의 추출하였다. 조사기간은 2018년 7월 12일부터 10월 29일까지로 개별적으로 구조화된 설문지를 배부하여 작성하게 하였다. 연구 목적, 내용, 절차와 연구 자료의 절대 비밀 유지를 안내하는 연구안내 설명문을 이용하여 환아 어머니들이 자발적으로 참여할 것인지를 확인하고 연구 참여 동의서를 받았다. 표본 크기는 G\*Power 3.1.9.7 프로그램을 이용하여 산출하였다. 다중회귀분석 시 유의수준 .05, 검정력 .90, 효과크기는 선행 연구[17-19]를 참고하여 중간 정도의 효과크기 .15를 적용하였고, 환아 어머니의 대처와 관련된 선행연구[10,14]를 참조하여 일반적인 특성을 포함한 예측변수를 18개를 설정하여 계산하였을 때, 최소 표본 183개로 산출되었다. 10% 정도의 탈락률을 고려하여 210부를 배부하였고, 설문지 회수율이 96.2% (202부)였고, 이 중 불충분하게 기재하여 탈락된 2개의 설문지를 제외한 200부의 자료를 최종 분석에 활용하였다.

## 연구 도구

### ● 환아 어머니가 인지한 간호사의 의사소통유형

환아 어머니가 인지한 간호사의 의사소통유형은 Jeong [12]이 개발한 간호사의 의사소통유형 측정도구를 바탕으로 Kim [20]이 수정·보완한 도구를 사용하였다. 간호사의 의사소통유형은 정보제공적 의사소통 5문항, 친화적 의사소통 6문항, 권위적 의사소통 5문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ (1점)에서 ‘매우 그렇다’ (5점)로 측정하여, 의사소통유형은 항목의 평균이 높은 유형이 환아 어머니가 지각한 간호사의 의사소통유형임을 의미한다. Kim [20]의 연구에서 도구의 전체 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .92였고, 정보제공적, 친화적, 권위적 의사소통유형은 각각 .84, .89, .67이었다. 본 연구에서는 전체 .86 이었고, 정보제공적, 친화적, 권위적 의사소통유형은 각각 .87, .85, .65였다.

### ● 환아 어머니와 간호사의 파트너십

환아 어머니와 간호사의 파트너십(nurse-parents partnership)은 Choi와 Bang [8]이 개발한 부모-간호사 파트너십 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 총 34문항으로 ‘상호성’ 9문항, ‘전문적 지식과 기술’ 7문항, ‘민감성’ 6문항, ‘협력’ 3문항, ‘의사소통’ 4문항, ‘정보공유’ 3문항, ‘조심성’ 2문항의 7가지 하부영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ (1점)에서 ‘매우 그렇다’ (5점)로 측정하여, 점수가 높을수록 환아 어머니와 간호사의 파트너십이 긍정적인 것을 의미한다. Choi와 Bang

[8]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .96이었고, 본 연구에서도 .96이었다.

### ● 환아 어머니의 불안

환아 어머니의 불안은 Spielberger [21]의 상태불안 측정도구(State-Trait Anxiety Inventory)를 Kim과 Shin [22]이 번안한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 20문항으로, 각 문항은 4점 Likert 척도로 ‘매우 그렇지 않다’ (1점)에서 ‘매우 그렇다’ (4점)로 측정하여, 점수가 높을수록 불안이 높음을 의미한다. Kim과 Shin [22]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .87이었고, 본 연구에서는 .94였다.

### ● 환아 어머니의 대처

환아 어머니의 대처는 McCubbin 등[23]이 개발한 ‘The Coping Health Inventory for Parents’ 도구를 바탕으로 Lee와 Lee [5]가 한국의 정서에 맞추어 개발하고, Yoo [24]가 수정·보완한 도구를 사용하였다. 도구는 ‘문제해결 중심’ 3문항, ‘긍정적 관점과 가족의 통합성 유지’ 7문항, ‘자아존중과 심리적 안정’ 4문항, ‘사회적 지지 추구를 위한 노력’ 5문항의 4개 영역, 총 19문항으로 구성되어 있다. 4점 Likert 척도로 ‘전혀 그렇게 하지 않는다’ (1점)에서 ‘항상 그렇게 한다’ (4점)로 측정하여, 점수가 높을수록 대처 수준이 높은 것을 의미한다. Lee와 Lee [5]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .80이었고, Yoo [24]의 연구에서는 .81, 본 연구에서도 .81이었다.

## 자료 분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS statistics version 21.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA)을 이용하여 전산통계 처리하였다. 아동병동 환아 어머니가 인지하는 간호사의 의사소통유형과 간호사와의 파트너십, 불안, 대처 정도는 평균과 표준편차로 분석하였으며, 아동병동 환아 어머니와 환아 관련 특성, 간호사의 의사소통유형에 따른 환아 어머니의 대처 차이는 t-test, ANOVA를 이용하였고, Scheffé test로 사후검정을 하였다. 아동병동 환아 어머니가 인지하는 간호사의 의사소통유형과 간호사와의 파트너십, 불안, 대처 간의 관계는 Pearson 상관분석을 사용하였다. 아동병동 환아 어머니의 대처에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 이용하였다.

## 윤리적 고려

본 연구에서 자료 수집은 연구 대상자의 윤리적 고려를 위해 연구자의 소속기관인 인제대학교 상계백병원에서 기관연구윤리심의위원회의 승인(IRB No: 2018-06-009-002)을 받은 후 진행하였

다. 설문지 첫 페이지에 연구의 목적과 방법, 자료의 익명처리, 보안유지, 설문지 작성 소요시간, 대상자 제외기준 등과 연구 도중 참여중단을 원하는 경우 그 즉시 설문자료를 폐기할 것이며 연구 과정에서 수집된 모든 자료는 연구 종료 시점으로부터 3년 후에 폐기할 것이라는 내용의 설명문과 동의서를 배치하였다. 대상자가 설명문을 충분히 이해한 후 연구에 참여한다는 동의 여부를 체크하게 하고 자발적으로 동의한 대상자만 다음 장에 있는 설문지를 작성할 수 있도록 하였으며 설문에 참여한 대상자에게 소정의 선물을 제공하였다.

## 연구 결과

### 환아 어머니가 인지하는 간호사의 의사소통유형, 간호사와의 파트너십과 불안, 대처 정도

환아 어머니가 인지하는 간호사의 의사소통유형 평균평점은 정보제공적 의사소통유형 3.90±0.61점, 친화적 의사소통유형 3.69±0.61점, 권위적 의사소통유형 2.24±0.62점으로, 정보제공적 의사소통 점수가 가장 높고 권위적 의사소통 점수가 가장 낮았다. 간호사와의 파트너십은 평균평점이 3.91±0.51점으로 나타났으며, 하위영역에서는 조심성 4.16±0.59점, 협력 4.07±0.58점, 전문지식과 기술 4.04±0.54점, 정보공유 4.03±0.55점, 상호성 3.95±0.53점, 민감성 3.83±0.59점, 의사소통 3.42±0.76점 순으로 나타났다. 불안은

평균평점 2.25±0.51점으로 나타났다. 대처정도는 평균평점 3.15±0.28점으로 나타났으며, 하위영역에서는 문제해결을 위한 노력 3.33±0.33점, 긍정적 관점과 가족의 통합성 유지 3.18±0.37점, 자아존중과 심리적 안정 3.00±0.35점, 사회적 지지 추구를 위한 노력 3.00±0.38점으로 나타났(Table 1).

### 환아 어머니의 일반적 특성 및 아동관련 특성, 간호사의 의사소통유형에 따른 대처 정도

환아의 성별은 남자 102명(51.0%), 여자 98명(49.0%)이었고, 자녀출생 순위는 첫째가 115명(57.5%)으로 많았다. 자녀나이는 2~5세가 92명(46.0%), 입원경험 횟수는 1회가 94명(47.0%), 입원기간은 1~3일이 159명(79.5%)으로 가장 많았다. 입원진단명은 호흡기계 질환(폐렴, 기관지염, 크룹 등)이 86명(43.2%)으로 가장 많았다. 출생 시 미숙아였던 경우는 17명(8.5%)이었고, 어머니가 입원경험이 있는 경우가 101명(50.5%), 자녀 입원기간 동안 간병할 수 있는 다른 보호자가 있는 경우는 137명(68.5%)이었다.

환아 어머니가 인지하는 간호사의 의사소통유형은 정보제공적 의사소통이 111명 (55.5%)으로 가장 많았고, 그 다음은 친화적 의사소통 86명(43.0%), 권위적 의사소통 3명(1.5%)이었다.

환아 어머니의 대처는 주관적 경제상태( $t=10.15, p<.001$ ), 주관적 건강상태( $t=11.88, p<.001$ ), 자녀 입원기간 동안 간병해줄 다른 보호자 유무( $t=-3.19, p=.002$ )에서 통계적으로 유의한 차이를 보

Table 1. Nurses' Communication Style, Nurse-Mother Partnerships, Mothers' Anxiety, and Coping Recognized by the Patients' Mothers (N=200)

Variables	Categories	Mean ±SD	Range
Nurses' communication style	Informative	3.90±0.61	2.20~5.00
	Affective	3.69±0.61	2.33~5.00
	Authoritative	2.24±0.62	1.00~3.60
Nurse-mother partnerships	Total	3.91±0.51	2.94~5.00
	Cautiousness	4.16±0.59	2.50~5.00
	Collaboration	4.07±0.58	2.00~5.00
	Professional knowledge and skill	4.04±0.54	3.00~5.00
	Shared information	4.03±0.55	2.33~5.00
	Reciprocity	3.95±0.53	2.56~5.00
	Sensitivity	3.83±0.59	2.00~5.00
	Communication	3.42±0.76	1.50~5.00
Anxiety		2.25±0.51	1.05~3.75
Coping	Total	3.15±0.28	2.47~3.84
	Efforts for problem solving	3.33±0.33	2.57~4.00
	Positive view and efforts for family integrity	3.18±0.37	3.33~4.00
	Efforts for self-esteem and psychological relief	3.00±0.35	2.00~4.00
	The effort for social support	3.00±0.38	1.80~4.00

SD=standard deviation

였다. 사후분석에서 환아 어머니의 대처는 주관적 경제상태가 매우 충분한 경우, 주관적 건강상태가 매우 건강한 경우, 자녀 입원 기간 동안 간병할 수 있는 다른 보호자가 있는 경우가 다른 경우에 비해 높았다(Table 2).

### 환아 어머니가 인지하는 간호사의 의사소통유형, 간호사와의 파트너십과 불안, 대처의 관계

환아 어머니의 대처는 간호사의 정보제공적 의사소통( $r=.26, p<.001$ ), 친화적 의사소통( $r=.28, p<.001$ ), 간호사와의 파트너십( $r=.50, p<.001$ )과 유의한 양의 상관관계를 보였고, 권위적 의사소통( $r=-.28, p<.001$ ), 불안( $r=-.23, p=.001$ )과 유의한 음의 상관관계를 보였다.

환아 어머니의 불안은 간호사의 권위적 의사소통( $r=.26, p<.001$ )과 유의한 양의 상관관계를 보였고, 정보제공적 의사소통( $r=-.21, p=.003$ ), 친화적 의사소통( $r=-.21, p=.003$ ), 간호사와의 파트너십( $r=-.28, p<.001$ )과 유의한 음의 상관관계를 보였다.

환아 어머니의 간호사와의 파트너십은 간호사의 정보제공적 의사소통( $r=.59, p<.001$ ), 친화적 의사소통( $r=.69, p<.001$ )과 유의한 양의 상관관계를 보였고, 권위적 의사소통( $r=-.41, p<.001$ )과 유의한 음의 상관관계를 보였다(Table 3).

### 환아 어머니의 대처에 영향을 미치는 요인

본 연구에서는 주요 변수와의 관계를 검증하기 전에 다중공선성 문제를 검토하였다. 최종 분석 시 공차한계(tolerance)는 .37~.94로 모두 0.1 이상이었고, 분산팽창계수(variance inflation factor)는 1.06~2.74로 모두 10보다 작았고, Durbin-Watson 값도 2.10으로 나타나 다중공선성의 문제가 없는 것으로 판단되었다. 환아 어머니의 대처에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 일반적 특성 중 유의한 차이를 나타내었던 주관적 경제상태, 주관적 건강상태와 다른 간병보호자 유무를 가변수 처리한 것과 유의한 상관관계가 나타난 간호사의 의사소통유형, 간호사와의 파트너십과 불안을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다. 그 결과 연구모형은 통계적으로 유의하였고( $p<.001$ ) 설명력은 32.3%로 나타났다. 환아 어머니의 대처에 유의한 영향을 미치는 요인은 간호사와의 파트너십( $\beta=.47, p<.001$ ), 다른 간병보호자가 있음( $\beta=.17, p=.006$ ), 건강상태를 매우 건강으로 인식한 경우( $\beta=.15, p=.047$ )로 나타났다(Table 4).

## 논 의

본 연구는 아동병동 환아 어머니가 인지한 간호사의 의사소통 유형, 간호사와의 파트너십, 불안과 대처 간의 상관관계를 파악하

고 환아 어머니의 대처를 좀 더 효율적으로 향상시킬 수 있는 방안 모색을 위한 기초자료를 제공하기 위해 실시되었다.

본 연구에서 간호사의 의사소통유형은 정보제공적 의사소통이 평균평점 3.90점으로 가장 높게 나타났는데, 이는 선행연구 결과와 일치하였다[12,17]. 이를 대부분의 간호사들이 대상자에게 교육자적 위치에서 전문적 지식을 제공하는 것이 간호사의 주된 업무라고 인식하고 있기 때문이라고 설명하였다[18,20]. 친화적 의사소통은 3.69점으로 중간 이상으로 나타났다. 이런 친화적 의사소통은 환아의 건강문제뿐만 아니라 정서적인 문제도 관심을 갖고 파악하여 환아를 편안하게 하고 부모에게는 스트레스 상황을 완화시키고 잘 대처하도록 도울 수 있기에[10,17] 좀 더 강화할 필요가 있다. 선행연구에서도 이런 친화적 의사소통유형은 환아 어머니와 간호사의 신뢰관계 형성에도 도움이 되고 간호서비스 만족도 및 간호사 이미지 향상에도 기여한다고 나타났다[10,12,25]. 또한 환아 부모가 지각한 간호사의 의사소통 기술에서 간호사의 긍정적인 태도, 정서적 특성이 중요한 것으로 보고되었다[11]. 정보제공적 및 친화적 의사소통유형 모두 환자의 신뢰, 만족도에 높은 상관관계를 보고하고 있기에[10,12] 적극적인 설명과 이를 잘 이해했는지 확인하는 등 정보제공적 의사소통유형은 계속적으로 강화 유지해야 할 것이다. 그러나 아동간호사는 환아 부모와의 협력적 관계 형성 및 상호간의 지지적인 의사소통기술이 부족하다고 보고하고 있기에[9] 환아의 치료 효과 및 아동간호의 질 향상 측면에서도 간호사의 의사소통 훈련은 매우 필요하다. Kim [20]의 연구에서도 간호사들이 환자와 눈을 맞추며 대화하고 고개를 끄덕이며 호응하거나 적절한 속도로 말하는 등의 비언어적 의사소통 능력을 적극 활용해야 할 것이라고 제안한 바 있었다.

간호사와의 파트너십은 평균평점이 3.91점으로 나타나 환아 어머니와 간호사와의 관계를 긍정적으로 인식하고 있었다. 선행연구[19]와 비슷하게 하부요인에서는 조심성이 가장 높았다. 조심성은 아동 어머니와 간호사가 서로 배려하며 말과 행동을 조심함을 의미하는데[8] 상대에게 피해를 주고받지 않으려는 국내 병원 문화를 반영한 결과로 생각된다[19]. 간호사와의 파트너십은 상호 동등한 관계를 형성하며 환아의 돌봄에 부모의 적절한 참여가 가능하도록 도울 수 있기에 파트너십의 하위영역에서 가장 낮게 나타난 의사소통은 좀 더 개발이 필요하다고 생각된다. Cho와 Lee [6]의 연구에서도 의사소통 영역이 가장 낮게 나타났는데, 이를 중환자실 환자 부모이기에 간호사와 접촉하여 의사소통할 기회가 부족한 결과로 해석하였다. 그러나 본 연구 대상자는 일반 아동병동이기에 파트너십이 낮게 나타난 하위영역인 상호성, 민감성의 개념을 고려한 부모와 간호사간의 의사소통 향상 교육이 시급히 요구된다고 볼 수 있다.

환아 어머니의 불안은 평균평점 2.25점으로 보통 정도의 불안을 느끼는 것으로 나타났다. 이는 본 연구와 비슷하게 환아의 질환 중증도가 다소 낮은 일개 대학병원에 입원한 아동 어머니를

Table 2. Differences in Coping According to Participants' Characteristics and Nurses' Communication Style (N=200)

Variables	Categories	n (%)	Mean±SD	t/F (p) Scheffé
Age (years)	20~29	17 (8.5)	3.22±0.21	0.61 (.544)
	30~39	154 (77.0)	3.14±0.28	
	40~49	29 (14.5)	3.15±0.30	
Education	≤High school	33 (16.5)	3.11±0.30	-0.78 (.435)
	≥College	167 (83.5)	3.16±0.28	
Having a job	No	100 (50.0)	3.16±0.28	0.70 (.483)
	Yes	100 (50.0)	3.13±0.28	
Perceived economic status	Very wealthy <sup>a</sup>	13 (6.5)	3.46±0.22	10.15 (<.001) a>b,c
	Wealthy <sup>b</sup>	141 (70.5)	3.14±0.27	
	Poor <sup>c</sup>	46 (23.0)	3.08±0.28	
Subjective health status	Very healthy <sup>a</sup>	17 (8.5)	3.47±0.30	11.88 (<.001) a>b,c,d
	Healthy <sup>b</sup>	100 (50.0)	3.16±0.25	
	Moderate <sup>c</sup>	75 (37.5)	3.06±0.25	
	Unhealthy <sup>d</sup>	8 (4.0)	3.07±0.35	
Marital status	Married	194 (97.0)	3.15±0.28	0.85 (.398)
	Divorced	6 (3.0)	3.05±0.36	
Child sex	Male	102 (51.0)	3.15±0.30	-0.06 (.955)
	Female	98 (49.0)	3.15±0.26	
Child birth order	First	115 (57.5)	3.14±0.27	-0.48 (.636)
	≥Second	85 (42.5)	3.16±0.30	
Child age (years)	≤1	66 (33.0)	3.16±0.23	0.65 (.585)
	2~5	92 (46.0)	3.12±0.31	
	6~9	26 (13.0)	3.17±0.27	
	≥10	16 (18.0)	3.21±0.30	
Child hospitalization of times	1	94 (47.0)	3.16±0.27	1.22 (.304)
	2	58 (29.0)	3.18±0.29	
	3	21 (10.5)	3.15±0.28	
	≥4	27 (13.5)	3.05±0.31	
Hospitalization period (days)	1~3	159 (79.5)	3.13±0.26	1.12 (.327)
	4~6	35 (17.5)	3.21±0.32	
	≥7	6 (3.0)	3.21±0.42	
Inpatient diagnosis (system)	Respiratory	86 (43.2)	3.14±0.28	0.21 (.890)
	Urinary	14 (7.0)	3.19±0.31	
	Nervous	19 (9.5)	3.14±0.23	
	Others	80 (40.2)	3.16±0.29	
Child birth	Premature	17 (8.5)	3.02±0.30	-1.96 (.052)
	Mature	183 (91.5)	3.16±0.28	
Mother's hospitalization experience	No	99 (49.5)	3.16±0.28	0.59 (.555)
	Yes	101 (50.5)	3.14±0.29	
Another caregiver	No	63 (31.5)	3.06±0.27	-3.19 (.002)
	Yes	137 (68.5)	3.19±0.28	
Nurses' communication style	Informative	111 (55.5)	3.15±0.51	2.08 (.128)
	Affective	86 (43.0)	3.16±0.29	
	Authoritative	3 (1.5)	2.82±0.31	

SD=standard deviation

대상으로 한 결과에서도 평균 2.20점으로 나타난 것과 유사한 결과였다[19].

대처 정도는 4점 만점에 평균평점 3.15점으로, Moon [15]의 연구에서 4점 만점에 2.42점과 비교하면 높았지만, 문제해결을 위한 노력, 긍정적 관점과 가족의 통합성 유지, 사회적 지지 추구 또는 자아존중과 심리적 안정 노력 순과 유사하였다. 그러나 다른 연구에서는 순서가 긍정적 관점과 가족의 통합성 유지가 먼저이고 그 다음이 문제해결을 위한 노력으로 조금씩 차이가 있었다[4,6,10]. 이렇듯 전반적으로 어머니 자신보다는 환아나 가족을 위하는 마음과 대처가 높음을 볼 수 있다. 따라서 어머니 자신의 자아존중과 심리적 안정을 위한 대처노력을 격려하고 강화하거나 적절한 사회적 지지를 제공받을 수 있도록 정보를 제공하거나 연계하는 중재가 필요하다. 즉, 다른 부모들과의 관계 형성을 도울 수 있는 자조 그룹, 부모상담 프로그램 등도 고려할 수 있을 것이다. 환아 어머니의 대처는 주관적 경제상태가 매우 충분한 경우, 주관적 건강상태가 매우 건강한 경우, 자녀 입원기간 동안 간병해줄 다른

보호자가 있는 경우가 다른 경우에 비해 높았다. 이는 선행연구에서도 월수입이 높은 경우, 본인의 건강상태가 좋은 경우, 남편과의 관계가 좋은 경우[16], 가족의 형태는 핵가족보다는 대가족의 경우나 조력자가 있는 경우[19], 직업이 있는 경우[14]에 어머니의 대처 점수가 높게 나타난 것과 유사한 결과로 생각된다.

본 연구에서 환아 어머니의 대처에 간호사와의 파트너십은 유의한 양의 상관관계가 있었고, 가장 큰 영향요인으로 나타났다. 이는 Cho와 Lee [6]의 연구에서도 비슷하게 부모의 대처와 간호사와의 파트너십 관계는 유의한 양의 상관관계를 보이며, 간호사와의 관계를 긍정적으로 인식할수록 상황에 대한 대처를 위한 부모의 역할과 돌봄을 잘 수행할 수 있음을 보고하였다. 입원기간 동안 부모는 수유, 용변처리, 놀이, 정서적 지지 등 기본적인 돌봄 활동뿐만 아니라 환아의 질병상태에 대한 모니터링과 증상 조절에 관한 역할까지 확장되고 있기에 부모 역할에 대한 정보, 조언, 설명 등을 필요로 한다. 만약 이런 부모의 역할에 대해 과소평가된 느낌, 참여에 대한 압박감, 불확실함 등의 요소는 부모에게 스

Table 3. Correlations between Nurses' Communication Style, Nurse-Mother Partnerships, Mothers' Anxiety, and Coping (N=200)

Variables	Nurses' communication style			Nurse-mother partnerships	Anxiety	Coping
	Informative	Affective	Authoritative			
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Informative communication style	1					
Affective communication style	.73 (<.001)	1				
Authoritative communication style	-.35 (<.001)	-.35 (<.001)	1			
Nurse-mother partnerships	.59 (<.001)	.69 (<.001)	-.41 (<.001)	1		
Anxiety	-.21 (.003)	-.21 (.003)	.26 (<.001)	-.28 (<.001)	1	
Coping	.26 (<.001)	.28 (<.001)	-.28 (<.001)	.50 (<.001)	-.23 (.001)	1

Table 4. Factors Influencing the Mothers' Coping (N=200)

Variables	B	SE	$\beta$	t (p)
(constant)	2.46	0.21		11.50 (<.001)
Informative communication style	-0.04	0.04	-.08	-0.88 (.383)
Affective communication style	-0.04	0.04	-.08	-0.84 (.403)
Authoritative communication style	-0.05	0.03	-.10	-1.51 (.132)
Nurse-mother partnerships	0.27	0.05	.47	5.44 (<.001)
Anxiety	-0.04	0.03	-.07	-1.07 (.287)
Perceived economic status*	0.11	0.08	.09	1.29 (.198)
Subjective health status*	0.15	0.07	.15	2.00 (.047)
Another caregiver*	0.10	0.04	.17	2.76 (.006)
F=12.88, p<.001, R <sup>2</sup> =.35, adjusted R <sup>2</sup> =.32				

SE=standard error

\* Dummy variable: perceived economic status (wealthy or poor=0, very wealthy=1), subjective health status (unhealthy, moderated, or healthy=0, very healthy=1), another caregiver (no=0, yes=1)

트레스가 되거나 부정적인 태도를 갖게 될 수 있기에 간호사와 부모의 긍정적인 협력관계 형성은 중요하다고 하였다[26]. 또한 Bac와 Lee [19]의 연구에서는 환자 어머니와 간호사의 파트너십은 간호의 질 인식에 가장 큰 영향요인으로 보고하며, 긍정적, 신뢰적 관계 형성은 아동에게 최적의 간호를 제공하기 위해 매우 중요하다고 설명하였다. Rosenberg 등[27]의 연구에서는 부모-의료진 간의 균형 잡힌 파트너십 형성을 위해서 부모와 의료진의 역할에 대한 상호존중과 부모옹호 및 규칙준수, 제공되는 의료 수준 및 기대에 대한 투명한 의사소통이 필요하며, 이런 협력적 파트너십 촉진을 위한 교육 및 정보제공이 필요하다고 제안하였다.

본 연구에서 환자 어머니의 대처는 간호사의 정보제공적 의사소통, 친화적 의사소통과 유의한 양의 상관관계를, 권위적 의사소통은 유의한 음의 상관관계를 보였다. 이는 Park 등[10]의 연구에서도 간호사의 비권위적 의사소통유형이 대처에 유의한 영향을 주는 요인으로 나타났으며, 대처노력을 증가시킬 수 있는 비권위적이고 친화적이며 정보제공적 의사소통유형을 지향해야 할 것이라고 제안한 바 있어 본 연구 결과와 유사하였다.

본 연구에서 환자 어머니의 대처는 불안과 유의한 음의 상관관계를 보였다. 이는 Koo 등[13]의 연구에서도 교육 프로그램을 제공받은 실험군은 지식이 증가하고 불안점수가 감소하며 대처행동 점수가 높게 나타난 것과, Bac와 Lee [19]의 연구에서는 간호사의 파트너십과 불안이 음의 상관관계를, Moon [15]의 연구에서는 대처노력이 높을수록 스트레스 정도가 낮게 나타난 것과 유사한 것으로 생각된다. 이렇듯 환자 어머니의 대처를 높이기 위해서는 불안 정도를 파악하고 정서적 지지를 포함한 의사소통유형으로 긍정적인 파트너십을 형성할 수 있도록 도와주는 것이 중요하다고 생각된다.

환자 어머니의 대처에 간호사와의 파트너십 이외 다른 간병보호자가 있는 경우, 매우 건강한 상태가 유의한 영향요인으로 나타났다. 이는 입원 환자 어머니의 대처에 배우자의 도움이 가장 큰 영향요인으로 보고한 선행연구 결과[5,14,24]와 비슷하였다. 배우자의 도움이나 다른 간병보호자가 있는 경우는 환자 어머니가 간호 시 느끼는 불안이나 긴장 등의 부정적인 영향을 완충시켜 적극적으로 대처할 수 있게 돕는 것으로 생각된다. 어머니의 건강상태와 대처는 선행연구가 거의 없어 비교하기가 어려웠지만 Kim과 Park [16]의 연구에서 어머니의 건강상태가 좋을 때 대처 정도가 높았던 결과와 유사하였다. 즉 환자 어머니가 건강할 경우 스트레스에 대처할 수 있는 능력이 더 높음을 나타낸다. 그렇기에 아동병동 간호사가 환아뿐만 아니라 보호자까지를 대상으로 포함하여 접근하는 노력을 기울일 때, 건강상태가 좋지 않거나 배우자의 도움을 받지 못하는 경우나 다른 간병보호자가 없는 환자 어머니에게 더 많은 우선적 관심을 기울여야 할 것이다.

본 연구는 일개 병원 환자 어머니를 대상으로 수행하였기 때문에 연구 결과를 일반화하기에는 한계가 있으나, 국내 아동간호 영

역에서 많은 연구 결과가 보고되지 않았던 환자 어머니와 간호사의 협력적 관계 형성이 환자 어머니의 대처에 긍정적인 영향을 주고 있음을 확인하였기에 의의가 있다. 특히 환자 어머니와의 파트너십은 간호사만의 노력으로 형성되는 것이 아니라 환자 어머니와 지속적이고 상호적 관계 가운데 형성되는 것이기에 추후 반복연구를 통해 이에 영향을 미치는 요인을 파악하는 노력도 요구된다. 또한 본 연구는 환자 어머니 측면에서 설문조사에 의해 측정된 간호사의 의사소통유형과 파트너십 값으로 그 의미에 한계가 있을 수 있기에 간호관리자 또는 간호사 측면에서도 그 정도를 파악하여 비교해 보는 것도 필요할 것이다. 그러나 아동병동 간호사의 의사소통 기술 및 파트너십 향상을 위한 프로그램 개발 및 적용은 중요하며 시급히 요구된다. 또한 대학의 간호교육에서부터 친화적이면서 정보제공적인 의사소통 기술을 향상시킬 수 있는 다양한 교과 및 비교과 프로그램 개발도 필요하다[10].

본 연구에서 환자 어머니의 대처에 가장 큰 영향요인이 간호사와의 파트너십으로 나타난 것은 아동병동에서 환자나 보호자에게 일방적으로 간호서비스를 제공하는 것이 아니라 상호협조와 책임감을 갖고 협력적인 파트너십을 형성하며 간호를 제공하는 것이 중요함을 확인할 수 있었다. 이에 따라 환자 어머니와 간호사의 파트너십의 중요성을 인지하고 이를 증진시킬 수 있는 신규간호사 교육 프로그램이나 중재 프로그램과 환자 어머니를 대상으로도 협력적 파트너십 촉진을 위한 교육 및 정보제공의 방안이 요구된다.

## 결론 및 제언

본 연구는 아동병동 환자 어머니가 인지하는 간호사의 의사소통유형, 간호사와의 파트너십, 불안과 대처와의 관계를 조사하고, 대처에 영향을 주는 요인을 파악하여 아동의 입원생활 적응, 치료와 회복을 향상시키는 데 기초자료로 활용하기 위함이다.

환자 어머니의 대처는 주관적 경제상태가 매우 충분한 경우, 주관적 건강상태가 매우 건강한 경우, 자녀 입원기간 동안 간병해줄 다른 보호자가 있는 경우가 다른 경우에 비해 높았다. 환자 어머니의 대처는 간호사의 정보제공적 의사소통, 친화적 의사소통, 간호사와의 파트너십과 유의한 양의 상관관계를 보였다. 환자 어머니의 대처에 영향을 미치는 요인은 간호사와의 파트너십, 다른 간병보호자가 있는 경우, 매우 건강한 상태로 인식하는 경우였고, 설명력은 32.3%였다. 이상의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 아동병동 간호사의 의사소통 능력, 특히 친화적 의사소통 능력 개발 및 환자 부모와의 파트너십을 높이기 위한 교육 프로그램을 개발하여 적용하는 것이 필요하다. 또한 프로그램 적용 후 이에 대한 효과를 검증하는 연구도 필요하다.

둘째, 연구 대상을 다양한 병원종별, 지역별, 아동병동 또는 중



환자실의 환아 어머니로 확대하여 환아 어머니가 인지하는 간호사의 의사소통유형, 간호사와의 파트너십과 대처의 관계 및 영향요인을 파악하는 반복연구가 필요하다. 또한 간호관리자 또는 간호사 측면에서 의사소통유형과 환아 어머니와의 파트너십 정도를 파악하여 비교하는 연구도 제안한다.

## Conflict of interest

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

## Funding

None

## Acknowledgements

None

## Supplementary materials

None

## References

1. Smit EM, Delpier T, Tarantino SL, Anderson ML. Caring for adoptive families: Lessons in communication. *Pediatric Nursing*. 2006;32(2):136-143.
2. Park IS. Study on the perception of disease-related uncertainties in the mothers of hospitalized children and their coping strategies [master's thesis]. Daejeon: Daejeon University; 2003. p. 1-71.
3. Oh JW, Moon YS. 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*. 2012;10(6):311-319. <https://doi.org/10.14400/JDPM.2012.10.6.311>
4. Sung MH, Lee SH, Tak KC. Stress and coping patterns in mothers of hospitalized child. *Journal of The Korean Society of Maternal and Child Health*. 2003;7(2):217-232.
5. Lee HZ, Lee JW. Study on the stress and coping patterns of mothers with cerebral palsy children. *Korean Journal of Child Health Nursing*. 1997;3(2):190-202.
6. Cho IY, Lee HJ. 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*. 2013;19(2):195-207. <https://doi.org/10.22650/JKCN.2013.19.2.195>
7. Choi MY, Kim JS. Associated factors in pediatric nurse parent partnership. *Child Health Nursing Research*. 2014; 20(3):176-184. <https://doi.org/10.4094/chnr.2014.20.3.176>
8. Choi MY, Bang KS. Development and testing of a Pediatric Nurse Parent Partnership Scale. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2013;43(2):194-202. <https://doi.org/10.4040/jkan.2013.43.2.194>
9. Mun HM, Yoo MS. Influence of self-efficacy, emotional intelligence, and nurse-parent partnership on the nursing competency of pediatric nurses. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*. 2020;27(2):146-155. <https://doi.org/10.22705/jkashcn.2020.27.2.146>
10. Park IS, Oh JW, Kim YS. Effect of perceived nurse's communication style on admitted children mother's stress and coping. *Journal of Digital Convergence*. 2014;12(6):365-373. <https://doi.org/10.14400/JDC.2014.12.6.365>
11. Park KI, Jeong YS. Nurse's communication skills as perceived by the parents of inpatients. *Korean Parent-Child Health Journal*. 2011;14(2):69-75.
12. Jeong SY. Satisfaction of patients by nurse's communication styles. *Health Communication, the Official Journal of Korean Academy on Communication in Healthcare*. 2013;8(1):35-44. <https://doi.org/10.15715/kjhcom.2013.8.1.35>
13. Koo MJ, Kim MH, Hwang SK. The effects of the nursing education program on the knowledge, anxiety, and coping behavior of mothers with young child undergoing cardiac surgery. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2009;21(6): 628-638.
14. Lee SO, Kim MJ. Impact of maternal uncertainty on coping: Experiences from a general hospital pediatric ward. *Child Health Nursing Research*. 2018;24(4):364-372. <https://doi.org/10.4094/chnr.2018.24.4.364>
15. Moon YS. A study on the stress and coping effort of hospitalized children's mother. *Korean Parent-Child Health Journal*. 2007;10(2):147-157.
16. Kim RS, Park IH. The stress and coping in mothers of children with cancer. *Journal of Korean Oncology Nursing*. 2006;6(1):66-75.
17. Cho HJ, Park HS. Influence of communication competence and communication style on the nurse-parent partnership in

- pediatric nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2022;29(2):170-180. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2022.29.2.170>
18. Yi MS. Conversation analysis for improving nursing communication. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2007;37(5):772-780. <https://doi.org/10.4040/jkan.2007.37.5.772>
  19. Bae SY, Lee IS. The effect of child's mother and nurse partnership on the anxiety and perceived quality of nursing care of hospitalized child's mother. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2017;18(7):516-528. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.7.516>
  20. Kim SH. Nurses' communication, trust in nurses, and satisfaction of nursing service perceived by inpatients [master's thesis]. Seoul: Seoul National University; 2013. p. 1-84.
  21. Spielberger CD. Anxiety: State-trait-process. In: Spielberger CD, Sarason IG, editors. *Stress and anxiety*. New York: Wiley; 1975. p. 115-143.
  22. Kim JT, Shin DK. A study based on the standardization of the STAI (state-trait anxiety inventory) for Korea. *The New Medical Journal*. 1978;21(11):69-75.
  23. McCubbin HI, McCubbin MA, Patterson JM, Cauble AE, Wilson LR, Warwick W. 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*. 1983;45(2):359-370. <https://doi.org/10.2307/351514>
  24. Yoo ON. A study on the stress of cleft-lip or/and cleft-palate children's mothers and their coping efforts [master's thesis]. Seoul: Hanyang University; 1998. p. 1-98.
  25. Lee JH, Shin EJ, Park JH, Kim MY, Moon HK. Nurses' communication strategies for trust-satisfaction improvement of outpatients. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*. 2017;7(1): 619-633. <https://doi.org/10.35873/ajmahs.2017.7.1.056>
  26. Power N, Franck L. Parent participation in the care of hospitalized children: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;62(6):622-641. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04643.x>
  27. Rosenberg RE, Williams E, Ramchandani N, Rosenfeld P, Silber B, Schlucter J, et al. Provider perspectives on partnering with parents of hospitalized children to improve safety. *Hospital Pediatrics*. 2018;8(6):330-337. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2017-0159>