



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간호학 석사 학위논문

입원환아 어머니의  
아동간호사와의 신뢰 경험

2017년 2월

서울대학교 대학원

간호대학 간호학 전공

김 미 라

## 국문초록

아동간호학적 관점에서는 건강문제가 발생한 아동뿐만 아니라 아동을 둘러싼 가족을 간호대상자로 포함하는 것이 필수적이다. 특히 우리나라의 사회통념 속에서 아동의 주양육자인 어머니는 아이가 입원할 경우 죄책감으로 인해 스트레스를 받게 되고 이는 아이의 회복에도 부정적 영향을 미치게 된다. 이렇듯 입원경험에서 발생할 수 있는 어머니들의 부정적 경험과 스트레스를 해소하기 위해서는 입원기간 동안 오랜 시간 접촉하는 아동간호사와 신뢰를 바탕으로 치료적 관계가 형성되어야 하지만 아직까지 우리나라 입원환아의 어머니들이 갖는 간호사 신뢰경험에 대한 탐구는 드문 실정이다.

본 연구는 ‘우리나라 입원환아 어머니의 아동간호사 신뢰 경험은 어떠한가?’ 라는 연구 질문을 통해 아이의 건강문제와 동반된 스트레스가 발생하는 입원 상황에서 환아의 어머니들이 겪는 아동간호사 신뢰경험과 이러한 경험이 어머니들에게 주는 의미, 영향력에 대해 심층적으로 이해하고자 함을 목적으로 하였다. 본 연구는 연구자가 속한 서울대학교의 생명윤리위원회의 심의를 받아 연구의 윤리성을 확인 받은 후 2016년 5월부터 8월까지 육아관련 온라인 커뮤니티를 통해 대상자들을 모집, 선정하여 대상자들을 면담하며 자료를 수집하였다. 최종적으로 자료가 포화된 대상자들은 8명으로 2016년 7월 12일부터 8월19일의 기간 동안 대상자들이 편안하게 여기는 장소를 선택하여 심층면담을 시행하였으며 면담이 이루어진 평균시간은 1시간 30분 가량이었다. 면담을 통해 얻은 자료는 주제분석(Braun & Clarke, 2006)의 방법을 이용하여 질적분석을 시행하였고 그 결과 다음의 주제들이 도출되었다.

본 연구에서 얻은 주제는 ‘아이의 입원으로 생긴 마음의 짐 벗기’, ‘아동간호사에 대한 신뢰성(trustworthiness)을 탐색하기’, ‘변하는 나의 감정과 태도’의 총 3가지이며 각 주제의 하부주제로는 7가지가 도출되었다.

제 1주제인 ‘아이의 입원으로 생긴 마음의 짐 벗기’는 아이의 건강문제 발생으로 인해 주양육자로서 느끼는 죄책감과 부담감을 포함하고 있으며 이런 문제 상황을 해결하기 위해 아동간호사를 신뢰하게 되는 어머니들의 경험을 설명한다. 총 세 가지로 도출된 하부 주제는 이와 같은 어머니들의 경험 속에서 드러나는 기대를 설명하고 있다.

제 2주제인 ‘아동간호사에 대한 신뢰성(trustworthiness)을 탐색하기’는 내 아이를 돌볼 아동간호사에 대해서 신뢰할 만한 사람인지를 살펴보고 결정하는 어머니들의 경험을 포함하고 있다. 아동간호사의 신뢰성을 알아보기 위해 입원환아의 어머니들은 아동간호사의 전문성을 여러가지 측면에서 평가하게 된다.

제 3주제인 ‘변하는 나의 감정과 태도’는 입원상황에서 아동간호사를 신뢰하게 되면서 점차 변화하는 어머니들의 내면과 반응을 설명하는 주제이다. 하부 주제로는 ‘자녀간호 참여에 대한 요구를 충족함’, ‘복돋움과 자신감’의 2가지가 도출되었는데 이는 신뢰가 충분히 형성되었는지의 여부에 따라 어머니들의 감정과 태도 변화가 달라지게 됨을 포함하고 있다.

본 연구에서 참여자들은 아동의 건강 문제 발생과 이로 인한 입원을 주양육자로서 책임을 다하지 못하였다고 여겨 죄책감과 스트레스를 느끼고 이를 포함한 본인의 간호 요구를 해결하기 위해 아동간호사를 신뢰하게 되었다. 또한 해당 경험 속에서 참여자들은 아동간호사가 신뢰받을 만한 사람인지를 여

러 측면에서 탐색, 평가하였으며 신뢰를 경험할 경우 복돋움과 정서적 지지를 받게 되었다. 본 연구의 결과를 통해 입원환아의 어머니들이 아동간호사를 신뢰하는 경험을 심층적으로 살펴볼 수 있었으며 아동간호사 신뢰가 어머니들에게 갖는 의미와 형성되는 과정, 나아가 아동간호사를 신뢰하는 경험이 최종적으로 갖는 결과에 대해 알고 이해할 수 있었다. 이러한 결과를 바탕으로 하여 주보호자인 어머니를 포함한 가족중심적 접근의 아동간호증제를 계획 할 때 보호자와의 신뢰형성에 필요한 부분들을 포함, 탐색하는데 도움이 될 수 있다.

주요어 : 입원환아 보호자, 신뢰 경험, 아동간호사, 질적연구

학 번 : 2015-20526

# 목 차

국문초록 .....	
<b>제 1 장 서 론.....</b>	<b>1</b>
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구의 목적 .....	4
<b>제 2 장 문헌 고찰.....</b>	<b>5</b>
1. 신뢰 .....	5
2. 간호사-간호대상자간 신뢰 .....	8
3. 입원환아 부모의 신뢰경험 .....	12
4. 주제분석 .....	17
<b>제 3 장 연구 방법.....</b>	<b>22</b>
1. 연구설계 .....	22
2. 연구대상 .....	23
3. 자료수집 절차.....	26
4. 자료 분석.....	29

5.	연구 결과의 질 확보.....	32
<b>제 4 장</b>	<b>연구 결과.....</b>	<b>35</b>
1.	대상자의 일반적 특성 .....	35
2.	연구결과 .....	37
1)	제 1 주제 :아이의 입원으로 발생하는 마음의 짐 벗기 ...	39
①	엄마로서의 죄책감에서 벗어나기 .....	39
②	아이의 건강문제 해결을 도와줄 수 있는 간호사 .....	41
③	나의 정서적 버팀목인 간호사 .....	42
2)	제 2 주제 : 아동간호사에 대한 신뢰성을 탐색하기 .....	43
①	간호술기 속에서 드러나는 능숙함 .....	43
②	간호사의 치료적 의사소통기술 .....	44
3)	제 3 주제 : 변하는 나의 감정과 태도.....	47
①	자녀간호 참여에 대한 요구를 충족함 .....	47
②	복돈움과 자신감.....	48
<b>제 5 장</b>	<b>논의.....</b>	<b>50</b>
1.	고찰 .....	50
2.	연구의 제한점 .....	61
3.	간호학적 의의 .....	62

제 6 장 결론 및 제언 .....	64
1.    결론 .....	64
2.    제언 .....	66
참고문헌 .....	67
부록 .....	76
abstract .....	82



## 표 목차

Table 1. Interview Questions.....	28
Table 2. The General Characteristics of the Participants.....	36
Table 3. Sub categories and the Categories of the Findings .....	37

## 부록 목차

부록 1. 심의결과 통보서 .....	76
부록 2. 연구참여자용 설명서 .....	78
부록 3. 연구참여자용 동의서 .....	81

# 제 1 장 서 론

## 1. 연구의 필요성

아동이 건강상 문제가 생겨 병원에 입원하는 경우 부모는 아동의 가장 우선적인 돌봄 제공자이자 아동의 요구와 필요성을 대변하는 존재로서 간호사와 상호작용하게 된다. 입원아동에 대해 간호사보다 더 많고 상세한 정보를 가지고 이를 의료진에게 제공하며(Corlett & Twycross, 2006) 정서적 지지를 통해 아동의 입원 생활에서 발생하는 스트레스를 줄이는 등 입원환아의 간호에 있어 매우 중요한 역할을 담당하게 된다(조은주, 방경숙, 2013). 하지만 건강 문제의 발생과 이를 해결하기 위한 아동의 입원은 아동 뿐만 아니라 부모에게도 큰 스트레스를 주고 부정적인 신체적, 심리적 반응과 감정을 불러일으키게 되는데 특히 환아의 주 양육자인 어머니는 그 스트레스가 더 가중되어 죄의식, 무력감과 공포 등의 정서 반응을 보였다(Basiri-Moghaddam, Sadeghmoghaddam, & Ahmadi, 2011; Chambers, Craig, & Bennett, 2002; 성미혜, 이숙희, 탁기천, 2003). 이렇듯 입원환아의 어머니들은 입원아동과 자신, 가정을 위한 다양한 역할을 동시에 수행해야 하고 그 결과 높은 역할 부담감을 호소하고 있었지만 많은 부분이 아동의 직접 돌보기에 치중, 본인을 위한 역할 수행의 빈도는 매우 낮았고(정은, 권인수, 2015a) 스트레스를 높게 받음에도 불구하고 스스로를 위한 대처 노력에는 크게 관심을 보이지 않았다(문영숙, 2007).

입원으로 인해 발생한 어머니의 부정적 신체, 정신적 반응들은 아동에

게 직접적인 스트레스원으로서 행동 문제, 발달 장애 등을 유발하게 되므로 입원환아에게 가장 큰 영향을 미치는 요인이다(Chambers et al., 2002; 성미혜 외, 2003). 이에 아동간호사는 입원환아의 주 보호자인 어머니도 중요한 간호 대상자로 포함하여야 하며 이는 입원 아동을 돌보는 보호자 중 어머니가 84.3%로 대부분임을 고려하였을 때 아동의 성공적 입원생활 적응에도 도움이 된다(오진아, 2003). 이와 같이 아동간호사가 입원한 환아와 주 보호자인 어머니와의 불안 수준을 낮추고 보다 질 높은 아동 간호를 제공하기 위해서는 신뢰를 바탕으로 한 협력적 관계가 필수적이며(Lee, 2007) 신뢰는 간호사가 갖는 대인관계 역량의 일부로서 간호대상자의 요구에 대한 공감과 존중을 바탕으로 형성되어 치료의 효율성이라는 측면과도 연결된다(최미영, 방경숙, 2010).

일반적으로 신뢰는 다양한 분야에서 대인관계에 영향을 미치는 요소로서 연구되고 있지만 의료분야가 갖는 특수성 때문에 신뢰가 갖는 속성은 다른 학문 내에서의 것과 다르며 치료 방법의 선택을 포함한 다른 중요한 결과들과 상관관계를 지니고 있다(Radwin & Cabral, 2010). 많은 선행 연구에서 알려졌듯이 신뢰는 치료적 관계의 형성에 도움이 되며 질적으로 향상된 간호를 통해 간호 대상자들의 만족과 관계 있음이 밝혀졌다(Hupcey, Penrod, & Morse, 1999; Kirschbaum & Knafl, 1996). 특히 아동간호학에서 아동의 주보호자와 간호사간 존재하는 신뢰는 보다 나은 간호행위 수행을 성취하기 위해 필요한 치료적 관계의 토대로서 작용하여 간호행위에 대한 대상자의 만족도를 높이고 제공되는 간호의 질적 향상을 도모할 수 있게끔 한다(Carr, 2001; Salmani, Abbaszadeh, Rasouli, & Hasanvand, 2015; Salmani, Abbaszadeh, & Rassouli, 2014;

최연주, 방경숙, 2013). 특히 어머니는 많은 경우 입원아동을 간호함에 있어서 주된 보호자, 의사결정자, 양육자로 작용하게 되고 그로부터 느끼는 부담감도 아버지 외 다른 가족보다 크기 때문에(남현아, 이화진, 김미옥, 2014; 문호진, 신성례, 2003) 입원환아 어머니들이 아동간호사에게 갖는 신뢰 경험을 심층적으로 이해하는 것은 이를 바탕으로 한 치료적 관계 형성에 대한 이해와 증진 전략 수립에 있어 필수적이다(성미혜 외, 2003). 많은 선행연구에서 질 높은 아동간호를 제공하기 위해 입원환아 어머니와 아동간호사의 신뢰 형성이 매우 중요하다는 것이 규명되었으나 국내외에서 환아 어머니의 아동간호사간의 신뢰 경험에 대한 연구는 크게 많지 않은 실정이다. 신뢰를 대상으로 한 대부분의 연구가 환자와 간호사 간 존재하는 신뢰에 초점을 맞추어 시행되었으며 중환자실 입원환자 가족과 간호사간 발생하는 신뢰(Hupcey et al., 1999; Hupcey, Penrod, Morse, & Mitcham, 2001), 가족과 돌봄 제공자간 발생하는 신뢰에 대한 개념분석 연구(Lynn-McHale & Deatrck, 2000) 등이 있었으나 연구대상자들이 아동간호학 영역에 한정되어 있지 않아 입원환아의 부모가 아동간호사에게 갖는 신뢰의 속성을 명확히 밝히기에는 한계가 있다. 그 외 입원환아의 부모와 간호사간 신뢰 관계에 대한 연구로는 질적 연구를 통해 영향요인(Salmani et al., 2014)이 연구된 바 있다.

하지만 해당 연구는 환아의 입원시 어머니가 보호자로서 함께 하며 우선적인 돌봄 제공의 책임을 담당하는 국내 간호 환경의 현실(최미영, 방경숙, 2013)과 문화적 맥락을 명확히 반영하지 못하였다는 제한점이 있다. 한성열(2005)에 따르면 시장을 기반으로 하여 형성된 서양적 신뢰

개념과 가족을 기반으로 형성된 한국의 신뢰 관계는 그 문화적 차이로 인해 근본적 차이가 존재하게 된다. 즉 우리나라만의 고유한 문화적 특성과 이로부터 기반한 어머니들의 신념에 뿌리를 두고 입원환아를 돌보는 어머니들의 경험에 접근, 이해하려는 노력이 필요한 것이다. 또한 아동간호사로서 간호활동을 수행하는 동안 발생하는 간호대상자와의 대인관계에 영향을 미치는 신뢰 현상을 질적으로 이해하고 이를 바탕으로 한 신뢰 증진 전략과 중재를 제안한다면 이는 추후 환아와 가족의 건강을 증진하는 치료적 관계로 발전하여 건강한 상태를 회복하고 유지하는데 밑거름이 될 것이다.

따라서 본 연구는 아동이 입원할 때 환아의 어머니가 아동간호사에게 갖는 신뢰경험을 깊이 있게 이해하고 기술함으로써 이러한 경험들이 어떠한 속성을 가지는지 알고 이를 통해 현상에 대한 명확한 이해를 돕고자 한다. 또한 추후 입원환아의 어머니와 간호사간 신뢰를 증진시키기 위한 중재개발과 신뢰 측정도구 개발에 있어 기초로 사용될 수 있는 자료를 제공하고자 하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 질적접근법을 이용하여 입원환아의 어머니가 아동간호사에게 갖는 신뢰 경험을 분석함으로써 현상에 대한 이해를 돕고자 함이다. 연구 질문은 우리나라 입원환아 어머니의 아동간호사 신뢰 경험은 어떠한가? 이다.

## 제 2 장 문헌고찰

### 1. 신뢰

일반적으로 신뢰는 모든 대인관계의 시작과 발달에 있어 필수적 요소이다 (Rushton, Reina, Francovich, Naumann, & Reina, 2010). 그렇기 때문에 간호학을 포함한 의료 계열 뿐만 아니라 심리학, 경제학, 사회학 등 인간행동을 그 관심의 대상으로 삼는 많은 학문에서 신뢰에 대해 많은 선행 연구들이 시행되어 왔지만 신뢰 개념이 갖는 복잡성 때문에 단일의 개념으로 명료히 정의되기 어려웠고(Tschannen-Moran & Hoy, 2000) 이에 다양한 학문적 맥락을 기반으로 신뢰 개념이 정의된 바 있다.

심리학 분야에서 신뢰는 대인관계적 측면과 그 해석에 집중되어 연구되었으며 특정 개인이나 집단이 또 다른 개인이나 집단에게 의지할 수 있는 가능성에 대해 가지는 기대로 정의되었다(Rotter, 1971). 하지만 타인에 의한 의존성이 신뢰의 정의에 포함되면서 이로부터 신뢰하는 자가 감수하여야만 하는 위험성을 고려하여 신뢰의 정의는 개인이 위험에도 불구하고 타인에게 자신의 기대를 충족시키기 위해 행동할 것이라는 주관적 기대로 설명되기도 하였다(Gambetta, 1988). 이런 위험성에도 불구하고 신뢰는 복잡한 사회 속에서 정상적으로 기능하기 위해 필수적이며 일상생활의 모든 측면에서 나타나는 중요한 개념으로서 이를 기반으로 한 관계를 통해 구성원들은 효과적으

로 의사소통하고 상호작용하며, 더 빠르고 생산적인 결정을 내리고 움직이게 된다(Tschannen-Moran & Hoy, 2000). 이는 곧 경제학적 측면에서 바라보는 신뢰 개념의 방향성과도 맥락을 같이 하는데 대상자간 신뢰를 형성함으로써 얻고자 하는 결과를 비용 대비 효율적으로 얻을 수 있는 전략으로 해석하는 것이다. 이러한 정의들을 포괄적으로 바라볼 때 신뢰는 인지적이며 감정적이고 행동적 요소들로 구성된 태도를 나타낸다(전광호, 최지호, 2005).

신뢰의 역동성을 이해하기 위해서 많은 선행 연구들이 신뢰의 원인과 결과에 관해 시행되었는데 이에 대해 박통희(1999)는 신뢰는 신뢰의 대상 뿐만 아니라 신뢰자의 측면에서도 다차원적으로 구성된 개념이며 각 측면에서 다양한 속성들이 포함되어 있음을 종합한 바 있다. 신뢰 자체에 영향을 미치는 대상자의 속성으로서 능력, 개방성, 일관성, 배려가 포함되고, 신뢰자가 기존에 겪었던 경험과 사회화로 형성된 심리적 특성들이 신뢰자의 속성들로 작용하여 영향을 미치는 것으로 보았으며(박통희, 1999) 그 결과 대상자간 신뢰와 불신의 형성 여부가 밝혀졌다.

신뢰를 구축하기 위해서는 앞서 언급한 바와 같이 다차원적 요소들이 복합적으로 작용하여야 하지만 이렇게 형성된 신뢰가 사라지는 것은 그에 비해 간단한 과정을 거치며 한번 무너져버린 신뢰는 재형성되기 어렵다(최상진, 김기범, 강오순, 김지영, 김양하, 2005). 일단 신뢰가 무너지게 되면 이에 대해 사람들은 섭섭함과 기대에 대한 배신감을 느끼게 되고(전광호, 최지호, 2005) 더 이상의 의미 있는 상호작용을 거부하게 되어 관계의 지속 및 초기 기대의 달성이 실패하기 때문이다.

이런 과정을 거쳐 신뢰의 대상과 신뢰하는 자 간 신뢰가 충분히 형성될

경우 그 이점에 대해서도 다양한 학문 분야에 걸쳐 밝혀진 바 있다. 개인간 상호작용에서 신뢰의 효과는 잘 알려져 있으며 상호 기대를 충족시킬 경우 형성된 신뢰는 안정적 대인관계와 더 나아가 사회관계의 유지에 있어 필연적으로 작용하게 된다(한성열, 2005). 즉 사회 속에서 이루어지는 모든 대인관계의 유지와 안정화에 있어 신뢰가 중요한 역할을 하는 것이다. 그 외에도 사회학적 관점에서 바라보았을 때 신뢰는 대상자들간 협동을 촉발시키고 관리에 사용되는 비용을 절약할 수 있음과 동시에 추가적인 사회적 자본을 형성하기 위한 기반이 된다는 점에서 ‘메타’ 자본으로 여겨지며 경제행위의 발생을 촉진하고 유지하는 효과가 있다(박찬웅, 1998). 또한 신뢰는 사람과 사람 사이의 상호 작용에서 발생할 수 있는 마찰을 줄이는 윤활유로서 작용, 능률적인 기업의 운영에 영향을 미치기 때문(Tschannen-Moran & Hoy, 2000)에 경영학적 측면에서도 주목받고 있다. 지금까지 신뢰의 일반적인 속성과 형성, 미치는 영향력에 대해 선행연구들을 통해 살펴보았는데 이로부터 대인관계 및 사회 속에서 신뢰가 차지하는 중요성에 대해 인지할 수 있었다. 다음으로는 간호학 영역에서 신뢰가 가지는 의미와 그 속성에 대해 문헌을 탐색하여 일반적 속성과의 차이를 살펴보도록 하였다.



## 2. 간호사-간호대상자간 신뢰

신뢰는 이론적으로 치료 대상이 본인이 받을 치료에 대해 이는 적합하고 믿을 만하며 가능한 한 성공적인 결과를 가져올 것이라고 믿는 확신(Radwin & Cabral, 2010)으로 이를 얻기 위해서는 취약성이 증가하더라도 이를 감수하는 것(Johns, 1996)을 의미한다. 즉 신뢰 관계는 신뢰하는 사람(truster)이 신뢰받는 사람(trustee)에 관하여 자신의 이익을 최대치로 끌어올려 줄 것에 대한 긍정적 기대를 가지는 것이다(Calnan, Rowe, & Gilson, 2006). 하지만 일반적인 관계에서 신뢰가 동등한 위치에 존재한 두 성인을 대상으로 하여 상호 의도간에 시작하는 반면 의료진과 환자 사이에서 발생하는 신뢰는 그 속성이 이와 같지 않다. 질병으로 인해 환자가 병원에 입원하게 되는 경우 환자는 취약해지며 자신의 상태에 대해 두려움을 느끼게 되어 의지할 수 있는 누군가를 찾게 되고 이를 제공할 수 있는 간호사는 돌봄에 대한 조절력을 갖게 되므로 간호사와 환자간 관계는 동등하지 않은 힘을 갖게 된다(Sellman, 2007).

간호영역에서 신뢰는 과정인 동시에 결과물이며 시간에 걸쳐 형성되는 깨지기 쉬운 것으로 그 속성이 설명된 바 있다(Calnan et al., 2006; Dinç & Gastmans, 2013; Hupcey et al., 2001). 즉 신뢰는 생성되고 유지되는 동안 역동적이며 변덕스럽고 붕괴될 가능성을 가지고 있으며 계속 해서 협상하게 되는 상호관계를 의미한다(Carr, 2001). 아동간호사들이 대상자들의 신뢰를 얻고 스트레스를 최소화하기 위해서는 시간과 인내심이 요구되었으며 이는 종종 성공적이지 못할 수도 있다고 밝혀진 바 있는데(Bricher, 1999) 이는 형성되었던 신뢰도 고통스러운 처치 과정이나 뜻밖의 사건으로 붕괴되거나

사라질 수 있기 때문이다. 이러한 신뢰의 성격을 현상학적으로 바라보았을 때 이는 감정적 성격과 이성적 성격을 동시에 띄고 있음이 밝혀진 바 있다 (Rortveit et al., 2015).

또한 신뢰는 단순히 간호대상자들이 받는 서비스가 아니라 그들이 갖는 관계의 산물로서(Kirschbaum & Knafl, 1996) 간호사와 간호대상자간 관계에 영향을 미치는 요소임과 동시에 관계증진을 위한 전략들의 통합적인 부분이기도 하다(Hupcey et al., 2001). 간호 대상자가 신뢰를 경험하는 것은 돌봄 과정에 있어 필수적인 부분으로 인식되며 이 과정에서 간호대상자는 치료과정에 대한 예측 가능성과 복돋움을 증진, 치료 과정에 적극적으로 참여할 수 있게 된다(Rortveit et al., 2015).

핵심 개념으로서의 신뢰를 분석한 Johns(1996)의 연구에서 신뢰는 임상적으로는 간호사-환자 관계의 중요한 부분으로 간호가 대상자에게 제공하는 효과의 수준과 다양한 결과 정도와 관계 있음이 밝혀졌다. 즉 신뢰는 다른 사람을 신뢰함과 관련된 위험성, 신뢰에 대한 의사 결정, 다른 사람에게 의존하면서 발생하는 취약성, 신뢰의 결과와 같은 4가지 하위 요소로 구성된 과정/결과 모델로 설명되었는데 해당 모델 속에서 드러난 신뢰의 형성에 필요한 선행 요인으로는 능숙도와 신뢰도, 과거의 경험과 위험성, 긍정적 결과에 대한 대상자의 인식이 규명되었다. 이 외에도 기본적으로 치료적 관계 내에서 신뢰의 형성에 관련된 여러 개의 대인관계 관련 요인으로 규명된 정중함(attentiveness), 돌봄(caring), 조화(coordination), 지속성(continuity), 전문적 지식의 실천에 관한 능숙도(competence) 등은 Johns(1996)의 연구 결과와 비슷한 속성을 가진다.

간호사와 지역사회 대상자 사이의 신뢰가 발전하는 과정에서 신뢰의 생성은 충분한 시간을 필요로 하는 것이었으며 발전 과정에서 관찰된 단계들은 페플라우 이론의 간호사-대상자 관계의 단계와 동일하였다(Choiniere, 1991). 즉 신뢰의 발전은 대인관계 이론의 이용단계에서 학습된 최종 산물로써 더욱 발전된 것이며, 이 단계를 능가하는 효과를 가지고 있음이 밝혀졌다(Choiniere, 1991). 구체적으로 간호사-대상자간 형성된 신뢰는 결과적으로 환자에게 제공되는 돌봄의 질적 향상에 영향을 미치게 되고 이는 곧 환자들의 만족으로 이어지게 된다(Dinç & Gastmans, 2013). 이와는 반대로 신뢰 수준이 낮게 형성될수록 환자들은 의료진으로부터 제안받는 진료 지침을 거부하고 이를 순응하는 수준도 낮게 나타났다(Thom, Kravitz, Bell, Krupat, & Azari, 2002). 하지만 신뢰 수준이 높은 것이 무조건적으로 환자들의 순응도를 증가시키는 결과만을 나타낸 것은 아니었으며 반대로 의료진에 대한 신뢰 수준이 높은 것이 환자들이 스스로의 건강 관리에 있어서 더 수동적으로 행동하게끔 하기도 하였다(Rortveit et al., 2015).

이러한 신뢰가 간호대상자와 간호사 사이에서 형성되기 위해서는 존경, 신뢰받을만함, 의지할만함, 의사소통, 서로를 잘 알고 협상하는 것(Lynn-McHale & Deatrck, 2000)과 의료진이 환자의 필요를 충분히 이해하는 것, 돌봄 행위와 태도를 드러내는 것, 영적 간호를 제공하는 것, 환자의 옹호자로서 행동할 것(Mok & Chiu, 2004)이 제안된 바 있는데 이와 같은 조건들이 충족된 경우 간호대상자와 간호사 간 신뢰 형성과 유지는 순조롭게 진행된다.

신뢰의 형성 및 유지에 있어서 경계(boundaries)로 지목된 것은 신뢰가 부족하거나 불신이 형성되었다고 나타내는 징후(sign)으로 이는 신뢰 개념을 상세히 기술하는데 도움이 된다(Lynn-McHale & Deatrck, 2000). 환자들의

가족과 돌봄 제공자간 발생하는 신뢰 부족의 징후 및 이를 나타내기 위해 각 개인이 선택하는 전략을 기술한 Hupcey(1998)의 연구에서 환자의 가족들은 의료진에 대한 그들의 신뢰 부족을 나타내기 위해 지속적으로 요구하는 행동을 보이고 간호행위에 대해 의문을 품으며 환자 상태를 모니터링하고 간호행위의 효과성에 대해 언어적으로 최소화하는 등의 행위를 보였다. 또한 간호사들도 환자 보호자에게 갖는 신뢰가 부족할 경우 전략적으로 환자 가족의 의사결정에 동의하지 않고 그 의도에 대해 의문을 품으며 가족에 대해서 불평하고 병원의 원칙만의 고수하는 등의 행동을 보였다.

이와 같은 맥락에서 살펴볼 때 신뢰 개념은 환자와 환자 보호자의 만족을 포괄적으로 반영함으로써 간호학적 질의 측정에 유용하게 사용될 수 있다(Naylor et al., 2013). 환자들을 대상으로 한 연구에서 환자들이 병원에 대해 느끼는 만족도와 신뢰하는 간호사의 수, 돌봄 정도는 양적 상관 관계가 있는 것으로 드러났으며 이에 연구자들은 신뢰 개념의 측정은 간호의 질을 측정하고 자원들을 포함하기 위해 중요하다고 제안하였다(Naylor et al., 2013; Radwin & Cabral, 2010).

### 3. 입원환아 부모의 신뢰 경험

앞서 살펴보았듯 간호 실무 현장에서 신뢰가 차지하는 중요성이 밝혀지면서 많은 연구자들이 신뢰에 대한 연구를 시행하였으나(Bell & Duffy, 2009; Hupcey et al., 2001; Johns, 1996; Lynn-McHale & Deatrck, 2000; Meize-Grochowski, 1984) 대부분이 환자-간호사 간 신뢰를 대상으로 하였으며 간호사와 환자의 보호자, 특히 부모 사이에 형성된 신뢰에 대한 연구는 많지 않았다.

간호사와 환자 보호자간 신뢰를 분석한 연구에서 속성으로 상호 의도, 시간, 과정, 다양한 수준, 상호 호혜성, 기대가 도출되었다(Lynn-McHale & Deatrck, 2000). 척추 측만증으로 수술을 받은 아동의 보호자로서 부모는 간호사로부터 수술과정, 치료 경과 등에 대한 정확한 정보를 제공받는 것뿐만 아니라 신뢰하는 관계를 형성할 수 있는 그 누군가가 되주기를 원하였으며(Angst & Deatrck, 1996) 이런 필요는 부모들에게만 국한되는 것이 아니라 간호사에게 있어서도 직업적 만족도에 영향을 미쳐 상호 호혜적 성격을 띄고 있음이 밝혀졌다(Lynn-McHale & Deatrck, 2000). 또한 신뢰의 발달과정에서 시간은 필수적인 것으로 그 정도는 이벤트의 심각성, 개개인의 차이에 따라 몇 분에서 몇 달까지 다양하게 요구되며 점진적으로 진행되는데(Hupcey et al., 1999) 이렇게 얻어진 신뢰는 의료진과 가족간 관계의 맥락 속에서 다양한 수준으로 얻어지고 유지되며 재생산된다.

부모-아동간호사간 신뢰는 직접 간호대상자인 아동과 아동간호사간 신뢰의 형성에 있어서도 큰 영향력을 가진다는 점(Bricher, 1999)에서 그 중요성이

부각된다. 아동과 간호사간의 관계는 아이들을 보호하려는 부모의 노력이나 정보의 부족 등으로 인해 방해 받을 수 있으며 이런 경우 충분한 신뢰가 형성되지 못할 수 있으므로 아동뿐만 아니라 부모와의 신뢰 관계 형성도 아동간호사에게 있어 필수적으로 요구되는 바이다(Bricher, 1999; Salmani et al., 2014). 아동간호사들을 대상으로 하여 아동과의 신뢰를 질적 탐색한 연구(최연주, 방경숙, 2013)에서도 간호사에 대한 부모의 태도가 아동과의 신뢰에 영향을 미치는 요소로 드러나 부모와 아동간호사의 관계 형성을 위한 중재가 아동간호에 포함되어야 할 중요성을 뒷받침한다.

또한 신뢰는 부모와 아동이 간호 과정과 치료를 받아들이는 수용 태도와도 관련이 있으며 간호사와 환자의 관계로부터 얻을 수 있는 이점들을 증가시키기 위해 생성되고 계속해서 유지되어야 할 필수적 요소로서(Salmani et al., 2014) 간호사와 가족간의 관계가 발달할수록 환자의 가족들이 갖는 신뢰 정도는 증가하여 가족들은 기꺼이 간호사의 조언을 구하고 수용하게 된다(Hupcey et al., 1999). 병원에 입원한 아동의 어머니들에게 있어 간호사를 신뢰하기 위해 필요한 요인을 규명하기 위한 질적 연구(Salmani et al., 2014)에서 최종적으로 도출된 주된 범주는 ‘전문적인 간호를 위한 간호사의 노력’으로서 헌신적이고 공감적인 돌봄, 능숙한 간호 행위 수행, 돌봄 과정 중 부모 참여, 아동간호에 대한 관심과 애정, 효과적인 의사소통방법의 수립의 다섯 가지 하위 항목으로 구성되었다. 각 하위 항목에 해당하는 간호사의 행동과 의사 소통 방법의 차이에 따라 입원환아의 어머니들은 해당 간호사를 신뢰할 수도, 그렇지 못할 수도 있으며 이는 곧 부적절한 치료적 관계의 형성과 간호 결과에 대한 불만족으로 이어진다(Salmani et al., 2015; Salmani et al., 2014).

또한 어머니들은 아이들의 건강문제와 입원으로 발생한 낯선 환경으로 인한 그들 스스로의 스트레스와 고통으로부터 보호와 위로를 얻기 위해 간호사를 신뢰하게 되었는데(Salmani et al., 2014) 이는 신뢰의 형성이 아동의 건강 상태 뿐만 아니라 부모의 정신적 건강 상태에도 영향을 미칠 수 있음을 의미한다. 즉 상호 관계 내에서 신뢰가 형성되면서 그 자체로 대상자가 갖는 지지 체계의 일부에 기여하게 되는 것이다(Carr, 2001). 즉 입원환아의 어머니들은 환아 뿐만 아니라 어머니의 정신사회적 간호 요구를 만족시키기 위해서 간호사를 신뢰하고자 하였으며 그러한 요구가 적절히 사정되고 충족될 경우 해당 간호사를 신뢰, 간호 결과에 만족하게 되었다고 응답하였다(Salmani et al., 2015; Salmani et al., 2014).

그 외에 신뢰 형성의 속성으로 제시된 요소에는 부모들이 갖는 기대(expectation)가 있으며 이러한 기대와 실제 행해진 행동들 간의 일치 정도가 곧 신뢰의 결과로 해석되기도 한다(Hupcey et al., 1999; Thompson, Hupcey, & Clark, 2003). 환자의 가족들은 의료진과의 관계에서 그들의 질병 경험이 이해되고 개선될 것이라는 믿음을 가지며 상호 합의하에 그들의 의사결정이 진행될 것이라고 믿게 되는데 이런 기대가 잘 충족될 경우 간호사는 가족들의 신뢰를 얻게 되지만(Carr, 2001; Lynn-McHale & Deatricks, 2000) 그렇지 못할 경우 대상자들은 의료진을 신뢰하지 않게 되어 과정의 적절성을 의심, 더 이상의 치료를 거부할 수도 있다(Semmes, 1991). 입원 환아들의 부모가 간호 돌봄 과정에 만족을 느끼는 과정에서 신뢰의 형성은 결과로서 드러나며 충분히 형성되었을 경우, 건강관리 시스템에 대한 관심을 가지게 되지만 그렇지 못할 경우 환아의 부모들은 불만족하여 해당 건강관리 시스템으로부터 빠져나가게 된다(Salmani et al., 2015).

또한 입원 환자의 부모들이 아동의 치료 방향 및 돌봄 과정에 대해 의사 결정을 내릴 때 신뢰는 영향 요인으로 작용, 보다 효율적인 의사 결정 형태를 취할 수 있도록 한다(Kirschbaum & Knafelz, 1996). 의료진과 부모간 상호 존중을 기반으로 형성된 공동 의사 결정의 형태는 서로의 영역을 존중하면서도 아이에게 최선이 되는 방향으로 진행되며 이런 관계의 형성에 있어 신뢰는 내재적 요인으로 작용한다(Kirschbaum & Knafelz, 1996). 어머니들이 신생아 예방 접종과 관련해 내리는 의사 결정 과정을 질적 분석한 결과 신뢰가 가장 큰 영향 요인으로 밝혀졌으며 환자의 어머니들은 백신 접종과 관련된 사실 제공 여부 뿐만 아니라 의료진과의 긍정적 관계 형성, 신뢰의 발달을 고려하는 양상을 보였다(Benin, Wisler-Scher, Colson, Shapiro, & Holmboe, 2006). 즉 신뢰는 건강 관리 제공자와 가족의 관계, 가족의 참여, 의사소통 등에 영향을 미쳐 성공적인 건강관리 상호작용을 형성하는데 있어 중요한 요소이다(Lynn-McHale & Deatrick, 2000). 특히 언어적, 비언어적 의사소통이 간호사-대상자 관계의 필수적 요소이며 신뢰 형성에 있어서도 큰 영향을 미치는 것으로 밝혀진 바 있어(Kirschbaum & Knafelz, 1996; Salmani et al., 2014) 신뢰 형성 및 속성에 대한 질적 접근을 통해 입원환아의 부모들이 간호사에게 갖는 신뢰를 증진시키기 위해 보다 효율적인 의사소통 방법과 내용을 포함한 중재 개발 및 간호사를 대상으로 한 교육 과정 개발에 도움이 될 수 있다.

이상의 문헌고찰을 종합해보면 선행연구에서 부모가 아동간호사에게 갖는 신뢰는 치료적 관계의 생성에 영향을 미치고 그 결과물로서 양질의 간호를 제공하고 간호대상자의 만족을 높이기 위해서 필수적인 요소로 드러났다. 하지만 국내 입원환아의 부모를 대상으로 하여 이들이 경험하는 아동간호사 신



퇴에 대한 연구가 이루어진 적은 거의 없으며 이에 질적접근을 통한 심층적인 이해와 분석이 필요할 것으로 생각하였다.

## 4. 주제분석

주제분석은 여러가지 질적 연구 분석 방법 중에서도 그 근간이 되는 것으로서(Braun & Clarke, 2006) 특정 이론적 틀에 규정되지 않는 유연성이 장점으로 꼽히는 자료 분석 방법이다. 어떠한 한 접근에 국한되지 않는 이론적 자유성을 통해 주제 분석 방법은 유용하고도 유연한 연구 도구로 이용될 수 있다. 특히 이러한 장점은 풍부하고 상세하지만 복잡한 자료를 대할 때 잠재적으로 더욱 그 진가를 발휘할 수 있다. 또한 주제 분석은 대상자들이 갖는 현실과 경험, 그 의미를 보고할 때에 있어서는 현실적이고도 필수적인 방법으로 사용될 수 있고 사회 속에서 구성되는 담론들의 범위나 그 효과, 경험에 대해 밝혀낼 때에는 구성주의적 관점으로도 사용할 수 있어 다양성을 보장할 수 있다.

또한 주제 분석은 그 과정에서 개인이 경험하는 현상에 대한 각각의 의미와 사회적인 맥락과의 연관성을 인정, 폭넓게 수용함으로써 특정 사회문화적 맥락과 그 속에서 개인이 겪는 경험에 대한 주제 및 패턴을 찾아내는 과정에 초점을 둔다. 주제 분석을 직접적으로 시행하기 이전에 앞서 사용되는 용어들에 대해 Braun과 Clarke(2006)는 Data Corpus, Data set, Data item, Data extract로 구분하여 설명한 바 있는데 그 명확한 정의는 다음과 같다.

- 1)Data Corpus ; 특정 연구 프로젝트에서 수집된 모든 데이터
- 2)Data Set ; 모든 데이터 중에서 분석에 사용되는 모든 데이터
- 3)Data item ; Set이나 Corpus를 구성하는 단위로서 수집된 데이터의 각

## 각의 조각

4) Data extract ; item으로부터 추출되거나 분리되어진 코딩된 데이터의 조각

이렇게 분류된 자료들 속에서 특정 주제와 패턴을 찾아내고 분석하여 보고하는 과정을 주제 분석이라고 하는데 그 속에서 연구자는 자료를 조직하고 상세히 설명할 수 있어야 한다. 주제 분석 과정은 연구자가 자료 속에서 존재하는 잠재적인 흥미와 주제, 의미 등을 인식하고 찾는 것으로부터 시작해서 최종적으로 발견한 주제의 의미와 내용을 글쓰기로 나타내며 종결되고 이러한 과정은 처음부터 끝까지 한 방향으로만 진행되지는 않으며 언제든지 연구자가 필요로 할 때 전후로 지속적으로 이동하면서 시행된다. 또한 자료 분석의 과정에서 글쓰기는 연구자를 돕기 위한 전략의 일부로서 연구가 종결된 후 시행되는 것이 아니라 그 과정에 통합되어 작용하게 된다.

주제 분석을 시행하는 과정은 크게 6가지로 제안된 바 있는데(Braun & Clarke, 2006) 그 첫 단계는 연구자가 자료와 친숙해지는 것(familiarizing yourself with your data)이다. 연구자가 자료를 대하고 다루는 과정에서 상호작용하고 친밀감을 얻는 것은 자료를 분석하기에 앞서 선행 지식을 얻고 잠재적으로 심도 있는 분석의 가능성을 열어준다. 그러기 위해 연구자는 얻은 자료를 반복적, 능동적으로 읽으면서 내용의 넓이와 깊이를 가늠하고 자료 속으로 몰두하여야 한다. 또한 직접 자료를 전사하는 것도 하나의 방법으로서 이 과정에서 연구자는 자료를 무의식적으로 해석, 받아들이게 되

고 이러한 인식들을 기록하여 추후 주제 분석의 실마리를 얻을 수 있다. 자료를 전사할 때에는 말 그대로(verbatim) 기록하여야 하며 가능한 한 비언어적 부분까지 엄격하게 전사하는 것이 좋다. 그렇게 함으로서 연구자가 필요로 하는 정보들이 전사 기록 속에 남아 분석에 사용되는 자료의 일부가 되기 때문이다.

두 번째 단계는 최초의 코드를 생성하는 것(generating initial codes)으로 자료와 친밀해지는 과정에서 얻은 초기 아이디어를 기록하고 이에 대해 관심을 가지는 것으로부터 시작한다. 코드(codes)는 연구자에게 있어 흥미로운 자료의 특성을 규명하고 특정 현상에서 의미 있는 방법으로 분리되어진 가장 기본적인 조각, 요소, 정보 등으로서(Boyatzis, 1998) 주제 분석에 이용되는 주된 단위 중 하나이다. 연구자는 이 단계에서 자료로부터 초기 코드들을 찾아내고 이를 해당 코드를 잘 설명할 수 있는 data extract와 연결시키게 된다. 이러한 과정들을 성공적으로 해내기 위한 조언으로 Braun과 Clarke는 잠재적인 주제들을 가능한 한 많이 추출해 내고 주제로부터 추출한 코드들을 맥락과 분리시키지 않을 것을 제안한 바 있다.

세 번째 단계는 주제를 찾는 것(searching for themes)으로 모든 데이터의 초기 코딩과 분류가 완료된 후부터 시작된다. 이 단계에서 연구자는 각 코드가 가진 의미보다는 더 넓은 수준의 분석에 초점을 두어야 하며 코드들을 분류, 종합하면서 도출 가능한 주제를 찾아야 한다. 다른 종류의 코드들이 어떻게 하나의 주제를 형성하면서 합쳐질 수 있는지를 고려하여야 하며 특정 종류의 표나 마인드맵이나 카드 등을 이용하는 것이 코드의 구성에 도움이 된다. 특정 코드는 주된 주제가 되고 또 다른 코드는 부수적인 주제로, 어떠한 코드는 어떤 주제에도 포함되지 않을 수 있다. 코드들을 비

교, 합성하며 얻은 가능한 모든 주제가 생성되면 연구자는 각 주제의 중요성에 대해 고려하고 생각하면서 다음 단계로 진행하게 된다.

네 번째 단계는 주제에 대해 고찰하는 것(reviewing themes)으로 연구자가 주제들의 모음을 정리하고 재정렬하면서 시작된다. 세 번째 단계에서 추출된 주제들 중 일부는 진정한 주제가 아닌 후보군에 불과할 수 있고 다른 주제 속으로 병합될 수도 있다. 어떠한 주제가 진정한 주제로 선택될 수 있는 지에 대한 기준으로 Blaun과 Clarke는 내적 일치도와 외적 일치도(Patton, 1990)를 제안한바 있다. 즉 각 주제에 포함된 자료들은 의미 있게 통합되어야 하며 주제들간 차이를 분명하고도 명확하게 보여줄 수 있어야 한다. 이런 과정들을 통해 연구자는 최종적으로 각 주제들에 있어서 무엇이 다른지, 그리고 그것들이 어떻게 적합한지, 자료에 대해서 어떤 전반적 메시지를 전달하는지 알 수 있다.

다섯 번째 단계는 주제를 정의하고 이름 붙이는 것(defining and naming themes)으로서 각 주제의 핵심과 자료들이 어떻게 해당 주제의 정수를 잡아내고 있는지 결정하는 과정이다. 단순하게 자료가 나타내는 내용들을 서술하는 것이 아니라 어떤 부분들이 관심이 있으며 그 이유가 무엇인지 규명하는 것이 중요하다. 연구자는 각각의 주제에 있어서 세분화된 분석을 서술하고 시행할 필요가 있으며 이렇게 서술된 각각의 이야기들이 전반적인 주제의 흐름에 어떻게 적합한지를 고려하는 것이 좋은 결과를 불러올 수 있다. 즉 각 주제뿐만 아니라 주제 간의 관계성도 고려하고 어떤 하위 주제가 포함되어 있는지도 살펴보아야 한다. 그 결과 연구자는 무엇이 진실된 주제이며 무엇이 아닌지를 분별할 수 있게 된다.

여섯 번째 단계에서 연구자는 분석 결과를 바탕으로 독자를 위한 보고서를 작성(producing the report)하게 된다. 주제 분석의 결과를 바탕으로 좋은 보고서를 쓰기 위해서는 자료 안에서 발견되는 복잡한 이야기를 체계적으로 이야기하여 독자로 하여금 타당성과 연구의 이점을 확신할 수 있게끔 하여야 한다. 그러기 위해서 주제는 포괄적 시각으로 해석되고 그 결과는 자세하고 논리 정연하며 자료로부터 도출된 충분한 근거로 뒷받침되어야 한다.

이런 과정을 통해 진행되는 주제분석은 연구자들로 하여금 알지 못하는 상황이나 현상에 대해서도 통찰력을 제공, 방대한 양의 자료에서도 핵심이 되는 특성들을 유용하게 요약해낼 수 있다는 장점을 가지고 다양한 범위의 질적 자료 분석에 유연하게 사용되고 있으므로 입원환아 어머니의 신뢰 경험을 질적으로 탐구하고 이해하고자 하는 본 연구의 접근 방법으로 적합하다고 생각하였다.

## 제 3 장 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 입원환아 어머니의 아동간호사에 대한 신뢰 경험에 대한 심층적 탐색을 목적으로 한 서술적 질적 연구이다. 개방형 질문을 이용한 반구조화 면담을 이용하여 대상자로부터 자료를 수집한 후 Braun & Clarke(2006)의 주제 분석 방법을 사용하여 경험을 설명하는 주제를 찾아내고자 하였다.

## 2. 연구대상

### 1) 연구 참여자의 선정

본 연구의 참여자는 최근 3개월 내 아이가 입원한 경험이 있거나 현재 입원 중인 아이의 어머니로서 면담 질문을 이해하고 적절히 대답할 수 있는 인지적 능력이 충분한 성인이다. 본 연구의 참여자는 육아 관련 온라인 커뮤니티 2곳을 통해 참여 의사가 있는 대상자들을 모은 후 아이들의 질병 특성과 입원 기간 등을 고려하여 목적적 표집을 시행하여 모집되었다. 질적 연구의 목적 자체가 어떠한 집단 내의 특성 분포 정도를 측정하기 보다는 대상자들이 갖는 경험의 의미를 알아내는 것이므로(Morse & Field, 2003) 연구에 대해 가장 좋은 정보를 충분히 제공해 줄 수 있는 참여자를 모집하는 것이 표본추출의 적절성을 보장할 수 있기 때문이다.

자료수집은 면담의 내용이 충분히 포화될 때까지 진행하였으며 일반적인 아동의 보호자가 입원시 갖는 신뢰의 속성을 반영하기 위해 연령과 질병 특성을 골고루 포함하고 주관적 경험을 강조하였다. 이렇게 모집된 대상자들을 만나 면담을 진행하며 자료 수집과 분석을 동시에 시행하는 순환적 분석방법을 사용하였고 최종적으로 자료 수집 과정에서 이론적 포화가 이루어진 대상자는 8명으로 해당 경험의 본성, 의미, 구조를 이해하고 현상을 설명하기 위해 필요한 대상자가 8~10명 가량이라는 제언(Morse & Field, 2003)에 적합하였다.



## 2) 연구참여자의 윤리적인 고려

본 연구는 연구 윤리에 있어서 취약 대상자인 아동과 그 가족을 연구대상으로 하므로 자료 수집 전에 서울대학교 연구 윤리 위원회의 승인을 받았다. 또한 면담 전 모든 대상자에게 연구의 목적과 방법에 대해 충분히 설명하고 면담 내용이 녹음될 것임을 알린 뒤 자발적 동의 하에 참여하도록 하며 서면 동의서를 받은 후 진행하도록 하였다. 또한 대상자가 원하지 않을 경우 연구 참여를 중단할 수 있고 참여하지 않을 시 일체의 불이익은 없을 것임을 설명하고 대상자들로부터 얻은 면담 내용은 분석 과정에서 익명성을 유지하여 개인정보의 노출이 없도록 하고 자료 분석 후 폐기 처분될 것임을 알렸다. 대상자로부터 수집하는 개인정보의 범위는 어머니의 연령, 직업, 아이의 입원 원인/병명, 입원 기간, 아이의 성별 및 연령으로 하며 모든 자료 처리와 분석 과정에서 익명으로 진행되었고 개인정보 관리 책임자는 연구자 본인으로 하며 개인정보 접근 가능자 또한 연구책임자인 본인으로 한정하였다.

### 3) 연구자의 준비

연구자는 어린이병원에서 간호사로 근무하며 입원 아동의 보호자들을 다수 접하면서 상호작용한 경험이 있으며 해당 주제에 관심을 가지고 기존의 연구와 문헌들을 통해 깊이 있는 시각을 얻고자 노력해 왔다.

또한 질적 연구가 수행되는 과정과 자료분석 방법을 익히기 위해 대학원 과정에 재학하면서 질적 연구 강의를 수강하고 그 과정에서 실제 대상자들과의 면담과 자료 분석을 훈련하였다. 질적 연구를 시행하는 연구자로서 그 역할을 다하고 이론적 민감성, 글쓰기 능력 등을 증진시키기 위해 실제 질적 연구를 시행한 연구자들의 경험을 듣고 질적 연구 학술대회와 워크샵에 참여하여 질적 연구 방법을 학습하였다.

### 3. 자료 수집 절차

#### 1) 자료수집에 대한 동의

면담을 시행하기에 앞서 참여자들에게 연구의 목적과 방법, 면담이 녹음될 것과 연구가 진행되는 도중이라도 원치 않을 경우 언제든지 참여를 중단하고 철회할 수 있음을 알린 후 참여자들의 자필 서면 동의를 받아 자료를 수집하였다.

#### 2) 자료수집 진행 과정

연구 참여자들과 면담 일정을 조정하여 직접 만나 연구목적 및 방법에 대해 자세히 설명하고 서면 동의를 받아 일대일로 심층면담을 진행하며 장소는 참여자들이 편안히 느끼는 곳으로 안정적으로 경험을 떠올릴 수 있도록 직접 선택하게끔 하였다. 면담은 반구조화된 기법을 사용함으로써 연구대상자가 자기 스스로의 표현과 말로 질문에 응답하게 하여 질적으로 더욱 가치 있는 연구 결과를 얻고자 하였다(조성남, 이현주, 주영주, 김나영, 2011).

자료수집이 이루어진 기간은 2016년 7월 12일부터 8월 19일까지이며 각 면담은 대상자로부터 더 이상 새로운 내용이 진술되지 않는 이론적 포화가 이루어질 때까지 진행하였고 자료를 수집한 평균적인 시간은 1시간 30분 가량 이었다. 면담이 진행되는 동안 대상자의 태도, 비언어적 표현 양상, 연구자의 직관적 이해 등을 함께 메모하여 분석시 사용하며 추후 있을 면담 질문을 수정하거나

추가하는데 이용하였다. 대상자의 동의하에 이루어진 면담은 녹음되고 수집이 끝난 이후 즉시 연구자가 대상자의 언어 그대로(verbatim) 필사하여 자료를 조직하였다. 또한 면담과정에서 현장기록을 추가적으로 작성하여 분석 단계에 이용하여 면담으로 전달되지 않았던 비언어적 부분들에 대한 자료를 보완하고자 하였다. 면담에 이용한 구체적 질문은 Table 1과 같다.

Table 1. Interview Questions

Interview Questions	
<p><b>입원경험과 간호사와의 관계</b></p>	<p>아이가 입원하였을 때의 전반적 경험은 어떠하셨나요?                      아이가 입원해 있는 동안 간호사와의 관계는 어떠하셨나요?                      아이가 입원해 있는 동안 간호사와의 관계들 중                      의미있게 느껴진 것이 있었나요? 있었다면 어떠하셨나요?</p>
<p><b>신뢰의 속성과 형성 과정</b></p>	<p>입원 아이의 보호자로서 간호사를 신뢰한다는 것은 무엇이라고                      생각하시나요?                      간호사에 대한 신뢰가 중요하다고 생각하시나요? 그렇다면 그                      이유는 무엇인가요?                      간호사를 신뢰하게 되었다면 어떻게 신뢰하게 되었나요?</p>
<p><b>신뢰 경험이 미치는 영향력</b></p>	<p>간호사에 대한 신뢰가 아이의 입원기간 동안 입원생활 및 치료에                      어떤 영향을 미쳤나요?                      간호사를 신뢰하였을 때 어떤 생각과 감정들을 느끼셨나요?                      간호사를 불신하였을 때 어떤 생각과 감정들을 느끼셨나요?                      아이의 입원 기간동안 간호사에 대한 신뢰 경험 또는 불신의 경험이                      현재(당신의) 간호사에 대한 생각에 어떠한 영향을 주었나요?                      간호사에 대한 신뢰 경험이 앞으로 간호사에 대한 생각,                      혹은 이미지에 어떠한 영향을 미칠 것이라 생각하나요?                      간호사를 신뢰할 경우 얻게 되는 장점이나 단점은 무엇이 있을까요?                      간호사를 신뢰하지 못할 경우 얻게 되는 장점이나 단점은 무엇이                      있을까요?</p>

## 4. 자료 분석

본 연구의 목적은 입원환아의 어머니가 아동간호사에게 갖는 신뢰 경험을 구체적으로 알고 기술함으로서 현상을 이해하는 것이며 인터뷰 내용을 필사한 자료와 현장 기록은 주제 분석 방법을 이용하여 분석하였다. 주제 분석은 하나의 인터뷰 전체나 모든 인터뷰들의 합으로부터 도출되는 보편적인 실마리들을 연구자가 발견해 내는 것으로서(Morse & Field, 2003) 연구자들로 하여금 잘 알지 못하는 상황이나 현상에 대해서 통찰력을 제공하는 장점을 가지고 있다. 이러한 장점은 입원 환아의 어머니들이 가진 아동간호사 신뢰 경험 속에 나타날 의미를 분석하는데 적합한 것으로 생각하였으며 총 6가지 단계를 거쳐 이루어진다(Braun & Clarke, 2006).

첫번째 단계로 제안된 자료와 친숙해지는 것(familiarizing yourself with your data)에서 이 단계에서 본 연구자는 녹음된 면담 자료를 철저히 필사하고 이를 반복적으로 읽으면서 자료의 내용을 파악하고 이해하고자 하였다. 자료에 대한 깊이 있는 이해와 몰입은 추후 있을 분석 작업에서 기초가 되기 때문으로 이 과정에서 아동간호사 신뢰경험과 관련있다고 생각되는 단어나 문장, 자료의 부분들은 따로 메모하여 분석에 이용하였다.

두번째 단계는 최초의 코드를 생성하는 것(generating initial codes)으로서 이를 위해 연구자는 반복해서 읽으며 친밀해진 자료로부터 신뢰경험의 핵심적인 부분이 될 수 있는 부분들을 발견해내고 추가

메모와 하이라이터를 이용, 자료의 조각들을 규명하였다. 그 후 해당 과정에서 분리된 자료의 부분들을 자료의 의미를 설명하는 코드로 명명하였다.

세 번째 단계는 주제를 찾는 것(searching for themes)으로서 입원환아 어머니의 아동간호사 신뢰 경험을 잘 나타내는 것으로 얻어진 코드들을 유사성과 차이점에 초점을 두고 비교, 대조하며 진행하였으며 이 과정에서 유사한 것끼리는 묶어서 더 큰 주제를 만들고 다른 것은 분리하면서 어떤 하나의 코드가 다른 코드를 설명할 수 있는지 등의 가능성에 대해 폭넓은 시각을 가지고 주제를 발견하고자 하였다.

네 번째 단계에서 연구자는 얻어진 주제들을 놓고 해당 경험 속에서 주제가 가지고 있는 중요성을 고찰(reviewing themes)하고자 하였다. 즉 세번째 단계에서 형성해낸 주제들이 얼마나 입원환아 어머니의 신뢰 경험을 잘 설명할 수 있는지를 지속적으로 생각하고 확인한 후 빠진 자료가 있지는 않은지 고려하는 과정을 거쳤다.

다섯 번째로는 얻어낸 주제들이 어떻게 신뢰 경험을 설명하고 있으며 현상 속에서 어떻게 통합될지를 고려하고 분석하여 주제를 정의하고 이름 붙이고자 하였다(defining and naming themes). 이 과정에서 연구자는 주제의 핵심을 잡아내야 하므로 관심 있었던 현상 자체와 연구 목적에 대한 시각을 유지하면서 진정한 주제인 것과 아닌 것을 분리할 수 있도록 노력하였으며 또한 분리된 주제가 신뢰 경험을 적절히 설명하였는지를 알기 위해 연구 참여자와 동료 연구자들에게 이를 보여 확인하였다.

여섯 번째 단계인 보고서 작성 단계(producing the report)에서

연구자는 분석 결과를 바탕으로 입원환아 어머니의 아동간호사 신뢰 경험으로부터 추출된 주제들을 글쓰기를 통해 독자에게 전달하고자 하였으며 이는 단순한 분석 결과의 제시 뿐만 아니라 주제를 통해 설명될 수 있는 자료와 해당 자료가 어떤 근거로 사용될 수 있는지에 대한 제시를 포함하여 그 신뢰성과 타당성을 유지하고자 하였다. 또한 주제 분석의 각 단계에서 적합한 절차를 거치고 연구의 질적 수준을 유지하기 위해서는 전사, 코딩, 분석, 글쓰기의 각 과정에서 자료가 해당 경험을 잘 설명하는지 주의 깊게 살펴보아야 한다(Braun & Clarke, 2006). 본 연구자는 각 단계에서 적합한 절차를 거침으로서 연구의 질적 수준을 유지하기 위해서 정확한 전사의 여부 확인, 자료에 골고루 관심 갖고 분석하기, 지속적으로 자료들이 경험과 연관성을 가지고 있는지를 인식하기, 결과들이 자료를 통해 잘 설명될 수 있는지를 확인하는 것과 같은 방법을(Braun & Clarke, 2006) 연구 과정에 지속적으로 반영, 참고하고자 노력하였다.



## 5. 연구 결과의 질 확보

질적 분석 결과의 질을 확보하기 위한 기준은 Guba와 Lincoln(1981)가 제시한 진가(true value), 일관성(consistency), 적용성(applicability), 중립성(neutrality)을 이용하였다. 연구의 종류 및 접근에 따라 각 기준에 해당하는 개념이 달라지는데 질적 연구의 경우 진가는 신뢰성(credibility), 일관성은 감사가능성(auditability), 적용성은 적합성(fittingness), 중립성은 확인가능성(confirmability)을 대체할 수 있다고 하였으며(Guba & Lincoln, 1981) 최근 이러한 기준은 연구의 질적 평가를 위해 주로 사용되고 있다.

신뢰성(credibility)이란 연구의 대상이 되는 현상이 연구 결과에서 얼마나 적절히 나타났는지, 그 결과가 믿을만한지를 검증하는 것이다. 신뢰성의 검증을 위해 주로 연구자들은 전체적으로 자료 그 자체와 자료로부터 분석된 결과가 갖는 대표성을 검증하게 된다. 이에 본 연구자는 자료를 수집하는 과정에서 면담 질문을 구성한 이후, 1인의 부모를 대상으로 예비 면담을 시행하여 부족한 부분이나 추가적으로 필요한 부분을 보충, 면담 질문을 재구성하였고 이를 바탕으로 추후 자료 수집을 시행하였다. 또한 연구 참여자들에게 연구 결과로서 도출된 주제가 경험을 적절히 설명하고 있는지를 확인받음으로서 연구 결과의 확증 가능성을 보장받고 이로부터 신뢰성을 확보하고자 하였다.

감사가능성(auditability)은 연구자가 진행한 연구가 다른 연구자에

의해 진행되어도 적합한 결과가 나올 것인지에 대한 물음을 통해 검증될 수 있으며 연구 과정이 일관성이 있는지, 연구자의 관여도가 어떠한지, 시간과 방법은 어떠한지 등에 대한 고민을 통해 보장받을 수 있다. 이에 본 연구자는 연구의 필요성과 목적, 자료가 수집되고 분석된 방법, 문헌 고찰로 인해 밝혀진 내용들을 자세히 서술하고 얻어진 자료를 질적 분석하는 과정에서 주어진 단계들을 충실히 따르고자 노력하였다.

적합성 (fittingness)은 양적 연구에서의 외적 타당도 개념과 부합하는 것으로 연구를 통해 도출된 결과가 얼마나 일반적으로 적용될 수 있을지를 검증하기 위한 항목으로 높은 수준의 적합성을 얻기 위해서 본 연구자는 참여자를 선정하는 과정에서 입원 기간, 질병 종류 등을 특정 방향에 치우치지 않게 고루 선정하고자 하였고 참여자들의 일반적 특성과 입원 기간, 환아의 병명 등을 자세히 연구 보고서에서 기술하고자 하였다. 또한 결과를 분석하는 과정에서 각 자료간 유사성과 차이점을 발견하고 이를 최종적으로 도출될 결과에 잘 반영하고자 노력할 것이며 이를 풍부한 질적 연구 경험이 있는 간호학과 교수와 질적 자료 분석 경험이 있는 대학원 동료 학생들의 피드백을 받아 수정 보완하고자 하였다.

확인가능성 (confirmability)은 연구자의 편견이 연구 과정에 개입하지 않고 얼마나 객관성을 유지하고 있는가에 대한 질문으로서 이를 위해 본 연구자는 스스로의 편견과 고정관념을 자료 수집과 분석에 있어 분리시키는 블라케팅(bracketing)을 시도하고 원 자료와 분석된 결과를

주기적인 동료들의 피드백을 받아 중립성을 유지할 수 있도록 노력하였다.

## 제 4 장 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

연구참여자의 일반적 특성은 다음과 같다(Table 2). 연구에 참여한 연구참여자는 총 8명이다. 20대 여성이 1명, 30대 여성이 6명, 40대 여성이 1명으로 평균 나이는 34.1세였다. 전체 참여자 중 62.5%(5명)이 주부였으며 38.5%(3명)의 참여자는 직장을 가지고 있었으나 모두 육아를 위해 휴직 중이었다. 대상자들 중 1명의 자녀를 가진 어머니는 4명(50%), 2명의 자녀를 가진 어머니는 3명(37.5%), 3명 이상의 자녀를 가진 어머니는 1명(12.5%)이었으며 자녀들의 연령은 1개월에서 15살까지로 다양하였다. 입원 횟수는 1회에서 10회 이상까지 다양하게 나타났다. 입원의 이유 또한 기관지염, 폐렴과 같은 급성, 단발성 질병에서부터 초극소저체중 출생아, 당뇨와 같은 만성질환을 포함하여 다양하였다.

**Table 2. General Characteristics of the Participants (N=8)**

ID	Age (Years)	Occupation	Child's Age	Children's Gender	Total Number of Hospitalization	Total Duration of Hospitalization (Days)	Reason of Hospitalization (Underlying disease)
A	34	Housewife	20months	M	3	52	Croup
B	31	Housewife	6years	M	3	31	Pneumonia, Bronchiolitis
			18months	M			
C	28	Housewife	35months	F	3	21	Influenza, Pneumonia, Stomatitis
D	33	Housewife	4years	M	>10	>100	Hand-foot-mouth disease, Pneumonia, PKU (Diabetes Mellitus)
			12months	M			
E	40	Teacher	15years	M	3	14	Fracture, Pneumonia, Jaundice (Broncho pulmonary displasia)
			5years	F			
			12months	M			
F	37	Office worker	22months	F	1	60	Extreme Low Body Weight (Premature)
			3months	F			
G	38	Office worker	1months	M	1	30	Extreme Low Body Weight (Premature)
H	32	Housewife	5years	M	>10	>100	Septic shock, Pneumonia (vegetative status)

## 2. 연구 결과

본 연구는 입원환아의 어머니가 아동간호사에게 갖는 신뢰 경험을 구체적으로 알고 기술하는 것을 목적으로 하였으며 이를 달성하기 위해 인터뷰를 통해 수집한 자료와 현장기록을 주제 분석 방법을 이용하여 분석하였다. 총 56개의 코드 진술은 연구자에 의해서 분류, 해석되어 다음의 3가지 주제와 7개의 하위주제로 도출되었으며 각 주제는 다음과 같다(Table 3).

Table 3. Sub-Categories and the Categories of the Findings

주제	하부 주제
아이의 입원으로 생긴 마음의 짐 벗기	'엄마'로서의 죄책감에서 벗어나기
	아이의 건강문제 해결을 도와줄 수 있는 간호사
	나의 정서적 버팀목인 간호사
아동간호사에 대한 신뢰성 (trustworthiness) 을 탐색하기	간호술기 속에서 드러나는 능숙함
	간호사의 치료적인 의사소통기술
변하는 나의 감정과 태도	자녀간호 참여에 대한 요구를 충족함
	복돋움 (empowerment) 과 자신감

분석 결과 아동의 어머니들은 아이의 입원이라는 상황에 마주하게 되면서 주양육자로서의 책임을 다하지 못한 마음의 짐을 지게 되지만 아동간호사와의 신뢰 관계를 통하여 본인의 감정과 태도가 변화하며 주어진 상황에 대처하는 경험을 하게 되었다. 이 과정에서 어머니들은 입원의 직접적 원인인 아이의 건강 문제의 해결 뿐만 아니라 본인이 겪게 되는 스트레스와 고통을 신뢰하는 아동간호사와의 상호작용을 통해 완화할 수 있기를 기대하고 아동간호사가 과연 신뢰할 만한 사람인지를 지속적으로 탐색하고 평가한다. 이렇게 얻은 평가를 바탕으로 최종적인 신뢰 경험이 기대와 요구를 만족시켰을 경우 만족과 복돋움을 얻게 되지만 그렇지 못할 경우는 의심과 실망만을 경험하게 되며 이와 같은 입원환아 어머니의 아동간호사 신뢰 경험은 총 4개의 주제와 9개의 하위 주제로 분류할 수 있었다.

연구 참여자들이 겪은 신뢰경험의 특성은 ‘아이의 입원으로 생긴 마음의 짐 벗기’, ‘아동간호사에 대한 신뢰성(trustworthiness)을 탐색하기’, ‘변하는 나의 감정과 태도’ 의 3가지 주제로 설명되었고 이하 8가지의 하부 주제로는 ‘엄마로서의 죄책감에서 벗어나기’, ‘아이의 건강문제 해결을 도와줄 수 있는 간호사’, ‘나의 정서적 버팀목인 간호사’, ‘간호술기 속에서 드러나는 능숙함’, ‘간호사의 치료적인 의사소통기술’, ‘자녀간호 참여에 대한 요구를 충족함’, ‘복돋움(empowerment)과 자신감’ 이 도출되었다.

## 1) 제 1 주제:

### 아이의 입원으로 생긴 마음의 짐 벗기

입원환아 어머니들이 갖는 아동간호사 신뢰 경험에서 도출된 첫 번째 주제는 아이의 질병으로 인해 발생한 마음의 짐으로 표현되는 죄책감과 건강문제 해결에 대한 기대이며 이는 아동간호사에게 갖는 신뢰의 근간이 되는 것으로 지푸라기라도 잡는 심정으로 간호사에게 의존하는 것을 의미하였다. 해당 주제 포함된 하부 주제로는 ‘엄마로서의 죄책감에서 벗어나기’, ‘아이의 건강문제 해결을 도와줄 수 있는 간호사’와 ‘나의 정서적 버팀목인 간호사’의 3가지가 도출되었다.

#### ① 엄마로서의 죄책감에서 벗어나기

주제 분석 방법을 이용하여 대상자들의 면담 내용을 분석한 결과 면담대상자들은 아이가 입원한 상황을 기본적으로 주양육자로서 자신이 책임을 다하지 못해서 발생한 일로 여기고 이로부터 자신의 역할에 대한 의심과 위기, 죄책감을 느끼고 있었다. 면담 속에서 연구참여자들은 ‘내 탓 같다’, ‘신경을 못썼다’ 와 같은 진술을 통해



아이의 입원에 대해 느끼는 책임감과 죄책감을 호소하였다. 아동간호사에 대한 신뢰는 이와 같은 감정적 부담을 해소하고 아이의 건강문제를 해결하기 위한 수단 및 방법의 성격을 가지고 있었다.

*아유, 별 생각이 다 들었어요. 그 전날 먹인 게 잘못 됐을까, 옷이 너무 얇았을까 싶고. 안좋은 얘기도 많이 찾아봐서 병원에서 결과가 나올 때까지 전전긍긍했죠. 신랑도 뭐라고 하고. 엄마가 집에서 뭐했냐고 [B-21-3]*

*제가 엄마잖아요.. 하루종일 같이 있는데 코가 그렇그렁하는데, 이렇게 힘들었는데. 애긴데 말도 못하고. 그걸 그냥 신경을 못썼구나 속상하고 그랬죠. [A-19-1]*

## ② 아이의 건강문제 해결을 도와줄 수 있는 간호사

두번째 하부 주제는 직접적인 입원 원인인 아이의 건강문제를 해결하기 위한 기대로서 면담대상자들은 입원을 하고 아동간호사의 돌봄을 받는 과정에서 그와 같은 상황이 더 나아질 것이라고 믿는다고 진술하였다. 즉 아이가 다시 건강한 상태를 되찾는 과정에서 아동간호사가 이를 해결하는데 도움을 줄 수 있음을 믿고 신뢰하게 된다고 진술하였다.

*아무래도 입원을 하게 되면, 근데 이제 있으면 어쨌든 아기가 더 나아질 거라는 기대감이 있잖아요. 입원하면 이제 나으려면 어떻게 해야하는지, 간호사 선생님이 나보다 더 잘 알고. 자꾸 와서 봐주고. 다 챙겨주고, 그러면 나아지니까. [A-14-23]*

*기대해요, 아이가 아프니까. 지푸라기라도 잡는 심정이었으니까. 입원해서 간호사 선생님, 의사 선생님 만나면 나올거라고. 괜찮아져서 집에 갈 수 있을 거라고. [E-10-9]*

### ③ 나의 정서적 버팀목인 간호사

세번째로 드러난 하부 주제는 ‘나의 정서적 버팀목인 간호사’로 아이의 건강문제 해결 뿐만 아니라 입원으로 발생한 어머니 본인의 불안과 죄책감, 두려움 등을 해소하기 위해 아동간호사를 신뢰하고자 하는 부모들의 심정을 의미하였다. 면담 대상자들은 간호사를 믿고 신뢰할 수 있을 때 본인의 불안한 마음과 죄책감이 완화되고 그러한 관계가 형성되었을 때 위로 받을 수 있었다고 표현하였다.

*그게 진짜 필요해서 그런 거도 있지만 좀 확인받고 싶고, 애기 괜찮다고 확인받고 싶은 것도 있어서. 내 맘도 좀 들어주고. 나도 진상하려고 하는게 아니라. 엄마들도 상처 받거든요. 안그래도 힘든데.. 기댈 사람이 간호사 썸뿐이었으니까[B-29-21]*

*그 웃는 얼굴 자체, 그 하나만 보더라도 보호자나 환자들 분명히, 내가 용기. 이 상황이 더 나아질 거야 이런거 받거든요. 힘든 마음이 조금 괜찮아지죠.. [G-31-4]*

## 2) 제 2 주제: 아동간호사에 대한 신뢰성

### (trustworthiness)을 탐색 하기

#### ① 간호술기 속에서 드러나는 능숙함

면담 속에서 대상자들은 입원환아 어머니들이 아동간호사를 신뢰하기 위해서는 아동간호사의 전문성을 평가하면서 해당 간호사가 신뢰받을 만한지를 확인한다고 진술하였다. 대부분의 경우 어머니들은 주사와 같은 침습적 시술, 처치를 시행하는 아동간호사의 능숙함과 과정 등을 주의 깊게 살펴보고 이를 근거로 한다고 하였으며 이에 만족하였을 경우 안도하게 되어 해당 간호사를 신뢰할 수 있지만 그렇지 않을 경우는 신뢰할 수 없음을 진술하였다.

*하시는 걸 봤을 때, 일하시는 걸 봤을 때. 음.. 아무래도 이게 전문적이어서 그런지 모르겠는데 좀 약간 전문성이 느껴지면 좀 더 신뢰가 가고. 그런게 아니고 내가 봤을 때, 딱 봐도 뭐 수액 달고 이럴 때, 하는 것이 되게 좀 어리버리하신 분*

있잖아요~ 뭐 떨어트리고, 뭐 안가져오고. 그러면은 아~  
이거 되게 불안하다. 그럴 때도 있어요. [G-27-1]

8개월 땐 물론 개가 혈관이 잘 안 보이는 체질일 수도  
있는데. 너무 애기니까. 일곱 번을 찔렀는데 정맥 선생님이  
오셨는데 못 해 갖구요. 일곱 번을 찌르니까 도저히 그  
뒤로는 안 되겠더라고요. 애가 그 날 정말 팔이 한: 한  
달정도? 그 명이 안 가서가지고 진짜 애 많이 썼어요.  
그러니까 나는. 아: 간호사들이 이 정도로 못 하실 거면, 하지  
말지 그냥. 그리고 나면 정이 확 떨어지지. 그 다음부터는 그  
간호사는 안된다고요. [A-3-16]

## ② 간호사의 치료적인 의사소통기술

입원환아의 부모들이 아동간호사가 신뢰할 만한 사람인지를  
탐색하고 평가하는 과정에는 아동간호사가 간호과정에서 사용하는  
의사소통에 대한 평가도 포함되어 있었다. 연구참여자들은 아이의  
입원동안 아동간호사가 공감적이고 효과적인 의사소통 방식을  
사용하여 아이와 부모, 모두에게 정서적 돌봄을 제공하거나 아이  
상태에 대한 정보를 전달할 때 신뢰하게 되었다. 즉 입원환아의  
어머니들은 아동간호사들이 어머니 자신들의 감정을 포함하여  
간호대상자들의 마음을 헤아리고 이를 배려하는 의사소통 방식을

이용할 때 안도하게 되어 해당 간호사를 더 신뢰할 수 있음을 진술하였고 그렇지 않을 경우 해당 간호사를 신뢰하기 어렵다고 하였다. 또한 면담 참여자들은 아이의 상태나 치료 과정 등에 대해 적절한 설명을 듣고 이해할 수 있을 때 담당 간호사를 더욱 신뢰하게 된다고 하였다

솔직히 진짜 애기 아프고 이라면, 첫 애면 억수로 불안하거든. 근데 간호사 말 한마디에, 근데 간호사가 친절하게 이렇게, 이거는 이렇게 해서 이렇게 했으니까는 쪼끔만 기다려서 하는 거랑. 어머니, 조금 기다리세요. 아직 약발이 안들어요! 이렇게 하는거랑 틀리잖아요. [C-9-12]

어~ 이쁘다 뭐하다~ 이러면서 해주시는 분들 있어요. 한마디를 해도. 누구야 뭐가 이랬니? 이거랑 우리가 알아서 할게요. 이런 분위기랑은 너무 틀리죠. 다른 애들 볼 때도 되게 애들을 이뻐하는게 보이는 사람이고. 그러면 아무래도 더 신뢰도 가고. [B-35-7]

우리애기는 좀 작게 태어났고 제가 모르는 게 더 많잖아요. 첫 애고 또 작고 막 이러니까. 그러면 그 선생님 와서 설명을 되게 친절하게 해주세요. 그러니까 지금 할 거 아니어도 애기가 앞으로 할 께, 앞으로 멀었는 것도 설명을 막 해주세요. 시간

있을 때마다 와서 제가 안 찾아도 오셔가지고. 그러니까 너무  
좋아요, 집에 갈 때 마음도 편해요.[G-9-21]

### 3) 제 3 주제: 변하는 나의 감정과 태도

#### ① 자녀간호 참여에 대한 요구를 충족함

면담 대상자들은 입원 상황에서 아동간호사를 충분히 신뢰하게 될 경우 아이를 돌보는 자신의 역할을 도울 뿐만 아니라 아이를 함께 돌보는 조력자로 인식하게 된다고 하였다. 특히 아동간호사가 간호를 제공하는 과정에서 어머니들에게 도움을 요청하고 참여할 수 있도록 할 때에는 더욱 해당 간호사를 신뢰하게 된다고 진술하였다. 이는 입원기간 동안에 간호사에게 의존하게 되지만 돌봄의 모든 부분을 양도하지는 못하는 어머니로서의 책임감과 걱정 때문이며 참여 요청을 받는 등의 행위를 통해 역할을 함께 하며 아동간호사에 대한 신뢰가 형성되어 갈수록 이런 불안 정도는 감소한다고 하였다.

*애기가 막 아프잖아요, 그럼 나는 이게 처음이니까 되게 멍한데. 뭘 못해주는 거 같아서 슬프고. 그런데 그 간호사 선생님이 와가지고 나보고 이제 이런 거 저런거 할 때 어머니이렇게 해주시면 도움이 된다. 아기가 더 안심하고 할 수 있다. 이렇게 말해주니까 나도 애기 간호에 같이 하고 있는 거*



같고. [A-19-7]

이렇게 저렇게 해달라고 하시면 사실 귀찮다고 느낄 수도 있지만 뭐라도 해야 마음이 편하거든요.. 엄마니까 아무것도 안하고 손놓고 있기도 미안하고. 또 그게 귀찮아서 시키는게 아니라 같이 해보자고 하면은, 별거 아니어도 그게 중요하다고 말해주면은 기저귀 재는 것도 난 되게 열심히 하는데(웃음). 날 되게 믿어주는 것 같고. [E-31-5]

## ② 복돋움(empowerment)과 자신감

면담 참여자들은 간호사와의 신뢰가 적절히 형성될 경우 아이의 입원으로 인해 본인이 느끼던 죄책감과 불안, 공포 등이 완화될 뿐만 아니라 이러한 관계로부터 복돋움과 자신감을 얻어 아이의 입원 기간 동안 더욱 힘을 낼 수 있었으며 더 나아가서는 간호 결과에 만족하게 되었다고 진술하였다.

마음, 마음 자체가 달라져요. 불안한 감이 확실히 좀 줄어들고. 우리 애기 지금 나아지고 있는데. 우리 아기가 좋아지고, 이게 생겨버리니까 더 으쌰으쌰 하더라도 더 간호하게 되고. 그런 거, 네! 왜냐하면 내가 업이 되야, 우리 애기도 더 업이 되서. 하나라도 더 뻗어서 빨리 퇴원할 수 있게끔. [A-9-11]

그거 엄마 뺨에 그런 거 아니라고 한마디 해주시는데 역수로 위로가 되더라고. 그냥 말 한마디라도 내 마음이 좋아지는 것 같고 힘이 되는 것 같고, 그럼 나도 같이 힘내보는 거지. 좀만 더 해보자.. 하고. [C-25-13]

## 제 5 장 논 의

### 1. 고찰

본 연구는 입원환아의 어머니들을 대상으로 하여 아이가 입원한 상황에서 경험하는 아동간호사 신뢰를 이해하고자 하는 목적으로 시도되었으며 질적 연구 방법을 적용하여 속성과 본질에 대한 심도 있는 분석과 설명을 얻고자 하였다. 아동간호학에서 입원환아의 가족은 아동간호사에게 있어 간호대상자로서 포함되고 아동간호의 파트너로서 함께 상호작용하여야 하지만(최미영, 방경숙, 2013) 대부분의 입원 상황에서 아동만이 간호대상자로 포함되며 주 양육자이며 보호자인 어머니에 대한 고려는 이루어지지 않아왔다. 입원환아 어머니가 간호사에게 갖는 신뢰 경험을 질적 접근을 통해 심층적으로 바라보고 이해하는 것은 궁극적으로 입원환아 및 가족에게 있어 높은 질의 간호를 제공하고 간호 대상자의 만족을 증진함에 있어 도움이 된다.

이에 본 연구에서 질적 주제 분석의 방법을 통해 대상자들의 경험을 설명하는 세 가지 주제가 도출되었다. ‘아이의 입원으로 생긴 마음의 짐 벗기’, ‘아동간호사에 대한 신뢰성(trustworthiness)을 탐색하기’, ‘변하는 나의 감정과 태도’의 세 가지 주제를 통해 설명된 입원환아 어머니들의 간호사 신뢰 경험은 주양육자로서 책임을 다하지 못하여 발생한 아동의 건강 문제와

이로 인한 입원이 불리일으킨 죄책감과 불안을 포함한 본인의 간호 요구를 해결하기 위한 것으로 양가감정적 성격을 가져 아동간호사에게 의존하면서도 동시에 자신이 주양육자로서 가지고 있는 역할을 유지하고자 하는 성격을 가지고 있었으며 아동간호사가 신뢰할만한 대상인지를 파악하기위해 여러 측면에서의 탐색을 시도하며 기대의 만족 여부에 따라 복돋움과 만족, 혹은 거부와 의심의 결과를 불리와 최종적으로 인지하는 간호 결과의 질에 영향을 미치고 있었다. 입원환아 어머니의 아동간호사 신뢰 경험에 대한 질적 접근을 시도한 해당연구는 선행연구들과 비교하였을 때 여러 측면에서 유사점들을 보이고 있지만, 가부장적 제도하에서 어머니들에게 주어진 주양육자로서의 역할을 바탕으로 입원이 불리일으킨 감정적 동요와 죄책감, 이를 해결하기 위한 수단으로서 존재하는 신뢰 경험을 보다 상세히 기술하였다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있을 것이다. 본 장에서는 연구로부터 드러난 결과와 기존 선행 연구들을 비교하면서 그 차이점과 의의를 찾고 연구가 간호실무에 줄 수 있는 의의 및 제한점에 관하여 논의하고자 한다.

본 연구의 첫번째 주제인 ‘아이의 입원으로 생긴 마음의 짐 벗기’는 어머니들이 아동의 입원상황에서 드러난 건강 문제의 해결과 본인의 정서적 부담감을 해소하기 위해 급박한 심정으로 도움을 필요로 하며 상황을 해결할 수 있을 것이라는 기대를 갖고 아동간호사를 바라보고 의존하는 것을 의미하였다.

첫번째 하부 주제인 ‘엄마로서의 죄책감에서 벗어나기’은 아동의 양육과정에서 주양육자로 참여하며 이에 대한 책임을 지고 있는 어머니들의 역할이

반영된 것으로 이들은 아이의 건강 문제 발생 및 입원 상황에 대해 자신이 역할 수행을 제대로 하지 못해 발생한 일로 여긴다. 그렇기 때문에 입원이 지속되는 동안 죄책감과 고통을 느끼고 이를 호소하였는데 이는 입원아동 보호자들의 역할부담감 중 정서적 부담감이 가장 높았다는 선행 연구(정은, 권인수, 2015b)의 결과와도 유사하다. 이와 같은 대상자들의 표현은 유교적 가부장제에 근간을 둔 한국의 가족 제도와 한국 어머니들에게 있어 깊이 아로새겨진 모성주의로부터 기반하는 것으로 여성의 위치는 가정으로 인식, 가족 구성원을 돌보고 정서적 안정을 제공하는 사회적 통념과 연관성이 있을 것으로 생각하였다(김정화, 2004). 특히 전통적 맥락 속에서 자녀의 양육 부분에 있어서 일차적 책임을 갖고 있으며 그 과정에서 자기 희생과 자기 부정 또한 요구되기에(김정화, 2004) 그 과정에서 받는 부담감은 어머니들의 정신사회적 영역에도 영향을 미친다. 특히 아이의 입원과 같은 스트레스 상황에서는 어머니들의 경험과 그 해석에 있어 큰 영향력을 가지게 된다.

암환아 어머니들을 대상으로 경험하는 어려움에 대한 연구(강경아, 김신정, 2005) 에서 아이를 잘 돌보지 못한 죄책감, 죄를 지었기 때문에 받은 고통, 엄마로서 건강하지 못하게 태어나게 했다는 자책감 등의 응답이 이와 같은 맥락에서 발생한 것으로 생각되며 전반적 암환아 부모의 경험에 대한 질적 연구(조영숙, 김수지, 1992)에서도 아이의 암 발생에 대해 임신 중 자신이 행한 행동, 전생의 죄 등에 대해 언급하면서 자신의 탓으로 돌리는 것을 관찰할 수 있었다. 이와 같이 어머니들은 본인의 죄책감과 아이의 건강문제 발생 상황을 해결하고자 하는 욕구를 바탕으로 하여 입원상황에서 아이의 요구에 대해 민감하게 반응하고 이를 대변하며 문제를 해결해 줄 수 있는 가능성을

가진 의료진, 특히 많은 시간 접촉하는 간호사를 신뢰하는 경험을 하게 되는 것으로 나타났다.

이하 하부주제로 도출된 ‘아이의 건강문제 해결을 도와줄 수 있는 간호사’와 ‘나의 정서적 버팀목인 간호사’은 입원으로부터 발생한 본인의 죄책감과 아이의 건강 문제를 해결할 수 있는 방법을 갈구하고 아동간호사를 이를 해결해 줄 수 있는 존재로 바라보는 어머니들의 경험을 설명한다. 이는 일반적으로 인간관계에 있어 신뢰의 형성은 다른 사람의 도움 없이는 스스로가 원하는 욕구를 만족시킬 수 없음을 인지하는 것으로부터 시작된다는 Hupcey 등(2001)의 연구결과로부터 밝혀진 속성과도 일치한다.

또한 세 번째 하부 주제인 ‘나의 정서적 버팀목인 간호사’로부터 발견할 수 있는 신뢰 경험은 입원환아의 부모들이 간호사와의 관계를 통해 심리적인 안정감을 얻기를 원한다는 선행 연구의 결과(박경임, 정용선, 2011)과도 유사하였으며 이와 같이 입원환아의 어머니들은 아동간호사와의 신뢰를 기반으로 하여 구축된 치료적 관계를 통해서 본인의 정서적 불안도 해소될 것으로 기대하고 있었다(Bsiri-Moghaddam et al., 2011; Salmani et al., 2014). 간호사와 환자들이 소통하며 얻는 심리정서적 반응이 추후 대상자들의 만족도에 영향을 미친다(Uitterhoeve et al., 2009)는 선행 연구의 결과를 함께 고려하였을 때 아동간호사들에게 있어 부모의 정서적 안정은 간호과정 중 필수적으로 고려되어야 할 것이다.

본 연구의 두 번째 주제 ‘아동간호사에 대한 신뢰성(trustworthiness)을 탐색하기’에서 알 수 있듯이 입원환아의 어머니들은 아동간호사의 전문성을

여러 측면에서 탐색하고 이를 바탕으로 아동간호사를 평가하게 되었다. 신뢰할 수 있는 사람 혹은 물건을 결정하는 요소인 신뢰성은 효율적인 작업 수행 능력을 발달시킴과 동시에 특정한 기질을 배양하는 것을 포함하여 간호사에 게 필요한 덕목으로 언급된 바 있다(Sellman, 2007). 신뢰성 개념은 입원환아의 어머니들에게 있어 본인의 기대와 문제 해결 가능성과 직접적으로 연결되는 척도로 이용될 수 있으며 이에 포함되는 하위 항목으로 간호사의 전문성이 지속적으로 사정, 평가되었다. 이러한 결과는 입원환아의 어머니들이 갖는 신뢰에 영향을 미치는 가장 큰 요인이 전문적인 간호를 제공하기 위한 간호사의 노력으로 밝혀진 선행 연구(Salmani et al., 2014)의 결과와 유사하다. 부모들이 갖는 전문성에 대한 평가 기준은 아동간호사의 기술적 능숙함과 정서적 돌봄의 측면을 포함하는 것으로 나타났는데 이는 성인 환자들이 의료진에게 갖는 신뢰에 의료진의 전문성이나 치료성과와 같은 기술적 품질과 의료진과 환자와의 상호 작용이 포함된 기능적 품질이 함께 영향을 미쳤다는 기존의 연구(Hall et al., 2002; 박유식, 송문주, 2008)와도 같은 결과를 보인다.

많은 경우 아동간호사의 기술적 능숙함에 대한 평가는 침습적 시술, 기본적인 활력 징후 측정, 간호사의 지식 정도와 같은 측면을 관찰하면서 확인되었으며 부모들은 이러한 간호 과정을 간호사가 능숙하게 제공해주기를 기대하는데(최미영, 방경숙, 2010) 아동간호사의 다른 역량보다도 아이에게 큰 영향과 고통을 준다는 점에서 부모에게 큰 의미를 가지고 있어 다른 많은 요소들이 충족된다 하더라도 이 평가에서 충족되지 못할 경우 신뢰는 형성되지 못하곤 하였다. 어머니들은 아이가 통증을 느끼거나 고통을 호소할 경우 더 큰 스트레스를 받게 되었는데 이러한 결과는 특히 입원 초기에 아동에게 시

행되는 검사나 주사 등의 사건이 어머니에게 스트레스 요인으로 작용한다는 선행 연구 결과와도 유사하며(조윤희, 1995) 신생아 집중 치료실 입원환아의 어머니들이 아이의 통증과 스트레스 정도 간 양적 상관관계를 보인 것(Gale, Franck, Kools, & Lynch, 2004)과도 유사한 결과를 보인다. 이를 적절히 해소하지 못할 경우 아동간호사와의 신뢰 형성에 부정적 영향을 미칠 수 있기 때문에 입원 아동의 간호과정에 있어 간호사가 필수적으로 고려해야 할 측면 중 하나이다.

또한 아동간호사의 신뢰성을 평가하는 과정에서 부모들은 아동간호사가 아동과 부모에게 제공하는 의사소통의 양상과 방식을 고려하였으며 이는 하부 주제인 ‘간호사의 치료적인 의사소통기술’으로 나타났다. 이는 아동간호사의 언어적, 비언어적 의사소통이 간호사-대상자 관계의 필수적 요소이며 신뢰 형성에 있어서도 큰 영향을 미치는 것으로 밝혀진 바와도 맥락을 같이 하여(Kirschbaum & Knafl, 1996; Salmani et al., 2014) 의사소통 기술을 바탕으로 한 신뢰 증진 전략의 개발이 효과적임을 예측할 수 있게 한다. 이러한 연구 결과는 간호사의 의사소통 능력이 임상적으로 드러난 환자의 건강 문제를 파악하는데 도움이 될 뿐만 아니라 상호 신뢰를 형성하는데 도움이 된다(Salmon & Young, 2009)는 선행연구의 결과와 유사하였으며 간호사와의 의사소통을 통해 환자는 간호사가 신뢰할 수 있는 전문성을 가지고 있는지 평가하게 된다. 즉 간호대상자들은 간호사와의 상호작용 과정에서 간호사의 의사소통 능력이 높다고 평가할수록 간호사를 신뢰하게 되며(김세현, 2013) 이는 추후 간호서비스의 만족과도 연결된다.



본 연구에서 도출된 세번째 주제인 ‘변하는 나의 감정과 태도’는 신뢰 경험을 통해 점차 변화하는 입원환아 어머니의 내면과 반응을 나타낸 것으로 어머니들이 입원상황에서 갖는 기대의 충족 여부에 영향을 받고 있었다. 어머니들이 입원 상황에서 갖는 기대와 요구를 아동간호사가 적절히 충족시켜주는 것은 효율적인 입원간호의 일부분으로 이에 앞서 이와 관련된 부모의 속성과 간호 요구를 면밀히 파악하는 것이 필수적이다(서영미 외, 1999). 면담속에서 드러난 간호 요구들은 질병과 상태에 대해 설명을 듣는 것, 환자의 목소리에 귀 기울이는 것, 아이의 고통을 줄이고 간호 과정에 대한 설명을 듣는 것, 꾸준하고 양질의 돌봄을 받는 것 등이 있었으며 이는 만성질환을 갖고 있는 아이들이 입원하였을 때 그 어머니들을 대상으로 하여 조사한 간호 요구와 대부분 일치하는 것으로 드러났다(Balling & McCubbin, 2001). 또한 NICU 부모들의 신뢰를 얻기 위해서는 부모들의 간호 요구와 기대를 만족시키는 것이 필수적이며 이에 아동간호사는 환아 뿐만 아니라 부모들의 간호 요구 또한 사정하여야 한다는 선행 연구의 결과와 유사하나(Manning, 2006) 입원아동 보호자가 실제로 느끼는 아동간호사의 간호 수행 정도는 요구 정도에 비해 유의하게 낮은 것으로 드러나(정은, 권인수, 2015a) 임상 실무에서 아동간호사들이 부모의 간호 요구에도 관심을 기울이고 이를 만족시킬 수 있도록 해야 할 것이다. 또 입원환아의 어머니들의 부모 역할 효능감을 저하시키는 가장 큰 요인이 질병에 대한 불확실성, 그 중에서도 의료진에 대한 신뢰성 정도가 가장 큰 하부 요인(남현아 외, 2014)임을 고려하였을 때 적절한 정보와 돌봄 제공을 통해 어머니들의 간호 요구를 만족시켜 의료진에 대한 어머니의 신뢰 수준을 증진시킨다면 입원 기간 도중 어머니들이 인지하는 부

모 역할 효능감 또한 긍정적으로 변화할 수 있을 것으로 생각하였다.

첫번째 하부주제인 ‘자녀간호 참여에 대한 요구를 충족함’은 주양육자로서의 역할이 입원상황에서 변화되었지만 이를 인지하고 아이의 간호에 참여하게 되면서 아동간호사를 아이의 돌봄에 있어 조력자로 인식, 받아들여 신뢰하게 되는 과정을 의미한다. 특히 이와 같은 어머니들의 진술은 아동간호사로 하여금 단독으로 간호를 제공하기 보다는 부모와 함께 협력하는 것이 더욱 효율적이라는 선행연구(최미영, 방경숙, 2013)의 결과를 뒷받침한다. 또한 아동간호사들이 아동에게 간호행위를 할 때 부모로 하여금 함께 참여할 것을 요청할 경우 입원환아의 부모들이 아동간호사에게 갖는 신뢰 수준은 더욱 증진되는 것으로 밝혀진 선행 연구의 결과를 바탕으로 하여 입원환아의 어머니들을 단순한 환아의 보호자가 아니라 간호의 일부를 분담하는 조력자로 여기고 주양육자로서의 역할이 변화하는 것에 당황하거나 무력감을 느끼지 않고 적극적으로 참여할 수 있는 기회를 제공하여야 한다. 소아중환자실에 입원한 환아의 가족과 아동간호사간 존재하는 파트너십과 부모가 스트레스 상황에 보이는 대처가 유의한 양적 상관관계(조인영, 이혜정, 2013)를 보였음을 고려하였을 때 입원환아의 어머니들로 하여금 간호과정에 참여하도록 적극적으로 요청하는 것은 가족의 전반적 대처수준까지 증진시킬 수 있을 것으로 생각된다. 또한 본 주제는 입원환아 어머니들이 아동간호사를 향해 갖는 신뢰에는 완전한 의존보다는 여전히 내가 주양육자로서 존재하고자 하는 책임감이 포함된 성격이 있음을 설명하고 있다. 이는 아동간호사-부모 사이에 발생하는 신뢰는 성인보호자-간호사 사이에 발생하는 신뢰와 달리 누구를 믿는다고 여겨져도 늘 아이의 옆자리를 지키고 아이의 치료 과정을 지켜보고 싶어한다는

부모들의 진술(Lynn-McHale & Deatrck, 2000)과 일치하였으며 무엇보다도 내 아이의 우선적인 보호자로 위치하려는 어머니들의 인식으로부터 비롯된 것으로 생각하였다. 우리나라의 경우 대부분의 어머니들이 주양육자로서의 책임을 지고 있는 상황에서 간호사를 신뢰하는 것으로 그 책임을 모두 덜지는 못함을 의미하며 이는 아동간호사들이 환아의 돌봄 과정에서 어머니들에게 함께 참여할 것을 요청하였을 때 해당 간호사를 더욱 신뢰하게 된다는 선행연구의 결과와도 유사하다(Salmani et al., 2014). 또한 어머니들은 입원 상황에서 부담감과 죄책감, 자신이 할 수 있는 양육자와 돌봄제공자로서의 역할이 축소되는 것으로부터 자신이 취약해짐을 느끼고 이에 간호사의 눈치를 보게 된다고 하였다. 이는 전문적 영역인 의료 상황에서 발생하는 신뢰는 대상자들로 하여금 문제 해결을 위해 스스로를 취약한 위치에 놓게 한다는 개념의 속성과도 유사하다(Johns, 1996). 어머니들은 이로 인해 필요한 것을 요청하는 것에 어려움을 느끼고 수동적으로 아동간호사에게 의지하게 된다고 하였다. 이는 다른 사람의 도움 없이 스스로의 요구가 만족되지 못함을 인지하는 순간부터 신뢰가 시작된다는 선행 연구의 결과와 유사하며(Hupcey et al., 2001) 만약 아동간호사가 이러한 어머니들의 정서를 고려하지 못한다면 아동의 입원상황에서 보호자와 간호사가 파트너로 작용하기 어렵게 되므로 간호의 질적 저하가 예상된다.

이러한 과정을 거쳐 적절한 수준의 신뢰가 아동간호사와 입원환아 어머니 간 형성되었다면 어머니들은 간호결과에 대해 만족하고 이로부터 복돋움(empowerment)를 얻게 되었다. 이렇게 형성된 복돋움은 부모가 갖는 죄책감이나 정서적 우울감을 해소하고 아이의 간호에도 적극적으로 참여하게끔

돕게 된다. 이러한 결과는 간호학적 영역에서 대상자-간호사간 형성되는 신뢰와 그로부터 얻는 복돋움이 부모들의 치료 수용정도를 증진시켜 기꺼이 간호사의 조언을 수용하게끔 하고 최종적으로 돌봄의 질적 향상과 연관된다(Dinç & Gastmans, 2013)는 선행연구 결과와 일치하였다. 만약 신뢰를 형성하는 과정 속에서 갖는 기대가 충족되지 못할 경우 입원환아의 어머니들은 간호사 및 간호과정의 전문성과 정당성에 대해 계속적으로 의심하고 불만족하며 이후 아동의 주양육자로서 의사결정을 내릴 때 의료시스템을 불신하고 회피하거나 더 이상의 치료를 거부하게 될 수도 있다(Thompson et al., 2003). 이는 추후 아동에게 제공되는 간호의 질적저하로 이어질 수 있기 때문에 신뢰경험에 있어 기대의 충족은 매우 중요한 부분이다.

마지막으로 본 연구의 결과로 도출된 주제들은 입원환아 어머니의 아동간호사 신뢰경험이 갖고 있는 성격과 속성을 나타내고 있다. 본 연구결과에서 입원환아의 어머니들이 경험하는 죄책감과 스트레스, 불안감 등은 만성질환 어머니들이 겪는 그것과 유사하지만(성미혜, 2000) 입원상황에서 아동간호사를 신뢰하고 이로부터 얻는 정서적 지지와 안정감을 통해 완화될 수 있다는 점에서 차이를 보인다. 또한 성인이 입원하였을 경우 보호자들이 느끼는 불안감 등과는 유사성을 보였지만 아동의 돌봄에 책임을 갖고 있는 주양육자로서 느끼는 죄책감은 성인 입원환자의 보호자에게서는 발견되지 않음으로서(황혜남, 김귀분, 2000) 아동간호사로서 입원환아의 어머니를 간호할 때 고려해야 할 부분임을 알 수 있다.

지금까지 입원환아의 어머니가 아동간호사를 대상으로 경험하는 신뢰에

대해서 본 연구에서 얻은 결과를 바탕으로 논의해보았다. 입원환아 어머니들의 신뢰 경험 속에서 드러나는 본질과 속성, 변화하는 측면 등에 대해 알아보았으며 이를 바탕으로 신뢰 경험이 미치는 영향력에 대해 고찰하였다.

## 2. 연구의 제한점

본 연구의 한계점으로는 대상자 모집 과정에서 입원환아의 연령이 골고루 포함되지 않은 것을 들 수 있다. 어머니들이 아동간호사에게 갖는 경험을 심층적으로 충분히 기술하기 위해서는 자료의 포화가 일어날 때까지 특정 질병과 연령대에 치우치지 않은 면담자들을 대상으로 충분한 시간을 통해 면담자료를 수집하여야 하나 영유아 아동의 어머니가 연구대상자로 다수 참여하여 이에 대상자들의 신뢰경험을 충분히 이해, 서술하는데 있어 일반화의 제한점이 있을 수 있다. 또한 연구 참여자의 수가 8명으로 다양한 질병과 예후를 가지고 있어 어머니들의 경험이 갖는 동질성이 연구 결과속에서 보장되지 않을 수 있다.

### 3. 간호학적 의의

본 연구는 질적 연구 방법을 통해 입원환아 어머니들의 간호사 신뢰 경험을 깊이 이해하고 분석하고자 하였는데 그 본질적 속성을 파악하는 것은 추후 이를 바탕으로 한 간호 중재 계획에 기초가 되는 자료를 제공할 수 있을 것으로 생각하였기 때문이다. 질적 접근으로 대상자들의 경험을 바라보는 것은 해당 경험이 대상자들에게 갖는 의미를 파악하고 이해하여 도움을 제공할 수 있고(김분한 외, 1999) 그 과정에서 어떠한 과정들을 제공하거나 제거하여 신뢰의 형성을 더욱 촉진할 수 있을지 해답을 제시할 수 있기 때문이다.

간호 실무 분야에서 본 연구의 결과는 입원환아 어머니들이 아동 간호사에게 갖는 신뢰 수준을 증진시키고 사정하는 도구 및 프로그램 개발의 기초가 될 수 있다. 입원환아 어머니가 아동간호사에게 갖는 신뢰는 치료적 관계의 생성에 영향을 미칠 뿐만 아니라 그 결과물로서 양질의 간호를 제공하고 대상자의 만족을 높이기 위해 필수적인 요소임을 고려, 이를 증진시키기 위한 중재 전략을 개발하고 시행하는 연구가 임상 기반으로 시행되어야 할 것이다. 특히 오랫동안 유지되어 온 가부장제 하에서 주양육자로서의 책임감을 갖게 된 어머니들에게 있어 아동의 건강문제로 발생한 입원과 그 과정에 있어 간호사 신뢰가 갖는 의미를 알고 이해하는 것은 이를 해결하기 위한 간호중재의 개발에 있어 시발점이 될 수 있다. 이렇게 도출된 연구 결과를 바탕으로 입원환아의 부모가 간호사를 신뢰하는 경험을 촉진시킬 수 있는

전략을 개발하여 적용할 수 있다면 이는 제공되는 아동간호의 질과 결과를 증진시킬 수 있을 것이다.

간호 교육 분야에서는 본 연구의 결과를 기초로 하여 아동간호학 분야에서 입원아동 어머니들이 겪는 불안감과 기대, 아동간호사에게 갖는 신뢰 개념에 대한 이해를 도울 수 있어 가족중심 간호와 가족-아동간호사 간 상호작용에 대한 이해를 증진시킬 수 있다.



## 제 6 장 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구는 질적 접근 방법을 이용하여 입원환아의 어머니들이 간호사를 신뢰하는 경험을 본질적으로 이해하고 설명하고자 하였다. 이와 같은 연구의 목적을 달성하기 위해 대상자들과의 면담에서 얻은 자료를 주제분석 방법을 이용하여 현상을 잘 설명하는 주제들을 추출하고자 하였고 그 결과 ‘아이의 입원으로 생긴 마음의 짐 벗기’, ‘아동간호사에 대한 신뢰성 (trustworthiness) 을 탐색하기’, ‘변하는 나의 감정과 태도’ 의 3가지 주제와 7개의 하부주제들이 도출되었다.

해당 주제들을 통해 본 연구자는 아이의 입원상황에 놓인 어머니들이 아동간호사를 어떻게 신뢰하게 되고 해당 경험 속에서 어떤 영향을 받게 되는지를 확인할 수 있었다. 또한 신뢰 경험 속에서 드러나는 주양육자로서의 위치에 대한 인식과 책임감을 드러내는 하부주제인 ‘엄마로서의 죄책감에서 벗어나기’, ‘자녀간호 참여에 대한 요구를 충족함’을 확인하였고 추후 아동간호사를 신뢰하는 경험을 통해서 입원과정 내에서 변화하는 어머니의 모습을 나타내는 하부주제로는 ‘복돋움과 자신감’을 확인할 수 있었다. 또한 입원환아의 어머니들이 아동간호사가 신뢰할 만한 사람인지를 평가하는 과정에서 탐색하는 부분들이 ‘간호술기 속에서 드러나는 능숙함’와 ‘간호사의 치료적인 의사소통기술’의 하부 주제로 표현됨을 알 수 있었다.

이와 같은 결과들을 통하여 입원환아의 어머니가 아동간호사를 신뢰하는 경험 속에서 드러나는 특성들을 확인할 수 있었으며 이는 추후 간호 실무에서 아동간호사에 대한 신뢰를 더욱 증진시키는 전략을 개발하는데 있어 기초 자료로 사용될 수 있을 것이다.

## 2. 제언

이상의 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 아동의 입원과정 동안 아동 뿐만 아니라 주보호자인 어머니의 요구를 파악하고 다른 선행 연구의 결과들과 종합하여 가족 전체를 간호대상자로 보는 가족 간호 중재를 시행해야 할 것이다. 입원아동의 신체 및 정서적 건강 문제를 해결하기 위해서 어머니가 아동에게 미치는 영향력이 지대함을 인지하고 회복과정에 필수적인 자원으로 인식하여 간호의 필요성을 사정, 이를 바탕으로 아동간호사에 대한 신뢰를 증진시킬 수 있는 중재를 계획해야 할 것이다. 구체적으로는 임상 실무 분야에서 입원과 동시에 환아의 보호자가 가진 실질적 간호 요구를 바탕으로 한 아동간호를 제공하여 신뢰가 충분히 형성되고 지속적으로 유지되게 하고 부모들이 갖는 부담감을 해소할 수 있는 프로그램을 계획하여 제공하여야 한다.
2. 주 양육자로서 아이의 입원상황에 홀로 대처하며 스트레스와 부담에 시달리는 어머니들이 필요할 경우 도움을 얻을 수 있도록 가족과 사회적 자원을 연결해 줄 수 있어야 한다.

## 참고 문헌

- 강경아, 김신정(2005). 말기 암 환자 부모가 경험하는 어려움. *아동간호학회지*, 11(2), 229-239.
- 김분한, 김금자, 박인숙, 이금재, 김진경, 홍정주, 이희영. (1999). 현상학적 연구방법의 비교고찰. *대한간호학회지*, 29(6), 1208-1220.
- 김세현(2013). *입원환자가 지각한 간호사의 의사소통과 신뢰 및 간호서비스 만족*. 서울대학교 대학원, 2013, 서울.
- 김정화.(2004). 유교적 가족윤리에서의 「어머니」 - 그 모성과 모권. *인문학회지*, 29(0), 99-125.
- 남현아, 이화진, 김미옥(2014). 입원 환자 어머니의 부모 역할 효능감 영향 요인: 질병에 대한 불확실성, 간호 교육 요구도. *부모자녀건강학회지*, 17(1), 29-36.
- 문영숙(2007). 입원 환자 어머니의 스트레스와 대처노력에 관한 연구. *부모자녀건강학회지*, 10(2), 147-157.
- 문호진, 신성례(2003). 입원환자 어머니의 간호요구에 대한 영향요인 분석. *기본간호학회지*, 10(2), 234-243.
- 박경임, 정용선(2011). 입원 환자 부모가 지각한 간호사의 의사소통 기술. *부모자녀건강학회지*, 14(2), 69-75.
- 박유식, 송문주(2008). 의료서비스 구성원에 대한 신뢰, 만족에 영향을 미치는 서비스품질요소의 중요성. *경영컨설팅연구*, 8(4), 83-101.
- 박찬웅(1998). 신뢰의 위기와 사회적 자본. *한국사회학회사회학대회 요약집*,

1998(2), 201-207.

박통희(1999). 신뢰의 개념에 대한 비판적 검토와 재구성. *한국행정학보*, 33(2), 1-17.

서영미, 권인수, 조명옥, 최운주(1999). 입원환아 부모의 간호요구. *아동간호학회지*, 5(1), 59-59.

성미혜(2000). 신증후군 환아 어머니의 부담감, 사회적지지 및 삶의 질. *대한간호학회지*, 30(3), 670-681.

성미혜, 이숙희, 탁기천(2003). 입원환아 어머니의 스트레스와 대처양식. *부모자녀건강학회지*, 7(2), 217-231.

오진아(2003). 학령기 아동의 입원생활 적응. *아동간호학회지*, 9(4), 399-407.

전광호, 최지호(2005). 신뢰의 내용, 대상 그리고 관계몰입 간의 관계. *한국심리학회지: 산업 및 조직*, 18(1), 1-22.

정은, 권인수(2015a). 입원아동 보호자의 간호요구와 보호자가 지각한 간호사의간호수행 정도. *아동간호학회지*, 21(3), 244-252.

정은, 권인수(2015b). 입원아동 보호자의 역할과 역할부담감. *부모자녀건강학회지*, 18(1), 28-38.

조성남, 이현주, 주영주, 김나영(2011). *질적연구방법과 실제*. 서울: 그린.

조영숙, 김수지(1992). 암 환아 부모의 경험에 대한 질적 연구. *대한간호학회지*, 22(4), 491-505.

조윤희(1995). *입원한 환아 어머니의 입원에 대한 반응*. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 서울.

- 조은주, 방경숙(2013). 아동간호사의 간호전문직관, 자기효능감과  
환아부모와의 파트너십. *아동간호학회지*, 19(2), 94-101.
- 조인영, 이혜정(2013). 병원 소아중환자실 환아 부모의 스트레스, 대처 및  
부모·간호사와의 파트너십 상관관계. *임상간호연구*, 19(2), 195-  
207.
- 최미영, 방경숙(2010). 아동간호의 질에 대한 개념분석. *대한간호학회지*,  
40(6), 757-764.
- 최미영, 방경숙(2013). 아동간호사와 환아 부모의 파트너십 측정도구 개발.  
*대한간호학회지*, 43(2), 194-202.
- 최상진, 김기범, 강오순, 김지영, 김양하(2005). 한국문화에서 대인관계  
신뢰·불신의 기반과 심리적 기능에 대한 문화심리학적 분석.  
*한국심리학회지*, 11(1), 1-20.
- 최연주, 방경숙(2013). 입원아동-간호사의 신뢰에 대한 간호사의 인식.  
*간호학의 지평*, 10(1), 1-11.
- 한성열(2005). 한국사회의 신뢰와 불신에 관한 심리학 연구의 과제 및 제언.  
*한국심리학회지*, 11(1s), 163-174.
- 한영옥(2002). 어머니의 애착유형이 아동행동문제에 미치는 영향.  
*한국심리학회지*, 21(2), 361-376.
- 황혜남, 김귀분(2000). 중환자실 입원환자 가족의 경험. *성인간호학회지*,  
12(2), 175-182.
- Angst, D. B., & Deatrck, J. A. (1996). Involvement in health care  
decisions: Parents and children with chronic illness. *Journal of*

- Family Nursing*, 2(2), 174–194.
- Balling, K., & McCubbin, M. (2001). Hospitalized children with chronic illness: Parental caregiving needs and valuing parental expertise. *Journal of Pediatric Nursing*, 16(2), 110–119.
- Bell, L., & Duffy, A. (2009). A concept analysis of nurse–patient trust. *British Journal of Nursing*, 18(1), 46–51.
- Benin, A. L., Wisler–Scher, D. J., Colson, E., Shapiro, E. D., & Holmboe, E. S. (2006). Qualitative Analysis of Mothers' Decision–Making About Vaccines for Infants: The Importance of Trust. *Journal of American Academy of Pediatrics*, 117(5), 1532–1541. doi:10.1542/peds.2005–1728
- Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. CA: Sage.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- Bricher, G. (1999). Paediatric nurses, children and the development of trust. *Journal of Clinical Nursing*, 8(4), 451–458.
- Bsiri–Moghaddam, K., Basiri–Moghaddam, M., Sadeghmoghaddam, L., & Ahmadi, F. (2011). The concept of hospitalization of children from the view point of parents and children. *Iranian Journal of Pediatrics*, 21(2), 201–208.
- Callery, P. (1997). Caring for parents of hospitalized children: a hidden

- area of nursing work. *Journal of Advanced Nursing*, 26(5), 992–998. doi:10.1046/j.1365–2648.1997.00387\_26\_5.x
- Calnan, M., Rowe, R., & Gilson, L. (2006). Trust in health care: theoretical perspectives and research needs. *Journal of Health Organization and Management*, 20(5), 359–375.
- Carr, G. S. (2001). Negotiating trust: a grounded theory study of interpersonal relationships between persons living with HIV/AIDS and their primary health care providers. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 12(2), 35–43.
- Chambers, C. T., Craig, K. D., & Bennett, S. M. (2002). The impact of maternal behavior on children's pain experiences: An experimental analysis. *Journal of Pediatric Psychology*, 27(3), 293–301.
- Choiniere, J. (1991). Clients perceptions of nurse behaviours that facilitate trust in the nurse–client relationship. Unpublished master's thesis, Saint Joseph College, West Hartford, CT.
- Corlett, J., & Twycross, A. (2006). Negotiation of parental roles within family-centred care: a review of the research. *Journal of Clinical Nursing*, 15(10), 1308–1316.
- Dinç, L., & Gastmans, C. (2013). Trust in nurse–patient relationships: a literature review. *Nursing ethics*, 20(5), 501–516.
- Gale, G., Franck, L. S., Kools, S., & Lynch, M. (2004). Parents'



- perceptions of their infant's pain experience in the NICU. *International Journal of Nursing Studies*, 41(1), 51–58.
- Gambetta, D. (1988). *Trust: making and breaking cooperative relations*. Oxford: Blackwell.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1981). *Effective evaluation: Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*. San Francisco: Jossey–Bass Effective evaluation.
- Hall, M. A., Zheng, B., Dugan, E., Camacho, F., Kidd, K. E., Mishra, A., & Balkrishnan, R. (2002). Measuring patients' trust in their primary care providers. *Medical Care Research and Review*, 59(3), 293–318.
- Hupcey, J. E., Penrod, J., & Morse, J. M. (1999). Establishing and maintaining trust during acute care hospitalizations. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 14(3), 227–242.
- Hupcey, J. E., Penrod, J., Morse, J. M., & Mitcham, C. (2001). An exploration and advancement of the concept of trust. *Journal of Advanced Nursing*, 36(2), 282–293.
- Johns, J. L. (1996). A concept analysis of trust. *Journal of Advanced Nursing*, 24(1), 76–83.
- Kirschbaum, M. S., & Knafl, K. A. (1996). Major themes in parent–provider relationships: A comparison of life–threatening and chronic illness experiences. *Journal of Family Nursing*, 2(2), 195–

216.

- Kristensson–Hallstrom, I., & Elander, G. (1997). Parents' experience of hospitalization: different strategies for feeling secure. *Pediatric Nursing, 23*(4), 361–368.
- Lee, P. (2007). What does partnership in care mean for children's nurses? *Journal of Clinical Nursing, 16*(3), 518–526. doi:10.1111/j.1365–2702.2006.01591.x
- Lynn–McHale, D. J., & Deatrck, J. A. (2000). Trust between family and health care provider. *Journal of Family Nursing, 6*(3), 210–230.
- Manning, J. (2006). Building trust. *Kai Tiaki Nursing New Zealand, 18*–20.
- Meize-Grochowski, R. (1984). An analysis of the concept of trust. *Journal of Advanced Nursing, 9*(6), 563–572.
- Mok, E., & Chiu, P. C. (2004). Nurse–patient relationships in palliative care. *Journal of Advanced Nursing, 48*(5), 475–483.
- Naylor, M. D., Volpe, E. M., Lustig, A., Kelley, H. J., Melichar, L., & Pauly, M. V. (2013). Linkages between nursing and the quality of patient care: a 2–year comparison. *Medical Care, 51*, S6–S14. Doi:
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. California: SAGE
- Radwin, L. E., & Cabral, H. J. (2010). Trust in Nurses Scale: Construct validity and internal reliability evaluation. *Journal of Advanced*

*Nursing*, 66(3), 683–689.

- Rortveit, K., Hansen, B., Leiknes, I., Joa, I., Testad, I., & Severinsson, I. E. (2015). Patients' experiences of trust in the patient–nurse relationship—a systematic review of qualitative studies. *Open Journal for Nursing*, 5, 195–209.
- Rotter, J. B. (1971). Generalized expectancies for interpersonal trust. *American Psychologist*, 26(5), 443–452.  
<http://dx.doi.org/10.1037/h0031464>.
- Rushton, C. H., Reina, M. L., Francovich, C., Naumann, P., & Reina, D. S. (2010). Application of the Reina trust and betrayal model to the experience of pediatric critical care clinicians. *American Journal of Critical Care*, 19(4), e41–e51.
- Rutherford, M. M. (2014). The value of trust to nursing. *Nursing Economics*, 32(6), 283–289.
- Salmani, N., Abbaszadeh, A., Rasouli, M., & Hasanvand, S. (2015). The Process of Satisfaction with Nursing Care in Parents of Hospitalized Children: A Grounded Theory Study. *International Journal of Pediatrics*, 3(6.1), 1021–1032.
- Salmani, N., Abbaszadeh, A., & Rassouli, M. (2014). Factors Creating Trust in Hospitalized Children' s Mothers towards Nurses. *Iranian Journal of Pediatrics*, 24(6), 729–738.
- Salmon, P., & Young, B. (2009). Dependence and caring in clinical

- communication: the relevance of attachment and other theories. *Patient Education and Counseling*, 74(3), 331–338.
- Sellman, D. (2007). Trusting patients, trusting nurses. *Nursing Philosophy*, 8(1), 28–36.
- Semmes, C. E. (1991). DEVELOPING TRUST Patient–Practitioner Encounters in Natural Health Care. *Journal of Contemporary Ethnography*, 19(4), 450–470.
- Thom, D. H., Kravitz, R. L., Bell, R. A., Krupat, E., & Azari, R. (2002). Patient trust in the physician: relationship to patient requests. *Family practice*, 19(5), 476–483.
- Thompson, V. L., Hupcey, J. E., & Clark, M. B. (2003). The development of trust in parents of hospitalized children. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 8(4), 137–147.
- Tschannen–Moran, M., & Hoy, W. K. (2000). A multidisciplinary analysis of the nature, meaning, and measurement of trust. *Review of Educational Research*, 70(4), 547–593.
- Uitterhoeve, R., Bensing, J., Dilven, E., Donders, R., demulder, P., & van Achterberg, T. (2009). Nurse–patient communication in cancer care: does responding to patient's cues predict patient satisfaction with communication. *Psycho-Oncology*, 18(10), 1060–1068.

부록 1. 심의결과 통보서

심의결과 통보서

수신

책임연구자	이름: 김미라	소속: 간호대학 간호학과	직위: 석사과정
지원기관	해당없음		

과제정보

승인번호	IRB No. 1607/001-008		
연구과제명	입원환아 어머니의 아동간호사 신뢰 경험		
연구종류	학위 논문 연구, 면담(FGI 포함)		
심의종류	신속심의		
심의일자	2016-07-11		
심의대상	연구계획서(재심의), 연구참여자용 동의서 또는 동의서 면제 사유서, 연구참여자 모집 광고		
심의결과	승인		
승인일자	2016-07-11	승인유효기간	2017-07-10
정기보고주기	12개월		
심의의견	1. 심의결과 제출하신 연구계획에 대해 승인합니다. 2. 연구자께서는 승인된 문서를 사용하여 연구를 진행하시기 바라며, 만일 연구진행 과정에서 계획상에 변경사항(연구자 변경, 연구내용 변경 등)이 발생할 경우 본 위원회에 변경 신청을 하여 승인 받은 후 연구를 진행하여 주십시오. 3. 유효기간 내 연구가 끝났을 경우 종료 보고서를 제출하여야 하며, 승인유효기간 이후에도 연구를 계속하고자 할 경우, 2017-06-10까지 지속심의를 받도록 하여 주십시오.		

2016년 07월 11일

서울대학교 생명윤리위원회 위원장



본 위원회가 승인한 연구를 수행하는 연구자들은 다음의 사항을 준수해야 합니다.

1. 반드시 계획서에 따라 연구를 수행해야 합니다.
2. 위원회의 승인을 받은 연구참여자 동의서를 사용해야 합니다.
3. 모국어가 한국어가 아닌 연구참여자에게는 승인된 동의서를 연구참여자의 모국어로 번역하여 사용해야 하며 번역본은 인증 및 위원회의 승인을 거쳐야 합니다.
4. 연구참여자 보호를 위해 불가피한 경우를 제외하고는 연구 진행중의 변경에 대해서는 위원회의 사전 승인을 받아야 합니다. 연구참여자의 보호를 위해 취해진 응급상황에서의 변경에 대해서는 즉각 위원회에 보고해야 합니다.
5. 위원회에서 승인 받은 계획서에 따라 등록된 연구참여자의 사망, 입원, 심각한 질병에 대하여는 위원

회에 서면으로 보고해야 합니다.

6. 임상시험 또는 연구참여자의 안전에 대해 유해한 영향을 미칠 수 있는 새로운 정보는 즉각 위원회에 보고해야 합니다.
7. 위원회의 요구가 있을 때에는 연구의 진행과 관련된 사항에 관하여 위원회에 보고해야 합니다.
8. 연구참여자 모집광고는 사용 전에 위원회로부터 승인을 받아야 합니다.
9. 강제 혹은 부당한 영향력이 없는 상태에서 충분한 설명에 근거하여 연구참여자로부터 동의를 받아야 하며, 잠재적인 연구참여자에 대해서 연구 참여 여부를 숙려할 수 있도록 충분한 기회를 제공해야 합니다.

## 부록 2. 연구 참여 설명서

IRB No. 1607/001-008

유효기간: 2017년 7월 10일

### 연구참여자유 설명서 및 동의서

**연구 과제명 :** 입원 환아 어머니의 아동간호사 신뢰 경험

**연구 책임자명 :** 김미라(서울대학교 간호대학 간호 대학원 석사과정)

이 연구는 입원 환아 어머니들의 아동간호사 신뢰 경험의 심층적 이해를 위한 연구입니다. 귀하는 아이가 입원했던 경험이 있는 어머니로서 해당 경험에 대한 자료를 제공해 주실 수 있기 때문에 이 연구에 참여하도록 권유 받았습니다. 이 연구를 수행하는 서울대학교 간호대학원 소속의 김미라 연구원(Tel. 010-4355-2364)이 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것이며, 귀하께서는 참여 의사를 결정하기 전에 본 연구가 왜 수행되는지 그리고 연구의 내용이 무엇과 관련된 것인지 이해하는 것이 중요합니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

#### 1. 이 연구는 왜 실시합니까?

본 연구의 목적은 입원 환아 어머니가 경험한 아동간호사 신뢰를 심층적으로 이해하고 규명하기 위함입니다. 이를 위해 귀하의 자녀가 병원에 입원한 경험이 있거나, 입원 중일 경우 참여가 가능하며 입원 기간 동안 있었던 간호사와의 신뢰 경험에 대한 이야기를 듣고자 합니다.

#### 2. 얼마나 많은 사람이 참여합니까?

약 8-10명의 아이가 병원에 입원했던 경험이 있는 어머니들이 참여하게 될 것입니다.

#### 3. 만일 연구에 참여하면 어떤 과정이 진행될까요?

만약 귀하가 참여의사를 밝혀주시면 다음과 같은 과정이 진행될 것입니다. 귀하는 먼저 연구원으로부터 서면으로 작성된 동의서와 설명서를 받은 후 연구에 대한 설명을 듣고 동의 과정을 거치게 되며 이후 귀하의 인구학적 특성에 대한 설문지와 면담 질문지를 제공받게 될 것입니다. 질문에 응답하는 시간은 약 15분가량 소요될 것이며 귀하가 면담 질문지에 대해 충분한 검토를 거친 이후 1회, 1시간에서 1시간 30분가량의 인터뷰를 하게 될 것입니다. 질문지는 귀하에게 제공될 것이며 이를 바탕으로 귀하의 아이가 입원하였을 때의 경험에 대한 이야기를 응답하게 됩니다. 모든 인터뷰 내용은 녹음되어 전사된 후 분석에 이용되나 이 과정에서 익명으로 처리될 것이며 분석 이후 즉시 폐기될 것입니다. 추후 인터뷰 자



료를 바탕으로 하여 추가 질문이나 분석 결과에 대한 확인이 필요할 경우 이를 요청받을 수 있으며 이는 30분 정도 소요될 것입니다. 하지만 이는 귀하가 원하지 않으실 경우 이는 언제든지 거절하실 수 있습니다. 모든 과정은 귀하가 편안하게 여기는 장소에서 진행될 것이며 귀하가 지정할 수 있습니다.

**4. 연구 참여 기간은 얼마나 됩니까?**

약 1시간에서 1시간 반 가량, 총 1일이 소요될 것입니다. 추후 인터뷰 자료에 대한 추가 질문이나 분석 결과에 대한 확인을 요청받으실 수 있으며 이는 30분정도 진행될 것입니다. 하지만 원하지 않으시면 참여하지 않으실 수 있습니다.

**5. 참여 도중 그만두어도 됩니까?**

예, 귀하는 언제든지 어떠한 불이익 없이 참여 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 담당 연구원이나 연구 책임자에게 즉시 말씀해 주십시오.

**6. 부작용이나 위험요소는 없습니까?**

인터뷰 도중 귀하는 과거의 경험을 떠올리며 다소 불쾌한 감정을 떠올릴 수 있습니다. 이럴 경우 귀하는 언제든지 인터뷰를 중단할 수 있으며 즉시 연구원에게 말씀해 주십시오. 그 외의 부작용이나 위험 요소에 대한 질문은 담당 연구원에게 해주시면 됩니다.

**7. 이 연구에 참여시 참여자에게 이득이 있습니까?**

귀하가 이 연구에 참여하는데 있어서 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보는 입원 환자 부모들이 아동간호사에게 갖는 신뢰에 대한 이해를 증진하는데 도움이 될 것입니다.

**8. 만일 이 연구에 참여하지 않는다면 불이익이 있습니까?**

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다.





9. 연구에서 얻은 모든 개인 정보의 비밀은 보장됩니까?

개인정보관리책임자는 서울대학교 간호 대학원 석사 과정 학생 김미라(010-4355-2364)입니다. 저희는 이 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개 될 때 귀하의 이름과 다른 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 모니터 요원, 집접 요원, 생명윤리심의위원회는 연구 참여자의 개인 정보에 대한 비밀 보장을 침해하지 않고 관련규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 결과를 직접 열람할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 동의로 간주될 것입니다.

10. 이 연구에 참가하면 댓가가 지급됩니까?

귀하의 연구 참여서 감사의 뜻으로 20,000원 정도 되는 작은 기념품이 증정될 것입니다.

11. 연구에 대한 문의는 어떻게 해야 됩니까?

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 담당자에게 연락하십시오.

이름: \_\_\_\_\_ 김미라 \_\_\_\_\_ 전화번호: \_\_\_\_\_ 010-4355-2364 \_\_\_\_\_

만일 어느 때라도 연구참여자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 서울대학교 생명윤리심의위원회에 연락하십시오.

서울대학교 생명윤리심의위원회 (SNUIRB) 전화번호: 02-880-5153



### 부록 3. 연구 참여 동의서

IRB No. 1607/001-008

유효기간: 2017년 7월 10일

#### 연구 참여자용 동의서

1. 나는 이 설명서를 읽었으며 담당 연구원과 이에 대하여 의논하였습니다.
2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 나는 이 연구에서 얻어진 나의 대한 정보를 현행 법률과 생명윤리심의위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
5. 나는 담당 연구자나 위임 받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 보건 당국, 학교 당국 및 서울대학교 생명윤리심의위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 직접적으로 열람하는 것에 동의합니다.
6. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다.
7. 나의 서명은 이 동의서의 사본을 받았다는 것을 뜻하며 연구 참여가 끝날 때까지 사본을 보관하겠습니다.
8. 나는 인터뷰 내용이 녹음되고 추후 분석에 이용되는 것을 김미라 연구원의 설명을 통해 알고 있으며 이에 동의합니다.

_____	_____	_____
연구참여자 성명	서명	날짜 (년/월/일)
_____	_____	_____
동의서 받은 연구원 성명	서명	날짜 (년/월/일)
_____	_____	_____
연구책임자 성명	서명	날짜 (년/월/일)
_____	_____	_____
입회인 성명	서명	날짜 (년/월/일)



## Abstract

# The mother's experience of trusting a nurse with hospitalizing children

Kim, MI-Ra

Department of Nursing

The Graduate School

Seoul National University

Directed by Professor Chae, Sun-Mi, Ph.D., RN

The establishment of a trusting relationship with the patient and their family is a key therapeutic intervention for the nurse. From many research, trust between nurse and patient's family is essential factor to make better nursing result and make them satisfied. But in Korea, this field is still in the dark especially in pediatric nursing. Only one research was focusing the trust between children and pediatric nurse. But

hospitalized children's mother got a lot of stress and guilty from their responsibility for their children. And they usually play a critical role in their recovery as a main caregiver. In order to relieve the negative experiences and stresses of mothers that may occur in the hospitalization experience, a therapeutic relation should be formed based on trust with the child nurse who has been in contact for a long time during hospitalization. So health professional needs to understand their experience of trusting nurse and find the factors which influences.

This study was aim to investigate the relationship mothers' experiences of trusting a pediatric nurse who cares their children during hospitalization. The purpose of the research was to explore and more fully understand the trusting experience of mothers whose children is hospitalized.

With the approval of the Seoul National University Human Subjects Review Board, interview was done from July to August 2016. To recruit the research participants, 2 online communities related to nurturing. Interviews with the participants were audio-recorded and transcribed verbatim with informed consent. Average duration of data collection is around 90 minutes.

Using the thematic analysis suggested by Braun and Clarke, 56 code statements were extracted from the data and defined to 3 themes and 7 sub-themes. The main themes are are (1) "taking out from the burden

caused by child's hospitalization", (2) "searching for trustworthiness of pediatric nurses" and (3) "changes in my emotion and attitude".

The first theme of "take out from the burden caused by child's hospitalization" includes guilt and stress as a main caregiver due to the child's health problem. So they want to solve such problem through the experience of the mother to become a pediatric nurse to trust. The 3 sub themes derived from data appear in such mother's experience.

The second theme, 'Exploring the trustworthiness of pediatric nurses', includes mothers' experiences of looking at and trusting a pediatric nurse to care for my child. In order to assess the reliability of the child nurses, the mothers evaluate the child nurses' expertise in various aspects.

The third theme, 'My changing emotions and attitudes', explains the reaction of mothers who change gradually as they trust the pediatric nurse during the hospitalization. As a sub-theme, two things were found: 'satisfying the demand for participation in child care' and 'empowerment and self-confidence'. This implies that mothers' feelings and attitudes change according to whether or not trust is fully formed.

In this study, participants felt guilt and stress because they thought that they could not fulfill their responsibilities as the main caregiver for the health problems of the child. And they trusted the pediatric nurses to solve their own needs. Also, in the experience, the participants were able to explore and evaluate the child nurses' trustworthiness in various aspects,

and they were encouraged and emotional when they experienced trust. The results of this study showed that the mothers of hospitalized children could have an in-depth experience of trusting the pediatric nurses, and the implications of the trust to the mothers and the process of formation. Based on the results, health professionals need to develop effective nursing interventions to promote trust between hospitalized children's mother and nurse to get better nursing results.

**Keywords:** Trusting experience, Hospitalized children's mother,  
Pediatric nurse, Qualitative study,

**Student number:** 2015-20526