

주요개념 : 저출생 체중아 어머니, 교육 요구도

퇴원시 저출생 체중아 어머니와 퇴원 한 달 후 저출생 체중아 어머니의 간호 교육요구도 비교

최선정* · 권미경**

1. 서 론

1. 연구의 필요성

영유아기는 이환을 및 의학적 치료의 빈도가 높은 시기이다. 세계 보건기구에서는 출생 체중 2,500g 미만을 낳은 의미로 저출생 체중아로 정의하고, 다시 이를 세분하여 1,500g 미만인 경우를 극소 체중아로 정의한다. 이런 저출생 체중아의 약 2/3가 임신 기간 37주 미만인 미숙아이다. 그 나머지는 산모, 태반 및 태아에서 여러 가지 원인으로 재태 기간에 비해 적은 부담 경량아이다.

고위험 신생아에 속하는 미숙아나 저출생 체중아는 많은 요인에 의해 자궁외 생활이 위험하게 되어 특수 간호를 필요로 하고, Neonatal Intensive Care Unit(이하 NICU로 지칭)에 입원하여 자궁외 생활이 안정될 때까지 치료를 받는다. 서구에서는 1960년대 이후부터 신생아 집중치료술의 발달로 인하여 저출생 체중아, 특히 극소 체중아의 생존율이 향상되었다.

Vohr 와 Hack(1982)에 의하면 극소 체중

아의 생존율이 1975년 57%에서 1980년 72%로 15%의 향상을 보였으며, 국내에서도 서구에 비교하면 늦기는 하였으나 집중 치료술의 발달로 저출생 체중아의 생존율이 증가하여 강순애 등(1992)에 의하면 90%가 생존하였고, 이해진 등(1993)에 의하면 2,500g 미만아의 87%, 김행미(1996)에 의하면 1,000g 미만아의 50%, 1,250~1,500g아의 82%가 생존하였다.

그러나 미숙아의 출산과 미숙아의 NICU 입원은 아기의 생존 가능성, 합병증 발생 유무와 장기간의 분리 등으로 어머니의 스트레스를 야기시킨다(Affonso, 1992). 어머니들은 기대했던 분만에 대한 실패감과 임신을 지속하지 못하고 건강한 아이로 낳지 못한 죄책감, 미숙아가 죽을 수도 있으며 회복되더라도 합병증으로 인한 불확실한 미래나 죽음에 대한 공포를 경험한다. 또한 기계적이고 침습적인 NICU 환경과 관련된 두려움, 고도로 숙련된 간호사들에 비해 부모로서의 부적당함, 경제적 부담에 대한 걱정, 가족의 일상생활 변화에 대한 부적응, 퇴원 후 미숙아 양육의 책임감에 대한 두려움 등을 경험하게 된다(Schneider 등, 1985). 이로 인해 그 동안 어머니가 가졌던 신생아에 대한 환상이나 꿈은 슬픔과 상실로 대체되고, 죄의식,

* 강릉병원 신생아중환자실 간호사

** 관동대학교 간호학과

노여움, 좌절, 불안을 경험하게 된다(Clark, 1976 ; 변희재, 1982 ; 이자형, 1994). Farrell과 Frost(1992)는 중환아 부모를 위한 간호사의 가장 중요한 역할은 부모의 요구에 맞는 정보제공으로 불안을 감소시켜 주는 것이라고 하였다.

McHaffic(1990)은 저출생 체중아의 퇴원 전 날 실시한 인터뷰에서 많은 어머니들이 아기를 받아들일 준비가 되어 있지 않음을 호소하였는데 이는 가정에서 어머니가 혼자 양육해야 하는 부담감과 영아를 돌보는 자신감 부족으로 퇴원 후 아기를 부정적으로 지각할 가능성을 나타낸다고 지적하였다. 아기를 돌보는데 있어 자신이 있다고 인지한 어머니는 미숙아를 덜 까다롭다고 인지하였고(May, 1997), 산후 1개월에 자신의 영아를 부정적으로 인지한 어머니는 영아를 돌보는데 있어서 많은 문제점을 나타내었고 지지체계가 유용하지 못함을 보고하였다(Broussard, 1976).

가정 양육기는 퇴원후의 양육기간으로 미숙아가 안고 있는 문제가 완전히 해결되어 퇴원한 것은 아니기 때문에 NICU에 입원했을 때와 같은 정도의 양육 기술을 제공해 주어야 한다(竹內徹, 1989).

새로 되는 어머니는 아기를 돌보는 것에 대해 당황함과 긴장을 느끼며, 대부분의 어머니가 퇴원 후 4주 동안 신생아 양육에 대해 많은 의문을 가진다고 하였고(Lemaster, 1977 ; 이혜경, 1992 ; 이미경, 1990), 조결자(1993)도 아기에 관한 걱정거리들은 아기와의 생활 기간 1개월 안에 가장 많이 나타날 수 있다고 하였다.

또한 최근에는 고등교육자들의 증가, 대중매체를 통한 교육 등으로 교육의 기회가 많아졌으나 자신의 아기를 양육시킬 때는 현실적인 문제가 되므로 실질적인 간호 교육요구는 많을 것으로 예상된다. 그러나 우리나라에서 연구된 영아

에 대한 어머니의 간호 교육요구도 및 돌보기에 관한 연구로는 정상 신생아나 미숙아 어머니의 간호 교육요구와 관련된 영아 돌보기 지식(김봉선, 1993)이나 자신감(백미례, 1990 ; 이미경, 1990) 및 간호 교육요구(이광옥, 1992)에 관한 연구로 대부분이 건강한 정상 신생아에 관한 간호 교육에 관련된 것이며 저출생 체중아를 둔 부모의 퇴원시 요구도를 연구한 것은 조결자 등(1997)의 연구 한 편뿐이다.

미숙아나 저출생 체중아의 경우 건강한 정상 신생아를 둔 부모의 간호 교육적 요구와는 다를 것으로 생각되며, 또한 퇴원후의 경험을 바탕으로 하는 퇴원후 경과 기간에 따른 간호 교육요구도를 조사할 필요가 있다.

본 연구는 퇴원 경과별 즉 퇴원시 저출생 체중아 어머니와 퇴원 한달후 저출생 체중아 어머니의 간호 교육요구 정도를 파악함으로써 간호 교육프로그램 개발의 기초 자료로 유익하게 활용될 수 있을 것으로 사료되어 이 연구를 시도하게 되었다.

2. 연구의 목적

본 연구는 퇴원시 저출생 체중아 어머니와 퇴원 한달후 저출생 체중아 어머니의 간호 교육요구도를 파악하기 위하여 시도하였다.

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

1. 퇴원시 저출생 체중아 어머니와 퇴원 한달 후 저출생 체중아 어머니의 간호 교육요구도를 파악한다.

2. 일반적 특성에 따른 퇴원시 저출생 체중아 어머니와 퇴원 한달후 저출생 체중아 어머니의 간호 교육요구도를 파악하여 차이를 규명한다.

3. 퇴원시 저출생 체중아 어머니와 퇴원 한달 후 저출생 체중아 어머니의 영역 및 문항별 간호 교육요구도의 차이를 규명한다.

II. 문헌 고찰

1. 저출생 체중아의 특성

신생아의 출생시 체중은 평균 3.3kg이지만, 2.6~4.1kg 정도면 정상 범위에 속한다. 저체중아란 출생시 체중이 2,500g 미만의 신생아를 말하며, 이를 다시 1,000~1,500g 미만의 극소저체중아(VLBW: very low birth weight infant), 1,000g 미만인 초극소저체중아(ELBW: extremely low birth weight infant)로 세분화된 용어를 사용하고 있다.

출생시 체중은 태내 성장의 지표로서 산모의 과거 및 현재의 건강상태를 반영하며, 영아기의 사망 위험도와도 밀접한 관계가 있다. 저체중아의 약 2/3은 미숙아이고 나머지는 산모, 태반 및 태아에서 여러 가지 원인으로 인해 새태기간에 비해 체중이 적은 부당 경량아(small for gestational age)가 포함된다(홍창의, 1997).

1990년 WHO가 발표한 외국의 저출생 체중아 발생빈도는 개발도상국은 19%, 선진국은 7%이며 지역별로 세분하여 보면 아시아가 21%, 오세아니아가 20%, 아프리카 15%, 유럽은 6%로서 국민 소득이 높을수록 저출생 체중아 빈도가 낮았다. 그러나 같은 아시아 지역에서도 일본의 저출생 체중아 발생빈도는 5%이다(이철, 1997).

현재 우리 나라의 경우 출생아의 약 10%가 미숙아나 저출생 체중아로 태어나 높은 발생 비율을 보여주고 있다(배종우 등, 1997).

우리 나라 신생아 집중 치료실의 치료 성적은 최근에 급격한 향상을 보이고 있어 일 대학 병원의 1995~1996년도의 치료 성적은 750g 미만 33.3%, 750~999g 61.5%, 1000~1249g 86.4%, 1250~1499g 81.8%의 생존율을 보

여 선진국의 1980년대 후반의 치료 성적에 근접하고 있다(유병훈, 1998). 과학 기술에 따른 검사 시설과 의료기의 발전, 특히 1980년대부터 미숙아의 가장 흔한 사망원인이었던 호흡곤란증후군(RDS, respiratory distress syndrome)의 치료에 폐표면활성물질(Surfactant)을 사용하여 최근 20년이래 현저하게 신생아 사망률이 감소되었다.

이지원 등(1993)이 발표한 출생시 체중에 따른 사망률을 보면 1,000g 이하인 저체중아의 경우 87.1%, 1,001~1,500g에서는 37.6%, 1,501~2,000g에서는 10.3%, 2,001~2,500g에서는 5%, 2,501g 이상에서는 2.7%의 사망률을 보여 출생시 체중이 클수록 사망률이 감소하는 현상을 보이고 있다.

그러나 사망률의 감소에도 불구하고 발달장애 아동의 수는 감소하지 않고 일정하게 유지되고 있으며 특히 극소 체중아 및 미숙아중 발달장애 아동의 비율은 높은 것으로 알려져 있다(McCarton, Wallace & Bennett, 1995; 양성원, 최중환 및 윤종구, 1997).

또한 정상 만삭아 126명중 재입원은 16례로서 12.7%의 재입원율을 보였고, 저출생 체중아 217명중 재입원은 63례로서 29.0%였고, 출생 체중별 분포를 보면 1500g 미만에서 25례로 45.5%, 1,500~1,999g에서 24례로 31.2%로 출생시 체중이 작을수록 재입원의 빈도가 증가하는 것으로 나타났다(최경단, 채명숙 및 이오경, 1999).

NICU입원중의 스트레스 즉 체온이 떨어지거나 밝은 빛, 소음, 치료조작에 의한 수면 방해, 자세변경등이 성장후의 신경행동적, 발달적 문제점과 밀접한 관계가 있으며 저체중아의 중증 장애는 스트레스로 인해 합병증, 동반질환의 영향을 크게 받는다(김행미, 1996).

출생시 체중이 2.5kg 미만이며 새태기간이

37주 이하인 저체중 미숙아는 정상 신생아에 비해 생물학적 특성 면에서 성장발달을 위한 잠재력이 훨씬 취약한 상태에 놓여 있다고 볼 수 있으며(박영애, 1985), 신생아기와 첫 몇 달 동안 각성 수준이 낮고 활동적이지 못하며 사회적 반응이 적다(Coll, 1990).

교정 연령 40주된 미숙아는 만삭아와 비교할 때 중추 신경계가 고르게 발달하지 못하며 특히 근육 긴장도가 더 약하고 달래기가 힘들며, 더 많은 불균형적인 반응을 보인다(McCain, 1990).

우리나라에서의 미숙아, 저체중아가 생존하였을 때의 신경학적 장애빈도에 대한 조사는 많지 않다. 1988년 집중치료를 받은 1000~1500g의 미숙아를 2개월~5년 추적 관찰 결과 21%에서 사지마비, 상지마비, 경련, 성장지연, 수정체후섬유증식증이 관찰되었다. 1992년에는 1500g 미만아 생존아의 26%에서 심한 장애를 보인 반면 57%는 정상성장 하였다는 보고와 생후 2년에 생존아의 84.1%가 정상성장 하였다는 보고가 있으며, 1995년에는 1500g미만아의 84%가 정상성장 하였다고 하므로, 우리나라의 1000~1500g 생존아의 60~85%가 정상적으로 성장하고 있다고 할 수 있다. 우리나라 저체중아 관리시에는 이들의 생존에 관심을 가질 뿐 아니라 정상생존하도록 세심한 관심을 기울인다면 이들의 예후가 더욱 향상될 수 있을 것이다(김행미, 1996).

영아는 퇴원후에도 지속적인 건강문제로 첫 1년간 재입원율이 높고, 또한 언어와 학습 및 학교생활의 어려움 등을 포함한 신경 발달적인 후속 문제들에 대한 위험이 높기 때문에 퇴원후에 직면할 수 있는 문제점들을 기초로 하여 부모들에게 적절한 퇴원계획과 퇴원교육, 추후관리를 하는 것이 필수적이다(Blackburn, 1995).

2. 저출생 체중아에 대한 어머니의 간호 교육요구

심리학자인 Hynan(1987)은 미숙아 출산경험을 Selye의 General Adaptation Syndrome와 비교하여 경고단계(alarm stage), 저항단계(resistance stage), 적응 또는 소진단계(adaptation or exhaustion stage)로 설명하면서 각 단계별로 미숙아 부모가 효과적으로 대처하여 소진단계가 아닌 적응단계로 경험할 수 있는 방법을 제시하였다.

Hynan의 경고단계는 미숙아 출산과 NICU에서의 미숙아 면회시와 일치하였으며 미숙아 어머니 퇴원 이후부터 미숙아 퇴원 전까지는 저항단계로, 적응 또는 소진단계는 미숙아 퇴원 이후로 관련지을 수 있다.

어머니 역할 획득은 어머니 역할 수행에 대한 자신감이라고 정의하였는데(Walker, Crain & Thompson: 1986) 어머니 측에서 볼 때 미숙아를 출산한 어머니는 자존심의 상실, 죄책감, 내적 열등감을 가질 수 있으며, 미숙아를 다루는데 필요한 지식과 기술의 부족으로 자신감이 결여되어 어머니 역할에 많은 영향을 미칠 수 있다(권미경, 1987 ; 이자형, 1994).

이에 대해 정신적으로나 신체적으로 미처 준비가 덜된 어머니는 부모되기, 영아 및 환경적 스트레스 요인들로 부모 역할 장애를 경험하므로 만삭아 보다는 미숙아에서 부모의 역할 장애를 더 자주 느끼게 된다(Klein & Stern, 1971 cited in 백미례, 1990).

Fraley(1990)도 저출생 체중아 부모의 정서 반응이 고위험 신생아 어머니들과 유사함을 지적하면서 만성적 슬픔, 무력감, 좌절감, 비탄과 두려움 등으로 건강상태나 부모역할에 영향을 받는다고 하였다.

이 시기에 어머니는 어머니로서의 역할을 올

바로 수용하고 실행할 수 있도록 신생아 양육에 대한 교육과 지지를 필요로 한다(백미례, 1990 ; 이영은, 1991 ; 정계하, 1993).

이경혜(1982)와 주숙남(1983)의 산모를 대상으로 한 연구에서 안전관리, 육아, 복욕시키기, 응급처치 등에 관한 요구가 높았고, 이미경(1990)은 간호 교육 전 조사에서 신생아 돌보기 자신감과 관련된 20개 문항 중 가장 높은 점수를 나타낸 문항은 양군 모두 아기방이나 주위 환경을 깨끗이 하는 것, 가장 낮은 점수를 보인 것은 교육군은 아기의 이상증상을 발견하는 것, 비교육군은 아기의 우는 이유를 알아내는 것이었다.

이광옥(1992)은 산욕부를 대상으로 한 신생아 관리에 대한 20개 문항의 교육내용 중 신생아의 이상 증세가 어떤 것이 있는지에 대해 대상자의 80.56%가 모른다고 응답하여 간호 교육요구가 가장 높게 나타났다.

권미경과 한경자(1991)는 미숙아 어머니와 만삭아 어머니의 자존감이 통계적으로 유의한 차이를 나타내지는 않았지만, 만삭아 어머니에게서 자존감이 높게 나타났다고 보고하면서 미숙아 어머니에게는 자존감을 높이기 위한 체계적인 교육과 미숙아 간호에 참여하도록 유도하는 것이 필요하다고 제언하였다.

백미례(1990)는 미숙아 어머니와 만삭아의 영아 돌보기에 대한 자신감과 어머니 역할전환에 따른 어려움과 만족도에 대한 비교 연구에서 영아 돌보기에 대한 자신감 점수는 미숙아군이 만삭아군보다 낮은 것으로 나타났고, 어머니 역할전환에 따른 어려움과 만족도 역시 미숙아군이 만삭아군보다 낮은 것으로 나타났다.

Brooten, Gennaro & Knapp 등(1988)은 미숙아 엄마들의 걱정거리가 자기 자신보다는 대부분 아기에 관한 것이며, 가장 많은 비율을 차지하고 있는 걱정거리는 신생아에 대한 일상

적인 간호(25%)와 신생아에 대한 건강문제(30%), 정보 주교받기(35%)라고 하였다.

그 밖에 Sheikh & O'Brien(1993)의 연구에서는 수유, 목욕, 수면, 울음, 놀이, 아기의 특성, 건강에 대한 모니터링, 건강관리, 병원방문과 관련된 내용, 미숙(prematurity)에 대한 내용과 정상성장발달, 가족이나 친구에 관한 내용을 퇴원 전부터 교육하고 퇴원후 추후관리를 통하여 지속적인 정보제공과 시범을 통하여 교육내용이 실제로 행해지도록 도와야 한다고 하였다.

미숙아 어머니는 아기의 울음과 호흡, 아기의 행동, 신생아 질환, 미숙아에 대한 내용, 질병증후, 추후 건강문제, 가정에서의 육아방식, 아기의 성장 발달에 높은 교육요구도를 가지는데(조결자 등, 1997 ; Drake, 1995 ; Gupton & Heaman, 1994 ; Harrison & Twardosz, 1986 ; Mckim, 1993), 병원에서 부모가 영아를 간호하도록 격려해도 가정에 가면 부모들의 자신감은 사라지게 된다. 어머니들은 병원보다 지지가 적은 가정환경에서 저출생 체중아를 돌보는 것에 대해 지속적인 어려움을 호소한다(McHaffic, 1990). 따라서 미숙아 부모를 위해 퇴원후 몇 년간 계속적으로 간호전문가의 지지가 필요하다(Miles 등, 1997).

이와 같이 미숙아나 저출생 체중아 간호에 대한 교육이 중요함에도 불구하고 저출생 체중아의 퇴원을 앞두고 있는 부모들이 원하는 간호 교육요구가 어느 정도이고 어떤 내용을 필요로 하는지에 대한 연구(조결자 등, 1997)는 한편 뿐이다.

조결자 등(1997)은 저출생 체중아 어머니 군에서 간호 교육요구도가 높은 항목의 순위는 선천성 질환 검사, 감염 예방법, 지능발달, 발작시 관리법, 청색증시 관리법, 질병시의 신호나 증상, 인근 의료자원, 발열시 관리법, 구토시 관리

법, 대소변의 정상여부 판독 등의 순이었다.

미숙아 부모는 때때로 아이의 행위와 능력을 확인하기 어렵고(조결자, 1993 ; Harrison, 1990 ; Harrison & Magill-Evans, 1996 ; Martin & Gray, 1987) 아기에 대하여 부정적인 감정을 갖고 있을 수 있으므로, 미숙아 부모에게 더 많은 정보가 제공되어야 한다. 사전 정보제공은 부모들을 안심시키는 중요한 요소이다(김혜영, 1998 ; Medoff-Cooper, 1986).

그러나 O'Brien과 Fawcett(1993)이 아기가 NICU를 퇴원하기 전 43개의 주제로 구성된 퇴원 교육 프로그램을 개발하여 NICU 간호사가 부모에게 시행한후, 퇴원후 18개월까지 추후 조사를 한 결과, NICU 간호사가 교육했다는 내용과 부모가 교육을 받았다고 기억하는 내용과는 대부분 차이가 있었고 그 중 50%이상의 현저한 차이를 보인 주제가 5개였다는 결과는 퇴원 교육의 효율성에 관한 문제점을 시사한다.

대상자를 교육함에 있어 이들의 간호 교육요구를 파악함과 동시에 고려해야 할 점은 대상자와 간호사의 간호 교육요구에 대한 지각이 일치하는 가이다. 이는 대상자 자신이 생각하는 간호 교육적 요구가 간호사가 생각하는 간호 교육적 요구와 다를 수 있고, 간호사가 대상자에게 필요한 정보를 주었다해도 대상자가 그 중의 일부를 왜곡되게 받아들이거나, 전혀 받아들이지 않을 수도 있기 때문이다(남혜숙, 1989).

그러므로 저출생 체중아 간호 교육을 위해서 우선적으로 간호 교육요구도를 조사할 필요가 있으며, 일반적으로 알고 있으리라고 생각했던 부분도 대상자에 따라 차이가 있으므로 대상자의 일반적 특성을 고려하여 교육하는 것이 바람직 할 것이다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 퇴원시 저출생 체중아 어머니와 퇴원 한달후 저출생 체중아 어머니의 간호 교육요구도를 조사한 비동등성 그룹 비교 연구이다.

2. 연구대상 및 표집방법

본 연구의 대상자는 체태 기간 37주 이하이며, 출생시 체중이 2500g 미만인 저출생 체중아의 어머니로 선천성 기형아와 뇌출혈, 광범위한 수술을 받거나 10주 이상의 산소치료를 받은 적이 없는 영아의 어머니이다. 대상자 선정은 서울과 인천, 강릉에 소재한 3개 종합병원과 1개 아동전문 병원의 신생아 집중 간호단위에서 이루어졌으며 저출생 체중아 어머니를 모집단으로 하여, 퇴원시 61명, 퇴원 한달후 51명을 임의 표출하였다.

3. 연구도구

저출생 체중아 어머니의 간호 교육요구도를 측정하기 위해 연구자가 작성하여 사용하였다.

퇴원시 저출생 체중아 어머니와 퇴원한후 전화 문의해온 저출생 체중아 어머니를 대상으로 영아를 간호하는데 필요한 정보요구를 기본으로 예비문항을 작성하였다. 예비문항에 문항 추가를 위해서 신생아 집중 간호단위에서 근무하는 3년 이상의 간호사들 5명에게 문의하였고 내용 타당도를 확보하기 위해서 관련문헌과 아동간호학 교수의 자문을 얻고 평가를 받았다.

도구의 내적 일관성 신뢰도 계수 Chronbach's α 는 .97였다.

질문지의 내용은 간호 교육요구 내용 39문

항, 신생아와 어머니의 제 특성에 관한 15문항으로 구성되었다. 간호 교육요구 내용문항은 영아돌보기 13문항, 섭식 5문항, 이상행동 3문항, 질병관리 12문항, 부모와 자녀관계 2문항, 환경 4문항으로 총 39문항이었다.

저출생 체중아 어머니의 간호 교육요구도 측정도구는 5점 Likert Scale로, 퇴원후 가정 간호에 필요한 내용들로 구성되었다. 각 문항마다 1점에서 5점까지 척도화 하였으며, 1점은 '전혀 알고 싶지 않다', 2점은 '알고 싶지 않다', 3점은 '보통이다', 4점은 '알기를 원한다' 5점은 '매우 알고 싶다'로 최저 39점에서 최고 195점의 범위를 가지며 점수가 높을수록 간호 교육요구도가 높음을 의미한다.

4. 자료수집기간 및 방법

본 연구의 자료수집기간은 2000년 1월 5일부터 3월 15일까지 총 70일이며 자료수집 방법은 다음과 같다. 우선 본 연구자가 각 병원기관의 승낙을 받은 후, 대상자 선정기준에 의거하여 대상자를 선정하였으며, 퇴원시 저출생 체중아 어머니는 연구자와 연구보조원이 해당 병원에서 직접 면담하였고 퇴원 한달후 저출생 체중아 어머니는 연구자가 전화상담 또는 외래방문시 면담하였다. 연구의 목적 및 취지를 설명하여 연구에 참여할 의사를 밝힌 대상자에게 동의를 얻고 질문지를 작성하도록하여 회수하였다.

5. 자료분석 방법

자료분석은 SAS 10.0을 이용하여 분석하였다.

1) 대상자의 일반적 특성에 대하여 퇴원시기 별로 실수, 백분율(%), 평균, 표준편차의 서술통계를 이용하였다.

2) 퇴원시기별 집단간의 동질성 검정을 실시

하기 위하여 χ^2 검정을 실시하였다.

3) 간호 교육요구도와 영역 및 문항의 신뢰도를 알아보기 위해 Chronbach's α 를 구했다.

4) 퇴원시와 퇴원 한달후 두 집단간의 간호 교육요구도를 비교하기 위하여 t-검정을 실시하였다.

5) 퇴원시 저출생 체중아 어머니와 퇴원 한달후 저출생 체중아 어머니의 간호 교육요구도의 영역 및 문항별 차이를 t-검정하였다.

6) 퇴원시와 퇴원 한달후 저출생 체중아 어머니와 영아의 일반적 특성에 따른 간호 교육요구도를 t-검정과 ANOVA로 검정하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 특성

대상자의 일반적 특성으로 아기성별, 출생순위, 출생시 주수와 몸무게, 퇴원시 몸무게, 입원일수, 수유형태, 분만형태, 엄마 나이, 학력, 직업, 월수입, 산후관리 조력자, 가족형태를 조사하였다. 퇴원시 저출생 체중아, 저출생 체중아 어머니와 퇴원 한달후 저출생 체중아, 저출생 체중아 어머니간의 모든 일반적 특성은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(〈표 1-1〉, 〈표 1-2〉 참조).

저출생 체중아의 일반적 특성으로 아기 성별은 퇴원시와 퇴원한달 집단에서 모두 여아가 더 많았으며, 출생순위의 경우 퇴원시 첫째 아이는 47.5%, 둘째 아이는 44.3%, 셋째 8.2%이며, 퇴원 한달후 저출생 체중아의 순위는 첫째 44%, 둘째 50.0%, 셋째 6.0%로 나타났다. 퇴원시 저출생 체중아의 출생시 몸무게의 평균은 1814g 이고 퇴원 한달후 저출생 체중아의 출생시 몸무

〈 표 1-1 〉 퇴원시 저출생 체중아와 퇴원 한달후 저출생 체중아의 일반적 특성

독립변수	집 단 별 통계량	퇴 원 시			퇴 원 한 달			x ² 값	P-Value
		실수	백분율	평균	실수	백분율	평균		
아기 성별	남자	29	47.5		25	49.0		.241	.887
	여자	32	52.5		26	51.0			
출생 순위	첫째	29	47.5		22	44.0		.616	.961
	둘째	27	44.3		25	50.0			
	셋째	5	8.2		3	6.0			
출생시 몸무게	1500g미만	17	27.9		9	17.6		1.870	.760
	1500-2000	18	29.5	1814.74	16	31.4	1917.12		
	2001g이상	26	42.6		26	51.0			
출생시 주수	30주이하	14	23.3		8	15.7		2.109	.716
	31-35주	38	62.3	32.52	38	74.5	32.92		
	37주이하	9	14.8		5	9.8			
입원 일수	20일이하	23	37.7		25	49.0		4.702	.319
	21-40	21	34.4	31.57	17	33.3	25.75		
	41일 이상	17	27.9		9	17.6			
수유 형태	모유	13	21.7		9	17.6		1.806	.771
	우유	38	63.3		32	62.7			
	혼합	9	15.0		10	19.6			
분만 형태	자연분만	27	44.3		21	41.2		.163	.922
	제왕절개	34	55.7		30	58.8			
퇴원시 몸무게	2300미만	42	68.8		32	62.7		3.462	.794
	2300 2600미만	16	26.2	2228.13	16	31.4	2240.31		
	2600이상	3	4.9		3	5.9			

계의 평균도 1917g으로 유의한 차이가 없었다. 퇴원시 저출생 체중아의 평균 출생 주수는 32.52주, 퇴원 한달후 저출생 체중아의 평균 출생 주수는 32.92주로 나타났다. 퇴원시 저출생 체중아의 평균 입원일수는 31.57일, 퇴원 한달후 저출생 체중아의 평균 입원일수는

25.75로 나타났다. 퇴원시, 퇴원 한달후 저출생 체중아의 수유형태는 우유가 전체의 60.0% 이상을 차지하고 있었다. 분만형태는 제왕절개 수술이 전체의 55.0% 이상을 차지하고 있다. 퇴원시 저출생 체중아의 평균 몸무게는 2228g, 퇴원 한달후 저출생 체중아의 평균 몸무게는

2240g이었다(< 표 1-1 > 참조).

퇴원시 저출생 체중아 어머니의 일반적 특성으로 나이는 30세 이하가 57.4%를 차지하며 31세 이상은 42.6%로 평균 29세, 퇴원 한달후 저출생 체중아 어머니는 30세 이하가 41.2%, 31세 이상 58.8%으로 평균 나이 31세로 두 기간에 차이가 없었다. 저출생 체중아 어머니의 학력을 보면 전체적으로 고등학교 졸업자가 많은 비율을 차지하고 있으며, 퇴원 한달후 저출생 체중아 어머니는 대졸이상의 학력이 41.2%를 차지하고 있다. 저출생 체중아 어머니의 직업 유무에 대한 질문에서는 퇴원시, 퇴원 한달

후에서 85.0%정도가 직업을 가지고 있지 않았으며, 월 평균수입은 100~200만원이 60%로 나타났다. 저출생 체중아 어머니 외 조력자가 있는 경우가 퇴원시와 퇴원 한달후 모두 50%이상이었다. 조력자로는 퇴원시 저출생 체중아 어머니는 친정어머니가 35.0%(14명)라고 응답했으며, 시어머니 32.5%(13명), 기타 32.5%(13명) 순으로 나타났으며, 퇴원 한달후 저출생 체중아 어머니는 시어머니와 친정어머니의 비율이 35.7%로 동일하게 나타났다. 가족의 형태로는 퇴원시, 퇴원 한달후 모두 80.0%이상 이 핵가족이었다(< 표 1-2 > 참조).

< 표 1-2 > 퇴원시 저출생 체중아 어머니와 퇴원 한달후 저출생 체중아 어머니의 일반적 특성

독립변수	집단별 통계량	퇴원시			퇴원 한달			χ^2 값	P-Value
		실수	백분율	평균	실수	백분율	평균		
나이	30세이하	35	57.4	29.89	21	41.2	31.43	2.916	.233
	31세이상	26	42.6		30	58.8			
엄마학력	중졸	3	5.0		2	3.9		2.817	.589
	고졸	39	65.0		28	54.9			
	대졸이상	18	30.0		21	41.2			
엄마직업	유	10	16.4		6	11.8		.493	.782
	무	51	83.6		45	88.2			
월수입	100만원	14	23.0		13	25.5		1.501	.826
	100-200	40	65.6		30	58.8			
	200이상	7	11.5		8	15.7			
산후관리 조력자유무	있다	38	62.3		27	52.9		1.048	.592
	없다	23	37.7		24	47.1			
산후관리 조력자	시어머니	13	32.5		10	35.7		.447	.978
	친정어머니	14	35.0		10	35.7			
	기타	13	32.5		8	28.6			
가족형태	핵가족	52	85.2		44	86.3		.260	.878
	대가족	9	14.8		7	13.7			

2. 퇴원시 저출생 체중아 어머니와 퇴원 한달후 저출생 체중아 어머니의 간호 교육요구도 비교

퇴원시 저출생 체중아 어머니와 퇴원 한달후 저출생 체중아 어머니의 간호 교육요구도는 < 표 2 >와 같다. 퇴원시 저출생 체중아 어머니의 간호 교육요구도 점수는 4.26 ± 0.51 , 퇴원 한달후 저출생 체중아 어머니의 간호 교육요구도 점수는 3.39 ± 0.53 으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다($t=8.72, p=.00$).

< 표 2 > 퇴원시 저출생 체중아 어머니와 퇴원 한달후 저출생 체중아 어머니의 간호 교육요구도 차이검증

구 분	응답수	총점 평균	간호교육요구도 평균±표준편차	t값	p값
퇴원시	61	166	4.26 ± 0.51	8.72	.00***
퇴원한달	51	132	3.39 ± 0.53		

*** P<.001

3. 저출생 체중아와 어머니의 일반적 특성에 따른 퇴원시 저출생 체중아 어머니의 간호 교육요구도

퇴원시 저출생 체중아 어머니와 영아의 일반적 특성에 따른 간호 교육요구도는 통계적으로 유의한 차이는 없었다(< 표 3-1>, < 표 3-2> 참조). 그러나 통계적으로 유의한 차이는 없었으나 출생 순위에서는 첫째인 경우, 입원 일수에서 장기간 입원할수록, 분만 형태에서는 자연분만인 경우, 출생 시 몸무게가 작을수록 간호 교육요구도 점수가 높았다. 엄마의 나이는 30세 이하, 학력은 낮을수록, 산후 관리조력자가 없는 경우, 핵가족인 경우 간호 교육요구도 점수가 높았다.

< 표 3-1 > 퇴원시 저출생 체중아의 일반적 특성에 대한 간호 교육요구도의 차이

특	성	응답수	간호교육요구도 평균±표준편차	t or F	p-Value
아기 성별	남자	29	4.26 ± 0.55	-1.00	.99
	여자	32	4.26 ± 0.47		
출생 순위	첫째	29	4.36 ± 0.47	1.26	.28
	둘째	27	4.15 ± 0.53		
	셋째	5	4.22 ± 0.56		
출생시 몸무게	1500g미만	17	4.42 ± 0.44	1.33	.27
	1500-2000	18	4.24 ± 0.49		
	2001g이상	26	4.16 ± 0.55		
출생시 주수	30주이하	14	4.37 ± 0.49	0.92	.40
	31-35주	38	4.19 ± 0.51		
	37주이하	9	4.37 ± 0.51		
입원 일수	20일이하	23	4.11 ± 0.46	1.65	.20
	21-40	21	4.32 ± 0.57		
	41일 이상	17	4.38 ± 0.46		
수유 형태	모유	13	4.23 ± 0.41	1.82	.17
	우유	38	4.19 ± 0.54		
	혼합	9	4.55 ± 0.44		
분만 형태	자연분만	27	4.36 ± 0.50	1.41	.16
	제왕절개	34	4.18 ± 0.50		
퇴원시 몸무게	2300미만	42	4.24 ± 0.48	0.51	.60
	2300-2600 미만	16	4.25 ± 0.60		
	2600이상	3	4.55 ± 0.34		

〈표 3-2〉 퇴원시 저출생 체중아 어머니의 일반적 특성에 대한 간호 교육 요구도의 차이

특	성	응답수	간호교육요구도		t or F	p-Value
			평균±표준편차			
나이	30세이하	35	4.32±0.44	1.18	.24	
	31세이상	26	4.17±0.58			
임마 학력	중졸	3	4.76±0.41	1.59	.21	
	고졸	39	4.26±0.50			
	대졸이상	18	4.20±0.50			
임마 직업	유	10	4.08±0.33	-1.22	.22	
	무	51	4.29±0.53			
월수입	100만원	14	4.19±0.61	0.66	.51	
	100-200	40	4.24±0.47			
	200이상	7	4.46±0.52			
산후관리 조력자유무	있다	38	4.22±0.50	-0.65	.51	
	없다	23	4.31±0.52			
산후관리 조력자	시어머니	13	4.19±0.56	0.14	.86	
	친정어머니	14	4.29±0.45			
	기타	13	4.28±0.56			
가족형태	핵가족	52	4.27±0.51	0.36	.72	
	대가족	9	4.20±0.48			

4. 저출생 체중아와 어머니의 일반적 특성에 따른 퇴원 한달후 저출생 체중아 어머니의 간호 교육요구도

일반적 특성에 따른 퇴원 한달후 저출생 체중아 어머니의 간호 교육요구도에서 출생순위가 유의한 차이(F=3.61, P=0.03)를 보였는데, 첫째인 경우가 간호 교육요구도 점수가 가장 높았다(〈표 4-1〉 참조).

그 밖의 특성에 관하여 통계적으로 유의한 차이는 없었으나, 평균 점수에서 차이가 있었던 것으로서 출생시 몸무게가 작을수록, 자연분만인 경우, 조력자가 없는 경우, 대가족보다는 핵가족이 간호 교육요구도 점수가 높게 나타나,

퇴원시 저출생 체중아와 어머니의 일반적 특성에 따른 간호 교육요구도와 일치하였다. 그러나 조력자가 시어머니인 경우 친정어머니보다 간호 교육요구도 점수가 높아 퇴원시 친정 어머니가 간호 교육요구도가 높게 나타난 것과 상반된 결과를 보였다(〈표 4-1〉, 〈표 4-2〉 참조).

〈표 4-1〉 퇴원 한달후 저출생 체중아의 일반적 특성에 대한 간호 교육요구도의 차이

특	성	응답수	간호교육요구도		t or F	p-Value
			평균±표준편차			
아기 성별	남자	25	3.34±0.59	-.74	.46	
	여자	26	3.45±0.47			
출생 순위	첫째	22	3.58±0.48	3.61	.03*	
	둘째	25	3.21±0.46			
	셋째	3	3.21±0.75			
출생시 몸무게	1500g미만	9	3.58±0.56	.98	.38	
	1500-2000	16	3.43±0.56			
	2001g이상	26	3.30±0.50			
출생시 주수	30주이하	8	3.89±0.68	.50	.60	
	31-35주	38	3.35±0.63			
	37주이하	5	3.45±0.25			
입원일수	20일이하	25	3.34±0.50	1.69	.19	
	41일 이상	9	3.69±0.55			
수유형태	모유	9	3.54±0.53	.40	.66	
	우유	32	3.35±0.51			
	혼합	10	3.40±0.61			
분만형태	자연분만	21	3.42±0.54	.28	.77	
	제왕절개	30	3.38±0.53			
퇴원시 몸무게	2300미만	32	3.36±0.49	1.99	.14	
	2300-2600미만	16	3.34±0.59			
	2600이상	3	3.98±0.18			

* P<.05

〈표 4-2〉 퇴원 한달후 저출생 체중아 어머니의 일반적 특성에 대한 간호 교육요구도의 차이

특 성	응답수	간호교육요구도		t or F	p-Value
		평균	표준편차		
나이	30세이하	21	3.39±0.55	-.01	.99
	31세이상	30	3.40±0.52		
엄마학력	중졸	2	3.64±0.43	.21	.80
	고졸	28	3.38±0.48		
엄마직업	대졸이상	21	3.40±0.61	-.98	.34
	유무	6	3.20±0.63		
월수입	100만원	13	3.30±0.41	2.09	.13
	100-200	30	3.34±0.57		
산후관리 조력자 유무	200이상	8	3.74±0.45	-1.83	.40
	있다	27	3.34±0.56		
산후관리 조력자	없다	24	3.46±0.50	1.81	.18
	시아머니	10	3.50±0.55		
	친정어머니	10	3.44±0.56		
가족형태	기타	8	3.04±0.48	.50	.61
	핵가족	44	3.41±0.54		
	대가족	7	3.30±0.48		

5. 퇴원시 저출생 체중아 어머니와 퇴원 한달후 저출생 체중아 어머니간의 영역 및 문항별 간호 교육요구도의 차이

퇴원시 저출생 체중아 어머니와 퇴원 한달후 저출생 체중아 어머니간의 간호 교육요구도의 영역에 따른 차이를 검정한 결과 영아돌보기 ($t=8.34, P=.00$), 섭식($t=6.71, P=.00$), 이상행동($t=6.54, P=.00$), 질병관리($t=8.67, P=.00$), 부모와 자녀관계($t=5.19, P=.00$), 환경영역($t=6.14, P=.00$)에서 통계적으로

유의한 차이를 나타냈다(〈표 5〉 참조). 퇴원시 저출생 체중아 어머니와 퇴원 한달후 저출생 체중아 어머니의 문항별 차이를 검정한 결과 모든 문항에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다(〈표 5-1〉, 〈표 5-2〉 참조).

〈표 5〉 퇴원시 저출생 체중아 어머니와 퇴원 한달후 저출생 체중아 어머니의 각 영역에 대한 간호 교육요구도 차이

영역	퇴원시	퇴원한달	t값	p값
	평균±표준편차	평균±표준편차		
전체 교육요구도	4.26±0.51	3.39±0.53	8.72	.00**
영아돌보기	4.22±0.57	3.34±0.52	8.34	.00**
섭식	4.03±0.72	3.09±0.74	6.71	.00**
이상행동	4.34±0.53	3.58±0.70	6.54	.00**
질병관리	4.44±0.45	3.59±0.57	8.67	.00**
부모와 자녀관계	4.12±0.75	3.29±0.93	5.19	.00**
환경문제	4.13±0.65	3.27±0.83	6.14	.00**

** P<.01

각 영역이 전체적으로 퇴원시 저출생 체중아 어머니의 간호 교육요구도가 퇴원 한달후 저출생 체중아 어머니의 간호 교육요구도보다 높았다. 두군 모두에서 가장 간호 교육요구도가 높았던 것은 질병 관리 영역이었으며, 가장 간호 교육요구도가 낮은 것은 섭식영역으로 나타났다.

퇴원시 저출생 체중아 어머니와 퇴원 한달후 저출생 체중아 어머니의 간호 교육요구도 순위가 높은 문항 4개가 일치를 보였는데, 아기가 호흡이 불규칙하면서 힘들어 할 때는 어떻게 하나요?(퇴원시 4.75±0.43, 퇴원 한달후 4.08±0.69), 아기가 경련을 일으킬 때는 어떻게 하나요?(퇴원시 4.72±0.49, 퇴원 한달후 4.02

(표 5-1) 퇴원시 저출생 체중아 어머니의 퇴원 한달후 저출생 체중아 어머니의 각 문항별 간호 교육요구도 차이

항	문	퇴원시		퇴원한달		P값
		평균±표준편차	순위	평균±표준편차	순위	
문 1	아기의 목루은 어떻게 시키나요?	4.02±0.97	33	2.86±0.96	37	6.28 .00**
문 2	배꼽이 떨어질 때까지 어떻게 관리해야 하나요?	3.93±0.95	35	2.29±0.70	39	10.25 .00**
문 3	아기의 배변결혼은 앞으로 어떻게 하나요?	4.44±0.79	12	3.76±0.93	9	4.14 .00**
문 4	아기를 안건하게 다루려면 어떻게 해야 하나요?	4.48±0.74	10	3.84±0.97	8	3.99 .00**
문 5	아기가 감에 걸림되지 않게 하려면 어떻게 해야 하나요?	4.59±0.69	3	3.98±0.84	4	4.22 .00**
문 6	아기의 배은은 어떻게 채고 열마가 정상인가요?	4.05±0.80	31	3.04±0.96	33	6.03 .00**
문 7	아기의 이갈한 증세는 어떻게 발견하나요?	4.59±0.53	3	4.00±0.66	3	5.20 .00**
문 8	아기의 루는 이유는 어떻게 구분하나요?	4.28±0.76	17	3.75±0.87	11	3.47 .00**
문 9	대소변은 몇 번 봐야 정상이고 색깔은 어떻게 하나요?	4.23±0.72	19	3.51±0.97	17	4.58 .00**
문10	아기가 언제까지 맹원에 화야 하나요?	4.34±0.66	15	3.53±0.92	16	5.43 .00**
문11	약은 어떻게 먹이나요?	4.08±0.90	27	3.12±1.01	28	5.33 .00**
문12	눈속하세 못을 입히려면 어떻게 하나요?	3.77±1.02	38	2.67±0.91	38	5.90 .00**
문13	아기의 눈 크기는 어떻게 알아주나요?	4.08±0.80	27	3.12±0.89	28	6.00 .00**
문14	수유 후에 트림시키는 방법과 시간은 어느 정도 인가요?	3.92±0.90	36	3.10±0.96	31	4.68 .00**
문15	아기가 땀띠를 할 때는 어떻게 해야 하나요?	4.03±0.86	32	3.02±1.03	34	5.69 .00**
문16	모유 수유시 시간과 기간은 어느 정도 인가요?	3.89±0.85	37	2.96±1.02	35	5.19 .00**
문17	인공 수유시 먹이는 양과 방법은 무엇인가요?	4.07±0.87	29	3.22±0.97	23	4.88 .00**
문18	아기는 어느 정도 먹어야 때문이지, 그만 먹고 싶어하는 신호는 무엇인지?	4.26±0.79	18	3.18±0.99	30	6.47 .00**
문19	아기가 잠도 안자고 먹지도 않고 자꾸 보잘 때는 어떻게 하나요?	4.54±0.56	7	3.86±0.85	7	5.07 .00**
문20	아기가 계속 손가락을 빨 때는 어떻게 하나요?	4.18±0.79	21	3.22±1.03	23	5.62 .00**

** P<.01

(표 5-2) 퇴원시 저출생 체중이 어머니와 퇴원 한달후 저출생 체중이 어머니의 각 문항별 간호 교육요구도차이

항	목	퇴원시		퇴원한달	
		평균±표준편차	순위	평균±표준편차	순위
문21	아기가 작은 소리에도 심하게 놀라는데 어떻게 하나요?	4.33±0.60	16	3.67±0.89	13
문22	아기가 실사하는데 어떻게 하나요?	4.49±0.57	9	3.76±0.76	9
문23	열이 날 때 어떻게 하나요?	4.52±0.67	8	3.57±0.88	15
문24	황달을 어떻게 구분하고 어떻게 해야 하나요?	4.44±0.74	12	3.08±1.07	32
문25	아기가 기저귀 발진이 생겼는데 어떻게 하나요?	4.18±0.72	21	3.18±0.99	26
문26	아기가 계속 토할 때 어떻게 하나요?	4.56±0.50	6	3.92±0.84	6
문27	아기가 경련을 일으킬 때는 어떻게 하나요?	4.72±0.49	2	4.02±0.81	2
문28	아기가 호흡이 불규칙하면서 힘들어 할 때는 어떻게 하나요?	4.75±0.43	1	4.08±0.69	1
문29	아기가 변비에 걸렸는지 대변을 계속 안볼 때는 어떻게 하나요?	4.48±0.67	10	3.63±0.94	14
문30	보결 수습은 언제 하나요?	3.67±1.06	39	2.92±1.04	36
문31	신진상 질환 검사는 어떤 검사이고 언제 시행 하나요?	4.39±0.78	14	3.35±1.07	19
문32	아기가 대변도 잘 안보고 배가 고름 불려 보일때 어떻게 하나요?	4.57±0.64	5	3.75±0.89	11
문33	아기의 몸에 울긋불긋하게 이상한게 나타났는데 어떻게 하나요?	3.94±0.70	34	3.94±0.70	5
문34	아기와 좀 더 친해지려면 어떻게 하나요?	4.15±0.77	23	3.31±0.99	20
문35	이해력의 관계를 좋게 하기 위하여 어떻게 하면 좋을까요?	4.10±0.83	26	3.27±1.00	21
문36	침의 상태 온도와 습도는 어느 정도 인가요?	4.21±0.76	20	3.22±1.01	23
문37	아기에게 어떤 음악이 좋을까요?	4.15±0.81	23	3.24±0.97	22
문38	아기는 어떤 장난감이 좋을까요?	4.13±0.76	25	3.51±0.95	17
문39	친척이 방문하여 아기의 얼굴을 익히는 것이 좋을까요?	4.07±0.73	29	3.14±1.00	27

** p < .01

± 0.81), 아기의 이상한 증세는 어떻게 발견하나요?(퇴원시 4.59 ± 0.53 , 퇴원 한달후 4.00 ± 0.66), 아기가 균에 감염되지 않게 하려면 어떻게 하나요?(퇴원시 4.59 ± 0.69 , 퇴원 한달후 3.98 ± 0.84)가 간호 교육요구도가 높게 나타났다. 질병관리 영역에서는 퇴원시나 퇴원 한달후 평균 4.02 이상으로 여전히 간호 교육요구도가 높게 나타났다. 반면 간호 교육요구도가 낮은 문항을 보면 퇴원시에는 포경 수술은 언제 하나요?(3.67 ± 1.06), 능숙하게 옷을 입히려 면 어떻게 하나요?(3.77 ± 1.02), 모유 수유시간과 기간은 어느 정도 인가요?(3.89 ± 0.88)로 나타났으며, 퇴원 한달후에는 배꼽이 떨어질 때까지 어떻게 관리해야 하나요?(2.29 ± 0.70), 능숙하게 옷을 입히려 면 어떻게 해야 하나요?(2.67 ± 0.91), 아기의 목욕은 어떻게 시키나요?(2.86 ± 0.96)으로 퇴원 한달후에서는 영아돌보기 문항에서 간호 교육요구도가 가장 낮은 문항이 나타났다.

퇴원시 저출생 체중아 어머니와 퇴원 한달후 저출생 체중아 어머니의 문항별 순위 차이가 많이 보인 것은 아기는 어느 정도 먹어야 배부른지, 그만 먹고 싶어하는 신호는 무엇인지? 는 퇴원시 18위에서 퇴원 한달후 30위로, 황달을 어떻게 구분하고 어떻게 해야 하나요? 는 퇴원시 12위에서 퇴원 한달후 32위로 간호 교육요구도가 많이 감소하였다.

아기의 몸에 울긋불긋하게 이상한게 나타났는데 어떻게 하나요?는 퇴원시 34위에서 퇴원 한달후 5위로, 아기는 어떤 장난감이 좋은가요?는 퇴원시 25위에서 퇴원 한달후 17위로 간호 교육요구도가 증가하였다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 퇴원시 저출생 체중아 어머니와 퇴원 한달후 저출생 체중아 어머니의 간호 교육요구도를 조사하여 앞으로 저출생 체중아 어머니를 위한 간호교육 프로그램 개발의 기초자료로 유익하게 활용 될 수 있을 것으로 사료되어 이 연구를 시도하였다.

본 연구의 대상자는 제대 기간 37주 이하이며, 출생시 체중이 2500g 미만인 저출생 체중아로 선천성 기형아와 뇌출혈, 광범위한 수술을 받거나 10주 이상의 산소치료를 받은적이 없는 영아의 어머니이다. 대상자 선정은 서울과 인천, 강릉에 소재한 3개 종합병원과 1개 아동전문 병원의 신생아 집중 간호 단위에서 이루어졌으며, 저출생 체중아 어머니를 모집단으로 하여, 퇴원시 61명, 퇴원 한달후 51명을 임의 표출하였다.

본 연구에서 저출생 체중아 어머니의 간호 교육요구도 측정도구는 연구자가 문헌과 아동간호학 교수에게 문의하여 직접 개발하여 사용하였다.

본 연구를 통하여 얻은 결과는 다음과 같다.

1) 퇴원시 저출생 체중아 어머니의 간호 교육요구도 점수는 4.26 ± 0.51 , 퇴원 한달후 저출생 체중아 어머니의 간호 교육요구도 점수는 3.39 ± 0.53 으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다($t=8.72$, $p=.00$).

2) 일반적 특성에 따른 퇴원 한달후 저출생 체중아 어머니의 간호 교육요구에서 출생순위가 유의한 차이($F=3.61$, $P=0.03$)를 보였는데, 첫째인 경우가 간호 교육요구 점수가 가장 높았다.

3) 퇴원시 저출생 체중아 어머니와 퇴원 한달후 저출생 체중아 어머니간의 간호 교육요구도

의 영역에 따른 차이를 검정한 결과 영아돌보기 ($t=8.34, P=.00$), 섭식($t=6.71, P=.00$), 이상행동($t=6.54, P=.00$), 질병관리($t=8.67, P=.00$), 부모와 자녀관계($t=5.19, P=.00$), 환경영역($t=6.14, P=.00$)에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 퇴원시 저출생 체중아 어머니와 퇴원 한달후 저출생 체중아 어머니의 문항별 차이를 검정한 결과 모든 문항에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.

각 영역이 전체적으로 퇴원시 저출생 체중아 어머니의 간호 교육요구도가 퇴원 한달후 저출생 체중아 어머니의 간호 교육요구도보다 높았다. 두군 모두에서 가장 간호 교육요구도가 높았던 것은 질병관리 영역이었으며, 가장 간호 교육요구도가 낮은 것은 섭식영역으로 나타났다.

퇴원시 저출생 체중아 어머니와 퇴원 한달후 저출생 체중아 어머니의 간호 교육요구도 순위가 높은 문항 4개가 일치해 보였는데, 아기가 호흡이 불규칙하면서 힘들어 할 때는 어떻게 하나요?(퇴원시 4.75 ± 0.43 , 퇴원 한달후 4.08 ± 0.69), 아기가 경련을 일으킬 때는 어떻게 하나요?(퇴원시 4.72 ± 0.49 , 퇴원 한달후 4.02 ± 0.81), 아기의 이상한 증세는 어떻게 발견하나요?(퇴원시 4.59 ± 0.53 , 퇴원 한달후 4.00 ± 0.66), 아기가 균에 감염되지 않게 하려면 어떻게 하나요?(퇴원시 4.59 ± 0.69 , 퇴원 한달후 3.98 ± 0.84)가 간호 교육요구도가 높게 나타났다. 질병관리 영역에서는 퇴원시나 퇴원 한달후 평균 4.02이상으로 여전히 간호 교육요구도가 높게 나타났다. 반면 간호 교육요구도가 낮은 문항을 보면 퇴원시에는 포경 수술은 언제 하나요?(3.67 ± 1.06), 능숙하게 옷을 입히려 면 어떻게 하나요?(3.77 ± 1.02)로 나타났으며, 퇴원 한달후에는 배꼽이 떨어질 때까지 어떻게 관리해야 하나요?(2.29 ± 0.70), 능숙하게 옷을 입히려 면 어떻게 해야 하나요?($2.67 \pm$

0.91), 아기의 복욕은 어떻게 시키나요?(2.86 ± 0.96)으로 퇴원 한달후에서는 영아 돌보기 문항에서 간호 교육요구도가 가장 낮은 문항이 나타났다.

본 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

- 1) 정상 신생아 어머니를 대상으로 퇴원후 경과기간에 따른 간호 교육요구도를 조사하여 비교해 볼 필요가 있다.
- 2) 퇴원후 시기별로 장기적인 간호 교육요구도 조사연구가 필요하다.
- 3) 조사된 간호 교육요구도를 근거로 간호중재의 개발이 필요하다.
- 4) 개발된 간호중재 프로그램을 간호현장에 적용하여 간호효과를 검증하는 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 장순애, 최재각, 모연균(1992). 저출생체중아의 출생빈도 및 사망률에 관한 통계학적 연구. 소아과, 35, 1690-1695.
- 구현영, 문영임(1998). 어머니의 신생아 지각, 역할 수행에 대한 자신감 및 만족감. 대한간호학회지, 28(4), 920-928.
- 권미경(1987). 미숙아 어머니와 만삭아 어머니의 모아 상호작용과 모성정체감인지에 대한 연구. 서울대학교 석사학위논문.
- 권미경(1995). 어머니의 자녀 양육에 있어서 도움, 교육 및 상담의 필요성에 관한 조사 연구. 최신의학 38(7), 121-129.
- 권미경(1998). 저체중 출생아와 어머니의 모아 상호 작용 증진 중재 프로그램 효과에 대한 연구. 서울대학교 박사학위논문.
- 권오혁, 신손문(1998). 미숙아에 대한 인식

- 조사. 소아과, 41(3).
- 권인수(1992). 정삭아와 고위험 출산아의 모아 상호작용 양상 비교. 연세대학교 박사학위논문.
- 김봉선(1993). 산욕기 초기 산모의 영아 돌보기 지식 및 모아 애착 행위에 관한 연구. 전북대학교 석사학위 논문.
- 김행미(1996). 신생아의 관리의 최신 지견 및 저출생 체중아의 예후. 소아과, 39, 762-772.
- 김혜영(1998). 영아기질 : 출생후 1년간의 양육을 위한 중재. 중앙의학, 63(1), 49-53.
- 김희순(1995). 발달 장애아 가족을 위한 지지 간호. 아동간호학회지 1(1), 59-65.
- 남혜숙(1989). 항암요법 환자의 교육 요구도와 간호사의 교육 수행 정도. 경북대학교 석사학위논문.
- 문영임, 구현영(1998). 미숙아 어머니의 부모 역할 스트레스와 신생아 지각. 대한간호학회지, 29(1), 174-181.
- 박영숙, 변희재(1984). 신생아에 대한 산모의 감지도에 관한 연구. 대한간호학회지, 14(1), 50-58.
- 박영애(1985). 미숙아와 정삭아의 영유아기 성장발달 상대 비교연구. 이화여자대학교 교육대학원 박사학위논문.
- 배종우 등(1997). 1996년도 전국 64개 종합병원에서의 신생아 관련 통계 : 신생아 출생률, 신생아 사망률 및 자의퇴원률. 대한신생아학회지, 4(2), 153-169.
- 백미례(1990). 미숙아 어머니와 만삭아 어머니의 영아 돌보기에 대한 자신감과 어머니의 역할 전환에 따른 어려움과 만족도 연구. 충남대학교대학원 석사학위논문.
- 백승남, 김정화, 왕명자, 성미혜, 조결자(1996). 모아 관계에 관한 국내간호연구 동향. 아동간호학회지, 2(1), 55-64.
- 백승남, 성미혜(1997). 신증후군 환아 어머니의 교육 요구도 조사. 아동간호학회지, 3(1), 30-39.
- 변희재(1982). 고위험 신생아 간호. 대한간호지, 21(3), 28-31.
- 서영미(1998). 신생아 돌보기 교육 프로그램이 초산모의 신생아 돌보기 지식, 자신감, 행동정확도에 미치는 효과. 대한간호학회지, 28(4), 1060-1071.
- 서영미, 권인수, 조명옥, 최운주(1999). 입원 환아 부모의 간호 요구. 아동간호학회지, 5(1), 59-68.
- 소선주(1986). 도시와 농촌 어머니들의 육아 지식에 관한 연구. 성신여자대학교 석사학위논문.
- 양성원, 최중환, 윤종구(1997). 출생체중 2,000g 이하 신생아에서 뇌초음파 소견과 신경학적 후유증의 연관성에 관한 연구. 소아과, 40(1), 21-27.
- 유병훈(1998). 한국에서 신생아 사망의 역학에 대하여. 대한신생아학회지 모음집, 제5권, 1153-1155.
- 이경혜(1982). 산욕기 산모의 어머니 역할에 대한 인식과 간호 요구에 대한 연구. 간호학회지, 12(2), 62-79.
- 이광연(1995). 산모 교육의 효과 측정 : 산욕기 자가 간호와 신생아 양육에 대한 지식 정도와 자신감을 중심으로. 중앙대학교 석사학위 논문.
- 이광옥(1992). 산욕부의 교육자료 개발을 위한 교육 요구 조사. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이미경(1990). 신생아 양육에 대한 교육이 산모의 돌보기 자신감에 미치는 영향. 경북대학교 석사학위논문.

- 이영은(1991). 산욕초기 초산모의 간호목표달성방법 학의가 어머니 역할수행에 대한 자신감 및 만족도에 미치는 영향에 관한 실험적 연구. 이화여자대학교 박사학위논문.
- 이영화(1988). 산욕초기 산모의 신생아 양육에 대한 자신감과 산후 우울과의 관계 연구-계왕 절개술을 받은 초산모를 중심으로. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이자형(1996). 산욕초기 초산모의 신생아 양육행동. 아동간호학회지, 2(1), 5-10.
- 이자형(1994). 고위험 신생아 어머니의 지각과정서. 아동간호학회지, 24(4), 557-567.
- 이지원, 이상희, 정옥승, 서순상(1993). 미숙아에 대한 임상적 고찰. 소아과학회지, 36(3), 364-370.
- 이철(1997). 우리나라 저체중아 출생현황 및 문제점. 대한신생아학회지모음집, 제5권, 1109-1114.
- 이혜경(1992). 산욕기 초산모의 모성역할 획득 모형구축. 서울대학교박사학위논문.
- 이혜진, 권순환, 변순옥, 오지섭(1993) 저출생 체중아에 관한 임상통계학적고찰. 소아과 36, 928-935.
- 임순옥(1987). 입원 환자의 자아개념과 스트레스와의 관계연구. 예수간호전문대학논문집, 4(1), 22-45.
- 임지영(1996). 지지간호와 정보제공이 미숙아 어머니의 스트레스 인지와 건강상태에 미치는 영향. 연세대학교 박사학위논문.
- 정경화(1999). 계획된 간호 중재가 미숙아 어머니의 스트레스, 모성 역할 긴장과 역할 수행에 미치는 영향. 아동간호학회지, 5(1), 70-79.
- 정계하(1993). 신생아 돌보기의 교육 유무에 따른 초산모의 신생아 돌보기 활동 자신감 비교. 충남대학교 석사학위논문.
- 조결자(1993). 저체중출생아와 정상아의 모아 상호작용 변화 양상. 서울대학교 박사학위논문.
- 조결자, 정 연, 이군자(1997). 저출생 체중아 어머니와 정상 신생아 어머니의 간호 교육요구도 조사. 아동간호학회지, 3(1), 5-18.
- 조결자, 이군자, 이옥자(1999). 신생아 돌보기 교육이 어머니의 자신감과 양육태도에 미치는 효과. 아동간호학회지, 5(1), 84-94.
- 주숙남(1983). 산욕기 산모가 요구하는 간호사의 건강 교육 활동에 관한 연구. 이화여대 교육대학원 석사학위논문.
- 최경단, 채영숙, 이오경(1999). 신생아 집중치료실에서 퇴원한 저출생체중아의 재입원에 관한 임상적 연구. 소아과, 42(4).
- 최성희(1998). 신생아 중환자실에 입원한 환아 어머니의 지각된 스트레스. 고신대학교 석사학위논문.
- 한혜실(1990). 임신부의 교육적 요구도에 관한 연구. 예수간호전문대학논문집, 6(1), 49-70.
- 홍창희(1997). 소아과학 완전개정 6판. 대한교과서(주).
- 황은영, 황수범, 박진길, 조병만(1998). 신생아 출생체중에 영향을 미치는 인자에 대한 연구. 소아과, 41(9).
- Affonso, D.D. et al.(1992). Stressors reported by mothers of hospitalizes premature infants, Neonatal Network, 11(6), 63-70.
- Blackburn, S.(1995). Problems of Preterm Infant After Discharge. JOGNN.

- 24(1), 43-49.
- Brooten, D., Gennaro, S., Knapp, H., Brown, L. P. & York, R.(1988). Clinical specialist pre and post discharge teaching of parents of very low birth weight infants. Journal of Obstetrical, Gynecological, and Neonatal Nursing, 15, 316-322.
- Broussard, E.R. & Hartner, M.S.(1976). Further considerations of maternal perceptions of the neonate. Child Psychiatry and Human Development, 1, 16-25.
- Bull, M.J.(1981). Change in concerns of first time mothers after one week at home. JOGNN, Sep./Oct., 391-395.
- Clark, A. L.(1976). Infant behavior and maternal attachment : Two sides to the coin. Maternal Child Nursing, 1(2), 94-99.
- Coll C.G.(1990). Behavioral Responsivity in Preterm Infants. Clinics in Perinatology, 17(1), 113-123.
- Drake, E.(1995). Discharge Teaching needs of parents in the NICU. Neonatal Network, 14(1), 49-53.
- Farrell, M. F. & Frost, C.(1992). The most important needs of parents of critically ill children : Parent's perceptions. Intensive and Critical Care Nursing, 8, 130-139.
- Fraley, A.(1990). Chronic sorrow : A parental response. Journal of Pediatric Nursing, 5, 268-273.
- Goldberg, S., Perrotta, M., Minde, K. & Corter, C.(1986). Maternal behavior and attachment in low-birth weight twins and singletons. Child Development, 54, 34-46.
- Gruis, M.(1977). Beyond maternity : Postpartum concerns of mothers. Journal of Maternal Child Nursing, 2, 182-188.
- Gupton, A. & Heaman, M.(1994). Learning needs of hospitalized women at risk for preterm birth. Applied Nursing Research, 7(3), 118-124.
- Harrison, L. L. & Twardosz, S.(1986). Teaching mothers about their preterm infants. JOGNN, 15(2), 165-172.
- Harrison, M. J. & Magill-Evans, J.(1996). Mother and father interactions over the first year with term and preterm infants. Research in Nursing & Health, 19, 451-459.
- Harrison, M. J.(1990). A comparison of parental interactions with term and preterm infants. Research in Nursing & Health, 13, 173-179.
- Hynan, M. T.(1987). The pain of premature parent : A psychological guide for coping. Lanhan : University Press of America.
- Klein M. & Stern L.(1971). Low birth weight an the battered child syndrome. American Journal of Disease of children, 15, 122.
- Lemaster, E. E.(1977). Parenthood as Crisis Marriage today problem : Issue and alterantes. Sehenkman Publish Co., 461-466.
- Martin, M. & Gray, C. A.(1987). Neonatal

- behavioral capacities and mother infant interactions in term and preterm infants. Paper presented at Meetings of the Society for Research in Child Development. 51, 199-207.
- May K.M.(1997). Searching for Normalcy : Mother's Caregiving for Low Birth Weight Infants. Pediatric Nursing. 23(1), 17-20.
- McCain G.C.(1990). Parenting Growing Preterm Infants. Pediatric Nursing. 16(5), 467-470.
- McCarton C.M., Wallace I.F., & Benett F.C.(1995). Preventive interventions with Low Birth Weight Premature Infants : An Evaluation of their Success. Seminars in Perinatology. 19(4), 330-340.
- McHaffic H.F.(1990). Mothers of very low birth weight babies : How do they adjust?. Journal of Advanced Nursing. 15, 6-11.
- McKim, E. M.(1993). The information and support of mothers of premature infants. Journal of pediatric Nursing. 8(4), 233-244.
- Medoff-cooper, B.(1986). Temperament in very low birth weight infant. Nursing Research. 35(3), 139-143.
- Miles M.S. & Holditch-Davis D.(1997). Parenting the Prematurely Born Child : Pathways of Influence. seminars in perinatology. 21(3) : 254-266.
- Miles M.S., Funk, S. G. & Carlson, J. (1996). Sources of reported by mothers and fathers of infants hospitalized in a neonatal intensive care unit. Neonatal Network. 15(3), 45-52.
- Phillips, C. R.(1980). Family-centered Maternity/Neonatal Care. C.V. Mosby.
- Schneider, A., Sexton, M., Rockwood, J., Sullivan, D., & Davis, H.(1985). The vulnerable child syndrome : Fact and theory. Developmental and Behavioral Pediatrics. 6, 298-301.
- Sheikh L. and O'Brien M., McClusky-Fawcett K.(1993). Parent Perception for the NICU-to-Home Transition : Staff and Parent perception. Children Health Care. 22(3), 227-239.
- Shellabarger, S.G. & Thompson, T.L. (1993). The Critical times :meeting parental communication needs throughout the NICU experience. Neonatal Network. 12(2), 39-45.
- Vohr BC, Hack M.(1982). Development follow up of Low-Birth-Weight infants. Pediatr Clin North Am. 29 : 1441-1445.
- Walker, L. O., Crain, H. & Thompson, E.(1986). Maternal role attainment and identity in the postpartum period : Stability and change. Nursing Research. 35, 68-71.

-Abstract-

key concept : Low Birth Weight Infant's Mother. Education needs

A Comparative Study on Education Needs in Low Birth Weight Infant's Mother at Discharge and after One Month at Home

Choi, Sun Jung · Kwon, Mi Kyung

This study was designed to compare the education needs in LBW infant's mother at discharge and after one month at home for development of the educational program.

The subjects of this study consisted of 61 mothers of LBW infant's at discharge and 51 mothers of LBW infant's after one month at home.

They were selected by convenience from 3 general hospitals and 1 pediatric hospital in Seoul, Kangreung and Incheon.

The data were collected during the period from January, 5 to March, 15, 2000.

The Education Needs for LBW infant Care was measured by questionnaire that has developed by researchers.

The data were analyzed by descriptive statistics, non-paired t-test & ANOVA using SAS.

The results of this study were as

follows:

1) The educational need of the mothers of LBW infant at discharge were higher than the mothers of LBW infant after one month at home($t=8.72, p=.00$).

2) There were significant associations between the educational needs of the mothers of LBW infant after one month at home and numbers of children ($F=3.61, p=0.03$).

3) There were significant associations of the educational needs between the mothers of LBW infant at discharge and the mothers of LBW infant after one month at home in categories and items.

(1) There were significant associations by categories such as Infant care ($t=8.34, p=.00$), feeding($t=6.71, p=.00$), unusual behavior ($t=6.54, p=.00$), Management disorder ($t=8.67, p=.00$), attachment between parents and infant($t=5.19, p=.00$)

and environment ($t=6.14, p=.00$).

(2) There were two items that represented the highest educational needs in all items.

That were "How about we can do when infant has a breathing disorder" and "How about we can do when infant has a seizure".

These two items included Management of disorder category.

In Conclusion, when the nurse teaching the method of infant care to mother, educational contents must be included about Management of disorder emphatically.