

저출생체중아 어머니와 정상신생아 어머니의 간호교육요구도 조사

조결자* · 정 연** · 이군자***

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

저출생체중아는 체태기간과 상관없이 출생시 체중이 2500g미만인 신생아를 말하며(홍창의, 1995) 이들의 출생율은 연간 6-8%를 보이는데(홍, 1995) 서울대학 병원을 중심으로한 출생율의 변화는 1982년 8.4%에서 1989년도에 10.5%, 그리고 1989년도에 16.0%로 점차 증가됨을 보고하였다(김미정, 1990).

고위험신생아에 속하는 미숙아나 저체중출생아는 많은 요인에 의해 자궁의 생활이 위협하게 되어 특수간호를 필요로 한다. 미숙아는 신체적 특징이 급성기, 회복기, 성장기, 가정양육기를 통해 성숙해지고 변화해 가는데 출생시 체중에 따라 각 단계마다의 기간은 다르나 일반적으로 급성기에는 특히 중추신경계, 호흡순환계 및 생화학적인 문제가 계속 발생하며, 회복기에는 일단 급성기의 문제는 안정되어도 다시금 미숙아이기 때문에 피할 수 없는 고유의 문제가 발생하며, 때에 따라서는 급성기의 후유증이라고 생각되는 질환이 출현하기도 한다. 또한, 성장기에는 체중은 자궁내 발육곡선과 일치할 만큼 발육한다고 말할 수는 없지만 그런대로 순조로운 증가를 기대할만 하며, 수유가 가능하게 되고 환경에 대한 반응이 활발해져서 시각, 청각이 성숙해진다. 가정

양육기는 퇴원후의 양육기간으로 미숙아가 안고있는 문제가 완전히 해결되어 퇴원한 것은 아니기 때문에 이 시기에 입원했을 때와 같은 정도의 양육기술을 제공해 주어야 한다(竹内 徹, 1989).

미숙아의 출생은 어머니에게 있어 매우 중요한 사건이며, 위기를 경험하는 것으로 생리적으로 미숙한 영아에 대하여 정신적으로나 신체적으로 미처 준비가 덜 된 어머니는 부모, 영아 및 환경적 스트레스 요인들로 부모 역할 장애를 경험하므로 만삭아 보다는 미숙아에서 부모로서의 역할장애를 더 자주 느끼게 된다(Klein & Stern, 1971). 모든 어머니들은 새로 태어날 아기에 대하여 많은 꿈을 가지고 있었으나 미숙아를 분만하게 되면 부모는 충격을 받게되어 분노와 슬픔, 예민하고 성급함 등의 정서적 불안정성을 경험하게 되고(Brooten, 1986; Gennaro, 1985, 1988), 신생아의 고위험상태는 위기 사건이 되어 어머니가 되는 과정에서 성숙적 발달 위기와 함께 상황적이거나 사고적인 위기까지 직면하게 되는 경우도 있으며(Teresa, 1981), 신생아의 입원을 죽음과 연관시켜 더욱 심한 불안을 초래한다(Kyes, 1974). 또한 신생아의 상태에 대한 불안과 신생아를 편안하게 잘 다룰 수 있을 것인지 수유에 성공할 수 있을 것인지(Stichler, 1980) 등 양육 문제를 매우 걱정스러워 한다.

어머니의 불안은 모성행위와 유의한 관계가 있어서

* 경희대학교 간호학과

** 경희대학교 대학원 간호학과 박사과정생

*** 경기전문대학 간호과

불안이나 스트레스가 높을 때 아기와의 신체적 접촉이나 애정적 표현 등의 모성적 행위가 낮으므로(박영선, 1988 ; 신단러, 1985 ; 왕임순, 1985 ; Conger, McCarthy, Yang, Lahey & Kropp, 1984) 아기는 지적장애, 정서적장애, 성장발달장애, 피학대아중후군이 된다(Tulman, 1980). 따라서 어머니의 불안은 정보제공으로 많이 감소할 수 있을 것이다.

최근에는 고등교육자들의 증가, 대중매체를 통한 교육 등으로 교육의 기회가 많아졌으나 자신의 아기를 양육시킬 때는 현실적인 문제가 되므로 실질적인 교육요구는 많을 것으로 예상된다. 정상신생아나 미숙아 어머니의 교육요구와 관련된 영아돌보기 지식(김봉선, 1994)이나 자신감(백미레, 1990 ; 이미경, 1990) 및 교육요구(이광옥, 1992)에 관한 연구에서 신생아간호에 대하여 어머니들을 대상으로 하는 교육이 필요하고, 그에 따른 교육프로그램의 개발이 필요하다고 주장하였다. 그러나, 이 연구들에서 조사한 항목들은 다소 차이가 있으나 대부분이 건강한 정상신생아에 관한 교육에 관련된 것이었다. 그러므로 미숙아나 저출생체중아의 경우에 많이 필요로 되는 간호지식 등도 포함하여 좀 더 구체적인 항목들에 대한 교육적 요구를 조사할 필요가 있다.

이러한 조사 연구는 미숙아나 저출생체중아 어머니의 교육에 대한 요구가 어느 정도인지를 파악하여 앞으로 연구할 교육프로그램 개발의 기초자료로 유익하게 활용될 수 있을 것으로 사료되어 이 연구를 시도하였다. 저체중출생아 어머니의 교육 요구도를 파악하기 위하여 다음과 같은 구체적인 목적을 가진다.

- 1) 저출생체중아 어머니의 교육요구도와 정상신생아 어머니의 교육요구도를 비교한다.
- 2) 어머니와 신생아의 체특성에 따른 저출생체중아 어머니의 교육요구도와 정상신생아 어머니의 교육요구도의 차이를 규명한다.
- 3) 저출생체중아 어머니와 정상신생아 어머니의 교육내용별 요구도의 평균과 순위를 비교한다.

II. 문헌 고찰

1. 신생아 간호에 대한 교육

아기를 출산한 후의 산육부를 위한 퇴원전 교육으로는 산후관리 뿐만 아니라 신생아관리에 대한 내용이 포함되어야 하며, 효과적인 교육이 되기 위해서는 간호사

나 산모에게 필요한 자료가 있어야 하고, 퇴원 후 집에 가서도 참고할 수 있는 내용이어야 한다(Watters, 1985 ; 이광옥, 1992). 또한 간호 대상자의 교육효과를 높이기 위해서는 대상자가 알고있는 정도와 교육요구도를 규명하고 이에 맞추어 환자간호에 참여하는 다양한 건강팀 구성원이 일치된 교육내용을 설정하여 일관성있게 교육하는 것이 바람직하다(Redman, 1968).

그러므로 간호사는 부모가 퇴원후 신생아 관리하는데 만족감을 느낄수 있도록 부모와 상담하고 교육시키며 부모와 아기의 애착을 증진시키기 위한 역할을 담당해야 하며, 산모의 산육기 관리와 더불어 신생아 간호를 할 수 있도록 지도함으로써, 어머니의 역할을 성취하는데 지지적인 역할을 할 수 있어야 한다(박금자, 1989 ; 이광옥, 1992).

신생아 돌보기 활동은 어머니의 역할을 수행하기 위해 필요한 행동, 기술, 이해로 정의하였고, 돌보기 활동을 포함한 어머니 역할회득은 본능적으로 주어지는 것이 아니라 학습되는 것이며, 산모가 신생아 간호에 대하여 적절히 준비되었다는 감정을 크게 가질수록 만족감이 더 크고, 출생 3개월 동안 아기에게 어머니로서의 역할을 성공적으로 해내게 된다(Butnarscu, 1983 ; Pridham, 1982). 어머니와 지속적으로 따뜻하고 친밀한 관계를 유지하는 것은 신생아의 정신건강에 필수적이며, 어머니가 제공해주는 돌봄의 결핍은 아동의 신체적, 인지적, 사회적 발달장애 및 성격발달에 크게 영향을 미치게 된다(한경자, 1987 ; 이은숙, 1987).

신생아 초기는 신생아의 의존적인 특성으로 인하여 어머니가 신생아 돌보기 활동에 대한 지식이 부족할 경우 어머니로서의 역할수행에 많은 어려움을 겪게 된다(이, 1987). Reeder(1980)는 출산후에 겪게 되는 많은 실제적 혹은 잠재적인 신체적, 사회적, 심리적인 문제에 대하여 산육기 동안에 산모 자신과 신생아에 대한 적절한 관리법을 습득함으로써 어렵게 생각했던 문제들을 해결할 수 있다고 하였다.

신생아 간호에 대한 교육에 앞서 어머니들의 신생아의 양육에 관한 간호사정을 위한 국내연구들을 살펴보면 돌보기 지식(이수연, 1990 ; 김봉선, 1994), 돌보기 자신감(이은숙, 1987 ; 이영화, 1988 ; 이미경, 1990) 등이다.

초산모의 산육기 초기 동안 양육에 관한 관심은 수유, 울음, 목욕, 제대관리와 포경수술에 대한 순으로 높았고(Adams, 1963), 분만 1주일째의 영아의 신체적 돌보기에 대한 걱정은 질병 증상, 수유, 기저귀 교환, 목욕, 제

대관리 등의 신체간호 및 옷입히기 순으로 많았다(Bull, 1981). Davis 등(1987)의 연구에서 분만후 3일째 산모가 인지하는 교육의 우선순위는 23문항의 영아돌보기 문항 중 50% 이상은 질병, 수유, 제대간호, 체온측정, 투약이었다.

산욕초기 신생아 양육에 대한 자신감 연구(이경혜, 1982; 이영화, 1988)에서는 아기포옹, 쓰다듬기, 기저귀 갈아주기 등의 단순한 아기 돌보기 활동에 자신감 점수가 높은 편이었으나, 아기의 응급처치방법, 아기의 이상증세를 발견하는 것, 아기가 우는 이유를 알아내는 것, 혼자 아기목욕시키기 등의 특별한 방법을 필요로 하는 돌보기 활동에는 자신감 점수가 낮았다.

어머니들의 신생아 간호를 위한 교육내용으로 Davis 등(1983)은 목욕시키는 법, 신생아 안위법, 수유법, 제대간호, 배변과 잠재우는 법 등을 포함해야 한다고 하였으며, 김문실, 이자형(1983)과 Shaw(1974)의 보고에서 보면 신생아의 성장발달에 관한 지식과 양육방법, 영아의 영양요구 등을 교육함으로써 부모로서의 그들의 느낌을 표현할 수 있도록 하므로써 그들의 건강관리를 향상시킬 수 있다고 하였다.

Klaus & Kennel(1982)은 출산직후 의사나 간호사의 영아에 대한 태도와 관행의 시범은 산모에게 중요한 정보의 자원이 된다고 하였으며, Bower(1982)는 병원에 종사하는 전문인의 행동은 영아에 대한 어머니의 행동에 영향을 주므로 분만후 병원에 머물고 있는 동안에 학습 경험의 기회가 영아의 어머니에게 제공되는 것은 매우 중요하다고 하였다.

신생아 어머니 교육효과에 관한 국내연구를 보면, 김문실 등(1983)의 연구에서 신생아 양육방법에 대해 교육을 받은 산모는 교육을 받지 않은 산모에 비해 신생아 양육에 관한 지식이 대체로 높은 경향이 있음을 보고하였다. 또한 장기적인 효과를 검정하기 위한 추후연구에서 신생아 양육방법에 대해 사전교육을 받은 어머니와 사전교육을 받지 않은 어머니들 간에 양육시 어려움을 호소한 차이를 비교한 결과 목욕시키기, 영양공급, 안전 유지 및 이상증상 확인에서 교육을 받은 군이 쉽게 해결하였음을 보고하였다(김문실, 이자형, 1984).

2. 저출생체중아 간호에 대한 교육

저출생체중아(LBW, low birth weight infant)란 용어는 1970년대는 단순히 정상신생아 보다 작은 아이들을 가리키는 개념으로 출생시 2500g이하인 신생아를 이

른다. 지금은 이를 다시 1500g미만인 극소체중아(VLBW, very low birth weight infant), 1000g미만인 초저체중아(ELBW, extremely low birth weight infant)로 세분해서 사용하고 있다(홍창의, 1995; 김행미, 1996). 또한 미숙아(premature infant)는 재태연령 37주 미만인 신생아를 가리키는 용어로 저출생체중아처럼 세분되어 있지 않으며, 극소체중아, 초저체중아는 거의 미숙아이므로 편의상 저출생체중아와 관련되어 포함시킬 수 있다(김행미, 1996).

저출생체중아는 대부분 미숙아이므로 거의 모든 면에서 정상신생아 보다 위중한 취약성을 가지게 되어 고도의 전문 의학적 관리와 간호기술이 필요하다. 저출생체중아의 출생율은 연간 6-8%이며 서울대학병원을 중심으로 본 출생율의 변화는 1982년 8.4%에서 1987년도에 10.5%, 그리고 1989년에는 16.0%로 점차 증가추세에 있음을 알 수 있다(김미정, 1990). 그러나 과학 기술에 따른 검사시설과 의료기의 발전, 특히 1980년대부터 미숙아의 가장 흔한 사망원인이었던 호흡곤란증후군(RDS, respiratory distress syndrome)의 치료에 Surfactant를 사용하여 최근 20년 이래 현저하게 신생아사망율이 감소되었다. 이에 따라 저출생체중아의 생존율은 미국의 경우 체중 500-599g인 신생아의 43%, 600-699g의 74%, 700-799g의 87%가 생존하고 있으며, 1000g 이상인 신생아는 96% 이상이 생존한다고 한다(최혁 등, 1995; 김, 1996).

이러한 생존율의 향상은 특수질환의 치료법 발전도 중요하지만, 활력징후의 유지, 수액 및 전해질의 평형 유지, 적절한 영양공급, 보온, 감염예방 등의 일반관리의 발전이 가장 중요한 요인이었다. 1990년대에 이르러는 600g 정도되는 저출생체중아의 생존이 빈번하게 되었지만, 의료인의 관심은 생존 그 자체보다도 그 생존의 예후로 옮겨지고 있다. 또한 저출생체중아의 집중적인 치료가 이루어지는 신생아집중치료실(NICU, Newborn Intensive Care Unit)의 개념이 우리나라에 도입되면서 우리나라의 경우도 저출생체중아 사망이 감소되었으며, NICU가 있는 병원에서 분만된 저출생체중아가 그렇지 못한 병원에서 분만되었거나 분만후 다른병원으로 전원(transfer)된 경우보다 생존율이 높아졌으며, 여러 합병증의 이환율도 줄어가고 있는 추세이다(김, 1996).

그러나 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 있을 것이며(권미경, 1987; 이자형, 1994) 이에 대해 정신적으로나 신체적으로 미처 준비가 덜된 어머니는 부모되기, 영아 및 환경적 스트레스 요인들로 부모역할 장애를 경험하므로 만삭아보다는 미숙아에서 더 자주 부모의 역할 장애를 느끼게 된다(Klein & Stern, 1971 cited in 백미레, 1990).

Blake에 의하면 미숙아의 퇴원후 그의 어머니의 모성 행동을 관찰하였을 때 미숙아의 반응, 신호를 인지하는데 민감하지 못하며, 노력에도 불구하고 정서적으로 불안정하고 모든일에 적개심을 품게 되나, 반면 이 적개심에 대해 죄책감을 느끼지만 이들을 충분히 설명할 합리성을 찾을 수 없기 때문에 수유, 구토, 변비등 미숙아의 어려움만을 불평한다고 하였다(cited in 백, 1990).

따라서 이들이 처한 신체적, 심리적, 사회적 문제점에 대처할 수 있도록 전문적이고 질적인 간호의 제공이 필요하다(백, 1990).

저출생체중아의 간호에 대한 퇴원교육이 필요한 이유는 이들이 퇴원후에도 지속적인 건강문제들을 경험하고 첫 1년동안의 재입원율이 높으며, 또한 언어, 학습, 학교생활의 어려움 등을 포함하는 신경발달적인 문제들에 대한 위험이 더 높기 때문이다. 그러므로 병원환경에서부터 퇴원후에 있을 수 있는 문제점들을 기초로 하여 적절한 퇴원계획과 퇴원교육을 하는 것이 필수적이며, 나아가 이러한 지식적 기초들은 퇴원후의 영아와 가족을 위해 지역 사회간호사에게도 필요하다(Blackburn, 1995).

이와같이 미숙아나 저출생체중아의 간호에 대한 교육이 중요함에도 불구하고, 국내에서는 백미레(1990)에 의한 미숙아의 어머니와 만삭아의 영아돌보기에 대한 자신감과 어머니 역할전환에 따른 어려움과 만족도에 대해 비교한 연구가 있을 뿐이다. 이 연구에서는 영아돌보기에 대한 자신감 점수는 미숙아군이 만삭아군보다 낮은 것으로 나타났고, 어머니역할 전환에 따른 어려움과 만족도 역시 미숙아군이 만삭아군보다 낮은 것으로 나타났다. 영아돌보기에 대한 11문항으로 된 자신감 점수를 문항별로 비교해본 결과, 만삭아군에서는 수유하기, 능숙하게 기저귀 갈아주기, 능숙하게 옷갈아입히기 등의 항목에서 자신감이 높은 것으로 나타났으며, 미숙아군에서는 눈, 코, 귀 닦아주기, 능숙하게 옷갈아입혀주기, 능숙하게 기저귀갈아주기, 수유하기 등의 항목에서 자신감이 높아 내용적인 면에서 별차이가 없었다. 가장 자신감이 적은 항목은 만삭아군과 미숙아군 둘다에서 아기울음의 의미 파악하기였다.

미숙아나 저출생체중아 간호와 관련된 또다른 연구로 미숙아와 저출생체중아를 포함하는 고위험신생아 어머니의 지각과 정서에 대해 서술한 연구(이자형, 1994)가 있다. 그러나, 저출생체중아의 퇴원을 앞두고 있는 부모들이 원하는 교육에 대한 요구가 어느 정도이고 어떤 내용을 필요로 하는지에 대한 연구는 거의 없는 실정이다. 그러므로 저출생체중아 간호에 관한 교육프로그램을 개발하기 위하여 우선적으로 교육요구도를 조사해야할 필요가 있으며 정상신생아 어머니와 비교하였을 때 어떤 양상을 보이는지를 규명할 필요가 있다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 저출생체중아 어머니의 간호교육프로그램 개발을 위하여 저출생체중아 어머니의 교육요구도와 정상신생아 어머니의 간호교육요구도를 비교한 비교조사 연구이다.

2. 연구대상 및 표집방법

연구대상은 서울시내 소재한 2개 대학부속병원과 인천의 1개 종합병원의 산과병동과 NICU 및 소아과 외래에서, 재태기간이 38~42주이며 출생시 체중이 2500g 이상인 정상만삭아 어머니와 재태기간에 관계없이 출생시 체중이 2500g 이하인 저출생체중아의 어머니를 모집단으로하여, 저출생체중아 어머니 37명, 정상신생아 어머니 60명을 유의표출(purposive sampling)하였다. 단, 선천성 기형아와 뇌출혈 신생아, 광범위한 수술을 받은 신생아 및 10주 이상의 산소치료를 받은 신생아는 제외시켰다.

3. 연구 도구

연구도구로는 구조화된 질문지를 사용하였으며 질문지의 내용은 간호교육요구 내용 32문항, 신생아와 어머니의 제특성에 관한 11문항으로 구성되었다.

정상신생아와 저출생체중아 어머니의 교육요구도 측정도구는 연구자들이 문헌을 통하여 제작한 4점 Likert Scale로, 퇴원후 가정간호에 필요한 내용들로 구성되었다. 도구의 내용타당도를 높이기 위하여 연구자와 간호학 교수 2인과 신생아실 및 NICU의 수간호사 2인이 3차

례에 걸쳐 논의하였으며, 도구의 내적일관성 신뢰도 계수 Chronbach' alpha는 .94이었다. 각 문항마다 0점에서 3점까지 척도화하였으며, 0점은 '전혀 원하지 않는다', 1점은 '조금 원한다', 2점은 '보통으로 원한다', 3점은 '매우 원한다'로 점수가 높을수록 교육요구도가 높음을 의미한다.

4. 자료수집기간 및 방법

본 연구의 자료수집기간은 1996년 7월부터 12월까지였으며, 자료수집방법은 본 연구자들이 각 병원기관의 승낙을 받은 후, 대상자 선정기준에 의거하여 퇴원1일 전의 신생아 어머니와 퇴원후 1개월 이내의 어머니를 연구자가 직접 면담하여 연구의 목적 및 취지를 설명하여 연구에 참여할 의사를 밝힌 대상자에게 동의서를 받은 후, 정상신생아 어머니는 퇴원 전 산과병실에서, 저출생체중아 어머니는 NICU방문 혹은 소아과 오래진료를 마친 후 대기실에서 질문지를 주어 작성하도록 하여 회수하였다.

5. 분석 방법

수집된 자료는 SPSS PC⁺를 이용하여 전산처리 하였으며 자료분석을 위해 사용한 통계 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 제특성은 실수와 백분율로 산출하였으며, 두집단의 동질성 확인을 위하여 χ^2 검증을 하였다.
- 2) 두집단의 교육요구도는 평균값과 표준편차를 산출하였고, 두집단의 평균값의 차이를 검증하되, 두집단의 동질성 검증시 통계적인 차이를 보였던 분만경력에 따른 차이를 통제하기 위하여, 분만경력을 공변수로 한 공변량분석(ANCOVA)을 하였다.
- 3) 저출생체중아 어머니와 정상신생아 어머니의 제특성에 따른 교육요구도의 차이를 검증하기 위하여 각 집단별로 non-paired t-test와 ANOVA로 분석하였다.
- 4) 저출생체중아의 어머니와 정상신생아 어머니의 교육내용별 요구도는 non-paired t-test로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 특성

대상자의 특성은 아기성별, 분만경력, 임신주수, 분만형태, 나이, 최종학력, 직업, 자녀수, 월평균수입, 산후

관리조력자, 유산횟수를 조사하였다(표 1).

저출생체중아 어머니군과 정상 신생아 어머니 군을 비교하였을 때 저출생체중아의 임신주수는 평균 36주이었고, 정상신생아의 임신주수는 38.6주로 두 비교군의 특성상 현저한 차이가 있었다($\chi^2=22.66, p=.0000$). 분만경력에서 저출생체중아 어머니의 경우는 초산이 더 많았고, 정상신생아 어머니의 경우 경산이 더 많아 두군간에 통계적으로 유의한 차이가 있었으나($\chi^2=5.00, p=.0253$), 그밖의 제 특성들에서 통계적으로 유의한 차이를 보이는 특성은 없었다.

저출생체중아 어머니군의 경우 남아가 45.9%이었으며, 초산은 62.2%이었고 임신주수는 37주 이하가 64.9%이었으며, 분만형태는 제왕절개술을 한 대상자가 54.1%이었다. 저출생체중아를 분만한 어머니의 평균 나이는 28.7세로 30세이하가 67.6%로 가장 많았고, 36세 이상도 8.1%였다. 교육정도는 고졸이상이 91.9%였으며, 직업은 주부인 경우가 89.2%였다. 연구대상 신생아를 포함한 자녀수는 1명인 경우가 56.8%로 가장 많았다. 월평균수입은 평균 165만원이었으며, 산후관리 조력자로는 친정어머니가 37.8%로 가장 많았고 유산의 경험이 있는 경우가 32.4%였다.

정상신생아 어머니군은 남아가 56.7%이었으며, 경산이 63.3%이었으며 임신주수는, 38주 이상이 83.3%이었다. 분만형태는 제왕절개술을 한 대상자가 56.7%이었고, 정상 신생아를 분만한 어머니의 평균 나이는 28.9세로 30세이하가 65.6%로 가장 많았다. 교육정도는 고졸이상이 56명으로 93.3%였으며, 직업은 주부인 경우가 80.0%였고, 연구대상 신생아를 포함한 자녀수는 2명인 경우가 58.3%로 가장 많았다. 월평균수입은 평균 175만원이었으며, 산후관리조력자로는 친정어머니가 36.7%로 가장 많았고 유산의 경험이 있는 경우가 53.3%이었다.

2. 저출생체중아 어머니와 정상 신생아 어머니의 교육요구도 비교

저출생체중아 어머니와 정상신생아 어머니의 교육요구도는 <표 2-1>와 같으며, 두 군간에 분만경력에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었으므로, 분만경력을 공변수로 한 ANCOVA를 시행한 결과는 <표 2-2>와 같다.

저출생체중아 어머니의 교육요구도(평균 113.86)는 정상 신생아 어머니의 교육요구도(평균 102.15)보다 통계적으로 유의하게 높았는데($F=14.508, P=.000$), 이는 두군간에 분포의 차이를 보였던 분만경력과는 관계

<표 1> 대상자의 특성

(N=97)

특 성	구 분	저출생체중아	정상신생아	χ ² 값	p 값
		어머니 실수(%)	어머니 실수(%)		
아기성별	남 자	17(45.9)	34(56.7)	0.67	.413
	여 자	20(54.1)	26(43.3)		
분만경력	초 산	23(62.2)	22(36.7)	5.00	.025*
	경 산	14(37.8)	38(63.3)		
임신주수	37주 이하	24(64.9)	9(15.3)	22.66	.00**
	38주 이상	13(35.1)	50(83.3)		
분만형태	질식분만	17(45.9)	26(43.3)	0.001	.967
	체왕결개	20(54.1)	34(56.7)		
나 이 (세)	30 이하	25(67.6)	38(65.6)	2.74	.253
	31-35	9(24.3)	19(32.8)		
	36 이상	3(8.1)	1(1.7)		
어머니 최종학력	중학교	3(8.1)	3(5.0)	1.63	.652
	고등학교	24(64.9)	39(65.0)		
	대학이상	10(27.0)	17(28.3)		
어머니 직업	전문직 교직	2(5.4)	3(5.0)	4.27	.378
	회사원 공무원	1(2.7)	5(8.3)		
	기 타	1(2.7)	2(3.3)		
	주 부	33(89.2)	48(80.0)		
자녀수 (명)	1	21(56.8)	22(36.7)	3.78	.150
	2	15(40.5)	35(58.3)		
	3	1(2.7)	3(5.0)		
월평균 수입 (원)	100만 이하	8(25.0)	13(24.5)	1.42	.491
	100-200원	20(62.5)	28(52.8)		
	200만 이상	4(12.5)	12(22.6)		
산후관리 조력자	없 음	10(27.0)	7(11.6)	4.65	.199
	친정어머니	14(37.8)	22(36.7)		
	시어머니	7(18.9)	19(31.7)		
	기 타	6(16.2)	9(15.3)		
유산횟수	없 음	24(64.9)	28(46.7)	2.86	.090
	1회 이상	12(32.4)	32(53.3)		
	계	37(100.0)	60(100.0)		

*p<.05 **p<.005

<표 2-1> 저출생체중아 어머니와 정상신생아 어머니의 교육요구도

구 분	수(n)	교육요구도
		평 균±표준편차
저출생체중아 어머니	37	113.86±11.04
정상신생아 어머니	60	102.15±15.34

<표 2-2> 분만경력을 공변수로 한 저출생체중아 어머니와 정상신생아 어머니의 교육요구도 차이

Source of Variation	Sum of Squares	DF	Mean Square	F	Signif of F
Covariates					
분만경력	344.518	1	344.518	1.773	1.86
Main Effects					
미숙여부	2819.376	1	2819.376	14.508	.000

가 없었다($F=1.773, P=.186$).

3. 저출생체중아 어머니와 정상 신생아 어머니의 특성에 따른 교육요구도

저출생체중아 어머니의 특성에 따른 교육요구도는 <표 3-1>와 같으며, 정상신생아 어머니의 교육요구도는 <표 3-2>와 같았다.

저출생체중아 어머니군의 경우에는 분만경력($t=-2.08, P=.045$)과 산후관리 조력자($F=3.94, P=.028$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보여서 초산보다는 경산이, 시어머니나 다른 사람보다는 친정어머니가 돌보는 경우 교육요구도가 더 높았다. 그리고, 정상신생아 어머니군에서는 자녀수($F=5.53, P=.0064$)와 산후관리 조력자($F=3.22, P=.0480$)에 따라 통계적으

로 유의한 차이를 보여서 자녀수가 적은 경우와 친정어머니가 돌보는 경우에 교육요구도가 더 높았다.

그밖의 특성에 관하여 통계적으로 유의한 차이는 없었으나, 평균점수에서 차이가 있었던 것으로서, 아기의 성별에 따라서는 저출생체중아 어머니군에서나 정상신생아 어머니 군에서 모두 남아인 경우에 교육요구도가 더 높았고, 분만형태에서도 질식분만의 경우보다 제왕절개술에 의해 출산한 경우가 교육요구도가 더 높았으며, 어머니의 나이가 적을수록 교육요구도가 높은 경향을 보였다. 또한, 저출생체중아 어머니군의 경우에는 가장 낮은 학력인 중졸의 경우보다 오히려 대졸이상의 고학력자가 현저하게 교육요구도가 높았으나 정상신생아 어머니의 경우에는 교육정도가 낮은 경우에 교육요구도가 높은 경향을 보였으며, 자녀수에 따른 교육요구도는 저출생체중아 어머니에서는 자녀수가 많은 경우에 교육

<표 3-1> 저출생체중아 어머니의 특성에 따른 교육요구도 (N=37)

특 성	수(n)	교육요구도		t 또는 F값	P값
		평	균±표준편차		
아기성별	남자	17	116.58± 8.93	t=1.44	.160
	여자	20	111.55±12.30		
초산여부	초산	23	111.26±11.87	t=-2.08	.045*
	경산	14	118.14± 8.20		
분만경력	37주 이하	24	114.12±11.10	t=0.19	.850
	38주 이상	13	113.38±11.36		
분만형태	질식분만	17	113.47±12.38	t=-0.19	.847
	제왕절개	20	114.20±10.08		
나 이 (세)	30 이하	25	114.12±10.58	F=0.47	.954
	31-35	9	113.78±12.48		
	36 이상	3	112.00±14.93		
어머니 최종학력	중학교	3	113.66± 3.78	F=.3004	.745
	고등학교	24	112.91±11.16		
	대학이상	10	116.20±12.55		
어머니 직업	전문직 교직	2	121.00± 9.89	F=1.33	.280
	회사원 공무원	1	99.00		
	기 타	1	126.00		
	주 부	33	113.51±10.92		
자녀수 (명)	1	21	109.80±11.37	F=3.94	.280
	2	15	119.53± 8.33		
	3	1	114.00		
월평균 수 입 (원)	100만 이하	8	114.12±10.64	F=0.18	.838
	100-200만	20	112.75±11.96		
	200만 이상	4	116.25± 8.33		
산후관리 조력자	친정어머니	14	114.14±11.69	F=3.94	.028*
	시어머니	7	108.42±11.11		
	기 타	6	113.00±11.63		
유산횟수	없 음	24	113.79±11.84	t=0.03	.974
	1회 이상	12	113.66±10.21		

*P<.05

요구도가 높았다.

유산경험유무에 따른 차이를 보면 두군 모두 통계적으로 유의하지는 않았지만, 저출생체중아 어머니군에

서는 거의 차이가 없었고, 정상신생아 어머니의 군에서는 유산의 경험이 있는 경우에 교육요구도가 높음을 알 수 있었다.

〈표 3-2〉 정상 신생아 어머니의 특성에 따른 교육요구도 (N=60)

특 성	수(n)	교육요구도		t 또는 F값	P값
		평균	±표준편차		
아기성별	남자	34	105.55±12.38	t=1.92	.061
	여자	26	97.69±17.80		
초산여부	초산	22	105.90± 9.89	t=1.68	.099
	경산	28	99.97±17.51		
임신주수	37주 이하	9	95.44±18.66	t=-1.17	.270
	38주 이상	50	103.10±14.63		
분만형태	질식분만	26	101.69±16.59	t=-.20	.845
	제왕절개	34	102.50±14.56		
나 이 (세)	30 이하	38	104.10±14.45	F=1.21	.3057
	31-35	19	100.57±14.61		
	36 이상	1	84.00		
어머니 최종학력	중학교	3	108.50± 3.53	F=.678	.569
	고등학교	39	102.79±14.44		
	대학이상	17	100.17±18.14		
어머니 직업	전문직 교직	3	106.66±15.30	F=1.32	.276
	회사원 공무원	5	112.80± 3.27		
	기 타	2	112.50± 3.53		
	주 부	48	101.33±15.17		
자녀수 (명)	1	22	105.90±09.89	F=5.53	.006*
	2	35	101.97±16.21		
	3	3	76.66±18.00		
월평균 수 입 (원)	100만 이하	13	96.92±19.23	F=1.35	.268
	100-200만	28	106.07±10.99		
	200만 이상	12	103.66±17.70		
산후관리 조력자	친정어머니	22	107.27±10.42	F=3.22	.048
	시어머니	19	101.26±17.59		
	기 타	19	93.75±17.29		
유산횟수	없 음	28	98.14±18.15	t=-1.88	.067
	1회 이상	32	105.65±11.57		

*P<.05

4. 저출생체중아 어머니와 정상 신생아 어머니의 교육내용별 요구도 비교

저출생체중아 어머니와 정상 신생아 어머니의 교육내용별 요구도는 〈표 4〉와 같다.

32개 항목중 인공수유법, 우유준비법, 아기의 수유종료신호, 적정수유량, 트림시키기, 실내온도/습도유지

법, 안전하게 다루는 법, 울음구별법, 구토시 관리법, 체온측정법, 생식기부위 관리법, 발열시 관리법, 대소변의 정상여부판독, 딸꾹질시 대처방법, 감염예방법, 신체의 성장과 발달, 지능발달, 인근의료자원, 정기적인 병원방문, 애착증진법, 선천성질환 검사의 21개 항목에서 저출생체중아 어머니군의 교육요구도가 정상 신생아 어머니군의 교육요구도보다 통계적으로 유의하게 더 높았다.

아기목욕법, 모유수유법, 유방관리법, 제대관리법, 황달구별법, 질병시의 신호나 증상, 예방접종, 청색증시 관리법, 발작시 관리법, 복부팽만시의 관리, 피부질환 관리법에서는 저출생체중아 어머니와 정상 신생아 어머니의 두군 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었으나 평균점수로 볼 때 저출생체중아 어머니군에서 교육요구도가 더 높았다.

교육요구도가 높은 항목의 순위는 저출생체중아 어머니군의 경우 선천성질환 검사(3.89), 감염예방법(3.86), 지능발달(3.86), 발작시 관리법(3.84), 청색증시

관리법(3.81), 질병시의 신호나 증상(3.81), 인근의료 자원(3.78), 발열시 관리법(3.78), 구토시 관리법(3.73), 안전하게 다루는 법과 대소변의 정상여부 판독(각각 3.73) 등의 순이었으며, 정상 신생아 어머니군의 경우는 발작시 관리법(3.84), 선천성질환 검사(3.70), 청색증시 관리법(3.63), 질병시의 신호나 증상(3.62), 지능발달(3.57), 감염예방법(3.55), 복부팽만시 관리법(3.55), 피부질환 관리법(3.48), 발열시 관리법(3.45), 안전하게 다루는 법(3.45) 등의 순이었다.

<표 4> 저출생체중아 어머니와 정상신생아 어머니의 교육내용별 요구도

항 목	저체중출생아 어머니군(n=37)		정상신생아 어머니군(n=60)		t 값	P 값
	평균±표준편차	순 위	평균±표준편차	순 위		
선천성질환 검사	3.89±0.31	1	3.70±0.59	2	2.08	.040*
감염예방법	3.86±0.54	2	3.55±0.75	6	2.41	.018*
지능발달	3.86±0.35	2	3.57±0.67	5	2.87	.005*
발작시 관리법	3.84±0.44	4	3.82±0.43	1	0.23	.818
청색증시 관리대처법	3.81±0.57	5	3.63±0.66	3	1.40	.165
질병시의 신호나 증상	3.81±0.40	5	3.62±0.69	4	1.76	.082
인근 의료자원	3.78±0.53	7	3.43±0.77	11	2.65	.010*
발열시 관리법	3.78±0.48	7	3.45±0.89	8	2.39	.019*
구토시 관리법	3.73±0.65	9	3.30±0.85	13	2.80	.006*
안전하게 다루는 법	3.73±0.51	10	3.45±0.85	8	2.02	.046*
대소변의 정상여부판독	3.73±0.51	10	3.40±0.85	12	2.39	.019*
울음구별법	3.68±0.58	12	3.30±0.94	13	2.43	.017*
복부팽만시 대처법	3.68±0.53	12	3.55±0.59	6	1.08	.282
적정수유량	3.68±0.53	12	3.18±0.79	17	3.67	.000**
신체 성장과 발달	3.59±0.69	15	3.25±0.73	16	2.35	.021*
생식기부위 관리법	3.59±0.60	15	3.10±0.84	19	3.38	.001**
애착증진법	3.54±0.65	17	3.07±0.69	21	3.42	.001**
피부질환 관리법	3.54±0.61	17	3.48±0.65	8	0.44	.662
아기의 수유종료신호	3.51±0.65	19	2.93±0.88	25	3.72	.000**
황달구별법	3.51±0.56	19	3.30±0.94	13	1.40	.165
실내온도/습도유지법	3.49±0.69	21	3.10±0.86	19	2.43	.017*
딸꾹질시 관리법	3.46±0.69	22	2.87±0.87	26	3.71	.000**
인공수유법	3.38±1.01	23	2.45±0.95	31	4.50	.000**
트림시키기	3.38±0.68	23	2.72±0.85	30	4.23	.000**
제대관리법	3.35±0.63	25	3.18±0.89	17	1.08	.282
체온측정법	3.30±0.78	26	2.95±0.77	24	2.15	.035*
예방접종	3.30±0.74	26	3.02±0.95	22	1.63	.107
정규적인 병원방문	3.27±0.73	28	2.73±0.80	29	3.39	.001**
아기 목욕법	3.24±0.86	29	2.97±0.74	23	1.62	.110
모유수유법	3.22±1.16	30	2.80±1.12	28	1.74	.085
우유준비법	3.22±1.06	30	2.43±1.01	32	3.60	.000**
유방관리법	3.11±1.20	32	2.85±1.15	27	1.05	.298

*P<.05 *P<.005

V. 논 의

1. 저출생체중아 어머니와 정상신생아 어머니의 교육요구도

저출생체중아 어머니의 교육요구도(평균 113.86)는 정상신생아 어머니의 교육요구도(평균 102.15)보다 통계적으로 유의하게 더 높았다($F=14.5, p=.000$).

이는 영아돌보기 자신감에 관한 백미레(1990), 이은숙(1987), Walker, Crain & Thompson(1986)의 연구 결과에서 미숙아 어머니의 자신감 점수가 만삭아 어머니의 자신감 점수보다 낮았다는 보고와 일치한다고 볼 수 있다. 즉 미숙아의 어머니는 아기간호에 대한 자신감이 없으므로 교육요구도는 더 높을 것으로 예상된다.

2. 저체중출생아 어머니와 정상신생아 어머니의 특성에 따른 교육요구도

분만경력에 따른 차이를 보면 저출생체중아 어머니의 교육요구도가 초산인 경우(평균 111.26)보다 경산인 경우(평균 118.14)가 더 높았다. 이는 본 연구에서 통계적으로 유의하지는 않았지만 정상아 어머니군에서 초산인 경우(평균 105.90)가 경산인 경우(99.97)보다 교육요구도가 높게 나온 결과와 또한, 정상신생아 어머니만을 대상으로 한 이광욱(1992)의 연구결과와도 상반된다. 정상신생아 어머니의 경우나 저출생체중아 어머니군에서 모두 경산인 경우가 초산인 경우보다는 경험과 지식이 축적되었으므로, 교육요구도가 낮을것이다라는 일반적인 추측과는 차이가 나는 결과였다. 이는 아마도 두 번째 이상의 아기임에도 불구하고 이전의 정상신생아를 양육하면서 학습되었던 경험이 저출생체중아가 가진 여러 가지 취약점들에 대한 두려움 등의 정서로 인하여 혼란스럽게 되어 더욱 확실한 지식을 얻고자 하기 때문일 것으로 사료된다.

그러므로 이광욱(1992)이 초산모가 교육적 요구도가 더 높기는 하나 경산모도 잘못 알고 있거나 알고있어도 실천하지 않는 경우가 있으므로 교육적 요구는 마찬가지로 클것으로 본 것처럼 저출생체중아 어머니의 교육을 고려할 때도 분만경력에 관계없이 자세하고 정확한 지식과 실천을 제공해 줄 수 있는 교육프로그램의 적용이 바람직하다고 사료된다.

산후관리 조력자에 따른 교육요구도의 차이를 보면 두군 모두에서 또한 산후관리 조력자가 시어머니인 경

우 보다 친정어머니인 경우에 교육요구도(평균 114.14)가 높았는데, 시어머니가 산후관리 조력자인 경우에는 계속해서 함께 기거하는 사례가 많기 때문에 지속적으로 아기 양육에 도움을 받을 수 있지만, 친정어머니의 경우에는 일정기간의 산후관리기간이 지나면 아기 어머니나 친정어머니가 본인의 집으로 돌아가게 되어 지속적인 도움을 받을 수 없기 때문에 아기 어머니 혼자서도 양육할 수 있기 위해서는 간호법을 알아두어야 할 필요가 있기 때문으로 사료된다.

아기성별에 따른 차이를 보면 통계적으로 유의하지는 않았지만, 두군 모두에서 남아인 경우가 여아인 경우보다 교육요구도가 다소 높았다. 이는 어떤 큰 의의는 없다고 보지만 우리나라 사람들의 정서에 아직도 남아선호사상이 스며있는데에 따른 차이라고 볼 수 있다.

어머니의 나이에 따른 차이는 두군 모두에서 통계적으로 유의하지는 않았지만 나이가 적을수록 교육요구도가 높았는데, 이는 나이가 적을수록 경험과 지식이 적기 때문일 것으로 사료된다.

어머니의 교육정도에 따른 교육요구도도 두 군간에 역시 통계적으로 유의한 차이는 없었으나, 정상신생아 어머니의 경우에는 교육정도가 낮을수록 교육요구도가 높았고, 저출생체중아 어머니의 경우에는 중졸인 경우보다 대졸이상인 경우가 오히려 교육요구도가 높았다. 저출생체중아군에서 대졸이상 학력을 가진 어머니군의 교육요구도가 높은 것은 저출생체중아가 퇴원후에도 세심하고 신중한 간호를 필요로 하는데, 아기의 상황과 필요로되는 간호에 관한 인지도가 더 높을 것이기 때문에 교육요구도 또한 높은 것으로 사료된다. 어머니의 직업에 따른 교육요구도의 차이는 저출생체중아 어머니군에서는 전문직이나 교직을 가지고 있는 경우가 가장 높았으며, 정상신생아 어머니군에서는 회사원, 공무원인 경우가 가장 높았다. 이는 다소 어머니의 교육정도와의도 연관되는 것으로 해석될 수는 있으나 어떤 의미있는 결과로 해석하기는 어렵다고 생각된다.

자녀수에 따른 교육요구도의 차이에서 저출생체중아군에서는 자녀수가 많을수록, 정상신생아군에서는 자녀수가 적을수록 교육요구도가 높게 나왔으나, 이는 두군의 분만경력에 따른 교육요구도에 따른 차이에서 논 의한 것과 연관된다.

어머니의 유산횟수에 따른 교육요구도를 비교해보면, 정상신생아 어머니군에서는 유산경력이 1회 이상 있는 경우에 교육요구도가 높았으며, 저출생체중아 어머니군에서는 유산경력의 유무에 거의 차이가 없는 것

으로 나타났다. 이는 저출생체중아 어머니의 경우에는 어머니에게 아기에 대한 죄책감이나 실망을 불러 일으킬 수 있는 인공유산이나 자연유산의 횡수보다는 저출생체중아 자체의 심각한 취약성이 더 중요하게 부각되므로 교육요구도에 차이를 미치는 변수로는 작용하지 않기 때문이라고 사료된다.

3. 저출생체중아 어머니와 정상신생아 어머니의 교육내용별 요구도

32개 교육내용항목중 21개 항목에서만 두군간에 유의한 차이를 보였으나, 아기목욕법, 모유수유법, 유방관리법, 제대관리법, 황달구별법, 질병시의 신호나 증상, 청색증, 발작, 복부팽만 및 피부질환시의 관리법등에서는 두군간에 유의한 차이를 보이지 않았는데, 이 항목들의 내용은 신생아의 체중에따른 취약성에 관계없이 비슷하게 요구되어지는 내용이라고 여길 수 있다. 두군간에 유의한 차이가 있던 21개 교육항목 역시 신생아 간호에는 똑같이 중요하게 필요시되는 내용이나 저출생체중아 어머니군에서 더 많이 알기를 원하였다.

항목별 교육요구도 순위를 살펴보면, 다소의 순위차이가 있기는 하지만, 두군 모두에서 청색증, 발작, 복부팽만, 피부질환, 발열, 구토시와 같은 질병과 연관되는 문제점들이 생겼을때의 관리법들과 관련된 항목에서 교육요구도가 높았다.

아기목욕법, 모유수유법, 예방접종, 체온측정, 정기적인 병원방문 등의 일반적관리에 대한 항목들에서는 교육요구도가 낮은편이었다. 이러한 결과는 이광옥(1992)의 교육요구도 조사결과와 일치한다. 또한 백(1990)의 연구에서 영아돌보기에 대한 자신감이 낮은 항목이 본 연구의 교육요구도가 높은항목과 내용을 같이하며, 자신감이 높은항목은 본 연구의 교육요구도가 낮은항목과 내용을 같이하는 것으로 관련지어 볼 수 있다.

이상의 결과들을 고려하여 볼 때 간호사가 신생아 어머니를 대상으로 교육을 하고자 할 때는 일반적관리에 관한 내용보다는 질병이나 이상증상을 구별하는 법이나 증세 발현시 관리법에 대한 내용에 중점을 두어 교육하는 것이 바람직하다고 본다. 또한 정상신생아 보다는 저출생체중아를 출산한 어머니들이 훨씬 더 교육요구도가 높고, 아기의 입원기간도 길기 때문에 단계적으로 세심한 내용을 담은 교육을 제공하는 것이 적합할 것으로 사료된다.

본 연구결과에서는 아기의 체중이나 미숙정도, 분만경력, 산후관리 조력자에 따라 통계적으로 유의하게 어

머니의 교육요구도에 차이가 있었으나, 표면적으로 보여지는 특성에 따른 차이보다는 어머니 자신이나 산후관리 조력자의 신생아간호에 관한 지식정도를 사정하여 그 사정결과를 바탕으로하여 개인에게 적합한 교육을 제공하는 것이 바람직할 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 저출생체중아 어머니의 간호교육프로그램 개발을 위하여 저출생체중아 어머니와 정상신생아 어머니의 간호교육요구도를 비교하고 교육내용별 요구도를 알아보기 위하여 시도하였다.

연구대상은 서울시내 소재한 2개 대학부속병원과 인천의 1개 종합병원의 산과병동과 NICU 및 소아과 외래에서 퇴원전 1일과 퇴원후 1개월 이내의, 재태기간이 38주~42주이며, 출생시 체중이 2500g 이상인 정상만삭아 어머니 60명과 재태기간에 관계없이 출생시 체중이 2500g 이하인 저출생체중아의 어머니 37명으로 총 97명이었다.

본 연구에서 신생아 어머니의 간호교육요구도를 측정 한 도구는 연구자들이 문헌과 전문가들의 의견을 종합하여 개발하여 사용하였다.

본 연구를 통하여 얻은 결과는 다음과 같다.

- 1) 저출생체중아 어머니의 교육요구도가 정상 신생아 어머니의 교육요구도보다 높았다($F=14.50, P=.000$).
- 2) 저출생체중아 어머니의 교육요구도는 분만경력에 따라 즉, 초산모보다는 경산모가 더 높았으며($t=-2.08, P=.045$), 산후관리조력자가 친정어머니인 경우에 더 높았다($F=3.94, P=.0282$).
- 3) 정상신생아 어머니의 교육요구도는 자녀수가 적을수록 높았으며($F=5.53, P=.0064$), 또한, 산후관리조력자가 친정어머니인 경우에 더 높았다($F=3.22, P=.0480$).
- 4) 저출생체중아 어머니군에서 교육요구도가 높은 항목의 순위는 선천성질환 검사(3.89), 감염예방법(3.86), 지능발달(3.86), 발작시 관리법(3.84), 청색증시 관리법(3.81), 질병시의 신호나 증상(3.81), 인근의료자원(3.78), 발열시 관리법(3.78), 구토시 관리법(3.73), 대소변의 정상여부 판독(3.73) 등의 순이었다.
- 5) 정상 신생아 어머니군에서 교육요구도가 높은 항목의 순위는 발작시 관리법(3.84), 선천성질환 검사(3.70), 청색증시 관리법(3.63), 질병시의 신호나 증상

(3.62), 지능발달(3.57), 감염예방법(3.55), 복부팽만시 관리법(3.55), 피부질환 관리법(3.48), 발열시 관리법(3.45), 안전하게 다루는 법(3.45) 등의 순이었다.

이상의 연구 결과들을 고려하여 볼 때 간호사가 신생아 어머니를 대상으로 교육을 하고자 할 때는 일반적 관리에 관한 내용보다는 질병이나 이상증상을 구별하는 법이나 증세발현시 관리법에 대한 내용에 중점을 두어 교육하는 것이 바람직하다고 본다. 또한 정상신생아보다는 저출생체중아를 출산한 어머니들이 훨씬 더 교육요구도가 높고, 아기의 입원기간도 길기 때문에 단계적으로 세심한 내용을 담은 교육을 제공하는 것이 적합할 것으로 사료된다. 또한 아기의 체중이나 미숙정도, 분만경력, 산후관리 조력자에 따라 어머니의 교육요구도에 차이가 있었으나 표면적으로 보여지는 특성에 따른 차이보다는 어머니 자신이나 산후관리 조력자의 신생아간호에 관한 지식정도를 사정하여 그 사정결과를 바탕으로 하여 개인에게 적합한 교육을 제공하는 것이 바람직할 것이다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

- 1) 본 연구는 퇴원을 앞둔 정상신생아와 퇴원후 1개월 이내의 정상신생아 어머니를 대상으로 하였으므로 퇴원후의 경험을 바탕으로 하는 퇴원 후 경과기간에 따른 교육요구도를 비교해 볼 필요가 있다.
- 2) 본 연구결과를 바탕으로 하여 교육내용별 중점정도를 고려한 교육프로그램을 개발하여 교육적 간호중재에 적용하여 그 효과를 확인해 볼 필요가 있다.

참 고 문 헌

권미경(1987). 미숙아 어머니와 만삭아 어머니의 모아 상호작용과 모성정체감 인지에 대한 연구, 서울대학교 석사학위논문.
 김문실, 이자형(1983). 신생아 양육에 대한 산모교육의 효과에 대한 연구 I, 중앙의학, 44(1), 25-30.
 김문실, 이자형(1984). 신생아 양육에 대한 산모교육의 효과에 대한 연구 II, 중앙의학, 46(1), 67-73.
 김미정, 손동우, 장영표, 차 한, 최중환, 윤종구(1990). 미숙아 및 저출생체중아의 출생 빈도에 관한 통계학적 연구, 대한주산의학회 잡지, 1(2), 224-234.
 김봉선(1994). 산욕초기 산모의 영아돌보기 지식 및 모

아애착행위에 관한 연구, 전북대학교 대학원 석사학위논문.
 김신정, 정금희(1985). 산욕초기 정상신생아와 고위험신생아에 대한 어머니의 지각차이에 관한 연구, 아동간호학회지, 1(1), 5-15.
 김행미(1996). 신생아의 관리와 최신지견 및 저출생체중아의 예후, 소아과, 39(5), 762-772.
 박금자(1989). 산욕기 간호활동에 대한 산모와 간호사의 중요도에 관한 비교연구, 복음간호전문대학학 논문집, 6, 104-126.
 박영선(1987). 지지적 간호가 고위험신생아 어머니의 상태불안 감소에 미치는 효과, 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 논문
 배중우, 권영대, 고세중, 김기수, 김행미, 박원순, 변상현, 손창성, 안호식, 장영표, 정운주, 조경숙, 조규홍, 최규철, 최명재, 최중환, 윤종구, 안창일, 千田勝一, 原哲郎(1993). 신생아 RDS의 인공 폐 Surfactant 보충요법 : 한국 다기관의 초기성적 및 사망관련 인자의 분석, 소아과, 36, 244-265.
 백미례(1990). 미숙아 어머니와 만삭아 어머니의 영아 돌보기에 대한 자신감과 어머니의 역할전환에 따른 어려움과 만족도 연구, 충남대학교 대학원 석사학위논문.
 신단려(1985). 고위험신생아 어머니군과 정상신생아 어머니군의 모성유대행위에 관한 연구, 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 논문.
 왕임순(1986). 지지적 간호가 고위험신생아에 대한 어머니의 지각과 애착행위에 미치는 영향, 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
 이경혜(1982). 산욕기 산모의 어머니 역할에 대한 인식과 간호요구에 대한 연구, 간호학회지, 12(2), 62-79.
 이광옥(1992). 산욕부의 교육자료개발을 위한 교육요구조사, 연세대학교 교육대학원 석사 학위논문.
 이미경(1990). 신생아 양육에 대한 교육이 산모의 돌보기 자신감에 미치는 영향, 경북대학교 대학원 석사학위논문.
 이수연(1990). 임신말기 임산부의 영아돌보기 지식에 관한 연구, 대한간호, 23(3), 64-66.
 이영화(1988). 산욕초기 산모의 신생아 양육에 대한 자신감과 산후우울과의 관계연구-제왕절개술을 받은 초산모를 중심으로-, 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.

- 이은숙(1987). 초산모의 영아돌보기 활동에 대한 자신감과 수유시 모아상호작용 민감성과의 관계 연구, 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 조성경(1991). 산욕초기 산모의 신생아 돌보기 활동에 관한 연구, 조선대학교 대학원 석사학위논문.
- 최혁, 배종우, 정사준, 최용목(1996). 신생아 호흡곤란 증후군에서 인공 폐 표면 활성물질 보충요법후 흉부 방사선 소견의 변화, 소아과, 38(2), 151-157.
- 한경자(1987). 한국인 영아 초기 수유시 모아상호작용 행동형태에 관한 현상학적 연구, 박사학위논문 이화여자대학교.
- 홍창의(1995). 소아과학, 대한 교과서 주식회사.
- Adams M.(1963). Early concerns of Primigravida Mothers regarding Infant Care Activities Nursing Research, 12(2), 72-77.
- Blackburn, S.(1995). Problems of Preterm Infant After Discharge, JOGNN, 24(1), 43-49.
- Bower, T. G. R.(1982). Denelopment in Intancy, 11th Ed., W. H. Freeman and Company, San Francisco, 255-279.
- Brooten D. et al.(1986). A randomized clinical trail of early hospital discharge and home follow-up of very-low-birth weight infants, The New England Journal of Medicine, 31(15), 934-939.
- Bull, M. J.(1981). Change in concerns of first time mothers after one week at home, JOGNN, Sep./Oct., 391-395.
- Butnarescu G. F., Tillotson, D. M.(1983). Marternity Nursing Theory and Practice, NewYork John Wiley and Sons.
- Conger, R. D., McCarthy J. A., Yang R. K., Lahey B. B., & Kropp J. P.(1984). Perception of child, child rearing values and emotional distress as mediating links between environmental stressors and observed maternal behavior, Child Development, 55, 2234-2247.
- Corpley, C.(1986). Assessment of Mothering Behaviors Nursing Assessment and Strategies for the Family at Risk, High-Risk Parenting, Lippincott.
- Davis, J., Bruker, M. & Macmull, N.(1987). A Study of mother's postpartum teaching priorities, MCN, 41-50.
- Gennaro Susan(1985). Anxiety and problem solving ability in mothers of premature infants, Pediatric Nursing, 11, 343-348.
- Gennaro Susan(1988). Postpartal anxiety and depression in mothers of term & preterm infants, Nursing Research, 37, 82-85.
- Klein M., & Stern L.(1971). Low burth weight an the battered child syndrom, American Journal of Disease of children, 15, 122.
- Klaus, M. H. M., Kennell, J. H.(1982). Parent-Infant Bonding, 11th Ed., The C. V. Mosby Co., St. Louis, Toronto, London, 80-84.
- Kyes J. & Hofling C. K.(1974). Basic psychiatric concepts in nursing, 3rd Ed., Lippincott Co., 360-364.
- Pridham K. F., Hansen M. F., Brabley M. E., & Heighway, S. M.(1982). Issues of concern to mothers of new babies, The Journal of Family Practice, 14(6), 1079-1085.
- Redman B. K.(1968). The Process of Patient Teaching in Nursing, 1st Ed., St. Louis : The C. V. Mosby Co.
- Shaw, N. R.(1974). Teaching young mothers their role, Nursing Outlook, 22, 695-698.
- Teresa L. Elsas(1981). Family mental health care in the neonatal intensive care unit, JOGNN, May /Junem 204-206.
- Tulman L. J.(1980). Initial handling of newborn infants by vaginal and Cesarean-delivered mothers, Nursing Research, 35(5), 6-10.
- Walker, L. O. Crain, H. and Tompson, E.(1986). Mothering Behavior and Maternal Role Attainment during the Postpartum Period, Nursing Research, 35 : 352-355.
- Watters N. E.(1985). Combined Mother-Infant Nursing Care, JOGNN, Nov. /Dec., 478-483.
- 竹内 徹(1989). 新生兒期の母子相互作用, 小兒科診療, 10 : 2089-2095.

— Abstract —

Key words : Low Birth Weight Infant,
Educational Needs

The Educational Needs of the Mothers of LBW infant and Normal Neonate

Cho, Kyoul Ja · Jung, Yun** · Lee, Kun Ja****

This study was designed to compare the educational needs of the mothers of LBW infant and normal neonate for development of the educational program.

The subjects for this study were 37 mothers of LBW and 60 mothers of normal neonate at 3 general hospitals in Seoul and Incheon. The data were collected during the period from July to November, 1996.

The Educational Need for Infant Care was measured by questionnaire that has developed by researchers. The data were analyzed by descriptive statistics, non-paired t-test, ANOVA, ANCOVA using SPSS PC⁺.

The results were as follow ;

- 1) The educational needs of the mothers of LBW infant were higher than the mothers of normal neonate ($F=14.50, P=.000$).
- 2) There were significant associations between the educational needs of the mothers of LBW infant and delivery history (nullipara. or multipara.) and caregiver of postpartum ($t=-2.08, P=.045 ; F=3.94, P=.0282$).
- 3) There were significant associations between the educational needs of the mothers of normal neonate and numbers of children and caregiver of postpartum ($F=5.53, P=.0064 ; F=3.22, P=.0480$).
- 4) The educational need by content was signs, symptoms and management of disorders (i. g. cyanosis, seizure, fever, vomiting etc.) were higher than general care of baby (i. g. feeding, diaper change etc.) at two groups.

In conclusion, when the nurses teaching the method of infant care to mother, there should be in consideration of delivery history and caregiver of postpartum. Also, its educational contents must be included of signs, symptoms and management of disorders.

* Department of Nursing, College of Medicine, KyungHee University
** Doctoral student, Graduate school of KyungHee University
*** Department of Nursing, Kyungki Junior college