

주요개념 : 간호교육, 육아지식, 간호만족도

## 환아 어머니 교육이 육아지식 정도 및 외래간호 만족도에 미치는 영향\*

이소연\*\* · 최미혜\*\*\* · 권혜진\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

우리나라 국민 경제수준이 향상됨에 따라 의료수요는 증가되었고, 정부의 전국민 의료보험 실시로 종합병원 외래에 내원하는 환자 수는 점차 증가하고있는 실정이다(박정호, 1982). 뿐만아니라 외래에 내원하는 환자는 혼란 감기에서부터 만성 질환에 이르기까지 다양한 간호 요구를 가지고 있으며, 의학의 발달과 더불어 몇년 전에는 외래에서 가능하지 않았던 복잡한 치료와 검사 등도 외래에서 행해지고있다(Ellen A. O'neal, 1978 ; Maxene Johnston, 1980).

병원 행정이나 전체적인 의료사업 계획에 있어서 외래는 진료 사업과 예방 사업의 교량적 역할을하는 필요 불가결의 중요 위치를 차지하고 있으며 환자들이 병원을 처음 방문했을때 접하게되는 장소이므로 이때에 받는 환자들의 느낌은 그 병원에 대한 인상을 결정짓게하는 요인이 되고있다(박성애, 1971).

오늘날 우리 국민들의 교육과 생활수준은 의식수준의 향상과 더불어 매스 커뮤니케이션의 발달로인해 소비자들의 의료지식과 병원에 대한 인식및 선택 능력이 향상되어 높은 질의 의료 서비스를 요구하고있다(전윤희, 1995). 또한, 미래에는 현재의 진단과 치료의 패러다임

에서 예측과 관리의 패러다임으로 변할것이며 증상이 나타나기 전에 질병이 관리되기 때문에 입원환자가 줄어들고 외래 진료 환자가 늘어날 것이며, 의학 기술의 발달은 병원에서 외래로의 환자 이동을 촉진할 것이므로 외래의 역할이 강화될 것이다(신영수, 1996).

이러한 외래에서의 역할 강화를 위해 업무를 담당하고있는 외래 간호사의 역할은 전문직 간호사로서 외래 환자들을 위해서 교육자, 상담자, 옹호자, 그리고 일차 간호 제공자의 역할을 갖고있으나(Martha Keehner Engelke, 1980), Lynn(1984)의 보고에 의하면 몇년 전 까지만해도 외래 간호사들이 하는 업무는 진료가 시작되기 전에 진찰실을 정리하고, 환자들의 활력증상을 체크하고 환자를 진찰실로 안내하며, 환자에게 예약을 해주고, 진찰이 다 끝난 후에는 다시 진찰실을 정리하는 역할을 했으며 환자를 교육하거나 환자의 기록지에 간호기록을 하는등의 업무는 아주 드물게 하는 것으로 전문직 간호사의 수행에는 거의 미치지 못하는 업무를 해왔다고 하였고, 최명희(1977)의 외래 간호사의 업무분석에 관한 조사연구에 의하면 외래 간호사의 32%가 전문직 간호업무를 수행할 수 없다는 이유로 근무상태에 만족하지 못한다고 하였다. 그러나, 최근에는 외래 간호사의 기능은 복잡한 건강진달체제 속에서 간호의 기능 제공, 환자 및 가족의 교육, 환자상담, 건강유지가 강조되어왔고, 환자들에게 유용한 서비스를 더욱 효과적으로

\* 본 논문은 중앙대학교 대학원 석사학위 논문임.

\*\* 중앙대학교 부속 용산병원 간호과

\*\*\* 중앙대학교 의과대학 간호학과

로 제공해주고 조정하기 위하여 다른 건강요원과 함께 연구하며 환자와 가족의 권익을 위해 일하며 모든 간호 활동을 문서화하는 업무를 하고 있다고 했다.

현대 간호의 개념은 환자의 신체적 요구뿐만 아니라, 정서·심리적 요구, 사회·경제적인 요구 및 교육적인 요구에까지도 비중을 두는 전인간호에 목적을 두고 환자들의 다양한 요구를 충족시켜주기 위해서는 임상에서 교육적인 측면을 강조하게 되었으며, 환자교육은 과거 질병중심의 기계적인 방법에서 탈피하여 인간중심의 포괄적인 전인간호로 옮겨짐에 따라 전문간호사에게 간호 활동의 기본요소로서 그 기능이 인정되어 왔다. 또한, 환자의 교육적 요구는 거의 모든 환자의 문제가 되어 있으며 환자에게 생기는 여러가지 문제를 해결해 줌으로써 전인간호를 한 것으로 인정되는 것이라고 하였다(전산초, 1993).

Pender(1974)는 간호사가 환자와 접촉이 가장 많으므로 각 개인이 알고자 하는 요구에 대하여 환자에게 가르쳐 줄 책임이 있다고 하였다. 따라서 환자의 교육은 전인간호의 목적달성을 위해서는 중요한 위치를 차지하고, 외래 기능의 목적 달성을 위해 주도권을 가지고 있는 간호업무의 독립적인 기능중의 하나이며, 유용한 실천 도구로 이용되고, 보건 간호 사업의 필수 방법이며, 병원 외래를 이용하는 환자나 그 가족에게 절실히 요구되는 전문 간호 활동이라고 할 수 있다.

간호사의 환자교육과 관련한 선행논문을 살펴보면 Hartfield와 Cason(1982)은 위협적인 검사에 대하여 미리 준비된 정보를 제공하는 일은 검사를 하는 동안 환자의 정서적인 긴장을 낮추는 효과적인 방법이라 하였고, 위 내시경 검사를 앞둔 환자를 대상으로 환자교육의 요구도, 간호사의 교육 수행정도, 불안감소에 대한 연구 결과 환자의 교육 요구도와 교육후 불안감소에는 효과가 크나 간호사의 수행정도는 매우 낮았다고 보고하였으며(김영혜, 1979; 정영숙, 1986; 차정희, 1988), 수술전 환자를 대상으로 환자교육이 수술후 회복, 수술후 동통, 상태불안에 미치는 영향에 대한 연구결과 빠른회복, 동통감소, 불안감소에 효과가 크게 나타났다고 보고하였다(도복늬, 1982; 김주희, 1984; 채임순, 1991).

이상에서 살펴본 바와 같이 지금까지의 연구는 검사전의 환자, 입원환자, 수술환자 대상으로 환자교육 실시 후 동통, 불안감소, 회복정도를 파악하였으며, 전국민 의료보험 실시후 외래 내원환자 증가 및 대기시간의 연장, 짧은 진료시간에 대한 불만족에 따른 외래 간호사의 역할에 대한 기대가 큰 반면 외래 환아 어머니 교육에 관

한 구체적인 내용을 다룬 연구가 없는 실정이다.

김은숙(1982)의 서울에 소재한 대학 부속 병원에서 4개병원 소아과 외래에 내원한 환아 보호자를 대상으로 조사한 결과 진료를 위한 평균 대기시간은 57분이었으며, 평균 진료시간은 4.4분으로 57.8%가 진료시간에 대한 불만족을 나타냈으며, 진료를 받고난 후 72.2%가 궁금한 점이 있다고 하였고, 74.7%가 진료에 대한 추가설명을 간호사로 부터 받기를 요구한다고 보고하였다. Steiber(1993)는 환자에게 서비스되는 의료의 질이 높다면 환자의 만족도가 높을 것이라는 가정에서 그 상관성이 높음을 제시하였고, 정의방 외(1980)의 연구에 의하면 환자는 병원에 대한 조그만 불만이 병원 전체에 대한 불만과 진료 자체에 대한 불신을 야기시킬수도 있으며 외래 간호사의 친절도는 진료에 대한 신뢰도, 병원에 대한 평가에 절대적인 영향을 준다고 하였다. 그러므로, 간호사와 병원에 대한 신뢰도와 만족도가 높다면 병원의 서비스를 다시 이용하려 할 것이고, 그 결과 병원 서비스의 이용 빈도가 높아져 특정 대다수의 지역인구가 그 의료기관을 선호하는 현상을 보인다면, 그 병원에 대한 환자 만족도는 그 의료기관의 수익성과 상관관계를 가질 것이다.

이에 본 연구자는 외래 미래에는 그 역할이 강화될 것이고 또한 환자교육을 하기 위한 가장 적합한 장소이며 병원에 대한 인상을 결정짓는 장소임을 고려하여 외래 간호사의 교육이 환아 어머니들에게 얼마나 효과적인지, 또 그들이 어느정도 간호에 만족하는지를 조사하여 효과적인 전인간호 시행을 위한 기초자료를 얻고자 본 연구를 시도하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 외래 간호사의 교육이 환아 어머니들에게 얼마나 효과적인지, 또 간호에 어느정도 만족하는지를 조사하여 환아 어머니 교육의 확대실시 방안을 모색하고, 외래 간호사의 역할 확대 및 간호의 만족도를 높이기 위함이다.

## 3. 연구의 가설

본 연구의 가설은 다음과 같다.

- 1) 제 1가설 : 환아 어머니 교육을 받은 어머니의 육아지식은 받지 않은 어머니의 육아지식 보다 높을 것이다.

2) 제 2가설 : 환아 어머니 교육을 받은 어머니의 외래 간호 만족도는 받지 않은 어머니의 만족도 보다 높을 것이다.

#### 4. 용어의 정의

##### 1) 환아 어머니 교육

병원에서 간호사가 환자의 건강을 회복하고 유지하기 위해 행동과 결정을 할 수 있도록 환자에게 가르쳐 주는 건강 정보 제공이나 건강 교육을 포함한 교육으로서, 본 연구에서는 응급간호·전염성질환·예방접종 등 소아과 환아에 대한 기본 육아설명을 내용으로 본 연구자가 문헌을 기초로 제작한 소책자로 환아 어머니들이 쉽게 읽을 수 있도록 구성하여 교육한 것을 말한다.

##### 2) 만족도

만족도란 바라던대로 이루어져 마음에 흡족하게 느끼는 정도로(이송녕외, 1988) 본 연구에서는 간호사로부터 제공받은 간호에 대하여 일반적으로 마음에 흡족하게 느끼는 정도를 의미하며, 박은희(1992)가 작성한 설문지와 문헌을 기초로 본 연구자가 제작한 도구로 측정 한 값이다. 측정 점수가 높을수록 만족도가 높음을 의미 한다.

##### 3) 육아지식

환아 어머니들이 환아를 돌봄에 있어 응급처치, 전염성 질환, 예방접종에 대하여 알고있는 지식정도를 문헌을 기초로 본 연구자가 제작한 도구로 측정 한 값이다. 측정 점수가 높을수록 지식정도가 높음을 의미한다.

생중 기본적인 욕구(육체적, 정서적, 심리적, 사회 경제적, 환경적, 교육적 욕구 등)를 충족시켜 줄 수 있도록 도와주는 것이므로 간호사의 역할이 다양하게 요구되며 교육자로서의 역할도 그 속에 포함될 수 밖에 없고, 사회가 급속도로 발전함에 따라 이에 요청되는 과학적이고 체계적인 간호의 모든 역할과 기능이 복합적으로 확대되어 가고 있다(박성애, 1971).

간호사들은 자신의 역할중 대상자에 대한 교육을 우선시하고 있으며, 대상자에 대한 교육은 어떤 의료인이나 가능하지만, 특히 간호사가 가장 적합한 교육자가 될 수 있는데 그것은 간호사가 보건간호 전문인력의 50% 이상을 차지하며, 환자의 곁에서 24시간 간호를 제공하고, 그들의 가족과도 의사소통하며, 환자의 진단과 치료, 예후를 알고 있으므로 대상자에게 적합한 교육을 할 수 있기 때문이다. 따라서 간호사는 대상자의 교육요구를 사전에 파악할 뿐 아니라 교육 프로그램을 개발하고, 다른 분야의 전문가에 의한 교육도 강화하고 조절할 수 있는 이상적인 위치에 있다(Magill, William & Caspi, 1986 ; Futcher, 1988).

이처럼 환자교육에 대한 간호사 역할의 중요성을 강조하는 것은 질병예방, 건강유지 및 증진이 질병치료만큼이나 중요하다는 전인간호 개념이 포함되어 있기 때문이다(문미혜, 1989).

그러나, 환자교육이 전인간호의 목표를 달성하는데 필수적인 부분으로 확인되어 왔음에도 불구하고, 실제 간호현장에서는 간호계획중 우선순위가 뒤로 미루어지고 있으며, 또한 계획없이 간헐적으로 이루어지고 있음을 흔히 볼 수 있다. 이것은 간호사들의 과다한 업무로 환자교육을 위한 시간이 제한되어 있고, 환자교육에 대한 준비가 불충분한 상태이며, 또한 간호사 및 간호 행정가들의 인식이 부족한 때문이라 할 수 있다(박성애, 1971).

좋은 간호란 환자를 교육하면서 간호하는 것이고 모든 간호사가 환자를 가르치는 선생님인 동시에 또한 그 책임을 가져야 하며 간호사는 전문가의 기능으로 활동하는 중에 근본적인 업무인 건강유지 연구에 보다 나은 이해를 얻을 수 있도록 환자를 교육해야 하며, 환자교육을 통하여 환자가 자기 자신의 치료와 회복에 직접 참여하도록 하여 질병으로부터 빠른 시일내에 회복하도록 하고 병의 재발이나 합병증을 예방하는데 도움을 주며 환자교육에 있어서 간호사는 교육자로서의 역할을 담당해야 한다(전산초, 1993 ; 박영숙, 1995).

결론적으로 환자에 대한 육체적, 정신적 간호가 원만

## II. 문헌고찰

### 1. 간호사의 역할

Peplau(1993)는 간호사의 역할을 교육자, 정보제공자, 상담자, 지도자, 전문기술인 및 대리인 이라고 하였으며(이선옥외, 1993), 환자의 욕구나 흥미와 관련된 지식을 교육하는 교육자의 역할은 모든 역할을 결합한 것으로 환자가 무엇을 알고자 하는가에 따라서 시작되며 관심과 정보를 사용할 수 있는 환자의 능력을 발달시키는 것이라 하였다.

특히 임상 간호사의 역할은 병원이라는 사회 제도에서 간호사 기능을 수행하는 과정을 통해 개인이 그의 일

히 이루어지기 위해 환자 및 가족을 교육하는 것은 간호사의 중요한 역할 중 하나라고 하겠으며 효과적인 환자 교육은 건강회복에 도움을 주므로 좋은 간호란 반드시 환자교육을 포함해야 한다고 말할 수 있다.

## 2. 환자 및 가족교육

현대간호는 시대적 요구에 따라 인간의 육체적, 정신적, 사회경제적, 교육적 측면에서 오는 문제점을 발견하고, 이를 해결하고 도와주는 전인간호에 그 목적을 두었다. 이러한 목적달성을 위한 간호의 궁극적인 과제는 아직도 해결해야 할 문제점으로 남아있지만, 그 중 환자의 교육적 요구는 거의 모든 환자의 문제로 되고있으며, 환자의 문제해결 방안 중 중요한 위치를 차지하고 있다(강규숙, 1971).

Smith(1964)는 환자교육은 매우 중요하다고 하였으며 실제로 질병에 대한 지식 보다는 간호사와 환자의 상호간의 의사소통이 중요하므로 병원 직원들의 업무수행을 편리하게 하기 위한 정보가 아니라 환자의 욕구충족을 위한 내용, 즉 환자로서의 역할을 이행하는데 필요한 내용이라고 하였다. Elizabeth(1974)는 환자교육을 건강정보와 그에 대한 실시와의 차이를 연결해주는 과정이며, 이러한 환자교육의 수행은 간호사의 독자적인 기능중의 하나이고, 교육내용 선정이나 계획을 효과적으로 하여 환자로 하여금 걱정의 건강상태를 유지하기에 필요한 행동과 결정을 내릴 수 있도록 해주는데 그 초점이 있는 것이라고 보고하였다. Jenney(1978)는 교육이 학습자의 행동을 변화시키고, 효과적인 환자교육은 건강정보와 건강실무간에 다리 역할을 한다고 진술하였으며, Huckabay(1980)는 환자교육을 특정한 기간내에 달성되어야 할 분명하고 계획된 목표를 가진 활동이라고 정의하면서 간호실무에 적용될 이론개발의 필요성과 모델의 활용을 강조하였다. 정원식 외(1986)에 의하면 교육은 인간에게 원만하고 건전한 삶을 영위할 수 있도록 바람직한 방향으로 변화시켜 긍정적인 자아개념을 갖도록 도와주어 자신감을 높여주고 성취감을 느낄 수 있게 해주어 어떠한 과업에 임할때라도 성공적으로 문제해결을 하게 한다고 하였다. Roy(1990)는 인간은 저마다 자극에 대처할 수 있는 적응영역을 지닌 존재이므로 적응반응은 개인적 특성에 따라 다르며 대상자의 조절적, 인지적 대처기능을 강화시켜 효율적인 적응을 하도록 돕는 것이 간호의 목표라고 하였으며 이것을 위한 간호중재 방법으로서 환자교육을 제시하였다(Julia B. George,

1990). 전산초(1993)는 환자교육이란 특별한 준비과정 이 있어야 하며 또 조직적이고, 체계적인 개념을 바탕으로 어떠한 환자에게나 요구되는 것이며, 또한 환자와 환자 가족, 지역사회 동료에게 건강이나 질병에 관한 여러 가지 지식을 이해시키는데 도움을 주는 것을 의미한다고 하였다.

환자교육의 효과를 연구한 선행논문을 살펴보면, Smith(1964)는 환자교육의 효과는 질병 자체에 대한 지식 전달보다는 간호사와 환자간의 의사소통이 잘 되는데 있다고 했으며, Pohl(1965)은 학습자의 건강과 질병에 대한 지식의 총체라고 정의하면서 간호사는 환자 교육에 적용될 교육의 일반적 원리에 대한 이해를 할 필요가 있다고 강조하였다. Dodge(1969)도 환자가 자신의 상태에 대해서 알면 알수록 자신의 치료에 협조적이고, 질병에 대한 부적절한 이해가 있을 때는 정서적으로 다양하게 불안 등의 문제를 초래한다고 보고했다.

환아와 가족의 교육요구에 관한 연구를 살펴보면, 김정택(1978)은 환아 가족들은 환아의 치료과정과 상태, 간호에 대한 정보를 받고 싶어하는데 이런 요구들이 대부분 충족되지 못하고 있다고 하였다. Weicher(1990)는 간 이식을 받은 환아 어머니의 교육 요구에 관한 연구에서 환자가 아동인 경우 치료 과정에서 부모를 참여시키는 것이 중요하며, 간호사는 부모의 요구와 스트레스 요인, 그리고 이에 대처하는 방법을 알아야 한다고 했으며 교육 요구란 환아의 간호에 대해 부모가 알아야 될 지식을 말로써 표현하는 것이라고 정의하였고, 교육요구가 모르는 것에서부터 오는 두려움을 감소시킨다고 하였다.

질병에 관한 정보제공이 지식정도를 높였다는 연구결과를 살펴보면 다음과 같다. 정명실(1983)은 위내시경 검사를 실시할 환자를 대상으로 한 연구에서 검사에 대한 사전교육을 받은 환자들의 경우 검사에 대한 지식정도가 높다고 보고하였고, 간염 환자를 대상으로 한 전경옥(1987)의 연구에서도 정보제공이 지식정도를 높였으며, Solomon과 Melton(1987)은 특수검사에 대한 모든 과정을 다룬 구조적인 교육 프로그램을 통하여 환자의 검사에 대한 지식정도를 향상시켰다고 보고하였고, 암 환자를 대상으로 약물요법에 관한 정보를 제공한 권연숙(1988)의 연구에서도 지식정도를 높였다고 하였다.

환자교육이 환자의 불안을 감소시키는 연구는 많은 분야에서 이루어져 있다. Arlene(1970)은 위궤양 환자를 대상으로 한 연구에서 심리적인 격려를 받은 환자군과 교육을 받은 환자군의 비교에 있어서 후자의 경우가

동통의 빠른 손실과 입원기간 단축의 효과가 있음을 보고했고, Nickerson(1972)도 당뇨병 환자를 대상으로 당뇨병에 대한 태도와 지식을 알아보기 위한 연구에서 많은 환자들이 병에 대한 자가 검사방법과 이에 대한 필요성에 대해서 지식이 부족한 탓으로 병을 두려워하고 있다고 보고했다. 박정옥(1975)은 환자교육이 입원환자 불안해소에 미치는 효과에 관한 연구에서 교육에 대한 만족도가 높을수록 불안의 정도가 낮았다고 보고하였고, Garber(1977) 등은 미국내 당뇨병 환자의 교육 프로그램 평가에서 교육 프로그램을 평가하기 위해서는 병에 대한 환자의 지식측정이 먼저 선행되어야 하고, 지식의 축적이 곧 매일의 당뇨병 관리를 잘하는 것이라고 할 수는 없으나 지식이 있어야 그것을 생활에 적용할 수 있다는 점을 제시하였다. 차정희(1988)는 위 내시경 검사 전 간호정보를 받은 경우 위내시경 검사후 상태불안 정도가 유의하게 낮았다고 보고하였다.

이처럼 환자교육은 자신의 건강과 치료에 대한 관심, 지식의 증가, 불안 감소와 건강회복을 위한 간호활동에 긍정적인 영향을 주는 효율적인 간호 중재법이라고 할 수 있으며 아울러 환자-간호사 관계도 향상시켜 심리적인 간호로도 효과적인 간호중재가 된다.

최근에 많은 연구에서도 간호사의 환자교육에 대한 역할의 중요성을 강조하고 있으며 질병의 예방과 건강 유지 및 증진의 건강관리 차원에 입각하여 질적 간호를 하는데 그 목적을 두고 있다. 그러므로 간호사는 환자가 알고 싶어하는 것을 표현하도록 도와주며 그의 건강회복을 위해 환자가 알아야 할 건강지식을 제공해 주어야 할 책임이 있으며, 환자 교육에 있어서 무엇을 가르칠 것인가에 대해서는 그 환자의 질병, 건강상태, 치료과정, 치료방법 그리고 환자의 가정환경 및 교육정도 등 사회적, 환경적 배경에 따라서 달리 계획되고 선정되어야 한다. 또한, 환자를 가르칠 때 7단계 중 그 첫째로 간호사는 환자에게 무엇을 가르쳐야 하는지를 먼저 결정해야 한다. 환자교육의 내용이 될 수 있는 것으로는 ① 개인 위생에 관한 것, ② 식이 요법에 관한 것, ③ 휴식과 수면에 관한 것, ④ 배설에 관한 것, ⑤ 간단한 간호법에 관한 것, ⑥ 운동과 오락에 관한 것, ⑦ 검사와 치료에 관한 설명과 주의 사항등이며, 환자의 요구를 파악할 때는 환자 자신이 나타낸 학습요구와 간호사가 관찰한 환자의 학습요구를 통합하고, 환자의 교육목표를 설정할 때는 현실적인 목표를 설정하며, 교육학습 원리를 적용하기 위하여 알아두어야 할 점들은 환자는 개인에 따라 이해력에 차이가 있고, 환자가 배울 가치를 느낄 때 학습효과

가 좋고, 잘 계획하여 쉽게 이해할 수 있는 용어로 가르쳐야 하며, 가능한 시청각 교재를 많이 사용하고, 끝으로 질문할 시간을 주는 것이다(전산초, 1993).

그러므로, 환자교육으로서의 내용은 너무 복잡하거나 지시나 절차를 알리는 것은 피함으로써 정보의 깊이와 범위를 대상자 수준에 적합하도록 제한하며(Lucker & Ann-Louise, 1989), 유인물이나 팸플릿등 구조화된 교육매체를 사용하므로써 그릇된 정보를 정확한 지식으로, 불안을 신뢰로 대처하는 효과를 기할 수 있다(Hamilton & Kelly, 1979). 효과적인 환자교육의 방법은 환자의 요구와 준비도, 그리고 배우고자 하는 동기를 기초로 하여 환자에게 필요하고 적절한 내용을 선택하여 적절한 기술을 사용하여 가르치는 것이라 하겠다.

본 연구자는 김은숙(1982)의 종합병원 소아과 외래 환아 보호자가 원하는 교육 요구에 대한 연구 결과를 참고로 교육 내용을 설정하여 그 내용으로 외래 환아 어머니 교육을 실시함으로써 간호사의 교육이 얼마나 효과적이고, 만족도가 높아지는지 검증하기 위하여 본 연구를 실시 하였다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구의 설계

본 연구는 비동등성 대조군 전후 실험설계에 의한 연구이다.

소아과 외래 내원 환아 어머니를 대상으로 실험군과 대조군 모두에게 동일한 설문지로 1차 자료를 수집한 후 실험군에게 교육을 실시한 후 다음번 외래 내원시 1차때와 동일한 설문지로 2차 측정하고, 대조군은 교육없이 1차 측정후 다음번 외래 내원시 동일한 설문지로 2차 측정을 하여 그 결과를 비교하였다.

|     |                |   |                |
|-----|----------------|---|----------------|
| 실험군 | O <sub>1</sub> | × | O <sub>2</sub> |
| 대조군 | O <sub>1</sub> |   | O <sub>2</sub> |

#### 2. 연구대상

연구대상은 1996년 5월2일부터 6월28일까지 50일동안 서울 특별시에 소재한 C대학 부속병원의 소아과 외래에 내원한 환아 어머니로서, 외래 간호사가 교육을시킨 환아 어머니 50명을 실험군으로, 교육을 시키지않은 환아 어머니 50명을 대조군으로 하여 총 100명을 다음의

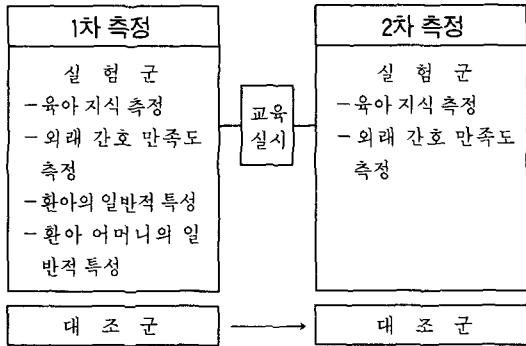


그림 1. 연구 설계

기준에 의하여 선택하였다.

- 1) 36개월 이하의 환아를 가진 어머니
- 2) 의사소통이 가능하며 질문내용을 이해할 수 있는 자
- 3) 연구목적에 이해하고 연구에 참여를 수락한 자
- 4) 본 연구에 끝까지 참여한 자

### 3. 연구도구

연구도구로는 문헌을 기초로 본 연구자가 제작한 설문지를 사용하였으며 이 도구는 육아 지식 16문항, 외래 간호 만족도 10문항으로 구성되었고, 이 설문지를 이용하여 C대학 병원 소아과 외래에 통원치료를 받고있는 환아 어머니를 실험군, 대조군으로 각각 10명씩 선정 사전조사를 실시한 후, 문항수를 조정하고, 문항의 내용 타당도를 높이기 위하여 아동 간호학 교수 1명과 소아과 전문의 1명에게 내용을 평가하게 한 후 지도교수와 의논하여 수정·보완단체를 거쳐 육아 지식 15문항, 외래 간호 만족도 7문항으로 최종 결정하였다.

#### 1) 육아에 대한 지식 측정 도구

육아에 대한 지식을 측정하기 위한 도구는 총 15문항으로 응급 간호에 대한 9문항, 전염성 질환에 대한 6문항으로 구성되었으며, 각 문항당 정답에 1점, 오답이나 모른다면 0점을 주어 최고 15점으로 평점이 높을수록 지식이 높음을 나타낸다. 본 연구에서 측정된 결과 신뢰도는  $\alpha=.8336$  이었다.

#### 2) 외래 간호에 대한 만족도 측정 도구

만족도 측정 도구는 박은희(1992)가 작성한 설문지와 문헌을 기초로 본 연구자가 제작한 Likert식 5점 척도로 제공받은 간호에 대한 만족, 간호사의 태도에 대한 만족,

현재 받고있는 간호에 대한 만족, 다른 사람에게 권유하는 항목등 총 7문항으로 구성되어있으며 매우 그렇다 5점, 그렇다 4점, 보통이다 3점, 아니다 2점, 매우 아니다 1점을 주어 최고 35점으로 평점이 높을수록 만족도가 높음을 나타낸다. 본 연구에서 측정된 결과 신뢰도는  $\alpha=.6625$  이었다.

이 신뢰도 값은 강병서외(1996)의 통계분석을 위한 SPSS/PC에서 신뢰도 측정시 문항 전체 수준인 경우, 알파계수가 0.6 이상이면 신뢰도가 높다고 할 수 있다고 하여 본 도구를 채택하였다.

#### 3) 환아 어머니 교육내용과 소재자

환아 어머니를 위한 교육은 김은숙(1982)의 연구결과에 따라 종합병원 소아과 외래의 환아 보호자가 보건교육을 원하는 내용중 많은 부분을 차지하였던 전염성 질환, 응급간호, 예방접종에 대하여 본 연구자와 훈련된 자료 수집 요원(외래 간호사)이 실시하였으며 교육안은 문헌고찰(박문희외, 1985; 이상원, 1988; 홍창의, 1993a; 홍창의, 1993b)을 토대로 본 연구자가 제작하고 아동 간호학 교수 1인과 소아과 전문의 1인의 자문을 얻어 수정, 보완 하였다.

#### 4. 연구 진행절차

- ① 자료 수집하기에 앞서 자료 수집 요원(외래 간호사)에게 미리 연구의 목적 및 연구도구를 설명하여 훈련시켰다.
- ② 사전조사는 1996년 4월 1일부터 4월 15일까지 12일에 걸쳐 실험군, 대조군 각각 10명의 환아 어머니를 대상으로 실시한 후 신뢰도 검정 결과에 따라 측정도구를 수정, 보완하였다.
- ③ 자료수집은 확정된 도구를 가지고 1996년 5월 2일부터 6월 28일까지 50일동안 수집하였다.
- ④ 환아 어머니 교육은 본 연구자와 훈련된 자료 수집요원(외래 간호사)이 실험군에게만 제공하였으며, 교육방법은 외래 진료대기실에서 대기하는 동안 연구자와 자료 수집요원이 준비된 교육안을 이용하여 제공하였으며, 소요시간은 평균 25~30분이었다. 대상자간의 간호정보 교환의 가능성을 배제하기 위하여 실험군과 대조군의 조사시기를 격일로 하였다.
- ⑤ 실험군의 경우 외래 내원 첫날 설문지를 이용하여 1차 자료를 수집한 후 교육을 받고 귀가하였으며, 다음번 외래 내원시(평균 3.03일 후) 동일한 설문지로

2차 자료를 수집하였다.

- ⑥ 대조군의 경우 외래 내원 첫날 설문지를 이용하여 1차 자료를 수집한 후 귀가하였으며 다음번 외래 내원 시(평균 2.95일 후) 동일한 설문지로 2차 자료를 수집하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS Program을 사용하여 전산 통계처리 하였다.

- ① 환아 및 환아 어머니의 일반적 특성은 실수, 백분율과  $\chi^2$ -test로 처리하였다.
- ② 교육 유·무에 따른 실험군·대조군 환아 어머니의 지식 증가 및 간호 만족도의 증가에 대한 가설 검정을 위하여 t-test를 이용하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구의 대상은 서울 특별시내 1개 대학병원 소아과 외래에 내원한 환아 어머니에 제한한 것으로 본 연구의 결과를 다른 집단에 확대 해석하는데 제한을 받는다.

남아 28명(56%)로 남아가 많았다.

연령별 분포는 실험군은 13~24개월 20명(40%), 대조군은 23명(46%)였으며, 출생 순위별 분포는 실험군은 둘째가 43명(86%), 대조군은 첫째가 27명(54%)로 실험군의 경우 둘째 아이가 많았고, 대조군의 경우 첫째 아이가 많았다.

2) 환아 어머니의 일반적 특성

환아 어머니의 일반적 특성은 연령, 교육정도, 직업, 월 평균 수입, 현재 동거가족을 조사하였다(표 2 참조).

연령별 분포는 실험군은 31~40세 35명(70%), 21~30세 12명(24%)이고, 대조군은 31~40세 28명(56%), 21~30세 22명(44%)로 실험군 어머니의 연령이 대조군보다 높았다.

교육정도별 분포는 실험군은 고졸 28명(56%), 대학교 이상 20명(40%), 대조군은 고졸 28명(56%), 대학교 이상 20명(40%)로 대부분 고졸 이상의 고학력자였다.

직업별 분포는 실험군은 주부 36명(72%), 대조군은 주부 30명(60%)로 대부분 주부였다.

월 평균 수입 분포는 실험군은 100만원 이상 38명(76%), 대조군은 100만원 이상 38명(76%)로 실험군과 대조군의 분포가 동일하였다.

현재 동거 가족수는 실험군은 남편 42명(84%), 대조군은 남편 43명(85%)로 대부분이 남편과 동거하는 핵가족이었다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

1) 환아의 일반적 특성

환아의 일반적 특성은 성별, 연령, 출생순위를 조사하였다(표 1 참조).

환아의 성별분포는 실험군 남아 36명(72%), 대조군

2. 환아 어머니 교육의 효과 분석을 위한 가설검정

1) 교육후 지식증가에 대한 효과 검정

“환아 어머니 교육을 받은 어머니의 육아지식은 교육을 받지 않은 어머니의 육아지식 보다 높을 것이다.”라

<표 1> 환아의 일반적 특성

| 특 성  | 구 분     | 실험군 수(N=50) | 대조군 수(N=50) | $\chi^2$ -test   | df | p-value |
|------|---------|-------------|-------------|------------------|----|---------|
| 성 별  | 남       | 36          | 28          | $\chi^2 = 2.12$  | 1  | 0.1447  |
|      | 여       | 14          | 22          |                  |    |         |
| 연 령  | 12개월 미만 | 13          | 20          | $\chi^2 = 5.86$  | 2  | 0.0534  |
|      | 13-24개월 | 20          | 23          |                  |    |         |
|      | 25-36개월 | 17          | 7           |                  |    |         |
| 출생순위 | 첫째      | 5           | 27          | $\chi^2 = 23.19$ | 3  | 0.0000* |
|      | 둘째      | 43          | 23          |                  |    |         |
|      | 셋째      | 1           | 0           |                  |    |         |
|      | 넷째      | 1           | 0           |                  |    |         |

\*p<0.001

〈표 2〉 환아 어머니의 일반적 특성

| 특 성      | 구 분      | 실험군 수(N=50) | 대조군 수(N=50) | $\chi^2$ -test | df | p-value |
|----------|----------|-------------|-------------|----------------|----|---------|
| 연 령      | 21-30세   | 12          | 22          | $\chi^2=6.72$  | 2  | 0.0348* |
|          | 31-40세   | 35          | 28          |                |    |         |
|          | 41-50세   | 3           | 0           |                |    |         |
| 교육정도     | 국 졸      | 0           | 1           | $\chi^2=4.00$  | 5  | 0.5494  |
|          | 중 졸      | 1           | 0           |                |    |         |
|          | 고 졸      | 28          | 28          |                |    |         |
|          | 대학교 이상   | 20          | 20          |                |    |         |
|          | 무 학      | 0           | 1           |                |    |         |
|          | 기 타      | 1           | 0           |                |    |         |
| 직 업      | 주 부      | 36          | 30          | $\chi^2=8.12$  | 5  | 0.5000  |
|          | 사업·상업    | 3           | 0           |                |    |         |
|          | 자유업      | 3           | 7           |                |    |         |
|          | 전문직      | 5           | 8           |                |    |         |
|          | 공무원·회사원  | 2           | 5           |                |    |         |
|          | 기 타      | 1           | 0           |                |    |         |
| 월 평균 수입  | 40만원 이하  | 1           | 1           | $\chi^2=0.00$  | 3  | 1.0000  |
|          | 41-70만원  | 1           | 1           |                |    |         |
|          | 71-100만원 | 10          | 10          |                |    |         |
|          | 100만원 이상 | 38          | 38          |                |    |         |
| 현 재 동거가족 | 부모님      | 7           | 7           | $\chi^2=1.01$  | 2  | 0.6030  |
|          | 남 편      | 42          | 43          |                |    |         |
|          | 기 타      | 1           | 0           |                |    |         |

\*p<0.05

〈표 3〉 환아 어머니의 교육 전·후 육아 지식 정도의 비교

| 구 분  | Mean ± S.D. |            | Difference | t     | df | p-value |
|------|-------------|------------|------------|-------|----|---------|
|      | 실험군         | 대조군        |            |       |    |         |
| 교육 전 | 8.46±2.901  | 7.54±2.367 | 0.92±3.640 | 1.79  | 49 | 0.079   |
| 교육 후 | 13.72±1.161 | 7.44±2.296 | 6.28±2.356 | 18.84 | 49 | 0.000   |

는 가설을 검정하기 위하여 실험군과 대조군의 지식 정도를 분석한 결과 교육전 실험군과 대조군의 육아 지식 정도를 측정 한 점수 차이는 유의한 차이가 없었고(t=1.79, df=49, p=0.079), 교육후 실험군과 대조군의 육아 지식 정도를 측정 한 점수 차이는 유의한 차이가 있었다(t=18.84, df=49, p=0.000).〈표 3 참조〉

실험군에서 문항별 교육 전·후 지식 정도의 증가를 비교해보면, 육아 지식측정의 15문항 모두에서 교육후에 지식 정도의 평균점수가 월등히 높아졌으나(p=0.00), (3)번 문항은 지식 정도의 차이가 통계학적으로 유의하지 않게 나타남점을 볼 때(p>0.05) 이는 문항의 난이도가 낮아 교육의 효과가 크지 않았던 것으로 생각되며, (10)번 문항은 문항의 난이도가 높아서 교육의 효과

가 크지 않아 통계학적으로 유의하지 않았던 것으로 생각된다.(p>0.05)〈표 4 참조〉

2) 외래 간호 만족도 증가 효과에 대한 검정

“환아 어머니 교육을 받은 어머니의 외래 간호 만족도는 교육을 받지 않은 어머니의 만족도 보다 높을 것이다.”라는 가설을 검정하기 위하여 실험군과 대조군의 간호 만족도를 분석한 결과 교육전 실험군과 대조군의 외래 간호 만족도를 측정 한 점수 차이는 유의한 차이가 없었고(t=1.04, df=49, p=0.304), 교육후 실험군과 대조군의 외래 간호 만족도를 측정 한 점수 차이는 유의한 차이가 있었다.(t=10.51, df=49, p=0.000)〈표 5 참조〉



<표 4> 문항별 교육진·후지식정도의 비교

| 문항   | 실험군         |            |            | 대조군         |            |         |            |            |             |       |    |       |
|--|-------------|------------|------------|-------------|------------|---------|------------|------------|-------------|-------|----|-------|
|  | Mean ± S.D. | Difference | t          | Mean ± S.D. | Difference | t       |            |            |             |       |    |       |
| 1차측정 (교육진)   | 2차측정 (교육후)  | 1차측정 (교육진) | 2차측정 (교육후) | p-value     | d.f.       | p-value |            |            |             |       |    |       |
| 1. 큰 나무조각 같은 것으로 팔다리가 깊숙이 걸렸을 경우 즉시 나무조각을 제거한 후 병원으로 갑니다.    | 0.32±0.471  | 0.86±0.351 | 0.54±0.542 | 7.04        | 49         | 0.000   | 0.50±0.505 | 0.48±0.505 | -0.02±0.742 | -0.19 | 49 | 0.850 |
| 2. 코피가 날 경우 머리카락 뒤로 5분동안 찢히고 있습니다.                           | 0.34±0.479  | 0.80±0.404 | 0.46±0.542 | 6.00        | 49         | 0.000   | 0.12±0.328 | 0.12±0.328 | 0.00±0.452  | 0.00  | 49 | 1.000 |
| 3. 열이 날 때는 물을 자주 마시는 것이 좋습니다.                                | 0.98±0.141  | 1.00±0.000 | 0.02±0.141 | 1.00        | 49         | 0.322   | 0.98±0.141 | 0.96±0.198 | -0.02±0.247 | -0.57 | 49 | 0.569 |
| 4. 열이 날 때는 흡고 목이 떨리므로 옷을 벗기지 말고, 이불을 덮어줍니다.                  | 0.76±0.431  | 1.00±0.000 | 0.24±0.431 | 3.93        | 49         | 0.000   | 0.78±0.418 | 0.76±0.431 | -0.02±0.515 | -0.27 | 49 | 0.785 |
| 5. 화상을 입었을 때 제일 먼저 찬물에 화상 부위를 30분 동안 담급니다.                   | 0.66±0.479  | 0.98±0.141 | 0.32±0.513 | 4.41        | 49         | 0.000   | 0.90±0.303 | 0.88±0.328 | -0.02±0.473 | -0.30 | 49 | 0.766 |
| 6. 옷을 입은 상태로 화상을 입었을 때는 반드시 옷을 벗길 니다.                        | 0.42±0.499  | 0.96±0.198 | 0.54±0.542 | 7.04        | 49         | 0.000   | 0.30±0.463 | 0.30±0.463 | 0.00±0.639  | 0.00  | 49 | 1.000 |
| 7. 화상을 입어 물집이 생겼을 때는 빠른 회복을 위하여 티 트립니다.                      | 0.66±0.479  | 0.94±0.240 | 0.28±0.573 | 3.46        | 49         | 0.001   | 0.58±0.499 | 0.58±0.499 | 0.00±0.700  | 0.00  | 49 | 1.000 |
| 8. 머리를 부딪쳤을 때는 얼음주머니로 30분 동안 찢질을 해 줍니다.                      | 0.44±0.501  | 0.98±0.141 | 0.54±0.542 | 7.04        | 49         | 0.000   | 0.58±0.499 | 0.58±0.499 | 0.00±0.606  | 0.00  | 49 | 1.000 |
| 9. 아이가 손가락을 빨 때는 손을 내거나 놀리면 더욱 심하게 손가락을 빨게 됩니다.              | 0.68±0.471  | 1.00±0.000 | 0.32±0.471 | 4.80        | 49         | 0.000   | 0.86±0.351 | 0.82±0.388 | -0.04±0.450 | -0.63 | 49 | 0.533 |
| 10. 홍역 예방주사를 맞기 전에는 반드시 결핵 반응검사를 받아야 합니다.                    | 0.62±0.490  | 0.78±0.418 | 0.16±0.681 | 1.66        | 49         | 0.103   | 0.22±0.418 | 0.28±0.454 | 0.06±0.550  | 0.77  | 49 | 0.444 |
| 11. 수두는 과거에 앓은 적이 있으면 이 병에 다시 걸리지 않습니다.                      | 0.68±0.471  | 0.98±0.141 | 0.30±0.463 | 4.58        | 49         | 0.000   | 0.34±0.479 | 0.32±0.471 | -0.02±0.622 | -0.23 | 49 | 0.821 |
| 12. 결핵은 치료시 결핵약을 적어도 6~9개월 동안 먹어야 합니다.                       | 0.36±0.485  | 0.62±0.490 | 0.26±0.664 | 2.77        | 49         | 0.008   | 0.22±0.418 | 0.26±0.443 | 0.04±0.570  | 0.50  | 49 | 0.622 |
| 13. 산모가 결핵 치료중일 때는 예방의 목적으로 아기에기도 결핵약을 먹입니다.                 | 0.30±0.463  | 0.86±0.351 | 0.56±0.611 | 6.48        | 49         | 0.000   | 0.28±0.454 | 0.24±0.431 | -0.04±0.699 | -0.04 | 49 | 0.674 |
| 14. 예방주사를 정기적으로 맞았을 경우에도 상처가 크거나 불결하면 파상풍 예방주사를 맞는 경우가 있습니다. | 0.32±0.471  | 0.96±0.198 | 0.64±0.485 | 9.33        | 49         | 0.000   | 0.18±0.388 | 0.18±0.388 | 0.00±0.535  | 0.00  | 49 | 1.000 |
| 15. 전염성 질환의 예방법은 모든 예방주사를 정해진 시기에 맞추는 것입니다.                  | 0.95±0.274  | 1.00±0.000 | 0.08±0.274 | 2.06        | 49         | 0.044   | 0.70±0.463 | 0.68±0.471 | -0.02±0.622 | -0.23 | 49 | 0.821 |

는 가설을 검정하기 위하여 실험군과 대조군의 지식정도를 분석한 결과 교육전 실험군과 대조군의 육아지식 정도를 측정된 점수 차이는 유의한 차이가 없었고( $t=1.79, df=49, p=0.079$ ), 교육후 실험군과 대조군의 육아지식 정도를 측정된 점수 차이는 유의한 차이가 있었다( $t=18.84, df=49, p=0.000$ ).〈표 3 참조〉

실험군에서 문항별 교육 전·후 지식정도의 증가를 비교해보면, 육아 지식측정의 15문항 모두에서 교육후에 지식정도의 평균점수가 월등히 높아졌으나( $p=0.00$ ), (3)번 문항은 지식정도의 차이가 통계학적으로 유의하지않게 나타났음을 볼 때( $p>0.05$ ) 이는 문항의 난이도가 낮아 교육의 효과가 크지않았던 것으로 생각되며, (10)번 문항은 문항의 난이도가 높아서 교육의 효과

가 크지않아 통계학적으로 유의하지 않았던 것으로 생각된다. ( $p>0.05$ )〈표 4 참조〉

## 2) 외래 간호 만족도 증가 효과에 대한 검정

“환아 어머니 교육을 받은 어머니의 외래 간호 만족도는 교육을 받지 않은 어머니의 만족도 보다 높을 것이다.”라는 가설을 검정하기 위하여 실험군과 대조군의 간호 만족도를 분석한 결과 교육전 실험군과 대조군의 외래 간호 만족도를 측정된 점수 차이는 유의한 차이가 없었고( $t=1.04, df=49, p=0.304$ ), 교육후 실험군과 대조군의 외래 간호 만족도를 측정된 점수 차이는 유의한 차이가 있었다. ( $t=10.51, df=49, p=0.000$ )〈표 5 참조〉

〈표 5〉 교육 전·후 환아 어머니의 외래 간호 만족도의 비교

| 구 분  | Mean ± S.D. |             | Difference | t     | df | p-value |
|------|-------------|-------------|------------|-------|----|---------|
|      | 실험군         | 대조군         |            |       |    |         |
| 교육 전 | 22.62±3.404 | 21.98±2.395 | 0.64±4.355 | 1.04  | 49 | 0.304   |
| 교육 후 | 29.28±3.839 | 22.34±2.191 | 6.94±4.670 | 10.51 | 49 | 0.000   |

실험군에서 문항별 교육 전·후의 외래이용 만족도의 증가를 비교해보면, 외래 간호 만족도 측정 7문항 모두에서 외래 간호사가 환아 어머니 교육후 외래 간호 만족도가 높아졌으나( $p=0.00$ ), (2)번 문항에서만 통계학적으로 유의하지 않았다. ( $p>0.05$ )〈표 6 참조〉

## V. 논 의

본 연구에서는 외래 간호사로 부터 환아 어머니 교육을 받은 집단이 받지않은 집단보다 육아지식 정도와 간호 만족도가 증가되는 것으로 나타난 본 연구결과를 선행연구와 비교하여 보고, 환아 어머니들이 교육을 받으면서 나타난 주관적 반응을 분석하고, 간호학적 측면에서 어떤 의의가 있는지 살펴보고자 한다.

‘환아 어머니 교육을 받은 어머니의 육아지식은 교육을 받지 않은 어머니의 육아지식 보다 높을 것이다.’라는 제 1가설은 지지되어 외래에서 응급간호·전염성 간호에 대한 교육을 받은 환아 어머니의 육아지식은 교육을 받지 않은 환아 어머니보다 육아지식 증가가 높게 나타났다. 이 결과는 당뇨병 환자들을 대상으로 교육후 당뇨병에 대한 지식정도가 높아졌다고 보고한 이양숙(1980), 위내시경 검사에 대하여 간호정보를 제공받은 집단은 간호정보를 제공받지 못한 집단보다 지식정도가

높다고 보고한 정명실(1983), 투석의 자가관리에 대한 교육을 받은 집단이 받지않은 집단에 비하여 투석관리 지식정도가 높다고 보고한 박옥순(1986), 간염에 대한 간호정보를 받은 집단은 간호정보를 받지않은 집단보다 지식정도가 높다고 보고한 전경옥(1987), 계획된 당뇨 교육을 받은 집단이 교육을 받지않은 집단보다 질병에 대한 지식정도가 높았다고 보고한 이은자(1988), 그리고, 구조화된 환자교육을 받은 혈액 투석 환자는 자가간호 지식정도와 수행정도가 높다고 보고한 정영란(1995)의 연구 결과들과 같이 간호사의 환자교육이 중요한 것으로 나타났다.

이러한 환자교육은 환자의 건강이나 질병에 대한 지식을 높여 미지에서 오는 지나친 공포심을 경감시켜 주고 질병을 사전에 예방하고, 보다 경감시킬수 있으며, 질병을 앓기 전의 상태보다 더 발전하여 다시는 문제가 발생하지 않는 건강한 생활을 유지하도록 도와줄수 있는 역할을 한다(전산초, 1993).

‘환아 어머니 교육을 받은 어머니의 외래 간호 만족도는 교육을 받지 않은 어머니의 만족도 보다 높을 것이다.’라는 제 2가설은 지지되어 외래에서 응급간호·전염성 간호에 대한 교육을 받은 환아 어머니는 교육을 받지않은 환아 어머니보다 외래 이용 및 간호사 교육에 대한 만족도 증가가 높게 나타났다.

<표 6> 문항별 교육전·후 환아 어머니의 외래간호 만족도의 비교

| 문항  | 실 험 군         |               |             |       |      |         | 대 조 군         |               |             |       |      |         |
|---|---------------|---------------|-------------|-------|------|---------|---------------|---------------|-------------|-------|------|---------|
|   | Mean ± S.D.   |               | Difference  | t     | d.f. | p-value | Mean ± S.D.   |               | Difference  | t     | d.f. | p-value |
|   | 1차측정<br>(교육전) | 2차측정<br>(교육후) |             |       |      |         | 1차측정<br>(교육전) | 2차측정<br>(교육후) |             |       |      |         |
| 1. 간호사가 외래에서 육아상담이나 환아 질병에 대해 교육을 제공해 드린다면 참여 하시겠습니까? | 4.02±0.769    | 1.66±0.479    | 2.36±0.827  | 20.18 | 49   | 0.000   | 4.20±0.535    | 4.24±0.517    | -0.04±0.727 | -0.39 | 49   | 0.699   |
| 2. 외래에서 간호사가 제공하는 육아 상담이나 질병에 관한 설명 등을 받아 보신적이 있습니까?  | 2.14±0.700    | 2.22±0.954    | -0.08±1.275 | -0.44 | 49   | 0.659   | 2.06±0.470    | 2.08±0.444    | -0.02±0.654 | -0.22 | 49   | 0.830   |
| 3. 귀하는 간호사가 제공하는 건강교육이나 상담에 만족하십니까?                   | 2.86±0.881    | 1.72±0.701    | 1.14±1.195  | 6.74  | 49   | 0.000   | 2.34±0.688    | 2.38±0.697    | -0.04±0.989 | -0.29 | 49   | 0.776   |
| 4. 외래에서 간호사가 어린이들을 간호할 때 친절한 편입니까?                    | 3.60±0.808    | 1.58±0.673    | 2.02±1.059  | 13.48 | 49   | 0.000   | 3.28±0.640    | 3.34±0.626    | -0.06±1.018 | -0.42 | 49   | 0.679   |
| 5. 간호사의 태도에 만족하십니까?                                   | 3.40±0.881    | 1.76±0.870    | 1.64±1.411  | 8.22  | 49   | 0.000   | 3.24±0.625    | 3.30±0.580    | -0.06±0.935 | -0.45 | 49   | 0.652   |
| 6. 간호사는 환자나 보호자의 궁금한 사항에 대하여 거의 알고 있다고 생각하십니까?        | 2.86±0.926    | 1.98±0.742    | 0.88±1.335  | 4.66  | 49   | 0.000   | 3.08±0.695    | 3.16±0.681    | -0.08±1.047 | -0.54 | 49   | 0.591   |
| 7. 주변에 같은 증세나 질병을 앓고 있는 환아가 있으면 본 병원을 추천 하시겠습니까?      | 3.74±0.600    | 1.80±0.535    | 1.94±0.867  | 15.82 | 49   | 0.000   | 3.78±0.616    | 3.84±0.650    | -0.06±0.956 | -0.44 | 49   | 0.659   |

본 연구결과 '귀하는 간호사가 제공하는 건강교육이나 상담에 만족하십니까?'라는 질문은 통계적으로 유의하여(p=0.000) 이경리(1981)의 간호사에게 설명을 들은 경우가 가장 만족도가 높았다(75.3%)는 보고와 일치하였다.

'외래에서 간호사가 어린이들을 간호할 때 친절한 편입니까?'라는 질문과 '간호사의 태도에 만족하십니까?'라는 질문은 모두 통계학적으로 유의하였으나(p=0.000), 이경리(1981)의 보고에서는 간호사에게 정보제공을 받은 집단 중에서 간호사의 설명이 자세하지 못하고(56.7%), 간호사가 친절하지 못하여(33.2%) 간호사의 정보제공에 불만족하다고 나타나 본 연구결과와 일치되지 않았다.

또한, '주변에 같은 증세나 질병을 앓고 있는 환아가 있으면 본 병원을 추천하시겠습니까?'라는 질문에서 교육을 받은 집단에서는 통계학적으로 유의하게 나타나(p=0.000) 외래 간호에 대한 만족도가 증가될수록 병원의 이용율과 신뢰도가 증가된다고 볼 수 있다.

그러므로, 환자 교육은 환자 및 보호자의 건강이나 질병에 대한 지식 증가로 인한 건강한 삶의 유지 뿐만 아니

라, 간호 만족도 및 병원 이용의 만족도도 높여줄 수 있어 진료에 대한 신뢰는 물론 병원에 대한 신뢰도가 높아져 병원의 이용도 증가 및 의료기관의 수익성을 높여주는 중요한 역할을 한다는 것을 알수 있다.

1. 환아 어머니 교육을 받은 대상자들의 반응

본 연구자가 연구대상자인 환아 어머니들을 교육하면서 파악한 환아 어머니들의 반응을 보면, '처음 아이를 키워서 궁금한 것이 많았는데 오늘 많은 것을 배우고 가요.' '항상 궁금한 것이 많았어요. 병원은 모두다 바쁘게 일을 해서 물어볼 수가 없었어요.' '기다리기 지루했어요. 그동안 배우는 시간이 있어서 좋아요.' 하는 기쁨과 감사의 표현을 하는 어머니들은 '집에 가지고 가서 친구들에게도 보여주고 싶어요.' '집에 보관하였다가 필요시 꺼내보고 싶어요.' 하며 추후 병원의 도움이 필요한 상황이 생길 경우에 적절한 대처방법을 찾기 위한 수단으로 본 연구용 소책자를 다시 이용하기를 원하였다.

'우리 아이만 이렇게 아픈것 같아요.' '우리아가 제일 심하게 아픈것 같아요.' '다른 아이들은 안 그렇죠?'

하는 지지를 받기를 원하는 어머니들은 가장 기본적인 교육의 내용도 정확히 이해하지 못하고 있었으며, 육아에 대한 두려움도 갖고 있었다.

이런 경우의 어머니들은 추후 또 궁금한 것이 있을 때 전화로 상담하여도 좋겠는지 질문하였으며, 본 연구 대상자의 84%가 남편과 동거하는 핵가족 형태이므로 육아에 대한 정보를 얻거나 가까이서 배울 수 있는 역할 모델이 없어 비슷한 연령의 어머니나 비슷한 연령의 환아를 둔 어머니들은 서로 육아경험 및 아이의 신체적 발달 상태 및 질병의 상태를 비교하며 정보교환을 원하였으며 이들은 서로 관계를 맺어 그룹교육을 해 주기 원하였고, 다음번 외래방문시 환아 어머니들이 서로 반가이 맞으며 육아정보 교환 및 병원이용 방법 등에 대한 대화로 대기시간의 지루함을 덜고 있었다.

이와같은 반응들은 그동안 평소 교육에 대한 요구는 있었으나 교육을 받을 기회는 적었으며, 교육을 통하여 간호사와 보다 친숙한 분위기가 조성되어 간호사는 물론 병원에 대한 신뢰도와 만족도가 높아졌고, 주위사람들에게도 권유하겠다는 반응을 나타내는 중요한 표현들이다.

이들의 경우 평소 육아서적을 읽거나 친구들과의 대화 속에서 육아의 방법 등을 서로 정보 교환하고 있었으나 정보교환 당시에는 도움을 필요로 하는 응급상황이 아니었으므로 교육의 효과가 떨어질 수 있으며, 시중의 육아서적이나 백과사전이 모두 소아과 전문의의 감수를 받거나 권위있는 출판사에서 출간 되었지만 육아 지식 정도는 높지않았고(교육전 평균 8.46), 실제로 병원에서 교육을 받는 것이 더욱 효과적으로 나타났다(교육후 평균 13.72).

실험군의 경우 환아의 출생순위가 첫째 10%, 둘째 86%로 첫째 아이를 양육 해 본 경험이있는 어머니의 경우에도 교육전 육아 지식 정도는 8.46이었고, 대조군의 경우 첫째 32%, 둘째 66%로 1차 조사시 육아 지식 정도는 7.54로 두 그룹 간에 육아 지식 정도의 차이는 0.92로 큰 차이가 없었으나 첫째 아이를 양육 해 본 경험이있는 실험군의 어머니 경우 교육후 육아 지식 정도가 13.72로 크게 증가되어 첫 양육 경험을 자세히 기억하고 있지는 못했었지만 교육의 효과는 더욱 큰 것으로 나타났다.

그 이유는 교육을 받을때의 상황이 어머니가 병원의 도움을 받고자 원하는 상황이고, 환아 어머니와 외래 간호사의 일대일로 행해지는 교육은 의사소통이 가능하여 실제로 아이를 돌보며있어 궁금했던 내용을 부담없이 질문하고, 간호사가 설명할 수 있는 상담의 기회를 가질

수 있어 환아 어머니 교육의 효과 뿐만아니라 외래 간호사에대한 신뢰도가 높아져 외래 진료를 받기위해 대기하고있는 불안하고 초조한 상황의 환아 어머니들에게 현재 병원 외래에서 근무하는 정규 간호사의 교육은 매우 실제적이며, 유익하기 때문이라고 생각된다.

그러므로 환아 어머니가 양육의 경험이 있는 경우 시간의 흐름에 따라 다소 잊어버릴수 있는 부분을 전화상담을 통하여 수시로 문의할수 있도록 배려해주는 것이 필요하다고 생각되며, 육아경험이 같은 어머니들을 대상으로 환아 어머니 교육을 실시한 후 교육 효과에 대한 조사가 추후 연구되어야 할 과제이다.

본 연구에서 '간호사가 외래에서 육아상담이나 환아 질병에 대한 교육을 제공해 드린다면 참여 하시겠습니까?'라는 질문에 교육을 받은 집단은 통계학적으로 유의하였고( $p=0.000$ ), 교육을 받지 않은 집단은 유의하지 않았다. ( $p=0.699$ ) 이 결과는 종합병원 소아과 외래환자 보호자들이 대기시간 동안 94.8%의 보호자가 보건교육을 원한다고 보고한 김은숙(1982)의 연구결과와 일치하였다.

김철희(1982)는 간호사는 환자교육에 대한 관심이나 태도는 높았고, 환자교육에 대한 책임감을 갖고 있으며, 환자의 교육적 요구를 파악하지 못하는 이유는 관심이 부족하고 바쁘기 때문이라고 하였으며, 환자교육에 대한 책임이 있음을 재인식하고, 환자교육을 실시하기 전에 환자가 생각하는 환자의 요구, 학습준비도, 교육의 방법과 시기 등을 잘 파악하여 실시하며 교육후 환자에게 질문할 기회를 주어 완전히 이해하도록 도와주는 등 보다 체계적이고, 과학적인 환자교육을 위한 노력이 필요하다고 하였다.

이러한 점을 고려하여 볼 때, 외래에서 환자 진료 및 투약 대기시간을 이용한 교육은 물론, 지역사회 주민들 대상의 교육강좌 개설이 효과적일 수 있으며, 전화상담 창구 개설이나 병원의 음성정보를 이용한 교육 프로그램 개발에 간호사들의 적극적인 참여가 요구된다.

## 2. 간호학적 의의

### 1) 간호실무 측면

전문직 간호사의 역할중 가장 중요한 역할의 하나는 환자의 육체적, 정신적 간호가 원만히 이루어지게 하기 위해서 환자 및 환자 가족들을 교육하는 것이다. 서류정리, 진료보조 등의 단순한 외래업무만 하던 과거의 외래 간호사의 업무에서 벗어나 보다 독자적인 간호업무 할

동을 위한 환자 및 보호자 교육은 임상에서 매우 필수 불가결한 것이다.

실제로 연구자가 외래에서 보호자를 대상으로 교육을 실시한 결과 아이가 아픈 상황임에도 불구하고 어머니를 대상으로 하는 교육이 효과적으로 이루어질 수 있었던 것은 병원에서 현재 근무하는 간호사가 가장 도움을 필요로 하는 순간에 시켜주는 교육이 그 어떠한 책자를 통한 교육보다 가장 현실감 있고, 신뢰감 있는 교육이라는 점 때문이라고 본다. 그러므로 외래 환자 어머니들 대상의 교육전·후 지식정도와 외래간호 만족도의 비교 연구는 외래 간호사들의 독자적 업무수행 역할을 확대해 나갈수 있는 실용적 지침이 될 수 있어 매우 의의가 크다고 하겠다.

### 2) 간호연구 측면

외래에서 환자 어머니들을 대상으로 교육전·후의 육아 지식 정도와 외래간호 만족도를 조사한 결과 외래 간호사로 부터 교육을 받은 그룹이 받지않은 그룹보다 지식정도와 간호 만족도가 높게 나타났다.

그러므로 본 연구결과는 간호사들에 대한 신뢰도와 병원에 대한 신뢰도 및 만족도를 높이고, 나아가 병원의 이용률 증가 및 타인에게 병원 이용 권유율을 높이는 데 외래 간호사의 환자 어머니 교육이 큰 부분을 차지한다는 것을 의미한다고 볼 수 있다. 특히 입원환자와 보호자 및 모든 외래 환자와 보호자 대상의 환자교육 실시후 지식정도와 만족도를 알아보는 연구가 요구되는데, 이런 연구결과는 점차 의뢰지식과 병원에 대한 인식 및 선택 능력의 향상으로 높은 질의 의료서비스와 전인간호를 요구하는 환자와 보호자들에게 높은 질의 간호를 제공하고, 전인적으로 간호하는데 밑거름이 되고, 외래 간호사의 독자적인 역할 확대에 유용한 자료가 될 수 있다고 생각한다.

### 3) 간호교육 측면

대부분의 간호사들은 환자 및 환자 보호자의 교육이 중요하다는 것은 알고있으나 시간의 부족, 교육내용 및 방법에 대한 지식과 기술의 부족, 의사소통 기술의 부족, 환자 및 보호자 교육에 대한 책임감 부족의 이유로 실제적으로 이루어지지 못하는 상황이다(최명희, 1977).

현실적으로 간호학생들은 임상에서 실제로 활용할 수 있는 환자교육에 대한 실습이나 교육이 부족하다. 간호학생들의 임상실습 과정중 외래실습 과정이없어 외래 간호사 역할의 중요성을 인식하지 못하고있으며, 병동

실습시에는 간호사들의 기본 간호술만 중시하여 실습할 뿐 환자들의 재활, 교육, 심리적 요구에 대하여는 중시하거나 실습되어지지 않고있는 실정이다. 간호학 교과과정에서 환자교육 교과목이 포함되어 간호학생의 환자교육에 관한 지식과 기술을 준비시켜야되고(박영숙, 1995), 임상에서는 환자교육을 활성화 하여 학생실습시 적극 참여시켜 환자교육의 중요성 및 방법을 습득하고 이해함으로 전인간호가 가능할 것이라고 생각된다.

그러므로, 외래환자 어머니들의 교육전·후 지식정도 및 외래간호 만족도에 관한 본 연구는 간호사·간호학생 모두의 교육에 매우 유용한 자료가 될 수 있어 매우 의의가 있다고 하겠다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 외래 간호사들의 역할 확대 및 환자의 외래 간호 만족도를 높이기 위하여 외래 간호사가 환자 어머니에게 교육을 실시함에 따른 육아 지식 증가와 외래 간호 만족도를 높이기 위한 비동등성 대조군 전후 유사실험 연구이다.

연구 방법은 서울 특별시내 1개 대학병원 소아과 외래에 내원한 환자 어머니 100명을 각각 50명씩 실험군, 대조군으로 구분하여 육아 지식정도와 외래간호 만족도를 실험군은 교육 전·후로 대조군은 교육을 시키지않고 동일한 설문지로 2번 실시하였다.

그 결과 외래 간호사의 교육은 환자 어머니들의 육아 지식을 증가시키고, 외래 간호에 대한 만족도가 높게 나타났다으며, 외래 환자 어머니들은 지속적인 교육을 요구하였고, 주위 사람들에게 병원을 권유하고자 하는 매우 긍정적인 반응이 나타났다.

이상과 같은 결과들 토대로 다음과 같이 제언한다.

(1) 본 연구는 1개 대학병원의 소아과 외래에 내원한 환자 어머니를 연구대상으로 하였으므로, 확대해석 하는데 한계가 있으며, 모든 외래에서 환자 및 보호자들 대상으로 한 연구가 필요하다.

(2) 보다 효과적인 환자 교육을 위하여 모든 부서의 외래 간호사가 환자 및 보호자를 대상으로 교육 요구도를 측정 한 후 그 요구도에 따른 적절한 환자 교육의 실시가 필요하다.

(3) 환자 교육의 효과를 보다 높이기 위하여 외래 진료 대기시간 동안 간호사와 환자 및 보호자가 서로 상담하고, 교육할 수 있는 공간이 필요하다.

(4) 같은 질병을 갖고있는 환자 및 보호자들과의 모임을 구성하여 정기적인 환자교육을 실시할 것을 제안한다.

(5) 비디오테이프등 시청각교재를 이용한 교육용 프로그램 개발이 요구된다.

(6) 육아경험이 같은 실험군과 대조군을 대상으로 환자 어머니 교육에 대한 효과를 측정하는 반복 연구가 필요하다.

### 참 고 문 헌

- 강규숙(1971). 간호원의 환자 교육 활동에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 강병서외(1996). 통계분석을 위한 SPSS/PC. 무역경영사.
- 권연숙(1988). 약물요법에 관한 교육이 암환자의 지식과 불안에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 김영혜(1979). 검사에 대한 환자의 요구와 간호원의 환자교육에 대한 연구. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 김은숙(1982). 종합병원 소아과 외래 환자 보호자들의 대기시간 활용을 위한 보건교육 요구도 조사. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 김정택(1978). 특성-불안과 사회성과의 관계. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 김조자의(1988). 성인 간호학. 수문사.
- 김주희(1984). 지지적 접촉과 환자교육이 수술후 동통에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 김철희(1982). 환자 교육의 중요성에 대한 지각의 비교 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 도복늬(1982). 계획된 수술전 환자교육이 대응양식에 따라 회복에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 문미혜(1989). 관상동맥 질환 환자의 교육적 요구에 관한 조사연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 박문희외(1985). 아동 간호학. 수문사.
- 박성애(1971). 건강지도를 중심으로 한 병원 외래 간호원의 기능에 관한 조사 연구. 공중보건잡지, 8(2), 321-328.
- 박영숙(1995). 환자교육의 계획에 관한 고찰. 중앙의학, 60(2), 135-142.
- 박옥순(1986). 계속적 보행성 북막투석 환자에 있어 환자교육이 투석관리 지식과 자가간호 수행에 미치는 영향. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 박은희(1992). 정보제공이 신증후군 환자 어머니의 지식, 사기, 만족에 미치는 영향. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 박정옥(1975). 정보제공이 입원환자 불안해소에 미치는 효과. 대한간호학회지, 5(2), 1-9.
- 박정호(1982). 일부 대학병원에 있어서 간호 인력 활용에 관한 조사연구. 최신의학, 25(12), 61-75.
- 신영수(1996). 21세기 보건의로 체계의 변화. 서울대학교 50주년 기념 국제 학술대회.
- 이경리(1981). 환자가 입원 기간중에 제공받은 만족도에 관한 조사연구. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 이상원(1988). 소아 가정의학 백과. 서문당.
- 이선옥외(1993). 간호의 이론적 접근. 한국 방송통신대학교.
- 이승녕외(1988). 국어 대사전. 교육도서.
- 이양숙(1980). 당뇨병 환자들의 당뇨병에 대한 지식과 당뇨병에 대한 교육전후 결과의 비교연구. 충남의대잡지, 7(2), 338-345.
- 이은자(1988). 계획된 당뇨교육이 환자역할 행위이행에 미치는 영향. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 전경옥(1987). 간호 정보 제공이 불안 감소에 미치는 효과에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 전산초(1993). 임상 간호학의 이론과 전략. 연세대학교 출판부.
- 전윤혜(1995). 병원 서비스에 관한 환자 만족도 분석. 충북대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 정명실(1983). 간호 정보 제공이 환자의 불안 해소에 미치는 효과에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 정영란(1995). 구조화된 환자교육이 혈액 투석 환자의 자가간호 지식과 수행에 미치는 영향. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 정영숙(1986). 내시경 검사에 대한 환자의 교육 요구도와 간호원의 교육 수행정도. 경북대학교대학원 석사학위논문.
- 정원식의(1986). 현대 교육 심리학. 교육 출판사. 226-273.

- 정의방, 우봉순(1980). 외래 환자의 병원에 대한 태도 연구. 인간과학, 4(7), 33-67.
- 차정희(1988). 위 내시경 검사전 간호정보가 불안 감소와 생리적 변화에 미치는 영향. 카톨릭대학 의학부 논문집, 41(3), 1035-1044.
- 채임순(1991). 수술전 환자교육이 하지수술 환자의 수술전 상태불안에 미치는 영향. 전남대학교대학원 석사학위논문.
- 최명희(1977). 종합병원 외래 간호원의 업무 분석에 관한 조사 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 홍창의(1993a). 소아과 진료. 고려의학.  
(1993b). 소아과학. 대한교과서 주식회사.
- Arlene, M. Putt(1970). One Experiment in Nursing Adults with Peptic Ulcers. Nursing Research, 19(6), 484-494.
- Dodge, J.S.(1969). Factors Related to Patients' Perceptions of Their Cognitive Needs. Nursing Research, 18(6), 502-512.
- Ellen, A. O'neal(1978). A Framework for Ambulatory Care Evaluation. Journal of Nursing Administration, 8(7), 15-20.
- Elizabeth, A. Lee.(1974). Health Education. Hospitals, 48(7), 133-135.
- Garber, L. A.(1977). Evaluation of Diabetic Patient-Education Programs. Diabetes, 26(1), 61-64.
- Hamilton, A. & Kelly, P.(1979). An Education Program for Hysterectomy Patients. Supervisor Nurse, 10(4), 19-25.
- Hartfield, M.T. /Cason C. L. (1982). Effect of Information about a Threatening Procedure on Patient's Expectation and Emotional Distress. Nursing Research, 31(4), 202-206.
- Huckabay, L.M.D.(1980). A Strategy for Patient Teaching. Nursing Administration Quarterly, 4(2), 47-54.
- Jenny, J.(1978). A Strategy for Patient Teaching. Journal of Advanced Nursing, 3, 341-348.
- Julia B. George(1990). Nursing Theories. Appleton & Lange.
- Lucker, K. & Ann-Louise Caress(1989). Rethinking Patient Education. Journal of Advanced Nursing, 14(9), 711-718.
- Lynn J. Kepness(1984). Professional Nursing Practice in Ambulatory Care. Journal of Nursing Management, 15(5), 28-30.
- Magill, K., Williams, S., & Caspi, A.(1986). Patient Education ; Progress and Problems. Journal of Nursing Management, 17(2), 44-49.
- Martha Keehner, Enagelke(1980). Nursing in Ambulatory Settings ; A Head Nurse's Perspective. American Journal of Nursing, 80(10), 1813-1815.
- Maxene Johnston(1980). Ambulatory Health Care in the 80's. American Journal of Nursing, Jan, 76-79.
- Nickerson, D.(1972). Teaching the Hospitalized Diabetic. American Journal of Nursing, 72(5), 935-938.
- Pender, N.J.(1974). Patient Identification of Health Information Received during Hospitalization. Nursing Research, 23(3), 262-267.
- Pohl, M.L.(1965). Teaching Activities of The Nursing Practitioner. Nursing Research, 14(1), 4-11
- Smith, D.M.(1964). Myth & Method in Nursing Practice. American Journal of Nursing, 64(2), 68-72.
- Solomon, J. and Schwegman-Melton, K.(1987). Structured Teaching and Patient Understanding of Informed Consent. Critical Care Nurse, 7(3), 74-79.
- Stiber S.R.(1993). Measuring and Managing Patient Satisfaction American Hospital Publishing Inc.
- Weichler, N.K.(1990). Information Needs of Mothers of Children who have had Liver Transplants. Journal of Pediatric Nursing, 5(2), 88-96.

– Abstract –

## **A Study on the Educational Effects on Child – Raising Knowledge and Satisfaction with Out – Patient Care of Mothers with Ill – Child**

*Lee, So Yeon\* · Choi, Mi Hye\*\*  
Kwon, Hye Jin\*\**

The purpose of this study were to find out the practical way to enlarged child – raising knowledge and to enhance their satisfaction with out – patient care by evaluating how effectively the education is done by nurses for mothers with ill – child and how their satisfaction with out – patient care changed.

This study was designed as a Nonequivalent Control Group study.

The subjects studied were consisted of the experimental and control group. Each consisted of 50 mothers with ill – child in pediatric department at one university hospital in Seoul. The period of this study is from May 20, 1996 to June 28, 1996.

The first data were collected from both of experimental and control groups in which mothers with ill – child come to the hospital for the first time. After this being done, the experimental group had been educated by the planned program and then the

second data were collected from them.

On the contrary, as for the control group, there had been no education and the second data were collected on the same method. The data analysis was done by SPSS program.

The results of this study are as follow,

1. The child – raising knowledge level of mothers with education was higher than that of with no education. ( $t=18.84$ ,  $df=49$ ,  $p=0.000$ )
2. The satisfaction with out – patient care level of mothers with education was higher than that of no education. ( $t=10.51$ ,  $df=49$ ,  $p=0.000$ )

Based on these results, I suggest as follow,

1. The research on the patients and their family should be made not only in pediatric department, but in every out – patient department.
2. For more effective education, it is required for all out – patient nurses to research the education demand of patients and their family.
3. To increase the effect of education, there must be the consultation room in out – patient department.
4. The meetings with the mothers with ill – child of the same illness have to be established and periodical education must be executed.
5. Audio – visual education programs like video tapes are needed to make use of waiting time for the medical treatment.
6. On – line consulting programs are needed.

---

\* Department of Nursing, Chung Ang Univ. Medical Center.

\*\* Department of Nursing, College of Medicine, Chung Ang Univ.