

초임부의 교육 요구와 만족도에 관한 연구

전 영 자*

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

생식은 대개의 성인 여성이 경험하는 발달적 과업으로, 이 경험은 가장 신비로우며 경이스러운 것으로 여성에게는 높은 자아실현감을 맛보게 한다. 또한 이 경험은 임신부 개인에게 국한 하지 않고 가족 발달 과정에서 가족 모두에게 중요한 사건이다.

생식과정은 생리적 현상이나 임신과 분만은 임신부에게 신체적, 정신 심리적으로 많은 변화를 초래함으로써는 건강 상태를 저하시킬 가능성이 존재한다. 그러나 이 과정을 적절히 관리하고 대처하면 모성과 태아의 건강을 유지 증진 할수 있고, 이들의 이환을 최소화 시킬 수 있어 중요한 의미를 갖는다. 즉 임신중 산전관리를 적절히 하면 임신부와 태아의 건강을 최적의 상태로 유지하고, 고위험 임신부와 태아를 조기에 발견하여 적절히 관리하고 산전교육을 통해 임신부 스스로가 건강관리를 위한 자가간호와, 안전한 분만을 위한 준비, 부모로서의 기능을 적절히 하는데 필요한 지식과 기술을 습득하도록 도울수 있는 중요한 시기이다(Reeder, Martin, Koniak-Griffin, 1997). Ziegel, Conant와 Blorcon(1972)은 산전관리는 임신부의 건강관리(health supervision), 건강간호(health care)와 교육

을 통해서 건강을 증진시킬수 있을 뿐 아니라, 이상상태를 예방하고, 또 조기에 발견하여 적당한 관리를 함으로 임신중 합병증은 물론 분만, 산욕기의 합병증을 최소화 할수 있어 산전관리는 모성과 태아 나아가서는 신생아의 안녕에 기본이 된다고 했다. Youngkin과 Davis(1994)는 보다 바람직한 임신의 결과를 위해서는 임신되기 1년 전부터 임신전 상담으로 여성이 신체, 정신 심리적으로 최상의 건강상태일 때 임신의 능력과 임신의 유지에 영향함으로 임신되기 전부터 산전관리는 이루어져야 한다고 했다.

그러나 국민의 개보험이 실시된 이래 산전관리 수진율을 95%에 달하고, 임신부의 50% 이상이 7회 이상 산전관리를 받고 있으나(박인화, 황나미, 1993), 병원에서의 산전관리는 임신부나 태아의 이상 유무와 이에 따른 의학적 관리에 취중하고 있어 임신부의 자가간호 능력을 파악하거나 향상시키고자 하는 시도는 거의 이루어지지 않고(이인숙, 박영숙, 1996) 있어 임신부의 교육은 불충분하다고 지적되고 있다(문혜리, 이미라, 홍경자, 1973; 광연희, 이미라, 1996).

임신은 질병상태는 아니나 여러 가지 잠재력으로 인해 모성과 태아의 안녕에 영향을 미칠수 있다. 또 임신부가 임신에 반응하는 양상은 임신 기간이나 임신부의 배경에 따라 개인차가 있으나, 신체적 불편감을 경험하게 되고, 심리적으로 불안, 공포감을 호소하는데

* 고려대학교 의과대학 간호학과

(이인숙, 박영숙, 1996; Reeder 등, 1997), 특히 초임신부의 경우가 더 심하다. Burstein(1974)은 이러한 임신부의 불안은 모체나 태아에게 합병증을 초래하는 한 원인이 된다고 했다. Reeder 등(1997)과 강정희(1980)는 임신부의 50-63.3%가 불안, 공포감을 호소하는데 주로 분만시의 진통이나, 태아의 건강여부에 대해서이며, 초임부의 공포감이 경산부에 비해 높다고 보고했다. 임신부들의 불안 요인들은 아기의 건강, 임신부 자신의 건강, 의학적 관리에 대한 두려움, 출산에 대한 공포감, 경제적 문제, 다음 임신과 가족에 대한 염려와(Light & Fenster, 1974), 몸매의 변화에 대한 두려움을 가지며, 신체적 불편감으로는 요통, 하지의 부종, 피로감, 호흡곤란, 불면(이인숙, 박영숙, 1996), 속쓰림, 변비, 치질, 빈뇨, 입덧, 다리에 쥐(leg cramping)가 나는 것들이 임신부를 불편하게 하는 것들인데(Gorrie, 1989; Reeder 등, 1997), 이러한 불편감이 심할 때 적절히 해결되지 않으면 임신에 대한 행복감을 손상 시킬뿐 아니라, 임신을 거부하는 요인이 된다(Lederman, 1984).

임신의 최종 목표는 건강한 아기의 출산과, 출생한 아기를 잘 양육 하는데 있다. 그러나 모성이 모성 역할에 대한 지식이 부족하거나, 자신감이 없을 때 불안, 좌절감 및 갈등 등을 이르게 위기 상황에 이르게 된다(Clark & Affonso, 1976; Mercer, 1981). 그러나 박문희, 이애란(1994)의 신생아의 지각에 대한 한국 임신부와 외국 임신부를 비교 연구에서 한국의 초산모들은 영아를 보살피는 구체적인 행위에 대해 아주 어려울 것으로 지각한다고 했고, 이경혜(1982)는 산육기 산모의 어머니 역할 인식과 간호요구에 대한 연구에서 아기의 양육에 대한 간호 요구가 높다고 했다. 또 박영숙(1991)는 초산모의 모성전환 과정에 대한 연구에서 출산후 3주까지 산모들은 수유, 목욕, 아기 안는법, 기저기 교환이 서투르고 두렵다고 했다. 전영자(1997)는 산육기 초산모의 간호요구와 만족에 대한 연구에서 초산모들의 자가간호와 육아에 대한 교육적 요구가 높았는데 비해 이에 대한 만족도는 낮았다. 이 결과를 미루어 보면 산육기 간호에 있어 간호사는 실제적인 문제해결에 급급하고, 교육적 활동은 충분치 못하다는 것을 입증한다. 뿐만 아니라 현재 병원에서의 산육관리의 문제점인 모자의 분리수용, 조기퇴원, 퇴원당일에 실시되는 퇴원교육, 간호사의 인력 부족이란 구조적인 문제로 산모들은 임신 기간에서나, 분만후 산육기간 동안이나 임신부들은 자가간호나 육아에 대한 교육을 제대로 받지 못하고 있는 실정이다. 최연순, 장순복, 이선아, 박소미(1989)은 임신부는 고택력

일지라도 산전관리에 있어서 임신의 위험증상, 영양, 산전운동, 성생활, 수유준비 등에 대한 지식이 없어서 산전간호 이행도가 낮다고 하였고, 광연희, 이미라(1996)는 산모교육의 효과 측정에서 산모들의 87.2%가 출산, 육아에 대한 책들을 읽었으나 자가간호와 육아에 대한 지식이 부족함으로 산전교육의 중요성을 강조하였다. Reeder 등(1997)도 산모가 자가간호와 육아에 대한 지식이 있다면 문제를 간단히 해결할 수 있다고 산모교육의 중요성을 강조 하였다.

구미에서는 임신부와 그 배우자를 대상으로 부모교실을 개설하여 임신에 적응하고 부모로서 역할수행이 가능하도록 교육을 실시하고 있다. 국내에서도 몇몇 병원에서 모성교실을 운영하고 있으나 아직도 다수의 병원에서는 산전교육을 실시하지 않고 있는 실정이다. 문영숙(1980)은 산전교육은 임신부를 대상으로 임신중의 건강관리, 안전분만, 산후 회복촉진, 신생아의 건강관리를 목적으로 이에 관련된 내용을 포괄적으로 다루어야 한다고 했다. Fogel과 Woods(1995)는 간호사가 임신부 교육에 가장 적합한 의료인임을 강조하고, 산전교육은 임신에서 부터 산육의 전과정에서 건강을 유지 증진 하는데 필요한 정보를 제공하고, 분만, 산육기에 쓸 수 있는 stress에 대처할 수 있도록 필요한 정보와 기술을 지도하여 자가간호와 부모의 역할을 할 수 있도록 해야 하는데, 적절한 교육을 위해서는 임신부들의 관심사 내지 교육적 요구를 사정하는 것이 무엇보다 중요하다고 했다. 또 Freda, Faan, Anderson, Damus와 Merkatz(1995)는 산모를 교육한 후 그들의 요구와 관심사가 어느정도 충족되었는지를 파악하는 것이 대단히 중요하다고 했다.

그러나 현재까지 임신부와 관련된 연구를 보면, 임신부의 stress(서연옥, 1987; 안창란, 1983), 임신중의 불편감(이미라, 조정호, 김은경, 송미송, 1991), 산전간호의 이행(윤영미, 1995; 이미라, 1985), 임신부의 자가간호(최 등, 1989) 등이 있고, 임신부의 교육적 요구(이미라 등, 1973), 산모교육의 효과(광선희, 이미라, 1996)에 관한 것이 다수 있으나 임신부의 교육 요구를 파악하고, 이 교육요구의 충족정도로서 교육에 대한 만족정도를 규명한 연구는 전혀 없다. 간호실무의 본질은 대상자의 다양한 요구를 파악하여 이를 충족시켜 주는데 있다. 욕구충족의 방법은 대상자의 건강문제를 간호사나 의료인이 즉시 해결해야 할 문제도 있으나 적절한 정보 제공으로 자가간호를 할 수 있는 능력을 길러주는 것이 무엇보다 중요하다.

이에 본 연구자는 초임부의 교육 요구는 무엇이며, 어느 정도인지, 또한 받은 교육에 대한 만족정도가 어떤지를 파악함으로써 임신부의 간호의 질 향상과 임신부 교육 프로그램 개발의 목적으로 본 연구를 시도 하였으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 초임부의 교육 요구는 어떤지?
2. 초임부의 교육 요구에 대한 만족정도는 어떤지?
3. 초임부의 교육 요구와 만족정도는 임신부의 제 특성에 따라 차이가 있는지를 파악 하는데 그 목적이 있다.

2. 용어의 정의

- 1) 초임부의 교육 요구 : 임신중 임신부 및 태아의 건강의 유지, 증진과 임신중 불편감의 관리, 안전분만을 위한 준비, 산후의 자가간호, 신생아관리 및 부모역할에 필요한 정보를 얻고자 하는 요구를 뜻하는 것으로 연구자가 개발한 도구로 측정된 점수를 뜻한다.
- 2) 교육에 대한 만족정도 : 교육요구에 대한 정보를 얻은 결과 흡족한 정도를 뜻하는 것으로 연구자가 개발한 도구로 측정된 점수를 뜻한다.

3. 연구의 제한점

본 연구는 서울시내 소재 일 의료원 산하 두 개의 병원과 일 종합병원을 대상으로 한 것임으로 그 결과를 일반화 할수 없다.

II. 문헌 고찰

1. 초임부의 교육 요구

임신부와 태아의 건강 내지 안녕은 산전관리의 질에 크게 영향을 받는다. 산전관리는 수정에서 부터 분만전까지의 임신 기간으로 이때는 태아의 성장 발달과 모체는 생리적, 정신, 심리적으로 임신에 적응하기 위해 많은 변화가 일어나고, 또한 부모가 되기 위한 정신적, 사회적으로 준비를 해야하는 시기이며(Rutledge & Pridham, 1987), 임신을 건강하게 유지하고 건강한 아기를 분만하여 임신부와 그 배우자 및 가족에게 아기를 기쁨으로 돌볼수 있도록 준비시키는 기간이다.

산전간호의 목표는 임신부로 하여 규칙적인 산전간호를 받도록 하고, 임신중 모성과 태아의 건강을 유지, 증진시키기 위해 필요한 정보를 제공하고, 임신중 올 수

있는 불편감(minor discomfort)를 경감 시키며, 잠재적이거나 실제적인 합병증을 조기에 발견하여 관리를 받도록 하며, 안전분만을 위한 준비와 부모의 역할을 잘 수행할수 있도록 돕는데 그 목적이 있다. 산전간호의 목적은 상담과 교육을 통해 이룩될수 있는데, 상담과 교육은 전문간호사의 독자적 기능이다(Freda 등, 1992). Kenney(1986)는 산전간호의 목적에 대해 임신, 분만의 과정과 부모의 역할에 대한 정보를 줌으로 부모 스스로가 자가간호를 가능케하고, 임신중, 분만, 산욕기의 건강의 유지 증진과 stress 완화에 필요한 기술과 신생아 간호에 필요한 기술을 지도하며, 임신부가 임신경험에 대한 관심사나, 의문점, 느낌을 토로할 수 있는 분위기를 만들어 주고 나아가 임신부와 가족간의 의사소통을 원활히 할 수 있도록 돕는데 있다고 했다. Jensen & Bobak(1995)는 산전간호사의 간호사의 역할을 상담자, 교육자, 옹호자 및 임상전문가의 역할이 있다고 하고, 산전 임신부의 교육은 간호과정에 따라서 임신부의 교육요구를 사정하고, 진단을 내려 이에 따라 교육을 실시하고 그 다음 교육의 효과를 평가해야 한다고 했다. Armstrong(1989)는 환자교육에 있어서 간호사의 역할이란 연구에서 현대간호는 대상자가 자가간호를 수행하는데 필요한 지식과 책임감을 갖도록 가르치는데 초점을 두어야 한다고 했다. Dugas(1972)는 간호사의 직무는 보호적, 치료적, 예방적, 교육적, 협동적 측면과 환자의 대변자의 직무로 구분 하였는데 그중 교육적 측면은 간호사가 건강의 조언자로서 교육활동을 통해 환자와 가족을 도와서 건강문제를 해결할 수 있도록 해야한다고 했다. Clark와 Affonso(1976)는 부모교실(Parenthood class)을 주관하는 것은 간호사의 역할임을 강조 하였으며 그의 연구에서 젊은 임신부들은 임신, 분만, 아기양육에 대한 관심은 높는데, 이러한 요구가 충족되지 않으면 불안감, 좌절감, 갈등을 갖게 되는데 이러한 정서, 심리적 문제는 부모교실이나, 지도와 상담으로 그러한 느낌이나 stressor를 최소화 할 수 있다고 했다(Nichos & Humanic, 1989 ; Kenney, 1986 ; Ziegel 등, 1972).

이인숙, 박영숙(1996)는 임신부의 건강인식과 자가간호란 연구에서 임신부의 50% 이상에서 신체적, 정서적 불편감을 지각하며, 신체적 불편감으로는 요통, 하지의 부종, 기운이 없고, 호흡곤란, 불면, 얼굴의 기미, 몸이 붓는 것, 변비, 치아가 상함, 입덧, 질 분비물의 증가가 있어 불편하다고 했고, 정서적 문제로는 기분의 변화가 많고, 화가 쉽게 나며, 울적하다고 했다. 태아와 관련

해서는 몸매의 회복, 부모로서의 책임감과 미숙아 분만에 대한 두려움이 있다고 했다.

강정희(1980)는 임신부의 불안 공포의 원인에 관한 연구에서 임신부들은 출산에 대한 공포감을 갖는다고 했다. 한편 Nichols과 Humanic(1989)와 손정남(1989)은 임신중 임신부 뿐 아니라 그 배우자도 신체적, 심리적 증상을 호소한다고 했다.

최 등(1989)은 임부의 자가간호에 관한 연구에서 임신부들은 임신의 위험증상, 영양, 산전운동, 성생활과 수유준비에 대한 정확한 지식이 없다고 했고, 오현자(1994)는 임부가 경험한 신체적 불편감과 성격에 관한 연구에서 임신 20주 이상된 임신부들이 가장 많이 호소하는 불편감은 피로, 유방의 팽만, 졸음, 부담스러운 체중증가, 가사가 힘겹고, 오심, 구토, 빈혈, 현기증의 순위였다. 안황란(1983)은 일지역 임신부의 stress 요인 및 상황과 간호중재에 대한 기초 연구에서 임신부 대부분은 심리적으로 불안, 걱정, 염려, 두려움, 공포감을 경험하는데 이러한 stress는 초임부에게 높았고, stress 요인의 순위는 태아, 사회, 경제적 문제와 임신부 자신에 대한 stress를 들었다. Reeder, Martin과 Fitzpetrick(1976)는 모성이나 가족들은 학습(learning)에 대한 요구를 갖일뿐 아니라, 그에 관한 지식을 얻는 것을 권리로 여기며, 간호사들은 대상자들이 지식을 얻도록 기꺼이 도와주고, 또 임신부의 개인적 요구와 희망사항이 무엇인지를 고려해 주기를 기대한다고 하면서 만약 임신부가 지식이 있고, 관심이 있다면 임신중 더욱 건강해 질 수 있다. 즉 임신부와 그 배우자가 준비되면 분만중 stress를 잘 대처할 수 있게 되고, 아울러 심리적으로 성숙해짐으로 부부관계나, 부모-태아 관계가 증진될 수 있다고 했다.

Rubin(1984)는 임신부의 임신중 수행해야 할 모성과업은 안전분만을 위해 산전 관리를 받아야 하고, 분만강좌에 참석, 태어날 아기를 수용하고 아기와 애정적(유대) 관계를 발전 시켜야 하는데, 이 유대관계는 아기가 태어 나기전 부터 시작 되어야 한다고 했다. 또 Davis & Akridge(1987)는 초임신부를 대상으로 태중 유대증진이 분만후 애착에 미치는 영향에 대한 연구에서 임신부가 태아의 성장 발달에 대한 지식이 있을 때 임신중 모성과 태아간의 태중 유대가 강화되고 또한 분만후 양육기술도 증진 된다고 했다. 전연자(1997)의 초산모의 산육기 간호요구와 만족도에 관한 연구에서 산전 교육을 받은 군에서 산모의 자가간호와 육아에 대한 만족도가 높게 나타나 산전교육의 중요성이 지적 되었다. 임신

부 교육이란 임신부의 요구에 따라서 적절한 정보와 기술을 습득케함으로 자가간호와 부모의 역할이 가능하도록 돕는 것이다.

전산초(1974)는 요구란 생리, 심리적 불균형 상태에서 내부의 결핍을 보충하기 위해 일어나는 긴장상태를 뜻하는 것으로, 개인이 경험하는 결핍이 요구라 했다. 즉 인간은 신체, 정신, 영적인 총체로 역동적인 평형속에서 기능을 하는데 이 기능을 유지하는데 필요한 상황이나 요인이 결핍될 때 요구를 갖게 된다. 이것을 미루어 볼 때, 임신부의 교육적 요구란 임신부가 임신 기간 중 신체적, 정신적으로 임신에 적응하여 최적의 건강상태를 유지, 증진하여 건강한 태아를 안전하게 분만하고, 분만후 부모의 역할을 원만히 수행할 수 있고, 또한 임신중 올 수 있는 불편감을 해소시키고, 또한 합병증의 증상들을 조기에 식별하여 적절한 관리를 받는데 필요한 정보와 지식의 결핍이 교육적 요구라 할 수 있다.

Gessner(1989)는 환자교육의 과정은 간호과정에 의해서도 되어야 한다. 즉 임신부의 요구의 사정, 진단, 계획, 수행과 평가의 과정을 거쳐야 하는데 요구의 사정에는 그것이 비록 간호사에게는 별로 중요하지 않은 것일지라도 임신부의 관심사가 무엇인지를 파악하는 것이 중요하다. Reeder 등(1997)는 임신부의 교육요구를 파악하는 것이 임신부 교육의 초석이며, 임신부의 교육요구 사정에서 고려할 것은 임신부의 관심사, 요구를 이해하고, 임신, 분만 산육기의 변화에 대해 알아야 하며, 아울러 임신부의 배경과 문화를 파악하는 것이 기본인데 임신부의 관심사와 요구는 개인차가 있으며 또 임신 기간에 따라, 인지적, 정서적 반응이 다르므로 이점을 고려해야 한다고 했다. Nichols과 Humanic(1989)는 임신부의 요구를 임신초기, 중기, 말기에 따라 다른데 임신 초기에는 임신으로 인한 신체의 변화, 정서적 변화, 성(sexuality), 불편감, 위험증상, 영양, 일반위생, 약물, 태아의 성장발달, 경제적 문제, 병원의 이용방법, 지지체제, 임신 및 분만에 대한 편견 등에 대한 요구가 있다. 임신 중기에는 임신초기의 요구에 더하여 신생아를 위한 준비로서 수유방법, 육아법, 모성역할 획득과 모성의 과업, 가족 계획에 대한 요구가 있다. 임신 3기에는 임신 중기의 요구에 더하여 모유수유, 지지체제, 분만준비를 위한 것으로 분만에 관련된 해부 및 생리, 여러 가지 분만의 방법, 동통의 관리, 분만실에서 이루어지는 일, 산과적 처치 등에 대해 알고자 하는 요구가 있다. Freda 등(1992)은 임신부와 간호사간의 교육적 요구에 대한 인지도 조사에서 임신부의 50% 이상에서 health topics에

관심이 높았는데 관심이 “아주 높은 것은” 태아의 성장 발달, 영양, 약물 기형, 자연분만, 불편감해소, 임신중의 출혈, 활동과 휴식, 정서적 변화 임신중 운동에 대한 관심이 높았던 반면 간호사는 임신중 약물복용에 대한 교육이 아주 중요하다고 해서 임신부와 간호사간의 인지도는 차가 있었다. McClosky과 Bulecheck(1992)는 산전교육은 규칙적인 산전교육의 중요성, 바람직한 체중 증가, 임신중의 부부생활, 작업환경에 대한 상담, 불편감을 스스로 해결할수 있는 방법의 지도, 기형유발 물질, 분만 준비로서 부부를 대상으로 호흡법, 이완법을 지도하고, 유두 손질법, 신생아 간호, 신생아의 행동특성, 가정의 안전한 환경관리, 신생아의 안전 및 지역사회와의 활용가능한 자원에 대한 정보를 제공해야 한다고 했다.

이미라 등(1973)은 임신부의 교육적 요구 연구에서 임신부가 임신중 가장 알고 싶었던 것은 임신의 증상, 입덧교정, 임신중의 활동과 목욕, 태아의 성별과 발육상태, 임신의 기전과 신체의 변화, 임신중의 부부생활, 육아법, 유방의 손질법이였고, 분만전 알고 싶었던 것은 진통과 분만의 기전, 분만실의 구조와 위치, 분만 담당자였고, 산욕기에 알고 싶었던 것은 아기의 성장발육, 목욕시키는법, 유방손질, 산후운동, 신체적 변화, 산욕기의 유의사항, 기타 이상상태의 확인법을 알고 쉽다고 했다. 김혜숙, 최연순, 장순복, 정재원(1995)는 임부교실 운영효과를 분석한 결과 임부교실에 참석한 울은 분만준비과정(77.6%), 산욕관리과정(56.9%), 태아발달과정(37.6%), 임신생리과정(17.2%)라 했다. 최연순 등(1989)의 연구에서 임신부들은 유방관리, 산전운동을 이행하는율이 낮고 부부생활을 안한다는 경우가 25.5%라 했다.

Hall(1980)은 산전 교육이 태아에 대한 초임부의 인지에 미치는 영향에 대한 연구에서 임신한 부부는 부모됨에 대한 과도기적 어려움을 가지는데 산전교육이 없이는 이 stress를 감소 시킬 방법이 없다고 했고, Mercer(1981)는 임신부는 임신에서부터 어머니 역할을 예측하고 상상하는 것을 통해 심리적으로 준비가 된 임신부는 어머니 역할에 적응이 잘 된다고 했다. Bennet, Hewson, Booker와 Holiday(1985)는 분만준비 교육은 이론만 교육 받은 군보다 이론과 호흡법과 이완법을 실기로 배운경우는 분만 경험이 보다 긍정적이고, 분만시 진통도 감소 되었다고 했다.

이상을 요약해 보면 임신중에는 신체, 정서적 사회적, 인지적 변화가 있는데 이에 적응하거나 대처할 능력이

결핍되거나 정보가 불충분하면 긴장과 불안이 생기며 이것을 감소 내지는 해소 시키기 위해 산전교육이 필요하며 산전교육을 효과적으로 수행하기 위해 교육적 요구를 파악하는 것이 중요하다.

2. 초임부의 교육에 대한 만족

만족이란 부족함이 없이 흡족한 상태이다. Locke(1961)는 만족이란 어떤 상황을 통해서 얻은 경험을 평가함으로 얻게되는 유쾌감이나 좋은 정서상태라고 했다. Longest(1974)의 이론을 적용하면 임신부의 교육의 만족도는 임신부가 생각하는 이상적인 교육에 대한 기대와 그가 실제로 받은 교육에 대한 일치정도가 만족이라 할 수 있다. Helt와 Jelineck(1988) : Sullivan과 Decker(1985)는 간호의 만족도는 간호성과(nursing outcome)의 지표가 되고 간호의 우수성 내지 간호의 질을 평가하는 중요한 지표가 된다고 했으므로 환자의 교육은 간호의 중요 부분이며 임신부의 교육요구에 대한 만족도를 확인하는 것은 임신부의 교육 나아가서 간호의 질 향상을 위한 필수적인 과정이라 할 수 있다. Reeder 등(1976)은 임신부의 교육은 간호사와 임신부간의 상호작용의 과정인데 학습과정은 먼저 임신부의 요구를 사정하고, 동기를 결정하고, 학습목표를 설정하여 교육을 실시한 후 평가를 실시함으로 임신부의 행위의 변화를 파악할수 있게 되고 그 결과를 회환함으로 교육의 질을 향상 시킬 수 있다. 또 임신부의 교육효과를 증진 시키기 위해 성인들의 특성을 이해해야 하는데 Aukamp, Humanick와 Freerick(1988)은 성인학습자의 특성은 독자적이고, 스스로 방향을 설정해야 함으로 간호사는 촉진자, 조인자로 학습 환경을 격려 해야한다고 했다. 또한 성인 학습자는 과거 경험이 중요 자원이 되고, 준비성이 학습에 영향을 준다. 즉 임신부의 경우 임신, 분만, 산욕 및 신생아 관리에 대한 알기를 원하고, 그리고 배운 것을 즉시 활용할 수 있는 것에 관심이 높고, 과제중심의 학습보다 문제 중심의 학습을 더 원한다고 했다. 특히 이들은 무엇인가 배울 것이 있다고 느끼는 것이 중요하다. Reeder 등(1997)는 효과적인 교육을 위해 고려할 것은 임신, 분만, 산욕기에 어떤일이 일어나는가를 알려 주는 것이 중요하고, 개인차와 개인의 특수 요구를 파악하여 실시하는 것이 바람직 하다고 했다. 그러나 Freeda 등(1992)이 임신부가 무엇을 알기를 원하는지를 임신부와 간호사를 비교 연구한 결과에 의하면 차가 많았다. 성미혜는(1983) 간호사의 산욕기 간호

에 대한 역할인식과 간호요구에 대한 연구에서 산모의 육아에 대한 교육적 요구는 높았으나 간호사는 실제적 간호문제 해결에 급급하다고 했다. 김경희(1984)도 간호사의 환자간호 중요도 인식과 환자의 반응은 일치하지 않았는데 특히 환자의 교육적 요구에서 일치도가 가장 낮았다. 임상간호사회(1992) 학술위원회의 환자간호 실무표준에 대한 연구에서 산부인과 병동 간호사들의 간호실무의 중요성 인식도와 수행정도를 비교한 결과 중요성 인식에는 산후출혈의 예방, 회음간호, 유방간호, 퇴원시 교육의 순으로 중요성은 높게 인식하고 있으나 실제 간호수행은 낮게 나타났는데 그중 퇴원교육이 가장 낮게 나타나 산모들의 교육적 요구가 어느정도 만족되었는지 의문이 생긴다. 장순복(1992)의 모성간호 영역의 간호문제에 대한 간호사와 환자간의 일치도 연구에서 신체적 안위영역은 환자의 호소보다 간호수행이 높아 간호기록율이 높았으나 산모의 정서적 불안, 육아, 자가관리에 대한 정보제공은 전혀 간호기록에 없었다고 했다. 김혜숙 등(1995)의 임부교실에서 교육을 받은 경우 분만에 대한 불안, 공포감의 해소, 분만 및 어머니 역할에 대한 자신감형성, 분만 과정에 적극적 대처, 모유수유 기간이 길었고 산후회복활동 촉진이 되었다고 했다. 김문실, 이자형(1983)은 산모들을 대상으로 신생아 양육에 대한 산모교육의 효과에 대한 연구에서 산모교육을 받은 군에서 신생아 양육에 대한 지식정도가 유의하게 높다고 했다. 안황란(1984)는 배우자 대상의 지지 강화교육이 초임부의 stress에 긍정적인 효과가 있다고 했다.

이상의 연구 결과를 보면 계획적으로 특정한 정보를 제공한후 그 효과를 측정한 것으로 교육의 성과는 나타난 것으로 생각되나 교육에 대해서 만족하는지에 대한 연구는 없어서 직접 비교하기는 어렵다. 그러나 Matter(1991)는 산모들의 간호 만족도는 산모의 배경, 경험, 상태에 따라 영향을 받는데 대체로 그들의 요구가 충족될 때 만족을 느낀다. 그러나 교육을 포함한 간호의 평가는 손쉽지않아 객관적으로 수락하기는 어렵다. McClosky와 Bulechek(1992)는 간호수행전 간호의 결과, 즉 간호받은 결과의 반응, 건강상태의 향상, 만족도, 행위 느낌을 기술해 두면 간호의 효과를 판단할 수 있다고 했다. 홍신영(1980)은 주어진 간호가 받은 간호와 일치될 때가 좋은 간호로서 환자들은 만족을 느낀다고 했으며, Messner(1993)는 간호사가 환자의 요구에 관심을 갖일 때 환자의 만족도는 높아지고 또 환자의 요구가 충족될 때 만족도는 증가되며 아울러 간호의 질도

향상되리라 생각된다. 따라서 본 연구에서는 이상의 문헌고찰을 바탕으로 임신부의 교육 요구와 만족정도를 검증하고자 하였다.

Ⅲ. 연구 방법 및 절차

1. 연구대상 및 자료수집절차

본 연구의 대상은 서울시내 소재 일 의료원 산하 2개 병원과 일 종합병원에서 산전간호를 받는 임신부로서 임신 36주 이상인 초임신부를 대상으로 1998년 5월 4일부터 6월 3일까지 해당병원 간호사를 통해 질문지를 나누어주게 하고 기재토록 한후 회수 하였다. 회수된 질문지중 불완전하게 기재된 질문지를 제외한 106부를 본 연구 자료로 사용 하였다.

2. 연구 도구

연구도구는 연구자가 작성한 질문지를 사용하였으며 질문지의 구성은 대상자의 인구학적 특성 4개 문항, 산과적 특성 6개 문항, 초임신부의 교육적 요구와 만족도에 관한 문항 즉 임신부의 건강 유지 증진 영역 17개 문항, 불편감 관련 영역 13개 문항, 분만준비와 관련된 영역 6개 문항, 산모 자가간호영역 12개 문항, 신생아 관리에 관련된 13개 문항등 총 71개 문항을 Likert 5점 척도로 구성하였다. 도구의 신뢰도를 검증한 결과 Cronbach Coefficient Alpha 값은 교육요구도는 .91, 만족도는 .96이었다.

3. 자료의 처리방법

수집된 자료는 SAS를 이용하여 초임신부의 제 특성은 실수와 백분율, 초임신부의 교육 요구와 만족도는 평균 평점과 표준 편차를 구하여 차의 검증은 t-test와 Anova로 검증하였다.

Ⅳ. 연구의 결과 및 논의

1. 대상자의 제 특성

대상자의 제 특성을 <표 1>과 같다. 대상자의 연령은 25-29세가 78명(73.6), 교육정도는 대졸군이 65명(61.3%)였다. 직업이 있는 군은 33명(31.1%)였고, 종교는 41명(38.7%)이 없다고 응답했으며 임신기간은 52명

(49.06%)이 임신 38-39주였고, 산전진찰은 97명(91.5%)가 규칙적으로 산전관리를 받고, 임신은 71명(67%)이 계획한 임신이며, 산전교육을 받은 경우가 45명(42.5%)로 나타나 약 과반수 이상은 산전교육을 받지 못한 것으로 나타났다. 분만후 수유계획은 64명(60.4%)이 모유수유를 계획하고 있고 임신중 합병증이 있다고 응답한 경우는 11명(10.4%)였다.

2. 초임부의 교육 요구도와 만족도

초임부의 교육 요구도의 평균평점은 3.97, 만족도는 3.01로 교육 요구가 높는데 비해 만족도는 낮아서 그 차는 유의했다(P=.0001).

<표 1> 초임신부의 제특성

	특 성	N	%
년 령	24 ↓	6	5.7
	25-29	78	73.6
	30-34	21	19.8
	35 ↑	1	0.9
교육정도	중 줄	7	6.6
	고 줄	34	32.1
	대 줄	65	61.3
직 업	유	33	31.1
	무	73	68.9
종 교	기독교	35	33.0
	카톨릭	11	10.4
	불교	19	17.9
	없음	41	38.7
임신기간	36-37	40	37.7
	38-39	52	49.0
	40 ↑	14	13.3
산전진찰	규칙적	97	91.5
	불규칙적	9	8.5
임신의 계획여부	예	71	67.0
	아니오	35	33.0
산전교육경험	유	45	42.5
	무	61	57.5
수유계획	모 유	64	60.4
	모유와 우유	32	30.2
	우유	10	9.4
합병증	유	11	10.4
	무	95	89.6

영역별 교육요구도는 분만의 준비와 관련된 요구도가 (Mn 4.18) 가장 높았고, 산모 자가간호(Mn 4.10), 신생아 관리(Mn 4.10) 그리고 불편감 해소에 대한 교육요구도(Mn3.66)의 순으로 나타났다. 만족도는 산모 자가간호에 대한 교육의 만족도가 (Mn 3.15) 중 높았고, 신생아 관리에 대한 만족도는 (Mn2.84)로 가장 낮게 나타났으며 영역별 교육요구와 만족도간에는 유의한 차가 나타났다(P=.0001)(표 2 참조).

이러한 결과는 전영자의(1997)의 초산모의 간호 요구도는 높았으나 만족도는 보통 수준으로 나타난 것과 유사하다. 그러나 산전 수진율이 91.5%에 달하고 있으나 높은 교육요구에 비해 만족도가 낮은 것은 병원에서 산전관리는 임신부나 태아의 이상 유무와 이에 따른 의료에 귀중하고 있다는 이인숙, 박영숙(1996)의 연구와 광연희, 이미라(1996)의 임신부 교육이 충분치 못하다고 한 것과 관계가 있는 것으로 생각된다. 그러나 대상자들의 건강에 대한 관심이 높아가고(김수지, 1979), 양질의 간호를 받을 권리를 주장하여(전산초, 김조자, 유지수, 1983) 간호의 질 향상을 추구하는 이때에 아직도 임신부들에 대한 산전교육이 충분치 못하다는 것은 문제가 아닐 수 없다. Fogel & Woods(1995)는 임신부 교육에 가장 적합한 의료인은 간호사이며, Reeder 등(1997)은 임신부가 자가간호와 육아에 대한 지식이 있다면 임신, 분만, 산육과정에서 야기되는 문제를 간단히 해결할 수 있다고 했다. 전영자(1997)의 연구에서도 산전교육을 받은 군에서 산후 자가간호와 육아에 대한 만족도가 높았다. 또한 Walker와 Erdman(1984)는 산전 교실에 참가한 99명을 대상으로 분만에 대처하는 능력에 대한 자신감과 지식간의 연구에서 산전교육을 받은 군은 자신감의 증가했다고 하고, 정귀애(1994)는 초임부를 대상으로 분만에 대한 지식과 동통완화방법, 맞사지, 산전체조를 5주간 시킨결과 진통, 불안이 감소되었고 또한 긍정적인 분만 경험을 갖는다고 했다. 한혜실(1980)의 연구에서도 산전교육을 받은 군은 진통과 불안이 감소 되었다고 했다. 그러나 Ziegel 등(1976)은 부모교실에서 개인적 요구에 입각한 구체적인 요구가 충족이 않되면 대상자들은 전문 지식이 없는 가족이나 친구로부터 정보를 얻게되는 폐단이 있다고 했다. 그러므로 보다 바람직한 산전교육은 임신한 부부를 대상으로 임신기간중 전인적이고 정신예방적인 교육이 요구된다(Jimenez, 1980).

〈표 2〉 초임신부의 교육 요구도와 만족도

	교육 요구도		만족도		t-score	p-value
	Mn	SD	Mn	SD		
건강의 유지증진	3.79	0.44	3.01	0.52	12.66	0.0001
불편감해소	3.66	0.47	2.92	0.41	11.44	0.0001
분만준비	4.18	0.49	3.14	0.80	12.06	0.0001
산모자가간호	4.10	0.45	3.15	0.64	13.98	0.0001
신생아관리	4.10	0.46	2.84	0.52	18.78	0.0001
전체	3.97	0.34	3.01	0.49	17.78	0.0001

3. 문항별 교육 요구도와 만족정도

1) 문항별 건강 유지 증진에 대한 교육 요구도와 만족 정도

건강의 유지 증진과 관련된 영역의 교육요구도의 평균 평점은 3.79(2.75-4.31의 범위), 만족도는 3.01(2.57-3.55)로 교육요구에 비해 만족도는 낮아서 그 차는 유의했다(P=.0001)(표 3참조).

문항별 교육요구도가 높은 순위에 따라 이에 대한 만족 정도를 비교해보면 임신중 신체적 변화/태아의 발육에 대한 교육요구도(N)는 3.41, 이에대한 만족도(S)는 3.14, 그 다음은 태교(N=4.31, S=2.57), 즉시 병원에 와야할 증상(N=4.20, S=3.55), 임신중 유방손질(N=4.16, S=2.95), 산전운동(N=4.12, S=2.85) 순으로 나타났다. 기타 문항별로는 전체적으로 요구도에 비해 만족도는

낮게 나타났다(P=.0005-.0001). 이러한 결과는 산전 교육이 미흡하다는 선행연구(곽연희, 이미라, 1996; 전영자, 1997)와 유사한 것으로 생각된다. 특히 태교, 산전 운동, 유방손질에 대한 만족도가 비교적 낮은 것은 산전 교육의 현실을 입증하는 것으로 생각된다. 특히 유방손질에 대한 교육은 구조적으로 모성교실을 운영하지 않는다 해도 병원 대기실에서나 체중, 혈압측정을 하는동안 간단히 할수 있는 것인데, 이에 대한 만족도가 낮은 것은 간호사들의 교육에 대한 의식이 부족한 것과 관계가 있는 것으로 생각된다. 또한 임신중 흡연이나 음주에 대한 교육의 요구보다 만족도가 높은 것은 임신부 교육에 앞서 그들의 요구를 사정하여 그들의 요구에 기초한 교육이 이루어 지지 않고 간호사들이 지각한 중요도에 의해 이루어진다는 Freda 등(1993)의 연구와 관계가 있는 것으로 생각된다. 또한 태교에 대한 교육의 요구가 높는데(박영숙,

〈표 3〉 문항별 건강의 유지증진에 대한 교육 요구도와 만족도

	교육 요구도		만족도		t-score	p-value
	Mn	SD	Mn	SD		
1. 임신의 생리(임신중 신체변화, 태아의 발육)	4.31	0.77	3.14	0.98	9.66	0.0001
2. 임신중 즉시 병원에 와야할 사항	4.20	0.71	3.55	0.91	6.16	0.0001
3. 임신중 휴식과 수면정도	3.50	0.67	3.21	0.69	3.40	0.0009
4. 임신과 운동	3.70	0.79	2.99	0.84	6.40	0.0001
5. 임신중 목욕과 뒷물	3.92	0.69	3.11	0.89	7.55	0.0001
6. 임신중 유방손질(유두포함)	4.16	0.79	2.95	1.11	9.31	0.0001
7. 임신에 해로운 작업환경	3.81	0.98	2.96	0.81	6.64	0.0001
8. 임신중 치아관리와 치료	3.76	0.83	2.83	0.77	8.13	0.0001
9. 임신중의 변비 예방과 관리	3.71	0.99	2.94	0.75	6.65	0.0001
10. 임신중 약물복용	3.84	1.07	3.09	0.95	6.00	0.0001
11. 임신중 부부생활	3.40	0.89	3.00	0.79	3.39	0.0001
12. 임신과 영양	3.73	0.96	3.18	0.79	4.37	0.0001
13. 임신중 흡연과 음주	2.75	1.08	3.18	0.60	3.57	0.0005
14. 임신중 여행이나 손수운전	3.42	1.00	2.93	0.69	3.98	0.0001
15. 태교에 대하여	4.31	0.86	2.57	0.99	14.72	0.0001
16. 산전운동	4.12	0.85	2.85	1.10	9.86	0.0001
17. 임신중 정서적 변화(기분의 변화가 심하고 불안)에의 적응	3.80	0.76	2.70	0.90	8.67	0.0001
	3.79	0.44	3.01	0.52	12.66	0.0001

이인숙, 1996 ; 최연순 등, 1989) 비해 그 만족도는 가장 낮았던 것은 현대 병원에 태교에 대한 편견이 있지 않나 생각되나, Davis & Akridge(1987)는 태중 유대(intrauterine bonding)의 중요성을 강조하고 있다.

2) 불편감 관리에 대한 교육 요구와 만족도

임신중 불편감 관리에 대한 교육 요구도의 평균평점은 3.66(3.24-4.08)이었고, 이에 대한 만족도의 평균평점은 2.92(2.76-3.12)로 교육요구에 비해 만족도는 모든 문항에서 낮았으며 그 차는 통계적으로 유의 했다 (P=.0034-.0001) (표 4 참조).

문항별 교육요구가 높은 것을 만족도와 비교해 보면 입덧의 관리(N=4.08, S=2.84), 요통의 관리(N=4.02, S=2.76), 손 발의 쥐나 저림(N=3.92, S=2.93), 손발의 부종(N=3.84, S=2.89), 숨이차다(N=3.76, S=2.85), 변비관리(N=3.70, S=2.97), 질분비물의 증가

(N=3.63, S=2.95) 순으로 요구도가 높았으나 정맥유, 치질에 대한 요구는 낮았다. 이러한 결과는 대부분의 임신부에게서 임신의 진행과 태아의 성장으로 인해 생기는 불편감으로 이인숙, 박영숙(1996)과 이미라 등(1973)의 연구 결과와 대동소이 하다. 그러나 이러한 불편감의 원인이나 대처하는 방법에 대한 정보가 있다면 비교적 쉽게 불편감을 감소 시킬수 있을뿐 아니라 알지 못함으로 인해 생기는 불안감도 해결할 수 있다 (Kenney, 1986). 즉 대부분의 불편감은 적절한 정보 제공이나 산전운동으로 해결 될 수 있다.

3) 문항별 분만준비에 대한 교육요구와 만족정도

초임부의 분만준비와 관련된 교육요구도의 평균평점은 4.18(3.65-4.40)로 높았으며 이에대한 만족도는 평균평점이 3.14(2.90-3.61)로 교육요구에 비해 만족정도는 낮게 나타나 유의한 차가 나타났다(P=.0001) (표 5 참조).

<표 4> 문항별 불편감 관리에 대한 교육 요구와 만족도

	교육 요구도		만족도		t-score	p-value
	Mn	SD	Mn	SD		
1. 입덧	4.08	0.69	2.84	0.74	11.65	0.0001
2. 속 쓰림	3.34	0.97	2.92	0.58	3.70	0.0003
3. 변비	3.70	0.95	2.97	0.77	5.80	0.0001
4. 허리아픔(요통)	4.02	0.89	2.76	0.78	10.65	0.0001
5. 숨이차다(호흡곤란)	3.76	0.92	2.85	0.73	6.84	0.0001
6. 치질	3.37	1.09	2.88	0.66	3.81	0.0002
7. 다리의 쥐나 손저림	3.92	0.90	2.93	0.77	8.34	0.0001
8. 손 발의 무좀	3.84	0.94	2.89	0.77	7.64	0.0001
9. 냉(질 분비물)	3.63	0.88	2.95	0.72	5.71	0.0001
10. 기운이 없고 피로	3.45	0.81	2.92	0.65	4.77	0.0001
11. 빈혈이나 현기증	3.60	0.93	3.05	0.81	4.42	0.0001
12. 정맥류(혈관이 퍼렇게 두드러지는 것)	3.24	0.96	2.85	0.69	2.99	0.0034
13. 빈뇨	3.62	0.87	3.12	0.80	4.18	0.0001
	3.66	0.47	2.92	0.41	11.44	0.0001

<표 5> 문항별 분만에 대한 교육 요구와 만족도

	교육 요구도		만족도		t-score	p-value
	Mn	SD	Mn	SD		
1. 분만이 시작될의 증상들	4.36	0.66	3.61	0.91	6.99	0.0001
2. 분만의 과정	4.20	0.71	3.22	1.01	8.50	0.0001
3. 분만시의 불안 공포감 해소	4.36	0.83	2.99	1.08	10.68	0.0001
4. 분만시 진통의 관리법	4.40	0.71	2.90	1.09	11.12	0.0001
5. 분만실의 구조와 위치	3.65	0.95	3.08	1.00	4.94	0.0001
6. 분만시 산모가 경험할 일(산과적 처치)	4.09	0.79	3.03	1.07	7.48	0.0001
	4.18	0.49	3.14	0.80	12.06	0.0001

문항별 교육요구도가 높은 순위에 따라 그 만족도를 비교해 보면 분만시 진통관리(N=4.40, S=2.90), 분만 개시의 증상(N=4.36, S=3.61), 분만시 불안 공포감 해소(N=4.36, S=2.99), 분만의 기전(N=4.20, S=3.22), 분만시 산과적 처치나, 분만실에서 경험할일(N=4.09, S=3.03), 분만실의 구조와 위치(N=3.65, S=3/08)의 순으로 나타나 분만 준비에 대한 교육요구가 높음에 비해 만족정도는 낮았다.

영역별 교육요구도가 가장 높았던 영역이 분만준비 관련이었는데 이러한 결과는 초임신부는 미지의 경험에 대해 가장 알고 싶었던 것과 관계가 있는 것으로 생각된다. 특히 분만진통의 관리에 대한 교육요구가 높았던 것은 대부분의 임신부들은 분만시의 진통이 견딜수 없을 정도(intolerable)란 것으로(Reeder 등, 1997) 듣고 있기 때문에 분만준비에 대한 요구가 높았던 것으로 생각된다. 선행연구에서 임신부들은 분만 진통에 대해 공포감을 갖는다고(한혜실, 1990) 했으나 정귀애(1994)는 초임신부를 대상으로 분만에 대한 지식을 제공하고, 연상법, 이완법, 호흡법, 마사지, 산전체조를 실시한 결과 진통과 불안이 감소 되었을뿐 아니라 긍정적인 분만 경험을 갖게 되었다고 했다. Cogan(1980)은 분만 준비 교실에서의 교육은 분만 경험에 긍정적인 영향을 주고 아울러 진통, 분만중의 약물사용, 겸자분만 율이 감소 되었다고 했다. 여하간 분만중 진통을 완화시키려는 노력은 극히 인간적인 일이다. 분만중의 진통과 불안은 긴장을 초래하고 이 긴장을 더 큰 고통을 초래하여 분만의 진행과 산모가 갖는 분만 경험에 해로운 영향을 끼친다. 그러므로 분만 준비를 위한 교육이 필수적이라 생각

된다.

4) 문항별 산모 자가간호에 대한 교육요구와 만족 정도

산후 자가간호에 대한 초임부의 교육요구도의 평균평점은 4.10(3.66-4.40)로 높았고 이에 대한 만족정도의 평균평점은 3.05(2.83-3.34)로 나타나 교육요구도와 만족도간에는 유의한 차가 있었다(P=.0001)(표 6 참조).

문항별 교육요구가 높았던 문항을 그 만족도와 비교해 보면 산후 유방관리의 교육요구의 평균평점은 4.40으로, 이에 대한 만족정도는 3.28로 나타났다. 그다음은 모유수유시 금해야 할 약물(N=4.35, S=2.84), 출산후 신체의 변화(N= 4.32, S=3.11), 산욕체조(N=4.29, S=2.83), 산욕기에 즉시 병원에 와야할 증상(N=4.28, S=3.11), 회음관리(N=4.27, S=3.29), 산모의 영양(N=4.12, S=3.19)의 순으로 나타났다.

이러한 결과는 초임부들은 산후 자가간호에 관심이 높다는 McClosky(1992)와 Bull과 Lawrence(1995)의 것과 관계가 있는 것으로 생각되나 만족도가 상대적으로 낮은 것은 역시 산전교육의 부족과 관계가 있는 것으로 생각된다. 한편, 산후 자가간호에 대한 교육은 산모에게 퇴원교육이 주어진다고 생각하여 산후 자가간호에 대한 교육이 소홀해진 것이 아닌가 생각되나 현재 대다수의 병원에서는 조기퇴원이 이루어 지는 경향임으로 산욕초기 병원에서 산모의 자가간호에 대한 구체적인 교육이 어려움으로 산전교육 프로그램에 산후 자가간호에 대한 교육이 포함되어야 할 것으로 생각된다(Fogel

〈표 6〉 문항별 산모자가간호에 대한 교육 요구도와 만족도

	교육 요구도		만족도		t-score	p-value
	Mn	SD	Mn	SD		
1. 출산후 신체의 변화	4.32	0.72	3.11	1.05	9.02	0.0001
2. 유방의 관리(청결, 적당올물기, 젖꼭지관리)	4.40	0.68	3.28	1.01	9.82	0.0001
3. 산모의 영양과 수분섭취	4.12	0.80	3.19	0.88	8.57	0.0001
4. 회음부관리/좌욕	4.27	0.71	3.29	10.7	6.93	0.0001
5. 부부생활 시작하기	3.89	0.77	3.31	0.84	6.30	0.0001
6. 목욕과 머리감기의 시기	4.02	0.79	3.34	0.93	5.29	0.0001
7. 변비의 예방과 관리	3.66	0.79	3.08	0.70	6.01	0.0001
8. 산욕체조/산후운동	4.29	0.60	2.83	0.87	14.42	0.0001
9. 모유먹일 때 산모가 금해야할 약	4.35	0.75	2.84	1.00	11.59	0.0001
10. 가족계획	3.78	0.74	3.21	0.89	5.54	0.0001
11. 산후 몸조리 할 때 즉시 병원에 와야 할 위험 증상	4.28	0.71	3.00	0.99	11.06	0.0001
12. 산후 정서적 긴장완화법	3.86	0.78	3.00	0.89	7.28	0.0001
	4.10	0.45	3.05	0.64	9.98	0.0001

& Woods, 1995 ; Clark, 1976).

5) 문항별 신생아관리에 대한 교육요구와 만족도

신생아 관리에 대한 교육요구도의 평균평점은 4.10 (3.70-4.4.9)였고, 만족도의 평균평점은 2.84(2.49-3.18)로 교육요구에 비해 만족도는 낮아서 그 차는 유의했다(P=.0001)(표 7 참조).

문항별로 교육요구가 높은 순서대로 그 만족도를 비교해 보면 아기의 성장 발달에 대한 교육요구는 평균평점이 4.49로 높았는데 그 만족도는 2.62로 나타났다. 그 다음은 아기의 예방접종(N=4.33, S=3.05), 모유 수유 방법(N=4.30, S=3.08), 아기 주변 환경의 안전관리와 응급처치(N=4.29, S=2.49), 아기가 병원에 즉시 와야 할 증상(N=4.19, S=2.54), 목욕시키는 법(N=4.15, S=2.49), 배꼽관리법(N=4.12, S=3.16) 등의 순으로 교육요구는 높은 반면 만족도는 낮은 것으로 나타나 그 차는 모든 문항에서 유의 했다(P=.0001). 이러한 결과는 전영자(1997)의 초산모들을 대상으로 연구한 결과와 유사하다. 또한 이 결과는 산모들은 자신 보다는 아기에 대한 관심이 높다는 이경혜(1982), Bull과 Lawrence (1989)의 견해와 일치 하였는데 임신부들은 신체적 돌봄 뿐 아니라 정상 발육에서 부터 수유방법, 아기의 행동특성(Gruis,1977), 병이 났을 때 의 증상, 응급처치법, 예방접종 등(Nichols & Humenic, 1989), 전반적인 아기의 안녕과 부모역활에 관심이 높음을 나타내고 있다.

4. 초임부의 제 특성별 교육요구도와 만족도

년령별 교육요구도는 25-29세 군에서 불편감 관리에 대한 교육요구가 유의하게 높았고(P=.0108), 만족도는 35세 이상에서 분만준비(P=.0036), 산후조리(P=.02)에 대한 만족도가 유의하게 높았으나 기타 영역에서 년령별 요구도와 만족도 간에는 차가 없었다(표 8 참조).

이 결과는 35세 이상에서 만족도가 높았던 것은 대상자가 1명 뿐이어서 그 대상자의 특성과, 고령 초임신부의 정서 심리적 상태와 관계가 있는 것으로 생각된다.

교육정도별 교육요구와 만족도에는 대졸군은 건강관리에 대한 요구가 높았고(P=.008), 중졸군은 불편감관리(P=.0014), 산후 자가간호(P=.0140)에 대한 요구가 유의하게 높았다. 만족도는 대졸군은 분만준비에 대해 만족하다고 나타났다(P=.0025). 대졸군에서 건강관리에 대한 요구가 높았던 것은 확연히, 이미라(1996)와 최연순 등(1989)의 임신부들은 책을 읽거나, 고학력 일지라도 정확한 지식이 없다는 것과 관계가 있는 것으로 생각 된다. 아울러 대졸군에서 만족도가 다소 높았던 것은 교육에 대한 준비성과 관계가 있지 않나 생각된다. 아울러 저학력군의 교육요구가 높았는데 이점은 교육계획을 할 때 유념해야 할 것으로 생각된다.

직업유무별, 종교별, 산전진찰의 규칙성 여부 및 합병증 유무별 교육요구도와 만족도간에는 차가 나타나지 않았다. 산전교육을 규칙적으로 받은군이 91.5%에 달하나 교육의 만족도에서 차가 나타나지 않은 것은 만족은 산전관리의 양에 있지 않고 그 질에 좌우 된다는 것을

<표 7> 문항별 신생아관리에 대한 교육 요구도와 만족도

	교육 요구도		만족도		t-score	p-value
	Mn	SD	Mn	SD		
1. 아기의 정상적인 성장과 발달	4.49	0.74	2.62	0.88	14.36	0.0001
2. 아기 목욕법	4.15	0.80	3.01	0.82	9.94	0.0001
3. 기저기 관리법	3.70	0.80	3.18	0.71	4.75	0.0001
4. 배꼽 관리법	4.12	0.80	3.16	0.86	8.84	0.0001
5. 아기 체온 측정법	3.83	0.77	3.07	0.72	6.99	0.0001
6. 아기의 예방접종	4.32	0.66	3.05	1.03	10.72	0.0001
7. 모유수유 방법	4.30	0.73	3.08	0.91	11.00	0.0001
8. 아기의 수면양상	3.97	0.81	2.78	0.71	10.74	0.0001
9. 아기의 울음의 의미	3.97	0.83	2.70	0.66	11.66	0.0001
10. 아기의 보고듣는 것에 대하여(빛과 소리에 대한 반응)	4.00	0.78	2.61	0.73	11.98	0.0001
11. 아기가 배 고프를 때와 배부러질때의 반응	4.04	0.80	2.61	0.75	12.18	0.0001
12. 아기 주변 환경의 안전관리와 응급 처치	4.29	0.71	2.49	0.83	15.08	0.0001
13. 아기가 병원에 즉시 와야할 증상	4.19	1.09	2.54	0.78	12.56	0.0001
	4.10	0.46	2.84	0.52	18.78	0.0001

〈표 8〉 제특성별 교육요구도 민족정도

연령	건강관리		불편감관리		분리준비		산모자거간호		신생아관리		
	교육요구도 Mn SD	민족도 Mn SD	교육요구도 Mn SD	민족도 Mn SD	교육요구도 Mn SD	민족도 Mn SD	교육요구도 Mn SD	민족도 Mn SD	교육요구도 Mn SD	민족도 Mn SD	
교육정도	24-↓(6)	3.50 0.33	2.95 0.47	3.07 0.77	2.93 0.28	4.27 0.52	2.44 0.78	4.04 0.57	2.83 0.64	4.23 0.50	2.51 0.54
	25-29(78)	3.79 0.44	2.97 0.69	3.71 0.44	2.89 0.40	4.19 0.50	3.07 0.73	4.09 0.44	3.08 0.62	4.09 0.47	2.80 0.51
	30-34(21)	3.89 0.43	3.15 0.70	3.65 0.39	3.02 0.49	4.07 0.49	3.53 0.86	4.13 0.45	3.43 0.65	4.06 0.41	3.07 0.51
	35↑(1)	3.58	3.58	3.23	2.92	4.50	4.50	4.58	4.33	4.84	3.30
	F-ratio(p-value)	1.30 (0.2792)	1.09 (0.3589)	3.92 (0.0108)	0.55 (0.6501)	0.53 (0.6630)	4.81 (0.0036)	0.44 (0.7258)	3.42 (0.0200)	1.02 (0.3890)	2.66 (0.0522)
직업	중졸(7)	3.77 0.47	2.85 0.40	3.98 0.38	2.78 0.24	4.14 0.56	3.19 0.78	4.30 0.32	3.04 0.62	4.46 0.32	2.57 0.46
	고졸(34)	3.60 0.41	2.93 0.46	3.44 0.57	2.89 0.42	4.18 0.50	2.75 0.71	3.92 0.48	2.95 0.67	4.06 0.46	2.73 0.57
	대졸(65)	3.89 0.42	3.07 0.56	3.74 0.38	2.95 0.42	4.18 0.49	3.33 0.79	4.17 0.42	3.26 0.61	4.09 0.47	2.93 0.49
	F-ratio(p-value)	5.06 (0.0080)	1.14 (0.3233)	6.99 (0.0014)	0.68 (0.5098)	0.02 (0.9770)	6.34 (0.0025)	4.45 (0.0140)	2.89 (0.0601)	2.22 (0.1139)	2.69 (0.0727)
종교	유(33)	3.75 0.35	3.0 0.49	3.69 0.28	2.87 0.43	4.15 0.47	3.07 0.76	4.04 0.40	3.04 0.63	4.01 0.40	2.79 0.47
	무(73)	3.81 0.47	3.02 0.54	3.64 0.54	2.94 0.40	4.19 0.50	3.17 0.82	4.13 0.47	3.19 0.64	4.14 0.49	2.86 0.55
	F-ratio(p-value)	0.50 (0.4812)	0.04 (0.8392)	0.25 (0.6193)	0.61 (0.4382)	0.13 (0.7214)	0.38 (0.5370)	0.98 (0.3236)	1.24 (0.2679)	1.75 (0.1885)	0.40 (0.5283)
	가톨릭(35)	3.79 0.40	3.03 0.46	3.78 0.48	2.90 0.38	4.08 0.51	3.28 0.77	4.09 0.45	3.19 0.56	4.14 0.51	2.83 0.55
산전진찰	카톨릭(11)	3.79 0.50	2.82 0.57	3.72 0.43	2.89 0.30	4.65 0.51	2.92 0.85	4.01 0.49	3.02 0.59	3.88 0.41	2.84 0.36
	불교(19)	3.84 0.42	3.08 0.49	3.65 0.38	2.93 0.51	4.35 0.54	3.13 0.83	4.20 0.40	3.27 0.70	4.24 0.38	2.84 0.51
	없음(41)	3.77 0.48	3.01 0.58	6.54 0.50	2.93 0.42	4.19 0.44	3.08 0.81	4.10 0.46	3.09 0.70	4.07 0.46	2.85 0.56
	F-ratio(p-value)	0.09 (0.9666)	0.60 (0.6142)	1.71 (0.1689)	0.05 (0.9866)	1.27 (0.2885)	0.70 (0.5542)	0.44 (0.7258)	0.54 (0.6586)	1.53 (0.2125)	0.01 (0.9983)
임신계획 여부	규칙적(97)	3.78 0.43	3.00 0.54	3.64 0.47	2.92 0.42	4.20 0.48	3.12 0.81	4.10 0.43	3.13 0.65	4.10 0.46	2.83 0.53
	불규칙적(9)	3.85 0.50	3.02 0.16	3.85 0.29	2.87 0.27	4.04 0.62	3.14 0.67	4.11 0.60	3.21 0.36	4.20 0.55	2.81 0.39
	F-ratio(p-value)	0.36 (0.6971)	1.09 0.3390	1.12 0.3306	0.35 0.7079	2.30 0.1053	1.16 0.3190	0.11 0.8953	1.19 0.3076	0.94 0.3923	1.24 0.2936
	예(71)	3.79 0.45	3.06 0.52	3.65 0.44	2.97 0.39	4.13 0.49	3.26 0.75	4.08 0.46	3.26 0.60	4.05 0.49	2.92 0.50
산전교육	아니오(35)	3.78 0.42	2.92 0.53	3.68 0.54	2.80 0.43	4.28 0.50	2.89 0.85	4.16 0.41	2.92 0.66	4.20 0.41	2.67 0.52
	F-ratio(p-value)	0.02 (0.9027)	1.58 (0.2122)	0.06 (0.8035)	4.10 (0.0454)	2.28 (0.1343)	5.13 (0.0256)	0.75 (0.3887)	7.03 (0.0092)	2.43 (0.1218)	5.71 (0.0187)
	반응(45)	3.83 0.46	3.24 0.51	3.64 0.39	3.08 0.39	4.30 0.41	3.58 0.77	4.18 0.40	3.48 0.57	4.20 0.46	3.09 0.50
	반지못함(61)	3.76 0.42	2.84 0.47	3.67 0.53	2.80 0.38	4.09 0.53	2.81 0.66	4.04 0.47	2.90 0.58	4.03 0.46	2.65 0.47
합병증 여부	F-ratio(p-value)	0.54 (0.4639)	16.38 (0.0001)	0.10 (0.7569)	13.47 (0.0004)	4.81 (0.0345)	29.98 (0.0001)	2.44 (0.1212)	25.44 (0.0001)	3.54 (0.0628)	21.01 (0.0001)
	유(11)	3.78 0.42	2.90 0.40	3.88 0.26	2.74 0.46	4.10 0.53	2.81 0.73	4.12 0.41	2.90 0.72	4.23 0.36	2.62 0.51
	무(95)	3.79 0.44	3.02 0.53	3.63 0.49	2.94 0.40	4.19 0.49	3.18 0.80	4.10 0.45	3.17 0.63	4.09 0.47	2.86 0.52
	F-ratio(p-value)	0.01 (0.9060)	0.55 (0.4595)	2.55 (0.1135)	2.22 (0.1397)	0.29 (0.5936)	2.01 (0.1592)	0.03 (0.8711)	1.75 (0.1892)	0.93 (0.3359)	2.04 (0.1567)

나타낸 것으로 생각된다.

임신의 계획여부별 교육요구에서는 차가 나타나지 않았으나 교육에 대한 만족도는 임신을 계획한 군에서 불편감관리(P=.0454), 분만준비(P=.0256), 산후자가간호(P=.0092), 신생아관리(P=.0187)에서 만족도가 유의하게 높았다.

이 결과는 임신을 원하고, 계획했던 군은 임신을 긍정적으로 수용하고, 아울러 임신, 분만을 긍정적으로 대처하기 위한 정신 심리적 준비가 되어있어 만족도가 높았던 것으로 생각된다. Ledermen(1984)과 Younkin & Davis(1994)은 임신을 계획했던 경우는 임신을 잘 수용하고, 임신을 수용한 경우 불편감이 낮아지고, 임신에 잘 대처할수 있으나 임신을 수용하지 못하면 절망감, 우울, 신체 정신적인 문제가 야기 된다고 한것과 관계가 있는 것으로 생각된다. 한편 Kenney(1986)는 임신을 계획하지 않았던 임신의 경우는 임신을 거부하거나, 모성 역할을 능동적으로 수행할 동기(motivation)가 없어서 문제가 된다고 했다(Gay, Edgil, Douglas, 1988).

산전 교육 여부별 교육요구와 만족도는 산전교육을 받은군이 그렇지 않는 군에 비해 모든 영역에서 교육에 대한 만족도가 유의하게 높았다(건강관리 P=.0001, 불편감 관리 P=.0004, 분만준비 P=.0001, 산모 자가간호 P=.0001, 신생아 관리 P=.0001). 이 결과는 산전교육의 중요성을(Hall, 1980 ; Jensen & Boback, 1995 ; Jimenez, 1990 ; Reeder 등, 1997)을 재확인시켜 주는 결과라 생각된다. 현대의 대상자들은 그들의 건강관리에 있어서 수동적으로 의료인이 알아서 해주는데 만족하지 않고, 충분한 정보를 얻어 그들의 삶의 질과 건강에 영향을 미치는 의사결정에 능동적으로 참여하기를 원하는 이때에 산전교육은 보다 건강한 임신부와 태아 나아가서는 바람직한 임신의 결과를 위해 모든 의료기관에서 반듯이 이루어져야 할것으로 생각된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 1998년 5월 4일부터 6월 3일까지 서울시내 소재 일 의료원산하 두 개 병원과 일 종합병원 산부인과 외래에서 산전관리를 받고 있는 임신 36주 이상인 임신부 106명을 대상으로 임신부의 교육요구와 만족정도를 조사한 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 대다수는 25-29세였고, 직업을 갖지 않은 대졸 전업 주부가 대부분이었다. 이들의 임신기간은 과반수 이상이 38-39주였으며, 산전관리를 규칙적

으로 받았으며(91.5%), 임신은 반수 이상에서 계획된 임신이며, 산전교육은 42.5%만이 받았고 분만후는 모유수유를 계획하고(60.4%) 있고, 임신중 합병증이 있다고 응답한 경우는 10.4%였다.

2. 초임부의 전체적인 교육요구와 만족도간에는 차가 있었다(P=.0001).
3. 영역별 교육요구는 분만준비, 산후 자가간호, 신생아 관리, 건강의 유지 증진, 불편감 해소의 순으로 높고, 만족도는 산후 자가간호, 분만준비, 건강의 유지 증진, 불편감해소, 신생아 관리의 순으로 나타났으나, 높은 요구에 비해 만족도는 낮았다(P=.0001).
4. 초임부의 제 특성별 교육요구와 만족도는 :
 - 1) 연령별로는 25-29세에서 불편감 관리에 대한 요구가 높았고(P=.0108), 만족도는 35세 군에서 분만준비(P=.036), 산후자가간호(P=.02)에 대한 교육에 만족했다.
 - 2) 교육정도별 교육요구는 중졸에서 불편감 관리(P=.0014), 산후자가 간호(P=.014), 대졸에서는 건강관리에 대한 교육요구가 높았고, 만족도는 분만준비에서 높았다(P=.008-.0025).
 - 3) 임신의 계획여부에 따라 교육요구는 차가 없었으나 만족도에는 임신을 계획했던 군에서 불편감 관리(P=.0454), 분만준비(P=.0256), 산후 자가간호(P=.0092), 신생아 관리(P=.0187)에서 높았다.
 - 4) 산전 교육여부별 교육요구와 만족도간에는 산전교육을 받은군이 모든 영역에서 만족도가 유의하게 높았다(P=.0004-.0001).
 - 5) 기타 특성, 즉 직업유무, 종교, 산전진찰의 규칙성, 합병증 유무 별로는 요구와 만족도 간에 차가 없었다.

이상의 결과를 통해서 다음과 같이 제언한다.

1. 초임부의 교육요구는 상당히 높으나 이에 대한 만족도는 대체로 낮은 편이므로 산전교육은 임신부의 요구를 사정하여 구조화된 교육이 강화되어야 하겠다.

참 고 문 헌

강정희 (1980). 임신부의 불안, 공포의 원인과 정도에 관한 연구. 간호학회지, 10(2), 1-5.
 광연희, 이미라 (1996). 산모교육의 효과 측정. 여성건강간호학회지, 2(2), 246-256.
 김경희 (1984). 임원환자가 인식한 간호의 중요도와 간

- 호행위 제공자와의 비교연구. 중앙의학, 46(2), 133-138.
- 김문실, 이자형 (1983). 신생아 양육에 대한 산모교육의 효과에 대한 연구. 중앙의학, 46(1), 25-30.
- 김수지 (1979). 참간호. 대한간호, 18(2), 33-38.
- 김혜숙, 최연순, 장순복, 정재원 (1995). 임부교실 운영 효과 분석을 위한 일 연구. 대한간호, 34(3), 85-96.
- 문영숙 (1980). 분만의 정상경과에 대한 산전교육이 초임신부의 상태불안에 미치는 영향. 간호학회지, 10(1), 11-12.
- 박문희, 이애란 (1994). 한국과 미국 초산모의 신생아에 대한 지각비교. 간호학회지, 25(3), 431-440.
- 박영숙 (1991). 산욕기 초산모의 모성전환과정. 서울대학교 간호학과 박사학위논문.
- 박인화, 황나미 (1993). 모자보건 정책과제와 발전방향. 서울대학교 간호학논집, 10(1), 11-24.
- 서연옥 (1987). 임부가 지각한 사회적 지지와 stress에 관한 상관관계 연구. 간호학회지, 17(2), 153-166.
- 성미혜 (1983). 간호원의 산욕기 간호에 대한 역할 인식과 산모의 간호요구에 관한 비교연구. 경희대학교 간호학과 석사학위논문.
- 손정남 (1989). 예비아버지가 지각한 신체, 정서적 변화에 대한 조사연구. 고려대학교 대학원 간호학과, 석사학위논문.
- 안황란 (1985). 초임부의 stress 감소에 미치는 지지 강화교육에 관한 실험적 연구. 간호학회지, 15(1), 5-6.
- 오현자 (1994). 임부가 경험한 신체적 불편감과 성격에 관한 연구. 중앙의학, 59(1), 88-93.
- 윤영미 (1994). 임부의 사회심리적 적응과 산전 자간호이행과의 관계 연구. 고려대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.
- 이경혜 (1982). 산욕기 산모의 어머니 역할에 대한 인식과 간호요구에 관한 연구. 간호학회지, 12(2), 67-79.
- 이미라, 조정호, 김은경, 송미숙 (1991). 임신중 경증 불편감 호소율과 영향요인에 관한 연구. 모자간호학회지, 1, 16-22.
- 이미라 (1985). 임부의 건강신념과 산전간호이행의 관계 연구. 이화대학교 대학원 박사학위논문.
- 이미라, 홍경자, 문혜리 (1973). 임산부의 교육적 요구에 관한 연구. 중앙의학, 25(6), 721-728.
- 이인숙, 박영숙 (1996). 임부의 건강인식과 자간호. 서울대학교 간호학논집, 10(1), 11-24.
- 임상간호사회 (1992). 환자간호 실무표준에 관한 연구. 대한간호, 31(1), 68-75.
- 장순복 (1992). 모성간호 영역의 환자 건강문제에 대한 간호사-환자간의 일치. 간호학회지, 22(3), 373-387.
- 전산초 (1974). 전인간호의 임상학적 분석과 그 실행에 관한 연구. 간호학회지, 4(1), 1-19.
- 전산초, 김조자, 유지수 (1983). 간호과정과 기초이론. 간호협회, 출판부.
- 전영자 (1997). 초산모의 간호요구와 만족도에 관한 연구. 여성건강 간호학회지, 3(1), 5-21.
- 정귀애 (1994). 산전 분만 준비 교육이 초산모의 분만진통, 불안 및 분만경험 지각에 미치는 효과. 경북대학교 대학원, 박사학위논문.
- 최연순, 장순복, 이선아, 박소미 (1989). 임부의 자간호에 관한 조사연구. 연세대학교 간호학연구소, 간호학논집, 12, 18-25.
- 한혜실 (1990). 임산부의 교육적 요구에 관한 연구. 19(5), 7-14.
- 홍신영 (1980). 질적간호와 수행방안. 대한간호, 19(5), 7-14.
- Armstrong, M. (1989). Orchestrating the process of patients education method & approach. Nursing Clinics of North America, 24(3), 592-611.
- Aukamp, V., Humenick, S. S., & Freenick, A. (1988). The Learner, Childbirthe education, practice, research & theory. Philadelphia W. B. Saunders.
- Bennet, A. Hewson, E., & Holiday, S. (1985). Antepartal preparation & Labor supprt in relation to birth outcome. Birth 12, 9-12.
- Bull, M. & Lawrence, M. D. (1985). Mother use of knowledge during the first postpartum week. JOGNN, July-August, 315-320.
- Burstein, L. (1974). Anxiety, Pregnancy, Labor & Neonates. American Journal of Obstetric & Gynn., 118(2), 195-199.
- Clark, A. L., & Affonso, D. D. (1976). Childbearing, a nursing prospectives. F. A. Davis Co.
- Cogan, A. L. (1980). Effects of childbirth preparation. Clinical Ob. & Gyn., 23, 1-11.

- David, M. L., & Dayle, E. W. (1976). First trimester pregnancy. America Journal of Nursing, 76, 1945.
- Davis, M. S., & Akridge, K. M. (1987). The effects of promoting intrauterine attachment in primipara on postdelivery attachment. JOGNN, 16, 430-437.
- Dugas, W. (1977). Introduction to patient care, A Comprehensive approach to nursing care. W.B. Saunders.
- Fogel, C. I., & Woods, N. F. (1995). Education for pregnancy & birth, Womens health care, A comprehensive handbook. CA: Sage Publication.
- Freda, M. C., Faan, C. S., Anderson, H. F., Damus, K., & Merkatz, I. R. (1992). What pregnant women wants to know, A comparison of cleint & provider perceptions. JOGNN, 22(3), 237-244.
- Gay, J., Edgil, A., & Douglas, A. (1988). Reva revisited. JOGNN, 17, 394-399.
- Gessner, B. (1989). Adult education, th cornerstone of patients teaching. Nursing Clinics of North America, 24(3), 589-592.
- Gorrie, T. M. (1989). A Guide to the nursing of childbearing families. Williams & Wilkins.
- Hall, L. C. (1980). Effects of teaching on primiparous perception of their newborn. Nursing Research, 29(5), 317-320.
- Helt, E. H., & Jelineck, R. C. (1988). Nursing productivity & Quality improvement. Nursing Management, 19(6), 36-48.
- Jensen, M. D., & Bobak, I. M. (1985). Maternity and gynecologic care. Mosby.
- Jimenez, S. L. (1986). Education for the child-bearing year. JOGNN, 9(2), 97-99.
- Kenney, J. G. (1986). Contemporaty womens health, A nursing advocacy approach. Adison Wesley Publishing Co.
- Lederman, R. P. (1984). Psychological adaptation in pregnancy. Prentice Hall.
- Light, H., & Fenster, C. (1974). Maternal concerns during pregnancy. American Journal of OB. & Gyn., 118(1), 46-50.
- Locke, E. A. (1961). The nature & causes of job satisfaction in bottom and middle management. Journal of Applied Psychology, 25, 1-7.
- Longest, B. B. (1974). Job satisfaction for RN in hospital setting. Journal of Nursing Administration, 4(3), 46-48.
- Mattner, K. M. (1991). Facing the productivity issues, treat of opportunity. Nursing Management, 225(7), 104-106.
- McClosky, J. C. & Bulecheck, G. M. (1992). Nursing intervention classification. Mosby.
- Messner, R. L. (1993). What patients really want from their nurses. American Journal of Nursing, August, 38-41.
- Mercer, R. T. (1981). A theoritical frame work for study factors that impact onthe maternity role. Nursing Research, 30(2), 73-77.
- Nichols, F. H., & Humanic, S. S. (1989). Childbirth education, practice, research and theory. Saunders.
- Reeder, S. J., Martin, L. L., & Fitzpetrick (1976). Maternity nursing(13th Eds.) edition, Lippincott Co.
- Reeder, S. J., Martin, L. L., & Koniak-Griffin, D. (1997). Maternity Nursing : Family, newborn, and womens health(18th Eds.) Lippincott Co.
- Rubin, R. (1984). Maternal identity and the maternal experience. New York: Springer Publishing Co.
- Rutledge, D. L., & Pridham, K. F. (1987). Postpartum mothers perception for infant care. JOGNN, May-June, 185-194.
- Sullivan, E. J., & Decker, P. J. (1985). Effective management in nursing. Addison Wesley Co.
- Walker, B., & Erdman, A. (1984). Childbirth education progrms, the relationship between confidence and knowledge. Birth, 11, 103-108.
- Youngkin, E. Q., & Davis, M. S. (1994). Women's health care, a primary care clinical guidance. Appleton & lange.

– Abstract –

Key concept : Primigravida, Educational needs,
Level of satisfaction

A Study on the Educational Needs and Satisfaction of Primigravida during the Antepartal Period

*Chun, Young Ja**

This study was carried out to identify the difference between educational needs and levels of satisfaction of primigravida during the antepartal period. The goal of the study was to obtain data needed to develop educational programs and to improve the nursing quality for antepartal clients.

The subjects were 106 primigravida who attend antenatal clinic at 3 general hospitals in the Seoul area. The data was gathered using a questionnaire which, consist of 71 items, was developed by the researcher from May 4 to June 3, 1998.

Results found are as follows :

1. The characteristics of subjects : The majority of subjects were aged 25–29years(73.6%), college graduates(61.3%), jobless(68.9%), had no religion(38.7%), attended antenatal clinic regularly(91.5%), duration of pregnancy was 38–39weeks(49.06%), pregnancy was planned(67%), and 42.5% have had some sort of prenatal education.
2. Over all level of educational needs was relatively high(Mn. 3.97) but the level of satisfaction was of average level(Mn. 3.01). Therefore, differences between the level of educational needs and satisfaction was significant($P = .0001$).
3. The educational needs by category, the highest need was on birth preparation(Mn. 4.18), self care of the mother and infant care(Mn 4.10), health

maintenance and promotion(Mn. 3.79), the lowest was care of discomfort(Mn 3.66). The level of satisfaction was higher on postpartum self care(Mn 3.15), but the lowest was infant care(Mn 2.84). Differences between educational needs and satisfaction by categories was significant($P = .0001$).

4. Relationship between educational needs and levels of satisfaction among primigravida of different characteristics were as follows :

- 1) Educational needs of minor discomforts areas were significantly high among age of 25–29 ($P = .0108$), and over 35years of age, was satisfied on preparation of labor & delivery, postpartum self care($P = .036, .02$).

- 2) With regard to different level of education, middle school graduates had higher educational needs on discomfort care and postpartum self care($P = .0014, .014$). College graduates have had higher educational needs on health maintenance($P = .008$) and were more satisfied on preparation of birth($P = .0025$).

- 3) With regard to whether pregnancy was planned or not, no difference was found on educational needs. But the levels of satisfaction was significantly higher in the group of planned pregnancy(discomfort care $P = .0454$, birth preparation $P = .0256$, postpartum self care $P = .0092$).

- 4) with regard to antenatal education, those who have had some sort of antenatal education, educational needs on birth preparation($P = .0345$) was significantly high. And also the levels of satisfaction were significantly higher on every category($P = .0004 - .0001$).

- 5) No difference was found on educational needs or level of satisfaction by Job, religions, regularity of antenatal care and complication of pregnancy.

* Department of Nursing, College of Medicine, Korea University