



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

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

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



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

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

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

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

[Disclaimer](#)

2015년 2월

석사학위논문

미숙아 어머니의 퇴원교육
요구도와 간호사의 교육수행
정도 비교

조선대학교 보건대학원

보건학과

김수희

미숙아 어머니의 퇴원교육
요구도와 간호사의 교육수행
정도 비교

The Comparisons of the Needs for Discharge Education
with the Perception of Educational Performance of
Nurses among Premature Infants Mothers

2015년 2월

조선대학교 보건대학원

보건학과

김수희

미숙아 어머니의 퇴원교육
요구도와 간호사의 교육수행
정도 비교

지도교수 최 성 우

이 논문을 보건학 석사학위신청 논문으로 제출함.

2014년 11월

조선대학교 보건대학원

보 건 학 과

김 수 희

김수희의 석사학위논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 류소연 인

위 원 조선대학교 교수 한미아 인

위 원 조선대학교 교수 최성우 인

2014년 11월

조선대학교 보건대학원

목 차

표 목차	iii
ABSTRACT	iv
I. 서론	1
A. 연구의 필요성	1
B. 연구 목적	3
II. 연구방법	4
A. 연구대상 및 자료수집방법	4
B. 연구도구	5
C. 자료분석	6
III. 연구결과	7
A. 미숙아 어머니와 미숙아의 일반적 특성	7
1. 미숙아 어머니의 일반적 특성	7
2. 미숙아의 일반적 특성	9
B. 미숙아 어머니의 퇴원교육 요구도와 간호사의 교육수행 정도 ...	10
C. 퇴원교육 요구도와 간호사의 교육수행 정도의 차이	14
D. 미숙아 어머니와 미숙아의 특성별 퇴원교육 요구도와 간호사의 교육수행 정도의 차이	16
1. 미숙아 어머니의 특성별 퇴원교육 요구도와 간호사의 교육수행 정도의 차이	16
2. 미숙아의 특성별 퇴원교육 요구도와 간호사의 교육수행 정도의 차이	18
E. 퇴원교육 요구도와 간호사의 교육수행 정도, 그의 차이에 영향을	

미치는 요인 20

IV. 고찰 22

V. 요약 및 결론 27

참고문헌 29

부록 33

표 목 차

Table 1. Basic characteristics of premature infants mothers	8
Table 2. Basic characteristics of premature infants	9
Table 3. The needs for discharge education and the perception of educational performance of nurses among premature infants mothers	13
Table 4. The difference between the needs for discharge education and the perception of educational performance of nurses	15
Table 5. The needs for discharge education and the perception of educational performance of nurses based on basic characteristics of premature infants mothers	17
Table 6. The needs for discharge education and the perception of educational performance of nurses based on basic characteristics of premature infants	19
Table 7. Factors that influence the difference between the needs for discharge education and the perception of educational performance of nurses	21

ABSTRACT

The Comparisons of the Needs for Discharge Education with the Perception of Educational Performance of Nurses among Premature Infants Mothers

Kim, Soo-Heui

Directed by Prof. Choi, Seong-Woo, M.D., Ph.D.

Department of Public Health,

Graduate School of Health Science,

Chosun University

Objectives: The current research focused on premature infants mothers needs of discharge education with the perception of educational performance of nurses and explored to see if there was a difference between the two. We also strived to discover the factors that affect the two and supply the newfound information as fundamental data to enhance future discharge education programs.

Methods: The subjects for the current research were 54 premature infant (gestational age of under 37 weeks) mothers hospitalized in the neonatal intensive care unit at K general hospital in G metropolitan city. The data was collected between June 9 and September 30, 2014 through self-recording surveys. The collected data was then analyzed using t-tests, ANOVA, and multiple regression through SPSS 21.0.

Results: Premature infant mothers' needs of discharge education was 4.21 ± 0.60 on a 5 point scale and the educational performance of nurses was 3.95 ± 0.73 on a 5 point scale. There was a significant difference between abnormal symptom monitoring and management ($P=.001$), excrement management ($P=.004$), growth development ($P=.007$) and premature infant mothers' needs of discharge

education was greater when vaginal delivery ($B=.315$, $p=.049$) and among the first ($B=.597$, $p=.014$) birth order. Nurses were more likely to perform the education program when the premature infant mother was accompanied by a baby sitter ($B=.789$, $p=.001$). Also, there was no difference between the premature infants mothers needs of discharge education and educational performance of nurses when a baby sitter was present ($B=-.638$, $p=.020$).

Conclusions: Discharge education should focus not only on offering information to mothers of premature infants based on their characteristics and demand but also take into factor the discrepancy between hospital discharge education demand and how the premature infant mothers perceive nurses to actively perform the education program. Developing a detailed and meticulous program would allow premature infant mothers to take better care of their premature infants and boost the development of the premature infants. Active nurse mediation must be taken into consideration to ensure such a program will work.

Key words: premature infants, discharge education, educational performance

I. 서 론

A. 연구의 필요성

우리나라 여성의 사회진출이 활발해지고 결혼이 늦어지면서 초산연령이 높아지고, 최근 불임치료의 발전으로 쌍태아 출산이 증가함에 따라 미숙아와 저체중아 출생률이 증가하는 추세로 미숙아의 출생률은 전체 출생아 중 2011년 6.0%, 2012년 6.3%로 전년도 보다 0.3% 증가되었다(Statistics Korea, 2013).

신생아 중환자실에 입원한 환아 중 가장 높은 비율을 차지하고 있는 미숙아는 짧은 재태 기간과 관련된 내·외과적인 문제, 신경발달의 미성숙, 그리고 행동 상태와 성장 및 발달에 있어서의 지연 등의 장, 단기적 문제가 발생할 위험성이 높고, 퇴원 후에도 뇌성마비, 청각과 시각의 장애, 행동발달 장애 등 후유증을 갖게 될 확률이 높다(De Kleine 등, 2003). 미숙아의 출산은 건강한 만삭아를 출산할 것으로 기대한 부모와 가족에게 예기치 못한 스트레스원이 되며, 미숙아의 신생아 중환자실 입원은 아기의 생존 가능성, 합병증 발생 유무와 장기간 분리 등으로 어머니에게 스트레스를 야기한다(Affonso, 1992). 더욱이 의료기술의 발달로 조기퇴원이 시행되고 있어서 미숙아 어머니가 양육에 대한 능력을 준비시킬 시간적 여유조차 없다(Lee, 2006).

미숙아가 향후에 건강한 성인으로 성장하여 사회에 적응하기 위해서는 퇴원과 동시에 병원에서 받았던 치료나 간호와는 다른 개념의 미숙아 어머니를 통한 세밀한 관리가 필요하다(Kwon 등, 2006). 하지만 미숙아 어머니는 아기의 입원기간은 물론 퇴원 후에도 미숙아의 취약성과 장애 가능성 때문에 아기를 긍정적으로 인식하지 못하고 염려가 많으며 양육의 어려움을 느끼게 되어, 특히 퇴원 당일 미숙아가 퇴원한다는 기쁨과 동시에 퇴원 후 병원보다 지지가 적은 가정환경에서 미숙아를 혼자 돌보아야 한다는 사실에 대한 두려움 등의 감정을 경험하게 된다(Kwon 등, 2006). 이러한 이유로 미숙아 어머니는 양육에 대한 정보를 더 제공받기를 원하고, 정상 만삭아의 경우보다 적절한 정보와 지침에 대한 요구도가 높으나, 이를 충족시킬만한 충분한 정보의 제공이나 교육이 잘 이루어지지 않고 있다(Lee, 2009). 그러므로 미숙아를 돌보는 전문인은 미숙아 어머니에게 정보제공과 교육을 통해 어

머니가 미숙아를 긍정적으로 인지할 수 있도록 도움을 주어야 하고(Lim, 1996), 간호사들은 미숙아 어머니로서 역할을 올바르게 수행할 수 있도록 미숙아 돌보기에 관한 교육과 지지를 제공해야한다(Baek, 1990; Lee, 1992; Choi & Kwon, 2000). 하지만 신생아 중환자실에서 퇴원 시 이루어지는 미숙아 교육은 정상 출생아와 같이 다음 진료예약일, 예방접종, 선천성 대사이상검사 결과안내, 수유 시간 등 간단한 정보를 제공하고 미숙아 어머니를 위한 특별한 교육 없이 주어진 짧은 시간 안에 퇴원시키고 있는 실정이다(Park, 2011).

선행연구를 보면 미숙아 어머니를 대상으로 퇴원 전 신생아 중환자실에서의 정보제공(Ahn & Lee, 2004), 전화상담(Song 등, 2007), 워크북 프로그램을 통한 아기돌보기 효과(Jang, 2005), 교육과 지지(Han, 2001)로 인하여 미숙아를 돌보는데 도움을 줄 수 있는 방법에 관한 연구와 이러한 방법을 통해서 모아 애착과 양육 자신감은 증진되고 양육 스트레스는 감소되며(Ahn & Lee, 2004; Kwon & Kwon, 2007; Kim & Shin, 2010), 미숙아 어머니가 미숙아 양육에 대한 지식보다 발달에 대한 지식이 더 낮고, 전반적인 발달에 대한 관심과 요구도가 많다는 것을 확인할 수 있었다(Park & Bang, 2013). 또한 자녀에 대한 양육지식이 높을수록 미숙아의 발달이 좋은 것으로 보고하였다(Min & Moon, 2013). 이처럼 미숙아 어머니를 대상으로 교육 요구와 효과, 교육의 방법, 양육과 지식에 대한 연구는 많으나, 미숙아 퇴원교육에 대한 미숙아 어머니의 요구도와 간호사의 교육수행 정도에 대한 연구는 이루어지지 않았으며 이들에 차이나 영향을 미치는 요인에 대해 초점을 둔 연구는 찾아보기 어렵다.

따라서 본 연구자는 미숙아 어머니의 퇴원교육 요구도와 간호사의 교육수행 정도를 알아보고 이들 간의 차이와 각각에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 미숙아 어머니의 요구에 근거한 실질적인 도움이 되는 퇴원교육 프로그램 개발에 기초 자료를 제공하고자 한다.

B. 연구 목적

본 연구의 목적은 미숙아 어머니를 대상으로 퇴원교육 요구도와 간호사의 교육 수행 정도를 알아보고 그들 간의 차이와 영향을 미치는 요인을 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 미숙아 어머니와 미숙아의 일반적 특성을 파악하고, 미숙아 어머니의 퇴원교육 요구도와 간호사의 교육수행 정도를 영역별 및 문항별, 그의 차이를 파악하며, 대상자의 일반적 특성에 따른 퇴원교육 요구도와 간호사의 교육수행 정도, 그의 차이를 파악하고, 미숙아 어머니의 퇴원교육 요구도와 간호사의 교육수행 정도, 그의 차이에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 한다.

II. 연구 방법

A. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구는 G광역시 2차 진료기관인 K종합병원의 신생아 중환자실에 2014년 6월 9일부터 2014년 9월 30일까지 입원한 환아는 총 199명이었고, 그 중에서 재태기간 37주미만의 미숙아는 총 66명이었으며, 이중 의사소통이 어려운 다문화 가정의 미숙아 4명과 복지 시설에 입소하여 입양계획이 있는 미숙아 3명은 제외하였다. 미숙아 쌍둥이의 어머니는 설문에 1회 참여하였으며, 응답이 불완전한 2부를 제외한 총 54명의 미숙아 어머니를 대상으로 하였다.

본 연구의 자료 수집은 퇴원 일주일 전 미숙아의 퇴원이 예정되면 상담실에서 설문지를 이용하여 어머니의 일반적 특성과 아기에 관한 일반적 특성 중 입원기간과 퇴원 시 체중을 제외한 특성과 자녀가 퇴원 할 때 간호사가 어머니에게 알려주었으면 하는 교육내용에 대한 퇴원교육 요구도를 조사하였다. 퇴원당일 간호사는 퇴원 시 체중, 다음 진료 예약일, 예약된 검사, 예방접종, 선천성 대사이상검사 결과, 난청검사 결과, 수유량, 수유 시간 등 서면으로 작성된 종이를 보며 구두로 퇴원교육을 한차례 시행한 후에 서면으로 작성된 종이는 미숙아 어머니에게 제공하였다. 간호사가 퇴원교육을 제공 후 자녀가 퇴원 할 때 간호사로부터 설명 받았다고 생각되는 교육내용에 대한 간호사의 교육수행 정도를 조사하였다. 연구를 위해 2014년 6월 9일 광주기독병원의 윤리심의 위원회(IRB)의 승인을 받은 후 간호부에 연구목적과 취지를 설명하고 승인을 받았다. 본 조사 자료수집 전 미숙아 어머니에게 연구의 목적 및 취지, 대상자의 권리를 설명하고 서면동의를 받았다. 신생아 중환자실의 간호사 14명이 연구자에게 연구목적과 취지를 설명을 들은 후 자료수집을 위해 참여하였다. 설문지 작성 소요시간은 약 10~15분 정도였다.

B. 연구도구

미숙아 어머니의 일반적 특성은 연령, 최종학력, 직업의 유무, 가족형태, 월수입, 조력자의 유무, 결혼기간, 임신에 대한 계획 여부, 산전관리, 분만형태, 질병의 유무, 미숙아 면회 횟수, 정보를 얻는 주요 경로가 포함되었다. 조력자의 유무는 “퇴원 후 귀하 외에 아기를 돌보는데 도움을 주는 사람이 있습니까?”라는 문항에서 “있다”, “없다”로 분류하였다. 산전관리는 “산전 진찰은 하셨습니까?”라는 문항에서 “규칙적”, “불규칙적”으로 분류하였다. 정보를 얻는 주요 경로는 “아이를 돌보는데 필요한 정보는 대부분 어디서 얻습니까?”라는 문항에서 “인터넷”, “병원”, “책”, “부모나 친구”로 분류하였다. 미숙아의 일반적 특성은 성별, 출생 시 체중, 출생순위, 재태 기간, 입원일수, 퇴원 시 체중, 산소 치료 유무를 조사하였다.

본 연구는 선행연구(Choi, 2000; Han, 2003; Park, 2011)의 도구를 수정, 보완하여 구성하였다. 이 도구는 신생아 전문의 1인 및 신생아 중환자실에서 10년 이상 근무한 간호사 1인에게 내용타당성을 검토 받았다. 또한 도구의 신뢰도를 높이기 위해 미숙아 어머니에게 예비조사를 실시하여 이해하기 어려운 용어는 일반적 용어로 변경하였고, 설문지의 문항을 읽기 편하고 이해하기 쉽게 하였다.

퇴원교육 요구도는 성장발달 영역 5문항, 영양관리 영역 8문항, 신체돌보기 영역 6문항, 이상증상 확인과 관리 영역 10문항, 질병예방에 관한 영역 4문항, 배설관리 영역 2문항 총 6개 영역 35개 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 ‘전혀 알고 싶지 않다’ 1점부터 ‘매우 알고 싶다’ 5점까지의 Likert식 5점 척도로 점수가 높을수록 퇴원교육 요구도가 높음을 의미하고, 사용한 도구의 신뢰도는 Chronbach’s $\alpha=.96$ 이었다.

간호사의 교육수행 정도는 퇴원교육 요구도를 묻는 문항과 동일하며, 퇴원당일에 간호사로부터 퇴원교육을 제공받은 후 간호사의 교육수행을 미숙아 어머니가 어느 정도 인지했는지를 알아보기 위함으로, 각 문항은 ‘전혀 설명하지 않았다’ 1점부터 ‘매우 잘 설명했다’ 5점까지의 Likert식 5점 척도로 점수가 높을수록 간호사의 교육수행 정도가 높음을 의미하고, 사용한 도구의 신뢰도는 Chronbach’s $\alpha=.98$ 이었다(부록).

C. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS version 21.0판 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 미숙아 어머니와 미숙아의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 산출하였고, 미숙아 어머니의 퇴원교육 요구도와 간호사의 교육수행 정도는 평균, 표준편차를 구하였다. 미숙아 어머니의 퇴원교육 요구도와 간호사의 교육수행 정도의 차이는 paired t-test를 이용하였다. 미숙아 어머니와 미숙아의 특성에 따른 퇴원교육 요구도와 간호사의 교육수행 정도, 그의 차이는 ANOVA를 이용하였다. 미숙아 어머니와 미숙아의 퇴원교육 요구도와 간호사의 교육수행 정도, 그의 차이에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 Multiple regression을 실시하였으며, 통계적 유의성은 $p < .05$ 로 하였다.

Ⅲ. 연구결과

A. 미숙아 어머니와 미숙아의 일반적 특성

1. 미숙아 어머니의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 총 54명으로 35세 미만이 72.2%, 35세 이상이 27.8%로 35세 미만이 더 많았으며, 교육정도는 대졸이상이 37명(68.5%)로 고졸보다 많았다. 미숙아 어머니 중 35명(64.8%)이 직업이 없었으며, 가족형태는 핵가족이 47명(87.0%)으로 대부분을 차지하였고, 평균 월수입은 201~300만원 이하가 25명(46.3%)으로 가장 많았고, 퇴원 후 아기를 돌보는 데 도움을 주는 사람이 있는 미숙아 어머니는 38명(70.4%)이었으며, 결혼기간은 1~3년이 33명(61.1%)으로 가장 높았고, 미숙아 어머니 중 30명(55.6%)은 계획된 임신이라고 답하였다. 산전관리를 규칙적으로 받는 미숙아 어머니가 36명(66.7%)이었고, 분만형태는 제왕절개술이 29명(53.7%)으로 정상분만보다 많았다. 질병을 가지고 있지 않은 미숙아 어머니가 48명(88.9%)으로 많았고 미숙아의 면회 횟수는 날마다 한다가 27명(50%)으로 가장 많았다. 아기의 발달 및 양육에 대한 정보를 얻는 가장 주요한 경로는 인터넷이 가장 많았으며(66%), 부모나 친구가 두 번째(22.6%)로 많았고 병원은 11.3%로 세 번째로 많았다(Table 1).

Table 1. Basic characteristics of premature infants mothers (N=54)

Characteristics	Categories	n (%)
Age(year)	<35	39 (72.2)
	≥35	15 (27.8)
Education	≤High school	17 (31.5)
	≥University	37 (68.5)
Job	Yes	19 (35.2)
	No	35 (64.8)
Type of family	Nuclear	47 (87.0)
	Extended	7 (13.0)
Family monthly income (10,000 won)	≤200	16 (29.6)
	201-300	25 (46.3)
	≥301	13 (24.1)
Baby sitter	Yes	38 (70.4)
	No	16 (29.6)
Period of marriage(year)	1-3	33 (61.1)
	≥4	21 (38.9)
Planned pregnancy	Yes	30 (55.6)
	No	24 (44.4)
Antenatal care	Regular	36 (66.7)
	Irregular	18 (33.3)
Delivery type	Vaginal delivery	25 (46.3)
	Caesarean section	29 (53.7)
Disease history	Yes	6 (11.1)
	No	48 (88.9)
Frequency of visiting premature infants	Every day	27 (50.0)
	4-6/week	10 (18.5)
	≤3/week	17 (31.5)
Channel of information	Internet	35 (66.0)
	Hospital	6 (11.3)
	Parents or friends	12 (22.6)

2. 미숙아의 일반적 특성

미숙아의 성별 분포는 남아가 43명(79.6%)이며 여아가 11명(20.4%)이었다. 아기의 평균 출생체중은 $2374.8 \pm 428.6\text{g}$ 이었고, 출생순위는 첫째가 28명(51.9%)으로 가장 많았으며, 아기의 평균 재태 기간은 34.6 ± 1.0 주이었으며, 평균 입원일수는 16.8 ± 8.6 일이었다. 아기의 평균 퇴원 시 체중은 $2557.4 \pm 327.4\text{g}$ 이었고, 산소치료를 받은 아기는 19명(35.2%)이었으며, 산소치료를 받지 않은 아기는 35명(64.8%)이었다(Table 2).

Table 2. Basic characteristics of premature infants (N=54)

Characteristics	Categories	n (%)	M ± SD	Range
Gender	Male	43 (79.6)		
	Female	11 (20.4)		
Birth weight(g)	<2,500	38 (70.4)	2374.8 ± 428.6	1510.0 - 3720.0
	≥2,500	16 (29.6)		
Birth order	First	28 (51.9)		
	Second	15 (27.8)		
	≥ Third	11 (20.4)		
Gestational age(weeks)	<33	7 (13.0)	34.6 ± 1.0	31.2 - 36.6
	≥33	47 (87.0)		
Hospitalized days(weeks)	1-2	25 (46.3)	16.8 ± 8.6	6 - 53
	3	20 (37.0)		
	≥4	9 (16.7)		
Discharge weight(g)	<2,500	28 (51.9)	2557.4 ± 327.4	2040.0 - 3680.0
	≥2,500	26 (48.1)		
Oxygen treatment	Received	19 (35.2)		
	Not received	35 (64.8)		

B. 미숙아 어머니의 퇴원교육 요구도와 간호사의 교육수행 정도

각 영역별 퇴원교육 요구도와 간호사의 교육수행 정도를 살펴보면 다음과 같다 (Table 3).

(1) 성장발달

퇴원교육 요구도가 가장 높은 문항은 5문항 중 ‘우리아이가 크면서 혹시 장애를 가질 수 있나요?’(4.57 ± 0.72)이었다. 두 번째로 높은 문항은 ‘정상신생아처럼 성장이 이루어질 수 있나요?’(4.48 ± 0.84)이었고, 가장 퇴원교육 요구도가 낮은 문항은 ‘우리 아기연령(교정연령)은 어떻게 계산하나요?’(4.04 ± 1.12)이었다.

간호사의 교육수행 정도가 가장 낮은 문항은 5문항 중 ‘우리아이가 크면서 혹시 장애를 가질 수 있나요?’(3.59 ± 1.02)이었다. 두 번째로 낮은 문항은 ‘우리 아기연령(교정연령)은 어떻게 계산하나요?’(3.69 ± 1.08)이었고, 가장 간호사의 교육수행 정도가 높은 문항은 ‘이렇게 작은데 퇴원해도 되나요?’(4.26 ± 0.71)이었다.

(2) 영양관리

퇴원교육 요구도가 가장 높은 문항은 8문항 중 ‘수유는 얼마 정도 먹어야 적당한가요?’(4.26 ± 0.87)이었다. 다음이 ‘아기가 계속 먹으려고 하면 계속 먹여도 되나요?’(4.24 ± 0.76)이었고, 가장 퇴원교육 요구도가 낮은 문항은 ‘냉동된 모유는 어떻게 먹어나요?’(3.87 ± 0.97)이었고, 다음이 ‘수유는 얼마나 자주 해야 하나요?’(4.00 ± 1.13)이었다.

간호사의 교육수행 정도가 가장 낮은 문항은 8문항 중 ‘아기가 잠을 잘 때는 수유를 어떻게 해야 하나요?’(3.69 ± 0.93)와 ‘아기가 계속 먹으려고 하면 계속 먹여도 되나요?’(3.69 ± 1.03)이었다. 다음이 ‘모유 수유 시 아기가 충분히 먹었는지 어떻게 아나요?’(3.83 ± 0.97)로 낮았고, 가장 간호사의 교육수행 정도가 높은 문항은 ‘수유는 얼마나 자주 해야 하나요?’(4.28 ± 0.71)이었고, 다음이 ‘수유는 얼마 정도 먹어야 적당한가요?’(4.19 ± 0.83)이었다.

(3) 신체돌보기

퇴원교육 요구도가 가장 높은 문항은 6문항 중 ‘아기의 배꼽은 어떻게 관리해야 하나요?’(4.15±0.94)이었다. 다음은 ‘트림을 하지 않으면 어떻게 해야 하나요?’(4.07±1.04)이었고, 가장 퇴원교육 요구도가 낮은 문항은 ‘수유 시 트림은 어떻게 시키나요?’(3.81±1.13)이었고, 다음은 ‘아기의 목욕은 날마다 해야 하나요?’(3.91±1.05)이었다.

간호사의 교육수행 정도가 가장 낮은 문항은 6문항 중 ‘트림을 하지 않으면 어떻게 해야 하나요?’(4.02±1.02)이었다. 다음은 ‘집의 실내온도와 습도는 어느 정도가 좋은가요?’(4.15±0.94)이었고, 가장 간호사의 교육수행 정도가 높은 문항은 ‘아기의 목욕은 날마다 해야 하나요?’(4.35±0.78)이었고, 다음은 ‘수유 시 트림은 어떻게 시키나요?’(4.26±0.83)이었다.

(4) 이상증상 확인과 관리

퇴원교육 요구도가 가장 높은 문항은 10문항 중 ‘아기의 이상한 증세는 어떻게 발견하나요?’(4.70±0.57)이었다. 다음은 ‘아기가 뇌초음파를 다시 해야 하는데 더 나빠지는 경우도 있나요?’(4.48±0.84)이었고, 가장 퇴원교육 요구도가 낮은 문항은 ‘아기가 딸꾹질할 때는 어떻게 해야 하나요?’(4.02±1.04)이었고, 다음이 ‘아기의 심장에 구멍이 있다는데 일상생활을 똑같이 해도 되나요?’(4.07±1.26)이었다.

간호사의 교육수행 정도가 가장 낮은 문항은 10문항 중 ‘아기의 이상한 증세는 어떻게 발견하나요?’(3.59±1.14)와 ‘아기가 숨 쉴 때 그르렁거리는 소리는 괜찮은 건가요?’(3.59±1.00)이었다. 다음은 ‘아기가 뇌초음파를 다시 해야 하는데 더 나빠지는 경우도 있나요?’(3.74±1.09)와 ‘황달이 다시 생길 수도 있으니 밤에 형광등을 켜놓을까요?’(3.74±1.01)문항이 낮았고, 가장 간호사의 교육수행 정도가 높은 문항은 ‘아기가 딸꾹질할 때는 어떻게 해야 하나요?’(4.00±0.95)이었고, 다음이 ‘아기가 열이 나면 어떻게 해야 하나요?’(3.96±1.02)이었다.

(5) 질병예방

퇴원교육 요구도가 가장 높은 문항은 4문항 중 ‘예방접종은 앞으로 어떻게 하나요?’(4.41±0.84)이었다. 다음은 ‘안과진료는 왜 하나요?’(4.39±0.79)로 높았고, 가장 퇴원교육 요구도가 낮은 문항은 ‘다음 외래에 오는 날에 꼭 와야 하나요?’

(3.96±1.06)이었다.

간호사의 교육수행 정도가 가장 낮은 문항은 4문항 중 ‘안과진료는 왜 하나요?’(4.02±1.06)와 ‘BCG접종을 퇴원일에 해도 되나요?’(4.02±0.96)이었다. 가장 간호사의 교육수행 정도가 높은 문항은 ‘다음 외래에 오는 날에 꼭 와야 하나요?’(4.39±0.71)이었다.

(6) 배설관리

퇴원교육 요구도가 가장 높은 문항은 2문항 중 ‘변비가 생겼을 땐 어떻게 하나요?’(4.41±0.69)이었고, 다음은 ‘대변, 소변은 하루에 몇 번을 봐야 정상인가요?’(4.11±0.84)이었다.

간호사의 교육수행 정도가 가장 낮은 문항은 2문항 중 ‘변비가 생겼을 땐 어떻게 하나요?’(3.70±1.06)이었고, 다음은 ‘대변, 소변은 하루에 몇 번을 봐야 정상인가요?’(3.91±1.03)이었다.

Table 3. The needs for discharge education and the perception of educational performance of nurses among premature infants mothers

Field Questions	Needs		Educational performance	
	M	± SD	M	± SD
Growth Development				
Is it okay for the baby to get discharged if it is this small?	4.09	± 0.94	4.26	± 0.71
How do you calculate the age of the baby?	4.04	± 1.12	3.69	± 1.08
Would the baby develop like a normal baby?	4.48	± 0.84	3.98	± 0.94
Is it possible for the baby to have disabilities while growing up?	4.57	± 0.72	3.59	± 1.02
When can the baby make eye contact?	4.15	± 0.94	3.76	± 0.93
Nutrition Management				
How often do you have to breastfeed?	4.00	± 1.13	4.28	± 0.71
When breastfeeding, how do you know the baby had enough?	4.20	± 0.92	3.83	± 0.97
How do you breastfeed when the baby is sleeping?	4.09	± 0.90	3.69	± 0.93
Is it okay to keep feeding the baby when it demands more?	4.24	± 0.76	3.69	± 1.03
Until when do you have to feed a premature infant formula?	4.07	± 1.27	3.85	± 1.02
How do you feed frozen breast milk?	3.87	± 0.97	4.09	± 0.88
What type of water do you use for the baby?	4.15	± 0.83	4.00	± 0.91
How much breastfeeding is deemed enough?	4.26	± 0.87	4.19	± 0.83
Body Care				
When breastfeeding, how do you get the baby to burp?	3.81	± 1.13	4.26	± 0.83
What do you do when the baby does not burp?	4.07	± 1.04	4.02	± 1.02
Must you bathe the baby on a daily basis?	3.91	± 1.05	4.35	± 0.78
How do you take care of the baby's umbilical cord care?	4.15	± 0.94	4.24	± 0.89
Do you have to clean the baby with water after excretion?	4.04	± 0.87	4.17	± 0.82
What is the optimal indoor temperature/humidity?	4.02	± 1.00	4.15	± 0.94
Abnormal Symptom Monitoring and Management				
How do you differentiate the baby's cries?	4.30	± 0.86	3.76	± 1.06
How can you check to see if the baby has diarrhea?	4.24	± 0.80	3.89	± 1.04
What do you do when the baby has a fever?	4.41	± 0.86	3.96	± 1.02
What do you do when the baby is vomiting?	4.44	± 0.70	3.91	± 1.12
What do you do when the baby is hiccuping?	4.02	± 1.04	4.00	± 0.95
Is it okay if the baby makes noises when sleeping?	4.43	± 0.69	3.59	± 1.00
Is it possible for things to get worse when the baby gets another cranial sonography?	4.48	± 0.84	3.74	± 1.09
If the baby has a hole in its heart, can it still live a normal daily life?	4.07	± 1.26	3.76	± 1.12
Do you leave the light on at night because jaundice might reoccur?	4.37	± 0.76	3.74	± 1.01
How do you discover abnormal symptoms?	4.70	± 0.57	3.59	± 1.14
Vaccination				
Why must you go to an ophthalmic clinic?	4.39	± 0.79	4.02	± 1.06
What are your plans for vaccination?	4.41	± 0.84	4.30	± 0.77
Is it necessary to come in for follow ups?	3.96	± 1.06	4.39	± 0.71
Must BCG vaccination be held when being discharged?	4.30	± 0.86	4.02	± 0.96
Excrement Management				
What is the normal frequency of defecation/urination?	4.11	± 0.84	3.91	± 1.03
What do you do when the baby is constipated?	4.41	± 0.69	3.70	± 1.06
Total	4.21	± 0.60	3.95	± 0.73

C. 미숙아 어머니의 퇴원교육 요구도와 간호사의 교육수행 정도의 차이

미숙아 어머니의 퇴원교육 요구도와 간호사의 교육수행 정도의 차이를 검증한 결과 일부 영역에서 유의한 차이를 보였다(Table 4).

미숙아 어머니의 퇴원교육 요구도는 5점 척도에서 평균 평점 4.21 ± 0.60 점으로 비교적 높았다. 6개영역 중 ‘이상증상 확인과 관리’(4.35 ± 0.59)영역이 가장 높았고, 다음은 ‘성장발달’(4.27 ± 0.73)영역이 높았으며, ‘질병예방’(4.26 ± 0.70)영역과 ‘배설관리’(4.26 ± 0.64)영역이 동일했고, ‘영양관리’(4.11 ± 0.07)영역, ‘신체돌보기’(4.00 ± 0.84)영역 순이었다.

간호사의 교육수행 정도는 5점 척도에서 평균 평점 3.95 ± 0.73 점으로 퇴원교육 요구도에 비해 비교적 낮았다. 6개영역 중 ‘이상증상 확인과 관리’(3.79 ± 0.86)영역이 가장 낮았고, 다음은 ‘배설관리’(3.81 ± 0.95)영역, ‘성장발달’(3.86 ± 0.76)영역, ‘영양관리’(3.95 ± 0.73)영역, ‘질병예방’(4.18 ± 0.75)영역, ‘신체돌보기’(4.20 ± 0.76)영역 순이었다.

구체적으로 보면 미숙아 어머니의 퇴원교육 요구도와 간호사의 교육수행 정도 간의 차이 중 가장 큰 차이를 보인 영역은 ‘이상증상 확인과 관리’(0.55 ± 0.97)영역이었고($p=.001$), 다음은 ‘배설관리’(0.45 ± 1.11)영역이었고($p=.004$), 세 번째로 차이를 보이는 영역은 ‘성장발달’(0.41 ± 1.08)영역이었고($p=.007$), 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 네 번째로 차이를 보이는 영역은 ‘영양관리’(0.16 ± 1.01)영역이었고($p=.251$), 다섯 번째로 차이를 보이는 영역은 ‘질병예방’(0.08 ± 0.84)이었고($p=.469$), ‘신체돌보기’(-0.20 ± 1.09)영역은 6개 항목 중 유일하게 퇴원교육 요구도보다 간호사의 교육수행 정도가 높게 나타난 항목이었으며($p=.188$), 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

Table 4. The difference between the needs for discharge education and the perception of educational performance of nurses

Field	Needs(N)	Educational performance(P)	Difference (N-P)	<i>P</i>
	M ± SD	M ± SD	M ± SD	
Growth Development	4.27 ± 0.73	3.86 ± 0.76	0.41 ± 1.08	.007
Nutrition Management	4.11 ± 0.70	3.95 ± 0.73	0.16 ± 1.01	.251
Body Care	4.00 ± 0.84	4.20 ± 0.76	-0.20 ± 1.09	.188
Abnormal Symptom Monitoring and Management	4.35 ± 0.59	3.79 ± 0.86	0.55 ± 0.97	.001
Vaccination	4.26 ± 0.70	4.18 ± 0.75	0.08 ± 0.84	.469
Excrement Management	4.26 ± 0.64	3.81 ± 0.95	0.45 ± 1.11	.004
Total	4.21 ± 0.60	3.95 ± 0.73	0.25 ± 0.89	.040

D. 미숙아 어머니와 미숙아의 특성별 퇴원교육 요구도와 간호사의 교육수행 정도의 차이

1. 미숙아 어머니의 특성별 퇴원교육 요구도와 간호사의 교육수행 정도의 차이

퇴원교육 요구도는 분만형태에서 정상분만(4.41 ± 0.47)을 한 미숙아 어머니가 제왕절개술(4.03 ± 0.66)을 시행한 미숙아 어머니보다 퇴원교육 요구도가 높았고 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p=.040$). 하지만 미숙아 어머니의 연령, 결혼상태, 최종학력, 직업 유무, 가족형태, 월수입, 조력자 유무, 결혼기간, 임신에 대한 계획 여부, 산전관리, 다른 질병 유무, 미숙아 면회 횟수, 정보를 얻는 주요 경로에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

간호사의 교육수행 정도는 조력자의 유무에서 조력자가 있는 대상자(4.15 ± 0.66)보다 조력자가 없는 대상자(3.48 ± 0.67)에서 낮았고 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p=.002$). 하지만 간호사의 교육수행 정도는 미숙아 어머니의 연령, 최종학력, 직업 유무, 가족형태, 월수입, 결혼기간, 임신에 대한 계획 여부, 산전관리, 분만형태, 다른 질병 유무, 미숙아 면회횟수, 정보를 얻는 주요 경로에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

미숙아 어머니의 특성별 퇴원교육 요구도와 간호사의 교육수행 정도의 차이값은 조력자의 유무에 따라서는 조력자가 없는 대상자(0.75 ± 0.75)가 조력자가 있는 대상자(0.05 ± 0.87)에 비해 유의하게 높았고($p=.012$), 결혼기간에 따라서는 1~3년(0.40 ± 0.82)된 미숙아 어머니가 4년 이상(0.03 ± 0.96)된 미숙아 어머니보다 유의하게 높았다($p=.035$; Table 5).

Table 5. The needs for discharge education with the perception of educational performance of nurses based on basic characteristics of premature infants mothers

Characteristics	Categories	Needs(N)		Educational performance (P)		Difference (N-P)				
		M	± SD	M	± SD	M	± SD			
Age(year)	<35	4.29	± 0.52	.164	4.05	± 0.73	.122	0.24	± 0.90	.602
	≥35	4.00	± 0.77		3.71	± 0.68		0.30	± 0.89	
Education	≤High school	4.10	± 0.69	.545	3.90	± 0.78	.794	0.20	± 1.02	.508
	≥University	4.26	± 0.56		3.98	± 0.71		0.28	± 0.83	
Job	Yes	4.19	± 0.59	.670	4.04	± 0.68	.605	0.15	± 0.84	.765
	No	4.22	± 0.62		3.91	± 0.76		0.31	± 0.92	
Type of family	Nuclear	4.22	± 0.61	.652	3.93	± 0.75	.624	0.29	± 0.93	.334
	Extended	4.14	± 0.63		4.11	± 0.54		0.02	± 0.49	
Family monthly income (10,000 won)	≤200	4.18	± 0.61	.994	3.85	± 0.73	.522	0.34	± 0.79	.538
	201-300	4.21	± 0.65		3.91	± 0.80		0.29	± 0.98	
	≥301	4.24	± 0.56		4.16	± 0.58		0.08	± 0.86	
Baby sitter	Yes	4.20	± 0.67	.733	4.15	± 0.66	.002	0.05	± 0.87	.012
	No	4.23	± 0.44		3.48	± 0.67		0.75	± 0.75	
Period of marriage(year)	1-3	4.29	± 0.59	.180	3.89	± 0.77	.517	0.40	± 0.82	.035
	≥4	4.07	± 0.62		4.05	± 0.67		0.03	± 0.96	
Planned pregnancy	Yes	4.28	± 0.59	.428	4.06	± 0.75	.204	0.22	± 0.98	.663
	No	4.12	± 0.63		3.82	± 0.69		0.30	± 0.77	
Antenatal care	Regular	4.15	± 0.60	.330	3.98	± 0.73	.627	0.16	± 0.89	.373
	Irregular	4.33	± 0.60		3.89	± 0.73		0.44	± 0.88	
Delivery type	Vaginal delivery	4.41	± 0.47	.040	3.97	± 0.79	.696	0.44	± 0.79	.231
	Caesarean section	4.03	± 0.66		3.94	± 0.69		0.10	± 0.95	
Disease history	Yes	4.29	± 0.57	.804	4.20	± 0.60	.363	0.09	± 0.65	.640
	No	4.20	± 0.61		3.92	± 0.74		0.28	± 0.92	
Frequency of visiting premature infant	Every day	4.16	± 0.64	.441	3.92	± 0.74	.806	0.24	± 0.96	.708
	4-6/week	4.38	± 0.65		4.05	± 0.78		0.34	± 0.90	
	≤3/week	4.18	± 0.53		3.95	± 0.72		0.23	± 0.80	
Channel of information	Internet	4.24	± 0.54	.526	3.88	± 0.81	.754	0.35	± 0.92	.512
	Hospital	4.36	± 0.75		4.07	± 0.79		0.30	± 0.98	
	Parents or friends	4.08	± 0.75		4.10	± 0.46		-0.03	± 0.78	

2. 미숙아의 특성별 퇴원교육 요구도와 간호사의 교육수행 정도의 차이

퇴원교육 요구도는 미숙아의 출생순위에서 첫째가 평균 평점 4.37 ± 0.53 점, 둘째가 평균 평점 4.25 ± 0.51 점, 셋째 이상이 평균 평점 3.75 ± 0.72 점으로 첫째가 가장 높았고, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p=.031$).

간호사의 교육수행 정도는 미숙아의 특성에 따라 유의한 차이를 보이지 않았다.

미숙아의 특성별 퇴원교육 요구도와 간호사의 교육수행 정도의 차이값은 출생순위에서 첫째가 평균 평점 0.41 ± 0.88 점으로 셋째 이상의 평균 평점 -0.36 ± 0.84 점보다 높았고, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p=.023$; Table 6).

Table 6. The needs for discharge education with the perception of educational performance of nurses based on basic characteristics of premature infants

Characteristics	Categories	Needs(N)		<i>P</i>	Educational performance (P)			Difference (N-P)		<i>P</i>	
		M	± SD		M	±	SD	M	± SD		
Gender	Male	4.23	± 0.60	.584	3.98	±	0.78	.408	0.25	± 0.91	.906
	Female	4.12	± 0.65		3.84	±	0.51		0.28	± 0.81	
Birth weight(g)	<2,500	4.32	± 0.50	.069	3.98	±	0.71	.719	0.35	± 0.73	.125
	≥2,500	3.93	± 0.74		3.90	±	0.79		0.03	± 1.18	
Birth order	First	4.37	± 0.53	.031	3.96	±	0.78	.683	0.41	± 0.88	.023
	Second	4.25	± 0.51		3.83	±	0.75		0.42	± 0.78	
	≥Third	3.75	± 0.72		4.10	±	0.57		-0.36	± 0.84	
Gestational age(weeks)	<33	4.38	± 0.45	.486	4.09	±	0.55	.738	0.30	± 0.46	.918
	≥33	4.18	± 0.62		3.93	±	0.75		0.25	± 0.94	
Hospitalized days (weeks)	1-2	4.18	± 0.64	.642	3.97	±	0.68	.986	0.20	± 0.83	.886
	3	4.16	± 0.61		3.90	±	0.88		0.26	± 1.08	
	≥4	4.40	± 0.48		4.01	±	0.51		0.39	± 0.56	
Discharge weight(g)	<2,500	4.29	± 0.53	.483	4.00	±	0.72	.603	0.30	± 0.79	.539
	≥2,500	4.11	± 0.67		3.91	±	0.75		0.21	± 1.00	
Oxygen treatment	Received	4.29	± 0.51	.550	4.02	±	0.59	.758	0.27	± 0.69	.921
	Not received	4.16	± 0.65		3.91	±	0.80		0.25	± 0.99	

E. 퇴원교육 요구도와 간호사의 교육수행 정도, 그의 차이에 영향을 미치는 요인

퇴원교육 요구도와 간호사의 교육수행 정도, 그의 차이에 영향을 미치는 요인에 대한 다중 회귀분석 결과는 (Table 7)과 같다.

퇴원교육 요구도와 간호사의 교육수행 정도, 그의 차이에서 통계적으로 유의한 차이를 보였던 미숙아 어머니와 미숙아 관련 변수들은 조력자의 유무와 결혼기간, 분만형태와 출생순위이었다. 본 연구에서는 유의한 차이는 없었지만 선행논문에서 유의한 차이를 보였던 재태기간과 퇴원 시 체중을 예측변수로 포함하여 다중 회귀 분석을 시행하였다.

예측변수들 중에서 퇴원교육 요구도에 영향을 미치는 요인에 대해 통계적으로 유의하게 나온 것은 분만형태의 경우, 제왕절개술을 기준으로 정상분만($B=.315, p=.049$)일수록 더 많은 퇴원교육 요구를 하는 것으로 나타났으며 출생순위의 경우, 출생순위 중 셋째 이상을 기준으로 첫째($B=.597, p=.014$)와 둘째($B=.531, p=.027$)일수록 더 많은 퇴원교육 요구를 하는 것으로 나타났고, 이 모델의 전체 설명력은 26.6%이다.

예측변수들 중에서 간호사의 교육수행 정도에 영향을 미치는 요인에 대해 통계적으로 유의하게 나온 것은 조력자가 없는 대상자를 기준으로 조력자가 있는 대상자($B=.789, p=.001$)일수록 간호사가 더 많은 교육수행을 하는 것으로 나타났으며, 이 모델의 전체 설명력은 24.8%이다.

예측변수들 중에서 퇴원교육 요구도와 간호사의 교육수행 정도의 차이에 영향을 미치는 요인에 대해 통계적으로 유의하게 나온 것은 조력자가 없는 대상자를 기준으로 조력자가 있는 대상자($B=-.638, p=.020$)일수록 퇴원교육 요구와 간호사의 교육수행 정도의 차이가 나지 않는 것으로 나타났으며, 이 모델의 전체 설명력은 24.8%이다.

Table 7. Factors that influence the difference between the needs for discharge education and the perception of educational performance of nurses

	Needs(N)			Educational performance(P)			Difference (N-P)		
	B	S.E.	P	B	S.E.	P	B	S.E.	P
Baby sitter(/No)									
Yes	.150	.179	.404	.789	.218	.001	-.638	.266	.020
Period of marriage(/≥4)									
1-3	-.016	.181	.930	-.092	.221	.678	.076	.270	.779
Delivery type(/Caesarean section)									
Vaginal delivery	.315	.156	.049	.091	.189	.632	.224	.231	.338
Birth order(/≥Third)									
First	.597	.235	.014	-.014	.286	.962	.611	.349	.087
Second	.531	.232	.027	-.065	.283	.820	.596	.345	.091
Gestational age(weeks)(/≥33)									
<33	.269	.236	.261	.380	.288	.193	-.111	.351	.754
Discharge weight(g)(/≥2,500)									
<2,500	.141	.159	.377	.230	.193	.240	-.089	.237	.709
	R ²			26.6%			24.8%		
				24.8%					

IV. 고찰

본 연구는 미숙아 어머니의 퇴원교육 요구도와 어머니에 의해 간호사의 교육수행 정도를 알아보고, 이들 간의 차이와 각각에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써, 추후 미숙아 어머니의 요구에 근거한 퇴원교육 프로그램 개발의 기초자료를 제공하기 위한 목적으로 시행되었다.

본 연구결과 미숙아 어머니의 퇴원교육 요구도는 5점 만점에 평균 평점 4.21점으로, 이는 미숙아 어머니를 대상으로 한 연구(Park, 2011)의 5점 만점에 평균 평점 3.95점과 정상 신생아를 대상으로 한 연구(Han, 2003)의 5점 만점에 평균 평점 4.19점의 결과보다 높았고, 저출생 체중아의 어머니를 대상으로 한 연구(Choi, 2000)의 5점 만점에 평균 평점 4.26점 보다는 낮았다. 이 결과는 미숙아 어머니의 퇴원교육 요구도는 정상신생아의 교육 요구도보다 다소 높은 수준이라는 것을 확인할 수 있었고, 자신의 아기를 양육시킬 때는 현실적인 문제가 되므로 실질적인 교육요구는 많았던 것으로 예상된다. 영역별 요구도는 이상증상 확인과 관리가 가장 높았다. 이는 미숙아 어머니의 퇴원교육 요구도를 조사한 선행연구(Park, 2011)의 결과 이상증상 확인과 관리 영역이 가장 높았던 결과와 유사하였고, 미숙아 양육과 관련된 어머니의 교육 요구도에서 발달 증진 방법에 대한 것이 가장 높았고 두 번째로 이상증상 확인으로 나타난 결과에는 차이가 있었다(Park & Bang, 2013). 이는 저출생 체중아 어머니의 교육 요구도를 조사한 선행연구(Cho 등, 1997; Choi & Kwon, 2000)의 일반적 관리에 대한 내용보다는 질병이나 이상증상을 구별하는 방법, 증상 발현 시 관리방법에 대한 내용을 가장 많이 요구한다는 결과와 일치하였다. 두 번째로 높은 영역별 요구도는 성장발달 영역이었다. 이는 선행연구의 미숙아 양육과 발달, 운동발달, 발달검사 및 치료의 세부항목에 관하여 모두 알고 싶다는 요구가 높다는 결과와 일치하였고(Park & Bang, 2013), 이러한 결과는 사시, 약시, 고도근시를 비롯한 안과질환, 경련, 발달장애, 학습장애, 과도행도 등의 빈도가 만삭아에 비하여 미숙아가 의미 있게 높고(Wilson-Costello & Hack, 2002), 이런 이유 때문에 추적 관찰이 필요하다는 의료진의 설명이 미숙아 어머니의 요구에 반영되었을 것으로 사료된다. 반면 신체돌보기 영역에 대한 퇴원교육 요구도는 가장 낮았다. 이는 암환아 부모를 대상으로 교육 요구도를 조사한 선행연구(Han & Hong, 1996)의 신체적 돌보기 영역과 개인위생 영역이 가장 중

요도가 낮게 나타난 결과와도 동일하였다. 미숙아 어머니의 특성 중 퇴원교육 요구도는 정상분만을 한 미숙아 어머니가 제왕절개술을 시행한 미숙아 어머니에 비하여 요구도가 높았다. 이는 저출생 체중아를 대상으로 한 연구(Choi & Kwon, 2000)에서 자연분만인 경우에 간호 교육 요구도가 높았다는 연구 결과와 동일하였다. 길고 어려운 분만을 경험한 어머니들은 영아에 대한 반응이 적었고, 불안이나 스트레스가 높은 경우는 영아에 대한 어머니의 반응이 감소하여 모성행위가 감소하는 결과를 초래하므로 정상분만한 어머니에게 더 많은 정보가 제공되어야 한다고 하였다(Phillips, 1980). 미숙아의 특성 중 퇴원교육 요구도는 출생순위가 첫째이었을 경우 요구도가 높았다. 이는 Park (2011), Choi (2000)의 연구 결과와 동일하였고, Lee (1982)의 연구에서 초산모는 양육에 대한 지식과 경험이 부족하여 어머니 역할획득에 있어서 어려움을 겪게 되며, 영아의 안전관리, 응급처치, 목욕시키기, 수유, 아기가 보챌 때 달래기, 수면패턴 등 영아의 행동에 대한 이해와 양육행동에 대한 관심과 요구가 높다는 보고와도 일치하였다. 퇴원교육 요구도에 영향을 미치는 요인으로 나타난 것은 분만형태의 경우는 제왕절개술을 기준으로 정상분만 일수록, 출생순위의 경우는 출생순위 중 셋째 이상을 기준으로 첫째와 둘째일수록, 그 중에서도 첫째가 더 많은 퇴원교육 요구를 하는 것으로 나타났다. 입원 아동 어머니를 대상으로 한 연구(Kim, 2004)에서는 출생순위가 교육요구에 영향을 미치지 않은 것으로 본 연구와 일치하지 않았다. 하지만 자녀가 많을수록 신생아 돌보는데 필요한 경험들이 쌓이게 되고 이러한 경험은 신생아를 돌보는데 필요한 자신감을 초산모보다 갖게 된다(Lee, 1987)는 점을 고려할 때 미숙아라는 특성과 더불어 첫째 아이의 미숙아 어머니일 경우, 새로운 경험과 막연한 두려움에 노출되므로 퇴원교육 요구가 더욱 높았을 것으로 사료된다.

간호사의 교육수행 정도는 5점 척도에서 평균 평점 3.95점이었다. 이는 입원 환아를 대상으로 한 연구(Kim, 2005)에서 교육수행 정도 평균 평점 3.81점과 유사하였다. 영역별 교육수행 정도는 이상증상 확인과 관리가 가장 낮았다. 입원 환아 부모들은 ‘질병을 재발시키는 위험요인에 대하여’, ‘치료 후 올 수 있는 부작용이나 문제점에 대하여’ 가장 낮게 지각해 본 연구결과를 지지하였다(Kim, 2005). 두 번째로 낮은 영역별 교육수행 정도는 성장발달이었다. 이는 선행연구에서 ‘우리 아이가 크면서 혹시 장애를 가질 수 있나요?’ 문항이 낮게 지각해 본 연구 결과와 유사하였다(Park, 2011). 미숙아 어머니의 특성 중 간호사의 교육수행 정도는 조력자

가 있는 대상자보다 조력자가 없는 대상자에서 간호사의 교육수행 정도가 낮았고, 간호사의 교육수행 정도에 영향을 미치는 요인으로 조력자가 있는 대상자일수록 간호사가 더 많은 교육을 수행하는 것으로 나타났다. 또한 퇴원교육 요구도와 간호사의 교육수행 정도의 차이에 영향을 미치는 요인으로 조력자가 있는 대상자일수록 퇴원교육 요구와 간호사의 교육수행 정도의 차이가 나지 않는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 아이를 돌봐주는 조력자가 있었을 경우, 간호사가 퇴원교육을 수행하는 중에도 미숙아 어머니와 퇴원에 도움을 주기위해 함께 방문한 조력자의 수에 따라서, 퇴원교육 요구 질문이 많아지기 때문에 간호사의 교육수행이 저절로 높았을 것으로 생각된다. 하지만 이러한 결과는 조력자가 없는 대상자에게 더 많은 간호사의 교육수행이 이루어져야 하는 기대에 못 미쳤다. 상대적으로 아이를 양육하려고 하고 조력자가 부족할 것으로 보이는 미혼모가 증가하고 있지만, 미혼모의 정서가 위축되어 있으므로 교육에 대한 요구가 낮고 간호사가 교육을 수행하더라도 어머니의 지각이 낮았을 것이다(Lee, 2011). Lee 등(2007)의 연구에서도 고위험신생아의 가족적응에 가족의 의미, 사회적 지지가 영향을 미치는 요인으로 나타났다으며, 미숙아 돌봄 교육에서 대부분의 학습자는 미숙아 어머니이지만 영아 돌보기에 대한 아버지의 역할의 중요성이 강조되고 있다(Oh 등, 2005). 많은 취업 여성이 경제적인 부담감이나 양육자에 대한 신뢰 등의 문제로 친조모나 외조모가 주 양육자 혹은 보조양육자로서 양육을 담당하는 사례도 늘고 있기 때문에(Oh, 2007), 아버지나 조모들과 같은 조력자들을 위한 미숙아 교육이 이루어져야 하고 교육내용으로는 미숙아의 지지 외에도 지원을 요청할 수 있는 의료와 정부기관의 접근 방법도 포함되어야 할 것이다(Lim & Oh, 2013). 따라서 미숙아 어머니에 대한 교육을 실시하는 과정에서 미숙아 어머니가 누구의 조력을 받는가에 따라 교육계획을 세울 필요가 있다(Han, 2003).

미숙아 어머니의 퇴원교육 요구도와 간호사의 교육수행 정도간의 가장 큰 차이를 보인 영역은 이상증상 확인과 관리이었다. 이는 미숙아 어머니를 대상으로 한 연구(Park, 2011)에서 퇴원교육 요구와 교육수행 정도 간의 차이가 이상증상 확인과 관리 영역이 가장 큰 차이를 보였던 결과와 동일하였다. 퇴원 환자를 대상으로 한 연구에서 간호사가 생각하는 환자의 교육적 요구와 환자가 생각하는 교육적 요구가 다를 수 있고, 간호사가 환자에게 필요한 정보를 주었다고 하여도 환자는 정보 중 일부를 받아들이지 않거나 잘못 받아들일 수 있다고 하였다(Lee, 1995). 이

러한 차이를 극복하기 위해서는 미숙아의 이상증상에 대한 즉흥적이고 비체계적인 교육을 벗어나서 더욱 신중하게 받아들일 기회를 마련해주어 효과적인 교육이 이루어지도록 해야 한다(Lee, 1995). 두 번째로 큰 차이를 보인 영역은 배설관리이었다. Park (2011)의 연구에서는 배설관리가 비교적 작은 차이를 보이는 영역이었으나, 본 연구 결과에서 높은 차이를 보인 것은 조사 항목이 두 문항에 제한되었고, 입원기간 동안에 면회시간을 통하여 수유와 배변에 대해서 상담이 이루어지므로 간호사가 간과하여 재교육의 기회가 제공되지 않았을 것으로 사료된다. 세 번째로 큰 차이를 보인 영역은 성장발달이었다. 성장발달의 영역은 교정연령을 기준으로 2.5세까지 변화의 흐름을 보아 성장을 판단하므로(Yoon, 2007), 퇴원 후 즉시 발생할 수 있는 문제점이 아니라고 생각한 간호사의 인식이 반영되어 나타난 결과라고 생각된다. 미숙아 어머니의 퇴원교육 요구도와 간호사의 교육수행 정도의 차이에서 결혼기간과 조력자 유무, 출생순위에서 유의한 결과를 보였다. 출생순위가 셋째 이상이었을 경우 퇴원교육 요구도가 비교적 낮았던 반면 간호사의 교육수행 정도는 첫째나 둘째보다 비교적 높았던 이유는 간호사의 동일한 교육이 수행되었다고 하더라도 첫째보다 셋째 이상이었을 경우 미숙아의 어머니가 지각하는 정도가 높았을 것으로 사료된다. 이는 Lee & Kwok (1996)의 연구에서 초산모의 82.7%가 산전에 육아서적을 접하기는 했으나 산모교육의 효과측정의 결과에서 보면 산모교육전의 산모교육의 내용을 잘 모르고 있다고 대부분 대답함으로써 육아서적의 내용을 구체적으로 이해하지 못했다는 결과와 유사하다. 교육의 중요성은 인식하고는 있지만 대상자의 높은 교육요구만큼 교육이 이루어지고 있지 않음을 반영 하고 있고(Koo, 2002), 간호사에 의해 교육이 자주 생략되는 이유로는 교육에 필요한 지식과 기술의 부족을 들었다(Magil 등, 1986). 따라서 미숙아 어머니의 퇴원 교육에 앞서서 신생아 중환자실의 간호사들의 지식을 먼저 파악하는 절차가 필요하며, 그 후 미숙아 어머니의 퇴원요구에 근거한 체계적인 교육을 실시하는 것이 바람직하다고 보고, 퇴원교육 프로그램을 수정, 보완하여 교육의 효과를 높일 수 있도록 하는 것도 중요하다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, G광역시 소재 K종합병원에 입원한 미숙아 어머니를 대상으로 한 연구로서, 미숙아 어머니 전체에게 일반화시키기에는 제한점이 있으므로 더 다양한 지역에서 많은 대상자를 확보한 연구가 필요하겠다. 둘째, 연구에서 사용한 측정도구는 선행연구(Choi, 2000; Han, 2003; Park, 2011)의 도구를

본 연구자가 수정, 보완한 도구임을 참고해야 한다. 셋째, 다문화 가정의 미숙아 어머니는 의사소통이 원활하지 않아서 연구 대상에서 제외되었으므로 파악할 수가 없었다. 여러 민족의 유입을 통해 다문화 사회로 진입하고 있기 때문에(Park, 2011) 다문화 가정의 미숙아 어머니를 대상으로 한 퇴원교육과 관련된 연구가 수행되어야 할 것으로 판단된다. 그럼에도 불구하고 본 연구의 의의를 살펴보면 선행연구들이 대부분 퇴원교육 요구와 간호사의 교육에 대한 내용만 파악한데 반해 본 연구에서는 요구도와 교육수행의 차이와 영향을 미치는 요인까지 파악하여 연구에 근거한 실질적인 도움이 되는 퇴원교육 프로그램 개발에 기초자료를 제공하였다는 점에서 그 의의가 있다고 하겠다.

결론적으로 신생아 중환자실 간호사는 미숙아 부모에게 있어 사회적 지지 원으로 주요한 역할을 담당할 수 있기 때문에 미숙아 어머니의 일반적인 특성과 퇴원교육 요구가 고려된 교육과 정보제공뿐만 아니라 간호사의 교육수행 정도와의 차이, 그에 영향을 미치는 요인을 고려한 세심한 교육이 이루어져야 할 것이고, 이러한 체계화된 퇴원교육의 프로그램 개발은 미숙아 어머니가 아기를 잘 양육하고 성장하는데 큰 도움을 줄 수 있을 것으로 기대하며, 향후 간호 실무에서 이와 관련된 적극적인 간호중재가 이루어져야 할 것으로 생각한다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 미숙아 어머니의 퇴원교육 요구도와 간호사의 교육수행 정도를 알아보고 이들 간의 차이와 각각에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 목적으로 시도되었다. 대상자는 G광역시 2차 진료기관인 K종합병원의 신생아 중환자실에 입원한 미숙아 어머니로 연구에 동의한 54명이었다. 자료 수집은 2014년 6월 9일부터 9월 30일까지였으며, 대상자의 일반적 특성과 퇴원교육 요구도와 간호사의 교육수행 정도를 자기 기입식 설문조사를 실시하였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0을 이용하여 기술통계, paired t-test와 ANOVA, multiple regression을 이용하였다.

미숙아 어머니의 퇴원교육 요구도는 5점 척도에서 평균 평점 4.21 ± 0.60 점으로 요구도가 비교적 높았으며, 영역별로는 이상증상 확인과 관리(4.35 ± 0.59) 영역이 가장 높았고 신체돌보기(4.00 ± 0.84) 영역이 가장 낮았다. 퇴원교육 요구도는 정상분만(4.41 ± 0.47)을 한 미숙아 어머니와 출생순위가 첫째(4.37 ± 0.53 점)였을 경우에서 높았다. 퇴원교육 요구도에 영향을 미치는 요인에 대해서는 제왕절개술을 기준으로 정상분만($B=.315, p=.049$)일수록 더 많은 퇴원교육 요구를 하는 것으로 나타났으며, 출생순위 중 셋째 이상을 기준으로 첫째($B=.597, p=.014$)와 둘째($B=.531, p=.027$)일수록 더 많은 퇴원교육 요구를 하는 것으로 나타났다. 간호사의 교육수행 정도는 5점 척도에서 평균 평점 3.95 ± 0.73 점으로 퇴원교육 요구도에 비해 비교적 낮았으며, 영역별로는 이상증상 확인과 관리(3.79 ± 0.86) 영역이 가장 낮았고 신체돌보기(4.20 ± 0.76) 영역이 가장 높았다. 간호사의 교육수행 정도는 조력자가 없는 대상자(3.48 ± 0.67)에서 유의하게 낮았다. 간호사의 교육수행 정도에 영향을 미치는 요인에 대해서는 조력자가 없는 대상자를 기준으로 조력자가 있는 대상자($B=.789, p=.001$)일수록 간호사가 더 많은 교육수행을 하는 것으로 나타났다. 미숙아 어머니의 퇴원교육 요구도와 간호사의 교육수행 정도 간의 차이 중 가장 큰 차이를 보인 영역은 이상증상 확인과 관리(0.55 ± 0.97)이었다. 미숙아 어머니와 미숙아의 특성별 퇴원교육 요구도와 간호사의 교육수행 정도의 차이값은 조력자가 없는 미숙아 어머니(0.75 ± 0.75)와 결혼기간에 따라서는 1~3년 된 미숙아 어머니(0.40 ± 0.82)가 유의하게 높았고 출생순위 중 첫째(0.41 ± 0.88)에서 유의한 차이를 보였다. 또한 조력자가 있는 대상자($B=-.638, p=.020$)일수록 퇴원교육 요구와 간호사의 교육수행 정

도의 차이가 나지 않는 것으로 나타났다.

결론적으로, 미숙아 어머니의 퇴원교육 요구도는 간호사의 교육수행 정도보다 전반적으로 높았으며 차이가 있었다. 미숙아 어머니의 특성과 영향을 미치는 요인을 고려한 세심한 교육이 이루어져야 할 것이고 향후 간호 실무에서 이와 관련된 적극적인 간호중재가 이루어져야 할 것이다.

참고문헌

- Affonso DD. Stressors Reported by Mothers of Hospitalized Premature Infants. Neonatal Network 1992; 11(6): 63-70
- Ahn YM, Lee SM. The Effects of the Integrated NICU Hospitalization Education on Maternal Attachment, Maternal Self-Esteem, and Postpartum Depression in the Mothers of High-Risk Infants. Child Health Nursing Research 2004; 10(3): 340-349
- Baek MR. A Study on Maternal Confidence of Care Activity and the Gratification & the Problem of the Transition of Maternal Role in Premature and Full Term Infant' Mothers. Daejeon: Chungnam National University; 1990
- Cho KJ, Jung Y, Lee KJ. The Educational Needs of the Mothers of LBW Infant and Normal Neonate. Child Health Nursing Research 1997; 3(1): 5-18
- Choi SJ. A Comparative Study on Education Needs in Low Birth Weight Infant's Mother at Discharge and after One Month at Home. Kangwon: Kwandong National University; 2000
- Choi SJ, Kwon MK. A Comparative Study on Education Needs in Low Birth Weight Infant's Mother at Discharge and after One Month at Home. Korean Parent-Child Health J 2000; 3(1): 73-94
- De Kleine, M, den Ouden, A, Kollee L, Nijhuis-van der Sanden M, Sondaar M, van Kessel-Feddema B. Development and Evaluation of a Follow up Assessment of Preterm Infants at 5 Years of Age. Archives of Disease in Childhood 2003; 88(10): 870-875
- Han KJ. Study on Nursing Home-Type Maternal Role and Effectiveness of an Intervention Program Developed for Low Birth Weight Infants. J of Korean Academic Society of Home Care Nursing 2001; 8(1): 5-24
- Han HL, Hong KJ. The Educational Needs of Parents of Pediatric Oncology Patients and the Degree of Nurses' Educational Performances Perceived

- by Parents. *J of Nursing* 1996; 10(2): 189-190
- Han IJ. A Study on Mother's Educational Needs about Neonatal Cares. Chonbuk: Chonbuk National University; 2003
- Jang YS. Effects of a Maternal Role Promotion Program for Mothers of Premature Infant on Maternal Role Strain, Maternal Role Confidence and Maternal Identity. *Child Health Nursing Research* 2005; 11(4): 472-480
- Kim EJ. A Study on the Uncertainty, Educational Needs of Mothers and the Degree of Nurse's Educational Performances Perceived by Mothers whose Children was in Hospital. Gwangju: Chosun National University; 2004
- Kim JS, Shin HS. Effects of a Discharge Education Program Using On-Line Community for Parents of Premature Infants. *Child Health Nursing Research* 2010; 16(4): 344-351
- Kim MJ. A Study on Nursing Educational Needs and Nurses' Educational Performance Recognised by Parents with Hospitalized Child. Kangwon: Kwandong National University; 2005
- Koo HY. The Level of Importance and Performance of Patient Education Perceived by Patients and Nurses. *J of Korean Academic Society of Nursing Education* 2002; 8(1): 29-37
- Kwon HK, Kwon MK. Effect of Discharge Education Program for Mothers of Premature Infants on Maternal Role Confidence and Parenting Stress. *Child Health Nursing Research* 2007; 13(1): 58-65
- Kwon MK, Kim HW, Kim NS, Jang JA. Post Partum Depression and Maternal Role Confidence, Parenting Stress, and Infant Temperament in Mothers of Young Infants. *Child Health Nursing Research* 2006; 12(3): 314-321
- Lee ES. A Study on the Relationship between the Primiparous' Self Confidence on the Maternal Role and the Sensitivity in Mother-Infant Interactions on Feeding Context. Seoul: Ewha National University; 1987
- Lee IH. Construction a Website for Premature Infant-Based on the Survey of Previous Homepages. *Child Health Nursing Research* 2009; 15(2): 210-218
- Lee JA, Park JS, Moon YS, Lee NH. Influencing Factors on Family Stress,

- Family Meaning and Family Adaptation in Families with High Risk Neonates. *J of Korean Academy of Nursing* 2007; 37(4): 431-441
- Lee KH. The Study on Mother's Nursing Need and Perceived Her Role During Puerperium Period. *J of Korean Academy of Nursing* 1982; 12(2): 67-79
- Lee KM. A Study of Education for the Discharge Patients in General Hospital. Seoul: Ewha National University; 1995
- Lee MR, Kwok YH. The Effects of Education on Knowledge and Confidence in Postpartal Self-Care and Newborn Baby Care. *Korean J of Women Health Nursing* 1996; 2(2): 246-256
- Lee YE. The Experimental Study for High Self-Confidence and Satisfaction in Maternal Role Performance. Seoul: Ewha National University; 1992
- Lee YJ. Self Confidence and Educational Needs of Newborn Care in Normal and High-Risk Newborn Mothers. Chungnam: Konyang National University; 2006
- Lim JY. Effect of Supportive Nursing Care and Information on the Stress Perception for Premature Mothers and Health. Seoul: Yonsei National University, 1996
- Lim MH, Oh JA. Integrative Review on Caring Education Papers for Parents with a Premature Infant. *Child Health Nursing Research* 2013; 19(2): 120-129
- Magil K, Williams S, Caspi A. Patient Education : Progress and Problems. *Nursing Management* 1986; 17(2): 44-49
- Min HS, Moon YK. Relationship among Mother's Knowledge of Infant Development, Maternal Parenting Stress, Maternal Parenting Behavior and Infant Development. *Korean Association of Human Ecology* 2013; 22(1): 43-56
- Oh JA. A Structural Model on the Quality of Life of Grandmothers Caring for their Grandchildren. *Child Health Nursing Research* 2007; 13(2): 201-211
- Oh JA, Oh YA, Nam YH. The Paternal Attachment to Neonate in One Hospital. *Korean Parent-Child Health J* 2005; 8(2): 137-146

- Park SJ. A Study on the Trends of Multicultural Education in a Foreign Country. J Human Rights & Law-related Education 2011; 4(1): 1-24
- Park JY, Bang KS. Knowledge and Needs of Premature Infant Development and Rearing for Mothers with Premature Infants. Korean Parent-Child Health J 2013; 16(1): 17-26
- Park YK. Perceived Training Needs of Mothers of Premature Infants Hospital Discharge Education. Busan: Donga National University; 2011
- Phillips CR. Family-Centered Maternity/ Newborn Care. C. V. Mosby, 1980
- Song AS, Park IH, Joo AR. Effects of Supportive Care Using the Telephone for Mothers of Premature Infants on Anxiety and Confidence of Baby Care after Discharge. J of The Korean Society of Maternal and Child Health 2007; 11(1): 98-108
- Statistics Korea. Retrived for <http://kosis.kr>, 2013
- Wilson-Costello DE, Hack M. Follow-up for High-Risk Neonates. In : Fanaroff AA, Martin RJ. editors. Neonatal-perinatal medicine diseases of the fetus and infant. 7th ed. St Louis : Mosby, 2002; 934-40
- Yoon HS. Post Discharge Care of Prematurity. Korean J of Pediatrics 2007; 50(1): 14-19

부록

설문지

안녕하십니까?

저는 조선대학교 보건대학원에서 보건학을 전공하고 있는 대학원생입니다.
먼저, 귀한 시간을 내 주셔서 감사합니다.

본 설문지는 미숙아 어머니의 퇴원교육 요구도와 간호사의 교육수행 정도를 파악함으로써 미숙아 어머니 대상의 교육자료 개발에 필요한 기초자료를 제공하기 위한 자료를 얻고자 작성된 것입니다.

응답하여 주신 자료는 무기명으로 처리되고 비밀이 보장되며, 조사한 결과는 연구 목적을 위해서만 사용할 것을 약속드리며, 귀하의 솔직하고 성의 있는 응답을 부탁드립니다.

감사합니다.

2014년 6월

연구자 : 조선대학교 보건대학원 석사과정 김수희
지도교수 : 조선대학교 예방의학과 교수 최성우

I. 다음은 어머니에 관한 일반적 사항에 관한 내용입니다.

각 문항을 잘 읽으시고 해당되는 사항에 V하거나 필요한 사항을 기입해 주시기 바랍니다.

1. 연령: 만_____세
2. 결혼 상태: ① 유배우 ② 미혼 ③ 이혼 ④ 별거 ⑤ 사별
3. 최종학력: ① 고졸이하 ② 대졸 ③ 대학원졸
4. 직업 유무: ① 있다 ② 없다
5. 같이 살고 있는 사람 수(본인포함): _____명
6. 월수입: ① 200만원 이내 ② 201~300만원
 ③ 301~400만원 ④ 401~500만원 ⑤ 501만 원 이상
7. 퇴원 후 귀하 외에 아기를 돌보는데 도움을 주는 사람이 있습니까?
 ① 있다 ② 없다
8. 결혼기간: _____년
9. 임신에 대한 계획을 하셨습니까?: ① 예 ② 아니오
10. 산전 진찰은 하셨습니까?: ① 규칙적 ② 불규칙적
11. 분만형태: ① 자연분만 ② 제왕절개술
12. 현재 앓고 있는 질병이 있습니까? ① 있다 ② 없다
- 12-1 어떤 질병을 앓고 계십니까?

- ① 고혈압 ② 당뇨 ③ 결핵 ④ B형 간염 ⑤ 심장질환
⑥ 갑상선 질환 ⑦ 성병 ⑧ 기타_____

13. 미숙아 면회 횟수는 몇 회입니까?

- ① 날마다 ② 주 4~6회
③ 주 1~3회 ④ 2주 1회 ⑤ 3주 1회 이하

14. 아이를 돌보는데 필요한 정보는 대부분 어디서 얻습니까?

- ① 인터넷 ② 병원
③ 책 ④ 부모나 친구

II. 다음은 아기에 관한 일반적 사항에 관한 내용입니다.

1. 성별: ① 남 ② 여
2. 출생체중: _____ gm
3. 출생순위: _____ 째
4. 재태기간: _____ 주
5. 입원기간: _____ 일
6. 퇴원 시 체중: _____ gm
7. 산소 치료여부: ① 유 ② 무
8. 보육기 사용여부: ① 유 ② 무

Ⅲ. 다음은 귀하의 자녀가 퇴원 할 때 간호사가 어머니에게 알려 주었으면 하는 교육내용입니다. 귀하의 생각과 가장 일치하는 항목에 빠짐없이 “V”표하여주십시오

항목	내용	어머니가 알고 싶은 정도				
		전혀 알고 싶지 않다	알고 싶지 않다	보통이다	알고 싶다	매우 알고 싶다
		1	2	3	4	5
1	이렇게 작는데 퇴원해도 되나요?	1	2	3	4	5
2	우리아기연령(교정연령)은 어떻게 계산하나요?	1	2	3	4	5
3	정상신생아처럼 성장이 이루어질 수 있나요?	1	2	3	4	5
4	우리아기가 크면서 혹시 장애를 가질 수 있나요?	1	2	3	4	5
5	눈은 언제 맞출 수 있나요?	1	2	3	4	5
6	수유는 얼마나 자주 해야 하나요?	1	2	3	4	5
7	모유 수유 시 아기가 충분히 먹었는지 어떻게 아나요?	1	2	3	4	5
8	아기가 잠을 잘 때는 수유를 어떻게 해야 하나요?	1	2	3	4	5
9	아기가 계속 먹으려고 하면 계속 먹어도 되나요?	1	2	3	4	5
10	미숙아 분유는 언제까지 먹어야 하나요?	1	2	3	4	5
11	냉동된 모유는 어떻게 먹이나요?	1	2	3	4	5
12	아기 물은 어떤 걸로 먹어야 하나요?	1	2	3	4	5
13	수유는 얼마 정도 먹어야 적당한가요?	1	2	3	4	5
14	수유 시 트림은 어떻게 시키나요?	1	2	3	4	5
15	트림을 하지 않으면 어떻게 해야 하나요?	1	2	3	4	5
16	아기의 목욕은 날마다 해야 하나요?	1	2	3	4	5
17	아기의 배꼽은 어떻게 관리해야 하나요?	1	2	3	4	5
18	대소변 후 항상 물로 씻어줘야 하나요?	1	2	3	4	5
19	집의 실내온도와 습도는 어느 정도가 좋은가요?	1	2	3	4	5

20	아기의 우는 이유는 어떻게 구분하나요?	1	2	3	4	5
21	아기의 변이 설사인지는 어떻게 확인하나요?	1	2	3	4	5
22	아기가 열이 나면 어떻게 해야 하나요?	1	2	3	4	5
23	아기가 구토할 때는 어떻게 해야 하나요?	1	2	3	4	5
24	아기가 딸꾹질할 때는 어떻게 해야 하나요?	1	2	3	4	5
25	아기가 숨 쉴 때 그르렁거리는 소리는 괜찮은 건가요?	1	2	3	4	5
26	아기가 뇌초음파를 다시 해야 하는데 더 나빠지는 경우도 있나요?	1	2	3	4	5
27	아기의 심장에 구멍이 있다는데 일상생활을 똑같이 해도 되나요?	1	2	3	4	5
28	황달이 다시 생길 수도 있으니 밤에 형광등을 켜 놓을까요?	1	2	3	4	5
29	아기의 이상한 증세는 어떻게 발견하나요?	1	2	3	4	5
30	안과진료는 왜 하나요?	1	2	3	4	5
31	예방접종은 앞으로 어떻게 하나요?	1	2	3	4	5
32	다음 외래오는 날에 꼭 와야 하나요?	1	2	3	4	5
33	BCG접종을 퇴원일에 해도 되나요?	1	2	3	4	5
34	대변, 소변은 하루에 몇 번을 봐야 정상인가요?	1	2	3	4	5
35	변비가 생겼을 땐 어떻게 하나요?	1	2	3	4	5

IV. 다음은 귀하의 자녀가 퇴원 할 때 간호사로부터 설명 받았다고 생각되는 교육 정도입니다. 귀하의 생각과 가장 일치하는 항목에 빠짐없이 “V” 표하여주십시오

항목	내용	간호사의 교육수행 정도				
		전혀 설명 하지 않았다 1	설명 하지 않았다 2	보통 이다 3	설명 했다 4	매우 잘 설명 했다 5
1	이렇게 작는데 퇴원해도 되나요?	1	2	3	4	5
2	우리아기연령(교정연령)은 어떻게 계산하나요?	1	2	3	4	5
3	정상신생아처럼 성장이 이루어질 수 있나요?	1	2	3	4	5
4	우리아기가 크면서 혹시 장애를 가질 수 있나요?	1	2	3	4	5
5	눈은 언제 맞출 수 있나요?	1	2	3	4	5
6	수유는 얼마나 자주 해야 하나요?	1	2	3	4	5
7	모유 수유 시 아기가 충분히 먹었는지 어떻게 아나요?	1	2	3	4	5
8	아기가 잠을 잘 때는 수유를 어떻게 해야 하나요?	1	2	3	4	5
9	아기가 계속 먹으려고 하면 계속 먹여도 되나요?	1	2	3	4	5
10	미숙아 분유는 언제까지 먹어야 하나요?	1	2	3	4	5
11	냉동된 모유는 어떻게 먹이나요?	1	2	3	4	5
12	아기 물은 어떤 걸로 먹어야 하나요?	1	2	3	4	5
13	수유는 얼마 정도 먹어야 적당한가요?	1	2	3	4	5
14	수유 시 트림은 어떻게 시키나요?	1	2	3	4	5
15	트림을 하지 않으면 어떻게 해야 하나요?	1	2	3	4	5
16	아기의 목욕은 날마다 해야 하나요?	1	2	3	4	5
17	아기의 배꼽은 어떻게 관리해야 하나요?	1	2	3	4	5
18	대소변 후 항상 물로 씻어줘야 하나요?	1	2	3	4	5

19	집의 실내온도와 습도는 어느 정도가 좋은가요?	1	2	3	4	5
20	아기의 우는 이유는 어떻게 구분하나요?	1	2	3	4	5
21	아기의 변이 설사인지는 어떻게 확인하나요?	1	2	3	4	5
22	아기가 열이 나면 어떻게 해야 하나요?	1	2	3	4	5
23	아기가 구토할 때는 어떻게 해야 하나요?	1	2	3	4	5
24	아기가 딸꾹질할 때는 어떻게 해야 하나요?	1	2	3	4	5
25	아기가 숨 쉴 때 그르렁거리는 소리는 괜찮은 건가요?	1	2	3	4	5
26	아기가 뇌초음파를 다시 해야 하는데 더 나빠지는 경우도 있나요?	1	2	3	4	5
27	아기의 심장에 구멍이 있다는데 일상생활을 똑같이 해도 되나요?	1	2	3	4	5
28	황달이 다시 생길 수도 있으니 밤에 형광등을 켜 놓을까요?	1	2	3	4	5
29	아기의 이상한 증세는 어떻게 발견하나요?	1	2	3	4	5
30	안과진료는 왜 하나요?	1	2	3	4	5
31	예방접종은 앞으로 어떻게 하나요?	1	2	3	4	5
32	다음 외래오는 날에 꼭 와야 하나요?	1	2	3	4	5
33	BCG접종을 퇴원일에 해도 되나요?	1	2	3	4	5
34	대변, 소변은 하루에 몇 번을 봐야 정상인가요?	1	2	3	4	5
35	변비가 생겼을 땐 어떻게 하나요?	1	2	3	4	5

연구 참여 동의서

연구제목: 미숙아 어머니의 퇴원교육 요구도와 간호사의 교육수행 정도 비교

■ 나는 본 연구의 설명문 및 동의서를 충분히 읽었고 이해했으며, 질문할 기회를 가졌고 모든 궁금한 사항에 대하여 충분히 답변을 들었음을 확인합니다.

예 아니오

■ 나는 연구 참여가 자의에 의한 것이며, 아무런 이유 없이 동의를 철회할 수 있으며 이는 진료 및 법적 권리에 영향을 주지 않음을 이해합니다.

예 아니오

■ 나는 이 연구에 참여함으로써 인하여 어떠한 의학적 이익을 받을 수 없다는 것에 동의합니다.

예 아니오

■ 나는 본 연구에서 나온 모든 자료나 결과의 사용을 제한하지 않는 것에 동의합니다.

예 아니오

■ 나는 상기 연구에 참여할 것을 동의합니다.

예 아니오

■ 나는 개인정보보호법 등에 의해 보호되고 있는 나의 각종 정보자료를 [광주기독병원] 이 본 연구를 위해 활용 및 제공하는 것에 대해 동의합니다.

예 아니오

2014년 월 일
참여자 (서명)
연구자: 김 수 희 (서명)

