

미숙아 어머니의 간호사와의 파트너십, 사회적 지지가 퇴원준비도에 미치는 영향

윤소연¹, 박정옥², 이해정³, 민아리⁴¹서울대학교병원 간호사, ²연세대학교 간호대학 간호학과 · 김모임간호학연구소 조교수, ³연세대학교 간호대학 간호학과 · 김모임간호학연구소 부교수,⁴중앙대학교 적십자간호대학 조교수

Influence of Partnerships with Nurses and Social Support on Readiness for Discharge among Mothers of Premature Infants

Soyeon Yoon¹, Jeongok Park², Hyejung Lee³, Ari Min⁴¹Registered Nurse, Seoul National University Hospital, Seoul; ²Assistant Professor, College of Nursing · Mo-Im Kim Nursing Research Institute, Yonsei University, Seoul; ³Associate Professor, College of Nursing · Mo-Im Kim Nursing Research Institute, Yonsei University, Seoul; ⁴Assistant Professor, Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to investigate partnerships with nurses, social support and readiness for discharge among mothers of premature infants in the neonatal intensive care unit (NICU) and to examine the factors associated with readiness for discharge. **Methods:** A survey was conducted among 85 mothers of premature infants hospitalized in a NICU in Seoul, Korea. The collected data were analyzed with descriptive statistics, the t-test, one-way analysis of variance, Pearson's correlation coefficients, and multiple linear regression using SPSS version 25.0. **Results:** The results of the regression analysis showed that partnerships with nurses ($\beta=.32, p=.011$) and parenting experience ($\beta=.32, p=.001$) were significantly associated with readiness for discharge. **Conclusion:** To improve the readiness for discharge among mothers of premature infants, developing strategies to strengthen their partnership with nurses and to provide family-centered care will be needed.

Key words: Premature infants; Mothers; Patient discharge; Social support; Neonatal intensive care units

Corresponding author Jeongok Park

<https://orcid.org/0000-0003-4978-817X>College of Nursing, Yonsei University,
50-1 Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul 03722, Korea

TEL +82-2-2228-3390 FAX +82-2-2227-8303

E-MAIL jopark02@yuhs.ac

*이 논문은 윤소연의 연세대학교 석사학위논문 일부 수정 및 축약하여 작성한 것임

*This article was adapted from a thesis by Soyeon Yoon in partial fulfillment of the requirements for the master's degree at Yonsei University.

Key words 미숙아, 어머니, 퇴원, 사회적 지지, 신생아집중치료실**Received** Mar 1, 2019 **Revised** Apr 2, 2019 **Accepted** May 10, 2019© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서론

1. 연구의 필요성

의료기술의 발달과 소아과 전문인력의 치료 및 간호 향상으로 미숙아의 생존율은 현저히 증가하였고[1], 신생아집중치료실의 치료 목표를 퇴원 후 미숙아의 성장과 발달을 도모하는 것으로 변화시켰다[2]. 그러나 미숙아는 퇴원 후 1년 이내의 재입원율이 33%로 정상 신생아에 비해 2배 이상 높으며[3], 지속적인 건강관리가 필요하기 때문에 미숙아 부모는 퇴원 후 양육 자신감이 저하되는 경향이 있다[4]. 또한 신생아집중치료실의 낯선 치료적 환경은 미숙아 가족의 퇴원준비에 부정적인 영향을 미친다고 보고되고 있어[5] 신생

아집중치료실 내에서 자녀의 퇴원시점에 미숙아 어머니의 퇴원준비도를 면밀히 사정하고, 미리 계획하는 것이 중요하다.

신생아집중치료실의 퇴원준비는 미숙아뿐 아니라 산욕기에 있는 어머니, 그리고 가족 및 이를 둘러싼 지지체계를 포함하여 포괄적인 사정이 요구된다고 알려져 있다[6,7]. 그러나 국내 신생아집중치료실의 퇴원기준은 대부분 미숙아의 신체적 측면에 초점이 맞춰져 있고[8], 미숙아 퇴원 교육 프로그램 개발 및 평가에 관한 국내 연구는 다양한 반면에[9], 미숙아 가족의 퇴원 준비도를 포괄적으로 조사한 연구는 매우 제한적이다. 미숙아의 퇴원준비는 자녀, 어머니의 건강상태와 가족, 사회의 지지체계를 고려해야 하는 포괄적인 접근이며[10], 퇴원준비도의 심층적 조사는 퇴원 후 환자와 가족의 대처능력을 향상시키는 가족중심치료의 시작점이다[6,7]. 신생아집중치료실의 포괄적인 퇴원준비도 사정은 미숙아 가족과 의료진의 신뢰 구축이 바탕이 된 가족중심간호로 이어져 퇴원 후 긍정적인 전환 과정을 촉진한다[6]. 따라서 미숙아 가족에 대한 정확한 퇴원준비도를 사정하고, 관련 요인을 파악하여 개별 특성을 고려한 퇴원계획으로 미숙아 가족의 퇴원 후 성공적인 적응 과정을 돕는 것이 중요할 것이다[11].

미숙아 부모는 간호사와 상호 협력적 관계를 통해 자녀의 퇴원시점에 느끼는 두려움을 긍정적인 경험으로 변화시키며[12], 간호사는 입원부터 퇴원 시점까지 미숙아와 그 가족에게 가장 가까운 의료인으로서 다른 전문가와 함께 미숙아의 퇴원을 계획하고 중재를 제공하는 데에 필수적이다[13]. 효과적인 파트너십 구축은 퇴원준비도를 높이고, 퇴원 후 환자와 가족의 성공적인 적응을 이끈다고 보고되었다[14,15]. 적극적인 돌봄 참여를 격려하는 것과 간호사의 긍정적인 교정을 포함하는 파트너십 구축을 통해 미숙아 어머니의 효과적인 자녀 양육 준비를 기대할 수 있다[16]. 그러나 국내 파트너십 연구는 간호사를 대상으로 하는 경우가 많고, 신생아집중치료실 내에서 미숙아 부모가 느끼는 간호사와의 파트너십에 대한 연구는 부족한 편이다. 자녀와 분리되어 부모 역할의 상실을 경험하는 미숙아의 어머니를 대상으로 간호사와의 파트너십을 조사하는 것은 주 양육자에게 개별화된 간호를 제공하고, 퇴원 후 부모 역할 적응을 돕는 데에 우선되어야 할 요인이라고 할 수 있다. 또한 미숙아 가족의 안전한 환경 및 사회적 지지 존재 여부는 퇴원의 기준을 결정하는 중요한 요소이다[17,18]. 사회적 지지는 양육자 자신감 향상 및 스트레스에 완충 역할 등 여러 장점이 보고되고 있어[19] 퇴원 전 어머니의 사회적 지지체계를 파악하는 것은 개별적인 퇴원계획에 필요한 절차이다. 그러나 국내 미숙아 어머니의 간호사와의 파트너십, 사회적 지지 정도를 파악하고, 그에 따른 퇴원준비도를 포괄적으로 파악한 연구는 부족한 편이다. 이와 같이 선행 연구에서 밝혀진 변수가 미숙아 어머니의 퇴원준비도

에 어떠한 영향을 미치는지 확인하는 것은 미숙아의 개별화된 퇴원계획과 부모의 역할 적응을 돕는 데에 우선되어야 할 요인이라고 할 수 있다.

따라서 본 연구는 신생아집중치료실에 입원한 미숙아 어머니의 간호사와의 파트너십, 사회적 지지와 퇴원준비도를 파악하고, 그 관계를 확인함으로써 미숙아 가족의 퇴원 후 긍정적인 적응을 돕고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 미숙아 어머니의 간호사와의 파트너십, 사회적 지지 및 퇴원준비도와의 관계를 확인하고, 퇴원준비도 관련 요인을 파악하기 위함이다.

- 미숙아 어머니의 간호사와의 파트너십, 사회적 지지와 퇴원준비도를 파악한다.
- 미숙아 어머니의 간호사와의 파트너십, 사회적 지지 및 퇴원준비도 간의 상관관계를 파악한다.
- 미숙아 어머니의 퇴원준비도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 미숙아 어머니를 대상으로 간호사와의 파트너십, 사회적 지지 및 퇴원준비도와의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구 대상은 서울 소재 S대학병원 신생아집중치료실에 입원한 미숙아의 어머니로 아래의 선정기준에 부합하고, 본 연구의 목적과 설문 내용을 이해하며 자발적으로 참여에 동의한 대상으로 선정하였다. 대상자 선정기준은 자녀의 출생시 재태연령이 37주 미만 또는 출생체중이 2,500 g 미만인 미숙아를 출산한 여성 중 1주일 이상 신생아집중치료실에 입원한 미숙아를 자녀로 둔 만 18세 이상의 기혼여성으로 하였다. 연구에 필요한 대상자 수는 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 다중 회귀분석 연구 설계로 유의수준 .05, 효과크기 .15, 검정력 .80, 예측요인 4개로 하였을 때[20], 85명이 산출되어 대상자 85명을 대상으로 자료 수집하였다.

3. 연구 도구

1) 미숙아 어머니의 간호사와의 파트너십

미숙아 어머니와 간호사와의 파트너십을 측정하기 위한 도구는 Choi와 Bang [21]이 개발한 부모가 인식하는 자가 보고형 부모 간호사 간 파트너십 측정도구를 사전 승인받은 후 사용하였다. 이 측정도구는 상호성, 전문적 지식과 기술, 민감성, 의사소통, 정보공유, 협력, 조심성의 7개 범주로 분류되며, 총 34문항으로 구성되어 있다. 이 도구는 5점 Likert척도로 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 구성되어 있고, 점수가 높을수록 파트너십이 높은 것을 의미한다. Choi와 Bang [21]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .96이었고, 본 연구에서는 .98이었다.

2) 사회적 지지

사회적 지지는 Park [22]이 성인을 대상으로 정서적 지지, 정보적 지지, 물질적 지지 및 평가적 지지의 4개 하위 영역으로 개발한 25문항의 도구를 사전 승인받은 후 사용하였다. 5점 Likert척도로 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 구성되어 있고, 점수가 높을수록 사회적 지지의 정도가 높은 것을 의미한다. Park [22]의 연구에서 전체 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .98이었고, 본 연구에서는 .98이었다.

3) 퇴원준비도

퇴원준비도는 Weiss 등[6]이 개발한 퇴원준비도 도구(Readiness for Discharge Scale, RHDS) 중 가족원의 퇴원준비도를 번역한 Kwon [23]의 도구를 사전 승인받은 후 사용하였다. 각 문항은 가족원의 개인적 상태 7문항, 지식 8문항, 대처능력 3문항, 기대되는 지지 4문항으로 구성되었고, 0~10점으로 구성된 시각적 상사 척도로 측정한다. Weiss 등[6]의 환아 부모 대상 연구에서 전체 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .83이었고, Kwon [23]의 연구에서 가족원의 퇴원준비도 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .95였으며, 본 연구에서는 .95였다.

4. 자료 수집 방법

자료 수집 방법은 연구자가 대상자의 자녀 퇴원 3일 전부터 퇴원 당일까지 중에 편한 날에 연구의 목적과 방법을 설명하고, 자발적으로 동의한 경우 구조화된 설문지를 대상자가 직접 작성하도록 하였으며, 쌍둥이 이상을 출산한 대상자는 가장 먼저 퇴원하는 자녀를 기준으로 하여 1회만 자료 수집에 참여하였다. 자료 수집기간은 2018년 3월 28일부터 10월 15일까지였으며, 연구 참여와 설문

지 작성에 대한 감사의 표시로 모든 대상자에게 소정의 답례품을 제공하였다.

5. 연구의 윤리적 측면

본 연구를 수행하기 전에 S대학병원 의학연구 윤리심의위원회 연구 승인(IRB No. 1802-054-921)을 받았으며, 간호본부에 설문 조사에 대한 허락과 협조를 얻었다. 대상자에게 연구자가 연구의 목적과 방법, 절차를 직접 설명한 후 연구 참여에 동의하는 경우 동의서에 자필 서명을 받았다. 설문에 참여하는 동안 언제든지 대상자가 원하는 경우 철회할 수 있음을 알리고 설문 자료는 연구 목적으로만 사용되며, 비밀이 보장됨을 설명하였다.

6. 자료 분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS/WIN 25.0 통계 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 미숙아 어머니와 자녀의 일반적 특성, 대상자의 간호사와의 파트너십, 사회적 지지와 퇴원준비도는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차 등의 기술통계를 사용하여 분석하였다. 미숙아 어머니와 자녀의 일반적 특성에 따른 간호사와의 파트너십, 사회적 지지, 퇴원준비도의 차이는 t-test, one-way ANOVA로 분석하고, 사후 검증은 Scheffé test를 시행하였다. 미숙아 어머니의 간호사와의 파트너십, 사회적 지지와 퇴원준비도의 상관관계는 Pearson's correlation으로 분석하였으며, 미숙아 어머니의 퇴원준비도에 미치는 영향 요인을 확인하기 위해 multiple linear regression analysis를 시행하였다.

연구 결과

1. 미숙아 어머니와 자녀의 일반적 특성

미숙아 어머니의 평균 연령은 34.39 ± 3.48 세이며, 35~39세가 42.3%로 가장 많았다. 교육 정도는 대졸이 61.2%로 가장 많았고, 대상자의 직업 유무는 직업이 있는 경우가 58.8%였으며, 1명 이상의 자녀 양육경험이 있는 경우는 34.1%였다. 미숙아의 출생시 평균 재태연령은 $32^{+5} \pm 3.23$ 주였고, 출생 체중은 평균 $1,605.64 \pm 587.02$ g이었다. 미숙아가 쌍둥이 이상인 경우는 54.1%였고, 재원일수는 평균 35.26 ± 28.76 일이었으며, 퇴원시 미숙아의 9.4%는 산소 또는 맥박산소포화도 측정기가 요구되었다(Table 1).

2. 미숙아 어머니의 간호사와의 파트너십, 사회적 지지,

Table 1. General Characteristics of Mothers and Premature Infants (N=85)

Variables	Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Min~Max
Mothers	Age (year)	< 30	34.39±3.48 8 (9.4)	26~44
		30~34	35 (41.2)	
		35~39	36 (42.3)	
		≥40	6 (7.1)	
		Education	≥ High school	
		≥ College graduation	52 (61.2)	
		≥ Graduate school	22 (25.9)	
Employment	Yes	50 (58.8)		
	No	35 (41.2)		
Parenting experience	Yes	29 (34.1)		
	No	56 (65.9)		
Premature infants	Gestational age (week)	< 30	32 ⁺⁵ ±3.23 17 (20.0)	24 ⁺³ ~36 ⁺⁵
		30~34	34 (40.0)	
		> 34	34 (40.0)	
		Birth weight (g)	1,605.64±587.02	
	< 1,000	16 (18.8)		
	1,000~1,500	20 (23.5)		
	1,501~2,000	30 (35.3)		
	> 2,000	19 (22.4)		
	Multiple pregnancy	Singleton	39 (45.9)	
		Twins	28 (32.9)	
		Triplets	18 (21.2)	
	Length of hospital stay (day)		35.26±28.76	7~114
		< 35	53 (62.4)	
≥ 35		32 (37.6)		
Requirement for O ₂ or oximetry at discharge	Yes	8 (9.4)		
	No	77 (90.6)		

퇴원준비도

미숙아 어머니의 간호사와의 파트너십 평점은 5점 만점에 4.37 ±0.58점이었고, 하위 개념별로 상호성(4.38±0.61점), 지식과 기술(4.47±0.58점), 민감성(4.25±0.69점), 협력(4.50±0.62점), 의사소통(4.20±0.71점), 정보공유(4.29±0.64점), 조심성(4.61±0.56점)이었다. 사회적 지지의 평점은 5점 만점에 4.36±0.64점이었고, 하위 영역별로 정서적 지지(4.44±0.61점), 정보적 지지(4.35±0.68점), 물질적 지지(4.26±0.76점), 평가적 지지(4.36±0.68점)였다. 퇴원준비도의 평점은 10점 만점에 5.94±1.56점으로, 하위영역별로 개인적 상태(5.78±1.47점), 지식(5.56±2.05점), 대처(6.10±1.95점), 기대되는 지지(6.88±1.85점)였다(Table2).

3. 일반적 특성에 따른 미숙아 어머니의 간호사와의 파트너십, 사회적 지지, 퇴원준비도

미숙아 어머니와 자녀의 일반적인 특성에 따른 주요 변수 비교는 Table 3에 제시하였다. 미숙아 어머니의 간호사와의 파트너십은 미숙아의 재태연령(F=3.62, p=.031)이 낮을수록, 재원기간(t=2.27, p=.026)이 길수록 유의하게 낮았으며, 사회적 지지 또한 미숙아의 재태연령(F=4.73, p=.011)이 낮을수록, 재원기간(t=2.13, p=.036)이 길수록 통계적으로 유의하게 낮았다. 퇴원준비도는 1명 이상의 자녀 양육경험이 있는 미숙아의 어머니가 없는 경우보다 유의하게 높았다(t=3.50, p=.001).

4. 미숙아 어머니의 간호사와의 파트너십, 사회적 지지 및 퇴원준비도와 의 상관관계

미숙아 어머니의 주요 변수 간의 상관관계를 검증한 결과는 Table 4와 같다. 퇴원준비도와 간호사와의 파트너십(r=.40, p<.001), 사회적 지지(r=.31, p=.004)는 유의한 양의 상관관계를 보였다. 퇴원준비도의 하위영역인 개인적 상태(r=.26, p=.015), 지식(r=.32, p=

Table 2. Partnership with Nurses, Social Support for Mothers, and Readiness for Discharge (N=85)

Variables	M±SD	Min~Max
Partnership with nurses	4.37±0.58	1~5
Reciprocity	4.38±0.61	
Knowledge and skill	4.47±0.58	
Sensitivity	4.25±0.69	
Collaboration	4.50±0.62	
Communication	4.20±0.71	
Shared information	4.29±0.64	
Cautiousness	4.61±0.56	
Social support	4.36±0.64	1~5
Emotional support	4.44±0.61	
Informational support	4.35±0.68	
Material support	4.26±0.76	
Evaluating support	4.36±0.68	
Readiness for discharge	5.94±1.56	0~10
Personal status	5.78±1.47	
Knowledge	5.56±2.05	
Coping ability	6.10±1.95	
Expected support	6.88±1.85	

.003), 대처능력($r=.38, p<.001$), 기대되는 지지($r=.47, p<.001$)는 간호사와의 파트너십과 유의한 양의 상관관계를 보였으며, 사회적 지지는 대처능력($r=.29, p=.007$), 기대되는 지지($r=.53, p<.001$)와 유의한 상관관계를 나타냈다.

5. 미숙아 어머니의 퇴원준비도 영향요인

본 연구에서 미숙아 어머니의 간호사와의 파트너십, 사회적 지지, 양육경험 유무가 퇴원준비도에 미치는 영향은 Table 5와 같다. 퇴원준비도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 간호사와의 파트너십, 사회적 지지를 예측변수로 투입하였고, 퇴원준비도에 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 대상자의 양육경험 유무는 가변수 처리하여 분석하였다. 다중회귀분석 결과 미숙아 어머니의 자녀 퇴원준비도를 설명하는 유의한 영향요인은 간호사와의 파트너십($\beta=.32, p=.011$)과 양육경험 유무($\beta=.32, p=.001$)였다. 공차(tolerance)는 0.589~0.989였으며, 분산팽창지수(variance infla-

Table 3. Differences in Partnership with Nurses, Social Support and Readiness for Discharge by Characteristics of Mothers and Premature Infants (N=85)

Variables	Characteristics	Categories	Partnership with nurses		Social support		Readiness for discharge	
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Mothers	Age (year)	< 30	4.33±0.51	0.84	4.63±0.47	0.84	6.60±1.66	1.35
		30~34	4.31±0.66	(.475)	4.30±0.68	(.475)	5.70±1.62	(.263)
		35~39	4.38±0.52		4.31±0.65		5.89±1.46	
		≥ 40	4.71±0.52		4.57±0.45		6.78±1.58	
	Education	≥ High school	4.34±0.85	0.02	4.32±0.82	0.05	5.91±1.82	0.82
		≥ College	4.38±0.58	(.977)	4.35±0.65	(.948)	6.10±1.65	(.442)
		≥ Graduate school	4.37±0.58		4.39±0.53		5.59±1.18	
	Employment	Yes	4.42±0.52	0.94	4.40±0.54	0.72	5.91±1.52	0.27
		No	4.30±0.66	(.350)	4.30±0.75	(.473)	6.00±1.64	(.789)
	Parenting experience	Yes	4.44±0.53	.805	4.44±0.43	1.06	6.72±1.38	3.50
		No	4.34±0.61	(.423)	4.31±0.72	(.292)	5.54±1.51	(.001)
	Premature infants	Gestational age (week)	< 30 ^a	4.04±0.69	3.62	3.98±0.86	4.73	5.71±1.55
30~34 ^b			4.46±0.55	(.031)	4.54±0.44	(.011)	5.81±1.46	(.489)
> 34 ^c			4.45±0.51	a < b, c*	4.36±0.60	a < b*	6.19±1.67	
Birth weight (g)		< 1,000	4.09±0.64	2.06	4.15±0.85	1.22	5.81±1.57	2.16
		1,000~1,500	4.31±0.62	(.112)	4.29±0.57	(.310)	5.25±1.50	(.099)
		1,501~2,000	4.48±0.51		4.51±0.57		6.22±1.59	
		> 2,000	4.50±0.54		4.37±0.57		6.35±1.43	
Multiple pregnancy		Singleton	4.40±0.63	0.17	4.43±0.64	1.25	6.18±1.49	1.69
		Twins	4.37±0.52	(.847)	4.20±0.67	(.291)	5.98±1.67	(.191)
		≥ Triplets	4.31±0.59		4.44±0.57		5.37±1.56	
Length of hospital stay (day)		< 35	4.48±0.51	2.27	4.47±0.56	2.13	5.95±1.61	0.08
		≥ 35	4.19±0.65	(.026)	4.17±0.71	(.036)	5.93±1.52	(.936)
Requirement for O ₂ or oximetry		Yes	4.16±0.75	1.10	4.24±0.51	0.54	5.55±1.46	0.76
		No	4.39±0.56	(.277)	4.37±0.65	(.588)	5.99±1.58	(.452)

*Scheffé test; $p < .050$.

Table 4. Correlations between Partnership with Nurses, Social Support, and Readiness for Discharge (N=85)

Variables	Partnership with nurses	Social support	Readiness for discharge
	r (p)	r (p)	r (p)
Partnership with nurses	1		
Social support	.64 (< .001)	1	
Readiness for discharge	.40 (< .001)	.31 (.004)	1
Personal status	.26 (.015)	.16 (.136)	.50 (< .001)
Knowledge	.32 (.003)	.21 (.059)	.71 (< .001)
Coping ability	.38 (< .001)	.29 (.007)	.72 (< .001)
Expected support	.47 (< .001)	.53 (< .001)	.51 (< .001)

Table 5. Factors Associated with Readiness for Discharge in Mothers of Premature Infants (N=85)

Variables	B	SE	β	t	p
(Constant)	2.07	1.24		1.67	.100
Partnership with nurses	0.87	0.33	.32	2.61	.011
Social support	0.18	0.31	.07	0.58	.567
Parenting experience*	1.06	0.31	.32	3.37	.001

R²=.266, Adjusted R²=.239, F=9.79, p < .001

*Reference group=Those who did not have parenting experience.

tion factor, VIF)는 1.011~1.698로 다중공선성의 문제는 없었다. 미숙아 어머니의 퇴원준비도는 회귀모형에서 통계적으로 적합하였으(F=9.79, p < .001), 설명력은 26.6%였다.

논 의

국내 신생아집중치료실 퇴원 준비의 기준은 대부분 미숙아의 건강문제에 초점이 맞춰져 있어 양육자의 준비 상태 및 미숙아 가족의 지지체계에 대한 사정은 부족하다. 퇴원 준비가 미흡한 가정의 미숙아는 재입원율이 높고, 새로운 전환기를 맞이한 가족의 부적응으로 이어진다[10,11]. 따라서 본 연구는 퇴원 시점에서 주양육자인 미숙아 어머니의 간호사와의 파트너십과 사회적 지지, 퇴원준비도를 파악하고, 그 관계를 규명함으로써 미숙아 가정의 퇴원 후 긍정적인 적응을 증진시키고자 하였다.

본 연구의 퇴원준비도는 5.94±1.56점으로 같은 도구를 사용하여 일반 소아병동 부모의 퇴원준비도를 측정한 Weiss 등[6]의 연구 결과(8.3±1.1점)에 비해 낮았다. 이는 중환자실의 특수성으로 제한된 상호작용 기회와 미숙아의 많은 치료적 요구가 원인으로 작용했을 것이다. 신생아집중치료실 부모의 퇴원준비도를 조사한 연구가 매우 제한적이어서 직접적인 비교는 불가하나 정상 신생아의 어머니를 대상으로 한 Malagon-Maldonado, Connelly와 Bush [24]의 연구에서 퇴원준비도는 7.7±1.1점으로 본 연구보다 높았다. Malagon-Maldonado 등[24]의 연구에서 신생아는 재태

연령 38±1.4주, 재원기간 2.9±1.2일인 점을 고려할 때, 본 연구의 미숙아와 건강관리 요구도가 달라 부모의 퇴원준비도에 차이가 있을 수 있다. 따라서 이러한 미숙아 부모와 정상 신생아 부모의 퇴원준비도 차이는 미숙아 가족의 퇴원계획이 더 큰 위기의 상황임을 간접적으로 보여주는 결과이며, 입원 시점부터 효율적인 퇴원계획을 세우고 개별적인 접근이 필요함을 시사한다. 그러므로 퇴원을 앞둔 미숙아의 치료적 요구도에 따른 추적관찰 방법과 추후 발달관리에 대한 준비 정도를 면밀히 사정하고, 효과적인 대처를 도울 수 있는 중재 마련이 중요하다고 사료된다.

본 연구에서 퇴원준비도에 영향을 미치는 요인은 간호사와의 파트너십과 양육경험으로 나타났다. 신생아집중치료실의 간호사는 미숙아의 입원부터 퇴원 시점까지 환자와 그 가족에게 가장 가까운 의료인으로서 다른 전문가와 함께 미숙아의 퇴원을 계획하고 중재를 제공하는 데에 필수적이다[10]. 본 연구의 결과는 미숙아 부모의 간호사와의 파트너십이 퇴원준비도를 높이고, 퇴원 후 가족의 성공적인 적응을 이끈다는 선행 연구의 결과를 지지하였다[14,15,25]. Griffin과 Abraham [25]은 간호사와의 파트너십을 전제로 제공하는 가족중심간호의 중요성을 강조하고 있으며, McGrath [26]는 자녀의 입원 시점부터 가족의 요구도에 따른 개별적인 접근으로 간호사 및 의료진과의 파트너십을 향상시켰다. 따라서 간호사와의 긍정적인 상호협력력을 바탕으로 미숙아 가족에게 개별적인 간호를 제공한다면, 퇴원 이후 미숙아 부모의 효과적인 자녀 양육을 준비하는 데에 도움이 될 것이다. 국내 신생아집중치료실에

서도 가족의 미숙아 치료 및 퇴원계획 참여, 24시간 자율면회 등 개별화된 가족중심간호를 적용하고 있으나 아직 미흡한 상태이다. 본 연구에서 재태연령이 낮고 재원기간이 길수록 파트너십이 유의하게 낮았는데, 재원기간이 길어질수록 부모와의 접촉 횟수가 높아져 파트너십이 향상된다고 밝혀진 선행 연구[11,27]와는 불일치하는 결과이다. 이는 국내 신생아집중치료실의 미숙아와 부모의 상호작용 기회는 더 많아졌으나 병상 대비 부족한 간호사 수 등의 현실적인 문제로 인해[1,3] 궁극적인 파트너십의 향상이 어려웠을 것으로 생각된다. 따라서 신생아집중치료실 내의 적극적인 가족 참여를 권장하는 인식 및 환경개선과 함께 간호사와의 파트너십 강화가 이루어지도록 하는 후속 연구가 필요하리라 생각된다.

미숙아 어머니의 양육경험 유무는 퇴원준비도에 유의한 영향 요인이었으며, 이는 선행 연구와 일치하는 결과였다[24]. 양육경험이 없는 미숙아의 어머니는 양육경험이 있는 어머니보다 퇴원준비도가 유의하게 낮으므로 양육경험을 사전 조사하고, 대상자 요구도에 맞춘 퇴원계획이 필요할 것으로 사료된다. 그러나 양육경험 유무는 조작할 수 없는 선행요인으로 신생아집중치료실 내에서 실제 양육경험과 유사한 퇴원준비가 요구된다. 최근 신생아집중치료실의 미숙아와 부모의 상호작용 기회는 많아졌지만, 수유와 기저귀 교환 등의 단순한 돌봄 활동이 대부분으로 실제적인 양육경험을 대체하기에는 부족하다. Fegran 등[12]의 연구에서 미숙아 부모는 자녀의 급성치료가 끝난 후 일반적인 돌봄 외에 새로운 치료적 역할을 원하는 것으로 나타났다. 따라서 부모의 양육역할 요구도를 파악한 후 개별적인 가족중심간호를 제공하여 실제 필요한 건강관리 지식과 양육경험을 향상시키는 방안이 선행되어야 할 것이다.

본 연구 결과에서 사회적 지지는 퇴원준비도와 유의한 상관관계를 보였으나 회귀분석에서는 유의하지 않았다. 사회적 지지체계가 미숙아 가족의 퇴원준비도를 높이는 변수로 입증된 국외 선행 연구로 미루어 볼 때[17,18], 국내 미숙아 어머니가 스스로 인지하는 사회적 지지는 퇴원 후 적응을 돕기에는 아직 미흡하다고 생각된다. 그러나 선행 연구에서 사회적 지지는 양육효능감을 높이며[28], 미숙아 가족의 긍정적인 전환 과정의 중요한 요인이기 때문에[15,29] 퇴원 후 미숙아 가족의 적응을 위한 사회적 지지 구축은 필수적인 요소라 할 수 있다. 또한 본 연구에서 미숙아의 재태연령이 낮을수록 어머니의 사회적 지지가 유의하게 낮았고, 정상 신생아의 어머니보다 미숙아 어머니가 인지하는 사회적 지지 정도가 낮다는 선행 연구[30]의 결과를 통해 신생아집중치료실 미숙아 가정의 효과적인 사회적 지지체계에 대한 점검과 보완이 필요하다고 사료된다. 따라서 입원 시점부터 미숙아의 재태연령과 건강관리 요구도를 고려한 사회적 지원 시스템이 요구되며, 퇴원 후 실질적인 지지체계를 향상시킬 수 있도록 지역사회 관련 부처 간의 협력

이 필요할 것이다.

본 연구는 일개 대학병원 신생아집중치료실에서 수행되었으므로 결과를 일반화하는 데에 제한이 있으며, 미숙아 어머니만을 대상으로 선정하였기 때문에 후속 연구에서는 미숙아 아버지가 인지하는 퇴원준비도와와의 차이를 파악하는 연구가 필요하겠다. 본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언한다. 첫째, 본 연구에서 퇴원준비도에 영향을 미치는 변수로 밝혀진 미숙아 어머니의 간호사와의 파트너십 촉진 및 저해 요인을 파악하는 연구를 제언한다. 둘째, 입원 시점부터 다양한 전문가의 팀접근으로 미숙아의 퇴원준비 및 퇴원 후 추적 프로그램 개발을 제언한다. 셋째, 신생아집중치료실에 입실하는 다양한 고위험 신생아로 대상자 범위를 확대하여 질병에 따른 퇴원준비도와 영향요인 분석을 제언한다.

결론

본 연구는 미숙아 어머니의 간호사와 파트너십, 사회적 지지와 퇴원준비도를 확인하고, 그 관련성을 분석하여 미숙아 가족의 효율적인 적응을 돕고자 시도되었다. 미숙아 어머니의 퇴원준비도에 영향을 미치는 요인으로 간호사와의 파트너십과 양육경험 유무가 확인되었고, 사회적 지지는 상관관계가 유의하였으나 영향력은 없었다. 본 연구 결과를 통해 미숙아와 그 가족의 퇴원 후 효과적인 적응을 위해서는 간호사와의 파트너십 구축과 함께 가족의 특성과 요구를 고려한 개별적인 퇴원준비가 필요함을 시사한다. 따라서 본 연구는 미숙아의 궁극적인 치료 목표인 미숙아와 가족의 퇴원 후 적응을 향상시킬 수 있는 기초자료를 마련했다는 데에 의의가 있으며, 연구 결과를 통해 실무에 적용 가능한 퇴원준비도 관련 연구 생성에 기여할 수 있을 것이다.

Conflict of interest

No existing or potential conflict of interest relevant to this article was reported.

REFERENCES

1. Ministry of Health and Welfare. Support for newborn intensive care centers contributes to an increase in prematurity survival [Internet]. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2017 [cited 2017 February 06]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=338347&page=1.
2. Lee WR. Analysis of maternal child health services in Korea to promote the health of the high risk newborn in times of 70 years after

- liberation and division. The Korean Society of Maternal and Child Health. 2016;20(3):189-195.
3. LEE Y. A comparative study on the support policy for prematurity in some OECD countries. *Health and Social Welfare Review*. 2016;36(4):63-96.
 4. Raines DA, Brustad J. Parent's confidence as a caregiver. *Advances in Neonatal Care*. 2012;12(3):183-188. <https://doi.org/10.1097/ANC.0b013e318256efd5>
 5. Smith VC, Hwang SS, Dukhovny D, Young S, Pursley DM. Neonatal intensive care unit discharge preparation, family readiness and infant outcomes: Connecting the dots. *Journal of Perinatology*. 2013;33(6):415-421. <https://doi.org/10.1038/jp.2013.23>
 6. Weiss M, Johnson NL, Malin S, Jerofke T, Lang C, Sherburne E. Readiness for discharge in parents of hospitalized children. *Journal of Pediatric Nursing*. 2008;23(4):282-295. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2007.10.005>
 7. Bobay KL, Jerofke TA, Weiss ME, Yakusheva O. Age-related differences in perception of quality of discharge teaching and readiness for hospital discharge. *Geriatric Nursing*. 2010;31(3):178-187. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2010.03.005>
 8. Korea Neonatal Network. Annual report 2016 [Internet]. Seoul: Korea Neonatal Network; 2016 [cited 2018 January 10]. Available from: http://www.cdc.go.kr/CDC/cms/content/mobile/81/77381_view.html.
 9. Lee HJ, Soul HA, Lee KN, Seo GO, Moon SM, Kim KH. Discharge education reinforcement activities for mother of premature infants. *Quality Improvement in Health Care*. 2014;20(1):76-88. <https://doi.org/10.14371/QIH.2014.20.1.76>
 10. Jing L, Bethancourt CN, McDonagh T. Assessing infant and maternal readiness for newborn discharge. *Current Opinion in Pediatrics*. 2017;29(5):598-605. <https://doi.org/10.1097/mop.0000000000000526>
 11. McGowan EC, Du N, Hawes K, Tucker R, O'Donnell M, Vohr B. Maternal mental health and neonatal intensive care unit discharge readiness in mothers of preterm infants. *The Journal of Pediatrics*. 2017;184:68-74. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.01.052>
 12. Fegran L, Helseth S, Slettebo A. Nurses as moral practitioners encountering parents in neonatal intensive care units. *Nursing Ethics*. 2006;13(1):52-64. <https://doi.org/10.1191/0969733006ne849oa>
 13. Carroll A, Dowling M. Discharge planning: Communication, education and patient participation. *British Journal of Nursing*. 2007; 16(14):882-886. <https://doi.org/10.12968/bjon.2007.16.14.24328>
 14. Levick J, Quinn M, Vennema C. NICU parent-to-parent partnerships: A comprehensive approach. *Neonatal Network*. 2014;33(2): 66-73. <https://doi.org/10.1891/0730-0832.33.2.66>
 15. Tomlin AM, Deloian B, Wollesen L. Infant/early childhood mental health and collaborative partnerships: Beyond the NICU. *Newborn and Infant Nursing Reviews*. 2016;16(4):309-315. <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2016.09.025>
 16. Umberger E, Canvasser J, Hall SL. Enhancing NICU parent engagement and empowerment. *Seminars Pediatric Surgery*. 2018;27(1):19-24. <https://doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2017.11.004>
 17. Murch TN, Smith VC. Supporting families as they transition home. *Newborn and Infant Nursing Reviews*. 2016;16(4):298-302. <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2016.09.024>
 18. Quinn JM, Sparks M, Gephart SM. Discharge criteria for the late preterm infant: A review of the literature. *Advances in Neonatal Care*. 2017;17(5):362-371. <https://doi.org/10.1097/anc.0000000000000406>
 19. Hetherington E, Doktorchik C, Premji SS, McDonald SW, Tough SC, Sauve RS. Preterm birth and social support during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Paediatr and Perinatal Epidemiology*. 2015;29(6):523-535. <https://doi.org/10.1111/ppe.12225>
 20. Kang HC, Yeon KP, Han ST. A review on the use of effect size in nursing research. *Journal of Korean Academy Nursing*. 2015;45(5): 641-649. <https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.5.641>
 21. Choi MY, Bang KS. Development and testing of a pediatric nurse parent partnership scale. *Journal of Korean Academy Nursing*. 2013;43(2):194-202. <https://doi.org/10.4040/jkan.2013.43.2.194>
 22. Park JW. A study to development a scale of social support [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 1985. p. 1-127.
 23. Kwon HK. Structural equation modeling of readiness for hospital discharge by family caregivers of patients transferred [dissertation]. Seoul: Seoul National University; 2017. p. 1-104.
 24. Malagon-Maldonado G, Connelly CD, Bush RA. Predictors of readiness for hospital discharge after birth: Building evidence for practice. *Worldviews on Evidence-based Nursing*. 2017;14(2):118-127. <https://doi.org/10.1111/wvn.12208>
 25. Griffin T, Abraham M. Transition to home from the newborn intensive care unit: Applying the principles of family-centered care to the discharge process. *The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*. 2006;20(3):243-249. <https://doi.org/10.1097/00005237-200607000-00012>
 26. McGrath JM. Partnerships with families: A foundation to support them in difficult times. *The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*. 2005;19(2):94-96. <https://doi.org/10.1097/00005237-200504000-00003>
 27. Fegran L, Fagermoen MS, Helseth S. Development of parent-nurse relationships in neonatal intensive care units--from closeness to detachment. *Journal Advanced Nursing*. 2008;64(4):363-371. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04777.x>
 28. Song YS, Kim YJ. A study on parenting stress, social support and parenting self-efficacy between parenting belief. *Korean Society for Child Education*. 2007;16(4):107-117.
 29. Purdy IB, Craig JW, Zeanah P. NICU discharge planning and beyond: Recommendations for parent psychosocial support. *Journal of Perinatology*. 2015;35(Suppl 1):S24-S28. <https://doi.org/10.1038/jp.2015.146>
 30. Jones L, Rowe J, Becker T. Appraisal, coping, and social support as predictors of psychological distress and parenting efficacy in parents of premature infants. *Children's Health Care*. 2009;38(4): 245-262. <https://doi.org/10.1080/02739610903235976>