

극소 저체중 출생아 추적관찰에서 가족지원에 대한 연구 - 도담도담 육아교실 중심으로 -

건국대학교 간호학과¹, 서귀포의료원 소아청소년과², 건국대학교병원 소아청소년과학교실³
지은선¹·변정림²·박혜원³·김민희³

Study on the Effects of the Family Support in the Very Low Birth Weight Infants Follow-Up - Focus on Dodam Dodam Bring-Up Center -

Eun Sun Ji, Ph.D., R.N.¹, Jung Lim Byun, M.D.²,
Hye Won Park, M.D.³, and Min Hee Kim, M.D., Ph.D.³

Department of Nursing¹, Konkuk University, Chungju, Chungcheongbuk-do, Korea
Department of Pediatrics², Seogwipo Medical Center, Jeju, Korea
Department of Pediatrics³, Konkuk University School of Medicine, Seoul, Korea

Purpose : After discharge from the hospital, very low birth weight infants require care consultation, information, and interaction and so forth, due to sequelae, different growth and developmental pattern; which increase the burdens and the worries of patients in nurturing them. With the counseling of experts in the related fields, the authors and the Food for the Hungry have run a department of childcare for a year, emphasizing on more family support than extreme early detection of disabilities. This study reports on relieving child care anxiety, promoting growth and development, educating parents on home treatment of sequelae, finding and coping with minor disabilities.

Methods : The subjects were chosen among infants under 1,500 g of birth weight and younger than a corrected age of 6 months. Meetings were held once in a month for a year. Infant care support classes were taught by experts in their fields including a music therapist (with play program), neonatologist, a children's nurse, a child-care director, a clinical psychologist, a rehabilitation therapist, a social worker and, a nutritionist. Within the self-dependent groups, the families were able to share their concerns and experiences on child-caring. Second home visits were carried out to monitor home oxygen therapy, tube feeding, cerebral palsy signs, and to find neglect or abuse in suspected cases.

Results : Fifty-one infants participated; the average weight was 1,060 g, the average gestational age was 27 weeks and 2 days. Eighteen were boys and 23 girls. The average age of the mothers was 33.4, and there were 26 appropriate for gestational age, 8 small for gestational age, and, 5 large for gestational age. Twenty three were first-born, 13 were second-born, 1 was third-born, and twins were 4 pairs. Home visits were done in 33 families, and secondary visits were done in 6 families. The depression score of mothers in the attendant group decreased from 10.47±5.18 to 8.18±5.87 ($P=0.080$).

Conclusion : The depression score of mothers in the attendant group decreased after infant care support classes.

Key Words : Very low birth weight infant, Follow up, Family support, Depression score

본 논문은 대한주산의학회 제26차 추계학술대회에서 구연 발표 되었습니다.

접수 : 2014년 4월 24일, 수정 : 2014년 5월 5일, 승인 : 2014년 5월 20일

주관책임자 : 김민희, 143-729 서울특별시 광진구 능동로 120-1 건국대학교병원 소아청소년과학교실

전화 : 02) 2030-7552, 전송 : 02) 2030-7748, E-mail : kmh@kuh.ac.kr

Copyright© By The Korean Society of Perinatology

통계청에 의하면 최근 우리나라의 출생아 수는 지속적으로 감소하고 있어 2012년에는 484,300명이 태어났다. 생활수준의 향상에도 불구하고 고령 출산, 임신 중 흡연, 다태아의 증가와 사회환경의 변화 등으로 미숙아와 극소 저체중 출생아의 비율은 점차 증가하고 있다. 2010년 재태 기간 37주 미만의 미숙아 출생 빈도는 5.9%로 27,823명이 태어났으며, 출생체중 2,500 g 미만의 저체중 출생아의 빈도는 5%로 23,537명, 1,500 g 미만의 극소 저체중 출생아의 빈도는 0.6%로 2,817명이 태어났다.¹⁻³

의료기술의 발달과 질의 향상으로 최근 우리나라 57개 신생아 중환자실(Neonatal intensive care unit, NICU)의 통계를 보면 출생 체중 1,000 g 미만인 초극소 저체중 출생아 910명 중 649명(71.3%), 극소 저체중 출생아 2,587명 중 85.7%인 2,217명이 생존 하였다.⁴ 이들은 정상 체중 출생아에 비하여 주요 장애의 비율이 높아서 뇌성마비, 지능 저하, 시각 및 청각 이상 등의 장애 뿐만 아니라, 정도는 심하지 않지만 빈도가 높은 미세 신경발달장애가 발생한다.⁵ 학습장애, 경계성, 주의력 결핍, 과잉행동장애, 시각운동 협응력 장애, 실행성 기능장애, 행동장애 등이 포함된다.⁶⁻⁸

NICU를 퇴원한 후에도 후유증과 정상아와 차이가 나는 성장과 발달 양상으로 부모들은 양육 부담과 불안이 크다. 이들의 추적 관찰은 체중, 신장, 두위, 흉위, 복위 등의 신체발육 상태의 평가와 방입, 학대를 포함한 가족구성원 사이의 관계 확인, 보행, 근육 긴장도, 미세운동의 신경학적 진찰 및 평가를 실시 한다. 3세 이하 영유아는 정상, 뇌성마비, 경도의 운동장애로 구분 하여 평가한다. 초등학교 입학 전 후에는 행동과다와 자폐경향을 포함 하는 운동장애, 인지각장애와 행동장애를 확인한다. 합병증으로 발생하는 경련, 시각, 청각장애를 확인 치료하며, 조기 개입이 필요하면 개입한다.⁹

최근에는 정상아를 출산한 부모도 저출산 시대에 태어나고 성장했으며 이 아이가 처음 갖는 아이이고, 육아를 해본 적이 없고 필요한 지식과 경험이 적은 새로운 세대의 육아가 시작되고 있다. 모르는 것은 당연하고 아기에게 포옹조차 초조해 하는 상황이 되어버렸다. 퇴원 직후 극소 저체중 출생아의 부모가 느끼는 문제점은 사소한 일인데도 모든 일이 불안하고, 아이가 작고 발달의 경과가 특이하며,

주변에서 고립이 되고, 육아서적 등이 참고가 되지 않으며, 근처에 저체중 출생아를 키운 경험이 있는 사람이 없고, 근처 의료 기관에서 상담을 받을 수가 없다.¹⁰

NICU의 긴 여정을 끝내고 아기는 그리던 집으로 돌아가서도 모자간 서로에게 익숙해지기 위해서는 시간이 필요하며 이런 현실에 정신적으로 준비가 되어 있어야 한다. 이들의 육아지원은 극소 저체중 출생아의 특성을 이해시키고 현재 실행하고 있는 육아 행동이 최선인가 하는 의문점을 줄이기 위하여 시기별 발달과 행동의 설명, 합병증의 이해와 그것에 대한 정보를 제공하며 건전한 인격형성을 지원한다. 문제점이 발견되면 조기 개별 개입을 하여 아이에게 맞춤 발달 촉진을 시도한다. 관련되는 문제점의 전문가들이 개별 상담을 한다. 장애의 초 조기 발견을 위한 지나친 신경학적 검사는 육아 의욕과 안정감을 떨어뜨리고, 추적 관찰률을 저하시키므로 그것에만 집중하는 것은 바람직 하지 않으며 문제점을 보였을 때 그것에 대한 적절한 대응이 중요하다.¹¹

저자들은 장애를 초 조기에 찾아내는 접근보다는 가족 지원에 무게를 두고, 관련 여러 직종이 관여하여 충분히 설명을 하고 시간을 두면서 추적관찰을 하는 육아교실을 시도하였다. 상태가 좋아도 정상아와 다르고, 특정 기능의 개선이나 발달보다 지속적인 추적 관찰로 전반적인 사회성 향상, 육아불안 해소, 발육 발달의 촉진, 합병증의 재택 치료의 지도, 경도의 장애의 발견과 그 대응, 부모의 자기 평가 회복과 주 양육자의 우울 수준 감소를 위한 자조 그룹 형성을 목적으로 하였다.

2012년 11월부터 1년간 매달 둘째 토요일 오후 1시부터 2시간 동안 기아대책과 함께 도담도담 육아교실을 시행하여 1년간의 극소 저체중 출생아의 가족지원 추적 관찰의 결과를 분석하여 모친의 우울에 미치는 효과를 보고한다.^{12,13}

대상 및 방법

2012년 11월부터 2013년 10월까지 1년간 월 1회, 둘째 토요일 오후 1-3시 사이에 건국대학교 병원 소아청소년과 외래에서 육아교실을 시행하였다. 첫 방문시 자체 제작한

신생아 수첩을 통하여 교정연령, 출생 체중, 재태기간, 성별, 모친 연령, 쌍태아, 출생 순서, 출생 병원, 출생 후 이송여부를 후향적으로 조사하였다. 모친의 우울지수를 알아보기 위하여 Beck Depression Inventory를 이용하여 육아교실 참석 전과 후로 나누어 측정하였다. 우울 지수 연구에 동의한 22명을 참석군으로, 대조군 16명은 건국대학교병원 소아청소년과 병동에 입원한 극소 저체중 출생아를 12개월 사후 조사한 결과를 분석하였다.

이른둥이 육아교실 책자를 제작하여 일반적인 돌보기, 호흡과 영양에 대한 개념 확립을 하였다. 재택 관리가 필요한 영아의 개별 처치와 초미숙아의 성장과 발달을 영아 발달 검사표를 이용하여 교육하였다. 육아지원 교실은 음악치료, 육아교육, 경험담 등을 나누는 부모 지원을 시행하였다. 부모들은 극소 저체중 출생아로 태어나서 이미 유치원생이 된 아이들을 볼 수 있었고, 선배 엄마들의 이야기를 듣고, 동료들 만들 수 있으며, 놀이 치료와 구체적인 경험이 있는 의사, 간호사, 임상심리사, 영양사, 물리치료사, 사회사업가, 음악치료사 등의 전문직의 상담을 통하여 육아의 지원을 받았다. 가정 방문을 실시하여 초미숙아의 성장과 발달의 특징을 설명하고 물리치료와 본인의 육아 방법에 대한 질문과 응답 시간을 가져, 자신감과 긍정적인 태도를 가지도록 유도하였다.

1. 대상

건국대학교병원에서 출생하거나 병원 홈페이지에 공지하여 모집한 2011년 7월 이후 출생한 교정 연령 6개월 미만, 출생체중 1,500 g 미만의 극소 저체중 출생아를 대상으로 하였다.

2. 육아교실 책자

육아교실 교육 책자를 제작하여 교육 하였다.

1) 이른둥이 일반적인 돌보기

- (1) 수유
- (2) 조제분유 먹이기
- (3) 이유식 시작하는 시기
- (4) 아가가 토할 경우 처치
- (5) 체온 조절

- (6) 목욕
- (7) 배변
- (8) 예방접종
- (9) 감염 예방
- (10) 수면
- (11) 감각자극

2) 특별한 육구가 필요한 이른둥이

- (1) 숨쉬기
- (2) 위장관
- (3) 배꼽 탈장과 서혜부 탈장

3) 소아 발달 검사표

- (1) 교정 연령 4개월
- (2) 교정 연령 6개월
- (3) 교정 연령 9개월
- (4) 교정 연령 12개월
- (5) 교정 연령 18개월
- (6) 교정 연령 24개월

3. 육아지원 교실

신체 계측을 하고 자녀와 함께 하는 놀이 프로그램으로 음악치료사의 반주에 맞추어서 율동을 하며 노래를 불렀다. 장난감을 이용한 놀이와 그림책 보기, 동화 듣기와 봄에는 야외 활동 행사를 가졌다. 육아교육으로 신생아과 의사와 아동전문 간호사, 육아 지도자, 임상심리사와 재활치료사, 사회복지사, 영양사로 이루어진 각 부분 전문가가 강의를 하였다. 그 후 경험담 나누기 시간으로 가족간의 대화를 통해 육아에 관련된 고민을 이야기하고 정보를 교환하였다. 어머니들끼리 자조모임(self help to study)을 구성하여 알고 싶은 문제점들의 의견 수렴을 하였다. 건국대학교 간호학과 학생들이 참여하였으며, 교육 내용은 임상 심리사의 육아 스트레스 강의, 이유식, 발육과 발달, 야유회, 아가와 함께 하는 감각 발달운동, 물리치료, 언어치료, 특수학교 선생님의 강의를 있었다(Fig. 1).

4. 가정 방문

육아와 가족의 문제점을 파악하기 위해 방문 시간을 사전에 협의하여 가정 방문을 시행한다. 교정 월별로 발달과



Fig. 1. View of the bring-up center meeting.

행동양식의 설명, 합병증의 이해와 그에 관한 정보를 제공하여서 육아불안 해소와 발달 촉진을 시도하였다. 산소투여, 경관급식, 뇌성마비 의심, 방임이나 학대가 의심되는 경우에는 2차 방문을 하였다.

5. 통계처리

모친 우울에 미치는 효과를 보기 위해 Beck Depression Inventory (BDI)를 사용하여 repeated measure ANOVA test를 시행하였다.^{14,15}

결 과

1. 육아교실 참석자의 임상적 특징

1년간 1번 이상 참석한 영아는 51명이었다. 최고령아는 2011년 11월 출생으로 참석 시 교정 10개월이었다. 출생체중은 평균 1,060 g이며, 최저 590 g, 최고 1,600 g 이었다. 체태기간은 평균 27주 2일이었고 최저 24주, 최고 36주였다. 성별을 보면 남아 18명, 여아 23명이었다. 모친의 평균 연령은 33.4세였으며 최고 43세, 최저 28세이었다.

적정 체중아(appropriate for gestational age, AGA) 26명, 부당 경량아(small for gestational age, SGA) 8명, 부당 중량아(large for gestational age, LGA) 5명이었다. 출생 순서는 첫째 23명, 둘째가 13명, 셋째가 1명, 쌍생아 6명이었다(Table 1). 출생 병원은 본원이 8명, C대 5명, S대 4명, A병원 3명, H대 3명이었다. 이송 여부를 보면 치료받던 병원에서 분만이 39명, 분만 시 타병원에서 이송된 경우가 11명이었다. 1회에 평균 참석 인원은 12명이었으며, 최

Table 1. Demographics of the Participants

Factors	N=51
Gestational age (mean, wks)	27+2
Birth weight (mean, g)	1,060
Gender (Male/Female)	18/23
NSVD / C-sec	13/37
Maternal age (yrs)	33.4
Order of birth	
1st	23
2nd	13
3rd	1
Twin	6
AGA/SGA/LGA	26/8/5
Transfer for delivery	22%

Abbreviations : NSVD, normal spontaneous vaginal delivery; AGA, appropriate for gestational age; SGA, small for gestational age; LGA, large for gestational age.

고 21명, 최저 7명이었다.

1년간 참석자 51명중 부모만 참석한 사람은 8명, 1-2회 참석한 모자는 17명, 3-4회 10명, 5회 2명, 7회 1명, 8회 이상 7명이었다. 가정 방문은 1차 방문 33명, 2차 방문 6명이었다. 2차 방문 이유는 모친의 무관심 2명, 산소요법 2명, 뇌성마비 의심 2명이었다.

2. 모친의 우울 지수

프로그램이 극소 저체중 출생아 모친 우울에 미치는 효과를 보면 참석군 22개와 대조군 16개를 Beck Depression Inventory (BDI)를 사용 repeated measure ANOVA test를 사용하여 분석해보면 신뢰도 알파값은 0.86이며 참석군에서 대조군과 비교하여 우울지수가 줄었으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다(Table 2). 참여횟수에 따른 모체 우울의 차이점을 보면 대상자가 정규분포를 하지 않아 비모수 통계법을 사용하였고, Wilcoxon's sign ranked test 결과 4회 미만 참가자에 비하여 5회 이상 참여자의 우울지수가 낮았으나 통계적인 차이는 없었다(Table 3). 육아교실 참여 횟수와 우울의 상관성(n=27)에 관한 조사대상자가 정규 분포하지 않아 비모수 통계법을 사용하였고, Spearman rho 결과 참여 횟수에 따라 우울지수가 감소하였으나 통계적인 차이는 없었다(Table 4).

Table 2. Effect of Maternal Depression Score for the Attendance

Factors	Before Meetings	After Meetings	F	P
Attendance group (n=22)	10.47±5.18 (M±SD)	8.18±5.87	3.212	0.080
Control group (n=16)	10.41±7.21	11.17±4.48		

M±SD, Mean±Standard deviation

Table 3. Difference of Maternal Depression Score for the Frequency of the Attendance

Factors	Depression score	Z	P
Below 4 times (n=16)	9.37±5.14 (M±SD)	-0.968	0.342
More than 5 times (n=11)	6.45±2.76		

M±SD, Mean±Standard deviation

Table 4. Correlation of the Depression Score and the Frequency of the Attendance

Factors	No. of attendance	Depression score
No. of attendance	1.00	-0.008 (.968)
Depression score	-0.008 (.968)	1.00

고찰

요즈음은 부모도 저출산 시대에 성장하고 처음 갖는 아기가 우리 아이가 되는 시대가 되었다. 아버지뿐만 아니라 어머니조차도 아기 포용도 초조해하는 상황이며, 필요한 지식과 경험도 없는 새로운 세대가 육아를 시작하고 있는 것이 현실이 되었다. 많은 양의 육아잡지와 관련 상품, 인터넷에 범람하는 육아정보에 노출되어 있지만 실제 미숙아에게 도움이 되는 정보는 적다. 조부모조차도 한 두 명의 육아 경험밖에 없고, 육아 용품 및 육아에 관한 생각 등이 시대에 따라 변화가 심하여 함께 당황하는 광경도 적지 않으며, 아버지의 부재로 인해 의논할 상대가 없는 상황이 되어 육아 노이로제를 일으켜 어떻게 키우는 게 좋을지 고민하는 것도 무리가 아니다. 노력하면 성적이 오르고 문제가 해결 되는 것도 아니고, 무면허로 운전석에 앉은 것과 같으며, 모자관계는 사정이 여의치 않은 상대와도 함께 살아야

하는 처음 경험하는 어려운 인간관계가 될 수도 있다.¹⁰

극소 저체중 출생아의 경우를 보면 NICU 퇴원 이후 보호자는 집에서의 양육 자체를 어려워하고 사소한 모든 것에 걱정이 된다. 대부분 치료 받은 대형병원에서 추적관찰을 받고 지역사회에서는 검진을 받지 않고 있으며 받을 수도 없다. 지역에서 얻을 수 있는 정보는 부족하며, 근처에서 이런 아이들을 키운 경험이 있는 어머니는 거의 없으며, 보호자 불안이 강해지면 사회와 격리되어 집안에만 있게 되고, 그것은 아동 발달에 부정적인 영향을 줄 수 있다.¹⁶

아이와 서로 익숙해지기 위해서는 시간이 필요하다. 미숙아도 집에 갈 때는 다른 아이들과 비슷한 상태이므로 정상아와 동일하게 돌보기를 권하며, 이런 현실에 대비해 정신적 준비를 시키고, 아이가 숨 쉬는 것, 먹는 것, 자는 것과 같은 사소한 일에 대한 지나친 걱정은 불안과 정신적 피로를 증가시키는 것 밖에 되지 않는다는 것과 수유, 배설, 예방접종, 수면, 그리고 감각 자극을 포함한 영아 발달에 관한 스크리닝 표가 있는 육아교실의 이론동이 돌보기 안내서를 만들어 교육 시켰다.

저자들의 육아지원 교실에서는 초미숙아로 태어나서 유치원생이 된 유아들을 볼 수 있고, 선배 엄마의 이야기들을 들을 수 있으며, 동료들 만들 수 있었다. 놀이 등을 통해서 사회성을 키우고 구체적인 경험이 있는 의사, 간호사, 임상심리사, 영양사, 물리치료사, 사회사업가, 음악치료사 등의 여러 전문 직종들과 상담을 할 수 있었다. 저자들은 2012년 11월부터 1년간 매달 둘째 토요일 오후 1시부터 2시간 동안 신체계측, 음악치료, 육아교육, 경험담 나누기 등의 프로그램을 진행하였다. 처음 1, 2회 모임은 강사진과 부모들의 자기 소개와 함께 육아교실에 건의 사항 등을 수렴하였으며 3, 4회는 임상심리사의 육아스트레스 강의, 5회에서는 이유식, 6회에서는 미숙아의 발육과 발달, 7회 어린이 공원 야유회, 8회 아가와 함께 하는 감각 발달 운동, 9회 물리치료, 10회 언어치료, 11, 12회 특수학교 선생님의 강의가 있었다.

그러나 프로그램을 어디에서 누구를 중심으로 실시할 것인가? 어떤 직종들을 참여시킬 것인가? 정규 사업으로 정규 시간에 실시할 것인지 시간 외로 하는 것이 더 좋을지? 목표는 무엇으로 할 것인지 등 여러 요소들을 고려해

야 했다. 극소 저체중 출생아의 발육과 발달에 대한 정보를 제공하고 같은 고민을 가진 부모끼리 이야기할 기회를 어떻게 만들 것인지, 더 적극적인 훈련적 목적을 가지고 시행할 것인가? 명백한 장애가 있는 영아도 대상에 포함시킬 것인가? 어떤 프로그램이 더 적합할 것인가? 효과관정을 어떻게 할 것인가, 비용은 누가 부담하는가? 시각, 청각 장애가 발생한 영유아의 처치 방법과 비슷한 고민을 가진 부모끼리 이야기할 기회를 어느 정도 만들 것인가, 적극적인 물리치료의 의미를 어떻게 정의할 것인가? 퇴원 후 육아지원 사업에는 아직도 생각해야 할 점이 많다.¹⁶

퇴원 후 첫 1개월경 육아 검진 시에는 먹고, 자고, 노는 것, 아이가 사랑 받고 있는 것의 확인이 중요하다. 즉, 아기의 영양과 수면은 적절하고 생활리듬이 잡혀 있는지, 성장과 애착 형성에 필요한 것들과, 안전 사고 방지 노력, 놀이와 운동을 위한 환경이 갖추어져 있는지 알아 본다.¹⁰

저자들은 교정 12개월경에 체중, 신장 및 두위를 측정하는 신체계측과 전신 이학적 검사 및 신경학적 진찰을 하고 행동과 대인관계의 관심도를 질문하고 극소 저체중 출생아의 신체발육곡선으로 발육을 평가하였다. 가족구성을 조사하고 가정에서의 생활, 운동발달, 사회성, 언어발달, 양육상의 문제와 모친의 우울도를 측정하였다. 신체적 신경학적 합병증, 신경학적 검사의 유무와 결과, 현재 받고 있는 물리치료와 작업치료, 산소투여와 경관급식등 재택 의료에 대해 알아보고 한국 베일리 영유아 발달 검사 II (K-Bayley scales of infant development-II, K-BSID-II)를 시행하였다. 2005년 BSID-III가 개발되었으나, 한국형은 현재 개발 중이다. K-BSID-II는 오랜 시간에 걸쳐 연구되고 비교적 광범위한 표준화 절차를 거쳐 발달지연을 조기에 발견하는데 우수한 검사로 평가되나, 비용 및 시간이 많이 들고 훈련된 전문가만 시행할 수 있다는 단점이 있다. 발달지수(Depvelopmental Index, DI)는 상대적인 발달상태를 분석하여 나타낸 수치로서 85점 이상은 정상 발달, 70-84는 경도의 지연, 70 미만은 심각한 지연으로 구분하고 있다. 저자들은 13명에서 K-BSID-II를 측정하였다.^{17, 18}

저자들의 육아교실은 자조그룹의 성격이 강하여 공동 목표 설정을 위하여 도움 받고 알고 싶어 하는 부분 등에 대하여 의견 수렴 후 어떤 전문가를 초빙해야 할지, 무슨

주제로 상담과 토론을 할 것인가를 정하였다. 그래서 미숙아의 합병증, 성장과 발육, 물리치료, 조기개입 등에 대한 의학적 정보의 습득, 시대변화에 따른 현대 육아의 특성, 이용할 수 있는 사회적 서비스에 대한 정보제공, 경제적 지원, 정서적 지지, 부부 갈등, 장애아, 형제문제와 같은 가족 문제에 대한 프로그램을 실시할 수 있었다.

퇴원 후 극소 저체중 출생아의 모친은 사소한 일에서도 불안하여 육아 불안이 일어나기 쉽다. 미국의 경우에는 퇴원하는 미숙아와 그 가족들을 transitional infant care (TIC)나 방문 간호 단체에 의뢰되어 중재와 예방적 관리를 받게 한다. 고위험 가정을 조기 발견하여 건강증진을 도모하는 하와이 주정부 자치프로그램인 Heal State Program (HSP)이 대표적이다. 이러한 공적 의료체계를 통해 문제가 발생된 미숙아들을 조기 발견하고 장기적인 통합 관리와 각자의 능력을 극대화하는 방향으로 도모한다. 우리나라는 이들이 퇴원 시 지역사회에서 계속적인 관리를 제공해주는 공공의료 체계는 아직도 가지고 있지 못하다. 육아로 스트레스를 느끼고 있는 모친이 많아서 그들에게 도움이 필요한 실정이다.¹⁹

신생아시기 육아불안은 모유부족, 수유간격, 수면부족, 딸꾹질, 피부문제 등이며 이후에는 보채는 이유, 수유간격, 생활리듬, 일광욕 등이다. 자신의 육아방식에 문제가 없는가? 방법이 다른 사람과 다른데 괜찮은가? 본인이 하고 있는 육아에 대해 이것으로 괜찮다 라는 방문자의 동의나 긍정적인 태도는 자신감으로 연결되어 육아기술의 향상, 불안 감소로 이어진다. 초산과 경산의 어머니는 걱정 항목이 다르기 때문에 가정방문 시 조연에 주의한다. 신생아기에서는 외출, 수면부족, 가사와 육아의 양립, 수유량, 유방문제, 가족관계 불안과 관련한 지도가 중요하다.²⁰

이런 가정의 신생아시기에 방문은 질병이 있는 영아뿐만 아니라 가족이 안고 있는 문제점, 불안 등에 집중하여 가족 전체를 대상으로 파악하는 것이 중요하다. 본 육아교실에서 방문 후 가족들이 안심이 되고 육아가 좀더 편해졌다고 하였으며 처음에는 내용을 잘 몰라서 충분한 설명이 필요하였다. 방문하여 머무는 시간, 방문날짜 변경 등 시간의 유연성이 요구되었다. 본 연구에서는 가정 방문은 1차 방문 33명, 2차 방문 6명이었다. 2차 방문의 원인은 모

친의 무관심 2명, 자택 산소요법 2명, 뇌성마비 의심 2명이 었다.²¹

육아는 인생과 같아 성공도 실패도 아닌 백인백색이며, 목표는 각 부모와 본인 취향에 따라 다르다. 요즘 육아의 어려움은 환경과 시대 배경의 변화 때문이다. 고도성장과 함께 핵가족화, 저출산, IT 산업화 등에 의하여 가정에서 주위 사람과 만날 기회가 부족하게 되었다. 육아지원의 목적은 각 부모와 아이들의 인생이 보다 좋아지고 따라서 사회도 좋아지게 되는 것이다. 또 다른 어려움은 문화이다. 단기간의 변화로서 가치관의 다양성이 나타나 이제는 새로운 문화 사회가 되었다. 활동시간, 의식주, 인간관계까지, 다양한 면에서 각 세대와 개인의 특성이 다르다.²²

육아지원은 부모의 성장, 아이의 성장, 부모자녀 관계의 육성, 가정과 지역에서 환경의 육성이며, 부모의 성장이란 아이들을 이해하는 것과 성인으로서 사회성과 자기 결정 능력이 발전해가는 과정이다. 아이의 탄생과 함께 가족 구성원이 함께 성장하며 부모와 자식의 인연이 깊어가고 부모로서의 역할을 하는 가운데, 아이들은 인간으로서 성장해 간다. 이 시기에 미숙아의 합병증으로 인한 장애가 걱정되는 부모들은 일상적인 아이와의 관계 속에서 상호 정서적으로 만족되는 애착과 유대형성이 어려울 수 있다. 저자들의 육아교실과 가정방문이 저체중 출생아와 모친과의 관계에 신뢰감을 확보하여 주고 건전한 상호 작용을 경험하게 하여서 정상적인 발달에 도움을 줄 것이라고 생각한다.²³

우울증은 우울한 기분(depressive mood), 우울증 증후군(depressive syndrome), 우울증(depressive disorder)의 세 가지 의미로 나뉜다. “우울한 기분”은 가라앉은 분위기로 일반적으로 2주 이상 계속되기도 하며 누구나 경험할 수 있다. 억울함, 흥미와 기쁨의 상실, 식욕감퇴나 증가, 수면장애, 심한 초조감, 쉽게 피로함, 기력의 감퇴, 죄책감, 사고력과 집중력 저하, 죽음에 대한 생각 등이 증상이며, 억울한 감정과 관심과 기쁨의 상실을 포함하여 5개 이상의 증상이 2주 이상 지속되어 직장이나 가정생활에 지장이 있는 상태를 우울증이라 한다. 산후 우울증은 출산 후 4주 이내 발병하며 증상은 아이가 자신을 해친다고 생각하고, 아이에게 접근 못하고, ‘기분이 좋았다 나뻐다’를 반복한다. 나쁜 어머니라고 느끼고 불안감과 침착성이 없

어지고, 체중의 증가나 감소, 자주 울고 짜증을 내며 불면증과 식욕부진이 있다. 임신 중 호르몬 변화의 가능성 이외에 다음과 같은 원인이 있다. 남편이나 가족과의 이별이 있을 때 출산이 겹치면 가사와 새로운 육아를 하며 이별의 과정을 경험하기 때문이다. 원치 않는 임신, 경제적 궁핍과 문화적 변화 등도 원인이 될 수 있다. 산후우울증이 되기 쉬운 성격의 특성은 자신감과 자존감이 낮고, 타인에 대한 과민반응, 몰입성향 등이다. 우울증을 완화하는 요인으로 정보와 정서적 지원, 물리적 지원 등 다양한 사회적 지원이 있다. 아내를 감싸주는 남편의 협조는 증상을 완화시킨다. 남편이나 가족, 사회적 지원 등을 본인이 원하는 만큼 받을 수 있는 것이 중요하다.²⁴

본 연구에서 육아 교실 실시 전 우울 점수가 10.47 ± 5.18 에서 실시 후 8.18 ± 5.87 로 줄었다(P 값=0.08). 저자들의 육아교실의 참석이 극소 저체중 출생아를 분만한 모친의 분만 후 18개월 동안에 우울 정도를 줄일 수 있었다.

본 육아교실은 2014년 5월부터 서초구에서 관리 하는 미숙아를 상대로 2014년 희망둥이 건강양육지원사업으로 발전되었다. 추후 연구가 계속 진행되어 증례수가 늘어나면 통계적 의미가 있을 것으로 사료된다.

References

- 1) Kim MH. Changes in birth rates of low birth weight and premature infants in Korea over the past 7 years. *Korean J Pediatr* 2008;51:233-6.
- 2) Korean statistical information service. Birth statistics.(cited 2012 Oct.26) Available from:<http://www.kosis.kr/>.
- 3) Bae CW. Neonatal epidemiology in Korea: Statistics and clinical data. 1st ed. Seoul: ShinHeung MedScience, Inc. 2012, p.47-51.
- 4) Hahn WH, Chang JY, Bae CW. Birth statistics and mortality rates for neonatal intensive unites in Korea during 2007: collective results from 57 hospitals. *J Korean Soc Neonatol* 2009;16:36-47.
- 5) Allen MC. Preterm outcomes research: a critical component of neonatal intensive care, *Ment Retard Dev Disabil Res Rev* 2002;8:221-33.
- 6) Marlow N, Hennessy EM, Bracewell MA, Wolke D. Motor and executive function at 6 years of age after extremely preterm births. *Pediatrics* 2007;120:793-804.

- 7) Alyward GP. Neurodevelopmental outcomes of infants born prematurely. J Dev Behav Pediatr 2005;26:427-40.
- 8) Wood NS, Marlow N, Costelbe K, Gibson AT, Wlikinson AR. Neurologic and developmental disability after extremely preterm birth. N Engl J Med 2000;343:378-84.
- 9) Mishima J, Kono. Follow up Manual of high risk infants. 1st ed. Tokyo: Medical view; 2007. p88-98.
- 10) Utsumi H. Infant medical examination for support of nursing. Journal of the Japan pediatric association 2011;41:13-5.
- 11) Kim MH. Infant born under 1000 g-New standard care 1st ed: ShinHeung MedScience, Inc, 2007, p196-210.
- 12) Sung IK. Follow-up of high risk infants. J Korean Med Assoc 1994;37:340-6.
- 13) Kim AR. Infant follow-up of premature infants. J Korean Med Assoc 2005;48:1091-100.
- 14) Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression, Archives of General Psychiatry. 1961;4:561-71.
- 15) Liu CH, Chao YH, Huang CM, Wei FC, Chien LY. Effectiveness of applying empowerment strategies when establishing a support group for parents of preterm infants. J Clin Nurs 2010;19: 1729-37.
- 16) Matsuda HO. Support of high risk infant nursing. Journal of the Japan Society for Premature and Newborn Medicine 1999; 11:7-12.
- 17) Kim MH. Infant born under 1000g-New standard of care 1st ed: ShinHeung MedScience, Inc. 2007. p218-21.
- 18) Woo MK, Kim DW, Hur K, Shim GH, Chey MJ. Study on the neurodevelopmental predictors for the results of the Bayley scales of infant development II in high-risk infants. Korean J Pediatr 2009;52:1221-7.
- 19) Eun BL. Early detect of infant developmental abnormality. Proceedings of the 63th Annual Spring Meeting of the Korean Pediatric Society; 2013 Apr 19; chungjoo. Seoul : The Korean Pediatric Society, 2013.
- 20) Bae JW, Kim MH. Practice of clinical neonatology 1st ed, Han-kook medicine Publishers, 2004. p46-51.
- 21) Kim MH. Systemic review of CLD treatment 1st ed, Shin-Heung MedScience, Inc. 2007. p114-5.
- 22) Fukui S. Think about support of nursing. The Journal of Japan Pediatric Association 2012;43:190.
- 23) Udou YK. Infant nursing of changing aspect on family condition, Journal of japan academy of neonatal nursing 2008;14:1.
- 24) Ando TK. Perinatal mental care. Japanese Journal of Maternal Health 2012;53:8-14.

= 국 문 초 록 =

목적 : 극소 저체중 출생아는 퇴원 후에도 후유증 및 성장아와 비교하여 차이 있는 성장과 발달 형태로 양육부담과 불안이 커질 수 있어서, 지속적인 육아상담과 정보제공, 상호교류 등이 필요하다. 저자들은 장애를 초 조기에 찾아내는 육아 접근보다는 가족지원에 무게를 두고 관련 직종이 함께 상담하며 1년간 육아교실을 운영하였다. 육아 불안해소와 성장 및 발달을 촉진하고 합병증의 재발치료 방법을 교육시키면서 경도의 장애발견과 대응, 부모의 자기 평가 회복과 모자간의 건강한 애착관계 형성, 부모의 자조 그룹 형성 등을 육아 교실 운영의 목표로 하였다.

방법 : 교정 연령 6개월 미만의 출생체중 1,500 g 미만의 극소 저체중 출생아를 대상으로 하였다. 1년간 월 1회 모임을 가졌다. 육아지원 교실은 놀이프로그램을 계획하여 매회 음악치료사와 함께 노래 및 율동을 배우는 시간을 가졌고, 육아교육 프로그램으로 신생아의사와 아동전문 간호사, 육아 지도자, 임상심리사와 재활치료사, 사회복지사, 영양사로 이루어진 각 분야 전문가 등의 강의를 듣는 시간을 가졌다. 경험담 나누기는 가족간의 대화를 통해 육아에 관련된 고민을 말하고 정보를 교환하여 모친들의 자조모임을 구성할 수 있도록 하였다. 가정 방문을 시행하여 산소투여, 경관급식, 뇌성마비 의심 등을 관찰하였으며 방입이나 학대가 의심되는 경우에 2차 방문을 하였다.

결과 : 참석한 극소 저체중 출생아는 51명이었다. 출생 체중은 평균 1,060 g, 임신 재태기간은 평균 27주 2일이었고, 성별은 남아 18명, 여아 23명이었다. 모친 평균 연령은 33.4세였으며 적정 체중아 26명, 부당 경량아(저체중아) 8명, 부당 중량아(과체중아) 5명이었다. 출생 순서는 첫째 23명, 둘째가 13명, 셋째가 1명, 쌍생아 4쌍이었다. 가정방문은 1차 방문 33명, 2차 방문 6명이었다. 참석군에서 모친의 우울 지수가 10.47± 5.18에서 8.18±5.87로 줄었다($P=0.080$).

결론 : 육아 교실에 참석한 모친의 우울지수가 줄었다.

중심 단어 : 극소 저체중 출생아, 추적관찰, 가족지원, 우울지수