

미숙아 어머니의 부모 역할 스트레스와 신생아 지각

문 영 임*·구 현 영**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

신생아 집중 치료의 발달로 미숙아의 생존률이 증가하고, 장기간의 치료와 중재가 요구되고 있다. 이에 따라 미숙아의 성장·발달을 향상시키기 위한 간호 중재와 미숙아 부모의 심리적 상태와 정서적 적응에 대한 관심이 증가하고 있다(백미례, 1990; Becher, Grunwald, Moorman, & Stuhr, 1993; Field et al., 1986; Gill, Behnke, Conlon, McNeely, & Anderson, 1988; Oehler, Strickland, & Nordlund, 1991).

미숙아의 출생은 건강한 만삭아를 출산할 것으로 기대한 부모와 가족에게 예기치 못한 스트레스가 된다. 미숙아 어머니는 미숙아 분만으로 실패의 감정을 느낄 수 있고, 미숙아의 생존 여부, 해부학적·생리적 미성숙에서 기인된 합병증 및 입원으로 인한 장기간의 분리와 미숙아를 돌보아야 하는 어머니로서의 역할에 대해 스트레스를 느낀다(Miles, Funk, & Carlson, 1993). 따라서 산욕 초기에 미숙아 어머니가 자신의 분만 과정을 통합하고, 신체적·심리적 상태를 회복하도록 간호가 제공되어야 한다. 이를 위해서 미숙아 어머니의 심리적 안녕 상태를 정확히 사정하여, 어머니로서의 역할 수행에 장애가 될 수 있는 위험 요인을 조기에 발견·예방하는

것이 필요하다.

모아 관계는 아동의 성장·발달에 중요한 영향을 주는 요소이다. 미숙아 어머니는 산욕 초기에 신체적 회복과 어머니로서의 새로운 역할 습득 뿐 아니라 미숙아 양육도 수행해야 하므로 부모 역할 스트레스는 더욱 증가하고, 이러한 어머니의 정서적 상태는 신생아 지각과 효과적인 모아 관계에 부정적인 영향을 미칠 수 있다(이자형, 1994).

미숙아 어머니의 모아 상호 작용이 만삭아 어머니에 비해 낮음을 보고한 여러 연구들(권미경과 한경자, 1991; 방경숙과 한경자, 1991)을 통해서 산욕 초기에 미숙아 어머니의 유대를 증진시키는 간호를 계획하고, 모아 관계의 향상을 위한 교육과 지지를 제공하여야 함을 알 수 있다. 즉 산욕 초기 신생아에 대한 어머니의 지각은 아동의 후기 발달에 영향을 미치므로(Broussard, 1979), 어머니의 미숙아에 대한 지각을 파악함으로써 미숙아의 성장·발달의 문제점과 모아 관계 형성의 어려움을 조기에 예방할 수 있다.

이에 연구자는 미숙아 어머니와 미숙아 간호에 도움을 주기 위해서 미숙아 어머니와 만삭아 어머니의 부모 역할 스트레스와 신생아 지각을 파악·비교하며, 일반적 특성에 따른 미숙아 어머니의 부모 역할 스트레스와 신생아 지각을 알아보고자 본 연구를 시도하였다.

* 가톨릭대학교 간호대학

** 가톨릭대학교 대학원 박사과정

2. 연구 목적

본 연구는 미숙아 어머니와 만삭아 어머니의 부모 역할 스트레스와 신생아 지각을 파악하여 미숙아 어머니와 미숙아 간호에 도움을 주고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 미숙아 어머니와 만삭아 어머니의 부모 역할 스트레스와 신생아 지각의 차이를 비교한다.
- 2) 미숙아 어머니에게서 부모 역할 스트레스와 신생아 지각 간의 상관 관계를 알아본다.
- 3) 일반적 특성에 따른 미숙아 어머니의 부모 역할 스트레스와 신생아 지각을 알아본다.

3. 용어 정의

1) 미숙아

미숙아는 출생시 체중에 관계없이 재태기간 37주 이전에 출생한 영아를 말하는데, 본 연구에서는 재태기간이 37주 이전이고, 쌍생아가 아니며, 선천적 결함이나 질병이 없는 영아를 의미한다.

2) 부모 역할 스트레스

부모 역할 스트레스는 부모의 아동 양육에 대한 부정적인 감정들을 의미한다. 본 연구에서는 Pearlin and Schooler(1978)가 고안한 7개 문항의 부모 역할 스트레스 측정 도구(Parental Stress Item)를 전순영(1984)이 번안한 도구로 측정된 점수이다.

3) 신생아 지각

신생아 지각은 어머니가 자신의 신생아를 확인하고 인식하는 정도를 말하는데, 본 연구에서는 Broussard(1979)가 개발하고, 이자형(1986)이 번안하여 우리나라 실정에 맞게 수정·보완한 도구를 사용하여 측정된 지각을 말한다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 연구자가 임의로 선정한 일부 지역의 병원에 입원한 미숙아 어머니와 만삭아 어머니를 대상으로 실시한 것이기 때문에, 본 연구 결과를 일반화하거나 확대 해석하는 데에는 무리가 있다.

II. 본 론

1. 미숙아 어머니의 부모 역할 스트레스

부모는 임신 기간동안 태어날 신생아의 모습과 능력에 대해 상상을 하며, 출산 과정을 통해서 기대를 확인한다. 대부분의 경우에 건강한 만삭아를 출산할 것이라고 기대하므로, 미숙아의 출생은 부모와 가족, 특히 어머니에게 예기치 못한 스트레스로 작용한다.

미숙아는 출생시 체중에 관계없이 재태기간 37주 이전에 출생한 영아로 저출생체중아의 2/3는 미숙아이다. 미숙아 출생 빈도는 지역과 사회경제적 여건에 따라 다르지만 전체 출생 빈도 중 6-8% 정도가 되고, 신생아 집중 치료실에 입원한 환자 중에서도 가장 많은 비율을 차지한다. 신생아 사망률의 30%는 미숙으로 인한 합병증과 관련이 있으며 심각한 선천성 기형과 같은 고위험 요인도 미숙과 관련하여 발생하는데, 신생아 사망의 단일 원인으로서는 가장 큰 것이다(Whaley & Wong, 1997).

출산 후 어머니는 신체적, 심리적으로 큰 변화를 겪게 된다. 즉 모든 생식 기관이 임신 전 상태로 되돌아가며, 임신동안 일어났던 변화와는 정반대의 해부학적, 생리적 변화가 특징적으로 일어난다. 또한 흥분을 경험하며, 출산을 삶의 경험으로 통합한다. 신체적 변화와 심리적 변화는 어머니의 적응을 어렵게 하는데, 출산 과정 후 에너지 상태는 고갈되고, 피로를 느낀다. 동통, 상처 치유, 호르몬 변화, 수면 장애, 출산으로 인한 합병증 등으로 신체적 스트레스를 겪게 되고, 어머니라는 새로운 역할에의 적응과 신생아 양육에 대한 책임으로 심리적 스트레스를 겪는다(Bobak & Jensen, 1993).

미숙아는 해부학적, 생리적 기능이 미숙하여 신생아기에 관리해야 할 문제가 많으므로 만삭아와는 다른 집중 치료와 보살핌을 받아야 한다. 미숙아는 만삭아와 달리 작고 야윈 외모를 하고 있고, 피하 지방도 적으며, 신체에 비해 머리가 크고, 사지를 축 늘어뜨린 채 이완된 자세를 취한다(Whaley & Wong, 1997). 전체적으로 매우 약하고 쉽게 다칠 것같은 미숙아의 모습은 어머니에게 미숙아를 잘 돌볼 수 있을지 부모 역할에 대한 스트레스를 증가시킨다.

미숙아는 신생아 집중 치료실에서 인공호흡기를 삽입한 채 호흡 기능을 유지하기도 하고, 장기간 산소 투여를 받기도 한다. 또한 재태 기간 34주 이전의 미숙아는 흡철 반사와 연하 반사가 불충분하여 위관 영양이나 정

맥 영양 등의 대체 영양 공급이 필요하기도 하다(Betz, Hunsberger, & Wright, 1994; 홍창의, 1997). 따라서 어머니는 미숙아의 입원으로 모아 분리감을 느끼며 신생아 집중 치료실 환경에 대해 낯설고 두려운 느낌을 갖게 된다(Miles, et al., 1993).

어머니는 미숙아의 약한 상태, 성장과 회복에의 가능성, 생존 여부 등에 관해 걱정을 한다. 그러면서 미숙아가 처한 상황에 대해서 자신이 해줄 수 있는 것이 없다고 느껴 무능력해 하기도 하고, 미숙아 출산을 자신의 부주의와 지식 부족 때문이라고 생각하여 죄책감을 갖기도 한다(이자형, 1994).

간호사는 산욕 초기에 있는 미숙아 어머니가 자신의 분만 과정을 통합하고, 신체적·심리적 상태를 회복하여 자신과 미숙아를 잘 돌볼 수 있도록 도와주어야 한다. 이를 위해서 미숙아 어머니의 심리적 상태를 정확히 사정하여, 어머니로서의 역할 수행에 장애가 될 수 있는 위험 요인을 조기에 발견·예방하는 것이 필요하다고 하겠다.

2. 미숙아 어머니의 신생아 지각

출산 후 어머니는 자신의 신체적, 심리적 상태 회복 외에 신생아와의 관계 형성과 신생아 양육을 위한 역할 습득이라는 과제를 더 갖게 되는데, 짧은 기간동안 신생아의 신체적, 심리적, 사회적 요구를 학습해야 한다(Marlow & Redding, 1988). 따라서 어머니는 새로운 역할과 관계 형성을 잘 해나갈 수 있을지 부모 역할 스트레스를 느끼게 된다.

미숙아 어머니는 예상했던 것과는 달랐던 분만의 과정을 재통합하여야 하고, 건강 요구가 만삭아와는 다른 미숙아와 관계 형성하는 법을 배워야 한다. 즉 완전하지 못하다고 판단한 자신의 분만 경험을 수용하고 이를 심리적으로 재구성하면서, 미숙아의 건강한 성장을 위한 어머니 역할을 습득해야 한다.

어머니는 산욕 초기에 긍정적인 모아 관계를 형성해야 하는데, 모아 애착 과정은 임신 기간에 시작하여 출산 초기에 고조되며, 한 번 형성된 후에 계속되는 특성이 있고, 사회적·인지적 발달에 영향을 준다(Klaus & Kennell, 1982). 특히 어머니의 신생아 지각은 모아 관계를 형성하는 시작 단계로 애착 행위와 관계가 있는데, 어머니와 신생아의 접촉 발달에 중요하고, 애착 행위 진행에 영향을 미친다(조수현, 1990).

즉 어머니의 신생아에 대한 첫 지각은 어머니다운 감

정과 어머니로서의 역할 수행에 장기적으로 영향을 주고, 신생아에 대한 긍정적인 지각은 모아 접촉에 중요하며 애착 발달에도 영향을 미친다(왕임순, 1986). 또한 Broussard(1979)는 어머니의 신생아 지각이 신생아의 실제 상태보다 어머니 자신의 내적 요인에 의해 좌우된다고 하였다.

미숙아는 출생 직후 신생아 집중 치료실에 입원하게 되며, 면회 시간은 제한을 받고, 어머니가 퇴원한 후에도 병원에 계속 입원해 있어 모아 분리가 지속되기도 한다. 산욕 초기에 이루어지는 모아 분리는 어머니의 신생아 지각과 모아 관계 형성에 유의한 영향을 미칠 수 있다.

따라서 신생아의 실제 상태보다 어머니 자신의 내적 요인에 의해 좌우되는 신생아 지각은 아동의 후기 발달에 영향을 미치므로(Broussard, 1979), 미숙아 어머니의 신생아 지각을 정확히 알아보고, 스트레스와의 상관관계를 파악함으로써, 어머니가 미숙아를 긍정적으로 지각하도록 간호를 수행해야 한다.

III. 연구 대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 만삭아 어머니와 미숙아 어머니의 부모 역할 스트레스와 신생아 지각을 비교·조사하는 비교 서술 연구이다.

2. 연구 대상

1997년 11월 8일부터 1998년 5월 30일까지 경인 지역 3곳의 대학부속병원 산과 병동에 입원한 미숙아 어머니 50명과 만삭아 어머니 100명, 즉 재태 기간이 37주 미만이고, 쌍생아가 아니며, 선천적 결함이나 질병이 없는 미숙아 어머니와 재태 기간이 37주 이상이고, 쌍생아가 아니며, 선천적 결함이나 질병이 없는 만삭아 어머니를 대상으로 하였다.

미숙아의 평균 재태 기간은 32.06 ± 2.65 주(27-36), 출생시 체중은 1814.28 ± 562.75 g(1042-3240), 1분 Apgar 점수는 5.67 ± 1.36 점(0-8), 5분 Apgar 점수는 7.08 ± 1.34 점(2-9)이었다. 만삭아의 평균 재태 기간은 39.07 ± 1.31 주(37-42), 출생시 체중은 3254.90 ± 419.58 g(2420-4650), 1분 Apgar 점수는 7.27 ± 0.72 점(6-9), 5분 Apgar 점수는 8.57 ± 0.67 점(7-10)이었다.

대상자의 일반적 특성에 대한 등질성 검사 결과 수유

계획 이외에는 미숙아 어머니와 만삭아 어머니 간에 유의한 차이가 없었다(표 1).

3. 연구 도구

1) 부모 역할 스트레스

부모 역할 스트레스는 Pearlin and Schooler(1978)가 고안한 7개 문항의 부모 역할 스트레스 측정도구(Parental Stress Item)를 전순영(1984)이 번안한 도구로 측정하였다. 이 도구는 Likert형 4점 척도로 각 문

항마다 '거의 그렇지 않다(1점)'에서부터 '항상 그렇다(4점)'로 측정되며, 점수가 높을수록 스트레스가 많음을 의미한다.

사전 조사에서 반분법을 이용한 신뢰도 점수는 0.84이었고, 내용 타당도를 높이기 위해서 간호학 교수 2인과 해당 분야 간호사 2인으로부터 자문을 받았다.

2) 신생아 지각

어머니의 신생아에 대한 지각은 Broussard(1979)가 개발하고, 이자형(1986)이 번안하여 우리나라 실정에

<표 1> 일반적 특성

일반적 특성		미숙아군 N(=50) Mean±SD	만삭아군 N(=100) Mean±SD	t or χ^2	P
어머니의 연령(세)		29.86± 4.41	29.52± 3.22	0.484	0.630
가족의 월수입(만원)		187.30±110.01	207.29±89.73	1.191	0.236
결혼 기간(개월)		42.16± 38.92	37.84±26.81	0.706	0.483
가족수(명)		3.76± 0.77	3.66± 0.88	0.684	0.495
교 육	고졸 이하	N(%) 34(68)	N(%) 53(53)	3.079	0.079
종 교	전문대졸 이상	16(32)	47(47)	1.397	0.237
	유 무	27(54)	64(64)		
직 업	유 무	23(46)	36(36)	2.495	0.114
	유 무	9(18)	30(30)		
가족 유형	확대가족	41(82)	70(70)	0.042	0.837
	핵가족	4(8)	9(9)		
임신 희망 여부	원했음	46(92)	91(91)	1.333	0.248
	원하지 않았음	43(86)	92(92)		
수유 계획	모유	7(14)	8(8)	6.539	0.038*
	우유	34(68)	78(78)		
	혼합 수유	12(24)	9(9)		
분만 형태	질식 자연분만	4(8)	13(13)	3.151	0.207
	질식 흡입분만	19(38)	37(37)		
	수술 분만	6(6)	6(6)		
어머니의 특이사항	유 무	31(62)	57(57)	0.392	0.531
	유 무	17(34)	29(29)		
성별	여아	33(66)	71(71)	0.339	0.683
	남아	20(40)	45(45)		
출생 순위	첫째아	30(60)	55(55)	0.120	0.729
	둘째아 이상	25(50)	53(53)		
신생아의 특이사항	유 무	25(50)	47(47)	0.571	0.450
	유 무	17(34)	28(28)		
		33(66)	72(72)		

*p<0.05 **p<0.01

혼합 수유 : 모유 + 우유

어머니의 특이 사항 : 임신으로 인한 고혈압, 전치 태반, 난소종양, 자궁근종, 기제왕절개술, 간염, 성 전파성 질환, 갑상선 기능항진증
신생아의 특이 사항 : 태아 질식, cord neck, 아두골반 불균형, 둔위, 조기양막파열, 태변이 착색된 양수

맞게 수정·보완한 도구로 측정하였다.

도구의 항목은 울음, 구토, 수면, 배설, 습관 형성, 수유, 목욕, 안위, 고통, 표현, 활동, 듣기, 보기, 미소, 닦기의 15개 문항의 5점 척도이다. 어머니의 신생아에 대한 지각 정도는 일반 신생아에 대한 지각 점수(최저 15점에서 최고 75점)에서 자신의 신생아에 대한 지각 점수(최저 15점에서 최고 75점)를 빼 숫자로, 그 차이가 “+”인 경우 어머니가 자신의 신생아를 긍정적으로 지각하는 것으로, “0”이나 “-”인 경우 자신의 신생아에 대해 부정적으로 지각하는 것으로 판정하여 신생아 지각 유형을 구분하였다.

사전 조사에서 반분법을 이용한 신뢰도 점수는 0.63이었고, 내용 타당도를 높이기 위해서 간호학 교수 2인과 해당 분야 간호사 2인으로부터 자문을 받았다.

4. 연구 절차

1997년 11월 8일부터 1998년 5월 30일까지 경인 지역 3곳의 대학부속병원 산과 병동에 입원한 미숙아 어머니 50명과 만삭아 어머니 100명을 출산 후 1-3일 이내에 방문하였다. 대상자에게 연구의 목적을 설명한 후 허락을 얻고 연구 참여 동의서를 받았으며, 그 자리에서 연구자와 직접 면접을 통해 구조화된 질문지를 작성하도록 하였으며, 누락물은 없었다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for the Social Sciences) 프로그램을 이용하여 미숙아 어머니와 만삭아 어머니의 부모 역할 스트레스와 신생아 지각의 차이는 t-test로, 신생아 지각 유형의 차이는 χ^2 test로, 미숙아 어머니의 부모 역할 스트레스와 신생아 지각 간의 상관 관계는 Pearson's r로, 일반적 특성에 따른 미숙아 어머니의 부모 역할 스트레스와 신생아 지각은 Pearson's r과 one-way ANOVA로 검정하였다.

IV. 연구 결과

1. 미숙아 어머니와 만삭아 어머니의 부모 역할 스트레스와 신생아 지각

부모 역할 스트레스는 미숙아 어머니가 11.30 ± 3.44 로 만삭아 어머니의 10.70 ± 2.63 보다 높았으나 유의한

차이는 없었다. 신생아 지각은 미숙아 어머니가 -0.46 ± 5.81 로 만삭아 어머니의 2.65 ± 5.05 보다 유의하게 낮았다($p=0.001$)(표 2).

〈표 2〉 미숙아 어머니와 만삭아 어머니의 부모 역할 스트레스와 신생아 지각 비교

	미숙아군 M±SD	만삭아군 M±SD	t	P
부모 역할 스트레스	11.30±3.44	10.70±2.63	1.185	0.238
신생아 지각	-0.46±5.81	2.65±5.05	3.378	0.001**

* $p<0.05$ ** $p<0.01$

또한, 미숙아 어머니의 긍정적인 신생아 지각은 52%, 부정적인 신생아 지각은 48%였고, 만삭아 어머니의 긍정적인 지각은 59%, 부정적인 지각은 41%로 유의한 차이는 없었다(표 3).

〈표 3〉 미숙아 어머니와 만삭아 어머니의 신생아 지각 유형 비교

	미숙아군 N(%)	만삭아군 N(%)	χ^2	P
긍정적인 지각	26(52)	59(59)	0.665	0.415
부정적인 지각	24(48)	41(41)		

2. 미숙아 어머니의 부모 역할 스트레스, 신생아 지각 및 일반적 특성 간의 상관 관계

어머니의 부모 역할 스트레스는 1분 Apgar 점수와 -0.310 ($p=0.030$)의 상관 관계가 있었고, 신생아 지각은 재태 기간과 0.429 ($p=0.002$), 출생시 체중과 0.347 ($p=0.014$)의 상관 관계가 있었다. 어머니의 부모 역할 스트레스와 신생아 지각 간에는 유의한 상관 관계가 없었다(표 4).

3. 미숙아 어머니의 일반적 특성에 따른 부모 역할 스트레스와 신생아 지각

미숙아 어머니의 부모 역할 스트레스는 교육 정도($p=0.035$), 분만 형태($p=0.014$)에 따라 유의한 차이가 있었는데, 고등학교 졸업 이하인 경우(12.00 ± 3.65)에 전문대 졸업 이상인 경우(9.81 ± 2.43)보다, 제왕절개술을 받은 경우(12.23 ± 3.78)에 조산인 경우(9.79 ± 2.12)보다 더 높았다. 미숙아 어머니의 신생아 지각은 일반적 특성에 따라 유의한 차이가 없었다(표 5).

<표 4> 미숙아 어머니의 부모 역할 스트레스, 신생아 지각 및 일반적 특성 간의 상관 관계

	부모역할 스트레스	신생아 지각	어머니 연령	채태기간	출생시 체중	1분 Apgar	5분 Apgar
부모역할 스트레스	1.000						
신생아 지각	0.074 (0.612)	1.000					
어머니 연령	0.136 (0.347)	-0.044 (0.762)	1.000				
채태기간	0.029 (0.840)	0.429 (0.002**)	-0.360 (0.010*)	1.000			
출생시 체중	-0.032 (0.826)	0.347 (0.014*)	-0.217 (0.131)	0.762 (0.001**)	1.000		
1분 Apgar	-0.310 (0.030*)	0.132 (0.367)	-0.156 (0.286)	0.465 (0.001**)	0.545 (0.000**)	1.000	
5분 Apgar	-0.216 (0.136)	0.087 (0.552)	-0.092 (0.528)	0.528 (0.000)	0.621 (0.000**)	0.875 (0.000**)	1.000

*p<0.05 **p<0.01

<표 5> 미숙아 어머니의 일반적 특성에 따른 부모 역할 스트레스와 신생아 지각

일반적 특성	부모 역할 스트레스		신생아 지각		
	M±SD	p	M±SD	p	
교 육	고졸 이하	12.00±3.65	0.035*	-0.53±6.06	0.903
	전문대졸 이상	9.81±2.43		-0.31±5.44	
종 교	유	10.96±3.41	0.459	-0.15±5.05	0.685
	무	11.70±3.51		-0.83±6.69	
직 업	유	9.67±2.92	0.117	2.11±4.43	0.144
	무	11.66±3.48		-1.02±5.97	
가족 유형	확대가족	10.50±2.38	0.633	2.75±2.06	0.253
	핵가족	11.37±3.53		-0.74±5.96	
임신 희망 여부	원했음	11.35±3.63	0.807	0.05±5.69	0.128
	원하지 않았음	11.00±2.08		-3.57±6.00	
수유 계획	모 유	11.35±3.58	0.433	-0.50±6.47	0.707
	우 유	11.83±3.07		0.33±4.01	
	혼합수유	9.25±3.30		-2.50±4.93	
분만 형태	질식 자연분만	9.79±2.12	0.014*	-1.00±4.58	0.612
	수술 분만	12.23±3.78		-0.13±6.50	
어머니의 특이사항	유	11.29±3.22	0.993	1.65±3.84	0.065
	무	11.30±3.60		-1.55±6.38	
성 별	여 아	12.20±4.58	0.133	-1.05±6.92	0.563
	남아	10.70±2.31		-0.07±5.03	
출생 순위	첫째아	11.20±3.00	0.840	-0.08±5.82	0.649
	둘째아 이상	11.40±3.89		-0.84±5.89	
신생아의 특이사항	유	12.35±4.61	0.122	-1.53±5.15	0.356
	무	10.76±2.57		0.09±6.13	

*p<0.05 **p<0.01

혼합수유 : 모유 + 우유

어머니의 특이 사항 : 임신으로 인한 고혈압, 전치 태반, 난소종양, 자궁근종, 기계왕절개술, 간염, 성 전파성 질환, 감상선 기능항진증
신생아의 특이 사항 : 태아 질식, cord neck, 아두골반 불균형, 둔위, 조기양막파열, 태변이 착색된 양수

V. 논 의

신생아 출산은 스트레스를 가져오는 사건이다. 특히 미숙아는 해부학적, 생리적으로 기능이 완전하지 못하여 만삭아와는 다른 집중 치료와 보살핌을 필요로 한다(Field, 1986). 임지영(1996)은 어머니가 미숙아 출산과 신생아 집중 치료실 입원 시에 두려움, 혼동스러움, 분노, 부정, 죄책감 등을 나타냈고, 면회시에는 절망감, 애처로움, 거부감, 양가감정 등을 나타냈다고 하였다. 따라서 미숙아 어머니는 만삭아 어머니보다 부모 역할 스트레스가 높을 것이라고 가정하였는데, 본 연구 결과에서 미숙아 어머니의 부모 역할 스트레스는 만삭아 어머니보다 높았으나 유의하지는 않았다.

본 연구에서 미숙아 어머니의 신생아 지각은 만삭아 어머니보다 유의하게 낮았다. 어머니는 산욕 초기에 신생아와 잦은 접촉을 하며 긍정적인 모아 관계를 형성하는데, 신생아와의 접촉 시간이 길수록 신생아 지각 점수가 높았던 연구(조수현, 1990)도 이러한 접촉의 중요성을 지지해준다.

또한 미숙아 어머니의 긍정적인 신생아 지각은 52%, 부정적인 신생아 지각은 48%로, 절반 정도의 미숙아 어머니가 자신의 신생아를 부정적으로 지각하였다. 미숙아 어머니의 부정적인 신생아 지각은 만삭아 어머니보다 높았으나 유의하지는 않았다. 고위험 신생아를 대상으로 한 이자형(1994)의 연구에서 어머니의 부정적 지각은 23.3%로 본 연구 결과보다 낮았는데, 미숙아 외에 신생아기 위험 요인을 갖은 만삭아가 대상의 60%이므로 본 연구 대상과 많은 차이가 있었다. 즉 많은 미숙아 어머니가 자신의 신생아에 대해 부정적으로 지각할 수 있으며, 따라서 미숙아를 출산한 경우에 어머니의 신생아 지각을 향상시키도록 더욱 세심한 관심과 지지를 제공해 주어야 한다.

미숙아 어머니는 미숙아의 입원과 특수 관리로 인해서 모아 접촉과 관계 형성을 방해받는다. 또한 미숙아의 상태도 어머니가 미숙아를 긍정적으로 지각하는 것을 어렵게 할 수 있다. 출산 후 미숙아 어머니에게 미숙아와 조기 접촉을 하고, 자주 신생아 집중 치료실을 방문하여 미숙아의 건강 상태를 확인하며, 미숙아 간호에 적극적으로 참여할 수 있도록 교육과 지지를 제공해주어야 한다. 미숙아 어머니의 스트레스에 관한 선행 연구에서도 지지 간호와 정보 제공은 스트레스 감소를 위한 효과적인 중재였다(임지영, 1996). 이러한 과정을 통해서 미숙아 어머니는 미숙아의 상태에 관해 충분한 정보를

얻게 되고, 미숙아를 돌보는 방법을 배우며, 분노와 죄책감 등의 감정을 해결할 수 있다. 미숙아 간호에의 참여는 어머니가 긍정적으로 신생아를 지각하도록 돕고, 부모 역할 스트레스도 경감시킬 것이다.

본 연구에서 미숙아 어머니의 부모 역할 스트레스는 1분 Apgar 점수와 상관 관계가 있었고, 신생아 지각은 재태 기간, 출생시 체중과 상관 관계가 있었다.

약한 순상관 관계이기는 했지만 Apgar 점수와 부모 역할 스트레스의 관련성을 알 수 있었는데, Apgar 점수는 자궁의 생활에 적응하는 신생아의 능력을 사정하여 소생술의 필요성과 반응을 평가하는 도구로 신생아의 상태를 사정한다(Betz, et al., 1994). 즉 미숙아의 상태가 소생술을 필요로 하는 불안정한 경우일수록 어머니의 부모 역할 스트레스가 증가할 수 있다. 미숙아 어머니의 스트레스 인지에 영향을 미치는 요인으로 출생시 체중과 5분 Apgar 점수가 큰 비중을 차지했던 임지영(1996)의 연구도 본 연구 결과를 지지해준다.

신생아 지각은 재태 기간, 출생시 체중과 약한 순상관 관계가 있었는데, 재태 기간과 출생시 체중이 적은 미숙아일수록 어머니의 신생아 지각을 향상시킬 수 있는 간호 중재 방법을 고려해야 함을 알 수 있다.

박문희와 이애란(1995)은 어머니의 연령과 학력이 신생아 지각에 영향을 미친다고 하였으나, 본 연구에서는 미숙아 어머니의 교육 정도와 분만 형태에 따라 부모 역할 스트레스에만 유의한 차이가 있었다. 미숙아 어머니가 고등학교 졸업 이하인 경우에 전문대 졸업 이상인 경우보다 부모 역할 스트레스가 더 높았다. 교육 정도가 높은 경우 상황에 대한 이해가 빠르고 얻고자 하는 정보를 쉽게 구할 수 있기 때문에 부모 역할 스트레스가 더 낮은 것으로 생각된다. 미숙아 어머니가 제왕절개술을 받은 경우에 조산인 경우보다 부모 역할 스트레스가 더 높았는데, 제왕절개술을 통해 출산을 한 경우에 수술 후 회복 과정을 거쳐야 하므로 피로와 스트레스가 증가하여 절반만의 경우보다 스트레스 수준이 더 높았을 것으로 생각된다.

VI. 결론 및 제언

1. 결 론

만삭아 어머니와 미숙아 어머니의 부모 역할 스트레스와 신생아 지각을 알아보고 비교하여 미숙아 어머니와 미숙아 간호에 도움을 주고자, 1997년 11월 8일부터

1998년 5월 30일까지 경인 지역 3곳의 대학부속병원 산과 병동에 입원한 미숙아 어머니 50명과 만삭아 어머니 100명을 대상으로 출산 후 1-3일 이내에 부모 역할 스트레스 도구와 신생아 지각 도구를 사용하여 연구한 결과는 다음과 같다.

- 1) 미숙아 어머니의 부모 역할 스트레스는 만삭아 어머니와 유의한 차이가 없었고, 신생아 지각은 만삭아 어머니보다 유의하게 낮았다.
- 2) 미숙아 어머니의 부모 역할 스트레스는 1분 Apgar 점수와 상관 관계가 있었고, 신생아 지각은 재태 기간, 출생시 체중과 상관 관계가 있었다.
- 3) 미숙아 어머니가 고등학교 졸업 이하인 경우에 전문대 졸업 이상인 경우보다, 제왕절개술을 받은 경우에 조산인 경우보다 부모 역할 스트레스가 더 높았다.

이상의 결과로 미숙아 어머니가 만삭아 어머니보다 신생아 지각은 더 낮음을 알 수 있었다. 미숙아 어머니의 심리 상태와 신생아 지각을 정확히 사정하여 부모 역할 스트레스를 경감시키고 신생아 지각을 향상시키기 위한 간호를 수행하여야 한다.

2. 제 언

- 1) 신생아 지각이 미숙아의 성장과 발달에 미치는 영향에 관한 장기간의 종단 연구를 제안한다.
- 2) 미숙아 어머니의 부모 역할 스트레스를 경감시키고 긍정적인 신생아 지각을 형성할 수 있는 간호 방법의 개발과 이에 대한 효과를 알아보는 연구를 제안한다.

참 고 문 헌

권미경, 한경자 (1991). 미숙아 어머니와 만삭아 어머니의 모아 상호작용과 모성 정체감 인지에 대한 연구. 간호학회지, 21(1), 79-88.

김정택 (1978). 특성 불안과 사회성과의 관계 : Spielberger의 STAI를 중심으로. 고려대학교 대학원 석사학위논문.

박문희, 이애란 (1995). 한국과 미국 초산모의 신생아에 대한 지각 비교. 간호학회지, 25(3), 431-440.

방경숙, 한경자 (1991). 영아의 월령에 따른 초산모의 모아 상호작용에 관한 연구. 간호학회지, 21(2), 150-167.

백미래 (1990). 미숙아 어머니와 만삭아 어머니의 영아

돌보기에 대한 자신감과 어머니역할 전환에 따른 어려움과 만족도 비교 연구. 충남대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.

왕임순 (1986). 지지적 간호가 고위험 신생아에 대한 어머니의 지각과 애착행위에 미치는 영향. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

이자형 (1986). 어머니의 신생아에 대한 지각 사정에 관한 연구. 간호학회지, 16(3), 67-77.

이자형 (1994). 고위험 신생아 어머니의 지각과 정서. 간호학회지, 24(4), 557-567.

임지영 (1996). 지지 간호와 정보 제공이 미숙아 어머니의 스트레스 인지와 건강 상태에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

전순영 (1984). 신체 장애 아동 어머니의 스트레스 수준과 아동의 일상 생활 동작 의존도와의 관계. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.

조수현 (1990). 어머니의 신생아에 대한 지각과 애착행위와의 관계. 전남대학교 대학원 석사학위논문.

홍창의 (1997). 소아과학. 서울: 대한교과서.

Becher, P. T., Grunwald, P. C., Moorman, J., & Stuhr, S. (1993). *Effects of developmental care on behavioral organization in very-low-birth-weight infants*. Nursing Research, 42, 214-220.

Betz, C. L., Hunsberger, M., & Wright, S. (1994). Family centered nursing care of children (2nd ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.

Bobak, I. & Jensen, M. (1993). Maternity and gynecologic care : The nurse and the family (5th ed.). St. Louise: Mosby.

Broussard, E. R. (1979). Assessment of the adaptive potential of the mother-infant system; The neonatal perceptious inventories. Seminars in Perinatology, 3(1), 91-100.

Field, T. M. (1986). Interventions for premature infants. The Journal of Pediatrics, 109, 183-191.

Field, T. M., Schanberg, S., Scafidi, F., Bauer, C. R., Vega-Lahr, N., Garcia, R., Nystrom, J., & Kuhn, C. M. (1986). Tactile/kinesthetic stimulation effects on preterm neonates. Pediatrics, 77(5), 654-658.

Gill, N. E., Behnke, M., Conlon, M., McNeely J. B., & Anderson, G. C. (1988). *Effect of non-*

nutritive sucking on behavioral state in preterm infants before feeding. Nursing Research, 37 (6), 347–350.

Klaus, M., & Kennell, J. (1982). Parent–infant bonding (2nd ed.). St. Louise: Mosby.

Marlow, D. R., & Redding, B. A. (1988). Textbook of pediatric nursing. Philadelphia: W.B. Saunders.

Miles, M. S., Funk, S. G., & Carlson, J. (1993). Parental stressor scale : Neonatal intensive care unit. Nursing Research, 42(3), 148–152.

Oehler, J. M., Strickland, M., & Nordlund, C. (1991). Beyond technology : Meeting developmental needs of infants in NICUs. The Maternal Child Nursing Journal, 16, 148–151.

Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. Journal of Health Social Behavior, 19, 2–21.

Rutter, M., Tizard, J., & Whitmore, K. (1970). Education, Health and Behavior. New York: Longman Inc.

Whaley, L. F., & Wong, D. (1997). The Essential of Pediatric Nursing (5th ed.). St. Louis: Mosby.

– Abstract –

Key concept: Preterm baby, Parental role stress, Perception of the newborn

Parental Role Stress and Perception of the Newborn in Mothers of Preterm Babies

Moon, Young Im · Koo, Hyun Young***

The purpose of this study was to contribute to

neonatal nursing and maternal nursing to reduce parental role stress in mothers of preterm babies and to improve perception of the newborn to by the parents. Data were collected through self-report questionnaires which were consisted of a parental role stress scale and a neonatal perception inventory. The subjects were 100 mothers of fullterm babies and 50 mothers of preterm babies, all in the early postpartum stage and admitted to three hospitals in the Kyoung-In area between November 8, 1997 and May 30, 1998. The data were analyzed by a SPSS program and the results are as follows :

1. There were no significantly differences in the means for parental role stress between mothers of fullterm babies and preterm babies. The mean for perception of the newborn was significantly lower in mothers of preterm babies than in mothers of fullterm babies.
2. In mothers of preterm babies, the level of parental role stress was correlated to the one minute Apgar score. The level of perception of the newborn was correlated to gestational age and birth weight.
3. The mothers of preterm babies whose education level was above graduation from college had lower parental role stress than those who had a lowes level of education. The mothers who had experienced cesarean section hd higher parental role stress than those who gave birth to their baby prematurely.

The above findings indicate that mothers of preterm babies had lower perception of the newborn than mothers of fullterm babies. Therefore, nursing intervention should be provided for mothers of preterm babies to manage parental role stress and improve perception of the newborn.

* College of Nursing, The Catholic University.

** Doctoral Candidate, Catholic University Graduate School.