



고위험 신생아 어머니의 모성전환 과정*

신 현 정¹⁾

서 론

연구의 필요성

신생아의 출생은 한 가족 내에서 현저한 생활변화를 유발하는 사건으로, 이 시기에 산모와 가족은 양육의 책임과 더불어 재정적 부담이 증가되고, 집안일의 증가로 여가시간이 감소하는 등 가족 모두가 새로운 변화에 대한 적응에 많은 시간과 노력이 요구되는 전환을 경험하게 된다. 더욱이, 예기치 못하게 고위험 신생아를 출산한 부모는 아기의 불투명한 생존 가능성, 합병증 발생 및 장기간의 분리 등으로 스트레스, 죄책감, 무기력, 좌절감, 공포 등 정서적 어려움을 경험할 수 있다(Affonso, Hurst, Mayberry, Yost & Lynch, 1992). 그 결과 초기 모성전환 과정에서 자녀와의 애착형성 및 모성역할 획득이 지연되고, 이는 원만한 부모-자녀 관계 형성 및 아동의 정상적 성장 및 발달을 저해할 수 있다(Gardner & Hagedon, 1991).

일반적으로 부모로의 전환 경험은 정상 신생아와 고위험 신생아 출산 모두에서 모성전환의 경험이 부정전환의 경험보다 더욱 어려운 것으로 보고되고 있다(Miles, Funk & Kasper, 1992). 모성전환은 여성이 어머니로서의 역할을 맡고 자신을 어머니로 평가함으로써 나타나는 개인 또는 대인관계의 변화 과정으로(Pridham, Lytton, Chang & Rutledge, 1991), Park (1991)은 초산모의 모성전환 과정을 발견기, 수용기, 형성기, 안정기로 개념화한 바 있다.

그동안 국내에서 보고된 고위험 신생아 어머니의 출산 경험에 대한 선행연구 결과들은, 고위험 신생아 어머니는 정상 신생아 어머니보다 모성전환 과정에서의 어려움으로 신생아에 대한 지각이 더 부정적이고(Kim & Jeong, 1995; Moon & Koo, 1999) 모성 정체성 인지 정도 및 모아 상호작용의 정도도 낮은 것으로(Kwon & Han, 1991) 보고하고 있다. 그러나, 이들 연구는 모성전환의 일부 개념을 분석하고 있어서 전체적인 모성전환 과정을 파악하기에는 어려움이 있다.

한편 모성전환 과정과 관련된 중요한 요인으로 의미추구의 개념이 제시된다. 즉, Hughes, McCollum, Sheftel 및 Sanchez (1994)는 신생아 중환자실에 입원한 환아 어머니들이 가장 많이 사용하는 대처전략의 하나가 의미 추구(search for meanings)임을 제시하였고, Schumacher와 Meleis(1994)는 고위험 신생아를 출산한 어머니가 자신이 처한 상황에 대해 내리는 주관적 평가, 즉 의미(meanings)를 전환의 한 조건으로 제시하고 있다.

실제로, Lim(1997)은 미숙아의 출산과 입원 동안 미숙아 어머니는 두려움, 죄책감, 거부감, 절망감 등의 부정적 정서를 경험하면서 미숙아 출산에 대한 의미와 원인을 탐색한다고 하였으며, 미숙아의 퇴원 무렵에는 미숙아 출산에 대한 의미를 재구성하게 된다고 언급하였다. Choi(1999) 역시 미숙아 어머니는 슬픔, 무력감, 죄책감, 절망감, 불안, 힘겨움 등을 경험하는 과정에서 부모로서의 의미를 재발견하게 되어 결국 미숙아 출산을 긍정적 경험으로 받아들이고 자신이 성숙됨을 느낀다고 보고한 바 있다. 따라서, 고위험 신생아 어머니가

주요어 : 고위험 신생아 어머니, 상황의미, 모성전환

* 본 논문은 2003년 2월 고려대학교 간호학 박사학위 논문의 일부임.

1) 고려대학교 간호대학 강사, Post-Doc. 연구원

투고일: 2003년 7월 14일 심사완료일: 2004년 2월 11일

출산 후 경험하는 전환 과정에 대한 포괄적 이해가 필요하고, 이는 그 상황에 대한 어머니의 의미 부여와 관련되므로 의미 부여에 따른 모성전환 과정을 확인하는 연구가 요구된다.

이에 본 연구에서는 고위험 신생아 어머니가 고위험 신생아 출산에 따른 전환적 상황에 부여하는 의미를 파악하고, 상황의미에 따른 모성전환 과정을 살펴보고자 하였다. 이러한 접근은 고위험 신생아 어머니의 모성전환 과정에 대한 구체적인 이해를 증가시켜 궁극적으로는 상황에 부여하는 의미에 따른 고위험 신생아 어머니의 모성전환 과정에 대한 체계적이고 개별화된 간호중재 개발에 기여할 수 있을 것으로 사료된다.

연구목적

- 고위험 신생아 어머니가 인지하는 고위험 신생아 출산 상황의미의 정도를 파악한다.
- 고위험 신생아 출산 상황의미에 따른 고위험 신생아 어머니의 모성전환 과정을 파악한다.

용어 정의

• 고위험 신생아

재태기간이나 출생시 체중에 관계없이 출생 과정이나 자궁 외 생활의 적응과정에서 야기되는 상태나 환경 때문에 이환율과 사망률이 평균 이상으로 높은 신생아로(Wong, 1999), 본 연구에서는 미숙아, 저체중아, 기타 신생아 질환 등을 원인으로 신생아 중환자실에 입원하여 치료받고 있는 신생아를 의미한다.

• 상황의미 (situational meaning)

스트레스 상황 하에서 개인 또는 가족이 그들 자신의 요구와 능력, 그리고 그 관계에 대하여 내리는 주관적 평가로(Patterson & Garwick, 1994), 본 연구에서는 Wrbsky(2000)가 개발한 고위험 신생아 출산에 대한 가족의미귀인 척도(Family meaning attribution scale)에 의해 측정된 값을 의미한다.

• 모성전환 (maternal transition)

임신과 출산을 통하여 어머니가 되는 과정에서 개인의 계속적인 상황 평가에 따라 변화되는 반응과 적응의 과정으로(Imle, 1990), 본 연구에서는 출산 후 여성이 어머니가 되는 과정에서 경험하는 변화와 적응의 과정을 의미한다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 양적인 연구방법과 질적인 연구방법을 동시에 적용한 방법인 트라이앵글레이션(Between Method Triangulation)으로 시도되었다. 즉, 고위험 신생아 어머니의 상황의미 정도의 파악은 양적 연구방법으로 설계되었으며, 고위험 신생아 어머니의 상황의미에 따른 모성전환 과정의 파악은 Tutty, Rothery 및 Grinnell(1996)의 질적 자료 분석방법을 이용한 질적 연구방법으로 설계되었다.

연구대상

• 양적 연구의 대상자 선정

양적 연구의 대상자는 경기도에 소재하고 있는 일개 대학 부속병원의 신생아 중환자실에 입원중인 고위험 신생아 어머니 중 분만 후 3일 이상 7일 이내이며, 출생시 체중이 1100-2500gm인 신생아이거나 출생시 체중이 2500gm 이상이면서 20일 이상의 입원 치료를 요하는 건강문제를 가진 신생아 어머니를 신생아실을 담당하고 있는 의사의 도움을 받아 편의 표출 하였다. 그 중 만 20세 이상이면서 기혼이고 국문해독과 의사소통이 가능하면서 본 연구의 취지를 이해하고 연구에 참여할 것을 허락한 어머니 30명이 최종 분석 대상이 되었다.

• 질적 연구의 대상자 선정

질적 연구의 대상자는 양적 연구에서 상황의미의 점수가 긍정적인 상황의미 점수 64점 이상(문항별 평점 평균 2.0 이상)의 고위험 신생아 어머니 4명과 상황의미 점수가 부정적인 상황의미 점수 48점 이하(문항별 평점 평균 1.5 이하)의 고위험 신생아 어머니 4명, 즉 총 8명이 선정되었다. 본 도구에서 문항별 평점 2.0은 '그렇다'에 응답한 경우에 해당되며, 모두 32문항이므로 상황의미 점수가 64점 이상인 경우를 긍정적 상황의미 부여 그룹으로 선정하였다. 이러한 이유에서 부정적 상황의미 부여 그룹은 문항별 평점 평균 1.0이하로 정하는 것이 합당하겠으나, 고위험 신생아 어머니를 대상으로 예비조사 결과 모든 문항에 대하여 '그렇지 않다'와 '전혀 그렇지 않다'에 답하므로써 문항별 평점 평균 1.0 이하의 점수를 보이는 대상자는 나타나지 않아, 본 연구에서는 문항별 평점 평균 1.5점 이하인 48점 이하를 부정적 상황의미 부여 그룹의 기준으로 정하였다. 본 연구의 최종 대상자는 긍정적 상황의미 그룹(이하 상위 그룹으로 명기) 4명과 부정적 상황의미 그룹(이하 하위 그룹으로 명기) 4명의 총 8명이었다.

연구도구

● 가족의미귀인 척도

고위험 신생아 어머니의 고위험 신생아 출산 상황 의미의 측정은 Wrbsky(2000)가 개발한 가족의미귀인 척도(Family Meaning Attribution Scale : FMAS)를 이용하였다. 이 도구는 가족이 고위험 신생아의 출산과 관련된 상황에 부여하는 의미를 측정하기 위해 개발된 것으로, 총33문항으로 구성된 5점 척도이다. 본 연구에서는 우리나라의 상황에 맞지 않는 1개 문항은 삭제하고 수정, 보완하여, 최종적으로 32문항이 되었으며, 반응 편중(response biases) 현상을 막기 위해 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'의 0점에서 '매우 그렇다' 3점의 4점 척도로 수정되었다. 점수가 높을수록 상황에 대하여 긍정적인 의미를 부여하고 있음을 뜻하며, 도구의 신뢰도는 개발당시 Wrbsky(2000)가 미숙아를 출산한 어머니를 대상으로 측정한 결과 Cronbach's α 가 .83으로 보고되었으며, 본 연구에서는 Cronbach's α 가 .78로 나타났다.

자료수집 방법 및 절차

● 양적자료 수집방법 및 절차

양적자료의 수집은 2002년 5월 20일부터 9월 30일까지 진행되었으며, 연구자가 직접 일반적 특성 질문지와 상황의미를 측정하기 위한 FMAS를 주고 직접 대상자가 기입하도록 한 뒤 바로 회수하였다. 자료의 수집은 고위험 신생아의 출산 후 3-7일 이내에 이루어졌으며, 산모로부터 질문지를 회수한 후 상황의미의 정도를 바로 점수화하여 64점 이상과 48점 이하의 대상자에게는 심층 면담을 요청하였다.

● 질적자료 수집방법 및 절차

질적자료의 수집은 연구자가 직접 시행하였으며, 2002년 5월 27일부터 10월 18일까지 자료가 포화상태에 이르도록 심층 면담으로 진행되었다. 면담 시기는 출산 직후, 아기의 퇴원 무렵 및 산후 3개월이었다. 면담 시기는 2차 면담의 경우 아기의 퇴원 무렵 어머니가 고위험 신생아 출산에 대한 의미 탐색의 결과를 모두 통합하여 재구성하게 된다는 연구 결과(Lim, 1997)에 근거하여 결정하였으며, 3차 면담의 경우 정상 신생아를 출산한 어머니의 경우 산후 5-8주경 모성전환의 안정기에 들어서게 된다는 연구 결과(Park, 1991)를 토대로 고위험 신생아 어머니는 아기의 입원으로 인하여 정상 신생아를 출산한 어머니보다 모성전환이 지연될 것이라는 가정 하에 산후 3개월로 결정하였다. 따라서, 실제 대상자와의 1차시기 면담은 양적 자료 수집 후 3일 이내로 출산 직후 이루어졌고, 2차시기 면담은 아기가 신생아 중환자실을 퇴원하기 2일 전

부터 퇴원 후 2일 이내에 시행하였으며, 3차시기 면담은 산후 10주에서 12주 사이에 이루어졌다.

면담 시간은 매 회 1시간에서 2시간 30분이었으며, 면담 방법은 면담 안내지를 이용한 비구조화된 면담으로 진행되었다. 대상자와의 면담 내용은 대상자의 동의를 얻은 후 녹음하였고 자료 수집 후 즉시 녹취록을 작성하여 면담 당시의 느낌과 상황을 자료화하는데 누락이 없도록 하였으며 의문 나는 사항이나 추가 질문은 전화로 확인하거나 다음 면담시 다시 질문하여 확인하였다.

자료분석 방법

● 양적자료 분석 방법

상황의미 정도의 파악과 일반적 특성은 PC-SAS program을 이용한 서술적 통계 방법으로 분석하였다.

● 질적자료 분석 방법

심층면담과 현장노트 등을 이용하여 수집한 질적 자료의 분석은 Tutty, Rothery 및 Grinnell(1996)이 제시한 분석 방법을 적용하였으며 구체적 분석 과정은 다음과 같다.

먼저 상황의미가 긍정적인 상위 그룹 대상자와 상황의미가 부정적인 하위 그룹 대상자의 면담 자료를 구분한 뒤, 두 그룹 모두 시기별로 개념 및 범주화하여 주제를 이끌어 내었으며, 이끌어낸 주제를 토대로 상황의미가 긍정적인 고위험 신생아 어머니와 상황의미가 부정적인 고위험 신생아 어머니의 모성전환 과정을 제시하였다.

연구 결과

고위험 신생아 어머니의 상황의미 정도

● 고위험 신생아와 어머니의 일반적 특성

고위험 신생아 어머니의 연령은 평균 30.3세였고, 직업을 가지고 있는 경우가 4명(13.3%)이었고 26명(86.7%)은 가정주부였다. 출산한 고위험 신생아에 대한 임신계획 여부는 계획한 임신과 계획하지 않은 임신이 동일하게 15명(50%)으로 나타났다. 분만형태는 제왕절개 분만이 23명(76.7%), 질식 자연분만이 7명(23.3%)이었다. 임신 중 질병 또는 입원 경험 여부는 질병이나 입원 경험이 없는 경우가 22명(73.3%)이었으며, 질병이나 입원 경험이 있는 경우는 8명(26.7%)이었다.

고위험 신생아의 출생시 평균 체중은 1960gm으로, 이 중 20명(57.2%)이 1100gm이상 2000gm미만이었으며, 범위는 1100~4100gm이었다. 아기의 성별은 남자 18명(51.4%), 여자 17명(48.6%)이었으며, 출생순위는 첫째가 17명(48.6%)으로 가

장 많았고, 다음으로 둘째가 14명(40.0%), 셋째가 3명(8.6%), 넷째가 1명(2.8%)이었다. 고위험 신생아 중 5쌍, 즉 10명은 쌍태아였으며, 평균 재태기간은 33주 3일로 30주이상 35주미만이 18명(51.5%)으로 가장 많았고 그 다음은 25주이상 30주미만이 8명(22.8%), 37주이상 5명(14.3%)이었다. 아기의 영양섭취 방법은 위관영양을 포함한 경구영양이 25명(71.4%), 비경구영양이 10명(28.6%)이었다.

● 고위험 신생아 어머니의 상황의미의 정도

고위험 신생아 어머니가 고위험 신생아를 출산한 상황에 부여하는 의미의 점수는 최소 0점부터 최대 96점까지의 가능 점수에서 평균 53.57점, 점수분포는 40~78점이었고 문항별 평균 평점은 1.67(SD=0.81)이었다.

고위험 신생아 어머니의 모성전환 과정

● 심층 면담에 참여한 고위험 신생아 어머니와 신생아의 일반적 특성

상황의미의 정도가 긍정적인 상위그룹 고위험 신생아 어머니의 상황의미 점수는 66~78점이었으며, 연령은 27-37세였다. 아기의 신생아 중환자실 재원일수는 20~65일이었으며 출생 시 체중은 1290-2630gm이었다. 아기의 주요 건강문제는 미숙아가 2명, 미숙아에 속하지 않으면서 저체중아, 폐혈증, 기흉, 폐고혈압 등의 문제를 가진 경우가 2명이었으며, 출생순위는 첫째, 둘째, 셋째, 넷째가 각각 1명씩으로 4명 중 3명이 경산모였다.

상황의미의 정도가 부정적인 하위그룹 고위험 신생아 어머니의 상황의미 점수는 42~48점이었으며, 연령은 28-39세였다. 아기의 신생아 중환자실 재원일수는 23~37일이었으며, 출생 시 체중은 1650-1960gm이었다. 아기들은 모두 미숙아였으며 그 중 3명은 저체중아, 뇌출혈, 폐렴등의 문제를 동반하고 있었다. 출생순위는 첫째가 3명, 둘째가 1명으로 4명 중 3명이 초산모였다.

● 상황의미가 긍정적인 고위험 신생아 어머니의 모성전환 과정

1차 면담 자료를 분석하여 도출된 33개의 개념을 당황스러움, 실감할 수 없는 어머니 역할, 불확실성, 가슴앓이, 수용 노력으로 범주화하였고, 주요 주제는 ‘예기치 못했던 출산 상황과 관련된 혼란 속에서 모성역할 수행이 지연되어 자신을 어머니로 실감하지 못함’으로 요약되었다<Table 1>.

2차 면담 자료를 분석하여 도출된 20개의 개념을 두려운 어머니 역할, 역할 수용, 기쁨, 애착 느낌으로 범주화하였고, 주요 주제는 ‘두렵고 실감 안 나지만 어머니 역할을 받아들이고 아기에게 애착을 느끼기 시작함’으로 요약되었다<Table 2>.

3차 면담 자료를 분석하여 도출된 32개의 개념을 죄책감, 불안, 어머니 역할 이행, 애착행위 시작, 감사하는 마음으로 범주화하였고 주요 주제는 ‘죄책감과 불안은 지속되지만, 어머니 역할을 수행하고 모아 애착행위를 시작하면서 자신을 어머니로 실감하게 되어 어머니로서의 정체성이 형성되어 감’으로 요약되었다<Table 3>.

이상의 결과를 토대로, 상위그룹 대상자의 모성전환 과정을

<Table 1> The analysis of 1st time period interviews in upper score group of situational meaning

concepts	categories	main themes
놀람, 준비되지 않은 출산	당황스러움	예기치 못했던 출산 상황과 관련된 혼란 속에서 모성역할 수행이 지연되어 자신을 어머니로 실감하지 못함.
아기와 떨어짐, 실감나지 않음	실감할 수 없는 어머니 역할	
걱정, 두려움, 불확실한 예후, 막연함, 간절한 바램, 절박함, 부러움	불확실성	가슴앓이
후회스러움, 죄책감, 미안함, 무력감, 짓눌림, 편치 않음, 안쓰러움, 속상함, 가슴이 미어짐, 울음, 눈에 아른거림	수용 노력	
마음을 다잡음, 긍정적 사고, 자기위안, 긍정적 암시, 다행스러움, 감당해야 함, 관심을 보임, 모유 모으기, 모유분비 촉진노력, 모유수유 의지, 가족으로 받아들임		

<Table 2> The analysis of 2nd time period interviews in upper score group of situational meaning

concepts	categories	main themes
퇴원후 아기돌봄에 대한 두려움, 실감나지 않음	두려운 어머니 역할	두렵고 실감 안 나지만 어머니 역할을 받아들이고 아기에게 애착을 느끼기 시작함
자신감, 확신, 겁나지만 받아들임, 모유수유 연습, 아기용품 준비	역할 수용	
다른 엄마를 격려함, 마음 놓임, 안정, 마음의 여유, 희망, 아기에 대한 고마움, 대견스러움, 다행스러움, 가슴 벅참.	기쁨	애착 느낌
퇴원의 기쁨, 아기의 성장		
애착이 감, 닦음의 확인		

<Table 3> The analysis of 3rd time period interviews in upper score group of situational meaning

concepts	categories	main themes
원인찾기, 원망스러움, 미안함	죄책감	죄책감과 불안은 지속되지만, 어머니 역할을 수행하고 모아 애착행위를 시작하면서 자신을 어머니로 실감하게 되어 어머니로서의 정체성이 형성되어 감
불안감, 잠설침, 조심스러움, 후유증 염려, 놀렘	불안	
익숙해진 엄마역할, 보호, 정상아와 다르지 않음, 아기양육과 관련된 의문 생김, 엄마로서 실감이 남	어머니 역할 이행	
정이쁨, 이쁨, 사랑스러움, 소중함, 울리기 싫음, 만져줌, 눈맞춤, 아기와 말하기	애착행위 시작	
뿌듯함, 신기함, 안도감, 반가움, 기특함, 감사함, 삶을 돌아봄, 다행스러움, 가족의 사랑을 느낌, 아기에 대한 고마움, 새로운 각오	감사하는 마음	

<Table 4> The analysis of 1st time period interviews in lower score group of situational meaning

concepts	categories	main themes
준비되지 않은 출산, 놀람	당황스러움	실패감 때문에 자신을 어머니로 받아들이지 못하고 상황을 회피하며 아기에게 애착을 갖지 못함
아기와 떨어짐, 실감나지 않음	실감할 수 없는 어머니 역할	
걱정, 불안, 두려움, 궁금함, 답답함, 막연함, 절박함, 간절함, 바램	불확실성	
창피함, 자격지심, 초라함, 힘겨움, 편치 않음, 눈치 보임, 괴로움, 위축됨	실패감	
미안함, 죄책감, 무력감, 후회스러움, 안쓰러움, 가슴아픔, 마음쓰임, 속상함, 슬픔, 울음	가슴앓이	
정이 안감, 낯설음, 거리감	애착형성 지연	
자신 없음, 무너질 것 같음, 체념, 상황을 받아들일 수 없음, 돌이키고 싶음, 포기하고 싶음, 피하고 싶음, 피하고픈 엄마역할, 확신할 수 없는 모자인연, 대인기피, 출산사실음 숨김, 혼자서 삭힘, 울함, 서운함, 원망, 환영받지 못함, 주위의 위로를 받아들이기 어려움, 실망	회피	

<Table 5> The analysis of 2nd time period interviews in lower score group of situational meaning

concepts	categories	main themes
불확실한 예후, 후유증 염려, 마음 졸임	불확실성	아기의 후유증과 관련된 불확실성 속에서 어머니 역할에 대한 수용과 회피의 마음으로 갈등함
달갑지 않은 엄마되기, 앞으로의 임신을 피하고 싶음, 미루고픈 엄마역할, 아기를 돌볼 준비가 안 됨	역할 회피	
정보교환, 정보수집, 모유수유 연습, 반가움, 다행스러움, 대견스러움, 아기에 대한 고마움	역할 수용	
혼란스러움, 양가감정, 겁이남	갈등	

<Table 6> The analysis of 3rd time period interviews in lower score group of situational meaning

concepts	categories	main themes
안도감, 평화로움, 행복감, 다행스러움	기쁨	불안하고 미숙하며 아직도 어머니로서 실감 안 나지만 어머니 역할을 받아들이고 애착행위를 시작함
모아인연의 시작, 물어뜯, 새로운 각오, 태도변화, 관점의 변화, 아기에 대한 고마움, 관계의 변화, 관심의 전환, 우선순위의 변화	받아들이기 시작함	
보호, 아기양육과 관련된 의문 생김	어머니 역할 이행	
사랑스러움, 닦음의 확인, 안아주기, 아기와 말하기	애착행위 시작	
익숙하지 않은 엄마역할, 긴장함, 감당 안 됨, 실감나지 않음	역할 미숙	
신경쓰임, 예민해짐, 잠 설침, 조바심, 겁이남, 불안함, 걱정됨, 후유증 염려, 의구심, 혼자 돌보기 불안함	불안	

혼란기-수용기-형성기의 3단계로 제시할 수 있다.

- 상황의미가 부정적인 고위험 신생아 어머니의 모성전환 과정

1차 면담 자료를 분석하여 도출된 51개의 개념을 당황스러움, 실감할 수 없는 어머니 역할, 불확실성, 실패감, 가슴앓이, 애착형성 지연, 회피로 범주화하였고, 주요 주제는 '실패감 때문에 자신을 어머니로 받아들이지 못하고 상황을 회피하며

아기에게 애착을 갖지 못함으로 요약되었다<Table 4>.

2차 면담 자료를 분석하여 도출된 17개의 개념을 역할 회피, 역할 수용, 갈등, 불확실성으로 범주화하였고, 주요 주제는 '아기의 후유증과 관련된 불확실성 속에서 어머니 역할에 대한 수용과 회피의 마음으로 갈등함'으로 요약되었다<Table 5>.

3차 면담 자료를 분석하여 도출된 33개의 개념을 기쁨, 반 아이되기 시작함, 어머니 역할 이행, 애착행위 시작, 역할 미숙, 불안으로 범주화하였고, 주요 주제는 '불안하고 미숙하며 아직도 어머니로서 실감 안 나지만 어머니 역할을 받아들이고 애착행위를 시작함'으로 요약되었다<Table 6>.

이상의 결과를 토대로, 하위그룹 대상자의 모성전환 과정을 회피기-갈등기-수용기의 3단계로 제시할 수 있다.

논 의

고위험 신생아 어머니의 상황의미

고위험 신생아 어머니가 고위험 신생아를 출산한 상황에 부여하는 의미의 점수는 최소 0점부터 최대 96점까지의 가능 점수에서 평균 53.57점, 점수분포 40-78점, 문항별 평균 평점 1.67로 대체로 낮게 나타나, 우리나라 고위험 신생아 어머니는 고위험 신생아 출산 상황에 대체로 부정적인 의미를 부여하고 있는 것으로 나타났다.

이에 비해 Wrbsky(2000)는 도구개발 당시 1점부터 5점까지의 5점 척도를 사용하여 미숙아 어머니 39명을 대상으로 상황의미를 측정된 연구결과에서 미숙아 어머니의 상황의미 점수는 최소 33점부터 최대 165점까지의 가능 점수에서 평균 113.5점, 점수분포 86-137점으로 나타났다고 보고한 바 있다. Wrbsky의 이러한 연구결과는 측정시 도구의 문항수가 33문항 이었고 0-3점까지의 4점 척도가 아닌 1-5점까지의 5점 척도를 사용한 결과이기 때문에 가능점수의 범위가 본 연구결과와 다르다는 점에서 직접적인 비교가 어렵지만, 가능한 최고 점수를 기준점수 100점으로 환산했을 때, 본 연구결과는 55.8점, Wrbsky의 연구결과는 68.8점으로 우리나라 어머니가 서양의 어머니보다 고위험 신생아 출산 상황에 더 부정적인 의미를 부여하고 있는 것으로 보인다고 해석될 수 있다. 이는 서양의 부모들은 아기를 단순히 부부간의 사랑의 결실로 보고 아기를 자신과는 별개의 독립된 개체로 인식하는 경향이 높은 반면, 우리의 부모들은 자녀를 통한 대리만족의 욕구가 크고 건강한 아기를 출산하여 집안의 대를 이어야한다는 것을 중요시하며, 발달장애가 있는 경우에 대하여 정상에 비해 뭔가 부족하다고 여기는 좋지 않은 선입견을 갖는 등 자녀관과 같은 사회문화적 배경의 차이에서 기인된 것으로 생각된다.

고위험 신생아 어머니의 모성전환 과정

먼저 상황의미가 긍정적인 고위험 신생아 어머니의 경우 출산 직후 해방감, 편안함, 행복감, 만족감을 경험하는 정상 신생아 어머니(Park, 1991)와 달리 놀라고 당황스러운 감정과 함께 아기의 예후에 대한 불안과 막막함, 어머니로서 아무 것도 해 줄 수 없음으로 인한 무력감과 가슴이 미어지는 감정을 경험하는 것으로 보인다. 또한 아기가 신생아 중환자실에 입원하게 되어 어머니 역할을 할 수 없다고 언급하였는데, 이는 Park(1991)의 연구에서 아기에게 수유할 때 어머니의 본분을 다 하는 것 같아 안심이 된다고 한 어머니들의 보고처럼 아기를 돌보는 역할을 수행하는 것이 산육기 모성전환 과정에서 매우 큰 의미가 있음을 보여주는 것으로 보인다.

또한 어머니 역할에 대한 두려움이나 어머니로서의 실감 여부와 상관없이 아기의 퇴원이라는 사건은 입원기간 동안과 는 달리 아기와 어머니의 근접한 물리적 접촉이 예측되는 것이며, 이러한 예측만으로도 어머니 역할에 대한 반응에 변화가 생기는 것으로 보인다. 그러나 실제로 우리나라 병원 상황에서는 제한된 아기 면회 시간과 감염의 예방을 위해 아기를 안아보고 만져보는 등의 행위를 적극적으로 권하지 않는 경향이 있어서 아기의 입원기간 동안 아기를 탐색적으로 만져볼 기회가 적으며 이는 건강하지 못해서 입원 치료를 받았던 아기를 이제 자신이 직접 돌봐야 하는 것과 관련하여 어머니 역할에 대한 두려움을 유발할 수 있다고 보여진다. 그러므로 아기 퇴원 무렵 어머니 교육시 모아접촉의 기회를 증가시키는 방법을 병행한다면 간호사의 퇴원교육이 고위험 신생아 어머니의 모성역할 습득에 좀 더 효과적일 수 있을 것으로 사료된다.

아기의 퇴원 후 고위험 신생아 어머니는 비로소 아기와 말하고 눈을 맞추고 아기를 만져주는 등 아기와 애착행위를 시작하였는데, Cho(1993)는 이러한 모아 애착행위, 즉 모아 상호작용은 모아 생활기간이 길수록 잘 이루어지며 신생아 중환자실의 방문 제한과 폐쇄성으로 인한 출산 후 모아의 장기간 분리가 모아 상호작용 발달에 매우 큰 저해요인이라고 한 바 있다. 그러므로 아기의 신생아 중환자실 입원기간 동안에도 모아 상호작용의 발달을 도모할 수 있는 프로그램이 마련 되어져야 할 것으로 생각된다.

한편, 상황의미가 부정적인 고위험 신생아 어머니의 경우 출산 직후 죄책감, 창피함과 초라함, 자격지심을 느끼는 등 실재감이 주된 심리정서 경험으로 나타난다. 또한 아기와 의 관계에서는 거리감과 낯설음을 경험하고, 아기를 아직 자신의 자식으로 인정할 수 없음을 보여주는 반응들을 보이고 있어서 상황의미가 긍정적인 그룹에 비해 모아애착 형성이 더욱 어려운 것으로 보인다. 이러한 고위험 신생아와 어머니의 모

아에착에 관하여 Bialoskurski 등(1999)은 신생아가 중환자실에 입원하는 경우 애착의 특성은 모아간에 일반적으로 나타나는 이원적 관계가 아니라 간호사가 개입하는 삼원적 관계로 더욱 복잡해지며, 어머니와 간호사가 돌봄을 공유함으로써 모아 애착 과정의 변화가 유발되어 애착 과정의 결과를 예측하기 어려워진다고 하였다.

이어 아기의 퇴원 무렵이 되면서 상황의미가 부정적인 어머니들은 아기에 대한 긍정적인 생각과 부정적인 생각, 사랑스러움과 심남함을 동시에 느끼는 양가감정을 경험하는 것으로 나타나는데, Lim(1997)은 아기의 퇴원시에는 기다려 온 것만큼 불안도 크기 때문에 양가감정의 상태를 갖게 된다고 하였으며, Ladden과 Damato(1992)는 고위험 신생아 어머니가 애착 대 분리, 두려움 대 자신감, 분노 대 기쁨 등의 양가감정 때문에 갈등을 경험하게 된다고 하였다.

한편 Park(1991)의 연구결과에서 정상 신생아를 출산한 어머니는 산후 5-8주경 모성역할이 안정되어 가는 것으로 보고 하였으나, 본 연구 결과에서는 고위험 신생아 어머니의 경우 산후 10-12주가 되어도 어머니 역할이 익숙하지 않아, 아기를 돌볼 때 긴장하고 혼자 감당할 수 없음을 느끼거나 조바심내는 등 불안해하는 것을 볼 수 있었다. 이는 모성역할 획득이 아기의 건강상태에 의해 영향받는다라는 Mercer(1981)의 주장을 뒷받침하는 결과로 생각된다.

따라서, 아기의 상태가 매우 위중하여 아기 돌보는 일에 고위험 신생아 어머니가 직접 참여할 수 없는 상황이라도 아기의 입원기간동안 고위험 신생아를 다루고 돌보는 간호사의 모습을 관찰할 수 있는 기회를 자주 제공하는 것은 고위험 신생아 어머니가 어머니 역할을 모방하고 습득하는데 도움이 될 수 있을 것이라고 생각되며, 아기의 퇴원 전에 고위험 신생아 어머니가 모성역할을 습득할 수 있도록 도울 수 있는 교육 프로그램이 개발되고 시행되어야 할 것이다.

이상의 결과로 볼 때, 고위험 신생아 어머니의 모성전환 과정에서 아기의 퇴원은 커다란 사건으로 보여지며, 고위험 신생아 어머니의 모성전환은 아기의 퇴원 시기에 따라 안정기에 들어서게 되는 시기가 달라질 것으로 추측된다. 모성전환 과정에서 중요한 사건인 아기의 퇴원은 예측이 불가능하기 때문에 고위험 신생아 어머니의 모성전환 과정은 시기를 예측할 수 없으며, 따라서 어머니가 처한 상황에 따라 어머니마다 각기 다른 간호가 제공되어야 할 것으로 사료된다.

특히 긍정적 상황의미 그룹은 경산모가 3명이며, 출생순위 첫째가 1명인 반면, 부정적 상황의미 그룹은 초산모가 3명이며 출생순위 첫째가 3명인 점도 유의해서 볼 필요가 있는데, 이러한 결과로 볼 때 첫 출산아가 고위험 신생아일 때 모성전환 과정은 더 부정적으로 부각됨을 알 수 있다. 이는 앞서 언급한 것처럼 건강한 아기를 출산하여 집안의 대를 이어야

한다는 우리의 사회문화적 배경과 모성역할 수행이 산육기 모성전환 과정에서 매우 큰 의미가 있음을 보여주는 것으로, 초산모의 경우 모성역할 수행에 대한 두려움과 건강한 아기를 출산하지 못했다는 첫 출산에 대한 실패감이 경산모보다 크기 때문인 것으로 생각된다. 따라서, 초산모에게는 역할수행에 대한 두려움을 감소시켜 줄 수 있는 어머니 역할수행에 대한 교육과 실패감을 덜어주기 위한 가족과 의료진의 격려와 지지가 필요할 것으로 사료된다.

또한 본 연구 결과에 따르면, 고위험 신생아 출산 상황에 부여하는 의미의 정도에 따라 아기의 퇴원 무렵 그 동안의 의미탐색 결과의 통합과 의미의 재구성 결과가 달라지게 되고 그에 따라 모성전환의 과정에 차이가 나타나게 됨을 볼 수 있다. 그러므로 고위험 신생아 어머니가 고위험 신생아 출산 상황에 부여하는 의미를 파악하는 것은 상황의미 정도에 따른 모성전환 과정을 예측하고 그에 따른 개별적 간호를 제공하는데 도움이 될 수 있을 것으로 보여진다.

한편, 본 연구는 아기의 퇴원 무렵 의미를 재구성하게 되어 고위험 신생아 출산을 긍정적으로 받아들이게 되며(Lim, 1997; Choi, 1999), 정상아를 출산한 어머니의 모성전환이 산후 5-8주경 안정기에 들어서게 된다는 기존의 연구결과(Park, 1991)에 따라, 출산 직후와 아기의 퇴원 무렵, 산후 3개월경으로 연구자가 연담의 시기를 임의로 결정함으로써 산후 매일 매일의 모성전환의 변화양상을 지속적으로 파악하는데는 제한점이 있다. 아기의 신생아 중환자실 재원기간도 20일부터 65일까지로 대상자에 따라 많은 차이를 보여, 세 번째 면담 시기였던 산후 3개월에는 아기의 퇴원 후 아기를 실제로 돌본 기간이 대상자에 따라 많은 차이를 보일 수밖에 없었다. 그러므로 본 연구결과에서 제시한 모성전환의 각 단계에서 어머니의 출산 후 기간이나 아기의 퇴원 후 기간 등을 이용하여 시기를 제시하는데 무리가 있으며, 본 연구결과의 이러한 제한점을 보충해 줄 수 있는 추후연구가 필요하다.

결론 및 제언

본 연구는 고위험 신생아 어머니의 출산에 대한 상황의미 정도를 확인하고 상황의미 정도에 따른 모성전환 과정을 파악하기 위하여 양적인 방법과 질적인 방법을 동시에 적용하는 방법간 트라이앵글레이션(Between Method Triangulation)을 적용하였다.

양적 연구의 대상자는 30명이었으며, 상황의미 정도에 따른 모성전환 과정의 질적 연구 대상자는 8명으로, 상황의미 점수가 64점 이상의 긍정적 의미를 갖는 상위 그룹 4명과 48점 이하의 부정적 의미를 갖는 하위 그룹 4명이었다. 양적 연구의 자료수집 시기는 2002년 5월 20일부터 9월 30일까지로 일

반적 특성 질문지와 상황의미를 측정하기 위한 가족의미구인 척도를 사용하였으며, 질적 연구의 자료수집 시기는 2002년 5월 27일부터 10월 18일까지로 면담의 시기는 출산 직후인 산후 3-10일, 아기의 퇴원 무렵 및 산후 10-12주이었으며, 면담 안내지를 이용한 심층 면담을 실시하였다. 양적 연구의 분석은 기술적 통계방법과 t-test를 이용하였으며, 질적 연구의 분석은 Tutty, Rothery 및 Grinnell(1996)의 질적 자료 분석방법을 이용하여, 본 연구결과는 다음과 같다.

- 고위험 신생아 어머니의 상황의미 정도는 최소 0점부터 최대 96점까지의 가능 점수에서 평균 53.57점, 문항별 평균 1.67로 대체로 낮게 나타나 고위험 신생아 어머니는 고위험 신생아 출산 상황에 대체로 부정적인 의미를 부여하고 있는 것으로 나타났다.
 - 상황의미가 긍정적인 그룹의 모성전환 과정은 혼란기-수용기-형성기로 개념화되었다.
 - 상황의미가 부정적인 그룹의 모성전환 과정은 회피기-갈등기-수용기로 개념화되었다.
- 이상의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.
- 고위험 신생아 어머니의 모성전환을 촉진하기 위하여 아기의 신생아 중환자실 입원기간 동안 모어의 신체적, 정신적 접촉을 증가시키고 아기를 다루고 돌보는 간호사의 모습을 관찰할 기회를 자주 제공하여 어머니 역할의 습득을 도울 것을 제언한다. 또한 아기의 입원기간 동안 가능한 한 빠른 시일 내에 어머니 역할을 수행할 수 있는 기회를 제공하고, 입원기간 동안에도 모어 상호작용의 발달을 도모할 수 있는 프로그램을 개발하고 시행함으로써 모성역할에 대한 자신감을 증가시키고 어머니로서 자신을 받아들이는 시기를 앞당길 것을 제언한다.
 - 본 연구는 면담의 시기를 출산 직후와 아기의 퇴원 무렵, 산후 3개월경으로 결정하고 실시함으로써 산후 매일 매일의 모성전환의 변화 양상을 지속적으로 파악하기에는 제한점이 있으므로, 본 연구의 이러한 제한점을 보충해 줄 수 있는 연구방법을 적용한 추후연구를 제언한다.

References

Affonso, D. D., Hurst, I., Mayberry, L. S., Yost, K., & Lynch, M. E. (1992). Stressors reported by mothers of hospitalized premature infants. *Neonatal Netw*, 11(6), 63-70.

Bialoskurski, M., Cox, C. L., & Hayes, J. A. (1999). The nature of attainment in a neonatal intensive care unit. *J Perinat Neonatal Nurs*, 13(1), 66-76.

Cho, K. J. (1993). *A comparison of the mother-infant interaction in low birth weight infants and normal full-term infants*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.

Choi, E. J. (1999). *A phenomenological study on mother's experience of premature infants*. Unpublished master's thesis, Pusan National University, Pusan.

Gardner, S. L., & Hagedon, M. I. (1991). Physiologic sequelae of prematurity : The nurse practitioner's role. *J Pediatr Health Care*, 5, 122-134.

Hughes, M., McCollum, J., Sheftel, D., & Sanchez, G. (1994). How parents cope with the experience of neonatal intensive care. *Child Health Care*, 23(1), 1-14.

Imle, M. A. (1990). Third trimester concerns of expectant parents in transition to parenthood. *Holist Nurs Pract*, 4(3), 25-36.

Kim, S. J., & Jeong, G. H. (1995). Mothers' perception of their normal and high-risk newborn during the early postpartum period. *J Korean Acad Child Health Nurs*, 1(1), 5-15.

Kwon, M. K., & Han, K. J. (1991). A study on mother-infant interaction and maternal identity in mother-infant dyads of premature and full-term infants. *J Korean Acad Nurs*, 21(1), 79-87.

Ladden, M., & Damato, E. (1992). Parenting and supportive programs. *NAACOGS Clin Issu Perinat Womens Health Nurs*, 3(1), 174-187.

Lim, J. Y. (1997). *Effect of supportive care and infant care information on the perceived stress level and health status of mothers of premature infants*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.

Mercer, R. T. (1981). A theoretical framework for studying the factors that impacts on the maternal role. *Nurs Res*, 30, 73-77.

Miles, M. S., Funk, S. G., & Kasper, M. A. (1992). The stress response of mothers and fathers of preterm infants. *Res Nurs Health*, 15, 261-269.

Moon, Y. I., & Koo, H. Y. (1999). Parental role stress and perception of the newborn in mothers of preterm babies. *J Korean Acad Nurs*, 29(1), 174-182.

Park, Y. S. (1991). *Transition to motherhood of primipara in postpartum period*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.

Patterson, J. M., & Garwick, A. W. (1994). Level of meaning in family stress theory. *Fam Process*, 33, 287-304.

Pridham, K. F., Lytton D., Chang, A. S., & Rutledge, D. (1991). Early postpartum transition : progress in maternal identity and role attainment. *Res Nurs Health*, 14, 21-31.

Schumacher, K. L., & Meleis, A. I. (1994). Transitions : A central concept in nursing. *Image J Nurs Sch*, 26(2), 119-127.

Tutty, L. M., Rothery, M., & Grinnell, R. M. (1996). *Qualitative research for social workers*. Allyn and Bacon, A division of Simon & Schuster, Inc.

Wong, D. L. (1999). *Nursing Care of Infants and Children*, 6th ed., Mosby Co.

Wrbsky, P. M. (2000). *Family meaning attribution in the health-illness transition to preterm birth*. Unpublished doctoral dissertation, University of Minnesota.

Maternal Transition in Mothers with High Risk Newborns

Shin, Hyun-Jeong¹⁾

1) Lecturer & Post-Doc. Researcher, College of Nursing, Korea University

Purpose: The purpose of this study was a comprehensive understanding about maternal transition in mothers with high risk newborns according to the degree of situational meaning. **Method:** A methodological triangulation that combines qualitative and quantitative methods was used. The situational meaning of a high risk newborn mother was identified using a Family Meaning Attribution Scale. According to the degree of situational meaning, in-depth interviews were conducted at 3 time periods postpartum : between 3-10 days after childbirth, around the time of the newborn's discharge, and between 10-12 weeks after childbirth. Quantitative data was analyzed using descriptive statistics and t-test. Qualitative data was analyzed using Tutty, Rothery, & Grinnell's methodology. **Result:** The average score of the situational meaning in high the risk newborn mother was 53.57(possible score is between 0-96) and the average score of each item was 1.67. A Maternal transition process in the mother that has a positive situational meaning was conceptualized in three distinctive phases : confusion, accepting, and shaping phases. The Maternal transition process in the mother that has a negative situational meaning was also conceptualized in three distinctive phases : avoiding, conflicting, and accepting phases. **Conclusion:** It is necessary that the nurses provide high risk newborn mothers with individualized care considering both the situational meaning that is attributed to them and the maternal transition phase that they are faced with.

Key words : Newborn, High-risk, Mothers, Transition

• Address reprint requests to : Shin, Hyun-Jeong

College of Nursing, Korea University

126-1, 5-ka, Anam-dong, Sungbuk-ku, Seoul 136-705, Korea

Tel: +82-2-3290-4751 Fax: +82-2-927-4676 E-mail: 98shj98@hanmail.net