



약손요법이 미숙아 어머니의 애착 및 애착행위에 미치는 효과

임 혜 상¹⁾ · 박 은 숙²⁾

1) 고려대학교 간호대학 강사, 2) 고려대학교 간호대학 교수

= Abstract =

Effects of Yakson Therapy on Maternal Attachment and Attachment Behavior in Mother of Preterm Infants

Im, Hye-Sang¹⁾ · Park, Eun-Sook²⁾

1) Lecturer, College of Nursing, Korea University, 2) Professor, College of Nursing, Korea University

Purpose: The purpose of this study was to identify the effects of Yakson therapy conducted by the mother of preterm infants on maternal attachment and attachment behavior. **Method:** A quasi experimental pre-post test design was used. The data were collected from January, to October, 2005. The participants were 30 mothers of preterm infants hospitalized in a neonatal intensive care unit (15 in the Yakson therapy group and 15 in control group). Yakson therapy consisted of three phases: laying on hands, caressing by a hand, and laying on hands again. Each phase took 5 minutes. Yakson therapy was provided to infants in the experimental group for 15-minutes 5 times a day for 15 days. Data were analyzed using the SAS program with χ^2 -test, repeated measures ANOVA, and Fisher's exact test. **Results:** Compared to the control group, the experimental group had significantly higher scores in maternal attachment ($F=5.54$, $p=.0258$). The attachment behavior of the experimental group was also higher than that of the control group. **Conclusion:** The results suggest that Yakson therapy can be used to improve maternal attachment and attachment behavior.

Key words : Premature infant, Maternal attachment, Attachment behavior

주요어 : 약손요법, 미숙아 어머니, 애착, 애착행위

교신저자 : 임혜상(E-mail: imhyesang@korea.ac.kr)

투고일: 2005년 12월 20일 심사완료일: 2006년 1월 9일

• Address reprint requests to : Im, Hye-Sang(Corresponding Author)

Lecture, College of Nursing, Korea University

126-1, 5-Ka, Anam-Dong, Sungbuk-Ku, Seoul 136-705, Korea

Tel: +82-2-3290-4905 Fax: +82-2-927-4676 E-mail: imhyesang@korea.ac.kr

서 론

연구의 필요성

모아애착은 출생 이후 가장 최초로 맺는 사회적 관계로서 생후 초기에 형성되어 성인기까지 지속되는 모아간의 친밀한 정서적 유대감을 의미하는 것으로(Bowlby, 1977), 시간이 흐르면서 지속되는 특별하고 독특한 관계이며, 이 관계는 아기의 신체적, 정신적, 지적 발달에 깊은 영향을 미친다(Klaus & Kennell, 1982). 모아애착 과정은 태아기, 출산, 산욕기에 걸쳐 내내 발달하는데, 지속적인 모아애착은 어머니와 아기가 산욕기에 상호작용을 할 때 유지될 수 있다(Cropley, 1979; Singer, Davillier, Bruening, Hawkins, & Yamashita, 1996).

생후 초반에 형성된 모아애착은 이후 아동의 인지, 정서 및 사회성 발달에 중요한 영향을 미치고(Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978), 이러한 애착은 시공을 넘어선 성향이며 애착 대상에게 근접성을 유지함으로써 특정한 애착 행동을 조직화한다(Ainsworth & Bell, 1970; Ainsworth, 1972). 그러므로 애착은 애착 대상의 자극에 반응을 보이며 상호작용을 시도하고 감정을 공유하며 격리에 저항하는 일련의 행동들로 나타나게 된다(Brazelton, 1983). 또한 내적실행모델(internal working model)의 개념으로 설명되는 애착체계는 애착 대상의 접근 용이성(accessibility)과 정서적 지지에 의해서 결정될 수 있다(Bowlby, 1973).

미숙아를 출산한 어머니는 신생아집중치료실에 입원한 자신의 아기와 떨어져 있어야 하기 때문에 산후 초기 모아애착을 경험하지 못하는 경우가 많다. 또한 미숙아 어머니의 낮은 양육 자신감으로 인해(Singer, Davillier, Bruening, Hawkins, & Yamashita, 1996), 아이에 대한 애착을 형성하는데 영향을 받을 수 있다(Bialoskurski, Cox, & Hayes, 1999). Zabielski(1994)에 의하면, 초기에 미숙아로부터 분리된 어머니들은 소외감을 느끼게 되는데, 자신의 미숙아를 안아보거나 상호작용할 수 있는 기회를 갖게 되면서부터 그들의 감정상태가 긍정적으로 변화한다고 보고하였다. 따라서 모아 분리는 긍정적인 애착 과정을 저해하는 주요 요인이라고 할 수 있다.

미숙아의 출생은 일반적으로 예기치 못한 상황이며 정상적인 출산 경험과 건강한 신생아를 기대했던 어머니들에게 항상 정서적인 쇼크를 가져온다(Tilokskulchai, Phatthanasiriwethin, Vichitsukon, & Serisathien, 2002). 또한 미숙아 어머니들은 대개 미숙아와의 첫 상호작용 시기를 미루어야 한다. 그러나 마침내 자신의 아기를 만나게 되었을 때, 어머니들은 너무도 조그만 아기에 대한 애착심을 키우는데 어려움을 느낄 수 있고, 실제로 미숙아 어머니들은 정상 신생아 어머니들보다 애착 행동이 적게 나타난다(Gorrie, Mckinney, & Murray, 1994). 또

한 미숙아의 작은 체구 및 신체적 특징들(예를 들어, 고양이처럼 우는 작은 조각 같은 여린 외모 등)과 익숙하지 않은 여러 치료적 장비 등을 비롯해서 어머니의 행동에 영향을 미치는 요인들이 많이 있다(Yeo, 1998).

신현정(2002)은 미숙아를 포함한 고위험 신생아 출산에 대해 상황의미가 부정적인 어머니의 경우 아기에게 정을 붙이지 못하며 아기를 만질 때에도 내 아기가 아닌 것처럼 낯설음을 경험하는 등 어머니에 있어서 애착형성의 지연을 나타낸다고 보고하였다. 또한 고위험 신생아 어머니는 신생아집중치료실의 기계와 인큐베이터 안에 있는 아기를 보면서 아기와 자신의 사이에 벽이 있다고 느끼게 되는 등 거리감을 느끼고, 이러한 부정적인 감정으로 인해 아기에 대한 애착형성이 방해된다고 하였다.

이렇듯 예기치 못하게 미숙아를 포함한 고위험 신생아를 출산한 어머니는 아기의 불투명한 생존 가능성, 합병증 발생 및 장기간의 분리 등으로 스트레스, 죄책감, 무기력, 좌절감, 공포 등 정서적 어려움을 경험하게 된다(Affleck, Tennen, Rowe, & Higgins, 1990; Affonso, Hurst, Mayberry, Yost, & Lynch, 1992). 그 결과 초기 부모되기 과정에서 자녀와의 애착형성 및 모성역할 획득이 지연되고, 이는 원만한 부모-자녀 관계 형성 및 아동의 정상적 성장 및 발달을 저해할 수 있다고(Gardner & Hagedon, 1991) 보고되고 있다.

Bialoskurski, Cox와 Hayes(1999)는 신생아집중치료실에 입원한 고위험 신생아와 어머니의 모아애착의 특성에 관한 연구에서, 출생 후 모아의 장기간 분리는 모아애착 형성과정에 부정적인 영향을 미친다고 보고하였는데, 아기의 외모나 행동이 의식적으로든 무의식적으로든 어머니의 기대와 일치하지 않을 경우 모아애착 형성이 지연되고 더 심각한 경우 모아애착 형성과정에서 문제를 경험하게 된다고 하였다. 또한 아기가 신생아집중치료실에 입원할 경우, 애착의 특성은 모아간에 일반적으로 나타나는 이원적 관계가 아니라 간호사가 개입하는 삼원적인 관계로 더욱 복잡해지며 어머니와 간호사가 돌봄을 공유함으로써 모아애착 과정의 변화가 유발된다고 보았다. 따라서 신생아집중치료실에서의 모아애착 과정은 매우 개인적인 과정으로 인식되어져야 하며 간호사는 모아애착을 촉진하기 위하여 어머니가 신생아를 더 가까이 볼 수 있는 기회를 제공해야 할 뿐 아니라 어머니와 고위험 신생아의 초기 신체접촉을 도모해야 한다고 제시하였다.

이상의 내용을 종합해 볼 때, 미숙아 어머니의 미숙아에 대한 애착을 증진시키기 위해서 무엇보다도 애착 대상 간에 실제적이고 질 높은 접촉이 선행되어야 할 것이다. Ainsworth(1972)는 애착이란 장기간에 걸쳐 지속되는 안정된 경향으로 애착 대상과 실질적인 상호교류의 경험을 많이 가짐으로써 형성된다고 하였고, Beal(1991)도 애착 대상 간의 접근을 증진

함으로써 특정 애착행동을 조직화할 수 있다고 보고하였다. 선진국에서는 이미 오래전부터 고도의 기술적인 미숙아 치료의 비인간화에 대응하고 부모와 아기의 인간성 회복 치료의 시도라는 점에서 미숙아와 부모의 피부 접촉을 장려하고 실시하여 왔다(Bond, 2002). 점진적인 피부와 피부와의 접촉은 미숙아의 순차적인 감각발달을 용이하게 하고 모아애착을 증진시킨다고 보고되고 있다(Feldman & Eidelman, 1998).

우리나라에는 예로부터 어린 시절 누구나 한번쯤은 들어보았을 '엄마 손은 약손'이라는 말이 있다. 일반가정에서 자녀 중 하나가 아프다고 하면, 어머니는 그 부위에 손을 얹어 쓸어주거나 주물러 주며 '엄마 손은 약손'이라 끝조리곤 하였다. 그것은 순수한 본능 행위였으며, 그래서 아무런 어색함 없이 자연스럽기만 했다. 이러한 약손은 피부와 피부와의 꾸밈없는 자연스런 접촉행위로써, 예로부터 전해 내려오는 한국 고유의 전통이라 할 수 있다. 또한 약손은 아이에게 약손을 제공하는 어머니 측면에 있어서도 아이를 향한 한없는 사랑을 다시금 상기하며, 접촉을 통해 아이를 보살피고 아이에게 집중할 수 있도록 하는 한국 문화 배경에 맞춘 고유의 접촉요법이라 할 수 있다.

약손요법은 한마디로 제공자와 제공받는 자가 서로 신뢰하며 강한 유대감이나 일체감을 가지고, 열(熱)과 기(氣)로 행해지는 원시적이고, 초보적인 치료행위이며, 가장 크고 깊은 사랑의 전달행위를 하는 이타적인 철학을 실천하는 행위라고 할 수 있다. 이러한 약손의 움직임은 보다 지극한 영원과 정성, 그리고 무한한 사랑의 전달행위로써, 약손을 제공받는 대상자에게 청정한 기(氣)를 전달하여 불편한 부위를 치유하여 주는 것이다(김형묵, 1999). 또한 약손의 내면에는 크나큰 어머니의 사랑, 포근한 보호의 손길, 괴로움을 덜어주려는 간절한 연민의 정과 같은 약손정신이 잠재되어 있다(이동현, 2003). 따라서 약손요법은 대상자를 돋고자하는 치료자의 의도 및 관심, 돌봄과 같은 긍정적 정보가 내재되어 있는 신체적 접촉이라는 측면에서 치료적 접촉(therapeutic touch) 요법의 특성을 포함하고 있다고 할 수 있다.

이에 본 연구자는 미숙아 어머니가 미숙아에게 한국고유의 약손요법을 제공하도록 함으로써 미숙아 어머니의 애착 및 애착행위에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 가정하고, 이의 효과를 규명해 보고자 하였다. 즉, 어머니가 신생아집중치료실에 입원해 있는 자신의 미숙아에게 제공하는 약손요법이 어머니와 미숙아의 지속적인 접촉을 유도하게 함으로써 긍정적 모아관계를 촉진할 수 있을 것이며, 또 이는 어머니의 미숙아에 대한 애착을 증진시키고, 애착행위를 적극적으로 변화시키는데 있어서, 약손요법의 효과를 보고자 하였다.

연구목적

본 연구의 구체적 목적은 미숙아 어머니가 미숙아에게 시행하는 약손요법이 미숙아 어머니의 애착 및 애착행위에 미치는 효과를 규명하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 미숙아에게 약손요법을 실시한 어머니군(이하 실험군)과 실시하지 않은 어머니군(이하 대조군)의 애착 접수를 비교한다.
- 실험군과 대조군의 애착행위 빈도를 비교한다.

용어의 정의

● 약손 요법

사랑과 기와 믿음의 정신을 가지고 자연 그대로의 손으로 고통받는 이의 몸을 덮어 주고 감싸 주고 잡아주는 것으로(이동현, 2003), 본 연구에서는 미숙아의 편안함을 도모하고 신체적 불편감이 해소되길 바라는 약손정신을 바탕으로 미숙아 어머니의 두 손을 각각 미숙아 복부 및 등 부위에 얹고 압력을 가하지 않은 밀착된 상태로 손얹기, 쓸어주기, 손얹기를 각각 5분 간격으로 총 15분간 제공하는 것을 의미한다. 이 때 쓸어주기는 복부에 얹은 손을 시계방향으로 가볍게 쓸어 돌리듯 제공하는 것을 말한다.

● 애착

출생 이후 가장 최초로 맺는 사회적 관계로서 생후 초기 영·유아기에 형성되어 성인기까지 지속되는 모아간의 친밀한 정서적 유대감을 의미하는 것으로(Bowlby, 1977), 본 연구에서는 Muller(1994)의 모성애착조사표(Maternal Attachment Inventory)의 문항을 미숙아 어머니 상황에 맞게 수정·보완한 도구에 의해 측정된 접수를 의미한다.

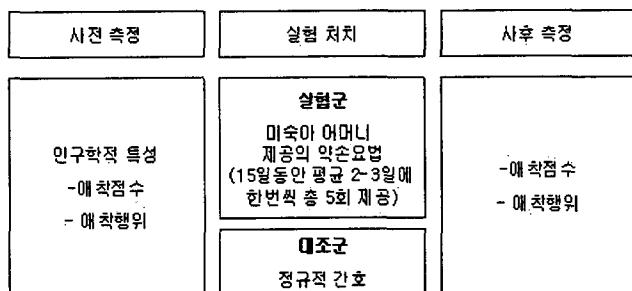
● 애착행위

아기의 외모와 기능 상태에 대해 동일시하는 행동이나 아기에게 이야기하거나 이름을 부르는 등의 언어적 접촉, 얼굴을 마주보는 자세나 눈을 마주치는 등의 시각적 접촉, 아기를 만지거나 안아보는 등의 피부접촉, 아기 돌보기에 참여하는 돌봄의 행위들로 근접과 접촉을 보여주는 행위를 의미하는 것으로(Cropley, 1976), 본 연구에서는 Tilokskulchai 등(2002)의 미숙아 어머니 애착행위 검사지침도구를 본 연구자가 번역하여 수정·보완한 항목의 측정된 빈도수를 의미한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 미숙아 어머니의 애착 및 애착행위에 미치는 미숙아 약손요법의 적용 효과를 규명하기 위한 유사실험연구로 비동등성 대조군 전·후 실험설계를 이용하였다. 독립변수는 미숙아 약손요법이고, 종속변수는 미숙아 어머니의 애착 및 애착행위이다. 연구의 모형은 <그림 1>과 같다.



<그림 1> 연구설계

연구 대상

본 연구는 2005년 1월부터 2005년 10월까지 서울 및 경기도에 소재한 대학병원 3곳의 신생아집중치료실에서 입원치료를 받고 있는 미숙아의 어머니를 대상으로 하였다. 선정 기준에 합당하며 연구 참여를 희망한 어머니 중 연구도중 미숙아 건강상태 악화로 인해 중도 탈락한 4명을 제외하고 미숙아 약손요법을 시행한 어머니 15명(이하 실험군)과 미숙아에게 약손요법을 시행하지 않은 어머니 15명(이하 대조군) 총 30명의 자료를 분석대상으로 하였다. 이는 양적연구의 대상자 크기 결정 시 유사 실험 연구에서 각 그룹이 15명 이상이면 된다는 기준으로 볼 때(Mertens, 1998), 적합한 수의 대상이었으며, 대상자 선정 기준은 다음과 같다.

- 재태기간 26주 이상~34주 미만이고 생후 7일 이상인 미숙아의 어머니
- 선천적 기형 및 염색체 기형이 없고 출생 후 합병증이 없는 미숙아의 어머니
- 산후 합병증이 없고 미숙아 약손요법 시행 시 신체적 불편감이 없는 어머니
- 연구의 목적을 이해하고 본 연구의 참여를 동의한 어머니
- 연구 시작 전 최소 2회 이상 면회를 왔었던 어머니

실험처치

어머니에게 미숙아 약손요법을 시범 교육하고 어머니가 미숙아에게 직접 실시하도록 하였다. 약손요법에 대한 이해를 쉽게 하고, 아기의 실험처치에 대한 반응을 보여주기 위해 연구자가 직접 미숙아 어머니에게 먼저 시범을 보이고, 해당 실험처치 진행절차가 수록된 자료를 미숙아 어머니에게 배부하였다. 또한 어머니가 약손요법을 시행하는 것을 연구자가 2회 관찰하여 수정하는 절차를 거쳐 미숙아 어머니의 약손요법 수행능력을 평가한 후 연구를 시작하도록 하였다.

약손요법 1회 실시에 소요되는 시간은 15분이며, 약손요법을 제공하기 전 수유하였거나 접촉을 통한 간호가 이루어졌을 경우 1시간 동안 안정을 취한 후 다시 약손요법을 제공하도록 하거나, 혹은 그 다음날 약손요법을 제공하도록 하였다. 약손요법은 오전 9-12시 혹은 오후 3-5시 면회시간을 이용하여 제공하였으며, 본 약손요법은 미숙아 어머니가 시행하는 것으로 병원방문 부담으로 인한 대상자 탈락을 감안하여 평균 2-3일에 한번씩 15일 동안 총 5회의 약손요법을 제공하도록 하였다. 사전에 3명의 미숙아에게 3회의 약손요법을 실시하여 미숙아의 산소포화도가 비정상적으로 저하되거나 심박동 수가 급격하게 증가하지 않고 안정상태를 유지함을 확인한 후 본 연구를 시작하였다. 약손요법의 제공방법은 다음의 프로토콜에 의거하여 실시하였다.

미숙아를 양와위로 편안하게 눕힌 상태에서 5분 동안 한 손은 미숙아의 등 아래에 넣어 미숙아 어머니의 손바닥과 미숙아의 등이 밀착되게 하고, 다른 한 손은 미숙아의 복부 위에 얹도록 한다(손얹기). 그 후 5분 동안 미숙아의 등과 밀착된 손은 움직임 없이 그대로 유지되며, 미숙아의 복부에 얹은 손은 시계방향으로 가볍게 지름 1cm 정도의 원을 10초 한 개씩 그리듯 돌리며 쓸어주도록 한다(쓸어주기). 이때 1분간 쓸어주기를 연속하고, 30초 동안 동작을 멈추었다가, 다시 1분간 쓸어주기를 연속하며, 그 다음 30초 동안 동작을 멈추고, 마지막 2분간 쓸어주기를 연속하여 제공하였다. 마지막으로 5분간은 첫 단계와 동일하게 샌드위치 모양으로 미숙아의 몸통 앞뒤를 미숙아 어머니의 손으로 덮어주기를 반복하였다(손 얹기). 약손요법을 제공하는 동안 미숙아 어머니의 손은 미숙아가 압박감을 느끼지 않는 한도 내에서 손바닥 및 손가락 전체가 시종일관 밀착상태를 유지하도록 하였다<그림 2>.



<그림 2> 약손요법 제공 모습

측정도구와 방법

● 애착

미숙아 어머니의 애착측정은 Muller(1994)가 모성의 영아에 대한 애정적 애착태도를 측정하기 위해 개발한 모성애착조사표를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 어머니 자신이 신생아에 대한 애착정도를 스스로 측정하는 총 26문항으로 구성되며 각 문항은 '거의 그렇지 않다' 1점에서 '거의 항상 그렇다'의 4점의 4점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 어머니의 애착 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서는 위의 도구에 대해 간호학 교수 4인과 신생아집중치료실 수간호사 2인의 자문을 구해 내용 타당도를 검정하고 수정·보완하여 이용하였다. 즉, 국내의 신생아집중치료실 환경에 적절치 않은 4문항(I like to look into my baby's eye:나는 내 아기의 눈을 들여다보길 좋아한다, I enjoy holding my baby:나는 내 아기를 안아주는 걸 좋아한다, I watch my baby sleep:나는 내 아기가 자는 모습을 지켜보곤 한다, I enjoy having my baby cuddle with me:나는 내 아기와 꼭 껴안는 걸 즐긴다)을 제외한 22문항에 새로운 1문항(나는 내 아기가 태어난 것을 감사하게 생각한다)을 추가하여 총 23문항으로 구성하였고, 설문문항의 결측값이 존재할 경우 애착점수가 하향조정되는 것에 대한 보완으로 총점을 응답한 문항수로 나눈 평균값을 애착점수로 하여 최저 1점에서 최고 4점까지의 분포로 구성되도록 하였다. 이 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 Muller(1994)의 연구에서는 .85였으며, 본 연구에서는 .96으로 나타났다.

● 애착행위

미숙아 어머니의 애착행위 측정은 Tilokskulchai 등(2002)이 미숙아 어머니의 애착행위를 조사하기 위해 사용한 검사지침의 항목을 본 연구자가 번역하고 수정 보완하여 사용하였다. 이 검사지침도구는 어머니 자신이 미숙아에 대한 애착행위 정도를 스스로 측정하는 총 25항목으로 구성되며, 미숙아 어머니의 아이에 대한 비언어적 행위와 언어적 행위로 구성되어 있다. 비언어적 행위는 피부접촉, 얼굴표정, 관찰양상, 눈 맞추기의 4영역으로 총 13항목, 언어적 행위는 아기에게 표현하는 언어화와 간호사에게 표현하는 언어화의 2영역으로 총 12항목으로 이루어져 있다. 본 연구에서는 각 항목의 빈도수를 측정하여 미숙아 어머니의 애착행위를 확인하였다.

자료수집절차

자료수집을 위해 서울 및 경기도에 소재한 대학병원의 신생아집중치료실 3곳을 방문하여 간호부장 및 담당의사와 수간호사에게 연구의 목적을 설명하고 연구 허락을 받았다. 연

구 참여에 동의한 어머니를 연구자가 직접 방문하여 연구 목적과 연구 진행 절차를 자세하게 설명한 후 동의서를 받았다. 대상자에게 사전 설문지를 주고 작성하게 한 후 곧바로 회수하였으며, 설문지 작성 시간은 10분 정도 소요되었다.

실험군의 어머니에게는 약손요법 프로토콜을 연구자가 직접 시범을 보인 후 어머니에게 2-3일에 1회씩 총 5회 실시하도록 격려하였으며, 어머니가 약손요법을 실시할 때 연구자도 방문하여 진행시 질문사항이나 궁금한 사항에 대한 답을 해 주었다. 실험군 어머니는 15일 동안 총 5회의 약손요법을 제공한 후 약손요법과 상관없이 아기와의 충분한 상호작용을 나눌 수 있는 기회를 제공받았으며, 15일째 날 면회동안의 어머니가 지각한 애착 및 애착행위에 대한 사후 설문지를 면회 후 작성하도록 하였다.

대조군 어머니는 정규적인 면회시간에 제한을 받지 않고 충분히 아기에 대한 관심과 느낌을 표현할 수 있도록 격려를 받았으며, 언제든지 아기의 상태 및 치료에 대한 정보를 제공받을 수 있었으며, 원할 경우 아기와 접촉할 수 있는 기회를 제공받았다. 실험의 확산을 방지하고, 내적 타당도를 위협하는 요인의 발생을 최소화하기 위해 실험군의 자료를 먼저 수집한 후 한 달간의 간격을 두고 대조군의 자료를 수집하였다. 대조군의 어머니에게는 실험군의 설문조사 시기와 동일한 시점에 설문지를 조사하였다.

실험이 신생아집중치료실 3곳에서 각각 진행되었으므로, 개별적인 간호 스케줄(수유, 목욕, 면회 시간 등)을 고려하여 오전 9시에서부터 정오 12시 사이 혹은 오후 3시에서 5시 사이의 면회시간대에 약손요법을 제공하도록 하였고, 미숙아 어머니의 병원 방문에 대한 부담을 덜어주고 이로 인한 대상자 탈락을 방지하기 위해 15일 동안 평균 2-3일에 한번씩 병원에 방문하여 총 5회에 걸쳐 약손요법을 실시하도록 하였다.

자료분석방법

수집된 자료는 SAS program을 이용하였으며, 실험군과 대조군의 일반적 특성은 실수 및 백분율로 산출하였으며, 실험군과 대조군의 동질성 검정은 χ^2 -test로 검정하였으며 미숙아 어머니의 실험 전·후 애착 비교는 repeated measures ANOVA로, 실험 전·후 애착행위 비교는 Fisher's exact test로 분석하였다.

연구의 제한점

연구의 대상자수가 충분하지 않아 연구의 결과를 일반화하는 데 신중을 기할 필요가 있다.

연구 결과

대상자의 특성

대상자의 연령은 25세 이상 30세 미만이 20.0%, 30세 이상 35세 미만이 56.7%, 35세 이상 40세 미만이 23.3%였고, 교육 정도는 고졸 이상인 경우가 63.3%로 대부분이었으며, 직업을 가지고 있는 어머니가 30.0%, 직업이 없는 경우가 70.0%였다. 월수입은 1천만원 이상 2천만원 미만인 경우가 50.0%로 가장 많았으며, 대상자의 63.3%가 과거에 유산경험이 있었으며, 현재 분만유형이 제왕절개술인 경우가 70%인 것으로 나타났다. 자녀수는 한 명이 50.0%, 두 명 이상이 50.0%로 동등한 분포를 나타냈으며 대상자의 56.7%가 결혼만족도에 있어

서 매우 만족한다고 응답하였다.

실험군과 대조군간 특성에 대한 동질성 검사에서 유의한 차이가 없었다<표 1>.

애착

“약손요법을 제공한 실험군이 대조군보다 애착점수가 높을 것이다”라는 가설을 검정하기 위해 실험군과 대조군의 총 15 일간의 실험 전·후의 애착점수를 비교해 본 결과는 <표 2>와 같다. 애착점수는 두 군간 유의한 차이가 있었고($F=5.54$, $p=.026$), 측정 전·후에 따라 유의한 차이가 있었으나($F=10.28$, $p=.003$), 집단과 측정시점의 상호작용이 유의하지 않았고($F=1.23$, $p=.276$), 따라서 연구가설 1은 거짓되었다.

<표 1> 일반적 특성

(N=30)

특성	실험군 (n=15)		대조군 (n=15)		총계 (n=30)		χ^2	Fisher
	연령 (세)	수	연령 (세)	수	연령 (세)	수		
미숙아	25-30	2	(13.3)	4	(26.7)	6	(20.0)	0.87
	30-35	9	(60.0)	8	(53.3)	17	(56.7)	.78
	35-40	4	(26.7)	3	(20.0)	7	(23.3)	
어머니	중졸	1	(6.7)	1	(6.7)	2	(6.7)	0.16
	고졸	10	(66.7)	9	(60.0)	19	(63.3)	1.00
	대학 이상	4	(26.7)	5	(33.3)	9	(30.0)	
미숙아	직업유무	있음	(26.7)	5	(33.3)	9	(30.0)	0.16
		없음	(73.3)	10	(66.7)	21	(70.0)	1.00
	월수입 (천원)	1,000 미만	(6.7)	1	(6.7)	2	(6.7)	0.80
어머니		1,000-2,000	(53.3)	8	(46.6)	15	(50.0)	.87
		2,000-3,000	(26.7)	4	(40.0)	10	(33.3)	
		3,000 이상	(13.3)	2	(6.7)	3	(10.0)	
미숙아	분만유형	질식분만	(26.7)	4	(33.3)	9	(30.0)	0.16
		제왕절개	(73.3)	11	(66.7)	21	(70.0)	1.00
	유산경험	있음	(60.0)	9	(66.7)	19	(63.3)	0.14
미숙아		없음	(40.0)	6	(33.3)	11	(36.7)	1.00
미숙아	자녀의 수	1명	(60.0)	9	(40.0)	15	(50.0)	1.20
		2명 이상	(40.0)	6	(60.0)	15	(50.0)	.47
	결혼 만족도	매우 만족	(60.0)	9	(53.3)	17	(56.7)	0.17
미숙아		만족	(26.7)	4	(33.3)	9	(30.0)	1.00
		보통	(13.3)	2	(13.3)	4	(13.3)	
	성별	남	(60.0)	9	(66.7)	19	(63.3)	0.14
미숙아		여	(40.0)	6	(33.3)	11	(36.7)	1.00
미숙아	재태기간 (주)	26-30	(46.7)	7	(40.0)	13	(43.3)	0.14
		30-34	(53.3)	8	(60.0)	17	(56.7)	.71
	출생시 체중 (gm)	1,000 미만	(13.3)	2	(13.3)	4	(13.3)	0.17
미숙아		1,000-1,500	(60.0)	9	(53.3)	17	(56.7)	1.00
		1,500-2,000	(26.7)	4	(33.3)	9	(30.0)	

<표 2> 미숙아 어머니의 애착점수 비교

(N=30)

변수	군	사전 측정 평균± 표준편차		사후 측정 평균± 표준편차		F	p
		평균	표준편차	평균	표준편차		
애착	실험군	3.25	± 0.70	3.73	± 0.41	군	5.54
	대조군	2.98	± 0.62	3.21	± 0.42	시간	.026
						집단*시간	.003
							.276

애착행위

“약손요법을 제공한 실험군이 대조군보다 애착행위가 많을 것이다”라는 가설을 확인하기 위해 실험군과 대조군의 총 15 일간의 실험 전·후의 애착행위를 비교해 본 결과는 다음과 같다<표 3>. 대부분의 어머니들이 처음에는 아기와 거리를 두고 전반적으로 훑어보면서 아기를 관찰하다가 시간이 경과하면서 몸을 숙여 인큐베이터에 얼굴을 가까이 대고 관찰하였다. 미숙아 어머니는 본인의 아기를 보면서 정서적 상태에 따라 미소를 짓기도 하고 울음을 터트리기도 했다. 두 집단 모두 실험 전에는 미숙아를 보면서 미소를 짓기도 하고, 울거나

심각한 표정을 짓기도 하며, 무표정한 모습으로 바라보았으나, 기간이 경과하면서 울거나 심각한 표정을 짓는 경우는 줄어들고 미소를 지으며 관찰하는 양상을 나타냈다.

피부접촉과 관련하여 두 집단 모두 실험 전에는 아기를 만지려고 시도하지 않은 경우가 많았으나 실험 후에는 실험군 미숙아 어머니가 대조군에 비해 아기와의 접촉 시도를 적극적으로 하여 두 군간 유의한 차이가 있음을($p=.003$) 확인할 수 있었다. 특히 아기의 팔·다리 등 특정부위를 접촉하는 행위는 실험 전 실험군 1회(6.67%), 대조군 1회(6.67%)로 두 군간 유의한 차이가 없었다가($p=.759$), 실험후 실험군 11회(73.33%), 대조군 5회(33.33%)로 두 군간 유의한 차이를 나타

<표 3> 미숙아 어머니의 애착행위 비교

(N=30)

항 목	실험군(N=15)		대조군(N=15)		Fisher's Exact test*	
	전 빈도(%)	후 빈도(%)	전 빈도(%)	후 빈도(%)	전 p	후 p
<u>관찰양상</u>						
거리를 두고 떨어져 전반적으로 훑어봄	7 (46.67)	0 (26.67)	4 (26.67)	1 (6.67)	.936	.500
몸을 숙여 얼굴을 가까이 대고 관찰함	13 (86.67)	15 (93.33)	14 (93.33)	15 (100.00)	.888	-
<u>얼굴표정</u>						
미소를 지으며 살펴봄	7 (46.67)	15 (100.00)	8 (53.33)	14 (93.33)	.767	.500
울거나 심각한 표정으로 살펴봄	6 (40.00)	0 (0.00)	3 (20.00)	0 (0.00)	.946	-
무표정한 모습으로 살펴봄	4 (26.67)	0 (0.00)	4 (26.67)	2 (13.33)	.659	.241
<u>피부접촉</u>						
아기를 만지려고 시도하지 않음	12 (80.00)	0 (0.00)	14 (93.33)	7 (46.67)	.299	.003
아기의 팔·다리 등 특정부위를 만짐	1 (6.67)	11 (73.33)	1 (6.67)	5 (33.33)	.759	.033
아기의 몸통 전체를 만짐	0 (0.00)	8 (53.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	-	.001
손가락을 이용하여 아기를 만짐	2 (13.33)	12 (80.00)	0 (0.00)	7 (46.67)	.241	.064
손바닥을 이용하여 아기를 만짐	0 (0.00)	14 (93.33)	0 (0.00)	1 (6.67)	-	<.001
아기를 문지르고 쓰다듬음	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (6.67)	-	1.000
<u>눈 맞추기</u>						
아기와 얼굴을 마주보며 눈을 맞춤	0 (0.00)	1 (6.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	-	.500
<u>아기에게 표현하는 언어화</u>						
아기의 행동에 대해 이야기함 ("아기가 눈을 뜨고 있네요", "아기가 많이 울어요" 등)	2 (13.33)	3 (20.00)	1 (6.67)	2 (13.33)	.500	.500
아기에게 말을 걸거나 달래줌 ("아기야 안녕", "아기야 울지마", "어서 나아서 집에 가자" 등)	11 (73.33)	15 (100.00)	8 (53.33)	13 (86.67)	.225	.241
아기의 특징에 대해 이야기함 ("얼굴이 길어요", "머리 숲이 많아요", "발이 작아요" 등)	2 (13.33)	5 (33.33)	3 (20.00)	3 (20.00)	.835	.341
가족 구성원으로서 아기에 대해 이야기함 ("큰 코가 아빠를 닮았네", "손가락이 이모랑 비슷해요" 등)	1 (6.67)	3 (20.00)	2 (13.33)	1 (6.67)	.888	.299
<u>간호사에게 표현하는 언어화</u>						
아기의 신체상태 및 치료에 대해 질문함 ("아기의 상태는 어떤가요?", "얼마나 오래 있어야 하나요?" 등)	13 (86.67)	10 (66.67)	13 (86.67)	12 (80.00)	.701	.893
아기와 접촉하는 것에 대해 질문함 ("아기를 만져 봐도 되나요?" 등)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (6.67)	-	1.000
아기의 수유, 수변, 배설 상태에 대해 질문함 ("젖을 먹여도 되나요?", "우유를 얼마나 먹나요?", "아기가 잠을 잘 자나요?", "아기가 변을 잘 보나요?" 등)	2 (13.33)	13 (86.67)	1 (6.67)	8 (53.33)	.500	.054
아기의 요구를 파악하여 필요로 되는 간호행위를 요청함 ("아기가 오줌을 쌌나봐요", "아기가 토했어요" 등)	1 (6.67)	5 (33.33)	0 (0.00)	2 (13.33)	.500	.195

* : One-side p-values of Fisher's Exact Test

내었다($p=.033$). 아기의 몸통 전체를 만지는 경우는 실험 전에 두 군 모두 접촉을 시도하지 않았고, 실험 후 실험군에서 8회(53.33%)를 나타내어 두 군간 유의한 차이가 있었다($p=.001$). 한편 손가락을 이용해 아기와 접촉하는 행위는 실험군이 실험전 2회(13.33%)에서 실험 후 12회(80.00%)로 증가해 대조군에 비해 빈도수가 많았으나, 통계적으로 유의하지는 않았다. 손바닥을 이용하여 아기와 접촉하는 행위는 실험처치 후 실험군 14회(93.33%), 대조군 1회(6.67%)를 나타내어 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<.001$). 눈 맞추기의 경우는 실험군과 대조군 모두 실험처치 전·후 각각 유의한 차이가 없었다.

언어적 행위에서 실험군 미숙아 어머니는 실험처치 후 아기에게 말을 걸거나 달래주기를 15회(100.00%)로 가장 많이 표현하는 것으로 나타났고, 아기의 특징에 대해 이야기하는 행위를 5회(33.33%), 아기의 행동에 대해 이야기하거나 가족 구성원으로서 아기에게 이야기하는 행위가 각각 3회(20.00%)로, 대조군에 비해 아기에게 언어화를 많이 표현하는 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

간호사에게 표현하는 언어화에서 아기의 신체상태 및 치료에 대한 질문은 실험처치 전 실험군 13회(86.67%), 대조군 13회(86.67%)로 동일했으며, 실험처치 후 실험군 10회(66.67%), 대조군 12회(80.00%)로 처치 전에 비해 감소한 것으로 나타났다. 아기의 수유, 수면, 배설 상태에 대해 질문하는 경우는 실험처치 전 실험군 2회(13.33%), 대조군 1회(6.67%)에서 실험처치 후 실험군 13회(86.67%), 대조군 8회(53.33%)로 증가하였으나, 실험처치 전·후 모두 유의한 차이가 없었다. 또한 아기의 요구를 파악하여 필요로 되는 간호행위를 요청한 경우는 실험처치 전 대조군에서 나타나지 않은 반면 실험군에서 1회(6.67%)로 나타났고, 실험처치 후 실험군 5회(33.33%), 대조군 2회(13.33%)로 나타났다.

논 의

본 연구 결과 한국고유의 약손요법은 미숙아 어머니의 미숙아에 대한 애착을 유의하게 증진시키는 것으로 나타났다. 이는 미숙아에 대한 촉각자극 경험이 미숙아에 대한 애착을 유의하게 증진시킨 것으로 보고된 박시영(2004)의 연구결과와 흡사하다고 할 수 있다. 또한 Bond(2002)는 일명 캥거루 치료라고 불리우는 피부접촉이 미숙아의 감각 발달을 용이하게 하고, 미숙아 어머니의 애착을 도모하고 증진시킨다고 보고하였다. 이는 모아간의 피부접촉을 통한 약손요법이 미숙아 어머니의 애착을 증진시키는 것으로 나타난 본 연구결과와 유사하다.

미숙아 출산은 장기적으로 가족에게 영향을 미치는 신체적이고 정서적인 위기이다. 약손요법은 미숙아와 가족에 대한

부정적 영향을 줄이기 위한 방편으로 제안된 것이다. 약손요법은 많은 시간과 비용을 들이지 않아 경제적이고, 전문적인 기술을 요하지 않으므로 일반 어머니들이 미숙아에게 손쉽게 행할 수 있고, 이를 통해 모아애착을 증진시킬 수 있는 간호중재로 임상에서 활용될 수 있다고 본다. 또한 신생아집중치료실 간호사가 어머니에게 이러한 약손요법의 교육기회를 제공하고 모아애착 증진을 도모하여 미숙아 및 어머니의 건강에 기여할 수 있다고 기대된다.

Zabielski(1994)에 의하면, 미숙아 어머니들은 분만초기 아기와 분리되면서 소외감을 느끼며, 아기와의 접촉이 거부되는 것에 많은 초점을 두며 이로 인한 부정적 감정상태는 애착과정을 저해하는 주요 요인이라고 보고하였다. 본 연구에서의 약손요법은 미숙아 어머니가 아기에게 직접 제공할 수 있도록 설계된 것으로, 어머니는 자신의 아기와 접촉할 수 있는 기회를 제공받고 이를 통해 미숙아에 대한 애착을 증진시킬 뿐만 아니라 심리·정서적으로도 지지받을 수 있을 것으로 사료된다. 또한 미숙아를 분만한 경우에는 신생아집중치료실을 처음 방문할 때가 모아애착의 유대감을 형성하고 발전시키는데 중요한 시간이며, 고위험신생아를 돌보는 간호사들은 이 기간에 모아애착 과정을 장려하고 촉진시키는데 중요한 위치에 있다(Tilokskulchai et al., 2002). 따라서 신생아집중치료실 간호사들은 미숙아를 대하는 어머니의 행동을 이해 및 숙지하고 있어야 한다.

본 연구결과, 미숙아를 관찰하는 어머니의 얼굴 표정에는 아기의 전반적인 상태에 대한 관심이 드러나 있는 것으로 확인되었다. 어머니들은 미숙아를 보고 미소 지으며 기뻐하기도 하지만, 자신의 미숙아가 생리적으로 취약하고 건강한 만삭아의 모습과 다르기 때문에 마음 아파하기도 하였다. 미숙아 어머니 대부분은 면회 초기에 아기를 만지려고 시도하지 않았으나, 실험군의 경우 약손요법을 제공한 후 대조군에 비해 아기의 팔·다리 등 특정부위를 만지거나, 몸통 전체를 만지는 등 적극적으로 접촉하는 것으로 나타났다. 이는 수차례에 걸친 약손요법 제공을 통해 인큐베이터 안에 있는 아기를 더 이상 두려워하지 않고 만지는 것으로 해석할 수 있다.

특히 미숙아들이 최첨단의 낮선 장비와 음향(경보기와 모니터기)에 둘러싸여 있는 상황에서 어머니는 장비를 고장내거나 아기에게 해를 끼칠지도 모른다는 두려움 때문에 겁에 질려서 아기에게 손을 못 대던 어머니들이 약손요법 제공을 통해 약손요법 제공 부위 외에 팔, 다리, 머리 등을 적극적으로 만지는 것은 어머니들이 나타내는 애착행위에 많은 진전이 있는 것이라 볼 수 있다. 반면 동일한 기간이 지난 후에도 대조군의 미숙아 어머니들은, 아기와의 접촉을 격려받고 동일한 정보를 제공받으며 아기를 만지는 것이 허용된 상황이었음에도 불구하고, 여전히 자신의 아기를 적극적으로 만지는 경우

가 많지 않았다. 인큐베이터 안에 있는 아기를 만지려고 시도한 대조군 어머니는 한 명도 없었으며 미숙아의 상태가 안정되고 체중이 증가하여 일반 침대(crib)로 옮겨진 경우, 미숙아의 다리 부분을 손가락으로 살짝 만지는 정도에 그치는 것으로 나타났다.

눈 맞추기는 한 어머니에게서만 관찰되었는데, 이는 일반적으로 미숙아가 주로 수면상태인 경우로 거의 눈을 뜨지 않았기 때문으로 생각된다. 그러나 비록 아기와 얼굴을 마주보며 눈을 맞추지는 못했으나, 대부분의 미숙아 어머니들이 몸을 앞으로 숙여 얼굴을 가까이 대고 자신의 아기를 관찰하는 것으로 나타났다. 이는 아기를 자세히 관찰하고 살펴보아 아기의 행동 및 특징을 확인하고, 아기의 모습을 가족 단위와 결부짓기 위해 아기의 외양에서 낯익은 특징들을 찾기 위한 것으로 사료된다.

실제로 아기에게 표현하는 언어화에서 아기의 행동 및 특징을 언급하고 가족과 닮은 모습에 대해 이야기하는 것이 확인되었다. 아기에게 언어 표현을 하면서, 어머니들은 그 아기를 자신의 아이로 확인하고 아기에 대해 생겨나는 감정을 명확히 표현하고, 아기에게 말을 걸거나 대화하듯 이야기하여 아기를 하나의 개체로서 인정하는 것으로 나타났다. 이는 언어화로 표현하는 행위가 어머니 애착의 중요한 지표이며 어머니가 자신의 아기와 초기에 맺는 심리적 관계에 대한 단서를 제공해 준다는 Tilokskulchai 등(2002)의 주장을 뒷받침한다고 볼 수 있다.

간호사를 대상으로 한 언어 표현의 범주에서는, 아기의 신체 상태에 대한 질문이 가장 자주 언급되었다. 이는 미숙아 출산으로 어머니들이 불안감을 느낀다는 사실을 보여주는 것으로 생각된다. 또한 어머니는 미숙아 상태에 대해 걱정이 되기 때문에, 이와 관련하여 아기의 상태에 대한 정보를 간호사에게 질문하는 것으로 나타났다. 한편 실험군의 경우 간호사에게 아기와 접촉해도 되는지 질문한 경우가 없었는데, 이는 이전에 약손요법 제공과 관련하여 충분히 아기와 접촉할 수 있었으므로 별도로 간호사에게 요구하지 않은 것으로 보여진다. 아기의 수유, 수면, 배설 상태에 대해서도 실험군 어머니가 대조군에 비해 더 적극적으로 간호사에게 질문한 것으로 나타났다.

애착행위는 각 어머니에게 있어서 독특한 경험이라 할 수 있다. 신생아집중치료실 간호사들은 어머니들이 자신의 아기에게 애착행위를 적극적으로 표현할 수 있도록 지지해주고 그런 행동을 할 수 있도록 권한을 부여해주어야 한다. 그리고 미숙아 어머니들이 맨 처음 아기와 만날 때부터 모아애착을 증진시킬 수 있도록 장려해야 한다. 또한 약손요법을 통한 접촉뿐만 아니라 보다 정서적인 배경을 조성하고 미숙아의 환경과 외양에 대해 더 많은 정보를 제공하는 것이 모아 애착

을 향상시키는데 있어서 중요한 요인이 될 것이다.

Kussano와 Maehara(1998)는 문화마다 미숙아 어머니의 애착행위가 다르게 나타난다고 하였는데, 우리나라의 경우 어머니가 미숙아에게 보이는 애착행위는 아기를 만지지 않고 눈으로 보기만 하는 빈도가 높은 것으로 나타났다. 이는 겸손하고 수동적인 한국인들의 특성과 관련이 있는 것으로 보여진다. 본 연구에서는 미숙아 어머니들의 애착행위에 대한 지식을 늘리고, 약손요법이라는 한국 고유의 친밀한 접촉방법을 제시하여 어머니의 애착행위를 보다 효과적으로 강화하고 증진시킬 수 있는 간호중재를 제시했다는 점에서 의의가 있다고 본다.

또한 본 연구에서의 약손요법은 출생시 체중 1,000gm 미만의 초미숙아와 접촉하는 어머니가 유난히 체구가 작은 아기에게 손을 대고 만지는데 거부감을 나타내지 않아 임상실무에서 적용가능하고 안전한 간호중재임을 확인할 수 있었다. 한국고유의 약손요법을 통한 피부접촉은 원초적이고 본능적인 모성의 표현으로서, 미숙아 어머니는 넓은 손바닥을 통해 미숙아의 건강과 회복을 염원하는 무한한 사랑을 지닌 풍성한 기(氣)를 방출시켜 미숙아에게 전달할 수 있다. 이러한 기(氣)의 전달은 미숙아에 대한 관심과 사랑에 의해 동기화되어 약손요법을 제공하는 미숙아 어머니의 애착 및 애착행위에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 사료된다.

결론 및 제언

본 연구는 한국 고유의 약손요법이 미숙아 어머니의 애착 및 애착행위에 미치는 효과를 확인하기 위한 비동등성 대조군 전·후 실험설계의 유사실험 연구이다. 연구 대상자는 서울 및 경기도에 위치한 대학병원 3곳의 신생아집중치료실에서 치료를 받고 있는 미숙아의 어머니로 실험군, 15명, 대조군 15명 총 30명이었고, 연구기간은 2005년 1월부터 10월까지였다.

실험군 미숙아 어머니에게는 각각 5분씩의 손얹기-쓸어주기-손얹기로 구성된 약손요법을 미숙아에게 출생 7일 후 보름 동안 5회에 걸쳐 적용하도록 하였고, 대조군 어머니에게는 일상적인 면회만을 허용도록 하였다. 실험군과 대조군 모두 약손요법 제공 전·후 어머니의 미숙아에 대한 애착 및 애착행위를 측정하였다.

수집된 자료는 SAS program을 이용하여 실험군과 대조군의 일반적 특성의 동질성 검정은 χ^2 -test, 가설검정을 위해서는 repeated measures ANOVA와 Fisher's exact test를 이용하여 분석하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

- 약손요법을 제공한 실험군 미숙아 어머니는 대조군에 비해 애착점수가 유의하게 높게 나타났다.

- 약손요법을 제공한 실험군 미숙아 어머니는 대조군에 비해 피부접촉에 대한 애착행위 빈도가 유의하게 많게 나타났다.

이상의 결과를 고려해 볼 때, 본 연구에서 활용된 약손요법은 미숙아 어머니의 애착 및 애착행위에 긍정적으로 영향하는 효과적인 한국적 간호중재로 활용 가능하다고 사료된다. 본 연구의 결과를 근거로 다음을 제안하고자 한다. 첫째 연구 결과를 일반화할 수 있도록 연구대상자를 충분히 확보한 반복연구가 필요하다. 둘째 우리나라 문화에 근거한 미숙아 어머니의 애착행위 측정을 위한 도구개발 연구가 필요하다. 셋째 약손요법이 미숙아 어머니 애착행위에 미치는 효과에 대한 통계적 분석 연구가 필요하다.

참고문헌

- 김형목 (1999). 약손요법. 청주: 청주대학교 출판부.
- 박시영 (2004). 아버지의 미숙아에 대한 촉각자극 경험에 돌보기 자신감과 애착증진에 미치는 효과. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 신현정 (2002). 고위험 신생아 어머니의 모성전환 과정. 고려대학교 대학원 박사학위논문.
- 이동현 (2003). 기와 사랑의 약손요법. 서울: 정신세계사.
- Affleck, G., Tennen, H., Rowe, J., & Higgins, P. (1990). Mother's remembrances of newborn intensive care : A predictive study. *Journal of Pediatric Psychology*, 15(1), 67-81.
- Affonso, D. D., Hurst, I., Mayberry, L. S., Yost, K., & Lynch, M. E. (1992). Stressors reported by mothers of hospitalized premature infants. *Neonatal Network*, 11(6), 60-70.
- Ainsworth, M. D. S. (1972). *Attachment and dependency: A comparison*. In J. L. Gewirtz(Ed.). Washington, DC: Winston & Sons.
- Ainsworth, M. D. S., & Bell, S. M. (1970). Attachment, exploration and separation illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, 44, 49-67.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale(NJ), Erlbaum.
- Beal, J. A. (1991). Methodological issues in conducting research on parent-infants attachment. *Journal of Pediatric Nursing*, 6(1), 11-15.
- Bialoskurski, M., Cox, C. L., Hayes, J. A. (1999). The nature of attachment in a neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 13(1), 66-77.
- Bond, C. (2002). Positive touch and massage in the neonatal unit: a British approach. *Seminar in Neonatology*, 7, 477-486.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Vol. 2 Separation*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds. I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. An expanded version of the Fiftieth Maudsley Lecture, delivered before the Royal College of Psychiatrists, 19 November 1976. *British Journal of Psychiatry*, 130, 201-210.
- Brazelton, T. B. (1983). *Infants and Mothers Differences in Development*. New York: Lawrence Book.
- Copley, C. (1979). Assessment of mothering behaviors. In: Johnson SH, ed. *High Risk Parenting: Nursing Assessment and Strategies for the Family at Risk*. Philadelphia: J.B. Lippincott Co.
- Feldman, R., & Eidelman, A. I. (1998). Intervention programs for premature infants. How do they effect development. *Clinics in Perinatology*, 25(3), 613-626.
- Gardner, S. L., & Hagedorn, M. I. (1991). Physiologic sequelae of prematurity : The nurse practitioner's role. *Journal of Pediatric Health Care*, 5, 122-134.
- Gorrier, T. M., McKinney, E. S., & Murray, S. S. (1994). *Foundation of Maternal Newborn Nursing*. Philadelphia: W.B. Saunders Co.
- Klaus M. H., & Kennell, J. H. (1982). *Parent-Infant Bonding*. St Louis: CV Mosby.
- Kussano, C. A., & Maehara, S. (1998). Japanese and Brazilian maternal bonding behavior towards preterm infants: a comparative study. *J Neonat Nurs*, 4(1), 23-28.
- Mertens, D. M. (1998). *Research methods in Education and Psychology*. California : SAGE pub.
- Muller, M. E. (1994). A questionnaire to measure mother to infant attach. *Journal of Nursing Measurement*, 2(2), 129-141.
- Singer, L., Davillier, M., Bruening, P., Hawkins, S., & Yamashita, T. (1996). Social support, psychological distress, and parenting strains in mothers of very low birth weight infants. *Family Relations*, 45, 343-350.
- Tilokskulchai, F., Phatthanasiriwethin, S., Vichitsukon, K., &

- Serisathien, Y. (2002). Attachment Behaviors in Mothers of Premature Infants: A Descriptive Study in Thai Mothers. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 16(3), 69-83.
- Yeo, H. (1998). *Nursing the Neonate*. London: Blackwell Science.
- Zabielski, M. T. (1994). Recognition of maternal identity in preterm and full term mother. *Maternal-Child Nursing Journal*, 22, 2-36.