



# 신생아간호 운영체계에 대한 산모의 인식과 이용에 따른 차이

김윤미<sup>1)</sup> · 박광옥<sup>2)</sup> · 장혜령<sup>3)</sup> · 정은자<sup>4)</sup> · 김지수<sup>5)</sup> · 김은영<sup>6)</sup>

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

1900년대 들어서 임신부의 출산장소가 가정에서 병원으로 변화하면서 대부분의 병원에서는 산모와 아기를 분리하여 돌보았다. 아기를 신생아실에서 돌보는 것이 신생아에게 더 안전하며 동시에 산모도 더 많은 휴식을 취할 수 있다는 생각이 지배적이었고 따라서 분만장에서 아기가 태어난 후 산모는 입원실에서, 아기는 신생아실에서 돌봄을 받으면서 수유시간에만 잠시 만나는 모자별실 체계로 운영되어 왔다(Crenshaw, 2007).

출산 후 산모와 신생아가 함께 있는 방식을 지칭하는 모자동실이라는 용어는 1943년 Gesell과 Ilg가 저술한 서적에서 모자동실을 이론적으로 기술하면서 처음 사용되었다(Rice, 2000). 이후 출산 후 산모와 아기가 함께 있는 것이 두 사람에게 유익하다는 연구결과가 제시되기 시작하였다(Bystrova 등, 2007; Moore, & Anderson, 2007; WHO, 1998). 산모와 아기가 함께 있는 것을 방해하거나 함께 하는 시간을 제한하는 것은 엄마와 아기의 애착관계와 모유수유에 부정적인 영향을 미칠 수 있다(Crenshaw, 2007). 모유수유로 자란 아동이 인공수유로 자란 아동보다 호흡기 질환이나 소화기 질환 발생 및 변비, 습진, 알레르기 이환율이 적고, 심리적으로 더 안정감을 갖는 등의 장점이 많은 연구에서 보고된 바 있다(WHO, 1998). 애착이론에 근거를 둔 모자동실은 모유수유를 용이하게 할 뿐 아니라 새롭게 엄마가 된 산모가 아기돌보는 방법을 배울 수 있고, 병원감

염이 감소하며, 병원비용을 절감하는 기능이 있는 것으로 알려져 있다(Rice, 2000). 한편 수개월 동안 임부로 적응해왔던 어머니는 출산이라는 심신의 급격한 변화를 경험하면서 산후우울의 가능성을 가지게 되는데, 이러한 심리적 불균형과 혼란은 모아상호작용을 통해 아기에게 애착을 느끼면서 모성으로서의 새로운 역할을 수용하고 안정적 적응의 형태로 전환될 수 있으므로(안영미와 김미란, 2005), 모자동실 이용은 산모의 산후우울에도 영향을 줄 수 있다.

하지만 모자동실 체계가 지닌 부정적 측면을 지적한 연구들도 있는데, 한 연구보고(Cuttini, Santo, Kaldor, Pavan, & Tonchella, 1995)에 따르면 예상과 달리 산모들이 오히려 모자동실에 부정적인 반응을 보였는데, 주된 이유는 모자동실이 산모의 휴식에 장애가 되었고, 아기 돌보기가 어려웠으며, 아기의 울음이 문제였다고 지적하였다.

국내연구로는 모자동실 산모의 모성정체감이 모자별실 산모보다 높지만, 초유 수유율에서는 차이가 없고 모유수유 지속률은 더 높다는 연구결과가 발표되었고(신계영, 김오진, 박주현과 이정림, 2002), 송주은(2001)은 모자동실을 이용한 산모군에서 임부태아 애착정도가 더 높고, 모유수유율과 직접 수유시도 횟수가 더 많지만 산모 피로도에 있어서는 모자별실 산모와 차이가 없다고 보고하였다. 김은숙과 박영숙(2001)의 연구에서는 모자동실을 이용한 초산모의 아기돌보기 자신감과 모유수유율이 더 높은 것으로 나타났다.

이와 같이 신생아간호 운영체계와 관련된 국내연구는 일부 병원에 입원한 산모를 대상으로 한정된 내용으로 이루어졌다.

**주요어:** 모자동실, 모자별실, 신생아실, 산모

1) 제1저자: 을지대학교 간호학과 교수, 2) 서울아산병원 소아청소년병원 간호부장, 3) 제일병원 간호부장, 4) 분당서울대학교병원 간호팀장, 5) 상지대학교 간호학과 전임강사, 6) 동아대학교 간호학과 교수

\* 본 연구는 2008년 병원간호사회에서 진행한 연구로 연구비를 지원 받음

투고일: 2009년 5월 14일    심사외뢰일: 2009년 6월 2일    게재확정일: 2009년 6월 22일

또한 두 가지 유형의 신생아간호 운영체계에 대한 산모의 인식과 이용에 따른 차이점에 대해서 조사된 바가 없어서 이와 관련한 정보가 부족한 실정이다.

앞으로 우리나라 신생아간호 운영체계의 발전방향을 모색하기 위해서는 모자동실과 모자별실로 대별되는 신생아간호 운영체계에 대한 소비자의 의견을 종합적으로 분석하고 이해하는 것이 우선적으로 요구된다. 따라서 모자동실과 모자별실 체계의 이용주체인 산모의 인식과 이용에 따른 평가를 토대로 하여 발전전략을 모색하는 것이 바람직하겠다.

## 2. 연구목적

본 연구는 우리나라 신생아간호 운영체계에 대한 산모의 인식과 이용에 따른 차이점을 분석하는데 초점을 두고 모자동실을 활성화하기 위한 대안을 모색하는데 목적을 두고 있다. 이를 위한 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 신생아간호 운영체계를 선택하는 이유와 형태를 파악한다.
- 2) 신생아간호 운영체계 이용에 따른 일반적 특성의 차이점을 파악한다.
- 3) 신생아간호 운영체계 이용에 따른 수유패턴, 산후우울, 모애착, 어머니 역할수행 자신감을 파악한다.
- 4) 신생아간호 운영체계에 따른 의료서비스 만족도와 추후 이용 의향을 파악한다.

## 3. 용어정의

### 1) 신생아간호 운영체계

분만 후 병원에서 신생아에게 돌봄을 제공하는 간호 운영체계를 말하며 모자동실과 모자별실로 구분된다.

#### (1) 모자동실

모자동실은 출산 후 산모와 신생아가 12시간 이상 같은 병실에 머무는 형태로 산모는 신생아 돌보기, 모유수유 방법 등을 교육받고 직접 실천할 수 있는 간호 운영체계를 말한다. 본 연구에서는 이용체계에 대해 산모가 직접 모자동실을 이용하고 있다고 응답한 것을 일컫는다.

#### (2) 모자별실

모자별실은 출산 후 산모와 신생아가 서로 다른 병실에 머무는 형태로, 산모는 한정된 시간에 신생아를 면회하거나 모유수유, 신생아 돌보기 활동을 할 수 있는 간호 운영체계를 말한다. 본 연구에서는 이용체계에 대해 산모가 직접 모자별실을 이용하고 있다고 응답한 경우를 일컫는다.

### 2) 산후우울

출산 후 여성에게 생기는 심각한 감정의 변화로 기분변화에서부터 병적인 상태의 정서장애를 말한다. 본 연구에서는 Cox, Holden과 Sagovsky(1987)가 개발한 에딘버러 산후우울 측정도구(EPDS)를 이용하여 측정된 점수이다.

### 3) 모애착

모애착은 생의 초기에 형성되는 영아와 어머니의 사회적인 관계로(Ainsworth, 1989), 본 연구에서는 Müller(1994)가 개발한 Maternal Attachment Inventory를 이용하여 측정된 점수를 말한다.

### 4) 어머니 역할수행 자신감

어머니 역할수행 자신감은 어머니가 어머니 역할을 수행하면서 느끼는 역할 획득의 지표로 발달 과업 능력에 대해 스스로 지각하고 있는 자기효능감으로, 본 연구에서는 Lederman, Weingarten과 Loderman(1981)의 어머니 적응 측정도구(Postpartum self-evaluation questionnaire) 중에서 아기에 대한 인지적, 정의적 측면에서의 자신감을 측정하는 14개의 문항을 사용하여 측정된 점수를 말한다.

### 5) 의료서비스 만족도

의료서비스 만족도는 신생아간호 의료서비스, 의사, 간호사, 신생아간호 운영체계에 대해 만족정도를 묻는 질문으로 국민건강보험 사례관리서비스 만족도 측정도구를 연구진이 신생아간호서비스에 적합하게 수정하고 간호관리자가 타당성을 검토한 후 4점 척도로 측정된 8항목의 점수를 말한다.

## II. 문헌고찰

### 1. 모자동실 이용 현황

모자동실 이용은 우리나라를 비롯한 아시아 국가들의 산후조리 방식과는 일정한 차이가 있다. 아시아권의 문화적 가치체계에서는 출산 후 산모는 상당기간 동안 충분한 휴식을 취하여 힘을 회복하도록 하여야 하고, 신체적 활동을 삼가야 한다는 전통을 가지고 있다. 산모들이 휴식을 취하여야 하고, 특히 난산이었거나 통증이 있을 경우 산모가 출산 후 며칠이내 아기를 돌보는 것이 어렵다는 믿음을 가진 산모들에게 모자동실 제도는 받아들이기 어려운 의료체계라는 것이다(Rice, 2000).

또한 모자동실 체계는 의료기관과 지역에 따라서 변이가 큰

것으로 알려져 있다. 캐나다 572개 산부인과 병동을 대상으로 조사한 결과에 의하면(Levitt, Kaczorowski, Hanvey, Avard, & Chance, 1996), 온타리오 지역의 모자동실 이용률을 기준으로 하였을 때 퀘벡 지역의 모자동실 이용률은 48%에 불과한 것으로 나타났다. 국가별로도 차이가 커서 영국 신생아의 약 50%가 모자동실을 이용하고, 아일랜드 21%, 독일 23%, 이탈리아 24%, 스코틀랜드 25%, 오스트리아 30%, 덴마크 39%, 스웨덴 65%로 보고되었다(Nelson 등, 2001).

우리나라에서는 2006년에 분만한 253,616명의 산모와 신생아 중 모자동실을 이용한 경우가 115,193명이고, 모자별실을 이용한 자가 138,423명이어서 모자동실 이용률은 45.42%로 나타났다. 그리고 강원도가 74.65%로 전국에서 모자동실 이용률이 가장 높았고, 대구가 10.82%로 낮아서 지역간에 격차가 큰 것으로 나타났다. 의료기관 종별로는 종합전문요양기관에서 분만한 산모의 모자동실 이용률은 30.21%이고, 종합병원이 18.71%로 가장 낮았으며, 병원은 28.25%로 종합병원보다 높지만 전체 평균보다 17.17%p가 낮은 수준이었다. 산부인과 의원의 모자동실 이용률은 62.89%로 다른 의료기관들보다 월등히 높은 수준인 것으로 보고되었다(병원간호사회, 2008).

## 2. 모자동실의 장점 및 단점

산모와 아기는 출생하면서부터 본능적으로 서로를 찾고 함께 있길 원한다. 산모가 아기를 터치하고, 바라보고, 모유를 먹일 때 자궁을 수축하는 호르몬인 옥시토신은 엄마의 돌봄(mothering)을 자극한다. 엄마와 아기가 피부접촉을 할 때도 옥시토신이 분비된다. 산모가 돌봄을 느낄 때 뇌에서는 엔돌핀이 분비되어 산모를 차분하게 반응하게 하고, 유방의 온도를 상승시켜 아기를 따뜻하게 보호하게 도와준다(Uvnäs-Moberg, 1998). 분만 후 정상적으로 신생아에게 아드레날린이 분비되기 때문에 출생 후 아기는 초롱초롱하며 바로 돌봄을 받을 준비가 되어 있다(Porter, 2004).

산모가 아기와 함께 있는 시간이 늘어나면서 산모는 아기가 보내는 독특한 신호를 이해하고 상호간에 의사소통하는 것을 배우게 된다(Crenshaw, 2007).

모자동실을 통하여 산모와 아기의 피부접촉이 증가하면 산모와 아기는 많은 편익을 얻게 된다(Crenshaw, 2007). 아기는 엄마와 피부접촉을 함으로써 빠른 시간에 정상체온을 유지할 수 있고, 엄마의 정상세균에 노출되면서 면역력을 키워 해로운 병원체에 감염되는 것을 줄일 수 있다(WHO, 1998). 모자동실에 있으면서 촉진되는 아기와 피부접촉은 신생아의 호흡을 용이하게 하고, 혈당치를 높여서 안정되게 하며 아기가 모유수유에도 자연스럽게 적응해 가도록 도와준다(Bystrova 등,

2007). 한편 모자동실의 신생아는 모자별실(신생아실)에 있는 신생아보다 모유 수유양이 많고(Bystrova 등, 2007), 체중증가가 더 빠르며 신생아 황달이 덜 발생하였다(Crenshaw, 2007).

출산 후 아기와 피부접촉을 한 산모는 아기와 분리된 산모보다 자신감 있게 아기를 돌보고, 아기의 요구를 더 잘 알아차리며 반응한다(Ainsworth, 1989). 아기와 피부접촉을 많이 할수록 산모의 모유가 더 많이 만들어지는 경향이 있고, 모유를 더 긴 시간동안 수유하며, 인공수유의 보충적 도움 없이 모유만으로 아기를 배부르게 할 수 있다(Bystrova 등, 2007).

반면 모자동실 보다 모자별실에 있는 어머니가 영아에 대해 더 긍정적으로 지각하고(박문희, 1995), 영아돌보기 자신감이 더 높다는 연구보고(황문숙, 1997)도 있다. 지금까지 우리나라에서는 모자동실이 산모의 휴식과 수면을 방해하고, 신체적 불편감이 큰 시기에 아기 돌보기에 참여하게 됨으로써 신체적으로 피로하게 되는 단점을 가진 체제로 인식되어 기피되고 있다.

## III. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 우리나라 신생아간호 운영체계에 대한 산모의 인식과 이용에 따른 차이점을 분석하기 위해서, 모자동실 이용 산모와 모자별실 이용 산모를 대상으로 하는 조사연구이다.

### 2. 연구대상

모자동실과 모자별실에 관한 산모의 의견을 조사하기 위하여 병원여성건강간호사회 및 병원신생아간호사회에서 추천하는 70개 병원을 편의표본추출 하였다. 조사기간인 2008년 8월 10일부터 9월 20일에 연구대상 병원에서 분만 후 산모와 신생아가 비교적 건강한 산모 중에서 본 조사연구의 목적을 이해하고 자발적으로 조사에 협조하기로 서면동의하고 설문에 응한 37개 의료기관 337명의 산모를 분석대상으로 하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 에딘버러 산후우울 측정도구(EPDS)

에딘버러 산후우울 측정도구는 Cox 등(1987)이 개발한 것으로 총10문항으로 구성된 4점 척도(0~3점)의 도구이다. 점수가 높을수록 산후우울이 심한 것을 의미한다. 개발 당시 Cronbach'  $\alpha$  = .87이었으며, 본 연구에서 Cronbach'  $\alpha$  = .82이었다.

2) 모아애착 측정도구

모아애착을 측정하기 위하여 Müller(1994)의 Maternal Attachment Inventory를 사용하였다. 이 도구는 26문항 4점 척도(1~4점)로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 모성의 영아에 대한 애착이 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach'  $\alpha$  = .85이었다. 본 연구에서는 한규은(2001)이 변안한 것을 사용하였으며 Cronbach'  $\alpha$  = .92이었다.

3) 어머니 역할수행 자신감

출산 후 어머니의 역할수행 자신감은 Lederman 등(1981)의 어머니 적응 측정도구(Postpartum self-evaluation questionnaire) 중에서 이영은(1991)이 변안하여 사용한 14개 문항을 이용하여 측정하였다. 도구는 4점 척도(1~4점)로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 모성역할수행 자신감이 높음을 의미한다. 이영은(1991)이 변안하여 사용할 당시 도구의 신뢰도 Cronbach'  $\alpha$  = .94였으며 본 연구에서 Cronbach'  $\alpha$  = .88이었다.

4) 의료서비스 만족도

산모들이 경험한 신생아간호와 관련된 의료서비스와 간호운영 체제에 대한 만족도는 국민건강보험공단의 사례관리서비스 만족도 평가도구를 본 연구주제에 적합하게 수정한 것으로 산모가 경험한 신생아간호 운영체제에 대한 추후 이용의향 4항목과 의료서비스 만족도 4항목으로 구성되었다. 도구는 4점 척도(1~4점)로 점수가 높을수록 만족도가 높음을 의미한다. 3명의 간호학과 교수가 도구를 수정보완한 후 임상 간호관리자를 통해 내용타당도를 검증받았으며, 도구의 신뢰도 Cronbach'  $\alpha$  = .86이었다.

4. 자료수집방법

자료 수집은 2008년 8월 10일부터 9월 20일 사이에 연구대상 병원에 근무하는 간호사가 본 연구의 조사목적을 설명한 후 자발적으로 조사에 협조하기로 서면동의하고 협조한 산모를 대상으로 설문조사하여 자료를 수집하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS 15.0프로그램을 이용해서 유의수준을  $p = .05$ 로 설정하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 연구대상의 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균을 구하고, 모자동실 이용 산모와 모자별실 이용 산모 두 집단 간 동질성 검증은  $\chi^2$ -test, Fisher's exact test와 t-test를 이용하였다.

- 2) 신생아간호 운영체제에 따른 산후우울과 모아애착, 역할수행 자신감은 t-test로 분석하고, 의료서비스에 대한 만족도는 t-test를 이용하여 분석하였다.

- 3) 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha coefficient로 검증하였다.

IV. 연구결과

1. 연구대상

1) 연구대상 의료기관과 산모

연구대상 의료기관은 37기관, 산모는 337명이었으며, 이들의 분포는 <표 1>과 같다.

<표 1> 연구대상 의료기관과 산모

구분	유형	n(%)	
		의료기관(n=37)	산모(n=337)
의료기관유형	종합전문요양기관	13(35.14)	96(28.49)
	종합병원	10(27.02)	82(24.33)
	병원	13(35.14)	148(43.92)
	의원	1( 2.70)	11( 3.26)
소재지역	서울	15(40.54)	129(38.27)
	부산	4(10.82)	40(11.87)
	대구	1( 2.70)	12( 3.56)
	대전	1( 2.70)	7( 2.08)
	울산	3( 8.11)	37(10.98)
	경기	10(27.03)	94(27.89)
	강원	1( 2.70)	7( 2.08)
설립유형	충남	1( 2.70)	4( 1.19)
	경북	1( 2.70)	7( 2.08)
	국공립	5(13.51)	37(10.98)
	학교법인	9(24.32)	56(16.62)
	의료법인외	12(32.44)	124(36.79)
개인	11(29.73)	120(35.61)	

2) 연구대상자의 특성과 동질성 검증

(1) 산모의 일반적 특성

연구대상 산모 337명 중 모자동실을 이용한 산모가 209명(62.02%), 모자별실인 신생아실을 이용한 산모가 128명(37.98%)이었다. 연구대상 산모들의 일반적 특성은 <표 2>와 같다. 결혼 상태에 있는 산모가 332명(98.81%)이며, 가족형태에서는 310명(93.09%)이 핵가족을 이루고 있었다. 산모

〈표 2〉 산모의 일반적 특성

구분	항목	n(%)		$\chi^2$	p
		모자동실	모자별실		
결혼 상태(n=336)	결혼	207(99.04)	125(98.43)	0.635	.487 <sup>†</sup>
	기타 혼인 관계	2(0.96)	2(1.57)		
가족형태(n=333)	핵가족	198(94.74)	112(90.32)	0.178	.096
	대가족	11(5.26)	12(9.68)		
산모학력(n=327)	고졸 이하	32(15.38)	34(28.57)	8.420	.015 <sup>*</sup>
	대졸	158(75.96)	78(65.55)		
	대학원 이상	18(8.65)	7(5.88)		
남편학력(n=331)	고졸 이하	28(13.46)	28(22.76)	6.399	.041 <sup>*</sup>
	대졸	144(69.23)	82(66.67)		
	대학원 이상	36(17.31)	13(10.57)		
산모의 직업(n=332)	없음	79(37.98)	59(47.58)	2.948	.086
	있음	129(62.02)	65(52.42)		
가족수입(n=330)	200만원 미만	16(7.73)	17(13.82)	12.096	.007 <sup>**</sup>
	200~300만원 미만	47(22.71)	27(21.95)		
	300~400만원 미만	34(16.43)	34(27.64)		
	400만원 이상	110(53.14)	45(36.59)		

\* p&lt;.05, \*\* p&lt;.01 † Fisher's exact test

의 학력으로는 대학 이상을 졸업한 자가 261명(79.82%)으로 대부분을 차지하였으며, 남편의 학력에서도 대학 이상을 졸업한 자의 비율이 275명(83.08%)로 높았다. 산모 가운데 직업을 가진 자가 194명(58.43%)이고, 138명(41.57%)은 전업주부였다. 가족의 수입이 300만원 이상인 산모가 223명(67.58%)을 차지하였다.

모자동실을 이용한 산모와 신생아실을 이용한 산모군 간에 결혼상태, 가족형태, 산모의 직업에서는 유의한 차이가 없었다. 그러나 모자별실군보다 모자동실군에서 산모와 남편의 학력이 더 높은 것으로 나타났다. 가족수입에 있어서도 모자동실군에서는 200만원 미만이 7.73%, 400만원 이상이 110명(53.14%)이었지만 모자별실군에서는 200만원 미만이 13.82%로 모자동실군보다 6.09%p 더 높았고, 400만원 이상인 산모의 비율은 36.59%로 모자동실군보다 16.55%p가 더 낮았으며 두 집단 간 유의한 차이가 있었다( $\chi^2=12.096$ ,  $p=.007$ ).

## (2) 산모의 임신 및 분만관련 특성

연구대상 산모들은 평균 임신 39주에 출산을 하였다. 이번 출산을 임신 전에 계획한 산모가 215명(63.80%)이고, 계획이 없었던 산모가 122명(36.20%)이었다. 임신기간 중에 모유수유를 포함하여 산전교육에 참여한 산모가 120명(35.61%)으로 산전교육을 받지 않은 산모 217명(64.39%)보다 적었다. 이번 분만의

출산방식은 질식분만이 177명, 제왕절개분만이 159명이었고, 질식 분만자 가운데 무통분만을 한 자가 71명으로 질식분만자의 40.11%를 차지하였다. 임신기간 중에 임신과 관련된 특별한 합병증이 없었던 산모가 319명(95.22%)이었고, 분만 후 분만과 관련된 특별한 합병증이 없는 산모가 329명(98.50%)이었다. 향후 아기를 양육할 때 친정어머니나 산모도우미와 같이 도움을 줄 사람이 있다고 응답한 산모가 282명(83.93%)이고, 54명(16.07%)은 없다고 응답하였다. 임신과 분만기간 중에 남편이 보여준 지지와 격려에 대하여 187명(55.49%)은 매우 만족한다고 응답하였고, 139명(41.25%)은 대체로 만족한다고 응답하였으며, 11명(3.26%)은 불만족이라는 의견을 표시하였다. 현재 결혼생활의 만족도에 관한 질문에서 매우 만족한다고 응답한 자가 135명(40.18%), 대체로 만족하는 산모가 188명(55.95%)이었다.

모자동실을 이용한 산모 중 41.15%가 산전교육에 참여하였고, 모자별실군에서는 26.56%가 참여하여 두 집단 간 산전교육 참여에 유의한 차이가 있었다( $\chi^2=8.974$ ,  $p=.011$ ).

분만형태에서는 모자동실군의 경우 질식분만(무통분만+자연분만)의 비율이 53.84%이고, 모자별실군에서는 50.78%로 모자동실군의 질식분만율이 높았으며, 무통분만자의 비율도 모자동실군에서 더 높아서 두 집단 간 분만형태에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $\chi^2=14.836$ ,  $p=.001$ )〈표 3〉.

〈표 3〉 산모의 임신 및 분만관련 특성

구분	항목	n(%) or M±SD		$\chi^2/t$	p
		모자동실	모자별실		
제태기간(주)(n=337)		38.92±1.66	38.83±1.73	0.401	.689
임신 계획(n=337)	사전 계획함	137(65.55)	78(60.94)	0.731	.392
	사전 계획 없었음	72(34.45)	50(39.06)		
산전교육(n=337)	받음	86(41.15)	34(26.56)	8.974	.011*
	받지 않음	123(58.85)	94(73.44)		
분만형태(n=336)	무통분만	57(27.40)	14(10.94)	14.836	.001**
	자연분만	55(26.44)	51(39.84)		
	제왕절개 분만	96(46.15)	63(49.22)		
임신 중 합병증(n=335)	없었음	197(94.71)	122(96.06)	0.317	.574
	있었음	11( 5.29)	5( 3.94)		
분만으로 인한 합병증(n=334)	없었음	205(98.56)	124(98.41)	0.011	1.000†
	있었음	3( 1.44)	2( 1.59)		
양육에 도움을 주는 분(n=336)	있음	179(85.65)	103(81.10)	1.209	.272
	없음	30(14.35)	24(18.90)		
남편의 지지(n=337)	매우 만족	115(55.02)	72(56.25)	1.346	.718
	대체로 만족	88(42.10)	51(39.84)		
	불만족	6( 2.87)	5( 3.90)		
결혼 만족(n=336)	매우 만족	91(43.75)	44(34.37)	3.754	.153
	대체로 만족	111(53.37)	77(60.16)		
	조금 만족	6( 2.88)	7( 5.47)		

\*p<.05, \*\*p<.01, †Fisher's exact test

(3) 신생아의 특성

연구대상 산모의 신생아 특성은 〈표 4〉와 같다. 신생아 337명 중 남아가 171명이고, 여아가 166명이었다. 출생순서는 첫 번째 아이가 180명으로 53.41%이고, 둘째아이가 115명, 셋째아이가 42명이었다.

신생아의 출생 시 체중은 평균 3.57kg이고, 키는 49.18cm이었으며, 조사시점에 아기들은 출생 후 3.43일이었고, 건강한

신생아가 323명(96.13%)이었다. 모자동실을 이용한 신생아와 모자별실을 이용한 신생아의 특성을 비교하였을 때 두 군 간에 신생아의 성별, 체중, 키, 출생 후 경과일수, 현재의 건강상태에 유의한 차이가 없었다. 그러나 모자동실군에서는 출생순위가 첫째인 신생아가 59.33%이었으나 모자별실군에서는 43.75%로 차이가 있는 것을 비롯하여 두 그룹 간에 출생순위에 유의한 차이가 있었다( $\chi^2=10.843, p=.004$ ).

〈표 4〉 연구대상 신생아의 특성

구분	항목	n(%) or M±SD		$\chi^2/t$	p
		모자동실	모자별실		
성별(n=337)	남	108(51.67)	63(49.22)	0.192	.662
	여	101(48.33)	65(50.78)		
출생 순위(n=337)	첫째	124(59.33)	56(43.75)	10.843	.004**
	둘째	67(32.06)	48(37.50)		
	셋째 이상	18( 8.61)	24(18.75)		
출생시 체중(kg)		3.68±3.99	3.38±2.77	0.757	.450
출생시 키(cm)		49.32±6.30	48.95±8.80	0.358	.721
출생 후 경과일수(일)		3.48±1.80	3.34±1.77	0.687	.492
현재 건강상태(n=336)	건강	204(97.61)	119(93.70)	3.242	.072
	건강하지 않음	5( 2.39)	8( 6.30)		

\*\*p<.01

〈표 5〉 신생아간호 운영체계를 선택자와 이용병실

구분	항목	n(%)		$\chi^2$	p
		모자동실(n=209)	모자별실(n=128)		
신생아간호 유형 선택	자의적으로 선택	131(62.68)	53(41.40)	46.372	<.001***
	주변 권유	6( 2.87)	6( 4.69)		
	병원 권유	18( 8.61)	5( 3.91)		
	병원의 입원체계	52(24.88)	38(29.69)		
	기타	2( 0.96)	26(20.31)		
모자동실 이용병실	1인실	116(55.50)			
	2인실	26(12.44)	-		
	3인실	6( 2.87)			
	4인실 이상	61(29.19)			
모자동실 이용시간	24시간	87(41.63)			
	낮 시간만	58(27.75)			
	밤 시간만	2( 0.96)	-		
	산모가 요청할 때만	49(23.44)			
	기타	13( 6.22)			

\*\*\* p<.001

2. 신생아간호 운영체계 선택이유

연구대상 산모에게 모자동실 또는 모자별실을 선택한 주된 이유를 질문한 결과 산모가 자율적으로 선택하였다는 응답이 184명(54.60%)으로 가장 많았고, 2위로는 90명(26.71%)이 병원의 입원체계가기 때문에 이용하게 되었다고 응답하였다.

모자동실군과 모자별실군 간에 선택이유를 비교한 결과 모자동실군에서는 자율적으로 선택하였다는 응답비율이 62.68%로 모자별실군의 41.40%보다 21.28%p 더 높았다.

병원에서 권유하여 선택하였다는 산모의 비율도 모자동실군 8.61%, 모자별실군 3.91%로 차이가 있는 것을 비롯하여 두 집단간 신생아간호 운영체계를 선택한 이유에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $\chi^2=46.372$ ,  $p<.001$ ).

모자동실을 이용한 209명의 산모에게 이용한 병실을 질문한 결과 1인실을 이용한 산모가 116명(55.50%), 2인실이 26명(12.44%)이고, 4인실 이상도 61명(29.19%)으로 나타났다. 모자동실을 이용한 시간은 24시간 지속적으로 이용한 경우가 87명(41.63%)으로 가장 많았고, 낮 시간 동안만 이용한 산모가 58명(27.75%), 산모가 요청할 때만 이용한 경우는 49명(23.44%)이었다(표 5).

3. 모자동실과 모자별실 이용에 따른 차이

1) 수유

모자동실을 이용한 산모 중 모유수유를 한 산모가 125명

〈표 6〉 모자동실군과 모자별실군의 수유패턴

구분	항목	n(%) or M±SD		$\chi^2/t$	p
		모자동실	모자별실		
수유방식(n=335)	모유 수유	125(59.81)	44(34.92)	22.533	<.001***
	분유	7( 3.35)	14(11.11)		
	혼합 수유	77(36.84)	68(53.97)		
모유수유 횟수(n=129)		7.16±2.85	4.64±2.30	7.035	<.001***
모유수유 지속 의향(n=313)	지속할 것임	182(90.10)	95(85.59)	1.650	.438
	모유수유 중단 예정	5( 2.48)	3( 2.70)		
	잘 모르겠음	15( 7.42)	13(11.71)		

\*\*\* p<.001

(59.81%)이고, 혼합수유가 77명(36.84%)이었으며, 모자별실을 이용한 산모 중에서는 모유수유 44명(34.92%), 혼합수유 68명(53.97%)이었으며 두 집단 간 수유방식에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $\chi^2=22.533$ ,  $p<.001$ ).

모유수유나 혼합수유를 하는 129명의 산모들의 1일 평균 모유수유 횟수를 살펴보면 모자동실군 산모는 7.16회, 모자별실군 산모는 4.64회로 모자동실군이 유의하게 더 많았다( $t=7.035$ ,  $p<.001$ ).

현재 모유수유나 혼합수유를 하고 있는 산모들에게 앞으로 모유수유를 지속할 계획인가를 질문하였을 때 ‘지속하겠다’는 응답자의 비율이 모자동실군에서는 182명(90.10%)이고, 모자별실군에서는 95명(85.59%)이었으며, ‘중단하겠다’는 비율이 모자동실군에서는 5명(2.48%), 모자별실군에서는 3명(2.70%)로 차이가 있었지만 통계적으로 유의하지는 않았다<표 6>.

### 2) 산후우울

모자동실을 이용한 산모와 모자별실을 이용한 산모의 산후우울을 비교한 결과는 <표 7>과 같다. 모자동실군의 산후우울 점수는 7.64점이고, 모자별실군은 8.13점으로 모자별실을 이용한 산모의 우울점수가 0.49점 더 높았으나 그 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다.

<표 7> 모자동실군과 모자별실군의 산후우울

Category	M±SD		t	p
	모자동실(n=209)	모자별실(n=128)		
EPDS	7.64±4.55	8.13±4.95	-0.930	.353

### 3) 모아애착

모자동실군의 모아애착 점수는 98.96점이고, 모자별실군은 98.70점으로 두 집단 간 모아애착 점수에 유의한 차이가 없었다<표 8>.

<표 8> 모자동실군과 모자별실군의 모아애착

구분	M±SD		t	p
	모자동실(n=209)	모자별실(n=128)		
모아애착	98.96±6.79	98.70±6.64	0.341	.733

### 4) 어머니 역할수행 자신감

모자동실군의 역할수행 자신감 점수는 40.61이고, 모자별실군은 40.65점으로 두 집단 간 유의한 차이가 없었다<표 9>.

<표 9> 모자동실군과 모자별실군의 어머니 역할수행 자신감

구분	M±SD		t	p
	모자동실(n=209)	모자별실(n=128)		
어머니 역할수행 자신감	40.61±7.40	40.65±7.49	-0.052	.958

## 4. 의료서비스 만족도

신생아간호와 관련하여 의료기관에서 제공한 의료서비스 전반에 대한 만족도에 있어서 모자동실군은 3.32점이고, 모자별실군은 3.15점으로 모자동실군의 만족도가 유의하게 더 높았다. 신생아돌보기와 관련하여 주로 진료한 의사에 대한 만족도에 있어서는 두 집단 간 유의한 차이가 없었다. 그러나 간호사에 대한 만족도에 있어서는 모자동실군이 3.52점, 모자별실군이 3.36점으로 모자동실군 산모의 간호사 만족도가 유의하게 더 높은 것으로 나타났다( $t=2.305$ ,  $p=.022$ ). 산모와 아기가 경험한 현재의 신생아간호 운영체계에 대한 만족도에 있어서 모자동실군의 만족도는 3.34점이고, 모자별실군의 만족도는 3.15점으로 모자동실군에서 더 높았다. 4항목에 대한 만족도를 합산한 만족도도 모자동실군이 유의하게 더 높았다( $t=2.404$ ,  $p=.017$ )<표 10>.

<표 10> 모자동실군과 모자별실군의 의료서비스 만족도

구분	M±SD		t	p
	모자동실(n=209)	모자별실(n=128)		
의료서비스에 대한 만족도	3.32±.60	3.15±.70	2.312	.021*
의사에 대한 만족도	3.28±.67	3.20±.76	1.093	.275
간호사에 대한 만족도	3.52±.58	3.36±.68	2.305	.022*
신생아간호 운영체계에 대한 만족도	3.34±.67	3.15±.77	2.385	.018*
합계	13.45±2.07	12.85±2.51	2.404	.017*

\* $p<.05$

한편 산모들은 본인이 이번에 경험한 모자동실이나 모자별실을 친구나 가족에게 추천할 의사가 있는가에 대한 질문에 대하여 모자동실을 이용한 산모의 89.95%가 추천하겠다고 응답하였고, 모자별실을 이용한 산모는 81.89%가 추천하겠다는 응답을 하여 모자동실군에서 추천의사율이 유의하게 더 높았다( $\chi^2=4.512$ ,  $p=.034$ ).

앞으로 다시 아기를 출산한다면, 경험한 신생아간호 운영체(모자동실 또는 모자별실)를 다시 선택하겠는가에 대한 질문에 대하여 모자동실군에서는 89.95%가 재이용 의사가 있다고 응답하였고, 모자별실군 산모들은 78.74%가 재이용 의사가 있다고 응답하여 모자동실군에서 재이용의사 응답율이 유의하게



〈표 11〉 모자동실과 모자별실 이용경험에 따른 추후 이용 의향

구분	항목	n(%)		$\chi^2$	p
		모자동실(n=209)	모자별실(n=127)		
친구나 가족에 추천	추천하겠다	188(89.95)	104(81.89)	4.512	.034*
	추천하지 않겠다	21(10.05)	23(18.11)		
다시 이용	다시 이용하겠다	188(89.95)	100(78.74)	8.110	.004**
	다시 이용하지 않겠다	21(10.05)	27(21.26)		
모자별실 이용 희망여부	원할 것이다	106(50.72)	96(75.59)	20.384	<.001***
	원하지 않을 것이다	103(49.28)	31(24.41)		
의료서비스 수준	우수하다	152(72.73)	98(77.17)	0.817	.366
	낮다	57(27.27)	29(22.83)		

\* p&lt;.05, \*\* p&lt;.01, \*\*\* p&lt;.001

더 높은 것으로 나타났다( $\chi^2=8.110$ ,  $p=.004$ ).

앞으로 다시 출산을 하였을 때 모자별실을 이용하여야 할 특별한 의학적 이유가 없다면 모자별실을 원할 것인가에 대한 질문에 대하여 모자동실군 산모의 50.72%가 모자별실을 원할 것이라고 응답하였고, 모자별실군에서는 75.59%가 모자별실 이용을 원할 것이라는 의견을 피력하여 두 집단 간 모자별실을 원하는 정도에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $\chi^2=20.384$ ,  $p<.001$ ).

신생아간호와 관련된 전반적 의료서비스의 질에 대하여 우수하다는 응답이 74.40%였으며 두 집단 간 차이가 없는 것으로 나타났다(표 11).

## V. 논 의

본 연구결과에 따르면 모자동실을 선택하는 산모가 모자별실을 선택하는 경우보다 자발적 의사결정이 더 많았다. 그리고 학력과 소득수준이 높은 산모의 모자동실 이용률이 더 높은 것으로 나타났다.

또한 임신 기간 중 산전교육에 참여한 산모의 모자동실률은 71.67%로 참여하지 않은 산모의 56.68%보다 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이와 같이 학력이 높고, 소득이 높을수록 모자동실을 이용하는 비율이 높고, 산전교육에 참여한 경우 모자동실률이 높다는 것은 산모가 가지는 의료정보와 관련이 있다고 볼 수 있다. 학력과 소득이 높을수록 본인에게 필요한 의료정보를 취할 수 있는 정보접근성이 우수하다. 따라서 임신부에게 신생아간호 운영체계(모자동실과 모자별실)에 관한 올바른 정보를 제공할 수 있는 기회를 확대하여야 할 필요성이 있다. 산전교육과 같이 의료기관이 제공하는 교육정보 뿐만 아니라 인터넷 등 다양한 정보매체를 이용하여 임신부와 보호자들에게

모자동실 체계의 장점에 대한 정보를 제공하여야 할 것이다.

본 연구에서 확인된 바와 같이 모자동실을 이용한 경우에는 산모의 모유수유율이 모자별실을 이용한 산모보다 유의하게 더 높았다. 다른 연구(신계영 등, 2002)에서도 모자동실 이용 산모의 모유수유율이 96.65%로 모자별실 산모의 88.89%보다 더 높았고, 1일 모유수유 횟수도 모자동실 이용 산모가 유의하게 더 높았다.

모유는 영양소의 구성에서 신생아에게 알맞게 설계되어 아기의 삼킴 운동, 소화·흡수 및 대사 등 모든 면에서 적절하고 면역성분이 풍부히 함유되어 면역기능이 미숙한 신생아를 미생물에 의한 감염으로부터 보호하고, 알레르기 질환의 발생을 예방하는데 매우 중요한 역할을 한다(이상일과 최혜미, 2002).

모유수유의 이러한 장점 때문에 모유수유율을 증진시키고자 하는 다각적인 노력이 사회적으로 뿐만 아니라 건강전문가 측면에서도 이루어지고 있다. 더욱이 최근 중국분유에 멜라민이 포함되는 등 인공수유와 관련된 부정적인 사건이 발생하면서 모유수유에 대한 정부와 소비자들의 관심이 높아지고 있다.

본 연구에서 나타난 결과와 같이 모자동실 이용 산모가 모유수유율이 높다는 점을 고려한다면 앞으로 모유수유 증진을 위해서는 신생아간호 운영체계에서 모자동실제를 활성화하는 것이 매우 유익한 전략이 될 것이고, 정부와 의료공급자가 모자동실을 높일 수 있는 방안을 적극적으로 모색하여야 할 필요성이 강하게 대두된다고 하겠다.

하지만 모자동실을 이용한 산모와 모자별실을 이용한 산모의 산후우울에는 유의한 차이가 없었다. 모자동실의 필요성을 인식하면서도 회피하여 온 이유 중 하나는 모자동실을 이용할 경우 산모의 피로를 초래하여 신체적 회복이 지연되고 이것이 산후우울로 이어질 수 있다는 고정관념이었다. 비록 모자동실 이용 산모에 있어서 산후우울에 긍정적인 결과가 나타나지는 않았으나 모자별실 이용 산모와 차이가 없다는 본 연구결과와 두

그룹의 산모피로에 차이가 없다는 송주은(2001)의 연구결과를 종합해 볼 때, 기존의 인식처럼 모자동실 이용이 산모의 피로나 산후우울에 부정적인 영향을 주지 않는다고 할 수 있다. 따라서 본 연구결과는 지금까지 알려져 왔던 모자동실 이용의 부정적 측면을 상쇄하고 모자동실 이용을 촉구할 수 있는 근거자료가 될 것으로 사료된다.

선행연구 결과에 따르면 모자동실을 이용한 산모는 모자별실을 이용한 산모와 비교해 모성정체감 획득이 더 높고(신계영 등, 2002), 영아에 대해 더 긍정적이며 영아 돌보기에 대한 자신감이 더 높고(김은숙과 박영숙, 2001), 임부태아애착도 모자별실을 이용한 산모에 비해 유의하게 높았다(송주은, 이미경과 장순복, 2002). 하지만 본 연구에서는 이러한 선행연구와 유사한 변수들 즉 모아애착, 어머니 역할수행 자신감에서 모자동실을 이용한 산모와 모자별실을 이용한 산모간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 본 연구가 전국에 있는 의료기관을 편의표본추출하여 연구대상을 표출했기 때문에 선행연구들보다 대표성을 가질 것으로 보이나 각 연구마다 조사시점이 달랐기 때문에 반복연구를 통해 이를 재확인해 볼 필요가 있겠다.

한편 본 연구에서는 모자동실을 이용한 산모가 의료기관이 제공한 신생아간호 의료서비스에 대한 만족도가 더 높은 것으로 나타났다. 모자동실을 이용한 산모는 의료기관이 제공한 신생아간호 의료서비스 전반에 대한 만족도가 유의하게 더 높았을 뿐만 아니라 간호사에 대한 만족도와 자신이 경험한 신생아간호 운영체계에 대한 만족도가 모자별실을 이용한 산모들보다 높았다. 모자동실을 이용한 산모들은 이러한 긍정적인 경험을 바탕으로 앞으로 다시 신생아간호 의료서비스를 이용하게 되는 상황이 발생할 경우에 모자동실을 선택하고, 친구나 가족에게 모자동실을 추천하겠다는 의견이 더 높았다. 하지만 모자동실을 이용한 산모의 과반수가 다음번 출산에서는 모자별실을 이용할 것이라는 결과에 대해서는 추후 연구가 필요할 것으로 보인다.

이와 같이 의료기관이 제공한 신생아간호 의료서비스와 관련하여 산모들이 모자동실을 이용할 경우 만족도가 더 높고, 재선택 의사가 높으며, 추천의사가 더 높게 나타난 것은 의료기관과 병원간호사 입장에서 의미있게 받아들여야 할 결과이다. 최근 임산부들이 규모가 큰 종합병원이나 종합전문병원보다 전문화된 산부인과의를 선호하여 많은 대형의료기관 산과병동과 신생아실의 병상가동률이 낮아지는 추세인 것으로 알려져 있다(병원간호사회, 2008). 산부인과의를 분만과 신생아간호 영역에서 경쟁력을 확보한 세부적인 요인은 추가로 분석하여야 하겠지만, 신생아간호를 할 때 소비자들의 선호도가 높은 모자동실제를 적극적으로 실천하고 있다는 점이 주요한 한 요인으

로 작용한 것은 분명해 보인다. 앞으로 산과영역에서 경쟁력을 강화하길 원하는 의료기관은 신생아간호 체계를 모자동실로 전환하거나 확대하는 것이 필요할 것이다.

본 연구에서 연구대상을 편의표본추출했다는 점과 신생아간호 운영체계를 전적으로 산모가 선택하지 못하고 경우에 따라서는 의료기관이 제시한 방식을 따라야 했다는 점, 그리고 모자동실군과 모자별실군이 출생 순위 등 일부 변수에서 동질하지 못한 점 등이 연구의 제한점으로 작용할 수 있으나 선행연구와 더불어 살펴볼 때 본 연구결과에서도 모자동실의 다양한 장점이 나타났다. 이러한 결과는 신생아간호 운영체계에서 모자동실을 강화하여야 한다는 정당성을 제시한다.

하지만 우리나라에서 모자동실을 활성화하는 데에는 몇 가지 구조적인 제약들이 존재하고 있다. 우선 신생아와 산모가 하루에 12시간 이상 함께 있는 모자동실을 이용한 경우에 산정하는 건강보험의 모자동실료의 수가수준이 낮다는 지적이 많다(병원간호사회, 2008). 모자동실료 수가수준을 확인할 수 있는 원가 분석 자료가 부족한 실정이므로 이에 대한 연구가 시급하다. 또한 의료기관에서 모자동실 체계를 확립하고 유지하기 위해서는 훈련된 전문간호인력이 요구된다. 모자동실에서 간호사는 어머니와 영아의 상호작용을 확인하고 증진시킬 수 있으며 영아 특성에 따른 개별적인 신호와 민감성을 파악하고 어머니에게 알려주어서 모아애착을 증진하는 역할을 수행하기 때문이다.

이상과 같이 본 연구결과와 선행연구들을 살펴 보았을 때 우리나라 신생아간호 운영체계에서 모자동실을 보다 긍정적으로 인식하고 확대하여야 할 필요성이 확인되었다.

본 연구는 우리나라 의료기관에서 모자동실 체계 확대방안을 모색하는데 기초자료로 적극 활용될 것으로 기대된다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 우리나라 신생아간호 운영체계에 대한 산모의 인식을 분석하고 이용 경험에 따른 차이점을 파악하고자 시도되었다. 본 연구를 위해 37개 의료기관을 편의표본추출하였고, 본 연구의 목적을 이해하고 조사에 협조하기로 서면동의한 337명의 산모를 연구대상으로 하였다. 자료수집에는 에딘버러 산후우울 측정도구(EPDS), Maternal Attachment Inventory, 어머니 역할수행 자신감 측정도구를 이용하였으며 신생아간호 운영방식에 대한 만족도 조사를 위해 8문항의 4점 척도 도구를 구성하여 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS 15.0프로그램을 이용해서 일반적 사항은 실수와 백분율로 구하고, 모자동실 이용

군과 모자별실 이용 군 두 집단 간의 차이는  $\chi^2$ -test, Fisher's exact test와 t-test를 이용하여 분석하였다. 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha coefficient로 검증하였다. 연구결과는 다음과 같다.

- 1) 모자동실을 이용한 산모(p=.015)와 남편의 학력(p=.041)이 모자별실군보다 높은 것으로 나타났다. 모자동실을 이용한 군이 가족수입(p=.007)에 있어서도 더 높게 나타나 두 군 간에는 학력과 가족수입에서 차이가 있었다.
- 2) 모자동실을 이용한 군에서 산전교육을 받은 산모가 더 많았다(p=.011).
- 3) 모자동실군 산모의 모유수유율이 모자별실군보다 유의하게 더 높았다(p<.001).
- 4) 모자동실군과 모자별실군 산모의 산후우울(p=.353), 모아애착(p=.733), 어머니 역할수행 자신감(p=.958)에서 차이가 없는 것으로 나타났다.
- 5) 모자동실을 이용한 산모가 경험한 신생아간호 의뢰서비스에서 만족도가 더 높게 나타났다(p=.017). 특히 신생아간호 서비스 전반(p=.021)과 간호사(p=.022) 그리고 신생아간호 운영방식(p=.018)에 대한 만족도가 높았다.
- 6) 모자동실군 산모는 모자별실군 산모에 비하여 경험한 신생아간호 체계를 재이용하겠다는 의사가 더 많았고 (p=.034) 친구나 가족에게 추천하겠다는 의사도 더 많았다 (p=.004).

이상의 연구결과에서 모자동실 신생아간호 체계를 이용한 산모가 만족도가 더 높고 추후에도 계속 이용하겠다는 의견이 많은 것으로 볼 때 우리나라 신생아간호 운영체계는 모자동실이 더 바람직하다는 것을 알 수 있다. 하지만 모자동실 체계 확립을 위해서는 모자동실 이용에 대한 장애요인을 구체적으로 파악하고 개선할 필요가 있으며, 특히 타당한 모자동실 수가를 위한 체계적인 연구가 요청된다.

## 참고문헌

김은숙, 박영숙(2001). 모자동실이 초산모의 여아에 대한 태도와 돌보기 자신감에 미치는 영향. *여성건강간호학회지*, 7(3), 256-270.

박문희(1995). 한국과 미국 초산모의 신생아에 대한 지각 비교. *대한간호학회지*, 25(3), 431-439.

병원간호사회(2008). *신생아간호 운영체계와 개선방안 연구* (2008년 용역연구보고서). 서울: 저자.

송주은(2001). 모자동실군과 모자별실군 질식분만 산모의 피로도

비교. *대한건강간호학회지*, 7(3), 241-255.

송주은, 이미경, 장순복(2002). 임부태아애착정도와 산후 모자동실의 선택. *대한간호학회지*, 32(4), 529-538.

신계영, 김오진, 박주현, 이정림(2002). 모자동실과 모자별실에 따른 모유수유 실천 및 모성정체감 비교 연구. *여성건강간호학회지*, 8(3), 402-411.

안영미, 김미란(2005). 신생아 중환자실에서 초기 모아상호노출과 모아애착, 모성자존감 및 산후우울간의 관계분석. *대한간호학회지*, 35(5), 798-809.

이상일, 최혜미(2002). *영유아 영양*. 서울: 교문사.

이영은(1991). *산욕초기 초산모의 간호목표달성방법 합의가 어머니 역할수행에 대한 자신감 및 만족도에 미치는 영향에 관한 실험적 연구*. 이화여자대학교 박사학위논문, 서울.

한규은(2001). *모성 자존감 및 모성 민감성과 모아 애착과의 관계*. 한양대학교 석사학위논문, 서울.

황문숙(1997). *모자동실이 모성역할과 모유수유에 미치는 영향*. 서울대학교 석사학위논문, 서울.

Ainsworth, M. D. (1989). Attachments beyond infancy. *The American Psychologist*, 44(4), 709-716.

Bystrova, K., Widström, A. M., Matthiesen, A. S., Ransj-Arvidson, A. B., Welles-Nyström, B., Vorontsov, I., et al. (2007). Early lactation performance in primiparous and multiparous women in relation to different maternity home practices: A randomized trial in St. Petersburg. *International Breastfeeding Journal*, 2(9), 1-14.

Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786.

Crenshaw, J. (2007). Care Practice #6: No separation of mother and baby, with unlimited opportunities for breast feeding. *The Journal of Perinatal Education*, 16(3), 39-43.

Cuttini, M., Santo, M. D., Kaldor, K., Pavan, C., & Tonchella, C. (1995). Rooming-in, breastfeeding and mothers' satisfaction in an Italian nursery. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 13, 41-46.

Lederman, R. P., Weingarten, C. G., & Loderman, E. (1981). Postpartum self-evaluation questionnaire: Measures of maternal adaptation. *Birth Defects Original Article Series*, 17(6), 201-231.

Levitt, C. A., Kaczorowski, J., Hanvey, L., Avard, D., &

- Chance, G. W. (1996). Breast-feeding policies and practices in Canadian hospitals providing maternity care. *Canadian Medical Association Journal*, 155(2), 181-188.
- Moore, E. R., & Anderson, G. C. (2007). Randomized controlled trial of very early mother-infant skin-to-skin contact and breastfeeding status. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52(2), 116-125.
- Müller, M. E. (1994). A questionnaire to measure mother to infant attachment. *Journal of Nursing Measurement*, 2(2), 129-141.
- Nelson, E. A., Taylor, B. J., Jenik, A., Vance, J., Walmsley, K., Pollard, K., et al. (2001). International child care practices study: Infant sleeping environment. *Early Human Development*, 62(1), 43-55.
- Porter, R. H. (2004). The biological significance of skin-to-skin contact and maternal odours. *Acta Paediatrica*, 93(12), 1560-1562.
- Rice, P. L. (2000). Rooming-in and cultural practices: Choice or constraint? *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 18(1), 21-32.
- Uvnäs-Moberg, K. (1998). Oxytocin may mediate the benefits of positive social interaction and emotions. *Psychoneuroendocrinology*, 23(8), 819-835.
- World Health Organization(1998). *Evidence for the 10 steps to successful breastfeeding* (Rev. ed., WHO/CHD/98.9). Geneva, Switzerland: Author.

## Comparisons of Maternal Perceptions between Rooming-in and Non Rooming-in Postpartum Women

Kim, Yun Mi<sup>1)</sup> · Park, Kwang Ok<sup>2)</sup> · Jang, Hae Ryung<sup>3)</sup> · Jung, Eun Ja<sup>4)</sup> · Kim, Ji Soo<sup>5)</sup> · Kim, Eun Young<sup>6)</sup>

1) Assistant Professor, Department of Nursing, Eulji University

2) Director, Children's Hospital Nursing Team, Asan Medral Center

3) Director, Nursing Department, Cheil General Hospital & Women's Healthcare Center

4) Nursing Manager, Seoul National University Bundang Hospital

5) Full-time lecturer, Department of Nursing, Sangji University

6) Assistant Professor, Department of Nursing, Dong-A University

**Purpose:** The purpose of this study was to compare maternal perceptions between two groups of postpartum women, women who chose to have their babies room-in and women who did not (non rooming-in group). **Methods:** Data collection was conducted in 37 hospitals from August 10 to September 20, 2008. The participants were 209 mothers opting for rooming-in and 128 mothers for non rooming-in. The women completed a questionnaire which included the Edinburgh postpartum depression scale, maternal attachment inventory, and postpartum self-evaluation questionnaire. **Results:** There were significant differences in education level, income and antenatal education between the rooming-in and non rooming-in groups. The rooming-in group also showed higher levels of satisfaction with medical services. More important, the rate of breast feeding for the rooming-in group was higher than for the non rooming-in group. There was no difference between the two groups for postpartum depression, maternal attachment and mothers' confidence with infant care tasks. **Conclusion:** These findings suggest that rooming-in system has more advantages compared to non rooming-in and that it can help to promote breast feeding. The authors recommend that the rooming-in system be expanded nationwide. The results of this research can be used to assist the development of future rooming-in system expansion strategy.

**Key words:** Rooming-in cares, Breastfeeding, Postpartum women

Corresponding author: Kim, Ji Soo

Department of Nursing, Sangji University  
660, Usandong, Wonju, Gangwondo 220-702, Korea  
Tel: 82-33-738-7624, E-mail: shaalala@sangji.ac.kr