

고위험 신생아 어머니의 지각과 정서*

이 자 형**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

부모는 임신과 출산을 함에 따라 기대를 가지며 대부분의 경우 건강한 마삭아를 기대한다. 그러나 신생아들 중에는 기대하지 않았던 결과로 미숙아를 비롯하여 유전적, 선천적 장애 및 감염 등으로 신체적·사회적·발달적 세 문세를 가지는 고위험 상태에 처하는 경우가 있다. 따라서 이들 고위험 신생아들은 출생후 그 상태에 따라 집중적 처치를 받는 중환아실(NICU)에 대부분 있게 되고, 이 기간 동안에는 부모로부터 분리되어 있게 되며, 부모들이 출산후 기대하는 영아를 돌보는 활동도 간헐적이 수평하게 된다.

Broussard 등(1971)은 어머니의 영아에 대한 지각이 어머니의 행동을 수정한다고(Crnic and Greenberg, 1987) 주장하였으며, 주산기(perinatal period)는 어머니의 지각과 애착이 형성되는 시기로서 이 양상이 이후 발달에 영속적으로 영향한다는 것이다. 이러한 점에서 고위험 신생아들은 정상 신생아에 비해 부모의 기대가 충족되지 못한 상황에 처하게 되므로 분만후 어머니의 신생아에 대한 지각에 차이가 있을 것이라는 점과 임상에서 흔히 간과되고 있는 고위험 신생아의 어머니들이 이 상황을 경험하며 어떻게 느끼는가 하는 점이 문제로

제기된다.

문헌에서도 어머니의 신생아에 대한 지각의 중요성은 강조되고 있으나 고위험 신생아와 어머니를 대상으로 규명된 것은 미흡하며, 부모(어머니)의 생각과 느낌에 대한 자료는 극히 적고 제시된 자료는 의료인의 관점에서 임상 관찰한 견해에 지나지 않고 있다(Casteel, 1990).

따라서 고위험 신생아 어머니들이 자신의 신생아에 대해 분만 직후 어떻게 지각하며 또 퇴원하여 돌보면서 어떻게 변화하는지를 조사하고 한편 그 동안에 부모들이 느끼는 바를 확인하는 것은 산육기가 어머니들의 역할 변화가 일어나는 시기로서 신생아와의 관계 형성 및 돌보는 역할을 습득하는데 중요하다는 점에서 매우 의의가 있다.

2. 연구의 목적

본 연구는 고위험 신생아 어머니들의 자신의 신생아에 대한 지각을 확인하고 그들 어머니의 느낌과 반응을 파악하여 이를 기초로 임상에서의 간호사정 및 중재에 적용할 근거를 제시하고자 하며 다음과 같은 구체적인 연구 목적을 갖는다.

- (1) 고위험 신생아 어머니들의 분만후 24~72시간과 양육후 4주의 영아에 대한 지각 정도를 확인한다.

* 본 연구는 한국생활과학연구원 연구비 지원에 의해 이루어졌음.

** 이화여자대학교 간호대학

(2) 고위험 신생아 어머니들의 신생아와 신생아 입원에 따른 느낌과 반응을 분만후 24~72시간에 확인한다.

3. 용어의의

본 연구에서 사용한 용어의 정의는 다음과 같다.

1) 고위험 신생아

당뇨병이 있는 어머니의 신생아, 중독된 신생아, 감염이 있는 신생아를 비롯하여 높은 이환율과 사망율을 나타내는 모든 신생아(하와 이, 1994)로서 본 연구에서는 신생아측의 위험요소만을 중심으로 미숙아, 만삭아로서 감염, 고빌리루빈혈증 등에 이환된 신생아를 말한다.

2) 지각과 정서

인간은 일차적으로 흥분시키는 사실을 지각하고 그 지각이 인간의 육체를 흥분시키고 그 흥분을 느끼는 것이 인간의 정서로서, 인간의 지적 속성인 지각(perception)이 정서 유발의 핵심이 된다(James, 1950 : dbs, 1987).

본 연구에서는 Broussard E.에 의해 개발된 신생아 지각 목록표에 의해 신생아에 대한 지각을 측정하였으며, 어머니가 신생아의 외모와 행동(울음·구토·수유·배설·수면·습관형성)에 대해 지각하는 것으로 어머니가 일반적으로 생각하는 다른 영아에 대한 지각과 자신의 영아에 대한 지각을 점수로 환산하여 긍정적 혹은 부정적으로 지각하는지를 평가하였다. 또한 정서는 고위험 신생아 어머니들이 신생아 상태와 신생아의 입원을 경험하며 느끼는 것을 자기 보고 형식으로 기록하게 하거나 면담한 내용이다.

II. 문헌고찰

1. 고위험 신생아

‘고위험’문제에 대해 보다 넓은 관점을 가져야 할 필요성은 이들 취약 집단 중 일부는 그들의 생물학적 구조나 환경적 요소 혹은 이 두가지의 원인으로도 질병이나 합병증의 위험이 있기 때문이다. 고위험 아동은 고위험 어머니에게서 태어나는 경우가 많으며 그들의 요구가 적절히 충족되지 못하는 환경에서 성장하게 된다.

이들 고위험 신생아를 규명하는 지표는 지역에 따라 다양하나 일한적인 기본 위험요소는 같다. 예를 들면 어

머니 연령, 임신중 흡연, 어머니의 만성 질병, 모자의 영양장애, 유전적 질환 등이며 태아-영아의 고위험 요소는 어머니의 기왕력, 태아기, 분만중, 출산후, 영아기로 각각 구별될 수 있다(Falkner, 1984). 따라서 고위험 신생아는 당뇨병이 있는 어머니의 신생아, 중독된 신생아, 감염이 있는 신생아를 비롯하여 높은 이환율과 사망율을 나타내는 모든 신생아를 포함한다. 특히 저체중아, 미숙아와 과숙아로 지칭되는 대상아는 성장 발달 수준이 정상 신생아보다 낮거나 초과하는 경우로 이들 고위험 태아와 신생아에 대한 최적의 간호는 주산기 이환율과 사망률 감소에 있어 가장 중요하다(하와 이, 1994).

미숙아들은 이중 나수가 잘 성장함에도 불구하고 후에 발달적 문제의 위험이 증가되며(Kopp & Parmelee 1979 ; Hack et al, 1983 ; Saigal et al, 1984), 분만 전후 취약성이 불리한 가족에서 중독되고 후에 정서적, 인지적 장애가 증가됨이 보고(Sameroff & Chandler, 1975 ; Werner & Smith, 1977)되었고, 따라서 이들을 위한 중재 방안이 고안되어 제곱 평가(Beckwith, 1988)되고 있으며 영아 발달의 잠재적 위험이 되는 생물학적 위험을 부모의 민감성과 책임감으로 보상할 수 있음이 제시되고 있다(Grieve, 1990).

2. 고위험 신생아 어머니의 지각

지각은 유기체가 환경의 사상을 감각을 통하여 아는 일로서, G.E 무어는 인간은 지각에 의해서 외적 실재를 파악할 수 있다고 하였다. 이 때 지각은 유기체가 현재 직면하고 있는 주위 환경에서 일어나고 있는 사실을 자각하는 현상적 측면(phenomenal aspect)과 자극에 대한 변별적이며 선택적인 반응을 수반하는 반응적 측면(responsive aspect)이 포함된다(유, 1984).

신생아의 출생은 정상적인 상황에서도 스트레스가 많은 사건으로 간주되며(Chatwin & Macarthur, 1993), 출산을 위해 준비를 한다면 대부분의 여성은 부모가 됨으로서 겪는 어려움이 대체로 많다(이, 1984).

부모는 임신 결과에 대해 어떤 기대를 가지며, 대부분의 경우 건강한 만삭아를 기대한다. 그러나 결과가 부모가 기대했던 것과는 다르며, 미숙아 출산을 비롯한 고위험 신생아로 출생될 수 있다. 이렇게 아동이 중증 상태나 위험상태에 처하게 되면 위험도는 증가하며 위기 상황이 발생하게 된다.

이는 Chatwin(1992)의 연구에서 미숙아의 어머니가 그들의 이상적인 아기에 대한 기대가 충족되지 못한 출

산을 하게 됨으로 인해 위기 상황이 촉진된 것을 보고 함으로서 지지되고 있다. 주산기(perinatal period)가 어머니의 지각과 상호작용 양상이 형성되는 시기이며, 어머니의 영아에 대한 지각이 어머니의 행동을 수정하며(Broussard et. al, 1971 ; Crnic & Greenberg 1987) 이 양상이 이후 발달에 영향을 한다. Broussard와 Hartner (1971)가 318명의 정상 신생아 어머니들을 대상으로 조사한 것에 의하면 어머니의 지각이 부정적이거나 괴리가 있는 경우 카후 모아 상호작용에 정신병리적인 면과 관련될 수 있음이 지지되었다. 즉 어머니들에게서 분만 전후에 '평균 보다 불량' 혹은 '고위험'으로 지각된 영아는 '저위험'비교 집단보다 4, 5세에 발달적·정서적 이탈로 치료적 중재가 더 요구됨이 보고되었다. 한편 만삭아 어머니들과 미숙아 어머니를 비교한 연구(Leonard, Scott & Erpestad, 1992)에서도 만삭아 어머니들이 미숙아 어머니 보다 그들 영아에 대해 보다 긍정적으로 지각했으며 6개월후 조사에서도 영아에 대한 어머니의 지각이 변하지 않았다. 반면 Weingarten등(1990)의 연구에서는 미숙아와 만삭아 어머니들의 비교에서 두 집단 모두 긍정적이었으며 오히려 미숙아 어머니들이 더 긍정적이었고 자신의 영아에 대해 부정적으로 지각하는 경우 결혼생활에도 어려움이 있는 것으로 나타났다. DeMaso 등(1991)의 연구에서도 어머니의 지각이 정서적 반응에 강력한 예측인자임을 보고하였고, 질병의 위증 정도는 성공적인 적응에 덜 식별력이 있는 것으로 나타났다.

대인지각 판단은 복잡한 추론 과제로서 맥락(context), 대상(target), 관찰자(observer) 요인이 사용된다. 한편 대인지각의 구조적 측면을 탐구하고자 하는 많은 연구들은 수용자(perceiver)의 인지적 기대(cognitive expectation)에 초점을 맞추었고 정서상태의 영향은 무시해 왔다(Forgas & Bower, 1987). Arnold는 James가 지각(perception)이라고 개념화한 속성을 평가(appraisal)라는 개념으로 표현하면서 이 평가 과정을 직접적 즉시적(intuition)과정이고 그 직관적 평가는 감각적 판단(sense judgement)이라고 하며 사실 혹은 사물을 어떻게 보느냐에 따라 정서가 유발된다고 하였다.

3. 고위험 신생아 어머니의 정서

정서는 인간 경험의 두드러진 특징이며 일상의 사고

(thoughts)를 채색하고 주위의 관심을 야기하는 행동의 대부분을 생성한다. 그러나 그 단어의 의미가 무엇인가에 대해서는 명확히 합의된 바 없고 사랑, 불쌍히 여심, 증오, 격노, 좌절, 두려움, 슬픔, 애틋함, 절망, 기쁨 등을 포함한다(MeNaughton, 1989).

인간은 정서를 가지며 정서가 그 경험과 표현을 통해 인간의 삶 특히 인간관계에 지대한 영향을 미친다(윤, 1987).

미숙아 분만기, NICU 경험으로 인한 부모의 스트레스는 부모자 관계 형성에 문제를 야기시킬 수 있다. 즉 Affonso 등(1992)에 의하면 미숙아 출산과 입원은 정서적 위기에 대한 어머니의 취약성을 증가시키는 스트레스를 유발시키는 사건으로서 어머니의 영아의 생존, 합병증 및 장기간의 분리에 대한 두려움의 스트레스가 있으며 그외에도 임신의 조기상실, 임신을 지속할 수 없는 데 대한 죄책감과 실패감, 중환아실 환경에 대한 두려움, 숙련된 간호사에 비해 부모로서 부적당함, 부모 관계의 혼돈, 경제적 부담 등을 호소했다. 이러한 문제들은 차후에 결속(bonding)이나 부모됨(parenting)에 어려움을 초래할 수 있으며, 아동 무관심(neglect)과 학대(abuse)까지도 관련될 수 있다(Shellabarger & Thompson, 1993).

어머니의 갑작스런 정서 장애는 조산 등의 스트레스에 의해 야기될 수 있다. 조기 분만이 시작되면서 완벽한 분만 경험과 완벽한 신생아에 대한 어머니의 이상이 위협받게 된다. 이 시기에 어머니는 현실 대 환상, 애착 대 분리, 두려움 대 자신감, 분노 대 기쁨으로 갈등하며, 장기간 입원해 있는 동안 영아를 가정으로 데려오는데 대해 가질 수 있는 무력감, 공포와 불안감을 극복해야 한다(Ladden & Darnato, 1992).

Fraley(1990)는 저체중아 출생에 대한 부모의 반응이 장애가 있는 아동의 출생과 관련된 정서와 유사함을 제시하여, 고위험 신생아 어머니들이 가지는 공통적인 정서 반응을 유추하게 하였다. 이들의 만성적 슬픔, 무력감, 좌절감, 비난과 두려움 등이 지속적인 느낌인 부모 역할, 건강문제, 행동문제 등과 직면 할때도 나타날 수 있다고 하였다.

이렇게 고위험 임신의 경험과 정서는 고위험 신생아 출생과 직결되며 영아에 대한 지각과 궁극적으로 효과적인 육아를 위한 잠재력에 부정적으로 영향을 줄 수 있다는 점에서 중요하다.

III. 연구방법

1. 연구설계

연구 문제를 해결하기 위하여 서술적 종단적 비교연구를 고안하였다. 분만후 24~72시간에 고위험 신생아 어머니에게 신생아 지각 도구를 작성하게 하고 신생아와 신생아 입원에 대한 느낌을 자유롭게 구두 혹은 기록으로 표현하게 하였다. 또한 신생아 기가 목록은 신생아 퇴원후 4주에 다시 작성하게 하였다.

2. 연구 대상자

본 연구는 1993년 8월부터 1994년 6월까지 E대학 D병원과 M병원에서 분만한 고위험 신생아 어머니들 중 연구에 참여를 동의한 어머니 40명에게서 1차 수집 하였으며, 2회까지 참여한 30명이 연구 대상이 되었다. 고위험 신생아의 경우는 저체중아, 그의 선천성 심장 질환, 호흡장애 증후군, 고빌리루빈혈증, 감염 등 신생아 측의 위험요소에 국한했으며 기타 산전 및 산후 모체 측의 합병증은 없는 경우로 제한하였다.

3. 자료수집

연구 대상자는 기준에 해당되는 산모에게 연구의 목적을 설명하고 연구 참여에 동의 여부를 물어 최종 결정하였다. 1차 자료 수집은 대상 산모에게 분만후 24~72시간에 신생아 지각도구를 작성하도록 하고, 아울러 분만한 신생아가 고위험 신생아라는 것을 알게되고, 또 입원을 시킨 상황에서 부모로서의 느낌을 자유롭게 표현하도록 격려하며, 개방식 반구조적 면담을 실시하여, 언어로 표현하거나 기록하게 하여 입원기간 중에 기록장을 정리하였다. 2차 자료 수집은 신생아 퇴원시 산모에게 신생아 지각 도구를 주고 4주에 작성하도록 설명한 후 이래 방문시에 가져오도록 하였고 이래에 오지않는 경우를 대비해 반송용 봉투를 첨부하여 회수하였다.

4. 도 구

신생아에 대한 어머니의 지각을 측정하기 위한 도구는 Broussard에 의해 개발된 Neonatal Perception Inventory(이후 신생아 지각도구, NPI라 칭함)를 이용하였다. NPI는 저자의 장기간에 걸친 임상 경험을 기초로

어머니와 아동을 관찰하여 발전시킨 지식체를 근거로 하여 분만후 초기 부모자 사이에 면식과정(acquaintance process)이 시작되는 것을 전제하여 구성되었다. 따라서 이때 어머니가 신생아의 외모와 행동에 대해 어떻게 지각 하는가를 여섯 항목(울음, 구토, 수유, 배설, 수면, 습관 형성)으로 구성된 두개의 도구 즉 일반 다른 신생아와 자신의 신생아에 대해 각각 표기 하도록 하여 각각의 합산 값으로 산출된 점수(일반 신생아에 대한 지각 점수에서 자신의 신생아에 대한 점수를 뺀 값)로서 자신의 신생아에 대해 긍정적 혹은 부정적으로 지각하는 지 판정하는 것이다.

이 도구의 Chronbach's Alpha계수는 .677이었다. 한국에서는 산모의 감지도, 어머니의 지각등으로 번역되어 다수의 연구에서 사용되었다(박과 변, 1984; 이, 1986; 왕, 1985).

그의 신생아의 감각 능력과 활동에 대해서도 5점 척도의 평정 척도를 구성하여 표기하도록 하였다.

고위험 신생아 어머니의 정서는 기대하지 않았던 신생아의 상태로 신생아를 돌보지 못하고, 어머니는 퇴원을 해도 신생아는 퇴원하지 못하게 되는 등 예기치 못한 상황을 어떻게 경험하는 지를 개방식, 반구조적 형태의 질문 문항을 구성하였다.

(1) (중환아실에 있는)애기를 처음 보았을때 어떻게 느꼈습니까(어떠셨습니까)?

(2) 애기가 입원 치료를 받아야 한다고 했을때(무엇을, 어떻게)느꼈습니까(어떠하셨습니까)?

(3) 이번 출산과 관련해서 하시고 싶은 말씀이 있습니까?

(3)에 해당하는 질문은 연구목적에 위한것이 아니라 관계형성된 대상자를 위한 중재의 기초자료 및 면담종료를 위해 부가적으로 실시하였다.

5. 분석방법

고위험 신생아 어머니의 신생아에 대한 지각은 SAS로 전산처리하여 빈도와 백분율 및 X^2 test로 분만후 24~72시간과 양육후 4주에 지각 정도를 비교하였다. 고위험 신생아 어머니의 정서는 어머니의 반응을 가능한 자연 그대로 표현을 옮겨 적고 내용분석을 이용하여 분석하였다.

6. 연구의 제한점

(1) 한국인 어머니들이 그들의 느낌을 표현하는데는

개인차가 아주 많아 어머니 자신의 기록과 면담을 통해 얻은 자료가 양적으로 차이가 있었으며, 아울러 면담 기술과 시간 및 공간의 제약이 있음을 배제할 수는 없다.

IV. 연구결과

1. 연구 대상자의 제 특성

연구 대상자의 특성은 신생아의 재태기간, 성별, 출생 순위, 체중, 입원기간, 진단, 어머니의 연령, 분만 형태를 조사하였다.

대상 신생아의 재태기간은 최저 27수부터 최고 42주로 평균이 36주이었다. 성별은 남아가 13예 43.3%, 여아가 17예 56.7%였다. 출생순위는 첫째가 16예 53.3%, 둘째가 13예 43.3%, 셋째가 1예 3.3%였다. 출생시 체중은 최저 930gm에서 최고 4400gm으로 평균은 2782gm이었다. 입원 기간은 최저 3일에서 최고 98일로 평균 입원 일수는 22일이었다. 진단을 기초한 고혈 여부는 미숙아 2예, 미숙아로서 합병증이 있는 10예, 만삭아로서 합병증 있는 18예였다. 한편 신생아의 어머니는 연령이 24세에서 38세까지로 평균 30세였다. 분만 형태는 자연 질식 분만이 9예 30%, 수술적 분만이 21예 70%였다.

2. 어머니의 신생아에 대한 지각

1) 분만후 24~72시간의 고위험 신생아 어머니의 신생아에 대한 지각

분만 후 24~72시간에 고위험 신생아 어머니의 신생아에 대한 지각을 NPI로 확인한 결과 어머니들 중 23예 76.7%에서 보통 아기들에 비해 자신의 이기에 대해 긍정적으로 지각하고 있는 것으로 나타났으며 7예 23.3%는 부정적으로 지각하고 있었다.

아울러 이들 신생아 어머니들이 신생아의 감각 운동과 표현력에 대해 어떻게 지각하고 있는지를 5점 만점으로 평가하게 한 결과 신생아의 움직임은 3.95로 잘 움직인다고 했으며, 시각(3.11)보다는 청각(3.95)능력을 더 높게 지각하였고 표현 능력은 3.48로 신생아가 자신을 표현할 수 있다고 하였다.

2) 양육후 4주의 고위험 신생아 어머니의 영아에 대한 지각

양육후 4주의 고위험 신생아 어머니의 영아에 대한 지각은 분만후 24~72시간보다 적은 20예 66.7%에서 긍

정적으로 지각하고 있어 부정적으로 지각한 경우가 다소 증가하였으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다 ($X^2=0.739$, $P=0.390$) 이는 신생아를 직접 돌보면서 어머니들에게서 나타나는 변화로 이해될 수 있다.

한편 양육후 4주 어머니들은 그들 영아의 감각 운동과 표현력에 대해 초기보다 더 활발하게 기능하는 것으로 지각하고 있었다. 즉 움직임을 5점 만점에 4.25점으로 초기(3.95점)보다 더 잘 움직인다고 표했다. 또한 감각 기능도 초기보다 높게 청각은 3.82점, 시각은 3.33점으로 잘 듣고, 볼 수 있는 능력을 가졌다고 하였다.

3) 고위험 신생아 어머니들의 신생아와 신생아 입원에 따른 정서

어머니들이 출산후 24~72시간에 중환아실에서 신생아를 대면하게 되었을 때 신생아들은 저체중, 선천성 심장질환, 호흡장애 증후군, 고 빌리루빈혈증, 감염 등으로 기계, 기구 및 주사 처치를 받고 있었다. 이러한 상황의 신생아를 본 후 신생아와 자신의 신생아가 입원을 하게 된 데 대한 느낌과 반응은 <표 1>에서와 같이 다양하게 나타나고 있었다.

여러가지 반응 즉 걱정/두려움, 무서움, 무기력함 등이 문헌에서 보고 된 것과 같이 나타났다. 아이의 상태와 예후 및 의료인의 무관심한 태도 등에 의한 불확실성으로 편안하지 않고 걱정이 된다-걱정/두려움-, 아이 상태와 예기치 않은 상황에 놀람과 무서움으로 당혹해하며-무서움-, 아이가 처한 상황에 해결 방안이 없고 아이를 위해 해줄 수 있는것이 없어 무능력하여-무기력함-을 느끼며 반응하는 어머니들이 많았다. 한편 자신의 아이가 불쌍하고 측은하며 안타까워 가슴이 아프다고-애처로움-을 표시한 어머니가 많았다. 그 외에도 자신과 병원과 어른들의 잘못으로 아이가 고통받는다라고 반응하는 -탓-으로 돌리는 경우와 자신의 부주의, 지식이 없어서, 직업 때문에, 도리를 다 못해서 등의 -미안함/죄책감-을 표시하고 있었다. 반면에 운명이라고 돌리거나 원망해도 소용없고 좋아지겠지 하며-체념-하는 어머니들과 병원과 의료인에게 성실히 당해줄 것과 아이에게 잘해 주기를 -기대-하거나 아이의 건강과 성장과 생존에 대한 -바람-을 나타내는 경우가 있었다.

이상의 부정적 혹은 중간적 반응과는 달리 아이의 상태를 보고 또 의료인을 신뢰하며 -안심-하고 감사와 만족-고마움-을 표하기도 했다. 더욱이 이러한 어려운 상황을 경험하며 어머니들은 각오와 책임감과 최선을 더하고자 하는 극복-의지를 보이고 있었다.

〈표 1〉 고위험 신생아 어머니들의 정서

정서	반응
두려움	‘너무 불안해요.’ ‘겁나요.’ ‘살수 있겠어요?’ ‘괜찮아요?’ ‘많이 아픈 건 아니죠?’ ‘두려워요.’ ‘제때 먹여줄지 걱정이에요.’ ‘근심으로 가득차다.’ ‘걱정된다.’ ‘후유증이나 부작용은 없을까?’ ‘아이의 차도에 대해 물을 때 대수롭지 않게, 무관심하게 대답해 줄 때 불안하다.’
무서움	‘중환아실에 들어섰을때 공포감... 말로 표현할 수 없어요.’ ‘제겐 너무 충격적이었어요.’ ‘악몽이 살아나요.’ ‘인큐베이터란 말을 듣는 순간 가슴이 내려 앉는 것 같았다.’ ‘인큐베이터라니까 기형아가 연관 돼 무서운 생각이 났어요.’
무기력함	‘마음이 약해진다.’ ‘어떡하죠.’ ‘잘 모르겠어요’ ‘아무 방법이 없어요.’ ‘우리 애기를 위해 할 수 있는게 없어요’ ‘지루하고 답답하다.’ ‘엄마는 더이상 너를 키워주지 못하니 너 스스로 강하게 버텨다오.’ ‘아기와 함께 퇴원할 수가 없어요.’
애처로움	‘불쌍해요.’ ‘측은해요.’ ‘너무 안됐어요.’ ‘애기가 불쌍해서 볼수가 없어요.’ ‘엄마 젖을 빨지 못하는 애기를 볼때 가슴이 아팠어요.’ ‘애기 모습보면 말로 형용할 수 없는 아픔을 느낀다.’ ‘자주 볼수 없고 안을 수 없어 안타깝다.’ ‘애처로워요.’ ‘안타까워요.’ ‘눈에 아물거려 못 있겠어요.’ ‘가슴이 아팠어요.’ ‘아픔을 느낀다.’ ‘내가 아팠으면...’
탓	‘내가 너무 무지한 탓.’ ‘병원에서 정확한 검사를 했으면 애기가 저런 고통은 안 받을텐데.’ ‘어른들의 잘못으로 애기가 고통을 받는다.’ ‘왜 나에게 이런 일...’
미안함 죄책감	‘엄마의 부주의로 너무 빨리 세상에 나와서.’ ‘엄마 대신 힘들고, 아프고.’ ‘부모로서 할 도리를 못한 것에 대해 죄 책감을 느끼지 않을 수 없다.’ ‘직업이 그래서 애가 못 컸나봐요.’ ‘조금만 더 알고, 지식을 가졌다면 애기한테 저런 고통은 주지 않았을 텐데.’
체념	‘나의 운명 또 우리 아이의 운명이려니.’ ‘원망해 봤자 아무 소용이 없다는 생각이 들었다.’ ‘괜찮겠지 별일 없을꺼야.’ ‘좋아지겠조.’ ‘설마 괜찮겠지.’ ‘좋은 쪽으로 생각해야 좋게 될 것 같아요.’
바램	‘부디 건강해야 한다.’ ‘하루 빨리 좋아져서 건강해지길.’ ‘빨리 크기 바란다.’ ‘건강해서 퇴원하길 빈다.’ ‘꼭 살아야 된다.’ ‘나아지리라 믿는다.’ ‘모든 아이들이 건강하게 태어나길 빈다.’
기대	‘질문에 성실하게 대답해 줬으면 한다.’ ‘아기들을 더욱 따스하게 보살피 주십사.’ ‘부탁 안해도 잘 알아서 해 주겠지만 잘해주세요.’
안심	‘아기를 보니 제대로 갖추어진 모습과 손발 내두르며 우는 모습에 안심이 된다.’ ‘처음보다는 상태가 많이 좋아진것 같아 조금은 안심이 된다.’ ‘의사. 간호사 믿고 마음 편하게 생활한다.’ ‘병원이 안전하리라 생각된다.’
고마움	‘감사해요.’ ‘만족스러워요.’ ‘천절하다.’ ‘우리 애기는 선생님들이 만들어 주시는 거예요.’ ‘병원 시설 또 간호사의 보살핌은 만족스럽다.’
극복	‘우리가 해야할 과제예요.’ ‘다시는 고통 주지 않으리라 다짐한다.’ ‘최선을 다해 노력하고 보살피야 한다.’ ‘이렵고 힘들겠지만 무엇이든 해야죠.’ ‘메일 한번씩이라도 병원에 의 불려요.’ ‘이 아이가 건강해질 수 있다면 무엇이든지 다할 생각이예요.’ ‘정상으로 태어났으면 우유를 먹이려고 했는데 지금은 모유를 먹이려고 해요.’ ‘부모로서 책임과 모성애를 다지게 했다.’

V. 논 의

1. 고위험 신생아 어머니의 신생아에 대한 지각

Highley(1967)에 의하면 아기가 누구인 것 같다 하는 것이 어머니의 자아 정체감을 갖는 초기에 중요한 부분이며, 부모의 지각이 부모자 상호작용에 영향하고 민감성을 갖게 하는 것으로 어머니가 영아와 그 행동을 어떻게 지각하느냐를 의미하는 것이다(Barahach, Glazer & Norris, 1992).

이 어머니의 지각이 중요시 되는 것은 대상에 대한 지각이 사회적 상호작용의 시삭이며, 실제적인 특성 자체보다 더욱 강력하게 영향을 미친다는 점(Broussard 1970, 윤 1990)에서이다.

따라서 Broussard 등(1971)은 모자의 초기 상호 작용과 관련하여 신생아 지각 목록을 고안했으며 모자관계로 인한 아동 발달의 잠재적 문제점을 초기에 발견하고자 하는 예방적 측면의 색출 도구(screening tool)로 제시하였다. 그러므로 최적의 어머니 역할은 어머니가 자신의 신생아에 대해 확실히 이상화할 수 있어야 하며, 자신의 신생아에 대해 긍정적으로 지각해야 한다는 것이다. 따라서 이 도구는 무의식적인 상상을 타지해 봄으로서 어머니의 지각을 확인하는 것이다. 즉 다른 아이의 평점에서 자신의 아이의 평점을 감한 값을 산출하여 자신의 아이를 높게 평가하는 것은 긍정적으로도, 살거나 낮게 평가하는 것은 부정적 지각으로서 어머니 자신의 아이에 대해 부정적으로 지각하는 경우 위험(risk) 범주에 속한다고 하였다.

한편 본 도구를 이용하여 정상 신생아 어머니들에게서 조사한 이(1986)의 연구에서는 분만 후 초기에 25%에 해당하는 어머니들이 부정적으로 지각한데 비해 본 연구에서는 고위험 신생아 어머니들 중 7예(23.3%)에서 부정적으로 지각하는 것으로 나타나 차이가 거의 없었다.

한편 Leonard, Scott와 Erpestad(1992)는 만삭아 어머니들이 미숙아 어머니 보다 그들 영아에 대해 보다 긍정적으로 지각했다고 했으며, Weingarten 등(1990)은 미숙아 어머니들이 만삭아 어머니보다 더 긍정적이었다는 등 조사 결과가 일치되고 있지 않다. 또한 정상신생아 어머니들을 대상으로 한 Broussard의 연구보다는 긍정적 반응이 더 많았다. 한편 본 연구에서는 고위험 신생아로서 30예 전수가 미숙아가 아니며 만삭아로서 합병증이 있는 경우도 포함되므로 더 많은 수에서 검토되

어야 할 것으로 생각된다.

또한 고위험 신생아가 퇴원하여 가정에서 1개월 양육된 후 조사한 자료에서는 고위험 신생아 어머니 10예(33.3%)가 부정적으로 표시하여 분만 직후보다 부정적으로 표시한 경우가 증가된 양상을 나타내었다. 이는 불안도가 높은 어머니의 영아들이 수유장애 빈도가 높다(Barnett & Parker, 1986)는 보고와 출산후 1주에 영아의 외관과 기능에 대한 지각과 평가가 애착 대 혐오감이 62.1%와 37.9%로 거부하는 반응도 다수 있었다는 Mercer(1974)의 자료 및 영아가 퇴원한 후에도 어머니의 불안은 영아에 대한 어머니의 지각에 부정적으로 영향한다(Bidder, Crowe & Gray, 1974)는 점을 지지해주는 결과로 고위험 신생아에서 수유·수면 등에 어려움이 있었음을 의미한다. 특히 Broussard와 Hartner(1971)의 연구에서는 양육 후 지각이 긍정적으로 변화된 것에 비추어 보면 이들 어머니들을 위한 간호 중재의 근기가 되며, 한편으로는 고위험 신생아 어머니들을 위한 사전 교육 및 육아를 위한 준비가 미흡한 결과로도 이해될 수 있다.

이들 어머니들의 신생아의 감각 운동과 표현력에 대한 지각 및 평가는 유사한 이(1986)의 연구에서 보다 훨씬 잘 보고 들을 수 있는 것으로 표현하고 있었다. 주이의 보고에서는 듣기가 평점 2.45, 보기가 2.83점으로 나타나 본 자료의 청각 3.95점, 시각 3.11점과는 차이가 많았다. 이는 전문가의 경우에도 의사의 21.8%, 간호사의 58%가 신생아는 보지 못하고 각각 17.9%, 18.6%가 듣지 못한다고 한점에 비추어 신생아의 감각 능력을 상대적으로 잘 평가하고 있었으며 신생아의 표현능력에 대해서도 5점 만점에 3.84점으로 신생아가 자신을 표현할 수 있다고 해 전문가들의 반응정도가 신생아를 외적 자극에 대한 수동적 수용자(passive receiver)로 평가한 것보다(Gjuric, Stefanovic & Zurga, 1990) 높게 평가하고 있다고 볼 수 있다.

2. 고위험 신생아 어머니들의 신생아와 신생아 입원에 따른 정서

조산 및 미숙아나 저체중아의 출생과 입원, NICU 경험은 부모에게 스트레스를 유발하며(Affonso et. al, 1992; Shellabarger & Thompson, 1993), 심리적 쇼크를 일으킬 수 있고(Bremont et. al, 1993) 영아와 부모의 이후의 관계를 저해시킬 수 있다.

이러한 초기의 부모와의 관계 형성에 영향을 줄 수 있

는 요소와 그 장애의 중요성에 대해 많은 연구(Affonso et al, 1992 ; Beckwith, 1988 ; Bremond et. al 1993 ; Briggs, 1985 ; Broussard & Hartner 1971 ; Chatwin & Macarthur, 1993 ; DeMaso et. al, 1991 ; Gennaro & Stringer, 1991 ; Grieve, 1990 ; Sameroff et. al, 1987 ; Shellabarger & Thompson, 1993)가 있었으나 아동의 성장발달을 위한 최고의 역할자인 어머니에 대해 그들의 생각과 느낌을 조사한 자료는 극히 적고, 있다 하더라도 관찰자의 관점에서 기초한 견해를 다루고 있다(Casteel, 1990).

한편 Affonso등(1992)에 의하면 조기 분만과 미숙아의 입원은 어머니로 하여금 정서적 위기에 처하게 하는 취약성을 증가시키는 스트레스를 유발시키는 사건으로 어머니는 아기의 생존, 합병증과 장기간의 분리에 대한 스트레스가 있다. 즉 이들 어머니가 보고한 느낌은 임신의 급작스런 상실감 ; 임신을 지속시킬 수 없는데 대한 죄책감이니 실패감 ; 중환아 환경과 관련된 위험에 대한 두려움 ; 고도로 숙련된 간호사들에 비해 부모로서 부적당함 ; 부모 관계의 혼돈 ; 경제적 부담에 대한 걱정 등이다. 이것은 Fraley(1990)에 의한 저체중아 출생에 대한 부모의 반응이 장애아 출생과 관련된 느낌과 유사하며 만성적 슬픔, 무력감, 좌절감, 비난과 두려움의 지속적인 느낌이 부모 역할 행동 문제에 관련될 수 있다는 점에서 잠재적으로 부정적인 영향을 줄 수 있다는 것이다(Ladden & Damato, 1992).

본 연구에서는 걱정/두려움, 무서움, 무기력함, 애처로움, 탓, 미안함/죄책감, 체념, 기대/바램, 안심, 고마움, 극복 등이 나타나 종래의 부정적이지만 한것(Barnett et. al, 1970 ; Benfield, Leib & Reutor, 1976 ; Fraley, 1990 ; Harper, Siac et al Sokal, 1976 ; Klaus & Kennell, 1983 ; Ladden & Damato, 1992 ; Minde, Shosenberg & Marton, 1980)에 비해 다양한 면을 확인할 수 있었다. 이러한 점은 Casteel(1990)의 연구에서도 보고 되었는데, 18세의 미숙아 부모에게서 불안, 공포, 무력감, 슬픔 등의 부정적 반응과 함께 경이감, 신뢰, 사랑, 안영 등의 긍정적 반응을 포함하는 감정적(affective) 범주와 보호, 준비와 애착의 인지적(cognitive) 범주를 확인하여 그중 불안, 공포, 죄책감, 슬픔, 분노, 쇼크 등으로 일괄되어온 그들 고위험 신생아 어머니들의 정서를 어머니의 경험을 근거로 규명하고 확대 분화할 수 있었던 점에 그 의의가 매우 크다. 따라서 대상 어머니들의 문화적 차이 및 연구자의 분류 관점에 의해 확인된 반응의 차이가 있었으나 두 연구 모두에

서 긍정적 측면에 반응이 확인되었고 특히 우리 어머니들에게서는 적극적이며 상황 초월적인 고마움, 극복 등이 찾아진 점은 매우 흥미로운 결과이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 고위험 신생아 어머니들이 자신의 신생아에 대해 분만 직후와 양육하면서(1개월 후) 어떻게 지각하는지 또 고위험 신생아 출산과 그들의 입원을 경험하며 어머니들이 느끼고 표현하는 것을 확인하고자 시도하였다.

따라서 1993년 8월부터 1994년 6월까지 E대학 D병원과 M병원에서 분만한 고위험 신생아 어머니 30명을 대상으로 신생아 지각도구(Neonatal Perception Inventory, NPI)와 어머니들의 경험한 것에 대해 개방식, 반구조적 질문 문항을 구성하여 자료를 수집하였다. 신생아에 대한 지각은 SAS로 전산처리 하였고 어머니들의 정서(느낌과 표현)는 내용 분석을 이용하여 분석 하였으며 그 결과는 다음과 같다.

1. 분만후 24~72시간에 고위험 신생아 어머니들은 신생아에 대해 긍정적(76.3%)으로 지각하는 경우가 부정적(23.3%)으로 지각하는 경우보다 많았으며, 양육후 1개월에는 부정적으로 지각하는 어머니들이 다소 증가하였으나 통계적으로 유의한 차이($X^2=0.739$, $P=0.390$)는 없었다.

2. 신생아의 감각 운동 및 표현 능력에 대해서는 시각 능력과 움직임, 표현력에 있어 감각 능력이 좋고 잘 움직이며 자신을 표현할 수 있는 개체로 높이 평가하고 있었다.

3. 고위험 신생아 어머니들은 고위험 신생아 출산과 그들의 입원 경험을 통하여 걱정/두려움, 무서움, 무기력함, 애처로움, 탓, 미안함/죄책감, 체념, 기대/바램, 안심, 고마움, 극복 등의 다양한 반응을 볼 수 있었으며 기존 문헌에서 제기되지 않았던 긍정적 반응의 기대/바램, 안심 등과 함께 적극적, 상황 초월적인 고마움, 극복 등이 확인되었다.

이상에서와 같이 고위험 신생아 어머니들은 자신의 신생아를 긍정적으로 지각하는 경우가 많고 감각 운동 및 표현 능력이 좋은 것으로 평가하고 있어 이를 기초로 중재 전략을 계획 수행할 수 있을 것으로 생각된다. 한편 분만 직후보다 신생아를 양육하면서 보고한 1개월 후의 자료에서는 부정적으로 지각한 수가 증가하는 점은 특기할 만한 사실로 반복 연구를 통한 검증 및 이들 위해

집단을 위한 체계적인 간호 접근의 수립 및 중재 전략이 필요하다고 사료된다. 또한 고위험 신생아의 범주를 세분화하여 연구할 필요가 있다. 아울러 이들 고위험 신생아 어머니들이 경험하는 위기 상황에서의 다양한 반응에서는 부정적인 면 이외에도 긍정적, 초월적인 면이 확인되어 다수에서의 반복 연구 및 관계 연구 등의 검증을 통하여 지식체 구성에 기여하며, 이들 어머니들의 어머니 역할 수행을 위한 체계적인 전략 수립도 제언하는 바이다

참 고 문 헌

- 박영숙, 변희재(1984). 신생아에 대한 산모의 감지도에 관한 연구, 대한간호학회지, 14(1), 50-58.
- 왕임순(1985). 지지적 간호가 고위험신생아에 대한 어머니의 지각과 애착행위에 미치는 영향, 이화여자 대학교 대학원 석사학위 논문.
- 윤현섭(1987). 정서의 논리, 강원대 출판부
- 유진이(1984). 개념형성에 관한 인식론적 고찰, 이화여자 대학교 대학원 논문.
- 이혜란(1984). 부모 역할로의 전환에 따른 어려움 및 만족도 분석연구, 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이자형(1986). 어머니의 신생아에 대한 지각 사정에 대한 연구, 간호학회지, 16(3), 66-72.
- 하영수, 이자형(1994). 아동 간호학, 서울, 수문사.
- Affonso, D.D. et. al(1992). Stressors reported by mothers of hospitalized premature infants, Neonatal network, 11(6), 63-70.
- Barabach, L.H., Glazer, G. & Norris, S.C. (1992). Maternal perception & parent-infant interaction of vulnerable cocaine-exposed couplets, J. Perinat Neonatal Nurs, 6(3), 76-84.
- Barnett, B. & Parker, G. (1986). Possible determinants, correlates and consequences of high levels of anxiety in primiparous mothers. Psychological Medicine, 16, 177-185.
- Beckwith, L. (1988). Intervention with disadvantaged parents of sick preterm infants, Psychiatry, 51(3), 242-247.
- Benfield, D.G., Leib, S.A. & Reutor, J. (1976). Grief response of parents following referral of the critically ill newborn, N. Engl. J. Med, 294, 975.
- Bidder, R., Crowe, E. & Gray, O. (1974). Mothers attitudes to preterm infants, Archives of Disease in Childhood, 49, 776-780.
- Bower, G. (1981). Mood and memory, American Psychologist, 36, 129-148.
- Bremond, M. et. al (1993). The birth and subsequent hospitalization of premature infants born before 32 wks of gestation : What do parent remember after one year?, Pediatric, 48(4), 275-281.
- Briggs, D.P. (1985). The impact on a family of having a newborn baby hospitalized in a neonatal intensive care unit, Doctoral Dissertation, Brandeis Univ.
- Broussard, E. R., & Hartner, M. S. (1971). Further considerations of maternal perceptions of the neonate, Child Psychiatry and Human Development, 1, 16-25.
- Casteel, J. K. (1990). Affects and cognitions of mothers and fathers of preterm infants, Maternal-Child Nursing Journal, 19(3), 211-220.
- Chatwin, S.L. (1992). Maternal perceptions of the preterm infant, M.A. Thesis, Auckland Univ.
- Chatwin, S.L. & Macarthur, B.A. (1993). Maternal perceptions of the preterm infant, Early Child Development and Care, Vol. 87, 69-82.
- Cnic, K.A. & Greenberg, M.T. (1987). Transactional relationships between perceived family style, risk status and mother /child interactions in two year olds. Journal of Pediatric Psychology, 16(2), 137-149.
- Demaso, D.R. et. al (1991). The impact of maternal perceptions and medical severity on the adjustment of children with congenital heart disease, Journal of Pediatric Psychology, 12, 343-362.
- Falkner, F. (1984). Prevention of perinatal mortality and morbidity, N.Y., Karger.
- Frale, A. (1990) Chronic sorrow : A parental response, J. Pediatr. Nurs., 5, 268-273.
- Gennaro, S. & Stringer, M. (1991). Stress and Health in Low Birth Weight Infants : A longitudinal study, Nursing Research, 40(5), 308-310.
- Gjuric, G., Stefanovic, N. & Zurga, B. (1990). The amazing neonate, Perinatologija, 30(1-2),

47-50.

- Grieve, K. (1990). The role of the nursing staff in promoting the development of preterm infants through their contribution to mother-infant interaction, Curationis, 13(1-2), 24-8.
- Hack, M., Caron, B., Rivers, A. & Fanaroff, A. (1983). The very low birth weight infant : The broader spectrum of morbidity during infancy and early childhood. Developmental and Behavioral Pediatrics, 4, 243-249.
- Harper, R.G., Sia, C. & Sokal, M. (1976). Observations on unrestricted parental contact with infants in the neonatal intensive care unit, J. Pediatr, 89, 441.
- Highley, B.L. (1967). Maternal role identity, In Boulder, Colo., Western Interstate Council of Higher Education.
- James, W. (1980). The Principles of Psychology Vol 2. New York, Dover Publication.
- Klaus, M.H. & Kennell, J.H. (1983). Bonding : The beginnings of parent-infant attachment, New York, Mosby
- Kopp, C.B. & Parmelee, A.H. (1979). Prenatal and perinatal influences on infant behavior. In J.D. Osofsky ed., Handbook of Infant Development, Wiley.
- Ladden, M. & Damato, E. (1992). Parenting and supportive programs, NAACOG's Clinical Issues, 3(1), 174-187.
- Leonard, B.J., Scott, S.A. & Erpestad, N. (1992). Maternal perception of first-born infants : a controlled comparative study of mothers of premature & full term infants, Journal of Pediatric Nursing, 7(2), 90-96.
- McNaughton, N. (1989). Biology and emotion, Cambridge, Cambridge University Press.
- Mercer, R.T. (1974). Mother's responses to their infants with defects, Nursing Research, 23(2), 133-137.
- Minde, K., Shosenberg, B. & Marton, P. (1980). Self-help groups in a premature nursery a controlled evaluation J. Pediatr, 96, 933.
- Saigal, S., Rosenbaum, P., Stoskopf, B. & Sinclair, I. (1984). Outcome in infants 501-1000gm birth weight delivered to residents of the McMaster Health Region, Journal of Pediatrics, 105, 969-976.
- Sameroff, A.J. & Chandler, M.J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking causality. In F.D. Horowitz et. al, eds., Review of Child Development Research, Vol 4, Univ. of Chicago Press.
- Shellabarger, S.G. & Thompson, T.L. (1993). The Critical times : meeting parental communication needs throughout the NICU experience. Neonatal Network, 12(2), 39-45.
- Weingarten, C.T., Baker, K., Manning, W. & Kutzner, S.K. (1990). Married mothers' perceptions of their premature or term infants and the quality of their relationships with their husbands. Journal of Obs., Gyn. & Neonatal Nursing 19(1), 64-73.
- Werner, E.E. & Smith, R.S. (1982). Vulnerables but invincible : A Study of resilient children. McGraw-Hill.

— Abstract —

Perception and Emotions of Mothers of High-risk Newborn Infants.

*Lee, Ja Hyung**

The purpose of this study was to defined mothers perception of their infants when the babies were high-risk babies, and to describe the feelings and responses of the mothers following on the birth of high-risk babies and on their hospitalization.

The subjects of the study were 30 mothers of high-risk infants at D and M Hospital of E University. Data were collected between August 1993 and June 1994. Using the Neonatal Perception Inventory(NPI) devised by Broussard to determine the perception of mothers and an open-ended, semi-structured interview which was conducted in the nursery room within 24 to 72 hours after delivery. And NPI tested 1 month after the babies were discharged from the NICU also.

Data were analyzed using SAS and content analysis.

The results of this study are as follows :

1. The mothers tended to perceive their infants positively, regardless of the condition of the infant. Mothers who perceived their infant negatively were slightly increased at 1 month after the babies were discharged from the NICU, but the difference was not statistically significant.

2. Mothers reported that they thought that the newborn can see and hear well, and also they can express themselves.

3. There were many types of response noted such as anxiety, fear, helplessness, pity, resentment, guilt, resignation, hope, relief, appreciation, and feelings of being able to overcome the situation. These were differentiated into positive and negative responses. The finding of positive responses being expressed by mother of high-risk infants while their infants were in NICU was a unique finding especially, appreciation and feelings of being able overcome the situation.

The results suggest the need for replication studies and for research on nursing interventions directed at improving the quality of life of high-risk infants and their mother.

* College of Nursing, Ewha Womans University