

모아애착과 회복이 어려운 환아의 치료 포기와의 관계

김 태 임

연세대학교 대학원 보건학과

목 차

I. 서 론	V. 결 론
II. 조사방법	참고문헌
III. 결 과	영문초록
IV. 토 의	

I. 서 론

건전한 모아관계는 출생과 더불어 자동적으로 이루어지는 것이 아니고 아기 출생 후 시간이 경과함에 따라 발전되는 습득과정으로 모아의 지속적인 접촉을 통하여 점차적으로 모아관계를 사랑으로 연결하여 모성애로 발전시켜 주는 것으로서¹⁾ 반응을 일으키려는 개인에 의해서 형성되며 애정을 가진 관계를 통해 행동으로 나타날 수 있다²⁾.

이러한 초기 모아의 애착발전과 모성행위는 신생아의 자극 및 그 이외 여러 요소의 영향을 받고 특히 산육기 초기 모아접촉은 모아의 상호 작용을 촉진시켜 애착을 형성하는데 유의한 관계가 있다고 보고된 바 있다³⁾.

그러나, 고 위험환아는 호흡유지, 보온문제, 수유문제, 감염에의 노출, 수술 등의 이유로 특수간호가 요구되어 모아가 분리되게 된다⁴⁾.

이러한 모아의 조기분리는 후에 모아관계 형성에 장애를 초래하게 된다는 연구가 보고된 바 있다⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾¹³⁾¹⁴⁾.

- 1) Robson, K.S. & Moss, H.A.: Patterns and Determinants of Maternal Attachment, J. Pedcatrics, 77 : 976-985, 1970.
- 2) Aab, C.: Assessment of Maternal Behavior during Early Mother-Infant Interaction, In Brandt et al. ed., Current Practice in Pediatric Nursing, C.V. Mosby Co. St. Louis, 1976.
- 3) Ludington-Hoe, S.: Post Partum, A.J.N., 77 : 1117-1174, 1977.
- 4) 변희재 : 고위험 신생아 간호, 대한간호, 21 : 3, 1982.
- 5) Ainsworth, M.: The Effects of Maternal Deprivation, WHO Public Health Paper, No. 14, 1962.
- 6) Bowlby, J., et al.: The Effects of Mother-Child Separation, Brit. J. Med. Psychol., 29 : 211, 1956.
- 7) Lindemann, E.: Symptomatology and Management of Acute Grief, Am. J. Psychiatr., 101 : 141, 1944.
- 8) Moore, A.U.: Effects of Modified Maternal Care in the Sheep and Goat, Early Experience and Behavior, Springfield, Illinois, Charles C. Thomas, pp.481-529, 1968.
- 9) Moss, H.A.: Sex, Age and State as Determinants of Mother Infant Interaction, Merrill-Palmer Quart. Behav. Develop., 13 : 19, 1967.
- 10) Noirot, E.: Changes in Responsiveness to Young in the Adult Mouse, J. Comp. Physiol. Psychol., 57 : 97, 1964.
- 11) Rubenstein, J.: Maternal Attentiveness and Subsequent Exploratory Behavior in the Infant, Child Dev., 38 : 1089, 1967.
- 12) Spitz, R.A.: Unhappy and Fetal Outcomes of Emotional Deprivation and Stress in Infancy, New York, Health Education Council, pp.120-131, 1954.
- 13) Wortis, H.: In Discussion of Kaplan, D.M., and Mason, E.A.: Maternal Reactions to Premature Birth Viewed as an Acute Emotional Disorder, Amer. J. Orthopsychiat., 30 : 549, 1960.
- 14) Yarrow, L.J.: Maternal Deprivation, Psychol. Bull., 58 : 459, 1961.

과거 거의 자연사하던 고 위험환아들은, 오늘날 고 위험환아 간호를 위한 전문화된 기관의 수적증가와 발달로 인해 사망율은 감소되었으나 조기발견에 필요한 지식과 기술의 개발로 인위적 생명연장이 가능하게 되어 그에 따른 불구아의 절대수가 증가되고 있다¹⁵⁾.

고 위험환아는 치료결과가 불확실하고¹⁶⁾ 이들의 치료와 간호를 위해서는 기술집약적이고 비용이 많이 들기 때문에 이러한 환아의 치료를 중지할 것을 요구하는 부모가 많다¹⁷⁾. Y병원 아기방의 현황을 보더라도 중 입원환아의 약 40%가 고위험환아이며 이들의 치료포기율은 1980년 11.5%, 1981년 15.1%, 1982년 전반기가 18.8%로 점차 증가하고 있다.

고 위험환아는 많은 문제점을 내포하고 있는데 환자 자신의 고통만이 아니고 치료가 지속되는 경우 개인·가족·지역사회의 고통이 연장되며, 치료를 포기하는 경우 환자의 삶의 질과 삶의 포기에 대한 윤리 종교적 문제가 대두되고 임신소모의 일부를 차지하기도 한다¹⁸⁾. 여기에서 이들의 치료를 지속 혹은 포기하는 것이 옳느냐의 문제가 제기된다¹⁹⁾.

Matson(1968)²⁰⁾과 Smith등(1973)²¹⁾에 의하면 환자 자신의 고통과 사회적 고통을 연장시키고 비용이 많이 드는 치료를 하면서 장기간 병원에 입원 시키는 것은 바람직하지 못하다고 하여 치

료포기 이론에 동의하고 있으며, 이와는 반대로 김(1982)²²⁾에 의하면, 임상적 판단에 의한 불구 혹은 사망의 예측은 잘못될 수 있고 환자의 치료를 지속하는 경우 가치있는 삶을 누릴수도 있으므로 치료를 포기하는 것은 높은 위험부담을 안고 있다고 하여 고 위험환아의 치료지속 이론에 동의하고 있다.

그동안 몇몇 연구에서 입원환아에 대한 어머니의 태도를 연구한 논문은 여러 편있었으나²³⁾²⁴⁾²⁵⁾²⁶⁾²⁷⁾²⁸⁾²⁹⁾³⁰⁾, 고 위험환아의 치료지속과 포기에 관한 연구논문은 볼 수 없었으며 모아에 착에 관한 연구논문은 발표된 바 있으나³¹⁾, 모아에 착과 치료포기와의 관계를 연구한 논문은 발표된 바가 없었다.

본 연구에서는 환자의 회복여부가 문제시 되는 상황에서 환자치료의 지속·포기와 모아에 착과의 관계를 분석하고, 치료포기에 관계되는 여러 변수들을 찾아 분석 함으로서 모아관계 연구와 고위험환아 간호시의 참고자료가 되고자 하였다.

그 구체적인 연구목적은,

모아에 착과 치료의 지속·포기와의 관계를 분석하고 치료포기에 관계되는 변수를 파악하고자 하였고, 치료지속군이 포기군보다 높은 모아에 착을 나타낼 것이라는 가설을 선정하였다.

15) 김초강: 모아보건, 수문사, 1978.

16) Gladys, B., Lipkin: The Psychological Aspect of Maternal Child Nsg., C.V. Mosby Co. St. Louis, 1974.

17) 김일순: 의료윤리, 연세대학교 출판부, 1982.

18) 김초강: 전제서, pp.3-12.

19) 김일순: 전제서

20) Matson: Surgical Treatment of Myelomeningocele, Pediatrics, 42: 225-226, 1968.

21) Smith and Smith: Selection for Treatment in Spina Bifida Cystica, Brit. Med. J., 4: 189, 1973.

22) 김일순: 전제서

23) 강은순: 환아입원에 따른 보호자의 간호요구 영역별불안도, 중양의학, 40: 4, 1981.

24) 신순식: 입원한 어린이들 가진 어머니의 불안과 간호에 관한 실험적 연구, 연세대학교 교요대학원 석사논문, 1979.

25) 이영자·신경자·김기환: 백혈병환아 어머니의 정서반응에 관한 연구, 중양의학, 33: 2, 1977, pp.3-8.

26) 조희: 입원한 환아를 간호하는 어머니의 정서반응, 최신의학, 20: 3, 1977, p.112-113.

27) 조희: 입원한 환아 어머니의 불안 해소를 위한 실험연구, 적십자 간호, 제 3권, 1981, pp.57-67.

28) 한경자: 아동의 입원에 대한 어머니의 정서반응 및 태도에 관한 연구, 중양의학, 30: 4, 1976, pp.431-441.

29) Bowlby, J.: Maternal Care and Mental Health, Shocken Books, N.Y., 1966.

30) George, Rosberg: Attitudes in Pediatric Hospital Admission, Acta Paediatrica Scandinavica, 1971 Supplement No. 210.

31) 이자형·김진향: 산모의 신생아에 대한 애착행위에 관한 연구, 간호학회지, 제11권 제 2호, 1981.

II. 조사방법

1. 조사대상

본 연구의 대상은 1981년 1월 1일부터 1982년 6월 30일까지의 기간동안 서울특별시내 한 종합병원 소아과에 입원한 환자 중, 생후 2개월이하 체중 5kg이하의 환아로서, 의사의 진단에 의해 회복여부가 문제시되고 회복이 되어도 불구로 남을 가능성이 큰 고 위험 환아로서, 선천성 기형아, 고 빌리루빈 혈증환아로서 교환수혈을 받은 환아, 혈액·유전학적 문제가 있는 환아, 신생아 감염, 자궁내·분만시·분만후 손상을 받은 환아와 그 어머니 전수를 대상으로 하였다.

위의 기간 중 총 입원 환아는 603명이었고, 앞에서 정의된 고 위험 환아는 252명(41.8%)이었으며, 치료 도중 의사의 퇴원지시 없이 보호자가 원하여 치료를 포기하고 퇴원한 고 위험 환아는 103명(40.9%)이었다. 총 252명 중 의무기록이 미비하거나 찾지 못한 것 전화연락이 안되었거나 전화응답을 거부한 125명을 제외하고 결과 해석이 가능한 127명(50.4%)을 연구대상으로 하였다.

2. 조사방법

연구목적 달성을 위해 본 연구자가 문헌 조사를 토대로 조사표를 작성한 뒤, 조사대상에서 제외된 10명의 환자 어머니에게 사전 전화면접을 실시하여 조사표의 내용을 수정, 보완한 뒤 의무기록을 중심으로 자료를 수집하였고, 의무기록에 기록되어 있지 않은 자료는 환자 어머니와의 전화면접을 이용하여 수집하였다.

본 연구에서 사용한 변수는 다음과 같다.

종속변수: 치료의 지속과 포기

독립변수: 모아의 애착정도

중간변수: 의료혜택정도, 질병의 심각도, 환

아임원기간

모아의 애착정도를 측정하기 위해서 직접애착도와 간접애착도로 구분하여 측정하였는데, 직접애착도는 어머니가 답변한 환아에 대한 애착정도를 가장 적은 0점에서 가장 높은 10점으로 직접 응답한 것을 사용하였고, indicative-Effect와 ethical Effect로 인한 응답자의 신빙성을 고려하여 면접자가 전화면접시에 어머니의 태도를 환아자체에 대한 언급의 유무, 전화응답의 협조 유무, 전화면접시의 정서적 반응을 통하여 평가한 어머니의 환아에 대한 애착정도를 0에서 10까지 수량화하여 첨가하였다.

면접자의 평가에 의한 어머니의 환아에 대한 애착정도와 어머니가 답변한 애착점수와의 상관관계는 Pearson상관계수 $r=0.6554$ 였다($p<.001$).

간접적인 모아애착정도를 측정하기 위해 이·김(1981)³²의 연구에서 사용된 바 있는, 모아의 처음 접촉시간, 모아의 입원전 동거기간, 어머니의 환아 돌봄의 유무, 어머니의 환아 소유여부, 분만장소, 분만형태, 임신·분만·인공유산 횟수, 수유유형, 신생아 사망경험, 현존 자녀수, 출생순위, 임신 희망여부를 선택하였다.

의료혜택정도는 오(1981)³³, 조(1981)³⁴, 유등(1981)³⁵의 연구에서 확인된 바 있는 월수입, 거주지, 보험가입 여부를 선택하여, 각각의 변수에 동일한 비중을 주고, 의료혜택정도가 큰 경우 많은 점수를 주어 수량화하였다.

질병의 심각도는 환자의 의무기록지에 기록되어 있는 환자 퇴원시의 주치의사의 평가결과를 사용하였다.

총 252명 중 175명(69.4%)에게 연락이 가능하였고, 그 중, 전화응답을 거부한 48명(19.0%)을 제외한 127명(50.4%)에게 전화면접을 실시하였다. 조사자에 의한 오차를 줄이기 위해 전화면접은 본 연구자가 모든 대상자에게 직접 실시하였다.

32) 이자형·김진향: 전제서, pp.15-21.

33) 오희철: 의료근접도 및 용이성이 의료이용에 미치는 영향, 예방의학회지, 15: 108, 1982, p.108.

34) 유승음·조우현·오대규: 의료보험 환자와 비보험환자의 의료서비스 내용비교, 예방의학회지, 14: 1, 1981 pp. 53-58.

35) 조우현: 의료보험 가입자의 보험료 납입액과 수혜액 및 의료이용 정도에 관한 연구, 예방의학회지, 15: 113, 1982, p.113.

3. 분석방법

일반적 특성과 애착측정을 위한 각 각의 변수는 실수와 백분율로 산출하였고, 모아의 애착 측정변수와 치료 지속·포기와의 관계검증을 위해 변수의 성격에 따라 t-검증, χ^2 -검증에 의한 유의도를 산출하였고, 중요한 중간변수로서 환자의 입원기간, 의료혜택정도, 질병의 심각도가 모아애착과 치료의 지속포기에 미치는 영향을 확인하기 위하여 t-검증으로 가설을 재 검증하였다. 또한 치료의 지속과 포기를 설명하여 주는 중요한 변수를 알아보기 위하여 치료의 지속과 포기에 유의한 변수 중 수량화되어있지 않은 분량형태, 수유유형은 Kennedy³⁶⁾와 Barnett³⁷⁾ 등의 연구 결과에 근거를 두어 수량화한 뒤 더변수 회귀분석을 실시하였다.

III. 연구결과

A. 대상자의 일반적인 특성

연구대상 환아는 총 127명이었으며, 이들 중 치료를 지속한 군은 69명(54.3%)이었고, 치료를 포기한 군은 58명(45.7%)이었다.

부모의 연령은 평균 31.5세, 28.5세로 비교적 젊은 연령층이 많았고, 부모의 교육수준은 각각 13.8년, 12.2년으로 대부분이 고등학교 중퇴 혹은 졸업이상의 학력을 갖고 있었다.

부모의 직업을 보면, 직업을 가지고 있는 어머니는 13.4%였으며, 아버지의 직업은 사무직이 59명(46.9%)으로 수위를 차지하고 있었다.

평균 월수입은 33.5만원으로 치료지속군이 평균 38.7만원 치료포기군이 평균 27.2만원으로 지속군에서 높은 월수입을 나타내었으나 ($p < .01$), 이 자료는 전화면접을 통하여 수집한 자료로서 30.0%의 무응답이 결과로 신빙성이 결여되어 있다.

종교는 대상자의 50.4%가 가지고 있었으며 치료포기군에서 '무'인 어머니가 3명(13.1%)

더 많았다.

환아의 연령은 평균 23.3일이었으며, 생후 5일 이내가 29.1%를 차지하였고, 치료포기군에서는 지속군보다 5일 이내의 환아가 많았다. 환자의 성별은 남아의 63.8%로서 많았고, 치료지속군에서 남아의 비율이 포기군의 62.1%보다 높은 65.2%를 보여 주었다. 환자의 입원기간은 평균 17.6일이었고, 치료지속군이 평균 22.2일, 포기군이 12.0일로서 지속군의 입원기간이 길게 나타났다($p < .001$). 질병명에 따른 분류를 보면 선천성 기형이 지속군에서 40.6%도 포기군의 25.9%보다 많았다.

치료지속군과 포기군의 부모 및 환자의 일반적 특성을 비교한 결과 환자입원기간 ($t=3.74$, $p < .001$), 월수입($t=2.85$, $p < .01$)을 제외하고는 유의하는 차이가 없는 것으로 나타나 두 집단간의 모아애착과 치료포기와의 관계분석이 가능하였다.

B. 모아의 애착과 치료의 지속·포기와의 관계

1) 직접애착측정 변수와 치료의 지속·포기와의 관계

어머니가 답변한 환아에 대한 애착정도와 면접자 평가에 의한 애착점수를 합하여 수량화한 직접적인 모아애착과 치료포기와의 관계를 검증한 결과 치료를 지속한 군이 총점 20점 만점에 평균 15.74점, 포기군이 11.85점으로 지속군이 더 높은 애착점수를 보였으며, 이 차이를 t-검증한 결과 통계적으로 유의한 차이가 있음을 보여주었다(표 1 참조, $p < .001$).

2) 간접적인 애착측정 변수와 치료의 지속·포기와의 관계

간접애착 측정을 위해 조사방법에서 제시한 변수들을 합하여 간접적인 애착도로서 수량화한 뒤 간접적 모아애착과 치료포기와의 관계를 검증한 결과 치료지속군이 28점 만점에 평균 19.10점, 포기군이 평균 19.43점으로 두 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 없음을 보여주었다(표 2 참조, $p > .05$).

36) Kennedy, J.C.: The High-Risk Maternal-Infant Acquaintance Process, Nurs. Clin. North America, Vol. 8, 1973.

37) Barnett, C.R., et al.: Neonatal Separation, Pediatrics, 45 : 2, 1970, pp.198-199.

표 1 모아의 직접애착 정도와 치료지속 포기간의 관계검증

집단	실수	직접적 모아애착 정도		t값	자유도	유의성
		평균	표준오차			
치료지속군	62	15.74	0.614	3.90	106	p<.001
치료포기군	46	11.85	0.812			

표 2 간접적 모아애착 정도와 치료지속 · 포기간의 관계검증

집단	실수	간접적 모아애착 정도		t값	자유도	유의성
		평균	표준오차			
치료지속군	69	19.10	0.380	-0.56	125	p>.05
치료포기군	58	19.43	0.460			

이와 같은 결과가 나온 것은, 표 3에서 보는 바와 같이 Pearson 상관으로 본 직접적 모아애착과 간접애착측정 제 변수와의 관계에서, 간접애착 변수 중 직접애착과 관계있는 변수는 임신 희망여부, 입원전 모아의 동거기간, 출생순위 뿐이었고, 그 나머지 변수에서는 상관관계가 없거나 역상관이 많았던 때문인 것으로 생각된다(표 3 참조).

C. 중간변수를 통제하여 본 모아애착과 치료포기와의 관계

1) 의료혜택 정도를 통제하여 본 모아애착과 치료의 지속 · 포기와의 관계

지금까지 치료포기에 영향을 미친다고 알려진 경제상태, 보험가입 여부, 거주지와 병원과의 거리 등에 관한 변수들을 의료혜택정도로 종합하여 수량화 한 뒤, 모아애착과 치료의 지속 포기와의 관계에 미치는 영향을 검증하였다.

의료혜택 정도와 치료의 지속 · 포기와의 관계를 검증한 결과 표 4에서와 같이 치료지속군이 6점 만점에 평균 4.67점, 포기군이 평균 4.26점

표 3 Pearson상관으로 본 직접애착과 간접 애착측정 제 변수들의 상관관계

구분	직접애착측정과의 상관계수(r)	p값
임신했수	0.0555	0.284
분만횟수	0.1417	0.072
인공유산횟수	-0.0696	0.237
신생아사망경험	-0.1083	0.132
현존자녀수	-0.0444	0.324
임신회망여부	0.2370	0.007**
처음어머니와 접촉시간	0.0643	0.254
입원전 모아의 동거기간	0.2092	0.015*
분만장소	-0.1989	0.020*
분만형태	-0.2225	0.010**
출생순위	0.2433	0.006**
수유유형	0.0562	0.282
어머니의 환아돌봄의유무	0.5059	0.309
어머니의 환아수유여부	-0.0769	0.253

*p<.05 **p<.01

으로 치료 지속군이 더 높은 의료혜택 점수를 보였고 이 차이를 t-검정한 결과 통계적으로 유

표 4 의료혜택 정도와 치료지속 · 포기간의 관계 검증

집단	실수	의료 혜택 정도		t값	자유도	유의성
		평균	표준오차			
치료지속군	52	4.67	0.116	2.25	92	p<.05
치료포기군	42	4.26	0.145			

의한 차이가 있음을 보여수었다(표 4 참조, $p < .05$).

따라서 중간 변수인 의료혜택정도를 통제하기 위하여 의료혜택 정도를 많고 적은 두군으로 나누어 각 군에서 다시 모아애택과 치료포기와의 관계를 검증한 결과 의료혜택을 많이 받은 군에서는 20점 만점에 치료지속군이 15.26점, 포기군이 12.77점으로 지속군에서 더 높은 애착점수를 나타내었으며 이 차이를 t-검증한 결과 통

계적으로 유의한 차이가 없었다($p > .05$) 의료혜택을 적게 받은 군에서는 20점 만점에 치료지속군이 17.76점, 포기군이 10.68점으로 지속군이 더 높은 애착점수를 나타내었고 이 차이를 t-검증한 결과 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < .001$).

이와같은 결과를 통해 모아애택과 치료지속·포기간의 유의한 관계에 의료혜택 정도가 관계되고 있음을 시사하였다(표 5 참조).

표 5 의료혜택 정도에 따른 치료의 지속·포기와 모아애택과의 관계 검증

의료혜택 정도	집단	조사수	애 착 도		t값	자유도	유의성
			평균	표준오차			
많음	치료지속군	27	15.26	1.015	1.41	38	$p > .05$
	치료포기군	13	12.77	1.419			
적음	치료지속군	21	17.76	0.625	5.32	38	$p < .001$
	치료포기군	19	10.68	1.219			

2) 질병의 심각도를 통제하여 본 모아애택과 치료의 지속·포기와와의 관계

질병의 심각정도를 의무기록에 퇴원시의 환자 상태를 주치의사의 평가에 의해 기록된 것을 사용하여 측정하였다.

그 결과는 표 6과 같으며 퇴원시 질병상황이 심각한 경우 즉 회복여부가 문제시되는 경우 치료포기가 많은 것으로 나타났으며 이들의 관계를 χ^2 -검정한 결과 통계적으로 유의한 차이가 있었다(표 6 참조, ($p < .001$)).

표 6 퇴원시 환자상태와 치료의 지속·포기와와의 관계 검증

퇴원시 환자상태	치료	지속군	치료	포기군	χ^2	자유도	유의성
	실수	(백분율)	실수	(백분율)			
사망 혹은 가망없음	28	(40.6)	34	(58.6)	24.38	2	$p < .001$
회 복	41	(59.4)	24	(41.4)			
계	69	(100.0)	58	(100.0)			

표 7 질병의 심각정도에 따른 치료의 지속·포기와모아 애착과의 관계 검증

질병의 심각정도	집단	조사수	애 착 도		t값	자유도	유의성
			평균	표준오차			
심각함	치료지속군	24	14.58	1.129	2.71	47	$p < .01$
	치료포기군	25	10.24	1.135			
심각하지 않음	치료지속군	38	16.47	0.689	2.13	56	$p < .05$
	치료포기군	20	13.85	1.086			

따라서, 중간변수인 질병의 심각정도를 통제하기 위하여 수량화 한 뒤, 질병의 심각정도를 많고 적은 두 군으로 나누어 각각의 군에서 다시 모아애착과 치료 포기와의 관계를 검증한 결과, 질병상황이 심각한 군에서는 20점 만점에 치료지속군이 평균 14.58점, 포기군이 평균 10.24점으로 지속군이 높은 애착점수를 보였고, 이들이 관계를 t-검정한 결과 통계적으로 유의한 차이가 있었으며 ($p < .01$), 질병상황이 심각하지 않은 군에서도 치료지속군이 평균 16.47점 포기군이 평균 13.85점으로 치료지속군이 높은 애착

점수를 보였고 이들의 관계를 t-검정한 결과 통계적으로 유의한 차이를 보여 ($p < .05$), 질병의 심각정도에 관계없이 모아애착이 치료포기와 유의한 상관이 있는 것으로 나타났다(표 7 참조).

3) 환자 입원기간을 통제하여 본 모아애착과 치료의 지속·포기와의 관계

환자 입원기간과 치료지속·포기와의 관계를 검증한 결과 치료지속군이 평균 22.25점, 포기군이 평균 12.00점을 나타내었고 이들의 관계를 t-검정한 결과 통계적으로 유의한 차이가 있었다(표 8 참조, $p < .001$).

표 8 환자입원기간과 치료의 지속·포기와의 관계 검증

집단	실수	환자 입원기간		t값	자유도	유의성
		평균	표준오차			
치료지속군	69	22.25	1.878	3.74	126	$p < .001$
치료포기군	58	12.00	1.985			

중간변수인 환자의 입원기간을 통제하기 위하여 입원기간의 전체 평균값인 17.56일을 전후하여 입원기간을 길고 짧은 두 군으로 나누어 모아애착과 치료지속·포기와의 관계를 검증한 결과, 입원기간이 짧았던 군에서는 치료지속군이 평균 13.05점, 포기군이 평균 10.50점으로 치료지속군이 포기군보다 높은 애착점수를 보였고 이들의 관계를 t-검정한 결과 통계적으로 유의

한 차이를 보였으며 ($p < .05$), 입원기간이 길었던 군에서는 치료지속군이 평균 16.66점 포기군이 14.38점으로 치료지속군에서 높은 애착점수를 보였으나 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 ($p > .05$), 모아애착과 치료의 지속·포기와의 관계에 환자의 입원기간이 관계되고 있음을 보여 주었다(표 9 참조).

표 9 환자입원기간으로 본 모아애착과 치료지속·포기와의 관계 검증

입원기간	집단	조사수	애 착 도		t값	자유도	유의성
			평균	표준오차			
짧다	치료지속군	21	13.95	1.334	2.33	49	$p < .05$
	치료포기군	30	10.50	0.820			
길다	치료지속군	41	16.66	0.592	1.66	55	$p > .05$
	치료포기군	16	14.38	1.612			

D. 치료의 지속과 포기에 영향을 주는 요인 분석

위의 검증에서와 같이 여러 중간변수가 모아

애착과 치료의 지속·포기와의 관계에 영향을 미친 것으로 나타났다기 때문에 치료의 지속과 포기에 영향을 미치는 중요 변수가 무엇인지 확인하기 위하여 치료포기에 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 변수들을 다변수 회귀분석 하였

다. 여기에는 모아에착, 경제력, 질병의 심각정도 이외에 Barnett등(1970)³⁸⁾의 보고에 근거한 수유유형, 임신회망여부, 분만형태 등의 변수를

수량화하여 포함하였다(표 10, 표 11, 표12, 표 13 참조).

그 결과 표 14에서와 같이, 제 변수들로 치료

표 10 수유유형과 치료 지속·포기와의 관계 검증

특성	구분	치료 지속군		치료 포기군		χ^2 값	유의성
		실수	(백분율)	실수	(백분율)		
수유	유형	22	(41.5)	31	(64.5)	9.65	p<.05
	우유	19	(35.8)	15	(31.3)		
	모유+우유	12	(22.7)	2	(4.2)		
	계	53*	(100.0)	48	(100.0)		

* 무응답 제외

표 11 임신회망여부와 치료지속·포기와의 관계 검증

특성	구분	치료 지속군		치료 포기군		χ^2 값	유의성
		실수	(백분율)	실수	(백분율)		
임신	원할	62	(97.1)	49	(86.0)	3.88	p<.05
회망	원치않음	7	(2.9)	8	(14.0)		
여부	계	69	(100.0)	57*	(100.0)		

* 무응답 제외

표 12 분만형태와 치료지속·포기와의 관계 검증

특성	구분	치료 지속군		치료 포기군		χ^2 값	유의성
		실수	(백분율)	실수	(백분율)		
분만형태	자연분만	43	(62.3)	50	(86.2)	9.17	p<.05
	제왕절개	26	(37.7)	8	(13.8)		
	계	69	(100.0)	58	(100.0)		

표 13 경제적 월수입과 치료지속 포기와의 관계 검증

(단위 : 만원)

집단	실수	경제적 월수입		t값	자유도	유의성
		평균	표준오차			
치료지속군	52*	38.65	3.113	2.85	92	p<.01
치료포기군	42*	27.17	2.290			

* 무응답 제외

의 지속과 포기를 38.3% 설명할 수 있었으며, 가장 많이 설명해 주는 변수는 환자의 입원기간이었으며, 직접확도는 두번째 순위로 나타났다. 그 이외에도 분만형태, 수유유형, 경제력의

순서로 변수가 확인되었다. 표 15에 열거한 5개 변수 이외의 변수는 변수가 첨가 되어도 0.001 이하의 증가율을 보이고 있어 제외하였다(표 14 참조).

표 14 치료지속·포기와 관계있는 제 변수들의 다변수 회귀분석

변수	BETA값	R ²
1. 환아 입원기간	-0.28284	0.22263
2. 직접 애착도	-0.29635	0.29305
3. 분만형태	0.19226	0.35173
4. 수유유형	0.16756	0.37776
5. 경제력	0.07859	0.38284

IV. 토 의

본 연구에서는 의무기록지를 토대로 자료를 수집하였기 때문에 환아의 의무기록을 찾지 못하였거나 기록이 불충분한 자료는 부득이 조사에서 제외하였고, 기타사항은 전화면접을 통해 수집하였다.

그러므로 전화면접시기가 환아가 퇴원한지 6개월에서 1년의 기간이 흘러 기억상실의 우려가 있어, 조사된 자료의 신빙성이 부족할 수 있고 한 병원을 대상으로 하였으므로 결과해석을 일반화하는데 제한이 있을 수 있다.

김(1982)³⁹⁾에 의하면 고 위험환아의 치료여부를 결정하는 데에는 환아에 대한 관심도, 의료혜택 정도, 질병의 심각도가 크게 작용한다고 한다. 일반적으로 환아에 대한 관심은, 출생 후

빈번한 모아접촉에 의해 애착형성이 가능하게 되어 생성되는 것으로, 모아애착은 시간이 경과함에 따라 발전되는 습득된과정이기 때문에 모아의 애착증가는 모성의 행동변화를 가져오게 된다(Aab, 1976)⁴⁰⁾.

여러 동물실험, 임상실험에서 출생 후 모아의 조기분리가 모아관계를 저해하는 요소로 작용함을 밝혔으며^{41) 42) 43) 44) 45) 46) 47) 48)} Robson(1967)과 Moss(1967)⁴⁹⁾는 접촉이 두절된 어머니는 접촉이 허용된 어머니보다 아기에 대한 책임감이 덜해 진다고 보고하였다.

Rubin(1963)⁵⁰⁾의 보고에 의하면, 신생아는 모든 감각 중 촉각이 가장 예민하게 발달되어 있으며, 애정있는 접촉을 통해 모아애착이 형성된다고 한다^{51) 52)}.

Jean(1947)⁵³⁾, Nelson(1969)⁵⁴⁾, Morley(1973)⁵⁵⁾의 보고에 의하면, 모유수유는 산모·영아간에 성서적으로 좋은 관계를 유지시키는데 필요한 것이며, 수유과정은 산모와 영아에게 정서적 만족감을 주며 모아관계 발전에 중요 요소로 작용한다고 하는데, 본 연구에서는 이들의 견해와는 다르게, 치료포기군에서 오히려 모유수유가 많은 분포를 보여주고 있는데, 이는 치료지속군이 포기군보다 경제적 월수입 많은 것으로 미루어 보아 인공수유가 일부여성에게 있어 계급의식과 같이 인식되어 있다는 윤(1982)⁵⁶⁾의 의견을

38) Barnett, C.R., et al.: op. Cit. p.198.

39) 김일순: 전제서

40) Aab, C.: Op. Cit. p.58.

41) Curry, M.: Significance of Early Physical Contact Between Mother and Infant, Current Practice in Ob. & Gyn. Nsg., C.V. Mosby Co. St. Louis, 1978, p.182.

42) Klopfer, P.H. et al.: Maternal "Imprinting" in Goats, Proc. Nat. Acad. Sci., 52: 911, 1964.

43) Ludington-Hoe, S.: Op. Cit. p.1172.

44) Moore, A.U.: Op. Cit.

45) Noirot, E.: Op. Cit.

46) Rosenblatt, J.S., and Lehrman, D.S.: Maternal Behavior of the Laboratory Rat., In Rheingold, H.: Maternal Behavior in Mammals., New York. John Wiley and Sons, pp8-57, 1963.

47) Yarrow, L.J.: Op. Cit.

48) Ziegel, E., Cranley, M.: Obstetric Nsg., Macmillian Publishing Co. N.Y., 1978, p.568.

49) Robson, K.S., et al.: Op. Cit.

50) Rubin, R.: Basic Maternal Behavior, Nurs. Outlook, 9: 683, 1961.

51) Mussen, P. et al.: Child Development and Personality, 3rd. ed., Harper and Row, 1970, pp.10-102.

52) Bowlby, J., et al.: Op. Cit.

53) Jean, S., Marriot, W.: Infant Nutrition, 4th ed., C.V. Mosby Co., 1947.

54) Nelson, et al.: Text book of Pediatrics, W.B. Saunders Co., 1969.

55) Morley, D.: Breast feeding and Difficulties of Artificial feeding, Pediatrics, 1973, pp.110-118.

56) 윤덕진: 모유이상 좋은것 없다. 유소아에 석곡원장출, 의학신문, 1982.11.29.

뱃받침하는 것으로 생각된다. 아기를 갖기 원하였는가의 여부에 따라 어머니의 애착행위에 영향을 미치며⁵⁷⁾, 원치않은 임신의 경우 모아관계에 나쁜 영향을 주고⁵⁸⁾ Cropley(1976)⁵⁹⁾는 계획된 임신에서 높은 애착점수를 나타낸다고 보고하였는데, 본 연구에서는 치료지속군이 포기군보다 원하던 임신이 많아(표 11, $p < 0.05$) 이들의 이혼을 뱃받침 해주고 있다.

정(1978)⁶⁰⁾에 의하면, 만족한 의료혜택을 받지 못하는 큰 이유로서 경제력을 들고 있는데, 본 연구에서는 치료지속군이 포기군보다 평균 월수입이 많은 것으로 나타나 정(1978)⁶¹⁾, 이(1979)⁶²⁾, 한(1976)⁶³⁾의 연구결과와 같은 결과를 나타내었다(표 13 참조, $p < 0.01$).

김(1982)⁶⁴⁾에 의하면, 의료혜택정도에 따라 고 위험환아의 치료지속 혹은 포기가 달라진다고 하였는데 본 연구에서도 치료 지속군이 포기군보다 높은 의료혜택을 받고 있었으며(표 4 $p < 0.05$), 의료혜택 정도를 많고 적음으로 나누어 본 모아애착과 치료 지속·포기와의 검증에서 의료혜택이 적은군에서는 통계적으로 유의한 관계를 나타내었으나 의료혜택이 많은군에서 유의한 관계가 없어지는 결과는 이들의 유의한 관계에 의료혜택정도가 관계되고 있음을 시사한 것으로 생각된다.

Lipkin(1974)⁶⁵⁾은 환아가 가망이 없는 경우 그 부모는 환아를 포기하게 되는 경우도 있다고 보고하였고, 질병의 심각도, 진단에 따라 환아

에 대한 부모의 태도가 변화한다는 Jay(1978)⁶⁶⁾이(1978)⁶⁷⁾, Freiberg(1972)⁶⁸⁾의 보고와 같이 본 연구에서도 질병상황이 심각해 질수록 즉 회복여부가 문제시 될수록 치료를 포기하는 경향이 높게 나타났다($p < .001$).

질병의 심각정도를 심각한군과 심각하지 않은군으로 나누어 본 모아애착과 치료지속·포기와의 관계에서 두군에서 모두 유의한 상관을 보여준것은 모아애착이 질병의 심각정도에 상관없이 치료의 지속포기에 깊은 상관관계가 있음을 시사한 것으로 생각된다.

환아 입원기간의 길고 짧음으로 본 모아 애착과 치료의 지속·포기와의 관계에서 입원기간이 짧은 군에서는 통계적으로 유의한 차이를 나타내었으나, 입원기간이 길었던 군에서는 유의한 관계가 없어지는 결과는 이들의 유의한 관계에 환아입원기간이 관계되고 있음을 시사한 것으로 생각된다.

또한, 다변수 회귀분석 결과, 모아애착이 치료의 지속과 포기에 영향을 주는 2번째의 요소로서 작용함을 나타낸 것은 모아애착이 치료의 지속과 포기에 깊게 관계되고 있음을 보여준 결과라고 생각한다.

그이의 환아 입원에 대한 어머니의 태도와 모아애착에 관여하는 변수로서, 모아의 접촉여부, 형제수, 부모의 교육정도, 연령, 환아의 성별, 종교, 직업, 입원 경험등이 있다고 보고된 바 있으나⁶⁹⁾⁷⁰⁾⁷¹⁾⁷²⁾⁷³⁾

57) Barnett, C.R., et al.: Op. Cit., p.198.

58) Curry, M.: Op. Cit., p.184.

59) Cropley, C. et al.: Assessment Tool for Measuring Maternal Attachment Behaviors, Current Practice in Ob. & Gyn. Nsg., C.V. Mosby Co. St. Louis, 1976.

60) 정경균: 보건 Service이용에 대한 태도 및 동기, 한국의 보건의문제와 대책(1), 한국개발연구원, 1978.

61) 정경균: 전제서

62) 이자형: High-Risk Infant, 대한간호, 17:4, 1978.

63) 한경자: 전제서, pp.431-434.

64) 김일순: 전제서

65) Gladys, B. Lipkin: Op. Cit., pp.92-4.

66) Jay, S.S.: Involving Parents in the Care of the Child, The Canadian Nurse, May, 1978, pp.28-31.

67) 한경자: 전제서

68) Freiberg, K.H.: How to React to when Their Child is Hospitalized, A.J.N., July, 1972, pp.1270-1272.

69) Derkowitz, Phillip, Berkowitz, N.S.: The Jewish Patient in the Hospital, A.J.N., Nov., 1967.

70) Freiberg, K.H.: Op. Cit., pp.1270-1272.

71) George, Rosberg: Op. Cit.

72) Issner, Nathalie: The Family of Hospitalized Child, Nurs. Clin. North America, 7:1, 1975, pp.5-12

73) pp.433-434.

본 연구에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

본 조사를 하는데 있어서 모아애착과 치료지속·포기와와의 관계에는 조사된 변수이외에 윤리적 측면이 작용된다고 생각되는데, 의무기록과 전환면접을 이용하는 제한점으로 분석하지 못하였다.

앞으로 모아애착도 측성을 위한 타당한 연구도구의 개발이 요청되며, 연구대상이 한 병원에 국한되어 결과를 일반화 하기에는 제약이 있다고 생각되지만 그 방법론이나 결과는 앞으로 모아애착과 치료지속·포기의 연구에 참고가 될수 있다고 생각되며 윤리적 측면을 고려한 연구도 진행되어야 하리라고 생각된다.

V. 결 론

서울특별시에 위치한 한 종합병원을 선택하여 1년반(1981. 1. 1 부터 1982. 6. 30)의 기간동안 소아과에 입원한 환자 중 생후 2개월 이하, 체중 5kg이하의 고 위험 환자 127명을 대상으로 모아애착과 치료의 지속·포기와와의 관계를 분석하였고, 치료의 지속과 포기에 영향을 주는 요인을 찾아 보았다. 연구결과를 요약하면 다음과 같다

1. 어머니가 보고한 환아에 대한 애착 정도와 면접자의 평가에 의한 직접적인 모아 애착 정도는 치료지속군이 포기군보다 높은 애착 정도를 나타내어 치료지속군이 포기군보다 높은 모아 애착을 나타낼 것이라는 가설은 채택되었다.

2. 모아애착과 치료의 지속·포기와와의 상관관계는 지금까지 치료의 지속과 포기에 유의한 영향을 미치는 변수로 보고된 바 있는 의료혜택 정도, 질병의 심각도, 환자의 입원기간을 통제한 결과 의료혜택이 적은 군에서, 입원기간이 짧은 군에서, 질병의 심각 정도에 무관하게 통계적으로 유의한 관계를 유지하였다. 즉 모아애착과 치료포기와와의 유의한 상관관계는 환자입원기간, 의료혜택 정도에 영향을 받았음을 알 수 있었다.

3. 치료의 지속·포기에 영향을 미치는 변수는, 환자입원기간, 직접애착도, 분만형태, 수유유형, 경제력의 순서였으며 위의 변수가 치료의 지속·포기를 32.3% 설명하고 있었다.

참고문헌

<국내문헌>

- 강은순: 환아입원에 따른 보호자의 간호요구 영역별 불안도, 중양의학, 40: 4, 1981.
- 김광웅: 사회과학연구방법론, 박영사, 1975.
- 김영환: 한 종합병원 입원환자의 재원기간에 관련되는 요인분석, 연세대학교 보건대학원 석사논문, 1982.
- 김일순: 의료윤리, 연세대학교 출판부, 1982.
- 김초강: 모아보전, 수문사, 1978.
- 변희재: 교위험 신생아 간호, 대한간호, 21: 3, 1982.
- 신순식: 입원한 어린이를 가진 어머니의 불안과 간호 (정보제공 대화중심으로)에 관한 실험적연구, 연세대학교 교육대학원 석사논문, 1979.
- 오희철: 의료근접도 및 용이성이 의료이용에 미치는 영향, 예방의학회지, 15: 108, 1982.
- 원대영: 인구사회학적 변수와 가정건강문제 결정권 소재 및 산전간호에 관한 연구, 연세대학교 대학원 석사논문, 1975.
- 유승흠: 의료에 관련되는 요인들의 상관분석, 대한의학협회지, 18: 7, 4, 1975.
- 유승흠·조우현·오대규: 의료보험 환자와 비보험환자의 의료서비스 내용 비교, 예방의학회지, 14: 1, 1981.
- 이동우·양재모: 보건통계학의 이론과 실제, 서울, 고문사, 1970.
- 이자형·김진향: 산모의 신생아에 대한 애착행위에 관한 연구, 간호학회지, 제11권 2호, 1981.
- 이영자·신경자·김기환: 백혈병환아 어머니의 정서반응에 관한 연구, 중양의학, 33: 2, 1977.
- 이자형·이경혜: 중증환아간호, 수문사, 1978.
- 이자형: High-Risk Infant, 대한간호, 17: 4, 1978.
- 윤덕진: 모유이상 좋은것 없다. 유소아에 적극권장을, 의학신보, 11월 29일, 1982.
- 조 회: 입원한 환아를 간호하는 어머니의 정서반응, 최신의학, 20: 3, 1977.
- 조 회: 입원한 환아 어머니의 불안해소를 위한 실험 연구, 적십자 간호, 제3권, 1981.
- 조우현: 의료보험 가입자의 보험료 납입액과 수혜액 및 의료이용 정도에 관한 연구, 예방의학회지, 15: 113, 1982.
- 정경준: 보건 Service이용에 대한 태도 및 동기, 한국 보건문제와 대책(1), 한국개발연구원, 1978.
- 한경자: 아동의 입원에 대한 어머니의 정서반응 및 태도에 관한 연구, 중양의학, 30: 4, 1976.

하영수 : 모성 간호학, 수문사, 1979.

<외국문헌>

- Aab, C.: Assessment of Maternal Behavior during Early Mother-Infant Interaction. In Brandt et al. ed., *Current Practice in Pediatric Nursing*, C.V. Mosby Co. St. Louis, 1976.
- Ainsworth, M.: The Effects of Maternal Deprivation, WHO Public Health Paper. No. 14, 1962.
- Barnett, C.R., Leiderman, P., Grobstein, R., Klaus, M.: Neonatal Separation, *Pediatrics*, 45 : 2, 1970.
- Berkowitz, Phillip and Berkowitz, N.S.: The Jewish Patient in the Hospital, *A.J.N.*, Nov., 1967.
- Bowlby, J., Ainsworth, M., Boston, M., Rosenbluth, D.: The Effects of Mother-Child Separation, *Brit. J. Med. Psychol.*, 29 : 211, 1956.
- Bowlby, J.: *Maternal Care and Mental Health*. Shoken Books, N.Y., 1966.
- Cropley, C. et al.: Assessment Tool for Measuring Meternal Attachment Behaviors, *Current Practice in Ob. & Gyn. Nsg.*, C.V. Mosby Co. St. Louis, 1976.
- Curry, M.: Significance of Early Physical Contact Between Mother & Infant, *Current Practice in Ob. & Gyn. Nsg.*, C.V. Mosby Co. St. Louis, 1978.
- D.J. Brain, Inga Maclay: Controlled Study of Mothers and Children in Hospital, *Brit. Med. J.*, 1 : 278—280, 1968.
- Freiberg, K.H.: How to React to When Their Child is Hospitalized, *A.J.N.*, July, 1972.
- George, Rosberg: Attitudes in Pediatric Hospital Admission, *Acta Paediatrica Scandinavica*, 1971 Supplement No. 210.
- George, Rosberg: Social and Psychological Factors Influencing Hospital Admission of Children, *Acta Paediatrica Scandinavica*, 1969 Supplement No. 196.
- Gladys, B., Lipkin: The Psychological Aspect of Maternal Child Nsg., C.V. Mosby Co. St. Louis, 1974.
- Issner, Nathalie: The Family of Hospitalized Child, *Nurs. Clin. North America*, 7 : 1, 1975.
- Jay, S.S.: Involving Parents in the Care of the Child, *The Canadian Nurse*, May, 1978.
- Jean, S., Marriot. W.: *Infant Nutrition*, 4th ed., C.V. Mosby Co., 1947.
- Kennedy, J.C.: The High-Risk Maternal-Infant Acquaintance Process, *Nurs. Clin. North America*, Vol. 8, 1973.
- Klopfer, P.H. et al.: Maternal "Imprinting" in Goats, *Proc. Nat. Acad. Sci.*, 52 : 911, 1964.
- Lindemann, E.: Symptomatology and Management of Acute Grief, *Am. J. Psychiatr.*, 101 : 141, 1944.
- Ludington-Hoe, S.: Post Partum, *A.J.N.*, 77 : 1117—1174, 1977.
- Marlow, D.: *Paediatric Nursing*. Saunders Co., 1977.
- Matson: Surgical Treatment of Myelomeningocele, *Pediatrics*, 42 : 225—226, 1968.
- Moore, A.U.: Effects of Modified Maternal Care in the Sheep and Goat, Early Experience and Behavior, Springfield, Illinois, Charles C. Thomas, pp.481—529, 1968.
- Morley, D.: Breast feeding and Difficulties of Artificial feeding, *Pediatrics*, pp.110—118, 1973.
- Moss, H.A.: Sex, Age and State as Determinants of Mother-Infant Interaction, *Merrill-Palmer Quart. Behav. Develop.*, 13 : 19, 1967.
- Mussen, P. et al.: *Child Development and Personality*, 3rd ed, Harper and Row, 1970.
- Nelson, et al.: *Text Book of Pediatrics*, W.B. Saunders Co., 1969.
- Noirot, E.: Changes in Responsiveness to Young in the Adult Mouse, *J. Comp. Physiol. Psychol.*, 57 : 97, 1964.
- Smith and Smith: Selection for Treatment in Spina Bifida Cystica, *Brit. Med. J.*, 4 : 189—195, 1973.
- Rubenstein, J.: Maternal Attentiveness and subsequent Exploratory Behavior in the Infant, *Child Dev.*, 38 : 1089, 1967.
- Robson, K.S.: The Role of Eye-to-Eye Contact in Maternal-Infant Attachment, *J. Child Psychol. Psychiatry*, 8 : 13, 1967.
- Robson, K.S. & Moss, H.A.: Patterns and Determinants of Maternal Attachment, *J. Pediatrics*, 77 : 976—985, 1970.
- Rosenblatt, J.S., and Lehrman, D.S.: Maternal Behavior of the Laboratory Rat., In Rheingold, H.: *Maternal Behavior in Mammals*, New York: John Wiley and Sons, pp.8—57, 1963.
- Rubin, R.: Basic Maternal Behavior, *Nurs. Outlook*, 9 : 683, 1961.

Spitz, R.A.: Unhappy and Fetal Outcomes of Emotional Deprivation and Stress in Infancy, New York, Health Education Council, pp.120—131, 1954.

Waters, E. and Grandall, V.J.: Social Class and Observed Maternal Behavior From 1940 to 1960 Child Development, 35 : 1021, 1964.

Wortis, H.: In Discussion of Kaplan, D.M., and

Mason, E.A.: Maternal Reactions to Premature Birth viewed as an Acute Emotional Disorder, Amer. J. Orthopsychiat., 30 : 549, 1960.

Yarrow, L.J.: Maternal Deprivation, Psychol. Bull., 58 : 459, 1961.

Ziegel, E., Cranley, M.: Obstetric Nursing, Macmillan Publishing Co. N.Y., 1978.

—Abstract—

A Study about the Relationship between Maternal Attachment and Discharge Against Advice in High Risk Infants

Tae-Im Kim

Department of Public Health, Graduate School of Yonsei University

The purpose of this study was to analyze the relationship between maternal attachment and discharge against advice in high risk infants and determine the factors which affect discharge against advice.

Data of this study were collected by means of reviewing the medical records of 127 in-patients who were diagnosed as high risk infants in admission and interviewing of the mothers of these patients was done by telephone.

The high risk categories were neonatal hyperbilirubinemia, congenital anomaly, congenital heart disease, blood disorder, neonatal infection and birth injury.

Maternal attachment was measured by deviding the subjects into 2 groups, the one the continuing treatment group and the other the discharge against advice group.

Maternal attachment is determined by an interplay of maternal attitude and specific infant behaviors. Maternal attachment developes through continuous physical and psychological contact between mother and infants. Later it developes into maternal love.

The results were as follows;

1. There was a significant association between maternal attachment and discharge against advice, that is, the attachment score was higher in the continuing treatment group.
2. In spite of controlling medical insurance, severity of disease and the length of stay, it was found that there continued to be either a partially significant or fully significant relationship between maternal attachment and discharge against advice. Stepwise multiple regression revealed that maternal attachment was second in importance as a predictor of discharge against advice, which indicates that maternal attachment was a significant predictor of discharge against advice.
3. Stepwise multiple regression revealed that in 32.3% of these cases the significant predictors of discharge against advice were length of stay, maternal attachment, delivery type, feeding type and income.