

사회적지지 중재가 미숙아 어머니의 정서와 모성역할 자신감에 미치는 영향*

이 인 혜**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

임신은 어머니가 출산을 기다리며 출생할 아기의 양육과 새로운 어머니의 역할을 기대하고 준비하는 심리적인 변화와 모성역할 획득의 시작단계이다. 그러나 미숙아를 분만하게 될 때, 어머니는 정상 만삭아를 분만한 어머니와 달리 임신기간에 가졌던 양육의 꿈은 혼동되며 슬픔으로 대체되게 된다. 미숙아 어머니는 아기가 신생아중환아실에 입원한 기간 동안에도 아기의 생존 가능성, 합병증 발생유무와 장기간의 떨어져 있음 등으로 스트레스를 받게된다(Afflenso, 1992). 또한 아기보다 먼저 퇴원한 어머니는 미숙아 양육에 대한 체계적인 준비과정 없이 가정에서 미숙아를 맞게될 때, 아기의 작고 낮은 모습에 당황하고 미숙아의 요구에 적절히 대처할 수 없어서 불안, 두려움, 슬픔, 죄의식, 무력감, 우울, 상실감 등을 경험하게 된다. 그 후에도 어머니는 계속되는 염려와 미숙아의 취약성 때문에 아기를 긍정적으로 인식하지 못하고 양육의 어려움을 느끼며 정상 만삭아보다 필요한 정보와 지침을 더 원한다(Brooten등, 1989; Roman 등, 1995; Mckim, 1993).

미숙아 양육시에 어머니가 경험하게 되는 이러한 문제점을 해결해 주기 위해서는 정서적인 지지와 양육에

대한 정보제공 및 교육을 통한 지속적인 중재가 필요한데, 이는 사회적 지지의 속성인 정서적지지, 실제적인 원조와 서비스, 정보적인 안내, 교제(Gottlieb, 1983; Cronenwett, 1985)와 일치하게 된다.

사회적 지지는 스트레스 완충효과가 있어서 위기 사건으로 인한 심리적 우울을 감소시키고 기분을 진정시켜 스트레스를 줄이고 외로움을 감소시키며 (Pierce, Sarason I. G.와 Sarason B. R., 1991), 어머니의 역할적응과 모성역할획득에 영향을 주는 중요한 변수로 알려져 있다(Koniak-Griffin, 1993; Mercer,1981).

전통적으로 사회적지지는 친족, 친구, 이웃, 동료, 지역사회 지도자, 자원봉사자 등에 의해 정서적, 도구적, 정보적, 격려의 도움을 제공받는 것이라고 알려져 왔지만 이는 비전문가가 주는 인지적인 사회적지지라고 말할 수 있다(Pearlin, 1985; Wills, 1985). 그러나 Norbeck(1988)은 이와는 반대로 간호사가 제공하는 것과 같은 전문적인 지지는 의학적 관리만으로는 해결할 수 없는 건강관련 문제해결에 도움이 되는 관계접근방법으로 보았고, 비전문가적인 지지는 많더라도 모두가 대상자에게 도움이 되는 것이 아니며 오히려 잘못된 방향으로 이끌 수도 있어서(Freda, 1998) 대상자가 받는 실제적이고 도움이 되는 사회적지지만이 중요하다고 하였다. 따라서 도움이 절대적으로 필요한 고 위험군의 미숙아 어머니들에게는 전문적이고 공식적인 지지가 제공되어야 한다. 그러나 우리 나라에서는 고 위험집단인 미

* 이 논문은 연세대학교 1999년 8월 박사학위논문임

** 영남이공대학 간호과

숙아 어머니에게 주된 지지원은 대부분 전문적인 지식이 없는 가족이나 이웃 등의 인지된 사회적지지망이며 전문가의 지지도 병원에서 퇴원 시에 제공되는 것으로 국한되어 있다.

이에 본 연구는 미숙아 어머니의 정서를 긍정적으로 이끌고 모성역할자신감을 증진시켜 주기 위하여 미숙아의 퇴원 전부터 퇴원 후 까지 연결되는 구조화된 사회적 지지중재 프로그램을 적용하고, 그 효과를 검증하고자 시도하였다.

2. 연구문제

- 1) 사회적지지중재를 받은 미숙아 어머니는 사회적지지 중재를 받지 않은 미숙아 어머니 보다 정서상태가 긍정적일 것인가?
- 2) 사회적지지중재를 받은 미숙아 어머니는 사회적지지 중재를 받지 않은 미숙아 어머니 보다 모성역할자신감이 높을 것인가?

3. 연구가설

제 1가설 : 사회적지지중재를 받은 미숙아 어머니의 정서 상태는 사회적지지중재를 받지 않은 미숙아 어머니보다 긍정적일 것이다.

제 2가설 : 사회적지지중재를 받은 미숙아 어머니의 모성역할자신감은 사회적지지중재를 받지 않은 미숙아 어머니보다 높을 것이다.

4. 용어의 정의

1) 사회적지지중재

이론적 정의 : 전문가에 의해서 주어지는 공식적인 사회적 지지를 말하며 정서적 지지의 방법으로 관심의 표명, 정서를 표현토록하고 안심시켜 줌, 유용한 정보의 제공과 안내이며, 경험에 대한 명확한 이해의 표현, 의학적 기술의 제공 등이다(Gottlieb, 1983; Cronenwett, 1985)

조작적 정의 : 미숙아 어머니에게 계획된 프로토콜에 의해서 개별적으로 5회에 걸쳐 제공되는 정서적 지지, 정보적 지지를 포함하는 프로그램으로 구체적으로는 어머니에게 친근감을 표명하고 어머니의 경험을 경청하고 이해, 격려, 안심시킴, 공감표명 등을 통한 정서적 지지 과정과 미숙아 양육정보책자 제공과 양육상담 및 시범

등의 기술제공과 양육방법의 확인 및 강화를 해주는 과정이다.

2) 미숙아 어머니의 정서상태

이론적 정의 : 미숙아 어머니가 경험하는 느낌으로 두려움, 혼동, 우울, 분노, 걱정, 죄책감, 무력감, 자기비하감, 고립감 등을 말한다(Roman 등, 1995; Mckim, 1993).

조작적 정의 : 기분과 감정을 측정하는 형용사로 구성된 측정도구인 McNair와 Doppelman(1989)에 의해 개발된 Profile of Mood States(POMS)의 Short form을 Lee(1990)가 한국어말로 번역한 도구로 측정된 점수를 말한다.

3) 모성역할자신감

이론적 정의 : 어머니역할획득의 실증적 지표로서 모성기발달과업의 대처능력에 대해 어머니 스스로가 지각하고 있는 자기효능감을 의미한다(Mercer, 1981). 즉 어머니가 지각하는 자신의 아기를 돌보고 이해하는 능력에 대해 어머니가 지각하는 정도를 뜻한다(Zahr, 1993).

조작적 정의 : Wolke와 St. James-Roberts(1987)가 개발한 Mother And Baby Scales에서 요인분석된 Lack of Confidence in Caretaking 13문항을 임혜경(1998)이 번역한 영아 돌보기 자신감도구로 측정된 점수를 말한다.

II. 문헌 고찰

1. 미숙아 어머니의 정서와 모성역할자신감

미숙아는 WHO정의에 따르면 재태주령 37주 미만으로 출생한 경우로, 우리 나라의 미숙아 출생률은 아직 전국적인 통계는 없으나 1996년 전국 64개 종합병원의 통계에서는 11.1%(김미정 외, 1990)로 보고되고 있다. 미숙아를 분만한 어머니는 만성적 슬픔, 무력감, 좌절감, 비난, 두려움을 경험하며(Fraley, 1990), 아기가 퇴원할 무렵에는 정서적으로 불안과 애정을 경험하며 의미의 재구성 및 역할탐색을 하게 된다. 그 후 미숙아 어머니는 아기의 양육동안 정서적 불안정, 상실감을 나타내고 애착형성의 어려움, 가족관계의 와해, 부적절한 부모역할, 미숙아에 대한 학대 등으로 이어지기도 하며 부정적인 어머니-영아관계가 형성될 수 있다(임지영,

1996). 또 미숙아의 퇴원시 어머니는 미숙아에 대한 모든 책임으로 인해 불안과 우울을 경험하게 되며 또한 부정적인 어머니-영아관계가 형성되어 정상아보다 훨씬 더 많은 염려를 하게 된다(Roman 등, 1995).

미숙아나 저출생체중아 어머니의 교육요구도는 정상 신생아 어머니보다 훨씬 더 높고, 아기의 입원기간도 길기 때문에 단계적으로 세심한 내용을 담은 교육을 제공하는 것이 적합하다고 하였으며 일반적 관리에 관한 내용보다는 질병이나 이상 증상을 구별하는 법이나 증세 발현시 관리법에 대한 내용에 중점을 두어 교육하는 것이 바람직하다고 제안하였다(김미정 등, 1990).

2. 미숙아 어머니를 위한 사회적지지중재

사회적지지는 1980년경부터 우리 나라의 간호분야에 사용되어온 개념으로, 속성을 살펴보면, 정서적지지, 실제적인 도움과 서비스, 정보적인 지지, 확실한 원조, 인지적인 안내와 교제, 충고 등이 있다(Gottlieb, 1983; Stokes와 Wilson, 1984). Dakof와 Taylor(1990)는 사회적지지의 내용으로 지지체계구성원이 제공하는 함께 있어주기, 관심의 표명, 조용히 받아들여줌, 낙관적인 의견의 표현, 유용한 정보의 제공이나 충고, 동일한 경험에 대한 명확한 이해의 표현, 의학적 기술의 제공, 즐겁고 친절함 등이 있다고 하여 좀 더 구체적으로 표현했다.

이와 같이 사회적지지는 정서적지지와 정보적지지가 주를 이루고 상호관계를 통하여 서로에게 영향을 주고 지지적인 교호작용이 일어나며 지지적인 행동을 하게 된다. 사회적지지는 과거 수십년간 전통적인 어휘로 전문가보다는 비전문가에 의해서 받는 원조의 형태로 많이 인식되어 졌다. 그러나 Norbeck(1988)은 전통적인 비전문가에 의해 주어지는 주위의 도움으로 알려졌던 사회적지지에서 벗어나 간호에서의 사회적지지의 의미가 중요함을 강조하면서, 의학적 관리 만으로는 해결할 수 없는 건강관련 문제해결에 도움이 되는 관계 접근방법으로 보았다. 그런데도 간호대상자들은 전문적인 의료인들

로부터 받는 지지를 매우 중요한 것으로 묘사하면서도 그들을 자기들의 사회적 지지체계에는 포함시키지 않는 경우가 많다고 지적했다. 그렇지만 실무에서 간호사가 제공하는 공식적인(formal)지지로 사회적지지는 새로운 전환점이나 위기상황에 처했을 때, 또는 질병을 앓고 있는 대상자들과 자연스러운 접촉을 할 때 매우 실질적이고 잠재적인 공헌력을 가진다고 하였다(Norbeck, 1996).

이러한 사회적지지의 구체적인 효과로는 개인의 자아 개념과 대응력을 재인식시키고, 신체적이며 심리적인 능력을 복구시키는 데 긍정적인 역할을 하여서 궁극적으로는 다양한 신체의 면역체계에 긍정적인 결과를 가져온다. 또 다른 효과로 사회적지지는 스트레스 사건으로 인한 심리적 우울을 감소시키고 기분을 진정시키며 스트레스와 외로움을 감소시킬 뿐 아니라 미숙아 어머니가 필요로 하는 정보적인 요구를 충족시킬 수 있다(Cohen과 Willis, 1985; Pierce, Sarason I.G.와 Sarason B.R., 1991).

사회적 지지의 단위로는 개인 대 개인의 개별적인 지지, 지지모임을 통한 그룹지지 및 지역사회 단위의 지지가 있다(Stewart, 1989). 그룹지지에 비해, 개별적인 지지의 장점은 개인의 구체적인 요구에 근거하여 전문적인 지지를 받을 수 있고 표출하기 어려운 깊은 감정을 잘 노출시킬 수 있다(Hansell 등, 1998).

즉 어머니가 미숙아 분만으로 겪게 되는 스트레스에 대한 반응은 사회적지지중재로써 감소시켜줄 수 있으므로, 모성역할획득 과정에서 공식적이고 개별적으로 주어지는 지지중재의 단계적인 프로토콜작성과 도입이 요구된다.

III. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구의 설계는 미숙아 어머니에게 주어지는 사회적지지중재의 효과를 보기 위한 비동등성 대조군 사후반

	1차 처치	1차 사후조사	2차 처치	2차 사후조사	추후조사
실험군	X ₁	O ₁	X ₂	O ₂	O ₃
대조군		O ₄		O ₅	

X1: 1차, 2차, 3차중재
X2: 4차, 5차 중재

<도표 1> 연구 설

복처치 유사실험설계이다. 사후조사는 시험효과를 고려하여 측정기간 사이의 간격을 3주 이상으로 두었다.

본 연구의 설계를 도표로 제시하면 다음과 같다(도표 1).

2. 연구대상자 및 표집방법

본 연구는 1998년 10월 10일부터 1999년 4월 30일까지 동일시에 위치하는 900병상규모의 D병원과 500병상규모의 F병원에 입원한 미숙아의 어머니를 근접모집단으로 하여 실시되었다.

연구대상자의 선정기준은, 신생아중환아실에 입원하여 있는 미숙아 어머니로써, 아기의 재태기간이 37주

미만이며 출생시의 체중이 1,000g이상이고 선천적 장애가 없고, 퇴원시 합병증이 없으며, 입원기간이 1주일 이상으로 일주일 후에 퇴원이 예상되는 경우이다. 또 어머니가 미숙아와 함께 거주하고 주로 돌보며 산후합병증이 없으며 과거에 사산, 미숙아 분만이나 또는 분만 후 사망한 경험이 없으며 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 허락하는 자로 질문지나 교육의 내용을 이해하는 데 어려움이 없는 자로 전수표집하였다. 총 64명이 연구에 참여하였다.

실험군은 1998년 10월 10일부터 1999년 2월 10일까지 퇴원한 미숙아어머니 32명이 연구에 참여하였으며 5명의 어머니가 연구도중 탈락되어 총 27명의 자료가 분석에 사용되었다. 대조군은 실험군의 수집이 끝난 후

처치	단계	시기 및 장소	주 제	내 용
1차 처치	1차 중재 (30분정도)	퇴원전 5일-10일 신생아 중환아실	경청 및 신뢰관계 구축과 미숙아 퇴원 준비	<ul style="list-style-type: none"> · 상호소개 및 지지의 목적소개로 교체하며 신뢰관계 형성. · 미숙아를 처음 본 어머니의 정서를 표현토록 격려, 경청, 친근감과 관심의 표명, 안심시킴. · 아기 양육법을 설명하고 시범보인후 직접 해보도록 한 뒤 경험을 묻고 지지함 · 정보제공용으로 제작한 교육용책자제공. · 미숙아의 신체적 특성을 설명.
	2차 중재 (30분정도)	퇴원시 신생아 중환아실	정서적지지와 퇴원교육	<ul style="list-style-type: none"> · 미숙아 입원동안의 어머니의 경험을 표현토록하고 공감, 격려 표현해줌. · 미숙아양육에 필요한 실질적이고 유용한 구체적 인 지침을 제공함. - 수유, 배변, 정상수면양상, 병원방문일자와 예방접종일, 약물투여법설명 · 가정방문팀의 소개
	3차 중재 (1시간정도)	퇴원후 2-3일 가정방문	정서적 격려및 양육기술시범	<ul style="list-style-type: none"> · 미숙아어머니를 격려하며 용기를 줌. · 실질적인 양육지도와 시범 보이는 단계. · 양육활동을 관찰하고 확인함. · 양육환경점검(실내온도와 습도 등). · 수유법과 수면상태, 배변상태확인. · 아기목욕 준비물과 방법에 대한 시범.
2차 처치	4차 중재 (15분정도)	퇴원후 1주 외래영유아 상담실	정서적지지의 강화와 구체적 문제해결	<ul style="list-style-type: none"> · 미숙아 양육활동의 어려움을 표현토록 하고 경청 하며 이해함을 표시하면서 정서적인 지지를 강화함. · 성장발달표 이용법과 앞으로의 성장발달 단계를 설명함. · 양육정보의 의문점을 묻고 구체적으로 문제 해결 방안 제시함.
	5차 중재 (10분정도)	퇴원후 4주 전화방문	마무리 및 중재내용의 확인	<ul style="list-style-type: none"> · 미숙아 양육활동의 어려움을 표현토록 하고 경 청, 격려, 존경표시와 용기를 줌. · 아기양육에 대한 의문점을 질문 받고, 지지내용 을 명확히하고 확인하며 강화시킴. · 지지중재의 종결단계

〈도표 2〉 사회적지지 중재프로그램

인 1999년 2월 11일부터 4월 15일까지에 퇴원한 미숙아 32명이 연구에 참여하였으나 9명의 어머니가 탈락하여 23명의 자료가 분석에 사용되었다.

3. 연구도구

1) 사회적지지중재

본 연구의 독립변수는 사회적지지중재는 5주에 걸쳐 5차례 다음의 프로토콜로 제공되었다(도표 2).

2) POMS

미숙아 어머니의 정서를 측정하는 도구로, Profile of Mood State(POMS)를 사용하였다. 이 도구는 기분과 감정을 표현하게 되어있다. 형용사로 구성된 65항목의 척도로 McNair과 그의 동료들(1971)에 의해 개발된 것을 다시 San Diego의 Educational and Industrial Testing Service(EDITS)에서 30문항으로 줄여 개발한 것으로 Lee(1990)가 한국어로 번역하여 사용하였다. "그렇지 않다" 1점에서 "아주 많이 그렇다"까지의 4점 척도로 응답할 수 있게 되어 있으며 가능점수가 최저 30점에서 최고 120점으로 점수가 높을수록 부정적인 정서를 반영한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α 값 .92였다.

3) Mother and Baby Scale

모성역할자신감 도구는 어머니가 영아양육을 하면서 인지하게 되는 영아양육행동에 대한 즐거움과 만족감 정도를 측정하는 도구이다. James-Roberts (1987)가 개발한 Mother And Baby Scale 36문항을 요인분석하여 분리된 3영역 중에서 영아의 반응성에 관한 8문항, 불안정성에 대한 15문항을 제외하고 돌보기자신감 부족으로 분류된 13문항을 이용하였다. 이 도구의 신뢰도는 Wolke와 St. James-Roberts(1987)의 연구에서 Cronbach's α 값이 .93이었고, 임혜경(1999)의 출산 후 4주된 정상신생아를 대상으로 한 연구에서 문화와 해석상의 표현을 고려하여 번역하여 사용하였는데 Cronbach's α 값이 .79였다. 본 연구에서는 자신감의 정도를 측정하도록 바꿔, 부정적인 자신감의 문항은 역환산하여 "전혀 아니다" 0점에서 "매우 그렇다" 5점까지로 6점 척도로 채점하였다. 가능점수가 최저 0점에서 최고 65점으로 점수가 높을수록 모성역할자신감이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α 값이 .89였다.

4) 일반적 특성 측정도구

미숙아 어머니의 정서와 모성역할자신감과 관계가 있다고 문헌에 제시된 변인들인 재태기간, 성별, 출생시와 퇴원시의 체중 및 입원일수를 묻고 아버지와 어머니의 연령을 설문하였으며 그 외에 인지된 사회적지지측정을 위한 NSSQ와 아기기질을 측정하기 위한 도구로 Degree of Bother Inventory를 사용하였다.

4. 자료수집방법 및 절차

1998년 10월 10일 부터 1999년 3월 28일 까지 사회적지지중재를 주고 실험군의 자료를 설문지로 수집한 뒤 1999년 2월 11일부터 4월 30일까지 대조군의 자료를 수집하였다.

사회적지지중재 프로토콜을 일치시키기 위하여 연구자와 2명의 연구조원 간에 연구 전 사전 모임을 3번 가져 중재내용을 일치시켰고, 그 후 실제 사전조사를 한 뒤에 모임을 가져 중재내용을 보완하고 일치시켰다.

실험군의 자료수집은 처치 전 조사로 퇴원 전에 어머니가 신생아실로 아기를 면회하기 위하여 방문할 때 설문지를 주어 일반적 특성과 인지된 사회적지지와 정서를 묻고 기록하게 하였다.

그 후 1차 처치(퇴원전 1차 중재, 퇴원 시 2차 중재, 퇴원후 3차 중재) 후에 제1차 사후조사를 하였고, 다시 2차 처치(퇴원 1주 후의 4차 중재, 퇴원 4주 후의 5차 중재)후에 제2차 사후조사를 하였다. 그 후 추후조사를 위하여 퇴원 후 6주 때 전화로 설문지 작성을 부탁하였다.

대조군의 자료수집은 어머니가 신생아실로 아기를 면회하기 위하여 방문할 때 설문지를 주어 사전조사로 일반적 특성과 정서의 설문지를 작성하게 하였으며, 그 후 퇴원시에 병원의 일반적인 퇴원교육인 아기의 현재 수유량과 다음 병원방문일자, 예방접종, 퇴원약에 대한 교육을 제공하였으며 퇴원 후에 2차조사시 작성할 자신감과 정서, 아기기질 등의 설문지를 주고 반응을 부탁하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS program을 이용하여 전산통계 처리하였다. 연구변수별 분석방법은 다음과 같다.

1) 대상자의 일반적 특성은 기술적통계를 사용하였으며, 실험군과 대조군간의 일반적 특성과 아기기질과 인지된 사회적지지의 동질성 검증을 위해 t-test와

chi-square test로 분석하였다.

- 2) 사회적지지중재의 처치 효과를 보기 위한 가설검증을 위해 퇴원 후 4주째인 사후 2차조사시의 어머니의 정서와 모성역할자신감의 실험군과 대조군의 점수를 t-test로 비교하였다.
- 3) 추가분석으로 시기별 실험군의 어머니 정서와 모성역할자신감의 점수의 변화를 Repeated MANOVA로 분석하였다.

IV. 연구결과

본 연구의 결과는 실험군과 대조군의 일반적 특성과 외생변수의 동질성 검증, 가설검증을 위한 실험군과 대조군 간의 미숙아 어머니의 정서와 모성역할자신감의 차이분석, 추가분석으로 시기별 종속변수의 변화를 살펴보았다.

1. 대상자의 일반적특성

대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같으며, 종속변수인 어머니의 정서와 모성역할자신감에 영향을 줄 수 있는 변수로 문헌에 나와있는 아기기질은 실험군이 평균 33.29(표준편차 4.75)였고 대조군은 평균이 34.62(표준편차 4.37)로 두 집단간의 유의한 차이는 없었다($t = 1.456, p = .154$). 인지된 사회적지지의 총기능의 점수는 실험군이 평균 190.18(표준편차 94.81)였고 대조군이 평균 168.19(표준편차 86.35)로 약간 낮았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다($t =$

1.191, $p = .240$). 따라서 두 집단간의 일반적특성과 아기기질, 인지된 사회적지지는 유사하였다.

2. 가설검증

사회적지지중재의 효과를 보기 위한 가설 검증을 위해 중재가 끝난 시점인 2차 사후조사시의 실험군과 대조군 간의 정서의 평균점수를 t-test한 결과는 다음과 같다.

제 1가설인 "사회적지지중재를 받은 미숙아 어머니의 정서상태는 받지 않은 미숙아 어머니보다 긍정적일 것이다."는 통계적으로 유의한 차이가 없어서 기각되었다($t = .799, p = .429$).

그러나 사회적지지중재 후의 실험군의 미숙아 어머니의 정서의 평균은 50.07(표준편차 5.21)로 대조군의 평균 51.38(표준편차 6.26)과 비교해볼 때 두 집단간의 차이는 유의하지 않았으나 사회적지지중재를 받은 실험군의 정서가 대조군보다 긍정적이었다(표 2 참조).

제 2가설인 "사회적지지중재를 받은 미숙아 어머니의 모성역할자신감은 사회적지지중재를 받지 않은 미숙아 어머니보다 높을 것이다"는 통계적으로 유의한 차이가 있어 지지되었다($t = 3.667, p = .001$).

즉 사회적지지중재가 실험군의 모성역할자신감을 통계적으로 유의하게 높여주는 효과가 있었음을 나타내었다(표 2 참조).

3. 실험군의 시기별 어머니의 정서와 모성역할자신감의 변화

<표 1> 대상자 일반적특성의 동질성검증

특성	구분	실험군(n=27)	대조군(n=23)	계(n=50)	t값 또는 X ² 값	p값	
아기	재태기간(주)	평균 33.8 범위 26.9-36.9	34.3 31.0-36.6	34.0 26.9-36.9	.841	.405	
	성별(명)	남 17 여 11	12 11	30 25	.593	.441	
	출생시체중(g)	평균 1,826.7 범위 1,100-2,665	2,045.9 1220-2,780	1927.5 1,100-2,780	1.775	.082	
	퇴원시체중(kg)	평균 2,236.2 범위 1,930-2,600	2,202.7 1,950-2,700	2220.4 1,930-2,700	.562	.577	
	입원일수(일)	평균 24.3 범위 7-56	22.2 7-48	23.3 7-56	-5.38	.593	
	부모	아버지연령(세)	평균 32.9 범위 27-43	32.7 26-43	32.8 26-43	-1.166	.869
		어머니연령(세)	평균 30.0 범위 23-40	29.5 22-37	29.7 23-40	-.421	.676

<표 2> 사회적지지중재 후의 미숙아 어머니의 정서와 모성역할자신감 비교

	실험군 (n=27)	대조군 (n=23)	t	p
	평균 (표준편차)	평균 (표준편차)		
정서	50.07 (5.21)	51.38 (6.26)	.799	.429
모성역할자신감	36.75 (7.81)	29.05 (6.48)	-3.667	.001

<표 3> 실험군의 조사시기별 정서와 모성역할자신감의 Repeated MANOVA

	Test Name	Value	Approx. F	Hypoth. DF	Error DF	Sig. F
정서	Wilks	.80690	1.91451	3.00	24.00	.154
모성역할 자신감	Wilks	.48861	13.08267	2.00	25.00	.000

실험군의 시기별 어머니의 정서와 모성역할자신감의 변화를 보기 위한 평균치를 살펴보면 다음과 같다.

미숙아 어머니의 정서는 점수가 높을수록 부정적으로 해석되는 데, 퇴원전 5-10일이 제일 높아 평균 52.29로 가장 부정적으로 나타났고 퇴원 후 3일에 낮아져 평균 49.68로 긍정적이 되었다가 퇴원 4주일 후에 다시 평균 50.07로 부정적으로 되었다가 퇴원 6주일 후에는 평균 49.22로 가장 긍정적으로 나타났다. 모성역할자신감의 점수는 시간이 지남에 따라 높아져서 퇴원 후 3일째에 평균 31.07, 퇴원 후 4주일에 평균 36.75, 퇴원 후 6주일에 평균 37.74로 가장 높았다. 이는 모성역할자신감이 시간이 경과함에 따라 점점 증가된 것을 의미한다.

시기별 실험군의 미숙아 어머니의 정서와 모성역할자신감의 변화의 차이를 통계적으로 검증하기 위하여 Repeated MANOVA로 분석하였다.

그 결과 <표 3>에 나타난 바와 같이 어머니 정서의 조사시기별 점수의 변화는 유의한 차이가 없었으며 (Wilks value = .80690, p = .154), 어머니의 모성역할자신감의 조사시기별 점수의 변화는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Wilks value = .48861, p = .000).

어머니의 모성역할자신감이 어느 조사시기에서 유의한 차이변화가 있는지를 알아보기 위하여 Post Hoc.

을 실시한 결과 모두 유의하였다. 즉 1차 사후조사시기인 퇴원 후 3일과 2차 사후조사시기인 퇴원 후 4주 사이에는 모성역할자신감의 변화가 유의하게 차이가 있었으며(F=17.49, p=.000), 1차·2차 사후조사시기인, 퇴원 후 3일·퇴원 후 4주와 퇴원 후 6주 사이에도 모성역할자신감의 변화는 유의하게 차이가 있어서(F=22.97, p=.000) 변화가 계속 유지되었다. 이는 사회적지지중재는 퇴원 후 4주에 효과가 나타났지만, 그 효과는 퇴원 후 6주에도 계속 유지되었음을 나타낸다(표 4 참조).

V. 결론 및 제언

본 연구는 미숙아를 분만한 어머니의 가장 큰 문제점인 부정적인 정서와 모성역할자신감 부족을 도와주기 위하여 미숙아 어머니를 대상으로 개별적인 사회적지지중재를 제공하고 그 효과를 보기 위하여 시도되었다. 연구 방법은 비동등성 대조군 사후반복처치 유사실험설계이며 종속변인은 어머니의 정서와 모성역할자신감이고 독립변인은 사회적지지중재를 두었다. 연구의 이론적 기틀은 사회적지지 이론을 기초로 하여 오가실(1997)의 발달 지연아 어머니의 부담과 안녕에 대한 개념적 기틀을 미숙아 어머니의 정서와 모성역할자신감에 적용하여 도출하였다.

<표 4> 실험군의 시기별 모성역할자신감의 단변량분석

	Hypoth. SS	Error SS	Hypoth. MS	Error MS	F	Sig. F
차이 1: (퇴원 후 4주 - 퇴원 후 3일)	439.19	652.81	439.19	25.11	17.49	.000
차이 2: (퇴원 후 6주 - 퇴원 후 3일· 퇴원 후 4주)	288.00	326.00	288.00	12.54	22.97	.000

연구기간은 1998년 10월 10일부터 1999년 4월 30일 까지이고, 연구대상자는 동일시에 소재한 2개병원에 입원한 미숙아의 어머니로 실험군 27명, 대조군 23명으로 총 50명이었다. 실험처치인 사회적지지중재는 개인별로 어머니에게 퇴원전 5-10일전부터 시작하여 퇴원시, 퇴원 후 3일, 퇴원 후 1주일과 퇴원 후 4주까지 5주동안 5회에 걸쳐 제공되었다. 중재의 시간은 각 중재마다 10분에서 1시간 동안이었으며, 중재방법은 신생아실과 소아과외래에서의 면담과 가정방문과 전화방문을 통해 제공되었다.

연구도구는 어머니의 서측정도구로 Profile of Mood State를 Lee(1990)가 한국어로 번역한 것을 사용하였고, 모성역할자신감은 어머니의 지각척도(Wolke 등, 1987)를 임혜경(1999)이 번역하여 사용한 것을 사용하였다.

자료분석은 SPSS program을 이용하여 frequency, chi-square test, t-test를 사용하였으며, 추가분석으로 시기별 종속변수의 변화를 분석하기 위해 Repeated MANOVA를 사용하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1) 실험처치 전 실험군과 대조군의 일반적 특성, 인지된 사회적지지, 아기기질은 유의한 차이가 없어서 두 군은 모든 항목에서 유사하였다.

2) 사회적지지중재의 효과를 보기 위한 가설검증을 위해 2차 사후조사시기인 퇴원 후 4주시의 어머니의 정서와 모성역할자신감의 실험군과 대조군 간의 평균점수의 차이를 t-test로 본 결과는 다음과 같다.

제 1 가설인 "사회적지지중재를 받은 미숙아어머니의 정서상태는 받지 않은 미숙아어머니보다 긍정적인 일 것이다."는 통계적으로 유의한 차이가 없어서 기각되었다. ($t = .799, p = .429$).

제 2 가설인 "사회적지지중재를 받은 미숙아어머니의 모성역할자신감의 점수는 받지 않은 미숙아어머니보다 높을 것이다"는 통계적으로 유의한 차이가 있어 지지되었다($t = 3.667, p = .001$).

3) 시기별 실험군의 어머니의 정서와 모성역할자신감의 변화를 통계적으로 검증하기 위해 Repeated MANOVA로 분석한 결과, 실험군의 어머니의 정서는 조사시기별 점수의 변화는 유의한 차이가 없었으며

(Wilks value = .80690, $p = .154$), 모성역할자신감의 조사시기별 점수의 변화는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Wilks value = .48861, $p = .000$). 실험군의 모성역할자신감은 1차 사후조사시기인 퇴원 후 3일과 2차 사후조사시기인 퇴원 후 4주 사이에는 모성역할자신감의 변화가 유의하게 차이가 있었으며($F = 17.49, p = .000$), 1차·2차 사후조사시기인, 퇴원 후 3일·퇴원 후 4주와 퇴원 후 6주 사이에도 모성역할자신감의 변화가 유의하게 차이가 있어서($F = 22.97, p = .000$) 변화가 계속 유지되었다.

위의 결과를 볼 때, 계획된 프로토콜에 의한 사회적지지중재는 미숙아 어머니의 모성역할자신감을 증가시키는 데 통계적으로 유의한 효과가 있었다.

제 언

본 연구의 제언은 다음과 같다.

- 1) 미숙아 어머니들의 인지정도나 건강상태를 고려하고 가정방문을 선택조항으로 한 프로토콜의 도입과 검증이 요구된다.
- 2) 본 연구의 반복연구가 요구된다.
- 3) 우리나라의 문화권에서 아기에 대한 부정적인 측면을 표현하기를 꺼려하므로 질적 연구로의 결과분석도 의미가 있다.

참 고 문 헌

- 김미정, 손동우, 장영표, 차한, 최중환, 윤종구 (1990). 미숙아 및 저출생체중아의 출생빈도에 관한 통계학적 연구. 대한주산기회지, 1(2), 224-234.
- 오가실 (1997). 사회적지지 모임이 발달지연아 어머니의 부담과 안녕에 미치는 영향. 대한간호학회지, 27(2), 389-399.
- 이인혜 (1997). 퇴원미숙아 어머니의 추후간호 지지요구에 대한 조사연구. 영남전문대학 산업기술연구, 10, 107-120.
- 임지영 (1996). 지지간호와 정보제공이 미숙아어머니의 스트레스인지와 건강상태에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 임혜경 (1998). 신생아 발달사정시범이 초산모의 모이상호작용에 미치는 영향. 연세대학교 박사학위논문.
- Afflenso, D.D. (1992). Stressors reported by

- mothers of hospitalized premature infants. Neonatal Network, 11(6), 63-70.
- Brooten, D., Gennaro, et al. (1989). Clinical specialist pre-post discharge teaching of parents of very low birth weight infants. Journal of Obstetrical, Gynecological, and Neonatal Nursing, 18, 316-322.
- Cronenwett, L.R. (1985). Parental network structure and perceived support after birth of first child. Nursing Research, 34, 347-352.
- Dakof, G.A., & Taylor, S.E. (1990). Victims' perceptions of social support: What is helpful from whom? Journal of Personality and Social Psychology, 58, 80-89.
- Fraley, A. (1990). Chronic sorrow: A parental response. Pediatric Nursing, 5, 268-273.
- Freda, C.M. (1998). Confronting the Myths: Assessment includes understanding what women don't understand. Journal of Maternal Child Nursing, 23(2), 107.
- Gottlieb, B.H. (1983). Social support strategies: Guidelines for mental health practice. Beverly Hills: Sage Publications.
- Lee, H.O. (1990). Fatigue: Crosscultural Implications of Assessment and Measurement. Paper presented at the 6th International Cancer Nursing Conference, Amsterdam, Holland.
- McKim, E.M. (1993). The Difficult First Week at Home With a Premature Infant. Public Health Nursing, 10(2), 89-96.
- McNair, L., & Doppelman (1989). Manual for the profile of mood states. San Diego : Educational Industrial Testing Service.
- Mercer, R.T. (1981). A Theoretical framework for studying in factors that impact on the maternal role. Nursing Research, 30, 73-77.
- Norbeck, J.S. (1988). Social Support. Ann. Rev.Nurs. Res. 6, 85-110.
- Norbeck, J.S. (1996). Social Support: A program of social support research: from concept testing through intervention trials, in The theory and application of social support. 국제간호학술대회, 계명대학교 16-22.
- Pearlin, L.I. (1985). Social structure & processes of social support. In Social Support and Health, S. Cohen & S. L. Syme(Eds.), Academic Press, rlando, 43-60.
- Pierce G.R., Sarason, I.G., & Sarason, B.R. (1991). General and relationship-based perception of social support: Are two constructs better than one?. Journal of Personality and Social Psychology, 61, 1028-1039.
- Robson, K.S., & Moss, H.A. (1970). Patterns of Maternal attachment. Journal of Pediatrics, 77, 976-985.
- Roman, L.A., & Lindsey, J.K., Boger, R.P. & DeWys, E.J., Beaumont, E.J., Jones, A.S., & Haas, B.Lee. (1995). Parent to Parent Support Initiated in a Neonatal Intensive Care Unit. Research in Nursing & Health, 18, 385-394.
- Zahr Kurdahi Lina (1993). The Confidence of Latina Mothers in the Care of their Low Birth Weight Infants. Research in Nursing & Health, 335-341.

-Abstract-

Key concepts : Premature, Social support, Mood,
Maternal confidence

The Effect of Social Support Intervention on Mood and Maternal Confidence of Premature's Mothers.

Lee, In Hae

The purpose of this study is to examine the effect of social support intervention on mood and maternal confidence of premature's mothers.

The social support intervention is known to induce improved mood state and provide information on caretaking so as to increase the maternal confidence in the mother of a premature. To systematically investigate its effect, this study employed a nonequivalent randomized post-repeated quasi-experimental design. The intervention was given individually to mothers of prematures five times spanning five weeks.

The sample consisted of the 50 mothers (experimental 27, control 23) of a premature. The data were collected using the structured questionnaires twice as post tests.

Various instruments were used in this study. The POMS developed by Lee(1990) was used to measure the mothers' mood state. Mother and Baby Scales by Wolke et al (1987).

The results are as follows:

1. For the hypothesis test to see the effect of the social support intervention, the mean of the experimental group and the control group was compared by means of t-test and the following results are obtained.

Hypothesis I. "The mood state of mothers with social support intervention is more positive than that of the mothers without such intervention." was not statistically supported and thus discarded ($t=.799$, $p=.429$). However the mean scores were 49.68 and 51.38 for the experimental and control group, respectively, indicating more positive mood for the experimental group.

Hypothesis II. "The maternal confidence of mothers with social support intervention is higher than that of the mothers without the intervention." was statistically supported ($t=3.667$, $p=.001$).

2. The mean score of the mood state was highest before discharge (52.29), meaning most negative, declined to 49.68 shortly after the discharge, again increased a bit to 50.07 at four weeks after the discharge, and stabilized to 49.22 around six weeks after the discharge. On the other hand the mean score of the maternal confidence was continuously increased with time.

In view of the above results, it is concluded that the social support intervention with a preprogrammed protocol has the definite positive effect on increasing the maternal confidence and positive effect on improving mother's mood state.

* Dept. of Nursing, Yeungnam College of Science & Technology