

NICU에 입원한 미숙아 어머니의 스트레스

金泰任*

Abstract

Study on the Perceived Stress Level of Mothers in Neonatal Intensive Care Unit

Kim, Tae-Im*

With advances in neonatal medicine, smaller and sicker infants are surviving premature birth. As these tiny patients battle for their lives, their parents also struggle with psychological consequences of an unexpected role.

The birth of a sick infants has long been documented as stressful events for the parents. High stress levels may alter parents' interaction with their baby and impair their communication with health professionals, which can in turn affect parents' participation in care planning and decision making.

Nursing interventions aimed at reducing the parental stress and anxiety levels during this crisis may have a positive impact on their ability to form an attachment to their baby and make prudent decisions about his care. The planning of such interventions would be enhanced if the contributions of various factors to increased parental stress levels were identified.

This descriptive study was conducted to understand the contents and degree of parental stress in the NICU during their premature's hospitalization, and to give a baseline data in developing nursing intervention program.

Subjects were the 60 mother of hospitalized newborn in NICU of 2 University Hospital in Taejon City from April 1st, 1999 to June 30th, 1999, who agreed to take part in this study.

The instrument used in this study were Parental Stressor Scales:NICU(PSS:NICU) developed by Miles et al. and validated by 3 NICU practitioners and 3 child health nursing faculties. The questionnaire has 4 dimensions and 45 items; sight and sounds of NICU(5 items), babies' appearance and behavior nursing intervention(19 items), parental role alteration and relationship with their baby(10 items), health team communication(11 items). The questionnaire asks parents to rate each item on a five-point Likert type scale that ranges from "not stressful" (1) to "extremely stressful"(5). Total scores representing overall stress from the NICU environment are calculated by summing response to each item. A high score indicates high stress. A subscale score is calculated by summing the responses to each item in the subscale. Cronbach's α coefficients were .93.

* 대전대학교 한의과대학 간호학과

The data was analyzed as average, Frequency, Standard deviation, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient by use of SPSS/PC+.

The results of this study is summarized as follows ;

1. The total perceived stress level score of mothers of premature baby was slightly high(3.66 ± 1.1). The highest scored dimension was 'relationship with their baby and parental role change'(4.21 ± 0.9), and next were 'appearance and behavior of the baby'(3.92 ± 1.1), 'communication with health team'(3.32 ± 1.3), 'sight and sounds of NICU'(3.30 ± 1.1).

2. There were statistically significant correlation noted ; mother's perceived severity of the baby's condition($F=8.0012$, $P= .0125$) and baby's gestational age($r = -.4724$, $P = .0500$).

In summary, information about physical environment of NICU, the mother's perceived severity of premature baby's state, maternal role change related variables and the knowledge of characteristics of premature baby must be included in nursing intervention program of mother's of premature baby in reducing the parental stress and anxiety level. It is suggested that each NICU needs to develop a nurse managed supportive care program for parents of premature baby. Also, it is suggested that there need to investigate the coping mechanism of mother of premature baby.

I. 緒 論

1. 연구의 필요성

임신과 출산의 과정은 새로운 역할변화와 적응이 요구되기 때문에 대부분의 어머니들은 발달위기를 경험하게 된다(Bobak et al., 1995). 신생아는 생존을 위해 변화가 심한 자궁외 환경에 적응해야 하는 과제를 가지며, 산모와 그 가족은 양육의 책임과 더불어 부가적인 집안 일의 증가, 재정적 부담의 증가, 여가시간의 감소 등 현저한 생활변화를 수반하기 때문에 가족 모두에게 자녀의 출생이 긍정적 사건으로 받아들여지기 위해서는 많은 시간과 노력이 필요하다(Broton, et al. 1988). 그러나 기대하지 않은 결과로 인해 미숙아 혹은 유전적, 선천적 장애 및 감염 등으로 신체적, 사회적, 발달적 문제를 갖는 고위험 신생아를 출산한 경우 발달위기에 상황위기가 가중되어 어머니는 물론 그 가족 역시 매우 심각한 스트레스를 경험하게 된다. 또한 이들 환자 대부분은 출생 직후 부모와 분리되어 Neonatal Intensive Care Unit(NICU : 이하 NICU라 칭함)에 입원하여 집중적 치료를 받게된다.

자녀가 NICU에 입원한 경우 대부분의 부모들

은 생각지도 않은 시기에 작고 건강하지 못한 아기의 출생 및 고도의 기술 과학적 환경에 직면하게 되고, 정상적인 부모로서의 역할 및 가족과정의 장애를 경험하게 됨에 따라 매우 심각한 스트레스 상황에 처하게 된다. 또한 이와 같은 부모의 스트레스는 아동의 임상적 결과뿐만 아니라 미래의 부모역할 행동에 부정적 영향을 미치게 된다(Miles, Funk, & Kasper, 1991; Paludetto, Faggiano-Perfetto, Asprea, DeCurtis & Magarra-Paludetto, 1981; Yu, Jamieson & Astbury, 1981).

위기상황에 처한 부모를 간호하려면 부모가 경험하는 불안과 스트레스를 감소시켜 주어 그들 영아에게 바람직한 애착을 형성할 수 있도록 도와주고, 영아의 치료에 적극 참여할 수 있도록 하는데 간호목표를 두어야 한다. 또한 NICU에 자녀를 입원시킨 부모들에게 효과적인 간호중재를 제공하기 위해서는 이들 부모의 경험을 이해하기 위한 포괄적인 지식적 토대가 필요하다. 따라서 부모들이 대부분 스트레스라고 인지하고 있는 경험들을 확인하는 것은 간호사들이 부모의 요구를 예견하고, 이들을 돕기 위한 간호정책 수립 및 중재를 안내할 수 있을 것이다.

그런데 아동 및 성인을 대상으로 환자 입원에

대한 스트레스에 관한 연구는 다수 있으나 미숙아 부모의 스트레스와 관련된 연구는 극히 적고 미약한 실정이다(강윤숙, 1983; 김금자, 1995; 김희순, 1995; 권성복, 이미라, 1987; 조 회, 1981)

이에 본 연구자는 자녀가 NICU에 머무는 동안 미숙아 부모들이 경험하는 스트레스 정도를 파악하고 관련 변인을 규명함으로써 미숙아 및 그의 가족을 돕기 위한 간호중재 프로그램 개발 시 기초자료로 활용하고자 본 연구를 실시하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 NICU에 입원한 미숙아 어머니들의 지각된 스트레스 정도를 파악하고, 관련 변인들을 규명하는데 있다.

- 1) 연구 대상자의 제 특성을 파악한다.
- 2) 연구 대상자의 스트레스 요인별 지각된 스트레스 정도를 파악한다.
- 3) 연구대상자의 제 특성에 따른 지각된 스트레스 정도를 규명한다.

3. 용어 정의

1) NICU에 입원한 미숙아 어머니의 스트레스

스트레스란 개인과 환경간의 특별한 관계로서, 특정한 환경적 요구에 대처할 수 있는 자원이 충분하지 못할 때 발생하는 개인의 안녕을 위협하는 정신현상을 의미한다(Lazarus and Folkman, 1984). NICU에 입원한 미숙아 어머니의 스트레스는 개인과 환경의 구체적인 상호 역동과정에서 자녀의 출산과 NICU 입원에 따른 물리적, 심리사회적 환경 등에 대해 경험하는 스트레스 요인들에 대한 어머니의 평가과정을 의미한다(Miles, Funk & Carlson, 1993).

본 연구에서는 Miles등(1993)에 의해 개발된 NICU에서의 부모의 스트레스요인 측정도구(Parental stressor scale : NICU)로 측정하며, 항목을 5점 척도로 환산하여 점수가 높을수록 미숙아 어머니에 의해 지각된 스트레스 정도가 높은 것을 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 스트레스

스트레스는 곤경, 궁핍, 역경, 고통의 의미로 14세기 이전부터 사용되어져 왔고, 17세기말에는 물리학과 공학 용어로 사용되어졌다. 즉 스트레스(stress)는 외적인 힘인 부하(load)에 의해 발생하고, 그에 작용하는 내적인 힘의 비율로 정의되어 힘, 압력 등과 같은 용어와 대비되어 사용되었다.

1850년대에 들어서면서부터 스트레스는 인간의 신체 기관뿐만 아니라 정신영역에도 발생하는 강압적인 압박과 긴장을 설명하는 개념으로 변천되었다(오가실, 1985). Seyle(1956)은 스트레스의 본질을 내·외부 환경으로부터 생명유지에 필요한 균형조건의 증가된 요구에 대한 “신체의 비특이적 반응”으로 정의하고, 이때 증가된 요구는 스트레스원이라 하였다. 또한 모든 스트레스원은 모든 사람들에게 동일한 결과를 나타내지 않으며, 동일한 스트레스원이라 하여도 개인의 내적·외적 환경에 따라 다르게 작용한다고 하였다.

Lazarus 등(1984)은 개인과 환경에 관련된 스트레스 이론에서 종래의 개념을 보완하여 스트레스를 개인과 환경의 역동적인 관계에서 “환경에 대한 개인의 평가와 해석”으로 개념화하였다. 이는 개인의 인지적 평가에 초점을 둔 심리적 과정으로 결국 개인이 환경적인 요구와 사회체제의 적응능력 사이에서 불균형을 인지할 때 발생하는 것을 의미한다.

한편, Magnussen(1982)은 특수상황에서 경험하는 환경적 스트레스에 관심을 가졌다. 그는 스트레스를 대처자원의 한계에 접근하거나 초과하는 요구에 대한 개인의 반응으로 보고, 스트레스원을 상황에 대한 요구를 강요하고, 스트레스 반응으로 안내하는 신체적, 심리적 요소로 정의하고 있다. 여기에서 “situation”이란 실제상황과 지각된 상황(지각, 해석, 실제상황에 대한 인지적 묘사)을 포함하고 있으며, 개인을 둘러싸고 있는 모든 상황은 스트레스원으로 작용한다고 하였다. 이와 같이 스트레스는 직접적으로 관찰할 수 없는 추상적 개념이며, 그 강도는 표출된 증상들의 관찰을 통해 측정될 수 있는 것으로, 항상 인간 내

면에 존재하고, 개인이 대처해야 할 변화 또는 위협상태가 초래되면 강화되는 상태를 의미한다.

2. 고 위험 신생아의 NICU 입원과 관련된 어머니의 스트레스

고위험 신생아란 출생시 체중이나 재태기간과 무관하게 출산과정이나 자궁 외 생활로의 적응과정에서 야기되는 상태나 환경으로 인해 이환률과 사망률이 평균 보다 높은 신생아를 의미한다(이화자 외, 1994). 이들 고위험 신생아의 대부분은 출생 후 집으로 퇴원하지 못하고 NICU로 입원하여 집중적 치료를 받거나, 퇴원했다 하여도 재 입원하는 경우가 많다.

자녀가 NICU에 입원한 경우 대부분의 부모들은 생각지도 않은 시기에 작고 건강하지 못한 아기의 출생 및 고도의 기술환경에 직면하게 되고, 정상적인 부모로서의 역할 및 가족과정의 장애를 경험하게 됨에 따라 매우 심각한 스트레스 상황에 처하게 된다. 또한 이와 같은 부모의 스트레스는 아동의 임상적 결과뿐만 아니라 미래의 부모역할 행동에 부정적 영향을 미치게 된다(Miles et al., 1991; Paludetto et al., 1981; Yu et al. 1981).

자녀의 입원에 대한 부모의 스트레스 정도와 관련된 연구를 살펴보면 질병자체와 예후에 대한 스트레스가 가장 높았고, 다음이 진단이나 치료에 관한 정보결핍, 간호 및 치료과정, 의사소통 및 대인관계, 병원환경, 가정문제 및 경제문제, 일상생활, 건강습관의 변화로 인한 스트레스 순 이었다. 백현실(1989)의 만성환아 어머니의 스트레스에 관한 연구에서 영역별로 질병치료, 질병상태 및 예후, 가족관계 및 개인적 역할, 대인관계의 순으로 스트레스가 높았고, 문항별로는 '환아가 고통스러워하는 것을 옆에서 보는 것', '같이 치료받던 환아의 상태가 나빠지는 것', '합병증의 발생', '환아의 생명이 위협 당하는 것' 등에 스트레스가 높게 나타났다. Ladden등(1992)은 자녀가 입원한 경우 그 부모들도 자녀 못지 않게 훨씬 더 많은 간호를 원하고 있다는 것과, 자녀는 부모의 불안에 민감하게 반응하여 불안반응을 나타내므로 간호사는 부모의 문제를 해결할 수 있도록 노력해야 한다고 하였다.

이렇듯 고위험 신생아의 출산과 입원으로 인한 스트레스는 궁극적으로 효과적인 육아를 위한 부모의 잠재력에 부정적으로 영향을 끼칠 수 있다는 점에서 중요하다. 따라서 이러한 문제를 임상에서 발견하고 다루는 간호사의 첫 번째 임무는 스트레스의 원인을 규명함으로써 그들을 도울 수 있는 해결방법을 모색하는데 있다고 하겠다. 즉, 부모들이 대부분 스트레스로 지각하고 있는 경험들을 확인하는 것은 간호사들이 부모의 요구를 예견하는데 도움이 되며, 이들을 돕기 위한 간호정책 및 중재의 수립에 기초가 될 것이다.

미숙아 어머니의 스트레스 요인과 인지에 대한 국내 연구는 거의 없고, 주로 만성질환아 부모를 대상으로 한 연구가 대부분이다(김희순, 1988; 류정혁, 1990; 윤정희, 조결자, 1994; 이경희, 1994; 한정석, 오가실, 1990). 정상 신생아에 대한 어머니의 지각에 대한 연구(박영숙, 변희재, 1984; 이장형, 1986)가 시작된 이래 이자형(1994)은 고위험 신생아 어머니의 지각을 분만 후 3일 이내와 양육 후 1개월에 비교한 결과 통계적으로 유의한 차이는 없었지만 양육 후 1개월에는 분만 후 3일 이내 보다 고위험 신생아를 부정적으로 지각하는 어머니들이 다소 증가하였음을 제시하고 있다. 김신정과 정금희(1995)는 정상 신생아와 고위험 신생아에 대한 어머니의 지각의 차이를 비교한 결과 정상 신생아 어머니가 고위험 신생아 어머니에 비해 자신의 신생아를 긍정적으로 지각하고 있다고 보고하였다. 미숙아 어머니의 스트레스 요인이나 인지에 관한 연구로 오정화(1995)는 미숙아를 포함한 고위험 신생아 어머니를 대상으로 조사한 결과 고위험 신생아 어머니의 스트레스는 고위험 신생아의 외모와 행동에서 가장 높은 것으로 나타났고, 부모역할의 변화, 의료진과의 의사소통, NICU 환경의 순으로 나타났다.

자녀의 입원으로 인한 부모의 스트레스에 영향을 미치는 요인으로는 개인의 상태에 관한 정보결핍의 인지, 경제적인 문제, 가정으로부터의 격리, 의료진의 행동, 일상생활의 변화, 장기 입원, 불확실한 치료효과, 낮은 병원환경, 수술이나 검사 과정이 자녀에게 통증을 줄 때 등이 있다(강윤숙,

1983 : 이지원, 1984). Miles 와 Carter(1991)는 스트레스 이론에 근거하여 NICU에 자녀가 입원한 경우 환자의 부모는 개인적 가족적 배경, 영아의 심각성과 같은 상황적 변수 그리고 NICU의 환경적 자극등이 원인이 되어 스트레스를 경험한다고 개념적 체계를 제시하였다. Perekhodoff(1990)는 Miles 와 Carter(1991)의 스트레스원 이외에도 고위험 신생아의 생존여부 및 미래의 정신적, 신체적 발달에 대한 염려 등이 주된 스트레스원이 됨을 보고하였다. Affonso등(1992)은 미숙아의 출산과 입원을 어머니의 정서적 위기에 대한 취약성을 증가시켜 스트레스를 유발시키는 사건으로 정의하였다. 그들의 연구결과에 의하면 어머니는 영아의 생존, 합병증 및 장기간의 분리에 대한 두려움에 스트레스를 경험하게 되고, 그 이외에도 임신의 조기상실, 임신을 지속할 수 없는 죄책감과 실패감, NICU 환경에 대한 두려움, 간호사에 비해 부모로서 부적절함, 부모역할의 혼돈, 경제적 부담 등을 호소한다고 하였다.

한편 Miles등(1993)은 NICU의 외적, 심리적 환경 요인이 어머니들에게 스트레스요인으로 작용함을 보고하였는데, 많은 줄과 감시장치를 부착하고 있는 환자의 외모, 기계와 기구들, 기계와 기구로부터 나는 소리, 많은 의료진 및 다른 부모들을 보는 것 자체가 스트레스 요인임을 확인하였다.

이상의 문헌고찰을 통해 스트레스 이론은 인간의 행동을 해석하고, 인간문제에 대한 간호접근 방법의 열쇠를 제공한다고 볼 수 있다. 스트레스는 삶의 과정에서 피할 수 없는 고유한 것이며, 기능과 생산성을 증가시키는 동기요인으로 작용할 수 있으나, 개인의 한계를 초과하여 개인의 적응능력을 방해할 경우 오히려 손상을 야기하기도 한다. 따라서 스트레스를 처리하는 개인의 능력은 개인의 삶의 질을 결정하는 주요 요인이 되며, 또한 스트레스는 그것이 발생하게 된 사회적 상황과의 관계 속에서 반드시 고려되어야 한다.

한편 환자의 입원에 대한 부모의 스트레스 요인으로는 낯선 병원환경, 가정으로부터의 분리, 정보결핍의 인지, 의료진의 행동, 수술이나 검사과정의 아가에게 고통스럽다고 생각될 때, 경제적 부담

등이었다. 또한 자녀의 입원으로 인한 부모의 반응은 평소의 행동에 장애를 초래하게 되어 혼돈과 무기력을 경험하게 되고, 그 결과 부모의 지지능력이 방해받게 되며, 자녀의 입원으로 인한 불가피한 부모-자녀의 분리로 인해 부모는 감정적 격리를 경험하게 되고 결국 자녀 양육에 대한 자신감을 상실하게 되는 결과를 초래한다. 따라서 간호사는 최적의 부모-자녀관계를 도모하기 위해 어떤 스트레스원이 어머니에게 가장 큰 영향을 미치는가의 여부를 규명함으로써 모아상호작용을 촉진을 위한 적절한 간호중재법을 개발할 수 있을 것이다.

III. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 NICU에 입원한 미숙아 어머니에 의해 지각된 스트레스 정도를 알아보고 관련변인을 규명하는 서술적 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상은 1999년 4월 1일부터 1999년 6월 30일 까지 기간 동안 대전광역시 소재 2개 대학부속병원 NICU에 입원한 미숙아의 어머니들을 모집단으로 하여 다음의 선정기준에 의해 편의추출 하였다.

1) 미숙아 선정기준

- 재태기간 28주 이상 36주 이하
- 출생 시 선천적 결함이 없을 것
- 출생 5분 후 Apgar score가 4 이상
- 생명에 위협을 미치는 위중한 질환이 없는 미숙아

2) 미숙아 어머니 선정기준

- 산후 합병증이 없을 것
 - 미숙아 출산 경험이 없을 것
 - NICU에 미숙아 어머니가 직접 면회를 올 수 있는 경우
 - 국문해독에 장애가 없을 것
 - 본 연구에 참여하기를 동의한 미숙아 어머니
- 이와 같은 대상자 선정기준에 의해 1999년 4월

1일부터 1999년 6월 30일 까지 기간 동안 총 64명이었다. 이들 중 자료가 충분치 않은 4명을 제외하고 총 60명을 연구대상으로 하였다.

3. 연구도구

Miles등(1993)에 의해 개발된 NICU에 입원한 환아 부모의 스트레스요인 측정도구(Parental stressor scale : NICU= PSS : NICU)는 NICU의 물리적, 심리사회적 환경으로 인해 야기되는 스트레스 요인들에 대한 부모들의 인지정도를 측정하기 위해 개발된 도구이다. PSS ; NICU는 NICU 환경 5문항, 아기의 외모와 행동 및 처치 19문항, 아기와 의 관계 및 부모역할 변화 10문항, 의료진과의 의사소통 11문항으로 4개 스트레스 영역의 총 45문항으로 구성되어 있다. 본 연구에 사용하기 위해 저자에게 도구사용에 대한 허락을 받은 뒤, 본 연구자가 직접 번역하였고, 번역에 대한 타당성을 확인하기 위해 영문학 교수 1인, 아동간호학 담당교수 3인과 NICU 수간호사 2인에게 적합성을 물어 수정 보완 한 다음 미숙아 어머니 5명을 대상으로 pilot test를 실시하여, 내용이 어렵거나 문화적 차이가 있는 항목을 다시 보완하였다.

PSS ; NICU는 각 문항별 스트레스 요인에 대해 '전혀 걱정되지 않는다'를 1점, '아주 많이 걱정된다'를 5점으로 측정하는 Likert 척도로 최저 45점에서 최고 225점까지의 범위를 갖는다. 단, 문항의 내용이 미숙아에게 해당되지 않는 경우에는 '해당되지 않는다'에 표시하도록 되어있다. 따라서 본 연구에서는 총 45문항으로 구성된 스트레스요인에 대한 미숙아 어머니의 스트레스인지 정도는 1점 이상으로 측정된 항목들의 총합으로 점수가 높을수록 미숙아 어머니에 의해 지각된 스트레스 정도가 높은 것을 의미한다.

PSS ; NICU는 Miles 등(1993)의 연구에서 신뢰도가 Cronbach's $\alpha = .94$ 였으며, 본 연구에서 도구의 신뢰도 검정결과 총 26문항의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다.

4. 자료수집 방법

자료수집은 해당기관의 협조를 얻어 연구자와 혼련된 연구보조원 2명(간호사)이 연구대상자에게 연구목적과 설문지의 내용을 이해하기 쉽게 설명

하여 서면승낙서를 받고, 직접 설문지를 읽고 기입하게 한 뒤 회수하였다.

5. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 SPSS/PC+를 이용하여 전산통계 처리 하였다.

1) 대상자의 제 특성은 실수, 백분율, 평균, 표준편차로 산출하였다.

2) 대상자의 지각된 스트레스 정도는 평균과 표준편차로 산출하였다.

3) 대상자의 지각된 스트레스와 관련 변인과의 유의성 검정은 t-test, ANOVA, Person 상관 계수를 사용하여 분석하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구는 대전광역시 소재 2개 대학 부속병원 NICU에 입원한 미숙아의 어머니를 대상으로 자료를 수집하였으므로 본 연구의 결과를 확대 해석 하는데 제한이 있다.

IV. 연구결과

1. 미숙아 어머니의 일반적 특성

미숙아 어머니의 일반적 특성은 다음과 같다(표 1). 대상자의 평균 연령은 29.86(± 4.6)세였고, 교육 정도는 고졸이 56.7%, 대졸 이상이 43.3%였다. 종교는 기독교가 60.0%, 천주교가 20.0%, 불교가 10.0% 였고, 종교가 없는 어머니가 10.0%였다. 어머니의 직업유무를 살펴보면 10.0%의 어머니만이 직업을 갖고 있었으며, 대부분이 직업을 갖고있지 않았다. 경제상태로는 평균 가족 월수입이 최저 80만원에서부터 최고 400만원으로 평균 189.4(± 92.5)만원 이었다. 동거 가족 수는 최소 2명에서 최대 6명이었으며, 평균 3.58(± 1.1)명 이었다. 미숙아의 심각성에 대한 어머니의 인지는 '보통이다'가 56.7%로 가장 많았고, '심각하다'가 23.3%, '전혀 심각하지 않다'가 20.0%의 순이었다. 미숙아의 특성으로 계획된 임신이 78.3% 였고, 성별은 남아가 53.3%, 여아가 46.7% 였다. 분만형태는 자연분만이 40.0%, 제왕절개 분만이 60.0% 로 제왕절개 분만이 많았다. 출생순위는 첫째가 40.0%로 가장

많았고, 둘째, 셋째는 각각 30.0%였다. 또한 대상 미숙아들의 평균 재태기간은 32.4(±2.6)주 였으며, 출생 5분 후 아프가 점수는 평균 7.3(±1.3)점 이었다. 연구대상 미숙아의 출생 시 체중은 평균 1784(±377.8)g 이었다.

2. 미숙아 어머니가 지각한 스트레스 정도

대상자의 총 지각된 스트레스 정도는 최저 평균 평점 1점, 최고 평균평점 5점 중 평균 3.66(±1.1) 이었고, 가장 높은 점수를 나타낸 문항으로는 ‘아

<표 1> 미숙아 어머니의 일반적 특성

특 성	구 분	실수(백분율)
연 령(세)	평 균	29.86
	표준편차	4.6
	범 위	22 - 41
교 육 정 도	중졸 이하	-
	고졸	34(56.7)
	대졸 이상	26(43.3)
종 교	기독교	36(60.0)
	천주교	12(20.0)
	불 교	6(10.0)
	없 음	6(10.0)
직 업	유 무	6(10.0)
		54(90.0)
평균 월수입 (만원)	평 균	189.4
	표준편차	92.54
	범 위	80 - 400
동거가족 수(명)	평 균	3.58
	표준편차	1.07
	범 위	2 - 6
미숙아의 심각성에 대한 인지	심각하다	14(23.3)
	보통이다	34(56.7)
	심각하지 않다	12(20.0)

기가 인공호흡기를 달고 있을 때’(4.88±1.7)이었고, 가장 낮은 점수를 나타낸 문항은 ‘아기의 상태가 변화되었을 때 내게 연락이 오리라는 확신이 없는 것’(2.51±1.5)이었다(표 3).

요인별 지각된 스트레스를 비교해 보면 ‘아기와 의 관계 및 부모역할 변화’가 가장 높았고(4.21±.9), 그 다음으로 ‘아기의 외모와 행동 및 처치’(3.92±1.1), ‘의료진과의 의사소통’(3.32±1.3), 그리고 ‘NICU 환경’(3.20±1.1) 순 이었다.

각각의 스트레스 요인을 문항별로 살펴보면 아기와 의 관계 및 부모역할 변화와 관련된 스트레스

중에는 ‘내 아기를 도울 수 있는 방법을 몰라 무기력함을 느낄 때’(4.82±1.2)가 가장 높았고, 그 다음으로 ‘아기를 통증이나 고통으로부터 보호할 수 없어 무기력한 것’(4.77±1.2), ‘아기에게 우유나 젖을 직접 먹이지 못하는 것’(4.68±1.3), ‘기저귀 갈기, 목욕시키기를 아기에게 직접 해줄 수 없는 것’(4.53±1.1), ‘아기와 헤어져 있어야 하는 것’(4.40±0.7), ‘아기가 가족과 함께할 수 없는 것’(4.21±0.8)의 순이었고, 가장 낮은 점수를 나타

<표 2> 미숙아의 특성

특 성	구 분	실수(백분율)
임신계획 여부	유 무	47(78.3)
		13(21.7)
성 별	남 여	32(53.3)
		28(46.7)
분만형태	자연분만	24(40.0)
	제왕절개 분만	36(60.0)
출생순위	첫째	24(40.0)
	둘째	18(30.0)
	셋째	18(30.0)
재태기간	평 균	32.4주
	표준편차	2.6
	범 위	28주 - 36주
출생 5분 후 Apgar Score	평 균	7.3
	표준편차	1.3
	범 위	5 - 9
출생시 체중(g)	평 균	1784
	표준편차	377.8
	범 위	1120 - 2310
입원 기간	평 균	37.4일
	표준편차	17.4
	범 위	12 - 58

낸 문항은 ‘내가 원할 때 아기를 안아볼 수 없는 것’(3.35±1.1)이었다.

아기의 외모와 행동 및 처치와 관련된 요인을 문항별로 살펴보면 ‘아기가 인공호흡기를 달고 있을 때’(4.88±1.7)가 가장 높았으며, 그 다음으로

<표 3> 미숙아 어머니가 인지한 스트레스

요인	문항	평균평점 (SD)	요인평균평점 (SD)	총평균평점
NICU 환경	1. NICU에 낯선 감시장치나 기계장비가 있는 것	3.27(1.2)	3.20 (1.1)	3.66 (1.1)
	2. 감시장치에서 나는 지속적인 소음	3.51(.9)		
	3. 감시장치로부터 갑자기 경종소리가 날 때	4.37(1.1)		
	4. 다른 아픈 아기들의 모습을 보는 것	2.57(1.6)		
	5. 의료인들이 많이 있는 것	2.27(1.3)		
아기의 외모와 행동 및 처치	6. 관이나 의료장비가 아기에게 부착되어 있거나 아기 가까이 장비들이 있는 것을 보는 것	3.83(.8)	3.92 (1.1)	
	7. 아기 몸에 멍든 자국이나 상처가 있을 때	4.25(1.2)		
	8. 아기의 피부가 창백하거나 황달이 있을 때	3.20(.5)		
	9. 아기가 숨쉬는 것이 평소와 다를 때	4.59(1.1)		
	10. 아기 피부가 갑자기 창백해 지거나 푸르게 변할 때	4.00(.9)		
	11. 아기가 숨을 쉬지 않을 때	4.78(1.4)		
	12. 아기의 몸집이 작은 것	3.43(1.0)		
	13. 아기의 피부가 주름져 있는 것	2.62(.9)		
	14. 아기가 인공 호흡기를 달고 있을 때	4.88(1.7)		
	15. 아기에게 주사바늘이나 관이 꽂혀 있을 때	4.70(1.1)		
	16. 아기가 정맥주사나 관을 통해 영양을 공급 받는 것	3.84(.8)		
	17. 아기가 고통스러워 보일 때	4.30(1.2)		
	18. 아기가 오랫동안 울고 있을 때	3.62(1.0)		
	19. 아기가 겁에 질려 있는 것 같이 보일 때	3.28(1.3)		
	20. 아기가 슬퍼 보일 때	3.60(1.1)		
	21. 아기가 축 늘어지고 허약해 보일 때	3.23(1.1)		
	22. 아기가 갑자기 떨거나 불안정하게 움직일 때	4.77(1.5)		
	23. 아기가 다른 아기들처럼 잘 울지 못하는 것	3.94(.9)		
	24. 치료를 위해 아기 가슴을 가볍게 두드리는 것을 보는 것	2.67(1.3)		
	아기와 의 관계 및 부모 역할 변화	25. 아기와 헤어져있어야 하는 것		
26. 아기에게 우유나 젖을 직접 먹이지 못하는 것		4.68(1.3)		
27. 기저귀갈기나 목욕시키기를 아기에게 직접 해 줄 수 없는 것		4.53(1.1)		
28. 내가 원할 때마다 아기를 안아볼 수 없는 것		3.35(1.1)		
29. 때때로 아기의 모습이 잘 떠오르지 않을 때		3.67(1.1)		
30. 아기가 가족과 함께할 수 없는 것		4.21(.8)		
31. 아기를 통증이나 고통으로부터 보호할 수 없어 무기력한 것		4.77(1.2)		
32. 아기 만지기, 안아주기에 불안을 느끼는 것		3.75(1.0)		
33. 나보다 의료진들이 아기와 더 가깝다고 느낄 때		3.98(1.1)		
34. 내 아기를 도울 수 있는 방법을 몰라 무기력함을 느낄 때		4.82(1.2)		
의료진과의 의사소통	35. 의료진의 설명이 너무 빠를 때	2.52(1.3)	3.32 (1.3)	
	36. 의료인이 이해할 수 없는 용어를 사용하여 설명할 때	2.80(1.0)		
	37. 아기상태에 대해 의료인마다 설명이 분분할 때	3.13(1.1)		
	38. 아기에게 시행되는 검사나 처치에 대해 잘 설명해주지 않을 때	3.83(.9)		
	39. 의료인이 나에게 충분히 이야기해 주지 않을 때	3.33(1.3)		
	40. 너무 많은 의료인들이 나에게 이야기 할 때	3.06(1.0)		
	41. NICU 방문 혹은 전화상담 시 의료인의 도움을 받기 어려울 때	4.33(.9)		
	42. 아기상태가 변화 시 내게 연락이 오리라는 확신이 없는 것	2.51(1.5)		
	43. 의료인들이 아기의 상태에 대해 걱정은 것 같이 보일 때	3.68(1.2)		
	44. 의료인이 내가 곁에 있는 것을 원치 않는 것처럼 행동할 때	3.57(1.2)		
	45. 의료인이 아기의 행동이나 요구를 이해하지 못하는 것처럼 행동할 때	3.67(1.0)		

‘아기가 숨을 쉬지 않을 때’(4.78±1.4), ‘아기가 갑자기 떨거나 불안정하게 움직일 때’(4.77±1.5), ‘아기가 고통스러워 보일 때’(4.30±1.2), ‘아기에게 주사 바늘이나 관이 꽂혀 있을 때’(4.70±1.1), ‘아기 숨쉬는 것이 평소와 다를 때’(4.59±1.1), ‘아기 몸에 멍든 자국이나 상처가 있을 때’(4.25±1.2),

<표 4> 대상자의 일반적 특성에 따른 어머니의 스트레스 정도 검정

변인(특성)	구분	평균(표준편차)	통계치 (t, F, r값)	P 값
직업	유	3.67(.9)	.0057	.9406
	무	3.65(.5)		
교육정도	고졸	3.69(.6)	.0042	.9487
	대졸이상	3.68(.7)		
종교	무교	3.67(.7)	.9775	.4221
	불교	3.69(.7)		
	기독교	3.92(.2)		
	천주교	2.69(.0)		
가족형태	대가족	4.08(.6)	1.5100	.2321
	핵가족	3.66(.6)		
미숙아의 성별	남	3.66(.7)	.0292	.8658
	여	3.71(.5)		
분만유형	자연분만	3.71(.7)	.0472	.8299
	제왕절개분만	3.66(.5)		
어머니의 연령	-	-	-.0536	.4288
미숙아의 심각성에 대한 인지	매우 심각하다	4.38(1.5)	8.0012	.0125*
	보통이다 심각하지 않다	3.12(1.3) 2.74(0.9)		
미숙아의 재태기간 평균 월수입	-	-	-.4724	.0500*
			.2671	.164

* P < .05

‘아기의 피부가 갑자기 창백해지거나 푸르게 변할 때’(4.00±0.9)의 순이었으며, 가장 스트레스가 낮은 문항은 ‘아기의 피부가 주름져 있는 것’(2.62±0.9)이었다.

의료진과의 의사소통과 관련된 요인을 문항별로 살펴보면, ‘NICU 방문 혹은 전화상담시 의료인의 도움을 받기 어려울 때’(4.33±0.9)가 가장 높았고, ‘아기 상태가 변화되었을 때 내게 전화오리라는 확신이 없는 것’(2.51±1.5)이 가장 낮았다.

NICU 환경에 관한 스트레스 요인 중에서는 ‘감시장치로부터 갑자기 경종소리가 날 때’(4.37±1.1)이 가장 스트레스 정도가 높았으며, ‘의료인들이 많은 것’(2.27±1.3)가 가장 스트레스 점수가 낮았다.

3. 대상자의 일반적 특성과 스트레스과의 관련

성 검증

대상자의 일반적 특성에 따른 스트레스 정도의 유의성 검증 결과는 다음과 같다(표 4).

스트레스 정도에 있어서 통계적으로 유의한 결과를 나타낸 변인은 미숙아의 심각성에 대한 인지(F=8.0012, P=.0125)와 미숙아의 재태기간(r=-.4724, P=.0500)이었다. 즉 미숙아의 질병이 심각한 것으로 인지할수록, 미숙아의 재태기간이 적을수록 미숙아 어머니가 지각한 스트레스 정도는 높은 것으로 나타났다. 그 이외 변인으로 어머니의 직업유무, 교육수준, 종교, 가족형태, 미숙아의 성별, 분만유형, 어머니의 연령, 평균월수입에 따른 어머니의 스트레스 정도는 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다.

V. 논 의

본 연구결과를 중심으로 논의를 해 보면 다음과 같다.

자녀가 NICU에 입원한 환아 어머니의 스트레스는 최저 1점, 최고 5점, 평균 3.66점으로 비교적 높은 것으로 나타났다.

가장 스트레스가 높은 문항으로는 '아기가 인공호흡기를 달고 있을 때'였고, 가장 낮은 점수를 나타낸 문항은 '아기의 상태가 변화되었을 때 내게 연락이 오리라는 확신이 없는 것'이었다. 이러한 결과는 만성 질환아 어머니의 스트레스 정도를 연구한 백(1989)의 연구에서 영역별로 질병치료, 질병상태 및 질병의 예후, 가족관계 및 개인적 역할, 대인관계 등의 순으로 스트레스가 높았고, 문항별로는 '환아가 고통스러워하는 것을 옆에서 지켜보는 것', '환아의 상태에 대해 충격적인 말을 듣는 것' 등에 높은 스트레스 점수를 나타낸 결과 및 김(1995), 강(1983), 이(1984), 그리고 Minde(1983), Bremond 등(1993)의 연구와 일치된 결과를 나타내었다. 즉, 미숙아에게 침습적인 처치가 이루어질 때 대부분의 부모들은 높은 스트레스를 경험하며, 또한 Ladden등(1992)이 제시한 자녀가 입원한 경우 그 부모들도 자녀 못지 않게 훨씬 더 많은 간호를 필요로 하고 있음을 다시 한번 입증한 결과라고 사료된다.

요인별 지각된 스트레스를 분석한 결과를 보면 '아기와의 관계 및 부모역할 변화'가 가장 높았고, 그 다음으로 '아기의 외모와 행동 및 처치', '의료진과의 의사소통', 그리고 'NICU 환경'의 순이었다. 이는 Miles(1989), Miles등(1992), Affonso등(1992)의 어머니는 영아의 생존, 합병증 및 장기간의 분리에 대한 두려움, 임신의 조기상실, 임신을 지속할 수 없는 죄책감과 실패감, NICU 환경에 대한 두려움, 간호사에 비해 부모로서 부적절함, 부모역할의 혼돈 등을 호소하게 된다는 연구결과와 일치하였다. 이러한 결과는 자녀의 NICU 입원 경험이 부모들의 정서 및 행동반응에 장기적으로

지속되어 앞으로의 부모-자녀 관계의 발전에 부정적 영향을 미치게 됨을 고려할 때 환아의 입원 기간 중 의료진에 의해 반드시 부모로서의 역할획득을 적절히 할 수 있는 간호중재의 필요성을 적극 시사하는 결과로 해석된다. 따라서 간호사는 간호계획시 부모 역할 변화로 인한 스트레스를 감소시켜 주기 위해 부모들이 경험하게 되는 어려움을 이해하고, 미숙아 간호시 부모의 적극적인 참여유도 및 미숙아에게 돌봄을 제공함에 있어 동료의식을 강화함으로써 자신감을 갖도록 하여 부모의 역할 습득을 돕고, 바람직한 애착과 긍정적 상호작용을 통해 원만한 부모-자녀 관계를 발전시켜 나아갈 수 있는 간호중재를 포함시켜야겠다.

각각의 스트레스 요인을 문항별로 살펴보면 아기와의 관계 및 부모역할 변화와 관련된 스트레스 중에는 '내 아기를 도울 수 있는 방법을 몰라 무기력함을 느낄 때'가 가장 높았고, 그 다음으로 '아기를 통증이나 고통으로부터 보호할 수 없어 무기력한 것', '아기에게 우유나 젖을 직접 먹이지 못하는 것', '기저귀 갈기, 목욕시키기를 아기에게 직접 해줄 수 없는 것', '아기와 헤어져 있어야 하는 것', '아기가 가족과 함께 할 수 없는 것' 등 주로 무력감과 아기를 직접 돌볼 수 없는데 대해 스트레스를 많이 경험하고 있었다. 또한 가장 낮은 점수를 나타낸 문항은 '내가 원할 때 아기를 안아볼 수 없는 것'이었다. 아기의 외모와 행동 및 처치와 관련된 요인을 문항별로 살펴보면 '아기가 인공호흡기를 달고 있을 때'가 가장 높았으며, 그 다음으로 '아기가 숨을 쉬지 않을 때', '아기가 갑자기 떨거나 불안정하게 움직일 때', '아기에게 주사 바늘이나 관이 꽂혀 있을 때', '아기 숨쉬는 것이 평소와 다를 때', '아기가 고통스러워 보일 때', '아기 몸에 멍든 자국이나 상처가 있을 때', '아기의 피부가 갑자기 창백해지거나 푸르게 변할 때' 등으로 주로 미숙아의 외모의 갑작스런 변화와 침습적 처치에 대한 문항에서 스트레스가 높은 것으로 나타났으며, 가장 스트레스가 낮은 문항은 '아기의 피부가 주름져 있는 것'이었다.

의료진과의 의사소통과 관련된 요인을 문항별로 살펴보면, 'NICU 방문 혹은 전화상담 시 의료인의

도움을 받기 어려울 때'가 가장 높았고, '아기 상태가 변화되었을 때 내게 전화오리라는 확신이 없는 것'이 가장 낮게 나타나 의료인의 도움을 절실히 필요로하고 있음을 시사하였다. 이와 같은 결과는 Miles 와 Carter(1991)의 NICU에 자녀가 입원한 경우 환자의 부모는 개인적 가족적 배경, 영아의 심각성과 같은 상황적 변수 그리고 NICU의 물리적 환경의 자극 등이 원인이 되어 스트레스를 경험하게 된다는 개념적 체계를 다시 한 번 지지한 결과였다. 또한 Miles등(1993)의 연구에서 NICU의 외적, 심리적 환경 요인이 어머니들에게 스트레스요인으로 작용하며, 많은 튜브와 감시장치를 부착하고 있는 환자의 외모, 기계와 기구들, 기계와 기구로부터 나는 소리, 많은 의료진 및 다른 부모들을 보는 것 자체가 스트레스 요인이 된다는 것과 일치되는 결과였다. 즉, 의료진은 NICU에 입원한 환자 부모를 간호함에 있어 NICU의 다양한 물리적 환경요소가 부모에게 미치는 영향이 매우 심각함을 인식하고 이에 민감하게 대처할 수 있어야 함을 시사한 결과라고 사료된다. 따라서 Wereszczak등(1997)이 제시한 바 있는 환자 부모에게 NICU 환경, 기계, 장비에 대한 충분한 사전 설명과 지속적인 의료진과의 상호 의사소통을 통해 NICU의 물리적 자극으로 인한 스트레스를 감소시킬 수 있는 간호중재가 도입되어야 할 것으로 사료된다.

한편, 대상자의 일반적 특성에 따른 스트레스 정도의 유의성을 검증한 결과 스트레스 정도에 있어서 통계적으로 유의한 결과를 나타낸 변인은 미숙아의 심각성에 대한 인지와 미숙아의 재태기간이었다. 즉, 미숙아의 상태를 심각한 것으로 인지할수록, 미숙아의 재태기간이 적을수록 미숙아 어머니가 지각한 스트레스 정도는 높은 것으로 나타났다. 이는 미숙아의 부모들이 NICU의 물리적 환경 요소는 물론 상황적 요소에 의해서도 높은 스트레스를 경험하게 된다는 Miles등(1983)의 '환자 부모의 중환자실 스트레스 모델'을 다시 한 번 입증하였고, Pederson등(1987)의 연구와 일치된 결과였다. 부모의 상황적 요소에 의한 스트레스는 미숙아의 상태에 대해 정확하게 인지하고 있지 못

한 경우 오랜 기간동안 부모에게 부정적인 경험으로 지속되어 자녀의 양육에 영향을 미칠 수 있다. 따라서 간호사는 간호 계획 시에 미숙아의 상태 및 처치절차와 관련된 정확한 정보제공을 통해 상황적 요소에 의한 불안을 감소시킬 수 있는 간호중재가 포함되어야 한다고 생각된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 미숙아 어머니의 스트레스 정도를 파악하고, 이와 관련된 변인을 규명함으로써 NICU에 입원한 미숙아 및 그들의 부모들을 돕기 위한 간호중재 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하는데 있다.

본 연구의 대상은 1999년 4월 1일부터 1999년 6월 30일 까지 기간 동안 대전광역시 소재 2개 대학부속병원 NICU에 입원한 미숙아의 어머니들로서 연구에의 참여를 동의한 총 60명을 연구대상으로 하였다.

본 연구에서 사용된 도구는 Miles등(1993)에 의해 개발된 NICU에 입원한 환자 부모의 스트레스 요인 측정도구(Parental stressor scale : NICU=PSS : NICU)를 저자의 허락을 받고, 본연구자가 직접 번역하여 타당도 검증을 거친 뒤 사용하였다. 총 문항 수는 45문항이며, NICU 환경, 아기의 외모와 행동 및 처치, 아기와 의 관계 및 부모역할 변화, 의료진과의 의사소통의 4개요인, 5점 척도로 구성되어 있다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .93$ 으로 나타났다.

자료수집은 해당기관의 협조를 얻어 연구자와 훈련된 연구보조원 2명(간호사)이 연구대상자에게 연구목적과 설문지의 내용을 이해하기 쉽게 설명하여 서면승낙서를 받고, 직접 설문지를 읽고 기입하게 한 뒤 회수하였다.

수집된 자료는 SPSS/PC+를 이용하여 전산통계 처리 하였고, 분석방법으로는 실수, 백분율, 평균, 표준편차, t-test, ANOVA, Person상관계수를 사용하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 미숙아 어머니의 일반적 특성을 살펴보면, 대상자의 평균 연령은 29.86(±4.6)세였고, 교육정도는 고졸이 56.7%, 대졸 이상이 43.3%였다. 종교는

기독교가 60.0%로 가장 많았고, 천주교, 불교, 그리고 종교가 없는 어머니의 순이었다. 어머니의 직업유무를 살펴보면 10.0%의 어머니만이 직업을 갖고 있었다. 경제상태로는 평균 가족 월수입이 189.4(±92.5)만원 이었다. 동거 가족 수는 평균 3.58(±1.1)명 이었다. 미숙아의 심각성에 대한 어머니의 인지는 '보통이다'가 56.7%로 가장 많았고, '심각하다'가 23.3%, '전혀 심각하지 않다'가 20.0%의 순이었다.

미숙아의 특성으로 계획된 임신이 78.3%였고, 성별은 남아가 53.3%, 여아가 46.7%였다. 분만형태는 자연분만이 40.0%, 제왕절개 분만이 60.0%로 제왕절개 분만이 많았다. 출생순위는 첫째가 40.0%로 가장 많았고, 둘째, 셋째는 각각 30.0%였다. 또한 대상 미숙아들의 평균 재태기간은 32.4(±2.6)주였으며, 출생 5분 후 아프가 점수는 평균 7.3(±1.3)점 이었다. 연구대상 미숙아의 출생시 체중은 평균 1784(±377.8)g 이었다.

2. 연구대상자의 총 지각된 스트레스 정도는 최저 평균평점 1점, 최고 평균평점 5점 중 평균 3.66(±1.1)이었고, 가장 높은 점수를 나타낸 문항으로는 '아기가 인공호흡기를 달고 있을 때'(4.88±1.7)이었고, 가장 낮은 점수를 나타낸 문항은 '아기의 상태가 변화되었을 때 내게 연락이 오리라는 확신이 없는 것'(2.51±1.5)이었다.

요인별 지각된 스트레스를 비교해 보면 '아기와 의 관계 및 부모역할 변화'가 가장 높았고(4.21±.9), 그 다음으로 '아기의 외모와 행동 및 처치'(3.92±1.1), '의료진과의 의사소통'(3.32±1.3), 그리고 'NICU 환경'(3.20±1.1) 순이었다.

3. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 스트레스 정도의 유의성을 검증한 결과 통계적으로 유의한 결과를 나타낸 변인은 미숙아의 심각성에 대한 인지(F=8.0012, P=.0125)와 미숙아의 재태기간(r=-.4724, P=.0500)이었다. 즉 미숙아의 상황이 심각하다고 인지할수록, 미숙아의 재태기간이 적을수록 미숙아 어머니가 지각한 스트레스 정도는 높은 것으로 나타났다.

이상의 결과를 통해 NICU에 입원한 미숙아의 간호계획 수립 시 미숙아의 부모들이 NICU의 물

리적 환경은 물론 환아 질병의 심각성과 같은 상황적 요소 및 부모의 역할변화와 관련된 요인에 많은 스트레스를 경험하고 있음을 확인할 수 있었다. 따라서 미숙아 간호 시 반드시 환아의 부모를 포함하여 원만한 부모-자녀 관계를 이룰 수 있도록 돕는 간호중재가 이루어져야 된다고 사료된다.

따라서 본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. NICU에 입원한 미숙아 부모들의 스트레스 정도에 따른 대처유형 파악을 위한 연구가 필요하다.

2. NICU에 입원한 미숙아 간호 시 그들의 부모를 참여시키는 간호중재 프로그램 개발 및 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다.

참고문헌

- 1) 강운숙(1983). 임원으로 인한 스트레스 인지도에 관한 연구, 연세대학 논문집, 8호, pp13-20
- 2) 권성복, 이미라(1987). 중환자 가족의 요구요인 분석 연구, 적십자간호, 9호, pp122-136.
- 3) 김금자(1995). 입원 환자의 스트레스 내용과 정도에 관한 연구, 예수간호전문대학 논문집 9호, pp3-11.
- 4) 김희순(1995). 발달 장애아 가족을 위한 지지간호, 간호학회지, 1(1), pp59-65. 정서, 정보적지지모임이 만성질환아 어머니의 스트레스에 미치는 영향, 연세대학교 대학원 박사학위 논문
- 5) 고성연, 민애란, 신원숙(1989). 만성질환자가 있는 가족과 정상 가족간의 가족기능 비교연구, 이화 간호학회지, 제 23호, pp1-13.
- 6) 김계숙(1985). 아동간호학, 신광출판사.
- 7) 김영임, 윤순영, 홍경자(1994). 가족간호학. 한국 방송통신 대학교 출판부.
- 8) 문영숙(1989). 입원아동 어머니의 정서적 불안에 관한 연구, 충남대학교 석사학위 논문.
- 9) 문영임, 박호란(1996). 학령기 입원아동 어머니의 불안 정도, 아동간호학회지, 2(2), pp10-34.
- 10) 박순옥(1993). 만성질환아 어머니의 스트레

스 요인과 대응방법에 관한 연구, 부산대학교 석사학위 논문.

11) 백현식(1989). 만성환아 어머니의 스트레스 정도와 대처방법, 경북대학교 대학원 간호학과 석사학위 논문.

12) 오가실(1985). 건강, 스트레스, 대응의 개념적 틀, 간협신보, 제 419호, 4쪽.

13) 이경애(1992). 입원환아의 질환상태에 대한 어머니의 인지와 대처정도와의 관계 연구, 중앙대학교 대학원 석사학위 논문.

14) 이애란(1983). 입원환자의 입원으로 인한 스트레스에 관한 연구, 서울대학교 대학원 석사학위 논문.

15) 이자형, 하영수(1997), 아동간호학, 신광출판사.

16) 이지원(1984). 어린이 입원에 따른 어머니의 불안도에 관한 연구, 지산간호대학 논문집 3, pp123-135.

17) 이화자 외(1994). 아동간호학 각론, 서울 ; 정담. pp10-121

18) 임순옥(1987). 입원환자의 자아개념과 스트레스와의 관계연구, 예수간호전문대학 논문집, 4(1), pp22-45.

19) 임혜경(1988). 사회적 지지와 스트레스가 학령전 아동 어머니의 우울증상에 미치는 영향, 예수간호전문대학 논문집, 5(1), 15-34.

20) 정길수(1989). 장애아 어머니의 스트레스와 가족기능에 관한 연구, 충남대학교 대학원 석사학위 논문.

21) 조결자, 정연, 이군자(1997). 저출생체중아 어머니와 정상 신생아 어머니의 간호교육 요구도 조사. 아동간호학회지, 3(1), 15-21.

22) 조 회(1981). 입원한 환아 어머니의 불안 해소를 위한 실험연구, 적십자 간호, 3, pp55-70.

23) Affonso D. et al.(1992). Stressors reported by mothers of hospitalized premature infants, Neonatal Network, 11(6) ; 63-70.

24) Bobak IM, Lowdermilk, DL, Jensen, MD, Perry, SE(1995). Maternity Nursing, C.V. Mosby Co.:St. Louis.

25) Bremond M, et al.(1993). The birth and subsequent hospitalization of premature infants born before 32 weeks gestation : what do parents remember after 1 year?, Pediatric , 48(4); 275-281.

26) Brunssen S, Miles M.(1996). Sources of environmental stress experienced by mothers of hospitalized medically fragile infants. Neonatal Network, 15 ; 88-89.

27) Caplan G.(1960). Patterns of parental response to the crisis of Premature birth, Psychiatry, 23(4):356-374.

28) Carter A, Miles M, Holditch-Davis D.(1994). Maternal perception of illness severity in premature infants, Neonatal Network, 13(2) : 45-49.

29) Holms TH, Rahe RH.(1967). The social readjustment rating scale, Journal of Psychosomatic research, 11(2) ; 213-218.

30) Kaplan D, Mason E(1960). Maternal reactions premature birth viewed as an acute emotional disorder, American Journal of Orthopsychiatry, 30(3):539-547.

31) Kennell J, Klaus M.(1976). Maternal-Infant Bonding: The Impact of Early Separation or Loss on Family Development, St. Louis : CV Mosby.

32) Ladden M, & Damato(1992). Stress and coping of parents and children in a pediatric intensive care unit, Heart & Lung, 19(4), pp416-421.

33) Lazarus and Falkman(1984). Stress Appraisal and Coping. N.Y.: Springer Pub. Com.

34) Magnussen D(1982). Situational determinants of stress : An interactional perspective, In Goldberg L, Breznitz S(ed), Handbook of Stress:Theoretical and clinical aspects, NY:Free Press, pp231-253.

35) Miles MS, Carter M.(1983). Assessing parental stress in intensive care unit. American

Journal of Maternal Child Nursing, 8 : 354-359.

36) Miles MS.(1989). Parents of critically ill premature infants: Sources of stress, Crit Care Nurs Q., 12: 69-74.

37) Miles MS, Funk S, Kasper M.(1991). The neonatal intensive care unit environment ; Sources of stress for parents. Clin Issues Crit Care Nurs., 2: 346-354.

38) Miles MS, Funk S, Kasper MA(1992). The stress response of mothers and fathers of preterm infant, Research in Nursing and Health, 15, pp261-269.

39) Miles MS, Funk S G, Carlson J.(1993). Parental stressor scale : Neonatal intensive care unit. Nursing Research. 42(3) ; 148-152.

40) Minde K, et al.(1983). The effect of neonatal complications in premature infants on early parent-infant interaction, Developmental Medicine and Child Neurology, 25(6); 763-777.

41) Nitz K, Ketterlinus R. Brandt L.(1995). The role of stress, social support, and family environment in adolescent mothers' parenting. J Adolesc Res., 10 : 358-382.

42) Oehler JM, Hannan T, and Catlett A.(1993). Maternal views of preterm infants' responsiveness to social interaction, Neonatal Network, 12(6): 67-74.

43) Paludetto R, Faggiano-Perfetto M, Asprea AM, DeCurtis M & MaGarra-Paludetto P(1981). Reactions of sixty parents allowed unrestricted contacts with infants in a neonatal intensive care unit, Early Human Development, 5, pp401-409.

44) Perehudoff B(1990). Parents' perceptions of environmental stressors in the special care nursery, Neonatal network, 12: 69-74.

45) Pederson DR, Bento S, Chance GW, et al.(1987). Maternal emotional responses to preterm birth, Am j Orthopsychiatry, 57: 15-21.

46) Selye, H(1956). The Stress of Life,

N.Y.:McGrawHill, pp8-11.

47) Wereszczak J, Miles MS, Holditch-Davis D(1997). Maternal recall of the neonatal intensive care unit, Neonatal Network, 16(4), pp33-40.

48) Yu, VYH, Jameson J, Atsbury J(1981). Parents reactions of unrestricted parental contact in the intensive care unit nursery, Medical Journal of Australia, 1, pp294-296.