

신생아 중환자실에 입원한 중증 신생아의 부모 스트레스의 비교*

오금숙¹⁾ · 임지영²⁾ · 조인숙²⁾ · 함옥경²⁾

서 론

연구의 필요성

우리나라의 미숙아 출생률은 1990년 이후 10여 년간 6.4%에서 9.8%로 증가하였으며, 최근에는 산전 조기진단, 분만방법의 발전, 생활수준의 향상, 신생아집중치료의 발전 등으로 사망률은 감소하고 생존율이 증가함에 따라 신경학적, 신체적 발육장애아의 수도 함께 증가하고 있는 실정이다(Hong, 2003). 미숙아와 같은 중증신생아의 출생은 건강한 만삭아를 출산할 것을 기대한 부모에게 예기치 못한 사건이 되고 중증신생아는 출생과 더불어 부모에게서 격리되어 집중치료실에 있게 된다. 이같은 중증신생아의 입원은 부모에게 매우 충격적인 경험으로 가족이 정상적으로 생활하는 것을 방해하는 스트레스가 높은 생활사건이자 발달위기로써 부모기로 전환하는 과정을 매우 어렵게 한다(Miles, Carlson, & Funk, 1996).

중증신생아의 출생으로 인한 스트레스는 부부관계의 변화, 가족기능의 불균형, 그리고 가족부적응의 상황까지 초래할 수 있으며 부모로의 역할전환의 장애요인이 되고 있다(Yu, Choi, & Lee, 1998). 중증신생아의 집중치료를 위한 입원은 모아분리로 인한 소외와 신생아와 부모간의 접촉제한, 모아상호작용의 기회 감소로 부모의 대부분이 정상적이고 건강한 아이에 대한 상실을 경험하게 된다(Palmer, 1995). 또한 부모는 신생아중환자실에 가득 찬 의료장비의 모습과 소음, 자신의 아기 및 다른 아기의 외모와 행동, 의료인과의 의사소통, 부모의

역할변화, 정보결핍 등으로 많은 스트레스를 받으며, 아이의 생존에 관한 두려움, 불안, 죄의식, 무력감, 절망감, 우울, 부정, 자존감 저하, 분노 등의 정서 상태를 경험하여 퇴원 후에 가정에서 아이의 간호와 양육 시에 어려움을 겪게 된다(Choi, 1998). Gennaro(1983)는 중증신생아를 출산한 부모는 부정, 죄의식, 실패감, 양가감정의 4가지 심리적 반응을 지닌다고 하였고, 중증신생아의 출생은 부모에게 심리적 위기상황이며, 모성능력의 저하, 비통반응과 죄책감, 내적 열등감을 지니게 하여 애착관계의 방해뿐 아니라 분노와 원망으로 결국 가족관계나 사회생활의 부적응까지 일으킨다고 지적하였다.

신생아중환자실에 입원해 있는 중증신생아 부모의 감정적인 반응을 비교한 연구들을 보면 중증신생아의 출산과 입원으로 인해 부모가 모두 스트레스를 받게 되는데 특히 어머니는 아버지보다 더 심한 불안과 우울, 더 낮은 정서적 반응을 보인다고 하였다. 그리고 이때 중증신생아의 어머니에게 가장 도움이 되는 지지자는 배우자임을 보고하고 있다(Park, 1988; Ryu, 2001). 즉 중증신생아 출생 시 아버지는 아이의 출생으로부터 받는 스트레스 외에 건강문제에 대한 결정이나 보호자로서 역할, 그리고 조기접촉이 어려운 산욕기 산모와 신생아간의 연결고리 역할, 산모의 지지자 역할 등을 하게 되어 그 역할의 중요성이 매우 크다는 것이다. 따라서 간호사는 중증신생아의 아버지에게 지지적인 간호를 제공함으로써 산모지지를 더 잘 수행할 수 있고, 부모간의 가족적응과 모아애착관계도 증진시킬 수 있다.

그럼에도 불구하고 신생아중환자실에 입원한 중증신생아 아

주요어 : 중증신생아, 신생아중환자실, 스트레스

* 이 논문은 인하대학교의 지원에 의하여 연구되었음.

1) 인천성모병원 수간호사

2) 인하대학교 간호학과 교수(교신저자 임지영 E-mail: lim20712@inha.ac.kr)

투고일: 2010년 3월 30일 수정일: 2010년 4월 29일 게재확정일: 2010년 6월 8일

버지의 스트레스에 관한 연구는 소수에 불과한 실정이다. Sung, Ahn과 Chang(2004)은 중증신생아 아버지 역시 어머니 못지않게 아기와 관계 및 부모역할변화로 인한 스트레스를 겪고 있음을 보고한 바 있다. 따라서 중증신생아를 둔 아버지와 어머니를 대상으로 한 연구가 이루어질 필요가 있다고 사료되나, 아직까지 국내에서는 중증신생아 아버지와 어머니의 스트레스 요인을 구체적으로 비교하여 차이점을 인식하고 그에 대한 대처방안을 제시한 연구결과가 미비하다. 이에 본 연구에서는 신생아중환자실에 입원한 중증신생아의 아버지와 어머니가 인지하는 스트레스 정도 및 차이 여부를 비교, 분석하여 중증신생아 아버지와 어머니를 위한 각각의 스트레스 감소 방안과 효과적인 적응을 돕기 위한 간호중재 개발의 기초 자료를 제공하고자 한 것이다.

연구 목적

본 연구는 신생아중환자실에 입원한 중증신생아 아버지와 어머니의 스트레스 정도 및 차이 여부를 분석하여 스트레스 감소 방안과 효과적인 적응을 돕기 위한 간호중재 개발의 기초 자료를 제시하고자 하는 것으로, 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 중증신생아의 아버지와 어머니의 스트레스 정도를 비교한다.
- 중증신생아의 일반적 특성에 따른 아버지와 어머니의 스트레스 정도의 차이를 파악한다.
- 중증신생아를 둔 아버지와 어머니의 일반적 특성에 따른 스트레스 정도의 차이를 파악한다.

용어 정의

● 중증신생아

중증신생아는 전문의와 숙련된 간호사의 면밀한 주의 하에 관찰 및 간호를 요구하는 신생아로 재태기간, 출생체중에 관계없이 산전인자, 분만인자, 출생 후 인자로 인하여 자궁 외 생활에서 특수간호를 필요로 하는 신생아를 의미한다(Pierog, Sarvesh, & Delia, 1975). 본 연구에서는 종합병원의 신생아중환자실에 입원하여 전문적인 간호를 받는 신생아를 의미한다.

● 스트레스

스트레스는 개인의 안녕을 위협하고 개인이 활용할 수 있는 적응자원을 초과하여 과잉소모 또는 부담을 주는 것으로 평가한 개인과 환경과의 특수한 관계를 의미한다(Lazanus, & Folkman, 1984). 본 연구에서는 Miles, Funk와 Carlson(1993)에 의해 개발된 신생아중환자실에 입원한 중증신생아 부모스트레스요인측정도구(Parental Stress Scale: NICU)로 측정된 점수를

의미한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 신생아중환자실에 입원한 중증신생아의 아버지와 어머니의 스트레스 정도를 파악하고자 하는 서술적 조사연구이다.

연구 대상

본 연구의 대상은 서울특별시와 인천광역시에 소재하는 6개 대학부속 종합병원의 신생아중환자실에 입원한 신생아의 부모를 근접모집단으로 하여 본 연구의 목적을 듣고 자발적으로 연구 참여에 동의하고, 동의서에 서명한 자이다. 최종 연구대상자는 아버지와 어머니 각각 57명씩 총 114명이었다.

연구 도구

본 연구에서 스트레스를 측정하기 위하여 사용한 도구는 Miles 등(1993)에 의해 개발된 신생아중환자실에 입원한 중증신생아 부모스트레스요인측정도구이며, 이를 Kim(2000)이 중증신생아 어머니의 스트레스를 측정할 수 있도록 번역하여 사용한 것을 기반으로 본 연구자가 아버지와 어머니의 스트레스를 측정할 수 있도록 측정 내용과 문항의 수는 동일하되 자구만 수정하여 사용하였다.

도구는 신생아중환자실에서 흔히 경험하게 되는 다양한 모습과 소리에 관한 내용(5문항), 아기의 외모와 행동, 처치와 관련된 내용(19문항), 부모와 아기와 관계, 부모역할에 대한 부모의 느낌에 관한 내용(10문항), 의료진의 행동이나 의료진과의 의사소통 시 부모가 경험하게 되는 스트레스 요인(11문항) 등 총 45문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대해서 '전혀 걱정되지 않는다' 1점에서부터 '아주 많이 걱정된다' 5점까지로 측정하는 Likert 척도로 최저 45점에서 최고 255점까지의 범위를 갖는다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's α .92이었고, Kim(2000)의 연구에서는 .93이었으며, 본 연구에서는 .95이었다. 하부 영역별 신뢰도는 신생아중환자실 환경은 .77, 아기의 모습과 행동 및 처치는 .92, 아기와 관계 및 부모 역할 변화는 .85, 의료진과의 의사소통은 .91이었다.

자료 수집 방법

본 연구의 자료수집방법은 먼저 해당 병원 간호부와 신생

아중환자실의 협조를 얻어 중증신생아의 아버지와 어머니를 대상으로 연구의 목적과 내용을 설명하였다. 다음 설명을 듣고 연구에의 참여에 자발적으로 동의한 부모를 대상으로 연구참여동의서에 서명을 받은 후 설문지를 배포하였다. 설문지는 자기기록방식으로 제작하여 대상자가 직접 작성하게 한 후 회수하였다. 본 연구의 자료수집기간은 2009년 4월 1일부터 4월 25일까지 25일간이었다. 총 140부를 배부하여 120부를 회수하였으며 이 중 응답이 불성실하여 분석에 적절치 않은 6부를 제외한 114부를 이용하였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 통계프로그램인 SPSS PC 윈도우 12.0을 이용하여 아래와 같이 분석하였다.

- 중증신생아, 신생아의 아버지 및 어머니의 일반적 특성과 스트레스 정도는 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 이용하여 분석하였다.
- 중증신생아의 일반적 특성에 따른 아버지와 어머니의 스트레스 차이는 ANOVA, paired t-test를 이용하여 분석하였다.
- 중증신생아 아버지와 어머니의 일반적 특성에 따른 스트레스 차이는 ANOVA, paired t-test를 이용하여 분석하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

중증신생아의 일반적 특성은 다음과 같다. 전체 57명 중 성별은 남자가 24명(42.1%), 여아는 33명(57.9%)이며, 출생순위는 첫째아인 경우가 가장 높게 나타났다. 수유방법으로는 경구투여가, 수유내용에서는 혼합수유가 많이 이루어짐을 알 수 있었다. 대상 중증신생아의 약 95%는 입원 중 수술계획이 없는 것으로 조사되었고, 인공호흡기 사용도 '없다'가 30명(52.6%)으로 나타났다. 분만형태로는 제왕절개가 자연분만보다 많았고 신생아의 다빈도 진단명은 미숙아, 황달의 순이었다. 평균 재태기간은 33.63주, 평균 출생체중은 2.35kg이었다.

중증신생아 아버지의 일반적 특성은 다음과 같다. 연령은 30대가 가장 많았고, 직업은 회사원, 기타, 전문직의 순으로 나타났다. 학력에서는 대졸 이상이, 종교에서는 기타 및 무교가 가장 많았다. 소득에서는 300만원대가 26명(45.6%)으로 가장 높게 나타났고, 가족형태에서는 부부, 자녀 동거 등이 많았다. 자녀수는 약 2/3이 1명을 두고 있는 것으로 조사되었다.

중증신생아 어머니의 일반적 특성에서는 연령은 30-34세가 가장 많았고, 대부분 주부이었다. 학력에서는 전문대졸자가 많았고, 종교에서는 기타를 포함한 무교가 높게 나타났다. 주

부가 대부분이라 소득에서는 '없음'으로 응답한 경우가 22명(38.6%)으로 가장 높게 나타났다.

중증신생아 아버지와 어머니의 스트레스 비교

중증신생아 아버지와 어머니의 스트레스 정도를 분석한 결과는 다음과 같다<Table 1>. 중증신생아 아버지가 겪는 스트레스 정도는 158.44(±26.81)점인 반면 어머니가 겪는 스트레스 정도는 169.96(±27.48)점으로 아버지보다 어머니가 느끼는 스트레스 정도가 높게 나타났으며 이는 통계적으로도 유의미한 차이인 것으로 분석되었다(t=-2.280, p=.024). 각 하위 영역별로는 아기의 모습과 행동 및 처치(t=-2.314, p=.023), 아기와 의 관계 및 부모역할 변화(t=-3.560, p=.001)의 영역에서 아버지와 어머니 간에 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 분석되었으며, 역시 아버지에 비해 어머니가 느끼는 스트레스 정도가 높은 것으로 나타났다. 반면 신생아중환자실 환경, 의료진과의 의사소통 영역에서는 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다.

중증신생아 아버지는 '아기가 고통스러워 보일 때(4.44점)' 가장 높은 스트레스를 경험하는 것으로 나타났으며, '나보다 의료진들이 아기와 더 가깝다고 느껴질 때(2.40점)' 느끼는 스트레스가 가장 낮은 것으로 나타났다. 스트레스의 하위 영역별로는 신생아중환자실 환경에서는 '기계에서 갑자기 경종 소리가 날 때(3.70점)', 아기의 모습과 행동 및 처치에서는 '아기가 고통스러워 보일 때(4.44점)', 아기와 의 관계 및 부모역할 변화에서는 '아기를 통중이나 고통으로부터 보호할 수 없는 것(4.19점)', 의료진과의 의사소통에서는 '의료진들이 아기의 상태에 대해 걱정하고 있는 것을 볼 때(3.67점)' 각각 가장 높은 스트레스를 겪는 것으로 나타났다.

중증신생아 어머니도 아버지와 마찬가지로 '아기가 고통스러워 보일 때(4.67점)' 가장 높은 스트레스를 경험하고, '나보다 의료진들이 아기와 더 가깝다고 느껴질 때(2.44점)' 가장 낮은 스트레스를 경험하는 것으로 나타났다. 스트레스의 하위 영역별로는 신생아중환자실 환경에서는 '기계에서 갑자기 경종 소리가 날 때(3.77점)', 아기의 모습과 행동 및 처치에서는 '아기가 고통스러워 보일 때(4.67점)', 아기와 의 관계 및 부모역할 변화에서는 '아기를 통중이나 고통으로부터 보호할 수 없는 것(4.46점)', 의료진과의 의사소통에서는 '의료진들이 아기의 상태에 대해 걱정하고 있는 것을 볼 때(3.70점)' 각각 가장 높은 스트레스를 겪는 것으로 나타났다.

중증신생아의 일반적 특성에 따른 아버지와 어머니의 스트레스 차이

<Table 1> Differences of stress between parents

Category		Father (N=47) M(±SD)	Mother (N=47) M(±SD)	t(p)
Environment of NICU	Total	16.72(± 4.12)	17.81(± 4.27)	-1.383(.169)
	Unfamiliar machines in NICU	3.35(± 1.04)	3.58(± 1.11)	
	Continuous noise of machine	3.05(± 0.99)	3.30(± 1.08)	
	Seeing other sick babies	3.42(± 1.11)	3.74(± 1.06)	
	Absence of medical staff	3.19(± 1.40)	3.42(± 1.43)	
	Hearing an alarm suddenly	3.70(± 1.06)	3.77(± 1.19)	
Baby feature, behavior and treatment	Total	71.88(±12.70)	77.18(±11.73)	-2.314(.023)
	Having complex tubes or machines	4.12(± 1.03)	4.33(± 1.02)	
	Having bruise or scar on the skin	3.93(± 0.97)	4.18(± 0.94)	
	Having pale skin torn or jaundice	3.86(± 0.99)	4.23(± 0.96)	
	When the breathing is unusual	4.09(± 1.00)	4.23(± 1.00)	
	When the baby's skin torn is suddenly changed.	4.02(± 1.07)	4.32(± 0.96)	
	When the baby does not breath.	4.18(± 1.25)	4.23(± 1.22)	
	The baby's body is smaller than others.	3.14(± 1.14)	3.38(± 1.22)	
	The baby's skin is folds.	2.84(± 0.97)	3.25(± 1.10)	
	Having a ventilator	3.88(± 1.35)	4.25(± 1.21)	
	Having needles or tubes	4.16(± 0.86)	4.58(± 0.68)	
	When the baby looks like painful.	4.44(± 0.78)	4.67(± 0.54)	
	Having total parenteral or enteral nutrition	3.81(± 1.02)	4.18(± 0.90)	
	Crying long time	3.88(± 0.96)	4.29(± 0.75)	
	When the baby looks like scared.	3.84(± 1.03)	4.14(± 1.02)	
	When the baby looks like sad.	3.46(± 0.90)	3.60(± 1.14)	
	When the baby looks like weak.	3.88(± 0.98)	4.21(± 1.06)	
	When the baby has chilling or unstable suddenly.	3.95(± 0.93)	4.30(± 0.88)	
	When the baby doesn't cry like as other baby.	3.58(± 0.90)	3.96(± 1.13)	
	Seeing the baby percuss his/her chest.	2.84(± 0.96)	3.02(± 1.20)	
Change parent's role and relationship with baby	Total	34.33(± 6.25)	34.87(± 6.16)	-3.560(.001)
	Separating with baby	3.74(± 0.99)	4.35(± 0.79)	
	Can not feed milk or breast feeding directly	3.56(± 0.84)	4.18(± 0.94)	
	Not to participate caring the baby	3.46(± 0.78)	4.05(± 0.87)	
	Not to hug when I want	3.47(± 0.92)	4.23(± 0.86)	
	Sometimes the baby's face can not imagine clearly.	2.91(± 1.15)	3.21(± 1.29)	
	The baby can not live with family.	3.79(± 0.97)	4.11(± 0.83)	
	Not to protect baby from pain or trouble	4.19(± 0.78)	4.46(± 0.78)	
	Feeling anxiety about directly touching the baby	3.16(± 0.81)	3.49(± 1.05)	
	The medical staffs have more close relationship with baby than me.	2.40(± 1.08)	2.44(± 1.33)	
Feeding a powerlessness not to know how to help the baby	3.70(± 1.06)	3.96(± 1.16)		
Communication with medical staff	Total	71.88(±12.70)	77.18(±11.73)	-5.516(.007)
	When the medical staff's explanation is very fast.	2.96(± 1.03)	3.11(± 1.09)	
	When the medical staffs use medical terms hard to understand.	3.30(± 1.14)	3.44(± 1.18)	
	When the medical staff's opinions are different each.	3.12(± 1.32)	3.32(± 1.28)	
	It is not enough to communicate medical staffs.	3.44(± 1.13)	3.49(± 1.13)	
	When the medical staffs do not explain about baby's condition enough.	3.56(± 1.19)	3.81(± 1.09)	
	When many medical staffs are taking to me at one time.	2.74(± 1.02)	2.74(± 1.30)	
	It is difficult to get some help from medical staff.	3.39(± 1.03)	3.47(± 1.16)	
	Is is nor sure to contact me when the baby's condition is worsen.	3.11(± 1.34)	3.16(± 1.39)	
	Seeing the medical staff to worry about the baby's condition.	3.67(± 1.05)	3.70(± 1.26)	
The medical staffs do not like to stay with them.	3.04(± 1.34)	3.05(± 1.35)		
The medical staffs do not understand the baby's needs or behaviors.	3.19(± 1.30)	3.23(± 1.32)		
Total		158.44(±26.81)	169.96(±27.48)	-2.280(.024)

중증신생아의 일반적 특성에 따른 아버지와 어머니의 스트레스를 분석한 결과는 다음과 같다<Table 2>. 아버지가 느끼는 총 스트레스는 중증신생아의 수유방법(F=4.322, p=.009)과 인공호흡기 유무(t=2.447, p=.018)의 2개 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 즉 수유방법에서는 정맥주입방법(4.11점)일 때 그렇지 않은 방법에서보다 더 많은 스트레스를 받는 것으로 나타났으며, 중증신생아가 인공호흡기 치료를 받고 있는 경우(3.71점) 그렇지 않은 경우보다 더 많은 스트레스는 느끼는 것으로 나타났다. 스트레스의 하위 영역별 분석에서는 수유방법, 수유내용, 수술계획, 인공호흡기 유무의 4개 특성에서 통계적으로 유의미한 차이가 분석되었다. 수유방법은 신생아중환자실 환경(F=4.677, p=.006), 아기의 모습과 행동 및 처치(F=5.304, p=.003), 아기와의 관계 및 부모역할 변화(F=2.453, p=.074)에 대한 스트레스 영역에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 수유내용은 의료진과의 의사소통(F=2.397, p=.078) 영역에서, 수술계획은 아기의 모습과 행동 및 처치(t=-2.069, p=.043), 아기와의 관계 및 부모역할 변화(t=-1.843, p=.071)영역에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 인공호흡기 유무에서는 신생아중환자실 환경(t=2.458,

p=.017), 아기의 모습과 행동 및 처치(t=2.424, p=.019), 의료진과의 의사소통(t=1.677, p=.099) 영역에서 각각 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

어머니가 느끼는 총 스트레스는 중증신생아의 수유방법(F=2.631, p=.060)과 인공호흡기 유무(t=1.822, p=.074)의 2개 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 아버지에서와 마찬가지로 수유방법에서는 정맥주입방법(4.37점)일 때 그렇지 않은 방법에서보다 더 많은 스트레스를 받는 것으로 나타났으며, 중증신생아가 인공호흡기 치료를 받고 있는 경우(3.93점) 그렇지 않은 경우보다 더 많은 스트레스는 느끼는 것으로 나타났다. 스트레스의 하위 영역별 분석에서는 수유방법, 수유내용, 수술계획, 인공호흡기 유무의 4개 특성에서 통계적으로 유의미한 차이가 분석되었다. 수유방법은 신생아중환자실 환경(F=2.60, p=.062), 의료진과의 의사소통(F=2.566, p=.064)에 대한 스트레스 영역에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 수유내용은 아기와의 관계 및 부모역할변화(F=2.541, p=.066) 영역에서, 수술계획은 아기의 모습과 행동 및 처치(t=-1.813, p=.075) 영역에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 인공호흡기 유무에서는 신생아중환자실 환경(t=1.920,

<Table 2> Differences of stress between parents according to newborn's general characteristics

Category	Total		Environment of NICU		Behavior and treatment		Change of parent's role		Communication			
	M(±SD)	t or F p	M(±SD)	t or F p	M(±SD)	t or F p	M(±SD)	t or F p	M(±SD)	t or F p		
Father (N=47)	Feeding method	Fasting	3.15(±0.79)		2.86(±0.84)		3.12(±1.06)		3.36(±0.45)		3.16(±0.85)	
		Tube	3.88(±0.57)	4.322	3.97(±0.35)	4.677	4.27(±0.53)	5.304	3.77(±0.88)	2.453	3.28(±0.98)	1.570
		Oral	3.41(±0.50)	.009	3.17(±0.69)	.006	3.71(±0.54)	.003	3.30(±0.57)	.074	3.10(±0.86)	.208
		Intra venous	4.11(±0.54)		4.05(±1.29)		4.28(±0.39)		3.94(±0.56)		4.00(±0.74)	
	Feeding fomular	Breast feeding	3.53(±0.54)		3.43(±0.62)		3.70(±0.66)		3.20(±0.48)		3.56(±0.54)	
		Milk	3.53(±0.58)	.831	3.03(±1.01)	1.388	3.89(±0.49)	.179	3.52(±0.82)	.984	3.15(±1.00)	2.397
		Complex	3.44(±0.55)	.483	3.31(±0.67)	.256	3.74(±0.64)	.910	3.37(±0.56)	.407	3.03(±0.85)	.078
		Fasting	3.81(±0.80)		3.80(±1.13)		3.84(±1.00)		3.71(±0.62)		3.86(±0.74)	
	Operation	Yes	2.86(±0.34)	-1.599	3.00(±0.28)	-.568	2.84(±0.44)	-2.069	2.65(±0.35)	-1.843	3.04(±0.19)	-.259
		No	3.52(±0.57)	.116	3.33(±0.83)	.573	3.80(±0.64)	.043	3.43(±0.59)	.071	3.20(±0.88)	.797
	Ventilator	Yes	3.71(±0.58)	2.447	3.61(±0.82)	2.458	4.00(±0.68)	2.424	3.54(±0.64)	1.324	3.43(±0.77)	1.677
		No	3.34(±0.55)	.018	3.10(±0.75)	.017	3.58(±0.60)	.019	3.33(±0.59)	.191	3.04(±0.94)	.099
Mother (N=47)	Feeding method	Fasting	4.01(±0.61)		3.86(±0.89)		4.21(±0.86)		4.10(±0.40)		3.62(±0.54)	
		Tube	3.84(±0.80)	2.631	3.77(±0.89)	2.60	4.29(±0.58)	1.372	3.85(±1.03)	1.818	3.07(±1.29)	2.566
		Oral	3.65(±0.65)	.060	3.37(±0.84)	.062	3.94(±0.61)	.262	3.74(±0.53)	.155	3.16(±0.98)	.064
		Intra venous	4.37(±0.33)		4.36(±0.35)		4.40(±0.22)		4.34(±0.63)		4.34(±0.34)	
	Feeding fomular	Breast feeding	3.59(±0.75)		3.23(±0.89)		3.96(±0.71)		3.46(±0.54)		3.24(±1.19)	
		Milk	3.90(±0.58)	1.416	3.47(±1.07)	1.135	4.23(±0.34)	.652	4.05(±0.56)	2.541	3.40(±1.32)	1.088
		Complex	3.68(±0.57)	.248	3.53(±0.76)	.343	3.98(±0.65)	.585	3.75(±0.60)	.066	3.16(±0.89)	.362
		Fasting	4.11(±0.60)		4.02(±0.83)		4.20(±0.71)		4.21(±0.58)		3.86(±0.64)	
	Operation	Yes	3.32(±0.01)	-1.062	3.20(±0.56)	-.574	3.28(±0.11)	-1.813	3.80(±0.42)	-.071	3.00(±0.00)	-.429
		No	3.77(±0.60)	.293	3.55(±0.85)	.568	4.07(±0.60)	.075	3.83(±0.61)	.943	3.30(±1.00)	.670
	Ventilator	Yes	3.93(±0.63)	1.822	3.78(±0.81)	1.920	4.19(±0.57)	1.611	3.99(±0.70)	1.717	3.47(±0.97)	1.098
		No	3.64(±0.55)	.074	3.36(±0.84)	.060	3.93(±0.63)	.113	3.71(±0.50)	.092	3.18(±1.01)	.277

p=.060), 아기와의 관계 및 부모역할변화(t=1.717, p=.092) 영역에서 각각 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

은 스트레스(3.97점)를 느끼는 것으로 조사되었다.

중증신생아 아버지와 어머니의 일반적 특성에 따른 스트레스 차이

중증신생아 아버지와 어머니의 일반적 특성에 따른 스트레스 차이를 분석한 결과는 다음과 같다<Table 3>. 연령, 직업, 학력, 및 종교에 따른 중증신생아 아버지가 느끼는 스트레스 간의 차이는 아기와의 관계 및 부모역할변화 영역에서 직업에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다(F=2.514, p=.090). 즉 아버지의 직업이 사무직인 경우 전문직이나 자영업인 경우보다 높은 스트레스(3.60점)를 경험하는 것으로 나타났다.

중증신생아 어머니의 일반적 특성에 따른 스트레스 차이 분석에서 중증신생아 어머니가 느끼는 스트레스간의 차이는 아기와의 관계 및 부모역할변화 영역에서 학력에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였고(t=-1.73, p=.089), 신생아중환자실 환경 영역에서 종교에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다(F=3.418, p=.024). 즉 학력에서는 전문대졸이상인 경우 고졸이하인 경우보다 높은 스트레스(3.91점)를 겪는 것으로 나타났고, 종교에서는 불교인 경우 그렇지 않은 경우보다 높

논 의

본 연구에서 중증신생아 아버지와 어머니가 느끼는 스트레스 정도는 평균 3.51점으로 나타났다. 이는 본 연구와 동일한 도구를 이용하여 중증신생아를 대상으로 부모의 스트레스를 분석한 Oh(1995)의 연구에서 스트레스 점수가 3.48점으로 나타난 결과와 비교시 상대적으로 더 높은 수준을 나타낸 것으로, 이러한 결과가 나타난 것은 본 연구대상인 중증신생아의 경우 인공호흡기 치료를 받는 경우가 27명으로 약 50%를 차지하며, 이 외에도 태변흡입증후군, 선천성 기형, 패혈증과 같은 중증합병증을 가지고 있는 경우가 일반 미숙아들에서 보다 더 많았기 때문으로 사료된다.

총 스트레스 측면에서 중증신생아의 어머니가 아버지보다 더 높은 스트레스를 경험하는 것으로 나타났다. 이는 여러 선행연구를 통해 보고되어 온 결과를 지지하는 것으로 Lee와 Chi(2001)는 신생아 집중치료실 미숙아 어머니는 마음 아픔, 우울함, 걱정 등 정서적인 어려움을 경험한다고 하였다. Padden(1997)은 어머니의 대부분이 미숙아로 인해 놀라고 충격을 받았으며 신생아중환자실 환경 안에 있는 미숙아를 보

<Table 3> Differences of stress according to parents general characteristics

Category	Total		Environment of NICU		Behavior and treatment		Change of parent's role		Communication			
	M(±SD)	t or F p	M(±SD)	t or F p	M(±SD)	t or F p	M(±SD)	t or F p	M(±SD)	t or F p		
Father (N=47)	Age	Under 34 years	3.51(±0.63)	-.123	3.4(±0.83)	.578	3.77(±0.66)	-.168	3.42(±0.65)	-.155	3.20(±0.88)	-.199
		Over 34 years	3.53(±0.56)	.903	3.27(±0.83)	.565	3.80(±0.69)	.867	3.44(±0.60)	.877	3.25(±0.89)	.843
	Job	Officer	3.62(±0.62)	.909	3.40(±0.79)	.163	3.85(±0.66)	.427	3.60(±0.57)	2.514	3.32(±0.88)	.391
		Profession	3.34(±0.55)	.409	3.26(±0.89)	.850	3.63(±0.64)	.655	3.15(±0.55)	.090	3.06(±0.87)	.679
		Self-employed	3.46(±0.58)		3.29(±0.88)		3.75(±0.71)		3.32(±0.68)		3.16(±0.90)	
	Education	High school	3.60(±0.74)	.606	3.37(±1.02)	.138	3.83(±0.84)	.349	3.49(±0.80)	.430	3.40(±1.00)	.910
		College and over	3.49(±0.54)	.547	3.33(±0.75)	.892	3.76(±0.60)	.729	3.41(±0.55)	.669	3.16(±0.83)	.367
	Religion	Christian	3.58(±0.61)		3.85(±0.63)		3.83(±0.72)		3.40(±0.60)		3.19(±0.97)	
		Catholic	3.52(±0.64)	.653	3.22(±0.87)	2.192	3.77(±0.63)	.175	3.65(±0.75)	1.612	3.09(±1.13)	.523
		Buddhism	3.95(±0.32)	.584	3.66(±0.83)	.100	4.01(±0.39)	.913	4.00(±0.65)	.197	3.81(±0.39)	.668
		Others	3.46(±0.59)		3.18(±0.81)		3.74(±0.69)		3.32(±0.57)		3.22(±0.80)	
	Mother (N=47)	Age	Under 34 years	3.74(±0.64)	-.631	3.57(±0.88)	.147	4.02(±0.64)	-.853	3.86(±0.59)	.393	3.24(±1.05)
Over 34 years			3.86(±0.51)	.531	3.53(±0.80)	.884	4.17(±0.53)	.397	3.79(±0.69)	.696	3.51(±0.80)	.379
Job		Officer	3.86(±0.71)	.896	3.64(±0.99)	.230	4.07(±0.73)	.771	4.01(±0.61)	.371	3.42(±0.96)	1.255
		Profession	3.59(±0.71)	.414	3.42(±0.95)	.795	3.88(±0.65)	.468	3.80(±0.73)	.692	2.95(±1.27)	.293
		Self-employed	3.83(±0.53)		3.59(±0.79)		4.13(±0.57)		3.82(±0.57)		3.44(±0.85)	
Education		High school	3.65(±0.68)	-.777	3.34(±0.95)	-.932	4.08(±0.51)	.115	3.56(±0.75)	-1.73	3.13(±1.31)	-.689
		College and over	3.81(±0.59)	.440	3.61(±0.83)	.365	4.05(±0.64)	.909	3.91(±0.56)	.089	3.36(±0.91)	.494
Religion		Christian	3.64(±0.45)		3.66(±0.75)		3.94(±0.55)		3.36(±0.57)		3.37(±0.76)	
		Catholic	3.43(±0.71)	.455	3.03(±0.85)	3.418	3.62(±0.88)	.536	3.60(±0.72)	.603	3.11(±0.93)	.188
		Buddhism	3.65(±0.56)	.715	3.97(±0.63)	.024	3.87(±0.48)	.660	3.55(±0.47)	.616	3.19(±1.14)	.904
		Others	3.46(±0.62)		3.15(±0.77)		3.75(±0.65)		3.34(±0.64)		3.21(±0.87)	

면서 매우 큰 스트레스를 받는다고 하였다.

스트레스의 각 하위요인별 지각된 스트레스 정도를 분석한 결과에서는 아버지와 어머니에서 모두 아기의 모습과 행동 및 처치영역이 스트레스가 가장 높은 것으로 나타났고, 그 다음으로는 아기와의 관계 및 부모역할 변화, 신생아중환자실 환경, 의료진과 의사소통의 순으로 파악되었다. 이는 신생아중환자실 환자 어머니를 대상으로 한 Sung(2002)의 연구에서 아기의 모습과 행동 및 처치가 가장 높게 나타난 결과와 일치하였다.

아기의 모습과 행동 처치영역에서 아버지의 스트레스는 '아기가 고통스러워 보일 때'가 가장 높았으며, 그 다음으로 '아기가 숨을 쉬지 않고 있는 것을 볼 때'로 나타났다. 어머니의 스트레스가 높은 문항으로는 '아기가 고통스러워 보일 때'였으며, 그 다음으로는 '아기에게 주사 바늘이나 관이 삽입되어 있을 때'로 파악되었다. 이는 Yoon과 Cho(1994)의 연구에서 신생아중환자실의 부모의 스트레스 요인 중 '아기가 고통스러워하는 것을 옆에서 보는 것'이 가장 큰 비중을 차지한다고 보고한 것과 일치하며, Back(1998)의 환아가 모니터와 기계, 인공호흡기 치료를 받고 있을 때와 각종 침습적인 처치가 이루어질 때, 대부분의 부모가 높은 스트레스를 경험하게 된다고 한 결과와도 일치하였다. Heuer(1993)도 미숙아를 둔 아버지와 어머니에게는 아기에게 튜브가 꽂혀 있는 것이 가장 큰 스트레스라고 지적한 바 있다. Byun(1982)도 아기를 전혀 볼 수 없거나, 아기의 상태가 나빠지면 아기를 곁에서 볼 수 있는 기회가 줄어들어 따라 부모는 더욱 스트레스를 받게 된다고 하였다. Kim(2000)과 Sung(2002)도 대부분의 부모들은 환아가 고통스러워 할 때 높은 스트레스를 경험하게 된다고 보고하였다.

Sung(2002)는 부모의 관심은 무엇보다 아기가 현재 어떤 상황인지에 대해 궁금해 하고 알고 싶어 하므로 이러한 점이 해결된다면 부모는 조금 덜 불안한 상황에 놓이게 되며 마음의 안정은 스트레스의 완화로 이어질 수 있다고 하였다. 따라서 중증신생아가 집중치료를 받는 동안에도 부모와 아기와의 대면시간을 증가시켜 모아애착관계가 형성될 수 있는 환경을 구성해 주고, 동시에 아버지와 어머니를 대상으로 한 정서적 지지와 스트레스 완화 증재 그리고 중증신생아 간호 및 양육에 대한 교육적 정보를 제공해주는 통합적 간호증재 프로그램이 시급히 개발되어야 함을 알 수 있었다. 이를 위해 간호사는 중증신생아의 아버지와 어머니에게 아기의 현 질병 상태와 치료계획, 검사, 예후에 대해 자세히 설명해주고, 중증신생아의 부모와 더 많은 상담 및 대화를 통해 충분한 정보를 제공해주는 등 적극적인 교육, 상담 증재자 역할을 수행하여야 한다.

중증신생아의 일반적 특성에 따른 아버지와 어머니의 총

스트레스 차이 분석에서는 아버지와 어머니 모두 수유방법과 인공호흡기 유무의 2개 요인에서 스트레스 차이가 있는 것으로 나타났다. 수유방법에서는 정맥주입 방법일 때, 인공호흡기 유무에서는 인공호흡기를 사용하는 경우 느끼는 스트레스 수준이 높았다. 따라서 정맥주입의 영양공급 시와 인공호흡기의 사용에 있어 적절한 설명과 부모의 이해를 구하는 과정이 충실히 이루어지는 것이 중요한 스트레스관리 방안이 될 것으로 사료된다.

스트레스의 하위 영역별 분석에서 신생아중환자실 환경 요인에서는 아버지의 경우, 수유방법과 인공호흡기 유무에 따라 지각된 스트레스 간에 차이가 있는 것으로 나타난 반면, 어머니의 경우에는 인공호흡기 유무에 따라서는 차이가 있는 것으로 나타났다. 아기의 모습과 행동 및 처치 영역에서는 아버지의 경우 수유방법, 수술계획 유무 그리고 인공호흡기 유무에 따라 느끼는 스트레스 간에 차이가 있는 것으로 나타난 반면 어머니의 경우에는 수술계획 유무에서만 차이가 있는 것으로 파악되었다. 아기와의 관계 및 부모역할변화 영역에서는 아버지의 경우 수유방법과 수술계획 유무에 따라 느끼는 스트레스 정도가 다른 것으로 나타난 반면, 어머니의 경우에는 수유내용과 인공호흡기 유무에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 의료진과의 의사소통 영역에서는 아버지의 경우 수유내용과 인공호흡기 유무에 따라 지각된 스트레스 간에 차이가 있는 것으로 나타난 반면, 어머니의 경우에는 수유방법에 따라서는 차이가 있는 것으로 파악되었다.

이와 같이 중증신생아의 아버지와 어머니에서 스트레스 지각에 차이를 가져오는 요인이 각각 다르게 나타난 것은 향후 부모간의 개별적 요구에 근거한 스트레스 관리 프로그램을 개발할 때에 근거자료가 될 수 있을 것으로 사료된다. 예를 들어 아버지와 어머니 모두 아기의 모습과 행동 및 처치영역 가장 높은 스트레스를 느끼고 있다는 점은 동일하더라도, 아버지의 측면에서는 수유방법과 수술계획 유무 그리고 인공호흡기 유무에 따라 느끼는 스트레스 정도가 다른 반면, 어머니에서는 수술계획 유무에서만 스트레스 정도에 차이가 있다. 따라서 아버지가 스트레스 지각 측면에서 어머니 보다 더 다양한 요인에 의해 영향을 받으므로 아버지를 대상으로 하는 스트레스관리 프로그램의 경우 관련 요인에 대한 다양한 정보를 제공하는 것에 초점을 두는 반면 어머니의 경우에는 스트레스 지각에 차이를 가져오는 핵심 요인에 초점을 맞춘 간호증재를 개발하는 전략을 수립할 수 있다.

아버지와 어머니의 일반적 특성에 따른 스트레스 차이를 분석한 결과에서는 아버지의 경우 직업에 따라 유의한 차이가 있는 것으로, 즉 사무직인 경우 상대적으로 다른 직업의 경우보다 더 높은 스트레스를 느끼는 것으로 나타났다. 어머니의 경우에는 학력과 종교의 2개 요인이 스트레스 차이를

가져오는 것으로 분석되었다. 즉 어머니의 학력이 높을 때 더 많은 스트레스를 경험하며, 종교에 따라서도 차이가 있는 것으로 나타났다. 중증신생아 아버지와 어머니가 지각하는 스트레스 정도에 영향을 미치는 직업, 학력, 종교의 요소는 향후 중증신생아 아버지와 어머니의 특성을 반영한 맞춤형 스트레스관리 프로그램으로 개발하는 데에 고려해야 할 요인으로서 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

이상의 연구 결과를 볼 때, 본 연구에 참여한 중증신생아 아버지와 어머니는 중증신생아에 의해 많은 스트레스에 노출되어 있으며, 누적된 긴장, 돌봄의 요구 등으로 인해 그들이 이용하는 자원들 사이에서 균형을 이루는데 어려움을 겪고 있으므로 간호중재 개발시 부모가 함께 참여, 공유할 수 있는 형태의 프로그램으로 개발하는 것이 중요한 초점이 되어야 함을 알 수 있었다. Heuer(1993)는 아기의 입원 후에 부모가 기본적인 간호제공자로서의 부모역할 변화를 상실하고, 낯선 사람들에게 아기의 간호를 맡겨야 하기에 부모의 입장에서 아기에 대한 분리감을 느끼게 되어 더 이상 부모의 역할을 할 수 없다고 느끼게 된다고 하였다. 따라서 아기에 대한 분리감을 없애기 위해서는 부모에게 적절한 간호활동을 돕도록 유도함으로써 아기와 부모간의 친밀관계를 형성하게 하고, 부모역할을 할 수 있는 기회를 마련하여 아기와 부모 모두 긍정적인 관계형성 경험을 가질 수 있도록 하여야 한다. 즉, 부모가 면회를 오지 못할 경우 아기사진과 함께 하루의 경과 및 상황을 제공함으로써 한 가족으로서 함께 성장해 갈 수 있도록 도움을 주고, 부모의 면회를 촉진시켜 면회 시에 부모에게 아기의 치료진행과정과 아기의 하루 활동에 대한 정보를 제공해줌으로써 긍정적으로 상황을 이해할 수 있도록 돕는 적극적인 간호중재가 필요하다고 하였다.

특히 중증신생아일 경우 초기 영아양육에서 아버지의 역할은 증대된다. 예정보다 빠른 출산은 가족들에게 긴장을 줄 수 있기 때문에 아버지의 지원이 중요하다. 산욕기동안 주로 아버지가 병원에 있게 되는 미숙아를 방문하여 미숙아와 얼굴을 익히고 친해지게 되며 조기접촉이 어려운 어머니와 신생아간의 연결고리 역할과 함께 산모의 지지자 역할을 해야 한다(Ryu, 2001).

또한 Novak(1990)은 간호사가 처음 아버지가 된 이가 신생아와의 얼굴을 익히고 조기에 적응하도록 도울 수 있는 중요한 위치에 있으며 어머니와는 다른 아버지의 돌봄 행동의 차이를 인식하고 부모의 선택을 지지할 것을 강조하였다. 가족역동과 가치뿐만 아니라 아버지의 역할에 관한 부모의 사회문화적인 관념과 지각도 간호중재를 계획할 때 주의 깊게 고려되어야 한다. 간호사가 고위험 신생아 부모를 위한 교육가로서의 역할을 다하기 위해서는 가족체계와 관련해서 아버지 개개인의 요구를 충족시켜야 하고 그러기 위해서는 아버지의

역할 발달과 아버지-신생아 관계 및 부모-아기 관계의 발달을 체계적으로 사정하고 돌보는 간호중재 프로그램의 개발도 필요하다.

결론 및 제언

중증신생아 아버지와 어머니의 스트레스 정도와 차이를 비교 분석한 결과, 아버지보다 어머니가 느끼는 스트레스 정도가 높게 나타났으며, 이는 통계적으로도 유의미한 차이인 것으로 분석되었다. 아버지와 어머니 모두 '아기가 고통스러워 보일 때가 가장 높은 스트레스를 겪는 것을 알 수 있었다. 중증신생아의 특성 중에서는 정맥주입에 의한 수유가 이루어지거나 인공호흡기를 사용하고 있을 때 아버지, 어머니 모두 높은 스트레스를 받는 것으로 나타났다. 중증신생아 아버지와 어머니의 일반적 특성에 따른 스트레스 차이 비교에서는 아버지의 직업, 어머니의 학력과 종교가 각각 지각된 스트레스에 영향을 미치는 요인으로 나타났다.

이상의 결과를 통해, 중증신생아 아버지와 어머니 모두 아기의 모습과 행동 및 처치영역에서 가장 많은 스트레스를 경험하는 것으로 나타났다. 따라서 중증신생아 부모가 신생아중환자실을 방문할 때 중증신생아의 정상적인 모습을 설명하고, 긍정적인 강화를 지속적으로 유지하도록 하며, 아기의 상태에 대한 계속적이고 지지적인 의사소통을 실시하여야 함을 알 수 있었다.

본 연구를 통하여 향후에는 신생아중환자실에 입원한 중증신생아 아버지와 어머니의 스트레스 정도에 따른 대처유형 파악을 위한 추후연구가 필요함을 제안한다. 아울러 신생아중환자실에 입원한 환자 간호 시 아버지와 어머니를 함께 참여시키고 특히 아버지와 환자의 접촉을 증대시킬 수 있는 간호중재를 위한 프로그램 개발 연구도 필요하다.

References

- Back, H. S. (1998). *An analysis of stress and coping method of chronic disease children*. Unpublished master's thesis, Kyungpook National University, Daegu.
- Byun, H. J. (1982). Care of the high risk newborn. *The Korean Nurse*, 21(3), 28-31.
- Choi, S. H. (1998). A study on the perceived stress of mothers in neonatal intensive care unit. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 4(1), 60-75.
- Gennaro, S. (1983). *Anxiety, problem-solving ability and maternal adaptation to the premature infant*. Unpublished master's thesis, University of Alabama, Birmingham.
- Heuer, L. (1993). Parental stressors in a pediatric intensive care unit. *Pediatric Nursing*, 19(2), 128-131.
- Hong, C. E. (2003). *Pediatrics*. Seoul: Daehan Publisher Co.

- Kim, T. I. (2000). A study on the perceived stress level of mothers in the neonatal intensive care unit patients. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 6(2), 224-239.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Suringer Publisher Co.
- Lee, S., & Chi, S. (2001). A study on experience of the mother of premature infant in neonatal intensive care unit. *The chung-Ang Journal of Nursing*, 5(2), 45-54.
- Miles, M. S., Carlson, J., & Funk, S. G. (1996). Sources of support reported by mothers and fathers of infants hospitalized in a neonatal intensive care unit. *Neonatal Network*, 15(3), 45-52.
- Miles, M. S., Funk, S. G., & Carlson, J. (1993). Parental stressor scale: Neonatal intensive care unit. *Nursing Research*, 42(3), 148-152.
- Novak, J. C. (1990). Facilitating nurturance fathering behavior in the NICU. *Journal of Perinatal Neonatal Nursing*, 4(2), 68-77.
- Oh, J. H. (1995). Stressors perceived by parents of the critically ill newborn. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Padden, T. (1997). Maternal experiences of preterm birth and neonatal intensive care. *Journal of Reproductive and Infant psychology*, 15(2), 121-140.
- Palmer, H. (1995). A minor matter? *Nursing Times*, 91(31), 40-41.
- Park, Y. (1988). *An experimental study of the effects of supporting care on stage anxiety of high risk infants mother*. Unpublished master's thesis, Ewha woman's University, Seoul.
- Pierog, S. N., Sarvesh, M., & Delia, C. (1975). Gonococcal ophthalmia neonatorum. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 122(5), 589-592.
- Ryu, Y. S. (2001). *The relationship between the degrees of family support and anxiety of high risk neonate's mothers in neonatal intensive care unit*. Unpublished master's thesis, Chonnam National University, Gwangju.
- Sung, M. H. (2002). Study on the perceived stress degree and content of mother of high-risk infants in neonatal intensive care unit. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 8(1), 97-109.
- Sung, M. H., Ahn, R. S., & Chang, M. S. (2004). Study on the perceived stress of father of high-risk infants in neonatal intensive care unit. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 10(3), 251-261.
- Yoon, J. H., & Cho, K. J. (1994). A study on stress and coping methods of mothers of children with brain disease. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 24(3), 389-412.
- Yu. W., Choi, J., & Lee, S. (1998). Parenting stress and social support of infant's mothers. *Journal of Korean Home Management Association*, 16(1), 51-61.

A Comparison of Parent Stress Sick Newborn in NICU*

Oh, Kum Suk¹⁾ · Lim, Ji Young²⁾ · Cho, In Sook²⁾ · Ham, Ok, Kyung²⁾

1) Head Nurse, Incheon St.Mary's Hospital

2) Professor, Department of Nursing, Inha University

Purpose: The study examined differences in stress between the parents of sick newborns. **Methods:** Participants were the mothers (n=57) and fathers (n=57) of newborns in NICU of six university hospitals. An established stress measurement tool (Miles and Carter, 1993) was used. **Results:** Fathers and mothers displayed the highest stress scores (4.44 and 4.67, respectively) when the baby looked in pain. Maternal overall stress scores were significantly higher than paternal scores. **Conclusions:** Mothers and fathers experience differing levels of stress concerning their newborn. Further studies are needed to develop customized stress management intervention programs for parents of newborns in the NICU.

Key words : Neonate, Neonatal intensive care units, Psychological stress

* This work was supported by INHA UNIVERSITY Research Grant.

• Address reprint requests to : Lim, Ji Young

Department of Nursing, Inha University

253, Younghyun-Dong, Nam-Gu, Incheon, Korea

Tel: 82-32-860-8210 Fax: 82-32-874-5880 E-mail: lim20712@inha.ac.kr