

## 선천성 심질환 환자 부모의 적응 영향요인

김경남  
부산여자대학교 간호과

### Factors Affecting Adaptation in Parents of Newborn with Congenital Heart Disease

Kyoung-Nam Kim

*Department of Nursing, Busan Women's College*

#### <Abstract>

The purpose of this study was to identify factors affecting stress and adaptation in newborn congenital heart disease patients of parents. Data were obtained through questionnaires from 181 newborn congenital heart disease inpatients of parents from P university in Y city. The data were analyzed SPSS 18.0, using descriptive statistics, Pearson correlation coefficients and stepwise multiple regression. Stress was negative correlated with level of patents adaptation. Social support, marital communication and family cohesion were positive correlated with level of patents adaptation. The explained variances for patents adaptation were 45.2% and factors affecting patients adaptation were congenital heart disease, family cohesion, stress, social support and marital communication. Educational intervention program for parents of newborn with congenital heart disease, reduce stress, and to increase the adaptation will be developed.

---

**Key Words : Stress, Adaptation, Parents of Newborn with Congenital Heart Disease**

‡Corresponding author(fairycc@bwc.ac.kr)

\* 이 논문은 2013년도 부산여자대학교 교내 연구비 지원에 의한 연구임(과제번호: 2013교-39).

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

선천성 심질환은 아동의 선천성기형 중 발생빈도가 높아 신생아 1000명당 약 8-10명의 빈도를 보이며 영아 사망의 주요 원인이다. 심질환은 유형에 따라 청색증형과 비청색증형으로 나뉘며 청색증형의 중증 심질환인 경우에는 1회의 교정수술로 완료되지 않아 반복적인 수술을 받아야하므로 아동의 신체적 신경학적 성장발달에 영향을 미치는 것으로 알려져 있다[1].

선천성 심질환은 대부분 출생 직후부터 치료가 시작되므로 자녀의 출생과 질병치료라는 부담이 가중되어 가족의 위기감은 상승되고 기존의 가족 문제가 더욱 심각하게 표출된다. 그리고 선천성 심질환은 진단 및 치료기간이 출생부터 아동기 전반에 이르고 다른 질병과는 달리 영구적으로 활동량을 제한해야 하므로 이로 인한 가족 체계 내에 새로운 변화를 가져오게 되어 한 개인 뿐 아니라 가족에게도 큰 영향을 주는 충격적인 사건이라고 볼 수 있다[2].

특히 선천성 심질환과 같은 선천성 이상이나 만성 심신 장애아의 출생이나 존재는 부모들에게 지속적인 슬픔과 부담을 줄 수 있고, 가족과 가정의 기능에도 지대한 영향을 미쳐 다른 가족 구성원들도 이로 인해 높은 스트레스를 받게 된다[3]. Meyer, Snelling과 Myren-Manbeck[4]은 중환자실에 입원한 환아의 부모경험에 대한 연구에서 부모 역할의 변화, 부모-자녀관계에 있어서 수반되는 혼란이 중환자실 환경에 있어 가장 큰 스트레스가 된다고 하였으며 부모들은 생각지도 않은 시기에 건강하지 못한 신생아의 출생으로 아기의 예후에 대한 불확실성, 정상적인 부모로서의 역할 및 가족 과정의 장애를 경험하게 되어 고위험 신생아의 부모는 매우 심각한 스트레스 상황에 처하게 된다.

그러나 이러한 스트레스 상황으로 모든 부모와 가족이 똑같이 적응의 어려움을 겪는 것은 아니다. 어떤 가족은 위기를 극복하지 못하고 지속적인 부적응 상황에 있게 되지만, 일부 가족들은 다양한 자원을 동원하여 적절히 사용하면서 더욱 강해지며 이를 잘 극복하여 스트레스를 잘 조절하여 적응하기도 한다[5].

사회적 지지는 가족 위기에 대한 완화요인, 가족 스트레스의 매개요인으로서 가족 회복을 증진시키는 인자로 연구되어져 스트레스와 가족 붕괴 사이의 일차적인 완화요인으로 간주되어져 왔다[6]. 또한 사회적 지지는 상호호혜적인 특성을 지니는 다차원적인 개념으로 위기에 대처하는 능력을 증가시키고 변화에 대한 적응을 촉진시키며 충격을 감소시킨다[7]. 그리고 Kim과 Kim[8][9]의 연구에서도 장애가 있는 아동들을 양육하는 가족들의 스트레스를 감소시키는 방안으로 사회적지지가 필요하다고 하였다.

또한 가족은 의사소통을 함으로써 가족체계 내에서 자신이 어느 정도의 적응을 할 수 있는가 분명히 판단하게 되고 규칙, 역할, 관계 등을 규정하여 이를 유지하려고 한다[5]. Mo와 Kim[10]은 부부간의 의사소통과 부부적응의 관계에 대한 연구에서 의사소통과 부부 적응사이에 유의한 정적 상관관계를 보고하였다.

Youngblut와 Lauzon[11]은 소아 중환자실에 입원한 환아의 부모들을 대상으로 한 연구에서 가족 결속력은 입원기간과 소아 사망 위험 점수와 역상관관계가 있었다고 보고하였다. Tomlinson, Kirschbaum, Habaugh과 Anderson[12]의 질병의 심각성과 가족 자원이 소아중환자실에 입원한 환자 어머니의 불확실성에 미치는 영향에 관한 연구에서 가족 결속력이 가족 수입 및 사회적 지지와 긍정적인 상관관계가 있었으나 질병의 심각성 및 어머니의 불확실성과는 부적상관관계가 있다는 것을 발견하였다. 따라서 선행연구[5][11][12]에서 가족

결속력은 가족의 적응에 긍정적으로 연관되어 있고 환아 질병의 심각성의 기간에는 부정적으로 연관이 있는 것을 알 수 있다. 그리고 여러연구 [6][7][10][11]에서 부모들이 스트레스 상황에 적응하는데 사회적 지지, 부부 의사소통 및 가족 결속력의 정도가 영향을 미치고 있는 것을 알 수 있었다.

선천성 심질환 환아의 출생은 부모에게 많은 부담이 가중되는 충격적인 사건이라고 볼 수 있지만 [2], 아직까지 선천성 심질환 환아의 부모를 대상으로 스트레스 상황을 극복하고 잘 적응하는데 필요한 영향요인들을 밝힌 연구는 거의 없는 실정이다. 부모들이 선천성 심질환 환아 출생이라는 위기 상황을 극복하는데 도움을 주기 위해서는 적응에 영향을 미치는 요인들을 파악할 필요가 있다. 따라서 본 연구는 선천성 심질환 환아 부모의 스트레스를 줄이고 원활한 적응을 돕기 위한 가족 간호 중재 개발의 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 선천성 심질환 환아 부모의 적응에 영향을 미치는 요인들을 파악하여 선천성 심질환 환아 가족의 스트레스를 줄이고 원활한 적응을 돕기 위한 가족 간호 중재 개발의 기초자료를 제공하는데 있다.

구체적인 목표는 다음과 같다.

- 연구 대상자의 일반적 특성과 질병 특성을 파악한다.
- 연구 대상자의 스트레스, 사회적 지지, 부부 의사소통, 가족 결속력 및 부모 적응의 정도를 파악한다.
- 연구 대상자의 일반적 특성과 질병 특성에 따른 스트레스와 부모 적응의 차이를 분석한다.
- 연구 대상자의 스트레스, 사회적 지지, 부부 의사소통, 가족 결속력, 부모 적응 간의 상관관계

를 분석한다.

- 연구 대상자의 부모 적응에 영향을 미치는 요인을 분석한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구 대상 및 기간

본 연구를 위해 양산 부산대학교 병원 IRB(승인 번호: 5-2011-010) 승인을 받고, Y시에 소재한 500병상 이상의 3차 진료기관에서 간호부와 주간호사의 승인을 받고 연구를 진행하였다. 설문지 작성 전에 대상자의 윤리적 측면을 고려하여 서면으로 연구의 목적을 설명하고 연구 참여 동의서를 받았다. 연구 참여 동의서에는 연구 목적, 대상자의 익명성, 비밀 보장 및 연구 철회 등의 내용이 포함되었고, 연구 자료는 연구 목적 이외의 다른 목적으로는 사용되지 않을 것을 설명하였다. 중환자실 면회시간에 환아 면회를 마친 후 본 연구에 동의한 부부를 대상으로 한 개의 설문지에 함께 읽고 작성하도록 하였고, 설문지 작성에 소요되는 시간은 15분에서 20분이었다.

자료수집기간은 2011년 3월 11일부터 2012년 4월 27일까지이었다. 총 184부 중에서 불성실한 답변이 있는 설문지 3부를 제외하고 181부의 자료를 분석하였다. 본 연구에 필요한 대상자수는 PASS (Power Analysis and Sample Size Software) 11을 이용하여 계산하였다. 다중회귀분석을 하였을때 검정력 0.95, 설명변수로 설명될 종속변수의 변량  $R^2$  0.10, 관련 변수의 수 11, 유의수준 .05로 하였을때 총 연구대상자의 수는 178명으로 본 연구에서의 표본수는 만족하였다.

### 2. 연구 설계

본 연구는 선천성 심질환 환아 부모의 스트레

스, 사회적 지지, 부부 의사소통, 가족 결속력, 부모 적응 간의 관계를 분석하고 선천성 심질환 환아 부모의 적응에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 3. 연구 도구

#### • 스트레스

스트레스란 생리, 심리, 사회적 체계에서 부과되는 환경적 자극과 개인 내부에서의 요구를 자신이 지각하는 상태에서 개인의 능력을 넘어설 때 경험하게 되는 현상이다[13]. 본 연구에서 스트레스 측정도구는 Miles, Funk와 Calson[14]이 개발한 Parental Stressor Scale에서 Lee[5]가 수정 보완하여 사용한 도구를 이용하여 측정하였으며 부모역할 변화 8문항, 환아 모습과 중환자실 환경 8문항으로 총 16문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 스트레스가 높은 것을 의미한다. Lee[5]의 연구에서 Cronbach's alpha는 .87이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 .89 이었다.

#### • 사회적 지지

사회적 지지란 타인들로부터 받는 사랑이나 인정, 정보, 물질적 원조 등 사회적 관계를 통해 얻을 수 있는 모든 형태의 긍정적인 자원이다[15]. 본 연구에서 사회적 지지 측정 도구는 Jeon[16]이 개발한 도구를 이용하여 측정하였으며 가족 영역 8문항, 친구 영역 8문항으로 총 16문항으로 구성되어 있다. 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. Jeon[16]의 연구에서의 Cronbach's alpha는 .90이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 .80 이었다.

#### • 부부 의사소통

부부 의사소통이란 남편과 아내 사이의 상징적

인 매개물을 사용하여 정보와 의사를 교환하고 서로의 행동에 영향을 미치는 과정이다[17]. 본 연구에서 부부 의사소통 측정 도구는 Bienvenu[18]가 개발한 Marital Communication Inventory(MCI)를 Kim과 Kim[19]이 수정 보완한 도구를 이용하여 측정하였으며 효율적 의사소통 8문항, 비효율적 의사소통 7문항으로 총 15문항으로 구성되어 있다. 4점 Likert 척도로 부정적인 문항은 역산하였으며, 점수가 높을수록 효율적으로 의사소통을 하는 것을 의미한다. Kim과 Kim[19]의 연구에서의 Cronbach's alpha는 .83이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 .84 이었다.

#### • 가족 결속력

가족 결속력이란 가족 체계내에서 가족원 상호간에 지니는 정서적 유대감과 가족원 개인이 경험하는 자율성의 정도를 의미하는 것으로, 가족내의 다른 체계 또는 가족원간의 친밀감이나 일체 감, 유대감을 느끼는 정도를 뜻한다[24]. 본 연구에서 가족 결속력 측정 도구는 Olson과 Lavee[20]에 의해 가족 결속력과 가족 적응력을 평가하기 위해 개발된 FACES III(Family Adaptability Cohesion Evaluation Scale)도구 중 Kim[23]이 번안한 가족 결속력에 관한 10문항을 이용하여 측정하였다. 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 가족 결속력이 높음을 의미한다. Kim[23]의 연구에서의 Cronbach's alpha는 .90이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 .94 이었다.

#### • 부모 적응

부모 적응이란 부모의 개인수준에서 통합성이 유지되는 것으로 심리적 안녕을 말한다[21]. 본 연구에서 부모 적응 측정 도구는 Nam과 Choi[22]가 개발한 일반화된 만족지표(Generalized Contentment Scale: GCS)에서 Lee[5]가 확인적 요인 분석을 하여 심리적인 만족을 나타내는 13문항

을 이용하여 측정하였으며, Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 적응 정도가 높은 것을 의미한다. Lee[5]의 연구에서의 Cronbach's alpha는 .88이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 .88 이었다.

#### 4. 자료 분석 방법

수집한 자료는 SPSS WIN 18.0 프로그램을 이용하여 통계처리 하였다.

- 연구 대상자의 일반적 특성과 질병 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 서술하였다.

- 연구 대상자의 스트레스, 사회적 지지, 부부 의사소통, 가족 결속력 및 부모 적응의 정도는 평균과 표준편차로 서술하였다.

- 연구 대상자의 일반적 특성과 질병 특성에 따른 스트레스와 부모 적응의 차이는 t-test, ANOVA로, 사후분석은 Scheffe's test로 분석하였다.

- 연구 대상자의 스트레스, 사회적 지지, 부부 의사소통, 가족 결속력, 부모 적응 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficients로 분석하였다.

- 연구 대상자의 부모 적응에 영향을 미치는 요인은 Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

### III. 연구 결과

#### 1. 연구 대상자의 일반적 특성과 질병 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성과 질병 특성에 관한 결과는 <Table 1>과 같다. 본 연구에서 선천성 심질환 환자의 일반적 특성과 질병관련 특성을

보면 평균연령이 13.8±12.3일이었고 남자는 121명(66.8%), 여자는 60명(33.2%)이었다. 선천성 심질환 환자의 평균 몸무게는 3.2±0.5kg 이었고, 출생순위는 첫 번째 출생이 98명(54.1%)로 가장 많았고, 두 번째 출생이 71명(39.2%), 세 번째 출생이 12명(6.7%)이었다. 단순 선천성 심질환을 가진 환아가 85명(46.9%), 복합 선천성 심질환을 가진 환아가 96명(53.1%)이었으며, 환자의 식이상태는 금식중인 환아가 153명(84.5%), 구강수유 하는 환아가 8명(4.4%), 위관영양을 하는 환아가 20명(11.1%)이었다.

선천성 심질환 환자 부모의 일반적 특성을 보면 아버지의 평균연령은 34.6±5.6년, 어머니의 평균연령이 32.7±3.7이었다. 부모의 교육정도는 아버지는 대학졸업이상이 159명(87.9%), 고등학교 졸업이 22명(12.1%) 이었고, 어머니는 대학졸업 이상이 156명(86.2%), 고등학교 졸업이 25명(13.8%)이었다. 직업유무에서 아버지 중 179명(98.8%)이 직업이 있었고 2명(1.2%)이 직업이 없었으며, 어머니의 133명(73.5%)이 직업이 없었고 48명(26.5%)이 직업이 있었다. 부모의 종교는 무교가 68명(37.7%)로 가장 많았고 그 다음이 불교 57명(31.4%), 기독교 48명(26.5%), 천주교 8명(4.4%)순 이었다. 가족의 형태는 핵가족이 153명(84.5%), 확대가족이 28명(15.5%) 이었고, 월수입의 평균은 218±115.6만원, 결혼한 기간의 평균은 3.9±2.3년이었다. 계획된 임신인 경우가 135명(74.5%), 계획되지 않은 임신이 46명(25.5%)이었고, 현재 환자의 상태가 심각하다고 생각하는 부모가 133명(73.4%), 심각하지 않다고 생각하는 부모가 48명(23.4%)이었다. 그리고 의료인을 매우 신뢰한다가 113명(62.4%), 신뢰한다가 68명(37.6%)이었다.

&lt;Table 1&gt; General and disease characteristics of participants (N=181)

Characteristics		Categories	n(%)	Mean±SD		
Infant	Age (day)	<14	99(54.6)	13.8±12.3		
		14-30	82(45.4)			
	Gender	Male	121(66.8)			
		Female	60(33.2)			
	Body Weight (kg)	2.5 - 3.0	65(35.9)		3.2±0.5	
		3.1 - 4.3	116(64.1)			
	Birth order	1st	98(54.1)			
		2nd	71(39.2)			
		3rd	12(6.7)			
	Cardiac anomaly	Simple	85(46.9)			
Complex		96(53.1)				
Feeding	Not Per Oral	153(84.5)				
	Oral	8( 4.4)				
	Gavage tube	20(11.1)				
Parent	Age (year)	Father	<30	30(16.5)	34.6±5.6	
			≥30	151(83.5)		
	Mother	<30	38(20.9)	32.7±3.7		
		≥30	143(79.1)			
	Education	Father	High school	22(12.1)		
			≥College	159(87.9)		
	Mother	High school	25(13.8)			
		≥College	156(86.2)			
	Occupation	Father	Yes	179(98.8)		
			No	2( 1.2)		
	Mother	Yes	48(26.5)			
		No	133(73.5)			
	Religion	Buddhist		57(31.4)		
		Protestant		48(26.5)		
		Catholic		8( 4.4)		
		None		68(37.7)		
	Type of family	Extended		28(15.5)		
		Nuclear		153(84.5)		
	Type of delivery	Vaginal birth		106(58.6)		
		Cesarean birth		75(41.4)		
	Monthly income (10,000 won)	<300		120(66.2)		218±115.6
		≥300		61(33.8)		
	Marital duration (year)	<5		131(72.3)		3.9±2.3
		5-10		50(27.7)		
	Planned pregnancy	Yes		135(74.5)		
		No		46(25.5)		
Perceived infant's condition	Serious		133(73.4)			
	Not serious		48(26.6)			
Confidence in the healthcare	Very trust		113(62.4)			
	Trust		68(37.6)			

**2. 연구 대상자의 스트레스, 사회적 지지, 부부 의사소통, 가족 결속력 및 부모 적응의 정도**

본 연구 대상자의 스트레스, 사회적 지지, 부부 의사소통, 가족 결속력 및 부모 적응의 정도에 관한 결과는 <Table 2>와 같다. 선천성 심질환 환자 부모의 역할변화에 대한 스트레스 점수는 최소 1.24점에서 최대 5.00점, 평균은 27.34±6.09점이었으며, 환자 모습과 중환자실 환경에 대한 스트레스 점수는 최소 1.25점에서 최대 4.50점, 평균은 26.43±6.89점이었다. 가족영역에 대한 사회적 지지 점수는 최소 2.00점에서 최대 5.00점, 평균은 33.67±5.87점이었으며, 친구영역에 대한 사회적 지지 점수는 최소 1.75점에서 최대 4.00점, 평균은 29.62±6.18점이었다. 부부의사소통에서 효율적 의사소통 점수는 최소 2.25점에서 최대 4.00점, 평균은 26.05±3.50점이었으며, 비효율적 의사소통 점수는 최소 2.14점에서 최대 3.85점, 평균은 21.37±2.86점이었다. 가족 결속력 점수는 최소 2.60점에서 최대 4.50점, 평균은 38.18±4.73점이었으며, 부모 적응 점수는 최소 1.40점에서 최대 3.86점, 평균은 47.00±8.32점이었다.

**3. 연구 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 스트레스와 부모 적응의 차이**

본 연구 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 스트레스와 부모 적응의 차이에 관한 결과는 <Table 3>과 같다. 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 스트레스는 환자 출생순위(F=12.474, p<.001), 심기형(t=-4.251, p<.001), 아버지 학력(t=-2.508, p=.013), 어머니 학력(t=-2.508, p=.013), 종교(F=3.011, p=.020), 가족형태(t=2.912, p=.004), 지각된 아기 상태(t=-5.456, p<.001)가 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 출생순위는 세 번째 아기가 첫 번째, 두 번째 아기일 때 보다 스트레스가 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 종교는 불교보다는 기독교, 천주교, 무교인 경우 스트레스가 유의하게 낮은 것으로 나타났다.

부모 적응은 환자 몸무게(t=-3.778, p<.001), 출생순위(F=3.103, p=.048), 심기형(t=5.326, p<.001), 가족형태(t=-2.989, p=.004), 월수입(t=3.379, p=.001), 계획된 임신 여부(t=-2.279, p=.024)가 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 출생순위는 세 번째 아기가 첫 번째, 두 번째 아기일 때 보다 부모들의 적응 점수가 높은 것으로 나타났다.

<Table 2> Level of stress, social support, marital communication, family cohesion, parents adaptation (N=181)

Charateristics	Items	Minimum-Maximum	Mean±SD	Total sum Mean±SD
Stress	Changes in role of parent	1.24 - 5.00	3.41±.76	27.34±6.09
	Apperance of infant & ICU environment	1.25 - 4.50	3.30±.86	26.43±6.89
Social Support	Family	2.00 - 5.00	4.20±.73	33.67±5.87
	Friend	1.75 - 5.00	3.70±.77	29.62±6.18
Marital Communication	Efficient	2.25 - 4.00	3.25±.43	26.05±3.50
	Inefficient	2.14 - 3.85	3.05±.40	21.37±2.86
Family Cohesion		2.60 - 4.50	3.81±.47	38.18±4.73
Parents Adaptation		1.40 - 3.86	3.13±.55	47.00±8.32

<Table 3> Levels of stress and parents adaptation according to general characteristics (N=181)

Characteristics	Categories	Stress			Parents Adaptation			Scheffe's		
		Mean±SD	F or t	p	Mean±SD	F or t	p			
Infant	Age(day)	<14	55.88±10.32	-4.312	.625	49.65±6.34	4.127	.421		
		14-30	54.97±12.11			50.12±8.65				
	Gender	Male	53.64±11.37	-.205	.835	47.75±7.13	1.689	.093		
		Female	54.06±12.91			45.35±10.41				
	Body Weight(kg)	2.5-3.0	52.77± 9.12	-.753	.453	43.62±9.61	-3.778	<.001		
		3.1-4.3	54.27±12.99			48.71±7.05				
	Birth order	1sta	53.12±11.84	12.474	<.001	47.61± 8.47	3.183	.048	a,b,c	
		2ndb	56.81± 8.38			45.53± 8.34				
		3rdc	37.44±11.83			52.22± 2.63				
	Cardiac anomaly	Simple	49.67±12.83	-4.251	<.001	50.52±4.27	5.326	<.001		
Complex		57.29± 9.66	43.98± 9.69							
Feeding	Not Per Oral	53.76±11.98	.002	.969	46.92± 8.42	.529	.468			
		54.00± 8.74			48.00± 7.93					
	Gavage tube	53.65±11.83	47.63± 8.34							
Parent	Age (year)	Father	<30	- .653	.515	40.43± 8.54	2.439	.086		
			≥30			53.99±10.76			51.44± 4.44	
	Mother	<30	54.46± 7.80	.324	.746	48.58± 8.83	2.189	.072		
		≥30	53.63±12.49			49.15± 4.52				
	Education	Father	High school	59.54±13.43	-2.508	.013	49.26± 8.59	-2.445	.057	
			≥College				52.83±11.33			51.59± 4.19
		Mother	High school	57.04±11.86	-1.308	.009	49.26± 8.59	-2.334	.066	
			≥College				50.52±13.41			51.59± 4.19
	Occupation	Father	Yes	58.32±10.21	-.436	.668	49.31± 7.48	-.401	.084	
			No				57.22±11.32			51.28± 8.31
Mother		Yes	56.43±12.37	-.441	.547	50.28± 6.47	-.397	.081		
	No	55.71±10.38	49.32± 5.88							
Religion	Father	Buddhista	57.22±10.25	3.011	.020	46.15±10.85	2.039	.092	a<b,c,d	
		Protestantb				49.56±14.03				50.13± 3.31
		Catholicc				52.50±10.15				43.50±13.36
		Noned				54.34±11.04				46.37± 7.34
Type of family	Extended	46.05±19.19	2.912	.004	51.52± 2.45	-2.989	.004			
		54.70±10.33			46.70± 8.73					
Type of delivery	Vaginal birth	53.50±10.86	-.349	.727	47.62± 8.52	1.137	.257			
	Cesarean birth	54.17±13.20			46.09± 8.00					
Monthly income (10,000 won)	<300	53.71±12.79	-.092	.927	48.48± 6.63	3.379	.001			
		53.90± 9.52			43.82±10.53					
Marital duration (year)	<5	53.89±10.70	.235	.815	47.15± 7.90	.447	.655			
	5-10	53.38±14.89			46.64± 9.61					
Planned pregnancy	Yes	52.87±11.78	-1.793	.075	49.80± 4.60	-2.279	.024			
	No	56.91±11.63			46.21± 8.97					
Perceived infant's condition	Serious	58.40±10.39	2.327	.022	42.18± 9.65	-5.456	<.001			
	Not serious	52.97±13.34			50.15± 6.39					
Confidence in the healthcare	Very trust	52.65±12.29	-1.485	.139	48.18± 4.49	-1.344	.181			
	Trust	55.62±11.07			46.28± 9.83					



**4. 연구 대상자의 스트레스, 사회적 지지, 부부 의사소통, 가족 결속력, 부모 적응 간의 상관관계**

본 연구 대상자의 스트레스, 사회적 지지, 부부 의사소통, 가족 결속력, 부모 적응 간의 상관관계에 관한 결과는 Table 4와 같다. 선천성 심질환 환자 부모의 적응은 스트레스( $r=-.251, p=.002$ )와 유의한 음의 상관관계가 있었고, 사회적 지지( $r=.248, p=.002$ ), 부부 의사소통( $r=.244, p=.003$ ), 가족 결속력( $r=.365, p<.001$ )과는 유의한 양의 상관관계가 있었다. 즉 선천성 심질환 환자 부모는 스트레스가 낮고 사회적 지지가 많으며 부부 의사소통이 잘 되고 가족 결속력이 높을수록 적응정도가 높다는 것으로 해석할 수 있다.

가족 결속력은 사회적 지지( $r=.448, p<.001$ ), 부부 의사소통( $r=.561, p<.001$ )과 유의한 양의 상관관계가 있었다. 이는 가족 결속력은 사회적 지지가 많고 부부 의사소통이 잘 될수록 높다는 것으로 해석할 수 있다. 부부 의사소통은 사회적 지지( $r=.627, p<.001$ )가 유의한 양의 상관관계가 있었으

며, 이는 부부 의사소통은 사회적 지지가 많을수록 원활하다는 것으로 해석할 수 있다. 스트레스와 사회적 지지( $r=-.194, p=.023$ )가 유의한 음의 상관관계가 있었는데, 이는 사회적 지지가 많을수록 스트레스가 낮다는 것으로 해석할 수 있다.

**5. 연구 대상자의 부모 적응에 영향을 미치는 요인**

본 연구 대상자의 부모 적응에 영향을 미치는 요인에 관한 결과는 Table 5와 같다. 선천성 심질환 환자 부모에 대한 예측모형은 유의한 것으로 나타났으며( $F=13.801, p<.001$ ), 수정된 결정계수(Adjust  $R^2$ )는 .452이었다. 선천성 심질환 환자 부모의 적응에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 선천성 심질환( $\beta=-.314, p<.001$ )으로 나타났으며, 그 다음이 가족 결속력( $\beta=.285, p=.002$ ), 스트레스( $\beta=-.279, p=.015$ ), 사회적 지지( $\beta=.230, p=.030$ ), 부부 의사소통( $\beta=.191, p=.039$ )이 영향을 미치는 요인이었다.

<Table 4> Relationship among stress, social support, marital communication, family cohesion, parents adaptation (N=181)

Variables	Stress	Social Support	Marital Communication	Family Cohesion	Parents Adaptation
Stress	1.000				
Social Support	-.194(p=.023)	1.000			
Marital Communication	.136(p=.089)	.627(p<.001)	1.000		
Family Cohesion	.085(p=.288)	.448(p<.001)	.561(p<.001)	1.000	
Parents Adaptation	-.251(p=.002)	.248(p=.002)	.244(p=.003)	.365(p<.001)	1.000

<Table 5> Factors affecting for parents adaptation (N=181)

Variables	B	S.E.	$\beta$	t	p	F	p	Adj R <sup>2</sup>	VIF
Constant	56.940	8.066		4.580	<.001	13.801	<.001	0.452	
Infant body weight	1.676	1.558	0.095	1.076	.284				1.647
Infant Birth order	0.446	1.027	0.032	0.434	.605				1.164
Cardiac anomaly	-5.221	1.427	-.314	-3.659	<.001				1.540
Type of family	0.024	2.215	0.001	0.011	.992				1.434
Monthly income	-1.462	1.682	-0.082	-0.869	.386				1.862
Planned pregnancy	1.795	1.619	0.090	1.109	.269				1.375
Perceived infant's condition	-1.715	1.541	-0.087	-1.113	.268				1.296
Stress	-0.637	0.058	-0.279	-3.026	.015				1.417
Social Support	0.411	0.081	0.230	2.972	.030				1.893
Marital Communication	0.347	0.171	0.191	2.891	.039				2.619
Family Cohesion	0.501	0.159	0.285	3.151	.002				1.711

## IV. 고찰 및 결론

### 1. 고찰

본 연구는 선천성 심질환 환자 부모의 적응에 영향을 미치는 요인들을 규명하여 선천성 심질환 환자 부모의 스트레스를 줄이고 원활한 적응을 돕기 위한 가족 간호 중재 개발의 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구의 대상자 중 55.1%가 출생한지 14일 이전이었고 복합 심기형을 가진 환아가 53.8%를 차지하여 그런 환아를 바라보는 부모의 76.6%가 아기의 상태가 심각하다고 인지하고 있었다. 선천성 심질환 환자의 출생과 중환자실의 입원은 부모에게 매우 충격적인 경험으로 가족이 정상적으로 생활하는 것을 방해하는 스트레스가 높은 생활 사건이자 발달위기라고 하였다[14].

중환자실에 입원한 개심술 환자 가족의 스트레스를 측정된 Shin과 Lee[24]의 연구에서 환자와의 관계 및 가족역할 변화에 대한 스트레스는 총 5점 만점에 3.29점, 중환자실 환경에 대한 스트레스는 3.17점이었는데, 본 연구에서도 선천성 심질환 환자 부모의 역할 변화에 대한 스트레스 3.41점, 환자 모습과 중환자실 환경에 대한 스트레스 3.30점으로 중간이상의 스트레스를 받는 것으로 나타나

Shin과 Lee[24]의 연구와 비슷한 결과였다. 이는 Meyer, Snelling과 Myren-Manbeck[5]의 연구에서 환자 입원으로 인한 부모 역할의 변화와 환자 모습과 중환자실 환경을 큰 스트레스로 느낀다는 것과 일치하였다. 중환자실 간호사들은 환자 면회시간에 부모들과 면담을 자주하고 환자 상태와 중환자실 환경에 대한 오리엔테이션을 자주 주어 불안감이나 걱정들을 감소시켜 줄 수 있도록 노력해야 할 것이다.

Shin과 Lee[24]의 연구에서는 대상자의 일반적 특성에 따라 스트레스 정도는 종교와 아기 상태에 따른 심각성 인지에서 차이가 있었다고 하였으나, 본 연구에서는 스트레스는 환자 출생순위, 심기형, 부모의 학력, 종교, 가족형태에 따라 유의한 차이를 나타냈다. 본 연구에서는 환자의 출생 순위가 첫째, 둘째보다는 셋째인 경우가 스트레스가 낮게 측정되었고 복합 심기형을 진단받은 환자 부모의 스트레스가 유의하게 높았는데, 그 이유는 첫째, 둘째보다 셋째인 경우에 부모 역할에 적응하기가 익숙하기 때문인 것으로 생각된다. 그리고 단순 심기형 보다는 다단계 수술을 통해 교정을 해야 하는 복합 심기형 환자 부모의 스트레스가 더 높은 것은 당연한 일일 것으로 생각된다. 또한 부모들의 교육수준이 높으면 환자 질병상태에 대해 이해

를 잘하게 되고 대가족인 경우는 핵가족인 경우보다 조부모에 의한 지지체계가 좋아서 차이를 보였던 것으로 생각된다. 종교는 사후분석에서 불교보다 기독교, 천주교, 무교가 스트레스 점수가 더 낮았는데 추후 연구를 통해 더 분석해 볼 필요가 있겠다.

Lee[6]의 연구에서 고위험 신생아 부모의 적응 정도는 5점 만점에 평균 3.53점이었고, 본 연구에서의 부모 적응은 3.13점으로 Lee[6]의 연구에 비해 조금 낮게 측정되었다. 본 연구 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 부모 적응은 환아 몸무게, 출생순위, 심기형, 가족형태, 월수입, 계획된 임신 여부, 지각된 아기 상태에 따라 유의한 차이를 보였다.

선천성 심질환 환아 부모의 적응에 대한 선행 연구는 없는 실정이므로 비교하기는 어려우나 환아의 몸무게가 2.5에서 3.0kg인 환아의 부모가 3.1에서 4.3kg인 환아 부모에 비해 부모 적응 점수가 유의하게 낮았으며, 환아 출생 순위 중 세 번째 출생, 단순 심기형 환아의 부모이며, 대가족인 경우, 월수입이 300만원 이상인 경우, 계획된 임신인 경우 그리고 아기의 상태가 심각하지 않다고 생각되는 경우에 부모 적응 점수가 유의하게 높게 나타났다. 따라서 본 연구 결과를 토대로 계획되지 않은 임신을 하여 복합 심기형을 가지고, 첫 번째로 태어난 몸무게가 2.5kg에서 3.0kg인 환아 부모를 대상으로 스트레스 관리와 부모의 적응을 높일 수 있는 적절한 간호 중재 제공이 필요하다고 본다.

상관관계 분석에서 신생아 선천성 심질환 환아 부모의 적응은 스트레스와 유의한 음의 상관관계가 있었고 사회적 지지, 부부 의사소통, 가족 결속력과 유의한 양의 상관관계를 보였으며 선천성 심질환이 가장 큰 부정적인 영향을 주는 요인으로 이러한 변인들은 선천성 심질환 환아 부모의 적응을 45.2%를 설명하는 것으로 나타났다.

Lee[6]의 연구에서 스트레스 상황에서 일부 가

족들은 다양한 자원을 동원하여 적절히 사용하면서 더욱 강해지며 이를 잘 극복하여 스트레스를 잘 조절하여 가족 적응을 높이는데 이용한다고 하였고, Mo와 Kim[9]의 연구에서 의사소통과 부부 적응사이에 유의한 정적 상관관계가 있음을 보고하였다. 사회적 지지는 변화에 대한 적응을 촉진시키며 충격을 감소시킨다는 Oh와 Han[8]의 연구결과와 Michael, Kathleen, Susan과 Robert[25]의 연구에서 가족의 아기가 신생아 중환자실에 입원한 동안의 가족의 반응에 관한 연구에서 사회적 지지가 미숙아나 만삭아 출생의 스트레스를 완화시켰다는 결과를 뒷받침하였다. 그리고 선천성 심질환 자체가 부모 적응에 가장 큰 부정적인 영향을 주는 요인인 이유는 건강한 자녀를 기대하다가 선천성 심질환 환아의 출생자체가 가족에게 충격이면서 더불어 질병 치료라는 부담까지 가중되어 가족의 위기감은 상승되어[3] 부모의 적응에 크게 영향을 주기 때문인 것으로 생각이 된다. 따라서 이러한 연구 결과를 바탕으로 임상에서 간호사들은 선천성 심질환 환아 부모들의 적응에 영향을 미치는 요인들을 고려하여 위기감을 잘 극복하고 변화에 잘 적응하여 환아를 잘 돌볼 수 있도록 도와야 할 것이다.

본 연구에서 선천성 심질환 환아 부모의 적응에 영향을 미치는 요인으로 더 많은 변수를 넣고 분석하지 못한 점과 일개의 병원의 중환자실에 입원한 보호자들을 대상으로 자료를 수집한 점이 본 연구의 제한점이지만, 선천성 심질환 환아 부모들의 적응에 영향을 주는 요인들을 분석하여 임상실무에서 바로 적용 가능한 간호중재 개발의 기초자료를 제공하였다는 점이 본 연구의 의의라고 생각한다. 따라서 본 연구의 결과를 바탕으로 선천성 심질환 환아 부모의 적응을 높일 수 있는 자원으로 부부 간의 의사소통을 증진시켜 가족 결속력을 높일 수 있는 방안과 주변의 사회적 지지를 잘 이용할 수 있도록 하는 프로그램을 적용하는 중재연

구의 개발이 필요하다고 생각된다.

## REFERENCES

1. Y.H. Kim, B.S. Gueon, H.G. Nam, S.E. Oh, Y.E. Lee, J.W. Lee, et al.(2006), Essential of Pediatric Nursing 2nd ed, Hyunmoon Pub, pp.393-395.
2. J.R. Moon(2000), A correlating study regarding knowledge, stress and coping of parents with congenital heart disease. Unpublished master's thesis, Hanyang University, pp.1-42.
3. M.J. Hanson, M.F. Hanline(1990), Parent a child with a disability: A longitudinal study of parental and adaptation, Journal of Early Intervention, Vol.14(1);234-248.
4. E.C. Meyer, L.K. Snelling, L.K. Myren-Manbeck(1998), Pediatric intensive care: The parent's experience, Advanced American Critical Nursing Clinical Issues, Vol.9(1);64-74.
5. N.H. Lee(2005), Model of stress and adaptation in the parent's with high risk infant. Unpublished doctor's thesis, Chungnam National University, pp.1-53.
6. H.E. McHaffie(1992), Social support in the neonatal intensive care unit, Journal of Advanced Nursing, Vol.17(3);279-287.
7. K.S. Oh, J.S. Han(1990), A correlating study stressful life events, health behaviors, coping and social support, Journal of Nurses Academic Society, Vol.20(3);414-429.
8. H.J. Kim, D.H. Kim(2012), The study of comparing parenting stress and social support according to type of disability, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.6(3);171-182.
9. H.J. Kim, D.H. Kim(2011), The study of psychiatric problem of the caregivers of children with disability, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.5(4);137-147.
10. E.H. Mo, J.H. Kim(2002), The mediating effects of couples' self-esteem on the relationship between couple communication and marital adjustment, The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy, Vol.14(4);887-900.
11. J.M. Youngblut, S. Lauzon(1995), Family functioning following pediatric intensive care unit hospitalization, Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, Vol.18(1);11-25.
12. P.S. Tomlinson, M. Kirschbaum, B. Habaugh, K.H. Anderson(1996), The influence of illness severity and family resources on maternal uncertainty during critical pediatric hospitalization, American Journal of Critical Care, Vol.5(2);140-146.
13. R.S. Lazarus, S. Folkman(1984), Stress, Appraisal and Coping, Springer, Pub, pp.141-180.
14. M.S. Miles, S.G. Funk, J. Calson(1993), Parental stressor scale, Nursing Research, Vol.42(3);148-152.
15. S. Cobb(1976), Social support as a moderator of life stress, Psychosomatic Medicine, Vol.38(5);300-314.
16. K.K. Jeon(1999), Development of the social support scale. Journal of social science research, Vol.6(3);285-304.
17. P. Noller, M.A. Fitzpatrick(1990), Marital communication in the eighties, Journal of marriage and the family, Vol.52(4);832-843.
18. M.J.Sr. Bienvenu(1970), Measurement of Marital Communication, The family Coordinator, pp.26-31.
19. J.H. Kim, K.S. Kim(1998), The efficiency of the interspouse communication and the level of

- stress recognition. Journal of the Korean Home Economics Association, Vol.36(8);63-76.
20. D.H. Olson, Y. Lavee(1989), Family systems and family stress: A family life cycle perspective, NJ: Lawrence Erlbaum Pub, pp.93-365.
  21. H.I. McCubbin, J.M. Patterson(1983), The family stress process: The double ABCX model of adjustment and adaptation, The Marriage & Family Review, Vol.6(1-2);7-37.
  22. S.J. Nam, S.J. Choi(1990), Research methods in social welfare, Seoul National University Pub, pp.89-90.
  23. Y.H. Kim(1990), The interrelationship between the juvenile delinquency and the couple relationship parent adolescent communication and family functioning. Unpublished doctoral dissertation, Sook Myung Women's University, pp.20-25.
  24. E.S. Shin, E.S. Lee(2002), Stress of the open heart surgery patient's family in the ICU, Chonnam Journal of Nursing Science, Vol.7(1);129-140.
  25. S. Michael, L. Kathleen, E. Susan, L. Robert(2002), Family reaction during infant's hospitalization in the neonatal intensive care unit. American Journal of Perinatology, Vol.19(4);205-214.

접수일자 2013년 7월 21일

심사일자 2013년 7월 25일

게재확정일자 2013년 9월 5일