



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

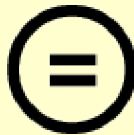
다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

박 사 학 위 논 문

신생아집중치료실 입원미숙아 어머니를 위한 REBT기반 정서조절프로그램 개발 및 효과

계 명 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

최 효 신

지도교수 신 영 희

2 0 1 9 년 2 월

신생아집중치료실 입원미숙아 어머니를 위한 REBT기반 정서조절프로그램 개발 및 효과

지도교수 신 영 희

이 논문을 박사학위 논문으로 제출함

2 0 1 9 년 2 월

계 명 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

최 효 신

최효신의 박사학위 논문을 인준함

주 심 김 가 은

부 심 신 영 희

부 심 이 수 경

부 심 전 원 희

부 심 이 수 정

계 명 대 학 교 대 학 원

2 0 1 9 년 2 월

감사의 말씀

“사람이 마음으로 자기의 길을 계획할지라도 그의 걸음을 인도하시는 이는 여호와시니라.”(잠언 16:9)

끝이 보이지 않던 박사학위 과정 가운데 함께 하여 주신 하나님께 감사와 찬송을 올려드립니다. 석사과정부터 지금까지 부족한 제자를 이끌어주시며, 용기를 잃지 않도록 힘을 북돋아 주신 신영희 교수님께 깊은 존경과 감사를 드립니다. 논문의 완성도를 높일 수 있도록 체계적으로 지도해주신 김가은 교수님, 논문을 전체적으로 세심하게 살펴봐 주시고 격려를 아끼지 않으신 이수경 교수님, 논문의 흐름을 잡아주시고 열정적으로 지도해주신 전원희 교수님, 바쁜 일정 속에 먼 길을 오가시며 논문의 틀을 잡아주시고 아낌없는 조언을 해주신 이수정 교수님께 진심으로 감사드립니다.

연구를 진행할 수 있도록 배려해주시고 도움을 주신 신생아집중치료실 선생님들과 출산 후 힘들고 어려운 상황에서도 프로그램에 적극적으로 참여해 주신 이룬둥이 어머님들께 감사의 마음을 전합니다.

딸을 위해 모든 것을 헌신하며 학업에 전념할 수 있도록 물심양면으로 애써주신 친정어머니가 있었기에 학위를 무사히 마칠 수 있었습니다. 사랑하는 아빠, 엄마, 동생 원찬에게 진심으로 사랑과 감사의 마음을 전합니다. 논문 쓰는 엄마를 위해 기도해주며 인내로 기다려준 두 아들 하윤, 시윤과 존재로 힘이 되어주며 든든한 버팀목이 되어주는 남편 이무현에게 온 마음 다해 감사의 마음을 전합니다.

저를 위해 기도해주시고, 많은 도움과 가르침을 주신 모든 분에게 깊이 감사드리며, 제게 맡겨진 사명을 감당하며 성실한 자세로 살아가겠습니다.

2019년 2월

최 효 신

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구목적	4
3. 연구가설	4
4. 용어정의	5
II. 문헌고찰	8
1. 신생아집중치료실 입원미숙아 어머니의 인지·정서 경험	8
2. REBT기반 정서조절프로그램	11
3. 연구의 이론적 기틀	16
III. 연구방법	19
1. 신생아집중치료실 입원미숙아 어머니를 위한 REBT기반 정서조절 프로그램 개발	19
2. 신생아집중치료실 입원미숙아 어머니를 위한 REBT기반 정서조절 프로그램 효과 검정	31
1) 연구설계	31
2) 연구대상	32
3) 연구도구	33
4) 프로그램 진행 및 자료수집 절차	36
5) 자료분석	39
IV. 연구결과	40
1. 신생아집중치료실 입원미숙아 어머니를 위한 REBT기반 정서조절 프로그램 개발	40
2. 신생아집중치료실 입원미숙아 어머니를 위한 REBT기반 정서조절	

프로그램 효과 검정	46
1) 대상자의 일반적 특성 및 동질성 검정	46
2) 사전 종속변수의 동질성 검정	46
3) 가설검정	49
V. 논의	52
1. 신생아집중치료실 입원미숙아 어머니를 위한 REBT기반 정서조절 프로그램 개발	52
2. 신생아집중치료실 입원미숙아 어머니를 위한 REBT기반 정서조절 프로그램 효과	54
VI. 결론 및 제언	60
참고문헌	61
부록	74
영문초록	98
국문초록	100

표 목 차

표 1. 요구조사 대상자의 일반적 특성	22
표 2. 요구조사 대상자의 심리적 특성 및 프로그램 요구도	24
표 3. REBT기반 정서조절프로그램의 인지적, 정서적, 행동적 논박	28
표 4. 신생아집중치료실 입원미숙아 어머니를 위한 REBT기반 정서조절프로그램 개발	44
표 5. 대상자의 일반적 특성 및 동질성 검정	47
표 6. 사전 종속변수의 동질성 검정	48
표 7. 중재 전·후 부적응적 인지적 정서 변화량의 비교	49
표 8. 중재 전·후 스트레스 변화량의 비교	50
표 9. 중재 전·후 상태불안 변화량의 비교	51
표 10. 중재 전·후 산후우울 변화량의 비교	51

그림 목 차

그림 1. 합리적 정서행동치료 ABCDE Model	17
그림 2. 연구의 개념적 기틀	18
그림 3. 프로그램 개발 절차	19
그림 4. 연구설계	31
그림 5. 연구대상 선정과정	33

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라의 신생아 출생률은 지속적으로 감소하고 있는 반면, 출생 신생아 중 미숙아가 차지하는 비율은 2000년 3.8%, 2005년 4.8%, 2010년 5.8%, 2016년 7.2%로 증가하고 있다(통계청, 2017). 미숙아는 면역이 약하고 신체 장기 발달이 완성되지 않은 상태로 태어나기 때문에 의학적 치료를 위해 며칠 또는 수개월까지 신생아집중치료실(Neonatal Intensive Care Unit [NICU])에 입원하게 된다(Talmi & Harmon, 2003).

갑작스러운 미숙아의 출산과 곧 이은 NICU 입원은 미숙아 어머니에게 충격적인 사건이다(Altimier & Phillips, 2013). 미숙아를 출산한 어머니는 건강하지 못한 아기를 출산한 것을 자신의 ‘탓’으로 생각하여 스스로 비난하고 죄책감을 느끼게 되며(이재영, 2011), 만삭아를 출산한 어머니보다 더 많은 심리적 스트레스를 경험하게 된다(민혜숙, 손민정, 2004; Bialoskurski, Cox, & Hayes, 1999). 또한, 미숙아 어머니는 ‘완벽한’ 아기를 잃은 상실감을 깊게 경험하고(문진하, 2002; 이재영, 2011; Aagaard & Hall, 2008), 출산의 외상과 감정 장애(Rossman, Greene, & Meier, 2015)로 인해 반복적으로 출산 상황을 떠올리며, 출산을 훨씬 더 부정적인 것으로 여기고 심각한 것으로 생각하는 경향이 있다(박유경, 2015). 더불어 이러한 미숙아 어머니의 부적응적 인지적 정서의 고착으로 인한 인지적 왜곡과 비합리적 신념은 NICU 입원미숙아 어머니의 부정정서에 영향을 미칠 수 있다.

NICU 입원미숙아 어머니는 낯선 NICU 환경, 미숙아의 예후에 대한 불확실성과 정보 부족, 수술이나 검사과정이 아기에게 고통스럽다고 생각될 때 매우 큰 스트레스를 겪게 된다(전창순, 2011; Lefkowitz, Baxt, & Evans, 2010). 또한, NICU 입원미숙아는 어머니와의 신체적 접촉이 제한되어 있어서, 미숙아 어머니는 심리적·정신적 고통을 받는다(Holditch-Davis,

Bartlett, Blickman, & Miles, 2003; Rossman et al., 2015). 이에 NICU 입원미숙아 어머니의 23~44%가 급성 스트레스 장애를 겪는 것으로 알려져 있다(Shaw et al., 2013; Vanderbilt, Bushley, Young, & Frank, 2009). 뿐만 아니라 미숙아의 NICU 입원기간은 어머니에게 산욕기에 해당하며, 산후통, 유즙분비, 수면부족 등으로 신체적 스트레스가 쌓이고(정금숙, 2015), 어머니로서의 새로운 역할에의 적응과 동시에 아기에 대한 책임으로 인한 심리적 부담감을 느끼게 되는 시기이다(송주은, 고정미, 2016). 이러한 스트레스와 정신적 고통은 불안과 우울을 야기한다.

미숙아 어머니는 영아와 장기간의 분리로 인해 초기 부모 역할 획득 과정에서 애착과 자신감에 어려움을 경험하고, 아기에 대한 생존의 불투명한 사실로 인해 불안을 겪게 된다(송안숙, 박인혜, 주애란, 2007). 미숙아를 출산한 어머니의 48%가 불안 증상을 보인다고 하였다(Pace et al., 2016). 불안은 위협적인 사건이나 위협에 직면하였을 때의 불쾌한 정서적 각성으로 정의되며, 기질불안과 상태불안으로 분류된다(Spielberg, 1983). 상태불안은 긴박한 상황에 대한 일시적이며, 주관적인 반응으로, 걱정, 초조, 불안, 긴장감을 유발한다(Spielberg, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs, 1983). 이러한 상태불안은 객관적 위협과는 관계없이, 어떤 환경을 개인이 위협적인 것으로 지각하면 상태불안의 수준이 높아진다(Spielberg, 1972). NICU 입원미숙아 어머니의 불안은 산모에게 여러 가지 심리, 정서적 문제를 야기하면서 문제해결능력을 저하시키고 건강을 위협할 뿐만 아니라 자녀의 인지발달과 행동에 부정적 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(Zelkowitz, Na, Wang, Bardin, & Papageorgiou, 2011).

특히, 불안은 우울을 동반하는 경우가 많은데, 출산 후 우울 증세를 보이는 경우를 산후우울이라고 부른다. NICU 입원미숙아 어머니의 산욕초기 산후우울 유병률은 국외 28~70%(Mounts, 2009), 국내 30~86.1%로 보고되고 있다(박선자, 2017; 방경숙, 강현주, 권미경, 2015; 이재영, 주현옥, 2014). 산후우울이 있는 어머니로부터 양육 받는 아기는 수면 문제, 설사와 산통, 천식 등 신체적 건강문제의 발생률이 높고, 정서, 인지발달에도 부정적 영향을 받는다(Beck, 2006). 즉, 우울한 산모는 자녀에게 부정적이고 무관심한

행동을 보이며, 피부접촉이나 애정 표현이 적고, 얼굴을 마주하고 시각적 청각적 의사소통을 거의 하지 않는 것으로 보고하고 있다(Field, 2010; Field, Diego, & Hernandez-Reif, 2006). 이러한 미숙아 어머니의 스트레스, 불안, 우울과 같은 부정정서는 어머니의 자신감을 저하시키고 원만하지 못한 부모-자녀 관계를 형성함에 따라 결과적으로 자녀의 인지, 사회, 정서 발달에 부정적 영향을 주게 될 가능성이 높다(Treyvaud et al., 2012). 따라서 NICU 입원초기 미숙아 어머니의 스트레스, 상태불안, 산후우울과 같은 부정정서를 조절할 필요가 있다.

지금까지 이루어진 미숙아 어머니의 부정정서를 감소하기 위한 중재연구를 살펴보면, 미숙아 출산 산모 돌봄 가정간호(김영희, 김현정, 이은정, 이지윤, 이미경, 2015; 조영이, 박영혜, 장정숙, 이종은, 2015), 아기와 어머니의 피부접촉을 통한 캥거루식 돌보기(신화진, 2007; 장미영, 2013; Holditch-Davis et al., 2014), 정보제공과 정서적 지지 간호(김은숙 등, 2009; 문난숙, 2007; Melnyk et al., 2006) 등이 있었다. 하지만, 선행연구에서는 아기 돌봄에 초점을 둔 정보제공과 정서적 지지를 통해 어머니의 부정정서를 다루었으며, 미숙아 어머니의 산후우울 감소에 일관된 효과를 나타내지 못하였다.

이런 가운데 인간의 신념이 정서와 행동에 영향을 미친다는 점을 강조한 합리적 정서행동치료(Rational Emotive Behavior Therapy [REBT])가 스트레스와 불안, 우울과 같은 부정정서를 다루기 위해 유용하게 쓰이고 있는 치료로 보고되고 있다(Ellis, 1991; Lyons & Woods, 1991; McGovern & Silverman, 1984). 비합리적 사고방식을 지닌 사람들은 대개 지나친 불안, 원망, 비판, 좌절감 등과 같은 부정적 감정을 느끼게 되지만, 같은 상황에 놓이더라도 개인의 인지 즉, 신념체계에 따라 결과를 다르게 받아들이기 때문에 논박을 통해 비합리적 사고를 논리적으로 타당하고, 효율적이며, 자조적인 인지로 변화시키는 것이 REBT 이론이다(Ellis, 1995). 즉, REBT 이론은 논박의 과정을 통하여 비합리적 신념을 합리적 신념으로 변화시키면 부정정서가 감소한다는 것이다.

최근까지 REBT이론을 적용한 국내연구는 아동과 청소년, 중년여성을 대상으로 스트레스 감소(이은희, 김미례, 2002; 조민정, 2006), 불안 감소(강주

회, 김선웅, 2006; 양윤경, 2018), 우울 감소(김지영, 2005; 신경아, 2018; 양윤경, 2018; 최미영, 2011), 간호사를 대상으로 하여 직무스트레스 및 불안, 우울, 분노 등의 부정정서가 완화되는 효과(박경애, 백혜순, 한종숙, 2007) 등을 확인한 연구들이 있었다. 뿐만 아니라 국외에서도 스트레스 및 불안, 우울, 분노 등의 부정정서가 완화되는 효과를 검정한 연구들이 보고되고 있다(Ellis & MacLaren, 2005; Jackson, Izadikah, & Oei, 2012). 그러나 지금까지 소개된 REBT 중재연구에서 스트레스, 불안, 우울 관리가 중요한 NICU 입원미숙아 어머니를 대상으로 한 연구는 없는 실정이다. 이에 본 연구에서는 미숙아의 NICU 입원초기 어머니에게 높게 나타나는 인지적 측면의 부적응적 인지적 정서와 부정정서인 스트레스, 상태불안 및 산후우울을 감소하기 위한 REBT기반 정서조절프로그램을 개발 및 적용하여 그 효과를 파악하고자 하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 NICU 입원미숙아 어머니를 대상으로 REBT기반 정서조절프로그램을 개발하고, 그 효과를 파악하고자 함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) NICU 입원미숙아 어머니를 위한 REBT기반 정서조절프로그램을 개발한다.
- 2) 개발된 REBT기반 정서조절프로그램의 효과를 검정한다.

3. 연구가설

제 1가설: REBT기반 정서조절프로그램에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군 간에 중재 전·후 부적응적 인지적 정서 점수 변화량에 유의한 차이가 있을 것이다.

제 2가설: REBT기반 정서조절프로그램에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군 간에 중재 전·후 스트레스 점수 변화량에 유의한 차이가 있을 것이다.

제 3가설: REBT기반 정서조절프로그램에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군 간에 중재 전·후 상태불안 점수 변화량에 유의한 차이가 있을 것이다.

제 4가설: REBT기반 정서조절프로그램에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군 간에 중재 전·후 산후우울 점수 변화량에 유의한 차이가 있을 것이다.

4. 용어정의

1) REBT기반 정서조절프로그램

이론적 정의: REBT기반 정서조절(Emotional Control)프로그램은 스트레스 사건으로 인한 부정정서를 감소하기 위해(Gross, 2002), 개인이 가지고 있는 비합리적 신념을 확인하고 논박을 통해 합리적 신념으로 변화시켜 적절한 인지, 정서, 행동을 하도록 구성된 프로그램을 말한다(Ellis, 1991).

조작적 정의: 본 연구에서는 NICU 입원미숙아 어머니의 부정정서를 감소하기 위해 인지적 논박, 정서적 논박, 행동적 논박을 통하여 부적응적 인지적 정서, 스트레스, 상태불안 및 산후우울을 감소하기 위한 목적으로 구성된 8회기 프로그램을 의미한다.

2) 미숙아 어머니

이론적 정의: 재태기간 37주 미만에 출생하거나 출생 시 체중이 2500g 미만(WHO, 2012)의 아기를 출산한 어머니를 의미한다.

조작적 정의: 본 연구에서는 입원기간과 생존율을 고려하여(김소영, 2016;

Shim, Jin, & Bae, 2015), 재태기간 28~34주 미만이고, 출생 시 체중이 1000g이상 2500g미만으로서, NICU 입원치료를 받는 미숙아 어머니를 의미한다.

3) 부적응적 인지적 정서

이론적 정의: 부적응적 인지적 정서(Maladaptive Cognitive Emotion Regulation)는 개인이 스트레스 사건을 경험할 때 부적응에 영향을 미치는 정서조절의 인지적 차원을 말한다(Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2001)

조작적 정의: 본 연구에서는 Garnefski 등(2001)이 개발하고, 김소희(2004)가 번역한 인지적 정서조절 질문지(Cognitive Emotion Regulation Questionnaire [CERQ]) 중 부적응적 인지적 정서에 해당하는 자기비난, 타인비난, 반추, 파국화 영역을 측정하는 점수를 의미한다.

4) 스트레스

이론적 정의: 개인이 적응하기 어려운 상황에 처할 때 느끼는 심리적 긴장 상태를 의미한다(DeLongis, Folkman, & Lazarus, 1988).

조작적 정의: 본 연구에서는 Miles, Funk와 Carlson (1993)이 NICU에 입원한 미숙아 부모에게 적용하기 위해 개발한 Parental Stressor Scale [PSS]: NICU 도구를 전창순(2011)이 번역하여 수정·보완한 도구로 측정하는 점수를 의미한다.

5) 상태불안

이론적 정의: 불안은 스트레스나 위협적인 상황으로부터 초래되는 불유쾌한 정서로, 기질불안과 상태불안이 있는데 기질불안(Trait Anxiety)은 특정 상황과 관련 없는 개인의 일정한 특성 성향을 의미한다. 상태불안(State Anxiety)은 특정 상황에 대한 반응으로, 주관적이며, 각성, 불안, 두려움, 긴장감으로

특징지어지는 일시적인 반응이며(Spielberger et al., 1983), NICU 입원미숙아라는 특정 상황에 대한 불안을 의미한다(Rogers, Kidokoro, Wallendorf, & Inder, 2013).

조작적 정의: 본 연구에서는 Spielberger (1983)의 STAI-Y(State-Trait Anxiety Inventory Y Form)를 한덕웅, 이장호와 전점구(2000)가 번역하여 표준화한 STAI-KYZ 도구 중 상태불안 도구로 측정한 점수를 의미한다.

6) 산후우울

이론적 정의: 산후우울(Postpartum Depression)이란 출산 후 생기는 감정 변화로 감정, 사고 과정과 행동 제어에 문제가 나타나고 근심, 침울함, 실패감, 무력감 및 무가치감을 나타내는 정서적 문제를 의미한다(Beck, 2001).

조작적 정의: 본 연구에서의 산후우울은 Cox, Holden과 Sagovsky (1987)가 개발한 에딘버러 산후 우울 척도(Edinburgh Postnatal Depression Scale [EPDS])를 한귀원, 김명정과 박제민(2004)이 번역한 도구로 측정한 점수를 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 신생아집중치료실 입원미숙아 어머니의 인지·정서 경험

미숙아는 출생 후 의학적 치료의 목적으로 체중, 재태기간, 질환에 따라 NICU 입원을 하게 되며, 의료진에 의해 특별한 집중치료를 받게 된다(Harrison & Goodman, 2015). NICU 입원미숙아들은 호흡곤란증후군, 뇌출혈, 미숙아 망막증, 패혈증, 만성폐질환의 위험도가 높은 것으로 알려져 있다(강순애, 오연균, 2008). 또한, 이들 가운데서 뇌성마비, 신경장애, 발달 지연, 시력과 청력장애 등 다양한 건강문제를 동반하는 경우가 빈번하게 나타난다(신영희, 2003; Joseph et al., 2016).

갑작스러운 미숙아의 출산과 미숙아의 NICU 입원은 그 자체로 어머니에게 엄청난 스트레스 경험이다(Alkozei, McMahon, & Lahav, 2014). 이러한 미숙아 출산과 같은 스트레스 사건을 당한 미숙아 어머니는 부적응적 인지적 정서 기제가 발동하여, 자기비난, 타인비난, 반추, 파국화 사고를 하게 된다. 자기비난이란 어떤 경험이든 자신을 스스로 비난하거나 탓하는 사고를 말하며, 타인비난이란 자신이 경험한 것을 다른 사람의 탓으로 돌리며, 반추란 부정적 사건과 연관된 감정을 되짚어 생각하거나 감정에 빠지도록 하는 것, 파국화란 경험의 공포스러운 면을 강조하면서 자신의 경험을 최악으로 여기도록 만드는 것을 의미한다(김소희, 2004; Garnefski et al., 2001).

NICU 입원미숙아 어머니는 아기가 아프거나 조산한 것에 대한 원인을 찾고자 한다. 이에 산부인과 의료진을 탓하는 타인비난, 출산과 관련하여 자신의 잘못을 계속해서 떠올리는 반추, 조산한 원인이 자신에게 있다고 생각하는 자기비난의 사고가 있다(최은아, 2016). 또한, 출산과 관련해 남들보다 훨씬 좋지 못한 경험을 했다는 생각의 파국화로 인해 부정적이고 왜곡된 자기 이해를 형성할 수 있으며(김아림, 2018; Spinelli et al., 2015), 이러한 부적응적 인지적 정서의 고착으로 인한 인지적 왜곡과 비합리적 사고

로 인해 미숙아 어머니는 부정정서를 경험하게 된다. Garnefski 등(2001)과 Martin과 Dahlen(2005)의 연구에서 부정적 사건 경험 후 부적응적 인지적 정서조절을 많이 사용할수록 불안과 우울을 더 많이 나타낸다고 하였다.

NICU 입원미숙아 어머니 9명의 경험을 진술한 선행연구에서 어머니는 충격으로 인해 정신이 멍해지고, 작고 연약한 아이를 바라보는 것에 스트레스를 느끼며, 불확실한 예후로 인한 불안함 속에 생활한다고 하였다(최은아, 2016). 또한, 아기가 미숙아인 어머니의 경험을 총체적으로 진술한 문진하(2002)의 연구에서도 출산으로 놀라고 당황하며 왜소한 아기로 인하여 불안, 슬픔, 두려움, 막막함, 죄책감 등의 다양한 부정 심리반응을 나타낸다고 하였다. NICU 입원미숙아 어머니의 체험을 심층 면담한 이선희와 지성애(2001)의 연구에서는 어머니는 놀람, 미안함, 죄책감을 느끼며, 미숙아라는 말이 장애아라는 말처럼 들리고, 아기의 NICU 입원 중에는 대체로 불안함, 우울함 등의 부정정서를 경험한다고 밝혔다. 한편, 퇴원 무렵에는 아기의 성장과 퇴원의 기쁨을 느끼는 것과 동시에 양육에 대한 전적인 책임감 등으로 인한 걱정과 불안을 경험하는 것으로 나타났다. 이를 종합하면, NICU 입원미숙아 어머니는 스트레스, 불안, 우울 등의 부정정서를 지속적으로 느낀다는 것을 알 수 있다.

NICU 입원미숙아 어머니는 아기와의 분리, 낯선 기계와 고도화된 장비, 익숙하지 않은 환경으로 인한 심리적 스트레스를 경험한다(Alkozei et al., 2014; Moster, Lie, & Markestad, 2008). 김태임(2000)의 연구에서 미숙아 어머니의 지각된 스트레스를 분석한 결과, 아기의 외모와 행동 및 처지 영역 중 기계에서 갑자기 경종소리가 나거나 다른 아픈 아기들의 모습을 볼 때 스트레스가 가장 높았다고 하였다. 한편, 장영숙(2005)과 Alkozei 등(2014)의 연구에서는 NICU 입원미숙아 어머니들의 가장 큰 스트레스는 부모 역할 변화라고 하였다. 그러므로 미숙아의 NICU 입원초기부터 어머니의 스트레스를 확인하고 스트레스 완화 중재를 해야 한다고 밝혔다(Alkozei et al., 2014).

미숙아 어머니의 부모 역할 스트레스가 높으면 불안을 높게 느낄 수 있다(Alkozei et al., 2014). 예를 들어, 어머니가 아기를 고통에서 보호할 수

없어 무기력을 느낄 때, 아기와 떨어져 있어야 하는 것과 미숙아 출산이 부모의 책임이라는 생각이 강하면 불안 또한 높게 느끼게 된다. 상태불안은 긴박한 상황에 대한 반응으로 우려, 긴장, 염려, 신경과민, 걱정을 의미하는 주관적 감정이며 자율신경계의 활성화나 흥분 유발이 특징을 이룬다(한덕웅 등, 2000; Spielberger, 1983). NICU 입원미숙아 어머니는 아기의 건강상태, 발생 가능한 합병증, 장기적 예후 등으로 인해 지속적인 걱정, 근심으로 불안해하여, 만삭아를 출산한 어머니보다 산욕기 3개월 동안 부정정서가 높고, 역할기능은 늦게 호전되어 부모 역할을 수행하는 데 어려움을 느끼는 것으로 나타났다(안숙희, 2002). 또한, NICU 입원미숙아의 어머니가 느끼는 불안은 교정 연령 24개월까지 자녀의 인지발달과 행동문제에 영향을 미친다고 보고된다(Zelkowitz et al., 2011).

미숙아 어머니의 산후우울 유병률은 만삭아 어머니에 비해 높은 것으로 알려져 있다(김미운, 양희생, 김장락, 2009; Tahirkheli, Cherry, Tackett, McCaffree, & Gillaspay, 2014). 미숙아 어머니의 산후우울에 관한 26편의 논문을 체계적으로 고찰한 연구에서 미숙아를 분만한 어머니들의 산후우울 유병률은 44%까지 높게 나타났다(Vigod, Villegas, Dennis, & Ross, 2010). 특히 NICU 입원 중인 미숙아 어머니의 산욕 초기 산후우울 유병률의 경우 국외 28~70%까지 나타났으며(Mounts, 2009), 국내는 30~86.1%로 보고되었다(박선자, 2017; 방경숙 등, 2015; 이재영, 주현옥, 2014). NICU 입원미숙아 어머니의 산후우울 예측요인으로는 제왕절개로 분만을 한 경우, 주관적 아기 건강상태가 나쁠수록, 의료인 지지가 낮을수록 산후우울 유병률이 높다고 밝혔다(이재영, 주현옥, 2014). 또한, 미숙아의 재태기간이 짧을수록, 재원기간이 길수록 어머니의 산후우울 점수가 높은 것으로 나타났다(김사라, 2016). 이러한 어머니의 산후우울은 자녀에게도 영향을 미치게 되는데, 산후우울이 있는 어머니는 5세까지 아동의 행동적 및 사회적 적응에 부정적 영향을 미칠 수 있다고 밝혔다(Murray, Halligan, Adams, Patterson, & Goodyer, 2006).

미숙아 어머니의 부정정서 감소를 위한 중재연구를 살펴보면, 문난숙(2007)은 NICU 입원미숙아 어머니 17명에게 미숙아 돌봄과 관련된 정보제

공 및 경청을 통한 정서적 지지를 NICU 입원 일주일 이내 2회, 퇴원 시 1회를 제공한 결과, 산후우울을 감소시키는데 긍정적 영향을 미쳤다고 보고하였다. 김은숙 등(2009)은 NICU 입원미숙아 어머니 10명에게 미숙아 출산 4일 후부터 2주간 4회, 미숙아 퇴원 후 1주, 2주, 3주의 전화 상담 3회, 총 7회의 지지간호를 제공하였을 때, 실험군의 산후우울은 11.1점에서 5.4점으로 시간의 경과에 따라 유의하게 감소를 하였으나, 대조군은 9.5점에서 8.5점으로 감소되었으나 유의하지 않았다. 반면, 안영미와 이상미(2004)의 연구에서 NICU 입원미숙아 어머니 12명에게 분만 2~3일째 2회의 정보제공 및 통합적 NICU 입원교육이 모아애착과 모성자존감에는 영향을 미쳤으나, 산후우울에는 영향을 미치지 못하였다. 또한 신화진(2007)의 켄거루식 돌보기 시행도 모아애착에는 유의한 영향을 미쳤으나, 산후우울에는 효과가 없었다. 선행연구를 살펴본 결과, 정보제공 및 켄거루식 돌보기 시행은 산후우울 감소에 일관된 효과가 나타나지 않았으며, 대부분의 연구에서 아기 돌봄에 초점을 둔 정보제공과 정서적 지지를 통해 어머니의 부정정서를 조절하였다.

이상의 내용을 종합하면, 미숙아 어머니는 갑작스러운 출산과 미숙아의 NICU 입원으로 인해 심리적 고통을 겪으며 스트레스, 상태불안 및 산후우울 등의 부정정서를 높게 경험하고 있는 것으로 나타났다. 따라서 NICU 입원미숙아 어머니의 인지적 측면인 부적응적 인지적 정서가 고착화 되는 것을 방지하여 부정정서를 조절할 수 있는 프로그램 개발이 필요하다.

2. REBT기반 정서조절프로그램

Ellis (1991)는 REBT를 사용하면 인간의 정서적 혼란이 90%까지 줄어들 것이라고 하였다. REBT는 인간의 행동과 정서는 사고의 결과라는 개념에서 출발하였다(Ellis, 1991). 즉, 인지, 정서, 행동은 서로 구분되는 기능이 아니고 본질적으로 통합된 것으로 보고 있다. 따라서 REBT는 자기 파괴적 행동과 정서적 고통을 야기하는 비합리적 신념을 합리적 신념으로 전환하

여 적응적, 기능적 변화와 행동 변화 및 철학적 변화를 도모하는 것이다(박경애, 2013).

REBT에서는 비합리적 신념을 합리적 신념으로 전환하기 위해 논박하는 과정을 거치게 된다. 논박은 내담자의 신념체계가 얼마나 유용한 것인지 스스로 평가하도록 돕는 적극적인 기법이다. 내담자는 논박을 통해 고통을 야기하는 경직되고 융통성 없는 신념을 찾아내고, 질문하고, 토의하며, 새로운 생각으로 대체해 나가게 된다(Ellis & MacLaren, 2005). 논박은 REBT에서 가장 중요한 과정이며 인지적 논박, 정서적 논박, 행동적 논박으로 분류할 수 있다(박경애, 2013).

인지적 논박은 설득하기, 교육적 논박, 소크라테스적 질문기법이 있다. 그 중 질문기법이 대표적이며, 비합리적 신념이 얼마나 논리적인지, 현실과 일치하는지, 실용적인지 질문하여 논박한다(박진옥, 2018). 질문기법은 중재자의 일방적인 설명이 아니며, 내담자를 참여시키는 것으로 상담에 활기를 떨 수 있다(박경애, 2013; Ellis & MacLaren, 2005). 예를 들어 “그것이 당신에게 무슨 도움이 되나요?”, “그런 생각을 뒷받침할 만한 증거가 있습니까?”, “현실적으로 가능한 일입니까?”, “당신이 원하는 대로 되지 않더라도 다른 부분에서 만족을 느낄 수 있지 않나요?” 등의 질문들을 통하여 내담자의 비합리적 신념에 도전한다. 또한, 치료 회기 사이의 시간에 비합리적 신념을 탐색하고, 논박하는 인지적 과제의 반복을 통해 내담자의 변화를 촉진할 수 있다(Ellis & MacLaren, 2005).

정서적 논박은 인지적 논박을 통해 얻은 사고의 긍정적인 변화를 활성화하고 증가시키는데 초점이 있다. 예를 들면, 합리적 정서 심상법(Rational Emotive Imagery [REI])과 대처말 숙달시키기, 무조건적인 자기수용과 타인수용 등이 있다. 정서적 논박의 가장 대표적인 합리적 정서 심상법(REI)은 내담자로 하여금 눈을 감고 자신들이 문제 상황에 있는 모습을 상상해보라고 한다. 그리고 내담자에게 당시의 상황과 괴로운 감정을 생생하게 떠올리도록 하며, 중재자는 내담자가 경험한 괴로운 감정을 불안, 우울 등으로 명명해 보게 한다. 이어서 심한 정서적 고통을 합리적 수준의 건강한 정서로 바꾸도록 한다. 이때 내담자의 말을 구체적으로 적는 것이 중요하다

(Ellis & MacLaren, 2005).

행동적 논박은 합리적 역할 바꾸기 기법, 과제를 긍정적으로 인식하여 행동 변화를 나타내기 위한 강화와 벌칙, 합리적 신념에 따라 행동하기 등이 있다(Ellis & MacLaren, 2005). 대표적으로 합리적 역할 바꾸기가 있으며, 이는 역할을 바꾸어서 역할 연기를 해봄으로써 상대방의 입장을 이해하고 상대의 마음을 헤아리게 하는 기법이다. 중재자는 내담자의 역할을 하면서 집요하게 비합리적 생각을 보이고, 내담자는 중재자의 비합리적 신념을 논박하면서 인지적 논박을 강화한다. 이러한 논박이 성공적으로 이루어지게 되면 내담자들이 절대적인 당위적 사고를 포기함에 따라 부적절한 부정적 정서가 적절한 정서로 완화되고, 부적응적 행동이 적응적 행동으로 변화될 수 있다(박경애, 2013).

REBT이론은 집단상담과 개인상담에 모두 적용될 수 있다(김수진, 2001). 개인상담과 집단상담의 효과와 효율성을 단정 짓기는 어려우나, 비용효과 측면과 긍정적인 지지와 모델링이 이루어질 수 있다는 것이 집단상담의 이점이 될 수 있다(김수진, 2001). REBT 집단상담은 내담자들이 공통적으로 가지고 있는 문제의 해결을 위해 논박의 과정에서 중재자가 적극적 개입을 하며, 내담자의 비합리적 신념을 찾아낼 수 있도록 도움을 주고, 집단원들이 서로 비합리적 신념을 논박하도록 유도한다. 이때 집단원들은 서로 문제에 대해 나눔으로써 효율적인 대처능력도 함께 기를 수 있다.

지금까지 REBT이론은 교육, 임상심리, 상담과 같은 다양한 영역에서 사용되어 왔으며, 표본 연령, 전달형태에 상관없이 정신치료, 교육, 상담중재에 효과적이라고 보고되고 있다(David, Cotet, Matu, Mogoase, & Stefan, 2018). REBT 활용은 특정 정신질환이 아닌 범 진단적인 결과에 사용되어 왔으며, 1980년 후반과 1990년 초 이후부터는 우울, 사회공포증, 양육스트레스, 충동장애와 같은 다양한 질환에 대한 효과를 증명해왔다(David et al., 2018).

국내에서는 스트레스와 불안, 우울 등의 부정정서를 감소하기 위해 REBT를 근거로 하여 프로그램의 효과를 검정한 연구들이 보고되고 있다. 신경아(2018)는 REBT를 개념적 기틀로 사용하여 우울증 중년여성에서 영

화치료 프로그램을 적용한 결과 우울 감소 효과를 확인하였다. 최미영(2011)은 우울증이 있는 중년여성에게 인지적, 정서적, 행동적 기법으로 중재하여 절망감, 스트레스의 취약성, 우울 및 자살생각 등 모든 변인에서 유의한 결과를 얻어 REBT기반 프로그램의 효과를 확인하였다. 또한, REBT를 기반으로 중학교 1학년 여학생에게 자살예방 집단상담 프로그램을 시행한 결과 우울 감소 효과가 있었으며(김지영, 2005), 시각장애아 어머니에게 REBT 집단상담 프로그램을 9회 적용하여 어머니의 공격성, 분노, 양육스트레스가 감소하였다(태양실, 2008). 박경애 등(2007)의 연구에서는 비합리적 신념이 높은 간호사가 8주 동안 REBT 집단상담에 참여하여 직무스트레스와 부정정서가 유의하게 낮아지고, 긍정정서와 자아존중감은 유의하게 높아진 것으로 나타났다. 여대생에게 REBT기반 폭식행동 관리프로그램을 적용했을 때, 불안과 우울 감소 및 폭식 행동개선의 효과를 확인하였으며(양윤경, 2018), 우울과 불안도가 높은 8명의 재한 중국인 유학생을 대상으로 REBT를 근거로 프로그램을 적용한 결과 문화적응 스트레스, 불안 및 우울이 모두 감소하는 것으로 나타났다(정지숙, 김정민, 2013).

이처럼 REBT기반 프로그램은 부정정서 감소에 효과가 있었으나, 선행연구의 대상자는 주로 소아, 청소년과 중년여성을 대상으로 한 연구가 대부분이며, 출산 후 산후우울을 겪을 수 있는 여성을 대상으로 한 연구는 희소하였다. 특히 NICU 입원미숙아 어머니는 갑작스러운 출산 후 스트레스와 상태불안, 산후우울 등의 부적절한 부정정서가 나타나기 쉬운 대상으로 부정정서를 감소하는데 효과적인 REBT기반 정서조절프로그램을 개발하여 효과를 파악할 필요가 있다.

정서조절프로그램은 불쾌한 정서를 예방, 감소시키기 위해 동원되는 다양한 방법을 익히는 심리치료 방법이며 부정정서의 경험으로 인한 좌절을 해소하는데 필요한 자원을 제공하고 있다(장선영, 2014). 개인의 부정정서를 감소시키기 위해 사람들이 사용하는 정서조절전략을 인지적, 행동적, 체험적, 생리적으로 구분할 수 있다(이지영, 권석만, 2006).

인지적 정서조절전략은 정서를 재평가하거나, 정서를 지속적으로 통제할 수 있도록 돕기 때문에(Garnefski et al., 2001), 자기 조절적, 의식적, 인지

적인 요소를 포함한다. Gross와 John (2003)은 인지적 재평가를 하는 사람은 긍정정서를 더 많이 느끼는 반면, 정서표현을 억제하는 사람은 부정정서를 더 많이 느낀다고 하였다. 이러한 이유로 정서가 유발된 사건에 대한 인지적 해석을 변화시켜 문제의 상황 인식을 바꾸는 인지적 재평가가 중요하다. 행동적 정서조절전략은 타인의 정서를 이해하기, 정서표현 일기 쓰기, 공감 반응 연습하기, 도움 청하기, 음악 듣기, 영화 보기 등으로 행동적 변화를 통해 정서를 조절할 수 있다(이지영, 권석만, 2010).

체험적 정서조절전략은 자신의 정서를 자각하고, 이해하고, 느끼고, 표현함으로써 부정적 감정에 접근하여 정서를 체험하는 것으로, 정서변화 과정에 필요하다(이지영, 권석만, 2010; Greenberg, 2002). 또한, 생리적 정서조절전략은 심장박동, 혈압 등과 같은 생리적 요소를 변화시키는 것으로 약물요법, 호흡하기, 명상 등이 대표적이다(이지영, 권석만, 2006).

정서조절프로그램과 관련된 선행연구를 살펴보면, 이은교(2008)는 인지·행동적 정서조절프로그램에서 정서조절전략의 적절한 적용을 통하여 아동의 정서조절능력이 증대되고, 우울 감소의 효과를 확인하였다. 오수현(2013)은 인지·행동 정서조절프로그램이 아동의 정서조절능력과 우울 및 스트레스 대처 행동에는 효과적이거나 공격성에는 효과적이지 않음을 보고하고 있다. 박은민과 김봉환(2009)은 가정 학대 피해 가출청소년을 위한 정서조절프로그램을 개발하고, 적용하여 청소년의 우울감, 분노 및 공격성이 감소하고, 자아존중감 상승에 효과가 있는 것을 보고하였다. 유순심(2018)의 연구에서는 정서를 인식하는 정서중심 부모교육프로그램에 참여한 실험군은 정서조절 곤란 감소에 긍정적 효과가 있는 것으로 나타났다. 이처럼 정서조절 프로그램은 정서조절 능력 향상, 부정적 증상 감소 및 우울감 감소 등의 정서조절에 긍정적 영향을 주는 것으로 나타나고 있다. 이는 정서조절프로그램에서 개인의 내적인 인지적 재평가를 하는 인지적 정서조절전략, 정서를 자극하며 표현하고 경험하는 체험적 정서조절전략, 대인관계 등의 행동적 정서조절전략을 통하여 정서를 조절하기 위한 노력을 꾀하였기 때문이라 볼 수 있다.

정서조절프로그램의 연구대상은 아동기, 청소년기, 성인기를 모두 포함할

수 있으나, 현재 이루어진 연구들은 특수한 상황의 아동, 청소년을 대상으로 한 연구가 많았다(박은민, 김봉환, 2009; 이은교, 2008; 최은숙, 2003). 반면, 성인기는 개인의 심리적 건강 및 사회적 적응과 밀접한 관련이 있으므로, 성인기에 정서조절 곤란을 겪을 경우, 우울장애, 불안장애 등의 심각한 정신병리를 겪을 수 있다(Campbell-Sills & Barlow, 2007; Rodebaugh & Heimberg, 2008). 특히, 결혼과 양육 등의 이유로 생의 주기에서 큰 변화를 겪는 어머니는 생활방식의 변화로 인해 정서조절의 어려움을 겪게 되며(이자형, 2005), 이러한 어머니의 정서적 어려움은 자녀를 양육하는데 직·간접적으로 영향을 미치게 되므로, 어머니의 정서조절에 관심을 기울여야 할 필요가 있다.

지금까지 아동과 청소년 대상의 정서조절프로그램은 행동적 측면의 전략에 초점을 맞추었으나, 성인에게는 외적이고 행동적인 정서조절보다, 내적이고 인지적 측면의 정서조절 전략의 필요성이 더욱 제기되고 있다(안현의, 이나빈, 주혜선, 2013; Garnefski et al., 2001). 따라서 NICU 입원미숙아 어머니의 정서를 조절하기 위해 인지적 측면 즉, 인지적 해석을 변화시켜 상황을 바꾸는 인지적 재구성 중심의 REBT기반 정서조절프로그램의 개발이 필요하다.

3. 연구의 이론적 기틀

본 연구에서는 Ellis (2010)의 REBT이론의 ABCDE 모델을 이론적 기틀로 하였다. REBT이론은 인간의 행동과 정서는 사고의 결과라는 가정을 깔고 있다(박경애, 2013). 불안이나 우울과 같은 부정정서는 어떤 사건 발생 때문이 아니라 그 사건을 경험하는 개인의 신념체계 때문으로 보고 있다. 따라서 개인의 부정정서를 감소하기 위해서는 개인이 가지고 있는 비합리적 신념을 논리적 논박을 통해 합리적 신념으로 바꾸어 주어야 한다고 보고 있다(Dryden & Ellis, 2001).

ABCDE 모델은 (그림 1)에서 보는 바와 같이, A (Activating Event)는

개인에게 정서적 혼란을 가져다주는 사건이나 상황, B (Belief System)는 신념체계, C (Consequence)는 결과, D (Dispute)는 논박, E (Effect)는 효과를 의미한다. 신념체계(B)는 합리적 신념(RB : Rational Belief)과 비합리적 신념(IB: Irrational Belief)으로 구분한다. 비합리적 신념은 현실을 있는 그대로 직시하기보다는 과장해서 생각하고, 자기 자신이나 타인의 가치를 왜곡하며, 과잉 불안, 문제 회피, 의존성, 무력감, 지나친 타인 염려 등으로 나타난다(Ellis, 1979). 결과(C)는 합리적 신념에 의한 적절한 정서와 비합리적 신념에 의한 부적절한 부정정서로 나타난다(Ellis & Dryden, 1997). 논박(D)은 비현실적이고 검증할 수 없는 자기 패배적 가설을 논리적으로 수정하는 과정이며, 인지적, 정서적, 행동적 논박을 통해 합리적 신념으로 전환하게 되면 합리적인 정서적, 행동적 효과(E)가 나타난다고 본다(박경애, 1997; Ellis, 1991).

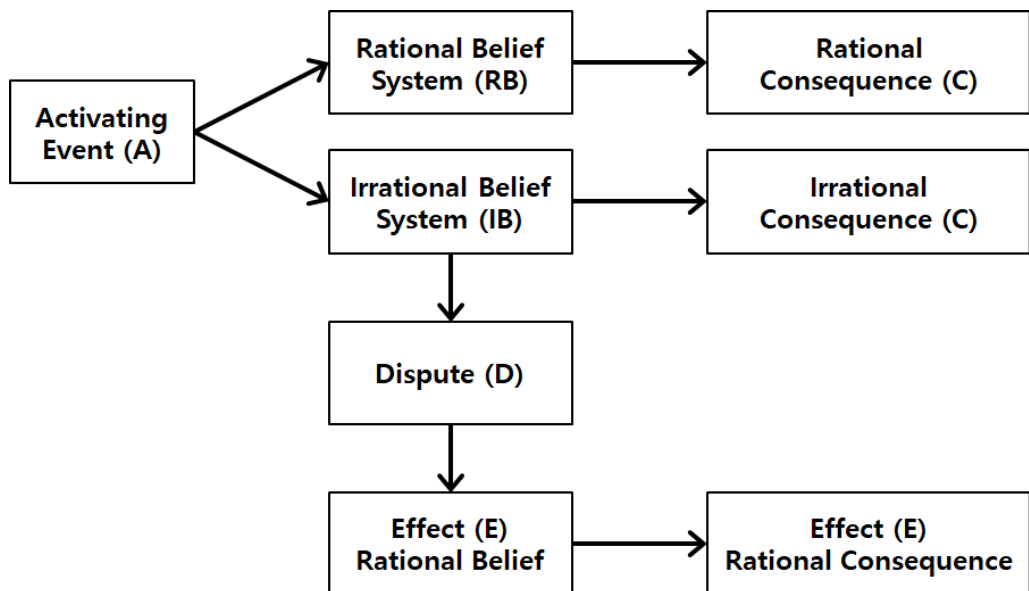


그림 1. 합리적 정서행동치료 ABCDE Model (Ellis, 2010)

ABCE D 모델을 본 연구의 이론적 틀에 적용하면, 미숙아의 출산과 출산 관련 스트레스 사건은 선행사건(A)과 연결될 수 있다. 미숙아 출산에 대한

자기 비난적 사고, 지속적 반추, 타인 비난, 그리고 이 사건을 인생 최악의 사건으로 여기는 파국화는 비합리적 신념(IB: Irrational Belief)과 연결된다. 비합리적 신념에서 비롯된 부적응적 인지적 정서는 NICU 입원미숙아 어머니에게 스트레스와 상태불안, 산후우울과 같은 부적응적 정서를 초래하게 된다. 따라서 NICU 입원미숙아 어머니의 비합리적 신념체계를 합리적 신념체계로 바꾸어 주기 위해 인지적, 정서적, 행동적 논박이 개입된다. 그 결과 부적응적 인지적 정서가 감소되며, 스트레스와 상태불안, 산후우울의 부정정서가 감소되는 효과가 나타나게 된다. 본 연구의 개념적 틀은 (그림 2)와 같다.

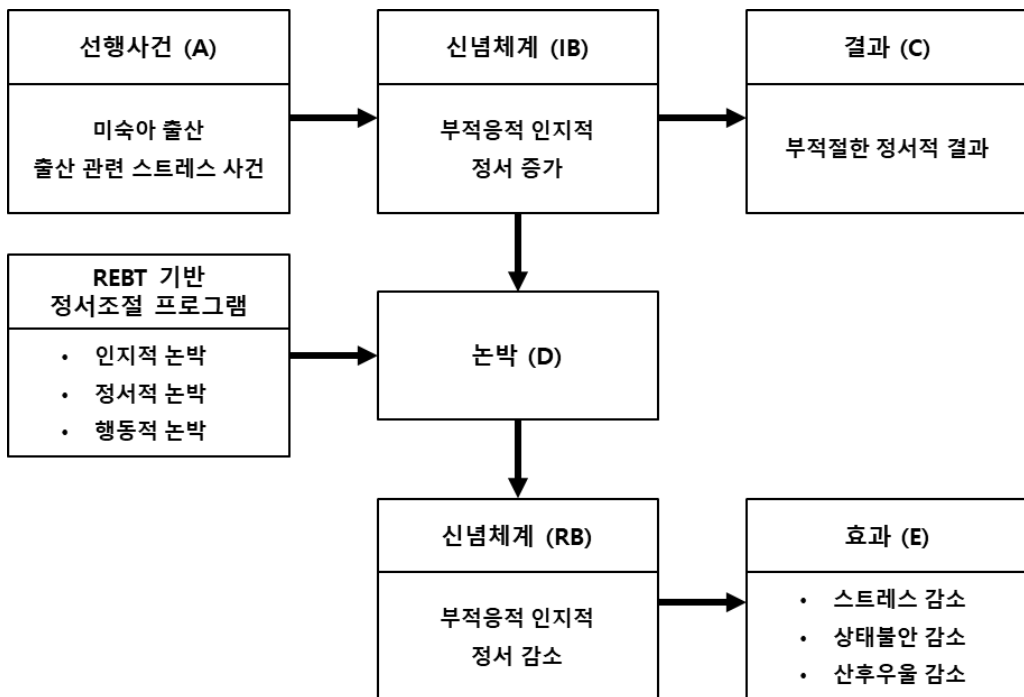


그림 2. 연구의 개념적 틀

Ⅲ. 연구방법

본 연구는 REBT기반 정서조절프로그램을 개발하고, 개발된 프로그램의 효과를 검정하는 2단계로 진행되었다.

1. 신생아집중치료실 입원미숙아 어머니를 위한 REBT기반 정서조절프로그램 개발

본 연구는 NICU 입원미숙아 어머니를 위한 REBT기반 정서조절프로그램을 개발하기 위해 1단계 분석, 2단계 설계, 3단계 개발의 과정을 거쳤으며, 구체적인 프로그램 개발 절차는 다음과 같다(그림 3).

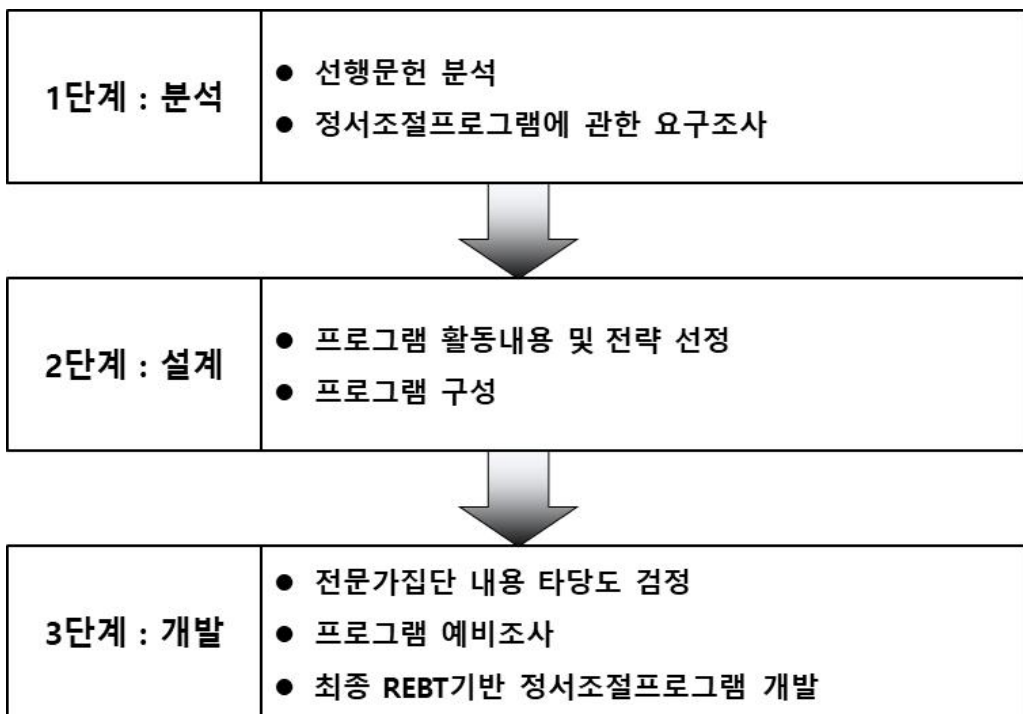


그림 3. 프로그램 개발 절차

1) 분석(Analysis) 단계

(1) 선행문헌 분석

2001년 이후 2017년 11월까지 보고된 미숙아 어머니의 정서를 조절하기 위한 연구 중 국내 논문 5편, 국외 학술지 논문 10편을 선정하여 중재의 내용, 유형, 장소, 회기, 시간 및 연구결과를 분석하였다. 중재의 내용은 주로 NICU 관련 정보제공, 미숙아 건강관리 교육, 미숙아 출산과 관련된 외상을 예방하기 위한 중재 프로그램 등이 포함되어 있었다. 중재 유형은 돌봄 및 지지간호 4편, 켄거루 케어 2편, Creating Opportunities for Parent Empowerment(COPE) 2편, PTSD 예방중심 Cognitive Behavior Therapy(CBT) 치료 3편, 글쓰기 중재 2편, Problem Solving Education(PSE), light therapy 각 1편이었다. 중재 장소는 NICU 교육실에서와 가정에서 적용되었으며, 중재 회기는 3회 4편, 4회 4편, 6회 3편, 7회 1편, 10회 1편이었고, 중재 시간은 30~80분 범위였다.

아기 돌봄에 초점을 둔 정보제공, 정서적 지지가 주된 중재 방법으로 사용되었으며(문난숙, 2007; 조영이 등, 2015; Melnyk et al., 2006), 미숙아 어머니의 스트레스, 불안, 우울 등의 부정정서에 미치는 효과를 확인하기 위해 중재연구는 수행되었다. 그러나 선행연구에서는 산후우울 감소에 일관된 효과가 나타나지 않았다. 최근에는 국외에서 NICU 입원미숙아 어머니의 우울 감소에 가장 효과적인 중재 방법이 인지행동치료라고 보고된 바 있다(Mendelson, Cluxton-Keller, Vullo, Tandon, & Noazin, 2017). 따라서 본 연구에서는 인지행동치료의 한 방법인 Alber Ellis의 REBT이론을 적용하여 부정정서를 감소한 선행연구(김만지, 2000; 박경애 등, 2007; 이수정, 2016; 이은희, 김미례, 2002; 태양실, 2008)를 중심으로 내용을 분석하였다. 또한, REBT이론을 적용한 중재 프로그램의 회기는 최소 5회기(김경희, 2008)에서 최대 12회기(강성복, 2009)로 구성되는 것을 바탕으로 하여 프로그램 구성에 반영하였다.

(2) 정서조절프로그램에 관한 요구조사

미숙아의 출산과 미숙아의 NICU 입원 중 어머니의 심리 및 정서 상태를 이해하고, 실제적인 어머니의 요구를 정서조절프로그램 개발에 반영하기 위한 목적으로 요구조사를 시행하였다. 연구대상자 모집은 온라인 커뮤니티 N 카페 담당자에게 승인을 얻어 미숙아 어머니 전용 커뮤니티의 회원을 대상으로 편의 추출하였으며, 선정기준은 다음과 같다. 재태기간 26~35주며, 출생 시 체중이 2500g미만, 7일 이상 NICU 입원치료를 받고 퇴원하였거나, 현재 치료받고 있는 미숙아 어머니를 대상으로 하였다. 출산한 지 12개월 미만의 어머니만 연구에 포함하였으며, 이는 출산 후 어머니의 산후우울이 1년까지 지속할 수 있다는 연구결과에 근거하였다(Centers for Disease Control and Prevention, 2008). 미숙아 어머니 전용 커뮤니티에 설문지를 링크하여, 연구에 동의하는 경우에만 온라인 설문을 작성할 수 있도록 하였다.

본 연구자는 상담심리전문가 1인의 자문을 받아 “미숙아 출산 시점부터 현재까지 가장 빈번하게 나타나는 정서는 무엇인가?”, “미숙아 출산 후 부정정서를 느끼는가?”, “부정정서를 조절하기 위한 프로그램이 필요하다고 생각하는가?”, “프로그램의 내용은 어떤 것을 다루기를 원하는가?”, “프로그램의 적절한 시기, 장소, 횟수, 시간은 언제인가?”의 선다형 질문과 “부정정서를 느끼는 원인은 무엇이라 생각하는가?”의 개방형 질문을 함께 실시하여 응답하도록 하였다. 설문 기간은 2018년 1월 17일에서 20일까지 3일 동안 진행하였으며, 불성실한 응답이나 누락된 응답이 없어 20명 대상자의 자료가 모두 최종 분석되었다.

요구조사 대상자의 평균연령은 33.55 ± 4.66 세(범위 26~42세)이며, 최종학력은 대학교 졸업이 13명(65.0%), 직업을 가지고 있는 어머니가 12명(60%)으로 과반수가 넘었다. 가정의 수입원은 201~400만원이 11명(55.0%)으로 과반수를 차지하였으며, 출산 유형은 제왕절개로 분만한 경우가 16명(80.0%)이었다. 출생 시 아기의 몸무게는 평균 1658 ± 534.70 g(범위 560~2450g)이고, 재태기간은 평균 31주 3일(범위 26주 5일~34주 6일)로 나타났다. 아기의 입원일수는 평균 46.33 ± 35.68 일(범위 7일~145일)이며, 현재 아

기가 건강문제를 가지고 있다고 응답한 경우가 12명(60%)이었다. 구체적인 아기의 건강문제로는 발달지연 4명, 감상선기능저하 2명, 기관지폐이형성증 2명, 자가 호흡곤란 2명, 잦은 구토로 인한 저체중이 2명 있었다(표 1).

표 1. 요구조사 대상자의 일반적 특성 (n=20)

구분		N	%
최종학력	고등학교 졸업	3	15.0
	대학교 졸업	13	65.0
	대학원 졸업	4	20.0
직업	유	12	60.0
	무	8	40.0
월수입	200만원 이하	3	15.0
	201~400만원 이하	11	55.0
	401만원 이상	6	30.0
분만형태	자연분만	4	20.0
	제왕절개	16	80.0
아기의 건강문제	유*	12	60.0
	무	8	40.0

*발달지연, 감상선기능저하, 기관지폐이형성증, 자가 호흡곤란, 잦은 구토

요구조사에 응답한 어머니의 현재 심리적 특성과 프로그램 개발에 대한 요구도 조사 결과는 다음과 같다(표 2).

어머니들에게 미숙아 출산으로 인해 현재 경험하고 있는 주요 심리적 특성이 무엇인지 질문하였다. 질문지에는 불안감, 우울함, 두려움, 막막함, 죄책감, 희망, 안도감 및 만족감의 항목을 제시한 다음, 현재 경험하고 있는 정서를 중복으로 응답하게 하였다. 그 결과, 불안감이 16명(24.2%)으로 가장 많았으며, 다음으로는 죄책감 15명(22.7%), 우울함 12명(18.2%), 두려움 10명(15.2%)으로 응답하여, 미숙아를 출산한 어머니들이 느끼는 정서는 대부분 부정적임을 알 수 있었다. 반면 제시된 항목 중 희망 2명(3.0%), 안도감 및 만족감은

4명(6.1%)으로 긍정정서를 느끼고 있다는 응답은 상대적으로 적었다.

부정정서를 느끼는 원인에 대해 개방형 질문을 한 결과, “내가 임신을 열 달 동안 유지하지 못해서 아기를 일찍 출산한 거 같다, 모든 게 내 잘못이다”, “나 때문에 아기가 빨리 태어난 것 같아 죄책감이 든다”, “다른 아기들 보다 작은 아기가 잘 클 수 없을 거 같아 불안하다”, “내가 아기를 잘 키울 수 있을지 생각하면 우울하다”, “무능한 의료진 탓에 아기를 잃을 뻔해서 두렵다”, “작게 태어나게 해서 미안하다”, “내가 아기를 일찍 출산하지 않았으면 하는 생각으로 후회가 된다”, “내가 무엇을 잘못했는지 자주 생각한다”, “아기를 바라보는 사람들의 시선이 부담된다” 등으로 응답하였다. 요컨대, 미숙아를 출산한 어머니들은 긍정정서보다는 부정정서가 더 지배적으로 나타나며, 특히 아기의 성장에 대한 불안함과 죄책감이 나타나는 이유로 과반수가 조산의 원인을 자신의 탓으로 생각하고, 출산 시 잘못된 일들을 떠올리기 때문으로 나타났다.

어머니들이 출산 후 부정정서를 느끼고 있는지에 대한 인식을 알아본 결과, 부정정서를 경험하고 있다고 응답한 경우가 10명(50%)이며, 만삭아 어머니보다 매우 강하게 경험한다는 응답이 8명(40%)이었다. 이러한 미숙아 어머니들이 겪고 있는 부정정서를 조절하기 위한 중재 프로그램의 필요성에 대한 질문에 응답자의 대부분인 18명(90%)이 필요하다고 응답하였다. 또한, 참여한다면 어떠한 내용의 교육을 받고 싶은지에 대한 질문에 관한 결과는 ‘정신 및 심리치료’가 17명(85.0%), 미숙아에 대한 ‘정보제공’이 2명(10.0%)으로 나타났다. 이를 통해 미숙아를 출산한 어머니들에게 심리적 중재를 통한 정서조절 대처 교육이 필요함을 확인할 수 있었다.

미숙아 어머니들을 위한 중재 프로그램에서 무엇을 다루어야 한다고 생각하는지에 대한 질문에 대해 중복응답을 허용한 결과 ‘불안 및 우울 관리’ 19명(38.0%), ‘미숙아의 질환별 추후 관리’ 11명(22.0%), ‘퇴원 후 양육스트레스 관리’ 7명(14.0%)으로 나타났다. 미숙아 출산으로 인한 불안과 우울함에 대한 관리프로그램의 요구가 가장 높으며, 입원 시 아기의 질환 별 관리, 퇴원 후 아이를 어떻게 돌보아야 하는지에 대한 교육 요구도가 높음을 알 수 있었다.

중재 프로그램의 시기, 장소, 참여 인원 및 진행 시간과 관련하여 질문한 결과는 다음과 같다. 중재 시기로는 ‘엄마는 퇴원 후, 아기는 입원 시’가 15명(48.3%)으로 가장 높게 나타났다. 이는 미숙아는 NICU 입원 중이며, 어머니는 퇴원하여 조리원 또는 가정에 있을 때 아기의 상태에 대한 불확실성으로 인해 불안도가 높기 때문으로 여겨진다. 중재 장소로는 ‘분만병원’이 12명(60.0%)으로 가장 높게 나타났으며, 프로그램 참여 인원은 ‘3~5명’이 13명(65%), 진행 시간은 ‘60분 이내’가 15명(75.0%)으로 가장 많았다.

이상의 결과를 종합해보면, 미숙아를 출산한 어머니의 부정정서를 조절할 수 있도록 돕는 중재 프로그램에 대한 요구가 90%를 차지하였다. 미숙아 어머니들은 미숙아 출산과 미숙아의 NICU 입원으로 인해 긍정정서보다는 부정정서가 지배적으로 나타나기 때문에, 어머니의 불안 및 우울을 관리할 수 있는 정서조절프로그램이 필요함을 확인할 수 있었다. 또한, 이러한 부정정서의 바탕에는 출산에 대한 부정적 생각으로 자신의 잘못을 자주 떠올리며, 아기와 자신에 대한 인지적 왜곡이 있음을 알 수 있었다. 어머니들의 요구를 바탕으로 하여, 아기가 NICU 입원 중일 때, 병원 교육실에서, 3~5명의 소그룹으로, 60분 이내로 구성하여 프로그램을 개발하였다.

표 2. 요구조사 대상자의 심리적 특성 및 프로그램 요구도 (n=20)

구분		N	%
현재 심리 및 정서 상태*	불안감	16	24.2
	우울함	12	18.2
	두려움	10	15.2
	막막함	7	10.6
	죄책감	15	22.7
	희망	2	3.0
	안도감 및 만족감	4	6.1
부정정서의 원인	자신의 잘못을 생각	10	50.0
	고통 받는 아기에 대한 생각	4	20.0
	발달 지연에 대한 생각	4	20.0
	주변사람들의 시선	2	10.0

(표 계속)

표 2. (계속)

구분		N	%
만삭아 어머니와 비교 시 부정정서 경험	아니다	1	5.0
	비슷하다	1	5.0
	그렇다	10	50.0
	매우그렇다	8	40.0
부정정서 조절 중재 프로그램	필요하다	18	90.0
	필요없다	2	10.0
프로그램 내용	음악치료	1	5.0
	정신 및 심리치료	17	85.0
	정보제공	2	10.0
프로그램 구성*	출산 트라우마 치료	5	10.0
	불안 및 우울관리	19	38.0
	질환별 추후 관리	11	22.0
	퇴원 후 양육스트레스 관리	7	14.0
	주변지지관리	2	4.0
	모성역할 및 자존감회복	6	12.0
중재 시기*	고위험 임부 대상으로	4	12.9
	출산직후	3	9.7
	엄마, 아기 입원 시	6	19.4
	엄마 퇴원, 아기 입원 시	15	48.3
	엄마, 아기 퇴원 시	3	9.7
장소	분만병원	12	60.0
	산후조리원	3	15.0
	가정	5	25.0
참여 인원	개별	5	25.0
	3~5명	13	65.0
	6~8명	1	5.0
	10명 이상	1	5.0
진행 시간	30분 내외	3	15.0
	30~60분	15	75.0
	60~90분	2	10.0

*중복응답

2) 설계(Design) 단계

설계단계에서는 선행연구에서 REBT이론을 적용하여 개발된 프로그램과

미숙아 어머니의 부정정서를 감소하기 위한 프로그램 및 미숙아 어머니의 요구도 조사 결과를 바탕으로 프로그램의 회기별 주제와 목표를 설정하였다.

프로그램의 내용은 NICU 입원미숙아 어머니의 부적응적 인지적 정서, 스트레스, 상태불안 및 산후우울 감소를 위해 REBT이론을 근거로 하여 인지적 논박, 정서적 논박, 행동적 논박을 활용하는 것으로 구성하였다. 프로그램의 워크북과 시청각 자료로 활용할 PPT, 시범과 실습을 포함한 프로그램 적용방법을 선정하였고, 전체적인 프로그램을 구조화하여 프로그램의 초안을 작성하였다.

(1) 프로그램 활동내용 및 전략 선정

프로그램의 구성을 위해 이론적 근거와 선행연구를 고찰한 후 프로그램 활동내용 및 전략을 다음과 같이 선정하였다.

첫째, 본 프로그램은 REBT이론의 인지적 논박(교육적 논박, 질문기법, 인지적 과제), 정서적 논박(대처말 숙달하기, 합리적 정서 심상법), 행동적 논박(합리적 역할 바꾸기, 행동 강화)을 사용하여 NICU 입원미숙아 어머니의 비합리적 신념을 합리적 신념으로 수정하도록 돕는다.

둘째, 본 프로그램은 NICU 입원미숙아 어머니의 부정정서를 탐색하고, 부적절한 부정정서가 적절한 정서로 변화되는 것에 주력한다. 이를 위해 회기 마다 도입-활동-정리의 단계를 활용한다.

(2) 프로그램 구성

프로그램 초안으로 Ellis의 비합리적 신념을 합리적 신념으로 전환하는 것을 이론적 배경으로 하여 프로그램을 구성하였다. 미숙아 출산과 미숙아의 NICU 입원이라는 공통된 사건을 겪은 어머니들에게 REBT기반 정서조절프로그램을 통하여 자신의 비합리적 신념이 무엇인지 확인하며, 적절한 합리적 신념을 찾는 과정을 통하여 부적절한 부정적 정서를 적절한 정서로 가질 수 있도록 대상자를 돕는 것을 목표로 하였다.

8주 주차별 목표를 설정하고, 목표 달성을 위한 활동방법과 매체를 설계

하였다. 본 연구에서는 프로그램 참여대상자가 산욕기 어머니인 점과 아기의 NICU 퇴원 시점을 고려하였을 때 장기 프로그램 구성은 적절하지 않으며, 상담 프로그램의 효과는 총 8~10회기가 되어야 한다는 선행연구(박경애 등, 2007; 이형득, 1998)를 근거로 하여 본 연구에서는 8회기로 구성하였다. 또한, NICU 입원미숙아 어머니를 대상으로 하는 중재 프로그램의 기간을 근거로 하여(Shaw et al., 2013), 1주일에 2~3회기, 3~4주 동안 진행하는 것으로 설계하였다. 요일은 어머니가 의료진과 면담을 시행하는 월요일, 수요일, 금요일로 정하였으며, 프로그램 시간은 참여율을 높이기 위해 NICU 입원미숙아 어머니들이 아기를 면회한 이후인 13시 30분으로 선정하였다. 매회 주차별 목표와 개요에 맞게 활동할 수 있는 활동지와 내면화 과정을 위하여 매회 과제를 부여하고, 과제를 작성할 수 있도록 워크북을 제작하였다(부록 1).

집단상담의 특성상 구성원 간의 상호작용이 중요하므로 1회기는 친밀감 형성하는 단계로 프로그램에 대한 이해를 목표로 구성하였으며, 8회기는 마무리하는 단계로 변화에 대한 긍정적 자기 진술을 목표로 구성하였으므로, 실제 상담 프로그램은 2회기에서 7회기까지로 구성되었다. 집단의 크기는 일반적으로 10명 내외로 구성될 때 집단의 상호작용이 활발하나(박경애 등, 2007; 이형득, 1998), 본 연구에서는 미숙아의 출생 시점이 모두 다른 점을 고려하며, 미숙아 어머니의 요구조사를 바탕으로 3~5명의 어머니로 구성하였다. 소그룹은 어머니들 사이에서 긍정적 지지와 모델링이 이루어질 수 있으며, 깊이 있는 공감과 상호조력의 기회가 될 수 있다(김수진, 2001). 또한, 새로운 행동에 대해 현실검증의 기회도 제공하여 그 문제를 나눔으로써 서로 힘을 얻고, 효율적인 대처능력도 함께 기를 수 있는 장점이 있다. 집단상담의 프로그램 적절한 소요 시간은 60~90분 정도(박경애 등, 2007)이며, 본 프로그램은 어머니의 요구도 조사와 선행연구를 바탕으로 도입 15분, 활동 30분, 정리하기 15분, 총 60분으로 구성하였다. 회기의 내용은 NICU 입원미숙아 어머니의 부적응적 인지적 정서의 감소를 도모하기 위해 비합리적 신념을 찾아 합리적 신념으로 전환하는 것에 중점을 두었다. 또한, 인지적, 정서적, 행동적 논박을 통해 스트레스와 상태불안, 산후우울을 감소할

수 있도록 활동을 구성하였다. 프로그램에서 다루는 주요 논박은 다음과 같다(표 3).

표 3. REBT기반 정서조절프로그램의 인지적, 정서적, 행동적 논박

논박 기법	구체적 논박	회기	방법	관련 매체
인지적 논박	교육적 논박	1,3	- REBT 프로그램 소개 - 인지적 왜곡 설명 - 합리적 신념과 비합리적 신념 설명	PPT
	질문기법	2,3 4,5 6,7	- 지금 가장 강하게 느끼는 부정정서는 무엇인가요? - 어떤 상황에서 부적절한 부정적 정서를 느꼈나요? - 정서의 강도는 어느 정도였나요?(0-10점) - 그때 어떤 생각이 먼저 떠올랐나요? - 그 생각이 당신에게 무슨 도움이 되나요? - 그 생각을 뒷받침할 만한 증거가 있나요? - 원하는 방식으로 된다는 게 현실적으로 가능한 일인가요?	PPT 워크북
	인지적 과제	2,3 4,6	- 생각(인지) 기록지 작성 - 자신의 비합리적 신념 찾기 - 정서일지(1) 작성 - 정서일지(2) 작성	워크북
정서적 논박	대처말 숙달하기	5	대안신념에 근거한 합리적 대처말 반복 해서 숙달하기	워크북
	합리적 정서 심상법	6	눈을 감고 강한 역기능적 정서를 경험한 최근의 상황을 회상한 후, 합리적 수준의 건강한 정서로 바꾸는 훈련	워크북
행동적 논박	합리적 역할 바꾸기	7	중재자와 내담자의 역할을 바꾸어 중재자는 비합리적 신념을 말하고, 내담자는 중재자의 비합리적 신념을 논박 연습	워크북
	행동 강화	7	내담자가 즐겁게 하는 활동을 중재자와 함께 정한 후, 주어진 과제물을 잘 수행했을 때 약속된 활동을 수행	-

3) 개발(Development) 단계

(1) 전문가집단 내용 타당도 검정

프로그램의 구성, 형식 및 내용에 대한 타당도 검정을 위해 7인의 전문가에게 프로그램의 적절성, 적용 가능성 및 효과성에 관하여 내용 타당도 평가표(Content Validity Index [CVI])를 이용하여 내용 타당도를 검정받았다. 전문가집단은 정신과 의사 1인, 임상심리전문가 1인, 상담 및 교육심리전문가 1인, 간호학과 교수 2인, NICU 경력 10년 이상 간호사 2인으로 구성하였다. Lynn (1986)의 CVI 계산방법에 따라 문항의 타당도는 ‘매우 적합하다’ 4점, ‘적합하다’ 3점, ‘부적합하다’ 2점, ‘매우 부적합하다’ 1점으로 측정하여 각 내용에 대해 3점 이상으로 답한 것을 계산하여 타당도 계수를 산출하였다. 타당도 계수를 산출한 결과 모든 문항이 0.8점 이상으로 측정되어 내용 타당도가 높다고 판단하였다(Lynn, 1986). 전문가 의견을 바탕으로 과제물의 양을 최소화하였으며, 부적응적 인지적 정서 측정 도구에 미숙아 어머니의 출산상황을 함께 기입하는 것으로 내용을 보강하였다(부록 2).

(2) 프로그램 예비조사

본 연구를 진행함에 있어 실질적 소요 시간 및 프로그램 진행 중 발생 가능한 기술적 문제와 적용 가능성을 탐색하며, 설문지 문항과 작성시간의 적절성을 확인하고, 프로그램 제공 시 오류를 최소화하기 위해 예비조사를 시행하였다. 연구윤리위원회의 승인을 받은 후, 해당 기관 의료진의 협조를 받아 연구대상자를 모집하였다. 예비조사 대상자는 A상급종합병원에서 재태기간 28~34주 미만 미숙아를 6월에 출산하고, 아기가 NICU에 입원 중인 미숙아 어머니 2명을 편의 추출하여 실행하였다. 연구자는 면회시간 이후 13시 30분에 2명의 어머니와 함께 A상급종합병원 교육실에서 1회 60분씩, 일주일 2회, REBT기반 정서조절프로그램을 시행하였다.

설문지 작성은 프로그램 시작 시 교육실에서 미숙아 어머니의 모성특성과 미숙아 특성을 포함한 일반적 특성과 어머니의 부적응적 인지적 정서, 스트레스, 상태불안 및 산후우울 항목을 조사하여 문항의 적절성을 확인하

였다. 프로그램은 PPT와 워크북을 통하여 2, 3회기의 프로그램을 포함한 주요 내용을 요약하여 적용한 후, 면담을 시행하여 프로그램에 대한 주관적 평가를 받았다.

예비조사에 참여한 미숙아 어머니의 의견은 서로의 정서를 충분히 나누고 피드백을 진행하는 시간으로 60분이 짧다는 의견이 있었으며, 프로그램 2회기의 인지적 왜곡 유형에 대한 설명이 어렵게 느껴진다는 피드백을 받았다. 또한, 과제에 대한 충분한 예시 및 구두 설명이 필요한 것으로 나타났다. 따라서 본 연구에서 회당 프로그램 시간을 70분으로 수정하였으며, 인지적 왜곡 유형과 과제에 대한 예시를 워크북에 제시하는 것으로 보완하였다.

(3) 최종 REBT기반 정서조절프로그램 개발

REBT기반 정서조절프로그램은 출산 시점이 비슷한 3~5명의 NICU 입원미숙아 어머니를 대상으로 소그룹을 구성하여 진행하며, 프로그램의 회기는 주 2~3회, 1회기 70분씩, 총 8회기로 구성하였다.

본 프로그램은 REBT의 ABCDE모델에 근거하여 1~4회기는 미숙아 어머니의 비합리적 신념을 찾기 위해 논박하는 단계이며, 5~8회기는 미숙아 어머니가 가진 비합리적 신념을 합리적 신념으로 전환하기 위해 논박하는 단계이다. 회기별 구성을 살펴보면, 1회기 ‘친밀감 형성하기’, 2회기 ‘부정정서 탐색하기’, 3~4회기 ‘부정정서 발생원인 알아보기’, 5~6회기 ‘부정정서 발생원인 수정하기’, 7회기 ‘일상생활 적용을 위한 훈련’, 8회기 ‘마무리하기’로 진행하였다.

2. 신생아집중치료실 입원미숙아 어머니를 위한 REBT기반 정서조절프로그램 효과 검증

1) 연구설계

본 연구는 NICU 입원미숙아 어머니를 대상으로 개발된 REBT기반 정서조절프로그램의 효과를 검증하기 위한 비동등성 대조군 사전-사후 유사실험설계(Pretest-posttest nonequivalent quasi-experimental design) 연구이다. 중재의 확산과 오염을 방지하기 위해 시차를 두어 대조군 조사를 먼저 한 후, 실험군을 조사하였다. 실험군에게는 REBT기반 정서조절프로그램을 제공하고, 대조군에서는 병원에서 제공하는 통상적인 간호인 일반적인 면회, 입원교육과 퇴원교육이 제공되었다. 독립변수는 REBT기반 정서조절프로그램이며, 종속변수는 부적응적 인지적 정서, 스트레스, 상태불안 및 산후 우울이다(그림 4).

	사전	사후	사전	실험처치	사후
실험군			Y_{e1}	X	Y_{e2}
대조군	Y_{c1}	Y_{c2}			

X: NICU 입원미숙아 어머니를 위한 REBT기반 정서조절프로그램

Y_{e1} , Y_{c1} : 실험군과 대조군의 일반적 특성, 부적응적 인지적 정서, 스트레스, 상태불안, 산후우울에 대한 사전 측정

Y_{e2} , Y_{c2} : 실험군과 대조군의 부적응적 인지적 정서, 스트레스, 상태불안, 산후우울에 대한 사후 측정

그림 4. 연구설계

2) 연구대상

본 연구는 D시 A상급종합병원에서 미숙아를 출산하고, 아기는 NICU에 입원한 어머니 중 다음의 선정기준에 부합하는 경우를 연구대상으로 선정하였다.

본 연구의 대상자 선정기준은 다음과 같다.

- (1) 재태기간 28주~34주 미만이고, 출생 시 체중 1000g이상 2500g미만인 미숙아를 출산한 어머니
- (2) 만 18세 이상이면서 배우자가 있는 미숙아 어머니
- (3) 한글을 쓰고 읽을 수 있으며, 언어적 의사소통이 가능한 미숙아 어머니
- (4) 본 연구의 의도를 이해하고 참여하기를 희망하는 미숙아 어머니
- (5) 선천성 결함이나 합병증이 없는 미숙아를 출산한 어머니
- (6) 출산한 지 일주일 이내이며, 병원에서 퇴원한 미숙아 어머니
- (7) 미숙아 출산이 처음인 어머니

본 연구의 대상자 제외기준은 다음과 같다.

- (1) 과거 유사한 연구에 참여 경험이 있거나 현재 유사한 프로그램에 참여 중인 미숙아 어머니
- (2) 과거에 정신질환을 진단받은 적이 있거나 현재 항정신성 관련 약물을 복용 중인 미숙아 어머니

연구 수행에 필요한 대상자 수는 G-power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 산출하였다. 김나진(2015)의 REBT를 포함한 인지행동 상담연구 105편을 메타분석한 연구에서 자아존중감, 효능감 등의 긍정변인의 평균효과 크기는 0.57인 반면, 스트레스, 불안, 우울 등의 부정변인의 효과 크기는 1.12로 큰 효과 크기를 나타냈다. 또한, 우울증에 대한 인지-행동적 집단상담 효과를 메타분석한 김수진(2001)의 연구에서 REBT 집단상담의 효과 크기는 0.90으로 나타났다. 이에 본 연구에서는 평균효과 크기인 1.01, 유의수준 .05, 검정력 .80로 하였을 때, 두 집단의 평균에 대한 차이 검증에 필요한 표본 수

는 한 집단에 17명의 대상자가 필요한 것으로 산출되었으며, 이때 실제 검정력(actual power)은 0.81이었다. 본 연구에서는 탈락률 20%를 감안하여 실험군, 대조군 각각 21명씩 대상자를 모집하기로 계획하였으나, 출산 시점이 비슷한 어머니들 소그룹으로 구성하는 과정에서 실험군 1명의 대상자를 모집하지 못하였다. 대조군에서는 탈락이 없었으나, 실험군에서 건강상의 이유로 1명, 연고지와 관련하여 4회 이상 불참석자 2명으로 총 3명이 탈락하였다. 따라서 최종 분석에 포함된 연구대상자는 실험군 17명, 대조군 21명으로 총 38명이었다(그림 5).

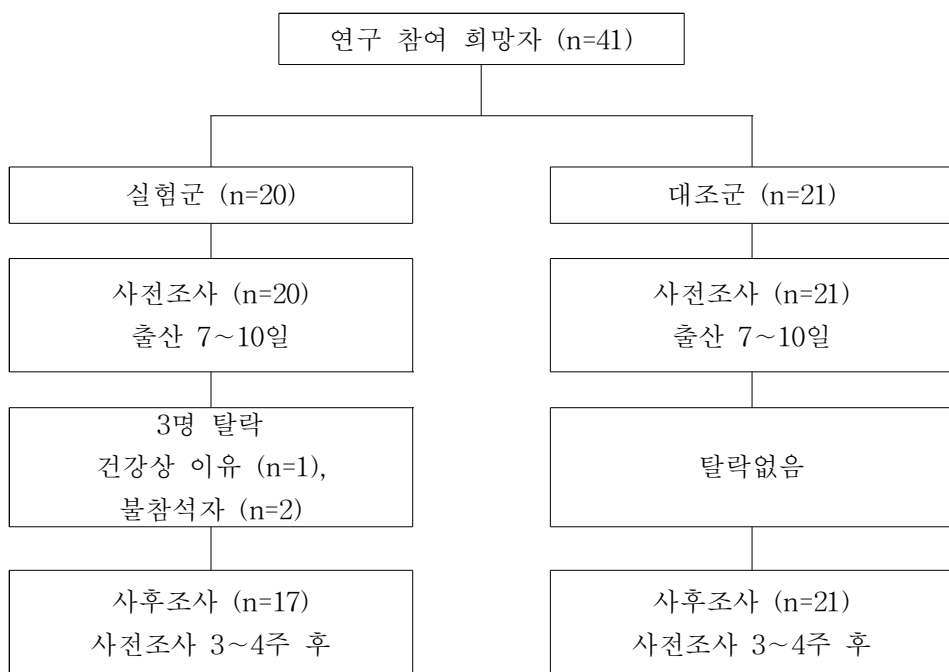


그림 5. 연구대상 선정과정

3) 연구도구

(1) 부적응적 인지적 정서

본 연구에서는 부적응적 인지적 정서를 측정하기 위해 Garnefski 등

(2001)이 개발하고, 김소희(2004)가 번역한 인지적 정서조절 질문지(CERQ)의 하위요인 중에서 부적응적 인지적 정서 척도를 사용하였다. 원 도구인 인지적 정서조절 질문지(CERQ)는 부정적 사건을 경험한 후에 정서를 조절하는 인지적 차원으로 적응적 인지적 정서와 부적응적 인지적 정서를 측정하는 것이다. 본 연구에서는 스스로를 비난하는 ‘자기비난’, 자신이 경험한 것에 대해 타인을 비난하는 ‘타인비난’, 부정적인 사건과 관련된 느낌과 사고에 대해 생각하는 ‘반추’, 자신의 경험이 최악의 것이라 생각하는 ‘과국화’의 4가지 총 16문항을 사용하였다, 각 문항은 5점 척도로 ‘거의 그렇지 않다’(1점)에서 ‘거의 항상 그렇다’(5점)로 점수가 높을수록 부적응적 인지적 정서 수준이 높음을 의미한다. 김소희(2004)의 연구에서 전체 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha = .83$ 였으며, 하위 영역별 신뢰도는 자기비난 .76, 타인비난 .83, 반추 .68, 과국화 .78였다. 본 연구의 전체 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha = .94$ 였으며, 하위 영역별 신뢰도는 자기비난 .89, 타인비난 .86, 반추 .83, 과국화 .88였다.

(2) 스트레스

본 연구에서 스트레스를 측정하기 위해 스트레스 측정도구(Parental Stressor Scale [PSS]: NICU)를 전창순(2011)이 번역하여 수정·보완한 도구로 측정하였다. 이 도구는 Miles와 Carter (1982)가 소아중환자실의 물리적, 심리적, 사회적 환경에서 발생하는 부모의 스트레스를 측정한 도구를 Miles 등(1993)에 의해 NICU에 맞게 변형된 것이다. 스트레스 측정도구(PSS) 점수와 상태불안 점수의 높은 상관성을 통해 도구의 타당도를 제시하고 있다. 스트레스는 NICU 환경 영역, 아기의 모습과 처치 영역, 아기와의 관계 및 부모 역할 변화 영역, 의료진과의 의사소통 영역으로 전체 20문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 척도로 ‘전혀 걱정하지 않는다’(1점)에서 ‘아주 많이 걱정 한다’(5점)로 점수가 높을수록 미숙아 어머니의 스트레스 정도가 높음을 의미한다. 전창순(2011)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha = .91$ 였으며, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha = .94$ 였다.

(3) 상태불안

본 연구에서 상태불안을 측정하기 위해 Spielberger (1983)가 개발한 STAI-Y(State-Trait Anxiety Inventory Y)를 한덕웅 등(2000)이 번역하여 표준화한 상태-기질불안 검사 자기감정평가 질문지(STAI-KYZ)척도를 학지사 인사이트로부터 구매하여 사용하였다. 이 척도는 총 40문항으로 특정 상황과 관련 없이 개인의 일정한 특성 성향을 의미하는 기질불안과, 특정 상황에 대한 주관적이며, 일시적인 반응을 의미하는 상태불안(Spielberger et al., 1983)으로 구성된다. 본 연구에서 미숙아 어머니가 현재 느끼고 있는 부정정서로 불안을 알아보기 위해 상태불안 20문항만을 사용하였다. 각 문항은 4점 척도이며, ‘전혀 아니다’(1점)에서 ‘매우 그렇다’(4점)로 점수가 높을수록 미숙아 어머니의 불안이 높음을 의미한다. 한덕웅 등(2000)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha = .92$ 였으며, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha = .93$ 였다.

(4) 산후우울

본 연구에서는 산후우울을 측정하기 위해 Cox 등(1987)이 개발하고, 한귀원 등(2004)이 번역한 한국판 에딘버러 산후우울 척도(Edinburgh Postnatal Depression Scale-Korean Version [EPDS-K])를 사용하였다. 이 척도는 총 10개 문항으로 ‘항상 그렇다’(0점)에서 ‘전혀 그렇지 않다’(3점)로 4점 척도이다. 지난 일주일간의 우울, 불안, 죄책감, 자살사고 등의 증상을 포함하며, 점수는 0점에서 30점 사이에 분포하고 점수가 높을수록 산후우울이 높음을 의미한다. 선행연구(한귀원 등, 2004)의 우울증 선별 절단점은 총점 10점으로, 총점 10점 미만은 비우울군, 10~12점은 경도 우울군, 13점 이상은 중증 우울군으로 판별한다. 한귀원 등(2004)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha = .85$ 였으며, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha = .90$ 였다.

4) 프로그램 진행 및 자료수집 절차

(1) 연구자 준비

본 연구자는 상급종합병원의 신생아집중치료실에서 10여 년의 근무경력이 있고, 아동간호학 강의 경험이 있다. 또한, 프로그램의 개발과 적용을 위한 학문적 전문성을 넓히기 위하여 다양한 전문가 교육과정에 참여하였다. 본 연구의 중재를 위해 2017년 7월 한국상담개발원 평생교육원의 인지행동치료 전문가 과정을 수료하고, 인지행동심리상담사 2급 자격증을 취득하였다. 한국인지행동학회 정회원으로 인지행동치료 연수에 참여하였으며, 한국 REBT 인지행동치료 연구소 집단상담 프로그램에 참여하여 30시간 과정을 이수하고 수료하였다.

(2) 연구보조원 훈련

자료수집의 정확성과 일관성을 유지하기 위해 신생아집중치료실에 10년 이상 근무한 간호사 1인을 연구보조원으로 선정하였으며, 연구에서 수행하는 역할과 비중을 고려하여 생명윤리 관련 교육을 이수하였다. 2018년 6월에 연구자가 직접 자료수집 방법과 중재 방법에 대해 교육하였으며, 자료수집을 위한 설문지 내용, 작성방법 및 주의점에 대해 연구보조원에게 설명하여 읽어보고 숙지하도록 하였다. 이러한 사전교육은 조사자 간의 차이를 최소화하기 위해 2시간 실시하였다

(3) 연구의 윤리적 고려

대상자의 윤리적 고려를 위해 K대학교 의학연구윤리심의위원회의 심의를 거쳐 승인을 받은 후(40525-201805-HR-35) 시행하였다. 연구 참여 대상자에게 연구목적, 참여절차, 참여의 위험과 이익 및 비밀보장 등을 설명한 후 연구 참여에 자발적으로 동의할 경우 연구대상자 동의서에 자필로 서명을 하고 설문을 작성하도록 하였다(부록 3). 프로그램 사전과 사후 설문조사 시 개인정보가 보호되도록 피험자 정보 식별코드를 부여하여 설문지를 사용하였으며, 수집한 설문자료는 3년간 보관 후 문서 파쇄기를 이용하여 폐기할 것을

약속하였다.

본 연구에 참여한 대상자에게 산후우울(EPDS-K) 점수가 10~12점은 경도 우울군, 13점 이상은 중증 우울군의 절단점(한귀원 등, 2004)의 기준을 설명해주고, 필요하면 정신건강 복지센터에서 제공하는 365일 24시간 정신건강전문가와 무료로 상담이 가능한 상담 전화 1577-0199와 D시 정신건강 복지센터에 내원하여 상담을 받을 수 있도록 정보를 제공하였다. 연구에 참여한 실험군과 대조군의 모든 어머니에게 프로그램 참여 시, 교통비 일만 원과 ‘이른둥이 튼튼하게 키우기’ 책자(현문사)를 선물로 증정하였으며, 실험군은 프로그램 종료 후 오만 원 상당의 상품권을 제공하였다. 대조군의 경우 연구가 끝난 후, REBT기반 정서조절프로그램에 대해 궁금한 점이 있거나 상담이 필요할 때 전화, SNS, e-mail 등으로 문의할 수 있음을 알려주었고, 원하는 경우 워크북을 가지고 상담받을 수 있음을 공지하였다.

(4) 연구대상자 모집

연구대상자 모집은 연구윤리심의위원회의 승인받은 2018년 7월 9일부터 10월 12일까지 실시하였다. 먼저 연구대상자 모집을 위해 A상급종합병원 NICU 의료진에게 연구의 목적과 의의를 설명한 후, 자료수집과 프로그램 운영에 대한 동의를 구하였다.

연구대상자 모집은 다음과 같은 절차로 진행하였다. NICU 게시판에 공고문(부록 4)을 부착하였으나 신청자가 없어, NICU 근무 간호사가 연구대상자 선정기준에 부합하는 NICU 입원미숙아 어머니에게 전화로 프로그램과 관련된 설명을 들을지 여부를 물어보았다. 프로그램의 설명을 듣고자 하는 미숙아 어머니의 연락처를 연구자에게 전달해주었으며, 연구자는 연락처를 받은 어머니와 통화를 하여 본 프로그램에 대해 간략히 설명하고, 아기 면회 이후 만나기로 약속하였다. 연구자와 연구보조원은 약속 날짜에 해당 의료기관을 방문하여 면회시간 이후인 13시 30분에 NICU 앞에 있는 보호자 대기실에서 본 연구의 목적과 취지, 진행 과정, 연구에 대한 상세한 구두 설명을 제공하였다. 실험군과 대조군 모두 이 과정을 통해 자율적으로 연구에 참여하고자 하는 NICU 입원미숙아 어머니에 한하여 연구동의서에 서

면 동의를 받았다. 본 연구의 실험군은 비슷한 시기에 출산한 미숙아 어머니 3~5명을 소그룹으로 모집하였으며, 프로그램 진행은 참여 어머니들과 아기의 상태를 고려하여 1주일 2~3회, 3~4주간 유동적으로 운영됨을 설명하였다.

(5) 사전조사

실험처치의 확산을 막기 위해 2018년 7월에 출산한 미숙아 어머니를 대조군으로 8, 9월에 출산한 미숙아 어머니를 실험군으로 하였다. 연구의 필요성과 목적을 설명하고 서면 동의서를 받은 대상자에게, 연구자와 연구보조원이 일반적 특성, 미숙아 특성, 부적응적 인지적 정서, 스트레스, 상태불안 및 산후우울에 대한 사전조사를 시행하였다. 설문지는 어머니가 직접 작성하도록 하고, 이해하기 어려운 내용은 연구자와 연구보조원이 설명하였다. 설문지 작성에 소요된 시간은 10~15분 정도며, 시기는 어머니의 건강상태가 어느 정도 회복이 되어 병원에서 퇴원을 한 시기로 대조군은 출산 후 7~10일에 사전조사를 시행하였으며, 실험군은 출산 7~10일 프로그램 1회기에 사전조사를 시행하였다.

(6) 프로그램 적용

미숙아를 출산하고, 아기가 NICU에 입원한 어머니를 대상으로 부적응적 인지적 정서, 스트레스, 상태불안 및 산후우울을 감소시키기 위해 REBT 기반 정서조절프로그램을 적용하였다. 본 연구에 참여하기로 한 NICU 입원 미숙아 어머니 3~5명을 면회시간 이후 A상급종합병원 NICU 앞에 있는 보호자 대기실에서 함께 만나 병원 교육실로 이동하였다. 프로그램은 13시 40분에 시작되었으며, 14시 50분까지 프로그램을 적용하였고, 1주일 2~3회 3~4주 동안 총 8회기로 수행하였다.

프로그램 첫 회기에서 전체 프로그램 과정을 설명하고, 어머니의 적극적인 참여와 과제를 수행해야 하는 부분을 안내하였다. 과제 수행에 따른 시간은 개인차가 있으나 15분 이내임을 설명하고, 다음 회기까지 사고 및 정서를 모니터하는 것에 의미를 두었다. 중도탈락률을 예방하기 위해 중재 후

다음 회기 전 5~10분 정도 전화 상담을 하였다. 가정에서 수행하여야 하는 과제는 워크북에 제시하였고, 정리 단계에서 설명하였다.

(7) 사후조사

사후조사는 중재의 효과를 확인하기 위해 대조군은 사전 설문조사를 시행한 시점에서 3~4주 후 실시하였으며, 실험군은 사전 설문조사를 한 시점에서 3~4주 후 프로그램이 종료되는 8회기에 실시하였다. 실험군과 대조군의 설문지 자료수집을 담당하는 연구자와 연구보조원은 설문지 기입에 누락이 발생하지 않도록 기입 여부를 확인하였다. 또한, 프로그램 시작 시점에 사전조사를 시행했던 연구자와 연구보조원이 일반적 특성을 제외한 사전조사와 동일한 내용인 부적응적 인지적 정서, 스트레스, 상태불안 및 산후우울을 측정하였다. 실험군의 경우, 프로그램 종료 후 어머니 스스로 구두 진술한 프로그램의 전·후 변화 및 효과를 조사하였다(부록 5).

5) 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 21.0 프로그램을 이용하여 각각의 목적에 따라 다음과 같은 방법으로 분석하였다.

- (1) 연구대상자의 일반적 특성은 빈도 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- (2) 실험군과 대조군의 일반적 특성에 따른 동질성 검정은 chi-square test, Fisher's exact test 및 Linear-by Linear association 방법을 이용하였다. 종속변수인 부적응적 인지적 정서, 스트레스, 상태불안, 산후우울은 평균비교 비모수적인 방법인 Mann Whitney U-test로 분석하였다.
- (3) 도구의 신뢰도 검정은 Cronbach's alpha 계수로 분석하였다.
- (4) 실험군과 대조군의 사전, 사후 변화량은 비모수 대응검정인 Wilcoxon Signed Rank test를 사용하여 분석하였고, 가설검정을 위해 사전-사후 변화량에 대한 그룹비교는 Mann Whitney U-test로 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 신생아집중치료실 입원미숙아 어머니를 위한 REBT기반 정서조절프로그램 개발

NICU 입원미숙아 어머니를 위한 REBT기반 정서조절프로그램은 1단계 선행문헌 분석과 정서조절프로그램 요구조사를 바탕으로, 2단계 프로그램 활동내용 및 전략 선정과 프로그램 구성을 결정하였다. 3단계에서는 전문가 내용 타당도를 검정하고, 예비조사를 거쳐 최종 REBT기반 정서조절프로그램을 확정하였다. 최종 개발된 프로그램은 미숙아의 NICU 입원 시 주 2~3회, 1회기 70분, 3~4주 동안, 총 8회기로 운영하였다.

본 프로그램은 도입, 활동, 정리의 형식을 활용하였으며, 매회기 강의, 토의를 통한 인지적 논박, 정서적 논박, 행동적 논박으로 구성하였다. 또한, 이론의 이해를 돕기 위한 강의자료, PPT 등의 유인물을 활용하고, 과제가 포함된 워크북 등의 관련 매체를 이용하였다. 도입부에서 프로그램의 목표를 제시하여 나아가고자 하는 방향을 정하였으며, 지난 회기에 이루어진 내용을 상기하기 위해 연구자가 과제에 대한 예시를 제시하여 프로그램의 연속감을 느낄 수 있도록 하였다.

프로그램의 회기별 목표는 1회기 프로그램 목적 이해, 2회기 부정정서 파악과 인지과정 이해, 3회기 인지적 왜곡과 비합리적 신념 이해, 4회기 자신의 비합리적 신념이 무엇인지 확인, 5회기 합리적 대안신념 찾기, 6회기 비합리적 신념과 합리적 신념에 따른 정서적 결과 확인, 7회기 인지와 정서의 관계를 이해하고 일상생활의 적용, 8회기 변화에 대한 확인을 통해 긍정적 자기 진술하기이다.

주차별 세부내용으로 1회기의 활동 주제는 친밀감 형성하기로 도입에서 진행자인 연구자와 프로그램 참여자인 미숙아 어머니들의 소개를 하였다. 활동으로는 NICU에 있는 아기를 관찰한 후 느낌과 출산으로 인한 미숙아

어머니들의 감정들을 공유(상황, 인지, 정서표현)하였으며, 프로그램의 목적과 REBT를 소개하고, 프로그램 서약서와 사전조사를 하는 것으로 정리하였다. 2회기는 부정정서를 탐색하는 단계로 도입에서 부정적 사건과 미숙아 어머니들이 경험하는 부적절한 부정정서(스트레스, 상태불안, 산후우울)에 대한 사례를 제시하였다. 활동으로 미숙아 어머니들의 사건-정서 기록지를 통해 어떠한 사건에서 부적절한 부정정서를 얼마나 강렬하게 느끼는지 그림과 문자로 표현해 보는 활동을 하였다. 이때 “어머니들이 강렬하게 느끼는 부정정서는 무엇인가요?”, “어떤 상황에서 그러한 감정을 느끼나요?”, “그때 어떤 생각이 먼저 떠올랐나요?” 등의 질문기법 논박을 통해, 사건과 생각, 정서 및 행동이 연결되는 기전을 확인하게 하였다. 활동을 통하여 인지의 중요성을 깨닫도록 하였으며, 정리 단계에서 인지 기록지(사건-정서-자동적 사고) 예시를 들어 설명한 후 과제로 제시하였다.

3, 4회기는 부정정서가 발생한 원인을 알아보는 단계로 교육적 논박과 질문기법의 논박을 중재로 적용하였다. 3회기는 인지 기록지 과제 중 한 가지 예시와 인지적 왜곡 유형의 구체적인 사례를 들어 설명하였다. “자동적으로 떠오른 사고에 인지적인 왜곡은 없나요?”, “그러한 생각이 들면 감정은 어떠한가요?” 등의 질문을 통해 자신의 인지적 왜곡을 생각하게 하였다. 이때 인지-정서-행동의 흐름을 이해하며 인지를 재구성해 보는 과정을 통해 개인의 정서가 바뀌는지 알아보았다. 또한, 비합리적 신념이 무엇인지 알고, 비합리적 신념과 합리적 신념을 구분해 보았다. 마지막으로 비합리적 신념 11가지를 읽고, 자신에게 해당하는 것 찾아보기를 과제로 제시하였다.

4회기는 질문기법의 논박이 중재로 적용되어 도입에서는 미숙아 어머니들의 자기비난과 관련된 사례를 제시하였으며, “이른둥이 출산과 아기의 신생아집중치료실 입원 이후 어떤 생각이 자주 떠오르나요?” 등의 질문기법을 통해 미숙아 출산이라는 스트레스 사건 이후, 자기비난, 타인비난, 반추, 과국화 등의 인지적 왜곡과 자신의 비합리적 신념이 무엇인지 찾아보았다. 또한, 이러한 비합리적 신념이 미숙아 어머니의 정서에 미치는 영향을 확인하였으며, 부정적 사건 이후 생각과 감정의 과정을 재해석하고 인지적으로 다시 표현해 보는 연습을 하였다. 마무리로 정서일지(1) 작성법의 예시를

설명하고 과제로 제시하였다.

5, 6회기는 부정정서 발생원인을 수정하는 단계로 미숙아 어머니의 비합리적 신념을 인지적, 정서적 논박을 통해 합리적 신념으로 전환해 보고, 비합리적 신념과 합리적 신념에 따른 정서적 결과를 확인해 보았다. 5회 도입에 비합리적 신념을 논리성, 현실성, 실용성에 근거하여 논박하는 것을 사례로 제시하였다. 예를 들어 “아기가 나 때문에 고통받는 것을 견딜 수 없다는 생각은 어머니에게 무슨 도움이 되나요?” 등의 인지적 논박을 통해 합리적 대안신념을 찾는 활동을 하였다. 이때, 미숙아 출산과 관련된 상황, 인지, 정서의 과정을 재해석해 보고, 자신의 상황, 인지, 정서의 과정을 합리적으로 다시 표현해 보았다. 마무리로 합리적 대안신념 11가지를 읽고, 과제로 자신의 대안신념을 대처말로 숙달시키는 훈련을 반복해서 하도록 하는 정서적 논박을 활용하였다. 예를 들어 “아기가 일찍 태어나서 슬프지만, 견디지 못할 만큼 끔찍한 일은 아니다”로 합리적 대안신념을 찾아보고, 반복해서 연습해 보았다.

6회기는 인지적, 정서적 논박을 중재로 사용하여 도입에 스트레스, 불안, 우울을 일으키는 신념에 대한 합리적 대처말 예시를 제시하고, 미숙아 어머니의 대처말을 나누었다. 활동으로는 비합리적 신념으로 인한 나의 정서 결과와 합리적 신념으로 바뀌었을 때 나의 정서 결과를 비교해 봄으로써 합리적 신념을 내재화하며, 인지에 따라 변화된 정서를 표현해 볼 수 있도록 도왔다. 최근 부정정서를 일으키는 사건에 대해 합리적 정서 심상법(REI)을 통하여 부정정서를 감소하는 법을 이해하고 훈련을 하였으며, 마무리로 정서일지(2) 작성에 대해 예시를 보여주며 설명하고 가정에서 과제로 작성하도록 하였다.

7회기는 일상생활 적용을 위한 훈련 단계로 인지와 정서의 관계를 이해하고 일상생활에서 적용할 수 있도록 인지적, 정서적, 행동적 논박을 중재로 적용하였다. 도입에서 지난 회기의 정서일지(2)를 간단하게 나누어 보았으며, 활동으로는 출산 후 부정정서가 도출될 상황을 연출하여 인지적 논박을 통하여 합리적 대안신념으로 바뀌었을 때의 정서적 결과를 확인해 보도록 하였다. 또한, 행동적 논박인 합리적 역할 바꾸기를 통해 연구자는 미숙

아 어머니가 지닌 비합리적 신념을 말하고, 미숙아 어머니는 연구자의 비합리적 신념을 논박함으로써 인지적 논박을 강화하는 것을 연습해 보았다. 또한, 적절한 정서로 바꾼 서로를 칭찬하고 의견을 교환하며, 마무리로 합리적 신념에 따라 일상생활에 적용해 보고, 과제물을 잘 수행했을 때 연구자와 프로그램에서 약속한 활동을 수행할 수 있도록 하였다. 예를 들어, 조리원에 혼자 있는 상황에서 우울한 부적절한 부정정서가 발생하였을 때 정서일지 또는 합리적 정서 심상법(REI)을 적용해 보았다면, 연구자와 약속했던 좋아하는 활동을 할 수 있게 해서 행동을 강화하였다.

8회기는 프로그램 마무리 단계로 변화에 대한 확인을 통해 긍정적 자기진술을 하는 것으로, 인지적, 행동적 논박으로 중재하였다. 지금까지 프로그램에 참여한 나에게 칭찬편지를 쓰고, 프로그램 참여 후 달라진 점과 다짐을 서로 나누었다. 이처럼 미숙아의 NICU 입원 시뿐만 아니라 퇴원 후 미숙아 양육 시에 스트레스 사건이 발생하였을 때도 인지가 정서와 행동을 유도한다는 것을 다시 한번 설명하고 강조하였다. 정리로 사후조사 설문지와 주관적 진술 문항으로 구성된 프로그램 만족도를 작성하였으며, 프로그램 수료증을 수여하고 참여자 각자에게 상품권을 증정하면서 마무리하였다. 본 연구에서 최종 프로그램으로 구성된 내용은 다음과 같다(표 4).

표 4. 신생아집중치료실 입원미숙아 어머니를 위한 REBT기반 정서조절프로그램 개발

회기	주제	목표	논박 기법	프로그램 내용	매체
1	친밀감 형성	프로그램 목적 이해한다	인지적 논박	• 도입: 진행자 소개 및 상호 소개 • 활동 - NICU에 있는 아기를 관찰한 후 느낌 출산 후 현재 느끼는 감정들을 공유 (상황, 인지, 정서표현) - 프로그램 목적 설명, REBT 소개 • 정리: 서약서 적기 및 사전조사	사전 설문지 서약서 워크북 PPT
2	부정정서 탐색하기	부정정서 파악과 인지과정 이해한다	인지적 논박	• 도입: 부정적 사건과 부적절한 부정정서 (스트레스, 불안, 우울) 사례제시 • 활동 - 사건, 정서 기록지 작성 - 정서 구분과 정서를 얼마나 강렬하게 느끼는지 그림, 문자로 표현 - 인지의 중요성 알기 - 인지와 정서의 과정 구분 • 정리: 인지 기록지 설명 후 과제 (사건, 정서, 자동적 사고)	워크북 PPT (정서 날말)
3	부정정서 발생원인 알아보기 (1)	인지적 왜곡과 비합리적 신념 이해한다	인지적 논박	• 도입: 인지적 왜곡 유형 구체적 설명 • 활동 - 내가 사용하는 인지적 왜곡 생각하기 - 인지적 재구성 연습 - 비합리적 신념과 합리적 신념을 구분 • 정리: 비합리적 신념 11가지 읽기 자신에게 해당하는 것 찾아보기 과제	워크북 PPT
4	부정정서 발생원인 알아보기 (2)	자신의 비합리적 신념이 무엇인지 확인한다	인지적 논박	• 도입: 비합리적 신념 사례제시 • 활동 - 미숙아 출산과 관련된 자신의 비합리적 신념 찾기 (자기비난, 타인비난, 반추, 과묵화) - 비합리적 신념이 정서에 미치는 영향 파악 - 상황, 인지, 정서 과정의 재해석 연습 • 정리: 정서일지(1) 작성법 설명 후 과제	워크북 PPT

(표 계속)

표 4. (계속)

회 기	주제	목표	논박 기법	프로그램 내용	매체
5	부정 정서 발생 원인 수정하기 (1)	합리적 대안 신념 을 찾을 수 있다	인지적 정서적 논박	• 도입: 비합리적 신념에 대한 논박 예시 (논리성, 현실성, 실용성에 근거한 논박) • 활동 - 상황, 인지, 정서의 과정 재해석 - 자신의 비합리적 신념에 대한 논박 연습 - 상황-인지-정서의 과정을 합리적으로 표현하는 기술 익히기 • 정리: 합리적 대안신념 11가지 읽기, 합리적 대처말 반복해서 연습하기 과제	워크북
6	부정 정서 발생 원인 수정하기 (2)	비합리적 신념/ 합리적 신념에 따른 정서적 결과를 확인한다	인지적 정서적 논박	• 도입: 스트레스, 불안, 우울을 일으키는 신념에 대한 합리적 대처말 예시와 자신의 대처말 나누기 • 활동 - 비합리적 신념으로 인한 정서 결과와 합리적 신념으로 바뀌었을 때 자신의 정서 결과 비교해 보기 - 부정정서를 일으키는 최근 사건에 대한 합리적 정서 심상법(REI) 이해 및 적용 • 정리: 정서일지(2) 작성법 설명 후 과제	워크북
7	일상 생활 적용을 위한 훈련	인지와 정서의 관계를 이해하고 일상생활 에서 적용할 수 있다	인지적 정서적 행동적 논박	• 도입: 출산 후 부정정서를 일으킨 사건에 대한 정서일지(2) 사례 나누기 • 활동 - 미숙아 출산과 관련된 부정정서 도출될 상황 연출 - 역할극 해보기: 비합리적 신념이 들 때 어떻게 대처할지 연습 - 적절한 정서로 바꾼 서로를 칭찬하고, 의견 교환하기 • 정리: 합리적 신념에 따라 일상생활에 적용해 보고, 합리적 신념에 따른 행동 강화 방법 설명 후 과제	워크북
8	마무리 하기	변화에 대한 확인을 통해 긍정적 자기 진술 을 할 수 있다	인지적 행동적 논박	• 도입: 나에게 칭찬편지 쓰기 • 활동 - 프로그램 참여 후 달라진 점에 대해 이야기하고 다짐하기 • 정리: 수료증 수여, 사후설문지, 주관적 진술 문항으로 구성된 프로그램 만족도 조사	워크북 수료증 사후 설문지 만족도 조사

2. 신생아집중치료실 입원미숙아 어머니를 위한 REBT기반 정서조절프로그램 효과 검증

1) 대상자의 일반적 특성 및 동질성 검증

연구대상자의 일반적 특성은 다음과 같다(표 5). 대상자의 평균연령은 32.45세였으며, 학력은 대졸이상이 29명(76.3%), 직업이 없는 경우가 26명으로 68.4%를 차지하였다. 계획임신인 경우가 30명(78.9%)으로 대부분이었으며, 출산 후 조리를 도와주는 사람이 없다고 응답한 경우가 25명(65.8%)이었다. 제왕절개로 출산을 한 어머니가 30명(78.9%)이었고, 임신 중 질병을 앓고 있었던 어머니가 24명(63.2%)이었다. 질병은 임신중독증이 7명으로 가장 많았으며, 임신성 당뇨를 진단받은 어머니는 4명이었다. 임신 중 기분이 우울했던 어머니는 8명(21.1%)이었으며, 현재 모유로만 수유하는 어머니는 16명(42.1%)이었다.

미숙아의 경우, 남아가 24명(63.2%)으로 여아보다 많았으며, 출생순위는 첫째가 23명(60.5%)이었다. 출생 시 체중은 평균 1522.89g이고, 재태기간의 평균은 30주 5일이었다. 출생 후 NICU 입원 시 33명(86.8%)의 미숙아가 인공호흡기를 사용하였다. 실험군과 대조군의 일반적 특성은 유의한 차이가 없어, 두 집단은 동질성을 가진 집단이다.

2) 사전 종속변수의 동질성 검증

대상자의 사전 종속변수에 대한 동질성 검정을 한 결과 부적응적 인지적 정서, 스트레스, 상태불안 및 산후우울은 두 그룹 간 유의한 차이가 없었다(표 6).

표 5. 대상자의 일반적 특성 및 동질성 검정

(N=38)

모성특성	구분	전체(n=38)	실험군(n=17)	대조군(n=21)	$\chi^2/Z/$	<i>p</i>
		n(%)or 평균±표준편차	n(%)or 평균±표준편차	n(%)or 평균±표준편차	p for trend	
연령(세)		32.45±3.55	32.88±3.67	32.10±3.51	-0.78	.434
최종학력	고졸	9(23.7)	2(11.8)	7(33.3)	2.42	.148
	대졸이상	29(76.3)	15(88.2)	14(66.7)		
직업	유	3(7.9)	1(5.9)	2(9.5)	1.37	.312 [†]
	휴직	9(23.7)	7(41.2)	2(9.5)		
	무	26(68.4)	9(52.9)	17(81.0)		
월수입 (만원)	≤200	3(7.9)	1(5.8)	2(9.5)	0.02	.882 [†]
	201~300	17(44.7)	8(47.1)	9(42.9)		
	>300	18(47.4)	8(47.1)	10(47.6)		
산후조리 돌봄	유	13(34.2)	7(41.2)	6(28.6)	0.66	.502
	무	25(65.8)	10(58.8)	15(71.4)		
계 획임신	예	30(78.9)	12(70.6)	18(85.7)	1.29	.426*
	아니오	8(21.1)	5(29.4)	3(14.3)		
분만형태	자연분만	8(21.1)	5(29.4)	3(14.3)	1.29	.426*
	제왕절개	30(78.9)	12(70.6)	18(85.7)		
임신 중 질병	유	24(63.2)	13(76.5)	11(52.4)	2.34	.181
	무	14(36.8)	4(23.5)	10(47.6)		
임신 중 기분상태	즐거움	14(36.8)	3(17.6)	11(52.4)	2.54	.111
	보통	16(42.1)	10(58.9)	6(28.6)		
	우울	8(21.1)	4(23.5)	4(19.0)		
수유	모유수유	16(42.1)	5(29.4)	11(52.4)	2.64	.154
	인공유와 혼합수유	22(57.9)	12(70.6)	10(47.6)		

(표 계속)

표 5. (계속)

미숙아 특성	구분	전체(n=38)	실험군(n=17)	대조군(n=21)	$\chi^2/Z/$	p
		n(%)or 평균±표준편차	n(%)or 평균±표준편차	n(%)or 평균±표준편차	p for trend	
아기 성별	남	24(63.2)	12(70.6)	12(57.1)	0.73	.506
	여	14(36.8)	5(29.4)	9(42.9)		
출생순위	첫째	23(60.5)	11(64.7)	12(57.1)	0.28	.595
	둘째이상	15(39.5)	6(35.3)	9(42.9)		
재태기간 (일)		215.16 ±13.27	211.43 ±10.42	218.43 ±14.62	-1.73	.083
		30주 5일	30주 1일	31주 1일		
출생 시 체중 (g)		1522.89 ±338.25	1457.06 ±323.16	1576.19 ±348.49	-0.94	.347
인공호흡기	유	33(86.8)	15(88.2)	18(85.7)	0.05	1.000*
	무	5(13.2)	2(11.8)	3(14.3)		

*Fisher's exact test;† Linear-by-Linear association

표 6. 사전 종속변수의 동질성 검정

(N=38)

변수	전체(n=38)	실험군(n=17)	대조군(n=21)	z	p
	평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차		
부적응적 인지적 정서	34.11±10.45	34.12±9.85	34.10±11.15	-0.07	.941
스트레스	82.61±9.25	80.12±9.56	84.62±8.70	-1.50	.133
상태불안	51.11±8.49	52.65±9.03	49.86±8.03	-0.94	.346
산후우울	12.32±6.06	12.53±6.60	12.14±5.74	-0.15	.883

3) 가설검정

(1) 제 1가설 검정

제 1가설: REBT기반 정서조절프로그램에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군 간에 중재 전·후 부적응적 인지적 정서 점수 변화량에 유의한 차이가 있을 것이다.

본 연구의 중재 전·후 실험군과 대조군의 부적응적 인지적 정서를 비교한 결과는 (표 7)과 같다. 제 1가설의 검정을 위해 먼저 실험군과 대조군의 사전, 사후 변화량을 비교한 결과 실험군은 34.12점에서 23.82점으로 유의하게 감소하였으나, 대조군은 34.10점에서 37.05점으로 증가하였다. 실험군과 대조군의 부적응적 인지적 정서에 대한 사전-사후 변화량은 두 그룹 간 통계적으로 유의한 차이가 있었다($Z=-3.88$, $p<.001$). 따라서 제 1가설은 지지되었다.

표 7. 중재 전·후 부적응적 인지적 정서 변화량의 비교

(N=38)

집단	사전 평균±표준편차	사후 평균±표준편차	z	p	변화량 평균±표준편차	z	p
실험군 (n=17)	34.12±9.85	23.82±4.38	-3.30	.001	-10.29±8.24	-3.88	<.001
대조군 (n=21)	34.10±11.15	37.05±12.85	-1.27	.200	2.95±9.40		

(2) 제 2가설 검정

제 2가설: REBT기반 정서조절프로그램에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군 간에 중재 전·후 스트레스 점수 변화량에 유의한 차이가 있을 것이다.

본 연구의 중재 전·후 실험군과 대조군의 스트레스를 비교한 결과는 (표 8)과 같다. 실험군에서 스트레스 점수는 REBT기반 정서조절프로그램 중재 전 80.12점에서 중재 후 64.76점으로 유의하게 감소되었으며, 대조군에서도 사전 84.62점에서 79.80점으로 유의하게 감소되었다. 실험군과 대조군의 스트레스에 대한 사전-사후 변화량은 두 그룹 간 통계적으로 유의한 차이가 있었다($Z=-2.76$, $p=.006$). 따라서 제 2가설은 지지되었다.

표 8. 중재 전·후 스트레스 변화량의 비교

(N=38)

집단	사전	사후	z	p	변화량	z	p
	평균±표준편차	평균±표준편차			평균±표준편차		
실험군 (n=17)	80.12±9.56	64.76±9.75	-3.41	.001	-15.35±11.89	-2.76	.006
대조군 (n=21)	84.62±8.70	79.80±8.27	-2.66	.008	-4.81±6.72		

(3) 제 3가설 검증

제 3가설: REBT기반 정서조절프로그램에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군 간에 중재 전·후 상태불안 점수 변화량에 유의한 차이가 있을 것이다.

본 연구의 중재 전·후 실험군과 대조군의 상태불안을 비교한 결과는 (표 9)와 같다. 실험군에서 상태불안 점수는 52.65점에서 38.24점으로 유의하게 감소되어졌으나, 대조군은 49.86점에서 50.76점으로 유의한 변화가 없었다. 실험군과 대조군의 상태불안에 대한 사전-사후 변화량은 유의한 차이가 있었다($Z=-3.72$, $p<.001$). 따라서 제 3가설은 지지되었다.

표 9. 중재 전·후 상태불안 변화량의 비교

(N=38)

집단	사전	사후	z	p	변화량	z	p
	평균±표준편차	평균±표준편차			평균±표준편차		
실험군 (n=17)	52.65±9.03	38.24±6.21	-3.52	<.001	-14.41±10.81	-3.72	<.001
대조군 (n=21)	49.86±8.03	50.76±10.89	-0.54	.591	0.90±8.87		

(4) 제 4가설 검증

제 4가설: REBT기반 정서조절프로그램에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군 간에 중재 전·후 산후우울 점수 변화량에 유의한 차이가 있을 것이다.

본 연구의 중재 전·후 실험군과 대조군의 산후우울을 비교한 결과는 (표 10)과 같다. 실험군에서 산후우울 점수는 REBT기반 정서조절프로그램 중재 전 12.53점에서 중재 후 7.06점으로 유의하게 감소되었으며, 대조군에서도 12.14점에서 11.86점으로 감소되었으나, 유의하지는 않았다. 실험군과 대조군의 산후우울 점수에 대한 사전-사후 변화량은 유의한 차이가 있었다 ($Z=-2.62$, $p=.009$). 따라서 제 4가설은 지지되었다.

표 10. 중재 전·후 산후우울 변화량의 비교

(N=38)

집단	사전	사후	z	p	변화량	z	p
	평균±표준편차	평균±표준편차			평균±표준편차		
실험군 (n=17)	12.53±6.60	7.06±3.44	-2.93	.003	-5.48±5.86	-2.62	.009
대조군 (n=21)	12.14±5.74	11.86±3.81	-0.36	.722	-0.29±4.71		

V. 논 의

1. 신생아집중치료실 입원미숙아 어머니를 위한 REBT기반 정서조절프로그램 개발

본 프로그램은 Ellis (2010)의 REBT이론을 기초로 하여 연구의 이론적 기틀을 마련하고 선행연구와 요구조사를 거쳐 개발하였으며, 전문가 타당도와 예비조사를 거쳐 수정·보완하였다.

본 연구에서 개발한 NICU 입원미숙아 어머니를 위한 REBT기반 정서조절프로그램이 이전의 미숙아 어머니의 부정정서를 감소시키기 위해 시행된 프로그램과 차별되는 점은 다음과 같다.

첫째, REBT이론을 바탕으로 NICU 입원미숙아 어머니의 부정정서를 조절하기 위해 사고를 교정하기 위한 전략을 사용하였다. 정서조절과 관련하여 개인의 정서조절전략 유형이 정서조절의 성공 여부를 결정한다고 설명하며, 인지적인 측면의 정서조절 필요성이 제시되고 있다(Garnefski et al., 2001). 미숙아 어머니는 아기를 일찍 출산한 것을 자신의 잘못이라고 생각하며, 출산한 상황에 대해 끊임없이 떠올리고 되새기며 자신이 겪을 수 있는 최악의 경험이라 생각할 수 있다. 이러한 외상성 반응을 경험하는 어머니들의 83%가 아기에 대한 왜곡된 견해를 가질 수 있다고 하였다(Cohen, Hien, & Batchelder, 2008). 따라서 인지적 왜곡의 재평가 과정을 통하여 인지의 재구성과 스트레스 상황에 대해 인지적 해석을 변화시켜 부정정서를 조절할 필요가 있다(이지영, 권석만, 2006; Gross & John, 2003). 이러한 인지적 측면에서 미숙아 어머니의 정서를 조절한 선행연구가 미비했던 점을 볼 때, 본 프로그램에서 NICU 입원미숙아 어머니의 비합리적 신념에 대한 논박을 통하여 부적응적 인지적 정서를 감소한 것은 의미가 있다고 사료된다.

둘째, 미숙아의 NICU 입원초기 미숙아 어머니의 산후우울 감소하기 위

해 심리적 중재 방법을 사용하였다. 선행연구에서 NICU 입원미숙아 어머니의 산후우울의 유병률은 30~86.1%를 차지하고 있지만(박선자, 2017; 방경숙 등 2015; 이재영, 주현옥, 2014), 미숙아 어머니를 위한 심리적 개입방법이나 중재연구는 희소하였다(박유경, 2015). Bergström, Wallin, Thomson과 Flacking (2012)의 연구에서 NICU 입원미숙아 어머니 123명을 추적조사 한 결과, 한 달 안에 우울을 경험한 어머니는 4개월에 우울을 경험할 확률이 8 배 높으며, 아기가 NICU 입원기간 동안 심리상담을 받지 않을 경우 우울이 발생할 위험이 60% 증가한다고 밝혔다. 이는 미숙아 어머니의 산후우울 감소를 위해 심리적 중재가 필요함을 시사하고 있다. 이러한 심리 중재 기법은 장기간 지속해야 효과적이기는 하지만 중도탈락률이 높게 나타나서 프로그램 효과에 부정적인 영향을 미칠 수 있다(Linardon, Hindle, & Brennan, 2018). 이에 본 연구에서는 중도탈락률을 감소하기 위해, 미숙아의 NICU 입원기간 중인 3~4주간, 8회기의 심리적 중재 방법을 이용하여 NICU 입원미숙아 어머니의 산후우울 감소에 효과가 나타난 것은 의미가 있다고 생각된다.

셋째, NICU 입원미숙아 어머니의 부정정서를 조절하기 위해 REBT 집단상담을 활용하여 프로그램을 운영하였다. 선행연구에서는 미숙아 어머니에게 정보를 제공하고, 즉각적인 피드백 과정이 필요하여 주로 개별화된 1:1 접근을 통하여 교육하였다. Huenink, Porterfield, Dowling과 Thibeau (2017)의 연구에서 NICU 입원으로 인한 부모의 심리적, 정서적 고통을 다루기 위해 가장 선호하는 지지 중재는 다른 미숙아 부모들과 대화라고 하였다. 이에 본 연구에서 집단상담을 활용하여 갑작스러운 출산과 미숙아의 NICU 입원으로 어려움을 겪고 있는 비슷한 상황에 있는 어머니들이 있다는 것을 인식하고, 소통하며 공감하였던 것이 중재의 효과를 더욱 높일 수 있었던 것으로 사료된다. 또한, 집단상담 프로그램에 교육, 토의, 사례제시, 발표, 역할극 등의 다양한 전략들 활용하였으며, 특히 NICU 입원미숙아 어머니의 공통된 경험을 프로그램에 더 많이 활용함으로써 어머니의 부정정서 감소의 효과를 증진 시킨 것으로 사료된다.

본 연구의 REBT기반 정서조절프로그램은 아기가 NICU에 입원하여 치

료 중인 미숙아 어머니에게 출산초기 사고를 교정하여, 부정정서를 감소할 수 있는 중재로 적용할 수 있다. 또한, 어머니의 신념체계가 얼마나 유용한 것인지를 스스로 평가하도록 돕는 논박의 과정을 일상생활에 적용하는 훈련을 통하여, 자신과 자녀에 대한 긍정적 시각을 가질 수 있을 것으로 사료된다. 그러나 한편으로 REBT를 임상현장에서 수행할 수 있는 전문가 부족으로 인한 비용과 인력 활용의 효율성을 고려하여 중재 방법을 모색할 필요가 있다.

2. 신생아집중치료실 입원미숙아 어머니를 위한 REBT기반 정서조절프로그램 효과

본 연구는 NICU 입원미숙아 어머니를 대상으로 8회기 REBT기반 정서조절프로그램을 적용한 후 어머니의 인지 변화와 부정정서에 미치는 효과를 검증하였다. 프로그램 중재 결과, 부적응적 인지적 정서, 스트레스, 상태불안 및 산후우울의 감소에 효과가 있는 것으로 나타났다. REBT기반 정서조절프로그램의 효과를 선행연구와 비교한 결과는 다음과 같다.

첫째, NICU 입원미숙아 어머니에게 REBT기반 정서조절프로그램을 적용한 후, 실험군에서 부적응적 인지적 정서 점수가 유의하게 감소하였으나, 대조군에서는 증가하였다. 이러한 결과는 미숙아 어머니를 대상으로 한 정서조절프로그램이 부적응적 인지적 정서에 미치는 영향에 대한 선행연구가 없어 직접 비교는 어렵다. 초등학생의 정서를 조절하기 위한 인지행동 프로그램을 적용했을 경우, 실험군에서는 부적응적 인지적 정서조절 점수가 중재 후 낮아졌으며, 2주 후의 지속 검사에서는 더 감소되었다. 그러나 대조군에서는 중재 전과 차이가 없는 것으로 보고하여(이은교, 2008), 본 연구의 결과와 유사하다. 이는 NICU 입원미숙아 어머니가 경험하고 있는 부정정서를 탐색하고, 부정정서의 원인이 되는 자동적 사고와 인지적 왜곡을 찾아낸 후 논박하는 과정을 통해 부적응적 인지적 정서 점수가 낮아졌을 것으로 생각한다. 예를 들어 NICU 입원미숙아 어머니는 “아기를 일찍 출산한 것은

모두 내 탓이야”, “나는 아기를 열 달 동안 품고 있어야만 했어, 내 잘못 때문에 고통을 겪고 있는 아기를 보는 것은 견딜 수가 없어”와 같은 자기 비난 사고의 비논리성, 비현실성, 비실용성에 근거하여 논박을 하였다. 즉, “아기를 일찍 출산한 것을 어머니 잘못으로 생각하는 것이 무슨 도움이 되나요?” 등의 질문기법 논박을 통해 자신의 문제를 야기하는 신념에 대해 증거를 따져가며 반복적으로 유심히 살펴보도록 하였다(Ellis & MacLaren, 2005). 그 결과, NICU 입원미숙아 어머니는 비합리적 신념을 좀 더 현실적이고 합리적으로 바꾸는 노력을 하였기 때문에 부적응적 인지적 정서가 감소된 것으로 사료된다.

정신과 외래환자의 인지적 정서조절전략과 스트레스 반응 간의 관계를 밝힌 김난영(2013)의 연구결과에서 우울한 대상자가 자기비난, 과국화, 반추를 많이 사용하기 때문에 이러한 부적응적 인지적 정서조절전략 사용을 줄이는 것이 심리증상에 효과적이라고 밝혔다. 이에 본 연구에서 REBT기반 정서조절프로그램을 통해 NICU 입원미숙아 어머니의 부적응적 인지적 정서 점수가 감소된 것은 매우 의미가 있다고 생각된다.

둘째, REBT기반 정서조절프로그램 중재 후, 실험군과 대조군에서 모두 스트레스 점수가 유의하게 감소하였으나, 두 그룹 간 스트레스 변화량은 실험군이 대조군보다 유의하게 높았다. 워크북 프로그램을 통한 정보제공 중재를 시행한 장영숙(2005)의 연구와 켄거루 케어와 목소리 중재한 장미영(2013)의 연구에서도 실험군과 대조군의 사후 스트레스 점수가 감소하였으나, 실험군의 스트레스 점수가 대조군보다 유의하게 더 감소한 결과와 유사하다.

민혜숙과 손민정(2004)의 연구에서 미숙아 출산 1개월 때의 어머니의 스트레스가 높은 이유는 부모 역할의 부정적 인식과 아기에 대한 어머니의 지각이 부정적으로 지각하기 때문으로 보고하였다. 본 연구에서 4, 5회기 상황-인지-정서의 재해석을 통하여 미숙아 어머니는 스트레스 사건 그 자체보다 자신의 비합리적 신념이 스트레스에 영향을 주는 것을 깨닫도록 하였다. 예를 들어 “왜 맨날 우리 아기만 인공호흡기를 하고 있지? 항상 호흡기를 하고 있는 것을 보니 나올 수 없을지 몰라”의 인지적 왜곡을 “아기가 나올 수

없다는 생각이 어머니에게 유익한가요?” 등의 질문기법을 통하여 어머니의 비합리적 신념을 논박하였다. 이때 어머니는 미숙아가 인공호흡기를 하는 상황과 관련된 스트레스이기보다, ‘팬날’, ‘항상’ 등의 부정적 사고를 강조한 결과로 스트레스를 경험한다는 것을 깨닫게 하였다. 따라서 인지적 재구성 훈련 즉, “스스로 호흡이 힘들어서 일시적으로 하는 거야, 인공호흡기를 우리 아기만 하는 것은 아니야”의 현실적인 상황-인지-정서의 재해석 과정을 통해 스트레스가 감소된 것으로 사료된다. 이는 인지적 왜곡의 수정을 통해 합리적 신념으로 교정되어 스트레스 수준이 감소하였다는 김만지(2000)와 태양실(2008)의 연구와 맥락을 같이 한다.

Preyde와 Ardal (2003)이 NICU에 입원한 극소 미숙아 어머니에게 4주간 동료 프로그램(Buddy program)을 적용한 결과 스트레스가 낮아졌으며, 동료로부터의 지지가 어머니의 스트레스 대처에 도움을 주었기 때문이라고 보고하였다. 이에 본 연구에서는 NICU 입원초기 일주일부터 시작하여 3~4주간 지속적인 REBT 집단상담을 통해 어머니들이 경험하는 스트레스 사건을 함께 나누고, 논박을 통하여 공통된 문제해결에 집중하였기 때문에 스트레스가 감소된 것으로 생각된다.

셋째, 본 연구의 REBT기반 정서조절프로그램에 참여한 실험군의 상태불안은 유의하게 감소하였으나, 대조군은 유의한 변화가 없었다. 이는 송안숙 등(2007)의 연구에서 지지간호 중재를 제공받은 실험군 미숙아 어머니의 불안은 감소하였으나, 대조군의 불안은 유의한 차이가 없었다는 결과와 유사하다. 한편, Shaw 등(2013)의 연구에서 미숙아 어머니에게 6회기의 외상증점 인지행동치료를 적용했을 때 불안은 실험군과 대조군이 모두 감소되었고, 유의한 차이가 없는 것으로 보고되어 본 연구와는 상이한 결과였다. 하지만 Shaw 등(2013)의 연구에서는 대조군에게 무처치가 아닌 NICU 환경과 정책에 대한 정보, 미숙아 양육에 관한 교육을 함께 제공하였기 때문에 실험군과 대조군 모두 불안이 감소되어진 것으로 생각된다. 본 연구에서 미숙아 어머니의 상태불안 점수는 중재 전 평균 49~52점으로 중증도의 상태불안을 보였다(Spielberger, 1983). 상태불안은 측정 시점과 미숙아의 입원기간(류영숙, 2001) 등에 따라 다를 수 있으며, 만삭들과 동일한 성장과 발

달을 보일 때까지 지속될 수 있다는 보고가 있으므로(주현옥, 2008), 미숙아 퇴원 후 장기적으로 어머니의 상태불안에 대한 추후 연구결과를 지켜볼 필요가 있을 것으로 사료된다.

본 연구에서 NICU 입원미숙아 어머니는 “인큐베이터에 있는 아기를 항상 걱정해야만 하며, 아기에게 일어날 모든 가능성을 항상 생각하고 있어야 해”, “나이가 많아서 임신중독증이 생겨 아기를 작게 출산했고, 아기는 계속 잘 크지 못할 거야”라는 반추와 과국화의 비합리적 신념이 어머니의 불안을 더욱 가중시키는 것으로 나타났다. 미숙아 어머니들은 조기 출산 상황에서 자신이 잘못된 것을 반복적으로 떠올리며, 아기에게 일어날 수 있는 모든 가능성에 대해 걱정하며, 불안한 반응들을 보였다. 이때 5, 6회기 정서적 논박을 통하여 미숙아 어머니는 비합리적 신념을 현실적인 합리적 신념으로 바꾼 대처말 즉, “아기를 일찍 출산할 수 있는 원인은 많아, 아기는 지금 인큐베이터에서 잘 자라고 있고, 난 의료진에게 궁금한 사항을 물어보며 잘 대처하고 있어”를 반복해서 연습하였다. 또한, 질문기법과 인지적 과제의 인지적 논박을 통해 비합리적 신념으로 인한 정서 결과와 합리적 신념으로 바뀌었을 때 정서 결과를 비교해 보면서, 불안이 감소된 것으로 사료된다.

강주희와 김선웅(2006)의 REBT를 활용하여 인지적 측면을 주요 내용으로 한 체계적 불안감소 훈련을 한 중재연구에서도 상태불안, 기질불안이 감소하였으며, 양윤경(2018)의 REBT기반 폭식행동관리 프로그램 연구에서 인지적 재구성과 정서조절 중재를 적용하여 불안도가 유의미하게 낮아진 결과도 본 연구의 결과를 뒷받침하고 있다. 본 연구의 이러한 결과는 인지적 논박을 통한 인지적 재구성과 대처말 숙달하기의 정서적 논박을 통해 인지적 논박을 강화한 것이 불안 감소에 효과적이었다고 생각된다.

넷째, 본 연구의 REBT기반 정서조절프로그램에 참여한 실험군의 산후우울은 유의하게 감소하였으며, 대조군은 유의미한 감소가 없었다. 실험군과 대조군의 산후우울 점수는 12점 이상으로 경도 우울이며, 이는 중증도의 우울로 이행할 수 있음을 의미한다. 선행연구에서 아기의 NICU 입원 2~3주 시점에 미숙아 어머니 101명을 대상으로 산후우울(EPDS)을 조사한 결과,

미숙아 어머니의 86.1%의 우울 점수가 12점 이상으로 나타나(이재영, 주현옥, 2014), NICU 입원초기 어머니의 산후우울 조기 스크리닝 및 중재 프로그램 개발에 대한 중요성을 강조하였다. 국외에서 NICU 입원초기 어머니의 산후우울을 예방하고 중재하기 위한 연구를 살펴보면, Melnyk 등(2006)의 연구에서 아기 외모와 행동, 부모교육 등을 통해 스트레스, 불안, 우울이 감소하였다. Shaw 등(2013)은 정신적 외상 중심의 인지행동 치료와 부모교육을 함께 중재하여 부모의 정신적 외상과 우울 증상이 감소되었다고 보고하였다. 이처럼 미숙아 관련 정보제공의 부모교육 중재와 인지행동 치료적 접근은 미숙아 어머니의 우울을 감소시키는데 유용한 것으로 나타났다.

본 연구에서는 REBT이론을 바탕으로 하여, 어머니들이 느끼는 우울한 정서의 원인을 찾고 원인을 수정하는 과정 즉, 비합리적 신념의 교정을 통해 NICU 입원미숙아 어머니의 산후우울이 유의미하게 감소되었을 것으로 생각된다. REBT 집단상담 프로그램을 통해 비합리적 신념을 수정하여 우울 증상에 유의미한 감소 효과를 보여준 연구(김지영, 2005; 신경아, 2018; 양윤경, 2018; 최미영, 2011)가 본 연구의 결과를 지지해주고 있다. 또한, 본 연구에서 프로그램 회기 이외의 일상에서도 우울한 정서가 발생할 때, 그때의 상황을 떠올리고 그 생각을 기록하도록 하였다. 이러한 과정을 통하여 NICU 입원미숙아 어머니는 “매일 아기의 면회를 오지 못하는 나는 엄마로서 자격이 부족해”, “나는 만삭아보다 더 건강하게 아기를 키워야만 해”와 같은 비합리적 신념을 탐색하고, 적극적으로 논박하는 인지적 과제를 통해 산후우울이 감소되었을 것으로 생각된다.

더불어 6회기 정서적 논박인 합리적 정서 심상법(REI)을 통해 눈을 감고 우울한 정서를 경험한 최근의 상황을 생생하게 떠올리고, 합리적인 수준의 정서로 바꾸도록 한 것이 NICU 입원미숙아 어머니의 산후우울 감소에 효과가 있었을 것으로 생각된다. 이는 폭식행동을 보이는 여대생에게 부정적이고 부적절한 정서 대신에 자동적으로 긍정적이고 건강한 정서를 느끼도록 합리적 정서 심상법을 적용한 결과 우울이 감소된 것(양윤경, 2018)과 맥락을 같이 한다. 본 연구에서 REBT기반 정서조절프로그램의 인지적, 정서적, 행동적 논박을 통해 NICU 입원초기 미숙아 어머니의 산후우울이 감

소되어 중증도의 산후우울로의 이행을 막을 수 있었다는 것이 의미 있다고 사료된다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. NICU 입원미숙아 어머니의 특성상 장기 프로그램 구성이 어려워, 장기간의 시간이 필요한 행동적 변화에 대한 효과를 규명하지 못하였다. 미숙아의 NICU 퇴원 이후 추적조사를 통한 프로그램의 장기적인 효과를 파악하지 못하였다. 또한, 대상자 모집에 어려움이 있어 어머니의 부정정서에 영향을 미칠 수 있는 아기의 의학적 상태 및 어머니의 기질불안을 통제하지 못하였다.

본 연구의 간호학적 의의는 다음과 같다. 간호이론 측면에서 선행연구에서는 주로 아동, 청소년, 성인 및 중년여성을 대상으로 REBT이론이 부정정서에 미치는 효과를 확인하였으나, 본 연구에서 대상을 확대 적용하여 NICU 입원미숙아 어머니의 스트레스, 상태불안 및 산후우울에 효과가 있음을 확인함으로써 REBT이론의 유용성과 간호학적 적용 가능성을 확인한 점에 의의가 있다. 간호연구 측면에서 NICU 입원미숙아 어머니의 산후우울 감소를 위한 심리적 중재 연구가 국내에서는 희소한 실정에서 REBT이론을 기반으로 하여 산후우울 감소 효과가 검정 되었으므로, 향후 NICU 입원미숙아 어머니를 위한 REBT기반 산후우울 중재연구의 확장에 기여할 수 있을 것이다. 간호실무 측면에서 NICU 입원미숙아 어머니에게 REBT기반 정서조절프로그램을 적용하여 어머니의 사고를 교정하고, 부정정서를 감소시켜줌으로써 NICU 입원미숙아 어머니의 정신건강 증진을 도왔다는 데 의의가 있다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 REBT이론을 바탕으로 NICU 입원미숙아 어머니의 정서조절 프로그램을 개발하고, 그 효과를 검증하기 위해 시도되었다. 본 연구에서 적용한 REBT기반 정서조절프로그램은 NICU 입원미숙아 어머니의 사고를 교정하여 부정정서를 감소시키는 중재 프로그램이다. 프로그램 중재 후 인지적 측면인 미숙아 어머니의 부적응적 인지적 정서, 부정정서인 스트레스, 상태불안 및 산후우울이 감소되어 REBT기반 정서조절프로그램이 효과적인 중재임이 검증 되었다. 따라서 향후 NICU 입원미숙아 어머니의 부정정서를 감소시키기 위한 중재 프로그램으로 REBT기반 정서조절프로그램을 활용할 수 있을 것으로 생각한다.

이상의 연구결과를 근거로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, REBT기반 정서조절프로그램을 임상현장에서 수행할 수 있도록 전문 인력 활용과 비용의 효율성을 고려하여 NICU에 보급할 수 있는 전략개발이 필요하다.

둘째, NICU 입원미숙아 어머니의 부정정서를 감소하기 위한 REBT기반 정서조절프로그램 효과의 지속성을 확인하기 위해 장기적 추적관찰을 포함한 연구가 필요하다.

셋째, 본 연구에서는 인지적, 정서적 변화보다 시간이 걸릴 수 있는 행동적 변화에 대한 효과를 규명하지 못하였으므로, 추후 NICU 입원미숙아 어머니의 행동적 변화를 포함하여 REBT기반 정서조절프로그램의 효과를 검증하는 연구가 필요하다.

넷째, 본 연구는 어머니 측면에서 검토하였으므로, 추후 아버지와 미숙아에게 미치는 영향을 추가한 연구가 필요하다.

다섯째, NICU 입원미숙아의 의학적 상태를 고려하여 REBT기반 정서조절프로그램의 효과를 확인하는 반복 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 강성복. (2009). REBT가 초등학생의 정서조절능력에 미치는 효과. 대구 교육대학교 교육대학원, 석사학위.
- 강순애, 오연균. (2008). 극소 저체중 출생아의 발생빈도 및 근 치료 성적. 원광외과학, 23(2), 93-100.
- 강주희, 김선웅. (2006). 불안감소를 위한 집단상담 프로그램의 효과. 한국 체육과학회지, 15(1), 315-326.
- 김경희. (2008). 자살위험 중학생을 위한 생명존중 프로그램의 효과성 연구: 자아존중감, 자살위험성, 생활 스트레스 대처 방식, 문제해결능력에 미치는 영향. 성균관대학교 대학원, 석사학위.
- 김나진. (2015). 인지행동상담프로그램 효과에 대한 메타분석: 2005년 ~ 2015년 연구를 중심으로. 단국대학교 교육대학원, 석사학위.
- 김난영. (2013). 정신과 외래환자의 인지적 정서조절전략과 스트레스 반응간의 관계: 주요우울장애 중심으로. 강원대학교 대학원, 석사학위.
- 김만지. (2000). 미혼모의 스트레스 관리를 위한 프로그램의 효과. 청소년학 연구, 7(2), 247-275.
- 김미운, 양희생, 김장락. (2009). 임상연구: 산후우울증의 선별도구 간 일치도 및 관련 요인 연구. 대한산부인과학회지, 52(11), 1133-1143.
- 김사라. (2016). 미숙아 어머니의 불확실성, 사회적지지 및 가족 중심 돌봄 인식이 산후우울에 미치는 영향. 연세대학교 대학원, 석사학위.
- 김소영. (2016). 한국의 신생아 치료성적의 변화. 대한의사협회지, 59(7), 498-505. doi:10.5124/jkma.2016.59.7.498
- 김소희. (2004). 스트레스 사건, 인지적 정서조절전략과 심리적 안녕감간의 관계. 가톨릭대학교 대학원, 석사학위.
- 김수진. (2001). 우울증에 대한 인지-행동적 집단상담 효과 메타분석. 숙명여자대학교 대학원, 석사학위.
- 김아림. (2018). 신생아 집중 치료실 입원 경험이 있는 미숙아 어머니의

- 산후 모아애착 발달 구조 모형. 한양대학교 대학원, 박사학위.
- 김영희, 김현정, 이은정, 이지윤, 이미경. (2015). 가정간호 프로그램이 미숙아 어머니의 불안, 모성자신감 및 미숙아의 성장, 의료이용율에 미치는 영향. **한국모자보건학회지**, 19(2), 189-200.
- 김은숙, 김은영, 이지연, 김진경, 이현주, 이승희, 등. (2009). 지지간호가 미숙아 어머니의 산후 우울에 미치는 효과. **임상간호연구**, 15(3), 157-170.
- 김지영. (2005). **학교현장에서의 자살예방 프로그램 효과 검증**. 아주대학교 교육대학원, 석사학위.
- 김태임. (2000). 신생아 중환자실에 입원한 환아 어머니의 스트레스. **아동간호학회지**, 6(2), 224-239.
- 류영숙. (2001). 신생아중환자실에 입원한 고위험 신생아 어머니의 가족 지지와 불안의 관계. 전남대학교 대학원, 석사학위.
- 문난숙. (2007). **경청프로그램이 미숙아 어머니의 모성자존감과 산후우울에 미치는 효과**. 서울대학교 대학원, 석사학위.
- 문진하. (2002). 극소체중아 어머니의 경험. **아동간호학회지**, 8(1), 110-119.
- 민혜숙, 손민정. (2004). 미숙아 어머니의 출산 후 시간 경과에 따른 스트레스 양상의 변화. **대한간호학회지**, 34(7), 1265-1276.
- 박경애. (1997). **인지, 정서, 행동치료**. 서울: 학지사.
- 박경애. (2013). **인지행동치료의 실제**. 서울: 학지사.
- 박경애, 백혜순, 한종숙. (2007). 인지, 정서, 행동(REBT) 집단상담이 간호사의 직무스트레스, 긍정적 정서, 부정적 정서 그리고 자아존중감에 미치는 효과, **상담학연구**, 8(3), 951-963.
- 박선자. (2017). **모유수유와 모아 애착이 미숙아 어머니의 산후우울에 미치는 영향**. 한양대학교 대학원, 석사학위.
- 박유경. (2015). **미숙아 어머니를 위한 통합적 글쓰기치료 프로그램 개발 및 효과**. 동아대학교 대학원, 박사학위.
- 박은민, 김봉환. (2009). 가정학대 피해 가출 청소년을 위한 정서조절 집단상담 프로그램 개발. **한국심리학회지**, 21(1), 93-111.
- 박진옥. (2018). **지역아동센터 아동을 위한 REBT 기반 자아존중감 증진**

- 프로그램의 개발 및 효과.** 고신대학교 대학원, 박사학위.
- 방경숙, 강현주, 권미경. (2015). 미숙아와 어머니의 인구사회학적, 임상적 특성과 산후우울과의 관련성. **아동간호학회지**, 21(1), 1-10.
- 송안숙, 박인혜, 주애란. (2007). 전화상담 지지간호가 퇴원 후 미숙아어머니의 불안과 아기돌보기 자신감에 미치는 효과. **한국모자보건학회지**, 11(1), 98-108.
- 송주은, 고정미. (2016). 출산 후 1년 이내 초산모의 모성역할 적응에 영향을 미치는 요인. **한국모자보건학회지**, 20(3), 284-296.
- 신경아. (2018). 우울증 중년여성을 위한 영화치료 프로그램의 효과. **디지털융복합연구**, 16(10), 511-522.
- 신영희. (2003). 한국 미숙아 관리의 현황과 전망. **아동간호학회지**, 9(1), 96-106.
- 신화진. (2007). **강아루식 돌보기가 미숙아의 성장 및 모아애착과 산후우울에 미치는 효과.** 을지의과대학교 대학원, 석사학위.
- 안숙희. (2002). 산후 건강회복에 대한비교 연구: 미숙아 출산모와 만삭아출산모. **여성건강간호학회지**, 8(1), 7-19.
- 안영미, 이상미. (2004). 통합적 NICU 입원교육이 고위험신생아 어머니의 모아애착, 모성자존감, 산후우울에 미치는 영향. **아동간호학회지**, 10(3), 340-349.
- 안현의, 이나빈, 주혜선. (2013). 한국판 인지적 정서조절전략 척도(K-CERQ)의 타당화. **상담학 연구**, 14(3), 1773-1793.
- 양윤경. (2018). **여대생을 위한 REBT 기반 폭식행동 관리 프로그램의 개발 및 효과.** 고려대학교 대학원, 박사학위.
- 오수현. (2013). **정서조절훈련프로그램이 초기청소년의 정서조절능력과 공격성, 스트레스 대처행동에 미치는 효과:** 지원형 청소년방과후 아카데미를 중심으로. 중앙대학교 대학원, 석사학위.
- 유순심. (2018). **집단미술치료 기법을 활용한 정서중심 부모교육 프로그램이 정서조절에 미치는 영향.** 공주교육대학교 대학원, 석사학위.
- 이선희, 지성애. (2001). NICU 미숙아 어머니의 체험 연구. **중앙간호논문**

- 집, 5(2). 45-54.
- 이수정. (2016). **자살시도자를 위한 지역사회 기반 자살예방 프로그램의 개발 및 평가**. 연세대학교 대학원, 박사학위.
- 이은교. (2008). **인지행동적 프로그램이 아동의 정서조절능력과 우울에 미치는 영향**. 진주교육대학교, 석사학위.
- 이은희, 김미래. (2002). REBT를 적용한 스트레스 관리 훈련이 부적응 고등 학생의 스트레스 지각에 미치는 효과. **한국심리학회지**, 7(2), 317-334.
- 이재영. (2011). **미숙아 어머니의 죄책감과 사회적지지**. 동아대학교 대학원, 석사학위.
- 이재영, 주현옥. (2014). 신생아중환자실에 입원 중인 미숙아 어머니의 산욕 초기 산후우울 예측요인. **아동간호학회지**, 20(2), 87-95.
- 이지영, 권석만. (2006). 정서조절과 정신병리의 관계-연구현황과 과제. **한국심리학회지**, 18(3), 461-493.
- 이지영, 권석만. (2010). 체험적 정서조절 방략의 효과. **한국심리학회지**, 22(1), 95-116.
- 이자형. (2005). 영유아기 부모-자녀관계에서의 스트레스, 부모-자녀 건강 **학회지**, 8(1), 3-16.
- 이형득. (1998). **집단상담의 실제**. 서울: 중앙적성출판사.
- 장미영. (2013). **미숙아 어머니의 켄거루 케어와 목소리 중재효과**. 을지대학교 대학원, 박사학위.
- 장선영. (2014). **정서조절 훈련프로그램이 저소득층 아동의 정서조절능력 및 학교생활 적응에 미치는 효과**. 삼육대학교 대학원, 석사학위.
- 장영숙. (2005). 워크북 프로그램이 미숙아 어머니의 스트레스, 모성역할 자신감, 모유수유 실천에 미치는 효과. **한국간호학회지**, 35(2), 419-427.
- 전창순. (2011). **신생아 집중치료실에 입원한 미숙아 부모가 인지한 스트레스, 가족 복원력 및 가족 적응**. 한양대학교 대학원, 박사학위.
- 정금숙. (2015). **경혈지압중심 산후관리 프로그램이 신체조성, 부종, 스트레스 및 피로에 미치는 효과**. 서남대학교 대학원, 박사학위.
- 정지숙, 김정민. (2013). 재한 중국인 유학생의 문화·심리사회적 적응을 위

- 한 REBT 프로그램 개발 및 효과. **상담학연구**, 14(2), 1895-1917.
- 조민정. (2006). **REBT 집단 상담이 초등학생의 스트레스 대처능력 및 학교 적응력에 미치는 영향**. 연세대학교 대학원, 석사학위.
- 조영이, 박영혜, 장정숙, 이종은. (2015). 미숙아 출산 산모 돌봄 가정간호가 산모의 자기효능감과 산후 우울에 미치는 효과. **가정간호학회지**, 22(2), 187-195.
- 주현옥. (2008). G시 보건소에 등록된 미숙아의 영유아기 성장과 발달 상태. **아동간호학회**, 14(1), 44-52.
- 최미영. (2011). **우울증 중년여성을 위한 내성강화 프로그램 개발 및 효과**. 고려대학교 대학원, 박사학위.
- 최은숙. (2003). 유아의 정서조절 능력 향상을 위한 프로그램 개발 및 효과. **미래유아교육학회지**, 10(3), 271-300.
- 최은아. (2016). **신생아 NICU 입원에 대한 어머니의 경험**. 고신대학교 대학원, 박사학위.
- 태양실. (2008). **REBT 집단상담 프로그램이 시각장애아 어머니의 공격성, 분노, 양육스트레스 삶의 만족도에 미치는 영향**. 건국대학교 대학원, 박사학위.
- 통계청. (2017). 국가통계포털. Retrieved August 8, 2017, from <http://kosis.kr>
- 한귀원, 김명정, 박제민. (2004). 한국어판 에딘버러 산후우울 척도: 신뢰도와 타당도. **생물치료정신의학**, 10(2), 201-207.
- 한덕웅, 이장호, 전검구. (2000). **상태-특성불안 검사 YZ형 실시와 사용 설명서**. 서울: 학지사.
- Aagaard, H., & Hall, E. O. (2008). Mothers' experiences of having a preterm infant in the neonatal care unit: A meta-synthesis. *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families*, 23(3), 26-36. doi:10.1016/j.pedn.2007.02.003
- Alkozei, A., McMahon, E., & Lahav, A. (2014). Stress levels and depressive symptoms in NICU mothers in the early postpartum period. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*,

- 27(17), 1738-1743. doi:10.3109/14767058.2014.942626
- Altimier, L., & Phillips, R. M. (2013). The neonatal integrative developmental care model: Seven neuroprotective core measures for family-centered developmental care. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 13(1), 9-22. doi:10.1053/j.nainr.2012.12.002
- Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression: An update. *Nursing Research*, 50(5), 275-285. doi:10.1097/00006199-200109000-00004
- Beck, C. T. (2006). Postpartum Depression: It isn't just the blues. *The American Journal of Nursing*, 106(5), 40-50. doi:10.1097/00000446-200605000-00020
- Bergström, E. B., Wallin, L., Thomson, G., & Flacking, R. (2012). Postpartum depression in mothers of infants cared for in a neonatal intensive care unit - incidence and associated factors. *Journal of Neonatal Nursing*, 18(4), 143-151. doi:10.1016/j.jnn.2011.11.001
- Bialoskurski, M., Cox, C. L., & Hayes, J. A. (1999). The nature of attachment in a neonatal intensive care unit. *The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 13(1), 66-77. doi:10.1097/00005237-199906000-00007
- Campbell-Sills, L., & Barlow, D. H. (2007). *Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders: Handbook of emotion regulation* (Ed.). NY: Guilford Press.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2008). Prevalence of self-reported postpartum depressive symptoms--17 states, 2004-2005. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 57(14), 361-366.
- Cohen, L. R., Hien, D. A., & Batchelder, S. (2008). The impact of cumulative maternal trauma and diagnosis on parenting behavior. *Child Maltreatment*, 13(1), 27-38. doi:10.1177/1077559507310045
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal

- Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782-786. doi:10.1192/bjp.150.6.782
- David, D., Cotet, C., Matu, S., Mogoase, C., & Stefan, S. (2018). 50 years of rational emotive and cognitive behavioral therapy: A systematic review and meta analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 74(3), 304-318. doi:10.1002/jclp.22514
- DeLongis, A., Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). The impact of daily stress on health and mood: Psychological and social resources as mediators. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 486-495. doi:10.1037/0022-3514.54.3.486
- Dryden, W., & Ellis, A. (2001). *Rational emotive behavior therapy handbook of cognitive-behavioral therapies*. NY: Guilford.
- Ellis, A. (1979). The biological basis of human irrationality: A replay to McBurnett and LaPoint. *Individual Psychology*, 35(1), 111-116.
- Ellis, A. (1991). The revised ABC's of rational-emotive therapy (RET). *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 9(3), 139-172. doi:10.1007/bf01061227
- Ellis, A. (1995). Changing rational-emotive therapy (RET) to rational emotive behavior therapy (REBT). *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 13(2), 85-89. doi:10.1007/bf02354453
- Ellis, A. (2010). *Overcoming destructive beliefs, feelings, and behaviors: New directions for rational emotive behavior therapy*. Amherst, NY: Prometheus Books.
- Ellis, A., & MacLaren, C. (2005). *Rational Emotive Behavior Therapy: A Therapist's Guide*(2nd ed). Atascadero, CA: Impact.
- Field, T. (2010). Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review. *Infant Behavior and Development*, 33(1), 1-6. doi:10.1016/j.infbeh.2009.10.005
- Field, T., Diego, M., & Hernandez-Reif, M. (2006). Prenatal depression

- effects on the fetus and newborn: A review. *Infant Behavior and Development*, 29(3), 445–455. doi:10.1016/j.infbeh.2006.03.003
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311–1327. doi:10.1016/s0191-8869(00)00113-6
- Greenberg, L. S. (2002). Integrating an emotion-focused approach to treatment into psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12(2), 154–189. doi:10.1037/1053-0479.12.2.154
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281–291. doi:10.1017/s0048577201393198
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362. doi:10.1037/0022-3514.85.2.348
- Harrison, W., & Goodman, D. (2015). Epidemiologic trends in neonatal intensive care, 2007–2012. *JAMA Pediatrics*, 169(9), 855–862. doi:10.1001/jamapediatrics.2015.1305
- Holditch-Davis, D., Bartlett, T. R., Blickman, A. L., & Miles, M. S. (2003). Posttraumatic stress symptoms in mothers of premature infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 32(2), 161–171. doi:10.1177/0884217503252035
- Holditch-Davis, D., White-Traut, R. C., Levy, J. A., O'Shea, T. M., Geraldo, V., & David, R. J. (2014). Maternally administered interventions for preterm infants in the NICU: Effects on maternal psychological distress and mother - infant relationship. *Infant Behavior and Development*, 37(4), 695–710. doi:10.1016/j.infbeh.2014.08.005
- Huenink, E., Porterfield, S., Dowling, D., & Thibreau, S. (2017). Parent

- support programs and coping mechanisms in NICU parents. *Advances in Neonatal Care*, 17(2), E10-E18. doi:10.1097/anc.0000000000000359
- Jackson, C. J., Izadikah, Z., & Oei, T. P. (2012). Mechanisms underlying REBT in mood disordered patients: Predicting depression from the hybrid model of learning. *Journal of Affective Disorders*, 139(1), 30-39. doi:10.1016/j.jad.2011.09.025
- Joseph, R. M., O'Shea, T. M., Allred, E. N., Heeren, T., Hirtz, D., Jara, H., et al. (2016). Neurocognitive and academic outcomes at age 10 years of extremely preterm newborns. *Pediatrics*, 137(4), e20154343. doi:10.1542/peds.2015-4343
- Lefkowitz, D. S., Baxt, C., & Evans, J. R. (2010). Prevalence and correlates of posttraumatic stress and postpartum depression in parents of infants in the neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 17(3), 230-237. doi:10.1007/s10880-010-9202-7
- Linardon, J., Hindle, A., & Brennan, L. (2018). Dropout from cognitive behavioral therapy for eating disorders: A meta analysis of randomized, controlled trials. *International Journal of Eating Disorders*, 51(5), 381-391. doi:10.1002/eat.22850
- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35(6), 382-385. doi:10.1097/00006199-198611000-00017
- Lyons, L. C., & Woods, P. J. (1991). The efficacy of rational-emotive therapy: A quantitative review of the outcome research. *Clinical Psychology Review*, 11(4), 357-369. doi:10.1016/0272-7358(91)90113-9
- Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*, 39(7), 1249-1260. doi:10.1016/j.paid.2005.06.004
- McGovern, T. E., & Silverman, M. S. (1984). A review of outcome studies of rational-emotive therapy from 1977 to 1982. *Journal of*

- Rational Emotive Therapy*, 2(1), 7–18. doi:10.1007/bf02283004
- Melnyk, B. M., Feinstein, N. F., Alpert-Gillis, L., Fairbanks, E., Crean, H. F., Sinkin, R. A., et al. (2006). Reducing premature infants' length of stay and improving parents' mental health outcomes with the creating opportunities for parent empowerment neonatal intensive care unit program: A randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 118(5), e1414–e1427. doi:10.1542/peds.2005-2580
- Mendelson, T., Cluxton-Keller, F., Vullo, G. C., Tandon, S. D., & Noazin, S. (2017). NICU-based interventions to reduce maternal depressive and anxiety symptoms: A meta-analysis. *Pediatrics*, 139(3), e20161870. doi:10.1542/peds.2016-1870
- Miles, M. S., & Carter, M. C. (1982). Sources of parental stress in pediatric intensive care units. *Children's Health Care*, 11(2), 65–69. doi:10.1207/s15326888chc1102_4
- Miles, M. S., Funk, S. G., & Carlson, J. (1993). Parental stressor scale: Neonatal intensive care unit. *Nursing Research*, 42(3), 148–152. doi:10.1097/00006199-199305000-00005
- Moster, D., Lie, R. T., & Markestad, T. (2008). Long-term medical and social consequences of preterm birth. *New England Journal of Medicine*, 359(3), 262–273. doi:10.1056/nejmoa0706475
- Mounts, K. O. (2009). Screening for maternal depression in the neonatal ICU. *Clinics in Perinatology*, 36(1), 137–152. doi:10.1016/j.clp.2008.09.014
- Murray, L., Halligan, S. L., Adams, G., Patterson, P., & Goodyer, I. M. (2006). Socioemotional development in adolescents at risk for depression: The role of maternal depression and attachment style. *Development and Psychopathology*, 18(2), 489–516. doi:10.1017/s0954579406060263
- Pace, C. C., Spittle, A. J., Molesworth, C. M. L., Lee, K. J., Northam, E. A., Cheong, J. L. W., et al. (2016). Evolution of depression and anxiety symptoms in parents of very preterm infants during the newborn

- period. *JAMA pediatrics*, 170(9), 863–870. doi:10.1001/jamapediatrics.2016.0810
- Preyde, M., & Ardal, F. (2003). Effectiveness of a parent “buddy” program for mothers of very preterm infants in a neonatal intensive care unit. *Canadian Medical Association Journal*, 168(8), 969–973.
- Rodebaugh, T. L., & Heimberg, R. G. (2008). *Emotion regulation and the anxiety disorders: Adopting a self-regulation perspective*. In *Emotion Regulation*. Boston, MA: Springer.
- Rogers, C. E., Kidokoro, H., Wallendorf, M., & Inder, T. E. (2013). Identifying mothers of very preterm infants at-risk for postpartum depression and anxiety before discharge. *Journal of Perinatology*, 33(3), 171–176. doi:10.1038/jp.2012.75
- Rossman, B., Greene, M. M., & Meier, P. P. (2015). The role of peer support in the development of maternal identity for NICU moms. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 44(1), 3–16. doi:10.1111/1552-6909.12527
- Shaw, R. J., St John, N., Lilo, E. A., Jo, B., Benitz, W., Stevenson, D. K., et al., (2013). Prevention of traumatic stress in mothers with preterm infants: A randomized controlled trial. *Pediatrics*, 132(4), e886–e894. doi:10.1542/peds.2013-1331
- Shim, J. W., Jin, H. S., & Bae, C. W. (2015). Changes in survival rate for very-low-birth-weight infants in Korea: Comparison with other countries. *Journal of Korean Medical Science*, 30(1), S25–S34. doi:10.3346/jkms.2015.30.s1.s25
- Spielberger, C. D. (1972). *Anxiety as an Emotional State: Currents Trends in Theory and Research*. NY: Academic Press.
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory STAI* (form Y)(“self-evaluation questionnaire”). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Spinelli, M., Frigerio, A., Montali, L., Fasolo, M., Spada, M. S., & Mangili, G. (2015). 'I still have difficulties feeling like a mother': The transition to motherhood of preterm infants mothers. *Psychology and Health*, 31(2), 184-204. doi:10.1080/08870446.2015.1088015
- Tahirkheli, N. N., Cherry, A. S., Tackett, A. P., McCaffree, M. A., & Gillaspay, S. R. (2014). Postpartum depression on the neonatal intensive care unit: Current perspectives. *International Journal of Women's Health*, 6, 975-987. doi:10.2147/ijwh.s54666
- Talmi, A., & Harmon, R. J. (2003). Relationships between preterm infants and their parents: Disruption and development. *Zero to Three Journal*, 24(2), 13-20. doi:10.1016/0163-6383(90)90042-7
- Treyvaud, K., Doyle, L. W., Lee, K. J., Roberts, G., Lim, J., Inder, T. E., et al. (2012). Social - emotional difficulties in very preterm and term 2 year olds predict specific social - emotional problems at the age of 5 years. *Journal of Pediatric Psychology*, 37(7), 779-785. doi:10.1093/jpepsy/jss042
- Vanderbilt, D., Bushley, T., Young, R., & Frank, D. A. (2009). Acute posttraumatic stress symptoms among urban mothers with newborns in the neonatal intensive care unit: A preliminary study. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 30(1), 50-56. doi:10.1097/dbp.0b013e318196b0de
- Vigod, S. N., Villegas, L., Dennis, C. L., & Ross, L. E. (2010). Prevalence and risk factors for postpartum depression among women with preterm and low birth weight infants: A systematic review. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 117(5), 540-550. doi:10.1111/j.1471-0528.2009.02493

World Health Organization. (2012). *Born too soon: The global action report on preterm birth*.

Zelkowitz, P., Na, S., Wang, T., Bardin, C., & Papageorgiou, A. (2011). Early maternal anxiety predicts cognitive and behavioural outcomes of VLBW children at 24 months corrected age. *Acta Paediatrica*, 100(5), 700-704. doi:10.1111/j.1651-2227.2010.02128

부 록

부록 1. 워크북

이른둥이 어머니를 위한 정서조절 프로그램 워크북

기간: 2018.()월()일~

이름:

나 우리 철학

나는 주위로부터 그리고 나로부터
안정된 곳에서 쉴 수 있도록 여기에 왔습니다.

나는 나를 사랑하고
다른 사람들을 사랑할 수 있어야 합니다.

나는 다른 사람들 앞에서
나를 똑바로 볼 수 있어야 합니다.

나는 내 비밀을 털어놓을 때
더 편안해질 수 있습니다.

내 비밀을 털어놓는 것이 두려워
마음을 열지 않는다면
나는 결국 혼자가 될 것입니다.

내가 여기에서 내 마음을 열 수 없다면
다른 곳 어디에서도 할 수 없습니다.

비슷한 처지에 있는 우리가
여기에서 함께 나눌 때
나는 있는 그대로 کامل 내 모습을
똑바로 볼 수 있습니다.

나는 이곳에서
뿌리를 내리고 성장할 수 있습니다.

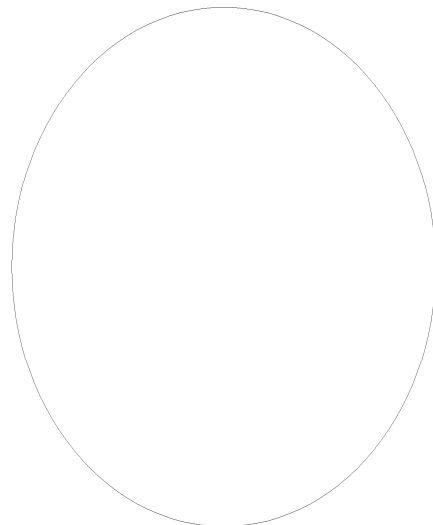
그러기에 이제 나는 더 이상 혼자가 아니며
내 자신과 다른 사람들에게
더 좋은 사람이 될 것입니다.

<프로그램 일정>

회기	날짜	주제
1		* 소개 및 친밀감 형성 - 진행자 및 구성원 소개 - 아기 출산 후 현재의 감정 나누기 - 프로그램 목적, 운영방법 설명 - 동역자 작성 및 사전조사
2		* 어머니의 감정 및 정서 파악 - 현재 어머니들이 느끼고 있는 부정정서 나누기 - 인지, 정서의 과정 구분
3		* 부정정서 발생원인 알아보기(1) - 인지적 왜곡 유형 확인 - 비합리적 신념과 합리적 신념의 구분 - 비합리적 신념 11가지 읽기
4		* 부정정서 발생원인 알아보기(2) - 이른둥이 출산과 관련된 자신의 비합리적 신념 찾기 - 상황, 인지, 정서 과정 재구성 연습 - 정서일지(1) 작성
5		* 부정정서 발생원인 수정하기(1) - 상황, 인지, 정서 과정 재해석 - 비합리적 신념에 대해 논박 연습 - 합리적 대안신념 11가지 읽기 - 합리적 대안신념 읽고, 연습하기.
6		* 부정정서 발생원인 수정하기(2) - 상황, 인지, 정서 과정 재해석 - 합리적 정서 심상법 이해 및 적용 - 정서일지(2) 작성
7		* 일상생활 적응을 위한 훈련 - 부정정서가 도출될 상황 연출 - 역할극 해보기
8		* 마무리하기 - 나에게 칭찬 편지 쓰기 - 프로그램 이후 달라진 점에 대해 이야기하고 다짐하기 - 수료증 수여, 사후검사, 프로그램 만족도 조사

1회기 : 친밀감 형성

* '나' 라는 원에 출산 후 현재의 감정을 표현할 수 있는 단어나
문구를 적어보세요.



3. 인지(생각)의 중요성을 알아봅시다.

최양은 37세 여성으로 33주 2일에 임신중독증으로 인해 입원하여 급하게 제왕절개 수술을 받게 되었다. 뱃속에 있는 아이에 대한 걱정으로 불안했지만, 제왕절개는 성공적으로 이루어졌다. 하지만 아이는 호흡곤란으로 신생아집중치료실에 입원을 하게 되었다. 최양은 아기를 처음 면회 한날 다음과 같은 생각이 떠올랐다. “이 작은 아기가 정상적으로 잘 크지 못하면 어떡하지? 나는 이 아기를 잘 키울 수 있을까? 내가 아기를 일찍 출산한 사실을 사람들이 알면, 모든 사람이 내가 잘 못해서 이렇게 되었다고 하는 것은 아닐까?”

- 인지/정서 연결 관계
최양이 했던 생각에 비추어 볼 때, 그녀는 다음 중 어떤 기분을 느꼈을까? (해당하는 것에 모두 표시)

1. 불안 ()
2. 슬픔 ()
3. 행복 ()
4. 분노 ()
5. 회연 ()

- 인지/행동 연결 관계
최양이 했던 생각에 비추어 볼 때, 그녀가 어떻게 행동할 거 같은가?

1. 주변 사람에게 알린다. ()
2. 의사에게 따진다. ()
3. 아무 말 하지 않는다. ()

사람들이 같은 생각을 한다고 언제나 같은 반응을 보이지는 않습니다. 하지만, 어떤 생각을 하는가에 따라 감정과 행동이 달라진다는 사실을 인식하는 것은 중요합니다.

4. 생각(인지)의 기록지 작성(과제)

1. 사건, 상황(A) 누가? 무엇을? 언제? 어디서?	2. 정서, 결과(C) a. 어떤 기분, 정서를 느꼈는가? b. 각 기분을 점수로 평가해 보라(0~100%)	3. 자동적 사고(심상) a. 어떤 기분을 느끼기 직전 어떤 생각이 떠올랐는가? b. 발생한 사고에 동그라미를 쳐 보라
예) 늦은 시간 신생아 집중치료실에서 걸려온 전화	예) 불안(85%)	나에게만 왜 자꾸 나쁜 일이 생기는 거지.

◆ 자동적 사고? 의도적인 노력 없이 다시 말해서 어떤 상황에서 자기도 모르는 사이에 문득 떠오르는 순간적인 생각들을 말한다. 이는 비논리적이고 사실에 맞지 않는 독백이라고도 부른다. 자동적 사고는 의식 영역 내에서 일어나지만 언어화되지 않거나 보고가 되지 않는 생각이기 때문에, 일상의 삶 속에서 자동적 사고를 관찰하기가 어렵다. 그러나 자동적 사고의 내용이 우리를 행복하고 생산적인 삶으로 이끌기도 하고, 불행하고 비생산적인 삶으로 이끌기도 한다는 사실을 인식할 때, 자동적 사고를 주의 깊고 객관적으로 살펴보는 노력을 기울일 수 있다. 즉, 자동적 사고를 파악하기 위해서는 객관하고 생생한 느낌이 생겼을 때, 그 순간 어떤 생각이 스치고 지나갔는지 파악하는 훈련이 필요하다.

3회기: 부정정서발생 원인 알아보기(1)

1. 인지적 왜곡 유형을 알아봅시다.

인지적 왜곡	정의(예)
1. 흑백논리	사물을 흑과 백이 두 가지 분류로만 보는 경향이 있음 예) 행복하지 못한 나는 완전한(이상, 결코, 완벽하게) 실패자야.
2. 제양화 (과각화)	부정적인 일의 중요성은 과장하고, 긍정적인 일의 중요성은 축소함 예) 직장에서 해고당하는 것은 파산을 의미해. 남편이 나를 비난하더니, 이것은 도저히 있을 수 없는 일이야.
3. 과잉 일반화	단 한 번의 실패나 실수를 영원한 결함으로 생각함 예) 남편이 나를 비난하더니, 다른 사람도 모두 나를 그런 식으로 비난할거야, 이제 나는 절저히 혼자야.
4. 정서적 추론 (판단)	막연히 느껴지는 감정에 근거하여 결론을 내림 예) 나는 절망적인 느낌이야, 그러므로 그런 사실임이 틀림없이 스스로 “해야 한다” 혹은 “하지 말아야 한다” 와 같은 식으로 동기화함
5. 당위적 사고	예)인정을 받으려면 반드시 모든 것을 잘해야 돼.
6. 개인화	충분한 인과 관계의 성립 없이 사건이나 상황을 자신과 연관시킴 예) 나 때문에 이런 일이 생긴 거야. 친구가 너무 바빠서 만날 시간이 없다 하지만 사실은 나를 만나고 싶어 하지 않아서 그런 거야.
7. 선택적 추론	긍정적인 면은 별거 아니고 거부하고, 모든 경험을 부정적인 기준에서 봄 예) 공부를 못하는 걸 보니깐 앞으로 성공하기는 틀림없어.
8. 과장과 축소	부정적인 일의 중요성은 과장하고, 긍정적인 일의 중요성은 축소함 예) 기계부를 잘 못 쓰니 살림도 못 하져.
9. 낙인찍기	과잉 일반화의 극단적인 형태. 자신의 실수에 관해 서술하기 보다는 스스로 부정적 낙인을 찍어버림 예) 나는 실패자야.
10. 잘못된 심리 추측	일의 진위를 확인하지 않은 채 다른 사람이 자신에게 거부적으로 반응한다고 결론지음 예) 직장에서 화가 난 남편이 집에 돌아와 말대꾸를하지 않는 것을 보고, 남편이 나 때문에 화가 났나 봐.

2. 내가 사용하는 인지적 왜곡을 생각해봅시다.



인지적 왜곡	상황 또는 예시 적어보기
예) 당위적 사고	우리 아기는 절대로 아프면 안 돼.
제양화	소아과 의사는 언제나 최약의 상황만 이야기해.

3. 비합리적 신념이란?

우리는 먼저 이 프로그램에서 말하는 합리적인 말의 의미를 분명히 알아야 합니다. 여기서 합리적인 말은 여러분 개개인이 가진 삶의 어떤 가치가 합리적이다 혹은 비합리적이라고 보지 않습니다. 즉, 여러분 개인은 각기 다른 목표를 위해 자신의 삶을 살아가고 있다는 점을 인정합니다. 그래서 여러분의 목표가 어떤 것이든 여러분이 그 목표를 달성하는데 도움을 주는 생각이나 정서, 그리고 행동은 합리적이고 효과적이라고 봅니다. 인지, 정서, 행동치료에서는 슬픔, 후회, 좌절, 괴로움과 같은 건강한 부정적 감정과 공황, 우울, 격노, 자기연민과 같은 건강하지 못한 감정을 분명히 구분하고 있습니다. 예를 들어 시험에 떨어질까 봐 걱정하면, 내게는 그렇게 되지 않기 위해 더 열심히 공부하게 됩니다. 하지만 시험에 떨어질까 봐 거의 공황 수준으로 불안해지면, 시험을 효과적으로 준비하기 어려워지고 결국 시험에 떨어질 가능성이 그만큼 높아지게 됩니다. 즉 비합리적인 생각은 바람직하지 못한 정서를 경험하게 하여 목표의 달성을 더욱 어렵게 합니다.

비합리적 신념

극단적인 형태를 띠는 생각과 표현(당위적 사고: ~ 해야만 한다)
“나 항상 / 맨날 / 언제나 / 절대로 / 반드시

예)

합리적 신념

“~ 하고 싶다(선호), 원함, 희망

4. 비합리적 신념과 합리적 신념 구분해 봅시다.

합리적 생각과 비합리적 생각의 구분		
다음 장면을 읽고 합리적인 생각이면 “합”, 비합리적 생각이면 “비”를 적어봅시다.		
장면	나에게 늘 다정하게 잘해주시는 시어머니가 아기 면회를 다녀온 나에게 말도 건네지 않고 시아버지와 작은 소리로 소곤거리며 이야기하고 있다.	구분
1	1) 시어머니가 시아버지에게 내 욕을 하는 것이 분명해. 2) 시어머니는 절대로 내 편이 아니야. 이 세상에 믿을 만한 사람은 한 명도 없어 3) 시어머니가 오늘 좀 이상해. 무슨 일이 생긴 것인지 이야기를 나눠봐야겠어 4) 정말 기분이 나빠 죽겠어. 난 누구에게도 비난받을 일을 하지 않았어.	
장면	출산한 친구들과 함께 있는 자리에서 친구가 수임 유모차를 산 것에 대해 자랑을 하고 있다. 그런데 나는 가격 때문에 내가 원하지 않는 유모차를 샀다.	구분
2	1) 남편은 수임 유모차를 사주고 싶어 하는데 경제적 여유가 없어서 그러지 못한다. 그래도 남편이 자랑스럽다. 2) 수임 유모차를 사주지 못하는 남편이 무능력해 보인다. 3) 수임 유모차를 사면 내가 다른 육아용품도 비싼 것을 살까 봐 사주지 않는 남편이 싫어진다. 4) 내가 가지고 싶었던 유모차는 아니지만, 내 유모차도 기능 면에서는 나쁘지 않고, 아기를 태우기에는 안전하다.	
장면	다른 사람들이 우리 아이가 다른 아이들보다 키와 체구가 작다고 이야기하는 것을 듣게 되었다.	구분
3	1) 다른 사람들이 우리 아이에 대해 이야기하는 것은 참을 수 없는 일이다. 2) 우리 아이는 반드시 키가 커야만 한다. 3) 우리 아이가 작다고 이야기하는 것은 기분 좋은 일은 아니지만, 아이가 잘 할 수 있도록 도와줄 것이다. 4) 우리아이가 작다고 손가락질당하는 것은 정말 참을 수 없는 일이다.	

5. 비합리적 신념 11가지 함께 읽어봅시다.

<Ellis 11가지 비합리적 사고>

- 나는 나에게 중요한 다른 모든 사람으로부터 반드시 사랑과 인정을 받아야 한다.
- 내가 가지 있는 인간이 되기 위해서는 중요한 모든 면에서 완벽하게 유능하고, 적절하며, 성취 적이어야만 한다.
- 세상은 공정해야만 한다. 사람들은 공정하고 신중하게 행동해야만 한다. 만약 그렇지 않다면, 그들은 나쁘고, 악하고, 비열하며, 매우 어리석은 사람들이다. 그들은 엄하게 문책 받고 처벌받아야만 한다.
- 내가 원하는 대로 일들이 되게 않을 때 그것은 끔찍하고 견디기 힘들다.
- 내 감정은 내게 일어날 어떤 사건으로 인한 것이므로, 내가 불인해하거나 화를 내며, 우울해하고 불행해 하는 것은 어쩔 수 없는 일이다.
- 어떤 것이 위협하고 무서운 것이라면, 나는 그것에 대해 항상 걱정해야 하고 그러한 일이 일어날 가능성을 항상 생각하고 있어야 한다.
- 삶의 어려운 일이나 책임을 직면하는 것보다 그것을 피하거나 지연하기가 더 쉽다.
- 나는 매우 다른 사람들에게 의존적이며, 내가 의지할 만한 나보다 더 강한 누군가가 필요하다. 나는 나 스스로 삶을 살아갈 수 없다.
- 내 과거 일로 인해 지금의 내 감정과 행동이 생긴다. 한때 내가 상당한 영향을 받았던 과거 일이 나에게 늘 대단한 영향을 미칠 것이다.
- 내가 어떤 사람에 대해 열려한다면, 나는 분명히 그 사람이 겪는 문제나 불안에 대해 걱정을 많이 하고, 화를 내며, 우울해할 것이다.
- 거의 모든 문제에 적절하고 완전한 해결책이 있으며, 그 해결책을 못 찾는다는 것은 끔찍한 일이다.

4회기: 부정정서발생 원인 알아보기(2)

1. 비합리적 신념을 찾아봅시다.(자기미만, 타인미만, 만취, 과묵화)

현재 출산과 관련된 비합리적 생각 찾기	
나에게 발견되는 비합리적 생각을 찾아봅시다.	
1. 당위적 사고(=해야만 한다.) A. 이른둥이 출산 1) 내 아기는 반드시 건강해야만 한다. 2) 의사는 반드시 친절해야만 한다. 3) 우리 가정은 항상 좋은 일만 있어야 한다.	
A.(1) 나는 반드시 () 해야만 한다. 2) 너()는 반드시 () 해야만 한다. 3) 세상()은 반드시 () 해야만 한다.	
2. 과장적 표현(=은 끔찍하다) 1) 아기를 일찍 출산한 것은 너무 끔찍하다. 2)	
3. 자기 포리표(자기 비하성, 나는 가치 없는 존재다) 1) 아기를 일찍 출산한 나는 얼마모시 자식이 없어. 2)	
4. 낮은 기대심(이상 ~을 견딜 수 없다. 참을 수 없다) 1) 아기가 아프다는 사실을 다른 사람이 아는 것을 견딜 수 없다. 2)	
'나에게 이런 일은 절대로 일어나서는 안된다'는 생각을 찾아봅시다. () ()	

2. 비합리적 신념이 정서에 미치는 영향을 알아봅시다.(과제)

정서일지(1)		
A. 이른둥이 출산과 관련된 선제사건	B. 비합리적 신념(당위적 사고, 과격한 생각)	C. 정서적 결과
1. 늦은 시간 신생아 중환자실 에서 컬러온 전 화	1) 우리아기에게 반드시 나쁜 일이 일어난 것이 분명해. 2) 이 시간에 전화가 오는 것을 견딜 수 없어 3)	불안 80% 전화를 늦게 만 음
2.		
3.		

5회기: 부정정서 발생원인 수정하기(1)

1. 비합리적 신념을 합리적 신념으로 바꾸어 봅시다.

비합리적 신념	합리적 신념
- 반드시 해야 해 - 반드시 ~ 이어야 해	- 그것이 더 좋겠군 - 그것이 아주 바람직하군
- 할 수 없어 - 불가능해	- 나는 할 수 있어 그러자니 어려운 점이 있군 아직 못했으나 그것이 불가능하 다는 것은 아니야
- 나는 항상 잘 못해	- 보통 나는 잘하지 못해 그러나 그것은 앞으로 더 나아질 가망이 없다는 말은 아니야
- 만일 그렇게 된다면 그건 무섭고 그것은 끔찍한 일이야	- 만일 그렇게 된다면 그건 불이익 이 되고 불편한 거야
- 때문에 나는 나쁘고 쓸모없는 인 간이야	- 나의 행동만으로 그것은 그렇게 평가할 수 없어

2. 논박을 연습해 봅시다.

논박을 드러내는 질문	
왜 우리는 타인에게 큰 소리로 말하며 자신에게 큰소리로 말하지 않을 까요? 그것은 단지 사회적으로 강화 받은 행동이 아니기 때문입니다. 이제 나 자신에게 이야기 해 봅시다.	
논박 질문하기	
논 리 성	- 당신이 가지고 있는 신념과 생각의 증거가 어디에 있습니까? - 인생이 당신이 원하는 대로 되어야 한다는 근거가 어디에 있습 니까? - 원하는 대로 풀리지 않으면 터무니없는 일이라는 것이 과연 어 떤 종류의 논리입니까? - 당신 생각이 일관되지 않고 논리성이 부족하다는 것을 알 수 있 습니까?
현 실 성	- 당신이 원하는 방식대로 인생이 풀린다는 것이 현실적으로 가능 한 일입니까? - 그렇다면 모든 사람이 원하는 방식대로 각자의 인생이 풀린다면 어떤 결과를 낳겠습니까? - 당신이 끔찍하다고 했는데 현실적으로 당신에게 어떤 끔찍한 일 이 일어납니까?
실 용 성	- 당신이 그렇게 생각을 계속하는 게 실제 당신에게 도움이 됩니 까? - 당신이 원하는 대로 안 되어서 비난만 한다면 당신에게 어떤 도 움이 됩니까? - 시간 낭비만 하는 것은 아닌지요? - 사람들하고 오히려 불편하지는 않는지요? - 모든 사람이 당신을 인정하고 사랑하지 않는다고 생각할 때 그 런 생각은 당신에게 어떤 결과를 낳습니까?

3. 비합리적 신념을 논박해 봅시다.

A (사 건)	C (결 과)	IB (비합리적 사고)	D(논박 Depute)	
		논	논	
			현	
			실	
		비	논	
			현	
			실	
		비	논	
			현	
			실	
		비	논	
			현	
			실	

4. 합리적 대안신념 11가지를 읽어 봅시다.

1. 모든 사람이 나를 좋아하거나 인정하지 않는다는 것을 알아요 그것이 그리 끔찍한 일은 아니며, 나는 그것을 견딜 수 있다. 그리고 나는 여전히 가치 있는 인간이라고 느낄 수 있다.
2. 나는 강점과 약점을 모두 가지고 있는 불완전하고 결점이 있는 사람이다. 나는 나 스스로 향상되도록 노력할 것이다.
3. 나는 다른 사람들이나 이 세상이 공정하고 정당하기를 바라지만, 세상은 종종 공정하지 않을 때가 있다. 될 수 있는 대로 나는 다른 사람들이 공정하게 행동하도록 요구할 것이다.
4. 나는 내가 원하는 대로 일이 잘되었으면 한다. 때로는 내가 원하는 대로 일이 되지 않, 때로는 원하는 대로 일이 되지 않는다. 내가 원하는 대로 일이 되지 않을 때 불편하고 나쁘기는 하지만, 끔찍하진 않다.
5. 내가 사건이나 상황에 대해 생각하는 것과 나 스스로 말하는 것이 내 감정의 주된 원인이다.
6. 잠재적으로 위험한 상황은 실제로는 일어나지 않는다. 나는 조심할 수 있고, 어느 정도는 위험한 사건을 통제할 수 있다.
7. 책임을 지거나 귀찮은 일, 싫은 일 등을 다루는 것은 삶의 한 부분이다. 조기에 그 문제를 다루는 것은 불편하기는 하지만, 아주 끔찍하지는 않다.
8. 나는 다른 사람들이 나를 이끌어주고 지원해 주는 것을 좋아하지만, 나 자신을 믿는 것이 더욱 현실적이다. 나는 더 독립적으로 될 수 있다.
9. 현재의 내 감정과 행동은 몇 년 전에 일어난 먼 사건보다는 현재의 내 신념이나 혼잣말에 의해 더 많이 좌우된다. 과거에 불쾌했던 일도 있었지만, 나는 그 불쾌함을 견디며 살아갈 수 있다는 것을 알게 된다.
10. 나는 다른 사람에게 좋지 않은 일이 일어났을 때, 걱정하고 슬퍼한다. 그리고 내가 할 수 있다면 그들을 도우려고 할 것이다. 그러나 다른 사람의 불운과 불행 때문에 직접적인 영향을 받아 극도로 불안해하거나 우울해하고 불행해 할 수는 없다.
11. 나는 완전한 해결책이 없는 문제들을 좋아하지는 않지만, 그것을 견딜 수는 있다. 복잡하고 때로 좌절되는 이 세상을 내가 완전히 통제할 수는 없지만, 영향을 미칠 수는 있다.

6회기: 부정정서 발생원인 수정하기(2)

비합리적 신념으로 인한 나의 정서의 결과와 합리적 신념으로 바꾸게 될 나의 정서 결과를 비교해 봅시다.

1. 상황: 면회시간에 늦어서 아기를 10분밖에 보지 못했다.

비합리적 생각: 면회시간에 늦은 나는 엄마로서 자격이 없어.	
정서	행동
합리적 생각:	
정서	행동

2. 상황: 주치의 선생님이 설명을 자세히 해주지 않았다.

비합리적 생각: 설명을 대충하는 주치의에게 더 이상 참을 수 없다.	
정서	행동
합리적 생각:	
정서	행동

2. 정서일지(2) 작성(과제)

사건 및 상황	생각 및 신념	정서/행동적 결과	논박 및 개입

효과적인 정서적/행동적 반응

대안신념:

7회기: 일상생활 적응을 위한 훈련

이른둥이 출산과 관련된 부정정서가 도출될 상황

상황카드 1.

아기를 출산하고 면회를 하러 가니 선생님이 모유를 유축해서 가지고 오라고 한다. 준비해놓은 유축기로 모유를 짜는데, 모유가 한 방울도 안 나온다.

부정정서, 행동(C)
비합리적 생각(B)
논박(D) - 생각의 근거가 어디에 있나요? - 현실적으로 가능한가요? - 당신에게 어떤 유익이 있나요?
효과(E) - 합리적 대안신념: - 결과

상황카드 2.

아기에게 면회를 하러 갔다. 아기는 수많은 장치와 장비들에 둘러싸여있고, 아기에게 부착된 기계에서 정보음이 울리는데 주위에 아무도 없다.

부정정서, 행동(C)
비합리적 생각(B)
논박(D) - 생각의 근거가 어디에 있나요? - 현실적으로 가능한가요? - 당신에게 어떤 유익이 있나요?
효과(E) - 합리적 대안신념: - 결과

상황카드 3.

다음 주에 아기가 퇴원할 수 있다고 연락을 받았다. 아직 아기를 데려올 아무런 준비가 되어 있지 않다.

부정정서, 행동(C)
비합리적 생각(B)
논박(D) - 생각의 근거가 어디에 있나요? - 현실적으로 가능한가요? - 당신에게 어떤 유익이 있나요?
효과(E) - 합리적 대안신념: - 결과

8회기: 마무리하기

나에게 칭찬편지 쓰기

프로그램을 마치면서 스스로에 대한 생각 정리

정서조절 프로그램을 마치면서 스스로에 대한 생각을 정리해 보시기 바랍니다.
1. 프로그램을 하면서 가장 기억에 남는 것은 무엇입니까?
2. 프로그램에 참가하면서 자신에 대해 무엇을 알았습니까?
3. 프로그램에 참가하면서 변화한 것이 있다면 무엇일까요?
4. 프로그램에 대한 본인의 생각과 느낌을 말해주세요.

♡ 8회기 동안 성실하게 참여해주셔서 감사합니다.♡

부록 2. 전문가에서의 수정사항

구분	장점	단점 및 보완점	프로그램의 수정·보완
정신과 전문의/상담심리교육 전문가	- 미숙아 출산 후 어머니들이 경험하는 감정들을 집단 프로그램에서 나누는 것은 도움이 될 수 있음. - REBT의 핵심적인 내용이 포함되어 있음.	집단 프로그램에서 과제를 많이 부여하는 것은 어머니들에게 부담으로 작용할 수 있으므로 충분한 개념을 인지한 후에 가볍게 과제물 제시하고, 충분히 나눔 활동을 하는 것이 효과적임.	프로그램 내에서 개념을 충분히 다루고 실습할 수 있도록 하며, 매회기 마다 수행해야 하는 과제물의 양을 최소한으로 줄임.
간호학 교수	아기와 분리되어 있는 시점에 어머니의 정서 조절 중재 프로그램은 효과적일 것으로 생각됨.	- 한 회기당 다루어야 할 내용은 많은 것으로 보임 적절할 시간 배분 필요함. - 부적응적 인지적 정서 도구의 수정이 필요함.	부적응적 인지적 정서 도구에 신생아집중치료실 입원미숙아 어머니의 출산 상황을 함께 기입하여 이해도를 높임.
신생아집중치료실 간호사	신생아집중치료실에서는 아기의 간호를 제공할 뿐 어머니의 정서적 지지가 부족하므로, 프로그램을 통해 어머니들의 스트레스, 불안, 우울 등의 부정정서가 다루어진다면, 의료진과의 유대관계도 좋아질 것이라고 기대함.	- 신생아집중치료실과 관련된 정보와 아기 양육에 대해서도 함께 이야기 나누는 것이 유익할 것으로 보임. - 몸이 완전히 회복되지 않은 상태의 어머니들이 과제에 대한 부담을 느낄 수 있을 것으로 생각됨.	- 어머니의 육아에 대한 궁금한 사항을 프로그램 내에 모두 다루기에는 시간이 부족할 것으로 생각이 되어 ‘이른둥이 튼튼하게 키우기’책자를 통해 정보 제공함. - 아기 관련 궁금한 사항은 프로그램 이후 개별적으로 문의하도록 함.

부록 3. 연구대상자 설명문 및 동의서

연구대상자 설명문

연구과제명 : 신생아집중치료실 입원미숙아 어머니를 위한 REBT기반 정서조절프로그램 개발 및 효과

본 연구는 신생아집중치료실 입원미숙아 어머니를 위한 REBT기반(합리적 정서 행동치료) 정서조절프로그램 개발 및 효과에 대한 연구입니다. 귀하는 본 연구에 참여할 것인지 여부를 결정하기 전에, 설명문과 동의서를 신중하게 읽어보셔야 합니다. 귀하께서 연구의 내용을 이해하시고 연구에 참여하시겠다고 결정하시면 동의서에 서명해주시면 됩니다. 이 연구를 수행하는 연구책임자 또는 담당 연구원이 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것이며 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀주시길 바랍니다.

1. 연구의 배경과 목적

출산 직후부터 미숙아는 신생아집중치료실에 입원하게 되고, 어머니는 신체적, 심리적, 정서적, 경제적 어려움을 겪게 됩니다. 특히 갑작스러운 출산으로 아기와 분리되어 두렵고, 불안하며, 심리적, 정신적으로 위축되어 있어 아기와 정서적 관계를 확립하고 새로운 역할 획득의 어려움을 겪을 수 있습니다. 그러나 아직 국내에서는 신생아집중치료실 입원미숙아 어머니의 정서에 대한 조기 사정과 적극적인 심리적 중재연구는 부족한 실정입니다. 따라서 출산초기, 아기의 신생아집중치료실 입원기간 동안 어머니의 심리적, 정서적 측면에 개입하여 지지해 줄 프로그램 개발이 필요합니다. 이에 본 연구는 신생아집중치료실 입원미숙아 어머니들을 대상으로 정서조절프로그램을 개발하고 효과를 검증하고자 합니다.

2. 연구 참여대상

본 연구에서는 신생아집중치료실 입원미숙아 어머니를 대상으로 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 자발적으로 동의한 어머니 약 40여 명이 참여할 것입니다.

3. 연구 참여절차

만일 귀하가 참여 의사를 밝혀주시면 다음과 같은 과정이 진행될 것입니다. 귀하는 프로그램에 참여하는 실험군과 참여하지 않는 대조군을 선택할 수 없으며, 시차에 의해 임의배정이 됩니다. 실험군의 경우 A병원 교육실에서 3~4주 동안, 1주일에 2~3회씩 총 8회를 프로그램에 참여하며, 한 회기에 시간은 70분 정도가 소요될 것입니다. 또한, 프로그램 사전과 사후에 각각 설문지를 작성하게 될 것입니다. 대조군의 경우 프로그램의 참여는 없으며 실험군과 동일한 일정으로 설문조사가 이루어지게 됩니다.

4. 연구 참여기간

귀하는 본 연구를 위해 아기가 신생아집중치료실에 입원해 있는 기간 동안 아기 면회 후 일주일에 2~3회, 총 8회 프로그램에 참여하도록 요청받을 것입니다.

5. 연구 참여도중 중도탈락 및 동의철회

귀하는 연구에 참여하신 후 언제든지 연구 참여중단을 요구할 수 있으며 참여중단을 원하신다면 담당 연구원이나 연구책임자에게 즉시 말씀하시면 됩니다.

6. 부작용 또는 위험요소

본 연구는 출산 후 산욕기라는 기간의 특성으로 연구 참여 도중 산후통, 피로감 등이 발생할 경우 충분한 휴식을 취하도록 하고, 연구자와 상의 후 연구의 참여를 중단할 수 있습니다. 그 외 질문이 있으시면 담당 연구원이나 연구책임자에게 문의해 주십시오.

7. 연구 참여에 따른 혜택

실험군의 경우 합리적 정서행동치료에 근거한 정서조절방법을 배울 수 있으며, 관련자료(워크북, 이른둥이 튼튼하게 키우기 책자)를 무료로 제공받습니다. 대조군은 사후 설문조사 이후 워크북과 이른둥이 튼튼하게 키우기 책자를 통해 정보를 얻을 수 있으며, 이와 관련된 궁금한 사항은 언제든지 연구자에게 질문할 수 있습니다. 또한, 모든 참여자에게는 교통비(회당 10,000원)가 제공되며, 실험군에게는 프로그램 종료 후 50,000원 상품권이 지급됩니다.

8. 연구에 참여하지 않을 시 불이익

귀하가 원하지 않을 시 본 연구에 참여하지 않을 수 있으며 어떠한 불이익도 없습니다.

9. 개인정보와 비밀보장(개인식별정보, 고유식별정보, 민감정보 수집 여부 및 수집하게 되는 개인정보의 목록나열 그리고 이에 관한 사항)

귀하의 수집된 자료는 연구 목적 외에는 사용되지 않으며 프로그램 사전과 사후 설문조사 시 개인정보가 보호되도록 피험자 정보 식별코드를 부여하여 설문지를 사용할 것입니다. 귀하의 자료는 개인정보 보호법상에 따라 적절히 관리가 되고, 잠금장치가 있는 곳에 보관되며, 연구책임자만이 접근 가능합니다. 연구 관련 자료는 3년간 보관되고, 이후 분쇄 폐기할 것이며 전자파일은 복원 불가능한 방법으로 폐기할 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한, 모니터 요원, 점검 요원, 계명대학교 생명윤리위원회는 연구대상자의 비밀보장을 침해하지 않고 관련 규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 시행 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구결과를 직접 열람할 수 있습니다.

10. 연구 문의

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 담당자에게 언제든지 연락하십시오.

책임 연구자 이름: 최효신 전화번호: 053.320.0000

만일 어느 때라도 연구대상자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 계명대학교 생명윤리위원회에 연락하십시오.

계명대학교 생명윤리위원회 전화번호: 053-580-6299

연구대상자 동의서

1. 본인은 담당 조사자에게 설문지에 관한 연구 목적 및 절차, 설문지에 대한 충분한 설명을 들었으며 연구인이 수집한 자료는 연구 목적으로만 사용할 것임에 대하여 설명을 들었습니다.
2. 본인은 궁금한 점이 있을 시 연구 담당자에게 언제든지 질문을 할 수 있음과 연구 도중 참여 동의 취소를 할 수 있음에 대하여 설명을 들었습니다.
3. 본인은 위와 같은 정보에 대해 충분히 설명을 들었고 이해하였으며 본 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.

일시 : 2018년 월 일

참여인 서명: _____ (인) 서명일: _____

책임 연구자 서명: _____ (인) 서명일: _____

12. 임신 중 건강문제가 있으셨습니까?

(예, 고혈압, 임신성 당뇨, 입덧, 전치태반, 태반조기박리, 난산, 임신 이전 내과적 질환 등)

☐있다---> 있다면 무엇입니까?() ☐없다

13. 임신 중 건강문제로 입원한 적이 있나요?

☐있다---> 기간?() ☐없다

14. 이번 임신 기간 동안 기분이 어떠셨나요?

☐매우 즐거웠다 ☐대체로 즐거웠다 ☐보통이었다

☐대체로 우울했다 ☐매우 우울했다

15. 아기의 입원 후의 본인과 배우자와의 관계가 어떻다고 생각하시나요?

☐전혀 변함없다 ☐더 친밀해졌다 ☐사이가 나빠졌다

16. 가족 중 우울 진단을 받으신 분이 있나요?

☐예 ☐아니오

17. 현재 건강상태를 0에서 10점으로 표시했을 때 몇 점이라고 생각하십니까?

()

0 ————— 10
매우 건강하다 보통이다 매우 건강하지 않다

*** 다음은 아기에 관한 질문들입니다.**

1. 아기 출생일: ()월 ()일

2. 아기 나이: ()일

3. 아기의 성별: ☐남 ☐여

4. 아기의 출생 체중: ()g
5. 아기의 출생순위: ☐첫째 ☐둘째 ☐셋째이상
6. 다태아(쌍둥이 이상)입니까? ☐예 ☐아니오
7. 아기의 재태기간: ()주 ()일
8. 아기가 인공호흡기 치료를 하였습니까? ☐예 ☐아니오
9. 아기가 수술(예. 동맥관 개존증, 괴사성 장염, 미숙아 망막증 등)을 하였습니까?
☐예--->있다면 무엇입니까?() ☐아니오
10. 현재 아기의 건강상태를 0에서 10점으로 표시했을 때 몇 점이라고 생각하십니까? ()

0 | 10

매우 건강하다 보통이다 매우 건강하지 않다

* 다음 문항은 귀하의 아기가 입원하게 되어 경험하는 스트레스 정도에 대한 항목입니다. 귀하의 느낌과 가장 잘 부합(일치)된다고 생각하는 란에 ‘V’로 표시해 주십시오.

문 항	내용	전혀 걱정 하지 않는 다	걱정 하지 않는 다	보통 이다	걱정 한다	아주 많이 걱정 한다
1	신생아중환자실에 낯선 의료장비가 있는 것					
2	다른 아픈 아기들의 모습을 볼 때					
3	기계에서 갑자기 경종 소리가 날 때					
4	아기에게 복잡한 기계나 관이 달려있을 때					
5	아기 피부에 멍든 자국이나 상처가 있을 때					
6	아기가 다른 아기 보다 몸집이 작을 때					
7	아기에게 주사바늘이나 관이 삽입되어 있을 때					
8	아기의 외모가 늘어져 있거나 약해 보일 때					
9	아기가 갑자기 떨거나 불안정해 보일 때					
10	아기의 피부가 창백하거나 황달이 있을 때					
11	아기에게 우유나 젖을 직접 먹이지 못하는 것					
12	내가 원할 때마다 아기를 안아줄 수 없는 것					
13	아기가 가족과 함께 있지 못하는 것					
14	아기를 고통이나 통증으로부터 보호할 수 없어 무기력할 때					
15	아기와 떨어져 있어야 하는 것					
16	미숙아 출산이 부모의 책임이라 생각될 때					
17	의료진들과 충분히 이야기할 수 없는 것					
18	아기 상태에 따라 의료진마다 설명이 분분할 때					
19	중환자실에 방문 혹은 전화 상담 시 의료진 도움을 받기 어려울 때					
20	경제적인 부담감					

* 다음은 귀하의 지난 일주일 동안 느낀 것에 대해 알아보려고 하는 것입니다. 귀하가 느끼신 것과 가장 가까운 란에 ‘V’로 표시해 주십시오.

1. 우스운 것이 눈에 잘 띄고 웃을 수 있었다. ☐ 늘 하던 만큼 그럴 수 있었다. ☐ 이제는 전만큼 그럴 수는 없었다. ☐ 확실히 이제는 전만큼 그럴 수 없었다. ☐ 전혀 그럴 수가 없었다. 2. 즐거운 기대감에 어떤 일을 손꼽아 기다렸다. ☐ 전만큼 그럴 수 있었다. ☐ 평소보다 덜 한 편이었다. ☐ 확실히 평소보다 그렇지 못했다. ☐ 전혀 그러지 못했다. 3. 일이 잘못되면 필요 이상으로 자신을 탓해왔다. ☐ 그렇다, 대부분 그랬다. ☐ 그렇다, 그럴 때가 꽤 있었다. ☐ 그다지 자주 그렇게 하지는 않았다. ☐ 아니다, 전혀 그런 적 없다. 4. 별 이유 없이 불안해지거나 걱정이 되었다. ☐ 아니다, 전혀 그렇지 않았다. ☐ 거의 그렇지 않았다. ☐ 그렇다, 때때로 그랬다. ☐ 그렇다, 아주 자주 그랬다. 5. 별 이유 없이 겁먹거나 공포에 휩싸였다. ☐ 그렇다, 아주 자주 그랬다. ☐ 그렇다, 때때로 그랬다. ☐ 아니다, 자주 그렇지 않는 않았다. ☐ 아니다, 전혀 그렇지 않았다.	6. 처리할 일들이 쌓여만 왔다. ☐ 그렇다, 대부분은 일을 전혀 처리할 수 없었다. ☐ 그렇다, 때때로 평소처럼 잘 처리할 수가 없었다. ☐ 아니다, 대부분은 썩 잘 처리하였다. ☐ 아니다, 전처럼 잘 처리하였다. 7. 너무 불행한 기분이 들어 잠을 잘 못 잤다. ☐ 그렇다, 대부분 그랬다. ☐ 그렇다, 때때로 그랬다. ☐ 아니다, 자주 그러지는 않았다. ☐ 아니다, 전혀 그렇지 않았다. 8. 슬프거나 비참한 느낌이 들었다. ☐ 그렇다, 대부분 그랬다. ☐ 그렇다, 상당히 자주 그랬다. ☐ 썩 자주 그렇지 않는 않았다. ☐ 아니다, 전혀 그렇지 않았다. 9. 너무나 불행한 기분이 들어 울었다. ☐ 그렇다, 대부분 그랬다. ☐ 그렇다, 상당히 자주 그랬다. ☐ 어쩌다 한 번씩 그랬다. ☐ 아니다, 전혀 그렇지 않았다. 10. 나 자신을 해치는 생각이 들었다. ☐ 그렇다, 아주 자주 그랬다. ☐ 때때로 그랬다. ☐ 거의 그런 적이 없었다. ☐ 전혀 그런 적 없다.
---	---

* 다음 문항을 보고, 현재 귀하의 모습과 비슷한 것에 ‘V’로 표시해 주십시오. 너무 오래 생각하지 마시고 떠오르는 대로 응답해 주시면 됩니다.

문 항	내 용	거의 그렇지 않다	가끔 그렇다	보통 이다	자주 그렇다	거의 항상 그렇다
1	아기를 일찍 출산한 것이 내 잘못이라고 생각한다.					
2	아기를 일찍 출산한 상황에서 일어났던 나의 감정을 되짚어 생각한다.					
3	아기를 일찍 출산했을 때의 그 느낌을 생각한다.					
4	아기를 일찍 출산한 것이 얼마나 끔찍한지에 대해 계속 생각한다.					
5	아기를 일찍 출산한 것은 다른 사람의 책임이라고 생각한다.					
6	나는 다른 사람들보다 출산과 관련하여 훨씬 안 좋은 경험을 했다는 생각을 한다.					
7	아기를 일찍 출산한 원인이 분명히 나에게 있다고 생각한다.					
8	아기를 일찍 출산한 원인은 다른 사람에게 있다고 생각한다.					
9	아기를 일찍 출산한 상황이 얼마나 끔찍했는지 계속 생각한다.					
10	아기를 일찍 출산한 것에 대해 책임져야 할 사람은 나라고 생각한다.					
11	아기를 일찍 출산한 것에 대한 생각과 그때의 감정에 빠져있다.					

문 항	내 용	거의 그렇지 않다	가끔 그렇다	보통 이다	자주 그렇다	거의 항상 그렇다
12	아기를 일찍 출산한 것은 내가 경험할 수 있는 최악의 경험이라 생각한다.					
13	아기를 일찍 출산한 것과 관련해서 남들이 잘못된 점에 대해 생각한다.					
14	아기를 일찍 출산한 것은 다른 사람 잘못이라고 생각한다.					
15	아기를 일찍 출산한 것과 관련해서 내가 지은 실수에 대해 생각한다.					
16	아기를 일찍 출산한 것에 대해 내가 왜 이렇게 느끼는지 알고 싶다.					

-정성껏 응답해 주셔서 진심으로 감사드립니다.-

부록 4. 연구대상자 모집 공고문

이른둥이 어머니를 위한 정서조절 프로그램 연구 참여자 모집 안내

본 연구는 이른둥이를 출산한 어머니를 대상으로 “정서조절 프로그램”을 실시하여 어머니의 심리적, 정서적 어려움을 돕기 위한 연구이며, 이른둥이 어머니의 정서조절 프로그램을 개발하고, 그 효과를 검증하기 위함입니다.

■ 연구제목

신생아집중치료실 입원미숙아 어머니를 위한 REBT(합리적 정서행동치료) 기반 정서조절프로그램 개발 및 효과

■ 참여대상자

재태기간 28주~34주 미만, 출생 시 체중 1000g이상 2500g미만으로, 아기가 신생아집중치료실에서 치료를 받고 있으며, 출산한 지 일주일 이내 어머니

■ 모집인원

2018년 7월부터 참여자 모집 종료 시 까지(이른둥이 어머니 40여 명)

■ 참여기간

3~4주 동안, 70분, 총 8회기 교육(이른둥이 퇴원 전까지)

■ 신청 및 문의

- 연구자: 최효신(계명대학교 간호대학 박사수료)
- 연락처: 053-320-0000, 010-9965-0000, white197@naver.com
- 진행 장소: 추후 공지(참가자와 협의 후 결정)

■ 연구 참여시, 교통비(만원)를 드리고, 연구 종료 시 소정의 사례금(오만원 상품권)과 이른둥이 튼튼하게 키우기 책자를 드립니다.

* 본 연구에서 수집되는 모든 자료는 연구 목적으로만 사용되며 코드화하여 개인정보 보장이 철저히 이루어집니다. 많은 참여 부탁드립니다. 감사합니다.

부록 5. 프로그램 전·후 효과 관련 주관적 구두 진술

프로그램의 주관적 진술

출산 후 마음이 너무 괴로웠는데, 앞으로 일어나지 않은 일에 대해 내가 너무 깊이 생각했던 것이, 우울감을 더 악화시키는 요인이라고 하는 점을 알게 되었다. 우울감이 심하였던 것이 생각 때문이라는 것을 깨닫게 되었다. 아직 많은 변화는 없지만, 계속적으로 생각을 바꾸려고 노력하면서 마음이 많이 편안해졌다.

내가 하는 사고의 많은 부분이 비합리적 생각이라는 것을 알게 되었다. 생각의 변화와 심리적 변화가 프로그램을 통해 생겨 좋았다. 몰랐던 사실이나 생각에 대해 알게 되어 앞으로 좀 더 합리적 사고로 발전하도록 노력해야겠다. 또한, 이른둥이를 출산한 엄마들과 함께 이야기할 수 있고, 임신 기간과 아기 출생일이 거의 비슷해서 동지가 생기는 느낌을 받아 좋았다.

내 말투와 감정이 내 생각 때문이라는 것을 알게 되었다. 화가 나서 다른 사람에게 따지려는 마음이 들 때도, 다시 한번 생각하고 이야기하니 감정이 가라앉았다. 8회기라는 짧은 시간이지만 프로그램을 참여하면서 그동안 몰랐던 내 자신이 가지고 있었던 생각을 깊게 해보게 되어 참여하기를 정말 잘 했다는 마음이 든다.

내가 비합리적 신념을 얼마나 많이 지니며 살고 있는지 아는 계기가 되었다. 아기를 일찍 출산한 것이 모두 내 잘못이라는 생각에 죄책감이 들어서 아기를 면회하는 것도 힘들었는데, 그러한 감정들이 생각 때문이라는 것을 알게 되고, 다른 엄마들과 이야기하면서, “나만 이렇게 힘든 게 아니구나”라는 것을 깨닫게 되었다. “인큐에 있는 우리 아기를 위해 지금 무엇을 하면 좋을까”라고 생각하는 지금의 순간이 감사하다.

나 자신이 당위적 사고가 강하다는 사실을 깨닫게 되었다. 그래서 내 기준으로 남편과 큰아이를 힘들게 한 거 같다. 반드시 남편은 아기의 면회를 매일 와야지 아기를 사랑하는 것이라는 생각이 남편을 힘들게 했다는 것을 알았다. 그리고 남의 생각을 내가 미리 추측하고 판단하는 것이 인지적 왜곡이라는 것도 알게 되었다. 일상생활에서도 불안하거나, 초조할 때마다 내 생각을 살펴보고 이것이 내게 유익한 생각인지 한 번 더 생각해 본다. 아기로 시작을 한 교육이지만, 내 인생에 정말 많은 도움이 되었던 거 같다. 내가 편안해야 행복할 수 있다.

(표 계속)

부록 5. (계속)

프로그램의 주관적 진술

내가 생각하는 무한긍정 또한 비합리적 신념이라는 것을 깨닫게 되었다. 내가 회피하고 싶어서 모든 일에 막연히 긍정적이고, 무슨 일이든 다 잘될 거라고 생각하는 것을 알게 되었다. 엄마들과 함께 이야기하는 것이 너무 유익했고, 감사한 시간이었다. 이 프로그램이 없었다면 아기 면회도 자주 오지 않고, 아기를 위해 무엇을 해야 하겠다는 생각도 못 했을 거 같다. 미숙아를 낳은 엄마들에게 꼭 필요한 시간이라 생각한다.

사춘기 이후 나에 대해 깊이 살펴본 시간이 처음인 거 같다. 프로그램에 참여하면서 생각과 내가 느끼는 정서를 구분해 보면서, 조금은 나에 대해 객관화할 수 있게 되었다. 출산 후 조리원에서 나만 이렇게 일찍 아기를 출산한 거 같아 괴로웠는데, 그것 또한 객관적인 자료를 통해서, 비슷한 상황의 엄마들을 만나며, 나만 겪는 일이 아님을 알 수 있었다. 아기가 퇴원하면 분주하고 정신이 없겠지만 지금 훈련한 것을 기억하여 실천하고 싶다.

내 안에 당위적 사고가 강하다는 것을 알게 되었고, 내가 원하는 대로, 계획대로 일이 되지 않을 때 화가 심하게 나고, 짜증이 났다. 아기를 일찍 출산한 것도 그랬다. 나는 절대로 아기를 일찍 출산할 것이라는 생각을 1도 하지 않았고, 완벽한 엄마가 되고자 하는 꿈이 가득했는데, 그것이 무너졌을 때의 절망감은 세상을 모두 잃은 거 같아서, 눈물만 날마다 흘린 날이었다. 프로그램에 참여하면서 내가 항상 타당하고 정당하다고 생각했던 것들이 그렇게 되지 않을 수도 있다는 생각을 할 수 있었다. 아기 면회하면 늘 울고, 신랑한테 짜증을 냈는데, 프로그램을 참여하면서, 남편과 함께 내 생각에 대해서 이야기할 수 있었고, 밀양에서 오는 먼 길도 많이 힘들게 느껴지지 않았다. 생각했던 것보다 프로그램이 체계적이었으며, 선생님이 내 말을 잘 듣고 이야기해 주어서 감사했다. 아기가 퇴원해도 이런 프로그램은 계속할 수 있었으면 좋겠다.

우울하고 불안하고 화나는 감정들에만 충실했었는데, 내가 왜 화가 났는지, 생각을 해보게 되어서 좋았다. 무엇을 하든 잘 안될 거야. 내가 하나씩 이렇게. 이런 생각들이 많았는데, 좀 더 긍정적으로 바뀐 거 같아서 좋다. 생각하는 방법에 대해 배울 수 있어서 좋았고, 마음과 생각이 많이 편안해지고 건강해진 거 같다. 함께 이야기를 나누면서 공감할 수 있어 좋았다.

(표 계속)

부록 5. (계속)

프로그램의 주관적 진술

내가 지금 무엇을 생각하는지와 마음의 상태를 알 수 있어서 좋았고, 아기를 일찍 출산하고 안 좋게 가졌던 생각들이 조금씩 긍정적으로 변화하고 있으며 마음이 한결 편안해진 것이 느껴져서 감사하다. 논박하는 과정을 통해서 내가 아기에게 가지고 있던 마음도 왜곡된 부분이 많아서 괴롭고, 힘들었음을 알게 되었다. 아픔과 기쁨을 공유하며 서로를 응원할 수 있게 되었고, 누구든지 행동으로 판단하는 것이 아니라, 조건 없이 수용해야 함을 알게 되었다. 아직 아기는 인공호흡기를 달고 있고, 장 수술도 한 이 상황에서 만약 혼자였다면, 정말 많이 힘들고 지쳤을 거 같다.

나 혼자 생각하고 끔찍 앓았던 부분들을 선생님과 다른 어머니들과 함께 공유할 수 있어서 이 시간을 견뎌낼 수 있었다. 쌍둥이 모두 중환자실에 입원해 있는 이런 힘든 상황에서도 현실을 받아들이고 어떻게든 견뎌내는 내 모습에 놀랐다. 이전에는 무조건 긍정적으로 생각하면 될 거라 생각했는데, 현실을 보면서, 더 나은 나를 만나게 되고, 헤쳐 나가는 힘이 생긴 것이 신기하다. 앞으로 생활에서도 적용하면서 살 수 있을 거 같다.

왜 기분이 좋지 않고 우울해하는지 이유를 몰랐는데, 내 내면의 감정이 생각 때문이라는 것을 알게 되었다. 첫 회 시작부터 나에게 너무 힘이 되는 프로그램이라 생각했고, 앞으로 내가 살아가면서 어떤 일이 생겨도 헤쳐 나갈 힘이 생겨 미리 걱정하는 일이 덜 생길 거 같다. 생각을 바꾸는 방법을 배운 것과 나만 생각하는 줄 알았던 것들을 다른 엄마들도 똑같이 생각하고 있는 것이 가장 기억에 남는다.

해외에서 갑작스러운 양수 파수로 비행기를 타고 한국으로 날아와 출산했던, 하나라도 틀어진 상황에는 나와 아기의 생명이 위협했었다. 이 모든 상황에서 불필요한 자책을 많이 하고 있었고, 출산 후 한숨도 잠을 자지 못했었다. 지금까지 어렵고 힘든 일이 생기면 최악의 경우를 먼저 생각하고, 일어날 수 있는 모든 상황을 생각했었다면, 프로그램 후에는 극복할 수 있는 대안을 생각하게 되었다. 프로그램에 대해 반신반의했는데 프로그램이 아니었다면 이 힘든 상황에서 혼자 회복하고 극복할 수 있었을까 하는 생각이 들 정도로 선생님과 이쁜둥이 엄마들에게 감사하다. 지금까지처럼 아기가 건강하게 잘 자랄 것으로 생각한다.

Development and Effects of REBT-based Emotional Regulation Program on Mothers of Premature Infants in NICU

Choi, Hyosin

Department of Nursing

Graduate School

Keimyung University

(Supervised by Professor Shin, Yeonghee)

(Abstract)

This study aimed to evaluate effect of REBT-based emotional regulation program on mothers of premature infants hospitalized in neonatal intensive care unit (NICU). The study was conducted using a nonequivalent control group pretest-posttest design, recruiting 17 subjects assigned into experimental group and 21 subjects in the control group in NICU at the tertiary medical center in D city. The experimental group received 8 sessions of the REBT-based emotional regulation program and the control group received only the usual care. The program was conducted twice a week for 70 minutes per session for 8 sessions. Outcome variables were parental stress(PSS:NICU), anxiety(STAI), depression(EPDS-K) and Maladaptive Cognitive Emotion

Regulation. Data were collected from July 9, 2018 to November 2018 and analyzed by SPSS/WIN (Version 21.0) program. Homogeneity was tested by chi-square test, Fisher's exact test, Linear-by Linear association and Mann whitney U-test. Hypotheses were evaluated by using the Mann Whitney U-test.

The results of the study were as follows:

There was a significant difference between the two groups in Maladaptive Cognitive Emotion Regulation ($Z=-3.88$, $p<.001$), stress ($Z=-2.76$, $p=.006$), anxiety ($Z=-3.72$, $p<.001$), and postpartum depression ($Z=-2.62$, $p=.009$).

In conclusion, the REBT-based emotional regulation program for mothers of NICU hospitalized premature infants was effective in reducing Maladaptive Cognitive Emotion Regulation, stress, anxiety and postpartum depression. Therefore, it may be necessary to provide REBT-based emotional regulation program for mothers of premature infants in the neonatal intensive care unit.

신생아집중치료실 입원미숙아 어머니를 위한 REBT기반 정서조절프로그램 개발 및 효과

최 효 신

계명대학교 대학원

간호학과

(지도교수 신 영 희)

(초록)

본 연구는 신생아집중치료실 입원미숙아 어머니를 대상으로 REBT기반 정서조절프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하기 위한 목적으로 실시되었다.

연구설계는 비동등성 대조군 전후설계이며, 자료수집은 2018년 7월 9일부터 2018년 10월 12일까지 이루어졌다. 연구대상은 D광역시 소재 A상급종합병원의 신생아집중치료실 입원미숙아 어머니로 실험군 17명, 대조군 21명이었다. 본 연구에서 실험군에게는 REBT기반 정서조절프로그램을 3~4주 동안 총 8회기 제공하였고, 대조군은 신생아집중치료실에서 제공하는 통상적인 간호가 제공되었다.

자료분석은 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 동질성 검정은 chi-square test, Fisher's exact test, Linear-by Linear association 및 Mann whitney U-test를, 가설검정은 Mann whitney U-test를 실시하였

다. 본 연구에 대한 결과는 다음과 같다.

REBT기반 정서조절프로그램 중재 전·후 부적응적 인지적 정서($Z=-3.88$, $p<.001$), 스트레스($Z=-2.76$, $p=.006$), 상태불안($Z=-3.72$, $p<.001$), 산후우울($Z=-2.62$, $p=.009$)은 그룹 간 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

결론적으로 신생아집중치료실 입원미숙아 어머니를 대상으로 진행한 REBT기반 정서조절프로그램은 NICU 입원미숙아 어머니의 인지적 측면인 부적응적 인지적 정서와 부정정서인 스트레스, 상태불안 및 산후우울을 감소시키는데 효과적인 중재로 검정 되었다. 따라서 신생아집중치료실 입원미숙아 어머니의 부정정서를 감소시키기 위하여 REBT기반 정서조절프로그램을 시행해볼 필요가 있다.