

# 미숙아 어머니의 양육경험: Q 방법론적 접근

전미영 · 지은선 · 이신화

건국대학교 간호학과

## Mothers' Parenting Experience of Premature Infants: Q Methodological Approach

Chon, Mi-Young · Ji, Eun Sun · Lee, Shin-Hwa

Department of Nursing, Konkuk University, Chungju, Korea

**Purpose:** This study was done to identify the parenting experience of mothers of premature infants in order to provide basic data for educational solutions and desirable directions. **Methods:** Q-methodology was used as it provides a method of analyzing the subjectivity of each item. The participants were 33 mothers of premature infants who sorted 34 selected Q-statements which were then classified into the shape of a normal distribution using a 9-point scale. Subjectivity on parenting experience among the mothers was analyzed using the pc-QUANAL program. **Results:** Four types of parenting experience were identified. Type I was named 'struggling', type II, 'self blame', type III, 'information collecting', and type IV, 'self-introspection'. **Conclusion:** The results of this study indicate that different approaches to educational programs are needed for mothers of premature infants based on the four types of parenting experience.

**Key words:** Premature infant, Parenting experience

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

최신의학기술의 발전으로 과거 생존이 어렵다고 생각했던 재태 기간 24주 미만의 극소미숙아들이 생존하고, 출생 시 1,500g 미만의 저출생체중아의 생존율이 76.6% 이상으로 향상됨에 따라 미숙아 출생률이 계속 증가하고 있다(Hwang, Kim, Yoo, & Shin, 2013). 2011년 전체 출생아의 6.0%였던 미숙아 출생률은 10년 전에 비해 2% 증가했으며 현재까지 지속적으로 증가하고 있다(Statistics Korea, 2011).

미숙아는 출생과 동시에 미성숙한 폐로 인한 호흡문제와 감염에

방을 위해 신생아집중치료실에 입원하여(Kelly, 2006) 출생 시 성숙 정도와 주산기질환에 따라 몇 주 혹은 몇 개월 동안 치료와 간호를 받는다(Lee, White-Traut, & Park, 2008). 대체로 미숙아의 체중이 3kg 이상으로 증가하고 급성질환의 문제가 없을 때 부모는 퇴원을 권유받지만, 최근 재원일수 단축을 통해 효율성을 증대하려는 병원 운영의 변화로 미숙아의 조기퇴원이 활성화되고 있으며, 이에 가정에서도 산소치료와 심전도 모니터링 등의 수행이 요구되고 있다. 그러나 미숙아는 뇌성마비, 청각과 시각의 장애, 행동발달장애와 같은 후유증을 경험할 확률이 높기 때문에(de Kleine et al., 2003), 가정에서 이들을 돌보는 어머니들은 자녀의 건강문제에 부딪혀 더욱 증가된 양육 어려움을 갖게 된다(Ahn, 2004).

주요어: 미숙아, 양육경험

\*이 논문은 2013년도 건국대학교 학술진흥연구비 지원에 의한 논문임.

\*This work was supported by Konkuk University in 2013.

Address reprint requests to : Lee, Shin-Hwa

Department of Nursing, Konkuk University, 268 Chungwon-daero, Chungju 380-701, Korea  
Tel: +82-2-450-3033 Fax: +82-2-450-4063 E-mail: ssinna99@kku.ac.kr

투고일: 2013년 7월 26일 심사외뢰일: 2013년 7월 30일 게재확정일: 2013년 10월 18일

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>) If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

미숙아의 출산은 건강한 만삭아를 출산할 것으로 기대한 부모나 가족에게 예기치 못한 생활사건이다(Lee & Chi, 2001). 조기출산으로 양육준비가 부족한 경우 산모와 가족들은 당황하게 되고 정보부족 등으로 불안하여 임신기간 동안 기대했던 모아관계가 무너지고, 아기를 잃을지도 모른다는 슬픔과 정상이 분만의 실패로 어머니들은 우울에 빠져 심리적 불균형을 가져옴으로써 추후 정신건강문제를 야기시킬 수 있다(Chae, 2005). 미숙아를 출산한 어머니는 실패감, 불안, 두려움, 죄의식과 같은 감정들을 경험하며, 특히, 신생아 집중치료실에 장기간 입원으로 인한 분리감과 퇴원 후 미숙아를 돌보아야 한다는 것에 대한 어머니의 역할에 큰 스트레스를 느낀다는 연구 결과(Hopper, 2000)에서도 알 수 있듯이, 미숙아의 어머니는 만삭아를 출산한 어머니의 경험과는 차이가 있다. 미숙아는 장기간의 입원 및 합병증으로 일시적으로 정상 성장 발달의 궤도에서 벗어날 수 있으나 자연적인 자기 복원기전으로 회복되고 정상범주의 성장발달을 하게 되므로(Kim, Kim, Lee, & Kim, 1996) 영구적인 문제가 있는 장애아나 만성질환아 어머니의 경험과는 다른 독특한 경험을 할 것이라 생각된다.

국내에서는 미숙아 어머니의 양육과 관련하여 양육스트레스(Hwang et al., 2013), 불안(Song, Park, & Joo, 2007), 산후우울(Kim et al., 2009), 모성역할자신감(Kwon & Kwon, 2007), 모성정체성(Shin, 2004), 양육자신감(Jang, 2005), 가족기능(Ahn, 2004), 모아애착(Lee & Shin, 2007) 등에 관한 연구가 이루어졌다. 이러한 양적 연구를 이용한 선행 연구들은 미숙아 어머니가 경험하는 현상의 일부를 몇 가지 표준화된 도구를 사용하여 측정함으로써 그들의 경험에 대한 포괄적이고 심층적인 이해를 제공하지는 못하고 있고, 보건환경에서 사회문화적 맥락을 고려한 구체적인 간호중재 및 교육프로그램을 제시하기 위해서는 미숙아 어머니들에 대한 깊은 이해가 선행되어야 한다. 또한, 미숙아 어머니를 대상으로 보고된 질적 연구(Choi & Lee, 1999; Lee & Chi, 2001)에서의 연구 결과는 너무 오래전에 발표된 것이어서 의학기술과 양육방법이 발전하고 있고 온라인을 통한 정보교류가 원활한 현재 시점에서의 미숙아 어머니의 양육경험을 다루지 못하였기 때문에 시대의 변화를 반영하기에 제한적이다.

Q 방법론은 인간의 심리적 특성에 대해 '외부로부터 설명'하는 방법이 아니라 '내부로부터 이해'하는 접근 방법으로서 연구자의 가정이 아니라 행위자의 관점으로부터 시작되며 사람간의 개인차에 중점을 두기보다는 개인에 대한 내적 의미에 중점을 둔다(Kim & Won, 2000). 이는 개인의 주관성이나 태도 유형에 관한 연구를 할 때 적절한 방법으로 미숙아 어머니들의 양육경험이라는 주관성에 초점이 맞춰지는 본 연구와 부합한다. 따라서, 미숙아 어머니들 대상의 선행 연구들을 바탕으로 양육경험에 대한 주관성을 탐색하는 연구 방법론을 통해 좀 더 포괄적이고 구체적인 이해를 증진시

킬 수 있으리라 생각된다.

이에 본 연구는 미숙아 어머니들의 양육경험을 Q 연구 방법을 통해 유형화하고 유형별 양육경험의 특성을 설명함으로써 미숙아 어머니들의 양육경험에 대한 깊이있는 이해를 도모하고 긍정적인 적응을 돕기 위한 간호중재 전략개발의 기초를 마련하고자 시도되었다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 연구 대상자의 주관적 관점에서 출발하는 Q 방법론을 적용하여 미숙아 어머니의 양육경험 유형과 그 유형의 특성을 살펴보기 위한 것으로 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

첫째, 미숙아 어머니의 양육경험을 유형화한다.

둘째, 미숙아 어머니의 양육경험에 대한 유형별 특성을 분석하고 기술한다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 미숙아 어머니들의 양육경험에 대한 유형을 확인하고 그 유형별 특성을 설명하기 위해 Q 방법론을 적용한 탐색적 연구이다.

### 2. 표집 방법

#### 1) Q 모집단 및 Q 표본의 선정

본 연구에서는 Q 진술문 수집을 위해 양육경험의 하위 차원을 고려한 미숙아 어머니와 심층면담을 실시하여 녹취된 녹음 내용을 분석한 결과와 연구 문헌 고찰 후 도출된 진술문을 토대로 구성하였다. Q 모집단 구성을 위한 심층면담은 2013년 1월 13일부터 2013년 1월 20일까지의 기간 동안 미숙아를 출산한 경험이 있는 어머니 총 8명을 대상으로 수행되었다. 이 과정에서는 대상자들과 출산, 육아, 생활, 가정, 사회 영역 등에서 느끼고 생각하는 양육경험에 대한 견해를 심층적으로 면담하였다. 면담 대상자 한 사람당 면담에 소요된 시간은 1-2시간 정도 소요되었고, 면담에 대한 동의를 받고 누락을 방지하기 위해 모든 사항을 녹음하고 기록하였다. 이 외에도 미숙아 어머니들의 양육과 관련된 선행 연구와 전문서적, 국내 학술지 등을 통해 얻은 자료를 합하여 총 184개의 Q 모집단을 추출하였다. Q 표본의 선정을 위하여 준비된 Q 모집단을 여러 번 반복하여 읽으면서 범주화하였다. 이러한 과정을 통해 나온 범주는 죄책감, 희망과 만족감, 대처행동, 양육스트레스의 4개 범주였으며 선택

된 진술문은 간호학과 교수 2인의 검토와 수정절차를 거쳐 최종적으로 34개의 Q 표본을 선정하였다(Table 1).

## 2) P 표본의 선정

P 표본의 크기는 연구 목적과 관계가 있다. 만일, 연구 목적이 기본적으로 탐색에 있다면 비교적 적은 수의 표본으로 충분하다(Kim, 2008). 따라서, 본 연구에서의 P 표본의 특성은 미숙아 어머니

들의 양육경험을 잘 나타낼 수 있는 것으로 판단되는 Q 모집단 구성을 위해 심층면담에 참여한 대상자를 포함하여 본 연구에 참여를 동의하고 연구자에 의해 임의표출된 미숙아 어머니 총 33명으로 P 표본을 선정하였다. 어머니의 나이는 29-44세였고, 이들의 출생 시 아기의 체중은 660-1,400g, 재태기간이 24-32주였다. 연구 참여 시 아기의 월령은 3-15개월이었고, 어머니는 주양육자로서 퇴원한 아기를 집에서 양육하고 있었다.

**Table 1.** Q statements on Parenting Experience and Z Scores

(N=33)

Q Statement	Z-score			
	Type I (n=6)	Type II (n=11)	Type III (n=6)	Type IV (n=10)
Q1 I think that my premature birth was caused by me.	0.1	0.9	-0.1	-0.8
Q2 I feel painful to think that I have nothing to do for my baby.	-0.2	-0.4	-1.0	-1.0
Q3 I'm afraid of a further pregnancy and delivery.	1.2	0.5	-0.1	0.5
Q4 I always feel timid when it comes to my premature baby.	-0.6	-0.8	-1.2	-1.4
Q5 I am always nervous that my baby happen to be abnormal.	0.9	-0.1	1.0	-0.5
Q6 It's difficult to rear premature infant because of lack of information.	0.3	0.1	0.9	-0.4
Q7 The burden of medical expense such as rehabilitation and periodic checkup is heavy.	-0.4	0.8	0.4	-1.1
Q8 My life gets rougher without someone to talk with me frankly.	-1.5	0.1	-0.7	-0.7
Q9 I want to rid myself from the life of parenting this baby.	0.6	-1.2	-0.9	-0.7
Q10 I feel sorry that I can't serve others in my family because of the baby.	0.9	-0.6	0.2	-1.0
Q11 I sometimes feel like crying to my fill.	-0.6	-0.2	-1.2	-0.7
Q12 Conjugal relations are worse because of baby problem.	-1.3	-1.5	-1.8	-1.7
Q13 My body is tired because of fatigue and lack of sleep.	1.9	-0.1	0.4	0.2
Q14 I feel happy because my baby is growing healthier than I had expected.	1.5	1.1	2.1	1.3
Q15 I realized that to be a parent needs dedication and sacrifice of myself.	0.9	1.0	0.3	1.8
Q16 I accept being a premature mom and consider it as a positive experience.	-0.5	-0.4	0.1	0.9
Q17 I'm tired because my family doesn't help and understand me.	-1.7	-1.4	-0.8	-1.4
Q18 Even though I'm tired because of parenting, I pretend as if I don't have any trouble.	-1.7	-1.1	0.1	0.1
Q19 I pray for my baby to be healthy.	1.8	2.2	1.0	1.8
Q20 I accept the fate of parenting a premature baby.	-1.1	-0.6	-0.1	-0.2
Q21 I swallow feelings about parenting problems by myself.	-0.9	-0.6	-0.2	-1.3
Q22 I wish that a miracle could be realized for my baby and me.	0.1	2.2	-1.3	0.3
Q23 I'm generally unwilling to be with people.	-1.4	-1.9	-1.5	-0.9
Q24 I used to take it out on someone else.	-0.3	-1.6	-1.6	-0.2
Q25 I rediscovered what is important in my life for the period of parenting my baby.	0.3	0.4	0.8	1.4
Q26 As parenting my baby, I feel myself maturing.	-0.1	0.6	1.1	1.6
Q27 I do my best to have a positive parenting attitude.	0.1	0.1	1.5	1.1
Q28 I ask help from my family when I am tired due to rearing the baby.	1.0	-0.1	0.5	0.8
Q29 I feel worth in myself for parenting my baby.	-0.3	-0.1	0.9	0.9
Q30 Whenever I hear a bad prognosis of another baby, I get sad.	0.2	1.1	0.7	-0.1
Q31 I'm distressed when I can't go out (meet friends, eat out, etc.).	-0.1	-0.1	0.2	-0.7
Q32 With a reaction of my baby even a small one, I accept it very sensitively and worry about it.	1.6	1.0	0.3	0.3
Q33 I think deeply how to rear my baby.	0.7	1.3	1.6	1.1
Q34 I'd rather not inform anyone about the baby's early delivery.	-1.2	-1.0	-1.4	0.4

3) Q 표본 분류 및 자료 분석 방법

Q 표본의 분포도는 연구 대상자들이 Q 표본으로 선정된 34개의 진술문을 강제 분포시키는 Q 방법론의 원리에 따라 준비하였다. Q 분류의 절차는 먼저 Q 표본을 읽고 긍정, 중립, 부정으로 크게 3류음으로 분류한 후, 긍정진술문 중에서 가장 긍정하는 것을 차례로 골라 바깥쪽에서부터 안쪽으로 진술문을 분류하도록 진행하여 중립부분에서 마무리하였다. 이때 양극(+4, -4)에 놓은 두 개씩의 진술문 4개에 대해서는 각각 코멘트를 받았다. 이것은 후에 Q 요인의 해석 시 유용한 정보를 제공한다(Kim, 2008). 수집된 자료는 Q 표본 분포도에서 가장 부정하는 경우(-4)를 1점으로 시작하여 가장 긍정하는 경우(+4)에 9점을 부여하여 점수화하였다. 자료의 분석은 PC-QUANL Program을 이용하였다. 가장 이상적인 요인수를 결정하기 위해 유형의 분류는 Eigen value 1.0 이상을 기준으로 하여 요인수를 다양하게 입력하여 산출된 결과와 총 설명 변량 등을 고려하여 가장 합리적인 유형이라고 판단된 것을 선택하였다.

3. 윤리적 고려

본 연구 수행에 있어서 연구윤리를 확보하기 위하여 K대학병원 연구윤리심의위원회의 승인(IRB No. KUH1090017)을 받은 후 연구를 진행하였다. 참여자의 권리보호를 위하여 익명으로 사용됨을 명시하였고, 연구의 목적과 연구과정에 대하여 사전에 미리 정보를 제공하였으며 서면동의서를 받았다. 참여자의 자료는 연구 대상자가 원치 않을 시에는 언제든지 철회가 가능하고, 설문지는 연구 목적 이외에 다른 용도로는 사용되지 않으며, 연구 참여자의 프라이버시 보호를 위하여 개인정보는 공개되지 않는다는 내용을 설문지 첫 장에 알리고 동의하는 대상자에 한하여 연구를 진행하였다

연구 결과

1. Q 유형의 형성

PC-QUANL Program을 이용하여 분석한 결과 미숙아 어머니의 양육경험은 4개의 유형으로 분류되었다. 이들 4개 요인은 전체 변량의 61.2%를 설명하고 있으며, 각 요인별 설명력은 제 1유형이 46.6%,

제 2유형이 8.3%, 제 3유형 6.2%, 제 4유형 5.8%로 나타났다(Table 2). 미숙아 어머니의 양육경험 유형간 상관관계는 Table 3과 같다.

2. 유형별 특성

연구 대상자의 구성은 제 1유형이 6명, 제 2유형이 11명, 제 3유형이 6명, 제 4유형이 10명인 것으로 나타났다. 각 유형 내에서 인자 가중치(factor weight)가 높은 사람은 각 유형을 분류하는데 기여한 사람으로서 자신이 속한 유형을 대표하는 전형적인 특성을 보여줄 수 있는 대상자임을 의미한다(Table 4).

미숙아 어머니의 양육경험을 유형별 분석을 위하여 각 대상자들이 긍정적 또는 부정적으로 동의하는 것으로 나타난 진술문을 중심으로 유형별 특성을 서술하였다. 또한, 진술 항목에 대한 특정 유형의 표준점수와 나머지 유형의 평균 표준점수와의 차이가 큰 항목을 중심으로 분석하였다. 이와 같은 방법에 의한 분석을 통해 산출된 유형은 다음과 같다.

1) 제 1유형: 고군분투형

제 1유형에 속한 대상자는 총 33명 중 6명으로, 평균 나이 32.5세, 6명 중 4명이 초산모였고 모두 직업 없이 육아에 전념하고 있었다. 제 1유형에서 가장 강한 동의를 보인 항목은 '피로하고 잠이 부족해서 몸이 힘들다(Z=1.93)', '나는 우리 아기가 건강하게 해달라고 기도한다(Z=1.84)', '우리 아기의 아주 작은 반응에도 민감하게 받아들이고 걱정한다(Z=1.56)', '우리아기가 우려했던 것보다 잘 크고 있어 다행이라고 생각한다(Z=1.48)'였다. 반면, 제 1유형에서 가장 강한 부정적 동의를 보인 항목은 '가족들이 이해해주지 않고 도와주지 않아서 힘들다(Z=-1.74)', '나는 육아로 힘이 들어도 아무일 없었던 것처럼 지낸다(Z=-1.69)', '마음을 터놓고 이야기할 상대가 없어서 더 힘이 든다(Z=-1.45)', '사람들과 같이 있는 것을 대체로 피하는 편이다(Z=-1.38)'였다. 또한, 제 1유형이 다른 유형에 비해 특히 큰 점수 차이, 즉, 표준점수 차이가 +1.00 이상의 강한 동의를 보인 항목으로는 '피로하고 잠이 부족해서 몸이 힘들다', '아기를 양육하는 것에서 벗어나고 싶다', '아기 때문에 다른 가족을 잘 챙겨주지 못해 마음에 걸린다'였고, 타 유형에 비해서 점수 차이가 -1.00이상의 강한 부정적 동의를 보인 항목으로는 '나는 육아로 힘이 들어도 아무일

Table 2. Eigen Value, Variance, and Cumulative Percentage

Variables	Type I	Type II	Type III	Type IV
Eigen value	15.40	2.75	2.06	1.91
Variance (%)	46.69	8.33	6.25	5.80
Cumulative	46.69	55.02	61.27	67.07

Table 3. Correlation Matrix between Types

Variables	Type I	Type II	Type III
Type II	.62		
Type III	.57	.58	
Type IV	.52	.57	.62

Table 4. Demographic Characteristics and Factor Weight for P-sample

(N=33)

Type	No.	Factor weight	Mother age (year)	Education	Occupation	Baby age (month)	Birth order	Rehabilitation
Type I (n=6)	3	0.94	29	Higher than college	None	7	1	No
	9	0.75	31	College	None	5	1	No
	10	2.36	32	Higher than college	None	7	1	No
	13	1.15	33	High school	None	8	2	No
	16	0.97	34	High school	None	15	1	No
	18	1.25	36	College	None	7	2	No
Type II (n=11)	1	1.16	37	College	Lecturer	4	2	No
	4	1.15	40	High school	Office worker	7	3	Yes
	5	0.99	31	College	Office worker	6	1	No
	6	1.58	31	College	Sales worker	8	1	Yes
	12	0.80	40	Higher than college	Teacher	3	2	No
	14	0.64	34	College	Designer	11	1	Yes
	21	1.16	37	College	None	9	2	Yes
	22	1.27	38	College	None	7	1	Yes
	26	0.84	30	College	None	10	1	No
	28	1.15	32	College	Lecturer	5	1	No
	33	1.09	33	College	None	6	1	No
Type III (n=6)	20	0.99	31	College	None	10	2	No
	23	1.29	33	College	Sales worker	11	2	No
	25	1.46	36	College	Teacher	11	1	No
	29	1.18	37	College	Nurse	8	3	No
	30	1.61	41	College	None	13	2	No
	32	1.31	34	College	None	9	1	No
Type IV (n=10)	2	1.18	32	College	Accountant	7	1	No
	7	0.79	30	College	Sales worker	9	1	No
	8	0.74	32	College	None	13	1	No
	11	0.88	33	College	None	10	1	Yes
	15	0.63	33	College	Teacher	11	1	No
	17	1.55	33	College	Sales worker	5	1	No
	19	1.66	36	College	None	11	1	No
	24	1.18	35	College	None	11	3	No
	27	0.93	44	Higher than college	Minister	5	2	No
	31	3.35	38	Higher than college	Bank teller	15	2	No

없었던 것처럼 지낸다(Z=1.93), '아기를 키우며 내 스스로 성숙되어 감을 느낀다, '마음을 터놓고 이야기할 상대가 없어서 더 힘이 든다'의 순이었다. 제 1유형에서 가장 높은 인자 가중치 2.36을 나타낸 연구 대상자 10명은 대졸이상의 학력을 가지고 종교는 천주교였으며, 남편 이외에는 육아보조를 해주는 사람이 없는 32세의 미숙아 어머니였다. 10번 대상자가 강한 동의를 보인 항목은 '아기를 양육하는 것에서 벗어나고 싶다'였으며 이러한 항목을 선택한 이유는 "혼자서 아기를 돌보는 것에 대한 책임감이 너무 크고, 아기와 돌이 있는 시간에는 늘 자신이 없고 우울해진다. 미숙아에 대한 정보도 없고 주변에서 정보를 찾기도 쉽지 않아서 더욱 힘들다"라고 하였다. 또 인자 가중치 1.25를 나타낸 18번 연구 대상자는 '피로하고 잠이 부족해서 몸이 힘들다'를 선택하였는데, 그 이유로는 "아이를 양육하는 것에 체력의 한계를 느낀다. 친정부모와 도우미의 도움을 받지만, 아이와 혼자 남겨졌을 때는 공포감이 들 정도로 체력적으로 버겁다"라고 하였다. 한편, 가장 부정적 동의를 보인 항목은 '나는 육아로 힘이 들어도 아무일 없었던 것처럼 지낸다'였으며, 항목 선택

의 이유는 "체력적으로 육아는 너무 힘이 들고 순간순간 화가 나는 것을 참지 않고 표현을 한다"라고 답변하였다.

이러한 자료를 종합해 볼 때 제 1유형에 속한 대상자들은 양육자로서 책임감을 갖고 묵묵히 최선을 다하여 아기를 돌보지만 응급 상황이 발생할 수 있는 미숙아를 혼자서 돌보는 것에 대한 부담감을 느끼고, 무엇보다 육체적, 정신적 한계를 호소하는 유형의 대상으로 판단되므로 '고군분투형'으로 명명하였다.

## 2) 제 2유형: 자기자책형

제 2유형은 33명 중 11명으로, 평균나이 34.8세였으며 7명이 직장을 갖고 있었다. 제 2유형이 가장 강한 동의를 보인 진술은 '나와 내 아기에게 기적이 일어나기를 바란다(Z=2.22)', '나는 우리 아기가 건강하게 해달라고 기도한다(Z=2.21)', '내 아이를 앞으로 어떻게 키울 것인지에 대해 깊이 생각한다(Z=1.27)', '우리 아기가 우려했던 것보다 잘 크고 있어 다행이라고 생각한다(Z=1.10)', '다른 미숙아의 좋지 않은 예후를 들을 때마다 슬프다(Z=1.09)', '우리 아기의 아주 작

은 반응에도 민감하게 받아들이고 걱정한다(Z=1.02), '부모됨이 희생을 필요로 한다는 것을 깨닫게 한다(Z=1.01)로 나타났다. 반면, 가장 강한 부정적 동의를 보인 진술 항목은 '사람들과 같이 있는 것을 대체로 피하는 편이다(Z=-1.90)', '다른 사람에게 분풀이를 하게 된다(Z=-1.57)', '아기 문제로 부부관계가 나빠졌다(Z-1.46)', '가족들이 이해해주지 않고 도와주지 않아서 힘들다(Z=-1.36)', '아기를 양육하는 것에서 벗어나고 싶다(Z=-1.17)', '나는 육아로 힘이 들어도 아무일 없었던 것처럼 지낸다(Z=-1.14)', '미숙아를 출산한 것을 굳이 주변에 알리고 싶지 않다(Z=-1.04)로 나타났다. 제2유형이 다른 유형에 비해 특히 큰 점수 차이를 보인 긍정적 동의 항목은 '나와 내 아기에게 기적이 일어나기를 바란다', '아기의 정기검진이나 재활 치료 등 의뢰비 부담이 크다', '미숙아를 분만한 원인이 내 탓, 내 잘못 때문이라고 생각한다', '마음을 터놓고 이야기할 상대가 없어서 더 힘이 든다'로 나타났다. 또한, 타 유형과 비교하여 부정적 점수 차이가 큰 진술항목으로는 '피로하고 잠이 부족해서 몸이 힘들다', '아기 키우기가 힘이 들 때 가족들에게 도움을 요청한다'로 나타났다.

제 2유형에서 가장 높은 인자 가중치 1.58을 보인 6번 연구 대상자는 '나와 내 아기에게 기적이 일어나기를 바란다', '나는 우리 아기가 건강하게 해달라고 기도한다'에 가장 강한 동의를 보였다. 각각의 문항을 선택한 이유로는 "산전관리를 소홀히 한 나의 잘못으로 태어난 우리아기에게 기적이 일어나 정상적으로 발달하고 발육하기를 바란다. 더하여 미숙아로 태어난 우리아기에게 일어날 좋지 않은 예후가 늘 맘에 걸린다"라고 하였다. 반면, 가장 부정적 동의를 보인 항목은 '내 아기의 육아문제를 그저 운명이라고 여긴다'로 선택 이유는 "내 아기의 육아문제는 운명이 아니라, 나의 산전관리 소홀로 발생한 일이고 나의 잘못이다"라고 답변하였다.

이러한 자료를 종합해 볼 때 제 2유형에 속한 대상자들은 미숙아 분만에 대한 원인을 자신의 탓으로 여기고 죄책감을 갖게 되면서 아기의 성장 및 예후에 따른 문제의 중심이 엄마 자신이라고 생각하고 염려하는 유형으로 판단되어 '자기자책형'으로 명명하였다.

3) 제 3유형: 정보수집가형

제 3유형에 속한 대상자는 총 33명 중 6명으로 평균 나이 35.3세, 모두 대졸 이상의 학력하였고, 5명 중 3명이 직업을 갖고 있었으며, 미숙아 관련정보를 지인과 의료인에 의존하는 타 유형과는 다르게 미숙아 관련 정보를 관련서적과 인터넷을 통해 주로 제공받는 것으로 나타났다. 제 3유형에서 가장 강한 동의를 보인 항목은 '우리아기가 우려했던 것보다 잘 크고 있어 다행이라고 생각한다(Z=2.07)', '내 아이를 앞으로 어떻게 키울 것인지에 대해 깊이 생각한다(Z=1.59)', '적극적인 양육태도로 나의 최선을 다하고 있다(Z=1.54)', '아기를 키우며 내 스스로 성숙되어감을 느낀다(Z=1.10)', '나는 우

리 아기가 건강하게 해달라고 기도한다(Z=1.01)였고, 가장 강한 부정적 동의를 보인 항목은 '아기 문제로 부부관계가 나빠졌다(Z=-1.84)', '다른 사람에게 분풀이를 하게 된다(Z=-1.62)', '사람들과 같이 있는 것을 대체로 피하는 편이다(Z=-1.53)', '미숙아를 출산한 것을 굳이 주변에 알리고 싶지 않다(Z=-1.39)', '나와 내 아기에게 기적이 일어나기를 바란다(Z=-1.35)', '미숙아 아기를 키우다보니 괜히 주눅이 들고 당당하지 못하게 느껴진다(Z=-1.22)', '실컷 울어봤으면 하는 생각이 든다(Z=-1.19)로 나타났다. 제 3유형이 다른 유형에 비해 특히 큰 점수 차이를 보인 긍정적 동의 항목은 '적극적인 양육태도로 나의 최선을 다하고 있다', '나는 육아로 힘이 들어도 아무일 없었던 것처럼 지낸다'로 나타났다. 반면에 다른 유형과 비교하여 부정적 점수의 차이가 큰 항목은 '나와 내 아기에게 기적이 일어나기를 바란다'였다.

제 3유형에서 인자 가중치 1.46으로 가장 높게 나타난 25번 연구 대상자가 가장 강한 동의를 보인 항목을 보면 '내 아이를 앞으로 어떻게 키울 것인지에 대해 깊이 생각한다'였다. 반면, 가장 강한 부정적 동의를 보인 항목은 '미숙아 아기를 키우다 보니 괜히 주눅이 들고 당당하지 못하게 느껴진다'와 '실컷 울어봤으면 하는 생각이 든다'였다. 이러한 항목을 긍정하고 부정하는 이유는 "미숙아 출산으로 앞으로의 합병증을 예방하는데 주력하고 최선을 다할 뿐이지, 미숙아 출산을 부끄러워 하거나 숨기지는 않는다"라고 답변하였다. 이를 통해 볼 때 제 3유형에 속한 대상자들은 미숙아 합병증과 발달장애와 관련된 정보를 찾기 위해서 엄마가 직접 관련서적을 찾고 인터넷 검색을 하는 등의 끊임 없는 자료 수집을 근거로 아기의 건강상태를 체크하고 확인하는 적극적인 태도를 가진 유형으로 판단되어 '정보수집가형'이라고 명명하였다.

4) 제 4유형: 자기성찰형

제 4유형은 33명 중에 10명으로, 평균나이 34.6세, 이 중 6명이 출산 전 직장을 갖고 있었다. 제 4유형이 가장 강하게 동의를 보인 항목은 '부모됨이 희생을 필요로 한다는 것을 깨닫게 된다(Z=1.84)', '나는 우리 아기가 건강하게 해달라고 기도한다(Z=1.82)', '아기를 키우며 내 스스로 성숙되어감을 느낀다(Z=1.64)', '아기를 키우며 내 인생에 있어 중요한 것이 무엇인가를 재발견한다(Z=1.40)', '우리 아기가 우려했던 것보다 잘 크고 있어 다행이라고 생각한다(Z=1.26)', '내 아이를 앞으로 어떻게 키울 것인지에 대해 깊이 생각한다(Z=1.11)', '적극적인 양육태도로 나의 최선을 다하고 있다(Z=1.08)'였고, 가장 강한 부정적 동의를 보인 항목은 '아기 문제로 부부관계가 나빠졌다', '미숙아 아기를 키우다보니 괜히 주눅이 들고 당당하지 못하게 느껴진다', '가족들이 이해해주지 않고 도와주지 않아서 힘들다', '육아문제에 대해서 혼자서만 나의 감정을 삼킨다', '아기의

정기검진이나 재활치료 등 의료비 부담이 크다, '아기 때문에 다른 가족을 잘 챙겨주지 못해 마음이 걸린다'로 나타났다. 제 4유형이 다른 유형에 비해 특이 큰 점수 차이를 보인 긍정적 동의 항목은 '미숙아를 출산한 것을 굳이 주변에 알리고 싶지 않다', '미숙아의 엄마가 된 것을 심각하게 받아들이지 않고 긍정적인 경험으로 받아들인다', '부모됨이 희생을 필요로 한다는 것을 깨닫게 된다'였다. 한편, 제 4유형이 다른 유형과 비교하여 큰 차이를 보인 부정적 동의 항목은 '아기의 건강검진이나 재활치료 등 의료비 부담이 크다', '아기 때문에 다른 가족을 잘 챙겨주지 못해 마음에 걸린다', '나는 우리 아기가 정상아와 차이가 날 것 같아 불안하다', '미숙아를 분만한 원인이 내 탓, 내 잘못이라고 생각한다'였다. 제 4유형에서 가장 높은 인자 가중치 3.35를 나타낸 연구 대상자 31명이 가장 강하게 동의한 항목은 '부모됨이 희생을 필요로 한다는 것을 깨닫게 된다'와 '내 아이를 앞으로 어떻게 키울 것인지에 대해 깊게 생각한다'였는데, 이 항목을 선택한 이유는 "아기를 낳고 키운다는 것은 성숙되어 가는 과정이라고 생각한다. 육아로 인해 고통과 희생이 따르지만 그로 인해 내가 성장해가고 있음을 느낄 수 있다"라고 답변하였다. 또한, 가장 강한 부정적 동의를 한 항목은 '미숙아를 키우다보니 괜히 주눅이 들고 당당하지 못하게 느껴진다'와 '아기의 정기검진이나 재활치료 등 의료비 부담이 크다'였는데, 그 선택 이유는 "미숙아로 태어났지만 건강하게 자라주었으므로 의료비 부담을 느낄 만큼의 치료는 없었다"라고 하였다.

이러한 유형의 특성을 토대로 볼 때 제 4유형은 비록 예상치 못한 미숙아 출산경험이지만 아픈기억으로 간직하기 보다는 아기가 하루하루 성장하는 모습에서 어머니로서의 만족감을 느끼고 이전에 몰랐던 아기를 돌보는 것에 대한 책임감과 아기를 위하여 자기자신을 희생할 수 있다는 마음이 점점 커진다고 생각하는 유형으로 판단되어 이 유형을 '자기성찰형'이라고 명명하였다.

##### 5) 유형간 공통적인 견해

지금까지 살펴본 바와 같이 미숙아 어머니의 양육경험은 4가지 유형으로 나뉘어져 각 유형마다 어느 정도 뚜렷한 특성을 나타내고 있다. 그러나 유형 간 공통적인 견해로 모든 대상자들이 가장 동의한 항목은 '우리 아기가 우려했던 것보다 잘 크고 있어 다행이라고 생각한다( $Z=1.48$ )', '내 아이를 앞으로 어떻게 키울 것인지에 대해 깊이 생각한다( $Z=1.17$ )'였다. 반면, 가장 부정적 동의를 보인 항목은 '아기 문제로 부부관계가 나빠졌다( $Z=-1.58$ )', '사람들과 같이 있는 것을 대체로 피하는 편이다( $Z=-1.44$ )', '가족들이 이해해주지 않고 도와주지 않아서 힘들다( $Z=-1.34$ )', '미숙아 아기를 키우다 보니 괜히 주눅이 들고 당당하지 못하게 느껴진다( $Z=-1.02$ )'였다. 즉, 미숙아 어머니들의 양육경험에 대한 주관성의 공통적 견해는 생각

했던 것보다 건강하게 자라고 있어 다행이라는 안도감과 동시에 앞으로의 미숙아 양육에 대한 걱정이 있으며, 미숙아 육아문제는 어머니 혼자만의 문제가 아닌 부부, 가족이 함께 해결해 나가야 한다고 생각하는 것으로 나타났다.

## 논 의

본 연구는 연구 대상자의 주관성에서 출발하는 Q 방법론을 통해 미숙아 어머니들의 양육경험을 분석한 결과, 4가지 유형으로 확인되었다. 이를 통해 양육경험의 각 유형이 주는 의미와 유형별 중재방안에 대해 논의하고자 한다.

본 연구에서 나타난 제 1유형은 '고군분투형'이었다. 제 1유형은 미숙아를 돌보는 것은 혼자 힘으로 감당하기 어렵고 정신적, 육체적으로 힘겨운 일임을 호소하였다. 특히, 아기의 우유 및 모유 섭취량, 대소변 양상, 불안정한 수면양상과 예민한 기질, 아기의 성장 발달과 관련된 작은 반응에도 민감함과 신중함을 보이며, 미숙아 합병증에 대해 불안한 모습을 보였다. Hwang 등(2013)의 연구에서 미숙아 양육은 육체적으로 힘이 들고 양육스트레스를 유발한다고 보고하였고, Kim과 Kwon (2005)의 연구에서 미숙아 어머니들이 정상아 어머니들에 비해 양육스트레스가 높게 나타나 본 연구 결과를 뒷받침해 주었다.

제 1유형의 어머니는 출산직후부터 아이에게 모든 관심과 애니지를 쏟음으로서 자신을 돌보는 시간과 여유를 전혀 가지지 못하는 특징이 있다. 이들의 평균 연령이 32.5세로, 다른 유형에 비해 젊고 특별한 직업없이 육아에만 전념하고 있는 점과 대다수가 초산모라는 것을 생각해볼 때, 양육경험이 부족한 상태에서 홀로 아기를 돌봐야 하는 육아 자체에 대한 심리적 부담감을 짐작하게 한다. Moon (2002)의 연구에서 첫아기가 미숙아인 어머니는 팽팽한 긴장감 속에서 대부분의 시간을 아이에게 몰두하는 경험을 한다고 하였고, 이는 마치 수험생이 시험의 당락을 기다리는 것과 같은 심정이라 표현한 바 있다. 또한, 초산모의 경우 분만 후 아기에 대한 지식과 양육행동에 대한 경험부족으로 양육스트레스를 경험하고(Lederman, Weingarten, & Lederman, 1981), 사생활을 가질만한 여유시간 없이 육아에만 전념하는 어머니는 자녀 양육 시 스트레스를 증가시킬 수 있다(Kim & Park, 2009). 따라서, 제 1유형의 대상자들에게는 자녀 양육으로부터 벗어나 자기만의 여유시간이나 어머니의 사생활을 가질 수 있도록 사회적 지지를 제공하는 것이 필요하다. 또한, 양육으로 인한 어머니의 불안, 스트레스와 같은 심리상태를 사정하고 육아지식의 정도를 체크해주는 등의 중재가 제공되어야 하며, 지역사회와의 연계를 통해 영아 양육에 대한 지식과 정보를 제공하여 양육수준을 높여줌으로써 미숙아 가족의 양육부담감을 덜어

줄 수 있을 것이다.

제 2유형은 '자기자책형'으로, 이 유형에 속한 대상자는 미숙아 출산의 원인을 산전관리를 소홀했던 것, 임신 중에 마음의 여유를 가지지 못했던 것 등으로 인한 자신의 잘못이라 생각하고 죄책감을 느끼며 미숙아 분만 자체를 후회하기도 하였다. 또한, 미숙아 분만으로 집안에 걱정과 경제적 부담을 준 것에 대해 가족들에게 미안함을 느끼고 아기가 힘든 과정을 겪게 되지는 않을까 늘 노심초사하며, 이를 심리적으로 만회하고자 지푸라기라도 잡는 심정으로 기도하면서 우리 아기의 건강한 성장을 바라는 것으로 나타났다. 이것은 미숙아 어머니는 불안, 슬픔, 두려움, 막막함, 죄책감 등의 부정적 육아감정이 나타나는 것으로 보고된 선행 연구(Choi & Lee, 1999; Moon, 2002)의 결과와 유사하였다. 제 2유형의 대상자 총 11명 중 7명이 직장을 갖고 있었고, 대부분이 대졸 이상의 학력이라는 점을 고려했을 때, 미숙아 출산에 대한 죄책감 정서는 임신하였음에도 자신의 자기개발을 위하여 직장생활을 그만둘 수 없었고 태교에 많은 시간을 할애하지 못했음에 대한 자기반성이라 생각된다.

이러한 미숙아 어머니들의 죄책감은 앞으로 양육을 담당하게 될 어머니에게 신체적, 심리적, 사회적, 경제적 측면에서 다양한 문제점을 야기하고(Lee, 2002), 아기의 성장에도 영향을 미치게 되며, 가족 전체의 삶의 적응에 많은 문제점을 초래할 수 있으므로(Lee et al., 2003) 이들에게 미숙아 분만에 대한 죄책감을 줄여주는 것이 중요하다.

미숙아 어머니에게 사회적 지지를 제공하는 것이 생활만족감을 높여주고 양육스트레스를 감소시켜 죄책감을 감소시키는 긍정적 양육행동을 예측하게 한다고 보고한 선행 연구(Kwon, Choi, & Kim, 2008)의 결과와 같이, 제 2유형 대상자들에게는 일차적으로 의료인과 가족의 지지가 제공되어야 한다. 미숙아 어머니가 경험하는 죄책감 중 가장 강하게 느끼는 '탓'이라는 정서를 고려하여 미숙아 출산의 원인을 모두 어머니에게 전가시키지 않도록 의료인은 가족 전체에게 미숙아 출산의 정확한 원인을 알려주는 것이 필요하다. 만일 의 경우 미숙아 분만의 원인이 모체측에 있다하더라도 죄책감을 유발시킬 수 있는 직접적인 설명은 피하도록 해야 하겠다. 또한, 미숙아 어머니들이 긍정적인 마음을 가지고 스스로를 사랑받을 가치가 있는 사람으로 인식시키고 나의 아기를 위한 가장 좋은 부모는 나 자신임을 깨닫게 하는 간호중재가 제공되어야 한다. 미숙아 어머니들의 자존감 회복과 죄책감 감소를 가능하게 하는 간호중재는 미숙아 어머니의 정서와 미숙아의 양육에 긍정적인 영향을 미치며 나아가 가족전체의 정신적 건강에 기여하는 중요한 역할을 할 것이다.

제 3유형은 '정보수집가형'으로, 이 유형에 속한 대상자는 미숙아에 대한 많은 정보를 얻는 데 노력하고 정기적인 병원검진에 적극적으로 임하며 깨끗한 환경을 유지하고 방안의 온도나 습도조절에 신경을 쓰는 등의 구체적으로 아기를 양육하는 방법에 대해 깊이 생

각하며 자신감있게 양육해나가는 유형이었다. 또한, 미숙아를 출산하였지만, 정상아와 같이 키우기 위해 아기에게 도움이 될만한 정보를 인터넷, 서적을 통해 수집하고 블로그나 SNS를 통해 정보를 교환하며, 이 정보들을 토대로 아기의 발육상태를 체크함으로 비로서 우리 아기가 잘 성장하고 있음을 다행스럽게 생각하는 유형으로 나타났다. McCain (1990)의 연구에서 미숙아의 부모는 정상아 부모에 비해 미숙아의 건강과 발달에 대한 염려, 부모되기에 대한 염려, 가족기능에 대한 염려로 적극적인 양육태도를 보인다는 연구 결과를 감안하면, 제 3유형 대상자들은 수집한 육아정보를 근거로 현재 아기의 발달상태를 확인하는 과정을 통해 미숙아 합병증에 대한 염려를 해소하는 것으로 생각된다.

현재 우리나라는 병원과 지역사회와의 연계가 원활하지 못하여 퇴원 후에 지속적인 추후관리를 받아야 할 미숙아임에도 불구하고 전적으로 미숙아 부모들이 양육에 대한 지식과 정보를 찾아 나서야 하는 것이 현실이다. 제 3유형의 미숙아 어머니들은 미숙아를 양육하면서 아기의 발달상태에 대한 불안과 걱정을 해소하기 위해서 자발적으로 전문서적과 인터넷을 통해 아기의 건강상태를 확인하는 등의 노력을 하고 있다. 그러나 무분별한 양육정보 때문에 정확한 정보를 수집하는데 많은 시간이 소비되고 잘못된 정보 때문에 시행착오를 경험하며 양육에 어려움을 겪기도 한다. 이를 위해서는 지역사회간호사들이 미숙아의 신체발육과 발달상태를 점검해주고, 어머니의 신체적·심리적 건강상태를 확인하며, 정확한 양육관련 정보를 제공하고, 지역사회 지원체계를 연결해 주는 등 미숙아의 양육을 체계적으로 지원하는 간호중재가 필요하다(Lopez, Anderson, & Feutchinger, 2012). 또한, 인터넷 육아정보 사이트의 검증되지 않는 정보로 인하여 미숙아 어머니와 아기에게 피해가 발생되지 않도록 관리해야 할 것이다. 이러한 중재를 통해 어머니들은 빠르게 변화하는 정보의 홍수 속에서 육아정보를 얻기 위해 정보검색에 시간을 투자하고 의존하기 보다는 아기와 함께하고 사랑을 나누는 시간을 증진시킬 수 있을 것이다.

제 4유형은 '자기성찰형'으로, 이들은 분만 직후에 아기의 불확실한 예후 때문에 가족들로부터 포기를 강요받고 자신도 양육에 대한 불안감으로 심한 갈등을 경험하는 상황에서 이를 힘들고 고된 경험으로 받아들이기보다는 아기가 성장하는 모습을 지켜보면서 기쁨과 보람을 느끼고 자녀와의 애착을 증가시키는 기회로 받아들여 한단계 더 발전되고 성숙되어감을 느끼는 유형이었다. 이 유형은 남편과 많은 대화를 나누며 아기의 성장을 함께 지켜보고, 틈틈이 동호회 모임에 참여하고 가족여행을 다녀오는 등의 다양한 방법을 통해 미숙아 출산으로 힘들었던 시기를 잘 견뎠은 것으로 나타났다. Moon (2002)의 연구 결과에서도 미숙아 어머니는 어려웠던 시간을 회상하며 보람을 찾아가는 경험이 나타났고, Choi와 Lee

(1999)의 연구에서는 미숙아 어머니들에게서 정의적 만족감, 성숙을 경험한다고 보고되어 미숙아 출산을 긍정적으로 받아들이게 된다고 하였다.

제 4유형은 대상자의 자녀가 평균 9.5개월로 다른 유형에 비해 월령이 높고 대부분 재활치료를 받고 있지 않다는 점에서, 퇴원 후 아기가 성장하면서 긴급한 처치를 요하는 건강문제에서 하나씩 벗어나는 과정을 지켜보며 비록 정상분만아 보다 발달과정이 늦지만 조금씩 성장하고 있는 아이를 통해 부모됨을 경험한 것이라 생각할 수 있다. 이는 4유형에서 인자가중치가 가장 높았던 31번 대상자가 '아기가 건강하게 자라주어 의료비 부담을 느낄 만큼의 치료는 없었다'라는 답변에서도 확인할 수 있었다. 제 4유형 대상자들에게는 운동신경이 미숙하고 생리적 조절상에 문제점을 가지고 있는 미숙아들을 위해 감각발달을 자극하는 놀이활동이나 엄마와 아기의 피부접촉을 통해 유아의 발달을 촉진한다고 알려진 아기마사지 등과 같은 활동이 도움이 될 것이다. 이를 통해 나의 고통보다는 자녀의 커가는 모습을 즐겨워하면서 부모의 의미를 지속적으로 재발견해갈 수 있을 것이다.

## 결론

본 연구의 목적은 Q 방법론을 통해 미숙아 어머니들의 양육경험을 살펴보고 그 유형별 특성을 분석하여 미숙아 어머니들의 양육과 관련된 교육 프로그램 개발과 간호중재 적용을 위한 근거자료를 확보하기 위해 시행되었다. 연구 결과, 미숙아 어머니들의 양육경험은 네 가지 유형으로 나타났다. 제 1유형은 고군분투형으로 미숙아 양육에 대한 책임감을 갖고 육아에 전념하지만 육체적, 정신적 한계를 보이는 유형이었다. 제 2유형은 자기자책형으로 미숙아 출산의 원인을 자신의 잘못이라 생각하고 이를 만회하고자 기도하면서 아기의 건강한 성장을 간절히 바라는 유형이었다. 제 3유형은 정보수집가형으로 미숙아에 관한 각종 정보 수집을 근거로 자신의 아기가 건강하게 자라고 있음을 체크하는 적극적이고 자신감있는 양육태도를 가진 유형이었다. 제 4유형은 자기성찰형으로 미숙아 출산의 경험을 고된 경험으로 받아들이기 보다는 한단계 더 발전되고 성숙되어감으로 느끼는 유형이었다. 각 유형별 특성을 토대로 향후 미숙아의 육아를 지원하는 프로그램 개발 및 지역사회와 연계된 사회적 지지체계를 마련하는 것이 요구된다 하겠다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 미숙아 어머니들의 양육경험 유형에 따른 개별화된 양육 관련 교육 프로그램의 개발을 제언한다.

둘째, 본 연구를 토대로 미숙아 어머니들의 양육경험에 대한 태도 측정도구의 개발을 제언한다.

## REFERENCES

- Ahn, Y. M. (2004). The effects of the systemic follow up health care program on the health promotion and the risk reduction in premature infants and their mothers. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34(6), 1129-1142.
- Chae, Y. S. (2005). *Adaptation of maternal roles and postpartum depression of primiparas during early postpartum period*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Choi, E. J., & Lee, W. J. (1999). A phenomenological study on mothers' experience of premature infants. *The Korean Central Journal of Medicine*, 64(1), 87-91.
- de Kleine, M. J., den Ouden, A. L., Kollee, L. A., Nijhuis-van der Sanden, M. W., Sondaar, M., van Kessel-Feddema, B. J., et al. (2003). Development and evaluation of a follow up assessment of preterm infants at 5 years of age. *Archives of Disease in Childhood*, 88(10), 870-875.
- Hopper, A. (2000). Sources of stress for parents of a sick neonate: A literature review. *Pediatric Nursing*, 12(4), 29-32.
- Hwang, H. S., Kim, H. S., Yoo, I. Y., & Shin, H. S. (2013). Parenting stress in mothers of premature infants. *Child Health Nursing Research*, 19(1), 39-48. <http://dx.doi.org/10.4094/chnr.2013.19.1.39>
- Jang, Y. S. (2005). Effects of a maternal role promotion program for mothers of premature infants on maternal role strain, maternal role confidence and maternal identity. *Korean Journal of Child Health Nursing*, 11(4), 472-480.
- Kelly, M. M. (2006). The basics of prematurity. *Journal of Pediatric Health Care*, 20(4), 238-244. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedhc.2006.01.001>
- Kim, E. S., Kim, E. Y., Lee, J. Y., Kim, J. K., Lee, H. J., Lee, S. H., et al. (2009). The effects of supportive nursing management on postpartum depression of mothers with premature infants. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 15(3), 157-170.
- Kim, E. S., Kim, J. U., Lee, O. K., & Kim, W. S. (1996). Growth and neurodevelopmental outcome on very low birth weight infants during 2 years. *Journal of the Korean Pediatric Society*, 39(5), 641-651.
- Kim, H. K. (2008). Agreement between the Q-block and the Q-tool. *Journal of Korean Society for the Scientific Study of Subjectivity*, 16, 5-16.
- Kim, H. S., & Won, Y. M. (2000). *Q methodology*. Paju: Kyoyookbook.
- Kim, M. Y., & Park, D. Y. (2009). Parenting stress, depression and verbal abuse of infant' mothers. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 15(4), 375-382. <http://dx.doi.org/10.4094/jkachn.2009.15.4.375>
- Kim, S. Y., & Kwon, M. (2005). A comparative study on infant's temperament & parenting stress by premature & full-term infant's mother. *Korean Parnet-Child Health Journal*, 8(2), 123-136.
- Kwon, E. K., Choi, M. H., & Kim, S. K. (2008). Parenting stress and guilty feeling for mothers having children with rare genetic metabolic diseases. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 14(3), 153-163.
- Kwon, H. K., & Kwon, M. K. (2007). Effect of discharge education program for mothers of premature infants on maternal role confidence and parenting stress. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 13(1), 58-65.
- Lederman, R. P., Weingarten, C. G., & Lederman, E. (1981). Postpartum self-evaluation questionnaire: Measures of maternal adaptation. *Birth Defects Original Article Series*, 17(6), 201-231.

- Lee, E. J. (2002). *Experiences of mothers with cardiac disease children*. Unpublished doctoral dissertation, Kyung Hee University, Seoul.
- Lee, H., White-Traut, R., & Park, C. G. (2008). Health problems and health services utilization of infants born prematurely in the U.S. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 14(2), 146-154.
- Lee, M. J., Suh, H. S., Hong, Y. H., Kim, S. Y., Yoo, E. J., & Park, S. J. (2003). The educational needs and perception of the mothers of high risk infant and normal neonate. *Korean Journal of Child Health Nursing*, 9(1), 18-27.
- Lee, S. B., & Shin, H. S. (2007). Effects of kangaroo care on anxiety, maternal role confidence, and maternal infant attachment of mothers who delivered preterm infants. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37(6), 949-956.
- Lee, S. H., & Chi, S. A. (2001). A study on experience of the mother of premature infant in NICU. *The Chung-Ang Journal of Nursing*, 5(2), 45-54.
- Lopez, G. L., Anderson, K. H., & Feutchinger, J. (2012). Transition of premature infants from hospital to home life. *Neonatal Network*, 31(4), 207-214.
- McCain, G. C. (1990). Parenting growing preterm infants. *Pediatric Nursing*, 16(5), 467-470.
- Moon, J. H. (2002). Experience of mothers with very low birth weight infant. *Korean Journal of Child Health Nursing*, 8(1), 110-120.
- Shin, H. S. (2004). Maternal identity in mothers of premature infants admitted in NICU. *Korean Journal of Child Health Nursing*, 10(1), 117-125.
- Song, A. S., Park, I. H., & Joo, A. R. (2007). Effects of supportive care using the telephone for mothers of premature infants on anxiety and confidence of baby care after discharge. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*, 11(1), 98-108.
- Statistics Korea. (2011, February 27). *Birth statistics in 2010*. Retrieved August 23, 2012, from [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=259511](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=259511)