



미숙아를 출산한 어머니의 삶의 질 예측요인

최효신¹ · 신영희²

대구보건대학교 간호학과¹, 계명대학교 간호대학²

Predictors of Quality of Life in Mothers of Premature Infant

Choi, Hyosin¹ · Shin, Yeonghee²

¹Department of Nursing, Daegu Health College, Daegu
²College of Nursing, Keimyung University, Daegu, Korea

Purpose: The purpose of this study was to determine the factors that may affect quality of life of mothers who delivered premature infants. **Methods:** With survey design, data were collected from 145 mothers of premature infants with corrected age of 2 months to 12 months from January 9 to February 2, 2017. Quality of life was assessed with two measures of direct survey in the selected hospital and online survey. A self-report questionnaire was administered regarding personality of the mothers and the infants, postpartum depression, parenting stress, social support, and the quality of life. Data were analyzed using t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficients, and multiple regression. **Results:** The quality of life of the mothers of the premature infants was influenced by postpartum depression, parenting stress, parents-infant dysfunctional interactions, and social support accounted for 65% of the variance. **Conclusion:** These results indicate that early screening and continuous management of postpartum depression during postpartum period are important to improve the quality of life of the mothers of the premature infants. Education program and information and social support systems need to be developed to monitor mother-infant interaction and their role development.

Key Words: Premature infant, Mothers, Quality of life

서론

1. 연구의 필요성

우리나라의 출생아 수는 지속적으로 줄어드는 반면, 미숙아 출산율은 2000년 3.8%에서 2014년 6.7%로 두 배 가까이 늘어 지속적으로 증가하고 있는 추세다[1]. 미숙아는 정상 체중 출생아보다 청각, 시각, 행동 및 정서발달 장애가 빈번하게 발생하기 때문에[2], 미숙아가 신생아 집중치료실에서 퇴원한 이후 미숙아 어머니는 가정에서 자녀의 건강 상태를 모니터링

하고 양육하는 일에 어려움을 겪는다[3]. 미숙아의 출산은 건강한 만삭아를 출산할 것으로 기대한 가족과 어머니에게 예기치 못한 사건으로, 미숙아를 출산한 어머니는 임신 기간 기대했던 모아 관계의 실패감과 자책감, 불안, 죄의식을 경험하게 되며, 미숙아 분만으로 인하여 가족들에게 경제적 부담을 준 것에 대해 미안함을 느낀다[4]. 또한, 미숙아가 장기간의 입원 후 퇴원을 하게 되면 미숙아 어머니는 아기의 건강발달에 대한 불확실성과 염려로 스트레스는 더욱 높아질 수밖에 없다. 더욱이 미숙아 양육의 주된 책임을 맡은 어머니는 혼자 아기를 돌보는 것에 대해 신체적, 심리적 한계와 삶의 질 저하를 경험

주요어: 미숙아, 어머니, 삶의 질

Corresponding author: Shin, Yeonghee

College of Nursing, Keimyung University, 1095 Dalgubeol-daero, Dalseo-gu, Daegu 42601, Korea.
Tel: +82-53-580-3926, Fax: +82-53-580-3916, E-mail: yshin@kmu.ac.kr

Received: Apr 28, 2017 / Revised: Jun 29, 2017 / Accepted: Jul 10, 2017

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

하게 된다[4,5]. 미숙아 어머니의 스트레스와 삶의 질 저하는 어머니의 공격성을 증가시켜[6] 지속적인 사랑과 돌봄을 필요로 하는 미숙아에게 모아 애착과 성장발달에 부정적 영향을 미치게 된다.

삶의 질이란 개인이 누릴 수 있는 양적, 경제적 물질적 생활 여건뿐 아니라 주관적인 생활 만족의 정도 등을 포함하는 포괄적인 개념으로 한 개인의 신체적, 정신적, 사회적 건강 상태를 나타낸다[7]. 따라서 미숙아 돌봄의 주된 책임자인 어머니의 삶의 질은 미숙아의 양육에 있어 지대한 영향을 줄 뿐 아니라 가족 구성원 즉 남편과 다른 자녀에게도 영향을 줄 수 있으므로 미숙아 어머니의 삶의 질의 특성을 파악하는 연구는 중요하다.

삶의 질과 관련된 변수는 어떤 도구로 측정하였느냐에 따라 변인이 차이가 있을 수 있을 것으로 보인다. 저출생체중아를 출산한 어머니의 삶의 질을 세계보건기구 삶의 질-간편형(WHOQOL-BREF) 도구를 이용하여 측정한 국외 연구에서는 우울, 수입, 종교가 미숙아 어머니의 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 보고되었으며, 영아 특성으로는 성별, 출산 시 생리적 상태가 미숙아 어머니의 삶의 질에 영향을 미치는 요소로 나타났다[8]. 또한 미숙아와 정상아를 분만한 어머니의 삶의 질을 비교한 연구에서는 재태주수가 미숙아 어머니의 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 보고되었다[9]. 국내에서는 입원 중인 미숙아 어머니의 삶의 질에 미치는 영향요인을 산후우울, 모성 정체성, 스트레스 지각으로 보고하였으며[10], 만성질환아 어머니의 삶의 질은 정서 상태, 경제생활, 가족관계에 따라 상관관계가 있음으로 나타났다[11]. 이 가운데 산후우울은 출산 후 아이를 양육하면서 보통 1년 동안 10~15% 여성이 경험한다[12]. 우리나라의 산후우울 유병률은 산후 기간에 따라 7.5%에서 최대 44.5%로 차이가 있었다[13,14]. 특히 미숙아 어머니의 산후우울 유병률은 만삭아 어머니에 비해 더 높다는 보고가 있으며[6], 신생아 집중치료실 퇴원 예정 시점에 미숙아 어머니의 산후우울 비율은 30%에 이르렀다[15]. 산후우울을 경험하는 여성은 불안, 피로, 수면장애, 부적절한 감정 등 정서적 어려움을 겪게 됨으로써 삶의 질 저하를 경험할 수 있다[16]. 미숙아를 출산한 어머니의 경우 영아의 기질이 까다롭고, 미숙아 양육에 관한 정보를 받지 못하였을 때 양육 스트레스가 큰 것으로 보고되었으며[3], 이에 타인과의 지지적인 관계를 통해 어머니의 심리적인 안정감을 높여줄 경우 양육에 대한 스트레스 정도를 줄일 수 있다고 보고되었다[17]. 실제 많은 아기를 양육하는 어머니들이 개인적인 성취나 욕구 충족을 위한 활동에 제약을 받게 되면 스트레스가 누적되어 모아 관계뿐 아니라 아기의 정서에 부정적 영향을 주고[3], 특히 미숙아를 양육하는 어머니

의 첫 일 년 동안의 양육 스트레스는 7살까지 길게 지속되어 아이의 행동에 영향을 미칠 수 있다고 하였다[18]. 그리고 어머니가 배우자와 타인의 지지를 받게 되면 양육에 더욱 많은 열정과 에너지를 기울일 수 있게 되고, 양육에 대한 스트레스 감소로 이어질 수 있으므로 미숙아 어머니의 삶의 질에 중요한 개념으로 고려된다. 따라서 산후우울, 양육 스트레스 및 사회적 지지는 미숙아를 출산한 어머니가 양육할 때 중요한 개념으로 고려되며, 특히 삶의 질에 영향을 미치는 변수로 고려될 수 있다.

지금까지 국내에서 수행된 미숙아 어머니와 관련 연구는 주로 양육 스트레스[3,19], 산후우울[5,15,20], 모성 역할 발달[21] 등을 중심으로 이루어졌으며, 퇴원 이후 가정에서 미숙아를 양육하는 어머니의 전반적인 삶의 질 수준을 파악하고 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석한 연구는 국내외적으로 드물었다.

이에 본 연구에서는 신생아 집중치료실에서 퇴원한 후 가정에서 미숙아를 양육하면서 겪게 되는 스트레스와 산후우울 정도를 파악하고, 사회적 지지체계에 따라서 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지 탐색하고자 한다. 그리하여 미숙아 어머니의 삶의 질에 대한 이해를 높이고, 더 나아가 향후 미숙아 어머니의 삶의 질 향상을 위한 프로그램 개발 및 모아 관계 개선과 영아의 발달 증진 증재 개발의 기초 사정 자료를 제시하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 신생아 집중치료실 퇴원 후 미숙아 어머니의 삶의 질 예측요인을 규명하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 미숙아와 미숙아 어머니의 특성, 미숙아 어머니의 산후우울, 양육 스트레스, 사회적 지지, 삶의 질 정도를 파악한다.
- 미숙아와 미숙아 어머니의 특성에 따른 삶의 질 차이를 파악한다.
- 미숙아 어머니의 산후우울, 양육 스트레스, 사회적 지지, 삶의 질의 상관성을 확인한다.
- 미숙아 어머니의 삶의 질에 영향을 주는 예측요인을 규명한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 미숙아로 출생하여 신생아 집중치료실에서 치료

후 퇴원하여 가정에서 교정연령 2개월 이상 12개월 미만의 영아를 양육하고 있는 어머니의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 상관성 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 D시 소재의 D대학교병원과 전국적인 규모의 육아 사이트인 온라인 커뮤니티 N카페의 회원을 대상으로 편의 추출하였으며, 선정기준은 다음과 같다. 재태기간 37주 미만, 출생시 체중 2,500 gm 미만, 7일 이상 신생아 중환자실에 입원 치료를 받고 퇴원하였으며, 현재 교정연령 2개월 이상 12개월 미만의 영아를 양육 중인 어머니를 대상으로 하였다. 연구대상자 수는 G*Power 3.19 프로그램을 이용하여 산출하였다. 다중 회귀분석을 수행하기 위해 신생아 집중치료실 퇴원 후 미숙아를 양육하는 어머니를 대상으로 한 선행연구[21]에 근거하여, 유의수준(α), .05, 검정력(1- β), .80, 중간정도의 효과크기(effect size), .15, 예측변수 14개로 설정한 결과, 회귀분석에 필요한 적정 표본 수는 135명이 적절하다. 탈락률 약 10%를 고려하여 150명에게 설문지를 배부하였고, 응답이 불충분한 자료 5부를 제외한 145부의 자료를 분석에 이용하였다.

3. 연구도구

1) 산후우울

미숙아 어머니의 산후우울 정도는 산후우울증 자가 척도(Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS)[22]의 한글 번역 도구[23]로 측정하였다. 도구는 10문항의 서술적 자가 평정 척도로서 0점부터 3점까지의 4점 척도로 이루어져 있으며, 점수가 높을수록 산후우울의 정도가 높으며, 지난 한 주 동안 대상자가 느낀 감정과 가장 가까운 곳에 응답하도록 되어있다. 본 도구의 신뢰도는 선행연구[23]에서 Cronbach's α 는 .83이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .90이었다.

2) 양육 스트레스

미숙아 어머니의 양육 스트레스 정도는 부모 스트레스 척도(Parenting Stress Index-short Form, PSI)[24]를 한국어로 번안한 도구[6] 35문항을 사용하였다. 해당 도구는 부모가 자녀 양육에서 경험하는 스트레스를 부모의 스트레스(부모 영역) 12문항, 부모와 자녀의 역기능적인 상호작용(부모-자녀 관계 영역) 12문항, 아동의 까다로운 기질(아동 영역) 11문항으로 총 3가지 하위 척도로 구성되어 있다. 이 도구는 '정말 그렇지 않

다(1점)'에서 '정말 그렇다(5점)'까지 5점 척도이며, 최저 35점 최고 175점이 가능하다. 절단점은 51~70점인 경우 양육 스트레스를 받을 가능성이 있는 집단, 71~85점인 경우 양육 스트레스가 있는 집단, 86~90점인 경우 양육 스트레스가 높은 집단, 91점 이상인 경우 양육 스트레스가 매우 높은 집단으로 나누어 평가하였다. 점수가 높을수록 자녀 양육으로 인한 부모의 스트레스 수준이 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 선행연구[6]에서 Cronbach's α 는 .90이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .91이었다. 하위 척도인 부모의 스트레스(부모 영역)의 Cronbach's α 는 .87, 부모와 자녀의 역기능적인 상호작용(부모-자녀 관계 영역)은 Cronbach's α 는 .87이었고, 아동의 까다로운 기질(아동 영역)은 Cronbach's α 는 .86이었다.

3) 사회적 지지

미숙아 어머니가 지각하는 사회적 지지는 사회적 지원 척도[25]로 측정하였다. 이 척도는 가족영역, 친구 영역별로 정서적 지원과 실질적 지원으로 총 16문항으로 구성되었다. 각 문항은 1점에서 5점까지의 점수를 부여하도록 되어있으며, 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 선행연구[25]에서 Cronbach's α 는 .90이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .93이었다.

4) 삶의 질

여성의 심리적, 신체적 웰빙, 감정, 자기통제, 사회적 관계, 현재하고 있는 가사에 대한 만족도 등을 포함하는 삶의 질 척도(SmithKline Beecham Quality of Life Scale, SBQOL)[26]를 한국어로 번안한 도구[27]로 측정하였다. 총 23문항으로 각 문항은 5점 척도이며, 23~115점으로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 선행연구[27]에서 Cronbach's α .84이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's α .90이었다.

4. 자료수집

자료수집은 연구자가 소속된 대학의 생명윤리위원회(IRB No-40525-201612-HR-146-02)의 승인을 받은 후 충분한 대상자 확보를 위하여 병원 현장에서의 직접 자료수집과 온라인 설문 조사를 병행하여 진행하였다. 자료수집 전 해당 병원 소아청소년과 교수와 간호부의 승인을 얻은 후, 본 연구자와 훈련된 보조자가 대상자와의 직접 대면을 통한 자료수집을 하였다. 2017년 1월 9일부터 1월 31일까지 D의료기관에서 NICU 퇴원 후 영아의 추후 검사를 위해 소아청소년과 외래를 방문한 미숙

아 어머니를 편의 추출하였으며, 연구대상자에게 연구목적과 절차에 대한 정보 제공, 소요시간, 참여의 자율성과 철회 가능성, 개인 정보와 비밀 보장 등에 대해서 구두와 서면을 통해 알린 후 동의한 대상자에게 구조화된 설문지를 배부하였다. 설문지 작성 시간은 15~20분 정도가 소요되었으며, 설문에 참여한 어머니에게 소정의 사은품을 제공하였다. 온라인 설문조사는 전국적인 규모의 육아 사이트인 D육아 카페와 N육아 카페의 담당자에게 연구목적과 방법 및 절차를 설명하고 동의를 구하였으나, N육아 카페 담당자만 승인을 하여 2017년 1월 18일부터 2월 2일까지 자료수집을 실시하였다. 미숙아 어머니 전용 커뮤니티에서 본 설문지를 링크할 수 있도록 하여 연구에 동의를 하는 경우에만 설문을 작성할 수 있도록 하였다. 설문지에는 객관적인 출산 정보인 출생 시 체중, 퇴원 시 몸무게, 재태주수, 신생아 중환자실 입원 기간, 교정 개월 수 등의 정보를 기입하도록 하였으며, 답례품인 오프라인 기프트콘을 제공하기 위해 설문지 작성 후 연구자에게 보내온 휴대폰 문자를 통하여 미숙아 어머니임을 확인하였다. 이후 휴대폰 정보는 즉시 폐기하였으며, 무기명으로 통계 처리하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성과 각 변수들의 서술적 통계는 빈도와 백분율, 평균 및 표준편차와 범위를 이용하여 구하였다.
- 연구 변수 측정도구의 신뢰도 Cronbach's α 로 검증하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.
- 변수 간의 관계는 Pearson's correlation coefficients로 검증하였다.
- 삶의 질 예측요인은 다중회귀분석으로 검증하였다. 독립 변수 간의 다중공선성 존재 여부를 확인한 결과, 공차한계 (tolerance)가 0.51~1.00의 범위로 0.1 이상으로 나타났으며, 분산팽창계수(VIF)값이 1.00~1.99로 10 이상을 넘지 않는 것으로 확인되어, 투입 독립 변수 간 다중공선성이 없다고 판단하였다. 또한 Durbin-Watson 값은 2.08로 기준값인 2에 매우 근접하고 0 또는 4에 가깝지 않으므로 잔차들 간에 상관관계가 없는 것으로 판단되어 회귀모형이 적합하다고 본다.

연구결과

1. 미숙아와 미숙아 어머니의 일반적 특성에 따른 삶의 질 차이

미숙아 어머니의 평균연령은 32.58 ± 3.77 세(범위 23~47세)였으며, 연령대별 분포는 만35세 미만이 75.2%(109명)이었다. 학력은 대졸 이상이 74.5%(108명)로 가장 많았으며, 첫아이로 출산한 경우가 66.9%(97명)이며, 가정의 수입원은 200~400만원이 57.2%(83명)로 과반수를 차지하였으며, 영아를 돌보는데 도움을 받는 경우가 65.5%(95명)으로 나타났다. 계획임신인 경우는 67.6%(98명), 제왕절개로 분만한 경우가 68.3%(99명)이며, 현재까지 모유와 분유를 함께 먹인다고 응답한 어머니가 46.2%(67명)이었다. 미숙아의 일반적 특성으로 성별은 남아가 51%(74명), 여아가 49.0%(71명)이었으며, 재태기간 33주 이상~37주 미만의 기간에 출생한 미숙아가 47.6%(69명), 재태기간 28~32주에 출생한 미숙아가 40.7%(59명)였다. 미숙아 영아의 기질적 특성은 59.3%(86명)이 예민하지 않다고 응답하였으며, 40.7%(59명)는 예민하다고 보고하였다.

미숙아와 미숙아 어머니의 일반적 특성에 따른 삶의 질 차이를 검증한 결과 학력($F=6.44, p=.002$), 임신에 대한 계획($t=2.26, p=.025$), 수유 형태($F=3.90, p=.022$), 미숙아 영아의 기질($t=2.40, p=.017$)에서 유의한 차이를 보였다(Table 1).

2. 미숙아 어머니의 산후우울, 양육 스트레스, 사회적 지지와 삶의 질정도

연구대상자의 산후우울 평균은 10.93 ± 6.08 점이었고, 평균 평점은 4점 만점에 1.09 ± 0.68 점이었다. 양육 스트레스의 평균 점수는 80.35 ± 18.66 점으로 평균평점은 5점 만점에 2.28 ± 0.53 점이었다. 하부 영역별 평균점수는 부모의 스트레스(부모 영역)는 35.46 ± 9.53 점으로 평균평점은 2.95 ± 0.79 점이며, 부모와 자녀의 역기능적인 상호작용(부모-자녀 관계 영역)은 22.99 ± 6.79 점으로 평균평점은 1.91 ± 0.56 점이었다. 그리고 영아의 까다로운 기질(아동 영역)은 21.89 ± 7.30 점으로 평균평점은 1.99 ± 0.66 점으로 나타났다. 사회적 지지의 평균점수는 59.31 ± 12.65 점으로 평균 평점 5점 만점에 3.70 ± 0.79 점이었으며, 가족영역은 32.40 ± 6.80 점으로 평균평점 4.05 ± 0.85 점, 친구 영역은 26.91 ± 8.17 점이며 평균평점 3.36 ± 1.02 점으로 나타났다. 삶의 질 평균점수는 75.32 ± 13.76 점이었으며, 평균 평점은 5점 만점에 3.27 ± 0.59 점이었다(Table 2).

Table 1. Maternal Quality of Life according to General Characteristics of Subjects

(N=145)

Variables	Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Maternal quality of life	
				M±SD	t or F (p)
Mother	Age (year)	< 35	109 (75.2)	75.99±14.64	1.01 (.029)
		≥ 35	36 (24.8)	73.30±10.55	
				32.58±3.77	
	Education	High school	23 (15.9)	67.17±10.49	6.44 (.002)
		Junior college or college	108 (74.5)	76.16±14.04	
		≥ Graduate school	14 (9.6)	82.21±10.61	
	Parity	Primipara	97 (66.9)	75.56±13.24	0.30 (.764)
		Multipara	48 (33.1)	74.83±14.88	
	Monthly income (10,000 won)	< 200	11 (7.6)	74.00±12.98	0.24 (.783)
		200~400	83 (57.2)	74.85±13.62	
> 400		51 (35.2)	76.37±14.33		
Postpartum helper	Yes	95 (65.5)	76.22±13.93	1.08 (.281)	
	No	50 (34.5)	73.62±13.38		
Pregnancy intention	Yes	98 (67.6)	77.09±12.70	2.26 (.025)	
	No	47 (32.4)	71.63±15.21		
Mode of delivery	Vaginal	46 (31.7)	78.26±14.20	1.76 (.080)	
	Cesarean	99 (68.3)	73.95±13.40		
Type of feeding	Breast milk	36 (24.8)	77.02±11.72	3.90 (.022)	
	Formula	42 (29.0)	70.42±13.09		
	Mixed	67 (46.2)	77.47±14.56		
Infant	Gender	Male	74 (51.0)	76.45±12.59	1.01 (.312)
		Female	71 (49.0)	74.14±14.87	
	Multiple birth	Twin	27 (18.6)	74.25±10.98	-0.44 (.657)
		Single	118 (81.4)	75.56±14.35	
Gestational age (week)	≤ 27	17 (11.7)	81.52±13.56	2.02 (.135)	
	28~32	59 (40.7)	74.11±12.41		
	≥ 33	69 (47.6)	74.82±14.66		
Infant temperament	Difficult	59 (40.7)	78.59±14.41	2.40 (.017)	
	Not difficult	86 (59.3)	73.08±12.90		

Table 2. Levels of Maternal Quality of Life, Postpartum Depression, Parenting Stress, and Social Support

(N=145)

Variables	M±SD	Min	Max	Range
Maternal quality of life	75.32±13.76	37	112	23~115
Postpartum depression	10.93±6.08	0	27	0~30
Parenting stress	80.35±18.66	27	80	35~175
Agony of parents	35.46±9.53	12	56	
Dysfunction interaction between parents and children	22.99±6.79	14	41	
Difficult temperament of children	21.89±7.30	10	42	
Social support	59.31±12.65	27	80	16~80
Family support	32.40±6.80	8	40	
Friend support	26.91±8.17	8	40	

3. 미숙아 어머니의 산후우울, 양육 스트레스, 사회적 지지와 삶의 질의 관계

미숙아 어머니의 산후우울, 양육 스트레스, 사회적 지지와 삶의 질의 상관관계를 확인한 결과 삶의 질은 산후우울($r=-.75, p<.001$), 부모의 고통($r=-.64, p<.001$), 부모와 자녀의 역기능적 상호작용($r=-.50, p<.001$), 그리고 영아의 까다로운 기질($r=-.43, p<.001$), 사회적 지지($r=.56, p<.001$)와 유의한 상관관계가 있었다. 즉, 산후우울과 양육 스트레스가 낮을수록, 사회적 지지가 높을수록 삶의 질이 높았다(Table 3).

4. 미숙아 어머니의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

연구대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 대상자의 일반적 특성에서 삶의 질에 차이를 보인 변수 즉, 학력, 임신에 대한 계획, 수유 형태, 미숙아 영아의 기질과 상관관계 분석에서 삶의 질과 유의한 상관관계를 보인 요인 산후우울, 양육 스트레스의 하부 영역인 부모의 고통(부모 영역), 부모와 자녀의 역기능적 상호작용(부모-자녀 관계 영역), 영아

Table 3. Relationships of Maternal Quality of Life with Postpartum Depression, Parenting Stress, and Social Support (N=145)

Variables	Maternal quality of life
	r (p)
Postpartum depression	-.75 (<.001)
Parenting stress	-.68 (<.001)
Agony of parents	-.64 (<.001)
Dysfunction interaction between parents and children	-.50 (<.001)
Difficult temperament of children	-.43 (<.001)
Social Support	.56 (<.001)

Table 4. Predictors of Maternal Quality of Life

(N=145)

Variable	B	SE	β	t	p
(Constant)	97.18	6.32		15.37	<.001
Postpartum depression	-1.05	0.15	-.46	-6.72	<.001
Parenting stress					
Agony of parents	-0.33	0.09	-.23	-3.57	<.001
Dysfunction interaction between parents and children	-0.32	0.11	-.15	-2.82	.005
Social support	0.15	0.06	.13	2.28	.024

Adjusted R²=0.651, F=68.234, p<.001

의 까다로운 기질(아동 영역), 그리고 사회적 지지를 회귀식에 투입하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성 중 이분 변수는 더미 변수화하여 분석하였다(Table 4).

미숙아 어머니의 삶의 질에 유의한 설명력을 갖는 변수는 최종적으로 산후우울($t=-6.72, p<.001$), 양육 스트레스의 하위 영역인 부모의 고통($t=-3.57, p<.001$)과 부모와 자녀의 역기능적 상호작용($t=-2.82, p=.005$), 사회적 지지($t=2.28, p=.024$)로 미숙아 어머니의 삶의 질에 대한 이들 요인의 설명력은 총 65%였다(Table 4).

논 의

본 연구는 신생아 집중치료실에서 치료를 받고 퇴원 한 교정연령 2개월 이상 12개월 미만의 영아를 양육하는 미숙아 어머니의 삶의 질에 파악하고 삶의 질에 영향을 주는 요인을 산후우울, 양육 스트레스, 사회적 지지를 중심으로 확인함으로써 추후 미숙아 어머니의 삶의 질 증진을 위한 프로그램 계획하는데 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구에서는 고등학교를 졸업한 어머니와 대학교 및 대학원을 졸업한 미숙아 어머니의 삶의 질 만족도에 차이가 있었으나, 미숙아가 입원 중인 어머니를 대상으로 한 선행연구[10]에서는 교육수준에 따라 삶의 질에 유의한 차이가 없었다. 이는 미숙아가 출생 후부터 신생아 중환자실에 입원해 있는 동안에는 의료진의 전적인 돌봄으로 성장하게 되지만, 퇴원 후 가정에서는 어머니들이 미숙아를 양육하는 주된 책임자가 된다. 따라서 미숙아 어머니들은 아이를 양육하면서 아기의 발달 상태에 대한 걱정과 불안을 해소하기 위해 자발적으로 전문서적을 통해 정보를 찾는 노력[4]을 하면서 양육정보를 얻으며 미숙아의 건강 상태와 발육상태에 대한 지식을 얻기 때문으로 생각된다. 학력의 경우 회귀분석에서는 유의수준에서 삶의 질을 설명하지 못하였으므로, 추후에 어머니의 교육수준에 따른 삶의 질

에 대한 연구가 더 필요할 것으로 보인다. 국외 선행연구[28]에서 원치 않는 임신을 한 어머니는 임신기간과 분만 후의 모성행동과 관련이 있으며, 영아와 아동의 건강 상태에 악영향을 미친다고 하였다. 이는 임신을 계획하여 분만을 한 미숙아 어머니는 그렇지 않은 어머니보다 임신기간 동안 행복하고 즐거운 마음으로 태교를 하였을 것으로 생각되며 급작스러운 분만 후에도 아이를 받아들이는 마음가짐이 달라지는 것이 삶의 질에 영향을 미쳤을 것이라 생각된다.

본 연구결과에서 분유 수유를 하는 어머니와 모유 수유 또는 혼합수유를 하는 어머니와는 삶의 질에 차이가 있었다. 모유 수유 및 혼합수유를 하는 어머니들은 모유 유축과 직접 수유를 통해 모아 애착을 증진시키고, 스트레스 정도가 감소하여[29], 삶의 질에 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 따라서 미숙아 분만 후부터 모유 수유에 대한 조기교육을 통하여 퇴원 후에도 지속적으로 모유 수유를 할 수 있도록 하는 것이 모아 애착 증진과 미숙아 어머니 삶의 질 향상을 위해 필요할 것으로 보인다. 본 연구에서 영아의 기질이 순할수록 어머니의 삶의 질이 높아지는 것으로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이는 아기의 기질에 대해 까다롭게 지각할수록 어머니의 양육 스트레스가 증가함을 보여준 연구[3]와 어머니가 우울할수록 영아의 기질을 까다롭게 인식한다는 선행연구[30]를 통해 알 수 있듯이 영아의 기질이 어머니의 삶의 질에 영향을 미치는 요인임을 뒷받침해주는 결과로 보인다. 영아의 까다로운 기질이 상관관계에서는 삶의 질과 유의한 부적 관계였으나, 회귀분석에서는 유의수준에서 미숙아 어머니의 삶의 질을 설명하지 못하였으므로, 추후 연구가 더 필요할 것으로 사료된다.

반면 본 연구에서 어머니의 일반적 특성 중 나이, 가족형태, 경제 상태, 분만 형태에 따라서는 삶의 질에 차이가 없는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 어머니의 연령과 직업, 가족 구성, 월수입이 출산 후 여성의 삶의 질에 영향을 주지 않는 것으로 보고한 선행연구[13]와 유사하며, 미숙아 중환자실 입원환아 어머니의 삶의 질에서도 어머니의 일반적 특성에 따른 삶의 질의 유의한 차이는 없었다[10]. 또한 미숙아 관련 요인과 어머니의 삶의 질 차이에서는 성별, 다태아 유무, 재태기간과 같은 일반적 특성에 따라서는 삶의 질의 차이가 나타나지 않았다. 재태기간 별로 34주 미만, 34~37주, 38주 이상으로 분류하여 어머니의 삶의 질을 측정했던 선행연구[9]에서는 34주 미만의 미숙아 어머니의 삶의 질의 심리적 지표가 낮게 나왔으나, 이는 분만 초기에 측정하였으며 미숙아가 입원기간 중인 상태로 모아가 분리되어 있어 심리적 혼란을 야기하였기 때문이라 하였다. 본 연구는 퇴원 후 가정에서 미숙아를 양육하면서 삶의 질

을 측정함으로써 처한 환경과 시기에 따라서 삶의 질이 다를 수 있으며 양육하는 어머니의 태도와 정서에도 영향을 미칠 수 있을 것이라 사료된다.

본 연구의 대상자인 미숙아 어머니의 산후우울 평균은 30점 만점에 10.93점으로, 정상 신생아를 출산한 1~3주 사이 여성의 산후우울을 측정한 선행연구[13] 6.26점보다 높으며, 또한 12점 이상의 중증도 우울은 57명으로 39.3%를 차지하였다. 일반적으로 산후우울이 보통 출산 후 1년 동안 10~15% 여성이 경험한다고 보았을 때[12], 미숙아 어머니의 산후우울 정도가 높음을 알 수 있다. 본 연구에서 미숙아 어머니의 산후우울 점수는 미숙아가 중환자실에 입원해 있는 상태인 분만 후 2~3주 사이에 측정한 연구[20]의 산후우울 평균 19.2점보다 낮은 점수이다. 하지만 미숙아 퇴원 시점에서 산후우울을 측정한 연구[15]의 9.75점 보다 높으며, 12점 이상의 중증도 우울은 30%를 차지하는 것으로 나타나, 본 연구의 미숙아 어머니의 산후우울 중증도가 더 높음을 알 수 있다. 산후우울 정도가 높은 어머니는 영아의 기질을 지속적으로 까다롭게 지각하며, 영아에게 건강 문제의 발생 정도가 더 높은 것으로 나타났을 때[30], 미숙아를 건강하게 양육할 수 있도록 하기 위해서 산후우울은 적극적으로 다루어야 할 문제이다. 퇴원 후 가정에서는 미숙아에게 초점이 맞추어져 있으므로 미숙아 어머니의 산후우울은 간과되기 쉬운 부분이다. 하지만 본 연구에서 알 수 있듯이 퇴원 후 어머니의 산후우울감은 더 높아지며, 이는 주 양육자가 의료진의 도움 없이 혼자 아이를 돌보면서 불안감이 크며, 여가시간 부족, 수면 부족 등의 피로감으로 인하여 산후우울감이 더 높아진 것으로 생각된다. 따라서 미숙아가 입원해 있을 때부터 산후우울을 스크리닝 하여 퇴원 후에도 지속적으로 산후우울을 감소시키기 위한 효과적인 중재 전략 및 적절한 관리가 필요할 것으로 사료된다.

다음으로 양육 스트레스를 살펴보면 양육 스트레스의 평균은 175점 만점에 80.35점이었으며, 영역별로는 부모의 고통 평균이 35.46점, 부모와 자녀의 역기능적 상호작용은 22.99점이었고, 아동의 까다로운 기질은 21.89점이었다. 교정연령 4개월에서 12개월 영아를 양육하는 어머니의 스트레스를 측정한 연구에서[3]는 평균 74점으로, 미숙아 영아를 양육하는 어머니가 양육 스트레스를 겪고 있음(71~85점)을 재확인할 수 있었다. 또한 하부 영역에서는 부모 스트레스로 인한 양육 스트레스 영역 평점이 35점으로 가장 높게 나타났다. 양육 스트레스에 대한 구체적 경험을 질문한 항목에서 수면부족과 육체적 피로, 체중이 적은 것과 발달에 대한 걱정, 이른 등이 양육에 대한 정보 부족, 지지체계의 부족, 여유시간의 부족 등을 스트레스 원

으로 제시하였다. 이에 미숙아 어머니의 사생활의 여유시간의 확보와 자녀 양육에 대한 정보지원을 통한 아이와의 상호작용 증진 시킬 방안이 필요한 것으로 생각된다. 또한 사회적 지지는 5점 만점에 문항 평균 3.70점이었으며, 가족 지지는 문항 평균 4.05점이며, 친구 지지는 문항 평균 3.36점이었다. 선행연구의 만성질환아 어머니의 삶의 질에서 가족관계가 3.48점으로 가장 높게 측정된 것과 유사하다[11]. 본 연구에서 가족지지 중 가장 많은 영향을 받는 것은 남편(52%)과 친정어머니(40%)로 나타났다. 최근에는 대부분이 핵가족이며, 본 연구에서도 부부 중심의 핵가족 형태가 86%를 차지하고 있다. 이에 미숙아 어머니는 양육에 대한 지지와 정보를 받기 어려우며 홀로 육아를 담당함으로 인해 공포감이 들 정도로 체력적으로 버거우며, 순간 순간 화가 나는 것을 참지 못하고 표현을 하는 등의 육체적, 정신적 한계를 호소하게 된다[4]. 따라서 지역사회와의 연계를 통한 영아 양육에 대한 정보 및 사회적 지지를 통해 미숙아 가족의 부담감을 덜어줄 필요가 있을 것으로 사료된다.

본 연구대상자인 미숙아 어머니의 삶의 질 평균점수는 115점 만점에 75.32점으로, 5점 만점에 문항 평균 3.27점으로, 본 연구도구와 동일한 도구로 정상 신생아를 분만한 어머니의 삶의 질 점수를 측정하였을 때[13], 3.63점으로 미숙아 어머니의 삶의 질 점수가 낮다. 또한 신생아 중환자실 입원 환자 어머니의 삶의 질을 WHOQOL-BREF로 측정한 연구[10]에서는 문항 평균 3.7점으로 본 연구에서 사용한 삶의 질 도구와 차이가 있어 비교하기는 어려우나, 퇴원 후 미숙아를 가정에서 돌볼 때 어머니의 삶의 질 점수가 낮은 수준을 나타내고 있어 이를 향상시키기 위한 중재 프로그램의 개발이 요구된다.

본 연구에서 삶의 질에 영향을 미치는 변인들을 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과 산후우울, 양육 스트레스 하부 요인인 부모의 스트레스(부모 영역), 부모와 자녀의 역기능적 상호작용(부모-자녀 관계 영역), 사회적 지지가 미숙아 어머니의 삶의 질을 65.1%를 설명하는 것으로 나타났다. 그중 산후우울이 가장 설명력 있는 변인으로 나타났다. 이는 입원 환자 어머니의 삶의 질 영향요인에서 산후우울이 삶의 질에 가장 부정적인 영향을 미치며[10], 출산 후 여성의 가장 강력한 삶의 질 영향요인이 산후우울로 밝혀진 것과 유사한 결과이다[13]. 또한 국외에서 극소저출생체중아를 출산한 어머니의 삶의 질 관련 요인을 출산 후부터 36개월간 추적조사하였을 때 지속적으로 미숙아 어머니의 삶의 질에 영향을 미치는 것이 우울로 밝혀진 것과 맥락을 같이한다[8]. 따라서 산후우울은 미숙아 어머니의 삶의 질을 향상시키는 중요한 중재 요소로서 적극적인 관리가 필요할 것이다.

양육 스트레스의 하부 요인 중 부모의 스트레스와 부모와 자녀의 역기능적인 상호작용이 산후우울 다음으로 설명력이 높게 나타났으며, 이는 미숙아의 입원 시 스트레스 지각이 높을수록 어머니의 삶의 질이 저하된다는 연구결과와 유사하였다[10]. 즉, 미숙아를 출산해서부터 퇴원 후 영아를 양육할 때 지속적으로 어머니의 스트레스가 삶의 질에 영향을 미치는 것을 의미하며, 어머니의 높은 양육 스트레스는 부모와 영아의 부적절한 상호작용의 원인이 될 수 있다[18]. 또한 사회적 지지가 높을수록 미숙아 어머니의 삶의 질은 높은 것으로 예측되었다. 사회적 지지는 스트레스 시기에 자존감과 자기효능감을 지닐 수 있도록 하는데, 미숙아를 출산한 어머니는 낮은 사회적 지지일 때 더 큰 스트레스를 가지게 되어[9] 삶의 질이 저하를 경험하게 된다. 따라서 지지체계가 부족한 취약계층을 중심으로 양육 스트레스를 줄일 수 있는 사회적 지지 프로그램의 개발을 통해 모아 상호작용을 증진시키며, 미숙아의 교정연령에 맞는 발달 지지 간호를 할 수 있는 간호중재가 절실히 필요하다 하겠다.

미숙아 어머니의 삶의 질에 통계적으로 유의성이 보였던 영아의 까다로운 기질(아동 영역)은 회귀분석에서 유의하지 않게 나타나지 않았다. 또한 일반적 특성과 관련 요인 중 삶의 질의 관계에서 통계적으로 유의성을 보였던 학력, 수유 형태, 계획임신 유무, 영아의 기질은 회귀분석 결과 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 설명되지 못하였다. 이는 정상 신생아를 출산한 어머니의 삶의 질에 대한 연구[13]와 신생아 중환자실 입원 환자 어머니의 삶의 질에 대한 연구[10]에서 일반적 특성에 따라 삶의 질은 유의한 차이가 없는 것과 유사한 결과이다. 이에 추후에 통합적 분석 및 연구가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구는 신생아 집중치료실 퇴원 후 가정에서 미숙아를 양육 중인 어머니를 대상으로 하여 지역사회 내에서의 모집과 접근 방법에 제약이 있어, 병원 현장에서의 직접 대상자와의 대면을 통한 자료수집과 온라인 설문조사를 병행하여 진행하였기 때문에 대상자의 동질성에 대한 측면에서 제한적이다. 또한 인터넷에 접속하지 못하는 어머니는 대상자로 선정되지 못했다는 한계점이 있지만, 퇴원 후 가정에서 12개월 미만 미숙아를 양육하는 어머니들의 다양한 변수들을 고려하여 총체적인 삶의 질 변수를 파악한 것에 의미가 있으며, 추후 미숙아 어머니들의 삶의 질 향상의 프로그램 및 중재 개발에 기초자료를 제공한 것에 의의가 있다. 본 연구결과를 토대로 미숙아의 발달과 모아 관계에 있어 지대한 영향을 미치는 어머니의 신체적, 정신적 건강 상태인 삶의 질 향상을 위해서 미숙아의 분만과 퇴원시점뿐 아니라 아이를 양육하는 과정에서의 산후우울 관리와 지역사회 전문적인 간호사 역할 확대 및 보건소와 연계한 지지

체계가 마련돼야 할 것이다. 또한 인터넷과 소셜 네트워크 서비스를 통한 자조모임의 활성화를 통한 양육 스트레스 해소 및 영아의 신호를 파악할 수 있도록 전문 인력을 통한 체계적인 정보제공이 필요할 것이라 사료된다.

결론

본 연구는 교정연령 2개월 이상 12개월 미만의 영아를 양육하는 미숙아 어머니들의 삶의 질 정도를 파악하고 미숙아와 어머니의 일반적 특성과 산후우울, 양육 스트레스, 사회적 지지, 삶의 질과의 관련성을 파악하여 미숙아 어머니들의 삶의 질 향상 및 모아 관계 증진을 위한 기초자료를 제공하기 위하여 시행되었다. 본 연구의 의의는 신생아 집중치료실에서 퇴원 후 가정에서의 미숙아를 양육하는 어머니들의 삶의 질에 미치는 영향요인을 파악할 수 있었으며, 미숙아 어머니들의 삶의 질에 가장 강력하게 영향을 미치는 요인이 산후우울임을 확인할 수 있었다. 또한 양육 스트레스 하부 요인인 부모의 스트레스(부모 영역), 부모와 자녀의 역기능적 상호작용(부모-자녀 관계 영역), 사회적 지지가 미숙아 어머니 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이를 바탕으로 미숙아 어머니의 삶의 질을 향상시키기 위해서 미숙아의 입원 시부터 어머니의 산후우울 예방 프로그램 및 조기 스크리닝을 통하여 고위험군을 발견하며, 병원 및 지역사회와 연계하여 퇴원 후에도 어머니의 지속적인 산후우울 관리 방안이 필요하다. 또한 사회적 차원에서는 부모 자녀의 효율적 상호작용 방법 및 교정연령에 맞는 신체발육과 발달 상태를 점검해줄 지역사회 내 교육 및 체계적인 정보지원 확대와 자조모임을 통한 사회적 지지체계망 형성 방안을 마련해야 할 것이다.

본 연구결과를 통해 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째 미숙아를 양육하고 있는 어머니에게 우울 정도를 개선하며, 부모의 스트레스와 부모와 자녀의 역기능적인 상호작용, 사회적 지지를 포함한 삶의 질을 향상시킬 수 있는 중재 프로그램을 개발과 적용을 제언한다.

둘째 미숙아의 교정 연령에 따라 단계별 어머니의 삶의 질을 측정하는 연구를 제언한다.

REFERENCES

1. Statistics Korea. 2015 Birth certificate data [Internet]. Seoul: Author;2016[cited 2017 January 2]. Available from: [http://kosis.kr/statisticsList/statisticsList_01List.jsp?vwcd=](http://kosis.kr/statisticsList/statisticsList_01List.jsp?vwcd=MT_ZTITLE&parentId=A#SubCont)
2. Marlow N, Hennessy EM, Bracewell MA, Wolke D. Motor and executive function at 6 years of age after extremely preterm birth. *Pediatrics*. 2007;120(4):793-804.
3. Hwang HS, Kim HS, Yoo IY, Shin HS. Parenting stress in mothers of premature infants. *Child Health Nursing Research*. 2013;19(1):39-48.
4. Chon MY, Ji ES, Lee SH. Mothers' parenting experience of premature infants: Q methodological approach. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2013;43(6):704-713.
5. Kim ES, Kim EY, Lee JY, Kim JK, Lee HJ, Lee SH, et al. The effects of supportive nursing management on postpartum depression of mothers with premature infants. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2009;15(3):157-170.
6. Kim MY, Park DY. Parenting stress, depression and verbal abuse of infant's mothers. *Child Health Nursing Research*. 2009;15(4):375-382.
7. Oh SH, Yoon DS. A comparative study on quality of life on the elderly among urban, farm and island area. *Journal of Welfare for the Aged*. 2006;32(1):119-147.
8. Moura MR, Araujo CG, Prado MM, Paro HB, Pinto RM, Abdallah VO, et al. Factors associated with the quality of life of mothers of preterm infants with very low birth weight: A 3-year follow-up study. *Quality of Life Research*. 2017;26(5):1349-1360.
9. Hill PD, Aldag JC. Maternal perceived quality of life following childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2007;36(4):328-334.
10. Chae MS. Factors affecting quality of life among mothers with their babies hospitalized in the intensive care unit [master's thesis]. Busan: Dong A university; 2014. 51 p.
11. Chei MA, Lee HS, Kim DH, Park MH, Yoon SY, Cho YH, et al. The study on the quality of life for the mothers of hospitalized chronic pediatric patients. *Child Health Nursing Research*. 2000;6(2):249-261.
12. Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence of self-reported postpartum depressive symptoms-17 States, 2004-2005. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2008;57(14):361-366.
13. Yeo JH, Chun NM. Influence of childbirth experience and postpartum depression on quality of life in women after birth. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2013;43(1):11-19.
14. Song JE. Influencing factors of postpartum depression between 4 to 6 weeks after childbirth in the postpartum women. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2009;15(3):216-223.
15. Bang KS, Kang HJ, Kwon MK. Relations of postpartum depression with socio-demographic and clinical characteristics of preterm infants and mothers. *Child Health Nursing Research*. 2015;21(1):1-10.
16. Da Costa D, Dritsa M, Rippen N, Lowensteyn I, Khalife S. Health-related quality of life in postpartum depressed women.

- Archives of Women's Mental Health. 2006;9(2):95-102.
17. Hung CH, Chung HH. The effects of postpartum stress and social support on postpartum women's health status. *Journal of Advanced Nursing*. 2001;36(5):676-684.
 18. Benzies KM, Harrison MJ, Magill Evans J. Parenting stress, marital quality, and child behavior problems at age 7 years. *Public Health Nursing*. 2004;21(2):111-121.
 19. Gray PH, Edwards DM, O'Callaghan MJ, Cuskelly M, Gibbons K. Parenting stress in mothers of very preterm infants influence of development, temperament and maternal depression. *Early Human Development*. 2013;89(9):625-629.
 20. Lee JY, Ju HO. Predictors of early postpartum depression in mothers of preterm infants in neonatal intensive care units. *Child Health Nursing Research*. 2014;20(2):87-95.
 21. Kim AR, Tak YR. Maternal role development in neonatal intensive care unit graduate mothers of premature infant. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2015;21(4):308-320.
 22. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*. 1987;150:782-786.
 23. Kim JI. A validation study on the translated Korean version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2006;12(3):204-209.
 24. Abidin RR. Parenting stress index-short form. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press; 1990. 118 p.
 25. Jeon GG. Development of the social support scale. *Journal of Social Science Research*. 1999;6(3):285-304.
 26. Dunbar GC, Stoker MJ, Hodges TCP, Beaumont G. The development of SBQOL: A unique scale for measuring quality of life. *British Journal of Health Economics*. 1992;2:65-74.
 27. Yoon JW, Park YS. A predictive model of subjective quality life of clinical nurses. *Keimyung Journal of Nursing Science*. 2013; 17(1):35-50.
 28. Joyce TJ, Kaestner R, Korenman S. The effect of pregnancy intention on child development. *Demography*. 2000;37(1):83-94.
 29. Killersreiter B, Grimmer I, Bühner C, Dudenhausen JW, Oblasden M. Early cessation of breast milk feeding in very low birth-weight infants. *Early Human Development*. 2001;60(3):193-205.
 30. Bang KS. Infants' temperament and health problems according to maternal postpartum depression. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2011;41(4):444-450.

Summary Statement

■ What is already known about this topic?

Rate of premature birth is increasing, and the quality of life of the mothers of the premature infants plays a key role in the infants' development and the mother-infant interactions.

■ What this paper adds?

This paper found the quality of life of the mothers of the premature infants was low. Postpartum depression, parenting stress, mother-infant interactions, and social supports are the factors were significant factors explaining quality of life of the mothers.

■ Implications for practice, education and/or policy

Early screening and continuous management for postpartum depression is required to improve the quality of life of the mothers of the premature infants. Education and information system in the society level may be developed to monitor and enhance mother-infant interaction and their role development.