



고위험 미숙아 자녀의 아버지 되어감 경험

박정언¹ · 이병숙²

¹위덕대학교 간호학과, ²계명대학교 간호대학

Experience of Becoming a Father of a High Risk Premature Infant

Park, Jeong Eon¹ · Lee, Byoung Sook²

¹Department of Nursing, Uiduk University, Gyeongju

²College of Nursing, Keimyung University, Daegu, Korea

Purpose: This study was performed to identify the experience of becoming a father of a high risk premature infant. **Methods:** Grounded theory was used for this research. The participants were 12 fathers who had premature infants lighter than 2,500g of birth weight, less than 37 weeks of gestational age and having stayed 2 weeks or longer in a NICU right after birth. Theoretical sampling was done to identify participants and in-depth interviews were done for the data collection. For data analysis, the process suggested by Corbin and Strauss was used. **Results:** For these participants the core phenomenon of the experience of becoming a father of a high risk premature infant was 'striving through with belief and patience'. The phenomenon was 'being frustrated in an unrealistic shock'. Contextual conditions were 'uncertainty in the health status of the premature baby' and 'no one to ask for help' and intervening conditions were 'possibility in the health recovery of the premature baby' and 'assistance from significant others'. Action/interaction strategies were 'withstanding with belief in the baby' and 'enduring with willpower as head of the family' and the consequence was 'becoming a guardian of the family'. **Conclusion:** For the participants, the process of becoming the father of a high risk premature infant was striving through the situation with belief in their babies' ability to overcome the crisis and waiting for the babies' recovery with patience.

Key words: Premature infant; Father; life experience; Qualitative research

서론

1. 연구의 필요성

임신과 출산과 함께 아버지가 된다는 것은 남성에게 있어 발달적 위기를 유발하는 사건으로, 이 시기의 남성들은 자녀가 건강한 모습으로 태어날 수 있을 지와 아내의 순산에 대한 불안감을 느끼게 된다. 그러나 아버지들은 건강한 자녀와의 만남을 통해 임신 중 가졌

던 출산에 대한 불안감 대신 아버지됨의 기쁨을 온몸으로 느끼게 된다[1]. 그러나 정상 신생아의 아버지가 된 남성과는 달리 미숙아를 출산한 경우 아버지가 되었다는 기쁨보다는 그들 자녀의 생존 가능성과 정상적인 성장발달 등에 대한 두려움으로 상황적 위기에 직면하게 된다[2]. 미숙아란 재태기간 37주 미만에 출생한 신생아를 일컫는 것으로 우리나라에서의 미숙아 출생률은 2005년 4.8%, 2010년 5.8%에 이어 2015년 6.9%로 계속 증가하는 추세를 보이고 있

주요어: 미숙아, 아버지, 생의 경험, 질적연구

* 이 논문은 제 1저자 박정언의 박사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

* This manuscript is a revision of the first author's doctoral dissertation from Keimyung University.

Address reprint requests to : Lee, Byoung Sook

College of Nursing, Keimyung University, 1095 Dalgubuldaero, Dalseo-gu, Daegu 42601, Korea

Tel: +82-53-580-3908 Fax: +82-53-580-3616 E-mail: lbs@gw.kmu.ac.kr

Received: September 26, 2016 Revised: January 11, 2017 Accepted: March 13, 2017

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.

며[3], 미숙아의 출생 시 평균 체중은 2003년 2.43kg, 2007년 2.39kg, 2013년 2.36kg로 감소하고 있어 고위험 미숙아 출생 또한 지속적으로 증가하고 있음을 짐작할 수 있다[4].

출생 직후부터 신생아중환자실에서 치료를 받게 되는 고위험 미숙아의 아버지들은 그들 자녀와의 상호작용 활동에 제약을 받을 뿐만 아니라 의학적 처치를 포함한 신생아중환자실의 물리적 환경의 낮 설음, 자녀 건강상태의 심각성, 재정적 부담감 등으로 인해 심각한 스트레스를 경험하게 된다[5]. 한편 미숙아의 부모 중 어머니는 건강상의 문제나 산후 조리로 인해 자녀를 면회할 기회가 줄어들게 되어 면회 시간의 대부분을 아버지가 담당하는 것을 볼 수 있다. 따라서 고위험 미숙아 아버지들은 의료인으로부터 자녀의 상태나 치료 과정에 대한 설명을 홀로 듣는 경우가 많고, 때로는 의학적 치료에 대한 의사결정의 부담을 홀로 감당해야 하는 상황에 직면하게 된다. 또한 미숙아 출생 초기 낮은 상황에서 그들이 자녀를 위해 무엇을 해야 하는지, 미숙아 자녀가 생존할 수 있는지[6], 의료인으로부터는 자녀의 상태를 아내에게 어떻게 전달해야 하는지, 등에 대한 고민과 더불어 가장으로서 가족을 지키지 못했다는 죄책감, 자녀와 산모에 대한 돌봄과 직장생활의 병행에 따른 역할 갈등 등이 더해지면서 어머니보다 더 큰 심리적 스트레스 및 심리적 부적응 상태를 경험하고 있는 것으로 보고된 바 있다[5,7].

이러한 심리적 상태는 미숙아가 퇴원하여 가정에서 돌볼 때도 계속되는데, 이는 고위험 미숙아 아버지가 자녀의 임상적 심각성뿐만 아니라 연령에 따른 아동의 신경정신운동발달이 정상적으로 이루어질 수 있을지에 대한 불안감과 두려움을 느끼고 있기 때문이다[5,8]. 또한 예측하기 어려운 수면각성주기, 적은 눈 맞춤, 잦은 보챌 등과 같은 미숙아의 특성으로 인해 생겨난 자녀의 기질에 대한 부정적 인식은[9] 아버지와 자녀의 긍정적인 관계 형성 및 가족기능에 있어 장애요인으로 작용할 수 있으며, 미숙아 아버지의 정신건강에도 영향을 미칠 수 있다.

이렇듯 고위험 미숙아 아버지는 다양한 어려움과 스트레스 상황에 직면해 있으므로, 자녀의 정상발달 가능성에 대한 정보와 가정에서 자녀를 돌보는 데 필요한 정보와 지지체계가 필요하다. 또 이들이 심리적 스트레스를 잘 극복하고 아버지와 자녀 간의 긍정적인 상호작용을 돕기 위해서는 미숙아 자녀의 출생 시점부터 간호사를 포함한 의료인들의 적극적인 지지와 적절한 중재적 접근이 필요하다. 그러나 현실적으로는 병원으로부터 제한적인 퇴원 교육을 받는 것에 그치므로[10] 체계적인 교육 중재가 부족할 뿐만 아니라[11], 고위험 미숙아 아버지들이 경험하고 있는 부정적인 감정이나 이로 인한 어려움에 대해 의료인이나 가족으로부터 적절한 지지를 받을 기회가 많지 않다[12,13]. 따라서 고위험 미숙아 아버지가 자녀를 이해하고 수용하며, 출산과 관련된 위기 상황을 잘 극복할 수 있도록 돕기 위

해서는 미숙아 아버지들이 어떤 도움을 필요로 하는지를 먼저 확인할 필요가 있겠다.

지금까지 국내외에서 시행된 미숙아 아버지를 다룬 연구를 살펴보면 양육 스트레스나 적응에 관한 조사 연구[5,14]가 있으나, 이들은 제한된 일부 변수에 국한된 연구로서 미숙아 아버지들이 아버지로서의 역할을 수행해 가는 과정에서 가지게 되는 경험 전반을 이해하기에는 부족한 면이 많다. 최근 국외의 연구 중에는 미숙아 어머니[15]와 미숙아 부모[13,16] 그리고 미숙아 아버지의 경험[17,18]에 관한 질적연구가 발표된 바 있지만, 이 연구들은 대부분 현상학적 연구 방법을 적용한 연구로서 미숙아 아버지의 적응 또는 어려움 극복 과정과 이에 관련된 여러 조건적 요인들을 밝히는 데에는 한계가 있다. 특히 국내에서는 미숙아 어머니의 경험을 탐색한 질적 연구[19,20]만 있을 뿐 고위험 미숙아 아버지에 관한 연구는 찾아보기 어려웠다.

고위험 미숙아의 아버지가 미숙아 자녀를 이해하고 수용하며 이와 관련된 위기 상황을 잘 극복할 수 있도록 돕기 위해서는 이들이 아버지가 되어가는 과정에서의 경험과 그 의미를 이들의 관점에서 이해하고 다른 사람들과의 관계 속에서 어떤 상호작용 과정을 통해 적응해 가는지, 그리고 이에 영향을 주는 요인이 무엇인지에 대한 이해가 선행되어야 할 것이다. 근거이론 방법론은 다른 사람들과의 상호작용 속에서 일어나는 어떤 현상에 대한 경험의 과정을 그 현상을 둘러싼 상황적 맥락과 과정적 요소, 그리고 그러한 현상에 대처하기 위해 스스로 개발하여 사용하는 상호작용적 요소를 심층적이고도 통합적으로 탐구하여 이론적으로 설명하기 위해 사용되는 방법론이다[18]. 따라서 근거이론 연구방법론은 고위험 미숙아 아버지가 아버지로서 적응해 나가는 과정에서 겪는 경험과 그 의미, 그리고 관련 요인들을 규명하고 설명하기 위해 가장 적합한 방법이라 하겠다. 이에 본 연구에서는 근거이론 방법론을 적용하여 고위험 미숙아 자녀의 아버지가 되어가는 과정에서의 경험과, 관련된 조건들을 실제이론 구축을 통해 기술함으로써 이들을 위한 지원프로그램 마련에 필요한 기초자료로 제시하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 고위험 미숙아 자녀의 아버지 되어감 경험을 이를 둘러싼 상황적 맥락 속에서 이해하고, 이 과정에서 사용된 전략과 관련 조건 및 이를 통해 도달하게 되는 결과를 설명할 수 있는 실제이론을 구축하는 것이다.

연구 방법

1. 연구 참여자

출생 당시 재태기간 37주 미만이면서 신생아중환자실에서 2주 이상 치료를 받은 고위험 미숙아의 아버지로서, 면담 당시 미숙아 자녀의 교정 월령이 12개월 이하이고 유전적 결함이 없는 경우의 사람을 선정하였다. 이러한 선정기준은 미숙아의 경우, 퇴원 후 1년 동안의 재입원률이 높고 재입원 기간이 만삭아에 비해 2배 정도 길고[19], 미숙아 교정 월령 1년이 자녀의 성장과정을 지켜보는 아버지들의 경험을 가장 잘 파악할 수 있는 시기라는 점[17], 그리고 유전적 결함을 가지고 있는 경우는 그렇지 않은 경우보다 신생아 사망률이 2배 이상 높아 유전적 결함을 가진 미숙아 부모는 그렇지 않은 부모의 경험과는 다르다는 점[21]을 고려한 것이다. 출생 순위를 대상자 선정 기준에 넣지 않은 이유는 정상 만삭아 분만의 경험이 있다 하더라도 고위험 미숙아의 경우는 그 취약성이 높아 가족 적응과정에서 특수한 어려움의 상황에 처하게 됨을 고려하였기 때문이다[16]. 참여자 선정기준과 함께 미숙아 자녀가 자라남에 따라 참여자들의 아버지 되어감 과정에서의 경험이 달라지는 점을 감안하여, 참여자 선정 시 미숙아 양육기간이 골고루 분포되도록 이론적 표출을 시행하였다. 이에 참여자로는 자료수집 당시 신생아중환자실에 입원해 있었던 미숙아 아버지 5명, 미숙아 자녀가 퇴원하여 가정에서 돌본 기간이 8개월 이하인 아버지 4명, 9개월 이상이고 12개월 이하인 아버지 3명으로 구성하였다.

참여자 표집은 일개 대학병원에서 소개받거나 인터넷 사이트를 이용하여 다음과 같이 이루어졌다. 첫째, 대학병원에서는 간호부서 및 담당 주치의에게 본 연구의 목적과 자료수집 방법에 대해 설명하고 자료수집을 허락받은 후 신생아중환자실 수간호사로부터 참여자 선정 기준에 적합한 미숙아 아버지를 직접 소개받아, 연구의 목적과 참여 방법에 대한 설명을 듣고 면담에 동의한 미숙아 아버지에 한해 참여자로 선정하였다. 둘째, 미숙아 부모들이 정보를 공유하는 인터넷 사이트에서 본 연구의 취지 및 연구 참여자 선정 기준에 대해 공지한 내용을 읽고, 연구 참여 의사가 있는 미숙아 아버지로서 면담에 동의한 사람을 참여자로 선정하였다. 참여자에 대한 표집은 자료가 포화되었다고 판단되었을 때 종료하였으며, 그 결과 총 참여자는 대학병원 신생아중환자실에서 소개받은 5명과 미숙아 아버지 인터넷 카페를 이용하여 선정한 7명이었다. 참여자들은 34세에서 45세 사이의 기혼남성들로 모두 전문대졸 이상의 학력이었으며 경제적 수준은 정도의 차이가 있기는 하나 생활에 불편함이 없는 정도였다. 미숙아 자녀의 임신 형태는 단태아 5명, 쌍태아 7명이었으며 출생순위는 첫 번째 출산인 경우가 7명, 두 번째 출산인 경우가 5명이었다. 미숙아 출생 시 재태기간은 24주에서 34주까지 분포하였으며, 출생

시 체중은 880g에서 2400g까지 분포하였다. 미숙아 중 5명은 건강상의 문제로 수술을 받거나 호흡곤란증을 교정하기 위해 약물치료를 받은 경험이 있으며, 다른 7명은 인큐베이터 집중치료 이외의 특별한 의학적 처치를 받지 않았다.

2. 자료수집

자료는 비구조화된 질문지와 개방적 질문을 이용한 심층면담을 통해 수집하였다. 면담 내용은 참여자의 동의하에 녹음하였으며 참여자의 언어적, 비언어적 표현도 메모로 기록하였다. 1차면담은 연구 목적과 방법을 설명하고 면담 내용의 녹취에 대한 동의를 구한 후 주요 질문을 중심으로 진행하였고, 2차면담부터는 필요한 자료를 추가로 수집하거나 뜻이 모호한 부분을 직접 면담 또는 전화면담을 통해 확인하는 방법으로 진행하였다. 면담은 병원 내 상담실이나 조용한 카페에서 이루어졌으며 연구자와의 직접 면담 자체를 불편해하며 전화면담을 요청하는 등의 이유로 참여자 2명은 전화로 면담하였다. 특히 인터넷 사이트를 통해 선정된 참여자 1명은 고위험 미숙아 아버지가 된 심경을 적어놓은 글을 제시해 주어, 당시의 참여자의 경험에 대해 자세히 알 수 있는 기회를 제공해주었다.

미숙아가 신생아중환자실에 입원한 상태에서 1차면담을 한 경우는 5명이었으며, 퇴원한 상태에서 1차면담을 한 경우는 7명이었다. 미숙아가 입원 중에 있을 때 1차면담을 한 경우에는 미숙아가 퇴원하여 부모가 돌봄을 직접 제공한지 7일 이상 경과한 후 2차면담을 함으로써, 미숙아 아버지가 가정에서 자녀에 대해 경험할 수 있는 시간을 갖도록 하였다. 면담 시에는 참여자의 태도, 표정 등, 비언어적 표현들을 현장일지에 메모하였다. 자료수집은 고위험 미숙아 자녀의 아버지 되어감에 대한 경험을 충분히 설명할 수 있을 만한 자료가 얻어졌고, 새로운 자료가 나오지 않는다고 판단되는 시점까지 이루어졌다. 참여자별 면담횟수는 2~3회로 총 면담횟수는 27회였고, 1회 면담 시간은 30분에서 1시간 정도로 총 면담시간은 약 17시간이었다. 자료수집은 2015년 2월부터 5월까지, 약 4개월간 이루어졌다. 자료수집은 “귀하에게 고위험 미숙아 자녀의 아버지가 되면서 느꼈던 점에 대해 말씀해주시겠습니까?”와 같은 포괄적인 질문으로 시작하여 다음과 같은 보조 질문을 통해 이루어졌다. (1) 고위험 미숙아 자녀가 태어났을 당시 어떤 생각이 들었습니까? (2) 고위험 미숙아 자녀의 아버지로서 경험했던 어려움은 무엇이며, 어떻게 극복하였습니까? (3) 고위험 미숙아 자녀의 아버지가 되어가는 과정에서의 경험에 영향을 미쳤던 것들은 무엇입니까? (4) 고위험 미숙아 아버지로서 현재의 자신에 대해서 어떤 생각이 듭니까? (5) 고위험 미숙아 아버지가 된다는 것은 귀하에게 어떤 의미를 가지고 있습니까?

3. 자료분석

자료분석은 녹음된 면담 내용과 현장노트, 메모 등을 면담 당일 컴퓨터를 이용해 필사함으로써 자료수집과 동시에 진행하였다. 자료분석 시에는 개념을 파악하고 개념 간의 유사점과 차이점을 비교하면서, 다음 인터뷰 질문이나 관찰에 대한 방향을 재설정하고 수정작업을 시행하였다. 자료분석은 Corbin과 Strauss [22]가 제시한 방법에 따라 개방코딩, 맥락을 통한 자료 및 과정 분석, 범주 통합의 단계를 밟았다.

개방코딩 단계에서는 줄 단위 분석방법을 이용하여 자료를 분류, 비교하면서 개념화하였고 이들이 가지고 있는 의미를 교차하거나 연결하면서 자료를 새로운 방식으로 재조합하고 범주 간의 관계를 만들었다. 연구자들은 코딩의 단계를 인위적으로 나누지 않고 각 단계를 순환하면서 자료에서 나온 개념을 파악하고 범주간의 연결을 시도하였다. 핵심현상을 도출하기 위해 자료에 가장 빈번히 나오고 각 개념 및 범주를 전체적으로 가장 잘 설명해 줄 수 있는 것을 확인하였고, 핵심현상을 둘러싼 범주들을 연결하여 이론적 구성을 세밀히 구분하여 다듬는 통합 과정을 밟으면서 이론적 틀을 형성해갔다. 이 과정에서 연구자들은 참여자들에 있어 미숙아 아버지 되어감 경험의 현상과 맥락적 조건, 그리고 이를 극복하기 위해 적용된 작용/상호작용 전략 및 이에 영향을 주는 중재적 조건, 그리고 미숙아 아버지 되어감의 결과 및 단계를 확인하였다.

4. 연구의 엄격성 확립

연구의 엄격성 확립을 위해 Sandelowski [23]의 4가지 평가기준을 적용하였다. 신뢰성을 높이기 위해 연구자들은 중립적이고 선입견을 차단한 태도를 유지하면서 경청하였다. 생생한 정보와 느낌을 잊지 않기 위해 녹음된 면담 내용을 면담 당일 전사하고 가능한 참여자의 경험을 그들이 표현하는 언어로 이용하였으며, 이 과정에서 발생한 해석상의 오류는 참여자와의 추가면담을 통해 다시 확인하여 수정하였다. 적합성 확보를 위해서는 참여자들의 구체적인 경험을 통하여 의미를 추출하고 참여자의 진술에 더 이상 새로운 자료가 나오지 않는 포화상태가 될 때까지 자료를 수집하였으며, 자료의 포화상태는 질적연구 경험이 풍부한 간호학 교수 2명과 참여자 4명으로부터 확인받았다. 감사가능성 확보를 위해서는 연구자의 해석이나 분석을 독자가 검증할 수 있도록 참여자의 진술을 직접 인용하였다. 구술내용이 참여자의 의도대로 정리되었는지는 참여자 3명으로부터 확인을 받았으며, 자료분석 과정에 대해서는 질적연구 경험이 풍부한 간호학 교수 2명으로부터 확인을 받았다. 확인가능성 확보를 위해서는 참여자에게 연구자가 이해한 상황을 바로 질문하여 연구자의 주관과 편견을 배제하고자 하였으며, 도출된 결과에 대해서는 참여자 2명으로부터 확인받았다.

5. 연구의 윤리적 고려

본 연구를 진행하기에 앞서 연구자들이 속해 있는 대학교 연구윤리위원회의 승인(IRB No.201404-HR-32-01)을 받았다. 연구 참여자에게는 면담 전에 연구의 목적 및 취지, 비밀보장과 익명성, 연구 참여 및 중단에 대한 자발성, 예상되는 면담 횟수와 면담 소요 시간, 면담 중 언제든지 철회가 가능하며, 수집된 자료는 연구목적외로만 사용되고 연구 종료 후에는 폐기된다는 사실 등을 설명하고 연구 참여 동의를 받았다. 면담 내용은 참여자 전원의 동의를 얻어 녹음하였으며 면담 내용에 대한 비밀을 지키기 위해 모든 자료는 컴퓨터에 저장할 때 이름 대신 파일의 번호를 사용하였다. 연구 참여자의 면담 참여에 대해서는 소정의 사례비로 보답하였다.

연구 결과

면담 자료를 분석한 결과, 고위험 미숙아 자녀의 아버지 되어감 과정은 22개의 하위범주와 10개의 범주로 구조화할 수 있었으며, 이 범주들은 현상, 작용/상호작용 전략, 맥락적 조건과 중재적 조건 및 결과의 영역으로 분류할 수 있었다. 고위험 미숙아 자녀의 아버지 되어감 경험의 범주들을 연결하고 통합하는 핵심현상은 '믿음과 인내로 헤쳐나감'이었다. 본 연구에서 확인된 결과를 근거이론 방법론의 도식 영역에 따라 설명하면 다음과 같다(Table 1).

1. 현상

참여자들이 고위험 미숙아 자녀의 아버지가 되면서 경험하게 된 현상은 비현실적 충격 속의 좌절감으로서 이 범주에는 예상치 못한 조산으로 인한 당혹감, 아무것도 할 수 없음으로 인한 좌절감, 현실로 와 닿지 않는 아이의 존재의 세 하위범주가 포함되어 있다. 참여자들 중에는 임신 기간 중 조산의 위험성을 알고 있었거나, 조산을 예방하기 위해 아내가 입원치료를 받는 경우도 있었으나 예견된 조산이 실제 일어나지 않았으면 하는 기대와 소망을 가지고 있었기 때문에 조산과 미숙아 출생을 현실적으로 받아들이지 못하고 당혹감을 느꼈다. 참여자들은 너무도 작은 아이의 몸에 장착된 의학적 처치 기구들을 보면서 자신이 아이를 위해 아무것도 해줄 수 없다는 좌절감과 함께 아이가 생존할 수 있을까를 우려하면서, 건강한 아이들과는 다른 모습의 자녀를 현실적으로 받아들이기 어려워하였다.

쌍둥이라 예상은 했었지만, 막상 미숙아로 출산을 하니 당황스러웠습니다. 정말 내 아이가 맞나 이런 생각이 들더라고요. 주변엔 모두 단태아로 만삭으로 건강하게 출산하는 아이들 모습이었거든요. (참여자 12)

Table 1. Categories of Experience of Becoming a Father of a High Risk Premature Infant

Dimensions	Categories	Subcategories
Phenomenon	Being frustrated in unrealistic shock	Being embarrassed because of unexpected premature birth Feeling of frustration due to the incapability of doing anything Existing baby who is not accepted as an actual entity
Contextual condition	Uncertainty as to the status of the premature baby No one to ask for help	Uncertainty in the premature baby's health recovery Uncertainty in the premature baby's normal growth Accumulation of physical & economic burdens Disarrangement in family and social relationships Lack of knowledge for nurturing high-risk premature baby
Action/interaction	Withstanding with belief in the baby Enduring with the willpower as head of the family	Waiting for the healthy recovery of the baby Believing the baby will overcome the crisis Having a strong mind as head of the family Actively getting through the family's hardships
Intervening condition	Possibility in the healthy recovery of the premature baby Assistance from significant others	The baby overcoming the crisis Hope from the good experiences of others in nurturing premature babies Assistance in housework and financial support Encouragement & emotional support from family members and friends
Consequence	Becoming the guardian of the family	Reestablishment of the paternal identify New understanding about the family Having life with the family

애들 눈 뜨고, 킁킁 대고 이럴 때 보면, 그렇게 가슴이 아파오죠. ‘저 작은 애가 얼마나 아플까’ 하는 생각도 들고. 그냥 보는 것 말고는 내가 할 수 있는 게 없어요. 애를 안아볼 수도 없고. 안 타까웠죠.(참여자 10)

시나 갓 태어난 생명을 잃게 될까봐 며칠 동안은 주변에 알리지도 않았고요. 인공호흡기 달고 신생아집중치료실로 가는 애를 따라 뛰어가려다가 멈춰 섰어요. 애는 또 낳을 수도 있는 거지만 와이프 수술이 잘못되었을까봐 더 걱정이 되었거든요.(참여자 7)

2. 맥락적 조건

현상에 영향을 주는 맥락적 조건에는 아이의 상태에 대한 불확실성 및 도움을 요청할 곳이 없음의 두 범주가 포함되어 있다.

1) 아이의 상태에 대한 불확실성

이 범주에는 ‘아이의 건강회복에 대한 불확실성’ 및 ‘정상적 성장에 대한 불확실성’의 두 하위범주가 포함되어 있다. 참여자들은 고위험 미숙아인 자녀의 건강회복을 위해 약물투여, 수술 등의 의학적 처치가 필요하며, 이 과정에서 발생할 수 있는 문제들로 인해 아이가 죽을 수도 있다는 설명을 의사로부터 들으면서 아이의 건강회복에 대한 불확실성으로 인해 불안감이 더욱 증폭되었다. 또한 미숙아 자녀를 퇴원시켜 집으로 왔을 때에는 아이의 정상적인 성장 가능성에 대한 우려를 가지고 아이의 조그마한 반응에도 이상이 있는 건 아닐까 하고 끊임없이 걱정하였다.

처음에 태어났을 때, 좀 솔직하게 말하면 애가 너무 작아서 혹

우리도 심장혈관 같은 게 안 달혀서, 기다려 보고 안 되면 수술을 해야 한다고도 하고, 어느 정도 안정이 되는 나이가 될 때까지는 머리에 숨구멍이 닫히지 않을 수도 있다하고. 의사는 감정이 없는 냉정한 말투로 아이가 죽을 수도 있다는 말을 반복하는데, 미리 걱정을 하고 있으라고, 더 신경을 쓰라고 말하는 거 같은데 그게 사람을 더 불안하게 만들었죠.(참여자 9)

약간이라도 이상한 증세가 보이면 걱정될 때가 많아요. 정상적이지 않을까봐. 이른둥이들은 잘 가다가 갑자기 재할 훈련 같은 거를 해야 하는 경우도 있더라고요.(참여자 8)

2) 도움을 요청할 곳이 없음

이 범주에는 ‘쌓여가는 신체적·경제적 부담감’, ‘흐트러진 가족 및 사회적 관계들’, ‘고위험 미숙아 양육에 관한 지식 부족’ 세 하위범주가 포함되어 있다. 참여자들은 길어지는 아이의 입원과 치료로 인해 병원비에 대한 부담을 느꼈지만 정부 지원금은 병원비를 충당하

기에 턱없이 부족했다. 또한 아이 면회, 집안일, 그리고 직장생활의 병행이 육체적으로 큰 부담이 되었지만 딱히 도움을 요청할 곳을 찾을 수 없었다. 참여자들은 미숙아 자녀에게 모든 관심을 집중하면서 자신의 배우자나 부모, 그리고 직장생활에 소홀해진 점에 대해 심하게 생각하고 있었다. 이들은 낮 시간동안 미숙아 자녀의 육아를 담당하게 되는 아내를 충분히 돕지 못해 미안한 마음을 가지면서도 육아가 힘들다고 불평하는 아내에게 불만을 가지기도 하였다. 참여자들은 고위험 미숙아를 돌보기 위해 필요한 지식의 부족으로 인해 이들 자녀의 양육에 어려움이 큼을 호소하였으나 마땅히 도움을 요청할 곳이 없는 어려움을 호소하였다.

병원비가 참 부담스럽죠. 애 둘이 수술한 거에다가 병원에서 백 일도 지내고 퇴원했으니까. 나라에서 지원받는 걸로는 턱없이 부족하죠. 벌어놓은 거 다 썼어요.(참여자 10)

(와이프가) 힘들다고 그래요. 근데, 좀 참고 하지 싶어요. 가끔씩은 꼴 보기 싫은 때도 있죠. 그러면서도 와이프도 사람인데 애 돌보는 게 힘들겠지 그러고 말죠.(참여자 10)

제가 능력이 돼서 짧은 시간에 다 할 수 있으면 좋지만 그 정도는 안 되다 보니까 일적으로는 다 마이너스였던 거 같아요. 출근시간은 늦어지고, 퇴근시간은 빨라지고. 한두 번은 이해해주는데, 계속 되니까 안 좋아하더라고요. 눈치밥 많이 먹었어요.(참여자 8)

어디 도움 받을 때도 없고 어떻게 키워야 할지를 몰랐으니. 둘 이서 (미숙아 자녀) 둘을 키우기가 힘들었죠. 50일, 100일을 어떻게 지내왔는지도 모르겠어요. 부모님이 신경을 안 쓰셨어요. 저희 부모님은 애보기가 무섭다고, 보기도 무섭다고 하셨어요. 그래가지고 (아이를) 퇴원하고 보셨네요.(참여자 12)

3. 작용/상호작용 전략

참여자들이 고위험 미숙아 자녀의 아버지 되어감 과정에서 사용한 작용/상호작용 전략에는 아이에 대한 믿음으로 견디어냄 및 가장이라는 의지력으로 버티나감의 두 범주가 포함되어 있다.

1) 아이에 대한 믿음으로 견디어냄

이 범주에는 '아이의 건강회복을 기다림' 및 '아이가 위기를 이겨낼 것임을 믿음'의 두 하위범주가 포함되어 있다. 참여자들은 미숙아 자녀가 잘 견디어줄 것이라는 믿음을 가지고 아이의 건강회복을 기다렸다. 참여자들은 시간이 흘러 아이가 자라서 건강해진 모습을 상상하면서 심적 고통을 이겨내었으며, 앞으로는 좋은 일이 기다리고

있을 것이라는 믿음을 가지고 자신을 다독였다. 참여자들은 아이의 건강회복을 기다리면서 아이가 수술이나 다른 의학적 처치를 받지 않고 회복할 수 있기를 간절히 기원하였다.

큰 애가 미숙아로 태어나서 지금 6살인데, 큰 애는 이 아이(둘째) 보다 더 안 좋은 상태였거든요. 첫째 보다는 더 건강해 보이니까, 그리고 첫째가 건강하게 잘 크고 있으니까 둘째도 잘 견뎌줄 거라 생각하고 기다렸죠.(참여자 4)

그런 생각을 많이 하면서 견뎠죠. 애기가 나중에 아장아장 걸을 모습. 우리 아이한테는 그때는 애한테 더 잘 해 줄 수 있는 여건이 있는데, 만약에 내가 지금 견디지 못하고 많이 망가져있다면 나중에 애한테 못 해준다는 생각으로. 아기가 아장아장 걷는 모습, 계속 상상하면서 뭐, 그런 날이 꼭 올 것이다, 그렇게 견뎠어요.(참여자 5)

그 뒤에 무슨 일이 생기건, 보이는 대로 믿고 생각하려고 했어요. 나쁘게 생각 안하려고요. 사실 와이프는 자기 전공이 이쪽이니까 온갖 나쁜 상상하며 괴로워하는데, 저는 무조건 좋은 쪽으로만 생각하려고 했어요.(참여자 4)

2) 가장이라는 의지력으로 버티나감

이 범주에는 '가장으로서 마음을 굳건히 다짐'과 '가정의 고난을 적극적으로 극복해감'의 두 하위범주가 포함되어 있다. 참여자들은 수술과 같이 중요한 의사결정이 필요한 순간이 왔을 때 아이를 보호할 수 있고 보호해야 할 사람은 자신임을 비로소 현실적으로 받아들여지게 되었으며, 이때 처음으로 강한 부성애를 경험하였다. 참여자들은 현재의 어려움뿐만 아니라 더 큰 고난이 닥치더라도 이를 극복하고 가족을 지키기 위해서는 자신이 강해져야 한다고 생각하였다. 이에, 아이의 출생을 알리지 않았던 참여자는 SNS 등을 통해 아이에 대해 알리고 정보와 도움을 구하는 등, 아내와 아이를 위해 할 수 있는 일들을 적극적으로 찾아 실행에 옮겼다. 참여자들은 자신이 힘들어하며 주저앉을 경우에는 이 상황을 이겨나갈 수 없다는 생각과 함께, 아이와 아내를 지키기 위해서는 자신이 중심을 잡아야 한다는 의지력을 다지면서 어려운 상황을 헤쳐 나아갔다.

수술이 잘 끝났어요. 그리고 난 다음에 주변 사람들에게 알리고, 제가 마음을 더 크게 먹고, 아이를 지켜야겠다는 생각이 들면서 주변에 생명에 대해서도 이야기하고, 많이 알리기 시작했죠. SNS 통해서 우리 아이 소식도 알리고, 잘 클 거라는 믿음을 가지고요. 제가 강해져야겠더라고요.(참여자 7)

미숙아 가정에 대한 문제, 미숙아 어머니의 정신건강 관리에 대한 문제, 또 미숙아 아빠의 캥거루 효과에 대한 논문이 되게 많이 있더라고요. 아이의 현재 상태와 발생가능성이 높은 질병에 대해 좀 더 자세히 알아보고요, 의사로부터 설명들은 이야기에 대해 다른 케이스 또는 통계가 있는지도 궁금해서 알아보고요.(참여자 5)

어떻게든 견뎌 나가야겠다고 생각했어요. 누가 대신 해줄 수 있는 것도 아니고 내가 해야 할 일이고. 와이프 힘들어하며 우는데 같이 힘들어하면 어찌됐어요? 같이 흔들리면 방법이 없잖아요.(참여자 4)

4. 중재적 조건

참여자의 작용/상호작용 전략에 영향을 주는 중재적 조건에는 아이의 건강회복 가능성 및 주변 사람들의 도움의 두 범주가 포함되어 있다.

1) 아이의 건강회복 가능성

이 범주에는 '위기를 극복하고 있는 아이' 및 '다른 사람들의 긍정적 미숙아 양육 경험을 통해 갖게 된 희망'의 두 하위범주가 포함되어 있다. 참여자들은 의사로부터 미숙아 자녀가 강한 생존력으로 잘 견뎌내고 있다는 소식을 들으면서 아이의 건강회복 가능성에 대한 확신이 커졌다. 참여자들은 아이가 자가 호흡을 하려고 안간힘을 쓰는 모습을 보면서 힘든 상황을 잘 견뎌내고 있는 아이에게 고마움을 느끼고 자신도 어려움을 극복할 수 있는 힘을 얻게 되었다. 또한 이들은 비슷한 상황에 있었던 지인들이 고위험 미숙아 자녀를 건강하게 키운 경험을 들으면서, 자신도 아이를 건강하게 키울 수 있다는 생각을 가지게 되었다. 여기에 아이가 잘 견디고 있으니 관찮을 거라는 의료인의 지지도 참여자들이 미숙아 자녀 양육에 대한 자신감을 갖도록 하는데 도움이 되었다.

심장이 안 좋았어요. 그런데 아이가 억지로 숨을 몰아쉬어 가지고 산소포화도도 좋아지고, 의사선생님이 기특하다고. 애가 그런 식으로 힘겹게 이겨내 가지고 나도 이겨낼 수 있었죠.(참여자 9)

아직까진 아프다거나, 여러 가지 증상들이 이제 잘 없거든요. 토 하는 것도 많이 줄었고. 지금까지 잘 자라줘서 고맙다는 생각도 들고, 앞으로도 문제없이 커졌으면 좋겠다는 생각을 하죠.(참여자 8)

제 친구 아이들 같은 경우에 심장이 열린 아이들도 많았고. 그래서 그거에 대해 크게 걱정을 하지 않아도 된다는 얘기도 많이 하더라고요. 사촌동생 아이 같은 경우, 개가 처음에 태어났을 때

1.2kg 이었거든요. (우리 아이보다) 더 심했는데, 그 아이도 지금 되게 건강하거든요.(참여자 9)

2) 주변 사람들의 도움

이 범주에는 '가사 및 금전적 지원', 그리고 '주변 사람들의 격려와 정서적지지'의 두 하위범주가 포함되어 있다. 참여자들은 가족과 지인들로부터 받은 격려와 위로가 미숙아 자녀를 돌보면서 쌓인 피로와 정신적인 불안을 줄이는데 도움이 되었다고 하였다. 참여자들은 힘든 상황에서도 가족과 직장 동료들의 위로를 받으면서 스트레스를 줄이고 이 상황을 긍정적으로 생각할 수 있는 방법을 찾게 되었다고 하였다. 또한 참여자들은 만만치 않은 입원비가 큰 부담감이었지만 부모님의 경제적 지원, 지인들이 병원비에 보태라고 준 지원금, 정부와 보험회사로부터 받은 돈, 등이 금전적 어려움을 해결하는데 도움이 되었다고 하였다.

저희 가족들, 누나들, 부모님, 가족들의 응원, 격려 문자나 전화 하든지, 장모님이 직접적으로 도와주시는 그런 것들이 위로가 되었죠.(참여자 8)

회사 직원들이랑 술도 많이 먹고 울기도 많이 울고 그랬죠. (직장 동료들) '네가 힘든 거 아는데, 걱정한다고 달라질 것도 아니고 마음 편하게 먹어라'라고 위로해 주었어요. 그 다음부터는 마음을 편하게 먹었죠. 위로를 받으면 그만큼 마음이 좀 편해져요.(참여자 10)

호흡관련 질환에 대한 주사 비용은 10%만 내면 된다고 해서 신생아 호흡곤란 증후군 진단서가지고 보건소에 가서 신청하고. 1번 맞을 때 10만원 들었어요. 그리고 제가 아직 학생이라 돈을 많이 벌지 못하고 있어서 부모님이 병원비 지원을 많이 해주셨어요.(참여자 8)

5. 결과

참여자들에게 있어 고위험 미숙아 자녀의 아버지 되어감의 결과는 가족의 수호자로 거듭남이었으며, 이 범주에는 '아버지로서의 정체성 재확립', '가족에 대한 새로운 인식', '가족과 함께 하는 삶'의 세 하위범주가 포함되어 있다. 참여자들은 고위험 미숙아 자녀를 둔 이후, 아버지로서의 가치관이 많이 달라졌다고 하였다. 참여자들은 아이의 생명에 위협을 느꼈던 순간들을 돌이켜 보면서 이전에 가졌던 아이에 대한 욕심들은 모두 내려놓게 되었다. 참여자들은 미숙아 자녀를 돌보는 동안의 힘든 경험을 통해 항상 옆에 있어 가치를 몰랐던 가족에 대해서도 다시 생각하게 되었다. 참여자들은 가정보다는 자신의 삶을 더 중요하게 생각해 왔지만 미숙아 자녀를 돌본 경험을

통해 자기중심적 사고를 벗어나게 되었으며, 일상생활에서도 아이와 가족을 먼저 생각하게 되었다. 참여자들은 미숙아 자녀보다 자신을 더 걱정해 주는 부모님을 보면서 부모에 대한 사랑을 더 크게 느끼게 되었으며, 아내와는 부부 이상의 끈끈한 연결고리가 생긴 느낌이라고 하였다.

가족에 대한 소중함, 자식에 대한 책임감, 이런 것들은 저보다 클 순 없을 거 같아요. 사실 저도 요즘에 새로운 걸 많이 발견했는데 부모님이 아이를 걱정해주실 줄 알았는데 그게 아니고 저를 더 걱정하고 있다는 걸 알고 정말 부모하고 자식관계는 다르구나, 부모가 나를 생각하는 마음은 내가 우리 아이를 생각하는 마음하고 비슷하다는 생각도 들었죠.(참여자 5)

내 행복이 중요하니까 나 하나 행복하게 살다가 가겠다는 생각을 가지고 있었는데, 기존의 있던 신념들이 무너졌죠. 아이와 가족한테 집중하는 삶을 살고 싶어요. 타협점을 찾아야겠죠. 진급에 대한 열망을 좀 낮추고.(참여자 5)

제 아내랑은 그런 일을 겪으면서 관계가 더 깊어진 거 같아요. 같이 어려움들을 겪으면서 좀 더 친밀해진 거 같고.(참여자 8)

6. 고위험 미숙아 자녀의 아버지 되어감 과정

참여자에 있어 고위험 미숙아 자녀의 아버지 되어감 경험의 핵심 현상은 믿음과 인내로 헤쳐나감으로서, 이는 아이가 위기를 잘 견디어 내줄 것이라는 믿음으로 아이의 회복을 기다리면서 아버지이자 가장으로서의 역할을 잘 감당하기 위해 버텨가는 과정이다. 이 과정은 혼란기, 고군분투기, 안정기의 세 단계로 구분할 수 있었는데, 단계의 전환은 아이가 의학적 처치를 받아야 하는 시점에서 맞닥뜨리게 되는 중요한 의사결정 책임의 수용과, 아이의 상태가 안정되어 가면서 오게 된 아이의 생존에 대해 확신이 계기가 되고 있었다(Figure 1).

1) 혼란기

미숙아 자녀가 출생하여 신생아중환자실에 입원하면서 심리·정서적 혼란을 경험하는 단계이다. 참여자들은 인공호흡기에 의존해 신생아중환자실로 이동하는 자녀와의 첫 만남으로 인해 아이의 존재를 현실적으로 받아들이기 어려웠는데, 이러한 경험은 조산을 예상하지 못했던 참여자에게서 더 컸다. 이 시기, 생존을 위해 사투를 벌이는 자녀를 속수무책으로 지켜볼 수밖에 없는 현실은 참여자들에게 있어 위기의 상황이었다. 참여자들은 짧은 면회시간 동안 자신의 따스한 온기를 아이에게 전해줄 수 없고 아이의 고통을 그저 지켜볼

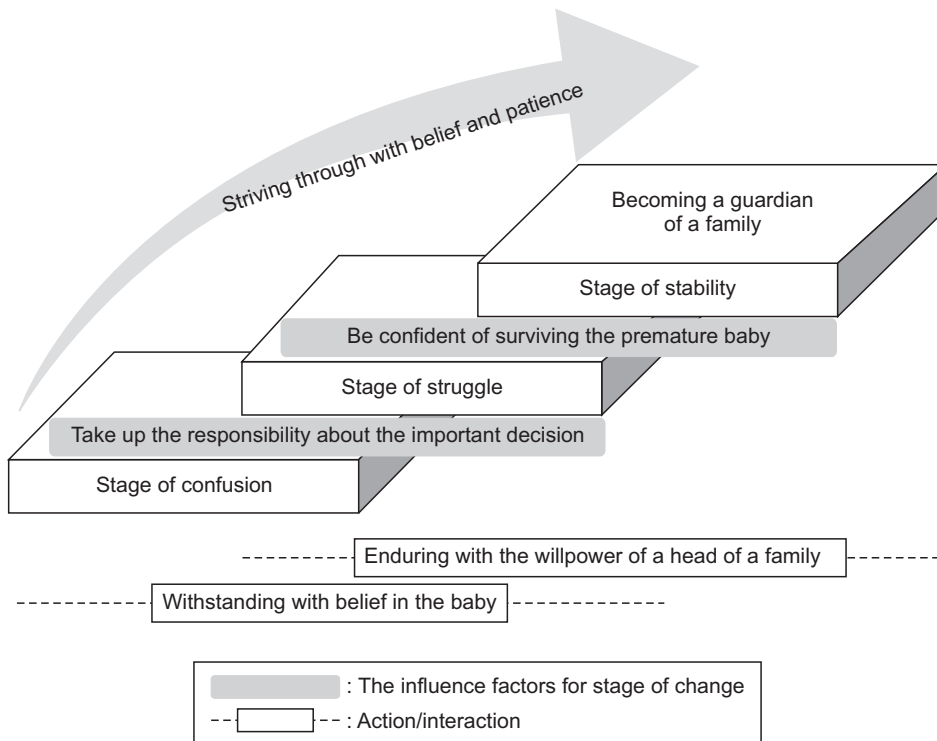


Figure 1. The process of the 'Becoming a father of a high risk premature infant'.

수밖에 없는 자신을 보며 괴로워하였다. 이 시기에 참여자들은 직장 생활과 육아의 병행으로 인한 육체적 피곤함, 미숙아 자녀의 입원비와 치료비에 대한 부담, 그리고 미숙아에 대한 주변인의 편견으로 인해 신체적, 심리적 스트레스를 경험하였다. 참여자들은 힘들어하는 아내 앞에서 차마 약한 모습을 보일 수가 없어 강하고 의연한 모습을 보이지만, 남몰래 눈물을 흘리며 홀로 슬픔을 감내하였다. 이 단계에서 참여자들은 아이의 건강회복을 믿고 기다리는 전략을 주로 사용하였는데, 이는 훗날 건강하게 자란 아이의 모습을 상상하면서 아이의 건강회복을 간절히 기원하며 기다리는 모습으로 나타났다.

2) 고군분투기

미숙아 자녀가 생사의 갈림길에서 위기를 잘 극복해 낼 수 있을 것이라는 믿음으로 스스로를 다독이며 자녀를 위해 할 수 있는 일을 찾아 실천에 옮기는 단계이다. 참여자들은 아이의 수술이나 처치를 위해 중요한 의사결정을 하면서 아이를 현실적 존재로 받아들여지게 되었으며, 아이에 대한 애착과 부성애를 강하게 느끼게 되었다. 참여자들은 정상적으로 성장한 미숙아 자녀의 모습을 상상하면서 아이의 건강을 간절히 기원하였다. 이 시기에 참여자들은 아이의 소식을 지인들에게 알리고 응원과 위로를 받고자 하였으며 고위험 미숙아 양육에 관한 지식의 부족을 절감하면서 미숙아 자녀의 건강회복과 관련된 정보를 적극적으로 탐색하였다. 이 단계에서 참여자들은 아이가 이겨낼 것임을 믿고, 가장이라는 의지력으로 가정의 고난을 적극적으로 극복해 나가는 적극적인 전략을 사용하였다. 이러한 전략들은 가족이나 주변 지인들로부터 받은 정서적·물질적 지지 및 놀라운 생명력으로 점차 안정되어 가는 아이의 모습으로 인해 더욱 촉진되었다.

3) 안정기

참여자들이 미숙아 자녀의 상태가 안정되어 위기적 상황이 해소되었다고 확신하면서 가장으로서의 역할을 완전히 받아들이고 가정이라는 울타리를 더욱 견고히 형성하는 단계이다. 참여자들은 완전히 건강을 회복하지 못한 상태에서 퇴원한 아이에게 문제가 생기지는 않을까 하는 우려를 가지고 있었으나, 건강하게 자란 미숙아 자녀가 있는 주변인들의 경험을 통해 이겨내었다. 이들은 가족이나 지역 사회 지지체계를 활용하거나 기존에 가졌던 자녀양육에 대한 태도를 변화시키고 아내의 의견을 적극적으로 수용하는 등, 자녀와 가정을 지키기 위해 스스로를 변화시켜 나아갔다. 그 결과 참여자들은 아내와 자녀를 지키고 보호하는 든든한 수호자가 되어 있었다. 이 단계에서 참여자들은 가정의 의지력으로 버텨내는 전략을 사용하였다. 이 전략은 아버지로서의 삶을 영위해갈 수 있을지에 대해 두려워했던 참여자들이 미숙아 자녀를 기르는 경험을 통해 가정과 가족에 대한

인식을 재정립하고, 가족을 지키는 든든한 가장으로서의 역할을 잘 감당하기 위한 것이다.

논 의

본 연구는 근거이론 방법론을 사용하여 고위험 미숙아 자녀의 아버지 되어감 과정에서의 경험을 설명할 수 있는 실체이론 개발을 위해 시행되었으며, 이를 위해 12명의 고위험 미숙아의 아버지가 참여하였다. 자료분석 결과 고위험 미숙아 자녀의 아버지 되어감 경험의 범주들을 관통하는 핵심현상은 믿음과 인내로 헤쳐나감이었다. 이는 고위험 미숙아 아버지들이 그들 자녀가 다양한 의학적 처치를 받는 모습을 보면서 많은 심리적 갈등을 겪지만 미숙아 자녀가 위기를 잘 극복할 것이라는 믿음으로 자녀의 회복을 기다리면서, 가족이 처한 총체적 어려움을 가장이라는 의지력으로 끈기 있게 극복해가는 과정을 잘 나타내고 있다고 하겠다.

이는 초크소 저체중아의 아버지를 대상으로 한 Lee 등[6]의 연구에서 미숙아 아버지는 분만 초기에 자신이 처한 복잡한 상황에서 의사결정을 내리는 것에 대한 어려움과 아내와 자녀를 잃을 것에 대한 두려움을 느끼지만 그들 자녀가 안정을 찾아 퇴원하면서 완전한 가족을 이루었을 때 아버지가 된 기쁨을 느끼며 ‘가족의 완전한 통합’을 이루었다고 보고한 것과 유사한 결과이다.

참여자들이 고위험 미숙아의 아버지가 되면서 맞닥뜨리는 현상은 비현실적 충격 속의 좌절감이었다. 이들은 미숙아 자녀를 위해 아버지로서 아무것도 할 수 없는 자신의 무능함에 좌절감을 느끼고 있었다. 이 현상은 고위험 미숙아의 출생이 참여자들에게는 받아들이기 어려운 매우 낮설게 느끼지는 상황이며, 동시에 이 상황을 스스로 통제할 수 있는 힘이 없음으로 인해 이를 부정하고 싶은 심리적 상태를 반영하고 있는 것이라 하겠다. 이는 미숙아 아버지들이 자녀 출생 후 느끼는 통제감 상실, 양가감정 등을 느끼지만 자신들의 감정을 표현할 수 없음과 자녀를 위해 할 수 있는 일이 없음에 무력감을 느끼고 있다는 결과와 매우 유사하다[24]. 이상에서 본 연구는 고위험 미숙아의 아버지가 되는 과정은 매우 견디기 힘든 과정이라는 점을 알려주고 있다. 따라서 심각한 심리적 스트레스를 경험하고 있는 고위험 미숙아 아버지들이 자신의 감정을 표현할 수 있도록 하고, 이에 대해 지지해 줄 수 있는 간호중재가 절실히 필요함을 시사한다.

본 연구에서 고위험 미숙아 아버지가 경험하는 현상은 출생 직후 생존할 수 있을지에 대한 우려와 함께 신체적 접촉이 그들 자녀에게 해를 끼칠까 두려워 바라보만 있는 것, 신생아중환자실에의 입원으로 자녀와의 정서적 친밀감이나 애착 형성에 방해를 받으면서 나타나는 것이라 할 수 있다. 이러한 결과는 아버지가 미숙아 자녀와 떨어져 지냄으로 인해 자녀와의 감정적 교류가 어렵고 자녀를 외부인

으로 느낀다는 보고[18], 신생아중환자실에 머무르는 시간동안 그저 관찰자로서만 느껴진다는 보고[24]와 맥락을 같이 한다. 여기에서 미숙아의 아버지는 건강한 만삭아의 아버지에 비해 자녀를 받아들이는 데에 있어 더 많은 시간이 필요하다는 것을 볼 때[25], 자녀의 건강상태와 출생 직후 격리된 기간이 초기 아버지와 아이의 애착형성에 중요한 영향을 미침을 알 수 있다. 따라서 출생 직후 상당기간의 격리가 필요한 고위험 미숙아 아버지가 미숙아 자녀와의 긍정적인 애착을 형성할 수 있도록 미숙아의 건강상태 및 건강관리에 관한 정확한 정보제공과 함께 미숙아 자녀를 가까이 접할 수 있는 기회를 제공할 수 있는 중재가 필요하다 하겠다.

참여자들이 고위험 미숙아 자녀의 회복과 가족의 위기 극복을 위해 활용한 작용/상호작용 전략으로는 아이에 대한 믿음으로 견디어냄과 가장이라는 의지력으로 버텨나감이 있었다. 전자의 전략은 아이가 위기를 이겨낼 수 있을 것이라는 믿음을 가지고 아이의 건강회복을 간절히 기다리는 정중동(靜中動)의 전략이라면 후자의 전략은 가정의 고난을 적극적으로 헤쳐 나가면서 가정을 굳건히 지켜나가는 보다 능동적인 전략이라고 할 수 있다. 이러한 전략들은 미숙아 출산 가정의 퇴원 후 적응 과정에 관한 연구[26]에서 주 양육자들이 사용한 아이의 상태에 대해 좋은 쪽으로 생각하고 정보를 탐색하는 등의 전략과 유사한 것이다. 이를 통해 미숙아 자녀를 둔 부모나 가정의 성공적 적응을 위한 전략에는 아이가 위기를 잘 견뎌낼 수 있을 것이라는 것에 대한 믿음이 바탕에 깔려있음을 알 수 있다.

본 연구에서 도출된 고위험 미숙아 자녀의 아버지 되어감 전략은 고위험 미숙아 어머니가 동일한 경험이 있는 산모나 남편, 친정 식구들의 지지를 통해 위로를 받고 심리적 안정을 찾는다는 연구결과와 비교해볼 때, 어머니의 것과는 다른 양상을 가지고 있음을 알 수 있다[27]. 즉, 미숙아 어머니가 감정을 다른 사람들과 나누면서 어려움을 견디어 나간다면, 아버지의 경우는 감정적인 부분이 드러나지 않는, 그 상황에서의 문제해결에 초점을 맞추어 위기 상황을 극복해 나가고 있음을 알 수 있다. 따라서 미숙아 아버지가 보다 긍정적인 초기 적응을 할 수 있도록 돕기 위해서는 미숙아 어머니에게 적용되는 것과는 구별되는 차별화된 중재프로그램의 개발과 적용이 필요할 것이다[28]. 특히 본 연구결과, 고위험 미숙아의 아버지들이 마주하게 되는 현상에 영향을 미치는 맥락적 조건 중, 도움을 요청할 곳이 없음 범주에 고위험 미숙아 양육에 관한 지식 부족이 하위범주로 포함되어 있었다. 이러한 결과는 미숙아 부모들이 자녀의 양육을 위해 아이의 성장발달에 대한 지식과 정보를 스스로 찾아 나서는 노력을 하고 있지만, 정확한 정보를 수집하는 데에 어려움이 많고 잘못된 정보로 인해 시행착오를 겪는 등의 어려움을 겪고 있다는 선행연구 결과와 동일함을 알 수 있다[20]. 따라서 고위험 미숙아 부모에게는 아이의 상태에 대한 정확한 정보제공과 함께, 아이에게 필요한

여러 의학적 처치 및 간호, 양육방법에 대한 정보를 구체적으로 제공할 필요가 있겠다.

현상에 영향을 주는 맥락적 조건에는 아이의 건강상태에 대한 불확실성 및 도움을 요청할 곳이 없음의 두 범주가 포함되어 있으며, 작용/상호작용 전략에 영향을 주는 중재적 조건에는 아이의 건강회복 가능성 및 주변사람들의 도움이 포함되어 있다. 이러한 결과에서 고위험 미숙아 자녀의 아버지 되어감에 영향을 주는 주요조건은 미숙아 자녀의 건강상태와 사회적지지 임을 확인할 수 있다. 특히 참여자들은 고위험 미숙아 자녀가 퇴원한 후 가정에서의 돌봄에 있어 의학적 기계의 사용, 미숙아에게 적합한 환경조성을 비롯하여 미숙아의 행동반응에 대한 판단, 수유와 같은 기본적인 육아에 대한 지식의 부족을 호소하였는데, 특히 자녀를 처음 양육하는 경우 그 어려움을 더욱 크게 느꼈다. 따라서 아버지를 포함한 고위험 미숙아를 돌보는 양육자가 자신의 역할에 잘 적응하도록 돕기 위해서는 아이가 신생아중환자실에 입원한 시점부터, 간호사의 미숙아 돌봄에 대한 관찰을 포함한 양육법 교육을 제공할 필요가 있다고 본다[28].

고위험 미숙아의 부모들은 자녀 양육에 많은 어려움을 겪고 있지만 미숙아 육아를 위한 정보는 매우 부족하며, 실제로 육아를 지원해 줄 수 있는 시스템도 거의 없는 실정이다. 여기에 미숙아는 장애아라는 사회적 고정관념으로 인해 자녀의 상태를 주변에 알리기를 꺼려하면서 미숙아 부모들 스스로도 자신의 자녀가 결함이 있는 것으로 생각하고 있었다[29]. 이와 같은 미숙아에 대한 인식은 미숙아 양육에 장애요인으로 작용할 수 있다. 따라서 미숙아 육아 지원 시스템에는 미숙아 돌봄과 관련된 정보제공 뿐만 아니라 미숙아에 대한 잘못된 인식을 바로 잡을 수 있는 교육도 포함되어야 할 것이다. 또한 미숙아 출산 가정의 퇴원 후 적응과정에 대한 연구[26]에서도 외부의 지원 부족이 이들의 적응에 어려움을 주는 주요 조건으로 확인된 바 있다. 따라서 미숙아 출생이 증가하고 있는 현 시점에서, 미숙아 부모에 대한 육아 지원 프로그램 및 지역사회 지지시스템의 구축이 시급하다고 할 것이다.

고위험 미숙아 자녀의 아버지 되어감의 결과는 가족의 수호자 임이었다. 이들은 미숙아 자녀가 신생아중환자실에 입원하는 경험을 하면서 자신을 되돌아보고 가장으로서 그들 가정을 보호해야 할 의무를 느낀다고 하였다. 이는 대만에서 이루어진 연구에서 대초극소저체중아의 아버지가 되어가는 경험을 가족의 완전한 통합을 이루는 것으로 보고한 것[6]과 유사한 것임을 알 수 있다. 이러한 결과는 한국과 대만과 같이 가족 중심적이며 가부장적인 문화권에서는 아버지들이 한 가정의 가장으로서 자신의 가정을 지키고 보살피고 이끌어 나가야 한다는 의식을 반영한 것으로 유추해 볼 수 있다. 다만, 전통적인 가족구조와 형태가 급격히 해체되어가고 있는 우리 사회의 현 상황이 고위험 자녀를 가지고 있는 가족 내에서 아버지의 역할과

위상에 어떤 영향을 미치는 지에 대해서는 추후 연구가 필요한 부분이라 하겠다.

이상으로 본 연구는 고위험 미숙아 자녀의 아버지 되어감 경험을 탐색한 연구로 그 의의로는 첫째, 고위험 미숙아 아버지의 아버지가 되어가는 경험을 이들의 관점에서 서술하고 이해할 수 있는 근거를 마련하였다는 점과 둘째, 고위험 미숙아 자녀의 아버지들이 사용한 전략들을 근거로 이들의 효과적인 대처와 적응을 도울 수 있는 지원 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하였다는 점을 들 수 있다.

결 론

본 연구는 근거이론 방법론을 적용, 고위험 미숙아 자녀의 아버지 되어감 경험을 이를 둘러싼 상황적 맥락에서 이해하고, 이 과정에서 사용한 전략과 관련 조건을 설명할 수 있는 실제이론을 개발하기 위해 수행되었다. 이 경험의 주요 현상은 비현실적 충격 속의 좌절감이었으며, 아이의 상태에 대한 불확실성과 도움을 요청할 곳 없음이라는 맥락적 조건이 영향을 주었다. 참여자들이 사용한 작용/상호작용 전략은 아이에 대한 믿음으로 견디어냄과 가장이라는 의지력으로 버티나감이었으며, 여기에는 아이의 건강회복 가능성과 주변사람들의 도움이 영향을 주었다. 결과적으로 참여자들은 한 가족의 수호자로서 거듭나는 모습을 보여줌으로써, 이들의 고위험 미숙아 자녀 아버지 되어감 경험을 관통하는 핵심현상은 믿음과 인내로 헤쳐나감임을 알 수 있었다. 결론적으로 고위험 미숙아 자녀의 아버지 되어감은 미숙아 자녀의 출생으로 인해 닦쳐온 가정의 위기를 아이에 대한 믿음과, 인내로 아이의 회복을 기다리면서 가정을 지켜야 한다는 가장으로서의 의지력으로 헤쳐 나가는 과정이라고 하겠다. 본 연구의 결과를 토대로 한 후속 연구로는 미숙아의 특성 및 임신형태에 따른 고위험 미숙아 아버지 되어감의 과정에 대한 연구와 고위험 미숙아 아버지들의 적응을 촉진하고 그들 자녀와의 긍정적 애착 형성에 도움을 줄 수 있는 중재프로그램의 개발 및 적용 연구를 제언한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

REFERENCES

- Kim YD, Lee DK. The parenting characteristics of inexperienced father and the process of becoming father. *Journal of Children's Literature and Education*. 2011;12(1):353-380.
- Valizadeh L, Zamanzadeh V, Rahiminia E. Comparison of anticipatory grief reaction between fathers and mothers of pre-mature infants in neonatal intensive care unit. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2013;27(4):921-926. <http://dx.doi.org/10.1111/scs.12005>
- Statistics Korea. Birth statistics in 2015 [Internet]. Daejeon: Author; 2016 [cited 2016 August 24]. Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=355736.
- Statistics Korea. Birth statistics in 2015 [Internet]. Daejeon: Author; 2016 [cited 2016 August 24]. Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=355736.
- Sung MH, Ahn RS, Chang MS. Study on the perceived stress of father of high-risk infants in neonatal intensive care unit(NICU). *Korean Journal of Child Health Nursing*. 2004;10(3):251-261.
- Lee TY, Lin HR, Huang TH, Hsu CH, Bartlett R. Assuring the integrity of the family: Being the father of a very low birth weight infant. *Journal of Clinical Nursing*. 2009;18(4):512-529. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02487.x>
- Schappin R, Wijnroks L, Uniken Venema MM, Jongmans MJ. Rethinking stress in parents of preterm infants: A meta-analysis. *PLoS One*. 2013;8(2):e54992. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0054992>
- Min HS, Son MJ. The change of the mother's stress pattern with time elapse after giving birth to premature babies. *Journal of the Korean Academy of Nursing*. 2004;34(7):1265-1276.
- Gressens P, Rogido M, Paindaveine B, Sola A. The impact of neonatal intensive care practices on the developing brain. *The Journal of Pediatrics*. 2002;140(6):646-653. <http://dx.doi.org/10.1067/mpd.2002.123214>
- Gu BN, Kim MY. A study on the maternal role confidence and nursing educational needs of premature infant mothers. *The Journal of Kyungbook Nursing Science*. 2002;6(1):39-56.
- Kim JS, Shin HS. Effects of a discharge education program using on-line community for parents of premature infants. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*. 2010;16(4):344-351. <https://doi.org/10.4094/jkachn.2010.16.4.344>
- Doering LV, Dracup K, Moser D. Comparison of psychosocial adjustment of mothers and fathers of high-risk infants in the neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatology*. 1999;19(2):132-137.
- Jackson K, Ternstedt BM, Schollin J. From alienation to familiarity: Experiences of mothers and fathers of preterm infants. *Journal of Advanced Nursing*. 2003;43(2):120-129. <http://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02686.x>
- Han SY, Chae SM. Perceived parental stress and nursing support of fathers with high risk infants. *Child Health Nursing Research*. 2016;22(3):190-198. <http://dx.doi.org/10.4094/chnr.2016.22.3.190>
- Lee SN, Long A, Boore J. Taiwanese women's experiences of

- becoming a mother to a very-low-birth-weight preterm infant: A grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies*. 2009;46(3):326-336.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.10.004>
16. Gonçalves Vieira Fernandes N, Batoca Silva EM. Parents' experience during the hospitalisation of the preterm infant. *Revista de Enfermagem Referencia*. 2015;4(4):107-115.
<http://dx.doi.org/10.12707/RIV14032>
 17. Lindberg B, Axelsson K, Ohrling K. Adjusting to being a father to an infant born prematurely: Experiences from Swedish fathers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2008;22(1):79-85.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00563.x>
 18. Lundqvist P, Westas LH, Hallström I. From distance toward proximity: Fathers lived experience of caring for their preterm infants. *Journal of Pediatric Nursing*. 2007;22(6):490-497.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2007.04.008>
 19. Choi EJ. A phenomenological study on mothers' experience of premature infants [master's thesis]. Busan: Pusan National University; 1999. p. 1-160.
 20. Chon MY, Ji ES, Lee SH. Mothers' parenting experience of premature infants: Q methodological approach. *Journal of the Korean Academy of Nursing*. 2013;43(6):704-713.
<http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2013.43.6.704>
 21. Lee JY, Park JH, Chun BY. Perinatal mortality rate and associated risk factors in Daegu city. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*. 1998;2(1):65-82.
 22. Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory. 4th ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 2015.
 23. Sandelowski M. The problem of rigor in qualitative research. *ANS Advances in Nursing Science*. 1986;8(3):27-37.
 24. Hugill K, Letherby G, Reid T, Lavender T. Experiences of fathers shortly after the birth of their preterm infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 2013;42(6):655-663.
<http://dx.doi.org/10.1111/1552-6909.12256>
 25. Kim JY. The degree of paternal attachment to neonate. *The Journal of Nurses Academic Society*. 1995;25(2):330-340.
 26. Park HS, Rhee CW. Post-discharge adjustment of families with pre-term infants. *Journal of the Korean Society of Child Welfare*. 2007;24:151-175.
 27. Shin HS. Maternal identity in mothers of premature infants admitted in NICU. *Korean Journal of Child Health Nursing*. 2004;10(1):117-125.
 28. Matricardi S, Agostino R, Fedeli C, Montirosso R. Mothers are not fathers: Differences between parents in the reduction of stress levels after a parental intervention in a NICU. *Acta Paediatrica*. 2013;102(1):8-14.
<http://dx.doi.org/10.1111/apa.12058>
 29. Stern M, Hildebr K, Karraker T. The prematurity stereotype: Empirical evidence and implications for practice. *Infant Mental Health Journal*. 1990;11(1):1-11.
[http://dx.doi.org/10.1002/1097-0355\(199021\)11:1<3::AID-IMHJ2280110102>3.0.CO;2-6](http://dx.doi.org/10.1002/1097-0355(199021)11:1<3::AID-IMHJ2280110102>3.0.CO;2-6)