

Family Centered Care による母親の心情の変化

小林 宏至¹⁾, 水澤 香澄²⁾, 北村 千章³⁾

キーワード：1. Family Centered Care 2. 母親の主体性 3. 心情の変化 4. 過程

【目的】

NICU に入院した児を持つ母親が Family Centered Care (以下, FCC) 通じて, 児の入院中において主体性をもって育児を行っていると感じた具体的な場面やきっかけ, 及び母親の心情の変化の過程を明らかにすることを目的とした。

【方法】

NICU に入院した在胎 30 週未満の児をもつ母親にインタビューガイドを基に半構成的面接を行った。得られたデータを母親の心情の変化に焦点をあて分類, 統合しカテゴリー化, 分析した。

【結果】

対象の母親 6 名にインタビューを行い, その内容を分析し, 57 個のコード, 18 個のサブカテゴリー, 7 個のカテゴリーが抽出された。

【結論】

母親が主体性を持って育児を行っていると感じる時期はわが子が保育器にいるうちからとコットに移床してからと二分化していた。また, わが子との関りを通して不安や戸惑いが喜び, 自信へと心情が変化していくという共通の過程が示された。共にその大きな一因となっているのがカンガルーケアであった。しかし, 看護師の主観による関わりは母子間に隔たりを生じさせる要因となっていることも明らかとなった。

I. はじめに

わが国の総出生数は長期的に減少が続いており, 低出生体重児および極低出生体重児の出生割合は長期的には増加傾向が続いているが, ここ数年は横ばいであった¹⁾。低出生児いわゆるハイリスク児は出生後に新生児集中治療室 (Neonatal Intensive Care Unit 以下, NICU) において管理されるが, NICU は治療の場であると同時に成長・発達の間でもあり, さらには家族の愛着形成の間でもある。その中で母親はわが子が NICU に入院し母子分離状態となることで, 早産による喪失感や罪悪感, また NICU についてなどに対する不安や情報不足による不満を抱くことから²⁾, 主体的に育児を行うには難しい状況にある。

Family Centered Care (以下, FCC) は, 家族もケアにおける重要なパートナーとして位置付けるもので, 先進諸外国をはじめ, 日本国内においてもその重要性, 必要性が認識され, 多くの施設で推進されている。またレジリエンスの視点から FCC を強化し, 子どもとの関りを体験し肯定的に育児を認識することができる支援, および母親を取り巻く家族への支援が, 母親た

ちの育児に対する自信を促進できる可能性を有していると述べられている³⁾ ことから, 危機的状況にある母親が育児に主体的責任を感じられる場面づくりを積極的に行うことは重要であり⁴⁾, FCC によるアプローチは母親の育児への肯定的な受け止めに必要な後押しとなっている。

先行研究においては, 子どもが NICU に入院した母親の思いに関して時間経過や状況によって変化していくことが明らかにされているが, FCC を通じて, NICU に入院した児を持つ母親の心情の変化の過程に焦点化したもの, 及び母親が主体的に育児を行っていると感じる場面は明らかにされていない。そこで, NICU に入院した児を持つ母親が FCC を通じて, どの段階でわが子に主体性をもって育児を行っていると感じたのか, その場面やきっかけ, 及び母親の心情の変化の過程を明らかにすることを目的とした。

II. 用語の定義

1.FCC : Family Centered Care (家族中心のケア) の略。本研究における FCC は, 患児・家族に対する尊厳と敬

・ Effect of family centered care on maternal feelings
・ 所属 新潟県立看護大学 (Niigata College of Nursing)¹⁾
長岡赤十字病院 (Nagaoka Red Cross Hospital)²⁾
清泉女学院大学 (Seisen Jogakuin College)³⁾
・ 日本新生児看護学会誌 Vol26, 25 ~ 31, 2020

意を持ち、家族への子どもの状態に関する具体的な情報提供を行うこと、子どものケアに家族が積極的に関わることができるよう意思決定を支援・支持すること、家族が養育への自信が持てるようにヘルスケア専門職が協働することをさす^{5,6)}。

2. 主体性：自らの意志・判断で行動しようとする態度。ここでは母親自らがわが子のケアをどのようにして行いたい又は、どのような方法で行いたいという意思の決定やそれに基づく行動をさす⁷⁾。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究である。

2. 研究期間

平成 29 年 4 月～平成 30 年 2 月

3. 研究対象

研究期間中に A 病院の NICU に入院した在胎 30 週未満で出生した児を持ち、保育器管理中からホールディング、カンガルーケア、保育器外抱っこ、おむつ交換、保清等のケア介入をした家族で、児がコットに移床し退院が間近にある母親 6 名。出生後 4 週以上保育器内で管理された児の母親を対象とするため、在胎 30 週以上及び重篤な合併症をもつ児の母親は除外対象とした。

4. 研究方法

研究対象基準に沿って、対象者候補を選定した。データの収集期間は平成 29 年 4 月～平成 29 年 8 月。保育器内で児のケアを 4 週間以上行い、児の状態が安定し、コット移床後に主治医から退院日の目途の説明がされた対象者候補の中から文章及び口頭にて説明し、同意の得られた母親を対象者とした。その後、児の退院日およそ 3 日前～1 週間前の対象者の都合の良い日時にインタビューガイドを基に半構成的面接を行い、インタビュー内容を IC レコーダーに録音した。尚、インタビューはプライバシー保護のため個室にて行った。インタビュー内容は①わが子を初めて見たときの思い②入院当初わが子に触れることに抵抗感や恐怖心はあったのか③抵抗感や恐怖心があった場合、それが無くなった場面やきっかけ、なかった場合はその理由④主体的に育児が行えていると感じた場面やきっかけの 4 項目を中心にインタビューを行った。IC レコーダーに録音した内容から逐語録を作成し、データとした。

5. 分析方法

得られたデータを研究メンバー間で精読し、またデータの正確性・妥当性を確保するためメンバー間で議論し

ながら母親の心情の変化に焦点をあて、コード化・分類し、サブカテゴリーを抽出した。サブカテゴリーの内容が同質なものをグループ化し、カテゴリーを抽出した。尚、分析は小児看護学を専門とする大学教員のスーパーバイズを受けて行った。

6. 倫理的配慮

対象となる母親に研究目的を文書および口頭で説明し、同意を得た。また研究への参加は自由意思であること、拒否や途中中断ができること、拒否や中断しても不利益を受けないこと、データは研究目的以外には使用せず、また個人が特定されないよう取り扱うことを説明書に明記した。さらに医療者と患者家族というパワーバランスから、家族の心理的負担及び倫理的立場を保障するため、インタビューは患児の退院直前に設定した。加えてプライバシー保護のため、インタビューは個室にて実施した。尚、本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認(番号 2016-6)を得て実施した。

Ⅳ. 結果

対象者の背景は表 1 の通りである。

カテゴリーは【生まれたばかりのわが子への育児に不安や戸惑いを感じる】【わが子に触れることで愛着を感じる】【ケア参加を通して出来ることがあると実感する】【カンガルーケアを通して母親としての自覚が芽生える】【育児を繰り返すことで自信が持てる】【わが子への育児の積み重ねで育児に主体的になれる】【わが子への育児を行っていく中で葛藤を感じる】という 7 つのカテゴリーと 18 のサブカテゴリー、57 のコードが抽出された(表 2)。以下、カテゴリーは【】、サブカテゴリーは [] で示す。また対象者の語り部分は / / で示した。

【生まれたばかりのわが子への育児に不安や戸惑いを感じる】では、出産後、母親は早産で生まれたわが子に対する自責の念や一緒にいることができない不安、わが子との関わりに対する戸惑いを抱いていることが示された。母親は想定外の出産から「お腹から追い出してしまったので申し訳なくて。」と、わが子を「小さく産んでしまったことを申し訳なく思う」気持ちと同時に、わが子の NICU 入院による母子分離から、「やっぱり産後入院中は気持ち不安定なのもあって、けっこう泣いちゃったりとか、一人になっちゃった、一緒にいないとかがあったんです」と、[わが子と一緒にいれないことに不安を感じる] 思いであった。また分娩後に初めてわが子に触れる際には「触れていいのか大丈夫なのか心配でした」と [触れることにも不安を感じる] ことに加えて、「なんかどの程度の力加減というか、ちょっと持っただけで骨が折れちゃったりとか、血管が破れちゃったりするんじゃないかって」と、[わが子を傷つけてしまうのでは

表1 対象者の属性

| | A | B | C | D | E | F |
|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 在胎週数 | 29週3日 | 27週1日 | 27週5日 | 25週2日 | 29週0日 | 25週0日 |
| 出生体重 | 852g | 1019g | 1038g | 732g | 1343g | 692g |
| 性別 | 男児 | 男児 | 男児 | 男児 | 男児 | 女児 |
| 出生順位 | 第1子 | 第1子 | 第2子 | 第2子 | 第2子 | 第2子 |
| 保育器期間 | 43日 | 57日 | 55日 | 85日 | 43日 | 80日 |
| コット期間 | 36日 | 61日 | 92日 | 77日 | 28日 | 53日 |
| 抜管日（日齢） | 0日 | 4日 | 4日 | 32日 | 4日 | 36日 |
| カンガルーケア・ 保育器外抱っこ 開始（日齢） | 1日 | 5日 | 6日 | 45日 | 5日 | 39日 |

表2 Family Centered Care による母親の心情の変化

| カテゴリー | サブカテゴリー |
|----------------------------|---|
| 生まれたばかりのわが子への育児に不安や戸惑いを感じる | わが子と一緒に居れないことに不安を感じる 小さく産んでしまったことを申し訳なく思う 生まれたばかりのわが子に何ができるのかという戸惑いを感じる わが子を傷つけてしまうのではないかと心配がある 触れることにも不安を感じる |
| わが子に触れることで愛着を感じる | 小さく生まれたわが子に愛しさを感じる わが子に触れることができうれしい |
| ケア参加を通して出来ることがあると実感する | わが子に何かしてあげたいという気持ちが芽生える わが子を自分が育てているという喜びを感じる 看護師の支援で安心してわが子に関わることができる 看護師の提案に受動的な状態 |
| カンガルーケアを通して母親としての自覚が芽生える | カンガルーケアを通して母親としての覚悟を持つ カンガルーケアを通してわが子の存在の大きさを感じる |
| 育児を繰り返すことで自信が持てる | 育児を繰り返すことで母親としての自主性が育つ 自分一人でケアができると達成感を感じる |
| わが子への育児の積み重ねで育児に主体的になれる | わが子への関わりを通して主体的に育児が行える コット移床後は主体的に関わることができる |
| わが子の育児を行っていく中で葛藤を感じる | 看護師の主観が隔たりを作り主体的に関わることができない |

ないかという心配がある] 気持ちを持っていた。さらに小さなわが子を前に「何ができるんだい、って感じていうか。やることがあるのかなって感じだった」と、[生まれたばかりのわが子に何ができるのかという戸惑いを感じる] 思いを持たれていた。

一方で、【わが子に触れることで愛着を感じる】では、小さいながらも一生懸命がんばっているわが子の姿を目の当たりにすることで、誕生したわが子を愛しく思い、触れることの喜びを感じていることが示された。「(触れ

ることが) うれしいなって感じで、可愛いなって思いました」と、触れることで「小さく生まれたわが子に愛しさを感じる」ことができ、「頑張って生まれてくれて嬉しい。やっぱり嬉しいなって撫でたと思う」と、[わが子に触れることができうれしい] 気持ちを持っていた。

【ケア参加を通して出来ることがあると実感する】では、母乳の口腔内塗布やおむつ交換などわが子への育児を通して、少しずつわが子への育児が出来る喜びへと変わっていくことが示された。「何ができるかわからない

けどお世話はしたいなって」と、わが子に触れることで「わが子に何かしてあげたいという気持ちが芽生える」ようになり、「綿棒をこうしたら（口に入れたら）チュッと吸ったんで、ああなんだか希望があるみたいなの、そういうのをすごい感じました。」と、「わが子を自分が育てているという喜びを感じる」ようになった。また、「その触り方を教えてもらったりとか、こうしてあげると赤ちゃんが喜びますとか、言ってもらえるとスムーズに触れ合えます」と、「看護師の支援で安心してわが子に関わることができる」という気持ちであった。一方で、「どうかな、自分がやっているっていうよりは、看護師さんがやってくれていて、そこにちょっと入れてもらいたいな。私ができることをやらせてもらえたいな、そんな感じ」という様に「看護師の提案に受動的な状態」でもあった。

【カンガルーケアを通して母親としての自覚が芽生える】では、カンガルーケアを通して、鼓動や成長を直接感じることでわが子の存在をより強く実感していた。そして、母親としてわが子に対して自分ができることはやってあげたいという気持ちが生じることが示された。「体重の変化を感じることができたんですね。鼓動も感じるし、なんかちょっと重くなってるみたいなの、そういうのがあったんで、そういう面でもすごく成長を感じました。カンガルーケアは」と、「カンガルーケアを通してわが子の存在の大きさを感じる」と共に、「カンガルーケアをして一緒に頑張ろうねというか、母乳を届けることとか、ママができることはしてあげなきゃなのは、改めて強く思ったかな。」と、「カンガルーケアを通して母親としての覚悟を持つ」という気持ちであった。

【育児を繰り返すことで自信が持てる】では、保育器の頃から看護師と一緒に育児を始め、出来ることが増えていくことで達成感を感じていくが、まだ看護師に依存の状態であることが示された。「看護師さんからおむつ交換一緒にやってみるとか言われて、じゃあやりませうみたいなの、そういうきっかけから、次から一人でやろうみたいな感じで。一人でおむつ交換できたりとかしてよかったです。」と、「育児を繰り返すことで母親としての自主性が育つ」のは、ケア参加を通してであった。また、「おむつ交換ができるようになったら、自分ができることが増えるのでなんか面白いなっていうか、よしよしというか、見ているだけじゃなくて、なんかできるなって」と、「自分一人で育児ができると達成感を感じる」ようになった。

【わが子への育児の積み重ねで育児に主体的になれる】では、保育器内から主体的になっている母親は、わが子の状態が落ち着き育児を繰り返し行い、育児に慣れてくる頃に主体的になっていると感じていた。また、コット移床後に主体的になっている母親はわが子との物理的な距離の近さや、看護師が介入しなくても抱っこや育児が

出来ることで主体的になっていると感じており、保育器に入っている頃は看護師が主体で育児を行っているように感じている母親がいたことが示された。「保育器の頃おしゃぶりとかほしそうだなって思ったらやってあげたり、眼科じゃない日にとかいろいろやろうかなって思っていたので保育器いる間からそういう思いはあったと思います。」「意地でも毎日やってやろうと思ってたんですけど、そしたら主人もはまって、カンガルーケアに。」という様に、保育器管理中から「わが子への関りを通して主体的に育児が行える」母親が4名であった。「コットに出たらやってる感が増えてきたかな。抱っこも主体的にしてあげられるし、おむつを替えるのも、保育器の中に入った時もそうだけど、一層赤ちゃんに近くなってきたっていうか。」と、「コット移床後は主体的に関わることができる」という母親が2名であった。

【わが子の育児を行っていく中で葛藤を感じる】では、自分自身が出来ることが増えていく中で次第に主体性を持ってわが子の育児を行っているにも関わらず、関わる看護師の主観が入っていることで戸惑いを生じてくることも示された。「最初は自分の子であるけれどもNICUで見てもらっているから、これやっていいですかとか、こうしてもいいですかとかって、看護師さん「じゃあこうしましょう」って言われて、何か間に病院が入ってる感じがあった」と、「看護師の主観が隔たりを作り主体的に関わることができない」戸惑いがあった。

V. 考察

1. 母親の心情の変化

対象の母親の中に小さく生まれたわが子に触れることに関して、はっきりと抵抗感や恐怖心を抱く方はいなかった。そういった感情よりも、早産で小さく産んでしまったわが子への自責の念と共に、何かをしてあげたいがどのように触れたら良いのか、触れたらわが子に危害が及ぶことはないのかという戸惑いを抱いている母親が多かった。それはまず触れることでわが子のことを知りたいという感情があり⁸⁾、一方で触れることでわが子を傷つけてしまうのではないかという感情の両側面を表していると考えられる。そこで医療者の触れることの働きかけにより、小さいながらも生きているわが子を愛しく思い、触れることのできる喜びを感じている。NICU入院児の母親は子どもへの関心度が高く、愛情と不安が表裏一体である⁹⁾と言われてるように、早期接触を行うことで母親自身がわが子は触れることで、わが子を知ることができたと考えられる。

わが子に触れることの喜びは、より濃密な触れ合いや育児の開始によって増大されていく。NICUという異空間にいなながらも、親子で時間を共有できる空間や、母親、

家族が児に積極的に触れ合い、育児に参加できるような環境を作り出すことで、母子分離状態にある児に対し、わが子であるという思いや児と触れ合いたいという思いが強くなり、母子愛着形成が促進される¹⁰⁾と述べられているように、母親は看護師と共にわが子へのケア参加を通して自分に出来ることはたくさんあると実感し、充実感や喜びを感じようになっていた。

特に母親の思いをさらに大きくし、主体性を持つ一因となったと考えられるのがカンガルーケアであった。肌で直接わが子の存在を実感し、その重み、感触を通じて母親としての自覚・覚悟を持つことに繋がっていると考えられる。

それらカンガルーケアを含めた育児を繰り返し行うことで、母親は育児に対する主体性を持ち始め、一人で育児を行えるようになっていくと母親は達成感を感じるようになっていく。これは母親自身が母親であるという自覚を持つと同時に、自分自身で育児を行っているという母親役割を獲得し、さらに自分自身で育児を行うことができているという自己効力感が高まっているためと考えられる。育児経験によって母親としての良いイメージを持つことが、母親の育児に対する自信を高めるためには重要となると述べられている¹¹⁾ように、母親が育児の成功体験を繰り返し経験することで自信を持っていったと考えられる。

このように母親のわが子への不安や戸惑いは、少しずつわが子に触れることのできる喜びへと変わり、育児を通して次第にわが子の存在を実感し、母親として自覚し始め、成功体験を繰り返すことで、わが子への育児に主体性がもてる過程が示された。

2. 母子間の隔たりとなった看護師の関わり

FCCの実践は家族が自らの力を発揮し新たな状況への適応を支援することであり、上記のように家族、母親が自信をもって育児を行えるようになるには看護師の関わりはとても重要である。出産直後の母親は早産児であるわが子との関わりに不安や戸惑いを抱えていることは少なくない。特にNICUに入院するわが子に対しては、具体的な赤ちゃんのイメージがもてずにいて不安を感じている¹²⁾。そのような母親に対し、看護師が少しずつ介入しわが子と母親を繋いでいくことで、母親は前向きな心情へと変化していくのである。

一方で看護師の関わり方によっては、母親がわが子との間に隔たりを感じてしまっていた。正期産ではないわが子への関わり方がわからず、母子分離状態にある母親にとっては、自分の関われない部分を看護師に頼らざるを得ない状況は多くある。また、看護師側も母親と相談し進めるのではなく、看護師が母親、児の両側面から最良の選択肢を選び、それを母親に提案し、その方がよいと考えがえる場面もある。FCCの理念を

掲げる一方で、ペアレンティングの障壁として看護婦の関りがあげられていたり、両者の関りが看護婦主体となりがちであることがあげられているように¹³⁾、結果的に母親とわが子の間に看護師がいるという隔たりを生んでしまい、主体的に育児を行えていない要因となっているのではないかと考えられる。当然、初めから早産児であるわが子へ対しての触れ合いや育児を知っている母親はおらず、看護師の関りが重要であることに変わりはない。ケア提供者を看護者から家族へ移行していく事が超低出生体重児における親役割行動自立につながる¹⁴⁾と述べられているように、初めはわが子とのふれあいや育児に関して前向きな心情へ変化させるためにはしっかりとした看護師の関わりが重要になってくるが、前向きな心情に変化してきたところで、ある程度母親に任せることも重要になってくる。前述のわが子への育児が主体的に進む過程において、母親が自主性を持ち始めれば、看護師の関わり方によっては、母親が隔たりを感じてしまうのは自然なことである。看護師が母親の主体的な育児を望むのであれば、看護師自身が母親の主体性を抑制する障壁となってしまっていることに気づくことが重要であると考えられる。

VI. 結論

母親が主体性を持って育児を行っていると感じる時期はわが子が保育器管理中とコットに移床してからと二分化はしているが、わが子との関わりを通して、不安や戸惑いが喜び、自信へと心情が変化していき、成功体験を繰り返すことで母親の主体性が発揮される過程が示された。その大きな一因となっているのがカンガルーケアであった。一方で看護師の主観による関わりは母子間に隔たりを生じさせる要因となっていた。

VII. 研究の課題と今後の課題

本研究はA病院におけるFCC実践による母親の心情の変化及び主体性の発揮の場面を明らかにしたものであり、多くの他施設においても実践されているFCCの実践内容とは同一ではないため、研究結果を一般化できるとは言えない。一方でこういった実践によるデータの蓄積により、今後のFCC推進に向けた一助となることが期待できる。

謝辞

本研究を行うにあたり、インタビューにご協力いただいた6名の方々に深く御礼申し上げます。なお、本研究の要旨は第28回日本新生児看護学術集会において発表したものである。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

- 1) 中林正雄. “IV保健・医療”. 日本子ども資料年鑑 2018. 恩賜財団母子愛育会愛育研究所編. 名古屋市, KTC 中央出版, 2018, 106-108
- 2) 藤野百合, 中山美由紀. 新生児集中治療室 (NICU) に入院した子どもをもつ母親の思いに関するメタ統合. 大阪府立大学看護学部紀要, 2011, 17 巻, 1 号, 65-75
- 3) 南雲史代, 村井文江, 江守陽子. 低出生体重児を持つ母親の育児に対する自信に関する要因の検討—レジリエンスに焦点をあてて—. 小児保健研究, 2013, 第 72 巻, 第 4 号, 500-507
- 4) 安積陽子. 早産児をもつ母親の親役割獲得過程に関する研究. 日本助産学会誌. 16 巻, 2 号, 25-35
- 5) 浅井宏美. 周産期・小児医療における Family Centered Care —概念分析—. 日本看護科学会誌, 2013, 33 巻, 第 4 号, 13-23
- 6) 浅井宏美, 森明子. NICU の看護師が認識する家族中心のケア (Family Centered Care) の利点及び促進・阻害要因. 日本看護科学会誌, 2015, 35 巻, 155-165
- 7) 岡園代. “ファミリーセンタードケア～親子のきずなを支えよう～”. NICU 看護技術必修テキスト. Neonatal Care2011 秋季増刊号. 通巻 324 号, 大阪府, メディカ出版, 2011, 240-243
- 8) Marshall H,Klaus. ; John H,Kennell. ; Phyllips H,Klaus. “第 4 章家族の誕生 出生直後の数分間, 数時間”. 親と子のきずなはどうつくられるか. 竹内徹訳. 第 1 版, 第 4 刷, 東京, 医学書院, 2006, 83-84
- 9) 鈴木千鶴子, 丹羽早智子. NICU 入院児の母親の子どもへの愛着形成に関する研究. 平成 14 年度愛知県周産期医療協議会調査 / 研究事業, 2002, 1-17
- 10) 大貫杏, 原田慶子, 福島富士子. 育児期にある母親が NICU 入院中に受けたケアに対する思い—退院後 2～3 年が経過した母親へのインタビューから—. 日本母子看護学会誌, 2016, 第 9 巻, 第 2 号, 87-93
- 11) 前掲論文 10)
- 12) 前掲論文 9)
- 13) 木下千鶴. NICU におけるファミリーセンタードケア. 日本新生児看護学会誌, 2001, 第 8 巻, 第 1 号, 59-67
- 14) 浦島あゆみ, 池内可奈子, 佐藤紀子. 超低出生体重児における FCC を意識した親役割行動自立への支援. 第 44 回日本看護学会論文集 小児看護, 2014, 58-61

Effect of family centered care on maternal feelings

Hiroshi Kobayashi¹⁾, Kasumi Mizusawa²⁾, Chiaki Kitamura³⁾

Niigata College of Nursing¹⁾

Nagaoka Red Cross Hospital²⁾

Seisen Jogakuin College³⁾

Key words: 1. Family Centered Care

2. Mother's initiative

3. Change of emotion

4. Process

Purpose: The purpose of this study is to clarify at what stage mothers with children who have been hospitalized at NICU feel that they are able to take care of their children independently through Family Centered Care, and to clarify the process of changes in their situations and feelings.

Methods: A semi-structured interview was conducted based on an interview guide with a mother who was admitted to NICU and had a gestational age of less than 30 weeks. The obtained data were classified, integrated, categorized and analyzed with a focus on changes in mothers' emotions.

Results: Six mothers were interviewed and analyzed, and 57 codes, 18 subcategories, and 7 categories were extracted.

Conclusion: The time when the mother felt that she was taking care of herself was divided into two parts: from when the child was in the incubator and after moving to the cot. In addition, a common process was shown in which anxiety and embarrassment were delighted through interaction with my child, and emotions changed into confidence. Kangaroo care was a major contributor to both. However, it became clear that the nurse's subjectivity was a factor that caused a gap between mother and child.