

고위험 임부 배우자의 스트레스와 대처양상

이주영¹ · 최의순²

가톨릭대학교 간호대학 연구조교¹, 교수²

Stress and Coping Style of High-risk Pregnant Women's Spouses

Lee, Juyoung¹ · Choi, Euysoon²

¹Research Assistant, ²Professor, College of Nursing, Catholic University

Purpose: This study determined the level of stress and type of coping style of spouses with high-risk pregnant women. **Methods:** Subjects were 102 spouses with high-risk pregnant women at 6 hospitals in Seoul and Gyeonggi province from January to August, 2009. The tools for this study were stress scale and coping scale. The data were analyzed by t-test, ANOVA, Scheffe's test and Pearson's correlation coefficient. **Results:** The average score of subjects' stress was 2.18 and coping score was 2.46 point out of 4.00. The highest score of stress categories was 2.44 point in emotional problems and the lowest score was 1.72 in communication and support resources. The stress level was significant differences according to length of marriage, number of hospital visits, satisfaction with marriage relationship, hospitalization days and gestational age respectively. Spouses tended to use an active coping style (2.60) rather than a passive coping style (2.31). There were significant differences according to mother's age and gestational age in active coping and educational level in passive coping. **Conclusion:** Considering the level of stress coping style and characteristics of high-risk pregnant women's spouses, a nursing intervention should be provided to help them alleviate stress and to encourage active coping.

Key Words: High-risk pregnancy, Spouses, Psychological stress

서론

1. 연구의 필요성

임부들은 임신 시부터 분만하는 순간까지 조산의 가능성, 신체적 증상, 진통과 분만, 체중증가, 건강하지 못한 아이의 분만 등에 대한 불안으로 스트레스를 겪게 된다(Yali & Lobel, 1999). 특히 고위험 임신으로 진단받은 임부들은 정상적인 임부들보다 훨씬 더 많은 불안, 우울, 자존감 저하, 가족기능의 저하와 함께(Hu, 2006; Maloni & Kutil, 2000) 불확실한 상황에 대해 스트레스를 받으며 이는 심리적 안녕에 부정

적인 영향을 주게 된다(Giurgescu, Penckofer, Maurer, & Bryant, 2006).

고위험 임신은 조기진통, 자궁경부무력증, 조기양막파수, 임신성 고혈압과 감염, 출혈 등 임부와 태아의 건강과 생명에 위험이 초래되어 집중적인 입원치료가 필요한 경우이다(Queenan, Spong, & Lockwood, 2007). 최근 여성들의 활발한 경제활동 참여로 결혼연령이 늦어짐에 따른 고연령 임신은 고위험 임신 증가의 요인으로 작용할 수 있어 사회문제로 대두되고 있다(Hanyang University & Management Center for Health Promotion, 2005).

Maloni, Brezinski-Tomasi와 Johnson (2001)은 고위험

주요어: 고위험임신, 배우자, 스트레스, 대처

Address reprint requests to: Choi, Euysoon, College of Nursing, The Catholic University of Korea, 505 Banpo-dong, Seocho-gu, Seoul 137-701, Korea. Tel: 82-2-2258-7401, Fax: 82-2-2258-7772, E-mail: eschoi@catholic.ac.kr

- 본 논문은 2010년도 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문임.
- This article is a master's thesis from the Catholic University of Korea.
- IRB number: CUMC08U070.

투고일: 2010년 4월 15일 / 1차심사완료일: 2010년 6월 30일, 2차심사완료일: 2010년 8월 5일 / 게재확정일: 2010년 8월 7일

임신으로 입원하는 경우 임부뿐만 아니라 그 가족들은 남겨진 자녀를 돌보는 문제, 경제적 어려움, 지지체계의 부족 등으로 높은 수준의 스트레스와 불안을 겪게 되며 가족관계에도 부정적인 영향을 미칠 수 있다고 하였다. 특히 임부의 가장 가까운 돌봄 제공자인 배우자의 경우 아내의 불안정한 감정상태에 적절하게 대응하는 것에도 어려움을 느끼는 것으로 보고되고 있다(Maloni & Ponder, 1997). 또한 고위험 임부의 배우자들은 입원한 아내에게 자신의 스트레스를 숨기고, 자신의 어려움을 다른 사람과도 의논하지 않으며, 의료인의 지지도 거의 받고 있지 못하는 것으로 느끼고 있어 스트레스를 해소하기가 어렵다고 하였다(May, 1994).

스트레스 상황을 조절하고 관리하기 위해서는 적절한 대처 방법을 사용하여야 한다. 대처란 스트레스를 해결하기 위한 인지적, 행동적 노력으로, 적절한 대처는 문제해결능력을 강화시키며, 적절치 못한 대처는 오히려 더 큰 어려움을 야기할 수 있다(Lazarus & Folkman, 1984). 고위험 임신과 같은 비정상적인 사건 발생 시 배우자가 적절한 대처방법을 사용하여 스트레스를 해결하지 못할 경우 임부에 대한 지지체계로서의 역할을 잘 수행할 수 없을 뿐만 아니라 출산 후 아버지가 되는 과정에서 자신감이 저하될 수 있으며, 태어날 아이와의 애착관계에 부정적인 영향을 미칠 수 있다(Buist, Morse, & Durkin, 2003).

고위험 임신관련 연구에서 국외의 경우 고위험 임부의 가족을 대상으로 한 연구들이 이루어졌으며(Maloni et al., 2001; Sittner, DeFrain, & Hudson, 2005), 임부가 조산 등의 위험으로 침상안정 할 경우 배우자 혹은 가족의 스트레스, 불안, 대처양상에 관한 연구가 이루어져 이를 토대로 임부의 직접적인 돌봄 제공자인 배우자가 고위험 임부에게 적절한 지지를 제공할 수 있도록 간호의 영역이 확장되고 있다(Thorman & McLean, 2006). 그러나 국내의 경우 고위험 임부를 대상으로 스트레스, 대처양상, 정서적 상태, 간호요구도 등에 관한 연구들은 있으나(Goh, 2008; Kim, H. K., 2003; Moon, 2006) 그 배우자를 대상으로 스트레스와 대처양상을 조사한 연구는 없었다.

따라서 고위험 임부의 효과적인 간호를 위해서는 가장 가까운 지지자인 배우자의 스트레스와 대처양상을 파악할 필요가 있다.

2. 연구목적

본 연구는 고위험 임부 배우자의 스트레스 정도와 대처

양상을 파악하여 배우자가 스트레스에 효과적으로 대처하기 위한 중재방안을 마련함으로써 고위험 임부 간호에 효율성을 높이기 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 고위험 임부 배우자의 스트레스 정도와 대처양상을 파악한다.
- 고위험 임부 배우자의 일반적 특성에 따른 스트레스 정도와 대처양상을 파악한다.
- 고위험 임부 배우자의 스트레스 정도와 대처양상 간의 관계를 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 고위험 임부의 배우자가 지각하는 스트레스와 대처양상 및 이들의 상관관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

연구대상은 2009년 1월부터 8월까지 서울과 경기도 소재 대학병원 4곳과 여성전문병원 2곳에서 고위험 임신 진단하에 입원 치료를 받고 있는 임신 20주 이상, 입원 2일 이상 경과된 고위험 임부의 배우자로 질문지의 내용을 이해할 수 있고 의사소통이 가능하며 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기를 수락한 총 102명이었다. 입원 2일 이상 경과된 대상자를 선정된 이유는 고위험 임신으로 입원할 경우 2일 전까지는 각종 검사와 처치로 임부 배우자에게 연구에 참여하여 설문에 응답하도록 하기에는 무리가 있었기 때문이다. 본 연구의 대상자 수는 ANOVA를 기준으로 유의수준 α 는 .05, power.90, effect size.40으로 설정하여 산출된 수는 최소 92명이었으나(Cohen, 1988) 회수율, 불충분한 응답자 수를 고려하여 102명으로 하였다.

3. 연구도구

1) 스트레스 측정도구

Park (2007)이 입원 환자 가족의 스트레스에 관한 연구를 위해 사용한 39문항의 측정도구를 고위험 임부 배우자에게 적합하도록 수정하여 사용하였다. 도구 수정 시 Lynn

(1986)이 내용 타당도를 위한 전문가 집단의 수가 3명 이상 10명 이하가 바람직하다고 제시한 것에 근거하여 1단계로 모성간호학 교수 2인, 산부인과 교수 1인, 분만실 근무경력 7년 이상 석사학위소지 간호사 4인으로 구성된 전문가 집단 7명에게 내용 타당도를 검증받아 내용에 대한 타당도 지수(content validity index, CVI) 0.8 이상인 35문항만을 채택하였다. 2단계로 연구대상 기준에 해당하는 고위험 임부 배우자 5명을 대상으로 예비조사를 실시하였다. 3단계로 전문가 집단과 함께 예비조사 결과 대상자가 이해하는데 부적절한 표현을 수정하였다.

본 도구는 병원환경(5문항), 환자의 질병 및 예후(6문항), 치료(5문항), 의사소통 및 지지자원(8문항), 가족생활 및 재정문제(7문항), 정서적 문제(4문항), 총 35문항으로 구성된 4점 Likert 척도를 사용하였다. 측정방법은 '전혀 그렇지 않다' 1점, '그럴 때도 있다' 2점, '그렇다' 3점, '항상 그렇다' 4점으로 응답하도록 하였으며, 점수가 높을수록 스트레스가 높은 것을 의미하며 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다.

2) 대처양상 측정도구

Lazarus와 Folkman (1984)이 개발한 68개의 문항으로 이루어진 대처방식척도(The ways of coping checklist)를 Park과 Lee (1992)가 번안하여 문제해결 15문항, 조력추구 6문항, 감정적 대처 9문항, 문제회피 4문항, 소망적 사고 5문항, 총 39문항으로 구성된 4점 Likert 척도를 사용하였다. 이 도구 역시 7인으로 구성된 전문가 집단으로부터 내용타당도를 확인하였다. 본 연구에서는 Kim (1987)의 연구를 참고하여 문제해결 대처와 조력추구 대처를 적극적 대처양상으로, 감정적 대처, 소망적 사고, 문제회피를 소극적 대처양상으로 구분하여 사용하였다.

각 항목에 대하여 '사용하지 않음' 1점, '사용' 2점, '많이 사용' 3점, '아주 많이 사용' 4점에 응답하게 되어 있으며, 점수가 높을수록 특정 대처방법의 사용 정도가 높은 것을 의미하며 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .83$ 이었다.

4. 자료수집

서울 C대학교 생명윤리심의위원회(institutional review board, IRB)의 심의(CUMC08U070)를 통과하고 자료수집 병원의 승인을 받아 자료수집을 시행하였다. 입원한 고위험 임부의 남편에게 연구목적을 설명하고 연구참여에 대한

동의서를 받은 후 설문지를 배부하여 그 자리에서 작성토록 한 후 수거하였다. 설문작성 소요시간은 평균 10~15분이었으며, 총 108부가 수거되었고 이중 응답이 불충분한 6부를 제외한 102부가 분석에 사용되었다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0 프로그램을 이용하였으며, 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 산출하였다. 대상자의 일반적 특성 및 산과적 특성에 따른 스트레스와 대처양상의 차이는 t-test, ANOVA, Scheffe's test로 분석하였으며, 스트레스와 대처 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients를 이용하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

고위험 임부 배우자의 연령은 30~39세군이 77.5%로 가장 많았고, 학력은 대졸군 71.6%, 고졸군 17.6%, 대학원졸군이 10.8%이었다.

입원중인 임부를 '거의 매일 방문한다'고 응답한 경우가 78.4%, '2~3일마다 방문한다'가 21.6%이었다. 임부를 돌보는 시간은 3시간 미만이 57.8%이었다. 결혼만족도가 '좋지 않다'라고 응답한 경우가 34.3%, '보통' 33.3%, '좋다' 32.4%이었다. 지지체계가 주위에 있는 경우가 77.5%이었으며, 임부 상태를 '심각한 편'이라고 생각하는 경우가 57.8%, '약간 심각한 편' 29.4%, '매우 심각하다' 12.7%이었다.

설문조사 당시 1주 이내 입원군이 69.6%, 임신주수는 28주 1일~32주군이 37.3%로 가장 많았고, 초산모가 57.8%, 유산경험이 있는 경우는 21.6%이었으며, 입원한 이유는 주로 조기진통 77.5%이었다(Table 1).

2. 대상자의 스트레스

고위험 임부 배우자의 스트레스는 평균평점 2.18점(4점 만점)이었다. 하부 영역별 스트레스 평균평점은 정서적 문제가 2.44점으로 가장 높았고, 환자의 질병 및 예후 2.38점, 가족생활 및 재정문제 2.36점, 치료 2.12점, 병원환경 1.89점, 의사소통 및 지지자원 1.72점의 순이었다.

정서적 문제 영역 중 가장 높은 항목은 '아내와 많은 시간

Table 1. General Characteristics of the Spouses with High Risk Pregnant Women and High-risk Conditions(N=102)

| Characteristics | Categories | n (%) | |
|---|---------------------------------------|----------------------|-----------|
| Subjects | Age (year) | < 30 | 13 (12.7) |
| | | 30~39 | 79 (77.5) |
| | | ≥ 40 | 10 (9.8) |
| | Educational level | High school | 18 (17.6) |
| | | College | 73 (71.6) |
| | | Graduate school | 11 (10.8) |
| | Length of marriage (year) | < 1 | 20 (19.6) |
| | | 1~2 | 36 (35.3) |
| | | 3~4 | 23 (22.5) |
| | | ≥ 5 | 23 (22.5) |
| Number of hospital visits | | Daily | 80 (78.4) |
| | Every 2 or 3 days | 22 (21.6) | |
| Time used for daily care (hours) | < 3 | 59 (57.8) | |
| | ≥ 3 | 43 (42.2) | |
| Satisfaction with marriage relationship | Poor | 35 (34.3) | |
| | Fair | 34 (33.3) | |
| | Good | 33 (32.4) | |
| Support system | Yes | 79 (77.5) | |
| | No | 23 (22.5) | |
| Condition of wife in husband view | Severe | 13 (12.7) | |
| | Moderate | 59 (57.8) | |
| | Mild | 30 (29.4) | |
| High-risk pregnant women | Age (year) | < 30 | 29 (28.4) |
| | | 30~39 | 68 (66.7) |
| | | ≥ 40 | 3 (2.9) |
| | Hospitalization days (week) | < 1 | 71 (69.6) |
| | | ≥ 1 | 31 (30.4) |
| | Gestational age (weeks) | 20 ⁺¹ ~24 | 14 (13.7) |
| | | 24 ⁺¹ ~28 | 18 (17.6) |
| | | 28 ⁺¹ ~32 | 38 (37.3) |
| | | 32 ⁺¹ ~37 | 32 (31.4) |
| | Parity | Primipara | 59 (57.8) |
| | | Multipara | 43 (42.2) |
| | History of abortion | Yes | 22 (21.6) |
| | | No | 80 (78.4) |
| Diagnosis | Preterm labor | 79 (77.5) | |
| | Preterm premature rupture of membrane | 9 (8.8) | |
| | Oligohydramnios | 5 (4.9) | |
| | Placenta previa | 3 (2.9) | |
| | Incompetent internal os of cervix | 3 (2.9) | |
| | Preeclampsia | 3 (2.9) | |

을 함께 할 수 없어서 미안함' 3.00점이었으며, '여가생활에 대한 욕구가 충족되지 못함' 2.48점, '아내를 돌보느라 신체적, 정신적으로 피로감을 느낌' 2.34점 순이었다.

환자의 질병 및 예후 영역 중 가장 높은 항목은 '아내의 건강 상태 악화에 대한 걱정' 2.72점이었으며, '태아의 건강 상태가 악화될지에 대한 걱정', '아기가 건강하게 태어날지

에 대한 걱정'이 각각 2.59점이었다.

가족생활 및 재정문제 영역 중 가장 높은 항목은 '아내의 입원으로 인한 일상생활에 변화' 2.95점이었으며, '아내의 입원으로 집안 행사 참여의 어려움' 2.73점, '아내의 치료 비용을 감당하기 어려움' 2.24점 순이었다.

치료 영역 중 가장 높은 항목은 '검사나 치료로 아내가 고통스러울 것이라 생각됨' 2.66점이었으며, '약이나 주사로 인해 아내가 불편해질까 걱정이 됨' 2.60점, '찾은 검사로 아내가 힘들어할까 걱정이 됨' 2.42점 순이었다.

병원환경 영역 중 가장 높은 항목은 '조용히 휴식할 수 있는 환경이 되지 못함' 2.05점이었으며, '입원실의 환기 조절이 적절치 못함' 2.04점, '아내와 가족에 대한 사생활 보장이 안됨' 2.02점 순이었다.

의사소통 및 지지자원 영역 중 가장 높은 항목은 '아내의 입원으로 가족이 겪는 문제에 대한 간호가 행해지지 않음' 2.19점이었으며, '병원 내에 내가 겪는 문제에 대한 간호가 행해지지 않음' 2.11점, '아내 상태의 변화에 따라 내가 어떻게 대처해야 할지에 대한 설명이 없다' 2.09점 순이었다 (Table 2).

3. 대상자의 대처양상

대처양상별 평균평점과 각 대처양상에 따른 문항별 평균 평점은 Table 3과 같다. 즉, 대처양상의 평균평점은 2.51점이었으며, 적극적 대처양상 2.60점, 소극적 대처양상 2.31점이었다.

적극적 대처양상은 문제해결 대처양상 2.84점, 조력추구 대처양상 2.34점 정도로 사용되었다. 문제해결 대처양상에서 가장 많이 사용하는 대처는 '문제의 끝에 가서는 좋은 경험을 갖게 된다고 생각한다'로 3.13점이었고, 가장 적게 사용하는 대처는 '과거의 비슷한 경험에 의존한다'로 2.21점이었다. 조력추구 대처양상에서 가장 많이 사용하는 대처는 '문제를 구체화시킬 수 있는 사람과 이야기 한다'로 2.58점이었고, 가장 적게 사용하는 대처는 '내가 어떻게 느끼고 있는가를 누구에게 이야기 한다'로 2.26점이었다.

소극적 대처양상에서 소망적 사고 대처양상 2.54점, 문제회피 대처양상 2.45점, 감정적 대처양상 1.87점의 순이었다. 소망적 사고 대처양상에서 가장 많이 사용하는 대처는 '문제가 없어지거나 끝나기를 바란다'로 2.82점이었고, 가장 적게 사용하는 대처는 '문제나 내 감정이 바뀌어지길 바란다'로 2.33점이었다. 문제회피 대처양상에서 가장 많

이 사용하는 대처는 '시간이 지나면 달라질 것이라고 생각한다'로 2.73점이었고, 가장 적게 사용하는 대처는 '문제를 잊기 위하여 다른 일이나 활동을 한다'로 2.17점이었다. 감정적 대처양상에서 가장 많이 사용하는 대처는 '내 감정을 아무에게도 알리지 않으려고 한다'로 2.23점이었고, 가장 적게 사용하는 대처는 '매우 위험부담이 큰일을 한다'로 1.46점이었다.

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 스트레스

결혼기간이 1~2년인 군의 스트레스가 2.30점으로 1년 미만군 1.94점보다 높았다($p=.046$). 남편의 임부 방문간격이 2~3일에 한번인 군의 스트레스가 2.44점으로 매일 방문하는 군 2.12점보다 높았다($p=.005$). 결혼만족도가 '보통'이라고 답한 군의 스트레스는 2.38점으로 '좋지 않다'라고 답한 군 2.08점보다 높았다($p=.015$). 입원 기간 1주일 이상인 군의 스트레스는 2.38점으로 1주일 미만 군 2.10점보다 높았다($p=.010$). 임신 주수가 24주 미만군의 스트레스는 2.64점으로 28주 1일~32주군 2.09점, 32주 1일~37주군 2.06점보다 높았다($p=.001$) (Table 4).

5. 대상자의 일반적 특성에 따른 대처양상

일반적 특성에 따른 대처양상에서 30세 미만군이 2.85점으로 30~39세군 2.55점보다($p=.029$), 임신기간 32주 1일 이상군이 2.83점으로 20주 1일~24주 2.56점, 24주 1일~28주 2.58점, 28주 1일~32주 2.66점 보다($p=.049$) 적극적 대처양상을 많이 사용하였으며, 고졸군이 2.41점으로 대학원졸군 2.10점보다 소극적 대처양상을 많이 사용하였다($p=.036$) (Table 4).

6. 대상자의 스트레스와 대처간의 상관관계

고위험 임부 배우자의 스트레스와 대처와의 관계는 통계적으로 낮은 음의 상관관계를 보였다($r=-.251, p=.011$) (Table 5).

논 의

고위험 임신으로 인해 임부뿐만 아니라 가족 구성원들은 다양한 변화를 경험하게 되며 특히 임부의 배우자는 신체

Table 2. Perceived Stress Scores of the Spouses with High-risk Pregnant Women(N=102)

| Contents | M±SD |
|---|-----------|
| Hospital environment | 1.89±0.87 |
| The hospital is not clean | 1.72±0.75 |
| The air ventilation system of the ward is not appropriate | 2.04±0.89 |
| I cannot have a quiet rest | 2.05±0.89 |
| The condition of the wife in the ward looks bad and upsetting | 1.61±0.70 |
| There is no privacy for the wife and family | 2.02±0.98 |
| Patient's illness and prognosis | 2.38±0.90 |
| There is concern for the health condition of the baby | 2.59±0.81 |
| There is concern for the health condition of the wife | 2.72±0.80 |
| There is concern over whether the baby will be born healthy | 2.59±0.83 |
| There is concern over the possibility of complications during the next pregnancy | 2.06±0.94 |
| There is concern over the necessity of a C-section | 2.38±0.99 |
| Treatment is being made but there has been no improvement | 1.88±0.76 |
| Treatment | 2.12±0.95 |
| The wife may be uncomfortable due to drugs and/or shots | 2.60±0.90 |
| The wife may go through pain because of the tests and/or the treatment | 2.66±0.90 |
| We are worried about the treatment technology being utilized by the medical staff | 1.49±0.63 |
| We are worried that the wife may be tired from frequent testing | 2.42±0.79 |
| I do not think that the necessary treatments for the wife are being completed in a timely manner | 1.40±0.57 |
| Communication and support resources | 1.72±0.86 |
| There is no explanation as to how I should behave according to the changes in the wife's health condition | 2.09±0.92 |
| There is nowhere to talk about my problems within the hospital | 2.11±0.93 |
| The family is not able to take of its problems due to the wife's hospitalization | 2.19±0.97 |
| The wife and I do not receive enough comfort and support from others | 1.52±0.72 |
| The nurse in charge is often inaccessible so I cannot ask her about the wife's condition | 1.48±0.73 |
| The explanations of the medical staff regarding the wife's condition are complicated and hard to understand | 1.56±0.72 |
| The medical staff is not kind because they are busy | 1.34±0.64 |
| They do not explain the treatment well | 1.51±0.76 |
| Family life and financial problems | 2.36±0.90 |
| My daily routine has changed because of the wife's hospitalization | 2.95±0.68 |
| I cannot participate in family reunions because of the wife's hospitalization | 2.73±0.79 |
| I have trouble handling the work that the wife used to handle at home | 2.15±0.84 |
| I do not have enough time to socialize with other family members | 1.95±0.79 |
| I encounter difficulty tending to the children's home life and school education | 2.16±1.04 |
| I cannot take care of the rest of my family | 2.22±0.89 |
| The wife's treatment expenses are hard to handle | 2.24±0.86 |
| Emotional problems | 2.44±0.93 |
| I do not have any time for leisure | 2.48±0.85 |
| I am physically and mentally tired from taking care of the wife | 2.34±0.85 |
| I cannot get any rest and I am depressed | 1.92±0.81 |
| I am sorry that I cannot spend enough time with the wife | 3.00±0.88 |
| Total | 2.18±0.48 |

Table 3. Coping Styles of Spouses with High-risk Pregnant Women

| Contents | M±SD |
|--|-----------|
| Active coping style | 2.60±0.34 |
| Problem solving | 2.84±0.64 |
| I try to be of help if any problems arise | 3.07±0.49 |
| I am not confident but I continue to try | 2.98±0.48 |
| Change or grow as a person in a good way | 3.03±0.46 |
| I'm making a plan of action and following it | 2.56±0.67 |
| I believe that good things will come of these problems in the end | 3.13±0.67 |
| I try not to act too hastily or follow my first hunch | 2.87±0.62 |
| Find new faith | 2.64±0.63 |
| I will go through this with dignity | 2.98±0.61 |
| Rediscover what is important in life | 2.97±0.64 |
| Change something so things will turn out all right | 2.88±0.55 |
| Stand my ground and fight for what I want | 2.73±0.66 |
| Draw on my past experiences; I was in a similar situation before | 2.21±0.76 |
| I know what has to be done, so I am doubling my efforts to make things work | 2.86±0.63 |
| Come up with a couple of different solutions to the problem | 2.86±0.61 |
| I try to keep my feelings from interfering with other things too much | 2.85±0.50 |
| Seeking social support | 1.87±0.82 |
| Talk to someone to find out more about the situation | 2.57±0.74 |
| I express anger to the person(s) who caused the problem | 1.80±0.70 |
| Accept sympathy and understanding from someone | 2.41±0.67 |
| Talk to someone who can do something concrete about the problem | 2.58±0.74 |
| Ask a relative or friend I respect for advice | 2.41±0.75 |
| Talk to someone about how I'm feeling | 2.26±0.69 |
| Passive coping style | 2.31±0.32 |
| Emotional easiness | 1.87±0.82 |
| Go on as if nothing is happening | 2.11±0.84 |
| Keep others from knowing how bad things are | 2.23±0.80 |
| Try to make myself feel better by eating, drinking, smoking, using drugs or medication, etc. | 2.10±0.89 |
| Take a big chance or do something very risky | 1.46±0.67 |
| Keep others from knowing how bad things were | 2.04±0.70 |
| I take it out on others | 1.23±0.51 |
| Refuse to believe that it had happened | 1.53±0.69 |
| I jog or exercise | 1.94±0.79 |
| I will try something different from the above | 2.18±0.75 |
| Escape-avoidance | 2.45±0.75 |
| Turn to work or substitute activity to take my mind off things | 2.17±0.68 |
| I think time will be the cure | 2.73±0.66 |
| Try to look on the bright side of things | 2.73±0.68 |
| Try to forget the whole thing | 2.20±0.78 |
| Wishful thinking | 2.54±0.71 |
| Accept it, since nothing can be done | 2.53±0.66 |
| Wish that I can change what is happening or how I feel | 2.33±0.65 |
| I daydream or imagine a better time or place than the one I am in | 2.61±0.75 |
| Wish that the situation would go away or somehow be over with | 2.82±0.68 |
| Have fantasies or wishes about how things might turn out | 2.41±0.71 |
| Total | 2.51±0.25 |

Table 4. Stress and Coping Styles according to General Characteristics of the Spouses and High Risk Conditions(N=102)

| Variables | Categories | Stress | | Active coping | | Passive coping | |
|---|---------------------|------------------------|------------|------------------------|------------|------------------------|------------|
| | | M±SD | t or F (p) | M±SD | t or F (p) | M±SD | t or F (p) |
| Age (year) | < 30 | 2.17±0.55 | 0.86 | 2.85±0.36 ^a | 4.47 | 2.48±0.29 | 1.38 |
| | 30~39 | 2.20±0.48 | (.855) | 2.55±0.33 ^b | (.014) | 2.28±0.30 | (.256) |
| | ≥40 | 2.11±0.40 | | 2.60±0.26 | a>b | 2.33±0.40 | |
| Educational level | High school | 2.15±0.56 | 0.46 | 2.60±0.33 | 0.78 | 2.41±0.32 ^a | 3.43 |
| | College | 2.21±0.47 | (.631) | 2.57±0.33 | (.463) | 2.33±0.31 | (.036) |
| | Graduate school | 2.07±0.46 | | 2.71±0.38 | | 2.10±0.34 ^b | a>b |
| Length of marriage (year) | < 1 | 1.94±0.32 ^a | 2.76 | 2.70±0.31 | 1.71 | 2.29±0.30 | 0.84 |
| | 1~2 | 2.30±0.48 ^b | (.046) | 2.63±0.35 | (.170) | 2.34±0.30 | (.475) |
| | 3~4 | 2.26±0.53 ^a | a<b | 2.52±0.33 | | 2.21±0.36 | |
| | ≥5 | 2.14±0.48 ^a | | 2.51±0.32 | | 2.27±0.30 | |
| Number of hospital visits | Daily | 2.12±0.43 | -2.87 | 2.59±0.35 | 0.01 | 2.31±0.31 | 1.35 |
| | Every 2 or 3 days | 2.44±0.58 | (.005) | 2.59±0.30 | (.994) | 2.21±0.34 | (.181) |
| Time used for daily care (hours) | < 3 | 2.20±0.50 | 0.34 | 2.61±0.37 | 0.34 | 2.25±0.32 | -1.28 |
| | ≥3 | 2.17±0.46 | (.738) | 2.58±0.29 | (.736) | 2.33±0.32 | (.205) |
| Satisfaction with marriage relationship | Poor | 2.08±0.44 ^a | 4.38 | 2.54±0.37 | 1.72 | 2.36±0.34 | 2.01 |
| | Fair | 2.38±0.49 ^b | (.015) | 2.56±0.26 | (.184) | 2.20±0.29 | (.129) |
| | Good | 2.10±0.46 ^a | a<b | 2.68±0.36 | | 2.30±0.31 | |
| Support system | Yes | 2.15±0.46 | -1.32 | 2.60±0.33 | 0.51 | 2.31±0.32 | 1.54 |
| | No | 2.30±0.53 | (.189) | 2.36±0.36 | (.610) | 2.20±0.32 | (.127) |
| Condition of wife in husband view | Severe | 2.30±0.60 | 0.59 | 2.57±0.39 | 1.45 | 2.14±0.35 | 1.92 |
| | Moderate | 2.19±0.44 | (.559) | 2.55±0.35 | (.241) | 2.32±0.31 | (.152) |
| | Mild | 2.13±0.50 | | 2.68±0.26 | | 2.28±0.31 | |
| Hospitalization days (week) | < 1 | 2.10±0.45 | -2.68 | 2.60±0.33 | 0.532 | 2.32±0.31 | 1.42 |
| | ≥1 | 2.38±0.50 | (.010) | 2.56±0.35 | (.597) | 2.22±0.32 | (.161) |
| Gestational age (week) | 20 ⁺ ~24 | 2.64±0.72 ^a | 6.30 | 2.56±0.35 ^a | 2.72 | 2.10±0.27 | 2.36 |
| | 24 ⁺ ~28 | 2.25±0.48 | (.001) | 2.58±0.34 ^b | (.049) | 2.30±0.31 | (.122) |
| | 28 ⁺ ~32 | 2.09±0.28 ^b | a>b, c | 2.66±0.37 ^c | a, b, c<d | 2.35±0.32 | |
| | 32 ⁺ ~37 | 2.06±0.43 ^c | | 2.83±0.39 ^d | | 2.29±0.31 | |
| Parity | Primipara | 2.15±0.48 | -0.89 | 2.60±0.32 | 0.16 | 2.32±0.27 | 1.18 |
| | Multipara | 2.23±0.48 | (.875) | 2.58±0.36 | (.877) | 2.24±0.37 | (.239) |
| History of abortion | Yes | 2.17±0.49 | 0.16 | 2.56±0.30 | 0.49 | 2.39±0.37 | -1.65 |
| | No | 2.19±0.48 | (.875) | 2.60±0.35 | (.628) | 2.26±0.30 | (.103) |
| Total | | 2.18±0.48 | | 2.60±0.34 | | 2.31±0.32 | |

a, b, c, d: Scheffe's test.

Table 5. Correlation of Stress and Coping(N=102)

| Variables | Coping r (p) |
|-----------|--------------|
| Stress | -.251 (.011) |

적, 정신적 뿐만 아니라 가정내 역할의 변화와 사회활동에서도 다양한 스트레스를 경험할 수 있다(Giurgescu et al.,

2006).

고위험 임부 배우자의 스트레스 평균평점은 2.18점이었다. 고위험 임부 배우자를 대상으로 그들의 스트레스를 조사한 국내 연구는 찾아보기 어려웠으므로 직접적인 비교는 할 수 없으나, 여성 생식기암 배우자에 대한 스트레스를 보았던 Kim, S. H. (2003)의 평균평점 2.27점에 비해서는 다소 낮았다. 이는 암 환자의 경우 질병의 정도가 심각하며 장

기간에 걸친 치료를 요하고 질환의 예후가 나쁘므로 본 연구대상자들의 스트레스 보다는 다소 높았을 것으로 생각된다. 또한 고위험 임부의 배우자들은 임부의 입원 후 치료로 인해 어느 정도 안심이 되었을 수 있으며, 아내를 돌보는 것에 대해 배우자로서 일차적인 책임이 있어 돌봄 행위를 당연한 것으로 받아들인 것으로 볼 수 있다.

고위험 임부 배우자들은 스트레스 영역 중에서 개인 여가생활에 대한 욕구가 충족되지 못하거나 임부와 시간을 함께 할 수 없어서 미안하게 느끼는 등 정서적 문제와 관련된 스트레스를 가장 많이 겪고 있는 것으로 나타났다. Kim, S. H. (2003)의 연구에서도 여성 생식기암 환자 배우자들은 활동의 제한, 부족한 여가생활 등에서 높은 스트레스를 보여 본 연구결과와 일치하였다. 이는 배우자들이 직장이나 사회활동 등에 많은 시간을 할애하고 있어 입원중인 아내를 충분히 돌볼 수 있는 시간적 여유가 없으며, 아내를 돌보기 위해 자신들의 여가시간을 포기해야 하기 때문인 것으로 사료된다. 또한 우리나라의 경우 입원한 환자의 간호 제공을 여전히 많은 부분 가족이 담당하고 있으며, 핵가족화 시대에 남편들이 일상생활에서 담당하는 부분이 커 아내의 입원으로 인해 느끼는 부담감이 커질 수 있다. 배우자들이 정서적 문제로 스트레스가 높을 경우 역할수행이 어려울 수 있으며 이는 임부의 안녕에 영향을 줄 것이기 때문에 (Maloni & Ponder, 1997) 이에 대한 간호중재가 필요하다.

정서적인 문제 다음 순위로는 임부와 태아의 질병 및 예후에 대한 스트레스이었다. Maloni와 Ponder (1997)는 고위험 임부 배우자는 임부와 태아에 대한 걱정을 가장 많이 한다고 보고하였고, Hu (2006)는 조산방지제를 쓰는 임부 가족 역시 임부와 태아의 안녕에 대해서 스트레스가 높았음을 보고하고 있어 본 연구결과와 일치하였다. 따라서 의료인들은 고위험으로 입원한 임부의 배우자들이 임부와 태아의 상태 및 예후에 대한 불확실성으로 스트레스를 받고 걱정하는 일이 없도록 안심시켜야 할 것이다.

배우자 스트레스의 세 번째 순위로는 가정생활과 재정적인 문제로 세부 항목 중 아내의 입원으로 일상생활이 변화되고 가족 행사에 참여할 수 없기 때문에 느끼는 스트레스이었다. 이는 침상안정중인 임부 배우자에 대한 Maloni와 Ponder (1997)의 연구에서 입원중인 임부의 배우자들이 집안일을 해야 하는 것에 스트레스를 받는다는 보고와 일치하는 결과이다.

또한 본 연구에서 고위험 임부의 배우자들은 치료 시 임부에게 행해지는 검사나 치료로 인해 임부가 받을 수도 있

는 고통에 대해서 스트레스를 받고 있었다. 따라서 임부가 받는 검사와 치료를 시행하기 전에 임부는 물론 배우자에게도 정확하고 자세한 정보를 제공해 주어, 이들의 안위를 도모하도록 노력하여야 할 것이다.

대상자의 특성에 따른 스트레스는 아내를 매일 방문하는 군, 결혼 만족도가 낮은 군에서 스트레스가 유의하게 낮았다. 입원과 같은 스트레스 사건은 임부와 배우자의 상호행동에 영향을 미치고 부부간의 상호작용이 저하될 경우 스트레스를 악화시키는 악순환을 유발할 수 있다(Kim, 1987). 아내를 매일 방문하는 경우는 아내의 상태를 자주 확인할 수 있을 것으로 생각되므로 스트레스가 낮았으리라고 추측되며 결혼만족도가 낮은 경우 아내의 상태에 대해 무관심할 수 있기 때문에 스트레스가 낮아진 결과라고 생각할 수 있다.

임신주수에 따라 임부와 배우자의 불안과 우울정도가 다르게 나타날 수 있다(Teixeira, Figueiredo, Conde, Pacheco, & Costa, 2009). 본 연구에서는 임신주수가 24주 미만인 경우 스트레스가 높았다. 이는 임신주수가 적을수록 태아에 미치는 위험률이 높기 때문일 것이다. 또한 입원기간이 일주일 이상일 경우 스트레스가 높았는데, 이는 입원기간이 길어지면 배우자는 일상생활과 사회활동 등에 지장을 많이 받을 뿐만 아니라 입원으로 인한 경제적 손실 등이 복합적으로 작용하여 스트레스가 높았을 것으로 생각된다.

입원한 환자가족은 스트레스가 발생했을 때 효율적인 대처방법을 이용하여 스트레스 상황을 예방하거나 개선할 수 있는데(Lazarus, 1990) 소극적 대처양상에 비해 적극적 대처양상이 스트레스 상황 개선에 효과적이라고 보고하고 있다(Choi & Cho, 2005). 적극적 대처의 사용은 스트레스 상황에서 바람직한 결과를 유발하는 반면 소극적 대처를 사용한 사람들의 경우 스트레스 상황 종료 후 적극적 대처를 한 사람들에 비해 더 높은 불안수준을 보이기 때문이다(Choi & Cho, 2005). 본 연구결과 배우자들은 적극적 대처방법을 많이 사용한 것으로 나타나 Kim, H. K. (2003)의 연구에서 임부들이 스트레스 상황에서 적극적 대처에 비해 소극적 대처를 많이 사용한다는 결과와는 차이가 있었다. 그러나 남성들이 여성들에 비해 적극적인 대처를 더 많이 사용한다는 Ptacek, Smith와 Dodge (1994)의 연구에서처럼 본 연구대상자들은 남성이기 때문에 적극적인 대처를 많이 사용하였음을 알 수 있었다.

대상자의 특성에 따른 대처양상은 20대 연령군에서 적극적 대처양상을 많이 사용하였다. 이는 입원한 정신질환자

가족의 스트레스와 대처에 관한 Park (1993)의 연구에서 20대와 40대가 적극적 대처에 해당하는 문제중심 대처를 많이 사용하였다는 결과와 부분적으로 일치하는 것이었다. 또한 교육수준의 경우 대졸 이상군이 고졸군에 비해 소극적 대처양상 점수가 유의하게 낮았다. 이는 학력이 높은 경우 스트레스 상황을 대처하기 위한 유용한 대안을 인식하기 쉽고 친구나 전문가에게 적절한 충고를 받을 가능성이 높아 스트레스에 적극적으로 대처하기 때문이라고 생각된다(Myers, Lindenthal, & Pepper, 1975).

본 연구에서 임신주수가 많아질수록 소극적 대처양상보다는 적극적 대처양상을 유의하게 많이 사용한 것으로 나타났다. 이는 Wineman, Durand와 McCulloch (1994)의 연구에서 임신주수가 많아질수록 태아상태의 불확실성 정도는 감소할 수 있으며 불확실 정도가 낮을 경우 적극적 대처를 많이 사용한다고 하여 본 연구결과를 지지하고 있다.

고위험 임부 배우자의 스트레스와 대처는 낮은 음의 상관관계를 나타내었다. 이는 Park (2007)의 입원한 알코올 의존자 가족을 대상으로 한 연구에서 스트레스와 대처 간에 양의 상관관계를 보인 것과는 차이가 있었으며, Moon (2007)의 입원환아 어머니를 대상으로 한 연구에서 음의 상관관계를 보인 것과는 일치하였다. 그러나 본 연구결과에서 낮은 음의 상관관계를 보였으므로 추후 대상자수를 확대하여 음의 상관관계 정도를 재확인할 필요가 있겠다.

본 연구결과를 통해 고위험 임부 배우자들은 정서적 문제, 임부의 질병 및 예후, 가족생활 및 재정문제에 스트레스를 갖고 있었고 임부의 입원 시 방문횟수, 결혼만족도, 임부의 입원기간, 임신주수와 관련이 있었음을 알 수 있었다. 또한 소극적 대처양상보다 적극적 대처양상의 사용이 많았고, 적극적 대처양상은 연령, 임신주수, 소극적 대처양상은 학력과 관련이 있었다. 따라서 고위험 임부 배우자의 영역별 스트레스 정도와 대처양상을 사정하고 제특성을 고려하여 스트레스를 완화하고 적극적인 대처를 할 수 있는 간호중재를 제공할 필요가 있다.

결론 및 제언

본 연구는 고위험 임부 배우자의 스트레스와 대처양상을 파악함으로써 배우자의 스트레스를 감소시키고 효율적인 대처방법을 사용하도록 돕는 간호중재 개발의 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

고위험 임신으로 입원할 경우 임부뿐만 아니라 가장 가

까운 지지자인 배우자 역시 높은 스트레스 상황에 놓이게 된다. 그러나 지금까지 고위험 임부의 스트레스와 관련된 연구들은 이루어졌으나 고위험 임부 배우자를 대상으로 스트레스 정도와 대처양상을 파악한 연구는 없었다.

본 연구결과를 통해 고위험 임부 배우자들의 스트레스 정도와 대처방법을 파악하고 그들의 제 특성에 따른 차이를 비교하고 특히 고위험 임부의 입원기간과 임신주수, 배우자의 연령, 학력, 방문횟수, 결혼만족도 등 스트레스와 대처양상의 관련 특성들을 고려하여 스트레스를 완화하기 위한 적절한 대처방법을 사용하도록 간호중재를 제공할 필요가 있음을 알 수 있었다.

본 연구는 그동안 연구대상에서 소홀히 다루어졌던 고위험 임부 배우자에 초점을 두으로써 추후 연구대상자를 확대하였다는 점에서 의의가 있으며, 임상에서 고위험 임부 입원 시 그 배우자도 간호에 포함시켜야 함을 제시하고 그들을 위한 간호중재를 개발할 필요성을 확인하였다는 점에서 간호실무 발전에 기여할 수 있을 것으로 기대된다.

그러나 본 연구는 일부 집단만을 표본으로 하여 연구하였으므로 그 연구결과를 일반화하는데 제한점이 있으므로 많은 표본을 대상으로 하는 추후 연구와 고위험 임부와 배우자의 스트레스 정도와 대처양상을 함께 비교하고 그 관련성을 규명하는 연구가 시행되어야 할 것이다. 또한 고위험 임신 부부들의 스트레스를 줄이기 위한 간호중재를 개발, 적용하여 그 효과를 확인하는 연구가 필요할 것으로 사료된다.

REFERENCES

- Buist, A., Morse, C. A., & Durkin, S. (2003). Men's adjustment to fatherhood: Implications for obstetric health care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 32*, 172-180.
- Choi, M. K., & Cho, Y. R. (2005). The effects of life stress, perceived anxiety control, and coping style on anxiety symptoms in college students. *Korean Journal of Clinical Psychology, 24*, 281-298.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for behavioral science*. New York, NY: Academic press.
- Giurgescu, C., Penckofer, S., Maurer, M. C., & Bryant, F. B. (2006). Impact of uncertainty, social support, and prenatal coping on the psychological well-being of high-risk pregnant women. *Nursing Research, 55*, 356-365.
- Goh, J. I. (2008). *Relationship with physical discomforts, emotional status, and nursing needs of the pregnant women*

- with preterm labor. Unpublished master's thesis, Chung-Ang University, Seoul.
- Hanyang University, & Management Center for Health Promotion (2005). *A study on efficient management of high risk pregnant women in Korea*. Seoul: Hanyang University.
- Hu, Y. L. (2006). Study of stress and coping behaviors in families of hospitalized pregnant woman undergoing tocolysis. *Hu Li Za Zhi*, 53(6), 45-52.
- Kim, H. K. (2003). *Stress and coping style of women with preterm labor*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Kim, J. H. (1987). *Relations of perceived stress, cognitive set, and coping behaviors to depression: A focus on freshmen's stress experiences*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Kim, S. H. (2003). *The stress and adaptation in spouses of gynecological cancer patients*. Unpublished master's thesis, Chonnam National University, Gwangju.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York, NY: Springer.
- Lazarus, R. S. (1990). Theory-based stress measurement. *Psychological Inquiry*, 1, 3-13.
- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35, 382-385.
- Maloni, J. A., Brezinski-Tomasi, J. E., & Johnson, L. A. (2001). Antepartum bed rest: Effect upon the family. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 30, 165-173.
- Maloni, J. A., & Kutil, R. M. (2000). Antepartum support group for women hospitalized on bed rest. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 25, 204-210.
- Maloni, J. A., & Ponder, M. B. (1997). Fathers' experience of their partners' antepartum bed rest. *Image*, 29, 183-188.
- May, K. A. (1994). Impact of maternal activity restriction for preterm labor on the expectant father. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 23, 246-251.
- Moon, D. H. (2006). *The comparative study with fatigue, anxiety and stress between full-term and preterm pregnancy*. Unpublished master's thesis, Chonnam National University, Gwangju.
- Moon, Y. S. (2007). Study on the stress and coping effort of hospitalized children's mother. *Journal of Korean Parent-Child Health*, 10, 147-157.
- Myers, J. K., Lindenthal, J. J., & Peper, M. P. (1975). Life events, social integration and psychiatric symptomatology. *Journal of Health and Social Behavior*, 16, 421-427.
- Park, A. S., & Lee, Y. H. (1992). Influence of the sex role characteristics and stress perception of married women on the coping style for stress. *Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 4, 69-80.
- Park, H. S. (1993). *A study on the degree of stress and coping for the family of psychopathic patient*. Unpublished master's thesis, Chonnam University, Gwangju.
- Park, G. H. (2007). *The stress and coping skills of hospitalized family of alcoholism*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Ptacek, J. T., Smith, R. E., & Dodge, K. L. (1994). Gender differences in coping with stress: When stressor and appraisals do not differ. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20, 421-430.
- Queenan, J., Spong, C., & Lockwood, C. (2007). *Management of high-risk pregnancy: An evidence-based approach*. Malden, MA: Blackwell Pub.
- Sittner, B. J., DeFrain, J., & Hudson, D. B. (2005). Effects of high-risk pregnancies on families. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 30, 121-126.
- Teixeira, C., Figueiredo, B., Conde, A., Pacheco, A., & Costa, R. (2009). Anxiety and depression during pregnancy in women and men. *Journal of Affective Disorders*, 119, 142-148.
- Thorman, K. E., & McLean, A. (2006). While you are waiting: A family-focused antepartum support program. *The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 20, 220-226.
- Wineman, N. M., Durand, E. J., & McCulloch, B. J. (1994). Examination of the factor structure of the ways of coping questionnaire with clinical populations. *Nursing Research*, 43, 268-273.
- Yali, A. M., & Lobel, M. (1999). Coping and distress in pregnancy: An investigation of medically high risk women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 20, 39-52.