



입원 중인 조기진통 임부의 스트레스, 대처양상 및 간호요구도

김수현¹ · 정향인²

동강대학교 간호학과¹, 전남대학교 간호대학²

Stress, Coping Style and Nursing Needs for Hospitalized Pregnant Women due to Preterm Labor

Kim, Su Hyun¹ · Cho Chung, Hyang-In²

¹Department of Nursing, Dongkang College, Gwangju

²College of Nursing, Chonnam National University, Gwangju, Korea

Purpose: The purpose of this descriptive study was to assess levels of stress, coping style, and nursing needs for hospitalized pregnant women diagnosed with preterm labor. **Methods:** Data were collected from 125 pregnant women aged between 20 and 40 years and diagnosed with preterm labor by OBGY units at 3 hospitals. Data were analyzed by frequency, percentage, t-test, and ANOVA with Scheffé test. **Results:** The level of stress among women was an average of 2.13 out of 4 points, the level of coping style was an average of 2.66, and nursing needs was an average of 2.83 out of 4 points. The level of stress was significantly different by job, length of hospital stay, type of hospital, and history of admission at obstetric unit. The level of coping style was significantly different by age and monthly income. The level of nursing needs was significantly different by type of hospital. Higher level of stress and coping style were related to higher level of nursing needs. There was no significant correlation between stress and coping style. **Conclusion:** The result showed the importance of nursing intervention dealing with stress, coping style and nursing needs for women with preterm labor. Nurses need to provide nursing interventions to reduce the stress, to strengthen the coping style, and to satisfy the nursing needs for pregnant women hospitalized due to preterm labor.

Key Words: Stress, Coping, Nursing needs, Preterm labor

서론

1. 연구의 필요성

최근 저출산 시대에 접어들면서 국가와 지방정부 차원의 건강한 아기 출산과 산모들의 건강을 위해 다양한 지원이 이루어지고 있지만, 조산아 발생률은 큰 변화를 보이지 않고 있다.

전체 영아사망 중 임신 37주 미만의 조산아는 여전히 50~60%를 차지하고, 조산아 발생률은 2002년 출생아 100명당 4.4명에서 2013년 6.3명으로 증가하였다[1]. 조산아 발생률은 의료 기술의 발달로 인한 다태 임신의 증가와 신생아 치료 기술의 발달로 인한 조산아의 생존률 증가 및 임신연령의 고령화로 인해 앞으로도 증가할 추세이다[2].

조산은 조기진통이 진행되어 임신 20주에서 37주 사이에

주요어: 조기진통, 스트레스, 대처양상, 간호 요구도

Corresponding author: Cho Chung, Hyang-In

College of Nursing, Chonnam National University, 5 Hak-dong, Dong-gu, Gwangju 501-746, Korea.
Tel: +82-62-530-4956, Fax: +82-62-227-4009, E-mail: hchoch@hanmail.net

- 이 논문은 제1저자 김수현의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

- This article is a revision of the first author's master's thesis from Chonnam National University.

Received: Feb 12, 2015 / Revised: Apr 3, 2015 / Accepted: Apr 27, 2015

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.

분만하게 되는 것을 의미하며, 조기진통은 임신 20주에서 37주 미만의 기간 중 자궁경부의 변화를 동반한 20분 내에 4회 이상의 자궁 수축이나 1 cm 이상의 자궁경관 개대(dilatation) 또는 80% 이상의 자궁경관 연화를 의미한다[3]. 조산의 주요 원인이 되는 조기진통은 과거력, 사회경제적 수준, 산모의 나이, 영양상태, 다태임신, 자궁내 감염, 자궁 기형, 자궁 경부 손상, 내과적 질환, 스트레스 등 산모측 요인과 다태아, 양수 과다증, 태반 이상, 태아 기형 등의 태아측 요인으로 발생된다[3, 4]. 그러나 각 산모마다 정확한 원인을 알 수 없는 경우가 대부분이며, 그에 따른 치료 또한 침상 안정과 수액 요법 처방, 다양한 자궁 수축 억제제 투여 등의 방법이 있으나 이상적인 치료법은 없는 실정이다[4].

병원에 입원하여 치료를 받게 되는 조기진통 임부는 침상 안정이 필수적으로 요구되는 새로운 상황에 직면하게 되면서 정상 임부보다 많은 스트레스를 경험하게 된다[5]. 특히 조기진통 임부는 침상안정으로 인해 신체 활동에 제한을 받게 되고[6], 개인위생 관리의 어려움, 반복적인 검사로 인한 고통, 수면장애 및 자궁수축억제제로 인한 부작용 등을 호소하며[7], 가족과의 분리, 부모 역할의 상실, 사회생활과 여가생활의 제한, 태아에 대한 염려, 경제적 부담감, 프라이버시 침해 등과 같은 스트레스를 경험한다[8-11]. 조기진통 임부가 경험하는 이러한 스트레스는 태아에게는 자궁내 태아 성장을 지연시키며, 자궁내 태아사망을 증가시키고[9, 12], 임부와 태아간의 애착관계 형성에 부정적인 영향을 주며, 이로 인해 태아와 신생아의 뇌 발달과 자율신경계 발달 및 이후의 스트레스에 대한 대처능력에도 영향을 미치게 된다[13]. 또한 조기진통 임부가 경험하는 이러한 스트레스는 임부에게 임신성 당뇨, 고혈압을 동반한 임신 합병증을 유발하고, 임신 중 우울뿐 만 아니라, 산후 우울증에까지 영향을 끼치게 되며, 조기진통을 가중시켜 조산에 이르게 한다[9-11]. 이처럼 조기진통 임부에게 있어서 스트레스가 매우 중요한 영향을 미치기 때문에 간호사는 조기진통 임부들이 겪는 스트레스를 파악하고, 적절히 대처할 수 있도록 도와줄 필요가 있다[14].

스트레스에 대한 대처양상으로는 스트레스 근원을 해결하기 위한 문제 중심적 대처와 스트레스와 관련된 정서 상태를 통제하려는 노력인 정서 중심적 대처가 있으며, 가장 효과적인 대처방식은 이 두 가지를 모두 사용하는 것이다[15]. 조기진통 임부가 문제 중심적 대처를 주로 사용할 경우, 감정을 부정하고 억압하는 상태에서 문제가 해결된다는 착각을 하게 되고, 이는 더욱 심각한 정서 문제와 조산 합병증을 일으킬 수 있다. 정서 중심적 대처를 주로 사용할 경우 역시 문제에 직면

하지 않은 상태에서 무력감을 느끼게 되고, 결국 우울과 조산이라는 악순환에 빠지게 된다[14, 15]. 따라서 조기진통 임부들의 스트레스 대처 양상을 정확히 파악하여, 정서 중심과 문제 중심을 골고루 사용할 수 있도록 돕는 간호중재가 필요하다.

한편 조기진통 임부의 간호요구도와 관련한 선행연구에 따르면, 전문적 간호영역의 간호요구도가 가장 높게 나타났고[16], 신체적 안위를 위한 요구는 그다지 높지 않은 반면 간호사의 직접적인 간호 행위와 관련된 전문적 간호와 지식을 제공하는 교육적 간호에 대한 요구도가 높은 것으로 나타났다[17]. 이러한 간호요구는 인간이 스트레스나 질병으로 인하여 본인의 요구가 불충족 상태에 처하게 되고, 자신의 요구를 스스로 충족시키려는 능력이 제한 받게 되어 간호사의 도움을 필요로 하는 것으로[18], 간호사가 환자의 입장에서 환자가 원하는 간호요구에 따라 간호중재를 시행할 때, 환자의 만족도는 높아질 것이며, 환자의 예후에도 긍정적인 영향을 미칠 것이다. 따라서 조기진통 임부의 간호요구도를 정확히 파악해서 이를 충족시키는 간호중재가 요구된다.

조기진통 임부의 스트레스와 대처양상 및 간호요구도의 관계에 있어서는 입원기간이 길어질 때 조기진통 임부의 스트레스가 높아지고 이를 해결하기 위한 간호요구도도 높아진다는 연구결과[19]가 있다. 일반적으로 스트레스는 대처양상에 따라 조절이 달라지는 것으로 알려져 있지만[15], 환자 집단의 경우 질환의 유형이나 성격에 따라 스트레스와 대처양상 간에 일관성 있는 상관관계가 나타나지 않았고[20], 조기진통 임부의 경우 스트레스와 대처 양상은 관계가 없는 것으로 나타났다[14]. 대처양상과 간호요구도의 관계에 있어서는 선행연구를 찾을 수 없었으나, 스트레스와 대처양상의 관계 및 스트레스와 간호요구도의 관계를 고려해 볼 때, 적절한 대처양상을 사용할수록 임부의 스트레스와 간호요구도는 낮아질 것을 추론해 볼 수 있다. 따라서 입원 중인 조기진통 임부의 특수성을 고려한 스트레스와 대처양상, 그리고 간호요구도에 대한 총체적인 관계를 함께 규명할 필요가 있다.

이와 관련하여 조기진통의 위험 요인이 될 수 있는 산과적 특성과 임부의 스트레스에 영향을 줄 수 있는 임부의 일반적 특성이 조기진통 임부의 스트레스와 대처 방식 및 간호요구도에 영향을 미칠 수 있으므로, 본 연구는 조기진통 임부의 스트레스와 대처양상 및 간호요구도 정도를 파악하고, 이들 간의 관계를 규명하며, 대상자의 일반적, 산과적 특성에 따른 스트레스와 대처양상 및 간호요구도에 대한 차이를 확인하여, 조기진통 임부의 스트레스를 완화하기 위한 간호중재 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 수행되었다.

2. 연구목적

본 연구는 조기 진통 임부의 스트레스와 대처양상과 간호요구도를 파악하고, 스트레스와 대처양상 및 간호요구도간의 관계를 규명하며, 궁극적으로 조기진통을 경험하고 있는 임부의 스트레스를 완화하기 위한 간호중재 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 수행되었으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 입원 중인 조기진통 임부의 일반적 특성, 산과적 특성, 스트레스와 대처양상 및 간호요구도를 파악한다.
- 입원 중인 조기진통 임부의 일반적 특성에 따른 스트레스와 대처양상 및 간호요구도의 차이를 비교한다.
- 입원 중인 조기진통 임부의 산과적 특성에 따른 스트레스와 대처양상 및 간호요구도의 차이를 비교한다.
- 입원 중인 조기진통 임부의 스트레스, 대처양상 및 간호요구도 간의 관계를 분석한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 입원중인 조기진통 임부의 스트레스와 대처양상 및 간호요구도의 관계를 파악하기 위한 상관성 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

연구대상은 2012년 5월 10일부터 8월 10일까지 G광역시에 소재하고 있는 C대학 병원과 E 병원 및 M 여성병원에서 임신 20주에서 37주 이내에 조기진통으로 입원하여 재원일수가 5일 이상에 해당하고 내·외과적 질환이 없는 만 20세 이상 40세 미만의 125명의 조기진통 임부를 대상으로 하였다. 재원일수가 5일 이상 경과한 대상자를 선정한 이유는 환자가 병원에 입원하는 경우 병원 생활에 적응하기까지는 적어도 5일 이상 걸린다고 보고된 내용을 고려하여 설정하였다[21]. 대상자 수는 G*Power 3.1.2 프로그램을 사용하여 유의수준 $\alpha = .05$, power .80, effect size $r = .30$ 으로 설정하여 산출된 수는 최소 84명이었으나, 회수율 및 불충분한 응답자 수를 고려하여 125부로 하였다.

자료수집은 광주 C대학교 병원 생명윤리위원회의 심의(CNUH-2012-082)를 거쳐 승인을 받아 시행하였다. 이후 자료수집대상 병원 측에 자료수집에 대한 협조를 요청하였고, 연구보조원들이 연구대상자에게 연구의 목적과 내용을 설명

하였으며 연구참여 동의서 서명을 받은 후 설문에 응답하도록 하였고 본 연구에서 수집된 자료는 연구목적으로만 사용할 것이며 익명성 보장과 대상자가 원하면 언제든지 연구참여를 중지할 수 있음을 설명하여 대상자의 권리를 보호하려고 하였다.

3. 연구도구

본 연구는 자가 기입식 질문지를 이용하였으며, 설문지는 일반적 특성 6문항, 산과적 특성 8문항, 조기진통 스트레스 46문항, 대처양상 18문항, 간호요구도 29문항, 총 107문항으로 구성되었다.

1) 조기진통 스트레스

조기진통 스트레스 측정도구는 Kim 등[19]이 개발한 47문항 중 여성건강간호학 교수 2인과 분만실 경력 5년 이상의 간호사 3인으로부터 내용타당도를 확인하여 4점 척도인 ‘매우 타당하다’ 4점, ‘타당하다’ 3점, ‘타당하지 않다’ 2점, ‘매우 타당하지 않다’ 1점으로 CVI (The Index of Content Validity)에서 CVI 값이 60%인 태아 관련 1문항을 삭제하고 사용하였다. 즉, 태아 관련 스트레스 6문항, 임부 관련 스트레스 15문항, 배우자 관련 스트레스 6문항, 병원환경 관련 스트레스 7문항, 치료적 처치 관련 스트레스 6문항, 건강전문가와 의사소통 문항 6문항으로 총 46문항의 4점 Likert 척도로 구성되었으며 점수가 높을수록 스트레스 수준이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's α 는 .87이었으며[19], 본 연구의 Cronbach's α 는 .95였다.

2) 대처양상

대처양상 측정도구는 Billings와 Moos가 개발한 대처양상 측정도구[22]를 번역하여 조기진통 임부에게 맞게 수정·보완한 도구를 사용하였다[14]. 이 도구는 문제 중심 대처 8문항, 정서중심 대처 10문항으로 총 18문항으로 구성되어 있으며 4점 Likert 척도로, 점수가 높을수록 대처방법의 사용 정도가 높다는 것을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's α 는 .62였으며[22], 본 연구의 Cronbach's α 는 .85였다.

3) 간호요구도

간호요구도 측정도구는 Lee와 Yoo가 개발한 조기진통 임부의 간호요구 측정도구[17]를 전문가 내용타당도를 확인한 후 각 하위항목별 CVI 값이 60% 이하인 1문항씩을 삭제하고

신체적 간호 6문항, 정서적 간호 6문항, 전문적 간호 6문항, 교육적 간호 11문항으로 구성하였다. 도구 개발 당시 5점 Likert 척도였으나, 본 연구에서는 4점 Likert 척도로 점수가 높을수록 간호요구가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's α 는 .94였으며[17], 본 연구의 Cronbach's α 는 .93이었다.

4. 분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 산과적 특성, 스트레스와 대처양상 및 간호 요구도 정도는 실수, 백분율, 평균 및 평균편차를 산출하였다.
- 대상자의 일반적 특성, 산과적 특성에 따른 스트레스와 대처양상 및 간호 요구도의 차이는 t-test, ANOVA 및 Scheffé test를 이용하여 분석하였다.
- 스트레스, 대처양상 및 간호요구도의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient를 이용하여 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 대상자의 평균 연령은 31.0세로, 30세 미만이 32.8%, 30세 이상이 67.2%였다. 종교가 있는 사람이 44%, 직업이 있는 사람이 36.8%였으며, 월수입은 300만원 미만이 51.2%, 300만원 이상이 48.8%로 나타났다. 입원기간은 7일 미만이 64%, 7일 이상이 36%로 각각 나타났다. 상급병원 이상에 입원 중인 조기진통 임부는 39.2%, 상급병원 미만에 입원 중인 조기진통 임부는 60.8%로 나타났다(Table 1).

2. 대상자의 산과적 특성

본 대상자의 임신 주수는 28주 미만(2분기)이 29.6%, 28주 이상(3분기)이 70.4%로 나타났다. 임신에 대한 경험이 있는 사람이 41.6%, 과거 임신 합병증 경험이 있는 사람은 12%, 조기진통으로 입원한 경험이 있는 사람은 25.6%로 나타났다. 계획된 임신인 사람은 64.8%이며, 산전교육을 받은 경우는 12%, 불임치료 경험이 있는 경우가 20.8%, 정기적 산전 진찰을 받은 사람이 56%로 나타났다(Table 1).

3. 대상자의 스트레스, 대처양상 및 간호요구도 정도

입원 중인 조기진통 임부의 스트레스는 184점 만점에 평균 97.90점으로 평균평점 2.13점(4점 만점)이었으며, 하부 영역별 평균 평점은 태아 관련 스트레스가 2.61점으로 가장 높았고, 임부 관련 스트레스가 2.31점, 환경 관련 스트레스가 2.19점, 배우자 관련 스트레스가 1.93점, 처치 관련 스트레스가 1.89점의 순이었으며, 의사소통 관련 스트레스가 1.56점으로 가장 낮게 나타났다. 입원 중인 조기진통 임부의 대처양상은 72점 만점에 평균 47.80점으로 평균평점 2.66점(4점 만점)이었으며, 정서 중심 대처는 2.73점, 문제 중심 대처는 평균평점 2.56점으로, 정서 중심 대처가 더 높게 나타났다. 입원 중인 조기진통 임부의 간호요구도는 116점 만점에 평균 81.90점으로 평균평점 2.83점(4점 만점)이었으며, 전문적 간호요구도가 3.23점으로 가장 높게 나타났으며, 교육적 간호요구도 3.14점, 정서적 간호요구도 2.65점, 신체적 간호요구도 2.03점 순으로 나타났다(Table 2).

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 스트레스, 대처양상 및 간호요구도 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 스트레스에서 직업이 없는 임부가 직업이 있는 임부보다 스트레스가 높았고($t=-2.16, p=.033$), 입원 기간이 7일 이상인 임부가 7일 미만인 임부보다 스트레스가 유의하게 높았으며($t=-3.02, p=.003$), 입원 중인 병원 유형에 있어서는 상급종합병원에 입원 중인 임부가 그렇지 않은 임부보다 스트레스가 유의하게 높았다($t=4.10, p=.001$). 대상자의 일반적 특성에 따른 대처양상에서 연령별로는 30~39세 집단이 20~29세 집단 보다 대처양상을 많이 사용하였다($t=-2.08, p=.040$). 월평균 수입별로는 사후 검정 결과 200만원 이상 300만원 미만인 집단이 200만원 미만인 집단 보다 대처양상을 많이 사용하였다($F=3.43, p=.019$). 대상자의 일반적 특성에 따른 간호요구도는 입원 중인 병원 유형($t=3.43, p=.001$)에 따라 유의한 차이가 있었으며, 상급 종합병원 이상에 입원 중인 임부가 그렇지 않은 임부보다 간호요구도가 높았다(Table 3).

5. 대상자의 산과적 특성에 따른 스트레스, 대처양상 및 간호요구도 차이

대상자의 산과적 특성에 따른 스트레스는 이전에 조기진통

Table 1. General and Obstetric Characteristics of Participants

(N=125)

Characteristic	Categories	n (%)	M±SD
Age (year)	20~29	41 (32.8)	31.00±3.79
	30~39	84 (67.2)	
Religion	Yes	55 (44.0)	
	No	70 (56.0)	
Job	Yes	46 (36.8)	
	No	79 (63.2)	
Income a month (10,000 won)	< 200	23 (18.4)	
	200~299	41 (32.8)	
	300~399	29 (23.2)	
	≥ 400	32 (25.6)	
Number of days in the hospital	5~7	80 (64.0)	8.98±9.82
	≥ 7	45 (36.0)	
Type of hospital	≥ General hospital	49 (39.2)	
	< General hospital	76 (60.8)	
Gestational age (wks)	20+0~27+6	37 (29.6)	
	28+0~36+6	88 (70.4)	
Had pregnancy experience	Yes	52 (41.6)	
	No	73 (58.4)	
Had pregnancy complications	Yes	15 (12.0)	
	No	110 (88.0)	
Had previous hospitalization due to preterm labor	Yes	32 (25.6)	
	No	93 (74.4)	
Had planned pregnancy	Yes	81 (64.8)	
	No	44 (35.2)	
Participated in antepartum education program	Yes	15 (12.0)	
	No	110 (88.0)	
Had infertility treatment experience	Yes	26 (20.8)	
	No	99 (79.2)	
Had regular prenatal care	Yes	70 (56.0)	
	No	55 (44.0)	

Table 2. Level of Stress, Coping Style and Nursing Needs

(N=125)

Variables	Categories	M±SD	Items M±SD
Stress	Fetus	15.67±4.07	2.61±0.68
	Pregnant Women	34.58±8.49	2.31±0.57
	Husband	11.60±4.14	1.93±0.69
	Hospital environment	15.33±4.83	2.19±0.69
	Therapeutic activities	11.35±3.04	1.89±0.51
	Communication with clinicians	9.38±3.63	1.56±0.61
	Overall score	97.90±22.06	2.13±0.48
	Coping style	Problem-focused	20.51±4.12
Emotional-focused		27.30±4.79	2.73±0.48
Overall score		47.80±8.10	2.66±0.45
Nursing needs	Physical care need	12.15±4.00	2.03±0.67
	Emotional care need	19.36±4.88	2.65±0.72
	Professional care need	15.92±4.29	3.23±0.81
	Educational need	34.49±9.12	3.14±0.83
	Overall score	81.90±18.91	2.83±0.65

Table 3. Differences in Stress, Coping Style and Nursing Needs by General Characteristics of Participants (N=125)

Variable	Categories	n	Stress		Coping style		Nursing needs	
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Age (year)	20~29	41	104.41±23.22	1.60	45.93±6.04	-2.08	82.80±17.22	0.36
	30~39	84	95.74±21.28	(.113)	48.73±8.82	(.040)	81.50±19.78	(.719)
Religion	Yes	55	99.78±22.49	0.83	49.20±7.57	1.72	84.38±19.15	1.29
	No	70	96.47±21.78	(.407)	46.71±8.39	(.089)	80.00±18.64	(.200)
Job	Yes	46	92.43±18.06	-2.16	49.35±9.28	1.53	80.48±20.15	-0.65
	No	79	101.13±23.08	(.033)	46.91±7.24	(.130)	82.77±18.24	(.515)
Income a month (10,000 won)	< 200	23	104.43±23.08	2.29	43.17±7.15 ^a	3.43	80.22±19.49	1.213
	200~299	41	100.80±22.75	(.081)	49.34±7.98 ^b	(.019)	85.95±17.53	(.308)
	300~399	29	89.83±18.70		48.00±6.71	a < b [†]	77.52±17.32	
	≥ 400	32	96.90±21.94		49.00±9.10		82.00±21.27	
Number of days in the hospital	5~7	80	93.60±21.36	-3.02	47.69±7.99	-0.22	80.51±19.41	-1.12
	≥ 7	45	105.62±21.42	(.003)	48.02±8.37	(.826)	84.44±17.94	(.266)
Type of hospital	≤ General hospital	49	107.4±122.52	4.10	48.73±8.72	1.03	88.86±19.12	3.43
	< General hospital	76	91.82±19.60	(.001)	47.21±7.67	(.306)	77.46±17.50	(.001)

[†] Scheffé test.

으로 입원했던 경험 유무($t=2.67, p=.009$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었는데, 이전에 조기진통으로 입원한 경험이 있는 임부가 그렇지 않은 임부보다 스트레스 정도가 더 높았으며, 그 외 나머지 특성에 따라서는 유의한 차이가 없었다. 또한 대상자의 산과적 특성에 따른 대처양상과 간호요구도의 차이에 대한 분석에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 4).

6. 대상자의 스트레스, 대처양상 및 간호요구도 관계

입원 중인 조기진통 임부의 스트레스, 대처양상 및 간호요구도와 의 관계를 파악하기 위해 총점수간의 상관관계 분석 결과, 간호요구도는 스트레스($r=.522, p<.001$)와 유의한 순 상관관계를 보였고, 대처양상($r=.346, p<.001$)과도 순 상관관계를 보였다. 따라서 스트레스가 높을수록 간호요구도가 높으며, 대처양상을 많이 사용할수록 간호요구도가 높은 것으로 나타났다(Table 5).

논 의

본 연구는 조기진통으로 입원중인 임부의 스트레스와 대처양상 및 간호요구도의 관계를 파악하여, 조기진통 임부의 스트레스와 대처양상 및 간호요구 관련 간호중재의 기초자료를 제공하기 위하여 실시하였다.

조기진통으로 입원중인 임부의 스트레스 정도는 4점 만점에 평균평점 2.13점으로 나타났으며, 이는 같은 도구를 사용한 연구에서 상급종합병원 이상에만 입원 중인 조기진통 임부의 스트레스를 입원일에 측정할 때 2.32점, 입원 5일에 측정할 때 2.30점 보다는 낮았다[19]. 이는 본 연구자는 대상자를 상급종합병원과 그 외에 병원에도 입원 중인 조기진통 임부의 스트레스 정도를 보았기 때문에, 상급종합병원 이상에만 입원 중인 조기진통 임부만을 대상으로 했던 연구보다 낮은 점수를 나타낸 것으로 보인다[19]. 영역별로는 태아 관련 스트레스가 2.61점으로 가장 높았으며, 임부 관련 스트레스가 평균 2.31점, 병원환경 관련 스트레스가 평균 2.19점, 배우자 관련 스트레스가 평균 1.93점, 치료적 처치 관련 스트레스가 평균 1.89점의 순으로 나타났으며, 건강 전문가와의 의사소통 관련 스트레스가 평균 1.56점으로 가장 낮았다. 동일한 도구를 사용한 연구에서도 입원일과 입원 5일 모두 태아 관련 스트레스가 가장 높게 나타났고, 다음으로 임부 관련 스트레스가 높은 것으로 보고되어 본 연구의 결과와 같았으며, 뒤를 이어 배우자 관련 스트레스, 병원환경 관련 스트레스, 치료적 처치 관련 스트레스, 건강 전문가와의 의사소통 관련 스트레스 순으로 본 연구와 차이를 보였다[19]. 선행연구에서 배우자 관련 스트레스가 병원환경 관련 스트레스보다 높게 나타난 이유는 배우자 관련 스트레스 문항을 살펴보면, '남편의 수입으로만 입원비를 감당하는 것이 걱정된다', '남편에게 짐이 될까 걱정된다'와 같은 문항들을 포함하면서, 상급종합병원 이상에 입원중인

Table 4. Differences in Stress, Coping Style and Nursing Needs by Obstetric Characteristics of Participants (N=125)

Variables	Categories	n	Stress		Coping style		Nursing needs	
			M±SD	t (p)	M±SD	t (p)	M±SD	t (p)
Gestational age (wks)	20+0~27+6	37	97.65±24.32	-0.09	48.19±8.19	0.34	80.97±18.97	-0.37
	28+0~36+6	88	98.05±21.20	(.927)	47.65±8.10	(.735)	82.33±18.99	(.716)
Pregnancy experience	Yes	52	97.17±22.59	-0.32	49.37±9.29	1.75	82.98±21.50	0.50
	No	73	98.47±21.83	(.748)	46.70±7.00	(.084)	81.18±16.96	(.616)
Pregnancy complication	Yes	15	92.33±13.74	-1.53	50.13±9.06	1.19	86.60±20.47	1.02
	No	110	98.69±22.91	(.139)	47.49±7.95	(.237)	81.29±18.70	(.310)
Previous hospitalization experience by premature labor	Yes	32	106.69±18.94	2.67	48.53±8.76	0.58	83.06±19.79	0.39
	No	93	94.91±22.35	(.009)	47.56±7.90	(.560)	81.54±18.70	(.696)
Planned pregnancy	Yes	81	97.12±22.70	-0.55	48.05±8.56	0.45	80.25±19.16	-1.35
	No	44	99.41±21.02	(.582)	47.36±7.25	(.653)	85.02±18.27	(.179)
Participated in antepartum education	Yes	15	92.53±19.23	-1.01	50.13±8.46	1.19	81.60±14.02	-0.07
	No	110	98.66±22.40	(.315)	47.49±8.03	(.237)	81.97±19.54	(.943)
Infertility treatment experience	Yes	26	102.50±24.38	1.19	49.08±6.94	0.90	82.23±20.34	0.09
	No	99	96.73±21.39	(.237)	47.47±8.38	(.372)	81.85±18.63	(.927)
Regular antepartum management	Yes	70	97.46±19.11	-0.26	48.23±9.48	0.69	83.43±19.80	1.00
	No	55	98.53±25.51	(.796)	47.27±5.94	(.492)	80.02±17.72	(.319)

Had infertility treatment experience.

Table 5. Relationships among Stress, Coping Style and Nursing Needs (N=125)

Variables	Stress	Coping style	Nursing needs
Stress	1		
Coping style	.10 (.265)		
Nursing needs	.52 (< .001)	.34 (< .001)	1

조기진통 임부만을 대상으로 하였기 때문에 경제적인 부담감이 간접적으로 드러난 것으로 사료된다. 또한 기존의 연구에서 입원일과 입원 5일의 스트레스 수준은 유의한 차이가 없었으나, 스트레스의 하위 범주에서 태아 관련 요인, 의료진 관련 요인이 유의하게 감소하고, 배우자, 임부, 환경 관련 요인은 유의하게 증가하여 스트레스 요인이 변화를 보였는데[19], 이러한 차이는 본 연구에서 입원 기간이 5일 이상인 조기진통 임부를 대상으로 하여, 평균 입원일이 9일이며 이는 장기화된 입원으로 인해 병원 환경 관련 스트레스가 증가하여 배우자 관련 스트레스보다 더 높게 나타난 것으로 사료된다.

일반적 특성에 따른 스트레스는 직업 유무, 병원 유형, 입원 기간에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었는데, 이는 임신 스트레스에 있어서, 직업이 있는 임부가 그렇지 않은 임부보다 스트레스가 높았던 연구와는 반대로, 조기진통 스트레스는 직업이 있는 임부가 그렇지 않은 임부보다 스트레스가 더 낮

았다[17]. 이는 기존 연구에서의 임신 스트레스는 일상생활을 하면서 직장 생활까지 가중되어 스트레스가 높게 나타났으나, 조기진통 스트레스는 본인의 직업이 있으나 조기진통을 진단 받고, 휴직한 상태로 임신 스트레스와 조기진통 스트레스 변수 결과에서 차이를 보인 것으로 사료된다. 또한 상급종합병원 이상에 입원 중인 임부가 그렇지 않은 임부보다 스트레스가 높았는데, 이는 개인병원에 입원 해 있다가 조산의 위험성이 높아져서 전원되어 오거나, 상급종합병원의 경우 응급 상황 속에 노출되어 불안감과 두려움이 커져 스트레스가 높은 것으로 생각한다. 조기진통으로 인해 전원 되어 온 후 장기화된 입원 기간 동안 임부의 스트레스를 파악한 연구에서도 조기진통 임부는 대학병원으로 전원되는 경우 장기화된 입원으로 인해 많은 스트레스를 받는 것으로 나타났다[23]. 마지막으로 입원 기간별로는 7일 이상인 임부가 7일 미만인 임부보다 스트레스 정도가 더 높았는데, 입원 기간별로 스트레스 정도

에 차이를 보인 것은 기존의 연구에서 입원일과 입원 5일에 조사한 스트레스 수준이 1.66점 더 증가하긴 하였으나 통계적으로 유의한 차이를 보여 주지는 못한 반면[19], 본 연구에서는 7일 이상 입원 중인 조기진통 임부의 경우 더 높은 스트레스를 받고 있음을 확인하였다.

산과적 특성에 따른 스트레스는 이전에 조기진통으로 입원한 경험이 있는 임부가 그렇지 않은 임부보다 스트레스 정도가 더 높았는데, 이는 이전의 경험이 불안을 더 가중시켜 더 많은 스트레스를 받는 것으로 보인다. 하지만 기존의 연구는 입원일과 입원 5일의 스트레스 수준이 조기진통으로 입원한 경험 여부에 따라 유의한 차이가 없었다고 보고되어 본 연구와 차이를 보였다[19]. 이는 본 연구의 대상자들은 평균 입원 기간이 9일이고, 5일 이상 입원한 조기진통 임부를 대상으로 하였기 때문에, 이전에 조기진통으로 입원했던 경험 자체가 장기화된 입원 환자에게는 스트레스를 높이는 것으로 사료된다.

조기진통으로 입원 중인 임부의 대처양상 정도는 72점 만점에 평균 47.80점으로, 같은 도구를 사용하여 조기진통 임부의 스트레스와 대처양상을 보였던 연구에서도 48.04점으로 유사하게 나타났으며, 영역별로도 정서 중심 대처를 문제 중심 대처보다 유의하게 더 많이 사용한다는 본 연구자의 결과와도 동일하게 나타났[14]. 따라서 조기진통 임부가 정서 중심적 대처를 주로 사용한다는 점을 고려하여, 문제 중심적 대처를 강화하는 간호를 계획하고 중재하는 것이 중요하다.

일반적 특성에 따른 대처양상 정도는 연령, 월평균 수입에 따라 유의한 차이가 있었는데, 본 연구에서는 20대 임부보다 30대 임부에서 대처양상 정도가 유의하게 높았으며, 200만원 미만의 월평균 수입을 가진 임부보다 200만원 이상 300만원 미만의 월평균 수입을 가진 임부의 대처양상 정도가 유의하게 높았다. 산과적 특성에 따른 대처양상 정도에는 통계적으로 유의한 차이가 없었으나, 이는 의료상황 특성인 진단 시기, 수술, 처치 등 치료 후 경과 시간 및 돌봄 제공자 유형별로 대상자가 대처양상을 사용하는 방식이 달라질 수 있으므로 이를 고려한 반복 연구가 필요하다[20].

입원 중인 조기진통 임부의 간호요구도 정도는 4점 만점에 평균평점 2.83점으로, 영역별로 전문적 간호 요구도가 평균평점 3.23점으로 가장 높았으며, 교육적 간호 요구도가 평균평점 3.14점, 정서적 간호요구도가 평균평점 2.65점의 순으로 뒤를이었고, 신체적 간호요구도는 평균평점 2.03점으로 가장 낮았다. 이는 같은 도구를 사용한 연구에서도 간호 요구도 정도가 2.73점으로 유사했으며, 영역별로도 동일하게 전문적 간호 요구도가 가장 높았고 교육적 간호 요구도, 정서적 간호 요

구도 순으로, 신체적 간호 요구도가 가장 낮게 나타났다[19]. 따라서 조기진통 임부의 간호 요구는 조기진통 관련 투약, 검사, 환자 상태 관찰 및 정보 제공 요구가 높다는 것을 고려하여, 이와 관련한 중재 전략을 개발할 필요가 있다고 사료된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 간호요구도 정도는 입원 중인 병원 유형에 따라 유의한 차이가 있었으며, 상급 종합 병원 이상에 입원 중인 임부가 그렇지 않은 임부보다 간호 요구도가 더 높았다. 이는 상급 종합 병원 이상에 입원한 조기진통 임부의 경우, 의뢰이나 개인병원에서 진료를 받다가 전원되어 오거나, 본인에게 임신 합병증이 있는 경우로 병원과 의료진에게 기대하고 요구하는 바가 크기 때문으로 사료된다. 다른 일반적 특성인 연령, 종교 유무, 평균 월수입에 따른 간호 요구도와 산과적 특성에 따른 간호요구도 정도에도 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

입원 중인 조기진통 임부의 스트레스, 대처양상 및 간호요구도와의 관계를 파악하기 위해 총점수 간의 상관관계 분석을 실시한 결과 간호요구도는 스트레스와 유의한 순상관관계를 보였고, 대처양상과도 순상관관계를 보였다. 따라서 스트레스가 높을수록 간호요구도가 높으며, 대처양상을 많이 사용할수록 간호요구도가 높은 것으로 나타났다. 조기진통 임부의 스트레스와 간호요구도를 비교한 한 연구에서도 본 연구와 동일하게 유의한 상관관계를 보였다[19]. 스트레스와 유의한 순상관관계를 보인 간호요구도 하위영역은 신체적 간호, 정서적 간호, 전문적 간호, 교육적 간호의 모든 영역이었으며, 간호요구도와 유의한 순상관관계를 보인 대처양상 하위 영역도 문제 중심 대처방식과 정서 중심 대처 방식의 모든 영역이었다. 간호요구도와 유의한 순상관관계를 보인 스트레스 하위영역은 태아 관련 스트레스, 임부 관련 스트레스, 배우자 관련 스트레스, 병원 환경 관련 스트레스, 처치 관련 스트레스, 의료진과의 의사소통 관련 스트레스의 모든 영역이었다.

하지만 스트레스와 대처양상은 통계적으로 유의한 상관관계를 나타내지 않았으며, 대상자 집단의 특정한 성격에 따른 대처 유형별 사용에 차이가 있기 때문에 반복 측정하여 확인할 필요가 있음을 시사해 준다[20]. 하지만 조산아와 정상신생아를 가진 부모의 분만 후 스트레스와 대처 양상에 대한 비교 연구에서 조산아를 가진 부모의 분만 후 스트레스와 대처 양상 간에 유의한 상관관계가 있는 것으로 보고되어 이에 대한 추후 연구가 필요할 것으로 사료된다[5]. 또한 지금까지는 조기진통 임부가 주로 사용하는 정서 중심 대처 방식 즉, 이완 요법 및 복식 호흡과 같은 간호중재 프로그램을 통해 조기진통 임부의 스트레스를 완화시켰다는 연구만이 보고되고 있지만

[24,25], 본 연구는 조기진통 임부의 문제 중심 대처양상과 정서 중심 대처양상을 적절히 고려한 스트레스를 완화하기 위한 간호중재 프로그램을 개발하는데 도움을 줄 것으로 보인다.

본 연구결과의 두드러진 특징은 기존의 연구와는 달리, 일반적 특성에서 직업유무에 따른 스트레스의 차이가 나타난 것으로, 직업이 있는 경우가 46명(36.8%)으로 스트레스가 통계적으로 유의하게 낮게 나타났다. 그중 21명이 약사 1명, 의사 1명, 물리치료사 1명, 은행원 3명, 간호사 6명, 유치원 교사 2명, 교사 5명, 공무원 2명으로 직업을 기재해 주고, 나머지 25명은 기타로만 기재하였다. 직업이 있는 경우, 통계적으로 스트레스가 더 적다고 나타난 이유는 조기진통을 진단 받은 후 실직의 위협을 받지 않으면서 병가, 출산 휴가 및 육아 휴직을 사용할 수 있는 직업군이 절반을 차지했기 때문이라고 사료된다.

따라서 국가적인 차원에서 저출산 정책을 시행하면서, 육아휴직 활성화와 산전후휴가급여 지원을 장려하고 있으나, 경제적 상황에 따라 정책의 효과성은 미흡한 상황이며, 산모도 우미 서비스를 시행하고 있으나, 출산 전 40일부터 신청할 수 있기 때문에 임신부터 출산까지의 전 과정 동안 조기진통 임부를 고려한 정책적 지원이 필요할 것으로 고려된다[26]. 또한 조산아에 대한 의료비 지원은 있으나, 입원기간이 길어지는 조기진통 임부에 대한 경제적 지원은 없는 상황으로 이에 대한 정책적 지원도 고려할 필요가 있다고 본다[2]. 현재 우리나라 보건소에서는 지역 구민을 대상으로 산전 관리 프로그램을 운영하고 있긴 하나, 조기진통 임부에 대한 관리는 간과되고 있는 실정으로, 조기진통 임부의 스트레스와 대처양상을 고려하여, 조기진통 임부가 효과적으로 대처할 수 있도록 도와줌으로써, 조기진통 임부와 태아의 건강을 증진시킬 수 있는 노력을 기울여야 할 것이다.

또한 간호사는 조기진통 임부의 스트레스가 높을수록 간호요구도가 높다는 것을 인지하고, 각 대상자의 특성에 따른 스트레스를 파악하고, 문제 중심 대처양상과 정서 중심 대처양상을 적절하게 사용하여 스트레스를 관리할 수 있도록 효과적인 방안을 마련해야 할 것이다.

결론

본 연구는 조기진통으로 입원중인 임부를 대상으로 스트레스와 대처양상 및 간호요구도를 파악하여, 조기진통 임부의 스트레스와 대처양상 및 간호요구 관련 간호중재의 기초자료를 제공하기 위하여 실시한 서술적 상관관계 연구이다.

본 연구의 결과를 바탕으로 입원 중인 조기진통 임부의 스

트레스를 최소화하기 위하여 조기진통 임부의 간호 요구를 파악하고, 그에 대한 간호를 제공하는 것이 필요할 것이며, 스트레스에 대해 적절한 대처 기전을 사용할 수 있도록 스트레스 관리에 대한 교육을 제공해야 하겠다. 본 연구결과, 입원 중인 조기진통 임부의 스트레스를 최소화하기 위하여 조기진통 임부의 스트레스 적응 모델을 개발하고, 스트레스 관리에 효과적인 대처 프로그램을 개발하는 연구가 필요할 것이며, 이와 더불어 조기진통을 포함한 고위험 임부들을 대상으로 실질적인 간호중재 전략을 개발하는 연구가 필요하다.

REFERENCES

1. Statistics Korea, 2013 infant mortality rate for Korea [Internet]. Seoul: Statistics Korea; 2013 [cited 2014 September 30]. Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/3/index.board?bmcode=read&aSeq=269012
2. Lee NH. Ways to improve prenatal care in a low-fertility Korea. Health and Welfare Policy Forum. 2014;217:64-74.
3. Cunningham FG, Gant NR, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Williams Obstetrics. 23rd ed. New York: McGraw-Hill; 2010.
4. McParland P, Jones G, Taylor D. Preterm labour and prematurity. Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine. 2004;14(5):309-319.
5. Ghorbani M, Dolatian M, Shams J, Alavi-Majd H, Tavakolian S. Factors associated with posttraumatic stress disorder and its coping styles in parents of preterm and full-term infants. Global Journal of Health Science. 2014;6(3):65-73.
6. Maloni JA. Lack of evidence for prescription of antepartum bed rest. Expert Review of Obstetrics & Gynecology. 2011;6(4):385-393.
7. Thornburg P. 'Waiting' as experienced by women hospitalized during the antepartum period. The American Journal of Maternal Child Nursing. 2002;27(4):245-248.
8. Ryu KH, Shin HS. Phenomenological study on experience of preterm Labor. Korean Journal of Women Health Nursing. 2009;15(2):140-149.
9. Figueiredo B, Costa R. Mother's stress, mood and emotional involvement with the infant: 3 months before and 3 months after childbirth. Archives of Women's Mental Health. 2009;12(3):143-153.
10. Yonkers KA, Smith MV, Forray A, Epperson CN, Costello D, Lin H, et al. Pregnant women with posttraumatic stress disorder and risk of preterm birth. Journal of the American Medical Association Psychiatry. 2014;71(8):897-904.
11. Mackey MC, Boyle JS. An explanatory model of preterm labor.

- Journal of Transcultural Nursing. 2000;11(4):254-263.
12. Silver RM, Varner MW, Reddy U, Goldenberg R, Pinar H, Conway D, et al. Work-up of stillbirth: A review of the evidence. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2007;196(5):433-444.
 13. Schore AN. Effects of a secure attachment relationship on right brain development affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*. 2001;22(1-2):7-66.
 14. Kim HK. Stress and coping style of women with preterm labor [master's thesis]. Seoul: Seoul National University;2003.
 15. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Spring Publishing Company; 1984.
 16. Youn IS. A study on emotions, feelings of discomfort, and nursing needs of the women in the possibility of abortion: Centered on the threatened abortion and habitual abortion during hospitalization. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 1995;1(1):119-137.
 17. Lee PS, Yoo EK. A study on the physical and emotional status, and nursing needs of the pregnant women hospitalized by premature labor. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 1996;2(1):88-105.
 18. Rines AR, Montag MI. Nursing concept and nursing care. New York: A Wiley Biomedical Publication; 1976.
 19. Kim MK, Lee YW, Cho IS, Lim JY. Change of stress and nursing needs after hospitalization in preterm labor women, *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2009;15(1):24-31.
 20. So HS, Cho BH, Hong MS. Analysis of nursing studies of coping conducted in Korea from 1978 to 1995. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 1996;26(3):709-729.
 21. Wilson-Barnett J, Carrigy A. Factors influencing patients emotional reactions to hospitalization. *Journal of Advanced Nursing*. 1978;3(3):221-229.
 22. Billings AG, Moos RH. The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine*. 1981;4(2):139-157.
 23. Doyle NM, Monga M, Kerr M, Hollier LM. Maternal stressors during prolonged antepartum hospitalization following transfer for maternal-fetal indications. *American Journal of Perinatology*. 2004;21(1):27-31.
 24. Shim CS, Lee YS. Effects of a yoga-focused prenatal program on stress, anxiety, self confidence and labor pain in pregnant women with in vitro fertilization treatment. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2012;42(3):369-376.
 25. Yu WJ, Song JE. Effects of abdominal breathing on state anxiety, stress, and tocolytic dosage for pregnant women in preterm labor. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2010;40(3):442-452.
 26. Chung SH. A study of the effectiveness of policies in response to low fertility. *Korea Journal of Population Studies*. 2012;35(1):31-52.

Summary Statement

■ **What is already known about this topic?**

Women's level of stress precipitates preterm labor and precedes the admission to the hospital for preterm labor. Coping style can affect the level of stress, and level of stress is associated with nursing needs. But the relationships among these variables are inconsistent in previous studies.

■ **What this paper adds?**

This study found that higher levels of stress and coping style were related to higher levels of nursing needs.

■ **Implications for practice, education and/or policy**

The result of the study shows the importance of nursing intervention to help hospitalized pregnant women due to preterm labor to reduce the stress and strengthen the coping style. In order to satisfy the nursing needs for pregnant women hospitalized for preterm labor, many efforts need to be made to manage their stress and strengthen their coping style.