

조기진통임부와 정상임부의 불안 우울과 태아애착행위

문은혜* · 김재연* · 정민경* · 손혜민* · 오진아**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

임신은 여성의 생의 과정 중 중요한 사건으로 질병 상태는 아니나 임부 자신에게는 하나의 발달적 위기로 작용하여, 임부는 임신으로 인해 신체적 변화와 역할 변화, 정신적, 정서적, 사회적 변화를 느끼며 개인에 따라서는 임신 중 불편감과 불안을 초래하기도 한다(김소남, 1998; Reeder & Martin, 1987).

임부의 불안은 모체나 태아의 성장 발달에 장애를 초래하는 한 원인이 될 수 있는데, 임신 중 임부가 지니는 과도한 불안은 임신오조, 습관성 유산, 지연분만, 난산의 발생과 관련이 있고 태아와 신생아에게는 조기진통으로 인한 조산, 사산, 저체중아, 선천성 기형, 정신박약 등의 발생과 관련이 있다. 임부의 50~63%가 불안, 공포감을 호소하는데 주로 분만시 진통이나, 태아의 건강여부에 대해서이다(강정희, 1980). 임부의 불안 요인이

심할 때 적절히 해결되지 않으면 임신에 대한 행복감을 손상시킬 뿐 아니라, 임신을 거부하는 요인이 된다(Lederman, 1984). 특히 임신 중 예기치 않는 사건이나 합병증의 발생, 입원을 요하는 상황의 발생은 임부의 신체적 불편감과 더불어 정서적으로 불안감을 고조시킨다.

조기진통은 임신 제 3기의 흔한 합병증 중의 하나로 임신 20주에서 37주 사이에 10분 간격으로 30초 이상의 규칙적인 자궁 수축이 오면서 자궁경부의 점진적인 변화, 자궁경부의 2cm 이상의 개대, 자궁경부의 80% 이상의 소실 중 1가지 이상을 포함하고 있을 때를 말하며(Herron, Katz, & Creasy, 1982), 전체 임신의 5~10%를 차지한다(이권해, 1993). 분만예정일 전의 진통은 임부에게 불편감 및 불안을 가져오게 되고(이평숙, 유은광, 1996), 신체적 불편감과 심리적 불안감은 생리적인 반응으로 Norepinephrine과 ACTH 분비를 촉진시키고 더 나아가 태아의 혈액 순환에도 영향을 미쳐 임부와 태아 모두에게 유해한 상황을 초래하여, 신체적 정서적 위기를 가져올 수 있다(한경려,

* 좋은문화병원 간호사

** 인제대학교 간호학과 조교수

교신저자 오진아 : ohjina@inje.ac.kr

1995).

조기진통으로 인한 조산의 발생률이 증가하는 경향이 있고(심의섭, 김태형, 김명진, 김용봉, 박성관, 1993), 김승보, 김선호, 강인석, 이보연, 이선경(1996)의 연구에서는 조산의 평균 발생율 12.3% 중에서 조기진통으로 인한 경우가 25.5%이었다. 신생아, 특히 저체중아에 대한 관리는 과거에 비해 현격히 향상되었으며, 최근 의학의 발전으로 Tocoytics 제제의 도입 및 진단 개선, 경제력 향상, 영양상태 및 생활수준 향상, 각종 생화학 및 내분비 검사법의 향상, 분만방법의 개선, 신생아 소생술 발전, 산전관리에 관한 지식 보급으로 저체중 출생아의 빈도가 감소되고 신생아 사망률의 감소를 가져오는 등 모성 보건분야에 괄목할 만한 발전을 보이고 있으나(서정호, 박형무, 1990), 주산기학 분야에서 아직도 신생아의 이환율 또는 사망률의 가장 큰 원인은 조기진통으로 인한 조산이다(김혜경, 2003).

한편 임부는 자신의 임신을 알게 되는 순간부터 모성으로서 태아의 존재를 인식하고 애착을 갖게 된다. 태아애착은 임신과 함께 시작되어 임신기간 동안 발전되는 복잡하고 지속적인 과정으로서 임부가 태아에 대하여 갖는 정서적 유대감으로 표현되는 행위로 측정될 수 있다(장순복, 최연순, 박소미, 전은미, 1991). 이는 어머니로서의 역할수행과 자녀의 신체적, 심리적, 지적 성장발달에 영향을 줄 수 있다는 인식이 증가됨에 따라 태아애착은 최근 관심과 연구의 초점이 되고 있다. 임부는 임신동안 태아에 대한 특정 애착행동을 지속적으로 보이며 이러한 애착에 대한 연구는 그동안 많은 관련변수들과의 관계와 애착행동을 증진시키려는 실험연구들로 이어졌다. 그 결과 임신부의 태아애착은 임신 개월, 임신횟수, 임신 중 불안, 임신계획 여부 등과 관련이 있으면 분만 후 모아 상호작용에 영향을 주고 심상요법으로 태아애착을

증진시킬 수 있음이 밝혀졌다(김현옥, 1991). 특히 우리나라에서는 태아애착이라는 개념보다는 태교라는 개념으로 임신부들에게 인식되었으며 임신부가 태아에게 갖는 감정과 행동들은 모두 태아와의 관계형성을 위한 것이라기보다는 태아의 인성발달, 지능발달들과 관계가 있다고 생각하여 금해야 할 행동, 사고, 음식 등을 엄중히 지키고 권장하는 행동, 사고, 음식들을 취하려고 노력하는 것으로 연구되었다. 또한 태교의 개념으로 태아를 위한 명상을 하고 음악을 듣고 태아와 대화를 하는 것으로 조사되었다(조동숙, 1987).

그러나 지금까지의 연구는 정상임부와 조기진통임부를 구분하여 각각 대상자의 불안 우울정도나 태아애착정도를 파악하는 연구이었으며(강정희, 1980; 김소남, 1998; 김현옥, 1991; 최보현, 2003; Mackey, 2000), 정상임부와 조기진통임부의 비교 조사 연구는 부족한 실정이다. 그러므로 임부를 간호하는 간호사는 정상임부와 비교하여 조산을 경험했거나 조기진통이 있는 임부에 대한 전문적인 지식과 함께 임부의 불안 우울정도를 측정하고 태아애착관계정도를 확인하여 치유적인 관계형성 및 지지적 관계형성이 더욱 중요하다.

이에 본 연구자는 정상임부와 조기진통임부의 불안 우울과 태아애착행위에 대한 관계를 파악하여 정상임부뿐만 아니라 조기진통임부에게서의 차별화된 태아애착행위 증진을 도모하기 위한 간호중재방안의 기초 자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 정상임부와 조기진통임부의 불안 우울과 태아애착정도를 비교하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 정상임부와 조기진통임부의 불안 우울정도를

- 비교한다.
- 2) 정상임부와 조기진통임부의 태아에 대한 애착 정도를 비교한다.
 - 3) 정상임부와 조기진통임부의 불안 우울과 태아 애착정도간의 상관관계를 비교한다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 정상임부와 조기진통임부를 대상으로 정상임부와 조기진통임부의 불안, 우울과 태아 애착정도를 비교하기 위해 구조화된 질문지를 사용하여 조사한 비교 조사 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 2006년 8월 1일부터 10월 31일까지 부산광역시 일개 종합병원 산부인과를 방문하거나 입원한 임부로서 다른 질병이나 합병증이 없고 본 연구의 의의를 이해하고 연구에 참여하기를 동의한 임부 132명을 선정하였다. 조기진통임부군은 임신 20-37주 이전의 임부로 조기진통으로 진단을 받았으며 병원에 입원한지 2일 이상 경과한 임부 66명이었으며, 정상임부군은 임신 20주 이상의 임부로 조기진통과 기타 임신으로 인한 합병증이 없고 산전 진찰을 목적으로 병원에 내원한 임부 66명이었다.

3. 연구 도구

1) 불안 우울 측정도구

불안이란 환경의 변화로 새로운 상황에 접할 때와 개인의 안정에 위협을 느낄 때 생기는 정서 반응으로 인간의 건강 상태와 밀접한 관계가 있는

개념으로서 불안은 중요하고 의미있는 임상 문제이다. 우울은 정상적인 기분변화에서부터 병적인 상태에까지 연속 상태에 있으며 근심, 침울, 무력감, 무가치함을 나타내는 정서장애이며(Battle, 1978) 정서적 고통과 감소하는 정신 건강의 지표이다(Hobfoll & Liberman, 1987).

본 연구에서는 Zigmond와 Snaith(1983) Hospital Anxiety and Depression Scale(HADS)라는 도구를 사용하였다. 불안과 우울 영역에서 각각 7개 항목씩 총 14항목으로 구성된 4점 Likert scale이다. 이 도구는 일반적인 불안 우울 측정도구가 아니라 병원환경에서의 불안 우울 측정도구로서, 입원하거나 외래로 내원한 대상자에게 적합한 도구로 생각되었다. 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .76$ 이었다.

2) 태아애착행위 측정도구

태아애착행위는 임신부가 태아에 대하여 친밀한 관계를 가지고 상호작용을 나타내는 행위로서 Cranley(1981)가 개발한 Maternal-Fetal Attachment Scale(MFAS)가 연구자들에 의해 가장 보편적으로 사용되었으므로 이를 증명하는 신뢰도와 타당도가 다른 도구들보다 높다는 장점이 있어 본 연구에서 이를 이용하였다. Cranley(1981)가 개발한 Maternal-Fetal Attachment Scale(MFAS)을 박주현(2001)이 번안, 수정한 총 23문항을 사용하였다.

각 문항은 4점 척도이며 점수가 높을수록 임부의 태아애착 정도가 높은 것을 의미한다. Cranley의 MFAS는 5가지 하위속성으로 구성되는데, 자신과 태아와의 구별(3문항), 태아와의 상호작용(4문항), 태아의 특성과 의도의 추측(6문항), 역할취득(4문항), 자기제공(6문항)이 그것이다. 도구의 신뢰도는 Cranley(1981)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .85$, 박주현(2001)의 연구에서는 $.88 \sim .91$, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었다.

4. 자료수집방법

본 연구는 구조화된 설문지를 연구대상자에게 배부하여 직접 기입하도록 하였고, 조기진통임부는 조기진통으로 병동에 입원한지 2일 이상인 임부 66명을 대상으로 직접 설문지를 배부하여 자료 수집하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 13.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 1) 정상임부와 조기진통임부의 일반적인 특성을 실수, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 2) 정상 임부와 조기진통임부의 집단 간의 동질성을 검정하기 위하여 χ^2 -test로 분석하였다.
- 3) 정상 임부와 조기진통임부의 불안 우울과 태아 애착정도의 차이는 t-test로 분석하였다.
- 4) 정상임부와 조기진통임부의 불안 우울과 태아 애착정도와의 상관관계를 Pearson's correlation coefficient 로 분석하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구는 연구대상자 선정 시 B시의 1개 종합 병원 산부인과 외래와 입원병동의 임부로 한정하였기 때문에 연구 결과를 일반화하는데 제한점이 있다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 특성

- 1) 대상자의 일반적 특성 및 동질성 검정
대상자의 일반적인 특성을 살펴보면 정상임부

의 연령은 25세 이하가 6명(9.09%), 26세~30세가 30명(45.45%)으로 가장 많아 평균연령은 30세로 나타났고, 조기진통임부는 25세 이하가 3명(4.54%), 31세~35세가 33명(50.00%)으로 가장 많고, 36세 이상도 5명(7.57%)으로 평균연령 31세를 나타냈으나 두 군 간에 유의한 차이가 없었다. 대상의 학력은 정상임부는 고졸이하가 17명(25.75%), 대졸이상인 49명(74.27%), 조기진통임부는 고졸이하가 20명(30.30%), 대졸이상인 46명(69.69%)으로 나타났다. 직업에서는 정상임부의 56.06%, 조기진통임부의 72.72%에서 직업이 없고 전업주부였으나 두 군 간의 차이는 유의하지 않았다. 정상임부의 59.09%, 조기진통임부의 63.63%에서 종교를 가지고 있었고, 가족형태는 정상임부, 조기진통임부 모두 핵가족이 93.93%로 높게 나타났다. 경제 상태는 정상임부는 201~300만원이 34.84%로 가장 많았고, 조기진통임부는 101~200만원이 37.87%로 가장 많았으며, 결혼생활 만족도에서는 두 군 모두 85% 이상 매우 만족하거나 만족한다고 하였다.

정상임부와 조기진통임부의 정확한 비교를 위하여 연령, 결혼나이, 직업, 학력, 종교, 가족형태, 경제상태, 결혼만족도 등의 일반적인 특성을 중심으로 동질성 검사를 한 결과 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않아 두 군이 동질한 것으로 나타났다<표 1>.

2) 대상자의 임신관련 특성

정상임부의 임신주수는 25주 이하 5명(7.57%)인 반면, 조기진통임부는 17명(25.75%)으로 크게 차이가 났으며, 정상임부는 35주 이상이 28명(42.41%)인 반면, 조기진통임부는 13명(19.96%)으로서 두 군 간에 유의한 차이가 있었다($\chi^2=45.410$, $p=.001$). 분만경험에서는 정상임부의 50명(75.75%)이 초임부였으며 조기진통임부는 42명(65.15%)가 초임부였다.

<표 1> 정상임부와 조기진통임부의 일반적 특성 및 동질성 검정

(N = 132)

특성	구분	정상임부(n=66)			조기진통임부(n=66)			χ ²	p
		N	%	Mean	N	%	Mean		
연령(세)	25 이하	6	9.09	30.06	3	4.54	31.03	20.090	.270
	26-30	30	45.45		25	37.87			
	31-35	27	40.90		33	50.00			
	36 이상	3	4.54		5	7.57			
학력	고졸이하	17	25.75	20	30.30	1.689	.639		
	대졸이상	49	74.27	46	69.69				
직업	유	29	43.93	18	27.27	5.355	.148		
	무	37	56.06	48	72.72				
종교	유	39	59.09	42	63.63	3.884	.422		
	무	27	40.90	24	36.36				
가족 형태	핵가족	62	93.93	62	93.93	4.80	.950		
	대가족	4	6.06	4	6.06				
수입	100만원 이하	5	7.57	2	3.03	4.070	.397		
	101-200만원	16	24.24	25	37.87				
	201-300만원	23	34.84	22	33.33				
	301-400만원	9	13.63	8	12.12				
	400만원 이상	13	19.69	9	13.63				
결혼 만족도	매우 만족	20	30.30	22	33.33	.413	.938		
	만족	35	53.03	33	50.00				
	보통	9	13.63	8	12.12				
	불만족	2	3.03	3	4.54				

<표 2> 정상임부와 조기진통임부의 임신관련 특성

(N = 132)

특성	구분	정상임부(n=66)		조기진통임부(n=66)		χ ²	p
		N	%	N	%		
임신 주수	20주 1일-25주	5	7.57	17	25.75	45.410	.001**
	25주1일-30주	12	18.18	10	15.15		
	30주1일-35주	21	31.81	26	39.39		
	35주1일-37주	28	42.41	13	19.96		
분만 경험	없음	50	75.75	43	65.15	3.00	.400
	1회 이상	16	24.24	23	34.84		
산전 진찰	규칙적	56	84.84	54	81.81	.218	.640
	불규칙적	10	15.15	12	18.18		
임신 계획	계획	32	48.48	50	75.75	2.291	.130
	무계획	17	25.75	14	21.21		
태교	유	40	60.60	46	69.69	1.453	.228
	무	9	13.63	18	27.27		
과거건강상태	매우 건강했다	18	28.78	11	18.18	12.075	.016**
	건강했다	24	57.57	28	59.09		
	보통이었다	12	13.63	16	21.21		
	약했다	2	6.06	11	16.66		

p<.05 *p<.001

정상임부의 84.84%, 조기진통임부의 81.81%에서 산전진찰을 받았으며 계획된 임신여부에서는 정상

임부의 48.48%, 조기진통임부의 75.75%가 계획된 임신이라고 답하였으며 정상임부의 60.60%, 조기

진통임부의 69.69%에서 태교를 하고 있다고 나타났다. 과거의 건강상태에 대해서는 정상임부의 43명(86.35%)이 건강했거나 매우 건강했다고 한 반면, 조기진통임부는 39명(77.27%)이 건강했거나 매우 건강했다고 하였고, 11명(16.66%)이 약했다고 하여 유의한 차이를 나타내었다($X^2=12.075, p=.016$).

그리하여 대상자의 임신관련 특성에서는 분만경험, 산전진찰, 임신계획 여부, 태교여부 에서는 두 군이 동질한 것으로 나타났으나, 임신주수와 과거의 건강상태는 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 조기진통임부의 임신주수가 정상임부에 비해 낮고, 과거의 건강상태도 약했다고 평가하였다<표 2>.

2. 정상임부와 조기진통임부의 불안 우울

정상임부와 조기진통임부의 불안 우울을 비교한 결과는 <표 3>과 같다.

정상임부의 불안 우울 평균점수는 56점 만점 중 28.30(±4.84)점, 조기진통임부의 불안 우울 점수는 29.97(±4.98)점으로 나타나 두 군간 유의한 차

이가 있어($t=-1.950, P=.050$) 조기진통임부의 불안 우울 점수가 더 높은 것으로 나타났다.

불안 우울을 문항별로 보면 가장 점수가 높은 문항은 “나는 긴장감을 느낀다”로 정상임부와 조기진통임부 각각 3.00(±.526)점, 2.95(±.509)점으로 중간 이상의 불안감을 느끼는 것으로 나타났다. 반면 가장 점수를 낮은 문항은 “나는 재미있는 것을 보면 마음껏 웃을 수 있다”로 각각 1.26(±.506)점과 1.35(±.511)점이었다. 특히, “내 마음속에 근심 걱정이 있다($t=-2.433, p=.016$)”, “나는 즐겁다($t=-3.418, p=.001$)”, “나는 여유있게 앉아서 편안함을 느낄 수 있다($t=-2.144, p=.034$)”, “나는 모든 일에 기쁨을 추구한다($-2.609, p=.010$)”의 항목은 정상임부와 조기진통임부간에 유의한 차이를 보였다.

3. 정상임부와 조기진통임부의 태아애착행위

정상임부와 조기진통임부의 태아애착행위를 비교한 결과 정상임부의 태아애착 평균점수는 73.52

<표 3> 정상임부와 조기진통임부의 불안 우울

(N=132)

문항	정상임부	조기진통임부	t	p
	M± SD	M± SD		
나는 긴장감을 느낀다.	3.00± .526	2.95± .509	.504	.615
이전에 흥미를 느꼈던 것에 아직도 흥미를 느낀다.	1.91± .601	2.08± .708	-1.458	.147
어떤 끔찍한 일이 닥치려는 듯 한 위협을 느낀다.	2.21± .814	2.14± .926	.499	.618
나는 재미있는 것을 보거나 웃을 수 있다.	1.26± .506	1.35± .511	-1.027	.306
내 마음속에 근심 걱정이 있다.	2.68± .683	2.94± .523	-2.433	.016*
나는 즐겁다.	1.73± .669	2.09± .547	-3.418	.001***
나는 여유있게 앉아서 편안함을 느낄 수 있다.	1.77± .719	2.06± .820	-2.144	.034*
나는 뒤처지는 것처럼 느껴진다.	2.33± .865	2.29± .760	.321	.749
나는 안전부절 못할 만큼 무서운 느낌이 있다.	1.86± .742	1.98± .850	-.873	.384
나는 내 외모에 대한 관심을 잃었다.	1.88± .795	1.91± .872	-.209	.835
나는 침착하지 못하다고 느낀다.	2.17± .736	2.26± .771	-.693	.489
나는 모든 일에 기쁨을 추구한다.	1.76± .658	2.06± .677	-2.609	.010**
나는 갑자기 공포를 느낀다.	2.15± .808	2.15± .864	.000	1.000
나는 좋은 책이나 라디오나 TV를 즐긴다.	1.59± .581	1.71± .674	-1.106	.271
합계	28.30± 4.84	29.97± 4.98	-1.950	.050*

* p<.05 **p<.01 ***p<.001

<표 4> 정상임부와 조기진통임부의 태아애착점수

(N=132)

	하위 영역	정상임부	조기진통임부	t	p
		M± SD	M± SD		
1	자신과 태아의 구별	9.45± 1.90	8.80± 1.75	1.885	.062
2	태아와 상호작용	13.86± 2.20	12.80± 2.00	.152	.880
3	태아의 특성과 의도의 추측	19.37± 3.85	19.67± 2.82	-.484	.629
4	자기 제공	16.95± 3.43	16.97± 3.10	-.214	.831
5	역할취득	13.89± 2.61	13.06± 2.49	.251	.121
	합계	73.52±11.15	71.33± 9.81	1.194	.235

(±11.15)점, 조기진통임부의 점수는 71.33 (±9.81)으로 두 군 간의 차이는 있으나 통계적으로 유의하지는 않았다(t=1.194, p=.235). 또한 태아애착정도를 하부영역으로 살펴본 결과도 정상임부와 조기진통임부간에 유의한 차이가 없었다<표 4>.

4. 정상임부와 조기진통임부의 불안 우울과 태아애착행위의 상관관계

정상임부와 조기진통임부의 불안 우울과 태아애착정도의 상관관계를 분석한 결과는 <표 5>와 같다. 불안 우울과 태아애착행위간의 상관관계는 정상임부의 경우(r=.289, p=.019)와 조기진통임부의 경우(r=-.408, p=.001)로 매우 부적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 불안 우울이 낮을수록 태아애착행위가 높은 것을 의미한다.

<표 5> 정상임부와 조기진통임부의 불안 우울과 태아애착정도의 상관관계

	불안 우울	
	정상임부(n=66)	조기진통임부(n=66)
태아애착	r=-.289, p=.019*	r=-.408, p=.001**

* p<.05 ** p<.001

V. 논 의

본 연구는 정상임부와 조기진통임부의 임신에 대한 불안 우울과 태아애착정도를 파악하고 비교하

여 임부를 위한 더 나은 간호중재를 개발하기 위한 기초자료를 제공하기 위해 시행되었다.

본 연구결과 정상임부와 조기진통임부의 불안 우울 비교에 있어서 조기진통임부의 불안 우울이 높은 것으로 나타났다. 이는 만삭임부와 조기진통임부의 피로, 불안, 스트레스 비교한 문덕희(2006)의 연구에서 조기진통임부가 만삭임부보다 불안이 더 높고, 김은옥(2003)의 연구에서도 조기진통임부가 37주 이상의 정상임부보다 생활스트레스가 많으며 통계적으로 유의한 차이를 보이는 것으로 나타난 것과 같은 결과이다.

외국 연구의 경우에도 정상임부와 조기진통임부의 불안을 측정된 결과 조기진통임부가 유의하게 불안정도가 높았다(Mackey, Williams, & Tiller, 2000; Wadhwa, Sandman, Porto, Dunkel-Schetter, & Garite, 1993). Lynam과 Miller(1992)는 조기진통 중에 있는 대부분의 임부의 주요관심은 만삭까지 진통을 지연시킬 수 있을지 여부에 관한 것이며 정상임부와는 달리 임신이 실패할 수 있다는 가능성으로 인한 불안감에도 불구하고 오히려 조기분만 자체에 대한 관심보다는 오히려 일찍 태어나는 아기의 생존과 기형여부에 더욱 관심을 갖는다고 하였다. 그리고 정상임부는 개인 성격을 구성하는 사회 환경, 지식, 경험 및 신체적 조건에 따라 요구가 다를 수 있으나 신체적 불편감을 유발하는 심리적으로 불안하고 걱정과 염려가 있다고 하여(오현자, 1994; 이평숙과 유은광, 1996). 정

상임부와 조기진통임부 역시 임신을 앞두고 불안과 우울을 경험하며 조기진통임부의 경우 그 불안우울은 정상임부에 비해 크다고 하겠다. 조기진통임부는 만삭까지 분만을 지연시킬 수 있는지, 건강한 아기를 출산할 수 있을 것인지 등에 대한 염려도 임부를 불안하게 만들 수 있다. 불안정도가 심할수록 피로 등 신체적 스트레스도 크기 때문에 (Pugh & Millgan, 1995), 조기진통임부의 신체적 건강상태와 아울러 불안우울에 대한 정확한 사정은 매우 중요하다.

임상에서 보면 임신 중기에 조기진통으로 병원에 입원 후 상태가 좋아져 퇴원했다가 다시 악화되어 재입원하게 되는 경우가 매우 흔하다(문덕희, 2006). 이는 임부와 가족에게 큰 고통을 줄 뿐 아니라 임부의 불안우울이 태아에게도 지대한 영향을 끼치므로 조기진통의 심각성을 파악할 수 있다. 따라서 조기진통으로 입원한 임부에게는 물론 이겨니와 산전간호를 위해 병원을 방문한 정상임부에게도 불안우울 정도를 파악하고 개별적인 상황과 요구를 확인하여 문제점을 완화시키고 정서적 안정감을 줄 수 있는 간호가 필요하다. 특히 불안우울을 야기하는 생활사건이나 특별한 스트레스 사건 여부를 사정하는 것을 임부관리의 필수 내용으로 포함시켜 표준화된 임부관리 프로그램을 개발할 필요가 있다.

한편, 태아애착행위는 정상임부의 경우 73.52점, 조기진통임부의 경우 71.33점으로 두 집단 모두 같은 도구를 사용한 박주현(2001)의 연구인 69.90점보다 높았는데, 지난 5년간 임부의 태아애착행위가 좀 더 적극적이라는 사회현상을 반영한다고 하겠다. 또한 최보현(2003)의 연구에서는 태아애착행위가 63.83점이었는데, 이는 최보현(2003)의 연구대상자 중 미혼모군이 32.5%나 차지하였으나 본 연구에서는 대상자 모두 기혼자였기 때문인 것으로 사료된다. 그리고 본 연구결과 정상임부와 조

기진통임부의 태아애착행위에는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았는데, 이는 Kemp와 Page(1987)가 고위험 임부와 정상임부를 같은 도구로 측정하였을 때 태아애착행위의 차이가 없었다는 결과와 일치하였다. 이는 임부는 자신의 현재의 건강상태와 상관없이 태아에 대한 애착행위가 높음을 알 수 있다.

임부들은 태아에게 말하고, 태아에 대한 정보를 모으고, 상상하는데 각기 다른 정도의 시간을 보내나 높은 양과 질의 태아애착행위는 태아에 대해 알고자 하며, 태아와 함께 하고자 하는 임부의 욕구와 관련이 있다(Leifer, 1977). 정상임부나 조기진통임부 모두에게서 유의한 차이없이 높은 정도의 태아애착행위가 나타난 것은 태아를 보호하며 태아와 일체감을 가짐으로써 태아의 욕구를 만족시키려는 임부의 욕구가 있음을 알 수 있다. 이러한 임부의 욕구를 알고 태아애착행위를 강화하기 위한 중재프로그램 개발에도 역점을 두어야 하겠다. 특히 본 연구에서 태아애착행위는 임부의 불안우울과 역상관관계에 있었다. 이는 임부의 불안우울이 적을수록 태아애착행위가 높다는 것을 의미한다. 임부의 불안우울에 영향을 미치는 요소를 정확하게 파악하여 임부가 더욱 태아애착행위를 강화하도록 해야 할 것이다.

본 연구에서 임부들은 80%이상이 산전진찰을 받는 것으로 나타났다. 그러나 대부분의 산전진찰은 의학적 관리에 치우쳐 있는 실정이며 산전진찰에서 불안우울 요소를 파악하는 내용은 드물고 대상자의 60%이상이 태교를 시행한다고 하였으나 산전진찰에서 태교를 포함한 태아애착행위를 사정하는 경우는 극히 드물다. 그리고 조기진통임부가 과거의 건강상태가 약했다고 표현하는 경우가 유의하게 많았던 것으로 보아 산전진찰에서 과거 건강상태를 면밀히 조사하여 조기진통 및 조산의 위험을 가진 임부를 선별하고 조기진통 예방에 기여

할 수 있는 조치를 마련해야겠다. 조기진통의 예방은 임부의 임신과 관련된 생활사건 스트레스를 감소시킬 수 있을 것이다.

본 연구를 근거로 조기진통임부의 심리 사회적 위험인자를 찾아내고 정상임부와 조기진통임부 모두에게 산전건강관리와 건강한 출산을 위한 간호중재가 이루어져야 할 것으로 사료된다. 특히 조기진통임부를 개별적으로 만나고 그들의 불안 우울 수준을 사정하여 불안 우울 수준을 감소시키고 태아에착행위를 증진시키기 위한 개별적 간호중재가 필요하다. 아울러 임부들의 불안 우울, 스트레스와 태아에착행위에 영향을 미치는 개인적 특성들과 관련변인들은 심층적으로 찾아내기 위하여 질적 연구와 실험연구들이 계획되어야 한다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 정상임부와 조기진통임부를 대상으로 그들이 지각하는 불안 우울과 태아에착정도를 비교함으로써, 임부의 불안 우울을 감소시켜 태아에착증진을 촉진하기 위한 간호중재 방안을 모색하는데 기초자료를 제시하기 위한 비교 조사 연구이다.

연구를 위한 자료수집 기간은 2006년 8월 1일부터 10월 31일이었으며, 자료수집 방법은 정상임부의 경우 B시의 1개 종합병원 산부인과 외래에서 산전진찰을 목적으로 방문한 임부 49명을 대상으로 하여 직접 설문지를 배부하여 조사하였고, 조기진통임부의 경우 B시 1개 종합병원에 조기진통으로 산부인과 입원병동에 입원한지 2일 이상된 임부를 64명을 대상으로 직접 설문지를 배부하여 자료수집을 실시하였다.

수집된 자료를 분석한 결과 정상임부에 비하여 조기진통임부는 임신주수가 유의하게 낮았고($X^2=45.410$, $p=.001$), 과거의 건강상태는 약한 것으로

나타났다($X^2=12.075$, $p=.016$). 정상임부와 조기진통임부에서 불안 우울정도를 비교한 결과 조기진통임부가 정상임부에 비해 불안 우울 점수가 유의하게 높았다($t=-1.950$, $p=.050$). 그러나 태아에착행위는 정상임부와 조기진통임부간에 유의한 차이가 없었다($t=1.194$, $p=.235$). 한편, 불안 우울과 태아에착행위는 정상임부의 경우($r=-.289$, $p=.019$), 조기진통임부의 경우($r=-.408$, $p=.001$) 모두 부적인 상관관계가 있었다.

본 연구 결과에 따라 임신주수에 따른 정상임부와 조기진통임부의 불안 우울과 태아에착정도의 차이를 규명하는 후속 연구를 제언한다. 조기진통임부의 불안 우울 수준을 감소시키고 태아에착정도를 증진시키기 위한 개별적 간호중재방법을 개발할 것을 제언한다. 정상임부와 조기진통임부 개개인에게 적합한 차별화된 건강한 출산과 육아 등 전반적인 임신출산과정에 대한 통합된 프로그램을 더욱 활성화할 것을 제언한다.

참고 문헌

- 강정희 (1980). 임산부의 불안공포의 요인과 정도에 관한 연구. 연세대학교 교육대학원, 석사학위논문.
- 김소남 (1998). 조기진통임부의 불안, 우울과 사회적 지지에 관한 연구. 고려대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김승보, 김선호, 강인석, 이보연, 이선경 (1996). 조기분만에 관한 임상통계학적 고찰. 대한산부회지, 39, 10.
- 김은옥 (2003). 조기진통 임산부와 정상 임산부의 생활사건 스트레스와 사회적 지지비교. 경성대학교 대학원 석사학위논문.
- 김현옥 (1991). 임신부의 태아에착행위에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

- 김혜경 (2003). 조기진통임부의 스트레스와 대처양상. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 문덕희 (2006). 만삭임부와 조기진통임부의 피로, 불안 및 스트레스 비교. 전남대학교 대학원 석사학위논문
- 박주현 (2001). 초음파 영상을 통한 정보제공이 임부-태아 애착과 자가간호에 미치는 효과. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 서정호, 박형무 (1990). 조기진통에 대한 임상적 고찰. 한국 의과학, 22(2), 193-196
- 심의섭, 김태형, 김명진, 김용봉, 박성관 (1993). 조기분만에 위험요소에 관한 임상적 연구. 대한주산회지, 4, 504-511.
- 오현자 (1994). 임부가 경험한 신체적 불편감과 성격에 관한 연구. 중양의학, 49(1), 84-85
- 이권혜 (1993). 조기진통의 약물요법. 대한산부인과학회지, 36(4), 441-449
- 이평숙, 유은광 (1996). 입원중인 조기진통임부의 신체적, 정신적 상태와 간호요구에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 2(1), 76-91
- 장순복, 최연순, 박소미, 전은미 (1991). 임신계획 여부와 임부-태아 애착정도. 연세대 간호학논집, 14, 47-61
- 조동숙 (1987). 출산부인의 태교실태와 건강전문인의 태교에 대한 인식 연구. 연세대학교대학원 박사학위논문.
- 최보현 (2003). 일개병원 임부의 태아애착과 신생아 시각, 청각의 관계. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 한경려 (1995). 조기진통 산부의 간호요구에 대한 산부와 간호사의 지각 차이에 대한 연구. 이화여자대학교 석사학위 논문.
- Battle, J. (1978). Relationship between self-esteem and depression. Psychosocial Reports, 42, 745-746.
- Cranley, M. S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. Nursing Research, 30(5), 281-284.
- Herron, M. A., Katz, M., & Creasy, R. K. (1982). Evaluation of a preterm birth prevention program: preliminary report. Obstetrics and Gynecology, 59(4), 452-456
- Hobfoll, S. E., & Leiberman, J. R. (1987). Personality and social resources in immediate and continued stress resistance among women. Journal of Personal Social Psychology, 52(1), 18-26
- Kemp, V. H., & Page, C. K. (1987). Maternal prenatal attachment in normal and high-risk pregnancies, IOGNN, 16(3), 179-184
- Lederman, R. P. (1984). Psychology adaptation in pregnancy. Englewood Cliffs, N. J., Prentice-Hall Inc.
- Leifer, M. (1977). Psychological changes accompanying pregnancy and motherhood. Genetic Psychology Monographs, 95(1), 55-96.
- Lynam, L. E., & Miller, M. A. (1992). Mothers' and nurses' perceptions of the needs of women experiencing preterm labor. IOGNN, 21(2), 126-136
- Mackey, M. C., Williams, C. A., & Tiller, C. M. (2000). Stress, pre-term labor and birth outcomes. Journal of Advanced Nursing, 32(3), 666-674
- Pugh, L. C., & Milligan, R. A. (1995). Patterns of fatigue in early pregnancy. Journal of nurse-Midwifery, 36(5), 303-309
- Reeder, S. J., & Martin, L. L. (1987). Maternal

Nursing, 16th edition. Philadelphia: Lippincott.
Wadhwa, P. D., Sandman, C. A. Porto, M.,
Dunkel-Schetter, C., & Garite, T. J. (1993).
The association between prenatal stress and
infant birth weight and gestational age at
birth: a prospective investigation. American

Journal of Obstetrics and Gynecology, 169
(4), 858-865.
Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The
hospital anxiety and depression scale. Acta
Psychiatr Scand, 67, 361-370.

ABSTRACT

Key Words : Preterm labor, Anxiety-depression, Maternal fetal attachment

Anxiety-depression and Maternal Fetal Attachment Behaviors of Pregnant Women with Preterm Labor and Normal Pregnant Women

Moon, Eun Hye* · Kim, Jae Youn* · Jeung, Min Kyong* · Son, Hyoe Min* · Oh, Jina**

The purpose of this study was to compare the differences of anxiety-depression and maternal fetal attachment between pregnant women with preterm labor and normal pregnant women. The number of subjects was 132 convenience sample. The sample were 66 pregnant women with preterm labor admitted in clinics and 66 normal pregnant women visited OB outpatient department at 1 general hospital in Busan. The data were collected by a self-reported questionnaire from Aug. 1st to Oct, 31th, 2006 and were analyzed with t-test, ANOVA, chi-square test using SPSS/Win PC+ 12.0. The research results were as follows: 1. The general characteristics between normal and

preterm pregnancy were homogeneous. 2. It was significantly differed according to anxiety-depression between two groups, but it was not significantly differed according to maternal fetal attachment. 3. There were negative correlations with anxiety-depression and maternal fetal attachment. In conclusion, the special program should be created for each pregnant women and ante-natal nursing service may assessed and consulted on anxiety-depression and maternal fetal attachment, and needed the development of professional and educational nursing intervention on anxiety-depression and maternal fetal attachment enhancement in prenatal health care.

* Nurse, Good Moonhwa Hospital

** Assistant Professor, Dept. of Nursing, Inje University