



Original Article

Phenomenological Study on Experience of Preterm Labor

Ryu, Khyung Hee¹⁾ · Shin, Hye Sook²⁾

1) Doctoral Candidate, College of Nursing Science, Kyung Hee University

2) Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University

임부의 조기진통 경험에 대한 현상학적 연구

류 경 희¹⁾ · 신 혜 숙²⁾

1) 경희대학교 간호과학대학 박사과정

2) 경희대학교 간호과학대학 교수

Abstract

Purpose: The purposes of this phenomenological study were to explore the experience of preterm labor. **Methods:** The participants were 7 women admitted to two obstetric hospitals in Kyunggi-do Province with preterm labor. Data was collected with MP3 records through individual in-depth interviews and participated observation. The data was analyzed by Giorgi(1985) method. **Results:** The results were divided into six categories as follows: 1) Inappropriate coping: unexpected event, overwork, lack of insight of preterm labor, 2) Burn out: multiple role, burden, role conflict. 3) Restrictions of lifestyle: uncomfortable hospital environment, wearisomeness, limitations of personal hygiene, 4) Physical discomfort: headache, flush, tremor, palpitations, 5) Psychological distress : concerns about fetus health status, fear of possible preterm delivery, lack of information, financial worries, 6) A transition to new lifestyle: share of household chores, communication with self-help group, careful lifestyle. **Conclusion:** The findings of this study will offer a better understanding

of women's preterm labor experiences and suggest clues to nurses on how to improve the care they provide.

Key words : Preterm labor, Experience

서 론

1. 연구의 필요성

현대의학의 눈부신 발전과 경제발전에 따른 생활수준 향상 및 산전관리 관련 지식의 확산에도 불구하고 지난 40년간 조기진통으로 인한 조산율은 감소하지 않았고, 대부분의 산업화된 국가에서의 조산율은 오히려 증가하는 추세이다(Shim & Chang, 2006).

미국의 경우, 임신 37주 이전에 분만하는 조산율은 1980년에 8.9%에서 2000년에는 11.6%로 증가하였으며(Morrison et al., 2004), 우리나라에서는 매년 약 5만 명의 조산아가 태어

투고일: 2009. 5. 5 1차심사완료일: 2009. 6. 1 2차심사완료일: 2009. 6. 4 최종심사완료일: 2009. 6. 8

• Address reprint requests to : Shin, Hye Sook(Corresponding Author)

College of Nursing Science, Kyung Hee University

#1, Heogi-dong, Dong daemun-gu, Seoul 130-701, Korea

Tel: 82-2-961-9143 Fax 82-2-961-9398 E-mail: suksh@khu.ac.kr

하는데, 신생아 사망율의 75%와 소아에서 장기적인 신경학적 장애의 50%를 차지한다(Shin, 2006).

조기진통(preterm labor)은 분만 예정일 전 임신 20-37주 사이에 자궁경부의 변화와 함께 자궁수축이 일어나는 것을 뜻하며, 발현된 조기진통 치료는 자궁수축의 강도와 빈도를 줄여 임신기간을 최대한 연장시키는 데에 목표를 두고 있다. 구체적인 치료적 노력으로 침상 안정, 수액 공급, 진통억제제(tocolytic)가 투여되고 있고, 조기진통이 진단되면 임부는 임신을 지속하기 위해 병원에 입원하여 치료를 받는다(Yoo et al., 2008).

조기진통의 예방과 관리는 단순히 임신의 연장뿐만 아니라 주산기 예후를 개선시키고 생존율과 삶의 질을 향상시키는 데 매우 중요할 뿐만 아니라 사회 경제적 측면에서도 중요한 의미를 갖는다.

조기진통이 있는 임부는 임신으로 인한 스트레스에 더하여 조기진통으로 인한 입원과 조산 가능성으로 스트레스와 우울감까지도 경험하게 한다. 특히 조기진통 치료로 인하여 입원하는 경우 임부는 가족과 떨어져 일상적 활동을 제한받고, 치료과정 중 절대안정은 임부에게 큰 스트레스로 작용한다(Kim, 2003; Kim, 2005; Koh, 2008; Moon, 2006).

그동안 조기진통에 대한 국내 선행연구의 경우 대부분이 의학적 치료와 위험인자에 대한 연구이며, 간호학적 연구에서도 조기진통과 관련된 스트레스, 피로, 불안과 같은 정서적 요인과 일상생활 정도와 피로도 등으로 주로 양적인 연구 조사이다(Kim, 2003; Kim, 2005; Kim, 2007; Koh, 2008; Moon, 2006; Shin, 2006). 조기진통과 관련된 질적인 연구는 Yang (2007)의 조기진통 경험과 관련된 일상생활 경험에 대한 연구 외에는 조사한 연구가 부족한 실정이다.

기존의 연구들이 조기진통에 관한 기본 지식을 축적하고 이에 대한 대처 방법들을 제시하는 등 상당 부분 기여해 온 것은 사실이나, 연구자가 가지고 있는 틀로 대상자의 경험을 탐색하는 양적인 접근은 인간의 심층적인 경험을 그대로 파악하기에는 제한적이다.

연구자는 오랫동안 여성전문병원에 근무하면서 고위험 임부 중 조기진통을 경험하는 여성을 많이 보아왔으며, 조기진통을

경험하는 임부들이 정상 분만까지 심리적, 정서적인 지지 및 다양한 개별적인 간호중재가 필요함에도 불구하고 단순히 자궁수축억제제 투여와 절대안정에 의존하고 있는 실정을 보아왔다.

이에 본 연구자는 임부가 조기진통이라는 새로운 위기상황에서 어떤 경험을 하며 그 경험의 의미가 무엇인지를 총체적인 시각으로 파악하고 분석하여 그들의 요구에 맞는 질적인 간호를 제공하는데 현상학적 연구방법이 가장 적절하다 생각하여 본 연구를 시도하였다.

따라서 본 연구의 목적은 임부의 조기진통 경험을 그들의 입장에서 깊이 있게 이해하여, 조기진통 임부에 대한 실질적인 간호중재를 모색하는데 있으며, 이에 따른 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 임부의 조기진통 경험의 의미를 파악하여 의미구조를 기술한다.
- 임부의 조기진통 경험을 토대로 그들의 요구에 맞는 실질적인 간호중재 방안을 모색한다.

연구 방법

1. 연구 참여자

본 연구의 참여자는 조기진통으로 인한 1회 이상의 입원 경험이 있는 자로서 현재 가정에서 자궁수축억제제를 경구로 투약 중이거나 절대안정 중인 분만 전 임부 7명으로 의사소통, 사고 및 판단에 일관성과 명확성이 있는 자이다.

연구 참여자는 경기도 지역 두 여성전문병원 간호부서장을 통해 소개받은 조기진통 임부로 본 연구자가 개별적으로 만나 연구 목적과 자료수집 방법에 대해 자세히 설명하여 자발적인 서면 동의를 받았다. 최종적으로 참여의사를 밝힌 임부들에게 참여기간 중 언제라도 그만 둘 수 있으며 면담내용은 연구목적으로만 사용될 것이라는 점과 비밀보장에 대해 설명한 후 자료 수집을 하였다.

조기진통 임부인 연구 참여자는 입원치료 중에는 극도로 예민하여 심리적인 안정이 매우 중요하고, 면담자체가 스트레

Table 1. General & obstetrics characteristics of participants

No of participants	Age	Gestational period (wks)	Education	Occupation status	Parity	History of abortion	History of preterm labor	Antenatal care
1	31	30	College	Yes	Multipara	Yes	No	Regular
2	32	33	College	No	Multipara	Yes	Yes	Regular
3	34	31	College	No	Multipara	No	No	Regular
4	28	34	College	Yes	Primipara	No	No	Regular
5	29	31	College	Yes	Primipara	No	No	Regular
6	39	25	College	No	Multipara	No	Yes	Irregular
7	32	29	College	Yes	Primipara	No	No	Irregular

스 요인으로 작용할 수 있으므로 퇴원 후에 면담을 실시하였다. 연구 참여자에 대한 기본 정보는 Table 1과 같다.

2. 연구자 준비

본 연구 참여자와의 직접 면담자는 여성전문병원에서 약 18년간의 실무경험이 있는 자로서 임부의 건강문제간호 및 산모교실강의 등을 통해 임부의 직접간호에 참여한 바 있다. 이러한 연구자의 자격과 경험은 조기진통을 경험하고 있는 임부에게 보다 쉽고 친숙하게 다가갈 수 있고 그들의 경험을 민감하게 반응할 수 있는데 도움이 된다고 생각한다. 또한 대학원 과정에서 문화와 건강간호, 질적 연구방법론 이수를 통해 연구자의 주관적인 판단을 최대한 객관화시켜야 함을 훈련받았다. 이와 같은 임상경험, 교육과 연구에 대한 훈련과정을 바탕으로 본 연구방법의 계획과 진행이 가능하였으며, 연구 참여자와의 직접면담을 통해 그들의 경험을 기술할 수 있었다.

3. 자료 수집

본 연구의 자료수집 기간은 2008년 5월부터 8월까지 자료가 포화상태에 이를 때까지 약 4개월 정도였다. 자료 수집은 참여관찰과 심층면담을 통해 이루어졌다. 연구 참여자의 표정, 언어 등을 주의 깊게 관찰하고 현장기록노트에 메모한 후 면담 후에 참여자의 비언어적 표현과 특징, 면담의 주요내용 등을 기록하였다.

면담진행 시 연구자와의 상호우호적인 친밀감과 신뢰감을 형성하기 위해 노력하였으며, 연구자가 직접 면담장소로 찾아가서 실시하였고, 연구 참여자들이 원하는 날짜와 시간을 미리 선정하여 정기적인 만남으로 이루어졌다. 면담장소는 연구 참여자들이 편안하게 느끼고 면담하기를 원하는 장소로 연구 참여자의 집이나 집 근처 조용한 카페, 레스토랑 등에서 실시하였다.

면담 시 질문은 비구조적이고 개방적인 질문형태를 사용하여 의도적으로 연구자가 원하는 답을 유도하거나 암시를 주지 않도록 하면서 연구 참여자의 내면세계를 자연스럽게 이야기하도록 하였다. 면담 진행횟수는 자료의 포화상태에 도달하는 시점까지 실시하였고, 질문내용은 우선 최근 근황에 대한 대화로 시작하여 알아보고자 하는 내용으로 대화의 폭과 깊이를 넓혀갔다.

본 연구를 위한 기본질문은 “조기진통을 경험한 임부의 경험에 대한 의미와 본질은 무엇인가?”이며 이를 파악하기 위한 주요 면담질문은 “요즘 기분은 어떤지?” 와 같은 일반적인 내용에서 시작하여 “처음에 어떻게 병원을 방문하게 되었는지?”, “처음 조기진통임을 알았을 때의 심정은 어떠했는지?”,

“조기진통으로 입원했을 때의 느낌은?”, “조기진통임을 알고 난 후의 경험한 변화는 무엇인지?” 등이었다. 이 면담 과정에서 연구자의 선입견이나 판단을 막기 위해 가능한 연구 참여자 스스로 자신의 경험에 대해 자연스럽게 이야기하도록 하고, 대화를 계속 이어 나갈 수 있는 분위기 조성을 위해 노력하였다.

면담 시 면담내용의 누락을 방지하기 위해 연구 참여자의 동의하에 녹음기를 사용하였으며, 면담 즉시 녹음 내용을 여러 번 반복하여 들으면서 연구 참여자가 표현한 언어를 그대로 필사하여 기술, 정리하였다. 필사하면서 미흡한 상황이나 핵심이 되는 내용을 발췌하여 메모하였으며, 다음 방문 시 미흡한 상황은 구체적으로 다시 질문하였다. 면담을 진행하면서 연구 참여자의 표정이나 어조 등을 주의 깊게 관찰하여 현장기록노트에 메모하였고, 연구 참여자의 비언어적인 표현과 특징, 연구자에게 떠오르는 생각 등을 기록하였다.

연구 참여자별 면담횟수는 1인당 3-5회였고, 1회 면담 시 소요시간은 일정하게 정하지는 않았으나 평균 1시간에서 1시간 30분 정도 소요되었다.

4. 자료 분석

수집한 자료는 본 연구결과를 도출하기 위해 Giorgi(1985) 분석방법에 따라 분석하였다. 연구 참여자의 경험이라는 현상에 초점을 두고 그들이 체험한 조기진통 과정의 경험세계를 기술함으로써 이들의 내면세계를 총체적인 시각으로 파악하고 분석하는데 현상학적 연구 접근이 적절하다고 생각한다.

본 연구자는 사실적 가치기준에 대해 연구 참여자에게 면담 기록내용을 보여주어 연구자가 기술한 내용이 연구 참여자의 경험내용과 일치하는 지를 확인하였다. 자료 분류의 절차는 필사된 원본을 여러 번 반복하여 읽은 후 의미와 관련 있는 구, 언어, 문장을 정리하고 개념화하였다. 경험의 의미구조로 통합될 때까지 연구 참여자의 비구조적 면담과 참여관찰을 통해 드러난 현상의 의미에 따라 잠정적 의미를 확인하고자 하였다. 즉, 경험의 의미구조를 발견할 때까지 탐구의 영역을 질문, 확인, 분석하는 순환적 과정을 거쳤다. 또한 1차 면담 후 미흡한 상황이나 누락된 자료를 현장기록 노트에 적어 두었다가 2차 혹은 3차의 직접 면담이나 전화 통화로 그 내용을 지속적으로 보충하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 연구 참여자의 심층면담과 관찰을 통해 개인 생활이 노출될 가능성이 있으므로, 연구 참여자를 보호하기 위해 면담 전에 연구목적과 연구방법, 면담내용의 녹음 등에

관한 설명을 한 후, 자발적인 참여 동의서를 서면으로 받은 후에 실시하였다. 면담내용은 연구목적 외에 절대 사용하지 않을 것이며, 개인의 사적인 사항은 비밀로 유지하고 익명성을 보장한다는 점과 필사한 자료는 연구종료 즉시 폐기되며 연구 참여자가 원한다면 언제든지 면담을 중단할 수 있음을 설명하였다.

연구 결과

연구 참여자와의 심층면담과 참여관찰을 통해 추출된 임부의 조기진통에 대한 의미단위를 작성하여 통합한 결과 임부의 조기진통 경험은 “부적절한 대처”, “소진”, “일상생활의 제한”, “신체적 불편감”, “심리적 불안”, “새로운 생활패턴으로의 전환”으로 6개의 통합한 의미구조를 확인하였다.

1. 부적절한 대처

연구 참여자들은 대부분 예기치 않은 사건의 형태로 인해 조기진통을 경험한 자들로서 임신 중에도 평소처럼 일을 무리하게 하거나 몰아서 하는 생활을 해왔고, 좀 더 조심하지 않았음을 후회하고 있었다. 또한 임부는 물론 주변 사람들도 조기진통에 대한 정보가 부족하여, 배가 뭉친다 해도 대수롭지 않게 생각하고 아무런 조치도 하지 않은 것이 조기진통에 영향을 미쳤다고 느끼고 있었다. “부적절한 대처” 구조의 전형된 의미단위로는 ‘예기치 않은 사건’, ‘지나친 과로’, ‘병인식 결여’가 있었다.(괄호 안의 표기는 참여자의 번호임)

1) 예기치 않은 사건

“시댁에서 되게 놀라셨죠”(2), “늦은 밤 열두 시인가 한 시에 대구에서 시부모님 불러오고 난리가 났어요. 너무 미안하고 당황스럽고 특히 친정엄마는 어떻게 당황하셨는지”(3), “남편도 아무런 대책없이 당황하고 걱정만 많이 했어요”(4), “엄마가 하얗게 질려서... 두 번째 입원할 때도 그러고 세 번째 입원할 때도 놀라셨어요...매번 어찌할지 모르고 당황만 했죠.”(5), “첫째 때 입원했을 때는 걱정할까봐 연락을 안했다가, ...전화를 돌린 건데 다들 놀래서 추석 전날이라 음식 준비하다가 오시고, 송편 빚다가 뛰어 오신 거죠”(6).

2) 지나친 과로

“늦게까지 일을 해서 힘들어서 그런 거 같기도 하고”(1), “진통이 있었는데 운동을 해야 한다는 강박관념 때문에 했는데 역효과가 온 것 같아요. 그리고 일을 좀 몰아서 하는 편이긴 했던 것 같아요”(2), “임신 전이랑 똑같이 썩썩하게 다녔어요. 나는 괜찮았는데 애는 힘들었나보다 싶고.”(4), “남자사원이

저보고 도와 달라고 그래서 쪼그려 앉아서 도와주다가 그랬거든요”(5), “배가 막 아픈 게 아니라서 쉬었어야 되는데 그냥 큰 애 챙기고, 컴퓨터에 앉아서 자료 찾고 그런 게 무리였나 봐요”(6), “지금 생각해 보면 직장에서 그때 너무 많이 움직여서 그런가 하는 생각도 있고 몸을 조심하지 않았나 하는 생각도 있고, 장을 보고 무거운 것을 (들고 오고 그래서)..삭제요망 들어서 그랬나 막 이런 생각도 들어요”(7).

3) 병인식 결여

“배가 뭉치는데 그게 조기진통인지도 몰랐어요. 저 하고는 상관없는 일로 알았어요”(1), “어른들은 옛날에는 다들 쉽게 가지고 쉽게 낳은 것 같은데 요즘 젊은 사람들은 별의 별게 다 있다고 그러시고....십오 분에 한번 씩 뭉치는데도 배는 계속 아프고 허리를 못 펼 정도로 많이 불편했는데도 내일 아침에도 계속 그러면 가야겠다하고, 자고 아침에 병원 갔거든요. 의사선생님한테 그 얘길 했더니 그랬으면 바로 병원에 와야지.... ”(2), “잘 몰랐어요. 진통이 뭉치 너무 오랫동안 아프고 병원에 갔어요. 처음에는 체한 줄 알고 열 손가락 따고 때굴때굴 구르다가 한참 있다가 갔거든요. 그게 조기 진통인지 전혀 모르고.. 자궁이 1cm 열렸다고 하더라고요...”(3), “그냥 좀 사람마다 다른가보다 그렇게만 생각했었는데..., 저는 배 뭉침이 심각한 건줄 몰랐고, 아마 정기검진 받으러 안 갔으면 똑같이 무리하게 움직이다가 잘못되었을 수도 있을 것 같아요”(4), “배가 딱딱해서 뭉치는 게 수축이라는 거라고... 뭉가 짧아졌다고 해서 그냥 다 그러나보다 그랬죠. 진통이 뭉치 잘 몰랐어요”(5), “첫 번째 임신 했을 때 진통인지 모르고, 화장실가고 싶은데 왜 안 나오지 하다가 병원에 전화했더니 빨리 오라고 해서 갔는데 오늘 낳아야 겠다고 해서 낳았어요. 첫째 때 병원 잘 안가고 그랬거든요. 그래서 이번에도 별 문제 없겠지 하고, 배가 아파도 다 그런가보다 하고 바로 병원에 안 갔어요”(6), “애기가 움직이면, 배가 뭉쳐서 으레 그런 줄 알았죠”(7).

2. 소진

연구 참여자 7명 중 4명은 직장을 다니다 현재 병가 중이고, 1명은 조기진통으로 인해 직장을 그만 둔 상태이다. 평소 다중 역할로 지쳐 있다고 표현하였고, 직장 생활 경험자는 업무를 중단하게 된 과정에서 제대로 역할 수행을 다 하지 못한 것에 대한 부담감을 나타내었다. 또한 일을 계속 하는 것과 가정 주부로서의 삶에 대한 역할 갈등을 지니고 있었다. “소진” 구조의 전형된 의미단위로는 ‘다중 역할’, ‘역할 수행 불능으로 오는 부담감’, ‘역할 갈등’이 있었다.

1) 다중 역할

“신랑이 처음 입원했을 때는 자기가 집안 일 다 한다고 했는데 말로만하지 안 해요. 가끔은 애냥 우울증이 올 것 같은 생각이 들어요. 남편이 도와줄 것 같지도 않고 혼자 아기를 돌보아야한다고 생각하니까...”(2), “퇴원할 때 남편이 다 해야 된다고 그랬잖아요. 하긴 뭘 해(웃음)...”(3), “학교에서 서 있는 시간이 많고, 집에 오면 집안일을 다 했어요. 친정이라 시댁이 모두 지방이라 도와줄 사람이 없었거든요. 남편한테 임신 중에만 취미생활을 쉬고 도와달라고 했는데 안 들었어요. 취미생활까지 간섭하냐고 ...”(4), “남자사원들은 조기진통을 이해 못하고 그냥 너무 유난 떠다 그러죠. 거절도 못하고 쭈그리고 앉아서 남자사원 도와주다가 진통이 왔어요. 직장에서 지금은 좀 빨리 끝나지만 얼마 전까지 만해도 밤 늦게까지 일하고 그랬어요. 집에 와서도 또 집안일은 다 했어요.”(5), “첫째가 없으면 내 몸만 챙기면 되는데 큰애를 봐줄 여건이 안돼서, 나 혼자면 끼니도 대충 때우고 빵 먹고 그러면 되는데 애는 밥 챙겨줘야지, 간식 줘야지 하루 종일 큰 애 뒤를 쫓아 다녀야 되니까 누워서 쉬는 건 생각도 못했었어요. 지금은 시댁에 있는데 떨어져 있자니 아이한테 미안하고 데리고 와도 걱정이고...”(6), “직장에서 9시 10시까지 일하고 그랬어요. 눈치도 보이고, 임신했다고 빠지고 그러고 싶지도 않았고, 그렇다고 집에 와서도 쉬지도 못하고 밥하고 청소하고 기본적인 것은 다 해야 되지...”(7).

2) 역할 수행 불능으로 오는 부담감

“학교는 학교대로 엉망이라고 선생님들이 전화를 하셔서 걱정이 되고...”(1), “일한 지 사실 얼마 안됐는데 사장님께 좀 죄송하기도 하고...입원해 있는 동안 병원에서 시어머니가 누워있으라고 하는데도 괜히 눈치를 좀 봤어요”(2), “직장생활에도 제가 폐를 끼친 거잖아요. 갑자기 그런 거라서, 사회생활도 중요한데 인수인계를 확실하게 하고 왔어야 했는데...갑자기 병가 내서”(4), “인사고과 같은 것도 있었는데 휴가 중이라 없는 사람한테는 좋게 안 주겠지 그런 걱정도 있고...”(7).

3) 역할 갈등

“여직원이 없는 회사라 육아휴직 이런 거 따로 달라 하기도 그렇고, 직장에서 표 안내고 똑같이 일하긴 했는데 저녁에 집에 오면 남편은 도와주지도 않고, 집에 와서도 눈에 보이는데 안할 수도 없고 너무 몸도 마음도 지치고...”, “일도 하고 싶긴 한데 남편이 도와줄 거 같지는 않고.... 애가 어느 정도 크면 일할 기회가 되면 좋죠...”(2), “직장일도 애기 가지고 그만 뒀죠. 갑갑했어요. 아이가 우선이라 생각은 하지만 가만히 누워만 있으니까 답답하고 시간도 안 가는 것 같고 괜히 이런저런 생각이 드는 게, 마음이 하루에도 몇 번씩 이랬다 저랬

다했어...”(3), “일부러 다른 일은 나중에 하면 된다. 다 안 중요하다고 생각하려고 하는데 그래도 가만히 있으려니 지루하고 학교 나가는 게 시간이 더 잘 가는 것 같아요”(4).

3. 일상생활의 제한

연구 참여자들은 조기진통이라는 진단을 받고 입원치료를 하는 과정에서 절대안정과 입원으로 인한 새로운 환경에 대한 부적응을 경험하였다. 병원에서 지시하는 대로 잘 따르고 참고 견디면 된다고 생각하였지만 무조건 누워있어야만 하는 상황에 답답함을 느꼈고, 잘 씻지 못하고 오히려 충분한 수면이 어려웠음을 표현하였다. 이들이 경험한 일상생활의 제한을 설명하는 전형된 의미단위로는 ‘병원의 물리적 환경으로 인한 불편감’, ‘무료함’, ‘개인위생 유지의 어려움’이 있었다.

1) 병원의 물리적 환경으로 인한 불편감

“코도 끌고 잠꼬대도 하고 왔다 갔다 해서 잘 못 잤어요”(1), “땀고... 첫날은 밤을 꼴딱 잤어요. 잠이 안와서...”(2), “밤에 우리 다 같이 TV보는데 유독 한 분이 와서 소리를 지르고 커튼 탁 치고 누워 있고 황당했어요. 또 애기를 새벽에 목욕시키나 봐요. 애기 우는 소리가 다 들려요”(3), “분만실이 바로 옆에 있어서 소리가 다 들리더라고요. 낮에 계속 누워있으니까 진짜 밤에 잠이 안와서 괴로웠어요”(4), “음식이 안 맞고, 침대도 불편한데 똑바로 누워서 태동검사하는 것도 힘들고, 더워서 땀은 뺨뺨뺨나고”(5), “여기 있으니까 병이 더 생겨...머리가 아프고, 거기다가 태동검사할 때는 움직이지도 못하고 허리도 아프고, 자세도 불편하고 잠도 안 오는 거예요”(6), “병실은 좁고, 시끄럽고 어떻게 쉬라는 건지, 남편이랑 둘 다 감기 걸려서 골골하고”(7).

2) 무료함

“여기 소파에 있다가 남편 퇴근하는 거 기다리다가 약 먹고 자고, 한숨 좀 쉬었다가 또 자고”(1), “입원 했을 때 그냥 혼자 된 것 같은 느낌 있잖아요. 암튼 기분은 별로 좋지 않죠”(2), “밥 해주는 거 먹고 계속 누워 있다가 밥 해주면 또 먹고 누워 있고 그래요. 한참 일하던 시점인데 병원에 가뒀으니까 답답했어요. 좀 갑갑했죠.”(3), “사람들 안 만나고 집에만 있으니까, 평소처럼 돌아다니면서 쉬면 좋은 데 집에 갇혀 있어야 되니까 좀 우울해 지더라고요”(4), “남편이 조심하라고 나가지 말라고, 그냥 집에 있으라고 그랬어... 또 활동을 많이 자체해야 되니까 그게 답답하고”(4), “동네 슈퍼도 못하고 평소 생활도 제대로 못하니까”(5), “낮에 계속 누워만 있어야 하고, 밤에는 아무 것도 할 것도 없고”(6), “너무 지루하고”(7).

3) 개인위생 유지의 어려움

“샤워도 못하고 있는 거예요, 지금 머리도 딱이 저서”(1), “링겔 때문에 못 씻고, 머리감기 어렵고”(2), “목욕도 못 했어요 혹시나 염증이 생길까봐 ...”(3), “링겔 깨끗이 있으니 아무래도 좀 생활하는데 불편하고 샤워도 못하고”(4), “더운 데 씻고 싶은데 제대로 씻지도 못한 게 힘들었죠”(5).

4. 신체적 불편감

연구 참여자들은 자궁수축억제제 약물을 투여 받는 중 머리가 아프고 손이 떨리며 가슴이 두근거린다는 등 신체적 증상을 경험하였고, 이들의 “신체적 불편감”의 전형된 의미단위로는 ‘두통’, ‘열감’, ‘손 떨림’, ‘심장 두근거림’, 이 있었다.

1) 두통

“편두통이 너무 심해서...”(1), “계속 누워있으면 머리가 아프고”(4).

2) 열감

“덥고 얼굴이 빨개지고, 열나고, 땀이 빠질 빠질 나고”(1), “주사 자체가 열이 엄청 나더라고요”(2), “후끈거리고 땀다가 땀나서 식으니까 감기 걸리고...”(7).

3) 손 떨림

“손 떨리고”(1), “밥을 먹는데 손이 떨리더라고요”(2), “약 먹으면 손이 좀 떨리고”(7).

4) 심장 두근거림

“심장이 두근거리고 열나고...”(1), “도저히 잠을 못 자는 거예요. 심장이 막 뛰어서 밤을 꼴딱 샐어요”(2), “가슴이 벌렁거리고 답답했어요”(3), “심장이 막 뛰는데 가슴 쪽이 아프더라고요”(5), “심장 박동 자체가 가빠 심장이 벌렁벌렁 이렇게 누우면 여기서 심장이 뛰어요. 필덕필덕”(6).

5. 심리적 불안

연구 참여자들은 조기진통으로 1회 이상 입원 경험이 있는 자들로서 입원 중 관리를 받으면서도 태어나게 될 아기의 건강에 대한 염려와 나아가 조기진통이 조절되지 않아 조산하게 될 것을 두려워하면서 심리적 불안을 경험하였다. 특히 입원기간이 길어지면서 아기에 대한 걱정뿐만 아니라 경제적인 부담감으로 이중적인 고통을 표현하였다. “심리적 불안”의 전형된 의미단위로는 ‘태아에 대한 염려’, ‘조산의 두려움’, ‘정보 부족’, ‘경제적 부담감’이 있었다.

1) 태아에 대한 염려

“아무래도 일찍 낳게 되면 아기가 좀 자주 아프게 된다고 그러더라고요. 옆에 입원한 임부들 중 주수는 내가 제일 짧고”(1), “저도 처음에는 2박 3일 입원하겠거니 했어요. 근데 길어지니까 불안 하더라고요”(2), “자가 호흡이 되는 게 어떨지 애가 나와 봐야 아는 거니까, 정신이 하나도 없었어요”(3), “조산 될까봐, 인큐베이터에 들어 갈까봐, 허약하고 면역력도 떨어지고 그게 걱정이예요”(4), “애 낳아서 인큐베이터 들어가는 거 아닌가 하는 그 걱정이 크고, 남편이 안 오면 남편 탓하고, 서운한 얘기 한마디 하면 울고 예민해 갖고”(5), “애기가 작고 주수도 다 안왔지, 설마 낳겠냐는 생각 했었죠. 벌써 낳으면 어떡하나 겁이 나고, 검사하면서 계속 울었어요...미치겠더라고요”(6), “지금 나오면 폐도 안 좋고 귀도 안 좋고 그렇게 얘기하시니까 겁이 좀 나고, 애가 나올까봐 걱정이 되어서 옛날에는 밤에 안 깨고 잘 잤는데, 요즘은 깨면 내 몸을 누군가 지켜보고 있는 것 같고”(7).

2) 조산의 두려움

“버스 타는 게 좀 무섭기는 했어요. 언제 진통이 또 올지 모르니까, 맨날 택시타고 출 퇴근했죠”(2), “차도 안타구요. 혹시나 몰라서요. 큰아이가 멀리 갔는데 배가 아파서 못 따라가는 꿈같은 것 꾸고 그랬어요. 혹시나 진통 올까봐 큰애 데리고 밖에서 노는 걸 못 했어요. 언제 또 진통이 올까 두려워서.”(3), “막상 퇴원하니까 좋기는 한데 진통이 또 오면 어쩌나 걱정이 되고, 차라리 병원에 있는 게 낫겠다하는 생각이 들어요. 자꾸 신경쓰이고 버스 탈 때 겁나더라고요”(4), “다들 거기 입원하신 분들 태동검사 꽃으면 예민해서 더 멍쳐요. 그래프 뜨는 거 보면 그때부터 긴장해서 더 멍쳐서 태동검사할 때 온갖 수단을 다 써요”(5), “퇴원을 할 건지 여부를 결정하려면 검사를 하잖아요. 긴장이 되는 거예요. 퇴짜 맞을까 봐”(6).

3) 정보 부족

“의사 선생님이 정확한 말씀은 안하셨어요. 며칠만 있으면 된다고 하데요. 주변에서 그냥 병원에서 하라는 대로 다 하라고.”(1), “병원에서는 설명도 확실치 않고 무조건 쉬라고만 하니까, 병원에서 시키는 대로 가만히 누워 있으라고만 하니까 답답하죠. 옆에 분이 먼저 퇴원하니까 불안하고 초조해서 배가 더 멍쳐어요”(2), “배가 멍치면 간호사한테 어떻게 하면 멍친 게 풀리냐고 그러면 ‘그냥 쉬세요’ 답이 이것 밖에 없어요. 진짜 다른 조치가 없었고 설명도 안 해주고 주사밖에 방법이 없다고만 하니까 앞이 캄캄하죠. 이제 어떡해야 되나 싶고.”(4), “정확하게 아니면 좀 차근차근 하게 설명해 주셨으면 달하지 않았을까 하는 생각이 들었어요. 내가 궁금한 걸 묻고

싶었는데...입원해야 되는 거라고 딱 잘라서 말씀하니깐, 의사한테 구체적으로 이런 거 저런 거를 물어보면 괜히 찍힐까봐, 왜 X-ray를 찍어야 되는지, 주의사항에 대해서 하나도 못 들었어요”(7).

4) 경제적 부담감

“오래 입원해야 되니까 병원비가 걱정 되었어요”(3), “하루 이틀이나 삼일이면 끝날 줄 알았는데, 처음에는 가볍게 생각했다가 입원이 길어질 수도 있다고 하니깐, 그때 아기도 걱정이지만 경제적인 걱정도 됐어요”(4), “병원비도 엄청 나올 거라는 생각에.....여러 가지로 심난하고...”(6).

6. 새로운 생활패턴으로의 전환

연구 참여자들은 조기진통으로 인해 일상생활의 제한과 신체적 불편감, 심리적 불안 등 부정적인 경험을 지닌 자들이다. 그러나 남편이 본인의 취미생활이나 회식자리를 포기하면서까지 가사일을 거들어 주는 등 오히려 남편의 외조를 통한 가사분담을 경험하였다. 또한 입원으로 조기진통을 경험하는 임부들과의 만남을 통해 서로의 유사한 상황들을 공유하면서 심리적 위안을 받기도 하였다. 그 외 조기진통의 경험이 그동안 임신부로서 소홀히 했던 자신의 심신 관리를 위해 노력하는 계기가 되었다고 표현하였다. ‘새로운 생활패턴으로의 전환’의 전형된 의미단위로는 ‘가사분담’, ‘자조그룹과의 나눔’, ‘조심하는 생활양식’ 이 있었다.

1) 가사분담

“전에는 힘들어도 혼자 했는데 지금은 이모가 매일 들러서 밥 챙겨주고 집안일도 다 해 줘요. 고맙죠. 친정은 대전인데 이모가 같은 아파트에 살거든요”(1), “입원하니깐 반찬 걱정 안 해도 되고 매끼 다르게 나오고”(2), “남편이 청소 알아서 다하고 협조적이 되었죠. 회식 같은 것도 열외시켜달라고 하고 배제됐다고 나 요새 왕따야 이려고, 스태프 청소기 미는 것도 거들고”(3), “남편이 퇴근 하고서 원래 취미생활로 운동을 했었어요. 근데 이제 그 운동을 그만두고 바로 퇴근해서 전보다는 많이 도와 줬어요”(4). “언니가 조기진통이 있어서 친정엄마가 걱정을 더 많이 하고 집안일을 다 해 주세요. 시집보내고 집안일까지 다 해 주시니까 좀 민망하고 감사하고..”(5), “큰애 때문에 설 수가 없었는데 조기진통으로 입원하고 나서는 큰 애를 봐주세요. 시댁으로 데려가서 봐주시니까 몸은 편하죠”(6).

2) 자조그룹과의 나눔

“혼자 있었다면 좀 더 불안했겠죠. 입원해서 비슷한 임부를

보니까 조금 위안이 되더라구요”(1), “이런 사람이 많구나 그래도 저는 좀 주수가 됐는데 어떤 분은 20주에 입원하신 분도 계시더라고요”(2), “각자 각자 얘기 많이 하시고 넉 달씩 있는 임부도 있더라고요”(3), “저만 그런 게 아니고 다른 사람도 그러니까 좀 위안은 되잖아요. 심리적으로 그런 건 조금 있었어요”(4), “다 파악했어요. 누구는 어떻게 누구는 어떻게 편안하게 다 얘기해요”(5), “주수가 더 작은 임부도 있어서 나는그래도 좀 낫다, 다행이다 그런 생각이 들어요”(6).

3) 조심하는 생활양식

“첫 아이가 잘못돼서 임신한 사실자체가 감사하고, 건강한 아이 낳을 수 있도록 해달라고 기도했어요”(1), “옛날에는 일을 주면 빨리 해 버려야지 그랬는데 이제는 언제까지 하겠다고 얘기하고 그래요”(2), “걸레질도 안하고, 계단 오랫동안 오르내리는 거랑 차타는 거랑 걸레질도 피하고...또 생각을 진짜 긍정적으로 하려고 하고 예민하면 배가 뭉쳐서 마인드 컨트롤 했어요. 아이한테 말 걸고 마음을 편안하게 가지려고 했어요”(3), “훨씬 조심스러워졌어요. 집안일 거의 반으로 줄이고 설거지 같은 건 의자 갖다 놓고 앉아서 하고, 나눠서 하고 거의 쉬려고 그랬어요”(4), “전에는 회사에서도 괜찮겠지 하고 일하고 그랬거든요. 그런데 이제 무거운 것도 안 들고 청소도 안하고.....사실 입원하기 전에는 신경을 안 썼는데, 입원해 있는 동안 임신, 출산 책도 사놓고 읽게 되고 앞으로 육아를 어떻게 할 지 생각도 하게 되었어요”(5), “집안일 조금 덜 하고 확실히 주의를 하게 되고. 배가 좀 뭉치거나 하면 바로 가서 누워요. 책도 누워서 읽고 음악도 누워서 듣고...”(6), “옛날에는 청소도 잘했는데 웬만하면 잘 안하고, 요즘 배가 좀 뭉긴다 싶으면 눕고 전에는 배가 뭉치면 뭉치거나 보다 그랬거든요. 이제는 좀 쉬어야겠다 생각하게 되었어요”(7).

논 의

본 연구의 논의에서는 임부의 조기진통 경험에 대한 주요 구성요소를 중심으로 이 연구의 이론적, 실증적 함의를 기존의 연구와 비교하여 정리해 보고자 한다. 임부의 조기진통 경험은 조기진통의 발현시기, 조기진통으로 인한 입원 생활, 가정에서의 조기진통 관리를 통한 경험 순으로 논의하고자 한다.

조기진통 발현 시기의 조기진통 임부에게 있어서 “부적절한 대처”의 전형적 의미단위는 ‘예기치 않은 사건’, ‘지나친 과로’, ‘병인식 결여’로 확인하였다. 조기진통 임부들의 경우 조기진통은 예기치 않은 사건으로 자신이나 주변 가족들의 당황으로 적절한 대처가 부족함을 알 수 있었다.

한편 임부들은 조기진통이 무엇인지 배가 뭉치는 것이 무엇을 의미하는지에 대한 병에 대한 인식 결여로 배가 뭉치는

데도 인터넷을 통하거나 병원, 보건소 등에서 운영하는 산모 교실에서 운동을 지속적으로 한 임부들이 있었다. 또한 임신 중에도 평소처럼 집안일을 한꺼번에 몰아서 하고 무거운 물건을 들고 걸기도 하는 등 지나친 신체적 활동을 하였다. Luke(1995)는 임부의 활동시간과 조기진통이 유의한 관계가 있다고 보고하면서 업무과로가 조기진통 유발에 영향을 줄 수 있다고 하였다.

Freston 등(1997)은 임부들이 조기진통 증상을 임신의 정상적 반응으로 생각하는 것으로 보고한 바와 같이, 본 연구에서도 “체한 줄 알고 열손가락 따고 때굴때굴 구르다 병원에 한참 있다가 갔거든요. 조기진통인지 생각도 못했죠... 그런데 자궁이 2cm 열렸다고..”라고 표현하였듯이 조기진통 임부들이 조기진통에 대한 병인식 결여가 있음을 확인하였다. 임부들의 이러한 경험들을 고려할 때 산전관리시 의학적인 관리뿐만 아니라 구체적인 조기진통의 증상, 대처 방안에 대한 산전교육의 필요성이 요구된다. 이를 위해 임상현장에서는 산부인과 외래에 산전관리 임부를 위한 이용자 지원 센터(one stop service center)운영도 고려해 볼 필요가 있겠다.

“소진”의 구조는 ‘다중 역할’, ‘역할 수행 불능으로 오는 부담감’, ‘역할 갈등’을 전형적 의미단위로 확인하였다. 연구 참여자 중 3명은 직장을 다니다 결혼과 임신으로 현재 전업주부이며, 4명은 직장생활을 하는 자들로서 직장 내 동료나 상사로부터 임신 중이라는 사실로 인해 오히려 스트레스를 받아온 경험을 호소하고 있었다.

예를 들면 조기진통을 대수롭지 않게 여기고, 주변에서 오히려 “너무 유난 떠다”라고 보는 경향이 있어 병원 다니는 것조차 신경 쓰일 정도로 심적 부담감과 스트레스를 경험하였다. 또한 임부임에도 불구하고 지나친 과로로 인한 조기진통으로 병원에 입원한 것에 대해 “될 수 있어 오히려 편하다”는 경험을 지닌 임부도 있었다.

물론 자신의 업무를 제대로 수행하지 못한 것에 대해 부담감을 앓고 있었다. 또한 직장생활을 하는 임부들은 조기진통을 겪으면서 일과 가정을 병행하기에는 무리가 있다고 생각하고 직업과 임신 유지 간의 갈등을 경험하기도 하였다. Yang(2007)은 조기진통으로 입원한 임부들이 직장에서의 업무와 가정에서 주부로서의 역할수행으로 역할 부담을 느끼는 것으로 조사하였고, Kim(2003)은 조기진통 발생 원인이 직장 과 가사로 인한 과로와 스트레스 때문이라고 응답한 임부가 가장 많은 것으로 보고하였다.

이러한 조기진통 임부들의 경험을 통해 직업을 가진 임부들의 경우 가정 내에서도 임신, 출산, 육아, 가사에 대한 전반적인 역할분담이 이루어져야 할 뿐만 아니라 임신 중 휴가사용이나 직장 여성을 배려하는 제도적 지원과 조기진통에 대해 개별적 책임보다는 공동적 책임으로의 인식의 전환이 필

요하겠다.

조기진통 임부의 입원생활에서의 “일상생활의 제한”의 전형적 의미단위는 ‘병원의 물리적 환경으로 인한 불편감’, ‘무료함’, ‘개인위생 유지의 어려움’으로 확인하였다. 즉, 임부들은 조기진통으로 입원치료를 경험하는 과정에서 태아를 위해 입원과 절대안정이 필요하다고는 생각하지만, 실제로 길어지는 입원기간 때문에 주로 절대안정으로 자주 씻지도 못하고 신체활동 제한을 받으며, 공동생활로 인한 소음으로 불편증을 경험하였다.

“이 생활 못하겠다, 돌아 버리겠더라고요, 답답하고...잠도 잘 안 오고, 머리도 딱이 지고...”와 같은 연구 참여자의 표현을 통해 병원 내 생활에서의 불편한 경험을 확인할 수 있었다. 이러한 점은 임신유지를 위한 치료과정 중 침상안정이 임부에게 큰 스트레스로 작용한다는(Gupton, Heman, & Ashcroft, 1997; Kim, 2003; May, 2001) 보고와 조기진통 치료를 받는 임부는 프라이머시 침해, 수면의 변화 등으로 스트레스를 경험한다(Waldron & Asayama, 1985)는 연구 결과에서도 확인할 수 있다.

이러한 조기진통 임부들의 경험들을 고려할 때 입원생활 중에 무료함을 달랠 수 있는 요일별 프로그램을 제공할 필요가 있겠다.

“신체적 불편감”의 구조는 ‘두통’, ‘얼감’, ‘손 떨림’, ‘심장 두근거림’을 전형적 의미단위로 확인하였다. 입원기간 중 자궁수축억제제 투여로 인하여 두통, 얼굴에 열이 나고 땀이 나며, 손이 떨려 밥 먹기가 불편하고 가슴이 벌렁거리고 심장이 두근거리는 등의 계속적으로 사용되는 약물 부작용으로 신체적 불편감을 경험하였다.

이는 기존 선행 연구(Kim, 2003; Yang, 2007)에서 조기진통 임부들이 자궁수축억제제 사용 중에 숨이 차고 손이 떨리고, 체온의 상승감, 땀이 비오듯 흐르고, 가슴 두근거림, 가슴 답답함, 손 발 저림 등을 호소한 것처럼 다양한 신체적 불편감을 경험하는 것으로 확인할 수 있다.

이는 자궁수축억제제가 지니는 비효율적인 부작용으로 조기진통 임부의 관리에서 이러한 점들을 우선적으로 고려해야 할 것이다.

“심리적 불안”의 구조는 ‘태아에 대한 염려’, ‘조산의 두려움’, ‘정보 부족’, ‘경제적 부담감’을 전형적 의미단위로 확인하였다. 조기진통을 경험하고 있는 임부들은 주로 태아 안전에 대해 염려하고, 언제 또 진통이 올 지에 대한 두려움, 그 외 자신의 상태에 대한 정보 부족으로 심리적 불안을 경험하였다. 또한 장기간의 입원으로 인한 경제적 부담감을 앓고 있었다.

Moon(2006)은 조기진통 임부들이 만삭까지 분만을 지연시킬 수 있을 것인가가 임부의 불안요인이라고 하였으며, Kim

(2003)은 조기진통 임부의 스트레스 중 ‘조기진통이 다시 올까 봐 걱정이다’가 가장 큰 스트레스로 작용하였다고 보고하였다. Lee와 Yoo(1996)의 연구에서는 태아상태에 대한 불안감이 가장 큰 스트레스임을 보고하였다.

또한 Yang(2007)은 조기진통 임부들은 정확한 사정과 진단, 체계적 관리 및 확실한 설명을 해 주기를 요구하는 것으로 보고하였는데, 이러한 결과는 Lee와 Yoo(1996)의 입원 중인 조기진통 임부의 간호요구 조사에서도 신체적 안위를 위한 요구보다는 전문적 교육적 간호요구가 높아 보다 더 향상된 질적 간호수행이 요구된다고 보고한 바 있다.

따라서 조기진통 임부들이 경험하는 심리적 불안을 중재하기 위해 조기진통 임부에게 조기진통 치료과정 전반에 대한 정확한 상담과 개별적인 관리가 필요하며, 임상현장에서 제공되고 있는 산전출산준비교육에 임부와 배우자들이 함께 참여하는 산전교육의 필요성이 강조되어야 할 것이다.

“새로운 생활패턴으로의 전환”의 구조는 ‘가사분담’, ‘자조그룹과의 나눔’, ‘조심하는 생활양식’을 전형적 의미단위로 확인하였다. 즉, 조기진통을 경험하는 임부들은 입원치료로 인한 일상생활의 제한으로 신체적 불편감뿐만 아니라 심리적인 스트레스를 받기도 하지만 입원함으로 인해 직접 하지 않고 챙겨주는 식사를 할 수 있고, 남편이 입원 전 보다 빨리 퇴근하여 집안일을 도와주는 등 가사분담으로 설 수 있어 오히려 편안함을 느끼기도 하였다.

또한 조기진통 임부의 자조그룹간의 나눔은 비슷한 조기진통 경험을 가진 임부들과 같은 경험의 공유로 위안을 받고 하여 퇴원 후 조기진통 임부의 분만까지의 과정에 긍정적인 경험이 될 수 있는 기회를 마련해 준 것으로 확인하였다.

이는 Goldenberg(2002)가 임부는 좋은 출산결과를 위하여 생활양식을 변화시키고 활동을 제한해야만 한다고 제시한 것처럼, 본 연구에서 임부들은 실제 조기진통의 경험에서 “집안일을 나눠서 하고”, “서서하던 설거지를 의자에 앉아서 하고...”, “전에는 배가 땡기면 땡기나보다 했는데 이제는 좀 쉬어야지...” 등 몰아서 한꺼번에 하던 집안 일을 틈틈이 나누어 하였다. 지속적으로 서서하던 자세를 변경하고, 집안 일의 양을 대폭 줄이는 등 조심하는 생활양식을 시도하였다.

이는 임부의 조기진통 경험이 부정적인 결과만 초래하는 것이 아니며 조기진통이라는 예기치 않은 사건에 대해서도 임부가 긍정적으로 대처하고 적응해 갈 수 있음을 시사하는 연구결과라고 해석할 수 있다.

이상의 조기진통 임부의 경험에 대한 이해를 바탕으로 조기진통 임부를 위한 간호중재방안을 다음과 같이 모색할 수 있다.

첫째, 입원한 조기진통 임부들의 경우 병실에서도 간단하게 시행할 수 있는 영상훈련, 이완요법 같은 프로그램을 운영하

고, 절대안정을 요하는 조기진통 임부의 경우 누워서 머리를 감을 수 있는 병원시설 환경의 제공이 필요하겠다.

둘째, 임부와 배우자에게 산전관리 시 조기진통 관련 정보뿐만 아니라 정상 임신과정, 출산교육에 대한 올바른 정보와 교육 프로그램을 제공할 수 있는 다양한 기회 제공이 필요하겠다.

셋째, 조기진통 임부의 경험을 함께 나눌 수 있는 자조그룹 모임을 온라인, 오프라인으로 만들어 조기진통 과정에 긍정적으로 대처할 수 있도록 돕는 다양한 지지체계 방법이 모색되어야 하겠다.

넷째, 퇴조기진통 임부의 조산 재발 가능성 예방과 재태 기간의 연장을 위해 퇴원 후 조기진통 임부 관리를 위해 출산준비교육에 대한 전문간호교육을 받은 가정간호사의 활용 방안이 모색되어야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 조기진통 임부의 경험의 의미를 파악하고 전형적 의미단위를 통합하여 이를 중심으로 조기진통 임부를 위한 개별적이고 다양한 질적 간호중재방안을 모색하고자 현상학적 연구방법으로 시도하였다. 본 연구분석 결과 임부의 조기진통 경험의 의미구조는 부적절한 대처, 소진, 일상생활의 제한, 신체적 불편감, 심리적 불안, 새로운 생활패턴으로의 전환으로 확인하였다.

즉, 조기진통 임부들은 예기치 않은 조기진통의 사건으로 부적절한 대처를 경험하였으며, 평소 다중역할 속에서 과로와 함께 소진을 나타내기도 하였다. 조기진통 관리를 위한 입원 생활에서는 일상생활의 제한을 경험하고, 지속적인 약물 사용으로 인해 신체적 불편감을 호소하였다. 특히 조기진통의 증상의 고위험 상태를 벗어나 가정에서 관리를 시작하나 태아에 대한 염려, 조산의 두려움 등 심리적 불안은 여전히 잔존 상태이다. 그러나 조기진통이라는 상황이 임부에게 부정적인 사건으로만 영향을 미치지 않고 가사분담, 자조그룹과의 만남 등을 통해 새로운 생활패턴으로의 전환을 시도하게 되어 긍정적인 경험이 될 수 있음을 확인하였다.

이상의 결론을 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 임부가 조기진통을 진단 받은 후부터 분만에 이르기까지의 과정에서 어떤 변화와 적응과정을 경험하는 지에 대한 후속 연구가 필요하다.

둘째, 연구에서 제시된 조기진통 임부의 경험에 대한 의미구조를 중심으로 구체적인 간호중재프로그램을 개발하여 그 효과를 조사하는 연구가 필요하다.

References

- Freston, M. S., Young, S., Calboun, S., Fredericksen, T., Salinger, L., Malchodi, C., & Egan, J. F. (1997). Responses of pregnant women to potential preterm labor symptoms. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 26(1), 35-42.
- Giorgi, A. (1985). *Phenomenology and psychological research*. Pittsburgh: Duquesne University Press.
- Goldenberg, R. L. (2002). The management of preterm labor. *Am J Obstet Gynecol*, 100(5), 1020-1037.
- Gupton, A., Heman, M., & Ashcroft, T. (1997). Bed rest from the perspective of the high-risk pregnant woman. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 26(4), 423-430.
- Kim, H. K. (2003). *Stress and coping appearance of preterm pregnancy*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Kim, H. J. (2005). *A study on the comparison of the degree of activity and fatigue between women of preterm labor and full-term*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Kim, M. K. (2007). *Change of stress and nursing needs after admission in preterm labor*. Unpublished master's thesis, Inha University, Incheon.
- Kim, U. O. (2003). *A comparison of the stressful life events and social support of pregnant women with preterm labor with those of full-term pregnant women*. Unpublished master's thesis, Gyeongsang National University, Jinju.
- Koh, S. Y. (2008). *Relationship with physical discomforts, emotional status & nursing needs of the pregnant women with preterm labor*. Unpublished master's thesis, Jungang University, Seoul.
- Lee, P. S., & Yoo, E. K. (1996). A study on the physical and emotional status, and nursing needs of the pregnant women hospitalized by premature labor. *Korean J Women Health Nurs*, 2(1), 76-91.
- Luke, B. (1995). The association between occupational factors and preterm birth; a united states nurses study. *Am J Obstet Gynecol*, 173(3), 849.
- May, K. A. (2001). Impact of prescribed activity restriction during pregnancy on women and families. *Health Care Women Int*, 22, 29-47.
- 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.
- Morrison, J. C., Roberts, W. E., Jones, J. S., Istwan, N., Rhea, D., & Stangiano, G. (2004). Frequency of nursing, physician and hospital intervention in women at risk for preterm delivery. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 16, 102-105.
- Shim, J. O., & Chang, S. B. (2006). Effects of abdominal breathing on preterm labor anxiety. *Korean J Women Health Nurs*, 22(2), 106-114.
- Shin, J. C. (2006). Recent trends in management of preterm labor. *Korean J Obstet Gynecol*, 49(7), 1403-1411.
- Waldron, J. A., & Asayama, V. H. (1985). Stress, adaptation, and coping in a maternal-fetal intensive care unit. *Soc Work Health Care*, 10(3), 75-89.
- Yang, M. S. (2007). *Preterm delivery women's daily living experience related to preterm labor*. Unpublished doctoral dissertation, Hanyang University, Seoul.
- Yoo, E. K., Kang, N. M., Kim, M. H., Kim, S. A., Kim, S. J., Ahn, S. H., Lee, S. E., Jung, K. S., Cho, I. S., & Choi, B. S. (2008). *Maternity & Women's Health Care*. Seoul: Hyunmoonsa.