

임부 스트레스에 부부친밀도, 가족지지 및 피로가 미치는 영향

김미옥¹, 유미^{1*}
¹남서울대학교 간호학과

Influence of Marital Intimacy, Family Support, and Fatigue on the Stress of Pregnant Woman

Miok Kim¹ and Mi Yu^{1*}

¹Department of Nursing, Namseoul University

요약 본 연구에서는 임부의 스트레스, 부부친밀도, 가족지지 및 피로 정도를 파악하고, 임신 중 스트레스에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써 향후 임신으로 인한 신체적, 정신적 변화에 따른 적응을 돕는 간호중재프로그램의 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 본 연구에 참여한 임부 185명의 부부친밀도와 가족지지 및 스트레스 정도는 각각 3.17점(점수범위 1~4), 4.97점(점수범위 1~6), 2.80점(점수범위 1~5)으로 중간이상의 점수를, 피로 정도는 3.01점(점수범위 1~4)으로 다소 높았다. 임부 스트레스 정도는 산과력, 임신 중 신체적, 심리적 변화에의 적응 정도, 태교 등 산전 정보의 출처에 따라 유의한 차이를 보였으며, 임부의 스트레스는 부부친밀도 및 가족 지지와는 부적 상관관계를, 피로와는 정적 상관관계를 나타내었다. 임부의 스트레스에 영향을 미치는 요인은 가족지지, 피로, 임신으로 인한 신체적, 정신적 변화에의 적응도 및 모유수유 경험 순으로 나타났다. 따라서 임부를 위한 스트레스관리프로그램은 임신으로 인한 신체적, 정신적 변화에 따른 적응을 도울 수 있도록 개발되어야 하며, 가족 지지를 촉진할 수 있는 프로그램 요소를 포함할 때 더욱 효과적일 것이다.

Abstract During pregnancy, the woman experiences physical and psycho-social changes. Such changes and other factors may become stress for the pregnant woman, making it difficult to maintain healthy and happy pregnant period. In this study, we identify factors for the stress, marital intimacy, family support, and fatigue, in order to provide the foundation for developing intervention programs and improve the quality of nursing. The subjects of there search were 185 pregnant women. Stress had a negative correlation with marital intimacy and family support, and positive correlation with fatigue. Family support, fatigue, adjustment to change due to pregnant, and breastfeeding experience were the influencing factors on the stress of pregnant women. A stress management program for pregnant women needs to be designed to help them with their physical and psychological adjustments. The program will be more effective when accompanied by the family support.

Key Words : Fatigue, Marital Relationship, Stress, Support

1. 서론

1.1 연구의 필요성

대부분의 임신한 여성은 임신에 따른 정신적, 신체적, 사회경제적 변화로 인해 다양한 스트레스를 경험하게 된다[1]. 특별히 태아발달에 대한 두려움 및 분만 중 통증에 대한 공포와 같은 불안은 임신 시에 주로 나타나는 특이

적 정서로 임신 중 스트레스 요인의 하나로 작용하고 있으며[2, 3], 입덧, 부종, 빈혈, 변비 및 비뇨기계 변화와 같은 임신으로 인한 변화들은 임부를 신체적 스트레스 상황에 놓이게 하여 피로를 유발한다. 이러한 생리적 변화들은 비단 신체에만 영향을 주는 것이 아니라 임부를 정서적 피로와 스트레스에도 직면하게 만들어[4] 임부의 피로감을 가중시키는 역할을 한다. 더불어 활동상의 제

*Corresponding Author : Mi, Yu (Namseoul Univ.)

Tel: +82-41-580-2717 email: yumichonsa@nsu.ac.kr

Received December 11, 2013

Revised December 31, 2013

Accepted April 10, 2014

한과 경제적 문제들을 야기하며 사회경제적인 변화로 인해 스트레스를 유발하기도 하며[5], 임신 그 자체만으로도 정서적 변화와 역할 갈등을 겪을 수 있다[6].

Park[5]은 현대 사회에 들어 더욱 가중되고 있는 임부들의 임신으로 인한 스트레스 요인을 크게 태아와 관련된 스트레스, 임부 자신과 관련된 스트레스, 배우자와 관련된 스트레스로 나누어 설명하고 있다. 첫 번째는 임부가 자신이 태교를 제대로 하지 못해서 아기에게 영향이 있지 않을까 하는 염려와 부모가 될 준비가 충분히 되어 있지 않다는 불안감을 경험하면서 자신의 능력으로 아기를 잘 양육하고 교육시킬 수 있을지와 같은 태아와 관련된 스트레스로 Field 등[7]과 Milgrom과 McCloud[8] 또한 부모역할에 대한 스트레스를 임신기간 동안 경험할 수 있는 스트레스 요인으로 보고하고 있다. 두 번째는 임신으로 인한 신체적 변화 및 일상생활에의 제한으로 인한 임부 자신과 관련된 스트레스로 Lee[9]는 직장생활을 지속하는 것도 임신 전보다 더 힘들어지고, 외모의 변화로 인해 자신감이 떨어지고 대인관계가 꺼려지게 된다고 하였다. 세 번째는 배우자와 관련된 스트레스로 임신으로 인한 외모의 변화로 인해 배우자의 사랑과 관심이 감소되지 않을까하는 걱정 및 성생활 문제 등의 스트레스를 경험한다고 보고하고 있다.

모체의 질병, 기형유발물질, 임신합병증, 영양결핍, 감염과 같은 생의학적 위험 요인은 50%에서 저체중 출생아, 조산 및 출생과 관련된 문제들을 일으키는 것으로 설명되고 있다[10]. 이러한 위험요인 이외에도 임신 중 임부의 스트레스, 불안과 같은 부정적 정서는 체중, 머리둘레, 구조적 기형 등의 태아의 신체적 발달에 영향할 뿐 아니라 생후 첫 10년 동안 행동이 어렵거나 정신운동 수행 능력 감소 등의 기능적 발달에도 영향을 미치는 등[11] 태아의 성장과 발달에 다양한 부정적 반응을 나타내는 것으로 보고되고 있다. Huizink[2] 또한 임신 전반기 동안 임부의 스트레스는 문제 영아 행동의 중요한 예측 요인임을 보고하였으며, 임신 중 임부의 정서가 불안정할 경우 아동의 공격성, 심리적 불안, 미성숙한 행동, 주의력 결핍, 위축행동의 경향이 높음을 보고하였다[12]. 임신 중 스트레스는 또한 악성임신오조증, 임신성 고혈압 및 체중증가[13,14], 조산[15]과 산후 우울과 같은 임부의 출산 후 건강에까지도 영향을 미칠 수 있다고 알려져 있다[16].

임신 중 스트레스는 임부의 사회 경제적 지위, 직업유

무, 나이 등에 영향을 받으며[17], 낮은 교육 수준, 성폭력, 원치 않는 임신, 배우자가 없는 경우, 임신과 출산에 대한 준비가 부족한 경우, 정신과적 질환의 과거력 및 우울감은 배우자와 가족의 사회적 지지와 직업의 긍정적 기여에도 불구하고 임부의 정신적 웰빙에 부정적 영향을 가져다준다[18]. 이렇듯 임신 중 스트레스는 임부의 신체적 측면을 포함한 개인의 정서적 측면에 변화를 초래함으로써 태아와 모체건강을 위협함과 동시에 관계적 측면에까지 연계되어 다양한 변화를 가져오게 된다. Raymond[19]는 임신 중 가족의 지지, 특히 배우자의 지지가 부족한 경우 극심한 정서적 혼란과 우울을 경험하기 때문에 이를 도울 수 있는 사회적 지지체계가 필요함을 주장하였다. 그러므로 임신으로 인해 다양한 신체적, 정신적 변화를 경험하는 임부에게 배우자와의 관계, 가족들의 지지 정도는 임부가 임신 기간을 얼마나 적절히 수용하고 적응해나가는 지를 결정하는 중요한 요소가 될 것이다.

지금까지 임신 스트레스를 경감시키기 위한 중재프로그램을 개발하여 적용하는 다각적인 노력이 있어 왔으나, 미술[5,20], 음악[21,22], 체조 및 무용[23,24] 등 일부 영역의 프로그램만이 제한적으로 적용되어왔다. 그러나 임신 중 스트레스가 개인적 측면에 국한되어 있지 않고 관계적 측면에까지 연계되어 있음을 고려할 때, 임신 스트레스 관리 프로그램 또한 두 가지 측면을 모두 고려하여 구성되어야 함이 바람직 할 것이다. 이를 위해서는 임신 중 스트레스 정도와 스트레스에 영향을 미치는 개인적, 관계적 요인을 파악해볼 필요가 있겠다.

이에 본 연구는 임부의 스트레스, 부부친밀도, 가족지지 및 피로 정도와 임부의 임신 중 스트레스에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 향후 임부 스트레스 관리 프로그램 개발의 기초자료 제공을 목표로 시도하고자 한다. 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 임부 스트레스, 부부친밀도, 가족지지 및 피로 정도와 그 차이를 파악한다.
- 3) 대상자의 임부 스트레스, 부부친밀도, 가족지지 및 피로와의 상관관계를 파악한다.
- 4) 대상자의 임부 스트레스에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계

본 연구는 임부의 부부친밀도, 가족지지, 피로 및 임부 스트레스 정도를 측정하고 임부 스트레스에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 상관관계연구(descriptive correlation study)이다.

2.2 연구대상

본 연구는 산전 외래 관리 및 교육프로그램 운영 등에서 비슷한 조건의 경미 및 부산 소재 2개 여성전문병원에서 동일한 시기에 외래방문자한 임신 20주 이상의 임부를 대상으로 편의 추출 하였다.

본 연구의 표본크기는 G*power 3.10 program을 이용하여 Cohen[25]의 power analysis 방법을 적용하여 연구 분석에 사용될 통계적 검정법에 따라 결정하였다. 본 연구에서의 주요 통계방법에 따라 적정 표본수를 산출한 결과, 유의수준(α) 0.05, 검정력($1-\beta$) 90%, 중간 효과 크기(f) 0.15, 예측변수 15개를 가정하여 양측검정 하였을 때 회귀분석에 필요한 적정 대상자는 171명이었다. 탈락을 10%를 고려하여 189부를 배부하였으며, 수거된 설문지 중 설문지를 불충분하게 작성한 4명을 제외한 185명을 최종 대상으로 하였다. 따라서 본 연구에서 제시하고자 하는 목적에 부합하는 적정 표본수를 가지고 있다.

2.3 연구도구

2.3.1 임부스트레스

임신 중 스트레스 측정 도구는 Ahn[26]이 임부에게 적합하도록 임신과 관련된 변화에 따라 태아, 배우자, 임신과정에 대한 걱정이나 불편감 등으로 수정·보완된 것으로 타당도를 확보한 스트레스 측정 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 26문항 5점 척도로 총점은 26점에서 130점으로 점수가 높을수록 스트레스가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Ahn[26]의 연구에서 Cronbach's α 값 .82, 본 연구에서는 .92 이었다.

2.3.2 부부친밀도

부부친밀도는 Waring과 Reddon[27]이 개발한 Marital Intimacy Questionnaire를 Kim[28]이 번역, 수정한 도구로 부부간의 의사소통양상, 상호존중정도, 성생활 만족, 여가활동, 결혼생활의 안정감, 감정표현정도 및 가족관계

유지에 관한 문항 등 총 8문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 매우 그렇다 4점에서 전혀 그렇지 않다 1점의 4점 척도로 8점에서 32점의 점수범위를 가지며, 점수가 높을수록 부부친밀도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 자궁적출술 환자를 대상으로 한 Kim[28]의 연구에서 .92, 본 연구에서는 .88로 나타났다.

2.3.3 가족지지

Curry 등[29]이 개발한 사회적지지 측정도구를 Yeun[30]이 수정 보완한 도구를 사용하였다. 본 도구는 2개 영역으로 배우자와 가족이나 친지에 대한 지지 각각 11개 문항으로 총 22문항으로 구성되어 있으나 본 연구에서는 가족 지지 11개 문항만을 사용하였으며 도구 범위는 매우 불만족 에서 매우 만족 까지 6점 척도로 구성되어 있다. 해당 영역에 대해 11점에서 66점까지의 범위로 측정되며 점수가 높을수록 가족 지지 정도가 높은 것을 의미한다. Curry 등[29]의 연구에서 사회적 지지의 신뢰도는 Cronbach's α 값 .97이었으며 Yeun[30]의 연구에서는 배우자 지지는 Cronbach's α 값 .96이며 가족 지지는 .96, 본 연구에서는 가족지지 .89이었다.

2.3.4 피로

피로는 Milligan, Park, Kitzman과 Lenz[30]와 Yoshitaje[31]가 개발한 30문항의 FSC(Fatigue Symptom Checklist)를 요인분석을 통해 개발한 10문항으로 간소화된 피로도구(Shortened 10 item fatigue scale)를 사용하여 측정하였다.

본 도구는 Pugh와 Milligan[32]이 연구에 적절한 척도로 제안한 '매우 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 4점의 Likert 4점 척도로 구성된 것을 사용하였으며, 점수범위 10~40점으로 점수가 높을수록 피로 정도가 높음을 의미한다. Song[33]에서 Cronbach's α 값 .88이었으며, 본 연구에서 .82이었다.

2.4 자료 수집 방법

자료 수집은 월평균 분만 100건 이상의 여성전문병원에 산전관리를 위해 외래를 방문한 임부 중 임신합병증을 동반하지 않은 건강한 임부를 대상으로 2012년 3월에서 4월에 걸쳐 연구자와 연구보조원 1인이 본 연구의 선정기준에 적합한 대상자에게 직접 자기기입식 설문지를 배포하고 수거하였으며 설문작성을 위해 연구대상자에게 요구되는 시간은 약 15분이었다.

2.5 자료 분석 방법

본 연구의 수집된 자료는 SPSS WIN 18.0을 이용하여 전산통계 처리하였으며, 분석 방법은 다음과 같다

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 기술 통계하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 부부친밀도, 가족지지, 피로 및 임부 스트레스 정도와 그 차이는 t-test, ANOVA 및 Scheffe로 분석하였다.
- 3) 대상자의 부부친밀도, 가족지지, 피로 및 임부 스트레스 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 4) 대상자의 부부친밀도, 가족지지, 피로 및 임부 스트레스 정도와의 관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 5) 대상자의 임부 스트레스에 영향을 미치는 요인은 Stepwise multiple regression analysis를 이용하였다.

2.6 윤리적 고려

본 연구는 대상자의 윤리적 고려를 위해 연구자가 S 대학교의 연구윤리승인을 얻고 병원 기관의 담당자와 접촉하여 사전에 연구 취지를 설명 후 연구계획서, 사전 동의서, 자료수집도구와 공문을 보내 승낙을 받은 후 진행하였다. 개별 연구 대상자들에게 연구의 취지와 방법을 설명하여 자발적으로 연구 참여에 동의한 자에 한해 연구 참여 동의서를 받은 다음 진행하였으며, 설문지 작성 중간에 연구 참여를 원치 않을 경우 언제든지 중단할 수 있음을 설명하였다. 수집된 자료는 연구 목적 이외에 공개하거나 사용하지 않으며, 대상자의 개인적 정보는 비밀로 유지하며 익명성이 보장됨을 설명하였다.

2.7 연구의 제한점

본 연구는 대상자를 편의 추출하여 진행된 제한점을 동반하고 있으므로 그 결과를 일반화하기에 신중을 기해야 할 것이다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 대상자의 평균연령은 30.58세로 중교를 가지고 있는 경우가 58.4%로 더 많았다. 주부가 41.3%, 임신과 출산을 계기로 직장을 사직한 경우가

28.8%, 임신 후에도 여전히 직장을 유지하고 있는 경우가 29.9%이었다. 대상자의 67.0%가 초산부, 33.0%가 경산부로, 유산경험이 없는 경우가 78.9%로 더 많았으며, 모유수유 경험이 있는 경우가 30.3%를 차지하였다.

임신에서 입덧을 경험한 경우가 76.2%로 많았으며, 임신과 관련된 합병증을 경험한 경우는 9.2%를 차지하였으며, 대다수의 대상자는(90.2%) 임신과 관련된 합병증을 경험하지 않은 것으로 조사되었다. 현재 임신으로 인한 신체적, 정신적 변화에 매우 잘 적응했다고 응답한 대상자가 60.0%로 가장 많았으며, 대체로 잘 적응했다고 응답한 경우는 21.1%, 매우 적응하기 어려웠다고 응답한 경우는 13.5%로 조사되었다.

임부교실에 참여한 임부는 53.0%로 참여하지 않은 경우보다 많았으나, 배우자의 경우에는 임부교실에 참여하지 않은 경우가 68.6%로 임부교실에 참여한 경우보다 더 많은 것으로 나타났다. 태교실천에 관한 질문에 73.3%가 '그렇다'라고 응답하였으며, 대상자들의 태교 관련 정보 출처는 대중매체가 67.6%로 가장 많았으며, 친구 및 동료가 21.6%, 병원 관계자가 6.5%, 가족이 4.3%로 순으로 조사되었다[Table 1].

[Table 1] General Characteristics of Subjects (N=185)

Characteristics		n (%) Mean±SD	
Age (yrs)		30.58±2.84	
Religion	Has a religion	108(58.4)	
	No religion	77(41.6)	
Job	Housewife (41.3)	76(41.1)	
	Resigned for pregnancy 53(28.8)	53(28.6)	
	Employed 55(29.9)	55(29.7)	
Parity	Primipara	124(67.0)	
	Multipara	61(33.0)	
Breastfeeding experience	Yes	56(30.3)	
	No	129(69.7)	
Abortion experience	Yes	39(21.1)	
	No	146(78.9)	
Emesis	Yes	141(76.2)	
	No	44(23.8)	
Pregnancy complications	Yes	17(9.2)	
	No	168(90.8)	
Adjustment of the physical & psychological change due to pregnancy	Very difficult adjustment	25(13.5)	
	Difficult adjustment	10(5.4)	
	Good adjustment	39(21.1)	
	Very good adjustment	111(60.0)	
Attending the prenatal class	Self	Yes	98(53.0)
		No	87(47.0)
	Spouse	Yes	58(31.4)
		No	127(68.6)

Execution of prenatal education	Yes	136(73.5)
	No	49(26.5)
Source of the information for prenatal education	Health care providers	12(6.5)
	Mass media	125(67.6)
	Friends & Colleagues	40(21.6)
	Family	8(4.3)

3.2 대상자의 부부친밀도, 가족지지, 피로 및 임부 스트레스 정도

대상자의 부부친밀도와 가족지지 및 스트레스 정도는 각각 3.17점(점수범위 1~4), 4.97점(점수범위 1~6), 2.80점(점수범위 1~5)으로 중간이상의 점수를 나타내었다. 대상자의 피로 정도는 3.01점(점수범위 1~4)으로 다소 높았다[Table 2].

[Table 2] Marital Intimacy, Family support, Fatigue and Stress of Subjects (N=185)

Variables	Range of score	Mean±SD	Scale	Mean±SD
Marital Intimacy	8-32	25.42±4.64	1-4	3.17±.58
Family Support	11-66	54.70±9.22	1-6	4.97±.83
Fatigue	10-40	24.12±6.51	1-4	3.01±.81
Stress	26-130	72.89±16.93	1-5	2.80±.65

3.3 대상자의 일반적 특성에 따른 임부 스트레스 정도

대상자의 일반적 특성에 따른 임부스트레스 정도를 분석한 결과, 임부스트레스 정도는 산과력, 임신 중 신체적, 심리적 변화에의 적응 정도, 태교 등 산전 정보의 출처에 따라 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다.

초임부의 스트레스 정도가 경산부에 비해 유의하게 높았으며($t=-3.342, p<.001$), 임신에 따른 변화에 적응이 어려웠다고 응답한 임부의 스트레스 정도가 적응을 잘한 경우보다 높은 것으로 조사되었다($F=11.229, p<.001$). 또한 태교 등의 산전 정보를 친구나 동료로부터 얻은 경우에 비해 가족으로부터 얻은 임부의 스트레스 정도가 유의하게 낮은 것으로 조사되었다($F=4.302, p=.006$)[Table 3].

[Table 3] Marital Intimacy, Family support, Fatigue and Stress according to General Characteristics of Subjects (N=185)

Characteristics		Stress		
		Mean±SD	t/F (p)	
Religion	Yes	2.79±.71	-.140	
	No	2.81±.54	(.889)	
Job	Housewife	2.91±.68	1.935	
	Resigned for pregnancy	2.75±.64	(.147)	
	Employed	2.70±.60		
Abortion experience	Yes	2.90±.69	-1.119	
	No	2.77±.63	(.265)	
Parity	Primipara	5.11±.87	-3.342	
	Multipara	4.68±.68	(<.001)	
Breastfeeding experience	Yes	2.71±.59	1.156	
	No	2.84±.67	(.249)	
Adjustment of the physical & psychological change due to pregnancy	Very difficult adjustment	3.22±.68 ^d	11.229	
	Difficult adjustment	2.86±.34	(<.001)	
	Good adjustment	3.09±.67		
	Very good adjustment	2.60±.57 ^a		
Emesis	Yes	2.78±.68	.616	
	No	2.85±.52	(.539)	
Pregnancy complications	Yes	2.78±.42	.094	
	No	2.80±.67	(.925)	
Attending the prenatal class	Self	Yes	2.78±.70	.355
		No	2.82±.59	(.723)
	Spouse	Yes	2.84±.68	-.586
		No	2.78±.63	(.577)
Execution of prenatal education	Yes	2.74±.65	1.974	
	No	2.96±.60	(.050)	
Source of the information for prenatal education	Health care providers	2.75±.68	4.302	
	Mass media	2.78±.65	(.006)	
	Friends & Colleagues	3.00±.59 ^d		
	Family	2.14±.10 ^e		

3.4 대상자의 부부친밀도, 가족지지, 피로 및 임부스트레스와의 관계

대상자의 부부친밀도는 가족지지가 높을수록 증가하며($r=.522, p<.001$), 피로 정도가 낮을수록($r=-.282, p<.001$), 스트레스 정도가 낮을수록($r=-.314, p<.001$) 증가하는 것으로 나타났다.

임부가 지각하는 가족지지 정도가 높을수록 임부스트레스 정도가 낮아지는 것으로 조사되었으며($r=-.238,$

$p < .001$), 피로 정도와 임부스트레스는 정도는 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r = .534, p < .001$)[Table 4].

[Table 4] Correlation between Marital Intimacy, Family support, Fatigue, and Stress (N=185)

	Family Support	Fatigue	Stress
	r (p)	r (p)	r (p)
Marital Intimacy	.522 (<.001)	-.282 (<.001)	-.314 (<.001)
Family Support		-.064 (.385)	-.238 (.001)
Fatigue			.534 (<.001)

3.5 대상자의 임부 스트레스에 영향을 미치는 요인

임부 스트레스에 영향을 미치는 요인에 대한 다중회귀분석을 실시한 결과, 공차한계 범위 .63~.96, 분산팽창계수 1.42~1.84로 독립변수간의 다중공선성의 문제가 없는 것으로 파악되었으며, 피로($\beta = -.15$), 가족 지지($\beta = -.11$), 임신으로 인한 신체적, 정신적 변화 적응도($\beta = 2.60$), 모유수유 경험($\beta = 2.24$) 순으로 임부 스트레스에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 회귀모형은 유의하였으며($F = 26.003, p < .001$), 설명력은 36.8%이었다[Table 5].

[Table 5] Regression Analysis of Factors on stress (N=185)

Variables	B	β	t	p
Fatigue	1.277	.157	8.124	<.001
Family support	-.425	.112	-3.800	<.001
Good adjustment to change due to pregnant	-7.122	2.605	-2.734	<.001
Breast-feeding experience	-4.916	2.242	-2.192	.007
Constant=72.617, $R^2 = .368$				
F (p) 26.003 (<.001)				

4. 논 의

본 연구의 대상자인 임부의 스트레스 정도는 점수범위 26~130점에서 72.89점으로 중간 이상인 것으로 조사되었다. 이는 Lee와 Gweon[35]의 68.3점과 유사한 정도이다. 스트레스는 인간생활에 있어 긍정적으로 작용할

수 있는 에너지원이 될과 동시에 부정적으로 영향하여 인간건강을 위해하기도 한다. 특히, 임부의 스트레스와 불안과 같은 부정적 정서는 태아와 모체의 안녕에 위협을 가할 수 있으므로 특별한 관리를 필요로 한다 볼 수 있는데, Paarlberg, Vingerhoets, Passchier, Dekker와 van Geijn[18]은 높은 스트레스나 불안을 경험하고 있는 임부를 조기에 발견하여 특별한 정보, 교육 및 이완 요법을 제공함으로써 이들의 스트레스를 경감시켜줄 필요가 있음을 피력하였다.

본 연구에서 임부의 스트레스에 영향을 미치는 요인은 피로 정도, 가족 지지, 임신으로 인한 신체적, 정신적 변화의 적응 정도, 모유수유 경험 순으로 나타났다.

첫 번째로 임부스트레스는 임신 중 피로 정도가 높을수록 증가되는 경향이 있는 것으로 나타나 우울, 불안과 같은 임부의 심리적 요인은 임신 중 피로와 관련성이 있다는 보고한 Pugh와 Milligan[33]의 연구결과와 일치하였다. ‘아기에 대한 걱정’, ‘출산과 양육에 대한 염려’ 등은 임신 시에 임부가 흔히 경험하게 되는 감정으로 임부는 우울, 불안과 같은 정서적 변화를 경험하게 된다. 이는 임부의 스트레스 요인 중 하나로 임신에 의한 호르몬 분비의 변화에 기인하거나 단순한 불안의 표현으로 특히 임신기의 피로로 표출된다[36].

본 연구에서 대상자의 피로 정도는 1~4점 점수범위에서 3.01점으로 다소 높은 것으로 나타나, Park 등[37]이 임부를 대상으로 피로를 조사한 연구에서의 34~136점 점수범위 중 중간 정도인 63.02점에 비해 다소 높은 것으로 조사되었다. 이러한 결과는 Park 등[37]의 연구가 임신 전 기간의 임부를 대상으로 피로 정도를 조사한 반면, 본 연구에서는 임신 20주 이상의 임부를 대상으로 측정하였으므로 임신 기간에 따른 점진적인 피로의 증가 정도가 반영된 결과로 생각된다. Pugh와 Milligan[33] 또한 임부를 대상으로 임신 기간 동안 피로도를 조사하여 피로 정도가 임신 전 기간에 걸쳐 점진적으로 증가하는 경향을 나타냄을 보고한 바 있다. 또한 Park 등[37]의 연구에서 전업주부가 74.4%인 것에 비해 본 연구는 41.1%로 상대적으로 직장에 근무하는 임부가 많은 등, 대상자의 피로 정도는 연령, 직업 유무, 임신 주수, 산과력 등과 같은 다양한 요인의 영향을 받을 것으로 예측되므로 임부의 피로 정도의 비교는 세심한 고려가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 가족지지 정도는 점수범위 1~6점에서

4.97점으로 Lee와 Gweon[35]의 연구(28.7점, 점수범위 9~36점)에서와 같이 중간이상의 점수를 보였다. 또한 가족지지 정도가 높을수록 임신 중 임부가 경험하는 스트레스가 경감되는 경향을 보여 Kim과 Jung[38]과 Lee와 Gweon[35]이 배우자와 가족의 도움이 적은 경우에 임부의 스트레스가 높음을 보고한 연구결과와 일치하였다. 임신기간 동안 임부는 신체적, 정신적, 사회적 변화를 경험하게 되면서 수많은 스트레스원에 노출되게 되는데, 임부에게 주어지는 이와 같은 신체적, 정신적 긴장은 정서적 위기를 촉진시키는 요인이 된다[39]. 또한 임부들은 가족 내에서 만족스런 지지를 경험하지 못했을 때 쉽게 서운하거나 짜증이 증가하고 예민해지는 등 정서적으로 불안정해진다[38]. 그러므로 임부의 가까운 지지체계가 이러한 임부의 다양한 변화를 인식하고, 이에 적응을 돕는 긍정적 지지체계로의 역할을 수행할 수 있도록 돕는 간호중재 프로그램이 요구된다. 현재 많은 산전관리 교육 프로그램에서 태교 혹은 안전하고 행복한 분만 환경 조성을 위해 부부가 함께 참여하기를 권장하고 있으나, 본 연구에서 외래 진료 이외에 별도로 진행되는 산전 관리 프로그램의 일환인 임부 교실 참여율이 임부 본인에서 53.0%이었던 것에 반해 배우자의 참여율은 31.4%로 상대적으로 저조한 실정이다. 임신 중 스트레스는 저체중아 및 조산 등 분만 결과에 부정적인 영향을 미치고, 이는 국가의 경제적 손실을 야기할 수 있음과 현실적으로 모든 부부가 산전 관리 프로그램의 적극적인 참여는 불가능한 점을 고려해볼 때, 대중매체를 통해 가족이 함께 하는 분만 문화에 대한 적극적인 홍보와 교육이 제공되어야 할 필요가 있을 것으로 생각된다.

임신으로 인한 신체적, 정신적 변화에 잘 적응하는 임부일수록 임부스트레스 정도가 감소하는 경향을 보였다. 임신 시기는 신체적, 사회적 변화와 더불어 심리적 변화를 경험하게 되는 시기로 이러한 변화들은 여러 가지 요인과 함께 스트레스로 작용하여 건강하고 행복한 임신기간의 유지를 어렵게 만들기도 한다. Holmes와 Rache[40]는 임신은 생활사건의 하나로 개인의 심리적 또는 생리적 적응반응을 일으키는 스트레스원이 된다고 하였다. 임신초기 임부가 느끼는 신체적 변화, 태아의 성장, 임신으로 인한 불편감 등이 임부의 정신 상태에 불안감으로 작용하여 심리적 스트레스 요인이 된다고 하였다. 이러한 임부의 스트레스는 임부의 정상 체중증가에 부정적 결과를 초래할 뿐만 아니라[14], 태아의 성장발달과

체중에도 영향을 미치게 되므로 임부들이 임신으로 인한 다양한 신체적, 정신적 변화에 보다 잘 적응할 수 있도록 돕는 간호중재가 제공될 필요가 있겠다.

Lee와 Gweon[35]과 Mohammad 등[41]에서는 계획된 임신여부가 임신 중 우울에 영향을 미치는 요인으로 확인된 바 있다. Choi 등[42] 또한 계획된 임신인 경우, 계획하지 않은 경우보다 우울증상이 유의하게 낮아, 임신의 계획 여부가 임신 중 발생하는 우울증상과 밀접한 연관이 있음을 보고하였다. 이러한 결과는 계획된 임신에서 임신으로 인한 신체적, 정서적, 사회적 변화에 더 잘 적응하기 때문인 것으로 생각된다. 본 연구에서 비록 스트레스와 같은 정서적 변화와 임신의 계획여부와의 직접적 관련은 조사하지 않았으나, 임신으로 인한 신체적, 정서적 변화에 잘 적응하는 임부의 스트레스가 낮은 경향을 보이는 결과는 이와 같은 맥락으로 생각할 수 있겠다.

한편, Lee와 Gweon[35]은 임신 중 우울에 영향을 미치는 요인 중 하나로 배우자와의 의사소통의 중요성을 피력하였다. Raymond[19] 또한 임신 중 배우자의 지지가 부족한 경우 극심한 정서적 혼란과 우울을 경험하므로 배우자와의 관계의 중요성을 강조하였다. 배우자는 임부가 임신으로 인해 경험하게 되는 다양한 변화를 함께 공유하고 지지해야할 책임을 가지고 있는 사람으로서, 임부는 배우자와의 적절한 관계가 유지되지 못할 때 우울, 불안, 및 스트레스와 같은 부정적 정서를 경험할 수 있다. 본 연구에서는 비록 부부친밀도가 임부의 스트레스에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났으나, 임신이라는 일생의 과업을 달성해가는 과정에서 경험하게 되는 변화는 부부가 함께 긍정적으로 상호작용하면서 수용하고 적응할 때 가장 바람직하다 볼 수 있다. 따라서 배우자는 임부의 임신으로 인한 변화의 적응을 돕는 가장 가까운 지지체계로의 역할을 적절히 수행함으로써 임부가 임신으로 인한 다양한 변화에 긍정적으로 적응할 수 있도록 도와야 하겠다. 이를 위해서는 임신으로 인한 임부의 신체적, 정서적, 사회적 변화에 대한 이해를 돕기 위한 배우자 교육 체계가 마련되어야 하며, 무엇보다 임신은 배우자가 함께 적응해나가야 할 공동의 과업임을 인식한 배우자 스스로의 지각이 요구된다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 임부의 스트레스 정도와 그 영향 요인을 살

펴봄으로써 향후 임부를 위한 산전교육프로그램의 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구 결과, 임부의 임신 중 스트레스에 영향을 미치는 요인은 피로 정도, 가족 지지, 임신으로 인한 신체적, 정서적 변화 적응도, 모유수유 경험 순으로 나타났다. 따라서 개별 임부의 신체적, 정서적 변화에의 적응을 돕기 위해 지지체계의 교육, 이전 임신에서의 즐거운 경험 등의 지원을 적극 활용할 필요가 있으며, 신체적 피로의 완화를 산전교육의 주요 일환으로 포함시킬 필요가 있음을 알 수 있다. 향후 계획 임신, 불임 경험, 육아 관련 이슈 등 임신과 관련된 다양한 변수와 우울, 불안, 스트레스 등 정서적 변화에의 적응 정도와의 관계에 대한 좀 더 세밀한 연구 설계가 필요할 것으로 생각된다.

저출산 및 불임부부의 증가 등 사회적 변화에도 불구하고 산과 영역에서 임부들을 위한 산전관리프로그램의 개발과 적용에의 끊임없는 노력이 있어왔으며, 현재의 산전관리프로그램은 기존의 일회성 강의에 그치지 않고 임신 초중반에서부터 후반에 이르기까지 다양한 이론과 실무를 바탕으로 개발된 프로그램이 적용되고 있다. 그러나 임부의 스트레스가 임부 자신의 정서적 안녕을 위협함과 동시에 임신결과에의 부정적 결과를 초래하는 것을 고려해 볼 때, 임부의 정서적 적응을 위한 산전관리의 중요성을 간과해서는 안 될 것이다.

References

- [1] M. Chang., C. Chen, K. Huang. "Effects of music therapy on psychological health of women during pregnancy", *Journal of Clinical Nursing*, 17, pp. 2580~2587. 2008.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02064.x>
- [2] A. C. Huizink, "Prenatal stress and its effects on infant development", Unpublished Doctoral Thesis, University Utrecht, The Netherlands, p.1-217. 2000.
- [3] Van den Bergh BRH. *Maternal emotions during pregnancy and fetal and neonatal behaviors*. In: Nijhuis JG, editor. Fetal behaviour. Developmental and perinatal aspects, 851. Oxford: Oxford Univ. Press, p.311-335, 1992.
- [4] S. I. Lee, "The affect of music appreciation type for pregnant women's mood and stress", Unpublished Master's Thesis, Sookmyung University, Seoul, 2008.
- [5] J. Y. Park, "The Effects of Collage-Oriented Prenatal Art Therapy Program on the Stress of Pregnant Women". Unpublished Master's Thesis, Daegu University, Daegu, 2011.
- [6] S. M. Bae, "A Study on Recognition of Pregnant Women's Prenatal Dance", Unpublished Master's Thesis, Kookmin University, Seoul. 2007.
- [7] T. Field, M. Diego, M. Hernandez-Rief, S. Schanberg, C. Kuhn, R. Yando, D. Bendell, "Pregnancy anxiety and comorbid depression and anger: Effects on the fetus and neonate", *Depression and Anxiety. Special Issue: Anxiety disorders in women*, 17(3), pp. 140-151, 2003.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1002%2Fda.10071>
- [8] J. Milgrom., P. I. McCloud, "Parenting stress and postnatal depression". *Stress Medicine*, 12(3), 177~186.
DOI : [http://dx.doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1700\(199607\)12:3<177::AID-SMI699>3.0.CO;2-W](http://dx.doi.org/10.1002/(SICI)1099-1700(199607)12:3<177::AID-SMI699>3.0.CO;2-W)
- [9] H. J. Lee, "A Study on Pastoral Counselling for the Understanding and Healing of Women Depression", Unpublished Master's Thesis, Ehwa Womens University, Seoul, 2002.
- [10] Elbourne D, Oakley, A, Chalmers, I. *Social and psychological support during pregnancy*. In: Chalmers I, Enkin M, Keirse mjnc, editors. Effective care in pregnancy and childbirth. Oxford: Oxford Univ. Press, p.221-236, 1989.
- [11] E. J. H. Mulder, P. G., Robles de Medina, A.C. Huizink., B. R. H. Van den Bergh, J. K. Buitelaar, G. H. A. Visser, Prenatal maternal stress: effects on pregnancy and the (unborn) child. *Early Human Development*, 70, pp. 3-14. 2002.
DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0378-3782\(02\)00075-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0378-3782(02)00075-0)
- [12] J. A. Jo., Y. H. Kim, "Mothers' Prenatal Environment, Stress During Pregnancy, and Children's Problem Behaviors", *Human Ecology Research*, 11(2), pp. 44-62. 2007.
- [13] S. Y. Kim, "Comparing of nutrient intake, living habits and pregnancy outcomes in stress degree of pregnant women", Unpublished Master's Thesis, Sungshin University, Seoul, 2010.
- [14] M. K. Park, Y. S. Lee, "The relationship among stressful life events, maternal fetal attachment behaviors and childbirth variables during pregnancy", *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*, 3(1) pp. 47-62. 1999.
- [15] G. Latendresse, The interaction between chronic stress and pregnancy: preterm birth from a biobehavioral perspective. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 54(1), pp.8-17, 2009.

- DOI: <http://dx.doi.org/10.1016%2Fj.jmwh.2008.08.001>
- [16] H. J. Cho, K. Y. Choi, I. S. Lee, M. I. Park, J. Y. Na, K. Y. Lee, J. M. Lee, J. H. Kwon, "A study of predicting postpartum depression and the recovery factor from prepartum depression", *Korean Journal of Perinatology*, 115(3), pp.245-254, 2004.
- [17] J. H. Kwon, A test of a vulnerability-stress model of prepartum depression. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 15(1), pp.33-43, 1996.
- [18] K. M. Paarlberg, A. J. Vingerhoets, J. Passchier., G. A. Dekker, H. P. van Geijn. "Psychosocial factors as predictors of maternal well-being and pregnancy-related complaints", *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology*, 17, pp.93-102, 1996.
DOI: <http://dx.doi.org/10.3109/01674829609025669>
- [19] J. E. Raymond, "Creating a safety net: Women's experiences of antenatal depression and their identification of helpful community support and services during pregnancy", *Midwifery*, 25, pp.39-49, 2009.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2007.01.005>
- [20] Y. M. Kim, The Art Program for the Fetal Education using the Color, Unpublished Master's Thesis, Konkuk University, Seoul, 2010
- [21] J. H. Cho, "The study on effects of a prenatal care music to the embryo", Unpublished Master's Thesis, Kwan Dong University, Kangwon, 2008.
- [22] H. S. Park, "A Study on the Application of Music for a Prenatal Education", Unpublished Master's Thesis, Sookmyung University, Seoul, 2005
- [23] J. Y. Kim, "A study on the prenatal care program though rhythmic gymnastics with children's songs", Unpublished Master's Thesis, Chongshin University, Seoul, 2011.
- [24] Y. Kim, "Research into the satisfaction level of prenatal ballet for pregnant woman", Unpublished Master's Thesis, Ehwa Womens University, Seoul, 2010.
- [25] Cohen, J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.)*, Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates, 1998.
- [26] H. L. Ahn, An experimental study of the effects of husband's supportive behavior reinforcement education on stress relief of primigravidas. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 15, pp. 5-16, 1985.
- [27] E. M. Warring, J. R. Reddon, The measurement of intimacy in marriage: The warning intimacy questionnaire, *Journal of Clinical Psychology*, 39(1), pp.53 - 57, 1983.
DOI : [http://dx.doi.org/10.1002/1097-4679\(198301\)39:1<53::AID-JCLP2270390110>3.0.CO;2-0](http://dx.doi.org/10.1002/1097-4679(198301)39:1<53::AID-JCLP2270390110>3.0.CO;2-0)
- [28] S. N. Kim, "A structural model for quality of life in women having hysterectomies", Unpublished Doctoral Thesis, Yonsei University, Seoul, Korea, 1998.
- [29] M. A. Curry, R. A. Campbell, & M. Christian, Validity and reliability testing of the prenatal psychosocial profile. *Research in Nursing & Health*, 17, pp.127-135, 1994.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/nur.4770170208>
- [30] J. E. Yeun, "A comparison of perceptions and daily practices of taegyo between parents-to-be", Unpublished Master's Thesis, Yonsei University, Seoul, Korea, 2001.
- [31] R. A. Milligan, P. Park, H. Kitzman, E. Lenz, Measuring women's fatigue during the postpartum period. *Journal of Nursing Measurement*, 5(1), pp.3-16, 1997.
- [32] H. Yoshitake, "Relations between the symptoms and feelings of fatigue", *Ergonomics*, 14, pp.175-186, 1971.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/00140137108931236>
- [33] L. C. Pugh, R. A. Milligan, "A Framework for the Study of Childbearing Fatigue", *Advanced Nursing Science*, 15(4), pp.60-70, 1993.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00012272-199306000-00007>
- [34] J. E. Song, "Predictors of postpartum fatigue between early and late postpartum period in parturient women - Divided by 3/4 weeks of postpartum period", *Korean Journal of Women Health Nursing*, 13(4), pp.299-309, 2007.
- [35] M. E. Lee, Y. R. Kweon, "Psycho-social factors associated with depression in pregnant women", *Journal of Korean Academy Psychiatric Mental Health Nursing*, 20(3), pp.252-260, 2011.
- [36] Y. J. Kim, S. S. Lee, "The relation of maternal stress with nutrients intake and pregnancy outcome in pregnant women", *Korean Journal of Nutrition*, 41(8), pp.776-785, 2008.
- [37] Y. S. Park, H. K. Lee, E. H. Lee, Y. R. Um, N. M. Kang, S. H. Lee, M. H. Hur, H. W. Kim, "A study on pregnant women's fatigue", *Korean Journal of Women Health Nursing*, 4(3), pp.429-440, 1998.
- [38] H. W. Kim, Y. Y. Jung, "Influencing factors on antenatal depression", *Korean Journal of Women Health Nursing*, 16, pp.95-104, 2010.
DOI: <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2010.16.2.95>
- [39] B. Leigh, J. Milgrom, "Risk factors for antenatal depression, postnatal depression, and parenting stress", *BMC Psychiatry*, 8(24), pp.1-11, 2008.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-8-24>

- [40] T. Holmes, R. Rache, The social readjustment scale, *Journal of Psychosomatic Reproductive Medicine*, 11, pp.213-218, 1967.
DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](http://dx.doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- [41] K. I. Mohammad, J. Gamble, D. K. Creedy. "Prevalence and factors associated with the development of antenatal and postnatal depression among Jordanian women", *Midwifery*, 27(6), pp. e238-245, 2011.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2010.10.008>
<http://dx.doi.org/10.1016%2Fj.midw.2010.10.008>
- [42] S. K. Choi, S. Y. Ahn, J. C. Shin. D. G. Jang, "A clinical study of depressive symptoms during pregnancy", *Korean Journal of Obstetrics and Gynecology*, 52, pp.1102-1108, 2009.
-

김 미 옥(Miok Kim)

[정회원]



- 2001년 2월 : 고신대학교 간호대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2009년 2월 : 연세대학교 간호대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2006년 3월 ~ 2009년 8월 : 중앙대학교 적십자간호대학 전임강사
- 2010년 9월 ~ 현재 : 남서울대학교 간호학과 조교수

<관심분야>

여성건강, 중앙간호

유 미 (Mi Yu)

[정회원]



- 1999년 2월 : 이화여자대학교 교육대학원 간호학과 (교육학석사)
- 2006년 8월 : 서울대학교 간호대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2010년 9월 ~ 현재 : 남서울대학교 간호학과 조교수

<관심분야>

고위험신생아, 발달간호, 병원인력관리