

모성건강관리프로그램이 임부의 우울, 모성역할자신감, 분만자신감에 미치는 효과

김연실¹ · 이윤정² · 박규희³

¹두원공과대학교 간호학과 조교수, ²꽃동네대학교 간호학과 조교수, ³동강대학교 간호학과 조교수

The Effects of Maternal Health Care Program on Depression, Maternal Role Self-confidence and Delivery Self-efficacy in Pregnant Women

Kim, Youn Sil¹ · Lee, Yun Jeong² · Park, Gyu Hee³

¹Assistant Professor, Department of Nursing, Doowon Technical University, Anseong; ²Assistant Professor, Department of Nursing, Kkotongnae University, Chungju; ³Assistant Professor, Department of Nursing, DongKang College, Gwangju, Korea

Purpose: The purpose of this study was to investigate the effects of the maternal health care program on pregnant women's depression, maternal role self-confidence and delivery self-efficacy in a public health center. **Methods:** This study used a non-equivalent control group quasi-experiment design attempted to verify the effectiveness of maternal health care program. In the experimental group (39 participants), maternal health care program was applied for 120 minutes for 8 weeks, and the control group (40 participants) was provided with a booklet for maternal health care. Data collection was conducted from September 20, 2015 to November 30, 2015. Data were analyzed using χ^2 -test, Fisher's exact test and t-test. **Results:** The maternal health care program showed a significant effect on maternal role self-confidence and delivery self-efficacy compared to control group. **Conclusion:** The maternal health care program conducted at the public health center was found to be effective in improving maternal role self-confidence and delivery self-efficacy. Further development of a program to mediate the depression of the expectant mothers is needed.

Key Words: Depression, Self-confidence in the maternal role, Labor self-confidence, Pregnant women, Maternity Health Care Program in Public health center

서론

1. 연구의 필요성

임신은 심리·사회적으로 많은 변화를 초래하는 중요한 발달 과제이자 성숙위기에 해당된다. 이처럼 중요한 시기에 임부는 다양한 요인에 의해 신체적, 정신적, 심리·사회적 스트레스를 경험하게 되며, 임부와 태아의 건강에 위협을 초래할 수 있다. 가임여성들이 가장 불안해하는 것은 진통으로 인한 고통, 출산과정, 조산, 기형아 출산 등에 대한 두려움이며[1], 이러한 막연한

두려움과 불안감은 출산을 기피하게 될 뿐 아니라 가족 모두의 건강증진에 부정적인 영향을 미치게 된다[2].

출산경험이 있는 모성에게 산전·후에 필요했던 지식이나 교육에 관한 요구를 조사한 결과, 스트레스 관리와 참된 부모됨과 같은 정신건강과 관련된 요구와 모유수유, 산욕기 건강관리, 신생아 관리와 같이 실질적인 역할에 대한 요구가 확인되었다[3]. 임부는 출산에 대한 기대도 있으나 동시에 우울, 불안 또는 스트레스와 같은 심리적 불편감을 경험하며[4], 여성의 84%가 임신기 동안 심리·사회적 스트레스를 경험한다고 보고하였다[5]. 이리

주요어: 우울, 모성역할자신감, 분만자신감, 임부, 모성건강관리프로그램

Address reprint requests to: Lee, Yun Jeong

Department of Nursing, Kkotongnae University, 133 snagsam-gil, Hyeundo-myeon, Seowon-gu, Chungju 28211, Korea

Tel: 043-270-0170 Fax: 043-270-0614 E-mail: leeyj@kkot.ac.kr

Received: 8 June 2017 Revised: 30 October 2017 Accepted: 30 October 2017

한 스트레스를 방지할 경우 여성들은 임신을 기피하게 되고 임신 후에도 산후 우울증 발병가능성이 높아지게 되고, 또한 임부에 우울증상이 있어도 약물치료를 할 수 없는 상황임을 감안할 때 예방적 차원에서 우울과 같은 심리적 중재가 무엇보다도 필요하다고 할 수 있다[6]. 특히 산전 우울은 여성의 생애주기에서 어떤 시기보다도 그 발생이 높고 좋지 않은 산과적 결과와 연관된다는 것을 알 수 있는데[7], 코호트 연구결과 산전 우울이 심했던 임부들이 상대적으로 자연적 조산발생이 더 많았다고 보고하였다[8]. 뿐만 아니라 산전 우울은 산후 우울의 강력한 결정요인으로써[9], 산후 우울의 약 50%는 산전 우울에서 시작된다고 하였다[7]. 그러나 산전 우울은 산후 우울만큼이나 흔히 발생하는 문제이지만 우리나라 여성의 산전 우울은 중증보다 경증 우울이 더 많이 분포하는 것으로 보고되고 있어[10-11] 상대적으로 중요성이 간과되어 왔다[12]. 그러므로 임부의 산전 우울에 대해 파악하고 이를 중재하기 위한 노력이 절실히 필요하다.

임신은 여러가지 측면에서 정신적·신체적 스트레스를 유발시키기 때문에 임부의 모성역할에 대한 불안을 감소시키기 위해서 임부를 대상으로 모성적응을 증진시키기 위한 신생아 또는 영아 양육에 대한 지식과 기술 교육에 초점을 맞추는 것은 중요하다[13-14]. 임부가 분만에 대한 부담을 감소시키기 위해서는 분만과정에 대한 자신감을 가지고 임하도록 도와주는 산전 교육이 반드시 필요하다[1]. 특히 임부에게 필요한 양육과 관련된 산전 교육으로 신생아 관리, 수유, 산육기 관리 등의 교육을 제공했을 때 모성역할자신감에 효과가 있는 것으로 보고되었고[15], 또한 분만에 실질적으로 필요한 교육으로 운동요법, 요가, 라마즈호흡법, 듀라터치 분만법 등을 임부에게 제공함으로써 분만자신감에 영향을 주는 것으로 나타났다[16-17].

임부를 대상으로 한 중재프로그램의 선행연구를 살펴보면, 요가중심의 산전교육프로그램, 좋은 엄마되기 프로그램이 임부의 불안, 우울, 스트레스 감소에 효과적이었고[1,18], 라마즈 호흡법, 듀라터치 분만교육, 미술치료교육[16-17,19]이 분만자신감을 향상시키는데 효과가 있었으며, 신생아 또는 영아 양육에 대한 지식과 기술 교육에 초점을 맞춘 웹기반프로그램의 모성역할 교육프로그램, 교육, 비디오를 활용한 산후조리원의 교육프로그램 등은 [20] 모성역할자신감과 모성정체감에 효과가 있었다. 이렇듯 임부를 대상으로 한 다양한 중재프로그램의 효과를 검증한 연구들이 많이 있었다.

양육 지식과 기술의 부족은 어머니로서의 역할 수행 시 자신감 저하로 이어질 수 있다는 선행연구를 근거로 볼 때[15], 모유수유 및 신생아 돌봄 등 신생아에 대한 교육은 모성역할자신감을 증진시킬 것이다. 또한 신생아 돌봄 능력의 증진 뿐 아니라

어머니로서의 정서적 적응을 증진시키기 위해 심리적 중재가 포함된 간호중재 역시 중요하다[20]. 그러나 선행연구들은 각 군의 대상자 수가 30명 미만의 적은 표본 수로 진행되었고 이는 대상자를 모집하는 것이 쉽지 않다는 것과도 관련이 있을 것이다. 따라서 연구결과의 검정력을 높이고 임상적용의 일반화를 위해 적정 표본 수 이상의 대상자 모집이 용이할 뿐 아니라 초산모들이 많이 이용하는 지역사회 보건소를 중심으로 프로그램을 진행하여 그 효과검증을 하는 것이 선행될 필요가 있다. 추후 이를 바탕으로 접근성을 확대하여 임상에서의 모성건강관리 중재프로그램을 일반화하기 위한 반복연구가 필요할 것이다.

따라서 본 연구에서는 지역사회 보건소를 기반으로 임부에게 제공한 모성건강관리프로그램이 우울, 모성역할자신감, 분만자신감에 미치는 효과를 확인하여 임부들에게 경제적으로 부담없는 질 높은 공공 의료서비스로서 프로그램을 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 모성건강관리프로그램이 지역사회에 거주하는 임부의 우울, 모성역할자신감, 분만자신감에 미치는 효과를 파악하기 위함이다.

3. 연구가설

본 연구의 목적을 달성하기 위해 다음과 같은 가설을 설정하였다.

- 1)가설1. 모성건강관리프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 우울이 낮아질 것이다.
- 2)가설2. 모성건강관리프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 모성역할자신감이 높아질 것이다.
- 3)가설3. 모성건강관리프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 분만자신감이 높아질 것이다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 모성건강관리프로그램이 지역사회에 거주하는 임부의 우울, 모성역할자신감, 분만자신감에 미치는 효과를 검증하기 위한 비동등성 대조군 유사실험설계(non-equivalent control group quasi-experiment design)이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 K시의 구 단위에 있는 보건소 2곳을 임의 선정하여 건강증진을 목적으로 내원한 임부 중 본 연구의 목적

을 이해하고 연구 참여 동의를 작성한 79명이다. 대상자 구체적인 선정기준은 다음과 같다. 첫째, 현재 임부이면서 과거 모성건강관련 유사 프로그램에 참여한 경험이 없는 자, 둘째, 연구목적 이해하고 연구에 참여할 것을 동의한 자로 하였다. 제외기준은 다른 모성건강관련 프로그램에 참여하고 있거나 선정 시점에 대상자가 우울관련 진단을 받은 과거력이 있거나 우울증 약물을 복용하는 자는 제외하였다.

대상자 수의 산출은 G*power program을 사용하여 유의수준 .05, 효과크기 0.7, 검정력 .80로 하였을 때, 각 군당 34명이 산출되었다. 연구의 효과크기는 임신부를 대상으로 한 건강관리프로그램 연구에서[15, 29] 모성역할자신감을 결과변수로 측정한 중재의 효과크기가 큰 것으로 나타나 본 연구에서도 중간이상의 효과크기로 설정하였다. 같은 시에 위치하여 인구 및 지역의 특색이 유사한 보건소 2곳을 통해 자발적으로 참여를 희망한 대상자는 총 83명이 모집되었고, 실험의 확산을 방지하기 위해 실험군과 대조군을 보건소별로 임의 지정하였다. 실험군은 초기에 43명이 신청하였으나 프로그램 시작 당시 개인사정으로 참여하지 못한 2명, 프로그램에 2회 이상 불참한 2명, 총 4명이 중도 탈락하였다. 따라서 최종적으로 실험군 39명, 대조군 40명이 연구에 참여하였다.

3. 실험처치: 모성건강관리프로그램

본 연구의 모성건강관리프로그램은 임상 적용의 일반화를 위해 적정 표본수 이상의 대상자 모집을 위한 전략으로 지역의 기관인 보건소와 함께 진행하였다. 프로그램 전 참여 대상자의 흥

미 유도과 참여를 높이기 위하여 보건소를 방문한 임부를 대상으로 요구도를 설문조사하여 참여를 높일 수 있도록 하였다.

대상자의 접근성을 고려하여 보건소와 주민센터 2곳에서 각각 20명, 23명 씩 동일한 프로그램을 오전에 요일을 달리하여 진행하였으며, 프로그램은 주 1회, 120분/1회, 8회기로 제공되었다.

대부분의 선행 연구에서는 중재가 단 하나의 세션으로 구성된 교육으로 중재 효과를 보고하고 있으나 건강행동 변화를 극대화시키기 위해서는 지속적이고 정규적인 프로그램 제공이 중요하다. 따라서 본 연구에서 모성건강프로그램은 선행연구와 프로그램 중재 및 자료수집 기간의 수행가능성을 참작하여 총 8회기로 구성하였다(Table 1). 임부의 요구도 및 선행연구를 고려하여 요가 및 산생아 관리, 모유수유, 라마즈호흡을 포함하였고, 산전우울 및 산후 우울을 예방하기 위해 남편과 함께하는 의사소통(공감, 경청)프로그램을 추가하여 구성함으로써 임부의 심리적 지지를 도모하였다. 이러한 프로그램의 구성 타당도 및 내용 타당도를 확보하기 위해 간호학 교수 1인, 보건소 소속 경력 10년 이상의 담당 간호사 2인에게 감수를 받았다. 또한 매 회기마다 계획된 주제에 따라 강의 동영상 시청, 시범 및 실습으로 구성되었으며, 마무리 단계에서는 주제에 따른 과제를 주어 교육의 효과가 지속될 수 있도록 하였다.

4. 연구 도구

1) 우울

우울은 Radloff가 개발한 자기보고형 우울척도를 Cho 등[21]이

Table 1. Maternity Health Care Program

Session	Topic	Contents
1	Orientation & Meeting	- Introducing MC - Complete a questionnaire - Explaining program and schedule - Yoga
2	Physical Intervention Management by Pregnancy period	- Yoga - Nutrition management during pregnancy
3	Psychological Intervention Prenatal Education	- Yoga - Prenatal education with father(Communication)
4	Physical Intervention Postpartum Care 1	- Yoga - Postpartum physical changes and management
5	Psychological Intervention Lamaze Breathing	- Yoga - Lamaze breathing method learning and practice
6	Physical Intervention Breastfeeding	- Yoga - Breastfeeding learning and practice
7	Physical Intervention Newborn Care	- Yoga - Newborn care(bathing, diaper change, umbilical cord care)
8	Postpartum Care 2 Closing Ceremony	- Coping with psycho-emotional changes after childbirth - Complete a questionnaire - Closing

번안하고 표준화 한 한국어판 CES-D를 사용하였다. 일주일동안 경험했던 우울증상의 빈도에 따라 0점에서 3점으로 측정하는 Likert 4점 척도이며, 총 20문항으로 점수가 높을수록 우울한 것을 의미한다. Cho 등[21]의 연구에서는 Cronbach's α 는 .93이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .82이었다.

2) 모성역할수행자신감

모성역할수행자신감은 양육행위와 관련된 먹이기, 안아주기, 옷 입히기 닦아주기 해로운 것으로부터 보호하기 등과 같은 돌보기 활동을 수행하는 자신감을 의미하는 것[22]으로, Pharis의 자신감척도(Self Confidence Scale)를 토대로 수정한 35문항의 도구를 사용하였다. 도구의 구성은 안위와 안전, 영아의 행동, 수유관련, 위생관리, 건강과 질병의 5개 하위영역으로 나뉘어져 있다. Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 모성역할수행자신감의 정도가 높은 것을 의미한다. 이 도구를 사용한 선행연구[15]에서는 Cronbach's α 는 .96이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .98이었다.

3) 분만자신감

분만자신감은 분만과정에서 필요한 여러 행동들을 성공적으로

수행하여 정상 질식분만을 잘 할 수 있다는 분만에 대한 임부의 자신감을 의미하는 것으로[23], Lee[23]가 개발한 분만자신감척도를 사용하였으며, 총 15문항의 Likert 4점 척도로, 점수가 높을수록 분만자신감이 높은 것을 의미한다. 개발당시 연구도구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .89이었으며[23], 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .96이다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 대상자에게 연구의 목적을 설명하고, 연구진행하는 동안 연구 대상자의 윤리적 측면을 보호하기 위해 수집된 내용은 연구 이외의 목적으로는 절대 사용하지 않으며, 개인적인 내용은 비밀로 유지하여 익명성을 보장함을 상세히 설명한 후 동의하는 경우 연구동의서에 서명을 받았다. 또한 연구가 진행되는 동안 언제든지 연구동의를 철회하고 프로그램을 중지 할 수 있음을 알려 대상자의 권리를 보호하고자 하였다. 또한 개인 정보가 외부로 유출되지 않을 것을 확인시키고 비밀보장의 원칙을 엄격히 준수할 것임을 설명하였다.

대조군에게는 모성건강관리에 관한 자료집을 제공하였으며, 자료수집이 끝난 후 희망자에게 유사한 프로그램을 제공하였다.

Table 2. Homogeneity Test of General Characteristics between Experimental and Control Group

(N=79)

Characteristics	Categories	Exp. (n=39)	Cont. (n=40)	χ^2/t	p
		n (%) or M±SD			
Age (yr)		32.3±4.07			
	≤ 29	7(17.9)	9(22.5)	2.23	.329
	30-34	23(59.0)	17(42.5)		
	≥ 35	9(23.1)	14(35)		
Gestational period (week)	≤28	22(56.4)	23(57.5)	0.01	.922
	29-40	17(43.6)	17(42.5)		
Educational level	≤College	9(23.1)	9(22.5)	0.46	.793
	University	22(56.4)	25(62.5)		
	≥ Master	8(20.5)	6(15.0)		
Duration of marriage (month)	< 12	14(35.9)	12(30.0)	1.07	.784
	12-24	13(33.3)	12(13.0)		
	25-36	5(12.8)	5(12.5)		
	> 36	7(17.9)	11(27.5)		
Marital satisfaction	Satisfied	36(92.3)	35(87.5)	0.50	.712
	Dissatisfied	3(7.7)	5(12.5)		
Number of delivery†	1	37(94.9)	34(85.0)	2.11	.283
	≥ 2	2(5.1)	6(15.0)		
Planned pregnancy	Yes	29(74.4)	33(82.5)	0.78	.379
	No	10(25.6)	7(17.5)		

†Fisher's exact test; Exp.=experimental group; Cont.=control group

연구에 참여한 모든 대상자에게 사례로 소정의 답례품을 제공하였다.

6. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS WIN 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 각 변수의 값은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 구하였다. 대상자의 일반적 특성 및 종속변수에 대한 동질성 검증과 프로그램 효과 검증은 χ^2 -test, Fisher's exact test와 t-test로 분석하였다. 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's α 로 검증하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성에 대한 동질성 검증

대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 연령은 평균 32.2세로 30-34세인 임부는 실험군은 59%(23명), 대조군 42.5%(17명)였고, 임신주수는 28주 이하가 실험군 56.4%(22명), 대조군 57.5%(23명)였으며, 학력은 대졸이상이 실험군 76.9%(30명), 대조군 77.5%(31명)이었다. 결혼기간은 1년 미만인 실험군 35.9%(14명), 대조군 30%(12명)로 가장 많았고, 결혼생활은 실험군 92.3%(36명), 대조군 87.5%(35명)에서 만족한다고 응답하였다. 출산경험은 실험군 94.7%(37명), 대조군 85%(34명)가 첫 번째 임신이었고, 임신계획 여부는 실험

군 74.4%(29명), 대조군 82.5%(33명)가 계획된 임신이었다. 일반적 특성에 대한 실험군과 대조군의 동질성을 검증한 결과 두 집단 간 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 동질한 집단임을 알 수 있었다(Table 2).

2. 대상자의 우울, 모성역할자신감, 분만자신감에 대한 동질성 검증

모성건강관리프로그램을 제공하기 전 실험군과 대조군의 종속변수에 대한 동질성을 분석한 결과(Table 3), 우울은 실험군 34.0±6.81점, 대조군 36.2±4.95점으로 대조군이 높았으나 통계적으로 유의한 차이가 없었고($t=-1.68, p=.097$), 모성역할자신감은 실험군 96.33±20.83점, 대조군 89.8±17.82점으로 실험군이 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다($t=1.67, p=.100$). 분만자신감은 실험군 41.94±8.43점, 대조군 38.3±10.85점으로 실험군이 높게 나타났으나 이 차이는 통계적으로 유의하지 않았다($t=1.50, p=.138$).

3. 가설검증 : 모성건강관리프로그램의 효과

모성건강관리프로그램이 임부의 우울, 모성역할자신감, 분만자신감에 미치는 효과를 확인하기 위하여 가설을 검증한 결과는 다음과 같다(Table 4).

- 1) 가설 1 : 모성건강관리프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 우울이 낮아질 것이다.

Table 3. Homogeneity Test of Study Variables between Experimental and Control Group (N=79)

Variables	Exp. (n=39)	Cont. (n=40)	t	p
	M±SD	M±SD		
Depression	34.00±6.81	36.20±4.95	-1.68	.097
Self-confidence in maternal role	96.33±20.83	89.8±17.82	1.67	.100
Self-confidence for childbirth	41.94±8.43	38.3±10.85	1.50	.138

Exp.=Experimental group; Cont.=Control group.

Table 4. Differences in Study Variables between Experimental and Control Groups (N=79)

Variables	Groups	Pretest	Posttest	Mean difference(SD)	t	p
		M±SD	M±SD			
Depression	Exp. (n=39)	34.0±6.81	33.3±6.25	0.69(6.18)	-1.53	.130
	Cont. (n=40)	36.2±4.95	37.1±5.48			
Self-confidence in maternal role	Exp. (n=39)	96.33±20.83	116.89±22.22	-20.56(15.99)	4.77	.000
	Cont. (n=40)	89.8±17.82	95.82±17.13			
Self-confidence for childbirth	Exp. (n=39)	41.94±8.43	46.02±10.13	-4.07(6.26)	2.29	.025
	Cont. (n=40)	38.3±10.85	39.42±10.36			

Exp.=Experimental group; Cont.=Control group.

우울은 모성건강관리프로그램 참여 여부에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($t=-1.53, p=.130$). 우울은 모성건강관리프로그램에 참여한 실험군이 33.3 ± 6.25 점으로 대조군의 37.1 ± 5.48 점보다 낮아진 결과를 보였으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 따라서 가설 1는 기각되었다.

2) 가설 2 : 모성건강관리프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 모성역할자신감이 높아질 것이다.

모성역할자신감은 모성건강관리프로그램 참여 여부에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($t=4.77, p<.001$). 모성역할자신감은 모성건강관리프로그램에 참여한 실험군이 116.89 ± 22.22 점으로 대조군의 95.82 ± 17.13 점보다 높게 나타나 가설 2는 지지되었다.

3) 가설 3 : 모성건강관리프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 분만자신감이 높아질 것이다.

분만자신감은 모성건강관리프로그램 참여 여부에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($t=2.29, p=.025$). 분만자신감은 모성건강관리프로그램에 참여한 실험군이 46.02 ± 10.13 점으로 대조군 39.42 ± 10.36 점보다 높아진 것으로 나타나 가설 3은 지지되었다.

논 의

본 연구는 보건소를 중심으로 지역사회에 있는 임부에게 모성건강관리프로그램을 적용하였을 때 우울, 모성역할자신감 및 분만자신감에 미치는 효과를 검증하기 위해 시도하였다. 모성건강관리프로그램을 실험군에게 적용하였고 그 결과 실험군이 대조군에 비해 우울을 제외한 모성역할자신감과 분만자신감에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 의미있는 연구결과를 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

본 연구 대상자의 연령은 평균 32.2세로 학력은 대졸인 경우, 결혼기간은 1년 미만으로 임신을 계획하여 첫 번째 아이의 임부가 대부분이었다. 이는 2016년도 우리나라 첫째아 출산 모(母)의 평균 연령은 30.73세로 2013년보다 0.23세 상승하여 출산연령이 점차 증가[24]하고 있는 사회적 현상을 반영하고 있음을 알 수 있다. 첫 아이의 임신, 출산, 분만의 긍정적인 경험은 둘째아이의 출산의지에 영향을 주고[25], 임부들이 가장 원하는 요구로서 산육기관리, 스트레스관리, 모유수유, 신생아관리 등을 제시[2]한 바와 같이 30세 이상의 첫 아이 임부들에게 임신과 분만으로 인한 심리·정서적 지지와 실질적인 양육 기술에 관한 요구를 충족시킴으로서 임신과 분만에 대한 긍정적인 경험을 할 수 있는 기회를 제공하는 것이 필요하다. 따라서 지역사회 보건소를 중

심으로 임부를 대상으로 한 검증된 프로그램을 확대하여 제공할 수 있는 정책적 지원이 필요할 것이다.

우울은 모성건강관리프로그램에 참여한 실험군이 대조군보다 낮아지긴 하였으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 이는 본 연구의 모성건강관리프로그램이 임부의 심리·정서적인 측면을 향상시키는 접근방법이 미비했음을 알 수 있는 결과이다. 임신 기간 중 여성들은 다양한 신체 및 심리적 변화로 인해 우울 및 불안 등 정신건강의 어려움을 느끼기 쉽고 이런 정신건강의 문제는 임부 개인 뿐 아니라 태아, 애착관계까지 영향을 미치게 된다[18]. 그러나 선행연구에서는 임부에게 제공되는 산전프로그램들이 심리·정서적 지지를 위한 프로그램과 서비스가 필요함에도 불구하고 미비한 실정임을 지적하였다[18]. 최근 임부의 심리·정서적 지지를 위한 프로그램으로 교류분석을 통한 ‘좋은 엄마되기’ 프로그램[18], 요가중심 산전프로그램[1], ‘마음챙김’ 프로그램[6] 등이 시행되고 있다. 그 중 요가운동은 폐기능 증진, 산소소모량 감소, 혈압조절 및 심맥관계 위험 요인감소, 통증과 불안 감소 등의 신체적 및 심리적 효과가 있는 것으로 나타났다[26]. 따라서 본 연구의 모성건강관리프로그램에서도 주 1회 8주간 요가운동을 포함시켰으나 주 3회 12주를 적용한 선행연구[1]와 비교하였을 때 요가의 심리·정서적 효과를 나타내기에는 차이가 있었음을 알 수 있었다. 따라서 추후 8주의 모성건강관리프로그램을 보완할 때, 임부의 우울을 중재하기 위해서는 임부의 심리·정서적 접근에 비중을 둔 프로그램 내용구성을 고려할 필요가 있을 것이다.

모성역할자신감은 모성건강프로그램에 참여한 실험군이 대조군보다 유의하게 향상된 것으로 나타나 모성건강프로그램이 임부의 모성역할자신감을 향상시키는데 효과적임을 알 수 있었다. 이는 초산모[15]를 대상으로 양육기술을 제공하였을 때와 일치하는 결과이다. 이는 분만 후 산모 뿐 만 아니라 분만 전의 임부에게도 신생아 관리, 수유, 산육기관리 등의 교육프로그램을 제공했을 때 모성역할자신감의 향상에 효과가 있음을 입증하는 결과이다. 따라서 지역사회 보건소를 중심으로 분만 전의 임부에게 모성역할자신감을 증진시킬 수 있는 프로그램을 확대하여 제공할 필요가 있다.

분만자신감은 모성건강프로그램에 참여한 실험군이 대조군보다 유의하게 향상된 것으로 나타나 본 연구의 모성건강프로그램이 임부의 분만자신감을 향상시키는데 효과적임을 알 수 있었다. 이는 임부에게 요가중심 산전프로그램[1], 지속적인 운동참여[27], 듀라티지 분만교육[17], 미술치료[19]를 적용한 선행연구와 일치하는 결과를 보였다. 임부의 분만자신감은 다양한 중재들을 제공했을 때에도 향상되는 것으로 나타났다. 그러나 보건소에서 임부에게 사상체

질교육, 한방산전산후교육 등의 산전프로그램을 제공한 후 분만자 신감이 향상되지 않은 결과를 보였는데²⁸⁾, 이는 신생아관리, 모유 수유 등 임부의 필요한 요구를 프로그램에 반영하지 않았기 때문 이라고 제시하였다. 임신은 여성에게 가장 중요한 생활사건 중에 하나이며, 이 시기의 여성은 신체적, 정서적, 사회적 그리고 역할변 화 등으로 인해 과도한 스트레스 상황에 노출되므로¹³⁾, 임부들의 임신, 분만, 출산과 관련된 요구를 사전에 파악하여 대상자에게 관심을 가지고 꼭 필요한 적절한 중재를 제공한다면 분만과 출산에 대한 막연한 부정적인 정서들을 해결해 주고 분만에 대한 자신감을 향상시킬 수 있을 것으로 생각된다. 그러므로 임부에게 다양한 중재프로그램을 적용하기에 앞서 임부들의 요구를 파악하여 적절한 중재를 구성하도록 하는 것이 중요할 것이다.

이와 같이 본 연구의 모성건강관리프로그램은 임부의 요구에 따라 신체적인 것 뿐 아니라 심리·정서적 측면의 접근을 고려하여 산전·출산관리, 산후관리, 신생아 관리에 필요한 내용들을 강의, 동영상 시청과 제한적인 시범 및 실습으로 교육하고, 세부 내용의 자료를 제공하여 반복적인 실습이 지속적으로 이루어 질 수 있게 함으로서 임부들이 실제로 적용함에 있어 자신감을 형성하도록 구성된 것이 강점이라 할 수 있다. 본 연구에 참여한 임부들은 모성건강관리프로그램을 통해 모성역할자신감과 분만자신감이 향상되어 모성역할의 적응을 증진시키는데 효율적인 중재로서 지역사회 중심의 간호 실무에 유용하게 활용될 수 있을 것으로 기대된다.

그러나 본 연구의 모성건강관리프로그램은 심리·정서적 지지를 위해 요가, 의사소통과 같은 내용을 추가로 구성했음에도 불구하고 임부의 우울감소 효과가 없는 것으로 나타났으므로 임부들의 심리·정서적 지지를 위한 중재로서는 다소 제한점이 있다고 할 수 있다. 따라서 추후 심리·정서적 지지 중재로서 의사소통 교육은 집단교육 뿐 아니라 자조집단, 그룹별 의사소통을 위한 중재가 포함될 필요가 있으며, 보다 다양한 정서적 중재를 고려해야 할 것이다. 또한 임부를 대상으로 한 지역사회 중심의 모성건강관리프로그램이 일회성으로 끝나기 보다는 출산 후에도 모성건강관리가 지속적으로 이루어 질 수 있도록 체계적인 간호중재의 확대와 적용을 위해 적극적인 정책적 노력이 필요할 것이다.

결론

본 연구는 모성건강관리프로그램이 지역사회에 있는 임부의 우울, 모성역할자신감, 분만자신감에 미치는 효과를 확인하기 위해 실시한 비동등성대조군 유사실험설계이다. 모성건강관리프로그램은 주 1회 120분으로 구성된 내용을 총 8주 동안 진행하였다. 연구결과, 모성건강관리프로그램은 임부의 모성역할자신감

과 분만자신감을 높이는데 효과가 있음을 확인하였다. 이는 보건소에서 실시하는 임부 관련 교육프로그램을 개발할 때 효율적인 교육내용 구성을 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구의 모성건강관리프로그램은 지역사회 중심의 8회기로 제한되어 제공되었으나, 이 프로그램을 바탕으로 임부의 특성에 따른 프로그램의 내용과 영역을 확대·발전시키는 것을 제언한다.

둘째, 지역사회를 기반으로 한 모성건강관리를 위한 다기능 서비스로서 임부 뿐 아니라 산모까지 확대하여 가정간호 중심의 프로그램으로의 개발 및 효과검증을 위한 후속연구를 제언한다.

REFERENCES

1. 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):369-76. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.3.369>
2. Swang NM. The necessity for establishing a public prenatal health promotion and education system. *Health and Welfare Policy Forum*. 2010;163:50-64.
3. Whang NM, Yoon KJ. Development of Maternal and Child Health Center Model. *Health and Social Welfare Review report*. 2007. <http://repository.kihasa.re.kr:8080/handle/201002/943>
4. Van Bussel, JC, Spitz BH, Demyttenaere K. Anxiety in pregnant and postpartum women: An exploratory study of the role of maternal orientations. *Journal of Affective Disorders*. 2009;114: 232-42.
5. Woods SM, Melville JL, Guo Y, Fan MY, Gavin A. "Psychosocial stress during pregnancy", *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2010;202(61): 61-7.
6. An YG, Jang HK, Beak KR, Kim DK, Lee K, Jang MS. Development of Mindfulness for Pregnant Women (MPW) Program and its Psychological Efficacy. *The Korean Journal of Cognitive and Biological Psychology*. 2011;23(3): 321-37.
7. O'Keane V, Marsh MS. Depression during pregnancy. *BMJ: British Medical Journal*, 2007 ;334(7601): 1003.
8. Dayan J, Creveuil C, Marks MN, Conro, S, Herlicoviez M, Dreyfus M, et al. Prenatal depression, prenatal anxiety, and spontaneous preterm birth: a prospective cohort study among women with early and regular care. *Psychosomatic medicine*. 2006;68(6): 938-46.
9. Leigh B, Milgrom J. Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. *BMC psychiatry*. 2008;8(1): 24.
10. Cho YJ, Han JY, Choi JS, Ahn HK, Ryu HM, Kim MY, et al. Prenatal multivitamins containing folic acid do not decrease prevalence of depression among pregnant women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2008;28(5): 482-84.
11. Kwon M. Antenatal depression and mother-fetal interaction. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*. 2007;13(4): 416-26.
12. Kim H, Bracha Y, Tipnis A. Automated depression screening in disadvantaged pregnant women in an urban obstetric clinic. *Archives*

- of women's mental health. 2007;10(4):163-69.
13. Mercer RT, Walker LO. A review of nursing interventions to foster becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2006;35(5):568-82.
 14. Thoyre S, Shaker C, Pridham K. The early feeding skills assessment for preterm infants. *Neonatal Network*. 2005;24(3):7-16.
 15. Chae MY, Hwang MS. The effects of home care nursing based maternal role strengthening programs on the maternal identity and confidence of maternal role on first-time mothers. *The Journal of Korean Academic Society of Home care Nursing*. 2011;18(2):88-98.
 16. Yeo JH. Childbirth Experience of Participants in Lamaze Childbirth Education. *Korean Journal of Women Health Nursing* 2010;16(3):215-23. <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2010.16.3.215>.
 17. Kim GJ. The effects of doula touch delivery education on self-confidence delivery, knowledge of childbirth, couple satisfaction. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2013;14(6):2880-888.
 18. Park HS, Whang MY. The Study on the Effectiveness of 'To be a Good Mom' Program based on Transactional Analysis on the Stress · Depression and Self-efficacy. *Mental Health and Social Work*. 2015;43(2):228-52.
 19. Ban JY, Kim DY. The Effect of the Art Therapy Program Based on Picture Diary on the Pregnant Women's Delivery Psychology. *Art Therapy Intervention Research*. 2003;10(2): 173-99.
 20. Song JE, Ahn JA. Effect of intervention programs for improving maternal adaptation in Korea: systematic review. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2013;19(3): 129-41. <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2013.19.3.129>
 21. Cho MJ, Kim KH. Diagnostic validity of the CES-D(korean version) in the assessment of DSM-III-R major depression. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 1993;32(3): 381-99.
 22. Walkeret LO, Crin H, Thompson E. Maternal role attainment and identity in the postpartum period : stability and change. *Nursing Research*. 1986;35(2): 68-71.
 23. Lee MK. Factors influencing self confidence during delivery in laboring women.w. *Korean Journal of Women Health Nursing* 2005;11(1): 20-6.
 24. Statistics Korea. 2016. Population survey. <http://meta.narastat.kr/metascv>
 25. Kim SN, Lee JY, Shin SH, Choi CW, Kim EK, Kim HS, et al. Clinical manifestations of capillary hemangiomas in preterm infants. *Korean Journal of perinatology*. 2015;26(3): 222-28. <http://dx.doi.org/10.14734/kjp.2015.26.3.222>
 26. Donesky-Cuenco D, Nguyen HQ, Paul S, Carrieri-Kohlman V. Yoga therapy decreases dyspnea-related distress and improves functional performance in people with chronic obstructive pulmonary disease: a pilot study. *The Journal of Alternative and Complementary medicine*. 2009;15(3): 225-34.
 27. Jun HS. The effect of experience of pregnancy on back pain and delivery self-efficacy. *Journal of Korean Physical Education Association for Girls and Women*. 2008;22(2): 229-42.
 28. Jun EH, Choi SH. Effect of a public health center prenatal program on body mass index, pregnancy stress and childbirth confidence. *The Korean Society of Living Environmental System*. 2015;22(1): 1-10.
 29. Joo KS. The Development and Effects of a Tailored Maternal Health Management Program for Maternal Adaptation of immigrant Pregnant Women [dissertation]. Seoul: Korea University; 2015. pp.1-67.