

## 고령임부의 생활스트레스

### Life Stress of Advanced Maternal Age

이유미<sup>1</sup>, 정은자<sup>2\*</sup>

Yumi Lee<sup>1</sup>, Eunja Chung<sup>2\*</sup>

#### 〈Abstract〉

The purpose of this study is to compare life stress between primigravida and multigravida in advanced maternal age. A cross-sectional study was performed for 133 pregnancy women (primigravida group 53, multigravida group 80). The all women were old age ( $\geq 35$  years) and pregnant. We used the questionnaire to self-report general characteristics, obstetric characteristics and life stress. The average of participants age was 36.15 years old, primigravida was 36.08 and multigravida was 36.19. The mean of total life stress score was 2.68 and the total life score for pregnant women of lower education level was higher. The marital relationship of primigravida was lower than multigravida(mean, .06 vs. .26;  $p=.021$ ). As our study shows that stress of marital relationship is higher in the multigravida than primigravida, the life stress care for advanced maternal age is important.

*Keywords : Life stress, Advanced maternal age, Primigravida, Multigravida*

---

1 정회원, 부경대학교 간호학과 조교수

2\* 정회원, 교신저자, 호산대학교 간호학과 조교수  
E-mail: wendy1208@naver.com

1 Assistant Professor, Department of Nursing, Pukyong  
National University

2\* Corresponding Author, Assistant Professor, Department of  
Nursing, Hossan University

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

우리나라 여성의 평균 초혼연령은 1990년 24.8세에서 2016년 30.1세로 매년 증가하는 추세이며, 2015년 이후로 30대에 진입하였다<sup>[1]</sup>. 초혼연령이 늦어지면서 평균 출산연령은 32.4세이며, 35세 이상 고령산모의 비율은 26.4%로 점차 높아지고 있다<sup>[2]</sup>. OECD 국가들의 경우 스위스, 스페인은 평균 출산연령이 30세를 넘으며, 호주, 덴마크, 핀란드, 뉴질랜드, 노르웨이, 영국 등 여러 나라에서 분만연령이 점차 증가하고 있다<sup>[3]</sup>.

고령산모의 경우 고혈압, 당뇨와 같은 만성질환을 동반하여 임신을 하는 경우가 많아지고, 조산(37주 미만), 사산, 모성사망과 같은 위험성이 높아진다<sup>[4]</sup>. 임신시 고령은 의학적으로 고위험요인으로 분류되어 젊은 임부에 비해 산전관리 횟수, 종류, 비용 등이 증가하며, 태아 건강문제와 출산시 문제 발생 등을 두려워하여 심리적 부담이 커지기도 한다<sup>[5, 6]</sup>. 또한 임부는 결혼 후 이루어야 하는 발달과업과 다양한 생활변화로 인해 적응해야 하는 여러 가지 적응요구의 필요성으로 생활스트레스를 경험하게 된다<sup>[7]</sup>.

스트레스가 높은 경우 심혈관계에 영향을 미치고<sup>[8]</sup>, 불안, 우울의 위험성이 증가한다<sup>[9]</sup>. 임신으로 인해 경험하는 스트레스는 기형아 출산, 조산 등 태아 발달에 대한 스트레스, 체중증가, 우울, 불안, 모아애착, 산후 우울증(스트레스로 인한 영향) 등이 있으며<sup>[9, 10]</sup>, 그 외에 배우자와의 관계, 가정생활, 직장생활 등 일상생활에서 겪는 스트레스가 있다<sup>[11]</sup>. 이러한 스트레스는 태아 발달뿐만 아니라 출산 후 아이의 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있으므로 지속적인 관심이 필요하다<sup>[10]</sup>.

국내 고령임부와 관련된 연구들은 임신과 출산에 대한 건강관리<sup>[12, 13]</sup>, 건강관련 삶의 질<sup>[14]</sup>, 불안과 배우자지지와 관련된 태아애착행위<sup>[15]</sup>, 모바일 웹 기반 건강관리 교육프로그램 개발<sup>[16]</sup>, 산전운동프로그램 개발<sup>[17]</sup> 등이 보고되었으며, 연구들을 살펴보면 고령에 임신할수록 원하는 임신, 높은 가족지지, 경제적 안정이 있을 것으로 여겨 신체적인 건강관리에 초점을 맞추어 연구되고 있다<sup>[5, 12]</sup>. 이에 본 연구는 고령임부의 생활스트레스에 대한 실태를 확인함으로써 고령 임부의 정서적 측면을 강화할 수 있는 교육 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 고령임부의 생활스트레스 정도를 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 생활스트레스 정도를 파악한다.

둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 생활 스트레스의 차이를 파악한다.

셋째, 고령 초임부와 경임부의 생활 스트레스의 차이를 파악한다.

## 3. 연구방법

### 3.1 연구설계

본 연구는 35세 이상 고령 초임부와 경임부를 대상으로 생활 스트레스 정도를 확인하고 비교하기 위해 자가 보고식 설문지를 이용한 서술적 조

사연구이다.

### 3.2 연구대상 및 자료수집

연구 대상은 D 광역시 소재 여성병원에 연구의 취지와 목적을 설명하고 기관장으로부터 자료수집 허락을 받았다. 자료수집 기간은 2015년 1월~2월 사이에 연구자가 직접 연구의 목적 및 방법을 설명하고 자발적인 연구참여 동의와 서명을 받았다. 설문지 응답시간은 약 10-15분 정도 소요되었으며, 설문지를 완료한 대상자에게는 소정의 사례(상품권)를 하였다.

### 3.3 연구도구

#### 1) 대상자의 일반적 및 산과적 특성

대상자의 일반적 특성으로 나이, 교육정도, 직업, 월수입 등 4문항, 산과적 특성으로 출산횟수, 임신중 건강문제, 임신부 교육경험 등 3문항으로 총 7문항을 조사하였다.

#### 2) 생활 스트레스

고령 임부의 생활 스트레스를 측정하기 위하여 이평숙(1984)이 한국인에게 적합하도록 개발한 도구 중 김혜란(2006)이 수정 보완하여 사용한 31개 항목을 추출하여 생활 스트레스 질문지를 구성하였다<sup>18, 19</sup>. 6개 영역으로 이루어졌으며, 경제 및 직업 10문항, 주거 환경 2문항, 건강문제 3문항, 부부관계 4문항, 가족갈등 7문항, 고립 4문항으로 되어 있다. 각 문항은 임신중 경험한 일이 있으면 ‘예’, 경험하지 않으면 ‘아니오’로 답하도록 하였으며, ‘예’일 경우 ‘심각하지 않았다’ 1점, ‘매우 심각하였다’ 3점으로 측정하였다. 총 31문항으로 주관적 스트레스 측정은 그 당시 응답자의 주

관적 인식 정도에 따랐으며, 점수가 높을수록 스트레스가 높은 것을 의미한다. 이평숙의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .82였으며, 본 연구에서는 .629이었다.

### 3.4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS 23.0프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 및 산과적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차 등 기술통계로 분석하였다. 고령 초임부와 경임부의 생활 스트레스 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였으며, 사후검정은 scheffé test를 이용하였다.

## 4. 연구결과

### 4.1 대상자의 일반적 및 산과적 특성

대상자의 일반적 특성으로 연령은 평균 36.15세이며, 결혼은 기혼이 99.2%로 대부분을 차지하였다. 교육은 ‘대학졸업’이 77.4%로 가장 많았으며, 월수입은 ‘200만원 미만’ 6.0%, ‘200-400만원 미만’ 54.1%, ‘400만원 이상’ 39.8%로 나타났다.

대상자의 산과적 특성으로 과거 출산경험이 없었던 대상자는 39.8%이며, 이번 임신을 원했던 대상자는 82.0%이다. 임신 중 건강문제를 경험한 대상자는 17.3%이며, 진단 받은 건강문제로는 치질, 빈혈, 임신성 당뇨병, 절박 유산 등이 있었다. 임신부 교육경험은 ‘있음’ 31.6%, ‘없음’ 68.4%로 나타났다(Table 1).

Table 1. General and obstetric characteristics

Variables	Total (n=133)		Primigravida group (n=53)		Multigravida group (n=80)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
	<b>M±SD</b>					
Age	36.15±2.01		36.08±2.17		36.19±2.02	
Marital status						
Married	132	99.2	51	96.2	79	98.8
Single	1	0.8	2	3.8	1	1.3
Education						
High school	14	10.5	3	5.7	11	13.8
University	103	77.4	45	84.9	58	72.5
Above graduate	16	12.0	5	9.4	11	13.8
Employment						
Yes	62	46.6	27	50.9	35	43.8
No	71	53.4	26	49.1	45	56.3
Monthly income (10,000 won)						
<200	8	6.0	2	3.8	6	7.5
200-400	72	54.1	28	52.8	44	55
≥400	53	39.8	23	43.4	60	37.5
Gravida						
0	53	39.8	53	100		
1	63	47.4			63	78.8
<2	17	12.8			17	21.3
Pregnancy complication						
Yes	23	17.3	10	18.9	13	16.3
No	110	82.7	43	81.1	67	83.8

#### 4.2 대상자의 일반적 특성에 따른 생활스트레스

대상자의 일반적 특성에 따른 생활스트레스는 교육정도에서 고등학교 졸업은 4.57점, 대학교 졸업은 2.41점, 대학원 이상은 2.81점이었으며, 사후검정시 고등학교 졸업군이 대학 졸업군에 비해 통계적으로 유의하게 생활스트레스가 높았다 (p<.05). 임신부 교육경험이 있는 경우 3.60점, 교육경험이 없는 경우 2.26점으로, 교육경험이 있는

경우가 없는 경우에 비해 생활스트레스가 높았다 (p<.05). 직업, 월수입, 출산횟수, 임신 중 건강문제에 따른 차이는 나타나지 않았다(Table 2).

#### 4.3 고령 초임부와 경임부의 생활스트레스 차이

대상자의 생활스트레스는 평균 2.68점이었다. 경제 및 직업은 1.05점, 주거환경은 .25점, 건강문제는 .37점, 부부관계는 .18점, 가족갈등은 .32점,

Table 2. Life stress according to general and obstetric characteristics

N=133

Variables	M±SD	t or F	p
Marital status			
Married	2.67±2.42	.682	.496
Single	1		
Education			
High school <sup>a</sup>	4.57±3.25	5.260	.006
University <sup>b</sup>	2.41±2.26		a>b
Above graduate <sup>c</sup>	2.81±1.94		
Employment			
Yes	2.69±2.27	-.041	.967
No	2.68±2.56		
Monthly income (10,000 won)			
<200	4.13±3.18	2.990	.054
200-400	2.90±2.34		
≥400	2.17±2.33		
Gravida			
0	2.70±2.30	2.740	.068
1	3.00±2.60		
<2	1.47±1.48		
Pregnancy complication			
Yes	3.09±2.79	.876	.383
No	2.60±2.34		

고립은 .50점이었다. 부부관계의 경우 경임부가 초임부에 비해 통계적으로 유의하게 높았으며 ( $p<.05$ ), 경제 및 직업, 주거환경, 건강문제, 가족 갈등은 유의한 차이가 나타나지 않았다(Table 3).

## 5. 논의

본 연구는 35세 이상 고령임부의 생활스트레스를 파악하여 고령임부의 스트레스 관리 프로그램 개발의 기초자료를 마련하고자 하였다. 고령임부를 대상으로 한 연구들의 경우 건강관리실태 위주의 교육과 관련된 내용들이 대부분으로 본 연구결

Table 3. Comparison of life stress between primigravida and multigravida in advanced maternal age

Variable	Primigravida group	Multigravida group	t	p
Economy and Occupation	1.17±1.28	.98±1.18	.901	.369
Residential environment	.25±.43	.26±.55	-.193	.847
Health problem	.38±.69	.36±.68	.123	.902
Marital relationship	.06±.23	.26±.61	-2.341	.021
Family conflict	.23±.51	.39±.70	-1.440	.152
Isolation	.62±.71	.43±.74	1.527	.129
Total	1.90±.10	1.91±.09	-.587	.558

과와 직접비교가 어렵다.

본 연구의 결과 고령임부의 생활스트레스는 2.68점(31점 만점)으로 비교적 낮게 나타났다. 동일한 생활스트레스 도구를 이용한 연구에서는 우리나라 성인 여성 20-39세, 40-59세의 경우 8.33점, 13.44점으로 본 연구에 비해 높았다<sup>[19]</sup>. 본 연구와 직접적인 비교는 어렵지만, 고령임부의 경우 젊은 임부에 비해 일반적인 스트레스보다는 신체적인 건강요구도가 높기 때문인 것으로 여겨진다<sup>[12]</sup>.

출산 경험에 따른 생활스트레스 차이를 분석한 결과 초임부는 2.70점, 경임부는 2.68점으로 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았으며, 이는 임신후기 임부의 임신스트레스가 임신횟수와 관계 없다는 연구결과와 일치함을 알 수 있다<sup>[20]</sup>. 따라서 고령임부의 경우 임신횟수 여부에 관계없이 모든 고령임부에게 스트레스 관리의 중요성에 대해 교육하여야 한다.

본 연구에서 생활스트레스 중 부부관계에서 고령 초임부는 경임부보다 스트레스 정도가 유의하게 낮았다. 이는 부부관계가 친밀하지 않을수록 결혼만족도, 아이 양육에 대한 부담감, 부부 각자의 우울감에 부정적인 영향을 미친다<sup>[21, 22]</sup>. 고령 경임부의 경우 부부관계에 대한 스트레스가 높으므로, 양육 부담감, 우울에 부정적인 영향을 받을 수 있기에 이를 고려하여 산전관리에 유의하여야 한다.

## 6. 결론

본 연구는 고령임부를 대상으로 생활스트레스 정도를 파악하기 위한 서술적 조사연구로 연구의 결과, 출산 경험에 따른 부부관계 생활스트레스는 초임부가 경임부에 비해 통계적으로 유의하게 낮

았다. 고령임부에서는 임신횟수와 관계없이 생활스트레스를 산전관리에 포함하여 교육프로그램을 구성할 필요가 있다. 본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 고령 초임부와 경임부 생활스트레스 변인을 이용한 반복연구를 하여 차이가 있는지를 확인한다.

둘째, 고령 초임부와 경임부의 생활스트레스를 포함한 고령임부 교육 프로그램을 개발하여 효과를 평가한다.

## 후 기

이 논문은 2016학년도 부경대학교의 지원을 받아 수행된 연구임(C-D-2016-1161).

## 참고문헌

- [1] Statistics Korea, Statistical analysis of Korean women's lives, [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/2/1/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=361305&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currentPage=&sTarget=title&sTxt=](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=361305&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currentPage=&sTarget=title&sTxt=), viewed 23 January, 2017.
- [2] Statistics Korea. Statistic of birth rate 2016, [http://kosis.kr/common/meta\\_onedepth.jsp?vwcd=MT\\_ZITITLE&listid=A2](http://kosis.kr/common/meta_onedepth.jsp?vwcd=MT_ZITITLE&listid=A2), viewed 15 January.
- [3] OECD. Age of mothers at childbirth and age-specific fertility, [https://www.oecd.org/els/soc/SF\\_2\\_3\\_Age\\_mothers\\_childbirth.pdf](https://www.oecd.org/els/soc/SF_2_3_Age_mothers_childbirth.pdf), viewed 23 January.
- [4] M. Laopaiboon, P. Lumbiganon, N. Intarut, R. Mori, T. Ganchimeg, J. P. Vogel, J. P. Souza, A. M. Gülmezoglu, Advanced maternal age and pregnancy outcomes: A multicountry assessment.

- BJOG, 121:s1 pp.49-56, (2014).
- [5] A. Cooke, T. A. Mills, T. Lavender, Advanced maternal age: Delayed childbearing is rarely a conscious choice: A qualitative study of women's views and experiences. *International Journal of Nursing Studies*, 49:1, pp.30-39, (2012).
- [6] L. C. Kenny, T. Lavender, R. McNamee, S. M. O'Neill, T. Mills, A. S. Khashan, Advanced maternal age and adverse pregnancy outcome: Evidence from a large contemporary cohort. *PloS one*, 8:2 pp.1-9, (2013).
- [7] M. Park, Y. 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.47-61, (1999).
- [8] A. Steptoe, M. Kivimäki, Stress and cardiovascular disease. *Nature Reviews Cardiology*. 9:6, pp.360-370, (2012).
- [9] S. C. Dunkel, L. Tanner, Anxiety, depression and stress in pregnancy: Implications for mothers, children, research, and practice. *Current Opinion in Psychiatry*, 25:2, pp.141-148, (2012).
- [10] V. Glover, Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done. *Best Practice & Research: Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28:1, pp.25-35, (2014).
- [11] C. A. Lancaster, K. J. Gold, H. A. Flynn, H. Yoo, S. M. Marcus, M. M. Davis, Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: A systematic review. *Obstetrics & Gynecology*, 202:1, pp.5-14, (2010).
- [12] H. Min, G. Jeong, Advanced aged women's needs for pregnancy and childbirth care, *Korean Journal of Women Health Nursing*, 21:4, pp.332-341, (2015).
- [13] H. Wang, H. Park, I. Kim, Comparison of Prenatal Health Management State and Educational Needs for Pregnant Women with Advanced Maternal Age and Under the Age of 35, *Korean Journal of Women Health Nursing*, 19:4, pp.230-241, (2013).
- [14] S. Lee, Demographic and Obstetric Characteristics, Social Support, Antenatal Depression, and Health-Related Quality of Life in Pregnant Women with Advanced Maternal Age: Compared with Pregnant Women Under 35 Years of Age. *Asia-pacific journal of multimedia services convergent with art, humanities, and sociology*, 7, pp.801-808, (2017).
- [15] S. Lee, E. Jeong, Factors Influencing Maternal-Fetal Attachment among Advanced Maternal Age: Anxiety, Spousal support, *Asia-pacific journal of multimedia services convergent with art, humanities, and sociology*. 7, pp.661-671, (2017).
- [16] H. Wang, I. Kim, Effects of a Mobile Web-based Pregnancy Health Care Educational Program for Mothers at an Advanced Maternal Age, *Journal of Korean Academy of Nursing*, 45:3, pp.337-346, (2015).
- [17] I. Yi, C. Lee, Study on the Development of a Complex Exercise Program for Elderly Maternity. *The Korea Journal of Sports Science*, 25:6, pp.1405-1420, (2016).
- [18] P. Lee, Methodological research on the measurement of stress related to life events, A Thesis for a Doctorate, Yeonsei University, Republic of Korea, (1984).
- [19] H. Kim, The effects of lifestress and anger on psychosomatic syndromes of women, A Thesis for A Master, Seoul Women's University, Republic of Korea, (2006).
- [20] M. Chung, K. Hwang, O. Cho, Relationship between Fatigue, Sleep Disturbance, and Gestational Stress among Pregnant Women in the Late Stages, *Korean Journal of Women Health Nursing*, 20:3, pp.195-203, (2014).
- [21] M. Kim, The Relationship Between Married Womens' Life Stress and Depression Tendency: The Mediating and Moderating

Effects of Self-Esteem, *The Korean Journal of Health Psychology*, 12:4, pp.761-777, (2007).

- [22] S. Kim, Y. Seo, The relationships between stress, perceived marital support, and marital satisfaction: Testing actor and partner effects of stress and perceived marital support. *Korean Journal of Woman Psychology*, 15:2, pp.189-213, (2010).

---

(접수: 2018.01.10. 수정: 2018.02.08. 게재확장: 2018.02.28.)