

임부의 상태불안, 부부적응이 임신스트레스에 미치는 영향

황란희

광주여자대학교 간호학과 교수

Effects of State-Anxiety and Dyadic Adjustment on Pregnant Women's Pregnancy Stress

Ran Hee Hwang

Professor of Dept. of Nursing, Kwangju Women's University

요 약 본 연구의 목적은 임부의 상태불안, 부부적응 및 임신스트레스 정도를 측정하고, 상태불안과 부부적응이 임신스트레스에 미치는 영향을 파악하여 산전교육프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하는데 있다. 본 연구는 158명의 임부를 대상으로, t-test, ANOVA, Scheffe's test, Pearson's correlation coefficient, stepwise regression analysis를 이용하여 자료를 분석하였다. 대상자의 상태불안은 평균 39.59±8.78점(범위:20~80점)으로, 연령에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 대상자의 부부적응은 평균 59.62±12.69점(범위:14~84점)으로, 교육정도, 종교 유무 및 가족의 수입에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 대상자의 임신스트레스는 평균 61.75±13.86점(범위:27~135점)으로, 일반적 특성에 따라 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 대상자의 임신스트레스는 상태불안과 유의한 수준의 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 부부적응과는 유의한 수준의 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 상태불안과 부부적응과는 유의한 수준의 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 임부의 임신스트레스에 영향을 주는 요인은 상태불안이었다. 임부의 상태불안이 1점 높을수록 임신스트레스는 0.799만큼 증가하는 것으로 나타났으며, 임신스트레스 영향요인에 대한 회귀모형은 유의하였고 설명력은 25.1%였다. 본 연구결과는 임부의 정서적 건강관리를 위한 산전교육에 유용한 자료로 활용될 수 있을 것이며, 향후 임부의 임신스트레스와 상태불안 완화를 위한 표준화된 간호중재프로그램 개발이 필요하다.

주제어 : 임부, 상태불안, 부부적응, 임신, 스트레스

Abstract The purpose of this study was to investigate state-anxiety, dyadic adjustment and pregnancy stress in pregnant women and to identify factors influencing pregnancy stress. Data were collected 158 pregnant women. Data were analyzed using t-test, ANOVA, Scheffe's test, Pearson's correlation coefficient, stepwise regression analysis. There was statistically significant difference in state-anxiety on variable such as age. There were statistically significant difference in dyadic adjustment on variables such as education, religion, income. There was not statistically significant difference in pregnancy stress on variables. Pregnancy stress was positively correlated with state-anxiety. Pregnancy stress was negatively correlated with dyadic adjustment. State-anxiety was negatively correlated with dyadic adjustment. Factor influencing pregnancy stress was state-anxiety, which explained 25.1%. Findings provide useful information for further studies in pregnancy stress of pregnant women. Therefore, to reduce pregnancy stress of pregnant women, it is necessary to standardized nursing intervention program.

Key Words : Pregnant Women, State-Anxiety, Dyadic Adjustment, Pregnancy, Stress

*This paper was supported by a Research Foundation of Kwangju Women's University in 2019(1041485-201811-HR-001-36)

*Corresponding Author : Ran Hee Hwang(rhhwang@kwu.ac.kr)

Received December 28, 2018

Revised February 25, 2019

Accepted May 20, 2019

Published May 28, 2019

1. 서론

1.1 연구의 필요성

임신은 여성에게 정상적인 생리변화 과정의 일부로 이 과정을 통해 신체적인 변화뿐만 아니라 정서적, 사회적 변화를 경험하는 중요한 생활사건으로, 임부는 이러한 변화를 겪으면서 성취감, 행복감, 안정감과 통제감 등의 긍정적인 정서와 동시에 무기력, 불만족, 불안, 우울, 스트레스, 분노 등 부정적인 정서 또한 경험한다[1].

임부의 불안은 임부자신과 태아의 성장 발달에 장애를 초래하는 한 원인이 될 수 있는데, 임신 중 임부가 느끼는 높은 불안은 임신오조, 습관성 유산, 난산 및 지연분만과 관련이 있고 태아와 신생아에게는 조기진통으로 인한 조산, 저체중아, 사산, 선천성 기형 및 정신박약 등의 발생과 관련이 있다. 임부의 50~63%가 불안과 공포감을 호소하는데 임부의 불안요인은 주로 태아의 건강여부나 분만시 진통에 대해서이며[2], 임부들의 불안 요인들은 아기와 임부 자신의 건강, 출산에 대한 공포, 의학적 관리에 대한 두려움, 가족에 대한 염려, 경제적 문제와[3], 몸매의 변화에 대한 두려움 등이다[4]. 임부의 불안 요인이 심할 때 적절히 완화되지 않으면 임신에 대한 행복감을 손상시키며, 임신을 거부하는 요인이 된다[5].

부부적응은 결혼생활의 안정과 만족을 위해 추구하는 부부의 정서적 또는 행동적 과정으로, 부부의 결혼생활 환경에서 나타나는 여러 가지 갈등을 대화를 통해 해결한다. 부부적응은 부부관계의 질을 측정할 수 있는 지표이자, 부부적응은 기능적이고 조화로운 부부관계를 위한 필수적인 과정이다. 결혼에 잘 적응하는 부부의 특징은 상대방의 의견을 존중하여 만족스러운 방법으로 불일치를 해결하고, 중요한 문제에 대해 의견차이가 있어도 솔직하게 대화하며 서로 자주 상호작용한다[6]. 임신 중 부부관계는 배우자의 지지 정도에 따라 임부의 결혼만족과 부부관계에 영향을 미치게 되고, 서로 지지하며 상호성을 배우는 관계이다[7]. 부부관계의 질은 임부에게 영향을 주어 배우자의 지지가 적고, 부부관계가 만족스럽지 못할수록 임부는 부정적인 정서를 경험하게 된다[8]. 부부관계의 질은 임부에게 중요한 영향을 미치는 요인이어서, 결혼생활에 만족이 높고, 남편과의 관계가 조화로우수록 태아에착행위가 높았다[9]. 따라서 부부적응이 임부의 정서에 영향을 주는 요인임을 예측할 수 있다.

임부가 느끼는 스트레스는 임부의 정신건강에 영향을 주어[10], 부적절한 산전관리를 초래하고[11], 재태기간

감소, 태아의 구조적 기형과 같은 산과적 합병증, 저체중아 출산 [12]과 아기의 출생 이후 지적 기능이나 주의력 결핍 과잉행동장애(Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD) 증상과 같은 신체적, 정신적 발달에까지도 부정적인 영향을 미치게 된다[13]. 또한 임신부 스트레스 요인 중 배우자와 관련된 스트레스 점수가 높을수록 신생아 스트레스 행동의 중추신경계 반응도 높게 나왔다[14].

과거 Ahn[15]의 연구에서 임부는 남편을 보살피고 도와주지 못하는 것에서 오는 부담이나 가족의 남아선호로 인해 태아의 성별에서 오는 부담이 임신스트레스원으로 나타난 반면, 최근 Kim[16]의 연구에서의 임부는 임신 후 가족의 배려가 부족하거나 남편이 자신의 기분을 몰라주고 가사 일을 도와주지 않고 것이 임신스트레스원으로 나타났다. 이는 시대의 흐름에 따라 임부의 스트레스원도 달라지고 있음을 보여준다고 하였다.

그래서 최근 연구들은 임부의 스트레스, 불안, 걱정 등과 가족관계 및 지지체계와 같이 내적 변인, 정서적 변인에 주목하고 있다[8]. 따라서 간호사는 임신과정에서 겪는 다양한 정서적인 변화를 이해하고 임부의 요구에 맞는 실제적인 지지, 상담과 및 정보를 제공해 줄 필요가 있다. 현재까지 임부의 태아에착행위, 불안, 스트레스, 우울 및 부부적응 등에 대한 선행연구들[17-22]은 있지만, 임부의 임신스트레스에 미치는 영향에 관한 연구는 충분하지 못한 실정이다.

간호사가 임부의 임신스트레스 완화를 위해 산전관리 과정에서 중요한 지지적 역할을 하는 것은 모성역할 이행과 영아의 건강을 위한 기초를 형성하는데 중요하다. 이에 본 연구는 임부들이 임신 과정에서 경험하게 되는 상태불안, 부부적응 및 임신스트레스의 정도와 이들 간의 상관관계를 규명하고 임신스트레스에 영향을 주는 요인을 파악하여 간호사들이 임부를 위한 산전간호중재 프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구목적

- 1) 임부의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 임부의 상태불안, 부부적응 및 임신스트레스 정도를 파악한다.
- 3) 임부의 일반적 특성에 따른 상태불안, 부부적응 및 임신스트레스의 차이를 파악한다.
- 4) 임부의 상태불안, 부부적응 및 임신스트레스 간의 상관관계를 파악한다.
- 5) 임부의 임신스트레스에 미치는 영향요인을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 임부의 상태불안, 부부적응 및 임신스트레스 정도를 파악하여 이들 간의 관계를 규명하고 임신스트레스에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2.2 연구대상 및 자료수집

본 연구는 2018년 9월 10일부터 10월 12일까지 G광역시에 소재하고 있는 여성전문병원에서 임신을 진단받고 산전 진찰을 받기 위해 산부인과 외래에 방문한 임부 중 연구자가 연구의 취지에 대해 설명한 후 동의한 대상자에게 설문조사를 실시하였다. 본 연구에서 대상자 수는 Cohen의 표본추출 공식에 따른 G*Power 3.1.7 프로그램을 이용하여 산출하였다. 본 연구에서 분석하고자 하는 회귀분석을 실시하는 경우 effect size 0.15기준으로 예측요인 7개, 5% 유의수준과 90% 검정력을 유지하기 위해 표본 크기를 산출한 결과 최소 표본 크기는 130명이었으나 158명의 설문지를 수집하였다.

2.3 윤리적 고려

본 연구는 연구자가 소속된 대학교 연구윤리위원회의 승인 하에 진행되었다(IRB 승인번호 : 1041485-

201811-HR-001-36). 개별 연구대상자들에게 연구의 취지와 설문조사 방법을 설명하고, 익명성이 보장되며, 대상자의 개인적 정보는 비밀로 하며 수집된 자료는 연구목적 이외에는 사용하지거나 공개하지 않음을 설명한 후 연구 참여 동의서를 받았다.

2.4 연구도구

2.4.1 상태불안

상태불안 척도는 Spielberger 등[23]이 개발한 STAI(State-Trait Anxiety Inventory)를 Kim[24]이 번안하여 사용한 20문항의 4단계 척도로 최저20점에서 최고 80점까지로 점수가 높을수록 상태불안은 심한 것임을 의미한다. 개발당시 Cronbach's α 는 .84이었고, 본 연구에서는 .91이었다.

2.4.2 부부적응

부부적응 척도는 Spanier[6]가 개발하고, Busby 등[25]이 보완, 개정한 부부적응척도(Revised Dyadic Adjustment

Scale)를 Choi[26]가 번안하여 사용한 14문항의 6단계 척도로 최저 14점에서 최고 84까지로 점수가 높을수록 부부적응이 높은 것을 의미한다. 개발당시 Cronbach's α 는 .90이었고, 본 연구에서는 .89이었다.

2.4.3 임신스트레스

임신스트레스 척도는 Ahn[15]이 개발하고, Jo와 Kim[27]이 수정, 보완하여 사용한 27문항 5단계 척도로 최저 27점에서 최고 135까지로 점수가 높을수록 임신스트레스가 높은 것을 의미한다. 개발당시 Cronbach's α 는 .85이었고, 본 연구에서는 .90이었다.

2.5 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 이용하였고, 상태불안, 부부적응 및 임신스트레스 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다. 일반적 특성에 따른 상태불안, 부부적응 및 임신스트레스 차이를 파악하기 위하여 t-test 및 ANOVA, 사후검정은 Scheffe's test, 상태불안, 부부적응 및 임신스트레스 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 시행하였고, 임신스트레스에 영향을 주는 요인을 파악하기 위해 stepwise regression analysis를 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

연구대상자 158명의 일반적인 특성은 다음 Table 1과 같다. 대상자의 연령은 평균 31.49±4.22세로 30~34세 이하가 65명(41.1%)로 가장 많았고, 29세 이하가 50명(31.6%), 35세 이상이 43명(27.2%) 순이었다. 교육수준은 전문대 이상이 135명(86.5%), 고졸 이하 21명(13.5%)이었으며, 종교가 있는 사람이 60명(38.7%), 직업이 있는 사람이 76명(49.7%)이었다. 가족의 한달 수입은 200~400만원이 97명(61.4%)로 가장 많았고, 400만원 초과 50명(31.6%), 200만원 미만 11명(7.0%) 순이었으며, 시택식구와 동거하고 있는 경우는 11명(7.0%)이었다. 임신주수는 평균 28.86±8.32주로 27주 이상이 105명(70.5%)이었으며, 계획된 임신인 경우는 111명(72.1%)이었고, 산전 진찰을 규칙적으로 받는 경우가 118명(76.1%), 분만 경험이 없는 경우가 91명(57.6%), 1번 49명(31.0%), 2번 이상은 18명(11.4%) 순이었다.

Table 1. General Characteristics of Subjects

(N=158)

Variables	Categories	n(%)	M±SD
Age(years)	≤29	50(31.6)	(31.49±4.22)
	30~34	65(41.1)	
	≥35	43(27.2)	
Education	High school or less	21(13.5)	
	Above college	135(86.5)	
Religion	Yes	60(38.7)	
	No	95(61.3)	
Occupation	Yes	76(49.7)	
	No	77(50.3)	
Income(10,000 won)	<200	11(7.0)	
	200~400	97(61.4)	
	>400	50(31.6)	
Living together with family-in-laws	Yes	11(7.0)	
	No	146(93.0)	
Gestational age (weeks)	~13	9(6.0)	(28.86±8.32)
	14~26	35(23.5)	
	27~	105(70.5)	
Planned pregnancy	Yes	111(72.1)	
	No	43(27.9)	
Prenatal care	Regular	118(76.1)	
	Irregular	37(23.9)	
History of childbirth	0	91(57.6)	
	1	49(31.0)	
	≥2	18(11.4)	

Table 2. Levels of Pregnancy Stress, State-Anxiety, and Dyadic Adjustment according to General Characteristics of Subjects (N=158)

Variables	Categories	Pregnancy Stress		State-Anxiety		Dyadic Adjustment	
		M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)
Age(years)	≤29	63.48±13.22	0.925 (.399)	41.22±8.38 ^b	3.254 (.041)*	57.68±12.45	0.860 (.425)
	30~34	60.03±14.38		40.18±8.94 ^{ab}		60.40±13.59	
	≥35	62.33±13.82		36.81±8.52 ^a		60.70±11.55	
Education	High school or less	59.90±13.68	-0.717 (.474)	40.71±7.54	0.649 (.517)	49.62±14.33	-4.028 (.000)**
	Above college	62.21±13.73		39.37±9.00		61.09±11.78	
Religion	Yes	62.28±14.43	0.428 (.670)	38.52±8.58	-1.220 (.224)	62.33±11.11	2.175 (.031)*
	No	61.29±13.76		40.28±8.91		58.01±13.41	
Occupation	Yes	61.08±14.04	-0.658 (.512)	39.43±8.09	-0.269 (.789)	60.89±12.07	0.920 (.359)
	No	62.57±14.03		39.82±9.52		59.03±13.03	
Income(10,000 won)	<200	64.91±13.73	1.885 (.155)	38.55±8.43	1.907 (.152)	52.36±17.81 ^a	9.883 (.000)**
	200~400	62.96±13.72		40.66±8.81		57.31±11.61 ^a	
	>400	58.70±13.92		37.76±8.62		65.70±11.30 ^b	
Living together with family-in-laws	Yes	61.73±10.55	-0.017 (.986)	38.36±7.98	-0.469 (.640)	57.55±10.70	-0.602 (.548)
	No	61.80±14.14		39.66±8.87		59.92±12.76	
Gestational age (weeks)	~13	60.67±15.02	0.320 (.727)	38.33±10.68	1.035 (.358)	54.78±10.49	0.809 (.447)
	14~26	63.00±15.67		41.17±9.65		59.97±12.99	
	27~	60.85±13.37		38.78±8.29		60.40±12.79	
Planned pregnancy	Yes	60.72±14.46	-1.704 (.092)	39.03±8.86	-1.339 (.183)	60.10±13.05	0.249 (.804)
	No	64.56±11.70		41.14±8.58		59.53±11.48	
Prenatal care	Regular	61.69±13.89	-0.068 (.946)	39.91±8.90	0.821 (.413)	59.41±12.38	-0.563 (.574)
	Irregular	61.86±13.87		38.54±8.63		60.76±13.81	
History of childbirth	0	61.55±13.51	0.183 (.833)	40.96±8.51	2.641 (.074)	59.82±12.52	0.300 (.741)
	1	61.43±14.22		37.67±9.51		60.04±13.34	
	≥2	63.61±15.27		37.94±7.00		57.44±12.24	

†Scheffe's test, *p<.05, **p<.01

3.2 대상자의 상태불안, 부부적응 및 임신스트레스 정도

대상자의 상태불안(범위:20~80점)은 평균 39.59±8.78 점, 부부적응(범위:14~84점)은 59.62±12.69점, 임신스트레스(범위:27~135점)는 평균 61.75±13.86점이었다.

3.3 대상자의 일반적 특성에 따른 상태불안, 부부적응 및 임신스트레스 차이

3.3.1 상태불안

대상자의 일반적 특성에 따른 상태불안은 다음 Table 2와 같다. 대상자의 상태불안은 연령에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 임부의 연령에 따른 상태불안은 사후검정 결과, 29세 이하(M=41.22)가 35세 이상인 경우(M=36.81)보다 높게 나타났다(F=3.254, $p<.05$).

3.3.2 부부적응

대상자의 일반적 특성에 따른 부부적응은 다음 Table 2와 같다. 대상자의 부부적응은 교육정도, 종교 유무, 가족의 수입에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 임부의 교육정도에 따른 부부적응은 전문대 졸업 이상인 경우(M=61.09)가 고졸 이하(M=49.62)보다 높게 나타났으며($t=-4.028$, $p<.001$), 종교가 있는 경우(M=62.33)가 없는 경우(M=58.01)보다 높게 나타났다($t=2.175$, $p<.05$). 가족의 한달 수입에 따른 부부적응은 사후검정 결과, 400만원 이상인 경우(M=65.70)가 400만원 미만인 경우(M=52.36; 57.31)보다 높게 나타났다(F=9.883, $p<.001$).

3.3.3 임신스트레스

대상자의 일반적 특성에 따른 임신스트레스는 다음 Table 2와 같이 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

3.4 대상자의 상태불안, 부부적응 및 임신스트레스와의 상관관계

대상자의 상태불안, 부부적응 및 임신스트레스와의 상관관계는 다음 Table 3과 같다. 대상자의 임신스트레스는 상태불안($r=0.506$, $p<.001$)과 양의 상관관계, 부부적응($r=-0.271$, $p<.05$)과는 통계적으로 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 상태불안은 부부적응($r=-0.394$, $p<.001$)과는 통계적으로 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

Table 3. Correlations among State-Anxiety, Dyadic Adjustment, and Pregnancy Stress of Subjects (N=158)

Variables	State-Anxiety	Dyadic Adjustment
	r(p)	r(p)
Pregnancy Stress	0.506(.000)	-0.271(.001)
State-Anxiety	1	-0.394(.000)

3.5 임신스트레스에 영향을 미치는 요인

임부의 임신스트레스에 영향을 미치는 요인은 다음 Table 4과 같다. 대상자의 임신스트레스에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 임신스트레스와 유의한 상관관계가 있는 상태불안, 부부적응을 독립변수로 하여 단계적 회귀분석을 실시하였다.

단계적 회귀분석 결과, 대상자의 임신스트레스에 영향을 주는 요인은 상태불안($b=0.799$, $p<.001$)이었다. 즉, 상태불안이 1점 높을수록 임신스트레스는 0.799만큼 증가하는 것으로 나타났다.

추정된 회귀모형의 적합도에 대한 F통계량은 53.585($p<.001$)로 매우 유의한 것으로 나타났으며, 설명력은 25.1%인 것으로 나타났다.

Table 4. Influencing Factor of Pregnancy Stress (N=158)

	B	SE	β	t	p	R ²
(Constants)	30.120	4.425		6.807	.000	
State-Anxiety	0.799	0.109	0.506	7.320	.000	0.256
F= 53.585(p=.000), Adj R ² =.251						

4. 논의

본 연구는 임부를 대상으로 상태불안, 부부적응 및 임신스트레스의 정도를 파악하고 이들 간의 상관관계를 규명하여 임부의 임신스트레스에 미치는 영향요인을 분석함으로써, 임부의 정서적, 심리적인 변화를 이해하고 각 대상자의 요구에 맞는 지지와 상담을 제공하기 위한 간호중재프로그램 개발하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

본 연구에서 대상자인 임부의 상태불안 정도는 39.59 점(범위:20~80점)으로, 정상임부를 대상으로 한 조사한 두 연구[28,29]에서의 41.2점, 57.8점 보다 낮게 나타났고, 조기진통임부를 대상으로 조사한 Hwang[18]의 연구

에서의 42.8점, 미혼모를 대상으로 조사한 Hwang[17]의 연구에서의 58.2점 보다 낮게 나타났다. 본 연구결과로는 정상 임부가 고위험 임부보다 더 낮은 수준의 상태불안을 나타낸 Mercer 등[9]의 연구결과를 지지하였다. 임부의 상태불안에 대한 동일한 도구를 이용한 선행 연구들 보다 본 연구결과에서 임부의 상태불안이 낮게 나타난 것은 연구대상자들이 정상임부이고, 42.4%가 분만경험이 있었기 때문으로 생각된다.

임부의 상태불안은 태아에착행위에 부정적인 영향을 미치는 요인으로 선행연구[18,21]에서 상태불안이 높을수록 태아에착행위는 낮게 나타났다. 본 연구에서 임부의 상태불안 정도는 최소 20점, 최대 63점으로 개인 간에도 큰 차이를 보여 임부의 상태불안을 감소시키기 위한 개별화된 간호중재를 제공하는 것이 필요하다고 사료된다.

본 연구에서는 연령에 따라 임부의 상태불안에 유의한 차이를 보였는데, 이는 학력, 연령, 수입에 따라 상태불안에 유의한 차이를 보인 Yarcheski 등[30]의 연구결과를 일부 지지하였다. 하지만 조기진통임부를 대상으로 한 Hwang[18]의 연구에서는 연령, 교육정도, 종교, 직업, 수입 등이 상태불안에 영향을 미치지 않아 일관되지 않은 결과를 보고하고 있으므로 임부의 상태불안에 영향을 미치는 일반적 변인에 대한 추후 반복연구가 이루어져야 할 것이다.

부부적응이란 결혼적응도와 같은 용어로 결혼생활에서 갈등을 피하거나 결함으로써 남편과 부인이 서로 맞추어 적응해가는 과정의 정도를 말한다[31]. 본 연구에서 부부적응은 59.62점(범위:14~84점)으로 고위험 임부를 대상으로 조사한 Lee[21]의 연구에서의 64.56점 보다 낮게 나타났는데, 이는 고위험 임신은 임부뿐만 아니라 태아의 신체적 및 정서적 발달에도 위험을 초래하기 때문에 배우자의 지지를 더 받아서 부부적응 정도가 높게 나타났을 것으로 본다.

본 연구에서는 교육정도, 종교유무 및 가족의 수입에 따라 임부의 부부적응에 유의한 차이를 나타냈는데, 부부적응이 높을수록 태아에착행위에 긍정적인 영향을 미친다는 연구[21]와 부부관계의 질은 임부의 건강에 중요한 영향을 미치는 요인이라고 나타난 연구[9]는 있지만, 부부적응에 영향을 미치는 일반적인 변인에 관한 선행연구가 충분하지 않아 비교할 수는 없었다. 따라서 향후 부부적응에 영향을 미치는 일반적 변인에 대한 추후 반복연구가 이루어져야 할 것으로 생각된다. 임부는 주위의 누구보다도 친밀한 관계에 있는 배우자가 가까이에서 보살피고 주고 위로와 격려를 해주길 바라기[32] 때문에 임부를

위한 산전교육에 배우자와 같이 참여할 수 있는 프로그램의 개발과 사회적인 배려가 필요하다.

Pop 등[33]의 연구에서 임부는 남편의 도움이나 관심뿐만 아니라, 임신동안 머느리, 달과 같은 가족 내 역할로부터 배려 받지 못한 것 또한 임부가 경험하는 중요한 스트레스원으로 나타났다. 일반적으로 가족의 유대는 임부 스트레스를 낮춰주는 것으로 알려져 있는데, 우리나라와 같이 가족주의가 강한 문화권에서는 역설적으로 가족과의 강한 연결고리 자체가 임부의 스트레스를 높이기도 한다[34].

임신스트레스는 임신 시 유발되는 신체적, 심리적 및 생리적 변화로 인해 임부가 느끼는 불안, 두려움, 염려, 걱정, 부담감 및 불쾌감 등을 말한다[15]. 본 연구대상자의 임신스트레스 정도는 61.75점(범위:27~135점)이었고, 최소 27점, 최대 96점으로 대상자간 큰 차이를 보였다. 이는 정상임부를 대상으로 한 조사한 두 연구[21,35]에서의 61.1점, 65.21점, 과 유사한 결과를 나타냈다. 본 연구의 대상자는 정상 임부였기 때문에 임신합병증이나 다른 질환이 있는 임부의 임신스트레스에 관한 연구도 필요하다.

본 연구에서는 일반적 특성에 따라 임부의 임신스트레스에 유의한 차이를 나타내지는 않았는데, 임부의 임신스트레스에 대한 Hwang[35]의 연구에서는 연령, 교육정도, 직업, 가족의 수입에 따라 유의한 차이를 보였다. Kim[16]의 연구에서는 아기의 성별이나 외모가 아닌 태교를 잘해야 하고, 아기를 위해 마음을 편안히 유지해야 한다는 걱정, 산전검사 선택의 어려움이나 산전검사비용으로부터 오는 부담, 산후조리와 관련된 비용 부담이 임부의 스트레스원으로 나타났다. 본 연구대상자 가족의 한 달 수입이 200~400만원인 대상자가 61.4%, 400만원 이상인 대상자가 31.6%이었기 때문에 임부의 임신스트레스가 비용 부담 즉, 가족의 수입에 따라 유의하게 나타나지 않은 것으로 생각된다.

결과적으로 본 연구에서 연령에 따라 임부의 상태불안에 유의한 차이를 나타냈고, 교육정도, 종교 유무 및 가족의 수입에 따라 부부적응에 유의한 차이를 나타냈으며, 선행연구에서 종교가 있는 임부의 태아에착행위가 높게 나타난[20,30] 것으로 보아 연령, 교육정도, 종교 유무, 가족의 수입 등은 임부의 정서적 건강에 영향을 미치는 요소임을 예측할 수 있다. 따라서 임부의 향후 임신스트레스에 영향을 미치는 요인에 대한 반복연구가 진행될 필요가 있다.

본 연구에서 임신스트레스는 상태불안과 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 부부적응과는 통계적으로 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 상태불안

과 부부적응과도 통계적으로 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

본 연구결과에서 임부의 임신스트레스에 영향을 미치는 요인은 상태불안이었다. 즉, 상태불안이 1점 높을수록 임신스트레스는 0.799만큼 증가하는 것으로 나타났으며, 설명력은 25.1%인 것으로 나타났다. 이는 보호시설 미혼 모를 대상으로 한 Hwang[17]의 연구에서 보듯이 상태불안은 임부의 심리적, 정서적 지지를 위해 중요한 변인임을 보여준 연구결과를 지지하였다.

연구결과 임부들의 임신스트레스는 대상자간 차이도 크고, 상태불안, 부부적응과도 상관관계 있으므로 간호사는 산전관리 과정에서 임부의 상태불안, 부부적응에 대한 이해 및 사정이 필요하다. 본 연구는 연구대상자를 편의 추출 하였기 때문에 연구결과를 임부 전체에게 일반화하기 제한점이 있다. 향후 임부의 상태불안과 부부적응 외에도 임부의 임신스트레스에 영향을 미치는 요인들에 대한 연구를 통해서 임부의 정서적, 심리적 변화에 대한 이해를 높여 임부의 건강증진을 위한 간호사의 역할을 강화할 수 있을 것으로 사료된다.

따라서 여성건강간호사는 산전간호중재 프로그램을 개발할 때 임부의 상태불안을 낮추기 위해 명상이나 이완요법에 대한 교육뿐만 아니라 프로그램에 남편의 참여도 유도하여 부부간의 정서적 지원 및 의사소통방법 등의 교육이 포함되도록 고려하여 임부의 임신스트레스 완화를 위해 기여할 수 있을 것이다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 임부의 상태불안, 부부적응 및 임신스트레스의 정도와 이들 간의 상관관계를 규명하고 임신스트레스에 영향을 주는 요인을 파악하여 임부들을 위한 간호중재프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하고자 시도된 서술적 조사연구이다. 본 연구대상자는 G광역시에 소재하고 있는 여성전문병원에서 상담과 산전진료를 받은 임부 158명을 대상으로 하였다. 자료분석 방법은 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

일반적 특성에 따른 대상자의 상태불안 정도는 연령이 낮은 임부가 유의하게 높게 나타났으며, 대상자의 부부적응 정도는 전문대 졸업 이상인 임부, 종교를 가진 임부 및 수입이 많은 임부가 유의하게 높게 나타났고, 임신스트레스 정도는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

대상자의 임신스트레스는 상태불안과 유의한 수준의

양의 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 부부적응과는 유의한 수준의 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 상태불안과 부부적응은 유의한 수준의 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

임부의 임신스트레스에 영향을 주는 요인은 상태불안이었다. 즉, 상태불안이 1점 높을수록 임신스트레스는 0.799만큼 증가하는 것으로 나타났다.

본 연구 결과 임부에게 정서적, 심리적 지지를 고려한 상담이 이루어져야하고 임부의 상태불안과 임신스트레스를 완화하기 위한 산전간호중재의 개발 및 적용이 필요하다.

본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언 한다.

추후 정상임부 고위험 임부 및 난임 치료 후 임신한 임부 간의 임신스트레스를 비교하는 연구와 임신스트레스에 영향을 주는 요인들에 대한 반복 연구를 제언한다. 또한 임부뿐만 아니라 배우자와 함께 참여하는 명상, 마음챙김 및 이완요법 등이 포함된 임부의 정서적, 심리적 지지를 위한 간호 중재프로그램을 개발하여 이를 적용한 후 비교연구가 행해지기를 제언한다.

REFERENCES

- [1] R. T. Mercer & L. O. Walker. (2006). A review of nursing interventions to foster becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 35(5), 568-582. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00080.x>
- [2] J. H. Kang. (1980). *A Study on Fear and Anxiety of Pregnant Women The process of having baby including pregnancy, labor and birth.* Master's thesis, Yonsei University, Seoul. Korea.
- [3] H. Light & C. Fenster. (1974). Maternal concerns during pregnancy. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 118(1), 46-50. [https://doi.org/10.1016/s0002-9378\(16\)33644-4](https://doi.org/10.1016/s0002-9378(16)33644-4)
- [4] I. S. Lee & Y. S. Park. (1996). A study on pregnant women's health cognition and self care. *The Seoul Journal of Nursing*, 10(1), 11-24.
- [5] R. P. Lederman. (1984). *Psychology adaptation in pregnancy.* Englewood Cliffs, N. J., Prentice-Hall Inc.
- [6] G. B. Spanier. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38(1), 15-28. <https://doi.org/10.2307/350547>
- [7] M. H. Sung & K. S. Joo. (2011). Relationships among marital satisfaction, spousal support and practice of taekyo in pregnant women. *Korea Journal of Women Health Nursing*, 17(1), 31-38. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2011.17.1.31>
- [8] M. K. Kwon. (2007). Antenatal depression and mother-fetal interaction. *Korean Academy of Child*

- Health Nursing*, 13(4), 416–426.
- [9] R. T. Mercer, S. Ferketich, K. S. May, I. DeJoseph & D. Solid. (1988). Futher exploration of maternal and paternal fetal attachment. *Research in Nursing and Health*, 11, 83–95. <https://doi.org/10.1002/nur.4770110204>
- [10] S. Brummelte & L. A. Galea. (2010). Depression during pregnancy and postpartum: contribution of stress and ovarian hormones. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 34(5), 766–776. <https://doi.org/10.1016/j.pnpb.2009.09.006>
- [11] S. M. Woods, J. L. Melville, Y. Guo, M. Y. Fan & A. Gavin. (2010). Psychosocial stress during pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 202(1), 61. e61–61. e67. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2009.07.041>
- [12] P. Zhu, F. Tao, J. Hao, Y. Sun & X. Jiang. (2010). Prenatal life events stress: implications for preterm birth and infant birth weight. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 203(1), 34. e31–34. e38. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2010.02.023>
- [13] A. Rodriguez & G. Bohlin. (2005). Are aternal smoking and stress during pregnancy related to ADHD symptoms in children? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(3), 246–254. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00359.x>
- [14] Y. A. Kim. (2007) *Relationship between maternal stress during pregnancy and neonatal stress response*. Unpublished master's thesis, Seoul University, Seoul.
- [15] H. R. Ahn. (1984). *An experimental study of the effects of Husband s supportive behavior reinforcement education on stress relief of primigravidas*. Doctor degree, Yonsei University, Seoul. Korea. <https://doi.org/10.4040/jnas.1985.15.1.5>
- [16] Y. Kim. (2016). *Development of the Pregnancy Stress Scale in Korea Women*. Doctoral degree, Seoul University, Seoul, Korea.
- [17] R. H. Hwang. (2005). A Study on the Relationship Between State Anxiety and Maternal Fetal Attachment of Unmarried Mothers in a Welfare Center. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 11(3), 218–224.
- [18] R. H. Hwang. (2013). Relationship Between Maternal Fetal Attachment and State Anxiety of Pregnant Women in the Preterm Labor. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 20(2), 42–152. DOI : 0.4069/kjwhn.2013.19.3.142
- [19] M. Kim. (2014). Stress, Depression, and Fetal Attachment in Pregnant Women having Infertility Treatments. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 20(2), 163–172. DOI : 10.4069/kjwhn.2014.20.2.163
- [20] R. H. Hwang. (2018). Self-Esteem, Body Image and Factors Influencing on Maternal Fetal Attachment Behavior of Pregnant Women. *Journal of Digital Convergence*, 16(9), 197–206. DOI : 10.14400/JDC.2018.16.9.000
- [21] E. Y. Lee. (2015). *Influence of Anxiety and Dyadic Adjustment on Maternal-fetal attachment in High-Risk Pregnant Women*. Master's thesis, Kyungpook National University, Daegu, Korea. DOI : 10.14257/ijseia.2015.9.12.32
- [22] S. A. Lee. (2014). *Factors Influencing Maternal-fetal attachment among Pregnant Women*. Master's thesis, Kyungpook National University, Daegu, Korea. DOI : 10.14257/astl.2015.116.20
- [23] C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch & R. E. Lushene. (1970). *Manual for the state - trait anxiety inventory*. CA: California Consulting Psychologist press.
- [24] J. T. Kim. (1978). *The Relationship of Trait Anxiety and the Sociality*. Unpublished Master's thesis, Korea Unbiversity, Seoul.
- [25] D. M. Busby, C. Chistensen, D. R. Crane, & J. H. Larson. (1995). A revision of the dyadic adjustment scale for use with distressed and nondistressed couple: Construct hierarchy and multidimensional scales. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21(3), 289–308. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1995.tb00163.x>
- [26] S. I. Choi. (2004). Revision dyadic adjustment scale: Reliability and Validity. *Gho Hwang non Jip Kyung Hee Graduate School*, 35.
- [27] J. A. Jo & Y. H. Kim. (2007). Mother's Prenatal Environment, Stress During Pregnancy, and Children's Problem Behaviors. *Journal of Human Ecology*, 11(2), 43–91.
- [28] R. H. Hwang. (2000). A study on the relationship between state anxiety and maternal fetal attachment in the pregnant women. *Thesis Collection of Kwangju Women's University*, 3, 429–449.
- [29] J. I. Kim. (2005). Comparison of prenatal education programs for the primigravida – focused on anxiety and labor efficacy. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 11, 225–231.
- [30] A. Yarcheski, N. E. Mahon, T. J. Yarcheski, M. M. Hanks & B. L. Cannella. (2009). A meta analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 708–715. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.10.013>
- [31] H. J. Locke & K. M. Wallace. (1959). Short marital-adjustment and prediction tests: Their reliability and validity. *Marriage and Family Living*, 21, 251–255. <https://doi.org/10.2307/348022>
- [32] H. J. Baek. (2009). *Mediation effect of recognition of spousal support and emotional state on the relationship of pregnant women's attachment to mother and maternal-fetal attachment*. Unpublished doctoral'sthesis, Hongik University, Seoul.
- [33] V. J. Pop, A. M. Pommer, M. Pop-Purceanu, H. A. Wijnen, V. Bergink & F. Pouwer.(2011). Development of the Tilburg pregnancy distress scale: the TPDS. *BMC pregnancy and childbirth*, 11(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-11-80>
- [34] Y. F. Tseng, C. M. Hsu, Y. H. Liu & C. H. Chen. (2008). The experiences of prenatal depression among

Taiwanese women. *Journal of Advanced Nursing*, 64(5), 495-503. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04805.x>

- [35] R. H. Hwang. (1999). A study on the relationship between stress and maternal fetal attachment in the pregnant women. *Chonnam Journal of Nursing Science*, 4(1), 53-69.

황 란 희(Hwang, Ran Hee)

[정회원]



- 1983년 2월 : 전남대학교 간호학과(간호학학사)
- 1985년 8월 : 전남대학교 간호학과(간호학석사)
- 2001년 2월 : 경희대학교 간호학과(간호학박사)
- 1997년 3월 ~ 현재 : 광주여자대학교

간호학과 교수

- 관심분야 : 여성건강, 임신, 분만
- E-Mail : rhhwang@kwu.ac.kr