

임부의 자아통제감과 우울이 불안에 미치는 영향

황란희
광주여자대학교 간호학과 교수

Effects of Sense of Self-Control and Depression on Pregnant Women's State-Anxiety

Ran Hee Hwang
Professor of Dept. of Nursing, Kwangju Women's University

요약 본 연구의 목적은 임부의 자아통제감, 우울 및 불안 정도를 측정하고 그 변수들 간의 관계를 규명하며, 불안에 영향을 미치는 요인을 파악하는데 있다. 본 연구는 160명의 임부를 대상으로 자료를 수집하여, 분석은 t-test, ANOVA, Scheffe's test, Pearson's correlation coefficient, Stepwise Regression Analysis를 이용하였다. 대상자의 자아통제감은 평균 20.49±3.49점으로, 가족구성원의 수입에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 대상자의 우울은 평균 6.71±4.76점으로, 직업 유무, 시댁식구와 동거여부 및 계획된 임신여부에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 대상자의 불안은 평균 39.59±8.56점으로, 연령, 분만경험에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 대상자의 불안은 우울과 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 자아통제감과는 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 우울과 자아통제감과는 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 임부의 불안에 영향을 주는 요인은 자아통제감, 우울, 분만경험이 없는 경우이었다. 본 연구결과는 산전관리 시 임부의 자아통제감과 산전우울 정도를 사정하고, 이를 근거로 임부의 불안 완화를 위한 간호중재개발 및 적용의 필요성을 제시한다.

주제어 : 임부, 자아통제감, 우울, 불안, 임신

Abstract This purpose of this study was to investigate sense of self-control, depression and factors influencing on state-anxiety in pregnant women and to identify factors influencing state-anxiety. Data were collected 160 pregnant women. Data were analyzed using ANOVA, t-test, Scheffe's test, Pearson's correlation coefficient, Stepwise Regression Analysis. There was statistically significant difference in sense of self-control on variable such as income. There were statistically significant difference in depression on variables such as occupation, living together with family-in-laws, planned pregnancy. There were statistically significant difference in state-anxiety on variables such as age, history of childbirth. State-anxiety was positively correlated with depression. State-anxiety was negatively correlated with sense of self-control. Depression was negatively correlated with sense of self-control. Factor influencing State-anxiety were sense of self-control, depression and history of childbirth, which explained 51.4%. Therefore, prenatal management programs need to be developed giving consideration to the emotional change in order to promote psychological stability in the pregnant women.

Key Words : Pregnant Women, Sense of Self-Control, Depression, State-Anxiety, Pregnancy

*This paper was supported by a Research Foundation of Kwangju Women's University in 2020(1041485-201911-HR-001-81).

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

Received October 11, 2019

Revised December 2, 2019

Accepted March 20, 2020

Published March 28, 2020

1. 서론

1.1 연구의 필요성

임신과 출산을 통한 어머니 되기는 임부에게 신체적, 심리적, 사회적 및 행동적 측면에서 많은 적응과 변화를 요구하는 이행의 시기이며, 많은 도전을 경험하는 시기이다. 이 시기의 임부는 행복감, 성취감, 통제감과 안정감 등 긍정적 정서와 동시에, 불안, 분노, 우울, 스트레스, 불만족, 무기력 등과 같은 부정적인 정서도 경험하게 된다 [1]. 임부의 긍정적 정서 경험은 어머니로서의 역할변화에 잘 적응하고, 모성정체성을 확립할 뿐만 아니라 출산 후에도 성공적인 모아관계를 형성하는 반면[2], 임부의 부정적 정서는 임부와 태아의 애착형성에도 부정적인 영향을 미칠 뿐만 아니라 모아의 신체적, 정신적 건강도 위협한다[3].

자아통제감은 스스로의 통제 하에서 자신의 삶의 변화를 고려하는 정도를 말하는데[4], 자아통제감은 삶의 만족과 질을 측정하는 척도로 개인이 지각하는 통제감은 스트레스 또는 변화하는 상황 하에서 안정감과 효능감을 유지하는데 기능적인 요소로 작용한다[5]. 자아통제감이 높은 사람은 성공적으로 도전에 부딪히게 됨으로써 생활 스트레스로 인한 부정적인 영향을 덜 받는다[6]. 그래서 자아통제감이 낮은 임부는 임신스트레스가 높고, 태아에 착행위 정도는 낮은 것으로 나타났다[1]. 또한 자아통제감은 자아존중감에 의해 직접적인 영향을 받는 것으로 나타나 자존감이 높을수록 자아통제감이 높다고 보고되었다[5]. 이와 같이 자아통제감은 임부 개인의 성격적 특성을 잘 반영하는 요소이므로 역동적인 임신과정에 영향을 줄 수 있다.

임신 중 호르몬의 급격한 변화와 관련하여 임부들은 이유 없이 눈물이 나고 감정의 기복이 심하여 남편이나 가족들의 사소한 말 한마디에도 서운해 하며 짜증을 내고 정서적 불안정과 우울을 경험하기도 한다[7]. 어머니 되기라는 새로운 역할을 이행해야 하는 임부에게 우울은 신체적, 정신적 긴장으로 이어져 정서적 위기를 야기시킬 수 있고, 영양결핍이나 부적절한 산전관리 등의 심각한 문제를 일으킬 뿐 아니라 뇌신경계 기형 등의 태아기형을 유발하여 태아 발달장애나 조산 확률이 높다[8]. 우울이 심한 임부 일수록 태아와 애착행위는 낮게 나타났고[9,10], 임부의 정서상태는 본인뿐만 아니라 태아 및 영아의 발달에도 지속적인 영향을 끼치기 때문에 모아의 중요한 건강문제로 인식되어야 한다.

임부의 불안은 임부 자신과 태아의 자궁내성장 발달에 문제를 초래하는 한 요인이 될 수 있는데, 임신 중 임부가 지니는 높은 불안은 습관성 유산, 임신오조증, 난산이나 지연분만 발생 등과 관련이 있고, 태아와 신생아에게는 사산, 정신박약, 선천성 기형, 조기진통으로 인한 조산, 저체중아 등의 발생과 관련이 있다. 임부의 50~63%가 불안이나 공포감을 호소하는데 임부의 불안요인들은 임부 자신과 태아의 건강, 분만 시 통증, 출산에 대한 공포감, 의학적 관리에 대한 두려움, 경제적인 문제, 가족에 대한 걱정과[11,12], 신체의 변화에 대한 두려움 등 이다 [13]. 임부의 불안 요인이 심할 때 적절히 관리되지 못하면 임신에 대한 행복감을 저하시킬 뿐 아니라, 임신을 거부하는 요인이 될 수 있다[14].

그러므로 간호사는 임신과정에서 겪는 다양한 신체적 변화는 물론 정서적, 심리적인 변화를 이해하고 임부의 개별적인 요구에 맞는 실제적인 지지, 상담 및 정보를 산전관리 과정에서 제공해 줄 필요가 있다. 현재까지 임부의 불안, 우울, 스트레스 및 태아애착행위 등에 대한 선행 연구들[15-20]은 있지만, 임부가 자신의 삶의 환경이나 상황 등 개인이 부딪히는 문제들을 통제할 수 있다고 느끼는 자아통제감[5]에 관한 연구는 충분하지 못한 실정이다. 또한 최근 연구들은 임부의 불안, 걱정, 스트레스 등과 가족관계 및 지지체계와 같이 정서적 변인에 주목하고 있어서[21], 자아통제감이 임부 내적 변인에 영향을 주는지 확인 할 필요가 있다.

따라서 간호사가 임부의 불안과 공포감 완화를 위해 산전관리과정에서 상담과 교육을 통해 임부의 정서적 측면을 지지하는 것은 모성역할의 수행과 영아의 건강을 위한 기틀을 마련하는데 중요하다. 이에 본 연구는 임부들이 임신 중에서 겪게 되는 자아통제감, 우울 및 불안 정도와 이들 간의 상관관계를 규명하고 자아통제감과 우울이 임부의 불안에 영향을 미치는지 요인인지를 파악하여 임부의 정서적 지지를 위한 산전관리 프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

1.2 연구목적

- 1) 임부의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 임부의 자아통제감, 우울 및 불안 정도를 파악한다.
- 3) 임부의 일반적 특성에 따른 자아통제감, 우울 및 불안의 차이를 파악한다.
- 4) 임부의 자아통제감, 우울 및 불안 간의 상관관계를 파악한다.

5) 임부의 불안에 미치는 영향요인을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 임부의 자아통제감, 우울 및 불안 정도를 파악하여 이들 간의 관계를 규명하고 불안에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 2019년 7월 8일부터 8월 16일까지 G광역시에 소재하고 있는 2개의 여성 전문병원에서 산전관리를 받는 정상임부를 근접모집단으로 하여 편의 추출 하였다. 연구자가 연구의 목적에 대해 설명하고 동의한 자를 대상으로 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 대상자의 무응답율을 고려하여 171명을 표집하였다. 회수된 설문지 중 불완전한 응답을 한 11부를 제외한 160명의 설문지가 통계처리에 사용되었다.

2.3 윤리적 고려

본 연구는 연구자가 소속된 대학교의 연구윤리위원회 승인 하에 진행되었으며(IRB 승인번호 : 1041485-201911-HR-001-81), 참여한 연구대상자들 연구의 취지와 설문조사 방법에 대한 설명을 듣고 이에 동의한 자들로 구성되었다. 참여자들에게 대상자의 개인적 정보는 비밀로 하며, 익명성이 보장되고, 수집된 자료는 연구목적 이외에는 공개하거나 사용되지 않음을 설명하였다.

2.4 연구도구

2.4.1 자아통제감

자아통제감 척도는 Pearlin 등[22]이 개발한 것으로 한국노년학포럼[23]에서 번안한 도구를 사용하였다. 총 7문항으로 5문항은 무력감, 2문항은 자아통제감에 관한 질문으로 구성되어 있고, 각 문항은 Likert 4점 척도로 구성되어 최저 7점, 최고 28점으로 점수가 높을수록 자아통제감이 높은 것을 의미한다. 개발당시 Cronbach's α

는 .70이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α .85이었다.

2.4.2 우울

우울 척도는 Beck 등[24]이 개발한 것으로 Lee와 Song[25]이 번안한 도구를 사용하였다. 정서적, 인지적, 동기적 및 생리적 증상 영역을 포함하여 우울증의 심각도를 측정하는 21개의 문항으로 구성되었으며 각 문항은 0~3점 척도이다. '9점 이하'는 정상, '10~15점'은 가벼운 우울, '16~23점'은 중한 우울, 그리고 '24~63점'은 심한 우울로 평가한다. 도구의 신뢰도는 Lee와 Song(1991)의 연구에서 Cronbach's α 는 .84이었고 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .81이었다.

2.4.3 상태불안

상태불안 척도는 Spielberger 등[26]이 개발한 STAI(State-Trait Anxiety Inventory)를 Kim[27]이 번안하여 사용한 20문항의 4단계 척도로 최저20점에서 최고 80점까지이며 점수가 높을수록 상태불안 정도가 심한 것을 의미한다. 개발당시 Cronbach's α 는 .91이었고, 본 연구에서는 .91이었다.

2.5 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 이용하였고, 자아통제감, 우울 및 불안 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다. 일반적 특성에 따른 자아통제감, 우울 및 불안의 차이를 파악하기 위하여 t-test 및 ANOVA, 사후검정은 Scheffe's test, 자아통제감, 우울 및 불안 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하였고, 불안에 영향을 주는 요인을 파악하기 위해 Stepwise Regression Analysis를 시행하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 대상자 160명의 일반적인 특성을 살펴보면, 연령은 평균 31.41 ± 4.45 세로 30~34세 이하가 60명(37.5%)로 가장 많았고, 29세 이하가 55명(34.4%), 35세 이상이 45명(28.1%) 순이었다. 교육수준은 전문대 이상이 136명(86.1%), 고졸 이하 22명(13.9%)이었으며, 종교가 있는 사람이 63명(40.4%), 직

Table 1. General Characteristics of Subjects

(N=160)

| Variables | Categories | n(%) | M±SD |
|-------------------------------------|---------------------|-----------|--------------|
| Age(years) | ≤29 | 55(34.4) | (31.41±4.45) |
| | 30~34 | 60(37.5) | |
| | ≥35 | 45(28.1) | |
| Education | High school or less | 22(13.9) | |
| | Above college | 136(86.1) | |
| Religion | Yes | 63(40.4) | |
| | No | 93(59.6) | |
| Occupation | Yes | 70(45.2) | |
| | No | 85(54.8) | |
| Income(10,000 won) | <200 | 11(6.9) | |
| | 200~400 | 95(59.7) | |
| | >400 | 53(33.3) | |
| Living together with family-in-laws | Yes | 9(5.7) | |
| | No | 149(94.3) | |
| Gestational age(weeks) | ~13 | 6(3.9) | (29.82±7.67) |
| | 14~26 | 30(19.7) | |
| | 27~ | 116(76.3) | |
| Planned pregnancy | Yes | 117(75.0) | |
| | No | 39(25.0) | |
| Prenatal care | Regular | 121(77.1) | |
| | Irregular | 36(22.9) | |
| History of childbirth | 0 | 92(57.5) | |
| | 1 | 47(29.4) | |
| | ≥2 | 21(13.1) | |

업이 있는 사람이 70명(45.2%)이었다. 가족의 한달 수입은 200~400만원이 95명(59.7%)로 가장 많았고, 400만원 초과 53명(33.3%), 200만원 미만 11명(6.9%) 순이었으며, 시댁식구와 동거하고 있는 경우는 9명(5.7%)이었다. 임신주수는 평균 29.82±7.67주로 27주 이상이 116명(76.3%)이었으며, 계획된 임신인 경우는 117명(75.0%)이었고, 산전 진찰을 규칙적으로 받는 경우가 121명(77.1%), 분만 경험이 없는 경우가 92명(57.5%), 1번 47명(29.4%), 2번 이상은 21명(13.1%) 순이었다(Table 1 참고).

3.2 대상자의 자아통제감, 우울 및 불안 정도

대상자의 자아통제감은 28점 만점에 20.49±3.49점, 우울은 63점 만점에 평균 6.71±4.76점, 상태불안은 80점 만점에 평균 39.59±8.56점이었다(Table 2 참고).

Table 2. Level of Sense of Self-Control, Depression, and State-Anxiety of Subjects (N=160)

| Variables | Mean±SD | Min | Max |
|-----------------------|------------|-----|-----|
| Sense of Self-Control | 20.49±3.49 | 13 | 28 |
| Depression | 6.71±4.76 | 0 | 22 |
| State-Anxiety | 39.59±8.56 | 20 | 63 |

3.3 대상자의 일반적 특성에 따른 자아통제감, 우울 및 불안 차이

3.3.1 자아통제감

대상자의 일반적 특성에 따른 자아통제감은 가족의 수입에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=4.868, p<.05$)(Table 3 참고).

3.3.2 우울

대상자의 일반적 특성에 따른 우울은 직업유무, 시댁식구와 동거여부, 계획된 임신여부에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 직업 유무에 따라 직업이 없는 경우($M=7.54$)가 있는 경우($M=5.81$)보다 우울이 통계적으로 높게 나타났으며($t=-2.292, p<.05$), 시댁식구와 동거를 하지 않는 경우($M=6.97$)가 동거하는 경우($M=3.56$)보다 우울이 통계적으로 높게 나타났다($t=-2.117, p<.05$). 임신을 계획하지 않은 경우($M=8.36$)가 계획한 경우($M=6.24$)보다 우울이 통계적으로 높게 나타났다($t=-2.442, p<.05$)(Table 3 참고).

3.3.3 불안

대상자의 일반적 특성에 따른 불안은 연령, 분만경험에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령에 따른 불안은 사후검정 결과, 29세 이하($M=41.42$)가 35세 이상인 경우($M=36.58$)보다 높게 나타났다($F=4.357, p<.05$). 분만경험에 따라 불안은 통계

Table 3. Levels of Sense of Self-Control, Depression, and State-Anxiety according to General Characteristics of Subjects (N=160)

| Variables | Categories | Sense of Self-Control | | Depression | | State-Anxiety | |
|-------------------------------------|---------------------|-----------------------|---------------------------|------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|
| | | M±SD | t or F(ρ) | M±SD | t or F(ρ) | M±SD | t or F(ρ) |
| Age(years) | ≤29 | 20.18±3.91 | 1.416(.246) | 6.60±5.35 | 1.526(.221) | 41.42±8.57 ^b | 4.357(.014) [†] |
| | 30~34 | 21.08±3.16 | | 7.47±4.49 | | 40.17±8.54 ^{ab} | |
| | ≥35 | 20.07±3.35 | | 5.84±4.28 | | 36.58±7.92 ^a | |
| Education | High school or less | 20.36±2.77 | -0.214(.831) | 6.77±4.96 | 0.034(.973) | 39.68±6.89 | 0.081(.936) |
| | Above college | 20.54±3.62 | | 6.74±4.77 | | 39.52±8.85 | |
| Religion | Yes | 20.41±3.56 | -0.124(.901) | 6.05±4.29 | -1.474(.143) | 38.56±8.29 | -1.358(.176) |
| | No | 20.48±3.47 | | 7.18±4.99 | | 40.44±8.65 | |
| Occupation | Yes | 20.61±3.67 | 0.482(.631) | 5.81±3.95 | -2.292(.023) [*] | 40.07±8.20 | 0.436(.664) |
| | No | 20.34±3.38 | | 7.54±5.19 | | 39.47±8.82 | |
| Income (10,000 won) | <200 | 20.27±3.47 | 4.868(.009) ^{**} | 6.09±7.12 | 1.841(.162) | 39.82±7.70 | 1.333(.267) |
| | 200~400 | 19.85±3.50 | | 7.27±4.87 | | 40.39±8.79 | |
| | >400 | 21.68±3.27 | | 5.75±3.84 | | 38.00±8.27 | |
| Living together with family-in-laws | Yes | 20.00±4.90 | -0.441(.660) | 3.56±2.92 | -2.117(.036) [*] | 39.44±8.47 | -0.061(.952) |
| | No | 20.53±3.41 | | 6.97±4.78 | | 39.62±8.61 | |
| Gestational age (weeks) | ~13 | 21.83±3.60 | 0.583(.559) | 7.50±4.81 | 1.226(.296) | 37.67±9.77 | 0.981(.377) |
| | 14~26 | 20.20±3.42 | | 8.00±4.91 | | 41.17±8.00 | |
| | 27~ | 20.67±3.54 | | 6.51±4.73 | | 38.86±8.60 | |
| Planned pregnancy | Yes | 20.79±3.61 | 1.471(.143) | 6.24±4.43 | -2.442(.016) [*] | 39.09±8.94 | -1.301(.195) |
| | No | 19.85±3.08 | | 8.36±5.41 | | 41.15±7.31 | |
| Prenatal care | Regular | 20.40±3.53 | -0.951(.343) | 6.79±5.06 | 0.109(.914) | 40.25±8.61 | 1.815(.071) |
| | Irregular | 21.03±3.38 | | 6.69±3.80 | | 37.31±8.28 | |
| History of childbirth | 0 | 20.47±3.72 | 0.538(.585) | 6.27±4.51 | 0.946(.391) | 41.40±8.42 | 5.213(.006) ^{**} |
| | 1 | 20.81±3.58 | | 7.23±4.97 | | 36.85±8.71 | |
| | ≥2 | 19.86±2.03 | | 7.48±5.35 | | 37.76±6.99 | |

†Scheffe's test, *p<.05, **p<.01

Table 4. Correlations among Sense of Self-Control, Depression, and State-Anxiety of Subjects (N=160)

| Variables | Depression | Sense of Self-Control |
|---------------|---------------------------|----------------------------|
| | r(ρ) | r(ρ) |
| State-Anxiety | 0.487(.000) ^{**} | -0.593(.000) ^{**} |
| Depression | 1 | -0.337(.000) ^{**} |

적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=5.213, p<.05)(Table 3 참고).

3.4 대상자의 자아통제감, 우울 및 불안과의 상관관계

불안은 우울(r=0.487, p<.001)과 양의 상관관계, 자아통제감(r=0.593, p<.001)과는 음의 상관관계, 우울은 자아통제감(r=-0.337, p<.001)과는 통계적으로 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 4 참고).

3.5 불안에 영향을 미치는 요인

임부의 불안에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여

일반적 특성 중 불안에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타난 연령, 분만 경험과 불안과 유의한 상관관계가 있는 우울, 자아통제감을 독립변수로 하여 단계적 회귀분석을 실시하였다. 이 중 분만경험 변수는 더미변수로 처리하여 분석하였다.

불안에 대한 단계적 다중회귀분석의 기본가정과 다중공선성 진단을 한 결과, Durbin-Watson이 2.023이었으며, 다중공선성을 검정한 결과 공차한계(tolerance)는 0.1이상으로 나타났고, 분산팽창인자(VIF)는 10미만으로 나타나 다중공선성의 문제가 없는 것으로 확인되었다. 따라서 단계적 다중회귀분석을 실시하기 위한 기본가정은 충족되었다.

Table 5. Influencing Factor of State-Anxiety

(N=160)

| | b | s.e | β | t | ρ | R ² |
|---|--------|-------|---------|--------|--------|----------------|
| (Constants) | 55.989 | 3.376 | | 16.584 | .000 | |
| Sense of Self-Control | -1.149 | 0.144 | -0.469 | -7.988 | .000 | 0.351 |
| Depression | 0.646 | 0.106 | 0.360 | 6.083 | .000 | 0.444 |
| No history of childbirth | 4.886 | 0.960 | 0.283 | 5.088 | .000 | 0.524 |
| F= 57.136(p =.000), Adj R ² =.514 | | | | | | |

단계적 회귀분석 결과, 불안에 영향을 주는 요인은 자아통제감($b=-1.149$, $p<.001$), 우울($b=0.646$, $p<.001$), 분만경험이 없는 경우($b=4.886$, $p<.001$)이었다. 독립변수들의 상대적인 영향력은 자아통제감($\beta=-0.469$), 우울($\beta=0.360$), 분만경험($\beta=0.283$) 순이었다.

즉, 자아통제감이 1점 높을수록 불안은 1.149만큼 감소하며, 우울점수가 1점 높을수록 0.646만큼 높아지며, 분만경험이 없는 경우가 있는 경우보다 불안이 4.886만큼 높았다.

추정된 회귀모형의 적합도에 대한 F통계량은 57.136($p<.001$)로 매우 유의한 것으로 나타났으며, 설명력은 51.4%인 것으로 나타났다(Table 5 참고).

4. 논의

본 연구는 임부를 대상으로 자아통제감, 우울 및 불안 정도를 파악하고 이들 간의 상관관계를 규명하여 임부의 불안에 영향을 미치는 요인을 분석함으로써, 임부의 정서적, 심리적인 변화를 이해하고 각 대상자의 개별적인 요구에 맞는 산전관리를 제공하기 위한 산전관리프로그램 개발하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

본 연구에서 대상자인 임부의 자아통제감 정도는 20.49점(범위:7~28점)으로, 정상임부를 대상으로 한 Lee의 연구[20]에서의 20.2점과 비슷하게 나타났다. 본 연구결과에서 임부의 자아통제감이 비교적 높게 나타난 것은 연구대상자들이 정상임부이고, 42.5%가 과거 임신 경험이 있었던 경임부이었기 때문으로 생각된다. 자아통제감은 삶의 질과 만족을 측정하는 척도이며 스트레스 상황과 변화하는 환경에서 안녕감과 효능감을 유지하는데 기능적인 요소로 작용하므로[5], 향후 고위험임부를 대상으로 자아통제감 정도를 파악하는 반복 연구도 필요할 것으로 생각된다. 본 연구에서 대상자의 자아통제감 정도는 최소 13점, 최대 28점으로 임부 간에도 큰 차이를 나타내 임부의 자아통제감을 높이기 위한 개별적인 상호중재를 제공하는 것이 필요하다고 사료된다.

본 연구에서는 가족의 수입에 따라 임부의 자아통제감은 유의한 차이를 나타냈는데, 이는 수입이 낮으면 임신 중 또는 출산 후 육아에 대한 스트레스 때문에 자아통제감이 낮게 나타난 것으로 생각된다. 이는 임신스트레스가 높을수록 자아통제감이 낮게 나타난 연구[1]와 유사한 맥락이라고 할 수 있다. 임부의 자아통제감에 영향을 끼치는 일반적인 요인에 관한 기존의 연구가 충분하지 않아 비교할 수는 없었다. 따라서 임부의 정서적 변인으로 작용할 수 있는 자아통제감에 영향을 끼치는 일반적인 변수에 대한 반복연구가 계속 이루어져야 할 것이다.

본 연구에서 대상자의 우울은 범위 0~63점에서 평균 6.71점을 나타내 정상 범위(0~9점)내에 있었다. 이는 난임 치료 후 임신한 임부를 대상으로 한 Kim의 연구[17]에서의 우울 점수 10.02점 보다 낮게 나타났고, 난임 여성을 대상으로 한 Kim의 연구[28]에서 11.95 보다 낮게, 미혼모를 대상으로 한 Hwang의 연구[15]에서 19.44 보다 낮게 나타났다. 이는 앞에서 언급했듯이 본 연구대상자들이 정상임부이고, 42.5%가 경임부이었기 때문에 불안감이 낮아 우울 정도도 낮게 나타난 것으로 생각된다. 임부의 부정적 정서는 임부 자신과 태아의 건강을 위협할 뿐만 아니라 태아와의 애착형성에도 부정적인 영향을 미치므로[3], 특히 고위험임부의 심리적, 정서적 안정을 도모하기 위한 중재방안이 필요하다.

본 연구에서는 일반적 특성 중 직업유무, 시댁식구와 동거여부, 계획된 임신여부에 따라 우울이 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 본 연구결과 직업이 없는 경우 우울 정도가 높게 나타나 Min 등의 연구[29] 결과를 지지하였는데, 이는 직업이 없는 임부는 혼자 지내는 시간이 많아서 고립감과 함께 우울의 정도가 높아진 것으로 보인다. 또한 시댁식구와 동거하는 임부의 우울이 더 낮게 나타나 Kim의 연구[28] 결과를 지지하였는데, 이는 시댁식구와의 동거는 스트레스원으로도 작용할 수 있지만 가족내에서 임부의 지지체계로 작용하여 우울을 낮춰주기 때문으로인 것으로 생각된다. 임신을 계획하지 않은 임부의 우울이 높게 나타났는데, 따라서 산전과정에서 임부의 상황에 맞는 개별적인 상담과 지지가

이루어질 수 있어야 하겠다.

본 연구에서 대상자인 임부의 상태불안 정도는 39.59점(범위:20~80점)으로, 정상임부를 대상으로 한 조사한 두 연구[30,31]에서의 41.2점, 57.8점 보다 낮게 나타났고, 조기진통임부Hwang[16]와 미혼모Hwang[15]를 대상으로 한 연구에서의 42.8점, 58.2점 보다 낮았다. Mercer 등[9]의 연구에서와 같이 본 연구에서도 정상 임부가 고위험 임부보다 더 낮은 정도의 상태불안을 나타냈다. 본 연구 대상자의 상태불안 정도는 최소 20에서 최대 63점으로 개인 간에도 큰 차이를 나타내 임부의 상태불안을 감소시키기 위해 간호사는 개별화된 상담과 지지를 제공하는 것이 필요하다고 생각된다.

본 연구에서는 연령과 분만경험에 따라 임부의 상태불안에 유의한 차이를 보였는데, 이는 연령, 수입, 학력에 따라 상태불안에 유의한 차이를 보인 Yarcheski 등[3]의 연구결과를 일부 지지하였다. 하지만 조기진통임부를 대상으로 한 Hwang[16]의 연구에서는 연령, 종교, 직업, 교육정도, 수입 등의 일반적 특성이 상태불안에 영향을 미치지 않은 것으로도 나타났으므로 임부의 상태불안에 영향을 미치는 일반적 변수에 대한 지속적인 연구가 필요하다.

결과적으로 본 연구에서 가족의 수입에 따라 임부의 자아통제감에 유의한 차이를 나타냈으며, 직업유무, 시댁 식구와 동거여부, 계획된 임신여부에 따라 우울에 유의한 차이를 나타냈으며, 연령과 분만경험에 따라 상태불안에 유의한 차이를 나타냈다. 연령, 직업, 가족의 수입, 분만경험 등은 임부의 정서적 변인임을 예측할 수 있다.

본 연구에서 불안은 우울과 양의 상관관계, 자아통제감과 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 우울은 자아통제감과 통계적으로 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다

본 연구결과에서 임부의 단계적 회귀분석 결과, 불안에 영향을 주는 요인은 자아통제감, 우울, 분만경험이 없는 경우이었다. 독립변수들의 상대적인 영향력은 자아통제감, 우울, 분만경험 순이었다.

즉, 자아통제감이 1점 높을수록 불안은 1.149만큼 감소하며, 우울점수가 1점 높을수록 0.646만큼 높아지며, 분만경험이 없는 경우가 있는 경우보다 불안이 4.886만큼 높았고, 설명력은 51.4%인 것으로 나타났다

본 연구에서 임부들의 불안은 대상자간 차이도 크고, 자아통제감, 우울과도 상관관계 있으므로, 본 연구를 근거로 간호사는 임부의 심리 사회적 위험인자를 찾아내고, 산전관리 과정에서 우울이나 불안 정도를 감소시키기 위

해 간호증재를 제공해야한다. 향후 간호사는 반복 연구를 통해 임부에게 영향을 주는 내적, 정서적 변인들을 찾아내서, 이행의 시기에 놓인 임부가 어머니 되기에 잘 적응하는데 기여할 수 있을 것이다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 임부의 자아통제감, 우울 및 불안 정도 정도와 이들 간의 상관관계를 규명하고 불안에 영향을 주는 요인을 파악하여 임부들을 위한 간호관리프로그램을 구성하는데 기초자료를 제공하고자 시도된 서술적 조사연구이다. 본 연구대상자는 G광역시에 소재하고 있는 2개의 여성전문병원에서 산전관리를 받은 임부 160명을 대상으로 하였다. 자료분석 방법은 SPSS/WIN 18.0프로그램을 이용하여 분석하였다.

대상자의 일반적 특성에 따른 자아통제감은 가족의 수입이 많은 임부가 유의하게 높게 나타났다. 대상자의 일반적 특성에 따른 우울은 직업이 없는 임부, 시댁식구와 동거를 하지 않는 임부, 임신을 계획하지 않은 임부가 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 대상자의 일반적 특성에 따른 불안은 연령이 낮은 임부, 분만경험이 없는 임부가 통계적으로 유의하게 높게 나타났다.

불안은 우울과 양의 상관관계, 자아통제감과 통계적으로 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 우울은 자아통제감과 통계적으로 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

임부의 불안에 영향을 주는 요인은 자아통제감, 우울, 분만경험 순이었다. 자아통제감이 1점 높을수록 불안은 1.149만큼 감소하며, 우울점수가 1점 높을수록 0.646만큼 높아지며, 분만경험이 없는 경우가 있는 경우보다 4.886만큼 높았다.

본 연구 결과 산전관리 시 임부의 나이, 직업, 분만경험, 계획된 임신여부 등을 고려한 상담이 이루어져야하고 임부의 정서적, 심리적 지지를 위한 간호증재의 개발 및 적용이 필요하다.

본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 한다.

향후 미혼모, 조기진통임부, 고령임부, 고위험 임부 등을 대상으로 한 불안에 영향을 미치는 요인을 파악하는 연구를 제언한다. 또한 임부의 정서적, 심리적 측면을 지지하기 위한 간호관리프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하는 연구가 진행될 수 있기를 제언한다.

REFERENCES

- [1] R. T. Mercer, & L. O. Walker. (2006). A review of nursing interventions 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] R. T. Mercer. (1995). *Becoming a mother*. New York: Springer.
- [3] 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
- [4] L. I. Pearlin, M.A. Lieberman, E. G. Menaghan, & J. T. Mullan. (1981). The stress process. *Journal of Health and Social Behavior, 22*, 337-356.
https://doi.org/10.2307/2136676
- [5] L. I. Pearlin & K. Schooler. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior, 19*, 2-21.
https://doi.org/10.2307/2136319
- [6] A. Bandura. (1997). *Self-efficacy: The excise of control*. New York: Worth Publishers.
- [7] H. J. Cho, & J. H. Kwon. (2002). A test of the Attachment Model of Prepartum Depression. *Korean Journal of Clinical Psychology, 21*(4), 727-744.
- [8] E. S. Oh. (2005). The Effects of Postpartum Depression on the Development of Children. *Korean Journal of Pediatrics, 48*(5), 469-478.
- [9] R. T. Mercer, S. Ferketich, K.S. May, J. 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] H. Wee, & S. Y. Park. (2012). The Relationships between Anxiety, Depression, Prenatal Stress, Maternal-Fetal Attachment and Gratitude. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health, 16*(2), 274-286.
DOI :10.21896/jksmch.2012.16.2.274
- [11] J. H. Kang. (1980). *A Study on Fear and nxiety of Pregnant Women The process of having baby including pregnancy, labor and birth*. Master's thesis, Yonsei University, Seoul. Korea.
https://doi.org/10.4040/jnas.1980.10.2.1
- [12] 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
- [13] 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.
- [14] R. P. Lederman. (1984). *Psychology adaptation in pregnancy*. Englewood Cliffs, N. J., Prentice- Hall Inc.
- [15] 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.
https://doi.org/10.4069/kjwhn.2005.11.3.218
- [16] 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
- [17] 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
- [18] R. H. Hwang. (2018). Self-Esteem, Body Image and Factors Influencing on Maternal Fetal Attachmen Behavior of Pregnant Women. *Journal of Digital Convergence, 16*(9), 197-206.
DOI : 10.14400/JDC.2018.16.9.000
- [19] E. Y. Lee. (2015). *Influence of Anxiety and Dyadic Adjustment on Maternal-fetal attachment in High-Risk Pregnant Women*. Master's thesis, Kyungpook Nationa University, Daegu, Korea.
DOI : 10.14257/ijseia.2015.9.12.32
- [20] 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
- [21] M. K. Kwon. (2007). Antenatal depression and mother-fetal interaction. *Korean Academy of Child Health Nursing, 13*(4), 416-426.
- [22] L. I. Pearlin, M. A. Lieberman, E. G. Menaghan, & J. T. Mullan. (1981). The stress process. *Journal of Health and Social Behavior, 22*, 337-356.
https://doi.org/10.2307/2136676
- [23] Korea Gerontology Forum. (2010). *Scale Collection of Gerontology*. Seoul: Share house.
- [24] A. T. Beck, C. H. Ward, M. Mendelson, J. Mock, J. Erbaugh. (1961). An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry, 4*, 45-52.
https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004
- [25] Y. H. Lee & J. Y. Song. (1991). A Study of he Reliability and the Validity of the BDI, SDS, and MMPI-D Scales. *Korean Journal of Clinical Psychology, 10*(1), 98-113.
- [26] C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch, & R. E. Lushene. (1970). *Manual for the state - trait anxiety inventory*. CA: California Consulting Psychologist press.
- [27] J. T. Kim. (1978). *The Relationship of Trait Anxiety and the Sociality*. Unpublished Master's thesis, Korea University, Seoul.
- [28] S. J. Kim. (2016). Factors Influencing Depression in

Infertile Women. Unpublished Master's thesis, Kwangju Women's University, Kwangju, Korea.

- [29] S. W. Min, Y. H. Kim, & Y. R. Cho. (2008). Stress, Depression and Factors Influencing on Quality of Life of Infertile Women. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*, 12(1), 19-31.
DOI : 10.21896/jksmch.2008.12.1.19
- [30] 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.
<https://doi.org/10.4069/kjwhn.2005.11.3.218>
- [31] 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.
<https://doi.org/10.4069/kjwhn.2005.11.3.225>

황 란 희(Ran-Hee Hwang)

[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