

# 임부의 우울에 임신 스트레스, 자아존중감이 미치는 영향

황란희

광주여자대학교 간호학과 교수

## Effects of Pregnant Women's Pregnancy Stress and Self-Esteem on Their Depression

Ran Hee Hwang

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

요 약 본 연구 목적은 임부의 임신 스트레스, 자아존중감 및 우울 정도를 조사하고 그 변수들 사이의 관계를 규명하여, 임부의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하는 데 있다. 본 연구는 154명의 임부를 대상으로 자료를 수집하고, 분석은 t-test, ANOVA, Scheffe's test, Stepwise Regression Analysis, Pearson's correlation coefficient를 이용하였다. 대상자의 임신 스트레스는 평균 61.17±13.84점(범위:27~135)으로, 계획된 임신인지에 따라 유의한 차이를 있는 것으로 나타났다. 대상자의 자아존중감은 평균 30.94±4.76점(범위:10~40)으로, 종교, 직업, 임신주수에 따라 유의한 차이를 보였다. 대상자의 우울은 평균 6.89±5.04점(범위:0~63)으로, 계획된 임신인지에 따라 유의한 차이를 보였다. 대상자의 우울은 임신 스트레스와 통계적으로 유의한 양적 상관관계를 나타냈고, 자아존중감과는 통계적으로 유의한 음적 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 임신 스트레스는 자아존중감과 통계적으로 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 임부의 우울에 영향을 주는 요인은 자아존중감, 계획된 임신 여부, 임신 스트레스 순이었다. 본 연구결과는 산전 관리 시 임부의 임신 스트레스, 자아존중감 및 우울 등 정서적 요인 정도를 사정하고, 임부의 정서적 측면을 지지하기 위한 간호 중재 프로그램 개발 및 적용의 필요성을 제시한다.

주제어 : 임부, 임신, 스트레스, 자아존중감, 우울

Abstract This purpose of this study was to survey pregnancy stress, self-esteem and depression in pregnant women and to identify factors influencing depression. Data were collected 154 pregnant women. Data were analyzed using ANOVA, t-test, Scheffe's test, Stepwise Regression Analysis, Pearson's correlation coefficient. There was statistically significant difference in pregnancy stress on variable such as planned pregnancy. There were statistically significant difference in self-esteem on variables such as religion, occupation, gestational age. There was statistically significant difference in depression on variables such as planned pregnancy. Pregnancy stress was positively correlated with depression. depression was negatively correlated with self-esteem. Self-esteem was negatively correlated with pregnancy stress. Factor influencing depression were self-esteem, planned pregnancy, pregnancy stress, which explained 30.2%.

Findings provide useful information for further studies in antenatal care of pregnant women. Therefore, to promote emotional support of pregnant women, it is necessary to standardized antenatal education program.

Key Words : Pregnant Women, Pregnancy, Stress, Self-Esteem, Depression

\*This work was supported by the Kwangju Women's University research fund in 2021.

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

Received January 26, 2021

Revised April 14, 2021

Accepted May 20, 2021

Published May 28, 2021

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

임신은 신체적, 정서적 및 사회적 변화를 겪는 생활사건으로, 임부는 이러한 변화 과정을 경험하면서 행복감, 성취감, 안정감, 통제감 등과 같은 긍정적인 정서와 동시에 무기력, 스트레스, 불만족, 우울, 불안, 분노 등의 부정적인 정서도 경험한다[1]. 또한 임부는 임신 기간 중 어머니의 역할을 확인하게 되고 모성 정체성을 형성하는데 모성 정체성 형성에 영향을 끼치는 요인은 임부의 자아존중감, 우울, 불안, 건강 지각, 공감능력, 역할 갈등 및 긴장 등이다[2, 3]. 임부의 정서 경험은 어머니의 역할, 모성 정체성 확립, 모아 관계 및 모아의 신체적, 정신적 건강에도 영향을 미친다[3].

임신은 여성에게 정상적인 생리 변화 과정의 일부나 [1] 이 과정을 통과하면서 임부가 겪는 스트레스는 임부의 정신건강에 영향을 주어[4], 부적절한 산전 관리를 초래하고[5], 저체중아 출산, 재태기간 감소, 태아의 구조적 기형 등의 산과적 합병증[6]과 출생 이후 아기의 지적 기능이나 주의력결핍, 과잉행동장애 같은 신체적, 정신적 발달에까지 부정적인 영향을 끼치게 된다[7]. 선행연구에서 습관성 유산으로 진단받은 여성이 그렇지 않은 여성보다 스트레스가 높게 나타나[8], 임부의 정서적 건강의 중요성은 강조해도 지나침이 없다.

그러나 아직도 우리 사회는 양육에 대한 사회적 책임이나 인식 부족, 양육에 있어 여성에 대한 기대 등은 임신과 출산으로 인해 여성들이 경험하는 어려움을 가중하고 있다[9]. 임신과 출산에 대한 여성들의 부담감과 우려가 저출산으로 이어지고 있는 오늘날 우리나라 현실에서 임신과 출산에 대해 긍정적인 태도를 갖기는 쉽지 않을 뿐만 아니라 어머니가 되는 기쁨보다 어머니가 되는 부담과 중압감으로 느껴지게 되었다[10].

자아존중감은 개인이 자신의 가치와 자기 비하 등에 대한 주관적 평가이자 개인의 가장 중심적 인지이다. 자아존중감이 높으면 자신을 존중하고 수용하며 스스로 가치 있는 인간이라 여기게 되지만 낮을 경우 불안, 우울, 열등감, 공포 등 부정적인 심리에 노출될 가능성이 높아진다[11]. 자아존중감은 산전 우울에 가장 큰 영향을 미치는 변인이었으며, 자아존중감이 높을수록 산전 우울이 낮아지는 것으로 보고되었으므로[12,13], 자아존중감은 임신과 관련된 변인들과 관련성이 높아 우울에 영향을 미치는 중요한 요인이라 볼 수 있다.

임부들은 임신 중 호르몬의 급격한 변화로 인하여 감정의 기복이 심하고 남편이나 가족들의 사소한 말 한마디에도 서운해 짜증을 내고, 이유 없이 눈물이 나고 우울과 정서적 불안정을 경험하기도 한다[14]. 새로운 역할 즉, 어머니 되기를 이행해야 하는 임부에게 우울은 영양 결핍이나 부적절한 산전관리 같은 심각한 문제를 일으킬 수 있고, 신체적, 정신적 긴장으로 이어져 정서적 위기를 초래할 뿐만 아니라 조산이나 뇌신경계 기형 같은 태아 기형을 유발하여 태아 발달장애 확률이 높다[15]. 우울이 심한 임부일수록 태아 애착 행위 정도는 낮게 나타났고[16], 임부의 정서상태는 자신뿐만 아니라 지속적으로 태아 및 영아의 발달에도 영향을 끼치기 때문에 임부의 우울은 모아의 중요한 건강요인으로 인식되어야 한다.

따라서 간호사는 임신 과정에서 경험하는 다양한 신체적 변화는 물론 심리적, 정서적인 변화를 이해하여 임부의 개별적인 요구에 맞게 실제적인 지지, 상담 및 정보를 산전관리 체계에서 제공할 수 있어야 한다. 현재 임부의 우울, 스트레스, 불안 및 태아 애착 행위 등에 대한 선행 연구들[17-22]이 있지만, 최근 연구들 또한 임부의 걱정, 불안, 스트레스, 가족관계 및 지지체계와 같은 정서적 요소에 주목하고 있다[23] 특히 임신 중 우울 증상이 관리되지 않고 그대로 방치되었을 경우 산후우울증과 같은 심각한 정신장애로 발전할 가능성이 있으며, 또한 조산과 같은 부정적인 산과적 결과를 초래할 가능성이 있기 때문에[24], 예방과 중재가 중요한 임신 중 우울에 영향을 주는 사회심리적 변인에 대해 다각적인 측면에서 연구가 필요하다.

그러므로 간호사가 산전관리과정에서 교육과 상담을 통해 임부의 스트레스와 우울을 낮추기 위해 임부의 정서적, 심리적 측면을 지지하는 것은 어머니 되기 역할 수행과 영아의 건강을 위한 기반을 마련하는데 중요하다. 이에 본 연구는 임부들이 임신 중에서 겪게 되는 임신 스트레스, 자아존중감 및 우울 정도와 이들 사이의 상관관계를 조사하고 임신 스트레스와 자아존중감이 임부의 우울에 영향을 미치는 요인인지를 파악하여 임부의 개별적 요구에 맞는 산전 중재를 제공하기 위한 관리 프로그램 개발하는 데 자료를 제공하고자 한다.

### 1.2 연구목적

- 1) 임부의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 임부의 임신 스트레스, 자아존중감 및 우울 정도를 파악한다.

- 3) 임부의 일반적 특성에 따른 임신 스트레스, 자아존중감 및 우울의 차이를 파악한다.
- 4) 임부의 임신 스트레스, 자아존중감 및 우울 간의 상관관계를 파악한다.
- 5) 임부의 우울에 미치는 영향요인을 파악한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 임부의 임신 스트레스, 자아존중감 및 우울 정도를 파악하여 이들 간의 관계를 규명하고 우울에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2.2 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 2020년 9월 1일부터 11월 20일까지 G 광역시에 소재하고 있는 산부인과 전문병원에서 산전관리를 받는 정상 임부를 근접 모집단으로 편의 추출하였다. 연구 대상자의 표본크기는 G\*Power 3.1.7 프로그램을 이용하여 산출하였다. 본 연구에서 다중 회귀분석을 실시하는 경우 중간 정도 효과 크기, 15, 예측 요인 7개, 유의 수준, 05에서 검정력, 90을 유지하기 위한 표본 크기는 130명이었으나 대상자 탈락률을 고려하여 160명을 표집 하였다. 회수된 설문지 중 불충분한 자료 6부를 제외한 154명의 설문지가 통계처리에 사용되었다.

### 2.3 윤리적 고려

본 연구자는 G 광역시에 소재한 W여성전문병원의 병원장에게 연구에 대한 허락을 얻은 뒤 자료 수집을 진행하였다. 대상자의 자율성과 권익 보호를 위해 연구 목적, 진행 절차에 대해 설명하고, 연구에 자발적인 참여 의사를 희망하고 선정 기준에 부합되는 대상자에게 연구 참여 동의를 받았다. 대상자에게 자유의사에 따라 연구 참여를 도중에 포기할 수 있고, 포기로 인한 불이익이 없음을 설명하였다. 설문 작성에 소요되는 시간은 10~15분이었으며, 작성 후 곧바로 회수하였고, 소정의 답례품을 지급하였다. 자료는 잠금장치의 보관 파일에 따로 저장하며 연구자 외 접근을 제한하였다. 설문지는 연구 종료 후 3년 동안 보관한 후 파쇄할 것이며, 대상자의 개인 정보 자료는 숫자 화하여 연구목적외로만 사용하고, 비밀과 익명성이 보장됨을 설명하였다.

### 2.4 연구도구

#### 2.4.1 임신 스트레스

임신 스트레스 척도는 Ahn[9]이 개발하고, Jo와 Kim[25]이 태아 관련 스트레스 8문항과 남편, 시간, 신체 및 경제 관련 스트레스 19문항으로 수정, 보완한 27문항 Likert 5점 척도로 최저 27점, 최고 135점이며 점수가 높을수록 임신 스트레스가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 Cronbach's  $\alpha$ 는 .85, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .90이었다.

#### 2.4.2 자아존중감

자아존중감 척도는 Rosenberg[11]가 개발한 도구를 Jeon[26]가 번역한 10개 문항을 사용하였다. 각 문항은 Likert 4점 척도로 최저 10점에서 최고 40점으로 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. Rosenberg[11]가 개발 당시 Cronbach's  $\alpha$ 는 .85이었고, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .86이었다.

#### 2.4.3 우울

우울 척도는 Beck 등[27]이 개발한 것으로 Lee와 Song[28]이 번안한 도구를 사용하였다. 각 문항은 정서적, 인지적, 생리적 및 동기적 증상 영역을 포함하여 우울의 심각도를 측정하는 21개 문항으로 구성되었으며 0~3점 척도이다. 정상 '9점 이하', 가벼운 우울 '10~15점', 중한 우울 '16~23점', 심한 우울 '24~63점'으로 평가한다. 도구의 신뢰도는 Lee와 Song[28]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .84, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .81이었다.

### 2.5 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 일반적 특성은 빈도와 백분율을 구하였고, 임신 스트레스, 자아존중감 및 우울 정도는 평균과 표준편차로 구하였다. 일반적 특성에 따른 임신 스트레스, 자아존중감 및 우울의 정도를 파악하기 위하여 ANOVA 및 t-test, 사후검정은 Scheffe's test, 임신 스트레스, 자아존중감 및 우울 사이의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient, 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 Stepwise Regression Analysis를 이용하여 분석하였다.

### 3. 연구결과

#### 3.1 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 154명 대상자의 일반적인 특성을 살펴보면, 연령은 평균  $31.56 \pm 4.51$ 세로 30~34세가 61명(39.6%)으로 가장 많았고, 29세 이하가 48명(31.2%), 35세 이상이 45명(29.2%) 순이었다. 교육 수준은 전문대 이상이 134명(87.6%), 고졸 이하 19명(12.4%)이었으며, 종교가 있는 사람이 61명(40.7%), 직업이 있는 사람이 67명(44.7%)이었다. 가족의 한 달 수입은 200~400만 원이 91명(59.1%)으로 가장 많았고, 400만 원 초과 52명(33.8%), 200만 원 미만 11명(7.1%) 순이었으며, 시댁 식구와 동거하고 있는 경우는 10명

(6.6%)이었다. 임신주수는 평균  $29.21 \pm 8.23$ 주로 27주 이상이 106명(72.1%)이었으며, 계획된 임신인 경우는 110명(72.8%)이었고, 산전 진찰을 규칙적으로 받는 경우가 112명(74.2%), 분만 경험이 없는 경우가 91명(59.1%), 1번 44명(28.6%), 2번 이상은 19명(12.3%) 순이었다(Table 1 참고).

#### 3.2 대상자의 임신 스트레스, 자아존중감 및 우울 정도

대상자의 임신 스트레스는 135점 만점에 평균  $61.17 \pm 13.84$ 점, 자아존중감은 40점 만점에 평균  $30.94 \pm 4.76$ 점, 우울은 63점 만점에 평균  $6.89 \pm 5.04$ 점이었다(Table 2 참고).

Table 1. General Characteristics of Subjects

(N=154)

Variables	Categories	n(%)	M±SD
Age(years)	≤29	48(31.2)	(31.56±4.51)
	30~34	61(39.6)	
	≥35	45(29.2)	
Education	High school or less	19(12.4)	
	Above college	134(87.6)	
Religion	Yes	61(40.7)	
	No	89(59.3)	
Occupation	Yes	67(44.7)	
	No	83(55.3)	
Income(10,000 won)	<200	11(7.1)	
	200~400	91(59.1)	
	>400	52(33.8)	
Living together with family-in-laws	Yes	10(6.6)	
	No	142(93.4)	
Gestational age (weeks)	~13	9(6.1)	(29.21±8.23)
	14~26	32(21.8)	
	27~	106(72.1)	
Planned pregnancy	Yes	110(72.8)	
	No	41(27.2)	
Prenatal care	Regular	112(74.2)	
	Irregular	39(25.8)	
History of childbirth	0	91(59.1)	
	1	44(28.6)	
	≥2	19(12.3)	

Table 2. Level of Pregnancy Stress, Self-Esteem, and Depression of Subjects

(N=154)

Variables	Mean±SD	Min	Max
Pregnancy Stress	61.17±13.84	29	96
Self-Esteem	30.94±4.76	12	40
Depression	6.89±5.04	0	23

### 3.3 대상자의 일반적 특성에 따른 임신 스트레스, 자아존중감 및 우울 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 임신 스트레스는 계획된 임신인지에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 임신을 계획하지 않은 경우(M=64.90)가 계획한 경우(M=59.69) 보다 임신 스트레스가 통계적으로 높게 나타났다( $t=-2.087, p<.05$ ). (Table 3 참고).

대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감은 종교, 직업, 임신 주수에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 종교에 따른 자아존중감은 종교가 있는 경우(M=32.36)가 없는 경우(M=30.00)에 비해 통계적으로 높게 나타났으며( $t=3.036, p<.01$ ), 직업이 있는 경우(M=31.82)가 없는 경우(M=30.27)보다 자아존중감이 높았고( $t=1.991, p<.05$ ), 임신 주수에 따라서 자아존중감이 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $F=3.160, p<.05$ ) (Table 3 참고).

대상자의 일반적 특성에 따른 우울은 계획된 임신인지에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 임신을 계획하지 않은 임부(M=8.83)가 계획한 임부(M=6.20) 보다 우울이 통계적으로 높게 나타났다( $t=-2.913, p<.01$ ) (Table 3 참고).

### 3.4 대상자의 임신 스트레스, 자아존중감 및 우울과의 상관관계

우울은 임신 스트레스( $r=0.397, p<.001$ )와는 양의 상관관계, 자아존중감( $r=-0.484, p<.001$ )과 통계적으로 유의한 음적 상관관계, 임신 스트레스는 자아존중감( $r=-0.458, p<.001$ )과는 통계적으로 유의한 음적 상관관계가 있는 것으로 나타났다 (Table 4 참고).

### 3.5 우울에 영향을 미치는 요인

임부의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해

Table 3. Levels of Pregnancy Stress, Self-Esteem, and Depression according to General Characteristics of Subjects (N=154)

Variables	Categories	Pregnancy Stress		Self-Esteem		Depression	
		M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)
Age(years)	≤29	62.25±13.44	1.297(.276)	30.79±4.70	0.031(.969)	6.75±5.66	0.388(.679)
	30~34	58.98±13.83		31.00±4.45		7.31±4.67	
	≥35	62.98±14.17		31.00±5.30		6.47±4.87	
Education	High school or less	59.32±13.42	-0.701(.485)	29.00±3.51	-1.926(.056)	7.00±5.80	0.096(.924)
	Above college	61.66±13.71		31.23±4.87		6.88±4.96	
Religion	Yes	61.16±14.65	-0.012(.991)	32.36±4.64	3.036(.003)**	6.02±4.35	-1.812(.072)
	No	61.19±13.54		30.00±4.70		7.52±5.37	
Occupation	Yes	61.30±14.05	0.093(.926)	31.82±4.41	1.991(.048)*	6.28±4.39	-1.370(.173)
	No	61.08±13.96		30.27±5.02		7.41±5.45	
Income(10,000 won)	<200	64.45±13.66	0.525(.593)	29.09±4.18	1.723(.182)	6.27±7.06	0.892(.412)
	200~400	61.46±14.36		30.69±4.96		7.34±5.08	
	>400	59.96±13.04		31.75±4.43		6.23±4.46	
Living together with family-in-laws	Yes	61.40±11.06	0.038(.970)	31.90±4.31	0.654(.514)	4.00±3.86	-1.943(.054)
	No	61.23±14.13		30.88±4.79		7.17±5.05	
Gestational age (weeks)	~13	59.78±17.60	0.879(.417)	32.22±3.96	3.160(.045)*	6.89±5.78	1.773(.173)
	14~26	63.56±14.29		29.34±5.17		8.47±5.16	
	27~	59.89±13.46		31.58±4.49		6.56±4.94	
Planned pregnancy	Yes	59.69±14.19	-2.087(.039)*	31.12±4.82	0.443(.659)	6.20±4.63	-2.913(.004)**
	No	64.90±12.05		30.73±4.63		8.83±5.68	
Prenatal care	Regular	60.98±14.02	-0.236(.814)	31.13±4.41	0.726(.469)	6.88±5.18	-0.323(.748)
	Irregular	61.59±13.36		30.49±5.75		7.18±4.77	
History of childbirth	0	61.18±13.49	0.705(.496)	30.93±4.65	0.055(.946)	6.46±4.61	0.972(.381)
	1	59.80±14.30		31.07±5.55		7.75±5.78	
	≥2	64.32±14.62		30.63±3.27		6.95±5.16	

†Scheffe's test, \* $p<.05$ , \*\* $p<.01$

Table 4. Correlations among Pregnancy Stress, Self-Esteem, and Depression of Subjects

(N=154)

Variables	Pregnancy Stress	Self-Esteem
	r(p)	r(p)
Depression	0.397(.000)	-0.484(.000)
Pregnancy Stress	1	-0.458(.000)

Table 5. Influencing Factor of Depression

(N=154)

	b	s.e	$\beta$	t	p	R <sup>2</sup>
(Constants)	17.408	3.778		4.607	.000	
Self-Esteem	-.425	.081	-.400	-5.225	.000	0.242
Planned pregnancy	-2.105	.785	-.186	-2.682	.008	0.288
Pregnancy Stress	.069	.028	.189	2.430	.016	0.316

F= 22.604(p<.001), Adj R<sup>2</sup>=.302

일반적 특성 중 우울에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타난 계획된 임신 여부와 우울과 유의한 상관관계가 있는 임신 스트레스, 자아존중감을 독립변수로 하여 단계적 회귀분석을 이용하여 분석하였다. 이 중 계획된 임신 여부 변수는 더미 변수로 처리하여 분석하였다.

우울에 대한 단계적 다중회귀분석의 기본 가정과 다중공선성 여부를 확인한 결과, Durbin-Watson이 1.765이었으며, 다중공선성을 검정한 결과 공차 한계가 0.1 이상으로 나타났고, 분산 팽창 인자 값은 10 미만으로 나타나 다중공선성의 문제는 없었다. 따라서 단계적 다중회귀분석을 시행하기 위한 기본 가정은 충족되었다.

단계적 회귀분석 결과, 우울에 영향을 주는 요인은 자아존중감(b=-0.425, p<.001.), 계획된 임신인 경우(b=-2.105, p<.01), 임신 스트레스(b=0.069, p<.05)이었다. 독립변수들의 상대적인 영향력은 자아존중감, 계획된 임신 여부, 임신 스트레스 순이었다.

즉, 자아존중감이 1점 증가할수록 우울은 0.425만큼 감소하며, 계획된 임신인 경우 2.105만큼 낮았으며, 임신 스트레스가 1점 높을수록 우울은 0.069씩 증가하였다. 추정된 회귀 모형의 적합도에 대한 F통계량은 22.604(p<.001)로 매우 유의한 것으로 나타났고, 설명력은 30.2%인 것으로 나타났다(Table 5 참고).

#### 4. 논의

본 연구는 임부를 대상으로 임신 스트레스, 자아존중감 및 우울 정도를 조사하고 이들 간의 상관관계를 규명하여 임부의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써,

임부의 심리적, 정서적인 변화를 이해하고 대상자의 개별적 요구에 맞는 산전 중재를 제공하기 위한 관리 프로그램 개발하는 데 자료를 제공하고자 한다.

본 연구 대상자의 임신 스트레스 정도는 61.17±13.84점(범위:27~135)으로, 이는 정상 임부를 대상으로 한 선행연구[29]에서의 61.1점, 65.21점과 유사한 결과이다. 향후 정상 임부가 아닌 임신 합병증이나 다른 질환이 있는 고위험 임부를 대상으로 한 임신 스트레스에 관한 비교연구도 필요하다고 사료된다. 본 연구결과에서 임부의 임신 스트레스가 비교적 낮게 나타난 것은 연구 대상자들이 정상 임부이고, 40.9%가 임신경험이 있는 경임부여서 불안이 낮았기 때문으로 사료된다. 임신 스트레스에 영향을 미치는 요인이 상태 불안으로 나타난 Hwang의 연구[30]가 이 결과를 지지한다. 본 연구에서 대상자의 임신 스트레스 정도는 최소 29점, 최대 96점으로 임부 개인에 따라 큰 차이를 보여 임부의 임신 스트레스를 낮추기 위해 대상자에게 맞는 개별적인 산전 간호중재를 제공하는 것이 필요하다는 점을 시사한다.

본 연구에서는 일반적 특성 중 계획된 임신 여부에 따라서 임부의 임신 스트레스에 유의한 차이를 나타냈는데, 이는 연령, 직업, 가족의 수입, 교육정도에 따라 유의한 차이를 보인 Hwang의 연구[29]와 일관되지 않은 결과를 나타내고 있어서 임부의 임신 스트레스에 영향을 미치는 일반적 요인에 대한 향후 반복적인 연구가 행해져야 할 것이다. 임신과 출산에 대한 여성들의 부담과 우려가 저출산으로 이어지고 있는 오늘날 우리나라 현실에서 임부들은 임신과 출산에 대해 긍정적인 태도를 갖기는 쉽지 않을 뿐만 아니라 어머니가 되는 기쁨보다 어머니가 되는 부담과 중압감으로 느껴지게 되므로[10], 양육에

대한 사회적 책임과 인식의 확대가 필요하다. 또한 Hwang[31]에서도 계획된 임신 여부에 따라 임부의 신체상과 태아 애착 행위에 유의한 차이를 보여 계획된 임신 여부는 임부에게 정서적 측면에서 의미 있는 변인으로 확인되었다. 임부의 스트레스는 태아 애착 행위에 영향을 주는 요인[32]이기 때문에 부모 됨의 준비가 되어 책임과 부담을 기꺼이 받아들일 수 있을 때 임신을 계획할 수 있도록 결혼 직전이나 약혼 시기에 놓인 예비부부에게 가족계획을 포함한 출산준비교육 프로그램이 필요하다.

본 연구에서 임부의 자아존중감(점수 범위: 10~40점) 정도는 30.94점으로 난임 여성을 대상으로 한 연구[33]에서의 29.08점보다도 높았다. 이러한 결과를 보인 이유는 난임 여성은 난임 치료를 받는 동안 경제적 부담, 사생활의 침해 및 정서적 고통 등을 계속적으로 겪게 되고, 이런 경험은 만성적인 슬픔으로 각인되어 대인관계에도 영향을 미쳐 사회활동 참여에도 소극적이고 고립되고 일상생활도 무기력하게 되어 자신을 비하하는 감정을 갖게 되기[34] 때문에 난임 여성의 자아존중감보다 정상 임부의 자아존중감이 높게 나타난 것으로 생각된다.

본 연구에서는 종교, 수입 및 임신 주수에 따라 임부의 자아존중감에 유의한 차이를 보였는데, 이는 종교, 수입에 따라 임부의 자아존중감에 유의한 차이를 나타낸 Hwang[31]의 연구결과와 유사하였고, Hwang[33]의 연구에서는 자아존중감에 연령, 학력, 직업, 비용에 따른 부담감이 영향을 미치는 요인으로 나타났는데 그 이유는 연구 대상자가 난임치료 중에 있는 상태였기 때문에 자아존중감에 미치는 요인이 정상 임부와는 다소 차이가 있는 것으로 보인다. 본 연구에서 임신주수에 따라 자아존중감이 차이를 나타낸 것은 대상자의 72.1%가 입덧 등의 불편감이 사라진 임신 3기의 임부였기 때문으로 사료된다.

본 연구에서 대상자의 우울(범위:0~63점)은 평균 6.89점을 나타내 정상(정상 범위:0~9점)이었다. 이는 정상 임부를 대상으로 한 Hwang의 연구[35]에서의 우울 점수 6.71점과 유사하게 나타났고, Kim의 난임 치료 후 임신한 임부를 대상으로 한 연구[19]에서의 우울 점수 10.02점 보다 낮게 나타났고, 미혼모를 대상으로 한 Hwang의 연구[17]에서 19.44 보다 낮았다. Hwang[35]의 연구에서 임부의 불안과 우울은 양의 상관관계가 있고, 우울은 불안에 영향을 주는 요인으로 확인되었듯이 본 연구 대상자들도 정상임부이고, 40.9%가 경임부여서 불안이 낮아서 우울도 낮게 나타난 것으로

사료된다.

본 연구에서는 일반적 특성 중 계획된 임신인지에 따라서 우울에 통계적으로 유의한 차이를 보여 선행연구[21,35] 결과를 지지하였다. Kim과 Kim의 연구[21]에서는 계획된 임신 요인 외에도 직업이 없고, 경제적으로 어렵고, 임신 중 급중한 임부가 우울 정도가 높았고, Hwang의 연구[33] 결과에서는 시댁 식구와 동거하는 임부가 우울이 더 낮았는데, 이는 시댁 식구와의 동거는 스트레스원으로 작용할 수 있지만 가족 안에서 임부에게 지지체계로도 작용하여 우울을 낮춰주기 때문인 것을 시사한다.

본 연구에서 임신 중 우울의 유의한 영향 요인은 자아존중감, 계획된 임신 여부, 임신 스트레스로 나타나 자아존중감이 1점 낮아질수록 임신 중 우울 가능성이 1.62배로 나타난 Koh 등[13]의 연구결과를 일부 지지하였다. 자아존중감은 임부 우울에 가장 큰 영향을 미치는 요인이었으며, 자아존중감이 높을수록 산전 우울이 낮아지는 것으로 나타났는데 이는 선행연구[12]와도 비슷한 결과이다. 그러므로 산전교육에 자아존중감을 향상할 수 있는 전략이 포함되어야 하며, 자아존중감이 낮은 임부에게는 전문적 상담이나 증재 프로그램이 적용되어야 할 것이다. 계획된 임신 여부 또한 임신 스트레스와 우울에 유의미한 변인으로 나타났기 때문에 혼전 내지는 임신 전부터 출산을 조절할 수 있도록 건강교육이나 보건교육에 가족 계획 내용이 포함되어야 한다. 임신 스트레스도 임부 우울에 영향을 주는 변수임을 확인하였으므로 임신 기간 동안 임부는 배우자와 함께 임신과 관련된 스트레스에 대한 충분한 이해를 가지고 스트레스를 최소화할 때 우울을 낮출 수 있을 것이다. 따라서 임신 중 스트레스가 높은 임부에게는 스트레스를 줄이기 위한 상담이나 간호 증재가 필요하다. 본 연구 대상자의 20.1%는 경증 우울, 6.5%는 중등도 우울의 범위 내에 있었다. 우울은 모성 정체성에도 영향을 주는 요인[22]이기 때문에 산전 과정에서 임부의 상황에 맞는 개별적인 관리와 지지가 이루어질 수 있어야 하겠다.

본 연구는 한 여성전문병원에 내원하는 임부를 대상으로 하여 우울과 영향요인을 파악하고자 한 횡단적 조사 연구로서 연구결과의 일반화 및 변화의 양상을 파악하는데 제한점이 있다. 그럼에도 본 연구에서 임부들의 우울은 대상자 간 차이도 크고, 자아존중감, 계획된 임신 여부, 임신 스트레스가 정상 임부에서의 유의한 우울 영향 요인임을 밝힘으로써, 향후 임부의 적응을 돕기 위한 간호 증재 개발의 근거를 제공하였다는 점에서 의의가 있다.

이를 기반으로 간호사는 임부의 심리적, 정서적 및 사회적 위험요인을 사정하고, 임신 스트레스나 산전, 산후 우울 정도를 낮추기 위한 중재를 제공해야 한다. 앞으로 다양한 지역에서, 정상과 고위험 임부를 대상으로 반복 연구를 진행하여, 이행기 과정에 있는 임부의 모성 정체성과 모아관계 형성에 기여할 수 있을 것이다.

## 5. 결론 및 제언

본 연구는 임부의 우울 정도를 파악하고 우울에 유의한 영향을 미치는 요인들을 확인하고자 시행되었다. 본 연구에서 임부의 우울 정도는 20.1%는 경증 우울, 6.5%는 중등도 우울의 범위 내에 있었고, 임신 스트레스, 자아존중감과 유의한 상관관계를 보였다. 임부의 우울과 관련된 독립변수들의 상대적인 영향력은 자아존중감, 계획된 임신 여부, 임신 스트레스 순이었다. 본 연구결과를 토대로 임부의 우울을 감소시키기 위해 이들 변수를 고려한 간호중재 프로그램을 개발하고 적용하여, 향후 임부의 정서적 지지와 나아가 여성의 모성 역할 증진 및 모아 애착을 향상할 수 있을 것으로 기대된다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 본 연구는 1개 여성전문병원에 내원하는 임부를 대상으로 조사하였으나, 추후 국내 여러 지역의 대상자로 확대하고 산전 과정부터 산후에 이르기까지 대상자의 우울에 미치는 영향요인을 파악하고자 하는 종단적 연구가 필요할 것이다. 둘째, 본 연구에서는 정상 임부만을 대상으로 하였지만 고위험 임부 등을 포함하여 다양한 관련 요인들을 고려한 임신부 우울에 미치는 영향 요인에 대한 반복 연구가 필요할 것이다. 셋째, 본 연구에서 임부의 우울에 유의한 영향 요인으로 나타난 자아존중감, 계획된 임신 여부 및 임신 스트레스 고려한 임부의 정서적 건강 증진 프로그램의 개발 및 효과 평가 연구가 필요할 것으로 생각된다.

## 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. (2002). *Maternal role attainment: Becoming a mother: In Nursing theorists and their work*. 5th(Ed). London : Mosby, 465-476.
- [3] H. Shin, Y. Park, H. Ryu, & G. Seomun. (2008). Maternal sensitivity: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 64(30), 304-314.  
DOI : 10.1111/j.1365-2648.2008.04814.x
- [4] 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.pnpbp.2009.09.006>
- [5] 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>
- [6] 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>
- [7] A. Rodriguez, & G. Bohlin. (2005). Are maternal 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>
- [8] W. Li, J. Newell Price, G. L. Jones, W. L. Ledger, T. C. Li. (2012). Relationship between psychological stress and recurrent miscarriage. *Reprod Biomed Online*, 25(2), 180-189.
- [9] S. Sohn. (2007). An analysis of low fertility in Korean society by phase and gender-sensitive discussions. *Discourse*. 201(10), 1.
- [10] S. Kim, A. Cho, Y. Kim, S. Do, K. Lee. (2012). The survey on the national fertility, family health and welfare in Korea. *Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs*, 310.
- [11] M. Rosenberg. (1965). *Society and the adolescent self-image*. N. J.: Princeton University Press.
- [12] E. J. Lee, J. Y. Lee, S. J. Lee, S. E. Yu. (2020). Influence of Self-esteem and Spouse Support on Prenatal Depression in Pregnant Women. *J Korean Soc Matern Child Health*, 24(4), 212-220.  
<https://doi.org/10.21896/jksmch.2020.24.4.212>
- [13] M. Koh, S. Ahn, J. Kim, S. Park, J. Oh. (2019). Pregnant Women's Antenatal Depression and Influencing Factors. *Korean J Women Health Nurs*. 225(1), 112-123.  
<https://doi.org/10.4069/kjwhn.2019.25.1.112>
- [14] 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.
- [15] E. S. Oh. (2005). The Effects of Postpartum Depression on the Development of Children. *Korean Journal of*



- Pediatrics*, 48(5), 469-478.
- [16] 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
- [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. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2005.11.3.218>
- [18] H. J. Kim, & N. Chun. (2020). Effects of a supportive program on uncertainty, anxiety, and maternal-fetal attachment in women with high-risk pregnancy. *Korean J Women Health Nurs*, 26(2), 180-190. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2020.06.17>
- [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] H. Cho, & S. Ahn. (2020). Do childbirth confidence, prenatal depression, childbirth knowledge, and spousal support influence childbirth fear in pregnant women?. *Korean J Women Health Nurs*, 26(4), 358-366. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2020.12.14>
- [21] M. . Kim, & Y. Kim. (2018). Relationships between Pregnancy Stress, Depression, and Pregnancy Outcome in Pregnant Women. *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*, 18(21), 1015-1032. <http://dx.doi.org/10.22251/jlcci.2018.18.21.1015>
- [22] H. J. Seo, J. E. Song, Y. Lee, J. A. Ahn (2020). Effects of stress, depression, and spousal and familial support on maternal identity in pregnant women. *Korean J Women Health Nurs*, 26(1), 84-92. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2020.03.17>
- [23] M. K. Kwon. (2007). Antenatal depression and mother-fetal interaction. *Korean Academy of Child Health Nursing*, 13(4), 416-426.
- [24] V. O'Keane, & M. S. Marsh. (2007). Depression during pregnancy. *British Medical Journal*, 334, 1003-1005.
- [25] 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.
- [26] B. J. Jeon. (1974). Self-esteem : A Test of Its Measurability. *Yonsei thesis collection*, 11, 107-129.
- [27] 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>
- [28] Y. H. Lee & J. Y. Song, (1991). A Study of the Reliability and the Validity of the BDI , SDS , and MMPI-D Scales. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 10(1), 98-113.
- [29] 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.
- [30] R. H. Hwang. (2019). Effects of State-Anxiety and Dyadic Adjustment on Pregnant Women's Pregnancy Stress. *The Society of Digital Policy & Management*, 19(5), 225-233. DOI : 10.14400/JDC.2019.17.5.225
- [31] 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
- [32] S. A. Lee, & S. H. Lee. (2015). Factors Influencing Maternal-Fetal attachment among Pregnant Women. *Korea Academy Industrial Cooperation Society*, 16(3), 2020-2028. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.3.2020>
- [33] R. H. Hwang. (2017). Self-Esteem, Body Image, and Factors Influencing Depression in Infertile Women. *The Society of Digital Policy & Management*, 15(10), 1-13. DOI : 10.14400/JDC.2017.15.10.1
- [34] C. Park. (2013). *A Study on the Mental Anguish of Subfertility Women*. Master's thesis, Korea University, Seoul, Korea.
- [35] R. H. Hwang. (2020). Effects of Sense of Self-Control and Depression on Pregnant Women's State-Anxiety. *The Society of Digital Policy & Management*, 18(3), 207-215. DOI : 10.14400/JDC.2017.15.10.1

황란희(Ran-Hee Hwang) [장학원]



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

· 관심분야 : 여성건강간호  
· E-Mail : rhhwang@kwu.ac.kr