

# 임부의 사회적 지지, 임신 스트레스, 그리고 불안이 삶의 질에 미치는 영향

김정숙  
세경대학교 간호학과 조교수

## Effects of Pregnant Woman Social Support, Pregnancy Stress and Anxiety on Quality of Life

Jeong-Suk Kim  
Professor, Dept of Nursing, Saekyung College

**요약** 본 연구는 임부의 사회적 지지, 임신 스트레스 그리고 불안이 삶의 질에 영향을 미치는 영향요인을 파악하기 위해 시도 되었다. 본 연구는 2개 지역 D 와 S 지역에 거주하는 임부 117명을 대상으로 한 서술적 조사연구이다. 설문 전 연구의 취지와, 목적, 절차에 대하여 설명을 하고 진행하였다. 자료는 SPSS 21.0 을 이용하였고, 빈도 분석, 분산분석, t검증, 상관분석, 회귀분석으로 실시하였다. 자료 수집은 2020년 1월부터 2월까지 하였다. 본 연구 결과는 일반적 특성에 따른 임부의 삶의 질 차이는 수면시간, 경제수준, 건강상태, 활동량, 임신주기에서 유의미한 차이를 보였다. 삶의 질에 영향을 미치는 변수는 사회적 지지( $\beta = .432, p = .000$ ), 임신 스트레스( $\beta = -.407, p = .000$ ), 불안( $\beta = -.182, p = .010$ ) 순으로 확인되었다. 임부는 임신 스트레스와 불안 등을 경험하는 삶의 질 저하 문제로 이어질 수 있어 임부에 대한 건강증진 프로그램 개발을 해야 할 것이며 삶의 질 증진을 위한 적극적인 간호 중재 제공에 대한 필요성이 제기된다.

**주제어** : 임부, 사회적 지지, 임신 스트레스, 불안, 삶의 질

**Abstract** This study was done develop the factors that affect the quality of life among pregnant women supportive, stress and anxiety. This study was a descriptive survey of 117 pregnant women residing in two regions D and S. Before the questionnaire, the purpose and purpose of the study were explained and proceeded SPSS 21.0 was used for the data, frequency analysis, variance analysis, t-test, correlation analysis, and rare analysis. The data was collected from January to February 2020. The results of this study are as follows. The differences in quality of life of pregnant women according to general characteristics showed significant differences in sleep time, economic status, health status, activity status and pregnancy cycle. Variables affecting quality of life were social support ( $\beta = .432, p = .000$ ), pregnancy stress ( $\beta = -.407, p = .000$ ), anxiety ( $\beta = -.182, p = .010$ ). If pregnant women experience pregnancy stress and anxiety, the quality of life may be degraded, so it is necessary to develop a health promotion program for pregnant women.

**Key Words** : Pregnant women, Social support, Pregnancy stress, Anxiety, Quality of life.

### 1. 서론

#### 1.1 연구의 필요성

임부는 임신과정 동안 자신의 내부 및 외부의 변화

에 따른 적응을 필요로 하기 때문에 건강관련 삶의 질의 영향을 받는다[1]. 개인의 안녕과 관련된 삶의 질은 신체적, 심리적, 대인 관계 등에 의해 영향을 받는다[2].

\*Corresponding Author : Jeong-Suk Kim(nursekim0305@hanmail.net)

임신기간 동안 초래되는 다양한 변화는 대처능력에 따라 안정된 건강과 질적인 삶을 영위 할 수 있다[3]. 이러한 건강관련 삶의 질은 건강이 나빠지거나 질병에 노출될 경우 낮아지지만 생애주기별로 다르게 경험되기도 한다[4]. 임신을 생애주기별로 살펴보면 성인기에 이루어지는 발달과업으로 볼 수 있으나 임신 1기, 2기, 3기 별로 신체적, 정서적 변화가 다양하게 발생되고 있다[5]. 임신 기간중 산전관리가 제대로 이루어지지 않을 경우 삶의 질이 낮았고[6], 고위험 임신 상태로 진행하는 경우가 많았다[7]. 또한 유산, 자궁의 임신, 포상기태, 자궁경관무력증 등의 임신 전기 출혈성 합병증을 초래하는 사례로 진행하였다[8]. 사회적 지지는 개인이 타인으로부터 사회적 관심과 사랑, 보호를 받는다는 믿음으로 자신이 매우 귀하고 존재의 가치가 높으며 의사 전달과 상호작용의 네트워크 구축 망에 포함되어 있다고 스스로 믿음을 갖고 있는 개념이다[9].

임부는 사회적 지지 서비스에 대하여 스스로 인지하고 있을 경우 스트레스와 불안의 감소를 느끼며 더불어 삶의 질 또한 증진되는 것으로 나타났다[10]. 궁극적으로 사회적 지지가 높은 임부는 사회적 지지가 낮은 임부보다 삶의 질이 높은 것으로 나타났다[11,12]. 태교 활동을 통하여 스트레스를 해소하는 것이 중요하다. 임신 스트레스가 지속되면 임신부와 태아에게 악영향을 초래하므로 임신 스트레스에 대한 격려와 배려, 이해가 필요하다고 할 수 있다[12]. 임신 중 불안정 심리 상태는 포괄적으로 정의할 수 있으나 대다수를 차지하는 것은 불안 및 공포이며, 특히 불안은 대상자의 과거, 현재, 미래 등의 여러 문제가 복합적으로 작용하게 된다[13]. 질병이 있는 경우와 정상 임신의 경우 모두 임신 기간 동안은 출산에 대한 극심한 불안과 공포를 느끼게 되며, 대부분의 불안과 공포는 점차 고조되어 분만 상황에서는 신체적, 심리적 고통, 공포를 느끼게 된다[14].

지금까지 임부를 대상으로 한 삶의 질 연구를 종합해 보면 임부의 사회적 지지와 삶의 질 관련 연구[15-16], 임부의 스트레스 연구[17-22] 임부의 불안 관련 연구[17,19,23]가 있다. 특히 임부의 스트레스와 불안 관련 연구를 다룬 연구는 부족한 실정이다. 이에 본 연구에서는 선행연구에서 부족한 임부의 삶의 질에 영향을 줄 수 있는 임부의 스트레스와 불안이란 독립변수에 대하여 연구하고, 임부의 사회적 지지가 삶의 질에 영향을 미치는지 확인하여 임부의 건강 관련 삶의 질

증진과 회복을 위한 간호중재 개발의 기초자료로 제공하고자 한다.

## 1.2 연구 목적

본 연구의 목적은 임신 여성의 사회적 지지, 스트레스 그리고 불안이 삶의 질에 영향을 주는 요인을 파악하고자 하였으며, 그 구체적인 목적은 아래와 같다.

첫째, 대상자들의 인구학적 특성을 파악한다.

둘째, 사회적 지지, 임신 스트레스, 불안, 삶의 질 정도를 파악한다.

셋째, 각 변수들 간의 상관관계를 파악한다.

넷째, 대상자들의 삶의 질에 영향을 주는 요인을 파악한다.

## 2. 연구 방법

### 2.1 연구 설계

본 연구는 임부의 사회적 지지, 임신 스트레스 그리고 불안간의 차이점을 조사하고 변수간의 관계 및 삶의 질에 영향을 주는 주요요인을 조사하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2.2 연구대상자 및 자료수집

연구를 시행하기 전 대학원생으로 구성된 연구보조원 5명에게 연구의 목적과 절차를 설명하고 사전교육을 실시하였다. 또한 연구대상자의 윤리적 차원에서 연구의 목적과 방법, 익명성 보장에 대해 대상자에게 교육하였고, 이에 동의한 경우 동의서에 서명을 받았다. 참여자가 원치 않을 경우 언제든지 중단될 수 있다는 점 등 구체적인 정보를 제공하였다. 연구에 참여한 대상자 모두에게는 감사의 사례로 생활용품을 제공하였다.

본 연구의 대상자는 D, S지역에 거주하는 임부여성을 임의로 추출하여 2020년 1월부터 2월 까지 실시하였다. 총 129부를 배포하여 불성실한 자료 12부를 제외하고 117부를 분석에 사용 하였다. 연구 대상자 선정은 임신한 여성으로 연구 참여에 동의하는 자로 하였다. 본 연구에서 표본 수는 G-Power 3.1.9.7 프로그램을 이용하여 효과크기 .25, 유의수준 .05, 검정력 90%, 예측변수 4개로 하였을 경우 최소 표본수가 84명으로 확인되었으며 본 연구의 대상자 117명은 표본수를 충족하였다.

### 2.3 연구 도구

#### 2.3.1 사회적 지지

개인이 정서적 지지를 받고 있다고 지각하는지를 알기 위하여 사회적 지지를 측정하였다. 본 연구에서 사용된 척도는 Sherbourne 등[24]이 사용한 방법을 기초로 하여 Kim[25]이 제작한 검사로서 사회적 지지를 측정하는 것이다. 가족, 친척, 지인, 이웃이 어느 정도나 지지를 보내고 있다고 인지하는가를 14개의 문항으로 측정하는 것이며, 5점 척도로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것이며, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .961$ 이었다.

#### 2.3.2 임신 스트레스

본 연구에서 임신 스트레스는 Hwang[26]의 임부스트레스 척도를 Lee 등이 수정한[27]의 임부스트레스 도구로 측정하였다. 도구는 총 26문항으로 태아, 임부 자신, 배우자, 관련 요인의 3가지 하부영역으로 구성되어 있다. 5점 척도이며 점수가 높을수록 임신 스트레스가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .923$ 이었다.

#### 2.3.3 불 안

본 연구에서 불안 측정도구는 Spielberger[28]의 상태 특성 불안 척도를 Kim 등이[29] 번안한 도구를 사용하였다. 20개 문항으로 4점 척도이며 점수가 높을수록 불안정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 개발 당시 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .84$ 이었다. 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .934$ 이었다.

#### 2.3.4 삶의 질

본 연구에서 삶의 질 측정도구는 WHO가 개발한 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(World Health Organization Quality Of Life, WHOOL-BREF를 Min [30] 등이 타당화한 한국판 WHOOL-BREF 척도로 측정하였다. 이 도구는 전반적 신체적 건강(7문항), 삶의 질(2문항), 사회적 관계(3문항), 심리적 영역(6문항), 환경적 영역(8문항)의 5영역, 총 26개로 되어 있다. 3,4,26번 문항은 역문항으로 역문항 처리하였다. 5점 척도이며 점수가 높을수록 건강관련 삶의 질 이 높음을 의미한다. 연구도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .90$ 이었고 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .94$ 이었다.

### 2.4 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 21.0 Version을 이용하여 대상자들의 인구학적 특성, 사회적 지지, 임신 스트레스, 불안, 삶의 질의 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 이용하였다. 사회적 지지, 임신 스트레스, 불안, 삶의 질 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였고, 삶의 질 차이는 t-test와 ANOVA를, 삶의 질에 미치는 영향은 Linear regression을 이용하여 분석하였다.

## 3. 연구 결과

### 3.1 일반적 특성

Table 1에서 연령은 20대가 35.0%, 30대는 57.3%, 40대는 7.7%로 나타났다. 교육정도는 고졸은 32.5%, 전문대졸 이상 67.5%였다. 수면시간은 6시간 이하가 8.5%, 7-8시간이 48.7%, 9시간 이상은 42.7% 이었다. 산과력은 첫째임신이 53.8%, 둘째 이상의 임신이 46.2%, 직업은 직장생활군이 63.2%, 비직업군 36.8%, 주관적 경제수준은 매우 좋은 편 23.1%, 보통 44.4%, 주관적 건강상태는 매우 좋음이 39.3%, 보통이 45.3%, 나쁨이 15.4%였다. 활동량은 가벼운 활동이 38.5%, 심한활동이 18.8%, 임신주수는 임신 1기가 32.5%, 임신 2기 42.7%, 임신 3기가 24.7%, 철분제복용군은 70.1%, 비복용군은 29.9%로 나타났다.

Table 1. General characteristics of the subjects (N=117)

Variable	Division	N	%
Age(years)	23-29	41	35.0
	30-39	67	57.3
	≥40	9	7.7
Education level	high	38	32.5
	≥college	79	67.5
Sleep time(hours)	≤6	10	8.5
	7-8	57	48.7
	≥9	50	42.7
Pariety	first	63	53.8
	2≤	54	46.2
Occupation	yes	74	63.2
	no	43	36.8
Subjective Economic level	very relaxed	27	23.1
	relaxed	52	44.4
	lack	38	32.5

(Continued)

**Table 1. General characteristics of the subjects (N=117)**

Variable	Division	N	%
Subjective Health status	very good	46	39.3
	moderate	53	45.3
	bad	18	15.4
Activity	light	45	38.5
	moderate	50	42.7
	severe	22	18.8
Pregnancy term	1st trimester	38	32.5
	2nd trimester	50	42.7
	3rd trimester	29	24.7
Iron tablets	yes	82	70.1
	no	35	29.9

**3.2. 사회적 지지, 스트레스, 불안, 삶의 질에 대한 평균 점수**

Table 2는 사회적 지지 평균점수 2.22점, 임신 스트레스 3.59, 불안은 3.07, 삶의 질은 2.22 점으로 나타났다.

**Table 2. Degree of Social support, Pregnancy stress, Anxiety, Quality of life (N=117)**

Variable	M±SD	Range Score
Social support	2.22±.75	1-5
Pregnancy stress	3.59±.64	1-5
Anxiety	3.07±.24	1-4
Quality of life	2.22±.37	1-5

**3.3 일반적 특성에 따른 삶의 질 의 차이**

Table 3은 수면시간, 주관적 경제상태, 활동량, 임신 기간, 주관적 건강상태에 따라 유의한 차이가 있었다.

**Table 3. General characteristics of the subjects (N=117)**

Variable	Division	M(SD)	t or F(p)
Age(years)	23-29	2.25(.45)	.906(.407)
	30-39	2.12(.43)	
	≥40	2.85(.52)	
Education level	high	2.28(.43)	.109(.741)
	≥college	2.19(.35)	
Sleep time(hours)	≤6	1.84(.43)	2.012(.038*)
	7-8	2.48(.39)	
	≥9	3.25(.37)	
Pariety	first	2.07(.38)	-1.114(.160)
	2≤	2.42(.46)	

Occupation	yes	2.22(.39)	.077(.550)
	no	2.20(.44)	
Subjective Economic level	very <sup>a</sup> relaxed <sup>b</sup>	2.45(.52)	2.383 (000***) (a)b.c.c)
	relaxed <sup>c</sup>	1.94(.26)	
	lack	2.55(.36)	
Subjective Health status	very good	2.54(.36)	2.921 (.034*)
	moderate	2.13(.40)	
	bad	1.77(.18)	
Activity	light	1.92(.15)	1.564 (.001**)
	moderate	2.48(.41)	
	severe	2.29(.50)	
Pregnancy term	1st trimester	2.53(.40)	4.256 (.017*)
	2nd trimester	2.35(.38)	
	3rd trimester	1.88(.36)	
Iron tablets	yes	2.13(.52)	-1.059 (.292)
	no	2.42(.45)	

\* $p < .05$  \*\* $p < .01$  \*\*\* $p < .001$

**3.4 각 변수간의 상관관계**

Table 4에서 삶의 질은 사회적 지지( $r=.788, p < .01$ ), 임신 스트레스( $r=-.818, p < .01$ )와 불안( $r=-.760, p < .01$ )과 통계적으로 유의하였다.

**Table 4. Correlations among variables (N=117)**

Variable	X1	X2	X3	X4
X1	1			
X2	-.615**	1		
X3	-.583**	.801**	1	
X4	.788**	-.818**	-.760**	1

X1: social support X2: pregnancy stress

X3 : anxiety X4: quality of life

\*\* $p < .01$

**3.5 대상자의 삶의 질 에 미치는 영향**

Table 5에서 대상자의 삶의 질에 미치는 영향요인을 확인하기 위하여 일반적 특성에서 차이를 보인 변수는 수면시간, 경제적 수준, 주관적 건강상태, 활동량, 임신주기로 나타났다.

회귀식은 유의미하였으며( $F=162.314, p < .001$ ) 설명력은 81.2%였다. 삶의 질에 가장 큰 영향요인은 사회적 지지( $\beta=.432, p=.000$ ), 스트레스( $\beta=-.407, p=.000$ ), 불안( $\beta=-.182, p=.010$ )순으로 확인되었다.

**Table 5. Multiple regression analysis influencing factors for quality of life**

Factors	Quality of life				
	B	SE	$\beta$	t	p
constants	2.988	.318		9.408	.000
Pregnancy stress	-.379	.067	-.407	-5.690	.000
Anxiety	-.212	.081	-.182	-2.615	.010
Social support	.505	.062	.432	8.190	.000

Adj. R<sup>2</sup> :.812 F=162.314

### 3.6 다중공선성

Table 6에서 잔차의 독립성 검정을 위해 Durbin-Watson 값은 1.992로 잔차들 서로 간에 상관관계는 없는 것으로 조사 되었으며 공차한계는 0.326-0.599, 분산팽창인자는 1.671-3.069, 상태지수는 3.307-12.736로 다중공선성의 문제는 없는 것으로 확인되었다.

**Table 6. Regression Analysis**

Factors	Tolerance	VIF	Condition index	Durbin-Watson
Pregnancy stress	.326	3.069	3.307	1.992
Anxiety	.346	2.892	11.641	
Social support	.599	1.671	12.736	

## 4. 논의

본 연구는 임부의 사회적 지지와 임신 스트레스, 그리고 불안이 삶의 질에 대하여 미치는 영향을 살펴보고 효과적인 임부의 삶의 질 향상을 위한 중재 관리 프로그램 수립하는데 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구에서 임부의 사회적 지지는 삶의 질과 정적 상관관계가 있는 것으로 나타나 선행연구 결과를 지지하였다[10,16]. 그 이유로 적절한 사회적 지지는 긍정적인 인식을 가져오며 임부와 태아의 건강에 대해 부정적인 영향을 완화시켜 삶의 질이 높아지기 때문인 것으로 사료된다. 이것으로 임부의 사회적 지지는 사회적 지지가 높을수록 삶의 질을 높일 수 있는 변수임을 확인하였다. 또한 사회적 지지는 임신과 출산이라는 사건을 체험하고 임신 스트레스와 어머니가 되어감에 대한 심적 부담감을 감소시켜 줄 수 있을 것으로 생각해 볼

수 있다. 임부의 건강한 삶의 질은 임신 주수에 따른 건강상태를 유지하며 모체로서의 역할수행에 따른 적응능력을 보여줄 수 있는 소인적 요인이라고 생각된다.

본 연구에서 사회적 지지는 임신 스트레스와 불안과는 음의 상관관계를 나타내고 있어 사회적 지지 수준이 낮을수록 스트레스, 불안 정도가 더 높았다는 선행연구[31]결과를 지지하였다. 임부의 스트레스란 임부가 느끼는 불안, 두려움, 걱정, 근심 등의 불쾌한 감정을 말하는 것으로 본 연구에서는 임신 스트레스가 높을수록 삶의 질이 낮게 나타났다. 이 결과는 불안 점수가 높을수록 임신 스트레스가 증가한다는 연구와 같은 맥락에서 생각할 수 있다[14,26].

한편 불안이 증가할수록 삶의 질 또한 낮게 나타났다. 그 이유로 불안과 중요하게 관련 있는 요인은 임신 오조, 유산, 지연분만, 난산이라고 한 Sim[21]의 주장과 같은 맥락에서 생각할 수 있다. 이외에 불안관련 요인은 배우자와 가족의지지, 건강상태, 임부의 연령 등으로 추측할 수 있어 정서적 간호중재가 필요하다고 사료된다. 이 결과는 임신은 여성 혼자만의 결정이 아니고 가족을 포함한 사회적 지지와 밀접한 관계가 있음을 시사한다.

일반적 특성별로 철분보조제를 복용한 임신부가 그렇지 않은 임신부보다 삶의 질이 높게 나타난 Lee[7]의 연구와는 상반되는 결과로 나타났다. 철분보조제 복용 여부는 빈혈과 관계가 높기 때문에 복용해야 하지만 약물보다는 식품을 더 선호하는 대상자가 많았을 것으로 사료되며 약물에 대한 부정적 소인이 반영되었을 것으로 생각된다.

충분한 수면을 이룬 임부는 수면이 부족했던 임부보다 삶의 질이 높게 나타나 Lee[7]의 연구결과를 지지하였다. 임부의 수면은 휴식과 더불어 건강에 필수적임을 시사한다. 또한 임부는 매일 밤 충분한 수면은 물론이고 오전과 오후에 약 30분 정도 잠깐 쉬거나 낮잠을 자는 것이 필요하다고 사료된다[1,10].

본 연구결과 임부의 학력수준은 삶의 질과 유의한 차이가 없는 것으로 Park[20]의 연구결과와는 상반되는 것으로 나타났다. 이 결과는 대상자들의 학력이 모두 고졸이상으로 무학, 중졸 수준에 비하여 건강관리에 충분한 역량이 있었던 것으로 사료된다. 대도시 거주 여성인 점을 고려할 때 산전관리에 대한 정보를 잘 활용했을 가능성도 큰 것으로 생각해 볼 수 있겠다. 임부

의 가벼운 활동은 심한 활동을 하는 것보다 삶의 질이 높은 것으로 나타나 선행연구결과를 지지하였다[32]. 이 결과는 임부들이 적당한 신체활동을 하는 것이 모체와 태아의 건강에 유익하다는 것을 시사한다. 본 연구에서 임부의 지각된 건강상태가 높을수록 삶의 질이 높게 나타났다. 이 결과는 유사연구가 부족하여 직접 비교하기가 어려웠다. 건강상태에 긍정적인 반응을 보인 대상자는 충분한 산전관리 즉 케겔운동, 치아관리, 비뇨기계 감염 예방 등에 대해 충분한 교육이 이루어져 교육의 효과가 크게 작용했을 것으로 추측된다.

## 5. 결론 및 제언

본 연구는 임부의 사회적 지지, 임신 스트레스, 그리고 불안이 삶의 질에 미치는 영향요인을 알아보고 임부의 삶의 질 증진을 위한 중재 프로그램을 개발하는데 간호중재 관련하여 기초자료를 제공하였다는 점에서 의의가 있다.

본 연구에서의 제한점은 일 지역으로 제한되어 있어 다양한 지역에 대하여 연구를 하지 못한 한계가 있다. 일반화된 결론의 도출을 위해서는 다양한 지역의 임부에 대해 반복연구가 필요하다. 대상자의 특성을 고려하여 스트레스와 불안을 감소시키고 사회적 지지를 증진하는 프로그램을 개발하여 간호중재의 효과를 볼 필요가 있다. 본 연구에서는 임신 여성의 사회적 지지, 임신 스트레스, 불안, 삶의 질 등의 주요 변인들을 조사하였으나 후속연구에서는 다양한 변인들을 연구할 수 있는 구조모형분석 연구가 필요하다.

## REFERENCES

- [1] World Health Organization. WHOQOL-BREF (1996). Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December. Geneva : *World Health Organization*, 1-16.
- [2] Y. Lau & L. Yin. (2011). Maternal, obstetric variables, perceived stress and health - related quality of life among pregnant women in Macao, China. *Midwifery*, 27(5), 668-673.
- [3] M. K. Kim. (2003). *Effects of aromatherapy on depressed stress menopausal symptoms in middle-aged women*. Master's dissertation. Chonbuk National University. Cheongju.
- [4] H. K. Lee, S. H. Cho, J. H. Kim & Y. K. Cho. (2014). Influence of Self Efficacy, Social Support and Sense of Community on Health-related Quality of Life for Middle-aged and Elderly Residents Living in a Rural Community. *Journal Korean Acad Nurs*, 44(6), 608-616.
- [5] J. U. Lee. (2019). *A Study on the Relationship between the Health Behavior and Health-related Quality of Life during Pregnancy and Postpartum*. Ewha Womans University. Seoul.
- [6] J. Krzepota & D. Sadowska . (2015). Associations between health behavior habits and quality of life outcomes in pregnant women: a preliminary investigation in Polish sample. *Central European Journal of Sport Sciences and Medicine*, 3(2), 45-53.
- [7] J. E Lee. (2019). *A Study on the Relationship between the Health Behavior and Health-related Quality of Life during Pregnancy and Postpartum*. Master's dissertation. Ewha University, Seoul.
- [8] D. Y. Kim. (2018). *Experiences of pregnancy and childbearing in primipara with advanced age*. Doctoral dissertation. Hanyang University. Seoul.
- [9] S. Cobb. (1976). Presidential Address-1976. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*, 38(5), 300-314.
- [10] S. J. Yoon. (2014). *Influence of Character, Social Support, Antenatal Stress and Maternal-Fetal Attachment on the Depression in Drugs Exposure Pregnant Women*. Master's dissertation. Kongju National University. Gongju.
- [11] S. H. Lee. (2017). 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 . *The Convergent Research Society Among Humanities, Sociology, Science, and Technology*, 7(4). DOI : 10.14257/AJMAHS.2017.04.40
- [12] S. Elsenbruch, S. Benson, M. Rucke, J. Dudenhausen & M. K. Pincus-Knacksted. (2007). Social support during pregnancy: effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Human Reproduction*, 22(3): 869-877.
- [13] A. R. Lee. (2014). *Influence of Prenatal Yoga Exercise up on Pregnant Women's Stress, Anxiety and Fatigue*. Master's dissertation. Myongi

- University. Seoul.
- [14] R. H. Hwang. (2019). Effects of State-Anxiety and Dyadic Adjustment on Pregnant Women's Pregnancy Stress. *Journal of digital convergence*, 17(5), 225-233.  
DOI : 10.14400/JDC.2019.17.5.225
- [15] S. H. Lee, M. J. Park, G. Y. UK, H. D. Kim & S. A. Lee. (2018). The Mediating Effect of Antenatal Depression Between Social Support, Intimate Partner Violence and Health-Related Quality of Life among Pregnant Women. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanites, and Sociology*. 8(8), 129-138.  
DOI : 10.21742/AJMAHS.2018.08.72
- [16] M. J. Park. (2017). *Influences of Partner Psychological Violence, Social Support, and Prenatal Depression on Health-Related Quality of life in Pregnant Women*. Master's dissertation. Kyungpook National University. Daegu.
- [17] H. S. Kwon. (2015). *The Impact of Prenatal Yoga on Women's Labor Pain, Labor Self-confidence, Anxiety, Stress and Self-esteem*. Daejeon University. Daejeon.
- [18] S. W. Nam. (2015). *The Effect of Prenatal Exercise Program on Stress Anxiety and Fetal Attachment of Pregnant Women*. Myoncj University. Seoul.
- [19] S. Y. Kim, J. G. Bae & S. W. Jung. (2019). A Comparative Study on the Anxiety, Depression, and Maternal-Fetal Attachment of High-Risk Pregnant Women and Normal Pregnant Women. *The Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*, 25(2), 117-126
- [20] S. Y. Park. (2019). *The Influence of Group Art Therapy on Pregnancy Stress and Maternal-fetal Attachment of Pregnant Women*. Master's dissertation. Myoncj University. Seoul.
- [21] U. S. Sim. (2015) *Relationship between preterm labor stress, anxiety and depression in pregnant women with preterm labor*. Master's dissertation. Gyeongsang National University. Jinju.
- [22] M. O. Kim. (2017). Relationship between Pregnant Stress and Taegyo Practice of Pregnant Women with Gestational Diabetes: Based on the Mediating Effects of Social Support . *Korea Society for Wellness*. 12(1), 399-408  
DOI : 10.21097/ksw.2017.02.12.1.399
- [23] E. S. Sim & S. O. Choi. (2016). Relationship Between Preterm Labor Stress, Anxiety and Depression in Pregnant Women with Preterm Labor. *Journal of The Korean Data Analysis Society*, 18(2), 951-964.
- [24] C. D. Sherbourne & A. L. Stewart. (1991). The MOS social support survey. *Social science & medicine*, 32(6), 705-714.
- [25] J. H. Kim. (1992). The Relation between Daily Stress and Emotional Experience on the Adjustment of Middle-Aged Women : Impacts of Psychological and Social Resources *Korean Psychological Association*. 4(1). 54-58.
- [26] H. R. Hwang. (1984). *Experimental study of the effects of husband's supportive behavior reinforcement education on stress relief of primigravidas*. Doctoral dissertation. Yonsei University. Seoul.
- [27] H. S. Lee & M. J. Seo. (2017). Validity and Reliability Evaluation of Pregnancy Related Stress Scale . *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 18(6), 503-512.
- [28] C. D. Spielberger. (1970). *Manual for the state-trait anxiety inventory*, Consulting Psycholoist Press Inc. California.
- [29] J. T. Kim & D. G. Sin. (1978). A Study on Korean Anxiety Standardization. *Latest Medicine*, 21(11), 1220-1229.
- [30] S. K. Min, K. T. Kim, S. Y. Suh & D. K. Kim. (2000). Development of the Korean version of the World Health Organization Quality of Life Scale simple form (WHOQOL-BREF). *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 39(3), 571-579.
- [31] M. K. Kyon & K. S. Bang. (2011). Relationship of Prenatal Stress and Depression to Maternal-Fetal Attachment and Fetal Growth. *Journal of Korean academy of nursing* . 41(2), 276-283.
- [32] J. S. Haas, R. A. Jackson, E. Fuentes-Afflick, A. L. Stewart, M. L. Dean, P. Brawarsky & G. J. Escobar. (2005). Changes in the health status of women during and after pregnancy. *Journal of general internal medicine*, 20(1), 45-51.

김 정 숙(Jeong Suk Kim)

[정회원]



- 2018년 8월 : 공주대학교 간호학 박사
- 2019년 3월 ~ 현재 : 세경대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 여성, 건강증진, 삶의 질
- E-Mail : nursekim0305@hanmail.net