

일지역 종합병원 내원 임부의 태교실천 영향요인*

김혜빈¹⁾ · 이인숙²⁾

서론

연구의 필요성

통계청[1]이 발표한 2023년 3월의 인구 동향 보고에 따르면, 우리나라의 합계출산율은 0.81명으로 2022년 1분기의 0.87명보다도 0.06명 적은 것으로 최저치를 기록하여, OECD 38개국 중 유일하게 합계출산율이 1.0명에도 미치지 못하는 최하위인 실정이다. 이러한 초저출산 시대에 임신한 여성들은 자녀를 더 잘 키울 수 있는 방법 즉, 태아에서부터 큰 관심을 가지며 태교에 대한 책임감과 관심이 증가하고 있다[2]. 임신부의 건강교육 요구도 조사에서도[3] 임신 중 태아 발달과정(61.1%)과 태교 음악교실(48.9%)이 요구도가 높은 분야로 나타나 임부들의 태교에 대한 높은 관심을 알 수 있다.

태교란 임신 때부터 투자를 아끼지 않는 사회현상을 일컫는 웰본(Well-born)과 관련 있는 개념으로[4], 가장 이상적인 건강한 태아 환경을 만들어주는 임부와 태아를 위해 기울이는 총체적 노력일 뿐만 아니라, 임신 준비부터 출산까지 이루어지는 임부의 전인적 자기 건강관리 행위이자 태아를 위한 교육적 행위이며, 감각자극을 통한 태아 정상 발달을 지지하는 행위이다[4]. 임신으로 인해 여성은 정서적, 신체적, 사회적 변화를 경험하게 되므로[5], 임부 본인의 건강뿐 아니라 태아의 발달과 출산 후 아동의 건강을 위해서 임신 중 태교의 실천은 중요하다[6]. 특히 임신 중 태교실천은 임부와 태아의 건강과 애착 관계 형성에 중요한 역할을 하는 것으로 보고 되고 있다[7,8].

한편, 태교는 임부 본인이 해야 하는 일로 생각하기 쉽지만, 임부 혼자만의 노력으로 이루어지기는 어려우며 배우자와 가족 등 주변 사람들의 지지 속에서 더 잘 이루어질 수 있다[9]. 임부에게 가족의 지지는 임신기의 적응을 도울 뿐만 아니라 태아와 긍정적인 관계 형성에 도움을 준다[10]. 이는 선행연구 결과에서도 임부의 태교실천에 가장 큰 영향을 미치는 요인이 사회적 지지인 것으로 나타나[11], 임신부의 행복감을 높이기 위해서는 배우자, 부모 등 가족과의 관계 영역도 매우 중요하다고 하였다[12]. 이렇듯 태교는 임부 혼자 실천하는 것이 아니라 배우자, 가족, 사회적인 지원 등의 사회적 지지가 중요함을 알 수 있다. 임부에게 가족이나 친지 등을 포함한 사회적 지지가 중요한 역할을 하고 있음에도 불구하고[11,12], 대부분의 선행연구에서 임부의 사회적 지지체계로 주로 배우자의 지지만을 살펴보았으며[13,14], 가족이나 친지를 포함한 사회적 지지에 대한 연구는 많지 않다.

태교는 생활방식이나 가치관 변화와는 무관하게 전통적으로 강조되는 가치관이나 정신을 계승하는 측면도 있으나, 생활방식이나 사회 환경의 변화에 따라 기본적인 정신은 같더라도 그 내용적인 면에서는 변화되는 것도 있다[15]. 그러나, 지금까지 이루어진 태교실천 연구는 대부분이 10여년 전에 수행된 연구들로 최근의 태교인식과 실천을 파악하는데 제한이 있다. 그뿐만 아니라, 현재의 임신부들은 가족계획 세대 및 핵가족화 시대에 출생한 세대의 산모들이어서 가족·친지와와의 교류가 예전 세대보다 감소하였고, 임신과 출산 및 자녀 양육과 관련된 지식과 기술이 상대적으로 부족한 실정이다[3]. 따라서, 본 연구는 현재 2020년

주요어 : 태교인식, 태교실천, 임부, 사회적 지지

* 본 논문은 제 1저자인 김혜빈의 2023학년도 석사학위 논문을 재정리한 논문임.

1) 삼성창원병원 간호부 간호사(<https://orcid.org/0009-0000-7216-1901>)

2) 창원대학교 간호학과 교수(<https://orcid.org/0000-0001-6090-7999>) (교신저자 E-mail: dobest75@changwon.ac.kr; dobest75@gmail.com)

투고일: 2023년 8월 8일 수정일: 2023년 8월 12일 게재확정일: 2023년 8월 21일

대를 살아가고 있는 임부의 태교인식과 사회적 지지가 태교실천과 어떠한 관계가 있는지를 파악하고, 나아가 태교실천에 영향을 주는 요인을 파악하여 임부의 태교실천을 위한 중재 프로그램의 기초자료를 제공하고 이를 통해 임부와 태아의 건강 증진에 기여하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 임부의 태교인식과 사회적지지, 그리고 태교실천의 정도를 파악하고 임부의 태교실천에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 것으로, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 임부의 태교인식, 사회적 지지, 태교실천 정도를 파악한다.
- 임부의 일반적 특성, 산과적 특성에 따른 태교실천의 차이를 파악한다.
- 임부의 태교인식, 사회적 지지, 태교실천의 상관관계를 확인한다.
- 임부의 태교실천에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

용어 정의

● 태교실천

태교실천은 태아에게 최선의 환경을 조성하고 좋은 영향을 받게 하려고 임부가 갖는 정신적 자세, 생활 태도 및 금기 행위 등으로 본 연구에서는 Mun과 Choi [13]가 사용한 태교실천 척도로 측정된 점수를 의미한다.

● 태교인식

태교인식은 임신 전과는 다르게 마음가짐이나 행동, 태도 등에 대해 보는 것, 듣는 것, 먹는 것 등 하나하나의 모든 행위를 태중의 태아와 연관시켜 바르게 이해하고, 분별하고 판단하여 아는 것으로, 본 연구에서는 Shin과 Koh [16]가 사용한 태교인식 척도로 측정된 점수를 의미한다.

● 사회적 지지

사회적 지지는 의지할 수 있는 사람, 돌봐주고 사랑하고 가치 있다는 것을 알게 해주는 사람의 존재 또는 이용 가능성으로, 본 연구에서는 Im 등[17]이 한국어로 타당화 한 임부의 사회적 지지 척도로 배우자와 가족·친지의 사회적 지지를 측정한 점수를 의미한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 임부의 태교인식, 사회적 지지가 태교실천에 미치는 영향 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구 대상

본 연구의 대상자는 산전 관리를 위해서 일 지역의 C 시에 있는 상급종합병원 1곳과 종합병원 1곳의 산부인과 외래에 내원한 임부를 대상으로 하였다. 본 연구 대상자의 선정 기준은 의사로부터 임신진단받은 임부, 만 19세 이상의 배우자가 있는 기혼 임부, 국문을 읽고 이해할 수 있는 임부로 하였고, 제외 기준은 다문화 가족의 임부로 하였다. 표본 수 산출은 G-power 3.1.9.4 program을 이용하였다. 태교실천에 대한 영향 요인을 파악한 선행 연구[14]를 근거로 G-power를 통한 연구 대상자 수 산출계산 시 회귀분석에 필요한 중간 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력(1-β) .90으로 하였고, 예측변수 17개를 포함하여 필요한 표본 수를 산출한 결과 최소 표본 수는 179명으로 산출되었다. 이에 탈락률 20%를 고려하여 총 225명을 대상으로 표집을 하였으며, 회수된 225부의 설문지 중 불성실한 응답이 있는 15부(탈락률 6.7%)를 제외한 210부를 최종 분석하였다.

연구 도구

● 일반적 특성 및 산과적 특성

임부의 일반적 특성은 나이, 교육 정도, 결혼 기간, 직업, 배우자 직업, 가족 형태, 월수입, 결혼생활 만족, 기저질환 등을 조사하였고, 임부의 산과적 특성은 분만 예정일과 임신주수, 임신 형태, 계획 임신 여부, 임신 횟수, 임신과 관련된 합병증 유무, 임신과 관련된 합병증의 종류 등을 조사하였다.

● 태교실천

태교실천은 Mun과 Choi [13]가 사용한 태교실천 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 17문항으로 구성되어 있으며, 5점 Likert 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점으로 측정된다. 점수가 높을수록 태교실천 정도가 높음을 의미하며, 도구의 신뢰도는 Mun과 Choi [13]의 연구에서 Cronbach's α 는 .92이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .80이었다.

● 태교인식

태교인식은 Shin과 Koh [16]가 사용한 태교인식 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 17문항으로 구성되어 있으며, 5점 Likert 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점으로 측정된다. 점수가 높을수록 태교에 대한 인식 정도가 높음을 의미하며, 도구의 신뢰도는 Shin과 Koh [16]의 연구에서 Cronbach's α 는 .88이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .88이었다.

● 사회적 지지

사회적 지지는 Curry 등[18]이 임부를 대상으로 개발한 산전 심리·사회적 요인 측정 도구(Prenatal Psychosocial Profile, PPP) 중 배우자와 가족·친지의 지지를 포함하고 있는 사회적 지지 영역을 Im 등[17]이 한국어로 번역한 후 전문가에게 내용 타당도 검증을 받은 도구를 사용하였다. 본 도구는 배우자 지지 11문항과 가족·친지의 지지 11문항으로 총 22문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘매우 불만족’ 1점에서 ‘매우 만족’ 6점으로 구성된 6점 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Curry 등[18]이 개발 당시 배우자 지지의 Cronbach’s α 는 .90~.96, 가족·친지의 지지의 Cronbach’s α 는 .94~.95이었고, Im 등[17]의 연구에서 배우자 지지의 Cronbach’s α 는 .97, 가족·친지의 지지의 Cronbach’s α 는 .98이었다. 본 연구에서는 배우자 지지의 Cronbach’s α 는 .95, 가족·친지의 지지의 Cronbach’s α 는 .97로 나타났다.

자료 수집 방법

자료수집은 S 병원의 기관생명윤리심의위원회(IRB)의 승인을 받은 후 C 시에 있는 상급종합병원 1곳과 종합병원 1곳의 산부인과 외래에서 시행하였다. 자료수집 기간은 2022년 6월 29일부터 9월 8일까지였으며, 자료수집은 연구자가 직접 해당 병원의 산부인과 외래를 방문하여 연구의 목적 및 내용을 설명하고 자발적으로 연구 참여에 동의한 대상자에게 서면 동의를 받은 후 자가 보고식 설문지에 응답하도록 하였다. 설문 작성 소요 시간은 10~20분 정도였으며, 작성된 설문지는 개별 봉투에 담아 연구자가 일괄적으로 수거하여 보관하였다.

윤리적 고려

C 시에 있는 S 병원의 기관생명윤리심의위원회(IRB)로부터 최종승인(심의번호: SCM 2022-05-008)을 받은 후 자료수집을 실시하였다. 연구자는 대상자에게 연구의 목적과 방법에 대하여 설명하고, 설문의 응답 내용은 비밀 보장되며 연구목적외로만 사용될 것이고 원하지 않으면 참여 거부 가능함을 설명하였다. 또한, 설문지 작성을 마친 모든 대상자에게 연구 참여에 따른 시간 손실에 대한 보상으로 소정의 사례를 제공하였다. 수집된 자료는 연구자만 열 수 있는 잠금장치가 있는 사물함에 보관하였으며, 컴퓨터에 보관된 자료 또한 잠금번호를 설정하여 연구자 외에는 접근할 수 없도록 하여 보안을 유지하였다. 연구에 사용된 모든 자료는 연구완료일로부터 3년이 지난 후 영구 폐기할 것이다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS Statistics 27.0 프로그램(IBM Corp., Armonk, NY, USA)을 이용하여 유의수준 .05에서 분석하였다. 연구 변수의 정규성은 왜도와 첨도로 확인하였으며, 왜도 ± 2 , 첨도 ± 4 이내의 값으로 나타나 정규성이 확보되어 모수 통계로 분석하였다. 구체적인 통계분석 방법은 다음과 같다.

- 임부의 일반적 특성과 산과적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 임부의 태교인식, 사회적 지지, 태교실천의 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 임부의 일반적 특성, 산과적 특성에 따른 태교실천의 차이는 t-test와 ANOVA, 사후검정은 Scheffé test를 실시하였고, 가구 형태는 비모수 통계분석인 Kruskal Wallis test로 분석하였다.
- 임부의 태교인식, 사회적 지지, 태교실천 간의 상관관계를 파악하기 위하여 Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였다.
- 임부의 태교인식, 사회적 지지가 태교실천에 미치는 영향 요인을 확인하기 위해서 다중회귀분석(Enter Method Multiple Regression Analysis)으로 분석하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성 및 산과적 특성

대상자의 일반적 특성 및 산과적 특성을 분석한 결과(Table 1), 대상자의 나이는 평균 32.91 \pm 3.85세였으며, 교육 정도는 ‘대학교 졸업’이 173명(82.4%)으로 가장 많았다. 결혼 기간은 평균 40.84 \pm 31.84개월이었고, 직업은 ‘있음’이 129명(61.4%)으로 가장 많았다. 가구 형태는 ‘핵가족’ 204명(97.1%)이 대부분을 차지하였고, 가정 월수입은 ‘400만원 미만’이 75명(35.7%)으로 가장 많았다. 결혼생활은 ‘만족’이 186명(88.6%)으로 ‘불만족’ 24명(11.4%)보다 많았다. 기저질환은 ‘없음’이 180명(85.7%)으로 가장 많았고, 기저질환이 있는 경우 ‘갑상선 질환’ 13명(43.3%), ‘당뇨’ 7명(23.3%), ‘기타(간염, 천식 등)’ 7명(23.2%), ‘고혈압’ 3명(10.0%)으로 나타났다.

대상자의 임신주수는 평균 27.79 \pm 9.19주이었으며, 임신 형태는 ‘단태아’가 192명(91.4%), 계획 임신 여부는 ‘예’가 160명(76.2%)으로 대부분을 차지하였다. 임신 횟수는 ‘첫 번째’가 124명(59.0%)으로 많았다. 임신과 관련된 합병증은 ‘없음’이 154명(73.3%)이었다.

대상자의 태교인식, 사회적 지지, 태교실천 정도

대상자의 태교인식과 사회적 지지, 태교실천 정도를 파악한

결과(Table 2), 태교인식은 평균 3.75±0.53점이었고, 사회적 지지 중 배우자 지지는 평균 4.99±0.90점, 가족·친지의 지지는 평균 4.97±0.90점이었으며, 태교실천은 평균 3.49±0.47점으로 나타났다.

〈Table 1〉 General and Obstetric Characteristics of Participants (N=210)

Variables	Categories	n	%	Mean ±SD	Range
Age (yr)	≤29	40	19.1	32.91±3.85	22-43
	30-34	99	47.1		
	≥35	71	33.8		
Education level	≤High school	16	7.6		
	Bachelors	173	82.4		
	≥Master degree	21	10.0		
Marital period (month)	<12	38	18.1	40.84±31.84	0-156
	12-36	69	32.8		
	37-30	51	24.3		
	≥31	52	24.8		
Occupation	No	81	38.6		
	Yes	129	61.4		
Spouse's occupation	Professional	62	29.5		
	Officer	74	35.2		
	Production/Service Workers	48	22.9		
	Others	26	12.4		
Household type	Couple or Couple and child	204	97.1		
	Others	4	1.9		
	Alone	2	1.0		
Monthly income of household (thousand won/month)	<400	75	35.7		
	400-500	48	22.9		
	500-600	44	20.9		
	≥600	43	20.5		
Satisfaction with marital life	Satisfaction	186	88.6		
	Dissatisfaction	24	11.4		
Diagnosed disease	No	180	85.7		
	Yes	30	14.3		
	thyroid disease	13	43.3		
	diabetes mellitus	7	23.3		
	hypertenstion	3	10.0		
	others(hepatitis or asthma etc)	7	23.3		
Gestational period (wk)	<28	87	41.4	27.79±9.19	4.71-39.29
	28-37	95	45.2		
	≥37	28	13.3		
Gestational Type	Single	192	91.4		
	Multiple	18	8.6		
Planned pregnancy	Yes	160	76.2		
	No	50	23.8		
Times of pregnancy	First	124	59.0		
	Second	72	34.3		
	Above third	14	6.7		
Complicated with pregnancy	No	154	73.3		
	Yes	56	26.7		

대상자의 일반적 특성 및 산과적 특성에 따른 태교실천

대상자의 일반적 특성과 산과적 특성에 따른 태교실천의 차이를 파악한 결과(Table 3), 태교실천은 결혼생활 만족도에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 결혼생활 만족도에 따른 태교실천은 ‘만족’인 경우 평균 3.52±0.44점으로 ‘불만족’인 경우 평균 3.22±0.61점보다 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다($t=3.05, p=.003$).

태교인식, 사회적 지지, 태교실천의 관계

대상자의 태교인식, 사회적 지지 중 배우자 지지와 가족·친지의 지지, 태교실천의 관계를 알아보기 위해 Pearson's Correlation Coefficient를 시행한 결과(Table 4), 태교실천은 태교인식과 통계적으로 유의한 정적 상관관계가 있었으며($r=.67, p<.001$), 사회적 지지 중 배우자 지지($r=.27, p<.001$)와 가족·친지의 지지($r=.28, p<.001$)와도 통계적으로 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 또한, 태교인식은 사회적 지지 중 가족·친지의 지지와 통계적으로 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.24, p<.001$).

태교실천에 영향을 미치는 요인

임부의 태교실천에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 일반적 특성과 산과적 특성 중 태교실천에 통계적으로 유의한 차이를 보인 결혼생활 만족도와 태교실천에 유의한 상관관계를 보인 태교인식, 사회적 지지 중 배우자 지지와 가족·친지의 지지를 독립변수로 하여 Enter Method Multiple Regression으로 분석하였다(Table 5). 결혼생활 만족도는 가변수(dummy variables)로 처리하여 분석하였다.

회귀분석을 위한 가정은 잔차의 독립성과 잔차의 정규성, 등분산성을 확인하였다. 가정검토 결과, Durbin-Watson 통계량은 1.825로 2에 근사한 값을 보여 오차항 간 자기상관이 없는, 즉, 잔차의 독립성 가정에 문제가 없는 것으로 확인되었다. 오차항

의 정규분포 가정을 확인하기 위해 사례별 진단을 시행한 결과 표준화 잔차가 -3보다 작은 사례 하나가(-3.02) 발생하였지만, ±3 이내의 값이 99.7%로 나타나 오차항의 정규분포를 가정할 수 있었다. 독립변수 간 다중공선성을 확인한 결과 공차 한계(tolerance)가 0.51~0.94 사이로 0.1 이상이었으며, 변수들의 분산팽창지수(Variance Inflation Factor, VIF)는 1.07~1.97로 10 미만을 만족하여 변수 간의 다중공선성 문제는 없는 것으로 확인되었다.

분석결과, 태교실천에 유의하게 영향을 미치는 요인은 태교인식($\beta=0.65, p<.001$)과 사회적 지지 중 배우자 지지($\beta=0.17, p=.019$)로 나타났으며, 회귀모형의 설명력은 약 49.2%로 유의하였다($F=49.73, p<.001$).

논 의

현재 우리 사회는 초저출산 현상으로 인해 젊은 층의 인구 급감, 고령인구에 대한 부양 부담의 증가, 노동력 인구의 고령화 및 생산성 감소 등의 문제로 사회의 지속적 발전이 위협받고 있다. 부모가 되는 여성에게 임신 과정과 출산 직후 신체적 변화와 부모 됨에 대한 두려움을 가지고 있으므로 지속적인 서비스를 통해 관리될 필요가 있다[19]. 이러한 시대적 상황에서 본 연구는 임부의 태교인식, 사회적 지지, 태교실천 정도를 파악하고 태교인식 및 사회적 지지가 태교실천에 미치는 영향을 확인하고자 수행되었다. 본 연구 결과가 향후 임부의 태교실천을 향상시킬 수 있는 방안을 마련하고, 임부와 태아의 건강 증진을 위한 프로그램 개발에 필요한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

연구결과, 임부의 태교실천은 5점 만점에 평균 3.49±0.47점, 태교인식은 5점 만점에 평균 3.75±0.53점으로 나타났으며, 배우자 지지는 6점 만점에 평균 4.99±0.90점, 가족·친지의 지지는 6점 만점에 평균 4.97±0.90점으로 나타났다. 선행연구 결과에서 태교실천은 고위험 임부에서 평균 3.69점[20], 임신성 당뇨 임부에서 평균 3.68점[21], 임신 16~32주 사이 임부에서 평균 3.74점[8], 임신 28주 이상 임부에서 평균 3.81점[7], 유산을 경험한 임부에서 평균 3.93점[22]으로 나타나 본 연구 결과보다 다소 높았다. 본 연구의 대상자는 전체 임신 주기의 임부를 대상으로 하였

<Table 2> Perception of Taegyo, Spouses Support, Family and Relatives Support, and Practice of Taegyo of Participants (N=210)

Variables	Range	Min	Max	Mean ±SD
Perception of Taegyo	1-5	2.12	5.00	3.75±0.53
Spouses support	1-6	1.55	6.00	4.99±0.90
Family and relatives support	1-6	1.00	6.00	4.97±0.90
Practice of Taegyo	1-5	2.06	4.59	3.49±0.47

고, 임신 합병증 여부에 따른 태교실천의 차이는 유의하지 않아 단정적으로 논할 수는 없으나 선행연구들에서는 임부의 특성을 고려한 특정 집단을 대상으로 하고 있어 본 연구의 결과보다는 다소 높게 보고된 것으로 생각된다. 즉, 유산을 경험한 임부와 고위험 임부, 임신성 당뇨 임부의 경우 자신의 유산 경험이나 현

재 건강 상태로 인해 태아를 건강하게 출산하기 위해서 태교를 더욱 중요하게 인식하여 태교실천이 높은 것으로 생각된다. 다만 본 연구 결과와 선행연구 결과를 보면 임부의 태교실천은 평균 3.49점에서 3.92점으로 보통보다 약간 높은 수준으로 태교실천을 매우 잘하고 있다고 판단하기에는 무리가 있다. 또한 본 연

〈Table 3〉 Practice of Taegyo by General and Obstetric Characteristics of Participants (N=210)

Variables	Categories	n	Mean ±SD	t / F	p
Age (yr)	≤29	40	3.38±0.42	1.48	.231
	30-34	99	3.50±0.48		
	≥35	71	3.53±0.47		
Education level	≤High school	16	3.33±0.44	1.04	.355
	Bachelors	173	3.50±0.46		
	≥Master degree	21	3.54±0.55		
Marital period (month)	<12	38	3.46±0.50	1.30	.277
	12-36	69	3.51±0.44		
	37-30	51	3.40±0.49		
	≥31	52	3.57±0.46		
Occupation	No	81	3.50±0.49	0.21	.831
	Yes	129	3.48±0.46		
Spouse's occupation	Professional	62	3.50±0.49	1.03	.379
	Officer	74	3.51±0.43		
	Production/Service Workers	48	3.39±0.49		
	Others	26	3.57±0.51		
Household type [†]	Couple or Couple and child	204	3.49±0.47	0.30	.860
	Others	4	3.38±0.55		
	Alone	2	3.53±0.58		
Monthly income of household (thousand won/month)	<400	75	3.49±0.51	0.31	.815
	400-500	48	3.45±0.44		
	500-600	44	3.47±0.37		
	≥600	43	3.54±0.53		
Satisfaction with marital life	Satisfaction	186	3.52±0.44	3.05	.003
	Dissatisfaction	24	3.22±0.61		
Diagnosed disease	No	180	3.51±0.49	1.72	.091
	Yes	30	3.38±0.34		
Gestational period (wk)	<28	87	3.52±0.51	0.33	.719
	28-37	95	3.47±0.45		
	≥37	28	3.45±0.43		
Gestational Type	Single	192	3.48±0.47	-1.07	.286
	Multiple	18	3.60±0.44		
Planned pregnancy	Yes	160	3.52±0.47	1.98	.050
	No	50	3.37±0.44		
Times of pregnancy	First	124	3.50±0.47	1.42	.243
	Second	72	3.44±0.49		
	Above third	14	3.66±0.37		
Complicated with pregnancy	No	154	3.51±0.49	-1.07	.288
	Yes	56	3.43±0.42		

[†]Kruskal Wallis test.

구에서 대상자들의 태교인식에 비해 태교실천 정도가 다소 낮은 것으로 나타났으며, 태교실천은 태교인식의 영향을 받는 것으로 나타났다. 따라서 건강한 태아 관리와 출산을 위해 태교실천의 중요성을 강조하고, 태교실천을 높이는 방안 마련이 필요하다. 그러나, 지금까지 이루어진 태교실천 연구는 대부분이 10년 전에 수행된 연구들이었으며, 태교 관련 설문 도구 또한 20년 전의 것으로 ‘모서리나 귀통이에 앉지 않는다’라거나 ‘가전제품(컴퓨터, 전자레인지 등)에서 나오는 전자파를 멀리한다.’ 등과 같이 최근의 생활 변화를 반영하지 못하는 설문 문항도 있어 사회 변화에 따른 최근의 태교실천 정도를 파악하는데는 제한이 있다. 이는 본 연구의 제한점으로서 후속 연구에서 도구 개발의 필요성을 보여준다. 선행연구에 따르면, 임부들은 다양한 태교 내용 중에서 금기 행위와 관련된 내용을 가장 많이 실천하는 것으로 보고되었는데[13,14], 현대 사회를 살아가고 있는 임부들의 경우 태교 내용과 관련하여 어떠한 행위들에서 높은 실천을 보이는지를 파악할 필요가 있으며, 최근의 사회변화를 포함하는 태교인식과 태교실천을 측정하는 도구의 개발과 반복 연구를 통해 태교실천의 중요성에 대한 근거자료를 지속적으로 확보하여야 할 것이다.

선행연구 결과, 태교인식은 출산 경험이 있는 여성과 분만 산모에서 평균 4.26~4.39점이었으며[13], 임신 중인 임부에서 평균 3.96~4.28점[8,16]으로 나타나 본 연구의 결과보다 다소 높았다. 이러한 차이는 연구 대상에 따른 차이로 생각되는데, 즉,

본 연구의 대상자들은 35세 미만이 66.1%였으며, 나이에 따른 태교인식은 통계적으로 유의한 차이는 없었으나 35세 이상인 경우가 태교인식이 높은 것으로 나타났다. 또한, 본 연구에 참여한 산모들은 초산모가 59%를 차지하고 있는 점도 태교인식이 선행 연구에 비해 낮게 나타난 요인으로 고려할 수 있다. 이는 출산 경험이 있는 여성의 경우는 이전의 임신 경험과 육아를 통해 태교에 대한 인식이 더 높아진 것으로 생각해 볼 수 있다. 하지만 이는 단정적으로 논할 수는 없으므로 추후 반복 연구를 통해 임부의 나이나 출산 경험이 태교인식과 차이가 있는지를 파악하여 태교실천에 이바지하는 방안을 모색할 필요가 있다고 생각된다.

선행연구 결과에서 임부의 사회적 지지는 국내의 경우 사회적 지지 중 배우자 지지 평균 4.59~5.11점, 가족·친지의 지지 평균 4.54~4.81점으로 나타났으며[17,22,23], 국외의 경우 배우자 지지 평균 4.82~5.14점, 가족·친지의 지지 평균 4.62~4.87점으로 나타나[24-26], 국내·외 모두 임부들은 배우자 지지 정도를 가족·친지의 지지 정도보다 더 높게 인식하고 있음을 알 수 있다. 즉, 이러한 결과는 임부의 사회적 지지 자원에서 배우자가 중요함을 보여주는 결과이다. 이는 사회적으로 가족 형태가 핵가족이 대부분이어서 배우자와 대부분의 생활을 함께하고 가족·친지와 교류는 감소하였기 때문으로 생각할 수 있다. 따라서, 임부의 배우자를 대상으로 사회적 지지를 높이기 위한 배우자 참여 태교 프로그램을 개발하고 효과를 평가하는 연구가 필요할 것이다.

한편, 임부의 태교실천은 결혼생활 만족도가 ‘만족’인 경우가

<Table 4> Correlation among Perception of Taegyo, Spouses Support, Family and Relatives Support, and Practice of Taegyo of Participants (N=210)

Variables	Perception of Taegyo r(ρ)	Spouses support r(ρ)	Family and relatives support r(ρ)	Practice of Taegyo r(ρ)
Perception of Taegyo	1			
Spouses support	.09(.194)	1		
Family and relatives support	.24(<.001)	.62(<.001)	1	
Practice of Taegyo	.67(<.001)	.27(<.001)	.28(<.001)	1

Table 5. Factors Influencing Practice of Taegyo of Participants (N=210)

Variables	B	SE	β	t	p	VIF
Cconstants	0.79	0.21		3.85	<.001	
Satisfaction with marital life (0=Dissatisfaction)						
Satisfaction	0.13	0.08	0.09	1.54	.126	1.31
Perception of Taegyo	0.57	0.05	0.65	12.56	<.001	1.07
Spouses support	0.09	0.04	0.17	2.36	.019	1.97
Family and relatives support	0.00	0.03	0.00	0.01	.991	1.72

R²=.492, Adj-R²=.483, Durbin-Watson=1.825, F=49.73, p<.001

‘불만족’인 경우보다 태교실천이 높은 것으로 나타났다. 이는 임부를 대상으로 한 선행연구의 결과와 일치하는 결과이다 [13-15,20]. 더욱이 본 연구 참여자들의 가족의 형태 또한 부부를 중심으로 한 핵가족이 97.1%로 대부분이므로 부부의 결혼생활 만족도가 중요함을 유추할 수 있다. 결혼 만족도는 부모로서의 역할과 가사 역할을 포함한 인지적인 영역과 상대방을 배려하고 존중하는 것을 포함하는 정서적인 영역이 중요한 부분이 될 수 있는데[15], 실제로 임부의 태교실천에 영향을 미치는 결혼 만족도 중 배우자의 가사 역할에 대한 만족도는 식생활 태교를 유의미하게 설명하였으며, 결혼 만족도 중 부모 역할에 대한 기대와 유능감이 정서 태교에 영향을 주는 것으로 나타났다[15]. 또한, 부부관계의 질이 높을수록, 효율적 의사소통과 상대방 배려 및 존중을 많이 할수록, 임신부의 스트레스가 적은 것으로 나타나 임신 중 부부의 정서적 안정과 자녀 양육에 대한 예비 아버지로서의 배우자의 역할이 매우 중요하다[10,15,27]고 하였다. 따라서 임부의 태교실천을 높이기 위해서는 임신 부부들의 결혼생활 만족도를 높이는 방법을 모색하는 것이 필요할 것으로 생각된다. 이를 위한 구체적 방안으로는 부모 교육프로그램을 통해 결혼생활에 대한 만족도 향상과 부모 역할 수행을 위한 준비를 도울 수 있을 것이다. 우리나라 부모들의 부모 교육프로그램에 대한 내용분석에 따르면[28], 부모교육으로 가장 많이 요구하는 내용은 예비 부모들은 자기 정체성의 확립과 이성 관계 및 부부관계의 적응, 부모가 되기 위한 신체적인 준비, 그리고 부모의 역할에 대한 심리적 준비와 부모로서의 역할을 수행하기 위한 준비를 부모 교육이었고[28], 어머니와 아버지 모두를 교육 대상으로 삼을수록 부모 교육이 더욱 효과 있었던 것으로 나타났다[28]. 따라서, 부부가 함께하는 생애주기별 부모들을 위한 프로그램의 개발 및 시행을 통해 배우자 지지의 중요성을 인식시키고, 올바른 태교인식과 태교실천을 향상시킬 수 있을 것이다.

연구결과, 임부의 태교실천은 태교인식과 사회적 지지 중 배우자 지지 및 가족·친지의 지지와 유의한 정적 상관관계가 있었다. 이러한 결과는 산전 관리를 위해 내원한 임부를 대상으로 한 연구[16], 임신, 분만과 관련한 합병증 없이 분만 한 산모를 대상으로 시행한 연구[13], 임신 16주~32주 사이의 임부를 대상으로 시행한 연구[8]에서도 태교실천은 태교인식과 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타나 본 연구의 결과와 일치하였다. 태교실천과 사회적 지지는 기혼 임부를 대상으로 시행한 연구 [14], 임신 28주 이상의 임부를 대상으로 시행한 연구[7], 임신성 당뇨 임부를 대상으로 시행한 연구[21], 유산을 경험한 임부를 대상으로 한 연구[22], 고위험 임부를 대상으로 한 연구[20]에서도 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타나 본 연구 결과와 일치하였다. 즉, 임부의 태교인식이 높아질수록 태교실천이 높아지며, 임부의 사회적 지지가 높아질수록 태교실천도 높아진다고 할 수 있다. 임신과 분만은 임부 혼자만의 사건이 아니라 가족

모두가 함께하는 경험으로 임부에게 사회적 지지는 태교실천에 긍정적인 영향을 주는 것으로 생각된다. 따라서 임부의 올바른 태교인식을 높이기 위한 지역사회 중심의 산전 교육과 연계한 태교 프로그램 등을 통해 배우자의 지지나 참여를 유도할 수 있는 다양한 교육프로그램의 개발과 운영이 필요할 것이다.

본 연구에서 임부의 태교실천에 영향을 미치는 요인은 태교인식, 배우자 지지 순으로 나타났으며, 임부의 태교실천에 가장 큰 영향을 미치는 변수는 태교인식으로 나타났다. 태교인식이 태교실천에 가장 큰 영향을 미친다는 본연구의 결과를 고려해보면, 태교인식을 어떻게 하고 있는지가 태교실천을 예측할 수 있는 주요 요인임을 알 수 있다. 한편, 배우자 지지는 임부가 태아와 애착을 형성하는 것에 도움을 주어 태교실천을 더 잘할 수 있게 된다[10,15]. 배우자의 지지가 높아지면 결혼 만족도가 높아지며 [14], 태아 애착도 높아지는 것으로 보고 되었다[29]. 또한, 부부가 함께 태교 프로그램에 참여하면 배우자도 임부처럼 임신기간 동안 태아와 애착을 느낄 수 있고, 분만 후 신생아와의 관계에서도 긍정적인 역할을 하는 것으로 나타났다[30]. 그러나 임부가 배우자로부터 만족스러운 지지를 얻지 못하였을 때는 자가 관리에 어려움을 느끼며, 불안정한 정서를 가지게 된다[10]. 따라서 배우자 지지가 태교실천에 큰 영향을 미치므로 배우자가 함께 태교 활동에 참여하고, 부부가 함께하는 태교 프로그램의 개발과 운영이 필요하다. 특히, 산전 관리 시 간호사는 임부와 배우자의 태교인식을 향상시켜 태교실천을 증진할 수 있도록 태교에 관한 체계적이면서 포괄적인 다양한 간호 중재 전략의 개발과 적용이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 가족·친지의 지지와 결혼생활 만족도는 태교실천에 영향을 미치는 요인으로 나타나지 않았다. 선행연구에서는 임부의 태교실천에 영향을 미치는 요인으로 나이와 학력, 결혼 만족도가 확인되었으며[15], 임신부의 배우자, 부모 등 가족과의 관계 영역도 중요한 요인으로 나타나[12] 본 연구 결과와 차이가 있었다. 임부에게 가족의 지지는 임신기의 적응을 돕고, 태아와 긍정적인 관계 형성에 도움을 주지만[7,10], 현대의 임신부들은 가족계획 세대와 핵가족화 시대에 출생한 세대 이어서 가족 형태가 대가족 중심이 아닌 핵가족이 대부분이므로 가족·친지와 의 교류가 예전 세대보다 감소하였고, 임신과 출산 및 자녀 양육과 관련된 지식과 기술도 부족한 실정이다[3]. 따라서 간호사의 역할이 더욱 중요하다고 할 수 있다. 임부의 건강관리와 관련하여 실무를 담당하는 간호사는 임부와 배우자에게 태교에 대한 정확한 정보를 제공하기 위한 체계적인 프로그램을 개발하고 운영해야 할 것이다.

우리나라 정부는 임신과 출산에 필요한 보건의료적 서비스 지원을 위해 임신 때부터 출산 양육을 위한 국가적인 지원 프로그램(제1차(2015~2019) 아동정책 기본계획과 제3차(2016~2020) 저출산·고령화사회 기본계획)를 수립하여 지원하고 있으나[19],

사업을 담당하는 지역사회의 보건소만으로는 실질적으로 효율적인 프로그램의 운영에는 제한이 있다[19]. 또한, 우리나라는 임신부와 영유아 검진사업을 공공화하여 운영하고 있으나, 출산과 생애 발달과정에 필요한 사전예방적 서비스 공급체계는 미흡한 상태이며, 임신부에게 필요한 사후 상담이나 교육 등과도 유기적으로 연계되지 못한 채 운영되고 있다[3]. 반면, 일본, 네덜란드, 프랑스에서는 양육을 위한 준비의 첫 과정을 임신에 대한 자연스러운 몸의 변화라고 여기며 임신시부터 국가차원에서 출산과 양육을 위한 준비를 시작하고 있으며[19], 간호사나 조산사가 지속적으로 산모와 만나서 건강 체크와 심리적 상담을 진행하고 있고, 동일 간호사가 출산 후까지 연계되어 산모들에게 심리적 안정감과 만족감을 주는 서비스를 시행하고 있다[19]. 따라서 우리나라도 초저출산 시대에 출산 대책의 실효성을 극대화하기 위해서 임부의 건강관리를 위한 가정간호 서비스가 개발되어 운영된다면 보다 효율적인 임신·출산 서비스를 제공할 수 있을 것이다. 구체적으로 일본이나 프랑스 등에서는 임신 시 조산사나 보건사 또는 간호사가 산모의 임신 전 상담 및 월별 산전 상담, 산모의 건강관리 및 산모의 건강에 따라 2차 의료기관에 연계하는 산전·산후 지원 사업을 시행하고 있으며, 출산 시 출산 시 산모가 지정한 조산사 1명이 의료검진, 출산, 산후조리 관리와 산후 가정방문을 통해 모유 수유 방법 교육, 실밥 제거, 모자 상담, 산후검진과 산모의 건강에 따라 2차 의료기관 연계하는 등의 산후보살핌 사업을 시행하고 있다[19]. 미국의 경우에는 산전 우울 관리 프로그램 운영, 모유 수유 실천 프로그램 운영, 간호사주도의 산전 교육프로그램 운영(산전 관리, 영양, 임신 과정, 신생아 관리 및 모유 수유 등의 출산 준비 교실과 부모 교실 등)을 시행하고 있으며[3], 영국의 경우에는 국가 보건의료 체계의 지침에 따라 임신 시기별 건강교육내용을 표준화하여 임부의 산전 검진 일정과 맞추어 건강정보 제공 및 상담을 시행하도록 의무화되어 있고(합병증 없는 임신의 경우 초산부 10회, 경산부 7회), 산전 생활 습관 지침 및 정보 제공도 의무화되어 있다[3]. 이러한 다양한 해외사례를 벤치마킹해서 가정방문 간호사의 가정방문 서비스를 통한 임부의 산전 관리 프로그램을 운영하고, 이때 올바른 태교실천을 포함하여 운영한다면 임부와 태아의 건강과 안녕을 위한 효과적인 프로그램이 될 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점으로는 본 연구는 C 시에 소재한 1곳의 상급 종합병원과 1곳의 종합병원에서 표본 추출하여 자료수집을 하였으므로 연구 결과를 전체 임부로 확대하여 일반화하여 해석하기에는 한계가 있다. 또한, 대상자 선정에서 임부의 질병 등 산과적 특성이 다양하게 반영되지 못한 측면이 있으며, 본 연구에서 사용된 태교인식과 태교실천을 측정하는 척도 또한 20년 전에 사용된 척도로서 최근의 인식과 실천을 제대로 반영하였다고 볼 수 없다. 따라서 추후 연구에서는 임부의 질병 등 산과적 특성을 다양하게 반영하여 반복 연구를 수행할 필요가 있으며, 현 시대

를 반영한 태교인식과 실천을 측정하는 도구 개발이 필요하다.

결론

본 연구는 일 지역 종합병원에 내원하는 임부의 태교실천의 영향 요인을 확인하고자 수행되었다. 본 연구를 통해 임부의 태교인식과 사회적 지지는 태교실천에 상관관계를 가지며, 태교인식과 배우자 지지는 태교실천에 영향을 미치는 중요한 요인임을 확인할 수 있었다. 임부의 태교 실천에 관한 연구는 대부분이 10년 전에 수행된 연구들로 현재의 시대 상황을 반영하지 못하므로 초저출산 시대 상황에서 임부의 주요 관심사 중 하나인 태교실천을 파악하기 위한 다양한 연구의 필요성이 제기된다. 본 연구 결과, 임부의 태교실천에 영향을 미치는 변수는 태교인식과 배우자 지지로 확인되었으므로 본 연구의 결과를 바탕으로 임부의 태교실천 증진을 위해 태교인식 향상을 위한 다양한 프로그램 개발이 요구된다. 또한 실질적으로 배우자가 함께 참여하여 배우자 지지 향상을 통한 태교실천 증진 프로그램이 개발된다면 임부와 태아의 건강 증진에 기여할 수 있을 것이다. 본 연구는 임부의 태교실천을 향상시킬 수 있는 프로그램을 개발하고 적용하는데 유용한 근거자료가 될 수 있을 것이다.

Conflicts of Interest

The authors declared no conflict of interest.

References

1. Statistics Korea. Press Release: Vital Statistics in March 2023 [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2023 [cited 2023 May 24]. Available from: https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301020300&bid=204&act=view&list_no=425689
2. Kim EJ, Seo YH, Han MR, Jo HS, Lim JT. An ethnographic inquiry about the meaning and practice of prenatal care. *The Journal of Korea Open Association for Early Childhood Education* 2006;11(5):321-347.
3. Hwan NM. The necessity for establishing a public prenatal health promotion and education system development of maternal and child health center model. *Health and Welfare Policy Forum* 2010;163:50-64.
4. Lee I, Bang KS, Yi Y, Kim S, Kim D, Jang SY, Moon M. Concept analysis of forest taegyo. *Journal of the Korean Institute of Forest Recreation* 2018;22(3):31-46. <http://dx.doi.org/10.34272/forest.2018.22.3.004>
5. Mercer RT, Walker LO. A review of nursing interventions to foster becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 2006;35(5):568-582. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00080.x>

6. Huang J, Li HJ, Wang J, Mao HJ, Jiang WY, Zhou H, & Chen SL. Prenatal emotion management improves obstetric outcomes: A randomized control study. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine* 2015;8(6):9667-9675.
7. Yu M, Kim M. The contribution of maternal-fetal attachment: taegyo, maternal fatigue and social support during pregnancy. *Child Health Nursing Research* 2014;20(4):247-254. <http://dx.doi.org/10.4094/CHNR.2014.20.4.247>
8. Jang SY, Bang KS. Correlations among perceptions and practice of taegyo and maternal-fetal attachment in pregnant women. *Child Health Nursing Research* 2019;25(4):398-405. <http://dx.doi.org/10.4094/chnr.2019.25.4.398>
9. Koh DK. Perception of taekyo and experience of social support in childbearing women. [master's thesis]. Ulsan: Ulsan university. 2020.
10. Kang S, Choi JH, Chung MR. The effects of personal characteristics, marital intimacy and family support of pregnant couples on parent-fetal attachment. *Early Childhood Education and Care* 2017;12(2):223-245. <http://dx.doi.org/10.16978/ecec.2017.12.02.010>
11. Kim ES. Factors influencing taekyo in pregnant women. [master's thesis]. Seoul: Yonsei University. 2000.
12. Kim MO, Yu M. Influence of marital intimacy, family support, and fatigue on the stress of pregnant woman. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society* 2014;15(4):2179-2188. <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.4.2179>
13. Mun HS, Choi ES. A study on the cognition and practice of the delivered woman and her husband for the fetal education. *Korean Journal of Women Health Nursing* 2002;8(4):583-594. <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2002.8.4.583>
14. Sung MH, Joo KS. Relationships among marital satisfaction, spousal support and practice of taekyo in pregnant women. *Korean Journal of Women Health Nursing* 2011;17(1):31-38. <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2011.17.1.31>
15. Chung MR, Kang SK, Kim MJ. The study of marital satisfaction, parenting attitude and practice of taegyo in pregnant women. *Journal of Korean Home Economics Association* 2013;51(2):241-251. <http://dx.doi.org/10.6115/khea.2013.51.2.241>
16. Shin YB, Koh HJ. A study on recognition and practice of teakyo by pregnant women. *Korean Journal of Women Health Nursing* 2000;6(1):142-152.
17. Im YM, Kim ES, Yoo IY. Factors associated with maternal-fetal attachment of expectant mothers whose fetus has a prenatal diagnosis of congenital heart disease. *Child Health Nursing Research* 2012;18(3):150-156. <http://dx.doi.org/10.4094/jkachn.2012.18.3.150>
18. Curry MA, Campbell RA, & Christian M. Validity and reliability testing of the prenatal psychosocial profile. *Research in Nursing and Health* 1994;17:127-135. <http://dx.doi.org/10.1002/nur.4770170208>
19. Kang EJ. Measures for health care and childcare support for maternal and newborn [Internet]. Seoul: Child Care and Education Policy Forum 2019;59:16-32 [cited 2023 August 6]. Available from: <https://repo.kicce.re.kr/handle/2019.oak/4118>
20. Kang DI, Park E. Do taegyo practices, self-esteem, and social support affect maternal-fetal attachment in high-risk pregnant women? A cross-sectional survey. *Korean Journal of Women Health Nursing* 2022;28(4):338-347. <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2022.12.16>
21. Kim M. Relationship between pregnant stress and taegyo practice of pregnant women with gestational diabetes: Based on the mediating effects of social support. *Journal of the Korean Society for Wellness* 2017;12(1):399-408. <http://dx.doi.org/10.21097/ksw.2017.02.12.1.399>
22. Kim BK, Sung MH. Impact of anxiety, social support, and taegyo practice on maternal-fetal attachment in pregnant women having an abortion. *Korean Journal of Women Health Nursing* 2019;25(2):182-193. <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2019.25.2.182>
23. Seo HJ, Song JE, Lee Y, Ahn JA. Effects of stress, depression, and spousal and familial support on maternal identity in pregnant women. *Korean Journal of Women Health Nursing* 2020;26(1):84-92. <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2020.03.17>
24. Jesse DE, Kim H, & Herndon C. Social support and self esteem as mediators between stress and antepartum depressive symptoms in rural pregnant women. *Research in Nursing and Health* 2014;37(3):241-252. <http://dx.doi.org/10.1002/nur.21600>
25. Gunaydin S, & Zengin N. Prenatal psychosocial profile: validity and reliability study to its use in turkey. *Clinical and Experimental Health Sciences* 2021;11(4):856-864. <http://dx.doi.org/10.33808/clinexphealthsci.842126>
26. Gunaydin S, & Zengin N. Relationship of the prenatal psychosocial profile with postpartum maternal duties and newborn care. *Revista da Associacao Medica Brasileira* 2022;68(2):152-158. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.20210776>
27. Kang SK, Park SK, Chung MR. The variables affecting married couples' fetus-related stress during pregnancy. *Korean Journal of Human Ecology* 2012;21(6):1017-1028. <http://dx.doi.org/10.5934/KJHE.2012.21.6.1017>
28. Kim GS, Kim JH, Lee HM. The content analysis and application of parent education program [Internet]. Korean Institute of Child Care and Education Report. Seoul, Korea: Korean Institute of Child Care and Education, 2016 December. Report NO.: 2016-18 [cited 2023 August 14]. Available from: <https://repo.kicce.re.kr/handle/2019.oak/1018>
29. Cannella BL. Maternal-fetal attachment: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 2005;50(1):60-68. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03349.x>
30. Yang KM, Kim SL. Effects of a taegyo program on parent-fetal attachment and parenthood in first pregnancy couples. *Journal of Korean Academy of Nursing* 2010; 40(4):571-579. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2010.40.4.571>

Factors Affecting the Practice of Taegyo in Pregnant Women Visiting a Regional General Hospital*

Kim, Hye Bin¹⁾ · Lee, Insook²⁾

1) Nurse, Department of Nursing, Sungkyunkwan University Samsung Changwon Hospital, Changwon

2) Professor, Department of Nursing, Changwon National University, Changwon

Purpose: This study was aimed at identifying the factors influencing the practice of taegyo in pregnant women. **Methods:** A descriptive survey-based study design was used. The study included 210 married pregnant women aged 19 years or higher, excluding pregnant women from multicultural families, who attended the outpatient obstetrics and gynecology departments of a general hospital and a tertiary hospital in C City, from June 29, 2022, to September 8, 2022. Independent t-test, analysis of variance, and multiple regression analysis were used to determine the factors influencing the practice of taegyo. **Results:** The mean of the subjects' practice of taegyo was 3.49 ± 0.47 . The factors influencing the practice of taegyo among pregnant women were perception of taegyo and spousal support. The higher the perceptions of taegyo and the greater the spousal support, the higher the practice of taegyo. The explanatory power of the regression model was approximately 49.2%. **Conclusion:** The factors influencing the practice of taegyo among pregnant women were confirmed to be the perception of taegyo followed by spousal support. The findings of the study confirmed that efforts to improve the perception of taegyo and spousal support are necessary to improve the adoption of the practice of taegyo among pregnant women.

Key words : Perception of Taegyo; Practice of Taegyo; Pregnant women; Social support

• Address reprint requests to : Lee, Insook

Department of Nursing, Changwon National University

20 Changwon daehak-ro, Uichang-gu, Changwon, Gyeongnam, 51140, Korea.

Tel: +82-55-213-3570, Fax: +82-55-213-3579, E-mail: dobest75@changwon.ac.kr; dobest75@gmail.com