



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

석 사 학 위 논 문

고위험 임부의 임신스트레스, 태아 애착, 사회적 지지가 산전우울에 미치는 영향

계 명 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

최 재 희

지도교수 김 혜 영

2 0 2 1 년 2 월

고위험 임부의 임신스트레스, 태아 애착, 사회적 지지가 산전우울에 미치는 영향

최 재 희

2021년
2월

고위험 임부의 임신스트레스, 태아 애착, 사회적 지지가 산전우울에 미치는 영향

지도교수 김 혜 영

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2 0 2 1 년 2 월

계 명 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

최 재 희

최재희의 석사학위 논문을 인준함

주 심 박 정 숙

부 심 김 혜 영

부 심 김 선 희

계 명 대 학 교 대 학 원

2 0 2 1 년 2 월

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구 목적	4
3. 용어 정의	4
II. 문헌 고찰	7
1. 고위험 임부의 산전우울	7
2. 산전우울의 심리사회적 관련 요인	9
III. 연구방법	12
1. 연구 설계	12
2. 연구 대상	12
3. 연구 도구	13
4. 자료 수집	15
5. 자료 분석	15
6. 윤리적 고려	16
IV. 연구결과	17
1. 대상자 특성	17
1) 대상자의 일반적 특성	17
2) 대상자의 임신관련 특성	17
2. 임신스트레스, 태아 애착, 사회적 지지 및 산전우울	21
3. 대상자 특성에 따른 산전우울	22
1) 일반적 특성에 따른 산전우울	22
2) 임신관련 특성에 따른 산전우울	22
4. 임신스트레스, 태아 애착, 사회적 지지 및 산전우울의 상관관계	25

5. 산전우울에 영향을 미치는 요인	26
V. 논의	28
VI. 결론 및 제언	32
참고문헌	33
부 록	43
영문초록	56
국문초록	60

표 목 차

표 1. 대상자 특성	18
표 2. 임신스트레스, 태아 애착, 사회적 지지 및 산전우울	21
표 3. 대상자 특성에 따른 산전우울	23
표 4. 임신스트레스, 태아 애착, 사회적 지지 및 산전우울의 상관관계	25
표 5. 산전우울에 영향을 미치는 요인	27

I 서론

1. 연구의 필요성

고위험 임신은 임신 중 고혈압, 당뇨병, 심장질환, 신장질환 등의 내과적 질환이 있거나 고령임신, 조산, 유산, 분만 전 출혈, 양막의 조기파열이나 자궁내 태아발육지연, 지연 임신 등을 포괄하여 말하며(김호연과 문종수; 2014), 이러한 문제로 인해 임부와 태아의 사망이나 질병에 이환되어 합병증이 발생하기 쉽다(질병관리본부 국가건강정보포털, 2016). 고위험 임신으로 진료받은 임신부는 2009년 27,223명에서 2018년에는 145,868명으로 10년 동안 약 7배 증가하였다(건강보험심사평가원, 2020).

최근 우리나라의 가임 여성의 평균 출산 연령은 33.01세로 계속하여 증가하고 있는데(통계청, 2019), 임부 연령이 높은 경우에는 성인병과 같은 기저 질환을 갖고 있는 경우가 많고, 임신 중 고혈압 질환이나 당뇨, 태반조기박리, 전치태반 등의 임신관련 합병증 발생 빈도가 높아서 고위험 임신 발생 가능성도 높아진다(김승희, 임승지, 강하림, 최은희, 김유리와 김아름, 2015). 고위험 임신은 임신과 출산을 위협하는 위험요소로 작용해 모성 사망 가능성을 높이고, 미숙아, 저체중아 등의 고위험 신생아를 출산할 위험성을 높여 영아 사망에도 영향을 준다(김은정과 박현정, 2019; Putnam et al., 2017). 이와 같이 고령화 및 저출산과 더불어 고위험 임부에 대한 관심은 높아지고 있다(김승희 등, 2015).

임신은 여성의 삶에서 긍정적인 경험으로 인식하기도 하지만 많은 여성들은 임신으로 인한 신체적 변화뿐만 아니라, 역할 변화와 정신적 변화, 사회적 변화로부터 오는 혼란, 두려움, 스트레스, 심지어 우울증을 경험하게 된다(김효경, 2015; American Pregnancy Association, 2012). 특히 고위험 임부는 산과적 합병증과 태아 건강문제의 발생과 같은 염려로 인하여 정상 임부에 비해 불안 수준이 높으며, 이러한 불안이 우울로 이어질 수도 있으

며, 일부 연구에서는 고위험 임부가 정상 임부에 비해 약 3배 이상 우울을 경험하는 것으로 보고되고 있다(고시연, 배진곤과 정성원, 2019; Byatt, 2014; Napoli et al., 2020; Thiagayson, 2013).

임신 여성 5명 중 1명은 산전우울로 인해 고통 받고 있고(WHO, 2015), 최근에는 임부의 31~40% 정도가 산전우울을 경험하고 있다고 하였다(고민선, 안숙희, 김지순, 박세연과 오지원, 2019; Sade et al., 2020). 임신기간 동안의 우울은 가장 흔한 심리적 문제이며(Sade et al., 2020), 산전우울을 경험하는 임부는 일상생활, 가사일 또는 사회 활동을 수행하는데 있어 어려움을 겪는다(American Pregnancy Assosiation, 2012; Gentile, 2017). 또한 적절하지 못한 산전관리, 영양문제 등으로 임신을 유지하는데 영향을 미쳐 결국 태아의 조산, 저체중, 자궁 내 성장 억제 등 출산의 위험성을 높인다(김혜원과 정연이, 2012; 정상협 등, 2018; Melville, 2010; Putnam et al., 2017). 산전우울을 경험하는 임부는 분만 후에도 임부 자신이나 발달중인 신생아를 적절히 돌볼 힘이 없거나 의욕이 떨어져(WHO, 2015), 산후에도 아기에 대한 관심부족, 무기력, 슬픔, 죄책감, 자살생각 등의 증상이 나타나고 여러 달 동안 지속되어 일상생활을 유지하기 어렵다(Melinda Smith, Lawrence Robinson, & Jaelline Jaffe, 2020). 산후우울의 약 50%가 임신기간 동안 시작되며 산전우울을 겪은 임부의 산후우울 발생률은 2배 이상 높다(Faisal-Cury & Menezes, 2012). 산전우울은 산후우울의 강력한 결정요인이므로 산후우울을 예방하기 위해서 임신기간 동안의 관심과 관리가 필수적이다. 임신부뿐만 아니라 태아 및 산후에도 영향을 미치는 산전우울의 심각성을 인식하여 조기발견과 예방에 관심을 가질 필요가 있다(김혜원과 정연이, 2012).

임부의 우울에 영향을 미치는 요인을 확인하는 것은 임신 여성의 산전우울을 예방하고 건강한 자녀를 출산하고 양육하는데 매우 중요하다(이은주와 박정숙, 2013). 산전우울과 관련된 요인들을 보면 식습관, 수면의 질(김혜원과 정연이, 2010; Avalos et al., 2020), 건강상태(이명은과 권영란, 2011; 이은주와 박정숙, 2013), 임신스트레스, 자아존중감, 불안(고민선 등, 2019; 이미경, 2014; 이은주, 이지영, 이수진과 유세은, 2020), 배우자 폭력,

사회적 지지(김영란과 황신우, 2018; 신현희와 신영희, 2015; 이성희와 육지영, 2018; Kaiyo-Utete et al., 2020) 등이 확인되었다. 신체적 요인뿐만 아니라 심리적, 사회적 요인도 산전우울에 미치는 영향에 있어 함께 고려되어야 할 중요 요인이라고 생각된다(이명은과 권영란, 2011).

임신기간 동안 대부분의 임부는 임신스트레스를 경험하게 되는데, 임부는 임신으로 인해 신체적 불편감, 분만 시 통증에 대한 걱정, 가사 및 양육 걱정, 남편과의 관계 등으로 스트레스를 받는다(김효경, 2015; Napoli et al. 2020). 특히 고위험 임부는 장기간 입원생활과 치료로 인한 활동의 제한, 태아 안녕에 대한 염려와 사회적 고립으로부터 오는 심리적 스트레스 등 여러 상황에서 스트레스를 경험하게 된다(김시내, 2018; 이은주, 2011). 이러한 임신으로부터 오는 스트레스는 우울에 부정적인 영향을 미칠 수 있다(고민선 등, 2019).

임부는 임신기간 동안 태아와 상호작용을 하며 친밀한 관계를 가지게 되는데, 이것을 태아 애착이라고 한다. 태아 애착이 잘 형성되면 출산 후에도 성공적인 모자 관계 형성에 영향을 미치게 된다(Cranley, 1981). 그러나 태아 애착 형성을 실패하거나 불안정한 애착을 형성하는 사람들은 정서적으로 불안정해질 뿐만 아니라, 정신적 문제에까지도 영향을 미칠 수 있다(장효은과 김춘경 2016).

사회적 지지는 임부의 신체적, 심리적 건강을 도모해 줄 뿐만 아니라 임신 기간 동안 부모로서 역할을 인식하고 수행하는데 만족감을 높여준다(이승아와 이성희, 2015). 임부에게 있어서 사회적 지지는 가장 효과적인 지지체계이며, 임신이라는 사건을 긍정적으로 경험하게 하고, 심리적으로 안정감을 제공해줄 수 있다(Krzepota & Sadowska, 2015).

고위험 임부는 취약한 상황임에도 불구하고, 최근까지 고위험 임부를 대상으로 한 임신스트레스, 태아 애착, 사회적 지지가 산전우울에 미치는 영향에 대한 연구는 부족하였다. 이에 본 연구는 고위험 임부의 일반적, 임신 관련 특성과 함께 임신스트레스, 태아 애착, 사회적 지지가 산전우울에 미치는 영향을 확인하고자 한다. 이를 통해 간호현장에서 고위험 임부의 산전우울을 예방하는데 도움이 될 수 있는 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

2. 연구의 목적

본 연구는 고위험 임부의 임신스트레스, 태아 애착, 사회적 지지가 산전 우울에 미치는 영향을 파악하는데 목적이 있으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 임신스트레스, 태아 애착, 사회적 지지 및 산전우울 정도를 파악한다.

둘째, 대상자의 일반적 특성과 임신관련 특성에 따른 산전우울 정도의 차이를 파악한다.

셋째, 대상자의 임신스트레스, 태아 애착, 사회적 지지 및 산전우울의 상관관계를 파악한다.

넷째, 대상자의 산전우울에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

3. 용어 정의

1) 고위험 임부(High-risk pregnant women)

- 이론적 정의: 고위험 임부란 산모나 태아가 정상적인 경우보다 사망 또는 질병에 이환될 확률이 높은 경우이거나, 분만 전후 합병증이 정상 임부보다 더 많이 발생할 환경에 처한 임부를 말한다(김승희 등, 2015).
- 조작적 정의: 본 연구에서는 고위험 임신질환(조기진통, 분만관련 출혈, 중증 임신중독증, 양막의 조기파열, 태반조기박리, 전치태반, 질박유산, 양수과다증, 양수과소증, 분만 전출혈, 자궁경부무력증, 고혈압, 다태임신, 당뇨병, 대사장애를 동반한 임신과다구토, 신질환, 심부전, 자궁 내 성장 제한, 자궁 및 자궁의 부속기 질환)으로 진단받고 입원치료 받은 임신부를 의미한다(복지로, 2020).

2) 임신스트레스(Pregnancy stress)

- 이론적 정의: 임신스트레스란 임신으로 인해 나타나는 여러 가지 변화 및 자극에 적절하게 대처하지 못함으로써 나타나는 심리적, 생리적, 인지적, 행동적인 증상을 의미한다(권미경과 방경숙, 2011).
- 조작적 정의: 본 연구에서는 안황란(1984)이 임부를 대상으로 개발한 임신스트레스 척도를 사용하여 측정한 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 임신스트레스 정도가 높음을 의미한다.

3) 태아 애착(Maternal-fetal attachment)

- 이론적 정의: 태아 애착이란 임부가 임신기간 동안 신체적, 심리적 변화를 통해 태아를 인지함으로써 느끼는 태아와의 친밀한 정서적 관계 및 행동을 의미한다(Cranley, 1981).
- 조작적 정의: 본 연구에서는 Cranley (1981)가 임부를 대상으로 개발한 태아애착 척도(Maternal-Fetal Attachment Scale [MFAS])를 김기영(2000)이 번역한 도구로 측정한 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 태아 애착 정도가 높음을 의미한다.

4) 사회적 지지(Social support)

- 이론적 정의: 사회적 지지는 개인이 스트레스 상황에 직면했을 때 타인에 의해 제공 되는 자원들을 의미한다(Cohen & Wills, 1985).
- 조작적 정의: 본 연구에서는 박지원(1985)이 개발한 사회적 지지 척도 중 간접적으로 지각한 지지 척도를 송주미(1992)가 수정하고, 이은주와 박정숙(2015)이 임부를 대상으로 남편과 가족의 지지 중심으로 수정한 도구로 측정한 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높음을 의미한다.

5) 산전우울(Prenatal depression)

- 이론적 정의: 산전우울은 임신동안 초래되는 호르몬 변화와 함께 신체적, 심리적으로 스트레스 상황이 가중되면서 초래되는 부정적인 기분장애를 의미한다(American Pregnancy Association, 2012).
- 조작적 정의: 본 연구에서는 Cox, Holden과 Sagovsky (1987)이 임산부를 대상으로 개발한 에딘버러 산후우울 척도(Edinburgh Postnatal Depression Scale [EPDS])를, 한귀원, 김명정과 박제민(2004)이 번역하고 수정, 보완한 도구를 사용하여 측정한 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 우울정도가 높음을 의미한다.

II. 문헌 고찰

1. 고위험 임부의 산전우울

우리나라 여성들의 교육 수준이 향상되고 사회 진출이 늘어나면서 결혼 및 출산 연령이 지속적으로 높아지고(민혜영과 정금희, 2015), 35세 이상의 고령 산모의 비중 또한 33.4%로 10년 대비 2.2배 증가하였다(통계청, 2019). 고령 임부의 증가는 임신성 고혈압, 임신성 당뇨병, 태반조기박리, 선천성 기형발생, 염색체 돌연변이와 관련 있어 임신의 위험성을 증가시킬 뿐만 아니라(이소영과 임지영, 2013), 산모의 기저질환 있거나 난산의 과거력, 영양 결핍, 불량한 위생환경, 낮은 사회경제적 상태 등은 임신 중 합병증을 유발하여 고위험 임신부 및 고위험 신생아의 증가 원인이 된다(김시내, 2018; 이은영 2015; 이정재 등, 2016).

우리나라 2018년 기준 평균 모성사망비는 11.3명으로 OECD 평균 모성사망비보다 높은 수준이며(보건복지부, 2020), 고위험 임신은 모성 사망과 신생아 사망과도 관련이 있기 때문에 임신 중 또는 분만과정에서 보다 세심한 관찰과 관리가 필요하다(황종윤, 2015). 현재 우리나라에서도 고위험 임신부의 건강한 출산과 모자건강을 위하여 2015년 고위험 임신부 의료비 지원 사업과 2020년 고위험 산모 신생아 통합치료센터 지원 사업을 진행하고 있다(보건복지부, 2015, 2020). 이와 같이 고위험 임신의 관리는 중요한 사회적 문제로 대두되고 있다(고시연 등, 2019).

고위험 임부는 임신 상태에 대한 정보 부족, 임신 결과의 불확실성, 태아 상태 및 안녕을 예측할 수 없는 상황(김현진과 전나미, 2020; Oliveira & Mandú, 2015), 장기간 침상안정과 입원으로 인한 가족과의 분리, 병원비로 인한 재정적 부담 증가 등 임신으로 인해 신체적, 정신적으로 큰 변화를 경험한다(민혜영과 정금희, 2015). 고위험 임신 경험에 따른 정서적 반응으로 스트레스, 불안, 불확실성, 분노, 죄책감, 공포와 같은 부정적인 정서를 경험

하게 되는데(Heaman, 1998), 이러한 부정적인 정서 경험은 신체의 자율신 경계에 영향을 주어 긴장감이 증가하고, 이로 인해 우울증 발생을 증가시킨 다(Namazi et al., 2014). 산전우울은 임부와 태아 모두의 신체적, 정신적 건 강을 위협하기 때문에 고위험 임부의 심리적 관리가 무엇보다 중요하다(서 혜정, 송주은, 이영진과 안정아, 2020; Kingston, 2015).

우울은 생물학적, 심리적 및 사회적 요인 등 다양한 요인들에 의한 복합 적인 상호작용으로 인해 발생하지만, 호르몬의 영향과 관련하여 쉽게 초래 된다. 임신 및 출산에 따른 호르몬 변화는 여성의 감정을 심하게 변화시키 고 우울에 취약하게 만든다(이미경, 2014; Melinda Smith et al., 2020). 우 울은 호르몬 불균형 때문이라고 흔히 생각되고, 임신으로 인해 나타나는 증 상들과 비슷하기 때문에 임신 중에 제대로 진단되지 않는 경우가 많다. 또 한 우울과 같은 정신적 문제는 부정적으로 여겨지는 경우가 많아 임부들이 검사나 치료를 꺼려하기 쉬워 우울에 더욱 취약하다(이은주와 박정숙, 2013; American Pregnancy Association, 2012).

출산 후에도 우울을 겪는 산모들은 밖에 나가기 싫어하고 주위에 관심이 없으며, 병원에 가서 진단이나 치료 받기를 꺼려하므로 사실상 산후우울을 경험하고 있는 산모의 관리 또한 어렵다(윤지향과 정인숙, 2013; 이은주와 박정숙, 2015). 그러므로 임부가 산전검사를 받기 위해 병원에 내원 시 산 전우울 검사나 상담을 시행하고, 임부들의 산전우울에 영향을 미치는 요인 들을 파악하여 우울 위험성이 있는 임부를 체계적으로 관리한다면 산후우 울을 예방하는데도 도움이 될 것이다(이은주와 박정숙, 2015).

산전우울과 관련된 다양한 요인들 중 일반특성으로는 연령(김혜원과 정 연이, 2010), 종교(위희와 박소연, 2012; 이은주 등, 2020), 결혼 만족도, 교 육수준(이미경, 2014), 월 수입(이성희와 육지영, 2018; 이은주 등, 2020), 직 업(고민선 등, 2019) 등이 관련이 있다. 임신관련 특성으로는 고위험 임신 (고시연 등, 2019; 김혜원과 정연이, 2012; 이은주와 박정숙, 2013), 제태기 간(김혜원과 정연이, 2010), 계획된 임신여부, 원하지 않는 임신 등이 관련 이 있다. 계획되지 않은 임신은 예기치 않은 출산과 육아, 사회적 고립에 대한 두려움을 가중시켜 임부가 임신에 대해 부정적인 반응을 보이게 되어

우울증 발생에 영향을 줄 수 있다(이명은과 권영란, 2011; Dibaba, Fantahun, & Hindin, 2013; Lancaster et al., 2010). 이처럼 산전우울과 관련이 있는 다양한 변수들을 함께 고려하여 고위험 임부들을 대상으로 산전우울에 영향을 미치는 요인에 대해 파악하고자 한다.

2. 산전우울의 심리사회적 관련 요인

산전우울과 관련된 다양한 요인들 중 심리적 요인으로는 임신 중 불안 경험, 임신스트레스, 낮은 자아존중감(고민선 등, 2019; 김영란과 황신우, 2019; 이명은과 권영란, 2011; 이미경, 2014; 이은주와 박정숙, 2013) 등이 있다. 임부들은 임신으로 인한 체중 증가, 배부름, 입덧, 호흡곤란, 기미, 피로 등의 신체적인 변화, 출산과 진통에 대한 걱정, 태아와 배우자에 대한 걱정 등의 심리적 변화, 대인관계의 변화, 임신으로 인한 음식 및 약물 복용의 제한, 일상 활동 범위 제한, 가사일과 아내로서의 역할 변화 등의 사회경제적 변화를 경험한다(문태영, 박순문과 한미선, 2010; Lynn, Alderdice, Crealey, & McElnay, 2011).

임신스트레스는 임신 시 유발되는 여러 가지 변화 및 자극에 적절하게 대처하지 못하여 나타나는 것으로(권미경과 방경숙, 2011), 이러한 임신스트레스는 임신성 고혈압, 임신오조증, 수면장애 등과 같은 신체적 건강뿐만 아니라(Norbeck & Tilden, 1983), 정신적 건강에도 영향을 주어 부적절한 산전관리, 재태 기간 감소, 태아의 구조적 기형, 저체중아 출산과 같은 산과적 합병증을 유발한다(김미옥과 김영란, 2018; Zhu, Tao, Hao, Sun, & Jiang, 2010).

고위험 임신을 진단받고 입원하는 임부는 태아 건강에 대한 염려와 조산에 대한 두려움, 장기간 입원으로 인한 가족과의 이별로 인해 정상 임부에 비해 스트레스 정도가 더 높다(김은미와 홍세훈, 2018; Libera, Gorzelak, & Oleszczuk, 2016). 흔히 스트레스는 우울과 함께 동반되기 때문에(김미옥과 김영란, 2018) 고위험 임부는 정상 임부에 비해 전반적으로 더 많은 우울을

경험하고 있다(정상협 등, 2018).

태아 애착은 임부와 태아의 출발점의 관계로서, 임부가 임신 기간 동안 신체적, 심리적 변화를 통해 태아를 인지함으로써 느끼는 태아와의 친밀한 정서적 관계 및 태아와의 상호작용이나 애정을 나타내는 행위에 참여하는 정도를 말한다(Cranley, 1981). 우리나라에서는 임부가 태아에게 말을 걸고 음악을 들으며 독서를 하는 등의 태교활동을 임부와 태아의 상호작용으로 보고 태아 애착에 중요한 요소로 여겨왔다(이승아와 이성희, 2015). 이러한 태아 애착 행위는 임부가 임신을 긍정적 경험으로 인식하고 임신관련 건강 증진행위를 적극적으로 실천하는데 관련이 있으며(위휘와 박소연, 2012), 태아의 뇌 발달에 영향을 주어 출생 후에도 신생아의 발달 및 건강에 도움을 준다(Cranley, 1981).

고위험 임부들은 다양한 내과적, 산과적 합병증을 경험하고, 위기 상황에 대한 반응으로 많은 정서적 어려움을 겪기도 한다(Koss, Bidzan, Smutek, & Bidzan, 2016). 고위험 임부들은 정상 임부에 비해 태아안녕을 예측하지 못하는 상태이므로 전반적으로 많은 우울을 경험하고, 이러한 부정적인 정서 상태는 결국 태아 애착 관계에도 부정적인 영향을 주는 악순환을 초래한다(손희진과 박정숙, 2014).

산전우울과 관련된 다양한 요인들 중 사회적 요인으로서는 배우자와 의사소통(이명은과 권영란, 2011), 배우자 폭력 피해(이성희와 육지영, 2018; Kaiyo-Utete et al., 2020), 배우자 지지, 사회적 지지(김영란과 황신우, 2018; 신현희와 신영희, 2015; 이은주 등, 2020) 등이 있다. 임부에게 있어 사회적 지지는 주로 가족에 의해 이루어지는데, 가족은 정서적 지지체계이며 삶의 중요한 안식처이다(이은주와 박정숙, 2015). 특히 우리나라의 경우 친정 혹은 시댁 식구들이 임부의 임신 전 과정과 태도에 깊숙이 관여하며 이들에게 실질적 지원은 물론 출산과 양육에 까지 영향을 미치는 것으로 확인되었다(Kim & Chung, 2018). 임부는 임신 과정 동안 신체적, 정신적인 변화를 겪음으로써 임부의 부정적 상황을 완화 시킬 수 있는 사회적 지지는 더욱더 요구된다(Nylen, O'Hara, & Engeldinger, 2013). 임부가 배우자의 지지가 부족하다고 지각한 경우 10배 이상 높은 우울을 겪었고(Cripe et

al., 2010), 사회적 지지를 높게 지각한 경우 우울이 낮았다(이성희와 육지영, 2018; Dibaba et al., 2013).

고위험 임부를 대상으로 정서적 요구를 조사한 결과, 여성들의 신체적 불편감, 약물부작용, 무력감과 통제할 수 없는 느낌 등이 주요 스트레스이었으나(김윤미 등, 2019), 효과적인 사회적 지지는 임부의 스트레스를 완충시켜 주며 임신과 분만에 대한 충격을 완화 하는 등 임부의 신체적, 정신적 건강유지에 도움을 준다고 하였다(Emmanuel, St John, & Sun, 2012). 그러므로 산전우울을 이해하기 위해서 다양한 심리적, 사회적인 요인을 포괄적으로 고려해야 할 것이다(이명은과 권영란, 2011).

이상의 선행연구를 통해 일반적 특성, 임신관련 특성과 더불어 심리적, 사회적 특성은 산전우울의 중요한 영향요인임을 알 수 있다. 따라서 고위험 임부의 산전우울에 영향을 미치는 여러 요인들을 파악하고, 고위험 임부의 임신스트레스, 태아 애착, 사회적 지지가 산전우울에 미치는 영향을 알아보고자 한다. 나아가 이러한 영향요인에 노출된 고위험 임부의 산전우울을 예방하는데 도움이 되고자 한다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 고위험 임부의 임신스트레스, 태아 애착, 사회적 지지가 산전 우울에 미치는 영향을 파악하고자 하는 상관성 조사 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 대구광역시 소재 계명대학교 동산병원 산부인과 병동에 고위험 임신으로 진단 받고 입원 중인 임부를 대상으로 하였다. 연구 대상 선정기준과 제외기준은 다음과 같다.

1) 대상자 선정 기준

- 산부인과 전문의에 의해 건강보험 심사평가원에 등록되어 있는 상병을 기준으로 고위험 임신을 진단받은 37주 미만인 임부
- 배우자와 함께 동거하고 있는 임부
- 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 동의한 임부
- 설문지 내용을 이해하고 응답할 수 있는 임부

2) 제외기준

- 현재 우울증 진단을 받고, 항우울 약물을 복용 중인 임부

본 연구의 표본의 크기를 결정하기 위해 G*Power 3.1.9.2 program을 사용하였다. 통계방법으로는 Multiple regression, 유의수준 .05, 중간정도의 효과크기 .15, 검정력 .80을 충족하는 표본 수는 131명이었다. 탈락율을 고려하여 총 145명에게 자료수집 하였으며, 수집된 자료 중 불성실한 답변을 한 4명의 자료를 제외하여 최종 141명을 본 연구 대상으로 선정하였다.

3. 연구 도구

1) 임신스트레스

임부의 스트레스 정도를 측정하기 위해 안황란(1984)의 임신스트레스 척도를 사용하였다. 이 도구는 임부의 스트레스는 임신으로 인하여 임부가 경험하는 생리적·심리적·신체적 변화를 중심으로 하위요인으로 태아에 대한 스트레스 9문항, 임부 자신에 대한 스트레스 11문항, 배우자에 대한 스트레스 6문항으로 총 26문항으로 구성되어 있다. Likert 5점 척도를 사용하여 ‘전혀 걱정하지 않는다’는 1점, ‘항상 걱정이 된다’는 5점으로 최저 26점, 최고 130점으로 측정되며, 점수가 높을수록 임신스트레스가 높음을 의미한다. 안황란(1984)의 연구에서 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha=.84$ 였고, 본 연구에서는 Cronbach’s $\alpha=.92$ 이었다.

2) 태아 애착

임부의 태아 애착 정도를 측정하기 위해 Cranley (1981)가 개발한 태아 애착 척도 MFAS를 김기영(2000)이 한국적 상황에 맞게 수정, 변안 도구를 사용하였다. 이 도구는 5가지 하부영역으로 구성되어 있으며 자신과 태아를 구별에 대한 3문항, 태아 특성과 의도에 대한 6문항, 역할수용에 대한 4문항, 태아와의 상호작용에 대한 5문항, 자기현신에 대한 6문항으로 총 24문항으로 구성되어 있다. Likert 4점 척도로 ‘전혀 안 그랬다’는 1, ‘항상 그랬다’는 4점으로 최저 24점에서 최고 96점까지이며 점수가 높을수록 태아 애착이 높은 것을 의미한다. Cranley (1981)의 연구에서 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha=.85$ 였고, 김기영(2000)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha=.89$ 였으며, 본 연구에서 Cronbach’s $\alpha=.90$ 이었다.

3) 사회적 지지

임부의 사회적 지지 정도를 측정하기 위해 박지원(1985)이 개발한 사회적 지지 척도 중 간접적으로 지각한 사회적 지지 척도를 송주미(1992)가 수정

하고, 이은주와 박정숙(2015)이 임부를 대상으로 남편과 가족의 지지 중심으로 수정한 도구를 사용하였다. 이 도구는 정서적 지지 8문항, 정보적 지지 5문항, 물질적 지지 6문항, 평가적 지지 6문항으로 총 25문항으로 구성되어있다. Likert 5점 척도로 ‘모두 그렇지 않다’ 1점, ‘모두 그렇다’ 5점으로 최저 25점에서 최고 125점까지이며 점수가 높을수록 산전 사회적 지지가 높음을 의미한다. 박지원(1985)의 연구에서 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha=.95$ 였고, 이은주와 박정숙(2015)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha=.96$ 였으며, 본 연구에서는 Cronbach’s $\alpha=.98$ 이었다.

4) 산전우울

임부의 산전우울 정도를 측정하기 위해 Cox 등(1987)에 의해 임산부를 대상으로 개발된 에딘버러 산후우울 척도 EPDS를 한귀원 등(2004)이 번역하고 수정, 보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 지난 1주일간의 우울, 불안, 죄책감, 자살사고 등이 증상을 포함하며 총 10문항으로 구성되어있다. 4점 Likert 척도로 각 문항은 ‘매우 그렇다’ 0점, ‘전혀 그렇지 않다’ 3점으로 구성되었으며 역문항은 역코딩하였다. 전체 점수의 범위는 0점에서 30점까지이며, 0-8점일 경우 정상, 9-12점은 경도 우울증, 13점 이상은 중증 우울증으로 점수가 높을수록 산전우울 정도가 높음을 의미한다. 산후우울을 측정하기 위해 개발된 EPDS는 Bergink et al. (2011)에 의해 임신 여성의 우울 측정에도 타당성과 신뢰성이 입증 되었다. Cox 등(1987)의 연구에서 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha=.89$ 였고, 한귀원 등(2004)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha=.85$ 였으며, 본 연구에서 산전우울 Cronbach’s $\alpha=.86$ 이었다.

4. 자료 수집

자료 수집은 대구광역시 소재 계명대학교 동산병원의 간호교육행정팀장, 간호부장, 간호부원장 및 산부인과 교수 및 산과병동(81병동) 수간호사에게 본연구의 목적을 설명하고 협조를 구한 후 실시 하였다. 2020년 6월 1일부터 2020년 7월 31일까지 고위험 임신을 진단받고, 산과병동에 입원한 임부를 대상으로 연구자가 직접 방문하여 독립된 공간의 병실 또는 쉼터에서 연구의 목적과 자료 수집 절차, 대상자의 위험과 이익, 비밀보장 등을 구두로 설명하고 연구 참여 동의서에 동의한 대상자에 한하여 설문지를 배부하여 15-20분 동안 자가 기입방식으로 응답하도록 하고 응답이 완료된 후 바로 수거하였다. 총 141부의 유효설문지를 회수하였으며, 설문조사가 완료된 후에는 감사의 표시로 소정의 상품을 제공하였다.

5. 자료 분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS/WIN 22.0 version(IBM Corporation, Armonk, NY, USA) 을 이용하여 분석하였다.

첫째, 대상자의 일반적 특성 및 임신관련 특성을 알아보기 위해 빈도, 백분율, 평균 및 표준편차의 기술적 통계로 분석하였다.

둘째, 대상자의 임신스트레스, 태아 애착, 사회적 지지 및 산전우울 정도를 파악하기 위해 평균 및 표준편차로 분석하였다.

셋째, 대상자의 일반적 특성 및 임신관련 특성에 따른 산전우울 정도의 차이를 파악하기 위해 t-test와 one-way ANOVA, 사후분석은 Scheffé로 분석하였다.

넷째, 대상자의 임신스트레스, 태아 애착, 사회적 지지 및 산전우울 간의 상관관계를 파악하기 위해 Pearson correlation coefficient을 통해 분석하였다.

다섯째, 대상자의 임신스트레스, 태아 애착, 사회적 지지가 산전우울 산전

우울에 미치는 영향 정도를 확인하기 위해 Hierarchical multiple regression을 이용하여 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 연구를 실시하기 전에 대상자를 보호하기 위해서 계명대학교 생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)로부터 본 연구의 목적, 방법, 피험자 관리보장 및 설문지 등에 대한 심의를 거쳐 연구 승인을 받은 후 진행하였다(IRB. No 40525-202001-HR-084-04). 연구자가 직접 대상자에게 연구목적을 설명하고 수집한 정보는 연구 목적이외의 다른 용도로 사용하지 않을 것이며 대상자의 익명성과 비밀보장, 연구도중 언제든지 참여를 철회할 수 있음을 설명하였다. 수집된 연구 자료는 연구자가 직접 보관하고, 잠금장치가 있는 서랍장에 보관하여 개인정보가 유출되지 않도록 할 것이며, 생명윤리법 시행규칙 제15조에 의거 연구 종료 후 3년간 보관 후 연구자가 밀봉박스로 처리하여 폐기할 것을 설명하였다. 연구 참여자에게는 감사의 표시로 소정의 선물을 제공하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자 특성

1) 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적인 특성은 <표 1>과 같다. 최종 대상자는 141명으로 연령은 23세에서 42세이며, 평균 연령은 33.13 ± 3.82 세였다. 종교가 있는 대상자는 34.8%였다. 교육수준은 대학교 졸업이 57.4%로 가장 많았다. 직업은 있는 대상자가 47.5%였다. 월 소득은 통계청 2020년 가계 동향조사의 1인에서 6인가구의 기준 중위소득의 평균이 400만원 이상인 것을 기준으로(통계청, 2020) 월 소득 400만원 이상이 44.7%였다. 자녀가 있는 대상자는 31.2%였고, 배우자와 관계는 매우 원만하다 51.8%, 원만하다고 대답한 대상자는 40.4%였다.

2) 대상자의 임신관련 특성

대상자의 임신관련 특성은 <표 1>과 같다. 임신주수는 20주에서 37주이며, 임신 중기와 후기를 구분 시점인 28주를 기준으로 나누었다. 28주 미만이 27%, 28주 이상 37주 미만이 73.0%였고, 평균은 29.89 ± 4.63 였다. 임신 횟수는 첫 번째는 44.0%, 두 번째는 34.0%였고, 평균은 1.87 ± 1.00 였다. 임신 방법으로는 자연임신이 61.0%로 절반 이상 이었고, 시험관아기 시술로 임신한 대상자가 24.8%였다. 임신 희망정도는 매우 원함이 49.0%, 원함 39.3%였다. 과거 조산경험이 있는 대상자는 8.5%, 유산경험이 있는 대상자는 35.5%였다. 산전 진찰을 규칙적으로 받은 대상자는 35.2%였고, 태아의 건강상태가 양호하다고 대답한 대상자는 88.7%였다. 우울 가족력이 있는 대상자는 8.5%였다. 질병 과거력이 있는 대상자는 22.0%로 그 중 갑상선질환이 8.5%로 가장 많았고, 고위험 임부가 현재 진단 받은 진단명으로 조기 진통이 55.3%로 가장 많았다.

표 1. 대상자 특성

(N=141)

특성	구분	실수(n)	백분율(%)
일반적 특성			
연령(세)	<35	92	65.2
	≥35	49	34.8
	범위		23~42
	평균±표준편차		33.13±3.82
종교	없음	92	65.2
	있음	49	34.8
교육수준	고졸 이하	20	14.2
	전문대졸	28	19.9
	대졸	81	57.4
	대학원졸 이상	12	8.5
직업	없음	74	52.5
	있음	67	47.5
월 소득(만원)	<400	78	55.3
	≥400	63	44.7
자녀 유무	없음	97	68.8
	있음	44	31.2
배우자와 관계	매우 원만	73	51.8
	원만	57	40.4
	보통	11	7.8
	원만하지 않음	0	0
	매우 원만하지 않음	0	0
임신관련 특성			
임신 주수(주)	<28	38	27.0
	≥28	103	73.0
	범위		20~37
	평균±표준편차		29.89±4.63

(표 계속)

표 1. (계속)

특성	구분	실수(n)	백분율(%)
임신 횟수(회)	1	62	44.0
	2	48	34.0
	3	20	14.2
	≥4	11	7.8
	범위		1~6
	평균±표준편차		1.87±1.00
임신 희망정도	매우 원함	69	48.9
	원함	56	39.7
	보통	16	11.3
	원하지 않음	0	0
	매우 원하지 않음	0	0
조산경험	없음	29	91.5
	있음	12	8.5
유산경험	없음	91	64.5
	있음	50	35.5
산전 진찰	규칙적	50	35.5
	불규칙적	22	15.6
	받지 않음	69	48.9
태아 건강상태	양호함	125	88.7
	이상 있음	16	11.3
우울 가족력	없음	129	91.5
	있음	12	8.5
질병 과거력*	없음	110	78.0
	있음	31	22.0
	갑상선질환	12	8.5
	당뇨	5	3.5
	고혈압	4	2.8
	결핵	2	1.4
	암	2	1.4
	심장질환	1	0.7
	신장질환	1	0.7
	기타	7	5.0

*대상자의 질병 과거력 다중응답

(표 계속)

표 1. (계속)

특성	구분	실수(n)	백분율(%)
현재 진단명†	조기진통	78	55.3
	임신성 당뇨	34	24.1
	다태아	30	21.3
	임신성 고혈압	20	14.2
	자궁경부무력증	15	10.6
	전치태반	15	10.6
	조기 양막파수	13	9.2
	양수 이상증	10	7.1
	태아이상	2	1.4
	기타질환	11	7.8

† 대상자의 현재 진단명 다중응답

2. 임신스트레스, 태아 애착, 사회적 지지 및 산전우울

대상자의 임신스트레스와 태아 애착, 사회적 지지 및 산전우울 측정과 관련된 결과는 아래의 <표 2>와 같다. 임신스트레스는 총점 130점에 평균 70.89 ± 16.51 점이며 최소값은 32점, 최대값은 111점이었다. 태아 애착은 총점 96점에 평균 74.31 ± 10.21 점이며 최소값은 43점, 최대값은 96점이었다. 사회적 지지는 총점 125점에 평균 102.06 ± 16.92 점이며 최소값은 30점 최대값은 125점이었다. 산전우울은 총점 30점에 평균 9.68 ± 5.09 점으로 우울경계선에 해당되며 최소값은 0점, 최대값은 24점이었다. 산전우울 수준에서 정상은 47.5%, 경도 우울증은 20.6%, 중증 우울증은 31.9%로 확인되었다.

표 2. 임신스트레스, 태아 애착, 사회적 지지 및 산전우울

(N=141)

변수	n(%)또는 평균±표준편차	점수 범위	최소값	최대값
임신스트레스	70.89 ± 16.51	26~130	32	111
태아 애착	74.31 ± 10.21	24~96	43	96
사회적 지지	102.06 ± 16.92	25~125	30	125
산전우울	9.68 ± 5.09	0~30	0	24
정상	67(47.5)	0~8		
경도 우울증	29(20.6)	9~12		
중증 우울증	45(31.9)	≥13		

3. 대상자 특성에 따른 산전우울

1) 일반적 특성에 따른 산전우울

대상자의 일반적 특성에 따른 산전우울의 결과는 <표 3>와 같다. 직업이 없는 대상자의 산전우울 점수는 10.55 ± 4.98 점, 직업이 있는 대상자의 산전우울 점수는 8.72 ± 5.07 점으로 직업이 없는 대상자의 산전우울 점수가 유의하게 높았다($t = -2.17, p = .032$). 월 소득이 400만원 미만인 대상자의 산전우울 점수는 10.83 ± 4.99 점, 400만원 이상인 대상자의 산전우울 점수는 8.25 ± 4.87 점으로 월 소득이 400만원 미만인 대상자의 산전우울 점수가 유의하게 높았다($t = 3.11, p = .002$). 배우자와의 관계가 보통으로 응답한 대상자의 산전우울 점수는 16.45 ± 5.07 점, 원만하다 11.51 ± 4.04 점, 매우 원만하다 7.23 ± 4.28 점으로 배우자와 관계가 보통으로 응답한 대상자의 배우자와 관계가 매우 원만하다고 응답한 대상자의 산전우울 점수보다 높았으며, 통계적으로도 유의한 차이가 있었다($F = 31.41, p < .001$). 사후검정 결과 배우자와 관계가 보통인 집단이, 원만, 매우 원만한 집단보다 유의하게 높았고, 배우자 관계가 원만한 집단이 매우 원만한 집단보다 유의하게 높았다.

2) 임신관련 특성에 따른 산전우울

대상자의 임신관련 특성에 따른 산전우울은 <표 3>와 같다. 임신을 희망하는 정도가 보통으로 대답한 대상자의 산전우울 점수는 11.81 ± 6.09 점, 원함 10.30 ± 4.94 점, 매우 원함 8.68 ± 4.79 점으로 임신을 희망정도가 매우 원함으로 대답한 대상자보다 보통으로 응답한 대상자의 산전우울 점수가 유의하게 높았다($F = 3.26, p = .041$). 우울 가족력이 없는 대상자 산전우울 점수는 8.94 ± 4.51 점이고, 우울 가족력이 있는 대상자의 산전우울 점수는 17.67 ± 4.05 점이었다. 우울 가족력이 있는 대상자의 산전우울 점수가 우울 가족력이 없는 대상자의 산전우울 점수보다 통계적으로 유의하게 높았다($t = 7.36, p < .001$).

표 3. 대상자 특성에 따른 산전우울

(N= 141)

특성	구분	평균±표준편차	t 혹은 F	p	post-hoc (scheffé)
일반적 특성					
연령(세)	<35	9.33±4.76	-1.14	.258	
	≥35	10.35±5.64			
종교	없음	9.35±5.12	1.07	.288	
	있음	10.31±5.02			
교육수준	고졸	10.45±5.67	0.64	.590	
	전문대졸	9.39±5.36			
	대졸	9.84±4.66			
	대학원졸 이상	8.00±6.37			
직업	없음	10.55±4.98	-2.17	.032	
	있음	8.72±5.07			
월 소득(만원)	<400	10.83±4.99	3.08	.002	
	≥400	8.25±4.87			
자녀 유무	없음	9.51±4.90	0.61	.544	
	있음	10.07±5.51			
배우자와 관계	매우 원만 ^a	7.23±4.28	31.41	<.001	a<b<c
	원만 ^b	11.51±4.04			
	보통 ^c	16.45±5.07			
임신관련 특성					
임신 주수(주)	<28	9.00±5.83	-0.97	.336	
	≥28	9.93±4.79			
임신 횟수(회)	1	8.97±4.84	1.74	.163	
	2	10.29±5.15			
	3	9.00±4.90			
	≥4	12.27±5.98			

(표 계속)

표 3. (계속)

특성	구분	평균±표준편차	t 혹은 F	p	post-hoc (scheffé)
임신 희망정도	매우 원함 원함 보통	8.68±4.79 10.30±4.94 11.81±6.09	3.26	.041*	
조산경험	없음 있음	9.65±5.16 10.00±4.45	0.23	.821	
유산경험	없음 있음	9.37±5.00 10.24±5.24	0.97	.335	
산전 진찰	규칙적 불규칙적 받지 않음	10.38±4.76 10.50±5.31 8.91±5.20	1.56	.215	
태아 건강상태	양호함 이상 있음	9.46±5.16 11.44±4.23	-1.47	.143	
우울 가족력	없음 있음	8.94±4.51 17.67±4.05	6.46	<.001	
질병 과거력	없음 있음	9.36±4.79 10.81±5.99	1.40	.164	

* Post-hoc test에서 그룹 간에는 유의한 차이가 없었음.

4. 임신스트레스, 태아 애착과 사회적 지지 및 산전우울의 상관관계

대상자의 임신스트레스, 태아 애착, 사회적 지지 및 산전우울의 상관관계 결과는 <표 4> 와 같다. 대상자의 산전우울은 임신스트레스와 양의 상관관계가 있었고($r=.51, p<.001$), 태아 애착과 음의 상관관계가 있었고($r=-.38, p<.001$), 사회적 지지와 음의 상관관계가 있었으며($r=-.50, p<.001$), 모두 통계적으로 유의하였다.

표 4. 임신스트레스, 태아 애착, 사회적 지지 및 산전우울의 상관관계

(N= 141)

변수	임신스트레스	태아 애착	사회적 지지	산전우울
	$r(p)$	$r(p)$	$r(p)$	$r(p)$
임신스트레스	1			
태아 애착	-.26(.002)	1		
사회적 지지	-.45(<.001)	.45(<.001)	1	
산전우울	.51(<.001)	-.38(<.001)	-.50(<.001)	1

5. 산전우울에 영향을 미치는 요인

대상자의 일반적, 임신관련 특성과 임신스트레스, 태아 애착, 사회적 지지가 산전우울에 미치는 영향의 결과는 <표 5>과 같다.

회귀분석을 실시하기 위한 조건을 확보하기 위해 종속변수의 자기상관과 독립변수 간 다중공선성을 Durbin-Watson 지수와 VIF를 이용하여 검토하였다. 그 결과 Durbin-Watson 지수는 1.879로 2에 가까워 자기상관이 없었으며, VIF는 1.101-6.555로 10미만으로 독립변수간의 다중공선성은 존재하지 않았다.

고위험 임부의 임신스트레스, 태아 애착, 사회적 지지가 산전우울에 미치는 영향을 파악하기 위해 일반적 특성에서 유의한 차이를 보인 직업, 월 소득, 배우자와 관계와 임신관련 특성에서 유의한 차이를 보인 임신 희망정도, 우울 가족력을 독립변수로 투입하였다. 독립변수 중 명목변수인 직업, 월 소득, 배우자와 관계, 임신희망정도, 우울 가족력을 더미변수로 처리하였다. 회귀분석 결과, 유의하게 영향을 미치는 변수로는 대상자의 배우자와 관계(매우 원만한 집단, $\beta = -.42$, $p = .006$), 우울 가족력($\beta = .35$, $p < .001$), 임신스트레스($\beta = .30$, $p < .001$), 태아 애착($\beta = -.15$, $p = .033$)이 있었으며, 이 변수들의 산전우울 설명력은 52%이었다.

표 5. 산전우울에 영향을 미치는 요인

(N= 141)

변수		모형1				모형2			
		B	β	t	p	B	β	t	p
(상수)		15.77		11.85	<.001	13.03		3.74	<.001
직업*		-0.63	-.06	-0.88	.383	-0.87	-.09	-1.29	.198
월 소득*		-1.22	-.12	-1.66	.100	-0.68	-.07	-0.97	.332
배우자와 관계*	매우 원만	-6.75	-.67	-4.81	<.001	-4.24	-.42	-2.78	.006
	원만	-3.50	-.34	-2.52	.013	-2.58	-.25	-1.88	.063
임신 희망정도*	매우 원함	-1.13	-.11	-0.96	.337	0.21	-.02	.18	.860
	원함	-0.86	-.08	-0.72	.471	-0.15	-.01	-.14	.891
우울 가족력*		6.58	.36	5.43	<.001	6.43	.35	5.68	<.001
임신스트레스						0.09	.30	4.22	<.001
태아 애착						-0.08	-.15	-2.15	.033
사회적 지지						-0.01	-.02	-0.28	.782
R ²									
Adjusted R ²									
F									
p									

* 더미변수

- 직업 : 없음=0
- 월 소득 : 400만원 미만=0
- 배우자와 관계 : 보통=0
- 임신희망 정도 : 보통=0
- 우울 가족력 : 없음=0

V. 논의

본 연구는 고위험 임부들의 일반적, 임신관련 특성과 함께 고위험 임부의 임신스트레스, 태아 애착, 사회적 지지가 산전우울에 미치는 영향을 파악하고자하며 이를 통해 간호현장에서 고위험 임부의 산전우울 예방에 도움이 될 수 있는 기초자료를 제공하고자 연구가 시도되었다.

본 연구에서 고위험 임부의 산전우울 점수는 총점 30점에 평균 9.68점 이었다. 이는 이성희(2017)의 연구에서 35세 이상의 고령임부를 대상으로 본 연구와 동일한 도구를 사용한 산전우울 평균 7.89점 보다 높았다. 이은주와 박정숙(2013)의 연구에서 임부를 대상으로 동일한 도구를 사용하여 나타난 산전우울 평균 7.80점과 이명은(2011)의 연구에서 나타난 산전우울 평균 7.20점 보다 높았다. 본 연구에서 경도 우울증으로 상담이 필요한 고위험 임부가 20.6%, 중증 우울증으로 치료가 필요한 고위험 임부가 30.9%였다. 이러한 결과는 고위험 임부가 정상 임부에 비해 산전우울 정도가 더 높고 고위험 임부에 대한 산전우울의 선별 및 집중 관리가 필요한 것으로 사료된다.

본 연구에서 고위험 임부의 산전우울에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 위계적 다중회귀분석을 실시하였고, 그 결과 산전우울의 영향요인은 배우자와 관계(매우 원만한 집단), 우울 가족력, 임신스트레스, 태아 애착 순서로 확인되었으며, 산전우울을 총 52% 설명하였다. 산전우울에 영향을 미치는 요인 중 가장 강력한 변수는 배우자와 관계였다. 고위험 임부와 배우자의 관계가 매우 원만하다고 대답한 대상자의 산전우울 정도가 낮게 나타났다는데, 이은주 등(2020)의 연구에서 배우자 지지가 산전우울에 영향을 미치는 요인임을 확인한 결과와 일치하였고, 이명은과 권영란(2011)의 연구에서 임신 중 배우자와의 의사소통은 임신 중 우울에 영향을 미치는 요소임을 확인한 결과와 일치하였고, 위희와 박소연(2012)의 연구에서 배우자의 지지 만족 여부에 따라 산전우울 정도에 영향을 미치는 연구 결과를 통해 산전우울을 예방하기 위해서 임신 여성의 심리적 변화에 대해 임부가 적응

하도록 도움을 주는 배우자와의 원만한 관계 유지는 매우 중요한 것을 알 수 있다. 산전 관리 시 고위험 임부의 배우자와의 관계를 파악하고, 원만한 관계를 유지하기 위한 방안이 마련되어야 할 것으로 보인다.

다음으로 산전우울에 영향을 미치는 요인은 우울 가족력 이었다. 우울증은 단일 질환이라기보다는 가족력, 생물학적 요인, 생활 및 환경적 요인과 같은 다양한 원인들에 의하여 발생하는 증후군으로(보건복지부, 2020; American Psychiatric Association, 2020), 그 중에서 우울 가족력은 우울증 발생에 있어 33~50% 정도로 강하게 작용한다(정승희 등, 2008). 산전우울에 우울가족력은 영향요인으로 나타났으므로 산전 관리 시 고위험 임부 가족의 우울 병력에 대한 사정은 임신 중 우울증에 걸릴 위험이 높은 임부를 조기에 발견하고 간호하는데 도움이 될 것이다. 또한 우울 병력이 있는 임부 및 가족이 함께 참여하여 우울을 극복 할 수 있는 프로그램이 필요할 것으로 생각된다.

산전우울에 영향을 미치는 세 번째 요인은 임신스트레스였다. 고위험 임부가 정상 임부에 비해 장기간 입원생활과 치료로 인한 활동의 제한, 태아 안녕에 대한 염려와 사회적 고립과 같은 여러 상황에서의 스트레스에 취약하다는 것을 알 수 있다(김시내, 2018; Libera, Gorzelak & Oleszczuk, 2016). 임신스트레스가 산전우울에 영향요인이라는 연구 결과는 김영란과 황신우(2018)의 연구에서 입덧이나 피로와 같은 신체적 증상이 우울로 연계될 수 있고, 태아와 자신에 대한 건강과 관련된 스트레스가 높은 경우 산전우울에 직접적으로 영향을 미친다는 결과와 일치하였다. 이은주와 박정숙(2013)의 연구에서 임신으로 인한 신체적 불편감, 분만 시 통증에 대한 걱정, 가사 및 양육 걱정, 남편과의 관계 등으로 스트레스를 받게 되고, 이러한 임신스트레스가 산전우울에 영향력이 큰 변수임을 나타낸 결과와도 일치 하였다. 이를 통해 고위험 임부의 임신기간 동안의 여러 가지 스트레스 요인을 파악하고, 임신스트레스 정도를 사정하여 스트레스 상황에서 적절하게 대처할 수 있도록 다양하고 구체적인 프로그램을 개발하고 제공해야 할 것으로 보인다.

마지막으로 산전우울에 영향을 미치는 유의한 요인은 태아 애착이었다.

위휘와 박소연(2012), Napoli et al. (2020)의 연구에서 태아 애착과 우울이 음의 상관관계가 있었다는 연구결과와 일치하였다. 그러나 고시연 등(2019)과 권미경과 방경숙(2011), 이승아와 이성희(2015)의 연구에서는 고위험 임부의 태아 애착과 우울의 관계는 유의한 차이가 없다는 결과와는 일치하지 않았다. 태아 애착이 산전우울에 미치는 영향에 대한 인과관계를 파악하기 위한 연구는 거의 없어 태아 애착과 산전우울의 관계를 명확하게 결론내리기 어렵다. 그러므로 태아 애착이 산전우울에 미치는 영향에 대한 반복적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서는 태아 애착이 산전우울의 영향요인으로 확인되었고, 유미와 김미옥(2014)의 연구에서 태교 실천은 태아 애착에 가장 강한 영향력이 있는 요인이라는 결과와 김미옥(2014)의 연구에서 태아 애착 정도는 임부와 배우자가 산전 교육에 참여한 경험이 있는 경우에 더 높다는 연구결과를 보았을 때 고위험 임부의 산전우울 관리에 있어 임부와 배우자가 함께 참여할 수 있는 산전 교육을 통한 정보 제공과 태교 실천을 할 수 있는 프로그램 제공해야 할 것으로 보인다.

사회적 지지는 산전우울과 유의한 상관관계가 있었으나 산전우울 영향요인을 확인하기 위한 회귀분석 결과에서는 유의하지 않았다. 즉, 사회적 지지를 높게 인지한 고위험 임부는 산전우울 정도가 낮을 수 있음을 의미하나 사회적 지지가 산전우울에 직접적인 영향을 미치지 않는다는 의미를 의미한다. 사회적 지지가 산전우울에 영향을 미치는 요인임을 확인한 김영란과 황신우(2018)의 연구결과와 차이가 있었다. 정상임부와 산전우울군간 사회적 지지를 비교한 이성희와 육지영(2018)의 연구에서 산전우울 군의 사회적 지지가 정상임부 군에 비해 유의하게 낮게 나온 결과와도 차이가 있었다.

본 연구에서 고위험 임부의 사회적 지지 점수는 총점 125점에 평균 102.06점으로 측정되었다. 이은주와 박정숙(2015)의 연구에서 임부를 대상으로 동일한 도구를 사용하여 사회적 지지를 측정한 평균 점수 98.59점 보다 높게 측정 되었다. 이러한 결과는 고위험 임부가 정상 임부에 비해 배우자 또는 사회적 지지 정도를 이미 높게 인지하고 있어 그 영향이 컸을 것으로 예상되므로 다른 사회적 지지 도구로 반복 연구가 필요할 것으로 생각된다.

또한, 이은주와 박정숙(2015)의 연구에서 사회적 지지가 임신 중 스트레스와 자아존중감을 매개로 하여 산전우울에 간접적으로 영향을 주는 변수임을 나타낸 연구결과와 연관이 있을 것으로 예상 되므로 사회적 지지와 산전우울의 관계에 있어서 영향을 주는 다른 매개요인이 있는지에 대한 추가적인 연구도 필요할 것으로 보인다.

이상과 같이 본 연구에서 고위험 임부의 임신스트레스, 태아 애착, 사회적 지지가 산전우울에 미치는 영향에 대하여 살펴보았다. 연구결과 고위험 임부의 배우자와 관계(매우 원만한 집단), 우울 가족력과 함께 임신스트레스와 태아 애착은 산전우울에 유의한 영향이 있는 것으로 확인 되었다. 따라서 고위험 임부의 산전우울을 예방하기 위해서 간호사는 고위험 임부가 산전검사로 병원에 내원 시 상담을 통해 대상자의 배우자와의 관계와 우울 가족력을 파악하여 이러한 대상자를 집중관리 해야 할 것이다. 또한 고위험 임부의 임신스트레스의 원인이 되는 요인을 파악하여 여러 가지 스트레스 상황에서 적절하게 대처할 수 있는 프로그램을 개발 및 적용해야하고, 배우자와 가족이 함께 참여할 수 있는 태아 애착 증진 프로그램을 적용하여 태아 애착 행위를 도와야 할 것이다.

하지만, 본 연구는 연구자 편의 추출한 단일 지역의 단일 대학병원에서 진행되었기 때문에 연구 대상자가 한정되어 연구결과를 일반화하기에는 어려움이 있다. 또한 우울에 영향을 미칠 수 있는 치료관련 변인인 입원기간, 치료 방법, 질병의 심각성 등이 고려되지 못하였다. 이러한 제한에도 불구하고 본 연구는 고위험 임부의 산전우울에 영향을 미치는 여러 요인을 파악하여, 이러한 영향요인에 노출된 고위험 임부를 대상으로 이에 맞는 교육 및 간호중재 프로그램을 적용하여 체계적인 관리가 이루어진다면 산전우울을 예방할 수 있을 것이다. 나아가 산후우울 예방과 건강한 아기의 출산 및 양육에도 도움이 될 수 있는 기초자료를 제공하는데 의의가 있다고 볼 수 있다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 고위험 임부들을 대상으로 임신스트레스, 태아 애착, 사회적 지지와 산전우울의 상관관계 및 산전우울에 영향을 미치는 주요 변인들을 파악하고자 실시되었다.

본 연구는 대구광역시 소재 계명대학교 동산병원에서 고위험 임신으로 진단받고 산과병동에 입원 중인 임부를 대상으로 자가 보고식 설문지를 이용해 자료를 수집하였다. 고위험 임부의 산전우울 정도는 임신스트레스와 양의 상관관계가 있었고, 태아 애착, 사회적 지지와 음의 상관관계가 있었다. 산전우울에 영향을 주는 요인은 배우자와 관계(매우 원만한 집단), 우울 가족력, 임신스트레스, 태아 애착 순으로 설명력은 52%이었다.

이와 같은 결과를 종합해 볼 때 고위험 임부의 일반적, 임신관련 특성 중 배우자와 관계, 우울 가족력과 함께 임신스트레스와 태아 애착과 같은 심리 사회적 특성이 산전우울 발생에 영향을 주는 요인이므로, 고위험 임부의 산전우울 관리에 있어 배우자와의 관계가 원만하지 않거나 우울 가족력이 있는 대상자를 파악하고, 임신스트레스를 감소시키고 태아 애착 행위를 돕는 교육 및 간호중재 프로그램을 적용해야 할 것이다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 고위험 임부의 질병 중 가장 높은 빈도를 보인 조기진통 임부를 대상으로 산전우울에 영향을 미칠 수 있는 요인들로 반복 연구가 필요하다.

둘째, 본 연구에서는 임신 37주 미만의 고위험 산모를 대상으로 연구하였으나 37주 이상의 임신 후기 고위험 산모를 포함시켜 연구해 볼 필요가 있다.

셋째, 본 연구 결과를 토대로 하여 배우자와 관계 개선이 필요한 고위험 임부를 대상으로 산전우울 완화를 위한 간호중재 프로그램 개발을 제언한다.

참고문헌

- 건강보험심사평가원(2020, 2020년 10월 10일). 국민관심질병통계. Retrieved from <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapMfrnIntrsIlnsInfo.do>
- 고민선, 안숙희, 김지순, 박세연과 오지원(2019). 임신여성의 산전우울 및 영향요인. *한국여성건강간호학회지*, 25(1), 112-123. doi:10.4069/kjwhn.2019.25.1.112
- 고시연, 배진곤과 정성원(2019). 고위험 임부와 정상 임부의 불안, 우울 및 모-태아 애착 비교 연구. *생물치료정신의학*, 25(2), 117-126.
- 권미경과 방경숙(2011). 임신 중 스트레스, 우울과 모-태아 애착 및 태아체중의 상관관계. *한국간호과학회지*, 41(2), 276-283. doi:10.4040/jkan.2011.41.2.276
- 김기영(2000). *태교 관점 임부 교실이 모아 애착에 미치는 효과*. 석사학위, 연세대학교, 서울.
- 김미옥(2014). 불임 치료 임부의 스트레스, 우울 및 태아 애착. *한국여성건강간호학회지*, 20(2), 163-172. doi:10.4069/kjwhn.2014.20.2.163
- 김미옥과 김영란(2018). 임신 후기 임부의 임신스트레스와 우울의 관계에서 피로의 매개효과. *동서간호학연구지*, 24(1), 81-89. doi:10.14370/jewnr.2018.24.1.81
- 김승희, 임승지, 강하림, 최은희, 김유리와 김아름(2015). *임신 및 출산 지원 강화를 위한 기초조사 연구*(2015-1-0008). 서울: 국민건강보험공단.
- 김시내(2018). *고위험 임부의 침상안정 경험*. 석사학위, 이화여자대학교, 서울.
- 김영란과 황신우(2018). 임부의 산전우울 구조모형. *보건정보통계학회지*, 43(4), 336-343. doi:10.21032/jhis.2018.43.4.336
- 김윤미, 김증임, 정금희, 강희선, 김미중, 문소현, 등(2019). 고위험 산모 신생아 통합치료센터(MFICU) 간호사의 교육 요구와 직무역량 인식조사. *한국여성건강간호학회지*, 25(2), 194-206. doi:10.4069/kjwhn.2019.25.2.1

- 김은미와 홍세훈(2018). 입원한 조기진통 임부의 불확실성이 불안에 미치는 영향: 불확실성 평가와 대처양상의 매개효과를 중심으로. *한국간호과학회지*, 48(4), 485-496. doi:10.4040/jkan.2018.48.4.485
- 김은정과 박현정(2019). 임신 출산 진료비 지원정책과 저체중아 및 미숙아 출산과의 관련성. *한국모자보건학회지*, 23(4), 241-249. doi:10.21896/jksmch.2019.23.4.241
- 김현진과 전나미(2020). 고위험 임부를 위한 지지적 프로그램이 불확실성, 불안, 태아 애착에 미치는 효과. *한국여성건강간호학회지*, 26(2), 180-190. doi:10.4069/kjwhn.2020.06.17
- 김혜원과 정연이(2010). 산전우울의 영향요인. *한국여성건강간호학회지*, 16(2), 95-104. doi:10.4069/kjwhn.2010.16.2.95
- 김혜원과 정연이(2012). 산전우울과 임부의 산전특성이 출산 결과에 미치는 영향: 전향적 코호트 연구. *한국간호과학회지*, 42(4), 477-485. doi:10.4040/jkan.2012.42.4.477
- 김호연과 문종수(2014). 고위험 산모 신생아 통합치료센터-진행현황과 문제점: 산과적 측면. *대한주산의학회지*, 25(3).
- 김효경(2015). 임부의 임신스트레스 및 관련요인에 관한 연구. 석사학위, 을지대학교, 대전.
- 문태영, 박순문과 한미선(2010). 임신부 체조 참여가 신체평가 및 임신스트레스에 미치는 영향. *한국산학기술학회논문지*, 11(3), 1153-1162. doi:10.5762/KAIS.2010.11.3.1153
- 민혜영과 정금희(2015). 고령임산부의 임신과 출산 건강관리 요구. *한국여성건강간호학회지*, 21(4), 332-341. doi:10.4069/kjwhn.2015.21.4.332
- 박지원(1985). 사회적 지지척도 개발을 위한 일 연구. 박사학위, 연세대학교, 서울.
- 보건복지부(2015, 2020년 10월 18일). 고위험 임신부 의료비 지원 사업안내. Retrieved from http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03

- &MENU_ID=032901&CONT_SEQ=337317
 보건복지부(2020, 2020년 10월 18일). 고위험 산모 신생아 통합치료센터 사업안내. Retrieved from
http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=354439
- 보건복지부(2020, 2020년 10월 18일). 영아/모성 사망. Retrieved from
http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2769
- 보건복지부(2020, 2020년 10월 26일). 기분장애. Retrieved from
http://www.bgnmh.go.kr/bgnmh/board/bgnmhHtmlView.jsp?menu_cd=BM_02_02_00_01&no=315
- 복지로(2020, 2020년 11월 30일). 고위험 임신부 의료비 지원. Retrieved from
<http://bokjiro.go.kr/welInfo/retrieveGvmtWelInfo.do?welInfSno=13463>
- 서혜정, 송주은, 이영진과 안정아(2020). 임부의 스트레스, 우울 및 배우자와 가족의 지지가 모성 정체성에 미치는 영향. *한국여성건강간호학회지*, 26(1), 84-92. doi:10.4069/kjwhn.2020.03.17
- 손희진과 박정숙(2014). 조기진통 임부의 조기진통스트레스, 태아 애착, 모성역할자신감의 관계. *한국모자보건학회지*, 18(1), 86-96. doi:10.21896/jksmch.2014.18.1.86
- 송주미(1992). *양육스트레스 상황에서 사회적 지지가 부모의 자녀행동 지각에 미치는 영향*. 석사학위, 숙명여자대학교, 서울.
- 신현희와 신영희(2015). 동남아시아 결혼이주여성 임부의 생활 스트레스, 사회적 지지 및 산전우울과의 관계. *지역사회간호학회지*, 26(2), 108-118. doi:10.12799/jkachn.2015.26.2.108
- 안황란(1984). *초임부의 스트레스감소에 미치는 지지강화교육의 효과에 관한 실험적 연구*. 박사학위, 연세대학교, 서울.
- 위희와 박소연(2012). 임부의 불안, 우울, 산전스트레스와 모-태아 애착 및 감사 성향의 관계. *한국모자보건학회지*, 16(2), 274-286. doi:10.21896/jksmch.2012.16.2.274

- 유미와 김미옥(2014). 태아애착에의 영향요인: 임부의 피로, 사회적지지, 태교실천. *한국아동간호학회지*, 20(4), 247-254. doi:10.4094/chnr.2014.20.4.247
- 윤지향과 정인숙(2013). 산후우울증 관련요인: 전향적 코호트 연구. *한국간호과학회지*, 43(2), 225-235.
- 이명은(2011). 임신 중 우울에 영향을 미치는 요인. 석사학위, 조선대학교, 광주.
- 이명은과 권영란(2011). 임신 중 우울에 영향을 미치는 심리사회적 요인. *정신간호학회지*, 20(3), 252-260.
- 이미경(2014). 임신 중 우울에 관한 구조모형. 박사학위, 을지대학교, 대전.
- 이성희(2017). 고령 임부의 인구 및 산과적 특성, 사회적 지지, 산전우울과 건강관련 삶의 질: 35 세 미만 임부와 비교. *예술인문사회융합멀티미디어논문지*, 7, 801-808. doi:10.35873/ajmahs.2017.7.4.075
- 이성희와 육지영(2018). 임부의 산전우울 예측요인. *예술인문사회융합멀티미디어논문지*, 8(2), 753-762. doi:10.35873/ajmahs.2018.8.2.074
- 이소영과 임지영(2013). 저출산·고령화 대응 인구 자질 향상 방안: 고령 임산부의 출산 실태와 정책 과제(2013-31-09). 서울: 한국보건사회연구원.
- 이승아와 이성희(2015). 임부의 태아애착행위에 영향을 미치는 요인. *한국산학협력학회지*, 16(3), 2020-2028. doi:10.5762/KAIS.2015.16.3.2020
- 이은영(2015). 고위험 임부의 불안과 부부적응이 태아 애착행위에 미치는 영향. 석사학위, 경북대학교, 대구.
- 이은주(2011). 고위험 임부의 입원 후 스트레스 및 태아 애착의 변화. 석사학위, 동아대학교, 부산.
- 이은주와 박정숙(2013). 임신 여성의 산전우울 실태 및 영향요인. *산학기술학회논문지*, 14(8), 3897-3906. doi:10.5762/KAIS.2013.14.8.3897
- 이은주와 박정숙(2015). 산후우울 예측모형 개발: 산전우울의 매개효과 검증 을 중심으로. *한국간호과학회지*, 45(2), 211-220. doi:10.4040/jkan.2015.45.2.211

- 이은주, 이지영, 이수진과 유세은(2020). 임신 여성의 자아존중감과 배우자 지지가 산전우울에 미치는 영향. *한국모자보건학회지*, 24(4), 212-220. doi:10.21896/jksmch.2020.24.4.212
- 이정재, 이임순, 이은실, 박보라, 김수용, 안혜영, 등(2016). *고위험 임신부 의료비 지원사업 효과성 분석 및 평가연구*(11-1352000-001641-01). 서울: 대한산부인과학회, 보건복지부.
- 장효은과 김춘경(2016). 부모의 자녀 애착과 정서지능이 유아의 친사회적 행동에 미치는 영향: 유아 기질에 따른 차이분석. *미래유아교육학회지*, 23(1), 127-154.
- 정상협, 배진곤, 정성원, 김민경, 김희철과 김정범(2018). 고위험 임신부의 기질과 성격이 임신부의 우울, 불안, 모-태아 애착에 미치는 영향. *대한불안학회지*, 14(2), 106-111. doi:10.24986/anxmod.2018.14.2.007
- 정승희, 임현우, 정영은, 조선진, 전태연, 정성원, 등(2008). 우울증 가족력에 따른 주요 우울장애 환자의 특성: 우울증 임상연구센터연구. *한국역학회지*, 30(2), 272-280. doi:10.4178/kje.2008.30.2.272
- 질병관리본부 국가건강정보포털(2016, 2020년 9월 15일). 고위험 임신부. Retrieved from <https://health.cdc.go.kr/healthinfo/biz/health/gnrlzHealthInfo/gnrlzHealthInfo/gnrlzHealthInfoView.do>
- 통계청(2019, 2020년 9월 15일). 인구동향조사: 연령별 출산율. Retrieved from http://kosis.kr/statisticsList/statisticsListIndex.do?menuId=M_01_01&vwcd=MT_ZTITLE&parmTabId=M_01_01#SelectStatsBoxDiv
- 통계청(2020, 2020년 9월 15일). 기준 중위소득 추이. Retrieved from http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2762
- 한귀원, 김명정과 박제민(2004). 한국어판 에딘버러 산후우울 척도: 신뢰도와 타당도. *생물치료정신의학*, 10(2), 201-207.
- 황중윤(2015, 2020년 1월 9일). 고위험 임신, 산모의 기준(정의). Retrieved from

- <http://www.ksmfm.or.kr/xboard/board.php?mode=view&number=2542&tbnum=2&sCat=0&page=1&keyset=&searchword=>
- American Pregnancy Association (2012, 2020 January 9). Depression in pregnancy. Retrieved from <https://americanpregnancy.org/tag/depression-during-pregnancy>
- American Psychiatric Association (2020, 2020 October 26). What is depression. Retrieved from <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>
- Avalos, L. A., Caan, B., Nance, N., Zhu, Y., Li, D. K., Quesenberry, C., et al. (2020). Prenatal depression and diet quality during pregnancy. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 120(6), 972-984. doi:10.1016/j.jand.2019.12.011
- Bergink, V., Kooistra, L., Lambregtse-van den Berg, M. P., Wijnen, H., Bunevicius, R., Van Baar, A., et al. (2011). Validation of the Edinburgh Depression Scale during pregnancy. *Journal of psychosomatic research*, 70(4), 385-389. doi:10.1016/j.jpsychores.2010.07.008
- Byatt, N., Hicks-Courant, K., Davidson, A., Levesque, R., Mick, E., Allison, J., et al. (2014). Depression and anxiety among high-risk obstetric inpatients. *General Hospital Psychiatry*, 36(6), 644-649. doi:10.1016/j.genhosppsych.2014.07.011
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786.
- Cranley, M. S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing research*. 30(5), 281-285.

- Cripe, S. M., Sanchez, S., Lam, N., Sanchez, E., Ojeda, N., Tacuri, S., et al. (2010). Depressive symptoms and migraine comorbidity among pregnant peruvian women. *Journal of Affective Disorders*, 122(1-2), 149-153. doi:10.1016/j.jad.2009.07.014
- Dibaba, Y., Fantahun, M., & Hindin, M. J. (2013, Jun 24). The association of unwanted pregnancy and social support with depressive symptoms in pregnancy: Evidence from rural Southwestern Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(1), 135-142. doi:10.1186/1471-2393-13-135
- Emmanuel, E., St John, W., & Sun, J. (2012). Relationship between social support and quality of life in childbearing women during the perinatal period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 41(6), E62-E70. doi:10.1111/j.1552-6909.2012.01400.x
- Faisal-Cury, A., & Menezes, P. R. (2012). Antenatal depression strongly predicts postnatal depression in primary health care. *Journal of Brazilian Psychiatric*, 34(4), 446-450. doi:10.1016/j.rbp.2012.01.003
- Gentile, S. (2017). Untreated depression during pregnancy: Short-and long-term effects in offspring. a systematic review. *Neuroscience*, 342, 154-166. doi:10.1016/j.neuroscience.2015.09.001
- Heaman, M. (1998). Psychosocial impact of high-risk pregnancy: Hospital and home care. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 41(3), 626-639. doi:10.1097/00003081-199809000-00017
- Kaiyo-Utete, M., Dambi, J. M., Chingono, A., Mazhandu, F. S. M., Madzire-Ruwizhu, T. B., Henderson, C., et al. (2020). Antenatal depression: An examination of prevalence and its associated factors among pregnant women attending Harare polyclinics. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 1-8. doi:10.1186/s12884-020-02887-y
- Kim, Y., & Chung, C. W. (2018). Development of the Korean pregnancy stress scale. *Japan Journal of Nursing Science*, 15(2), 113-124. doi:

10.1111/jjns.12175

- Kingston, D., Janes-Kelley, S., Tyrrell, J., Clark, L., Hamza, D., Holmes, P., et al. (2015). An integrated web-based mental health intervention of assessment-referral-care to reduce stress, anxiety, and depression in hospitalized pregnant women with medically high-risk pregnancies: A feasibility study protocol of hospital-based implementation. *JMIR Research Protocols*, 4(1), e9. doi:10.2196/resprot.4037
- Koss, J., Bidzan, M., Smutek, J., & Bidzan, L. (2016). Influence of perinatal depression on labor-associated fear and emotional attachment to the child in high-risk pregnancies and the first days after delivery. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 22, 1028 - 1037. doi:10.12659/msm.895410
- Krzepota, J., & Sadowska, D. (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.
- Lancaster, C. A., Gold, K. J., Flynn, H. A., Yoo, H., Marcus, S. M., & Davis, M. M. (2010). Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 202(1), 5-14. doi:10.1016/j.ajog.2009.09.007
- Libera, A., Leszczyńska-Gorzelak, B., & Oleszczuk, J. (2016). Stress experienced by women after premature labor is conditioned by their personality. *Polish Gynecology*, 87(5), 353-359. doi:10.5603/GP.2016.0004
- Lynn, F. A., Alderdice, F. A., Crealey, G. E., & McElroy, J. C. (2011). Associations between maternal characteristics and pregnancy-related stress among low-risk mothers: An observational cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 48(5), 620-627. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.05.007

0.1016/j.ijnurstu.2010.10.002

- Melinda Smith, M. A., Lawrence Robinson, & Jaelline Jaffe, Ph. D. (2020, 2020 September 28). Depression in women. Retrieved from <https://www.helpguide.org/articles/depression/depression-in-women.htm>
- Melville, J. L., Gavin, A., Guo, Y., Fan, M. Y., & Katon, W. J. (2010). Depressive disorders during pregnancy: Prevalence and risk factors in a large urban sample. *Obstetrics and Gynecology*, 116(5), 1064–1070. doi:10.1097/AOG.0b013e3181f60b0a
- Namazi, M., Akbari, S. A. A., Mojab, F., Talebi, A., Majd, H. A., & Janesari, S. (2014). Aromatherapy with citrus aurantium oil and anxiety during the first stage of labor. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(6), e18371. doi:10.5812/ircmj.18371
- Napoli, A., Lamis, D. A., Berardelli, I., Canzonetta, V., Sarubbi, S., Rogante, E., et al. (2020). Anxiety, prenatal attachment, and depressive symptoms in women with diabetes in pregnancy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 425–435. doi:10.3390/ijerph17020425
- Norbeck, J. S., & Tilden, V. P. (1983). Life stress, social support, and emotional disequilibrium in complications of pregnancy: A prospective, multivariate study. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(1), 30–46.
- Nylen, K. J., O'Hara, M. W., & Engeldinger, J. (2013). Perceived social support interacts with prenatal depression to predict birth outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 36(4), 427–440. doi:10.1007/s10865-012-9436-y
- Oliveira, D. C., & Mandú, E. N. T. (2015). Women with high-risk pregnancy: Experiences and perceptions of needs and care. *Anna Nery School Journal of Nursing*, 19(1), 93–101. doi:10.5935/1414-8145.201500

- Putnam, K. T., Wilcox, M., Robertson-Blackmore, E., Sharkey, K., Bergink, V., Munk-Olsen, T., et al. (2017). Clinical phenotypes of perinatal depression and time of symptom onset: Analysis of data from an international consortium. *The Lancet Psychiatry*, 4(6), 477-485. doi:10.1016/S2215-0366(17)30136-0
- Sade, S., Sheiner, E., Wainstock, T., Hermon, N., Yaniv Salem, S., Kosef, T., et al. (2020). Risk for depressive symptoms among hospitalized women in high-risk pregnancy units during the CoViD-19 pandemic. *Journal of Clinical Medicine*, 9(8), 2449-2459. doi:10.3390/jcm9082449
- Thiagayson, P., Krishnaswamy, G., Lim, M. L., Sung, S. C., Haley, C. L., Fung, D. S. S., et al. (2013). Depression and anxiety in Singaporean high-risk pregnancies—prevalence and screening. *General Hospital Psychiatry*, 35(2), 112-116. doi:10.1016/j.genhosppsych.2012.11.006
- World Health Organization(2015, 2020 October 10). Thinking healthy: A manual for psychological management of perinatal depression. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/thinking-healthy-a-manual-for-psychological-management-of-perinatal-depression>
- Zhu, P., Tao, F., Hao, J., Sun, Y., & Jiang, X. (2010). Prenatal life events stress: Implications for preterm birth and infant birthweight. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 203(1), 34-e1. doi:10.1016/j.ajog.2010.02.023

부 록

<설문지 동의서>

안녕하십니까?

저는 계명대학교 간호학과 대학원 석사과정에 중에 있는 최재희입니다.

본 연구는 고위험 임부의 임신스트레스, 태아 애착, 사회적 지지가 산전우울에 미치는 영향을 연구하기 위하여 작성되었습니다. 귀하께서 제공해 주시는 설문 자료는 고위험 임부의 산전우울 상태에 대해 조사하고, 산전우울에 영향을 미치는 요인을 파악하여, 추후 간호 현장에서 산전우울의 위험성이 있는 고위험 임부의 산전우울 예방에 도움이 될 수 있는 기초자료를 제공하고자 합니다. 145명의 고위험 임부가 참여할 것이며 설문지의 내용은 임신스트레스, 태아 애착, 사회적 지지, 산전우울과 관련된 내용으로 구성되어 있으며 약 15-20분 정도 소요될 것입니다. 귀하가 제공하는 정보는 고위험 임부의 산전우울에 대한 이해를 증진하는 데 도움이 될 것입니다. 본 연구에 참여 시 산전우울과 관련된 다양한 요인들에 대한 설명을 연구자에게 들으실 수 있으며, 본 설문에 참여하시는 모든 분들에게 감사의 뜻으로 소정의 선물을 제공할 예정입니다. 설문과 관련된 문의 사항이 있으면 자유롭게 질문할 수 있으며, 불편한 점이 있으시면 즉시 문의해 주십시오. 본 연구에 협조해 주심에 깊은 감사를 드립니다.

소 속 : 계명대학교 대학원 간호학과 석사과정

책임연구자 : 최 재 희

연락처 : 010-xxxx-5250

E-mail : cjh99936423@naver.com

본인은 연구의 목적, 관련 내용에 대한 설명을 듣고 이해하였으며, 모든 궁금한 사항에 대한 충분한 답변을 들었습니다. 또한 동의한 경우라도 언제든지 철회할 수 있음과 이에 따른 어떠한 불이익이 없음을 확인하였고, 자발적으로 본 연구에 참여합니다.

동의한 날짜 : 년 월 일

※ 다음 내용을 보고, 각 문항 중 해당되는 곳에 체크(V)하거나 적어 주십시오.

[일반적 특성]

1	연령은? (만 _____ 세)
2	종교는? ① 기독교 ② 가톨릭 ③ 불교 ④ 무교 ⑤ 기타(_____)
3	최종 학력은? ① 초, 중졸 ② 고졸 ③ 전문대졸 ④ 대졸 ⑤ 대학원졸 이상
4	현재 직업은? ① 있다 —————▶ 구체적으로(_____) ② 없다
5	가족 내 한 달 수입은? ① 100만원 이하 ② 101~200만원 ③ 201~300만원 ④ 301~400만원 ⑤ 401만원 이상
6	현재 동거 가족은? ① 남편 ② 남편, 자녀 ③ 남편, 자녀, 시댁식구 ④ 남편, 자녀, 친정식구 ⑤ 기타(_____)
7	배우자와의 관계에 대한 생각은? ① 매우 원만 ② 원만 ③ 보통 ④ 원만하지 못함 ⑤ 매우 원만하지 못함

[임신관련 특성]

1	현재 임신 몇 주 입니까? (_____ 주)
2	이번 임신이 몇 번째 임신 입니까? (_____ 번째)
3	이번 임신에 대한 해당 사항은? ① 자연임신 ② 배란유도 ③ 인공수정 ④ 시험관아기
4	이번 임신 희망 정도는? ① 매우 원함 ② 원함 ③ 보통 ④ 원하지 않음 ⑤ 매우 원하지 않음
5	과거에 조산(37주 이전 분만)한 경험이 있습니까? ① 있다(_____ 회) ② 없다
6	과거에 유산한 경험이 있습니까? ① 있다 —————▶(인공유산 _____ 회, 자연유산 _____ 회) ② 없다
7	이번 임신 중 산전 관리는? ① 전혀 받지 않았다 ② 불규칙적으로 받았다 ③ 정기적으로 받았다
8	현재 내원 목적은? ① 산모관련 문제 —————▶어떤 문제 (_____) ② 태아관련 문제 —————▶어떤 문제 (_____)
9	산전 진찰 결과 현재 태아의 건강상태는? ① 양호하다 ② 이상이 있다 —————▶어떤 문제 (_____)
10	우울 진단 받은 가족이 있습니까? ① 예 ② 아니오
11	임신 전 우울증으로 진단받거나 약물을 복용하신 경험이 있습니까? ① 예 ② 아니오

12	임신 전부터 앓고 있거나 앓은 적이 있다면 질환은? (모두 표시) ① 없음 ② 고혈압 ③ 당뇨 ④ 간염 ⑤ 결핵 ⑥ 갑상선 질환 ⑦ 심장질환 ⑧ 신장질환 ⑨ 암 ⑩ 기타(_____)
13	현재 진단받은 임신 관련 질환은? (모두 표시) ① 없음 ② 조기진통 ③ 자궁경부무력증 ④ 임신성 고혈압 ⑤ 임신성 당뇨 ⑥ 전치태반 ⑦ 조기양막파수 ⑧ 다태아 ⑨ 태아이상 ⑩ 양수 이상증 ⑪ 기타질환(_____)

[임신스트레스 측정도구]

※ 다음은 임신기간 동안 여러분의 감정과 생각에 대한 내용입니다. 각 문항을 잘 읽으시고 해당하는 곳에 체크(V)하여 주십시오.

번호	문항	전혀 걱정 하지 않는다	거의 걱정 하지 않는다	가끔 걱정이 된다	자주 걱정이 된다	항상 걱정이 된다
		1	2	3	4	5
1	태아가 기형일까에 대하여					
2	태아가 미숙아나 과숙아가 아닌가에 대하여					
3	가족의 남아선호사상으로 인한 태 어날 아이의 성별에 대하여					
4	나쁜 태교로 아기에게 못생기거나 지능이 낮을까에 대하여					
5	태어난 아기가 못생기거나 지능이 낮을까에 대하여					
6	분만 이후 아기의 양육에 대하여					
7	분만 이후 아기의 교육에 대하여					
8	분만 이후 아기의 장애문제에 대하 여					
9	분만 이후 아기에 대한 부모 됨의 책임에 대하여					
10	임신으로 오는 신체적인 불편함인 호흡곤란, 다리의 부종, 피곤함, 입 덧, 식욕부진에 대하여					
11	임신과 더불어 나타나는 신경과민, 짜증스러움, 생활의욕의 감소에 대 하여					
12	분만 시에 경험하게 될 동통이나 난산, 개복수술에 대하여					
13	먹고 싶은 음식을 마음대로 못 먹 는 것에 대하여					

번호	문항	전혀 걱정 하지 않는다	거의 걱정 하지 않는다	가끔 걱정이 된다	자주 걱정이 된다	항상 걱정이 된다
		1	2	3	4	5
14	감기나 기타 질환일 때 약물을 복용하지 못하는 것에 대하여					
15	일상생활에 있어 행동과 활동범위가 제한되는 것에 대하여					
16	적절한 의상이 없거나 옷차림이 예쁘지 않음에 대하여					
17	출산 후 몸매의 정상적인 회복 가능성에 대하여					
18	얼굴에 기미가 생기는 것에 대하여					
19	자녀양육에 대한 신체적인 힘듦에 대하여					
20	가정관리나 가사 일에 대하여					
21	남편을 보살피고, 도와주는 일에 대하여					
21	남편을 보살피고, 도와주는 일에 대하여					
23	배우자가 성 생활이 불만족하여 외도하지 않을까에 대하여					
24	외모의 변화로 인해 남편의 사랑이 감소되지 않을까에 대하여					
25	남편과 동반하여 외출할 때 남편이 곤란해 하는 것에 대하여					
26	남편의 수입으로 아기양육비를 충분히 감당할 수 있을까에 대하여					

*태아에 관한 스트레스 : 1-9

*임신부 자신에 관한 스트레스 : 10-20

*배우자에 관한 스트레스 : 21-26

[태아 애착 측정도구]

※ 다음은 임신기간 동안 여러분께서 경험하였을 수도 있는 내용입니다. 각 문항을 잘 읽으시고 해당하는 곳에 체크(V)하여 주십시오.

번호	문항	전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	그렇다	매우 그렇다
		1	2	3	4
1	나는 뱃속에 있는 아기에게 이야기한다.				
2	나는 임신으로 인해 겪는 어려움들이 경험해볼 가치가 있다고 생각한다.				
3	나는 뱃속에서 아기가 놀 때 기분이 좋다.				
4	나는 아기에게 젓먹이는 모습을 상상하곤 한다.				
5	나는 아기가 어떻게 생겼는지 보고 싶다.				
6	나는 아기가 배 안에서 잘 지내리라고 생각한다.				
7	나는 뱃속에 있는 태아를 “아가” 혹은 다른 이름으로 불러보곤 한다.				
8	나는 아기를 돌보는 모습을 상상하곤 한다.				
9	나는 아기가 움직이는 양상을 보고 아기의 성격에 대하여 추측한다.				
10	나는 뱃속에 있는 아기의 이름(태명)을 지어 놓았다.				
11	나는 나 자신의 건강을 위해 노력하고 있다.				
12	나는 뱃속에 있는 아기의 건강을 위해 노력 하고 있다.				
13	나는 뱃속에 있는 아기가 들을 수 있을 것으로 생각한다.				

번호	문항	전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	그렇다	매우 그렇다
		1	2	3	4
14	나는 뱃속에 있는 아기가 느낄 수 있다고 생각한다.				
15	나는 뱃속에 있는 아기가 생각할 수 있다고 여긴다.				
16	나는 아기가 움직일 때 나에게 뭔가를 말하는 것처럼 느낀다.				
17	나는 아기가 놀게 하기 위하여 배를 눌러 보거나 쓰다듬어 보곤 한다.				
18	나는 빨리 아기를 낳아 안아 보고 싶다.				
19	나는 아기의 모습을 상상하곤 한다.				
20	나는 아기가 움직일 때 배를 쓰다듬어 준다.				
21	나는 임신으로 인한 외모의 변화를 자랑스럽게 생각 한다.				
22	나는 태아를 위해 말과 행동을 조심하였다.				
23	나는 뱃속에 있는 아기에게 좋다고 생각되는 육류 및 채소, 과일 등의 음식물을 신경 써서 먹는다.				
24	나는 아기가 움직이지 않으면 태동을 보기 위해서 태아의 주위를 눌러본다.				

[사회적 지지 측정도구]

※ 다음은 임신기간 동안 여러분이 남편이나 가족들로부터 얼마나 도움을 받고 있다고 느끼는지에 관한 내용입니다. 각 문항을 잘 읽으시고 해당하는 곳에 체크(V)하여 주십시오.

번호	문항	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통이다	약간 그렇다	매우 그렇다
		1	2	3	4	5
1	그들은 내가 사랑과 돌봄을 받고 있다고 느끼게 해준다.					
2	그들은 내가 취한 행동의 옳고 그름을 객관적으로 평가해 준다.					
3	그들은 내가 필요로 하는 돈이나 물건을 최선을 다해 마련해 준다.					
4	그들은 내가 그들에게 필요하고 가치 있는 존재임을 인정해 준다.					
5	그들은 내가 하고 있는 일에 자부심을 가질 수 있도록 나의 일을 인정해 준다.					
6	그들은 함께 있을 때 친밀감을 느끼게 해 준다.					
7	그들은 나의 문제를 기꺼이 들어준다.					
8	그들은 배울 점이 많고 존경할 만한 사람들이다.					
9	그들은 자신이 직접 도와줄 수 없을 때는 다른 사람을 보내서라도 나를 도와준다.					
10	그들은 내가 마음을 놓고 의지할 만한 사람들이다.					
11	그들은 내가 잘 했을 때 칭찬을 아끼지 않는다.					
12	그들은 나를 인격적으로 존중해 준다.					

번호	문항	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
		1	2	3	4	5
13	그들은 나의 일에 대가를 바라지 않고 최선을 다해 도와준다.					
14	그들은 내가 어려운 상황에 처했을 때 현명하게 해결할 수 있는 방법을 제시해 준다.					
15	그들은 나에게 문제가 생겼을 때 나를 위해 시간을 내어주고 상의를 해준다.					
16	그들은 항상 나의 일에 관심을 갖고 걱정해 준다.					
17	그들은 내가 모르거나 이해할 수 없는 사실에 관해 내가 잘 알 수 있도록 설명해 준다.					
18	그들은 내가 결정을 못 내리고 망설일 때 결정을 내릴 수 있도록 격려해주고 용기를 준다.					
19	그들은 내가 현실을 이해하고 사회 생활에 잘 적응할 수 있도록 건전한 충고를 해 준다.					
20	그들은 내가 필요로 할 때 자기가 가지고 있는 물건을 빌려 준다.					
21	그들은 나의 의견을 존중해 주고 긍정적으로 받아들여 준다.					
22	그들은 나에게 생긴 문제의 원인을 찾는데 도움이 되는 정보와 지식을 제공해 준다.					
23	그들은 내가 아플 때 나의 일을 대신 해 준다.					
24	그들은 내가 기분이 나쁠 때 나의 기분을 이해해 주고 기분을 전환시켜 주려고 한다.					
25	그들은 내가 중요한 선택을 할 때 합리적인 결정을 내릴 수 있도록 조언해 준다.					

[산전우울]

※ 다음은 여러분의 산전우울 정도를 알아보려고 하는 내용입니다. 각 문항을 잘 읽으시고 현재의 기분이 아닌, 여러분이 지난 1주일 간 느낀 기분을 가장 잘 표현한 것에 체크(V)하여 주십시오.

1. 우스운 것이 눈에 잘 띄고 웃을 수 있었다.

- ① 늘 하던 만큼 그럴 수 있었다.
- ② 이제는 전만큼 그럴 수는 없었다.
- ③ 확실히 이제는 전만큼 그럴 수 없었다.
- ④ 전혀 그럴 수가 없었다.

2. 즐거운 기대감에 어떤 일을 손꼽아 기다렸다.

- ① 전만큼 그럴 수 있었다.
- ② 평소보다 덜 한 편이었다.
- ③ 확실히 평소보다 그렇지 못했다.
- ④ 전혀 그렇지 못했다.

* 3. 일이 잘못되면 필요 이상으로 자신을 탓해왔다.

- ① 그렇다, 대부분 그랬다.
- ② 그렇다, 그럴 때가 있었다.
- ③ 그다지 자주 그렇게 하지는 않았다.
- ④ 아니다, 전혀 그런 적 없다.

4. 별 이유 없이 불안해지거나 걱정이 되었다.

- ① 아니다, 전혀 그렇지 않았다.
- ② 거의 그렇지 않았다.
- ③ 그렇다, 때때로 그랬다.
- ④ 그렇다, 아주 자주 그랬다.

* 5. 별 이유 없이 겁먹거나 공포에 휩싸였다.

- ① 그렇다, 아주 자주 그랬다.
- ② 그렇다, 때때로 그랬다.
- ③ 아니다, 자주 그렇지 않았다.
- ④ 아니다, 전혀 그렇지 않았다.

* 6. 처리할 일들이 쌓여만 왔다.

- ① 그렇다, 대부분은 일을 전혀 처리할 수 없었다.
- ② 그렇다, 때때로 평소처럼 잘 처리할 수가 없었다.
- ③ 그렇다, 대부분 썩 잘 처리하였다.
- ④ 아니다, 전처럼 잘 처리하였다.

* 7. 너무나 불행한 기분이 들어 잠을 잘 못 잤다.

- ① 그렇다, 대부분 그랬다.
- ② 그렇다, 때때로 그랬다.
- ③ 아니다, 자주 그렇지 않았다.
- ④ 아니다, 전혀 그렇지 않았다.

* 8. 슬프거나 비참한 느낌이 들었다.

- ① 그렇다, 대부분 그랬다.
- ② 그렇다, 상당히 자주 그랬다.
- ③ 썩 자주 그렇지 않았다.
- ④ 아니다, 전혀 그렇지 않았다.

* 9. 너무나 불행한 기분이 들어 울었다.

- ① 그렇다, 대부분 그랬다.
- ② 그렇다, 상당히 자주 그랬다.
- ③ 어쩌다 한 번씩 그랬다.
- ④ 아니다, 전혀 그렇지 않았다.

* 10. 나 자신을 해치는 생각이 들었다.

- ① 그렇다, 아주 자주 그랬다.
- ② 때때로 그랬다.
- ③ 거의 그런 적이 없었다.
- ④ 전혀 그런 적 없다.

* 우울감 : 1, 2, 6, 8, 9, 10

* 인지불안 : 3, 4, 5, 7

* 역문항 : 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10

Influence of pregnancy stress, maternal-fetal attachment,
and social support on prenatal depression
in high-risk pregnant women

Choe Jae-Hui

Department of Nursing

Graduate School

Keimyung University

(Supervised by Professor Kim Hye Young)

(Abstract)

The aim of this study was to identify influence of pregnancy stress, fetal attachment, and social support on prenatal depression in high-risk pregnant women. The subjects of the study were 141 pregnant women under 37 weeks of age diagnosed as high-risk pregnancy in the obstetric wards of Keimyung University Dongsan Medical Center in Deagu, Korea. The data were collected from Jun 1, 2020, to July 31, 2020. The tools used in the study, pregnancy stress was measured by using the Pregnancy Stress Scale, fetal attachment was measured by using the Maternal-Fetal Attachment Scale was modified and adapted to the Korean version, social support was measured by using Indirectly Perceived Support Scale focusing on support from husband and family, prenatal depression was measured by using the Edinburgh Postnatal

Depression Scale translated, modified, and supplemented to the Korean version. The collected data were analyzed frequency, percentage, standard deviation, t-test, one-way ANOVA, pearson's correlation coefficient, scheffé, and hierarchical multiple regression using the SPSS WIN 22.0 program (IBM Corporation, Armonk, NY, USA).

In this study, the mean score for pregnancy stress was 70.89 out of 130, for fetal attachment was 74.31 out of 96, for social support was 102.06 out of 125, and for prenatal depression was 9.68 out of 30. The general and pregnancy-related characteristics of the subjects that resulted in significant differences in prenatal depression were follows: occupation ($t=-2.17$, $p=.032$), monthly income ($t=3.08$, $p=.002$), marital relationship ($F=31.41$, $p<.001$), desired pregnancy degree ($F=3.26$, $p=.041$), and family history of depression ($t=6.46$, $p<.001$). Analysis of correlations between the subjects' pregnancy stress, fetal attachment, social support and prenatal depression was significant positive correlation between pregnancy stress and prenatal depression ($r=.51$, $p<.001$). There were significant negative correlations between fetal

attachment and prenatal depression ($r=-.38$, $p<.001$), social support and prenatal depression ($r=-.50$, $p<.001$). As a result of regression analysis, the subjects' harmonious marital relationship ($\beta=-.42$, $p=.006$), family history of depression ($\beta=.35$, $p<.001$), pregnancy stress ($\beta=.30$, $p<.001$), and fetal attachment ($\beta=-.15$, $p=.033$) had a significant relationship with prenatal depression, and the explanatory power of 52% ($F=16.04$, $p<.001$).

The results of the study suggest that harmonious marital relationship, family history of depression, pregnancy stress and fetal attachment are factors that influence to prenatal depression in high-risk pregnancy women.

Therefore, it is necessary to identify subjects who has disharmonious marital relationship or family history of depression to managing prenatal depression in high-risk pregnant women. Also, they need to be educated and applied nursing intervention programs that reduce pregnancy stress and support fetal attachment. Systemic management of high-risk pregnant women exposed to these influencing factors will prevent

prenatal and postpartum depression, furthermore, will be helpful for the birth and rearing of healthy babies.

고위험 임부의 임신스트레스, 태아 애착, 사회적 지지가 산전우울에 미치는 영향

최 재 희

계명대학교 대학원

간호학과

(지도교수 김 혜 영)

(초록)

본 연구는 고위험 임부의 임신스트레스, 태아 애착, 사회적 지지가 산전우울에 미치는 영향 정도를 파악하기 위해 시도된 연구이다. 연구대상은 대구광역시 소재 계명대학교 동산병원 산과 병동에 고위험 임신으로 진단받고 입원 중인 37주 미만의 고위험 임부 141명을 대상으로 하였고 자료수집 기간은 2020년 6월 1일부터 2020년 7월 31일까지였다. 연구도구로는 임신스트레스는 임신스트레스 척도를 사용하였고, 태아 애착은 태아 애착 척도 MFAS를 한국적 상황에 맞게 수정, 번안 도구를 사용하였다. 사회적 지지는 사회적 지지 척도 중 간접적으로 지각한 사회적 지지 척도를 남편과 가족의 지지 중심으로 수정한 도구를 사용하였고, 산전우울은 EPDS를 한국적 상황에 맞게 번역하고 수정, 보완한 도구를 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS WIN 22.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) 프로그램을 이용하여 빈도, 백분율, 표준편차, t-test, one-way ANOVA, pearson's

correlation coefficient, scheffé, hierarchical multiple regression을 분석하였다.

본 연구에서 대상자의 임신스트레스는 총점 130점에 평균 70.89점, 태아 애착은 총점 96점에 평균 74.31점, 사회적 지지는 총점 125점에 평균 102.06점, 산전우울은 총점 30점에 평균 9.68점 이었다. 대상자의 일반적, 임신관련 특성에 따른 산전우울 정도의 차이는 직업($t=-2.17, p=.032$), 월 소득($t=3.08, p=.002$), 배우자와 관계($F=31.41, p<.001$), 임신 희망정도($F=3.26, p=.041$)와 우울 가족력($t=6.46, p<.001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 대상자의 임신스트레스, 태아 애착, 사회적 지지와 산전우울의 상관관계를 분석한 결과 임신스트레스와 양의 상관관계가 있었고($r=.51, p<.001$), 태아 애착과 음의 상관관계가 있었고($r=-.38, p<.001$), 사회적 지지에서도 음의 상관관계가 있었다($r=-.50, p<.001$). 회귀분석 결과 대상자의 배우자와 관계(매우 원만한 집단, $\beta=-.42, p=.006$), 우울 가족력($\beta=.35, p<.001$), 임신스트레스($\beta=.30, p<.001$), 태아 애착($\beta=-.15, p=.033$) 순서로 산전우울에 유의한 영향을 주었고, 설명력은 52%이었다($F=16.04, p<.001$).

이상에서와 같이 배우자 관계(매우 원만한 집단), 우울 가족력, 임신 스트레스 및 태아 애착이 고위험 임신부의 산전우울에 영향을 미치는 요인으로

확인되었다. 그러므로 고위험 임부의 산전우울을 관리하고 간호함에 있어 배우자와 관계가 원만하지 않거나 우울 가족력이 있는 대상자를 파악하고, 임신스트레스를 감소시키고 태아 애착 행위를 돕는 교육 및 간호중재 프로그램을 적용해야 할 것이다. 이러한 영향요인에 노출된 고위험 임부를 체계적으로 관리한다면 고위험 임부의 산전·산후우울을 예방하고, 나아가 건강한 아기의 출산과 양육에도 도움이 될 것으로 생각된다.