□ 원　　저 □

한국모자보건학회지 제25권 제2호(2021년 4월)
J Korean Soc Matern Child Health 2021;25(2):109-120
DOI: https://doi.org/10.21896/jksmch.2021.25.2.109
pISSN 1226-4652 • eISSN 2384-440X

산전 우울 임부를 위한 긍정심리기반 프로그램의 효과

신 현 희[1] · 신 영 희[2]

[1]경주대학교 간호학과, [2]계명대학교 간호대학

Effects of Positive Psychology-Based Program for the Depressed Pregnant Women

Hyeon Hee Shin[1] · Yeong Hee Shin[2]

[1]*Department of Nursing, Gyeongju University, Gyeongju, Korea*
[2]*College of Nursing, Keimyung University, Daegu, Korea*

〈ABSTRACT〉

Purpose: This study examined the effects of a positive psychology-based program for depressed pregnant women.

Methods: Of the 221 pregnant women who were screened, 24 were recruited from 4 local women's clinic in Daegu city, South Korea. Subjects were at 6-29 weeks of gestation and scored 9-13 points on the Korean version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. Subjects were assigned to experimental (n=12) and control (n=12) groups. The program consisted of ten 120-minute sessions conducted twice a week. Data were collected during the period between December 21, 2017 and April 12, 2018 and analyzed using IBM SPSS/WIN (ver. 21.0). Homogeneity of the experimental and control groups was evaluated by chi-square test and t-test. Hypotheses were tested by repeated measure analysis of variance.

Results: The results revealed that in terms of stress coping styles, the active coping style (group*time=15.23, p<0.001) increased, while the passive coping style decreased (group*time=15.27, p<0.001). Perceived spouse support (group*time=19.45, p<0.001), self-esteem (group*time=17.39, p<0.001), perinatal depression (group*time=78.77, p<0.001), and flourish (group*time=57.56, p<0.001) have significantly improved in the experimental group compared with the control group.

Conclusion: These findings indicate that positive psychology-based program can be useful for pregnant women already suffering from depression to prevent perinatal depression.

Key Words: Depression, Pregnant women, Positive psychology

서　론

1. 연구의 필요성

임신은 여성 개인의 삶에서 모성으로 이행하는 과정으로, 임신 기간 중 입덧, 피로감과 같은 신체 변화뿐만 아니라 어머니 역할에 대한 부담, 책임감 등으로 인한 정서적, 사회적으로 많은 변화를 겪게 된다(Mercer, 2004). 임부들은 이러한 변화를 적극적으로 대처하지 못하고(Faisal-Cury et al., 2012), 부정하거나 회피하는 경우가 많음에 따라, 스트레스와 자아존중감 저하를 경험하게 되고, 이

Corresponding Author: Yeong Hee Shin
College of Nursing, Keimyung University, 1095 Dalgubeol-daero, Dalseo-gu, Daegu 42601, Korea
Tel: +82-53-258-7611, Fax: +82-53-580-3916
Email: yeonghees27@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4735-6904
Received: February 19, 2021, Revised: March 29, 2021
Accepted: March 29, 2021

Copyright©2021 by The Korean Society of Maternal and Child Health

것이 산전 우울증으로 이어지기도 한다(Gourounti et al., 2013; Kim & Chung, 2018). 산전 우울은 자간전증, 조산, 산후 출혈의 위험을 높일 뿐만 아니라(Bitew et al., 2017), 산후우울의 강력한 예측 인자로 보고되고 있다(Field, 2017). 또한 산전 우울은 태아 성장지연, 저체중아 출산 위험을 증가시키며(Accortt et al., 2015), 신생아의 인지 발달에 부정적 영향을 주는 것으로 밝혀져 있다(Field, 2017). 이처럼 임부와 태아에게 부정적 영향을 미치는 산전 우울의 유병률은 국외의 경우 10%-25% 정도로 보고되고 있으나(Accortt et al., 2015), 국내 임부의 산전 우울 유병률은 35.9%까지 높게 보고되고 있다(Koh et al., 2019).

핵가족 중심에서 배우자의 지지는 우울한 임부의 스트레스를 완화하여 산전 우울 정도를 감소시킬 수 있는 매우 중요한 자원으로 알려져 있다(Cho et al., 2004). 또한 임부가 배우자의 지지를 높게 지각할수록 자아존중감이 증진되는 것으로 보고되어 있다(Lee, 2015). 자아존중감은 자신을 가치 있고 소중한 존재로 생각하게 함으로써(Rosenberg, 1965), 주산기 안녕감에 긍정적 영향을 주어(Allan et al., 2013) 산전 우울을 완화하는 또 다른 대처자원이다.

최근 인간의 긍정적인 정서 함양과 성격의 강점에 초점을 둔 긍정심리학이 대두되고 있다(Seligman et al., 2006). Seligman (2011)은 개인이 번성한 삶을 살기 위해 긍정 정서를 함양하고, 다른 사람과 함께 어울리며, 친밀한 관계, 일, 여가활동 등에 자신의 강점을 최대한 발휘하며 몰입하는 삶을 살고, 자신의 능력과 강점을 보다 높은 가치를 위하여 헌신하는 것을 통해 삶의 의미와 목적을 찾고, 성취를 위해 자신이 하고 있는 일에 전념하는 것이 필요하다고 하였다. 이러한 긍정심리학 원리에 근거한 긍정심리 중재는 대상자의 강점이나 긍정적인 측면을 강화시켜주는 것이 우울을 감소시키는데 유용한 효과를 볼 수 있으며, 그 효과도 오래 지속되는 것으로 보고되고 있다(Lim et al., 2015; Seligman et al., 2006). 스트레스를 적극적으로 대처하는 능력과 배우자의 적극적인 지지, 자아존중감은 임부의 심리사회적 적응을 돕고, 행복감을 증진시키게 된다(Jo & Yoo, 2016). 임부의 행복은 '임신 기간 동안 개인의 삶에 대해 정서적으로 긍정적이며, 인지적으로 생존, 관계, 성장 영역에서 만족함이 높은 상태'를 의미한다(Jo & Yoo, 2016). 이러한 임부의 행복은 성공적인 어머니 됨의 성취뿐만 아니라 더 나아가 충만하고 만족스러운 삶, 즉 번성에 이르게 된다(Seligman, 2011). Seligman (2011)은 행복은 단순한 삶의 만족을 넘어 번성(flourish)으로 정의될 수 있으며, 긍정 정서(positive emotion), 몰입(engagement), 관계(relationships), 삶의 의미(meaning), 성취(accomplishment)의 다섯 가지 요소로 구성되며, 이 positive emotion, engagement, relationships, meaning, accomplishment (PERMA)를 통해 삶이 더욱 번성하게 한다고 하였다.

선행연구 결과를 통해 이 연구에서는 산전 우울 임부에게 Seligman (2011)이 제시한 PERMA를 기반으로 한 긍정심리기반 프로그램을 적용하고자 한다. 이 프로그램은 산전 우울 임부의 스트레스 대처방식, 지각된 배우자 지지, 자아존중감 향상을 통해 산전 우울 감소와 나아가 번성 증진에 도움이 될 것이며, 이를 통해 임부의 적응을 돕고, 모성 역할준비를 도와 자녀와 가족의 건강에 도움이 될 것으로 기대된다. 그러나 선행연구에서는 긍정심리를 산전 우울 임부에게 적용하여 그 효과를 검증한 연구는 거의 찾아볼 수 없었다. 이에 이 연구는 산전 우울 임부를 위해 긍정심리기반 프로그램을 적용하고, 그 효과를 검증하여, 향후 임상 현장이나 지역사회에서의 산전 우울예방과 치료를 위해 활용할 수 있는 근거를 마련하고자 한다.

2. 연구 목적 및 가설

이 연구의 목적은 산전 우울 임부를 위한 긍정심리기반 프로그램이 산전 우울 임부의 스트레스 대처방식, 지각된 배우자 지지, 자아존중감, 산전 우울, 번성에 미치는 효과를 검증하는 것이다. 이 연구의 목적을 달성하기 위해 다음과 같은 가설을 설정하였다.

가설 1. 긍정심리기반 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군과 시간이 경 과함에 따라 스트레스 대처방식에 차이가 있을 것이다.

부가설 1-1. 긍정심리기반 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군과 시간이 경과함에 따라 적극적 대처에 차이가 있을 것이다.

부가설 1-2. 긍정심리기반 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군과 시간이 경과함에 따라 소극적 대처에 차이가 있을 것이다.

가설 2. 긍정심리기반 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군과 시간이 경과함에 따라 지각된 배우자 지지에 차이가 있을 것이다.

가설 3. 긍정심리기반 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군과 시간이 경과함에 따라 자아존중감에 차이가 있을 것이다.

가설 4. 긍정심리기반 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군과 시간이 경과함에 따라 산전 우울에 차이가 있을 것이다.

가설 5. 긍정심리기반 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군과 시간이 경과함에 따라 번성에 차이가 있을 것이다.

대상 및 방법

1. 연구 설계

이 연구는 산전 우울 임부를 위한 긍정심리기반 프로그램 효과를 검증하기 위한 비동등성 대조군 전후설계 연구이다.

2. 연구 대상

대상자는 대구광역시 소재 여성전문병원 4곳에서 정기적인 산전 관리를 받고 있는 30주 미만의 임부이다. 구체적인 선정 기준은 (1) 만 20-39세이며, 배우자가 있는 자, (2) 임신 6-29주인 자, (3) Korean version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (K-EPDS)를 이용한 우울 선별검사 결과 9-13점인 자, (4) 연구 목적을 이해하고 참여하기로 서면 동의한 자이다. 제외기준은 (1) 우울증 또는 다른 정신과질환 진단을 받았거나 치료경험이 있는 자, (2) 임신 합병증이나 전신질환이 있는 자, (3) 현재 다른 심리 상담 프로그램에 참여하고 있는 자, (4) 결혼이주자이다. 연구 대상자를 임신 30주 미만으로 선정한 이유는 이 프로그램은 총 10회기로 주 2회씩 5주간 진행되어 프로그램종료 직후 사후조사를 실시하고, 추후조사는 사후조사 후 4주째 실시하여 연구기간이 총 9주가 소요되므로 출산으로 인한 외생변수 개입을 피하기 위함이었다.

표본 수는 G*power 3.10 프로그램을 이용하였다. 긍정심리기반 프로그램을 수행한 선행연구(Lim et al., 2015)에서 성과변수인 우울에 대한 실험군과 대조군의 사후차이의 평균, 표준편차, 표본크기를 이용하여 교정된 표준화된 평균 효과 크기가 0.81이므로 이를 기준으로 반복측정 분산분석을 할 경우 효과 크기 0.81, 유의수준 0.05, 검정력 0.95를 적용했을 때, 실험군과 대조군이 각각 8명이 요구되었으나, 표본의 대표성과 정규분포, 탈락률을 고려하여 실험군과 대조군 각각 13명, 총 26명을 표집하였다. 실험군은 중재 기간 중, 아기입원으로 1명이 중재를 거절하였고, 대조군은 1명이 사후 조사 시점에서 참여를 거절하여, 최종 분석에 포함된 실험군과 대조군은 각각 12명이었다(Fig. 1).

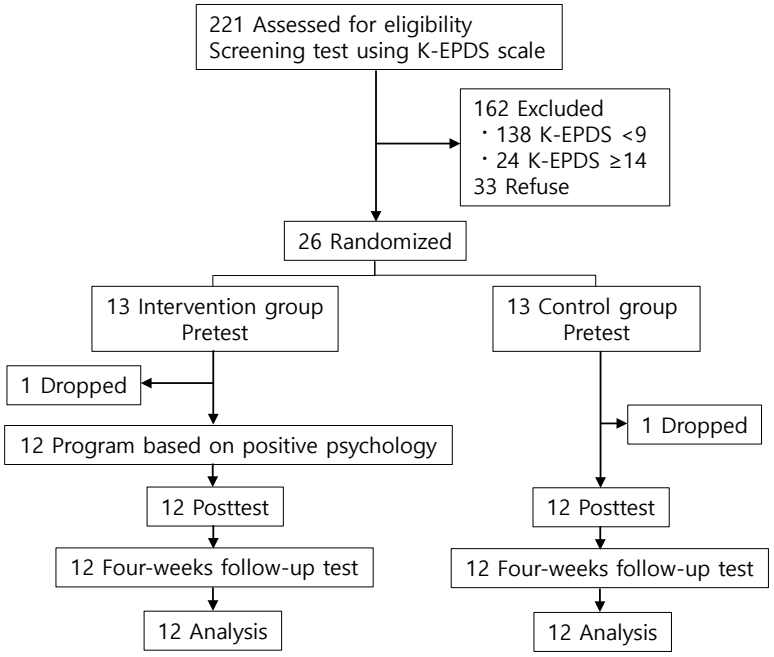

Fig. 1. Flowchart. K-EPDS, Korean version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale.

3. 산전 우울 임부를 위한 긍정심리기반 프로그램

산전 우울 임부를 위한 긍정심리기반 프로그램은 Seligman (2011)이 제시한 긍정 정서, 몰입, 관계, 의미, 성취의 5가지 핵심요소를 기반으로 Seligman 등(2006)이 우울증 환자를 위해 개발한 14회기의 긍정심리치료 프로그램을 산전 우울 임부의 특성에 맞게 재구성하였다. 긍정심리기반 프로그램의 기본 가정은 우울은 대상자의 긍정 정서에 초점을 두고, 자신의 강점을 발휘하여 행복 수준을 높일 수 있는 실행 가능한 행동적 방법들을 중점적으로 활용하며, 이들 스스로가 삶의 의미를 찾고 긍정 정서를 증진시킬 수 있도록 개입함으로 관리 및 예방을 할 수 있다는 것이다(Seligman et al., 2006). 이를 위한 개입방법으로 산전 우울 임부의 긍정 정서(P) 함양을 위해 용서하기, 감사하기, 낙관주의, 음미하기 활동을 하였고, 몰입 경험(E)을 촉진하기 위해서는 나의 강점 찾기, 강점 나무 만들기, 일생생활에서 강점을 활용할 수 있는 방안 모색하기 활동들을 하였다. 산전 우울 임부의 태아 및 배우자와의 긍정적 관계(R) 증진을 위해서는 배우자 강점 찾기, 긍정 대화법 소개, 배우자와 긍정 대화법 실천하기 및 태교 앨범 만들기 활동을 하였고, 삶의 의미(M)와 성취(A) 요소를 증진하기 위해 자신의 대표 강점을 활용한 인생목표 설정 및 실천하기, 어떤 부모가 되겠다는 다짐의 태담 편지 쓰기 활동을 하였다.

이 프로그램은 산전 우울 임부가 임신기에 관심을 기울이고 태아 및 배우자와의 긍정적 관계 증진을 위한 태교 앨범 만들기, 배우자의 강점 찾아주고 칭찬하기 활동으로 수정·보완하여 10회기로 구성하였으며, 각 회기별 주제는 5개 핵심 요소가 하나 이상 포함되도록 하였다(Table 1). 이를 심리학과 교수 1인, 간호학과 교수 1인과 상담심리 전문가 3인에게 자문을 받아 완성하였다.

Table 1. Positive psychology-based program for the flourish of depressed pregnant women

Session (120 min)	Core element (PERMA)	Subject	Contents
1	Positive emotion Relationship	Pleasant meeting	Introducing objective and content of the program Pretest Introducing yourself to other members of the group, forming relationships through making positive nicknames, and setting up rules of the group Understanding perinatal depression
2	Positive emotion	Happiness graph in my life	Introducing positive psychology Drawing up happiness graph in life Sharing stories recalling happy memories
3	Positive emotion Engagement	Finding my strengths	Lecture on 6 virtues and 24-character strengths of personality Find your strengths and discover your signature strengths -Values in action inventory of strengths test -Receive 'strengths gift' from nearby acquaintances and group members Making a strong-point tree Finding things in daily life in which your signature strengths can be used Finding ways to use your strengths in everyday life
4	Meaning Accomplishment	For my life happiness goals	Lecture on how to hone goals and signature strengths Setting life goals using my signature strengths Expressing by pictures the best self-image in the future doing what you want to do now Create a specific plan to achieve the set goals
5	Positive emotion Engagement	Looking at the happiness graph of life, forgiveness for me	Lecture on the effects of forgiving mind on positive emotions Sharing experiences of conflict with others including family members Forgiveness activity -Think about someone you have not forgiven -Reminding yourself of past experiences you were forgiven -Write and read forgiveness letters and blow balloons Sharing impressions

4. 연구 도구

1) 스트레스 대처방식

스트레스 대처방식은 Amirkhan (1990)이 개발한 Coping Strategy Indicator를 Shin과 Kim (2002)이 번역하여 타당도가 검증된 도구를 사용하였다. 이 도구는 문제해결 중심, 사회적 지지 추구, 회피 중심 대처 총 33문항의 3개 하위 요인으로 구성되어 있다. 이 연구에서는 Lee와 Kim (1988)의 연구를 참고하여 문제해결 중심과 사회적 지지 추구 대처를 적극적 대처로, 회피 중심 대처를 소극적 대처로 구분하였다. 각 문항은 '전혀 하지 않았음' 1점에서 '많이 했음' 3점의 3점 Likert 척도로 구성되었으며, 각 하위 요인의 합산 점수가 높을수록 해당 대처방식을 많이 사용한다는 것을 의미한다. Shin과 Kim (2002)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach α는 0.84였고, 이 연구에서는 0.77이었다.

2) 지각된 배우자 지지

지각된 배우자 지지는 House (1981)가 개발한 사회적 지지 척도를 Cho와 Kwon (2002)이 임부의 배우자 지지 상황에 맞게 수정 · 보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 20문항으로 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점의 5점 Likert 척도로 구성되었으며, 점수가 높을수록 지각된 배우자 지지가 높음을 의미한다. Cho와 Kwon (2002)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach α는 0.84였고, 이 연구에서는 0.92였다.

3) 자아존중감

자아존중감은 Rosenberg (1965)가 개발한 자아존중감 척도를 Jeon (1974)이 번역한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 10문항으로 각 문항은 '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점의 4점 Likert 척도로 구성되었으며, 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. Jeon (1974)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach α는 0.89였

Table 1. (continues)

Session (120 min)	Core element (PERMA)	Subject	Contents
6	Positive emotion Engagement Relationship	Looking at the happiness graph of life, pleasure of gratitude	Lecture on the effects of thankful mind on positive emotions Reminding a person who has been of great help in their life but hasn't expressed thanks Writing and reading thank-you letters Sharing impressions
7	Positive emotion Engagement	Optimistic thinking and positive coping	My perspective, my thoughts (A cup of water? / Half empty cup of water?) Lecture on optimism Finding the positive side of a difficult experience on the life happiness graph Sharing the sources of the stresses you are under and writing and talking about the methods of optimistically coping with them
8	Positive emotion Relationship	A conversation between my strengths and my husband's strengths	Finding my husband's strengths Introducing and practicing positive conversational methods Plan and announce a strength conversation date with your spouse
9	Positive emotion Engagement Relationship	Create a prenatal album for my child, created by the strengths of our couple	Lecture on savoring Sharing experiences you can savoring and enjoy in your life With my spouse, create a 'taegyo album' Sharing impressions
10	Meaning Accomplishment	Our couple's gift, to our couple, you (Fetus)	Write a letter to the fetus What I want to say to the fetus What kind of parent you will be Changes made after participating this program Talking about how to keep what you have learned. Share your impressions on participation Post-test

PERMA, positive emotion engagement relationship meaning accomplishment.

으며, 이 연구에서는 0.88이었다.

4) 산전 우울

산전 우울은 Cox 등(1987)이 개발한 Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)를 Han 등(2004)이 번역한 K-EPDS를 사용하였다. 이 도구는 산후 우울을 측정하기 위해 개발되었으나, 임신 여성의 우울에도 신뢰도와 타당도가 입증되어 산전 우울 측정에 널리 사용되고 있다(Tsai et al., 2013). 도구는 총 10문항으로 각 문항은 '매우 그렇다' 3점에서 '전혀 그렇지 않다' 0점의 4점 Likert 척도로 구성되었으며, 점수가 높을수록 산전 우울의 정도가 심각함을 의미한다. EPDS 총점이 0-8점은 정상, 9-13점을 우울 경계선, 14점 이상을 심각 수준으로 분류하고 있다(Han et al., 2004). Han 등(2004)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach α는 0.85였고, 이 연구에서는 0.90이었다.

5) 번성

번성은 Seligman (2011)의 긍정심리이론의 구성 요소에 따라 제작한 번성 척도를 Hwang과 Tak (2014)이 번역 수정한 도구를 사용하였다. 이 도구는 긍정 정서, 몰입, 관계, 삶의 의미, 성취의 5개 하위 요인과 삶의 만족도를 포함하여 총 16문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 아니다' 0점에서 '매우 그렇다' 10점의 11점 Likert 척도로 구성되었으며, 점수가 높을수록 번성 수준이 높음을 의미한다. Hwang과 Tak (2014)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach α는 0.96이었으며, 이 연구에서는 0.95였다.

5. 자료 수집 방법

대구광역시 소재 여성전문병원 4곳의 기관장의 허락을 받은 후 연구를 진행하였다. 대상자를 모집하기 위해 1차는 2017년 12월 21일부터 2018년 3월 8일까지, 2차는 2018년 3월 9일부터 4월 12일까지 2회에 걸쳐 대상자 모집을 하였다. 자료 수집 절차는 산전 우울 임부 선별검사, 사전 조사, 중재, 사후 조사, 추후 조사 순으로 진행하였다.

1) 산전 우울 임부 선별검사

연구자가 해당 병원에 산전관리를 위해 방문한 임부에게 연구 목적과 방법을 설명하고 검사를 희망하는 221명의 임부에게 K-EPDS를 이용하여 산전 우울 선별검사를 실시하였다. 9-13점이며, 연구 참여 의사를 밝힌 26명의 임부들은 프로그램 시행 3일전 스터디카페 회의실에 모여 연구자가 다시 한 번 더 연구의 목적과 방법에 대해 설명한 후, 서면동의서를 받고 실험군과 대조군을 배정하였다. 배정 방식은 1 (실험군) 혹은 2 (대조군) 숫자가 기입된 메모지를 2개의 준비된 흰 봉투에 넣어 대상자가 선택하게 하였다.

2) 사전 조사

임부의 일반적 특성과 스트레스 대처방식, 지각된 배우자 지지, 자아존중감, 산전 우울, 번성을 측정하였으며, 설문지 작성 시간은 약 15분이 소요되었다. 오전은 대조군, 오후는 실험군을 스터디카페 회의실에서 조사하였고, 실험군은 사전 조사 직후 프로그램에 참여하였다.

3) 산전 우울 임부를 위한 긍정심리기반 프로그램 적용

프로그램은 스터디카페 회의실에서 1회 120분(10분 휴식), 총 10회기로 주 2회씩, 5주간 진행되었으며, 한 팀당 4-5명씩 3팀에게 적용하였다. 프로그램은 10년 이상 산부인과 병원 근무경력이 있으며, 긍정심리사 전문과정을 45시간 이수하고, 긍정심리사 자격증을 취득한 연구자가 직접 운영하였으며, 연구보조원 2명이 프로그램의 진행을 도왔다. 프로그램은 Power Point, 동영상을 활용한 강의와 역할극, 그리기, 만들기 등 참여자의 직접적인 활동과 토의 및 발표 등을 통해 집단원들과 상호작용할 수 있도록 하였다. 매 회기마다 해당 회기의 주제와 관련된 실천과제를 부여하였다. 또한 각 회기의 내용과 활동 및 과제를 할 수 있는 활동지가 포함된 워크북을 참여자에게 미리 배부하여 프로그램에 대한 흥미와 동기를 유발하였다. 대조군은 모든 연구가 끝난 후 실험군에 사용한 프로그램의 교육책자를 이메일로 보냈다.

4) 사후 조사 및 추후 조사

실험군의 경우, 프로그램 종료 직후 사후조사를 실시하였고, 추후 조사는 사후 조사 후 4주째에 동일한 설문지를 이용하여 실시하였다. 대조군의 경우, 실험군과 동일한 시점에 동일한 설문지를 이용하여 사후 조사와 추후 조사를 실시하였다.

6. 자료 분석

수집된 자료는 IBM SPSS Statistics ver. 21.0 (IBM Co., Armonk, NY, USA) 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

(1) 두 집단 간의 동질성 검증은 chi-square test, t-test를 시행하였고, 표본의 수가 24명이므로 종속변수에 대한 정규성 검증은 Kolmogorov-Smirnov test로 분석하였다.

(2) 실험군과 대조군의 스트레스 대처방식, 지각된 배우자 지지, 자아존중감, 산전 우울, 번성의 차이는 repeated measure analysis of variance로 분석하였다.

7. 윤리적 고려

이 연구의 내용과 방법에 대하여 계명대학교 생명윤리위원회의 승인을 받았다(IRB No. 40525-201711-HR-77-03). 연구자는 대상자에게 연구 목적과 방법, 연구 도중 언제든지 연구를 중단할 수 있으며, 불이익이 발생하지 않을 것을 설명한 후 서면동의를 받았다. 자료의 비밀을 보장하기 위해 설문조사 후 설문지는 바로 회수하여 연구자의 잠금장치가 있는 장소에 보관하였다. 연구에 참여한 대상자에게는 소액의 활동비를 제공하였다.

대조군은 모든 연구가 끝난 후 실험군과 동일한 중재를 제공하려고 하였으나 참여자가 없어 프로그램 교육책자를 이메일로 제공하였고, 전화와 문자로 산전관리기관 주치의와의 상담을 권유하였다.

결 과

1. 대상자의 일반적 특성 및 주요 변수에 대한 사전 동질성 비교

대상자의 평균 연령은 32.87세였고, 4년제 대학 졸업 이상이 58.3%였으며, 직장을 가진 경우가 62.5%, 월수입 201-400만 원 이하가 62.5%였고, 과반수(54.2%)가 초임부였으며, 평균 임신 주수는 21.38주이었다. 일반적 특성에 대한 실험군과 대조군의 사전 동질성 검증 결과, 유의한 차이가 없어 두 군 간에 동질 한 것으로 나타났다(Table 2). 종속변수에 대한 사전 동질성을 분석한 결과, 실험군과 대조군 간의 통계적으로 유의한 차이가 없어 동질성이 확보되었다(Table 3).

2. 산전 우울 임부를 위한 긍정심리기반 프로그램의 효과 검증

가설검증에 앞서 종속변수들의 정규성 검증을 위해 Kolmogorov-Smirnov 검증을 한 결과, 모두 정규분포를 따르는 것으로 확인되었다.

Table 2. Homogeneity test of general characteristics (N=24)

Characteristic	Total (n=24)	Exp. (n=12)	Cont. (n=12)	χ^2/t	p-value
Age (yr)	32.87±3.31	33.25±3.33	32.50±3.40	0.55	0.591
Education				0.00	1.000
≤College	10 (41.7)	5 (20.8)	5 (20.8)		
≥Univesity	14 (58.3)	7 (29.2)	7 (29.2)		
Job				0.18	0.673
Yes	15 (62.5)	7 (29.2)	8 (33.3)		
No	9 (37.5)	5 (20.8)	4 (16.7)		
Monthly income (10,000 KRW)				0.21	0.901
≤200	2 (8.3)	1 (4.2)	1 (4.2)		
201-400	15 (62.5)	8 (33.3)	7 (29.2)		
≥401	7 (29.2)	3 (12.5)	4 (16.7)		
No of pregnancy				0.17	0.682
1st	13 (54.2)	6 (25.0)	7 (29.2)		
≥2nd	11 (45.8)	6 (25.0)	5 (20.8)		
Gestational age (wk)	21.38±5.64	21.67±5.58	21.08±5.93	0.25	0.806

Values are presented as mean±standard deviation or number (%).
Exp., experimental group; Cont., control group; KRW, Korean won.

가설 1 '긍정심리기반 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군과 시간이 경과함에 따라 스트레스 대처 방식에 차이가 있을 것이다'를 세부적으로 분석한 결과는 다음과 같다: (1) 부가설 1-1 '긍정심리기반 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군과 시간이 경과함에 따라 적극적 대처에 차이가 있을 것이다'는 분석 결과, 집단과 시점 간의 교호작용에 유의한 차이를 보여(F=15.23, p<0.001) 부가설 1-1은 지지되었다(Table 4). (2) 부가설 1-2 '긍정심리기반 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군과 시간이 경과함에 따라 소극적 대처에 차이가 있을 것이다'는 분석 결과, 집단과 시점 간의 교호작용에 유의한 차이를 보여(F=15.27, p<0.001) 부가설 1-2가 지지되었다(Table 4).

가설 2 '긍정심리기반 프로그램에 참여한 실험군은 참여

Table 3. Homogeneity comparison of variables (N=24)

Stress coping style	Score range	Total (n=24)	Exp. (n=12)	Cont. (n=12)	t	p-value
Active coping	22-66	47.75±6.93	47.83±6.71	47.67±7.44	0.06	0.955
Passive coping	11-33	21.17±3.10	21.17±3.30	21.17±3.04	0.00	1.000
Perceived spouse support	20-100	75.96±10.74	77.00±10.80	74.92±11.06	0.47	0.645
Self-esteem	10-40	27.50±3.88	27.25±4.14	27.75±3.77	-0.31	0.760
Perinatal depression	0-30	12.04±1.37	12.08±1.51	12.00±1.28	0.15	0.885
Flourish	0-160	90.71±20.56	93.42±18.74	88.00±22.73	0.64	0.531

Values are presented as mean±standard deviation.
Exp., experimental group; Cont., control group.

Table 4. Difference of outcomes between experimental and control group (N=24)

Variable	Pretest	Posttest	Follow-up test	Source	F	p-value
Stress coping style						
Active coping						
Exp. (n=12)	47.83±6.71	57.75±4.45	60.75±4.44	G	13.29	0.001
Cont. (n=12)	47.67±7.44	46.42±6.30	48.08±8.34	T	14.80	<0.001
				G*T	15.23	<0.001
Passive coping						
Exp. (n=12)	21.17±3.30	15.25±2.80	15.75±2.99	G	14.06	0.001
Cont. (n=12)	21.17±3.04	21.17±3.24	22.08±3.87	T	11.62	<0.001
				G*T	15.27	<0.001
Perceived spouse support						
Exp. (n=12)	77.00±10.80	88.08±7.49	88.17±8.88	G	5.44	0.029
Cont. (n=12)	74.92±11.06	75.08±10.56	75.25±11.83	T	21.28	<0.001
				G*T	19.45	<0.001
Self-esteem						
Exp. (n=12)	27.25±4.14	33.75±4.03	34.25±3.41	G	8.17	0.009
Cont. (n=12)	27.75±3.77	28.42±3.63	27.83±2.95	T	21.26	<0.001
				G*T	17.39	<0.001
Perinatal depression						
Exp. (n=12)	12.08±1.51	2.25±2.34	3.00±2.59	G	79.20	<0.001
Cont. (n=12)	12.00±1.28	12.00±2.22	12.58±2.71	T	70.72	<0.001
				G*T	78.77	<0.001
Flourish						
Exp. (n=12)	93.42±18.74	138.00±13.90	137.33±13.63	G	26.09	<0.001
Cont. (n=12)	88.00±22.73	90.42±18.17	82.83±22.11	T	51.36	<0.001
				G*T	57.56	<0.001

Values are presented as mean±standard deviation.
Exp., experimental group; Cont., control group; G, group; T, time.

하지 않은 대조군과 시간이 경과함에 따라 지각된 배우자 지지에 차이가 있을 것이다'는 분석 결과, 집단과 시점 간의 교호작용에 유의한 차이를 보여(F=19.45, p<0.001) 가설 2는 지지되었다(Table 4).

가설 3 '긍정심리기반 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군과 시간이 경과함에 따라 자아존중감에 차이가 있을 것이다'는 분석 결과, 집단과 시점 간의 교호작용에 유의한 차이를 보여(F=17.39, p<0.001) 가설 3은 지지되었다(Table 4).

가설 4 '긍정심리기반 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군과 시간이 경과함에 따라 산전 우울에 차이가 있을 것이다'는 분석 결과, 집단과 시점 간의 교호작용에 유의한 차이를 보여(F=78.77, p<0.001) 가설 4는 지지되었다(Table 4).

가설 5 '긍정심리기반 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군과 시간이 경과함에 따라 번성에 차이가 있을 것이다'는 분석 결과, 집단과 시점 간의 교호작용에 유의한 차이를 보여(F=57.56, p<0.001) 가설 5는 지지되었다(Table 4).

고 찰

산전 우울증은 임부 본인은 물론 태아와 주변 가족들에게도 부정적인 영향을 미치고 산후 우울로 이어질 가능성이 높기 때문에 조기에 관리하고 예방하는 것이 중요하다. 이에 본 연구는 산전 우울 임부를 대상으로 긍정심리기반 프로그램을 개발하여 적용한 후 스트레스 대처방식, 지각된 배우자 지지, 자아존중감, 산전 우울, 번성에 미치는 효과를 확인하였다.

이 연구에서 긍정심리기반 프로그램을 제공 받은 실험군은 대조군에 비해 시간이 경과함에 따라 적극적 대처가 향상되고, 소극적 대처는 감소되는 효과가 있었다. 이 연구의 결과는 간호대학생을 대상으로 긍정심리 프로그램을 적용한 연구(Seo & Jeong, 2020)에서 적극적 대처인 문제해결 중심과 사회적 지지 추구 대처에 유의한 효과가 있다는 보고와 유사하였다. 긍정 정서를 자주 경험하는 경우 스트레스를 바라보는 시선이 긍정적이며, 스트레스 상황 속에서 효과적인 대처를 한다는 Gloria와 Steinhardt (2014)의 보고와도 같은 맥락으로 해석할 수 있다. 이 연구에서는 산전 우울 임부의 긍정 정서 함양을 위해 낙관성에 대한 강의를 통해 낙관성의 이점을 이해시키고, 현재 임신기 동안 경험하고 있는 스트레스원을 파악하고 잘못된 스트레스 대처방법을 찾기, 스트레스 상황을 개선하기 위한 자신만의 낙관적으로 생각하는 방법 및 스트레스 상황에서 자신의 대표 강점을 활용하는 방법 논의하기 활동 등이 참여자의 스트레스 대처방식을 보다 적응적이고 적극적인 것으로 바꿀 수 있었던 것으로 생각된다. 또한 용서하기 활동을 통해 부정 정서를 줄이고, 자신의 인생그래프를 보면서 힘들었던 경험의 긍정적인 측면을 찾고, 감사 일기와 감사편지를 쓰게 한 활동이 긍정 정서를 더욱 강화하여 스트레스나 갈등에 부정적인 대처를 하는 것이 아니라 용서와 감사라는 긍정적인 대처를 배우고 실제 경험에 적용하여 소극적 대처방식을 감소시키는 데 도움이 되었으리라 생각된다. Seligman 등(2006)은 낙관적 사고, 용서하기, 감사하기 활동은 긍정 정서를 증진시켜 스트레스 상황을 회피하지 않고 적극적으로 대처할 수 있게 한다고 하였다.

이 연구에서 지각된 배우자지지 점수는 실험군의 경우 프로그램 제공 이전, 이후, 추후 조사에서 향상된 반면, 대조군의 경우 프로그램 제공 이전, 이후, 추후 조사에서 의미 있는 차이를 보이지 않았는데, 이는 긍정심리기반 프로그램이 지각된 배우자지지에 효과가 있음을 의미한다. 이 연구의 결과는 원활한 가족관계 증진을 위해 장애아동 어머니에게 긍정심리를 기반으로 한 집단 미술치료를 적용한 결과, 긍정 정서 증진과 긍정적 대인관계 및 사회적 지지가 향상됨을 보고한 Kim 등(2014)의 연구 결과와 유사하다 할 수 있겠다. Fredrickson (2001)은 긍정 정서 경험은 사고와 행동양식을 확장시켜 새로운 생각, 사회적 지지를 증진시킨다고 하였다. 배우자는 임부의 안녕을 도모해 줄 수 있는 가장 중요한 사회적 지지 자원으로(Lee & Choi, 2019), 배우자 지지는 산전 우울을 감소시키는 주요한 요인으로 작용한다(Cho et al., 2004). 따라서 이 연구에서는 산전 우울 임부의 긍정 정서 배양과 배우자와의 긍정적 관계 증진을 위해 배우자의 강점 찾기, 긍정 대화법 교육과 역할극 및 배우자와 긍정대화를 실천하는 과제활동이 참여자의 대화기술과 의사소통 증진에 긍정적으로 작용하여 배우자와의 긍정적 관계를 촉진하여 지각된 배우자 지지가 증진된 것으로 생각한다.

이 연구에서 실험군은 대조군에 비해 시간이 경과함에 따라 자아존중감이 향상되는 효과가 있었다. 이는 긍정심리 프로그램이 주요 우울장애 환자의 자아존중감 향상에

효과가 있다는 선행연구 결과와 일치하였다(Ko & Hyun, 2015). 자신의 성격 강점을 인식하여 이를 계발하고 활용하는 것은 자아실현의 과정을 촉진하여 긍정 정서, 삶의 의미, 성취를 증진시킨다(Seligman et al., 2006). 이 연구에서도 산전 우울 임부의 긍정 정서, 의미, 성취 요소를 배양하기 위해 다음과 같은 활동들을 하였다. 이 프로그램의 회기 초반에는 참가자들이 자신에 대한 부정적인 감정을 표현하고 자신감 없는 모습을 보였으며, 강점이 포함된 긍정 별칭을 짓는 것에 대해 낯설어하고 어려워하는 모습을 보였다. 하지만, 객관화된 성격 강점 검사를 통해 자신이 인식하지 못했던 강점을 찾고 그룹 구성원들 간의 긍정적 피드백을 나누는 과정을 통해 자신감을 갖게 되고, 자신의 존재에 대해 점차 긍정적으로 자각할 수 있게 한 활동이 몰입과 긍정 정서를 증진시켜 자아존중감을 향상시킨 것으로 생각된다. 강점 찾기 활동은 자신에 대한 긍정적 인식을 도와 자아존중감을 증진시키고, 자아존중감은 타인으로부터 인정과 수용을 경험할 때 향상된다고 보고한(Ko & Hyun, 2015) 연구 결과가 이를 뒷받침할 수 있다. 또한 자신의 긍정적 특성을 가장 잘 반영하며 주로 사용되는 대표 강점을 발휘하여 인생 목표를 설정하고 실천하도록 하는 활동이 의미 및 성취 요소의 향상에 기여함으로써 자신에 대한 긍정적 자아상을 형성할 수 있도록 도운 것으로 생각한다.

이 연구에서 실험군은 대조군에 비해 시간이 경과함에 따라 산전 우울이 감소되는 효과가 있었다. 이는 우울증을 호소하는 대상자에게 긍정심리 프로그램을 적용하여 우울증상을 감소시킨 선행연구(Ko & Hyun, 2015; Lim et al., 2015; Seligman et al., 2006)결과와 일치하였다. Lee와 Kim (2015)은 긍정심리치료가 우울 증상 완화뿐만 아니라 행복 증진 효과도 동시에 있다고 보고하였다. 이 중재 프로그램은 대상자의 부정 정서에 초점을 맞추기보다 자신의 강점을 계발하고 일상생활에서 발휘하여 긍정적 관계, 몰입, 성취를 경험하며 삶의 의미를 찾고 긍정 정서의 증진을 통해 우울을 완화할 수 있었다(Seligman et al., 2006). 이 프로그램 내용 중 대표 강점을 활용한 인생 목표 설정 및 실천하기 활동이 삶의 의미를 적극적으로 탐색하고 성취할 수 있도록 하여 긍정적 자아상 형성을 돕고 용서하기, 작은 일에도 감사를 느끼며 표현하는 과정에서 긍정 정서를 더욱 강화하여 우울을 상쇄한 것으로 생각한다. 낙관주의는 비관적 사고를 직시하고 반박할 수 있는 힘으로, 우울을 극복하는 심리적 자원이다(Seligman et al., 2006). 이 프로그램에서 다룬 낙관적 사고 활동은 스트레스나 우울을 유발시키는 사건들을 해석하는 방식에 있어서 좀 더 통제 가능하고 긍정적으로 대처할 수 있도록 도왔다. 관계는 우울에 강력한 영향 요인으로(Butler & Kern, 2016), 긍정적 관계 증진을 위해 배우자와 긍정 대화법을 실천하고 함께 태교 앨범 만들기나 태담 편지 쓰기 활동을 통해서 부부가 함께 임신에 관심을 기울여 즐거움과 행복감을 느끼고 몰입을 경험하게 됨에 따라 긍정 정서 향상과 태아 및 배우자와의 긍정적 상호작용을 촉진시켜 우울이 감소된 것으로 생각한다.

이 연구에서 실험군은 대조군에 비해 시간이 경과함에 따라 번성이 증진되는 효과가 있었다. 이는 긍정심리 프로그램이 영아 교사의 번성 증진에 긍정적인 효과를 주었다는 선행연구 결과와 일치하였다(Kang, 2016). Kang (2016)은 영아교사에게 긍정심리 프로그램을 적용 후 영아교사로서 느꼈던 긍정적 정서 음미하기, 동료교사와 긍정적 관계 증진하기 활동을 통해 영아교사의 자아존중감과 번성이 증진된 결과를 보고하였다. 스트레스 대처방식(Pyo & Park, 2018), 배우자 지지(Lee & Choi, 2019), 자아존중감(Hwang & Tak, 2014), 우울(Seligman, 2011)은 행복 및 번성에 영향을 미치는 요인으로 보고된다.

이 연구의 결과를 우리나라 전체 산전 우울 임부에게 확대 해석하는데 제한이 있으나, 산전 우울 스크리닝을 통하여 우울 가능성이 있는 임부를 선별하여 중재한 것은 산전 우울예방과 관리를 위한 프로그램의 모델로 제시할 수 있을 것이다. 이 연구에서는 4주 후 추후 조사를 실시하여 임신기간 동안 만의 중재 효과를 살펴보았기 때문에 향후에는 긍정심리기반 프로그램의 조기개입을 통해 주산기 과정 연속선상에서 출산 전후 우울에 대한 지속적인 관리가 필요할 것으로 생각한다. 이 연구는 임부의 우울 감소를 넘어 번성까지의 효과를 검증하였으므로 선행연구와 차이가 있다.

결 론

이 연구는 Seligman (2011)이 제시한 PERMA에 근거한 긍정심리기반 프로그램이 산전 우울 임부의 스트레스에 대한 적극적 대처를 증가시키고, 소극적 대처는 감소시키며, 지각된 배우자 지지, 자아존중감을 증진시켜 산전 우

울의 감소를 넘어선 번성상태까지 도달하는데 도움을 주는 것으로 확인하였다. 따라서 산전 우울 임부를 대상으로 실시하는 긍정심리기반 프로그램은 산전 우울 임부들의 번성을 위한 효과적인 간호중재로 활용될 수 있을 것이다.

이상의 연구 결과를 통한 제언으로는 첫째, 산전 우울 임부를 위한 긍정심리기반 프로그램의 표본 크기를 확대한 반복 연구가 필요하다. 둘째, 본 산전 우울 임부를 위한 긍정심리기반 프로그램의 효과가 산후 우울 예방 효과까지 지속하는지 확인하기 위해 6개월, 12개월 추후 조사하기를 제언한다. 셋째, 추후 연구에서는 출산 전후 기간을 모두 포함한 주산기 우울 예방 프로그램 개발과 그 효과를 검증할 것을 제언한다.

이해관계(CONFLICT OF INTEREST)

저자들은 이 논문과 관련하여 이해관계의 충돌이 없음을 명시합니다.

감사의 글 및 알림(ACKNOWLEDGMENTS)

이 논문은 2019년도 제1저자 신현희의 박사학위 논문의 축약임.

REFERENCES

Accortt EE, Cheadle AC, Dunkel Schetter C. Prenatal depression and adverse birth outcomes: an updated systematic review. Matern Child Health J 2015;19:1306-37.

Allan C, Carrick-Sen D, Martin CR. What is perinatal well-being? a concept analysis and review of the literature. J Reprod Infant Psychol 2013;31:381-98.

Amirkhan JH. A factor analytically derived measure of coping: the Coping Strategy Indicator. J Pers Soc Psychol 1990;59:1066-74.

Bitew T, Hanlon C, Kebede E, Honikman S, Fekadu A. Antenatal depressive symptoms and perinatal complications: a prospective study in rural Ethiopia. BMC Psychiatry 2017;17:301.

Butler J, Kern ML. The PERMA-Profiler: a brief multidimensional measure of flourishing. Int J Wellbeing 2016;6:1-48.

Cho HJ, Choi GH, Lee JJ, Lee IS, Park MI, Na JY, et al. Original reports: a study of predicting postpartum depression and the recovery factor from prepartum depression. Perinatology 2004;15:245-54.

Cho HJ, Kwon JH. A test of the attachment model of prepartum depression. Kor J Clin Psychol 2002;21:727-44.

Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Br J Psychiatry 1987;150:782-6.

Faisal-Cury A, Savoia MG, Menezes PR. Coping style and depressive symptomatology during pregnancy in a private setting sample. Span J Psychol 2012;15:295-305.

Field T. Prenatal depression risk factors, developmental effects and interventions: a review. J Pregnancy Child Health 2017;4:301.

Fredrickson BL. The role of positive emotions in positive psychology: the broaden and build theory of positive emotions. Am Psychol 2001;56:218-26.

Gloria CT, Steinhardt MA. Relationships among positive emotions, coping, resilience and mental health. Stress Health 2014;32:145-56.

Gourounti K, Anagnostopoulos F, Lykeridou K. Coping strategies as psychological risk factor for antenatal anxiety, worries, and depression among Greek women. Arch Womens Ment Health 2013;16:353-61.

Han KW, Kim MJ, Park JM. The Edinburgh Postnatal Depression Scale, Korean version: reliability and validity. J Korean Soc Biol Ther Psychiatry 2004;10:201-6.

House JS. Work stress and social support. Boston (MA): Addison Wesley Publishing Company; 1981.

Hwang HI, Tak JH. The moderation role of savoring beliefs in the relationship between self-esteem and flourishing in early childhood teachers. J Eco Early Child Educ Care 2014;13:153-77.

Jeon BJ. Self-esteem: a test of its measurability. Yonsei Nonchong 1974;11:107-299.

Jo EM, Yoo HR. Happiness among pregnant women: a concept analysis. Korean J Women Health Nurs 2016;22:128-38.

Kang HM. The application of the flourishing competency program for infant teachers. Early Child Educ Res Rev 2016;20:147-75.

Kim EH, Kim W, Lee SY. The effect of group art therapy based on positive psychology on coping strategies, social support and psychological well-being of mothers with disabled children. J Art Psychother 2014;10:31-52.

Kim YL, Chung CW. Development of the Korean pregnancy stress scale. Jpn J Nurs Sci 2018;15:113-24.

Ko YS, Hyun MY. Effects of a positive psychotherapy program on depression, self-esteem, and hope in patients with major depressive disorders. J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs 2015;24:246-56.

Koh MS, Ahn SH, Kim JS, Park SY, Oh JW. Pregnant women's antenatal depression and influencing factors. Korean J Women Health Nurs 2019;25:112-23.

Lee CH, Kim JH. Relations of perceived stress, cognitive set, and coping behaviors to depression: a focus on freshmen´s stress experiences. Korean J Couns Psychother 1988;1:25-45.

Lee GR, Choi HK. Factors influencing happiness among pregnant women in the ecological systems theory. J Korean Acad Community Health Nurs 2019;30:11-24.

Lee JJ, Kim EJ. Effects of the acceptance-positive psychotherapy on happiness and depressive symptoms of depressive college students: mediation effect of experiential avoidances and emotion rates. Kor J Clin Psychol 2015;34:477-503.

Lee JM. The effect of spouse emotional support on marital satisfaction: the mediating effects of self-esteem and couple communication. Family Cult 2015;27:112-36.

Lim SJ, Lee HS, Kim CM, Go Y. The effects of a positive psychology improvement program on elders' depression and death anxiety. J Korean Acad Community Health Nurs 2015;26:238-47.

Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. J Nurs Scholarsh 2004;36:226-32.

Pyo JY, Park JK. The effect of perceived psychological growth environment and stress coping strategy on the subjective happiness of university students. Clin Psychol Korea: Res Pract 2018;4:49-67.

Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton (NJ): Princeton University Press; 1965.

Seligman MEP. Flourish: a visionary new understanding of happiness and well-being. New York: Free; 2011.

Seligman MEP, Rashid T, Parks AC. Positive psychotherapy. Am Psychol 2006;61:774-88.

Seo YS, Jeong CY. Development and effects of positive psychology promoting program for undergraduate nursing students. J Korea Acad Ind Coop Soc 2020;21:90-9.

Shin HJ, Kim CD. A validation study of Coping Strategy Indicator (CSI). Korean J Couns Psychother 2002;14:919-35.

Tsai AC, Scott JA, Hung KJ, Zhu JQ, Matthews LT, Psaros C, et al. Reliability and validity of instruments for assessing perinatal depression in African settings: systematic review and meta-analysis. PloS One 2013;8:e82521.