



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](#)

최 은 영 교수 지도  
석사학위 청구 논문

고위험 임부의 임신스트레스,  
태아애착, 배우자지지가  
산전 건강관리 행위에 미치는 영향

2023

성신여자대학교 일반대학원  
간호학과  
이 용 희

고위험 임부의 임신스트레스,  
태아애착, 배우자지지가  
산전 건강관리 행위에 미치는 영향

최 은 영 교수 지도

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2022년 11월

성신여자대학교 일반대학원


간호학과


이 용 희


# 인준서

이용희의 석사학위 논문으로 인준함

2022년 11월

심사위원장 김애리 (인) 

심사위원 양승애 (인) 

심사위원 최은영 (인) 

성신여자대학교 일반대학원

## 감사의 글

저의 학위논문이 완성되기까지 많은 분이 도와주셨기에 가능했습니다.

논문의 논자도 모르는 상태에서 주제 선정부터 논문의 마침표를 찍는 날까지 올바른 연구의 길로 가도록 격려와 조언으로 이끌어주신 최은영 교수님, 감사합니다. 교수님의 첫 지도 학생이 될 수 있어서 영광이었습니다. 또한, 미숙한 논문을 꼼꼼하게 읽어주시며 부족한 부분을 확인해 주신 심사위원 김애리 교수님, 양승애 교수님께 깊은 감사를 드립니다. 교수님들의 학문적 깊이에 다시 한번 존경을 표하고, 도전을 연습니다.

뿐만 아니라 대학원의 시작을 할 수 있게 해주신 이금화 수간호사 선생님, 코로나의 혼돈 속에서도 저의 학업을 위해, 논문을 위해 많이 신경 써주신 정경순 수간호사 선생님, 학교는 다르지만 같은 병동 안에서 큰 위로와 지지가 되어 주신 주유리 선생님, 산모 병동 5, 6층 간호사 선생님들께도 항상 감사함을 느끼고 있습니다.

길면 길고 짧으면 짧았던 대학원 생활하는 동안 많은 의지가 되었던 동기 정소형 선생님, 이주연 선생님. 보고 싶습니다.

무엇보다 지금의 제가 있기까지 사랑으로 길러주시고, 제가 가는 길에 항상 응원해 주시는 이규빈, 노수경 부모님과 노무사 이상희 언니에게 이 자리를 빌려 사랑과 감사의 마음을 전합니다.

또한, 항상 저에게 선한 영향력이 되고, 닮아가고 싶고, 존경하는 배우자 유희돈 씨. 흔들릴 때마다 사랑으로 토닥여주고, 아껴줘서 정말 고맙습니다. 저 또한 함께 살아가는 동안 많이 아껴주고 사랑해 드리겠습니다.

이번 논문을 쓰면서 위험 속에서도 끝까지 태아를 지키려는 고위험 임부님의 모습에서 깊이 감동하였습니다. 덕분에 포기하지 않고 끝까지 쓸 수 있었습니다. 연구에 참여해 주신 고위험 임부님들 정말 감사드립니다. 꼭! 안전 분산하셔서 사랑과 행복이 가득한 가정 이루시길 소망합니다.

끝으로 할머니, 그곳에서는 평소 좋아하셨던 담배도 마음껏 피우시고, 세상 구경도 하시고, 아프지도 마시고, 자손들 행복하게 지내는 거 보시면서 흐뭇해 하셨으면 좋겠습니다. 많이 보고 싶습니다.

이 모든 영광을 사랑하는 나의 할머니 강영순 님께 바칩니다.

## 논문개요

최근 초혼 연령이 높아지는 추세에 따라 고위험 임부도 증가하고 있다. 고위험 임부는 내과적, 산과적 위험요소를 통해 임신 중 모체와 태아에게 부정적인 영향까지 미칠 수 있기 때문에 빈번한 산전 진료와 검사, 입원 등을 하게 된다. 이러한 상황은 산전관리 비용을 증가시켜 개인과 국가의 경제적 손실을 불러일으킨다. 그러나 고위험 출산 요소에 대한 조기 발견과 관리를 시행하면 긍정적인 분만이 가능하므로 고위험 임부의 산전 건강관리 행위의 중요성이 대두되고 있다.

이에 이번 연구에서는 고위험 임부의 임신스트레스, 태아애착, 배우자지지 및 산전 건강관리 행위 정도와 이들의 관계를 파악하고, 고위험 임부의 임신스트레스, 태아애착, 배우자지지가 산전 건강관리 행위에 미치는 영향을 확인하고자 하였다.

이번 연구에서는 경기도에 소재한 C대학병원의 고위험산모병실과 고위험 임부가 이용하는 온라인 커뮤니티에 연구 모집 공고문을 공개적으로 게시 후 온라인으로 연구의 목적을 설명하고 이에 동의한 고위험 임부 129명을 대상으로 2022년 10월 13일부터 2022년 10월 25일까지 구조화된 온라인 설문 조사를 시행하였다. 연구도구로는 안황란(1985)이 개발한 임신스트레스 척도, Cranley(1981)가 개발한 태아애착 척도를 이경숙 외(2013)가 한국적 상황에 맞게 수정, 변안한 척도, 안황란(1985)이 개발한 배우자지지 척도, 이미라(1984)가 개발하고 윤종원(2000)이 수정, 보완 한 것을 왕희정(2013)이 수정한 산전 건강관리 행위 척도를 사용하였다.

수집된 자료는 IBM SPSS 29.0 프로그램을 이용하여 빈도, 백분율, 평균과 표준편차, 독립표본 T검정과 일원배치 분산분석, Scheffe's test 검증, Pearson

의 상관분석, 위계적 다중회귀분석을 이용하여 분석하였다.

이번 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

1. 연구에 참여한 고위험 임부의 연령은 평균 35.61세로 30대 102명(79.1%)이었으며, 학력수준은 대학교 졸업 이상이 111명(86%), 직업이 있는 참여자는 73명(56.6%), 월수입은 600만원 이상 72명(55.8%), 결혼기간은 37-60개월 69명(53.5%), 결혼생활 만족도는 평균 6.62점이고, 5-7점 구간이 71명(55%)이었다. 연구 참여자의 산과적 특성으로는 임신 주 수는 평균 30.09주로 29-34주 104명(80.6%)이었고, 현 임신을 위한 난임 치료 경험이 있는 참여자는 84명(65.1%), 현 임신 중 산전교육경험이 있는 참여자는 90명(69.8%), 현재 산모관련 문제를 가지고 있는 참여자는 74명(57.4%), 초산의 경우는 118명(91.5%)이었다.

2. 연구 참여자의 임신스트레스는 평균평점  $3.21 \pm 0.49$ 점, 총합 130점 만점에 평균  $83.57 \pm 12.73$ 점이었고, 태아애착은 평균평점  $3.39 \pm 0.53$ 점, 총합 80점 만점에 평균  $54.29 \pm 8.40$ 이었고, 배우자지지는 평균평점  $3.52 \pm 0.47$ 점, 총합 100점 만점에 평균  $70.40 \pm 9.42$ 점이었고, 산전 건강관리 행위는 평균평점  $3.51 \pm 0.74$ 점, 총합 100점 만점에 평균  $70.16 \pm 14.87$ 이었다.

3. 연구 참여자의 일반적 특성에 따른 산전 건강관리 행위는 연령( $F=8.30$ ,  $p<0.001$ ), 월수입( $F=33.24$ ,  $p<0.001$ ), 결혼생활 만족도( $F=51.81$ ,  $p<0.001$ )가 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 산과적 특성에 따른 산전 건강관리 행위는 임신 주 수( $t=8.84$ ,  $p<0.001$ ), 현 임신 중 산전교육경험 여부( $t=5.58$ ,  $p<0.001$ ), 처음임신여부( $t=-4.86$ ,  $p<0.001$ )가 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

4. 연구 참여자의 산전 건강관리 행위는 임신스트레스( $r=.206$ ,  $p=.019$ ), 태아애착( $r=.681$ ,  $p<.001$ ), 배우자지지( $r=.723$ ,  $p<.001$ )는 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었다.

5. 연구 참여자의 산전 건강관리 행위에 영향을 미치는 요인을 단계적으로 살펴보기 위해 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 총 4단계를 거치며 모형적합도와 설명력은 증가하였다. 최종 모형에서 산전 건강관리 행위에 통계적으로 유의하게 영향을 미치는 요인은 배우자지지( $\beta=.37$ ,  $p<.001$ ), 태아애착( $\beta=.25$ ,  $p<.001$ ), 임신 주 수(29-34주,  $\beta=-.31$ ,  $p<.001$ ), 월수입(600만원 이상,  $\beta=-.18$ ,  $p=.03$ )이었으며, 설명력은 80%이었다.

이번 연구 결과, 고위험 임부의 산전 건강관리 행위에 영향을 미치는 요인은 배우자지지, 태아애착, 임신 주 수, 월수입이었다. 연구 결과를 고려할 때, 고위험 임부의 산전 건강관리 행위를 높이기 위해서는 배우자를 대상으로 고위험 임부의 이해와 정서적 지지를 도울 수 있는 위한 교육 프로그램과 고위험 임부의 태아애착을 높이기 위한 간호중재 프로그램 개발이 필요하겠다. 또한, 고위험 임부를 대상으로 운동의 긍정적인 인식과 중요성을 확산시켜 규칙적인 운동습관을 기를 수 있는 교육이 이루어져야 할 것이다.

# 목 차

## 논문개요

<b>I. 서론</b> .....	1
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구 목적 .....	3
3. 용어 정의 .....	3
가. 고위험 임부 .....	3
나. 임신스트레스 .....	4
다. 태아애착 .....	5
라. 배우자지지 .....	5
마. 산전 건강관리 행위 .....	5
<b>II. 문헌고찰</b> .....	7
1. 고위험 임부 관리의 필요성.....	7
2. 고위험 임부의 산전 건강관리 행위.....	8
3. 산전 건강관리 행위에 영향을 미치는 요인.....	10
<b>III. 연구 방법</b> .....	18
1. 연구 설계 .....	18
2. 연구 대상 .....	18
3. 연구 도구 .....	19
4. 자료 수집 .....	21
5. 윤리적 고려 .....	22

6. 자료 분석 방법 .....	22
<b>IV. 연구 결과 .....</b>	<b>24</b>
1. 연구 참여자의 일반적 및 산과적 특성 .....	24
2. 연구 참여자의 임신스트레스, 태아애착, 배우자지지 및 산전 건강관리 행 위.....	26
3. 연구 참여자의 일반적 및 산과적 특성에 따른 산전 건강관리 행위의 차이 .....	33
4. 연구 참여자의 임신스트레스, 태아애착, 배우자지지 및 산전 건강관리 행 위의 상관관계 .....	35
5. 연구 참여자의 산전 건강관리 행위에 영향을 미치는 요인.....	36
<b>V. 논의 .....</b>	<b>39</b>
<b>VI. 결론 및 제언 .....</b>	<b>46</b>
<b>참고문헌 .....</b>	<b>49</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>64</b>
<b>부록 .....</b>	<b>69</b>

## 표 목 차

표1. 연구 참여자의 일반적 및 산과적 특성 .....	25
표2. 연구 참여자가 응답한 임신스트레스 점수 .....	27
표3. 연구 참여자가 응답한 태아애착 점수 .....	29
표4. 연구 참여자가 응답한 배우자지지 점수 .....	30
표5. 연구 참여자가 응답한 산전 건강관리 행위 점수 .....	32
표6. 연구 참여자의 특성에 따른 산전 건강관리 행위 점수의 차이 .....	34
표7. 연구 참여자의 임신스트레스, 태아애착, 배우자지지 및 산전 건강관리 행 위 변수간의 상관관계 .....	35
표8. 연구 참여자의 산전 건강관리 행위에 영향을 미치는 요인 .....	38

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

고위험 임부란 임신 또는 출산 중 임부나, 태아, 신생아의 건강과 생명을 위협할 수 있는 고위험 임신의 위험요소를 가지고 있는 임부를 말한다(대한산부인과학회, 2016). 고위험 임신의 원인은 산전 진찰을 받지 않은 경우, 불량한 영양상태, 약물 복용, 알코올 중독, 낮은 사회경제적 수준, 미혼모, 자궁기형, 난산의 과거력, 다태임신 등이 있다(Johnson-Mallard, et al., 2017). 특히 최근 초혼 연령이 높아짐에 따라 평균 분만 연령이 높아져 당뇨, 고혈압과 같은 내과적 질환을 지닌 채 임신을 하는 경우가 많아지고 있다(왕희정 외, 2013). 고위험 임신으로 진료 받은 임부는 2009년 27,223명에서 2018년 145,868명으로 약 7배나 증가하였으며(건강보험심사평가원, 2019), 추후에도 계속 증가할 것으로 전망된다(홍성정, 2019). 고위험 임부의 증가는 고위험 분만, 질병의 이환율, 사망률 증가, 저체중아, 조산아, 선천성기형아 등과 같은 임신 기간 중 태아와 모체에 좋지 않은 임신 결과를 초래할 가능성을 높일 수 있다(안태규 외, 2018). 또한, 고위험 임부의 증가는 빈번한 산전 진료와 검사, 입원비 등으로 인해 산전관리 비용이 증가되어 개인뿐만 아니라 국가에도 경제적 손실을 불러일으켜 큰 사회적 문제로 대두되고 있다(김시내, 2018).

선행연구에 따르면 고위험 출산 요소에 대한 조기 발견과 관리를 시행한다면 긍정적인 분만이 가능하다고 하였고(허혁 외, 2004), 실제로 고위험 임부 중 건강관리의 중요성을 깨달은 임부는 위험 요인과 건강의 균형을 위해 수면과 휴식, 식이와 체중 조절, 엽산 및 철분제 섭취, 신체활동 등과 같은 다양한 건강 행위를 취한다고 알려져 있다(Artal-Mittelmark, 2021; Bayrampour, et al.,

2012). 이러한 고위험 임부의 건강을 증진시키는 생활 방식은 건강한 출산과 임부의 낮은 사망률, 질병률에 직접적인 연관성이 있기에 임신 중 건강관리 행위는 매우 중요하다(Auerbach, et al., 2014; Onat, et al., 2014). 또한, 고위험 임부는 신체적, 정신적, 사회적 문제를 통해 불확실성, 불안, 우울, 스트레스와 같은 부정적인 정서를 경험하는데(고시연 외, 2019; 김현진, 전나미, 2020) 이때, 산전 건강관리 행위를 통해 신체적, 정신적 건강 상태를 유지하여 모성역할 준비와 적응, 위기에 대응할 수 있게 한다(정귀애, 2006). 따라서 산전 건강관리 행위는 건강한 아기의 출산, 안전한 분만, 분만 전, 후 산모의 건강 회복을 위해 매우 중요하다(장해련 외, 2015).

고위험 임부의 산전 건강관리 행위에 관한 선행연구를 살펴보면, 고위험 임부의 스트레스는 산전 건강관리 행위를 감소시키는 데 영향을 주며(Rezaeian, et al., 2017; Stark, et al., 2007), 고위험 임부는 임신 기간 동안 자신과 태아 안녕에 대한 불확실성과 걱정, 우울, 불안과 같은 부정적인 정서를 경험하고, 이는 산전 건강관리 행위를 저하시킨다고 알려져 있다(손희진, 박정숙, 2014; Rezaeian, et al., 2017). 또한, 배우자의 지지는 임부에게 신체적, 정서적 안정을 불러 일으켜 건강관리 의지를 높이며 결과적으로 산전 건강관리 행위를 증진시키는 요인이 된다(정혜경 외, 2003).

고위험 임부의 산전 건강관리 행위를 증진시키기 위해서는 산전 건강관리 행위에 영향을 미치는 요인을 확인하여 이에 대해 중재하는 방안을 마련하는 것이 필요하다. 그러나 국내에서는 고위험 임부를 대상으로 한 건강관리 교육 프로그램을 개발하는 연구들이 주로 수행되었으며(김희숙, 김수, 2011; 왕희정, 김일옥, 2015; 홍성정, 2019), 고위험 임부의 산전 건강관리 행위에 영향을 미치는 요인에 대한 연구는 부족한 실정이다. 이에 이번 연구에서는 고위험 임부를 대상으로 일반적 및 산과적 특성, 임신스트레스, 태아애착, 배우자지지가 산전 건강관리 행위에 미치는 영향을 확인하고자 하였다.

## 2. 연구 목적

이번 연구의 목적은 고위험 임부의 임신스트레스, 태아애착, 배우자지지와 산전 건강관리 행위의 정도 및 이들의 관계를 파악하고, 고위험 임부의 산전 건강관리 행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 연구 참여자의 일반적 및 산과적 특성을 파악한다.
2. 연구 참여자의 임신스트레스, 태아애착, 배우자지지와 산전 건강관리 행위 정도를 파악한다.
3. 연구 참여자의 일반적 및 산과적 특성에 따른 산전 건강관리 행위 정도의 차이를 파악한다.
4. 연구 참여자의 임신스트레스, 태아애착, 배우자지지 및 산전 건강관리 행위 간의 상관관계를 파악한다.
5. 연구 참여자의 산전 건강관리 행위에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## 3. 용어 정의

가. 고위험 임부(High-Risk Pregnant Women)

(가) 이론적 정의: 임신 또는 출산 중 임부나, 태아, 신생아의 건강과 생명을 위협할 수 있는 고위험 임신의 위험요소를 가지고 있는 임부를 말한다(대한산부인과학회, 2016).

(나) 의학적 정의(대한산부인과학회, 2016; 보건복지부 모자보건사업 안내, 2020)

(1) 과거력을 가진 산과적 위험요소: 조산(임신 20주 이후부터 36주 6일 이전 분만), 사산(임신 20주 후 태아사망), 산후출혈(출생 후 24시간 내에 1L 이상의 누적 혈액 손실, 혈액량 감소의 징후, 증상을 동반한 출혈) 등

(2) 내과적 위험요소: 고혈압, 당뇨, 간질, 자가면역질환, 신질환, 심부전 등

(3) 산과적 위험요소: 비만(BMI가 25kg/m<sup>2</sup> 이상인 여성), 고령 임신(35세 이상), 자궁 및 자궁의 부속기질환 (생식관의 감염, 자궁의 선천 기형 등), 자궁 경관무력증, 다태임신 등

(4) 현재 임신 위험요소: 양수과소증(양수지수가 5cm 이하) 양수과다증(양수지수가 24cm 또는 25cm이상), 조기분만진통(임신 20주~37주 사이에 자궁경부가 80% 이상 짧아지고, 자궁경부의 확장이 1cm이상이며 자궁수축이 20분에 4회 이상이거나 60분에 8회 이상), 조기양막파수(임신 주수에 상관없이 진통 전 양막 파열), 태반조기박리, 전치태반 및 중증 임신중독증, 자궁내 성장제한(재태 주수에 비해 체중이 하위 10%에 속함) 등

#### 나. 임신스트레스(Pregnancy Stress)

(가) 이론적 정의: 임부가 임신으로 인해 나타나는 여러 가지 변화 및 자극에 적절하게 대처하지 못해 경험하는 심리적, 생리적, 인지적, 행동적인 증상을 의미한다(권미경, 방정숙, 2011).

(나) 조작적 정의: 이 연구에서는 안황란(1985)이 임부를 대상으로 개발한 임신스트레스 척도를 사용하여 측정된 점수를 의미한다.

다. 태아애착(Maternal-Fetal Attachment)

(가) 이론적 정의: 임부가 임신하는 동안 신체적, 심리적 변화를 통해 태아를 인지함으로써 느끼는 태아와의 친밀한 정서적 관계 및 행동을 말한다 (Cranley, 1981).

(나) 조작적 정의: 이 연구에서는 Cranley(1981)가 임부를 대상으로 개발한 태아애착 척도(Maternal-Fetal Attachments Scale, MFAS)를 이경숙 외(2013) 변안, 수정한 척도로 측정한 점수를 의미한다.

라. 배우자지지(Spousal Support)

(가) 이론적 정의: 사회적 지지에서 파생된 용어로, 임부와 배우자의 상호작용을 통하여 가족이라는 작은 사회 안에서 교류되는 사랑과 지지를 말한다 (Cobb, 1976).

(나) 조작적 정의: 이 연구에서는 안황란(1985)이 임부를 대상으로 개발한 배우자지지 척도를 사용하여 측정한 점수를 의미한다.

마. 산전 건강관리 행위(Prenatal Health Management Behavior)

(가) 이론적 정의: 건강 유지·증진, 질병 예방·관리를 의미하는 건강관리를 기반으로, 위험사정과 위험감소를 위한 치료 및 교육을 출산 전에 시행하는 행위를 말한다(대한간호학회, 1996; 황나미, 2010).

(나) 조작적 정의: 이 연구에서는 이미라(1984)가 임부를 대상으로 개발한 산전 건강관리 행위 척도를 윤종원(2000)이 수정, 보완한 것을 왕희정(2013)이 수정한 산전 건강관리 행위 척도를 사용하여 측정된 점수를 의미한다.

## II. 문헌고찰

### 1. 고위험 임부 관리의 필요성

고위험 임신이란 임신 또는 출산 중 임부나, 태아, 신생아의 건강과 생명을 위협할 수 있는 임신을 말한다(대한산부인과학회, 2016). 대한산부인과학회에서는 고위험 임신의 위험요소를 과거력을 가진 산과적 위험요소, 내과적 위험요소, 산과적 위험요소, 현재 임신 위험요소로 분류하였다. 과거력을 가진 산과적 위험요소로는 조산, 사산, 산후출혈 등이 있으며, 내과적 위험요소는 고혈압, 당뇨, 간질, 자가면역질환 등이 있다. 산과적 위험 요소는 비만, 고령 임신, 자궁 및 자궁의 부속기질환, 자궁경관무력증, 다태임신 등이 있고, 현재 임신 위험요소는 양수과소증, 양수다소증, 조기분만진통, 조기양막파수, 태반조기박리, 전치태반, 임신중독증, 자궁내 성장제한 등이 있다. 이러한 고위험 임신의 위험요소를 가지고 있는 임부를 고위험 임부라고 한다(대한산부인과학회, 2016).

고위험 임신의 원인으로는 고령임부, 당뇨, 고혈압과 같은 내과적 질환을 지닌 채 임신을 하는 경우, 산전 진찰을 받지 않은 경우, 약물 복용, 불량한 영양상태, 알코올 중독, 낮은 사회경제적 수준, 미혼모, 자궁기형, 난산의 과거력, 다태임신 등이 있다(왕희정 외, 2013; Johnson-Mallard, et al., 2017). 그 중에서도 주요 인자인 고령임부는 2000년 6.8%에서 2018년 31.8%로 증가 추세에 있다(건강보험심사평가원, 2019).

고위험 임신으로 진료를 받은 임부의 수는 2009년 27,223명에서 2018년 145,868명으로 약 7배나 증가하였으며, 고위험 임신의 8대 질환(조기진통, 조기양막파수, 산후출혈, 전치태반, 양수 및 양막 질환, 임신중독증, 임신성 당뇨,

자궁경관무력증)으로 입원한 임산부는 2006년 21,923명에서 2016년 77,499명으로 3.5배로 증가하였으며(건강보험심사평가원, 2018, 2019; 황중윤, 2018), 고위험 임신의 지표 중 하나인 조산아의 비율 또한, 2009년 5.7%에서 2019년 8.1%로 1.4배나 증가하였다(건강보험심사평가원, 2019; 통계청, 2019). 이러한 고위험 임부의 증가는 추후에도 계속 증가할 것으로 전망된다(홍성정, 2019).

고위험 임부는 고위험 분만, 조산, 산후출혈, 질병의 이환, 사망 등과 같은 결과를 모체에게 초래할 수 있으며, 태아에게도 조산아, 미숙아, 자궁 내 태아 사망 등의 결과를 불러일으킬 수 있다(황나미, 2010; Creanga, et al., 2015; 안태규 외, 2018). 특히, 고위험 임부에게 모성사망이 주로 발생하며(이정재 외, 2016), 이에 대한 지표로 모성 사망률은 2018년 0.30%, 2019년 0.25%, 2020년 0.27%으로 줄어드는 것 같지만, 모성 사망비는 2018년 11.3명, 2019년 9.9명, 2020년 11.8명으로 증가하며, 2020년 OECD의 평균 모성 사망비인 6.0명보다 높다(통계청, 2022). 이러한 위험성을 줄이기 위해 고위험 임부는 빈번한 산전 진료와 검사, 입원 등을 하게 됨에 따라 산전관리 비용을 증가시킨다(김시내, 2018). 건강보험심사평가원의 자료에 따르면 고위험 임부의 입원비는 2009년 26,042,000,000원에서 2015년 124,032,000,000원으로 4.8배 증가하였고(황중윤, 2018), 이러한 현상은 개인뿐만 아니라 국가에도 경제적 손실을 불러일으키므로 큰 사회적 문제로 대두되고 있다(김시내, 2018).

## 2. 고위험 임부의 산전 건강관리 행위

산전 건강관리 행위란 건강 유지·증진, 질병 예방·관리를 의미하는 건강관리를 기반으로, 위험사정과 위험감소를 위한 치료 및 교육을 출산 전에 시행하는 행위를 말한다(대한간호학회, 1996; 황나미, 2010). 구체적인 행위로는 산전 검사, 식이, 체중, 약물, 식이 보충제, 신체활동, 모유 수유 준비, 수면과 휴식

등이 있다(Raul Artal-Mittelmark, 2022).

선행연구에 따르면 고위험 출산 요소에 대한 조기 발견과 관리를 시행한다면 긍정적인 분만이 가능하다고 하였다(허혁 외, 2004). 고위험 임부 중 건강관리의 중요성을 깨달은 임부는 위험요인과 건강의 균형을 위해 건강 행위를 한다(Bayrampour, et al., 2012). 예를 들면 수면과 휴식, 식이와 체중 조절, 엽산 및 철분제 섭취, 신체활동 등과 같이 다양한 건강 행위를 취한다(Artal-Mittelmark, 2021). 이러한 고위험 임부의 건강을 높이는 생활 방식은 건강한 출산과 임부의 낮은 사망률, 질병률에 직접적인 영향을 미치므로 산전 건강관리 행위는 매우 중요하다(Auerbach, et al., 2014; Onat, et al., 2014).

또한, 산전 건강관리 행위는 정신적 건강 상태에도 긍정적인 영향을 준다(정귀애, 2006). 고위험 임부는 신체적, 정신적, 사회적 문제를 통해 불확실성, 불안, 우울, 스트레스와 같은 부정적인 정서를 경험하게 된다(고시연 외, 2019; 김현진, 전나미, 2020). 이때, 산전 건강관리 행위를 통해 신체적, 정신적 건강 상태를 유지하여 모성역할 준비와 적응, 위기에 대응할 수 있게 한다(정귀애, 2006). 따라서 산전 건강관리 행위는 건강한 아기의 출산, 안전한 분만, 분만 전, 후 산모의 건강 회복을 위해 매우 중요하다(장해련 외, 2015).

임신성 당뇨병을 진단받은 임부는 충격과 죄의식, 불안 등의 부정적인 감정을 경험하여 이는 다양한 건강 문제를 대응하는 것에 대해 두려움을 가지게 할 수 있다(김희숙, 김수, 2013; Hjelm, et al., 2005). 또한, 제1형, 제2형 당뇨병을 앓고 있는 가임 여성이 임신한 경우, 거대아, 선천성 기형아 등의 문제가 발생할 수 있다. 이러한 문제를 방지하기 위해 임신1기부터 임신3기까지 각 임신 분기에 따른 혈당관리와 식이, 운동, 스트레스 조절 등의 자가 건강관리가 중요하다(American Diabetes Association, 2003; Radder & van Roosmalen, 2005). 뿐만 아니라 전 세계적으로 모성 이환율 및 사망률의 주요 3대 원인 중 하나인 임신성 고혈압은 임신 20주 이후에 발생하지만 임신 이전

에 고혈압을 앓고 있는 경우도 증가하고 있어 고혈압 약물복용, 자가 혈압 측정, 규칙적인 외래 방문 등의 산전 건강관리가 중요하다(왕희정 외, 2013; 임은정, 2015).

### 3. 산전 건강관리 행위에 영향을 미치는 요인

고위험 임부의 산전 건강관리 행위에 관한 국외연구에서는 임신성 고혈압 임부보다 정상 임부가 더 많이 산전 건강관리 행위를 하며(Masjoudi, et al., 2022), 고위험 임부의 스트레스 증가는 산전 건강관리 행위를 감소시킨다고 하였다(Rezaeian, et al., 2017). 국내연구로는 임신성 당뇨병 임부의 자가관리 프로그램 개발(김희숙, 김수, 2011)과 고령임부의 임신 건강관리 교육프로그램(왕희정, 김일옥, 2015), 고위험 임부의 모바일 기반 건강관리 교육프로그램 개발(홍성정, 2019) 등 고위험 임부의 프로그램 개발에 대한 연구가 주를 이루며, 산전 건강관리 행위의 영향요인을 파악한 연구는 부족한 실정이었다. 범위를 더 넓혀서 고위험 임부뿐만 아니라 정상 임부를 대상으로 한 선행연구를 살펴보면 이은주(2018)의 연구에서는 태아애착이, 장지현(2020)의 연구에서는 태아애착과 배우자지지가 산전 건강관리 행위에 영향을 미치는 요인이었다. 이에 본 연구에서는 고위험 임부를 대상으로 임신스트레스, 태아애착, 배우자지지가 산전 건강관리 행위에 미치는 영향에 대해 알아보고자 한다.

#### 1) 임신스트레스

임신스트레스란 임부가 임신으로 인해 나타나는 여러 가지 변화 및 자극에 적절하게 대처하지 못하여 경험하는 심리적, 생리적, 인지적 행동적 증상을 말한다(권미경, 방정숙, 2011). 임부는 임신으로 인해 생기는 변화에 혼란, 두려

움, 스트레스, 우울증 등의 부정적인 경험을 하기도 한다(김효경, 2015; American Pregnancy Association, 2012). 특히, 고위험 임부는 태아 건강에 대한 염려와 조산에 대한 두려움, 장기간 입원으로 인한 가족과의 이별로 인해 정상 임부에 비해 스트레스 정도가 높을 수 있다(김은미, 홍세훈, 2018; Libera, et al., 2016).

고위험 임부는 신체적, 정신적, 사회적 문제를 통해 불확실성, 불안, 우울, 스트레스와 같은 부정적인 정서를 경험하게 된다(고시연 외, 2019; 김현진, 전나미, 2020). 고위험 임부는 장기간 침상안정으로 인한 체중감소, 근골격계의 위축, 위장관계 기능장애, 활동의 제한, 프라이버시 침해 등의 신체적 문제와 태아 안녕에 대한 염려와 불확실성, 병원비로 인한 재정적 부담 증가, 무력감, 조절감의 상실, 죄책감 등 심리, 사회적 문제에서 오는 스트레스도 경험하게 된다(김시내, 2018; 이은주, 2012; Graf, 1995; Lowenkron, 1999; Maloni, et al., 1994). 뿐만 아니라 고위험 임부는 개인위생 관리의 어려움, 반복적인 검사로 인한 고통, 자궁수축억제제 약물 투여로 인한 부작용 등과 같은 경험으로 스트레스를 받는다고 알려져 있다(김경원, 이경혜, 1998; 이평숙, 유은광, 1996).

선행 연구에 따르면 임신성 고혈압 임부와 임신성 당뇨 임부의 스트레스가 정상 임부보다 높았기에(황인명, 허명행, 2021; Masjoudi, et al., 2022) 고위험 임부는 높은 스트레스를 경험함을 유추해볼 수 있다. 이렇게 고위험 임부의 높은 임신스트레스는 정서적 불안을 증가시키고 태아와의 애착 형성에도 부정적인 영향을 줄 수 있으며(권미경, 방경숙, 2011), 산전 건강관리 행위의 실천을 저하시킬 수 있다(Rezaeian, et al., 2017; Ryding, et al., 1998; Stark, et al., 2007). 따라서, 고위험 임부가 증가하고 있는 상황에서 고위험 임부의 임신스트레스 정도를 파악하고, 임신 스트레스가 산전 건강관리행위에 미치는 영향을 규명할 필요가 있다.

## 2) 태아애착

태아애착이란 임부가 임신하는 동안 신체적, 심리적 변화를 통해 태아를 인지함으로써 느끼는 태아와의 친밀한 정서적 관계 및 행동으로 즉, 임부가 태아에 대하여 친밀한 관계를 가지고 상호작용을 나타내는 행위를 말한다(Cranley, 1981). 태아애착은 태아가 자라면서 성인기까지 영향을 미치기에 태아애착이 좋게 형성되면 출산 후에도 긍정적인 모자관계를 형성하며(Cranley, 1981), 임부가 강한 태아애착을 갖고 있으면 임부의 건강행위 참여에 대한 욕구를 증가시키므로 건강관리 행위도 잘하게 된다(Alhusen, et al., 2012; Reading, et al., 1982). 반면, 태아애착 형성이 불안정하거나 실패할 경우 정서적으로 불안정해지며, 나아가 대인관계 형성, 정신적 문제까지도 영향을 미칠 수 있다(이승아, 이성희, 2015; 장효은, 김춘경, 2016). 특히, 고위험 임신은 임신 결과를 예측하기 어려워 태아에 대한 애착 형성을 주저하게 되고 불안정한 정서를 가지게 되므로 이러한 부정적 정서는 태아애착을 저해하는 요인이 되어(유미, 김미옥, 2014; Wilhelm, et al., 2015) 산전 건강관리 행위를 저하시킬 수 있다.

임부의 태아애착과 산전 건강관리 행위와 관련된 선행연구를 살펴보면, 장지현(2020)의 연구에서는 태아애착이 높을수록 산전 건강관리 행위를 잘 하였고, 산전 건강관리 행위에 영향을 미치는 변수 중 태아애착이 가장 높은 영향 요인으로 나타났다. 또한, 이은주(2018)의 연구에서도 태아애착이 높을수록 산전 건강증진 행위를 잘하였다. 그러나 아직까지 고위험 임부만을 대상으로 태아애착이 산전 건강관리 행위에 미치는 영향을 파악한 연구는 부족한 실정이다. 따라서, 고위험 임부의 태아애착 정도를 파악하고 태아애착이 산전 건강관리 행위에 영향요인인지 규명할 필요가 있겠다.

### 3) 배우자지지

배우자지지란 사회적 지지에서 파생된 용어로 임부와 배우자의 상호작용으로 가족 안에서 교류되는 사랑과 지지를 말한다(Cobb, 1976). 임부에게 배우자지지, 가족 지지, 사회적 지지 등의 관계는 심리적 지지에 중요한 요인이 된다(유미, 김미옥, 2014). 특히, 배우자는 임부에게 있어 가장 중요한 사회 구성원이며, 임부에게 직접적으로 신체적, 정신적 건강에 영향을 주고, 모-태아의 안녕을 계획해 줄 수 있는 사회적 지지자다(전영경, 2016). 배우자의 지지가 높아지면 결혼 만족도가 높아지고(성미혜, 주경숙, 2011), 모성의 적응을 도우며(양지운, 정인숙, 2018), 임신에 대한 자신감을 가지도록 하여 임신 중 경험하게 되는 불안을 감소시켜 태아애착에도 긍정적인 관계를 형성하게 한다(이성희, 정은지, 2017).

선행 연구에 따르면 배우자지지가 임부의 건강관리 행위에 많은 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 신뢰할 수 있는 배우자가 있는 임부는 임신 중 흡연과 흡연을 할 가능성을 낮게 만들며(Cohen, et al., 2016), 배우자가 식이나 몸무게 등에 조언과 지원을 해주면 과체중 및 비만 임신부의 식습관과 체중관리 인식에 긍정적인 영향을 미친다(Flannery, et al., 2020). 반면에 임부가 배우자나 가족에게 적절한 지지를 받지 못하면 쉽게 예민해지고(김혜원, 정연이, 2010), 신체적 기능 저하와 불안정한 정서를 가지며, 자기 관리 행위에 어려움을 느끼게 된다(강수경 외, 2017). 이를 종합하면, 배우자의 지지는 임부에게 신체적, 정서적 안정을 불러 일으켜 건강관리 의지를 높일 수 있기 때문에 결과적으로 산전 건강관리 행위를 증진시키는 요인이 될 수 있다(정혜경 외, 2003). 특히, 고위험 임부는 다양한 상황과 환경 속에서 스트레스가 가중되고, 불안정한 정서를 경험하며, 스스로 건강관리 행위에 어려움이 있으므로 배우자지지는 산전 건강관리 행위에 영향을 미칠 수 있다.

#### 4) 일반적 및 산과적 특성

초혼 연령이 2005년 27.7세에서 2020년 30.78세로 증가함에 따라 평균 출산 연령은 2005년 30.2세에서 2020년 33.1세, 초산 평균 연령은 2005년 29.1세에서 2020년 32.3세로 증가하였고(통계청, 2021; 여성가족부, 2022), 고위험 임부 중 고령 임부의 비율도 함께 증가할 것으로 보인다. 왕희정(2013)에 따르면 고령 임부와 35세 미만 임부를 비교 했을 때, 고령 임부의 임신 전 음주 경험이 적었던 것으로 보아 임부의 연령에 따라 산전 건강관리 행위가 다르게 나타날 가능성이 있다.

또한, 해마다 난임 시술의 시도가 증가하고 있다(건강보험심사평가원, 2020). 난임 여성은 임신의 가능성을 높이기 위해 한약 복용이나 호르몬 제제의 질정과 주사제 투약, 정기적 병원 진료 등의 건강관리를 한다(정영민, 강선경, 2017). 이러한 건강관리 행위는 임신 후에도 이어질 것으로 추론해볼 수 있다. 고위험 임부의 특성상 난임이 고위험 임부와 밀접한 연관이 있을 것이라고 생각되기에 고위험 임부의 현 임신을 위한 난임 치료 여부와 산전 건강관리 행위의 관계를 확인해볼 필요가 있다.

월수입은 정상 임부를 대상으로 한 선행연구에서는 산전 건강관리 행위에 영향을 미치는 요인은 아니었으나(이은주, 2018; 장지현, 2020), 사회경제적 계층과 건강검진 수검자를 참여자로 한 선행연구에서는 낮은 사회경제적 계층일수록 주관적 건강수준이 낮았고, 소득수준이 높을수록 유료 건강관리서비스 이용 의사가 커졌다(송진성 외, 2011; 이정민 외, 2012). 즉, 경제적 소득이 낮을수록 자신의 전반적인 건강상태가 나쁘다고 하였고, 경제적 소득이 높을수록 건강관리서비스를 이용한다. 따라서 고위험 임부의 경제적 소득 수준에 따라 산전 건강관리 행위가 영향을 미칠 것으로 예상할 수 있다.

결혼의 질이 좋지 못하다면 배우자로부터 받는 정서적 지지의 수준이 낮을 수 있으며, 그에 따라 건강혜택이 적을 수 있어 건강에 오히려 해로울 수도 있다(김진영, 2021). 따라서 결혼생활 만족도는 기혼여성의 건강에 큰 영향을 미치며, 더욱이 고위험 임부의 결혼생활 만족도는 산전 건강관리 행위에 유의한 차이를 줄 수 있다.

임신 주 수에 관한 선행연구로는 이은주(2018)의 평균 임신 주 수는 26.56주, 이경희(2002)는 27주, 장지현(2020)의 연구에서는 임신 3기의 참여자가 주를 이루었다. 그러나 이은주(2018)와 장지현(2020)의 연구에서는 임신 주 수가 산전 건강관리 행위에 영향요인이 아니었고, 이경희(2002)의 연구에서는 임신 주 수가 산전 건강관리 행위에 영향을 미치며 임신 32주-41주, 12주-32주, 4주-12주 임부 순으로 임신 주 수가 증가할수록 산전 건강관리 행위를 잘 수행하는 것으로 나타났다. 이러한 상반된 연구 결과들은 모두 정상 임부를 대상으로 이뤄졌으므로 고위험 임부를 대상으로 연구를 수행할 필요가 있다.

산전교육은 수정과 분만 사이에서 임부를 대상으로 임신 중의 건강관리, 안전한 분만, 산후 회복의 촉진, 신생아 건강관리를 목적으로 한 내용을 포괄적으로 다룬 것을 말한다(박춘화, 이채연, 2002). 특히, 고위험 임부에게 있어 산전교육은 매우 중요하다. 정상 임부보다 임부와 태아가 사망 또는 질병에 이환될 확률이 높고, 분만 전후로 합병증이 더 많이 발생하여 건강과 생명에 직접적으로 위협을 초래할 수 있기에(김호연, 문종수, 2014) 산전교육을 통해 이러한 문제를 사전에 예방할 수 있다.

또한, 고위험 임부의 산전교육 경험은 건강관리 행위로 이어지기 때문에 중요성이 강조되고 있다. 홍성정(2019)의 연구에서는 고위험 임부를 대상으로 태아의 발달과 변화, 임신성 당뇨, 임신성 고혈압, 임신오조와 같은 고위험 임신의 이해, 고위험 임부의 산전 검사, 임신 중 정서관리, 임신 중 영양, 운동, 수면 관리, 출산 후 예방접종과 목욕과 같은 신생아 관리, 운동, 영양요법과 같은

산후관리의 내용을 모바일로 교육하였고 시스템 만족도는 4.14점(사용자 만족도 4.44점, 정보의 질 4.21점, 서비스의 질 3.71점)이었고, 임신 중 주의할 점이나 운동, 영양, 신생아 예방접종에 대한 정보가 많은 도움이 되었다는 긍정적인 반응이었다. 왕희정(2015)의 연구에서는 고령임부를 대상으로 고령임신의 이해, 고령임부의 산전검사, 태아발달과 변화, 임신 중 증상, 건강문제, 영양, 운동, 정서, 일상생활 관리와 임신 중 직장생활의 내용을 모바일 기반으로 교육하였고 임신 건강관리에 대한 자기효능감과 지식 및 실천행위의 증가에 매우 효과적이라는 것을 알 수 있었다. 따라서 고위험 임부의 산전교육이 산전 건강관리 행위에 중요한 영향을 미친다고 볼 수 있다.

정상 임부를 대상으로 한 이은주(2018)의 연구에 따르면 임신횟수는 산전 건강관리 행위의 유의한 영향요인으로, 임신횟수가 증가할수록 산전 건강관리 행위는 감소하였다. 그러나 임신성 당뇨병이 있었던 여성은 다음 임신 때 50%의 재발 위험이 있으며(질병관리청 국가건강정보포털, 2022), 산전 출혈성 장애도 초산부 0.78%, 경산부 1.93%로 경산부에서 높은 경향을 보이고, 임신성 고혈압의 발생빈도는 초산부 5.81%, 경산부 3.38%이나 다경산부에서는 12.50%로 현저히 증가한 빈도는 보인다(이재현 외, 1981). 따라서 많은 위험요소를 지닌 고위험 임부인 만큼 처음 임신 여부가 산전 건강관리 행위에 영향을 미친다고 추론할 수 있다.

이상의 내용을 종합해보면, 고위험 임부의 임신스트레스, 태아애착, 배우자지지는 산전 건강관리 행위에 영향을 미치는 요인이라는 것을 알 수 있다. 또한, 고위험 임부의 연령, 현 임신을 위한 난임 치료 여부, 월수입, 결혼생활 만족도, 임신 주 수, 산전교육 경험, 임신 횟수도 산전 건강관리 행위에 영향을 미치는 요인으로 판단된다. 그러나 현재 국내 연구는 정상 임부와 임신성 당뇨, 고령임부 등 특정군을 대상으로 한 연구가 대부분이며, 고위험 임부의 산전 건강관리 행위에 대한 영향요인 연구는 부족하였다. 이에 이번 연구에서는 고

위험 임부의 일반적, 산과적 특성과 함께 임신스트레스, 태아애착, 배우자지지  
가 산전 건강관리 행위에 미치는 영향을 확인하고자 하였다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구 설계

이번 연구는 고위험 임부의 임신스트레스, 태아애착, 배우자지지 및 산전 건강 관리 행위 정도와 이들의 관계를 파악하고, 고위험 임부의 임신스트레스, 태아 애착, 배우자지지가 산전 건강관리 행위에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

#### 2. 연구 대상

이번 연구의 참여자는 산부인과 전문의가 고위험 임신이라고 진단한 임부를 대상으로 하였다. 연구 참여자 선정기준과 제외기준은 다음과 같다.

##### 선정 기준

- 산부인과 전문의가 고위험 임신이라고 진단한 37주 미만인 임부
- 배우자와 함께 동거하고 있는 임부
- 이 연구의 목적과 내용을 이해하고 참여를 동의한 임부

##### 제외 기준

- 청소년 임신부는 대부분 미혼이며, 산전 교육이나 검사와 같은 산전 건강관리를 제대로 받지 못하고 출산하는 빈도가 높아(신정희 외, 2010) 만 19세 미만의 임부는 제외하였다.

이 연구의 필요한 표본크기는 G\*Power 3.1.9.7 프로그램을 통해 산출하였다. 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .80, 예측변수 11개로 산출한 결과 필요한 참여자 수는 123명이었다. 이에 탈락율을 고려하여 총 134명에게 자료수집 하였고, 불성실한 답변을 한 5명의 자료를 제외하여 최종 129명에게서 수집한 자료를 분석하였다.

### 3. 연구 도구

#### 가. 일반적 및 산과적 특성

일반적 및 산과적 특성은 선행연구를 바탕으로 연구자가 개발한 설문지를 사용하였다(왕희정, 김일옥, 2015; 왕희정 외, 2013; 이은주, 2018; 장지현, 2020). 일반적 특성은 6문항으로 연령, 학력, 직업, 월수입, 결혼기간, 결혼생활 만족도로 구성하였고, 산과적 특성은 10문항으로 현재 임신 주수, 현 임신을 위한 난임 치료 경험 여부, 현 임신 중 산전 교육 경험 여부, 현재 가지고 있는 문제, 처음 임신 여부, 임신 횟수, 조산 여부, 유산 여부, 현 자녀 수, 이전 임신 시 아기에게 생긴 건강 문제로 구성하여 총 16문항으로 구성하였다.

#### 나. 임신스트레스

고위험 임부의 스트레스 정도를 측정하기 위해 임부를 대상으로 개발한 안황란(1985)의 임신스트레스 도구를 사용하였다. 도구의 사용 전 도구의 원저자인 안황란(1985)으로부터 도구 사용에 대해 승인을 받았다. 이 도구는 임부가 생리적·심리적·신체적 변화를 경험하는 스트레스를 태아, 임부 자신, 배우자의 3가지의 하위요인으로 측정한다. 태아 9문항, 임부 자신 11문항, 배우자 6문항

으로 총 26문항으로 구성되어 있다. 응답은 리커트 척도로 ‘전혀 걱정하지 않는다’ 1점에서 ‘항상 걱정이 된다.’ 5점으로 구성되었으며, 최저 26점, 최고 130점으로 측정되고, 점수가 높을수록 임신스트레스가 높음을 의미한다. 안황란(1985)의 연구에서 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach’s  $\alpha = .84$ 였고, 이 연구에서는 Cronbach’s  $\alpha = .81$ 이었다.

#### 다. 태아애착

고위험 임부의 태아애착 정도를 측정하기 위해 임부를 대상으로 개발한 Cranley(1981)의 태아애착 도구(Maternal-Fetal Attachments Scale, MFAS)를 이경숙 외(2013)가 한국적 상황에 맞게 수정, 번안한 도구를 사용하였다. 도구의 사용 전 교신저자로부터 도구 사용에 대해 승인을 받았다. 이 도구는 5가지의 하위요인이 있으며, 자신과 태아를 구별에 대한 2문항, 태아와의 상호작용에 대한 2문항, 태아의 특성과 의도 추측에 대한 3문항, 자기제공에 대한 5문항, 역할취득에 대한 4문항으로 총 16문항으로 구성되어 있다. 응답은 리커트척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘항상 그렇다’ 5점으로 구성되었으며, 최저 16점, 최고 80점으로 측정되며, 점수가 높을수록 태아애착이 높음을 의미한다. 이경숙 외(2013)의 연구에서는 Cronbach’s  $\alpha = .94$ 였고, 이 연구에서는 Cronbach’s  $\alpha = .73$ 이었다.

#### 라. 배우자지지

고위험 임부의 배우자지지를 측정하기 위해 임부를 대상으로 개발한 안황란(1985)의 배우자지지 도구를 사용하였다. 도구의 사용 전 도구의 원저자인 안황란(1985)으로부터 도구 사용에 대해 승인을 받았다. 이 도구는 총 20문항으

로 각 문항은 리커트 척도로 1점에서 5점 척도로 구성되었으며, 최저 20점, 최고 100점으로 측정되며, 점수가 높을수록 배우자지지가 높음을 의미한다. 안황란(1985)의 연구 당시 Cronbach's  $\alpha = .84$ 였고, 이 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .82$ 이었다.

#### 마. 산전 건강관리 행위

고위험 임부의 산전 건강관리 행위를 측정하기 위해 임부를 대상으로 개발한 이미라(1984)의 도구를 윤종원(2000)이 수정, 보완한 것을 왕희정(2013)이 수정한 도구를 사용하였다. 도구의 사용 전 왕희정(2013)으로부터 도구 사용에 대해 승인을 받았다. 하위영역으로는 약물관리 3문항, 신체관리/위생 4문항, 활동/휴식 4문항, 산전관리/교육 3문항, 정신건강 2문항, 영양관리 4문항으로 총 20문항으로 구성되었다. 응답은 리커트 척도로 '전혀 안함' 1점에서 '매우 잘함' 5점으로 구성되었으며, 최저 20점, 최고 100점으로 측정되며, 점수가 높을수록 산전 건강관리 행위 정도가 높음을 의미한다. 왕희정(2013)의 연구 당시 Cronbach's  $\alpha = .85$ 였고, 이 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .89$ 이었다.

#### 4. 자료 수집

이번 연구는 온라인 설문조사로 자료를 수집하였으며, 경기도에 소재한 C대학병원의 고위험산모병실과 고위험 임부가 이용하는 온라인 커뮤니티(지후맘 카페 등)에 연구 모집 공고문을 공개적으로 게시하여 연구 참여자를 모집하였다. 온라인 설문지 첫 화면에서 연구 참여자로부터 '동의' 버튼을 눌러 자발적 참여에 대한 동의를 받은 후 설문에 응답하도록 하였다. 2022년 10월 13일부터 10월 25일까지 자료를 수집하였고, 수집된 134부의 자료 중 불성실한 답변

을 한 5부를 제외한 129부의 자료를 최종 분석하였다.

온라인 설문지 첫 화면에서 연구의 목적, 참여 기간, 절차 및 방법, 예상되는 위험 및 이득, 동의의 철회에 관한 사항, 개인정보의 보유 및 이용 기간, 개인정보보호에 관한 사항, 수집하려는 개인정보/민감정보의 항목, 개인정보 수집, 이용 동의에 대한 내용을 설명하였고, 연구 참여에 동의한 참여자에 한하여 15-20분 동안 자기 기입방식으로 응답하도록 하였다. 설문 조사를 완료한 참여자에게 소정의 선물을 제공하였다.

## 5. 윤리적 고려

연구 참여자의 인권 보호를 위하여 C대학병원의 기관생명윤리위원회에 연구 계획서를 제출하여 승인을 받은 후(IRB File No. 2022-07-059-003), 해당 병원의 간호부원장, 간호교육행정외래간호팀장 및 수간호사에게도 연구 자료 수집에 대한 승인을 받은 후 연구를 진행하였다.

## 6. 자료 분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS 29.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 참여자의 일반적 및 산과적 특성은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 2) 참여자의 임신스트레스, 태아애착, 배우자지지, 산전 건강관리 행위는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 참여자의 일반적 및 산과적 특성에 따른 산전 건강관리 행위의 차이는 독립표본 T검정과 일원배치 분산분석을 이용하여 분석하였으며, 사후 검정은

Schéffe's test로 분석하였다.

- 4) 참여자의 임신스트레스, 태아애착, 배우자지지, 산전 건강관리 행위 간의 관계는 Pearson의 상관분석을 이용하여 분석하였다.
- 5) 참여자의 산전 건강관리 행위에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 위계적 다중회귀분석을 이용하여 분석하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 연구 참여자의 일반적 및 산과적 특성

연구 참여자의 일반적 및 산과적 특성을 분석한 결과는 표 1과 같다. 연령은 평균  $35.61 \pm 3.95$ 세 이었으며, 30대 102명(79.1%), 40대 이상 15명(11.6%), 20대 12명(9.3%) 순으로 많았다. 참여자의 학력수준은 대부분 대학교 졸업 이상(111명, 86%)이었으며, 절반 정도의 참여자가 직업이 있었다(73명, 56.6%). 참여자들의 월수입은 600만원 이상 72명(55.8%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 400-599만원 44명(34.1%), 399만원 이하 13명(10.1%) 순으로 나타났다. 결혼기간은 37-60개월 69명(53.5%), 13-36개월 42명(32.6%), 61개월 이상 14명(10.9%), 12개월 이하 4명(3.1%) 순이었다. 결혼생활 만족도는 평균  $6.62 \pm 1.65$ 점이었다.

산과적 특성으로 참여자의 평균 임신 주 수는  $30.09 \pm 3.80$ 주이었으며, 29-34주는 104명(80.6%), 15-28주는 25명(19.4%) 순이었다. 현 임신을 위한 난임 치료 경험여부 중 경험이 있는 참여자는 84명(65.1%)이었으며, 현 임신 중 산전교육 경험여부 중 경험이 있는 참여자는 90명(69.8%)이었다. 또한, 현재 임신 중 가지고 있는 문제 중 산모 관련 문제를 가지고 있는 참여자가 74명(57.4%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로는 태아 관련 문제 35명(27.1%), 산모와 태아 관련 문제 20명(15.5%) 순이었다. 참여자의 대부분이 초산이었다(118명, 91.5%).

표1. 연구 참여자의 일반적 및 산과적 특성

(N=129)

변수	n	%	평균±표준편차
			35.61±3.95
			(연속형)
연령	20대	12	9.3
	30대	102	79.1
	40대 이상	15	11.6
학력수준	고등학교 졸업 이하	18	14.0
	대학교 졸업 이상	111	86.0
직업	있음	73	56.6
	없음	56	43.4
월수입	399만원 이하	13	10.1
	400-599만원	44	34.1
	600만원 이상	72	55.8
결혼기간	12개월 이하	4	3.1
	13-36개월	42	32.6
	37-60개월	69	53.5
	61개월 이상	14	10.9
			6.62±1.65
			(연속형)
결혼생활	1-4점	17	13.2
만족도	5-7점	71	55.0
	8-10점	41	31.8
			30.09±3.80
			(연속형)
임신 주 수	15-28주	25	19.4
	29-34주	104	80.6
현 임신을 위한	있음	84	65.1
난임 치료 경험	없음	45	34.9
	여부		
현 임신 중	있음	90	69.8
산전 교육 경험	없음	39	30.2
	여부		
현재 문제	산모관련	74	57.4
	태아관련	35	27.1
	둘 다	20	15.5
처음 임신 여부	초산	118	91.5
	경산	11	8.5

## 2. 연구 참여자의 임신스트레스, 태아애착, 배우자지지 및 산전 건강관리 행위

연구 참여자의 임신스트레스는 표 2와 같다. 임신스트레스의 평균평점은  $3.21 \pm 0.49$ 점이고, 총합은 130점 중 평균  $83.57 \pm 12.73$ 점이었다. 하위 영역별로 살펴보면 태아 관련 스트레스가 평균  $3.30 \pm 1.17$ 점으로 가장 높았으며, 그 다음으로는 임부 자신 관련 스트레스(평균  $3.23 \pm 1.17$ 점), 배우자 관련 스트레스(평균  $3.05 \pm 1.19$ 점) 순으로 나타났다. 세부 문항별로 살펴보면 태아관련 스트레스에서 ‘태아가 기형일까에 대하여’가 평균  $3.78 \pm 0.88$ 점으로 가장 높았고, ‘가족의 남아선호사상으로 인한 태어날 아이의 성별에 대하여’가 평균  $3.04 \pm 1.11$ 점으로 가장 낮았다. 임부 자신관련 스트레스로는 ‘분만 시에 경험하게 될 동통이나 난산, 개복수술에 대하여’가 평균  $3.34 \pm 1.20$ 점으로 가장 높았고, ‘출산 후 몸매의 정상적인 회복 가능성에 대하여’가 평균  $3.16 \pm 1.21$ 점으로 가장 낮았다. 배우자 관련 스트레스에서 ‘남편을 보살피고, 도와주는 일에 대하여’가 평균  $3.20 \pm 1.18$ 점으로 가장 높았고, ‘배우자가 성생활이 불만족하여 외도하지 않을까에 대하여’가 평균  $2.83 \pm 1.21$ 점으로 가장 낮았다. 임신스트레스의 전체 문항 중 ‘태아가 기형일까에 대하여’가 평균  $3.78 \pm 0.88$ 점으로 제일 높았으며, ‘배우자가 성생활이 불만족하여 외도하지 않을까에 대하여’가 평균  $2.83 \pm 1.21$ 점으로 제일 낮았다.

표 2. 연구 참여자가 응답한 임신스트레스 점수

(N=129)

문항	평균±표준편차
<b>태아(9)</b>	<b>3.30±0.52</b>
태아가 기형일까에 대하여	3.78±0.88
태아가 미숙아나 과숙아가 아닌가에 대하여	3.11±1.15
가족의 남아선호사상으로 인한 태어날 아이의 성별에 대하여	3.04±1.11
나쁜 태교로 아기에게 못생기거나 지능이 낮을까에 대하여	3.18±1.42
태어난 아기가 못생기거나 지능이 낮을까에 대하여	3.26±1.22
분만 이후 아기의 양육에 대하여	3.32±1.12
분만 이후 아기의 교육에 대하여	3.34±1.23
분만 이후 아기의 장래문제에 대하여	3.16±1.20
분만 이후 아기에 대한 부모됨의 책임에 대하여	3.47±1.17
<b>임부 자신(11)</b>	<b>3.23±0.59</b>
임신으로 오는 신체적 불편함인 호흡곤란, 다리의 부종, 피곤함, 입덧, 식욕부진에 대하여	3.23±1.13
임신과 더불어 나타나는 신경과민, 짜증스러움, 생활의 감소에 대하여	3.23±1.13
분만 시에 경험하게 될 동통이나 난산, 개복수술에 대하여	3.34±1.20
먹고 싶은 음식을 마음대로 못 먹는 것에 대하여	3.26±1.21
감기나 기타 질환일 때 약물을 복용하지 못하는 것에 대하여	3.30±1.11
일상생활에 있어 행동과 활동범위가 제한되는 것에 대하여	3.30±1.19
적절한 의상이 없거나 옷차림이 예쁘지 않는 것에 대하여	3.04±1.15
출산 후 몸매의 정상적인 회복 가능성에 대하여	3.16±1.21
얼굴에 기미가 생기는 것에 대하여	3.26±1.18
자녀양육에 대한 신체적인 힘듦에 대하여	3.17±1.19
가정관리나 가사 일에 대하여	3.28±1.12
<b>배우자(6)</b>	<b>3.05±0.59</b>
남편을 보살피고, 도와주는 일에 대하여	3.20±1.18
배우자와의 성생활이 태아에게 나쁜 영향을 주지 않을까에 대하여	3.19±1.23
배우자가 성생활이 불만족하여 외도하지 않을까에 대하여	2.83±1.21
외모의 변화로 인해 남편의 사랑이 감소되지 않을까에 대하여	2.95±1.19
남편과 동반하여 외출할 때 남편이 곤란해 하는 것에 대하여	3.03±1.22
남편의 수입으로 아기양육비를 충분히 감당할 수 있을까에 대하여	3.12±1.11
평균평점	3.21±0.49
총합	83.57±12.73

연구 참여자가 응답한 태아애착 점수는 표 3과 같다. 평균평점은  $3.39 \pm 0.53$ 점이고, 총합은 80점 중 평균  $54.29 \pm 8.40$ 점이었다. 하위 영역을 살펴보면 태아와의 상호작용 영역이 평균  $3.54 \pm 0.83$ 점으로 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로 자신과 태아를 구별(평균  $3.41 \pm 0.83$ 점), 역할취득(평균  $3.41 \pm 0.63$ 점), 자기 제공(평균  $3.36 \pm 0.56$ 점), 태아의 특성과 의도 추측(평균  $3.31 \pm 0.76$ 점) 영역 순으로 나타났다. 세부 문항별로 살펴보면 자신과 태아를 구별에서는 ‘나는 아기가 어떻게 생겼을지 보기를 고대하고 있다’가 평균  $3.57 \pm 1.20$ 점으로 높았고, ‘나는 남자/여자 아기를 위한 이름을 결정해 놓았다’가 평균  $3.24 \pm 1.20$ 점으로 낮았다. 태아와의 상호작용에서는 ‘나는 나의 아기를 태명(별칭)으로 부른다’가 평균  $3.57 \pm 1.36$ 점으로 높았고, ‘나는 나의 태어나지 않은 아기에게 이야기 한다’가 평균  $3.50 \pm 1.06$ 점으로 낮았다. 태아의 특성과 의도 추측에서 ‘나는 아기가 내 뱃속에서 생각하고 느낄 수 있는지 궁금하다’가 평균  $3.40 \pm 1.14$ 점으로 가장 높았고, ‘나는 아기가 내 뱃속에서 너무 짝 조이지 않을까 궁금하다’가 평균  $3.22 \pm 1.19$ 점으로 가장 낮았다. 자기 제공에서는 ‘나는 내 아기가 좋은 영양을 섭취하도록 고기와 야채를 먹는다’가 평균  $3.50 \pm 1.28$ 점으로 가장 높았고, ‘나는 임신으로 인한 모든 어려움이 그만한 가치가 있다고 생각한다’가 평균  $3.26 \pm 1.16$ 점으로 가장 낮았다. 역할취득에서는 ‘나는 아기를 돌보는 내 모습을 상상한다’ 평균  $3.64 \pm 1.06$ 점, ‘나는 아기가 어떻게 생겼을지 상상해 본다’가 평균  $3.64 \pm 1.15$ 점으로 가장 높았고, ‘나는 아기에게 젖먹이는 내 자신을 상상한다’가 평균  $3.16 \pm 1.07$ 점으로 가장 낮았다. 태아애착의 전체 문항 중 ‘나는 아기를 돌보는 내 모습을 상상한다’ 평균  $3.64 \pm 1.06$ 점, ‘나는 아기가 어떻게 생겼을지 상상해 본다’가 평균  $3.64 \pm 1.15$ 점으로 제일 높았고, ‘나는 아기에게 젖먹이는 내 자신을 상상한다’가 평균  $3.16 \pm 1.07$ 점으로 제일 낮았다.

표 3. 연구 참여자가 응답한 태아에착 점수

(N=129)

문항	평균±표준편차
자신과 태아를 구별(2)	3.41±0.83
나는 아기가 어떻게 생겼을지 보기를 고대하고 있다	3.57±1.20
나는 남자/여자 아기를 위한 이름을 결정해 놓았다	3.24±1.20
태아와의 상호작용(2)	3.54±0.83
나는 나의 태어나지 않은 아기에게 이야기 한다	3.50±1.06
나는 나의 아기를 태명(별칭)으로 부른다	3.57±1.36
태아의 특성과 의도 추측(3)	3.31±0.76
나는 아기가 내 뱃속에서 들을 수 있을지 궁금하다	3.33±1.23
나는 아기가 내 뱃속에서 생각하고 느낄 수 있는지 궁금하다	3.40±1.14
나는 아기가 내 뱃속에서 너무 짝 조이지 않을까 궁금하다	3.22±1.19
자기 제공(5)	3.36±0.56
나는 임신으로 인한 모든 어려움이 그만한 가치가 있다고 생각한다	3.26±1.16
나는 건강을 유지하기 위해 임신하지 않았으면 하지 않았을 일들을 한다	3.27±1.19
나는 아기를 돕고 싶어서 포기한 일들이 있다	3.42±1.04
나는 임신으로 못생겨진 외모가 괜찮다고 생각한다	3.36±1.13
나는 내 아기가 좋은 영양을 섭취하도록 고기와 야채를 먹는다	3.50±1.28
역할취득(4)	3.41±0.63
나는 아기에게 젖먹이는 내 자신을 상상한다	3.16±1.07
나는 아기를 돌보는 내 모습을 상상한다	3.64±1.06
나는 아기를 낳아 안고 싶어서 기다리기 어렵다	3.21±1.30
나는 아기가 어떻게 생겼을지 상상해 본다	3.64±1.15
평균평점	3.39±0.53
총합	54.29±8.40

연구 참여자가 응답한 배우자지지 점수는 표 4와 같다. 평균평점은 3.52±0.47 점이고, 총합 100점 중 평균 70.40±9.42점이었다. 문항 중 ‘배우자는 적절한 시간에 귀가 한다’가 평균 3.75±0.93점으로 가장 높은 점수를 보였으며, ‘나에게 간혹 따지거나 비판했다고 생각한다’가 평균 2.85±1.13점으로 가장 낮은 점수를 보였다.

표 4. 연구 참여자가 응답한 배우자지지 점수 (N=129)

문항	평균±표준편차
내가 식사할 때 골고루 먹으라고 이야기하였다	3.05±1.09
내가 집안일을 할 때 거들어 주었다	3.57±0.90
항상 나로 하여금 산전 진찰을 받도록 일깨워 주었다	3.69±0.87
임신 이전보다 나를 더 아끼고 사랑하고 있다고 생각한다	3.73±1.13
내가 하는 모든 일에 대해 관심을 보인다고 생각한다	3.53±0.94
나에게 간혹 따지거나 비판했다고 생각한다	2.85±1.13
나를 존중해주고 칭찬해 준다	3.41±1.07
집안 문제나 배우자의 일을 나와 의논한다	3.61±1.04
현재 나는 배우자를 의지하고 있다	3.67±0.99
나의 행동이나 생각에 찬성해주었다	3.70±1.01
임신으로 인해 몸이 불편할 때 배우자는 나에게 도움을 주었다	3.64±0.99
배우자는 자주 나와 대화를 하며 지낸다	3.70±0.93
내가 해결할 수 없는 어려움에 부딪혔을 때 배우자는 친구나 친척, 종교 관계자, 기타 조언자를 만나보도록 충고하여 주고 기회도 만들어 주었다	3.44±1.01
임신을 매우 힘들어할 때 배우자는 다른 임신부나 임신의 경험이 있는 사람과 만나서 이야기 하도록 해보라고 권유하거나 기회를 만들어 주었다	3.35±1.01
내가 임신하기 전보다 화나 신경질 나는 것을 참아주는 편이다	3.53±0.88
나의 외모 변화를 긍정적으로 이해해 준다	3.59±0.95
임신 후 함께 간단한 나들이나 산책을 한다	3.50±1.00
임신복이나 편안한 신발 등을 사다준다	3.52±0.91
귀가 시 내가 좋아하는 음식을 사다준다	3.56±0.96
배우자는 적절한 시간에 귀가 한다	3.75±0.93
평균평점	3.52±0.47
총합	70.40±9.42

연구 참여자의 산전 건강관리 행위 점수는 표 5와 같다. 평균평점은  $3.51 \pm 0.74$ 점이고, 총합 100점 중 평균  $70.16 \pm 14.87$ 점이었다. 하위 영역을 보면 신체관리/위생 영역이 평균  $3.96 \pm 0.89$ 점으로 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로는 산전관리/교육(평균  $3.56 \pm 0.90$ 점), 약물관리(평균  $3.55 \pm 1.06$ 점), 정신건강(평균  $3.50 \pm 1.05$ 점), 영양관리(평균  $3.46 \pm 0.76$ 점), 활동/휴식(평균  $3.43 \pm 1.00$ 점) 순으로 나타났다. 세부영역으로는 활동/휴식에서 ‘임신 중 무리한 성생활을 피한다’가 평균  $3.50 \pm 1.35$ 점으로 가장 높았고, ‘충분한 휴식을 취한다’가 평균  $3.38 \pm 1.62$ 점으로 가장 낮았다. 영양관리에서는 ‘음식을 짜게 먹지 않는다’가 평균  $3.50 \pm 1.28$ 점으로 가장 높았고, ‘음식을 골고루 먹는다’가 평균  $3.39 \pm 1.18$ 점으로 가장 낮았다. 정신건강에서는 ‘태교를 한다’가 평균  $3.60 \pm 1.28$ 점으로 높았고, ‘편안한 마음을 갖는다’가 평균  $3.40 \pm 1.22$ 점으로 낮았다. 약물관리에서는 ‘술을 마시지 않는다’가 평균  $3.67 \pm 1.17$ 점으로 가장 높았고, ‘담배를 피우지 않는다’가 평균  $3.48 \pm 1.35$ 점으로 가장 낮았다. 신체관리/위생에서는 ‘질과 회음부를 청결하게 유지한다’가 평균  $3.78 \pm 1.05$ 점으로 가장 높았고, ‘산전운동을 규칙적으로 한다’가 평균  $3.37 \pm 1.28$ 점으로 가장 낮았다. 산전관리/교육에서는 ‘병원이나 기관 등에서 규칙적으로 산전 진찰을 받는다’가 평균  $3.71 \pm 1.33$ 점으로 가장 높았고, ‘임신, 출산, 육아와 관련된 교육을 받는다’가 평균  $3.48 \pm 1.28$ 점으로 가장 낮았다. 산전 건강관리 행위의 전체 문항 중 ‘질과 회음부를 청결하게 유지한다’가 평균  $3.78 \pm 1.05$ 점으로 제일 높았으며, ‘산전운동을 규칙적으로 한다’가 평균  $3.37 \pm 1.28$ 점으로 제일 낮았다.

표 5. 연구 참여자가 응답한 산전 건강관리 행위의 점수

(N=129)

문항	평균±표준편차
<b>약물관리(3)</b>	3.55±1.06
담배를 피우지 않는다	3.48±1.35
술을 마시지 않는다	3.67±1.17
의사와 상담 후 약을 복용한다	3.50±1.28
<b>신체관리/위생(4)</b>	3.59±0.89
굽이 낮은 신발을 신는다	3.62±1.34
잘 맞는 편안한 옷을 입는다	3.48±1.39
질과 회음부를 청결하게 유지한다	3.78±1.05
산전운동을 규칙적으로 한다	3.37±1.28
<b>활동/휴식(4)</b>	3.43±1.00
충분한 휴식을 취한다	3.38±1.62
임신 중 무리한 성생활을 피한다	3.50±1.35
무거운 물건을 들지 않는다	3.41±1.38
자동차로 장거리 여행 시 자주 휴식을 취한다	3.44±1.30
<b>산전관리/교육(3)</b>	3.56±0.90
병원이나 기관 등에서 규칙적으로 산전 진찰을 받는다	3.71±1.33
임신, 출산, 육아와 관련된 정보를 찾아본다	3.48±1.30
임신, 출산, 육아와 관련된 교육을 받는다	3.48±1.28
<b>정신건강(2)</b>	3.50±1.05
편안한 마음을 갖는다	3.40±1.22
태교를 한다	3.60±1.28
<b>영양관리(4)</b>	3.46±0.76
우유를 마신다	3.50±1.18
음식을 골고루 먹는다	3.39±1.18
식사는 소량씩 자주 한다	3.46±1.22
음식을 짜게 먹지 않는다	3.50±1.28
평균평점	3.51±0.74
총합	70.16±14.87

### 3. 연구 참여자의 일반적 및 산과적 특성에 따른 산전 건강관리 행위의 차이

연구 참여자의 일반적 및 산과적 특성에 따른 산전 건강관리 행위의 차이를 분석한 결과는 표 6과 같다.

일반적 특성에서는 연령( $F=8.30, p<0.001$ ), 월수입( $F=33.24, p<0.001$ ), 결혼생활 만족도( $F=51.81, p<0.001$ )에 따라 참여자의 산전 건강관리 행위 점수가 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 연령에서는 40대 이상 참여자의 산전 건강관리 행위의 평균 점수가 30대 참여자의 평균 점수보다 유의하게 높았으며, 월수입에서는 600만원 이상으로 응답한 참여자의 산전 건강관리 행위의 평균 점수가 399만원 이하와 400-599만원으로 응답한 참여자의 평균 점수보다 유의하게 낮았다. 결혼생활 만족도는 8-10점으로 응답한 참여자의 산전 건강관리 행위의 평균 점수가 1-4점, 5-7점으로 응답한 참여자의 평균 점수보다 유의하게 높았다.

산과적 특성에서는 임신 주 수( $t=8.84, p<0.001$ ), 현 임신 중 산전 교육 경험 여부( $t=5.58, p<0.001$ ), 처음 임신 여부( $t=-4.86, p<0.001$ )에 따라 참여자의 산전 건강관리 행위 점수가 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 임신 주 수에서는 15-28주인 참여자의 산전 건강관리 행위의 평균 점수가 29-34주인 참여자의 평균 점수보다 유의하게 높았으며, 현 임신 중 산전 교육 경험이 있는 참여자의 산전 건강관리 행위의 평균 점수가 산전 교육 경험이 없는 참여자의 평균 점수보다 유의하게 높았다. 또한, 초산인 참여자들의 산전 건강관리 행위의 평균 점수가 경산인 참여자들의 점수보다 유의하게 낮았다.

표 6. 연구 참여자의 특성에 따른 산전 건강관리 행위 점수의 차이 (N=129)

변수	n	평균± 표준편차	t/F	P (Scheffé)
연령	20대 <sup>a</sup>	12	75.08±13.10	8.30 <0.001*** (b<c)
	30대 <sup>b</sup>	102	67.72±14.00	
	40대 이상 <sup>c</sup>	15	82.80±15.47	
학력수준	고졸 이하	18	69.33±14.39	-0.25 0.802
	대졸 이상	111	70.29±15.00	
직업	있음	73	68.16±14.28	-1.75 0.083
	없음	56	72.75±15.35	
월수입	399만원 이하 <sup>a</sup>	13	77.15±11.99	33.24 <0.001*** (a,b>c)
	400-599만원 <sup>b</sup>	44	80.68±15.07	
	600만원 이상 <sup>c</sup>	72	62.46±9.96	
결혼기간	12개월 이하	4	80.50±12.37	0.98 0.406
	13-36개월	42	70.83±13.39	
	37-60개월	69	68.72±15.61	
	61개월 이상	14	72.21±15.87	
결혼생활 만족도	1-4점 <sup>a</sup>	17	59.41±6.09	51.81 <0.001*** (a,b<c)
	5-7점 <sup>b</sup>	71	64.42±10.68	
	8-10점 <sup>c</sup>	41	84.54±13.18	
임신 주 수	15-28주	25	88.80±10.26	8.84 <0.001***
	29-34주	104	65.67±12.07	
현 임신을 위한 난임 치료 경험 여부	있음	84	69.67±15.34	-0.51 0.612
	없음	45	71.07±14.09	
현 임신 중 산전 교육 경험 여부	있음	90	73.93±15.14	5.58 <0.001***
	없음	39	61.44±9.82	
현재 문제	산모 관련	74	69.85±15.17	0.64 0.531
	태아 관련	35	72.23±15.78	
	둘 다	20	67.65±12.51	
처음 임신 여부	초산	118	68.36±13.92	-4.86 <0.001***
	경산	11	89.36±10.94	

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

#### 4. 연구 참여자의 임신스트레스, 태아애착, 배우자지지 및 산전 건강관리 행위의 상관관계

연구 참여자의 임신스트레스, 태아애착, 배우자지지 및 산전 건강관리 행위의 상관관계를 분석한 결과는 표 7과 같다. 연구 참여자의 산전 건강관리 행위는 임신스트레스( $r=.206$ ,  $p=.019$ ), 태아애착( $r=.681$ ,  $p<.001$ ), 배우자지지( $r=.723$ ,  $p<.001$ )는 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 나타내었다.

표 7. 연구 참여자의 임신스트레스, 태아애착, 배우자지지, 산전 건강관리 행위 변수 간의 상관관계 (N=129)

변수	r(p)			
	임신 스트레스	태아애착	배우자지지	산전 건강관리 행위
임신스트레스	1			
태아애착	.476(<.001)***	1		
배우자지지	.163(.065)	.638(<.001)***	1	
산전 건강관리 행위	.206(.019)*	.681(<.001)***	.723(<.001)***	1

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

## 5. 연구 참여자의 산전 건강관리 행위에 영향을 미치는 요인

고위험 임부의 산전 건강관리 행위에 영향을 미치는 요인과 각 요인들의 영향 정도를 확인하기 위하여 위계적 다중회귀분석을 수행하였다. 1단계 모형에서는 단변수 분석에서 유의한 차이를 보인 연령, 월수입, 결혼생활 만족도, 임신 주 수, 현 임신 중 산전 교육 경험 여부, 처음 임신 여부를 변수로 포함하였고, 2단계 모형에서는 임신스트레스를, 3단계 모형에서는 태아애착을, 4단계 모형에서는 배우자지지를 추가하여 분석하였으며, 그 결과는 표 8과 같다. 각 단계의 모형에서 모두 Durbin-Watson지수는 2에 가까워 자기상관이 없었고, VIF는 10미만으로 독립변수간의 다중공선성은 존재하지 않았음을 확인하였다. 1단계 모형은 통계적으로 유의하였으며( $F=31.75$ ,  $p<.001$ ), 66%의 설명력을 보였다( $\text{adjust } R^2=0.66$ ). 변수 중 연령( $\beta=.12$ ,  $p<.05$ ), 결혼생활 만족도 8-10점( $\beta=.43$ ,  $p<.001$ ), 임신 중 산전 교육 경험 있음( $\beta=.12$ ,  $p<.05$ )는 산전 건강관리 행위에 통계적으로 유의한 정(+)적인 영향을, 임신 주 수 29-34주( $\beta=-.38$ ,  $p<.001$ )는 산전 건강관리 행위에 통계적으로 유의한 부(-)적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

임신스트레스 변수를 추가한 2단계 모형은 통계적으로 유의하지 않았으며( $F=.10$ ,  $p=.756$ ), 1단계 모형보다 설명력이 증가하지 않았다( $\text{adjust } R^2 = 0.66$ ). 태아애착 변수를 추가한 3단계 모형은 통계적으로 유의하였으며( $F=33.26$ ,  $p<.001$ ), 2단계 모형보다 설명력이 7% 증가하여 73%의 설명력을 보였다( $\text{adjust } R^2 =.73$ ). 태아애착( $\beta=.41$ ,  $p<.001$ ), 결혼생활 만족도( $\beta=.26$ ,  $p<.001$ )가 산전 건강관리 행위에 통계적으로 유의한 정(+)적인 영향을, 월수입 600만원 이상( $\beta=-.17$ ,  $p<.05$ ), 임신 주 수 29-34주( $\beta=-.34$ ,  $p<.001$ ), 임신스트레스( $\beta=-.12$ ,  $p<.05$ )가 산전 건강관리 행위에 통계적으로 유의한 부(-)적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

배우자지지 변수를 추가한 4단계 모형은 통계적으로 유의하였으며( $F=41.07$ ,  $p<.001$ ), 3단계 모형보다 설명력이 7% 증가하여 80%의 설명력을 보였다 ( $\text{adjust } R^2 = .80$ ). 배우자지지( $\beta=.37$ ,  $p<.001$ )와 태아애착( $\beta=.25$ ,  $p<.001$ )가 산전 건강관리 행위에 통계적으로 유의한 정(+)적인 영향을 미치며, 월수입 600만원 이상( $\beta=-.18$ ,  $p<.05$ ), 임신 주 수 29-34주( $\beta=-.31$ ,  $p<.001$ )가 산전 건강관리 행위에 통계적으로 유의한 부(-)적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 마지막 모형의 결과, 배우자지지가 높을수록, 태아애착이 높을수록, 임신 15-28주인 경우가 29-34주인 경우보다, 월수입 399만원 이하인 경우가 600만원 이상인 경우보다 산전 건강관리 행위 점수가 높았다.

표 8. 연구 참여자의 산전 건강관리 행위에 영향을 미치는 요인

(N=129)

변수	모형1			모형2			모형3			모형4			
	B	SE	$\beta$	B	SE	$\beta$	B	SE	$\beta$	B	SE	$\beta$	
연령	.46	.22	.12*	.46	.22	.12*	.13	.21	.03	-.09	.18	-.02	
월수입	399만원 이하	Reference											
	400-599만원	2.11	2.91	.07	2.07	2.92	.07	1.62	2.59	.05	2.30	2.24	.07
	600만원 이상	-4.41	2.99	-.15	-4.53	3.02	-.15	-4.95	2.68	-.17*	-5.27	2.32	-.18*
결혼생활 만족도	1-4점	Reference											
	5-7점	2.11	2.41	.07	2.15	2.42	.07	2.70	2.15	.09	.98	1.88	.03
	8-10점	13.80	2.87	.43***	13.66	2.92	.43***	8.22	2.75	.26*	3.22	2.50	.10
임신 주 수	15-28주	Reference											
	29-34주	-14.05	2.42	-.38***	-13.97	2.44	-.37***	-12.76	2.18	-.34***	-11.49	1.89	-.31***
현 임신 중 산전 교육 경험 여부	없음	Reference											
	있음	4.00	1.90	.12*	3.89	1.94	.12	1.68	1.77	.05	1.18	1.53	.04
임신 여부	처음	Reference											
	초산	-1.47	3.17	-.03	-1.58	3.20	-.03	-.58	2.84	-.01	.53	2.46	.01
임신스트레스				.02	.07	.02	-.14	.06	-.12*	-.08	.06	-.07	
태아애착							.73	.13	.41***	.44	.12	.25***	
배우자지지										.59	.09	.37***	
R <sup>2</sup>													.68
adj. R <sup>2</sup>													.66
F													31.75***
													.10
													33.26***
													41.07***

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

## V. 논의

이번 연구는 고위험 임부의 임신스트레스, 태아애착, 배우자지지, 산전 건강관리 행위의 정도를 파악하고, 고위험 임부의 임신스트레스, 태아애착, 배우자지지가 산전 건강관리 행위에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 시도되었다. 연구 결과, 고위험 임부의 산전 건강관리 행위에는 배우자지지, 태아애착, 임신 주 수, 월수입이 유의한 영향을 미쳤으며, 임신스트레스는 유의한 영향을 미치지 않았다. 이번 연구는 고위험 임부의 산전 건강관리 행위를 촉진하기 위한 영향 요인을 밝힘으로써 고위험 임부가 안전한 출산을 하는데 도움이 될 수 있는 기초자료를 제공하였다는 데 의의가 있다.

이번 연구 참여자의 임신스트레스는 평균  $3.21 \pm 0.49$ 점으로, 동일한 도구를 사용하여 측정한 정상임부의 임신스트레스 점수(평균  $2.89 \pm 0.67$ 점)보다 높았다(김현정, 강희순, 2021). 이러한 결과는 임신성 고혈압 임부의 스트레스가 정상임부보다 높다는 연구 결과(Masjoudi, 2022)와, 임신성 당뇨 임부의 스트레스가 정상임부보다 높다는 연구 결과(황인명, 허명행, 2021; Momeni, 2014)와도 일치한다고 볼 수 있다. 고위험 임부는 장기간 침상안정으로 인한 체중감소, 근골격계의 위축, 위장관계 기능장애, 활동의 제한 등 신체적 문제와(김시내, 2018; Maloni, et al., 1994) 태아 안녕에 대한 염려와 불확실성, 입원에 따른 가족과의 분리, 그로 인한 사회적 고립, 병원비로 인한 재정적 부담 증가 등 심리, 사회적 문제에서 오는 스트레스를 정상 임부보다 더 많이 경험할 수 있다(고정임 외, 2009; 김시내, 2018; 이은주, 2012).

연구 참여자의 태아애착은 평균  $3.39 \pm 0.53$ 점으로, 동일한 도구를 사용하여 측정한 정상임부의 태아애착 점수(평균  $3.94 \pm 0.49$ 점)보다 낮게 나타났다(장상윤, 방경숙, 2019). 이러한 결과는 고위험 임부가 정상임부에 비해 낮은 태아애착

점수를 보인다는 연구 결과와 일맥상통한다고 할 수 있다(이은영, 2015). 고위험 임부의 경우 조기진통, 다태임신 등으로 태동이 통증을 유발할 수 있어 태동을 부정적으로 인식할 수 있으며, 임신 결과 예측의 어려움, 태아 안녕에 대한 염려와 불확실성 등으로 부정적인 정서를 가지게 되므로 태아애착이 저하될 수 있다(권미경, 방경숙, 2011; 유미, 김미옥, 2014; Wilhelm, et al., 2015).

연구 참여자의 배우자지지는 100점 만점에 평균  $70.40 \pm 9.42$ 점으로, 동일한 도구를 이용하여 측정한 정상 임부의 배우자지지 점수(평균  $76.43 \pm 9.92$ 점)보다 낮게 나타났다(전영경, 2016). 이러한 결과를 보인 이유는 고위험 임부는 조기진통, 조기양막파수, 전치태반, 자궁경관무력증 등과 같은 문제를 조기에 발견하고 감경시키기 위하여 입원 치료를 자주 받게 되어 가족과의 분리를 경험하므로(고정임 외, 2009) 배우자의 지지를 받기가 어렵기 때문으로 판단된다.

연구 참여자의 산전 건강관리 행위는 평균  $3.51 \pm 0.74$ 점으로, 동일한 도구를 사용하여 측정한 정상임부의 점수(평균  $4.0 \pm 0.5$ 점)보다 낮게 나타났다(왕희정 외, 2013). 이러한 결과는 고위험 임부가 정상 임부보다 산전 건강관리 행동을 적게 한다는 연구 결과를 지지한다고 할 수 있다(Masjoudi, et al., 2022). 고위험 임부는 자궁경관무력증, 조기진통, 조기양막파수, 출혈 등으로 입원 치료와 함께 절대적 침상안정을 필요로 하기에 개인위생 관리, 운동 등 산전 건강관리 행위가 제한될 수 있다(이소영, 임지영, 2013). 또한, 이러한 제한된 환경에서 고위험 임부는 답답함, 불안, 죄책감, 스트레스 등을 경험하게 되는데(김시내, 2018), 이와 같은 심리적 문제의 경험은 산전 건강관리 행위의 동기를 억제시킬 수 있다(Green, et al., 1991).

산전 건강관리 행위의 하위영역으로는 신체관리/위생, 산전관리/교육, 약물관리 영역의 평균값이 높게 나타났는데, 이는 보건소 교육, 전문 서적, 질환 등에 따른 산전 건강관리 어플리케이션 개발 등으로 산전 건강관리 행위에 대한 접근성이 더 편해지고 내용도 다양해졌기 때문으로 판단된다. 반면, 산전 건강

관리 행위 전체 문항 중 ‘산전운동을 규칙적으로 한다’의 문항이 평균  $3.37 \pm 1.28$ 점으로 가장 낮게 나타났는데, 이러한 결과는 임신부 대부분이 임신 중에는 조심해야 하므로 땀을 흘리면서 운동하는 것에 대해 부정적으로 인식하고 있기 때문이며(이인비, 2016), 뿐만 아니라 고위험 임부도 임신 합병증, 태아에게 해를 끼칠지도 모른다는 두려움 등으로 인해 임신 중 운동이 긍정적이지 않은 것으로 생각한다(김영점, 2014; Haakstad, et al., 2009). 그러나 임신 중 운동은 임부의 혈액순환을 돕고 심폐지구력 및 근력 증진, 임신 중 적절한 체중증가와 유연성을 유지시키며(American College of Sports Medicine, 2000; Hesketh, et al., 2016), 태아의 전반적인 건강상태를 향상시키고, 임신성 합병증 예방, 분만 방법에도 긍정적인 영향을 줄 수 있다(김영점, 2014; Hesketh, et al., 2016). 따라서 고위험 임부를 대상으로 운동의 긍정적인 인식과 중요성을 확산시키고 규칙적인 운동습관을 기를 수 있는 교육을 수행할 필요가 있다.

연구 참여자의 일반적 특성과 산과적 특성에 따른 산전 건강관리 행위는 연령, 월수입, 결혼생활 만족도, 임신 주 수, 현 임신 중 산전 교육 경험 여부, 처음 임신 여부에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 30대 참여자보다 40대 이상의 참여자가 산전 건강관리를 더 잘하는 것으로 나타났는데, 이는 고혈압이나 당뇨와 같은 만성질환을 지닌 채 임신하는 경우가 많은 고령임부에게 이러한 위험요인을 인지할 수 있게 관련 지식을 습득시켜 고령임부 스스로 건강관리를 할 수 있도록 매년 의료기관과 민간기관에서 다양한 산전교육을 실시하고 있기 때문일 수 있다(조동숙 외, 2009; 황나미, 2010; 보건복지부, 2005; Tough, et al., 2006). 그러나 고령임부와 35세 미만 임부의 산전 건강관리 실태를 비교한 왕희정(2013)의 연구에서는 각 집단의 점수가 비슷하였기 때문에 연령과 산전 건강관리 행위 간의 관련성에 대한 추가 연구가 필요하다.

월수입에서는 399만원 이하와 400-599만원으로 응답한 참여자가 600만원 이상으로 응답한 참여자보다 산전 건강관리 행위 점수가 높았다. 높은 월수입은 건강관리서비스를 이용하려는 의사와 관련성이 있다고 알려져 있는데(이정미 외, 2012), 따라서 월수입이 높을수록 고위험 임부는 산전 관리를 받을 가능성이 높다고 유추할 수 있다. 그러나 이번 연구에서는 반대의 결과가 나타났다. 고령 임부와 같은 고위험 임부는 높은 교육수준과 직업적 경력, 재정적으로 안정을 이룬 여성일 가능성이 높으며(Stark, 1997), 이는 빈번한 외래 방문, 산전 검사, 입원 등이 필요한 고위험 임부임에도 불구하고 직장 내에서의 지위와 부여된 역할로 인해 휴가와 휴직을 자유롭게 받을 수 없기에 나타난 결과라고 생각된다. 그러나 이번 연구 결과에서는 이를 확인할 수 없었기에 향후 고위험 임부의 직종, 직위 등 직업과 관련한 변수와 산전 건강관리 행위 간의 관련성을 확인하기 위한 연구를 수행할 필요가 있다.

결혼생활 만족도는 8-10점이 1-4점과 5-7점보다 산전 건강관리 행위를 더 잘하는 것으로 나타났다. 이 문항은 참여자가 주관적으로 인식한 결혼생활 만족도이기에 산전 검사, 식이와 체중, 약물과 식이 보충제, 신체활동, 모유수유 준비, 수면과 휴식 등을 임부의 주관적 관점에 따라 평가한 산전 건강관리 행위와 비례하는 결과를 보인 것으로 판단된다. 또한, 결혼생활 만족도가 높을수록 배우자로부터 받는 정서적 지지의 수준도 높을 수 있기에(김진영, 2021) 고위험 임부의 결혼생활 만족도는 산전 건강관리 행위에 영향을 줄 수 있다.

임신 주 수는 15-28주 참여자가 29-34주 참여자보다 산전 건강관리 행위를 더 잘하였다. 임부는 임신후기로 갈수록 신체적, 심리적으로 많은 불편을 느끼는데(Hall, et al., 2009; Nazik, et al., 2014). 이러한 신체적 불편감과 부정적인 정서는 산전 건강관리 행위의 동기를 떨어트릴 수 있다(Green, et al., 1991). 특히, 고위험 임부는 다태임신으로 인한 신체적 불편감이 발생할 수 있으며, 태아에 대한 죄책감과 불안으로(김시내, 2018) 수면감소와 피로를 더 호소하여

산전 건강관리 행위가 감소할 수 있다. 따라서 고위험 임부의 임신 후기에 나타나는 신체적, 정서적 불편감에 대한 추가연구를 토대로 산전 건강관리 행위를 돕는 간호중재프로그램이 마련되어야 한다.

현 임신 중 산전 교육 경험이 있는 참여자가 교육 경험이 없는 참여자보다 산전 건강관리 행위를 더 잘하였다. 이는 고령임부를 대상으로 한 왕희정(2015)의 연구에서 산전 교육을 시행하였을 때, 임신 건강관리에 대한 지식과 자기효능감 및 실천행위의 증가에 매우 효과적이었다는 결과와 일치하였다. 또한, 산전 교육에 참여한 고위험 임부가 교육 내용이 많은 도움이 되었다는 긍정적인 반응을 나타내었다는 연구 결과에서도 알 수 있듯이(홍성정, 2019), 고위험 임부의 산전 교육은 합병증을 예방하고, 모-태아의 건강과 생명을 보호하기 위해서 그 필요성이 강조되고 있다(김호연, 문종수, 2014). 따라서 고위험 임부는 산전 교육을 통해 분만 전, 후에 발생할 수 있는 합병증을 예방할 수 있고, 산전 건강관리 행위를 실천할 수 있으므로 매우 중요하다고 볼 수 있다.

초산인 참여자가 경산인 참여자보다 산전 건강관리 행위를 더 잘하는 것으로 나타났다. 정상임부의 경우에도 임신횟수가 증가할수록 산전 건강관리 행위가 감소하였다(이은주, 2018). 이러한 결과가 나온 이유는 첫 번째 임신에서는 임부 자신을 위한 시간이 많았지만 다음 임신부터는 아이와 남편에게 신경을 써야 하므로 임부 자신을 위한 시간이 없기 때문일 수 있다(Fathnezhad-Kazemi, et al., 2019). 따라서 경산부의 산전 건강관리 행위가 소홀해지므로, 경산부의 산전 건강관리 행위를 도울 수 있는 지지체계를 파악 후 마련하는 것이 건강한 산전 관리를 계획하는 것이며, 모-태아의 건강관리에 이바지할 수 있다고 생각한다.

이번 연구에서 고위험 임부의 산전 건강관리 행위는 임신스트레스, 태아애착,

배우자지지는 모두 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었다. 태아애착, 배우자지지와 산전 건강관리 행위의 상관관계는 정상임부를 대상으로 한 연구 결과와도 일치하였으나(이은주, 2018; 장지현, 2020), 임신스트레스의 경우 산전 건강관리 행위와 음의 상관관계를 보인 Masjoudi(2022)의 연구 결과와 상반된 결과를 보였다. 이번 연구에서 임신스트레스와 산전 건강관리 행위 간의 양의 상관관계를 보이기는 하였으나 그 상관 정도가 낮은 정도였다는 것을 고려하였을 때 일정 수준의 스트레스가 긍정적인 행동을 이끌어 내기에 이와 같은 결과가 나타났다고 판단된다. 그러나 회귀분석 모형에서는 임신스트레스가 산전 건강관리 행위에 유의한 영향을 미치지 않았기 때문에 고위험 임부의 임신스트레스와 산전 건강관리 행위에 대하여 반복적인 연구를 수행할 필요가 있다.

회귀분석 결과, 고위험 임부의 산전 건강관리 행위에 영향을 미치는 요인으로 배우자지지, 태아애착, 임신 주 수, 월수입 변수가 확인되었다. 이는 배우자지지가 높을수록 고위험 임부의 식습관과 체중관리 인식에 긍정적인 영향을 주고(Flannery, et al., 2020), 태교 실천을 더 잘하며(주현실 외, 2014), 안정적인 정서와 태아 간의 감정적 교류를 통하여 책임감을 느낀다(정인숙, 2018)는 연구 결과를 지지한다. 따라서 고위험 임부의 산전 건강관리 행위를 촉진하기 위하여 배우자를 대상으로 한 고위험 임부의 이해와 정서적 지지를 도울 수 있는 교육 프로그램을 개발해야 하겠다. 또한, 임부가 강한 태아애착을 갖고 있으면 건강 행위에 참여하는 욕구를 증가시켜 건강증진행위도 잘하게 되므로(Alhusen, et al., 2012; Reading, et al., 1982), 고위험 임부의 태아애착을 증진시킬 수 있는 간호중재 프로그램을 시행할 필요가 있다. 임신 주 수는 임신 주 수가 증가할수록 산전 건강관리 행위를 잘한다는 선행 연구 결과(이경희, 2022)와 상반된 결과를 보였으므로 고위험 임부를 대상으로 한 반복연구의 필

요성이 있다. 또한, 월수입도 경제적 수준이 높을수록 건강서비스 이용 의사가 높다는 선행 연구 결과(이정민 외, 2012)와 상반된 결과를 보였으므로, 소득층 구간을 달리 선정하여 반복연구를 해 볼 필요가 있다.

### 3. 제한점

이번 연구는 다음과 같은 제한점을 가진다. 먼저, 이번 연구에 참여한 고위험 임부들은 온라인 설문조사에 자발적으로 참여하였다. 온라인 설문조사의 특성상 젊은 연령대의 참여자가 많았고 연구 주제에 관심이 있는 참여자들이 조사에 더 많이 참여하였을 가능성이 있다. 그러나 임신과 관련한 민감한 개인정보에 대한 질문을 최소화하기 위하여 다른 연구 방법 보다 온라인 설문 조사가 적절하다고 판단하였다. 또한, 이번 연구에서는 구조화된 설문 문항으로 고위험 임부들의 산전 건강관리 행위와 관련 변수들을 살펴보았다. 이에 고위험 임부들이 경험하는 어려움에 대하여 심도 깊게 살펴볼 수 없었지만 변수들 간의 관련성을 확인할 수 있다는 장점이 있다. 향후에는 고위험 임부의 산전 건강관리 행위에 영향을 미치는 요인을 다각도로 살펴보는 연구를 수행하여 결과를 비교해보는 것이 필요하겠다.

## VI. 결론 및 제언

### 1. 요약

이 연구는 고위험 임부의 임신스트레스, 태아애착, 배우자지지 및 산전 건강관리 행위 정도와 이들의 관계를 파악하고, 고위험 임부의 임신스트레스, 태아애착, 배우자지지가 산전 건강관리 행위에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

이번 연구에서는 경기도에 소재한 C대학병원의 고위험산모병실과 고위험 임부가 이용하는 온라인 커뮤니티에 연구 모집 공고문을 공개적으로 게시 후 온라인으로 연구의 목적을 설명하고 이에 동의한 129명을 대상으로 2022년 10월 13일부터 2022년 10월 25일까지 구조화된 온라인 설문지를 통해 조사하여 분석하였다. 연구도구로는 안황란(1985)이 개발한 임신스트레스 척도, Cranley(1981)가 개발한 태아애착 척도를 이경숙 외(2013)가 한국적 상황에 맞게 수정, 번안한 척도, 안황란(1985)이 개발한 배우자지지 척도, 이미라(1984)가 개발하고 윤종원(2000)이 수정, 보완한 것을 왕희정(2013)이 수정한 산전 건강관리 행위 척도를 사용하였다. 수집된 자료는 IBM SPSS Statistics 29.0 프로그램을 이용하여 빈도, 백분율, 평균과 표준편차, 독립표본 T검정과 일원 배치 분산분석, Scheffe's test 검증, Pearson의 상관분석, 위계적 다중회귀분석을 이용하여 분석하였다.

이번 연구의 주요 결과는 다음과 같다. 일반적 특성에서 연령은 평균 35.61세로 30대 102명(79.1%)이었으며, 학력수준은 대학교 졸업 이상이 111명(86%), 직업이 있는 참여자는 73명(56.6%), 월수입은 600만원 이상 72명(55.8%), 결혼기간은 37-60개월 69명(53.5%), 결혼생활 만족도는 평균 6.62점이고, 5-7점 구간이 71명(55%)이었다. 연구 참여자의 산과적 특성으로는 임신 주 수는 평균

30.09주로 29-34주 104명(80.6%)이었고, 현 임신을 위한 난임 치료 경험이 있는 참여자는 84명(65.1%), 현 임신 중 산전교육경험이 있는 참여자는 90명(69.8%), 현재 산모관련 문제를 가지고 있는 참여자는 74명(57.4%), 초산의 경우는 118명(91.5%)이었다. 연구 참여자의 임신스트레스는 평균평점 3.21±0.49점, 총합 130점 만점에 평균 83.57±12.73점이었고, 태아애착은 평균평점 3.39±0.53점, 총합 80점 만점에 평균 54.29±8.40이었고, 배우자지지는 평균평점 3.52±0.47점, 총합 100점 만점에 평균 70.40±9.42점이었고, 산전 건강관리 행위는 평균평점 3.51±0.74점, 총합 100점 만점에 평균 70.16±14.87이었다.

연구 참여자의 일반적 특성에 따른 산전 건강관리 행위는 연령( $F=8.30$ ,  $p<0.001$ ), 월수입( $F=33.24$ ,  $p<0.001$ ), 결혼생활 만족도( $F=51.81$ ,  $p<0.001$ )가 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 산과적 특성에 따른 산전 건강관리 행위는 임신 주 수( $t=8.84$ ,  $p<0.001$ ), 현 임신 중 산전교육경험 여부( $t=5.58$ ,  $p<0.001$ ), 처음임신여부( $t=-4.86$ ,  $p<0.001$ )가 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 연구 참여자의 산전 건강관리 행위는 임신스트레스( $r=.206$ ,  $p=.019$ ), 태아애착( $r=.681$ ,  $p<.001$ ), 배우자지지( $r=.723$ ,  $p<.001$ )는 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었다.

연구 참여자의 산전 건강관리 행위에 영향을 미치는 요인을 단계적으로 살펴 보기 위해 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 총 4단계를 거치며 모형적합도와 설명력은 증가하였다. 산전 건강관리 행위에 통계적으로 유의하게 영향을 미치는 요인은 배우자지지( $\beta=.37$ ,  $p<.001$ ), 태아애착( $\beta=.25$ ,  $p<.001$ ), 임신 주 수(29-34주,  $\beta=-.31$ ,  $p<.001$ ), 월수입(600만원 이상,  $\beta=-.18$ ,  $p=.03$ )이었으며, 4단계 모형의 설명력은 80%이었다.

최종 모형에서 고위험 임부의 산전 건강관리 행위에 영향을 미치는 요인은 배우자지지, 태아애착, 임신 주 수, 월수입이었다. 따라서 고위험 임부의 산전 건강관리 행위를 높이기 위해서는 배우자를 대상으로 고위험 임부의 이해와 정

서적 지지를 도울 수 있는 위한 교육 프로그램과 고위험 임부의 태아애착을 높이기 위한 간호중재 프로그램 개발이 필요하겠다. 또한, 고위험 임부를 대상으로 운동의 긍정적인 인식과 중요성을 확산시켜 규칙적인 운동습관을 기를 수 있는 교육이 이루어져야 할 것이다.

## 2. 제언

이번 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 고위험 임부를 대상으로 산전 건강관리 행위와 임신스트레스, 태아애착, 배우자지지와의 관계를 규명하는 반복 연구의 실시를 제언한다.

둘째, 고위험 임부를 대상으로 운동에 대한 긍정적인 인식과 중요성, 운동습관을 기를 수 있는 교육 프로그램의 개발을 제언한다.

셋째, 고위험 임부의 배우자를 대상으로 고위험 임부에 대한 이해와 정서적 지지를 도울 수 있는 교육 프로그램 개발을 제언한다.

넷째, 고위험 임부의 태아애착을 높일 수 있는 간호중재 프로그램 개발을 제언한다.

다섯째, 이번 연구 결과를 토대로 한 고위험 임부의 산전 건강증진 행위 프로그램 개발 및 적용하는 연구 수행을 제언한다.

## VII. 참고문헌

- 강수경, 최지현, 정미라 (2017). 임신기 부부의 성격, 부부친밀감, 가족지지가 태아애착에 미치는 영향, *육아지원연구*, 12(2), 223-245.
- 건강보험심사평가원 (n.d.) 보건의료빅데이터개발시스템. 의료급여통계, 국민관심질병통계 [cited 2022 Sep 21].  
Retrieved from: <https://opendata.hira.or.kr/home.do>
- 고시연, 배진곤, 정성원 (2019). 고위험 임부와 정상 임부의 불안, 우울 및 모-태아애착 비교 연구. *대한생물치료정신의학회*, 25(2), 117-126.
- 고정임, 김경희, 엄순교 (2009). 조기진통 임부의 신체적 불편감, 정서적 상태 및 간호 요구도와 의 관계. *여성건강간호학회지*, 15(4), 280-293.
- 권미경, 방경숙 (2011). 임신 중 스트레스, 우울과 모-태아 애착 및 태아체중의 상관관계. *한국간호과학회*, 41(2), 276-283.
- 김경원, 이경혜 (1998). 여성의 고위험 임신에 대한 경험. *여성건강간호학회지*, 4(1), 121-133.
- 김시내 (2018). 고위험 임부의 침상안정 경험. *이화여자대학교 대학원 석사학위논문*, 서울
- 김영점 (2014). 계획된 침상운동이 입원한 고위험 임부의 태아안녕과 생리심리

적 증상에 미치는 효과. *고려대학교 대학원 석사학위논문*, 서울

김은미, 홍세훈 (2018). 입원한 조기진통 임부의 불확실성이 불안에 미치는 영향: 불확실성 평가와 대처양상의 매개효과를 중심으로. *한국간호과학회*, 48(4), 485-496.

김진영 (2021). 결혼지위와 결혼만족도가 건강과 갖는 관계: 연령 및 소득과의 상호작용 효과. *보건사회연구*, 41(4), 280-294.

김현정, 강희순 (2021). 임부의 사회적 지지, 임신스트레스, 불안이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향. *대한스트레스학회*, 29(2), 140-148.

김현진, 전나미 (2020). 고위험 임부를 위한 지지적 프로그램이 불확실성, 불안, 태아 애착에 미치는 효과. *여성건강간호학회지*, 26(2), 180-190.

김혜원, 정연이 (2010). 산전우울의 영향요인. *여성건강간호학회지*, 16(2), 6.

김호연, 문중수 (2014). 고위험 산모 신생아 통합치료센터-진행현황과 문제점: 산과적 측면. *대한주산회지*, 25(3), 140-152.

김효경 (2015). 임부의 임신 스트레스 및 관련요인에 관한 연구. *을지대학교 임상간호대학원 석사학위논문*, 대전

김희숙, 김수 (2011). 통합 자가관리 프로그램이 임신성 당뇨병 임부의 자가관리, 혈당 및 모성 정체성에 미치는 효과. *한국간호과학회*, 43(1), 69-80.

대한간호학회 (1996). 간호학대사전. 경기도: 한국사전연구소.

대한산부인과학회 (2016). 고위험 임신 분류. [cited 2022 Sep 10].

Retrieved from:

<http://www.ksog.org/bbs/?code=notice&mode=view&number=3849>

박춘화, 이채연 (2002). 임부들을 대상으로 한 산전교육의 효과. *여성건강간호학회지*, 8(1), 34-54.

보건복지부 (2005). *고위험 임신부의 효율적 관리방안 연구*. 경기도: 보건복지부.

보건복지부 (2020). 2020년 모자보건사업 지침 및 서식. [cited 2022 Sep 10]. Retrieved from:

[http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=032901&CONT\\_SEQ=352742](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=352742)

성미혜, 주경숙 (2011). 임부의 결혼만족도와 배우자 지지가 태교실천에 미치는 영향. *여성건강간호학회지*, 17(1), 31-38.

손희진, 박정숙 (2014). 조기진통 임부의 조기진통스트레스, 태아애착과 모성역할자신감의 관계. *한국모자보건학회지*, 18(1), 86-96.

송진성, 남은우, 진기남, 이규식 (2011). 한 지방의료원 건강검진 수검자의 유

료 건강관리서비스 이용의도에 미치는 영향 요인. *보건교육건강증진학회지*, 28(2), 87-97.

신정희, 윤영선, 정현철, 이영준, 우찬욱, 최병민, 김해중, 박상희, 송지원, 이장훈 (2010). 청소년 임신에 따른 임신부와 신생아의 주산기 문제점. *대한신생아학회지*, 17(1), 94-101.

안태규, 김태연, 김연진, 황종윤 (2018). 고위험 임신부 치료 인프라 현황 및 개선방안. *한국모자보건학회지*, 22(3), 134-141.

안태규, 황종윤 (2016). 산과적으로 소외된 지역의 고위험 산모를 위한 산모관리 시스템. *대한의사협회지*, 59(6), 436-442.

안황란 (1985). 초임부의 스트레스감소에 미치는 지지강화교육의 효과에 관한 실험적 연구. *대한간호학회지*, 15(1), 5-16.

양지운, 정인숙 (2018). 배우자지지가 초산모의 산후우울과 자기효능감에 미치는 융합적 효과. *한국융합학회논문지*, 9(1), 171-180.

여성가족부 (2022). 2022 통계로 보는 남녀의 삶. [cited 2022 Oct 10].

Retrieved from:

[https://www.gangnam.go.kr/office/herstory/board/herstory\\_bbs3/17886/view.do?mid=herstory\\_data\\_woman](https://www.gangnam.go.kr/office/herstory/board/herstory_bbs3/17886/view.do?mid=herstory_data_woman)

왕희정, 김일옥 (2015). 고령임부 대상 모바일 웹 기반 임신 건강관리 교육프

- 로그랩 효과. *대한간호학회지*, 45(3), 337-346.
- 왕희정, 박혜숙, 김일옥 (2013). 고령임부와 35세 미만 임부의 산전 건강관리실태와 교육요구 비교. *여성건강간호학회지*, 19(4), 230-241.
- 유미, 김미옥 (2014). 태아에착에의 영향요인: 임부의 피로, 사회적지지, 태교실천. *아동간호학회지*, 20(4), 247-254.
- 윤중원 (2000). 산전모체의 건강행태 및 관련요인. *고려대학교 대학원 미공개 석사학위논문*, 서울
- 이경숙, 김명식, 김진하, 홍수중, 장형윤, 신의진 (2013). 태아에착 척도(MFAS)의 타당화 연구. *한국심리학회지: 발달*, 26(4), 81-91.
- 이경희 (2002). 임부의 건강통제위와 건강증진행위와의 관계연구. *아주대학교 교육대학원 석사학위논문*, 수원
- 이미라 (1985). 임부의 건강신념과 산전간호 이행의 관계 연구. *이화여자대학교 대학원 박사학위논문*, 서울
- 이성희, 정은지 (2017). 고령 임부의 태아에착행위에 영향을 주는 요인: 불안, 배우자지지 중심으로. *예술인문사회융합멀티미디어논문지*, 7(1), 661-671.
- 이소영, 임지영 (2013). 저출산·고령화 대응 인구 자질 향상 방안: 고령 임산부의 출산 실태와 정책 과제. 서울: 한국보건사회연구소.

- 이승아, 이성희 (2015). 임부의 태아애착행위에 영향을 미치는 요인. *한국산학기술학회논문지*, 16(3), 2020-2028.
- 이은영 (2015). 고위험 임부의 불안과 부부적응이 태아애착행위에 미치는 영향. *경북대학교 대학원 석사학위논문*, 대구
- 이은주 (2012). 고위험 임부의 입원 후 스트레스 및 태아애착의 변화. *동아대학교 대학원 석사학위논문*, 부산
- 이은주 (2018). 임신 여성의 산전 자가간호 행위 영향요인. *예술인문사회융합멀티미디어논문지*, 8(5), 639-651.
- 이인비 (2016). 고령산모의 임신부 복합운동 프로그램 개발에 관한 연구. *고려대학교 대학원 석사학위논문*, 서울
- 이재현, 오보훈, 최동수 (1981). 모성 건강관리 평가에 관한 임상적 연구. *대한산부인과학회*, 24(9), 837-851.
- 이정민, 김원중, 손혜숙, 전진호, 이명진, 박현숙 (2012). 연령층별 사회경제적 계층에 따른 건강행위 실천과 주관적 건강수준에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지*, 12(6), 317-327.
- 이평숙, 유은광 (1996). 입원중인 조기 진통 임부의 신체적, 정서적 상태와 간호요구에 관한 연구. *여성건강간호학회지*, 2(1), 76-91.

- 임은정 (2015). 임신성 고혈압 산모의 혈압변화양상과 고혈압 약물 복용이행 및 관련요인. *서울대학교 대학원 석사학위논문*, 서울
- 장상윤, 방경숙 (2019). 일 지역 임부의 태교인식, 태교실천 및 모-태아애착 간의 상관관계. *한국아동간호학회*, 25(4), 398-405.
- 장지현 (2020). 임부의 우울, 모-태아 애착 및 배우자 지지가 건강증진행위에 미치는 영향. *을지대학교 임상간호대학원 석사학위논문*, 대전
- 장해련, 리춘유, 김현리 (2015). 연변지역 임신부의 건강행태 현황 및 영향요인. *한국산학기술학회*, 16(11), 7863-7869.
- 장효은, 김춘경 (2016). 부모의 자녀 애착과 정서지능이 유아의 친사회적 행동에 미치는 영향: 유아 기질에 따른 차이분석. *미래유아교육학회지*, 23(1), 127-154.
- 전영경 (2016). 임부의 신체상과 우울, 배우자지지, 임신 전 체질량 지수와의 관계. *연세대학교 대학원 석사학위논문*, 서울
- 정귀애 (2006). 미혼임부의 건강지각, 산전간호행위 및 건강증진행위에 관한 연구. *여성건강간호학회지*, 12(2), 115-123.
- 정영민, 강선경 (2017). 여성의 난임 경험에 관한 현상학적 연구: “기다림과 만남”. *생명연구*. 44. 271-319.

정인숙 (2018). 남편의 도움이 산모의 자기효능감과 산후우울에 미치는 융합적 영향. *융합정보논문지*, 8(1), 69-77.

정혜경, 김경희, 염순교, 송미승, 안옥희, 이종화 (2003). 임부의 가족지지와 임신 의도 및 산전자가간호. *여성건강간호학회지*, 9(3), 319-326.

조동숙, 김윤미, 허명행, 오효숙, 김은영 (2009). 분만유형별 산모의 산전관리 실태와 분만서비스 만족도. *여성건강간호학회지*, 15(4), 353-361.

주현실, 김춘배, 남은우, 이민영, 박명배 (2014). 임부 및 모유수유부와 가임기 여성의 건강행태 비교. *여성건강간호학회지*, 20(3), 185-194.

질병관리청 국가건강정보포털 (2022). 건강정보, 임신성 당뇨 [cited 2022 Sep 10]. Retrieved from:

<https://health.kdca.go.kr/healthinfo/biz/health/main/mainPage/main.do>

통계청 (n.d). 국내통계 [cited 2022 Oct 10].

Retrieved from: <https://kostat.go.kr/portal/korea/index.action>

허혁, 황지영, 김도균, 이형중, 심재철, 양희상 (2004). 35세 이상 임신부의 임신과 분만에 관한 임상적 연구. *대한산부인과학회지*, 47(3), 458-463.

홍성정 (2019). 고위험 임부 대상 모바일 기반 건강관리 교육프로그램 개발. *예술인문사회융합멀티미디어논문지*, 9(9), 581-591.

황나미 (2010). 임신부 건강증진 교육사업의 공공화 필요성 및 추진방향. *보건 복지포럼*, 2010(5), 50-64.

황인명, 허명행 (2021). 임신성 당뇨병 임부와 정상 임부의 스트레스, 우울, 피로 및 수면의 질에 관한 서술적 조사연구. *한국융합학회논문지*, 12(8), 369-379.

황중윤 (2018). 출산환경 무엇이 문제인가? 지난 10년간의 모자보건 통계. *한국모자보건학회 학술대회 연재집*, 2018(1), 9-23. 24(2), 65-74.

Alhusen, J. L., Gross, D., Hayat, M. J., Woods, A. B., & Sharps, P. W. (2012). The influence of maternal - fetal attachment and health practices on neonatal outcomes in low income, urban women. *Research in Nursing & Health*, 35(2), 112-120.

American College of Sports Medicine. (2000). *ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription* (6th ed.). Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins

American Diabetes Association (2003). *Gestational diabetes mellitus*. *Diabetes Care*, 26(Suppl 1), S103-S105.

American Pregnancy Association (2012) (n.d). *Depression in pregnancy*. [cited 2022 Oct 10].

Retrieved from: <https://americanpregnancy.org/>

Artal-Mittelmark R. (2021). Self-care during pregnancy. *Saint Louis University School of Medicine*, Midtown, St. Louis, Missouri

Auerbach, M. V., Lobel, M., & Cannella, D. T. (2014). Psychosocial correlates of health-promoting and health-impairing behaviors in pregnancy. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, *35*(3), 76-83.

Bayrampour, H., Heaman, M., Duncan, K. A., & Tough, S. (2012). Advanced maternal age and risk perception: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *12*(1), 1-13.

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, *38*(5), 300 - 314.

Cohen, K., Capponi, S., Nyamukapa, M., Baxter, J., Crawford, A., & Worly, B. (2016). Partner involvement during pregnancy and maternal health behaviors. *Maternal and Child Health Journal*, *20*(11), 2291-2298.

Cranley M. S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing research*, *30*(5), 281 - 284.

- Creanga, A. A., Berg, C. J., Syverson, C., Seed, K., Bruce, F. C., & Callaghan, W. M. (2015). Pregnancy-related mortality in the united states, 2006 - 2010. *Obstetrics & Gynecology*, *125*(1), 5-12.
- Fathnezhad-Kazemi, A., & Hajian, S. (2019). Factors influencing the adoption of health promoting behaviors in overweight pregnant women: A qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth*, *19*(1), 1-11.
- Flannery, C., Mtshede, M. N., McHugh, S., Anaba, A. E., Clifford, E., O’Riordan, M., & Matvienko Sikar, K. (2020). Dietary behaviours and weight management: A thematic analysis of pregnant women’s perceptions. *Maternal & Child Nutrition*, *16*(4), e13011.
- Graf, R. A. (1995). The hospitalized preterm labor patient: Perceptions of stressors, supports, and other psychological factors. *Rush University, College of Nursing. the degree of Doctor of Nursing. City of Chicago*
- Green, L. W. & Kreuter, M.W (Eds.) (1991). *Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach* (3rd ed). Mountain View, CA: Mayfield Publishing Company
- Haakstad, L.A., Voldner, N., Henriksen, T., & Bø, K. (2009). Why do pregnant women stop exercising in the third trimester?. *Acta*

*Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*, 88(11), 1267-1275.

Hall, W.A., Hauck YL, Carty EM, Hutton EK, Fenwick J, & Stoll K. (2009). Childbirth fear, anxiety, fatigue, and sleep deprivation in pregnant women. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*. 38(5), 567-576.

Hesketh, K. R., & Evenson, K. R. (2016). Prevalence of U.S. Pregnant Women Meeting 2015 ACOG Physical Activity Guidelines. *American journal of preventive medicine*, 51(3), e87 - e89.

Hjelm, K., Bard, K., Nyberg, P., & Apelqvist, J. (2005). Swedish and middle-eastern-born women's beliefs about gestational diabetes. *Midwifery*, 21(1), 44-60.

Johnson-Mallard, V., Kostas-Polston, E. A., Woods, N. F., Simmonds, K.E., Alexander, I. M., & Taylor, D. (2017). Unintended pregnancy: a framework for prevention and options for midlife women in the US. *Women's Midlife Health*, 3(1), 1-15.

Lowenkron, A. H. (1999). Coping with the stress of premature labor. *Health Care for Women International*, 20(6), 547-561.

Maloni, J. A. (1994). Home care of the High Risk pregnant woman requiring bed rest. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal*

*Nursing*, 23(8), 696-706.

Masjoudi, M., Khazaeian, S., Malekzadeh, S., & Fathnezhad-Kazemi, A. (2022). Health-promoting behaviors and intermediary social determinants of health in low and high-risk pregnant women: An unmatched case-control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1-11.

Momeni Javid, F., Simbar, M., Dolatian, M., & Alavi Majd, H. (2014). Comparison of lifestyles of women with gestational diabetes and healthy pregnant women. *Global Journal of Health Science*, 7(2), 162 - 169.

Nazik E, Eryilmaz G. (2014). Incidence of pregnancy-related discomfort and management approaches to relieve them among pregnant women. *Journal of Clinical Nursing*. 23(11-12), 1736-1750.

Onat, G., & Aba, Y. A. (2014). Health-promoting lifestyles and related factors among pregnant women. *Turkish Journal of Public Health*, 12(2), 69.

Radder, J. K., & Van Roosmalen, J. (2005). HbA1c in healthy, pregnant women. *The Netherlands journal of medicine*, 63(7), 256-259.

Raul Artal-Mittelmark, (2022. Sep). *Self-Care During Pregnancy*. [cited

2022 Oct 10]. Retrieved from:

<https://www.msmanuals.com/en-kr/home/women-s-health-issues/normal-pregnancy/self-care-during-pregnancy?query=pregnancy%20health%20care>

Reading, A. E., Campbell, S., Cox, D. N., & Sledmere, C. M. (1982). Health beliefs and health care behaviour in pregnancy. *Psychological Medicine, 12*(2), 379–383.

Rezaeian, S. M., Abedian, Z., Latifnejad Roudsari, R., Mazloom, S. R., & Dadgar, S. (2017). The relationship of prenatal self-care behaviors with stress, anxiety and depression in women at risk of preterm delivery. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility, 20*(3), 68–76.

Ryding, E., Wijma, B., Wijma, K., & Rydhström, H. (1998). Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica, 77*(5), 542–547.

Stark, M. A. (1997). Psychosocial adjustment during pregnancy: The experience of mature gravidas. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 26*(2), 206–211.

Stark, M. A., & Brinkley, R. L. (2007). The relationship between perceived

stress and health-promoting behaviors in high-risk pregnancy. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 21(4), 307-314.

Tough, S., Benzies, K., Newburn-Cook, C., Tofflemire, K., FraserLee, N., & Faber, A., et al. (2006). What do women know about the risks of delayed childbearing?. *Canadian Journal of Public Health*, 97, 330-334.

Wilhelm, L. A., Alves, C. N., Demori, C. C., da Silva, S. C., Meincke, S. M. K., & Ressel, L. B. (2015). Feelings of women who experienced a high-risk pregnancy: A descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 14(3)

## ABSTRACT

Influence of pregnancy stress, maternal–fetal attachment,  
spouse support on prenatal health management behavior  
in high–risk pregnant women

Lee, Yonghee

Department of Nursing Science

Graduate School of

Sungshin University

The number of high–risk pregnancies is increasing owing to the recent trend of marrying at an older age. High–risk pregnant women require frequent prenatal care, examinations, and hospitalizations because medical and obstetric risk factors can have a negative impact on the mother and fetus during pregnancy. This situation increases the cost of prenatal care, causing economic losses for individuals and countries. However, early detection and management of high–risk birth factors can ensure a successful delivery; therefore, prenatal health management for high–risk pregnancies is becoming important.

In this context, a descriptive survey study was conducted to assess and examine the effects of pregnancy stress, maternal–fetal attachment, spouse support, and prenatal health management behaviors on high–risk pregnant women and their relationships.

For this study, recruitment announcements were publicly posted in an online community used by high-risk pregnant women as well as at a high-risk maternity ward of C University Hospital in Gyeonggi-do. A structured online questionnaire was distributed to 129 high-risk pregnant women; the purpose of the study was explained to them and they agreed to participate in the study from October 13, 2022 to October 25, 2022. The data were collected using the pregnancy stress scale developed by Ahn (1985); maternal-fetal attachment scale developed by Cranley (1981), which was translated and adapted to fit the situation in Korea by Kyung-sook Lee et al. (2013); spouse support scale developed by Hwang-ran Ahn (1985); and prenatal health management behavior scale developed by Mira Lee (1984), which was consequently adapted and supplemented by Jong-won Yoon (2000) and further modified by Hee-Jung Wang (2013).

The data were analyzed using the IBM SPSS 29.0 program for frequencies, percentages, mean and standard deviation, independent sample T test and one-way ANOVA, Scheffe's test, Pearson's correlation analysis, and hierarchical multivariate regression.

The main findings of this study were as follows:

1. The average age of the high-risk pregnant women who participated in the study was 35.61 years; 102 participants (79.1%) were in their 30s; 111 participants (86%) were college graduates or had higher educational qualifications; 73 participants (56.6%) had a job; 72 participants (55.8%)

had a monthly income of 6 million won or more; and 69 participants (53.5%) had been married for a period of 37 - 60 months. Marital satisfaction was 6.62 points on average and ranged between 5 - 7 points for 71 participants (55%).

Regarding the obstetric characteristics of the study participants, the average number of weeks of pregnancy was 30.09; 104 participants (80.6%) were at 29 - 34 weeks of pregnancy, 84 (65.1%) were undergoing infertility treatment for their current pregnancy, 90 participants (69.8%) received prenatal education during their current pregnancy, 74 participants (57.4%) were facing maternal problems, and 118 participants (91.5%), were on their first pregnancy.

2. Participants' pregnancy stress was  $3.21 \pm 0.49$  in mean points and  $83.57 \pm 12.73$  out of a total of 130 points; the maternal-fetal attachment was  $3.39 \pm 0.53$  in mean points and  $54.29 \pm 8.40$  out of a total of 80 points; spouse support was  $3.52 \pm 0.47$  in mean points and  $70.40 \pm 9.42$  out of a total of 100 points; and prenatal health management behavior was  $3.51 \pm 0.74$  in mean points and  $70.16 \pm 14.87$  out of a total of 100.

3. Prenatal health management behaviors differed statistically and significantly by age ( $F = 8.30$ ,  $p < 0.001$ ), monthly income ( $F = 33.24$ ,  $p < 0.001$ ), and marital satisfaction ( $F = 51.81$ ,  $p < 0.001$ ) when participants' general characteristics were considered; and by the number of weeks of pregnancy ( $t = 8.84$ ,  $p < 0.001$ ), the experience of receiving prenatal

education during the current pregnancy ( $t = 5.58, p < 0.001$ ), and whether it was the first pregnancy ( $t = -4.86, p < 0.001$ ) when their obstetric characteristics were considered.

4. Prenatal health management behaviors were positively correlated with pregnancy stress ( $r = .206, p = .019$ ), maternal-fetal attachment ( $r = .681, p < .001$ ), and spouse support ( $r = .723, p < .001$ ).

5. A hierarchical regression analysis was performed to examine the factors influencing the participants' prenatal health management behavior. The model fit and explanatory power were increased through four stages. In the final model, the factors that were statistically significant and influenced prenatal health management behaviors were spouse support ( $\beta = .37, p < .001$ ), maternal-fetal attachment ( $\beta = .25, p < .001$ ), number of weeks of pregnancy (29-34 weeks,  $\beta = -.31, p < .001$ ), and monthly income (more than 6 million won,  $\beta = -.18, p = .03$ ), with an explanatory power of 80%.

This study found that spouse support, maternal-fetal attachment, number of weeks of pregnancy, and monthly income are the factors influencing prenatal health management behaviors in high-risk pregnant women. Accordingly, to enhance prenatal health management behaviors in high-risk pregnancies, it is necessary to develop an educational program through which high-risk pregnant women can receive emotional support from their spouses; additionally, nursing interventions to increase maternal-fetal attachment in high-risk pregnant women are required. Furthermore,

education should be conducted to spread the positive awareness and importance of exercise for high-risk pregnant women so that they can develop regular exercise habits.

# 부록

## 1. IRB 승인 통지서

CHAMC202207059003-HE005

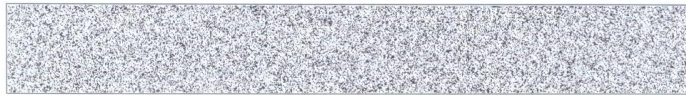
2013.12.23 개정본

### 통지서

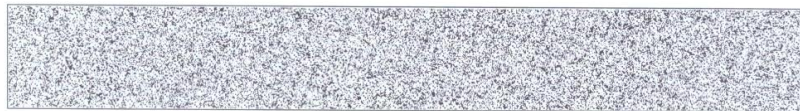
※ 본 과제의 문서보존기간은 3 년입니다.

수신	의뢰(지원)기관	내부과제				
	연구책임자	산모병동 6층 이용희				
IRB File No.		CHAMC 2022-07-059-003	심사내용	시정계획서	통지일자	2022.10.13
연구과제명	국문	고위험 임부의 임신스트레스, 태아애착, 배우자 지지가 산전 건강관리행위에 미치는 영향				
	영문	Influence of pregnancy stress, maternal-fetal attachment, spouse support on prenatal health management behavior in high-risk pregnant women.				
임상시험코드			Study Nick Name			

연구분류1	<input type="checkbox"/> 약물	<input type="checkbox"/> 생물학적 제재	<input type="checkbox"/> 세포치료제	<input type="checkbox"/> 건강기능식품		
	<input type="checkbox"/> 의료기술	<input type="checkbox"/> 의료기기 ( <input type="radio"/> 1등급 <input type="radio"/> 2등급 <input type="radio"/> 3등급 <input type="radio"/> 4등급 )	<input checked="" type="checkbox"/> 해당사항없음			
연구분류2	<input checked="" type="checkbox"/> 인간대상연구	<input type="checkbox"/> 인체유래물(검체)연구	<input type="checkbox"/> 의무기록연구			
	<input type="checkbox"/> 유전자연구	<input type="checkbox"/> 유전자치료				
	<input type="checkbox"/> 배아연구	<input type="checkbox"/> 체세포복제배아연구	<input type="checkbox"/> 줄기세포주연구			
	<input type="checkbox"/> 기타 ( )					
연구분류3	<input checked="" type="radio"/> 전향적 연구	<input type="radio"/> 후향적 연구	<input type="radio"/> 전향적 & 후향적 병행연구			
연구분류4	<input type="checkbox"/> 중재연구	<input checked="" type="checkbox"/> 설문조사	<input type="checkbox"/> 자료분석 및 분석연구			
	<input type="checkbox"/> 관찰연구 ( <input type="checkbox"/> 단면조사연구	<input type="checkbox"/> 환자대조군연구 <input type="checkbox"/> 코호트 연구 )				
	<input type="checkbox"/> 기타 ( )					
연구분류5	<input type="checkbox"/> 인간을 대상으로 하지 않는 연구 Non-clinical study (in vitro, in vivo preclinical study)					
일반명			상품명			
전체피험자총레수	전체	110 명	국내	110 명	본원	110 명
연구승인기간	2022.10.13 ~ 2023.10.12					



지원의뢰기관	기관명	내부과제	대표(직위)	성명
제출서류목록	(첨부) 연구계획서 [V1.3] [22 / Sep / 10] (첨부) 증례기록지. xlsx [V1.3] [22 / Sep / 10] (첨부) 증례기록지. pdf [V1.3] [22 / Sep / 10] (첨부) 온라인 설문지 [V1.1] [22 / Sep / 10] (첨부) 모집 공고문 [V1.1] [22 / Sep / 10] (첨부) 변경대비표 [V1.1] [22 / Sep / 10]			
관련근거	평가일자	2022.10.13		
중간보고시기	2023년 08월 12일까지	비고		
심사결과	<input checked="" type="radio"/> 승인 <input type="radio"/> 시정승인			
심사결과	<p>*지난 시정계획 '시정승인(2022.09.08)' 심사의견 및 답변</p> <p>1. 동의 철회와 관련된 내용 중에 "귀하께서 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 담당연구원이나 연구책임자에게 즉시 말씀해 주시기 바랍니다"란 부분이 있는데, 설문을 저장하지 않고 나가면 된다는 의미로 변경해야 합니다. 또한 완전한 익명화가 됐다는 전제 하에서 설문을 완료하면 철회는 불가능합니다.</p> <p>온라인 조사는 설문중간에 나가기를 주어 중도철회기회제공이 있어야 하며, 설문종료후에는 익명으로 수집되기 때문에 철회할수 없음도 정보제공되어야 합니다.</p> <p>-&gt; '나가기' 버튼이 없어도 설문을 끝까지 답변하지 않고 중단하고 나가버리면 자동 취소됩니다. 이러한 내용을 온라인동의서 '3. 동의의 철회에 관한 사항' 에 기재해놓았습니다.</p> <p>2. 온라인 설문으로 변경되면서 전화번호 수집에 문제가 있습니다. 어떤 방법을 수집하실 예정인가요? 현재 설문지에는 전화번호에 대한 내용은 없으며, 만일 설문지에 전화번호를 기입하게 한다면, 익명화가 안됩니다.</p> <p>온라인조사로 사례금을 어떤 방식으로 전달될것인지 서술되어야 합니다.</p> <p>-&gt; 전화번호는 오직 기프트콘 제공의 용도로만 사용될 것입니다.</p> <p>연구에 대한 동의와 함께 기프트콘 제공을 위한 개인정보 수집과 동의를 받을 것이며, 설문지 마지막에 전화번호 기입 섹션을 만들었습니다.</p> <p>3. 개인정보보호와 관련된 내용에서도 "담당의사는 귀하의 건강 및 치료에 대한 개인 정보를 수집하고 기록할 것입니다. 연구기관에 남아있는 귀하에 대해 수집된 모든 정보는 코드 번호와 귀하의 이니셜로 식별될 것이며, 귀하의 이름과 주소는 삭제되어~~~"와 같은 내용이 있는데, 이 연구에 맞게 수정해야 합니다.</p> <p>-&gt; 연구에 맞게 수정하였습니다.</p> <p>4. 설문조사 연구로 증례기록서는 엑셀파일로 사용하는 것을 권고드립니다.</p> <p>-&gt; 증례기록서를 두가지 첨부합니다. 첫번째는 답변에 대한 통계, 두번째는 답변에 대한 엑셀 파일입니다.</p>			

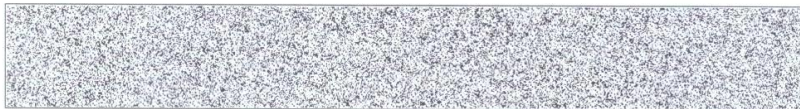


심사결과	<p>엑셀파일로 증례기록서를 사용하도록 하겠습니다.</p> <p>감사합니다!! (안내사항) 승인합니다. 다만, 전화번호는 기프티콘 제공 후 바로 삭제하시기 바랍니다. 그리고 현재도 수정 안된 곳이 있습니다. 예를 들면, 이니셜을 수집하지는 않는데, 이니셜로 식별된다고 기술한 점, 익명화로 설문 내용만으로 대상자를 특정할 수 없어야 하는데도 '개인식별정보는 ~~~ 임상 자료와 귀하를 연결하고 해당 시 연구에 필요한 연락을 위한 목적으로만 사용됩니다'라고 기술한 점 등... 추후 수정 계획이 있다면 그 때 다시 수정하시기 바랍니다.</p>
------	--

- 1) 본 위원회는 KGCP 및 ICH-GCP를 준수하며 생명윤리 및 안전에 관한 법률 등 관련법규를 준수합니다.
- 2) 위원회 SOP 제5장 5.9에 의거하여 시정승인 또는 보완된 임상연구계획서는 보완자료 또는 이의에 관한 자료 등을 제출함으로써 심사위원회의 재심사를 받을 수 있습니다.
- 3) 시정승인일 경우 신속심의로 처리되며, 보완 또는 반려일 경우 정규심의회에서 심의합니다.
- 4) 연구책임자가 보완 또는 이의자료를 가능한 1개월 안에 제출하여야 하며 심의 통지 후 6개월까지 자료를 제출하지 않으면 위원회는 해당 임상연구의 심사 또는 진행을 중지시킬 수 있습니다.
- 5) 승인된 서류의 모든 개정은 수행 전 승인을 받기 위하여 위원회에 제출되어야 하고, 승인 이전에 임상연구계획서와 다른 임상연구 실시를 금지합니다.
- 6) 임상연구계획서 승인 이전에 대상자의 해당 임상시험 참여를 금지합니다.
- 7) 본원에서 발생한 SAE는 위원회 SOP에서 정한 보고기한 이내에 위원회에 보고되어야 합니다.
- 8) 연구승인기간은 IRB 승인일 이후부터 최대 1년까지이며, 연구책임자는 연구승인기간 종료예정일로부터 60일 이내에 중간보고를 제출하여야 하고 연구승인기간 내 중간보고를 승인받아야 합니다. 중간보고를 하지 않은 경우에는 위원회에서 연구를 중지시킬 수 있습니다.
- 9) 연구 종료 후 가능한 1개월 이내에 종료보고를 하여야 하며, 종료보고 승인 후 가능한 6개월 이내에 최종결과보고를 하여야 합니다. 단, 다국가, 다기관 연구의 경우 기한이 연장될 수 있습니다.
- 10) 최종결과 보고 후, 6개월 이내에 연구자 연구파일은 문서보관책임자에게 인계하여 문서 보관실로 이관하여야 합니다. (임상시험만 해당)
- 11) 대상자의 동의설명문은 본 위원회에서 최종 승인된 버전으로 천공과 승인 도장을 받은 후 원본은 보관 / 복사본 사용해야 합니다.
- 12) 위원회는 필요 시 연구를 점검할 수 있습니다.
- 13) 연구책임자 및 연구담당자(해당 연구관련자 포함)가 위원인 경우 해당 위원은 투표권 및 발언권이 없으며, 관련 임상연구 심의에 참여하지 않았습니다.
- 14) 헬싱키선언에 따라 모든 임상시험은 첫 피험자 모집하기 전 공개적으로 접근이 가능한 임상연구등록시스템 (Primary Registry)에 등록하여 이를 공개하여야 하며, 예를 들어, 임상연구정보서비스(<http://cris.nih.go.kr>)를 이용하실 수 있습니다.
- 15) 공익적 목적을 위하여 실시 예정인 연구자 임상연구(관찰연구와 같은 비중재적 임상연구는 제외)에 해당하는 경우 임상연구 시작 전 보건복지부장관(건강보험심사평가원장)에게 해당 임상연구에 대한 요양급여 적용 결정 신청서 제출 바랍니다.



차의과학대학교 분당차병원 의학연구윤리심의위원회



2. 연구 수행 기관 협조문



연구 자료 수집 요청서

이름 : 이용희	소속 : 분당차병원 간호국 60B
연락처 : 010-3011-XXXX	요청일 : 2022.10.18
주제 : 고위험 임부의 임신 스트레스, 태아애착, 배우자 지지가 산전 건강행위에 미치는 영향	
종류 : ① 학위 논문(석사, 박사)	
대상자 / 선정 병동 : 산모병동 6층 고위험 산모방에 입원중인 고위험 임부/산모병동 6층	
자료수집자 : ② 연구자	자료수집자 : ② 설문지 조사
자료수집일시 : 승인일~ 2023.10.12	
공문서 (1부) <input checked="" type="checkbox"/> 유 무	<p>60B 이용희 간략사</p> <p>1) 성신여대 대학원 1차 강연학과</p> <p>2) 대상과 : 60B 입원한 3주 미만의 고위험임부 100명</p> <p>3) 기간 : 2022년 10월 ~ 2023년 10월</p> <p>4) 방법 : 조사연구 (문자식 설문지)</p> <p></p>
연구계획서(1부) <input checked="" type="checkbox"/> 유 무	
IRB 승인서(1부) <input checked="" type="checkbox"/> 유 무	
연구자료수집이(가능, 불가능)함을 통보 드립니다.	
자료 수집 불가능 사유 :	
<p>교육행정외래간호팀장 : </p> <p>간호부원장 : </p>	

### 3. 연구 참여자 모집 공고문 및 동의서

## 모집 공고문

안녕하십니까?

저는 분당차병원 산부인과 병동에 근무하며 성신여자대학교 간호학과 일반석사에 재학 중인 연구자 이용희입니다.

본 연구는 고위험 임부의 임신스트레스, 태아애착, 배우자 지지가 산전 건강관리 행위에 미치는 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 고위험 임부에 대한 이해를 높이고, 산전 건강관리행위를 증진시키기 위한 간호중재 개발에 기초자료를 제공하고자합니다.

본 연구는 온라인 설문지로 진행되고, 시간은 약 15-20분 정도 소요되며, 익명과 비밀이 보장되고, 설문지를 통해 얻어진 자료는 연구 자료로만 활용될 것임을 약속드립니다. 본 연구에 대한 참여는 참여자의 자발적인 동의로 이루어지며, 참여 동의 후 언제라도 철회하실 수 있으며 참여 중지 시 귀하의 자료는 더 이상 연구에 사용되지 않을 예정입니다.

귀하가 연구 참여시 소정의 선물(1600원 상당의 기프트콘)이 지급되지만 동의를 거부할 경우 기프트콘 제공의 혜택을 받을 수 없습니다.

본 설문지는 정답이 있는 것이 아니므로 귀하의 솔직하고 성실한 답변을 부탁드립니다. 귀한 시간 내어 연구에 참여해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

2022년 10월

분당차병원

연구자: 이용희

E-mail: xxzz6541@naver.com

HP:010- -3011

설문지 주소: <https://forms.gle/KYeZQUyG4UuKYi1w7>

<QR Code>



#### 4. 설문지

## 고위험 임부의 임신 스트레스, 태아애착, 배우자 지지가 산전 건강관리 행위에 미치는 영향

안녕하십니까?

저는 분당차병원 산부인과 병동에 근무하며 성신여자대학교 간호학과 일반석사에 재학 중인 이용희입니다.

바쁘신 와중에도 설문에 응해주셔서 깊은 감사의 마음을 전합니다.

본 설문지의 목적은 고위험 임부의 임신스트레스, 태아애착, 배우자 지지의 관계를 확인하고 산전 건강관리 행위에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 고위험 임부에 대한 이해를 높이고, 산전 건강관리행위를 증진시키기 위한 간호중재 개발에 기초자료를 제공하고자 합니다.

본 연구에 익명과 비밀이 보장됨을 알려드리며 설문지를 통해 얻어진 자료는 연구 자료로만 활용될 것임을 약속드립니다. 본 연구는 참여자의 자발적인 동의로 이루어지며, 참여 동의 후 언제라도 철회하실 수 있고 참여 중지 시 귀하의 자료는 더 이상 연구에 사용되지 않을 예정입니다.

연구와 관련하여 자세한 사항은 아래의 항목을 읽어 보시고 궁금한 내용은 기재된 연락처로 연락 바랍니다.

본 설문지는 정답이 있는 것이 아니므로 귀하의 솔직하고 성실한 답변을 부탁드립니다, 귀한 시간 내어 연구에 참여해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

2022년 10월

분당차병원

연구자: 이용희

E-mail: xxzz6541@naver.com

HP:010- -3011

\* 필수항목

#### 1. 연구대상자의 참여 기간, 절차 및 방법

본 임상연구의 연구예정기간은 IRB 승인일로부터 2023년 10월 12일까지로 본 연구에 참여를 결정하시면 본 연구기간 내 설문지작성에 응하시게 됩니다. (1회 설문조사, 소요 시간 약 15-20분)

설문지 내용은 일반적 특성 11문항, 산과적 특성 4문항(추가 5문항), 임신스트레스 관련 문항 26문항, 태아애착 관련 문항 16문항, 배우자 지지 관련 문항 20문항, 산전 건강관리행위 관련 문항 20문항으로 구성되어 있으며 자료수집은 온라인으로 기재된 본 연구의 목적과 내용을 보시고, 자발적으로 참여를 표현한 대상자에게 연구 동의서를 받은 후 진행됩니다.

**2. 연구대상자에게 예상되는 위험 및 이득**

귀하는 설문지 작성으로 인한 위험은 없습니다. 그러나 참여 도중 예기치 못한 손실이나 위험이 발생할 경우 즉각적인 대처를 하겠습니다.

귀하는 연구 참여시 소정의 선물(1600원 상당의 기프트콘)이 지급될 것입니다.

**3. 동의의 철회에 관한 사항 (동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용)**

귀하는 위 정보수집 및 이용에 대한 수락 여부를 자유롭게 결정하실 수 있으며, 언제든지 참여를 중단할 권리가 있음을 알려드립니다. 귀하께서 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 작성하던 설문을 중단하고 나가면 자동 취소되어 더 이상 연구에 사용되지 않습니다. 그러나 설문 종료 후 정보수집 및 이용에 대한 동의를 거부할 경우 기프트콘 제공의 혜택을 받을 수 없습니다.

**4. 개인정보의 보유 및 이용 기간**

귀하의 개인정보를 보유 및 이용하는 기간은 정보 수집이용-목적 달성 시까지입니다.

연구 관련 기록은 생명윤리법 시행규칙 제15조에 따라 연구가 종료된 시점부터 3년간 보관할 것이며, 보관 기간이 지나게 되면 개인정보보호법 시행령 제16조에 따라 파기할 것입니다.

단, 전화번호는 기프트콘 제공 후 바로 파기할 것입니다.

**5. 개인정보보호에 관한 사항**

귀하가 본 연구에 참여하기로 동의하면, 연구 책임자는 귀하의 개인 정보를 수집하고 기록할 것입니다. 귀하에 대해 수집된 모든 정보는 코드 번호로 식별될 것이며, 이를 통해 귀하를 쉽게 인지할 수 없을 것입니다. 귀하의 연구 참여와 관련된 정보의 열람, 보관, 처리 및 출판과정에서 기밀이 유지될 것입니다.

본 연구 임상연구의 결과를 학회 또는 출판물에 발표할 수 있습니다. 그러나 어떠한 발표 또는 출판물에서도 귀하는 개인적으로 식별되지 않을 것입니다.

6. 수집하려는 개인정보/민감정보의 항목 \*

귀하는 개인정보 수집 및 이용, 제공에 대한 수락 여부를 자유롭게 결정하실 수 있으며, 언제든지 참여를 중단할 권리가 있음을 알려드립니다. 귀하께서 개인정보 수집 및 이용을 수락하지 않는 경우에도 어떠한 불이익도 발생하지 않습니다.

연구자는 아래와 같이 연구대상자의 개인정보를 수집·이용합니다. 이렇게 수집된 개인정보는 관련 법규에 따라 엄격하게 관리되며 연구에 관련된 담당자만이 수집된 자료에 접근할 수 있습니다. 수집된 개인정보는 오직 연구만을 위해서 사용되고 귀하의 신상을 파악할 수 있는 기록은 비밀로 보호될 것이며 임상연구의 결과가 출판될 경우에도 귀하의 신상은 비밀로 보호될 것입니다.

이를 위하여 수집하는 귀하의 개인정보는 다음과 같습니다.

(연령, 학력, 직업, 한 달 가정 수입, 결혼기간, 임신 주수, 휴대전화번호)

이를 위하여 수집하는 귀하의 민감정보는 다음과 같습니다.

(결혼생활 만족도, 난임 치료 여부, 산과력)

본인의 개인정보 수집 및 이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의 거부 시 본 연구의 참여가 불가능함을 알고 있습니다.

본인의 민감정보의 수집 및 이용에 관한 설명을 이해하고, 이에 동의합니다.

한 개의 타원형만 표시합니다.

- ① 동의함 2번째 질문으로 건너뛰세요.
- ② 동의하지 않음

개인정보 수집 · 이용 동의서

7. 개인정보 수집 · 이용 동의서 \*

이와 관련하여 아래와 같이 귀하의 개인정보를 수집 및 이용 내용을 개인정보보호법 제 15조(개인정보 수집 · 이용) 및 통계법 33조(비밀의 보호 등)에 의거하여 안내 드리오니 확인하여 주시기 바랍니다.

1. 개인정보의 수집 · 이용 목적: 기프트콘 제공
2. 수집하려는 개인정보의 필수 항목: 휴대전화번호

※ 개인정보보호법에 의거하여 개인정보 수집 및 이용에 따른 동의를 거부할 수 있으나, 동의를 거부, 철회할 경우 기프트콘 제공의 혜택을 받을 수 없습니다.

※ 전화번호는 기프트콘 제공 후 바로 파기됩니다.

한 개의 타원형만 표시합니다.

- ① 동의함 3번째 질문으로 건너뛰세요.
- ② 동의하지 않음 3번째 질문으로 건너뛰세요.

**일반적 특성 \***

행당 한 개의 타원형만 표시합니다.

	예	아니오
1. 고위험 임부입니까?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 현재 임신 주수가 37주 미만입니까?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 현재 배우자가 동거 가족입니까?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 현재 만 19세 이상 임니까?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. 1번~4번 질문 중 하나라도 '아니오'에 표시 하셨습니까? \*

한 개의 타원형만 표시합니다.

- 예(표시하였다)  
 아니오(표시하지 않았다)

스크리닝 질문 끝

6. 연령(만 나이로 적어주십시오.) \*

\_\_\_\_\_

7. 학력 \*

한 개의 타원형만 표시합니다.

- ① 고졸 이하  
 ② 대졸  
 ③ 대학원 졸업 이상

8. 직업 \*

한 개의 타원형만 표시합니다.

- ① 있다  
 ② 없다

9. 한 달 가정 수입 \*

한 개의 타원형만 표시합니다.

- ① 200만원 미만  
 ② 200~399만원  
 ③ 400~599만원  
 ④ 600만원 이상

10. 결혼기간 \*

한 개의 타원형만 표시합니다.

- ① 12개월 이하  
 ② 13-36개월  
 ③ 37-60개월  
 ④ 61개월 이상

11. 결혼생활 만족도 \*

한 개의 타원형만 표시합니다.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
매우 불만족	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	매우 만족

산과적 특성 \*

1. 현재 임신 주수(예: 30주 2일)

---

	예	아니오
2. 이번 임신을 위해 난임 치료를 받으셨습니까?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 이번 임신 중 산전교육을 받아보신 경험이 있습니까? (예: 의사/간호사와의 상담, 보건소, 강의, 인터넷, TV, 팸플릿, 가족 등)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. 현재 가지고 있는 문제는? \*

한 개의 타원형만 표시합니다.

- ① 산모관련 문제  
 ② 태아관련 문제  
 ③ 둘 다

5. 이번이 처음 임신입니까? \*

한 개의 타원형만 표시합니다.

1. 예 20번째 질문으로 건너뛰세요.  
 2. 아니오 15번째 질문으로 건너뛰세요.

처음 임신이 아닌 경우만 응답

5-1. 이번 임신이 몇 번째 임니까? \*

---

5-2. 이전에 조산(37주 미만 분만)한 적이 있습니까? \*

한 개의 타원형만 표시합니다.

- ① 예  
 ② 아니오

5-3. 이전에 유산한 적이 있습니까? \*

한 개의 타원형만 표시합니다.

- ① 예  
 ② 아니오

5-4. 현재 귀하의 자녀는 몇 명입니까? \*

---

5-5. 이전 임신 시 귀하의 아기에게 생긴 건강문제가 있었습니까? \*

한 개의 타원형만 표시합니다.

- ① 예  
 ② 아니오

20. 임신스트레스 \*

♣ 다음은 임신스트레스에 대한 내용입니다. 각 문항을 읽고 귀하가 느끼는 정도에 따라 해당되는 곳에 V로 표시해 주십시오.

행당 한 개의 타원형만 표시합니다.

	전혀 걱정하지 않는다	거의 걱정하지 않는다	가끔 걱 정된다	자주 걱 정된다	항상 걱 정된다
01. 태아가 기 형일까에 대하 여	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
02. 태아가 미 숙어나 과숙아 가 아닌가에 대하여	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
03. 가족의 남 아선호사상으 로 인한 태어 날 아이의 성 별에 대하여	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
04. 나쁜 태교 로 아기에게 못생기거나 지 능이 낮을까에 대하여	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
05. 태어난 아 기가 못생기거 나 지능이 낮 을까에 대하여	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
06. 분만이후 아기의 양육에 대하여	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
07. 분만이후 아기의 교육에 대하여	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
08. 분만이후 아기의 장래문 제에 대하여	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
09. 분만이후 아기에 대한 부모 됨의 책 임에 대하여	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. 임신으로 오는 신체적 불편함인 호흡 곤란, 다리의 부종, 피곤함,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

입덧 식욕부진에 대하여

11. 임신과 더불어 나타나는 신경과민, 짜증스러움, 생활의욕의 감소에 대하여	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. 분만 시에 경험하게 될 동통이나 난산, 개복수술에 대하여	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. 먹고 싶은 음식을 마음대로 못 먹는 것에 대하여	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. 감기나 기타 질환일 때 약물을 복용하지 못하는 것에 대하여	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. 일상생활에 있어 행동과 활동범위가 제한되는 것에 대하여	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. 적절한 의상이 없거나 옷차림이 예쁘지 않음에 대하여	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. 출산 후 몸매의 정상적인 회복 가능성에 대하여	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. 얼굴에 기미가 생기는 것에 대하여	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. 자녀양육에 대한 신체적인 힘들에 대하여	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. 가정관리나 가사 일에 대하여	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. 남편을 보살피고, 도와주는 일에 대하여

22. 배우자와의 성생활이 태어에게 나쁜 영향을 주지 않을까에 대하여

23. 배우자가 성생활이 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

21. 태아태착 \*

♣ 다음은 임신 중 태아태착에 대한 내용입니다. 각 문항을 읽고 귀하가 느끼는 정도에 따라 해당되는 곳에 V로 표시해 주십시오.

행당 한 개의 타원형만 표시합니다.

	전혀 그렇지 않다	어쩌다가 그 렇다	가끔 그 렇다	자주 그 렇다	항상 그 렇다
01. 나는 아기가 어떻게 생겼을지 보기를 고대하고 있다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
02. 나는 남자/여자 아기를 위한 이름을 결정해 놓았다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
03. 나는 나의 태어나지 않은 아기에게 이야기 한다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
04. 나는 나의 아기를 태명(별칭)으로 부른다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
05. 나는 아기가 내 뱃속에서 들을 수 있을지 궁금하다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
06. 나는 아기가 내 뱃속에서 생각하고 느낄 수 있는지 궁금하다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
07. 나는 아기가 내 뱃속에서 너무 짝조이지 않을까 궁금하다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
08. 나는 임신으로 인한 모든 어려움이 그만한 때가 있다고 생각한다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
09. 나는 건강을 유지하기 위해, 임신하지 않았으면 하지 않았을 일들을 한다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. 나는 아기를 두고 숨어서 포기한 일들이 있다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. 나는 임신으로 못 생겨진 외모가 괜찮다고 생각한다

12. 나는 내 아기가 좋은 영양을 섭취하도록 고기와 야채를 먹는다

13. 나는 아기에 게 젓먹이는 내 자신을 상상한다

14. 나는 아기를 돌보는 내 모습을 상상한다

15. 나는 아기를 낳아 안고 숨어서 기다리기 어렵다

16. 나는 아기가 어떻게 생겼을지 상상해 본다

배우자 지지

♣ 다음은 임신 중 배우자 지지에 대한 내용입니다. 각 문항을 읽고 귀하가 느끼는 정도에 따라 해당되는 곳에 V로 표시해 주십시오.

1. 내가 식사할 때 골고루 먹으라고 이야기하였다. \*

한 개의 타원형만 표시합니다.

- ① 전혀 안 해주었다
- ② 어쩌다가 해주었다
- ③ 가끔 해주었다
- ④ 자주 해주었다
- ⑤ 항상 해주었다

5. 내가 하는 모든 일에 대해 관심을 보인다고 생각한다.

한 개의 타원형만 표시합니다.

- ① 전혀 관심이 없다
- ② 어쩌다 관심을 보인다
- ③ 가끔 관심을 보인다
- ④ 자주 관심을 보인다
- ⑤ 항상 관심을 보인다

2. 내가 집안일을 할 때 거들어 주었다. \*

한 개의 타원형만 표시합니다.

- ① 전혀 안 해주었다
- ② 어쩌다가 해주었다
- ③ 가끔 해주었다
- ④ 자주 해주었다
- ⑤ 항상 해주었다

6. 나에게 간혹 따지거나 비판했다고 생각한다 \*

한 개의 타원형만 표시합니다.

- ① 전혀 그렇지 않다
- ② 어쩌다 그럴 때도 있다
- ③ 가끔 따지고 비판한다
- ④ 자주 따지고 비판한다
- ⑤ 항상 그렇다

3. 항상 나로 하여금 산전 진찰을 받도록 일깨워 주었다. \*

한 개의 타원형만 표시합니다.

- ① 전혀 안 해주었다
- ② 어쩌다가 해주었다
- ③ 가끔 해주었다
- ④ 자주 해주었다
- ⑤ 항상 해주었다

7. 나를 존중해주고 칭찬해 준다 \*

한 개의 타원형만 표시합니다.

- ① 전혀 존중하거나 칭찬하지 않는다
- ② 어쩌다가 그럴 때도 있다
- ③ 가끔 존중해주고 칭찬해준다
- ④ 자주 해준다
- ⑤ 항상 해준다

4. 임신 이전보다 나를 더 아끼고 사랑하고 있다고 생각한다.

한 개의 타원형만 표시합니다.

- ① 전혀 사랑하지 않는다고 생각한다
- ② 어쩌다가 사랑해준다고 생각한다
- ③ 가끔 사랑해준다고 생각한다
- ④ 자주 아껴주고 사랑해준다고 생각한다
- ⑤ 항상 아껴주고 사랑해준다고 생각한다

8. 집안 문제나 배우자의 일을 나와 의논한다. \*

한 개의 타원형만 표시합니다.

- ① 전혀 의논하지 않는다
- ② 어쩌다가 의논할 때도 있다
- ③ 가끔 의논한다
- ④ 자주 의논한다
- ⑤ 항상 의논한다

9. 현재 나는 배우자를 의지하고 있다. \*

한 개의 타원형만 표시합니다.

- ① 전혀 의지하지 않는다
- ② 어쩌다 의지한다
- ③ 가끔 의지한다
- ④ 자주 의지한다
- ⑤ 항상 의지한다

10. 나의 행동이나 생각에 찬성해주었다. \*

한 개의 타원형만 표시합니다.

- ① 전혀 찬성하지 않는다
- ② 거의 찬성 안 한다
- ③ 가끔 찬성한다
- ④ 자주 찬성한다
- ⑤ 항상 찬성한다

11. 임신으로 인해 몸이 불편할 때 배우자는 나에게 도움을 주었다. \*

한 개의 타원형만 표시합니다.

- ① 전혀 도움이 되지 않았다
- ② 거의 도움이 안 되었다
- ③ 가끔 도움을 주었다
- ④ 자주 도움이 되었다
- ⑤ 항상 도움이 되었다

12. 배우자는 자주 나와 대화를 하며 지낸다. \*

한 개의 타원형만 표시합니다.

- ① 전혀 대화가 없다
- ② 거의 대화가 없었다
- ③ 가끔 대화한다
- ④ 자주 이야기 한다
- ⑤ 항상 대화하며 지낸다

13. 내가 해결할 수 없는 어려움에 부딪혔을 때 배우자는 친구나 친척, 종교 관계자, 기타 조언자를 만나보도록 충고하여 주고 기회도 만들어 주었다.

한 개의 타원형만 표시합니다.

- ① 전혀 그런 일은 없다
- ② 거의 그런 일은 없다
- ③ 가끔 한다
- ④ 자주 만들어 준다
- ⑤ 항상 만들어 준다

14. 임신을 매우 힘들어할 때 배우자는 다른 임신부나 임신의 경험이 있는 사람과 만나서 이야기 하도록 해보라고 권유하거나 기회를 만들어 주었다.

한 개의 타원형만 표시합니다.

- ① 전혀 그런 일은 없다
- ② 거의 그런 일은 없다
- ③ 가끔 한다
- ④ 자주 만들어 준다
- ⑤ 항상 만들어 준다

15. 내가 임신하기 전보다 화나 신경질 나는 것을 참아주는 편이다.

한 개의 타원형만 표시합니다.

- ① 전혀 참지 못한다
- ② 거의 참지 못한다
- ③ 가끔 참아주는 편이다
- ④ 자주 참아준다
- ⑤ 항상 참는다

16. 나의 외모 변화를 긍정적으로 이해해 준다. \*

한 개의 타원형만 표시합니다.

- ① 전혀 이해하지 않는다
- ② 거의 이해 못한다
- ③ 가끔 이해한다
- ④ 자주 긍정적으로 이해해준다
- ⑤ 항상 이해해 주는 편이다

17. 임신 후 함께 간단한 나들이나 산책을 한다. \*

한 개의 타원형만 표시합니다.

- ① 전혀 그런 적 없다
- ② 거의 없는 편이다
- ③ 가끔 한다
- ④ 자주 한다
- ⑤ 항상 한다

18. 임신복이나 편안한 신발 등을 사다 준다. \*

한 개의 타원형만 표시합니다.

- ① 전혀 그런 적 없다
- ② 거의 없는 편이다
- ③ 가끔 사다 준다
- ④ 자주 사다 준다
- ⑤ 항상 사다 준다

19. 귀가 시 내가 좋아하는 음식을 사다준다.

한 개의 타원형만 표시합니다.

- ① 사다 준 적이 없다
- ② 거의 사오지 않는다
- ③ 가끔 사다 준다
- ④ 자주 사준다
- ⑤ 항상 사준다

20. 배우자는 적절한 시간에 귀가한다. \*

한 개의 타원형만 표시합니다.

- ① 그렇지 않다
- ② 거의 늦게 온다
- ③ 가끔 일찍 올 때도 있다
- ④ 자주 일찍 온다
- ⑤ 항상 일찍 온다

42. 산전 건강관리행위 \*

▶ 다음은 임신 중 건강관리에 대한 내용입니다. 각 문항을 읽고 귀하가 느끼는 정도에 따라 해당되는 곳에 V로 표시해 주십시오.

행당 한 개의 타원형만 표시합니다.

	매우 잘 실천함	대체로 실천함	어느 정도 실천함	거의 하지 않음	전혀 하지 않음
01. 질과 회음부를 청결하게 유지한다.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
02. 담배를 피우지 않는다.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
03. 술을 마시지 않는다.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
04. 충분한 휴식을 취한다.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
05. 식사는 소량씩 자주 한다.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
06. 음식을 골고루 먹는다.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
07. 편안한 마음을 갖는다.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
08. 의사와 상담 후 약을 복용한다.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
09. 무거운 물건을 들지 않는다.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. 굽이 낮은 신발을 신는다.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. 우유를 마신다.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. 잘 맞는 편안한 옷을 입는다.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. 태교를 한다.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. 병원이나 기관 등에서 규칙적으로 산전 진찰을 받는다.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. 임신, 출산,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

육아와 관련된  
교육을 받는다.

---

16. 임신, 출산,  
육아와 관련된  
정보를 찾아본  
다

---

17. 산전운동을  
규칙적으로 한  
다.

---

18. 음식을 짜게  
먹지 않는다.

---

19. 임신 중 무  
리한 성생활을  
피한다.

---

20. 자동차로 장  
거리 여행 시 자  
주 휴식을 취한  
다.

---

43. 기프트콘 받을 휴대전화번호

기프트콘 제공의 목적으로만 사용되며, 기재하지 않으면 기프트콘 혜택을 받으실 수 없습니다.

---

## 5. 연구 도구 승인

2. 11. 14. 오전 12:37

메일읽기 :: 네이버 메일

**[RE]안황란 선생님께 연구도구승인관련으로 메일 보냅니다.**

2022-07-19 (화) 06:23

**보낸사람** 안황란<hrahn@gnu.ac.kr>

**받는사람** 이용희<xxzz6541@naver.com>

---

도구사용을 허락합니다.  
좋은 논문을 기대드립니다!!!!

항상 건강하시고행복하세요!!

—— Original Message ——

From : 이용희 <xxzz6541@naver.com>

To : <hrahn@gnu.ac.kr>

Sent : 2022-07-18 14:34:05

Subject : 안황란 선생님께 연구도구승인관련으로 메일 보냅니다.

안녕하십니까, 선생님! ^^

저는 성신여자대학교 간호학과 석사과정에 재학중인 이용희라고 합니다.

'고위험 임부의 임신스트레스, 태아애착, 배우자의 지지가 산전 건강관리 행위에 미치는 영향'을 주제로 석사학위논문을 준비중입니다.

연락을 드린 까닭은 선생님께서 만드신 임신스트레스, 배우자지지 도구를 사용하고자 허락받기 위해 연락드렸습니다.

읽어봐주셔서 감사합니다. 답변 기다리겠습니다.

건강하십시오 ^\_^

22. 11. 14. 오전 12:36

메일읽기 :: 네이버 메일

**[RE]왕희정 선생님께 연구도구승인권으로 메일 보냅니다.**

2022-07-15 (금) 15:43

**보낸사람** 왕희정<sshwhj@swc.ac.kr>

**받는사람** <xxzz6541@naver.com>

안녕하세요, 저는 연구자 왕희정입니다.

'고령임부와 35세 미만 임부의 산전 건강관리 실태와 교육요구 비교' 연구에서 사용된 '**산전 건강관리 행위 측정도구를 사용하셔도 좋습니다.**

다만 제가 원도구가 아닌 지라 이 점은 고려하여 진행하시기 바랍니다.

선생님께서 진행하시는 논문에 도움이 되시길 바라며, 좋은 연구 진행하시길 바랍니다.

감사합니다.

-----Original Message-----

보낸사람 : 이용희<xxzz6541@naver.com>

받은시간 : 2022-07-13 16:36:04

받는사람 : sshwhj@swc.ac.kr<sshwhj@swc.ac.kr>

제목 : 왕희정 선생님께 연구도구승인권으로 메일 보냅니다.

안녕하십니까, 선생님! ^^

저는 성신여자대학교 간호학과 석사과정에 재학중인 이용희라고 합니다.

'고위험 임부의 임신스트레스, 태아애착, 배우자의 지지가 산전 건강관리 행위에 미치는 영향'을 주제로 석사학위논문을 준비중입니다.

연락을 드린 까닭은 '**산전 건강관리 행위 도구**'에 대한 사용 허락을 받고자 연락드렸습니다.

읽어봐주셔서 감사합니다. 답변 기다리겠습니다.

건강하십시오 ^\_^

22. 11. 14. 오전 12:36

메일읽기 :: 네이버 메일

**Re: 김명식: 연구용이니 잘 사용하세요**

2022-07-18 (월) 11:09

**보낸사람** 김명식<klb2000@jj.ac.kr>

**받는사람** 이용희<xxzz6541@naver.com>

수고하세요..

2022년 7월 16일 토요일, 이용희 <[xxzz6541@naver.com](mailto:xxzz6541@naver.com)>님이 작성:

안녕하십니까, 선생님! ^^

저는 성신여자대학교 간호학과 석사과정에 재학중인 이용희라고 합니다.

'고위험 임부의 임신스트레스, 태아애착, 배우자의 지지가 산전 건강관리 행위에 미치는 영향'을 주제로 석사학위논문을 준비중입니다.

연락을 드린 까닭은 선생님께서 적으신 '**태아애착 척도(MFAS)의 타당화**' 논문을 읽고 **태아애착 척도** 사용에 대한 사용 허락을 받고자 연락드렸습니다.

읽어봐주셔서 감사합니다. 답변 기다리겠습니다.

건강하십시오 ^\_^