

## 산부가 지각한 임신중 스트레스와 배우자 지지행위와의 관계

간 호 과 심 미 정  
조 교 수

### I. 서 론

대부분의 문화에서 임신은 질병으로 보지는 않으나 위협에 고도로 민감한 시기<sup>1)</sup>로 보며 임신으로 인한 현저한 생리적 변화와 심리적 부담은 건강상 스트레스의 결과로 임부들을 더욱 약하게 만든다. 이런 결과는 질병을 자극하는 중요한 요인이 되며 지지는 건강을 증재해 주는 균형있는 힘이 될 수 있다.<sup>2)</sup>

임신한 부부의 건강에 대한 사회적 지지와 스트레스의 영향을 비교분석한 연구<sup>3)</sup>에서 두변수가 건강을 예측하는 유용한 변수라고 제시하였다. 사회적 지지는 일반적으로 건강에 긍정적인 영향을 주며 환경적인 증재자로서 작용하며 부인의 경험, 임신결과에 영향을 미친다.

Norbeck(1981)<sup>4)</sup>은 성숙한 위기(maturation crisis)의 측면에서 임신을 보고 이 위기를 성공적으로 해결하는데 가족과 친구들의 지지가 필요한 시기로 보았다. 지지의 근원으로는 다른 누구의 지지보다도 가장 효과적인 지지자는 배우자였음을 많은 연구결과<sup>5)6)</sup>에서 나타났으며, 임부들은 배우자의 정신적, 육체적 지지를 원하는 반

1) 이 영숙외, 모성간호학, 현문사, p.63, 1991.

2) Cobb, S., Social Support as a Moderate of life stress, Psychosomatic Medicine, 38, No 5, 300-314, 1976.

3) Brown, M.A., Social support during pregnancy : A Unidimensional or Multidimensional construct, Nsg. Res., 35, No 1, 4 - 9, 1981.

4) Jane S. Norbeck : Social Support ; A Model for Clinical Research and Application, A.N.S., 3(1):43-59, 1981.

5) Carpenter, J.O., "Changing Roles and Disagreement in Families with Disabled Husbands", Arch. Phys. Med. Rehabil., 55, 272 -274, 1974.

6) Johnson, C.L., "The Impact of illness on Late-Life Marriages., Journal of

면, 배우자들은 임신스트레스에 대한 이해부족과 임신현상에 대한 지식부족으로 임부들의 요구를 만족시키지 못하는 경우가 많다.

Nuckolls, Cassel 과 Kaplan<sup>7)</sup> 등의 연구자들은 임신전과 동안에 높은 생활스트레스의 존재, 사회적 지지가 포함된 정신사회적 자산은 합병증을 적게 나타낸다고 하였으며, 정신사회적 자산이 임신동안 예방적인 역할을 하며 사회적 지지는 높은 스트레스의 병리적 효과를 잠재적으로 수정할 수 있다고 하였다. 사회적 지지는 또한 부모 역할과 신생아간호의 만족도에 강한 예견자이며, 지지의 접근은 임신의 결과에 긍정적인 신체적, 정신적 효과가 있다(Cronenwett, 1985)<sup>8)</sup>. 환경적 중재자로서 사회적 지지의 다른 근거는 어머니와 아버지의 건강(Brown 1986)<sup>9)</sup>에 유용한 예견자로서 제시된다. 사회적 지지가 임부의 건강과 마찬가지로 태아의 성장과 발달에 도움이 되는 건강실천의 집념을 강화시킴으로써 건강에 간접적인 영향을 미친다. 긍정적인 임신의 결과를 증진시키기 위해서 건강행동을 변화시킬 수 있는 결정은 만약 임부가 가족과 그녀의 사회적 지지망의 다른 구성원으로 부터 지지를 받았다고 인지한다면 증진될 수 있다. 그러나 지지의 결여나 부정적인 행동에 관계되는 가족구성원의 존재는 집념을 더욱 더 어렵게 할 것이다<sup>10)</sup>.

본 연구는 임신기간동안 임부가 경험한 스트레스의 정도와 배우자로부터 실제 제공 받았다고 지각한 지지행위를 규명하고 그 변수간의 상호관계를 확인하여 봄으로써 임부의 스트레스를 완화시키는데 필요한 배우자의 지지행위에 대한 산전간호 중재방안을 위한 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

## II. 이론적 배경

### 1. 사회적 지지

사회적 지지개념은 인간의 특성을 통합하기 위한 간호학의 중요한 기틀을 제공하며

Marriage and The Family, 165-172, 1985.

- 7) Nuckolls, K. et al., Psychological Assets, Life Crisis and the Prognosis of pregnancy, American Journal of Epidemiology, 95, no 4., 431-441, 1972.
- 8) Cronenwett, L.R., Parental network structure and perceived support after birth of first child, Nsg. Res., 34, 347-352, 1985.
- 9) Brown, M.A., Social Support during Pregnancy: A Unidimensional or Multidimensional Construct, Nursing Research, 35, no1., pp 4-9, 1986.
- 10) Lauren S, Aarson, perceived and Received Support: Effects on Health Behavior During Pregnancy, Nursing Research, 138 no1, pp4 - 9, 1989.

특히 임신동안 사정과 간호조정에 적합한 사회심리적 변수로 대두되어 왔다<sup>11)</sup>. 사회적 지지에 대한 개념정의는 다양하다고 할 수 있으나 본질적으로 같은 의미로 사용되고 있다. Cobb(1976)<sup>12)</sup>은 사회적 지지의 정의를 “자신이 보살펴지고 있고, 사랑 받고 있으며, 귀하고 가치있는 존재로 대우받고 있으며, 의사소통하고, 서로 책임이 있는 조직망속에 속해 있음을 믿도록 이끄는 정보”라 하였다. 그러나 Caplan(1974)<sup>13)</sup>은 평상시나 위기에 처했을 때 자신의 감정을 편안하게 나눌 수 있고 신뢰할 수 있는 사람들로 부터의 지지로서 지지란 애정, 승인, 소속 및 안정에 대한 개인의 요구가 있는 사람에 의해 충족되는 것이라 정의하였다.

주된 사회적 지지의 근원으로는 배우자, 가족, 친구, 동료직원 및 전문직을 가진 전문가에 의하나 중요한 것은 이들관계에서 얻어지는 지지의 내용이나 질이다<sup>14)</sup><sup>15)</sup>. 임신이라는 상황하에서 임신부는 배우자와 가족에게 더 많은 관심과 사랑, 지지를 받기를 원하고 정신적, 육체적인 의존을 원하는데 특히 배우자의 지지는 임신부로 하여금 위기에 대처하고 변화에 적응하도록 촉진하는 역할을 한다. 또다른연구<sup>16)</sup>에서는 배우자의 지지는 결혼생활, 직장, 부부의 생활만족과 마찬가지로 신체적, 정신적 건강의 질에 영향을 미치는 중요한 요인으로 나타났다.

Vaughn과 Leff<sup>17)</sup>는 사회적 지지의 주요 구성원으로 부터의 지지결핍은 우울의 재발과 회복에 영향을 주며 이때 배우자가 가장 중요한 역할을 한다고 하였다. 그러나 아내를 도울 수 있는 일차적 자원인 배우자의 부적절한 지지나 따뜻한 배려가 고려되지 않는다면 임신부가 받은 충격은 커지고 그외에 스트레스나 좌절이 겹치게 되면서 정신적 문제를 유발하여 정신질환과 산후정신증을 유발할 수 있다는 것이다<sup>18)</sup><sup>19)</sup>.

따라서 본 연구에서 임부는 임신중 사회적 지지행위에 있어서 그 무엇보다도 배우자

11) Norbeck, op. cit., pp264-269, 1981.

12) Cobb, S., op. cit., 1976.

13) Caplan, G., Support system and community mental health, New York, Behavioral publications, 1974.

14) Cobb, op. cit., 1976.

15) Norbeck, op. cit., 1981.

16) Colman A.D., Colman L.L., Pregnancy : the psychological experience, New York : Herien and Herfen, 1971.

17) Vaughn, C.E. & Leff, J.P., "The Influence of family and Social factors of the course of psychiatric illness: A Comparison of schizophrenic and depressed neurotic patient", Br. J. Psychia., 129:125-128, 1976.

18) Gordon J E and Thomas C L, "psychosis after child birth: Ecological Aspects of A Single Impact Stress", Amer. J. Med. Sci., 238:363-388, 1959.

19) Melges, F.T., "postpartum psychiatric syndromes", psychosomatic Medicine, 30, no1., pp95-108, 1968.

의 지지행위를 원하며, 발생될 수 있는 여러가지 스트레스원의 중재원으로써 가장 영향력있는 결정인자임을 제시하고자 한다.

## 2. 사회적 지지와 임부의 스트레스와의 관계

스트레스나 사회적 지지에 대한 많은 연구결과 사회적 지지는 스트레스의 발생을 예방 또는 경감하고 스트레스의 강도를 완충시키는 작용을 함으로써 건강에 좋은 영향을 미친 것으로 나타났다. 즉 Cobb<sup>20)</sup>은 생의 위기나 변화에 접했을 때 사회적 지지는 스트레스와 건강사이에 완충역할을 한다고 하였다. 스트레스가 낮을 때는 사회적 지지가 높아도 완충작용의 효과는 크게 발휘되지 못하나 사회적 지지가 낮을 경우에는 낮은 스트레스도 건강에 미치는 영향이 증가한다. 한편 스트레스가 높을 때는 사회적 지지의 완충작용은 매우 크게 나타난다고 보고하였다.

Norbeck과 Tilden<sup>21)</sup>의 연구에서 임신전 1년내에 높은 스트레스를 경험하고 낮은 정서적 지지를 경험한 부인들은 높은 수준의 정서적 지지를 경험한 부인에 비해 더 많은 정서적 불균형을 보고했으며 임신과 신생아 합병증이 높게 나타났다.

O'Hara et al<sup>22)</sup>의 연구에서는 산전우울에서 명확한 배우자의 역할이 강조되었는데 즉 우울한 부인의 남편은 우울하지 않은 부인들보다 사회적 지지를 덜 제공하였으며, 우울한 표본들은 그들 스스로 더 자주 부부간의 문제가 있었으며 결혼만족도가 낮게 나타났다. 따라서 임신이란 상황하에서 임부의 증가된 기대에 반응할 수 있는 남편의 능력은 임신의 전반적인 과정동안, 분만 그리고 새로운 가족에 대한 적응에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다. Nuckolls, Cassel, and Kaplan<sup>23)</sup>등의 연구결과에서도 임신동안 정신사회적 지지가 예방적 역할을 하며 사회적 지지는 높은 스트레스의 병리적 효과를 잠재적으로 수정할 수 있다고 하였다.

결과적으로 사회적 지지는 질병을 일으킬 유해한 요인을 사전에 예방 차단함으로써 질병을 예방하는 한편, 강한 스트레스 즉 위기에 처했을 때 그 사실에 대해 개인의 인지적 해석을 덜 충격적이 되도록 완충시킴으로써 위기를 보다 가볍게 넘길 수 있게

20) Cobb, op. cit.

21) Norbeck, J.S., Tilden, V.P., Life stress, social support and emotional disequilibrium in complication of pregnancy. A prospective, Multivariate study, J. of Health and Social Behavior, 24, pp30-46, 1983.

22) O'hara M W., Rehm L P., Campbell S B., postpartum depression: A role for social network and life stress variables, J. Nerv. Ment. Dis., 171:336-341, 1983.

23) Nuckolls, K. et al., Psychological Assets, Life Crisis and the prognosis of Pregnancy, American Journal of Epidemiology, 95, no. 4, 431-441, 1972.

하며 사회적 지지는 건강행위를 용이하게 해서 위협에 대한 자극력과 저항력을 증가시킨다고 할 수 있다.

이상의 문헌고찰을 통해 임신기간동안 건강상태를 유지하여 안전한 분만에 이르도록 하는데 있어 필수적인 간호중재요인으로써 사회적 지지 특히 배우자의 지지적 행위를 파악하고, 임부의 스트레스와의 관계를 확인함으로써 산전간호시 활용할 수 있도록 인식시켜야 한다고 사려된다.

### Ⅲ. 연구대상 및 방법

#### 1. 연구대상 및 기간

본 연구의 대상은 광주시에 소재한 1개 종합병원 분만실에서 산전산후 합병증이 없이 건강한 아이를 분만한 산모 137명에게 산전에 경험한 내용을 토대로 설문지를 이용한 면담을 통하여 연구자와 훈련된 간호전문대생이 자료를 수집하였다. 수집기간은 1991. 9월부터 1992. 3월까지 였다.

#### 2. 연구도구

본 연구에 사용된 설문지의 내용은 대상자의 일반적인 특성 12문항, 임부의 스트레스 척도 26문항, 지각한 배우자의 지지행위 25문항, 총 63문항으로 구성되었다.

##### 1) 임부의 스트레스 척도

임신시 유발되는 여러가지 변화로 인하여 임신부가 경험하는 스트레스로 구체적인 내용은 태아에 대한 스트레스(9문항), 임부자신에 대한 스트레스(11문항), 배우자와 관련된 스트레스(6문항)등 총 26문항으로 5점척도이고 점수가 높을수록 임신스트레스가 높은 것을 의미하며 이 척도는 안(1984)<sup>24)</sup>이 개발하였다.

##### 2) 지각한 배우자의 지지행위 척도

지각한 배우자의 지지행위는 배우자가 돌보아주며, 사랑하고, 존중하며 임신현상에 대한 가치감을 갖게 해 주는 행위를 했다고 임부가 지각한 정도로서 이 척도는 안

24) 안항란, 초임부의 스트레스 감소에 미치는 지지강화교육의 효과에 관한 실험적 연구, 박사학위논문, 연세대학교, 1984.

(1984)이 개발하였다.

### 3. 자료처리 및 분석방법

본 연구에서 수집된 자료는 SAS를 이용하여 전산처리하였다. 일반적인 특성은 실수와 백분율을 구했고 임부가 지각한 배우자의 지지행위와 스트레스 정도의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson Correlation Coefficient를 이용하였다. 인구사회학적 및 산과적 특성에 따른 배우자의 지지정도와 스트레스 정도의 유의성을 검증하기 위해서는 ANOVA로 분석하였다.

## IV. 연구결과 및 고찰

### 1. 연구대상자의 인구사회학적 및 산과적 특성

산모의 연령은 26-30세가 56.2%, 배우자의 나이는 31-35세가 51.1%로 가장 많았으며, 학력에 있어서는 고졸이 51.1%, 대졸이 46.0%였다.

77.4%가 직업이 없는 가정주부였으며, 대부분이(87.6%) 원하는 임신이었다. 결혼기간은 2년이하가 54.0%, 2년이상 46.0%였으며, 가족형태에서는 핵가족인 경우가 80.3%를 차지했다. 또한 경제상태에서는 월수입이 50-100만원, 100-150만원이 각각 56.9%, 26.3%였으며, 정기적인 산전진찰여부는 받았던 경우가 86.1%로 많은 임신부가 산전관리를 받았던 것으로 나타났다. 유산경험 유무에서는 없는 경우는 55.5%, 인공유산 및 자연유산을 포함한 경험이 있는 경우가 44.5%로 나타났으며, 임신횟수는 초산부가 45.3%였으며, 이번 임신중 배우자가 매우 협조적이었다고 느끼는 경우가 95.6%로 매우 높게 나타났으며, 분만형태는 질분만, 제왕절개분만이 70.1%, 29.9%로 각각 나타났다.

### 2. 임부의 스트레스

임부의 스트레스에 관한 26개 문항의 평균점수는 69.90점이었으며, 32 - 130점 사이에 분포하였다. 스트레스의 내용별로 보면 태아에 대한 스트레스점수가 2.97(평균

〈표 1〉 연구대상자의 인구사회학적 및 산과적 특성

특성	빈도(수)	percentage(%)	
부인의 나이	20 - 25	22	16.1
	26 - 30	77	56.2
	31 - 35	35	25.5
	36이상	3	2.2
남편의 나이	20 - 25	4	2.9
	26 - 30	52	38.0
	31 - 35	70	51.1
	36이상	11	8.0
교육정도	중졸	4	2.9
	고졸	70	51.1
	대졸	63	46.0
직업	무	106	77.4
	유	31	22.6
원하는 임신여부	원함	120	87.6
	원하지 않음	17	12.4
결혼기간	2년이하	74	54.0
	2년이상	63	46.0
가족구조	대가족	23	16.8
	핵가족	110	80.3
	주말부부	4	2.9
월수입	50만원이하	14	10.2
	50 - 100만원	78	56.9
	100- 150만원	36	26.3
	150만원이상	9	6.6
정기적인 산전진찰	유	118	86.1
	무	19	13.9
유산경험	무	76	55.5
	유	61	44.5
남편의 협조 정도	협조적	131	95.6
	비협조적	6	4.4
분만형태	질분만	96	70.1
	제왕절개	41	29.9
계	137	100.0	

점수 : 26.70)로 가장 높았고, 임부자신에 대한 스트레스가 2.80(30.82), 남편에 대한 스트레스가 2.09(12.47)점으로 가장 낮았다. 고(1988)<sup>25)</sup>의 연구에서도 임부자신

25) 고명숙, 임부가 지각한 배우자의 지지행위와 태아에착행위에 관한 연구, 전남대학교 대학원 간호학석사학위, 1988.

에 대한 스트레스 점수가 2.76(30.37)으로 가장 높았고 태아에 대한 스트레스 2.75(24.72), 남편에 대한 스트레스 2.19(13.13)순으로 나타났다.

서(1987)<sup>26)</sup>, 정(1976)<sup>27)</sup>의 연구결과에서도 임부자신에 관한 스트레스, 태아에 관한 스트레스, 배우자에 관한 스트레스순으로 고의 연구결과와도 일치하였으나 본 연구결과는 다르게 나타났다.

<표 2> 임부의 스트레스의 평균점수

하부척도(Subscale)(항목수)	Mean	S. D.	Minimum	Maximum
태아에 대한 스트레스 (9)	26.70(2.97)*	6.51	11	45
임부자신에 대한 스트레스(11)	30.82(2.80)	6.63	15	55
배우자에 대한 스트레스(6)	12.47(2.09)	4.11	6	30
전체 (total) (26)	69.90(2.69)	16.25	32	130

\* 평균점수/항목수 (평량평균임)

### 3. 임부가 지각한 배우자의 지지행위

임부가 지각한 배우자의 지지행위는 표4와 같으며, 지지행위의 점수범위는 20 - 100점이다. 81 - 91점이 82.4%로 가장 높았으며, 65 - 80점이 14.7%, 65점이하 2.9%였는데 이는 고(1988)<sup>28)</sup>의 연구결과에서 65 - 85점이 52.7%로 나타난데 비해 훨씬 더 높은 점수분포를 나타냈다.

<표 3> 임부가 지각한 배우자의 지지행위

점수의 범위(Range of score)	수 (%)	Cumulated percentage
65 이하	4( 2.9)	2.9
65 - 80	20(14.7)	17.6
81 - 91	112(82.4)	100.0
Total	136(100.0)	100.0

\* Frequency Missing = 1

26) 서 연옥, 임신부가 지각한 사회적 지지와 스트레스에 관한 상관관계 연구, 대한간호학회지 제17권 2호, 153 - 161, 1987.

27) 정 은순, 임신부의 불안도 평가, 부산의대잡지, 제16권 2호, 253 - 262, 1976.

28) 고 명숙, 전계서.



#### 4. 인구사회학적 특성과 임부의 스트레스, 지각한 배우자의 지지행위와의 관계

대상자의 인구사회학적 특성과 스트레스와의 관계에서 교육정도( $F= 4.66, P= .01$ ), 분만형태( $F= 3.19, P= .04$ )에서만 유의한 차이가 있었다. 임부의 교육수준이 낮을수록(중졸의 평균점수 90.50, 고졸 69.87, 대졸 68.89), 질분만(평균점수 69.94)보다는 제왕절개분만(71.08)을 할때 임부의 스트레스가 더 높은 것으로 나타났다. 이는 제왕절개를 받은 경험이 있는 임부가 정상분만 임부보다 스트레스가 훨씬 높게 나타난 고<sup>29)</sup>의 연구결과를 지지한다.

인구사회학적 특성과 배우자의 지지행위와의 관계에서는 부인의 나이가 어릴수록( $F= 4.07, P=.009$ ), 남편의 나이가 어릴수록( $F= 2.81, P=.04$ ), 교육정도가 높을수록( $F= 5.60, P=.001$ ), 가족구조(대가족 평균점수 85.52, 핵가족 92.98, 주말부부 93.00)에 따라( $F= 3.09, P=.04$ ), 월수입이 많을수록( $F= 2.74, P=.04$ ), 정기적인 산전 진찰을 받은 균일수록( $F= 9.19, P=.003$ ), 남편이 협조적이라고 느끼는 균일수록( $F= 4.49, P=.0001$ )배우자의 지지행위를 많이 받고 있다고 지각하였다.

이는 임부를 대상으로 연구한 고<sup>30)</sup>, 서<sup>31)</sup>의 결과와 일치하였다. 서는 가족형태에서 핵가족인 경우는 대가족에 비해 배우자가 임신부에 대한 애정표현과 지지행위를 실현하는데 더 자유롭기 때문이라고 보았는데 본 연구에서도 같은 결과를 나타냈다. Jensen과 Bobak<sup>32)</sup>은 경제적인 안정이 될수록 부인의 임신시 여러가지 변화에 적극적으로 참여하고 부인에 대한 지지에 만족스러움을 표현한다고 하였다.

#### 5. 임부의 스트레스와 지각한 배우자의 지지행위와의 상관관계

임부의 스트레스에 대한 3변수간, 배우자 지지행위간의 상관관계를 Pearson correlation coefficient로 검증한 결과는 다음과 같다.<표 5>

태아에 대한 스트레스 변수는 임부자신에 대한 스트레스( $r= .54787, P= .0001$ ), 배우자간에 스트레스( $r= .49180, P= .0001$ )의 변수와 순상관을 나타내어 태아에 대한 스트레스가 높을수록 임부자신과 배우자에 대한 스트레스가 높다고 할 수 있다.

29) 고 명숙, 상계서

30) 고 명숙, 전계서

31) 서 연옥, 상계서

32) Jensen & Bobak: Maternity & Gynecological Care: The Nurse and the family, St. Louis, C.V.Mosby: 291 -302(1985).

<표 4> 대상자의 인구사회학적 특성과 임부의 스트레스, 배우자의 지지와의 관계  
(N=137)

특성	빈도(수)	임신중 스트레스		배우자의 지지행위		
		평균점수	F.T	평균점수	F.T	
부인의 나이	20 - 25	22	71.63	2.31	94.95	4.07*
	26 - 30	77	70.76			
	31 - 35	35	66.11			
	36이상	3	85.00			
남편의 나이	20 - 25	4	72.00	0.16	99.25	2.81*
	26 - 30	52	69.12			
	31 - 35	70	70.33			
	36이상	11	71.55			
교육정도	중졸	4	90.50	4.66*	80.00	5.60**
	고졸	70	69.87			
	대졸	63	68.89			
직업	무유	106	69.07	2.23	91.31	0.53
	유	31	73.26			
원하는 임신여부	원함	120	69.92	0.06	91.89	1.36
	원하지 않음	17	70.76			
결혼기간	2년이하	74	70.78	0.50	94.47	2.44
	2년이상	63	69.11			
가족구조	대가족	23	68.96	0.49	85.52	3.09*
	핵가족	110	70.05			
	주말부부	4	77.33			
월수입	50만원이하	14	74.36	0.98	87.36	2.74*
	50 - 100만원	78	68.95			
	100- 150만원	36	71.60			
	150만원이상	9	66.44			
정기적인 산전진찰	유	118	69.95	0.02	92.76	9.19**
	무	19	70.47			
유산경험	무	76	70.75	0.48	91.83	0.49
	유	61	69.10			
남편의 협조 정도	협조적	131	69.78	0.88	92.91	4.49*
	비협조적	6	75.17			
분만형태	질분만	96	69.94	3.19*	90.73	1.93
	제왕절개	41	71.08			

\*P<.05, \*\*P<.005

임부자신에 대한 스트레스 변수는 배우자에 대한 스트레스( $r = .54893$ ,  $P = .0001$ )변수와 유의한 순상관으로 임부자신에 대한 스트레스가 높을수록 배우자에 대한 스트레스가 높게 나타났다.

배우자에 대한 스트레스 변수는 배우자 지지행위( $r = -.1827, P = .0001$ )와 역상관으로 배우자에 대한 스트레스가 높을수록 배우자 지지행위에 대한 지각정도가 낮은 것으로 볼 수 있다.

<표 5> 임부의 스트레스와 배우자의 지지행위와의 상관관계

	태아에 대한 스트레스	임부자신에 대한 스트레스	배우자에 대한 스트레스	배우자의 지지행위
태아에 대한 스트레스	1.0000	0.54787*	0.49180*	-0.06593
임부자신에 대한 스트레스		1.0000	0.54893*	-0.13525
배우자에 대한 스트레스			1.0000	-0.18270**
배우자 지지 행위				1.0000

\*  $p < 0.005$ , \*\*  $p < 0.05$

## V. 결 론

본 연구는 임신중 스트레스와 지각한 배우자 지지행위를 파악하고 그 관계를 규명하기 위해 1991년 9월 부터 1992년 3월까지 광주시내 1개 종합병원 분만실에서 분만한 137명의 산모를 대상으로 후향성 조사를 실시하여 수집된 자료를 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 임부의 스트레스의 정도는 평균 69.90점이었으며, 태아에 대한 스트레스 평량평균 2.97(평균 26.70)으로 가장 높았고, 임부자신에 대한 스트레스 2.80(30.82), 남편에 대한 스트레스 2.09(12.47)점 순으로 나타났다.

2. 임부가 지각한 배우자의 지지행위는 20 - 100점인데 81 - 91점이 82.4%로 가장 많았고, 65 - 80점이 14.7%, 65점이하가 2.9%였다.

3. 인구사회학적 특성과 임부의 스트레스와의 관계는 교육수준이 낮을수록( $F = 4.66, P = .01$ ), 질분만보다 제왕절개 분만( $F = 3.19, P = .04$ )일수록 임부의 스트레스는 유의하게 높게 나타났다.

인구사회학적 특성과 배우자 지지행위와의 관계는 부인의 나이가 어릴수록 ( $F = 4.07, P = .009$ ), 남편의 나이가 어릴수록 ( $F = 2.81, P = .04$ ), 교육정도가 높을수록 ( $F = 5.60, P = .001$ ), 가족구조에 따라 ( $F = 3.09, P = .04$ ), 월수입이 많을수록 ( $F = 2.74, P = .04$ ), 정기적인 산전진찰을 받을수록 ( $F = 9.19, P = .003$ ), 남편이

협조적이라고 느끼는 군일수록( $F = 4.49, P = .0001$ ) 배우자의 지지행위를 많이 받은 것으로 지각하였다.

4. 임부의 스트레스와 배우자의 지지행위와의 상관관계에서는 배우자에 대한 스트레스가 높을때만 배우자의 지지행위가 유의하게 낮은 것으로 지각하였다. ( $r = -.1877, P = .03$ )

## 참고문헌

1. 고명숙, 임부가 지각한 배우자의 지지행위와 태아애착행위에 관한 연구, 전남대학교 대학원 간호학석사학위, (1988)
2. 서 연옥, 임신부가 지각한 사회적 지지와 스트레스에 관한 상관관계 연구, 대한간호학회지 17(2), 153 - 161 (1987)
3. 안향란, 초임부의 스트레스 감소에 미치는 지지강화교육의 효과에 관한 실험적 연구, 박사학위논문, 연세대학교, (1984)
4. 이 영숙 외: 모성간호학, 현문사, 63 (1991)
5. 정 은순, 임신부의 불안도 평가, 부산의대잡지, 16(2), 253-262 (1976)
6. Brown, M.A., Social support during pregnancy : A Unidimensional or Multidimensional construct, *Nsg. Res.*, 35(1), 4-9 (1986)
7. Caplan, G., Support system and community mental health, New york, Behavioral publications, (1974)
8. Carpenter, J.O., "Changing Roles and Disagreement in Families with Disabled Husbands", *Arch. Phys. Med. Rehabil.*, 55, 272-274 (1974)
9. Cobb, S., Social Support as a Moderate of life stress, *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314 (1976)
10. Colman A.D., Colman L.L., Pregnancy : the psychological experience New York : Herien and Herfen, (1971)
11. Cronenwett, L.R., Parental network structure and perceived support after birth of first child, *Nsg. Res.*, 34(6), 347-352 (1985)
12. Gordon J E and Thomas C L, "psychosis after child birth: Ecological Aspects of single Impact stress", *Amer. J. Med. Sci.*, 238, 363-388 (1959)
13. Jane S.Norbeck , Social Support : A Model for Clinical Research an Application, *A.N.S.*, 3(1), 43-59 (1981)

14. Jensen & Bobak: *Maternity & Gynecological Care: The Nurse and the family*, St. Louis, C.V. Mosby : 291-302 (1985)
15. Johnson, C.L., "The Impact of illness on Late-Life Marriages.", *Journal of Marriage and The Family*, 165-172 (1985)
16. Lauren S. Aarason, perceived and Received Support: Effects on Health Behavior During Pregnancy, *Nursing Research*, 38(1), 4-9 (1989)
17. Melges, F.T., "postpartum psychiatric syndromes", *psychosomatic Medicine* 30(1), 95-108 (1968)
18. Norbeck, J.S., Tilden, V.P., Life stress, social support and emotional disequilibrium in complication of pregnancy. A prospective, Multivariate study, *J. of Health and Social Behavior*, 124, 30-46 (1983)
19. Nuckolls, K. et al., Psychological Assets, Life Crisis and the Prognosis of pregnancy, *American Journal of Epidemiology*, 95(4), 431-441 (1972)
20. O'hara M W., Rehm L P., Campbell S B., postpartum depression: A role for social network and life stress variables, *J. Nerv. Ment. Dis.*, 171, 336-341, 1983
21. Vaughn, C.E. & Leff, J.P., "The Influence of family and Social factors of the course of psychiatric illness: A Comparison of schizophrenic and depressed neurotic patient", *Br. J. Psychia*, 129, 125-128 (1976)

**Relationship between Stress and Husband's Support Behavior Perceived by  
Postpartum Women in Pregnancy**

**Sim, Mi-Jung**

*Department of Nursing*

*Kwang ju Health Junior College*

> Abstract <

This retrospective study explored relationship between stress and husband's support behavior perceived by postpartum women.

The subjects of this study were 137 postpartum women after delivery in one university hospital in Kwang Ju city.

Data were collected from September, 1991 to March, 1992 through interviews using questionnaire about the pregnancy experience.

The data were analyzed using a SAS program of ANOVA, T-Test, Pearson correlation coefficient.

The results were as follows:

1. The mean score of stress in pregnancy was 69.90: the highest score was recorded for " about fetus" 26.70(2.97).

2. The highest score of husband's support behavior perceived by postpartum women ranged from 81 to 91 (82.4%) from a possible range of 20 to 100.

3. The correlation between general characteristics and stress show significant statistical difference on education level( $F = 4.66, P = .01$ ), delivery type( $F = 3.19, P = .04$ ).

The correlation between general characteristics and stress show significant statistical difference on women's age( $F = 4.07, P = .009$ ), husband's age( $F = 2.81, P = .04$ ), education level( $F = 5.60, P = .001$ ), family structure( $F = 3.09, P = .04$ ), family income( $F = 2.74, P = .04$ ), antenatal care( $F = 9.19, P = .0003$ ), supportive husband( $F = 4.49, P = .0001$ ).

4. There was negative significant correlation between stress and husband's support behavior perceived by postpartum women: As much gravidas felt stress about husband, as husband's support behavior decreased. ( $r = -.1877, P = .03$ )