

# 조기진통 임부의 사회적지지, 회복탄력성, 태아애착이 상태불안에 미치는 영향

유영미<sup>1</sup>, 박효정<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>이화여자대학교 교육대학원, <sup>2</sup>이화여자대학교 간호대학

## Effect of Social Support, Resilience, and Fetal Attachment on State Anxiety of Pregnant Women with Preterm Labor

Youngmi Yoo<sup>1</sup>, Hyojung Park<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>The Graduate School of Education, Ewha Womans University

<sup>2</sup>College of Nursing, Ewha Womans University

**요약** 조기진통은 임부가 두려움과 불안과 같은 부정적 정서를 경험하게 한다. 이러한 부정적 경험은 임부가 임신에 대한 전반적인 두려움을 갖게 하여 유산, 난산, 조산의 발생율을 증가시킨다. 본 연구는 조기진통 임부의 사회적지지, 회복탄력성, 태아애착이 상태불안에 미치는 영향을 파악하여 조기진통 산모의 상태불안을 감소시키기 위한 간호중재의 기초자료로 활용되고자 시행한 서술적 조사연구이다. 본 연구의 자료수집은 2020년 5월 1일부터 2020년 10월 17일까지 진행되었으며, 연구 대상자는 경기도 소재의 5개 여성 전문병원에 조기진통으로 입원한 20세 이상의 임부 142명이 참여하였다. 수집된 자료는 SPSS 26.0 프로그램을 이용하여 기술통계, Independent t-test, one-way ANOVA, Scheffe's test, Pearson's correlation coefficients, multiple regression analysis를 통해 분석하였다. 조기진통 입원경험( $\beta=.15$ ,  $p=.026$ ), 사회적지지( $\beta=-.20$ ,  $p=.027$ ), 회복탄력성( $\beta=-.50$ ,  $p<.001$ )이 대상자의 상태불안에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 설명력은 37%이었다. 조기진통 임부의 상태불안을 개선하기 위하여 상태불안을 주기적으로 사정하고 중재개발 시 사회적지지와 회복탄력성, 조기진통 입원 경험을 고려해야 한다.

**Abstract** Early labor causes pregnant women to experience negative emotions such as fear and anxiety, which are known to increase miscarriage, dystocia, and premature birth rates. This descriptive study was conducted to provide basic data for nursing interventions targeting state anxiety during early labor by identifying the influences of social support, resilience, and fetal attachment. Data collection was performed from May 1, 2020, to October 17, 2020, and 142 pregnant women over 20 years old hospitalized for early labor at five women's hospitals in Gyeonggi-do participated in the study. Data were analyzed using descriptive statistics, the independent t-test, one-way ANOVA, Scheffe's test, Pearson's correlation coefficients, and multiple regression analysis. Results showed that experience of hospitalization for early labor ( $\beta=.15$ ,  $p=.026$ ), social support ( $\beta=-.20$ ,  $p=.027$ ), and resilience ( $\beta=-.50$ ,  $p<.001$ ) significantly affected state anxiety with an explanatory power of 37%. State anxiety should be assessed periodically to improve early labor, and social support, resilience, and experience during hospitalization for early labor should be considered when developing interventions.

**Keywords** : Anxiety, Fetal-Attachment, Preterm-Labor, Resilience, Social-Support

---

본 논문은 제1저자 유영미의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

\*Corresponding Author : Hyojung Park(Ewha Womans Univ.)

email: hyojungp@ewha.ac.kr

Received November 15, 2022

Accepted February 3, 2023

Revised December 19, 2022

Published February 28, 2023

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

조기진통 임부는 임신 20주 이상 37주 이전에 규칙적인 자궁수축이 있는 임부를 말하고 조기진통의 원인은 자궁경부 개대와 소실의 변화에 따라서 발생한다[1]. 조기진통의 위험인자는 낮은 학력수준, 배변의 문제, 조기진통 경험, 낮은 사회적지지, 결혼만족 여부, 계획되지 않은 임신, 높은 상태불안 등이 있다[2,3].

상태불안은 개인에게 일어나는 특유의 상황에서 겪는 걱정 및 두려움을 갖는 것을 의미하고 우울과 함께 임부가 경험하는 주된 부정적 정서이다[4]. 미국의 정상 임부들도 임신으로 걱정과 두려움 등의 상태불안을 경험한다[5,6]. 상태불안은 임부 자신과 태아 발달 장애의 원인이 될 수 있는데, 임부가 느끼는 상태불안은 임신오조, 습관성 유산, 난산, 지연 분만과 상관이 있다[7]. 임부의 상태불안 정도는 조산 발생 위험과 양의 상관관계가 나타났고[8], 조산 발생률이 증가하는 것은 영아 사망률과 영아 질병 발병률의 증가를 가져오므로[9] 조기진통 임부의 상태불안을 감소시킬 필요가 있다. 특히, 조기진통 임부가 정상 임부보다 더 높은 수준의 상태불안을 경험한다[10]. 조기진통 임부는 조기진통 발생원인 및 결과, 예후에 대한 불 예측성으로 인한 불안[11]과 태아의 건강과 태아상실에 대한 걱정으로 상태불안을 많이 경험한다[3].

태아애착은 임부와 태아가 서로 긍정적으로 유대 관계를 형성하는 것을 의미하며[12], 임부와 태아의 상호작용을 잘하게 하고 임부와 태아에게 안정감을 주며 임부의 정신건강을 좋게 하고 태아의 발달에 영향을 준다[13-15]. 낮은 태아애착은 불안, 신체적 부적응 등의 산전, 산후 정신건강의 원인이 된다[16,17]. 높은 태아애착은 임부의 불안을 낮추고 태아와의 상호작용을 좋게 한다[18]. 특히 조기진통 임부들은 조기진통 진단, 입원, 불안정한 상황 등으로 오는 다양한 신체적, 심리적 부적응으로 태아와의 상호작용에 문제가 발생 되고 태아애착에 어려움을 겪게 된다[12]. 태아애착을 높이는 것은 정서를 긍정적 변화시켜[16], 임부가 신체적 변화에 잘 적응하게 하고, 태아가 움직이는 태동을 긍정적 경험으로 느끼게 한다[19].

사회적지지는 대인관계를 통한 정서적, 물질적, 정보적 지원 등의 다양한 형태의 긍정적 자원을 말하는 것으로[20], 조기진통 임부는 신체적, 정서적 변화를 경험하고 다양한 상황에 노출되는데, 이러한 상황에서 사회적지지는 심리적 위협에 대한 인식을 바꾸어 건강을 향상

시키고 부정적 정서를 완화해주어 임부와 태아에게 영향을 준다[21,22]. 사회적지지로 인한 심리적 안정은 임신을 잘 유지하게 한다[23,24]. 사회적지지가 높은 임부는 스트레스, 임신과 출산에 대한 두려움을 감소시키고[25,26], 모성 적응을 잘하며 태아의 건강에도 영향을 준다[24,27]. 사회적지지가 낮은 임부는 조기진통, 조산 및 자궁 내 성장 제한의 합병증이 나타나고[2,23], 태아의 상호작용을 방해하여 태아애착을 감소시킨다[5].

회복탄력성은 개인의 삶에 있어서 신체적, 정서적, 정서적, 사회적으로 발생할 수 있는 역경과 어려움 같은 심각한 상황에서 스스로 적응, 회복할 수 있는 자질, 능력을 의미한다[28]. 회복탄력성은 임부의 신체적 증상과 스트레스로 인한 병리학적 증상을 완화시켜주고 부정적 영향으로부터 보호해주며 불안을 감소시켜 심리적 안정을 주고 건강을 향상시킨다[29,30]. 높은 회복탄력성은 임부와 태아의 유대감을 좋게 하여 태아애착을 향상시키고[31], 태아는 발달과 성장을 촉진시키고 저체중아 등의 부정적인 결과로부터 보호해준다[6,32]. 회복탄력성은 임부와 태아에게 영향을 미치는데, 회복탄력성이 낮은 임부에게는 임신 합병증과 스트레스와 불안 등을 나타내게 한다[30]. 회복탄력성이 높은 임부는 임신과 출산의 과정에서 생리적, 심리적으로 변화가 오는 것을 수용하고 적응해 가면서[33], 임신의 위험으로부터 긍정적으로 적응하고 극복하며 임신을 유지하도록 한다[32]. 임부가 부정적 출산 경험과 제왕절개 등을 경험하는 과정에서 탄력적으로 대처하지 못하면 외상성 스트레스 장애가 발생하는 등 정신건강에 문제가 생길 수 있다[34]. 임부가 자신의 정서를 표현하고 수용하여, 대처 자원을 활용하고 사회적지지를 통해 회복력을 강화하면 임부의 정신건강이 향상된다[35]. 회복탄력성은 임부의 상태불안을 감소시켜주고[36], 가족 지지를 향상되게 하여 난임 여성의 우울을 감소시켜주며[37], 임부의 결혼만족도를 증가시켜 임부의 신체적 정서적 건강도 좋아진다[38]. 회복탄력성은 태아의 발달과 성장을 도와주고[32], 임부의 태아애착을 증가시킨다[31].

선행연구들을 종합해보면 조기진통 임부에게 있어 상태불안은 중요한 경험으로 볼 수 있고, 태아애착, 사회적지지, 회복탄력성은 임부의 심리적 상태에 영향을 끼치는 것을 확인할 수 있다. 그러나 선행 연구들을 살펴보면, 조기진통 임부의 상태불안 연구[11,39], 태아애착에 관한 연구[40], 태아애착과 상태불안 연구[7] 등이 있으나, 조기진통 임부의 상태불안에 미치는 영향에 대한 연구는 미비한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 조기진통 임부의 사회적지지, 회복탄력성, 태아애착이 상태불안에 미치는 영향을 살펴 보고, 사회적지지, 회복탄력성, 태아애착을 증진하고 상태불안을 감소시킬 수 있는 간호중재의 기초자료를 제공하고자 한다.

## 1.2 연구의 목적

본 연구는 조기진통 임부의 사회적지지, 회복탄력성, 태아애착이 상태불안에 미치는 영향을 파악하여 조기진통 산모의 상태불안을 감소시키기 위한 간호중재의 기초자료로 활용하고자 한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 조기진통 임부의 사회적지지, 회복탄력성, 태아애착 및 상태불안 정도를 파악하고, 변수 간의 관계를 확인하며, 조기진통 임부의 사회적지지, 회복탄력성, 태아애착이 상태불안에 미치는 영향을 확인하는 서술적 상관관계 연구이다.

### 2.2 연구대상

본 연구는 경기도에 소재하고 있는 5개의 여성 전문병원에 입원한 임부 중 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 원하는 조기진통 임부들을 대상으로 편의 표집으로 조사하였다. 대상자 선정기준은 1) 만 20세 이상인 임부 2) 임신 20주 이상~ 37주 미만의 조기진통 진단을 받고 입원 중인 임부이며 조기진통 이외의 임신 합병증이 있는 임부는 제외하였다. 본 연구의 대상자 수는  $G^*power3.1$ 을 이용하여 산출하였으며, 선행연구[41]을 기반으로 다중 회귀 분석을 위해 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .95, 예측변수 4개(사회적지지, 회복탄력성, 태아애착, 상태불안)을 기준으로 최소 129명이었다. 탈락률 10%를 고려하여 수집하였고, 불충분하게 응답한 자료 1부를 제외하고 최종 142부를 자료 분석에 사용하였다.

### 2.3 연구도구

본 연구에 사용된 도구는 대상자의 일반적 특성(8문항), 산과적 특성(11문항), 사회적지지(22문항), 회복탄력성(25문항), 태아애착(24문항), 상태불안(20문항)에 대한 내용이다. 일반적 특성과 산과적 특성을 제외한 도구

들에 대하여는 한국어로 번역, 수정, 보완한 선행연구들의 저자로부터 이메일을 통해 도구 승인을 받았다.

#### 2.3.1 대상자의 일반적 특성

일반적 특성과 산과적 특성은 총 19문항으로 일반적 특성은 연령, 학력, 직업, 근무시간, 경제상태, 결혼연령, 결혼만족도, 수면시간 8문항과 산과적 특성 11문항 임신 주수와 출산력 조기진통 입원 경험, 분만, 유산, 불임 치료, 임신 합병증 경험과 계획된 임신, 임신 방법, 산전 교육, 산전 진찰로 구성되었다.

#### 2.3.2 사회적지지

사회적지지는 Curry 등[42]이 심리 사회적 요인을 측정하기 위하여 개발한 Prenatal Psychosocial Profile (PPP) 도구를 임유미 등[43]이 번역한 도구를 저자의 허락을 받은 후 사용하였다. 본 도구는 배우자 지지 11문항과 가족 친지 지지에 대한 11문항 총 22문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '매우 불만족' 1점에서 '매우 만족' 6점으로 구성된 6점 Likert척도이며, 점수 범위는 22점에서 132점으로, 점수가 높을수록 사회적지지 정도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 측정 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .97$ 이었고 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .95$ 이었다.

#### 2.3.3 회복탄력성

회복탄력성은 Connor, Davidson [28]이 개발한 회복탄력척도(Korean connor-davidson resilience scale, CD-RISC)를 저자의 허락을 받은 후 사용하였다. 본 도구는 지속성 8문항, 강인성 9문항, 낙관주의 4문항, 지지 2문항, 영성 2문항의 5개 하부요인으로 총 25문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 0점에서 '거의 언제나 그렇다' 4점으로 구성된 5점 Likert척도이며, 점수 범위는 0점에서 100점으로 점수가 높을수록 회복탄력성이 높은 것을 의미한다. 개발 당시 측정 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .89$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .94$ 이었다.

#### 2.3.4 태아애착

태아애착은 Cranley[12]가 개발한 태아애착 도구(Maternal-Fetal Attachment Scale, MFAS)를 김기영[44]이 번안하고 수정한 도구를 저자의 허락을 받은 후 사용하였다. 본 도구는 자신과 태아의 구별 3문항, 태아

와의 상호작용 5문항, 역할수용 4문항, 태아의 특성과 의도의 추측 6문항, 자기 헌신 6문항의 5개 하부영역으로 총 24문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 안했다' 1점에서 '항상 그랬다' 4점으로 구성된 4점 Likert척도이며, 점수 범위는 24점에서 96점으로 점수가 높을수록 태아애착이 높음을 의미한다. 개발 당시 측정 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .85$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .81$ 이었다.

### 2.3.5 상태불안

상태불안은 Spielberger 등[4]이 개발한 상태-기질 불안(State Trait Anxiety Inventory) 도구를 김정택과 신동균[45]이 번안하고 수정 보완한 도구를 저자의 허락을 받은 후 사용하였다. 긍정적인 10문항과 부정적인 10문항의 총 20개 문항으로 구성되어 있으며, 긍정적 문항은 역 환산 처리하였다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '대단히 그렇다' 4점으로 구성된 4점 Likert척도이며, 점수 범위는 20점에서 60점으로 점수가 높을수록 불안이 높음을 의미한다. 개발 당시 측정 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .87$ 이었으며 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .93$ 이었다.

### 2.4 자료수집 방법

자료수집은 2020년 5월 1일부터 2020년 10월 17일까지 경기도 소재 5개 여성 전문병원 관리자의 승인을 받아 연구의 목적과 취지를 설명하고, 모집공고문을 부착하여 자발적으로 참여 의사를 밝힌 대상으로 실시하였다. 설문지는 간호사 데스크 옆에 있는 설문지를 이용하여 대상자가 직접 작성하였고, 설문 작성에 어려움이 있는 경우 연구자가 다시 설명하고 응답하도록 하였다. 설문지는 110문항으로 설문 응답에 20분 정도 소요되었고, 설문지와 동의서 작성 시 밀봉된 봉투에 넣어 별도의 설문지 응답 상자를 이용하여 보관하였다.

### 2.5 윤리적 고려

본 연구는 대상자의 개인정보나 윤리를 보호하기 위하여 자료수집 전 생명윤리위원회 승인(승인번호: \*\*\*\*-202004-0028-01)을 받은 후 진행하였다. 본 연구는 대상자가 자발적으로 참여하였으며 대상자가 원하면 언제라도 철회할 수 있도록 하고 설문지는 연구 목적으로만 사용됨을 설명하였다. 수집된 동의서 및 설문지에 포함된 대상자의 개인정보는 연구가 종료된 시점부터 잠

금장치가 있는 상자에 3년간 보관한 후 파쇄기를 통해 폐기할 것을 대상자에게 알렸다.

### 2.6 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 26.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 산과적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준 편차로 분석하였으며, 대상자의 사회적지지, 회복탄력성, 태아애착, 상태불안 정도는 평균, 표준 편차, 최소값, 최대값으로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 산과적 특성에 따른 사회적지지, 회복탄력성, 태아애착, 상태불안의 차이는 Independent t-test 및 One-way ANOVA로 분석하였고, 사후 검정은 Scheffe's test로 분석하였다. 사회적지지, 회복탄력성, 태아애착, 상태불안 간의 관계는 Pearson's correlation coefficients으로 분석하였다. 대상자의 사회적지지, 회복탄력성, 태아애착이 상태불안에 미치는 영향을 파악하기 위해 Multiple Regression을 이용하여 분석하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 대상자의 일반적·산과적 특성

대상자의 일반적 특성으로 연령, 학력, 직업 여부, 근무시간, 경제 상태, 결혼연령, 결혼 만족도, 수면시간을 확인하였다. 연령은 평균 32.7세(SD=4.27)로, 30~34세가 43.7%(62명)로 가장 많았다. 학력은 4년제 졸업이 49.3%(70명)로 가장 많았다. 직업 여부에서는 있는 경우가 57.0%(81명)고, 근무 시간은 임신 전보다 줄어든 경우가 64.2%(52명)고, 경제 상태는 '중'이 85.2%(121명), '하' 9.2%(13명), '상' 5.6%(8명) 순이었다. 결혼연령은 25~30세가 51.4%(73명)로 가장 많았다. 결혼 만족도는 만족한 경우가 79.6%(113명)고 보통 경우가 20.4%(29명)이었다. 수면시간은 8시간 이상이 59.9%(85명)고 8시간 미만이 40.1%(57명)이었다.

대상자의 산과적 특성으로 임신주수, 조기진통 입원 경험, 출산력, 분만 경험, 난임 치료 경험, 임신 합병증 경험, 계획 임신 여부, 임신 형태, 산전 교육 여부, 산전 진찰을 확인하였다. 임신주수는 평균 27.47주(SD=5.16)였고, 28주 미만 51.4%(73명), 28주 이상 48.6%(69명)로 나타났다. 조기진통으로 입원 경험이 있는 경우가 16.2%(23명)고 출산력에서 경산모는 52.1%(74명) 초산

모는 47.9%(68명)이었다. 분만경험이 없는 경우가 82.4%(117명)로 가장 많았고, 만삭 분만 9.8%(14명), 조산 7.7%(11명) 순이었다. 과거 난임 치료 경험이 있는 경우가 26.8%(38명)고, 임신 합병증 경험이 있는 경우가 9.9%(14명)이다. 계획된 임신이 아닌 경우가 28.9%(41명)고, 현재 임신 방법은 체외수정 임신 21.8%(31명), 인공수정 임신 4.2%(6명) 순이었다. 산전 교육은 받지 않은 경우가 69.7%(99명)고, 산전 진찰은 규칙적으로 받은 경우가 80.3%(114명)로 가장 많았고 불규칙적으로 받은 경우가 14.8%(21명), 받지 않은 경우가 4.9%(7명) 순이었다[Table 1].

Table 1. General and obstetric characteristics

Variable	n (%)	
Age	≤29	33 (23.2)
	30 ~ 34	62 (43.7)
	≥35	47 (33.1)
Education	Graduated high school	33 (23.2)
	Graduated college	28 (19.7)
	Graduated university	70 (49.3)
	Master degree	11 (7.7)
Employment status	No	61 (43.0)
	Yes	81 (57.0)
Working hours	More than pregnancy	3 (3.7)
	Same	26 (32.1)
	Less than pregnancy	52 (64.2)
Economic condition	High	8 (5.6)
	Average	121 (85.2)
	Low	13 (9.2)
Marriage age	≤25	11 (7.7)
	25 ~ 30	73 (51.4)
	31 ~ 35	44 (31.0)
	≥36	14 (9.9)
Marriage satisfaction	Satisfied	113 (79.6)
	Neutral	29 (20.4)
	Dissatisfied	0 (-)
Hours of sleep	Less than 8 hours	57 (40.1)
	8 Hours or more	85 (59.9)
Gestational weeks	<28 Weeks	73 (51.4)
	≥28 Weeks	69 (48.6)
Hospitalization experience due to preterm labor	Yes	23 (16.2)
Fertility	None	119 (83.8)
	First	67 (47.9)
Birth history	Parous	74 (52.1)
	Premature	11 (7.7)
	Parturient	14 (9.9)
Infertility treatment experience	None	117(82.4)
	Yes	38 (26.8)
Experience complications	None	104 (73.2)
	Yes	14 (9.9)
Planned pregnancy	Yes(a)	128 (90.1)
	No(b)	101 (71.1)
Pregnancy method	Natural pregnancy	41 (28.9)
	Artificial insemination	105 (73.9)
	6 (4.2)	

Prenatal education	External fertilization	31 (21.8)
	Yes	43 (30.3)
	None	99 (69.7)
Antenatal examination	Regular	114 (80.3)
	Irregular	21 (14.8)
	None	7 (4.9)

### 3.2 대상자의 사회적 지지, 회복탄력성, 태아애착, 상태불안 정도

사회적지지는 평균 109.57±18.71점이었으며, 회복탄력성은 평균 62.64±14.03점이었다. 태아애착 정도는 평균 80.30±7.96점이었으며, 상태불안 정도는 평균 43.16±10.22점이었다[Table 2].

Table 2. Social support, resilience, fetal attachment, and degree of state anxiety

Variable	M±SD	Range
Social support	Total	109.57±18.71
	Spouse support	56.54±10.13
	family and relatives	53.03±11.94
Resilience	Total	62.64±14.03
	Persistence	21.27±4.98
	toughness	21.22±5.76
	optimism	9.94±2.73
	support	6.35±1.53
Fetal attachment	Spirituality	3.86±1.62
	Total	80.30±7.96
	Guessing fetal characteristics	20.42±2.65
	self-sacrifice	18.89±2.94
State anxiety	interaction with the fetus	16.14±2.74
	distinction between the fetus	14.39±1.65
	Acceptance of roles	10.45±1.50
State anxiety	43.16±10.22	20-80

### 3.3 대상자의 일반적 특성에 따른 사회적지지, 회복탄력성, 태아애착, 상태불안의 차이

사회적지지는 결혼만족도( $t=8.25, p<.001$ )에 따라 유의한 차이가 있었고, 결혼만족도는 만족인 경우(114.97±13.99)가 보통인 경우(88.52±20.06)보다 사회적지지가 높게 나타났다.

회복탄력성은 경제상태( $F=2.41, p=.043$ )와 결혼만족도( $t=3.71, p<.001$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 회복탄력성은 경제상태가 '상'인 경우(72.75±16.33)가 '중'인 경우(62.26±13.74)보다 높게 나타났으며, 결혼만족도는 만족인 경우(64.76±13.80)가 보통인 경우(54.38±11.86)보다 높게 나타났다.

Table 3. Differences in social support, resilience, fetal attachment, and state anxiety according to general and obstetric characteristics

Variable	Social Support		Resilience		Fetal Attachment		State Anxiety		
	M(SD)	t or F (p)	M(SD)	t or F (p)	M(SD)	t or F (p)	M(SD)	t or F (p)	
Age	≤29	105.2(24.65)		60.12(14.27)		80.79(6.73)		43.8±(11.37)	
	30 ~ 34	112.39(16.53)	1.62 (.202)	63.68(13.56)	0.72 (.490)	80.69(7.81)	0.42 (.659)	42.31(9.79)	0.38 (.682)
	≥35	108.87(16.23)		63.04(14.54)		79.43(8.97)		43.79(10.06)	
Education	Graduated high school	104.00(25.31)		59.45(17.66)		82.39(6.93)		45.27(11.45)	
	Graduated college	107.89(16.44)	1.71 (.167)	60.46(11.96)	1.43 (.238)	77.50(8.28)	1.97 (.121)	42.43(9.98)	0.67 (.575)
	Graduated university	112.27(15.40)		64.91(12.71)		80.46(7.91)		42.74(10.11)	
	Master degree	113.36(18.46)		63.27(13.86)		80.09(9.21)		41.36(7.53)	
Employment status	No	107.87(18.96)	-0.94 (.349)	64.31(15.72)	1.23 (.219)	80.59(8.58)	0.38 (.703)	42.64(10.92)	-0.53 (.599)
	Yes	110.85(18.53)		61.38(12.56)		80.07(7.50)		43.56(9.71)	
Working hours	More than pregnancy	101.67(27.54)		65.67(9.24)		81.00(7.94)		44.67(13.65)	
	Same	111.27(14.84)	0.38 (.687)	59.58(9.76)	0.51 (.604)	79.38(7.25)	0.17 (.845)	44.92(6.30)	0.43 (.655)
	Less than pregnancy	111.17(19.89)		62.04(13.94)		80.37(7.72)		42.81(10.93)	
Economic condition	High	113.25(21.32)		72.75(16.33)		78.63(6.26)		42.38(11.59)	
	Average	110.29(17.47)	1.75 (.177)	62.26(13.74)	2.41 (.043)	80.16(8.04)	0.75 (.477)	43.28(10.25)	0.06 (.946)
	Low	100.62(26.36)		59.92(13.88)		82.62(8.18)		42.54(9.83)	
Marriage age	≤25	100.91(24.11)		59.09(11.32)		80.73(7.38)		42.82(7.14)	
	25 ~ 30	111.64(18.35)	1.31 (.272)	63.79(14.47)	0.47 (.704)	80.74(7.45)	0.45 (.717)	42.77(10.20)	0.42 (.740)
	31 ~ 35	109.59(18.07)		62.09(12.83)		80.16(9.00)		42.98(11.15)	
	≥36	105.50(17.28)		61.14(17.59)		78.07(7.90)		46.07(9.79)	
Marriage satisfaction	Satisfactory	114.97(13.99)	8.25 (<.001)	64.76(13.80)	3.71 (<.001)	80.66(7.89)	1.09 (.278)	41.93(10.00)	-2.91 (.004)
	Average	88.52(20.06)		54.38(11.86)		78.86(8.20)		47.97(9.81)	
Hours of sleep	Less than 8 hours	107.07(19.26)	-1.31 (.193)	59.91(13.83)	-1.92 (.057)	81.58(7.54)	1.58 (.116)	44.95(10.43)	1.72 (.088)
	8 Hours or more	111.25(18.25)		64.47(13.95)		79.44(8.15)		41.96(9.96)	
Gestational weeks	<28 Weeks	109.01(17.05)	-0.36 (.717)	63.52(13.40)	0.77 (.444)	79.51(8.78)	-1.22 (.225)	43.34(10.75)	0.22 (.829)
	≥28 Weeks	110.16(20.42)		61.71(14.70)		81.13(6.95)		42.97(9.70)	
Hospitalization experience due to preterm labor	Yes	106.91(17.37)		60.09(13.26)		80.43(10.32)		47.78(9.71)	
	None	110.08(18.98)	-0.74 (.459)	63.13(14.17)	-0.95 (.342)	80.27(7.47)	0.09 (.927)	42.27(10.11)	2.41 (.017)
Fertility	First	110.96(19.73)	-0.85 (.400)	62.39(12.45)	-0.22 (.828)	81.21(7.06)	-1.31 (.192)	42.76(10.40)	0.44 (.659)
	Parous	108.30(17.76)		62.91(15.66)		79.46(8.67)		43.53(10.08)	
Birth history	Premature <sup>a</sup>	104.27(22.53)		59.45(12.36)		74.36(9.87)		50.27(10.96)	
	Parturient <sup>b</sup>	101.57(21.28)	5.11 (.125)	61.07(13.79)	0.44 (.646)	79.79(7.49)	3.57 (.031)	42.93(11.95)	2.98 (.054)
	None <sup>c</sup>	111.03(17.84)		63.13(14.26)		80.91(7.65)	>a	42.52(9.77)	
Infertility treatment experience	Yes	111.05(15.42)	0.57 (.570)	64.58(15.46)	1.00 (.321)	79.63(8.68)	-0.60 (.550)	42.97(11.48)	-0.13 (.895)
	None	109.03(19.81)		61.93(13.48)		80.54(7.70)		43.23(9.78)	
Experience complications	Yes	110.79(20.15)	0.26 (.799)	65.07(15.41)	0.68 (.497)	12.72(12.72)	-1.07 (.288)	46.64(9.66)	1.35 (.180)
	None	109.44(18.62)		62.38(13.91)		7.29(7.29)		42.78(10.24)	
Planned pregnancy	Yes	112.39(16.39)	2.55 (.014)	63.30(14.40)	0.87 (.384)	80.60(7.80)	0.72 (.471)	43.05(9.84)	-0.21 (.838)
	No	102.63(22.20)		61.02(13.09)		79.54(8.38)		43.44(11.22)	
Pregnancy method	Natural pregnancy	109.50(20.00)		61.99(13.95)		80.46(7.52)		43.28(10.02)	
	Artificial insemination	111.50(10.21)	0.03 (.967)	61.50(9.40)	0.59 (.555)	81.17(7.25)	0.18 (.835)	46.83(12.19)	0.57 (.567)
	External fertilization	109.42(15.51)		65.06(15.10)		79.58(9.59)		42.06(10.68)	
Prenatal education	Yes	108.67(21.12)	-0.38 (.708)	65.53(12.07)	1.63 (.105)	81.58(8.91)	1.27 (.206)	42.95(7.27)	-0.19 (.851)
	None	109.96(17.66)		61.38(14.68)		79.74(7.49)		43.25(11.29)	
Antenatal examination	Regular	109.78(16.88)		63.04(14.57)		80.83(7.79)		43.57(10.02)	
	Irregular	109.38(27.29)	0.09 (.915)	62.09(11.88)	1.01 (.366)	78.24(9.35)	1.34 (.266)	42.10(11.42)	0.60 (.550)
	None	106.71(19.13)		55.29(9.60)		77.71(4.89)		39.71(10.29)	

상태불안의 차이는 결혼만족도( $t=-2.91, p=.004$ )에 따라 유의한 차이가 있었고, 만족인 경우( $41.93 \pm 10.00$ )가 보통인 경우( $47.97 \pm 9.81$ )보다 낮게 나타났다(Table 3).

### 3.4 대상자의 산과적 특성에 따른 사회적지지, 회복탄력성, 태아애착, 상태불안의 차이

사회적지지는 계획된 임신( $t=2.55, p=.014$ ) 여부에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 계획된 임신인 경우( $112.39 \pm 16.39$ )가 계획된 임신이 아닌 경우( $102.63 \pm 22.20$ )보다 사회적지지가 높게 나타났다.

태아애착은 분만 경험( $F=3.57, p=.031$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 사후검정을 실행한 결과 분만 경험이 없는 경우( $80.91 \pm 7.65$ )가 조산 경험이 있는 경우( $74.36 \pm 9.87$ )보다 태아애착이 높게 나타났다.

상태불안은 조기진통 입원 경험( $t=2.41, p=.017$ )에 따라 유의한 차이가 있었고, 조기진통 입원 경험이 없는 경우( $42.27 \pm 10.11$ )가 조기진통 입원 경험이 있는 경우( $47.78 \pm 9.71$ )보다 상태불안이 낮게 나타났다(Table 3).

### 3.5 대상자의 사회적지지, 회복탄력성, 태아애착, 상태불안의 상관관계

사회적지지는 회복탄력성( $r=.450, p<.001$ ), 태아애착( $r=.267, p=.001$ )과 양의 상관관계가 나타났고, 상태불안( $r=-.408, p=.001$ )과는 음의 상관관계가 나타났다. 회복탄력성은 태아애착( $r=.316, p<.001$ )과 양의 상관관계가 나타났고, 태아애착과 상태불안( $r=-.197, p=.019$ )과 음의 상관관계가 나타났다. 즉, 조기진통 임부의 상태불안의 점수가 높을수록 사회적지지, 회복탄력성, 태아애착 점수도 낮아져 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 갖는 것으로 나타났다(Table 4).

Table 4. Correlation between subject's social support, resilience, fetal attachment, and state anxiety

	Social Support	Resilience	Fetal Attachment	State Anxiety
	$r(p)$	$r(p)$	$r(p)$	$r(p)$
Social support	1			
Resilience	.45 (.001)	1		
Fetal attachment	.27 (.001)	.32 (<.001)	1	
State anxiety	-.41 (.001)	-.59 (<.001)	-.20 (.019)	1

### 3.6 상태불안의 영향요인

대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성 중 상태불안에 질에 유의한 차이가 있었던 변수인 결혼 만족, 조기진통 입원경험에 사회적지지, 회복탄력성, 태아애착을 포함하여 다중회귀분석을 시행하였다.

회귀분석을 시행하기 전 다중공선성, 독립성, 정규성, 등분산성의 조건을 검정하였다. 다중공선성 확인 결과 공차한계는 모든 독립변수에서 0.79 이상으로 0.1보다 높게 나타났고, 분산팽창계수(VIF)는 모든 변수가 1.26 이하로 10 이하로 나타났다. Durbin-Watson 값이 2.08로 2에 가까워 독립변수 간의 다중공선성이 없는 것으로 확인하였고, 표준화된 잔차의 범위가 1.02~1.76으로 등분산성을 만족하였으며, 정규성 확인과 모형의 적합성을 확인하였다( $F=17.80, p<.001$ ).

대상자의 상태불안에 영향을 미치는 요인은 조기진통 입원경험( $\beta=.15, p=.026$ ), 사회적지지( $\beta=-.20, p=.027$ )와 회복탄력성( $\beta=-.50, p<.001$ )으로 나타났으며, 가장 큰 영향을 주는 변수는 회복탄력성이었고 전체 설명력은 37.3%이었다(Table 5).

Table 5. The effect of social support, resilience, and fetal attachment on state anxiety (N=142)

Variable	B	SE	$\beta$	$t$	$p$
(Constant)	85.86	9.47		9.06	<.001
Marriage satisfaction	-1.02	2.07	-.04	-.49	.623
Early labor experience	4.17	1.86	.15	2.25	.026
Social support	-.11	.05	-.20	-2.24	.027
Resilience	-.37	.06	-.50	-6.53	<.001
Fetal attachment	.01	.09	.01	.13	.893

$F=17.80(p<.001), \text{adj}R^2=.373$

Dummy variables: Marriage satisfaction = Satisfactory; Preterm labor hospitalization experience = none

## 4. 논의

본 연구는 조기진통 임부의 사회적지지, 회복탄력성, 태아애착이 상태불안에 미치는 영향을 파악하여 조기진통 산모의 상태불안을 감소시키기 위한 간호중재의 기초 자료로 활용하기위해 시행되었다.

본 연구에서 결혼만족도는 만족인 경우 사회적지지가

높게 나타났다. 난임 여성의 결혼만족도와 부부친밀감의 연구[46]의 결과가 본 연구결과를 지지하고 있다. 이를 통하여 결혼만족도는 사회적으로 중요한 역할을 하므로, 간호사는 조기진통 임부를 교육하거나 상담할 때 결혼만족도를 사정하고 결혼만족도 정도에 따른 차별화 된 프로그램을 개발하여 진행하는 것이 필요하다. 본 연구에서 결혼불만족하는 경우가 없어 불만족에 대한 분석이 불가능 하였으나 추후 연구에서 불만족 대상군에 대한 조사가 필요할 것이다. 또한, 계획된 임신인 경우 사회적 지지가 높게 나타났다. 임부와 산후 여성을 대상으로 한 연구에서 계획된 임신을 한 임부의 경우 사회적지지가 더 높게 나타난 결과[47]가 본 연구의 결과를 지지하고 있다. 이러한 결과는 계획된 임신은 배우자와 가족들과 함께 상의하고 미래를 생각하면서 임신을 계획하기 때문에 사회적지지가 높게 나타났다. 이를 통하여 불임 임부처럼 조기진통 임부들의 계획된 임신에 관심을 가지고 간호사는 전문적 간호와 교육적 간호에 대한 간호요구를 파악하여 간호 중재를 해야 한다.

본 연구에서 회복탄력성은 경제상태가 '상'인 경우 높게 나타났다. 조기진통 임부는 경제상태에 따라 회복탄력성에 유의하게 차이가 있다고 나타난 선행연구[48]가 본 연구결과를 지지하고 있다. 임부와 배우자는 서로 친밀하면 심리적으로 안정되어 회복탄력성을 증가시키므로 [49] 임부와 배우자가 서로 긍정적으로 영향을 주고 조기진통을 이겨내며 적응하여 회복할 수 있는 정보 및 간호를 제공할 필요가 있다.

본 연구에서 태아애착은 분만 경험이 없는 경우 높게 나타났다. 이는 조산경험이 있는 경우와 분만경험이 없는 경우가 만삭분만 경험이 있는 경우 보다 태아애착이 높게 나타난 결과와 [7] 부분적으로 유사하다. 본 연구는 분만경험이 없는 경우가 조산경험이 있는 경우 보다 태아애착이 높았는데, 선행연구[7]와 부분적으로 다르므로 반복적인 연구가 필요하다. 또한 임부를 대상으로 한 연구에서 분만경험이 없는 경우의 임부가 분만경험이 있는 경우 보다 태아애착이 높게 나타난 선행연구[50]가 본 연구결과를 지지하고 있다. 이를 통하여 간호사는 조기진통 임부의 태아애착 정도에 관심을 갖고 이를 높이기 위해 산전관리 및 태교 활동 등의 참여가 가능한 활동을 제공하고 교육할 필요가 있다.

본 연구에서 상태불안은 결혼 만족도가 높은 경우 불안이 낮게 나타났다. 이는 임부의 결혼만족도가 낮으면 불안이 높게 나타난 선행연구[51]가 본 연구를 지지하고 있다. 이를 통하여 간호사는 불안을 경험하고 있는 임부

들의 결혼만족도를 사정하고 결혼만족도가 높은 임부와 낮은 임부에 따라 차별화된 간호 중재를 제공할 필요가 있다. 또한, 조기진통 입원 경험이 없는 임부들이 상태불안이 낮게 나타났다. 이와 같이 조기진통 입원경험을 가지고 있는 임부들의 불안은 높으므로 임부들의 불안 정도를 주기적으로 사정하며 간호중재를 할 필요가 있다. 임부의 조기진통 경험은 개인마다 차이가 있고 불안증가 정도도 다르게 나타날 수 있다. 따라서 간호사는 개인별 임부의 과거 조기진통 입원 경험을 고려하여 간호중재를 제공할 필요가 있다.

사회적지지, 회복탄력성, 태아애착과 상태불안은 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 사회적지지가 높을수록 회복탄력성은 높아지고 [37], 태아애착은 높게 [43] 나타난 결과가 본 연구결과를 지지하고 있다. 이러한 결과는 임부에게 회복탄력성과 태아애착을 높여주기 위하여 배우자와의 긍정적인 관계를 맺도록 하고, 사회적지지를 증진시키기 위한 정서적 안정성을 제공을 위한 간호 중재가 필요하다. 사회적지지가 높을수록 상태불안은 낮아지는 것으로 나타난 결과[41]는 본 연구결과를 지지하고 있다. 이러한 결과는 배우자의 지지와 가족의 지지를 포함한 양질의 사회적지지를 하도록 격려한다면 조기진통 임부의 상태불안을 감소시킬 수 있음을 의미한다. 회복탄력성이 높을수록 태아애착이 높아진다는 연구결과[31]는 본 연구의 결과를 지지하고 있다. 이러한 연구결과를 통해 간호사는 조기진통 임부의 회복탄력성과 태아애착을 고려하여 간호중재를 할 필요가 있음을 알 수 있다. 조기진통 임부의 회복탄력성과 상태불안의 관계에 대한 연구는 미비하지만 임부를 대상으로 회복탄력성이 높을수록 불안이 낮게 나타났다고 보고한 연구 결과[41]는 본 연구결과를 지지한다. 조기진통 임부의 회복탄력성이 높으면 상태불안이 낮으므로 조기진통 임부의 회복탄력성은 상태불안을 낮추기 위한 중요한 요소라고 할 수 있다. 태아애착이 높을수록 상태불안은 낮아지는 것으로 나타난 결과[7,41]는 본 연구결과를 지지하고 있다. 이를 바탕으로 부부에게 임신기에 나타나는 상태불안이나 부정적 감정문제를 잘 해결하도록 지원하고 부부가 함께 건강한 출산을 위하여 신체적, 심리적으로 준비하도록 도와주는 것이 필요하다.

회귀분석 결과 조기진통 입원경험, 사회적지지, 회복탄력성이 상태불안에 영향을 미치는 요인으로 확인하였다. 조기진통 입원경험은 상태불안에 영향을 주는 요인으로 나타났다. 입원한 조기진통 임부는 불확실성으로 인해 불안이 높게 나타난다는 연구결과[11]와 조기진통



임부의 입원 기간이 길어질수록 불안이 높게 나타난다는 연구결과[52]는 본 연구의 결과를 지지한다. 따라서 간호사는 조기진통 입원경험이 있는 임부들의 상태불안에 관심을 가지고 이를 낮추주기 위한 노력이 필요하다. 사회적지지는 조기진통 임부의 상태불안에 영향을 주는 것으로 나타났다. 조기진통 임부의 사회적지지가 상태불안에 미치는 영향에 대한 연구는 미비하지만 임부를 대상으로 사회적지지가 상태불안에 영향을 미친다고 보고한 연구결과[36,53]와 임부를 대상으로 사회적지지가 불안에 영향을 미친다고 보고한 연구결과[54]는 본 연구결과를 지지한다. 간호사는 조기진통 임부의 사회적지지와 상태불안 수준을 확인하여 사회적지지가 낮고 상태불안이 높은 임부에게 이용 가능한 다른 형태의 사회적지지 자원을 확인하여 제공할 필요가 있다. 회복탄력성은 조기진통 임부의 상태불안에 영향을 주는 것으로 나타났다. 조기진통 임부의 회복탄력성이 상태불안에 미치는 영향에 대한 연구는 미비하지만 임부를 대상으로 회복탄력성이 상태불안에 영향을 미친다고 보고한 연구 결과[36]와 임부를 대상으로 회복탄력성이 불안에 영향을 미친다고 보고한 연구결과[30]는 본 연구결과를 지지한다. 조기진통 임부의 회복탄력성은 상태불안을 감소시켜 줄 수 있으므로 회복탄력성은 조기진통 임부의 상태불안을 낮추주기 위한 간호중재 프로그램의 중요한 요소로 다루어져야 한다.

이러한 결과는 조기진통 임부의 상태불안을 낮추주기 위해서는 배우자와 가족의 지지가 필요하고, 회복탄력성 증진을 도울 수 있는 교육 프로그램의 제공이 필요하며 조기진통 입원경험을 사정하여 조기진통 임부를 위한 교육이나 중재를 제공할 필요가 있음을 알 수 있다. 이를 통해 조기진통 임부의 신체적, 심리적으로 건강하고 안전한 출산을 도울 수 있을 것이다.

## 5. 결론

본 연구의 결과로 조기진통 임부의 상태불안은 조기진통 입원경험, 사회적지지, 회복탄력성에 영향을 받으며 회복탄력성이 가장 영향을 많이 주는 것으로 나타났다. 조기진통 임부의 상태불안을 개선하기 위하여 상태불안을 주기적으로 사정하고 중재개발 시 사회적지지와 회복탄력성, 조기진통 입원 경험을 고려해야 한다. 조기진통 임부의 상태불안에 관심을 가지고 이를 낮추기 위해 사회적지지, 회복탄력성을 증진시킬 수 있는 간호중재개발 및 이와 관련된 임부의 개별 요구를 반영한 체계적인 맞

춤형 임부 건강교육이 필요하다. 또한, 본 연구는 경기도에 있는 5개의 여성 전문병원의 조기진통 임부를 대상으로 편의 표집하여 조사하였고, 연구 대상자 수가 최소의 표본 수를 충족하였으나, 분석에 이용한 대상자가 일부 지역으로 한정되어 있고 일반화하는데 어려움이 있으므로 지역을 확대한 추후 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## References

- [1] The American College of Obstetricians and Gynecologists : Practice bulletin. "Management of Preterm Labor." *American College of Obstetricians and Gynecologists*, Vol.128, No.4, pp155-164, 2018.
- [2] Y.K. Kim, K.H. Lim. "Risk factors for premature birth among premature obstetric labor women: a prospective cohort study." *Korean Journal of Women Health Nursing*. Vol.24, No.3, pp233-242, 2018. DOI: <https://doi.org/10.4069/kiwhn.2018.24.3.233>
- [3] Ucar, Nefise, and Sukran Ertekin Pinar. "The hospital stressors and depression, anxiety levels in pregnant women hospitalized due to preterm delivery: A follow up study." *Perspectives in Psychiatric Care*. Vol.56, No.2, pp290-296, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/ppc.12426>
- [4] C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch, R. E. Lushene. "Manual for the State-Trait Anxiety Inventory", *Palo Alto, CA:Consulting Psychologists Press*, 1970.
- [5] Hopkins. "The relation between social support, anxiety and distress symptoms and maternal fetal attachment." *Journal of reproductive and infant psychology*. Vol.36, No.4, pp381-392, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1466385>
- [6] Dunkel Schetter, Christine "Demographic, medical, and psychosocial predictors of pregnancy anxiety." *Paediatric and perinatal epidemiology*. Vol.30, No.5, pp421-429, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1111/ppe.12300>
- [7] R. H. Hwang, "Relationship between maternal fetal attachment and state anxiety of pregnant women in the preterm labor", *Korean Journal of Women Health Nursing*, Vol.19, No.3, pp.142-152, 2013. DOI: <https://doi.org/10.4069/kiwhn.2013.19.3.142>
- [8] S. E. Sanchez, G. C. Puente, G. Atencio, C. Qiu, D. Yanez, B. Gelaye. "Risk of spontaneous preterm birth in relation to maternal depressive, anxiety and stress symptoms", *The Journal of Reproductive Medicine*, Vol.58, No.1-2, pp.25-33, 2013.
- [9] World Health Organization. (2012). Born too soon: The global actionreport on premature birth [Internet]. Geneva: World HealthOrganization[cited 2018 February 23]. Available from: [https://www.sc.or.kr/upload/attach/report/news0201\\_](https://www.sc.or.kr/upload/attach/report/news0201_)

- [1337827419\\_2.pdf](#)
- [10] S.Y. KO, J.G. BAE, S.W. JUNG. "A comparative study on the anxiety, depression, and maternal-fetal attachment of high-risk pregnant women and normal pregnant women." *Journal of the Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*. No.3, pp117-126, 2019.
- [11] E. M. Kim, S. H. Hong, "Impact of uncertainty on the anxiety of hospitalized pregnant women diagnosed with preterm labor: focusing on mediating effect of uncertainty appraisal and coping style", *Journal of Korean Academy Nursing*, Vol.48, No.4, pp.485-496, 2018.  
DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2018.48.4.485>
- [12] M. S. Cranley, "Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy", *Nursing Research*, Vol.30, No.5, pp.281-284, 1981.
- [13] Pisoni, Camilla. "Risk and protective factors in maternal-fetal attachment development." *Early human development* 90 pp.45-46, 2014.  
DOI: [https://doi.org/10.1016/S0378-3782\(14\)50012-6](https://doi.org/10.1016/S0378-3782(14)50012-6)
- [14] Rossen, Larissa. "Predictors of postnatal mother-infant bonding: the role of antenatal bonding, maternal substance use and mental health." *Archives of women's mental health*. Vol.19, No.4, pp609-622, 2016.  
DOI: <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0602-z>
- [15] M.K. Kwon, K.S. Bang. "Relationship of prenatal stress and depression to maternal-fetal attachment and fetal growth." *Journal of Korean Academy of Nursing*. Vol.41, No.2, pp276-283, 2011.  
DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2011.41.2.276>
- [16] S.K. Kang, J. H. Choi, M. R. Chung. "The effects of personal characteristics, marital intimacy and family support of pregnant couples on parent-fetal attachment." *Early Child Educ Care*. Vol.12, No.2, pp223-245, 2017.
- [17] Abasi, Elieh. "The effect of maternal-fetal attachment education on maternal mental health." *Turkish Journal of Medical Sciences*. Vol.43, No.5, pp815-820, 2013.  
DOI: <https://doi.org/10.3906/sag-1204-97>
- [18] S.H. Jung. "Effects of the temperament and character on depression, anxiety, and maternal-fetal attachment in high-risk pregnant women." *Anxiety and mood*. Vol.14, No.2, pp106-111, 2018.
- [19] Kirk, Elizabeth, Catherine Preston. "Development and validation of the Body Understanding Measure for Pregnancy Scale (BUMPS) and its role in antenatal attachment." *Psychological assessment*. Vol.31, No.9, pp1092, 2019.  
DOI: <https://doi.org/10.1037/pas0000736>
- [20] Cohen, Katelyn, et al. "Partner involvement during pregnancy and maternal health behaviors." *Maternal and child health journal*. Vol.20, No.11, pp2291-2298, 2016.  
DOI: <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2048-3>
- [21] A. Skurzak, M. Korzyńska-Piętas, M. Kicia, G.J. Iwanowicz-Palus. "Social support for pregnant women." *Medycyna Ogólna i Nauki oZdrowiu*. Vol.27, No.1, pp65-69, 2021.
- [22] Iranzad, Ilnaz. "Perceived social support and stress among pregnant women at health centers of Iran-Tabriz." *Journal of caring sciences* Vol.3, No.4, pp287, 2014.  
DOI: <https://doi.org/10.5681/jcs.2014.031>
- [23] Abdollahpour, Sedigheh, S. Ramezani, A. Khosravi. "Perceived social support among family in pregnant women." *International Journal of Pediatrics*. pp879-888, 2015.
- [24] Mihelic, Mandy, A. Filus, A. Morawaska. "Correlates of prenatal parenting expectations in new mothers: is better self-efficacy a potential target for preventing postnatal adjustment difficulties." *Prevention Science*. Vol.17, No.8, pp949-959, 2016.  
DOI: <https://doi.org/10.1007/s11121-016-0682-z>
- [25] M. Azimi, F. Fahami, S. Mohamadirizi, "The relationship between perceived social support in the first pregnancy and fear of child birth", *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, Vol.23, No.3, pp.235-239, 2018.  
DOI: [https://doi.org/10.4103%2Fijnmr.IJNMR\\_170\\_16](https://doi.org/10.4103%2Fijnmr.IJNMR_170_16)
- [26] Krzepota, Justyna, D. Sadowska. "Associations between health behavior habits and quality of life outcomes in pregnant women: a preliminary investigation in Polish sample." *Central European Journal of Sport Sciences and Medicine*. Vol.3, No.2, 2015.
- [27] Weissheimer, A. Marie, M.V. Mamede. "Prenatal Psychosocial Profile: translation, cross-cultural adaptation and validation to its use in Brazil." *Midwifery* Vol.31, No.12, pp1157-1162, 2015.  
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.08.001>
- [28] K. M. Connor, J. R. T. Davidson, "Development of a newresilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale(CD-RISC)", *Depression Anxiety*, Vol.18, No.2, pp.76-82, 2003.  
DOI: <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- [29] G. León, M. Ángeles. "Resilience as a protective factor in pregnancy and puerperium: Its relationship with the psychological state, and with Hair Cortisol Concentrations." *Midwifery*. Vol.75, pp138-145, 2019.  
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.05.006>
- [30] Ma, Xuemei, "The impact of resilience on prenatal anxiety and depression among pregnant women in Shanghai." *Journal of affective disorders*. Vol.250, pp57-64, 2019.  
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.02.058>
- [31] M. Noroozi, M. Gholami, Z. Mohebbi-Dehnavi, "The relationship between hope and resilience with promoting maternal attachment to the fetus during

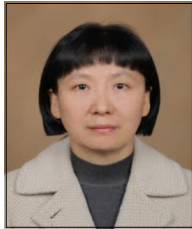
- pregnancy", *Journal of Education and Health Promotion*, Vol.9, No.54, pp.1-7, 2020.
- [32] E. P. Davis, A. J. Narayan, "Pregnancy as a period of risk, adaptation, and resilience for mothers and infants", *Development and Psychopathology*, Vol.32, No.5, pp.1625-1639, 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.1017/S0954579420001121>
- [33] Young, Cecily, S. Ayers. "Risk and Resilience in Pregnancy and Birth." *Multisystemic Resilience: Adaptation and Transformation in Contexts of Change*; Ungar, M., Ed. pp7-78, 2021.
- [34] Ayers, Susan. "The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: a meta-analysis and theoretical framework." *Psychological medicine*. Vol.46, No.6, pp1121-1134, 2016.  
DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291715002706>
- [35] A.J. Gagnon, S.E. Stewart. "Resilience in international migrant women following violence associated with pregnancy." *Archives of women's mental health*. Vol.74, No.4, pp303-310, 2014.  
DOI: <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0392-5>
- [36] A. Roos."Predictors of distress and anxiety during pregnancy." *African journal of psychiatry*. Vol.16, No.2, pp118-122, 2013.
- [37] E. Y. Cho, M. H. Sung, "Effects of irrational parenthood cognition, family support, and resilience on depression of infertile women", *Korean Journal of Women Health Nursing*. Vol.25, No.1, pp.60-72. 2019.  
DOI: <https://doi.org/10.4069/kiwhn.2019.25.1.60>
- [38] P. Ebad, Ayda, S. Sosan. "Assessment of marital satisfaction based on resilience and self-differentiation." *Psychometry* Vol.4, No.13, pp1-11, 2015.
- [39] S. Y. Park, J. S. Park, "Between preterm labor stress, anxiety and pregnant woman with preterm labor on nursing needs", *Journal of Wholistic Nursing Science*, Vol.12, No.1, pp.1-9, 2019.
- [40] H. J. Son, J. S. Park, "Relationship between preterm labor stress, fetal attachment and maternal role confidence in pregnant women with preterm labor", *Journal of Korean Society Maternal Child Health*, Vol.18, No.1, pp.86-96, 2014.
- [41] B. K. Kim, M. H. Sung, "Impact of anxiety, social support, and taegyo practice on maternal-fetal attachment in pregnant women having an abortion", *Korean Journal of Women Health Nursing*, Vol.25, No.2, pp.182-193. 2019.  
DOI: <https://doi.org/10.4069/kiwhn.2019.25.2.182>
- [42] M. A. Curry, R. A. Campbell, M. Christian, "Validity and reliability testing of the prenatal psychosocial profile", *Research in Nursing & Health*, Vol.17, No.2, pp.127-135, 1994.  
DOI: <https://doi.org/10.1002/nur.4770170208>
- [43] Y. M. Im, E. S. Kim, I. Y. Yoo, "Factors associated with maternal-fetal attachment of expectant mothers whose fetus has a prenatal diagnosis of congenital heart disease", *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, Vol.18, No.3, pp.150-156. 2012.  
DOI: <https://doi.org/10.4094/jkachn.2012.18.3.150>
- [44] K. Y. Kim, *Effects on Maternal - Infant Attachment by the Taegyo Perspective Prenatal Class*, Master's thesis, Yonsei University, Seoul, Korea, 2000.
- [45] J. T. Kim, D. G. Sin, "A study based on the standardization of the STAI for Korea", *The New medical journal*, Vol.21, No.11, pp.69-75, 1978.
- [46] M. O. Kim, H. S. Kim, "Mediator effect of marital intimacy on the relationship between depression and marital satisfaction of infertile women. *Journal of Korean Public Health Nursing*, Vol.32, No.1, pp.96-108, 2018.  
DOI: <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2018.32.1.96>
- [47] M. Akbarzadeh, A. Dokuhaki, A. Joker, N. Pishva, N. Zare, "Teaching attachment behaviors to pregnant women: a randomized controlled trial of effects on infant mental health from birth to the age of three months", *Annals of Saudi medicine*, Vol.36, No.3, pp.175-183. 2016.  
DOI: <https://doi.org/10.5144/0256-4947.2016.175>
- [48] C. Nie, Q. Dai, R. Zhao, Y. Dong, Y. Chen, H. Ren, "The impact of resilience on psychological outcomes in women with threatened premature labor and spouses: a cross-sectional study in Southwest China", *Health and Quality of Life Outcomes*, Vol.15, No.1, pp.1-10. 2017.  
DOI: <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0603-2>
- [49] N. Aghamiri, S. Vaziri, "Prediction of psychological well-being based on marital intimacy, resilience and mental health of couples in Tehran", *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, Vol.6, No.4, pp.203-210, 2019.  
DOI: <https://doi.org/10.32598/ainpp.6.4.6>
- [50] S. A. Lee, S. H. Lee, "Factors influencing maternal-fetal attachment among pregnant women", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.16, No.3, pp.2020-2028, 2015.  
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.3.2020>
- [51] F. Salehi, Z. Shahhosseini, "Association between women's marital satisfaction and anxiety during pregnancy", *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, Vol.11, No.3, e7937. 2017.  
DOI: <https://doi.org/10.17795/ijpbs-7937>
- [52] Sim, E. S., and S. Y. Choi. "Relationship between preterm labor stress, anxiety and depression in pregnant women with preterm labor." *J Korean Data Anal Soc* Vol.18, No.2, pp951-964, 2016.
- [53] Duman, Nuriye Büyükkayaci, and Cem Kocak. "The effect of social support on state anxiety levels during pregnancy." *Social Behavior and Personality: an international journal*. Vol.41, No.7, pp1153-1163, 2013.  
DOI: <https://doi.org/10.2224/sbp.2013.41.7.1153>

- [54] Racine, Nicole, et al. "Dynamic and bidirectional associations between maternal stress, anxiety, and social support: the critical role of partner and family support." *Journal of affective disorders*. Vol.252, pp19-24, 2019.  
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.03.083>

---

유 영 미(Youngmi Yoo)

[정회원]



- 2021년 8월 : 이화여자대학교 교육대학원 간호교육학 (간호학석사)
- 2015년 5월 ~ 현재 : 동탄 제일병원 분만실

<관심분야>

성인 간호학, 간호교육

---

박 효 정(Hyojung Park)

[정회원]



- 1997년 2월 : 이화여자대학교 간호학과 (간호학학사)
- 2001년 2월: 이화여자대학교 일반대학원 간호과학과 (간호학석사)
- 2005년 12월 : 미국 University of Washington (간호학박사)
- 2006년 9월 ~ 현재 : 이화여자대학교 간호대학 교수

<관심분야>

기본간호학, 성, 보완대체요법