주요 개념 : 사회적 지지 · 스트레스

임신부가 지각한 사회적 지지와 스트레스에 관한 상관관계 연구

서 연 옥*
(지도교수 김광주)**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

임신은 여성의 정신적, 성적 발달상 가장 중요한 사건인 동시에 인간이 일생을 살며 경험하는 여러 단계 중의 하나로서 새로운 자기주체성의 확립을 필요로 하는 과정이라 생각되어 왔다(오, 1985). 임신부는 여러 요인에 의해 정신적, 신체적, 사회경제적 스트레스를 경험하며, 경우에 따라서 임부나 태아의 건강에 위협을 주는 질병상태를 초래할 수도 있다(강, 1974 ; 권, 1966 ; Reeder 등 1976).

따라서 임신중의 신체적, 정신적 안정을 도모하고, 산전 스트레스가 배우자나 가족의 건강에 미치는 잠재적인 영향력을 고려하여 모아의 건강과 생명을 보호하는 간호중재 방안이 필요할 것이다(Mercer 등 1986; Reeder 등 1976).

최근 들어, 스트레스의 중재 요인으로 사회적 지지의 중요성이 강조되고 있으며, 질병의 예방적인 요인으로서 중요한 변수적 가치를 가진다는 점에 의견이 일치하고 있다(Thoits 1982, Norbeck 등 1981). 즉, 이러한 사회적 지지는 예기치 못한 생활변화의 영향을 조절하는 역할을 함으로써 인간으로 하여금 평형을 이루게 하며, 신체적, 정신적 건강을 유지하게 해 준다(Cobb 1976).

많은 연구자들은 사회적 지지를 측정하는데 있어 지지망과 실제적인 지지형태, 개인적 지지욕구의 유형을 포함시켜야 한다고 주장하고 있는데 이는 개인에 따라 필요로 하는 사회적 접촉의 양에 차이가 있을 수 있으며, 문화적 배경에 따라 어떤 상황에 대해 기대하는 지지정도가 다를 수 있기 때문이다(박지원, 1985).

고도의 기능과 생활만족을 얻고 유지하는데 중요한 것은 다른 사람과의 인간관계로써, 배우자 또는 친구, 친척과의 친밀한 유대관계가 지지와 연관되어 있다(Brandt, 1981). 사회적 지지는 환경적 매개체로써 제공되고, 임신에 대한 여성의 경험과 결과에 영향을 준다(Nuckolls 등 1972). 그러므로 임신이라는 생활사건이 임부에게 미치는 영향 및 임신부의 개별적인 상황과 요구를 이해하고 도와줄 수 있는 사회적 지지체제를 유지할 수 있어야 한다(정송자, 1974).

사회적 지지와 스트레스에 관한 우리 나라의 선행연구는 대부분이 만성질환 및 재활과정의 환자를 대상으로 하고 있으며 임신부의 스트레스를 중재하는 사회적 지지의 역할을 연구한 결과는 거의 없는 상태이다.

이에 본 연구자는 임신기간 동안 임부가 실제 제공받았다고 지각한 지지 및 지지원에게 제공받을 수 있다고 기대하는 지지, 지지욕구의 충족정도와 스트레스의 관계를 규명하여 임신부의 스트레스를 완화시키는데 필요한 최선의 지지 유형이나 지지내용, 지지망을 고려한 보다 효과적인 산전간호 중재 방안의 기초자료를 제공하기 위하여 본 연구를 시도하였다.

2. 연구가설

본 연구의 목적을 달성하기 위하여 설정한 가설은 다음과 같다.

주가설 : 임신부가 지각한 사회적 지지정도가 높을수록 스트레스 정도는 낮아질 것이다.

부가설 : : 1) 임신부가 지각한 상황중심의 지지정도가 높을수록 스트레스 정도는 낮아질 것이다.
2) 임신부가 간접적으로 지각한 지지 정도가 높을수록 스트레스 정도는 낮아질 것이다.
3) 임신부가 직접적으로 지각한 지지정도가 높을수록 스트레스 정도는 낮아질 것이다.

3. 용어 정의

1) 사회적 지지

임신기간 동안 사회적 지지체와의 상호작용을 통하여 받는 여러 종류의 도움으로서, 본 연구에서는 사회적 지지를 상황중심의 지지, 간접적으로 지각한 지지, 직접적으로 지각한 지지 등으로 분류하였다.

* 경희대학교 대학원 석사학위 논문
** 경희대학교 간호학과

① 상황중심의 지지는 사회적 지지의 구조적 속성(접촉빈도, 밀도, 동질성, 안정성)과 기능적 속성(지지제공자, 지지내용, 만족도)을 통해 임신부가 실제 제공받았다고 지각하는 도움을 말한다.
② 간접적으로 지각한 지지정도는 사회망 구성원을 통해 임신부가 제공받을 수 있다고 기대하는 정서적·정보적·물질적·평가적 지지를 말한다.
③ 직접적으로 지각한 지지정도는 지지욕구의 충족 정도를 반영해 주는 것으로 사회적 지지체에 대한 유대감, 자신감, 신뢰감을 지각하는 정도이다.

2) 스트레스

인간에게 어떤 요인으로 인해 정서적, 인지적, 생리적 활동의 변화를 초래하는 것으로, 본 연구에서는 임신으로 인하여 느끼게 되는 태아와 임신부 자신, 배우자에 관련된 불유쾌한 생활사건을 말한다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 사회적 지지

사회적 지지의 개념은 건강과 관련된 연구에서 주된 사회심리적 변수로 나타났으며(Norbeck 등 1981), 학자에 따라, 실제적인 사회적 지지뿐 아니라 사회적 유대, 의미있는 사회적 접촉, 사회적 지지망 등의 여러 형태로 설명하고 있고 정의도 조금씩 다르다(김시현등 1985).

Lin, Ensel, Simeone(1979)은 사회적 지지가 개인이 사회적 유대관계를 통하여 다른 사람이나 집단, 광범위한 지역사회에서 얻을 수 있는 지지라고 하였으며, 개인이 위기에서 이용할 수 있는 자원이라고 규정하였다.

보다 더 진보된 개념적 진술을 제시한 Cobb(1976)는 사회적 지지를 개인이 보살핌과 사랑을 받고 있다는 상호신뢰와 자신이 사회적 지지망과 상호 의무망에 속해 있다고 믿게 하는 정보라고 생각했다.

사회적 지지의 영역은 사회관계의 준비를 위해 가장 중요한 영역이라는 확대된 견해에서부터 지지는 정보, 양육(nuturance), 감정이입, 격려, 존경, 분담, 도구적 도움, 능력의 인식이라는 견해까지 다양하며(Porritt, 1979), 몇몇 연구자들은 이러한 개념화가 다차원적인 지지의 개념을 암시하는 것이라고 하였다(Dean & Lin 1977, House 1981, Kaplan 등 1977).

Thoits(1982)는 인간의 기본적인 사회욕구가 다른사람과의 상호작용을 통하여 만족되는 정도라고 정의하면서, 사회정서적 도움과 도구적 도움으로 분류하였다.

Morris(1973)는 임신기간 동안의 사회적 지지에 대한 연구에서, 임신을 원치않았던 부인이 임신을 원했던 부인보다 저체중아 출산빈도가 더 높게 나타났으며, 부인이 아기를 원치 않았던 가장 공통된 이유는 그녀 자신이 부적절한 지지를 받고 있는 것처럼 느끼기 때문이라고 하였다.

2. 스트레스

인간은 생리적, 심리적, 사회환경적 자극 요인에 의해 스트레스를 경험하며, 어느정도까지는 생존과 안녕에 필요한 역동적인 힘으로 작용한다(Selye, 1965).

임신 또한 여성의 화학적이고 물리적인 구조를 변화시키는 생리적 상태이다. 호르몬과 신체적 외모의 변화는 임신부의 정서적 욕구와 상태에 크게 영향을 준다. 착상으로 시작된 생리적 변화는 단백질 및 탄수화물 대사작용, 전해질, 혈류량, 갑상선, 뇌하수체, 난소 등과 같은 내분비 변화와 체액량의 변화등이다. 또한 에스트로겐과 프로제스테론의 생산이 증가하는데, 임신부의 심리적 변화는 프로제스테론의 증가에서 비롯된다(Littlefield, 1977).

스트레스가 많은 생활사건은 임신합병증과 관련이 있음이 증명되었으며, 부정적인 생활사건은 임신의 승인과 임신동안의 정서적 불균형에 연관이 있었다(Mercer 등 1986).

Helper & Cohen(1968) 등은 임신동안 부인이 지각한 환경적 스트레스의 요인은 태아손상에 대한 염려및 지지체계의 부족으로서, 이들에서 가장 많은 스트레스를 느꼈다고 하였다.

3. 사회적 지지와 스트레스

사회적 지지와 건강의 관계는 점차 주목할만한 관심을 받고 있으며, 사회적 지지가 스트레스의 유해한 영향에 대해 방어적이고, 개인이 받는 스트레스를 중재하거나 또는 완화하는 역할을 하는 것으로 나타났다(Cassel, 1976, Dean & Lin, 1977).

스트레스 생활 사건으로 부터 질병을 예측하기 위한 지지이론의 근거와 일반적 인과관계 모형은 Hyman과 Woog에 의해 제시되었는데, 그들은 여기에 적응을 필요로 하는 환경적 특성과 개인의 특성, 그리고 중재변수로서의 사회적 지지 등 3가지 변수들을 포함시켰다(Mercer 등 1986).

임신부부의 건강에 대한 사회적 지지와 스트레스의 영향을 비교 분석한 연구에서 Brown(1986)은 두 변수가 건강을 예측하는 유용한 변수라고 제시하였으며, Norbeck & Tilden(1983)도 사회적 지지와 스트레스가 정서적 불균형과 유의한 관계가 있다고 하면서 스트레스가 낮은 여성이라 해도 사회적 지지수준이 낮으면

임부 및 태아에 대한 합병증이 높게 나타난다고 하였다.

이상과 같이, 사회적 지지가 스트레스를 완화 또는 증재하는 역할은 임부의 경우에서도 필요하며, 그 개념도 다차원화되어가고 있다. 즉 배우자 및 가족, 친척, 친구, 전문가 등의 도움이 큰 영향을 미치고 도움의 내용 및 질적, 양적측면이 고려되어야 할 것이다.

따라서, 임신기간 동안 합병증이 없는 상태에서 안전한 분만에 이르도록 모아의 건강을 유지, 증진시키고, 산전간호시 사회적 지지의 개념및 내용을 스트레스 관리방안으로 적절히 활용할 수 있도록 인식시켜야 한다고 사려된다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구의 설계는 임신부가 지각한 사회적 지지와 스트레스의 관계를 규명하기 위한 비실험설계로, 서술적 상관관계 연구(Descriptive Correlational Study)이다.

2. 연구대상, 자료수집 절차 및 방법

본 연구의 대상은 K대학 부속병원 산부인과 외래에 등록된 임신 24주 이상된 부인 154명이었다.

자료수집 기간은 86년 11월 21일부터 12월 13일까지 총 23일간이었으며, 자료수집방법은 산부인과 외래진찰을 받기 위해 대기중인 임신부에게 연구의 목적과 내용을 설명한 후, 직접 작성토록 하였다. 대기시간동안 완전히 작성하지 못한 사람은 우편을 이용하여 회수하였으며, 200부를 배부하여 154부가 회수되어 77%의 회수율을 나타냈다.

3. 연구도구

본 연구에 사용된 도구는 사회적 지지 측정도구로 박지원(1985)이 개발한 것을 이용하였으며, 상황 중심의 지지 측정도구의 문항분석 결과는 α=.835였다. 간접적으로 지각한 지지 측정도구는 α=.971, 직접적으로 지각한 지지 측정도구는 α=.766이었다.

또한 스트레스 측정도구는 안황란(1984)의 스트레스 척도를 이용하였으며, 본 연구에서의 문항분석 결과는 α=.88이었다.

4. 자료처리 및 분석방법

본 연구에서 수집된 자료는 SAS를 이용하여 전산처리하였다.

구체적인 분석방법은

1) 임신부가 지각한 사회적 지지 정도와 스트레스정도는 평균과 표준편차를 구하였다.

2) 가설검증을 위해서는 제 변수간의 상관관계를 알아보기 위한 Pearson Correlation Coefficient를 이용하였다.

3) 인구사회학적 및 산과적 특성에 따른 사회적 지지정도와 스트레스 정도의 유의성을 검증하기 위해서는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

4) 임신부의 스트레스에 영향을 주는 요인을 분석하기 위해서는 제특성과 사회적 지지 및 스트레스에 대한 회귀분석(Regression Analysis)을 하였다.

Ⅳ. 연구결과 및 고찰

1. 임신부의 인구사회학적 및 산과적 특성

임신부의 연령은 최저 22세에서 최고 37세로 평균연령은 27세였으며, 학력에 있어서는 중·고졸이 51.9%, 대졸 이상 48.1%였다.

종교는 무종교자가 38.3%, 종교를 가진 사람이 61.7%의 분포를 보였고, 직업은 없는 사람이 81.8%로 대부분을 차지하였다. 현존자녀유무에는 자녀가 없는 초산부가 65.6%로 나타났으며, 현재 임신개월수는 9개월 이상된 임부가 52.6%였다.

유산경험 유무에 있어서는 인공유산의 경험이 있는 경우가 21.4%의 비율이었고 자연유산의 경험이 있는 경우는 26.6%로 인공유산율보다 높았다.

결혼에 대한 만족정도는 만족한다가 58.5%로 가장 많았고, 가족형태에서는 핵가족인 경우가 72.7%를 차지했다.

또한 경제상태에서는 중류층이상이 85.1%로 비교적 높은 생활수준을 나타냈으며, 임신을 원했던 정도는 "원했다"고 응답한 사람이 54.6%, "아주 원했다"가 26.6%였다. 정기적인 산전진찰 여부는 받고 있는 경우가 90.3%로 대부분의 임신부가 산전관리를 받는 것으로 나타났다.

2. 임신부의 사회적 지지 정도

임신부의 사회적 지지 정도는 최저 134점에서 최고 242점의 분포로서 평균점수는 202.88점이었다(표-1 참조).

사회적 지지의 영역별로 보았을 때, 상황중심의 지지정도는 최저 10점에서 최고 56점까지의 점수 분포로, 평균 31.42점을 나타냈다. 간접적으로 지각한 지지 정도는 최저 33점에서 최고 125점의 점수분포를 보였고, 평균 100.49점이었다. 직접적으로 지각한 지지 정도는

〈표-1〉 임신부의 사회적지지와 스트레스 정도

	변 수(문항수)	최저—최대 평점	점 수 범 위	평 균	표 준 편 차
사회적 지지	상황 중심의 지지(24)	24~100	10~56	31.42 (1.68)	10.51 (0.44)
	간접적으로 지각한 지지(25)	25~125	33~125	100.49 (4.02)	16.42 (0.66)
	직접적으로 지각한 지지(15)	15~75	34~75	56.99 (3.81)	7.61 (0.51)
	사회적 지지 총점	64~300	134~242	202.88 (3.17)	20.86 (0.33)
스트레스	태아에 관한 스트레스(9)	9~45	9~37	24.79 (2.75)	4.99 (0.55)
	임신부에 관한 스트레스(11)	11~55	17~47	30.56 (2.78)	5.81 (0.53)
	배우자에 관한 스트레스(6)	6~30	6~25	12.13 (2.02)	3.23 (0.54)
	스트레스 총점	26~130	32~109	65.49 (2.52)	11.41 (0.44)

* ( )은 평량평균임.

최저 34점부터 최고 75점까지로, 평균 56.99점을 나타냈다.

따라서, 임신부가 지지제공자에게 기대할 수 있다고 지각한 지지정도인 간접적으로 지각한 지지점수가 가장 높게 나타났으며, 실제로 제공받았다고 지각한 상황중심의 지지정도가 낮았음에도 불구하고 사회생활에서의 유대감, 자신감, 신뢰감 등을 반영한 직접적으로 지각한 지지 정도가 높게 나타났다.

김(1986) 등의 연구에서는 간접적으로 지각한 지지정도가 93.45로 본 연구의 결과와 비슷한 지지 정도를 나타냈으며, 직접적으로 지각한 지지정도는 48.19점으로 나타난 손(1986)의 연구에서 보다 높았다.

이(1973) 등의 연구에서처럼, 임신기간 동안에 일어나는 정상과 비정상 여부, 입덧에 관한 내용, 태아의 발육상태 및 임신동안의 활동, 인체의 변화에 대해 알고 싶어하는 정보적 측면에서의 요구 외에도 정서적, 물질적, 평가적 지지에 대한 요구도 크다 하겠다.

따라서, 중요한 것은 지지받은 절대량이 아니라 지지받은 정도에 대한 임신부의 지각 정도이므로, 임부 자신이 많은 지지를 받았다고 느끼도록 일상생활에서의 유대감, 자신감, 신뢰감을 높여주는 간호중재 방안이 모색되어야 하리라고 생각된다.

3. 임신부의 스트레스 정도

임신부가 지각한 스트레스 정도는 최저 32점에서 최고 109점까지의 점수 분포를 보였으며, 평균 점수는 65.49점이었다(표-1 참조). 스트레스의 영역별로 보았을 때, 임부 자신에 관한 스트레스가 가장 높았으며, 그 다음이 태아에 관한 스트레스, 배우자에 대한 스트레스의 순이었다. 이러한 결과는 임신으로 인한 공포감이 임부 자신에 관한 것, 태아에 관한 것 등의 순으로 나타난 하(1968), 정(1976)의 연구결과와 일치하였다.

〈표-2〉 사회적 지지와 스트레스의 상관관계

사회적 지지 / 스트레스	상황중심의 지지	간접적으로 지각한 지지	직접적으로 지각한 지지
스트레스	−0.01129 0.8895	−0.23832 0.0029	−0.36092 0.0001

4. 가설 검증

본 연구의 가설을 검증한 결과는 〈표-2〉과 같다.

제 1 가설 : "임신부가 지각한 상황 중심의 지지정도가 높을수록 스트레스 정도는 낮아질 것이다"는 유의한 상관성이 없어 기각되었다. 이는 사회적 지지기능도, 의미있는 사람수, 접촉빈도, 교제기간 등의 지지항목과 스트레스 사건수 및 심각도에 대해 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타난 손(1982)의 연구결과와 일치하였다. 또한, 생활스트레스와 정서적 지지 및 실제적 지지 간의 상호작용도 없고, 정서적 불균형과 실제적인 지지와도 유의한 상관성이 없는 것으로 나타난 Norbeck & Tilden(1983)의 주장을 지지하는 것이라고 볼수 있다.

그러나 많은 연구에서 생활 스트레스와 사회적 지지의 상호작용 효과를 입증하고 있으며, 임신 동안의 생활스트레스와 실제적인 지지는 임신합병증의 중요한 예측인자라고 하였다(Nuckolls 등 1972).

제 2 가설 : "임신부가 간접적으로 지각한 지지정도가 높을수록 스트레스 정도는 낮아질 것이다."는 유의한 음의 상관관계를 나타내어 지지되었다($p=0.0029$). 즉, 사회적 지지망으로부터 제공받을 수 있을 것이라는 기대를 높게 지각한 임신부의 경우 스트레스가 낮음을 의미하였다.

개인이 기대하는 역할요구와 실제 수행자 간의 역할이 일치하지 않을 때 긴장이나 불안이 발생하듯이, 임부의 경우에도 마찬가지라고 생각되며, 임부의 기대하

는 지지 정도를 충족시켜 줄 수 있어야 할 것이다. 이(1983)는 배우자가 임신부와 같이 산전교육을 받고 분만과정에 참여하여 정서적 지지를 제공하였을 때 상태불안 반응이 낮아졌다고 하였다.

제3가설 : "임신부가 직접적으로 지각한 지지 정도가 높을수록 스트레스 정도는 낮아질 것이다,"는 유의한 음의 상관관계를 나타내어 지지되었다(p=0.0001). 즉, 임신부 자신이 실제 제공된 지지에 대한 지지욕구의 충족정도가 클수록 스트레스가 낮아지는 것으로 나타났다.

Tilden(1984)은 배우자가 없는 임신부의 스트레스가 높고 실제적인 지지는 낮았다고 하였는데, 이는 배우자가 없는 그 자체로서 스트레스의 요인이 되고, 배우자가 있는 임부보다 주위 사람에 대한 신뢰감이나 유대감, 사회생활에서의 자신감이 상대적으로 낮아지기 때문으로 본 연구의 결과와도 일치한다고 본다.

〈표-3〉 인구 사회학적 특성 및 산과적 특성과 간접적으로 지각한 지지

	특 성	구 분	실수(%)	Mean	$\frac{SS_B}{SS_W}$	$\frac{MS_B}{MS_W}$	S.E	t or F	P value
인구사회학적특성	연 령(세)	22~24	16(10.4)	3.89					
		25~28	76(49.4)	4.09	0.67	.22		0.53	.664
		28~30	47(30.5)	3.99	63.88	.43			
		31~33	15(9.7)	4.01					
	학 력	중·고졸	80(51.9)	3.88			.08		
		대졸 이상	74(48.1)	4.19			.06	−3.07	.002**
	종교	무 교	59(38.3)	4.07					
		기 독 교	48(31.2)	4.12	1.36	.45			
		천 주 교	19(12.3)	3.87	63.20	.42		1.07	.361
		불 교	28(18.2)	3.91					
	직 업	유	28(18.2)	4.13			.12		
		무	126(81.8)	4.01			.06	0.95	.346
	가족 형태	핵 가 족	112(72.7)	4.11			.06		
		대 가 족	42(27.3)	3.84			.11	2.11	.039*
	경제 상태	상	46(29.9)	4.07					
		중	85(55.2)	3.99	0.27	.13		0.32	.728
		하	23(14.9)	4.10	64.28	.43			
산과적특성	현존 자녀 유무	유	53(34.4)	3.98			.08		
		무	101(65.6)	4.06			.07	0.83	.410
	현재 임신 개월수 (개월)	6	15(9.7)	3.87					
		7	19(12.3)	4.08	3.40	1.13			
		8	39(25.3)	4.27	61.15	0.41		2.78	.043*
		9이 상	81(52.6)	3.94					
	인공 유산 경험 유무	유	33(21.4)	4.09			.10		
		무	121(78.6)	4.02			.06	−0.60	.553
	자연 유산 경험 유무	유	41(26.6)	4.10			.09		
		무	113(78.6)	4.01			.06	−0.77	.442
	결혼 만족 정도	아주 만족	23(14.9)	4.32					
		만 족	90(58.5)	4.18	13.56	6.78		20.08	.000
		보 통	41(26.6)	3.55	50.99	0.34			
	임신을 원했던 정도	아주 원했음	41(26.6)	4.16					
		원했음	84(54.6)	3.99	0.93	0.47		1.10	.334
		보통이다	29(18.8)	3.95	63.62	0.42			
	정기적인 산전 진찰 여부	받았다	139(90.3)	4.01			.05		
		받지 않았다	15(9.7)	4.22			.21	0.99	.338

* p<.05 **p<.01 ***p<.001

이상과 같은 부가설 검정결과로 볼 때 제2,3 가설이 지지되었으므로, 본 연구의 주가설인 "임신부가 지각한 사회적 지지 정도가 높을수록 스트레스 정도는 낮아질 것이다"도 지지되었다(p=0.0001).

그러므로, 사회적 지지가 스트레스를 완화하고 질병발생의 가능성을 감소시키며(Brandt 등 1981), 건강에 미치는 스트레스원의 충격을 완화시킨다고 할 수 있다(Williams 등 1981). 또한, 임신부의 지각정도에 영향을 미치는 성격적 특성을 고려하여, 지지적 관계를 발달, 유지시켜 나가야 할 것이다.

5. 임신부의 제 특성에 따른 사회적 지지 정도

1) 인구사회학적 특성 및 산과적 특성과 상황중심의 지지와의 관계

임신부의 제특성 중, 학력(t=−2.178, p<.05)과 결혼만족도(F=5.06, p<.01)에서 유의한 차이를 나타냈다.

2) 인구사회학적 특성 및 산과적 특성과 간접적으로 지각한 지지 정도와의 관계

임신부의 제특성에 따른 간접적으로 지각한 지지 정도의 차이를 분석한 결과는 학력(t=−3.065, p<.01), 임신개월수(F=2.78, p<.05), 결혼만족도(F=20.08, p<.001), 가족형태(t=2.11, p<.05)에서 유의한 차이가 있었다(표-3 참조).

이는 혈액투석 환자와 노인을 대상으로 한 김(1983)과 김(1985)의 연구에서 학력이 높을수록 사회적 지지 정도가 높다고 한 결과와 일치하나, 손(1982)의 연구에서 사회적 지지 기능도에 학력이 영향을 미치지 않는다고 한 결과와는 상반됨을 나타내었다.

가족형태에 있어서는 핵가족인 경우가 대가족인 경우보다 기대하는 지지정도가 더 높게 나타났는데, 이는 대가족의 경우 임부 자신이 가족의 도움에 비해, 많은 가사일과 정신 심리적 스트레스가 크기 때문이라고 보며, 또한 배우자가 임신부에 대한 애정을 표현하거나, 지지행위를 실현하는데 제한을 받기 때문에 나타난 결과라고 본다.

3) 인구사회학적 특성 및 산과적 특성과 직접적으로 지각한 지지 정도와의 관계

임신부의 제 특성에 따른 직접적으로 지각한 지지정도의 차이 분석결과는 결혼만족도(F=21.00, p<.001)와 가족형태(t=2.11, p<.05)에서 유의한 차이를 나타냈다.

6. 인구사회학적 특성 및 산과적 특성과 스트레스와의 관계

제 특성에 따른 임신부의 스트레스를 분석한 결과, 결혼생활에 대한 만족정도(F=6.40, p<.01)에서만 유의한, 차이가 있었다. 결혼생활에 대한 만족 정도에서 '보통이다'라고 응답한 군보다 '아주 만족한다'고 응답한 군의 스트레스가 높게 나타났으므로, 결혼생활에 만족한 군에서 불안반응이 감소되었다고 한 이(1983)와 허(1974)의 연구와는 상반된 결과이다.

7. 임신부의 스트레스에 영향을 미치는 요인 분석

임신부의 스트레스에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 임신부의 제특성 중 유의한 차이를 보인 결혼만족도와 스트레스에 상관관계가 있는 간접적으로 지각한 지지정도, 직접적으로 지각한 지지정도를 독립변수로 하여 회귀분석을 실시하였다(표-4 참조).

세변수 전체는 스트레스를 14.7% 설명하고 있으며, 직접적으로 지각한 지지만이 유의한 차이를 보였다. 또한, 간접적으로 지각한 지지와 결혼만족도를 통제한 후 직접적으로 지각한 지지에 대한 회귀분석을 실시한 결과, 이 한 변수의 스트레스에 대한 설명력은 12.9%였다(표-5 참조).

세변수와의 관계에서 보다 직접적으로 지각한 지지

〈표-4〉 스트레스에 영향을 미치는 요인의 회귀분석

독 립 변 수	β	t	p	R^2
간접적으로 지각한 지지	−0.03382	−0.561	0.5756	
직접적으로 지각한 지지	−0.24545	−3.035	0.0028	0.1473
결혼 만족 정도	0.08921	1.471	0.1434	

〈표-5〉 직접적으로 지각한 지지에 대한 회귀분석

독 립 변 수	β	t	p	R^2
직접적으로 지각한 지지	−0.31976	−4.760	0.0001	0.1297

와 스트레스에 대한 설명력이 낮아진 것은, 간접적으로 지각한 지지 및 결혼만족 정도와 스트레스의 상호작용 효과로 인한 감소때문이라고 해석할 수 있다.

따라서, 임신부의 스트레스에 가장 많은 영향을 미치는 요인은 직접적으로 지각한 지지 정도임을 알 수 있다. 그러므로, 지지 제공자와의 유대감이나 신뢰감, 자신감이 크면 임신부의 스트레스가 최소화될 수 있다고 생각되며, 임신부와 관련된 주위 사람들의 실제적인 지지내용을 임신부가 충분히 이해하는 것이 중요하고 사회적 지지체제를 유지할 수 있도록 도와주기 위한 간호중재 방안이 필요하다고 본다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 임신부를 대상으로 사회적 지지와 스트레스의 관계를 분석 규명하는 서술적 상관관계 연구로서 만 24주 이상된 임신부 154명을 대상으로 자료를 수집하였다. 1986년 11월 21일부터 12월 13일까지 수집한 자료의 결과는 다음과 같다.

1) 임신부가 지각한 상황 중심의 지지 정도는 평균 40.42점이었고, 간접적으로 지각한 지지 정도는 평균 100.80점이었다. 직접적으로 지각한 지지 정도는 평균 57.17점으로 나타났다.

2) 임신부의 스트레스 정도는 평균 65.49점을 나타냈다.

3) 가설검증 결과는

주가설 : "임신부가 지각한 사회적 지지 정도가 높을수록 스트레스 정도는 낮아질 것이다"는 지지되었다($r=-0.34402$, $p=0.0001$).

부가설 :

제 1 가설 : "임신부가 지각한 상황 중심의 지지 정도가 높을수록 스트레스 정도는 낮아질 것이다"는 기각되었다($r=-0.01129$, $p=0.8895$).

제 2 가설 : "임신부가 간접적으로 지각한 지지 정도가 높을수록 스트레스 정도는 낮아질 것이다"는 지지되었다($r=-0.23832$, $p=0.0029$).

제 3 가설 : "임신부가 직접적으로 지각한 지지 정도가 높을수록 스트레스 정도는 낮아질 것이다"는 지지되었다($r=-0.36019$, $p=0.0001$).

4) 인구사회학적 특성 및 산과적 특성과 사회적 지지정도의 차이에 있어서, 상황중심의 지지는 학력($t=-2.178$, $p<.05$), 결혼만족도($F=5.06$, $p<.01$)에서, 간접적으로 지각한 지지는 학력($t=-3.065$, $p<.01$), 임신개월수($F=2.78$, $p<.05$), 결혼만족도($F=20.08$, $p<.001$), 가족형태($t=2.11$, $p<.05$)에서 차이가 있었다. 또한 직접적으로 지각한 지지는 결혼만족도($F=21.00$, $p<.001$), 가족형태($t=2.11$, $p<.05$)에서 유의한 차이가 있었다.

5) 인구사회학적 특성 및 산과적 특성과 스트레스의 차이에 있어서는 결혼만족도 만이 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=6.40$, $p<.01$).

6) 임신부의 스트레스에 영향을 미치는 요인은 직접적으로 지각한 정도로써, 스트레스에 대한 설명력이 12.9%였다.

2. 제 언

1) 임신부가 지각한 사회적 지지와 스트레스간의 상호작용이 산전관리 이행에 미치는 영향을 파악하는 연구가 필요하다.

2) 실제적인 지지와 지지욕구의 충족정도, 기대하는 지지간의 차이점을 규명할 수 있는 다각적인 연구가 실시되어야 할 것이다.

3) 임신부의 스트레스에 영향을 주는 사회적 지지에 대해 다차원적 측면에서 계속 연구할 필요가 있다.

참 고 문 헌

강정희, 일부 대·중도시의 임신부병원 진찰실태에 관한 연구, 대한간호학회지, 제4권 제2호, 1974.

김승혜, 장기 혈액투석환자가 지각한 가족지지와 불안에 관한 연구, 석사학위논문, 이화여자대학교.

김시현, 지성애, 노인의 사회적 지지와 건강상태와의 관계 분석 연구, 중앙의대지, 제10권 제1호, 1985, 124~137.

김채숙·강규숙, 결장루 보유자의 사회적 지지 정도와 생활적응정도에 관한 조사연구, 대한간호학회지, 제16권 제3호, 1986, 22~30.

권이혁, 공중보건학, (서울 : 동명사, 1960)

박지원, 사회적 지지척도 개발을 위한 일 연구, 박사학위논문, 연세대학교, 1985.

손경희, 정신질환자와 비정신질환자의 사회적 지지와 스트레스에 관한 연구, 석사학위논문, 이화여자대학교, 1982.

손영희, 혈액 투석환자의 사회적 지지와 치료지시 이행에 관한 연구, 석사학위논문, 연세대학교, 1986.

안황란, 초임부의 스트레스 감소에 미치는 지지강화교육의 효과에 관한 실험적 연구, 박사학위논문, 연세대학교, 1984.

오석환, 산부인과에서 보는 정신장애, 대한의학협회지 제28권 제3호, 1985. 231~236.

이정화, 부만과정시 남편의 참여가 초산부의 상태—불

안에 미치는 영향에 관한 연구, 석사학위논문, 이화여자대학교, 1983.
이미라·홍경자·문혜리, 임산부의 교육적 요구에 관한 조사 연구, 중앙의학, 제25권 6호, 1973, 722~728.
정송자, 임부의 공포와 개인 및 환경변인의 상호 관계에 관한 연구, 대한간호학회지, 제4권 제2호, 1974, 131~140.
정은순, 임신부의 불안도 평가, 부산의대잡지, 제16권 제2호, 1976, 253~262.
하영수, 한국 임신부의 심리상태에 대한 연구, 중앙의학, 제14권 제4호, 1968, 316~325.
허정일, 임신과 분만시의 심리적 변화에 관련된 제요인, 공중보건잡지, 제11권 제2호, 1974, 217~224.
Brandt, P.A., Weinert, T., The PRQ-A Social Support Measure, *Nursing Research*, Vol. 30, No. 5, *1981, 277~280.*
Brown, M.A., Social Support during Pregnancy: A Unidimensional or Multidimentional Construct?, *Nurning Research*, Vol. 35, No. 1, 1986, 4~9.
Cassel, J., The Contribution of Social Environment to Host Resistance, *A.J. of Epidemiology*, Vol. 104, 1976, 107.
Cobb, S., Social Support as a Moderator of life Stress, *Psychosomatic Medicine*, Vol. 38, No. 5, 1976, *300~314.*
Dean, A., Lin, N., The Stress Buffering Role of Social Support: Problems and Prospects for Systematic Investigation, *J. of Nervous and Mental Disease*, Vol. 165, No. 6, 1977, 403~417.
Helper, M., Cohen, R., Beitenmam et al., Life Stress and Acceptance of Pregnancy, *J. of Psychosomatic Research*, Vol. 12, 1968, 183~188.
Kaplan, B.H., Cassel, J.C., Gore, S., Social Support and Health, *Medical Care*, Vol. 15, No. 1, 1977, 47~58.
Littlefield, V.M., *Maternity Nursing Today*, 2nd ed., McGraw-Hill, Inc, 1977.
Lin, N., Ensel, W.M., Simeone, R.S., Social Support, Stressful Life Events and Illness: A Model and an Empirical Test, *J. of Health and Social Behavior*, Vol. 20, June, 1979, 108~119.
Morris, N.M., Udry, J.R., Chase, C.L., Reduction of Low Birth Weight Rates by Prevention of Unwanted Pregnancy, *A.J. of Public Health*, Vol. 63, No. 6, 1973, 935~938.
Mercer, R.T., May, K.A., Ferketich, S. et al., Theoretical Models for Studying the Effect of Antepartum Stress on the Family, *Nursing Research*, Vol. 35, No. 6, 1986, 339~345.
Nuckolls, K. et al., Psychological Assets, Life Crisis and the Prognosis of Pregnancy, *American Journal of Epidemiology*, Vol. 95, No. 4, 1972, 431~441.
Norbeck, J.S., Lindsey, A.M. Carrier, V.L., The Development of an Instrument to Measure Social Support, *Nursing Research*, Vol. 30, No. 5, 1981, 264~269.
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*, Vol. 24 (March), *1983, 30~46.*
Poritt, D., Social Support in Crisis: Quantity or Quality? *Social Science and Medicine*, 13A, 1979, 715~721.
Selye, H., The Stress Syndrome, *A.J. of Nursing*, No. 3, 1965, 97~98.
Thoits, P.A., Conceptual, Methodological and Theoretical Problems in Studying Social Support as a Buffer against Life Stress, *J. of Health and Social Behavior*, Vol. *23*, June, *1982, 144~159.*
Tilden, V.P., The Relation of Selected Psychosocial Variables to Single Status of Adult Woman during Pregnancy, *Nursing Research*, Vol. 23, No. 2, 1984, 102~107.

=Abstract=

A Study of the Correlation between Social Support and Stress in the Pregnant Women

*Suh, Yeon-Ok**

(Directed by Professor Kim, Kwang-Joo)**

This descriptive-correlational study was conducted to recognize the relational between the perceived social support and stress in pregnant women.

The subject were comprised of 154 patients who were at 24 weeks over, and data were collected by way of questionnairs at K-university hospital in

Seoul during 23 days (November 21, 1986 to December 13, 1986).

The result of this study may be summerized as follows.

1) The degrees of the support from situation perceived by pregnant women were: the minimal 20 points, the maximal 61 points and the mean 40.42 points.

2) The degrees of stress perceived by pregnant women were: the minimal 32 points, the maximal 109 points and the mean 65.49 points.

3) The results of hypotheses were;

the first hypothesis was not supported that the higher the degree of social support from situation perceived by pregnant women, the lower that of stress($r=-0.01129$, $p=0.8895$)

the second was supported that the higher the degree of support perceived indirectly by pregnant women, the lower that of stress($r=-0.23832$, $p=0.0029$).

the third was supported that the higher the degree of support perceived directly by pregnant women, the lower that of stress.($r=-0.36019$, $p=0.0001$)

4) The fourth shows that in the relationships between the characteristics of socio-popualtion and obstetrics and the degree of social support, there was significant difference;

i) the support from situation differs in learning ($t=-2.178$, $p<.05$), and satisfaction of marriage ($F=5.06$, $p<.01$)

ii) the support perceived indirectly differs in learning ($t=-3.065$, $p<.01$), month of pregnant($F=2.78$, $p<.05$), satisfaction of marriage ($F=20.08$, $p<.001$) and forms of family ($t=2.11$, $p<.05$)

iii) the support perceived directly differs in satisfaction of marriage ($F=21.00$, $p<.001$) and forms of family ($t=2.11$, $p<.05$)

5) the fifth shows that in the relationship between the characteristics of sociopopulation and obstetrics and stress, the degree of satisfaction of marriage only shows the significant statistical difference($F=6.40$, $p<.01$)

6) The sixth shows that the factor affecting the stress of pregnant women was the support perceived directly and its explanatory power was 12.9%.

* Department of Nursing Graduate School Kyung Hee University

** Department of Nuasing College, Kyung Hee University