

임부의 행복에 영향을 미치는 요인: 생태체계 이론 적용

이규리¹ · 최현경²

경북대학교 간호대학 대학원생¹, 경북대학교 간호대학 · 간호과학연구소 부교수²

Factors Influencing Happiness among Pregnant Women in the Ecological Systems Theory

Lee, Gyuree¹ · Choi, Hyunkyung²

¹Graduate Student, College of Nursing, Kyungpook National University, Daegu

²Associate Professor, College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Kyungpook National University, Daegu, Korea

Purpose: This study tries to systematically understand factors that explain levels of happiness among pregnant women in the Ecological systems theory. **Methods:** A descriptive, cross-sectional study was conducted with 169 pregnant women in Korea. Collected data from self-report questionnaires were analyzed by hierarchical regression analysis using the SPSS statistics 23 program. **Results:** A total of 5 models were examined according to individual, microsystem, mesosystem, exosystem, and macrosystem in the Ecological systems theory. In the first model including individual factors, extraversion, neuroticism, and physical and psychological change constitute significant factors explaining happiness. In the second model with microsystem factors and in the third one with mesosystem factors, marital intimacy appears to be a significant factor. In the fourth model including exosystem factors, community service is a significant factor. In the final model with social atmosphere, personality ($\beta = .15$ for extraversion; $\beta = -.30$ for neuroticism), physical and psychological change ($\beta = .15$), marital intimacy ($\beta = .35$), and community service ($\beta = .18$) turn out to be significant. These factors explain 59% of the variance of happiness in the pregnant women in Korea. **Conclusion:** Considering the fact that pregnant women's happiness is explained by microsystem and exosystem factors as well as individual factors, developing intervention programs that can promote influencing factors such as marital intimacy and community service is necessary to improve levels of happiness among pregnant women in Korea.

Key Words: Community health services; Ecology; Family characteristics; Happiness; Pregnancy

서론

1. 연구의 필요성

최근 세계적으로 행복에 대한 관심이 높다. 행복은 삶에 대한 만족 정도와 긍정 혹은 부정적인 정서의 빈도로 구성되는 개

인의 경험에 대한 주관적인 판단이다[1]. 또한, 행복의 형성 과정에 대한 통합 이론적 접근에 따르면, 행복은 개인의 유전적 기질, 성격 등에 의해 경험을 보다 긍정적으로 해석하는 개인적 요소뿐만 아니라, 개인이 몸담고 있는 환경에 포함된 다양한 요소들의 상호작용으로 발생하는 긍정적인 경험의 정도에 영향을 받는다[1]. 즉, 행복은 동일한 경험을 보다 긍정적으로 해

주요어: 가족특성, 생태체계, 임신, 지역사회서비스, 행복

Corresponding author: Choi, Hyunkyung

College of Nursing, Kyungpook National University, 680 Gukchabosang-ro, Jung-gu, Daegu 41944, Korea.

Tel: +82-53-200-4791, Fax: +82-53-421-2758, E-mail: hchoi@knu.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 이규리의 석사학위논문 수정하여 작성한 것임.

- This article is a revision of the first author's master's thesis from Kyungpook National University.

- 이 성과는 2017년도 정부(과학기술정보통신부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(No. 2017R1C1B1010177).

- This work was supported by the National Research Foundation of Korea(NRF) grant funded by the Korea government(MSIT) (No. 2017R1C1B1010177).

Received: Jun 15, 2018 / Revised: Aug 23, 2018 / Accepted: Sep 28, 2018

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

석하도록 하는 개인적 요인과 개인에게 긍정적인 경험을 제공 하는데 영향을 미치는 다양한 환경적 요인에 의해 만들어지는 개인의 안녕감에 대한 주관적 판단이다[1,2]. 본 연구에서도 행복을 주관적 안녕감의 의미로 사용하고자 한다.

임신은 여성이 모성으로 이행하는 과정이며 신체·정신·정서적 변화를 동반하는 발달상의 위기이다. 행복한 임부는 보다 긍정적으로 임신과 분만과정에 임하며[3], 산후의 안녕감이 증진된다[4]. 또한 임부의 높은 행복 수준은 태아의 성장과 발달을 촉진한다[4]. 그리고 행복한 임부는 배우자와 더 나은 관계를 맺고 배우자의 양육 참여에 대해 더 긍정적으로 인지하게 된다[5]. 이처럼 임부의 행복은 임부 개인뿐만 아니라 태아와 가족 더 나아가 이들로 구성된 지역사회 전체의 건강에 영향을 미치게 되므로 임부의 행복 정도와 임부의 행복에 영향을 미치는 요인에 대한 탐색이 필요하다.

국내의 선행문헌은 임부의 주관적 안녕감을 살펴보기 위해 임부의 스트레스 대처와 같은 임부의 고유한 속성을 통한 개인적인 접근 혹은 임부와 밀접한 관계에 있는 배우자 및 가족의 관계를 살펴보는 주변 환경적인 접근을 통해 주로 연구되었다[6]. 즉 임부의 행복을 탐구하는데 있어 임부와 상호작용하는 환경적 요소들을 분절하거나 일부만을 혼합하여 이루어졌다. 또한, 이들 연구에서는 핵가족화와 여성의 활발한 사회 진출로 인해 양육 과정에서의 아버지 역할이 증가되고 있는 점[7]과 최근 일상생활환경에서 임부의 경험에 직접적인 영향을 줄 수 있는 병원, 지역사회 서비스 및 복지정책의 중요성이 강조되고 있는 점[8]이 간과되었다. 뿐만 아니라 국외의 선행연구들은 일반적 특성과 산과적 특성을 중심으로 임부의 행복을 단편적으로 살펴 보았고 무엇보다도 사회·문화적 배경이 다르기에 그 연구결과를 우리나라 임부의 행복에 적용하는데 한계가 있다[1,2,9].

행복은 고유한 개인의 특성뿐만 아니라 임부가 직접 몸담고 생활하는 가정, 그 외 지역사회 환경, 복지서비스와 정책 등에 영향을 받는다[1,8,10]. 따라서 임부의 행복을 증진시키기 위해서는 임부의 행복에 영향을 미치는 요인들에 관하여 개인뿐만 아니라 가족과 지역사회 등 환경적 차원의 접근을 통한 탐색이 필요하다. 뿐만 아니라, 임부의 행복을 이해하기 위한 이러한 총체적인 관점에서의 노력은 저출산과 임신에 대한 기피 현상을 줄이기 위한 해결책 마련을 위해서도 중요하다. 실제 보건복지부에서는 저출산 문제의 해결을 위한 대응책으로 여성의 임신·출산과 관련한 다양한 지원 사업을 진행하고 있으며, 이러한 사업에서 보건소와 같은 지역사회의 출산·양육 관련 자원의 활용은 더욱 강조되고 있다[11]. 따라서 임부의 적절한 산전관리, 저체중아 출산 및 조산과 같은 부정적 출산 결과의 감소,

분만관리 등을 위한 보건소 모자보건 사업에서 간호사의 역할이 중요하며, 이러한 역할 수행에는 임부와 임부의 행복에 대한 체계적인 이해가 요구된다.

Bronfenbrenner [12]의 생태체계 이론은 유기체, 미시체계, 중간체계, 외체계, 거시체계 변인으로 이루어진 체계적 접근 방식으로 인간과 환경 간의 상호작용에 대한 이해를 돕는다. Bronfenbrenner [12]에 따르면, 인간은 환경과 분리하여 생각할 수 없고 독립된 유기체이기 보다 주변 환경과 상호작용하며 변화하는 존재이다. 즉, 인간을 잘 이해하기 위해서는 개인 유기체뿐만 아니라 그에게 영향을 미치는 다양한 주변 환경과의 상호작용을 총체적인 맥락 내에서 탐색하여야 한다[10,12]. 따라서 임부의 행복 또한 유기체인 임부와 주변 환경에 영향을 주고받으며, 변화하고 적응하며 조화를 이루는 과정 속에 존재한다[1,10]. 생태체계 이론에서 유기체는 임부와 같은 한 개인을 뜻하며, 성격은 유기체인 개인의 행복을 가장 잘 설명하는 변인으로 많은 선행연구[9,13]에서 이미 사용된 바 있다. 특히 성격의 유형 중 외향성과 신경증은 개인의 행복을 이해하는데 있어 필수적인 요소로 보고되어 왔다[1,2]. 또한 임신이라는 특수한 상황으로 인해 여성이 경험하는 신체·심리적 변화와 임신으로 인해 변화된 신체에 대한 지각 정도는 임부의 행복감에 영향을 미칠 수 있는 유기체 변인이라 할 수 있다[14,15]. 미시체계는 유기체가 직접 활동을 하는 환경으로, 임부에게 있어 미시체계 변인은 임부가 직접 활동하고 물리적·정신적으로 가장 가까이에서 직접적인 영향을 미치는 태아, 가정, 병원, 친구로 구성될 수 있다. 어머니와 태아간의 상호작용은 어머니의 정체성을 확립시키고 태아에 대한 애착을 강하게 하므로 임부의 안녕감에 영향을 미칠 수 있는 태아환경 변인으로 작용한다[16]. 또한 부부친밀도와 가족의 지지, 가정의 경제적 수준 등은 임부와 밀접한 가정 환경적 변인으로 선행연구에서 임부의 행복에 영향을 미치는 환경적 요인으로 보고된 바 있다[6,9]. 특히, 병원서비스에 대한 만족 정도가 대상자의 주관적 안녕감에 영향을 미쳤다는 결과[17]는 산전검진을 위해 주기적으로 방문하게 되는 병원의 환경이 임부의 행복에 영향을 미치는 미시체계로 작용할 수 있음을 시사한다. 또한, 친구의 지지는 임부의 부정적 정서를 낮추는 요인으로 보고[18]되었기에 임부의 행복에 영향을 미칠 수 있다. 중간체계 변인은 미시체계 변인 간의 상호작용을 의미하는데, 특히 임부가 지각하는 배우자와 태아의 상호작용은 육아에 대한 아버지의 역할이 증가하는 현실에서 임부의 행복에 영향을 미치는 중간체계 환경으로 분류될 수 있다[7]. 외체계는 임부가 적극적인 역할을 하지는 않지만 임부의 인접환경에 영향을 미치는 지역사회 환경을 의미하는데,

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 생태체계 이론을 적용하여 임부의 행복에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 횡단적, 서술적 조사연구이다 (Figure 1).

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 D시 소재 2개 산부인과에 산전관리를 받기 위해 내원한, 태동을 느끼는 제 2, 3 삼분기에 속한 임부이다. 연구를 위해 적절한 대상자 수는 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 산출하였다. Multiple Regression에서 분석하고자 하는 13개 변수에 대하여 유의수준(α) .05, 검정력($1-\beta$) .95, 효과크기 .20으로 계산한 최소 표본크기는 145명이었으나 탈락률 20%를 고려하여 최종 표본 수 180명을 대상으로 하였다. 180명의 임부에게 질문지를 배부하고, 170명의 질문지가 회수되었으나, 이중 불성실한 응답을 한 1부를 제외하여 169부의 질문지가 확보되었다.

3. 선정기준과 제외기준

본 연구대상자의 선정기준은 제 2 삼분기(임신기간 14주) 이상에 속하는 임부, 결혼상태가 기혼 혹은 동거인 임부, 한국어 의사소통이 가능하고, 한국어를 읽고, 쓰고, 이해할 수 있는 임부 및 본 연구의 목적을 이해하고 연구참여에 동의한 임부로 하였다. 그러나 임신으로 인한 합병증으로 입원 치료 중인 임부와 정신과 치료를 받거나 관련 약을 복용 중인 임부, 외국인 혹은 결혼이민자는 본 연구의 대상자에서 제외하였다.

4. 연구도구

본 연구에서는 임부가 속한 환경에 대하여 임부가 인지하는 정도를 측정하고자 하였다. 본 연구에서 사용한 변수와 이를 측정하기 위한 연구도구는 다음과 같다.

1) 유기체 변인

유기체는 개인을 말하며, 유기체 변인이란 개인의 속성을 뜻한다[12]. 본 연구에서 유기체는 임부이고, 유기체 변인은 임부의 성격 5유형 중 외향성과 신경증, 신체·심리적 변화 및 신체

문화시설과 같은 지역사회 서비스는 대상자의 행복 수준에 영향을 미치는 요인으로 이미 확인된 바 있다[10]. 지방자치단체나 정부주도로 추진되는 임부를 위한 시설구비 및 보건소에서 의 모자보건 프로그램 운영 등은 외체계 변인으로 분류될 수 있으며, 임부의 행복에 직접적인 영향을 미치지 않을지라도 임부의 가까이에서 상호작용하는 다양한 미시체계 환경에 영향을 미칠 수 있다. 마지막으로 거시체계는 위의 모든 체계를 총망라하여 임부에 대한 사회적 분위기와 같이 특정 문화권의 기저에 있는 공통의 정체성, 신념, 가치관, 이념 등으로 정의되며[12], 위 모든 체계에 포괄적으로 영향을 미칠 수 있다. 개인주의, 집단주의 등과 같은 특정 사회의 공통된 신념은 그 사회에 속한 대상자의 행복에 영향[10]을 미치기에, 임신한 여성에 대해 배려하는 사회적 분위기는 임부의 일상생활 속 경험(예, 좌석양보)에 반영되어 임신기간 동안 여성의 안녕감에 영향을 미치는 거시체계 변인으로 작용할 것으로 사료된다[8]. 특히, 우리나라의 저출산 극복을 위해 양육친화적인 사회분위기를 조성하고자 하는 정부의 노력이 실제 임부의 행복에는 어떠한 영향을 미치는지 살펴볼 필요가 있다. 따라서 Bronfenbrenner의 생태체계 이론은 인간과 환경 요인들 간의 작용에 대해 총체적인 분석을 가능하게 하고, 그 구조는 개인에게 영향을 미치는 환경요소가 모두 포함되어 있어 이전에 간과했던 부분을 볼 수 있게 한다.

그러므로 본 연구에서는 Bronfenbrenner의 생태체계 이론을 토대로 임부 행복의 외연을 확장하여 임부의 행복에 영향을 미치는 생태체계 변인을 총체적으로 분석하고자 한다. 본 연구를 통해 임부의 행복에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 임부의 행복한 삶에 대한 이해를 높이고, 임부의 행복을 향상시킬 수 있는 간호중재 프로그램 개발의 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 임부의 행복에 영향을 미치는 요인을 생태체계 이론을 적용하여 규명하는 것으로, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적, 산과적 특성을 확인한다.
- 대상자의 유기체, 미시체계, 중간체계, 외체계, 거시체계 변인과 행복의 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적, 산과적 특성에 따른 행복의 차이를 파악한다.
- 대상자의 유기체, 미시체계, 중간체계, 외체계, 거시체계 변인과 행복간의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 행복에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

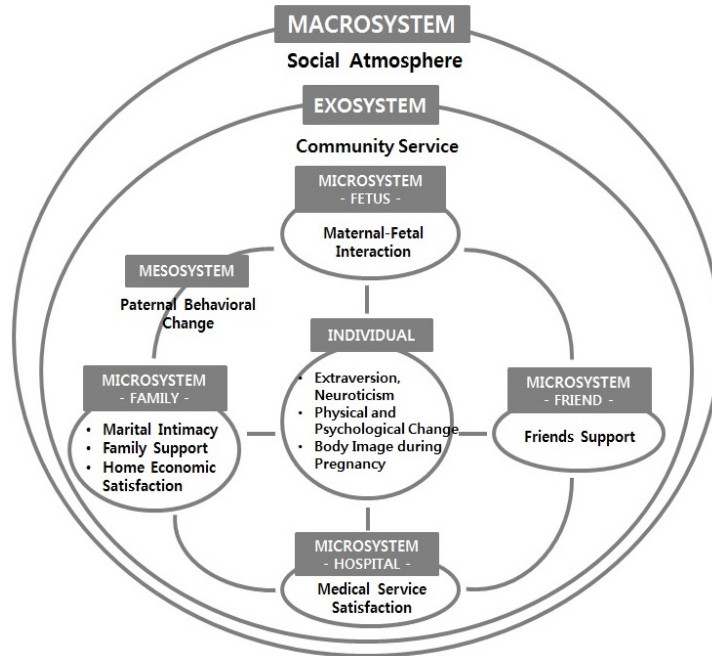


Figure 1. Framework for this study using Ecological systems theory.

상으로 선정하였다.

(1) 성격

성격은 겉으로 사람들에게 보이는 개인의 모습 및 특성으로, 성격의 유형 중 외향성은 사회적 활동 및 타인과 상호작용을 원하는 적극적이고 사교적인 정도이며, 신경증은 안정성의 반대인 부정적 정서, 세상에 대한 부적응적 성향을 의미한다 [19]. 본 연구에서는 Costa와 McCrae [19]가 개발한 NEO-FFI (Five Factor Inventory), 성격의 5가지 유형 측정도구를 Ahn과 Chae [20]가 한국 실정에 맞게 번안하고 Kim [21]이 요인분석과 신뢰성 분석을 하여 외향성(7문항)과 신경증(9문항)으로 줄인 질문지로 측정하였다. 총 16문항, 1~5점의 Likert로 해당 문항수로 나눈 평균값이 높을수록 그 성향이 높음을 의미한다. Kim [21]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 외향성 .88, 신경증 .88이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 외향성 .88, 신경증 .87이었다.

(2) 신체·심리적 변화

임부의 신체·심리적 변화는 여성이 임신을 하면서 겪을 수 있는 신체적 증상과 정서적 변화에 대한 부담[22]으로, 이를 측정하기 위하여 Kim과 Chung [22]이 개발한 한국 임부의 임신 스트레스 측정도구(Pregnancy Stress Scale in Korean Women)를 이용하였다. 이 도구의 하위영역 중 신체·심리적

변화 8문항을 사용하였다. 1~4점의 Likert로 점수가 높을수록 임신 중 신체·심리적 변화로 인한 스트레스가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .74였고, 본 연구에서는 .73이었다.

(3) 임부의 신체상

임부의 신체상은 임부의 신체에 대하여 인지, 정서, 행동으로 구성된 내적 표상[23]으로, Brown 등[23]이 개발한 임신 중 신체상 측정도구(Questionnaire Examining Body Image During Pregnancy)를 Jeon [15]이 번안하여 사용한 한국어 도구로 측정하였다. 이 도구는 임신 중 신체상, 출산 후 신체에 대한 예상, 임신 중 다이어트의 3개 하위 영역 13문항으로 구성되어 있다. 1~5점의 Likert로, 모두 부정문으로 되어있어 점수는 역환산 하였으며 점수가 높을수록 신체상이 좋음을 의미한다. 개발 당시 하부영역에서의 Cronbach's α 는 .73~.78이었다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .91이었으며, 하위 영역별 Cronbach's α 는 임신 중 신체상 .86, 출산 후 신체에 대한 예상 .88, 임신 중 다이어트 .73이었다.

2) 미시체계 변인

미시체계는 유기체를 포함하며, 유기체가 직접 활동하고, 유기체에 가장 가까이에서 직접적인 영향을 미치는 환경이다 [12]. 본 연구에서 미시체계는 태아, 가정, 병원, 친구 환경으로

세분화 하였고, 각 환경의 변인으로 태아환경은 모-태아 상호작용, 가정환경은 부부친밀도와 가족의 지지, 가정의 경제적 여건 만족도, 병원환경은 의료서비스 만족도, 친구환경은 친구의 지지로 선정하였다.

(1) 태아 환경

① 모-태아 상호작용

모-태아 상호작용은 Kim과 Hong [24]이 개발한 임부의 모성 정체성 척도(Maternal Identity Scale for Pregnant Women)의 하위 영역 중 모-태아 상호작용 10문항을 이용하였다. 1~4점의 Likert로 점수가 높을수록 모-태아 상호작용이 잘 이루어지고 있음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .86이었고, 본 연구에서는 .89였다.

(2) 가정 환경

① 부부친밀도

부부친밀도는 결혼생활에서 의사소통 양상, 상호존중정도, 성생활 만족, 여가활동, 결혼생활의 안정감, 감정표현정도 및 가족관계 유지 등을 통해 주관적으로 느끼는 부부간의 친밀감 [25]으로, 본 연구에서는 Waring과 Reddon [25]이 개발한 부부친밀도 척도(Measurement of Intimacy in Marriage: The Waring Intimacy Questionnaire)를 Kim [26]이 번안하여 사용한 한국어 도구로 측정하였다. 8문항, 1~4점의 Likert로, 점수가 높을수록 부부친밀도가 높음을 의미한다. Kim [26]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .92였고, 본 연구에서는 .91이었다.

② 가족의 지지

가족의 지지는 가족으로부터 정신적, 물질적, 정보적으로 제공받는 지지[27]를 의미한다. 본 연구에서는 Zimet 등[27]이 개발한 다차원적 사회적 지지 척도(Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS)를 Shin과 Lee [28]가 번안하여 사용한 한국어 도구로 측정하였다. 도구의 하위영역 중 가족의 지지에 해당하는 4문항을 사용하였고, 1~5점의 Likert로 점수가 높을수록 가족의 지지 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .87이었고, 본 연구에서는 .90이었다.

③ 가정의 경제적 여건 만족도

가정의 경제적 여건 만족도는 한국인의 행복에 대해 고찰한 선행연구[10,13]를 참고하여 연구자가 직접 만든 '가정의 경제

적 여건에 대해 만족하십니까?'의 단일문항으로 측정하였다. 1~5점의 Likert로, 점수가 높을수록 가정의 경제적 여건에 대한 만족도가 높음을 의미한다.

(3) 병원 환경

① 의료서비스 만족도

의료서비스 만족도를 측정하기 위해 한국인의 행복에 대해 고찰한 선행연구[10,13]를 참고하여 연구자가 직접 만든 '내가 다니고 있는 산부인과 의료진의 진료·간호·서비스에 대해 만족하십니까?'의 단일문항을 사용하였다. 1~5점의 Likert로, 점수가 높을수록 임부 개인이 다니고 있는 산부인과 병원에 대한 만족도가 높음을 의미한다.

(4) 친구 환경

① 친구의 지지

친구의 지지는 친구로부터 정신적, 물질적, 정보적으로 제공받는 지지[27]를 의미한다. 이를 측정하기 위해 Zimet 등 [27]이 개발한 다차원적 사회적 지지 척도를 Shin과 Lee [28]가 번안한 도구를 이용하였다. 이 도구의 하위 영역 중 친구의 지지에 속하는 4문항을 사용하였고, 1~5점의 Likert로 점수가 높을수록 친구의 지지 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .85였고, 본 연구에서는 .89였다.

3) 중간체계 변인

중간체계는 미시체계 간의 상호연결[12]이며, 본 연구에서는 임부의 행복에 영향을 미칠 수 있는 가장 의미 있는 상호관계로 태아환경과 가정환경의 연결에 해당하는 아버지로서의 행위 변화로 선정하였다.

(1) 아버지로서의 행위 변화

아버지로서의 행위 변화는 임부가 관찰하는 배우자가 태어날 아기의 아버지로서 아기의 존재를 인식하고, 태아와 상호작용하며, 아버지가 되기 위한 마음가짐을 행동으로 실천하는 행위변화[7]를 말한다. 본 연구에서는 Noh와 Yeom [7]이 개발한 한국형 부-태아 애착 척도(Korean Paternal-Fetal Attachment Scale, K-PAFAS)의 하위영역 중 임부가 관찰할 수 있는 아버지로서의 행위 변화 6문항을 사용하였다. 1~5점의 Likert로, 점수가 높을수록 임부는 배우자가 아버지로서의 행위를 잘 실천한다고 인지함을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .81이었고, 본 연구에서는 .88이었다.

4) 외체계 변인

외체계는 개인과 주변에 영향을 미치지만 개인이 적극적으로 활동하지는 않는 개인차원을 넘어선 환경[12]으로 본 연구에서는 지역사회 서비스로 선정하였다.

(1) 지역사회 서비스

지역사회 서비스는 생태체계 이론을 적용하여 청소년의 행복을 살펴본 Heo [10]의 연구를 참고하여 연구자가 직접 만든 ‘지역사회 임부를 위한 시설(의료시설, 일반 편의시설, 사회복지시설) 등이 잘 구비되어 있는가?’, ‘지역사회 임부를 위한 프로그램 운영이 잘 되어 있는가?’의 2개 문항으로 측정하였다. 1~5점 Likert로, 점수가 높을수록 대상자는 임부를 위한 지역사회 서비스에 긍정적으로 인식하는 것을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .90이었고, 요인분석 결과 단일요인으로 묶였다.

5) 거시체계 변인

거시체계란 위 모든 체계를 총망라하는 특정 문화권의 기저에 있는 공통된 정체성, 신념, 가치, 이념 등을 말하며[12], 본 연구에서는 임부에 대한 사회적 분위기로 선정하였다.

(1) 사회적 분위기

사회적 분위기는 임부의 임신, 출산, 양육과 관련하여 사회 환경으로부터 오는 부담[22]으로, 본 연구에서는 Kim [22]이 개발한 한국 임부의 임신 스트레스 측정도구의 하위영역 중 사회적 분위기에 해당하는 5문항을 사용하였다(예, ‘여성이 출산 하면 자신을 위한 삶을 살기 어렵다’). 1~4점 Likert로, 점수가 높을수록 임신 중 사회적 분위기로 인한 스트레스가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .78이었고, 본 연구에서는 .81이었다.

6) 행복

행복은 인지적 삶의 만족감, 빈번한 긍정적 정서, 낮은 빈도의 부정적 정서를 포함하는 개인의 주관적이고 복합적인 개념[1]으로, 본 연구에서는 Suh와 Koo [2]가 개발한 단축형 행복 척도 (Concise Measure of Subjective Well-Being, COMOSWB)를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 삶의 만족(3문항), 긍정적 정서(3문항), 부정적 정서(3문항)의 3영역, 총 9문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 1~7점의 Likert로, 3개 하위 영역별 점수는 해당 영역을 측정하는 3문항에 대한 응답 점수의 합이다. 행복 점수는 삶의 만족과 긍정적 정서에 대한 응답의 합에서 부정적

정서에 대한 응답의 합을 빼서 구한다. 행복 점수의 범위는 -15~39점이고, 점수가 높을수록 행복수준이 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .88이었고, 하부영역에서의 Cronbach's α 는 삶의 만족 .87, 긍정적 정서 .83, 부정적 정서 .85였다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .87이었으며, 하위 영역별 Cronbach's α 는 삶의 만족 .84, 긍정적 정서 .87, 부정적 정서 .84였다.

5. 자료수집

1) 예비 조사

본 조사를 실시하기에 앞서 문항에 대한 이해 정도와 소요시간, 문항의 적절성 등을 파악하기 위해 2017년 6월 20일부터 22일까지 임부 10명을 대상으로 예비조사를 실시하였다. 조사 후 혼동을 느낄 수 있는 단어를 수정하였다. 즉, 태아의 아버지와 관련한 문항에서 아직 혼전인 임부를 위해 부가설명을 해 놓은 '미혼'이라는 표현을 삭제하였다. 이를 통해 최종 질문지를 확정하였다.

2) 본 조사

본 연구의 자료수집은 2017년 7월 11일에서 24일까지 D시 소재 2개 산부인과에서 산전 진찰을 받기 위해 방문한 임부를 대상으로 서면동의 후 자기기입방식으로 설문조사를 실시하였다. 자료수집에 앞서 연구자가 미리 각 병원 기관장의 허락과 산부인과 외래 수간호사의 협조를 얻었다. 설문조사는 본 연구자에 의해 수행되었다. 외래진료와 검사를 위해 대기하고 있는 임부를 대상으로 연구참여를 위한 선정기준에 부합하는지를 확인하고, 설문지의 목적과 절차에 대하여 설명한 후 설문참여를 희망하는 임부에게만 설문지를 배포하였다. 완성된 설문지는 회수한 후 그 자리에서 밀봉하였다. 대상자가 설문지를 완성하는데 소요되는 시간은 평균 15분 정도였고, 설문지를 제출한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 23 통계프로그램을 이용하여 아래와 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적, 산과적 특성과 유기체, 미시체계, 중간체계, 외체계, 거시체계 변인과 행복의 정도를 파악하기 위해 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하였다.
- 대상자의 일반적, 산과적 특성에 따른 행복의 차이를

파악하기 위해 t-test와 One-way ANOVA, 사후 검증은 Scheffé test를 이용하였다.

- 대상자의 유기체, 미시체계, 중간체계, 외체계, 거시체계 변인과 행복과의 상관관계를 확인하기 위해 Pearson's correlation coefficients를 이용하였다.
- 대상자의 행복에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 hierarchical multiple regression으로 분석하였다. 본 연구에서는 Durbin-Watson의 값이 1.915로 자기 상관성이 없었고, 공차한계(tolerance)는 .480~.952로 0.1을 초과하였으며, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)는 1.050~2.082으로 10 미만이므로 모든 변수는 다중공선성의 문제가 없었다.

7. 윤리적 고려

본 연구는 연구자가 속한 대학교의 연구윤리심의위원회의 승인(IRB No.: 2017-0064)을 받은 후 시행되었다. 연구대상자에게 연구의 취지와 절차, 위험 및 이득, 참여 철회, 수집된 자료의 공개와 사용, 개인정보 비밀유지에 관한 사항을 충분히 설명한 후 이에 동의하는 경우에만 연구참여 동의서에 서명을 받았고, 이러한 내용은 연구대상자에게 제공되는 설명서에도 명시하였다.

연구 결과

1. 일반적, 산과적 특성

대상자의 일반적 특성 및 산과적 특성은 Table 1과 같다. 대상자의 연령은 30~34세가 44.0%, 35세 이상이 41.7%를 차지하였고, 평균 연령은 33.51 ± 3.93 세였다. 대상자의 99.4%가 기혼이었으며, 동거 혹은 결혼 기간은 평균 34.83 ± 31.20 개월이었다. 임부의 71.6%, 배우자의 73.4%가 대학(4년제) 이상의 학력으로 조사되었고, 종교가 있다고 응답한 대상자는 53.3%였다. 대상자의 47.9%는 직업이 있었고, 가정의 월평균 소득은 301~500만원 구간이 43.8%로 가장 많았다. 대상자의 산과적 특성 중 현재 출산한 아이가 없는 임부가 66.3%였다. 임신기간은 제3삼분기가 59.2%로 가장 많았고, 평균 임신기간은 29.21 ± 7.36 주였다. 대상자의 60.9%가 계획한 임신이었고, 5.9%가 난임 치료를 받았다. 유산을 경험한 대상자는 전체의 20.7%였고, 이들 가운데 유산 경험은 1회인 경우가 68.6%였다. 임신 전 진단받은 건강문제가 있다고 응답한 대상자는 13.0

%였고, 구체적인 건강문제로는 자궁근종, 갑상선 기능 이상 등이 있었다. 이번 임신 중 진단받은 건강문제가 있다고 응답한 대상자는 24.9%로 빈혈, 임신성 당뇨병, 조기진통, 절박유산 등이 있었다.

2. 유기체, 미시체계, 중간체계, 외체계, 거시체계 변인과 행복 정도

유기체 변인 가운데, 성격의 외향성과 신경증의 평균점수는 각각 3.69 ± 0.62 점, 2.50 ± 0.70 점이었으며, 신체·심리적 변화의 평균점수는 19.00 ± 4.09 점이었다. 그리고 임부의 신체상 평균점수는 43.60 ± 10.75 점이었으며, 신체상의 하위영역 중 임신 중의 신체상 22.84 ± 6.25 점, 출산 후의 신체에 대한 예상 11.90 ± 4.26 점, 임신 중 다이어트 11.72 ± 2.57 점으로 나타났다. 미시체계 변인 중 태아환경에서 모-태아 상호작용의 평균점수는 32.17 ± 5.91 점이었으며, 가정환경에서 부부친밀도, 가족의 지지 및 가정의 경제적 여건 만족도의 평균점수는 각각 25.22 ± 4.96 점, 17.18 ± 2.67 점, 3.44 ± 0.84 점이었다. 병원환경에서 의료서비스 만족도의 평균점수는 3.87 ± 0.64 점이었으며, 친구환경에서 친구의 지지 평균점수는 15.69 ± 2.54 점이었다. 중간체계 변인에서 아버지로서의 행위 변화의 평균점수는 20.38 ± 5.39 점이었으며, 외체계의 지역사회 서비스 평균점수는 5.72 ± 1.66 점, 거시체계의 사회적 분위기 평균점수는 13.21 ± 3.36 점이었다. 마지막으로 본 연구의 종속변인인 행복의 평균점수는 20.99 ± 8.26 점이었으며, 행복의 하위요인의 평균점수는 삶의 만족 15.24 ± 2.98 점, 긍정적 정서 15.40 ± 3.22 점, 그리고 부정적 정서 9.65 ± 3.99 점이었다 (Table 2).

3. 일반적, 산과적 특성에 따른 행복

가정의 월평균 소득($F=4.98, p=.008$)과 자녀의 수($t=2.80, p=.006$)에 따라 행복에 유의한 차이가 나타났다. 즉, 가정의 월평균 소득에서 301~500만원 구간에 속하는 대상자가 300만원 이하 구간에 속하는 대상자 보다 유의하게 행복 점수가 높았고, 출산한 아이가 없는 임부의 행복 점수가 출산한 아이가 있는 임부보다 유의하게 높았다(Table 1).

4. 유기체, 미시체계, 중간체계, 외체계, 거시체계 변인과 행복간의 상관관계

유기체 변인 중 외향성은 행복과 유의한 양의 상관관계($r=$

Table 1. General and Obstetrical Characteristics

(N=169)

Characteristics	Categories	n [†] (%) or M±SD	Happiness		
			M±SD	t or F	p
Age (year) (N=168)	≤ 29	24 (14.3)	22.46±8.35	0.47	.624
	30~34	74 (44.0)	21.07±7.42		
	≥ 35	70 (41.7)	20.56±9.05		
		33.51±3.93			
Marital status	Married	168 (99.4)			
	Cohabited	1 (0.6)			
Duration of marriage or cohabitation (months)	< 24	77 (45.6)	22.04±8.12	1.52	.131
	≥ 24	92 (54.4)	20.11±8.31		
		34.83±31.20			
Education level	≤ College	48 (28.4)	21.21±8.08	0.22	.828
	≥ University	121 (71.6)	20.90±8.36		
Parter's education level	≤ College	45 (26.6)	20.44±7.83	-0.52	.608
	≥ University	124 (73.4)	21.19±8.43		
Religion	Yes	90 (53.3)	21.33±8.83	0.58	.563
	No	79 (46.7)	20.59±7.59		
Occupation	Yes	81 (47.9)	22.09±8.13	1.67	.097
	No	88 (52.1)	19.98±8.29		
Partner's occupation	Yes	169 (100.0)			
	No	0 (0.0)			
Home monthly income (10,000 won)	≤ 300 ^a	53 (31.4)	18.34±8.71	4.98	.008 (a < b)
	301~500 ^b	74 (43.8)	22.92±7.13		
	≥ 501	42 (24.9)	20.93±8.76		
Number of child	0	112 (66.3)	22.23±7.81	2.80	.006
	≥ 1	57 (33.7)	18.54±8.63		
Trimester (weeks)	2nd (14~27)	69 (40.8)	19.62±8.27	-1.80	.074
	3rd (28~40)	100 (59.2)	21.93±8.16		
		29.21±7.36			
Planned pregnancy	Yes	103 (60.9)	20.70±8.13	-0.57	.571
	No	66 (39.1)	21.44±8.49		
Infertility treatment	Yes	10 (5.9)	25.70±6.95	1.87	.063
	No	159 (94.1)	20.69±8.26		
Miscarriage	Yes	35 (20.7)	21.77±8.05	0.63	.530
	No	134 (79.3)	20.78±8.33		
Miscarriage_Yes (N=35)	1	24 (68.6)			
	≥ 2	11 (31.4)			
		1.46±0.78			
Health problems diagnosed before pregnancy	Yes	22 (13.0)	20.95±6.82	-0.02	.984
	No	147 (87.0)	20.99±8.47		
Health problems diagnosed before pregnancy_Yes [†] (N=22)	Uterine myoma	12 (54.5)			
	Thyroid dysfunction	6 (27.3)			
	Etc.	5 (22.7)			
Health problems diagnosed during pregnancy	Yes	42 (24.9)	19.86±8.19	-1.02	.307
	No	127 (75.1)	21.36±8.28		
Health problems diagnosed during pregnancy_Yes [†] (N=42)	Anemia	13 (31.0)			
	Gestational diabetes	10 (23.8)			
	Preterm labor	5 (11.9)			
	Threatened abortion	5 (11.9)			
	Premature rupture of membrane	1 (2.4)			
	Placental pathology	1 (2.4)			
	Etc.	11 (26.2)			

a,b=Scheffé test; [†] n varies due to missing data; [†] Multiple responses.

Table 2. Levels of Individual, Microsystem, Mesosystem, Exosystem, Macrosystem Factors and Happiness (N=169)

Variables	Categories		M±SD	Obtained range	Possible range
Individual	Extraversion		3.69±0.62	1.29~5.00	1~5
	Neuroticism		2.50±0.70	1.00~4.89	1~5
	Physical and psychological change		19.00±4.09	8~30	8~32
	Body image during pregnancy		43.60±10.75	16~65	13~65
	Pregnancy body image		22.84±6.25	7~35	7~35
	Prospective postnatal body image		11.90±4.26	4~20	4~20
	Dieting during pregnancy		11.72±2.57	3~15	3~15
Micro-system	Fetus	Maternal-fetal interaction	32.17±5.91	19~40	10~40
	Family	Marital intimacy	25.22±4.96	8~32	8~32
		Family support	17.18±2.67	6~20	4~20
		Home economic satisfaction	3.44±0.84	1~5	1~5
	Hospital	Medical service satisfaction	3.87±0.64	2~5	1~5
	Friend	Friends support	15.69±2.54	8~20	4~20
Meso-system	Paternal behavioral change		20.38±5.39	6~30	6~30
Exo-system	Community service		5.72±1.66	2~10	2~10
Macro-system	Social atmosphere		13.21±3.36	5~20	5~20
Happiness			20.99±8.26	-8~39	-15~39
Life satisfaction			15.24±2.98	3~21	3~21
Positive emotion			15.40±3.22	6~21	3~21
Negative emotion			9.65±3.99	3~21	3~21

.44, $p < .001$)를 보였으나, 신경증($r = -.48$, $p < .001$), 신체·심리적 변화($r = -.33$, $p < .001$)는 행복과 유의한 음의 상관관계가 있었다. 미시체계 변인 중 모-태아 상호작용($r = .37$, $p < .001$), 부부친밀도($r = .55$, $p < .001$), 가족의 지지($r = .31$, $p < .001$), 가정의 경제적 여건 만족도($r = .31$, $p < .001$), 의료서비스 만족도($r = .21$, $p = .005$), 친구의 지지($r = .24$, $p = .001$)는 모두 행복과 유의한 양의 상관관계가 있었다. 중간체계 변인인 아버지로서의 행위 변화($r = .41$, $p < .001$)와 외체계 변인인 지역사회 서비스($r = .36$, $p < .001$)는 행복과 유의한 양의 상관관계를 보였고, 거시체계 변인인 사회적 분위기($r = -.24$, $p = .002$)와 행복은 유의한 음의 상관관계로 나타났다. 유기체 변인 중 신체상 및 그 하위요인을 제외한 모든 변수는 임부의 행복과 유의한 상관관계가 있는 것으로 확인되었다(Table 3).

5. 행복에 영향을 미치는 요인

대상자의 행복에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 일반적, 산과적 특성 중 행복에 유의한 차이가 있는 것으로 확인된 가정의 월평균 소득과 자녀의 수를 더미변수로 처리하여 투

입하였다. 그리고 행복과 유의한 상관관계가 있었던 유기체 변인 중 신체상 및 그 하위요인을 제외한 외향성, 신경증, 신체·심리적 변화, 미시체계 변인 모두, 중간체계 변인인 아버지로서의 행위 변화, 외체계 변인인 지역사회 서비스, 거시체계 변인인 사회적 분위기를 위계적 회귀분석에 투입하였다.

위계적 다중회귀분석 결과 유기체 변인군만 포함된 모델 I에서 대상자의 행복에 영향을 미치는 요인은 외향성($\beta = .34$, $p < .001$), 신경증($\beta = -.37$, $p < .001$), 신체·심리적 변화($\beta = -.16$, $p = .015$)였다. 그중 신경증이 가장 큰 영향을 미치는 변수($\beta = -.37$, $p < .001$)였고, 모델 I은 대상자의 행복을 38% 설명하였다. 미시체계 변인군이 추가된 모델 II에서 대상자의 행복에 영향을 미치는 요인은 유기체 변인 중 외향성($\beta = .19$, $p = .003$), 신경증($\beta = -.33$, $p < .001$), 신체·심리적 변화($\beta = -.17$, $p = .005$) 그리고 미시체계의 가정환경 변인 중 부부친밀도($\beta = .40$, $p < .001$)였다. 모델 II에서 모든 유의한 변수 중 부부친밀도가 가장 큰 영향을 미치는 변수($\beta = .40$, $p < .001$)였고, 모델 II는 모델 I보다 대상자의 행복을 18% 증가한 56% 설명하였다. 중간체계 변인인 아버지로서의 행위 변화가 추가된 모델 III에서 대상자의 행복에 영향을 미치는 요인은 유기체 변인 중 외향성($\beta = .18$

Table 3. Relationships among Individual, Microsystem, Mesosystem, Exosystem, Macrosystem Factors and Happiness (N=169)

Variables	I							II						III	IV	V	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
I	1																
1	1																
2	-.17 (.027)	1															
3	-.18 (.018)	.29 ($<.001$)	1														
4	.07 (.337)	-.39 ($<.001$)	-.16 (.044)	1													
5	.03 (.692)	-.35 ($<.001$)	-.16 (.035)	.96 ($<.001$)	1												
6	.06 (.438)	-.38 ($<.001$)	-.12 (.137)	.91 ($<.001$)	.86 ($<.001$)	1											
7	.14 (.078)	-.25 (.001)	-.09 (.269)	.66 ($<.001$)	.50 ($<.001$)	.44 ($<.001$)	1										
II																	
8	.24 (.001)	-.18 (.017)	-.04 (.643)	.07 (.355)	.06 (.447)	.06 (.405)	.06 (.479)	1									
9	.36 ($<.001$)	-.13 (.098)	-.10 (.200)	.01 (.861)	-.00 (.976)	.00 (.975)	.05 (.490)	.40 ($<.001$)	1								
10	.27 ($<.001$)	-.23 (.003)	-.02 (.757)	.07 (.399)	.06 (.426)	.01 (.876)	.08 (.320)	.23 (.002)	.44 ($<.001$)	1							
11	.24 (.002)	-.27 ($<.001$)	-.15 (.058)	.03 (.740)	.03 (.749)	.04 (.598)	-.02 (.775)	.13 (.090)	.34 ($<.001$)	.29 ($<.001$)	1						
12	.17 (.027)	-.13 (.087)	-.03 (.682)	-.06 (.456)	-.04 (.585)	-.09 (.270)	-.03 (.666)	.18 (.017)	.15 (.059)	.19 (.013)	.30 ($<.001$)	1					
13	.33 ($<.001$)	-.14 (.063)	-.05 (.535)	.10 (.193)	.06 (.475)	.10 (.209)	.13 (.100)	.17 (.028)	.29 ($<.001$)	.53 ($<.001$)	.26 ($<.001$)	.12 (.128)	1				
III																	
14	.28 ($<.001$)	-.18 (.021)	-.11 (.140)	-.03 (.673)	-.02 (.764)	-.01 (.863)	-.07 (.355)	.34 ($<.001$)	.53 ($<.001$)	.18 (.020)	.31 ($<.001$)	.14 (.080)	.18 (.020)	1			
IV																	
15	.25 (.001)	-.18 (.020)	-.12 (.110)	-.01 (.913)	-.01 (.914)	.07 (.355)	-.10 (.196)	.09 (.267)	.18 (.020)	.13 (.083)	.14 (.076)	.17 (.031)	.14 (.079)	.15 (.057)	1		
V																	
16	-.12 (.135)	.21 (.006)	.36 ($<.001$)	-.27 ($<.001$)	-.26 ($<.001$)	-.24 (.001)	-.16 (.035)	-.05 (.528)	-.13 (.092)	.04 (.605)	-.05 (.533)	-.06 (.426)	-.05 (.483)	-.06 (.447)	-.20 (.008)	1	
17	.44 ($<.001$)	-.48 ($<.001$)	-.33 ($<.001$)	.15 (.059)	.14 (.067)	.12 (.122)	.11 (.156)	.37 ($<.001$)	.55 ($<.001$)	.31 ($<.001$)	.31 ($<.001$)	.21 (.005)	.24 (.001)	.41 ($<.001$)	.36 ($<.001$)	-.24 (.002)	1

I=Individual; II=Microsystem; III=Mesosystem; IV=Exosystem; V=Macrosystem; 1=Extraversion; 2=Neuroticism; 3=Physical and psychological change; 4=Body image during pregnancy; 5=Pregnancy body image; 6.Pro prospective postnatal body image; 7=Dieting during pregnancy; 8=Maternal-fetal interaction; 9=Marital intimacy; 10=Family support; 11=Home economic satisfaction; 12=Medical service satisfaction; 13=Friends support; 14=Paternal behavioral change; 15=Community service; 16=Social atmosphere; 17=Happiness.

$p=.003$), 신경증($\beta=-.32$ $p<.001$), 신체·심리적 변화($\beta=-.17$ $p=.005$) 그리고 미시체계의 가정환경 변인 중 부부친밀도($\beta=.37$ $p<.001$)였다. 그 중 부부친밀도가 가장 큰 영향을 미치는 변수($\beta=.37$ $p<.001$)였고, 모델 III의 설명력은 56%로 나타났다. 외체계 변인인 지역사회 서비스가 추가된 모델 IV에서 대상자의 행복에 영향을 미치는 요인은 유기체 변인 중 외향성($\beta=.15$ $p=.011$), 신경증($\beta=-.30$ $p<.001$), 신체·심리적 변화($\beta=-.15$ $p=.007$), 미시체계의 가정환경 변인 중 부부친밀도

($\beta=.35$ $p<.001$)와 외체계 변인인 지역사회 서비스($\beta=.18$ $p=.001$)였다. 모델 IV의 모든 유의한 변수 중 부부친밀도가 행복에 가장 큰 영향을 미치는 변수($\beta=.35$ $p<.001$)였고, 모델 IV는 모델 III보다 대상자의 행복을 3% 증가한 59% 설명하였다. 마지막으로, 거시체계 변인인 사회적 분위기가 추가된 모델 V에서 대상자의 행복에 영향을 미치는 요인은 유기체 변인 중 외향성($\beta=.15$ $p=.012$), 신경증($\beta=-.30$ $p<.001$), 신체·심리적 변화($\beta=-.15$ $p=.010$), 미시체계의 가정환경 변인 중 부부친밀도

($\beta=.35$ $p<.001$)와 외체계 변인인 지역사회 서비스($\beta=.18$ $p=.002$)였다. 그 중 가장 큰 영향을 미치는 변수는 부부친밀도($\beta=.35$ $p<.001$)였고, 최종 모델 V의 설명력은 59%로 나타났다. 모든 체계 변인이 포함된 최종 모델 V를 기준으로, 대상자의 행복에 영향을 미치는 요인은 부부친밀도($\beta=.35$), 신경증($\beta=-.30$), 지역사회 서비스($\beta=.18$), 외향성($\beta=.15$), 신체·심리적 변화($\beta=-.15$)의 순으로 나타났다. 즉 부부친밀도가 높을수록,

성격 중 신경증적 성향이 낮을수록, 지역사회 서비스가 잘 되어 있다고 인식할수록, 성격 중 외향성이 높을수록, 신체·심리적 변화 정도가 낮다고 인지할수록 대상자의 행복은 높았다(Table 4).

논 의

본 연구는 생태체계 이론을 적용하여 임부의 행복에 영향을

Table 4. Factors Influencing Happiness

(N=169)

Variables	Categories	Model I	Model II	Model III	Model IV	Model V
		β (p)	β (p)	β (p)	β (p)	β (p)
Individual	Extraversion	.34 ($<.001$)	.19 (.003)	.18 (.003)	.15 (.011)	.15 (.012)
	Neuroticism	-.37 ($<.001$)	-.33 ($<.001$)	-.32 ($<.001$)	-.30 ($<.001$)	-.30 ($<.001$)
	Physical and psychological change	-.16 (.015)	-.17 (.005)	-.17 (.005)	-.15 (.007)	-.15 (.010)
Micro-system	Fetus		.07 (.247)	.06 (.307)	.07 (.248)	.07 (.249)
	Family		.40 ($<.001$)	.37 ($<.001$)	.35 ($<.001$)	.35 ($<.001$)
			-.01 (.860)	.00 (.957)	.00 (.968)	.00 (.977)
			-.01 (.825)	-.02 (.731)	-.02 (.779)	-.02 (.782)
			.11 (.093)	.11 (.095)	.11 (.081)	.11 (.082)
			-.02 (.733)	-.02 (.748)	-.03 (.623)	-.03 (.628)
			.01 (.888)	.01 (.811)	.00 (1.000)	.00 (.992)
	Hospital		.08 (.177)	.08 (.184)	.06 (.301)	.06 (.305)
	Friend		-.02 (.761)	-.02 (.736)	-.03 (.661)	-.03 (.660)
Meso-system	Paternal behavioral change			.06 (.367)	.05 (.414)	.05 (.414)
Exo-system	Community service				.18 (.001)	.18 (.002)
Macro-system	Social atmosphere					.00 (.947)
R ²		.38	.56	.56	.59	.59
F (p)		33.54 ($<.001$)	16.57 ($<.001$)	15.34 ($<.001$)	15.89 ($<.001$)	14.74 ($<.001$)

† Dummy Coded. Reference: Home monthly income ≤ 300 ; Number of child=0.

미치는 요인을 규명하고 임부의 행복을 향상시킬 수 있는 간호 중재 프로그램 개발의 기초자료로 제시하고자, 임신 제2삼분기와 제3삼분기에 속하는 임부 169명을 대상으로 횡단적, 서술적 조사연구를 실시하였다. 그 결과, 임부의 행복에 영향을 미치는 요인은 유기체 변인의 신경증, 외향성, 신체·심리적 변화, 미시체계의 가정환경 변인 중 부부친밀도, 외체계 변인의 지역사회 서비스로 확인되었다. 임부의 행복은 유기체 변인에 의해 약 38%가 설명되었으나, 유기체의 환경에 해당하는 미시체계와 외체계 변인이 추가되어 약 21% 설명력이 증가하였다. 이는 임부의 행복 수준이 임부 개인뿐만 아니라 임부를 둘러싼 다양한 환경적인 요인에 의해 영향 받음을 보여준다.

본 연구에서 임부행복의 평균점수는 20.99점으로 도구 개발 당시 한국 성인 여성의 행복 평균점수인 19.51점[13]보다 높게 나타났다. 국내 임부를 대상으로 본 연구와 동일한 척도를 사용하여 행복을 측정한 선행연구를 찾기 어려워 직접적인 비교는 어렵다. 하지만 동일한 척도를 사용하여 살펴본 다양한 선행연구에서, 간호학과 여학생의 행복 정도는 14.03점[29]으로 나타났다, 중년여성의 행복 정도는 40대와 50대가 19.68점과 16.88점[30]으로 각각 나타나 모두 본 연구의 결과보다 낮았다. 다른 요인의 작용을 배제할 수는 없으나, 이러한 결과는 여성의 생애주기에서 임신이 발달과업 달성을 위한 위기와 도전의 시기임에도 불구하고 본 연구에 참여한 임부의 행복 수준이 초기 임신기와 중년기 여성에 비해 낮지 않음을 보여준다.

본 연구를 통해 유기체 변인 중 성격의 외향성과 신경증, 신체·심리적 변화가 임부의 행복에 영향을 미치는 요인임을 확인하였다. 이는 태국 임부를 대상으로 한 연구에서 임부가 외향적이고 안정적인 성향일수록 행복의 정도가 높은 것으로 보고한 것과 일치하는 결과이다[9]. 많은 선행연구에서 개인의 성격은 인간의 전 생애에 걸쳐 행복에 주된 영향요인으로 입증되었다. 특히 성격의 유형 중 외향적 성향이 높을수록, 신경증적 성향이 낮을수록 행복하다는 공통된 결론을 도출하였다[1,2,13]. 또한, 임부의 신체, 심리적 변화가 임부의 행복 수준에 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이는 입덧, 불편감, 피로, 우울과 같은 임신으로 인한 증상이 임부의 신체, 정신적 안녕감뿐만 아니라 가정, 사회, 직업적 삶에 걸쳐 영향을 미친다는 선행연구와 맥락을 같이한다[14]. 본 연구에서는 이러한 유기체적인 요소들이 임부의 행복에 대한 설명력 59% 중 절반 이상에 해당하는 38%를 설명한 것으로 나타났다.

본 연구에서는 미시체계 변인 중 부부친밀도가 임부의 행복에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 태국 임부를 대상으로 행복 정도를 살펴본 연구에서 남편과의 관계는 임부행

복의 중요한 요인으로 보고되어 본 연구의 결과를 지지한다[9]. 또한, 국내에서 진행된 선행연구에서도 임신기 부부간의 의사소통 양이 많고, 서로 경청하며 자유로운 의사소통을 구사할수록 부부 모두의 주관적 안녕감이 증가한다는 보고는 본 연구의 결과와 같은 맥락에서 해석될 수 있다[6]. 이러한 결과는 임부의 행복을 높이기 위해서는 부부 모두가 참여할 수 있는 중재 프로그램의 개발이 필요함을 보여준다. 특히, 외국에서 진행된 선행연구에서 가족 및 친척의 지지는 행복에 영향을 미치는 변수였으나[9], 본 연구에서는 영향력이 없는 것으로 나타났다. 이는 최근 변화하는 우리나라의 가족구조와 문화를 반영한 결과로 사료된다. 즉, 핵가족 중심으로 임신과 출산을 경험하는 과정에서 전통적인 가족 구성원들의 지지보다는 실제 임신을 경험하는 임부에 대한 배우자의 지지가 중요한 요소임을 보여주는 결과이다.

본 연구에서는 외체계 변인 중 지역사회 서비스가 임부의 행복에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 관련 선행연구가 없어 직접적인 비교 분석은 어렵다. 하지만 최근 우리나라는 국민행복을 국가적 정책목표로 정하고 있으며, 전국 성인을 대상으로 공공서비스만족도에서 삶의 질, 행복과의 관계를 조사한 연구에서 공공서비스에 대한 만족도는 삶의 질을 매개변수로 하여 행복에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타나 본 연구의 결과를 뒷받침한다[8]. 특히 일상생활환경과 직접적인 관련이 있는 서비스일수록 행복 정도에 미치는 영향이 크다 하였는데[8], 이는 임신을 한 특수한 상황을 고려할 경우 임부와 직접적인 관련이 있는 임부를 위한 시설, 프로그램 등이 임부의 행복에 영향을 준 것으로 사료된다. 특히, 지역사회 서비스 요인이 임부 개인의 요인 중 외향성과 신체·심리적 변화보다 임부의 행복에 더 큰 영향을 미치는 것으로 확인된 점은 임부의 행복 증진을 위해 개인과 가족 차원의 한정된 관점에서 벗어나 지역사회·정부 차원으로 확장하여 지원하는 것이 중요함을 강조한다. 뿐만 아니라, 미시체계의 병원환경에서 의료서비스 만족도는 임부의 행복에 직접적인 영향이 없는 것으로 나타난 결과와 함께 살펴볼 때, 임부가 산전검진을 위해 내원하는 병원의 서비스 개선만을 강조하기보다 임부가 생활하는 지역사회의 임신과 출산 친화적 환경 마련을 위한 노력이 더욱 필요함을 보여준다.

행복은 생활 속 긍정적 경험의 축적에 따라 결정되므로 환경적 상황과 여건을 개선하는데 중점을 두어야 한다는 상향이론과 행복이 경험이나 사건 등을 성격과 같은 개인의 내적 특성에 의해 긍정적 혹은 부정적으로 해석함으로써 결정된다는 하향이론으로 설명된다[1]. 하지만 행복을 한 가지 측면만으로 이해하는 것은 제한적인 접근으로 오히려 두 가지 측면을 통한 통합

적인 관점으로 이해하려는 노력이 확산되고 있다[1,2,13]. 이와 같은 맥락에서, 본 연구의 결과는 임부의 행복이 개인의 고유한 유기체적 영향뿐만 아니라, 개인을 둘러싼 환경적 영향을 받고 있음을 보여준다.

본 연구는 국내에서 처음으로 임부를 대상으로 생태체계 이론을 적용하여 행복에 영향을 미치는 요인을 살펴보고, 임부의 행복 증진을 위해 다각적 노력이 중요함을 확인한 것에 그 의의가 있다. 비록 본 연구에서 임부의 행복에 영향을 미치는 요인이 임부의 행복을 완전히 설명하지는 못하지만 임부의 행복 증진을 위해 임부의 신체·심리적 변화를 완화하려는 노력과 함께 부부친밀도를 향상시키며, 지역사회 임부를 위한 시설 구비, 프로그램 운영 등의 전략이 다각도로 모색되어야 함을 시사한다.

본 연구는 D시 소재 산부인과에 산전관리를 받기 위해 내원한 임부를 대상으로 시행하였으므로 연구결과를 일반화하는 것에는 신중을 기해야 한다. 특히, 본 연구에서는 동일한 지역사회에 거주하는 임부를 대상으로 진행하였고, 이러한 점은 외체계와 거시체계 측정변수들에 영향을 미칠 수 있다는 제한점을 지닌다. 뿐만 아니라, 본 연구에서는 외체계와 거시체계를 지역사회 서비스와 사회적 분위기로 각각 선정하여 이러한 환경에 대해 임부가 인지하는 정도로 측정하였는데, 이는 실제 외부환경(예, 지역사회 서비스의 종류와 접근성 등)에 대한 객관적인 측정과는 차이가 있을 수 있다. 따라서 지역사회를 구분하여 전국 규모로 확대하고, 외체계와 거시체계에 해당하는 변수를 객관적으로 측정할 수 있는 도구를 포함한 반복적인 후속 연구를 제언한다. 또한, 일부 변수(가정의 경제적 여건 만족도, 의료서비스 만족도, 지역사회 서비스)에 대해서는 1~2개 문항으로 질문하여 각 변수의 대표성이 결여될 수 있다는 점과 따라서 본 연구의 결과를 해석하는데 주의가 필요하다는 점에서 한계가 있음을 밝힌다.

결론 및 제언

본 연구를 통하여 유기체 변인의 외향성, 신경증, 신체·심리적 변화, 미시체계 변인의 부부친밀도, 외체계 변인의 지역사회 서비스가 임부의 행복에 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 특히 본 연구에서는 생태체계 이론을 적용하여 체계적으로 살펴본 결과 지역사회 서비스에 대한 임부의 만족 정도가 행복에 영향을 미친다는 것을 확인하였다. 이는 기존의 임부와 가족에 한정하여 실시된 선행연구를 통해서만 확인할 수 없었던 요인으로 임부의 행복에 대한 외연을 확장한 결과라 하겠다. 즉, 생애발달 주기 상 위기를 경험하고 있는 임부의 행복을 증진시

키기 위해 임부와 부부가 중심이 되어 임신을 수용하고 출산을 준비하며, 이러한 과정에서 긍정적인 경험을 할 수 있도록 임신·출산 친화적인 지역사회 공공서비스 개선을 위한 노력이 필요하다. 또한, 현재 중앙정부와 지역사회에서 이루어지는 여러 사업들은 대부분 임부만을 대상으로 다양한 영역에서의 지원금 확대 등으로 진행되고 있는데, 임신으로 인한 신체·심리적 변화에 대해 임부뿐만 아니라 배우자가 이해할 수 있도록 부부가 함께 참여하는 프로그램을 마련하여 부부의 친밀도를 높이고 임부의 행복을 증진시킬 수 있도록 해야겠다. 또한, 이러한 프로그램을 보건소의 모자보건사업과 같은 지역사회 서비스 자원과 연계하여 마련하고 그 효과를 검증하는 것이 필요하다.

REFERENCES

1. Diener E. The science of well-being: The collected works of Ed Diener. 1st ed. New York: Springer Science & Business Media; 2009. 274 p.
2. Suh EK, Koo JS. A Concise Measure of Subjective Well-Being (COMOSWB): Scale development and validation. Korean Journal of Social and Personality Psychology. 2011;25(1):95-113. <https://doi.org/10.21193/kjspp.2011.25.1.006>
3. Seyed Ahmadi Nejad FS, Seyed Ahmadi Nejad F, Golmakani N, Khajehpoor M, Azizi Mayvan F. The relationship between happiness and fear of childbirth in nulliparous women. Journal of Midwifery and Reproductive Health. 2017;5(4):1082-1089. <https://doi.org/10.22038/JMRH.2017.8324>
4. Cheng CY, Pickler RH. Maternal psychological well-being and salivary cortisol in late pregnancy and early post-partum. Stress and Health. 2010;26(3):215-224. <https://doi.org/10.1002/smi.1285>
5. Kiehl EM, White MA. Maternal adaptation during childbearing in Norway, Sweden and the United States. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2003;17(2):96-103. <https://doi.org/10.1046/j.1471-6712.2003.00116.x>
6. Kang SK, Choi JH, Chung MR. The relationships among pregnant women and their spouses' communications with their parents, marital communications, stress-coping style, and subjective well-being. Journal of Children's Literature and Education. 2015;16(3):529-551.
7. Noh NI, Yeom HA. Development of the Korean Paternal-Fetal Attachment Scale(K-PAFAS). Asian Nursing Research. 2017; 11(2):98-106. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.05.001>
8. Kim BS, Choi SJ, Choi EM. Happiness and government's role: A study on the mediating effect of quality of life between public services and happiness. Korean Public Administration Review. 2015;49(4):97-122. <https://doi.org/10.18333/KPAR.49.4.97>

9. Jayasvasti K, Kanchanatawan B. Happiness and related factors in pregnant women. *Journal of the Medical Association of Thailand=Chotmaihet Thangphaset*. 2005;88:5220-225.
10. Heo SY. An analysis of ecological variables affecting adolescent happiness [dissertation]. [Seoul]: Sookmyung Women's University; 2009. 145 p.
11. Shin YJ, Lee HJ, Yoon HS, Nam GC, Kim PS. Research on low fertility and population aging: A study on utilization of community resources for childbirth and child care. Cooperative Research. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2007 December. Report No.: 978-89-8187-433-9.
12. Bronfenbrenner U. The ecology of human development: Experiments by nature and design. USA: Harvard University Press; 1981. 352 p.
13. Koo JS, Suh EK. Happiness in Korea: Who is happy and when?. *Korean Journal of Social and Personality Psychology*. 2011;25(2):143-166. <https://doi.org/10.21193/kjspp.2011.25.2.008>
14. Calou CGP, Pinheiro AKB, Castro RCMB, de Oliveira MF, de Souza Aquino P, Antezana FJ. Health related quality of life of pregnant women and associated factors: An integrative review. *Health*. 2014;6(18):2375-2387. <https://doi.org/10.4236/health.2014.618273>
15. Jeon YK. The association between body image and depression, spouse support, and pre-pregnancy body mass index in pregnant women [master's thesis]. [Seoul]: Yonsei University; 2016. 67 p.
16. Yang KM, Kim SL. Effects of a Taegyo program on parent-fetal attachment and parenthood in first pregnancy couples. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2010;40(4):571-579. <https://doi.org/10.4040/jkan.2010.40.4.571>
17. Im HS, Hwang HS. Analysis of causes affecting the subjective well-being of the degree of satisfaction of the service of long-term care facilities. *Journal of Welfare for the Aged Institute*. 2011;54:237-261.
18. Glazier RH, Elgar FJ, Goel V, Holzapfel S. Stress, social support, and emotional distress in a community sample of pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2004;25(3-4):247-255. <https://doi.org/10.1080/01674820400024406>
19. Costa PT, McCrae RR. Normal personality assessment in clinical practice: The NEO Personality Inventory. *Psychological Assessment*. 1992;4(1):5-13. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.4.1.5>
20. Ahn CK, Chae JH. Standardization of the Korean version of the revised NEO personality inventory. *Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*. 1997;9(1):443-472.
21. Kim SW. Differential effects of humor advertising by expression type: The moderating effects of NEO-FFI Personality Type [master's thesis]. [Gyeongsan]: Yeungnam University; 2008. 111 p.
22. Kim Y, Chung CW. Development of the Korean Pregnancy Stress Scale. *Japan Journal of Nursing Science*. 2018;15(2):113-124. <https://doi.org/10.1111/jjns.12175>
23. Brown A, Rance J, Warren L. Body image concerns during pregnancy are associated with a shorter breast feeding duration. *Midwifery*. 2015;31(1):80-89. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.06.003>
24. Kim HW, Hong KJ. Development of a maternal identity scale for pregnant women. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 1996;26(3):531-543. <https://doi.org/10.4040/jnas.1996.26.3.531>
25. Waring EM, Reddon JR. The measurement of intimacy in marriage: The waring intimacy questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*. 1983;39(1):53-57. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198301\)39:1<53::AID-JC-LP2270390110>3.0.CO;2-0](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198301)39:1<53::AID-JC-LP2270390110>3.0.CO;2-0)
26. Kim SN. A structural model for quality of life in women having hysterectomies. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 1999;29(1):161-173. <https://doi.org/10.4040/jkan.1999.29.1.161>
27. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multi-dimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*. 1988;52(1):30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
28. Shin JS, Lee YB. The effects of social supports on psychosocial well-being of the unemployed. *Korean Journal of Social Welfare*. 1999;37:241-269.
29. Kim JI, Kim YK, Jo YM. A study on the factors affecting happiness in nursing students. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2016;18(2):1137-1149.
30. Kim BS, Kim HY, Lee SJ. The effect of forest experiences on happiness and positive psychology of Korean middle-aged women in Seoul and the surrounding metropolitan cities. *The Journal of Korean institute of Forest Recreation*. 2013;17(3):65-73.