

## 고위험 임신부의 기질과 성격이 임신부의 우울, 불안, 모-태아 애착에 미치는 영향

계명대학교 의과대학 정신건강의학교실<sup>1</sup> 산부인과학교실<sup>2</sup>

정상협<sup>1</sup> · 배진곤<sup>2</sup> · 정성원<sup>1</sup> · 김민경<sup>1</sup> · 김희철<sup>1</sup> · 김정범<sup>1</sup>

### Effects of the Temperament and Character on Depression, Anxiety, and Maternal-Fetal Attachment in High-Risk Pregnant Women

Sang Hyup Jung, MD<sup>1</sup>, Jin Gon Bae, MD<sup>2</sup>, Sung Won Jung, MD, PhD<sup>1</sup>,  
Min Kyung Kim, MA<sup>1</sup>, Hee Cheol Kim, MD, PhD<sup>1</sup> and Jung Bum Kim, MD, PhD<sup>1</sup>

Department of Psychiatry<sup>1</sup>, Keimyung University School of Medicine, Daegu,  
Department of Obstetrics and Gynecology<sup>2</sup>, Keimyung University School of Medicine, Daegu, Korea

#### ABSTRACT

**Objective :** High-risk pregnant women are exposed to the physical and emotional crisis associate with the condition of high-risk pregnancy, making these women emotionally unstable, exhibiting such conditions as depression and anxiety. The aim of this study was to examine what effects the temperament and character of high-risk pregnant women had on their depression, anxiety, and maternal-fetal attachment.

**Methods :** A hundred and five high-risk pregnant women were recruited in the maternity ward of the Keimyung University medical center. All subjects were administered a sociodemographic and obstetric questionnaire, Temperament and Character Inventory, Beck Depression Inventory-II, State Trait Anxiety Inventory-State, and Maternal-Fetal Attachment Scale.

**Results :** First, higher scores on the harm-avoidance scale and lower scores on the self-directedness scale were associated with higher depression scores. Second, higher scores on the harm-avoidance and reward-dependence scale were associated with higher anxiety scores. Lastly, higher scores on the cooperativeness scale were associated with higher maternal-fetal attachment scores.

**Conclusion :** Temperament and character in high-risk pregnant women were associated with the degree of depression, anxiety, maternal-fetal attachment. Based on these findings, it is suggested that examining temperament and character in advance and screening for vulnerability in pregnant women can help to prevent emotional problems for high-risk pregnant women. (Anxiety and Mood 2018;14(2):106-111)

**KEY WORDS :** High-risk pregnancy · Temperament · Character · Depression · Anxiety · Maternal-fetal attachment.

## 서 론

최근 결혼에 대한 가치관이 변화되고 여성의 사회경제적 활동이 활발해짐에 따라 결혼과 출산의 시기가 늦어지고 있다. 이에 따라 고령 임신부가 점점 늘어나는 추세이며, 이로 인한 조산 등 고위험 임신 빈도가 점차 증가하고 있다.<sup>1</sup> 고위험 임신이란 임신이나 출산 중 임신부나 태아, 신생아의 건강

과 생명을 위협할 수 있는 임신으로, 조산, 조기양막파수 등 산과적 요소뿐만 아니라 임신부의 나이, 고혈압 등 신체적, 내과적 요소가 포함된 개념이다.<sup>2</sup> 국내의 경우 고위험 임신부의 비율은 2014년 9.7%로 집계되었고 해마다 그 비율이 크게 증가하고 있는 추세이다.<sup>3</sup>

고위험 임신부들은 다양한 내과적, 산과적 합병증을 경험할 뿐만 아니라,<sup>4</sup> 고위험 임신이라는 위기 상황에 대한 반응으로 많은 정서적인 어려움을 겪기도 한다.<sup>5</sup> 고위험 임신부들은 정상 임신부에 비해 전반적으로 더 많은 우울, 불안을 경험하게 되는데,<sup>6</sup> 이는 임신을 유지하는데 있어서 부정적인 영향을 미칠 뿐만 아니라 출산 후 임신부의 우울감에도 큰 영향을 주며 추후 지속적인 우울증으로까지 발전할 수 있다.<sup>7</sup>

Received : March 30, 2018 / Revised : April 27, 2018

Accepted : July 2, 2018

#### Address for correspondence

Jung Bum Kim, M.D., Ph.D., Department of Psychiatry, Keimyung University School of Medicine, 56 Dalseong-ro, Jung-gu, Daegu 41931, Korea  
Tel : +82-53-250-7811, Fax : +82-53-250-7810  
E-mail : kim1159@dsmc.or.kr

또한 고위험 임신은 임신부뿐만 아니라 임신부와 태아 사이의 애착 관계에도 부정적인 영향을 주는 것으로 보고되었다.<sup>8</sup> 이는 고위험 임신부가 태아의 상태를 실제보다 과도하게 부정적으로 인식하게 하여 태아와의 관계를 형성하는데 주저하는 것과 연관이 있는 것으로 보인다.<sup>9</sup> 이러한 사실로 인해 고위험 임신부에게 있어서 태아와의 애착, 즉 모-태아 애착은 정상 임신부보다 어렵고 지연될 수 있다.<sup>10</sup> 모-태아 애착은 1981년 Cranley<sup>11</sup>가 제안한 개념으로 '태아와의 상호작용이나 애정을 나타내는 행동에 관여하고 있는 정도'로 정의하였으며, 이러한 모-태아 애착은 임신부의 임신에 대한 적응 정도를 높이고 금연, 금주 등 임신부의 행동에도 긍정적인 영향을 줄 수 있어서<sup>12</sup> 그 의미를 가진다. 뿐만 아니라 모-태아 애착은 출산 후 산모와 영아 간의 건강한 상호작용 및 애착 형성에 영향을 주며,<sup>13</sup> 임신 중 태아의 뇌 발달에도 영향을 줄 수 있는 요인이라는 점<sup>14</sup>에서 매우 중요한 지표라고 볼 수 있다.

한편 앞서 언급한 고위험 임신부의 우울이나 불안과 같은 정서적인 문제, 그리고 모-태아 애착은 하나의 단일한 요인에 의해 발생하는 것이 아니라 기질 및 성격과 같은 임신부의 개인 내적 요인과 더불어 사회적 지지와 같은 개인 외적 요인에 의해서도 영향을 받는다고 알려졌다.<sup>15</sup> 개인 내적인 요인인 기질 및 성격에 대해 연구한 대표적인 연구자로서 Cloninger<sup>16</sup>는 개인의 기질이나 성격적 특성이 개인의 정서나 심리적인 문제에 직접 영향을 미칠 수 있음을 주장하였다. 국내에서는 사회적 지지를 비롯한 개인 외적 요인들이 임신부의 우울 및 불안 등에 미치는 영향에 대한 연구들이 비교적 활발하게 이루어진 바 있으나,<sup>17</sup> 상대적으로 개인 내적 요인인 기질이나 성격 등이 우울 및 불안, 모-태아 애착에 미치는 영향을 검토한 연구는 적었으며,<sup>15</sup> 더욱이 국내에서 고위험 임신부를 대상으로 기질이나 성격에 대해 시행한 연구는 거의 전무하였다. 하지만 일반인을 대상으로 한 선행 연구들에서 특정 기질이나 성격이 우울, 불안과 같은 정서적인 문제에 영향을 미친다는 것이 밝혀졌으며,<sup>18</sup> 그러므로 이러한 개인 내적 요인이 우울, 불안 등에 미치는 영향에 대한 연구는 일반인뿐만 아니라 임신부에게 있어서 또한 필요하다.

본 연구는 Cloninger가 제안한 기질 및 성격의 심리생물학적 모델에 기반하여 만들어진 기질 및 성격 측정 도구인 Temperament and Character Inventory(TCI)를 이용하여 고위험 임신부의 개인 내적 요인인 기질 및 성격을 측정하고, 이것이 고위험 임신부의 우울, 불안, 모-태아 애착의 형성에 영향을 미치는 중요한 변인이 될 수 있는지를 확인하고자 하였다.

## 대상 및 방법

### 연구대상

본 연구는 계명대학교 동산의료원 산부인과 입원 환자들 중 대한산부인과학회의 고위험 임신부 진단기준에 의거하여<sup>2</sup> 고위험 임신부에 해당되는 자들을 대상으로 연구를 진행하였다. 이를 위하여 산부인과에 소속되어 있는 연구자가 담당 입원 환자들에게 직접 협조를 구하였으며, 정신건강의학과 전공의, 임상심리사가 직접 입원 환자들을 방문하여 사회적 데이터를 포함한 자가 보고식 설문지를 배부, 설명 및 수집하였다. 이를 통해 총 115명이 연구에 참가하였고 설문도중 퇴원, 거부 또는 설문지를 제대로 이해할 수 없는 10명을 제외한 105명을 최종 분석대상으로 하였다. 본 연구는 계명대학교 동산병원 기관윤리심의위원회(IRB No. DSMC 2017-06-027-006)의 승인을 받았으며, 자료 수집에 앞서 모든 참여자들에게 본 연구의 목적 및 방법에 대해 충분히 설명하고 서면 동의를 작성한 후 진행하였다.

### 도 구

기질 및 성격검사(Temperament and Character Inventory, TCI)

Cloninger 등<sup>16</sup>이 개인의 기질 유형에 대한 이해뿐 아니라 성격장애의 진단, 발생과정을 설명하기 위해 개발한 검사를 Min 등<sup>19</sup>이 한국판 TCI로 표준화한 것을 사용하였다. 4개의 기질차원과 3개의 성격차원을 측정하는 총 140문항의 자기 보고식 검사로 이루어져 있으며, 각 문항은 0~4점으로 제시된 척도로 평가된다. 기질은 어떤 자극에 대한 개인의 자동적 정서 반응인 반면, 성격은 개인이 추구하는 가치나 자신에 대한 인식과 관련된 개념이다. Cloninger는 기질을 자극추구, 위험회피, 사회적 민감성, 인내력의 4가지 차원, 그리고 성격을 자율성, 연대감, 자기초월의 3가지 차원으로 분류하여 기질 및 성격이 정서문제나 행동장애에 미치는 영향을 설명하려 하였다.<sup>19</sup>

벡 우울척도 2판(Beck Depression Inventory-II, BDI-II)

1961년 Beck 등<sup>20</sup>이 개발한 자가보고식 척도로 1996년 BDI-II로 개정<sup>21</sup>되었으며 국내에서는 Sung 등<sup>22</sup>이 표준화하였다. 본 척도는 우울증의 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증상 영역을 포함하는 21개 문항으로 구성되어 있고, 각 문항마다 증상의 정도에 따라 기술되어 있는 4개의 문항 중 하나를 선택하게 되어있다. 각 문항은 0~3점으로 구성되어 있고 총점은 0~63점까지이다.

상태불안척도(State Trait Anxiety Inventory-State, STAI-S)

본 연구에서는 Spieberger 등<sup>23</sup>이 현재 느끼는 '상태불안'과 평소에 느끼는 '특질불안'을 측정하기 위해 개발한 척도를 Kim 등<sup>24</sup>이 번안한 것 중 상태불안을 측정하는 STAI-S만을 사용하였다. STAI-S는 20문항으로 구성된 자기보고식 척도이며, 각 문항은 1~4점으로 제시된 척도로 평가된다.

모-태아 애착 척도(Maternal Fetal Attachment Scale, MFAS)

본 연구에서는 Cranley<sup>11</sup>가 태아에 대한 애착 정도를 측정하기 위해 개발한 척도를 Kim<sup>25</sup>이 번안 수정한 것을 사용하였다. MFAS는 자신과 태아를 구별하는 3개의 문항, 태아의 특성과 의도를 추측하는 6개의 문항, 역할수용에 대한 4개의 문항, 태아와의 상호작용을 측정하는 5개의 문항, 자기현신을 측정하는 6개의 문항 등 총 24문항으로 구성된 자기보고식 척도이다. 각 문항은 1~4점으로 제시된 척도로 평가되며, 점수의 총합이 높을수록 태아 애착 정도가 높은 것을 의미한다.

자료분석

고위험 임산부의 인구사회학적 특성과 산과적 특성을 알아보기 위하여 기술통계를 시행하였고, 기질에 해당하는 4가지 변인과 성격에 해당하는 3가지 변인 등 총 7가지 독립변인이 우울, 불안, 모-태아 애착 각각에 미치는 영향을 알아보기 위하여 다중회귀분석을 시행하였다. 본 연구의 양측 검정의 통계적 유의 수준은 0.05 미만으로 하였으며(p<0.05), 모든 자료들의 통계 처리는 Statistical Package for Social Science (SPSS) version 22.0을 사용하였다.

결 과

인구 사회학적 및 산과적 특성

연구대상자의 인구 사회학적 및 산과적 특징은 다음과 같다(Table 1, 2). 연구대상자의 평균연령은 32.60±3.95세였으며 임신 주수는 29.23±5.85주였다. 고위험 임산부들이 가지고 있는 산과적 진단명은 복수 응답으로 조사하였으며 조기 진통이 65.3%로 가장 많았고, 그 다음 자궁경부무력증 31.6% 순이었다.

기질 및 성격, 우울, 불안, 모-태아 애착

자극추구, 위험회피, 사회적 민감성, 인내력 등 기질적 측면 4가지, 자율성, 연대감, 자기초월 등 성격적 측면 3가지 각각에 대한 TCI 점수와 BDI-II, STAI-S, MFAS 척도를 측정하

였다(Table 3). BDI-II는 평균 12.86±6.90점이었고 STAI는 평균 50.5±11.67점, MFAS는 74.01±10.99점으로 나타났다.

기질 및 성격이 우울, 불안, 모-태아 애착에 미치는 영향

인구사회학적 특성 및 산과적 특성들을 통제한 다중회귀분

Table 1. Sociodemographic characteristics

	Subjects (N=105)
Age, year	32.60±3.95
Marital status	
Unmarried	1 (0.95%)
Married	104 (99.05%)
Marital period	
< 1 year	13 (12.6%)
1-2 years	21 (20.4%)
2-4 years	37 (35.9%)
> 4 years	32 (31.1%)
Living arrangement	
Spouse	59 (56.2%)
Spouse, children	41 (39.0%)
Spuous, children, roommate	5 (4.8%)
Educational level	
Middle school	1 (1.0%)
High school	22 (21.0%)
University and over	82 (78.1%)
Household income (for 1month, ₩10,000)	
≤ 100	7 (6.9%)
101-200	13 (12.4%)
201-300	24 (22.9%)
301-400	25 (23.8%)
401-500	9 (8.6%)
501 ≤	23 (21.9%)
Current number of children	0.50±0.67

Table 2. Obstetric characteristics

	Subjects (N=105)
Gestational period, week	29.35±5.85
Planned pregnancy	
Yes	93 (90.3%)
No	10 (9.7%)
Current obstetric diagnosis	
Preterm labor	68 (64.8%)
Premature rupture of membrane	6 (5.7%)
Cervical incompetence	31 (29.5%)
Placenta previa	7 (6.7%)
Preeclamsia	2 (1.9%)
Complications of pregnant women (gestational diabetes, hypertension, tuberculosis, etc)	8 (7.6%)
Fetal growth retardation	3 (2.9%)
Other	8 (7.6%)

석 결과는 다음과 같다. 첫째, 위험회피 기질이 높고( $\beta=0.379$ ,  $p=0.002$ ) 성격의 자율성 차원이 낮을수록( $\beta=-0.351$ ,  $p=0.005$ ) 우울이 유의하게 증가하는 것으로 나타났다(Table 4). 둘째, 위험회피 기질과( $\beta=0.317$ ,  $p=0.018$ ), 사회적 민감성 기질이( $\beta=0.262$ ,  $p=0.018$ ) 높을수록 불안이 상승하는 것으로 나타났다. 셋째, 성격의 연대감 차원이( $\beta=0.276$ ,  $p=0.024$ ) 높을수록 모-태아 애착이 유의하게 증가하는 것으로 나타났다.

## 고 찰

본 연구는 고위험 임신부의 기질 및 성격이 우울, 불안, 모-태아 애착에 미치는 영향에 대하여 분석하고자 하였다. 구체적으로 살펴보면 첫째, 고위험 임신부의 기질 중 위험회피가 높을수록, 성격 중 자율성이 낮을수록 우울 정도가 높았다. 사람은 누구나 위험한 상황에 처하게 되면 행동이 위축되는 경향이 있는데, 위험회피란 이러한 성향에서의 개인차를 의미한다. 기질적으로 위험회피 정도가 높은 사람은 작은 일에

도 미리 걱정하고 염려를 하는데, 이는 위험이 닥칠지도 모르는 상황에 미리 대비를 하는데 도움이 되기도 하지만 현재 처해있는 상황을 지나치게 비관적으로 판단하여 정서적으로 쉽게 피로해지고 우울감을 경험할 수 있다.<sup>19</sup> 선행 연구들에서 성인, 학생, 정상 임산부, 청소년 등 대부분의 집단에서 위험회피 척도와 우울 간의 연관성이 일관되게 보고되어 왔으며,<sup>26-30</sup> 고위험 임산부 또한 태아에 대한 걱정, 입원 과정에서의 가족과의 이별, 경제적 부담감 등 전반적인 상황 자체를 하나의 큰 위기로 인식하여<sup>31</sup> 위험회피가 높을수록 우울감에 더욱 취약할 수 있다.

또한 성격의 차원들 중 자율성이 우울에 부적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 자율성이란 본인이 스스로를 ‘자율적 개인’으로 인식하고 동일시하는 정도를 의미하며, 자율성이 높은 사람은 책임감이 강하고 목적을 이루기 위해 스스로를 통제하려 노력하는 반면, 자율성이 낮으면 쉽게 상처를 받고 미성숙하며 책임감이 부족해 스스로를 무능하다고 느끼기 쉽다.<sup>19</sup> 따라서 스트레스 상황에 처했을 때 자율성이 낮은 사람은 이를 효율적으로 처리하지 못하고 쉽게 우울, 무력해지며, 선행 연구들 또한 자율성이 낮은 사람일수록 우울에 취약하다는 연구 결과를 일관되게 보고하고 있다.<sup>26-30</sup> 그러므로 고위험 임산부 또한 자율성이 낮을 경우 현재의 위협적이고 낯선 상황에 능동적으로 대처하기 보다는 상황을 원망하고 무력감을 느끼게 되어 자율성이 높은 임산부에 비해 쉽게 우울감에 빠질 수 있다.

두 번째, 고위험 임신부의 기질 중 위험회피, 사회적 민감성이 높을수록 불안 정도가 상승하는 것이 본 연구를 통해 확인 되었다. 본 연구에서 고위험 임신부의 위험회피 기질은 우울뿐만 아니라 불안에도 영향을 주는 것으로 나타났는데, 이는 진통이 언제 올지 모르는 것에 대한 두려움<sup>32</sup>과 연관된 것으로 보인다. 즉, 고위험 임신부의 위험회피 기질이 강할수록 현재의 불확실한 산과적 상황을 더욱 위협적으로 인식하여

**Table 3.** TCI, BDI-II, STAI-S, MFAS scores

	Mean±SD
TCI	
Novelty seeking	30.32±8.87
Harm avoidance	37.70±10.03
Reward dependence	45.55±8.07
Persistence	39.78±10.46
Self-directedness	48.13±10.19
Cooperativeness	54.05±10.01
Self-transcendence	21.61±10.45
BDI-II	12.86±6.90
STAI-S	50.50±11.67
MFAS	74.01±10.99

TCI : Temperament and Character Inventory, BDI-II : Beck Depression Inventory-II, STAI-S : State Trait Anxiety Inventory-State, MFAS : Maternal-fetal attachment scale

**Table 4.** Multiple regression analysis of TCI for BDI-II, STAI-S, MFAS

	BDI-II (R <sup>2</sup> =0.402)		STAI-S (R <sup>2</sup> =0.200)		MFAS (R <sup>2</sup> =0.186)	
	Estimated $\beta$	p	Estimated $\beta$	p	Estimated $\beta$	p
TCI						
Novelty seeking	-0.036	0.723	-0.042	0.715	-0.184	0.119
Harm avoidance	0.379	0.002 <sup>†</sup>	0.317	0.018*	0.022	0.872
Reward dependence	0.072	0.449	0.262	0.018*	0.097	0.382
Persistence	0.144	0.201	0.047	0.716	0.178	0.172
Self-directedness	-0.351	0.005 <sup>†</sup>	-0.158	0.260	-0.053	0.707
Cooperativeness	-0.038	0.716	-0.117	0.330	0.276	0.024*
Self-transcendence	0.127	0.193	-0.203	0.071	0.158	0.161

\* :  $p < 0.05$  by Multiple regression analysis, † :  $p < 0.01$  by Multiple regression analysis. TCI : Temperament and Character Inventory, BDI-II : Beck Depression Inventory-II, STAI-S : State Trait Anxiety Inventory-State, MFAS : Maternal-fetal attachment scale

현 상태에 대해 불안감을 더욱 강하게 느끼는 것으로 생각할 수 있다. 이는 일반 성인, 학생, 정상 임산부 등에서 개인의 위협회피 정도가 높을수록 불안 수준이 높아진다는 이전의 연구들과 일치하는 결과이다.<sup>33-35</sup>

또한 고위험 임산부의 기질 중 사회적 민감성이 높을수록 불안이 높은 것으로 나타났는데, 사회적 민감성이란 사회적 인 보상 신호나 타인의 감정을 민감하게 파악하는 정도에 있어서의 개인차를 의미한다. 사회적 민감성이 높은 사람들은 사회적 관계를 쉽게 형성하고 타인에게 의존적이며 주변 사람들의 영향을 잘 받는 반면, 사회적 민감성이 낮은 사람들은 타인의 감정에 무관심하고 정서적으로 차갑고 사회적 비판에 대해 둔감한 경향이 있다.<sup>19</sup> 이러한 사회적 민감성이 높을수록 개인의 사회적 유대관계를 증진시키는데 긍정적으로 작용하나,<sup>36</sup> 위기 상황이 닥쳤을 때 타인에게 쉽게 의존하고 타인의 감정에 휘둘리게 되어 상황을 객관적으로 바라보지 못하게 될 수도 있다. 그러므로 사회적 민감성이 높은 고위험 임산부들은 임신 기간 동안 주변 사람들의 걱정, 염려에 감정적으로 더욱 쉽게 동요할 수 있고, 이로 인해 현재의 임신 상황을 과도하게 더 큰 위기로 인식하여 쉽게 불안을 경험할 수 있다. 사회적 민감성의 경우 일반 성인을 대상으로 한 이전 TCI 연구들에서는 불안과의 뚜렷한 연관성이 확인되지 않았는데,<sup>33-35</sup> 이는 일반 성인의 경우 고위험 임산부와 달리 상대적으로 주변 사람, 환경들로부터 다양한 정서에 노출되며 대인 관계 속에서 쉽게 의존 욕구가 만족되는 상황과 관련이 있는 것으로 보인다.

마지막으로, 본 연구에서 고위험 임산부의 성격 중 연대감이 높을수록 모-태아 애착이 상승하는 것으로 나타났다. 연대감이란 개인이 스스로를 '세상 혹은 사회의 통합적 한 부분'으로 인지하는 정도를 의미하는 지표로, 연대감이 높은 사람은 공감을 잘하고 타인을 잘 수용하고 보다 남들에게 지지적인 경향이 있다.<sup>19</sup> 연대감이 높은 임산부는 비록 고위험 임신이라는 불확실하고 위협적인 상황이라 할지라도 보다 쉽게 태아를 안정적으로 수용하고 관대하게 바라보며 연민의 감정을 느끼는 등 모-태아 애착 정도가 그렇지 않은 임산부에 비해 더 높을 수 있다. 또한 높은 연대감은 임산부에게 있어서 태아와의 직접적인 관계뿐만 아니라 가족, 지인 등 주변 사람들과의 원만한 관계에도 긍정적인 영향을 미쳐서 임산부가 보다 안정적인 정서 상태를 유지하게 되고, 이로 인해 간접적으로도 모-태아 애착을 증가시켜 줄 수 있다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 먼저 본 연구는 대학병원 산부인과에 입원중인 고위험 임산부만을 대상으로 하여 정상 임산부 또는 일반 성인의 기질 및 성격, 우울, 불안, 모-태아 애착 정도와 비교하지 못하였다. 두 번째, 자발적 참여

자만을 대상으로 하는 과정에서 연구의 편향이 생길 수 있는 점, 경제 상태나 산전 질환 등에 대한 통계적 보정을 하지 않은 점, 임상가의 면담으로 평가하는 객관적 검사를 시행하지 못하고 자가보고식 설문으로만 평가하여 추후 보완이 필요할 것으로 보인다. 마지막으로, 우울, 불안, 모-태아 애착 세 요소 중 기질 및 성격이 모-태아 애착에 미치는 영향에 있어서 우울, 불안이라는 각각의 중복될 수 있는 요소의 매개 효과를 분석하기에는 연구 대상의 숫자가 충분하지 못하였다. 같은 이유로 고위험 임산부를 진단별 또는 공존 진단 개수에 따른 보다 구체적인 영향에 대해서도 파악하지 못하였다. 따라서 추후 고위험 임산부를 대상으로 추가 연구 및 정상 임산부를 대상으로 기질 및 성격, 우울, 불안, 모-태아 애착 등에 대한 조사를 하는 것이 고위험 임산부뿐만 아니라 임산부 전반에 있어서의 특성을 파악하는데 도움이 될 것으로 보인다.

## 결론

고위험 임산부는 고위험 임신으로 인해 신체적, 사회적 다양한 위기의 상황에 노출이 되며, 이는 고위험 임산부의 정신 건강에 부정적인 영향을 줄 수 있다. 본 연구는 대학병원 산부인과 병동에 입원한 고위험 임산부를 대상으로 기질 및 성격이 우울, 불안, 모-태아 애착에 미치는 영향에 대하여 살펴 보았다. 첫째 위협회피가 높을수록, 자율성이 낮을수록 우울 정도가 높게 나타났고, 둘째 위협회피, 사회적 민감성이 높을수록 불안 정도가 높게 나타났다. 마지막으로 같은 고위험 임산부 중에서도 연대감이 높을수록 모-태아 애착 정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 고위험 임산부의 기질 및 성격이 우울, 불안 등 정서 및 모-태아 애착에 영향을 미치고 있음을 시사한다. 고위험 임산부의 우울, 불안 등 정서적인 문제는 적절하지 못한 산전관리, 영양문제 등을 야기하여 결국 조산 등 고위험 출산의 위험성을 더욱 높일 수 있으므로,<sup>36</sup> 고위험 임산부, 특히 기질 및 성격적으로 취약한 고위험 임산부의 우울, 불안 등 정서적인 문제를 다루고 예방하기 위한 적절한 심리적 지원이 필요하다. 본 연구를 통하여 산부인과와의 긴밀한 협진을 통해 고위험 임산부의 기질 및 성격을 사전에 검사하고 취약한 유형의 임산부를 선별 및 초기에 개입하여 추후 고위험 임산부에게 생길 수 있는 정서적 문제를 예방하고 나타날 수 있는 증상을 완화시키는 데 도움이 되기를 기대한다.

**중심 단어 :** 고위험 임산부·기질·성격·우울·불안·모-태아 애착.

## REFERENCES

1. Kim A, Ma JY. Overview for the management of preterm labor.

- Obstetrics & Gynecology Science 2007;50:5-15.
2. Korean Society of Obstetrics and Gynecology. High-risk pregnancy classification. 2016. Available from: <http://www.kso.org/bbs/?code=notice&mode=view&number=3849>.
  3. Kim SH, Lim SJ, Kang HR, Choi EH, Kim YR, Kim AR. A basic study on the support of pregnancy and childbirth. Seoul: National Health Insurance Policy Research Institute;2015.
  4. Park MI. A study on efficient management of high risk pregnant women in Korea. Gwacheon: Ministry of health&welfare;2005.
  5. Koss J, Bidzan M, Smutek J, Bidzan L. Influence of Perinatal Depression on Labor-Associated Fear and Emotional Attachment to the Child in High-Risk Pregnancies and the First Days After Delivery. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research* 2016;22:1028-1037.
  6. Kingston D, Janes-Kelley S, Tyrrell J, Clark L, Hamza D, Holmes P, et al. An Integrated Web-Based Mental Health Intervention of Assessment-Referral-Care to Reduce Stress, Anxiety, and Depression in Hospitalized Pregnant Women With Medically High-Risk Pregnancies: A Feasibility Study Protocol of Hospital-Based Implementation. *JMIR Research Protocols* 2015;4:e9.
  7. Kim SO. Postpartum depression and maternal identity of the high risk women [dissertation]. Gangneung: Kwandong Univ.;2009.
  8. Son HJ, Park JS. Relationship between preterm labor stress, fetal attachment and maternal role confidence in pregnant women with preterm labor. *J Korean Soc Matern Child Health* 2014;18:86-96.
  9. Gupton A, Heaman M, Cheung LW. Complicated and uncomplicated pregnancies: women's perception of risk. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2001;30:192-201.
  10. Kim JH. Experience and fetal attachment in women with high-risk pregnancy [dissertation]. Seoul: Korea Univ.;2008.
  11. Cranley MS. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nurs Res* 1981;30:281-284.
  12. Lindgren K. Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Res Nurs Health* 2001;24:203-217.
  13. Muller ME. Prenatal and postnatal attachment: a modest correlation. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1996;25:161-166.
  14. Schore AN. Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal* 2001;22:7-66.
  15. Chung MR, Choi JH, Kang SK. The influence of pregnant women's temperament on maternal-fetal attachment: mediating effect of stress coping style. *Korean Journal of Child Education and Care* 2015;15:195-214.
  16. Cloninger C, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry* 1993;50:975-990.
  17. Kwon JH. A test of a vulnerability-stress model of prepartum depression. *Korean Journal of Clinical Psychology* 1996;15:33-43.
  18. Lee ES, Sung GH, Kim KH. Temperament and character in depressive disorders. *The Korean Journal of Health Psychology* 2016;21:287-297.
  19. Min BB, Oh HS, Lee JY. Temperament and character inventory family manual. Seoul: Maumsarang;2007.
  20. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-571.
  21. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Beck Depression Inventory Manual. Second ed. San Antonio: Psychological Corporation;1996.
  22. Sung HM, Kim JB, Park YN, Bai DS, Lee SH, Ahn HN. A study on the reliability and the validity of Korean version of the Beck Depression Inventory-II. *J Korean Soc Biol Ther Psychiatry* 2008;14:201-212.
  23. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene PR, Vagg PR, Jacobs GA. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press;1983.
  24. Kim JT. The relationship between state-trait anxiety inventory and social performance [dissertation]. Seoul: Korea Univ.;1978.
  25. Kim KY. Effects on maternal-infant attachment by the taegyo perspective prenatal class [dissertation]. Seoul: Yonsei Univ.;2000.
  26. Jylha P, Isometsa E. Temperament, character and symptoms of anxiety and depression in the general population. *Eur Psychiatry* 2006;21:389-395.
  27. Peirson AR, Heuchert JW. The relationship between personality and mood: comparison of the BDI and the TCI. *Personality and Individual Differences* 2001;30:391-399.
  28. Minatani M, Kita S, Ohashi Y, Kitamura T, Haruna M, Sakanashi K et al. Temperament, character, and depressive symptoms during pregnancy: a study of a Japanese population. *Depress Res Treat* 2013;14:169.
  29. Lim YK, Choi YM, Choi JY. The relationship among temperament, character, coping style, and depression in depressive patients. *Korean Journal of Clinical Psychology* 2013;32:331-350.
  30. Cho EN, Lee JY, Kim BS. The effect of temperament and character on the depressive symptom in adolescent. *The Korean Psychological Association* 2011;1:345-345.
  31. Choi KE. Comparison of maternal satisfaction, fetal attachment, and fatherhood between high-risk and non high-risk group among the pregnant women's spouses [dissertation]. Suwon: Ajou Univ.;2016.
  32. Ryu KH, Shin HS. Phenomenological Study on Experience of Preterm Labor. *Korean J Women Health Nurs* 2009;15:140-149.
  33. Jiang N, Sato T, Hara T, Takedomi Y, Ozaki I, Yamada S. Correlations between trait anxiety, personality and fatigue. *J Psychosom Res* 2003;55:493-500.
  34. Matsudaira T, Kitamura T. Personality traits as risk factors of depression and anxiety among Japanese students. *J Clin Psychol* 2006;62:97-109.
  35. Roos A, Faure S, Lochner C, Vythilingum B, Stein DJ. Predictors of distress and anxiety during pregnancy. *Afr J Psychiatry (Johannesburg)* 2013;16:118-122.
  36. Song SH, Lee HK, Kim JW, Lee KS. Social support according to temperament and character in college students. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2013;52:157-162.