



저작자표시-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2012년 2월
박사학위 논문

분만직전 임산부의 스트레스와
불안

조선대학교 대학원

보건학과

배상열

분만직전 임산부의 스트레스와
불안

A Study on the Stress and Anxiety of Pregnant Women
Immediately Before Delivery

2012년 2월 24일

조선대학교 대학원

보건학과

배상열

분만직전 임산부의 스트레스와 불안

지도교수 박 종

이 논문을 보건학 박사학위신청 논문으로 제출함

2011년 10월

조선대학교 대학원

보 건 학 과

배 상 열

배상열의 박사학위논문을 인준함

위원장	전남대학교	교수	손 석 준	인
위 원	조선대학교	교수	송 창 훈	인
위 원	조선대학교	교수	류 소 연	인
위 원	조선대학교	교수	한 미 아	인
위 원	조선대학교	교수	박 종 인	인

2011년 12월

조선대학교 대학원

목 차

표 목 차	ii
그림 목 차	iii
Abstract	iv
I. 서론	1
II. 연구 방법	4
A. 연구 대상	4
B. 자료수집	4
1. 종속변수	6
2. 독립변수	7
C. 자료분석 방법	8
III. 연구 결과	9
A. 연구대상자간 사전 동질성 검증	9
B. 대상자의 제왕절개수술 요인	14
C. 연구대상자의 스트레스와 불안	15
D. 연구대상자의 특성에 따른 분만직전 스트레스와 불안	17
E. 분만방법에 따른 스트레스와 불안 차이	23
IV. 고찰	24
V. 요약 및 결론	28
참고문헌	29

표 목 차

표 1. 분만방법에 따른 대상자의 일반적 특성	10
표 2. 분만방법에 따른 결혼과 가족 특성	11
표 3. 분만방법에 따른 산부인과적 특성	13
표 4. 대상자의 제왕절개 수술요인	14
표 5. 정상분만임산부와 제왕절개분만 임신부 두군 간의 스트레스차이	15
표 6. 정상임산부와 제왕절개 두 군 간의 불안정도 비교	16
표 7. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 분만직전 스트레스	17
표 8. 연구대상자의 결혼과 가족 특성에 따른 분만직전 스트레스	18
표 9. 연구대상자의 산부인과적 특성에 따른 분만직전 스트레스	19
표 10. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 분만직전 불안	20
표 11. 연구대상자의 결혼과 가족 특성에 따른 분만직전 불안	21
표 12. 연구대상자의 산부인과적 특성에 따른 분만직전 불안	22
표 13. 회귀분석을 통한 분만직전 스트레스	23
표 14. 회귀분석을 통한 분만직전 불안	23

그림 목 차

그림 1. 스트레스 점수 15

그림 2. 불안 점수 16

ABSTRACT

A Study on the Stress and Anxiety of Pregnant Women Immediately Before Delivery

Bae, Sang Yeol

Advisor : Prof. Park Jong, M.D., Ph.D

Department of Health Science

Graduate School of Chosun University

This study analysed anxiety and stress of pregnant women which are caused by special situations of eutocia and delivery by Caesarean section, aiming to present necessary data for development of pre-delivery education programs. The study interviewed pregnant women who came to a hospital for pre-delivery care to collect data on general characteristics, marriage and family characteristics, obstetric and gynecological characteristics, factors of Caesarean section, stress, and anxiety of pregnant women during mid-pregnancy and immediately before delivery. Of responses to the questionnaire during mid-pregnancy and immediately before delivery, a total of 382 copies including 275 of eutocia and 107 of Caesarean section were used for a final analysis.

The data was analysed through SPSS Win 18.0, a chi-square test, a paired t-test, a t-test, and an ANOVA. Confidence was verified through values of Crobach's Coefficient Alpha, and variables which were discovered to have significant relevance in a simple test were considered

as independent variables and stress and anxiety were considered as subordinate ones for a multi-regression analysis. Its statistical significance was $p < 0.05$.

For both the groups who decided to have eutocia and deliver babies by Caesarean section, stress and anxiety significantly increased immediately before delivery in comparison with mid-pregnancy period ($p < 0.001$).

Anxiety of the pregnant women immediately before delivery who had by Caesarean section due to fetal asphyxia and repetitive Caesarean sections was significantly higher than that of those who decided to have normal delivery ($p < 0.01$).

As stress and anxiety of the Caesarean section group increased significantly in comparison with those of the eutocia group, the study suggested that various ways of delivery should be developed and applied for pre-delivery intervention programs so that the pregnant women can decrease stress and anxiety they can have when the ways of delivery are decided in delivery waiting rooms.

I. 서 론

임신은 인류 역사를 이루는 근본이며 인간 생활의 중요한 부분으로 개인적으로는 가족을 구성하는 발달과업의 기능인 동시에 사회적으로는 사회의 구성원을 창출하는 사회적 과업이다(곽은주, 2006). 최근 우리나라 합계출산율은 2011년 1.23명으로 전 세계 222국가 중 217위로 출산율 하위국가인 것으로 나타났다(한국개발연구원, 2011). 또한 임신부의 제왕절개 분만율은 2001년 40.5%에서 2008년 36.3%로 줄어들고 있는 실정이지만 OECD 국가평균 25.7%보다 10% 가량 높다. 세계보건기구에서는 제왕절개율의 수준을 5~15%로 권고하고 있으나, 이는 유럽이나 일본에 비해 2배가량 높은 수준이며 세계 최고 수준이다(통계청, 2011).

임신은 정상적인 과정이기도 하나 임신에 반응하는 양상은 심리적 불안, 걱정과 두려움, 신체적 불편감으로 나타나며, 많은 여성이 경험하게 되는데(홍석진, 2002), 임신으로 인한 임신부의 경험은 임신부 개인의 차이에 따라 임신 기간 중 다양하고 보편적으로 나타나게 되는 것이 불안과 스트레스이다.

임산부가 느끼는 불안은 긴장과 통증을 유발하고, 통증은 또 다시 불안과 긴장을 야기하여 불안-긴장-통증이라는 악순환이 반복된다(Gibbins & Thomson, 2001). 또한 임산부가 받는 스트레스는 단기적으로는 정서적 불안을 가중시키고, 산전역할 이행정도를 저하시키며, 태아에게도 영향을 미쳐 태아 성장발달 및 신생아 건강에 영향을 미치게 된다(Morrison, 1990; 안숙희와 박영숙, 1992; Coster-Schulz & Mackey, 1998). 임산부가 받게 되는 스트레스는 어느 정도까지는 생존과 안녕에 역동적인 힘으로 작용한다(Selye, 1992). 또한 임신부의 스트레스와 비정상적 임신과 출산상태는 상호관련이 있고 단기적으로 높은 스트레스는 정서적 불안을 가중시킨다(남은숙, 1985). 따라서 분만 관리에서 가장 중요한 과제 중 하나는 임신부의 분만에 대한 불안과 스트레스 요인을 감소시켜서 긍정적인 출산경험을 하게 할 뿐 아니라, 신생아의 안녕상태를 증진시키기 위한 중재를 제공하는 것이다(허명행, 2000). 특히 단기간의 높은 스트레스의 경험은 불안을 더욱

가중시켜 임신부와 태아에게 영향을 미치며, 이는 불안이 초래되는 산과적 합병증을 초래한다고(Downs, 1978) 보고한 연구 결과에서 알 수 있듯이 임상에서 분만 방법은 임신부에게 다양한 불안과 스트레스 유발 원인이 되고 있음을 선행연구에서 확인할 수 있었다.

제왕절개 분만은 조산아들에 대한 집중치료 기술의 발달, 태아 감시의 발달, 선행 제왕절개술 후의 반복 제왕절개술의 증가, 태아에게 손상을 줄 수 있는 수술식 질식 분만의 기피, 산모의 높은 교육수준, 여성의 사회적 진출의 증가에 따라 고령의 초임산부수 증가, 산과 의사들의 법적 문제 기피 현상 등의 원인으로 시행되고 있다(Johnson 등, 1986; Goyert 등, 1989; Bergholt 등, 2004). 그러나 제왕절개분만은 정상분만에 비해 제왕절개분만은 산모사망률이 2~10배에 이르고, 임신부의 감염, 모아접촉 지연, 분만통증, 채원일수 증가, 신생아 사망률을 증가시킬 뿐만 아니라(Collard 등, 2008), 정상적인 태아의 출산에 대한 두려움으로 신체기능 통제력의 상실, 우울, 공포, 불안, 무력감 등 여러 가지 문제를 경험하게 된다(Devine, 2003).

이와 같이 정상임산부와 제왕절개임산부가 경험하는 스트레스나 불안요인 관리의 중요성에도 불구하고 지금까지의 연구는 조기진통임부의 스트레스 관련요인(최선화, 2009), 임신부의 불안과 관련요인(정인숙, 2002), 만삭임부와 조기진통 임부의 피로, 불안, 스트레스 비교(문덕희, 2006), 영양상태에 따른 스트레스연구(김이정, 2008), 기대교 프로그램이 임부 불안에 미치는 효과(이경옥, 2006) 등 분만진통과 관련된 스트레스와 불안과 관련된 연구가 주로 이루어지고 있다. 또한 요가요법(심정신, 2010), 음악요법(곽은주, 2006), 복식호흡(안성은, 2008), 이완요법(최명숙과 박영숙, 2010), 향기요법(김옥진, 2007; 오진아, 2008) 등의 중재를 통한 조기진통임부, 제왕절개임산부, 체외수정 시술 임신부 등의 불안과 스트레스에 관한 연구가 진행되었다. 그러나 임신부의 분만대기실에서 정상분만과 제왕절개분만 결정에 의한 스트레스나 불안에 관한 전·후 비교연구는 거의 이루어지고 있지 않은 실정이다.

따라서 본 연구는 임신부가 임신중기 동안에 경험하는 스트레스와 불안을 파악하고, 분만대기실에서 정상분만이나 제왕절개수술 분만방법이 결정되는 특수한 상황에 의해 야기되는 스트레스와 불안 정도를 비교·분석하여 임신

부들의 스트레스와 불안관리를 위한 효과적인 중재와 산전관리를 위한 기초 자료를 제공하고자 시행되었다.

Ⅱ. 연구 방법

A. 연구 대상

본 연구의 대상자는 G광역시 M산부인과 병원에서 산전관리를 받고 있는 임산부 중에서 대상자 선정기준에 적합한 임산부를 2011년 8월 1일부터 2011년 11월 26일까지 대상자를 편의 모집하였다. 연구대상자의 선정기준은 임신중기(24-27주) 이상인 임산부, 내·외과적으로 합병증이 없는 임산부, 산과 전문의에 의해 정상 분만이 예상된 임산부, 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 임산부를 선정하였다. 구조화된 설문지는 총 450부를 배부하여 자기기입식으로 작성하게 하였다. 1차 조사와 2차 조사 모두 응답한 설문지 425부 중 응답이 불충분하거나 일부분만 답변한 13부, 개인사정으로 M 병원에서 분만을 하지 않은 30부를 제외한 정상 분만 275부, 제왕절개 107부, 총 382부를 최종 분석대상으로 하였다.

B. 자료수집

본 연구의 자료수집 기간은 2011년 8월 1일부터 2011년 11월 26일까지였으며 설문지는 연구 보조원이 임산부에게 직접 배부하고 작성하게 한 후 회수하였다. 연구의 가능성에 대해 산부인과 전문병원 관계자와 협의하여 설문지를 작성한 후 20명을 대상으로 사전조사를 실시하여 설문체계와 문구를 수정하였다. 1차 조사는 산전진찰을 받기 전 외래 대기실에서 대기하고 있는 임신중기(24주~27주)의 임산부를 대상으로 일반적 특성, 결혼 및 가족관계 특성, 산과적 특성, 스트레스 및 불안을 조사하였으며, 2차 조사는 분만을 위해 입원하여 분만대기실에서 정상분만과 산통 중 제왕절개수술이 결정되었을 때 스트레스와 불안정도의 수준을 측정하였다.

가. 1차 조사

1차 조사를 위한 연구 보조원은 M병원의 외래에 근무하는 간호사를 선정한 후 연구의 목적과 진행방법, 설문지 작성방법에 관하여 교육을 하였다. 연구 보조원은 모든 대상자에게 연구의 참여여부를 확인하고 연구의 목적과 방법 등을 자세하게 설명하였다. 또한 자발적 의사에 따라 연구에 응하고 싶지 않을 시는 언제라도 불응할 수 있게 하였으며, 중도 포기로 인한 불이익이 없음을 설명하였다. 설문지 작성시간은 약 8~10분정도 소요되었으며 1차 설문이 끝난 후에 감사의 표시로 아기 출산용품을 선물하였다.

나. 2차 조사

2차 조사를 위한 연구보조원은 분만에 직접 참여하고 있는 간호조산사를 선정하였으며, 연구의 목적과 설문작성 방법에 대해 교육하였다. 2차 설문조사는 1차 설문조사를 실시하였던 임신부가 분만대기실에서 분만 방법이 결정된 상태에서 스트레스와 불안만을 동일한 방법으로 자가 보고식으로 수집하였다.

자연분만 대상자의 경우는 자연분만이 결정되어 무통 시술을 하기 전에 설문지를 작성하였다. 제왕절개 수술 대상자의 경우는 1차 설문 시 정상태위였으나 임신 말기에 불기태위로 인하여 수술이 결정된 경우, 또는 반복 제왕절개수술 및 분만대기실에서 정상분만을 위해 입원하여 정상 분만방법이 결정되었으나 분만진행 중 응급제왕절개수술(질 출혈, 태아심음 이상, 골반협착으로 인한 분만진행의 문제 등)이 결정된 경우에 2차 설문을 작성토록 하였다. 작성소요시간은 3~5분 내외였으며, 2차 설문이 끝난 후에 감사의 표시로 아기 출산용품을 선물하였다.

1. 종속변수

1) 임신스트레스

본 연구에서는 안황란(1985)이 임산부를 대상으로 한 스트레스 척도를 사용하였다. 이 도구는 아기와 관련된 심리적 스트레스 9문항, 배우자와 관련된 심리적 스트레스 6항, 임산부와 관련된 심리적 스트레스 11문항으로 총 26문항이다. 5점 리커트 척도이며 최저 26점에서 최고 130점으로 점수가 높을수록 지각된 스트레스 정도가 높은 것으로 의미한다. 스트레스 척도는 '전혀 걱정하지 않는다', '거의 걱정하지 않는다', '가끔 걱정이 된다', '자주 걱정이 된다', '항상 걱정이 된다'로 측정하여 '걱정한다', '걱정하지 않는다'로 재구성하였다. 개발당시의 도구의 Cronbach's $\alpha=.82$ 이었고, 본 연구에서는 .88 이었다.

2) 불안측정도구

본 연구에서 사용한 도구는 Spielberger(1972)가 개발한 측정도구를 김정택과 신동균(1978)이 번안한 불안 척도 중 특성-불안 척도 20문항을 제외한 상태불안 20문항으로 구성된 질문지를 사용하였다. 각 문항에 대하여 4점 척도로 측정하며 최저 20점에서 최고 80점으로 점수가 높을수록 지각된 불안 정도가 높다는 것을 의미한다. 상태불안 측정 척도는 '전혀 그렇지 않다', '조금 그렇다', '보통 그렇다', '대단히 그렇다'로 측정하여 '그렇지 않다', '그렇다'로 재구성 하였다. 개발당시의 도구의 Cronbach's $\alpha=.87$ 이었고, 본 연구에서 .92 이었다.

2. 독립변수

1) 일반적 특성

연령은 직접기재하게 하였으며 노산의 기준인 35세를 기준으로 재분류하였다. 교육수준은 중, 고, 전문대, 대졸 이상을 고졸 이하, 대졸 이상으로 재분류하였다. 종교는 무, 기독교, 천주교, 불교, 기타를 있음, 없음으로 재분류하였고 직업은 있음, 없음으로 구분하였다. 월수입은 100만원 미만, 101~150만원, 151~200만원 미만, 201~250만원, 250만원 이상을 100~150만원 미만, 150~250만원 미만, 250만원 이상으로 재분류하였다.

2) 연구대상자의 결혼 및 가족 특성

배우자는 있음, 없음으로 구분하였으며 결혼기간은 1년 미만, 1~2년 미만, 2~3년 미만, 3~4년 미만, 4년 이상을 2년 미만, 2~3년 미만, 3년 이상으로 재분류하였다. 자녀수는 자기기재방법으로 남, 여 구분하여 있음, 없음으로 재분류하였다. 동거가족은 남편, 남편과 자녀, 남편과 자녀와 시댁식구, 남편과 자녀 및 친정식구, 기타를 1명 이하, 2명 이상으로 재분류하였다.

3) 산과적 특성

임신회수는 초산, 경산으로 구분하였으며 희망임신은 원하는 임신과 원하지 않는 임신으로 구분하였다, 유산경험 및 불임치료는 있음, 없음으로 구분하였다. 임신기간 중 약물복용 여부는 감기약, 신경안정제, 당뇨약, 고혈압약, 심장질환약, 기타, 없음으로 조사하였고 있음, 없음으로 재분류하였다. 임신 중 발생한 질환은 고혈압, 당뇨, 부종, 자궁근종 및 낭종, 기타(자궁무력증, 태아이상, 양수이상, 조기진통등), 없음으로 조사한 후 있음, 없음으로 재분류하였다. 임신 전 질병유무는 당뇨, 고혈압, 심장질환, 간질환, 기타, 없음으로 조사 후

있음, 없음으로 재분류하였다. 산전교육은 요가, 라마즈 호흡법, 수중분만, 수유교육, 기타, 없음으로 조사하여 있음, 없음으로 재분류하였다

C. 자료 분석 방법

본 연구에 수집된 자료 분석은 SPSS Win 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 및 산부인과적 특성은 빈도와 백분율로 분석하고, 동질성검증은 chi-square test로 분석하였다.
- 2) 대상자의 스트레스, 불안은 평균과 표준편차를 구하였다.
- 3) 정상분만 임산부와 제왕절개 분만 임산부간의 스트레스, 불안비교는 paired t-test로 검증하였다.
- 4) 정상분만 임산부와 제왕절개분만 임산부간의 스트레스, 불안비교는 t-test로 검증하였다.
- 5) 스트레스와 불안 측정 도구의 신뢰도 검증은 내적 일관성 계수 (Crobach's Coefficient Alpha)로 분석하였다.
- 6) 연구대상자의 특성에 따른 분만직전 스트레스 및 불안과의 관련성 비교는 t-test와 ANOVA분석을 실시하였다.
- 7) 분만직전 임산부의 분만방법에 따른 스트레스와 불안의 차이를 규명하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다.

Ⅲ. 연구 결과

A. 연구대상자간 사전 동질성 검증

1. 연구대상자의 일반적 특성 및 동질성 검증

전체 임산부 382명 가운데 정상분만 임산부가 275명(71.9%), 제왕절개분만 임산부 107명(28.1%)이었다. 대상자의 연령은 35세이상의 고령임산부는 정상분만 임산부에서 41명(13.4%), 제왕절개분만 임산부에서 10명(9.3%)이었다. 교육정도는 고졸이하가 정상분만 임산부에서 169명(61.5%)이었고 제왕절개분만 임산부는 59명(55.1%)이었다. 종교가 없는 정상분만 임산부가 151명(54.9%)이었으며, 제왕절개분만 임산부는 43명(40.2%)이었다. 직업이 없는 정상분만 임산부는 159명(57.8%), 제왕절개분만 임산부는 67명(62.6%)이었다. 월수입은 정상분만 임산부에서 250만원 이상이 131명(47.7%), 제왕절개분만 임산부는 46명(43%)이었다. 제왕절개분만 임산부와 정상분만 임산부간의 일반적 특성은 유의한 차이가 없어($p>0.05$) 동질한 것으로 나타났다(표 1).

표 1 분만방법에 따른 대상자의 일반적 특성

변 수	구 분	제왕절개	정상분만	계(%)	χ^2	p
		분만임산부 (n=107) 빈도(%)	임산부 (n=275) 빈도(%)			
연령(세)	<35	97(90.7)	234(85.1)	331(86.6)	2.06	.151
	≥35	10(9.3)	41(14.9)	51(13.4)		
교육	고졸이하	59(55.1)	169(61.5)	228(59.7)	1.28	.259
	대졸이상	48(44.9)	106(38.5)	154(40.3)		
종교	있음	43(40.2)	124(45.1)	167(43.7)	.753	.386
	없음	64(59.8)	151(54.9)	215(56.3)		
직업유무	있음	40(37.4)	116(42.2)	156(40.8)	.734	.392
	없음	67(62.6)	159(57.8)	226(59.2)		
월수입 (만원)	<150	11(10.3)	29(10.5)	40(10.5)	.794	.672
	150-250<	50(46.7)	115(41.8)	165(43.2)		
	≥250	46(43.0)	131(47.7)	177(46.3)		

2. 연구대상자의 결혼과 가족 특성 및 동질성 검증

정상분만 임신부에서 배우자 있는 경우는 274명(99.6%), 제왕절개분만 임신부는 105명(98.1%)이었고, 결혼기간이 2년 미만인 정상분만 임신부는 144명(52.6%), 제왕절개분만 임신부는 65명(60.7%)이었다. 동거가족이 없는 경우가 정상분만 임신부는 165명(60.0%), 제왕절개분만 임신부는 74명(69.2%)이었다. 자녀가 없는 경우가 정상분만 임신부 165명(60.0%), 제왕절개분만 임신부는 74명(69.2%)이었다. 제왕절개분만 임신부와 정상분만 임신부 간의 결혼 및 가족 특성별 차이는 유의한 차이가 없어($p>0.05$) 동질한 것으로 나타났다(표 2).

표 2 분만방법에 따른 결혼과 가족 특성

변 수	구 분	제왕절개	정상분만	계(%)	χ^2	p
		분만임산부 (n=107)	임산부 (n=275)			
		빈도(%)	빈도(%)			
배우자	있음	105(98.1)	274(99.6)	379(99.2)	2.241	.134
	없음	2(1.9)	1(0.4)	3(0.8)		
결혼기간 (년)	2>	65(60.7)	144(52.6)	209(54.7)	2.412	.299
	2-3>	28(26.2)	81(29.2)	109(28.5)		
	3≤	14(13.1)	50(18.2)	64(16.8)		
동거가족	1	74(69.2)	165(60.0)	239(62.6)	1.560	.212
	2≤	33(30.8)	110(40.0)	143(37.4)		
자녀	있음	33(30.8)	110(40.0)	143(37.4)	2.759	.097
	없음	74(69.2)	165(60.0)	239(62.6)		

3. 연구대상자의 산부인과적 특성 및 동질성 검증

정상분만 임신부인 경우 초산이 172명(62.5%), 경산 103명(37.5%)이었으며, 제왕절개분만 임신부 중 초산인 경우 77명(72.0%), 경산 30명(28.0%)이었다. 임신을 희망한 경우는 제왕절개분만 임신부에서 101명(94.4%), 정상분만 임신부 248명(90.2%)이었으며, 유산경험 질문에는 유산경험이 없는 경우가 제왕절개분만 임신부가 77명(72.0%), 정상분만 임신부는 199명(72.4%)이었다. 불임 치료 질문에는 제왕절개분만 임신부에서 없는 경우가 103명(96.3%), 정상분만 임신부에서는 260명(94.5%)이었다. 임신 중 약물복용이 없는 경우가 정상분만 임신부에서 206명(74.9%), 제왕절개분만 임신부는 77명(72.0%)이었으며, 임신 중독 증상이 없는 경우가 정상분만 임신부에서 247명(89.9%), 제왕절개분만 임신부에서 96명(89.7%)이었다. 임신 전 질병이 없는 경우는 제왕절개분만 임신부에서 105명(98.1%), 정상분만 임신부에서 264명(96.0%)이었으며, 산전교육을 받은 적이 없는 경우가 정상분만 임신부에서 232명(84.4%), 제왕절개분만 임신부가 90명(84.1%)이었다. 산부인과적 특성은 정상분만 임신부와 제왕절개 임신부간에 유의한 차이가 없었다($p>0.05$)(표 3).

표 3 분만방법에 따른 산부인과적 특성

변 수	구 분	제왕절개	정상분만	계(%)	χ^2	p
		분만임산부 (n=107) 빈도(%)	임산부 (n=275) 빈도(%)			
임신회수	초산	77(72.0)	172(62.5)	249(65.2)	3.010	.083
	경산	30(28.0)	103(37.5)	133(34.8)		
희망임신	원함	01(94.4)	248(90.2)	349(91.4)	1.730	.188
	원하지 않음	6(5.6)	27(9.8)	33(8.6)		
유산경험	있음	30(28.0)	76(27.6)	106(27.7)	.006	.937
	없음	77(72.0)	199(72.4)	276(72.3)		
불임치료	있음	4(3.7)	15(5.5)	19(5.0)	.480	.607
	없음	03(96.3)	260(94.5)	363(95.0)		
약물복용	있음	30(28.0)	69(25.1)	99(25.9)	.348	.555
	없음	77(72.0)	206(74.9)	283(74.1)		
임신중독	있음	11(10.3)	28(10.2)	39(10.2)	.001	.977
	없음	96(89.7)	247(89.8)	343(89.8)		
임신전질병	있음	2(1.9)	11(4.0)	13(3.4)	1.064	.302
	없음	105(98.1)	264(96.0)	369(96.6)		
산전교육	있음	17(15.9)	43(15.6)	60(15.7)	.004	.952
	없음	90(84.1)	232(84.4)	322(84.3)		

B. 대상자의 제왕절개수술 요인

1. 제왕절개수술 요인

제왕절개 수술 대상자 중 태아 질식으로 인한 수술이 32명(29.9%)으로 가장 많았다. 반복 제왕절개 수술은 30명(28.0%), 아두골반 불균형으로 인한 경우는 28명(26.2%)이었으며, 불기태위로 인한 수술이 17명(15.9%) 순으로 나타났다(표 4).

표 4. 대상자의 제왕절개 수술요인

항 목	빈도(%) (n=107)
불기태위	17(15.9)
아두골반 불균형	28(26.2)
태아질식	32(29.9)
반복제왕절개수술	30(28.0)

C. 연구대상자의 스트레스와 불안

1. 정상분만 임신부와 제왕절개분만 임신부 두 군 간의 스트레스 차이 비교

정상분만 임신부와 제왕절개분만 임신부 간의 스트레스의 차이를 비교한 결과, 정상분만 임신부는 임신중기 스트레스 65.2±11.9점, 분만직전 스트레스 78.7±11.8점으로 13.5점이 증가되었다, 제왕절개분만 임신부는 임신중기 스트레스는 65.3±9.8점, 분만직전 스트레스 80.4±5.5점으로 15.1점이 증가되어 임신중기에 비해 유의한 차이를 보였다($p < 0.001$). 임신중기와 분만직전 시기의 스트레스는 정상분만 임신부와 제왕절개분만 임신부간에 통계학적으로 유의한 차이는 없었다($p > 0.05$)(표 5)(그림 1).

표 5. 정상분만 임신부와 제왕절개분만 임신부 두 군 간의 스트레스 차이

	임신중기	분만직전	p-값
정상분만 임신부	65.2±11.9	78.7±11.8	0.000
제왕절개분만 임신부	65.3± 9.8	80.4± 5.5	0.000
p-값	0.946	0.244	

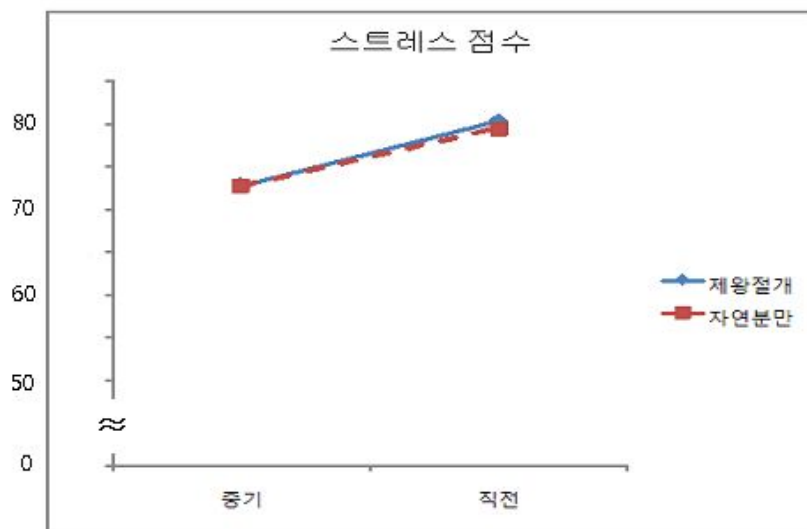


그림 1. 스트레스 점수

2. 정상임산부와 제왕절개 두 군 간의 불안정도 비교

정상분만 임신부와 제왕절개분만 임신부 간의 불안의 차이를 비교한 결과, 정상분만 임신부는 임신중기 불안 47.9±9.0점, 분만직전 불안 62.4±5.5점으로 14.5점이 증가되었다. 제왕절개분만 임신부의 임신중기 불안은 49.0±8.1점, 분만직전 불안 65.8±5.6점으로 16.8점이 증가되어 임신중기에 비해 분만직전의 불안이 유의하게 증가하였다($p < 0.001$). 분만직전 시기의 불안은 정상분만 임신부와 제왕절개분만 임신부 간에 통계학적으로 유의한 차이가 있었다 ($p < 0.001$)(표 6)(그림 2).

표 6. 정상분만 임신부와 제왕절개분만 임신부 두 군 간의 불안정도 비교

	임신중기	분만직전	p-값
정상분만 임신부	47.9±9.0	62.4±5.5	0.000
제왕절개분만 임신부	49.0±8.1	65.8±5.6	0.000
p-값	0.299	0.000	

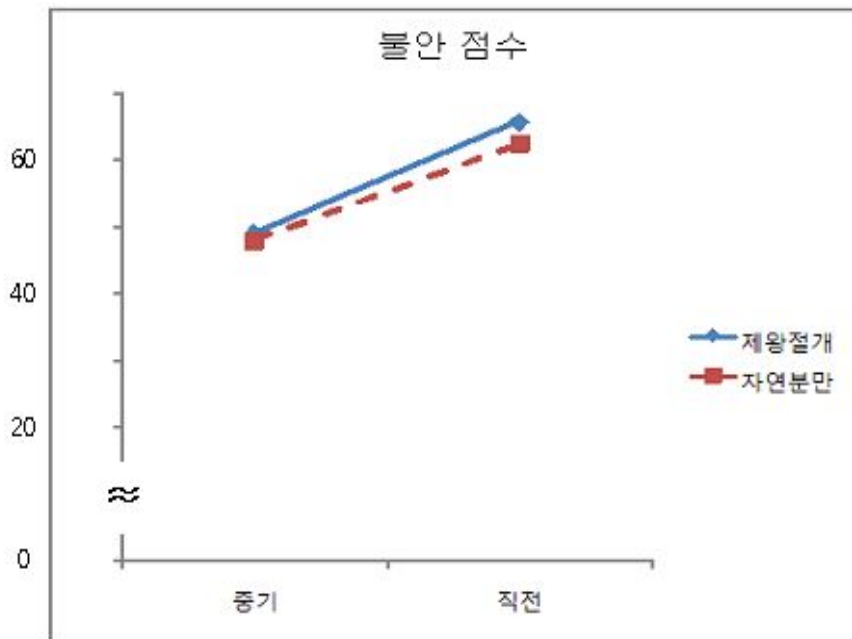


그림 2. 불 안 점 수

D. 연구대상자의 특성에 따른 분만직전 스트레스와 불안

1. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 분만직전 스트레스

일반적 특성에 따른 분만직전 스트레스를 살펴본 결과 연령, 교육정도, 종교 유무, 직업유무, 월수입 등 일반적 특성에 따른 모든 변수는 분만직전 스트레스와 통계학적으로 유의한 차이는 없었다($p>0.05$)(표 7).

표 7 연구대상자의 일반적 특성에 따른 분만직전 스트레스

		M±SD	p-값
연령(세)	<35	80.4±12.1	0.106
	≥35	78.3±12.0	
교육	고졸이하	80.0±12.9	0.492
	대졸이상	78.9±12.0	
종교	있음	79.1±11.7	0.899
	없음	79.2±12.6	
직업유무	있음	78.6±12.3	0.495
	없음	79.5±12.2	
월수입(만원)	<150	81.0±12.7	0.426
	150 - 250<	78.4±11.8	
	≥250	79.5±12.4	

2. 연구대상자의 결혼과 가족 특성에 따른 분만직전 스트레스

결혼과 가족 특성에 따른 분만직전 스트레스를 살펴본 결과 배우자 유무, 결혼기간, 동거가족 유무, 자녀 유무 등 결혼과 가족 특성에 따른 분만직전 스트레스는 통계학적으로 유의한 차이는 없었다($p>0.05$)(표 8).

표 8 연구대상자의 결혼과 가족 특성에 따른 분만직전 스트레스

		M±SD	p-값
배우자	있음	79.1±12.1	0.748
	없음	85.3±29.3	
결혼기간(년)	2>	78.8±11.4	0.391
	2-3>	78.0±13.3	
	3≤	80.4±12.9	
동거가족	1	78.4±11.9	0.117
	2≤	80.4±12.6	
자녀	있음	79.1±12.5	0.622
	없음	80.2± 9.2	

3. 연구대상자의 산부인과적 특성에 따른 분만직전 스트레스

산부인과적 특성에 따른 분만직전 스트레스를 살펴본 결과 유산경험이 없는 군에 비해 유산경험이 있는 군의 스트레스가 81.2 ± 12.2 점으로 유의하게 높았다($p < 0.047$). 불임치료 경험이 없는 군에 비해 불임치료 경험이 있는 군의 스트레스 점수가 낮았지만 유의하지는 않았다. 임신회수, 희망임신, 약물복용, 임신중독, 임신 전 질병, 산전교육은 유의한 차이가 없었다. 분만형태에서 불기태위가 82.5 ± 13.2 점으로 스트레스 점수가 높았으나 정상분만에 비해 통계학적으로 유의한 차이는 없었다($p > 0.05$)(표 9).

표 9. 연구대상자의 산부인과적 특성에 따른 분만직전 스트레스

		M±SD	p-값
임신회수	초산	78.7±11.9	0.258
	경산	80.1±12.7	
희망임신	원함	79.1±12.3	0.818
	원하지 않음	79.6±11.4	
유산경험	있음	81.2±12.2	0.047
	없음	78.4±12.2	
불임치료	있음	74.7± 9.2	0.100
	없음	79.4±12.3	
약물복용	있음	78.8±11.1	0.727
	없음	79.3±12.9	
임신중독	있음	78.5±12.7	0.703
	없음	79.3±12.2	
임신전질병	있음	79.9± 9.2	0.839
	없음	79.1±12.3	
산전교육	있음	79.5±10.4	0.801
	없음	79.1±12.5	
분만형태	정상분만	78.7±11.8	0.598
	불기태위	82.5±13.2	
	아두골반	80.9±13.8	
	태아질식	78.6±13.3	
	반복제왕절개	80.7±13.2	

4. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 분만직전 불안

일반적 특성에 따른 분만직전 불안을 살펴본 결과 연령, 교육정도, 종교 유무, 직업유무, 월수입 등 일반적 특성에 따른 모든 변수는 분만직전 불안과는 통계학적으로 유의한 차이는 없었다($p>0.05$)(표 10).

표 10. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 분만직전 불안

		M±SD	p-값
연령(세)	<35	63.3±5.8	0.679
	≥35	63.0±7.0	
교육	고졸이하	62.4±9.2	0.238
	대졸이상	63.3±5.5	
종교	있음	63.7±5.5	0.167
	없음	62.7±7.2	
직업유무	있음	63.3±5.6	0.635
	없음	63.0±7.1	
월수입(만원)	<150	64.3±5.6	0.272
	150 - 250<	62.6±7.6	
	≥250	63.4±5.5	

5. 연구대상자의 결혼과 가족 특성에 따른 분만직전 불안

분만직전 불안을 살펴본 결과 배우자 유무, 결혼기간, 동거가족 유무, 자녀 유무 등 결혼과 가족 특성에 따른 분만직전 불안 통계학적으로 유의한 차이는 없었다($p>0.05$)(표 11).

표 11. 연구대상자의 결혼과 가족 특성에 따른 분만직전 불안

		M±SD	p-값
배우자	있음	63.3±5.7	0.375
	없음	40.3±4.1	
결혼기간(년)	2>	63.2±5.5	0.274
	2-3>	62.0±5.2	
	3≤	63.7±8.7	
동거가족	1	63.1±6.7	0.754
	2≤	63.5±4.6	
자녀	있음	62.8±6.7	0.228
	없음	63.6±6.2	

6. 연구대상자의 산부인과적 특성에 따른 분만직전 불안

산부인과적 특성에 따른 분만직전 불안을 살펴본 결과 분만형태는 정상분만군의 62.4±5.5점에 비해 반복제왕절개 군의 불안이 66.0±6.3점으로 유의하게 높았다($p < 0.002$). 유산경험이 있는 군에 비해 유산경험이 없는 군의 불안 점수가 낮았지만 유의하지는 않았다. 임신회수, 희망임신, 불임치료, 약물복용, 임신중독, 임신 전 질병, 산전교육은 통계학적으로 유의한 차이는 없었다($p > 0.05$)(표 12).

표 12. 연구대상자의 산부인과 특성에 따른 분만직전 불안

		M±SD	p-값
임신회수	초산	63.0± 6.7	0.547
	경산	63.4± 6.1	
희망임신	원함	63.2± 6.6	0.595
	원하지 않음	62.6± 5.9	
유산경험	있음	63.9± 6.5	0.137
	없음	62.8± 6.5	
불임치료	있음	61.2± 4.6	0.190
	없음	63.2± 6.6	
약물복용	있음	63.4± 5.4	0.670
	없음	63.0± 6.9	
임신중독	있음	63.3± 5.8	0.852
	없음	63.1± 6.6	
임신전질병	있음	63.9± 4.3	0.653
	없음	63.1± 6.6	
산전교육	있음	64.2± 5.2	0.375
	없음	62.9± 6.7	
분만형태	정상분만	62.4± 5.5	0.002
	불기태위	65.5± 7.2	
	아두골반	62.8±12.8	
	태아질식	65.7± 4.7	
	반복제왕절개	66.0± 6.3	

E. 분만방법에 따른 스트레스와 불안 차이

1. 회귀분석을 통한 분만직전 스트레스

분만직전 스트레스에 영향을 미치는 요인을 살펴본 결과 유산 유무와 분만 형태는 통계학적으로 유의한 차이가 없었다($p>0.05$)(표 13).

표 13. 회귀분석을 통한 분만직전 스트레스

변수/기준		B	SE	p-값
유산/있음	없음	2.733	1.392	0.050
분만형태/정상분만	불기태위	3.731	3.043	0.221
	아두골반	2.176	2.415	0.368
	태아질식	-0.056	2.274	0.980
	반복제왕절개	1.944	2.341	0.407

2. 회귀분석을 통한 분만직전 불안

분만직전 불안에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 정상분만 군보다 태아 질식 군과 반복제왕절개 군에서 불안이 유의하게 증가하였다($p<0.01$)(표 14).

표 14. 회귀분석을 통한 분만직전 불안

변수/기준		B	SE	p-값
분만형태/정상분만	불기태위	3.071	1.602	0.056
	아두골반	0.421	1.272	0.741
	태아질식	3.288	1.197	0.006
	반복제왕절개	3.567	1.232	0.004

IV. 고찰

임신은 신체적으로는 생식기계, 혈액순환기계, 골격근계, 대사작용, 호르몬 분비 등의 생리적 변화에 직면하게 되고, 정신적으로는 태아, 임산부 자신의 건강 염려, 분만에 대한 두려움, 배우자 및 기타 가족과의 인간관계의 역할변화, 외모의 변화, 가사 및 일상활동의 제한, 남아선호 등에 대한 스트레스를 받게 되어 불안, 걱정, 염려 등을 임산부는 경험하게 된다(Bowen & Muhajarine, 2006; Reeder 등, 1997).

이인숙과 박영숙(1996)의 연구에서 임신을 한 대부분의 여성들이 임신기간 중 심리적인 불안과 신체적 불편감, 정서적 변화, 일상 활동과 관련된 불편감, 태아에 관한 걱정 등 심리 상태를 경험한다고 하였다. 이러한 임신과 관련된 불안과 스트레스는 임산부에게 악성임신오조, 임신성 고혈압, 수면장애 등을 유발 시키며(Norbeck & Tilden, 1983; Omer & George, 1988), 불안수준이 높은 임산부는 심한 분만통증을 호소할 뿐 아니라 산소소모량의 증가는 임산부의 불안을 가중시킨다(정문숙, 2003).

스트레스는 수많은 스트레스원으로부터 영향을 받으며, 시간의 경과에 따라 변화될 수 있고, 내·외적 환경에서 유래하는 혼란이 인간 제어체계의 항상성 유지를 위협하고, 이러한 위협을 충분히 대처하지 못할 때 경험하는 제어체계의 불안정한 상태를 말한다(김교현과 전경구, 1994). 특히 제왕절개를 받아야 하는 임산부는 뇌척수액의 코티졸, 프로락틴, 베타엔돌핀, 인터루킨-6의 농도를 증가시켜 스트레스를 받는다고 보고되고 있다(Hoffman 등, 1984; Scheinin 등, 1990; De Jongh 등, 1997; Fawcett, 1988; 조미영, 1988).

상태불안이란 비 특징적이고 의식적으로 인식할 수 없는 위협에 대한 정서적 반응으로 기간의 경과에 따라 그 강도가 변화하는 인간 유기체의 정서적 상태 혹은 조건을 말한다(Spielberger, 1975). 임산부가 받는 불안은 교감신경계를 자극하여 자궁 근육의 긴장을 초래함으로써 혈액순환 감소로 인한 산소 부족 현상을 유발하고 근육의 활동을 저해하기 때문에 자궁수축으로 인한 긴장이 심해져서 진통을 일으키고, 진통은 더 많은 불안을 일으켜 긴장을 증가시키는 악순환이 계속된다. 또한 제왕절개술을 받아야 하는 임산부는 수술

후 불편감, 동통, 수술흉터, 신체활동의 어려움으로 인한 모아상호작용의 빈도가 낮아 불안을 야기한다고 보고되고 있다(Fawcett, 1988; 조미영, 1988).

본 연구는 분만중기와 분만직전 분만방법 결정이 정상분만과 산통 중 제왕절개수술이 결정되었을 때 두 군 간의 스트레스와 불안 정도를 제 변수로 하여 이를 검정하였으며, 스트레스와 불안 수준을 비교·분석하여 분만방법에 따른 스트레스와 불안 정도를 파악하여 임산부를 위한 산전교육 프로그램 중재를 위한 기초자료로 활용이 가능할 것으로 사료되며 그 결과는 다음과 같다.

본 연구에서 정상임산부 군과 제왕절개 임산부의 임신 주기에 따른 스트레스의 차이를 검정한 결과 정상임산부 군은 임신중기 65.2 ± 11.9 점, 분만직전 78.7 ± 11.8 로 유의하게 증가하였다. 제왕절개수술 임산부 군의 스트레스도 임신중기 65.3 ± 9.8 , 분만직전 80.4 ± 5.5 로 유의하게 증가하였으나($p < 0.001$), 두 군 간에는 유의한 차이가 없었다($P > 0.05$). 스트레스와 관련된 곽은주(2006)와 심정신(2010)의 연구에서 임신 중기보다 분만 전 스트레스가 증가한다고 한 연구결과와 일치하는 결과를 보였다. 또한 본 연구와 동일한 스트레스 도구를 이용하여 측정한 연구들과 비교했을 때, 본 연구에서는 배우자의 유무는 분만직전 스트레스 정도에 차이가 없다고 하였다. 그러나 문덕희(2006)의 연구에서는 배우자와의 관계는 스트레스에 유의하게 작용한다고 하였으며, 안황란(1986)의 연구에서도 임신 중기와 분만 전 배우자의 지지와 배우자에 대한 산전교육의 정도에 따라 스트레스가 낮아진다고 보고하고 있다. 이러한 결과는 본 연구 결과와는 다소 상이하게 나타났으나 배우자에 대한 교육은 필요하고 적극적인 개입이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 정상분만 임산부와 제왕절개분만 임산부 간의 임신 주기에 따른 불안의 차이를 비교한 결과 정상분만 임산부는 임신중기 47.9 ± 9.0 점, 분만직전 62.4 ± 5.5 점으로 14.5점이 증가되었으며, 제왕절개분만 임산부는 임신중기 49.0 ± 8.1 점, 분만직전 65.8 ± 5.6 점으로 16.8점이 증가되었다($p < 0.001$). Esimai 등(2009)의 임신 전·후 연구에서 불안은 임신 제 1기에 13%에서 임신 제 2기에서 43%로 임신 제 3기에 58%로 증가된다고 하였다. 심정신(2010)과 문희(2003) 연구에서도 불안은 임신중기 보다 분만을 위해 입원하는 시기에 증가

되었다고 보고하고 있으며, 정인숙(2002)의 일부 임산부들의 불안관련 요인에서도 임신 1기 22.3%, 임신 2기에 30.2%, 임신 3기에 47.1%로 증가하여 본 연구의 임신 중기 보다 분만직전에 유의하게 높다는 연구결과와 일치하였다.

본 연구에서 분만 직전 불안점수가 정상임산부 군에 비해 태아질식 군과 반복제왕절개 군에서 통계학적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다. 박영숙과 허영(1986)의 병원분만 임산부의 분만전 불안에 관한 연구에서 제왕절개 임산부의 불안이 질분만을 한 임산부보다 높았다는 연구결과와 일치하였다. 따라서 분만방법에 따른 불안정도를 낮추기 위한 적극적인 개입, 특히 제왕절개 임산부에 대한 전략이 필요할 것으로 생각된다.

성혜숙(1982)은 분만방법에 따른 불안 점수가 응급제왕절개분만, 반복제왕절개분만, 선택적 제왕절개분만, 정상분만 순으로 낮아진다고 하여 제왕절개분만이 정상분만에 비해 불안 점수가 높다고 보고하였다. 이는 제왕절개술로 분만하는 임산부는 수술 후 동통, 마취 후 의식소실에 대한 두려움, 태아의 안전, 정상적인 태아의 출산에 대한 두려움을 경험하기 때문에(문길남과 이찬희, 1994) 불안이 더 높게 나타난 것으로 생각된다. 또한 정상분만 임산부보다 영아와 접촉하는 시기의 지연, 태아의 건강상태, 수술자체, 수술 후 통증뿐만 아니라 수술절개 부위의 회복으로 인해 지연되는 입원과 재정적 부담, 수술 반흔 등의 이유로 분만과 수술을 앞둔 임산부의 부정적인 정서상태가 불안으로 표출되는 것으로 해석되며, 따라서 임산부 중재의 적극적인 개입을 통하여 이를 경감시켜야 할 필요성이 있음을 시사한다고 하겠다(이선옥, 2011).

한국건강보험심사평가원(2011)이 파악한 제왕절개수술의 4대 이유는 제왕절개술의 기왕력, 아두골반 불균형, 태아위치 이상, 태아곤란증이였다. 김현경(2011)은 불기태위, 아두골반 불균형, 임산부의 임신중독, 반복적 제왕절개, 태아측 요인 등의 순이었다고 보고하고 있다. 본 연구에서도 태아질식, 반복제왕절개수술, 아두골반불균형, 불기태위 순으로 나타나 기존의 연구결과와 비슷한 경향을 보였다. 따라서 이러한 소견을 보인 임산부들에 대해서는 분만전에 적절한 불안 관리를 위한 기법에 대해서도 고려를 해야 할 것으로 생각한다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 일개 병원의 임산부를 대상으로 연구를 실시하여 본 연구결과를 일반화하는데 무리가 있다는 점이다. 둘째, 분만직전의 긴박한 상황에서 설문지를 본인이 직접 작성하여 응답자에 의한 오차가 발생할 가능성을 배제할 수 없다. 셋째, 임산부에게 발생하는 불안과 스트레스는 분만진행 시간, 진통강도, 보호자 동반여부와 의료인의 태도 등의 신체적, 정신적, 사회적 측면의 다양한 원인에 의해 발생할 수 있는데 본 연구에서는 이러한 변수들이 포함되지 않았다는 점이다. 이러한 제한점은 향후 보다 체계화된 조사도구를 사용함으로써 극복되어질 수 있을 것으로 생각한다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 임신중기에 비해 분만직전에 불안과 스트레스가 유의하게 증가하여 제왕절개 수술요인을 가진 경우 정상분만에 비해 불안이 유의하게 높음을 규명하여 향후 임산부의 불안과 스트레스 중재의 기초자료를 제공하였다는데 의의가 있다고 생각한다.

V. 요약 및 결론

임산부가 임신중기에 경험하는 불안과 스트레스 정도와 분만 직전 정상분만과 제왕절개분만이라는 특수한 상황에 의해 야기되는 불안과 스트레스 정도를 비교·분석하여 산전교육 프로그램 구축에 필요한 자료를 제시하고자 시도된 조사연구이다. 자료수집은 외래를 방문한 임산부 중에서 연구대상자 선정기준에 적합한 임산부를 대상으로 일반적 특성, 결혼과 가족 특성, 산부인과적 특성, 제왕절개수술요인, 스트레스, 불안정도를 임신중기와 분만직전에 조사하였다. 임신중기와 분만직전 조사에 모두 응답한 설문지 중 정상 분만 275부, 제왕절개 107부, 총 382부를 최종 분석대상으로 하였다.

자료분석은 SPSS Win 18.0 프로그램을 사용하였으며 chi-square test, paired t-test, t-test, ANOVA를 이용하였다. 신뢰도 검증을 위한 crobach's coefficient alpha 값을 구하였고, 단순분석에서 유의한 관련을 보인 변수를 독립변수로 하고 스트레스와 불안을 종속변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다. 통계적 유의성은 $p < 0.05$ 로 하였다.

정상임산부와 제왕절개군 모두 임신중기에 비해 분만직전의 스트레스와 불안이 유의하게 증가하였다($p < 0.001$). 분만직전의 불안은 제왕절개 임산부에서 정상 임산부에 비해 유의하게 높았다($p < 0.001$). 분만직전에 태아질식으로 인한 제왕절개, 반복적인 제왕절개 임산부에서 정상임산부에 비해 불안이 유의하게 높았다($p < 0.01$).

결론적으로 제왕절개 군이 정상임산부 군에 비해 스트레스와 불안이 유의하게 증가하므로 산전 임산부 교실에서 다양한 분만방법에 대해 산전교육 프로그램으로 개발 적용하여 적극적으로 중재함으로써 분만대기실에서 분만방법이 결정되었을 때 느끼는 스트레스와 불안을 감소시킬 수 있으리라 생각된다.

참고문헌

- 권미경, 방경숙. 임신중 스트레스, 우울과 모-태아 애착 및 태아체중의 상관관계. 대한간호학회지, 41(2),279-280, 2011.
- 곽은주. 음악치료 산전 프로그램이 초임산부의 불안과 스트레스 감소에 미치는 영향. 숙명여자대학교. 대학원, 석사학위논문, 2006.
- 김교현, 전경구. 대학생의 스트레스 대처 및 효과. 대한심신스트레스학회지, 2(2),229-237, 1994.
- 김상희. 손마사지가 자궁절제술 환자의 불안, 수면만족도와 통증에 미치는 효과. 이화여자대학교. 대학원, 석사학위논문, 2003.
- 김옥진. 아로마 향기 흡입법이 혈액투석 환자의 스트레스, 상태불안과 수면에 미치는 효과. 중앙대학교. 대학원, 석사학위논문, 2007.
- 김이정. 임신부의 스트레스와 영양상태 및 임신결과와의 관련성. 한국영양학회지, 41(8),776-785, 2008.
- 김정택, 신동균. STAI의 한국표준화에 관한 연구. 최신신학, 21(11),69-75, 1978.
- 김현경. 한국여성의 제왕절개술 영향요인에 관한 생태학적 접근. 여성간호학회지, 17(2),111-115, 2011.
- 남은숙. 임산부의 산전역할 이행과 불안에 관한 연구. 경희대학교. 대학원, 석사학위논문, 1985.
- 문길남, 이찬희. 질분만 산모와 응급 제왕절개 분만 산모의 분만 경험에 대한 지각 비교. 일신기독병원 논문집, 9,187-201, 1994.
- 문덕희. 만삭 임산부와 조기진통 임산부의 피로, 불안, 스트레스 비교. 전남대학교. 대학원, 석사학위논문, 2006.
- 문희. 요가운동이 임산부의 피로 불안 및 분만에 미치는 효과. 전남대학교. 대학원, 박사학위논문, 2003.
- 박영숙, 허영. 병원분만 임산부의 분만전 불안에 관한 조사연구. 대한간호학회지, 16(2),29-33, 1986.

- 성혜숙. 제왕절개 및 정상분만 임신부의 분만전후의 상황-불안 반응에 관한 비교연구. 이화여자대학교. 대학원, 석사학위논문, 1982.
- 심정신. 요가중심 산전프로그램이 체외수정 시술 임신부의 스트레스, 불안, 분만자신감 및 분만통증에 미치는 효과. 전남대학교. 대학원, 박사학위논문, 2010.
- 안성은. 복식호흡이 초산부의 진통 중 불안과 분만소요시간에 미치는 효과. 여성건강간호학회지, 14(3),200-2003, 2008.
- 안숙희, 박영숙. 임부의 사회심리적 적응과 분만경험 지각에 대한 연구. 대한간호학회지, 22(2),157-173, 1992.
- 안황란. 초임부의 스트레스 감소에 미치는 지지강화교육의 효과에 관한 실험적 연구. 간호학회지, 15(1),5-16, 1985.
- 오진아. 아로마 향기요법이 자궁근종 여성의 수술전 불안, 혈압 및 맥박에 미치는 효과. 여성건강간호학회지, 14(1),28-35, 2008.
- 이경옥. 기대교 프로그램이 임신부 불안에 미치는 효과. 여성건강간호학회지, 12(3),240-248, 2006.
- 이선옥. 향기흡입법이 제왕절개술 산모의 주관적 수면의 질, 상태불안 및 우울에 미치는 효과. 기본간호학회지, 18(1),57-60, 2011.
- 이인숙, 박영숙. 임부의 건강인식과 자가간호. 서울대학교 간호학논문집, 10(1),11-24, 1996.
- 정문숙. 산전교육이 초산모의 지식, 불안, 분만통증과 자가 협조정도에 미치는 영향. 경북간호학회지, 7(2),99-144, 2003.
- 정인숙. 일부 임신부들의 불안과 관련요인. 한국모자보건학회지, 6(1),139-141, 2002.
- 조미영. 초산모의 분만유형별 분만 경험에 대한 지각과 모아 상호작용 과정에 대한 연구. 이화여자대학교. 대학원, 박사학위논문, 1988.
- 최명숙, 박영숙. 이완요법이 조기진통 임부의 불안과 스트레스에 미치는 효과. 여성건강간호학회지, 16(4),336-345, 2010.
- 최선화. 조기진통 산모의 심리적 스트레스 및 관련 요인. 충남대학교. 보건대학원, 석사학위논문, 2009.

- 통계청. 인구증가율, 인구동향, 통계청 정보서비스 시스템. 2011.
- 한국건강보험심사평가원. 병원평가정보, 제왕절개분만. 2011.
- 한국개발연구원. 미혼율의 상승과 초저출산에 대한 대응방향. 2011.
- 허명행. 일대일 분만 지지간호가 초산모의 분만동통, 분만 스트레스 반응, 분만경험 및 신생아 상태에 미치는 효과. 가톨릭대학교. 대학원, 박사학위논문, 2000.
- 홍석진. 정보제공이 산부의 불안 및 분만통증에 미치는 효과. 경희대학교. 대학원, 석사학위논문, 2002.
- Bergholt T, Ostberg B, Legharth J, Weber T. Dabnish obstetrician personal preference and general attitude to elective cesarean section on maternal request: a nation-wide postal survey. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 83,262-266, 2004.
- Bowen, A., & Muhajarine, N. Antenatal depression Canadian nurse, 102(9),27-30, 2006.
- Collard, T. D., Diallo, H., Habinsky, A., Hentschell, C., & Veze, T. M. Elective cesarean section: Why women choose it and what nurses need to know. *Nursing for Women's Health*, 12(6),480-498, 2008.
- Coster-Schulz, M. A., & Mackey, M. C. Women's views of the preterm labor experience. *Clin Nurs Res*, 1(4),366-384, 1998.
- De Jongh, R. F., Bosmans, E. P., Puylaert, M. J., Ombelet, W. U., Vanndeput, H. J., & Berghmans, R. A. The influence of anaesthetic techniques and type of delivery on peripartum serum interleukin-6 concentrations. *Acta Anaesthesiol Scand*, 41(7),853-860, 1997.
- Devine, K. S. Caring for the infertile woman. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 28(2),100-105, 2003.
- Donws. acoustic feature and auditory perception of the Cries of Newborns with prenatal and perinatal complications. *Society for Research in Child Development*, 49(3),580-589, 1978.
- Esimai O. A, Fatoye, F. O., Quiah, A.G., Vidal, O. E. & Momoh, R. M.

- Antepartum anxiety and depressive symptoms: A Study of Nigerian women during the three trimesters of pregnancy. *J Obstet Gynaecol*, 28(2),202-203, 2009.
- Gibbins, J., & Thomson, A. M. Women's expectations and experiences of childbirth. *Midwifery*, 17,302-313, 2001.
- Goyert G. L, Bottoms S. F, Treadwell M. C, Nehra P. C. The Physician Factor in cesarean birth rates. *N Engl J Med*, 320:706-9, 1989.
- Fawcett, J. Needs of cesarean birth parents. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 10,372-376, 1988.
- Hoffman, D. I., Abboud, T. K., Hasse, H. R., Hung, T. T., & Goebelsmann, U. Plasma beta-endorphin concentrations prior to and during pregnancy, in labor, after delivery. *Am J Obstet Gynecol*, 1(150),492-496, 1984.
- Johnson S. R., Elkins T. E., Strong C, Phelan J. P. Obstetric decision - marking: responses to patients who request cesarean delivery. *Obstet Gynecol*, 67,847-50, 1986.
- Morrison, J. C. Preterm birth: A puzzle worth solving. *Obstet Gynecol*, 76(1 Suppl), 5S-12S, 1990.
- Norbeck, J. S., & Tilden, V. P. Life stress, social support and emotional disequilibrium in complication of pregnancy. A prospective, Multivariate study. *Journal of Health and Social Behavior*, 24,30-46, 1983.
- Omer, H. & George, S. E. Psychological factors in preterm labor: Critical review and theoretical synthesis. *American Journal of Psychiatry*, 145(12), 1507-1513, 1988.
- Reeder S. J, Martin L. L, Koniak-Griffin D. *Maternity nursing : Family, newborn, and women health*, 18th Eds. Lippincott Co., Philadelphia, 18, 1997.
- Scheinin, M., Scheinin, H., Ekblom, U., & Kanto, J. Biology correlates of mental stress related to anticipated caesarean section. *Acta Anaesthesiol*

Scand, 34(8),640-644, 1990.

Selye, H. History and present status of the stress concept. INL. Goldenberg and S. Berenznit, eds., Handbook of stress Theoretical and Clinical Aspects. New York, Free Press, 1992.

Spielberger, C. D., Anxiety as an emotional state: Current trend in theory and research. New York: Academic Press, 1972.