

임신부의 성생활과 불안에 관한 연구

강 정 희

춘천 간호전문대학

목 차

I. 서 론	V. 요약, 결론 및 제언
II. 이론적 배경	참고 문헌
III. 연구방법	부 록
IV. 연구결과	영문 초록

I. 서 론

A. 연구의 필요성

임신은 여성의 정상적인 생리적 과정¹⁾이라고 말할 수 있으며, 임신부는 이 기간동안 육체적 으로서 정신적 또는 사회적으로 건강해야하고 건강한 태아의 발육과 안전분만이 도모되어야 한다.

오늘날 의학기술의 발달과 조기산전진찰 및 충분한 영양섭취가 가능해짐에 따라 임신에서 분만까지의 전 과정이 보다 안전하게 관리되고 있다고 하겠으나,²⁾ 아직도 임신자체가 임신부에게 끼치는 심리적 부담은 큰 것으로 알려져 있다.³⁾

임신부가 경험하는 심리적 부담에는 인간의 강한 정서적 의미를 내포하는 성생활에 대한 부담이 큰부분을 차지하고 있다고 보고된바 있

다.⁴⁾ 즉, 임신의 생리적 변화는 임신부에게 심리변화를 일으키게되고 이 심리변화는 성(性)적인 욕구를 변화시키게 되는 것이다.⁵⁾ 그러나 임신 중에 성생활을 계속 유지하느냐 혹은 절제해야 하느냐에 대해서는 의사나 부부들 사이에서도 다 같이 언급을 회피하므로⁶⁾, 임신부는 임신중의 성생활 전반에 대해 두려움이나 오해 및 미신의 영향을 받게 된다.⁷⁾

최근의 임신중의 성생활에 관한 개방적인 토론과 연구의 결과로 얻어진 보다 확신을 갖는 자료에 의하면, 양수막이 태아를 보호하고 있는 한 태아는 손상받을 염려가 없으므로⁸⁾ 대개의 경우, 부부는 임신중의 전 기간동안 성생활을 지속시켜도 무방하다는 보고이다.⁹⁾¹⁰⁾

그러나 대부분의 의사들은 임신초기와 임신말기에는 유산, 감염, 조산등의 위험을 들어 성생활을 제한하라고 권고하고¹¹⁾¹²⁾¹³⁾ 있으며, 일부 의사와 임신부 그리고 그들의 남편들은 이 기간

1) 강정희, 임신부의 불안공포의 외인과 정도에 관한연구, 연세교육대학원 석사논문 (1980), 1면.
 2) Alison Ehrlich Wachstein, *Pregnant Moments*(New York: Morgan & Morgan Inc., 1979), p. 73.
 3) 강정희, 전제서, 1면.
 4) Harold I. Lief, Tyana Payne, "Secularity-Knowledge and Attitude" *A.J.N.*, Nov.,(1975), pp. 2026~2029.
 5) Alison E. Wachstein, op. cit., p. 73.
 6)7)8)9) Ibid., p. 73.
 10) 하영수, 모성간호학, 수문사, 1979, pp. 95~96.
 11) 김석환, 조산학, 일조각, 1966, p. 51.
 12) 배혜영, 조산간호학, 임신부인병원, 1978, pp. 10~12.
 13) 김인순, 정은순, 모성간호학, 동남사, pp. 86~87.

中의 성생활을 금기사항으로 생각하고 있다.

따라서 임신부는 자신의 성(性)적 욕구와 그에 상반된 제약 사이에서 갈등을 느끼게 되고, 이 갈등은 불안으로 심화되어 태아와 임신부 자신에게 문제를 일으키게 된다.¹⁴⁾ 즉 정신적 불안이 지속적으로 누적되면 시상하부를 자극하여 내분비 및 신경에 영향을 미치게 되며¹⁵⁾ 이것이 임상적으로 자연유산, 임신중독, 조산, 임신부토증등을 유발시키고 태아의 성장·발육에도 영향을 주게 된다.¹⁶⁾¹⁷⁾

이렇듯 정신·신체적으로 중대한 영향을 미치는 불안의 정도는 개인과 상황에 따라 차이가 있으므로,¹⁸⁾ 개인이 본래부터 가지고 있는 불안 성향과 임신이라는 특정상황에서 느끼는 불안 및 성생활 변화에 따른 불안과의 관계를 규명할 필요성이 있다.

그러나 지금까지의 불안에 관한 연구에는 이¹⁹⁾ 박²⁰⁾, 이²¹⁾, 김²²⁾ 등의 환자를 대상으로 한 연구가 있었고, 임신부들 대상으로 한 불안 연구에는 정²³⁾, 강²⁴⁾의 임신부의 불안공포에 대한 연구가 있었을 뿐, 임신부의 성생활과 불안에 관한 연구는 없었다. 이에 본 연구자는 임신부의 임신중 성생활 변화에 따른 불안과의 관계를 파악하여 앞으로의 임신부의 건강한 성생활을 도모하기 위한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

B. 연구의 목적

본 연구의 일반적 목적은 임신부의 임신중 성

생활과, 임신과 관련된 임신부의 불안을 조사, 분석하기 위함이다. 즉, 임신부의 임신중 성생활 실태를 파악하고, 불안과 성생활과의 관계를 규명함으로써 불안을 예방하거나 그 정도를 감소시켜 임신중의 전 과정을 바람직하게 적응하도록 돕기 위함이다.

이러한 일반적 목적을 달성하기 위하여 다음과 같은 구체적인 목적을 갖는다.

1. 임신부의 성생활과 불안과의 관계를 파악한다.

1) 임신부의 성생활과 기질불안과의 관계를 파악한다.

2) 임신부의 성생활과 상태불안과의 관계를 파악한다.

3) 임신부의 기질불안과 상태불안과의 관계를 파악한다.

2. 임신부의 일반적 특성과 성생활과의 관계를 파악한다.

3. 임신부의 일반적 특성과 기질불안 및 상태불안과의 관계를 파악한다.

C. 용어정의

1. 불 안

실제적 또는 상상적으로 위협적인 상황에서 일어나는 불쾌감이라고 정의하며,²⁵⁾ 여기서는 임신으로 인하여 갖게되는 막연한 긴장감과 불편감을 의미하고, 기질불안과 상태불안으로 나눈다.

1) 기질불안(Trait Anxiety)은 지속적인고,

14) N.J. Eastman, L.M. Hellman, *Williams Obstetrics*, (New York: 1961), p. 357.

15) T.P. Greenhill, *Obstetrics*, (Philadelphia, W.B. Saunders Co., 19), p. 132.

16) 나병술, 발달심리학, 대학출판사, 1969, p. 69.

17) 김성태, 발달심리학, 병문사, 1973, p. 55.

18) C. Spielberger, et. al., *STAI manual for the State-Trait Anxiety Inventory*, Consulting psychologist press, Inc., Calif., 1970, p. 3.

19) 이정연, 임원환자의 자아개념과 불안과의 관계연구, 연세대학원 석사논문, 1980.

20) 박상연, 성별, 수술부위, 출산계획이 다른 수술환자의 상황불안의 비교, 간호학회지, 9권 1호(1979), pp. 15~16.

21) 이애현, "외래환자의 Anxiety-State에 관하여", 경북의대잡지, 19권 1호(1975), pp. 83~84.

22) 김지윤, "임원환자의 기질불안, 상태불안 및 임원불안과의 관계", 중앙의학, 41권 1호(1981), p. 48.

23) 정송자, "임부의 공포와 개인 및 환경변인의 상호관계에 관한연구", 대한간호학회지, 4권 2호(1974), pp. 131~141.

24) , 1980.

25) C.S. Hall & G. Lindzey, *Theories of Personality*(2nd ed.; New York: John Wiley & Sons, Inc., 1970), p. 137.

영구적인 불안 형태로서 위협적인 상황을 인식하는 개인의 특성이다.²⁶⁾ Spielberger의 State-Trait Anxiety Inventory(STAI)에 의해 Trait Anxiety 만 측정한다.

- 2) 상태불안(State Anxiety)은 일시적인 형태의 불안으로서 주관적이며 긴장감이나 염려감이 의식적으로 지각되는 감정의 정도이며 자율신경계의 활동을 고지시키는 신경과민이나 걱정이다.²⁷⁾ Spielberger의 STAI에 의해 State Anxiety 만 측정한다.
- 3) 성생활; 성적 방면에 관한 생활을 의미하며²⁸⁾ 여기서는 남여가 서로 육체적으로 관계하는 성행위를 일컫는다.²⁹⁾
- 4) 임신부; 임신중인 여자³⁰⁾를 일컫으며, 여기서는 임신으로 확정된 순간부터 분만 직전까지의 임신한 여자를 의미한다.

II. 이론적 배경

A. 불안 개념

불안이란 위협을 일으킨 상황에 대한 방어적인 반응이다.³¹⁾ 환언하면 환경내의 어떠한 대상에 대해서 객관적으로 일어나는 것이 아니라 마음속으로부터 일어나는 임박한 위협에 대한 두려움인 것이다.³²⁾³³⁾

이러한 불안 반응은 일반적으로 인체의 생물학적 기능에 과한 위협과 심리적 욕구가 충족되지 않은 경우에 발생하게되며,³⁴⁾ 알지 못하거나 경험이 없는 새로운 상황이나 역할에 직면하였을³⁵⁾때 혹은 인격 내부의 안전의 위협이나 존재 가치에 대한 위협이 예측될 때³⁶⁾ 불안이 발생된다. 이외에 Sullivan³⁷⁾과 Horney³⁸⁾등은 불안의 근원을 인간상호관계의 산물이라고 밝힌 바 있다.

전³⁹⁾은 불안의 기능을 자아(ego)에 위협신호를 보냄으로써 그 위협처리를 위하여 미리 대책을 세우게 하는데 있다고 보았으며, 이때 자아(ego)가 위협을 피할 수 없게 되면 불안이 축적되어 신경장애를 일으키게 된다고 하였다.⁴⁰⁾ 즉 정신적 불안의 누적은 시상하부를 자극하여 내분비 및 신경에 영향을 미치게 되는 것이다.⁴¹⁾ 따라서 불안은 임박한 위협을 알리는 신호일 뿐 아니라 위협 그 자체이기도 하다.⁴²⁾ 그러나 불안도 지나친 정도가 아니면 적응의 가치를 지닌다고도 하였다.⁴³⁾

불안을 어떤 스트레스에 대한 반응으로 일어나는 인지, 정서, 행동의 연속적 과정으로 이해한 Spielberger⁴⁴⁾는 불안의 종류를 상태불안과 기질불안으로 구분하여 설명하였다. 상태불안은 특정 순간에 개인이 경험하는 주관적인 긴장감이나, 염려, 신경과민 등이 의식적으로 지각된 감정으로 자율신경계통의 활동을 유발시키며, 상

26)27) C. Spielberger, et al., op. cit., p.3.

28) 이희성, 국어대사전(서울:민중서관, 1961), 1916면.

29) 상제서, 1609면.

30) 상제서, 2376면.

31) 전병재, 사회심리학(서울:경문사, 1982), 73면.

32) 한동세, 정신과학(서울:일조각, 1974), 44면~45면.

33) Sullivan H.S., *The Interpersonal Theory of Psychiatry*(New York: W.W. Norton, 1953), p.127.

34) Barbara Snell Dahrenwend, et al., "class and Race as Status related Sources of Stress," *Social stress*, Aldine publishing Co., 1970, pp.111~140.

35) M.P. Neylan, "Anxiety", *A.J.N*, Vol. 62, No. 5., 1962, p.110.

36) Carter P.M., *Psychological Nursing*(MacMillan: 1976), p.184.

37) Sullivan H.S., op. cit., p.127.

38) Horney K., *The Neurotic Personality of Our time*(New York: W.W. Norton, 1973), pp.62~77.

39) 전병재, 전제서, 73면.

40) 상제서, 동면.

41) T.P. Greenhill, op. cit., p.132.

42) 전병재, 전제서, 74면.

43) 박순자, "중합병원 및 정신병원에 근무하고 있는 간호원들의 불안에 대한 조사연구", *중앙의학*, 30권 4호(1976), pp.472~473.

황에 따라 다르게 변한다. 기질불안은 불안 성향에 있어서 비교적 안정되고 뚜렷한 개인차를 지닌 것으로 행동 성향에 따라 위협을 지각하는 정도가 다르다. 이것은 Atkinson이 일컫는 “동기”(Motive)——어떤 상황의 실마리가 활성화될 때까지 잠재하고 있는 성향——나, Compbell의 “획득된 행동성향(Acquired Behavior Disposition)——어떤 개인으로 하여금 세상을 특정한 방법으로 보게하고, “객체에 일관된” 반응을 나타내도록 하는 과거 경험의 전재를 포함하는——과 같은 의미를 지닌다 하겠다. 따라서 기질불안이 높은 사람은 기질불안이 낮은 사람보다 상태불안이 높고, 상태불안이 일시적인 것으로 서술할 수 있는 반면 기질불안은 보다 영구적인 불안의 지속 형태로 볼 수 있다.

이상에서 보는 바와같이 불안은 인간의 정신적·신체적 건강상태에 밀접한 영향을 미치는 중요하고 의의있는 간호문제이므로 간호원은 불안개념에 대한 근원적인 이해가 필요하다고 본다.

B. 임신부의 성생활과 불안

성(性)은 수면, 호흡, 식사와 같이 인간의 자연스러운 요구이며, 건강한 성(性)은 인격, 인간상호관계의 발달을 증진시킨다. 그러므로 성적건강은(Sexual health) 오늘날 개개인의 생활 경험의 기본적 부분으로 인식되고 있다.⁴⁴⁾

최근 성개방 풍조의 흐름에 따라 성에 관한 인식이 재평가되고, 건강한 성생활에 관한 관심이 높아짐에 따라 임신중의 성생활에 관한 논의가

많다. 즉 대부분의 의사들은 임신초기와 임신말기의 성교에 대해서 유산, 조기파수, 염증등의 이유로 성생활을 제한해야 한다⁴⁶⁽⁴⁷⁾⁴⁸⁾고 주장하는 반면, 몇몇 일부 의사들은 Spotting, 통증, 유산의 경험이 없는 임신말기의 마지막 주까지 성교를 절제할 필요성이 없다고⁴⁹⁽⁵⁰⁾하였다.

이와 같이 의료전문인들간의 상반된 견해가 있는 한편, 임신부 자신에게는 임신으로 인하여 성욕구에 예측할 수 없는 변화를 경험하게 된다.⁵¹⁾⁵²⁾ 즉 어떤 임신부는 임신공포로부터 벗어나 성적 만족과 성욕구를 높이는 사람이 있는가 하면,⁵³⁾⁵⁴⁾ 어떤 임신부는 성생활에 대해서 갑작스럽고 설명할 수 없는 혐오감을 느끼는 등⁵⁵⁾ 개인에 따라서 임신중의 성생활에는 많은 차이가 있다. 성생활에 대해서 부정적으로 변화하는 이유 중에는 임신초기의 피곤이나, 구토증, 유두 긴장감등이 원인이 되어 부부간의 성관계에 방해받기도 하며, 임신이 진행되는 동안 임신부의 복부 돌출이 성생활의 체위에 불편을 주고 임신부 자신의 체형이 변화됨으로써 기분이 저하되고 불쾌감을 느끼게 됨에 따라 성욕구가 감소하게 되는 것이다.⁵⁶⁾

이러한 기분저하와 불쾌감의 지속은 임신부로 하여금 정신적 건강과 불안을 느끼게 한다. Eastman⁵⁷⁾등은 불안을 느끼는 임신부에 대한 연구에서 27명의 대상자 모두로부터 얘기를 원하든, 원치않든 무관하게 불안을 경험하였다하였으며, 100명의 조사대상자중 약 75%가 임신되기 전보다 더 많은 불안을 갖는다고 보고하였다.

임신부가 경험하는 구체적 불안내용에 대해서

44) C. Spielberger et al., op. cit., p. 3.

45) Harold I. Lief, Tyana Payne, op. cit., pp. 206~209.

46) 최연순외 2인, 모성간호학, 수문사, 1980, p. 126.

47) 매혜영, 전계서, p. 10~12.

48) 김석환, 전계서, p. 51.

49) 하영수, 전계서, p. 95~96.

50) Alison E. Wachstein, op. cit., p. 73.

51) Ibid., p. 73.

52) 하영수, 전계서, pp. 95~96.

53) 삼계서, 도면.

54) Alison E. Wachstein, op. cit., p. 73.

55) 하영수, 전계서, pp. 95~96.

56) Alison E. Wachstein, op. cit., p. 73.

57) N.J. Eastman, L.M. Hellman, op. cit., p. 357.

어떤 학자들은⁵⁸⁾ 임신부 자신에 관한 불안과 태아에 관한 불안으로 나누어 설명하고 있다.

임신부 자신에 관한 불안에는, 분만시 동통, 입원, 수술, 마취등과 같은 새로운 상황에 대한 불안과, 임신으로 인한 자신의 외모변화, 성적 매력과 성적 기능의 상실을 염려하고 있으며, 남편과 성관계가 소홀해짐으로써 애정을 잃게 되지 않을까 하는 등의 내용이 있었다. 태아에 관한 불안에는 기형아 분만, 자연유산, 조산, 사산, 저능아 분만을 두려워하며 특히 성생활로 태아에 손상을 입게 될 것에 대한 불안이 있었다. 그밖에 경제적 안정이나, 남편과 다른 가족들과 관련된 불안도 있었다.

이상의 문헌관찰에서 임신은 그 자체가 임신부에게 정신적 부담을 주고 부담이 중단없이 계속될 때 불안이 생기게 되며, 이와 같은 불안에는 부부간의 성생활과 많은 관련성이 있을 것으로 사려되어 본 연구를 시도하게 되었다.

III. 연구방법

A. 연구대상

본 연구는 횡단적 조사방법(Crosssectional Survey)으로 시행되었으며, 1982년 7월 10일부터 8월 30일까지에 걸쳐 실시되었다.

연구대상으로는 강원도의 C시내 총 8개의 산부인과 의원중, 전문의가 있고 대상자가 비교적 많아서 표본수집이 용이하다고 판단된 2개의 산부인과 의원을 택하여 산전진찰을 받고자 방문한 임신부 200명을 대상으로 하였다.

연구 대상자의 200명은 연구기간중 병원을 방문한 임신부에게 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락한 대상에게 한 하였고, 질문에 대하여 이해가 들거나 협조불능자를 제외할 수이다.

B. 연구도구

본 연구를 위한 도구로는 구조화된 질문지를 사용하였으며, 질문지 내용은 일반적인 특성 6

문항과, 임신력에 관한 8문항, 임신중 성생활 변화에 관한 문항이 9문항, 불안에 관한 문항이 40문항으로 총 63문항으로 구성되었다.

이 중 불안에 관한 문항에는 Spielberg의 (STAI)를 한국인의 특성에 맞게 번역한 김정택⁵⁹⁾의 것을 사용하였으며, 각각 20문항으로 구성되어 있다.

불안측정은 4단계 측정방법을 이용하여 긍정적 문항의 경우,

“거의 그렇지 않다”가	1점
“가끔 그렇다.”	2점
“자주 그렇다.”	3점
“거의 언제나 그렇다”	4점

으로 하였으며, 부정적 문항의 경우는 역으로 배정하여 최저 20점에서 최고 80점까지이며 점수가 높을수록 기질불안이나, 상태불안의 정도가 높음을 나타낸다.

C. 자료수집

자료수집은 본 연구자가 간호전문대학 3학년 학생 2명에게 직접 질문지에 대한 이해와 면접 기술을 숙달시킨 후 1982년 7월 10일부터 8월 30일까지 사십일동안 내원하는 임신부를 순서대로 개인면접하여 자료를 수집하였다.

면접법을 사용한 이유는 응답자로 하여금 질문지에 대한 이해를 도와주고, 신중한 응답을 얻기 위함이었다. 또한 응답에 필요한 시간적 여유를 주기 위하여 응답자가 진찰에 지장이 없는 대기시간을 택하고, 충분한 반응을 표현하도록 조용한 장소에서 15분간 면접상담을 통하여 자료를 수집하였다.

D. 자료처리 및 분석방법

자료처리는 부호화하여 SPSS에 의한 전산통계 처리를 하였다. 분석방법으로는

1. 조사대상의 일반적 특성과 성생활 변화에 관한 문항은 각 문항별 반응에 따라 실수와 백분율을 산출하였다.
2. 불안에 관한 문항은 총합계 점수를 산출한 후, 경향을 알기 위하여 산술평균과 표준편차를

58) Ibid., pp. 357~359.

59) 김정택, 특성불안과 사회성과의 관계연구, 고려대학원, 석사논문, 1978.

구하였다.

3. 일반적 특성, 성생활 변화 및 불안과의 관련성을 검증하기 위하여 t-test, Analysis of Variance, χ^2 -test, pearson correlation coefficient 등의 통계 방법을 사용하였다.

IV. 연구결과

A. 대상자의 일반적 특성

1. 연구 대상자의 연령, 교육, 종교별 분포

대상자의 연령과 교육 및 종교별의 분포는 표 1과 같다. 연령은 최저 18세, 최고 40세로 평균 26.1세였으며, 25~29세가 57%로 가장 많았다. 교육정도는 고졸이상이 64%로 비교적 교육수준이 높은 편이었으며, 종교는 과반수 이상이 종교를 가진 것으로 나타났다.

〈표 1〉 조사대상 임신부의 연령, 교육, 종교별 분포

특	성	실수	비율(%)
연 령	15~24	62	31.0
	25~29	114	57.0
	30~34	21	10.5
	35~40	3	1.5
교육수준	국졸이하	19	9.5
	중학교	53	26.5
	고등학교	100	50.0
	대학교이상	28	14.0
종 교	없 음	90	45.0
	기독교	48	24.0
	불 교	42	21.0
	천주교	20	10.0
계		200	100.0

2. 대상자의 임신력

대상자의 임신횟수는 처음 임신이 48.5%로 가장 많았고, 2회 임신이 25%, 4회 이상의 임신이 약 10%이며, 최고 9회 임신까지 있었다. 2회이하의 임신이 73.5%로 대부분을 차지함으로써 강⁶⁰⁾의 조사결과와 비슷하게 일치하였다. 평균 2회의 낮은 임신율은 현 정부의 적극적인

60) 강정희, 전계서, p. 13.

인구정책과 상응한 결과라 본다. 특히 초임부가 많았던 것은 대상자의 연령분포와 관련이 있다고 보며, 또한 초임부가 경임부보다 산전진찰을 더 열심히 받는다고 볼 수 있다.

대상자중 유산의 경험이 전혀 없었던 사람이 85%로 대부분을 차지하였으나, 자연유산의 경험이 있는 자가 13%, 인공유산의 경험이 있는 자가 15%나 되었으며 인공유산을 6회이상한 사람도 2명(10%)있었다. 이상에서 인공유산의 경험이 있는 자가 15%나 된다는 것은 무엇보다도 임신에 대한 계획성이 부족한 탓이라 보며, 2회 이상의 반복적인 유산은 모성건강을 저해하는 중요한 요인이 된다고 하겠다. (표 2 참조)

〈표 2〉 조사대상 임신부의 임신력

특	성	실수	비율(%)
임신경험	1회	97	48
	2회	50	25
	3회	30	15
	4~6회	21	10.5
	9회이상	2	1.0
유산경험	없 다	170	85.0
	있 다	30	15.0
자연유산	없 다	174	87.0
	있 다	26	13.0
인공유산	없 다	170	85.0
	1회	20	10.0
	2회	7	3.5
	3회	1	.5
	6회	2	1.0
계		200	100.0

3. 대상의 성생활

대상자의 성생활을 알아보는 질문에서 임신전의 성생활 횟수는 일주일 평균 최소 1회에서 최고 7회로 개인차가 크게 나타났다. 그러나 80% 이상이 2~5회의 범위 속에 포함되었으며 평균 3.3회였다. 한편 임신중에는 최고 6회에서 최소 1회로 평균 2.2회이며, 임신전보다 1.1회가 감소하였다. (표 3 참조)

〈표 3〉 조사대상 임신부의 성생활에 관한 응답

특	성	실수	비율(%)
임신전 성교횟수	1회/wk	25	12.5
	2회/wk	36	18.0
	3회/wk	57	28.5
	4회/wk	35	17.5
	5회/wk	33	16.5
	6회/wk	9	4.5
	7회/wk	5	2.5
계			
임신후 성교횟수	1회/wk	55	27.5
	2회/wk	92	46.0
	3회/wk	32	16.0
	4회/wk	9	4.5
	5회/wk	3	1.3
	6회/wk	9	4.5
	계		200

이와 같은 성생활 감소 이유중에는(표4 참조) “유산이나 조산이 될까봐”가 30.5%로 가장 많았고, 차위가 “태아손상”(22.5%), “몸이 불편해서”(17.5%)순이었다. 제시한 문항 중에서 피곤이나 불편감과 같은 신체적인 불편으로 감소한 경우가 30%이고, 나머지 약 70%가 걱정 염려등의 심리적인 면으로 인하여 감소되었다. 성생활에 있어서 신체적인 면보다 심리적인 면

〈표 4〉 조사대상자 임신부의 성생활감소 이유

구	분	실수	비율(%)
피곤해서		18	9.0
유산·조산이 될까봐		61	30.5
오심·구토가 심해서		7	3.5
태아손상을 우려		45	22.5
자궁염증이 생길까봐		4	2.0
기형아분만의 염려		5	2.5
몸이 무겁고 불편해서		35	17.5
머리가 좋지 않는 아이 분만		3	1.5
남편의 주의 때문에		22	11.0
계		200	100.0

61) 상계서, p.15.

이 더 크게 영향을 준다고 볼 수 있다.

그러나 강⁶¹⁾의 조사에서는 “유산·조산”에 한 불안공포가 10.9%로 본 조사결과보다 비적 적었다.

표 5는 대상자의 임신중 성욕변화를 나타내는데 응답한 대상자 199명 중 임신후 성욕이 퇴되었다고 응답한 임신부는 50%였고, 변화율이 44%, 임신후 성욕이 증가된 임신부는 작 6%였다.

성만족 비교에서는 임신전에 비하여 감소 46%, 변화없음이 45%, 성만족감이 증가하였고 응답한 대상자는 9%에 불과하였다. 즉 임중의 성욕이나 성만족감이 증가 혹은 감소로 화한 사람은 각각 약 55%로 변화되지 않은 탐보다 약간 많았다.

그러나 성교시간 변화에서는 75%가 성교시 짧아졌다고 응답함으로써 대부분 감소한 향을 보였다.

〈표 5〉 조사대상 임신부의 성생활 만족에 대한 변화분포

구	분	실수	비율(%)
성 욕	감 퇴	99	49.5
	변화없음	88	44.0
	증 가	12	6.0
	무 응 답	1	0.5
성 만 족	감 퇴	91	45.5
	변화없음	90	45.0
	증 가	17	8.5
	무 응 답	2	1.0
성교시간	감 소	148	74.0
	변화없음	34	17.0
	증 가	16	8.0
	무 응 답	2	1.0
계		200	100.0

이외에 현재 임신에 대한 염려를 항목별로 보면 (표6 참조), 태아의 성(性)에 대해서 (67%) 가장 많이 걱정하고 있는 것으로 나타났고, 하위가 유산이나 조산(15%), 기형아 분만(11%)

〈표 6〉 현재임신에 대한 염려

구	분	실수	비율(%)
태아의 성(性)	남아	113	56.5
	여아	21	10.5
쌍태임신		4	2.0
유산 혹은 조산		31	15.5
기형아 분만		22	11.0
저능아 분만		1	0.5
기 타		8	4.0
계		200	100.0

순이었다. 태아의 성(性)에 대해서 염려하는 응답자 134명중 113명(84%)이 남아를 원하고 있는 것으로 나타남으로써 남아선호 사상이 여전히 뿌리깊히 박혀있음을 알 수 있다.

B. 대상자의 기질불안 및 상태불안정도

불안의 정도를 종류별로 나누어 볼때 기질불안이 20 문항으로 평균 44.19, 상태불안이 20 문항으로 43.06을 각각 나타냄으로써 기질불안이 상태불안보다 1.13 높게 나타났다. (표 7 참조) 이는 일반적으로 기질불안이 상태불안보다 높다는 Hackett & Weisman⁶²⁾, Ritigstern⁶³⁾의 이론을 지지하였다.

이상의 조사결과를 다른 연구자들의 조사성과 비교하여 볼 때 기질불안에 있어서는 동일한 STAI를 사용하여 입원환자들의 기질불안정도를 측정 한 이⁶⁴⁾의 42.6과 수술환자를 대상으로 한 박⁶⁵⁾의 45.5, 외래환자의 기질불안 정도를 측정 한 이⁶⁶⁾의 45.1등과는 비슷한 분포를 보였

으나, 김⁶⁷⁾이 조사한 입원환자의 기질불안 정도 51.72보다는 현저한 차이를 나타냈다.

또한 상태불안 정도를 이⁶⁸⁾, 박⁶⁹⁾, 이⁷⁰⁾, 김⁷¹⁾의 조사결과인 43.83, 48.36, 43.5, 57.23 등과 비교하여 볼 때 1.84에서 11.57까지의 큰 차이로 낮게 나타났다.

고로 환자집단을 대상으로 불안정도를 측정 한 다른 연구결과보다 임신부를 대상으로 한 본 연구의 조사결과에서 상태불안이 기질불안보다 불안정도가 현저히 낮게 나타났다. 이와같은 결과는 본 연구의 조사대상인 임신부가 임신의 사건이 자신의 삶의 중요한 분기점임에도 불구하고 질병과는 달리 여성이면 누구나 경험할 수 있는 보편적 사건이고, 또한 정상적인 생리적 과정의 일부로 인식하고 있기 때문이라 본다.

〈표 7〉 조사대상 임신부의 기질 불안과 상태불안의 평균 평점

구	분	명	균	표준편차
기	질	불	안	
			44.195 ±	7.722
상	태	불	안	
			43.065 ±	8.025

C. 대상자의 일반적 특성 및 성생활과 기질불안·상태불안과의 관계

응답자의 일반적 특성인 연령, 교육수준, 종교, 임신월수와 불안과의 유의성을 Analysis of Variance 방법으로 검증하여 본 결과 집단간의 평균정수가 비슷하여 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

연령과 불안과의 관계검증에 있어서 고⁷²⁾의

62) Hackett, T.P., Weisman, A.D., Psychiatric Management of operative Syndrome(I), Psychosomatic Medicine, 1960, pp.267~282.

63) Ritigstein, J.M., The Relationship of defence Mechanism to trait anxiet and State anxiety in female college students, unpublished doctoral dissertation, New York Univ., 1975.

64) 이정연, 전게서.

65) 박상연, 전게서.

66) 이애현, 전게서.

67) 김지윤, 전게서.

68) 이정연, 전게서.

69) 박상연, 전게서.

70) 이애현, 전게서.

71) 김지윤, 전게서.

72) 고일선, 간호증재를 위한 불안내용 및 정도의 분석적연구, 연세대학원 석사논문, 1979.

조사에서는 연령이 많을수록 기질불안이 높게 나타나던 것에 반하여, 본 조사에서 유의한 차이가 나지 않았던 이유는 조사대상이 20세-40세로 연령분포가 작았기 때문이라 본다.

그러나 본 연구결과에서 25세-29세 집단이 다른 나머지 집단보다 비교적 낮은 불안정도를 나타내고, 30세 이상의 집단은 24세 이하의 집단보다 불안정도가 높아지는 경향을 보이고 있다. 여기서 25~29세 집단의 불안정도가 비교적 낮게 나타난 것은 임신부 스스로가 출산적령기로 인식함에 따른 심리적 수용에 기인한다고 보며, 30세 이상의 집단에서 불안정도가 높아지는 경향은 만산의 위험을 의식하기 때문이라 본다.

응답자의 임신월수와 불안과의 관계검증에서 「1개월-3개월」까지를 초기, 「4개월-6개월」까지를 중기, 「7개월-9개월」까지를 말기로 구분하여 Analysis of Variance 방법으로 알아본 결과 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 또한 임신월수를 1개월 간격으로 구분하여 불안과의 관계를 검증하여 본 결과 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 이는 임신후반기보다 전반기에 임신부의 불안이 높게 나타났다는 정⁷³⁾의 조사결과와 일치하지 못하였다.

성생활에 관한 성욕, 성만족, 성교시간의 변화와 불안과의 관계를 Analysis of Variance 방법으로 검증하여 본 결과 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 그러나 임신중에 성욕이 더 증가하였던 집단과 성교시간이 길어졌던 집단에서 각각 기질불안이 높은 경향을 보였고, 반면에 성적만족이 감퇴된 집단에서 상태불안이 높은 경향을 보였다.

대상자의 기질불안과 상태불안과의 상관관계를 Pearson correlation coefficient 방법으로 검증하여 본 결과, 상관계수(r)가 .3877(p<.01)로 긍정적 상관관계를 보임으로써 기질불안이

〈표 8〉 조사대 상임신부의 상태불안과 기질불안과의 상관관계

기질불안	
상태불안	.3877*** p=.000
***p<.001	

높을수록 상태불안이 높다는 이론을 지지하였다.⁷⁴⁾⁷⁵⁾⁷⁶⁾⁷⁷⁾⁷⁸⁾(표 8 참조)

성교횟수와 기질불안 및 상태불안과의 상관관계 검증에서는 상태불안에서 $r = -.1518(p < .05)$ 로 성교횟수와 역 상관관계를 나타내어 상태불안이 높을수록 성교횟수가 줄어들었다. (표 9 참조) 이는 역으로 성적억압이 상태불안을 야기시킨다고도 설명할 수 있으므로 인간의 욕구가 방해를 받거나 억압을 당할 때 불안이 생긴다⁷⁹⁾⁸⁰⁾는 이론을 지지하였다.

그밖에 대상자의 연령과 성교횟수와의 역 상관관계를 보임으로써 젊을수록 성교횟수가 많음을 나타낸(표 9 참조) 반면, 대상자의 임신월수와 성교횟수와의 유의한 차이가 없었다.

〈표 9〉 조사대상 임신부의 성교횟수와 상태불안 및 연령과의 상관관계

	상태불안	연령
성교횟수	-.1518* p=.026	-.1380* p=.016
*p<.05		

V. 요약 및 결론

A. 요약과 결론

최근 성 개방 문화의 흐름에 따라 임신중의 성생활에 관한 억제 경향이 줄어들고, 그에 관한 논의가 활발해짐에 따라 임신부의 건강한 성생

73) 정송자, 전제서. p.131~141.

74) 이정연, 전제서.

75) 박상연, 전제서.

76) , .

77) , .

78) Ritigstein, J.M., op. cit., 1975.

79) 유숙자 외 3인, 정신간호총론(서울수문사, 1979) p.300~305.

80) 김원경, 행동과학(서울 박영사, 1972)

활이 영위되어야 한다는 주장이 높다.

그러나 실제로 임신부는 임신으로 안락하여 여러가지 심리적 부담을 겪게되는 데 그중에서 성생활이 중요한 요인으로 되고 있다. 즉 임신중의 성행위 및 성생활 변화가 임신부의 불안을 야기시키게 되고, 이러한 임신부의 불안은 임신부와 태아에게 해로운 영향을 미치는게 되는 것이다.

따라서 저자는 임신부의 효율적 건강관리를 위하여는 무엇보다도 임신부의 성생활과 불안과의 관계규명이 우선되어야 한다고 생각되어, Spielberger의 불안측정도구인 STAI를 한국인의 특성에 맞게 김정택이 번역한 측정도구와, 임신중의 성생활 변화를 알아보기 위하여 본 연구자가 작성한 9 문항을 사용하여 본 연구를 시도하였다.

이에 C시에 소재하고 있는 2개의 의원에 내원한 임신부 200명을 대상으로 구조화된 질문지를 사용하여, 응답자의 기질불안, 상태불안 및 성생활 변화와의 관계를 조사·분석한 결과, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 불안정도를 측정한 결과 기질불안과 상태불안의 평균점수는 각각 44.19, 43.06.으로 기질불안이 상태불안보다 약간 높게 나타났다.
2. 일반적 특성인 연령, 교육수준, 종교 등과 불안과의 관계 분석에서 통계적으로 유의한 차이가 없었다.
3. 기질불안·상태불안 및 성생활과의 상관관계분석에서 기질불안이 높은 임신부일수록 상태불안이 높게 나타났다. ($r = -.3877, p < .01$) 그러나 성교횟수와 상태불안과는 역상관계로 나타났다. ($r = -.1518, p < .05$) 즉 성적억압이 상태불안을 증가시키거나, 상태불안이 높기 때문에 성교횟수가 감소한다고 볼 수 있다.
4. 기타변수와의 관계분석에서 젊을수록 성교횟수가 높게 나타났다. ($r = -.1380, p < .05$)

B. 제 언

본 연구의 결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 연령과 불안과의 관계검증에서 「25세~29세」 집단이 24세이하나, 30세이상의 집단보다

불안정도가 낮게 나타나는 경향을 보이고 있으므로 이에 관한 연구가 더 필요하다.

2. Spielberger의 STAI가 임신부의 성생활에 따른 불안정도를 측정하는데 타당한 도구인지를 규명하는 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

논문 및 정기간행물

- 강정희, 임신부의 불안공포의 원인과 정도에 관한 연구, 석사논문, 연세대학교, 1980.
- 고일선, 간호중재를 위한 불안내용 및 정도의 분석적 연구, 석사논문, 연세대학교, 1979.
- 김정택, 특성불안과 사회성과의 관계연구, 석사논문, 고려대학교, 1978.
- 김지윤, 입원환자의 기질불안, 상태불안 및 입원불안과의 관계, 증상의학, 41권 1호 1981.
- 박상연, 성별, 수술부위, 출산계획이 다른 수술환자의 상황불안의 비교, 간호학회지, 9권 1호 1979.
- 박순자, 종합병원 및 정신병원에 근무하고 있는 간호원들의 불안에 대한 조사연구, 증상의학, 30권 4호 1976.
- 이애현, 외래환자의 Anxiety-State에 관하여, 경북 의대잡지, 19권 1호 1975.
- 이정연, 입원환자의 자아개념과 불안과의 관계연구, 석사논문, 연세대학교, 1980.
- 정송자, 임부의 공포와 개인 및 환경변인의 상호관계에 관한연구, 간호학회지, 4 2 1974.
- Meylan, M.P., Anxiety, A.J.N., Vol. 62, No. 5, 1962.
- Harold I. Lief, Tyana payne, Secularity Knowledge and Attitude, A.J.N., No V.: 1975.

단 행 본

- 김석환, 조산학, 서울: 일조각, 1966.
- 김성태, 발달심리학, 서울: 범문사, 1973.
- 김인순, 정은순, 모성간호학, 서울: 동남사
- 나병술, 발달심리학, 서울: 대학출판사, 1969.
- 매혜영, 간호조산학, 부산: 일신부인병원, 1978.
- 유숙자의, 정신간호학, 서울: 수문사,
- 이희승, 국어대사전, 서울: 민중서관, 1961.
- 전병재, 사회심리학—편집과이론, 서울: 경문사, 1982.
- 하영수, 모성간호학, 서울: 수문사, 1979.
- 한동세, 정신과학, 서울: 일조각, 1974.
- Alison Enrich wachstein, Pregnant Moments, New

- York, Morgon & Morgan Inc., 1979.
- Barbara Snell Dahrenwend, et al., "Class and Race as Status Related Sources of Stress", *Social Stress*, Aldine publishing Co., 1970.
- Carter, P.M., *Psychological Nursing*, New York MacMillon, 1976.
- Eastman, N.J., Hellman, L.M., *Williams Obstetrics* New York, Appleton Century-Crofts, Inc., 1961.
- Greenhill, J.P., *Obstetrics*, 12th ed. ed., Philadelphia, W.B. Saunders, Co. Hackett, T.P., Weisman, A, D., *Psychiatric Management of Operative Syndrome(I)*, Psychosomatic Medicine, 1960.
- Hall, C.S., & Lindzey, G., *Theories of personality* 2nd ed., New York, John Wiley & Sons, Inc., 1970.
- Horney, K., *The Neurotic personality of our time*, New York, W.W. Norton, 1973.
- Ritigstein, J.M., *The Relationship of Defence Mechanism to Trait Anxiety and State Anxiety in Female College Students*, Unpublished doctoral dissertation, New York Univ., 1975.
- Spielberger, C., et al., *STAI manual for the State-Trait Anxiety Inventory*, Calif., Consulting psychologist Press., Inc., 1970.
- Sullivan, H.S., *The interpersonal Theory of Psychiatry*, New York, W.W. Norton, 1953.

— Abstract —

A Study Relationship between State-Trait Anxiety and Sexual Activity of Pregnant Women

Jung-Hee Kang

Chun Cheon Junior Nursing College

This study was done to research the relationship between State-Trait Anxiety and Sexual activity of pregnant women.

The subjects for this study were 200 pregnant women from 2 hospitals located in a urban area.

The data was collected through questionnaires which was developed by Spielberger, from to, 1982. The content of the questionnaire consist of following 2 categories of Anxiety and Sexual activity; (1) State Anxiety, (2) Trait Anxiety and (3) Sexual activity included sexual drive, number of sexual intercourse, and length of sexual intercourse.

Analysis of data was done by use percentage, T-test, χ^2 -test, ANOVA and pearson correlation coefficient.

The findings of this study are as follows:

1. The mean score of state Anxiety and Trait Anxiety of respondents were 43.06, 44.19, therefore Trait Anxiety was higher than state Anxiety.
2. A significant state Anxiety and Trait Anxiety were not found among general characteristics with age, education level and religion.
3. In the analysis of correlation among state Anxiety, Trait anxiety and Sexual activity, the Trait Anxiety was positively correlated with the State Anxiety. ($r=.3877$, $p=.000$) It was support the fact that the higher level of Trait anxiety, the greater was the State anxiety.
4. And the state anxiety was negatively correlated with number of sexual intercourse. ($r=-.1518$, $p=.016$) Therefore, the higher the state anxiety, the lower sexual activity. Or the lower sexual activity, the higher the State Anxiety.
5. Also, in the analysis of fectors affecting sexual activity, only the variable of age showed a significant correlation to number of sexual intercourse. That is the younger, the higher number of sexual intercourse. ($r=.1380$, $p=.026$)