

# 임신부의 성격과 불안에 관한 연구

한 해 실  
(예수간호전문대학)

## — 목 차 —

- I. 서 론
    - A. 연구의 필요성
    - B. 연구의 목적
    - C. 용어의 정의
  - II. 이론적 배경
    - A. 성격에 대한 이론적 배경
    - B. 불안에 대한 이론적 배경
    - C. 성격과 불안에 관련된 선행연구 고찰
  - III. 연구방법
    - A. 연구대상
    - B. 연구도구
    - C. 자료수집방법
    - D. 자료처리 및 분석방법
    - E. 연구의 제한점
  - IV. 연구결과 및 고찰
    - A. 연구대상 임신부 제반특성
    - B. 제변수의 측정치
    - C. 연구대상 임신부의 일반적 및 산과적 특성과 제변수와의 관계
    - D. 성격과 상태불안과의 관계
  - V. 결론 및 제언
    - A. 결 론
    - B. 제 언
- 참고문헌

적의 질병중심, 신체중심의 교육과정에서 인간중심의 교육과정으로 발전하고 있다.<sup>1),2),3)</sup> 이것은 바로 환자의 육체적, 정신적, 심리적, 사회경제적 더 나아가서는 교육적 요구를 충족시켜 주기 위한 전 인격적인 간호, 즉 전인간호(Comprehensive nursing care)를 기초로 하고 있으며 이는 우리의 현대대가 요구하는 바랄직한 참간호라고 하겠다.<sup>4),5)</sup>

따라서 전인간호를 지향하는 전문직 간호원은 이런 개념하에 대상자인 인간에게 개별적 간호를 하는데 중점을 두어야 할 것이며, 무엇보다 간호의 대상인 인간을 이해하는 것이 중요하다.

인간이해에 대하여 최근 인문, 자연, 사회과학에서 널리 사용되고 있는 일반 체계이론(General Systems Theory)을 통한 인간구조를 보면 인간은 생리적 심리적, 사회적, 영적, 문화적영역등의 하위체계와, 가족, 직장, 학교, 지역사회등 여러 양상의 상위체계를 갖춘 개방체계로서 이들의 내·외적 자극에 전체적으로 반응하는 유기체적인 구조를 이루고 있다고 본다. 따라서 인간의 모든 행동은 반드시 의미가 있는데 Maslow의 계층이론(Uierarchy of Needs)를 살펴보면 인간은 통합적인 유기체로서 인간생존에 가장 직접적이고 중대한 기본적인 요구를 충족시키기 위해 행동을 한다<sup>6)</sup>는 것이다.

그러나 인간행위는 너무나 복잡해서 단순한 개념만으로 설명될 수 없고 이 중에서 어떤 특정한 반응을 일으키는 내·외적 조절위(Internal External Locus of

## I. 서 론

### A. 연구의 필요성

현대 간호개념의 변천은 간호교육과정에 변화를 가.

1) 이경혜, "보자간호학 교과과정의 방향", 간호학회지, 14권 1호(1983.6), 79~83면.  
 2) 이종익, "인간관계와 간호의 역할", 대한간호, 14권 2호(1975.4), 11~15면.  
 3) 김수지, "참간호", 대한간호, 18권 2호(1979.4), 33~38면.  
 4) 전산호, 성인간호학(서울:수문사, 1978), 3면.  
 5) 김수지, 전기서.  
 6) 김수지, 전기서.

Control)가 다른 변수들과의 상호작용하는 관계를 이해함으로써 인간행위에 대한 설명을 확실케 한다. 다시 말하면 어떤 구체적인 특정한 상황에 관한 지시나 계기(Cue)가 대상자로 하여금 자기 스스로의 독특한 양상 즉 내적조절위 또는 외적조절위로 반응하도록 한다는 것이다.” 그리하여 Wallston등<sup>8)</sup>은 건강과 관련하여 행동을 특별한 영역으로 극한시켜, 개인이 건강에 대한 행동을 받아들일 때 자신이 행동한 대로 된다는 자기판단에 의존하는 내적조절위를 나타내는 경우를 내적조절위 성격이라 하고, 자신의 건강을 운, 숙명, 기회의 예측불허한 힘에 의해 조절된다는 의타심이 높은 외적조절위를 나타내는 경우는 외적조절위 성격이라 하였다. 그렇지만 내적 또는 외적조절에 대한 일반적인 기대 또는 신념에는 개인차이가 있다.

그러므로, 간호대상자인 인간을 이해하기 위해서, 간호원은 먼저 대상자의 성격을 올바르게 이해하는 것이 중요하다.

특히 임신이라는 생리적 현상이 여성에게 미치는 심리적 부담은 큰 것으로 알려져 있고 임신 중의 심리적 변화는 모아양육에 부정적인 영향을 미치는데 이것은 임신 그 자체로 일어나는 정신장애라고 하기 보다는 유기체가 지니고 있던 장기적이고 억압되어진 여러 심리적인 것이 표재화 되는<sup>9)</sup> 시기보 정신적으로 큰 부담을 갖게 되며, 불안과 공포를 자아내어 임부자신과 태아에게 해로운 영향을 미치게 되므로 문제가 야기된다<sup>10)</sup>고 하였다. Eastman<sup>11)</sup>은 임신부가 아기를 원했던 원하지 않았던 간에 불안감을 가지지 않은 예가 없었다고 보고하였다. 정신적 불안이 지속적으로 누적되면 시상하부를 자극하여 내분비 및 신경계 영향을 미치게 되며<sup>12)</sup>, 이것이 자연유산, 임신중독, 조산, 임신구토 증을 유발시키고, 태아의 성장, 발육에도 영향을 주게 된다.<sup>13),14)</sup>

따라서 모아의 최적의 안녕상태를 유지증진하기 위

해 임신부의 개별적인 상황과 요구를 이해하고 도와줄 수 있는 산전관리론 통해, 간호원은 임신중 막연하게 느끼는 임신부의 공포 및 불안간에 대해 잘 이해함을 물론, 임신중 신체적 간호에 못지 않게 그들에게 임신 생리와 임신중 정신심리적 간호와 안정을 도모하는데 필요한 지식을 알려 줄 필요가 있다.<sup>15)</sup> 더우기 임신부 개인의 성격을 구성하는 사회환경, 개성, 지식, 경험 및 신뢰적 조건에 따라서 일부가 나타내는 태도, 요구, 증상이 다를 수 있으며<sup>16)</sup>, 성격적 특성이 어떠한에 의해서 임신과 관련된 불안을 느끼는 정도가 다를 수 있다. 따라서, 일단 임신부의 성격적 특성을 파악하게 되면, 간호원은 그 임신부의 앞위상태를 쉽게 측정할 수 있는 일련의 척도를 얻게 되어 효과적이고 개별적인 개인간호를 할 수 있다.

그러므로, 본 연구는 임신부의 성격과 임신으로 인해 오는 불안과 어떠한 관계가 있는지를 규명함으로써, 그 임신부의 성격을 먼저 파악하고 그 성격에 따른 불안을 예측하고 나아가서 사회학습이론(Social Learning Theory)에 의거하여 불안감을 해소하고 생리적인 변화인 임신에 적응할 수 있는 간호중재를 계획하는 유용한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

## B. 연구의 목적

본 연구의 일반적인 목적은 연구대상 임신부의 성격과 임신으로 인해 오는 불안과의 관계론 규명하고 그 정도를 분석하는 것이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 연구대상 임신부의 제반특성을 파악한다.
2. 연구대상 임신부의 성격의 양상을 파악한다.
3. 연구대상 임신부의 불안정도를 측정한다.
4. 연구대상 임신부의 특성과 제변수와의 관계를 규명한다.
5. 성격과 불안과의 관계를 규명한다.

7) 김수지, 「간호학이론—사회학습이론(Social Learning Theory)」, 간접신보, 1982년 12월 2일.  
 8) B.S. Wallston, et al., "Development and Validation of the Health Locus of Control (HLC) Scale," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 44, No. 4, 1976, p.580~585.  
 9) 이근후, "임신중 정신과적 관찰", *대한의학회지*, 22권 7호(1979), 546면.  
 10) 강경희, "임신부의 불안공포의 원인과 정도에 관한 연구", *간호학회지*, 10권 1호(1980), 1면.  
 11) N.J. Eastman, *Williams Obstetrics*, New York, Appleton Century-Crofts, Inc, 1956, pp.346~364를 인용한 하영수, "한국 조인부의 심리상태에 관한 연구", *중앙의학*, 14권 4호(1968), 321~322면.  
 12) T.P. Greehill, *Obstetrics*. (Philadelphia: W.B. Saunders, Co. 19), p.132.  
 13) 나병술, *발달심리학*(대학출판사, 1969), 69면.  
 14) 진성태, *발달심리학*(명문사, 1973), 55면.  
 15) 정송자, "임부의 공포와 개인 및 환경변인의 상호관계에 관한 연구", *간호학회지*, 4권 2호(1974), 131~143면.  
 16) 전산초, 김조자 및 유지수, *간호과정과 이론*(서울 : 대한간호학회 출판부, 1981), 291~297면.

### C. 용어의 정의

#### 1. 임신부

본 연구에서 임신부라 함은 산부인과 전문의사로 부  
거 소변검사나 내진을 통하여 임신으로 확진되고 1회  
이상의 산전진찰을 받은 부인이다.

#### 2. 성격

정확하고 특별한 한가지의 속성이 아니라 일관된 방  
식으로 그의 주위사람들에 의해 특징지어질 수 있는  
조직된 행동의 전체적 형태<sup>17)</sup>라 정의하며, Wallston  
등<sup>18)</sup>의 내적조절위 성격과 외적조절위 성격으로 나눈  
다.

1) 내적조절위 성격(Internal locus of control in  
personality)은 개인이 건강에 대한 행동을 받아들일  
때, 자신이 행동한대로 되거나 자신이 갖고있는 영구  
적인 특성때로 된다고 생각하는 성격이며 Wallston  
등에 의한 건강조절위척도(Health Locus of Control  
Scale, HLC Scale)로 측정하며, HLC Scale의 중앙값  
인 38.5보다 낮은 점수를 획득한 경우로 정의한다.

2) 외적조절위 성격(External locus of control in  
personality)은 개인이 건강에 대한 행동을 받아들일  
때, 자신을 둘러싸고 있는 운, 숙명, 기회 등의 예측  
불허한 힘에 의해 조절된다고 생각하는 성격이며,  
HLC Scale의 중앙값인 38.5보다 높은 점수를 획득한  
경우로 정의한다.

#### 3. 불안

실제적 또는 상상적으로 위협적인 상황에서 일어나  
는 본래감<sup>19)</sup>으로서, 여기서는 임신으로 인하여 갖게되  
는 막연한 긴장감과 불편감을 의미한다. Spielberger  
의 상태-특성불안 측정도구(State-Trait Anxiety Inven-  
tory)를 이용하여 상태불안(State Anxiety)만 측정  
했다.

상태불안은 일시적인 형태의 불안으로서 주관적이며  
긴장감이나 떨려감이 의식적으로 지각되는 감정의 정

도이며 자율신경계의 활동을 고지시키는 신경과민이나  
걱정<sup>20)</sup>을 말한다.

## II. 이론적 배경

### A. 성격에 대한 이론적 배경

성격은 많은 학자들이 다양하게 정의하였다.

Gorden Allport는 성격이란 환경에 대해서 독특한  
방법으로 적응하려는 개인의 정신물리적 체계의 역동  
적 조직이다. 즉 그분 활동하게 하고, 지시하고, 이끌  
어가는 내부에 있는 그 어떤 것(Something)<sup>21), 22)</sup>으로  
정의하였다.

N.S. Sullivan은 생물, 사회학적 견해를 취하는데,  
한 개인의 성격 그 자체보다는 성격사이의 상호관계를  
강조하여 성격이란 인간생활을 특징지우는 점원적 인  
간상호간 장된의 비교적 지속적 유형이다. 따라서 성  
격은 새로운 인간관계 상황이 생길때 마다 인제나 변  
할 수 있다<sup>23), 24)</sup>라고 설명하였다.

George Kelley는 성격이란 개인의 생활경험으로부터  
스스로 의미를 만들어가는 (making sense) 자기나만의  
독특한 방법이라고 정의<sup>25)</sup>하였다.

Carl Rogers는 성격을 우리 모든 경험의 중심이 되  
는 자아 즉 조직된(Organized), 항구적인 그리고 주관적  
으로 지각된 실체<sup>26)</sup>라고 하였다.

성격의 유형론적 연구<sup>27)</sup>에서 보낸 Hippocrates의 체  
액설에 따른 Galenus의 성격유형론, 체형과 정신질환  
과의 관계연구에서 출발된 Kretschmer의 체격유형론,  
Jung의 정신분석학적 성격유형론, 배설발유형에 따른  
Sheldon의 체질유형론등을 들 수 있다.

그러나 이들 유형론은 Jung의 성격을 내향성, 외향  
성으로 분류한 유형을 제외하고는 유형론적 연구의 약  
집 즉 부리한 분류와 어느 유형에도 속하지 않는 성격  
형이 문제시되지 않을 수 없다.

이런진에 비추어 Rotter의 내적, 외적, 통제성적

17) 김경진, "생육환경과 성격특성에 관한 연구"(석사학위 청구논문, 고려대학교 교육대학원, 1977), 3면.

18) B.S. Wallston, et. al., op. cit., pp. 580~585.

19) 홍은영, "간호중재를 위한 입원환자의 성격과 불안과의 관계연구"(석사학위 청구논문, 연세대학교 대학원, 1981)

20) C. Spielberger, et. al., "STAI Manual for the State-Trait Anxiety Inventory," *Counseling Psychologist Poss. Inc.*, Calif., 1970, p. 3.

21) C.S. Hall, G.L. Lindzey, 성격의 이론, 이지영, 이관용, 홍승철(서문: 중앙직성연구소, 1979), 7~8면.

22) L.A. 켈리, D.J. 저글러, 성격심리학, 이봉규(서문: 법문사, 1983), 20면.

23) 민영준, 교육심리학(서울: 교육출판사, 1973), 313~325면.

24) 이지영, 이관용, 홍승철, 진계서, 159면.

25) 이봉규, 진계서, 388면.

26) 진계서, 443면.

27) 이지영, 이관용, 홍승철, 진계서, 81~115면.

(Internal-External Control Personality)은 Jung의 분류와 유사한 점이 있으며 사회학습이론의 바탕위에 이룩된 이론유형론이나, 개인의 성격 전체를 양분하려는 경향보다는 성격의 어떤 특성영역 즉 내적, 외적, 통제적 측면만을 보려는 것으로 주목할만하다. Rotter는 그의 사회학습이론(Social learning theory)에서 인간행동의 결정이 되고 있는 개인의 성격특성과 환경적 상황의 상호작용을 밝히려는 시도를 하였다. 상황에 대한 주관적인 기대는 자기행동 결과에 대한 강화, 보상의 소재를 달리하며 유사한 상황에서 앞으로의 기대에 영향을 미치게 될 것으로 상황에 대한 개인의 접근에 영향을 미치는 성격특성을 밝혀내는 것은 중요한 것이다.

환경에 대한 자신의 통제력 여부와 자기의 행동결과와 강화간의 일관성 여부등 일반화된 기대(generalized expectancy)를 측정키 위해서 내-외통제척도(Internal-External Control Scale)가 Rotter에 의해 제작되고 중요한 심리적 성격특정 도구로 등장하였다.<sup>28)</sup>

내·외통제척도는 환경에 대한 통제 및 행동결과와 그에 따른 강화에 대한 개인의 일반화된 기대와 통제소재(locus of control)를 밝히려는데 목적이 있다. 즉 개인이 그에게 일어나는 사건을 예측통제한 능력이 있다고 지각하는가 혹은 결여되어 있다고 보는가에 관한 것이다. 통제소재는 어떤 사건이든 자신의 행동결과로써 자기의 통제하에 있다고 보는 내적통제(Internal Control)와 자기행동 결과와는 관계없는 것으로 보는 외적통제(External Control) 두가지로 나누어진다.

Wallston등<sup>29)</sup>은 전장과 관련된하여, 행동을 특별한 영역으로 극한시켜서 내적조절위 성격과 외적조절위 성격으로 구분하였다.

이상을 종합하여 보면 성격이란 보는 사람의 입장에 따라서 조금씩 다르게 정의할 수 있으나 개인과 환경, 행동에 관련된 개념이라고 할 수 있다.

## B. 불안에 대한 이론적 배경

불안감이란 용어가 생물학 또는 사회과학 분야에서 널리 사용되기 시작한 것은 최근 즉 제 2차 세계대전 이후의 일이다.

불안은 다른정서와는 구분되는 그 내면의 특유의 불쾌한 특성을 포함하고 있는 정서로서, 불만족스런 정서 상태에 따른 신체적, 생리적인 면과 심리적인 면으로 구성되고 공포는 위협적인 위협이나 실제에 대한 반응인 반면에 불안은 상상되는 위협이나 비실체적인 것에 대한 독특한 반응이다.<sup>30)</sup>

Neylan은 불안이란 알지 못하거나 경험이 없는 새로운 상황이나 억압에 적면될 때 발생한다<sup>31)</sup>고 하였다.

Freud는 불안을 무의식적인 정신과정에서 일어난다고 보고 자아와 본능 사이의 내적, 정신적인 갈등에서 야기되는 것 즉 억제되지 않은 자극에 의해 압도당하므로 자아가 위협받고 있는 과정<sup>32)</sup>이라 하였으며, 나<sup>33)</sup>는 불안은 자아가 위협받는 과정에서 결과적으로 생긴 정서적 반응으로 두려움을 내포한 열려감이라고 정의하였다.

Carter는 불안이란 인간이 피할수 없는 으름가는 정서상태로 이 감정은 인격내부의 안전의 위협이나 존재가치에 대한 위협이 예측될 때 발생된다<sup>34)</sup>라고 밝혔다.

고<sup>35)</sup>는 불안이란 자아가 위협받는 과정에서 결과적으로 생긴 정서적 반응으로 두려움을 내포한 열려감이라고 정의하였다.

Spielberger<sup>36)</sup>는 불안을 긴장을 초래하는 어떤 상황에 대한 반응으로 일어나는 인지적, 정서적, 행동적인 반응의 연속과 관계되는 과정으로서 불안을 상태불안(State Anxiety)와 기질불안(Trait Anxiety)의 두 형태로 분류하였다. 상태불안은 주관적이고 긴장 격정을 의식적으로 인식하는 감정, 교감신경계의 작용과 연결되어 있거나 교감신경계의 활동에 의해 수반되는 신경

28) J.B. Rotter, Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement, *Psychological Monographs*, 1966, p. 80.

29) 상계서

30) 김윤희, "경신과 임원환자의 임신기간에 따른 불안정도에 관한 연구"(석사학위 청구논문, 연세대학교 대학원, 1980), 9면.

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

32) K. Norine, "Anxiety; theoretical consideration," *Perspectives in Psychiatric Nursing*. Vol. 16, No. 1, (Jan-Feb., 1978), p. 40, 2nd Source.

33) 나형술, 심리학개론(서울: 형성출판사, 1976), 86면.

34) F.M. Carter, *Psychosocial Nursing* (Macmillan; 1976), p. 184.

35) 고일선, "간호양재를 위한 불안내용의 분석적연구—임원상황을 중심으로"(석사학위 청구논문, 연세대학교 대학원, 1980), 8면.

36) C. Spielberger & I. Sarason ed., "Stress and Anxiety," Vol. 1 (New York, John Wiley & Sons., 1975), pp. 115~144.

·파괴이다. 상태불안은 정도가 다양하여 유기체를 침범하는 긴장의 기능으로서 시간과 상황에 따라 변화한다. 상태불안이 일어나는 것은 과정을 포함하여 이 과정을 외적인 자극이나 내적인 압시에 의해 일어날 수 있다고 전제하고 자극적인 상황이 위험하다거나 위협적이라고 인식하면 상태불안이 일어난다. 반면 지질불안은 경향에 있어 비교적 안정된 개인차와 관계가 있다. 즉 위협이라는 광범위한 상황을 인식하기 위한 특성이나 경향에 있어 사람들 사이의 차이이며 상태불안은 어떠한가는 것을 포함하여 상황에 반응하는 것이다.

이상을 종합하여 보면 불안이란 환경의 변화로 인하여 새로운 상황에 접할 때 생기며, 개인의 안정에 위협감을 느낄 때 생기는 정서반응이라고 할 수 있다.

### C. 성격과 불안에 관련된 선행연구 고찰

성격과 관련된 선행연구를 보면 김<sup>37)</sup>의 내-외 통제 성격변인의 구성타당도에 관한 연구에서 내적통제 성격자가 행동에 대한 성격귀인척(性格歸因處置)이 있을 때, 즉 평정에 대한 장제가 있을 때, 더 적게 성격에 평정하고 평정에 장제가 없을 때 더 많이 성격에 평정한다고 발표하면서, 가정분위기가 자유롭고 개방적인 사람이, 권위적이고 엄격한 사람보다 더욱 내적통제력이라는 것으로 보아 가정분위기가 통제소제에 있어 개인차를 가져오게 하는 선행요인이 될 수 있음을 시사하였다.

김<sup>38)</sup>은 간호전문대학생 206명, 현직간호원 106명, 일반여대생 104명을 대상으로 내-외 통제 성격변인과 간호태도와의 관계분 연구하였는데, 내-외 통제 성격변인과 간호태도와 밀접한 관계를 보여 주었다. 즉 내적통제 성격자들이 동기에서 보다 분명하고 순수하며 적극적이라는 점과 자신이 택한 전공 혹은 직업에 보다 강한 만족을 느끼고 있다고 보고하였다.

Egglund(1973)는 성격의 기능적 측면인 조절위(Locus of control)와 뇌성마비를 앓는 어린이들과의 관계를 연구하였는데, 신체장애아는 정상아 보다 더욱 의적조절위 성격을 보였으며 신체장애아들이 자신의 불구와 제

활학습 과정을 받아들이도록 도와주기 위해서는 그들의 행동과 강화에 중요한 기대수준을 변화시켜 줘야 하며 간호원은 면담을 통하여 반응양식을 변화시킬 수 있다고 하였다.<sup>39)</sup>

불안과 관련된 선행고찰을 보면 이<sup>40)</sup>는 임신이 임신부의 생리에 미치는 영향 즉 임신중의 심리적 변화는 큰 것으로, 정신적으로 큰 부담을 가지게 되며 불안과 공포를 자아내어 임신부 자신과 태아에 해로운 영향이 미치게 된다고 하였다.

Eastman은 27명을 대상으로 불안을 느끼는 임신부에 대한 연구에서 태상자 모두로부터 에기틀 원하던 원하지 않은 무관하게 불안을 경험하였다<sup>41)</sup> 하였으며, 100명의 조사대상중 약 75%가 임신되기 전보다 더 많은 불안을 갖는다<sup>42)</sup>고 보고하였다.

하<sup>43)</sup>에 의하면 임신초기에는 일부의 반수이상(60%)이 기분이 우울해지고, 신경이 이상파민을 일으키거나 임신중기에서 말기 사이에는 소수로 줄어들었다고 하였다.

강<sup>44)</sup>은 임신부 200명을 대상으로 임신부의 성생활과 불안에 관한 연구에서 임신부는 자신의 성적욕구와 그와 상반된 제약사이에서 갈등을 느끼게 되고, 이 갈등은 불안으로 심화되어 태어나 임신부자신에게 문제를 일으키게 되는데 성생활의 감소이유 중에서 신체적인 불편으로 감소한 경우는 30%이고, 나머지 70%가 걱정, 열려등의 심리적인 면으로 인하여 감소된다고 하였다. 따라서 성적억압이 임신부의 상태불안을 야기시킨 것으로 보고하였다.

임신부가 경험하는 구체적 불안내용에 있어서 Eastman<sup>45)</sup>은 임부자신에 대한 불안과 태아에 대한 불안으로 나누어 설명하고 있다. 임신자신에 대한 불안은 분만시 동통, 입원, 수술, 마취등과 같은 새로운 상황에 대한 불안과 임신으로 인한 자신의 외모변화, 성적매력과 성적기능의 상실을 연려하고 있으며, 남편과 성적관계가 소홀해짐으로써 애정을 잃게 되지 않을까 하는 등의 내용이 있었다. 태아에 관한 불안에서는 기형아뿐만, 자연유산, 조산, 사산, 저능아분만을 두려워하며, 그밖에 경제적 안정이나, 남편과 다른 가족들과

·37) 김철배, “내-외 통제 성격변인의 구성타당도에 관한 연구”(석사학위 청구논문, 고려대학교 대학원, 1974)

·38) 김춘희, “내-외 통제 성격과 간호태도와의 관계”(석사학위 청구논문, 고려대학교 대학원, 1976).

·39) 홍은영, 전제서, 18면.

·40) 이근후, 전제서.

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

·42) N.J. Eastman, L.M. Hellman, *op. cit.*, p. 357.

·43) 하영수, 산소아과 간호학(서문: 수문사, 1973), 89면.

·44) 강경희, “임신부의 성생활과 불안과의 관계연구”, *간호학회지*, 13권 1호(1983), 22~32면.

·45) N.J. Eastman, L.M. Hellman, *op. cit.*, pp. 357~359.

관련된 불안이 있었다.

Bloss<sup>46)</sup>는 임부가 가지는 가장 흔한 문제중의 하나가 자신의 신체적 미 또는 성격매력을 잃는데 대한 불안이라고 지적하였다.

이와같은 임부가 경험하는 경서는 일부 자신만이 아니고 태아에 까지 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다.

임신부의 심리적 자극이 태아에게 영향을 크게 미친 것이라는 가정은 태아와 모체가 제때론 통해서 모든 신체기능이 하나의 유기체처럼 이루어지고 있다는 사실로부터 쉽게 추측할 수 있다고 Dunbar는 보고하였으며, 또한 모체와 태아는 하나의 기관으로 행동하며 어떤 물질뿐만 아니라 소리와 같은 외부자극도 태아가 감지할 수 있으며 동시에 모체와 태아는 상호작용한다<sup>47)</sup>고 하였다.

문<sup>48)</sup>, 최<sup>49)</sup>의 연구에서 산전교육이 분만에 미친 영향을 보면 분만에 관한 산전교육은 임부 자신이 분만에 대하여 올바르게 이해하고, 어떻게 대처하는지를 인식함으로써 자신의 행동 및 감정을 조절할 수 있게 되어 임신부들의 불안을 완화시키고 신체적 평안과 진통의 감소에도 영향을 미친 것으로 보고하였다.

따라서 임신중 불안과 공포감의 제거는 진통제 사용하는 것 이상의 안정분만이 될 수 있고 나아가서는 분만시의 진통감소에도 영향을 주는 것으로 더욱 중요시 않을 수 없는 것이다.<sup>50)</sup>

성격과 불안과의 관계에 있어서의 선행연구를 보면 Watson(1967)은 남녀대학생 648명을 대상으로 성격 조절위와 불안과의 관계연구에서 외적조절위 성격일수록 더욱 불안을 느낀다고 보고하였는데, 그 이유는 조직화된 반응결과를 완성할 수 없는 사람은 다른 반응을 이용할 수 없는 사건에 직면해서 불안하게 된다는 가정하에, 내적조절위 성격은 세계를 평가할 때 자신

의 조직화된 반응결과를 직면한 사건안에서 완성할 수 있다고 했기 때문이다.<sup>51)</sup>

Phares(1971)등<sup>52)</sup>에 의하면 조절위는 불안과 욕구 가치와 연관된다고 예견하였으며, 외적조절위란 갖는 사람은 스스로 자신을 더욱 불안하다고 평가하리라고 예견했다. 그리고 불안이 높은 사람은 욕구가치와 기대 사이에서 불일치가 많다고 하였다.

홍<sup>53)</sup>은 85명을 대상으로 입원환자의 내적, 외적조절위 성격과 불안과의 관계 연구에서 외적조절위 환자가 내적조절위 성격보다 입원시 상대불안이 높으므로 간호원은 내적조절위 성격의 환자보다 외적조절위 성격의 환자에게 좀더 적극적으로 불안을 예방 또는 감소시키기 위한 간호중재를 해야 한다고 하였다.

정<sup>54)</sup>의 임신부 대상으로 '일반성격검사'를 인용한 결과에 의하면 성격요인이 낮을수록 임신공포가 높은 것으로 보고하였다.

Lowery등(1975)<sup>55)</sup>은 외적조절의 성격의 환자는 내적조절위 성격의 환자보다 수술전에 더욱 불안을 느낀다고 보고하였다.

### III. 연구방법

#### A. 연구대상

진주시내에 소재하는 예수병원 산부인과 외래진찰실에서 정기적으로 산전진찰을 받기위해 1983년 9월 6일부터 10월 6일까지 1개월간 내원한 임신부 전수를 연구대상으로 하였다.

#### B. 연구도구

연구도구로는 구조화된 질문지를 사용하였으며, 질문지 내용은 일반적 특성 6문항, 임신과 관련된 특성 13문항, 성격에 대한 11문항, 임신과 관련된 상태불안

46) J.R. Bloss, "Cause of Fear among obstetric patients," *Journal of American Association*, Vol. 144, 1950, pp.1358~1361.

47) 정송자, 전제서, 2nd Source.

48) 문영숙, "분만의 정상경과에 관한 산전교육이 초임부의 상태—불안에 미치는 영향에 관한연구", 간호학회지, 10권 1호 (1980), 11~19면.

49) 최연순, "산전교육이 분만진통에 미친 효과에 관한 일 연구"(박사학위논문, 연세대학교 대학원, 1983).

50) 하영수, 산스야과 간호학(서울: 수문사, 1973), 89면

51) 홍은영, 전제서, 23면, 2nd Source.

52) F.J. Phares, P.C. Nelson, "Anxiety, Discrepancy between nced Value and Expectancy and Internal-External Control", *Psychological Reports*, Vol. 28 (1971), pp.663~668.

53) 홍은영, 전제서.

54) 정송자, 전제서.

55) B. Lowery, B. Jacobson & A. Keane, "Relationship of Locus of Control to Reoperative Anxiety," *Psychological Reports*, Vol. 37 (1975), pp.1115~1121.

에 대한 20문항의 총 50문항으로 구성되었다.

### 1. 성격측정도구

Wallston등<sup>56)</sup>이 개발한 Health Locus of Control (HLC) Scale을 홍<sup>57)</sup>이 한국인에 맞게 번역, 수정하여 신뢰, 타당도를 검증한 것을 사용하였다. 성격측정 문항은 외적조절위 문항과 내적조절위 문항으로 나누는데, 외적조절위 문항은 3, 4, 5, 6, 7, 9번이며, '매우 그렇다'가 6점, '전혀 그렇지 않다'가 1점이며, 내적조절위 문항은 1, 2, 8, 10, 11번으로 '매우 그렇다'가 1점, '전혀 그렇지 않다'가 6점으로 하여서 누적평정법(Likert Scale)에 의해서 1점에서 6점까지 차례로 점수를 주었다. 따라서 HLC Scale의 점수는 최저 11점부터 최고 66점까지 얻을 수 있으며, 그 중앙값이 38.5를 기준으로 하여 더욱 낮은 점수일수록 더욱 외적조절위 성격을 의미하며, 더욱 높은 점수일수록 더욱 외적조절위 성격을 의미한다. HLC Scale도구는 문항수도 적어 특정한 간호현장에서 간편하게 사용할 수 있는 장점을 지닌 도구이다.

### 2. 불안측정도구

상태불안 측정도구는 Spielberger등<sup>58)</sup>이 개발한 자기 보고형의 상태-특성불안 측정도구(State-Trait Anxiety Inventory)의 일부로서 침착성과 안정성, 만족감을 포함하는 10개 문항과 불쾌감과 긴장, 우울, 신경과민, 근심, 걱정등의 느낌을 포함하는 10개 문항으로 구성되어 있는 설문지를 한국인에 맞게 번역한 김<sup>59)</sup>의 것을 사용하였다.

불안측정에서 긍정적인 문항은 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20번이며, '매단히 그렇다'가 1점, '전혀 그렇지 않다'가 4점이며, 부정적문항은 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18번으로 '매단히 그렇다'가 4점 '전혀 그렇지 않다'가 1점으로 하여 1점에서 4점까지 차례로 점수를 주었다. 도구자체가 여러 분야의 사람을 대상으로 개발된 것이어서 본 연구에서는 그대로 사용하였다.

### C. 자료수집방법

자료수집은 본 연구자가 신뢰도를 높이기 위해 대학 졸업자로 간호계에 관심이 많은 협조자 1명에게 6시간 동안 면접방법과 연구목적, 설문지내용, 기록요령에 관한 교육을 실시한 후 처음은 연구자가 3명까지 시범

하고, 다음 협조자가 5명까지 하는 것을 확인한 후 1983년 9월 6일부터 10월 6일까지 30일동안 내원하는 임신부를 순서대로 협조자가 개인면접하여 자료를 수집하였다. 면접법을 사용한 이유는 응답자로 하여금 질문지에 대한 이해를 도와주고, 신중할 응답을 얻기 위함이었다. 또한 응답에 필요한 시간적 여유를 주기 위하여 응답자가 진찰에 지장이 없는 대기시간을 이용하였고, 충분한 반응을 표현하도록, 산부인과 간호원실의 조용한 장소에서, 외태진찰 시간에 맞추어 면담 시간을 오전 10시에서 12시까지, 오후 2시에서 5시까지 했으며, 면담소요시간은 약 10분이 소요되었다. 또한 정기적인 산전진찰로 1달내에 다시 오는 경우 반복되는 일이 없도록 면접이 끝난 임신부의 기록지에 표시를 해 주었다.

### D. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 SPSS를 이용하여 분석하였다.

분석방법으로는 일반적 특성과 임신부에 관련된 특성은 백분율로 하고, 성격과 불안문항은 총 합계 점수를 산출한 후 경향을 알기 위해 산술평균과 표준편차를 구하였다. 제반특성, 성격 및 불안과의 관계를 규명하기 위해서는 상관계수, t-검증, 분산분석등의 통계방법을 사용하였다.

### E. 연구의 제한점

1. 본 연구대상은 일 종합병원에서 산전진찰을 받은 임신부에 국한시킨 것으로 종합병원에서 산전진찰을 받는 임신부가 우리나라 전 임신부중 극히 일부에 해당된다는 점을 고려한다면 본 연구결과를 전 임신부의 특성으로 확대 해석하기에는 제한점이 있다.

2. 본 연구는 임신된 상황에서의 조사대상으로 상태 불안만을 측정하였기 때문에 임신부가 기존에 가지고 있던 기질불안의 영향은 배제할 수 없었다.

## IV. 연구결과 및 고찰

### A. 연구대상 임신부의 제반 특성

#### 1. 연구대상 임신부의 일반적 특성

56) B.S. Wallston, et. al., op. cit., pp.580~585.

57) 홍은영, 전계서, 29년.

58) C.D. Spielberger, R.E. Lushene, W.G. Mcadoo, "Theory and Measurement of Anxiety States," (Hemisphere publishing corporation) 1977, p.240.

59) 김경택, "특성불안과 사회성과의 관계"(석사학위 청구논문, 고려대학교 대학원, 1978)

〈표-1〉 연구대상 임신부의 일반적특성에 대한 구성 비율(187명)

특 성	구 분	실수(N)	백분율(%)
연 령	20~24	38	20.3
	25~29	118	63.1
	30~34	26	13.9
	35~40	5	2.7
종 교	없 다	80	42.8
	불 교	10	5.3
	기독교	81	43.3
	천주교	16	8.6
종교가 삶에 미치는 영향	있 다	96	51.3
	없 다	10	5.3
교육정도	국 중	7	3.7
	중 중	21	11.2
	고 중	115	61.5
	대졸이상	44	23.5
경제적수준	상류층	11	5.9
	중류층	168	89.8
	하류층	8	4.3
가족구성	대가족	22	11.8
	중가족	12	6.4
	소가족	153	81.8

연구대상 임신부의 일반적 특성은 〈표-1〉에서 보는 바와 같다.

연구대상 임신부의 연령은 최저 22세, 최고 38세로 평균 연령은 26세였으며 25~29세가 63.1%로 가장 많고, 20~24세가 20.3%로써, 20~30세 연령층이 전 대상자의 2/3 이상을 차지하고 있어 강<sup>60)</sup>의 연구대상과 같은 분포를 나타내었다. 35세 이상은 2.7%에 불과하다.

종교는 기독교가 43.3%로 가장 많으며, 파만수 이상이 종교를 가진 것으로 강<sup>61)</sup>과 홍<sup>62)</sup>의 연구대상자와

같은 현상을 보였다.

종교를 갖고 있는 임신부 56.1% 가운데 종교가 삶에 영향을 준다가 51.3%이며, 나머지 4.8% 반이 영향이 없다고 한 것으로 종교를 갖고 있는 경우에 종교로 인하여 삶에 영향을 받고 있는 사람이 대부분이었다.

교육정도는 고등학교 졸업자가 61.5%로 가장 많았으며, 대졸이상이 23.5%로 그 다음 순위를 차지하였고 고졸이상이 85%로 비교적 교육수준이 높은 편이었다.

경제수준은 데다수가 중류층을 나타내어서 89.8%의 높은 비율을 구성하였다.

가족구성은 대부분이 한세대로만 구성된 소가족이 81.8%로 갈수록 중도시인 곳에서도 핵가족 중심체제로 구성되고 있음을 알 수가 있다.

## 2. 연구대상 임신부의 산과적 특성

연구대상 임신부의 산과적 특성은 〈표-2〉에서 보는 바와 같다.

연구대상 임신부의 임신횟수는 처음 임신이었다가 46.0%로 가장 많고, 2회 임신이 28.9%, 3회 임신이 10.7%, 4회 이상이 13.9%이며, 최고 9회 임신까지 있었다. 2회 이하의 임신이 74.9%로 대부분 차지함으로써 강<sup>63)</sup>, 강<sup>64)</sup>의 조사결과와 비슷한 분포를 나타내고 있다.

현자녀수는 자녀가 없는 경우가 2/3 이상이였으며, 그외는 아들이나 딸 한 자녀만 있는 것으로 조사대상자의 연령분포와 관련이 있다고 보였다.

유산유무에서는 전혀 없었던 임신부가 62.0%로 대부분을 차지하였으며, 자연유산 경험있는 자가 12.3%, 인공유산 경험자는 24.1% 되었다. 조사결과에서 모체 건강을 저해하는 인공유산 경험자가 24.1%로 강<sup>65)</sup>의 15%보다 더 많은 비율을 나타내고 있는 것은 아직도 가족계획을 임신조절이 아닌 출산조절로 잘못 이해하고 있음을 알 수 있다.

임신월수는 임신말기인 7~9개월이 85.6%로 대상자 2/3 이상을 차지했으며, 임신중기인 4~6개월이 10.7%, 임신초기인 1~3개월이 3.7%의 순위로 나타내고 있다.

배우자의 조화관계에서는 만족한다가 62.6%로 대상

60) 강정희, 전계서, 1983.

61) 전계서.

62) 홍은영, 전계서.

63) 강정희, 전계서, 1981.

64) 강정희, 전계서, 1983.

65) 강정희, 전계서, 1981.



〈표-2〉 연구대상 임신부의 산과적 특성에 대한 구성비율(187명)

특 성	구 분	실수(N)	백분율(%)	
임신력 총임신회수	1	86	46.0	
	2	54	28.9	
	3	20	10.7	
	4~6	22	11.8	
	7~8	4	2.1	
	9*	1	0.5	
현재 자녀수	0	157	84.0	
	아들수	1	28	15.0
	2	2	1.1	
딸 수	0	149	79.7	
	1	33	17.6	
	2	3	1.6	
	3	0	0.0	
	4~6	1	0.5	
	7~8	1	0.5	
유산회수 총유산회수	0	116	62.0	
	1	41	21.9	
	2	17	9.1	
	3	8	4.3	
	4~6	5	2.7	
자연유산회수	0	164	87.7	
	1	17	9.1	
	2	4	2.1	
	3	2	1.1	
인공유산회수	0	142	75.9	
	1	27	14.4	
	2	9	4.8	
	3	4	2.1	
	4~6	5	2.7	
현재 임신월수	1~3개월(임신초기)	7	3.7	
	4~6개월(임신중기)	20	10.7	
	7~9개월(임신말기)	160	85.6	
배우자와의 조화관계 만족한다		117	62.6	

66) 강경희, 전개서, 1983.

보통이다	68	36.4
만족하지 않는다	2	1.1
현재 임신의 수용여부		
원 함	157	84.0
원치않음	30	16.0
성생활 만족관계		
감 퇴	92	49.2
변화없음	94	50.3
증 가	1	0.5
부인과적 수술경험여부		
예	18	9.6
아니오	169	90.4
현재 산모건강상태		
좋 다	145	77.5
안좋다	42	22.5
안좋은 경우의 임신이상		
심한입덧	8	4.3
부 종	7	3.7
어지러움 혈기증	18	9.6
피 로	2	1.1
통 증	7	3.7

자 과반수 이상을 차지하고 있으며 보통이다가 36.4%, 만족하지 않는다가 1.1%를 나타내고 있다.

현재의 임신수용 여부에서는 임신은 원하고 있는 집단이 84%로 2/3이상을 차지하여 16%에서만 원치않은 것으로 나타난 것은 조사대상자들 대부분이 초산모이며, 출산적령기에 있기 때문인 것으로 풀이된다.

성생활 만족관계에서는 임신전에 비해 감퇴가 49.2%, 변화없음이 50.3%였으며, 증가하였다는 0.5%에 불과하였다. 따라서 임신중의 성욕이나 성만족감이 강<sup>66)</sup>이 연구결과에서 증가 9%, 감소 45.5%로 증가 혹은 감소로 변화한 55%와 유사하다.

현재 임신건강상태는 77.5%가 건강한 것으로 나타나고 있는데 대상자 22.5%에서 어지러움과 혈기증을 많이 호소하였으며, 초반기 임신부에게서 심한 입덧에 의한 불편감, 그의 소양증 소화분량을 들 수 있는 것으로 대부분 임신월수와 관계가 있는 임신으로 오는 불편감이었고, 그의 임신중 질분부족으로 오는 빈혈증상이 있었다.

**B. 제변수의 측정치**

**1. 성격측정치**

〈표-3〉은 성격에 대한 11개의 문항을 각 문항별로 분석하여 연구대상의 구성비율을 나타낸 것이다.

본 용어의 정의에 의한 HLC Scale의 중앙값인 38.5보다 높은 외적조절위 성격을 나타내고 있는 임신부는 45명으로, 24.1%이며 HLC Scale의 중앙값인 38.5보다 낮은 내적조절위를 나타내는 임신부는 142명 75.9%이다. 최대치는 58.0 최소치는 19.0이며 평균은 34.273으로서 전체적으로 내적조절위 성격을 나타내고 있으며 Wallston등<sup>67)</sup>의 35.57과 비슷한 분포를 보였으나 임원환자의 성격을 측정한 홍<sup>68)</sup>의 38.859와는 현저

한 차이를 나타내고 있다. 이는 임신부의 경우 정상적인 생리적 변화이나 임원환자는 적응기능의 장애를 받고 있으므로 임원환자는 정상적인 변화를 겪고 있는 임신부보다는 더욱 외부의 힘에 의존적인 것으로 풀이된다.

**2. 상태불안 측정치**

〈표-4〉는 상태불안에 대한 20개의 문항을 각 문항별로 분석하여 연구대상의 구성비율을 나타낸 것이다.

최대치는 77.0 최소치는 22.0이며 평균은 46.834으로서 동일한 상태-특성불안 측정도구(STAI)를 사용하여 임원환자의 상태불안을 측정한 이<sup>69)</sup>의 43.83과 수술환자를 대상으로 한 탁<sup>70)</sup>의 48.36과 임신부를 대상으로 한 강<sup>71)</sup>의 43.07과 비슷한 분포를 보였으나,

〈표-3〉 성격에 대한 구성비율

문항	구성비율 (신 수 백분율)		천연그림 지않다		거의그림 지않다		별로그림 지않다		약간그림 지않다		거의그림 다		매우그림 다		합 계	산술 평균	표준 편차
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
*1. 내가 내자신을 잘 보살피기만 한다면 질병을 피할수도 있다.	4	2.1	14	7.5	8	4.3	17	9.1	104	55.6	40	21.4	187	100	2.273	1.194	
*2. 내가 아픈이유는 지금까지 해 온 일 때문이거나 실천하지 않은 결과 때문이다.	17	9.1	35	18.7	78	41.7	10	5.3	40	21.4	7	3.7	187	100	3.775	1.325	
3. 아주 건강하다는 것은 주로 운에 달렸다고 생각한다.	130	69.5	25	13.4	13	7.0	12	6.4	5	2.7	2	1.1	187	100	1.626	1.140	
4. 내가 무슨일을 하던지간에 병에 걸리려면 걸리고야 말 것이다.	76	40.6	59	31.6	13	7.0	10	5.3	23	12.3	6	3.2	187	100	2.267	1.500	
5. 대부분의 사람들은 자기들의 병이 우연한 사건에 의해서 조절될 수 있다는 사실을 깨닫지 못한다.	10	5.3	78	41.7	62	33.2	16	8.6	16	8.6	5	2.7	187	100	2.813	1.127	
6. 나는 의사나 간호원이 하라는 것만 하는 편이다.	2	1.1	2	1.1	3	1.6	8	4.3	30	16.0	142	75.9	187	100	5.610	0.875	
7. 우리주위에는 이상한 질병이 너무 많아서 언제 어떻게 무슨 병이 걸릴지 예측할 수 없다.	2	1.1	16	8.6	5	2.7	17	9.1	100	53.5	47	25.1	187	100	4.807	1.166	
*8. 내가 아플때는 흔히 그 이유가 적절한 운동이나 또는 재대로 식사를 하지 않았기 때문이라고 알고 있다.	2	1.1	35	18.7	26	13.9	27	14.4	68	36.4	29	15.5	187	100	2.872	1.401	
9. 아파본적이 없는 사람은 정말 운이 좋다.	85	45.5	22	11.8	10	5.3	26	13.9	29	15.5	15	8.0	187	100	2.663	1.822	
*10. 사람들이 건강하지 못한 것은 자신들이 부주의하기 때문이다.	22	11.8	31	16.6	14	7.5	33	17.6	69	36.9	18	9.6	187	100	3.198	1.589	
*11. 나는 내자신의 건강에 직접 책임이 있다.	4	2.1	14	7.5	18	9.6	27	14.4	72	38.5	52	27.8	187	100	2.369	1.302	

\*은 내적조절위 성격을 나타내는 문항임.

67) B.S. Wallston, et. al., op. cit., p. 58.

68) 홍은영, 전제서, 33년.

69) 이정연, "임원환자의 자아개념과 불안과의 관계연구"(석사학위 청구논문, 연세대학교 대학원, 1980)

〈표-4〉 상태불안에 관한 구성비율

문항	구성비율(십백분율)				합계	산술평균	표준편차
	적당하지 않다	조금 그렇다	보통으로 그렇다	매당히 그렇다			
*1. 나는 마음이 차분하다.	68 36.4	27 14.4	68 36.4	24 12.8	187 100	2.743	1.087
*2. 나는 마음이 든든하다.	76 40.6	31 16.6	72 38.5	6 4.3	187 100	2.936	0.982
3. 나는 긴장되어 있다.	33 17.6	94 50.3	6 3.2	54 28.9	187 100	2.433	1.087
4. 후회스럽고 서운하다.	168 89.8	11 5.9	1 0.5	7 3.7	187 100	1.182	0.621
*5. 나는 마음이 편하다.	45 24.1	54 28.9	69 36.9	19 10.2	187 100	2.668	0.954
6. 나는 당황해서 어찌할 바를 모르겠다.	141 75.4	31 16.6	3 1.6	12 6.4	187 100	1.390	0.812
7. 나는 앞으로 불행이 있을까봐 걱정하고 있다.	58 31.0	71 38.0	9 4.8	49 26.2	187 100	2.262	1.160
*8. 나는 마음이 놓인다.	67 35.8	43 23.0	61 32.6	16 8.6	187 100	2.861	1.006
9. 나는 불안하다.	32 17.1	100 53.5	9 4.8	46 24.6	187 100	2.369	1.036
*10. 나는 편안하게 느낀다.	54 28.9	50 26.7	67 35.8	16 8.6	187 100	2.759	0.968
*11. 나는 자신감이 있다.	94 50.3	28 15.0	46 24.6	19 10.2	187 100	3.053	1.076
12. 나는 짜증스럽다.	94 50.3	61 32.6	7 3.7	25 13.4	187 100	1.682	1.020
13. 나는 마음이 조바조바하다.	58 31.0	75 40.1	18 9.6	36 19.3	187 100	2.171	1.074
14. 나는 극도로 긴장되어 있다.	77 41.2	79 42.2	13 7.0	18 9.6	187 100	1.850	0.921
*15. 내 마음은 긴장이 풀려 푸근하다.	178 95.2	6 3.2	3 1.6	0 0.0	187 100	3.936	0.304
*16. 나는 반쪽스럽다.	32 17.1	22 11.8	89 47.6	44 23.5	187 100	2.225	0.996
17. 나는 걱정하고 있다.	34 18.2	96 51.3	9 4.8	48 25.7	187 100	2.380	1.058
18. 나는 흥분되어 어쩔 줄 모르겠다.	164 87.7	19 10.2	3 1.6	1 0.5	187 100	1.150	0.439
*19. 나는 즐겁다.	26 13.9	45 24.1	98 52.4	18 9.6	187 100	2.422	0.848
20. 나는 기분이 좋다.	21 11.2	39 20.9	91 48.7	36 19.3	187 100	2.241	0.893

김<sup>70)</sup>이 연구한 입원환자 상태불안정도 57.23과는 현저한 차이를 나타내고 있다.

이와같이 본 연구대상 임신부가 환자집단을 대상으로 측정한 불안정도보다 낮게 나타난 것은 임신이란 사건을 경험하는 달리 여성이면 누구나 경험하게 되는 정상적인 생리현상의 일부로서 인식하기 때문이라고 본다.

이상의 제변수 측정치 결과를 요약하면 〈표-5〉에서 보는 바와 같다.

### C. 연구대상 임신부의 제반특성과 제변수와의 관계

#### 1. 연구대상 임신부의 일반적 특성과 성격 및 상태불안과의 관계

연구대상 임신부의 일반적 특성, 성격 및 상태불안과의 관계는 〈표-6〉에서 보는 바와 같다.

연구대상 임신부의 일반적 특성과 성격과의 유의성

을 분산분석(Analysis of Variance)방법으로 검증하여 본 결과 경제적 수준만이 성격과 상관관계가 있는 것으로 나타났으며 경제수준에 따른 성격이 평균점수가 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

( $F=4.029, P=.019$ ) 즉 경제수준이 상류층에 속하는 임신부는 성격측정 평균점수가 32.45이며, 중류층 임신부는 34.14, 하류층 임신부는 39.50으로서 중류층 이상의 임신부는 내적조절위를, 하류층 임신부는 외적조절위 성격을 소유하는 것으로 나타났다. 이것은 Phares<sup>73)</sup>가 언급한 사회경제 수준이 더욱 낮은 집단은 더욱 외적조절위 성격을 보인다고 한 것과 같이 상류층보다는 중류층이 중류층보다는 하류층이 더욱 외적조절위 성격을 나타내고 있다.

연구대상 임신부의 일반적 특성과 상태불안과의 관계를 분산분석 방법으로 검증하여 본 결과는 다음과 같다.

임신부의 연령에서는 20~24세인 경우 상태불안 평

70) 박상연, "성별, 수술부위, 출산계획이 다른 수술환자의 상황불안과의 비교", 간호학지, 9권 1호(1979), 15~16면.

71) 강경희 II, 전제서, 22~23면.

72) 김지윤, "입원환자의 기질불안, 상태불안 및 입원불안과의 관계", 중앙의학41권 1호(1981), 48면.

73) E.J. Phares, *Locus of Control in Personality* (Morristown: General Learning Press, 1976), pp. 151~155.

〈표-5〉 제련수의 측정치

제련수	측정치	최고치	최소치	산술평균	표준편차	범위
성 격		58.00	19.00	34.273	5.748	39
상태불안		77.00	22.00	46.834	12.158	55

〈표-6〉 연구대상 임신부의 일반적특성과 제련수와의 관계

특 성	구 분	성 격			상 태 불 안		
		평균치	F값 또는 t값	P	평균치	F값 또는 t값	P
연 령	20~24	34.39			47.16		
	↓ 25~29	34.19	.703	.551	46.00	1.69	.169
	30~34	33.76			48.00		
	35~39	37.27			58.00		
종 교	없 다	34.51			47.11		
	↓ 불 교	37.00	1.022	.384	45.40	.749	.524
	기독교	33.79			45.96		
	천주교	33.81			50.75		
종교가 삶에 미치는 영향	↓ 있 다	33.73	1.753	.188	46.88	.728	.396
	없 다	36.44			43.22		
교육정도	국 줄	32.57			48.43		
	↓ 중 줄	34.90	.304	.822	51.52	2.556	.057
	고 줄	34.33			47.30		
	대졸이상	34.09			43.14		
경제적수준	상류층	32.45			44.27		
	→ 중류층	34.14	4.029	.19*	46.60	2.282	.105
	하류층	39.50			55.38		
가족구성	대가족	34.05			48.82		
	→ 중가족	36.08	.638	.530	40.33	2.058	.131
	소가족	34.16			47.06		

평균수가 47.16이고 30~34세는 48.0, 35~40세는 58.0 로써 연령이 많을수록 상태불안이 높게 나타났으며 조사에서의 연령이 많을수록 불안이 높게 나타난다는 고<sup>74)</sup>의 연구와 일치하나 통계적으로는 유의한 차이를 보이지 않았다.

종교에서는 천주교가 50.75로 상태불안이 가장 높았고 다음은 무종교자였으나 통계적으로 유의한 차이가

없었다. 하<sup>75)</sup>의 연구결과에 의하면 무종교자 일수록 초임부에게 더 많은 불안과 공포감이 있다고 하였다.

종교가 삶에 미치는 영향에서는 영향을 미치고 있는 경우가 평균점수 46.88로 삶에 영향이 없는 경우와 43.22보다 더 높게 나타난 것으로 이<sup>76)</sup>의 종교생활을 하는 임부일수록 불안공포감이 높다는 연구결과와 일치하나 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

74) 고일선, 전계서.

75) 하명수, "한국 초임부의 심리상태에 관한 연구", 전계서, 322면.

76) 이영애, "코호넬 의학지수에 의한 초임부의 심신건강 평가에 관한 연구"(석사학위 청구논문, 이화여자대학교 교육대학원, 1979)

〈표-7〉 연구대상 임신부의 산과적특성과 제변수와의 관계

특 성	구 분	상태불안평균치	F값또는 t값	P
총임신회수	1	45.44	1.584	.195
	2	46.89		
	3	46.70		
	4+	51.26		
한자녀수 아 들 수	0	45.97	5.074	.026*
	1+	51.37		
딸 수	0	45.99	3.614	.059
	1+	50.16		
유산회수 총유산회수	0	46.32	2.321	.059
	1	46.68		
	2	51.18		
	3	39.38		
	4+	57.20		
자연유산	0	46.99	.259	.772
	1	44.88		
	2+	48.00		
인공유산	0	46.44	1.022	.397
	1	46.74		
	2	48.56		
	3	44.75		
	4+	57.20		
현재임신월수	1~3개월(임신초기)	52.86	.898	.409
	4~6개월(임신중기)	46.90		
	7~9개월(임신말기)	46.56		
배우자와의 조화관계	만족한다	45.21	3.297	.039*
	보통이다	49.31		
	만족하지 않는다	59.50		
현재임신수용여부	원 함	45.56	11.337	.0009***
	원치않음	53.50		
성생활만족관계	감 퇴	49.11	3.583	.030*
	변화없음	44.73		
	증 가	35.00		
부인과적 수술경험 여부	예	53.72	6.585	.011*
	아니요	46.10		

교육정도에서는 증축이 평균점수 51.52로 가장 상태불안이 높았으며 다음은 극출 48.43, 다음은 고출 47.30으로 홍<sup>77)</sup>의 일부의 교육이 높을수록 신체적변화에 잘 적응함으로 행복감을 느끼게 된다는 결과와 일치하였으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 하<sup>78)</sup>는 교육정도가 높을수록 불안, 공포감이 더 많다고 하였다.

경제적 수준에서는 하류층이 평균점수 55.38로 가장 상태불만이 높게 나타난 것으로 정<sup>79)</sup>의 연구에 의한 임신공포 및 일반불안은 사회적 계층과 상관성이 있어 하류층으로 갈수록 약간 높게 나타난다는 것과 일치하였으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

가족구성에서는 대가족인 경우 상태불만이 48.82로 높았고, 소가족이 47.06, 중가족이 40.83으로 상태불만이 낮아진 것은 정<sup>80)</sup>의 연구결과 대가족보다 소가족, 소가족보다 중가족에 다소 높게 상태불안을 나타냈던과는 정반대를 나타내며 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

## 2. 연구대상 임신부의 산과적 특성과 상태불안과의 관계

연구대상 임신부의 산과적 특성과 상태불안과의 관계는 <표-7>에서 보는 바와 같다.

연구대상 임신부의 산과적 특성과 상태불안과의 유의성을 분산분석(Analysis of Variance) 방법으로 검증하여 본 결과는 다음과 같다.

총임신 횟수에서 1회 초산모의 상태불안 평균점수가 45.44이며, 2회가 46.89, 4회 이상이 51.26으로 임신횟수가 증가할수록 상태불안이 증가하는 것을 볼 수 있으며 정<sup>81)</sup>의 조사연구와 일치하나, 허<sup>82)</sup>의 조사연구와는 상반되는 것을 볼 수 있으며 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

자녀수에서는 아들이 1명이상 있는 경우에 51.37로

없는 경우보다 상태불안이 높게 나타났으며  $p < 0.05$  수준에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내고 있다. 이것은 앞의 조사내용에서와 같이 경산모가 초산모보다 불안이 높은 것을 입증시키고 있으며 최<sup>83)</sup>의 조사연구에서와 같이 자녀의 유무, 성별이 불안에 크게 상반되지 않는다는와 일치하고 있다.

말수에서 아들수와 같은 결과로 1명이상 있는 경우 없는 경우보다 상태불만이 50.16으로 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

유산횟수에서는 유산이 한번도 없었던 경우가 46.32, 2회가 51.18, 4회 이상이 57.20으로 유산횟수가 많을수록 상태불안이 높게 나타나고 있으나, 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았으며, 3회인 경우는 39.38로 첫번, 두번째 보다 낮게 나타난 것으로 만성적인 심리반응을 다소 나타내 보이므로 있다. 강<sup>84)</sup>의 조사연구와는 상반되고 있다.

유산횟수에선 인공유산의 횟수가 많을수록 상태불안이 높게 나타나고 있으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

현재임신원수에서는 「1~3개월」까지를 초기, 「4~6개월」까지를 중기 「7~9개월」까지를 말기로 구분하여 알아본 결과 초기에 평균점수 52.86은 중기 46.90 말기 46.56보다 현저히 높은 상태불안을 나타내어 정<sup>85)</sup>의 조사결과와 일치하나 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 못하였다. 나<sup>86)</sup>의 연구결과에 의하면 임신중에는 불안 및 공포감이 증가하고 분만 후에는 감소된다고 하였고, 문<sup>87)</sup>은 분만이 가까워짐에 따라 상태불안이 증가된다고 하였다. 임신초기에 많은 임신부들이 일시적으로 반대감정양립현상(Ambivalence feeling)을 갖게 되나 임신 중기에는 복부가 증대되고 태동을 느끼며, 의사와 간호원이 태아심음을 청취함에 따라 임

77) 홍성운, 전위교 교수학습의 과정(서울: 교육출판사, 1976), 57~63면.

78) 하영수, 전계서.

79) 정송자, 전계서.

80) 정송자, 전계서.

81) 정송자, 전계서.

82) 이정원, "임신 및 분만의 심리적 변화에 관련된 주요인", 공중보건잡지, 11년 2호(1974), 217~224면.

83) 최연순, 전계서.

84) 강경희 I, 전계서.

85) 정송자, 전계서.

86) 나전영, 최신산과학(서울: 교문사, 1975), 161면.

87) 문영숙 "분만의 정상경과에 관한 산전교육이 초임부의 상태-불안에 미치는 영향에 관한 연구", 간호학지, 10년 1호(1980), 11~19면.

신초기의 막연한 환상적인 임신개념이 애기라는 실감으로 전환되고, 자신이 임신했다는 사실을 시인하게 되며 또한 애기에 대해서도 더욱 받아들이는 등 임신에 대한 적극적인 태도전환을 보이는데서 기인되는 현상이라고 본다.<sup>88)</sup>

배우자와의 조화관계여부에는 만족한다가 상태불안 평균점수 45.21, 보통이다가 49.31, 만족하지 않는다가 59.50으로 관계가 원만치 않은 경우에 상태불안이 높게 나타났으며, 최<sup>89)</sup>의 조사연구결과와 일치하였다. 또한 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. ( $F=3, 297, P=.039$ )

현재임신수용여부에서는 임신을 원했던 경우에는 상태불안 평균점수가 45.56, 원치 않은 경우는 53.50으로 원치않은 상태에서 임신한 경우 상태불안이 높았으며 통계적으로도 유의한 차이를 볼 수 있다. ( $t=11, 337, p=.0009$ ) 즉 현재임신이 계획성있는 임신이냐에 따라서 불안정도의 차이를 볼수가 있었으며, 문<sup>90)</sup>의 연구결과에 의하면 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으나, 원치않은 임신으로 임신부가 불안을 가질 때 태아의 발육에 영향을 미친다는 보고<sup>91)</sup>는 본 연구결과를 뒷받침 해주고 있다.

성생활 만족여부에서는 성만족이 감퇴된 경우 상태불안이 49.11으로 변화가 없었거나, 증가된 경우보다 상태불안이 높게 나타난 것으로 강<sup>92)</sup>의 조사연구 결과에서 성적만족이 감퇴된 집단에서 상태불안이 높은 경향을 나타낸 결과와 일치하며 통계적으로도 유의한 차이를 보여 주고 있다. ( $F=3.583, P=.030$ ) 많은 전문가들이 임신초기와 말기에 유산, 감염, 조산등의 위험이 있기 때문에 성생활을 제한하라고 하였는데<sup>93), 94)</sup>, 최근에는 임신중 전 기간동안 성생활을 지속시켜도 무방하다는 반대 의견도 제시되고 있다.<sup>95)</sup>

부인과적 수술경험 유무에서는 한번이라도 수술경험이 있는 임신부에 있어 상태불안이 53.72로 높게 나타

났으며 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있다. ( $t=6.585, p=.011$ ) 장<sup>96)</sup>의 조사연구에서도 부인과적 수술경험이 있는 임신부에서 간호요구도가 높은 것으로 나타났다.

현재 건강상태, 여부에서는 좋지 않은 경우가 상태불안 평균점수 51.55로, 좋은 경우의 45.47보다 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 있다. ( $t=8.468, p=.004$ ) 따라서 간호원은 임신부의 임신으로 인해 얻을 수 있는 불편감을 파악하여 예방 또는 감소시키기므로 상태불안을 감소시키는 간호노력이 요구된다.

#### D. 성격과 상태불안과의 관계

연구대상 임신부의 외적조절위, 내적조절위 성격과 상태불안과의 상관관계는 <표-8>에서 보는 바와 같다.

성격과 상태불안의 변수 사이에 어떠한 관계가 있는지 알아보기 위해 Pearson Correlation Coefficient를 사용하여 본 결과 <표-8>에서 보는 바와 같이 외적조절위 성격과 상태불안과의  $r$ 값 0.143, 내적조절위 성격과 상태불안과의 값 0.004 그 자체로서는 상관성이 있다고 볼 수는 없으나 외적조절위 성격이 내적조절위 성격보다 상태불안이 더 높게 나타났 것으로 홍<sup>97)</sup>의 연구결과  $r=.1943, p=.037$ 에서 외적조절위 성격이 내적조절위 성격보다 불안을 더욱 많이 느낀다고 한 결과와 일치한다. 그 이유는 외적조절위 성격의 사람들은 적응하지 못하며, 슬욕감과 외타심이 더 높고 가치있는 욕구성취에 기대가 낮아 더욱 많은 불안을 느끼는 경우에 비해 내적조절위 사람들은 외적조절위 사람들에 비해 보다 더 활동적이고, 능동적이며 더 많은 정보를 찾게 되어 자기가 처한 환경을 조작하고 조절하려는 시도에 있어서 더 지시적이고, 보다 더 독립적이며 자신의 판단에 의존하고 다른 사람들의 통제나 영향을 받으려하지 않는 이유<sup>98)</sup>라 사료된다. 또한 본 연구 결과에서 홍의 결과보다 상관관계가 낮게 나타난

88) Hellman & Prichard, *Williams Obstetrics* (New York, Appleton Century Crofts, Inc, 1971), p. 822.

89) 최양자, 전제서.

90) 문영숙, 전제서.

91) M. Janet, Barber, et. al., *Adult & Child Care*, The C.V. Motby Co., 1973.

92) 강경희 II, 전제서.

93) 매혜영, 조산간호학(부산:인신기보병원, 1978), 10~12면.

94) 김인순, 정은순, 모성간호학(서울:동남사, 1980), 86~87면.

95) 하영수, 모성간호학(서울:수문사, 1979), 95~96면.

96) 장춘자, "임산부의 간호요구도에 관한 조사연구—임원당시 산부가 가지고 있는 위험요인을 중심으로", 경기간호전문대학 논문집, 8권 1982.12.

97) 홍은영, 전제서.

98) 김추지, 간호학이론, 전제서.

〈표-8〉 연구대상 임신부의 성격과 상태불안과의 상관관계

성격	불안	상태불안
외적조절위 성격		0.143
내적조절위 성격		0.004

이유는 성격보다는 임신이라는 생리적 현상의 불안이 임신이라는 상황에서 불안보다, 보편적 사건이며, 정상적인 생리과정의 일부로서 인식한다는 점에서 상관성이 낮게 나타나고 있는 것으로 사료된다.

## V 결론 및 제언

### A. 결 론

본 연구는 임신부의 성격과 임신으로 인해 오는 불안과의 관계를 규명하고 성격과 관련된 불안정도를 분석하여 불안을 예방하거나, 그 정도를 감소시켜 간호중재를 바람직하게 적용하도록 간호계획의 근거를 마련하는데 제공하기 위하여 전주시에 소재하는 일, 종합병원 산부인과 외래진찰실에 정기적으로 산전관리를 받기 위해 1983년 9월 6일부터 10월 6일까지 내원한 임신부 전수 187명을 연구대상으로 시도하였다.

연구도구로는 성격측정을 위한 wall ston동이 개발한 Health Locus of Control (HLC) Scale을 흥미 빈역 수정한 도구와 불안측정을 위한 Spielberger의 상태불안 측정도구(State Anxiety Inventory)를 한국인에 맞게 김이 번역한 도구를 사용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 성격과 관련된 제특성과의 관계분석에서 경제수준이 상류층에 속한 사람은 내적조절위 성격을 하류층은 외적조절위 성격을 나타내고 있었다.

상태불안과의 관련된 제특성과의 관계는 집단간의 평균점수가 비슷하여 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

2. 산과적 특성에서 현재자녀중 아들유무와 상태불안과의 관계에서 아들이 있는 경우가 없는 경우보다 불안이 높게 나타났으며 통계적으로 유의한 차를 나타내었다. ( $t=5.074, p=.026$ ) 이는 아들 유무보다는 오히려 출산회수가 불안을 유발시키는데 더 작용한 것으로 풀이된다.

3. 산과적 특성, 유산과 상태불안과의 관계에서는 유산회수가 많을수록 특히 인공유산이 많을수록 상태불안이 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

4. 산과적 특성, 임신횟수와 상태불안과의 관계에서는 전반기에 상태불안이 더 높은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

5. 산과적 특성, 배우자와의 조화관계여부에서는 만족하지 않은 경우가 상태불안이 높은 것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다. ( $F=3.297, P=.039$ )

6. 산과적 특성, 현재임신 수용여부에서는 원치않은 임신인 경우가 높은 상태불안을 나타냈으며, 통계적으로 유의한 차이를 보여 주었다. ( $t=11.337, p=.0009$ ).

7. 산과적 특성 성생활 만족여부에서는 간혹된 경우에 상태불안이 높았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다. ( $F=3.583, P=.030$ )

8. 임신전 부인과적 수술경험이 있는 경우에는 상태불안이 높게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. ( $t=6.585, p=.011$ )

9. 산과적 특성, 현재 임신부의 건강상태에서는 임신과 동반된 불편감이 있는 경우에 상태불안이 높게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. ( $t=8.468, p=.004$ )

10. 성격과 상태불안과의 관계에서는 외적조절위 성격이 내적조절위 성격보다 불안을 더욱 많이 느끼는 것으로 나타났으나,  $r$ 값 그 자체로서는 상관성을 인정할 수 없었다.

결론적으로, 임신과 관련된 여러 특성들 즉, 임신회수, 배우자와의 조화관계, 현재임신 수용여부, 성생활 만족, 부인과적 수술여부, 현재건강상태등이 상태불안을 높게 나타내는 소인이 되었으며, 외적조절위 성격은 내적조절위 성격을 가진 임신부보다 더 상태불안이 높으므로 간호원은 임신부에게 불안을 예방하고 감소시키기 위한 임신부 특성을 고려한 뿐만 아니라 임신부의 성격을 파악하여 그에 맞는 간호중재를 할 것이며, 성격변화 즉 외적조절위 성격은 내적조절위 성격으로 변화시킬 수 있는 간호계획을 수립하고 장기적이고 추후관리까지 포함한 간호중재를 해야 할 것이다.

그러므로 간호원은 산전관리를 통하여 임신과 관련된 특징을 건강사정도구로서 활용한다면 효율적인 전인간호를 수행할 수 있을 것이다.

### B. 제 언

1. 임신부의 불안요인이 모아쪽에 해로운 영향을 끼치는 바 누구보다도 임신부와 가장 밀접하게 현장에서



접촉하는 전문적 간호원은 임신부의 불안요인을 제거 또는 감소시킬 수 있는 간호중재의 필요성 및 방법을 인식해야 할 것이며, 이는 기본간호 교육과정에서도 강조되어야 할 것이다

2. 본 연구에서는 사태불안만을 분석하였으나 임신부가 기질적으로 갖고 있는 불안요인을 포함한 심층연구가 필요하다

#### 〈참 고 문 헌〉

김성태, 발달심리학, 서울: 범문사, 1973.  
 김은순, 정은순, 모성간호학, 서울: 동남사, 1980.  
 나건영, 최신산과학, 서울: 교문사, 1975.  
 나병술, 발달심리학, 서울: 태학출판사, 1969.  
 민영순, 교육심리학, 서울: 교육출판사, 1973.  
 배태영, 조산간호학, 부산: 일신기독병원, 1978.  
 전산초, 성인간호학, 서울: 수문사, 1978.  
 전산초, 김조자 및 유지수, 간호과정과 기초이론, 서울: 대한간호출판부, 1981.  
 하영수, 산소아과 간호학, 서울: 수문사, 1973.  
 홍성윤, 진위교, 교육학습의 과정, 서울: 교육출판사, 1976.  
 젤리 L.A., 지글러 D.J., 성격심리학, 이동구역, 서울: 범문사, 1983.  
 Hall, C.S., Lindzey, G.L., 성격의 이론, 이지영, 이관용 및 홍승철역, 서울: 중앙적성연구소, 1979.  
 Carter, F.M., *Psychosocial Nursing*, Macmillan, 1976.  
 Eastman, N.J., Heilman, L.M., *Williams Obstetrics*, New York, 1961.  
 Greenhill, J.P., *Obstetrics*, 12th ed., Philadelphia W.B. Saunders, Co., 19.  
 Hellman & Prichard, *Williams Obstetrics*, New York, Appleton Century Crofts, Inc, 1971.  
 Janet, M., Barber, et. al., *Adult & Child Care*, The C.V. Mosby Co., 1973.  
 Rotter, J.B., Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement, *Psychological Monographs*, 1966.  
 강경희, “임신부의 불안공포의 원인과 정도에 관한 연구”, *간호학회지*, 10권 1호(1980)  
 강경희, “임신부의 심생태와 불안에 관한 연구”, *간호학회지*, 13권 1호(1983)  
 고일선, “간호중재를 위한 불안대응의 분석적 연구—

임원상황을 중심으로”, 석사학위논문, 연세대학교 대학원, 1980.  
 김경진, “생육환경과 성격측정에 관한 연구”, 석사학위논문, 고려대학교 대학원, 1977.  
 김수지, “찰간호”, *대한간호*, 18권 2호(1979. 4).  
 김수지, “간호학이론—사회학습이론”, *간호신보*(1982. 12. 2).  
 김윤희, “정신과 입원환자의 입원기간에 따른 불안정도에 관한 연구”, 석사학위논문, 연세대학교 대학원, 1981.  
 김정택: “특성불안과 사회성과의 관계”, 석사학위논문, 고려대학교 대학원, 1978.  
 김지윤, “입원환자의 기질불안, 상태불안 및 입원불안과의 관계”, *중앙의학*, 41권 1호(1981).  
 김철미, “내—의 통제 성격변인의 구성타당도에 관한 연구”, 석사학위논문, 고려대학교 대학원, 1974.  
 김춘희, “내—의 통제 성격과 간호태도와의 관계”, 석사학위논문, 고려대학교 대학원, 1976.  
 문영숙, “분만의 정상경과에 관한 산전교육이 초임부의 상태—불안에 미치는 영향에 관한 연구”, *간호학회지*, 10권 1호(1980).  
 탁상연, “성별, 수술부위, 출산계획이 다른 수술환자의 상황불안과의 비교”, *간호학회지* 9권 1호(1979).  
 이근후, “임신중 정신과적 질환”, *대한의학협회지*, 22권 7호(1979).  
 이경혜, “모자간호학 교과과정의 방향”, *간호학회지*, 14권 11호(1983. 6).  
 이영애, “고오넬 의학지수에 의한 초임부의 심리적강 평가에 관한 연구”, 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 1979.  
 이정연, “입원환자의 자아개념과 불안과의 관계연구” 석사학위논문, 연세대학교 대학원, 1980.  
 이종익, “인간문제와 간호의 역할”, *대한간호*, 14권 2호(1975. 4).  
 장윤자, “임산부의 간호오구도에 관한 조사연구—입원 당시 산부가 가지고 있는 위험요인을 중심으로”, *경기간호전문대학 논문집*, 8권(1982).  
 경승자, “일부의 공포와 거인 및 환경변인의 상호관계에 관한 연구”, *간호학회지*, 4권 2호(1974).  
 최연순, “산전교육이 분만진통에 미친 효과에 관한 일 연구”, 박사학위논문, 연세대학교 대학원, 1983.  
 하영수, “한국 초임부의 심리상태에 관한 연구”, *중앙의학*, 14권 4호(1968).

- 허정원, "임신 및 분만시의 심리적변화에 관련된 제요인", *공중보건잡지*, 11권 2호(1974).
- 홍은영, "간호중재를 위한 입원환자의 성격과 불안과의 관계여부", 석사학위논문, 연세대학교 대학원, 1980.
- Bloss, J.R., "Cause of Fear among obstetric patients," *Journal of American Association*, Vol. 144(1950).
- Lowery, B., Jacobson, B. & Keane, A., "Relationship of Locus of control to reoperative anxiety," *Psychological Reports*, Vol. 37(1975).
- Neylan, M.P., "Anxiety," *A.J.N.*, Vol. 62, No. 5, (May, 1962).
- Norine, K., "Anxiety, theoretical consideration," *Perspectives in Psychiatric Nursing*, Vol. 16, No. 1, (Jan-Feb, 1978).
- Phares, E.J., Nelson, P.C., "Anxiety, Dcrepancy between need Value and Expectancy, and Internal-External Control," *Psychologicalreports*, Vol. 28 (1971).
- Spielberger, C.D., Lushene, R.E., Mcadoo, W.G., "Theory and Measurement of Anxiety Stateo," *Hemisphere Publishing Corporation*, (1977).
- Spielberger, C.D., et. al., "STAI Manual for the State-Trait Anxiety Inventory," *Counsulting Psychologist Poess., Inc., Calif.*, (1970).
- Wallstoa, B.S., et. al., "Development and Validation of the Health Locus of Control (HLC) Scale," *Journal of consulting and clinical psychology*, Vol. 44, No. 4, (1976).