

# 임부교실 운영효과 분석을 위한 일 연구

김혜숙, 최연순, 장순복, 정재원

## 1. 서론

### 1. 연구의 필요성

임신, 분만과 산욕은 정상 생리과정으로 여성의 발달과정에 있어서 중요한 전환점이 된다. 이는 정상 생리과정이라는 하지만 임신에 따른 생리적인 변화는 임부나 태아에게 위협을 초래할 경우도 있기 때문에 임부에게는 일종의 생리적 스트레스 시기이다 (Reeder, et al., 1992).

YarKauer(1960) 등은 임신은 대부분의 여성이 경험하는 정상 생리과정이라는 하지만 임부가 임신에 반응하는 양상은 개인차가 현저하여 임신한 여성은 심리적으로 불안하고, 걱정과 두려움, 신체적 불편감을 경험하게 되며 초임부의 경우에는 이런 현상이 더욱 크다고 하였다. 임신부에 있어서 불안은 모체나 태아에게 합병증을 초래하는 한 원인이 될 수 있으며 실제로 많은 연구들을 통하여 임신중 임부가 지니는 과도한 불안은 임부에게는 임신오조, 습관성 유산, 지연분만, 난산의 발생과 관련이 있고 태아와 신생아에게는 조산, 사산, 저체중아, 선천성 기형, 정신박약 등의 발생과 관련이 있는 것으로 제시되었다 (Burstein, 1974; Downs, 1964; Horsley, 1972; Picone, 1982). Anderson(1974)은 임신한 여성의 대부분은 심리적으로 불안하고 걱정과 염려, 두려움과 공포, 불쾌감 및 불편감을 경험하게 된다고 하였다.

임신, 스트레스에 관한 학설은 크게 세 가지로 분류할 수 있는데 생리·신체적 현상, 심리적 현상, 그

리고 사회문화적 현상이 그것이다. 생리학적으로 접근한 학파에 의하면 임신 스트레스는 태반의 호르몬 생산, 뇌하수체의 증대와 부신피질의 자극으로 알도스테론이 증가하여 초래되는 생리적 요소에 기인한다고 믿고 있다. 반면, 심리학적으로 접근한 학파에 의하면 임신부가 경험하는 주관적인 반응현상으로 임신 스트레스를 설명하는데 이는 사회문화적 요소로서 개인의 경험과 적응양식, 배우자와 가족의 정신적, 육체적 지지의 형태, 가족형태, 결혼적응도, 성격 등의 요소에 따라 달라지는 복합적인 반응현상이라고 보고 있다. 신체적 불편 등은 사회경제적 스트레스를 유발시키는데 임신부로 하여금 가사일과 가족들을 돌보는 일, 대인관계, 부부생활, 취업 등의 일상생활과 경제적 측면에 어려움을 느끼게 한다.

임신의 불안 및 스트레스를 감소시키는 방법으로 임신한 부부 대상의 산전교육프로그램이 개발되어 실시되고 있는데 우리나라의 산전교육 프로그램은 대부분 임신부 대상으로 개발되어 있으며 배우자 대상의 산전교육 프로그램은 전무한 실정이다. 오래전부터 서구사회에서는 임신 3기에는 임신부와 배우자를 산전교육에 참여시키고 있으며, 이러한 참여가 부부의 상호작용을 증진시켜 임신이라는 위기상황을 극복할 수 있도록하고 나아가서 임신 스트레스를 감소시키는 방안 중의 하나로 인식되어 오고 있다.

우리나라에서는 산전관리에 대한 일반 대중의 인식이 낮아(권이혁 외, 1968) 산전관리 실태가 세계보건기구에서 권장하고 있는 임부의 산전관리 기준에 매우 뒤떨어지고 있는 실정이다. 간호사는 산전교육

\* 연세대학교 간호대학 모성간호학교실

자로서 임신부 뿐만 아니라 배우자를 산전교육에 참여시켜 한국의 전통적 가부장제 내에서의 남편역할을 초월하여 임신을 부부공동의 문제로 생각하고 함께 극복해 나갈 수 있도록 계획하고 간호활동을 확대할 수 있어야 한다.

Willmuth(1975)가 언급한대로 간호사는 분만에 대한 임신부 자신의 역할을 인식하게 하므로써 자신의 감정이나 행동을 스스로 조절할 수 있도록 하여 분만 과정에 대해 자신감을 갖고 임하도록 준비시켜야 한다고 하였다. 임부는 임신이 확인된 뒤부터 분만전까지 산전건강관리를 통해 임부와 태아의 건강유지 및 증진을 이루어 신체적 적응 및 역할변화와 관련된 건전한 부모기의 준비 등 심리사회적 적응을 위한 체계적인 준비과정이 필요하다.

산전교육은 임부의 자발적인 참여와 노력이 매우 중요하므로 산전교육의 효과를 증진시키기 위하여는 임부의 노력이 필요하다. 이에 지난 1년 동안 임부교실을 운영한 효과를 분석하여 임부교실 운영의 개선 방안을 제시하는 것이 바람직하다고 생각하여 본 연구를 시도하였다.

## 2. 연구목적

본 연구는 임부교육의 효과를 분석하여 임부들이 최적의 건강상태를 유지, 증진시킬 수 있도록 임부교실운영을 계획하는 데 기초자료를 제공하고 효과적인 학습의 기회를 마련하여 질적인 임부교실을 운영하는 데에 목적이 있다.

## II. 문 헌 고 찰

임신은 여성에게 여러가지 정신적, 신체적, 사회경제적 스트레스를 유발하는 경험이다. 대부분의 경우 임신한 여성은 심리적으로 불안하고 걱정과 염려, 두려움과 공포, 신체적인 불편함을 경험하게 된다. 서구사회에서는 이미 1960년대 이후로 배우자나 임신부를 대상으로 산전교육을 실시하고 있으나 우리나라에서는 극히 드물고 대부분 임신부만을 산전교육에 참여시켜 왔다.

산전교육은 임신이 최상의 결과를 가져와 임부의 육체적, 심리사회적 자원을 최대한 활용하여 임부, 태아 및 그 가족이 분만에 적극적으로 대처할 수 있도록 해주는 것이다. 임신기간중에 초래될 수 있는

합병증을 조기에 발견하고 임부와 태아의 건강을 최적의 상태로 유지하면서 분만과 아기양육을 준비하도록 도와주는 것이다(Myles, 1975). 또한 산전교육은 임신한 여성이면 누구에게나 필요하다고 사료되며 임부가 자신의 건강관리에 적극적으로 참여할 책임이 있다고 주장한다.

Lenz(1984)는 건강행위란 질병을 예방하거나 건강을 유지, 증진하기 위하여 스스로 건강하다고 믿는 사람이 취하는 행위로서 개인적인 판단에 근거를 두고 행동하는 능력이며, 개인의 의사결정과정에서 나오는 결과라고 기술하고 있다. Pender(1975)는 건강행위에는 건강진단과 1차적 예방이라는 두가지 요소가 포함된다고 하였다. 증상이 없는 상태에서 개인의 건강상태를 확인하고 질병의 조기발견을 위하여 받는 X-ray검진, 자궁암 세포검진 등은 건강진단으로 간주되고, 예방접종이나 산전관리와 같이 장차 있을 수 있는 질병발생의 가능성을 감소시키기 위한 행위는 1차적 예방에 속한다고 하였다. 산전교육참여는 예방적인 건강행위라고 할 수 있다. 산전교육이 효율적으로 되기 위해서는 임부들이 산전관리의 중요성을 인정하고 적극적으로 참여해야 한다.

Light와 Fenster(1974)는 임부가 표현하고 있는 임신과 관련된 불안을 초래할 수 있는 원인으로 아기에 관한 건, 임부자신에 관한 건, 의학적 관리에 관한 건, 출산에 관한 건, 경제적인 건, 다음 임신에 관한 건, 가족에 관한 건 등으로 분류하여 구분하였다.

Horsley(1972)도 초임부 배우자 대상의 지지행위에 대한 교육이 임신부의 안위를 도모하고 간호요구를 만족시켜 주는 데에 도움이 된다고 하였다.

Jimenez(1980)는 임신한 부부대상의 산전교육은 임신 3기부터 출산에 이르기까지 전인적이고 정서 예방적인 교육과 상담을 할 수 있는 기회가 되므로 임신부의 정서적인 적응을 도와줄 수 있으며 배우자가 임신부를 지지하는 방법에 대한 교육은 임신이라는 정상적인 위기상태를 극복하는 데 도움이 된다고 제시하였다.

Hall(1980)은 교육이 태아에 대한 초임부의 인지에 미치는 영향에서 임신한 부부는 부모됨에 대한 과도기적 어려움을 가지고 있기 때문에 배우자 대상의 산전교육이 없이는 임신부의 스트레스를 감소시켜 주는 바람직한 지지역할을 할 수 없다고 제시하면서 배우자 대상의 산전교육의 중요성을 논하였다.

Willmuth(1975)는 분만에 대한 산부자신의 역할을

인식하게 함으로써 자신의 감정이나 행동을 스스로 조절할 수 있도록 하여 분만과정에 대해 자신감을 갖고 임하도록 준비시켜야 한다고 하였다. 출산시 산부의 불안과 공포, 긴장을 해소시킴으로써 진통을 감소시킬 수 있으며 이는 산부의 성격이나 대인관계, 미신 및 분만에 대한 지식과 이해부족 같은 주관적인 개념이 분만에 미치는 효과를 임신부나 분만개조자들이 자각해야 한다고 하였다(Huprich, 1977).

역할획득에 있어서 새로운 역할을 예견하는 행위는 모아에착형성을 위한 기본요소로서, 어머니역할에 대한 심리사회적 적응은 임신 중에 시작된다고 한다. 임신 중에 어머니로서의 역할을 예측하고 상상하는 것을 통해 심리적으로 준비가 잘 된 임신부는 산후에 어머니로서 역할적응이 용이하지만, 준비가 되지 않은 임신부는 어머니로서 역할갈등이 크게 되고, 이런 경우에 영아의 신뢰감형성이 어려우며 나아가 아이를 학대하는 경향이 높아진다고 한다(Rubin, 1967; Walker, et al., 1986; Mercer, 1981).

임부는 신체적인 불편감과 더불어 정신, 정서적인 변화를 경험하는데 많은 임부가 임신을 원하면서도 양가감정을 느끼고 불안을 경험한다(Caplan, 1957; Littlefield, et al., 1987; 정송자, 1974; 정은순, 1975, 1976; 문영숙, 1980; 방매륜, 1983). 이들이 경험하는 불안의 원인은 주로 외모의 변화, 기형아출산 및 분만진통에 대한 두려움, 자신의 건강상실에 대한 두려움 및 유아에 대한 책임감 등이 있다.

Bobak과 Jensen(1987)은 임신이란 개인과 가족생활에 있어서 발달위기라 말할 수 있으며 이 위기의 개념은 임신으로 인한 매일의 생활, 역할, 책임, 그리고 외적인 변화가 필수적인 사건으로 새로운 행동과 자아개념을 가지고 이런 변화에 적응하는 능력은 본질적인 힘뿐만 아니라 사랑이나 외부의 지지같은 외적인 힘에 의해서도 촉진된다고 하였다.

임신중 건강교육은 전반적인 건강상태 뿐만 아니라 대상자들이 경험하는 복잡한 검사나 의사결정 등에도 영향을 미친다. 분만이나 진통 등에 대한 일반적인 교육 외에 대상자마다 상황에 따라 특수한 건강교육을 필요로 한다. 신생아 출산은 임부나 건강관리 제공자가 조절할 수 없는 일이라고 생각하였으나 지난 20년간 산전관리의 증가와 진통 및 분만에 대한 임부의 조절능력이 증가함으로써 "학습"이라는 새로운 경향이 강조되기 시작하였다(Bliss-Holtz, 1988).

비록 여성들에게는 분만이 생식과정의 일부로서

무시되어 왔지만 진통에 대처하는 것은 진통이상의 생명에 대한 위협으로까지 느껴지며 이는 자아상과 존엄성에 대한 위협이 되기도 한다. Shereshefsky 등(1973)은 어머니의 자신감을 고취시키고 유지하는 것은 어머니로서의 능력을 결정하는 기본요소의 하나라고 한 바 있다. Maloney(1985)의 연구에 의하면 임부들은 자신감 획득, 대응능력을 높이는 것에 관심을 보였으나 사실적인 내용에는 관심이 낮았다. 반대로 아버지들은 분만, 진통, 신생아발달 및 관리 등 사실적인 내용에 흥미가 높았고 역할이나 대응기전 등에는 상대적으로 낮은 관심을 보였다.

Maloney(1985)에 의하면 임신 진행에 따라 이들의 관심이 달라질 수 있다는 것을 알 수 있는데 모든 대상자가 전자태아감시, 제왕절개분만, 새로운 검사나 절차에 대해서는 중요한 내용이라고 생각지 않고 호출이완법과 조기 신생아 간호가 매우 중요하다고 동의하고 있다.

안황란(1984)의 연구결과는 배우자 대상의 지지강화교육이 초임부의 스트레스에 긍정적인 효과가 있다고 설명하고 있다. 임부가 산전교육에 참여하는 것은 임부로 하여금 임신에 대한 긍정적인 태도를 갖게 하고 임신의 경험을 함께 나누는 기회가 되기 때문에 임부의 스트레스를 감소시켜 육체적, 정신적으로 자신감이 생긴다고 하였다.

앞에서 고찰한 바에 의하면 임부의 정신적, 육체적 건강을 유지하기 위해서는 임부를 위한 배우자 대상의 지지강화 교육프로그램을 산전교육에 포함하고 예비부모를 위한 계몽 및 교육프로그램개발의 필요성이 대두되는 것을 알 수 있다. 간호사가 자가간호능력을 증진시키기 위해 제공하는 일차적인 중재, 즉 대상자교육은 간호전문직의 중요한 독립적 기능이다(Oberst, 1989). Gessner(1989)는 대상자 교육과정은 간호과정에 의해 결정되며 간호사는 대상자가 원하는 정보가 비록 중요한 것이 아니라고 해도 무엇을 알기를 원하는지를 파악하여 교육계획을 세울 것을 강조하였다. 산전교육자들은 교육대상자와 의사소통을 통하여 교육의 내용을 파악하여야 하는데 이는 교육이 건강증진 및 건강교육 중재시에 강화효과를 내기도 하고 갈등을 유발시키기도 하기 때문이다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 임부교실 운영효과를 분석하기 위한 서술적 조사연구이다.

#### 2. 연구대상

본 연구의 대상은 1993년 1월부터 1994년 1월말까지 연세대학교 간호대학 모성간호학교실에서 운영하는 "임부교실"에 참석했던 임부 134명을 유한 모집단으로 하여 1994년 1월 27일부터 동년 2월 28일 사이에 전화접촉이 가능했던 산욕부 58명이다.

전화면담시 대상자들의 분만후 경과기간은 산후 4일부터 13개월까지였다.

#### 3. 연구도구

연구도구는 임부교실에서 제공된 교육의 효과를 파악하기 위해 연구자가 작성한 28개 문항의 질문지이며 모성간호학 교수 3명이 논의한 후 합의하여 내용타당도를 높인 후 사용하였다.

이는 대상자의 일반적 특성 4문항, 분만력에 관한 3문항, 수유관련 2문항, 남편의 반응 2문항, 교육내용 효과에 관한 14문항, 임부교실 참여시의 물리적 여건에 관한 2문항, 그리고 임부교실 운영에 대한 요구사항 1문항으로 구성되어 있다.

교육내용 효과를 측정하기 위한 14문항에는 임부교실 희망여부, 희망이유, 타임부에게 권할의사 유무, 권장할 만한 이유를 포함하였다. 또한 심층면담을 통하여 자세한 효과측정을 시도하였다.

#### 4. 자료수집방법

자료수집은 1994년 1월 22일부터 동년 2월 28일 사이에 이루어졌다.

자료수집방법은 연구자가 임부교실에 참여했던 산욕부에게 전화를 하여 연구목적을 설명한 후 연구참여를 승낙한 대상자에게서 수집하였으며 자료수집시 추가적으로 육아, 수유, 산욕기 회복 등에 관한 대상자의 질문에 상담, 지도하였다.

심층면담으로는 개인적, 주관적 경험으로써의 효과를 파악하기 위하여 4인을 전화 면담하였다.

#### 5. 자료분석

자료분석을 위해 SPSS PC\* 분석방법을 이용하여 빈도와 백분율을 구하였다.

### Ⅳ. 연구결과 및 논의

총 58명 대상자의 일반적 특성은 다음과 같다. 평균연령은 30.6세였고 연령분포는 24~41세였으며 26~30세가 58.7%로 가장 높았고 31~35세가 24.1%, 그리고 36세 이상의 노산부가 13.8%를 차지하였다. 한편 이번 분만을 포함하여 현재 자녀수가 1명인 대상자가 77.6%로서 이는 마계향(1984)과 안황란(1984)의 연구에서 우리나라 초임부의 평균연령이 25.8세, 김해옥(1992)이 28.7세라고 한 것과 비교해 볼 때 분만연령의 지속적인 증가를 보이고 있는 결과이다. 또한 일개 종합병원 산부인과에서 산전관리를 받는 임부를 연구대상으로 하였으므로 3차 의료기관의 특성상 타 개인병원으로부터 의뢰된 경우나, 노산에 대한 염려로 인해 자의로 종합병원에 내원한 대상자의 특성이 포함되어 있으리라고 사료된다. 반면 임부의 연령이 높을수록 산전간호이행이 높다고 한 것에 근거할 수도 있다(이미라, 1984).

84.5%의 대상자가 직업이 없었으며 학력은 63.8%가 대졸이상으로 높은 학력수준을 나타내었다. 가족 구성이 핵가족인 대상자는 77.6%였으며 대가족(22.4%)형태의 가족구성원으로는 시부모와 사는 경우가 61.5%로 가장 높았다.

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성 분포

n=58

특 성	구 분	인 수 ( % )	범 위	평균 ± 표준편차
연 령	25세미만	2 ( 3.4)	24~41	30.6±4.04
	26~30세	34 (58.7)		
	31~35세	14 (24.1)		
	36~41세	8 (13.8)		
자 녀 수	1명	45 (77.6)	1~3	1.2±0.5
	2명	12 (20.7)		
	3명	1 ( 1.7)		
직 업	유	9 (15.5)		
	무	49 (84.5)		
교육정도	고졸이하	21 (36.2)		
	대졸이상	37 (63.8)		
가족구성원	핵가족	45 (77.6)		
	대가족	13 (22.4)		
대가족의 동거가족형태	시부모와	8 (61.5)		
	시부모+시형제와	3 (23.1)		
	시형제와	1 ( 1.7)		
	친정부모+친정형제와	1 ( 1.7)		
입신했수	1 회	34 (58.7)	1~9	1.9±1.5
	2 회	13 (22.4)		
	3 회 이상	11 (18.9)		
유산횟수	0 회	42 (72.4)	0~7	0.5±1.3
	1 회	9 (15.5)		
	2 회	4 ( 6.9)		
	3 회 이상	3 ( 5.1)		
분만횟수	1 회	43 (74.1)	1~3	1.3±0.6
	2 회	11 (19.0)		
	3 회	4 ( 6.9)		
분만방법	질분만	45 (77.6)		
	제왕절개분만	13 (22.4)		
산후경과일	1개월 미만	10 (17.2)		163.5±119.2
	2~3개월	15 (25.9)		
	4~6개월	7 (12.1)		
	7~9개월	12 (20.7)		
	10~13개월	14 (24.1)		
분만전 모유수유계획	예	52 (89.7)		
	아니오	6 (10.3)		
현재 수유방법	모유	14 (24.1)		
	인공유	31 (53.5)		
	모유+인공유	13 (22.4)		

총 임신횟수는 1회가 58.7%, 2회 22.4%, 그리고 3회 이상이 18.9%를 차지하였고 유산횟수는 없음이 72.4%, 1회가 15.5%, 2회 6.9%, 그리고 3회 이상이 5.1%였으며 전체 평균 유산횟수는 0.5회였다. 이는 김해옥(1992)의 연구에서 1회 유산이 52.1%, 2회가 31.1%라고 한 보고와 김명자(1984)가 전체 평균 유산경험횟수가 0.84회라고 한 보고보다 훨씬 적은 분포인데 이미라(1984)가 건강신념, 즉 심각성, 유익성, 건강에 대한 관심, 참고인의 격려가 높을수록, 그리고 장애성이 낮을수록 산전간호 이행도가 높았다고 한 연구결과와 비교해 볼 때 임신과 유산에 관한 결과는 본 임부교실이 평일 오전에 개설되므로 산전관리에 대한 동기부여와 관심이 강하고 시간적 여건이 허락된 대상자의 특성을 반영한 결과라고 본다.

분만방법은 질분만이 77.6%, 제왕절개분만이 22.4%였다. 한편 대상자의 89.7%가 분만전 모유수유를

계획하였으나 면담당시에 모유만을 먹이고 있던 대상자는 24.1%, 인공유와 모유를 혼합하여 먹이는 경우 역시 22.4%에 지나지 않는데 이는 자료수집 당시 대상자들의 산후경과일이 평균 164일이었음을 고려할 때 6개월 이후의 모유수유율이 매우 낮음을 볼 수 있다. 한편 최근 보고된 이승주 등(1994)의 연구에 의하면 우리나라 여성의 모유수유율이 16.9%이고 박인화 등(1994)의 연구에서는 생후 3개월까지 완전모유수유율은 41.6%, 생후 6개월까지의 모유수유율은 28.8%임을 볼 때 본 연구대상자의 모유수유율은 다소 높게 나타났다. 그러나 본 프로그램에서 모유수유에 관련된 교육을 제공하였음에도 불구하고 전체적으로 모유수유 실천에 크게 영향을 미치지 못하였다고 사료되므로 모유수유를 포기하는 이유를 밝혀내고 이를 해결하는 수유교육을 보다 효과적인 방법으로 전환해야 할 필요성이 시사된다.

〈표 2〉 임부교실 관련자료

n=58

특 성	구 분	인 수 ( % )	범 위	평균 ± 표준편차
임부교실 참석횟수	1	21 (36.2)	1~8	2.3±1.4
	2	16 (27.6)		
	3	10 (17.3)		
	4	8 (13.8)		
	6	2 ( 3.4)		
	8	1 ( 1.7)		
참석계획 여부	예	43 (75.9)		
	아니오	14 (24.1)		
계획시 참석계기	광고(안내, 포스터)를 보고	41 (93.2)		
	친구의 소개로	3 ( 6.8)		
비계획시 참석계기	간호사의 권유로	13 (92.9)		
	외래방문시 자의로	1 ( 1.7)		
임부교실참여시 교육받은 내용	임신생리	10 (17.2)		
	태아발달	22 (37.9)		
	분만준비	45 (77.6)		
	산육관리	33 (56.9)		
재참석 희망여부	예	44 (75.9)		
	아니오	14 (24.1)		
희망이유	도움이 되므로	21 (47.7)		
	과학적 지식을 얻으려고	9 (20.5)		
	심리적으로 안정되므로	4 ( 9.1)		
	다른 임부들과 동료가 되므로	3 ( 6.8)		
	무응답	7 (15.9)		
소계		44 (100.0)		

비희망 이유	별 도움이 안되므로	1 ( 7.1)
	수술했으므로	2 (14.3)
	시간이 없어서	1 ( 1.7)
	내원이 불편해서	1 ( 1.7)
	더 이상 출산 안할 것이므로	6 (42.9)
	어느 정도 아니까	3 (21.4)
소계		14 (100.0)
타임부에게 권할 의사유무	예	53 (91.4)
	아니오	5 ( 8.6)
권장할만한 이유	도움이 되므로	31 (58.4)
	심리적으로 안정되므로	9 (17.0)
	실습과 실물이 효과적이므로	3 ( 5.7)
	과학적 지식을 얻을 수 있어서	4 ( 7.5)
	교수와 대화하는 분위기가 좋아서	3 ( 5.7)
	무응답	3 ( 5.7)
분만중 수행한 노력	안했다	24 (41.4)
	호흡법	30 (51.8)
	성구의우기	1 ( 1.7)
	호흡법+기도	1 ( 1.7)
	호흡법+상상	1 ( 1.7)
	호흡법+건기	1 ( 1.7)
노력에 실패한 이유	무응답	4 (16.7)
	실제로는 되지 않아서	8 (33.3)
	수술하게 되어서	10 (41.7)
	호흡법을 몰라서	2 ( 8.3)
산후운동 수행유무	예	14 (24.1)
	아니오	44 (75.9)
남편참여 권유유무	예	12 (20.7)
	아니오	46 (79.3)
남편의 반응	반대	6 (10.3)
	찬성	6 (10.3)
	무반응	46 (79.3)

임부교실 참석횟수는 1회 참여자의 분포가 36.2%로 가장 많았고 4회 참여자는 13.8%로 점차 감소하는 양상을 보였는데 6회 참석이 3.4%, 그리고 8회 참석이 1.7%임을 볼 때 본 임부교실이 4주를 1회차로 구성하여 운영하므로 약 19%의 대상자는 1회차 이상 임부교실에 참석하였다고 사료된다. 전체 임부의 1/5 정도는 전과정을 한번 교육받은 것으로 충분치 않다고 여겨 추가참여한 것으로 보이는데 그 이유는 전체적으로 필요한 내용을 포괄하기에는 절대적인 시간이 부족했었기 때문이라고 본다. 교육진행 방법이 일방적 교수학습방법이 아니고 자유토론식을 통

한 참여자 개인의 문제해결 혹은 이해증진의 방식을 도모했었다는 교육방식의 잠재성 때문인지 혹은 반대로 이미 주어진 교육내용의 교수방법의 부적절 때문인지는 다른 자료를 통하여 설명해야 될 것이라고 본다.

전반적으로 임부들이 참여했던 배경이 간호사의 권유임을 고려할 때에 우리의 대상자인 임부들은 자신의 발달위기 극복에 자가간호의 요구가 적극적이기보다는 수동적이고 잠재적이라고 볼 수 있다. 그 이유는 지식의 부족 혹은 임부교실의 유용성 경험부족 때문인지, 아니면 산전진찰이라는 심리적 압박감

때문인지 규명할 필요가 있다. 또한 임부교실 참여 시 75.9%의 대상자가 계획하여 참여하였으며 참여 계기 역시 안내나 포스터 등의 광고를 보고 참여한 경우가 93.2%로 대부분이었고 계획없이 참여하게 된 계기는 간호사의 권유가 92.9%였다.

가장 많은 대상자가 참석한 임부교실의 교육내용은 분만준비 77.6%였고 산육관리가 56.9%, 태아발달이 37.9%, 그리고 임신생리가 17.2%로 가장 낮았다. 김혜숙 외(1993)의 연구에서 임신부의 91.2%가 가족이 특히 분만과정 중에 함께 있어주기를 바랐으며 마계향(1984)의 연구에서 임부가 임신 중에 자신, 태아 및 임신으로 동반되는 부수적인 일들에 대하여 심각하게 지각한 걱정점수 중 출산항목에 대한 점수가 가장 높았다는 결과와 비교해 볼 때 임신을 여성의 정상발달과정으로 보는 견해(Cohen, 1977)나 임신수용, 어머니 역할의 확신, 태아와의 관계확립, 그리고 출산을 위한 준비 등의 발달과제가 부여되어야 한다는 견해(Rubin, 1967; Bobak & Jensen, 1987)와는 달리 아직 출산과정은 분만에 편중된 관심을 두는 임부들의 특성이 두드러진다고 생각된다.

임부교실에 한번 참여한 후 다시 참여할 의사가 있는 대상자가 75.9%였고 그 이유는 '교육내용이 도움이 되므로'가 47.7%, '과학적 지식을 얻기 위해서'가 20.5%, '심리적 안정을 위해서'가 9.1%, '다른 임부와 동료가 되므로'가 6.8%로 나타났다. 다시 참여할 의사가 없는 대상자는 24.1%였는데 가장 큰 이유는 '더 이상 출산하지 않을 것이므로'가 42.9%, '어느 정도 알게 되었으므로'가 21.4%, '수술했으므로'가 14.3%, 그리고 '도움이 안되었으므로'가 7.1%로 응답되었다. 이 결과에서 수술했으므로 더 이상 임부교실에 참여하지 않겠다고 한 응답은 임부교실이 자연분만을 위한 라마즈호흡법을 교육하는 곳으로 대중들에게 인식되었기 때문이라고 본다.

임부교실에 한번 이상 참여한 대상자 중 2/3(75.9%)가 추후기회에 다시 참여를 희망하였고 거의 반수(47.7%)가 도움이 되었다고 한 것은 긍정적인 결과로 보인다. 그러나 1/5(20.5%)은 단순지식습득이 목적인 것으로 보아 경산부들의 대부분은 단순지식 획득원으로 임부교실을 활용할 수 있음을 나타내고 있는 것으로 보인다.

한편 이 프로그램을 남에게 권장할 만한지를 묻은 질문에서는 91.4%가 찬성하였는데 교육적 도움 이외에 22.7%가 심리적 안정이나 대화하는 분위기가 좋

아서라고 응답한 바 본 임부교실이 실질적 지식뿐만 아니라 정서적 안정도도의 효과도 미쳤다고 볼 수 있었다.

분만중 어떤 노력을 하였는가에 대해 41.4%는 '안했다'고 하였고 58.6%가 '노력하였다'고 응답하였는데 그중 88.2%가 호흡법을 주로 사용한 것으로 나타났다. '호흡과 기도', '호흡과 상상', '호흡과 걷기' 등 호흡법으로 분만진통을 완화시키려는 노력이 뚜렷이 나타났다. 노력을 하지 못한 24명중 41.7%가 수술로 인하여 교육을 받았음에도 불구하고 그 노력을 사용할 기회가 없었다고 응답하였으며 33.3%는 실제로 활용하려고 할 때 마음대로 되지 않았다고 보고하였다. 이 결과를 통하여 볼 때 임부교실에 참석한 대상자가 자신의 의도와는 달리, 또는 사전정보 없이 분만에 임박하여 수술을 받은 경우 당황하거나 부정적인 경험을 할 수 있으므로 수술대상자인 임부들을 위하여 교육내용의 범위를 확대시켜야 할 필요성이 있다고 본다. 또한 꾸준한 실습의 기회를 통하여 교육의 효과를 높일 수 있는 방안을 검토해야 한다고 본다.

퇴원후 산후운동을 실시한 사람은 75.9%였다.

임부교실에 남편의 참여를 권유한 경우는 20.7%에 불과하였고 이 중 참여에 찬성한 경우는 10.3%밖에 되지 않았으나 산전관리에 가족참여의 의미로서 남편을 포함시키려는 노력이 지속된다면 더욱 많은 배우자 참여를 유도할 수 있으리라고 생각된다.

이상의 결과들은 임부교실운영에 관한 양적, 혹은 구조적 측면의 평가를 반영한 결과라고 본다. 그러나 임부교실의 궁극적 목적을 고려할 때에 대상자의 주관적인 경험과 만족이 교육의 효과를 나타내는 척도가 될 것으로 사료되어 제왕절개분만 산육부 2명과 정상분만 산육부 2명에게 심층면담한 결과를 임부들이 경험한 질적 측면의 교육효과로 제시하고자 한다.

#### < 사례 1 >

임 × ×, 26세, 초산부

모유수유를 3개월만 하려고 본인, 시어머니, 친정어머니가 계획하였었는데 이 교육으로 인하여 10개월 모유를 먹일 수 있었던 것은 커다란 수확이다. 분만할 병원에서 강좌를 해 분만실 견학을 할 수 있어서 분만실을 보는 것 자체만으로도 생소한 감이 적어지고 분만실에 대해 공포가 적어져 안심하게 되었다.



전문가(교육자)로부터 직접 강좌를 들으니 책을 통한 막연한 지식보다는 실제적이고 실감이 나서 이해에 큰 도움이 되었다.

태교, 유방맛사지, 수술과정, 회음절개 등에 대해 거의 알지 못했는데 많은 도움이 되었고 호흡법은 제왕절개 분만으로 인하여 시도하지 못하였다. 또한 임신부교실을 통하여 임신부간의 유대관계가 형성되고 남들의 임신과정을 듣고 나와 비교할 수 있는 기회가 되었다. 저녁시간에 남편과 함께 할 수 있는 시간이 마련되었으면 좋겠다.

#### < 사례 2 >

김 × ×, 35세, 경산부

라마즈호흡법, 분만법, 분만에 대한 공포 및 두려움 감소, 분만에 대한 자신감이 형성되었으나 제왕절개분만을 하게 되었고 그럼에도 불구하고 모유수유를 시도하였으나 젖이 잘 안나와서 수유에 실패하였다.

그러나 임부교실을 통하여 임부로서의 두려움 감소, 자신감 형성, 자신의 이해증진, 상담을 통한 문제해결 경험, 산후 어머니역할에 대한 편안함과 자신감을 느꼈다. 특히 신생아에 대한 이해가 커지는 새로운 경험도 추가되었다.

#### < 사례 3 >

이 ×, 34세, 경산부

나는 첫째 아이와 둘째 아이의 경우 모두 임부교실에 참여하였고 정상분만을 하였다. 첫아이 때는 임부교실을 통하여 임신기간 동안의 불안감소에 많은 도움을 받았고 또한 출산에 대한 두려움이 컸었는데 자신감을 갖고 적극적으로 대처할 수 있었다. 분만시나의 건강 뿐 아니라 신생아가 받을 수 있는 손상을 줄이기 위해 임부교실에서 배운 호흡법을 집에서 많이 연습하였다. 그래서 실제로 8시간의 분만과정에서 참기 힘든 고통의 시간은 1~2시간 정도뿐이었고 호흡법, 이완법, 연상법 등을 모두 적용할 수 있었다. 분만이 다 끝난 직후에는 분만실에서부터 모유수유를 위한 시도를 해보았다.

현재 19개월된 둘째 아이는 분만동통이 첫아이 때보다 더 심했는데 병원도착후 3시간만에 분만했으니

쉽게 나왔다고 생각한다. 이번에도 역시 분만직후부터 모유수유를 위해 준비하여 현재까지 모유를 먹이고 있으며 우유는 아이가 먹지를 않는다.

이런 경험을 가만히 생각해보니 아이를 낳는 것이 힘든 일이라고 해도 자신의 의지에 달린 일이라고 생각되며 임부교실과 같은 교육프로그램을 구청이나 반상회용지 등을 이용해 넓게 홍보하고 직장인이나 부부가 함께 참여할 수 있게 저녁시간에도 개설되면 좋겠다.

#### < 사례 4 >

정 × ×, 22세, 초산부

나는 임부교실 내용중에서 3주째의 분만관리와 4주째의 산후조리에 대해 교육을 받았다. 호흡법을 배워서 집에서 연습도 많이 했는데 실제로 진통중에 시도하기가 매우 어려웠다. 그러나 가장 힘들었던 2~3시간 동안은 정말 많이 도움이 되었고 보호자 면담 시간에 남편이 들어와 도와주었다.

처음에는 분만하는 것이 너무 무서웠지만 이런 교육을 통해서 연습도 해보고 실물을 보는 것 등을 통해 두려움도 많이 감소되고 '나도 할 수 있구나'하는 자신감이 생겼기 때문에 앞으로 분만할 임부들에게 적극 추천하고 싶다. 그리고 무엇보다도 남편과 함께 임산부교실을 들을 수 있다면 더 큰 도움이 되리라고 생각된다.

### V. 결론 및 제언

본 연구는 임부교육의 효과를 분석하여 임부들이 최적의 건강상태를 유지, 증진시킬 수 있도록 임부교실운영을 계획하는 데 기초자료를 제공하고 효과적인 학습의 기회를 마련하는데 도움이 되었다고 요약할 수 있겠다.

연구결과는 다음과 같다.

1) 대상자의 연령은 최저 24세에서 최고 41세로 평균 30.6세로 나타났고 자녀수는 1명인 대상자가 77.6%로 가장 많았다. 84.5%가 직업이 없었고 63.8%가 대졸 이상의 학력자였다. 가족구성원이 대가족인 경우는 22.4%였는데 이 중 61.5%가 시부모와 함께 살고 있었다.

총 임신횟수는 1회가 58.7%, 2회가 22.4%, 그리고 3~9회가 18.9%를 차지하였고 유산횟수는 없음이 72.4%, 1회가 15.5%, 그리고 3, 5, 7회가 각각 1명씩이었으며 전체 평균 유산횟수는 0.5회였다. 분만방법은 질분만이 77.6%, 제왕절개분만이 22.4%였다.

한편 대상자의 89.7%가 분만전 모유수유를 계획하였으나 면담당시에 모유만을 먹이고 있던 대상자는 24.1%, 인공유와 모유를 혼합하여 먹이는 경우 역시 22.4%에 지나지 않는데 이는 자료수집 당시 대상자들의 산후경과일이 평균 164일이었음을 고려할 때 6개월 이후의 모유수유율이 매우 낮음을 볼 수 있다.

2) 임부교실 참석횟수는 1회 참여자의 분포가 36.2%로 가장 많았고 4회 참여자는 13.8%로 점차 감소하는 양상을 보였는데 6회 참석이 3.4%, 그리고 8회 참석이 1.7%임을 볼 때 임부교실이 4주를 1회차로 구성하여 운영하므로 약 19%의 대상자는 1회차 이상 임부교실에 참석하였다고 사료된다. 또한 임부교실 참여시 75.9%의 대상자가 계획하여 참여하였으며 참여 계기 역시 안내나 포스터 등의 광고를 보고 참여한 경우가 93.2%로 대부분이었고 계획없이 참여하게 된 계기는 간호사의 권유가 92.9%였다.

가장 많은 대상자가 참석한 임부교실의 교육내용은 분만준비(77.6%)였고 산육관리가 56.9%, 태아발달이 37.6%, 그리고 임신생리가 17.2%로 가장 낮았다. 임부교실에 한번 참여한 후 다시 참여할 의사가 있는 대상자가 75.9%였고 그 이유는 '교육내용이 도움이 되므로'가 47.7%, '과학적 지식을 얻기 위해서'가 20.5%, '심리적 안정을 위해서'가 9.1%, '다른 임부와 동료'가 되므로'가 6.8%로 나타났다. 다시 참여할 의사가 없는 대상자는 24.1%였는데 가장 큰 이유는 '더 이상 출산하지 않을 것이므로'가 42.9%, '어느 정도 알게 되었으므로'가 21.4%, '수술했으므로'가 14.3%, 그리고 '도움이 안되었으므로'가 7.1%로 응답되었다. 이 결과에서 수술했으므로 더이상 임부교실에 참여하지 않겠다고 한 응답은 임부교실이 자연분만을 위한 라마즈호흡법을 교육하는 곳으로 대중들에게 인식되었기 때문이라고 본다. 한편 이 프로그램을 남에게 권장할 만한지를 물은 질문에서는 91.4%가 찬성하였는데 교육적 도움뿐만 아니라 정서적 안정도모의 효과도 미쳤다고 볼 수 있겠다.

분만중 어떤 노력을 하였는가에 대해 41.4%는 '안했다'고 하였다 58.6%가 '노력하였다'고 응답하였는데 그 중 88.2%가 호흡법을 주로 사용한 것으로 나타

났고 '호흡과 기도', '호흡과 상상', '호흡과 걷기' 등 호흡법으로 분만진통을 완화시키려는 노력이 뚜렷이 나타났다. 노력을 하지 못한 24명중 41.7%가 수술로 인하여 교육을 받았음에도 불구하고 그 노력을 사용할 기회가 없었다고 응답하였으며 33.3%는 실제로 활용하려고 할 때 마음대로 되지 않았다고 보고하였다. 퇴원후 산후운동을 실시한 사람은 75.9%였고 임부교실에 남편의 참여를 권유한 경우는 20.7%에 불과하였다.

3) 대상자와의 심층면담을 통해 나타난 교육의 효과로서는 분만에 대한 불안 및 공포감 해소, 분만 및 어머니역할에 대한 자신감 형성, 분만과정의 적극적인 대처, 모유수유에 성공, 호흡법의 도움, 배우자 참여희망 등의 요소가 공통적으로 나타났다.

결론적으로 임부교실은 임부들에게 임신시 자가관리 능력향상, 분만시 능동적인 대처, 산후 회복 활동 촉진의 효과와 함께 주관적으로 발달위기를 긍정적인 성숙의 경험으로 유도하는 효과가 있었다고 결론 지을 수 있다.

## 참 고 문 헌

- 김명자 (1984). 산부의 분만대기중 간호요구 조사 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 김혜옥 (1992). 정상임부의 정신건강상태에 관한 조사연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 김혜숙, 최연순, 장순복, 전은미, 정재원 (1993). 산부의 가족분만 참여요구. 모자간호학회지, 3(1), 38~48.
- 권이혁 외 (1968). 서울시 인구의 출생, 사망양상에 관한 연구. 예방의학회지, 1(1).
- 마계향 (1984). 초임부의 건강신념과 산전관리 이행과의 관계연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 문영숙 (1980). 분만의 정상경과에 관한 산전교육이 초임부의 상태불안에 미치는 영향에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 박인화, 황나미 (1994). 모유수유실태 분석과 지원 정책의 과제. 한국보건사회연구원.
- 방매륜 (1983). 출산에 관한 전통문화가 모유수유 실천에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 안황란 (1984). 초임부의 스트레스감소에 미치는 지지강화교육의 효과에 관한 실험적 연구. 연세대학

교 대학원 박사학위논문.

이미라 (1984). 임부의 건강신념과 산전간호 이행과의 관계 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

이승주, 박재옥, 손창성, 이해란, 신재훈, 정해일, 김승일 (1994). 수유실태조사. 소아과, 37(12), 1657~1668

정송자 (1974). 임부의 공포와 개인 및 환경변인의 상호관계에 관한 연구. 간호학회지, 4(2), 131~143.

정은순 (1975). Manifest Anxiety Scale에 의한 초임부의 불안평가. 부산의대지, 15(2), 395~400.

정은순 (1976). 임신부의 불안도 평가. 부산의대지, 16(2), 253~262.

Anderson, B. (1974). Pregnancy and family health. New York, McGraw-Hill Book Co., 1~76.

Bliss-Holtz, V. (1988). Primiparas' prenatal concern for learning infant care. Nursing Research, 37(1), 20~24.

Bobak, I.M & Jensen, M.D. (1987). Essentials of maternity nursing. St. Louis: The C.V. Mosby Company.

Burstein, L. (1974). Anxiety, pregnancy, labor and the neonate. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 118(2), 195~199.

Caplan, G. (1957). Psychological aspects of maternity cycle. American Journal of Public Health, 47, 25.

Cohen, N.W. (1977). Minimizing emotional sequelae of cesarean childbirth. Birth Family Nursing, 4, 114~119.

Downs, F. (1964). Maternal stress in primigravidas as a factor in production of neonatal pathology. Nursing Science, Vol.2, 348~367.

Freda, M., Anerson, H., Damus, K., & Merdatz, I. (1993). What pregnant women want to know : A comparison of client and provider perceptions. J.O.G.N.N., 22(3), 237~244.

Gessner, B.A. (1989). Adult education :The cornerstone of patient teaching. Nursing Clinics of North America, 24(3), 589~595.

Hall, L. (1980). Effect of teaching on

primiparas' perceptions of their newborn. Nursing Research, 29(5), 317~318.

Horsley, s. (1972). Psychological management of the prenatal period, modern perspectives in psycho-obsterics. John G. Howells, NewYork, Brenner/mazel Pub., p.291-313.

Huprich, P. (1977). Assisting the couple through a lamaze labor and delivery. Maternal & Child Nursing, July/Aug., 245-253.

Jimenez, S.L. (1980). Education for the childbearing year. Comprehensive application of psychoprophylaxis. J.O.G.N. N., 9(2), 97-99.

Lenz, E. (1984). Information seeking : A component of client decisions and health behavior. Advances in Nursing Science, 6(3), 59-72.

Light, H. & Fenster, C. (1974). Maternal concerns during pregnancy. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 118(1), 46-50.

Littlefield, V.M. & Adams, B.N. (1987). Patient participation in alternative perinatal care : Impact on satisfaction and health locus of control. Research in Nursing & Health, 10, 139-148.

Maloney, R. (1985). Childbirth education classes : Expectant parent's expectations. J.O.G.N.N., May/June, 245-248.

Mercer, R. (1981). A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. Nursig Research, 30(2), 73-77

Myles, M. (1975). Textbook for midwives, 8th ed., Edinburgh & Churchill Livingstone.

Oberst, M.t., Thomas S.E., Gass, K.A., & Ward, S.E (1989). Caregiving demands and appraisal of stress among family caregivers. Cancer Nursing, 12(4), 209-215.

Pender, N. (1975). A conceptual model for preventive health behavior. Nursing Outlook, 23(6), 385-390.

Picone, T. (1982). Pregnancy outcome in

- North American Women-effects of diet, cigarette smoking, stress and weight gain on placentas and on neonatal physical and behavioral characteristics. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 1214-1224.
- Reeder, S., Mastroianni, L., & Martin, L. (1992). *Maternity Nursing*(17th ed.). Philadelphia, J.B. Lippincott Company.
- Rubin, R. (1967). Attainment of the maternal role, Part I : processes. *Nursing Research*, 16(3), 237-245.
- Shereshefsky, P. & Yarrow, L. (1973). Psychological aspects of a first pregnancy and early adaptation. *Maternal Adaptation*. New York : Raven Press, 179.
- Walker, L., Crain, H., & Thompson, E. (1986). Maternal role attainment and identify in the postpartum period : stability and change. *Nursing Research*, 35(5), 68-71.
- Willmumth, r. (1975). Prepared childbirth and the concept of control. *J.O.G.N.N.*, 4(5), 38-42.
- YanKauer, A. (1960). What mothers say about childbearing and parents' class. *Nursing Outlook*, 8(10), 563-565.

< ABSTRACT >

# A study on analyzing effectiveness of childbirth education

Hea Sook Kim. Yun Soon Choi.

Soon Bok Chang. Jae Won Jung.

(Yonsei University, College of Nursing)

The purpose of this study is to provide basic data regarding effective learning opportunities in childbirth education classes. Also analysis of the data indicates the optimum conditions for the welfare and improvements in the promotion of health in childbearing mothers.

The results of this study are as follows;

1) The average age of the subjects in this study was 30.6 years and the total number of subjects was 58 pregnant women. The average number of children was one and 84.5% of the subjects were unemployed even though 63.8% of them held over bachelor's degrees. It was found that 22.4% of the subjects were living in an extended family. Also 61.5% of them were living with parents-in-law. The number of pregnancies were classified as one, two, or three to nine times with the percentages of 58.7%, 22.4% and 18.9%, respectively. Further, 72.4% of the subjects had no abortion experience and 15.5% had one abortion experience. While 89.7% of the subjects planned to feed their babies with breastmilk, mixed feeding were used by only 22.4% of the sample. These data were collected at about 6 months after delivery. Thus one can see that a low rate of breastfeeding was common.

2) The length of one period of childbirth education is four weeks. It was found that 36.2% of the subjects participated in childbirth education only once, where as 13.8% participated four times and 19% of the subjects participated in this class more than four times. pregnant at least once. Further, 75.9% of the participants were participated in this education through their own will.

Their motivation for participation developed through information, advertisement and posters which contained information on childbirth education. Those with unplanned pregnancies 92.9% participated after a suggestion by the nurses. The number of participants in terms of percentage according to the childbirth education contents can be classified as following.

The most active participation was shown in preparation of delivery(77.6%), postpartum management(56.9%) fetal development(37.6%) and physiology of pregnancy(17.2%). It was found that 75.9% of the subjects were willing to participate again if they were given a chance.

The reason can be summarized as following:

The content of the education is very helpful(47.7%). Scientific knowledge can be obtained through this program(20.5%). Participation helps in achieving psychological stability(9.1%). Participation enables one to establish a friendly relationship with other participants(6.8%) of the sample.

24.1% of the participants did not want to participate again. The reasons can be as following:

They do not want another baby(42.9%). The first participation in childbirth education gave enough knowledge about childbirth(21.4%). Another reason for not want to participate again was because they had a cesarean birth(14.3%). Only 7.1% of them responded with a negative view. A response that they do not need childbirth education after their operation can be traced back to the general belief that childbirth education is the place where one prepares for natural birth through the Lamaze breathing technique.

Of the subjects, 91.4% suggested that this program could be recommended to other childbearing mothers, because this program gave educational content along with psychological stability for childbearing women. Of the subjects 41.4% did not see any efforts towards the welfare of the baby, where as 88.2% did. Among the subjects 58.6% made some effort to eliminate the discomfort of labor by breathing and imagination and breathing and walking. Further 41.7% of the 24 subjects did not do anything toward the welfare of the baby, because they did have a cesarean section so that they didn't have a chance even though they had been educated about childbirth. Also 33.3% of the subjects did not do anything toward the welfare of the baby, because they lacked a willingness. After leaving the hospital, only 75.9% of the subjects did some exercises. The subjects who tried participate this program with their husband accounted for 20.7% of the sample. Interviewing with the subjects solved some of the uneasiness and fear of delivery, increased self-confidence in parenting and active coping in the delivery process.