

分娩中 看護員의 臨席

이대 부속병원 송 우 자 역

환자에게 있어서 좋은 간호원(good nurse)이란 무엇을 의미하는지, 機械를 사용하여 실제로 나타내 보여줄 수 있을까? 아마 그럴 수 있을 것 같기도 하다. 여기에 소개된 것은 분만중 능숙한 간호원이 환자 곁에 있다는 것은 분만환자의 복부와 자궁근육의 수축이완에 크게 영향을 준다는 하나의 증례이다.

Shelly Allen

分娩全期를 통하여 육체적으로나 정신적으로 환자의 協助는 지극히 중요하다.

이러한 협력을 얻기 위하여 産科 의사와 비면시켜 確信을 얻게 하고 간호원의 보살핌(nurse attendance)도 필요하며 藥物 기타 심리적 예방법을 쓰기도 한다. 메트는 이 모든것을 병합하여 사용하기도 한다.

이와 같은 방법들 중에서 정신적, 육체적 이완을 도모하기 위하여 가장 흔히 쓰이는 방법이 약물인데 보

통 진정제 혹은 최면제이다.

가장 적게 쓰이면서 또 부적당하고 생각하는 것이 간호원의 보살핌(nurse attendance)이다.

그런데 나의 경험을 통해서 분명히 알게된 사실은 “nurse attendance”는 분만 환자의 전체간호에 있어 심리학적으로 뿐 아니라 생리학적으로도 없어서는 안될 必須的인 부분이라는 것이다.

2년 동안 나는 사회적, 경제적으로 하류에 속하고 교육적으로나 언어상으로 제한된 배경을 가진 사람들 중의 130명의 환자를 대상으로 하여 집중적인 연구(intensive study)를 하는데 一員이 되었었다. 연구 대상이 된 사람들에게는 소위 조정분만(controlled labor and birth)을 실행하는 것이다.

조정분만(controlled labor and birth)이란 다음 두가지의 계속적인 관찰을 의미한다.

i) 자궁의 수축성 : 강도, 빈도, 진장도.

ii) 태아 심박동률(분만 제 1기와 2기중의): 우리는 이것을 자궁내 태아 관찰이라고도 한다.

130명 환자중의 70%가 oxytocin 으로 분만을 유도(induction)했다.

나머지 환자중 半은 자연분만이고 半은 oxytocin 에 의한 분만의 촉진 내지 조절을 요했다.

연구 환자중의 단 22%만이 합병증없이 임신을 유지했고 다른 사람들은 전구자간, 당뇨병, 음성 RH 인자, 빈혈, 양수과다, 신우신염 등을 합병했다.

이들 환자의 계속적인 관찰의 主目的은 분만과 관련된 어떤 비정상 상태에 기인된 무산증(anoxia)으로 오는 태아의 위험을 알아내고 예방하려는 것이다. 자궁수축과 태아심음의 기록은 나르 하여금 분만중 산모와 태아에게 주는 nurse attendance 와 포괄적 간호(comprehensive nursing care)의 효과를 눈으로 볼 수 있게 하였다.

그 전형적인 환자의 例로서 이 방법을 증명하고 있다.

Mrs. Emilio 는 23세의 南美系 사람으로 gravida 2, para 1의 임신부인데 당뇨병을 갖고 있었다.

그는 계획적인 유도분만을 하기 전날 저녁에 입원했다.

산과 외래로부터 입원했고 산전관리도 받아 왔었다.

主治 resident 및 다른 산과 의사가 진찰을 하고 자궁의 크기, 태세,

태향, 태위, 태아의 크기 등에 관한 정확한 지식을 얻었다.

여러가지 결과를 종합하여 이 환자는 유도분만의 適者라고 인정이 되었다. 그리고 난후 내가 처음으로 Mrs. Emilio 라는 환자와 대면하게 되었다.

“Emilio 씨 안녕 하십니까? 저는 Mrs. Allen 이라고 합니다. 맥에서 Dr. ×××와 Dr. ×××를 먼저 만나뵈서 애기 낳을 준비가 다 된줄 알고 있습니다.”(첫번 적극적인 암시를 주고 환자로부터 말이 나오기를 기다린다).

“집에 딸애기가 하나 있죠?”(집에 있는 딸아이에 관한 이야기가 나오기를 기다린다.) “첫 애기 낳았을 때 경험으로 봐서 어떻했습니까?”

이러한 유도적인 질문에 대한 대답은 간호원에게 훌륭한 등찰력을 제공해 준다. 또한 그의 불안을 경감시키고 첫번 아이 임신, 분만때의 잘못된 생각들을 제거할 수 있다.

환자가 이야기 하고자 하는 모든 것을 조용히 다 듣고 그의 질문에 답명한 후 나는 이때가 바로 환자에게 유도분만과 앞으로 하려고 하는 절차를 알려줄 기회라고 생각했다.

다음과 같은 방법으로 시도해 보았다.

“Emilio 씨, 의사께서 내일 애기를 낳도록 하시겠다고 하셨습니다.

우리는 지금 애기를 낳는것이 가장 좋겠다고 생각합니다. 왜냐하면 이

번주에 애기를 낳으면 더욱 건강하리라 생각하기 때문입니다.

맥의 첫번애기는 너무 컸고 그리고 그것이 당뇨병 때문이었다는 것을 이제 알고 계신줄 압니다.

지금도 우리는 맥의 상태를 잘 알고 있고 애기를 좀 더 빨리 낳도록 도와줄 수 있습니다. 그러므로 맥에게서도 좀 더 안전하고 애기를 위해서도 더 좋을 것입니다.

Dr. ×××는 부인께서 진통이 있는 동안 우리가 계속적으로 자궁수축과 애기의 심장 박동을 관찰하면 맥이나 애기를 위해 더없이 좋으리라 생각 하십니다” 이 환자는 그 마지막 말에 관심을 보였다.

“이것을 하는데 우리가 무엇을 하는지 내가 이야기 하겠고 만약 질문이 있거나 이해할 수 없는것이 있으면 내 이야기를 멈추도록 하십시오.

“우선 이불 떼기 위해 치과 의사에게 가신적이 있습니까?”

(대부분 환자는 “네”라고 대답한다.)

“의사가 맥의 잇몸에 약을 주사해서 아무것도 느끼지 않았던 것을 기억합니까?”(환자의 대답) “우리의 방법도 그와 꼭 같습니다.

“의사 ×××가 맥의 복부의 극히 좁은 면적에다 피하로 마취약을 주사할 것입니다. 30초쯤 후에 약 2평방인치의 면적에 아주 감각이 둔해질 것입니다. 이 마비된 부분을 통하여 우린 아주 적은 플라스틱 tube 을 넣을 것입니다.

이 tube 을 통해 진통이 시작될 때 자궁의 수축을 측정할 수 있습니다.

이런 방법으로 우리는 수축을 강하게 유발시키기 위하여 약물을 더 주어야 하는지 주지 않아야 할지 알 수 있는 것입니다.

그 tube 안으로 직접 의사가 작은 銀糸를 집어 넣어서 그 끝에 의해 자궁수축기가 애기의 심음을 쪽 읽을 수 있습니다. 이렇게 해서 자궁수축기간에 애기가 어떻게 늘고 있는지 우리는 말해줄 수 있는 것입니다.”

“질문이 있습니까? (환자로 부터의 반응을 기다린다.)

맥에서 원하신다면 언제든지 T.V. screen 을 통해 당신의 수축상태와 애기의 심박동 기록을 볼 수 있습니다.

이때에 환자는 아주 흥분해서 “오, 나도 전에 Ben Casey 에서 본적이 있어요!”하고 반응하는 것을 볼 수 있다.

“맥에서 애기를 낳을 수 있게 될 때 까지는 2일쯤 걸릴 것입니다. 그 후 하루 이내에 분만 할 것입니다.

아시다싶이 자궁문이 柔軟해져서 분만할 준비가 되기까지 2주일이 걸립니다. 우리는 이 모든 것을 약을 사용하여 하루에 하려고 하는 것입니다. 알아 들으시겠습니까?”

“Emilio 씨, 당신이 분만이 유도되기까지 계속 곁에 내가 있겠습니

다. 또한 먼저 다녀간 두 의사들도 있을 것입니다. 내일 당신이 애기를 되도록 편안히 낳기 위해 나와 당신이 함께 협력하는 것입니다.

나는 당신 곁에 앉아서 자궁이 수축하는 동안은 심호흡을 내 쉬도록 도와드리겠습니다. 그리고 당신이 충분히 긴장을 풀도록 도와 드리게 되므로 당신은 아마 수축과 수축 사이에 잠들 수 있을 것입니다.

이와 같은 절차를 어떻게 생각하십니까?” (일반적으로 이완과 수축에 대하여 더 많이 물을 수 있도록 전 반적 토의)

임신, 출산, 분만유도에 관한 나의 설명을 납득시키는데 가장 큰 애트가 되는것은 환자의 잘못된 선입견이었다.

보통 이것은 첫번 분만에서 받은 정신적인 상처 때문이었다.

양수천자(Aminocentesis)

탐지기구를 삽입하고 자궁수축과 배아심음을 재기 위하여 연결하는 과정은 정맥에 catheter를 삽입하는 것 이상으로 복잡하지는 않다.

그러나 이것은 의사가 해야 할 일이다. 국소마취제인 Iodocaine hydrochloride(Xylocaine hydrochloride) 1%를 피하주사 하기전에 환자의 복부를 phisohex 와 mercresin tincture 로서 철저히 소독하고 나서 제와 부위 바로 아래 약 2평방 inch 면적에 피하로 주사한다.

이 부위가 복직근이 제일 얇아서 자궁벽이 쉽게 촉지될 수 있는 부위이다. 드물지만 어떤때는 태반이 (前) 복부에 위치해서 바늘을 찔렀을 때 즉시 혈액이 나올 수 있다.

이때는 바늘을 빼어야 한다. 이것으로 태반에 별 위험은 초래하지 않는다. 벽이 얇은 케늘라가 있는 18 gauge 바늘이 복벽과 자궁벽을 통해 양막강內로 들어간다. 그리고 Poly ethylene catheter 들 양막내에 집어넣고 바늘을 뺀다. manometer 로서 척수압을 측정하는 것과 같이 어떤 cavity 내의 액체의 압력이든지 측정할 수 있다.

자궁내의 양수의 압력변화로서 우리는 자궁수축을 계속적으로 파악할 수 있다.

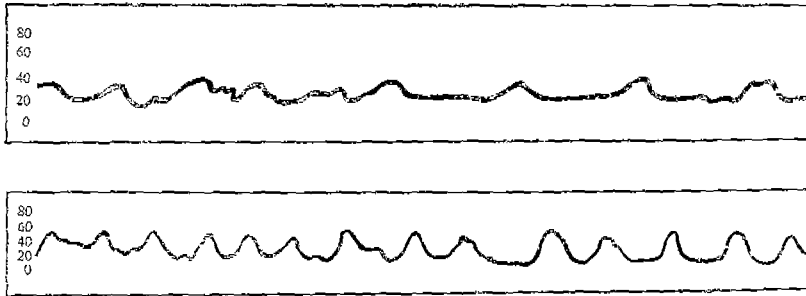
자궁이 수축할 때 양수에 압력을 주어서 양수가 전도기와 연결되어 있는 catheter 를 통해 밀려 나오게 된다. 그 전도기가 압력을 진기충격으로 변화시켜서 그라프 용지 위에 읽을 수 있도록 기록된다.

이와 같이 하여 우리는 자궁이 이완 수축하는 동안에 환자의 분만경과를 파악하고 이완기에 자궁 긴장도와 수축기의 빈도와 강도를 측정하게 된다. 자궁 압력의 기록만으로는 태아의 반응을 알 수 없어 불충분 하였다.

태아의 심박동수를 알기 위하여 첫번 주사부위 바로아래 약 $\frac{1}{4}$ inch 부위에서 또 다른 양수천자를 한다.

두번째 18 gauge needle를 사용하여 의사가 Poly-ethylene으로 둘러싸여진 銀糸를 집어 넣는데 이것은 태아로부터 기체로 직접 유도하는 역할을 한다. 외부導子는 산모 복부

위에 장치한다. 아래 그림에서 자궁이 수축하는 동안에 양수압과 배아 심박동물의 기록을 동시에 보여주고 있다.



[그림 1] The fetal heart is recorded in the lower Contour of the dark area. The heavy line demonstrates uterine contractility in millimeters of mercury. These are strong contractions with intensity of 70~80mm and duration of at least one minute. Fetal beats changed little. A horizontal square is 10 seconds.

Oxytocin 注入의 시작

나는 환자를 조정분만실로 옮기려고 병실로 간날 아침 두번째로 만났다. 나는 유도와 양수천자를 하기 위해 그 방을 준비해 놓았다. 병실에서 피부소독과 soap suds enema를 했다. lidocaine hydrochloride 주사 후 환자는 보통 조용하고 이때 oxytocin의 주입이 시작된다. 배아 사망률의 75%가 Anoxia와 관련이 있는데 이것은 자궁수축시에 태아에로의 산소공급이 감소되기 때문이라고 알려져 있다. 자궁의 이상 수축, 강도, 지속은 더 많은 압력을 주며 태아에게 미치고 있음을 뜻하

는 것이다. 고로 실지 수축기간의 relaxation은 아주 중요하다.

Oxytocin은 digitalis가 심장에 작용하는 것과 마찬가지로 자궁에 작용한다. 두 가지 다 수축을 강하게 하고 이완을 더 잘하게 한다. 환자마다 Oxytocin에 대하여 다르게 반응하며 우리는 어느 환자든지 대분 희석된 Syntocinon (5% D/W 500cc에 10 I.V.(or 1cc)) 1drop을 평균량으로 시작한다. Constant-infusion pump로서 주입하면 일정한 양을 줄 수 있다. 주입 시작할 때 과정을 다시 설명해 주고 환자에게 주입 pump를 보여준다. 어떤 의사는 정맥내로 투여를 하는데

Oxytocin은 항상 1분에 0.75milli units(혹은 4분의 3 drop)에서 시작해서 양을 점점 증가하여 이상적인 수축에 도달할 때까지 준다. 수축제의 주입은 태아 심음률과 수축의 분석에 따라 조절한다.

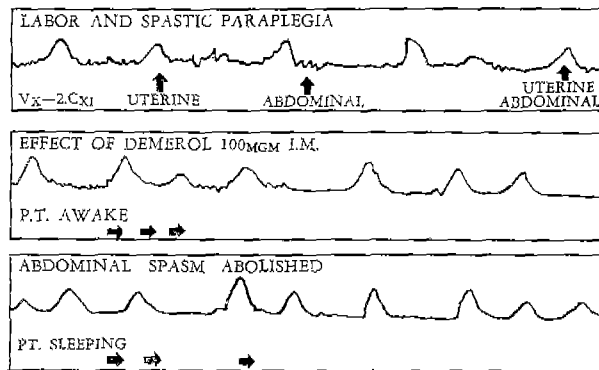
자궁의 수축(Contractions)

조명은 희미하게 하고 환경을 조용히 해준다. 나는 환자곁에 서서 혹은 앉아서 매 수축이 올때마다 심호흡을 하도록 격려해 주고 이완시에는 조용히 쉬도록 해 주었다. 환자에게 내가 한 대화는 다음과 같다.

“Emilio 씨, 다음 수축이 시작할 때 나는 내 손을 당신 어깨에 놓을 테니 배 밑에서부터 심호흡을 하십시오. 수축이 끝날때 내 손을 떠면 당신은 완전히 relax 할 것입니다. 당신은 이마에 주름살부터 없어지면

서 relax 하기 시작할 것입니다. 다음에 입, 그리고 어깨, 팔, 차레로 모두 가라앉을 것입니다. 다음에 배, 다리 그리고 발구락이 이완될 것입니다. (아주 잘 하고 계십니다.) 당신은 이제 절실 기분이 좋고 매 수축후에는 아기의 출산이 가까웠으므로 더욱더 중을 것입니다.” 분만이 진행됨에 따라 환자를 계속해서 이완하도록 격려한다. 만일 환자가 어려워지면 간호원은 전과 똑 같이 환자에게 잘 해 왔다고 격려해 주면서 좀 더 계속해서 그렇게 할 수 있다고 격려해 주는것이 아주 중요하다.

Oxytocin이 생리적 용량에 도달한 후에 보통 통감이 있다. 적당한 자궁수축을 유지하기 위해 환자는 이완해야 하고 호흡을 조절하며 힘을 주지 않도록 해야한다. 최적 자궁수축은 생리학적으로 산모의 순환,



[그림 2] THE REGULAR labor of a paraplegic woman with poor relaxation owing to abdominal spasm is shown in the top tape. Demerol 100mg abolished the spasm and irregularity.

근육이완, 중추신경계통 기능이 이상적으로 조화될때 비로소 달성될 수 있는 것이다.

돌보는 간호원(attending nurse)의 목적은 환자가 협조하도록 도와주고 전 분만기를 통해 적당한 이완을 유지시키는데 있어야 한다.

조용하고 잘 조정된 환자는 경과를 좀 더 빠르게 만들고 동통도 덜 느끼며 산모가 더 잘 이완할수록 애기를 더 도와줄 수 있는 반쪽을 가질 수 있다. 긴장된 마음과 육체는 공포와 동통 혹은 자연분만이면, 유도분만이던간에 환자의 정상 자궁수축을 방해 할만한 어떤 조건 때문에 온다.

약물 對 간호원 (Drug VS Nurse)

복부와 골반근육의 강직의 결과불 그림에서 볼 수 있다. (그림 2)

이 환자는 하반신 마비로서 복부 경련을 경험하며 결과적으로 불규칙한 분만과정과 아주 불충분한 이완을 초래하였다. 그는 Meperidine hydrochloride (Demerol hydrochloride) 100mg 을 근육주사 맞고 15 분내에 경련이 가라 앉고 이완되어 레아신음도 훨씬 좋아져서 매 수축이 끝난 후에는 적합한 회복기를 가질 수 있게 되었다. 분만이나 동통에 대한 공포를 경험하는 많은 환자들에게 있어서 그의 꼭같은 분만의 불규칙한 기전이 일어난다. 위의 하반신 마비환자와 더불어 다음의 그

와 같이 거의 이완기가 없이 불규칙한 수축을 경험한 두 환자를 비교하여 봅시다.

두 경우에 있어서 다 나는 일부러 그 방에 있지 않고 환자 혼자만 있게 했었다. 두 환자에게 모두 아무 약물도 주지 않았으므로 극도로 수축시마다 불안하고 몹시 고통을 받았다.

내가 다시 그 방에 들어가서 환자 침상곁에 앉고 내가 지금 말하는 “약물치리를 겸한 간호원의 세심한 관찰”(nurse attendance with medical relaxation)법을 사용하기 시작했다. 이것은 결코 약물요법에 대한 보충간호가 아니라 숙련된 사람으로 부터의 보강간호(supportive care)를 말한다. 환자는 잠잠해지고 자궁수축도 긴 이완기를 동반하여 규칙적이 되었다. 두 경우에서 다 nurse attendance에 의하여 환자가 분만대로 옮겨질 때까지 필요한 투약을 완전히 제거한 것이다. 「다시 말해서 한 간호원은 Demerol 100mg 과 꼭같은 효과를 나타냈다」 자궁경관이 거의 4~5cm 개대 됐을 때 환자에게 수축이 오는 동안은 얇고 빠른 호흡을 하도록 일러 주었다. 이렇게 하면 늑간근육의 운동이 집중적으로 되고 몸의 다른 부분은 이완하게 되는 것이다. 이런 방법은 다른 무슨 방법보다도 많은 도움이 된다고 환자 자신이 말하는 것을 들을 수 있었다.

자기들이 두세시간씩 애써 노력해 보다가 이젠 포기해야겠다고 생각할 때 옆에서 누가 참 잘한다고 격려했을 때 더 열심히 노력하게 된다고 말한다. 서로 다른 말을 사용할 때 의사들을 전달한다는 것은 어려운 일이다.

그 환자에 알맞는 말을 선택한다는 것이 간호원으로서 아주 중요한 일이라고 느꼈다. 환자의 안위를 돕는 나의 경험으로서 나에게 여리가 지 중요한 휴관을 길러 주었다.

첫째 환자에서 부드럽게 그리고 상냥하게 말하는 것이 필요하다.

나는 환자에게 필요이상 그의 상태에 관해 묻거나 긴 회화로서 두속하는 것을 피한다. 환자의 안위와 긴장의 완화와 수면을 암시해 주는 방법으로 환자의 상태에 대해 묻는것은 중요하다.

“결정 좋아져 가고 있죠?” 하는 말은 동동이 점점 더 심해집니까?” 하고 묻는것 보다는 훨씬 좋은 말이다.

환자 앞에서 간호원이 고통스러운 정신적 상태를 묘사하는 어휘나 문구 또는 표현을 사용해서는 안된다.

동동, 분만통, 산후통, 공포, 긴장, 주사, 봉합 등은 불안을 암시해 주므로 사용해서는 안된다. 간호원은 또한 환자에게 미리 하게될 처리를 알려주고 아주 두려움도 가질 필요가 없다는 것을 암시해야 한다.

“제가 지금 항문으로 진찰을 하려

는데 조금도 염려하지 마세요” 하는 말은 “제가 지금 항문진을 하겠는데 좀 불편할겁니다.”라는 말보다는 낫다. 또한 “제가 무슨 약을 드리겠는데 당신의 의사가 당신을 좀 더 편안하게 그리고 이완시키기 위하여 명령을 낸 것입니다.”라는 말이 “내가 지금 주사를 넣겠는데 등등을 좀 덜어 줄겁니다”보다는 좋다.

끝으로 간호원은 환자에게 언제나 긴장의 완화와 수면을 암시해 주어야 한다.

대를 들어 “눈을 꼭 감고 은 무릎 꼭 쉬십시오”하는 말이 “무엇이 두려우세요”하는 말보다는 훨씬 좋은 것이다. (그림 3)

아무런 기계도 필요치 않았다.

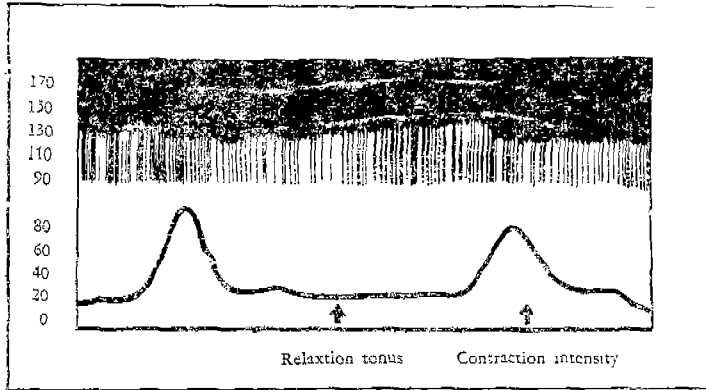
분만 환자가 있는 어느 병원이나 의회에서는 단지 처방된 간호만 시행할찌도 모른다. 오직 필요한 것은 간호원은 자신이 환자로 하여금 최소의 불안을 갖고 에기를 낳을 수 있도록 도와줄 수 있고 또 도와 주어야 한다는 철저한 신념을 갖는 것이다.

나는 분만 조정실에 있지 않은 환자들에게 이와 같은 방법을 열심히 사용했었고 첫번 환자와 꼭 같은것을 아슬아슬하게 발견했고 결과도 꼭 같았다. 암시로서 환자는 수축과 수축 사이에 잘 쉬면서 긴장을 풀었고 아무 약도 필요없었다. 분만시 써위감자 분만(Low forcep delivery)을 하기 위하여 saddle 마취를 받았

LABOR AND NURSE ATTENDANCE

NURSE ABSENT

NURSE IN ATTENDANCE



[그림 3]

NO MEDICATION

THE NURSE'S presence accounts for the change in uterine contractions. The cervix was dilated 5cm and the vertex was at O station. While alone, the patient moaned with contractions. With the nurse present, she calmed, breathed correctly, and did not complain.

ANOTHER PATIENT with 2cm dilation was apprehensive without the nurse. Abdominal muscular spasms made good relaxation impossible. With the nurse there, contractions were better and relaxation periods of low tonus were ideal, helping fetal circulation.

다. 그의 남편도 분만대로 가기까지 그 여자 옆에 있게 허락했다.

자궁경관이 6cm 개대 되자 환자는 약간 불안해졌고 이상 더 긴장을 풀 수 없을것 같다고 말했다. 이때가 간호원과 환자에게 있어서 가장 결정적인 시기이다. 만일 환자가 이때 격려되지 못하고 지금까지 해온 훌륭한 일에 대하여 칭찬받지 못하면 약물이완도 아무런 효과가 없게 되는 것이다.

이 특별한 환자는 격려되었고 후에 우리가 방문했을 때 다른 환자와

꼭 마찬가지로 자기를 무엇보다도 도와 준것은 그가 이상 긴장을 풀 수 없다고 느꼈을 때 받은 격려였다고 말했다.

그는 또한 간호원에게 그가 훌륭한 일을 했다는 말을 듣는 것이 많은 도움을 주었다고 말했다.

오직 좋은 간호만이

결론은 환자의 관심을 다른데로 돌리는 것은 통증을 포함한 많은 감각을 환자의 의식으로부터 제거하는 것이라는 단순한 이론으로 맺어질찌

모른다. 나는 산전조절은 원고할 수 없다. 왜냐하면 내가 환자를 처음 만난것은 대부분의 경우에 분만 조정실로 가기 전날 저녁이었다. 내 이야기가 약마의 마술과 같은 공명과 동떨어지지 않는 분만을 위하여 산전 관리의 여러가지 방법을 고려하는 간호원들에게 흥미를 줄 수 있기를 바란다.

허둥지둥한 우리 생활에서 대부분이 약간의 약으로 분만환자를 진정시키는 것이 아주 쉬운 것으로 안다.

내가 말한 “마술”이란 바로 모든 산과 간호원들에 의해 실천될 수 있을것 같다. 산모가 분만 前期에는 약물에 의한 긴장완화의 반응을 보일찌 모른다는 것도 사실이다. 그러나 간호원이 내가 말하는 이 방법을 사용한다면 환자를 돕기 위한 산과 간호원으로서 그의 영역에서 모든것을 다했다는 만족을 갖게 될 것이다.

본 기사는 American Journal of Nursing, July 1964년의 번역임을 명시함.

<20P 계속>

尿效果를 나타낸다.

Phthalimidine 系藥物은 Stenger 等(1959)이 紹介한 chlorthalidone 이 있는데 이 藥物은 比較的 強力하고 持續性있는 利尿效果를 나타내며 抗炎症作用도 있다고 한다. 作用機轉은 sodium 이온 再吸收에 必要한 enzyme 의 抑制作用으로 보나 carbonic anhydrase 抑制作用은 없고 potassium 이온 排泄量에도 別影響이 없다. 經口的으로 50~100mg 를 1日 投與하고 漸次 用量을 減少投與한다.

Triazine 系藥物로는 chlorazanyl 이 있는데 Williamson(1960)에 依하면 水銀利尿劑의 約半程度의 利尿作用이 있으며 作用機轉은 아직도 究明中에 있으나 이제까지 紹介된 利尿劑와는 性質이 全然 다른 것으로 推料된다.

○ 사람들은 1년 먹을 양식을 땅 속에 저장 하듯이 행복도 축장 해두었다가 하나하나 소비할 수 있는 것으로 생각하고 싶어한다. 이것은 잘못이다. 사람은 앞으로 나아가는 것이지, 한 군데 앉아 있으라는 것이 아니다. 앞으로 나아가는 사람에게는 행복이 따르고 멈추는 사람에게는 행복도 없다. (에머슨)

행복을 사치한 생활 속에서 구하는 것은 다치 배양을 그림에 그려 놓고 빛이 비치기를 기다리는 것이나 다름 없다.

○ 행복이란 꽃아가 구할 물건은 아니다. 다만 즐거운 표정과 웃음을 늘 띄우고 있으므로써 복이 들어오는 근본으로 삼아야 한다.

불행은 언제 어디서 닥쳐 올지 모르는 것이다. 불행을 막을 길도 없다. 다만 평소에 남을 해코지 하는 흥분된 감정을 없애고 마음을 평온하게 갖는 것으로서 불행을 막는 근본으로 삼을수 밖에 없다. (채근담)