

분만 동통의 의미

이 미 라^{*)} · 조 정 호^{**)}

I. 서 론

A. 연구의 필요성

Lieberman과 Mullan(1978)은 도움이 필요한 사람들에게 제공된 도움이 정말 도움을 주고 있는가를 연구한 결과 의도적으로 잘 계획된 도움들 모두가 실제로 도움이 되지 못한다는 사실을 발표한 바 있으며, 분만실에서 제공되는 도움들도 임산부의 요구를 충족시켜 주고 있지 못하다는 보고가 있다(Burchell & Gunn, 1980). 그러므로 간호사들은 자신들의 도움이 간호대상자들에게 실제로 도움이 되고 있는지, 만약 도움이 되지 못한다면 그 이유가 무엇인가를 규명할 필요가 있다.

분만은 질분만이건 제왕절개술에 의한 것이건 관계없이 모두 동통을 수반한다. 그리고 동통은 그 동통을 가진 인간에게 동통을 수용하고 동통에 대처하기 위해 적극적인 행동을 하게 만든다고 한다(Geach, 1987). 동통은 그것을 경험해야 하는 사람들에게 해결하기 어려운 혼란을 주는 것에서부터 만족과 내적 평안에 이르는 다양한 반응을 일으키며(Battenfield, 1987), 고통을 경험하는 사람이 고통을 수용하고 이해할 때 고통은 그 사람을 치유와 성장으로 인도한다고 한다(Baker & Keller, 1978). 그러므로 동통이 인간에게서 문제되는 때는 동통을 가진 사람의 동통에 대한 대처 기전이 불충분하여

그 사람의 안정성을 위협하는 경우라고 볼 수 있으며, 동통을 가진 임산부에 대한 도움은 그들의 동통에 대한 대처 기전이 긍정적으로 이루어지게 하는 목적을 달성하기 위한 것이어야 할 것이다.

지금까지 동통을 가진 임산부들에게 제공된 도움은 크게 두가지로 구분될 수 있다.

하나는 산과적 마취나 진통과 같이 동통 그 자체에 관심을 가지고 동통을 감소 또는 제거시키고자 노력한 것이요, 다른 하나는 Lamaze분만 방법이나 그와 유사한 프로그램등과 같이 동통을 가진 인간에게 관심의 초점을 두고 동통을 가진 간호대상자가 동통에 잘 대처하도록 돕는 것이었다. 이러한 두가지 방법 중 지금까지 국내외 모두에서 더 많은 연구가 이루어진 것은 동통 자체를 감소 또는 완화시키는 것이었는데, 앞으로는 동통을 가진 인간에게 일차적인 관심을 가지고 임산부가 동통에 적극적으로 대처하며, 동통 경험을 통해 인격적 발달을 이룰수 있도록 도와야 할 것이다. 따라서 실제로 분만을 경험하는 부부들이 이 과정을 통해 어떠한 경험을 하며, 어느 정도의 기쁨과 보람을 누리는가에 대한 연구가 요구된다고 사료된다.

분만은 새 생명을 탄생시키는 일이다. 그러므로 분만은 그것을 경험하는 부부에게 기쁨과 보람을 주는 일이 되어야 할 것이다. 임산부와 그 가족에게 분만 고통을 통해 인격적 발달을 성취하고 기쁨과 보람을 느끼도록 돕는 간호 중재의 개발로써, 간호사의 노력이 실질적인 도움이 되도록 하는 것이 바람직하다고 생각한다. 이에 저자는 현재 우리나라 임산부들의 분만 동통에 대한 반

^{*)}중앙대학교 의과대학 간호학과

^{**)}중앙대학교 의과대학 부속병원

용 및 그에 대한 의미 부여가 어떤 상태에 있는가 규명하여 이들에게 인격 발달을 도모해 줄 수 있는 간호중재 개발의 기초 자료로 삼고자 본 연구를 시도하였다.

B. 연구의 목적

본 연구의 목적은 다음과 같다.

1. 우리나라 입산부들이 분만 경험에 부여하는 의미를 규명하기 위함이다.
2. 우리나라 입산부들의 분만 경험에 대한 반응을 규명하기 위함이다.
3. 우리나라 입산부들의 분만 방법에 대한 선호도를 규명하기 위함이다.

C. 용어의 정의

입산부 : 본 연구 기간 동안 연구 자료가 수집된 2개 병원에 입원하여 질분만 또는 제왕절개술로써 살아 있는 신생아를 분만하고 산후 요양 중에 있던 사람들을 말한다.

통 : 아픈 감각을 말하며, 본 연구에서는 질분만 시 자궁 수축에 의한, 그리고 제왕절개술 시 수술 상처에서 느껴지는 유해한 감각을 모두 말한다.

고통 : 동통에 대한 전인적인 반응을 말하며, 본 연구에서는 자궁 수축 및 수술로 인해 신체적으로 느껴지는 동통에 대한 전인적인 반응을 말한다.

II. 이론적 배경

A. 고통의 의미

분만 동통 뿐만 아니라 병원에서 간호대상자들이 경험하는 모든 동통에 있어서 지금까지의 일반적인 견해는 동통은 제거 또는 완화되어야 한다는 것이었으나, 최근 일부 학자들은 동통에 대한 새로운 시각을 가지고, 이 동통 경험을 통해서 인간이 발달할 수 있음을 발견하여 동통에 대해 새로운 접근이 시도될 것을 주장하고 있다. 이러한 학자들의 주장은 간호대상자들에게 고통을 남겨 주자는 뜻이 아니라, 간호대상자들로 하여금 어쩔 수 없이 겪어야 하는 고통 속에서 의미를 찾도록 도와주는 것이다. 왜냐하면 의미를 알 때 인간은 어떤 고통이든지 참아낼 수 있기 때문이다(Frankl, 1963).

고통에 대한 새로운 발견은 그것을 발견한 학자에 따

라 다양한 표현으로 제시되었다. Hageman(1973)은 고통이 기쁨이라는 극치의 형태를 갖는다고 하였고, Luehrman(1977)은 고통을 통해 인간은 신과의 관계에서 중요한 의미를 발견하고, 고통을 통해 내적 인격을 정화시키며 품위있게 가꾸어 간다고 설명하였다. 동통에 대한 새로운 시각은 이것이 이론적으로 정립될 필요성이 있음을 암시하고 있다. 그래서 Steeves와 Kahn(1987)은 Hospice간호를 수행하는 가운데 죽음을 앞둔 사람들이 고통 속에서 오히려 삶의 의미를 발견하면서 고통을 극복하는 모습을 관찰한 후 이러한 현상이 분명히 인간에게서 일어나고 있으므로 이런 현상을 개념화하여 이론으로 발전시켜야 한다고 제의한 바 있으며, 동통에 대한 개념적 서술과 내용 분석을 시도한 Battenfield(1984)는 그의 연구 결과를 정리하면서 신체적 동통과 정서적 격변시 그것을 완화시키는 기술을 많이 터득해 온 간호사들이 고통에 대한 이해를 가질 때 간호대상자를 깊은 격동에서 평화로운 마음 상태로 부상시킬 수 있을 것이라고 언급하였다. 그리고 Geach(1987)는 동통을 가진 간호대상자들을 “동통 작업을 하는” 사람이라고 불러 줌으로써 “동통을 가진” 사람이라는 용어가 주지 못하는 존엄성을 부여해 주어 동통에 적극적으로 대처하게 하는 것이 좋겠다고 제안한 바 있다.

B. 분만 동통의 의미

지금까지 국내외에서 이루어진 분만과 관련된 연구의 대부분은 입산부들이 분만에 대해 갖는 불안 원인의 규명과 분만 동통을 완화시키는 일에 관한 것이었다(한혜실, 1984; Geden, Beck, Hauge & Pohlman, 1984; Melzak, 1984; Melzak, 1981; 강정희, 1980; 문영숙, 1980; 이근후, 1979; 정은순, 1975; 정송자, 1974).

이러한 연구 결과에 의하면 입산부들이 분만에 대해 갖는 반응중 높은 비중을 갖는 것은 불안이며, 특별히 우리나라 입산부들이 불안해 하는 이유는 대체로 분만이 고통스러울 것이라는 기대와, 신생아의 성, 기형 유무등 분만 결과에 관한 것으로 나타났다(정은순, 1976; 하영수, 1968).

이와같이 지금까지 국내외의 건강관리 제공자나 입산부들이 대체로 분만을 고통스럽고 두려운 것으로 인식해 왔으며, 건강관리 제공자들은 분만 동통으로 인한 고통에 대처하는 일이 일차적으로 입산부들의 일이라고 생각하기 보다는 자신들의 임무라고 인식해 왔다. 그리고 건강관리 제공자들은 분만 동통으로 인한 고통에 대처

하는 일에서 통증에 대한 전인적인 반응인 고통에 초점을 두기 보다는 통증 그 자체를 대상으로 통증을 되도록 제거 또는 완화시킴으로써 임산부들의 고통의 문제란 해결하고자 하였다. 그래서 임산부로 하여금 분만 과정에 적극 참여하도록 유도하는 프로그램을 개발하여 무통분만(Painless Childbirth)이라고 명명하였고, 이러한 움직임에 대해 일부 학자들은 무통분만 프로그램으로 통증이 다소 완화되기는 하지만 주목할만한 결과가 아니므로 적극적인 마취를 해야 한다고 주장하고 있다 (Melzak, 1981, 1984).

이상과 같이 지금까지 건강관리 제공자들은 분만 통증 그 자체에 관심을 기울였을 뿐 분만 통증의 의미에 대한 관심을 기울이지 않았으나, 최근 일부 학자들이 통증 및 그에 따르는 고통에 대한 새로운 이해를 주장하면서, 이러한 노력은 분만과 관련 하여서도 시도되고 있다. Cronenwett과 Brickman(1983)은 문제 발생 및 해결에 대한 책임을 누구에게 두는가에 따라 네가지로 분류되는 분만에 대한 도움과 대처 기전, 즉 산모가 통痛的 발생 및 해결에 대한 모든 책임을 갖는 모형, 건강관리자가 산모의 통증에 대한 모든 책임을 맡는 모형, 통증 발생에 대한 책임은 산모에게 있으나 해결은 건강관리자에게 두는 모형, 산모에게 통증 발생에 대한 책임은

없지만 스스로 해결해야 할 의무를 갖는 모형 등을 가설적으로 제시하면서 이러한 네가지 모형중 어떠한 것이 임산부들에게 가장 도움이 되는가에 대한 후속 연구가 진행될 것을 제안하였다.

Ⅲ. 연구방법

A. 연구대상

본 연구의 대상은 1989년 9월부터 1990년 5월 사이에 중앙대학교 부속 용산 병원과 중앙대학교 의과대학 부속 병원에서 진분만 및 제왕절개술로써 살아 있는 신생아를 분만하였으며, 다음의 조건에 부합되는 사람들이었다.

1. 진분만 산모의 경우 임신, 분만, 산후에 걸쳐 합병증이 없고,
2. 제왕절개술 산모의 경우 수술로 인한 합병증이 없고,
3. 본 연구의 참여에 동의한 사람들이었다.

연구대상자들의 총 수는 95명이며, 이 중 진분만 산모는 45명(47.37%)이고, 제왕절개술 산모는 50명(52.63%)이었다. 이들의 인구학적 특성은 <표1>과 같다.

<표1> 연구대상자의 인구학적 특성

변 수	합 계(N=95)	진분만 산모군(N=45)	제왕절개술 산모군(N=50)
연 령			
24세 미만	12(12.63%)	3(6.67%)	9(18.00%)
25-29세	51(53.68%)	33(73.33%)	18(36.00%)
30-34세	29(30.53%)	9(20.00%)	20(40.00%)
무응답 미확인	3(3.16%)	0	3(6.00%)
분만경력			
초산부	66(69.47%)	33(73.33%)	33(66.00%)
경산부	29(30.53%)	12(26.67%)	17(34.00%)
교육수준			
대졸이상	38(40.00%)	23(51.11%)	15(30.00%)
고졸이하	43(45.26%)	18(40.00%)	25(50.00%)
무응답 미확인	14(14.74%)	4(8.89%)	10(20.00%)

진분만 산모와 제왕절개술 산모의 연령을 비교해 보면 24세 미만군이 3명(6.67%), 9명(18.00%), 25-29세군이 33명(73.33%), 18명(36.00%), 30-34세군이 9명(20.00%), 20명(40.00%), 무응답, 미확인인 제왕절개술 군에서 3명(6.00%)이었다.

진분만 산모와 제왕절개술 산모의 분만 경력은 초산부가 각각 33명(73.33%), 33명(66.00%), 경산부가 각각 12명(26.67%), 17명(34.00%)이었다.

진분만 산모와 제왕절개술 산모의 교육 수준은 대졸

이상이 각각 23명(51.11%), 15명(30.00%), 고졸 이하가 18명(40.00%), 25명(50.00%), 무응답, 미확인이 4명(8.89%), 10명(20.00%)이었다.

B. 자료수집

연구자들이 2개 병원의 산부인과 병동을 방문하여 연구대상자들과 직접 면담을 하였다. 면담은 5개의 개방형 질문에 따라 이루어졌으며, 연구대상자들의 허락 아

래 면담 내용을 녹음한 후, 후에 면담 내용을 다시 들으면서 유사한 내용 별로 구분하여 정리 하였다. 5개 개방형 질문 내용은 다음과 같다.

1. 분만에 대한 느낌은 어떠합니까?
2. 아기에 대한 느낌이 어떠합니까?
3. 다음에 또 아기를 낳을 생각을 하면 어떠합니까?
4. 이번 분만에서 가장 어려운 경험은 무엇이었습니까?
5. 제왕절개술과 질분만은 무엇이 다르다고 생각하십니까?

C. 자료분석

본 연구의 자료는 다음과 같이 분석되었다.

1. 질분만 산모와 제왕절개술 산모의 응답 내용을 요약하여 기록하였다.
2. 각 응답 내용이 얼마나 긍정적 또는 부정적인가를 고려하여 5단계의 순위 측정 단계에 따라 구분하였다.
3. 동일한 측정 단계에 배당된 내용을 하나로 모아 개

념화 하였다.

4. 질분만 산모와 제왕절개술 산모의 분만 경험에 부여하는 의미의 차이와 분만 경험에 대한 반응의 차이를 Median test로 검정하였다. 통계 분석에서는 SAS가 이용되었다.

D. 연구의 제한점

1. 연구의 대상이 임의 표출에 의해 구성되었으므로 본 연구의 결과를 확대 해석할 때 주의가 요구된다.
2. 이 연구의 결과는 분만 직후의 반응임으로 오랜 시간이 경과한 후의 연구대상자들의 반응과 다를 수 있다.

IV. 연구결과

A. 분만 경험에 대한 의미 부여

본 연구대상자들이 자신들의 분만 경험에 부여한 의미는 <표2>와 같다.

<표2> 질분만 산모와 제왕절개술 산모의 분만 경험에 대한 의미 부여의 차이

	엄마가 되어 기쁘다	홀가분하다	실감이 안난다	힘들었다	합 계
질분만 산모	14(32.56%)	7(16.28%)	11(25.58%)	11(25.58%)	43(46.74%)
제왕절개술 산모	6(12.24%)	6(12.24%)	25(51.02%)	12(24.49%)	49(53.26%)
합 계	20(21.74%)	13(14.13%)	36(39.13%)	23(25.00%)	92(100.00%)

$$X^2=8.409, df=3, p=0.038$$

연구대상자들이 자신의 분만 경험에 부여하는 의미를 보면 질분만 산모의 경우 세번째 단계인 실감이 안난다와 네째 단계인 힘들었다가 각각 11명(25.58%)으로 가장 많았고, 다음 가장 높은 단계인 엄마가 되어 기쁘다는 자각이 14명(32.56%)이었고, 둘째 단계인 홀가분하다가 7명(16.28%)이었다.

제왕절개술 산모의 경우는 세째 단계인 실감이 안난다가 25명(51.02%)으로 가장 많았고, 다음 네째 단계인 힘들었다가 12명(24.49%), 그 다음으로 둘째 단계인 홀

가분하다가 6명(12.24%), 그리고 첫째 단계인 엄마가 되어 기쁘다가 6명(12.24%)이었다.

두 군의 반응은 통계적으로 유의한 차이를 보였다 ($X^2=8.409, df=3, p=0.038$).

B. 분만 경험에 대한 반응

본 연구대상자의 분만 경험에 대한 반응은 <표3>과 같다.

<표3> 질분만 산모와 제왕절개술 산모의 분만 경험에 대한 반응의 차이

	아기를 또 낳을 수 있다	시간이 지나면 또 낳을 것 같다	지금은 또 낳을 생각이 없다	다시 낳고 싶지 않다	합 계
질분만 산모	4(6.45%)	8(12.90%)	10(16.13%)	9(14.52%)	31(50.00%)
제왕절개술 산모	5(8.06%)	9(14.52%)	2(3.23%)	15(24.19%)	31(50.00%)
합 계	9(14.52%)	17(27.42%)	12(19.35%)	24(38.71%)	62(100.00%)

$$X^2=7.003, df=3, p=0.072$$

연구대상자들의 분만 경험에 대한 반응은 질분만 산모의 경우 세계 단계인 지금은 또 낳을 생각이 없다가 10명(16.13%)으로 가장 많고, 다음 네째 단계인 다시 낳고 싶지 않다가 9명(14.52%), 다음 둘째 단계인 시간이 지나면 또 낳을 것 같다가 8명(12.90%), 그리고 첫째 단계인 아기를 또 낳을 수 있다가 4명(6.45%)이었다.

제왕절개술 산모의 경우 네째 단계인 다시 낳고 싶지 않다가 15명(24.19%)이었고, 다음 둘째 단계인 시간이 지나면 또 낳을 것 같다가 9명(14.52%)이었고, 다음 첫째 단계인 아기를 또 낳을 수 있다가 5명(8.06%)이었고, 그리고 세계 단계인 지금은 또 낳을 생각이 없다가 2명(3.23%)이었다.

두 군의 반응은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 그러나 응답자의 수가 5 이하인 칸이 25%에 해당하므로 통계적 검정 결과가 타당하지 않을 수 있으므로 분만 경험에 대한 반응에 유의한 차이가 없다고 단정적으로 말하기 어렵다. 따라서 산술적인 통계량에 의존한다면 제왕절개술 산모들의 분만에 대한 반응이 더 긍정적이라고 볼 수 있다.

C. 질분만 산모와 제왕절개술 산모의 분만 방법에 대한 선호도

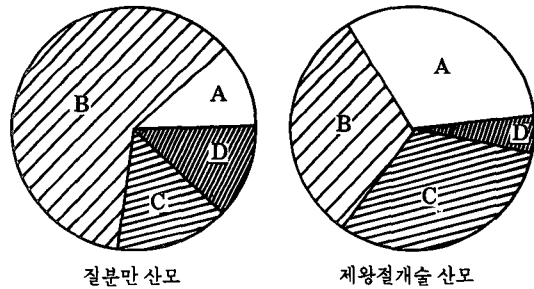
본 연구대상자의 분만 방법에 대한 선호도의 차이는 <표4>와 같다.

연구대상자들의 분만에 대한 선호도와 그 이유를 보면 질분만 산모의 경우 둘째 단계인 질분만이 자연적이어서 좋다가 28명(62.23%)으로 가장 많았고, 다음 세계 단계인 제왕절개술이 낫다가 7명(15.55%), 그리고 첫째 단계인 동통의 결과 모성애가 강해지므로 질분만이 좋다는 무응답 및 미분류가 각각 5명(11.11%)이었다.

제왕절개술 산모의 경우는 둘째 단계인 질분만이 자연적이어서 좋다가 22명(44.00%)로 가장 많았고, 다음 세계 단계인 제왕절개술이 낫다가 17명(34.00%)이었고, 그 다음으로 첫째 단계인 동통의 결과 모성애가 강해지므로 질분만이 좋다가 10명(20.00%)이었고, 무응답 및 미분류는 1명(1.00%)이었다.

분만에 대한 선호도는 pie 도표로 볼 때 현저한 차이를 보이고 있다<그림1 참조>.

<그림1> 질분만 산모와 제왕절개술 산모의 분만에 대한 선호도



<표4> 질분만 산모와 제왕절개술 산모의 분만방법 선호도의 차이

내 용	질분만 산모군(N=45)	제왕절개술 산모군(N=50)
A. 동통의 결과 모성애가 강해지므로 질분만이 좋다.	5(11.11%)	10(20.00%)
B. 질분만이 자연적이어서 좋다.	28(62.23%)	22(44.00%)
C. 제왕절개술이 낫다.	7(15.55%)	17(34.00%)
D. 무응답, 미분류	5(11.11%)	1(2.00)

V. 논의 및 제언

우리나라 임산부들이 분만에 대해 불안해 하는 이유는 대체로 분만이 고통스러울 것이라는 기대와, 신생아의 성, 기형 유무등 분만 결과에 관한 것인데(정은순, 1976 ; 하영수, 1968), 이 중에서 신생아의 성이나 기형 유무는 인간 능력 밖의 일이지만, 분만 동통은 임산부와 간호사의 노력으로 그 의미를 새롭게 만들 수 있는 부분이다.

19세기 중반부터 시작된 산과 마취의 결과(Reeder & Martin, 1987) 건강관리 제공자들은 분만 동통으로 인한 고통에 대처하는 일에서 동통에 대한 전인적인 반응인 고통에 초점을 두기 보다는 동통 그 자체를 대상으로 동통을 되도록 제거 또는 완화시킴으로써 임산부들의 고통의 문제를 해결하고자 하였다. 그래서 임산부로부터 분만 과정에 적극 참여하도록 유도하는 프로그램을 개발했을 때 그 프로그램의 이름을 무통 분만(Painless Childbirth)이라고 명명함으로써 분만이 주

는 의미를 모호하게 유도하였다고 사료된다.

분만 동통에 대한 이러한 이해는 인간 중심의 전인 간호 정신과 일치되지 않으며, 현대 모성 간호학이 기본 가정으로 받아들이고 있는 하나의 명제, 즉 “출산은 그것을 경험하는 부부와 그 가족에게 발달의 기회가 된다”는 사실에도 어긋나는 것이라 할 수 있다(Reeder & Martin, 1987) 왜냐하면 인격적인 발달은 위기에 적극적으로 대처함으로써 얻어지는 것인데, 건강관리 제공자들이 주도적으로 분만 동통을 감소시켜 줌으로써 임산부들의 분만 동통에 대한 적극적인 대처의 기회가 감소될 수 있기 때문이다.

고통은 무조건 제거되어야 할 것이 아니라고 사료된다. 고통은 인간에게 큰 의미를 제공하는데, 성경에 의하면 “환난은 인내를, 인내는 연단을, 연단은 소망을 이루므로” 고통의 의미를 알 때 사람은 “환난 중에도 즐거워 한다”고 하였다(로마서 5 : 3-5). 여기에서 말하는 소망은 그 원어의 의미가 세련된 품격을 말하는 것으로, 그러므로 인간은 환난을 통해 고통을 경험함으로써 세련된 품격을 가질 수 있다는 의미이다.

인간에게는 동통으로 인한 고통에 스스로 대처하려는 요구가 있다. Copp(1974)은 여러가지 원인으로 동통을 경험하는 148명을 면담하여 동통에 대한 그들의 대처 기전을 연구한 결과 많은 사람들이 투약을 요구하기 전에 자기 자신의 방법으로 동통을 이겨내고자 노력하였으며, 투약이 동통을 제거시키지 못하면 또 다시 자기 스스로 동통을 완화시키고자 노력하였다고 진술하였다.

일부 선행 연구(Lipkin & Tildon, 1980 ; Marut & Mercer, 1979 ; Cohen, 1977 ; Wilmuth, 1975)의 결과는 분만 동통을 극복한다는 사실 때문에 질분만 산모가 제왕절개술 산모보다 분만에 대해 긍정적인 반응을 보인다고 진술한 바 있는데 본 연구의 결과는 이러한 연구의 결과를 지지한다고 사료된다. 본 연구의 대상자들은 분만후 질분만과 제왕절개술의 차이에 대한 질문을 받고 질분만 산모의 73%와 제왕절개술 산모의 64%가 질분만이 더 낫다고 진술하였다. 이것은 Sandelowsky와 Bustamante(1986)의 연구 결과와 유사한 것으로, 이러한 결과는 임산부들이 분만 동통을 결코 싫어하거나 회피하려고 하지 않음을 말해 주는 것이라고 할 수 있다. 동통을 가진 인간에게서 문제가 되는 것은 동통 그 자체가 아니라 동통으로 인한 고통이며, 두려움이 동반되지 않으면 동통은 인간을 괴롭히는 고통이 되지 않고(Copp, 1974), 고통은 고통받는 사람이 고통의 의미를 깨달을 때 더 이상 고통이 되지 않는다고 한다(Frankl,

1963). Pritchard와 Macdonald(1980)는 분만이 동통을 수반하는 과정이며, 초산부의 경우 대부분 분만 동통은 그때까지 경험한 동통중 가장 심한 것일 수 있으나, 그러나 다행스럽게도 분만 동통은 때때로 가장 큰 보람을 느끼게 하는 것이기도 하다고 하였다.

그러므로 임산부들이 분만 동통을 통해 의미를 찾고 보람을 느끼도록 돕는 것이 중요하다고 사료된다.

임산부들은 두려움을 느낄 때 동통을 고통스럽게 인지할 수 있으므로 두려움을 없애는 일이 요구된다. “사랑안에 두려움이 없고 온전한 사랑이 두려움을 내어 쫓으므로”(요 4 : 18) 동통을 가진 사람을 사랑으로 지지하고 격려하는 것이 중요하다고 생각한다. 이러한 견해는 분만 동통을 그대로 방치하자는 주장이 아니다. 다만 분만 동통은 무조건 제거되어야 한다는 견해에 대해 새로운 시각을 제시하고자 하는 것이다. 그리고 간호사의 관심의 초점이 동통 그 자체가 아니라 동통을 경험하는 인간이어야 하며, 분만 동통을 경험하는 임산부가 동통 경험을 통해 의미를 발견하도록 돕는데 초점을 두어야 한다는 주장이다. 분만 동통과 관련하여 있을 수 있는 두가지 극단의견, 즉 분만 동통은 무조건 제거되어야 한다는 주장이나 극심한 분만 동통을 그대로 방치해 두어야 한다는 견해는 임산부가 분만 동통을 통해 의미를 발견하도록 돕는 방법이 아니라고 생각한다. 간호사는 적절히 분만 동통을 완화시키며, 사랑과 격려로써 임산부가 의미있는 경험을 하도록 도와야 한다.

Clark, Howland, Affonso와 Uyehara(1974)등은 사모아의 임산부가 분만하는 과정을 관찰하면서 깊은 감명을 받았다고 하였는데, 사모아의 임산부는 분만 동통을 분만의 일부로 자연스럽게 받아들이고 있었으며, 자신이 사회에 가치있는 일을 하고 있다는 자각을 가지고 있고, 분만개조자들은 분만중 임산부의 얼굴을 닦아 주고, 만져 주고, 가르쳐 주고, 칭찬해 주면서 적극적으로 지지하고 격려해 주었다고 진술하였다.

본 연구의 결과 분만 경험을 통하여 “엄마가 되었다”는 의미의 발견은 질분만 산모에게서 월등히 높았다. 많은 제왕절개술 산모들이 제왕절개술도 질분만과 다를바 없다고 진술하였으나 분만 방법에 대한 선호를 물었을 때 질분만이 모성애를 더 크게 해 줄 것이라는 이유로 질분만이 더 좋다고 하였다. 제왕절개술이 때로는 임산부의 요구에 의해 실시되기도 하지만 대부분의 경우 의학적인 적응증을 이유로 시행되는 만큼 간호사들은 제왕절개술 산모들이 수술로 인한 동통을 통해 엄마가 되었다는 의미를 좀 더 강하게 느낄 수 있도록 도와야 한다고

생각한다. 그리고 질분만과 제왕절개술 모두에서 많은 임신부들이 분만 경험 후 실감이 안나거나 힘들었다고 하면서 동통을 고통으로 받고 있으며, 고통의 의미값 발견하지 못하고 있으므로 더 적극적인 사랑과 지지급 제 공해 주어야 한다고 생각한다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 분만 동통의 의미를 규명하기 위한 목적으로, 분만 형태에 따라 분만에 부여하는 의미와 반응에 어떠한 차이가 있는가를 조사하기 위한 것이다. 연구 대상자는 1989년 9월부터 1990년 5월 사이에 중앙대학교 부속 용산 병원과 중앙대학교 의과대학 부속 병원에 입원하여 질분만 및 제왕절개술로써 분만한 산모 95명이며, 이들이 분만에 부여하는 의미, 분만에 대한 반응, 분만 방법에 대한 선호도 등의 의견을 직접 면담을 통해 수집하여 그 내용을 정리하였다.

수집된 자료의 분석은 SAS를 이용하여 Median test 로써 검정하였다.

연구 결과는 다음과 같다.

1. “엄마가 되었다”는 사실을 분명하게 느낀 산모는 질분만 산모군에서 유의하게 더 많았다($X^2=8.409$, $df=3$, $p=0.038$). 제왕절개술 산모 가운데 질분만이 더 좋을 것이라고 생각하면서 그 이유를 “동통의 결과 모생애가 더 강해질 것”이라고 응답한 산모들이 20%나 되는 것을 함께 고려해 볼 때 분만 진통은 산모들에게 엄마가 되었다는 성취감을 줄 수 있는 것으로 사료된다.

2. 분만 직후 분만 경험에 대한 산모들의 반응은 제왕절개술 산모들에게서 더 긍정적으로 나타났다.

3. 우리나라 산모들은 대체로 질분만을 더 좋게 생각하는 것으로 나타났다. 제왕절개술을 받는 산모들의 질분만과 제왕절개술에 대한 선호도는 두개의 분리된 개념으로 나타났는데, 제왕절개술 후 질분만이 더 좋을 것이라고 대답한 비율이 질분만 산모군보다 높으며, 또 제왕절개술이 낫다고 대답한 비율도 질분만 산모들보다 높았다.

본 연구의 결과에 따라 다음과 같은 연구가 이루어질 것을 제언한다.

1. 질분만 산모들이 분만 동통에 부여하는 의미를 규명하는 연구가 계속될 것을 제언한다.
2. 제왕절개술 산모들이 수술 동통에 부여하는 의미를 규명하는 연구가 이루어질 것을 제언한다.

참고문헌

- 강정희, 임신부의 불안, 공포의 원인과 정도에 관한 연구, 간호학회지, 1980, 10(2), 1-12.
- 문영숙, 분만의 정상 경과에 관한 산전 교육이 초임부의 상태 불안에 미치는 영향에 관한 연구, 간호학회지, 1980, 10(1), 11-19.
- 이근후, 임신중 정신과적 질환, 대한의학협회지, 1979, 22(7), 545-49.
- 정송자, 임부의 공포와 개인 및 환경 변인의 상호 관계에 관한 연구, 간호학회지, 1974, 4(2), 131-41.
- 정은순, Manifest Anxiety Scale에 의한 초임부의 불안도 평가, 부산의대잡지, 1975, 15(2), 395-400.
- 정은순, 임신부의 불안도 평가, 부산의대잡지, 1976, 16(2), 253-62.
- 하영수, 한국 초임부의 심리 상태에 관한 연구, 중앙의학, 1968, 14(4), 315-25.
- 한혜실, 임신부의 성격과 불안에 관한 연구, 대한간호, 1984, 23(1), 57-74.
- Baker, J.M. & Keller, L.K., Loss : Some origins and implication. In D.C. Longe and R.A. Williams (Ed.), *Glinical practice in psychosocial nursing : Assessment and intervention*. N.Y : Appleton Century Crofts, 1978, Cited from Battenfield, Betty L., *Suffering-A Conceptual Description & Content Analysis of an Operational Schema*, *Image*, 1984, 16(2), 36-41.
- Battenfield, Betty L., *Suffering-A Conceptual Description & Content Analysis of an Operational Schema*, *Image*, 1984, 16(2), 36-41.
- Burchell, R.G. & Gunn, J., The New Birth Experience, *J.O.G.N. Nurs.*, 1980, 9, 250-52.
- Bobak, Irene M. & Jensen, Margaret D., *Essentials of Marternity Nursing*, The C.V. Mosby Co. St. Louis, Toronto, 1984.
- Clark, Ann L., Howland, Repeka, Affonso, Dyanne & Uyehara, Janet, M.C.H. in *American Samoa*, *Amer. J. Nurs*, 1974, 74(4), 700-702.
- Cohen, W.W., Minimizing Emotional Sequele of Cesarean Childbirth, *Birth Fam. J*, 1977, 4, 114-119, Cited from Reeder, Sharon & martin, Leonide, *Maternity Nursing*, 16th ed, J.B. Lippincott Co. Philadelphia.

Copp, L.G., The Spectrum of Suffering, *Amer. J. Nurs*, 1974, 74, 491-94.

Cronenwett, Linda & Brickman, Philip, Models of Helping and Coping in Childbirth, *Nurs. Res.*, 1983, 32(2), 84-88.

Frankl, V.E., Man's Search for Meaning : An Introduction to Logotherapy, N.Y. : Washington Square Press, 1963., Cited from Battenfield, Betty L., Suffering - A Conceptual Description & Content Analysis of an Operational Schema, *Image*, 1984, 16(2), 36-41.

Geach, Barbara, Pain & Coping, *Image*, 1987, 19(1), 12-15.

Geden, Elizabeth, Beck, Niels, Hauge, Gregory and Pohlman, Susan, Self-Report and Psychophysiological Effects of Five Pain-Coping Strategies, *Nurs. Res.*, 1984, 33(5), 260-265.

Hageman, L., Suffering : An Avenue of Joy, *Humanitas*, 1973, 9, 83-96.

Liebermann, M.A. & Mullan, J.J., Does Help Help? The Adaptive Consequences of Obtaining Help from Professional and Social networks, *Amer. J. Comm Psychol.*, 1978, 6, 499-517.

Lipkin, J.G. & Tildon, V.P., Psychological Integration of the Cesarean Birth Experience, *Amer. J. Orthopsychiat*, 1980, 50³: 598-609.

Luehrman, E.W., Toward a theology of Suffering, *Bulletin American Protestant Hospital Association*, 1977, 41, 18-19.

Marut, J.S. & Mercer, R.T., Comparison of Primiparas Perceptions of Vaginal & Cesarean Section, *Nurs. Res*, 1979, 28, 260-66.

Melzak, R., Taenzer, P. & Kinch, R.A., Labor Pain : Nature of the Experience & the Role of Prepared Childbirth Training, *Pain*, 1981, 11, 271.

Melzak, Ronald, The Myth of Painless Childbirth, *Pain*, 1984, 19, 321-337.

Pritchard, Jack A. & Macdonald, Paul C., *Obstetrics (16th ed)*, New York : Appleton Century Croft, 1980.

Sandelowsky, Margaret & Bustamante, Rosas, Cesarean Birth Outside the Natural Childbirth Cul-

ture, *Research in Nursing & Health*, 1986, 9(2), 81-88.

Steeves, Richard H. & Kahn, David, Experience of Meaning in Suffering, *Image*, 1987, 19(3), 114-116.

Wilmuth, L.R., Prepared Childbirth & Concept of Control, *J.O.G.N. Nurs*, 1975, 4, 38, Cited from Reeder, Sharon & Martin, Leonide, *Maternity Nursing*, 16th ed, J.B. Lippincott Co., Philadelphia.

- Abstract -

The Meaning of Pain in Labor

Lee, Mila* · Cho, Cheong Ho**

From of old, labor has been accompanied by pain and much effort has been made to eliminate or diminish the amounts of pain during labor. Little concern has yet been given to the subjective meaning of pain in labor.

Recently, rates of cesarean section in Korea and in some other nations have increased rapidly and some investigators are reporting negative reactions such as anger, disappointment and feeling of loss due to lack of control over labor and its pain. These findings are thought to suggest that control of labor and its pain gives some meaning to the laboring woman. Thus the investigators sought to discover the meaning of pain during labor for Korean women.

Specific objectives of this study were to explore the meaning of pain in labor to the mothers, their reactions to the experience of labor and their preference for delivery method.

The subjects of this study were 95 mothers who delivered their babies in hospital from September 1989 to May 1990 : 45 gave birth by vaginal deliv-

*Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Chung Ang University

**Clinical Instructor, Department of Nursing, College of Medicine, Chung Ang University

ery, and 50 by cesarean section.

Data were gathered through direct interviews by the investigators, and questions were focused on five areas i.e. mothers' feelings about delivery and their babies, their feelings about of having more children, the most difficult aspect about this labor and delivery, and what they thought the differences were between vaginal delivery and cesarean section.

After interview, mothers' answers were summarized, and classified according to the degree of positive or negative attitude. To ascertain the difference in meaning of labor pains and reaction to delivery experience between mothers delivered vaginally and by cesarean section a Median test was done using an SAS.

Results were as follows.

1. More mothers who had delivered vaginally realized that they "have become a mother" than those who had a cesarean section ($X^2=8.409$, $df=3$, $p=0.038$).

2. Immediate reaction to their delivery experience was more positive for mothers who had a cesarean section.

3. These Korean mothers expressed preference for vaginal delivery.

Suggestions for further research on the meaning for mothers of their experience of labor, and on the meaning of pain for mothers who have a cesarean section were made.