

조산사의 라마즈 산전교육에 대한 중요성 인식과 수행정도 및 저해요인에 관한 연구

윤 귀 남* · 조 미 영*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

출산은 본질적으로 정상적인 생리적 기능이며, 모자의 건강을 위해 임신과 출산은 신체적으로 정신적으로 안전한 과정을 거쳐야한다. 그래서 분만을 자연현상으로 받아들이게 하고 분만시 동통을 감소시킬 수 있다면 최대한으로 그 방법을 활용하여 모자의 안녕을 위하여 안전분만을 유도해야 한다.

출산시 임신부가 느끼는 동통은 견디기 힘든 것으로 구체적인 원인은 아직 명확하게 밝혀지지 않고 있는 실정이며 또한 임신부에게 해롭지 않은 무통각제 사용으로 동통을 완화시킬 수 있지만 아직 완전한 해결책은 없다(김인순 외, 1985 ; 최연순 1984).

이러한 출산시 느끼는 동통을 분만진통이라고 하는데 이는 신체적인 동통 뿐만 아니라 정신적으로도 관계가 있다. 분만중에는 임신부의 정서적인 문제가 자궁수축운동과 동통의 문제에 깊이 관련하여 분만진통을 좌우하게 되며(최연순 1984 ; Joyce E. Rolerts, 1983), Dick-Read는 자궁수축이 뇌에 도달하는 자극을 생성해 내는데 이 자극은 사회적 영향에 의해 왜곡되어 뇌가 아픈 것으로 잘못 인지하고 게다가 분만중 두려움이 더해져서 교감신경계에 의해 지배받고 있는 방어기전을 작동시켜서 주로 경부의 환상근섬유의 수축으로 나타나 결과적으로 경부가 개대되지 않는 경향이 있고 자궁중

근섬유(longitudinal fiber)작용을 방해하여 통증이 발생된다고 생리적, 심리적, 사회문화적 요소를 제시하였다. 분만에 대한 공포와 불안도 동통을 유발시키는데(Elizaeth Bing, 1977 ; Leeder Martin, 1987) 즉, 임신부가 분만에 대해 불안, 공포, 긴장등의 영향을 받을 때 그 고통은 증가된다. 이러한 분만에 수반되는 고통에서 임신부를 해방시키려는 노력은 오래전부터 시작되었으나 실제로 산과분야에서 실현되기 시작한 것은 비교적 최근의 일이다(이경혜, 1980). 이와 더불어 약물을 주입하지 않고서 동통을 감소시키기 위한 방법에는 정신예방법(psychoprophylatic), (최연순, 1980 ; 조미영, 1980), 최면술(Hypnosis)과 피부 피하층에 전기를 자극하여 전기마취를 제공하는 TENS(Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation)와 같은 바이오 피드백기법(Biofeedback Technique)등이 있다(Mary C Brucber 1984). 이중 정신적 감통분만법은 최근 자연분만의 하나로 Read, Lamaze등에 의해 제창되어 많은 효과를 보고 있고 이것은 임신부의 성격형성 대인관계, 임신부의 분만에 대한 이해, 개조자의 정신적 관계 등이 임신부의 심리상황을 강하게 지배하므로 이들 정신적 제 인자들을 조절하므로써 분만진통을 감소시킬 수 있다. 즉, 임신, 분만, 산육에 대한 과정을 교육시키고 육체적 운동을 훈련시켜 분만중 근육을 이완시키고 호흡을 조절케 함으로써, 분만에 대한 공포와 긴장을 완화시켜 동통을 감소시키고자 하는 것이다(이경혜, 1980).

정신적 감통분만은 그 중요성이 점점 증가되고 있으

*경희대 간호학과

며(안선아, 1989), 여러 학자들의 연구에서 출산준비로 라마즈교육은 매우 유용하고 필요하며, 분만에 대한 불안을 감소시키고 임신, 분만에 대한 자신감과 긍정적인 태도를 갖게한다고 하였다.

이러한 라마즈 임신부 교육에 대한 중요성은 세계 각국에서 뿐만이 아니라 우리나라에서도 증가되고 있는데 우리의 경우 실제로 라마즈 임신부 교육의 시도에 있어서는 일부 소수의 병원에서 실시하고 있는 형편이다. 조산소의 경우도 일부 조산소에서만 라마즈 감통분만 시도되고 있을 뿐이다.

정상분만 과정에 대한 사정(assessment)을 하고 안전한 분만을 도와주기 위한 임신부 관리는 모성전문간호사나 조산사의 기능과 역할에 속한다. 따라서 임신중 라마즈 산전교육을 실시하여 분만중에 진통을 완화시키기 위해 감통분만에 관한 내용을 지도하는 실제적인 과정은 산과의사보다 전문간호사나 조산사에 의하여 이루어짐이 가장 이상적이다. 임신부의 감통분만을 위한 라마즈 감통분만 방법을 위한 교육은 실제로 조산업무를 담당하고 있는 조산사에 의하여 가장 구체적이며 효과적인 도움을 줄 수가 있다(이경혜, 1986 ; 매혜영, 1990 ; 최연순, 1991).

이와같이 임신부 관리에 있어서 조산사의 책임과 역할이 중요한 위치에 있음에도 불구하고 현재 우리나라의 조산소의 운영 및 활동 상황을 볼 때 해를 거듭함에 따라 문을 닫는 조산소가 증가하면서 조산사들은 의기소침한 가운데 점차로 침체되어 가는 분위기를 나타내고 있다.

1990년의 조사에 의하면 전국에 걸쳐 조산소를 개업하고 있는 조산사는 268명에 불과하며(대한간호협회, 1991), 매해 조산사의 수가 감소되고 있는 상황이다(조산협회집계 : 1975년...580명, 1976년...541명, 1977년...520명, 1988년...366명, 1989년...352명, 1990년...268명). 조산협회에서 조산사를 대상으로 의식구조를 조사하였는데 조산사들은 타의료업종의 의료인들에 비하여 사회적 위상이 낮게 평가되고 있는 것으로 생각하고 있으며 수입에 있어서도 불만족스럽다가 75%, 만족하다가 2%를 나타내고 있었다. 사회저변에도 그동안의 홍보활동 미비로 인하여 조산사의 활동이 잘 알려져 있지 않은 것으로 조사되었고 조산사의 역할이나 이미지 강화를 위하여 보다 적극적인 홍보활동이 필요한 것으로 나타났다(대한조산협회, 1989).

미국의 경우를 보면 1차에서 3차까지의 건강관리 전달체계 확립에 의하여 병원분만을 포함한 모든 분만에

있어서 정상분만인 경우 거의 대부분의 분만이 조산사에 의하여 분만개조가 이루어지고 있는 상황이며 조산사의 라마즈 임신부 교육과 감통분만을 중심으로한 역할과 활동이 매우 활발한 양상을 나타내고 있다. 그러나 우리나라의 경우 건강관리 전달체제의 미흡으로 인하여 1차 건강관리 대상 임신부를 산부인과 의사가 관리하고 있는 실정이며 임신부 역시 의료보험 실시로 인하여 료비 부담감소, 수혜 상황에서 조산사보다 이왕이면 의사에게 전문적인 관리를 받겠다는 의도로 병원분만을 선호하고 있다. 이로 인하여 임신부의 조산소 이용율이 상당히 떨어지고 있고 조산사 활동이 위축되고 있으며 조산소의 운영에도 심각한 어려움이 있는 것으로 보인다(Judith P. Rooks, 1990 ; 대한간호협회, 1991).

따라서 위축되어가고 있는 조산사의 조산업무의 활성화를 위한 현실적인 대책이 적극적으로 강구되어야 할 상황이다. 활성화를 위한 대책수립은 우리나라의 모자보건증진을 위해서도 중요하다.

그러나 현재 우리 조산사들의 조산업무의 활성화를 시도하기 위한 연구는 거의 없는 것으로 보며 또한 조산소에서 현재 시행되고 있는 라마즈산전교육 실태에 대한 조사도 아직 보고된 바가 없고 조산소를 운영하는 조산사들의 라마즈 산전교육에 대한 인식이나 수행정도에 대한 연구도 아직 시행된 바가 없다.

따라서 본 연구는 임신부 간호의 질을 높이고 조산사 활동과 조산소의 활성화 방안을 모색하고자 조산사가 수행해야 하는 간호활동 중에서 조산사들이 라마즈 산전교육을 어느 정도 인식하고, 어느정도 수행하고 있으며 수행에 있어서 저해요인은 무엇인지 확인하여 조산사의 조산업무의 활성화를 위한 기초자료를 제공코저 본 연구를 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구는 조산소에서 근무하는 조산사를 대상으로 그들이 수행하는 간호활동중 라마즈 산전교육에 대한 중요성 인식정도와 수행정도를 파악하기 위하여 다음과 같은 구체적인 목적을 설정하였다.

- 1) 대상자(조산사)들의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 라마즈 산전교육의 중요성에 대한 인식정도를 확인한다.
- 3) 라마즈 산전교육의 수행정도를 확인한다.
- 4) 라마즈 산전교육의 수행에 있어서 저해요인을 확인한다.

- 5) 라마즈 산전교육의 중요성 인식정도 · 수행정도와 저해요인의 상관관계를 파악한다.
- 6) 대상자의 일반적 특성에 따른 중요성 인식정도와 수행정도를 확인한다.

3. 용어의 정의

라마즈 산전교육 : 무통분만을 위해 여성 생식기의 해부와 생리, 임신 및 분만과정에 대한 교육, 임부체조, 이완운동, 호흡법, 마사지법등을 산전에 교육시키는 것이다.

라마즈 산전교육의 인식정도 : 조산사가 수행하는 간호활동중 라마즈 산전교육 내용을 조산사 자신이 얼마나 중요하게 인식하고 있는가에 대한 정도를 말한다.

라마즈 산전교육의 수행정도 : 조산사가 수행하는 간호활동중 라마즈 산전교육을 조산사 자신이 얼마나 만족스럽게 수행하고 있는가에 대한 정도를 말한다.

II. 문헌고찰

1. 분만진통

동통은 주관적 경험이므로 정의를 내리기가 용의하지 않다. Sternbach는 동통은 극히 개인적으로 느끼는 통감이며 현재 또는 임박한 조직손상을 알려주는 유해한 자극이며 인체가 손상받지 않게 보호하려는 반응양상이라고 정의하였다(이은옥, 1981). 분만진통의 원인은 구체적으로 밝혀지지 않았지만 대체로 자궁체부근육의 수축에 기인한 자궁저부 또는 경부에 가해지는 견인 또는 신전을 주 원인으로 보고 있으며 여러가지 요소가 복합된 것으로 산통을 일으킨다(이경혜, 1980 ; 유은광, 1986). 각 임신부마다 분만진통의 부위와 양상은 각기 다르나 일반적으로 그 부위는 자궁(수축통), 질과 회음(이완통), 요추 부분이며 이곳의 수축과 이완 때문에 동통이 발생한다. 자궁수축으로 인한 동통은 분만초기에 등의 아랫부분에서 느껴지며, 분만이 진행되어 감에 따라 등과 복부로 확대되어 느껴진다. 이때에 느껴지는 동통 양상은 ‘쪼르는 듯이 아프다’, ‘허리가 끊어질 듯이 아프다’, ‘숨막히게 아프다’ 등으로 매우 다양하다. 또한

분만과정에서 질과 회음부가 이완될 때 생기는 동통은 태아가 분만될 무렵에 더욱 심하게 느껴지며 이때의 동통 양상은 ‘쓰리다’, ‘눌리는 것 같다’, ‘잡아당기는 것 같다’ 등으로 표현된다. 요통은 임신부의 약 25%가 경험하는데 자궁수축시 마다 태아의 머리가 임신부의 천골을 압박함으로써 발생하는데, 선진부가 후방후두위(occipitoposterior position)일 때 특히 더 심하다. 이(이미라, 1988)는 분만진통은 무조건 제거되어야 한다는 견해에 대해 새로운 시각을 제시했는데 분만 동통을 경험하는 임신부가 동통 경험을 통해 의미를 발견하도록 돕고, 동통을 가진 사람을 사랑으로 지지하고 격려하며, 간호사의 관심의 초점이 동통 그 자체가 아니라 동통을 경험하는 인간이어야 한다고 주장하였다. 그리고 지각되는 동통의 정도에 영향을 미치는 요인으로, Field(Field P.A, 1989)는 개인의 과거경험, 산전교육, 정서적 안정, 출산력, 태아크기, 태아위치, 그리고 분만중 함께 하는 사람들에 의해 제공되는 정서적 지지에 의하여 영향을 받는다고 했다. 이와같은 동통은 동통완화를 위한 특별한 조치를 취해주지 않는 경우에 산부가 동통을 경험한다고 하며 그 중에서도 35-58%의 임신부는 참기 어려운 심한 동통을 경험한다고 한다(이미라, 1988).

동통감소를 위한 방법은 여러가지가 있으나 본문에서는 Lamaze에 의한 감통방법을 고찰하고자 한다(원문에서 일부 발췌함).

2. Lamaze 산전교육

분만시 동통감소를 위하여 Nicolaiev와 Velvovsky에 의해 처음 시작된 정신적 무통분만법은 프랑스 의사인 Ferdinand Lamaze에 의해 조직화되면서 출산을 위한 준비에 새로운 전망을 주게 되었다(김인순 외, 1987 ; Leeder Martion, 1987 ; 이경혜, 1980). 라마즈 분만법은 Lamaze가 1951년 소련 방문시 정신적인 무통분만 방법을 관찰하고, 직접 참여하고 돌아온 후 호흡양상을 약간 조정하여 프랑스에서 의사·조산사·물리치료사·간호사의 친밀한 팀웍으로 이를 시도하였다.

이와같이 Lamaze에 의하여 개선된 정신적 감통분만법을 Lamaze씨법이라 하며 Pavlov의 동통지각의 개념과 조건반사이론을 바탕으로 하고 있다(이경혜, 1980 ; Leeder Martion, 1987 ; 유은광, 1986). 즉, 교육을 통해 분만에 대한 부정적 사전개념을 감소시키고 자궁수축에 대한 반응으로 새롭게 조건화된 반사를 형성하므로

로서 동통을 감소시킨다는 것이다. 분만동통은 하나의 조건화된 반응이고 분만에 따른 동통은 아니라는 것(learned expericnce)이다. 따라서 동통이 있을 때 이완, 호흡, 연상, 응시를 통해 동통을 대처할 수 있다는 것이고 임신과 출산에 따른 신체의 기능을 이해하므로써 공포를 제거할 수 있다는 것이다. 이 방법은 근육이완과 호흡술을 이용한다. 즉 자궁수축기간 동안에 수축에 관여하지 않은 근육을 이완시킨다. 호흡술은 흉근을 이용하면서 자궁수축 동안 횡격막을 상승시키는 방법이다(Marg EDooher, 1980).

라마즈 산전교육 내용을 임신과 관련된 사항과 분만과 관련된 내용으로 나눌 수 있으며 그 내용을 자세히 살펴보면 다음과 같다(유은광, 1986 ; 김인순 외, 1985 ; 하영수, 1982, 여정희, 1987 ; Jensen 외, 1985 ; Persis Hailton 1984 ; Ingalls 외, 1979 Elzalath stewart, 1976). 즉, 임신과 관련된 교육내용은 임신생리, 분만기전, 생식기 해부, 임신기간동안의 개인위생(영양, 신체 위생으로 의복, 성생활, 목욕, 회음청결), 정신위생, 산전진찰 그리고 태아의 움직임과 자궁수축의 구별하는 법과 임신, 분만, 산육간의 해부생리적인 관계를 설명하는 것 등이다. 이 내용은 임신 3개월 때에 받게 된다.

분만과 관련된 교육내용은 분만동통 발생기전 및 제거방법, 뇌의 작용, 근신경조절 운동(이완법), 호흡법, 힘주기 운동, 마사지법 등을 보여주고 연습시키는 것이다. 이 내용은 임신 마지막 두달 동안 받게 되는데 프로그램을 운영하는 기간에 따라 차이가 있다.

분만과 관련된 교육내용 중 먼저 호흡술에 관하여 살펴보고자 한다(원문에서 일부발취함).

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 라마즈 산전교육에 대한 조산소의 중요도 인식과 수행정도과 저해요인에 관한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 간호사 면허를 가진자로 보사부 장관이 인정하는 의료기관에서 1년간 조산수습과정을 마치고 조산사 면허를 가진자로 대한조산협회에 등록하고 부산과 대구, 경남, 경북에서 조산소를 운영하는 조산사

120명 전수를 대상으로 설문지를 우편으로 의뢰하여 응답을 보내온 84부(71.7%) 중 응답이 분명치 않은 8부를 제외한 나머지 76부(63.3%)를 대상으로 하였다.

3. 연구도구

1) 중요성 인식정도 측정 도구

중요성 인식에 사용된 측정 도구는 김의 도구와 문헌을 기초로 본 연구자가 개발하여 간호학교수 3명과 간호학석사 1명의 의견을 종합하여 작성하였다. 이 도구는 41문항으로 되어 있으며 각 문항마다 「매우 중요하다」가 4점 「중요하다」가 3점, 「중요하지 않다」가 2점, 「매우 중요하지 않다」가 1점으로 하는 4점 척도(likert scale)로 정도를 표기하였다. 먼저 사전조사를 20명에게 실시하여 문항을 분석한 결과 Cronbach's $\alpha=0.96$ 이었다.

2) 수행정도 측정도구

수행정도에 사용된 측정도구는 김의 도구와 문헌을 기초로 본 연구자가 개발하여 간호학교수 3명과 간호학석사 1명의 의견을 종합하여 사용하였다. 이 도구는 41문항으로 되어 있으며 각 문항마다 「매우 만족하게 수행하였다」가 4점, 「만족하게 수행하였다」가 3점, 「불만족하게 수행하였다」가 2점, 「매우 불만족하게 수행하였다」가 1점으로 하는 4점 척도(likert scale)로 그 정도를 표시하였다. 먼저 사전조사를 20명에게 실시하여 문항을 분석한 결과 Cronbach's $\alpha=0.90$ 이었다.

3) 수행에 있어서 저해요인 측정도구

수행에 있어서 저해되는 요인에 관한 도구는 본 연구자가 문헌을 기초로 하여 작성하였고, 도구로 사용된 7문항에 대해서는 「전혀 아니다」를 1점으로 「매우 그렇다」를 4점으로 하는 4점 척도(likert scale)로 그 정도를 표시하였으므로 점수가 높을수록 저해요인이 많음을 나타낸다. 먼저 사전조사를 20명에게 실시하여 문항을 분석한 결과 Cronbach's $\alpha=0.75$ 이었다.

4. 자료수집 기간 및 방법

연구자료수집 기간은 1991년 9월 1일부터 9월 31일까지였으며, 자료수집 방법은 본 연구자가 부산·대구·경남·경북의 조산협회에 등록된 조산소 개업의 소재지를 파악하여, 이 지역의 조산사 120명 전수에게 설문지를 우편으로 의뢰하여 84부가 회수되어 회수율 71.7%를 나타내었다.

5. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 SPSS Package Program을 이용하여 통계처리하였다.

1) 대상자의 일반적 특성은 빈도수와 백분율로 처리하였고 라마즈 산전교육의 중요성 인식정도, 수행정도, 저해요인은 평균, 표준편차로 분석하였다.

2) 라마즈 산전교육의 중요성 인식정도와 수행정도 및 저해요인의 관계를 알아보기 위해 단순 상관계수 (Pearson's correlation coefficient)로 분석하였다.

3) 일반적 특성에 따른 중요성 인식정도와 수행정도 및 저해요인의 차이검증은 변수의 특성에 따라 t-test, F-test로 분석하였다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

특성	구분	No. (=76)	%	
연령 (만~세)	40이하	38	50.0	
	41~50	14	18.4	
	51이상	24	31.6	
교육수준	전문대학	70	92.7	
	간호대학	4	5.3	
	기타	2	2.6	
조산사 경력 (년)	10이하	22	28.9	
	11~20	32	42.1	
	21~30	14	18.4	
	31이상	8	10.5	
결혼상태	미혼	6	7.9	
	기혼	70	92.1	
출산경험	유	70	92.1	
	무	6	7.9	
종교	기독교	26	34.2	
	천주교	20	26.3	
	불교	22	28.9	
	기타	8	10.5	
월평균내 원 임산부 수(명)	50이하	52	68.4	
	51~100	6	7.9	
	101이상	18	23.7	
보수교육 받은 경험 여부	유	50	65.8	
	보수교육 받은 횟수	1	4.0	
		2	22	44.0
		3	13	26.0
		4회이상	13	26.0
교육받지 않은이유	무	26	34.2	
	교육받지 않은이유	관심없다	10	38.5
		시간없다	13	50.0
		정보부족	3	11.5
		필요하다	64	84.2
보수교육 필요성 정도	필요하다	64	84.2	
	그저그렇다	10	13.2	
	필요없다	2	2.6	
시청각자료 비치 및 활용여부	비치함	50	65.8	
	유	28	56.0	
	무	22	44.0	
	비치하지 않음	26	34.2	

6. 연구의 제한점

- 1) 본 연구는 일부지역을 대상으로 조사하였기 때문에 확대 해석에 신중을 기하여야 한다.
- 2) 본 연구의 도구로 사용된 설문지는 연구자가 문헌을 토대로 작성한 것으로 표준화되지 않았다.
- 3) 본 연구와 관련된 조산사에 관한 선행연구가 적었기 때문에 결과를 다양하게 비교할 수 없었다.

IV. 연구결과 및 고찰

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같이 연령은 40세 이하가 과반수(50.0%)를 차지하였고, 평균연령은 43.6세로 비교적 높은 연령으로 구성되어 있음을 나타냈다. 교육수준은 간호대학은 5.3%, 전문대학 졸업이 대상자의 92.7%를 나타내었다. 조산사 경력은 최저 2년에서 최고 40년까지 분포되어 있으며, 그 중 10년 이상이 전체의 71.1%를 차지하였고, 평균 근무경력은 15년이었다. 결혼상태는 대상자의 92.1%가 기혼이었고 기혼자의 100%가 출산경험이 있는 것으로 나타났다. 종교는 대상자의 89.5%가 종교를 갖고 있었다. 월평균 내원하

는 임신부 수는 50명 이하가 68.4%를 차지하고 있는데 김(김혜란, 1990)이 조사한 종합병원 산과 외래에 1일 내원하는 임신부 수는 평균 37명으로서 이에 비해 훨씬 적은 수를 나타냈다. 이는 의료보험실시 이후 병원분만이 선호되면서 조산소의 이용률이 떨어지고 있으며(대한간호협회, 1991), 임신부의 내원 감소로 인해 조산소 운영에 많은 어려움이 있을 것으로 사료된다. 보수교육을 받은 경험이 있는 대상자는 78.9%이고 보수교육을 받은 경험이 없는 대상자는 21.1%이었으며 그 이유는 「시간이 없다.」 50%, 「관심없다」 37.5%로 나타났다. 보수교육 필요성은 대상자의 84.2%가 필요하다고 응답하여 라마즈 산전교육에 대한 보수교육의 필요성을 대상자들이 느끼고 있는 것으로 나타났다. 임신부교육용 시청각 자료를 1개 이상 비치하고 있는 대상자는 65.8%이고 그 중 실제 활용하고 있는 대상자는 56.0%이었다.

2. 라마즈 산전교육의 중요성 인식정도 및 수행정도 및 저해요인

1) 라마즈산전교육의 중요성 인식정도 및 수행정도

라마즈 산전교육에 관한 41문항 전체를 중요성 인식 정도와 수행정도로 분류한 결과는 <표 2-1>과 같다(원문중 일부발취함).

<표 2-1> 라마즈 산전교육의 중요성 인식정도 및 수행정도(N=76)

문항	인식정도		수행정도	
	Mean±SD	순위	Mean±SD	순위
1. 생식기 해부에 대해 교육한다.	2.40±0.85	4	2.00±0.65	32
2. 임신생리에 대해 교육한다.	2.05±0.95	35	2.40±0.75	3
3. 임신의 증후와 증상·분만에 정일에 대하여 알려준다.	1.45±0.82	41	1.92±0.99	37
4. 임신기간 동안의 영양에 대해 교육한다.	2.11±1.00	29	2.53±0.82	1
5. 임신중 위생적인 복장을 입는 법에 대해 알려준다.	2.40±0.85	4	2.40±0.78	3
6. 성생활에 관해 의논한다.	2.53±0.82	1	2.29±0.73	9
7. 임신중 적절한 신체호라동에 대해 충분히 알려준다.	2.34±0.93	7	2.24±0.88	15
8. 목욕 및 회음청결의 중요성에 대해 설명한다.	2.45±0.86	2	2.42±0.82	2
9. 산진진찰의 중요성을 설명한다.	1.65±0.93	38	1.97±0.94	34
10. 임신·분만·호흡간의 해부생리적인 관계에 대해 설명한다.	2.32±0.93	11	2.16±0.82	21
11. 태아의 움직임과 자궁수축의 구별에 대해 설명한다.	2.40±0.88	4	2.32±0.77	7
12. 임신시 나타날 수 있는 위험증상(부종·질출혈)을 설명한다.	1.63±0.94	39	2.24±0.91	15
13. 위험증상이 나타났을 때 대처방안을 교육한다.	2.03±0.99	36	2.34±0.84	6
14. 충분한 수면의 휴식의 중요성을 설명한다.	2.29±0.99	13	2.32±0.84	7
15. 태아에게 해를 주는 요인(음주·흡연·약물복용)에 대하여 교육한다.	1.92±0.99	38	2.16±0.94	21
16. 분만실과 신생아실을 견학시킨다.	2.24±0.76	17	1.97±0.67	34
17. 임신중 편안한 자세(활동시 또는 휴식시)를 알려준다.	2.32±0.84	11	2.26±0.97	12

문항	인식정도		수행정도	
	Mean±SD	순위	Mean±SD	순위
18. 임신중 유방과 유두관리에 대해 설명한다.	2.13±0.96	27	2.26±0.79	12
19. 임신시 나타날 불편감(입덧·정맥류·변비·가슴앓이)의 대처방안을 교육한다.	2.13±0.96	27	2.21±0.87	18
20. 임신부가 느끼는 출산에 대한 두려움이나 임신으로 인한 스트레스를 말로 표현하도록 한다.	2.18±0.92	22	2.29±0.83	9
21. 최근에 분만한 어머니들과 대화할 수 있도록 도와준다.	2.26±0.85	14	1.90±0.65	38
22. 임신부와 그 가족에게 임신과 분만 동안 남편 및 가족의 역할을 교육한다.	2.34±0.81	7	1.84±0.67	40
23. 분만의 진구증상 및 시작증상을 알려준다.	1.97±0.99	36	2.24±0.96	15
24. 분만기전에 대해 교육시킨다.	2.21±0.96	20	2.24±0.81	15
25. 분만의 작용 및 자궁수축의 정상생리에 대해 교육시킨다.	2.24±0.94	17	2.05±0.83	29
26. 분만중 뇌의 작용이 어떻게 되는지 알려준다.	2.18±0.83	22	1.90±0.76	38
27. 분만진통이 시작되었을 때 적절한 입원시기와 입원방법을 알려준다.	2.11±1.00	29	2.00±0.98	32
28. 입원할 때 필요한 준비물품을 알려준다.	2.26±0.97	14	2.26±0.97	26
29. 분만중 호흡하는 방법의 효과에 대해 이해시킨다.	2.16±0.99	25	2.11±0.95	26
30. 각 분만기에 따른 호흡법을 직접 보여주고 지도한다.	2.08±0.96	32	2.03±0.88	31
31. 분만기간에 따른 호흡법을 반복 연습하게 한다.	2.18±0.95	22	2.05±0.86	29
32. 너무 지나친 호흡법은 피하고 산모의 자궁수축정도에 맞게 스스로 편안한 방법을 적용하도록 한다.	2.45±0.89	2	2.40±0.78	3
33. 근육이완법을 직접 보여주고 지도한다.	2.21±0.87	20	1.97±0.78	34
34. 분만시 근육이완의 잇점을 강조한다.	2.08±0.94	32	2.18±0.76	20
35. 근육이완법을 반복 연습하도록 한다.	2.11±0.92	29	2.16±0.75	21
36. 적절한 시기에 힘주는 방법을 교육한다.	2.08±0.99	32	2.16±0.94	21
37. 복부맞사지 방법을 지도한다.	2.16±0.91	25	2.29±0.73	9
38. 분만준비 운동으로 복부근운동과 골반상의 수축운동을 지도한다.	2.26±0.89	14	2.11±0.60	26
39. 신경근육운동을 연습하도록 하여 자궁이 수축과 이완을 하고 있는 동안 임신부가 자기의 몸내부를 조절할 수 있도록 한다.	2.24±0.88	17	2.13±0.70	25
40. 교육을 할때는 임신부와 교육시키는 사람이 같이 한다.	2.34±0.90	7	2.08±0.85	28
41. 임신부와 배우자가 운동이나 호흡법을 함께 배우도록 지도한다.	2.34±0.84	7	1.84±0.63	40
합 계	39.24±37.43 (2.17±0.91)		88.64±33.24 (2.16±0.81)	

2) 라마즈 산전교육의 수행에 있어서 저해요인
 라마즈 산전교육 수행에 있어서 저해요인은 크게 7항
 목으로 분류하여 각 항목별 평균을 구하여 비교한 결과
 <표 2-2>와 같다.

<표 2-2> 라마즈 산전교육 실시의 저해 요인

저해요인	Mean	SD	순위
배우자 참여부족	3.08	0.58	1
교육장소 부족	2.71	0.92	2
책자나 문헌부족	2.58	0.68	3
임산부 호응부족	2.55	0.72	4
인력 부족	2.50	0.79	5
산전교육 지식부족	2.32	0.62	6
업무량 과다	2.26	0.82	7

7항목의 저해요인들 중 배우자의 참석부족(3.08)이
 평균점수가 가장 높았으며 그 다음 순위는 산전교육시
 킬 장소부족(2.71), 라마즈 산전교육 책자나 참고문헌
 부족(2.58), 임신부 호응부족(2.55), 산전교육서킬 인
 력부족(2.50), 라마즈 산전교육의 지식부족(2.32), 업
 무량 과다(2.26)의 순이었다(원문중 일부발췌).

3) 라마즈 산전교육의 중요성 인식, 수행정도와 저해
 요인과의 상관관계 라마즈 산전교육의 중요성 인식, 수
 행정도와 저해요인과의 상관관계는 <표 3>에 정리하였
 다.

〈표 3〉 중요성 인식, 수행정도와 저해요인과의 상관관계

관계	중요도	수행도	저해요인
중요도	1.00	0.69*	-0.38*
수행도		1.00	-0.22*
저해요인			1.00

*p<0.01

라마즈 산전교육의 중요성 인식과 수행정도는 순상관관계($r=0.69, P<0.01$)를 나타냈으며 산전교육이 중

요하다고 인식할수록 수행정도도 높음을 보여주었다. 라마즈 산전교육의 중요성 인식정도와 저해요인은 역상관관계($r=-0.38, P<0.01$)를 나타냈으며 저해요인이 클수록 라마즈 산전교육의 중요성 인식정도가 높음을 보여주었다. 라마즈 산전교육의 수행정도와 저해요인도 역상관관계($r=-0.22, P<0.01$)를 나타냈으며 저해요인이 클수록 라마즈 산전교육 수행정도가 낮아짐을 보여주었다.

〈표 4-1〉일반적 특성에 따른 중요성 인식정도의 차이검증

특 성 구분	No.	%	Mean	SE	SSb	MSb	df	t or F value	P value	
					SSw	MSw				
연령 (만~세)	40이하	38	50.0	91.00	3.32	1422.44	11.22	2/73	1.33	0.27
	41~50	14	18.4	94.71	5.76	39090.19	35.48			
	51이상	24	31.6	83.17	5.63					
교육수준	전문대학	70	92.7	90.34	2.75	1163.86	581.93	2/73	1.08	0.35
	간호대학	4	5.3	74.50	15.30	39348.77	539.02			
	기타	2	2.6	79.00	0.00					
조산사 경력 (년)	10이하	22	28.9	89.18	4.58	1332.93	444.31	3/72	0.82	0.49
	11~20	32	42.1	90.88	4.14	39179.70	544.16			
	21~30	14	18.4	81.43	7.80					
결혼상태	미혼	6	7.9	93.33	10.23			74	0.45	0.65
	기혼	70	92.1	88.86	2.78					
출산경험	유	70	92.1	89.66						
	무	6	7.9	91.48						
종교	기독교	26	34.2	89.77	5.71	1684.40	561.47	3/72	1.04	0.37
	천주교	20	26.3	83.90	4.66	38828.23	539.28			
	불교	22	28.9	89.09	4.35					
	기타	8	10.5	101.00	3.54					
월평균 내원 임산부 수(명)	50이하	52	64.8	73.67	5.24	8039.92	4010.61	2/73	9.04	0.00*
	51~100	6	7.9	75.33	9.01	32473.41	444.84			
	101이상	18	23.7	96.19	2.86					
보수교육 받은 경험	유	50	65.8	95.50	2.91			74	1.14	0.68
	무	26	34.2	87.53	6.32					
보수교육 받은 횟수	1	2	4.0	96.00	0.00	197.17	65.72	3/54	0.12	0.95
	2	22	44.0	87.62	4.22	29592.76	548.01			
보수교육 받지않은 이유	4회이상	13	26.0	89.27	7.55			2/15	0.33	0.72
	관심없다	10	38.5	98.00	8.19	437.61	218.80			
	시간없다	13	50.0	87.75	10.48	9905.50	660.37			
보수교육 필요성	정보부족	3	11.5	96.00	0.00			2/73	3.97	0.02*
	필요하다	64	84.2	116.00	0.00	3977.28	988.64			
	그저그렇다	10	13.2	103.20	5.94	36535.35	500.48			
시청각자료 비치현황	필요없다	2	2.6	86.18	2.88			74	1.78	0.08
	유	50	65.8	85.84	3.33					
시청각자료 활용여부	유	26	34.2	95.69	4.24			48	1.62	0.11
	무	28	56.0	81.14	4.57					
	무	22	44.0	91.81	4.65					

*P<0.05

range of mean=41~164

4. 일반적 특성에 따른 라마즈 산전교육의 중요성 인식 과 수행정도의 차이검정

1) 일반적 특성에 따른 라마즈 산전교육의 중요성 인식 정도의 차이검정과 일반적 특성에 따른 중요성 인식 정도의 차이검정은 t-test와 F-test로 분석하였다(표 4-1).

일반적 특성과 중요성 인식 정도에 대한 유의성 검증을 해본 바 이들의 관계에서 유의한 결과를 나타낸 것은 월평균 내원 임신부 수(F=9.04, P<0.00)와 보수교육 필요성(F=3.97, P<0.02)이었다.

이 결과를 통하여 볼 때 조산사의 라마즈 산전교육에 대한 중요성 인식 정도가 높은 경우에 내원 임신부 수가 증가를 나타낸 것은 주목할 만한 결과이다. 한편 라마즈 산전교육에 대한 인식 정도가 높을수록 조산사들은 보

수교육의 필요성을 많이 느끼고 있음을 나타내었다. Zimmerman(Zimmerman A, 1977)은 양질의 환자교육을 제공하기 위해 각급 수준에서 계속 교육의 필요성을 주장하였는데 이러한 맥락에서 조산사를 위한 재교육의 제도적 밑받침이 필요하다고 생각한다.

2) 일반적 특성에 따른 라마즈 산전교육 수행 정도의 차이검정

대상자의 일반적 특성에 따른 라마즈 산전교육의 수행 정도와의 차이검정은 t-test와 F-test로 분석하였다(표 4-2).

일반적 특성과 수행 정도 관계에서 유의한 차이를 보인 내용은 다음과 같다. 연령(F=5.01, P<0.01), 결혼 상태(t=2.09, P<0.00), 월평균 내원 임신부 수(F=3.01, P<0.05) 그리고 시침각 자료 활용 여부(t=2.19, P<0.01) 등에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다.

<표 4-2> 일반적 특성에 따른 수행 정도의 차이검정

특 성 구분	No.	%	Mean	SE	SSb	MSb	df	t or F value	P value	
					SSw	MSw				
연령 (만~세)	40이하	38	50.0	92.79	1.98	2033.13	1016.56	2/73	5.10	0.01*
	41~50	14	18.4	92.14	3.43	4550.03	199.31			
	51이상	24	31.6	81.50	3.53					
교육수준	전문대학	70	92.7	89.84	1.78	963.38	481.69	2/73	2.25	0.11
	간호대학	4	5.3	74.00	4.61	5619.77	213.97			
	기타	2	2.6	90.00	0.00					
조산사 경력 (년)	10이하	22	28.9	90.27	2.90	1519.92	506.64	3/72	2.42	0.07
	11~20	32	42.1	92.31	2.32	5063.23	209.21			
	21~30	14	18.4	80.00	4.50					
결혼상태 출산경험	31이상	8	10.5	89.00	6.14			74	2.09	0.00*
	미혼	6	7.9	10.00	2.03					
종교	유	70	92.1	88.41				3/72	0.88	0.37
	무	6	7.9	77.00						
	기독교	26	34.2	87.92	3.54	152.75	50.92			
	천주교	20	26.3	88.30	2.92	16430.41	228.20			
월평균 내 원 임신부 수(명)	불교	22	28.9	91.27	3.02			2/73	3.01	0.05*
	기타	8	10.5	89.00	3.84					
	50이하	52	64.8	82.56	1.92	1263.94	631.97			
	51~100	6	7.9	85.00	6.33	15319.21	209.85			
보수교육 받은경험	101이상	18	23.7	91.85	3.73			74	0.42	0.68
	유	50	65.8	90.50	3.26					
보수교육 받은 횟수	무	26	34.2	88.73	1.99			3/54	0.35	0.79
	1	2	4.0	94.00	0.00	256.87	85.62			
	2	22	44.0	90.69	2.74	13230.71	245.01			
	3	13	26.0	86.12	4.35					
	4회이상	13	26.0	89.57	4.57					
보수교육 관심없다	10	38.5	86.75	4.21	296.94	148.47	2/15	0.80	0.47	

특	성	구분	No.	%	Mean	SE	SSb	MSb	t or F	P
							SSw	MSw	df	value
받지않은	시간없다		13	50.0	87.50	5.67	2791.50	186.10		
이유	정보부족		3	11.5	100.00	0.00				
보수교육	필요하다		64	84.2	87.91	1.88	171.72	358.86	2/73	1.65
필요성	그저그렇다		10	13.2	94.00	4.26	15865.44	217.33		0.20
	필요없다		2	2.6	103.00	0.00				
시청각자료	유		50	65.8	87.56	2.25			74	1.26
비치현황	무		26	34.2	92.08	2.43				
시청각자료	유		28	44.0	92.91	0.03			48	2.19
활용여부	무		22	56.0	83.36	3.14				0.01*

*P<0.05 range of mean=41~164

이상의 일반적 특성 내용 중 연령에서는 나이가 많은 연령층보다 나이가 적은 연령층에서 수행정도가 높음을 알 수 있었다. 이는 젊은 연령층이 새로운 학문이나 기술을 쉽게 터득하고 적극적으로 시행하려는 의도로 해석된다. 또한 결혼상태와 수행정도에서는 미혼인 조산사가 기혼인 조산사보다 라마즈 산전교육에 대한 수행정도가 높은 것으로 나타났다. 한편 월평균 내원 임신부수에 따른 수행정도 사이에서도 유의한 차이가 있음을 확인하였는데 라마즈 임신부교육을 잘 수행하고 있는 경우에 월평균 내원 임신부 수가 증가함을 나타냄은 주목할 만한 결과이다. 시청각 자료 활용에 따른 수행정도에 있어서도 유의한 차이를 확인하였는데 조사 대상자의 라마즈 산전교육 수행정도가 높은 경우에 시청각 자료 활용이 잘 이루어지고 있음이 확인되었다. 한편 특성 내용중 보수교육 받은 경험과 수행정도와는 유의한 차이가 없음을 나타내었는데 이는 일부 조산사를 제외한 대부분의 조산사들이 이수한 라마즈 산전교육 보수교육의 기간이 짧기 때문에 임신부에게 실제로 적용하기에는 어려움이 있어 더 많은 보수 교육경험이 요구되기 때문이 아닌가 사료된다. 미국의 경우 라마즈 임신부교육 전문 간호사나 조산사인 경우 1개월 또는 2개월 간의 라마즈 임신부교육 전문 훈련과정을 거친 후 면허를 받고 수행을 하게 되어 있다(Judith Rooks, 1990).

그러나 우리나라의 경우는 조산사 협회에서 시행하는 프로그램이 일부 시도되고 있으며 또한 조산사인 안(안선아, 1989)이 라마즈 방법을 우리나라 실정에 알맞게 수정하여 안산라마즈를 보급하는 프로그램이 시도되고 있어서 조산사들의 호응이 점차로 높아지고 있으나 아직 전국의 모든 조산사들이 라마즈 산전교육을 시도할

수 있도록 보수교육 기회가 충분히 주어진 실정은 되지 못하고 있으며 또한 조산사들에게 시행되는 프로그램 대부분이 거의 단일의 단기 교육과정이기 때문에 실제 적용을 위해서는 장기교육의 기회가 부여되어야만 실효를 거두리라고 본다.

이상의 결과를 통하여 앞으로 우리나라 조산사의 조산업무의 활성화를 위해서는 조산사들이 라마즈 임신부교육 전문가로서의 기능과 역할을 수행할 수 있도록 임신부교육을 위한 새로운 지식과 기술 획득의 기회가 계속 부여됨이 필요하다고 본다. 이와같이 조산사들이 전문적인 지식을 가지고 조산소에 내원한 임신부의 임신에서부터 분만과 산욕기까지 더 나아가 아동의 성장기를 통한 모자의 건강상담까지 일련의 환(cycle)을 형성한 연속적인 과정을 통하여 주의깊고도 전문적인 임신부 관리가 이루어질 때 임신부의 1차 건강관리자로서의 주역이 될 수 있으며 아울러 조산업무의 활성화가 이루어지리라고 본다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 조산소를 개업한 조산사를 대상으로 조산사들이 라마즈 산전교육에 대해 어느 정도 중요하게 인식하고 있으며, 중요하다고 인식한 간호업무를 어느 정도 만족하게 수행하는가를 조사하고, 수행에 있어서 저해되는 요인을 살펴봄으로써 산전교육의 질적 수준을 높이고 의료보험 실시로 인해 운영에 어려움이 있는 조산소의 활성화 방안을 모색하는데 도움이 되는 기초자료를 제공하기 위해 실시하였다.

자료수집은 1991년 9월 1일에서 9월 30일까지 부산,

대구, 경남, 경북에 소재한 조산소에 근무하는 조산사 76명을 대상으로 라마즈 산전교육에 대한 중요성 인식 정도와 수행정도 측정척도를 사용하여 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 SPSS를 이용하여 빈도수, 백분율, 평균, 표준편차, 단순 상관계수, t-test, F-test 등의 통계기법으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1) 라마즈 산전교육 전체에 대한 중요성 인식 정도의 평균은 2.17점이었고 수행정도 평균은 2.16점으로 중요성 인식 정도와 수행정도가 비교적 낮게 나타났다.

2) 라마즈 산전교육에 대한 수행에 있어서 저해되는 요인(7항목) 중 첫째가 배우자 참석부족(3.08점), 둘째가 교육장소 부족(2.71점), 셋째가 책자나 문헌부족(2.58점)의 순위를 나타내었다.

3) 라마즈 산전교육의 중요성 인식, 수행정도와 저해 요인과의 상관관계에 있어서 라마즈 산전교육에 대한 중요성 인식 정도와 수행정도간의 상관관계는 $r=0.69$ ($P=0.01$)으로 매우 높은 상관을 보여 라마즈 산전교육이 중요하다고 인식할수록 수행정도도 높음을 보여주었다. 라마즈 산전교육 중요성 인식과 저해요인은 $r=-0.38$ ($P<0.01$)로 역상관을 나타내어 저해요인이 클수록 중요성 인식 정도가 낮아짐을 보여주었다. 라마즈 산전교육 수행 정도와 저해요인은 $r=-0.22$ ($P<0.01$)로 역상관을 나타내어 저해요인이 클수록 수행 정도가 낮아짐을 보여주었다.

4) 산전교육 문항별 내용에서 중요성 인식 정도가 가장 높은 문항은 “성생활에 관해 의논한다”(2.53점), 그 다음이 “목욕 및 회음청결의 중요성에 대해 설명한다”, “너무 지나친 호흡법은 피하고 산모의 자궁수축 정도에 알맞게 스스로 편안한 방법을 적용한다”(2.45점)이었고 가장 인식 정도가 낮은 문항은 “임신의 증후와 증상, 분만예정일에 대하여 알려준다”(1.45점)였다. 한편 수행 정도가 가장 높은 문항은 “임신기간동안 영양에 대해 교육한다” 그 다음이 “목욕 및 회음청결의 중요성에 대해 설명한다”(2.45점)였고 가장 수행 정도가 낮은 문항은 “임신부와 그 가족에게 임신과 분만동안 남편 및 가족의 역할을 교육한다”와 “임산부와 배우자가 함께 운동이나 호흡법을 배우도록 지도한다”(1.84점)이었다.

한편 본 연구대상 조산사들은 임산부교육 시에 일부 내용에 편중되지 않고 전반적인 모든 내용을 잘 수행하고 있음을 나타내었다.

5) 대상자의 일반적 특성과 중요성 인식 정도와의 관계에서 유의한 차이를 나타낸 내용은 월평균 내원 임신

부 수($P=0.00$)와, 보수교육 필요성($P=0.02$)이었다. 월평균 내원 임신부가 많을수록 그리고 보수교육에 대한 필요성이 높을수록 라마즈 산전교육에 대한 중요성 인식 정도가 높았음을 확인하였다.

6) 대상자의 일반적 특성에 따른 수행 정도와의 관계에서 유의한 차이를 나타낸 내용은 연령, 결혼상태, 월평균 내원 임신부 수 그리고 시청각 자료의 활용 등이었다. 연령이 적을수록 수행 정도가 높았으며($P=0.01$), 결혼상태는 미혼이 기혼보다 수행 정도가 높았고($P=0.00$), 월평균 내원 임신부 수가 많을수록 수행 정도가 높았다($P=0.05$), 또한 시청각 자료를 활용하는 대상자에서 수행 정도가 높게 나타났다($P=0.03$). 그러나 보수교육 경험 유무와 수행 정도와의 유의한 차이는 나타내지 않았다($P=0.68$).

이상의 내용을 중심으로 조산사의 라마즈 산전교육에 대한 중요성 인식 정도와 수행 정도간에 높은 상관을 보여 라마즈 산전교육이 중요하다고 인정할수록 수행 정도도 높음을 알 수 있었고 라마즈 산전교육이 잘 수행되고 있는 경우에 내원 임신부 수가 증가하는 유의한 관계가 있음을 본 연구를 통하여 확인하였다. 따라서 임산부 산전교육이 제대로 수행되지 않을 경우 조산소 활성화에 장애가 초래될 수 있음을 제시하고 있다. 그러므로 조산사들이 라마즈 임산부교육 전문가로서의 기능과 역할을 수행할 수 있도록 임산부 교육에 대한 새로운 지식과 훈련을 쌓는 계속 교육의 제도적인 대책이 부여됨이 필요하며 조산소에 내원한 임산부에게 전문적인 라마즈 산전교육이 이루어질 때 조산업무의 활성화가 이루어질 수 있다고 결론을 내릴 수 있다.

이상의 결론을 근거로 제언을 하면 다음과 같다.

- 1) 라마즈 산전교육 수행의 저해요인을 최소화할 수 있는 반복 연구가 필요하다.
- 2) 조산사를 위한 라마즈 산전교육 프로그램 보급의 제도적 대책이 필요하다.

참 고 문 헌

- 김인순, 어머니 교실, 현문사, 1991.
- 김혜란, “간호사의 산전간호업무에 대한 중요도 인식과 수행 정도 및 저해요인에 관한 연구”, 한양대학교 석사학위논문, 1990.
- 매해영, 간호조산학, 광진출판사, 1990.
- 문영숙, “분만의 정상경관에 관한 산전교육의 초임부의 상태 불안에 미치는 영향에 관한 연구”, 간호학회

지, 10 : 1, 1980.

박영숙, "라마즈 산전교육 프로그램 운영에 관한 평가", 간호학회지, 17 : 1, 52-63, 1987.

안선아, "ACTIVE한 안산 LAMAZE의 실습", 대한조산협회, 가을호, 1989.

여정희, "Lamaze씨법 산전교육이 분만동통에 미친 효과에 관한 구", 부산대학교 석사학위논문, 1987.

유은광, "산과적 정신예방법(Psychoprophylaxis in obstetrics : Lamaze Method)의 간호임상적용", 대한간호, 25 : 5, 1986.

이경혜, "정신적 무통분만법", 대한간호, 19 : 3, 1980.

이미라, 조정호, "분만 동통의 의미", 간호학회지, 21 : 1, 1991.

이선자, "병원틀 이용하는 임신부들의 산과적 지식정도에 관한 일 조사연구", 간호학회지, 4 : 3, 1974.

이은옥, "동통이론 및 유발요인", 대한간호학회 2차 학술집담회, 1987.

조미영, "분만촉진 및 무통분만을 위한 체위와 호흡지도", 대한간호, 19 : 3, 1980.

짐머맨(A. Zimmerman), "간호원의 전문 직업인으로서의 새로운 경향", 대한간호, 16 : 4, 1977.

최연순, "산전교육이 분만진통에 미친 효과에 관한 연구", 연세대학교 박사학위논문, 1983.

최연순, "모자건강 증진을 위한 조산, 간호원의 역할", 대한간호, 1991.

한경자, 박영숙, "산전 Lamaze교육의 효과에 관한 연구", 간호학회지, 15 : 2, 1985.

대한간호협회, "병원분만 선호로 조산사 활동 위축", 간협신보, 704호, 1991.

대한조산협회, "'89년도 회원(조산사) 설문조사 결과", 조산사, 가을호, 1989.

A. Field P., "Relief of pain in Labor, *Canadian Nurse*", December, 1974, Quoted by 홍명자, "산부가 인지하는 임신중의 배우자 지지와 분만진통과의 관계 연구", 연세대학교 석사학위논문 1989.

Brucker C. Mary, "Nonpharmaceutical Methods for Relieving Pain and Discomfort during Pregnancy", *MCN.*, 9, 1984.

Doohar E. Mary, "Lamaze Method of Childbirth",

N.R., 29 : 4, 1980.

Jensen & Bobak, *Maternity and Gynecologic Care*, The C.V. Mosby Co., 5th ed. 1985.

Martin Leeder, *Maternity Nursing* 16th. edi, phila. Lippincott Co., 1987.

Hailton Mary Persis, *Basic Maternity Nursing*, The V. Mosby Co., 5th ed., 1984.

L. Chertok, "Psychosomatic methods of preparation for birth", *JOGNN.*, 98, 1967.

Roberts E. Joyce, "Nurse-Midwifery : The Window is Wide Open", *AJN.*, December, 1990.

Sasmor L. Jeannette & Grossman Elizabeth, "Childberth Education in 1980", *JOGNN*, May /June, 1981.

Stewart Elizabeth, "To Lessen Pain : Relaxation and Rhythmic reathing", *AJN.*, 76 : 6, 1976.

- Abstract -

Midwives' Perceptions of the Importance of Teaching the Lamaze Method of Childbirth Preparation, Their Practice of it and Inhibiting Factors.

Yoon, Gui Nam* · Cho, Mi Young*

This study was done to investigate how importantly midwives thought of Lamaze Method of Childbirth, how satisfactorily they performed their Lamaze Method of Childbirth and what inhibited their activities from being performed if not done satisfactorily.

The subjects of this study were 76midwives at midwifery in Pusan, Deagu, Kyunganam, and Kyungbok. Data were collected by using questionnaire from Sep. 1 to Sep. 30, 1991.

The measurement tools was maded by the re-

* Department of Nursing Kyung Hee University

searcher based on Kim's scale for prenatal nursing activities.

The statistical analysis was done with based statistical values likes frequencies, means, standard deviations and advanced methods such as Pearson's correlation coefficient, t-test, F-test, F-test by using SPSS package program.

The results of this study can be summarized as follows :

1. The results of investigating perception according to importance degree and performance degree of Lamaze Method of Childbirth showed that midwives were slightly below both perception according to importance(2.17) and performance(2.16) of Lamaze Method of Childbirth
2. Inhibiting factors of Lamaze Method of Childbirth were absence of husband(3.08), lack of teaching room(2.71), and lack of books or literature of Lamaze Method(2.58).
3. There appears to be a positive relation between perception according to importance degree and performance degree of Lamaze Method of Childbirth ($r=0.69$, $P<0.01$). There appears to be a negative relation between perception according to importance degree and inhibit factors of performance($r=-0.38$, $P<0.01$). There appears to be a negative relation between performance and inhibit factors of performance($r=-0.22$, $P<0.01$).
4. The item of highest perception degree in prenatal education is 1st, Consultation about sexual life(2.53), 2nd, Illustration of the importance of a bath and perineal cleanliness and Avoidance of excessive respiration method and also its comfortable application during uterine contractility(2.45). The item of lowest perception degree is about pregnant symptom, sign and predicted date of birth(E.D.C.).

On the other hand, The item of highest performance degree is education about nutrition during pregnancy. 2nd, Illustration of the importance of a bath and perineal cleanliness(2.45). The lowest one is

teaching the pregnant woman and her family about the role of husband and her family and also teaching the couple to learn exercise and respiration method (1.84).

Though importance perception degree and performance degree is low. Midwives who were subject in this research shows that they perform general items concerning prenatal education well.

5. In the relationship between perception according to importance degree of Lamaze Method of Childbirth and the general characteristics of subjects, the differences in mean number of visiting pregnancies for 1 month.
6. In the relationship between performance degree of Lamaze Method of Childbirth and the general characteristics of subjects, the differences in age, marriage, and mean number of visiting pregnancies for 1 month.

With the above information we see the importance of midwife prenatal care education and high correlation between performance degree and perception degree. When Lamaze prenatal education is well performed the number of pregnant woman who have follow-up, check-ups increase. Therefore in this research we can validity that there is a relation between Lamaze prenatal education and patient follow-up. This research shows in a situation where if one does not maximally perform a prenatal education there is a possibility that the popular use of midwife activities may encounter obstacles so the education to save new knowledge and training for prenatal education is needed as a function of Lamaze prenatal education, when a special Lamaze education is well performed for the pregnant woman, who follows-up at a midwife clinic.

With the above conclusion we can suggest :

1. Continued research which minimized obstacles to Lamaze prenatal education is needed.
2. The official method of midwives is necessary.