

산부가족의 분만참여 요구*

장순복**, 최연순**, 김혜숙**
조영숙***, 이해우***

목 차	
I. 서 론	
II. 연구방법	
III. 문헌고찰	
IV. 연구결과	
V. 결론 및 제언	
참고문헌	

I. 서 론

1. 필요성

역사적으로 대부분의 분만은 가정내에서 이루어졌으므로 산부의 어머니나 지역 내에서 조산경험이 많은 노인, 혹은 전문기능을 갖춘 조산사가 산부를 도와왔다. 이러한 상황에서의 산부는 친정어머니, 시어머니 및 배우자의 지지를 받으며 분만하였으므로 분만은 가족간의 상호지지를 통하여 이루어지는 공동경험이었다.

미국의 경우 세계 제 2 차 대전 이후, 임부의 50% 정도가 병원분만을 하였으나 최근에는 90%의 임부가 병원분만을 한 것으로 보고되고 있다(미국 의학연구소, 1982). 한국의 경우에는 1977년 국민직장의료보험이 실시된 이후 1986년에는 87%가 병원분만을 하는 것으로 보고된 바 있고(경제기획원 보고) 1990년 전국민 의료보험이 실시되면서 대다수의 산부들이 분만을 병원에 의존하게 되었다.

산부들이 병원분만을 선택하게 되는 이유는 경

제적 이유 이외에 가족구조의 변화에 따라 분만시 조력을 얻을 수 있는 인적, 경험적 자원의 부족과 함께 무균술 발달, 항생제 개발, 첨단 의료장비 사용 등에 근거된 과학적 원리가 체계적으로 적용되어 모성사망율이나 이환율 및 주산기 사망율이 감소되는 효율성 때문이었다고 본다. 간호를 대상자의 생리적, 심리적 및 행위적 측면에서의 건강수준의 변화나 효과를 위한 활동이라고 볼 때 오늘날 병원분만은 외적으로는 구조적, 물리적 여건에 따라 운영되고 내적으로는 오랜 전통과 역사적 배경에 따른 간호행위의 정당성에 근거를 두고 있는 것으로 해석된다.

산부의 분만과정은 전문적 도움이 필수적으로 요구되지만 가족의 지지가 동반되어야 하는 가족내 발달위기중 한 단계로서 가족의 공동 경험과정이다. 가족의 경험이란 문화적 속성이 내포된 고유성을 지니므로 산부 간호행위의 정당성은 분만 과정을 문화적 체계의 일부로서 간주할 때에 보장된다고 본다. 따라서 분만과정이 이제까지 증명되어온 과학적 연구결과에 뒷받침되어 간호된다 하여도 생리적 건강관리에 국한되지 않고 주어진 상황에서 대상자의 심리, 사회적 기대나 요구와 부합되도록 하는 것이 보다 타당한 접근이 된다 할 것이다. 이는 어떤 간호행위에 대해 타당한 과학적 증거가 있다 할지라도 그 사회대중의 신념이나 기대와 조화를 이루지 못한다면 대상자의 요구가 충족되지 않으므로 무의미하고 효율성이 없을 수 있기 때문이다.

강정희(1981)가 212명의 임부를 대상으로 조사

*본 연구는 연세대학교 간호대학으로부터 일부 지원받았음.

**연세대학교 간호대학

***연세의료원

한 결과 212명 중 63.3%의 임부는 심리적으로 불안, 공포를 경험하였는데 특히 분만시 동통에 관한 불안, 공포가 대부분이었다. Affenso와 Mayberry (1990)도 이와 유사한 보고를 하였다. 그러므로 분만은 산부에게 위기로 작용됨을 알 수 있다.

박영숙(1991)이 초산모들이 분만과정 동안에 '초조하고 불안하다', '무섭다', '집으로 가고 싶다', '식구들이 보고 싶다' 등의 정서적 반응을 보였다고 하였는데 이는 지금까지 당연시되어 왔던 병원 분만과정이 산부가 가족과 동떨어져서 혼자 위기를 극복해야 하는 상황으로 느껴지는 결과라고 보여진다. 산부는 신체적 변화 뿐 아니라 심리적으로도 극심한 위기감을 느끼게 되므로 분만과정에는 전문인의 도움만으로는 해결되기 어려운 가족 지지의 요구가 있다고 보겠다.

1976년 Guatemala에서 병원 정책상 분만과정에 가족의 참여가 허용되지 않았으나 실험적으로 분만과정동안 훈련받지 않은 부인이 산부 옆에 있도록 시도한 결과 산부들이 안정감과 편안함을 느꼈으며 분만과정이 용이하여 분만시간이 평균 9시간으로 단축되었고 분만합병증과 신생아 문제가 뚜렷이 적었음을 발견하였다. 또한 혼자 분만한 산부의 제왕절개율은 19%인데 비하여 산부 옆에 지지자가 있었던 산부의 경우에는 12%였고, 약물 사용율도 현저한 차이가 있었으며 산후 신생아를 산모에게 데려다 주었을 때 지지자가 옆에 있었던 산부 10명 중 5-6명에게서 젖이 흘러 나오는 것을 발견하였다. 이러한 현상은 옆에서 지지해 주는 지지자가 없었던 100명의 산부에게서는 전혀 발견되지 않았던 사실이다(Klaus & Kennell, 1982). 이로써 분만과정에 있는 산부가 지지를 받는 경우에는 지지를 받지 않는 경우보다 효율적인 분만결과를 경험함을 알 수 있다.

Sherrilyn, Levitt와 Detts(1990) 등이 분만과정에서의 전문적 지지나 가족지지와 산부만족도와외 관계를 연구한 결과 산부의 만족정도는 전문인의 지지에 의해서라기보다는 가족 등의 지지에 의해서 좌우되는 것으로 지적되었는데 이는 대부분의 전문적 지지는 생물학적, 병리적 문제해결에 집중하는 경향때문인 것으로 이해된다.

미국에서는 1974년 이래로 분만과정에 남편을

참여시키는 시도들이 활발히 이루어지고 있으나 우리나라에서는 현재 1개의 병원에서 분만교실에 참여했던 배우자만을 참여시키고 있다. 우리나라의 조산소에서 분만한 산부의 동통정도가 병원에서 분만한 산부들의 동통정도보다 낮은 것으로 나타났다는데 이는 분만 동안 산부가 가족들과 함께 있도록 배려되고 있기 때문인 것으로 해석된다(최연순, 1984). 그러므로 효율적인 산부관리를 위하여 가족을 참여시켜야 할 필요성이 시사된다. 그러나 병원분만의 경우 간호사들이 분만과정 동안 산부의 가족들을 구체적으로 대상으로 취급하여 정보제공이나 격려 등을 하는 경우는 극히 드문 실정이므로 산부는 가족의 지지가 없어 분만이라는 상황을 보다 심각한 상황위기로 대처해야 하고 가족은 산부의 분만진행 과정을 모르는 채 방치되어 불안, 염려 등을 경험한다. 오늘날의 산부들은 제도적으로 획일화되고 규격화된 상황에서보다는 편안하고 익숙한 환경에서 가족들의 심리, 사회적인 지지를 받으면서 분만하기를 원하는 경향이 높아지고 있다(이미자, 1992). 따라서 산부들은 분만환경을 스스로 결정하는 선택권을 주장하고 있으며 이러한 요구는 소비자중심의 간호측면에서 중시되어야 한다(Albers, Kats & Bowes, 1991; Lindheim, 1981).

서구사회에서 가정분만의 요구가 커지고 있는 현실을 고려할 때에 간호사는 지금까지 타당한 것으로 이해되어 왔던 병원에서의 의사·간호사 감독 위주의 분만관리를 보다 발전된 가족중심의 분만관리 방식으로 전환시켜야 할 입장에 놓여 있다고 본다. 그러나 오늘날 대부분의 병원에서는 산부의 분만과정에 가족참여를 제한하거나 통제함으로써 산부들이 가족의 지지를 받지 못하고 있는 실정이다. 이러한 분만관리는 출산이 가족내 사건이라는 관점과 가족 공동의 경험으로 발전되어야 한다는 산부관리의 명분에 위배되며 효율성이 고려되지 않았을 뿐 아니라 대상자 중심의 접근이 아니라고 본다.

그러므로 산부관리에 포함되어야 하는 주요 대상자인 가족의 요구를 파악함으로써 현재의 산부, 가족을 분리시키는 산부관리방식의 수정근거의 정당성을 제시할 필요가 있다고 본다. 따라서

‘산부가족의 분만참여 요구가 있는가?’, ‘가족들이 하고자 하는 산부지지 내용은 무엇인가?’, ‘가족들이 기대하는 산부지지 효과는 무엇인가?’라는 문제가 제기되었다.

2. 연구목적

본 연구는 분만 중에 있는 산부에게 건강문제를 예방하고 긍정적인 경험을 줄 수 있는 산부관리 방법으로써 가족참여의 타당성을 규명하기 위해 시도되었으며 다음과 같은 구체적인 목적을 갖는다.

1. 산부 가족들의 분만참여 요구정도를 파악한다.
2. 산부 가족들이 의도하는 산부지지 내용을 파악한다.
3. 산부 가족들이 기대하는 산부지지 효과를 알아본다.

3. 용어정의

가족 : 분만 대기 중인 산부의 배우자, 친정어머니 및 시어머니를 의미한다.

산부지지 : 가족이 분만과정에 참여하여 산부를 위해 하고자 하는 행위로서 정서적 지지(4문항), 신체적 지지(5문항), 정보적 지지(1문항) 등 10문항을 말한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 대기 중인 산부 가족의 분만참여 요구, 그들이 요구하는 산부지지 내용 및 그들이 기대하는 산부지지 효과를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상자

연구대상자는 만삭이고 합병증이 없으며 태아상태에 이상이 없이 질분만을 시도하고 있는 산부를 위해 대기하고 있는 가족 중 남편, 시어머니, 친정어머니로서 본 연구의 참여를 수락한 자 80명이다. 이는 기존의 연구에서 출산을 경험하는 산부

의 지지자는 서구와는 달리 남편이외에 시어머니, 친정어머니가 중요시되기 때문이었다.

대상자 선정은 편의추출하였다. 연구기간에 분만한 산부 234명 중, 제왕절개 산부, 조산부, 고위험 산부 116명을 제외한 118명 중에서 보호자 면담이 가능했던 자 80명이었다.

3. 연구도구

연구도구는 구조화된 30개 문항의 질문지였으며 도구작성을 위하여 다음의 단계를 거쳤다.

분만 대기중인 산부 보호자 중 친정어머니, 시어머니, 남편 등 10명에게 “지금 산부와 함께 있다면 산부에게 어떤 도움을 줄 수 있다고 생각하십니까?”라는 개방형 질문을 하였다.

산부지지 방법에 관하여 문헌고찰된 내용과 보호자에게서 응답된 내용을 종합한 후 분만실 간호사 9명과 모성간호학 교수 3명이 논의한 후 합의하여 내용타당도를 높였다.

10명의 산부가족에게서 사전조사하여 문항 및 내용을 수정하였다.

대상자의 일반적 특성 7문항, 분만대기실의 물리적 환경에 관한 개방형 질문 1문항, 분만참여 요구에 관한 질문 7문항, 가족이 하고자 하는 산부지지 내용 10문항, 가족이 기대하는 산부지지 효과 5문항 등 30문항으로 구성된 구조화된 질문지를 사용하였다.

산부지지 내용 10문항의 내적일관성은 Cronbach's $\alpha = .8042$ 였다.

4. 자료수집방법

자료수집은 1991년 11월 12일부터 1992년 1월 8일까지 57일간에 이루어졌다. 자료수집방법은 구조화된 30개 문항의 질문지에 대상자가 자가응답하도록 하였다. 사전에 대상자에게 산부에 관한 분만진행상황을 설명한 후 연구협조 동의를 구하였다.

5. 자료분석

대상자의 일반적 특성, 분만참여 요구, 하고자 하는 산부지지 내용, 기대하는 산부지지 효과의 응답분포에 관한 백분율을 구하였다.

III. 문헌고찰

문헌고찰에서는 산부 및 산부와 가족의 분만참여에 관하여 살펴보았다.

1. 산부의 반응

산부는 분만이 시작되면 임신 이후 지금까지 겪었던 불편감과 활동의 제약 등으로부터 해방된다는 안도감과 함께 분만과정에 대한 불확실성으로 불안, 두려움 및 공포 등을 느끼게 된다(박영숙, 1991; Pritchard, McDonald & Gant, 1985; Samuel & Samuel, 1986).

지금까지 국내외에서 이루어진 연구결과를 보면 임부들이 호소하는 걱정, 두려움 및 공포의 대상 중 상당부분은 분만과정이며(강정희, 1981; Affenso & Mayberry, 1990), 분만과정에 대한 불안, 공포, 두려움의 구체적인 대상은 분만의 동통이라고 보고되고 있다(정은숙, 1976; 하영수, 1968).

그러나 이미라(1992)는 질분만한 산모의 73%와 제왕절개한 산모의 64%가 질분만이 좋은 방법이라고 응답했다고 보고한 것으로 보아 임산부들은 분만동통을 회피하기 보다는 긍정적으로 경험하기를 원하고 있음을 알 수 있다. 따라서 분만동통을 고통으로 인지하거나 약물 등을 사용하여 도피시키기 보다는 분만동통에 대한 두려움이나 공포를 완화시켜 대응해 나감으로써 긍정적인 경험을 갖도록 도와야 할 것이다(Ladewig, London & Olds, 1990; May & Mahlmeister, 1990).

분만이란 생리적인 변화에 따라 자궁수축이 시작되어야 진행되는 현상이지만 그 과정을 관리하는 방법에 따라 산부합병증, 신생아 이환율 및 사망율을 감소시킬 수 있을 뿐만 아니라 산부나 가족이 긍정적인 경험을 하게 되어 자녀를 돌보는 심리적, 행위적 능력의 차이를 초래한다(Hofmeyr & Nikodem, 1991; Jensen & Bobak, 1985).

산모가 느끼는 동통은 자궁수축시에 발생하며 이 수축력은 태아만출을 가능하게 하는 중요한 분만요소의 하나이다. 분만 1기에 산부의 동통은 자궁경부 확장으로 인해 감각통로를 통하여 교감신

경과 척수신경을 거쳐 척수로 가게 되며 하요부, 천추 상부, 하복부에서 감지되고 분만 2기의 동통은 질, 회음확장으로 인해 외음신경에서부터 제 2, 3, 4 천추 후근으로 전달되므로(Bonica, 1960) 산부는 해당 부위에 심한 동통을 경험하게 된다.

분만과정에서 산부가 동통에 대해 대응할 수 없다고 느끼거나 과다동통을 느끼면 심박출량과 혈압이 감소하여 자궁과 뇌의 혈류가 감소되므로 산부는 산중에 빠지고 태아는 저산소증이 되어 태아 심박동의 이상을 초래한다(Gaden & Beck, 1986; Wuitchik, Bakal & Lipshitz, 1989).

이러한 산부, 태아의 심리적 변화는 산부의 두려움, 공포, 불안을 가중시키고 이렇게 변화된 정신적 요소는 근육을 긴장시킴으로써 골반근육이 수축되어 태아하강이 어렵게 되므로 지연분만이나 난산의 합병증이 발생된다(Friedman, 1969; Levinson & Shnider, 1979; Lowe, 1989).

또한 산부가 긴장한 경우에 생후 1분과 5분의 신생아 Apgar 점수가 낮았음을 Lederman & Lederman, Work & McCann(1981) 등이 보고하였다. 정신적 스트레스가 혈류량에 미치는 효과에 관하여는 임신 중기, 말기의 원숭이와 임신된 양에게 실험한 결과 태반혈액 순환이 저하됨이 보고된 것으로도 알 수 있다(Morishima, 1979; Myers, 1975; Rosenfield, 1976).

특히 분만시에 산부가 느끼는 동통은 신체적인 면과 정신적인 양면이 관련되어 나타나는 반응으로서 산부들은 분만과정에 대한 공포, 두려움 및 불안으로 인하여 정신적 긴장을 경험하게 된다. 따라서 산부는 분만과정동안 공포, 긴장, 통증 증후를 순환적으로 경험하는 것으로 알려져 있으며 이러한 순환적 증후는 통증을 심화시켜 분만지연, 난산 등 합병증을 초래하는 것으로 보고되고 있다(Read, 1959; Roberts, 1983).

이 순환과정에 각각 호흡조절을 통한 이완술로 긴장을 완화시키고 체위변경으로 순환혈액량을 증가시키며 정보와 설명을 제공하면 산부가 자신의 상태를 이해하고 조절하는 인지적 대응능력을 증대시킬 것이다. 또한 격려, 주의전환을 통하여 내인성이 증가되는데 이는 정서적, 신체적 지지함으로써 산부의 두려움이나 공포를 감소시켜 긴

장을 완화시키면 두려움이 자신감으로 바뀔 수 있기 때문이다(Dick Read, 1959 ; McCaffery, 1980 ; Mazingo, 1978 ; Thomas Goodrich, 1978).

따라서 산부지지를 통하여 분만과정에 대한 반응으로서 산부에게 나타난다고 가정되는 공포, 긴장, 동통, 공포의 악순환의 과정을 변화, 수정, 차단시키면 산부와 태아, 신생아의 건강수준과 산부의 긍정적 경험을 강화시켜 분만의 효율성을 높일 수 있다고 본다.

2. 산부와 가족의 분만참여

출산은 가족이 담당해야 하는 것으로서 가계에 따라 전통적으로 출산과정의 건강관리가 결정된다(방태룡, 1983). 우리나라의 산부들은 전통적으로 분만시에 남편의 허리띠나 친정어머니의 치마를 잡고 분만동통을 극복하였으며 분만실은 주로 안방이었다고 백명자(1989)는 서술하고 있다.

미국에서 처음으로 가족을 분만과정에 참여시키려는 제의가 있었을 때 균감염율과 외로사고에 대한 소송 등이 증가할 것을 우려하였다. 또한 가족의 분만과정에 대한 두려움, 공포, 불안 등으로 분만과정에 저해요인이 될 것으로 생각하였었다(Morton, 1966 ; Shu, 1973 ; Sullivan, 1969).

그러나 1950년대에 자연분만운동이 활발해지면서 미국에서는 분만과정에 배우자를 참여시켜 왔으며 1974년 이후 단순한 참여가 아니라 산부가 경험하는 분만사건에 적극적으로 동참할 것을 권장해오고 있다(May, 1982). 한편 Chapman(1986)은 병원내에서 가정의 방과 같은 환경에서 분만한 72명의 산부들이 재래식 병원분만실에서 분만한 76명의 산부들보다 진통제 투여, 회음부열상이 적었고 아기와 함께 있으려 하며 더 만족하였음을 보고하였고, Barton(1980) 등은 위험요인이 낮은 103명의 산부 중 가족이 참여했던 산부의 경우에 대조군보다 합병증이 유의하게 낮았다고 보고하였다. 또 Lederman(1979)은 분만을 위한 부부간의 준비가 있는 경우 분만시간이 단축되는 것을 보고하였다.

Albers와 Kats(1991)는 정상 산부들의 분만에 관한 연구보고서들을 검토한 결과 가정환경과 같은 분만환경인 경우에 재래식 병원분만보다 비용

절감과 조산조작행위 감소를 보였고 두 집단간에 조산기사망율은 차이가 없었다고 보고하였다.

최근에 Kennell 등은 1982년의 Guatemala 연구 이후 분만과정 중 산부 곁에 누가가를 참여시키는 반복연구를 미국의 Honston에서 한 결과 누군가를 산부옆에 참여시킨 실험군에서 그렇지 않은 군에 비해 제왕절개율, 감자분만을, 그리고 경막하마취율이 낮은 분포를 나타내었다.

또한 실험군 신생아들의 입원기간이나 패혈증 빈도가 낮았고 산부가 아기에게 말을 걸거나 미소 짓는 행위 등이 활발했음을 보고함으로써 산부가족 지지의 효율성을 시사하였다(Klaus & Kennell, 1982 ; Newton & Newton, 1962).

Block(1975)은 분만과정 동안 배우자로부터 지지된 여성일수록 합병증이 없었고 배우자가 출산과정에 적극참여함으로써 아기와 부인에게 더욱 강한 친밀성을 경험한 것으로 보고하였다(강남미, 1985 ; 이미자, 1992 ; Greenberg & Morris, 1974 ; Peterson, 1979).

부부가 자녀를 갖게 되는 과정은 성숙위기로서 사전에 적절한 준비가 되어있지 않거나 주위의 지지가 충분하지 못하면 상황위기로 작용된다. 이같은 출산이라는 생의 전환기에 대처하는데 적절한 지지가 필요하며 적절한 지지는 스트레스 사건을 완화시키는 역할을 한다(Kahn, 1979).

출산과정을 즐겁게 보내는 정도와 산부가 느끼는 동통정도 간에는 높은 역상관계를 볼 수 있었다. Norr(1977)등이 249명의 산부를 대상으로 한 연구를 보면 분만과정을 즐기는 정도는 배우자의 조력과 관계가 있었다.

남편이 아내의 출산과정에 개입하면 후에 아버지 역할을 보다 잘 할 수 있다고 하였다(Phillips, 1978). 이는 출산과정의 참여를 통하여 정서적인 일체감을 경험하므로 조기 아버지 아기 유대가 형성될 수 있기 때문이라고 생각된다(Cronenwett, 1974).

가족 중심의 산부간호는 많은 병원의 병동자체, 간호사, 의사 등이 추구하는 목표가 되고 있는데 이는 산부와 아기의 안전과 사회적 지지 강화, 부모 아기 유대강화 및 출산하는 산부를 지원하는 효율적인 방법이 되기 때문이다. 산부 개인은 가

족의 일원이며 분만은 가족발달 주기상의 사건이므로 분만관리에서 간호사는 대상자를 산부에 국한하지 않고 가족 전체로 보고 가족의 요구를 이해하고 충족시키려는 시도를 해야 한다.

산부가 경험하는 출산은 그것을 경험하는 부부와 그 가족에게 발달의 기회가 되며 가족발달 제 2 주기로 가는 이행과정 중 일부이다(Bobak & Jensen, 1987 ; Duvall, 1977 ; Reeders Martin 1987). Anderson(1974)에 의하면 가족은 산부의 분만에 참여함으로써 지지적 역할을 하고 동조의식을 갖게 된다고 하였고 사회적 지지와 산부의 분만과정에 대한 만족도는 강한 관계가 있음이 많은 연구에서 밝혀졌다.

홍명자(1989)는 분만이 생리적 요인에 의하여 발생하는 것으로 설명되고 있으나 산부의 두려움, 공포의 대상인 동통은 주관적으로 감지되어 표현되므로 이를 완화시키는 방법으로 배우자의 지지가 활용될 수 있음을 알 수 있었다고 하였다.

분만대기 중인 산부의 간호요구를 조사한 결과 김명자(1984)는 호흡법, 힘주는 법 등 신체, 생리적 간호요구와 불안과 공포를 감소시키기 위하여 설명, 대화, 격려, 손잡기, 보호자를 만나게 해주는 것 등의 심리적, 대인관계의 간호요구가 높았다고 하였다.

Friedman(1986)은 가족을 산부간호에서의 대상자로 취급해야 하는 이유는 가족의 일원인 산부만을 고려한다면 산부간호는 총체적이지 못하고 편파적이 되며 새로운 아기에 대한 부모역할을 할 수 있는 능력을 갖지 못하게 할 뿐만 아니라 건강

교육의 기회를 잃게 되기 때문이라고 하였다. Chapman(1991)은 25 41세인 20쌍의 부부에게 면담과 관찰법으로 분만참여 경험을 조사한 결과 배우자들은 자신의 역할을 분만지도, 팀요원, 증인 등으로 인식하고 있음이 나타났다고 보고한 것으로 보아 산부를 위한 가족의 참여는 단순한 관찰이 아니라 분만과정의 공동대처 과정으로 볼 수 있다.

Smith(1991) 등은 북미주 일차건강관리 산과 관심자 집단에서 분만과 관련된 자료를 검토한 결과 가족의 참여가 산부의 안위와 분만 대처능력 강화에 주요한 요인임을 밝혔다. 한편 가족의 지지가 있는 경우에 전문인의 지지효과는 불분명하게 나타났다는 Hodnett와 Osbern(1989)의 보고 등을 미루어 볼 때에 가족이 분만과정에 참여하는 경우 산부를 지속적으로 지지해줄 수 있고 지속적인 지지는 긍정적인 효과와 관계있는 것으로 사료된다. 그러므로 가족의 지지를 받지 못하는 상태에서 분만에 대처하는 산부관리의 효율적인 방안을 모색하기 위해 가족의 참여 요구가 파악되어야 할 것이다.

IV. 연구결과

연구결과는 대상자의 특성을 서술하고 산부가족이 의도하는 산부지지내용, 산부가족이 기대하는 산부지지효과 및 개방형 질문에 대한 요구내용을 서술하고자 한다.

〈표 1〉 산부가족의 특성

(n=80)

항 목	구 분	인 수(%)	평균±표준편차
산부와 의 관 계	남 편	52(65.0)	
	시 어 머 니	7(8.8)	
	친 정 어 머 니	21(26.3)	
연 령	20 - 29	12(15.1)	
	30 - 39	40(50.2)	
	40 - 49	2(2.6)	
			39.938±13.1

항 목	구 분	인 수(%)	평균±표준편차
	50 - 59	22(27.6)	
	60 - 69	2(2.6)	
	70 - 79	1(1.3)	
	80 이 상	1(1.3)	
교 육 수 준	국 줄	8(10.0)	
	중 · 고 줄	28(35.0)	
	대 줄 이 상	43(53.8)	
	무 응 답	1(1.3)	
임 신 회 방 여 부	예	79(98.8)	
	아 니 오	0(0.0)	
	무 응 답	1(1.3)	
산 부 임 신 횟 수	1 회	37(46.3)	
	2 회	27(33.8)	
	3 회	9(11.3)	1.850±1.0
	4 회	5(6.3)	
	5 회	2(2.5)	
산 부 분 만 횟 수	없 음	60(75.0)	.250± .4
	1 회	20(25.0)	
원 하는 자 녀 성 별	여 아	7(8.8)	
	남 아	24(30.0)	
	상 관 없 음	48(60.0)	2.304± .9
	무 응 답	1(1.3)	
산 부 의 결 혼 유 형	연 애	45(56.3)	
	중 매	129(23.8)	1.638± .7
	중 매 · 연 애 혼 합	16(20.0)	

1. 산부가족의 특성

대상자는 남편 52명(65%), 시어머니 7명(8.8%), 친정어머니 21명(26.3%)이며 연령은 최고 81세에서 최저 25세로서 평균연령은 40세로 나타났으며 30-39세군이 50.2%로 가장 높은 구성비율을 나타냈다. 이는 대상자의 65%가 남편이었기 때문인 것으로 해석된다. 대상자의 교육수준은 대졸이상이 53.8%로 가장 높고, 국졸이 8명으로 10.0%의 구성비율을 나타내었다.

임신여부는 대상자 거의 모두가 원했던 것(98.8%)으로 나타났고 무응답이 1명이었다. 산부의 임신횟수는 1회에서 5회까지로 1회가 46.3%로 가장 높고 5회가 2.5%로 가장 낮은 구성비율을 보였다.

원하는 자녀성별로는 상관없음(60.0%), 남아(30.0%), 여아(8.8%)의 순으로 나타났다. 남아선호가 30%인 것은 종래의 연구(마계향, 1987; 장순복, 1989)보다 낮은 것으로 나타났다. 산부의 결혼유형은 연애(56.3%), 중매(23.8%), 그리고 중매·연애혼합이 20.0%로 나타났다.

〈표 2〉 산부가족의 분만참여요구 분포

(n=80)

항 목	구 분	인 수(%)
현재 귀하는 분만실에 들어가서 산부를 만나기를 원하십니까?	예	76(95.0)
	아 니 오	4(5.0)
귀하께서는 얼마나 자주 분만실에 들어가기를 원하십니까?	1 회	13(16.3)
	2 회	49(61.3)
	다 다	18(22.5)
귀하가 산부와 함께 있을 수 있다면 언제가 좋겠습니까?	계 속 해 서	28(35.0)
	진 통 중	20(25.0)
	진통·분만시까지	30(37.5)
	처음부터 끝까지	2(2.5)
	무 응 답	

〈표 3〉 산부가족이 의도하는 산부지지

(n=80)

항 목	응 답	그렇다	아니다
		인수(%)	인수(%)
정 서 적 지 지	격 려 한 다	76(95.0)	4(5.0)
	위 로 한 다	76(95.0)	4(5.0)
	애기를 들어준다	60(75.0)	20(25.0)
	기 도 해 준 다	55(68.8)	25(31.3)
신 체 적 지 지	손을 잡아준다	78(97.5)	2(2.5)
	문 질 러 준 다	51(63.8)	29(36.3)
	호 흡 시 킨 다	40(50.0)	40(50.0)
	이 완 시 킨 다	37(46.3)	43(53.8)
	자세를 바꿔준다	47(58.8)	33(41.3)
정 보 적 지 지	잘 설 명 한 다	54(67.5)	26(32.5)

2. 산부가족의 분만참여요구

분만실에 들어가 산부를 만나기 원하는지 여부에 관하여 대상자중 95%가 ‘그렇다’라고 응답한 반면 5%가 부정적 반응을 보였고 분만실에 들어가는 빈도로는 원할때마다가 61.3%, 계속 상주가 22.5%, 1-2회가 16.3%로 나타났다. 그리고 산부와 함께 있기를 원하는 시기에 관한 응답에서는 처음부터 끝까지가 37.5%로 가장 높았고 진통중(35.0%), 진통에서 분만시까지(25.0%), 무응답(2.5%) 순서로 나타났다. 이상의 결과에서 산부가족은 거의 대부분이 분만 전과정에서 참여하기를 원

하고 있음을 알 수 있다.

3. 산부가족이 의도하는 산부지지 내용

대상자가 분만실에 들어가 산부에게 실제 어떤 도움을 줄 수 있는가에서는 ‘격려한다’, ‘위로한다’, ‘손을 잡아준다’의 문항에서 95% 이상이 ‘그렇다’라고 대답했으며 ‘이완시킨다(46.3%)’, ‘호흡시킨다(50.0%)’ 문항에서 가장 낮은 기대치를 나타내었다. 이는 경험이나 훈련을 통하여 습득되어야 할 수 있기 때문인 것으로 해석되며 남편이 52명(65%)인 것과 관련되는 결과로 보인다. 그러나 가족들은 산부를 위하여 단순한 동반자나 참관자

〈표 4〉 산부가족이 기대하는 분만참여 효과

(n=80)

응답 항목	그렇다 인수(%)	아니다 인수(%)	평균	표준편차
분만이 쉬워진다	42(52.5)	38(47.5)	1.475	.503
산부가 안정을 취한다	76(95.0)	4(5.0)	1.050	.219
내가 산부와 친해진다	53(66.3)	27(33.8)	1.338	.476
내가 아기와 친해진다	44(55.0)	36(45.0)	1.450	.501

로서가 아니라 적극적인 산부지지 행위를 하고자 하는 예기된 지지자라고 해석된다.

또한 ‘애기를 들어준다’는 60명(75%)이 긍정적으로 대답했으며 ‘기도해 준다(68.8%)’, ‘잘 설명한다(67.5%)’, ‘문질러 준다(63.8%)’, ‘자세를 바꿔준다(58.8%)’의 순으로 나타났다. 분만과정을 위하여 절대자에게 도움을 요청하는 영적인 요구가 반영됨을 볼 수 있었다.

이와같은 가족이 의도하는 산부지지 내용들은 McCaffery(1980), Oakley(1980), Anderson(1974), Rakel(1977), 이미자(1992), 김명자(1984) 등의 연구에서 제시된 것과 유사하다.

4. 산부가족이 기대하는 분만참여 효과

대상자가 분만실에 산부와 함께 있을 경우 산부지지 효과로는 ‘산부가 안정을 취한다’가 95.0%로 가장 높았고, ‘산부와 친해진다(66.3%)’, ‘내가 아기와 친해진다(55.0%)’ 순으로 나타났고 ‘분만이 쉬워진다(52.5%)’는 가장 낮은 구성비율을 나타내었다. 그러므로 산부가족들은 자신들이 산부를 심리적으로 안정시킬 수 있다고 믿고 있으며 분만참여를 통하여 산부나 신생아와의 상호작용적 인간관계가 증진되는 것으로 기대하였을 뿐 아니라 분만효과를 직접 높일 수 있다고까지 기대하고 있는 것으로 나타났다. 이와같이 산부가족이 기대하는 분만참여 효과가 가정되는 근거는 Hofmeyr와 Nikodem(1991)이 74명의 산부의 분만과정에 비전문인을 참여시킨 후 대조군 75명과 비교한 결과 실험군의 산부들이 대조군보다 유의하게 분만에 잘 대처했고 진통시간이 짧았으며 상태불안도 낮았고 6주 후에 모유수유 지속율이 높았었다는 보고, Kuhn과 Janosik(1980)이 가족이 분만 참여

시에 유대감, 소속감이 강화되었다는 보고 및 이미자(1992)의 실험연구에서 남편들이 반응했던 내용들에 의하여 뒷받침된다.

5. 기타

‘분만대기실에서 의 요구 및 불편사항’의 개방형 질문에 대한 응답결과는 다음과 같다. 자가 보고식의 기록을 통하여 응답된 내용은 크게 물리적(환경적)요구, 정보적 요구 및 참여 요구로 구분된다. 물리적(환경적)요구로는 ‘대기용 나무의자가 매우 불편하고 부족함’, ‘특히 밤에 대기시 더 불편하므로 간이침대 설치요망’, ‘소음 및 시각적 불편’, ‘월간지 빛 신양서적 비치 요망’, ‘보호자가 매우 불안하므로 분만실과 계속 연락을 취할 수 있는 독립적이고 안락한 장소가 필요하며 탁자와 소파 필요’, ‘공중전화 비치, TV와 휴식시설, 음료수 자판기, 식수, 시계, 화장실등의 시설’, ‘보호자들의 불안 감소를 위해 대기실 벽에 아기사진, 그림등 부착요망’, ‘실내공기, 환경청결 요망’, ‘보호자 및 산부 보관물함 설치 요망’ 등으로 41명이 제시하였고 정보적 요구로는 ‘산부를 가끔 확인할 수 있도록’, ‘태아와 산부의 상태를 꼭 설명해 주기(1-2시간 마다 1번씩)’, ‘산부의 상태와 보호자가 취할 주의사항을 수시로 상세히 통보해 줄 것’, ‘분만과정을 TV로 볼 수 있도록 요망’ 등으로 21명에게 있었고, 참여요구는 14명으로 ‘인터폰 의사 소동만으로는 너무 궁급하고 병원측의 일방적 의사전달로 생각된다’, ‘자유로운 면회나 산부와 접촉할 수 있기를 요망’, ‘분만실 상황을 어떤 방법으로든 볼 수 있기를 요망’, ‘산부옆에 함께 있어 줄 수 있었으면’ 등의 내용이었다.

위의 결과에서 볼 때 환경적, 정보적, 참여적 요

〈표 5〉 남편, 시어머니, 친정어머니간의 산부지지 적임자 인지분포

(n=80)

	남 편 인수(%)	시어머니 인수(%)	친정어머니 인수(%)
남 편	30(61.2)	1(2.0)	18(36.8)
시 어 머 니	6(85.7)	1(14.3)	0(0.0)
친정어머니	11(52.4)	0(0.0)	10(47.6)

구중 환경적인 요구가 가장 높은 구성비율을 보였다. 이는 아직 분만대기실의 1차 환경적 요소가 구비되지 않은 것으로 볼 수 있어 시급한 환경개선이 요구되며 정보적 요구에서 산부의 가족들은 직접 산부에게 도움을 주지 못하더라도 산부와 태아의 상태에 대한 정보를 자세하고 정확하게 알 수 있기를 바라고 있으며 참여적 요구에 있어서는 산부 옆에 함께 있어 주는 정서적 지지를 요구하고 있는 것으로 해석된다.

가족중에 산부지지를 위한 최적의 지지자는 누구인가?를 질문한 결과 남편 중 자신으로 인지하고 응답한 대상자가 30(61.2%)명으로서 가장 많았다. 특이한 사실은 시어머니와 친정어머니간에서 상대방이 최적의 지지자라고 응답한 대상자는 없었다는 점이다. 남편이 최적의 산부지지자라고 응답한 분포 비율의 우선순위는 시어머니(85.7%), 남편(61.2%), 친정어머니(47.6%)였다.

V. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 산부가 경험하는 분만과정은 발달위기로써 간호사가 이제까지 관리해오던 산부, 가족분리 방식의 문제를 제기하고 분만에의 가족참여요구를 파악하기 위하여 시도되었다. 연구 결과는 다음과 같았다.

1) 산부가족중 95%가 분만실에 들어가서 산부를 만나기를 원한다고 하였으며 분만실에 들어가는 빈도에 관한 질문에서 “원할때마다 계속해서”라고 응답한 대상자는 83.8%였고, 참여시기에 관한 질문에서는 97.5%가 “최소한 진통중에”라고 응답하였다.

2) 산부가족이 의도하는 산부지지 내용은 정서적 지지로서 격려한다(95.0%), 위로한다(95.0%), 애기를 들어준다(75.8%), 기도해준다(68.8%) 등이었고 신체적 지지로서는 손을 잡아준다(97.5%), 문질러준다(63.8%), 호흡시킨다(50.0%), 이완시킨다(46.3%), 자세를 바꿔준다(58.8%) 등이었고, 잘 설명한다(58.8%)는 정보적 지지까지도 고려하고 있는 것으로 나타났다.

3) 산부가족이 기대하는 분만참여 효과로는 분만이 쉬워진다(52.5%), 산부가 안정을 취한다(95.0%), 내가 산부와 친해진다(66.3%), 내가 아기와 친해진다(55.0%)로 나타났다.

4) 대상자들 중에 산부의 남편이 최적의 지지자라고 응답한 비율의 우선 순위는 시어머니(85.7%), 남편(61.2%), 친정어머니(47.6%)로 나타났다.

이상의 결과를 통하여 산부의 가족들은 거의 대부분이 분만과정에 적극적 조력자로서 참여하기를 원하고 있었고 산부에게 신체, 심리, 정보적 지지를 구체적으로 의도하고 있었으며, 가족들 자신의 참여를 통하여 산부의 생리적, 심리적 효과가 있으며 산부나 아기와와의 인간관계 증진에도 도움이 될 것으로 기대하고 있음을 알 수 있었다. 그러므로 획일적인 의료인 중심의 산부와 가족을 분리하는 분만관리는 가족의 요구가 고려되지 않은 방법이라고 해석된다. 따라서 산부관리에 가족참여를 고려해야 할 것으로 결론지을 수 있다.

2. 제 언

본 연구결과를 근거로 하여 다음의 제언을 한다.

- 1) 분만과정에 가족참여를 시도한다.
- 2) 가족과 산부를 대상으로 가족의 분만참여요구를 조사하여 비교한다.

참 고 문 헌

- 장남미(1985). 아버지의 산전간호 참여도와 신생아에 대한 애착행위 인식정도와와의 상관관계연구. 석사학위논문, 서울대학교 대학원.
- 강정희(1981). 임신부의 불안, 공포의 원인과 정도에 관한 연구. 간호학회지, 10(2), 1-11.
- 김명자(1984). 산부의 분만대기 중 간호요구 조사연구. 석사학위논문, 연세대학교 교육대학원.
- 마계향(1986). 임부의 태교에 관한 조사연구. 최신의학, 29(9), 169-176.
- 박영숙(1991). 산욕기 초산부의 모성전환과정. 박사학위논문, 서울대학교 대학원.
- 방매륜(1983). 출산에 관한 한국의 전통문화가 모유수유 실천에 미치는 영향. 박사학위논문, 연세대학교 교육대학원.
- 백명자(1989). 한국에 있어서의 출산 및 육아민속에 관한 모자보건학적 연구. 박사학위논문, 동경대학교.
- 이미라, 조정호(1991). 분만동동의 의미. 간호학회지, 21(1), 41-49.
- 이미자(1992). 배우자의 Lamaze 산전교육제도 도입을 위한 실험적 연구. 석사학위논문, 경희대학교 행정대학원.
- 장순복, 최연순, 박소미, 이원희(1990). 모유수유에 따른 초산부와 신생아의 행위에 관한 연구. 연세대학교부설 간호학연구소, 간호학논집, 13, 30-40.
- 정은숙(1976). 임신부의 불안도 평가. 부산의대잡지, 16(2), 253-262.
- 최연순, 장순복, 조동숙(1984). 분만진통에 영향을 미치는 환경적 요인에 관한 연구. 연세대학교부설 간호학연구소, 간호학논집, 8, 86-105.
- 하영수(1968). 한국 초임부의 심리상태에 관한 연구. 중앙의학, 14(4), 315-325.
- 홍명자(1989). 산부가 인지하는 임신 중의 배우자 지지와 분만진통과의 관계 연구. 연세대학교 교육대학원.
- Affenso, D.D. & Mayberry, L.J. (1990). Common stressors reported by a group of childbearing American women. *Health Care Women Infant*, 11(3), 331-345.
- Albers, L.L. & Kats, V.L. (1991). Birth setting for low risk pregnancies : An analysis of the current literature. *Journal of Nurse Midwifery*, 26(4), 215-220.
- Albers, L.L., Kats, V.L. & Bowes, W.A. (1991). *Choosing a birth site*, In : *Pomerance J(ed), Issues in clinical neonatology*. East Noywalk Connecticut : Appleton & Lange in Press.
- Barton, J.J., Rovner, S., Purs, K. & Read, P.A. (1980). Alternative birthing center : Experience in a teaching obstetric service. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 137, 377.
- Bonica, J.J. (1960). *An atlas on mechanisms & pathways of pain in labour*. North Chicago, Abbott Laboratories.
- Chapman, L. (1991). Searching : Expectant fathers experiences during labor & birth. *J. Perinat. Neonat. Nurs.*, 4(4), 21-29.
- Chapman, M.G., Jones, M., Spring, J.E., Sweet, M. & Chamberlain, G.V.P. (1986). The use of a birthroom : a randomized controlled trial comparing delivery with that labour ward. *British Journal of Obstetrics & Gynecology*, 93, 182-187.
- Cronenwett, L.R. & Newmark, L.L. (1974). Father responses to childbirth. *Nurs. Res.*, 23, 210-217.
- Dick Read, G. (1959). *Childbirth without fear*. NewYork, Harper & Row, Publishers.
- Duvall, E.M. (1977). *Marriage & Family Development*, J.B. Lippincott, Philadelphia.
- Friedman, E.A., Niswander, K.R., Sachtleben, M.R. & Naftoly, N. (1969). Dysfunctional labor. *Obstetrics & Gynecology*, 33, 776-784.
- Friedman, M.M. (1986). *Family Nursing Theory & Assessment*, 2nd ed., NewYork, Appleton Century Crofts.
- Garden, E.A., Beck, N.C., Anderson, J.S., Kennish, M.E. & Mueller Heinye, M. (1986). Effects of cognitive & pharmacologic strategies on analogued labor pain. *Nursing Research*, 35(5),

- 301-306.
- Greenberg, M. & Morris, N. (1974). Engrossment the newborn's impact upon the father. *American Journal of Orthopsychiatry*, 44(4), 520-531.
- Hodnett, E.D. & Osborn, R.W. (1989). Effects of continuous intrapartum professional support on childbirth outcomes. *Res. Nurs. Health.*, 12, 289-297.
- Hofmeyr, G.J. & Nikodem, V.C. (1991). Companionship to modify the clinical birth environment : Effects on progress & perceptions of labours and breastfeeding. *British Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 98(8), 756-764.
- Institute of Medicine & National Research Council (1982). *Research issues in the assessment of birth settings*. Washington, D.C. : National Academy Press.
- Jensen, M.D. & Bobak, I.M. (1985). *Maternity & Gynecologic Care*. The Mosby Company, St. Louis, 392-395.
- Kennell, J., Klaus, M. & McGrath, S., et al. (1991). Continuous emotional support during labor in a U.S. hospital. *J.A.M.A.*, 265, 2197-2201.
- Klaus, M.H. & Kennell, J.H. (1982). *Parent infant bonding*. The C.V. Mosby Company, St. Louis, 25-27.
- Kuhn, K. & Janosik, E.H. (1980). *Family bonding, family focused care*, Miller, J.R. & Janosik, E.M. (ED.), McGraw-Hill Book Company, New York, 147-166.
- Ladewig, P.W., London, M.L. & Olds, S.B. (1990). *Essentials of maternal-newborn nursing*. Addison-Wesley, Redwood City, 425.
- Lederman, R.D., Lederman, E., Work, B.A. Jr. & McCann, D. (1979). Relationship of psychological factors in pregnancy to progress in labour. *Nursing Research*, 28, 94-97.
- Levison, G. & Shnider, S.M. (1979). Catecholamines : The effects of maternal fear & its treatment on uterine function & circulation. *Birth*, 6, 167-174.
- Lindheim, R. (1981). Birthing centers & hospices, reclaiming birth & death. *Annu Rev. Public Health.*, 2, 1-29.
- May, K. (1982). Father participation in birth : Fact or fiction. *J. Calif. Perinat. Assoc.*, 2, 41-43.
- May, K.A. & Mahlmeister, L.R. (1990). *Comprehensive maternity nursing : Nursing process & the childbearing family*. J.B. Lippincott Co., Philadelphia, 597.
- McCaffery, M. (1980). Relieving pain with noninvasive technique. *Nursing* 80, Dec., 55-57.
- Morisnima, H.U., Yen, M.N. & James, L.S. (1979). Reduced uterine blood flow & fetal hypoxemia with acute maternal stress : Experimental observation in the pregnant baboon. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 134, 270-275.
- Morton, J. (1966). Fathers in the delivery room an opposition standpoint. *Hosp. Top.*, 44, 103-104.
- Mozingo, J.N.(1978). Pain in labor : A conceptual model for intervention. *J.O.J.N.N.*, Jyly/August, 47-49.
- Myers, R.E. (1975). Maternal psychological stress and fetal asphyxia : A study in the monkey. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 122, 47-59.
- Norr, K.L., Block C.R., Charles, A., Meyering, S. & Meyers, E. (1977). Explaining pain & enjoyment in childbirth. *Journal of Health & Social Behavior*, 18, 260-275.
- Peterson, G., Mehl, L., Leiderman, H. (1979). The role of some birth related variables in father attachment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 49(2), 330-336.
- Philips, C. & Anzalone, J. (1978). *Fathering : Participation in labor & birth*. St. Louis, MO. : C.V. Mosby.
- Pritchard, J.A., MacDonald, P.C. & Gant, N.F. (1985). *Williams Obstetrics*. Appleton Century Crofts, Norwalk, 17th ed., 330-335.

- Samuel, M. & Samuel, N.(1986). *The Well Pregnancy Book*. Summit Books, New York, 303-305.
- Shu, C. (1973). Husbands fathers in the delivery room?. *Hospitals*, 47, 90-94.
- Smith, M.A., Asheson, L.S., Curtis, P., Day, T.W. & Frank, S.H. (1991). A critical review of labor & birth care. *The Journal of Family Practice*, 33 (3), 281-292.
- Sullivans, G. (1969). Prenatal care & labours for fathers. *Sci. Dig.*, 66, 24-28.
- Wuitchik, K.M., Bakal, D. & Lipshitz, J. (1989). The clinical significance of pain & cognitive activity in latent labor. *Obstetrics & Gynecology*, 73(1), 35-42.

Study on the families' participation need for labour women*

Chang, Soon Book**, Choi, Yun Soon**, Kim, Hae Sook**
Cho, Young Sook***, Lee, Hae Woo***

This study was done to suggest basic modifications in the present situation for the family of women in labour which is a separation management method.

The study design was a descriptive study. The number of the subjects were 80. they were husbands, mothers in law, and mothers of women in labour who were full term and for whom there were no complications, either for the mother or the fetus.

Data collection was done with a structured questionnaire which was analyzed using frequencies.

The results were as follows,

1. Most of the subjects(95.0%) wanted to participate in the labour process.
2. The subjects wanted to support the women in labour by way of encouraging(95.0%), consoling(95.0%), listening to(75.0%), praying with(68.8%), hand holding(97.5%), stroking(63.8%), helping with respiration control(50.0%), maintaining relaxation(46.3%), changing position(58.8%), and illustration(58.8%).
3. The subjects answered that they expected their participation to have the effect of an easier labour course(52.5%), security for the women in labour(95.0%), and providing a better relationship between the women in labour(66.3%) and the new baby(55.0%).
4. The priority of the response as to who is the best supporter was husband, and mother of the women in labour in that order.

It can be concluded that nurses maintained a management method which ignored the needs of the families of women in labour.

If given consideration is to be given to these subjects, future programs should initiate ways to let the families participate in the labour process.

* This study was supported partially by the College of Nursing, Yonsei University

** College of Nursing Yonsei University

*** Yonsei Medical Center