

제왕절개술 산모의 자아개념 측정 도구 개발*

이 미 라** · 조 정 호***

I. 서 론

A. 연구의 필요성

최근 우리나라 병원에서 이루어지는 분만중 제왕절개술에 의한 분만이 차지하는 비율이 점차 늘어가고 있는 실정이다. 1970년대와 1980년대의 전반부에 걸쳐 국내 2차 및 3차 진료 종합 병원에서 시술된 제왕절개술의 빈도는 이미 20%를 넘어었으며, 최고 24.6%까지 보고되고 있다(이효표와 장중항, 1983 : 박일수, 1986 : 김광주, 서광태, 신희철, 김승욱, 1989).

제왕절개술은 임부나 태아의 건강에 위험한 합병증이 발생하거나, 정상적인 질분만에 장애를 주는 요인이 있을 때 시행되는 분만 방법으로서, 임부와 태아의 생존율을 높여 주었다(Pritchard & Macdonald, 1980). 그러나 제왕절개술은 몇가지 문제점을 가지고 있는데, 제왕절개술은 질분만에 비해 모성 및 주산기 사망율과 이환율이 높다고한다. 이렇게 산모와 태아에게서 사망율과 이환율이 높은 이유는 제왕절개술을 받는 산모와 태아에게 제왕절개술이 불가피하게 만든 요인이 있다는 사실 이외에 수술과 마취에 따르는 위험이 있기 때문이라고 한다(Pritchard & Macdonald, 1980).

제왕절개술의 빈도가 점차 높아짐에 따라 일부 학자들은 제왕절개술의 빈도가 주산기 사망율 및 이환율의 저하와 동일한 보조를 맞추지 못한채 일방적으로 증가하

고 있다고 지적하였으며(Jones, 1976) 제왕절개술에 따른 이익과 손실을 규명하려는 노력이 시도되어 왔다. 1981년과 1986년 4월에 대한 산부인과 학회에서 개최했던 제왕절개술에 대한 심포지움에서 제왕절개술은 주산기 사망율과 이환율을 호전시키기도 하였으나(김재욱, 1981 : 윤만수, 1986), 수술 합병증 및 그로 인한 모성 사망의 위험성을 내포하고 있음이 지적되었고, 또 수술을 받는 산모와 가족들에게 심리적 및 경제적 부담을 증가시켜 주는 단점도 가지고 있는 것으로 보고되었다(이국, 1986).

우리나라의 경우 제왕절개술이 산모와 가족에게 줄 수 있는 손실중 신체적 위험과 경제적 부담은 비교적 자세하게 규명되어 졌다고 볼 수 있으나, 심리적 부담에 대한 연구 보고는 그리 많지 않은 실정이다. 그런데 외국에서 발표된 연구 보고 결과에 의하면 제왕절개술 산모와 그 가족들에게서 실망, 분노, 좌절, 분만 결과에 대한 만족도의 저하 및 자아 개념과 자아 존중감의 저하등의 부정적인 반응이 있다고 하며(Lipson & Tildon, 1979 : Marut & Mercer, 1979 : Affonso & Stichler, 1980 : Hedahl, 1980 : Bobak & Jensen, 1984). 수술후 부터 회복될 때 까지 신체적으로 활동하기 어려운 결과로 모아 상호 작용의 빈도가 질분만 산모에 비해 낮아지게 되므로(Fawcett, 1981 : 조미영, 1988)이로 인하여 모아 계속에 부정적인 영향을 미칠 가능성이 있다고 한다

* 이 논문은 1989년도 문교부 자유과제 학술연구조성비에 의하여 연구되었음

** 중앙대학교 의과대학 간호학과 교수

*** 중앙대학교 의과대학 간호학과 임상 강사

(Hibbard, 1976 : Reeder & Martin, 1987). 그리고 실제로 Lynch와 Robert(1977)은 피학대아 어머니들의 분만 형태를 조사한 결과 제왕절개술을 받은 어머니가 질분만한 어머니보다 두배나 많음을 보고하기도 하였다.

이렇게 제왕절개술이 주산기 사망율을 저하시켰음에도 불구하고 제왕절개술 후에 합병증의 발생이 불가피하고 초기 모아 상호 작용의 결손이 신생아에게 미치는 영향에 대한 뚜렷한 결과를 모르기 때문에 제왕절개술의 빈도를 감소시키려는 노력(Mink off & Schwarz, 1980 : Shy, LoGerfo & Karp, 1981)과 제왕절개술 산모와 가족에게 되도록 일찍 제왕절개술을 받아야 한다는 사실을 알리고, 많은 정보를 주어 적응을 도우려는 시도와 제안이(Schlosser, 1978 : Lipson & Tildon, 1979 : Hart, 1980 : Fawcett, 1981)이 있어 왔다. 한편에서 태아의 건강을 지키면서 제왕절개술을 감소시킬 수 있는 방안이 제시되기도 하였으나, 앞으로는 제왕절개술은 그 빈도가 크게 감소되지 않을 것으로 전망되어지고 있다(Danf-orth, 1985 : Porreco, 1985).

이렇게 앞으로는 제왕절개술은 계속될 것이며, 수술 결과가 좋고 신생아의 건강 상태가 좋다고 해도 산모에게 노출되지 않은 갈등이 남아 있어(Schlosser, 1978) 그로 인한 심리적 손실은 그 영향이 신생아에게로까지 기칠수 있으므로 제왕절개술 산모의 수술에 대한 반응을 정확하게 사정하여 발생 가능한 부정적인 결과를 예방하는 것이 필요하다고 사료된다.

현재 국내에서는 제왕절개술 산모의 수술후 반응에 대한 연구가 이제 시작되는 단계이며, 제왕절개술 산모의 심리 상태를 사정할 도구는 국내의 모두에서 찾아보기 어려운 실정이다. 이에 저자는 제왕절개술 산모의 자아 개념을 사정할 수 있는 도구를 개발하여, 이들의 분만후 심리 상태를 파악하여 제왕절개술로 인한 부정적인 결과의 예방에 기여하고자 본 연구를 시도하였다.

B. 연구의 목적

본 연구의 목적은 제왕절개술 산모 가운데 분만 경험에 대해 부정적인 반응을 보이는 사람을 산욕 초기에 발견하여 예방적인 간호 중재를 수행할 수 있도록 제왕절개술 산모들의 자아 개념을 측정할 도구를 개발하는 것이었다.

C. 용어의 정의

자아개념 : 특정 시각에 개인이 자신에 대해 가지고 있는 신념과 감정으로서 내적 인지와 타인의 반응을 인지함으로써 형성되며, 개인의 행동을 조정하는 것으로, 신체감, 신체상, 자아 일관성, 자아기대, 도덕적 자아 등 5개의 구성 영역을 갖는다(Roy, 1984). 본 연구에서는 분만후 입원 기간 동안에 산모들의 분만 경험과 관련하여, 위에서 언급한 자아개념의 5개 구성 영역의 차원에서 각각 자기 자신에 대해 가지는 신념과 감정을 말한다.

가. 신체감(Body sensation)
산모들이 개인적으로 분만후 자신의 몸에 대해 가지는 느낌을 말한다.

나. 신체상(Body image)

산모들이 보는 분만후 자신의 몸에 대한 관점을 말한다.

다. 자아 일관성(Self consistency)

산모들이 나타내 보이는 보이는 경험에 대한 반응과 실제 행동을 말한다.

라. 자아기대(Self ideal / Self expectancy)

산모들이 분만 결과와 관련하여 앞으로 되어지기를 바라거나, 행하고자 하는 바를 말한다.

마. 도덕적 자아(Moral-ethical self)

산모들이 분만 경험 및 분만 결과와 관련하여 가지는 신념과 가치관을 말한다.

II. 이론적 배경

A. 자아개념

Roy(1984)는 그의 이론인 Adaptation Model에서 인간을 생물적, 정신적, 사회적 존재라고 정의하면서, 간호 대상자의 건강 문제 사정 및 중재를 전인적으로 하기 위하여 네가지 적응 양식을 제시하였다. 이와같이 인간을 생물적, 정신적, 사회적 존재라고 한다면, 인간에게 눈에 보이는 존재와 보이지 않는 존재가 있음을 알 수 있다. 이 보이지 않는 존재, 즉 무의식과 의식을 포함한 모든 정신 현상의 통합 체제에서 파생되어 개인 의식의 중심이 되는 것을 자아라고 하는데(Edinger, 1962), 인간은 자아를 통해서 세상을 인지하고 평가하기 때문에(Bobak & Jensen, 1984), 자아에 대한 인간의 인지는 개인의 삶에 큰 영향을 미친다고 한다. 따라서 인간에게 네가지 적응양식이 있으나, 그중 생리적 적응 양식, 역할

기능 적응 양식, 상호 작용 적응 양식등은 자아 개념 적응 양식에 따라 변화될 수 있으므로, 각 사람의 자아 개념에 대한 이해가 매우 중요하다 하겠다.

Buck(1984)은 선행 자아 개념 이론을 기초로 하여 간호 대상자의 자아 개념을 설명하기 위한 이론을 개발 하였으며, Roy의 적응 모형에서 자아 개념 적응 양식을 설명하는데 이용되고 있다. Buck(1984)의 설명에 따르면 자아 개념이란 앞에서 언급한 바와 같이 특정 시기에 개인이 자기 자신에 대해 가지고 있는 신념과 감정으로, 이는 내적 인지와 타인의 반응을 인지함으로써 형성되며, 일단 형성된 뒤에는 개인의 행동을 조정한다. 그리고 인간의 자아 개념의 이러한 설명에는 그의 이론에 기초가 된 각 선행 학자의 특성이 반영되고 있는데, 자아 개념의 형성이 타인의 반응을 인지함으로써 형성된다는 것은 사회적 상호 작용(social interaction theory)이론가의 영향을 받은 것이며, 자아 개념을 신체적 자아와 인격적 자아로 구분한 것은 Gardner(1964)의 이론에 근거하고 있다. Buck(1984)은 자아 개념을 좀 더 세분하여 설명하였는데 다음과 같다. 신체적 자아는 신체적 특성, 기능, 성적 태도, 건강 질병 상태, 외모등을 포함하여 자기 신체에 대해 스스로 내리는 개인의 평가이며, 신체감과 신체상의 두가지 구성 영역을 갖는다. 인격적 자아는 자신의 특성, 가치에 대한 개인의 평가이며, 자아 일관성, 자아 기대, 도덕적 자아등의 세가지 구성 영역을 포함한다.

자아 개념은 몇가지 특성을 갖는다. 인간은 자기 욕구를 충족시키려고 노력하면서 순간 순간 발생하는 자아 개념을 인지하지만, 그것을 분명하게 인지하는 정도는 각 사람에게 있어서 다 다르다고 하며, 일단 형성된 자아 개념은 쉽게 변하지 않고 지속되는 경향이 있다고 한다(Coombs와 Snygg, 1959). 각 사람의 자아 개념에 대한 인지는 결국 자아-가치(self-worth)에 대한 인지로 이어지며, 자아 가치에 대한 인지 즉 인간이 자기의 자아를 좋아하거나 싫어하는 것으로써 자기 존중감(self-esteem)이 형성된다고 한다(Bobak & Jensen, 1984). 그리고 자기 존중감은 건강 유지 능력에도 영향을 주기 때문에, 자기 존중감이 낮은 사람은 건강을 유지하는 능력에 장애를 가지며, 자기 존중감이 높은 사람에게서 심인성 질병의 발생율이 낮다고 한다(Buck, 1984).

자아 개념과 간호대상자들의 건강 행위와의 관계에 관한 연구는 이제 시작되는 단계로서, Hallal(1982)은 유방 자가 검진 행위와 건강 신념, 건강통제위 및 자아 개념의 관계를 연구하여 자아 개념 수준이 높을수록

유방 자가 검진 행위의 이행율이 높다고 보고한 바 있고, Curry(1982)는 산모의 자아 개념과 어머니의 애착 행위의 관계를 연구한 후 분만 직후의 육아 행위가 산모의 자아 개념 형성에 긍정적인 영향을 주는 것 같다고 하였다.

개인이 가지고 있는 자아 개념은 생각과 감정을 말하거나 행동으로써 표출되므로 간호 대상자의 신체, 생리적 욕구를 충족시켜주고 비밀이 보장되는 환경에서 간호사가 수용적이며 무비판적인 태도로 접근할 때 파악이 가능하다고 한다.

B. 제왕절개술 산모의 분만에 대한 반응

제왕절개술 산모의 분만에 대한 반응을 규명한 연구는 두가지인데, 제왕절개술 산모만을 대상으로 그들의 분만 후 느낌을 조사한 연구(Affonso & Stichler, 1980 : Hedahl, 1980 : Sandelowski & Bustamante, 1986)와, 제왕절개술 산모와 질분만 산모의 반응을 비교한 연구(Marut & Mercer, 1979 : Cranley, Hedahl & Pegg, 1983)가 있다.

Marut와 Mercer(1979)에 의하면 제왕절개술 산모들은 그들의 경험이 질분만 산모와 다르기 때문에 자신들의 경험을 표현하기 원한다고 한다. Marut와 Mercer는 응급으로 제왕절개술을 받은 초산부 20명과 질분만한 초산부 30명을 면담하여, 분만에 대한 두군의 반응을 비교하는 연구를 하였다. 분만은 전인적으로 그 영향을 미치지만, 제왕절개술과 질분만의 차이는 주로 정신, 정서적인 측면에서 규명되었다. 제왕절개술 산모들은 그들의 분만 경험을 “쇼크”, “대단한 실망”, “계획했던 것과 완전히 다른 것”등의 용어로 표현했으며, 2명의 산모는 분만 경험에 대해 별로 부정적인 표현을 하지 않았지만 신생아와의 관계에서 어려움을 가져 그중 한명은 신생아와의 면회조차 거절하였다고 한다. 제왕절개술 산모들은 수술에 의한 분만을 “좌절스러운 것”, “시간이 오래 걸리고 힘든 것”, “고문”등으로 인지하여 절제심을 잃을땐 “엄마에게 그렇게 하다니 아이가 괴물임에 틀림없다”는 발언까지도 하였다고 보고하였다.

제왕절개술 산모들이 고문이라는 표현을 사용한 것은 수술 과정에 대한 느낌을 말한것으로 “불 빛이 보이다가 의식이 사라진 기억”과 “팔 다리가 묶일 때 마치 공포영화의 장면 같고 자신이 죽는 것 같았던 느낌”이 두려움으로 남는 것으로 사료된다. 이렇게 부정적으로 표현된 개념 이외에 제왕절개술 산모들이 갖는 특징적인 인지

내용은 그들의 분만이 “비정상”이라는 것으로, 이러한 인지 내용은 신생아에 대한 산모들의 평가에 영향을 주어, “이 아이는 먼저 질분만한 아이보다 더 잠을 많이 자는 것 같다”는 말을 하게 하기도 한다고 하였다. 반면에 질분만한 산모들은 몸이 피곤하고 아프다는 표현을 하기는 하지만 그래도 분만 경험에 대해 “놀랍다”, “자랑스럽고 기쁘다”, “기적같다”, “매우 빨리 끝났다”는 반응을 보였다고 한다. Marut와 Mercer는 제왕절개술과 질분만 산모들의 반응의 차이는 그들이 느끼는 자신감, 분만하는 동안 인지된 통제, 분만시 경험한 두려움, 분만 동안 가진 태아에 대한 걱정, 분만후 신생아와 접촉한 시간, 즐거운 감정 상태등의 요인과 관련이 있을 것으로 추정하였다.

Cranley와 그의 동료들(1983)도 제왕절개술 산모와 질분만 산모의 반응을 비교하였는데, 이들은 질분만 산모군, 선택적 제왕절개술군, 응급 제왕절개술군등 세군으로 나누어 비교 연구하였다. Cranley와 그의 동료들의 연구에서 가장 부정적인 반응을 보인 군은 응급 제왕절개술군이고, 가장 긍정적인 군은 질분만 산모군이었다. 이렇게 제왕절개술군을 응급 수술과 선택적 수술군으로 구분하고 보니, 선택적 제왕절개술을 받은 산모들은 응급 제왕절개술 산모에 비해 긍정적인 반응을 보이는 것으로 나타났다. 선택적 제왕절개술 산모의 반응은 “이것도 재미있는 분만 방법이군요”, “조금도 괴롭지 않았어요” 등이었다고 한다. 따라서 Cranley와 그의 동료들은 응급 제왕절개술 산모들의 부정적인 반응은 수술 그 자체보다 갑작스럽게 수술을 받게 된 경위에 있을 것이라고 진술하였다.

제왕절개술 산모의 반응을 질분만 산모와 비교하여 연구한 결과는 제왕절개술 산모만을 대상으로 하여 연구한 결과와 대체로 비슷하였다. 제왕절개술 산모들의 반응만을 조사한 연구자 가운데 Affonso와 Stichler(1980)는 105명의 제왕절개술 산모들을 면담하였는데, 이들이 면담한 산모의 대부분이 불과 수술받기 두시간 전에야 자신이 수술받게 된다는 사실을 알았다고 한다. Affonso와 Stichler는 제왕절개술 산모의 반응은 대체로 세가지였다고 진술하였다. 즉 자기 자신과 아기에 대한 불안과 두려움 : 실망감, 분노, 또는 우울 : 모든 것이 끝나서 해방된 느낌과 행복감등이라고 하였다. 그리고 제왕절개술 산모들이 대체로 분만에 따르는 불편감이나 기쁨이 질분만과 별 차이가 없다고 느끼면서도 만약 기회가 주어진다면 질분만을 원한다고 답한 것으로 보고 하였다. Cranley와 그의 동료들 및 Marut와 Mercer는 갑작스

럽게 수술받게 됨으로써 산모들이 경험한 통제의 상실과 수술에 대한 두려움등이 수술후 나타나는 부정적인 반응의 중요한 요인이라고 보고하였으나, Affonso와 Stichler(1980) 그리고 Tulman(1986)은 동통도 역시 중요한 변수로 보면서, 동통을 어떻게 인지하고 동통에 대해 어떻게 대응하는가에 따라 산모들의 안녕에 대한 인지가 달라지게 되며, 신생아와의 상호 작용 능력도 결정된다고 하였다. 이러한 반응 이외에 개인에 따라서는 여러가지 다른 반응을 나타내기도 하는데, Hedahl(1980)은 자기 자신의 제왕절개술 경험을 진술하면서 수술받게 된다는 말을 들었을때 “의식없는 상태에서 아기를 낳게되므로 내 아기가 아닐지도 모른다”는 생각이 들었다고 하였다.

C. 제왕절개술 산모의 자아 개념

자아 개념은 특정 시각에 개인이 자기 자신에 대해 가지고 있는 신념과 감정으로서 내적 인지와 타인의 반응을 인지함으로써 형성된다고 한다(Roy, 1984). 분만하는 산모들은 어떤 형태의 분만을 하든지 상관없이 분만과 관련된 새로운 자극에 노출되므로 새로운 자아 개념을 형성하게 되며, 이렇게 형성된 자아 개념은 출산 후 육아 형태에 영향을 주게 된다.

제왕절개술 산모들이 질분만 산모들과는 달리 받게 되는 자극은 수술과 관련된 것으로서, 수술이 주는 자극이 제왕절개술 산모들의 반응에 큰 영향을 줄 것으로 기대되는데(Cranley, 1983), 구체적인 내용은 다음과 같다. 즉 갑작스럽게 수술받아야 한다는 통보를 받을때 느끼는 통제의 상실감, 수술실이라는 낯선 환경이 주는 두려움, 마취에 대한 두려움, 수술대 위에서 사지가 억제될 때 느껴지는 공포감, 수술후 신체적 거동이 불편하여 신생아와 자주 접촉하기 어려운 사실등이라고 한다.

수술에 대한 이러한 반응은 질분만 산모들에서도 어느 정도 볼 수 있는 것이다. 질분만 산모들도 분만실의 환경에서 두려움을 느끼며, 분만대 위에서 억제당하고, 산후 신체적 피로감과 불편감 때문에 신생아와 완전히 상호 작용을 하지 못한다. 그런데 이런 자극이 제왕절개술 산모들에게서 부정적인 반응을 더 많이 가져 오는 것은 자극의 강도가 더 크다는 사실과 제왕절개술은 “정상 분만 방법이 아니다”라는 생각(Marut & Mercer, 1979)에 기인한다고 사료된다.

이상에서 언급한 바와 같이 제왕절개술 산모들이 개인에 따라 정도의 차이는 있어도 대체로 부정적인 반응을

보이기는 하지만, 그로 인해 정신적인 손상을 입는 것 같지는 않다고 주장하는 학자도 있었다. Sandelowski와 Bustamante(1986)는 50명의 제왕절개술 산모를 면담한 결과 산모들이 네가지 형태의 기전을 사용하여 정신, 정서적 손상을 예방하려고 노력하는 것을 발견하였다고 하였는데, 네가지 기전은 “나는 아닐 것이다”, “별 다른 도리가 없다”, “수술 결과가 좋으니까 다 좋은 것이다”, “분만 방식의 차이일 뿐이다” 등이었다고 하였다. 이렇게 산모들이 제왕절개술로 인한 정신, 정서적 손상을 예방하기 위해 산전과 산후에 스스로 수술이 주는 자극에 대해 적극적으로든 소극적이든 간에 대응 기전을 발휘한다고 하였다(Sandelowski & Bustamante, 1986).

Ⅲ. 연구방법

A. 측정 도구 개발 과정

본 연구의 목적인 자아 개념 측정 도구의 개발은 세 단계에 걸쳐 이루어졌다.

1. 산후 산모들의 분만에 대한 반응 조사

1990년 9월 1일 11월 30일 사이에 중앙대학교 부속 용산 병원과 필동 병원에서 제왕절개술 산모 30명과 질분만 산모 20명을 대상으로 분만에 대한 반응에 관하여 구조화된 면담을 하였다. 면담 내용의 분석은 다음과 같이 이루어졌다. 면담전에 대상자들에게 양해를 받은 다음 면담 내용을 녹음기에 녹음하여 면담이 끝난후 대상자의 응답 내용을 분석하였다. 응답 내용을 듣고 대상자의 응답이 무슨 내용인가를 확인하였으며, 최종 분석은 저자에 의해 이루어졌다. 면담시 자아 개념을 규명하려는 저자의 질문과 그에 대한 산모들의 응답 내용은 다음과 같다.

1) 분만에 대한 느낌이 어떠합니까?

질분만 산모들의 응답은 “아픈 것은 지났다.” “무서웠다”, “너무 아팠다”, “못 참은 것이 후회스럽다”, “아기를 낳았다는 사실에 기분이 좋다”, “가슴이 벅차다”, “엄마가 된 것 같다” 등이었다. 제왕절개술 산모들의 응답은 “죽는줄 알았다.” “순산을 못한 것이 후회스럽다”, “아기를 낳았다는 실감이 안난다”, “아기를 꺼냈것 같다”, “전혀 아프지 않았다”, “별 느낌이 없다”, “수술이 무서웠다”, “출가분하다” 등이었다.

2) 아기에 대한 느낌이 어떠합니까?

질분만 산모들의 응답은 “뿌듯하다”, “신기하다”, “나

자신이 대단하게 느껴진다”, “아기가 대견스럽다”, “고통스럽게 낳았으니 잘 기르고 싶다”, “자꾸 보고 싶다”, “아기를 보는 순간 눈물이 났다”, “별 느낌이 없다” 등이었다. 제왕절개술 산모들의 응답은 “내가 아프니까 아기에겐 신경이 안쓰인다” “좋은 것 같다”, “아기가 예쁜것 같다”, “아기를 생각하면 좋다”, “애착이 안 간다” 등이었다.

3) 아기를 기를 생각을 하면 어떠합니까?

질분만 초산모들의 응답은 “별 느낌이 없다”, “두렵지만 잘 키워 보겠다”, “좀 겁이 난다”, “잘 기를 수 있을지 걱정이 된다”, “잘 키울 수 있을 것 같다”, “뚝뚝하게 키우겠다” 등이었다. 제왕절개술 초산모들의 응답은 “잘키우겠다” “앞이 캄캄하다”, “키우는 일을 감수해야 한다고 느낀다”, “벅찰 것 같다”, “잘 기를까 염려된다” 등이었다.

4) 다음에 또 아기를 낳을 생각을 하면 어떤 느낌이 듭니까?

질분만 산모들의 응답은 “못 나올 것 같다”, “또 낳고 싶지 않다”, “또 낳을 것 같다”, “특별한 생각이 없다” 등이었다. 제왕절개술 산모들의 응답은 “더 안낳는다”, “다시 낳을 수 있다”, “그 때 가봐야 알겠다”, “다시 낳을 마음도 있다” 등이었다.

5) 이번 분만에서 가장 어려운 경험은 무엇이었습니까?

질분만 산모들의 응답은 “주사맞기가 힘들다”, “몸이 회복되는 과정이다” “진통이다” 등이었다. 제왕절개술 산모들의 반응은 “수술전의 불안감”, “수술후 동통”, “제왕절개술를 받아야 한다는 말을 처음 들었을 때의 심정”, “수술후 회복이 느린점”, “마취에서 깨어나는 순간”, “수술후 기침하는 것” 등이었다.

6) 제왕절개술과 질분만은 무엇이 다르다고 생각하십니까?

질분만 산모들의 응답은 “질분만이 전통적인 방법이다”, “질분만이 자연스럽다”, “제왕절개술에는 고통이 없겠다”, “아파도 참고 낳겠다는 마음이 있다”, “질분만은 낳을 때 아프고 제왕절개술은 낳고 나서 아프다” 등이었다. 제왕절개술 산모의 응답은 “제왕절개술은 진통도 없고 산모의 몸도 안 망가진다”, “질분만이 더 나은 것 같다”, “이상이 없다면 질분만을 해야 한다”, “분만 방식의 차이이다”, “나의 의지로 낳느냐 아니냐에 있다고 본다”, “질분만하면 아기에 대한 애착이 더할 것 같다” “질분만에는 고통이 따를 것 같다”, “제왕절개술의 뒤가 더 깨끗하고 좋다”, “고통이 있기는 다 마찬가지이다”,

“질분만 만이 엄마가 된다고는 생각하지 않는다” 등이었다.

7) 다음에 제왕절개술을 받게 될 사람에게 무슨 말을 해주고 싶으십니까?

“편안하게 수술받아라”, “되도록 질분만을 하라”, “내 건에 따르는 수치감이 없어서 좋다”, “의사의 지시에 다르라”, “수술을 두려워 하지 말아라” 등이었다.

이상에서 언급한 바에 의하면 산모들의 분만 경험에 대한 반응의 차이는 신체적 자아 개념 영역에서 뚜렷하며, 인격적 자아 개념 영역에서는 기쁨을 표현하는 정도가 다르기는 했으나 신생아에 대한 감정의 표현에는 큰 차이가 없는 것으로 나타났다.

2. 예비 도구 작성

산모들과의 직접 면담에서 얻은 응답 내용 중 그 의미가 비슷한 내용들을 모아서 하나의 문항으로 만들었으며 이렇게 정리된 문항들을 앞에서 언급한 자아 개념의 다섯 구성 영역에 따라 분류하였다. 이렇게 해서 얻어진 문항의 수는 신체감 영역이 9개, 신체상 영역이 6개, 자아 일관성 영역이 21개, 자아 기대 영역이 6개, 도덕적 자아 영역이 5개였다. 각 구성 영역의 문항을 받은 긍정적인 문항으로, 나머지 받은 부정적인 문항으로 진술하였다. 이와같이 만들어진 자아 개념 측정 예비 도구의 문항이 도구로 사용되기 전에 적절한 표현으로 서술되었는지, 또 다섯 구성 영역으로 구분된 것이 타당한가를 판정하도록 9개 대학 모성 간호학 담당 교수들로 구성된 판정 집단에게 의뢰하였다. 판정 집단의 판정 결과를 참고하여 일부 문항이 재분류되었고 새로운 문항이 첨가되었으며, 각 구성 영역별로 10개씩의 문항이 선정되었다. 그리고 이렇게 선정된 문항들이 긍정적인 문항일 경우 매우 그렇다 4점, 약간 그렇다 3점, 별로 그렇지 않다 2점, 전혀 그렇지 않다 1점으로, 부정적인 문항일 경우에는 매우 그렇다 1점, 약간 그렇다 2점, 별로 그렇지 않다 3점, 전혀 그렇지 않다 4점으로 측정되도록 하였다. 예비 도구로 선정된 문항은 다음과 같다.

가. 신체감 영역

- 나는 지금 배가 아프다.
- 나는 지금 편안하다.
- 나는 지금 아래가 아프다.
- 나는 더 이상 피곤하지 않다.
- 나는 지금 유방이 아프다.
- 나는 지금 몸이 개운하다.
- 나는 지금 잠을 잘 자지 못한다.

나는 지금 밥을 잘 먹고 있다.

나는 지금 옆구리가 결린다.

대소변을 제대로 보고 있다.

나. 신체상 영역

지금 내몸은 부은 것 같다.

나는 아직도 산후 뒤통이 깨끗지 않은것 같다.

아기를 낳고 보니 내 몸매가 망가진것 같다.

내몸을 보니 엄마 같아 보인다.

이제 몸이 흠가분해 진 것 같다.

이제는 몸이 나쁠 것 같다.

아기를 낳고 시력이 약해진 것 같다.

이제는 내 몸이 원래대로 돌아온것 같다.

나는 이제 몸을 마음대로 움직일 수 있는 것 같다.

아기를 낳고 치아가 나빠진것 같다.

다. 자아 일관성 영역

웬지 섭섭함이 있다.

내가 무슨 큰 일을 한 것 같다.

이제 엄마가 되었다는 느낌이 든다.

나는 아기가 보고 싶다.

뭔가 잘못된 것이 있는것 같다.

정말 내 아기인가 싶다.

핏줄이라 멍기는 것 같다.

아기를 돌볼 일이 부담스럽다.

아기를 안아 보고 싶다.

아기가 예쁜걸 모르겠다.

라. 자아 기대 영역

아기가 사랑스러운 만큼 잘 키우겠다.

아기를 낳았지만 내 생활을 그대로 유지하고 싶다.

고생하고 낳았으니 잘 기르겠다.

아기를 잘 기를 수 있을지 모르겠다.

나는 아기를 건강하게 기르고 싶다.

아기에게 나의 관심을 모두 쏟기는 어려울 것 같다.

나는 아기를 예쁘게 잘 기르고 싶다.

아직 아기 기르는 일을 생각하고 싶지 않다.

가능하면 시 / 친정어머니에게 아기를 맡기고 싶다.

아기를 똑똑하게 잘 기르고 싶다.

마. 도덕적 자아 영역

아기는 축복이라고 생각한다.

나는 아기가 나의 본신이라고 생각한다.

아기가 내 시간을 빼앗을 것 같다.
 아기는 나에게 보람을 느끼게 해 줄 것이다.
 육아는 여자만의 책임이 아니라고 생각한다.
 나는 아기가 사랑의 결실이라고 생각한다.
 아기를 직접 기르는 일만이 사랑이 아니라고 생각한다.
 아기는 나를 인격적으로 성숙시켜 줄 것이라고 생각한다.
 집에서 아기를 기르다보면 사회적으로 퇴보하리라고 생각한다.

3. 최종 문항 선정

자아 개념의 다섯 구성 영역별로 각각 10개씩의 문항으로 구성된 예비 도구를 써 268명의 질분만 및 제왕절개술 산모들의 자아 개념을 측정하였다. 제왕절개술 산모의 자아 개념 측정 도구 검정에 질분만 산모들이 포함된 이유는 다음과 같다. 본 연구의 목적은 제왕절개술 산모 가운데 제왕절개술에 대한 부정적인 자아 개념의 결과도 모아 상호 작용에 어려움을 가질 수 있는 산모들을 발견하기 위한 것으로서, 이 도구의 구성 타당도를 집단 비교 목적으로 검정하기 위함이었다. 그리고 간접적으로 준거 타당도를 검정하기 위함이었다. 이 도구에 합당한 준거는 산후 제왕절개술 산모가 갖게 될 모아 상호 작용상의 어려움이다. 그러나 현실적으로 제왕절개술 후 모아 상호 작용에서 어려움을 가지고 있는 산모들을 준거 대상으로 만들기 어려웠다. 따라서 질분만 산모들을 비교군으로 선정하여 대부분의 제왕절개술 산모가 질분만 산모와 비슷한 측정치를 보이는 영역에서 유의한 차이를 보이는 제왕절개술 산모는 산후에 모아 상호 작용에서 어려움을 기질 가능성이 있을 것으로 사료되었다. 이러한 준거를 가지고 예비 도구를 산모들에게 적용하여 자아 개념을 잘 측정할 수 있는 최종 문항을 선정하였다.

B. 연구대상

본 연구의 대상은 제왕절개술을 받은 산모와 질분만 산모들이었다. 제왕절개술 산모들은 수술 후 장 운동이 회복되고 정상 식이를 섭취하며 보행이 자유스러워진 시기인 수술 후 3일 또는 4일에, 질분만 산모들은 산후 1일 또는 2일에 연구에 협조해 주었다.

산후 산모들의 분만에 대한 반응 조사에서 협조해 준 연구 대상자들은 1989년 9월 1일부터 11월 30일 사이에 중앙대학교 부속 용산 병원과 필동 병원에서 분만한

산모들로서 제왕절개술 산모는 30명, 질분만 산모는 20명이었으며, 예비 도구의 구성 타당도 검사에서는 1990년 2월 1일부터 4월 30일 사이에 중앙대학교 부속 용산병원, 필동병원, 서울대학교 부속병원, 한림대학교 부속 강남 성모병원, 서울 중앙 병원, 한국보훈복지공단 보훈병원등에서 분만한 산모들이었으며, 산후 반응 조사와 구성 타당도 검사 모두에서 아래의 조건에 부합되는 산모들이었다.

1. 제왕절개술 산모의 경우 수술 후 수술로 인한 합병증이 없고,
 2. 질분만 산모의 경우 임신, 분만, 산육에 걸쳐 합병증이 없고,
 3. 본 연구의 목적에 동의하며,
 4. 질문지를 스스로 읽고 답할 수 있는 산모들이었다.
- 구성 타당도 검사에 협조해 준 연구 대상자 268명의 인구학적 특성은 다음과 같다.

연령은 24세 미만군이 16명(6.0%), 25-29세군이 113명(42.2%), 30-34세군이 71명(26.5%), 35세 이상군이 68명(25.4%)이었다.

교육 수준은 중졸 이하군이 25명(9.3%), 고졸군이 130명(48.5%), 대졸 이상군이 96명(35.8%), 무응답이 17명(6.4%)이었다.

분만 형태는 제왕절개술 산모군이 141명(52.6%), 질분만 산모군이 127명(47.4%)이었다.

제왕절개술 산모군에서 예정된 제왕절개술을 받은 산모들은 81명(68.6%) 응급으로 제왕절개술을 받은 산모들은 37명(31.4%)이었다.

본 연구의 대상자 가운데 초산부는 87명(32.5%), 경산부는 161명(60.1%), 기록 누락으로 분만 경력을 알 수 없는 산모들이 20명(7.5%)이었다.

C. 자료수집

본 연구자가 선정된 병원을 방문하여 각 병원의 간호부(과)와 산부인과 책임자의 협조를 얻은 후 각 병원마다 1명의 자료 수집원을 두어 수집하였다. 자료 수집원들은 해당 병원에 근무하는 간호사들로서 사전에 저자로부터 질문지의 배분 및 수거에 관한 교육을 받았다.

D. 자료분석

측정 도구의 신뢰도를 검정하기 위하여 Cronbach's α 계수를 산출하였다. 제왕절개술 산모와 질분만 산모간

에 자아 개념 측정 점수의 차이가 있는가 검정하기 위하여 t-test를 실시하였다. 본 연구의 통계 분석에서는 spss pc+ package를 이용하였다.

E. 연구의 제한점

1. 연구 대상이 임의 표집에 의해 구성되었으므로 본 연구의 결과를 일반화하는데 제한받을 수 있다.
2. 자아 개념의 측정 시기가 분만 직후 이므로 분만후 오랜 시간이 경과된 산모들에게 적용할 때 제한받을 수 있다.
3. 분만 형태 이외의 변수가 연구 대상자의 자아 개념에 미치는 영향을 통제하지 못하였다.

IV. 연구결과

A. 최종 문항의 선정

50개 문항으로 구성된 예비 도구로 자아 개념을 측정 한 후, 50개 문항에 대한 Crosstabulation을 만들어 각각의 문항에 대한 응답 분포 내용을 검토하여 제왕절개술 산모와 질분만 산모를 판별할 것으로 사료되는 문항을 신체적 자아 영역에서 5문항, 인격적 자아 영역에서 5문항을 선정하였다. 최종 문항의 내용은 다음과 같다.

- 나는 지금 유방이 아프다(-)
- 나는 지금 밥을 잘 먹고 있다(+)
- 나는 지금 옆구리가 결린다(-)
- 이제는 몸이 나을 것 같다(+)
- 이제는 내 몸이 원래대로 돌아온 것 같다(+)
- 웬지 섭섭함이 있다(-)
- 아기를 안아 보고 싶다(+)
- 아기를 낳았지만 내 생활을 그대로 유지하고 싶다(-)
- 가능하면 시/친정 어머니께 아기를 맡기고 싶다(-)
- 나는 아기가 나의 분신이라고 생각한다(+)

B. 최종 도구의 검정 결과

1. 신뢰도 검정 결과

신체적 자아 개념과 인격적 자아 개념의 두 구성 영역 별로 각각 5개 문항으로 구성되는 자아 개념 측정 도구의 내적 일관성 신뢰도를 Cronbach' α 계수로써 검정한 결과 .8066의 점수를 얻었다.

2. 타당도 검정 결과

가. 전체 측정치의 비교 결과

10개 문항에 대한 평균 측정치는 제왕절개술 산모군이 28.86점(7.07), 질분만 산모군이 31.20점(6.98)으로 유의한 차이가 있었다($t=-2.73$, $df=266$, $p=0.007$).

나. 신체적 자아 개념 측정치 비교 결과

신체적 자아 영역의 5개 문항에 대한 평균 측정치는 제왕절개술 산모군이 12.77점(3.89) 질분만 산모군이 15.43점(4.03)으로 유의한 차이가 있었다($t=-5.51$, $df=266$, $p=0.000$).

다. 인격적 자아 개념 측정치 비교 결과

인격적 자아 영역의 5개 문항에 대한 평균 측정치는 제왕절개술 산모군이 16.09점(4.06), 질분만 산모군이 15.77점(4.32)으로 유의한 차이를 보이지 않았다($t=0.63$, $df=266$, $p=0.532$).

V. 논의 및 제언

우리나라 제왕절개술 산모들의 분만에 대한 반응을 면담 조사하였을 때 많은 산모들이 제왕절개술을 긍정적으로 받아들이고 있는 것으로 느껴졌다. 이러한 긍정적인 반응은 응급으로 수술을 받았던 대부분의 산모들에게서도 발견되었다. 제왕절개술 산모들은 수술 경험에 대해 매우 두려웠다고 말하였지만, 수술이 태아를 위해 불가피한 것이었다고 인지하는 것 같았다. 우리나라 제왕절개술 산모들의 반응은 대체로 Sandelowski와 Bustamante (1986)의 분류상 "별 다른 도리가 없었다", "수술 결과가 좋으니깐 다 좋은 것이다"에 해당한다고 사료된다. 그리고 선택적 제왕절개술을 받았던 산모들이 좀 더 긍정적인 반응을 보이기는 했으나, 응급 제왕절개술을 받았던 산모들에게서 외국 문헌의 보고 내용과 같은 극단적인 표현을 한 사람은 전혀 없었다.

신생아에 대한 반응에 있어서도 제왕절개술 산모들은 질분만 산모들과 큰 차이를 보이지 않았다. 이것은 부분적으로는 우리나라의 제왕절개술 산모들이 수술에 대해 수용적인 태도를 갖는다는 사실에 기인하며, 또 본 연구의 대상이 되었던 많은 질분만 산모들이 우리나라의 병원 여건상 분만 직후부터 퇴원할 때 까지 활발한 모아 상호 작용을 하지 못하고 있는 실정에도 그 원인이 있다고 생각되어진다. 면담 당시 많은 제왕절개술 산모들이 먼저 퇴원한 신생아에 대한 그리움과 걱정을 표현하기도 하였다. 그래서 우리나라 제왕절개술 산모들은 수술에 대해 부정적인 반응을 보인다 해도 그 원인은 "분만시

통제력의 상실” 보다는 주로 “동통과 그로 인한 활동의 제한”에 있다고 생각되어지므로 본 연구의 결과는 제왕절개술 산모들이 보이는 부정적인 반응의 주요 변수가 동통이라고 한 Affonso와 Stichler(1980)의 견해를 지지한다고 본다. 그리고 조미영(1988)은 제왕절개술 산모들의 모아 상호 작용 측정 점수가 분만 직후에는 질분만 산모들의 측정 점수보다 낮았지만 산후 8주 경에는 근소한 차이를 보여 주었다고 보고하였는데, 제왕절개술 산모의 부정적인 반응의 주된 원인이 “동통과 그로 인한 활동의 제한”에 있을 것이라는 본 연구의 결과는 조미영의 연구 결과의 이유를 설명해 줄 수 있다고 사료된다.

본 연구의 결과에 근거하여 판단할 때 우리나라의 제왕절개술 산모들은 신체적인 합병증이나 어려움이 없는 한 몸이 회복되는대로 모아 상호 작용을 원만히 수행할 것으로 기대된다. 다만 수술로 인한 부정적인 자아 개념의 결과 발생할지도 모르는 모아 상호 작용상의 어려움을 조기에 예방하기 위하여 10개 문항으로 구성된 “제왕절개술 산모의 자아 개념 측정 도구”로써 제왕절개술 산모의 자아 개념을 측정하여 측정 점수가 표집 분포상 -1 SD 이하에 해당하는 경우, 즉 총점이 21.81이하, 신체적 자아 영역의 점수가 8.88이하, 인격적 자아 영역의 점수가 12.03이하인 산모들에게는 특별한 관심과 지지를 제공해 줄 것을 제언하는 바이다. 아울러 본 연구를 통해 개발된 도구로써 우리나라 제왕절개술 산모의 자아개념을 측정하면서 수술로 인한 부정적인 자아 개념의 형성에 영향을 주는 요인을 규명하는 연구가 계속될 것을 제언한다.

VI. 결 론

본 연구는 최근 제왕절개술 산모의 비율이 증가하고 있으므로 이들의 자아 개념을 측정하여 수술로 인한 부정적인 자아 개념 때문에 모아 상호 작용상 어려움을 가질 수 있는 산모들을 산후 초기에 발견할 수 있는 도구를 개발하고자 시도 되었다.

이러한 연구 목적을 달성하기 위하여 먼저 제왕절개술 및 질분만 산모 50명을 대상으로 그들의 분만에 대한 반응을 면담 조사하였으며, 그 결과로써 예비 도구의 문항을 구성하여 9명의 판정 집단의 자문을 받았다. 다음 예비 도구로써 서울 특별시내 6개 종합 병원의 분만실에 입원하였던 268명의 제왕절개술 및 질분만 산모들의 자아 개념을 측정하였으며 이렇게 예비 도구로 측정된 50개 문항의 Crosstabulation 결과를 검토하여 자아 개념

측정 도구를 구성할 문항으로 신체적 자아 및 인격적 자아 영역에서 각각 5개씩, 총 10개 문항을 선정하였다.

본 연구 도구의 통계적 검정에서는 spss pc+ package 를 사용하였으며, 도구의 내적일관성 신뢰도는 Cronbach's α 계수로써, 준거 및 구성 타당도 검정은 t-test 로써 이루어졌다. 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 제왕 절개술 산모의 자아 개념 측정 도구는 다음의 10개 문항으로 구성된다.

- 나는 지금 유방이 아프다(-)
- 나는 지금 밥을 잘 먹고 있다(+)
- 나는 지금 열구리가 걸린다(-)
- 이제는 몸이 나를것 같다(+)
- 이제는 내 몸이 원래대로 돌아온 것 같다(+)
- 웬지 섭섭함이 있다(-)
- 아기를 안아 보고 싶다(+)
- 아기를 낳았지만 내 생활을 그대로 유지하고 싶다(-)
- 가능하면 시/친정 어머니께 아기를 맡기고 싶다(-)
- 나는 아기가 나의 분신이라고 생각한다(+)

2. 본 도구의 내적 일관성 신뢰도는 Cronbach's α 계수로 .8066이었다.

3. 본 도구의 구성 타당도를 집단 비교법으로 검정한 결과 제왕절개술 및 질분만 산모간에 유의한 차이가 있었다($t=-5.51$, $df=266$, $p=0.007$).

4. 본 도구의 준거 타당도를 검정한 결과 본 도구는 사전에 설정된 두가지 전제를 모두 만족시켰다. 즉 10개 문항의 측정치는 제왕절개술 및 질분만 산모에게서 유의한 차이를 보였으나, 인격적 자아 영역의 5개 문항의 측정치는 두 군간에 유의한 차이를 보이지 않았다.

5. 본 도구로 측정된 자아 개념 측정 점수가 총점이 21.81, 신체적 자아 개념 측정 점수가 8.88, 인격적 자아 개념 측정 점수가 12.03이하인 산모들에게는 좀 더 많은 지지와 간호가 제공되어야 한다고 사료된다.

6. 앞으로 본 도구를 이용한 계속적인 연구로써 제왕절개술 산모의 부정적인 자아 개념 형성에 영향을 주는 요인을 규명할 것을 제언한다.

참 고 문 헌

- 김광주, 서광태, 신희철, 김승욱, 제왕절개술에 대한 임상 통계적 고찰, 대한산부인과학회지, 1989, 32(3), 329-42.
- 김재욱, 제왕절개술의 합병증, 대한산부인과학회지, 1981, 24(2), 93-109.

- 박일수, 제왕절개술의 증가 원인, 대한산부인과학회지, 1986, 29(4), 451-68.
- 윤만수, 제왕절개술의 증가율에 따른 모성 및 주산기 이점, 대한산부인과학회지, 1986, 29(4), 469-79.
- 이국, 제왕분만의 증가와 모성 및 태아에 미치는 손실, 대한산부인과학회지, 1986, 29(4), 480-93.
- 이효표와 장중향, 제왕절개술에 대한 임상 통계적 고찰, 대한산부인과학회지, 1983, 26(12), 1648-57.
- 조미영, 초산모의 분만유형별 분만경험에 대한 지각과 모아 상호작용 과정에 관한 연구, 미간행, 박사학위 논문, 이화여자대학교 대학원, 1988.
- Affonso, Dyanne D. and Stichler, Jaynelle, Cesarean Birth Women's Reaction, *Amer. J.Nurs.*, 1980, 80(3), 468-70.
- Bobak, Irene and Jensen, Margaret D., *Essentials of Maternity Nursing*. St. Louis, Tronto : The C.V. Mosby company, 1984.
- Buck, Marjorie, *Self Concept : Theory and Development*, ed. Callista Roy Englewood, Cliffs, New Jersey : Prentice Hall, Inc., 1984.
- Coombs, Arther and Donald Snygg, *Individual Behavior-A Perceptual Approach to Behavior*. N.Y. Harper Brothers, Cited form Callista Roy, Englewood, and Cliffs, New Jersey : Prentice Hall, Inc., 1959.
- Cranley, Mecca S. et al, Wemen's Perceptions of Vaginal and Cesarean Delivery, *Nurs Res.*, 1983, 32(1), 10-15.
- Danforth, David N., Cesarean Section, *JAMA*, 1985, 253(6), 811-818.
- Fawcett, Jacqueline, Needs of Cesarean Birth Parents, *JOGN Nurs.*, 1981, 372-376.
- Hart, Georgiana, Maternal Attitude in Prepared and Unprepared Cesarean Delivery, 1980, *JOGN Nurs.*, Jul-Aug, 243-245.
- Hedahl, Kathleen J., Cesarean Birth A|Real Family Affair, *Amer. J.Nurs.*, 1980, 80(3), 471-72.
- Hibbard, Lester T., Changing trends in Cesarean Section, *Am. J. Obstet. Gynec.*, 1976, 125(6), 798-803.
- Jones, O.H., Cesarean Sections in Present-Day Obstetrics, *Am. J. Obstet. Gynec.*, 1976, 126(5), 521-530.
- Lipson, Julience G. and Tildon, Virginia P., Psychological Ingegration of The Cesarean Birth Experience, *Amer. J. Orthopsychiat.*, 1980, 50, 598-609.
- Lynch, M.A. and Roberts, J., Predicting Child Abuse : Sings of Bonding Failure in Maternity Hospital, *Br. Med. J.*, and 1977, 1, 624-26.
- Marut, Joanne S. and Mercer, Ramona T., Comparison of Primiparas' Perception of Vaginal and Cesarean Births, *Nurs Res.*, and 1979, 28(5), 260-66.
- McClellan, Muriel S. and Cabianca, Williams A., Effects of Early Morther-Infant Contact Following Cesarean Birth, *Obstet. & Gynec.*, 1980, 56(1), 52-55.
- Minkoff, Howard I. and Schwarz, Richard H., The Rising Cesarean Section Rate : Can It Safely Be Revised? *Obstet. & Gynec.*, 1980, 56(2), 135-143.
- Pritchard, Jack A., and Macdonald Paul C. Williams, *Obstetrics*(16th ed.). Seoul : Appleton Century Croft, 1980.
- Porreco, Richard P., High Cesarean Section Rate : A New Perspective, *Obstet. & Gynec.*, 1985, 65(3), 307-311.
- Reeder, Sharon J. and Martin Leonide L., *Maternity Nursing*(16th ed.). Philadelphia : J.B.Lippincott Co., 1987.
- Roy, Callista, *Introduction to Nursing An Adaptation Model*. Englewood, Cliffs, New Jersey : Prentice Hall, Inc., 1984.
- Sandelowski, Margarete and Bustmante, Rosa, Cesarean Birth Outside the Natural Childbirth Culture, *Research in Nursing & Health*, 1986, 9(2), 81-88.
- Schlosser, Sharson, The Emergency C-section Patient why she needs help what you can do, *RN*, 1978, 41, 53-57.
- Shy, Kirkwood et al., Evaluation of Elective Repeat Cesarean Section as a Standard of Care : An Application of Decision Analysis, *Amer. J.Obstet. & Gynec.*, 1981, 2, 123-129.

–Abstract–

Development of a scale to Measure the Self Concept of Cesarean Section Mothers.

Lee, Mila* · Cho Jung Ho**

Recently, the rate of cesarean section in Korea has been increasing. The results of several previous studies in foreign countries on the emotional responses of cesarean section mothers showed that they might experience difficulties in the mother – infant interaction due to fatigue, lack of early mother – infant interaction, disappointments, anger, feelings of loss of control, and other factors.

Human behavior is said to be determined by one's self concept, and self concept is influenced by both internal and external environmental factors. A scale to measure the self concept of cesarean section mothers was needed in order to identify those who might have difficulties in the mother – infant interactions in future. The purposes of this study were to develop a measuring scale, and to test its reliability and validity.

The process of this study was as follows.

A structured interview was done with 50 cesarean section and vaginal delivery mothers to find their state of emotional reaction after giving birth to their babies. Based on the results of the interviews, a 50 items Likert scale was developed. The self concept of 268 cesarean section and vaginal delivery mothers who were hospitalized at six hospital in seoul were measured, during the period between Feb. 1 and April 30. Reviewing the discriminating power of each item by means of crosstabulation, ten items were selected for the final scale.

The reliability and validity of this ten item scale were tested by Cronbach's alpha and t – test, using spss pc+package.

The results of this study and recommendation are as follows.

1. The ten selected items were as follows.

I feel pains in my breast. (–)

I have a good appetite now. (+)

I feel pains in my flank. (–)

I feel fine now. (+)

My body seems to have returned to its prepregnant state. (+)

Thinking of the delivery process, I feel sorry. (–)

I want to hold my baby in my arms. (+)

I want to keep my own life, even if I became a mother. (–)

I want to delegate the care of the baby to my mother / mother in law. (–)

I think baby is my alter ege. (+)

2. The reliability of this scale was tested by Cronbach's alpha, and the coefficient of this scale was .8066.

3. The construct validity of this scale was tested by means of known group methods. The value of self concept for cesarean section mother was significantly lower than for vaginal delivery mothers($t = -5.51, df = 266, p = 0.007$).

4. The criterion validity of this scale was tested indirectly. Though this scale could discriminate the differences in the self concept between cesarean section and vaginal delivery mothers, the five items on the personal self concept scale didn't show any differences between cesarean section and vaginal delivery mothers.

Therefore, the study indicates that those who shows lower values in the personal self concept measurement, that is, lower than 12.03 points, could be regarded as "risk mothers".

5. Further studies using this scale to clarify the influencing factors on negative self concept are strongly recommended.

* Professor, Dept. of Nursing, College of Medicine, Chung Ang University

**Clinical Instructor, Dept. of Nursing, College of Medicine, Chung Ang University