

임부의 사회심리적 적응과 분만경험 지각에 대한 연구

안 숙 희* · 박 영 숙**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

임신은 여성에게 있어 정상 발달과정으로 신체적 변화뿐만 아니라 사회심리적 변화를 경험하는 중요한 시기이며, 아기가 없는 여성이 아기가 있는 여성으로 바뀌는 새로운 생활양식을 준비하는 기간이다(Bibring, 1959 ; Nadelson, 1973 ; Reeder, 1983 ; Lederman, 1984 ; Nichols & Humenick, 1988). Rubin(1984)에 의하면 임부는 임신동안 자아체계안으로 아기를 받아들이면서 심리적으로 어머니됨을 준비한다고 하였다.

임신동안 임부가 경험하는 양가감정과 우유부단함, 공포, 긴장, 불안 등의 정서적 변화는 분만과정과 출산시 합병증에 영향을 미칠뿐 아니라 어머니와 태아의 안녕상태 및 모야간의 간호 적응에도 영향을 준다(Rosengren, 1961 ; David & Default, 1962 ; Ottinger & Simmons, 1964 ; Lederman et al, 1979, 1981, 1982, 1983).

임부의 사회심리적 변화는 출산후 새로운 생활양식에 적응하기 위한 발달 과제이며 모성 역할 발달에 적응하느냐 부적응하느냐로 예측할 수 있다(Lederman, 1984). 그리하여 Lederman(1984)은 임신동안의 사회

심리적 적응상태를 모성 발달 과제로 보고, 임부자신과 태아의 안녕에 대한 관심, 임신 수용, 모성역할기대, 분만을 위한 준비, 분만 및 통증에 대한 조절, 친정어머니와의 관계 및 남편과의 관계 등 7가지 분야를 제시하였다.

임부의 사회심리적 적응상태를 파악하여 적극적인 산전간호를 수행하는 것은 매우 중요하다. 그러나 임부의 사회심리적 적응양상에 관한 연구는 국외에서 몇 레 보고 되었을 뿐(Lederman et al, 1979, 1982, 1983 ; Mercer et al, 1983), 국내에서는 거의 없는 실정이다. 지금까지 보고된 국내 연구는 주로 임신과 분만에 대한 불안에 관한 것으로 임신동안 임부가 적응해 가는 전반적인 내용을 포함하진 못하였다(하, 1968 ; 정, 1974 ; 정, 1975 ; 강, 1980 ; 안, 1983). 또한 현재 시행중인 산전교육은 주로 분만에 관한 내용으로 임부의 사회심리적 적응을 돕는데 미약한 상태이다.

임부의 사회심리적 적응상태 뿐만아니라 분만경험지각도 모성역할 만족과 모아 상호작용에 영향을 주는 요인으로 알려져 있다(Cropley et al, 1976 ; Lederman, 1983, Laufer, 1990 ; 조, 1987).

분만은 인간이 성숙해 가는 과정에서 경험하는 사건으로 이러한 위기상황에 대응하는 대처기전은 개인에 따라 다양하다(Caplan, 1957 ; Butani & Hodnett,

*서울시 긴급구명 안내센터

**서울대학교 간호대학

1980 ; Entwisle & Doering 1981 ; Humenick, 1981 ; Cranley et al, 1983). 분만과 출산은 임신에 비해 기간은 짧지만 공식적인 역할 전이가 일어나고, 산후 모성 역할을 시작하는데 장기간 영향을 미치는 중요한 시기이다((Mercer, 1986).

부정적인 분만경험지각은 부모로서의 역할전환 단계에서 모성역할 적응행위에 지대한 영향을 미칠 뿐 아니라 영아와의 상호작용에서도 영아의 지적, 정서적 및 사회적 발달에 심각한 장애를 초래할 수 있다(Cropley et al, 1976).

그러므로 본 연구는 임부의 사회심리적 적응상태와 분만경험지각을 파악하고, 모성역할 획득의 관련요인으로 설명되는 임부의 사회심리적 적응상태와 분만경험지각과의 관련성을 규명함으로써 산전간호에서 유용한 교육프로그램을 개발하고자 한다.

2. 연구의 목적

- 1) 임신동안 임부의 사회심리적 적응상태를 파악한다.
- 2) 분만후 산모의 분만경험지각을 파악한다.
- 3) 임부의 사회심리적 적응상태와 분만 경험지각과의 관계를 규명한다.

3. 용어 정의

1) 임부의 사회심리적 적응상태 :

임부의 사회심리적 적응상태를 파악하는 산전 자가평가는 임부자신과 태아의 안녕에 대한 관심, 임신수용, 모성역할기대, 분만을 위한 준비, 분만 및 통증에 대한 조절, 친정어머니와의 관계, 남편과의 관계등 7가지 분야에 대한 것이다.

4점 척도의 79문항으로 구성된 산전 자가평가 설문지를 통해 각 분야별로 점수를 측정한다. 각 분야의 적응상태는 평균값을 중심으로 평균 이상군은 적응이 잘 안된 것으로, 평균 이하군은 적응이 잘 된것으로 평가하고, 분야간 적응상태는 문항 평균이 2.0이하인 분야는 적응이 잘 된것으로, 2.0이상인 분야는 적응이 잘 안된 것으로 평가한다.

(1) 임부자신과 태아의 안녕에 대한 관심은 임부가 자신과 태아에게 손상을 줄 수 있는 합병증에 대한 염려, 걱정 및 분만에 대한 불안을 말한다. 10문항으로 구성

되고 점수의 범위는 10점에서 40점이며, 점수가 낮을수록 적응이 잘 된 것을 의미한다.

(2) 임신수용은 아기보다는 임신자체에 대한 임부의 적응반응으로, 임신에 대한 기쁨, 불편감의 감수, 양가감정의 정도를 말한다. 14문항으로 구성되고 점수의 범위는 14점에서 56점이며, 점수가 낮을수록 적응이 잘 된 것을 의미한다.

(3) 모성역할 기대는 임부가 모성역할을 기대하는 정도와 영아 돌보기에 대한 만족정도를 의미하며 15문항으로 구성된다. 15점에서 60점의 범위를 가지며 점수가 낮을수록 적응이 잘 된것을 의미한다.

(4) 분만을 위한 준비는 임부가 분만에 적응하기 위해 정보를 찾거나 준비한다고 느끼는 정도를 뜻한다. 10문항으로 구성되고 점수의 범위는 10점에서 40점이며, 점수가 낮을수록 적응이 잘 된것을 의미한다.

(5) 분만 및 통증에 대한 조절은 분만동안의 스트레스와 통증, 그리고 분만사건에 대응하고 조절할 수 있는 임부의 자가 예측력을 말한다. 10문항으로 구성되고 점수의 범위는 10점에서 40점까지이며, 점수가 낮을수록 적응이 잘 된것을 의미한다.

(6) 친정어머니와의 관계는 임부와 친정어머니 사이의 밀접성, 지지, 공감대정도를 말하며, 10문항으로 구성된다. 점수의 범위는 10점에서 40점정도이고, 점수가 낮을수록 적응이 잘 된것을 의미한다.

(7) 남편과의 관계는 임부와 남편과의 부부관계로 상호성, 지지, 의사소통 양상을 말하며, 10문항으로 구성된다. 점수의 범위는 10점에서 40점이고 점수가 낮을수록 적응이 잘 된것을 의미한다.

2) 분만경험지각 :

분만경험에 대한 지각은 분만경험지각 척도를 통해 사정된 점수로, 점수의 범위는 27점에서 135점이다.

점수가 높을수록 분만경험지각은 긍정적인 것으로, 점수가 낮을수록 분만경험 지각은 부정적인 것으로 평가한다.

4. 연구의 제한점

본 연구에서 수집한 자료는 서울시내 일개 종합병원에 국한된 것이며, 연구참여를 거절한 대상자와 중간 탈락자는 제외되었으므로 전체 임신부의 특성으로 일반화하기가 어렵다.

II. 문헌고찰

1. 임부의 사회심리적 적응상태

임신은 신체적, 생리적 변화뿐만 아니라 사회심리적 변화과정으로서, 임부는 아기가 없는 여성에서 아기가 있는 여성으로 전환되고, 새로 태어날 아기를 자신에게 통합시키면서 생활양식의 변화를 준비해야 한다(Lederman, 1984 ; Reeder & Martin, 1987).

이러한 변화때문에 임신과 분만을 위기로 혹은 정상 발달 과정으로 본다. 임신과 출산을 위기로 볼 때, 그 상황에 처한 임부는 개인적인 갈등과 심각한 저항을 겪게 된다고 한다(Haff, 1977 ; Leifer, 1980 ; Reading, 1983). 그러나 대부분의 여성은 임신이전부터 의식적, 무의식적으로 어머니됨을 준비하고 있기 때문에 임신동안에 새로운 생활양식으로의 전환은 충분히 이루어진다고 하며, 임신을 위기라기보다는 성장의 일부로서 정상적인 발달과정으로 보기도 한다(Bibring, 1959 ; Nadelson, 1973 ; Grossman et al, 1980 ; Lederman 1984 ; Nichols & Humenick, 1988).

Lederman(1984)은 임신을 정상 발달과정으로 보며 임부의 사회심리적 적응을 위한 7가지 발달과제를 제시하였다.

첫번째 발달과제는 임신수용이다.

임부는 임신이라는 사실을 받아들이고 임신동안 변화되는 생활양식에 적응해야 한다. 일반적으로 임부들은 어머니됨을 기대하는 동시에 변화되는 현실을 의심하면서 양가감정과 우유부단함을 경험한다(Rubin, 1970). 이러한 사회심리적 변화에 적응하면서 임부는 임신수용이라는 과제를 수행하게 된다(Lederman, 1984).

임부는 신체적 욕구가 충족되고 여성으로서의 역할 및 사회적 역할을 수행하고 있다고 느낄때, 임신을 수용하고 만족하게 된다(Wenner et al, 1969).

임신 수용은 모성역할기대, 친정어머니와의 관계, 아기에 대한 희망과 정 상관관계가 있다(Lederman et al, 1979).

두번째 발달과정은 모성역할기대이다.

모성역할기대는 아기가 없는 여성에서 아기가 있는 여성으로 변화하기를 기대하는 것이다. 임부의 사고 방향은 점차적으로 단순한 자기로부터 어머니-아기단위로 바뀌어진다(Lederman, 1984). 모성역할기대는 임신수용, 친정어머니와의 관계와 정 상관관계를 보인다(Lederman et al, 1979).

세번째 발달과제는 친정어머니와의 관계회복 및 심화이다.

임부는 자신의 모성역할을 기대하면서 자연스럽게 친정어머니가 살아온 모습을 회상하며, 예비 어머니 입장에서 어릴 때 친정어머니가 키워온 양육의 질을 평가한다. 이를 통해 친정어머니와의 관계를 사정하고 갈등이 있는 경우 공감대를 형성하여 화해의 가능성을 모색한다(Lederman, 1984). 친정어머니와 임부 자신과의 관계는 임신동안 계속해서 재조정되는데, 이는 임신 및 모성역할 수행에 있어 주요 적응요인으로 강조된다(Wenner et al, 1969, Lekfer, 1980).

네번째 발달과제는 남편과의 긍정적인 부부관계 형성이다.

임신동안 여성은 예상되는 어머니 역할뿐 아니라 남편의 변화될 역할(아버지로서, 남편으로서)을 생각하면서 부부관계 또는 성 역할까지 재평가를 한다.

부부관계는 상호성을 배우면서 서로를 지지하는 상호 독립적인 관계로, 이는 임신동안 신체적, 심리적 반응과 관련이 깊고(Grossman et al, 1980 ; Lederman, 1984). 모성역할을 준비하고 완성하도록 도와주는 좋은 기반이 된다(Wenner et al, 1969 ; 안, 1985 ; 서, 1987).

다섯번째 발달과제는 분만을 위한 준비이다.

임신 3기에 여성의 주관심사는 분만이라는 현실과 출산에 대한 준비, 진통에 대한 공포와 불안, 조절능력, 임부자신 또는 태아의 손상에 대한 위협들이다.

이러한 관심은 분만에 대한 준비로 이동되어 임신동안의 독특한 과제를 수행하게 된다(Lederman, 1984 ; 하, 1968 ; 강, 1980). 대부분의 여성들은 잘 모르는 것에 대한 불안이 높아 산전교실에 참석하거나 독서, 타인과의 대화를 통해 불안에 적응하는 방법을 배운다. 분만을 위한 준비는 어머니됨을 준비하는 과정으로, 자기신뢰감, 자기존중감 및 개인의 성격 등에 따라 좌우된다(Lederman, 1984). 출산과정에 대한 지식은 긍정적인 감정과 관련되고(Clark, 1975), 산전교육의 실시는 임부의 불안 공포를 줄여 적극적인 자가간호를 할 수 있게 한다(강, 1980 ; 최, 1983 ; 박, 1987).

여섯번째 발달과제는 임부자신과 태아의 안녕에 대해 긍정적인 관심을 갖는 것이다. 대부분의 임부는 임신과 분만동안의 생리적, 심리적 변화에 대한 올바른 지식 및 정보의 부족으로 불필요한 공포나 불안을 경험하게 된다(Rubin et al, 1975 ; Fitzpatrick, 1984 ; 안, 1983). 임신부의 일반적인 심리반응은 자신의 건강에 대한 염

려, 죽음에 대한 공포, 분만시 합병증, 시간을 맞추어 병원에 가서 분만을 못하거나 앓을까 하는 염려와 분만시 동통, 진료소나 병원에서의 처치, 가족관계, 가사 및 경제적 상태에 대한 염려 및 공포감 등이다(Westbrook, 1978 ; 하, 1968 ; 정, 1976). 또한 아기에 대한 기대가 어긋나지 않을까 하는 두려움, 태아사망 및 기형에 대한 공포감들이다.(Sherenshefsky, 1973 ; 정, 1975 ; 서, 1987).

일곱번째 발달과제는 분만과 통증을 스스로 조절하는 것이다.

임부는 분만에 대해 학습하고 준비하면서도 자궁수축을 완전히 통제할 수는 없다. 그러나 임부는 분만중에 자신의 역할을 인식하여 책임감을 가지고 조절해야 하며, 분만과정에 자신감을 갖고 임할 수 있도록 준비하여야 한다(Willmuth, 1975 ; Lederman, 1984). 임부의 조절감 상실은 자기존중감, 분만에 대한 준비, 남편과의 관계와 상관관계를 갖는다(Lederman et al, 1979). 분만동안의 통증조절 기술로 라마즈 방법이 주로 실시되고 있는데 이 방법은 분만에 대한 두려움 및 걱정을 감소시켜(Doering & Entwisle, 1975 ; Charles et al, 1978 ; 문, 1980 ; 안, 1985 ; 박과한, 1987 ; 박, 1987) 긍정적이고 행복한 분만경험을 갖도록 한다.

2. 분만경험지각

분만은 임신에 뒤따라 경험하는 사건으로 대부분 신체적 혹은 정신적으로 긴장과 불안을 동반하게 된다. 따라서 이러한 분만상황에서 유발되는 스트레스 혹은 위기에 대처하는 일련의 적응기전이 일어나게 되는데 이때 상황에 대한 개인의 지각에 의해 스트레스 혹은 위기가 발생할 수도 발생하지 않을 수도 있다(Hoff, 1978 ; Hazle, 1982 ; Clements, 1983).

분만이라는 정상적인 생리과정이 자칫 잘못되어 병적으로 이행되면 산모와 태아의 생명을 위협하게 되므로, 이 시기에 있어서 효과적인 간호수행은 대단히 중요시 된다.

지각은 물체, 사람, 상황에 대한 개인의 의식이며 현실에 대한 개념작용 혹은 이미지(image)이다. 지각활동에서 고려되어야 할 세가지 조건은 대상, 관찰자와 대상 사이에 개입된 환경, 인간 유기체내의 여러요인이며, 이 세가지 조건에 대한 지식은 인간의 행동에 영향을 끼친다고 한다(최, 1971). 즉 모든 인간은 같은 세계에서 생활하며 비슷한 것을 지각한다고 전제할 수도 있지만

각 개인이 자기의 지각환경으로부터 취사선택하는 대상은 각기 다르다. 또한 개인의 지각은 과거의 경험, 자아개념, 사회 경제적 상태, 생물적 유전적 및 교육적 배경과 밀접한 관계가 있다. 지각작용은 개인이 행동할 당시에 이 과정에서 혼란을 극복하며 안정을 얻으려는 경향인 평형과, 혼란을 극복하기 위해 변화되기 이전상태인 원상으로 되돌아가는 반환성의 두 특성이 중요한 역할을 한다(최정훈, 1971 ; 김성태, 1978).

개인의 행동과 반응은 사건이나 상황 혹은 경험에 대한 지각에 기초하여 나타나며, 개인의 지각능력, 연령, 성, 욕구, 신체상태 등 여러가지 요인에 의해 좌우된다. 그러므로 스트레스 혹은 상황적 위기는 개인이 사건이나 경험을 위협적인 것으로 지각하고 또 그러한 스트레스원 혹은 위기에 대처하는 자원이 불충분할 때 발생된다(Hart, 1980).

분만을 마친 산모는 쉽게 피곤해지고 기분의 변화가 심하여 흥분하는 등 정서적 변화가 심하다(Lipkin, 1978 ; Varney, 1980). 즉 분만직후의 자기 중심적 단계에서 타인과의 원만한 상호작용을 할 수 있게 되기까지 기쁨과 환희, 고독, 허탈감, 의존이나 거부등 여러가지 감정의 변화를 경험하면서 발달상의 위기에 처하게 되므로, 산모는 통합된 신체, 심리, 사회적 지지를 필요로 하게 된다(Aguilera et al, 1977 ; Fitzpatrick et al, 1984). 산모의 부정적인 분만경험지각은 어머니로의 역할 적응행위에 지대한 영향을 미치게 되며, 또한 영아와의 상호작용에서 영아의 지적, 정서적 및 사회적 발달에 지속적인 장애를 가져온다(Rubin, 1967 ; Cropley, 1976 ; Mercer, 1981 ; Laufer, 1990).

분만경험지각은 분만형태에 따라 유의한 차이를 보이는데, 정상분만 산모는 일단 분만이 끝나면 분만공포가 현저히 감소되어 산모의 심리상태가 안정을 되찾아 분만 경험이 긍정적인 반면에, 난산이거나 제왕절개한 산모는 신체적, 정서적으로 탈진하여 계속 허약한 심리상태에 처하게 된다. 특히 제왕절개 산모는 수술부위 동통에 의한 신체적 고통과 함께 정서, 심리적으로 스트레스를 경험하면서 분만 경험에 덜 만족하는 것으로 보고되었다(Affonso, 1977, 1980 ; Donovan & Allen, 1977 ; Mercer, 1977 ; Marut, 1978 ; Marut & Mercer, 1979 ; Cranley et al 1983, 조 1987). 제왕절개 산모의 분만경험지각은 마취형태, 의사결정에의 참여도, 가족의 일관된 참여, 수술형태에 따라 유의한 차이가 있었다(Cohen, 1977 ; Marut & Mercer, 1979, Lipson & Tilden, 1981 ; Cranley et al 1983 ; 조 1987).

산과력에 따른 분만경험지각을 보면, 초산부가 경산부보다 부정적인 분만경험을 갖는 반면에(Kartchner, 1950; 안 1976), 몇 연구에서는 경산부가 초산부보다 예상외로 부정적인 반응을 보이는 것으로 나타났다(Sternbach, 1968; 허 1974).

많은 연구에서 산전교육의 참석은 분만경험지각과 긍정적인 관계를 갖는 것으로 보고되면서, 그 중요성이 입증되고 있다(Davenport-Slack & Boylan, 1974; Charles et al 1975; Doering & Entwisle, 1975; Zax et al 1975, Hart, 1980; Geden et al 1985, 최 1983, 박 1987).

그외 분만경험지각에 영향을 주는 요인으로 통제능력(Willmuth, 1975; Cohen, 1977), 각성상태(Entwisle & Doering, 1981), 결혼 기간, 임신희망여부, 역할 자신감(조, 1987), 남편의 정서적 지지, 초기 모아상호작용, 긍정적인 자아개념, 어머니의 질병상태, 정보적 지지(Mercer et al, 1983) 등이 제시되었다.

Norr(1977)는 성 역할에 대한 태도, 밀접한 부부관계, 여성의 사회적 위치, 사회적 지지 상태 등이 분만경험 지각을 긍정적인 측면으로 강화시키는 요소라고 지적하였다.

3. 사회심리적 적응과 분만경험지각

임신동안 변화하는 사회심리적 요소들은 분만에 영향을 주어 산과적 합병증을 초래하기도 한다(McDonald, 1968). 초임부를 대상으로 임신동안의 심리적 상태와 분만 진행과의 관계연구에서 임신수용, 남편과의 관계, 분만에 대한 준비는 분만 시간을 줄이는 것과 매우 유의한 상관관계가 있었고, 그의 모성 역할기대, 기질불안, 무력감, 통증, 분만 및 통증에 대한 조절, 자아 존중감 등도 짧은 분만시간과 상관관계가 있다고 보고하였다. 또한 위의 심리적 변수들이 태아와 신생아의 안녕에 영향을 미칠 뿐 아니라 모아관계에도 관련됨을 예측하였다(Lederman et al, 1979).

Lederman(1982, 1983)은 태아 및 신생아의 건강상태와 모성역할 만족이 임신동안의 사회심리적 변수와 유의한 상관관계가 있다고 보고 하였다. 임부의 불안과 심리적 갈등은 분만을 비 효율적으로 진행시켜 지연분만을 일으킬 수 있고(Cramond, 1954; Kapp et al, 1963; McDonald et al, 1979; 서, 1987), 부정적인 부부관계도 분만시 진정제 사용을 증가시키며 분만시간이 길

어지는 것과 관련이 있다(Lederman et al, 1979; 서, 1987).

분만경험에 대한 부정적인 지각은 영아에게 이롭지어 주기를 꺼려하며(Marut & Mercer, 1979). 역할전환 단계에서 어머니로의 역할수행에 큰 영향을 미치게 되어 영아와의 상호작용에도 장애를 초래하게 된다(Cropley, 1976; Peterson & Mehl, 1978; Mercer, 1985; Laufer, 1990). Mercer(1981)의 모성역할 획득에 관한 이론적 개발연구에서는 모성역할 획득에 포함되는 변수로 산모의 연령, 분만경험지각, 초기 모아분리 상태, 지지체계, 자아개념, 성격, 질병상태, 양육태도, 영아의 기질 및 질병, 문화, 사회, 경제적수준 등을 보고 하였다.

Rubin(1984)은 모성 역할 획득에 필요한 기간을 임신부터 분만후 6개월까지 12-15개월이라고 설명하고, Mercer(1986)는 분만 후 1년간을 모성역할 획득기로 보고 신체적 회복기, 달성기, 파탄기, 재조직기로 구분 하였다. 이러한 모성역할의 수행은 복잡한 사회 인지적 과정으로 학습되고(Rubin, 1967), 대부분이 성공적으로 역할을 완수하지만, 역할수행에 어려움을 겪는 여성은 어린이를 학대하거나 무시하는 경우가 있다(Mercer, 1986). 학대받는 아동군에서 일반아동군보다 높은 제왕절개 분만율이 나타났고(Helfer, 1975), 제왕절개 분만한 경우 학대아동군은 정상분만군인 경우 3.2%에 비교하여 30%를 차지하고, 합병증이 수반된 분만인 경우 학대아동은 합병증이 없는 경우 4.2%와 비교하여 9%를 차지하였다.

이러한 모성역할수행과 관련된 분만경험지각을 살펴 보면 분만동안의 사건은 여성의 자존심에 잠재적인 영향력을 끼친다(Peterson & Mehl, 1978).

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상자 선정

연구 대상자는 임신기간이 38-42주로 임신동안 합병증이 없으며, 연구참여에 동의한 임부로 선정하고, 임의 표출법을 통해 180명을 1차 연구대상자로 하였다.

이들 중 건강한 아기를 분만한 산모 162명이 2차 연구대상자로 선정되었다. 대상자 탈락의 사유로는 아기에 기질병이 있거나 타병원에서의 분만, 설문지의 분실 및 부적절한 표기 등이었다.

2. 연구도구

1) 산전 자가평가 설문지

이 도구는 Lederman(1984)이 임부의 사회심리적 적응상태를 파악하기 위해 개발한 설문지로, 4점 척도의 79문항으로 구성된다. 내용은 임부자신과 태아의 안녕에 대한 관심(10문항), 임신 수용(14문항), 모성역할기대(15문항), 분만을 위한 준비(10문항), 분만 및 통증에 대한 조절(10문항), 친정어머니와의 관계(10문항), 남편과의 관계(10문항) 등 7가지 분야에 관한 것이다. 각 문항은 “대단히 그러하다”를 1점, “대개 그러하다”를 2점, “약간 그러하다”를 3점, “전혀 그렇지 않다”를 4점으로 평점하며, 본 연구에서는 Choi(1989)가 번안한 설문지를 사용하였다. Lederman(1984)은 분야별 신뢰계수를 0.75-0.92로, 분야간 상관계수는 0.06-0.54로 보고하였고, 본 연구에서는 분야별 신뢰 계수가 0.74-0.80으로, 분야간 상관계수는 0.08-0.69로 나타났다(표3 참조).

2) 분만경험지각 척도

이 도구는 Marut & Mercer(1979)가 산모의 분만경험지각을 측정하기 위해 개발한 척도이다. 본 연구에서는 조(1987)의 연구에서 번안한 설문지를 사용하였는데, 구성은 5점 척도로 총 27문항으로 이루어져 있다. 각 문항은 “매우 그렇다”를 5점, “대개 그렇다”를 4점, “보통이다”를 3점, “대체로 그렇지 않다”를 2점, “전혀 그렇지 않다”를 1점으로 평점한다.

Marut & Mecer(1973)은 이 도구의 신뢰계수를 0.83으로, 조(1987)는 0.82로 보고하였고, 본 연구에서는

0.83으로 나타났다.

3. 자료수집 및 분석

자료수집기간은 1990년 6월 20일부터 9월 10일까지로, 선정된 1차 연구대상자에게 산전 자가평가 설문지를 배부하여 자가보고하도록 하였다. 분만경험지각 척도는 1차 연구대상자 중 정상분만인 경우 산후 1-2일째, 제왕절개인 경우 산후 3-4일째 배부하여 답하게 하고, 산과적 특성은 병록지를 통해 자료를 수집하였다.

자료 분석 방법은 연구목적에 따라 사회심리적 적응상태와 분만 경험지각을 파악하기 위해 서술통계와 t-검증, pearson상관관계를 사용하고, 사회심리적 적응상태와 분만경험지각과의 관계규명을 위해서는 t-검증과 다원 회귀분석법을 이용하였다.

IV. 연구결과

1. 임부의 일반특성 및 산과적 특성

대상자의 연령분포를 보면 25-29세 임부가 54.9%, 30-34세 임부는 31.5%로, 25-34세의 임부가 가장 많은 분포를 보였다.

교육수준을 보면 초대졸 이상이 53.1%로 과반수 이상이었고, 직업을 갖고 있는 임부는 34%로 나타났다.

핵가족인 임부는 77.2%였고, 종교를 갖고 있는 경우가 59.9%였다(표1참조).

<Table 1> General Characteristics

| | | No. | % |
|----------------|-------------|-----|-------|
| Age (years) | 20-24 | 9 | 5.6 |
| | 25-29 | 89 | 54.9 |
| | 30-34 | 51 | 31.5 |
| | 35-39 | 13 | 8.0 |
| Education | High School | 76 | 46.9 |
| | College | 86 | 53.1 |
| Occupation | Worker | 55 | 34.0 |
| | Housewife | 107 | 66.0 |
| Religion | None | 65 | 40.1 |
| | Catholic | 46 | 28.4 |
| | Buddhism | 23 | 14.2 |
| | Christian | 28 | 17.3 |
| Family type | Nuclear | 125 | 77.2 |
| | Expanded | 37 | 22.8 |
| Total | | 162 | 100.0 |

대상자의 산과적 특성을 보면 초산부가 69.1%, 경산부가 30.9%였고, 이들 중 유산경험이 있는 경우가 39.5%로 나타났다
 분만형태를 보면 정상분만이 54.9%, 제왕절개분만은 45.1%였다.

제왕절개분만중 선택적 수술을 받은 경우는 69.1%였고, 경막외 마취를 받은 임부는 79.5%였다.
 출생한 아기성별을 보면 남아가 46.3%였고 수유계획으로는 모유수유가 85.2%로 높게 나타났다<표 2참조>.

<Table 2> Obstetric Characteristics

| | | No. | % |
|---------------|---------------------|-----|-------|
| Parity | Primipara | 112 | 69.1 |
| | Multipara | 50 | 30.9 |
| Abortion | Yes | 64 | 39.5 |
| | No | 98 | 60.5 |
| Delivery type | Vaginal delivery | 89 | 54.9 |
| | Cesarean section | 73 | 45.1 |
| | Elective c /s | 51 | 69.1 |
| | Emergency c /s | 22 | 30.9 |
| | General anesthesia | 15 | 20.5 |
| | Epidural anesthesia | 58 | 79.5 |
| Baby sex | Male | 75 | 46.3 |
| | Female | 87 | 53.7 |
| Feeding plan | Breast milk | 138 | 85.2 |
| | Artificial milk | 24 | 14.8 |
| Total | | 162 | 100.0 |

2. 임부의 사회심리적 적응상태

임부의 사회심리적 적응상태를 7가지 분야로 나누어 살펴보면 다음과 같다. 임부자신과 태아의 안녕에 대한 관심 분야에서 평균값은 20.56이고 점수의 범위는 11점에서 34점으로, 임신수용 분야의 평균값은 22.03이고 점수의 범위는 14점에서 46점으로 나타났다. 모성역할기대 분야의 평균값은 24.50으로 점수의 범위는 15점에서

45점이었고, 분만을 위한 준비 분야는 평균값이 23.09로 점수의 범위는 11점에서 31점으로, 분만 및 통증에 대한 조절 분야의 평균값은 20.52로 범위는 11점에서 31점의 점수를 보였다. 친정어머니와의 관계 분야의 평균값은 16.72로 범위는 10점에서 31점의 점수를 보였고, 남편과의 관계 분야에서는 평균값이 16.48로 점수의 범위는 10점에서 37점이었다.

임부의 사회심리적 적응상태는 점수가 낮을수록 임

<Table 3> The Mean & Rank for 7 dimensions of Prenatal Psychosocial Adaptation

| Psychosocial adaptation (7 dimension) | Item No. | M. | S.D. | Item M. | Rank | Cronbach alpha |
|---|----------|-------|------|---------|------|----------------|
| Concern for wellbeing of self and baby | 10 | 20.56 | 4.96 | 2.06 | 6 | 0.80 |
| Acceptance of pregnancy | 14 | 22.03 | 5.23 | 1.58 | 1 | 0.76 |
| Identification of a motherhood role | 15 | 24.50 | 5.98 | 1.63 | 2 | 0.73 |
| Preparation for labor | 10 | 23.09 | 4.51 | 2.31 | 7 | 0.77 |
| Fear of pain, helplessness, and loss of control | 10 | 20.52 | 3.93 | 2.05 | 5 | 0.75 |
| Relationship with mother | 10 | 16.62 | 4.46 | 1.67 | 4 | 0.80 |
| Relationship with husband | 10 | 16.48 | 3.68 | 1.65 | 3 | 0.76 |

신에 적응이 잘 된것으로 평가하는데, 각 분야간에 문항수가 다르므로 문항평균을 이용하여 적응이 가장 잘 된 분야를 살펴보면 임신수용(1.58)분야이다. 적응이 잘 된 순서별로 나열하면 모성역할기대(1.63), 남편과의 관계(1.65), 친정어머니와의 관계(1.67)순이었다. 적응이 가장 안된 분야는 분만을 위한 준비(2.31)였고,

적응이 잘 안된 순서별로 나열하면 임부자신과 태아의 안녕에 대한 관심(2.06), 분만 및 통증에 대한 조절(2.05)순으로 나타났다(표 3참조).

사회심리적 적응상태에 영향을 주는 일반특성 및 산과적 특성을 비교한 결과, 초산부와 경산부간에 유의한 차이를 보였다(표 4참조). 즉 초산부가 경산부보다 임

<Table 4> T-value of 7 dimensions of Prenatal Psychosocial Adaptation between primipara and multipara

| Psychosocial adaptation (7 dimension) | Primipara | | Multipara | | T-value |
|---|-----------|------|-----------|------|---------|
| | M. | S.D. | M. | S.D. | |
| Concern for wellbeing of self and baby | 20.39 | 4.75 | 20.92 | 5.43 | 1.62 |
| Acceptance of pregnancy | 21.07 | 4.58 | 24.16 | 6.09 | 3.57*** |
| Identification of a motherhood role | 23.60 | 5.52 | 26.52 | 6.49 | 2.94** |
| Preparation for labor | 22.63 | 4.37 | 24.12 | 4.68 | 1.96 |
| Fear of pain, helplessness, and loss of control | 20.46 | 4.03 | 20.66 | 3.71 | 0.31 |
| Relationship with mother | 16.21 | 4.35 | 17.88 | 4.52 | 2.24* |
| Relationship with husband | 16.04 | 3.62 | 17.48 | 3.64 | 2.34* |
| No. | 110 | | 52 | | |

***p<0.001 **p<0.005 *p<0.05

신수용 분야에 적응이 잘 되고 모성역할기대, 친정어머니 및 남편과의 관계 분야에서도 적응이 잘 된것으로 나타났다(p<0.05). 그의 연령, 교육수준, 종교, 직업유무, 가족형태 및 유산유무 등의 일반특성에 따른 사회심리적 적응상태는 유의한 차이를 볼 수 없었다.

사회심리적 적응의 분야간 상관관계를 살펴보면(표 5)

- D1 : Concern for wellbeing of self and baby
- D2 : Acceptance of pregnancy
- D3 : Identification of a motherhood role
- D4 : Preparation for labor
- D5 : Fear of pain, helplessness, and loss of control
- D6 : Relationship with mother
- D7 : Relationship with husband

<Table 5> Intercorrelation among 7 dimensions of Prenatal Psychosocial Adaptation

| | D1 | D2 | D3 | D4 | D5 | D6 | D7 |
|----|------|------|------|------|------|------|----|
| D1 | | | | | | | |
| D2 | 0.34 | | | | | | |
| D3 | 0.37 | 0.69 | | | | | |
| D4 | 0.19 | 0.31 | 0.44 | | | | |
| D5 | 0.44 | 0.35 | 0.40 | 0.56 | | | |
| D6 | 0.08 | 0.30 | 0.35 | 0.30 | 0.27 | | |
| D7 | 0.28 | 0.52 | 0.60 | 0.42 | 0.38 | 0.27 | |

**P<0.001 *P<0.01

에 제시된 바와 같이 최저 0.08에서 최고 0.69의 상관계수를 나타냈다. 이 중 임부자신과 태아의 안녕에 대한 관심과 친정어머니와의 관계분야 사이를 제외한 모든 분야에서 유의한 상관관계를 보였다(p<0.01). 분야간 상관계수를 보면 임신수용과 모성역할기대 분야 사이의 상관계수가 0.69로 가장 높았고, 모성역할기대와 남편과의 관계 사이는 0.60, 분만을 위한 준비와 분만 및 통증에 대한 조절 사이는 0.56, 임신수용과 남편과의 관계 사이는 0.52로 나타났다.

3. 분만경험 지각

분만경험지각의 평균점수는 83.98로 나타났고, 점수의 범위는 최저 38점에서 최고 119점이었다.

일반특성 및 산과적 특성에 따른 분만경험 지각을 살펴보면 출생아의 성별, 분만형태, 마취형태에 따라 유의한 차이를 보였다<표 6참조>. 즉 아들을 낳은 산모가 딸을 낳은 경우보다 분만경험지각이 긍정적인 것으로 ($p<0.05$), 정상분만한 산모가 제왕절개한 산모보다 긍정적인 분만경험 지각을 하는 것으로 나타났다($p <0.005$). 또한 제왕절개한 산모 중 경막외 마취를 받은 산

모가 전신마취를 받은 경우보다 분만경험 지각이 긍정적인 것으로 나타났다($p<0.005$). 그의 연령, 교육수준, 종교, 직업유무, 가족형태, 수유형태, 산과력, 유산유무, 등의 일반특성에 따른 분만경험 지각에서는 유의한 차이를 볼 수 없었다.

4. 사회심리적 적응상태와 분만경험 지각

사회심리적 적응분야별 평균값을 중심으로 평균 이하군과 평균 이상군간의 분만경험 지각을 살펴보면 다음과 같다<표 7참조>.

임부자신과 태아의 안녕에 대한 관심 분야에 적응이 잘 된군은 분만경험 지각 점수가 87.28이고, 적응이 잘 안된군은 80.05로 두 군간에는 유의한 차이가 있었다 ($p<0.001$). 모성역할에 대해 기대가 높은 군은 87.59, 기대가 낮은 군은 79.12의 분만경험 지각 점수를 얻었고, 두 군간에 유의한 차이가 발견되었다($p<0.001$).

분만을 위한 준비분야에 적응이 잘 된군은 87.40, 적응이 잘 안된군은 80.29의 점수를 보였고, 유의한 차이가 있었다($p<0.001$). 분만 및 통증에 대한 조절분야에

<Table 6> T-value of Perception of birth according to baby sex and delivery type

| | | No. | M | S.D. | t-value |
|---------------|---------------------|-----|-------|-------|---------|
| Baby sex | Male | 75 | 86.84 | 13.78 | 2.48 |
| | Female | 87 | 81.51 | 13.49 | * |
| Delivery type | Vaginal delivery | 89 | 87.17 | 10.94 | 3.34 |
| | Cesarean section | 73 | 80.10 | 15.96 | ∞ |
| | General anesthesia | 15 | 69.07 | 9.86 | 3.19 |
| | Epidural anesthesia | 58 | 82.95 | 16.04 | ∞ |
| Total | | 162 | 83.98 | 13.84 | |

∞ $p<0.005$ * $p<0.05$

<Table 7> T-value of Perception of birth according to 7 dimensions of Prenatal Psychosocial Adaptation between above the Mean group and below the Mean group

| | Psychosocial adaptation (Mean of each dimension) | No. | Perception of birth | | t-value |
|------------|---|-----|---------------------|-------|---------|
| | | | M. | S.D | |
| D1 (20.56) | Below the Mean Group | 88 | 87.28 | 12.88 | 3.42 |
| | Above the Mean Group | 74 | 80.05 | 14.01 | ∞ |
| D2 (22.03) | Below the Mean Group | 92 | 85.52 | 14.01 | 1.81 |
| | Above the Mean Group | 70 | 81.50 | 13.31 | |
| D3 (24.50) | Below the Mean Group | 93 | 87.59 | 13.14 | 4.03 |
| | Above the Mean Group | 69 | 79.12 | 13.36 | ∞ |
| D4 (23.09) | Below the Mean Group | 84 | 87.40 | 13.68 | 3.37 |
| | Above the Mean Group | 78 | 80.29 | 13.12 | ∞ |
| D5 (20.52) | Below the Mean Group | 80 | 88.06 | 12.75 | 3.86 |
| | Above the Mean Group | 82 | 80.00 | 13.78 | ∞ |
| D6 (16.72) | Below the Mean Group | 87 | 83.55 | 14.66 | -0.42 |
| | Above the Mean Group | 75 | 84.48 | 12.91 | |
| D7 (16.48) | Below the Mean Group | 96 | 86.53 | 14.07 | 2.57 |
| | Above the Mean Group | 66 | 81.03 | 13.05 | * |

∞ $p<0.001$ * $p<0.05$

D1 : Concern for wellbeing of self and baby
 D2 : Acceptance of pregnancy
 D3 : Identification of a motherhood role
 D4 : Preparation for labor

D5 : Fear of pain, helplessness, and loss of control
 D6 : Relationship with mother
 D7 : Relationship with husband

서 조절이 잘 된군이 88.06, 조절이 잘 안된군은 80.00의 점수를 보였고, 두 군사이의 분만경험지각은 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$). 남편과의 관계 분야에 적응이 잘 된군의 분만경험지각 점수는 86.53, 적응이 잘 안된군은 81.53으로 두 군간에도 유의한 차이가 발견되었다($p < 0.05$).

그러나 임신수용 분야에서는 적응이 잘 된군이 85.52 점수, 적응이 잘 안된군은 81.50의 점수를 얻었지만 유의한 차이를 볼 수 없었다. 친정어머니와의 관계 분야에서는 관계가 좋은군의 점수가 83.55로 관계가 나쁜군의 점수 84.48보다 낮게 나타났고, 두 군사이에 유의한 차이는 없었다.

분만경험지각에 영향을 주는 사회심리적 적응분야와 산과적 특성을 알아보려고 다원 회귀분석(Multiple Regression)을 시행한 결과, 사회심리적 적응분야와 산과적 특성 등 10가지 변수들이 분만경험지각을 27% 설명하는 것으로 나타났다. 분만 및 통증에 대한 조절 분야가 11%를 설명하여 가장 높은 설명력을 갖고 있었고, 설명도 순서별로 나열하면 분만형태가 6%, 임부자신과 태아의 안녕에 대한 관심 분야가 3%, 분만을 위한 준비분야는 2%, 출생아 성별, 친정어머니와의 관계분야, 산과력, 모성역할 기대분야가 각각 1%순이었다(표 8참조).

〈Table 8〉 Multiple Regression of Perception of birth

| Variables | multiple R | R square | Beta | F |
|--|------------|----------|-------|-------|
| Fear of pain, helplessness and loss of control | 0.34 | 0.11 | -0.34 | 20.67 |
| Delivery type | 0.42 | 0.18 | -0.25 | 16.97 |
| Concern for wellbeing of self and baby | 0.46 | 0.21 | -0.20 | 13.89 |
| Preparation for labor | 0.48 | 0.23 | -0.19 | 11.92 |
| Baby sex | 0.49 | 0.24 | -0.11 | 10.09 |
| Relationship with mother | 0.50 | 0.25 | 0.09 | 8.69 |
| Parity | 0.51 | 0.26 | -0.09 | 7.70 |
| Identification of a motherhood role | 0.52 | 0.27 | -0.14 | 7.17 |
| Relationship with husband | 0.52 | 0.27 | -0.03 | 6.35 |
| Acceptance of pregnancy | 0.52 | 0.27 | -0.02 | 5.69 |

V. 논 의

1. 임부의 사회심리적 적응상태

임부의 사회심리적 적응상태를 문항평균으로 비교하면, 임신수용(1.58), 모성역할기대(1.63), 남편과의 관계(1.65), 친정어머니와의 관계(1.67)순으로 적응이 잘 된것으로 나타났다. 대체로 우리나라 임부는 임신에 대해 수용적이고 어머니됨을 준비하며 남편 및 친정어머니와의 관계도 긍정적인 것으로 볼 수 있다.

반대로 적응이 잘 안된 분야를 살펴보면 분만을 위한 준비(2.31), 임부자신과 태아의 안녕에 대한 관심(2.06), 분만 및 통증에 대한 조절(2.05)순이었다. 이들 분야에 적응이 잘 안된 점으로 보아 분만을 위한 산전 교육이 활발하지 않음을 알 수 있다.

Lederman(1984)의 연구에 따르면, 임부들이 모성역

할기대, 분만을 위한 준비, 임신수용, 남편과의 관계, 임부자신과 태아의 안녕에 대한 관심, 친정어머니와의 관계, 분만 및 통증에 대한 조절 순으로 적응이 되었다. 이들의 적응수준은 모든 분야에서 문항평균 2.0이하로 대체로 적응이 잘 된 것으로 나타났다.

분만을 위한 준비분야는 Lederman(1984)의 연구에 비해 적응이 잘 안된것으로 나타났다. 그 이유는 미국에서는 다양한 산전 교육이 실시되고 임부 및 남편의 적극적인 참여로 분만준비가 잘되기 때문에 임신과 분만에 대해 긍정적인 감정을 갖게 된다(Lindell, 1988). 그러나 국내에서는 몇 의료기관에서 산전 교육을 시행하고 있지만 참여자도 적은 편이고, 대부분의 임부가 책자나 비디오테이프를 보거나 주위사람들의 경험담 등을 통한 간접적인 지식습득을 하기 때문에 실질적이고 과학적인 지식, 정보가 적어 분만에 대한 준비가 안 되었으리라 생각된다.

임부자신과 태아의 안녕에 대한 관심분야도 Lederman(1984)의 연구에 비해 적응이 잘 안되었는데, 이 또한 분만준비와 연관된 정확한 지식 및 정보의 부족으로 임부와 태아의 안녕에 대한 불안, 공포가 증가되어(하 1968, 정 1974, 강 1980), 걱정이 많았으리라 생각된다. 대부분의 임부가 불안, 공포를 느낀다는 Reeder(1987), 정(1974), 강(198)의 연구와도 유사한 임부자신과 태아의 안녕에 대한 관심분야에의 부적응은 이 분야에 대한 간호중재의 필요성을 시사한다고 볼 수 있다. 그러므로 모성간호 영역에서는 적절한 산전 교육 프로그램을 개발하고 산전 교실의 정기적인 운영 및 상담실의 활성화로 임부들에게 이용 가능한 자원을 제공해야 할 것으로 생각한다. 특히 산전 교육 프로그램에 적응이 잘 안된 분야인 임부 자신과 태아의 안녕에 대한 관심, 분만을 위한 준비, 분만 및 통증에 대한 조절 내용을 보완하여 체계적인 산전 교육을 실시해야 할 것이다. 산전 교육을 통해 임부가 원만한 사회심리적 적응을 할 수 있도록 돕는다면 긍정적인 분만경험을 갖게되고 모아 상호작용이 활발해지며, 긍정적인 모아관계가 유지되리라고 사료된다.

전반적으로 임부의 사회심리적 적응상태는 초산부가 경산부보다 적응이 잘 된것으로 나타났는데, Wenner(1969)은 경산부가 초산부보다 임신에 대한 갈등을 같은 수준으로 또는 보다 많이 느낀다고 보고하였다. 이는 한번 이상의 임신과 출산, 양육경험을 가진 경산부는 심리적 갈등을 많이 인식하는 반면에, 초산부는 처음 경험하게 되는 임신에 대해 높은 기대감과 자신감을 갖고 있기 때문에 초산부가 사회심리적 적응이 잘 되었으리라 생각된다.

각 분야중 임신수용, 모성역할기대, 친정어머니와의 관계, 남편과의 관계에서 초산부가 경산부보다 적응이 잘 된것으로 나타났.

남편과의 관계분야는 Lederman(1984)의 연구와 동일하게 초산부에서 적응이 잘 되었는데, 이는 경산부가 초산보다 부부관계에서의 갈등을 많이 인식하고 있다고 해석할 수 있겠다. 모성역할기대와 임신수용, 분만 및 통증에 대한 조절분야는 경산부가 초산부보다 적응이 잘 되리라 기대하는데, 본 연구에서는 초산부가 경산부보다 모성역할에 대한 기대가 높고, 분만에 대한 조절력이 높게 나타났고, 임신을 잘 받아들였다. 이는 임신 및 출산경험이 있는 경산부가 출산 및 양육에 대한 어려움을 알고 있는 반면에, 초산부는 이상형으로 생각하는 어머니 역할을 기대하고 있기 때문에 실제적인 어려움을

인식하지 못한다고 생각된다.

연령에 따른 사회심리적 적응상태는 유의한 차이를 볼 수 없었는데, 임부의 연령과는 관계없이 불안, 공포가 수반된다는 정(1974)의 연구와 유사한 결과라고 생각한다.

유산 유무에 따른 적응상태는 자연유산 경험이 없는 임부가 유산경험이 있는 경우보다 임신이 성공적으로 유지되기를 기대하는 심리적 반응으로 더 많은 불안, 공포를 갖는다는 강(1980)의 보고와는 달리, 임신경험과는 아무런 관련이 없다는 정(1974)의 연구와 일치하였다. 자연유산한 경험이 많을수록 임신유지에 대한 불안도 증가되는데(Jensen & Bobak, 1985), 본 연구에서 조사한 유산 유무는 유산의 종류를 구분하지 않고 수집한 자료이기 때문에 보다 의미있는 결과가 나오지 않았다고 생각된다.

사회심리적 적응에 영향을 주는 요인으로 허(1974)는 원하는 임신, 성장과정, 임신, 분만 및 산욕생리에 대한 지식, 여성적인 성숙도 등을 제시하고, 이 요인들이 임신으로 인한 생리적 불편감과 감정적 변화에 영향을 미친다고 하였다.

분야간 상관관계에서는 모성역할기대와 임신수용 분야간의 상관관계수가 0.69로 분야간 독립성을 설명하기에는 약간 높게 나타났. 이것은 Lederman(1984)이 구분한 7가지 분야를 다시 사용할 경우, 임신수용과 모성역할기대 분야를 하나로 합하는게 가능하리라는 새로운 관점을 보여준다고 할 수 있겠다. 이 결과에 따라 Lederman(1984)의 산전 자가평가 설문지를 요인분석하여 수정할 필요가 있다고 생각한다.

2. 분만경험지각

산모들의 분만경험지각은 83.98점이고, 문항평균은 3.22로 나타나 긍정적이지도 부정적이지도 않은 보통수준을 보였다.

산과력에 따른 분만경험지각을 살펴보면 초산부는 85.06점으로 조(1987)의 점수 81.61보다 높게 나타났고, 경산부는 81.56점으로 초산부가 경산부보다 분만경험지각이 긍정적인 것으로 보이지만 유의한 차이를 볼 수 없었다. 이는 분만경험이 있는 경산부들이 또 한번의 분만을 통해 동통과 피로움을 겪어 보다 부정적인 지각을 하는 반면에, 초산부는 첫 분만경험이면서 무사히 분만을 끝냈다는 안도감과 성취감을 갖게 되어 보다 긍정적인 지각을 보인것으로 생각된다. 위 결과는 Kartchn-

er(1950), 안(1976), 강(1980) 등이 분만시 초산부에게 간호집중을 강조한 보고와는 불일치하지만, 허(1974)의 경산부가 초산부보다 예상외로 부정적인 반응을 보인다는 연구와 Sternbach(1968)의 동통이나 괴로움은 겪을수록 예민해진다는 연구결과와 상통함을 알 수 있다.

분만형태에 따른 분만경험지각은 Willmuth(1975), Marut & Mercer(1979), 조(1987)의 연구 등에서 정상 분만한 산모가 제왕절개 분만한 산모보다 높은 분만경험 지각 및 만족을 갖는 것으로 보고하였는데 이 결과는 본 연구와도 일치되었다.

제왕절개 산모중 경막의 마취를 한 산모가 전신마취를 한 산모보다 긍정적인 지각을 하였는데, 이는 Cohen(1977), Marut & Mercer(1979), Lipson & Tilden(1981), Cranley et al(1983)의 연구결과와도 유사하였다. 이 결과는 산모의 각성상태와 통제력이 분만경험지각에 영향을 미친다는 연구와 상통함을 알 수 있다.

그러나 응급 수술군이 선택적 수술군보다 분만경험지각이 부정적이라는 Marut & Mercer(1979), 조(1987)의 연구결과와는 반대로, 본 연구에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다. 대체로 선택적 수술군은 다가올 수술 상황에 대해 심리적 준비를 하는 반면, 응급 수술군은 갑작스런 상황에 대해 당황하며 심리적 손상을 느끼게 된다(Affonso, 1977, 1980; Cohen, 1977; Donovan & Allen, 1977; Mercer 1977; Meves, 1977; Marut, 1978). 그러나 제왕절개라는 수술분만은 정상 분만을 기대하는 산모들에게 기대와 어긋나는 실망과 좌절을 줄 뿐 아니라, 수술부위의 동통에 의한 신체적 고통과 정서, 심리적 스트레스를 경험하기 때문에 응급 수술군과 선택적 수술군 사이의 분만경험지각은 차이가 없었으리라 사료된다.

3. 사회심리적 적응상태와 분만경험 지각

분만을 위한 준비, 임부자신과 태아의 안녕에 대한 관심, 분만 및 통중에 대한 조절 분야에 적응이 잘 된군은 적응이 잘 안된군보다 분만경험지각이 긍정적이었다. 상기 분야는 산전 교육내용에 모두 포함되는 내용이므로, 적응이 잘 안된군에 대해 산전 교육이 필요함을 시사한다고 볼 수 있겠다.

분만경험지각에 유의한 차이를 보인 변수중 분만실에서의 남편참여(Cranley et al, 1983), 남편의 정서적 지지

(Mercer et al 1983) 등은 본 연구에서의 남편과의 관계 분야에 적응이 잘 되는 것과 비슷한 내용으로, 분만경험을 긍정적으로 지각하게 하는 요소로 볼 수 있겠다.

임신회망 여부에 따라 분만경험지각이 차이가 있는 것으로 보아(Morris, 1973; 조 1987), 임신수용 분야와 분만경험지각이 연관됨을 알 수 있다.

모성역할기대가 높은 군에서 분만경험지각이 보다 긍정적으로 나타났는데, 성 역할에 대한 태도(Mercer et al, 1983), 역할 자신감(조, 1987) 역시 유의한 영향요인으로 보고되고 있어 비슷한 결과를 볼 수 있다.

분만 경험에 영향을 주는 요인들은 분만 및 통중에 대한 조절, 분만형태, 임부자신과 태아의 안녕에 대한 관심, 분만을 위한 준비 등인데, 이중 가장 큰 설명력을 가진 분야는 분만 및 통중에 대한 조절이었다. 이는 분만경험지각의 중요요소로 제시되는 통제력(Willmuth, 1975; Doering & Entwisle, 1981)과 상통한다고 할 수 있겠다.

따라서 상기 분야들에 관련된 내용을 강화시킨 산전 교육프로그램이 모성간호의 중재전략으로 개발됨이 바람직할 것으로 사료된다.

Mercer(1983)의 연구에서는 분만경험지각의 20%를 남편의 정서적 지지라는 변수가 설명하는 것으로 나타났는데, 국내에서는 남편 및 가족의 분만실 출입금지로 인하여 친정어머니 및 남편과의 관계 분야가 유의한 관련요인으로 제시되지 않았다고 생각된다. 그러므로 제도적 개선을 통해 분만동안 남편 및 가족의 참여를 허용함으로써, 보다 긍정적인 분만경험을 갖도록 도와주어야 할 것으로 사료된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 1990년 6월 20일에서 9월 10일까지 일개 대학병원의 산부인과 외래에서 산전관리를 받고 분만을 위해 산과병동에 입원한 162명의 임신부를 대상으로 하였다. Lederman(1984)의 산전자가평가 설문지를 이용하여 임부의 사회심리적 적응상태를 파악하고, Marut & Mercer(1979)의 분만경험척도로 출산후 분만경험지각을 측정하였고, 사회심리적 적응상태와 분만경험지각간의 관계를 규명하였다.

수집된 자료를 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 임부의 사회심리적 적응상태는 임신수용(1.58), 모성역할기대(1.63), 남편과의 관계(1.65), 친정어머니와

의 관계(1.67)순으로 적응이 잘 되었고, 적응이 잘 안된 분야는 분만을 위한 준비(2.31), 임부자신과 태아의 안녕에 대한 관심(2.06), 분만 및 통증에 대한 조절(2.05) 순이었다.

2. 초산부가 경산부보다 사회심리적 적응이 잘 된 분야는 임신수용, 모성역할기대, 친정어머니와의 관계였다($p<0.05$).

3. 사회심리적 적응상태의 분야간 상관계수는 0.08에서 0.69로 나타났다.

4. 분만경험지각은 보통수준(문항평균 3.22)의 분만 경험을 갖는것으로 나타났고, 출생아 성별, 분만형태, 마취형태에 따라 분만경험지각은 유의한 차이를 보였다($P<0.05$).

5. 임부자신과 태아의 안녕에 대한 관심, 모성역할기대, 분만을 위한 준비, 분만 및 통증에 대한 조절, 남편과의 관계 등의 분야에 적응이 잘 된군과 잘 안된군 사이에서 분만경험지각은 유의한 차이를 보였다($P<0.05$).

6. 분만경험지각에 영향을 주는 사회심리적 적응상태와 산과적 특성에 대하여 회귀분석한 결과, 총 분만경험지각에 대한 설명력은 27%로 나타났다. 설명도 순위별로 나열하면 분만 및 통증에 대한 조절(11%), 분만형태(6%), 임부자신과 태아의 안녕에 대한 관심(3%) 순이고, 분만을 위한 준비, 출생아 성별, 친정어머니와의 관계, 산과력, 모성역할 기대가 각각 1%의 설명력을 보였다.

이로써 임신동안 비교적 적응이 잘 안된 분야는 분만을 위한 준비, 임부자신과 태아의 안녕에 대한 관심, 분만 및 통증에 대한 조절이며, 사회심리적 적응이 잘 안된 임부가 분만경험을 부정적으로 지각함을 알 수 있다. 고로 기존의 산전 교육프로그램을 개정, 보완하여 활성화시켜야 할 것이다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 한다.

첫째, 사회심리적 적응을 측정할 산전자가평가 설문지를 요인분석하여 수정할 필요가 있고, 새로운 도구를 이용한 반복연구가 있어야 할 것이다.

둘째, 분만경험지각에 영향을 주는 의미있는 변수를 보다 많이 찾아내어 이에 대한 간호중재가 수행되어야 할 것이다.

셋째, 임부의 사회심리적 적응이 잘 안된 분만을 위한 준비, 임부자신과 태아의 안녕에 대한 관심, 분만 및 통증에 대한 조절 분야를 강화한 산전 교육을 개발하고, 간호중재의 효과 연구가 있어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 김성태, 발달 심리학, 범문사, 1978, 88-89.
- 최정훈, 지각 심리학, 을유문화사, 1971, 21-40.
- 강정희, 임신부의 불안공포의 원인과 정도에 관한 연구, 간호학회지, 1980, 10(2), 1-11.
- 문영숙, 분만의 정상경과에 관한 산전교육이 초임부의 상태불안에 미치는 영향에 관한 연구, 간호학회지, 1980, 10(1), 11-19.
- 박영숙, 라마즈 교육프로그램의 평가, 간호학회지, 1987, 17(1).
- 박영숙, 한경자, 분만동안 통증과 불안에 미치는 라마즈 출산교육의 효과, 서울대학교 간호학논문집 1987, 2(1), 15-26.
- 서연옥, 임신부가 지각한 사회적 지지와 스트레스에 관한 상관관계 연구, 간호학회지, 1987, 17(2), 153-161.
- 안혜숙, 산부의 간호요구와 간호원의 간호활동과의 비교연구, 간호학회지, 1976, 6(1), 51-57.
- 안황란, 일 지역 임신부의 스트레스 요인 및 상황과 간호중재에 대한 기초연구, 간호학회지, 1983, 13(3), 75-85.
- 안황란, 초임부의 스트레스 감소에 미치는 지지강화교육의 효과에 관한 실험적 연구, 간호학회지, 1983, 15(1), 5-16.
- 이미라, 임부의 건강신념과 산전간호 이행의 관계연구, 이화대학교 대학원 1984. 박사학위 논문.
- 정송자, 임부의 공포와 개인 및 환경변인의 상호관계에 대한 연구, 간호학회지, 1974, 4(2), 131-140.
- 정은순, Manifest Anxiety Scale에 의한 초임부의 불안평가, 부산의대 잡지, 1975, 15(2), 395-400.
- 조미영, 초산모의 분만유형별 분만경험에 대한 지각과 모아상호작용과정에 관한 연구, 이화대학교 대학원, 1987. 박사학위 논문
- 최연순, 산전교육이 분만진통에 영향을 미친 효과에 관한 일 연구, 연세대학교 대학원, 1983. 박사학위 논문
- 하영수, 한국 임신부의 심리상태에 관한 연구, 중앙의학, 1968, 14(4), 316-325.
- 허정원, 임신과 분만시의 심리적 변화에 관련된 제 요인, 공중보건잡지, 1974, 11(2), 217-220.
- Affonso, D.D., Missing pieces - A study of postpa-

- return feeling, *Birth Family Journal*, 1977, 4, 159-164.
- Affonso, D.D. & Stichler J.F., Cesarean birth - woman's reactions, *American Journal of Nursing*, 1980, 80(2), 468-470.
- Aguilera, D., Messick and Farrell., *Crisis Intervention : Theory and Methodology*, St. Louis, Mosby Co, 1977, 54.
- Bibring, G.L., Some considerations of psychological process in pregnancy, *Psychoanalytic Study of the Child*, 1959, 14, 113.
- Butani, P. & Hodnett E., Mother's perceptions of their labor experiences, *Journal of Maternal-Child Nursing*, 1980, 9, 73.
- Caplan, G., Psychological aspects of maternity cycle, *American Journal of Public Health*, 1957, 47, 25.
- Charles, A.G., Norr K.S., Block, C.R., Meyering, S. and Meyers, E., Obstetric and psychological effects of psychoprophylactic preparation for childbirth, *American Journal of Obstetric and Gynecology*, 1978, 131(1), 44-52.
- Clark, A.L., Labor and birth : Expectation and outcomes, *Nursing forum*, 1975, 14, 413-428.
- Clements, I.W., *Family Health : A theoretical approach to nursing care*, Awiley Medical Co, 1983.
- Cohen, N.W., Minimizing emotional sequelae of cesarean childbirth, *Birth Family Journal*, 1977, 4, 114-119.
- Cramond, W.A., Psychological aspects of uterine dysfunction, *Lancet*, 1954, 2(18), 124-145.
- Cranley, M.S., Hedhal, K.J. and Pegg, S.H., Women's perception of vaginal and cesarean deliveries, *Nursing Research*, 32(1), 10-15.
- Crawford M.I., *Physiological and behavioral cues to disturbances in childbirth*, Bull Sloane Hospital for Women, 1968, 14(Winter), 132-142.
- Cropley, Catherine and Others, Assessment tool for measuring maternal attachment behaviors, *Current Practice Obsteric and Gynecological Nurse*, 1976, 1, 16-28.
- Davenport-Slack, B. & Boylan C.H., Psychological correlates of childbirth pain, *Psychosomatic Medicine*, 1974, 36, 215-222.
- David, A., DeVault, S., Maternal anxiety during pregnancy and childbirth abnormalities, *Psychosomatic Medicine*, 1962, 24, 464-470.
- Dershimer, F.W., The influence of mental attitude in childbearing, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1936, 31, 44-54.
- Donovan, & Allen., The cesarean birth method, *Journal of Obstetric, Gynecological and Neonatal Nursing*, 1977, 6, 37-48.
- Entwisle, D.R., and Doering, J. G., *The First Birth*, Baltimore : The Johns Hopkins University Press, 1981. Fitzpatrick, Elise, et al, *Maternity Nursing(16th ed)*. Philadelphia, J.B. Lippincott Co, 1984.
- Geden, E., Beck, N.C., Brouder, G., Glaister, J. and Pohlman, S., Self-report and physiological effects of Lamaze preparation : An analogue of labor pain, *Research in Nursing and Health*, 1985, 8, 155-165.
- Hart, G., Maternal attitudes in prepared and unprepared cesarean deliveries, *Journal of Obstetric, Gynecological and Neonatal Nursing*, 1980, 9, 243-245.
- Hazle, N.R., Postpartum blues, *Journal of Nurse-Midwifery*, 1982, 27(6), 21-25.
- Helfer, R., *Relationship between lack of bonding and child abuse and neglect*, North Brunswick, N.J., Johnson & Johnson Baby Product Co, 1975 in Mercer, 1981.
- Hoff, L.A., *People in crisis : Understanding and Helping*, London, Addison-Wisley Publishing Co, 1978.
- Humenick, S., Mastery : The key to childbirth satisfaction? A study, *Birth and Family Journal*, 1981, 8, 79.
- Kartchner, F.D. & Bobak, I.M., *Maternity and Gynecologic Care*, St. Louis, Mosby Co, 1985.
- Kapp, T.T., et al, Some psychologic factors in prolonged labor due to inefficient uterine action, *Psychiatry*, 1963, 4(Feb), 9-18.
- Lauffer, A.B., Breast feeding : Toward resolution of the unsatisfying birth experience, *Journal of*

- Nurse - Midwifery*, 1990, 35(1), 42-45.
- Leifer, M., *Psychological effect of motherhood : A study of first pregnancy*, New York : Draeger Press, 1980, in Nichols, F.H., & Humenick, S., *Childbirth education : practice, research and theory*, 1988.
- Lederman, R.P., Lederman, E., Work, B.K., and McCann, D.S., Relationship of psychological factors in pregnancy to progress in labor, *Nursing Research*, 1979, 28(2), 94-97.
- Lederman, R.P., Lederman E., Work, B.K. and McCann, D.S., Maternal psychological and physiological correlates of fetal-newborn health status, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1981, 139(8), 956-958.
- Lederman, R.P., Lederman, E., Kutzen, S., *Prediction of multiparous mother's satisfaction with infant care* ; Paper presented at the nineteenth Annual Convention of American Psychological Association, Washington D.C. August, 1982, 23-27, in Lederman, 1984.
- Lederman, R.P., Lederman, E., *Prediction of postpartum mothering concern from prenatal adaptation scaled* ; Paper presented at the seventeenth International Congress on Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, Dublin, Ireland, September, 1983, 11-15, in Lederman, 1984.
- Lederman, R.P., *Psychosocial adaptation in pregnancy*, Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall Inc, 984.
- Lindell, S.G., Education for childbirth : A time for change, *Journal of Obstetric, Gynecological and Neonatal Nursing*, 1988, march / april, 108-112.
- Lipkin, G.B., *Parent-Child Nursing : Psychosocial Aspects(11th ed)*, St. Louis, Mosby Co., 1978, 112-117.
- Lipson, J.G., & Tilden, V.P., Psychological integration of the cesarean birth experience, *American Journal of Orthopsychiatry*, 1980, 50, 598-609.
- Marut, J.S., The special needs of the cesarean mothers, *Maternal Child Nursing*, 1978, 3, 202-206.
- Marut, J.S., & Mercer, R.T., Comparison of primiparas perceptions of vaginal and cesarean births, *Nursing Research*, 1979, 28, 260-266.
- McDonald, R.L., & Christakos, A.C., Relationship of emotional adjustment during pregnancy to obstetric complications, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1963, 86, 341-348.
- McDonald, R.L., The role of emotional factors in obstetric complication : A review, *Psychosomatic Medicine*, 1968, 30(2), 222-243.
- Melzack, R., Taenzer, P. & Kinch, R.A., Labor is still painful after prepared childbirth, *Canada Medical Association Journal*, 1981, 125, 356-363.
- Mercer, R.T., *Nursing care for parents at risk*, Thorofare, N.J : Charles B. Slack 1977, in Mercer, 1986.
- Mercer, R.T., A theoretical framework for studying the factors that impact on the maternal role, *Nursing Research*, 1981, 310, 74-78.
- Mercer, R.T., Hackley, K.C. & Bostrom, A.G., Relationship of psychosocial and perinatal variables to preception of childbirth, *Nursing Research*, 1983, 32, 202-207.
- Mercer, R. T., Relationship of the birth experience to later mothering behaviors, *Journal of Nurse-Midwifery*, 1985, 30(4), 204-210.
- Mercer, R.T., *First time motherhood : Experiences from teens to forties*, New York, Springer Co., 1986.
- Morris, N.M., Udry, J.R. & Chase D.L., Reductions of low birthweight rates by prevention of unwanted pregnancy, *American Journal of Public Health*, 1973, 63(6), 935-938.
- Mevis, L., The current status of cesarean section and today's maternity patient, *Journal of Obstetric, Gynecological and Neonatal Nursing*, 1977, 6, 44-47.
- Nadelsson, C., "Normal" and "Social" aspects of pregnancy, *Obstetrics & Gynecology*, 1973, 41, 611.
- Nichols, F.H., & Humenick, S., *Childbirth Education : Practice, research and theory*, Saunders Company, 1988.
- Norr, K.L., Block, C.R., Charles, A.G., Meyering, S., and Meyer, T., Explaining pain and enjoyment in childbirth, *Journal of Health and Social*

Behavior, 1977, 18, 260.

Ottinger, D.R., & Simmons, J.E., Behavior of human neonates and prenatal maternal anxiety, *Psychological Report*, 1964, 14, 391–394.

Peterson, G.H., & Mehl, L.E., Some determinants of maternal attachment, *American Journal of Psychiatry*, 1978, 135, 1168–1173.

Reeder, S.J & Mastroianni, L. L., *Maternity Nursing*, (16th ed), Philadelphia : J.B.Lippincott Co, 1987.

Reading, A., *Psychological aspects of pregnancy*, New York, Longman Inc, 1983.

Rosengren, E.M., Some social psychological aspects of delivery room difficulties, *Journal of Nerves & Mental Disease*, 1961, 132, 515–521.

Rubin, R., Attainment of maternal role. Part 1. Process, *Nursing Research*, 1967, a, 16(3), 237–245.

Rubin, R., Attainment of maternal role, Part 2. models and referents, *Nursing Research*, 1967, b, 16(3), 237–245.

Rubin, R., Cognitive style in pregnancy, *American Journal of Nursing*, 1970, 70, 502.

Rubin, R., Binding—in the postpartum period, *Maternal Child Nursing*, 1977, 6, 67–75.

Rubin, R., *Maternal identity and the Maternal experiences*, New York, Springer Co., 1984.

Sherenshefsky, P.M., & Yarrow, L.J., *Maternal adaptation in psychological aspects of a first pregnancy and early postneonatal adaptation*, New York, Revan Press, 1973, 165–180

Sterbach, R.A., *Pain : A psychological analysis*, New York & London, Academic Press, 1968.

Varney, H., *Nurse—Midwifery*, Blackwell Scientific Publications, 1980.

Wenner, N.K., Cohen, M.B., Welght, E.V., Kvarnes, R.G., Ohaneson, E.M., and Fearing, J.M., Emotional problem in pregnancy, *psychiatry*, 1969, 32, 389–410.

Westbrook, M.T., The relation to childbearing and

early maternal relationships, *British Journal of Medical Psychology*, 1978, 51, 191–199.

Willmuth, L., Weaver, L., and Borenstein, J., Prepared childbirth and the concept of control, *Journal of Obstetric, Gynecological and Neonatal Nursing*, 1975, 4(5), 38–46.

Zax, M., Sameroff, A.J., and Farnum, J.E., Childbirth education, maternal attitudes, and delivery, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1975, 123(15), 185–190.

— Abstract —

Psychological Adaptation in Pregnancy and Perception of Birth Experience

Ahn, Suk Heui* · Park, Young Sook**

The purposes of study were to investigate the prenatal psychological adaptation and the perception of birth experience, and to identify the relationship between them.

The subjects consisted of 162 women who visited the obstetrical outpatient clinic for prenatal examinations and who delivered the in babies at SNUH during the period from June 20 to August 10, 1990.

The tools used for measurement were Lederman's Prenatal Self Evaluation Questionnaire and Marut & Mercer's scale of the Perception of Birth.

The results are summarized as follows :

1. The orders and item means of psychosocial adaptation in pregnancy were the Acceptance of pregnancy(1.58). Identification of motherhood role(1.63). Relationship with husband(1.65) and Relationship with mother(1.67). The preparation for labor, concern for wellbeing of self and baby,

* Seoul Poison & Emergency Control Center

** College of Nursing, Seoul National University

and fear of pain, helplessness and loss of control were found to be less adaptive.

2. The level of the perception of the birth experience was mid-range(item mean : 3.22). The score of the perception of birth experience for primiparas was higher than for multiparas. However there was not a significant difference the groups. There were significant differences in the perception of the birth experience between certain general characteristics, namely, sex of the baby($p < 0.05$), type of delivery($p < 0.005$), and type of anesthesia($p < 0.005$).

3. There were significant differences in the perception of the birth experience between the groups

below the mean and above the mean of concern for wellbeing of self and baby, Fear of pain, Helplessness and loss of control, Relationship with husband and Identification of motherhood role($p < 0.05$). The perception of the birth experience was predicted by Fear of pain, Helplessness and loss of control(11%), Type of Delivery(6%), Concern for wellbeing of self and baby(3%), Preparation for labor(1%), sex of baby(1%), Relationship with mother(1%), Parity(1%) and Identification of motherhood role(1%). The Childbirth education should be revised to improve the psychosocial adaptation in pregnancy.