

산부의 가족분만참여 요구

김혜숙 · 최연순 · 장순복 · 전은미 · 정재원*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

분만이란 여성이 성숙해가는 과정에서 경험하게 되는 발달적 위기로서 산부는 분만을 위기상황으로 경험하게 되므로 간호사는 이들이 분만과정을 보다 성숙되고 긍정적인 경험의 기회로 받아들일 수 있도록 도와 주어 정상적인 분만과정이 이루어지도록 중재함이 필요하다.

이러한 위기상황에서 전통적으로 산부는 친정어머니, 시어머니 및 배우자의 지지를 받으며 분만하였고 분만이 단지 산부만의 경험이 아닌 가족간의 상호지지를 통하여 이루어지는 공통경험이었다. 이러한 경향은 가족의 구조와 기능 및 의료시설의 발달로 산부들이 분만을 병원에 의존하게 됨으로써 서서히 변화를 가져오게 되었다.

현재 우리나라는 전국민 의료보험이 실시되면서 대다수의 임부들이 병원분만을 선택하게 되는데 이는 가족구조가 변화함으로 인해 인적, 경험적 자원이 부족하게 되고 무균술 발달, 항생제 개발, 첨단 의료장비 사용 등 다양한 과학적 근거가 임신결과에 효율성을 가져오기 때문이다. 그러나 아직 우리나라는 외적으로 구조적, 물리적 여건에 따라 병원이 운영되므로 산부의 심리적 및 행위적 측면에서 정당한 간호행위를 하고 있다고 보기

어렵다.

분만을 위해 병원이나 조산소에 입원한 산부는 전문적 도움을 얻을 수 있는 반면 분만과정이 가족의 지지가 동반되어야 하는 가족발달위기 중 한 단계임에도 불구하고 가족의 공동 경험과정을 상실하는 경우가 허다하다. 따라서 분만과정이 이제까지 증명되어온 과학적 건강관리에 국한되지 않고 주어진 상황에서 대상자의 심리사회적 기대나 요구와 부합되도록 하는 것이 바람직하다고 하겠다. 특히 산부에게 있어 배우자의 지지는 불안을 감소시키고 통증을 완화시키는 요인이 되는데 Klausman(1975)은 그의 연구에서 Lamaze 교육을 받은 산부의 불안이 받지 않은 산부의 불안보다 현저하게 낮다고 보고하였다. 또한 임부의 심리적 불안, 공포를 212명의 임부를 대상으로 연구한 결과 대상자중 63.3%가 불안, 공포를 경험하였는데 특히 분만시 동통에 관한 불안, 공포가 대부분이었다(강정희, 1981; Affenso & Maybery, 1990)고 하는 사실은 분만이 산부에게 큰 위기상황으로 작용함을 나타낸다고 볼 수 있다.

지지체계는 전문가와 공식적인 사회시설 뿐만 아니라 비전문적이고 비공식적인 사회단체, 가족, 개인 및 상부상조기구의 총체라고 규정되며(Caplan, 1974), 많은 연구에서 지지체계 중 개인에게 가장 영향력이 큰 것은 어떤 기구보다도 가족, 특히 배우자로부터 제공된 지지였다고 보고하고 있다.

임신과 분만과정 동안 남편으로부터 지지받은 여성일

* 연세대학교 간호대학 모성간호학교실

수록 합병증이 없고 배우자가 임신과 출산과정에 적극적으로 참여함으로써 아기와 어머니에게 더욱 강한 친밀성을 경험하며 자아존중감은 물론 분만에 대한 존중감이 증진된다는 연구결과가 있으며(Caplan, 1971; Cronewett & NewMark, 1974; Greenberg & Morris, 1974; Sherrilyn, Levitt & Detts, 1990) 또한 박영숙(1991)과 안황란(1984)의 배우자 지지와 초임부의 스트레스에 관한 연구결과를 보면 지지강화교육을 받은 배우자 집단이 교육을 받지 않은 집단보다 임부를 더 지지해줄 수 있었고 배우자 지지가 높은 집단에서 지지가 낮은 집단보다 산부의 스트레스가 감소되었다고 하였다.

과테말라에서도 병원정책상 우리와 같이 분만과정에 가족의 참여가 허용되지 않았으나 실험적으로 분만과정동안 계속적 지지를 받도록 한 결과 실험군에서 재왕절개율이 감소되고 진통기간도 단축되었으며 분만합병증 및 신생아문제가 현저하게 감소되었음을 발견하였다. 이는 분만과정에 있는 산부가 지지를 받는 경우 받지 않는 경우보다 긍정적인 분만결과를 경험함을 보여 주는 것이다.

한편 모아의 애착관계 형성은 모아의 신체 및 정서상태 등 다양한 요인에 의하여 영향을 받는데 Cropley (1976)는 다양한 요인 중 분만경험에 대한 산모의 부정적인 지각은 부모로서의 역할전환단계에서 어머니 역할 적응행위에 지대한 영향을 미침으로써 영아와의 상호작용과정에서 영아의 지적, 정서적 및 사회적 발달에 심각한 장애를 초래할 수 있다고 하였다.

모아의 건강을 관리하는 전문직 간호사의 역할은 모아의 건강증진 및 고도의 안녕상태를 유지하는데 있고 모아 양자의 전인적 측면에 대한 이해와 지지적 간호를 제공하는 것이며 더우기 현대는 분만이 의미있는 경험이 되도록 돕는 위기중재 개념이 포함된 간호행위가 요구된다.

개인이 위기에 대항하여 적절히 대처함으로써 균형을 되찾아 평형상태를 유지하는 데는 여러가지 변수가 작용하게 되는데 이러한 요인 중 하나가 사건이나 경험 혹은 상황에 대한 지각이며 올바른 지각을 도울 수 있는 변인으로써 사회적 지지를 들 수 있다.

임부와 태아의 건강을 유지하고 안전한 분만을 유도하기 위해 임신부의 불안을 경감시키는 것이 필요하다고 보고되었으며 불안을 감소시키는 데 특히 지지체계가 중요함이 강조되고 있다. 구미에서는 정신예방법인 Lamaze 교육이 불안을 경감시키고 동통을 완화시키는

방법으로 널리 장려되고 있고 1970년대부터 분만과정에 남편을 참여시키려는 시도가 적극적으로 행해지고 있으나 우리나라에서는 현재 1개의 병원이 Lamaze교육에 참여했던 배우자만을 참여시키고 있다. 한편 우리나라의 조산소에서 분만한 산부의 동통정도가 병원에서 분만한 산부들의 동통정도보다 낮은 것으로 나타났는데 이는 분만동안 산부가 가족들과 함께 있도록 배려했기 때문인 것으로 사료된다 (최연순, 1984). 연구결과에서 제시된 것처럼 효율적인 산부관리를 위하여서는 가족을 참여시켜야 할 필요성이 있으나 병원분만의 경우 간호사들이 분만과정 동안 산부의 가족들을 포함시켜 구체적으로 정보제공이나 격려 등을 하는 경우가 드물다. 그러므로 산부는 가족의 지지없이 분만이라는 상황위기에 혼자 대처해야 하고 가족은 산부의 분만진행과정을 모르는 채 방치되는 일이 허다하다.

오늘날 우리나라 산부들은 외국에 비하여 제도적으로 획일화되고 규격화된 상황에서 개인의 고유성을 상실한 채 분만과정을 경험하는데 이미자(1992)의 연구에서 보면 산부들은 제도적으로 구조화, 획일화, 규격화된 상황에서보다는 편안하고 익숙한 환경에서 가족들의 심리, 사회적인 지지를 받으며 분만하기를 원하는 경향이 높아지고 있다고 하였다.

구미에서도 가정분만이나 가정처럼 편안하고 익숙한 환경에서의 분만요구가 커지고 있는 것을 볼 때 간호사는 지금까지 당연시해왔던 병원에서의 의사, 간호사 감독 위주의 분만관리를 가족중심의 분만관리정책으로 전환시켜야 소비자의 요구를 만족시킬 수 있는 입장에 놓이게 되었다. 대부분 병원에서는 산부의 분만과정에 가족 참여를 제한하거나 통제함으로써 산부들이 가족의 지지를 받지 못하고 있는 실정인데 이는 분만관리가 가족내 사건이라는 관점과 가족공동경험이 되어야 한다는 원칙에 위배되며 산부간호의 효율성이 고려되지 않고 대상자 중심의 접근에 부정적 영향을 주게 된다. 따라서 산부관리에 포함되어야 하는 가족지지 요구정도를 산부를 통하여 파악함으로써 현재의 산부, 가족을 분리시키는 산부간호정책의 수정을 위한 근거와 정당성을 제시할 필요가 있다.

2. 연구목적

본 연구는 분만과정에 있는 산부에게 줄 수 있는 다양한 건강문제를 예방하고 긍정적인 경험을 줄 수 있는 산부관리방법으로서의 가족참여의 타당성을 규명하기 위

하여 시도되었으며 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 산부의 가족분만참여 요구정도를 파악한다.
- 2) 산부가 지각한 임신 중 가족으로부터 받은 가족지지 정도를 파악한다.
- 3) 가족의 분만과정참여시 기대되는 지지효과정도를 이해한다.

3. 용어정의

산부: 분만후 12시간 이내의 합병증없이 질식분만한 자로서 아직 병원에 입원해 있는 대상자를 의미한다.

임신 중 가족지지: 임신기간 동안 가족으로부터 받은 지지로서 모두 19문항이며 각 문항마다 가족구성원을 지적하였다.

산부지지: 산부가 분만과정 중 가족참여로부터 기대된 행동으로서 정서적 지지 4문항, 신체적 지지 5문항, 정보적 지지 1문항 등 총 10문항을 말한다.

지지효과: 분만과정 중 가족참여로 인해 기대되는 효과 4문항을 의미한다.

II. 문헌고찰

분만과정 중 산부 및 산부와 가족의 지지요구에 관하여 다음과 같이 고찰하였다.

1. 산부의 반응

임신 중 산전간호의 적절성, 내용 및 질 정도가 임신 결과와 매우 긴밀한 관계가 있다고 한 사실은 오래된 연구도전의 결과이다.

임신은 질병으로 간주되지 않지만 성숙기의 한 상황적 위기로서 임부는 임신으로 인한 불안과 스트레스를 경험하며 임부가 느낀 불안과 스트레스는 자신과 태아의 건강에 영향을 주게 된다 (박영숙, 1991; 안황란, 1984; Jensen & Bobak, 1985; Pritchard, McDonald & Gant, 1985; Samuel & Samuel, 1986).

Rubin(1975)은 산욕기를 가족전체의 관계에 커다란 영향을 주는 중요한 시기라 하였고 출산기를 중요한 성숙위기로 간주하였으며, 조영숙(1988)의 연구에서는 여러가지 사회적 지지 특히 배우자의 지지가 산부의 산후 우울증상을 감소시키고, 산부는 누구보다도 배우자의 애정과 심리적 지지를 원한다는 사실이 학문적으로

제기되고 있다고 하였다.

임신을 상황적 위기로 간주할 때 Meyer(1975)와 Paykel(1980) 등이 위기를 초래하는 생활사건이 있을 때 사회적 지지가 부족하면 질병유발이 더 용이하다고 하는 것에 비추어 임신중이나 분만과정에는 적절한 사회적 지지를 제공하여 위기에 잘 대처할 수 있도록 하는 것이 필요하다고 보겠다.

Nuckolls(1973)는 산모를 대상으로 한 그의 연구를 통하여 임신이라는 똑같은 위기상황에서 상황적 지지가 낮은 사람들의 경우에 상황적 지지가 높은 군보다 약 3배에 해당하는 산후합병증을 보임으로써 사회적 지지의 완충효과를 보여주었다.

분만과정은 산욕부의 신체적 회복뿐만 아니라 어머니 역할의 변화 등 심리적, 사회적 재통합이 이루어지는 매우 중요한 위기라 할 수 있다. (Hallworth, 1982; Hans, 1986; Mornice, 1976; Pellegram & Swartz, 1980; Post, 1980; Rubin, 1975).

또한 이경혜(1982)는 분만으로 인한 자신의 불편감과 새로이 부과된 어머니 역할로 인해 모자 및 가족간의 신체적, 심리적, 사회적 문제가 초래될 수 있다고 하였고 Caplan(1971)은 위기상황에서는 다른 어떤 변인보다 배우자의 지지가 가장 영향력이 있다고 하였다. 위와 비슷한 연구에서도 일관성있게 나타난 결과는 다른 어떤 지지근원보다도 가족, 그중에서도 특히 배우자로부터 제공된 지지가 영향력이 컸음을 나타내고 있다.

이러한 점을 고려해본다면 가족의 격려와 지지가 필요한 분만과정에 가족, 특히 배우자의 관심이 산부의 정서에 커다란 영향을 줄 것이라고 추측되며 많은 정서변화를 느끼는 산부에게 배우자는 정서적 지지자로서의 역할을 해야 하는 것으로 생각된다.

안황란(1984)은 배우자 지지행위가 높을수록 초임부 스트레스가 낮았다는 결과를 보고했고, 조영숙(1988)은 배우자의 산모지지행위가 산후우울에 영향을 끼치는 중요한 요인으로 작용하여 배우자의 지지가 산후우울을 예방하고 감소시킨다고 하였다.

홍명자(1989)는 대상자가 인지하는 임신 중의 배우자 지지와 분만진통 정도와의 관계를 고찰하였는데 지지의 영역 중 정서적 지지, 물리적 지지, 평가적 지지가 분만진통과 관계있는 것으로 나타났고, Cronenwett(1981)은 임부에게 있어서 배우자가 중요한 지지체계이므로 임부를 잘 지지하도록 배우자를 교육하는 것이 중요하다고 하였다.

산부가 겪은 불안과 공포 요인 중의 하나가 분만진통

에 대한 두려움인데 분만진통 완화를 위해서 여러가지 지지자원을 활용할 수 있다. 분만시 산부가 느끼는 진통은 신체적인 면과 정신적인 면이 관련되어 나타나는 반응으로서 산부들이 갖는 두려움과 불안은 정서적 긴장을 경험하게 한다. 공포-긴장-통증기전에 의하면 정신적 긴장은 통증을 심화시키고 그 결과 분만을 지연시킬 수 있다 (Read, 1959). 또한 산부가 긴장한 경우 신생아의 APGAR점수가 낮았다는 연구보고도 있다 (Lederman, Lederman, Work & McCann, 1981).

이러한 분만과정의 위기상황에서 각각 호흡조절을 통한 이완술로 긴장을 완화시키고 체위변경으로 혈액순환을 증가시키며 상황에 대한 설명과 정보를 제공하면 산부는 자신의 상태를 이해하고 조절하는 인지적 대응능력을 증대시킬 수 있다. 이완술뿐만 아니라 정서적, 신체적 지지도 격려와 주의전환에 도움을 주어 산부의 두려움이나 공포를 감소시키고 긴장을 완화시켜 두려움이나 공포가 자신감으로 바뀔 수 있게 된다 (Read, 1959; McCaffery, 1983; Mozingo, 1978; Goodrich, 1978).

장순복 외(1992)는 산부에게서 나타날 수 있는 공포-긴장-통증 기전의 악순환을 산부지지를 통하여 변화, 수정, 차단시키면 산부와 태아, 신생아의 건강수준 및 산부로 하여금 긍정적 경험을 하게 하여 분만의 효용성을 높일 수 있다고 시사했다.

2. 산부와 가족지지

백명자(1989)는 그의 연구논문에서 우리나라 산부들은 전통적으로 분만기에 남편의 허리띠나 친정어머니의 치마를 잡고 분만동통을 극복하였으며 분만이 이루어지는 곳은 주로 안방이었다고 보고하고 있다.

미국에서도 과거에는 분만이 산부만의 과업으로 여겨졌으나 1950년대부터 자연분만운동이 전개되면서 분만 과정에 배우자를 참여시키기 시작하였고 1970년대에는 배우자가 단순히 옆에 있어 주는 경향에서 산부가 경험하는 모든 분만에 적극적으로 동참하게 하므로써 부모-아기의 애착형성에 긍정적 결과를 가져 오고 있다. 그러나 한편에서는 가족을 분만과정에 참여시킬 경우 건강감염율이 높아지고 의료사고 및 간호제공에 방해요인이 된다고 생각하여 꺼려하기도 한다.

Campbell(1980)은 모아의 애착관계 성립은 산모의 신체 및 정서상태에 따라 촉진되거나 지연될 수 있으며 그밖의 여러가지 요인에 의해 영향을 받는다고 하였다. 여러가지 요인 중 분만에 대한 산모의 지각은 부모로서

의 역할전환단계에서 어머니역할 적응행위에 지대한 영향을 미침으로써 영아와의 상호작용과정에서 영아의 지적, 정서적 및 사회적 발달에 심각한 장애를 초래할 수 있다.

분만경험에 대한 산부의 지각은 여러 요인에 의하여 정도가 달라질 수 있으나 분만이 정상 범주에서 벗어나 난산, 통증, 태아상태에 대한 걱정 등이 있는 경우에도 이러한 지각은 지지체계를 통하여 경감될 수 있다.

Baton(1980) 등은 저위험산부군 103명중 가족이 분만과정에 참여했던 산부의 경우에 대조군보다 유의하게 합병증이 낮았음을 보고하였다. Lederman(1979)은 또한 분만을 위한 부부간의 분만준비가 있는 경우 분만 시간이 단축된다는 사실을 시사하였다.

분만과정 중 산부 곁에 누군가를 계속 참여시킨 군과 참여시키지 않은 대조군을 비교한 결과 산부 곁에 계속 참여시킨 실험군에서 대조군보다 제왕절개율, 곁자분만과 경막하 마취율이 낮은 분포를 나타내었고 옥시토신 사용, 진통기간, 영아의 입원기간 지연과 어머니 발열에는 차이가 없게 나타났다 (Kennell, Klaus, McGrath, Robertson & Hinkley, 1991).

Norr(1977) 등이 249명의 산부를 대상으로 출산과정을 즐겁게 느끼는 정도와 산부가 느끼는 동통정도의 상관관계를 연구하였는데 즐겁게 느끼는 정도와 산부가 느끼는 동통정도 사이에는 높은 역상관관계가 나타났고 산부의 분만과정을 즐기는 정도는 배우자의 조력력도 관계가 있었다. 한편 Anderson(1974)에 의하면 가족은 산부의 분만에 참여함으로써 지지적 역할을 하고 동조의식을 갖게 된다고 하며 사회적 지지와 산부의 분만과정에 대한 만족정도는 강한 정상관관계가 있다고 하였다. 분만이 생리적 요인에 의하여 발생하는 것으로 설명되고 있으나 산부의 두려움, 공포의 대상인 등통은 주관적으로 감지되어 인지하므로 이를 완화시키는 방법으로 배우자의 지지가 가장 많이 활용되었다고 하였다 (홍명자, 1988).

장순복 외(1992)의 산부가족의 분만참여요구에 대한 연구에서는 산부가족중 거의 대부분이 분만 전과정에 참여하기를 원한다고 하였다. 참여하여 지지할 수 있다고 생각하는 내용으로는 '산부를 격려, 위로하고 손을 잡아준다'가 95% 이상이었는데 이는 가족이 단순한 동반자나 참관자로서가 아니라 적극적으로 산부지지 행위를 하고자 하는 것으로 사료된다.

또한 분만참여효과로 산부가족들은 자신들이 산부를 심리적으로 안정시킬 수 있었다고 믿었으며 분만참여를

통하여 산부나 신생아와의 상호작용적 인간관계가 증진되는 것으로 기대하였다.

Kuhn & Janosik(1980)은 가족이 분만에 참여한 경우 가족간의 유대감, 소속감이 강화되었다고 보고하였고, 김명자(1984)는 분만대기중인 산부의 간호요구를 조사한 결과 호흡법, 힘주는 법 등 신체, 생리적 간호요구와 불안과 공포를 감소시키기 위하여 설명, 대화, 격려, 손잡기, 보호자를 만나게 해 주는 것 등의 심리적, 대인관계의 간호요구가 높았다고 하였는데 이는 장순복 외(1992)의 연구결과와 일치됨을 볼 수 있다.

북미주에서 최근 연구된 일차간호관리 산과관심자 집단에서 분만과 관련된 자료검토결과, 가족의 참여가 산부의 인위와 분만대처능력을 강화시키는 요인임이 밝혀졌고 Hodnett & Osborn(1989)에 의하면 가족이 분만 과정에 참여하는 경우 산부를 지속적으로 지지하여 긍정적 효과를 가져올 수 있다고 하였다.

이와같이 산부간호에서 가족을 대상으로 간호가 이루어져야 함에도 불구하고 산부를 가족과 격리시켜 통제적이 되지 못하고 편파적인 간호행위를 하게 되므로 말미암아 새로 태어난 아기에 대한 부모역할을 할 수 있는 능력을 갖지 못하게 할 결과를 초래할 수 있다.

현재 대부분의 의료가관에서 산부는 가족과 격리되어 가족의 지지를 받지 못하는 상태로 분만에 대처해야 하는 현실이므로 병원에서의 효율적인 산부관리 방안을 모색하기 전에 분만과정중 산부의 가족참여 요구정도가 파악되어야 함이 절실하다고 하겠다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 분만후 12시간 이내의 산부를 대상으로 하여 산부가 임신 중 받았던 가족지지와 산부가 요구하는 분만과정 중 가족지지 요구 및 효과를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상자

연구대상자는 분만후 12시간이 경과하지 않은 산부로 합병증이 없고 질분만을 하였으며 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락한 자로서 편의추출한 82명이다.

3. 연구도구

연구도구는 구조화된 46개 문항의 질문지이며 도구작성 단계는 다음과 같다.

분만후 산부지지요구도 도구를 위하여 장순복 외(1992)가 개발한 임신 중 가족지지 측정도구를 산부가 대답할 수 있도록 수정하였다. 이렇게 수정한 도구를 분만후 회복실에 있는 10명의 산부를 대상으로 사전조사하여 도구의 신뢰도를 구하였고 모성 간호학 교수 3명이 문항을 검토하여 내용타당도를 확인하였다.

대상자의 일반적 특성 9문항, 분만동안의 요구사항에 대한 개방형 질문 1문항, 임신기간 동안 가족으로부터 받은 지지 19문항, 산부지지내용 10문항, 가족지지로부터 기대되는 효과 4문항, 가족지지를 원하는 이유 2문항 등 45문항으로 구성된 구조화된 질문지를 사용하였다.

임신기간동안 가족으로부터 받은 지지 19문항의 내적 일관성은 Cronbach's $\alpha = .9230$ 이었다.

4. 자료수집방법

자료수집은 1992년 9월부터 1993년 1월 사이에 이루어졌다.

자료수집방법은 구조화된 45개 문항의 질문지를 이용하여 연구원 3명이 사전에 대상자에게 연구목적 및 협조, 동의를 구한후 직접 면담하여 작성하였다.

5. 자료분석

대상자의 일반적 특성, 임신기간동안 가족으로부터 받은 지지, 산부지지내용, 가족지지로부터 기대되는 효과, 가족지지를 원하는 이유에 대하여 실수와 백분율을 구하였다.

IV. 연구결과

연구결과는 대상자의 특성을 설명하고 산부가 받은 임신기간동안 가족의 지지, 산부가 기대하는 지지요구 내용, 산부가 기대하는 가족지지로부터 기대되는 효과, 가족지지를 원하는 이유를 설명하였다.

1. 산부의 특성

대상자의 연령은 최저 21세에서 최고 38세로 평균연

령은 29세로 나타났으며 26~30세군이 58.5%로 가장 높은 구성비율을 나타내었다. 대상자의 교육수준은 대졸이상이 59.8%로 가장 높고 나머지 대상자는 모두 중·고졸의 학력으로 나타났다. 원하는 아기 성별로는 남아 50.0%, 상관없다 30.5%, 여아 19.5%로 종래의 연구(마계향, 1987; 장순복, 1989; 장순복 외, 1992)보다 남아 선호도가 낮은 것으로 나타났다. 산부의 결혼유형은 연애 74.4%, 중매 17.1%, 그리고 중매, 연애 혼합이 8.5%로 나타났다. 임신계획 여부로는 계획된 임신이 62.2%이고 계획하지 않은 임신의 경우가 35.4%로 비교적 높은 분포를 나타내었다.

2. 산부의 가족분만참여 요구

분만과정에 가족이 참여하기를 원한다고 응답한 산부는 90.2%인 반면 부정적 반응을 보인 대상자는 9.8%로서 장순복 외(1992)의 연구결과인 분만 참여에 대한 가족의 요구도 95.0%보다 약간 낮게 나타났다. 이결과는 임신이 임부자신에게 다양한 스트레스를 경험하게 하지만 스트레스를 완화하고 임부의 적응능력을 증진시키기 위해서는 사회적 지지가 필요하고 그 중에서도 배우자의 지지행위는 임부에게 꼭 필요하다고 하였다(House, 1981; Mercer, 1981; 고성희, 1984; 안황란, 1984; Brown, 1984)는 연구결과와 일치한다 하겠다.

산부가 가족과 함께 있기를 원하는 시기로는 처음부터 끝까지가 35.4%, 진통중 32.9%, 분만후 20.7%, 분만중 1.2%로 장순복 외(1992)의 결과인 진통중 35.0%, 진통에서 분만까지 25.0%, 처음부터 끝까지 37.5%와 거의 일치함을 볼 수 있었다. 이상의 결과 산부의 1/3가량이 분만 전과정에서 가족이 참여하기를 원하고 있음을 알 수 있었다.

진통중 함께 있고 싶은 보호자로는 남편(79.3%)이 가장 높고, 친정어머니(15.9%), 기타 순으로 나타났는데, 남편을 원하는 이유로는 '남편도 진통이 무엇인지 알아야 함', '심리적 안정 및 편안함을 줄 것 같아서'가 가장 높게 나타났다. 분만중 함께 있고 싶은 보호자로는 남편이 50.0%, 친정어머니가 9.8%로 남편이 분만중 참여했으면 하는 이유로는 '남편도 분만이 어떠한가를 보아야 하기 때문에' '심리적 안정과 편안함을 위해서'가 우선이었지만 '원하지 않는다'라고 응답한 산부도 37.8%나 되었다. 분만 당시에는 '모습이 흉할 것 같아서' 남편이 들어오는 것을 반대하는 대상자도 9.8%로 나타났다.

분만과정 중 많은 도움을 준 사람으로는 의사 57.3%, 간호사 29.3%, 실습학생 3.7%, 가족 2.4%순으로 나타났다.

진통중 불편한 점이나 요구사항으로는 무관심, 불친절, 혼자 있으므로 부탁하기 어려운점, 분만에 대비한 교육의 필요성 등이 나타났다.

<표 1> 산부의 일반적 특성 및 가족분만참여 요구 (n=82)

항 목	구 분	인수(%)
연 령	21-25세	13(15.9)
	26-30세	48(58.5)
	31-35세	17(20.7)
	35세 이상	4(4.9)
교육수준	중·고졸	33(40.2)
	대졸이상	49(59.8)
원하는 아이성별	남 아	41(50.0)
	여 아	16(19.5)
	상관없다	25(30.5)
결혼유형	연 애	61(74.4)
	중 매	14(17.1)
	연애·중매 혼합	7(8.5)
임신계획여부	계 획	51(62.2)
	무계획	29(35.4)
	무응답	2(2.4)
보호자와 함께 있고 싶은 시기	진통중	27(32.9)
	분만중	1(1.2)
	분만후	17(20.7)
	처음부터 끝까지	29(35.4)
	원하지 않음	8(9.8)
진통중 함께 있고 싶은 보호자	남 편	65(79.3)
	친정어머니	13(15.9)
	원하지 않음	4(4.9)
분만중 함께 있고 싶은 보호자	남 편	41(50.0)
	시아머니	2(2.4)
	친정어머니	8(9.8)
	원하지 않음	31(37.8)
분만과정중 가장 도움을 준 사람	의 사	47(57.3)
	간호사	24(29.3)
	가 족	2(2.4)
	실습학생	3(3.7)
	없 음	6(7.3)

3. 임신기간 중 가족지지

임신기간중 가족지지 정도는 모든 항목에서 남편의 지지가 평균 71.7%, 시어머니는 평균 8.2%, 그리고 친정어머니는 평균 7.6%로 나타나 가족중 남편의 지지를 가장 많이 받은 것으로 나타났다<표 2>.

고명숙(1988)의 연구에 의하면 산부가 지각한 배우자의 지지행위는 임신에 대한 느낌이 좋을수록 그리고 임부의 스트레스가 낮을수록 높았다. 또한 산부가 지각한 배우자의 지지행위와 태아애착행위와의 관계는 순상관

관계로서 배우자의 지지행위가 많다고 지각할수록 태아 애착에 긍정적인 영향을 주어 아동의 사회·심리발달에 크게 영향을 미치는 것으로 보인다. 또한 조미영(1990)이 많은 연구결과를 분석한 결과 분만경험을 통하여 형성된 산부의 긍정적 혹은 부정적 지각은 모아상호작용에 깊은 관계가 있음을 제시해주고 있다고 하였다. 이러한 결과만으로도 우리는 산부가 분만과정을 겪는 동안 가족과 함께 머물도록 하는 것이 바람직하다고 볼 수 있겠다.

<표 2> 임신기간 중 가족지지 정도

(n=82)

항 목	남 편 (%)	시어머니 (%)	친정어머니 (%)	기 타 (%)
꼭고루 음식을 먹도록 권고하였다.	55.6	13.6	17.3	13.5
필요시 집안 일을 거들어 주었다.	65.4	8.6	12.3	13.7
산전질찰을 받도록 배려해 주었다.	62.0	12.7	2.5	22.8
아끼고 사랑해 주었다.	87.2	6.4	3.8	2.6
모든 일에 관심을 쏟았다.	81.8	7.8	5.2	5.2
매사에 존중해 주었다.	83.6	8.2	1.4	6.8
집안 문제를 함께 의논했다.	85.0	6.3	5.0	3.7
믿고 의지하도록 행동했다.	86.3	6.3	6.3	1.1
자주 대화하였다.	79.7	7.6	6.3	6.4
어려움을 당할 때 도와줄만한 사람을 만날 수 있게 했다.	64.9	6.8	13.5	14.8
임신으로 인한 어려움이 있을 때 경험자와 의논하게 했다.	56.0	5.3	17.3	21.4
심리적 안정을 도와주었다.	75.3	5.2	7.8	11.7
외모의 변화를 대견해 하였다.	76.4	8.3	5.6	9.7
적절한 운동을 할 수 있도록 도와주었다.	66.2	7.7	3.1	23.0
적절한 휴식을 취하도록 했다.	65.4	9.9	8.6	16.1
편안한 의복이나 신발에 관심을 쏟았다.	59.5	11.5	7.6	21.4
먹고 싶어하는 음식을 마련해주었다.	63.3	10.1	15.2	11.4
취미나 원하는 활동을 하도록 도왔다.	78.3	8.3	3.3	10.1
필요한 책이나 테이프 등을 마련해주었다.	70.3	5.4	1.4	22.9
평 균	71.7	8.2	7.6	12.5

4. 산부가 기대하는 가족지지 내용

‘가족이 분만과정에 참여할 때 실제로 어떤 도움을 줄 수 있는가’라는 질문에 ‘위로한다’(84.1%), ‘격려한다’(81.7%) 문항에서 80%이상의 응답을 하였는데 이는 장순복의(1992) 연구의 산부가족이 의도하는 산부지지 내용중 ‘격려한다’, ‘위로한다’ 문항에서 95% 이상이 “그렇다”고 대답한 결과보다 낮은 비율을 나타내고 있다.

정서적 지지와는 조금 다르게 신체적 지지 중 ‘자세를 바꿔준다’(43.9%), ‘이완시킨다’(35.4%), ‘호흡시킨다’(29.3%)가 정서적 지지보다 훨씬 낮게 나타났는데 이는 경험이나 교육 및 훈련을 통하여 습득되어야 할 수 있기 때문인 것으로 해석된다. 그러나 ‘손을 잡아준다’(89.0%), ‘문질러준다’(52.4%)에는 긍정적 대담을 하였다. 가장 낮은 항목으로는 정보적 지지로 ‘잘 설명한다’(26.8%)였는데<표 3> 이는 산부의 분만과정중 가족

〈표 3〉 산부가 기대하는 가족지지

(n=82)

항 목	응 답	그렇다 인수(%)	아니다 인수(%)
정보적 지지	잘 설명한다	22(26.8)	60(73.2)
정서적 지지	걱려한다	67(81.7)	15(18.3)
	위로한다	69(84.1)	13(15.9)
	얘기를 들어준다	52(63.4)	30(36.5)
	기도해 준다	37(45.1)	45(54.9)
신체적 지지	손을 잡아준다	73(89.0)	9(10.9)
	문질러 준다	43(52.4)	39(47.6)
	호흡시킨다	24(29.3)	58(70.8)
	이완시킨다	29(35.4)	53(64.6)
	자세를 바꿔준다	36(43.9)	46(56.1)

의 정서적 지지는 기대할 수 있으나 전문적 지식 등에 대한 지지는 기대하지 않는 것으로 사료된다. 김명자(1984)가 분만대기중인 산부의 간호요구도를 측정 한 결과, 신체·생리적, 예방적 간호요구도보다 심리적, 대인관계의 간호요구도가 높게 나타났고, 특히 진통을 완화시키는 데 가장 도움이 되는 방법은 '간호사의 손을 잡는다'가 수위를 차지하였다. 이처럼 산부가 기대하는 가족 지지 내용경향은 Anderson(1974), Rakel(1977), McCaffery(1980), Oakley(1980), 김명자(1984), 장순복외(1992), 이미자(1992) 등의 연구에서 나타난 결과와 유사함을 알 수 있다.

5. 산부가 기대하는 가족분만참여 효과

가족이 분만실에 함께 있을 경우 산부가 기대하는 지지효과로는 '안정을 취한다'(79.3%), '산부와 친해진다'(57.3%), '산부와 아기가 친해진다'(34.1%)의 순으로 나타났고 '분만이 쉬워진다'(23.2%)는 가장 낮은 응답분포를 차지하였다(표 4). 산부는 가족이 분만과정에

참여함으로써 산부자신이 심리적 안정을 가져올 수 있다고 믿고 있으며 산부와 가족 그리고 산부와 아기와 의 상호작용적 인간관계가 증진되는 것으로 기대하였는데 이는 장순복외(1992)의 연구결과와 비슷한 결과지만 낮은 비율을 나타내고 있다. 그러나 '분만이 쉬워진다'의 항목은 23.2%로 분만효과를 직접 높일 수 있다고까지는 기대하지 않는 것으로 나타났는데 이는 장순복외(1992)의 연구결과에서 산부가족이 느끼는 분만효과와 일치하지 않고 또한 Hofmeyr와 Nikodem(1991)이 74명 산부의 분만과정에 비전문인을 참여시킨 결과 그렇지 않은 군보다 분만에 잘 대처했고 진통기간이 단축되었으며 상태불안이 감소되었다는 등의 결과와는 일치하지 않았다. 산부와 가족 그리고 산부와 아기와 의 상호작용적 인간관계가 증진되는 것으로 기대한 것은 Kuhn와 Janosik(1980)이 가족의 분만참여시에 유대감, 소속감이 강화되었다는 보고내용과 비슷한 결과이다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 분만과정을 산부가 경험하게 되는 발달적 위기라고 볼 때 이제까지 산부만이 분만과정에 참여해 왔던 현존의 방식에 대한 문제제기와 함께 산부가 요구하는 가족분만참여 요구를 파악하기 위하여 시도되었다.

연구결과는 다음과 같다.

〈표 4〉 가족참여시 산부의 기대효과 (n=82)

항 목	그렇다 인수(%)	아니다 인수(%)
분만이 쉬워진다	19(23.2)	63(76.8)
안정을 취한다.	25(79.3)	17(20.7)
산부와 친해진다.	47(57.3)	35(42.7)
산부와 아기와 친해진다.	28(34.1)	54(65.9)

1) 대상자의 연령은 최저 21세에서 최고 38세로 평균 연령은 29세로 나타났으며 26~30세군이 58.5%로 가장 높은 구성비율을 나타내었다. 대상자의 교육수준은 대졸이상이 59.8%로 가장 높고 나머지 대상자는 모두 중·고졸의 학력으로 나타났다. 원하는 아기 성별로는 남아 50.0%, 상관없다 30.5%, 여아 19.5%로 종래의 연구(마계향, 1987; 장순복, 1989; 장순복 외, 1992)보다 남아 선호도가 낮은 것으로 나타났다. 산부의 결혼유형은 연애 74.4%, 중매 17.1%, 그리고 중매, 연애 혼합이 8.5%로 나타났다. 임신계획 여부로는 계획된 임신이 62.2%이고 계획하지 않은 임신의 경우가 35.4%로 비교적 높은 분포를 나타내었다.

2) 산부의 90.2%가 가족이 분만과정에 참여하기를 원한다고 응답하였으며, 그중 남편이 79.3%를 차지하였고, 산부가 가족과 함께 있기를 원하는 시기로는 '처음부터 끝까지'가 35.4%, '진통중'이 32.9%이고 대부분의 산부가 분만상황에서는 가족이 함께 있기를 원하지 않는다고 응답하였다.

3) 산부가 임신기간동안 가족으로부터 받은 지지 중 모든 항목에서 남편의 지지가 71.7%로 가장 높게 나타났고 임신기간 중 남편이 지지자로서 역할을 크게 담당하는 것으로 나타났다. 다음이 시어머니 8.2%, 친정어머니 7.6%의 순서로 나타났다.

4) 산부가 기대하는 가족지지 내용으로는 정서적 지지의 '위로한다'(84.1%), '격려한다'(81.7%) 문항에서 80% 이상의 긍정적 응답을 하였고 다음으로는 신체적 지지로 '손을 잡아준다'(89.0%), '문질러 준다'(52.4%)순으로 높게 나타났는데 이 항목들은 교육이나 훈련으로 습득하지 않아도 되는 지지이고, '자세를 바꿔준다'(43.9%), '이완시킨다'(35.4%), '호흡시킨다'(29.3%)가 정서적 지지보다 훨씬 낮게 나타났다. 가장 낮게 나타난 지지항목은 정보적 지지인 '잘 설명한다'(26.8%)였다.

5) 산부가 기대하는 가족분만참여 효과로는 '안정을 취한다'(79.3%), '산부와 친해진다'(57.3), '산부와 아기가 친해진다'(34.1%)의 순이고 '분만이 쉬워진다'(23.2%)는 가장 낮은 항목으로 나타났다.

이상의 결과에 의하면 대부분의 산부는 가족이 분만과정에 적극적 조력자로서 참여하기를 원하였고 산부에게 심리, 신체, 정보적 지지를 기대하고 있었으며, 가족 중 특히 남편이 조력자로서 산부자신에게 도움을 줄 것으로 기대하였다. 또한 산부와 가족, 산부와 신생아와의

상호작용 및 인간관계 증진에도 도움이 될 것으로 기대하고 있음을 시사하였다. 그러므로 현재의 획일적이고 부분적인 의료인 중심의 산부관리는 결과적으로 분만과정에서 가족을 분리하는 결과를 초래하므로 앞으로 산부관리에 가족참여를 고려해야 함이 바람직하다고 결론을 내릴 수 있다.

2. 제언

본 연구결과를 근거로 하여 다음의 제언을 한다.

- 1) 분만과정에 가족참여를 시도한다.
- 2) 분만과정에 가족의 참여를 원하지 않은 산부를 대상으로 그들의 특성과 요인을 조사분석한다.

참고 문헌

- 강정희(1981). 임신부의 불안, 공포의 원인과 정도에 관한 연구. 간호학회지, 10(2), 1-11.
- 고명숙(1988). 임부가 지각한 배우자의 지지행위와 태아착행위에 관한 연구. 석사학위논문, 전남대학교.
- 고성희(1984). 생활사건 연구에 대한 비평적 분석. 대한간호, 23(2), 49-54.
- 김명자(1984). 산부의 분만대기중 간호요구 조사연구. 석사학위논문, 연세대학교 교육대학원.
- 박영숙(1991). 산욕기 초산부의 모성 전환 과정. 박사학위논문, 서울대학교 대학원.
- 백명자(1989). 한국에 있어서의 출산 및 육아 민속에 관한 모자보건학적 연구. 박사학위논문, 연세대학교 교육대학원.
- 안황란(1984). 초임부의 스트레스 감소에 미치는 지지 강화교육의 효과에 관한 실험적 연구. 박사학위논문, 연세대학교 대학원.
- 이미자(1992). 배우자의 Lamaze 산전교육제도 도입을 위한 실험적 연구. 석사학위논문, 경희대학교 행정대학원.
- 조영숙(1988). 산모지지를 위한 배우자 교육이 산후우울 감소에 미치는 효과에 관한 연구. 박사학위논문, 이화여자대학교.
- 최연순, 장순복, 조동숙(1984). 분만진통에 영향을 미치는 환경적 요인에 관한 연구. 연세대학교 부설 간호학연구소, 간호학논집, 8, 86-105.
- 홍명자(1989). 산부가 인지하는 임신중의 배우자 지지

- 와 분만진통과의 관계연구. 석사학위 논문, 연세대학교 교육대학원.
- Affenso, D.D., & Mayberry, L. J. (1990). Common stressors reported by a group of childbearing American women. Health Care Women and Infant, 11(3), 331-345.
- Brown, A.B. (1984). Social support, stress and health: A comparison of expectant mothers and fathers, Nursing Research, 35(2), 49-54.
- Cronenwett, L.R., & Newmark, L.L. (1974). Father responses to childbirth. Nursing Research, 23, 210-217.
- Hodnett, E.D., & Osborn, R.W. (1989). Effects of continuous intrapartum professional support on childbirth outcomes. Research Nursing Health, 12, 289-297.
- House, J.S. (1981). Work, stress and social support. Addison-Wesley Publishing Co., Calif., 13-40.
- Jensen, M.D., & Bobak, I.M. (1985). Maternity and Gynecology Care. The Mosby Company, St. Louis, 329-395.
- Kennell, J., Klaus, M., & Mcgrath, S. (1991). Continuous emotional support during labor in a U.S. hospital. Journal of American Medicine Association, 265, 2197-2201.
- Klass, K., & Capps, K. (1980). Nine years experience with family-centered maternity care in a community hospital. Birth and Family Journal, 7(3), 175-180
- Kuhn, K., & Janosik, E.H. (1980). Family bonding, family focused care. In Miller, J.R. & Janosik, E.M.(ED.), McGraw-Hill Book Company, New York, 147-166.
- Lederman, R.D., Lederman, E., Work B.A.Jr., & McCann, D. (1979). Relationship of psychological factors in pregnancy to progress in labor Nursing Research, 28, 94-97.
- Mercer, R.T. (1981). A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. Nursing Research, 30(2), 49-54.
- Norr, K.L., Block, C.R., Charles, A., Meyering, S., & Meyers, E. (1977). Explaining pain and enjoyment in childbirth. Journal of Health & Social Behavior, 18, 260-275.
- Peterson, G.H., Mehl, L.E., & Liederman, P.H. (1979). The role of some birth related variables in fathers attachment. American Journal of Orthopsychiatry, 49, 330-338
- Reeder, S.J., Mastroianni, L.J., & Martar, L.L. (1984). Maternity nursing, 15th ed, J. B. Lippincott, Philadelphia.
- Rubin, R. (1963). Maternal touch. Nursing Outlook, 11(4), 828-831.
- Saltenis, I.J. (1973). Physical touch and nursing support in labor. Unpublished Report, Yale University.
- Tryon, P.H. (1966). Use of comfort measure as support during labor. Nursing Research, 15(2), 109-118.

- Abstract -

A study on needs of women in labour to have family participation during the labour process

*Kim, Hea Sook · Choi, Yun Soon
Chang, Soon Bok · Jun, Eun Mi
Chung Chae Weon**

This study was done to suggest modifications in the present hospital policy for Labour and Delivery which separates women in labour from their families. The design for study was a descriptive study. The number of subjects consisted of 82 postpartum women who had delivered within 12 hours and for whom there were no complications either for the mothers or for the newborns. Data collection was done with a structured questionnaire which was analyzed using frequencies and percentiles.

The results of this study are as follows:

1. Most of subjects(90.2%) wanted their family to

* Maternity Nursing, College of Nursing, Yonsei University

participate in the labour process. Husband were chosen as the primary participant(79.3%). The number of subjects who wanted their family to support them through the whole labour process(35.4%) was the highest, followed by, during labour(32.9%), as contrasted to, during delivery(1.2%).

2. Support from husband during pregnancy ranged from 55.6%–87.6% for all items. Primary support was from husband during the pregnancy.

3. The subjects wanted support from their families in labour by way of encouraging(84.1%), consolidating(81.7%), changing position(43.9%), maintaining relaxation(35.4%) and helping with respiration control(29.3%). The results showed higher support on the emotional level than the physical and informational level(26.8%).

4. The subjects answered that they expected that participation by their family during the labour process would have the effect of increasing security for the women in labour(79.3%), providing a better relationship between the family and the women in labour(57.3%) and the newborns(34.1%), and making for an easier labour courses(23.2%).

5. The priority of family members that the subjects wanted support from was, the husband, mother and mother –in–law in that order.

It can be concluded that nurses help to maintain a management policy in the maternity setting which ignores the needs of the women in labour. If consideration is to be given to these subjects, future programs should include participation by the family in the labour process.