

가족분만실에서의 가족분만이 초산모의 분만에 미치는 효과

장 명 재* · 박 경 숙**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

과거에 대부분의 분만은 가정내에서 이루어 졌으므로 산모의 어머니 또는 지역내에서 조산 경험이 많은 노인, 혹은 전문기능을 갖춘 조산사가 산모를 도와왔다.

이러한 상황에서의 산모는 친정어머니, 시어머니 및 배우자의 지지를 받으며 분만하였으므로 분만은 가족간의 상호지지를 통하여 이루어지는 공동경험이었다(장순복, 최연순, 김혜숙, 조영숙, 이혜우, 1992). 이러한 경향은 가족의 구조와 기능 및 의료시설의 발달로 산모들이 병원에 의존하게 됨으로써 변화를 가져오게 되었다.

산모들이 병원분만을 선택하게 되는 이유는 가족구조의 변화에 따라서 분만시 조력을 얻을 수 있는 인적, 경험적 자원의 부족과 함께 무균술의 발달, 항생제의 개발, 첨단 의료장비의 발달로 모성 사망율이나 이환율 및 주산기 사망률이 감소되는 효율성 때문이었다고 볼 수 있다(김혜숙, 최연순, 장순복, 전은미, 정재원, 1993).

1990년 전국민 의료보험의 실시와 더불어 안전한 출산과정을 위해 거의 대부분의 산모들은 병원분만을 선호하고 있는 실정이나, 병원에서는 남편이나 가족을 분만 과정에 참여시키지 않는 상황이며, 오히려 병원 감염율이

높아질 우려가 있고 의료사고 및 간호제공에 방해가 된다고 생각하여 가족의 분만실 참여를 기피하고 있다(박명자, 1989; 이광혜, 1990; 최인희, 1994).

그러나 분만에 대해서 사람들의 관심이 높아지면서 분만의 과정을 가족이 함께 하려는 경향이 늘고 있으며, 가족이 참여하는 분만이 산모에게 여러 가지 긍정적인 영향을 미치는 것으로 여러 연구 결과에서도 나타나고 있다.

국내의 연구동향을 보면 최연순(1985)의 연구에서 우리나라의 조산소에서 분만한 산모의 통증정도가 병원에서 분만한 산모의 통증정도보다 낮았는데 이는 분만동안 산모가 가족들과 함께 있도록 배려했기 때문인 것으로 나타났다.

김명자(1984)는 분만 대기중인 산모의 간호요구를 조사한 결과 호흡법, 힘주는 법 등 신체적 생리적 간호요구와 불안과 공포를 감소시키기 위하여 설명, 대화, 격려, 손잡아주기, 보호자를 만나게 해주는 것등의 심리적 대인관계의 간호요구가 높았다고 하였다.

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

* 중앙대학교 대학원 간호학과

** 중앙대학교 간호학과 부교수
투고일 7. 16 석사학위논문

국외의 연구동향을 보면 Block(1975)은 분만과정 동안 배우자로부터 지지된 산모일수록 합병증이 없었고 배우자가 출산과정에 적극 참여함으로써 아기와 산모에게 더욱 강한 친밀감을 경험한 것으로 보고하였다(이미자, 1992; Greenberg & Morris, 1974).

Hodnett와 Osbern(1989)은 가족의 지지가 있는 경우에 전문인의 지지효과는 불분명하게 나타났다고 보고하였으며, Smith 등(1991)는 가족의 참여가 산모의 안위와 분만 대처능력을 강화시키는 주요 요인이라고 하였다.

Kennell 등(1991)의 연구에서는 분만과정 중 산모결핵에 누군가를 참여시킨 실험군에서 대조군에 비해 제왕절개율, 감자분만율, 그리고 경막하 마취율이 낮은 분포를 나타내었다.

또한 임신과 분만과정 동안 남편으로부터 지지받은 여성일수록 합병증이 없고, 배우자가 임신과 출산과정에 적극적으로 참여함으로써 아기와 어머니에게 더욱 강한 친밀감을 경험하며 자아존중감은 물론 부인에 대한 존중감이 증진된다는 연구결과도 있다(Cronenwett & Newmark, 1974; Greenberg & Morris, 1974).

이렇게 우리나라 뿐 아니라 서구사회에서도 가정분만이나 가정처럼 편안하고 익숙한 환경에서의 분만요구가 커져가고 있는 것을 볼 때, 간호사는 지금까지 당연히 해왔던 병원에서의 의사, 간호사 감독 위주의 분만관리를 가족중심의 분만관리 정책으로 전환시켜야 소비자의 요구를 만족시킬 수 있는 입장에 놓이게 되었다(장순복등, 1992).

그러나 대부분의 병원에서는 산모의 분만과정에 가족의 참여를 제한하거나 최소한으로만 허용하고 있어서 분만의 경험을 수동적으로 받아들이게 하여 가족으로서의 공동경험을 체험하지 못하게 하는 결과를 낳고 있다.

이에 본 연구에서는 가족분만실에서의 가족분만이 초산모의 분만에 미치는 연구를 시도하게 되었다.

2. 연구의 목적

본 연구는 산모와 가족에게 긍정적인 경험을 줄 수 있는 산모관리의 방법으로써 가족분만실에서의 가족참여 분만이 분만에 미치는 효과를 연구하기 위해 시도되었으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 가족분만실에서의 가족분만이 초산모의 진통시간에 미치는 효과를 파악한다.
- 2) 가족분만실에서의 가족분만이 초산모의 분만진통

에 미치는 효과를 파악한다.

- 3) 가족분만실에서의 가족분만이 초산모의 분만경험에 미치는 효과를 파악한다.

3. 연구 가설

본 연구 목적에 대해 다음과 같은 가설을 설정하였다.

가설 1. 가족분만실에서 가족분만을 경험한 실험군은 일반분만실에서 분만을 경험한 대조군 보다 분만까지의 진통시간이 감소할 것이다.

가설 2. 가족분만실에서 가족분만을 경험한 실험군은 일반분만실에서 분만을 경험한 대조군 보다 분만진통의 정도가 감소할 것이다.

가설 3. 가족분만실에서 가족분만을 경험한 실험군은 일반분만실에서 분만을 경험한 대조군 보다 분만경험이 긍정적인 것이다.

4. 용어 정의

1) 가족분만

산모의 가족들이 분만진통과정, 분만시점 그리고 회복과정까지 산모와 함께하는 과정을 통해서 분만을 가족 전체의 과업으로 받아들이는 것을 말한다.

2) 가족분만실

분만진통의 시작 시점부터 분만과정 그리고 회복과정까지 산모와 가족이 함께 할 수 있도록 따로 마련되어져 있는 분만실을 말하며, 본 연구에 사용되어진 장소는 다음의 조건을 갖추었다. 산모가 진통과 분만 그리고 회복을 여러 장소를 옮겨다니지 않고 한 침대에 누워서 일련의 과정이 진행될 수 있도록 특수한 침대를 구비하였으며, 물품을 보관하기 위한 볼락이장, 분만에 필요한 모든 소독용품, 신생아 처치대, 신생아 전용 체중계, 응급상황에 사용할 수 있는 산소 연결선등이 구비되어져 있고, 가족을 위한 편의시설로는 옷장, 침대쇼파, 냉장고, TV, 전화, 화장실등을 갖춘 1인실의 가족분만실을 말한다.

3) 진통시간

자궁경부가 2cm 열린 시점부터 시작하여 분만할 때까지 걸린 시간을 분 단위까지 측정된 시간을 말한다.

4) 분만진통

자궁경관이 2~3cm(잠재기), 4~7cm(활동기), 8~10cm(이행기) 개대시에 산모의 주관적 통증을 시각적 상사척도(Visual Analogic Scale)를 이용하여 측정된 점수의 평균을 말한다.

5) 분만경험

Marut 와 Mercer(1979)의 분만경험 지각척도를 정귀애(1994)가 수정, 변안한 도구로 측정된 점수를 말한다.

- 1) 연령이 24세에서 33세 사이인 자.
- 2) 임신 37주에서 42주 사이인 초산모.
- 3) 고졸이상인 자.
- 4) 임신 중독증이나 임신성 당뇨병등의 합병증이 없으며, 산과 전문의에 의해 정상질식분만 예정자로 진단된 자.
- 5) 단태이며 두정위의 태아.
- 6) 대상자가 이번 임신을 원하였으며, 연구에 참여를 허락한 자.
- 7) 남편, 친정어머니 또는 시어머니를 최소 1명에서 그 이상을 포함하는 가족이 가족 분만실에 함께 있는 자.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 가족분만실에서 가족분만이 초산모의 분만진통 시간, 분만진통 정도, 분만경험에 미치는 효과를 검증하기 위한 유사실험연구로서 연구설계는 비동등성 대조군 사후 설계의 유사실험 연구이다. 연구설계 모형은 <표 1>과 같다.

2. 연구 대상

본 연구는 2002년 2월 5일부터 2002년 3월 20일까지 서울시내에 소재하고 있는 S대학교 부속병원 산부인과 외래에서 분만을 위해 산전등록을 하고 정기적으로 산전진찰을 받은 초산모를 대상으로 하였으며 실험군 30명, 대조군 30명 이었다. 대상표집을 1개 종합병원으로 제한한 이유는 각 병원의 환경 및 특성이 측정변수에 미치는 영향을 최대한 배제하여 동질성을 유지하기 위함이었으며, 또한 가족분만실이라는 특수한 환경을 찾기 어려운 점도 있었다.

분만진행과 반응에 영향을 주는 요소를 통제하기 위하여 다음의 기준에 해당되는 대상자를 선정하였다.

3. 연구도구

1) 분만진통 시간

분만진통 시간의 측정은 연구자가 착용한 손목시계를 사용하였으며, 자궁경관 개대가 2cm일 때를 기점으로 시작하여 분만할 때까지 걸린 시간을 분 단위까지 측정하였다. 오차를 줄이기 위하여 연구자의 손목시계 하나로 측정하였다.

2) 분만진통 측정도구

분만진통의 측정은 통증의 강도를 측정하기 위해 시각적 상사척도(Visual Analogic Scale)를 사용하였다. 이 도구는 10cm의 수평선 상을 왼쪽점은 '전혀 아프지 않다' 그리고 오른쪽 끝점은 '죽을 정도로 아프다' 로 정하여 산모가 느끼는 통증의 정도를 직접 표시하게 하였으며, 왼쪽 점을 기준으로하여 표시 점까지의 거리를 cm단위로 소수점 이하 한 자리수까지 측정된 값이며, 점수는 0점에서 10점까지 나올수 있고 점수가 높을수록 통증의 강도가 심한 것을 의미한다. 분만 1기를 Friedman의 분만곡선에 기초를 두어 잠재기는 자궁경관 개대가 2~3cm

<표 1> 연구설계 모형

	처치	사 후 검 사			
		Latent phase	Active phase	Transition phase	Postpartum
실험군	X	E ₁	E ₁	E ₁	E ₂ , E ₃
대조군		C ₁	C ₁	C ₁	C ₂ , C ₃

X : 가족분만실에서의 가족분만
 E₁ : 실험군의 분만진통 C₁ : 대조군의 분만진통
 E₂ : 실험군의 분만시간 C₂ : 대조군의 분만시간
 E₃ : 실험군의 분만경험 C₃ : 대조군의 분만경험

일 때, 활동기는 자궁경관 개대가 4~7cm일 때, 이행기는 자궁경관 개대가 8~10cm일 때를 기준으로하여 3회 통증의 정도를 측정하였고, 그 평균값을 사용하였다.

3) 분만경험 측정도구

분만경험 측정도구는 Marut 와 Mercer(1979)가 산모의 분만경험을 측정하기 위해 개발한 척도를 토대로 정귀애(1994)가 번역, 수정한 도구를 사용하였으며, 분만후 3시간 뒤에 산모가 직접 작성하도록 하였다. 문항의 구성은 5점 척도로 총 20문항으로 이루어져 있으며 '매우 그렇다'를 5점, '대체로 그렇다'를 4점, '보통이다'를 3점, '대체로 그렇지 않다'를 2점, '전혀 그렇지 않다'를 1점으로 주었으며 최저점수 20점에서 최고점수 100점까지 나올 수 있고 점수가 높을수록 분만경험이 긍정적인 것으로 해석하였다.

4. 자료수집 및 절차

자료수집은 2002년 2월 5일부터 2002년 3월 20일까지 이루어 졌다. 규칙적인 자궁수축이 있으며 자궁경부가 2cm 열린 산모를 선택하였으며, 사전에 대상자에게 연구협조에 동의를 구하였고, 자료수집 방법은 구조화된 질문지에 대상자가 자가응답하도록 하였다.

실험군으로 배정된 산모에게는 가족분만실에 입실하면서 연구의 목적을 설명하고 동의서를 받은후, 잠재기에 분만진통의 정도를 표시하도록 하였으며, 활동기와 이행기에도 산모가 분만진통의 정도를 직접 표시하도록 하였다.

분만까지 걸린 시간은 연구자가 분 단위까지 측정하여 기록하였고, 분만후 3시간이 지나서 산모의 상태가 안정되고 나서는 산모가 직접 분만경험을 표시하도록 하였다. 산모가 분만경험을 표시하는 기준을 분만후 3시간으로 정한 것은, S병원에서 산모가 회복후 병실로 이동하는 시간을 기준으로 하였으며 또한 시간이 지날수록 보호자나 병실의 다른 산모들과의 대화를 통하여 실험군의 분만경험에 영향을 줄 수도 있다고 판단되었기 때문이다.

대조군으로 배정된 산모에게는 일반분만실에 입실하면서 연구의 목적을 설명하고 동의서를 받은후에 실험군과 동일한 절차를 거쳐서 자료를 수집하였다.

5. 자료분석

자료분석은 SPSS/PC(Statistical Package for the

Social Science)프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였으며, 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 산출하였고, 실험군과 대조군의 일반적 특성의 동질성 검증을 위해 Chi-square test를 사용하였다.
- 2) 실험군과 대조군간의 가설검증을 위한 두 집단간의 진통시간과 분만진통 그리고 분만경험의 점수 차이를 비교하기 위하여 t-test 검증을 하였다.

III. 연구 결과

1. 연구대상자의 동질성 검증

실험군과 대조군의 일반적 특성을 살펴본 결과는 <표 2>와 같다.

먼저 연령별로는 실험군은 29세 이하가 56.7%로, 30세 이상 43.3%보다 많았고, 대조군은 30세 이상이 53.3%로, 대조군 46.7%보다 많았다. 종교별로는 실험군은 종교가 있는 경우가 60.0%로, 없는 경우 40.0%보다 많았으나 대조군은 종교가 있는 경우와 그렇지 않은 경우가 각각 50.0%로 비슷한 분포를 보였다.

직업별로는 대조군이 66.7%로, 실험군 50.0%보다 전업주부가 많았고, 전일제 직장은 실험군이 43.3%로, 대조군 23.3%보다 많았다. 수입별로는 실험군은 300만원 초과가 40.0%로 가장많은 반면에 대조군은 200만원 미만이 50.0%로 가장 많았으며, 통계적으로도 유의한 차이를 보였다($\chi^2=6.18, p<.01$). 따라서, 실험군이 대조군보다 수입이 더 높음을 알 수 있다.

임신 주수별로는 실험군은 39주 이하가 43.3%로 가장 많은 반면에 대조군은 40주가 46.7%로 가장 많았다. 인공유산 횟수별로는 대조군이 86.7%로, 실험군 73.3%보다 인공유산 경험이 없었으나 커다란 차이는 아니었다. 자연유산 횟수는 대조군이 83.3%로, 실험군 73.3%보다 자연유산 경험이 더 없었으나 유의한 차이는 아니었다.

입원 이유별로는 실험군이 33.3%로, 대조군 16.7%보다 양막파수로 입원하게 된 경우가 더 많았고, 대조군은 50.0%로, 실험군 56.7%로 진통으로 입원하게 된 경우가 더 많았으나 큰 차이는 아니었다. 분만 촉진제 사용 여부별로는 대조군이 80.0%로, 실험군 73.3%보다 분만 촉진제를 더 많이 사용하였으나 유의한 차이는 아니었다. 주사제 진통제 사용 여부별로는 실험군이

46.7%, 대조군 36.7%보다 주사제 진통제를 더 많이 사용하였고, 경막의 마취 진통제는 실험군과 대조군 모두 각각 96.7%, 93.3%로 대부분 경막의 마취 진통제를 사용하지 않았다.

이상에서 살펴본 바와 같이 실험군과 대조군은 동질집 단임을 알 수 있다.

2. 가설 검증

1) 제 1 가설

가족분만실에서의 가족분만 경험이 분만진통 시간에 미치는 영향을 알아보기 위해 실험군과 대조군의 분만진통 시간을 살펴본 결과는 <표 3>과 같다.

<표 3> 분만진통 시간

구분	Mean	SD	t	p
실험군(n=30)	7.09	3.13	-3.34**	0.002
대조군(n=30)	10.39	4.41		

** p<.01

실험군과 대조군의 분만기의 진통시간을 살펴보면, 평균이 실험군 7시간 09분, 대조군 10시간 39분으로, 가족분만실에서의 가족분만 경험이 있는 초산모가 그렇지 않은 초산모보다 분만기의 진통시간이 짧았으며, 통계적으로도 유의한 차이를 보였다(t=-3.34, p<.01).

따라서 “가족분만실에서 가족분만을 경험한 실험군은 대조군보다 분만까지의 진통시간이 감소할 것이다.”는 지지되었다.

<표 2> 연구대상자의 일반적 특성에 대한 동질성 검증

특성	구분	실험군 (n=30)	대조군 (n=30)	계 (n=60)	t or χ^2 (df)	p
연령	29세 이하	17(56.7)	14(46.7)	31(51.7)	0.60 (1)	0.438
	30세 이상	13(43.3)	16(53.3)	29(48.3)		
종교	없다	12(40.0)	15(50.0)	27(45.0)	6.04 (3)	0.110
	기독교	11(36.7)	7(23.3)	18(30.0)		
	천주교	-	4(13.3)	4(6.7)		
	불교	7(23.3)	4(13.3)	1(18.3)		
직업	전업주부	15(50.0)	20(66.7)	35(58.3)	2.71 (2)	0.257
	전일제 직장	13(43.3)	7(23.3)	20(33.3)		
	시간제 근무	2(6.7)	3(10.0)	5(8.3)		
수입	200만원 미만	8(26.7)	15(50.0)	23(38.3)	6.18 (2)	0.046
	200~300만원	10(33.3)	11(36.7)	21(35.0)		
	300만원 초과	12(40.0)	4(13.3)	16(26.7)		
임신주수	39주 이하	13(43.3)	6(20.0)	19(31.7)	4.27 (2)	0.118
	40주	8(26.7)	14(46.7)	22(36.7)		
	41주 이상	9(30.0)	10(33.3)	19(31.7)		
인공유산횟수	무	22(73.3)	26(86.7)	48(80.0)	1.67 (2)	0.435
	1회	6(20.0)	3(10.0)	9(15.0)		
	2회 이상	2(6.7)	1(3.3)	3(5.0)		
자연유산횟수	무	22(73.3)	25(83.3)	47(78.3)	0.88 (1)	0.347
	1회	8(26.7)	5(16.7)	13(21.7)		
입원이유	유도분만	5(16.7)	8(26.7)	13(21.7)	2.48 (2)	0.289
	양막파수	10(33.3)	5(16.7)	15(25.0)		
	진통	15(50.0)	17(56.7)	32(53.3)		
분만 촉진제	사용	22(73.3)	24(80.0)	46(76.7)	0.37 (1)	0.542
	미 사용	8(26.7)	6(20.0)	14(23.3)		
진통제 (주사제)	사용	14(46.7)	11(36.7)	25(41.7)	0.62 (1)	0.432
	미 사용	16(53.3)	19(63.3)	35(58.3)		
진통제 (경막외마취)	사용	1(3.3)	2(6.7)	3(5.0)	0.35 (1)	0.554
	미 사용	29(96.7)	28(93.3)	57(95.0)		

2) 제 2 가설

가족분만실에서의 가족분만 경험이 분만진통에 미치는 영향을 알아보기 위해 실험군과 대조군의 분만진통 정도를 살펴본 결과는 <표 4>와 같다.

<표 4> 분만진통 정도

구 분	Mean	SD	t	p
실험군(n=30)	7.38	1.41	-0.86	0.396
대조군(n=30)	7.68	1.27		

실험군과 대조군의 분만진통 정도를 살펴보면, 평균이 실험군 7.38, 대조군 7.68로, 가족분만실에서의 가족분만 경험이 있는 임산부가 그렇지 않은 임산부보다 분만진통 정도가 낮았으나 통계적으로는 유의한 차이를 보이지 않았다.

따라서 “가족분만실에서 가족분만을 경험한 실험군은 대조군보다 분만진통이 감소할 것이다.”는 지지되지 못하였다.

3) 제 3 가설

가족분만실에서의 가족분만 경험이 분만경험에 대한 인식에 미치는 영향을 알아보기 위해 실험군과 대조군의 분만경험에 대한 인식을 살펴본 결과는 <표 5>와 같다.

<표 5> 분만경험에 미치는 영향

구 분	Mean	SD	t	p
실험군(n=30)	73.63	7.57	4.65***	0.000
대조군(n=30)	63.57	9.13		

*** p<.001

실험군과 대조군의 분만기의 분만경험에 대한 인식을 살펴보면, 평균이 실험군 73.63, 대조군 63.57로, 가족분만실에서의 가족분만 경험이 있는 임산부가 그렇지 않은 임산부보다 분만경험에 대해 긍정적으로 인식하였으며, 통계적으로도 유의한 차이를 보였다(t=4.65, p<.001).

따라서 “가족분만실에서 가족분만을 경험한 실험군은 대조군보다 분만경험이 긍정적일 것이다.”는 지지되었다.

IV. 논 의

본 연구는 산모와 가족에게 긍정적인 경험을 줄 수 있는 산모관리의 방법으로써 가족분만실에서의 가족참여 분

만이 분만에 미치는 효과를 연구하기 위해 시도되었다. 연구대상자를 실험군과 대조군으로 구분하여 분만까지의 진통시간, 분만통증점수, 분만경험에 대한 가설을 검증하였다.

가족분만실에서 가족분만을 경험한 실험군의 총 진통시간의 평균은 7시간 09분, 대조군의 총 진통시간의 평균은 10시간 39분으로 나타났으며, 두 그룹간의 총 진통시간의 평균은 통계적으로 유의한 차이(t=-3.34, p<.01)가 있는 것으로 나타났다.

이것은 치료적 터치를 병용한 실험군(397.79분)이 라마즈군(449.34분)과 일반군(568.31분)보다 총 분만시간에 있어서 통계적으로 유의한 차이가 있다는 김금중(1999)의 결과와 일치하는 것이다.

또한 Bradley(1981)에 의하면 분만진통 기간동안 남편의 참여는 실제적으로 진통을 짧게 하도록 돕는다고 하였는데, 즉 남편이 분만 제 1기동안 함께 있을 때 초산모의 진통기간이 3시간 30분을 덜 소비하게 되었다.

김영란(1999)의 지압을 사용한 연구에서는 초산모의 분만소요시간(6시간 44분)이 받지 않은 초산모의 분만소요시간(9시간 27분)보다 통계적으로 유의한 차이가 있다는 결과도 있었으며, 김상우(1999)가 분만촉진 효과를 위하여 침을 사용한 연구에서도 자궁경관 3cm에 시작하여서 태반 만출까지의 분만시간이 단축되었다는 결과를 보고하였다. 두 연구에서 사용되었던 간호중재는 신체적인 접촉을 이용하여 정서적인 지지를 얻으려고 시도한 것으로 본 연구에서 간호중재로 사용한 가족분만실에서의 가족분만의 연구결과와 일치하는 것이다.

임산부들은 분만중 심리적, 대인관계의 요구도가 높아서(김명자, 1984), 분만지지자가 함께 하면서 안정감, 편안감, 자아존중감을 높일 수 있는 간호중재를 필요로 하는 것으로 나타났다(여정희, 2000).

가족분만에 참여하는 가족들이 산전분만교육을 받았는지 또는 개인적인 호기심으로 스스로 분만에 관한 서적들을 읽고 왔는지에 따라서 산모를 지지하는 정도에서 크게 차이가 났는데, 본 연구에서는 이러한 요소들을 통제하지는 못하였다. 그러나 가족분만을 시도하는 초산모의 경우에 친밀한 가족과 함께 한다는 안도감, 동일한 종교적 신념으로 기도를 해 준다거나 하는데서 느낄 수 있는 정서적인 지지외에도 가족들이 손을 잡아준다거나, 진통이 있는 부위를 마사지해주는 신체적인 지지가 초산모의 분만진통시간에 영향을 끼친 것으로 사료된다.

가족분만실에서 가족분만을 경험한 실험군의 분만진통

점수의 평균은 7.38 이었고, 대조군의 분만진통 점수의 평균은 7.68 로 나타나서 실험군의 분만진통 점수의 평균이 대조군의 분만진통 점수의 평균보다 낮게 나타나기는 하였으나, 두 그룹간의 진통정도는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

한혜실(1989)이 초산모를 대상으로 호흡조절을 실시한 연구에서는 실험군의 진통점수(46.17)가 대조군의 진통점수(54.47)보다 통계적으로 유의하게 낮았던 결과가 있었고, 정귀애(1994)의 산전분만 준비교육을 받은 실험군에서도 대조군보다 자궁경관 개대정도에 따른 주관적인 진통의 강도에 있어서 잠재기, 진행기, 이행기간에 진통이 유의하게 낮았다는 결과가 있었다. 또한 치료적 터치를 사용한 김금중(1999)의 연구에서도 자궁경관의 개대정도에 따라서 주관적인 진통 정도에서는 유의한 차이가 있었으며, 객관적인 진통 표현점수에서는 차이가 없는 것으로 나타난 결과도 있었다. 조혜숙(1998)이 초산모에게 음악요법을 간호중재로 실시한 후에 진통 점수를 비교한 결과에서는 실험군(16.78)과 대조군(18.13) 사이에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

즉 호흡조절, 산전교육, 치료적 터치등과 같이 분만진통 기간동안 산모옆에서 지지자가 함께한 경우에는 분만진통을 훨씬 덜 느끼는 것으로 나타났으며 통계적으로도 유의한 결과를 가져왔다. 그러나 사람이 옆에서 지지를 해 주는 것이 아닌 다른 방법을 통해서 정서적인 안정을 가져오려고 한 경우에는 효과적인 결과를 가져오지 못한 것으로 볼 수 있다.

가족분만실에서 가족분만을 경험한 실험군의 분만경험의 평균점수는 73.63, 대조군의 분만경험의 평균점수는 63.57 로 나타났으며, 두 그룹간의 분만경험의 평균점수는 통계적으로 유의한 차이($t=4.65, p<.001$)가 있는 것으로 나타났다.

허명행(2001)의 일대일 분만지시간호를 간호중재로 사용한 연구결과에서도 실험군(92.0)이 대조군(85.8)보다 분만경험 점수가 유의하게 높게 나타나서 긍정적인 분만경험을 하는 것으로 나타났다. 이것은 분만지지를 받은 산모는 만족감을 표현하였고(Rosen, 1991; Zhang, Bernako, Leyvovich, Fash & Hatch, 1996), 응급제왕절개수술을 한 경우에도 지지하는 사람이 있는 경우에 분만경험이 훨씬 높았다는(Marut & Mercer, 1979) 보고와도 일치하는 것이다.

정귀애(1994)의 산전분만준비교육을 간호중재로 사용한 연구결과에서도 실험군의 분만경험 점수(71.06)가

대조군의 분만경험 점수(54.79)보다 높았으며 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 또한 산전분만준비교육을 받은 집단 중 남편동석군에서 산모혼자군보다 분만경험 지각이 긍정적인 것으로 나타났다. 이것은 분만경험에 영향을 주는 요인 중에서 분만실에서의 남편의 참여(Cranley, Heshal & Pegg, 1983), 남편과의 관계(Mercer, 1985)등이 분만경험 지각에 긍정적인 변수라고 한 결과와도 일치하는 것이며, 또한 Mercer(1985)는 남편의 정서적 지지변수가 분만경험 지각의 20%이상을 차지한다고 보고하기도 하였다.

본 연구에서도 가족분만을 통해서 남편이 분만지시간호를 시행한 결과, 실험군에서 대조군보다 분만경험의 점수가 유의하게 높게 나타나서 긍정적인 분만경험을 한 것을 알 수 있다.

이처럼 가족분만실에서 가족분만을 경험한 초산모에게 있어서 진통시간과 분만경험의 점수에서 그 효과가 뚜렷하게 나타났으며, 이와 같은 결과는 가족분만실에서의 가족분만이 초산모에게 분만진통 기간동안 심리적, 정서적인 지지효과를 주어서 초산모의 생리적인 부분에도 효과를 주었으며 또한 분만후의 정신적인 안정에도 효과를 주었다는 것을 시사해 주는 것으로 사료된다.

V. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 가족분만실에서 가족분만을 경험한 초산모의 진통시간, 분만진통, 분만경험에 미치는 효과를 알아보고자 시도되었으며, 2002년 2월 5일부터 2002년 3월 20일 까지 서울시내에 위치하고 있는 S대학 부속병원에 분만을 위해 입원한 초산모중 실험군 30명, 대조군 30명을 대상으로 실시한 비동등성 대조군 사후 설계의 유사실험 연구이다.

실험군과 대조군에게 분만까지 걸린 시간을 측정하였으며, 잠재기 활동기 이행기에는 분만통증을 각각 측정하였고, 분만후 3시간 뒤에는 분만경험을 측정하였다.

연구도구로는 분만통증을 측정하기 위해 시각적 상사척도(VAS)를 이용하였으며, 분만경험을 측정하기 위해 Marut 와 Mercer(1979)가 제작하고 정귀애(1994)가 번역, 수정한 분만경험 척도를 이용하였다.

자료분석은 SPSS/PC를 이용하여 Chi-square test 와 t-test를 실시하였다.

연구결과의 요약은 다음과 같다.

- 1) "가족분만실에서 가족분만을 경험한 실험군은 대조군보다 분만까지의 진통시간이 감소할 것이다." 라는 제 1가설은 지지되었다.
- 2) "가족분만실에서 가족분만을 경험한 실험군은 대조군보다 분만통증의 정도가 감소할 것이다." 라는 제 2 가설은 지지되지 못하였다.
- 3) "가족분만실에서 가족분만을 경험한 실험군은 대조군보다 분만경험이 긍정적일 것이다." 라는 제 3 가설은 지지되었다.

위의 결과들을 종합해 볼 때, 가족분만실에서의 가족분만을 경험한 초산모는 분만까지의 진통시간이 단축되었고, 분만경험의 점수가 긍정적으로 나타나서 가족분만실에서의 가족분만은 편안하고 안락한 분만을 위한 바람직한 간호중재법이라고 할 수 있다.

2. 제 언

위와 같은 결론으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 가족분만실에서의 가족분만에 참여하는 가족구성원들에게 산전 가족교육을 중재로 그 효과를 분석해 볼 것을 제언한다.
- 2) 가족분만실에서의 가족분만을 경험한 초산모의 신생아 애착관계, 모유수유 정도에 차이가 있는지를 연구해 볼 것을 제언한다.

참 고 문 헌

김금중 (1999). 치료적 터치를 병요한 듀라(Doula)의 역할이 분만 제 요인에 미치는 영향에 관한 연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문. 서울.

김명자 (1984). 산부의 분만대기 중 간호요구 조사연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문. 서울.

김상우 (1999). 침시술의 분만촉진효과에 관한 연구. 민족의학. 10월4일 12면.

김영란 (1999). 삼음교 지압이 초산부의 분만 통증 및 소요시간에 미치는 효과. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문. 서울.

김혜숙, 최연순, 장순복, 전은미, 정재원 (1993). 산부의 가족분만참여 요구. 모자간호학회지. 3(1). 38-47.

박명자 (1989). 한국에 있어서의 출산 및 육아 민속에

관한 모자 보건학적 연구. 연세대학교 교육대학원 박사학위 논문. 서울.

여정희 (2000). 초산부의 간호요구에 관한 연구. 여성건강간호학회지. 6(1). 46-53.

이광혜 (1990). 여성보건. 서울: 수문사. 118.

이미자 (1992). 배우자의 Lamaze 산전교육제도 도입을 위한 실험적 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문. 서울.

장순복, 최연순, 김혜숙, 조영숙, 이해우 (1992). 산부 가족의 분만참여요구. 대한간호. 31(3). 62-75.

정귀애 (1994). 산전분만교육이 초산모의 분만진통, 불안 및 분만경험 지각에 미치는 효과. 경북대학교 대학원 박사학위논문. 대구.

조혜숙 (1998). 음악요법이 초산모의 불안 및 분만진통에 미치는 효과. 삼육대학교 대학원 석사학위과정.

최연순, 장순복, 조동숙 (1985). 분만진통에 영향을 미치는 환경적 요인에 관한 연구. 연세간호학 논문집. 8집. 86-103.

한혜실 (1989). 분만시 호흡조절과 산부의 불안 및 진통에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문. 서울.

허명행 (2001). 일대일 분만지시간호가 초산모의 분만동통, 분만스트레스 반응, 분만경험 및 신생아 상태에 미치는 효과. 가톨릭대학교 대학원 박사학위논문. 서울.

홍명자(1989). 산부가 인지하는 임신주의 배우자 지지와 분만진통과의 관계연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문. 서울.

Bradley, R. A. (1981). *Husband-coached childbirth (3rd ed)*. New York: Harper & Row.

Cranley, M. S., K. J. Heshal and S. H. Pegg (1983). Womens perception of vaginal Cesarean deliveries. *Nursing Research*. 32(1). 10-15.

Cronenwett, L. R. & Newmark, L. L. (1974). Father responses to childbirth. *Nursing Research*. 23. 210-217.

Greenberg, M. & Morris, N. (1974). Engrossment the newborn impact upon the father. *American Journal of Orthopsychiatry*. 44(4). 520-531.

Hodnett, E. (1996). Nursing support of the laboring woman. *JOGNN*. 25(3). 257-264.

Kennell, J. H., Klaus, M. & McGrath, S. K., Robertson, S. & Hinkley, C. (1991). Continuous emotional support during labor in a U. S. Hospital a randomized controlled trial. *JAMA*. 225(17). 2197-2201.

Marut, J. S. & Mercer, R. T. (1979). Comparison of primiparas perception of vaginal and cesarean births. *Nursing Research*. 28(5). 260-266.

Mercer, R. (1985). Relationship of the birth experience to later mothering behaviors: *Journal of Nurse Midwifery*. 30. 204.

Rosen, M. G. (1991). Doula at the bedsides of the patient in labor. *JAMA*. 265(17). 2236-2237.

Smith, M. A., Asheson, L. S., Curits, P., Day, T. W. & Frank, S. H. (1991). A critical review of labor & birth care. *The J. Family Practice*. 33.

Zhang, J., Bernako, J. W., Leyvovich, E., Fahs, M., & Hatch, M. C. (1996). Continuous labor support from labor attendant for primiparous women ; meta-analysis. *Obstetrical & Gynecology*. 88(4). 739-744.

-Abstract-

Effect of Family-Participated Delivery in a Labor Delivery Room on the Childbirth of Primiparas

Jang, Myung Jae* · Park, Kyung Sook**

The purpose of the present study is to consider its effect on the childbirth of a woman. This is a quasi-experimental study with nonequivalent control group post-test design.

The subjects of this study are 60 primiparas (30 in the control, and another 30 in the

experimental group) who have had a regular prenatal care from February 5 to March 20, 2002, in an outpatient obstetrics and gynecology of S university medical center located in Seoul.

The result is as follows:

1. The hours of labor pains in the entire delivery period: the average hours are 7 hr. 9 min. in the experimental group, and 10 hr. 39 min. in the control group. The hours of labor pains are shorter in the woman with a family delivery experience in LDR. The difference is statistically significant ($t=-3.34, p=.001$).
2. The degree of pains in the entire delivery period: the average degree is 7.38 in the experimental group, and 7.68 in the control group. The degree of labor pains are lower in the woman with a family delivery experience in LDR. But, the difference is statistically insignificant ($t=-0.86, p=.396$).
3. The perceptions of the delivery experience: the average score of the perception is 73.63 in the experimental group, and 63.57 in the control group. The women with a family delivery experience in LDR have more positive perception of the delivery procedure, and, the difference is statistically significant ($t=4.65, p=.000$).

In summary of the above result, a family-participated delivery in LDR is proved to be an effective nursing intervention that shortens the hours spent in the delivery procedure and promotes positive perceptions of the delivery experience.

Key words : Family-participated delivery, Labor Delivery Room (LDR), Labor pains, Delivery experience

* Department of Nursing, The Graduate School of Chung-Ang University
 ** Prof. Park, Kyung Sook, Ph. D.