



일개대학병원 가족분만실에서 둘라(Doula)식 분만지지간호가 초산부의 불안, 분만통증 및 분만경험지각에 미치는 효과

박광희¹⁾ · 최정선²⁾ · 이정화²⁾ · 진보경²⁾

I. 서 론

1. 연구의 필요성

분만은 여성이 일생을 살아가면서 발달과정 상 경험하게 되는 상황적 위기로 개별적이고 다양하고 독특한 경험이며, 이 상황적 위기를 긍정적으로 경험하게 되었을 때 더 성숙된 삶을 살아갈 수 있게 된다(장명재, 2002).

분만을 긍정적인 경험으로 극대화시키기 위해서는 분만과정에 배우자 및 가족의 참여를 적극 유도할 필요가 있을 뿐만 아니라 분만통증, 불안, 스트레스 감소에 관한 중재가 제공되어야 한다(김선화, 1998). 그 중 대표적인 간호중재 방법 중의 하나가 지지이다. 특히 둘라(Doula)는 출산 동안 계속적으로 신체적, 정서적, 정보적 지지를 제공하는 사람으로(Klaus, Kennell, & Klaus, 1993), 외국에서는 가족분만이 일반화되어 있으며 산부 및 가족의 지지체계로 Doula를 양성, 분만의 전 과정동안 참여 시키어 총체적 지지간호를 제공하기 위해 이를 적극 활용하고 있다.

최근 우리나라에서도 자신의 분만환경을 직접 선택하고자 하는 여성들로 인해 가족분만에 대한 요구가 높아졌으며 가족분만의 효과를 논한 몇몇 연구에서 가족분만실에서 분만한 산부의 불안이 낮으며(오정혜, 이해자, 김유경, 민자와 박광옥, 2006; 장명재, 2002), 진통시간이 짧고(장명재, 2002), 분만경험이 더 긍정적이었다(이영옥, 2003; 오정혜 등, 2006; 장명재, 2002).

Doula식 분만간호에 대한 연구는 외국문헌이 대부분으로 Doula식 분만간호는 분만 중 촉진제 및 경막 외 마취제의 사용을 줄이고 분만시간을 단축시킨다(Trueba, Contreras,

Velazco, Lara, & Martinez, 2000). 또한 제왕절개를 줄이고(McGrath, & Kennell, 2008) 모유수유를 증진시키는(Stein, Kennell, & Fulcher, 2003) 긍정적인 효과가 있다(Scott, Klaus, & Klaus, 1999; McGrath, & Kennell, 2008). 하지만 국내는 두, 세편의 연구를 통해 Doula의 효과를 일부 확인했지만 현재까지 Doula를 직접 양성하여 활용하고 있는 병원이 거의 없으며 프로그램도 도입 단계에 머물고 있고 가족분만실에서 Doula의 효과를 확인한 연구는 없다.

한편, 본 병원의 가족분만실 이용률은 2005년 25.6%에서 2007년 10월 64.9%로 점점 증가하고 있다. 또한 별도로 분리된 가족분만실에서 산전교육도 받지 않은 산부와 배우자가 분만과정을 경험한다는 그 자체는 불안과 두려움의 요소이기 때문에 현실적인 어려움이 있음에도 산부와 배우자에게 보다 질 높은 간호를 제공하고자 본 병원의 가족분만실에서는 간호사가 분만의 전 과정에 참여하여 지지간호를 제공하고 있으며 형식적인 Doula의 역할을 수행하고 있다.

따라서 가족분만실을 전담하고 있는 간호사들에게 일정 교육을 통해 공식적인 Doula의 역할을 수행하게 하고, 간호사마다 다르게 제공하고 있는 지지간호를 수정·보완하여 표준화시킨 다음 제공한다면 산부의 분만통증은 줄고 산부와 배우자의 불안이 감소되어 분만경험이 좀 더 긍정적인 경험이 되리라 생각한다. 이에 수정·보완된 지지간호방법을 분만과정동안 일정 교육을 받은 간호사가 Doula가 되어 제공하게 하여 대상자의 불안, 분만통증 및 분만경험지각에 미치는 효과를 확인함으로써 가족분만실 나아가 임상에서 적극적 간호중재 방법으로 활용을 모색하고자 본 연구를 시도하게 되었다.

주요어: 가족분만, 둘라(Doula)식 분만지지간호, 불안, 분만통증, 분만경험지각

1) 제1저자: 분당서울대병원 수간호사, 2) 분당서울대병원 간호사

투고일: 2008년 9월 29일 심사외의일: 2008년 10월 6일 게재확정일: 2008년 10월 28일

2. 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 가족분만실에서 Doula식 분만지간호가 초산부의 불안에 미치는 차이를 확인한다.
2. 가족분만실에서 Doula식 분만지간호가 초산부의 분만통증에 미치는 차이를 확인한다.
3. 가족분만실에서 Doula식 분만지간호가 초산부의 분만경험지각에 미치는 차이를 확인한다.

3. 연구 가설

- 가설 1. 가족분만실에서 Doula식 분만지간호를 제공받은 실험군의 잠재기, 활동기, 이행기의 불안 정도가 Doula식 분만지간호를 제공받지 않은 대조군보다 낮을 것이다.
- 가설 2. 가족분만실에서 Doula식 분만지간호를 제공받은 실험군의 잠재기, 활동기, 이행기의 분만통증 정도가 Doula식 분만지간호를 제공받지 않은 대조군보다 낮을 것이다.
- 가설 3. 가족분만실에서 Doula식 분만지간호를 제공받은 실험군과 Doula식 분만지간호를 제공받지 않은 대조군의 분만경험지각에 차이가 있을 것이다.

4. 용어 정의

1) 가족분만

분만이 진행되는 동안 남편, 가족, 간호사 등이 산부 곁에 있어 주는 것을 말한다(이미라, 1988). 본 연구에서는 가족들이 분만진통과정, 분만시점 그리고 회복과정까지 산부와 함께 할 수 있도록 따로 마련되어져 있는 가족분만실에서 분만을 하는 것을 말한다.

2) Doula식 분만지간호

Doula는 출산 동안 계속적으로 신체적, 정서적, 정보적 지지를 제공하는 사람으로(Klaus 등, 1993), Doula식 분만지간호는 Doula들이 분만지지를 하는 것과 같이 간호사가 분만 중에 계속적으로 신체적, 정서적, 정보적 지지를 제공하는 것을 말한다(허명행, 2000). 본 연구에서는 분만장 경력 3년 이상으로 Doula 교육을 받은 간호사가 분만 중에 계속적으로 기존의 지지간호를 수정·보완한 ‘분만지간호 프로토콜’에 따라 신체적, 정서적, 정보적 지지를 제공하는 것을 말한다.

3) 상태불안

상태불안이란 시간의 변화에 따라 그 강도가 변하는 것으로 주관적, 의식적으로 지각된 감정이 객관적 위험과는 상관없이 개인이 환경을 위협적으로 자각하며 특수상황에서 느끼는 불안을 말한다. 본 연구에서는 Cline, Herman, Show와 Morton(1992)의 VAS(Visual Analog Scale, 시상척도)를 이용하여 측정된 점수를 말한다.

4) 분만통증

태아를 모체로부터 자궁 밖으로 배출하기 위한 규칙적인 자궁수축이 신체, 심리, 사회 문화적인 영향에 의해 초래되는 통증을 말한다(이영숙 등, 2001). 본 연구에서는 Cline 등(1992)의 VAS(Visual Analog Scale, 시상척도)를 이용하여 산부가 지각한 주관적 분만통증 정도를 의미한다.

5) 분만경험지각

개인이 분만사건이나 경험을 통한 스트레스적인 상황에 대해 가지고 있는 인식과 이해를 의미한다(조미영, 1988). 본 연구에서는 Marut와 Mercer(1979)의 분만경험에 대한 척도를 조미영(1988)이 우리나라 분만여성에게 맞게 수정·보완한 도구로 측정된 점수를 말한다.

II. 문헌고찰

1. 가족분만(LDR: Labor-Delivery-Recovery)

최근 국민 삶의 질적 수준과 직결되는 국민의료수준의 향상에 따라 LDR(Labor-Delivery-Recovery)제도를 적용하고 있다. LDR은 진통과 분만과 회복을 한 방에서 하는 것으로, 분만실을 가정과 같은 분위기로 꾸미고, 배우자 및 가족이 분만에 참여할 수 있으며, 좋아하는 음악을 듣거나 책을 읽을 수 있으며 원하는 체위를 취할 수 있다. 또한 남편은 제대를 절단하기도 한다. 출산 후 즉시 모유수유를 하고 신생아와 부모가 충분히 접촉 과정을 갖고, 모·아가 함께 있으므로 출산여성은 신생아가 원할 때 언제나 모유수유를 할 수 있고 신생아를 관찰하고 신생아 돌보는 방법을 배울 수 있다(이영옥, 2003). 산부가족의 분만참여 요구도는 95% 이상의 산부가 가족의 분만참여를 원하고 다양한 지지를 요구하였으며(장순복, 최연순, 조영숙과 이해우, 1992) 가족분만실에서 분만한 산부의 분만시간이 짧고 진통정도가 낮아 긍정적인 분만을 경험하게 하였다(장명재, 2002). 또한 가족분만은 분만경험을 긍정적으로 인식시키는 효과적인 간호중재로 특히 가족과 함께하는 활동기, 이행

기에 불안감소를 보였다(오정혜 등, 2006).

위의 연구들을 살펴볼 때 가족분만실은 편안한 분만환경으로 인해 기존의 분만실과 차별화되었으며 분만에 참여한 가족들은 산부와 함께 하면서 다양한 지지를 제공하게 되고 이로 인해 산부의 불안은 감소되고 분만시간이 단축되는 것 같다.

2. 돌라(Doula)식 분만지지간호

Doula식 분만간호는 1973년 Raphael에 의해 처음 사용되었으며(Klaus 등, 1993), 신체적, 정서적, 정보적 지지를 분만과정 중 계속적으로 제공하는 것(허명행, 2000)을 말한다. 전문 Doula는 DONA(Doulas of North America) 및 세계 몇 개 전문 단체에서 일정 교육을 통해 자격증을 부여받은 doula가 2002년 2,400명으로 급증하고 있다(Stein 등, 2003).

Doula식 분만간호는 분만 중 촉진제 및 경막 외 마취제의 사용을 줄이고 분만시간을 단축시켰으며(Scott 등, 1999; Trueba 등, 2000) 스트레스에 대처하는 기능을 증진시키고 분만 후 상태불안을 감소시키는 효과가 있었다(허명행, 2001). 또한 제왕절개술, 겸자 사용, 경막 외 마취 및 진통시간이 줄었고, 산후 모유수유는 증진되었으며, 산전 불안과 산후 우울은 감소되었고, 자기존중감 및 자신의 아기에 대해 긍정적인 행동을 보였다(Scott 등, 1999; Stein 등, 2003). Doula는 배우자 지지, 숙련된 접근, 안심과 격려, 산부의 욕구 충족 등 다양한 역할을 수행하였으며(Koumoutitzes-Douvia, & Carr, 2006) McGrath와 Kennell (2008)의 연구에서도 Doula가 참여한 그룹에서 무통분만이 감소하였고 제왕절개율이 낮았으며 산부 및 배우자는 Doula에 대해 긍정적이었다.

하지만 많은 연구들이 진통시간의 감소, 낮은 제왕절개율, 5분 아프가 스코어가 7점 미만인 신생아의 감소 등 Doula식 분만간호의 효율성을 검증하였음에도 불구하고 저소득층 산부는 Doula에 대한 비용 부담으로 전문 Doula를 활용할 수 없어 Campbell, Lake, Falk와 Backstrand(2006)은 자원봉사자, 친구 또는 가족구성원들을 Doula로 활용했다.

위의 연구들에서 Doula식 분만간호는 산부의 분만과정을 도와주는 매우 효과적인 간호중재방법으로 확인되었지만 우리나라 임상에 적용하기에는 의료계의 인력, 시설, 장비 등의 문제를 우선적으로 고려할 필요가 있다.

3. 불안

임산부의 대표적 정서변화는 불안의 증가이다. 임신으로 인한 자기 스스로와 태아에 대한 위협감이 불안을 야기한다. 불안의 요소로는 남편과의 관계 변화, 분만 시의 동통, 출산, 출

산 후 많은 의무, 닥쳐올 어머니로의 역할 전환, 가족 간의 관계 변화 등이 있다. 특히 분만경험이 없는 초산부는 이유를 모른채 두려워하며 다산부는 통증이 있을 때 신체적, 정서적으로 잘 조절할 수 없을지도 모른다는 생각, 본인 또는 태아가 죽을지도 모른다는 생각 등으로 불안해한다(이경혜 등, 1998).

산부의 불안은 치료적 접촉, 배우자의 참여, 산전교육, 배우자의 지지로 감소되며(전명화, 2003) 가족분만실에서 분만한 산부의 불안이 낮았다(오정혜 등, 2006; 장명재, 2002). 불안감소를 위한 간호중재방법으로 산부의 안녕상태와 입원 중 병원환경에서의 편안함, 물리적 환경, 절차, 정보제공, 개인별 교육계획, 분만 중 약제사용, 신체적 간호, 치료적 접촉, 호흡, 이완법 등이 있다(정향진, 2004). 또한 Doula의 지지를 받은 경우 산전 불안점수가 낮고 산후 우울이 감소했으며 자기존중감이 높았으며(Scott 등, 1999) Doula식 지지간호를 받은 집단의 혈장 β 엔돌핀의 변동량이 유의하게 높고 분만 후 상태불안이 감소하였다(허명행, 2001).

따라서 간호현장에서 임부의 불안감을 이해하고, 임부 및 가족을 대상으로 신체적 간호제공 뿐만 아니라 심리적 안정을 도모 할 수 있는 다양한 간호를 제공할 필요가 있다고 본다.

4. 분만통증

분만통증은 개인의 과거경험, 산전교육, 정서적 안정, 출산력, 태아크기, 태아위치, 그리고 분만 중 함께 하는 사람들에 의해 제공되는 정서적 지지의 영향을 받는다(홍명자, 1989). 이에 McCaffery(1980)는 통증관리방법으로 격려(reassurance), 주의 전환(distraction), 변화(variety)를 제시하였다. 격려는 함께 있어줌으로써 불안을 제거해 주며 주의전환은 주의를 다른 곳에 돌려 내인성을 증가시키는 것이고 변화는 통증에 집착하지 않도록 단조로운 주위환경에서 벗어나도록 도움을 주는 것이다. 최연순(1983)은 산전교육 및 라마즈훈련을 받은 집단에서 진통이 적었고, 진통제에 대한 요구가 훨씬 적었으며 분만과정 시 희열감을 느낀다고 하였으며 Doula식 간호는 통증을 완화시켜 무통분만이 감소하였다(허명행, 2000; McGrath, & Kennell, 2008; Scott 등, 1999; Stein 등, 2003; Trueba 등, 2000).

따라서 분만통증은 분만의 당연한 현상이긴 하지만 통증 완화를 위해서는 임상에서 다양한 간호중재 방법의 사용 및 간호사의 역할이 매우 중요하다고 본다.

5. 분만경험지각

여성이 겪는 분만 자체는 초산부의 경우 14시간, 경산부의 경우 8시간(신기수, 1995)에 불과한 짧은 경험이다. 하지만 임

신과 분만은 여성 개개인에게 있어 생리적, 심리적, 사회적 그리고 영적으로 매우 독특한 경험이며 끝난 후의 영향은 오랫동안 지속되어 여성 자신에 대한 생각과 가족 간의 관계를 영원하게 결정 지워주는 생애 중요한 순간이며 위기이다(Nichols, & Humenick, 2000).

분만에 대한 개인의 경험은 지각에 따라, 긍정적 혹은 부정적 분만경험을 갖게 된다. 긍정적 분만경험은 분만 후 어머니 역할 수행에 있어 자신감 및 만족감을 증가시키고 긍정적인 정체감을 형성시키는(Olson, & Mitchell, 1989) 반면, 분만진통과정에서 가족에게서 돌봄을 받지 못하고 분만경험을 부정적으로 지각하게 되면 어머니로서의 역할적응 행위에 장애를 일으킨다(Mercer, 1985). 따라서 전명화(2003)는 불필요한 공포와 불안을 경험하지 않게 하고 자신의 분만경험에 있어 적극적인 참여자로서의 역할을 할 수 있도록 올바른 지식 및 정보를 제공하여 분만에 관한 생리를 이해하게 하며 적절한 중재를 통해 부부 모두에게 긍정적인 분만경험을 할 수 있도록 해야 한다.

긍정적인 분만경험에 영향을 미치는 요인들은 Doula식 간호(허명행, 2000; McGrath, & Kennell, 2008; Scott 등, 1999; Stein 등, 2003), 산전교육(전명화, 2003), 출산준비교육 및 가족분만(오정혜 등, 2006) 등이 있다.

따라서 산부와 가장 친근한 배우자가 분만과정 동안 함께 하는 가족분만실에서 전문적인 간호사가 Doula식 분만간호를 제공한다면 산부 및 배우자의 분만경험은 매우 긍정적이 되리라 생각한다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 Doula식 분만지간호가 초산부의 불안, 분만통증 및 분만경험지각에 미치는 효과를 파악하기 위한 유사실험

연구로 연구설계는 비동등성 대조군 전후 시차설계를 이용하였다(표 1).

2. 연구대상

본 연구는 2007년 3월 1일부터 9월 30일까지 경기도 내 일개 종합병원에서 분만을 위해 입원한 초산부를 대상으로 하였으며 총 연구 대상자 수는 65명(실험군 32명, 대조군 33명)이었다. 세부기준은 다음과 같다.

1. 입원 당시 임신 37주에서 42주 사이인 초산부
2. 임신 중독증이나 임신성 당뇨병 등의 임신 합병증이 없으며, 산과 전문의에 의해 정상 질식분만 예정자로 진단된 자(단, 쌍태아인 경우는 제외)
3. 경막 외 마취를 하지 않은 자
4. 연구의 목적에 동의하고 연구 참여를 허락한 자

3. 연구 도구

1) 상태불안 측정도구

상태불안은 Cline 등(1992)의 시각상사척도를 사용하였다. 이 도구는 왼쪽 끝에 0, 오른쪽 끝에 10이라 적혀있는 10cm 수평선상에 대상자가 느끼는 불안의 정도를 표시 또는 표현하도록 하여 점수화하였으며, 점수가 높을수록 불안이 높음을 의미한다.

2) 분만통증 측정도구

분만통증은 왼쪽 끝에 0, 오른쪽 끝에 10이라 적혀있는 10cm 수평선상에 대상자가 주관적으로 느끼는 통증의 정도를 직접 지적하는 Cline 등(1992)의 시각상사척도를 사용하였다. 이 도구는 분만 중 통증이 심한 산부가 쉽게 지적할 수 있는 도구로 통증의 정도를 표시 또는 표현하도록 하여 점수화한 것이며 점수가 높을수록 통증강도가 심한 것을 의미한다.

〈표 1〉 연구설계모형

| | 사전 조사 | 처치 | 사 후 조 사 | | | |
|-----|-------|----|--------------|--------------|--------------------|-----------------------|
| | | | Latent (잠재기) | Active (활동기) | Transitional (이행기) | Postpartum (분만 후 2시간) |
| 실험군 | E1 | X | E2, E3 | E2, E3 | E2, E3 | E4 |
| 대조군 | C1 | | C2, C3 | C2, C3 | C2, C3 | C4 |

X: Doula식 분만지간호 제공

- E1: 실험군의 기질불안 C1: 대조군의 기질불안
- E2: 실험군의 상태불안 C2: 대조군의 상태불안
- E3: 실험군의 분만통증정도 C3: 대조군의 분만통증정도
- E4: 실험군의 분만경험 C4: 대조군의 분만경험

3) 분만경험지각 측정도구

Marut와 Mercer(1979)의 분만경험지각 측정도구(Perception of birth experience scale)를 조미영(1988)이 번역, 수정하여 보완한 도구를 이용하였다. 분만경험지각은 분만과정에 참여한 부부 모두의 분만경험으로 다른 요인으로부터의 영향을 최소화하기 위하여 분만 후 2시간 이내 조사할 예정이다. 본 도구의 문항은 총 27문항으로 구성되어 있으며, '매우 그렇다'는 5점, '전혀 그렇지 않다'는 1점을 주는 5점 척도이다. 최저 27점에서 최고 135점 사이의 분포를 가지며, 점수가 높을수록 분만경험 지각정도가 높은 것을 의미한다. Marut와 Mercer(1979)의 연구에서 Cronbach's Alpha값은 .83이었으며 조미영(1988)의 연구에서 Cronbach's Alpha값은 .82이었다.

4. 자료수집절차 및 방법

본 연구의 자료수집 기간은 대조군이 2007년 3월 1일부터 5월 31일까지, 실험군은 2007년 6월 1일부터 2007년 9월 30일까지였다. 대조군은 기존에 제공하던 지지간호(칭찬, 격려, 함께함, 음악제공, 호흡법 등)를 제공하였으며 분만에 관한 정보적 지지는 설명서를 이용하여 교육하였다.

실험군의 분만에 관한 정보적 지지는 '분만지시간호'라는 포켓용 가이드북을 그림 파일로 제작하여 사용하였으며, 신체적 지지와 정서적 지지는 수정·보완된 '분만지시간호 프로토콜'을 활용하였다.

1) 사전조사

연구자는 37주에서 42주사이의 초산부가 입원하는 즉시 연구의 목적을 설명하고 연구 참여의 동의를 구한 후 경기도 내 일개 종합병원 간호윤리위원회의 허락을 받은 후 자료를 수집하였다. 대상자의 일반적 특성, 산과적 특성, 기질불안정도는 구조화된 설문지를 이용하여 조사하였다.

2) 실험처치

(1) 교육자료 제작 및 Doula식 분만지시간호

- ① 정보적 지지는 분만과정에 대해 '분만지시간호'라는 포켓용 가이드를 그림 파일로 제작하여 분만 전에 제공하고 교육하였다.
- ② '분만지시간호 프로토콜'은 정서적 지지와 신체적 지지로 구성되어 있으며 정서적 지지는 칭찬, 격려, 함께함, 음악제공, 빠른 젖 물리기를 포함하였고 신체적 지지는 체위변경 및 방광비우기, 얼음제공, 호흡법, 이완법, 연상법, 손마사지, 등마사지 등을 포함하도록 하였다.

- ③ Doula식 분만지시간호는 '분만지시간호 프로토콜' 총 10가지 지지 방법 중 7가지 이상을 가족분만실 입실에서 분만 후 2시간 안에 제공하도록 하였다. 또한 연구자들의 실험처치의 용이성을 도모하기 위해 분만실 및 가족분만실 PC에 저장하여 필요시마다 찾아볼 수 있도록 하였으며 핸드북으로도 제작하여 개별 제공하였다.

(2) Doula 교육

실험처치는 주로 가족분만실에 입실하는 분만장 경력 3년 이상 5명의 간호사에 의해 수행되었다.

- ① 연구자 중 1명은 미국의 DONA(Doulas of North America)에서 실시하는 Doula 자격과정(Doula certification program)을 거친 전문 Doula로부터 1일 교육을 받았다.
- ② 전문 Doula로부터 교육을 받은 간호사가 4명의 간호사에게 전체교육을 1회 2시간 시행하였으며 부족한 부분은 개별교육하였다.

3) 사후조사

분만통증과 상태불안은 시각상사척도를 이용, 해당 부분을 잠재기(2~3cm), 활동기(4~7cm), 이행기(8~10cm)에 산부가 직접 지적하도록 하여 작성하였다. 분만경험은 분만 후 2시간 안에 분만과정 당시를 회상하며 구조화된 설문지를 이용하여 조사하였다.

5. 자료분석방법

본 연구의 자료 분석 방법은 SPSS/Win 12.0 program을 이용하여 분석하였다.

1. 대상자의 일반적인 특성과 산과적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다.
2. 두 집단 간 일반적 특성, 산과적 특성 및 실험처치 전 불안에 대한 동질성 검정을 위하여 χ^2 -test와 t-test로 비교 분석하였다.
3. 실험군과 대조군의 불안, 분만통증, 분만경험지각의 차이는 t-test로 분석하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구는 편중된 표본을 편의 표집하였고 일개 대학병원의 분만실에서 분만한 산부를 대상으로 하였기 때문에 이 결과를 일반화할 때는 신중을 기해야 한다. 또한 Doula 교육을 제공한 간호사와 자료수집자가 동일할 수 있음에 연구의 제한점이 있다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성으로는 연령, 학력, 직업, 결혼만족도를 조사하였다(표 2).

〈표 2〉 대상자의 일반적인 특성

| 특성 | 구분 | n(%) | | χ^2 or t | p |
|--------|--------|--------------|--------------|---------------|-----|
| | | 실험군(n=32) | 대조군(n=33) | | |
| 연령 | | 30.63(2.93)* | 30.42(3.20)* | .14 | .79 |
| 학력 | 고졸 | 4(12.5) | 4(12.1) | .73 | .51 |
| | 전문대졸 | 2(6.3) | 4(12.1) | | |
| | 대졸 | 16(50.0) | 18(54.5) | | |
| | 대학원 이상 | 10(31.3) | 7(21.2) | | |
| 직업 | 취업주부 | 19(59.4) | 19(57.6) | .88 | .89 |
| | 전업주부 | 13(40.6) | 14(42.4) | | |
| 결혼 만족도 | 만족 | 32(100.0) | 31(93.9) | .16 | .16 |
| | 보통 | 0(0.0) | 2(6.1) | | |
| | 불만족 | 0(0.0) | 0(0.0) | | |

*M(SD)

본 연구대상자는 실험군이 32명, 대조군이 33명으로 총 65명이며 두 군의 동질성을 검증하기 위해 χ^2 -test 또는 t-test를 한 결과 통계적으로 모두 유의한 차이를 보이지 않아 두 군이 동질한 것으로 확인되었다.

대상자의 연령은 실험군 30.63세, 대조군 30.42세이었다. 교육정도는 고졸이 실험군 4명(12.5%), 대조군 4명(12.1%), 전문대졸이 실험군 2명(6.3%), 대조군 4명(12.1%), 대졸은 실험군 16명(50.0%), 대조군 18(54.5%)이었으며, 대학원 이상은 실험군 10명(31.3%), 대조군 7명(21.2%)으로 대상자의 80% 이상이 대졸이상의 고학력으로 나타났다.

2. 대상자의 산과적 특성

대상자의 임신경력, 산전교육, 계획된 임신여부, 통증 내인성, 분만진행에 대한 지식, 입원이유, 분만촉진제 사용유무, 입원시 진통유무 등 두 군간 산과적 특성을 비교하였을 때 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(표 3), (표 4).

임신주수는 실험군이 39.59주, 대조군이 39.55주였으며 임신횟수는 실험군 1.47회, 대조군 1.33회이었다. 통증의 내인성 정

도에서는 실험군 23명(71.9%), 대조군 25명(75.8%)이 '보통정도 이상의 참을성이 있다'에 응답하였으며 분만진행에 대한 지식에서는 실험군 15명(46.9%), 대조군 17명(51.5%)이 '보통이상의 지식수준을 갖고 있다'고 응답하였고 실험군 4명(12.5%), 대조군 3명(9.1%)이 '지식이 전혀 없다'라고 응답하였다.

〈표 3〉 대상자의 산과적 특성(임신경력)

| 특성 | M(SD) | | t | p |
|---------|-------------|-------------|-----|-----|
| | 실험군 (n=32) | 대조군 (n=33) | | |
| 임신주수(주) | 39.59(1.08) | 39.55(1.21) | .16 | .88 |
| 임신경력(회) | 1.47(0.76) | 1.33(0.65) | .77 | .44 |
| 자연유산(회) | 0.19(0.47) | 0.12(0.42) | .60 | .55 |
| 인공유산(회) | 0.28(0.58) | 0.21(0.55) | .50 | .62 |

〈표 4〉 대상자의 산과적 특성

| 특성 | 구분 | n(%) | | χ^2 | p |
|-------------|-----------|------------|------------|----------|-----|
| | | 실험군 (n=32) | 대조군 (n=33) | | |
| 산전교육 | 받았다 | 14(43.7) | 21(63.6) | .11 | .11 |
| | 받지않았다 | 18(56.3) | 12(36.4) | | |
| 계획된 임신여부 | 예 | 31(96.9) | 31(93.9) | .57 | .58 |
| | 아니오 | 1(3.1) | 2(6.1) | | |
| 통증 내인성 | 매우 참을성 많음 | 5(15.6) | 6(18.2) | .89 | .86 |
| | 보통 정도 참을성 | 18(56.3) | 19(57.6) | | |
| | 약간 정도 참을성 | 6(18.8) | 4(12.1) | | |
| | 매우 참을성 없음 | 3(9.4) | 4(12.1) | | |
| 분만진행에 대한 지식 | 전혀 알지 못한다 | 4(12.5) | 3(9.1) | .98 | .62 |
| | 약간 안다 | 13(40.6) | 13(39.4) | | |
| | 보통이다 | 7(21.9) | 7(21.2) | | |
| | 잘 아는 편이다 | 7(21.9) | 9(27.3) | | |
| 입원이유 | 매우 잘 안다 | 1(3.1) | 1(3.0) | | |
| | 유도분만 | 10(31.3) | 11(33.3) | | |
| | 양막파수 진통 | 13(40.6) | 8(24.2) | | |
| 분만 촉진제 | 진통 | 9(28.1) | 14(42.4) | | |
| | 사용했다 | 23(71.9) | 17(51.5) | | |
| 입원시 진통유무 | 사용하지않았다 | 9(28.1) | 16(48.5) | .09 | .09 |
| | 진통 있었음 | 14(43.8) | 18(54.5) | | |
| | 진통 없었음 | 18(56.3) | 15(45.5) | .38 | .39 |

3. 실험처치 전 불안정도에 대한 동질성 검정

실험군과 대조군의 실험처치 전 기질불안에 차이가 있는지를 파악하였다(표 5). 기질불안은 실험군이 평균 38.47점, 대조군이 평균 41.03점으로 유의한 차이가 없어 두 군이 동질한 것으로 나타났다($t=-1.54, p=.13$).

〈표 5〉 실험처치 전 기질불안 동질성 검정 (n=65)

| 특 성 | M(SD) | | t | p |
|------|-------------|-------------|-------|-----|
| | 실험군 (n=32) | 대조군 (n=33) | | |
| 기질불안 | 38.47(5.92) | 41.03(7.37) | -1.54 | .13 |

4. 가설검정

가설 1 : ‘가족분만실에서 Doula식 분만지간호를 제공받은 실험군의 잠재기, 활동기, 이행기의 불안정도가 Doula식 분만지간호를 제공받지 않은 대조군보다 낮을 것이다’를 검정한 결과는 다음과 같다(표 6).

〈표 6〉 분만진행과정 중 불안 정도 (n=65)

| 특 성 | Mean | SD | t | p | |
|-----|-----------|------|------|-------|---------|
| 잠재기 | 실험군(n=32) | 3.38 | 2.39 | -1.15 | .26 |
| | 대조군(n=33) | 4.10 | 2.64 | | |
| 활동기 | 실험군(n=32) | 5.31 | 1.84 | -2.13 | .04* |
| | 대조군(n=33) | 6.45 | 2.43 | | |
| 이행기 | 실험군(n=32) | 6.03 | 2.07 | -3.99 | .000*** |
| | 대조군(n=33) | 8.06 | 2.03 | | |

* $p<.05$, *** $p<.001$

두 그룹간의 잠재기의 불안정도는 실험군이 평균 3.38 ± 2.39 , 대조군의 평균은 4.10 ± 2.64 로 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($t=-1.15, p=.26$). 활동기의 불안정도는 실험군이 평균 5.31 ± 1.84 , 대조군의 평균은 6.45 ± 2.43 으로 통계적으로 유의한 차이를 보였으며($t=-2.13, p=.04$), 이행기의 불안정도는 실험군이 평균 6.03 ± 2.07 , 대조군의 평균 8.06 ± 2.03 으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다($t=-3.99, p=.000$). 따라서 ‘실험군은 대조군에 비해 잠재기의 불안 정도가 낮을 것이다’

기각되었지만 ‘실험군은 대조군에 비해 활동기 및 이행기의 불안 정도가 낮을 것이다’는 지지되었다.

가설 2 : ‘가족분만실에서 Doula식 분만지간호를 제공받은 실험군의 잠재기, 활동기, 이행기의 분만통증정도가 Doula식 분만지간호를 제공받지 않은 대조군보다 낮을 것이다’를 검정한 결과는 다음과 같다(표 7).

〈표 7〉 분만진행과정 중 분만통증 정도 (n=65)

| 특 성 | Mean | SD | t | p | |
|-----|-----------|------|------|-------|---------|
| 잠재기 | 실험군(n=32) | 4.66 | 2.32 | -1.54 | .23 |
| | 대조군(n=33) | 5.39 | 2.57 | | |
| 활동기 | 실험군(n=32) | 6.72 | 1.63 | -3.10 | .003** |
| | 대조군(n=33) | 8.00 | 1.70 | | |
| 이행기 | 실험군(n=32) | 7.70 | 1.03 | -7.24 | .000*** |
| | 대조군(n=33) | 9.42 | .90 | | |

** $p<.01$, *** $p<.001$

두 그룹간의 잠재기의 통증정도는 실험군이 평균 4.66 ± 2.32 , 대조군이 평균 5.39 ± 2.57 로 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($t=-1.54, p=.23$). 활동기의 통증정도는 실험군이 평균 6.72 ± 1.63 , 대조군의 평균이 8.00 ± 1.70 으로 통계적으로 유의한 차이를 보였으며($t=-3.10, p=.003$), 이행기의 통증정도 또한 실험군이 평균 7.70 ± 1.03 , 대조군이 평균 $9.42 \pm .90$ 으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다($t=-7.24, p=.000$). 따라서 ‘실험군은 대조군에 비해 잠재기의 통증 정도가 낮을 것이다’ 기각되었지만 ‘실험군은 대조군에 비해 활동기 및 이행기의 통증 정도가 낮을 것이다’는 지지되었다.

가설 3 : ‘가족분만실에서 Doula식 분만지간호를 제공받은 실험군과 Doula식 분만지간호를 제공받지 않은 대조군의 분만경험지각에 차이가 있을 것이다’를 검정한 결과는 다음과 같다(표 8). 두 그룹간의 분만경험지각 정도는 실험군 평균 99.75 ± 11.24 , 대조군 평균 99.15 ± 13.73 으로 대조군과 실험군의 분만경험지각 정도가 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않아 제3가설은 지지되지 않았다.

〈표 8〉 분만경험지각 정도

| 특 성 | Mean | SD | (n=65) | |
|------------|-------|-------|--------|-----|
| | | | t | p |
| 실험군 (n=32) | 99.75 | 11.24 | .19 | .85 |
| 대조군 (n=33) | 99.15 | 13.73 | | |

V. 논 의

가족분만실에서 Doula식 분만지간호를 받은 산부와 Doula식 분만지간호를 받지 않은 산부의 잠재기의 불안 정도는 유의한 차이가 없었지만 활동기 및 이행기에 불안 정도에는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 Doula식 분만간호가 분만 전·후 불안을 감소시킨다는 선행연구(허명행, 2001; Scott 등, 1999; Stein 등, 2003)와 일치된 결과였다.

산부의 불안은 한 가지의 간호중재 방법으로도 감소한다 하였다(전명화, 2003). 따라서 대조군도 가족분만실에서 간호사가 일대일로 기존의 지지간호를 계속 제공했기 때문에 분만과정동안 불안이 감소했을 것이며 불안정도가 심하지 않은 잠재기는 두 군간 불안정도에 차이가 없었을 것으로 생각된다. 불안의 정도가 심해지는 활동기와 이행기는 실험군의 불안이 크게 감소했으며 가족분만실 입실부터 분만 후 2시간까지 Doula 교육을 받은 간호사가 Doula식 분만지간호 프로토콜에 따라 계속적인 지지와 격려를 제공했기 때문에 나타난 결과로 해석된다.

가족분만실에서 Doula식 분만지간호를 받은 산부가 기존의 지지간호를 받은 산부보다 잠재기의 분만통증 정도에는 유의한 차이가 없었으나, 통증이 심한 활동기와 이행기에는 효과적인 것으로 나타났다. 이는 불안과 마찬가지로 대조군 또한 간호사가 일대일로 기존의 지지간호를 계속 시행하고 있는 상황에서 잠재기는 통증 정도가 약하므로 두 군간 의미 있는 차이가 나타나지 않았을 것이다. 하지만 통증이 심한 활동기와 이행기에 실험군의 분만통증이 유의하게 감소한 것은 Doula 교육을 받은 간호사가 Doula식 분만지간호를 지속적으로 제공한 결과로 Doula식 간호는 통증을 완화시킨다는 선행연구 결과(허명행, 2000; McGrath, & Kennell, 2008; Scott 등, 1999; Stein 등, 2003; Trueba 등, 2000)를 뒷받침한다. 분만과정 동안 함께 함, 칭찬, 격려 등 정서적 지지 및 손 마사지, 등 마사지 등의 신체적인 지지가 영향을 미쳐 대상자의 몸과 마음이 전반적으로 이루어져 통증이 감소하였을 것이다.

가족분만실에서 Doula식 분만지간호를 제공받은 실험군

과 Doula식 분만지간호를 제공받지 않은 대조군의 분만경험지각에 유의한 차이가 없었다. 이는 정상분만을 한 산부를 대상으로 하였기 때문에 출산이라는 어려움을 극복한 것에 대한 성취감이 분만경험에 긍정적인 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 선행연구에서 긍정적인 분만경험은 분만과정 동안 산부와 가장 친근한 사람들이 산부에게 돌봄을 제공하는 가족분만이 매우 중요하다 하였다. 따라서 실험군, 대조군 모두 가족분만실에서 배우자의 참여 및 전문가인 간호사의 지지가 기본적으로 이루어지는 상황 속에서 두 군간 분만경험 지각 점수는 차이가 없었으며 그 차이를 비교한다는 것은 한계가 있을 것이다. 또한 분만경험은 분만한 지 15~20년이 지난 후에도 그 영향은 오랫동안 지속되어 여성 자신에 대한 생각과 가족 간의 관계를 영원하게 결집 지워주는 생애 중요한 순간이며 위기라 하였다(Nichols, & Humenick, 2000). 이에 분만한 지 15~20년이 지난 후 Doula 식 분만지간호가 분만경험에 미치는 효과를 확인해 보는 연구 또한 의미가 있을 것이다.

또한 본 연구에서는 선행연구와 다르게 산부에게 불편감을 주지 않고 단시간에 쉽게 지적하여 측정할 수 있는 시각상사척도(VAS)를 이용하였다는 점이 특이하다.

국내 연구는 최근까지 한 가지 지지간호를 제공하고 그 효과를 논한 연구들이 많았다. 하지만 본 연구는 진통부터 분만까지 동일한 간호사가 산부 및 배우자와 함께 하면서 배우자까지 지지가 가능했다는 점, 한 두가지의 지지가 아닌 다양한 지지간호를 제공함으로써 Doula식 분만지간호를 실제적으로 임상에서 활용하고 있고 그 효과를 확인했다는 점에 큰 의의가 있는 것으로 사료된다.

Doula식 분만지간호는 분명히 분만과정에 있어 탁월한 효과가 있는 간호중재 방법이다. 하지만 간호사가 분만 전 과정에 참여한다는 것이 현실적으로 어렵기 때문에 최근까지 활용화되지 못하고 있었던 것 또한 사실이다.

현재는 저출산 시대로 한 명 또는 두 명의 아이를 분만하는 여성들이 대다수이며 자신의 분만만큼은 특별하길 원한다. 특히 존중받는 분만 환경 속에서 가족과 같이 분만하고 싶어 하는 시대적 흐름이 반영되면서 가족분만실 이용은 증가 추세에 있고 간호사들에게 요구하는 간호 또한 수준이 높아진 것은 사실이다. 따라서 Doula식 분만지간호는 우선적으로 가족분만실에서 요구도가 높은 산부 및 배우자를 대상으로 활용도가 높은 간호중재 방법이라 생각하며 이를 기반으로 Doula식 간호의 효과를 확인해 보는 연구를 다양하게 시도해 볼 필요가 있다. 그 결과들을 바탕으로 우리나라 실정에 맞고 우리나라 임부에게 적합한 Doula식 분만지간호를 개발하여 나아가 독자적 간

호중재 방법으로 발전시켜야 한다.

한편, 간호사들이 분만 전 과정에 참여하는 것은 분명 산부 및 배우자는 만족하겠지만 그로 인한 간호사들의 부담감 또한 가중되는 것이 사실이며, 서비스로만 제공하기에는 진정한 Doula의 역할을 수행하는데 있어 한계를 갖게 한다. 따라서 적절한 수가 마련되어야 Doula 간호도 임상에서 적극 활용될 수 있을 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 가족분만실에서 Doula식 분만지간호가 초산부의 불안, 분만통증 및 분만경험지각 정도에 미치는 차이를 알아보고자 시도하였으며, 2007년 3월 1일부터 2007년 9월 30일까지 경기도에 위치하고 있는 S대학병원에 분만을 위해 입원한 초산부 65명(실험군 32명, 대조군 33명)을 대상으로 실시한 비동등성 대조군 전후시차 설계의 유사실험연구이다.

연구방법은 분만을 위해 입원한 산부를 대상으로 잠재기부터 실험군에게 Doula식 분만지간호를 실시한 후 잠재기, 활동기, 이행기에 불안과 분만통증 정도를 측정하고, 분만 후 2시간 이내에 분만경험지각 정도를 측정하였다. 연구도구로는 불안 정도와 분만통증을 측정하기 위해 Cline 등(1992)의 VAS(Visual Analog Scale, 시각척도)를 사용하였으며, 분만경험지각 연구 도구로는 자가 보고식 설문지로 Marut와 Mercer(1979)가 개발하고 조미영(1988)이 번안한 분만경험지각척도(Perception of birth experience scale)로 총 27문항의 측정도구를 사용하였다. 자료분석은 SPSS 12.0 프로그램을 이용하여 실수, 백분율, 평균, 표준편차, χ^2 -검정, t-test를 시행하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 가족분만실에서 Doula식 분만지간호를 받은 초산부와 받지 않은 초산부 사이에 분만진행 과정 중 잠재기의 불안정도에는 차이가 없었다($t=-1.15$, $p=.26$).
2. 가족분만실에서 Doula식 분만지간호를 받은 초산부는 받지 않은 초산부 보다 분만진행 과정 중 활동기의 불안정도가 의미 있게 낮았다($t=-2.13$, $p=.04$).
3. 가족분만실에서 Doula식 분만지간호를 받은 초산부는 받지 않은 초산부 보다 분만진행 과정 중 이행기의 불안정도가 의미 있게 낮았다($t=-3.99$, $p=.000$).
4. 가족분만실에서 Doula식 분만지간호를 받은 초산부와 받지 않은 초산부 사이에 분만진행 과정 중 잠재기의 분만통증 정도에는 차이가 없었다($t=-1.54$, $p=.23$).
5. 가족분만실에서 Doula식 분만지간호를 받은 초산부는 받

지 않은 초산부 보다 분만진행 과정 중 활동기의 분만통증 정도가 의미 있게 낮았다($t=-3.10$, $p=.003$).

6. 가족분만실에서 Doula식 분만지간호를 받은 초산부는 받지 않은 초산부 보다 분만진행 과정 중 이행기의 분만통증 정도가 의미 있게 낮았다($t=-7.24$, $p=.000$).
7. 가족분만실에서 Doula식 분만지간호를 받은 초산부와 받지 않은 초산부 사이의 분만경험지각 정도는 유의한 차이가 없었다($t=.19$, $p=.85$).

결론적으로 가족분만실에서 Doula식 분만지간호는 초산부의 분만과정 중 활동기와 이행기의 불안과 분만통증을 유의하게 감소시켰다. 또한 실험군, 대조군 모두 분만경험지각은 긍정적이었다. 따라서 가족분만실에서 Doula식 분만지간호는 산부의 불안과 분만통증 감소에 효과적인 간호중재로 활용될 수 있음이 확인되었다.

제언

1. 본 연구는 Doula식 분만지간호를 활용, 기존의 분만간호방법을 체계화시키는데 의의가 있으며 임상에서 산부의 분만 중 적극적인 간호중재 방법으로 활용되길 기대한다.
2. 산모의 긍정적 분만경험을 극대화시키기 위해서는 Doula식 분만지간호가 산전부터 산후까지 지속적으로 제공될 필요가 있다고 본다. 따라서 산전부터 산후까지 Doula식 분만지간호를 제공하고 그 효과를 확인하는 추후연구를 제언한다.

참고문헌

- 김선화(1998). *분만1기 과정 중 배우자의 지지가 산부의 통증과 불안에 미치는 효과*. 전남대학교 석사학위논문, 광주.
- 신기수(1995). *배우자지지에 따른 분만진통 효과*. 연세대학교 석사학위논문, 서울.
- 오정혜, 이해자, 김유경, 민자, 박광옥(2006). 출산준비교육과 가족분만이 초산모의 불안, 분만진통 및 분만경험지각에 미치는 효과. *임상간호연구*, 12(2), 145-156.
- 이경혜, 박영주, 변수자, 유은광, 이미라, 이영숙 등(1998). *여성 건강간호학*. 서울: 현문사.
- 이미라(1988). 분만동통의 완화. *대한간호*, 27, 22-29.
- 이영숙, 고명숙, 김혜자, 박난준, 심미정, 오현이 등(2001). *여성 건강간호학*. 서울: 현문사.
- 이영옥(2003). *가족분만실과 일반분만실에서 산모가 인지한 분*

- 만 경험 비교분석. 부산가톨릭대학교 석사학위논문, 부산. 장명재(2002). *가족분만실에서의 가족분만이 초산모의 분만에 미치는 효과*. 중앙대학교 석사학위논문, 서울.
- 장순복, 최연순, 조영숙, 이혜우(1992). 산부가족의 분만참여 요구. *대한간호*, 31, 62-75.
- 전명화(2003). *초산모와 그 배우자의 불안, 지지정도와 분만경험 지각에 관한 연구*. 한양대학교 석사학위논문, 서울.
- 정향진(2004). *아로마오일 마사지가 초산부의 분만통증과 불안 및 분만경험에 미치는 효과*. 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.
- 조미영(1988). *초산모의 분만유형별 분만경험에 대한 지각과 모 이상호작용 과정에 관한 연구*. 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.
- 최연순(1983). *산전교육이 분만진통에 미친 효과에 관한 연구*. 연세대학교 박사학위논문, 서울.
- 허명행(2000). *일대일 분만지간호가 초산모의 분만동통, 분만 스트레스반응, 분만경험 및 신생아 상태에 미치는 효과*. 가톨릭대학교 박사학위논문, 서울.
- 허명행(2001). *Doula식 분만간호가 초산부의 분만 중 분만스트레스로 인한 혈장 베타엔돌핀, 혈청 코티졸 및 분만 후 상태불안에 미치는 효과*. *여성건강강호학회지*, 7, 67-78.
- 홍명자(1989). *산부가 인지한 임신 중의 배우자지지와 분만진통과의 관계 연구*. 연세대학교 석사학위논문, 서울.
- Campbell, D. A., Lake, M. F., Falk, M., & Backstrand, J. R. (2006). A randomized control trial of continuous support in labor by a lay doula. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 35(4), 456-464.
- Cline, M. E., Herman, J., Shaw, E. R., & Morton, R. D. (1992). Standardization of the visual analog scale. *Nursing Research*, 41(6), 378-380.
- Klaus, M. H., Kennell, J. H., & Klaus, P. H. (1993). *Mothering the mother-How a Doula help you have a shorter, easier, and healthier birth*. MA: Publishing Company Addison-Wesley.
- Koumouitzes-Douvia, J., & Carr, C. A. (2006). Women's perceptions of their doula support. *Journal of Perinatal Education*, 15(4), 34-40.
- Marut, J. S., & Mercer, R. T. (1979). Comparison of primiparas' perception of vaginal and cesarean births. *Nursing Research*, 28(5), 260-266.
- McCaffery, M. (1980). Relieving pain with noninvasive techniques. *Nursing*, 10(12), 55-57.
- McGrath, S. K., & Kennell, J. H. (2008). A randomized controlled trial of continuous labor support for middle-class couples: Effect on cesarean delivery rates. *Birth*, 35(2), 92-97.
- Mercer, R. (1985). Relationship of the birth experience to later mothering behaviors. *Journal of Nurse-Midwifery*, 30(4), 204-211.
- Nichols, F. H., & Humenick, S. (2000). *Childbirth education: Practice, Research and Theory*. Saunders Company, W.B.
- Olson, R., & Mitchell, E. S. (1989). Self-confidence as a critical factor in breast self-examination. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 18(6), 476-481.
- Scott, K. D., Klaus, P. H., & Klaus, M. H. (1999). The obstetrical and postpartum benefits of continuous support during childbirth. *Journal of Women's Health and Gender-Based Medicine*, 8(10), 1257-1264.
- Stein, M. T., Kennell, J. H., & Fulcher, A. (2003). Benefits of a doula present at the birth of a child. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 24(3), 195-198.
- Trueba, G., Contreras, C., Velazco, M. T., Lara, E. G., & Martinez, H. B. (2000). Alternative strategy to decrease cesarean section: Support by Doulas during labor. *Journal of Perinatal Education*, 9(2), 8-13.

Effects of Doula Support in LDR (Labor-Delivery-Recovery) on Anxiety, Labor Pain, and Perceived Childbirth Experience of Primiparas

Park, Kwang Hee¹⁾ · Choi, Jung Sun²⁾ · Lee, Jeong Hwa²⁾ · Jin, Bo Kyung²⁾

1) HN, Delivery Floor Nursing Unit, Seoul National University Bundang Hospital

2) RN, Delivery Floor Nursing Unit, Seoul National University Bundang Hospital

Purpose: The purpose of this study was to evaluate the effects of Doula support during labor on anxiety, labor pain, and perceived childbirth experience of primiparas. **Method:** Of 65 primiparas who were hospitalized in LDR from March 1 to September 30, 2007. 32 women were placed in the Doula group and 33 in the control group. VAS was used to measure the degree of labor pain and anxiety in the latent, active, and transitional phases. Perceived childbirth experience was measured within 2 hours after birth. **Results:** The Doula group had a significantly lower anxiety level than the control group in the active phase ($t=-2.13$, $p=.04$) and the transitional phase ($t=-3.99$, $p=.000$). The degree of labor pain of the Doula group was significantly lower than that of the control group for the active phase ($t=-3.10$, $p=.003$) and the transitional phase ($t=-7.24$, $p=.000$). Also, There was no significant difference in perceived childbirth experience between the two groups ($t=.19$, $p=.85$). **Conclusion:** The results of this study show Doula support in LDR decreases not only anxiety of primiparas but also labor pain in the active and transitional phases. Therefore Doula support by nurses in LDR can be a useful intervention during childbirth.

Key words: LDR(Labor-Delivery-Recovery), Delivery support of Doula, Anxiety, Labor pain, Perceived childbirth experience

Corresponding author: Park, Kwang Hee

Delivery Floor Nursing Unit, Seoul National University Bundang Hospital

300, Gumidong, Bundanggu, Gyeonggi-do 463-702, Korea

Tel: 82-31-787-3500, E-mail: engelnsh@hanmail.net