



# 초산모 남편의 상태불안, 지지정도와 출산경험 지각에 관한 연구

## - 산전 라마즈 분만교육 참여군과 비참여군 간의 비교 -

전 명 화<sup>1)</sup> · 유 은 광<sup>2)</sup>

### 서 론

#### 연구의 필요성

전통적인 우리나라 가정에서의 아버지 역할은 집안 생계를 위한 일손이고 가르침이 엄격한 사람이었다. 임신과 출산은 여성들만의 역할로 인식되어 왔으나 최근에는 아버지의 역할이 변화되고 있으며 가장으로서의 역할 뿐 아니라 임신과 출산을 가능하면 부인과 함께 경험하기를 원하고 부인과 아기를 위해 적극적인 역할을 수행하고자 한다(Bae, 1985).

산모들은 제도적으로 획일화되고 규격화된 상황보다는 편안하고 익숙한 환경에서 가족들의 심리, 사회적인 지지를 받으면서 출산하기를 원하는 경향이 높아지고 있으며(Lee, 1992), 다른 어떤 지지체계보다 특히 남편으로부터 정서적 육체적 지지를 받기를 원하는 것으로 밝혀졌다(Ahn, 1984; Cronenwett, 1985; Jo, 1994).

이러한 출산문화의 변화와 전문가의 의식변화가 남편 및 가족의 분만참여를 촉진하고 있다. 이에 산과 전문가들은 산모뿐만 아니라 남편도 산전과 출산 시 지지할 필요가 있다. 그러나 아직까지 출산과정의 중요한 순간에 남편이 느끼는 것과 필요로 하는 것에 대해서는 거의 알려져 있지 않았으며, 남편의 출산 참여에 관한 대부분의 연구 논문은 산모의 관점에서 본 결과에 초점을 두는 경향이 있다. 예를 들어, 출산과정 시 남편의 참석으로 상태불안이 감소하였고(Lee, 1983), 남편의 지지정도가 높을수록 산모의 출산경험이 긍정적이라고 보고하였으며(Park, 1990; Shin, 1995), 출산과정동안 남편이

아내의 손을 잡는 것 뿐 일지라도 산모는 남편으로부터 가장 많은 정서적인 지지를 받는다고 하였다(Goodman, 1966; Lee, 1983). Henneborn과 Cogan(1975), May(1982)도 분만 대기실(Labor room)내에 남편이 참석함으로써 산모가 진통을 잘 조절하여 불안을 감소시키도록 도와주었다고 하였다. 그리고 Cronenwett와 Newmark(1974)은 교육에 의해 준비된 출산은 부부에게 자존심(self-esteem)을 높여주고, 출산 시 남편의 참여는 부부관계를 강화시켜주며, 출산경험에 비해 더욱 긍정적인 태도를 가진다고 하였다.

이처럼 아버지가 된다는 것은 남자의 인생 중 매우 중요한 단계의 하나이며 또한 도전적인 것이 될 수 있음에도 불구하고 어머니가 되는 것에 비해 대수롭지 않은 경험으로 여겨져 왔다(Bae, 1985). 그 결과 남편의 겪게되는 감정적 격변이나 스트레스는 전혀 고려되지 않았다(Jo, 1994).

이에 본 연구에서는 출산과정에 남편의 적극적인 참여를 받아들이고 장려하고 있는 시점에서 남편의 산전 라마즈분만 교육 참여 후 출산과정동안 남편의 상태불안, 지지정도 및 출산경험을 조사하고자 한다. 이로 인해 남편이 적극적인 참여자로서의 역할을 할 수 있도록 올바른 지식 및 정보를 제공할 수 있는 산전교육 프로그램 마련에 기초 자료를 제공하고, 가족 중심의 산과 간호의 질적 수준을 향상시키는데 도움이 되고자 본 연구를 시도하였다.

#### 연구의 목적

본 연구의 목적은 산전 라마즈분만 교육을 받은 후 출산과

주요어 : 남편의 출산경험, 라마즈 분만

1) 분당 차병원 분만실 수간호사(교신처자 E-mail: mhjeon1116@hanmail.net), 2) 한양대 간호학과 교수  
투고일: 2004년 1월 26일 심사위원회일: 2004년 1월 28일 심사완료일: 2004년 3월 5일

정에 동석한 참여군과 교육을 받지 않고 출산과정에 동석한 비참여군 남편의 상태불안정도, 남편이 인지하는 지지정도, 분만경험지각을 비교 분석하여 효과적인 산전 간호중재 방안을 모색하기 위한 기초자료를 제공하고자 함이다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 산전 라마즈분만교육 참여군과 비참여군의 동질성을 검증한다.
- 두군 간 상태 불안정도 차이를 파악한다.
- 두군 간 출산과정 중 남편이 인지하는 지지정도를 파악한다.
- 두군 간 출산경험지각을 파악한다.

## 연구의 가설

본 연구의 목적을 달성하기 위한 가설은 다음과 같다.

- 제 1가설 : 참여군과 비참여군은 상태불안정도에 차이가 있을 것이다.  
 부가설 1 : 참여군과 비참여군은 입원시 상태불안정도에 차이가 있을 것이다.  
 부가설 2 : 참여군과 비참여군은 자궁경관 개대 정도에 따른 상태불안정도에 차이가 있을 것이다.
- 제 2가설 : 참여군과 비참여군은 남편이 인지한 지지 정도에 차이가 있을 것이다.
- 제 3가설 : 참여군과 비참여군은 출산경험지각 정도에 차이가 있을 것이다.

## 용어의 정의

### • 상태불안

Spielberger, Gorsuch, Lushene(1970)에 의해 개발되고 Kim(1978)에 의해 번역 수정 보완된 상태 불안 측정도구에 의해 남편에게 입원 시와 출산과정 중 잠재기(2~3cm), 활동기(5~6cm), 이행기(9~10cm)에 10cm 수평선상을 10등분하여 각각 자신의 상태불안 정도를 표시하게 하여 측정된 값을 의미한다.

### • 남편의 지지

Shin(1995)가 남편의 지지를 측정하기 위해 개발한 도구를 본 연구자가 수정 보완한 도구를 이용하여 일반적 지지 10문항, 산과적 지지 8문항을 출산과정 중 남편이 직접 시행하고, 분만 3~4시간 후에 남편이 인지한 지지정도를 평가한 점수를 의미한다.

### • 출산경험지각

Marut와 Mercer(1979)가 산모의 분만경험지각을 측정하기

위해 개발한 도구를 Jo(1988)가 번역·수정하고, 본 연구자가 수정 보완하여 만든 70개 무차오리 부마 3~4시간이 경과한 후에 출산경험에 대한 자가 평가이다. 5점 등간척도로 측정하였으며, 점수의 범위는 29점에서 145점이다. 점수가 높을수록 출산경험지각은 긍정적인 것으로, 점수가 낮을수록 출산경험지각은 부정적임을 의미한다.

### • 산전 라마즈 분만교육

라마즈 분만법의 원리, 연상법, 근육이완과 호흡법, 정상분만의 기전, 고위험분만, 산전·산후 체조, 모유수유, 신생아 관리 및 목욕법, 산욕기 관리 등으로 구성된 5주 동안 남편과 함께 참여하는 산전 출산준비 교육을 의미하며 논문의 본문에서는 약칭으로 참여군으로 표현한다.

## 연구 방법

### 연구설계와 대상

본 연구는 연구자가 근무하고 있는 경기도내 1개 종합병원과 서울시내 1개 병원에서 이루어지고 있는 산전 라마즈분만 교육을 받은 후 출산과정에 동석한 남편군과 교육을 받지 않고 출산과정에 동석한 남편군을 대상으로 출산과정동안의 상태불안정도, 남편이 인지한 지지정도, 출산경험지각을 조사한 비교연구이다

연구대상의 선정기준은 제태기간 37주~42주 사이의 초산모 남편으로서, 정상분만을 하였고, 임신 및 출산과정 동안 문제가 없었던 부인의 남편이었다. 대상자는 선정기준에 일치하고, 본 연구의 목적을 이해하고 동의한 초산모 남편으로 산전 라마즈분만 교실에 참석한 67명과 참석하지 않은 79명의 총 146명이었다.

### • 자료수집기간 및 방법

자료수집 기간은 2003년 4월 6일부터 2003년 5월 12일까지였다. 분만을 위해 입원하는 초산모 남편에게 구두 동의를 구한 후 입원 시부터 설문지를 배부하여 분만 후 3~4시간까지 자기기입식으로 작성하도록 한 후 수거하였다. 설문지 작성에 소요되는 시간은 5분 정도였다.

### 연구도구

#### • 상태불안 측정도구

입원 시 상태불안은 Spielberger, Gorsuch, Lushene(1975)의 불안측정도구를 Kim(1978)이 변안, 제작한 상태불안척도를 사용하여 1회 조사하였다. 상태불안 도구는 4점 척도 20문항으

로 긍정적인 문항 10개 부정적인 문항 10개로 구성되어 있으며, 긍정적인 10개 문항은 '대단히 그렇다'를 1점 '전혀 그렇지 않다'를 4점으로 평가하였으며, 부정적인 10개 문항은 역산 처리하여 점수가 높을수록 불안정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  0.93이었다.

출산과정 중 상태불안 정도는 Visual analogue scale을 사용하였다. 이는 상태불안 도구의 20문항을 읽고 답할 수 있는 상황이 아니므로 불안의 정도를 쉽게 표시할 수 있도록 10등분한 10cm수평선 위에 표시하도록 하였다. 측정 시기는 잠재기(2~3cm), 활동기(5~6cm), 이행기(9~10cm)로, 각 기에 자신의 상태불안 정도를 표시하게 하여 측정된 값이다. 최저 0점에서 최고 10점으로 점수가 높을수록 불안정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  0.91이었다.

● 남편이 인지한 지지 측정도구

남편의 지지를 측정하기 위하여 Shin(1995)이 개발한 도구를 본 연구자가 수정 보완한 18문항으로 일반적지지 10개, 산과적지지 8개로 구성되었다. 출산과정 동안 산모에게 지지해 준 모든 항목을 표시하도록 하였으며, 남편이 인지하는 지지 정도를 5점 척도로 하였다. 5문항을 '매우 도움이 되었다'를 1점 '전혀 도움이 되지 않았다'를 4점으로 평가하였으며, 문항 모두 역산 처리하여 점수가 높을수록 지지정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  0.92였다.

● 출산경험지각 측정도구

Marut와 Mercer(1979)의 출산경험지각 측정도구를 Jo(1988)가 번역·수정하고 본 연구자가 보완한 도구를 이용하였다. 출산경험지각은 출산과정에 참여한 남편의 출산경험이 다른 요인으로부터의 영향을 최소화하기 위하여 출산 3~4시간이 경과한 후 병실로 이동하기 전 회복실에서 조사하였다.

출산경험지각 척도는 5점 척도 29문항으로 구성되어 있으며, '매우 조금'을 1점 '매우 많이' 5점으로 평가하였고 부정적인 8문항은 역산 처리하여 점수가 높을수록 출산경험지각 정도가 긍정적인 것을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  0.87이었다.

자료분석 방법

본 연구의 자료분석은 SPSS 10.0 program을 사용하여 처리하였다. 대상자의 일반적인 특성은 빈도와 백분율의 기술통계 방법을 사용하였으며, 설문지의 내적 타당도 검증을 위하여 Cronbach's  $\alpha$ 값을 이용하였다.

일반적인 특성에 대한 참여군, 비참여군의 동질성 분석은  $\chi^2$ -test를 하였으며, 두 군의 상태불안, 남편이 인지한 지지정도, 출

산경험지각의 문항 및 영역별 차이검증은 t-test로 하였다.

연구의 제한점

본 연구대상은 경기도내 1개 종합병원과 서울시내 1개의 병원에서 시행하는 교육으로 한정되었으므로 본 연구결과를 다른 대상에게 확대 해석 할 수 없다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성에 대한 동질성 분석

참여군과 비참여군간에 일반적인 특성에 대한 유의한 차이를 보이지 않았다<Table 1>.

가설검증

- 상태불안정도
  - 입원시 상태불안

입원시 상태불안정도는 평균점수가 참여군 37.6점, 비참여군 39.3점으로 두 군간 입원시 상태불안은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다( $t=-1.043, p=.299$ ).

따라서 '참여군과 비참여군의 입원시 상태불안정도에 차이가 있을 것이다'라는 부가설 1은 지지되지 않았다<Table 2>.

- 자궁경관 개대 정도에 따른 상태불안

자궁경관 개대 정도에 따른 상태불안은 평균점수가 잠재기(2~3cm)에 참여군 3.00점, 비참여군 3.34점, 활동기(5~6cm)는 참여군 5.44점, 비참여군 5.59점, 이행기(9~10cm)는 참여군 5.62점, 비참여군 6.51점으로 자궁경관 개대 정도에 따른 두 군의 상태불안정도는 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다<Table 3>.

따라서 '참여군과 비참여군의 자궁경관 개대 정도에 따른 상태불안정도에 차이가 있을 것이다'라는 부가설 2는 지지되지 않았다.

- 남편이 인지한 지지정도

출산과정 중 산모에게 시행한 지지에 대해 남편이 인지한 지지정도는 평균점수가 참여군 4.04점, 비참여군 3.45점으로 비참여군보다 통계적으로 유의하게 높게 나타났다( $t=4.86, P=.000$ )<Table 4>.

따라서 '참여군과 비참여군의 남편이 인지한 지지정도에 차이가 있을 것이다'라는 제 2가설은 지지되었다.

남편이 산모에게 지지해 준 내용을 영역별로 분석한 결과는 <Table 5>와 같다. 두 개 영역인 일반적 지지와 산과적 지

&lt;Table 1&gt; Homogeneity between the two groups in general characteristics

(N=146)

Factors	Division	Participating G	Non-participating G	x <sup>2</sup>	p
		(n=67) N(%)	(n=79) N(%)		
Age(Yr)	27 ~ 29	10(14.9)	14(17.7)	1.799	.407
	30 ~ 34	38(56.7)	50(63.3)		
	35 ~	19(28.4)	15(19.0)		
Educational level	High school	7(10.4)	6( 7.6)	5.476	.140
	College	10(14.9)	11(13.9)		
	University	36(53.7)	55(69.6)		
	Over graduate	14(20.9)	7( 8.9)		
Occupation	Civil servant	35(52.2)	54(68.4)	7.665	.053
	Company employee	21(31.3)	10(12.7)		
	Professional independent	7(10.4)	10(12.7)		
	Others	4( 6.0)	5( 6.3)		
Religion	Religious	32(47.8)	49(62.0)	2.986	.084
	Non-religious	35(52.2)	30(38.0)		
Family Type	Extended	3( 4.5)	8(10.1)	1.661	.198
	Nuclear	64(95.5)	71(89.9)		
Method of marriage	Arrangement	11(16.4)	20(25.3)	1.716	.190
	Love	56(83.6)	59(74.7)		
Period of married life (Yr)	Below 1	8(11.9))	11(13.9)	2.264	.519
	Below 1 ~ 2	35(52.2)	46(58.2)		
	Below 2 ~ 4	15(22.4)	17(21.5)		
	Over 4	9(13.4))	5( 6.3)		
Satisfaction with marriage	So-so	4( 6.0)	2( 2.5)	1.088	.297
	Satisfied	63(94.0)	77(97.5)		
Plan for pregnancy	Planned	52(77.6)	64(81.0)	.257	.612
	Non-planned	15(22.4)	15(19.0)		
Degree of practicing prenatal care	None	12(17.9)	17(21.5)	.490	.783
	Sometimes	35(52.2)	37(46.8)		
	Frequently	20(29.9)	25(31.6)		
Degree of wife's practice of prenatal care	None	5( 7.5)	6( 7.6)	.105	.949
	Sometimes	13(19.4)	17(21.5)		
	Frequently	49(73.1)	56(70.9)		

&lt;Table 2&gt; A degree of state anxiety during the stay in hospital

Division	Participating G M±SD	Non-participating G M±SD	t	p
During the stay in hospital	37.6±8.09	39.3±10.96	-1.043	.299

&lt;Table 3&gt; A degree of state anxiety according to a degree of cervical dilatation

Degree of cervical dilatation	Participating G	Non-participating G	t	p
	M±SD	M±SD		
Latent phase(2~3cm)	3.00±1.42	3.34±2.11	-1.123	.263
Active phase(5~6cm)	5.44±2.39	5.59±2.56	-.356	.722
Transitional phase(9~10cm)	5.62±2.85	6.51±2.85	-1.879	.062

지 별로 두 군을 비교해 보면, 일반적인 지지에서는 참여군 58.1%, 비참여군 78.0%, 산과적 지지는 참여군 45.0%, 비참여군 22.0% 이었다. 즉 비참여군에서는 일반적인 지지율이 높았고, 참여군은 분만동통을 완화시킬 수 있는 산과적인 지지율

이 일반적인 지지와 별 차이 없이 높았으며 비참여군과 비교해 볼 때는 월등하게 산과적 지지가 높음을 알 수 있다.

- 출산경험 지각정도

<Table 4> A degree of support perceived by a spouse himself

Division	Participating G	Non-participating G	t	p
	M±SD	M±SD		
Degree of helpfulness of the supporting behavior for Mother	4.32± .50	3.89± .82	3.711	.000
Degree of proper support	4.07± .61	3.35± .98	5.185	.000
Degree of helpfulness during the delivery process	4.00± .69	3.58± .94	3.000	.003
Degree of Mother's confidence	4.04± .63	3.59± .91	3.390	.001
Degree of helpfulness for reducing pains	3.76± .69	2.86±1.19	5.428	.000
Total	20.20±2.30	17.29±4.42	4.860	.000
Mean	4.04	3.45		

<Table 5> Details of the support given to Mother by a spouse during a delivery process

Division	Participating G	Non-participating G	
	N(%)	N(%)	
General support	To hold hands	67(8.2)	76(12.2)
	To massage arms and legs	48(5.9)	53( 8.5)
	To help to change a position	59(7.2)	55( 8.8)
	To change a pad	33(4.0)	28( 4.5)
	To help to urinate	48(5.9)	40( 6.4)
	To praise	54(6.6)	57( 9.1)
	To encourage	63(7.7)	67(10.7)
	To agree with mother's speech and behavior	43(5.2)	41( 6.6)
	To pray	18(2.2)	24( 3.8)
	To meet requirements	51(5.2)	46( 7.4)
Obstetrical support	To apply a wet towel	30(3.7)	31( 5.0)
	To massage the back	45(5.5)	23( 3.7)
	To teach an association method	18(2.2)	2( .3)
	To teach a relaxation method	41(5.0)	2( .3)
	To teach a breathing method	65(7.9)	15( 2.4)
	To teach how to bear down	42(5.1)	8( 1.3)
	To hold legs while bearing down	54(6.6)	28( 4.5)
	To explain the progress of delivery	41(5.0)	28( 4.5)
	(100.0)	(100.0)	

\* 복수응답

<Table 6> A degree of perception of childbirth experience

Division	Participating G	Non-participating G	t	p
	M±SD	M±SD		
Perception of childbirth experience	105.00±11.05 (3.62)	39.31±10.96 (1.35)	2.816	.006

출산경험지각정도는 참여군 105.5점, 비참여군 39.31점으로 산전 라마즈 분만교육을 받은 참여군이 긍정적인 경험으로 인지하였으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $t=2.816$ ,  $P=.006$ )<Table 6>. 따라서 ‘참여군과 비참여군의 출산경험정도에 차이가 있을 것이다’라는 제 3가설은 지지되었다.

## 논 의

본 연구는 산모의 지지자로서 출산과정에 참여하는 남편들

에게 긍정적인 출산경험을 줄 수 있는 간호중재로 산전 출산교육의 효과와 프로그램의 개발에 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다. 연구대상자를 산전 라마즈분만교육 참여군과 비참여군으로 구분하여 출산과정 동안의 상태불안, 남편이 인지한 지지정도, 출산경험지각을 비교조사 하였다.

산전 라마즈 분만교육을 받은 참여군의 입원시 상태불안은 평균점수가 37.62, 비참여군 39.31로 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나( $t=-1.043$ ,  $p=.299$ ), 두 군 모두에서 도구의 점수가 최저 20, 최고 80을 감안할 때 남편들의 입원시 상태

불안 점수는 낮은 편이며, 한국표준화 연구에서 남성의 평균 상태불안 점수인 42.97보다 낮았다.

자궁경관 개대 정도에 따른 상태불안은 평균점수가 잠재기(2~3cm)에 참여군 3.00, 비참여군 3.34, 활동기(5~6cm)는 참여군 5.44, 비참여군 5.59, 이행기(9~10cm)는 참여군 5.62, 비참여군 6.51로 자궁경관 개대 정도에 따른 두 군의 상태불안 정도는 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았으나( $t=-1.123$ ,  $P=.263$ ,  $t=-.356$ ,  $P=.722$ ,  $t=-1.879$ ,  $P=.062$ ), 두 군 모두에서 분만진행이 경과될수록 상태불안 점수가 높아졌고, 비 참여군에서 각 기의 상태불안이 더 높은 것을 볼 수 있다.

이와 같은 결과는 Chandler와 Field(1997)는 남편들이 처음에는 자신감이 있었으나, 분만이 진행될수록 불안과 두려움을 갖게 되었다고 하였고, Somers-smith(1999)는 출산과정 중 남편들은 극심한 불안과 두려움을 느꼈으나, 산모를 편안하게 해 주기 위해 숨겼다고 하였으며, Berry(1988)는 출산과정 중 진통이 가장 강할 때 남편들 대부분이 스스로 필요 없는 존재라고 느꼈으며, 걱정하는 마음을 숨기는데 더 많은 시간을 소비했다는 질적 연구결과와 유사하다.

산전 라마즈 분만교육을 받은 참여군의 남편이 인지한 지지정도는 평균점수가 4.04, 비참여군 3.45보다 통계적으로 유의하게 높게 나타났으며( $t=4.86$ ,  $P=.000$ ), 참여군의 경우 Somers-smith(1999)의 남편이 지지해 준 것에 대해 어떻게 느끼고 있는지에 대한 연구에서 남편들은 출산과정 중 자신의 지지가 산모에게 아주 큰 도움이 되었다고 인지했다는 연구결과와 일치하는 것이다.

남편이 산모에게 지지해 준 내용을 두 개 영역인 일반적 지지와 산과적 지지 별로 두 군을 비교해 보면, 일반적 지지에서는 참여군 58.1%, 비참여군 78.0%, 산과적 지지는 참여군 45.0%, 비참여군 22.0% 이었다. 즉 비참여군에서는 산과적 인 지지보다 월등하게 일반적인 지지율이 높았고, 참여군은 분만동통을 완화시킬 수 있는 산과적인 지지율이 일반적인 지지와 별 차이 없이 높았으며, 비참여군과 비교해 볼 때는 월등하게 산과적 지지가 높음을 알 수 있다. 또한 전체 항목 중 '손잡아주기'가 참여군 8.2%, 비참여군 12.2%로 두 군 모두에서 가장 높았으며, 그 다음이 '산모의 언행에 동감하기' 7.7%, 10.7% 이었다.

이와 같이 산전 라마즈분만 교육을 받은 참여군에서 정상 분만 관리 중 가장 중요한 과제 중 하나인 분만동통을 경감시킬 수 있는 산과적 지지내용의 비율이 높게 나타났고, 남편이 인지한 지지정도가 두 군간에 유의한 차이를 보였으므로 산전 라마즈 분만교육은 지지정도에도 효과가 있었음을 알 수 있다.

출산경험지각정도는 최고 145점, 최저 29점에 비추어 보아 산전 라마즈 분만교육을 받은 참여군은 105.5로 긍정적인 출

산경험을 하였다고 볼 수 있는 반면, 비참여군은 39.31로 상대적으로 출산경험이 매우 부정적이었다는 것을 알 수 있다. 이는 Lindell(1988)이 산모와 남편의 적극적인 참여로 교육이 잘 되어진 경우 출산에 대해 긍정적인 감정을 갖게 된다는 연구결과와 일치하는 것이다.

또한 Berry(1988), Chandler와 Field(1997), Somers-smith(1999) 등의 연구에서와 같이 남편이 불안, 두려움, 걱정 및 스트레스 등의 경험과 필요 없는 존재로까지 느끼게 되는 부정적인 출산경험과 비교해 볼 때 참여군의 긍정적인 출산경험은 매우 의미가 있다. 즉, 산전 라마즈 분만교육과 같은 출산교육이 남편의 긍정적인 출산경험을 유도하는데 큰 효과가 있음을 보여주었다고 볼 수 있다.

이처럼 산전 라마즈 분만교육은 출산과정동안 남편의 지지 정도와 긍정적인 출산경험에 효과적인 간호중재임을 확인할 수 있었다.

## 결 론

본 연구는 산전의 라마즈 분만교육 프로그램에 참여한 초산모의 남편과 참여하지 않은 초산모의 남편이 출산과정동안 상태불안, 지지정도와 출산경험지각을 비교 분석하여 교육의 효과를 유추해보고, 향후 남편의 산전 교육프로그램의 개발 및 효율적인 간호중재 개발에 기초 자료를 제공하기 위함이다. 연구기간은 2003년 4월 6일부터 2003년 5월 12일까지였고, 연구대상은 경기도내 일개 종합병원과 서울시내 일개 병원에서 '산전 라마즈분만교육'의 5주 과정과 출산과정을 남편이 동석하여 출산한 초산모 남편 67명과 교육을 받지 않고 출산과정에 동석한 초산모 남편 79명으로 총 146명이었다.

연구결과는 다음과 같다.

- '참여군과 비참여군의 입원시 상태불안 정도에 차이가 있을 것이다'라는 부가설 1은 지지되지 않았다( $t=-1.043$ ,  $p=.299$ ).
- '참여군과 비참여군의 자궁경관 개대 정도에 따른 상태불안 정도에 차이가 있을 것이다' 라는 부가설 2는 지지되지 않았다( $t=-1.123$ ,  $P=.263$ ,  $t=-.356$ ,  $P=.722$ ,  $t=-1.879$ ,  $P=.062$ ).
- '참여군과 비참여군의 남편자신이 인지한 지지 정도에 차이가 있을 것이다'라는 제 2가설은 지지되었다( $t=4.860$ ,  $P=.000$ ).
- '참여군과 비참여군의 출산경험지각정도에 차이가 있을 것이다'라는 제 3가설은 지지되었다( $t=2.816$ ,  $P=.006$ ).

결론적으로 산전 라마즈분만 교육이 출산과정 동안 남편에

게 적극적인 지지자로서의 역할확립과 긍정적인 출산경험지각에 효과적인 간호중재임을 확인할 수 있었다. 이에 산과 간호사들은 산모위주로 구성된 기존의 산전교육을 남편의 관점이 고려된 교육으로의 전환과 출산과정동안 남편들이 필요로 하는 요구사항이 무엇인지를 이해하고 간호계획에 남편을 고려하는 것과 그들의 지지자로서의 태도와 역할전환이 필요하다.

이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 남편의 출산경험에 대한 지속적인 연구가 필요하다.

둘째, 좀 더 많은 부부에게 교육의 기회를 제공하고 분만과정에 배우자의 참여로 가족중심의 산과 간호가 이루어질 수 있도록 병원행정가들의 관심과 의식전환이 필요하다.

## References

- Ahn, H. R. (1984). *An experimental study on an effect of support reinforcement training on stress reduction during the first delivery*. Doctor's thesis, Graduate School of Younsei University.
- Bae, H. J. (1985). *A Study on an effect of pre-delivery training for a spouse of a woman bearing her first baby on state anxiety*. Master's thesis, Graduate School of Pusan National University.
- Berry, L. M. (1988). Realistic expectations of the labor coach. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, (17), 354-55.
- Chandler, S., & Field, P. A. (1997). Becoming a father. First-time father's experience of labor and delivery. *J Nurse Midwifery, Jan-Feb*, 42(1), 17-24.
- Cronenwett, L. (1985). Network structure. spcoal support and psychological outcomes of pregnancy, *Nursing Research*, 34(2), 93-99.
- Cronenwett, L. R. & Newmark, L. L. (1974). Father responses to childbirth. *Nursing Research*, 23, 210-217.
- Goodman, R. (1966). Psychological support in labor, In obstetrical yearbook, *Chicago hospital topics*, 1(3), 35-37.
- Henneborn, W. J., & Cogan, R. (1975). The effect of husband participation on reported pain and probability of medication during labor and birth. *J. psychosom Res*, 19(3), 215-222.
- Jo, M. Y. (1988). *Primipares perceptions of their delivery experience and their maternal-infant-compared according to delivery methods*, Master's thesis, Graduate School of Ewha Womans University.
- Jo, Y. S. (1994). A study on husband's during pregnancy and childbirth. *Nursing science*, 6, 86-97.
- Kim, J. T. (1978). *The relationship of characteristics-anxiety and social interests*, Master's thesis, Graduate School of Korea University.
- Lamaze, F. Translated by celestin L. R. (1965). *Painless childbirth : The Lamaze Method*. New York : Pocket Books.
- Lee, J. H. (1983). *A study on an effect of a spouse's participation in the first delivery process on mother's state anxiety*, Master's thesis, Graduate School of Ewha Womans University.
- Lee, M. J. (1992). *An experimental study for application of the lamaze method of childbirth preparation on spouses*, Master's thesis, Graduate School of Kyunghee University.
- Lindell, S. G. (1988). Education for childbirth; A time for change. *J. of obstetric, gynecologic and neonatal nursing*, 108-112
- May, K. A. (1982). 3 phases of father involvement in pregnancy. *Nursing Research*, 31(6), 337-342.
- Marut, J. S., & Mercer, R. T. (1979). comparison of primiparas' perception of vaginal and cesarean birth. *Nursing Research*, 28(5), 260-266.
- Park, G. R. (1990). *A study on a relation between childbirth experience and a spouse's support perceived by a mother*. Master's thesis, Graduate School of Chosun University.
- Shin, G. S. (1995). *Mother's perception of childbirth experience for each delivery supporter*, Master's thesis. Graduate School of Younsei University.
- Somers, S., M. J. (1999). A place for the partner? Expectations and experiences of support during childbirth. *Midwifery Jun*, 15(2), 101-8.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the tate - trait anxiety inventory*. CA : California Consulting Psychologist press.

## A Study on Primiparous Husband's State Anxiety, Perceived Support and the Perception of Childbirth Experience

Jeon, Myung-Hwa<sup>1)</sup> · Yoo, Eun-Kwang<sup>2)</sup>

1) Head Nurse, Labor & Delivery Room, Bundang Cha Hospital, 2) Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Hanyang University

**Purpose:** To compare the difference of state anxiety, perceived support, and childbirth experience perception, between the primiparous's husband who participated in actual labor and delivery process with her wife after finishing Lamaze childbirth class education and the husband who did not finished Lamaze childbirth class, for providing the basic data for effective nursing intervention and pre-childbirth educational program development for husbands. **Method:** At one general hospital located in Kyunggi-do and one clinic in Seoul, from April 6th to May 12th, 2003, the subjects were 146 including 67 primipara's husbands who participated in the 5-week Lamaze educational program and 79 primipara's husbands who didn't, using structuralized questionnaire. Analysis: Mean, frequency, percentage,  $\chi^2$ -test, and t-test were used by SPSS 10.0 program. **Result:** The sub-hypothesis 1, 'there are significant differences between anxiety of the group who participated in Lamaze and who didn't' was not accepted( $t=-1.043$ ,  $p=.299$ ). The sub-hypothesis 2, 'there are significant differences between anxiety by cervical dilatation the group who participated in Lamaze program and who didn't' was not accepted( $t=-1.123$ ,  $P=.263$ ,  $t=-.356$ ,  $P=.722$ ,  $t=-1.879$ ,  $P=.062$ ). The hypothesis 3, 'there are significant differences between perceived support of the group who participated in Lamaze program and who didn't' was accepted( $t=4.860$ ,  $P=.000$ ). Especially, the obstetrical support of the group who participated in Lamaze program, which could reduce delivering pain, was higher. The hypothesis 4, 'there are significant differences between the perception of childbirth-labor experience of the group who participated in Lamaze program and who didn't' was accepted( $t=2.816$ ,  $P=.006$ ). **Conclusion:** The Lamaze program was a effective nursing intervention for husband's affirmative perception of childbirth-labor experience as well as husband's role as active supporters during labor process. The change of present woman-centered pre-childbirth education into both partner-centered education stressing on husband's needs, viewpoint and role as a supporter should be considered. Therefore, hospital administrators should pay more attention on enhancing the opportunities of husband for pre-birth education and participating in the process of labor as a family-centered nursing intervention.

**Key words :** Husband's experience of childbirth, Lamaze childbirth education

- Address reprint requests to : Jeon, Myung-Hwa  
Head nurse, Labor & Delivery Room, Bundang Cha Hospital  
351, Yatap-dong, Pundang-gu, Sungnam, Kyonggi-do 463-828, Korea  
Tel: +82-31-780-5590 Fax: +82-31-780-5541 E-mail: mhjeon1116@hanmail.net