

# 분만지시간호에 대한 개념분석

채미영<sup>1</sup> · 박호란<sup>2</sup>

가톨릭대학교 대학원 간호학과<sup>1</sup>, 가톨릭대학교 간호대학<sup>2</sup>

## A Concept Analysis of Labor Support

Chae, Miyoung<sup>1</sup> · Park, Horan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduate School, Department of Nursing, The Catholic University of Korea, Seoul

<sup>2</sup>College of Nursing, The Catholic University of Korea, Seoul, Korea

**Purpose:** To identify and clarify the concept of labor support. **Methods:** This study used Schwartz-Barcott & Kim's hybrid model to identify the main attributes and indicators. In the fieldwork stage, data were collected in Seoul and Chenmam, Korea. The participants were five nurses working in the delivery room and four women who delivered more than two children by vaginal delivery. **Results:** The concept of labor support was found to have nine attributes and 23 indicators in two dimensions. For the physical intervention dimension, five attributes were derived. They were pain relief, selective use of technology, ambulation/positioning, physiological pushing, and increasing comfort. For the labor support practices dimension the attributes were providing information, relief and encouragement, family support, and presence. **Conclusion:** The concept analysis of labor support in this study could provide guidelines for 'labor support' nursing practice and be useful for research in the women's health field.

**Key Words:** Delivery, Nursing care, Concept formation

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

분만은 여성의 삶에 큰 영향을 주는 중대한 사건이다[1]. 여성의 분만경험은 생물학적인 과정일 뿐 아니라 사회·심리적인 변화 과정에 주된 요인이 되어 즐겁고 긍정적인 경험으로 분만한 산모는 출산 후에 만족감, 안정감, 힘복돌음 등의 긍정적 결과를 경험하게 된다[2]. 여성이 경험하는 임신과 분만경험은 삶의 질에 영향을 미칠 만큼 오래 기억된다[3]. 그러나 일반적으로 대부분의 임산부는 분만을 고통스러운 사건으로 예상하여 분만이 가까워질수록 분만 과정 동안의 상황에 대해 공포나 불안감을 갖게 된다[4]. 이러한 공포나 불안감, 긴장은 다시 통

증을 발생시키는 주요 원인이 되고 그로 인한 통증은 또다시 긴장을 증가시키는 등 악순환이 반복된다[5]. 그러므로 이러한 정신·심리적 악순환의 고리를 깨뜨리고 분만을 긍정적인 경험으로 유도할 수 있는 분만지시간호 전략이 요구된다.

분만지시간호의 제공은 산모의 분만에 대한 스트레스와 진통제의 사용, 그리고 제왕절개 비율을 감소시키고, 분만 진통의 기간을 단축시키는 효과가 있으며, 무엇보다도 산모의 분만에 대한 만족감을 주어 모성으로서의 장기적 대응 기술에 긍정적 영향을 주고, 산후 우울과 같은 분만의 부정적인 결과를 감소시킨다[6]. Hodnett 또한 분만지시간호를 분만을 경험하는 산모들을 돕기 위한 간호사들의 간호의 집합으로 정의하였다[7]. 따라서 분만실에서 분만을 경험하는 산부들에게 분만경험이 일생의 긍정적인 사건과 결과가 될 수 있도록 분만지시간호

**주요어:** 분만지, 간호, 개념분석

**Corresponding author:** Park, Horan

College of Nursing, The Catholic University of Korea, 222 Banpo-daero, Seocho-gu, Seoul 06591, Korea.  
Tel: +82-2-2258-7406, Fax: +82-2-2258-7772, E-mail: hrpark@catholic.ac.kr

Received: Mar 19, 2018 / Revised: May 8, 2018 / Accepted: May 27, 2018

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

간호를 제공하는 것은 매우 중요한 일이다.

외국에서는 산부 및 가족의 지지체계로 듀라(Doula)를 양성하고, 듀라를 분만 전 과정에 참여시켜 총체적 지지간호를 제공하기 위한 자원으로 적극 활용하고 있다[8]. 듀라는 임상적인 역할은 수행하지는 않지만, 최상의 만족스럽고 건강한 분만을 위해 전문적으로 훈련된 분만 동안 지지를 제공하는 사람이다[9]. 그러나 이러한 듀라는 서구적인 모형 위주로 의료인이 아닌 비 의료인에 의한 일반적인 중재의 개념이며, 간호사에 의해 제공되는 간호중재의 개념은 아니다. 비록 분만 산모를 위한 지지 제공 측면에서는 간호사와 듀라의 역할이 유사해 보이지만, 이들에 의해 제공되는 돌봄은 매우 다르며 두 역할은 보완적인 관점으로 봐야 한다[10]. 현재 우리나라에서는 듀라를 직접적으로 양성하고 활용하고 있는 병원은 거의 없으며 도입 단계에 불과하다.

긍정적이고 자연스러운 분만을 할 수 있도록 분만 환경이 변화되어야 한다[11]는 분위기에도 불구하고, 분만지지간호에 대한 국내 연구는 국외에 비해 매우 부족한 실정이다. 국내 선행연구를 살펴보면, 일대일 분만지지간호[12], 분만 시 남편의 지지[13,14], 아로마 마사지[15], 전신 마사지[16] 등 분만지지간호의 일부 개념만을 적용한 연구가 대부분이며, 분만지지간호의 개념 또한 명확하게 정의되어 있지 않다. 따라서 우리나라 산부의 정서와 분만 환경에 맞춘 분만지지간호의 개념분석과 이론화 작업이 필요하며, 이를 통해 궁극적으로 산부의 긍정적인 분만 경험을 위한 분만지지간호중재 프로그램 개발이 요구된다.

본 연구는 우리나라 현 시점 임상현장의 상황을 토대로 분만지지간호에 대한 개념을 분석하기 위해 Schwartz-Barcott와 Kim의 혼종모형(hybrid model)방법을[17] 사용하여 분만지지간호의 차원과 속성 및 지표를 도출하고 분만지지간호에 대한 정의를 제시하고자 한다. 이는 개념분석을 위한 방법들 중 혼종

모형방법이 개념을 확인, 분석, 세련화하는 과정에서 이론적 분석과 실증적인 현장 분석을 함께 시행하여[17] 임상간호 현장을 분석하고 적용할 수 있는 유용한 방법이기 때문이다. 이를 통해 추후 분만지지간호에 대한 교육과 지식체계의 구축, 도구개발과 중재 프로그램 개발을 위한 이론적 초석을 마련하고자 한다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 혼종모형에서[17] 제시하고 있는 이론적 단계, 현장 작업 단계, 최종 분석 단계를 통해 분만지지간호의 차원과 속성 및 지표를 도출하는 개념분석 연구이며, 연구 절차는 Figure 1과 같다.

### 2. 연구진행 및 자료분석

#### 1) 이론적 단계

이론적 단계에서는 개념을 선택하고 문헌고찰을 시작하며 분석을 통해 개념의 의미와 속성에 대해 비교하여 개념의 정의를 선택한다[17]. 본 연구에서는 분만지지간호에 대한 본질적 의미 고찰을 위한 개념의 정의와 속성을 도출하기 위해 사전적 의미와 국내의 학술문헌을 고찰하였다. 해당 문헌의 검색 기간은 1990-2017년으로 한정하였으며, 주제어는 ‘분만지지간호’, ‘labor support’, ‘labor care’, ‘intrapartum support’, ‘social support during labor’ 등으로 선택하였다. 국내 문헌검색을 위해 한국교육학술정보원(Korea Education and Research Information Service, KERIS, [www.riiss4u.net](http://www.riiss4u.net)), 국가과학기술정보센터(National Digital Science Library, NDSL, [www.riiss4u.net](http://www.riiss4u.net)).

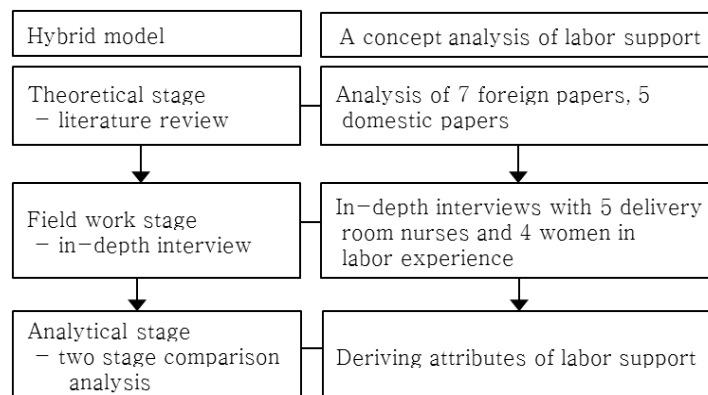


Figure 1. Labor support concept analysis procedure.

ndsl.kr)의 학술지 및 학위논문에서 KERIS 102편, NDSL 89편으로 총 191편을 검색하였다. 이 중 12편의 연구주제와 관련 있는 논문의 전문을 검색하여 분만지간호에 대한 정의가 제시된 5편을 분별하여 선택하였다. 국외 논문 검색을 위해서는 학술 데이터베이스인 CINAHL과 EBSCO, 분만 관련 저널 중 상위에 랭크 되어있는 Midwifery, International Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing, Journal of Childbirth

Education을 검색하였다. CINAHL과 EBSCO에서 'labor support', 'labor care', 'intrapartum support', 'social support during labor' 각각의 용어에 대해 241/9/2/1편으로 총 253편을 검색하였다. 이 문헌 중 전문이 제공되는 논문을 확인하여 분만지간호와 직접적인 관련이 있는 7편을 선택하였다. 따라서 본 연구에서는 국내 논문 5편, 국외 논문 7편으로 총 12편의 논문을 최종 분석하였다(Table 1).

**Table 1.** Selected Papers in Theoretical Analysis Stage

(N=12)

N	Author	Year	Title	Derived concept
1	Burgess A	2014	An evolutionary concept analysis of labor support	Physical, emotional, informational, partner support Advocacy Presence
2	Barrett SJ & Stark MA	2010	Factors associated with labor support behaviors of nurses	Encouraged to provide labor support birth environment supports
3	Corbett CA & Callister LC	2000	Nursing support during labor	Support during labor Reduce pain, be safe, and feel comfortable Giving encouragement Giving information
4	Sleutel MR	2002	Development and testing of the labor support scale	Physical intervention Labor support practices
5	Rosen p	2004	Supporting women in labor: analysis of different types of care-givers	The type of caregiver that is the best support person in labor beneficial effect on childbirth outcomes
6	Adams ED & Bianchi AL	2008	A practical approach to labor support	Non-pharmacologic nursing strategies physical Emotional, informational support Advocacy
7	Sosa G, Crozier K & Robinson J	2012	What is meant by one-to-one support in labour: analysing the concept	One to one support
8	Park G, Choi J, Lee J & Jean B	2008	Effects of doula support in LDR on anxiety, labor pain, and perceived childbirth experience of primiparas	Delivery support of Doula Family support Reduce labor pain and anxiety
9	Hur MH	2001	Effects of one-to-one labor support on labor pain labor stress response, childbirth experience and neonatal status for primipara	One-to-one labor support decreasing labor pain Increasing positive childbirth experience
10	Lee YJ & Kim SH	2014	Influences of Husband's childbirth experiences related to supports for their wives during childbirth and attitudes toward childbirth presence	Spouse-support Increase positive childbirth experiences in husband
11	Lee SH & Lee MO	2013	Characteristics, motivation of choice and childbirth experience of women who selected delivery at midwifery clinic	Comfortable and natural childbirth Satisfaction and trust to personal care Experience of baby and family centered childbirth
12	Kim KS	2011	The effects of aroma massage on stress and anxiety during delivery	Pain, stress, anxiety relief during labor Aroma massage

## 2) 현장 작업 단계

현장 작업 단계는 앞서 이론적 단계의 분석 결과에서 확인된 개념의 속성을 현장에서 수집된 자료와 비교하고 통합함으로써 개념을 확증하는 단계이다[17]. 본 연구의 현장 작업 단계에서는 연구참여자와의 심층 면담을 통해 자료를 수집하고 분만지시간호에 대한 속성과 개념을 재확인하였다.

### (1) 자료수집

연구참여자 선정기준은 간호사의 경우 대학병원 및 종합병원 분만실에서 분만에 대한 직접 간호를 10년 이상 수행한 간호사이며, 일반 여성의 경우 병원에서 질식분만을 2회 이상 경험한 만 30세 이상 45세 이하의 지역사회에 거주하는 여성을 눈덩이 표집방법(snowball sampling method)과 편의 표출을 통해 모집하였다. 자료수집기간은 2018년 1월~2월까지로 면담 시 새로운 내용이 도출되지 않고 포화되었다고 판단되는 시점까지 연구참여자를 모집하였다. 연구참여자의 일반적 특성은 Table 2와 같다. 자료수집을 위해 연구참여자 중 간호사는 연구참여자가 소속해 있는 해당 기관에 연구 허락을 받은 후, 유선으로 직접 연구참여자에게 연락하여 면담이 방해받지 않는 조용한 장소 및 시간을 선택하여 면담을 진행하였다. 일반 여성은 유선으로 직접 연락 후 편한 시간과 면담에 적합한 장소를 정해 면담하였다. 면담 시작은 일상적인 질문으로 시작하여 자연스럽게 부드러운 분위기를 조성하였다. 그다음 ‘산모를 위한 분만지시간호에 대해 어떻게 생각하십니까?’, ‘산모의 분만지시간호를 위해 무엇이 필요하다고 생각하십니까?’ 등과 같은 반구조적인 질문을 진행하면서 연구참여자 자신의 경험이나 생각을 면담하였다. 연구참여자가 자신의 경험에 대해 구체

적으로 사례를 들어 설명하거나 대답하기 어려워할 경우 추가적인 설명을 시행하여 자료수집 하였다. 1회 면담소요시간은 30분 정도였으며, 각 연구참여자마다 1회의 면담이 시행되었고 녹음된 면담 내용은 연구자가 직접 필사하였다.

### (2) 윤리적 고려 및 연구자의 준비

연구에 대한 윤리적 타당성을 확보하기 위해 C대학 연구윤리위원회에 연구계획의 승인(MC18QESI0001)을 받고 진행하였다. 또한 연구참여자의 윤리적 측면의 보호를 위해 면담 시행 전 모든 연구참여자들에게 연구목적과 면담의 진행 방법을 충분히 설명하고 추가적인 질의/응답을 시행한 후, 면담 내용이 녹음됨과 녹음자료 및 연구참여자의 자료는 연구자료로만 활용될 것임을 설명하였다. 또한 언제든지 자발적인 참여와 중도포기가 가능함을 알리고, 서면동의를 통해 연구참여 동의를 받고 면담을 시행하였다. 연구참여자의 자료 및 정보는 고유번호를 부여하고 모두 익명으로 처리하였으며, 정해진 공간에 보관하고 접근 제한 설정하였다. 연구자는 연구도구로써 자료수집 후 분석의 타당성을 확보하기 위해 연구 시행 전 대학원에서 ‘질적 연구방법론’을 수강하였다. 또 다른 연구자는 대학에서 수년간 질적 연구를 수행해 왔고, 다수의 질적 연구 워크숍에 참여 경험을 가짐으로써 연구에 대한 신뢰성을 확보하고자 하였다. 또한 심층 인터뷰와 관련된 자질을 함양하기 위해 심층면담과 관련된 도서를 정독하였다.

## 3) 최종 분석 단계

최종 분석 단계에서는 이론적 단계와 현장 작업 단계의 결과를 비교 분석하여 개념의 속성과 지표 및 정의를 도출하는 단계

**Table 2.** The Characteristics of Participants

(N=9)

Participant	Age	Education	Job position	Time in DR nursing	Delivery experience	Education on labor supportive care
1	38	Graduate school	Unit nurse	10 years	Yes	Yes
2	43	Graduate school	Unit nurse	15 years	No	Yes
3	50	Graduate school	RN	10 years	Yes	Yes
4	52	Graduate school	Unit nurse	12 years	Yes	Yes
5	38	Graduate school	RN	11 years	Yes	Yes
6	41	University	Citizen	NA	Yes	NA
7	40	University	Citizen	NA	Yes	NA
8	40	University	Citizen	NA	Yes	NA
9	37	Graduate school	Citizen	NA	Yes	NA

DR=delivery room; RN=registered nurse; NA=not applicable.



이다[17]. 본 연구의 최종 분석 단계에서는 이론적 단계와 현장 작업 단계에서 확인된 분만지지간호 개념에 대한 분석 결과를 통합하여 분만지지간호의 속성과 지표를 도출하고, 분만지지간호 개념에 대한 정의를 제시하였다.

## 연구결과

### 1. 이론적 단계

#### 1) 분만지지간호의 사전적 의미

분만은 ‘아이를 낳다’를, 지지는 ‘지원하여 도와줌’을, 간호는 ‘다쳤거나 앓고 있는 환자나 노약자를 보살피고 돌봄’을 의미한다[18]. 이를 바탕으로 사전적 의미의 분만지지간호는 아이를 잘 낳을 수 있도록 산모를 지원하고 도와주는 돌봄의 행위로 정의할 수 있다.

#### 2) 인접학문 분야에서의 분만지지간호

분만지지간호는 분만 중인 산부의 간호에서 주로 나오는 개념으로 인접 학문 분야에서는 거의 사용되고 있지 않다. 의학의 산과학 분야에서도 분만지지에 대한 섹션은 별도로 있지 않다.

#### 3) 간호학에서 분만지지간호

간호학에서 분만지지간호는 대부분 산부 간호와 관련되어 사용돼 왔다. Adriane Burgess는[19] Rodgers의 진화론적 방법으로 개념분석을 시행한 연구에서 분만지지간호를 ‘정서적 지지, 신체적 지지, 정보의 제공, 파트너 지지의 4가지 속성으로 정의하고, 지속적인 분만지지의 수행 과정에서 장애물들을 조사하는 것도 포함된다’로 정의하였다. Barrett과 Stark는 분만지지간호에 대해 정서적 간호, 신체적 간호, 옹호자의 역할의 3가지 개념을 제시하였다[20]. 분만지지간호와 관련해 대표적인 중재 프로그램인 NSILQ (Nursing Support in Labor Questionnaire)는 1987년 미국에서 개발되어 적용되고 있는데, 이는 사회적 지지 개념을 바탕으로 실제적 간호, 정서적 간호, 정보적 간호의 세 가지 간호에 초점을 두고, 돌봄 간호사가 산부를 체계적이고 정확하게 관찰하고 개별적인 간호를 제공함으로써 분만의 긍정적 경험과 결과로 이끄는 것을 목표로 한다[21]. 또한 Sleutel은 문헌고찰을 통해 근거기반 분만지지간호에 대한 분만지지간호 측정도구(Labor Support Scale, LSS)를 개발하였는데, 이는 Honett [7]의 분만지지간호 5개의 개념(정서적 지지, 정보제공자, 안위 측정, 신념 지지, 배우자 지지)

과 신체적 중재(보행/자세, 힘주기, 기술의 선택적 사용)를 측정하는 도구를 제시하였다[22]. 또한, 분만지지간호는 분만과정 동안 긍정적인 방향으로 대처할 수 있도록 대상자를 돕는 분만실 간호사와 산부 사이의 의도적 인간 상호작용으로 정의하였으며, 분만지지간호의 일관된 정의는 없다고 했다[22]. Rosen은 상기에서 기술한 것들 외에 ‘여성의 행동, 태도, 그리고 개인 성향을 받아들이는 인간의 존재’가 필요하다고 하였다[23]. 마지막으로 Adams와 Bianchi는 효과적인 돌봄 태도, 전환, 역량, 여성 또한 산부의 감정적 지지에 필요한 일부분으로 제시하였다[24].

#### 4) 간호학에서의 분만지지간호 관련 개념

간호학에서 분만지지간호와 유사한 개념으로 ‘일대일 분만지지간호’, ‘듀라식 분만지지간호’, ‘조산사지지’ 등이 사용되고 있었다[8,25]. 분만지지간호는 산부의 긍정적인 분만경험과 좋은 분만 결과를 이끌기 위해 전반적 돌봄을 강조하는 개념으로, 조산원이나 가정 분만이 0.7%로[26] 극소수에 불과하므로 대부분의 분만을 차지하는 일반적인 병원 환경에서 분만실 간호사에 의해 제공되는 간호의 속성을 정의하는 개념이다.

#### 5) 이론적 단계에서의 분만지지간호의 선행요인, 차원, 속성, 잠정적 정의

이상의 문헌고찰을 통해 분만지지간호는 신체적 중재 차원과 분만지지 행위 차원으로 나누어 볼 수 있다. 신체적 중재 차원의 속성은 보행/자세, 힘주기, 기술의 선택적 사용이며, 분만지지 행위 차원은 정서적 지지, 안위 측정, 정보제공, 옹호자, 파트너 지지, 존재함의 차원을 포함하는 것으로 나타났다. 이론적 단계를 통해 나타난 분만지지간호의 선행요인으로서는 진통[27], 통증에 대한 두려움, 분만지지간호에 대한 지식, 분만지지간호의 기술, 파트너 참여, 효과적인 돌봄 태도, 역량, 여성으로[23] 나타났다(Table 3). 이론적 단계를 통해 도출된 개념의 속성을 기반으로 개념을 잠정적으로 정의하면, 분만지지간호는 산모의 만족스러운 분만경험과 긍정적, 의학적 결과를 돕기 위해 적합한 기술을 사용하는 신체적 중재와 정서적 지지, 정보제공, 옹호자, 파트너 지지와 함께함(present)을 바탕으로 제공되는 분만지지 행위를 포함하는 신체적/지리적 실무를 제공하는 간호이다.

### 2. 현장 작업 단계

인터뷰하여 녹취된 자료를 필사한 후, 그 진술문을 범주화하

는 질적 연구 도출 방법을 이용하여 현장 작업 단계에서 도출된 분만지지간호의 차원 및 속성은 신체적 중재와 분만지지 행위 2개 차원과 5개의 속성으로 구분되었다. 신체적 중재 차원에서는 의학적 처치를 제외한 통증 감소 행위, 안위증진 행위, 그리고 분만지지 행위에서는 정보제공, 안심과 격려, 가족지지 등이 도출되었다(Table 4).

#### 1) 의학적 처치를 제외한 통증 감소 행위

의학적 처치를 제외한 통증 감소 행위는 의학적으로 통증 감소를 위해 행해지는 무통마취제나 진통제의 사용을 제외하고,

통증을 호소하는 산부에게 통증 부위를 직접적으로 마사지하거나 통증을 감소시킬 수 있는 편안한 자세를 취해주고 호흡을 교육하고 함께 함으로써 통증을 경감시켜주기 위한 간호활동을 의미한다.

신체적 지지는 우선은 제일 중요한 것은 불편감을 덜어 주어야 해요. 분만 상황에 있게 되면 산모들은 엄청 예민해질 수밖에 없죠. 아픈 곳을 만져주는 터치가 이에 해당하는데, 힐링 터치는 부드럽고 따뜻하게 만져줘야 해요. 배에 모니터를 하고 있지만 그 사이를 만져 주고, 발이나

**Table 3.** Dimensions, Attributes, Preceding Factors, and Consequences of Labor Support in Literature Review (N=12)

Dimension	Physical intervention	Labor support practices
Attributes	Ambulation/positioning Physiologic pushing Selective use of technology	Emotional support Comfort measures Information/advice Advocacy Partner support Presence
Preceding factors	Labor Fear tension pain Labor progress Pain level	Partner involvement Self perception Attitude
Affecting factor	Effectiveness of contractions Belief in abilities Self esteem Ability to cope with labor	Knowledge of labor support Skillfulness in labor support care Effective caring attitude, distraction, competency, as well as spirituality
Consequences	Decreases use of pain control drug Low cesarean section rates Higher Apgar scores	Mother's satisfaction with the birth experience Decrease postnatal depression Increased breast feeding

**Table 4.** Dimensions, Attributes, Indicators of Labor Support in Field Work (N=9)

Dimension	Attributes	Indicators
Physical intervention	Pain relief practice (except medical treatment)	Healing touch Position change Breathing
	Comfort enhancement practice	Comfort enhanced practice (hot pack, sheet & cloth change, ice chip provided, fanfare, play a music, control temperature & light)
Labor support practices	Provide information	Provide information
	Relief and encouragement	Feel the same way (sympathy) A word of encouragement Hand hold Eye contact
	Family support	Family's support Family upbringing (education) Family anxiety relief

허벅지를 많이 만져주면 좋아요. 그리고 허리가 너무 아파하거나 앉을 수 있는 상황이면 몸을 뒤집어서 고양이 자세처럼 취하고 엉덩이랑 천골 주변 쪽을 압박하듯이 지그시 누르고 엉덩이 부위를 넓게 만져주면 엉덩이가 저절로 움직이게 되면서 산모들은 굉장히 부드럽고 편안하게 느껴요. 결국 신체적 지지간호는 통증의 직접적 경감 목적이 크죠(참여자 1).

산모가 통증을 견디며 누워있으면 손도 잡아주고, 통증을 호소할 때 엉덩이나 골반 아프다고 하면 그 부분을 눌러 줘요(참여자 2).

통증 경감을 위해서 허리 마사지를 시행해 줄 수도 있어요. 호흡법을 모르는 산모를 위해서 방법도 알려주고, 호흡을 같이하면서 심리적인 불안감과 통증을 경감시켜 줄 수 있어요(참여자 3).

## 2) 안위증진 행위

안위증진 행위는 분만을 지지해주는 간호 제공자가 분만하는 산부의 시트나 환의를 깨끗하게 유지시켜주고, 핫팩을 제공하거나 얼음 제공, 부채질 등 산부의 신체적 안위를 증진시키기 위해 행하는 간호를 의미한다. 또한 환자가 편안함을 느낄 수 있도록 조명이나 온도나 습도를 조절해주고, 편안한 환경을 조성해 주기 위해 주변 환경을 정돈하고 음악을 틀어주는 등 분만하는 주변 환경을 개선해주는 간호행위도 포함된다.

분비물이나 양수도 나오고 밑이 더러워지니까 자주자주 시트도 갈아주고 깨끗하게 유지해주는 것도 중요해요. 그래야 환자가 더 편안해 하거든요(참여자 1).

따뜻한 핫팩도 제공하고, 부채질도 하고, 음악도 틀어 줄 수 있으면 틀고, 땀도 닦아주고, 온도 습도도 조절해주고, 음식이니까 물 대신 얼음을 제공하고, 음악도 틀어주고 그런 간호들을 하고 있고 그것이 환자를 조금이나마 편안하게 해주는 일 일 것 같아요(참여자 2).

지지적인 환경적으로 이슬이나 양수로 더러워진 시트를 쾌적하게 교환해주는 것도 도움이 돼요. 음악을 트는 것도 물론 도움이 됩니다(참여자 3).

## 3) 정보제공

정보제공은 분만을 경험하는 산부에게 자신과 태아의 현재 상태나 앞으로의 진행과정에 대한 정보를 제공하는 간호를 의미한다. 이는 정보를 제공함으로써 분만 과정을 예측할 수 있게 함으로써 불안을 감소시키고 심리적 안정을 도모하는 것이다.

분만지지간호는 정확하게 길 안내를 해주는 것이라고 생각해요. 산모에게 아이를 낳고 분만 이후의 과정까지, 완전히 분만실을 떠나서 모유 수유를 하는 과정까지 모든 과정들을 포함하여 적절한 타이밍에 길 안내를 잘해줘야 한다고 생각해요. 지금 몇 센티가 열려서 진행과정이 이렇고, 당신은 앞으로 어떻게 될 것입니다 라고. 우리가 모르는 길에 섰을 때 여러 갈래 길이 있거나 어느 길인지 모를 때 안내를 해주면 훨씬 안정감을 느낄 수 있잖아요, 산모도 마찬가지라고 생각하거든요. 산모가 힘들어할 때 적절한 타이밍을 찾고, 그 시기에 명확한 길 안내를 해줘야 해요(참여자 1).

분만의 진행과정에 대한 정보를 주면서, 이 고통을 얼마나 견디면 되는지. 예를 들어, 30분 후면 어떻게 얼마만큼 자궁이 열리는지 등 진행에 대해 알려줘야 해요. 그러한 정보를 알면 무한대의 시간으로 알고 있는 것보다, 통증을 견디는 힘이 될 수 있고 심리적 안정에 도움이 되고, 희망을 가질 수 있어요. 모니터를 보면서 아기 상태, 예를 들어 소리를 지르면 아기의 심박동이 떨어진다거나 등과 같은 설명도 마찬가지고요(참여자 3).

이 과정에서는 진통이 어땠다. 원래 그렇게 아픈 것이라든지 설명을 잘해주는 게 최고예요. 전혀 경험이 없으니까 설명 없이 그냥 가버리면 불안하고 무슨 일이 있을지 상상만 하게 되니까요(참여자 6).

저는 첫째 분만 때 간호사들이 바쁘다 보니 너무 설명을 해주지 않아서 불만이었어요. 간호사들은 그럴 수 있다고만 얘기하고 무작정 기다리라고만 했어요. 분만 과정에 대해 설명을 들었다면 나는 그 설명대로 기다렸을 텐데 모르니까 기다리는 것이 고통스러웠어요. 설명을 잘 들었다면 그 시간을 즐길 수 있었을 텐데요. 둘째 아이 땀 첫아이 분만할 때 경험이 있으니까 똑같은 진통시간이었지만 플랜을 알고 있으니까 덜 힘들었어요. 차근차근 설명해 주는 것이 가장 중요하다고 생각해요(참여자 7).

## 4) 안심과 격려

안심과 격려는 환자의 불안한 심리상태에 대해 공감하고 격려를 제공하는 간호를 의미한다. 이는 환자의 불안을 감소하고자 하는 것이며, 분만 중 산부를 긴 시간 옆에서 간호하는 간호사에 의해서 산부에게 해주는 말과 손을 잡아주거나 공감의 눈빛으로 환자를 지지해 주는 말로 표현하지 않는 행위도 포함한다.

산모의 입장에서 안정감을 느낄 수 있도록 지지해주고, 지금의 분만 과정이 행복하고 아름다운 것이라고 인식을 주고, 당신의 과정이 순조롭게 진행되고 있으며 아주 잘 하고 있다고 피드백을 주는 것이라고 생각해요. 산모들도 사람이기에 결국 간호는 사람과 사람 사이에 전해지는 행위이기에 나의 마음이 환자를 향해 열려있는지 진심으로 공감하는지는 말을 하지 않아도 전해지죠. 그러니까 환자를 간호할 때 항상 진심으로 대하는 눈빛이나 마음가짐도 중요하다고 생각해요(참여자 1).

비록 금식이라 물은 줄 수 없었지만, 힘내세요, 힘드시죠? 하고 말을 하고, 저희가 잘 해 드릴 게요 걱정 마시고 저희 따라 하면 하실 수 있을 거예요. 잘하고 계시다고 수시로 이야기해주고, 그런 언어적 지지의 따뜻한 말과 우리가 당신과 함께 있다는 격려의 말이 분명 정서적으로 큰 도움이 될 거예요. 비록 가족은 아니지만 그래도 분만이라는 힘든 과정에서 젖 많은 시간을 함께하는 사람이니깐요(참여자 2).

불안한 상황에서 격려하고 정서적으로 지지해주는 것이 가장 크죠(참여자 4).

분만 과정 중에 어느 순간 너무 춥고 떨렸다. 그때 인상이 차갑게 생긴 간호사 나에게 다가와 담요를 덮어주며, 손을 잡아주고, 잘 될 것이에요 라는 별말 아닌 말 한마디를 해주었는데, 지금 10년이 다 넘어가는데도 너무너무 따뜻하고 좋았고 고맙고 좋은 기억으로 남아있어요(참여자 8).

마지막에 너무나 고통스러울 때 제 손을 놓지 않으시고 아이가 나오는 순간까지도 잡아주시면서, 잘하고 있어요. 조금만 더하면 돼요 하면서 계속적으로 말을 해줬던 것이 지금까지도 너무 고마워요(참여자 9).

## 5) 가족지지

가족지지는 가족이 분만하는 산부를 지지하는 것과 간호사가 산부가족을 지지해야 하는 것의 두 가지 개념을 모두 포함한다. 이는 분만 과정에 산부의 분만지지간호를 위해 가족도 포함시켜야 함을 의미하며, 낯설고 두려운 분만 과정에 가장 가까운 정서적 지지 체계인 가족이 함께 참여함으로써 환자의 안정을 도모하고자 한다. 가족 지지는 가족이 산부의 분만지지간호를 잘 행할 수 있도록 가족의 불안을 감소시키거나 교육하는 등의 행위도 포함한다.

분만지지간호에서 가족 간호도 포함되어야 해요. 직접적인 산모가 아니지만 가족에게 지식을 제공하고 불안을

감소시키는 간호를 해야 하는 이유는 산모에게 이러한 가족, 남편의 불안이 전해지기 때문이에요. 편안한 상태의 가족이 또한 산모를 편안하게 만들어 줄 수 있죠(참여자 1).

저는 분만지지간호의 가족 지지는 남편과 트레이닝 되지 않은 가족들을 위한 전문적 반복적 지식 전달이 중요하다고 생각해요. 마사지를 왜 해야 하는지 알려주면서 어느 부분을 하면 도움이 된다고 설명도 해줘야 해요(참여자 2).

가장 가까운 가족이 참여해서, 크게 하는 행동은 없을 지라도 손을 잡아주고 옆에 있는 것만으로도 심리적 안정에 도움이 돼요(참여자 3).

간호사들이 혼자 내버려두지 않고, 남편이 없는 시간에는 계속적으로 옆에 있어줬던 게 좋았어요(참여자 9).

## 3. 최종 분석 단계

최종 분석 단계에서는 이론적 단계와 현장 작업 단계에서도 출된 두 결과를 종합적으로 분석하여 최종적으로 분만지지간호의 정의, 속성, 지표를 규명하였다. 이론적 단계에서는 2가지의 차원(신체적 중재 차원, 분만지지 행위 차원)에서 9가지 속성(보행/자세, 힘주기, 기술의 선택적 사용, 정서적 지지, 안위 측정, 정보제공, 옹호자, 파트너 지지, 존재함)이 확인되었다. 최종 분석 과정에서 이론적 단계의 분만지지 행위에서 도출된 속성 중 ‘정서적 지지’, ‘옹호자’ 속성은 감정적으로 분만을 지지하는 방법으로 현장분석 단계의 속성인 ‘안심과 격려’에 통합되었다. 또한 ‘안위 측정’ 속성은 현장분석 단계 속성 중 ‘안위 증진 행위’ 속성에 통합되었다. 그리고 분만지지 행위의 이론적 속성인 ‘정보제공’은 현장 작업 단계의 ‘정보제공’ 속성과 통합되었고, ‘파트너 지지’는 현장 작업 단계의 ‘가족 지지’와 통합되었다.

### 1) 분만지지간호의 차원 및 속성

최종적으로 도출된 분만지지간호는 2가지 차원, 9가지 속성, 23개의 지표가 도출되었다. 두 가지 차원은 신체적 중재 차원과 분만지지 행위 차원으로, 신체적 중재 차원은 의학적 처치를 제외한 통증 감소 행위, 기술의 선택적 사용, 보행/자세, 생리적 힘주기, 안위증진 행위의 5가지 속성으로 도출되었으며, 분만지지 행위 차원은 정보제공, 안심과 격려, 가족 지지, 함께함의 4가지 속성으로 도출되었다. 이론적 단계와 현장 작업 단계를 종합적으로 분석하여 확인한 각 속성에 따른 구체적 경험적 지표에서 신체적 중재 차원의 ‘통증 감소 행위’ 속성의 지표는 힐링 터치, 마사지, 호흡 방법 교육, ‘기술의 선택적 사용’ 속



성의 지표는 간헐적 태아 모니터 사용, '보행/자세' 속성의 지표는 자세 변경, 가능하다면 보행, '생리적 힘주기' 속성의 지표는 힘주기 방법 교육, '안위증진 행위' 속성의 지표는 안위 촉진과 안위증진 행위 간호제공이었다. 그리고 분만지지 행위 차원의 '정보제공' 속성의 지표는 정보제공, '안심과 격려' 속성의 지표는 공감하기, 격려의 말 제공하기, 손잡기, 눈 마주치기로 나타났으며, '가족 지지' 속성의 지표는 가족의 산부지지, 가족 교육, 가족 불안 감소를 위한 간호행위, '함께함' 속성의 지표는 혼자 내버려 두지 않기로 나타났다(Table 5).

## 2) 분만지지만호의 정의

이론적 단계와 현장 작업 단계를 통해서 도출된 분만지지만호의 속성을 토대로 분만지지만호의 개념을 정의하면, 최적의 분만과 산부의 긍정적인 분만경험을 위해 분만 통증을 감소시키고 선택적으로 기술을 사용하며, 자세 변경과 보행, 생리적 힘주기를 격려하며 안위를 증진시키기 위한 신체적 간호 제공과 산부와 늘 함께하며 분만에 대한 정보를 제공하고, 안심과 격려, 가족 지지의 행위를 제공하는 간호실무라고 할 수 있다.

## 논 의

본 연구에서 분만지지만호의 개념분석을 시행한 결과 신체적 중재와 분만지지 행위의 두 가지 차원이 도출되었다. 이 결과는 Burgess의 분만지지만호를 진화론적인 방법으로 개념분석한 연구[19]와 Sleutel의 분만지지만호 도구개발 연구[22]에서 분만지지만호를 '신체적 중재'와 '분만지지 행위'의 두 가지 차원으로 분류한 선행연구결과와 일치하는데, 본 연구가 혼종모형 방법의 이론적 단계에서 Burgess와 Sleutel의 연구를 분석과정에 포함하였기 때문인 것으로 사료된다. 그러나 본 연구는 혼종모형의 현장 작업 단계에서 우리나라의 분만한 여성과 분만실 간호사와의 심층면담을 통해 분만지지만호의 차원과 속성을 도출하였기에 선행연구보다 본 연구가 갖는 연구적 의의가 크다고 할 수 있다. 또한 본 연구는 분만지지만호를 간호사의 독자적인 영역으로 간주하고 분석하였으나, Burgess는 간호사와 함께 듀라를 분만지지만호 제공의 주체로 기술[19]하였으므로 본 연구와 차이가 있다. 듀라는 간호사를 도와 산부와 그 가족의 신체적, 정서적 지지를 돕는 역할로 임상적 책임이 없는 평범한 역할을 하지만, 간호사는 의학적 처치를

**Table 5.** Dimensions, Attributes, Indicators of Labor Support in Final Stage

Dimension	Attributes	Indicators
Physical intervention	Pain relief practice (except medical treatment)	Healing touch Massage Education breathing method and so on
	Selective use of technology	Intermittent use of fetal monitoring
	Ambulation/positioning	Position change (if possible) Ambulation (if possible)
	Physiologic pushing	Education pushing technique
	Comfort enhancement practice	Comfort measures Apply comfort enhanced practice (hot pack, sheet & cloth change, ice chip provided, fanfare, play a music, control temperature & light)
Labor support practices	Provide information	Provide information
	Relief and encouragement	Feel the same way (sympathy) A word of encouragement Hand hold Eye contact
	Family support	Family's support Family upbringing (education) Family anxiety relief
	Presence	Not alone always

포함한 임상적인 역할을 책임을 가지고 수행한다[9]. 현재 우리나라에서는 분만실 간호사가 전적으로 분만지간호를 제공하기에 두라의 역할까지도 분만실 간호사의 역할 범위로 포함시켜야 한다. 그러나 분만실 간호사는 의학적 처치를 포함한 임상적인 간호 실무와 행정적 업무 등 과중한 업무들로 인한 시간부족, 인력부족, 불충분한 시설 등으로 산부에게 분만지간호를 제공하는데 많은 어려움을 경험할 수 있다. 그러므로 이러한 문제를 해결하고 산부가 최상의 분만지간호를 제공받을 수 있도록 간호인력 확충과 같은 제도적 뒷받침이 되어야 할 것이며, 이에 힘을 실어 줄 수 있는 분만지간호 현황과 요구 그리고 그 단·장기적인 효과를 확인하는 연구가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 분만지간호의 첫 번째 차원으로 신체적 중재가 도출되었고, 분만 통증 감소 행위가 속성에 포함되었다. 이와 관련된 선행연구를 살펴보면, 두라식 분만지간호는 산부의 분만 통증과 불안을 유의하게 감소시켰고[8], 일대일 분만지간호도 산부의 분만 통증 및 분만 스트레스를 감소시켜 산모의 분만경험과 신생아의 건강 상태에 긍정적 영향을 주었다[12]. 아로마 마사지[15], 전신 마사지[16] 또한 분만 통증을 감소시키는데 효과가 있었다. 이와 같은 선행연구결과를 비추어 볼 때, 분만 통증 감소 행위는 분만지간호의 중요한 속성으로 확인되었으므로 분만 통증 감소를 위한 다양한 방법의 간호중재의 개발과 그 효과를 확인하는 연구가 필요할 것으로 본다.

신체적 중재 차원에 포함된 또 다른 속성으로 기술의 선택적 사용, 걷기/자세, 신체적 힘주기 방법, 안위증진 행위가 도출되었다. 이와 관련된 선행연구를 살펴보면, 분만실 간호사는 태아의 심박동 수를 간헐적으로 청취하고[22], 산부가 분만 동안 적절히 걸을 수 있도록 하며, 적합한 자세를 취하게 하여 신체적 불편감과 통증을 감소시키고 분만 진행을 원활하게 도울 수 있다[24]. 또한 분만의 힘주기 단계에서 산부에게 적절한 자세를 취해주고 힘주기의 방법을 알려줌으로써 보다 효과적인 분만을 가능하게 한다[24]. 분만실 간호사는 산부의 안위를 측정하여[10] 분만실 소음을 줄이거나 치료적 음악을 선택하고, 차갑거나 뜨거운 것을 신체에 적용하고, 실내 온도와 조명을 조절하는 등 환경적 조절이 편안한 분위기를 조성하여 산부의 신체적인 편안함을 증진할 수 있다[24]. 이와 같은 선행연구결과를 통해 기술의 선택적 사용, 걷기/자세, 신체적 힘주기 방법, 안위증진 행위는 분만지간호의 중요한 속성들로 확인되었고, 신체적 안위증진을 위한 다양한 방법의 간호중재의 개발과 그 효과를 확인하는 연구가 필요할 것으로 판단된다.

본 연구에서 분만지간호의 두 번째 차원으로 분만지행

위가 도출되었다. 분만지행위는 정보제공, 안심과 격려, 가족 지지, 함께함의 4가지 세부 속성을 포함하였다. 이는 산부는 안심할 수 있는 정보제공 및 호흡과 이완으로 분만 통증을 감소시키기 위한 전문적인 코치를 원하였고[28], 분만 장소가 어느 곳이든 안전하고 편안한 분만을 원하며[25], 분만 지지자의 긍정적이고 조용하고 친절한 태도와 잘하고 있다는 칭찬과 격려 등 감정적인 지지를 원한다[1,28]는 연구결과와 유사하며, 가족 지지와 분만 동안 혼자 있지 않고 누군가와 함께하기를 지속적으로 원한다[1,28]는 결과와도 일치한다. 또한 안심과 격려는 어머니로서의 만족, 긍정적 감정, 정서적 안녕을 향상시켰고[26], 배우자의 분만지지는 배우자의 긍정적 분만경험[13,14]에도 영향을 주었다. 이러한 선행연구결과로 볼 때, 분만지행위 차원의 세부속성은 분만지간호에 반드시 포함되어야 할 요소로 확인되었고, 분만은 새로운 가족 관계가 형성되는 가족 전체의 중요한 사건이므로 가족 구성원 모두를 위한 가족 중심간호가 요구된다. 추후 산부의 배우자뿐 아니라 자녀 등 가족 구성원 모두를 포함한 체계적인 분만지지 가족교육 프로그램 개발과 분만 가족의 불안이나 어려움을 포함한 연구도 필요할 것으로 사료된다.

본 연구의 연구결과, 진화론적 관점에서 분만지간호에 대한 개념분석을 시행한 Burgess의 연구[19]와 특별한 문화적 차이는 없었다. 임신 중 임부의 관리나 출산 후 산욕기 관리에 대해서는 문화권별 다양한 문화적 차이들이 있으나 분만에서 차이가 없는 것은 분만지간호가 다양한 문화권에서 공통적으로 적용될 수 있음을 시사한다. 그러나 분만지간호를 제공받는 산부의 특성, 요구, 상황들이 다양하므로 분만실 간호사는 산부에게 개별적이고 전인적으로 접근해야 함을 인지해야 한다. 본 연구는 이를 확인한 연구로 의의가 있지만, 우리나라 산부만을 대상으로 수행되어 일반화될 수 없으며, 추후 연구대상을 확대하여 다양한 국가의 산부를 대상으로 분만지간호에 대한 연구가 시행될 필요가 있다.

본 연구결과는 분만실 실무 환경의 감염관리나 분만실의 급박한 상황적 문제로 인해 현장을 직접 관찰하지 못하고 현장에 근무하는 간호사와 분만지간호를 직접 경험했던 여성의 심층 인터뷰를 통하여 개념의 속성과 지표를 도출하였으므로 도출되지 못한 속성이나 지표가 있을 수 있다. 그러나 본 연구는 분만지간호를 측정할 수 있는 도구 개발과 분만지간호중재 프로그램 개발에 기초자료가 될 것으로 판단되며, 국내 임상현장 상황을 반영하여 분만지간호에 대한 개념분석을 시도했다는 것에 그 의의가 있다.

## 결론

본 연구는 혼종 모형 방법을 이용하여 분만지지간호의 개념을 분석한 개념분석 연구로, 연구결과 분만지지간호는 최적의 분만과 산모의 긍정적 분만경험을 위해 분만 통증을 감소시키고 기술의 선택적 사용, 자세 변경과 보행, 생리적 힘주기를 격려하며 안위를 증진시키기 위한 신체적 간호 제공과, 산부와 늘 함께하며 분만에 대한 정보제공을 하며, 안심과 격려, 가족 지지의 행위를 제공하는 간호실무로 도출되었다. 본 연구결과는 국내 임상현장의 상황을 반영하여 분만지지간호에 대한 개념을 정의하였으며, 분만지지간호의 주요한 속성과 차원을 도출하였다. 그러므로 이를 기초자료로 활용하여 분만 산부를 위한 체계적인 분만지지간호중재 프로그램의 개발 및 그 효과에 대한 연구가 이루어 질 것을 제언한다.

## ORCID

Chae, Miyoung <https://orcid.org/0000-0002-9087-6721>  
 Park, Horan <https://orcid.org/0000-0003-0867-1979>

## REFERENCES

- Khresheh R. Support in the first stage of labour from a female relative: the first step in improving the quality of maternity services. *Midwifery*. 2010;26(6):e21-e24. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.11.003>
- Hardin AM, Buckner EB. Characteristics of a positive experience for women who have unmedicated childbirth. *The Journal of perinatal education*. 2004;13(4):10-16. <https://doi.org/10.1624/105812404X6180>
- Yeo JH, Chun NM. Influence of childbirth experience and postpartum depression on quality of life in women after birth. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2013;43(1):11-19. <https://doi.org/10.4040/jkan.2013.43.1.11>
- Rubavathy P, Jenifer J, Stellagracy G, Kumar K. Effectiveness of social support during labour on behavioral response among primi mothers. *International Journal of Nursing Education*. 2015;7(4):142-146. <https://doi.org/10.5958/0974-9357.2015.00208.1>
- Junge C, Soest T, Weidner K, Seidler A, Eberhard-Gran M, Garthus-Niegel S. Labor pain in women with and without severe fear of childbirth: A population-based, longitudinal study. *Birth*. 2018;00:1-9. <https://doi.org/10.1111/birt.12349>
- Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013(7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub5>
- Hodnett ED. Nursing support of the laboring woman. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 1996;25(3):257-264. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1996.tb02434.x>
- Park G, Choi J, Lee J, Jean B. Effects of doula support in LDR (Labor-Delivery-Recovery) on anxiety, labor pain, and perceived childbirth experience of primiparas. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2008;14(3):87-97.
- Middlemiss L. Doulas complementary or conflicting? Midwives. 2015;18(4):66-68.
- AWHONN. Continuous labor support for every woman. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2018;47(1):73-74. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2017.11.010>
- Choi YS, Jung MS. Factors affecting women's satisfaction with hospital environment following childbirth. *Journal of Academia-Industrial Technology*. 2013;14(11):5627-5635. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2013.14.11.5627>
- Hur MH. Effects of one-to-one labor support on labor pain, labor stress response, childbirth experience and neonatal status for primipara. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2001;7(2):188-202.
- Eom SY, Kim ES, Kim HJ, Bang YO, Chun N. Effects of a one session spouse-support enhancement childbirth education on childbirth self-efficacy and perception of childbirth experience in women and their husbands. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2012;42(4):599-607. <https://doi.org/10.4040/jkan.2012.42.4.599>
- Lee YJ, Kim SH. Influences of husband's supports for during childbirth and attitudes toward husband's childbirth presence on women's childbirth experiences. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2014;16(6):3345-3359. <http://uci.or.kr/G704-000930.2014.16.6.012>
- Kim KS. The effects of aroma massage on stress and anxiety during delivery. *Journal of International Union of Complementary and Alternative Medicine*. 2011;7(1):17-26.
- Mortazavi SH, Khaki S, Moradi R, Heidari K, Vasegh Rahimparvar SF. Effects of massage therapy and presence of attendant on pain, anxiety and satisfaction during labor. *Archives Of Gynecology And Obstetrics*. 2012;286(1):19-23. <https://doi.org/10.1007/s00404-012-2227-4>
- Schwartz-Barcott D, Kim HS. An expansion and elaboration of the hybrid model of concept development. In: Rogers BL, Knafl KA, editors. *Concept development in nursing: foundations, techniques, and applications*. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders company; 2000. p. 129-159.
- The National Institute of the Korea Language. Standard language dictionary [Internet]. Seoul: Author; 2015 [cited 2017 October 30]. Available from: <http://stdweb2.korean.go.kr>
- Burgess A. An evolutionary concept analysis of labor support. *International Journal of Childbirth Education*. 2014;29(2):64-72.

20. Barrett SJ, Stark MA. Factors associated with labor support behaviors of nurses. *The Journal of perinatal education*. 2010;19(1):12-18. <https://doi.org/10.1624/105812410X481528>
21. Corbett CA, Callister LC. Nursing support during labor. *Clinical Nursing Research*. 2000;9(1):70-83. <https://doi.org/10.1177/10547738000900106>
22. Sleutel MR. Development and testing of the labor support scale. *Journal of Nursing Measurement*. 2002;10(3):249-262. <https://doi.org/10.1891/jnum.10.3.249.52561>
23. Rosen P. Supporting women in labor: analysis of different types of caregivers. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2004;49(1):24-31. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2003.10.013>
24. Adams ED, Bianchi AL. A practical approach to labor support. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2008;37(1):106-115. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2007.00213.x>
25. Lee SH, Lee MO. Characteristics, motivation of choice and childbirth experience of women who selected delivery at midwifery clinic. *Korean Parent-Child Health Journal*. 2013;16:1-10.
26. Im HM, Kim JH. Methods and estimates of the reimbursement for the nurse midwifery center in the national health insurance. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2011;17(4):328-336. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2011.17.4.328>
27. Sosa G, Crozier K, Robinson J. What is meant by one-to-one support in labour: analysing the concept. *Midwifery*. 2012;28(4):451-457. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.07.001>
28. Ross-Davie M, Cheyne H. Intrapartum support: what do women want? A literature review. *Evidence Based Midwifery*. 2014;12(2):52-58.

### Summary Statement

#### ■ What is already known about this topic?

Labor support for women during childbirth is associated with positive maternal experiences and outcomes. However, there is still little interest in labor support and the concept of labor support is not clear in Korea.

#### ■ What this paper adds?

Using a concept analysis of labor support, two dimensions with nine attributes were derived. The two dimensions are physical intervention and labor-support practice, and nine attributes were drawn from those two dimensions. The five attributes of pain relief, selective use of technology, ambulation/positioning, physiological pushing, and increasing comfort came from the physical intervention dimension. The four attributes of providing information, relief and encouragement, family support, and presence came from the labor-support practice dimension.

#### ■ Implications for practice, education and/or policy

This study will help to develop a tool to adequately measure the concept of labor support and interventions to improve labor support.