

배우자의 분만과정 참여에 대한 산모와 배우자의 태도 조사

박미정¹⁾ · 오현정¹⁾ · 윤정희¹⁾ · 김은실²⁾ · 이영희³⁾

¹⁾삼성서울병원 분만장 간호사, ²⁾삼성서울병원 분만장 파트장, ³⁾성균관대학교 의과대학 임상간호학교실 부교수

Attitudes of Wives and Husbands to the Husband's Presence during Labor and Delivery

Park, Mi Jung¹⁾ · Oh, Hyun Jung²⁾ · Yun, Jung Hee³⁾ · Kim, Eun Sil⁴⁾ · Yi, Young Hee⁵⁾

¹⁾RN, Delivery Room, Samsung Medical Center

²⁾UM, Delivery Room, Samsung Medical Center

³⁾Associate Professor, Department of Clinical Nursing Science, Samsung Medical Center
Sungkyungkwan University School of Medicine

Purpose: The purpose of this study was to explore the attitudes of wives and husbands to the husband's presence during labor and delivery. **Methods:** A total of 264 participants including 132 wives and 132 husbands were surveyed. The participants' attitudes towards the husband's presence during child birth were collected using a questionnaire. The data were analyzed by descriptive analysis, t-test, Mann-Whitney test, ANOVA with post hoc, and Kruskal-Wallis test. **Results:** 119 husbands participated in all stages of labor. Mean attitude scores were 109.7(13.47) for wives and 108.7(12.60) for husbands. Husbands' attitudes scores were significantly related to marriage satisfaction and family planning. **Conclusion:** Wives and husbands had positive attitudes to the husband's presence during the labor and delivery. Therefore, husband's presence during labor and delivery could be encouraged.

Key words: Spouses, Presence, Attitude, Labor, Delivery

I. 서 론

1. 연구의 필요성

분만은 가장 중요한 생활사건 중의 하나로, 대부분의 여성이 기억할 소중한 경험이지만 힘들고 때로는 충격적인 경험이기도 하다. 산모의 긍정적인 분만 경험은 아기와 강한 유대감 형성을 촉진함으로써 나아가 가족 및 사회 전체에 긍정적인 영향을 미치나(Capogna, Camorcia, & Stirparo, 2007), 반면에 부정적인 경험은 산모의 자존감, 자기효능감 및 정신 건강에 부정적인 영향을 주거나

(Callister, 2004) 향후 출산에 대한 두려움을 초래하며(Waldenström, Hildingsson, & Ryding, 2006), 모아 애착 형성에 문제를 야기하는(Figueiredo, Costa, Pacheco, & Pais, 2009) 등, 산모, 아기 및 가족에게 상황적 위기로 작용하여 건강의 위협적인 요소가 되기도 한다(이미경, 2005). 따라서 분만과정의 주된 관심이 산모와 아기의 건강이었던 이전과는 달리 최근 20년 동안 산모의 분만 경험의 중요성이 대두됨에 따라 오늘날의 분만관리는 산모와 아기의 안전과 건강뿐만 아니라 산모가 긍정적이고 만족스런 분만 경험을 하도록 하는데 중점을 두고 있다(Bryanton, Gagnon, Johnston, & Hatem, 2008).

주요어: 산모, 배우자, 분만, 참여, 태도

Corresponding author: Yi, Young Hee

Department of Clinical Nursing Science, Samsung Medical Center, Sungkyungkwan University School of Medicine, 50 Ilwondong, Gangnam-gu, Seoul 135-710, Korea.

Tel: 82-2-2148-9930, Fax: 82-2-2148-9949, E-mail: iyyh@skku.edu

투고일: 2012년 1월 3일 / 심사완료일: 2012년 2월 7일 / 게재확정일: 2012년 2월 29일

분만의 주체인 산모로 하여금 만족스런 분만 경험을 하게 하는 가장 중요한 관점 중의 하나는 분만 동안의 지속적인 지지이다(Lavender, Walkinshaw, & Walton, 1999). 특히 배우자에 의한 지지는 가장 강력한 예측 인자로(Mercer, Hackley, & Bostrom, 1983), 산모의 긍정적인 분만 경험을 위해 매우 중요하다(이미경, 2005; Bryanton et al, 2008). 그러므로 전통적으로 분만이 가장 여성의 기능이자 책임이라고 여겨져 남성들은 배제되었던 과거와는 다르게 배우자의 분만과정 참여는 일상적인 과정이 되었다.

우리나라의 경우도 산모는 분만 중 누구보다도 배우자와 함께 있고 싶어 하기 때문에(곽인자 등, 2004; 박광희 등, 2002) 1980년대부터 분만과정에 배우자를 참여시키려는 시도가 시작된 이래 점차 배우자의 참여율이 높아지고 있으며(곽인자 등 2004), 배우자의 지지를 통해 산모의 상태불안 감소(이정화, 1983), 통증 완화(홍명자, 1989), 분만자신감 증가(이미경, 2005) 및 산모가 가장 긍정적인 분만 경험을 하는(장명재와 박경숙, 2002) 등 유익한 결과가 제시되고 있다.

그러나 이런 연구결과들은 대부분 산모 측면의 효과에 초점을 두는 것으로, 분만이 산모 혼자만의 경험이 아니라 가족의 공동 경험이라는 점과 배우자가 자신의 감정을 조절할 수 없다면 배우자의 스트레스와 두려움은 산모의 분만 진행에 역효과를 초래할 수 있다는 Odent (Sapkota, Kobayashi, & Takase, 2012, 재인용)의 주장을 고려할 때, 배우자 자신의 분만과정 참여 경험에 대한 인식을 파악하는 것도 매우 중요하다.

분만과정에 참여한 배우자는 대개 혼란스러운 감정을 경험하게 된다. 배우자의 분만과정 참여는 부부의 삶에 있어 가장 중요한 사건이며, 배우자는 산모를 지지하는 것뿐만 아니라 그자체가 실제로 아버지가 되는 엄청난 경험임에도(Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen, 1998) 불구하고 기쁨과 만족감을 느끼는 한편 무력감과 공포를 느끼며(Nichols, 1993; Chandler & Field, 1997; Sapkota et al., 2012), 아직 여성 주도적인 분만 영역에서 자신이 별로 중요하지 않다고 생각하기도 한다(Premberg & Lundgren, 2006). 또한 우리나라와 같이 남성들이 분만실에 입장하지 않는 문화적 전통이 있는 이란 남성을 대상으로 한 연구에서는 분만과정 참여 후 가족계획 즉 배우자의 피임법 사용이 증가했거나(Modarres Nejad, 2005) 두려움과 지식 부족으로 인해 배우자가 분만과정 참여를 포기하는(Wielgos et al., 2007) 등 배우자의 분만과정 참여가 배우자에게는 긍정적인 측면만을 보여주지는 않는다. 이러한

연구 결과들은 배우자의 분만과정 참여가 분명히 문화적 문제임을(Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen, 1998) 감안할 때, 각 나라의 사회 체제나 문화의 영향을 받았을 것으로 생각되며, 전통 출산문화를 가지고 있는 우리나라 또한 서구에서는 연구되지 않은 문제들이 제기될 가능성이 있다.

우리나라의 경우 세시풍속과 불교, 유교의 영향에 따라 삼신, 태몽, 산후관리 등 서구에 없는 독특한 문화가 존재하며(김주희, 2007), 산모가 인지한 분만지지자별 분만 경험 분석을 통해 나타난 배우자보다 친정어머니나 시어머니가 정서적, 신체적으로 더욱 지지가 된다는 결과(신기수, 1996)는 서구에서는 그 예를 찾아보기 어렵다. 또한 배우자의 출산경험 지각에 관한 연구(전명화와 유은광, 2004)에서는 출산경험이 매우 부정적인 배우자들이 있는 것으로 나타나 배우자의 출산경험에 대한 지속적인 연구가 필요함을 제안하고 있다. 그리고 본 연구자가 근무하는 간호현장에서도 특히 산모가 급격히 강한 진통을 호소하거나 힘주기를 시작하는 단계에서 배우자가 말없이 분만현장을 이탈하거나 또는 산모가 힘주기 단계에서 배우자의 참여를 꺼려하는 현상이 관찰되고 있음을 감안할 때, 배우자의 분만과정 참여가 산모와 배우자에게 이롭기만한 경험이라고 확신하기 어려운 실정이다.

분만 동안 산모와 배우자를 지지하는 것은 간호의 중요한 역할이며, 간호사는 분만 전후로 배우자가 경험하는 놀라운 변화에 적응하도록 배우자를 지지함으로써 산모 및 배우자의 분만 경험에 큰 영향을 준다(Chapman, 2000). 따라서 현재의 배우자의 분만과정 참여가 과연 우리나라 산모와 배우자에게 어떠한 경험이며, 어떤 영향을 미치는지 확인함으로써 배우자의 분만과정 참여에 대한 재평가와 더불어 산모뿐만 아니라 배우자에게도 보다 긍정적인 분만 경험을 유도할 수 있는 간호중재에 대한 모색이 필요하다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 배우자의 분만과정 참여에 대한 산모 및 배우자의 태도를 조사하여 향후 산모와 배우자에게 보다 긍정적인 분만 경험을 유도할 수 있는 간호중재의 개발을 위한 기초자료를 제공하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 배우자의 분만과정 참여 정도를 파악한다.
- 2) 배우자의 분만과정 참여에 대한 산모 및 배우자의 태도를 파악한다.

- 3) 산모 및 배우자의 일반적 특성에 따른 배우자의 분만과정 참여에 대한 산모 및 배우자의 태도를 파악한다.
- 4) 배우자의 분만과정 참여에 대한 산모 및 배우자의 만족도 및 추후 분만 시 희망 참여 정도를 파악한다.

3. 용어 정의

1) 배우자의 분만과정 참여 정도

배우자의 분만과정 참여는 산모의 진통, 출산, 회복의 분만과정 동안 배우자가 산모와 함께 있는 것을 말한다. 배우자의 분만과정 참여 정도는 전체 분만단계에 참여하는 전체 참여와 한 단계라도 참석하지 않은 부분 참여로 구분하였다.

2) 배우자의 분만과정 참여에 대한 태도

배우자의 분만과정 참여에 대한 태도는 분만과정 참여에 대해 산모와 배우자가 가지는 입장이나 자세를 말하며, 본 연구에서는 Modarres Nejad (2005)가 개발한 배우자의 분만과정 참여에 대한 산모와 배우자의 태도를 묻는 27개 문항을 이용하여 ‘전혀 그렇지 않다(1점)-매우 그렇다(5점)’의 5점 척도로 측정된 점수로 나타내었다.

3) 추후 분만 시 희망 참여도

추후 분만 시 희망 참여도는 산모와 배우자의 향후 분만 시 분만과정 참여에 대해 기대하는 정도를 말하며, 추후 분만 시 분만과정 참여 희망 여부, 희망 참여 정도 및 참여 분만 단계, 타인에게 배우자의 분만과정 참여에 대한 권유 여부 등으로 나타내었다.

II. 문헌고찰

1. 배우자의 분만과정 참여

분만은 단지 생리적 현상이 아니며 거의 모든 사회에서 의례화되고 각각의 행위에 적합한 믿음이 발달된 생리사회적 사건으로, 분만과정은 단순한 개인적인 행위가 아닌 가족 관계의 개입 등 복잡한 문화 변동의 기전이 작동하는 장이다(김주희, 2007). 분만의 역사가 가정 분만에서 병원 분만으로 옮겨 감에 따라 전통적으로 가정 내에서 이루어져 부모 세대의 개입이 필수적으로 요구되었던 분만과정에서 병원에서는 감염 위험 등을 우려하여 한때는 배우자나 가족이 배제되기도 하였다. 그러나 분만이 가족 간의

상호지지를 통해 이루어지는 가족 공동 경험이라는 인식으로 1980년대부터 가족 분만이 보급됨에 따라 출산문화가 변하여 현재 국내에서는 정책적으로도 가족들의 분만과정 참여가 유도되고 있다.

일반적으로 산모는 분만 동안 분만진통 뿐만 아니라 아기 상태에 대한 걱정, 반복되는 통증에 대한 두려움 등으로 인해 정서적 스트레스 및 불안을 경험하게 되므로 자칫 분만에 대해 부정적으로 인식할 가능성이 있다. 따라서 분만 동안 산모에게는 지속적인 지지간호가 필요하며, 실제로 선행연구들의 분석을 통해 지지하는 사람이 지속적으로 산모 곁에 있음으로써 통증 완화를 위한 약물중재 및 제왕절개 또는 수술 비율의 감소, 분만 시간의 단축 등의 유의한 결과가 있는 것으로 나타났다(Hodnett, Gates, Hofmeyr, & Sakala, 2007).

한편 이런 역할을 누가 가장 잘 수행할 것인가에 대해서는 의견의 일치가 없지만 현재 선진국에서는 분만 시 배우자의 참여가 거의 보편적으로 받아들여지고 있다(Sapkota et al., 2012). 남성(배우자)의 분만 참여는 1960년대 서구 사회에서 처음 시작되었는데, 이런 배우자의 참여는 산모로 하여금 분만 통증을 덜 느끼고(Bedford & Johnson, 1988), 정서적으로 편안함을 느끼게 하는 등(Hardin & Buckner, 2004) 산모의 분만 경험에 긍정적인 영향을 주는 것으로 보고되고 있다.

배우자의 분만과정 참여라는 개념은 원래 산모 지지를 위해서라기보다는 배우자에게 책임 있는 부모가 되도록 준비시키고 가르치며, 분만 후 즉시 아기를 돌보는 데 있어 적극적인 역할을 할 수 있는 기회를 제공함으로써 부아 애착을 증진시키기 위한 것으로 알려져 왔다(Scott, Klaus, & Klaus, 1999). 따라서 배우자에게도 또한 긍정적인 분만 경험이 중요하다. 그러나 대개 분만 동안 배우자는 스트레스 수준이 높아지는 것을 경험하며(Capogna et al., 2007), 산모의 통증을 지켜보는 것이 주요 부정적인 경험으로 확인되었다(Chandler & Field, 1997). 분만과정 동안 산모가 경험하는 통증 정도는 배우자의 경험에 막대한 영향을 주며, 아버지로서의 행동에 주요 변화를 초래하는데, 이때 배우자가 느끼는 좌절감과 무기력감은 경막외 진통제 같은 산모의 통증 조절 중재를 통해 감소되는 것으로 나타났다(Chapman, 2000). 또한 Capogna 등(2007)도 산모의 통증 조절이 배우자의 불안과 스트레스 감소, 분만과정 참여 증진 그리고 분만 경험에 대한 만족도 증가와 관련이 있다고 하였다. 만약 산모가 통증이 없다면 배우자는 산모

에게 좀 더 도움이 되었다고 느끼게 되며, 배우자는 분만 동안 산모에게 가장 유용한 사람으로 알려져 있기 때문에 배우자의 이런 느낌은 매우 중요하다(Nichols, 1993).

한편, 배우자는 분만과정 참여 동안 흥분되거나 좌절, 두려움 등의 복합적인 감정을 느끼게 되는데, 처음으로 아버지가 되는 네팔 남성을 대상으로 한 연구(Sapkota et al., 2012)에서는 분만 단계보다는 진통 및 힘주기 단계에서 배우자가 더 두려움을 느꼈으며, 대부분의 배우자는 자신의 감정을 조절하고 산모에게 자신의 두려움을 감추기 위해 다른 가족구성원과 교대한 것으로 나타났다. 핀란드인 배우자를 대상으로 한 연구(Greenhalgh, Slade, & Spiby, 2000)에서도 배우자에게는 산모의 분만 진통이 가장 견디기 어려운 것으로 나타났다.

그럼에도 불구하고, 이란 산모와 배우자 150쌍을 대상으로 한 연구(Modarres Nejad, 2005)에서 산모의 88.4%, 배우자의 82.1%가 배우자의 분만과정 참여에 대해 긍정적인 태도를 보인 것으로 보고되었고, 121쌍의 영국 부부를 대상으로 한 연구(Chan & Paterson-Brown, 2002)에서도 분만과정에 참여한 배우자가 매우 긍정적인 경험을 한 것으로 나타났다. 국내 연구에서도 산전 라마즈분만 교육을 받은 후 분만과정에 참여한 초산모 배우자는 긍정적인 분만경험을 한 것으로 나타나(전명화와 유은광, 2004) 전반적으로 배우자의 분만과정 참여에 대해 산모와 배우자는 긍정적으로 생각하고 있음을 알 수 있다.

또한 분만 경험은 산전 준비에 의해 영향을 받는다(Nichols, 1993). 산전 라마즈분만 교육은 분만과정 동안 배우자에게 적극적인 지지자로서의 역할 확립과 긍정적인 분만경험에 효과적이었고(전명화와 유은광, 2004), 출산준비교육은 배우자에게 분만 관련 지식을 증가시킴으로써 배우자의 분만과정 참여도를 높여주었다(성미혜, 주미숙과 주경숙, 2003). 따라서 산모 위주로 구성된 산전 교육을 배우자의 관점이 고려된 교육으로 전환하거나(전명화와 유은광, 2004) 우리나라 문화와 정서에 부합하는 교육 내용으로 재조정(성미혜 등, 2003)의 필요성이 제시되고 있다.

간호사는 산모와 배우자의 분만 경험을 사정하고, 영향을 주는 위치에 있으며, 산모와 배우자는 그들의 옹호자로서 그리고 그들의 의사결정을 돕는 사람으로 생각한다(Chapman, 2000). 그러므로 분만과정 참여 동안 배우자의 안정감을 유지하기 위해 간호사가 함께 있는 것이 중요하며, 간호사는 산모와 마찬가지로 배우자의 요구에 주의를 기울여야 한다(Bäckström & Wahn, 2011).

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 배우자의 분만과정 참여에 대한 산모 및 배우자의 태도를 조사하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 2010년 12월 20일부터 2011년 3월 21일까지 서울시내에 위치한 일개 상급종합병원에서 분만한 산모와 배우자를 대상으로 하였으며, 산모 대상자의 구체적 선정 기준은 다음과 같다.

- 재태기간 37~42주 사이의 산모
- 임신 합병증 없이 정상 임신과정을 거치고 정상 분만 예정인 산모
- 태아가 단태이고 두정위인 산모

연구기간 중 위의 선정 기준에 적합한 산모 중 배우자가 분만과정에 참여하고 본 연구 목적을 이해하고 동의한 산모와 그 배우자 137쌍(산모 137명, 배우자 137명)을 대상으로 설문 조사를 시행하였으며, 이 중 설문 응답이 누락된 산모 3명, 배우자 4명이 포함된 부부를 제외한 132쌍(산모 132명, 배우자 132명)의 자료를 최종 분석하였다.

3. 연구도구

1) 배우자의 분만과정 참여 정도

배우자의 분만과정 참여 정도는 분만과정을 기준으로 배우자의 설문지 응답과 간호사의 직접 관찰을 통해 측정하였다. 분만과정은 규칙적인 자궁 수축 시작부터 자궁경부가 완전히 개대되기까지의 분만 1기, 자궁경부 완전 개대 후부터 태아 만출까지의 분만 2기, 태아 만출 후부터 태반 만출까지의 분만 3기, 태반 만출 후부터 첫 1~4시간까지의 분만 4기로 구분되는데(Cunningham et al., 2009), 본 연구에서는 연구대상병원의 특성상 분만 공간이 진통실, 분만실, 회복실로 나뉘어서 분만 1기는 진통실, 2기는 진통실과 분만실, 3기는 분만실, 4기는 분만실과 회복실에서 이루어지게 됨에 따라 배우자가 이해하기 쉽도록 분만과정을 분만 진행 공간에 따라 다음과 같이 4단계로 분류하였다.

- 진통 단계: 규칙적인 자궁수축 시기부터 자궁경부가 전 개대(10 cm)되는 시기

- 힘주기 단계: 자궁경부가 모두 개대되어 힘주기 시행하는 시기
- 분만 단계: 분만실로 이동하여 태아 만출부터 태반 만출 시까지
- 회복 단계: 회복실로 이동하여 2시간 집중 관찰시기

2) 배우자의 분만과정 참여에 대한 산모와 배우자의 태도 조사

배우자의 분만과정 참여에 대한 산모와 배우자의 태도를 조사하기 위해 Modarres Nejad (2005)가 개발한 총 27 문항으로 구성된 설문지를 이용하였으며, 각 문항을 한글로 번역한 후 다시 역번역 과정을 거쳐 한글 문항으로 정리하였다.

각 문항에 대해 ‘전혀 그렇지 않다(1)’, ‘그렇지 않다(2)’, ‘보통이다(3)’, ‘그렇다(4)’, ‘매우 그렇다(5)’로 응답하도록 하였으며, 전체 문항 중 부정적 태도를 나타내는 9개 문항은 역으로 점수를 산정하여 전체 문항의 점수를 합계하였다. 총점은 27~135점으로, 총점이 81~135점이면 긍정적인 태도이고, 68~80점이면 중립적인 태도, 67점 이하이면 부정적인 태도를 의미한다. Modarres Nejad (2005)의 연구에서 나타난 도구의 신뢰도 Cronbach’s α = .90 이었으며, 본 연구에서의 Cronbach’s α = .85 이었다.

4. 자료수집방법

본 연구는 연구 대상 병원의 임상시험심사위원회(IRB)의 승인(승인 번호: 2010-09-077)을 얻은 후 진행하였다. 자료수집은 2010년 12월 20일부터 2011년 3월 21일까지 이루어졌으며, 연구대상 병원 분만장에 분만을 위해 입원한 산모 중 배우자가 분만과정에 참여한 경우에 담당 간호사가 직접 배우자의 분만과정 참여를 관찰 확인하고, 분만 후 산모가 회복실에서 병실로 이동하기 직전 산모와 배우자에게 본 연구의 목적을 설명하고 연구 참여에 동의한 산모와 배우자에 서면동의서를 받은 후 각각 설문지를 작성하게 하여 회수하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 유의수준을 .05로 하여 SPSS Window 19.0을 이용하여 분석하였다.

- 1) 산모 및 배우자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하였다.

- 2) 배우자의 분만과정 참여 정도, 배우자의 분만과정 참여에 대한 산모와 배우자의 태도, 만족도 및 추후 희망 참여 정도는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하였다.

- 3) 배우자의 분만과정 참여에 대한 산모 및 배우자의 태도 비교와 산모 및 배우자의 일반적 특성에 따른 배우자 분만과정 참여에 대한 산모 및 배우자의 태도 비교는 자료의 정규성을 검증한 후 t-test, Mann-Whitney U test, ANOVA 및 사후분석, Kruskal-Wallis test를, 산모 및 배우자의 추후 분만 시 희망 참여 정도의 비교는 Fisher’s exact test를 이용하였다.

IV. 연구결과

1. 산모 및 배우자의 일반적 특성

산모 및 배우자의 일반적 특성은 표 1과 같다. 산모의 평균 연령은 32.0세(22~42세)이고, 고령 산모로 분류되는 35세 이상의 산모는 21.2%이었으며, 배우자의 평균 연령은 34.1세(26~44세)이었다. 학력은 산모 및 배우자에서 모두 대학 졸업이 각각 59.1%, 61.4%이었고, 그 외 대학원졸, 전문대졸, 고졸 순으로 나타났으며, 산모의 54.5%, 배우자의 96.2%가 직업이 있었고, 가계 소득의 경우, 산모 및 배우자 모두 연 3천~5천만원 소득인 대상자가 가장 많았다. 결혼 유형은 연애결혼이 가장 많았으며, 결혼 기간은 3~6년이 가장 많았고, 결혼 만족도는 ‘매우 만족’과 ‘만족’을 포함하여 만족한다는 의견이 산모와 배우자 모두 97% 이상으로 나타났다. 가족계획(희망 자녀수)은 자녀 2명이 산모에서 62.9%, 배우자 59.1%로 가장 많았고, 다음으로 1명, 3명, 4명 이상의 순이었다.

분만횟수는 초산모 83명(62.9%), 경산모 49명(37.1%)로 나타났다. 배우자의 분만과정 참여 횟수는 1회 86명(65.2%), 2회 이상 46명(34.8%)으로, 분만 횟수와 비교했을 때 경산모의 배우자 중 3명이 이전분만 시에는 분만과정에 참여하지 않은 것으로 나타났다.

분만과정에 대한 정보 탐색을 살펴보면, 산모의 분만 정보탐색 경로는 인터넷, 지인에게 묻기, 책 순이었고, 배우자의 경우는 지인에게 묻기, 인터넷, 책 순이었으며, 산모의 1.5%, 배우자의 12.1%는 분만과정에 대한 정보를 전혀 찾아본 적 없는 것으로 나타났다. 산전 교육 프로그램에 참석한 경우는 산모 41.7%, 배우자 30.4%로 산모가 더 많

표 1. 산모 및 배우자의 일반적 특성

(N=264)

특성	구분	산모(n=132)	배우자(n=132)
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD
연령	35세 미만	32.0±3.66	34.1±4.98
	35세 이상	104 (78.8)	67 (50.8)
	무응답	28 (21.2)	64 (48.4)
		0 (0.0)	1 (0.8)
학력	고졸	9 (6.8)	4 (3.0)
	전문대졸	19 (14.4)	11 (8.3)
	대졸	78 (59.1)	81 (61.4)
	대학원 이상	26 (19.7)	36 (27.3)
직업	유	72 (54.5)	127 (96.2)
	무	60 (45.5)	3 (2.3)
	무응답	0 (0.0)	2 (1.5)
가계 소득	연 3천만원 미만	17 (12.9)	12 (9.1)
	연 3천~5천만원 미만	48 (36.4)	57 (43.2)
	연 5천~7천만원 미만	30 (22.7)	28 (21.2)
	연 7천만원 이상	37 (28.0)	34 (25.7)
	무응답	0 (0.0)	1 (0.8)
결혼 유형	연애	116 (87.9)	116 (87.9)
	중매	15 (11.3)	15 (11.3)
	기타	1 (0.8)	1 (0.8)
결혼 기간	1년 미만	23 (17.4)	23 (17.4)
	1~2년 미만	38 (28.8)	38 (28.8)
	2~3년 미만	15 (11.4)	15 (11.4)
	3~6년 미만	39 (29.5)	39 (29.5)
	6년 이상	17 (12.9)	17 (12.9)
결혼 만족도	매우 만족	80 (60.6)	88 (66.7)
	만족	49 (37.1)	42 (31.8)
	보통	1 (0.8)	2 (1.5)
	불만족	2 (1.5)	0 (0.0)
	매우 불만족	0 (0.0)	0 (0.0)
가족계획 (희망 자녀수)	1명	25 (18.9)	25 (18.9)
	2명	83 (62.9)	78 (59.1)
	3명	21 (15.9)	22 (16.7)
	4명 이상	3 (2.3)	7 (5.3)
분만 횟수	초산	83 (62.9)	83 (62.9)
	경산	49 (37.1)	49 (37.1)
배우자의 분만 참여 횟수	1회	86 (65.2)	86 (65.2)
	2회 이상	46 (34.8)	46 (34.8)
분만 과정 정보탐색*	책을 찾아보았다.	73 (55.3)	45 (34.1)
	인터넷 검색을 하였다.	87 (65.9)	56 (42.4)
	분만 경험이 있는 지인에게 물어보았다.	76 (57.6)	60 (45.5)
	TV, 라디오, 신문 등의 대중매체를 통해 정보를 얻었다.	23 (17.4)	18 (13.6)
	찾아본 적 없다.	2 (1.5)	16 (12.1)
산전 프로그램 참여	예	55 (41.7)	40 (30.4)
	아니오	76 (57.5)	91 (68.8)
	무응답	1 (0.8)	1 (0.8)
분만 중 처치에 관한 사전정보	듣거나 접한 적이 있다.	92 (69.7)	66 (50.0)
	특별히 접한 적은 없으나 짐작하고 있다.	31 (23.5)	55 (41.7)
	전혀 듣거나 접한 적이 없다.	9 (6.8)	10 (7.5)
	무응답	0 (0.0)	1 (0.8)

*복수 응답

았으며, 병원에서 이루어지는 분만 중 처치에 대한 사전정보에 대해 산모의 69.7%, 배우자의 50.0%가 미리 듣거나 접한 적이 있다고 응답하였다.

2. 배우자의 분만과정 참여 정도

배우자의 분만과정 참여 정도는 표 2와 같다. 분만과정 4단계 모두 참여한 전체 참여 배우자수는 118명(89.4%)으로 나타났다. 단계별 참여를 살펴보면, 진통 단계에서는 132명의 배우자 모두 참여했으나 힘주기 단계에서 13명(9.8%)의 배우자가 산모의 곁을 이탈하였으며, 산모가 분만실로 이동한 후 다시 돌아와 분만 및 회복단계에 참여하였고, 1명의 배우자는 분만 및 회복 단계까지 불참하였다.

3. 배우자의 분만과정 참여에 대한 산모 및 배우자의 태도

배우자의 분만과정 참여에 대한 평균 태도 점수는 산모 109.7점, 배우자 108.8점으로, 두 군 간의 유의한 차이는 없었고, 산모 및 배우자의 태도가 대부분 긍정적인 것으로 나타났다. 산모의 경우, 부정적 태도 1명(0.8%), 중립적 태도 4명(3.0%)이 있었고, 배우자의 경우는 중립적 태도를 보인 경우가 1명(0.8%)이었으며, 산모-배우자 쌍을 기준

표 2. 배우자의 분만과정 참여 정도 (N=132)

항목	구분	n (%)
참여 정도	전체 참여	118 (89.4)
	부분 참여	14 (10.6)
단계별 참여	진통 단계	132 (100.0)
	힘주기 단계	119 (90.2)
	분만 단계	130 (98.5)
	회복 단계	128 (97.0)

표 3. 배우자의 분만과정 참여에 대한 산모 및 배우자의 태도 (N=264)

항목	구분	산모(n=132)	배우자(n=132)	t or U	p
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		
총점*		109.7±13.49	108.8±12.59	7,981.00	.238
분류	긍정적	127 (96.2)	131 (99.2)		
	중립적	4 (3.0)	1 (0.8)		
	부정적	1 (0.8)	0 (0.0)		
참여정도	전체 참여(n=118)*	110.0±12.97	108.7±12.93	6,334.50	.231
	부분 참여(n=14)†	106.8±17.62	109.5±9.49	-0.49	.625

*Mann-Whitney U test; †t-test.

으로 하여 살펴보면, 총 132쌍 중 긍정-긍정 126쌍, 긍정-중립 1쌍, 중립-긍정 4쌍, 부정-긍정 1쌍이었다. 또한 전체 또는 부분 참여와 같은 참여 정도에 따른 태도 비교 시 산모와 배우자 간에는 유의한 차이가 없었다(표 3).

4. 산모 및 배우자의 일반적 특성에 따른 배우자의 분만과정 참여에 대한 산모 및 배우자의 태도

산모 및 배우자의 일반적 특성에 따른 배우자의 분만과정 참여에 대한 산모 및 배우자의 태도를 살펴본 결과는 표 4와 같다. 산모의 경우, 병원에서 이루어지는 분만 중 처치에 관한 사전정보 여부에 따라 태도 점수의 차이가 있는 것으로 나타났으나 사후검정에서 구간 유의한 차이가 없었다. 배우자의 경우는 가계 소득, 결혼 만족도 및 가족 계획(희망 자녀수)에 따라서 태도에 유의한 차이가 나타났는데, 무응답을 제외하고 가계 소득 연 5~7천만원인 경우에서 가장 태도 점수가 높았으나 사후검정에서 구간 유의한 차이가 나타나지 않았고, 결혼만족도에 있어서 매우 만족하는 배우자가 보통인 배우자에 비해 태도 점수가 높았으며, 가족계획에 있어서 희망 자녀 수 2명인 배우자가 1명인 배우자에 비해 태도 점수가 높게 나타났다.

5. 배우자의 분만과정 참여에 대한 산모 및 배우자의 만족도 및 추후 분만 시 희망 참여 정도

배우자의 분만과정 참여에 대한 만족도를 살펴본 결과, 산모 124명(93.9%), 배우자 123명(93.2%)이 만족한 것으로 응답하였고, 추후 분만 시 배우자의 분만과정 참여를 원하는 정도는 배우자는 단계별 부분 참여를 포함하여 전체(100%)가 참여를 원하였으나, 산모의 경우는 129명

표 4. 산모 및 배우자의 일반적 특성에 따른 배우자의 분만과정 참여에 대한 산모 및 배우자의 태도 (N=264)

특성	구분	산모(n=132)				배우자(n=132)				
		n	M±SD	t or U or F or χ^2	ρ Scheffè	n	M±SD	t or U or F or χ^2	ρ Scheffè	
연령	35세 미만	104	109.0±13.76	1,288.50*	.351	67	110.2±12.94	1.14 [†]	.258	
	35세 이상	28	112.4±12.24			64	107.8±11.92			
	무응답	-	-			1	82.0±0.00			
학력	고졸	9	103.2±12.64	2.78 [‡]	.427	4	109.8±5.85	1.78 [‡]	.620	
	전문대졸	19	109.7±17.46			11	109.6±13.66			
	대졸	78	110.7±13.15			81	107.5±12.23			
	대학원졸	26	108.5±11.40			36	111.6±13.70			
직업	유	72	109.6±13.53	2,030.50*	.554	127	109.1±12.76	98.50*	.154	
	무	60	109.9±13.54			3	100.7±5.69			
	무응답	-	-			2	103.5±9.19			
가계소득	3천 만원 미만	17	110.1±14.41	0.48 [‡]	.924	12	111.7±13.95	8.36 [‡]	.039	
	3천~5천 만원 미만	48	110.5±13.12			57	106.6±12.44			
	5천~7천 만원 미만	30	108.1±14.44			28	114.0±15.40			
	7천 만원 이상	37	109.8±13.17			34	107.1±8.59			
	무응답	-	-			1	115.0±0.00			
결혼유형	연애	116	109.2±13.67	719.50 [†]	.276	116	109.2±12.65	1.21 [†]	.229	
	중매	15	112.5±11.14			15	105.0±11.81			
	기타	1	131.0±0.00			1	127.0±0.00			
결혼기간	1년 미만	23	104.7±13.75	6.03 [‡]	.197	23	107.7±13.31	0.29 [§]	.881	
	1~2년 미만	38	109.7±12.07			38	107.5±14.71			
	2~3년 미만	15	110.5±7.51			15	110.7±10.01			
	3~6년 미만	39	110.3±16.36			39	109.7±11.91			
	6년 이상	17	114.5±12.03			17	109.8±11.09			
결혼 만족도	매우 만족 ^b	80	110.2±13.68	1.20 [‡]	.753	88	111.0±13.24	10.03 [‡]	.007	
	만족 ^{ab}	49	109.1±13.34			42	105.1±9.90			a<b
	보통 ^a	1	118.0±0.00			2	92.5±12.02			
	불만족	2	103.5±17.68			0	0.0±0.00			
	매우 불만족	0	0.0±0.00			0	0.0±0.00			
가족계획 (희망 자녀수)	1명 ^a	25	109.9±11.04	3.03 [‡]	.387	25	102.9±11.79	4.24 [§]	.007	
	2명 ^b	83	110.5±13.95			78	111.5±12.59			a<b
	3명	21	107.8±14.95			22	108.6±10.68			
	4명 이상	3	101.0±7.21			7	100.9±13.57			
분만 횟수	초산	83	109.4±13.14	1,923.00*	.603	83	109.3±13.49	0.58 [†]	.566	
	경산	49	110.3±14.16			49	108.0±11.12			
배우자의 분만 참여 횟수	1회	86	109.0±13.53	1,801.00*	.398	86	108.6±13.81	-0.23 [†]	.818	
	2회 이상	46	111.1±13.43			46	109.2±10.24			
산전 프로그램 참여	예	55	109.9±13.76	0.16 [†]	.871	40	108.3±10.76	-0.31 [†]	.759	
	아니오	76	109.5±13.44			91	109.0±13.50			
	무응답	1	116.0±0.00			1	116.0±0.00			
분만 중 처치에 관한 사전정보	듣거나 접한 적이 있다	92	109.6±14.25	6.36 [‡]	.042	66	110.3±12.75	5.51 [†]	.064	
	접한 적은 없으나 짐작하고 있다	31	108.1±9.68			55	109.1±11.87			
	전혀 듣거나 접한 적이 없다	9	116.3±16.05			10	99.2±12.74			
	무응답	-	-			1	94.0±0.00			

*Mann-Whitney U test; [†]t-test; [‡]Kruskal-Wallis test; [§]ANOVA.

표 5. 배우자의 분만과정 참여에 대한 산모 및 배우자의 만족도 및 추후 분만 시 희망 참여 정도 (N=264)

항목	구분	산모 (n=132)			배우자 (n=132)		
		전체 참여	부분 참여	Fisher의	전체 참여	부분 참여	Fisher의
		n (%)	n (%)	정확한 검정	n (%)	n (%)	정확한 검정
분만과정 참여에 대한 만족도	예	110 (83.3)	14 (10.6)	.599	109 (82.6)	14 (10.6)	.596
	아니오	8 (6.1)	0 (0.0)		9 (6.8)	0 (0.0)	
추후 분만 시 분만과정 참여 희망	예	115 (87.1)	14 (10.6)	1.000	118 (89.4)	14 (10.6)	-
	아니오	3 (2.3)	0 (0.0)		0 (0.0)	0 (0.0)	
추후 분만 시 희망 참여 정도	전체 참여	58 (43.9)	6 (4.5)	.655	57 (43.2)	7 (5.3)	1.000
	부분 참여	60 (45.5)	8 (6.1)		61 (46.2)	7 (5.3)	
추후 분만 시 희망 참여 분만 단계*	진통 단계	102 (77.3)	11 (8.3)	.425	97 (73.5)	12 (9.1)	1.000
	힘주기 단계	71 (53.8)	7 (5.3)	.568	80 (60.6)	11 (8.3)	.549
	분만 단계	90 (68.2)	11 (8.3)	1.000	98 (74.2)	12 (9.1)	1.000
	회복 단계	75 (56.8)	12 (9.1)	.138	69 (52.3)	12 (9.1)	.079
타인에게 배우자의 분만 과정 참여에 대한 권유	예	113 (85.6)	14 (10.6)	1.000	110 (83.3)	14 (10.6)	1.000
	아니오	5 (3.8)	0 (0.0)		8 (6.1)	0 (0.0)	

*복수 응답.

(97.7%)이 참여를 원했고, 3명(2.3%)은 모든 단계에서 배우자의 참여를 원하지 않는 것으로 나타났다. 추후 분만 시 분만과정 희망 참여 정도를 보면 산모와 배우자는 전체 참여를 각각 48.4%, 48.5% 원하였고, 부분 참여는 각각 51.6%, 51.5%를 원하였다. 산모와 배우자 모두 추후 분만 시 진통 단계와 분만 단계에 가장 많이 배우자의 참여를 원하였으며, 산모 127명(96.2%), 배우자 124명(93.9%)이 타인에게 배우자의 분만과정 참여를 권유하겠다고 응답하였다. 배우자의 전체 참여와 부분 참여 정도별로 추후 분만 시 희망 참여 정도를 분석한 결과, 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다(표 5).

V. 논 의

오늘날 배우자의 분만과정 참여가 보편화됨에 따라 분만 동안 산모와 더불어 배우자에 대한 지지 제공이 중요하게 되었다. 따라서 산모에게 초점을 두었던 과거와는 달리 산모와 배우자의 긍정적인 분만 경험을 도모할 수 있는 간호중재를 모색하기 위해 배우자의 분만과정 참여에 대한 산모와 배우자의 태도를 조사하였고, 그 결과를 토대로 논의하고자 한다.

우선 배우자의 분만과정 참여 정도를 살펴보면, 전체 분만 단계에 참여한 경우는 89.4%이었으며, 단계별로는 진통 단계의 참여 정도가 100%로 가장 높았던 반면에 힘주

기 단계의 참여 정도가 가장 낮았다. 이는 배우자가 너무 아파하는 산모를 보는 것이 힘들었다거나(Nichols, 1993; Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen, 1998) 분만 단계 보다 힘주기와 같은 분만 전 진행 단계에서 공포, 좌절, 무력감이 더 강해져 산모를 지켜볼 수 없고 자신을 조절하기 매우 어려웠던 것으로 나타난 연구 결과(Sapkota et al., 2012)와 같은 맥락으로 본 연구 대상인 배우자들도 동일한 감정을 경험했기 때문으로 생각되며, 선행연구들(Sapkota et al., 2012; Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen, 1998)에서 나타난 바와 같이 배우자는 분만과정 참여 시 흥분되기도 하는 반면 질리는 혼란된 느낌을 경험했을 것으로 추측된다. 그러므로 분만과정에 참여한 배우자 자신을 위한 지지 제공이 필요한데, 산모의 통증 내인성을 강화시키는 중재를 제공하거나(이미경, 2005) 또는 배우자는 분만 동안 자신이 질문할 수 있거나 산모나 의료진과 상호작용할 기회를 갖거나 또는 자신이 참여하거나 참여하지 않을 때를 선택할 수 있었던 경우에 좋은 지지를 받았다고 인식함을 감안하여(Bäckström & Wahn, 2011) 분만과정 동안 배우자가 무시되지 않으며, 적절한 참여 선택을 할 수 있게 하는 의료진의 중재 제공이 반드시 필요할 것으로 생각된다.

한편, 배우자의 분만과정 참여에 대한 산모 및 배우자의 태도는 대부분 긍정적인 것으로 나타났다. 이는 이란 남성을 대상으로 한 Modarres Nejad (2005)의 연구 결과와 일치하는 것으로, 이란에서는 남성들이 분만실에 입장하지 않

는 문화적 전통이 있기 때문에 일부 배우자들(15.2%)은 분만실 입장에 대해 중립적인 태도를 보였다고 하였다. 우리나라의 경우도 전통적으로는 남성들이 분만 현장에 관여하지 않고 주로 친정어머니 등이 도움을 주었으나 1980년대부터 미국에서 시작된 가족 분만이 국내에 보급됨에 따라 출산문화의 변화로 본 연구에서 나타난 바와 같이 배우자의 분만과정 참여에 대해 긍정적인 태도를 보인 것으로 생각된다. 특히 '분만과정을 지켜보는 것은 삶의 중요한 순간이기 때문에 배우자의 분만과정 참여는 흐뭇한 일이다'와 '배우자의 분만과정 참여는 산모에게 정서적 지지가 된다'는 항목에서 산모와 배우자의 태도 점수가 가장 높게 나타나 이를 통해 분만이 부부간 상호 공유하는 경험이며, 배우자를 가치 있는 참여자로 인정하고 지지해야 함을 알 수 있다. 또한 '아버지와 신생아 관계에 긍정적인 영향을 미친다'라는 항목도 높은 점수를 보였는데 이는 분만과정 참여를 통해 배우자가 아기와 조기 접촉을 하거나 (Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen, 1998) 분만 직후 아버지로서 역할을 할 수 있는 기회를 가짐으로써 부아 애착형성을 증진시키는(Scott et al., 1999) 이점이 있음을 뒷받침한다.

그러나 비록 소수이기는 하지만 배우자의 분만과정 참여에 대해 중립적인 태도 또는 부정적 태도를 보인 산모와 배우자가 있었고, 특히 배우자는 긍정적이었으나 산모는 부정적으로 차이를 보인 경우도 1쌍이 있었다. 이 쌍의 경우 산모는 배우자의 분만과정 참여가 산모에게 도움이 되지 않고, 배우자에게 정신적인 스트레스를 유발할 수 있다고 생각하는 반면, 배우자는 산모에게 도움이 되며, 자신에게 스트레스를 유발하지 않는다고 생각하는 정반대의 차이를 보였다. 또한 산모와 배우자 둘 다 추후 부부생활에 큰 영향을 미칠 것 같아 추후 분만 시에 산모는 자신의 고통을 배우자와 나눌 수 있도록 진통단계에만, 배우자는 분만단계를 제외한 나머지 단계의 부분 참여를 원하였는데, 부부가 산전 프로그램에 참여하지 않았던 것을 감안하면 이런 차이를 해결하기 위해서는 우선 산전교육을 통해 부부가 배우자의 분만과정 참여에 대해 충분히 서로의 감정을 파악하고 의사소통할 수 있는 기회를 제공하는 것이 필요할 것으로 생각된다.

산모 및 배우자의 일반적 특성에 따른 배우자의 분만과정 참여에 대한 산모 및 배우자의 태도를 살펴보면, 배우자의 경우에 결혼 만족도가 높을수록 태도 점수가 유의하게 높았는데, 이는 산모와 배우자의 역동적인 관계가 분만

및 부모 역할 적응에 의미 있는 영향을 미치며, 분만과정 중 배우자가 지지했을 때 부부관계가 더 좋아질 것으로 기대되므로(박광희 등, 2002) 결혼 만족도가 높을수록 배우자의 분만과정 참여가 더 적극적이었을 가능성이 있기 때문으로 생각된다. 또한 분만과정 참여가 배우자의 가족계획에 미치는 영향을 파악하고자 희망 자녀수를 조사한 결과, 자녀를 1명 원하는 배우자와 2명의 자녀를 원하는 배우자의 태도 점수가 유의하게 차이가 있었다. 이는 분만과정 참여가 배우자의 피임법 사용 증가를 유도할 수 있다는 (Modarres Nejad, 2005) 맥락으로 생각하면 분만과정 참여가 배우자의 가족계획에 영향을 주었기 때문으로 생각할 수 있다. 그러나 가족계획은 현재 자녀수와도 관련이 있는 바 본 연구에서는 경산모 부부 49쌍의 현재 자녀수에 대한 조사가 이루어지지 않아 기존 자녀수를 고려하여 가족계획을 생각했을 가능성을 배제하기 어렵다.

배우자의 분만과정 참여에 대해서는 산모와 배우자 대부분이 만족하는 것으로 나타나 배우자의 지지간호를 통해 산모로 하여금 긍정적 분만경험을 하게 한 것으로 나타난 연구(장명재와 박경숙, 2002)나 본 연구에서 긍정적인 태도 점수를 보인 점 등을 고려하면 앞으로 산모와 배우자의 긍정적인 분만 경험을 위한 효과적인 중재로서 배우자의 분만과정 참여를 보다 적극적으로 격려할 수 있을 것으로 생각된다. 그러나 '굳이 힘든 것을 공유하고 싶지 않다', '진통 감소에 도움이 안 되고 걱정만 늘어난다', '힘주기 시 민망하고 수치스러운 자세는 보지 않았으면' 등의 산모의 주관식 응답들을 통해 배우자나 시어머니 보다 친정어머니의 지지가 더 만족스런 분만 경험에 도움이 되었다는 연구(신기수, 1996)에서와 같이 산모에게는 배우자가 도움이 된다고 느끼지 않거나 분만은 산모가 스스로 감당해야 한다는 우리나라 전통적 사고방식이 아직 존재함을 알 수 있다.

추후 분만 시 배우자의 분만과정 희망 참여 정도를 살펴보면, 산모와 배우자의 거의 대부분이 분만과정의 참여를 희망하였는데 이는 본 연구 대상 산모와 배우자가 배우자의 분만과정 참여에 대해 대부분 만족하였기 때문으로 생각되며, 오늘날 배우자의 분만과정 참여에 대한 인식이 보편화되었음을 보여준다. 그러나 산모와 배우자 모두 분만 전 과정 참여보다는 부분 참여, 즉 힘주기 단계보다 주로 진통 단계 및 분만단계에 참여를 원하는 것으로 나타났으며, 이는 앞서 언급한 바와 같이 배우자는 분만 단계의 경험을 더 긍정적으로 느끼는(Nichols, 1993) 반면, 힘주기 단계에서는 고통스런 산모를 보는 것이 힘들었다거나(Nichols,

1993; Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen, 1998) 공포, 좌절, 무력감을 느꼈던 연구(Sapkota et al., 2012)와 일치하는 것이다. 또한 산모들의 경우는 ‘민망한 자세와 노출 때문에’, ‘배우자가 원하지 않아서’ 등으로 응답하여 배우자에게 ‘흉한 꼴 보이기 싫어서’ 배우자 보다 친정어머니와 진통 과정 동안 함께 있기를 원하는 산모들이 있는 것으로 나타난 신기수(1996)의 연구 결과와 일치하였다. 한편 회복 단계에 참여를 원하는 비율이 낮은 것은 배우자의 주관식 응답대로 ‘회복시간은 의료진의 전문적인 참여가 요구되거나’ 또는 ‘산모가 수면을 취하기 때문에’ 함께 있을 필요가 없다고 생각했기 때문과 본 연구대상병원의 회복단계에 산모가 있는 회복실 공간이 협소하여 함께 있기 어려우므로 배우자가 더 그렇게 느꼈을 것으로 추측된다.

그리고 산모와 배우자는 대부분 타인에게 배우자의 분만과정 참여를 권유할 의사가 있는 것으로 응답하였는데 이는 박인자 등(2004)의 연구에서 전체 대상 임신부와 배우자가 분만과정 중 배우자 참여 권유 의사가 있는 것으로 나타난 결과와 유사한 것으로, 본 연구에 참여했던 대부분의 산모와 배우자가 배우자의 분만과정 참여에 만족함으로써 전반적으로 분만과정 참여 경험이 긍정적이었기 때문으로 생각된다. 그러나 분만 전체 과정의 참여를 원한다고 응답한 경우가 산모와 배우자 모두 절반 정도인 것과 추후 참여 희망 단계에 대한 참여 의사가 실제로 본 연구에서 나타난 각 분만 단계에 참여한 수에 비해 적었으며, 이는 선행연구(Wielgos et al., 2007)나 본 연구의 주관식 응답에서 나타난 바와 같이 대상자들도 막연한 두려움, 도움이 되지 않는다(또는 내가 할 것이 없다), 남자에게 편안하지 않다, 부부관계에 좋지 않을 것 같다는 생각을 갖고 있기 때문으로 보인다. 따라서 이를 해결하기 위해서는 본 연구 대상 산모의 57.5%, 배우자의 68.8%는 산전 프로그램에 참여한 적이 없으므로 산전교육이 배우자의 분만 관련 지식을 증가시키고(성미혜 등, 2003), 배우자로 하여금 적극적인 지지자로서의 역할 확립과 긍정적인 출산 경험을 하게 하는 효과적인 간호중재(전명화와 유은광, 2004)임을 감안하여 배우자를 위한 산전교육 제공과 더불어 적극적으로 교육 참여를 도모하는 방법에 대한 모색이 필요하다.

이상과 같이 배우자의 분만과정 참여는 어렵고 힘든 분만으로 인해 신체적, 정서적 도움이 필요한 산모뿐만 아니라 배우자에게도 대부분 만족스런 긍정적 경험으로 재확인되었다. 그러므로 분만과정 중 배우자의 참여를 지원하는 국내 의료기관의 제도적 정책에 맞추어 산모와 배우자

를 위한 중재로서 좀 더 적극 활용할 수 있을 것이다. 그러나 배우자의 참여 단계 확대와 그 효과를 증대시키기 위해서는 배우자의 분만과정 참여에 대해 긍정적이지 않은 소수를 포함하여 산모와 배우자에게 산전교육을 통한 충분한 정보 제공 등의 노력과 더불어 배우자의 지지를 위한 다양한 중재의 개발이 필요하겠다.

VI. 결론 및 제언

분만은 산모와 배우자에게 모두 중요한 경험이므로 보다 긍정적인 경험을 유도하기 위해서는 배우자의 분만과정 참여에 대한 산모와 배우자의 태도에 대한 이해가 매우 필요하다. 그러므로 본 연구는 분만을 경험하는 산모와 배우자를 대상으로 배우자의 분만과정 참여에 대한 태도를 조사함으로써 현재 국내에서 행해지고 있는 배우자의 분만과정 참여에 대한 재평가를 하고자 시행하였다.

배우자의 분만과정 참여 정도, 참여에 대한 태도 및 추후 분만 시 희망 참여 정도를 설문지를 이용하여 분석한 결과, 배우자의 분만과정 전체 참여는 89.4%이었고, 배우자의 분만과정 참여에 대해 산모 및 배우자의 태도는 대부분 긍정적임이 확인되었다. 또한 배우자의 분만과정 참여에 대해 대부분의 대상 산모와 배우자의 만족도가 높았고, 추후 분만 시 대부분 참여를 희망하였으며, 타인에게 배우자의 분만과정 참여를 권유할 것으로 나타났다. 그러므로 본 연구를 통해 배우자의 분만과정 참여가 산모와 배우자에게 긍정적인 효과가 있음이 재확인되어 국내 간호 실무에서 배우자의 분만과정 참여를 적극적으로 격려할 수 있는 근거가 다시 한 번 제시되었다.

한편, 산모와 배우자의 긍정적 분만 경험은 산전교육을 통해 좀 더 증진시킬 수 있다. 본 연구 대상인 산모와 배우자의 경우 산전 프로그램에의 참여 경험이 적었음에도 불구하고 배우자의 분만과정 참여에 대한 태도가 긍정적이었고, 만족스런 분만경험을 한 것을 볼 때, 산전교육을 이용한 보다 적극적인 정보 제공을 통해 배우자의 분만과정 참여로 인한 효과를 증진시킬 수 있을 것으로 기대된다.

본 연구의 결과를 토대로 향후 분만과정 참여 동안의 배우자의 기대와 요구에 대한 조사 연구 및 배우자의 분만과정 참여 정도의 확대를 유도하고, 분만과정에 참여하는 동안 배우자의 지지를 위한 간호중재 개발 연구가 필요함을 제언한다.

참고문헌

- 곽인자, 박광희, 이미영, 김미라, 이희선, 홍영미 등(2004). 단기 산전 배우자지 지 강화교육프로그램이 분만과정 중 배우자 참여 효과와 지지에 미치는 효과에 관한 연구. *임상간호연구*, 10(1), 42-55.
- 김주희(2007). 2000년대 도시 여성의 출산문화: 문화변동의 장. *한국문화인류학*, 40(2), 253-286.
- 박광희, 곽인자, 이미영, 이미숙, 이수정, 박현진 등(2002). 분만과정 중 배우자의 지지에 대한 임신부와 배우자의 요구 및 기대 효과. *임상간호연구*, 8(1), 17-35.
- 성미혜, 주미숙, 주경숙(2003). 출산준비 교육이 초산모 배우자의 지식 및 분만참여에 미치는 효과. *여성건강간호학회지*, 9(3), 213-223.
- 신기수(1996). 산모가 인지한 분만지지자별 분만경험 분석. *여성건강간호학회지*, 2(1), 5-20.
- 이미경(2005). 산부의 분만 자신감 결정요인에 관한 연구. *여성건강간호학회지*, 11(1), 20-26.
- 이정화(1983). *분만과정 시 남편의 참여가 초산부의 상태-불안에 미치는 영향에 관한 연구*. 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.
- 장명재, 박경숙(2002). 가족분만실에서의 가족분만이 초산모의 분만에 미치는 효과. *여성건강간호학회지*, 8(3), 371-379.
- 전명화, 유은광(2004). 초산모 남편의 상태불안, 지지정도와 출산 경험 지각에 관한 연구-산전 라마즈 분만교육 참여군과 비참여군 간의 비교-. *여성건강간호학회지*, 10(1), 51-58.
- 홍명자(1989). *산부가 인지하는 임신중의 배우자지지와 분만진통과의 관계 연구*. 연세대학교 석사학위논문, 서울.
- Bäckström, C., & Wahn, E. H. (2011). Support during labor: First-time fathers' descriptions of requested and received support during the birth of their child. *Midwifery*, 27(1), 67-73.
- Bedford, V. A., & Johnson, N. (1988). The role of the father. *Midwifery*, 4(4), 190-195.
- Bryanton, J., Gagnon, A. J., Johnston, C., & Hatem, M. (2008). Predictors of women's perceptions of the childbirth experience. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 37(1), 24-34.
- Callister, L. C. (2004). Making meaning: Women's birth narratives. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 33(4), 508-518.
- Capogna, G., Camorcia, M., & Stirparo, S. (2007). Expectant fathers' experience during labor with or without epidural analgesia. *International Journal of Obstetric Anesthesia*, 16(2), 110-115.
- Chan, K. K. L., & Paterson-Brown, S. (2002). How do fathers feel after accompanying their partners in labour and delivery? *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 22(1), 11-15.
- Chandler, S., & Field, P. A. (1997). Becoming a father. First-time fathers' experience of labor and delivery. *Journal of Nurse-Midwifery*, 42(1), 17-24.
- Chapman, L. L. (2000). Expectant fathers and labor epidurals. *American Journal of Maternal/Child Nursing*, 25(3), 133-138.
- Cunningham, F., Leveno, K., Bloom, S., Hauth, J., Rouse, D., & Spong, C. (2009). *Williams obstetrics* (23rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Figueiredo, B., Costa, R., Pacheco, A., & Pais, A. (2009). Mother-to-infant emotional involvement at birth. *Maternal and Child Health Journal*, 13(4), 539-549.
- Greenhalgh, R., Slade, P., & Spiby, H. (2000). Fathers' coping style, antenatal preparation, and experiences of labor and the postpartum. *Birth*, 27(3), 177-184.
- Hardin, A. M., & Buckner, E. B. (2004). Characteristics of a positive experience for women who have unmedicated childbirth. *The Journal of Perinatal Education*, 13(4), 10-16.
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2007). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3.
- Lavender, T., Walkinshaw, S. A., & Walton, I. (1999). A prospective study of women's views of factors contributing to positive birth experience. *Midwifery*, 15(1), 40-46.
- Mercer, R. T., Hackley, K. C., & Bostrom, A. G. (1983). Relationship of psychosocial and perinatal variables to perception of childbirth. *Nursing Research*, 32(4), 202-207.
- Modarres Nejad, V. (2005). Couples' attitudes to the husband's presence in the delivery room during childbirth. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 11(4), 828-834.
- Nichols, M. R. (1993). Paternal perspectives of the childbirth experience. *Maternal-Child Nursing Journal*, 21(3), 99-108.
- Premberg, A., & Lundgren, I. (2006). Fathers' experiences of childbirth education. *Journal of Perinatal Education*, 15(2), 21-28.
- Sapkota, S., Kobayashi, T., & Takase, M. (2012). Husbands' experiences of supporting their wives during childbirth in Nepal. *Midwifery*, 28(1), 45-51.
- 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 & Gender-Based Medicine*, 8(10), 1257-1264.
- Vehviläinen-Julkunen, K., & Liukkonen, A. (1998). Father's experience of childbirth. *Midwifery*, 14(1), 10-17.
- Waldenström, U., Hildingsson, I., & Ryding, E. L. (2006). Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 113(6), 638-646.
- Wielgos, M., Jarosz, K., Szymusik, I., Myszweska, A., Kaminski, P., Ziolkowska, K., et al. (2007). Family delivery from the standpoint of fathers—can stereotypes of participant or non-participant father be fully justified? *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 132(1), 40-45.