

조산원 분만을 선택한 여성의 특성, 선택동기 및 출산경험 조사

이선희¹ · 이미옥²

김천대학교 간호학과 조교수¹, 경동대학교 간호학과 조교수²

Characteristics, Motivation of Choice and Childbirth Experience of Women Who Selected Delivery at Midwifery Clinic

Lee, Sun Hee¹ · Lee, Mi Ok²

¹Assistant Professor, Department of Nursing Science, Gimcheon University, Gimcheon

²Assistant Professor, Department of Nursing, Kyungdong University, Goseong, Korea

Purpose: This study is descriptive research to identify characteristics and childbirth experience of women who selected delivery with midwives. **Methods:** The research methods included structured questionnaires, open questions and charts and data were collected from March 2009 to May 2010 at one midwifery clinic. The 108 data of primipara and multipara were analyzed using descriptive statistics and grouping in same meaning. **Results:** The general characteristics of participants were age of 31~35, housewife, college or university graduate, religion 'yes', and economic state 'middle'. The obstetric characteristics of participants were abortion rate of 23.1%, none complication to pregnancy and delivery of 97.2%, and none postpartum complication. This study was analyzed using positive experiences of 3 categories, that is 'comfortable and natural childbirth', 'satisfaction and trust to personal care of midwives', and 'experience of baby-and-family-centered childbirth' and negative experiences of 3 categories, that is 'improvement of healthcare environment', 'insufficient facilities and nursing care', and 'burden of cost'. **Conclusion:** This study is significant, since it investigates in the absence of domestic research on the characteristics of women who delivered at midwifery clinic. Thus, this study provided basic data on the characteristics of women who delivered at midwifery clinic.

Key Words: Midwifery clinic, Midwife, Childbirth experience

서론

1. 연구의 필요성

여성은 생애에서 가장 소중한 경험 중의 하나로 출산경험을 꼽으며 이 경험을 가족과 함께 하는 가운데 아기와의 축복된 만남을 원한다. 전통적인 가정에서의 자연출산이 1990년대 전국민 의료보험이 실시되면서 급격하게 병원분만이 증가하였고, 이로 인해 여성은 자연출산보다는 인공적으로 유도하는 출산

을 하게 되면서 환자로 취급을 받으며 아기 낳는 것을 질병으로 간주하는 의료인의 관리의 대상이 되었다. 이처럼 여성은 임신과 출산을 의료인에게 관리 받게 되면서 여성 스스로에게 출산 능력이 있음을 상실하게 되었고, 최신 의료에 모든 것을 맡기기에 이르렀다. 그 결과 인공적인 분만 유도로 인한 제왕절개율이 증가하였고(Eom, 2011; Glanta, 2005; Vahratian, Zhang, Troendle, Sciscione, & Hlffiman, 2005), 마취와 진통제 사용이 증가하였다(Kringeland, Daltveit, & Møller, 2010).

이러한 의료인 주도적 분만에 대한 회의로 부드러운 출산에

주요어: 조산원, 조산사, 출산경험

Corresponding author: Lee, Sun Hee

Department of Nursing Science, Gimcheon University, 214 Daehak-ro, Gimcheon 740-704, Korea,
Tel: +82-54-420-4252, Fax: +82-54-420-4492, E-mail: taiyou17@hanmail.net

투고일: 2013년 8월 18일 / 심사완료일: 2013년 9월 2일 / 게재확정일: 2013년 12월 20일

대한 개념이 국내에 소개되면서 자연스러운 출산을 할 수 있도록 분만환경이 변화해야 한다는 사회적 분위기가 형성되었다(Kim, 2001). 또한 2000년 SBS의 <생명의 기적>을 통해 분만 과정에서 여성은 자신의 자율성을 상실하였고, 태아에게는 폭력적인 분만이었던 것을 인식하게 되었다. 그리하여 대안적인 분만에 관심을 가지게 된 여성들은 조산원이나 가정에서 조산사와 함께 출산을 시도하게 되었다(Kim, J. H., 2003; Kim, Lee, Lee, Lee, & Chang, 2006).

그렇지만 지금까지 조산원에서의 출산은 크게 늘지 않았다. 최근 들어 SBS 스페셜 <아기, 어떻게 낳을까> 방영을 통해 여성들은 아기는 병원에서만 낳아야 하는 것인지, 인공적인 출산이 엄마와 아기의 몸에 어떤 영향을 미치는지 등에 의문을 가지게 되면서 자연출산에 다시 관심을 가지기 시작했다(SBS, 2012). 여성들이 자연출산에 관심을 가지면서도 조산원이나 가정에서 자연 출산하는 여성의 수는 0.7%(2009년 단일자연 분만 청구건수 217,665건 중 조산원은 1,568건으로 산출함)에 불과하다(Im & Kim, 2011). 이는 대다수 여성들은 임신하면 병원에서 진찰을 받고 아기를 낳는 것을 당연한 과정으로 받아들이기 때문이며(Kim, J. H., 2003) 조산원에서의 출산에 대한 정보를 접하지 못했기 때문이다(Lee, K. S., 2003; Lee, 2012). 또한 일부 여성들은 대중매체나 지인으로부터 조산원에 대한 정보를 접했지만, 병원 외의 장소에서는 응급상황에 대한 대처가 미흡할 것으로 생각하였기 때문에 조산원에서의 분만을 선택하지 못하고 있다(Lee, 2012).

건강한 여성은 병원분만에 비해 가정 출산이 모성 및 주산기 사망률이나 신생아 이환율이 유의하게 낮게 보고되었다(Davis et al., 2011; Hutton, Reitsma, & Kaufman, 2009; Laws, Tracy, & Sullivan, 2010). 또한 조산사에 의한 분만은 의사에 비해 진통제 사용, 회음절개 및 손상, 기계적인 출산, 제왕절개술 등 비율이 유의하게 낮았다(Janssen, Ryan, Etches, Klein, & Reime, 2007; O'Brien et al., 2011; Walsh & Downe, 2004). 더구나 여성들은 조산사와의 관계에서 자신감을 가질 수 있고(Janssen, Saxell, et al., 2009, Lindgren & Erlandsson, 2010), 최소한의 중재를 적용받아 긍정적인 출산경험을 하였으며 만족도가 높았다(Essex & Pickett, 2008; Janssen, Carty, & Peime, 2006; O'Brien et al., 2011).

이러한 국외 연구에 비해 국내 조산원에서 분만한 여성에 관한 연구는 분만경험(Kim, J. H., 2003, Lee, K. S., 2003, Lee, 2012)이나 대안적 출산(Kim, 2005), 출산경험 지각(Kim, H. S., 2003) 등 매우 소수에 불과하다. 더구나 조산원 분만에 대한 결과를 산출한 연구나 조산원에서의 분만을 선택한 여성의

특성에 관한 연구는 없는 실정이다.

그러므로 본 연구자는 병원분만을 선택하는 대다수 여성들에 비해 조산원 분만을 선택하는 여성들은 어떤 특성을 가지고 있는지, 또한 그들의 출산경험은 어떠한지에 대해 조사할 필요가 있다고 생각하여 본 연구를 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 조산원 분만을 선택한 여성의 특성을 확인하고, 조산원 출산경험을 확인하기 위해 시도된 서술적 조사 연구이다.

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 조산원 분만을 선택한 여성의 특성을 확인한다.
- 조산원 분만을 선택한 동기를 파악한다.
- 조산원 분만을 선택한 여성의 출산경험을 확인한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 조산원 분만을 선택한 여성의 특성과 선택동기 및 출산경험을 조사하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 연구도구

본 연구의 대상은 2009년 3월~2010년 5월까지 B 시의 O 조산원에서 분만한 초산부와 경산부 전수 중에서 연구에 참여하기를 허락한 110명을 대상으로 하였다. 연구도구는 본 연구자가 20개의 구조화된 설문지와 3개의 비구조화된 개방형 질문을 포함하여 총 23문항으로 개발한 도구 및 조산원 의무기록지를 이용하였다. 설문지는 모성간호학 교수 1인의 검토를 받아 최종 수정된 것을 사용하여 자료를 수집하였다. 110개의 자료 중 불성실한 응답자료 2부를 제외한 108부를 분석에 이용하였다.

3. 자료수집

본 연구를 위한 자료를 수집하기 전에 해당 조산원장의 동의를 받았으며, 해당 조산원에서 분만한 여성을 대상으로 연구의 목적과 방법을 설명하고 자발적으로 설문에 응답하기를 허락한 참여자에게 서면 동의를 받은 후 설문지를 이용하여 자료

를 수집하였다. 참여자가 설문지를 직접 작성하거나 설문지를 작성하기 어려운 경우에는 조산사가 참여자에게 설문지의 순서대로 질의하여 작성하는 방법으로 조사하였다. 개방형 질문은 “조산원 분만의 좋은 점 혹은 만족스러운 점은 무엇입니까?”와 “조산원 분만의 나쁜 점 혹은 불만족스러운 점은 무엇입니까?” 및 “조산원 분만의 경험은 어떻습니까?”였다. 출산여성 및 신생아의 건강상태에 관한 기록은 조산원 의무기록지를 이용하여 자료를 수집하였다.

4. 자료분석

연구대상자의 일반적 특성과 산과 관련 특성은 SPSS 18.0을 이용하여 빈도수와 백분율로 분석하였다. 또한 참여자의 출산경험은 연구자가 개방형 질문에 따른 내용분석을 통해 긍정적 경험과 부정적 경험으로 분석하여 같은 의미끼리 그룹화하였다.

5. 연구의 제한점

본 연구는 일개 조산원에서 출산한 여성의 자료를 바탕으로 한 것이므로 전체 조산원에서 출산한 여성의 자료로 확대 해석하기에는 제한점이 있다.

연구결과

1. 조산원 분만 선택 여성의 특성

조산원 분만을 선택한 여성의 일반적 특성은 Table 1에 나타나 있다. 참여자의 나이는 31~35세가 58명(53.7%)으로 가장 많았으며 배우자의 나이는 31~35세 46명(42.6%)과 36~40세 44명(40.7%)으로 가장 많았다. 학력은 전문대학이나 대학졸업이 87명(80.6%), 종교가 있는 경우가 69명(63.8%)으로 이중 기독교가 52명(48.7%)으로 가장 많았다. 경제적 상태는 월수입이 201~599만원인 중간층이 70명(64.8%)이었다. 참여자의 직업은 가정주부가 64명(59.5%), 배우자의 직업은 회사원 46명(42.6%)으로 가장 많았고, 기타에는 자영업 9명, 목회자 4명, 공무원 3명, 학생 2명, 농업, 기자, 노동자 등으로 나타났다. 참여자의 산과 관련 특성으로 분만 수가 1명이 42명(38.9%), 2명이 52명(48.1%), 3명이 12명(11.1%), 4명이 2명(1.9%)이었다. 유산 경험자는 23명(21.3%)으로 이중 자연유산은 16회(57.1%)이었고, 인공유산은 12회(42.9%)이었으

며 미숙아 분만은 1회와 2회가 각 1명이었다.

조산원 분만을 선택한 여성의 임신과 분만 시 합병증은 105명(97.2%)이 ‘없음’이었고 임신시 합병증은 3명(2.8%)이었는데, 감염 1명과 조기양막파열 2명이었으며 분만 합병증은 3명(2.8%)이었고, 이중 난산 1명과 출혈 2명이었다. 분만 후 합병증은 모두 없었다.

조산원에서 출생한 신생아의 성별은 남아 51명(47.2%), 여아 57명(52.8%)이었고, 출생 시 체중의 평균은 3,29 kg이었으며 범위는 2.43~4.12 kg이었다. 여아의 평균체중은 3.23 kg이었고, 범위는 2.58~4.12 kg이었으며 남아의 평균 체중은 3.36 kg이었으며 범위는 2.43~4.12 kg이었다. 신생아의 아프가 점수는 모두 ‘8점 이상’이었고, 신생아의 합병증은 ‘없음’이 102명(94.4%)이었고, ‘황달’이 6명(5.6%)이었다.

2. 조산원 분만 선택 동기

조산원 분만을 선택하게 된 동기는 ‘병원분만이 싫어서’ 78건(50.0%), ‘편안해서’ 43건(27.6%)으로 가장 많았다. 그 외에도 ‘가족 분만’ 12건(7.7%), ‘자연스런 출산’ 6건(3.9%), ‘조산사가 좋아서’와 ‘엄마와 아기가 존중받는 출산’이 각 5건(3.2%), ‘비용이 저렴해서’ 3건(1.9%), ‘모유수유 성공’ 2건(1.3%), ‘아기와의 유대감’과 ‘엄마와 아기를 위해서’가 각 1건(0.6%) 순이었다. 조산원을 알게 된 동기로는 ‘친구, 친척의 소개’ 59명(54.6%), ‘인터넷’을 통해서 25명(23.1%), ‘신문, 잡지, TV 등 매체’를 통해서 9명(8.3%), ‘조산사, 간호사’를 통해서 5명(4.6%)이었으며 기타를 분석한 결과 ‘임산부 교실’을 통해서 5건(4.6%), 각종 ‘모임’에서 3건(2.8%), ‘책’을 통해서 2건(1.9%)이었다. 이전 분만 형태로는 질분만 80건(64.5%), 제왕절개 분만 2건(1.6%)이었으며 초산부가 42명(33.9%)이었다. 이전 분만 장소로는 조산원 60건(48.4%), 병원 20건(16.1%), 가정 2건(1.6%)이었으며 초산부로 분만한 적 없음이 42건(33.9%)이었다(Table 2).

3. 조산원 분만 선택한 대상자의 출산경험

조산원 분만을 선택한 여성의 출산경험은 긍정적 경험과 부정적 경험으로 분류하였다. 긍정적 경험은 「편안하고 자연스런 분만」, 「조산사의 인격적 간호에 대한 만족과 신뢰」, 「아기와 가족중심 분만 경험」의 3개의 범주로 도출되었다(Table 3).

「편안하고 자연스런 분만」의 범주는 ‘편안한 분위기(19.2%)’, ‘자연스런 출산(14%)’, ‘인공처치 없음(9.6%)’, ‘마음대

Table 1. Characteristics of Women on Delivery Choice and Experience with Midwife

(N=108)

Characteristics	Categories	n (%)	Mean (Range)
Age of participant (year)	21~25	2 (1.9)	
	26~30	26 (24.1)	
	31~35	58 (53.7)	
	36~40	19 (17.6)	
	41~45	3 (2.8)	
Age of spouse (year)	21~25	1 (0.9)	
	26~30	9 (8.3)	
	31~35	46 (42.6)	
	36~40	44 (40.7)	
	41~45	7 (6.5)	
	≥46	1 (0.9)	
Education level	High school	11 (10.2)	
	College/university	87 (80.6)	
	≥ Graduate school	10 (9.3)	
Religion	Yes	69 (63.8)	
	None	36 (33.3)	
	Others	3 (2.8)	
Economic status	High	3 (2.8)	
	Middle	70 (64.8)	
	Low	35 (32.4)	
Occupation	Housewife	64 (59.3)	
	Teacher	14 (13.0)	
	Professional	7 (6.5)	
	Office worker	17 (15.7)	
	Others	7 (6.5)	
Spouse' occupation	Teacher	12 (11.1)	
	Professional	21 (19.4)	
	Office worker	46 (42.6)	
	Others	29 (26.8)	
Number of delivery	1	42 (38.9)	
	2	52 (48.1)	
	3	12 (11.1)	
	4	2 (1.9)	
Abortion	Yes	23 (21.3)	
	No	85 (78.7)	
Classification of abortion (n [†] =28)	Spontaneous abortion	16 (57.1)	
	Elective abortion	12 (42.9)	
Number of premature delivery (n=2)	Yes	2 (100.0)	
	No	0 (0.0)	
Complication during this pregnancy	Yes	3 (2.8)	
	No	105 (97.2)	
Complication during this delivery	Yes	3 (2.8)	
	No	105 (97.2)	
Complication after this delivery	Yes	0 (0.0)	
	No	108 (100.0)	
Sex of baby	Man	51 (47.2)	
	Female	57 (52.8)	
Birth weight of baby (kg)	< 2.5	1 (0.9)	3.29 (2.43~4.12)
	2.5~2.99	19 (17.6)	
	3.0~3.49	58 (53.7)	
	3.5~3.99	26 (24.1)	
	>4.0	4 (3.7)	
Apgar score of baby	Over 8	108 (100.0)	
Complication of baby	Yes (jaundice)	6 (5.6)	
	No	102 (94.4)	

[†]Total frequency of abortion.

Table 2. Motivation to Choice of Birth with Midwife

(N=108)

Characteristics	Categories	n (%)
Reason to choice birth with midwife (n [†] =156)	Don't want hospital delivery	78 (50.0)
	Comfort	43 (27.6)
	Together family	12 (7.7)
	Natural childbirth	6 (3.9)
	Good midwife	5 (3.2)
	Respected mother and baby on childbirth	5 (3.2)
	Lower cost	3 (1.9)
	Success to breast-feeding	2 (1.3)
	Bonding with baby	1 (0.6)
	Good for mother and baby	1 (0.6)
Path of Information to midwifery clinic	Introduction of friends, relatives	59 (54.6)
	Internet	25 (23.2)
	Mass media	9 (8.3)
	Midwife, nurse	5 (4.6)
	Class of pregnant women	5 (4.6)
	Meeting	3 (2.8)
	Book	2 (1.9)
Previous type of delivery (n [†] =124)	None	42 (33.9)
	Vaginal delivery	80 (64.5)
	Cesarean section	2 (1.6)
Previous place of delivery (n [†] =124)	Midwifery clinic	60 (48.4)
	Hospital	20 (16.1)
	Home	2 (1.6)
	None	42 (33.9)

[†]Total frequency of repeated answer.

로 움직임(3.5%), ‘평화스런 출산(1.7%)’, ‘경이로운 경험(1.3%)’, ‘두려움 없음(0.9%)’의 하부 범주로 분류되었다.

‘편안한 분위기’에 대한 하부범주의 진술은 다음과 같다.

“가정적인 분위기가 마음을 편하게 해줘요”, “편안한 심리상태, 편안하고 믿음가는 분만 분위기”, “편안하게 긴장하지 않고 분만할 수 있어서 좋았어요”, “인위적이지 않고 가족과 함께 하는 듯한 편안한 느낌” 등이었다.

‘자연스런 출산’에 대한 하부범주의 진술은 다음과 같다.

“원했던 자연스러운 탄생과 출산을 경험하였습니다”, “인위적인 분만없이 자연분만 할 수 있게 도와주셔서 너무 감사해요”, “아기가 편안한 상태에서 나올 수 있도록 자연스런 환경을 만들어주는 것 같습니다(자연스럽게 세상과 만나도록)”, “아이의 탄생을 온전히 기다려주고, 자연스럽게 분만할 수 있는 것”, “엄마라 아기가 가장 자연스럽게 만날 수 있다” 등이었다.

‘인공처치 없음’에 대한 하부범주의 진술은 다음과 같다.

“분만 전에 어떤 인위적인 조치를 취하지 않는 것, 관장하지 않는 것, 회음부 절개 안하는 것 등등”, “약물에 전혀 의존하지 않은 점이 좋았습니다”, “인위적인 시술없이 자연적인 분만형태가 좋음”

등이었다.

‘마음대로 움직임’에 대한 하부범주의 진술은 다음과 같다.

“편안하고 원하는 체위별로 진통할 수 있고...”, “체위의 자유로움”, “개인적인 공간이 확보되고 편안하게 행동할 수 있었다” 등이었다.

‘평화스런 출산’에 대한 하부범주의 진술은 다음과 같다.

“평화롭게 아기를 만날 수 있었던 점”, “평화로운 출산” 등이었다.

‘경이로운 경험’에 대한 진술은 하부범주의 진술은 다음과 같다.

“산모라 아가, 남편 그리고 조산사가 함께하는 경이로운 경험이었습니다”, “참 경이로운 경험이었습니다” 이었다.

‘두려움 없음’에 대한 하부범주의 진술은 다음과 같다.

“두려움이나 스트레스가 없다”, “출산에 대한 두려움이 적음” 등이었다.

「조산사의 인격적 간호에 대한 만족과 신뢰」의 범주는 ‘조산사의 세심한 배려(12.7%)’, ‘조산원 출산 만족감(7.0%)’, ‘조산사의 인격적 간호(4.4%)’, ‘조산사의 전문교육에 대한 만

Table 3. Experience of Childbirth on Midwife Clinic

(N=103)

Characteristics	Categories	Subcategories	n (%)	
Positive experience	Comfortable and natural childbirth	Comfortable atmosphere	44 (19.2)	
		Natural childbirth	32 (14.0)	
		No artificial management	22 (9.6)	
		Move freely	8 (3.5)	
		Peaceful childbirth	4 (1.7)	
		Amazing experience	3 (1.3)	
		No fear	2 (0.9)	
	Satisfaction and trust to personal care of midwives	Delicate consideration of midwives	29 (12.7)	
		Satisfaction of delivery with midwives	16 (7.0)	
		Personal care of midwives	10 (4.4)	
		Satisfaction to professional education of midwives	8 (3.5)	
		Don't care birthing women as a patient	3 (1.3)	
	Experience of baby-and-family-centered childbirth	Delivery with family	19 (8.3)	
		Birthing women and fetus centered childbirth	15 (6.6)	
		Stay with the baby	7 (3.1)	
		Faster recovery of birthing women	4 (1.7)	
		Promotion of bonding with baby	3 (1.3)	
	Subtotal			229 (100.0)
	Negative experience	Improvement of healthcare environment	Require to improve of environment	11 (18.6)
Discomfort to social prejudice			6 (10.2)	
Difficulty to far			5 (8.5)	
Anxiety about emergencies			3 (5.1)	
Low connection with hospital			3 (5.1)	
Insufficient facilities and nursing care		Lack of public information about midwife clinic	16 (27.1)	
		Lack of midwife clinic	6 (10.2)	
		Insufficient about nursing care	5 (8.5)	
Economic burden		Burden of cost	2 (3.4)	
		Impossibility to use of gownmam card	2 (3.4)	
Subtotal				59 (100.0)

족(3.5%), '산모를 환자로 보지 않음(1.3%)'의 하부 범주로 분류되었다.

'조산사의 세심한 배려'에 대한 하부범주의 진술은 다음과 같다.

"진통 시 조산사의 따뜻한 배려와 걱려가 힘이 되었고 위로가 되었습니다", "할 수 있다는 의지와 자신감을 갖고 출산할 수 있도록 해주셔서 감사합니다. 말씀 한 마디 한 마디, 표정하나에 진심과 사랑이 담겨 있음을 느낄 수 있었습니다. 선생님들의 도움과 걱려 덕분에 훌륭히 해낼 수 있었습니다", "진심을 따뜻하게 대해 주시고 특히 아기를 사랑으로 돌봐주셔서 정말 뭐라고 감사를 드려야 할지 모르겠어요", "2번째 출산인데 출산 때마다 느끼는 거지만 원장님과 조산사 선생님의 배려도 출산을 기쁘게 받아들일 수 있다는 것에 감사합니다", "어머니같이 도와주시는 조산사선생님", "임

산부라 아기를 더 정성스럽게 챙기는 느낌(상업적이지 않다)" 등이었다.

'조산원 출산 만족감'에 대한 하부범주의 진술은 다음과 같다.

"아이와 함께 호흡하는 출산이란 점에서 100% 만족스럽다", "출산을 기쁘게 받아들일 수 있는 환경과 조건들이 나의 출산을 행복하게 했다", "조산원때문에 아기를 더 낳고 싶어진다. 값진 일을 해주셔서 행복하고..." 등이었다.

'조산사의 인격적 간호'에 대한 하부범주의 진술은 다음과 같다.

"산모와 아기가 출산주체가 될 수 있도록 인격적으로 배려해줌", "임산부 스스로 결정하도록 존중해준 출산과정", "태아와 산모를 존중해 주는 인간적인 분위기" 등이었다.

'조산사의 전문간호에 대한 만족'에 대한 하부범주의 진술

은 다음과 같다.

“최고의 전문가들에게 전수받는 육아교육이 많은 도움이되었습니다”, “육아정보를 실질적으로 제공, 모유수유 등 숙련도가 높다”, “모유수유에 대한 구체적인 교육” 등이었다.

‘산모를 환자로 보지 않음’에 대한 하부범주의 진술은 다음과 같다.

“산모를 환자로 보지 않는다”, “전혀 상업적이지 않음”, “산모를 환자 취급하지 않음” 이었다.

「아기와 가족중심 분만 경험」의 범주는 ‘가족 분만(8.3%)’, ‘산모와 아기중심의 분만(6.6%)’, ‘아기와 함께 있음(3.1%)’, ‘산모의 빠른 회복(1.7%)’, ‘아기와 유대 증진(1.3%)’의 하부범주로 분류되었다.

‘가족 분만’에 대한 하부범주의 진술은 다음과 같다.

“가족 모두가 자연스러운 출산법에 참여할 수 있는 것”, “형제들이 동생의 탄생을 지켜보며 자연스럽게 받아들이는 과정 등 많은 점이 만족스러웠다”, “가족과 함께하는 열려있는 따뜻한 분만 경험으로 출산을 가족이 축제가 될 수 있었다” 등이었다.

‘산모와 아기중심의 분만’에 대한 하부범주의 진술은 다음과 같다.

“산모라 아기 중심의 분만”, “아기의 선택에 따라 출산의 과정을 받아들일 수 있게 되는 것이 가장 큰 장점이다”, “태어난 아기와 엄마가 중심이 되는 점” 등이었다.

‘아기와 함께 있음’에 대한 하부범주의 진술은 다음과 같다.

“아기랑 계속 같이 있어서 힘들지만 행복해요(모자동실)”, “아기가 태어나는 순간부터 계속 같이 할 수 있어 아기의 상태도 볼 수 있고...”, “아기와 떨어지지 않게 하는 점” 등이었다.

‘산모의 빠른 회복’에 대한 하부범주의 진술은 다음과 같다.

“몸이 회복이 빠르고...”, “몸이 빨리 회복되어 좋아요” 등이었다.

‘아기와 유대 증진’에 대한 하부범주의 진술은 다음과 같다.

“아기한테 갖는 유대감이 더 깊어지는 것 같다”, “서로 적응하는데 많은 도움을 주었습니다” 등이었다.

부정적 경험은 「의료환경 개선」, 「불충분한 홍보와 시설」, 「경제적 부담」의 3개의 범주로 도출되었다(Table 3).

「의료환경 개선」의 범주는 ‘환경 개선에 대한 요구(18.6%)’, ‘사회적 편견이 불편함(10.2%)’, ‘멀어서 힘들(8.5%)’, ‘병원 연계 낮음(5.1%)’, ‘응급상황에 대한 불안(5.1%)’의 하부범주로 분류되었다.

‘환경 개선에 대한 요구’에 대한 하부범주의 진술은 다음과 같다.

“씻을 수 있는 공간(전용 좌욕실)이 전용으로 하나쯤 더 생긴다면

금상첨화 일 것 같아요...”, “방의 청소상태 → 세심하게 청소했으면...”, “환경이 조금(노래방 소리, 건조함) 개선되었으면 좋겠다” 등이었다.

‘사회적 편견이 불편함’에 대한 하부범주의 진술은 다음과 같다.

“의료시설이 아니라 불안하다는 사회의 편견이 불편하다”, “사회적 인지도가 낮아 아쉽다”, “아직도 조산원이라는 곳이 시설이 낙후된 응급조치가 불가능한 시설이라는 의식이 대중화되어 있는 것에 많은 안타까움을 느낍니다” 등이었다.

‘멀어서 힘들’에 대한 하부범주의 진술은 다음과 같다.

“조산원이 많지 않다보니 집과 멀어서 불편”, “집에서 가까운 곳에 조산원이 없어 힘들다” 등이었다.

‘병원 연계 낮음’에 대한 하부범주의 진술은 다음과 같다.

“빈혈검사 받기위해 별도로 의료시설을 이용해야 한다는 점”, “기존 진료(병원)과의 연결성이 낮음. 처음 임신 관리부터 쪽 병행 되면 더 좋을 것 같다” 등이었다.

‘응급상황에 대한 불안’에 대한 하부범주의 진술은 다음과 같다.

“혹시 모른 위험 응급상황에 대한 막연한 불안감”, “위험상황 시 병원보다 불안하다” 등이었다.

「불충분한 시설과 간호」의 범주는 ‘조산원에 대한 홍보 부족(27.1%)’, ‘조산원 부족(10.2%)’, ‘불충분한 간호(8.5%)’의 하부 범주로 분류되었다.

‘조산원에 대한 홍보부족’에 대한 하부범주의 진술은 다음과 같다.

“많은 임신부들이 조산원 분만의 좋은 점을 알고 국가적으로도 병원분만보다 조산원이나 가정분만을 장려하길 바랍니다./자연스러운 출산을 더 많은 임신부에게 알리고(임산부는 절대 환자가 아니고, 수동적이어서는 안 됨), 조산원 분만의 왜곡된 상식을 바로잡아 알려주고 적극 홍보한다면, 더욱 만족스러운 임신, 출산을 경험할 수 있으리라 생각합니다. 홍보가 부족해요”, “조산원분만의 좋은점이 많이 알려져 많은 산모들이 조산원분만의 혜택을 누리면 좋겠다”, “우리나라의 출산문화를 바꿀 수 있는 조산원에 대한 다양한 홍보활동도 있으면 좋을 것 같아요”, “조산원의 홍보필요(많은 사람이 좋은 점을 이용할 수 있도록)” 등이었다.

‘조산원 부족’에 대한 하부범주의 진술은 다음과 같다.

“믿음만한 조산원이 여러 군데 생겼으면 좋겠다”, “조산원이 많이 생겨야 합니다. 부족해요..” 등이었다.

‘불충분한 간호’에 대한 하부범주의 진술은 다음과 같다.

“좌욕과 마사지를 좀 더 적극적으로 유도해주세요(알려주세요)”,

“굳이 쓰자면, 100% 모유수유완벽가이드 → 그것 때문에 이곳을 선택하였지만, 역시나,..힘든다 ㅠㅠ 수행의 길...”, “육아, 산후조리에 필요한 체계적인 프로그램이 없으면..” 등이었다.

「경제적 부담」의 범주는 ‘비용부담(3.4%)’과 ‘고운맘 카드 사용 못함(3.4%)’으로 분류되었다.

‘비용부담’에 대한 하부범주의 진술은 다음과 같다.

“별로 없는데 조리비용이 좀 부담된다”, “좀 더 대중화되어서 의료보험도 되고, 조리비용이 조금만 저렴하면 좋겠습니다. 부담이 좀 되네요”이었다.

‘고운맘 카드 사용 못함’에 대한 하부범주의 진술은 다음과 같다.

“고운맘 카드 사용불가”, “고운맘 카드 적용이 안되는 것”이었다.

논 의

가족과 함께 출산의 경이로움을 경험하고자 조산원에서의 분만을 선택하는 여성들이 늘고 있다(Kim et al., 2006; Lee, 2012). 따라서 본 연구는 조산원 분만을 선택한 여성의 특성과 선택동기 및 출산경험에 관해 알아보려 시도되었다. 조산원 분만을 선택한 여성의 일반적 특성으로 나이는 31~39세가 71.3%였으며, 배우자의 나이는 31~39세가 83.3%였다. Kim, H. S.(2003)의 연구에서 선택분만(조산원+병원의 LDR)한 여성 및 배우자의 나이와 본 연구는 유사하였고, Lee (2012)의 연구에서는 조산원 분만 여성의 평균 나이가 34.6세이었다. 그러나 Kang 등(2005)의 연구에서 조산원 분만여성의 65%가 20대인 것과는 차이가 있다. 학력은 전문대학이나 대학졸업자이며 종교는 기독교, 직업은 가정주부가 가장 많았다. 이는 다른 연구(Kim, H. S., 2003; Lee, 2012)와 동일하나 Kang 등(2005)은 무교가 절반이었고, 직업을 가지고 있는 경우가 많아 차이를 보였다. 경제적 상태는 월수입이 201만원~599만원인 중간층이 가장 많았으며 이는 Kang 등(2005)과 유사하였으나, Kim, H. S.(2003)은 200만원 이하가 많은 것으로 나타나 차이를 보였다. KOSIS (2011)에 따르면 2010년 전체 출산 여성 중 31~39세가 63.6%로 본 연구대상자와 같이 최근 한국 출산연령이 30대가 많은 것을 알 수 있다. 그리고 우리나라 여성의 대학교 졸업자는 전체의 30.5%로 이중 30대가 56%이고, 한 지역의 주부이며 기독교인이 51.2%(KOSIS, 2010)인 것을 감안하면 조산원에서의 출산여성의 학력이나 종교도 이에 비례한다고 볼 수 있다. 또한 경제상태는 전가구의 평균 소득이 3,369,673원으로 보고해 중간층의 비율이 높은 것을 알 수 있다. 참여자의 산과 관련 특성으로 초산모보다는 경산모가 많았

으며 다른 연구(Kang et al., 2005; Kim, H. S., 2003; Lee, 2012)에서도 동일하였다. 이는 병원에서의 분만을 경험한 여성들이 병원분만에 대한 회의로 다른 대안적인 분만 방법을 찾는 것으로 보여진다(Kim, J. H., 2003; Kim et al., 2006, Lee, 2012). 본 연구에서 유산 경험은 21.3%로 확인되었는데, KOSIS (2010)의 2009년 유배우자의 유산율은 25.5%로 자연유산율 10.7%, 인공유산율 14.8%로 보고되어 본 연구에서의 자연유산율이 높은 것과는 비교된다. Lee, O. Y. (2003)은 병원분만에서 일반분만실 여성은 62.6%, 가족분만실 여성은 76.7%의 유산율을 보여 두 집단 간에 유의한 차이가 있는 것으로 확인되었다. 조산원 분만 여성에 비해 병원분만 여성의 유산율은 높게 나타났는데, Lee, Y. O. (2003)의 연구에서는 무교와 불교가 70% 이상을 차지한 것이 본 연구와 차이를 보여 종교가 유산에 영향을 미치는 지에 대해서는 추후 연구가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 조산원 분만을 선택하게 된 주 동기는 ‘병원분만이 싫어서’와 ‘편안함’이었다. 이는 다른 연구(Kim, J. H., 2003; Lee, 2012)에서 의료인 주도적 분만에 대한 회의와 조산원 분만 경험자들이 편안했다는 정보를 통해 조산원 분만을 선택하게 된 연구결과와 일치하였다. Lee (2012)는 여성이 조산원 분만을 선택하게 된 결정적인 계기는 조산사의 출산경력에 대한 믿음과 조산사의 인간중심적인 배려에 감동받았기 때문이라고 하였다. 이러한 결과는 여성이 획일화된 의료가 아닌 산모와 아기 중심의 편안한 출산을 희망하는 것으로 사료되므로 임상에서는 여성들이 원하는 편안한 출산을 위한 간호를 제공할 필요가 있다.

조산원을 알게 된 동기로는 ‘친구, 친척의 소개’와 ‘인터넷’ 및 ‘신문, 잡지, TV 등 매체’를 통해서가 대부분이었다. 이는 다른 연구에서도 동일하게 확인되었다(Kim, J. H., 2003; Lee, K. S., 2003; Lee, 2012). 그러나 많은 여성들은 조산원에 대한 정보를 접할 기회조차 없어 병원분만을 선택하고 있다(Kim, J. H., 2003; Lee, 2012)고 보여지나, 여성들이 조산원 분만에 대한 정보를 얼마나 알고 있는지, 또는 조산원에서의 자연출산에 대한 정보를 알고도 병원분만을 선택하는지에 대해서는 추후 연구가 필요할 것으로 사료된다.

조산원 분만을 선택한 여성의 임신시 합병증은 ‘감염’ 1명(0.9%)과 ‘조기양막파열’ 2명(1.9%)이 있었다. Lee, Y. O. (2003)은 병원분만에서 입원 이유가 조기파수인 경우 가족분만실에서 27.8%, 일반분만실에서 20.0%로 두 집단 간에는 유의한 차이는 없었으나 본 연구의 참여자들의 조기파수보다는 높게 나타났다. 분만 시 합병증은 난산 1명(0.9%)과 출혈 2명

(1.9%)이 있었으나 분만 후 합병증은 없었다. National Health Insurance Service (2011)에 따르면 2010년 난산으로 입원이나 외래 방문자수는 3,900명으로 정상분만 293,944의 비율로 보면 1.33%로 조산원에서의 난산율보다는 높다. 분만 후 출혈은 6,472명, 기타 임신 분만 합병증은 350,173으로 조사되었다. 이는 분만 종류나 장소별에 따라 분류되지는 않았으나, 병원분만에서는 분만 및 산후 관련 합병증의 비율이 조산원보다 높은 것은 조산원은 건강한 여성을 대상으로 출산을 하고 있기 때문인 것으로 보여진다. 조산원에서 출생한 신생아의 성별은 남아와 여아의 비율이 비슷하였는데, 이는 Kim, H. S.(2003)의 연구결과와 유사하다. 신생아의 아프가 점수도 모두 '8점 이상'이었으며 신생아 6명이 황달 이외에는 특별한 합병증이 없었다. 건강한 여성에 있어 조산사에 의한 출산의 합병증이나 신생아 이환율이 병원분만에 비해 유의하게 낮으므로(Davis et al., 2011; Laws, Tracy, & Sullivan, 2010) 건강한 여성의 출산 관리는 조산사가 하는 것이 바람직하다(Kim, 2001)는 주장도 있다.

조산원 분만을 선택한 여성의 긍정적 분만 경험으로는 「편안하고 자연스런 분만」, 「조산사의 인격적 간호에 대한 만족과 신뢰」, 「아기와 가족중심 분만 경험」의 범주로 분석되었다. 이는 Lee (2012)의 연구에서 '집에서 낳은 듯이 편안함', '자연스러움이 순리임', '조산사의 세심한 돌봄과 배려로 안심됨', '인위적인 처치를 받지 않음', '조산사와 출산하기를 잘 했다고 생각함', '조산사의 인간중심적인 배려에 감동받음' 등이 도출되어 본 연구결과와 같은 결과임을 보여주었다. 다른 연구(Kim, J. H., 2003; Lee, K. S., 2003)에서도 편안함, 자연스러운 출산, 가족과 조산사의 지지 등이 동일하게 나타났다. 여성들은 조산원 분만에서의 편안함과 자연스러움, 인격적인 돌봄을 제공받음에 만족하였다. 여성들이 원하는 출산이 바로 이것이며 의료인들이 출산여성의 관리에서 고려할 부분이라고 사료된다.

본 연구에서 나타난 조산원 분만을 선택한 대상자의 부정적 분만 경험으로는 「의료환경 개선」, 「불충분한 시설과 간호」, 「경제적 부담」의 범주로 분석되었다. 하부 범주인 환경개선에 대한 요구나 응급상황에 대한 불안은 Lee (2012)의 연구에서도 동일하게 나타났다. 병원과의 연계가 낮고 응급상황에 대한 불안을 해소시키기 위해서는 조산원과 병원간의 연계에 대한 정부차원에서의 체계화된 의료 전달 시스템 구축이 필요하며, 조산원에서는 이러한 불안을 불식시키기 위해 의료시설 보충이 필요할 것으로 사료된다. 또한 조산원에 대한 홍보의 필요성이 제기되었고(Lee, 2012), 하부 범주로 나타난 고운맘 카

드 사용 못함은 2012년 4월부터 조산원에서도 사용 가능한 것으로 법이 개정되었다(National Health Insurance Service, 2012). 따라서 조산원에서도 고운맘카드 사용이 가능해져 경제적 부담이 감소하게 되므로 조산원에 대한 부정적 경험은 낮아질 것으로 사료된다.

결론 및 제언

본 연구는 조산원 분만을 선택한 여성의 일반적 특성과 선택동기 및 출산 경험에 관해 조사하였다. 연구결과 조산원 분만을 선택한 여성의 일반적 특성은 30대, 전문대학이나 대학 졸업자, 기독교, 중간층의 경제상태, 가정주부가 대부분이었다. 산과 관련 특성은 경산모, 유산율은 국내 유산율보다는 적었으며 임신과 분만 및 산후 합병증은 거의 없었고 신생아의 Apgar 점수도 모두 8점 이상이었다. 조산원 분만을 선택하게 된 동기는 '병원분만이 싫어서'와 '편안해서'가 대부분이었으며 조산원 분만의 긍정적 경험은 「편안하고 자연스런 분만」, 「조산사의 인격적 간호에 대한 만족과 신뢰」, 「아기와 가족중심 분만 경험」의 3개의 범주로 도출되었고, 부정적 경험은 「의료환경 개선」, 「불충분한 홍보와 시설」, 「경제적 부담」의 3개의 범주로 도출되었다.

이상을 통해 볼 때, 여성은 출산에서 편안한 분만을 원하는 것을 알 수 있으며 조산원이든 병원이든 출산을 담당하는 의료 현장에서 출산여성에게 어떠한 간호를 제공해야 하는지에 대한 기초자료를 제시하였다. 또한 본 연구는 조산원 분만을 선택한 여성의 특성에 관한 국내연구가 없는 상황에서 이를 조사하였다는데 의의가 있다.

이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 조산원 분만 선택 여성과 병원분만 선택 여성의 일반적 및 산과 관련 특성을 비교 고찰할 것을 제언한다.

둘째, 여성이 출산방식을 선택하는 동기에 결정적 영향을 주는 요인 및 의료인에 따른 출산경험에 관한 연구를 제언한다.

REFERENCES

- Davis, D., Baddock, S., Pairman, S., Hunter, M., Benn, C., Wilson, D., et al. (2011). Planned place of birth in New Zealand: does it affect mode of birth and intervention rates among low-risk women? *Birth*, 38(2), 111-119.
- Eom, S. M. (2011). *Effect of labor induction on cesarean delivery rates in term pregnancies*. Unpublished master's thesis, University of Ulsan, Ulsan.
- Essex, H. N., & Pickett, K. E. (2008). Mothers without companion-

- ship during childbirth: An analysis within the millennium cohort study. *Birth*, 35(4), 266-276.
- Glantz, J. C. (2005). Elective induction vs spontaneous labor association and outcomes. *Journal of Reproductive Medicine*, 50(4), 235-240.
- Hutton, E. K., Reitsma, A. H., & Kaufman, K. (2009). Outcomes associated with planned home and planned hospital births in low-risk women attended by midwives in Ontario, Canada, 2003-2006: A retrospective cohort study. *Birth*, 36(3), 180-198.
- Im, H. M., & Kim, J. H. (2011). Methods and estimates of the reimbursement for the nurse midwifery center in the national health insurance. *Journal of Korean Academy of Womens Health Nursing*, 17(4), 328-336.
- Janssen, P. A., Ryan, E. M., Etches, D. J., Klein, M. C., & Reime, B. (2007). Outcomes of planned hospital birth attended by midwives compared with physicians in British Columbia. *Birth*, 34(2), 140-147.
- Janssen, P. A., Saxell, L., Page, L. A., Klein, M. C., Liston, R. M., & Lee, S. K. (2009). Outcomes of planned home birth with registered midwife versus planned hospital birth with midwife or physician. *Canadian Medical Association Journal*, 181(6-7), 377-383.
- Janssen, P. A., Carty, E. A., & Reime, B. (2006). Satisfaction with planned place of birth among midwifery clients in British Columbia. *The Journal of Midwifery & Women's Health*, 51(2), 91-97.
- Kang, M. L., Kim, S. K., Bang, J. M., Ahn, J. E., Youn, Y., Lee, S. H., et al. (2005). The comparison of perception of birth experience to women who had a hospital delivery and those who a maternity hospital delivery. *Journal of the Nursing Academic association of Ewha Womans University*, 39, 119-141.
- Kim, G. H., Lee, K. H., Lee, I. J., Lee, O. G., & Chang, S. B. (2006). *100 years history of midwives. Not for sale*. Seoul: Korean Midwives Association.
- Kim, H. S. (2003). *The comparison of perception of birth experience to women who had a traditional hospital delivery and those who selected their type of delivery*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Kim, J. H. (2001). The patient to the doctor, mother to the midwives. *Journal of Korean Midwives*, 11, 15-19.
- Kim, J. H. (2003). *Experiences of self-directed birth: The birth of new self*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- KOSIS. (2010, December). *National birth rate and status of family health, welfare: The component ratio in the form of termination of pregnancy of married women 15-44 years old*. Retrieved August, 12, 2013, from <http://kosis.kr/wnsearch/totalSearch.jsp>
- KOSIS. (2010, December). *Religion*. Retrieved August, 12, 2013, <http://kosis.kr/wnsearch/totalSearch.jsp>
- KOSIS. (2011, December). *Birth rates by age of mother*. Retrieved August 1, 2013, from http://kosis.kr/customStatis/customStatis_02List.jsp
- Kringeland, T., Daltveit, A. K., & Møller, A. (2010). How does preference for natural childbirth relate to the actual mode of delivery? a population-based cohort study from Norway. *Birth*, 37(1), 21-27.
- Laws, P. J., Tracy, S. K., & Sullivan, E. A. (2010). Perinatal outcomes of women intending to give birth in birth centers in Australia. *Birth*, 37(1), 28-36.
- Lee, K. S. (2003). *Experience of the women who succeeded natural birth after cesarean section: Based on the deliveries at the midwife's clinic*. Unpublished doctoral dissertation, Chungnam National University, Daejeon.
- Lee, S. H. (2012). *Women's experiences on spontaneous delivery with midwives*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- Lee, Y. O. (2003). *Comparison & analysis of childbirth experience which labor women perceived at L.D.R and general delivery room*. Unpublished master's thesis, Catholic University of Pusan, Busan.
- Lindgren, H., & Erlandsson, K. (2010). Women's experiences of empowerment in a planned home birth: A Swedish population-based study. *Birth*, 37(4), 309-317.
- National Health Insurance Service. (2011, December). *Regional health care utilization statistics*. Retrieved August, 1, 2012, from <http://www.nhis.or.kr/cms/board/board/Board.jsp?act=VIEW&communityKey=B0080&boardId=20037>
- National Health Insurance Service. (2012, April). *Medical expenses support business for pregnancy and delivery*. Retrieved August, 1, 2013, from <http://minwon.nhis.or.kr/static/html/wbma/c/wbmac0212.html>
- O'Brien, B., Chalmers, B., Fell, D., Heaman, M., Darling, E. K., & Herbert, P. (2011). The experience of pregnancy and birth with midwives: Results from the Canadian maternity experiences survey. *Birth*, 38(3), 207-215.
- SBS. (2012, June). *How your baby birth?* SBS special, Retrieved August 24, 2012, from http://vod.sbs.co.kr/player/vod_player.jsp?filename
- Vahratian, A., Zhang, J., Troendle, J. F., Sciscione, A. C., & Hoffinan, M. K. (2005). Labor progression and risk of cesarean delivery in electively induced nullipares. *Obstetrics & Gynaecology*, 105(4), 698-704.
- Walsh, D., & Downe, S. M. (2004). Outcomes of free-standing, midwife-led birth centers: A structured review. *Birth*, 31(3), 222-229.