

남편의 분만 지지와 분만참여 태도가 분만경험에 미치는 영향

이유진¹ · 김선희²

대구가톨릭대학교 간호대학 간호학과 박사과정¹, 대구가톨릭대학교 간호대학 간호학과 조교수²

Influences of Husband's Childbirth Experiences related to Supports for their Wives during Childbirth and Attitudes toward Childbirth Presence

Lee, Yu-Jin¹ · Kim, Sun-Hee²

¹Graduate School Student, College of Nursing, Catholic University of Daegu, Daegu

²Assistant Professor, College of Nursing, Catholic University of Daegu, Daegu, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify the relations among supports during childbirth, attitudes toward childbirth presence, and the childbirth experiences in husbands. **Methods:** The participants in this study were 178 husbands whose wives were within 2 days after normal spontaneous vaginal delivery. Data were collected from September 1st to September 30th, 2013. **Results:** The significant factors affected on the childbirth experiences in husbands were attitudes toward childbirth presence ($\beta=.61$), satisfaction for the nurse's cares during childbirth ($\beta=.19$), psychological preparation for childbirth ($\beta=.16$), baby weight ($\beta=.09$), and prenatal education related to pregnancy ($\beta=.09$). These variables explained 66% of the childbirth experiences in husbands. **Conclusion:** It would be necessary to develop nursing intervention programs that increasing positive attitudes toward childbirth presence, psychological preparation for childbirth, and prenatal education to increase positive childbirth experiences in husbands. Nurses should also provide husbands with satisfactory cares during childbirth.

Key Words: Attitude, Parturition, Spouses, Social support

서론

1. 연구의 필요성

우리나라 여성 한 명이 평생 동안 낳을 것으로 예상되는 평균 출생아 수인 합계출산율은 2014년 1.2명으로 여성 대부분이 일생동안 한 두 번의 분만을 경험하고 있다(Statistics Korea, 2015). 그러므로 여성은 분만을 가족 모두가 참여해 아기탄생의 기쁨과 고통을 함께 나누는 사건으로 인식하고, 특별하게 경험하기를 원한다(Oh, Lee, Kim, Min, & Park, 2006).

분만경험은 분만사건이나 경험을 통해 스트레스 상황을 이해하고 인식하는 것이며, 어떤 사람은 분만경험을 긍정적으로 인식하기도 하고, 어떤 사람은 부정적으로 인식하기도 한다(Hur, 2001; Kim, 2003). 지금까지 분만경험에 대한 연구는 분만의 직접적인 주체인 산모를 중심으로 이루어졌으며, 산모의 긍정적 분만경험을 위한 방안 모색에 초점을 맞추어 왔다(Jeon & Yoo, 2004). 그러나 최근 남편의 분만참여가 증가하면서 분만의 또 다른 주체로서 남편의 분만경험에 대한 관심이 높아지고 있다(Kim & Kim, 2003; Poh et al., 2013).

Hwang (2003)은 가족분만을 한 초산모의 남편을 대상으

주요어: 분만경험, 남편, 분만 지지, 태도

Corresponding author: Kim, Sun-Hee

College of Nursing, Catholic University of Daegu, 33 Duryugongwon-ro 17-gil, Nam-gu, Daegu 705-718, Korea.
 Tel: +82-53-650-4831, Fax: +82-53-650-4392, E-mail: sunhee421@cu.ac.kr

- 본 논문은 제1저자의 석사학위논문 일부 발췌하여 수정한 것임.

- This manuscript is based on a part of the first author's master's thesis from Catholic University of Daegu.

투고일: 2015년 11월 23일 / 심사완료일: 2015년 12월 5일 / 게재확정일: 2015년 12월 10일

로 실시한 연구에서 남편의 분만참여가 부정 애착과 아버지로서의 역할에 대한 자신감을 증가시켰다고 보고하였다. Bäckström과 Wahn (2011)의 연구에서 남편은 분만 중 질문을 하거나 의료진과 의논할 수 있었던 경우에 분만 만족도가 높았다. Kim과 Kim (2003)이 분만에 참여한 초산모 남편 11명을 대상으로 실시한 질적 연구에서 남편은 아기 탄생으로 인한 희열감, 아내에 대한 깊은 사랑 등의 긍정적인 감정을 경험하였다. 그러나 동시에 갑작스러운 산모의 진통으로 당황함, 예상보다 긴 진통 앞에서 무력감, 압박한 분만 순간에 불안한 기다림 등을 경험하기도 하였다. Jeon과 Yoo (2004)의 연구에서 남편은 분만이 진행될수록 높은 불안을 경험하였다. Sapkota 등(2012)이 네팔의 초산부를 대상으로 한 연구에서 남편은 진통 및 힘주기 단계에서 공포와 좌절을 느꼈고, 분만참여를 피하는 모습을 보였다.

분만 지지는 산모의 부정적 감정을 감소시키고(Choi, 2008), 편안한 분만 환경을 제공하기 위해 가족이나 의료인이 산모에게 제공하는 간호중재이다(Hur, 2001). 최근에는 가족분만이 활발하게 이루어지면서 가족의 분만 지지가 중요시되고 있는데(Jang & Park, 2002), 가족 중에서 산모에게 가장 영향력이 큰 지지체계는 남편이다(Lee, 2003; Park et al., 2002).

남편의 분만 지지는 산모의 분만자신감 증가(Lee, 2005), 불안과 두려움 감소(Choi, 2008; Hardin & Buckner, 2004), 분만통증 감소(Hur, 2001), 제왕절개수술 비율 감소(Hwang, 2003), 분만시간 단축(Hodnett, Gates, Hofmeyr, & Sakala, 2007; Jang & Park, 2002) 등 산모의 분만경험에 긍정적인 영향을 주었다. 이러한 이유로 산모는 남편이 분만에 참여하기를 원한다(Park et al., 2002). 남편 역시 자신의 분만 지지 제공의 중요성을 인식하고 있으며, 적극적인 분만 지지를 제공하고자 한다(Kwak et al., 2004).

남편이 제공하는 분만 지지 내용으로 신체적 지지, 정서적 지지, 정보적 지지가 있다(Park et al., 2002; Shin, 1995). Jeon과 Yoo (2004)의 연구에서 산전교육에 참여하지 않은 남편이 제공한 분만 지지는 신체적 지지인 ‘손잡아주기’가 가장 많았고, 정서적 지지인 ‘산모의 언행에 동감하기’, ‘칭찬하기’ 순으로 나타나 정서적 지지 제공이 많았다. Park 등(2002)이 남편의 분만 지지 내용에 대한 요구를 조사한 연구에서 부부 모두 정서적 지지인 ‘자신감 북돋워주기, 존중, 칭찬과 격려해 주기’에 대한 요구가 높았다. 또한 Park 등(2002)은 남편이 지지항목 수행에 대해 ‘할 수 없다’고 답한 경우가 호흡법(29.5%), 이완법(37.4%), 연상이나 명상법(44.3%)으로 나타났으며, 남편의 산전교육 참여 여부와 분만 지지 수행가능성

간에 연관이 있다고 하였다.

남편의 분만참여 태도는 남편의 분만과정 참여에 대한 입장이나 자세를 말한다(Park et al., 2012). 우리나라에서 전통적으로 남성은 엄격한 아버지로서의 역할을 담당하였고, 임신과 출산은 여성의 역할로 생각해 남편의 분만참여가 매우 소극적인 형태였다(Jeon & Yoo, 2004). 그러나 최근 남편의 분만참여율이 높아지면서(Kwak et al., 2004), 남편의 적극적인 분만참여가 요구되고 있다(Modarres Nejad, 2005; Park et al., 2002).

남편이 분만참여에 긍정적인 태도를 보인 선행연구결과를 살펴보면, Park 등(2012)의 연구에서 남편의 분만참여에 대해 남편의 99.2%가 긍정적인 태도를 보였고, 자신의 분만참여에 만족하였다. Modarres Nejad (2005)가 우리나라와 비슷한 분만 전통을 가진 이란의 남편을 대상으로 실시한 연구에서도 남편 대부분이 분만참여에 긍정적인 태도를 보였다. Park 등(2002)의 연구에서도 대부분의 남편이 분만참여를 원하는 것으로 나타났고, 남편의 분만참여가 긍정적인 분만경험에 영향을 줄 것으로 기대하였다.

남편이 분만참여에 부정적인 태도를 보인 선행연구결과를 살펴보면, Wielgos 등(2007)이 유럽 남편을 대상으로 한 연구에서 남편은 분만에 대한 두려움과 지식부족으로 미리 분만참여를 포기하기도 하였다. 우리나라 남편을 대상으로 한 연구에서도 자신의 분만참여에 중립적이거나 부정적인 태도를 보인 남편이 있었고, 도중에 참여를 포기하기도 하였다(Park et al., 2012). 또한 분만은 여성의 일이라고 생각하여 남편의 역할이 중요하지 않다고 인식하는 경우도 있었고(Premberg & Lundgren, 2006), 분만참여 후 피임 등의 가족계획이 증가하기도 하였다(Modarres Nejad, 2005).

이들 선행연구를 통해 남편의 분만 지지, 분만참여 태도가 분만경험에 중요한 요인임을 확인 하였다. 그리고 대부분의 남편이 분만참여에 대해 긍정적인 태도를 보였으나, 부정적인 반응을 보이는 경우도 있었음을 확인할 수 있었다. 그러나 남편의 분만 지지, 분만참여 태도가 남편의 분만경험에 미치는 직접적인 효과를 다룬 선행연구는 부족한 실정이다.

이에 본 연구자는 남편의 분만 지지와 분만참여 태도가 분만경험에 미치는 영향을 파악함으로써, 남편의 긍정적인 분만경험을 위한 간호중재 개발에 필요한 기초자료를 마련하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 남편의 분만 지지, 분만참여 태도가 분만경험에 미치는 영향을 파악하기 위해 시도되었으며, 구체적인 목적은

다음과 같다.

- 남편의 분만 지지, 분만참여 태도, 분만경험 정도를 파악한다.
- 남편의 분만 지지, 분만참여 태도, 분만경험 간의 상관관계를 파악한다.
- 남편의 분만경험에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 남편의 분만 지지와 분만참여 태도가 남편의 분만경험에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 D광역시에 소재한 2차 여성병원 다섯 곳에서 정상 질식 분만한 산모의 남편을 대상으로 하였다. 선정기준은 산모의 임신기간이 37~42주인 경우, 정상 질식 후 분만 2일 이내인 경우, 임신 및 분만과정동안 산과적, 내·외과적, 정신적 건강 문제가 없었던 경우, 출생아에게 건강 문제가 없는 경우로, 분만에 참여하였던 남편 중 본 연구의 목적을 이해하고 서면 동의한 자를 대상으로 하였다.

다중회귀분석을 위한 G*Power 3.1 프로그램을 이용하여 예측변수 10개, 유의수준 .05, 중간 정도의 효과크기 .15, 검정력 .95로 하였을 때 적절한 대상자수는 172명이었다. 이를 근거로 탈락률 20%를 고려하여 206부의 설문지를 목표로 자료를 수집하였으며, 배부한 설문지 중 185부를 회수하였고(회수율 89.8%), 응답하지 않은 문항이 있는 7부를 분석에서 제외하여, 총 178부를 자료분석에 사용하였다.

3. 연구도구

1) 남편의 분만 지지

분만 지지는 Shin (1995)이 개발하여 신뢰도와 타당도를 검증한 산모용 분만 지지자별 지지 측정도구 18문항을 연구자가 남편용으로 수정하여 측정하였다. 먼저 모성간호학교수 3인과 임상전문가 2인에게 내용타당도 확인을 위해 내용타당도 지수(Content Validity Index, CVI)를 산출하였으며, 모든 문항에서 0.8 이상으로 확인되어 타당하였다. 그 후 예비조사를 통해 문항을 수정·보완하였다. 신체적 지지 11문항, 정서

적 지지 5문항, 정보적 지지 2문항의 총 18문항으로 구성되었고, 각 문항에 대해 ‘안 해주었다(0)’, ‘가끔 해주었다(1)’, ‘자주 해주었다(2)’, ‘매우 자주 해주었다(3)’의 Likert 척도로 측정하였다. 총점은 0~54점의 범위로 점수가 높을수록 분만 지지 정도가 높음을 의미한다. Shin (1995)의 연구에서 Cronbach's α 는 .83이었고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .93이었다.

2) 남편의 분만참여에 대한 태도

분만참여 태도는 Modarres Nejad (2005)가 개발한 27문항을 Park 등(2012)이 번역·수정하여 신뢰도와 타당도를 검증하고 남편에게 사용한 27문항으로 측정하였다. 각 문항에 대해 ‘전혀 그렇지 않다(1)’, ‘그렇지 않다(2)’, ‘보통이다(3)’, ‘그렇다(4)’, ‘매우 그렇다(5)’의 Likert 척도로 측정하였고, 부정적인 태도를 나타내는 9개 문항은 점수를 역으로 환산하였다. 총점은 27~135점의 범위로, 총점이 81~135점이면 긍정적인 태도, 68~80점이면 중립적인 태도, 67점 이하이면 부정적인 태도를 의미한다. Modarres Nejad (2005)의 연구에서 Cronbach's α 는 .90이었고, Park 등(2012)의 연구에서 Cronbach's α 는 .85였으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .94였다.

3) 남편의 분만경험

분만경험은 Marut와 Mercer (1979)가 산모용으로 개발하고 Cho (1988)가 번역·수정한 26문항을 Jeon (2003)이 남편용으로 수정·보완하여 신뢰도와 타당도를 검증한 29문항을 연구자가 수정하여 사용하였다. 전문가의 내용타당도 검증과 예비조사에서 남편에게 부적합한 것으로 파악된 1문항은 제외하고 총 28문항으로 측정하였다. 각 문항에 대해 ‘매우 조금(1)’, ‘조금(2)’, ‘보통(3)’, ‘많이(4)’, ‘매우 많이(5)’의 Likert 척도로 측정하였다. 부정적인 경험을 나타내는 8개 문항은 점수를 역으로 환산하였고, 총점은 28~140점의 범위로 점수가 높을수록 분만을 긍정적으로 경험함을 의미한다. Marut와 Mercer(1979)의 연구에서 Cronbach's α 는 .83이었고, Cho (1988)의 연구에서 Cronbach's α 는 .82, Jeon (2003)의 연구에서 Cronbach's α 는 .87이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .87이었다.

4. 자료수집

연구에 앞서 일대학병원에서 Institutional Review Bord

(IRB) 승인(CR-13-061-RES-001-R)을 받았다. 예비조사는 2013년 8월 8일에서 8월 25일까지 D광역시에 소재한 2차 여성병원 한 곳에서 정상 질식 분만을 한 산모의 남편 24명에게 자가 보고식 설문지를 배부하여 문항반응을 조사하였다. 예비조사 결과 남편의 분만경험을 측정하는 도구에서 남편에게 적합하지 않은 1문항을 제외하고, 분만실 상황에 맞지 않은 문항을 수정하였다.

본 조사는 2013년 9월 1일에서 9월 30일까지 실시하였다. 자료수집 전 D광역시에 소재한 2차 여성병원 다섯 곳을 연구자가 직접 방문하여 기관장에게 연구목적을 설명하고 허락을 받은 후 해당 부서 책임자의 협조를 받아 시행하였다. 자료수집은 각 병원에 근무하고 있는 간호사에게 설문지의 내용을 설명하고, 매 근무번 간호사가 배부하여 수거하도록 하였으며, 이해가 어려운 문항은 연구자에게 직접 전화해 질문하도록 하였다. 설문지 배부 시 연구대상자에게 연구의 목적, 비밀 유지, 참여의 자발성, 이점과 문제점, 연구에 참여하지 않더라도 불이익이 없을 것이라는 점, 참여도중 그만 둘 수 있다는 점에 대해 설명하였다. 서면 동의를 받은 후 설문조사를 하였고, 보상으로 소정의 선물을 제공하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 19.0 프로그램을 이용하여 통계 분석하였다. 일반적 특성과 임신·분만 관련 특성, 대상자의 분만 지지, 분만참여 태도, 분만경험 정도는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하였다. 일반적 특성과 임신·분만 관련 특성에 따른 분만경험의 차이는 t-test와 one way ANOVA로 분석하였으며, 사후 검정으로 Scheffé test를 이용하였다. 대상자의 분만 지지, 분만참여 태도, 분만경험 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다. 그리고 대상자의 분만경험에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 Stepwise multiple regression을 이용하였다.

연구결과

1. 일반적 특성 및 임신·분만 관련 특성에 따른 분만경험 정도

남편의 일반적 특성과 임신·분만 관련 특성에 따른 분만경험을 분석한 결과 남편의 직업특성($t=2.07, p=.040$), 임신 관련 산전교육($t=2.20, p=.029$), 분만에 대한 심리적 준비

정도($F=27.35, p<.001$), 분만참여에 대한 기대($F=27.52, p<.001$), 아기 체중($F=6.29, p=.002$), 자신의 분만 지지에 대한 만족($F=32.22, p<.001$), 분만과정 중 간호사의 간호제공에 대한 만족($F=23.85, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉, 남편의 분만경험은 직업이 비사무직인 경우가 사무직인 경우보다 점수가 높았다. 또한 분만경험은 임신 관련 산전교육을 받은 경우가 산전교육을 받지 않은 경우보다 점수가 높았고, 분만에 대한 심리적 준비를 많이 한 경우가 분만에 대한 심리적 준비를 조금하거나 보통 한 경우보다 점수가 높았으며, 자신의 분만참여에 대한 기대가 높은 경우가 적거나 보통인 경우보다 점수가 높았다. 11남편의 분만경험은 아기 체중이 3.50 kg 3.49 kg 이하인 경우보다 점수가 높았고, 남편 자신의 분만 지지에 대한 만족이 높은 경우, 보통인 경우, 낮은 경우의 순으로 점수가 높았다. 또한 남편의 분만과정 중 간호사의 간호제공에 대한 만족이 높은 경우에 보통인 경우보다 점수가 높았다(Table 1).

2. 대상자의 분만 지지, 분만참여 태도, 분만경험 정도

남편의 분만 지지는 54점 만점에서 평균 28.15 ± 12.88 점이었고, 분만 지지 하위영역인 신체적 지지는 33점 만점에서 평균 14.74 ± 8.47 점, 정서적 지지는 15점 만점에서 평균 10.50 ± 3.75 점, 정보적 지지는 6점 만점에서 평균 2.94 ± 2.08 점이었다. 또한 남편의 분만참여 태도는 135점 만점에서 평균 107.91 ± 16.02 점으로 '긍정적인 태도'를 보였고, 분만경험은 140점 만점에서 99.52 ± 13.73 점이었다(Table 2).

3. 대상자의 분만 지지, 분만참여 태도, 분만경험지각 간의 상관관계

남편의 분만경험은 분만 지지($r=.51, p<.001$), 분만참여 태도($r=.76, p<.001$)와 순상관관계가 있었다(Table 3).

4. 대상자의 분만경험에 영향을 미치는 요인

남편의 분만경험에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 단계적 다중회귀분석을 실시한 결과는 Table 4와 같다. 남편의 분만경험에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 분만경험과 유의한 상관관계가 있었던 분만 지지와 분만참여 태도를 예측 요인으로 투입하였고, 유의한 차이를 보였던 직업특성, 임신 관련 산전교육, 분만에 대한 심리적 준비 정도, 분만참여

Table 1. Differences of the Childbirth Experiences according to General Characteristics and Characteristics related to Pregnancy and Childbirth in Husbands (N=178)

Characteristics	Categories	n (%)	Perception of childbirth experiences	
			M±SD	t or F (p) Scheffé
Age (year)	25~29	23 (12.9)	104.48±9.95	1.93 (.148)
	30~34	105 (59.0)	98.31±14.03	
	≥35	50 (28.1)	99.78±14.28	
Educational level	Under high school	14 (7.9)	99.50±12.40	1.58 (.196)
	College	59 (33.1)	97.42±13.57	
	University	91 (51.1)	99.87±13.65	
	Over graduate school	14 (7.9)	106.14±15.24	
Occupation	Office worker	120 (67.4)	98.06±13.08	2.07 (.040)
	Non-office worker	58 (32.6)	102.55±14.64	
Religion	Have	82 (46.1)	100.29±13.34	0.69 (.491)
	Have not	96 (53.9)	98.86±14.09	
Marital satisfaction	≤Moderate	7 (3.9)	92.14±18.25	1.46 (.147)
	>Moderate	171 (96.1)	99.82±13.50	
Average monthly household income (10,000 won)	<200	14 (7.9)	101.71±10.46	0.68 (.509)
	200~299	72 (40.4)	98.14±12.27	
	≥300	92 (51.7)	100.27±15.19	
Family type	Nuclear family	154 (86.5)	100.31±14.04	1.96 (.052)
	Extended family	24 (13.5)	94.46±10.41	
Planned pregnancy	Yes	131 (73.6)	99.50±13.24	0.03 (.976)
	No	47 (26.4)	99.57±15.16	
Prenatal education related to pregnancy	Had	32 (18.0)	104.31±11.04	2.20 (.029)
	Did not have	146 (82.0)	98.47±14.07	
Prenatal education related to childbirth	Had	35 (19.7)	101.91±11.69	1.15 (.251)
	Did not have	143 (80.3)	98.94±14.16	
Prenatal education related to postnatal care	Had	14 (7.9)	104.14±10.32	1.32 (.190)
	Did not have	164 (92.1)	99.13±13.94	
Psychological preparation for childbirth	Little ^a	13 (7.3)	88.00±10.66	27.35 ($< .001$) a, b < c
	Moderate ^b	81 (45.5)	94.25±11.59	
	Much ^c	84 (47.2)	106.39±12.67	
Expectation for the childbirth participation	Little ^a	10 (5.6)	86.60±6.67	27.52 ($< .001$) a, b < c
	Moderate ^b	75 (42.1)	93.52±11.86	
	Much ^c	93 (52.3)	105.75±12.58	
Baby gender	Male	98 (55.1)	99.63±14.01	0.12 (.906)
	Female	80 (44.9)	99.39±13.46	
Baby weight (kg)	<3.00 ^a	51 (28.6)	97.10±12.83	6.29 (.002) a, b < c
	3.00~3.49 ^b	92 (51.7)	98.16±12.84	
	≥3.50 ^c	35 (19.7)	106.63±15.25	
Method of childbirth	Common method	77 (43.3)	98.09±13.77	1.22 (.226)
	Special method	101 (56.7)	100.61±13.67	
Satisfaction for own's one supports during childbirth	Little ^a	6 (3.4)	81.33±6.92	32.22 ($< .001$) a < b < c
	Moderate ^b	87 (48.9)	93.89±11.60	
	Much ^c	85 (47.8)	106.58±12.24	
Satisfaction for the nurse's cares during childbirth	Little ^a	9 (5.0)	96.78±13.58	23.85 ($< .001$) a, b < c
	Moderate ^b	74 (41.6)	92.34±12.11	
	Much ^c	95 (53.4)	105.38±12.22	

에 대한 기대, 아기 체중, 자신의 분만 지지에 대한 만족, 분만 과정 중 간호사의 간호제공에 대한 만족을 예측 요인으로 투입하였다. 요인 중 명목척도로 측정된 변수는 가변수(dummy variable) 처리 후 분석하였다.

회귀분석을 시행하기 전 다중공선성, 독립성, 정규성, 등분산성의 조건을 검정하였다. 다중공선성을 확인한 결과 공차한계는 모든 독립변수에서 0.79 이상으로 나타나 0.1보다 컸고, 분산팽창요인도 모든 변수에서 1.26 이하로 나타나 10 이하였다. Durbin-Watson 값이 1.77로 2에 가까워 독립변수 간의 다중공선성이 없는 것을 확인하였고, 표준화된 잔차의 범위가 -3.35~2.43으로 등분산성을 만족하였으며, 정규성 확인과 모형의 적합성을 확인하였다($F=69.37, p<.001$).

남편의 분만경험에 영향을 미치는 요인은 자신의 분만참여

태도($\beta=.61, p<.001$), 분만과정 중 간호사의 간호제공에 대한 만족($\beta=.19, p<.001$), 분만에 대한 심리적 준비 정도($\beta=.16, p=.001$), 아기 체중($\beta=.09, p=.040$), 임신 관련 산전교육($\beta=.09, p=.049$)으로 나타났으며, 총 66%의 설명력을 보였다.

논 의

본 연구에서 남편의 분만 지지는 중간 정도의 점수를 나타냈다. 이는 같은 도구를 사용한 Jeon과 Yoo (2004)의 연구에서 산전교육에 참여하지 않았던 초산모 남편이 자신의 분만 지지 정도를 중간 정도의 점수로 나타낸 것과 유사한 결과이다. 또한 본 연구에서 분만 지지의 하위영역인 신체적 지지와 정보

Table 2. Degrees of the Supports during Childbirth, the Attitudes toward Childbirth Presence, and the Childbirth Experiences in Husbands (N=178)

Variables	Total scores		Mean rating scores	
	M±SD	Range	M±SD	Range
Husband's supports during childbirth (total)	28.15±12.88	0~54	1.56±0.72	0~3
Physical supports	14.74±8.47	0~33	1.34±0.77	0~3
Emotional supports	10.50±3.75	0~15	2.10±0.75	0~3
Informational supports	2.94±2.08	0~6	1.47±1.04	0~3
Attitudes toward husband's childbirth presence	107.91±16.02	27~135	4.00±0.59	1~5
Perception of childbirth experiences	99.52±13.73	28~140	3.55±0.49	1~5

Table 3. Correlations among the Supports during Childbirth, the Attitudes toward Childbirth Presence, and the Childbirth Experiences in Husbands (N=178)

Variables	Childbirth experiences	Supports during childbirth
	r (p)	r (p)
Supports during childbirth	.51 (<.001)	
Attitudes toward childbirth presence	.76 (<.001)	.51 (<.001)

Table 4. Factors Influencing the Childbirth Experiences in Husbands (N=178)

Variables	B	SE	β	t	p
Attitudes toward childbirth presence	0.52	0.04	.61	12.43	<.001
Satisfaction for the nurse's cares during childbirth* (d2)	5.23	1.31	.19	4.00	<.001
Psychological preparation for childbirth* (d2)	4.52	1.34	.16	3.37	.001
Baby weight* (d2)	3.23	1.56	.09	2.07	.040
Prenatal education related to pregnancy* (d1)	3.12	1.57	.09	1.98	.049
Adj. R ² =.66, F=69.37, p<.001					

*Dummy variables (moderate=d1, much=d2; moderate=d1, much=d2; 3.00~3.49 kg=d1, ≥3.50 kg=d2; had=d1), Adj.=Adjusted.

적 지지는 중간 정도의 점수였고, 정서적 지지는 중상 정도의 점수였다. 이는 Park 등(2002)이 남편의 분만 지지에 대한 요구를 조사한 연구에서 산모와 남편 모두 정서적 지지(자신감을 북돋워주기를 원한다, 특별한 사람으로 존중해주기를 원한다, 칭찬과 격려를 원한다)에 대한 요구가 높았던 결과와 일관되었다. 신체적 지지와 정보적 지지는 분만 관련 지식이 있어야 가능한 것으로(Park et al., 2002), 본 연구대상자 대부분이 산전교육을 받지 못하였기 때문에 제공하기 어려웠을 것으로 생각된다. 선행연구에서 산모가 가장 지지를 받고 싶은 사람이 남편이었음에도 불구하고(Kwak et al., 2004) 본 연구에서 남편은 중간 정도의 지지만을 제공하였다. 이는 Kim과 Kim (2003)의 연구에서 남편이 분만 중 당황스러웠고 도움을 주지 못하여 무기력감을 느꼈다고 한 것과 관련이 있으며, 남편의 분만 지지를 도울 수 있는 방안을 향후 연구를 통해 강구해야 할 것이다.

남편의 분만참여 태도는 중상 정도의 ‘긍정적인 태도’를 보여주었는데, 같은 도구를 사용한 Park 등(2012)의 연구에서 남편이 자신의 분만참여에 대하여 ‘긍정적인 태도’를 보인 것과 일치하는 결과이다. 이는 우리나라에서 1980년대 이후로 가족분만이 시작되어 남편의 분만참여가 늘어남에 따라(Kwak et al., 2004) 각종 매스컴 등을 통한 정보공유, 산전교육 등으로 분만참여가 주는 이점에 대해 알게 되었기 때문이라고 해석할 수 있다.

본 연구결과 남편의 분만경험은 중상 정도의 ‘긍정적인 분만경험’인 것으로 나타났다. 이는 분만에 참여한 대부분의 남편이 분만참여에 만족하였고(Park et al., 2012), 타인에게 권유할 의사가 있다고 한 연구결과(Kwak et al., 2004)와 유사하였다. 또한 본 연구대상자가 만삭의 정상 질식 분만을 한 산모의 남편이었고, 신생아가 건강상 문제가 없었던 것과도 관련될 수 있다. 그러나 분만이 일생에서 매우 중요하고 기쁜 일임에도 불구하고 높은 수준의 긍정적인 경험으로 인식하지는 못하고 있었다. 따라서 남편의 분만경험 영향 요인을 확인하고, 간호중재 프로그램 개발에 활용하여 높은 수준의 긍정적인 경험으로 인식하도록 도와야 할 것이다.

본 연구결과 남편의 긍정적인 분만경험에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 남편의 분만참여 태도였고, 태도가 긍정적일수록 분만경험이 긍정적이었다. 남편의 분만참여 태도와 분만경험을 확인한 선행연구가 없어 비교하는 데에 어려움이 있지만, Park 등(2012)의 연구에서 분만참여에 긍정적인 태도를 보인 남편이 만족도가 높은 것으로 나타났다. 그러나 태도는 장기간에 걸쳐 변화하는 속성이므로(Penny, Kasar, & Sinay, 2000),

분만참여 태도를 변화시키기 위한 장기간의 간호중재방법을 고려해야 할 것이다. 그리고 부부관계는 매우 친밀한 관계이고(Yoon & Shin, 2009), 산모의 태도가 남편의 태도인식에 영향을 주었을 가능성이 있으므로, 산모와 남편의 분만참여 태도를 동시에 조사하여 상호관계를 확인할 필요가 있다.

본 연구에서 남편의 긍정적인 분만경험에 영향을 미치는 두 번째 요인은 분만과정 중 간호사의 간호제공에 대한 만족이었고, 간호제공에 대한 만족이 클수록 남편의 분만경험 점수가 더 높았다. Park 등(2002)의 연구에서 남편은 산모에 비해 의료진(의사, 간호사)에 대한 기대정도가 높았고, Bäckströsm과 Wahn (2011)의 연구에서 남편은 분만과정 중 직접 질문을 하거나 의료진과 의논할 수 있었던 경우에 분만 지지에 대한 만족도가 더 높아 본 연구결과를 지지해준다. 지금까지 간호사는 주로 산모에게 간호를 제공하였고, 남편과 그 가족에 대한 간호는 간과해왔다(Hur, 2001). 그러나 본 연구결과 남편의 긍정적인 분만경험에 영향을 미치는 요인으로 간호사의 간호제공이 확인되었다. 그러므로 향후 간호사는 산모뿐만 아니라 남편에게도 적절한 간호를 제공해야 할 것이다. 또한 본 연구에서 간호사의 간호제공이 남편의 분만경험에 영향을 주는 설명력이 높지 않았으나, 이에 대해 추가 분석을 하지 않았으므로 추후 조사가 필요할 것이다.

남편의 긍정적인 분만경험에 영향을 미치는 세 번째 요인은 남편의 분만에 대한 심리적 준비정도였고, 분만에 대한 심리적 준비가 많이 되었을 때 더 긍정적인 분만경험을 하였다. 남편은 직접 분만하는 당사자가 아니므로, 분만에 대한 심리적 준비란 산모의 분만을 받아들일 준비가 되어있고, 분만 지지를 제공할 수 있다고 느끼는 정도로 생각할 수 있다. 따라서 남편의 분만에 대한 심리적 준비를 높이기 위해서 남편의 분만 지식, 분만과정의 이해와 준비 정도를 증가시킬 수 있는 중재방안이 필요하며, 추후 연구를 통해 심리적 준비 내용을 조사하여 중재방안 마련에 활용해야 할 것이다.

남편의 긍정적인 분만경험에 영향을 미치는 네 번째 요인은 아기 체중이었고, 아기 체중이 3.5 kg 미만일 때보다 3.5 kg 이상일 때 남편의 분만경험이 더 긍정적이었다. 즉 체중이 많이 나가는 큰 아기일수록 더 긍정적인 분만경험을 하는 것으로 나타났다. 이는 큰 아기를 더 건강하다고 생각하는 남편의 인식과 관련되며, 더 건강한 아기를 출산하였다는 생각에 분만결과에 대한 만족이 커져 분만경험에 영향을 준 것으로 생각된다.

남편의 긍정적인 분만경험에 영향을 미치는 마지막 요인은 남편의 임신 관련 산전교육이었고, 남편이 임신 관련 산전교육

을 받은 경우 분만경험이 더 긍정적이었다. 이는 Jeon과 Yoo (2004)가 초산모와 남편을 대상으로 5주간 산전교육을 실시한 연구에서 남편의 분만경험이 더 긍정적이었던 것과 유사한 결과이다. 한편 Eom, Kim, Kim, Bang과 Chun (2012)이 유도분만을 위해 입원한 산모와 남편을 대상으로 분만실에서 1회 60분간 부부에게 개별적으로 실시한 산전교육 결과에서 남편의 분만경험은 차이가 없었는데, 분만 중 1회 교육으로는 분만경험을 향상시키는 데에 한계가 있었기 때문으로 생각된다. 선행연구를 통해 장기간에 걸쳐 여러 차례 구조화된 산전교육을 제공한 경우 분만경험이 긍정적으로 변화하였음을 확인하였다(Jeon & Yoo, 2004; Oh et al., 2006). 산전교육과 분만경험에 대한 연구결과가 일관되지 않으므로 추후 남편의 긍정적인 분만경험을 위한 산전교육 프로그램 개발 시 교육의 횟수나 내용 등을 고려하여야 할 것이다. 또한 본 연구에서는 남편의 임신 관련 산전교육 유무에 관한 조사만 하였고, 임신 관련 교육만을 실시한 구체적인 연구가 없어 연구결과를 비교하는데 제한이 있다. Sung, Ju와 Ju (2003)가 초산모의 남편을 대상으로 실시한 연구에서 산전교육을 받은 후 남편의 분만지식과 분만참여정도가 증가하였고, 분만에 대한 지식이 높으면 분만에 더 많이 참여하였다. 따라서 산전교육을 통해 분만에 대한 정보를 제공하고, 두려움을 줄임으로써 분만참여에 긍정적인 태도를 갖게 하여 분만경험을 긍정적으로 하게 할 수 있을 것이다.

본 연구결과에서 남편의 분만 지지는 분만경험과 상관관계가 있었으나, 분만경험의 영향 요인으로 나타나지는 않았다. 이는 Jeon과 Yoo (2004)의 연구에서 산전교육을 통해 분만 지지를 더 많이 제공한 초산모 남편의 분만경험이 긍정적이었던 것과 일치하지 않는 결과이다. 그러나 Eom 등(2012)이 제공한 분만 지지강화 교육을 받은 남편의 분만경험이 높지 않았던 것과 유사한 결과이다. 평소에도 하던 정서적 지지 행위가 분만의 중요 지지로 인식되지 않고, 상대적으로 평소에 잘 하지 않던 특수한 신체적 지지와 정보적 지지는 부족하였기 때문으로 생각된다. 또한 남편이 자신의 지지가 분만결과에 직접 영향을 주지 않았다고 생각하거나, 산모와 의료진이 남편의 지지에 긍정적 피드백을 주지 않았기 때문일 수 있다. 따라서 남편의 분만 지지와 분만경험 간의 선행연구결과가 일관되지 않으므로, 추후 이에 대한 지속적인 연구가 필요하다.

본 연구결과를 통해 남편의 긍정적인 분만경험에 영향을 미치는 요인 중 남편의 분만참여 태도와 분만에 대한 심리적 준비를 확인할 수 있었다. 따라서 남편에게 분만참여에 대한 긍정적인 태도와 분만에 대한 심리적 준비를 강화할 수 있는

간호중재를 제공해야 한다. 그리고 태도 변화를 위해서는 장기적인 접근이 요구되므로 지속적인 산전상담과 정보제공을 포함한 산전교육이 필요하다. 남편의 분만경험에 영향을 주는 다른 요인으로 간호사의 분만간호와 산전교육이 있었다. 즉, 분만과정 중 간호사가 적절한 분만 지지를 제공함으로써 산모뿐만 아니라 남편의 분만경험에도 긍정적인 영향을 줄 수 있을 것이며, 남편을 대상으로 한 산전교육 프로그램이 긍정적인 분만경험으로 이어질 수 있도록 교육 횟수와 내용 등을 고려하여 적절한 중재방안을 마련해야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 남편의 분만 지지, 남편의 분만참여에 대한 태도가 남편의 분만경험에 미치는 영향을 알아보고자 시도되었다. 자료수집은 2013년 9월 1일에서 9월 30일까지였으며, 연구대상은 D광역시에 소재한 2차 여성병원 다섯 곳에서 정상 질식 분만한 산모의 남편으로 총 178명의 자료를 분석에 이용하였다. 본 연구결과 남편의 분만경험은 직업특성($t=2.07, p=.040$), 임신 관련 산전교육($t=2.20, p=.029$), 분만에 대한 심리적 준비 정도($F=27.35, p<.001$), 분만참여에 대한 기대($F=27.52, p<.001$), 아기 체중($F=6.29, p=.002$), 자신의 분만 지지에 대한 만족($F=32.22, p<.001$), 분만과정 중 간호사의 간호제공에 대한 만족($F=23.85, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었으며, 남편의 분만 지지, 남편의 분만참여에 대한 태도와 유의한 순상관관계가 있었다. 남편의 분만경험에 영향을 미치는 요인은 분만참여 태도($\beta=.61$), 분만과정 중 간호사의 간호제공에 대한 만족($\beta=.19$), 분만에 대한 심리적 준비 정도($\beta=.16$), 아기 체중($\beta=.09$), 임신 관련 산전교육($\beta=.09$) 순이었으며 이 변수들은 남편의 분만경험을 66% 설명하였다.

본 연구는 남편의 분만참여에 대한 기대가 높은 현실에서 지금까지 연구가 많이 진행되지 않았던 남편의 분만경험과 이에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 이를 통해 남편의 분만참여 태도가 분만경험에 영향을 미치는 주요 요인임을 밝혔다는 데에 의의가 있다. 또한 남편의 긍정적인 분만경험을 위한 중재전략을 수립하는 데에 기초자료를 제공하였으며, 추후 남편을 위한 분만 간호중재 개발의 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구는 일부 지역에서 정상 질식 분만을 한 산모의 남편을 임의 표집하여 실시하였으므로 무작위 표집법에 의한 반복 확대 연구를 제언한다.

둘째, 본 연구는 남편의 긍정적인 분만경험에 초점을 맞춘 연구였으므로, 산모와 남편이 서로 감정을 공유함을 고려하여 부부를 대상으로 분만경험의 영향 요인을 연구할 것을 제안한다.

셋째, 본 연구결과를 기초로 남편의 긍정적인 분만경험을 촉진하기 위해 분만참여 태도, 분만에 대한 심리적 준비를 고려한 통합적인 산전관리 프로그램을 개발하고, 그 효과를 검증하는 연구를 제안한다.

REFERENCES

- 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.
- Cho, M. Y. (1988). *Primiparas' perceptions of their delivery experience and their maternal-infant interaction: Compared according to delivery method*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University of Korea, Seoul.
- Choi, J. S. (2008). *The effect of doula labor support on anxiety, labor pain, and childbirth experience perception of primiparas*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Eom, S. Y., Kim, E. S., Kim, H. J., Bang, Y. O., & Chun, N. M. (2012). 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 Academic Nursing, 42*(4), 599-607.
- 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*.
- Hur, M. H. (2001). 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, 7*(2), 348-364.
- Hwang, E. J. (2003). *The comparison of paternal attachment and role confidence to newborn between participation group and non-participation group in family delivery room*. Unpublished master's thesis, Kosin University, Busan.
- Jang, M. J., & Park, K. S. (2002). Effect of family-participated delivery in a labor delivery room on the childbirth of primiparas. *Korean Journal of Women Health Nursing, 8*(3), 371-379.
- Jeon, M. H. (2003). *A study on anxiety, support-degrees, childbirth-experience of wives of first childbirth and their spouses*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Jeon, M. H., & Yoo, E. K. (2004). A study on primiparous husband's state anxiety, perceived support and the perception of childbirth experience. *Korean Journal of Women Health Nursing, 10*(1), 51-58.
- 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, Y. J., & Kim, I. O. (2003). A phenomenological perspective and discovery of meaning in primiparas spouse's experience of the participation during labor. *Qualitative Research, 4*(2), 61-72.
- Kwak, I. J., Park, K. H., Lee, M. Y., Kim, M. R., Lee, H. S., Hong, Y. M., et al. (2004). The effect of one session spouse's support reinforcement prenatal education program to participation and support degree of spouse to pregnant women during labor. *Journal of Korean Clinical Nursing Research, 10*(1), 42-55.
- Lee, M. K. (2005). Factors influencing self confidence during delivery in laboring women. *Korean Journal of Women Health Nursing, 11*(1), 20-26.
- 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.
- Marut, J. S., & Mercer, R. T. (1979). Comparison of primipara's perception of vaginal and cesarean births. *Nursing Research, 28*(5), 260-266.
- 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.
- Oh, J. H., Lee, H. J., Kim, Y. K., Min, J., & Park, K. O. (2006). The effect of childbirth education and family participated delivery in a labor-delivery-recovery room on primiparas' anxiety, labor pain and perception of childbirth experience. *Journal of Korean Clinical Nursing Research, 12*(2), 145-156.
- Park, K. H., Kwak, I. J., Lee, M. Y., Lee, M. S., Lee, S. J., Park, H. J., et al. (2002). The need of pregnant woman and spouses about spouse's support during labor. *Journal of Korean Clinical Nursing Research, 8*(1), 17-35.
- Park, M. J., Oh, H. J., Yun, J. H., Kim, E. S., & Yi, Y. H. (2012). Attitudes of wives and husbands to the husband's presence during labor and delivery. *Korean Journal of Women Health Nursing, 18*(1), 74-85.
- Penny, N. H., Kasar, J., & Sinay, T. (2000). Student attitudes toward persons with mental illness: The influence of course work and level II fieldwork. *The American Journal of Occupational Therapy, 55*, 217-220.
- Poh, H. L., Koh, S. S., Seow, H. C., & He, H. G. (2013). First-time fathers' experiences and needs during pregnancy and childbirth: A descriptive qualitative study. *Midwifery, S0266-6138*

- (13), 294-295.
- 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.
- Shin, G. S. (1995). *Analysis pregnant women's perceived delivery experiences according to delivery supporters*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Statistics Korea. (2015). Census. Retrieved November 20, 2015, from http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1428
- Sung, M. H., Ju, M. S., & Ju, K. S. (2003). Effects of a prepared childbirth education on the knowledge and delivery participation levels of the spouses of primiparas. *Korean Journal of Women Health Nursing, 9*(3), 213-223.
- Wielgos, M., Jarosz, K., Szymusik, I., Myszevska, 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.
- Yoon, M. H., & Shin, H. C. (2009). Process model of marital intimacy on sharing daily events: Mediating effects of perceived partner responsiveness. *Korean Journal of Clinical Psychology, 23*(1), 17-32.