가족과 가족치료
Family and Family Therapy, 2019. 27(2), 327-343

출산방식과 모-영아 애착의 관계에서 모 출산경험인식의 매개효과*

이 정 은 (한양대학교)
문 보 경 (분석심리학연구소)
김 현 수** (한양대학교)

본 연구는 출산방식과 모-영아 애착 간의 관계를 검토하고 두 변인 간 관계를 모의 출산경험인식이 매개하는지를 확인하는데 그 목적이 있었다. 이를 위해 애착형성 단계의 영아기 자녀를 둔 어머니를 대상으로 참가자 정보, 출산방식, 임신 및 출산 관련 특성, 출산경험인식, 모-영아 애착, 우울을 측정하였다. 총 163명의 어머니 자료가 분석에 활용되었고, 이 중 자연출산집단은 79명, 의료분만집단은 84명이었다. 연구결과를 살펴보면, 1) 자연출산집단과 의료분만집단은 학력과 모든 임신 및 출산/분만 관련 특성에서 유의한 차이를 나타냈고, 2) 자연출산집단이 의료분만집단보다 출산경험인식이 더 긍정적이고 애착이 더 안정적이었으며 이러한 결과는 학력과 우울을 통제한 후에도 동일하였고, 3) 학력과 우울의 영향을 통제한 상태에서 매개모델을 검증한 결과 출산경험인식은 출산방식이 모-영아 애착에 미치는 영향을 완전매개하는 것으로 나타났다. 자연출산은 의료분만보다 출산경험을 더 긍정적으로 인식하게 만들고, 이렇게 증가된 출산경험인식은 모-영아 애착에 정적으로 기여하는 것으로 나타났다. 본 연구를 통해, 출산경험의 긍정적 인식의 중요성과 출산경험을 긍정적으로 인식할 수 있게 하는 출산환경 및 방식이 모-영아의 안정적인 애착형성에 기여함을 확인할 수 있었다.

주제어 : 출산방식, 모 출산경험인식, 모-영아애착, 자연출산, 의료분만

* 본 논문은 주저자의 석사청구논문의 일부임.

** 교신저자 : 김현수 / 한양대학교 대학원 아동심리치료학과 부교수 / (04763) 서울시 성동구 왕십리로 222 한양대학교 사범대학 409호 / Tel : 02-2220-2638 / E-mail : khs1004@hanyang.ac.kr

www.kci.go.kr

Ⅰ. 서 론

출산은 생애 발달에 있어 기념비적 사건으로, 산모에게는 부모라는 이름의 정체감과 과업이 주어지는 순간이며 아기에게는 생애 첫 단추가 끼워지는 순간이다(이경혜, 2000; 정환욱, 2017). 예로부터 우리나라의 출산은 대부분 가정에서 이루어졌다(김정현, 2003). 하지만, 1960년대를 기점으로 출산 장소가 병원으로 옮겨지기 시작하였고 1990년대 후반에는 의료분만(expert-directed delivery, EDD)을 통한 출산이 98%를 넘는 등, 지난 50년에 걸쳐 출산의 양식과 의미가 변화하였다.

의료분만의 가장 큰 특징은 의료적 처치가 제공되는 것으로, 의료분만에서는 산과 의료인이 자연스럽게 출산과정에 개입하게 된다. 출산이 '문화'가 아닌 '의료' 범주에 속하게 되면서 건강한 여성이 '임신'이라는 질병을 치료하기 위해 입원하는 경우가 다반사가 되었다(박문일, 2001). 의료분만의 보편화는 의료서비스 체계가 고도로 발달한 우리나라의 특징이라 볼 수 있으며, 더욱이 우리나라는 출산방식의 선택권이 의료인에게 집중되어 있어 다양한 출산방식이 산모에게 소개되는 경우가 드물었다. 하지만 2000년대에 들어서면서 출산문화에서 일부 변화가 관찰되고 있는데, 여성의 출산에 대한 인식과 요구가 높아져 행복하고 자연스러운 출산을 위한 투자와 노력이 나타나기 시작하였고 출산을 가족적인 축제로 인식하는 경향도 등장하였다. 특히, 부드럽고 온화한 환경 속에서 배우자와 함께하는 가족분만은 가족에게 특별한 경험을 제공하는 것으로 보고되고 있다(김희숙, 2003; 베이비뉴스, 2016. 09. 21; 베이비뉴스, 2017. 09. 13). 이처럼 출산방식에 대한 다양한 요구가 사회적으로 형성되어 감에 따라, 출산환경과 자세, 방법의 선택이 산모와 산모 가족에게 주어지는 자연출산(nature-centered birth, NCB)의 비율이 증가하고 있다. 자연출산은 진통실과 분만대가 없는 환경에서 산모가 자신에게 맞는 출산자세(예, 좌식)와 방법(예, 수중출산)을 스스로 선택하여 출산하는 것으로, 의료진은 만일의 상황을 위해 존재할 뿐 분만 관련 전반적 의사결정은 산모와 남편에 의해 이루어진다(정환욱, 2017). 따라서 분만과 관련한 의사결정이 의료진에 의해 주도적으로 결정되는 의료분만과 구분된다.

출산은 여성에 따라 다양하게 경험될 수 있다. 일부는 출산을 준비된, 경외와 성취, 행복의 순간으로, 일부는 출산을 고통과 걱정, 불안의 순간으로 묘사한다. 이같은 여성의 출산 상황에 대한 인식과 이해를 출산경험인식이라 부르는데(Marut & Mercer, 1979), 여성은 출산한 지 15~20년 후에도 자신의 출산경험을 또렷하게 기억하고 있었고, 의미있는 경험으로 간직하고 있었으며, 자신감과 자존감, 자기조절능력을 만족시킨 출산에 대해서는 높은 만족감을 표현하였다(Simkin, 1991). 또한, 관련 문헌은 출산경험인식이 출산방식에 의해 영향을 받을 수 있음을 시사하고 있는데, 선택분만을 한 여성이 일반분만을 한 여성보다, 그리고 조산원에서 자연출산을 한 여성이 병원에서 의료분만을 한 여성보다 출산경험을 더 긍정적으로 인식하고 있었다(김현지, 2005; 김희숙, 2003).

한편, 긍정적 출산경험인식은 어머니 정체감, 어머니 역할 적응에 긍정적 영향을 주는 것으로 보인다. 출산에 대해 만족하고 긍정적인 경험을 한 여성은 출산 후 어머니 역할에 대한 만족감과 자신감을 가지고 있었고,

www.kci.go.kr

어머니로서의 긍정적 정체감을 나타내었다(Lederman, Weingarten, & Lederman, 1981). 반면 출산에 대해 부정적 경험을 한 여성은 부정적 어머니 정체감과 어머니 역할 수행에서의 어려움을 나타내었다(김희숙, 2003). 이렇듯, 출산방식은 어머니의 출산경험인식에 영향을 주는 것으로 보인다. 또한, 부정적 출산경험인식에 의해 영향받은 낮은 어머니 정체감과 역할 적응은 영아를 돌보고 상호작용하는 데에도 영향을 미쳐 결과적으로 부정적이고 불안정한 모-영아 애착을 초래할 수 있다.

애착이란 아동과 양육자 간에 형성되는 친밀한 유대감으로, 애정이나 사랑과 같은 긍정적 정서를 개념 안에 포함하고 있다(Ainsworth, 1979). 애착행동은 인간의 생득적 반응인 빨기, 울음, 미소, 매달리기, 따라다니기와 같은 초기 사회적 신호 체계에 기반하고 있으며, 양육자인 모와 자녀와의 신체적 접촉 및 사회적 상호작용에 의해 발달, 강화된다. 특히, 영아가 보내는 신호에 대한 어머니의 민감성과 반응성은 애착 형성에 지대한 영향을 미친다(남효정, 장경은, 2015; 한경자, 권미경, 방경숙, 김정수, 2001). 하지만 부정적 출산경험인식은, 앞서도 언급하였듯, 어머니 역할 적응은 물론 어머니 역할 효능감에도 영향을 주어 민감하고 반응적인 어머니로서의 역할 수행을 저해할 수 있다. 더욱이 출산경험인식은 선행연구에서 자신이 선택하고 주도한 것인가 혹은 타인에 의해 선택되고 주도된 것인가와 같은 출산방식에 의해 영향을 받는 것으로 시사되고 있어, 출산방식에서 출산경험인식으로 그리고 출산경험인식에서 모-영아 애착으로 이어지는 매개 경로를 예측해 볼 수 있다.

이에 본 연구는 국내 기본절차로서의 입지를 구축하고 있는 출산방식인 병원에서 시행되는 의료분만(EDD)과 출산여성 스스로 자신에 적합한 출산방법과 환경, 자세를 선택하는 출산방식인 자연출산(NCB)이 출산경험인식 및 모-영아 애착과 어떤 관계를 나타내는지 조명하고자 하였다. 또한, 출산방식이 모-영아 애착에 영향을 미치는 과정에서 모 출산경험인식의 매개 가능성을 검증해보고자 하였다. 어머니와 영아자녀 간 애착이 영아기 발달에 직접적 영향을 미칠 뿐 아니라 영아기 이후 언어・표현능력, 문제해결능력, 호기심, 자기통제력의 발달에도 영향을 미침을 고려할 때(방경숙, 2000; Bee et al, 1982), 모-영아 애착에 영향을 주는 초기 요인을 규명하는 것은 발달적, 임상적으로 중요한 가치를 지닌다.

본 연구는 애착형성에 중요한 단계인 1.5개월~8개월 영아기 자녀를 둔 초산모들을 대상으로 연구를 진행하였고, 이들의 출산방식을 의료인 주도 대 개인 주도에 따라 의료분만과 자연출산으로 나누어 출산방식과 모 출산경험인식, 및 모-영아 애착 간 관계를 검토하였다. 또한, 연구는 출산방식, 출산경험인식, 모-영아 애착에 유의한 영향을 줄 것으로 사료되는 변인을 통제변인으로 설정, 변인들 간 관계 조명에 있어 이들 변인의 연구 변인들에의 영향을 통제하였다. 특히, 본 연구는 통제변인으로 어머니 교육수준과 우울을 포함시켰는데, 이는 자연출산을 선택한 여성에게서 고학력 비율이 높음을 보여준 연구결과(이선희, 이미옥, 2013), 여성의 50~80%가 산후 우울상태(postpartum blue)를 경험하고 10~15%가 산후우울증(postpartum depression) 진단을 받는다는 연구결과(O`Hara & Swain, 1996), 그리고 모의 우울이 모-자녀 애착관계 형성에 부정적 영향을 줌을 시사하는 연구결과(최인애, 이경숙, 신의진, 박진아, 2012; Edhborg, Lundh, Seimyr, &

www.kci.go.kr

Widström, 2001)에 기초하여서였다. 본 연구는 어머니 교육수준과 우울수준을 통제변인으로 포함시킴으로써, 연구 변인들 사이의 관계를 보다 명확히 조명하고자 하였다.

출산에 대한 다양한 방식이 고려되고 제안되고 있는 현 시점에서 본 연구는 어떤 출산 방식이 모의 출산경험인식과 모-영아 애착관계 형성에 유리할 것인지에 대한 실질적 정보를 제공할 것이다. 또한, 출산방식이 모-영아 애착으로 이어지는 관계에서 출산경험인식의 역할을 심층적으로 이해하는 기회도 제공할 것이다. 이상의 중요성을 띤 본 연구의 연구문제를 기술하면 다음과 같다. 비록 주된 초점은 아니나 본 연구는 출산방식과 출산경험인식, 모-영아 애착 간 관계를 조명함에 앞서 의료분만과 자연출산에 따른 임신 및 출산/분만 관련 특성에서의 차이도 조명해 보았다. 이와 관련된 연구문제는 연구문제 1에 포함되어 있다.

첫째, 출산방식에 따른 임신 및 출산/분만 관련 특성은 어떠한가?

둘째, 출산방식과 출산경험인식, 모-영아 애착 간 관계는 어떠한가?

셋째, 출산방식이 출산경험인식을 매개로 하여 모-영아 애착에 영향을 미치는가?

Ⅱ. 연구방법

1. 연구대상 및 절차

이 연구는 서울시, 경기도, 충청도, 경상도, 전라도 지역에 거주하는 초산모 163명을 대상으로 하였다. 이들은 분만/출산 후 6주 이상 32주 이내에 있는 어머니들로, 의료분만을 한 여성은 84명(51.5%), 자연출산을 한 여성은 79명(48.5%)이었다. 연구대상자 선정 기준은 다음과 같다. 첫째, 임신 기간 38~42주 사이에 분만/출산한 여성, 둘째, 임신과 분만/출산 과정에서 합병증이 없었던 초산모, 셋째, 신생아 체중이 2.5~4.0㎏이고 입원치료를 받지 않은 건강한 신생아를 분만/출산한 여성, 넷째, 분만/출산 후 6주~32주 사이에 있는 여성으로, 네 기준 모두를 만족한 초산모만이 연구 참여가 가능하였다.

연구대상자의 모집은 off-line과 on-line을 통해 진행하였다. Off-line으로 보건소, 백화점, 대형마트 문화센터를 통해 연구대상자를 모집하였고, 연구참가자 자격을 만족하고 연구 참가에 관심을 표시하는 어머니들을 대상으로 연구의 목적과 절차, 참가자 권리 등을 소개한 후 동의를 받는 방식으로 진행하였다. 한편 on-line으로는 자연출산 관련 인터넷 카페에서 온라인으로 연구에 대한 소개를 제공한 후 연구참여에 동의한 여성들에 한해 설문을 진행하였다. 연구는 한양대학교 기관생명윤리위원회 생명윤리 심의를 통과하였다(승인번호: hy1-17-084-2). Off-line 87부, on-line 87부의 총 174개 설문 자료가 수집되었고, 회수된 설문지 중 응답이 누락되거나 불성실하게 응답한 11부를 제외한 163부의 자료가 분석에 활용되었다. 연구 참가 여성은 참가에 대한 보상으로 소정의 상품권을 지급받았다.

자연출산집단과 의료분만집단의 일반적인 특성을 알아보기 위해 χ^2검증과 t-test를 실시하였고, 결과는 표 1과 같다. 연구 참가 여성의 평균연령은 자연출산 33.01세, 의료분만 32.43세, 배우자의 평균연령은 자연출산 35.34세, 의료분만 34.58세였다. 두 집단 모두에서 학력은 대상자와 배우자 모두 '대졸'이 가장

www.kci.go.kr

〈표 1〉 연구참가 모의 인구통계학적 특성

		자연출산(n=79)		의료분만(n=84)		
		M	(*SD*)	*M*	(*SD*)	*t*
연령	모 연령	33.01	(3.33)	32.43	(3.84)	1.04
	남편연령	35.34	(4.14)	34.58	(4.20)	1.16
		N	%	*N*	%	χ^2
모 학력	고졸이하	2	(2.5)	7	(8.3)	6.58*
	대졸	56	(70.9)	66	(78.6)	
	대학원졸	21	(26.6)	11	(13.1)	
배우자 학력	고졸이하	5	(6.3)	9	(10.7)	4.31
	대졸	58	(73.4)	67	(79.8)	
	대학원졸	16	(20.3)	8	(9.5)	
모 직업유무	유	43	(54.4)	50	(59.5)	.43
	무	36	(45.6)	34	(40.5)	
가정 월수입 (만원)	101~200	3	(3.8)	3	(3.6)	1.38
	201~300	10	(12.7)	8	(9.5)	
	301~400	27	(34.2)	24	(28.6)	
	>401	39	(49.4)	49	(58.3)	
영아 성별	여아	34	(43.0)	37	(42.5)	.00
	남아	45	(57.0)	50	(57.5)	

*p<.05.

많았고, 가정 월수입은 '401만원 이상'이 가장 많았다. 자연출산과 의료분만 집단은 모 학력을 제외한 모 및 배우자 연령, 배우자 학력, 모 직업 유무, 가정 월수입, 영아 성별에서 유의한 차이를 나타내지 않았다. 모 학력에서 자연출산집단은 의료분만집단보다 '대학원졸' 비율이 더 높았던 반면 '고졸이하' 학력 비율은 더 낮았다(χ^2=6.58, p<.05).

2. 연구 도구

1) 참가자 기본정보와 출산/분만 관련 특성

참가 여성의 인구통계학적 기본정보와 출산/분만 관련 특성을 파악하기 위해 본 연구는 참가 여성의 연령, 학력, 및 직업, 배우자의 연령과 학력, 가정의 월수입, 영아 자녀의 성별의 7개 기본정보 질문 문항들과 산전 검진 여부(정기적, 비정기적, 받지않음), 분만/출산 준비교육의 참여 여부, 진통 시 그리고 분만 시 가족의 참여 여부, 분만 직후 아기와의 스킨십 여부 및 스킨십 지속시간(분), 출산/분만 1시간 이내 초유 수유 여부의 7개 임신관리/

www.kci.go.kr

출산/분만 특성 질문 문항들을 구성하였다. 질문지 항목들에 대한 분석결과는 표 1과 표 2에 제시되어 있다.

2) 어머니 출산경험인식

어머니의 출산경험인식은 Marut와 Mercer (1979)가 개발하고 조미영(1988)이 번안한 출산경험지각척도(Perception of Birth Experience Scale)를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 출산 직후부터 사용 가능하며, 진통과정(13문항; 예, "나는 출산/분만이 시작되어 끝나는 전 과정을 잘 견디며 자신을 조절할 수 있었다"), 출산/분만과정(13문항, 예, "나는 아기가 막 출산/분만될 당시에 몸과 마음이 편안한 상태였다"), 신생아와의 관계(3문항, 예, "나는 처음 아기를 안았을 때 행복했다")와 관련한 경험들에 "전혀 그렇지 않다."(1점)에서 "매우 그렇다"(5점)의 5점 Likert 척도로 응답하도록 요구한다. 총 29개 문항 중 7개 문항은 역채점하게 되어 있으며, 점수가 높을수록 산모가 출산경험에 대해 긍정적으로 지각하고 있음을 의미한다. Cronbach's α 신뢰도 계수는 본 연구에서 진통과정 .84, 출산/분만과정 .81, 신생아와의 관계 .77, 그리고 전체척도 .91로 나타났다.

3) 모-영아 애착

모-영아 애착은 황현주(2006)가 개발한 어머니애착척도를 사용하여 측정하였다. 영아연령 1개월일 때부터 사용 가능하며, 아동에 대한 어머니의 애착을 측정하는 8개 차원, 총 50문항으로 구성되어있다. 8개 차원에는 긍정적 정서(11문항), 접촉추구(7문항), 자기희생적온정(10문항), 근접추구(4문항), 보호(5문항), 결속(6문항), 냉담(4문항), 기대감(3문항)이 있다. 이 척도는 "전혀 그렇지 않다"(1점)에서 "매우 그렇다"(5점)의 5점 Likert 척도로 응답하도록 되어 있다. 5개 문항은 역채점하며, 점수가 높을수록 영아에 대한 어머니의 애착 정도가 높음을 의미한다. Cronbach's α 신뢰도 계수는 본 연구에서 전체척도 .95로 나타났다.

4) 어머니 우울

어머니 우울은 Radloff(1977)가 개발한 역학연구센터 우울척도 축약형(Center for Epidemiological Studies-Depression Scale, 10 item version: CES-D 10)을 사용하여 측정하였다. 지난 일주일간의 자신의 상태에 대해서 답하는 자기보고형 척도로, 0점 '극히 드물었다'에서 3점 '대부분 그랬다'의 4점 Likert 척도를 사용하여 응답한다. 긍정문항 2항목은 역채점하며, 점수가 높을수록 우울 증상이 심함을 의미한다. 본 연구는 조맹제와 김계희(1993)가 표준화한 버전을 사용하여 측정하였다. Cronbach's α 신뢰도 계수는 본 연구에서 .80으로 나타났다.

3. 분석 방법

수집된 자료의 분석을 위해 IBM SPSS 22.0을 사용하였고, 모두 분석은 유의수준 .05에서 검증하였다.

첫째, 각 척도의 신뢰도 검증을 위하여 Cronbach α 계수를 산출하였다.

둘째, 연구대상자의 일반적 특성과 출산방식에 따른 임신관리/출산/분만관련 특성의 차이를 검토하기 위해 t-test와 χ^2-test를 실시하였다.

셋째, 출산방식, 출산경험지각, 모-영아 애착의 변인간 관계를 살펴보기 위해 t-test와 영차상관(zero-order) 및 편상관(partial correlation) 계수를 산출하는 상관분석을 실시하였다.

넷째, 출산방식이 출산경험인식을 매개로

www.kci.go.kr

애착에 미치는 영향을 알아보기 위해 Baron과 Kenny(1986)가 제시한 절차에 따라 회귀분석을 실시하였다. 출산방식은 의료분만=0, 자연출산=1로 dummy coding하였다.

Ⅲ. 결과 및 해석

1. 출산방식에 따른 출산/분만관련 특성의 차이

참가 여성의 출산/분만관련 특성을 분석한 결과는 표 2와 같다. 표 2에서 볼 수 있듯, 의료분만집단 여성들은 산전 정기진찰의 비율이 88.0%로 자연출산집단의 75.9%보다 더 높았던 반면 비정기적 진찰 비율은 6.0%로 자연출산집단의 22.8%보다 더 낮았다(χ^2= 11.33, p<.01). 분만/출산 준비교육 참여 여부에서 의료분만 집단은 예:아니오의 비율이 48.8%:51.2%로 동등했던 반면, 자연출산 집단은 88.6%:11.4%로 비율 간 차이가 컸다(χ^2= 29.68, p<.001). 마찬가지로, 자연출산집단은 진통시 가족참여의 여부, 분만시 가족참여의 여

〈표 2〉 출산방식에 따른 참가 여성의 출산/분만 관련 특성

		자연출산(n=79)		의료분만(n=84)		
		N	(%)	*N*	(%)	χ^2
산전 진찰	정기적	60	75.9	74	88.0	11.33**
	비정기적	18	22.8	5	6.0	
	받지않음	1	1.3	5	6.0	
준비교육 참여	예	70	88.6	41	48.8	29.68***
	아니오	9	11.4	43	51.2	
진통시 가족참여	예	78	98.7	71	84.5	10.47**
	아니오	1	1.3	13	15.5	
분만시 가족참여	예	76	96.2	61	72.6	16.89***
	아니오	3	3.8	23	27.4	
분만 직후 스킨십	예	79	100.0	58	69.0	29.09***
	아니오	0	0	26	31.0	
분만 1시간 이내 초유 수유	예	72	91.1	20	23.8	75.07***
	아니오	7	8.9	64	76.2	
		M	(*SD*)	*M*	(*SD*)	*t*
스킨십 시간 (분)		43.23	25.29	2.52	5.76	-14.36***
출산경험인식		4.24	.35	3.51	.57	9.61***
모-영아 애착		4.73	.25	4.57	.38	3.27**
우울		.47	.39	.65	.50	-2.53*

*p<.05, **p<.01, ***p<.001.

www.kci.go.kr

부, 분만 직후 아기와의 스킨십 여부 모두에서 '예'의 비율이 '아니오'의 비율보다 월등히 높았던 반면 의료분만집단은 비록 '예'의 비율이 '아니오'의 비율보다 더 높기는 했으나 그 차이가 자연출산집단에서만큼 분명하지 않았다(χ^2s=10.47, 16.89, & 29.09, all ps<.01, respectively). 특히, 분만 직후 스킨십에서는 자연출산집단 여성 모두(100%)가 "스킨십을 했다"고 응답한 반면 의료분만 집단 여성에서는 69.0%만이 "스킨십을 했다"고 응답하였고, 스킨십 시간에서도 두 집단은 각각 43.23분(SD=25.29)과 2.52분(SD=5.76)으로 유의한 시간 차이를 나타내었다(t=-14.36, p<.001).

한편, 출산/분만 1시간 이내에 초유를 수유했는지 물었을 때, 자연출산집단은 91.1%가 "예"라고 응답한 반면 의료분만집단은 23.8%만이 "예"라고 응답하여 두 집단 간 매우 큰 응답 차이를 보여주었다(χ^2=75.07, p<.001).

2. 출산방식, 출산경험인식, 모-영아 애착의 변인 간 관계

이 연구는 t-test와 상관분석을 활용하여 출산방식, 출산경험인식, 모-영아 애착의 세 변인 간 관계를 검토하였다. 점수 차이검증(t-test) 결과는 표 2와, 상관분석 결과는 표 3과 같다. 결과를 살펴보면, 표 2의 하단에서 볼 수 있듯, 출산경험인식과 모-영아 애착은 자연출산집단이 의료분만집단보다 유의하게 점수가 더 높았다(출산경험인식 t=9.61, p<.001; 모-영아 애착 t=3.27, p<.01). 출산경험인식 문항들에 대해 자연출산여성들은 평균적으로 "대체로 그렇다" 이상의 응답을 한 반면, 의료분만여성들은 평균적으로 "보통이다"에서 "대체로 그렇다" 사이의 응답들을 한 것으로 나타났다. 모-영아 애착에 있어서는 두 집단 여성들 모두 평균적으로 "그런 편이다" 이상의 응답을 하였으나, 자연출산여성에서 의료분만여성보다 애착 점수가 상대적으로 더 높았다.

〈표 3〉 출산방식, 출산경험인식, 모-영아애착 간 영차상관 및 편상관 계수(N=163)

영차상관계수	모학력	모우울	출산방식[a]	출산경험인식	모-영아애착
모학력	-				
모우울	-.10	-			
출산방식[a]	.20*	-.20*	-		
출산경험인식	.16*	-.33***	.60***	-	
모-영아애착	.06	-.28***	.25**	.37***	-
편상관계수 (모 학력과 우울 통제)					
출산경험인식			.57***	-	
모-영아 애착			.21**	.30***	-

출산방식[a]=dummy coding, 의료분만=0, 자연출산=1; *p<.05, **p<.01, ***p<.001.

www.kci.go.kr

상관분석 결과에서도 유사한 결과가 발견되었는데, 분만방식은 출산경험인식(r=.60, p<.001) 및 모-영아 애착(r=.25, p<.01) 각각과 유의한 정적 상관을 나타내었다. 이는 자연출산방식이 의료분만방식보다 더 높은 출산경험인식, 더 높은 수준의 모-영아 애착과 관련이 있음을 의미하는 결과이다. 또한, 상관분석은 출산경험인식과 모-영아 애착 간 유의한 정적 상관(r=.37, p<.001)을 보여주어, 출산경험인식이 높을수록 모-영아 애착이 높음을 시사하였다.

한편, 앞서 서론에서 세 연구 변인 간 관계성 검토에 있어 우울과 모 학력이 통제될 필요성에 대해 논의하였다. 즉, 우울과 학력이 본 연구의 주요 변인들과 상관을 가질 경우 이들 변인 점수를 통제하는 것이 세 변인 간 관계 조명에 보다 유리할 수 있음을 논의하였다. 자연출산 대 의료분만 집단 간 모 학력 분포에서의 유의한 차이(표 1 참조), 두 출산방식 간 우울 점수에서의 유의한 차이(표 2 참조), 모 학력과 출산방식(의료분만=0, 자연출산=1) 및 출산경험인식과의 유의한 정적 상관(표 3 참조), 모 우울과 세 연구 변인들과의 유의한 부적 상관(표 3 참조)은 모의 학력과 우울 수준을 통제한 후 세 변인 간 관계를 조명할 필요를 제기한다. 이에, 이후 분석에서는 학력과 우울의 영향을 고려하여 상관분석과 회귀분석을 시행하였다. 표 3의 하단에는 모 학력과 우울을 통제한 후 본 연구의 세 연구 변인들 간 상관관계를 보여주는 편상관계수(partial correlation coefficients)가 제시되어 있다. 표 3의 하단 편상관계수에서 볼 수 있듯, 출산방식은 출산경험인식(partial r=.57, p<.001) 및 애착(partial r=.21, p<.01)과 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 또한, 출산경험인식은 애착과 유의한 정적 상관(partial r=.30, p<.001)을 보였다. 즉, 학력과 우울을 통제한 이후에도, 자연출산을 한 경우 의료분만을 한 경우보다 출산경험인식이 더 긍정적이고, 애착이 더 안정적인 것으로 나타났으며, 출산경험이 긍정적일수록 모-영아 애착이 더 안정적인 것으로 나타났다.

3. 출산방식이 모-영아 애착에 미치는 영향에서 출산경험인식의 매개효과 검증

출산방식과 모-영아 애착과의 관계에서 출산경험인식의 매개효과를 검증하기 위해 Baron과 Kenny(1986)가 제시한 방법을 사용하였다. 출산방식과 모-영아 애착과의 관계에 대해 3단계의 매개효과 분석절차에 따라 회귀분석을 실시하였다(Baron & Kenny, 1986). 각 단계는 학력과 우울을 통제한 후 중다회귀분석을 실시하는 방식으로 진행하였다. 즉, 각 회귀분석에서 1단계에서는 모 학력과 모 우울을, 2단계에서는 Baron과 Kenny(1986)가 제시한 매개효과 검증을 위한 3번의 회귀분석을 실시하였다. 표 4의 2단계 ΔR^2는 1단계 모 학력과 우울이 설명하는 변량에 이후 2단계의 변인들이 설명을 더한 증분 설명량을 말한다.

표 4에서 볼 수 있는 바와 같이, 학력과 우울을 통제한 후, 1단계에서 출산방식은 출산경험인식에 유의한 정적 영향을 미쳤다(β=.56, p<.001), 또한 모의 학력과 우울 그리고 출산방식은 출산경험인식 총변량의 41.4%를 설명하는 것으로 나타났다. 출산방식이 모의 학력과 우울에 증분하여 출산경험인식을 설명한 양은 28.6%였다. 2단계에서는 출산방식이 모-영아 애착에 유의미하게 정적인 영향을 미치고(β=.20, p<.01), 모의 학력과 우울, 출산방식이 애착 총변량의 11.7%를 설명하는 것으로

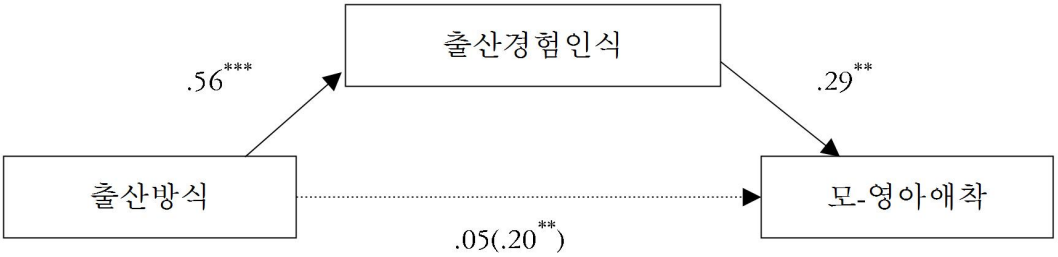
www.kci.go.kr

〈표 4〉 출산방식과 모-영아애착의 관계에서 출산경험인식의 매개효과(N=163)

단계	예언변인	준거변인	비표준화계수		표준화계수	t	R^2(2단계ΔR^2)	F
			B	SE	β		Durbin-Watson	
1	모 학력	출산경험인식	.03	.08	.03	.43	.414(.286)	37.44***
	모 우울		-.03	.01	-.22	-3.60***		
	출산방식[a]		.67	.08	.56	8.81***	D-W=2.112	
2	모 학력	애착	-.00	.05	-.01	-.08	.117(.039)	7.04***
	모 우울		-.02	.01	-.24	-3.14**		
	출산방식[a]		.14	.05	.20	2.64**	D-W=2.078	
3	모 학력	애착	-.01	.05	-.01	-.18	.165(.087)	7.81***
	모 우울		-.01	.01	-.18	-2.27*		
	출산방식[a]		.03	.06	.05	.49		
	출산경험인식		.16	.05	.29	3.01**	D-W=2.108	

출산방식[a]=dummy coding, 의료분만=0, 자연출산=1; 애착=모-영아 애착; *p<.05, **p<.01, ***p<.001.

나타났다. 출산방식이 모의 학력과 우울에 증분하여 모-영아 애착을 설명한 양은 3.9%였다. 마지막 3단계에서 모 학력과 우울이 통제된 상태에서 출산경험인식은 모-영아 애착에 유의한 영향을 미치고(β=.29, p<.01), 2단계에서의 출산방식이 모-영아 애착에 유의한 영향을 미쳤던 것과는 비교되게 3단계에서의 출산방식은 모-영아 애착에 미치는 효과가 유의하지 않은 것으로 나타났다(β=.05, ns). 이는 출산경험인식이 출산방식과 모-영아 애착을 완전매개하고 있음을 시사하는 결과이다. 3단계에서의 모 학력, 모 우울, 출산방식과 출산경험인식은 모-영아 애착 총변량의 16.5%를 설명하는 것으로 나타났다. 이 단계에서 출산방식과 출산경험인식이 모의 학력과 우울에 증분하여 모-영아 애착을 설명한 양은 8.7%였다. 매개효과의 요약은 그림 1과 같다.



(표준화 계수, 괄호 안=총효과)

그림 1. 출산방식(0=의료분만, 1=자연출산)과 모-영아 애착에서 출산경험인식의 완전매개

www.kci.go.kr

Ⅴ. 논의 및 제언

본 연구는 출산방식이 산모의 출산경험과 모-영아 애착에 미치는 영향을 탐색하고 이 관계에서 출산경험인식의 매개효과를 검증함으로써, 어머니와 영아 간 안정적 애착 형성에 도움이 되는 출산방식 및 출산환경의 조성에 도움을 주고자 하였다. 연구의 주요결과를 요약하고 논의하면 다음과 같다.

첫째, 출산방식에 따른 모의 일반적 특성과 임신, 출산/분만 관련한 특성에서의 차이를 검토한 결과, 일반적 특성에서는 모 학력에서, 임신과 출산/분만 관련한 특성에서는 산전진찰, 준비교육, 진통 시 가족참여, 분만 시 가족참여, 분만 직후 스킨십, 분만 1시간 이내 초유수유 여부에서 유의한 차이가 나타났다. 자연출산 여성에서 의료분만 여성들보다 대학원졸 이상의 학력 비율과 출산전 준비교육을 받은 비율이 더 높은 것으로 확인되었는데, 이러한 결과는 의료분만과 구별되는 자연출산의 특성에서 그 원인을 찾을 수 있다. 의료진의 의사결정에 대항하여 특정 출산방식을 선택하기 위해서는 충분한 지식과 확신, 사전준비, 자기주장력 등이 요구된다. 개인적 탐색 및 공부, 사전 준비, 자기주장력은 고학력자의 특성과 관련이 높다. 물론 이러한 주장은 추측에 불과하나 자연출산 선택 여성에서 고학력 비율이 높았던 이선희, 이미옥(2013)에서도 같은 보고가 있는 것으로 보아 이러한 추측은 개연성이 높다. 또한, 자연출산의 안전성에 대한 연구가 부족한 상황에서 자연출산 방식을 선택한 산모들이 사전 준비과정에 특별한 노력을 기울였을 가능성은 쉽게 예상해 볼 수 있다. 더욱이, 자연출산을 시행하는 국내 대부분의 기관이 자연출산을 고려하는 산모와 가족에게 출산훈련과 모유수유훈련으로 구성된 교육훈련을 제공하고 있으며, 일부의 기관은 훈련 참여를 의무화하고 있다. 이처럼, 자연출산의 경우, 이를 선택한 개인의 성향과 자연출산의 환경적 특성이 맞물려 사전 준비교육 참여 비율을 높인 것으로 해석해 볼 수 있다. 반면 연구는 의료분만 여성들이 자연출산 여성들보다 산전 정기 진찰/검진을 받은 비율이 더 높음을 발견하였는데, 이는 의료분만을 선택한 사람들의 경우 자연출산을 선택한 사람들보다 의료진에 대한 의존도가 높음에서 그 이유를 찾을 수 있다. 즉, 이들은 의사의 정기적 검진 제안과 일정을 기본절차로 여기고 따랐을 가능성이 높다.

자연출산집단과 의료분만집단 간 차이는 진통 시 가족참여, 분만 시 가족참여, 분만 후 신생아와의 스킨십에서도 나타났다. 자연출산집단은 의료분만집단보다 진통과 분만 시 가족의 참여가 더 많았고 모-신생아와의 스킨십도 더 많았던 것으로 확인되었다. 특히, 신생아와의 스킨십에서 자연출산여성은 100%, 의료분만여성은 69%로 상당한 격차를 나타냈다. 출산 1시간 이내 초유 수유를 한 경우도 마찬가지로, 자연출산이 91.9%, 의료분만이 23.8%로 뚜렷한 차이를 보였다. 스킨십의 시간 또한 자연출산의 경우는 평균 43.23분, 의료분만의 경우는 평균 2.52분으로 의료분만보다 자연출산에서 더 큰 스킨십 시간을 보고하였다. 이는 국내에서 시행되고 있는 대부분의 자연출산 방법들이 출산 후 아기를 산모와 접촉시켜 모-자녀 간 교감을 높이는 방식으로 운영되고 있기 때문으로 일부 이해할 수 있다. 이선희와 이미옥(2013)은 조산원에서 자연출산을 경험한 여성들을 대상으로 출산경험의 긍정적 측면에 대한 개방형 질문을 하였는데, ‘신생아

www.kci.go.kr

와 가족이 중심이 된 출산 경험'이 주된 긍정적 경험으로 보고되었다. 이는 본 연구결과와 더불어 국내에서 시행되는 자연출산이 준비교육의 참여, 출산 전 과정에 대한 가족참여, 출산 직후 신생아와의 유대(bonding) 등을 특별히 강조하고 있음을 보여준다. 또한, 자연출산이 의료분만보다 산모를 사전에 준비시키고 가족의 참여를 유도하며 출산 후 신생아와의 유대를 끌어내는 데 보다 큰 강점을 가진 출산방식임을 시사하는 결과이기도 하다.

둘째, 본 연구는 자연출산과 의료분만의 출산방식에 따라 출산경험인식, 모-영아 애착에서 유의한 차이를 보이는지 검토해 보았다. 결과, 자연출산집단이 의료분만집단보다 출산경험인식이 더 긍정적이고 모-영아 애착이 더 안정적인 것으로 나타났다. 이는 출산경험인식이 분만형태에 따라 수중분만에서 월등히 높고, 완전 자유체위, 부분 자유체위, 고정체위 분만 순으로 나타난 선행연구의 결과(김희숙, 2003; 윤경숙, 2001)와 맥을 같이한다. 즉 고정체위로 특징화되는 의료분만은 분만 체위의 선택이 자유로운 자연분만보다 출산경험인식이 덜 긍정적이었다는 결과로 해석해 볼 수 있으며, 이런 맥락에서 자연출산이 의료분만보다 출산경험인식에서 더 긍정적이었던 본 연구의 결과와 맥을 같이한다고 할 수 있다. 또한, 출산방식에 따라 진통, 출산, 출산후 경험이 다르다는 선행 연구결과(김희숙, 2003; 조미영, 1988)와도 일부 맥을 같이한다.

셋째, 본 연구에서 모의 학력은 출산방식, 출산경험인식과, 모의 우울은 출산방식, 출산경험인식, 모-영아 애착과 유의한 상관을 나타내었다. 이러한 관련성에 기초하여 본 연구는 출산방식, 출산경험인식, 애착 간 관계를 조명함에 있어 모 학력수준과 모 우울수준을 먼저 통제한 후 변인간 관련성을 검토하였다. 학력과 우울을 통제한 상태에서 세 변인들의 상관관계를 분석한 결과, 출산방식은 출산경험인식 및 모-영아 애착과 정적상관을, 출산경험인식은 모-영아 애착과 정적상관을 보였다. 즉, 자연출산의 경우 의료분만보다 출산경험이 더 긍정적이었으며 영아와의 애착 정도도 더 높았다. 또한, 출산경험이 긍정적일수록 영아와의 애착 수준이 더 높은 것으로 발견되었다.

넷째, 학력과 우울의 영향을 통제한 상태에서 출산방식이 출산경험인식을 매개로 모-영아 애착에 영향을 미치는지 검증해 본 결과, 출산경험인식은 출산방식이 모-영아 애착에 미치는 영향을 완전매개하는 것으로 나타났다. 즉, 자연출산은 의료분만보다 출산경험을 더 긍정적으로 인식하게 만들었고, 이렇게 높아진 출산경험인식은 안정적인 모-영아 애착관계 형성에 유의한 기여를 한 것으로 밝혀졌다. 자연출산은 출산준비교육을 통해 산모의 진통에 대한 자기조절력과 출산에 대한 자신감을 높이도록 돕는다. 또한, 진통 및 출산이 진행되는 동안 산모와 아기, 가족이 주체가 될 것을 독려하고 진통, 분만, 그 이후 신생아와의 접촉에 이르는 출산 전체 과정에서 가족의 참여를 촉진하는 구조를 채택하고 있다. 이에 의료진이 주도성을 나타내고 가족은 과정의 일부에 참여하거나 혹은 과정에서 배제되는 의료분만의 경우보다 출산경험인식이 긍정적일 가능성이 상대적으로 더 높다. Willmuth (1975)는 출산 준비교육을 받음으로써 진통을 조절할 수 있다는 자기조절감을 키울 수 있으며 진통을 완화할 수 있는 방법을 제공받을 수 있다고 지적하였고, Walker와 Erdman(1984)은 교육에서 얻은 실제적인 지식은 진통, 분만 과정에서의 대처 자신감과 유의한 관련이 있

www.kci.go.kr

다고 하였다. 본 연구는 자연출산이 의료분만보다 준비교육의 비율이 더 높으며 가족 참여 비율이 더 높고 신생아와의 유대 형성을 위한 기회의 제공이 더 높음을 발견하였다. 이러한 준비성과 가족참여의 요소, 신생아와의 교감의 기회 제공이 본 연구에서 발견된 자연출산과 긍정적 출산경험인식과의 관계를 일부 설명해 주는 것으로 사료된다.

한편, 출산경험인식과 모-영아 애착 간의 정적 영향은 출산경험으로 인한 모 역할의 자신감과 효능감, 만족감이 모-영아 애착에 영향을 준 것으로 해석해 볼 수 있다. 앞서 서론에서도 논의하였듯, 출산에 대해 만족하고 긍정적 경험을 한 여성은 출산 후 어머니 역할에 대한 만족감, 자신감, 긍정적 정체감을 나타낸 반면(Lederman et al., 1981), 출산에 대해 부정적 경험을 한 여성은 부정적 어머니 정체감과 어머니 역할 수행에서의 어려움을 나타내었다(김희숙, 2003). 이렇듯, 부정적 출산경험인식은 어머니 역할에 대한 어려움과 어머니로서의 낮은 자신감 및 만족감을 유발하여 모-영아 애착에 부정적으로 작용한 것으로 파악할 수 있다(Mercer & Ferketich, 1994). 또한, 자연출산은 출산 직후 산모와 신생아의 신체적 접촉을 가능한 많이 제공한다는 장점이 있는데, 이는 이 연구의 분만 직후 스킨십 여부, 스킨십 시간, 출산/분만 1시간 이내 초유 수유 여부와 관련한 결과에서 이미 확인한 바이다. 출산 직후의 산모와 아기 간 신체적 접촉이 모-영아 애착에 유리하게 작용한다는 선행연구의 결과(박미라, 신영희 2013; Anderson, Moore, Hepworth, & Bergman, 2003)로 미루어볼 때, 자연출산의 이러한 유대를 높이는 특성이 모-영아 애착 형성에 유리하게 작용했을 가능성을 예측해 볼 수 있다.

기술한 결과와 논의에 기초해 본 연구의 의의를 제시하면 다음과 같다.

첫째, 2000년대 들어서며 달라지고 있는 출산문화의 하나인 '자연출산'의 출산/분만 관련한 특징과 경험을 의료분만과 비교하여 살펴봄으로써, 자연출산의 의료분만과 대비되는 긍정적 측면을 확인하게 했다는데 그 의의를 찾을 수 있다. 특히, 본 연구는 산전 준비교육, 진통/분만 시 가족 참여, 출산 직후 스킨십, 출산 1시간 이내 초유 수유 등의 자연출산의 의료분만과 비교되는 특성들이 출산의 경험을 긍정적으로 변화시키는데 기여했을 가능성을 시사하였다.

둘째, 연구는 산모뿐 아니라 가족의 적극적 참여를 유도하고 영아와의 교감을 강조하는 자연출산이 의료인에 의해 주도되는 의료분만보다 산모의 출산경험을 보다 긍정적으로 만들 수 있음을 확인시켜 주었다. 이에 출산 전 과정을 통해 산모와 가족의 주도적 의사표명과 출산에 대한 적극적인 대비 및 훈련을 촉구하는 바이다. 또한, 의료분만을 수행하는 기관들에서도 산모의 긍정적이고 만족스러운 출산경험을 위해 산전 출산교육의 강화, 의사결정과 출산/분만과정에서의 가족 참여 유도, 및 신생아와의 교감 증진을 위한 방식의 도입을 고려해 보아야 할 것이다.

셋째, 출산방식이 모-영아 애착에 영향을 미치는 매개 경로를 확인했다는데 본 연구의 또 다른 의의를 찾을 수 있다. 영아기에 형성된 초기 애착 관계가 이후 개인의 발달과 적응에 미치는 영향을 고려해 볼 때, 본 연구의 결과가 추후 개입에 주는 함의는 실로 크다 판단된다. 또한, 자연출산방식이 확산되고 있는 현 시점에서 산모와 가족이 주체가 되는 자연출산이 긍정적 출산경험에 유의하게 기여하고

www.kci.go.kr

이것이 다시 모-영아 애착을 높이는 방향으로 작용하고 있음을 확인함으로써 자연출산에 대한 사람들의 관심을 높이는 계기를 마련했다는데 연구 의의를 찾을 수 있다.

물론 본 연구는 자연출산이 의료분만보다 모의 출산경험인식을 높이고 모-영아 애착을 높이는데 기여함을 보여주었지만 이는 비단 자연출산에만 적용되는 이야기는 아닐 것이다. 자연출산이든 의료분만이든 출산전 사전교육의 강화를 통해 산모의 분만/출산 과정에서의 불안을 줄이고 자기조절감과 만족감을 높이는 것은 이후 모-영아 애착 형성에서 모 역할자신감과 효능감을 높이는데 주요하게 작용할 수 있다. 또한, 임신 과정에서 산모와 가족의 의견을 존중하고 이들을 진통/분만/출산 과정에 포함시키는 접근은 산모와 가족 모두에게 긍정적 출산경험을 제공할 수 있다. 이에 더해, 산모 및 가족과 신생아와의 교감을 높이는 과정이나 방식의 도입은 출산경험의 긍정적 인식뿐 아니라 이후 부모-영아 애착 형성에도 도움을 줄 것으로 보인다. 실제 자연출산 현장 뿐 아니라 의료분만 현장에서도 캥거루 케어(kangaroo care)라는 부모-신생아 간 신체적 밀착 경험을 촉진하는 절차가 도입, 활용되고 있다. 이 같은 신체적 접촉과 교감을 높이는 절차는 신생아의 신체적 발육은 물론 부모-신생아 간 애착을 높이는 데 기여할 것으로 보인다(Anderson et al., 2003; Charpak, Guiz-Pelaez, Figueroa, & Charpak, 1997; Feldman & Eidelman, 2003).

이상으로 연구의 의의를 살펴보았다. 끝으로, 연구의 제한점 및 후속 연구를 위한 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 보건소, 백화점, 대형마트 문화센터, 자연출산 관련 인터넷 카페 등을 통해 의료분만 및 자연출산 여성들을 모집하였다. 물론 의료분만 대 자연출산 여성들은 학력을 제외한 연령, 직업유무, 배우자 연령 및 학력, 가정 월수입, 자녀 성별, 모 직업유무에서 유의한 차이를 나타내지 않았지만, 참가자 모집 장소의 특정성으로 각 집단을 대표하는 표본을 얻는 데에는 일부 한계를 드러낸다. 이에 추후 연구는 다양한 출산연령, 사회경제적계층(SES), 학력, 지역(도시 대 시골), 문화·종교적 배경을 가진 사람들을 비율별로 포함시켜 본 연구의 주요 변인들 간 관계를 재조명할 필요가 있겠다.

둘째, 이 연구는 양적 연구방법을 통해 출산방식과 출산경험인식, 모-영아 애착 간 관계를 탐색하였다. 하지만 출산방식으로 인해 초래되는 출산경험이나 영아와의 애착경험은 보다 다양할 수 있다. 더욱이, 현재 가용한 자연출산 방법이 다수 존재함을 고려해 볼 때, 자연출산 내에서도 방식에 따른 출산경험이나 모-자녀 상호작용 패턴에서 차이가 나타날 가능성이 있다. 따라서, 다양한 자연출산방식을 경험한 여성들 그리고 의료분만을 경험한 여성들을 대상으로 면담을 통해 출산경험인식과 모-영아 애착에 대한 심층 정보를 얻을 필요가 제기된다. 이러한 연구는 자연출산 및 의료분만을 경험한 여성들의 출산경험 및 영아 자녀와의 관계에 대한 심층적 이해를 가능하게 할 것이다. 또한, 여러 자연출산 방식들 간 차이점과 공통점 조명에도 도움을 줄 것으로 판단된다.

셋째, 이 연구는 초산모만을 대상으로 의료분만집단과 자연출산집단으로 구분하여 연구를 진행하였다. 후속 연구에서는 두 출산방식 모두를 경험한 여성(예, 의료분만을 시행한 후 자연출산을 시행한 경산부나 그 순서가 반대

www.kci.go.kr

인 경산부)을 대상으로 출산방식이 출산경험 인식과 모-자녀 애착에 미치는 영향을 조명할 필요가 있겠다. 이러한 연구는 개인차를 상당 부분 배제한 상태에서 출산방식의 출산경험인식과 모-자녀 애착에의 영향을 탐색하는 기회를 제공할 것이다.

마지막으로, 본 연구는 출산방식이 영아-모의 현재 애착에 미치는 영향을 조명하는데 집중하였다. 하지만 애착의 경우, 현재의 상태로서의 애착보다는 이후 지속되는 안정적 속성으로서의 애착이 더 중요한 의미를 가질 수 있다. 애착안정성(attachment stability)이란 초기 부모-자녀 간 형성된 애착이 이후까지 지속되는 것을 말한다. 따라서, 후속 연구로 출산방식이 모-자녀 애착안정성에 미치는 영향을 종단적으로 추적하는 연구가 요구된다.

이상의 제한점에도 본 연구는 출산이라는 여성의 중요한 발달적 사건에 집중하여 출산방식과 출산경험인식, 모-영아 애착 간 관계를 조명한 시도로, 출산방식의 중요성과 출산방식이 모-영아 애착 관계에 영향을 주는 경로를 확인했다는 점에서 그리고 긍정적 출산경험과 안정적 애착 형성을 위한 산모교육 프로그램 개발에 유용한 임상적 팁을 제공했다는 점에서 연구 의의를 찾을 수 있다.

참고문헌

김정현 (2003). 자기 주도적 출산(Self-Directed Birth) 경험: 새로운 자아탄생. 간호학탐구, 12(1), 161-185.

김현지 (2005). 의료화된 출산문화와 대안적 출산문화의 탐색: 조산원분만의 사례를 중심으로. 경북대학교 대학원 석사학위논문.

김희숙 (2003). 출산여성의 일반 분만과 선택 분만에 따른 출산경험의 지각. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

남효정, 장경은 (2015). 어머니 애착수준 및 언어통제유형과 영아의 언어발달 간의 관계. 한국아동학회, 36(4), 143-161.

박문일 (2001). Gentle birth와 active birth의 개념. Paper presented at the Seminar Gentle Birth. 대한태교연구회 창립 1주년 기념 심포지움. 2월 11일. 서울: 타워호텔.

박미라, 신영희 (2013). 르봐이예분만군과 일반 질식분만군의 분만경험지각, 분만통증, 신생아 통증반응 및 모성애착행위 비교. 한국모자보건학회지, 17(2), 282-291.

방경숙 (2000). 영아기 어머니역할 교육 프로그램이 모아상호작용과 영아발달에 미치는 효과. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

안은선 (2016. 09. 21). 행복한 출산을 위한 '가족분만'. 베이비뉴스. http://www.ibabynews.com/news/articleView.html?idxno=41880에서 2019년 4월 30일 인출.

윤경숙 (2001). 수중분만 산모군과 통상분만 산모군의 분만 경험 비교. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

윤정원 (2017. 09. 13). '자연주의 출산' 4000번째 아기 태어나 주목. 베이비뉴스. http://www.ibabynews.com/news/articleView.html?idxno=50244에서 2019년 4월 30일 인출.

이경혜 (2000). 가족 중심 분만. 한국모자보건학회 제8차 2000년도 추계학술대회 연제집, 77-83.

이선희, 이미옥 (2013). 조산원 분만을 선택한 여성의 특성, 선택동기 및 출산경험 조사. 부모자녀건강학회지, 16(1), 1-10.

정환욱 (2017). 모든 출산은 기적입니다. 서울: 샨티.

조미영 (1988). 초산모의 분만유형별 분만경험에 대한 지각과 모아상호과정에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.

조맹제, 김계희 (1993). 주요우울증환자 예비평가에서 the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale(CES-D) 진단적 타당성 연

www.kci.go.kr

구. 신경정신의학, 32(3), 381-399.
최인애, 이경숙, 신의진, 박진아 (2012). 어머니 산전 산후 우울 수준에 따른 어머니와 영아의 정신건강. 한국심리학회지: 발달, 25(3), 125-148.
한경자, 권미경, 방경숙, 김정수 (2001). 영아의 건강증진을 위한 부모역할훈련 프로그램의 효과. 아동간호학회지, 7(1), 96-107.
황현주 (2006). 영아에 대한 어머니의 애착측정도구 개발과 타당화 연구. 고려대학교 대학원 박사학위논문.
Ainsworth, M. S. (1979). Infant-child attachment. *American Psychologist, 34,* 932-937.
Anderson, G., Moore, E., Hepworth, J., & Bergman, N. (2003). Early skin to skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Birth*, *30*, 206-207.
Baron, R. M. & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical consideration. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*, 1173-1182.
Bee, H. L., Barnard, K. E., Eyres, S. J., Gray, C. A., Hammond, M. A., Spietz, A. L., Snyder, C., & Clark, B. (1982). Prediction of IQ and language skill from perinatal status, child performance, family characteristics, and mother-infant interaction. *Child Development*, *53*, 1134-1156.
Charpak, N., Guiz-Pelaez, J. G., Figueroa, Z., & Charpak, Y. (1997). Kangaroo mother versus traditional care for newborn infants # 2000 grams: A randomized, controlled trial. *Pediatrics, 100,* 682-688.
Edhborg, M., Lundh, W., Seimyr, L., & Widström, A.-M. (2001). The long-term impact of postnatal depressed mood on mother child interaction: A preliminary study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 19*, 61-71.
Feldman, R., & Eidelman, A. I. (2003). Skin-to-skin (Kangaroo Care) accelerates autonomic and neurobehavioral maturation in preterm infants. *Developmental Medicine and Child Neurology, 45,* 274-281.
Lederman, R. P., Weingarten, C. G., & Lederman, E. (1981). Postpartum self-evaluation questionnaire: Measures of maternal adaptation. *Birth Defects: Original Article Series, 17*, 201-231.
Marut, J. S., & Mercer, R. T. (1979). Comparison of primiparas' perceptions of vaginal and cesarean births. *Nursing Research, 28,* 260-265.
Mercer, R. T., & Ferketich, S. L. (1994). Maternal-infant attachment of experienced and inexperienced mothers during infancy. *Nursing Research, 43*, 344-351.
O`Hara, M. W., & Swain, A. M. (1996). Rates and risk of postpartum depression: A meta-analysis. *International Review of Psychiatry*, *8*, 37-54.
Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*, 385-401.
Simkin, P. (1991). Just another day in a woman's life? Women's long term perceptions of their first birth experience. Part I. *Birth, 18*, 203-210.
Walker, B., & Erdman, A. (1984). Childbirth education programs: The relationship between confidence and knowledge. *Birth, 11*, 103-108.
Willmuth, L. R. (1975). Prepared childbirth and the concept of control. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 4*, 38-4.

□ 논문접수일 : 2019년 04월 29일
□ 심사시작일 : 2019년 05월 08일
□ 게재확정일 : 2019년 06월 09일

www.kci.go.kr

가족과 가족치료
Family and Family Therapy, 2019. 27(2), 327-343

The Mediation of Perceived Birth Experiences in the Effect of Childbirth Methods on Mother-Infant Attachment

Jeong-Eun Lee (Hanyang University)
BoKyung Moon (Analytic Psychology Center)
Hyun-Soo Kim (Hanyang University)

Objectives: The purpose of this study was to examine the relationship between childbirth methods and mother-infant attachment (Attachment) and to test a potential mediation of perceived birth experiences (Birth Exp) between these two variables. **Methods:** Demographic information, childbirth method, features surrounding childbirth and delivery, Birth Exp, Attachment, and maternal depression were assessed from 163 mothers of infants ages 1.5 to 8 months. Of those, 79 delivered a child through a nature-centered birth (NCB) and 84 delivered a child through an expert-directed delivery (EDD). **Results:** First, the NCB and EDD groups were significantly different in education and all the delivery-related features. Second, the NCB group showed better Birth Exp and Attachment than the EDD group, and the results were similar even after controlling for maternal education and depression. Third, Birth Exp fully mediated the effect of childbirth methods on Attachment. **Conclusions:** These findings suggest the importance of positive childbirth experiences and provide a chance to understand that birth methods promoting positive childbirth experiences could contribute to stable mother-infant attachment.

Keywords: *Childbirth method, Perceived birth experiences, Mother-infant attachment, Expert-directed delivery, Nature-centered birth*

www.kci.go.kr