



# 조산원 출산 여성의 ‘자연출산’ 의미와 경험 – 페미니스트 접근

이은주<sup>1</sup> · 박영숙<sup>2</sup>

서울대학교 간호대학

## Meaning of 'Natural Childbirth' and Experiences of Women Giving Birth using Midwifery - A Feminist Approach

Lee, Eun Ju<sup>1</sup> · Park, Young Sook<sup>2</sup>

College of Nursing, Seoul National University, Seoul, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to explore the meanings of 'Natural childbirth' from experiences of Korean women who gave birth to a baby in the midwifery using a feminist approach. **Methods:** This paper is a qualitative research study and applies a feminist epistemology and methodology to the experiences of women who gave birth in midwifery. The data were collected by individual in-depth interviews with eleven participants. **Results:** Two main themes emerged from the feminist content analyses and each main theme had three sub themes. A. transformation of control and knowledge on childbirth and the body 1) refusing coercive medicalization and building a new normality, 2) specific expectations about biological health and maternity rather than a return to nature, 3) the subject of pregnancy and childbirth, B. 'natural childbirth' practice as a new embodied discipline 1) helps to support mothers, midwives, 2) helping the body to do 'natural childbirth', 3) from isolated labor to cooperative reproduction. **Conclusion:** These results indicate that women desired to practice being a subject, consultation with professionals, self-discipline and named actors except for women as 'other subjects' in childbirth.

**Key Words:** Qualitative research, Feminism, Natural childbirth, Midwifery

### 서론

#### 1. 연구의 필요성 및 목적

임신·출산은 그것을 경험하는 여성에게 삶의 중요한 이벤트 중 하나이다. 여성 개인의 직접적인 몸적 경험일 뿐만 아니라 새로운 가족 구성원이 출현하는 한 방식이며 나아가 한 사회나 국가의 구성원을 확충하는 방식이기도 하다. 여성의 출산은 단순히 생식능력을 실현하는 생물학적 사건이 아니라 그 사회에서 그 양식과 의미가 결정되는 사회문화적 사건이다 (Kim, 1996).

근대의료체계의 등장은 여성의 임신·출산 방식과 내용, 과정 등에 큰 변화를 가져왔다. 즉 임신·출산의 의료화가 이루어진 것인데 이것은 임신과 출산의 영역에서 '의도적 혹은 비의도적으로 의학의 지배권(medical hegemony)이 확대되는 것'을 말한다(Morgan, 1998). 다시 말하면 의료적 관점에서 임신과 출산을 관리하는 방식이 그 사회의 절대적인 관행이 되어 대다수 여성들이 이를 자연스럽게 받아들여지게 되는 상황을 말한다(Cho, 2004).

임신과 출산의 의료적 관리는 여성 및 태아의 건강과 안전을 향상시키는 데 크게 기여하였다. 그리고 이러한 경험을 통해서 여성은 의료기술과 의료전문가를 신뢰하고 의지한다. 하

**주요어:** 질적 연구, 여성주의, 자연출산, 조산원/조산사

**Corresponding author:** Lee, Eun Ju

College of Nursing, Seoul National University, 101 Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul 110-799, Korea.  
Tel: +82-2-740-8465, Fax: +82-2-766-1852, E-mail: ariggari@hanmail.net

- 이 논문은 2010년도 정부재원(교육과학기술부 인문사회연구역량강화사업비)으로 한국연구재단의 지원을 받아 연구되었음(NRF-2010-330-H00010).  
- This work was supported by the National Research Foundation of Korea Grant funded by the Korean Government(NRF-2010-330-H00010).

투고일: 2012년 5월 15일 / 수정일: 2012년 6월 14일 / 게재확정일: 2012년 6월 15일

지만 임신·출산에 대한 의료적 개입을 무비판적으로 수용하게 되면서 한국은 ‘비정상적으로’ 제왕절개율이 높은 국가가 되었다. 제왕절개율은 자연분만이 불가능한 산모에게는 꼭 필요한 의료기술이지만, 한국에서는 자연분만이 가능한 산모까지 제왕절개 수술로 출산하는 경우가 많아 크게 왜곡된 출산 문화를 보이고 있다(National Health Insurance Corporation [NHIC], 2001). 임신·출산의 의료화는 여성의 몸을 분절적으로 보아서 철저히 ‘자궁’으로 귀결하며, 여성과 태아를 분리하여 여성이 출산과 관련한 권리를 주장하는 것이 마치 태아의 건강 및 안전을 위협하는 것으로 부각시켰다. 그리고 임신·출산과 관련한 여성의 몸과 경험을 비가시화하여 임신·출산 과정에서 여성들의 요구나 이해가 반영되기 어려운 구조와 문화를 만들었다.

임신·출산 과정의 의료화에 대한 비판과 다양한 분만방식에 대한 여성들의 요구가 활발했던 1990년대에 이미 한국의 시설분만율은 전체의 99%에 이르렀다. 시설분만은 대부분 산부인과 병원을 의미하며 이외에 조산원 등이 있다. 한국에서의 분만방식에 대한 대안들은 이러한 시설(병원, 조산원)을 중심으로 의료인(의사, 조산사)에 의해 모색되었다. 즉 의료시설에서 의료인의 도움을 받으며 분만한다는 전제하에 분만방식의 다양화에 대한 여성들의 높아진 요구를 풀어내고자 했다.

1990년대 활발했던 분만방식의 다양화 논의에서 분만방식의 종류를 살펴보면 르봐이에 분만, 수중분만, 라마즈 분만 등이 있다. 이는 의료진의 의료적 처치(약물 투여, 의료적 도구)에 의지하지 않고, 산모를 편안하게 해주는 환경이나 산통을 완화시켜주는 각종 이완요법 등을 사용하여 질식분만하는 것이다. 그리고 마취, 진정(sedation), 수술 등이 배제된 분만 유도 체계를 자연 분만 또는 자연출산이라고 부르는데 1990년대 등장했던 각종 방식들이 여기에 속한다.

병원에서의 자연분만은 제왕절개술에 의한 분만과 구분되는데 제왕절개술을 제외한 나머지 각종 의료적 처치(제모, 관장, 회음절개, 촉진제·마취제·진통제 등의 투여, 태아 모니터링, 흡입 분만 등)를 이용한 질식분만도 포함한다. 따라서 현재 병원에서 이루어지는 ‘자연출산’은 위와 같은 의료적 방식을 사용한 모든 질식분만을 의미한다.

현재 조산원에서 이루어지는 ‘자연출산’은 병원의 각종 의료적 처치를 일체 배제한 채 산모를 편안하게 해주는 환경을 조성하거나 산통을 완화시켜주는 각종 이완요법만을 사용하여 질식분만하는 것이다. 이러한 출산 방식은 분만방식의 다양화 요구가 늘어난 1990년대에 활성화되면서 조산원 출산의 고유한 방식으로 확립되었다. 이전에는 조산사들이 제왕절개

술을 제외한 각종 의료적 처치를 이용하여 분만을 개조하였지만, 1990년대에 이르러 병원 출산과의 차별화, ‘자연출산’에 대한 요구 증가로 조산원에서만 가능한 분만방식을 찾게 되었고 이 방식이 정착된 것이다.

의료적 처치를 일체 배제한 조산원의 자연출산법과 조산사의 역할은 임신·출산의 의료화와 관련한 병원시스템의 문제를 보완할 수 있는 대안이 될 수 있기 때문에 한국에서는 이와 관련한 다수의 연구가 주로 간호학, 여성학 등에서 이루어졌다(An, 2001; Cho, 2004; Kang, 1995; Kang et al., 2005; Jeong, 2003; Lee, 2003). 이 연구들은 조산원 출산 과정에서 겪는 여성의 경험을 드러냈지만 조산원 출산 방법 및 지식의 간호 전문화로 확대되지는 않았다. 또한 권위적이고 여성의 권한을 제한하는 병원 출산 방식의 대안으로 조산원 출산 방식의 의의를 찾기도 하였지만 오히려 조산원 출산을 자연화시켜 조산사의 지식과 경험까지 자연화시켰다. 즉 이러한 분석들은 가부장제의 지배수단인 기술을 혐오하고 자연을 가능성과 힘의 원천으로 보는 데 집중하여, 여성의 경험은 물론 조산사 여성의 경험을 자연화시켜 그 가치를 도리어 떨어뜨리고 비가시화하는 측면이 있다.

본 연구에서는 조산원에서의 ‘자연출산’ 방식을 선택하는 여성들의 동기 및 이유를 조사하여 어떻게 출산을 경험하는지, 그 경험이 여성이 출산에 대해 가지는 의미와 태도와 어떻게 연결되는지 살펴본다. 의료적 처치를 배제한 조산원 출산 방식이 확립된 지 십여 년이 지났지만 조산원 출산에 대한 여성의 생각과 경험 그리고 임신과 출산, 자신의 몸, 가족에 여성이 부여하는 의미에 대한 연구는 부족한 실정이다. 본 연구에서는 페미니스트 연구방법을 활용하여 조산원 출산에 대한 여성들의 경험과 의미를 적극적으로 해석하고, 임신 출산을 돕는 다른 여성의 역할 및 의의와 연결하여 분석하고자 한다.

## 연구방법

본 논문은 페미니스트 인식론 및 방법론을 적용하여 조산원에서 출산한 여성의 임신·출산 경험을 연구하였다. 페미니스트 인식론과 방법론, 방법은 서로 분리된 것이 아니라 역동적인 방식으로 상호작용하며 이러한 개방성은 페미니스트 연구방식의 특징을 나타낸다.

본 연구에서는 Hesse-Biber와 Leckenby (2004)의 연구에서 분석한 페미니스트 연구의 공통적인 요소 7가지를 페미니스트 인식론 및 방법론의 주요 요소들로 적용하였다. 연구자는 연구자의 복합적인 정체성과 연구목적에 대한 세밀한 성

찰을 통해 끊임없이 질문을 구성해야 하고 연구 질문에 대한 개방성(openness)을 확보하기에 적합한 연구방법을 선택해야 한다. 본 연구자들은 사회문화적으로 이미 구성된 '자연출산'의 의미가 아니라 실제로 조산원에서 출산한 여성들이 생각하는 '자연출산' 의미를 분석하기 위해서 '자연출산' 의미를 직접적으로 묻는 구조적 질문은 하지 않았고 조산원에서 출산하게 된 여성들의 동기와 실제 조산원 출산 경험을 개방적 질문을 통한 심층면담으로 자료를 수집하였다. 페미니스트 연구에서는 여성에 대한 연구가 아니라 여성을 위한 연구 질문을 만들고 여성 경험의 다양성을 이해하기 위해 성별화된 본성이나 경험에 대한 본질주의적인 해석에 대해 의문을 가지면서 여성의 살아있는 경험에 초점을 맞추고 주관적인 경험들의 범위를 드러내어야 한다. 이를 위해 임신·출산과 관련된 여성의 모성이나 경험에 대한 본질주의적인 해석을 경계하면서 한국의 사회문화적 요소와 역사적 배경 등을 고려하였고 이러한 연구자의 입장이 연구의 전 과정에 적용될 수 있도록 노력하였다. 또한 연구자와 연구참여자 사이의 권력 관계와 해석 과정에서 영향을 대해 탐구하고 성찰하기 위해 면담하고 해석하는 과정 중 연구자의 정체성과 경험 등이 연구참여자의 경험을 압도하지 않도록 주의하면서 가급적 연구참여자의 주체성이 드러날 수 있도록 연구 질문과 연구목적에 대해 끊임없이 재검토했다. 마지막으로 연구를 통해 생산된 지식이 민주주의적인 사회적 변화를 지향하고 개인의 권한(empowerment)을 강화시킬 수 있도록 여성들의 경험이 여성의 몸, 건강과 관련

한 권한과 맞닿을 수 있는 지점에 대해서 고민하고 나아가 이러한 지점의 실질적인 장으로 발현하고 있는 간호와 조산사의 역할에 대해서 논의하였다.

## 1. 자료수집 및 분석

### 1) 자료수집

연구자들은 2010년 5월부터 2011년 1월까지 전국의 조산원 9곳(서울 2곳, 제주, 부천, 인천, 안산, 안양, 부산, 창원 각 1곳)을 함께 방문하여 조산사에게 본 연구의 목적을 설명하고 동의를 구한 후 방문 시점을 기준으로 3개월 이내에 분만한 산모의 명단과 연락처를 받았다. 연구자들이 방문한 조산원 9곳은 각 조산사들의 경험에 따라 선호하고 활용하는 이완요법의 종류 및 활용횟수에서 근소한 차이가 있을 뿐, 의료적 처치를 배제한 '자연출산'을 조산사에 의해서만 개조하는 곳이다. 연구자들은 조산사에게 연구목적과 내용을 미리 알려주어 조산사가 연구참여자들에게 이를 먼저 설명하도록 하였다. 이후 조산원에서 분만한 여성에게 전화를 하여 조산원으로부터 소개를 받았다는 연구자들의 신분을 밝히고 연구의 목적을 설명하여 방문을 허락받아 방문 일시를 약속하였다.

연구에 참여한 조산원 출산 여성들의 일반적 사항은 Table 1과 같다. 연구자들은 이전 분만경험이나 산전관리 경험을 살펴보기 위해 가급적 초산모와 경산모를 골고루 인터뷰하였고 5명의 경산모는 이전 출산장소가 조산원이었다. 이들 사례는

Table 1. General Characteristics of Participants

(N=11)

Case No	District	Age	Education	Religion	Job	Previous delivery		
						No	Place	Delivery
1	Seoul	35	College	Protestant	No	2	Midwifery	Natural
2	Jeju	30	University	None	Yes	0		
3	Gyeonggi-do	38	University	None	No	2	Midwifery	Natural
4	Bucheon	31	Graduate school	None	Yes	0		
5	Seoul	34	University	None	No	1	Obstetrics	C/S
6	Ansan	29	University	Protestant	Yes	0		
7	Anyang	30	University	Protestant	Yes	0		
8	Jinju	38	University	None	Yes	1	Midwifery	Natural
9	Changwon	37	College	Protestant	No	0		
10	Uijeongbu	42	Graduate school	Protestant	No	1	Midwifery	Natural
11	Seoul	32	University	Protestant	Yes	0		

C/S=cesarian section.

조산원 분만 장소와 방식을 결정하게 되는 과정과 경험이었기 때문에 연구를 위한 충분한 사례들로 판단하였다.

본 연구는 총 11명의 연구참여자와 심층면접방법으로 진행되었고 면담은 반구조화된 설문에 의해 이루어졌으며 우선 연구참여자가 자신의 임신·출산 경험에 대해 하고 싶은 이야기를 자유롭게 충분히 할 수 있도록 하였다. 전반적인 면담 내용은 참여자가 임신 전·후 관리방법, 출산 기술(skill/technology), 의료진, 출산장소를 선택하는 것까지 겪는 경험과 느낌/생각을 중심으로 이전 분만 경험, 조산원 분만 결정 과정과 이유, 산전관리 장소와 경험, 조산원 분만 경험, 조산원 분만에 대한 가족들이나 주위사람들의 반응 등이 포함되었다. 11 사례의 면담에는 제 1연구자, 제 2연구자 모두 참여하였고 전체적인 면담은 주로 제 2연구자가 이끌어나갔으며 제 1연구자는 이후 연구목적이나 연구질문과 관련한 참여자의 심층적이고 주관적인 경험을 이끌어낼 수 있도록 보완 질문을 하였다.

면담장소와 시간은 연구참여자의 의견을 우선적으로 반영해 결정했다. 면담장소는 여성들이 산후조리를 하고 있는 장소에 따라 달라졌는데 대부분 여성들이 자택에서 산후조리를 하고 있었기 때문에 연구참여자의 집에서 이루어졌다. 이외의 두 사례는 연구참여자의 친정집에서, 또 다른 두 사례는 연구참여자가 출산한(산후 조리도 같이 하는) 조산원에서 이루어졌다. 면담시작 시간은 오전 10시부터 오후 7시까지 면담 참여자의 상황에 따라 결정되었고 면담횟수는 1회, 소요시간은 참여자에 따라 1시간에서 2시간 정도 소요되었다. 대부분 연구참여자들이 아이와 함께 있었기 때문에 조용한 분위기를 만들 수 있도록 하였고 연구자들이 함께 아이를 돌보기도 했다. 연구자들은 산욕기 간호나 신생아 건강 및 육아와 관련한 이야기를 나누면서 편안한 분위기를 조성하고자 노력하면서 면담 시 연구참여자의 집안 환경이나 분위기, 참여자의 어조, 얼굴 표정 등을 관찰하고 이를 기록하여 자료분석 과정에 반영하였다.

모든 면담과 분석은 연구자들이 직접 수행하였으며 면담 내용은 모두 녹음하여 제 1연구자가 녹음 파일을 여러 차례에 걸쳐 반복하여 들으면서 필사하였다. 두 연구자는 함께 녹음 파일을 들으며 분류 과정을 거쳤으며 분석 텍스트로 작성하였다. 그리고 연구자 각자 기록했던 연구 메모 및 현장 노트 등이 분석 자료에 함께 포함되었다.

## 2) 자료분석

본 연구의 자료분석은 여성에 대한 폭넓은 이해를 증진시키고자 페미니스트 인식론을 바탕으로 자료를 분석하는 방법인 페미니스트 내용 분석방법을 적용하였다(Reinharz, 1992). 내

용 분석방법은 내용의 빈도를 양적으로 측정하는 것이 아니라, 자료의 다양성과 다채로운 깊이의 해석을 가능하게 하는 방법으로, 연구 내용의 큰 범위까지 제목과 맥락에 초점을 맞추고, 주제와 카테고리 사이의 차이점과 유사점을 강조하는 것이며, 자료의 발현내용 뿐만 아니라 숨겨진 내용과 방법을 다룬다(Graneheim & Lundman, 2004). 페미니스트 내용 분석방법은 특히 여성 경험을 둘러싸고 있는 해석의 비범함과 평범함의 관계와 삶을 형성하는 여성 자신과 여성집단의 경험, 여성 간/남녀 간의 관계, 이데올로기/사회구조/연령/계급/젠더/인종 등의 상호작용에 근거하여 분석하는 과정이다(Reinharz, 1992).

이와 같은 방법으로, 연구자들은 자료에서 공통적으로 드러나는 사회문화적, 역사적 맥락에 초점을 두고 여성의 모성 경험에 대한 본질적인 해석을 경계하면서 참여자의 경험을 분석하였다. 연구 전 과정을 걸쳐 연구 질문을 분명히 하기 위해서 연구자들은 모든 자료를 반복하여 읽었다. 각 자료가 내포한 맥락에서 드러나는 의미를 파악하고 각자 파악한 의미에 대해 필사자료와 연구자의 메모 및 노트를 함께 반복하여 읽으면서 연구자 개인들의 정체성이나 경험에 매몰되어 해석하지 않도록 하였다. 다음 단계로 여성의 임신·출산 경험을 자연화, 본질화시켜 출산 행위를 자연적 본능으로 귀결시키지 않기 위해 임신·출산 경험 속에 드러나 있는 참여자의 주체성과 행위성을 분석, 분류하였다. 이렇게 분석한 자료는 빈도나 주제별 관련성 등을 고려하여 각 의미를 내포할 수 있는 포괄적 주제로 범주화하고 분류하였다.

## 2. 윤리적 고려

연구참여자 모집 방법 중, 조산사를 통해 연락처를 확보하여 연락하는 것이 조산사와 연구참여자의 관계(임신·출산 기간 동안의 관계)로 인한 강압이나 부담이 되지 않도록 연구자가 직접 연구참여자에게 연락하여 연구목적에 대해 설명한 후 참여자의 자율 의사로 연구참여를 결정할 수 있도록 하였다.

연구자는 참여자에게 면담을 시작하기 전 연구목적과 주제, 방법에 대해 설명하고 대략적인 예상 면담 소요시간에 대해서 고지하였다. 또한 면담 내용을 녹음하고 녹음 자료는 연구 내용으로만 활용될 것이며 논문으로 출판된다는 사실에 대해 설명하였다. 모든 면담 내용은 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것이며 익명성을 보장된다는 것을 알리고 참여자는 면담 중간 또는 연구 과정 중 언제라도 연구참여에 대한 철회 의사를 밝힐 수 있음을 설명하고 연구동의서에 서명을 받았다. 면담 시 연구자들은 참여자의 경험에 대해 적극적으로 수

용하는 태도를 유지하였으며 산욕기 건강이나 신생아 간호와 관련한 지식을 요청할 시에는 면담이 종료된 후 중재하였다.

### 3. 질적 연구 평가과정

본 연구자들은 연구방법 및 절차에 따라 자료수집 및 분석의 과정을 진행하였으며 자료를 분석하는 전 과정에 거쳐 녹음된 음성파일과 필사본, 필드노트 등을 반복적으로 여러 차례 읽으면서 자료의 심층적 의미에 대해 이해하려고 했다. 조산원 출산의 의미와 본질에 대한 이해의 주제 도출 과정과 분석 과정과 관련한 전반적인 타당도를 확보하기 위해 질적 연구 경험이 풍부한 질적 연구자인 간호학 교수 1인과 여성학 교수 2인, 박사과정 학생 3인에게 각 3회 이상 논평을 받아 검토 받았고 분석과정이나 결과에 반영하고자 노력하였다.

## 연구결과

조산원에서 출산한 여성 11명의 면담 자료를 페미니스트 내용 분석한 결과, 2개의 큰 주제로 '출산과 몸에 관한 통제력과 지식의 변환'과 '새로운 규율 체화로서의 자연출산 실천'이 도출되었다.

### 1. 출산과 몸에 관한 통제력과 지식의 변환

조산원에서 출산한 여성은 '출산과 몸에 관한 통제력과 지식의 변환'을 가졌다. 하위 주제로는 '일방적인 의료화를 거부하고 새로운 정상성 구축', '자연으로 회귀가 아닌 특별한 생물학적 건강과 모성에 대한 기대', '임신과 출산의 주체가 되는 경험'이 나왔다.

#### 1) 일방적인 의료화를 거부하고 새로운 정상성 구축

조산원 출산을 선택한 참여자는 임신 초기에 병원에서 산전관리를 받았다. 의사로부터 임신을 확인받고 산전관리를 받기 위해 병원을 방문한 여성은 태아와 자신(임부)의 상태에 대한 의료적 지식과 기준에 따라 임신·출산의 정상성을 부여받았다. 그리고 정상적 임신과 출산에 관한 의료적 기준에서 조금이라도 벗어난 순간 태아와 여성은 환자가 되어 의료적 치료나 검사 또는 외과적 처치를 권유받았다.

여성이 분만장소를 선택할 때 산전관리 경험이 부정적인 경우에는 산전관리 장소와는 다른 분만장소를 찾는 것으로 드러났다. 그 이유는 병원 의료진으로부터 위험하고 비정상인 분

만 케이스(노령산모, 둔위, 다태아, 지연된 출산예정일 등)로 분류되어 특별 관리를 받아야 하는 대상이되었기 때문이다. 또한 보다 집중적으로 의료적 관리를 받아야 하는 대상임을 통보받거나 노골적으로 VIP 환자 대접을 받거나, 병원에서의 자연출산을 하기에 위험할 수도 있는 케이스이기 때문에 각종 검사들을 권유받는 방식으로 여성 자신이 자연출산을 하기 힘든 경우라는 것을 인식하였다.

그니까... 제가 나이가 있었잖아요... 살다 보니까 임신이라는 게 자연스러운 거고 출산도 꼭 병원에 가야만 (하는 게) 아니다 라는 생각이 들더라구요. 몇 천년동안 모든 여성과 동물들이 자연스럽게 낳았는데 내가 꼭 그렇게 병원을 의지하고 해야 되나 하는 생각이 들더라구요. 좀 자연스럽고... 그러다가 우연히 조산원 광고를 봤어요... '난 건강해'(라는) 자부심도 있었고 병원도 다녔던 다녔는데 절대적으로 의지하진 않았어요[참여자10].

태아나 임부의 건강상 문제가 병리적으로 명확하게 확인된 경우라면 여성 또한 자신의 임신·출산에 대한 의료적 개입을 원하고 기꺼이 감수하려고 하였다. 하지만 자신의 어머니, 그 어머니의 어머니가 그러하였듯이 여성이라면 누구나 '자연스럽게' 출산해왔고 자신도 그러할 것이라고 예상한 상황에서 단순히 위험성 높은 분류에 속한다는 사실만으로는 의료적 처치를 쉽게 받아들일 수는 없다고 하였다. 일부 참여자들은 본인들이 기대하는 임신·출산에 대한 계획이 생식능력에 대한 과학적 평가가 아닌 통계적 사실에 기초한 의료적 판단으로 인해 변경되는 현실을 직면하는 순간 의사가 만들어낸 지식이 아닌 다른 종류의 지식을 탐색하였다. 그리하여 인터넷을 이용한 정보 검색·임신·출산 관련 커뮤니티 검색, 주변 지인들의 경험 등을 통해서 의료적 지식이 아닌 다른 방식의 지식을 획득하였다. 이 지식들은 임신·출산의 의료화에 대항하는 대안적 지식이며 실제 여성들의 경험에 기초해 있었다. 이처럼 조산원 출산 또는 병원 출산이 아닌 다른 출산 방식에 관심이 있는 여성은 의사보다 주변사람들을 더 신뢰하는 것으로 나타났다. 의사와 병원 출산에 대한 불신이 있었다.

상당수의 참여자는 만약 병원에서 출산하였다면 제왕절개술을 해야 하는 케이스가 될 확률이 높았던 자신의 몸(노령임신, 태아둔위, 지연분만)이 적절한 관리(식이, 운동)와 본인 및 가족들의 의지, 조산사의 도움 등으로 '자연출산'을 할 수 있는 몸이 되었음을 경험하였다. 임신·출산의 의료화를 거부함으로써 자신의 몸으로만 온전히 '자연출산'을 할 수 있는

‘정상적인 여성의 몸’으로서의 지위를 획득하였다.

저는 그렇게 봤어요. 애기가 거꾸로 들어선 것도 아니고, 다니던 개인 병원에서도 특별한 문제같은 것도 전혀 없고, 건강하다고. 뭐 조금 불안한 구석이 있는 산모라면 어느 정도 조산원 선택을 하는 걸 망설이겠지만, 저는 일단 망설임이 없었거든요[참여자2].

‘자연출산’하기 힘든 의료적 기준에 속하는 여성뿐만 아니라 소위 병원에서도 ‘건강하고 정상적인 임신’이며, 병원에서 자연출산을 할 수 있는 케이스로 분류되는 여성 또한 자신의 정상적인 임신·출산 기능 때문에 조산원 ‘자연출산’을 선택하는 경우도 있었다.

처음에 말씀 드렸듯이 어떤 좀 특별한 마인드가 있는 사람이어야 되요... 오히려 약간 나이있고 자연분만에 욕심있는 사람들. 그리고 이제 뭔가 아기를, 이렇게 자기가 부족해서 욕심내는 사람들이 많은 거 같아요... 조산원을 찾아가고 경험 많은 산파한테 ‘내가 잘나서 내가 완벽해서 가정출산을 하겠다’는 게 아니라 뭔가 좀 부족해서 오는 거 같아요. 그런 생각이 들더라고요... [참여자6]

조산원에서 ‘자연출산’하는 것은 임신·출산을 담당하는 여성으로서 자신의 몸과 출산능력이 정상이라는 것을 입증하는 것이었다. 물론 단지 여성으로서 몸과 생식능력을 증명하기 위해 조산원 출산을 선택하는 것은 아니었다. 조산원에서 출산한 여성은 병원에서 자연출산을 시도했다가 수술분만을 하였다든 여성들과의 대화나 조산원에서 자연출산을 하였다든 사실에 대한 주위 사람들의 긍정적인 평가를 통해 보다 우월한 자신의 생식능력을 인정받았고 확인하였다. 또한 자율성을 갖고 경험한 출산을 통해 여성은 만족감이 높아지면서 뿌듯함, 대견함 등의 긍정적인 감정을 느낌과 동시에 자신이 조산원에서 ‘자연출산’을 한 여성이기 때문에 스스로 여성으로서의 생식능력이 완벽하게 입증된 ‘정상적인 여성의 몸’을 가진 보다 완전한 의미의 여성이 되었다는 자부심이 강하였다.

## 2) 자연으로의 회귀가 아닌 특별한 생물학적 건강과 모성에 대한 기대

조산원에서 자연출산은 여성으로서 임신·출산의 정상성을 확인하는 것을 넘어 특별한 가치를 획득하는 방식이라고 생각하였다. 조산원 자연출산을 선택하는 것 자체가 특별한

사람들, 즉 출산 등에 대해 남과 다른 특별한 의식 및 의지가 있거나 지식인층 또는 일반적으로 자연출산하기 힘들다고 생각되는 사람들-고령, 다태아 등임을 나타내고 만약 특별한 사람들이 아니라면 조산원 자연출산을 통해 오히려 특별한 가치를 획득하거나 확인하려는 사람들이라고 하였다.

남편도 그런 걸 동의하고 남편도 그런 엄마와의 특별한 가치관을 가지고 있어야 하는 사람인거예요... 우리가 이가 뭔가 더 특별하고 분만과정이나 출산이 뭔가 특별하고 뭔가 암튼(부모가) 좀 독특해야지 할 수 있는 거 같아요... 출산은 아무래도 좀 더 특별하니까 원장님 얘기 들어보면 오히려 지식층에 계신 분들이 많이 하시고 아니면 오히려 좀 약간 저처럼 이렇게 서민 뭔가 이렇게 막 좋은 환경은 아닌데 뭔가 자기 이런 것들이 있어서 특별한 그렇지 않을까[참여자6].

참여자 대부분이 기대하는 조산원 자연출산의 효과는 조산원 자연출산이 병원 출산에 비해 ‘자신과 아기가 더 건강해지는 것’이라고 느꼈다. 여성들은 어떠한 의료적 처치 없이 이루어지는 질 분만인 조산원 ‘자연출산’ 과정이 모두 자연적으로 이루어지기 때문에 자연 그대로 인간의 건강에 가장 좋은, 순리에 맞는 효과를 나타낼 것이라고 믿었다.

자연스러운 게 제일 좋잖아요. 그 강의, 모유수유 강의 들었을 때도 애기가 나오면서 이제 한번 이제(자궁) 청소가 된다, 나오면서. 그런 얘기도 듣고 그리고 또 모유수유를 할 생각이 또 있었기 때문에 아무래도 수술하면은 약 먹고 해야 되니까[참여자1].

애도 굉장히 건강했고 저도 회복이 빠르고 하니까... 아, 조산원에서 낳는 이유가 있구나[참여자5].

조산원 출산 후 여성은 병원 출산한 여성의 경험과 자신의 경험을 공유하는데 자신의 산후 회복이 병원 출산한 여성에 비해 빠르고 수월하였다는 것을 확인하였다. [참여자5]는 첫 아이를 제왕절개술로 출산하고 두 번째 아이를 조산원에서 자연분만한 케이스인데, 자연출산 후 다량의 산후출혈을 하였다. 따로 의학적 조치가 필요한 출혈은 아니었으나 이 산후출혈에 대해 그녀는 ‘첫번째 제왕절개 출산 후 생긴 어혈 및 죽은 피들이 자연출산으로 드디어 빠지게 된 것 같다’고 말하며 첫 번째 출산 후 빠지지 않던 붓기와 원인을 알 수 없는 산후통 등

이 두 번째 출산인 자연출산 이후 사라졌다고 평가하였다. 또한 참여자는 월경의 효과와 비슷하게 아기가 질을 통과하여 나오는 자연출산이 여성 몸에 있던 '기존의 나쁜 요소들을 일시에 청소하여 배출하는 것'으로 생각하였다.

참여자들은 아기를 양육하면서 아기의 건강 상태 등에 대한 정보 또한 병원 출산한 여성들과 공유하는데 '의학적이고 과학적으로' 증명할 수는 없지만 자신의 경험과 비교해보면 조산원 출산으로 태어난 아기가 병원에서 출산한 아기에 비해 건강하다고 설명하였다.

(시어머니가) '병원이 낫지'(라고 하시며) 첫째 낳을 때 반대를 많이 하셨는데... (원래 신생아때 아기들이) 잘 안 움직이거든요.(근데) 이 아기가 자연적으로 할 수 있는 운동력이 있는데,(그 전에) 외손녀 다 키우셨었거든요.(시어머니가) '애가 목을 움직이네, 힘이 들어간다'고 너무 신기해하는 거예요.(그뒤로) 조산원 좀 긍정적으로 보시더니 이제넌참여자3].

조산원 자연출산으로 아기가 아무런 인위적 조치 없이 자연적으로 아기 스스로 산도를 통과하였기 때문에 자신의 아기는 다른 아기들보다 뛰어난 운동력을 갖게 되었다고 말하였다. 또한 병원 출산으로 태어난 아기들을 양육한 경험이 있는 시어머니가 자신의 경험과 조산원 출산으로 태어난 아기의 발달 상태를 비교하더니 조산원 출산에 대해 가지고 있던 기존의 부정적 의견을 긍정적으로 바꾸어 평가하는 것을 듣기도 하였다.

참여자들은 조산원 '자연출산' 결과에 대한 가치와 영향에 대한 여성의 기대와 경험은 신체적 상태뿐만 아니라 정신적 상태, 그리고 인간의 기본적인 사회적 관계인 모어관계에까지 확대된다고 생각하였다.

진통도 그런 것 같아요. 진통을 느껴보고 애를 낳아도 애 키우는 게 너무 힘들니까 그만두고 싶다는 생각이 들거든요. 애 키우는 게 너무너무 힘들니까. 근데 진통 없이 애를 쉽게 낳은 사람들은 애기와의 애착? 뭐라 그러지... 애착감? 이런 게 좀 덜하지 않을까 하는 생각이 들어요[참여자5].

기대했던 게, 내가 약 같은 걸 안 쓰고 애기랑 나랑 온전히 그 과정을 이겨내면서 출산을 하면 애기도 이제 스스로 준비를 해서 나오는 거잖아요. 애가 살아가는 데 더 적극적으로 살지 않을까 그런 기대도 있고 '엄마랑 너랑

함께 이뤄낸 거다' 이런 게 있으니까 나중에 얘기할 때도 엄마는 병원 가서 안 낳고 이렇게 이렇게 낳았다.(아기가) 자부심 같은 걸 느끼지 않을까. 그리고 아빠랑 같이 내가 가졌던 그런 마음을 애가 커가면서 좀 편안하게 자라지 않을까 그런 기대는 좀 있어요... 엄마아빠가 다 준비해서 한 출산이기 때문에 그런 기대는 좀 있어요. 병원에서 보다는 좀 더 나은 품성의 아이가[참여자9].

참여자들은 모성이 조산원의 임신·출산 경험으로 자연스럽게 획득될 것이라 기대하고 있었고 고통은 단지 출산을 위해 거쳐야만 하는 과정으로 인식하는 것으로 확인되었다. 또한 몸으로 자연스럽게 진통을 온전히 모두 겪고 분만하는데 힘이 들면 들수록 모성의 질(quality)은 높아질 것이라고 기대하였으며, 엄마와 함께 자연출산을 겪었던 아기 또한 특별한 인성적 특징들을 가질 것이라고 기대하였다.

### 3) 임신·출산의 주체가 되는 경험

참여자들이 조산원 출산을 선택한 이유는 '조산원에서 하는 자연출산' 방식 전체 과정이 자신을 출산의 주체가 되게 하는 과정이기 때문이라고 하였다.

애기 낳는 거에 대해서 의사가 도와줄 수 있는 의학적인 부분은 거의 없다고 그러더라고요. 그러니까 특별히 쌍둥이나 체력에 이상이 있는 것 아닌 이상은 건강한 산모한테는 도와줄 수 있는 게 아무것도 없다고 그러더라고요. 그리고 책 그림에 보면 외국 사람들은 서서 낳기도 하고 우리나라처럼 침대에 누워 낳는 경우가 거의 없이 산모를 위한 것들을 많이 이렇게 아... 이제... 일반적으로 누워서 낳는 것들에 대해서 이제 산모가 편하게 해주는 경우들이 있는 거 같은데 우리나라는 끝이 끝대로 의사 편한대로 하는 것 같더라고요. 그래서 병원에 대해서는 별로 안 좋게 생각했기 때문에. 조산원이 오히려 병원보다 더 좋은 거 같더라고요. 네, 그리고 조산원에서 진통을 했기 때문에 만약에 막 관장까지 하고 그랬으면 더 힘들었을 텐데 그런 거 없이 더 자연스럽게 출산하지 않았나[참여자1].

'자연출산'에 대한 여성의 요구가 조산원 출산으로 이어지는 이유는 조산원, 병원처럼 의료기관이 지향하는 철학이나 가치에 따라 의료기관의 출산환경이나 의료인의 처치내용이 다르기 때문이었다. 그리고 현재 의료적 처치를 일체 하지 않으면서 이완방법으로만 질식분만을 완료할 수 있는 의료기관

은 조산원이 유일하다고 인식하였다.

그런데 그때는 애기를 갖고서 병원에 있는 보건소에 있는 산모교실 많이 배우러 다녔거든요. 회음 절개하고 싶지 않고 병원에 하던 방식하고 많이 틀리더라구요. 병원에서 의사 중심에서 애기를 낳고 수술대에서 낳는 게 저는 너무 싫은 거예요. 진료를 받으러 가면 환자 취급하는 게 너무 싫었어요. 내진을 하잖아요. 거의 막달되면 조산원 같이 다녔거든요. 손 넣고 너무 아픈 거예요. 인권이 보호되지 않고 참여자2].

안전한 분만과 응급상황에 대비한 병원의 일률적 관장, 회음부 절개, 태아심음 측정, 잦은 내진, 제모 등 각종 처치들은 대안 출산방식에 대한 관심이 높아지면서 점점 필요성과 당위성에 대한 설득력을 잃으면서 산모의 인권을 침해하는 ‘비인간적인 처치’로 평가하였다. 그리하여 임신·출산 과정에서 일어나는 예기치 못한 상황에 대해서 방어적 태도를 취하는 일부 산부인과 의사들의 치료방법이나 처치를 통하여 여성의 기본적 선택 권리조차 제한하고 있다고 보아서, 병원의 출산 관련 규율이 여전히 여성 자신의 몸에 대한 통제력을 제한하는 것으로 생각하였다.

애기 낳는 게 병원에서는 무슨 환자취급을 하는 경향이 좀 있는데 여기는 그냥 애기 낳는 건 아픈 게 아니잖아요. 자연스러운 거고. 그런 게 좋아서 첫째 낳고 둘째까지 (낳으러) 간거죠 참여자5].

임신·출산에 대한 여성의 주체적 인식과 태도는 진통을 줄일 수 있는 의료적 처치로서 수술, 마취, 약물처치 등을 거부하고 몸으로 산고의 고통을 온전히 겪는 것을 기꺼이 감수하였다. 즉 임신·출산의 주체가 되는 것은 진통, 고통의 주체가 되는 것이기도 하였다.

출산만큼은 평화롭게 하고 싶다. 나는 애기를 위해서 촉진제도 안 맞고 무통제도 안 맞을거다 이런 생각을 했었어요. 조산원에 가면 촉진제도 안 놔주고 무통제도 안 해주고 어쨌든 아기랑 같이 있을 수 있어 이렇게만 알고 갔는데... 원장님은 임신과 출산의 철학이 다르시더라구요. 촉진제나 무통제를 안 맞는 건 내가 희생하는거다 생각했는데..애기를 위해서... 그만큼 애기를 쉽게 낳을 수 있는데 그게 아니었던 거예요. 그게 컸던 거 같아요. 임신

의 주체가 나다란 생각을 하게 해준 게 조산원이었던 거 같아요. 병원에선 계속 나 건강한가? 아기 정상인가? 확인 받고 의사한테 많이 의지했었는데, 조산원 원장님은-- 사실 나도 필요없다 남편이랑 둘이 애기를 낳는 게 제일 좋다. 오로지 주체가 되어 한다. 삶에서 그것도 하나의 과정으로 본다면 진통도 필요하-- 그런 애기들이 그전에 병원에서 시킨 대로 한 게 아니라 내가 주체다 그런 각이 충격적이었고 일찍 알았다면 임신이 즐거웠을 텐데 생각을 했던 거 같아요. [참여자4]

분만하는데 백프로 엄마로서 참여하고 싶으면 조산원에서 낳으라고 애기하고 싶어요... 그리고 정말 감동을 받아야 할 수 있는데... 애기 머리를 만져보라고 그래요. 애기 나왔다고... 그러면 머리가 정말 이렇게 만져져요. 훌쩍한 머리가. 그러면 이제 자 어깨 뻐다(고 조산사가 말해요)... 이런 식으로 내 몸이 느끼면서 낳는 거죠. 아 이게 어깨(구나)... 나오는 거구나.[참여자5]

조산원에서 출산한 여성은 자신의 몸으로 직접 느끼면서 아이를 낳기 때문에 출산 과정 동안 자신이 스스로 천천히 조절하면서 출산하였음을 느낀다고 표현하였다. 그리고 첫 번째 조산원 출산 경험으로 ‘아기가 나오는 느낌’을 알고 있었기 때문에 두 번째 출산에서 진통 시점과 분만 시점을 구분할 수 있다고 하였다. 조산원에서 출산하는 여성에게 ‘자연출산’은 어떠한 의료적 개입 없이 오직 내 몸으로만 온전히 애기를 낳고 싶다는 열망을 실현하고, 출산 과정과 자신의 몸을 스스로 또는 다른 사람들의 도움을 받아 본인이 원하는 대로 통제할 수 있게 하는 행위이었다. 그래서 여성이 스스로 출산을 주도하기 위해 조산원 출산을 선택하였다.

## 2. 새로운 규율 체화로서의 ‘자연출산’ 실천

‘새로운 규율 체화로서의 자연출산 실천’에서 하위 주제는 ‘산모를 지지하는 조력자, 조산사’, ‘자연출산하는 몸 준비하기’, ‘고립된 여성의 출산에서 협력적 공동체의 재생산으로’가 도출되었다.

### 1) 산모를 지지하는 조력자, 조산사

참여자는 조산사의 영향으로 자신이 주체 또는 몸의 주인이 되어 애기를 낳아야겠다고 생각하였다. 그리하여 조산원 자연출산에 관심을 갖게 되면서, 조산사와의 상담을 통해 임신·출



산의 주체가 바로 여성 자신이라는 사실을 인식하고 조산원에서 출산하기로 결심하였다.

원장님은 임신과 출산의 철학이 다르시더라구요. 촉진제나 무통제를 안 맞는 건 내가 희생하는 거다 생각했는데...아기를 위해서... 그만큼 아기를 쉽게 낳을 수 있는데 그게 아니었던 거예요. 그게 컸던 거 같아요. 임신의 주체가 나다란 생각을 하게 해준 게 조산원이었던거 같아요. 병원에선 계속 나 건강한가? 아기 정상인가? 확인받고 의사한테 많이 의지했었는데, 조산원 원장님은-- 사실 나도 필요없다 남편이랑 둘이 아기를 낳는 게 제일 좋다. 오로지 주체가 되어 한다. 삶에서 그것도 하나의 과정으로 본다면 진통도 필요하다-- 그런 얘기들이 그전에 병원에서 시킨 대로 한 게 아니라 내가 주체다. 그런 생각이 충격적이었고 일찍 알았다면 임신이 즐거웠을 텐데 생각을 했던 거 같아요[참여자4].

성공적인 조산원 자연출산을 수행하기 위해서 가장 중요한 사항은 조산원 자연출산에 대한 여성과 가족, 특히 여성의 믿음과 의지이었다. 가족들의 반대가 조산원 출산을 하지 않는 결정적 요소는 아닌 것으로 나타났다.

## 2) '자연출산'하는 몸 준비하기

참여자지는 조산원 자연출산을 위해서 임신 기간 중 중요한 관리방법으로 규칙적인 운동을 하였다. 특히 출산에 임박하여서는 체력을 키우는 걷기운동이나 계단 오르기 운동, 또는 쭈그리고 앉아서 하는 가사노동을 수행하였다.

근데 출산은 온전히 다 그 감당하는 건 엄마랑 아기 몫인거 같아요... 병원에서는 의사선생님 역할이 되게 크잖아요. 제가 조산소 출산을 해보니까 엄마의 역할이 더 큰 거 같아요. 엄마가 의지력을 가지고(조산사 선생님이) 왜 운동을 하라고 했느냐, 체력전이더라구요. 엄마들이 지치고 이러니까... 저도 운동 안 했으면 못 했을 거 같아요... 조산소는 엄마가 다 그걸(진통을) 해야 되니까(조산사) 선생님이 의사 역할을 대신하는 거니까 내가 잘 할 수 있다는 마음이집이 더 중요한 거 같아요.(조산사) 선생님 믿고 시키는 대로 하니까 다 되더라고요[참여자4].

여성은 조산원 자연출산을 위해 자신의 몸을 자연출산하기 가장 적합한 몸으로 만들려고 노력하였다. 산도를 넓히는 데

도움이 되거나 골반을 유연하게 하는 요가 자세 또는 스트레칭, 분만촉진제나 유도제를 사용하는 병원 출산에 비해 비교적 오래 걸리는 진통 시간을 견딜 수 있는 체력을 기르기 위하여 걷기 또는 계단 오르기 운동을 하면 출산의 고통을 보다 완화할 수 있고 쉽고 빠른 진행과정을 거쳐 성공적인 자연출산을 수행하는 몸을 만들고 있었다.

## 3) 고립된 여성의 출산에서 협력적 공동체의 재생산으로

조산원 자연출산 과정은 임신한 여성뿐만 아니라 아기와 남편인 배우자가 또 다른 행위자의 주체로 호명되었다.

조산원 자연출산에서는 태아 또는 신생아가 출산의 중요한 주체로 호명되었다. 즉 태아 또는 신생아는 '찢어서 끄집어내거나' '눌러서 밀어내는' 출산의 결과물이 아닌 임신과 출산과정을 통해 끊임없이 여성과 여성의 가족, 그리고 조산사와 소통하는 존재이었다. 조산원 자연출산에서 임신부 회음부에 가급적 적은 손상이 가도록 하는 방법 중 하나는 태아가 자신의 몸 특히 머리를 자궁 밖으로 가장 편하고 쉽게 내밀 수 있도록 임신부의 몸에 맞추어 나가는 충분한 시간과 적절한 돌봄을 제공하는 것이었다. 즉 조산원 자연출산은 태아가 받는 출산 스트레스를 태아 스스로 조절할 수 있도록 능동적 역할을 부여하였다. 이렇게 태아를 출산의 주체로 적극 호출하는 것은 의료적 처치 없는 자연출산을 가능하게 하는 한 요소가 되었으며 임신부 스스로 고통의 주체가 기꺼이 되도록 하는 역할을 하기도 하였다.

저는 생각했던 것보다(진통이) 덜해서 그런진 모르겠는데 그 느낌이 이제 나올 때가 됐구나(라는) 표시니까. 그리고 애기가 훨씬 더 힘들대요. 엄마 진통의 거의 백배. 애기가 느끼는 고통이 더 힘들다고 하더라고요. 애기 낳을 때. 그거 생각하면 내가 아프단 애기를 못하겠더라고요. 엄마 몸 속에서 나와야 되는데.(애기의 고통) 그거에 비하면.[참여자5]

조산사의 도움을 받는 여성은 태아 혹은 신생아를 여성 자신과 함께 출산에 참여하는 존재로 인정하였고 출산 스트레스를 인정하였으며 이에 대한 태아 혹은 신생아의 반응을 자신의 출산 과정에 가능한 반영하려고 하였다.

그리고 조산원 자연출산에서 임신·출산의 주체로 호출되는 또 다른 존재는 바로 임신한 여성의 배우자이었다.

힘을 계속 써도 안 나오는 거예요. 신랑이 있다는 게 강

점인 거 같아요. 신랑이 어떻게 보면 가장 편한 관계잖아  
요. 밑으로 해서 허벅지를 받아라,(그리고서) 본인이 배  
로 밀어주는 거예요[참여자11].

조산원 자연출산은 의료적 처치 없이 이완요법, 정서적 지  
지, 격려 등으로 진통의 시간을 경험하는 것이다. 출산 진행을  
원활하게 하는데 여성의 정서적 안정이 무엇보다 중요하다고  
생각하여 정서적 지지에 중요한 역할을 하는 사람으로 여성  
자신의 배우자를 선택하였다. 그리고 모든 부부가 출산과정에서  
시댁 혹은 친정 가족들의 개입을 차단한 채 두 사람만의 과  
정으로 경험하였다. 남편은 아내인 임부와 같이 산전교육을  
받았고 함께 운동을 해 왔으며, 실제 출산 과정에서 오랜 진통  
시간동안 쉬지도 못하고, 아내인 임신부와 함께 같이 호흡하  
고 힘주며 이완도 함께 하였다.

남편이 힘든 부분이 뭐냐면요, 병원을 갔으면 본인의  
할 일이 끝나잖아요. 근데 조산원은 남편에게 참여를 해  
야 되고 모든 것을 거의 옆에서 시중을 들어주는 딱히 참  
여를 한다는 것 자체. 그 안에서 본인의 역할이나 이런 것  
들을 교육도 받아야 되고 뭐, 딱히 출산하기 전까지 남편  
이 특별히 할 건 없는데 본인이 딱 압박하면은 끝이 아니  
라 부담을 계속 갖고 있는 거 같아요[참여자6].

배우자와 함께 하는 자연출산을 경험한 참여자들은 출산 직  
후 부부간의 유대가 강해지는 경험을 하면서 부부 중심의 출  
산 방식이 '자연출산'의 잇을 수 없는 경험 중 하나라고 하였  
다. 또한 여성 자신의 배우자가 조산원 자연출산에서 부여하  
였던 임신·출산에서 주체적 경험에 감동하기도 하였다. 한편  
병원 출산과 달리 조산원 자연출산에서 배우자의 역할 비중이  
큰 것에 대해 부담을 느끼는 남편도 있었다.

예. 신기하게 소감을 산모가 올린 것 보다 남편이 올린  
게 되게 많더라고요. 남편분들이 되게 이렇게 이렇게 너  
무 좋았다 그런 거 보고 감동받았던 거 같아요. 그래서 저  
는 당연히 병원에서도 가족분만하면 남편이 끝까지 있어  
주는 걸로 알고 있었거든요. 근데 그건 아니고 분만까지  
는 아닌 거 같아 가지고 남편이 계속 옆에서 도와줬으면  
해가지고 조산원에서 그렇게 낳을 수 있으면 좋겠다고[참  
여자7]

출산하는 동안 배우자가 단순히 임신부의 곁에 있는 게 아

니라 진통과정을 포함한 적극적인 출산 방식은 조산원 자연출  
산의 특징으로 인식되고 있었다. 비록 간접적이긴 하지만 아  
내의 진통 과정을 함께 실질적으로 경험하면서 조산원 자연출  
산 과정에서 남편이 적극적으로 출산에 참여하여 역할 한 것  
에 대해 만족하였다.

힘드니까. 같이 힘이 드는 거예요. 저는 일단은 여기 와  
갖고 아기를 낳으면서 고생을 하면서 낳았는데 제일 좋았  
던 거 하고 정말 자랑스러웠던 게 제가 여기서 같이 저도  
남편입장으로서... 이렇게 같이 함께 힘도 같이 썼어요.  
저도 배가 아픈 정도로 땀이 나고 계속 같이 껴안고 저도  
죽겠더라고요, 진짜요. 그 경험이 제가 배 아픈 경험은 아  
니었지만 실제로 할 수 있다는 그게 값진 거였고 더 좋은  
거는 조산원이라는 곳에 왔는데 처음 와봤잖아요, 제가  
조산원을 [참여자8 남편]

여성의 몸과 감정, 다른 행위자와의 관계가 조산원 '자연출  
산'에서 중요한 역할을 하기 때문에 임신·출산에서 태아 혹은  
신생아, 여성의 배우자를 임신·출산의 또 다른 능동적이고 적  
극적인 행위자로 호명하는 방식은 조산원 자연출산의 특징이  
었다. 직접 출산하는 몸이자 주체는 여성이었지만 여성이 자  
연출산을 하는데 중요한 정서적 지지와 격려, 상호작용을 하  
는 존재로서 태아 혹은 신생아 그리고 배우자의 역할이 매우  
중요하였다.

## 논 의

임신·출산의 의료화는 이전까지 자연스러운 삶의 이벤트  
였던 임신·출산을 질병으로 간주하고 임신한 여성과 태아를  
환자로 규정하였으며 이것은 그대로 여성의 몸을 다루는 방식  
과 연결되어 있다(Ratcliff, 2002). 조산원 출산을 선택한 여성  
들은 일방적인 의료화를 거부하고 새로운 정상성을 구축함으  
로서 출산과 몸에 관한 통제력 및 지식에 대한 변화를 경험하  
는 것으로 나타났다.

여성이 분만장소를 선택하는 데 영향을 미치는 변수로 산전  
관리 장소, 광고매체, 안정성이 있고 산전관리 장소가 바로 분  
만장소가 되는 결과를 나타내지만(Thind, Mahoni, Banerjee,  
& Hagigi, 2008) 조산원 출산 또는 병원 출산이 아닌 다른 출  
산 방식에 관심이 있는 사람들은 의사보다 주변사람들을 더  
신뢰하는 것으로 나타났다(Lee, 2003). 의사와 병원 출산에  
대한 여성의 불신은 다른 연구(An, 2001; Cho, 1994; Coyle,

Hauck, Percival, & Kristjanson, 2001; Kang, 1995; Lee, 2012)에서도 동일하게 드러났다.

한국에서 임신과 출산은 여성들에게 여성임을 입증하는 것인 동시에 공식적으로 여자임을 인정받는 여성 정체성의 핵심으로 담론화되어 있다(Kim, 2001). 스스로 조절할 수 있는 자율성을 가지고 경험한 출산을 통해 여성은 만족감이 높아지며 뿌듯함, 대견함 등의 긍정적인 감정을 느낀다는 것은 다수의 연구에서 나타났지만(Hildingsson, Rådestad, & Lindgren, 2010; Kang, 1995; Lee, 2003; Lee, 2012) 본 연구에서는 이러한 뿌듯한 감정을 느낌과 동시에 자신이 조산원 '자연출산'을 한 여성이기 때문에 스스로 여성으로서의 생산능력이 완벽하게 입증된 '정상적인 여성의 몸'을 가진 보다 완전한 의미의 여성이 되었다고 생각하는 것으로 드러났다.

참여자 대부분이 기대하는 조산원 자연출산의 효과는 병원 출산에 비해 '자신과 아기가 더 건강해지는 것'이다. 여성들은 어떠한 의료적 처치 없이 이루어지는 질분만인 조산원 '자연출산' 과정이 자연 그대로 인간의 건강에 가장 좋은, 순리에 맞는 효과를 나타낼 것이라고 믿었다. 이러한 연구결과는 다른 연구결과(Hildingsson et al., 2010; Lee, 2003)에서도 확인할 수 있다. '자연출산'은 말 그대로 '자연'으로 회귀하는 원시적인 방법이 아니라 특별한 가치의 생물학적인 건강과 모성을 얻을 것으로 기대하고 이루어지는 적극적인 건강행위이다. 조산원 출산 여성은 병원 출산한 여성의 경험과 자신의 경험을 공유하면서 자신의 산후 회복이 병원 출산한 여성에 비해 빠르고 수월하였다는 것을 확인한다. 이것은 몇몇 조산원 분만 경험 연구(Kang, 1995; Lee, 2003)에서는 나타나지 않는 결과지만 Lee (2012)의 연구에서 '산후회복이 빨랐다'는 하위 범주로 분석되었으며 본 연구에서도 확인되었다.

역사적으로 각 사회와 시대에 따른 월경의 사회문화적 의미와 의학적 해석은 다양한데, 그중 일부는 월경에 대해 긍정적 가치를 부여하면서 여성 신체 내부의 불순물을 제거하는 방식이라고 주장하기도 하였다(Zuk, 2003). 이러한 월경의 문화적 은유와 비슷하게 본 연구에서 '자연출산'은 자연적인 질분만 과정을 통해 여성 몸의 불순물을 제거하는 과정으로도 해석되고 있음이 확인되었다. 이것은 산후 몸의 변화를 긍정적으로 해석하거나 자연출산의 효과를 설명하고 의미를 부여하는 교육적 기초가 될 수 있다.

참여자들은 아기를 양육하면서 아기의 건강 상태 등에 대한 정보 또한 병원 출산한 여성들과 비교하는데 '의학적이고 과학적으로' 증명할 수는 없지만 조산원 출산으로 태어난 아이가 병원에서 출산한 아이에 비해 건강하다고 설명하였다. 이

결과는 참여자가 '아기가 건강하고 성장, 발달이 빠름을 느끼는 것'으로 나타난 Lee (2012) 연구에 의해 지지되었다. 하지만 조산원 자연출산을 통해 기대되는 산모와 아기의 생물학적 건강에 대한 경험적 지식들은 여성의 개인적이고 우연한 경험으로 평가 절하되었다. 학문적 영역에서도 여성의 출산 과정과 경험, 영향, 생물학적 결과 등은 유기적이며 역동적으로 작동하는 전체적인 틀 안에서 살펴보는 것이 아니라 각 요소들을 분절하여 분석하기 때문에 의사보다는 간호조산사가 관리한 임산부의 아기가 신생아 중환자실의 입원기간이 짧았다는지(Kitzinger, 2001), 의사보다는 간호조산사에 의해 분만된 아이들의 사망 위험이 유의하게 낮았다(Albers, Sedler, & Greulich, 1999; MacDorman & Singh, 1998)는 식의 생물학적 결과와 요소들만 다루고 있었다.

간호전문가들은 그동안 조산사가 증거로 확인된 결과와 지식을 체계적으로 임상에서 활용하지 못했다는 비판(Kennedy & Lowe, 2001)과 함께, 의학적 결과와 지표를 활용한 연구전략이 병원 출산과 비교해 조산원 자연출산의 장점을 강조할 수 있는 효과적 연구방법 중 하나이지만, 역으로 조산원 출산의 고유한 특징이나 의학적 기준으로는 드러나지 않는 요소들은 다시 배제하게 될 가능성이 있다는 것을 인식해야 한다.

출산 직후부터 산모와 아기가 함께 있으면 모아에착형성이 잘 이루어진다는 선행연구는 있지만(Anderson, Moore, Hepworth, & Bergman, 2007; Lee, 2012) 다른 조산원 분만 연구(Kang, 1995; Lee, 2003; Lee, 2012)에서 조산원 자연출산 결과로 모아에착형성의 긍정적 효과를 기대한다는 본 연구의 결과를 지지하는 결론은 없었다. 이것은 대부분의 연구가 출산 장소 선택 이유보다 출산 경험 자체에 중점을 둔 연구이기 때문인 것으로 사료한다.

조산원에서 출산하는 여성에게 '자연출산'은 어떠한 의료적 개입 없이 오직 내 몸으로만 온전히 아이를 낳고 싶다는 열망을 실현하고 출산 과정과 자신의 몸을 스스로 또는 다른 사람들의 도움을 받아 본인이 원하는 대로 통제할 수 있게 하는 행위, 즉 임신·출산의 주체가 되는 경험이었다. 여성이 스스로 출산을 주도하기 위해 조산원 출산을 선택했다는 사실은 다른 연구(Lee, 2003; Lee, 2012)에서도 확인되었다.

성공적인 조산원 자연출산을 수행하기 위해서 가장 중요한 사항은 조산원 자연출산에 대한 여성과 가족, 특히 여성의 믿음과 의지이다. 조산원 출산에 대해 반대하는 가족들에 대한 연구는 있지만(Lee, 2003; Lee, 2012) 본 연구에서는 가족들의 반대가 조산원 출산을 하지 않는 결정적 요소는 아니었다. 이 결과는 이미 조산원 출산을 실천한 여성들을 대상으로 한

연구이기 때문이기도 하고, 부부 중심의 핵가족이 대부분인 현대 사회에서 부부 이외 가족의 의견은 예전에 비해 결정적 요소로 작동하지 못 하며 남편의 반대이견은 아내가 자연출산을 감당할 수 있다고 결심한 이상, 어렵지 않게 설득되는 것으로 나타났다.

조산원 출산에서 여성을 지지하고 조력하는 조산사의 역할은 그 무엇보다도 중요하다. 조산사의 역할은 ‘자연출산’을 실천하는 데 필수적인 요소이다. 현재 한국 조산사는 의료법적으로 여성의 임신·출산을 관리하는데 있어서 어떤 의료적 처치도 할 수 없다. 따라서 조산사의 주된 역할은 임신과 출산에 대한 지식과 경험을 여성에게 나눠주고 그 여성의 경험과 생각을 인정해주고 격려해주는 것이다. 아이러니하게도 법적으로 오직 자연출산을 돕는 것만 허용되기 때문에 조산사는 의사보다 자연출산에 관한 기술과 지식들을 더욱 발달시키고 보유할 수 있었다. 조산사는 출산에 대한 기술과 지식을 가진 의료인으로 분만 개조 경험이 많고(Lee, 2012) 국외 연구(Hatem, Sandall, Devane, Soltani, & Gates, 2008)에 따르면 조산사에 의한 출산시 회음절개율이 낮으며 회음손상도 적은 것으로 나타났다. 본 연구에서는 자연출산에 대한 조산사의 기술과 공간(조산원)은 여성이 조산원 자연출산을 선택하는 중요한 이유가 되는 것으로 분석되었다. 또한 여성에 대한 조산사의 정서·심리적 및 신체적 지지는 여성으로 하여금 긍정적인 출산경험과 만족감을 갖도록 하였다(Essex & Pickett, 2008). 여성 자신과 조산사에 대한 신뢰가 원활한 출산 진행에 얼마나 큰 영향을 미치는지에 대해 조산사는 확고한 경험적 확신을 가지고 있으며 이것은 선행연구(An, 2003; Lee, 2012)에 의해서도 지지되었다.

조산사는 출산하는 여성을 위한 일차 간호제공자로서 병원 의료인보다 출산을 ‘정상적인 과정’으로 인정하기 때문에 자연출산에 대한 여성의 믿음을 지지하고, 여성 스스로의 자연적 치유능력을 강조하면서 최소한의 의료적 개입으로 출산하기 위해 비 침습적인 중재를 실시하고 있다(Coyle et al., 2001; Hatem et al., 2008). 또한 단순히 여성을 지지하고 격려하는 것을 넘어서 임신·출산의 주체로 명명하고, 여성이 자신의 상황과 몸을 통제하고 인식하도록 지식을 제공하고 있다.

하지만 현재 한국에서 독립적으로 조산원을 개원하고 활동하는 조산사는 소수이며 매년 이루어지는 조산사 교육 과정 또한 전국적으로 2005년부터 50명이 되지 않았고 2010년에는 20명이 되지 않은 실정이다(NHPLEB, 2011). 앞으로 여성의 건강과 주체 경험에 대한 다양한 요구들을 충족시키고 전문화된 조산사 지식체계를 구축하기 위해서 조산사 양성 방안

과 조산원 활성화 방안에 대한 간호전문가 집단의 고민이 절실한 시점이다.

여성은 ‘자연출산’하기에 적합한 몸을 만드는 과정을 통해 ‘자연출산’을 실천하기 위한 새로운 규율을 몸에 체화하였다. 물론 병원에서 산전관리를 받고 출산하는 여성도 임신 기간 중에 주기적으로 체중을 측정하며 경우에 따라 운동이나 식이 처방을 받았다. 그러나 병원의 경우, 체중 증가 자체가 체중 증가로 인해 자연출산을 하기 힘든 분만 상 문제점 등이 발생해도 수술 분만을 포함한 다른 의료적 처치로 출산이 가능하다. 이에 반해 조산원에서는 오직 ‘자연출산’ 방법으로만 출산해야 하기 때문에 ‘자연출산’을 할 수 있는 여성의 몸으로 준비하는 것이 무엇보다도 중요하다. 대부분의 조산원은 체중 조절을 위해서 임신한 여성에 대한 식이를 제한하는 방식을 권유하는 것은 지양하지만, 오랜 진통기간을 견딜 체력을 비축하고 원활한 ‘자연출산’ 진행과정을 위해서 골반을 확대하는 운동을 하는 것은 적극 권장하였다. 또는 골반을 확대하는 운동을 따로 하지 않아도 임신 말기에 쭈그려 앉아서 하는 가사노동(걸레질, 손빨래 등)을 여성에게 권장하는 방식으로 ‘자연출산’에 적합한 몸을 만들도록 하였다.

‘자연출산’할 수 있는 몸으로 준비하는 과정은 여성 스스로 임신·출산의 주체라는 인식을 가지고 자신의 몸을 실질적으로 자연출산이 가능한 몸으로 만들거나 변화시키는 실천이자 주체로서의 행위이다. 출산 행위 자체에 대한 여성의 주체적 역할에 대한 선행연구는 있지만, 출산을 준비하는 과정이 여성의 주체적 역할과 어떻게 연결되는지에 대한 연구는 거의 없는 실정이다. 출산을 준비하는 과정은 결국 출산 방식과도 연결되기 때문에 향후 이와 관련한 연구가 필요하다고 본다.

조산원 ‘자연출산’은 고립되어 있던 여성만의 출산 행위를 공동체의 협력적 재생산 활동으로 변환시킬 수 있었다. 조산원 출산 과정 중 산모 또는 조산사와 태아 사이의 상호작용을 증진시키는 것은 여성이 태아를 출산할 수 있는 힘이 된다는 연구(Lee, 2012)도 있었다. 결국 상호작용을 증진시키는 과정 안에는 태아를 적극적인 출산 주체 중 하나로 인식한다는 의미를 포함하고 있는 것이다.

또한 참여자의 배우자들은 조산원 자연출산에서 부여된 배우자의 임신·출산 주체적 경험에 감동하였다. 이러한 연구결과는 조산원 출산과 관련한 다수의 선행연구(An, 2003; Cho, 1994; Kang, 1994; Lee, 2003; Lee, 2012)에 의해 뒷받침되지만 병원 출산과 달리 조산원 자연출산에서 배우자의 역할 비중에 대해 부담을 느끼는 일부 배우자들도 있었다. 출산에 가족이 참여하는 것은 매우 긍정적인 효과가 있지만 부정적인

영향은 없는지에 대한 연구도 또한 필요하다고 생각한다.

## 결론

본 연구에서는 조산원 출산을 선택한 여성들이 가지고 있는 '자연출산'의 의미가 무엇이며, 그 의미가 실질적으로 실천될 때 어떤 함의를 내포하는지 '자연출산'에 대한 의미와 실천의 관계 등을 통해 살펴보고자 하였다.

여성의 조산원 출산 경험을 통해 분석한 '자연출산'의 의미를 살펴보면, 첫째 여성들은 임신·출산의 주체가 되고 싶기 때문에 이를 실현하고자 조산원 출산을 결정하였다. 둘째, 여성들은 임신·출산 전 과정에 거쳐 의료진과 협력적인 관계를 구축하고자 하였으며 전문성과의 적극적인 협의를 위해 임신·출산 과정에서 여성의 역할을 특히 강조하고 경험을 중요시 여기는 조산사와의 협력을 선택하였다. 셋째, 임신·출산의 주체가 되기 위한 조산원 출산을 실현하기 위해서 신체적, 정신적 자기 규율을 강화하면서 적극적으로 출산을 준비하였다. 넷째, 조산원 출산은 산모 자신의 준비와 적극성 뿐만 아니라 태아 혹은 신생아, 배우자 등을 중요한 행위자로 필요하기 때문에 여성이 아닌 가족 전체를 임신·출산의 또 다른 주체로 명명하고 있다. 이러한 방식은 여성의 임신·출산을 공동체 행위로 확대시켜 임신·출산과 관련한 여성의 긴장과 불안을 해소하고 자연출산을 격려, 지지하는 역할을 하는 것으로 확인할 수 있다. 여성들이 갖고 있는 '조산원 자연출산'의 의미는 자연출산에 대한 여성들의 구체적인 욕구들을 나타내고 있으며 동시에 자연출산을 구성하는 중요한 요소로 기능하고 있다.

그동안 조산원 출산은 임신·출산 의료화로 인한 문제점들을 보완할 수 있는 대안 중의 하나로 논의되어왔다. 그리고 선행연구들을 통해 여성들이 조산사의 감정적, 신체적, 정신적 지지와 격려를 통하여 출산과정을 긍정적으로 경험한다는 것이 밝혀졌다. 본 연구를 통해 드러나 새로운 사실은 여성들이 조산원에서 임신과 출산을 관리 받는 이유가 의료 전문적으로서 조산사에게 전문적인 지식과 경험을 기대하기 때문이다. 따라서 간호전문가들은 조산사와 조산원 출산에 대한 여성들의 특별한 요구에 대해서 알아야 하며, 이러한 요구들이 효과적으로 실현될 수 있도록 간호학과 간호전문직 영역에서 조산사의 경험과 지식을 특화하기 위해 노력해야 한다.

여성의 출산은 여전히 비가시화되고 있는 몸적 경험이고 가족의 테두리 안에서 이루어지고 있다. 하지만 조산원은 태아와 여성, 배우자, 조산사로 이어지는 관계적 과정으로의 출산을 실천하고 있는 장으로서 모성과 여성의 재생산의 사회적

확장에 대한 여성주의적 의의를 갖는다. 연구결과를 바탕으로 본 연구에서는 이러한 '자연출산' 방식과 관련된 조산사의 지식, 경험의 간호전문화 과정이 꼭 필요하다고 제안한다. 여성의 자연출산 경험을 구체적으로 담아내고 조산사의 자연출산 조력 경험 및 지식을 전문적으로 체계화하고 분류, 명명하는 작업이 필요하다.

## REFERENCES

- Albers, L. L., Sedler, K. D., & Greulich, B. (1999). Midwifery care: The "gold standard" for normal childbirth? *Birth, 26*, 53-54.
- An, S. Y. (2001). *The study on the change of social status of the midwife as birth attendant in Korea*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Anderson, G. C., Moore, E., Hepworth, J., & Bergman, N. (2007). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, 2*, No: CD003519.
- Cho, Y. M. (1994). *A feminist study on reproductive technology-in case of using IVF & ET*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- Cho, Y. M. (2004). Women's reproductive rights in the medicalized childbirth practice. *Korean Women's Studies, 20*, 67-97.
- Coyle, K. L., Hauck Y., Percival, P., & Kristjanson, L. J. (2001). Ongoing relationships with a personal focus: Mothers' perceptions of birth centre versus hospital care. *Midwifery, 17*, 171-181.
- Essex, H. N., & Pickett, K. E. (2008). Mothers without companionship during childbirth: An analysis within the millennium cohort study. *Birth, 35*, 266-276.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today, 24*, 105-112.
- Hatem, M., Sandall, J., Devane, D., Soltani, H., & Gates, S. (2008). Midwife-led versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database System Review, 8*, 1-109.
- Hesse-Biber, S. N., & Leckenby, D. (2004). How feminists practice social research. In S. N. Hesse-Biber & M. L. Yaiser (Eds.), *Feminist Perspectives on Social Research* (pp. 209-225). Oxford: Oxford University Press.
- Hildingsson, I., Rådestad, I., & Lindgren, H. (2010). Birth preferences that deviate from the norm in Sweden: Planned home birth versus planned cesarean section. *Birth, 37*, 288-295.

- Jeong, Y. B. (2003). *A feminist analysis of 'the culture of childbirth' discourse - A critique of the concept of nature and medicalization*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- 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. *Collective studies of Division of Nursing Science (Ewha Womans University)*, 39, 119-141.
- Kang, M. J. (1995). A study on the childbirth experience at maternity clinic. *Collection of Dissertations on Cheju Halla University*, 19, 7-20.
- Kennedy, H. P., & Lowe, N. K. (2001). Science and midwifery: Paradigms and paradox, *Journal of Midwifery & Women's Health*, 46, 91-97.
- Kim, E. S. (1996). The Korean middle-class women's culture of childbirth. *Korean Women's Studies*, 12, 119-153.
- Kim, E. S. (2001). *The cultural politics on women's body*. Seoul: Alternative Culture Press.
- Kitzinger, S. (2001). Sheila Kitzinger's letter from Europe: Awake, awake-and action! *Birth*, 28, 210-212.
- 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.
- MacDorman, M. F., & Singh, G. K. (1998). Midwifery care, social and medical risk factors, and birth outcomes in the USA. *Journal of Epidemiology Community Health*, 52, 310-317.
- Morgan, K. P. (1998). *Contested bodies, contested knowledges: The politics of women's health: exploring agency and autonomy*. Philadelphia: Temple University Press.
- National Health Insurance Corporation [NHIC]. (2001). *Status of cesarean section 2000 in Korea*. Seoul: Author.
- National Health Insurance Corporation [NHIC]. (2011). *Statistics of major surgery 2011 in Korea*. Seoul: Author.
- National Health Personnel Licensing Examination Board [NHPLEB]. (2011). *National health personnel licensing examination board white paper 2011 in Korea*. Seoul: Author.
- Ratcliff, K. S. (2002). *Power and the clinical setting. Women and health: Power, technology, inequality, and conflict in a gendered world* (pp. 31-38). Boston: Allyn and Bacon.
- Reinharz, S. (1992). *Feminist content analysis. In feminist methods in social research* (pp. 145-163). Oxford: Oxford University Press.
- Thind, A., Mahoni, A., Banerjee, K., & Hagigi, F. (2008). *Where to delivery? Analysis of choice of delivery location from a national survey in India*. BMC Public Health.
- Zuk, M. (2003). *Sexual selections what we can and can't learn about sex from animals*. Berkeley: University of California Press.

### Summary Statement

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

Childbirth in the midwifery is one alternative to overcome problems that result from medicalization of pregnancy and childbirth. Emotional, psychological and physical supports from midwives are known to satisfy women's childbirth experience in a positive way.

■ **What this paper adds?**

Women want professional knowledge and experience of midwives as medical professionals. To do this, women actively practice childbirth in the midwifery.

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

Nurse professionals should know the specific needs of women for midwifery and try to use the specialized knowledge and experience of midwives in nursing.