

분만통증의 경험에 관한 현상학적 연구

정 은 순* · 여 정 희**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

분만은 여성이 일생동안 경험하는 여러 가지 사건중에서 가장 극적이고 의미있는 것이며 인격적인 발달을 꾀할 수 있는 사건이지만 참으로 힘든 고통이 따른다. 분만을 위해 겪어야 하는 통증은 여성이라면 한번쯤은 상상해보았을 것이고, 분만을 경험한 여성이라면 어떠한 사건보다도 특별한 기억으로 남아 있을 것이며, 어머니들 사이에 공공연히 공통의 화제거리로 으뜸을 차지한다.

Wilderman 등(1997)은 산과관리의 목적을 두가지로 기술하는데 그 중의 하나가 산부와 그녀의 가족에게 최상의 분만경험을 갖도록 해 주는 것으로 이를 해결하기 위해서는 통증관리가 가장 중요한 요인이라 강조하였고, 분만과정에 대한 불안, 공포, 두려움의 구체적인 대상은 분만의 통증(정은순, 1976 ; 하영수, 1968)이며, Butani와 Hodnett(1980)도 분만경험을 가장 불유쾌하게 하는 요인이 통증과 조절감 상실이라 지적하고 있다.

따라서 긍정적인 분만경험을 갖게 하기 위해서는 통증에 대한 관리가 우선적으로 해결할 문제임이 당연한 사실로 받아들여진다.

그러나 통증이란 개념 자체의 복잡성 때문에 이에 대

한 관리가 그리 간단한 것만은 아니다. 이병윤(1980)은 통증을 생리적 심리적 개념으로서 뿐만 아니라 개인의 성장과정에서 그들이 처한 사회적 문화적, 철학적, 인류학적 요인에 의해서 큰 영향을 받을 수 있는 추상적인 개념으로 정의를 하며, Roberts(1983)은 통증에 대한 지각이나 반응은 통증을 야기시키는 상태에 따라 개인적으로 차이가 나고 심리상태, 문화적 상태, 과거통증 등의 경험에 따라 다르다고 보고한다.

분만통증이란 분만을 위한 자궁근육수축이 시작됨에 따라 태아만출이 되는 과정에서 산부가 경험하는 통증으로 수축된 자궁근의 저산소증, 근육축이 꼭 맞물리게 됨에 따라 자궁하부와 경관에 있는 신경질의 압박, 경관 확장시 자궁경관의 신전, 자궁과 경관을 덮고 있는 복막의 신전 등의 생리적인 원인으로 발생되지만(대한산부인과학회, 1991) 본 연구자가 임상실습강좌를 통해 분만과정중의 산부들을 면담하고 관찰해본 결과 통증의 지각 및 통증에 대처하는 행위, 이를 해결하기 위한 간호요구 등이 개인마다 다양함을 알 수 있었다. 즉 통증은 사람들에게 해결하기 어려운 혼란을 주는 것으로부터 만족과 내적 평안에 이르는 다양한 반응을 일으키는 것으로(Battenfield, 1984) 개인마다 독특하게 지각하는 다차원적인 개념이다.

Field(1974)에 따르면 분만통증은 개인의 과거경험, 산전교육, 정서적 안정, 출산력, 태아크기, 태아위치, 그

* 부산대학교 의과대학 간호학과 교수

** 부산대학교 의과대학 간호학과 시간강사

리고 분만중 함께 하는 사람들에 의해 제공되는 정서적 지지의 영향을 받는다고 하며, Norr 등(1977)는 투약, 분만과정, 일반적인 배경, 임신시 경험등을 들고 있다. 또한 출산에 대한 태도(Chertok, 1969; Rosengren, 1962), 월경곤란증, 낮은 사회경제적 상태(Melzack 등, 1981), 성격(Eysenck, 1961), 출산에 대한 기대(Fridh & Gaston-Johansson, 1990) 등이 있으며, Lowe (1987)와 Crowe과 Baeyer(1989)은 산모의 분만통증의 지각과 출산에 대한 만족감은 통증에 대처할 수 있는 자신의 능력 즉 자신감과 관련이 있다고 보고한다.

이렇듯 분만통증은 여러 가지 요인에 의해 영향을 받는 각 개인의 독특한 경험으로 지각과 반응이 다양하여 임상적으로 통증을 위한 중재의 원칙을 마련하기가 어려운 이유가 되며, 중재의 효과에 대한 결과의 일관성이 없는 것도 바로 이 때문이다.

따라서 분만통증이란 개인에 따른 주관적인 경험으로(홍명자, 1990; Beecher, 1975; Sternbach, 1968) 산부들이 분만통증시 무엇을 생각하고, 무엇을 느끼며, 어떻게 인식하며, 어떤 의미를 부여하는지에 관한 산부들의 살아있는 경험에 대한 심층적인 연구가 분만통증을 위한 중재의 마련이나 효과에 대한 연구보다 먼저 이루어져야 할 부분이라 사료된다.

그럼에도 불구하고 국내에서 이루어진 연구는 주로가 분만통증 완화에 관한 중재의 효과에 일괄되어 있으며(이인자, 1993; 여정희, 1987; 정귀애, 1995; 최연순, 1983; 홍명자, 1990), 최근에 들어 분만경험에 대한 질적연구(김현경, 1994; 송미숙, 1992)는 있지만 분만경험을 대변하는 분만통증에 관한 경험의 의미를 깊이 있게 파악하고자 한 연구는 드문 형편이다.

이에 본 연구는 분만통증을 경험한 산부의 다양한 관점을 이해하고 그에 맞는 개별적인 간호를 제공하기 위해서는 대상자의 관점에서 연구할 필요가 있어 현상학적 연구방법을 이용하였으며, 이 연구방법은 참여자의 서술을 분석하여 인간적으로 경험한 현상의 의미를 밝혀내고 이를 통하여 참여자가 실제로 경험한 살아있는 경험을 서술하고 이해하는 것을 목적으로 한다(최영희, 1993).

따라서 본 연구는 자연분만한 초산모를 대상으로 여성의 분만통증에 대한 경험을 규명함으로써 긍정적인 분만경험을 위한 효과적인 간호중재를 제공하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 자연분만한 초산모의 분만통증에 대한 경험에 대해 어떤 의미를 가지는지 파악하여 분만통증을 경험한 산모를 명확히 이해하고 경험의 구조를 확인하기 위함이다.

3. 연구 문제

산모는 분만과정 중의 통증을 어떻게 경험하는가?

II. 분만통증에 관한 문헌고찰

통증은 다차원적인 개념으로 한마디로 정의하기 어려워 이에 관한 정의가 다양하며 또한 이를 설명하기 위한 이론도 다양하다.

통증이란 가장 원시적인 신체상태의 표현이며 동시에 정신적인 광범위한 의미를 내포하며(이병운, 1980), 영혼까지 영향을 줄 수 있는(Sobel, 1972) 주관적인 경험으로(홍명자, 1990; Beecher, 1957; Sternbach, 1968) 통증 그 자체가 아닌 전인적인 치료의 요구를 강조한다. 통증의 간호개념은 통증을 경험하고 있는 사람이 말하는 때, 양상 그대로가 통증으로 설명할 수 있고 간호사는 그가 말한 그대로를 믿는 것이 중요하다(McCaffery, 1972).

통증을 설명하는 이론으로는 정서이론(affect theory), 특이성 이론(specific theory), 모형이론(pattern theory) 그리고 관문통제이론(gate control theory) 등이 있는데 이 중에서 가장 설명력이 있는 것은 1965년에 Melzack과 Wall이 제시한 관문통제이론이다. 이는 통증을 신경학적인 측면과 인지적인 측면 및 감정적인 측면의 상호작용으로 보았고, Melzack와 Casey(1968)에 의해 수정되었고, Melzack와 Dennis(1978)에 의해 보완되었다. 이 이론에 의하면 통증자극이 특정한 피부 수용기로부터 소섬유(small fiber)와 대섬유(large fiber)를 통하여 척수로 전달되는데 이들 섬유는 척수의 후주(dorsal column)에 있는 교양질에서 끝난다. 교양질에 위치한 세포가 관문으로 작용하여 통증자극을 중추신경계로 전달하는 것을 조절한다. 대섬유의 자극은 교양질의 세포에서 관문을 닫도록 하며 관문이 닫히면 전이세포의 자극을 감소시키고 통증자극의 전달을 낮추어 통증지각을 감소시킨다. 그러나 대섬유의 지속적인 자극으로 대섬유로부터의 자극이 적용되면 상대적으로 소섬유의 활동이 증가되어 관문이 열릴 수 있다. 관문이 열리면 전이세포들의 자극이 증가하고 통증자극의 전달

을 높여 통증지각을 증가시킨다.

통증자극이 대뇌에 전달될 때 대뇌의 특정부위에 따라 각기 다른 기능을 하며 이들이 상호연관되어 통증반응을 결정한다(Melzack & Casey, 1968 ; Melzack & Wall, 1965). 이들 영역은 감각구분영역(sensory-discriminative dimension), 동기유발정의영역(motivational-affective dimension), 중추조정 및 인지평가영역(central control & cognitive-evaluative dimension)으로 구성되며 감각구분영역은 자극이 척수에서 대뇌피질의 체성감각중추에 전해져서 통증의 기간, 위치, 정도 등을 평가하는 것이며, 동기유발정의영역은 자극이 척수에서 망상계(reticular system)와 변연계(limbic system)에 이르러 그 부위를 활성화시키면 피하거나 이에 대항하려는 강력한 동기유발과 불유쾌한 감정이 나타난다. 중추조정 및 인지평가영역인 대뇌는 감각구분영역, 동기유발정의영역 및 전이세포보다 더 높은 중추신경계로 작용하여 이들 영역에서 통증의 지각과 그로 인한 반응을 통제하는 기능을 가지고 있다. 대뇌는 인지기능을 동원하여 대뇌피질 척수신경섬유와 중추조정 원심성신경섬유에 의해 전이세포를 직접적으로 그리고 재빨리 억제한다. 이러한 억제과정에서 대뇌특정부위의 기능인 과거경험의 기억, 기존반응방법, 당시의 정서상태 및 통증에 대한 관심도가 통증감지와 반응에 중요한 결정요인이 된다. 이 이론에 의하면 통증을 심리적, 사회적, 문화적 요인의 영향을 받는 감각 영역, 정서적 영역, 인지적 영역 및 동기화 영역으로 구성된 개별적이고 주관적인 아픔을 의미하는 추상적인 개념으로(Melzack Cassey, 1968) 본다.

따라서 통증경험이란 통증으로 인한 고통스러운 주관적인 경험이라고 할 수 있는데, 주관성(subjectivity)이란 실재(reality)에 대한 사적(private)이고 개인적인 해석을 의미하여(Oliver, 1986) 임상적으로 통증을 위한 중재의 원칙을 마련하기가 어렵고, 중재의 효과에 대한 결과에서도 일관성이 없게 된다.

분만통증도 이러한 면에서 마찬가지이다. 분만통증이란 분만을 위한 자궁근육수축이 시작됨에 따라 태어만출이 되는 과정에서 산부가 경험하는 것으로 원인은 완전히 밝혀지지 않고 있지만 몇가지의 가설이 있다. 첫째는 수축된 자궁근의 저산소증, 둘째는 근육속이 꼭 맞물리게됨에 따라 자궁하부와 경관에 있는 신경질의 압박, 또한 경관확장시 자궁경관의 신전 마지막으로는 자궁과 경관을 덮고 있는 복막의 신전에 의하여 통증이 유발된다고 추측하고 있다(대한산부인과학회, 1991).

그러나 분만통증 또한 이러한 생리적인 원인에 의해 서만 발생하는 통증으로 생각해서는 안된다. 송미승(1992)의 질분만에 대한 현상학적 연구에서 보면 '아팠다'라는 범주를 도출하였고, 그 범주내에 '너무 아프고 힘들었다' '아프지 않았으면 좋겠다' '더 이상 낳고 싶지 않을 만큼 아프다' '견딜만 하다' 등으로 통증에 대한 반응이 다양하고, 분만통증의 강도에 대해 조사한 결과 Nettelblatt 등(1976)은 35%가 참을 수 없는 고통이다, 37%에서는 아주 극심하다, 나머지 28%는 보통의 정도라고 언급하며, 홍명자(1990)도 분만1기를 잠행기, 활동기, 이행기로 나누어 통증강도를 측정하였는데 분만통증이 가장 심하다는 이행기에서 보면 아프다가 24.3%, 몹시 아프다가 41.9%, 너무 아파서 죽을 것 같다가 28.4%로 강도에서도 개인마다 느끼는 정도가 다름을 알 수 있었다. 또한 질분만한 산모들의 분만 과정에서 경험한 통증이 '끔찍하다' '심한 고통이다' '지독하고 무시무시하다' '죽음에 가까워졌다' '공포스럽고 불안했다' 등으로 분만통증을 부정적으로 표현하기도 했지만 '쉽다' '빠르다' '좋은 경험이었다' '흥분된다' '매우 아름답다' '굉장하다'는 긍정적인 반응도 보인다(Marut & Mercer, 1979).

분만통증에 대한 묘사 또한 다양하다. Melzack 등(1981)은 날카롭다, 쥐어 찢다, 쑤신다, 파르르 떨린다, 찢른다, 뜨겁다, 옥신거린다, 목직하다, 무지마치하게 아프다, 지치게 하다, 당긴다 등으로 기술하며 이는 Dubuissou과 Melzack(1976)과 Reading과 Cox(1985)의 연구에서 나타난 결과와 비슷한 양상이다.

이처럼 똑같은 생리적인 원인에 의해 발생된 분만통증이지만 반응이 다양함을 알 수 있었는데 여기에는 개인마다 가지고 있는 여러 가지의 특성이 주원인이다. Field(1974)에 따르면 분만통증은 개인의 과거경험, 산전교육, 정서적 안정, 출산력, 태아크기, 태아위치, 그리고 분만중 함께 하는 사람들에 의해 제공되는 정서적 지지의 영향을 받는다고 하며, Norr 등(1977)는 투약, 분만과정, 일반적인 배경, 임신시 경험등을 들고 있다. 또한 출산에 대한 태도도 분만통증에 영향을 미치는 심리적 요인중의 하나이다(Chertok, 1969 ; Rosengren, 1962). 월경곤란증과 낮은 사회경제적 상태와 분만통증간의 관계가 있고(Melzack 등, 1981), Lowe(1987)와 Crowe와 Baeyer(1989)은 산모의 분만통증의 지각과 출산에 대한 만족감은 통증에 대처할 수 있는 자신의 능력 즉 자신감과 관련이 있다고 보고하며, 출산에 대한 기대도 관련이 있음을 밝히고 있다(Fridh & Gaston-

Johansson, 1990). 그리고 임신부는 공포와 불안감을 갖고 있으며(Reeder 등, 1987) 이는 분만이 고통스러울 것이라는 기대와 분만결과에 기인한 것으로(정은순, 1976; 하영수, 1968) 통증을 가중시키는 주된 요인이며, 외향성인 사람이 내향성인 사람보다 분만통증동안 더 심한 통증을 경험을 불평하는 경향(Eysenck, 1961)이 있다. 또한 분만통증에 문화적인 요인도 관여한다는 연구도 있다. Vangen 등(1996)에 따르면 분만통증시 진통제의 사용이 노르웨이인이 파키스탄인보다 3배나 높다고 보고한다.

이렇듯 분만통증은 여러가지 요인에 의해 영향을 받으므로 예측하기 어려우며 상황을 정확하게 판단하지 못하여 과소평가함으로써 모성측 저산소증, 이산화탄소증이 초래되기도 하고(Catton, 1969), 태아측 저산소증, 산증이 야기되며(Shnider 등, 1979, 1983), 아이에 대한 부정적인 반응을 하기도 한다(Doering & Entwisle, 1975).

따라서 분만통증의 경험은 신체 심리 사회문화적인 경험으로서 다차원적으로 접근하는 것을 요구하며 경험에 대한 주관성의 이해를 위해서는 대상자의 관점에서 통증경험을 드러내 보이는 것이 필요하고 이는 총체적인 접근을 통해서만이 가능하다 사료된다.

그러므로 대상자의 관점에서 그들의 경험의 의미뿐만 아니라, 그들의 삶과 지각의 장에 들어감으로써 그들을 좀 더 잘 이해할 수 있는 현상학적 접근을 시도하였다.

III. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 산부가 느끼는 분만통증의 경험을 파악하기 위해 질적 연구 중 현상학적 연구 방법을 사용한 귀납적 서술연구이다.

현상학적 연구방법은 참여자의 서술을 분석하여 인간적으로 경험한 현상의 의미를 밝혀내고 이를 통하여 참여자가 실제로 살아있는 경험을 서술하고 이해하는 것을 목적으로 하며(최영희, 1993), Leininger(1985)는 현상학적 방법이 주어진 현상에 대해 총체적인 전망을 제공해 줄 수 있다고 기술한다.

다양한 현상학적 연구방법 중 대상자의 기술에 대한 심층연구를 통해 살아있는 경험의 의미를 밝히는데 초점을 두는 Giorgi방법을 선택하였다. 그 과정은 다음과 같다(최영희, 1993).

- 1) 1단계 : 기술을 숙고
- 2) 2단계 : 기술의 애매한 부분을 정교화하기 위해 연구 대상자에게 돌아오기
- 3) 3단계 : 본래의 의미 단위 확인
- 4) 4단계 : 주제 확인
- 5) 5단계 : 중심 의미 확인
- 6) 6단계 : 존재하는 구조적 기술 통합
- 7) 7단계 : 일반적인 구조적 기술 통합

2. 연구대상자 선정

본 연구의 대상은 분만후 1-2일 경과된 산모로 분만 경험이 가장 풍부하고 경험을 표현하고 싶어하는 시기로 택하였으며, 경험을 말로서 표현가능하고 연구에 참여하기로 수락한 산모를 임의 선정하되 가능한 한 다양한 사례로 구성하기 위해 노력하였다. 대상자의 일반적 사항을 살펴보면 산전교육을 받지 않았고 분만시 통증을 감소시키기 위한 진통, 마취제를 사용하지 않았으며 분만과정중 가족의 입석이 허락되지 않은 상황이었다면 1회만을 하였다. 대상자는 총 20명의 초산모로 연령은 20세에서 34세까지 연령상 고위험군은 없었으며 교육정도는 대졸이 10명, 고졸 10명이었으며, 모두 정상 분만하였으며 신생아의 성별은 남아가 10명, 여아가 10명이었다.

면담장소는 대상자의 프라이버시가 지켜지고 면담내용의 비밀이 보장될 수 있는 곳으로 편안한 환경을 제공해야 하지만 자료수집한 병원의 사정상 공간의 여유가 없어 산모가 입원한 병실에서 거의 이루어졌으며 되도록 조용하고 편안한 분위기에서 이루어지도록 힘을 썼다. 그리고 면담내용은 익명으로 처리하였으며 연구 이외의 목적으로는 사용하지 않음을 약속하였고, 자료의 정확한 의미를 확인하기 위해 다시 면담하거나 전화할 경우가 있음을 알려주었다.

3. 자료 수집

자료수집기간은 1998년 3월 15일부터 1998년 5월 30일까지였다. 자료수집은 본 연구자가 직접 비구조적이고 개방적인 질문을 통해 심층면담을 하였다. 심층면담을 하는 목적은 사람의 경험을 이해하고, 그들이 만드는 그 경험의 의미를 이해하는 것에 대해서 관심을 갖는 것으로 연구자가 상황내에 있는 행동으로 들어가도록 허용하고 그들의 행동을 이해하게 만드는 데 있다(최영희,

1993).

연구자는 대상자와 직접 면담한 대상자의 표현을 빠짐없이 기록하기 위하여 대상자의 동의하에 면담내용을 녹음하였으며 대상자가 긴장하지 않고 자유롭게 대화할 수 있도록 녹음기를 가능한 대상자의 시선에 띄지 않게 하였다. 또한 대상자의 경험을 충분히 이야기할 수 있도록 시간제한은 하지 않았으나 보통 20분에서 30분정도 소요되었고, 면담시 개방형의 폭넓은 현상학적 질문을 통해 연구자의 생각이나 판단이 반영되지 않도록 의식적으로 노력하였다.

대상자에게 연구목적에 맞는 경험을 끌어내기 위한 주요질문은 분만통증에 대해 말씀해 주십시오. 그때의 상황, 생각, 느낌에 대해 말씀해 주십시오. 이때 통증을 완화하기 위해 어떻게 했습니까? 그리고 이때 어떤 도움을 원했습니까? 가족이 함께 있기를 원한다면 이유는 무엇입니까? 아기를 본 순간의 느낌은 어떠했습니까?로 진행하였으며 새롭게 나온 자료가 없을 때까지 계속 수집하였다.

4. 자료 분석

자료분석은 Giorgi(1970)가 제시한 방법을 근거로 하여 분석하였으며 절차는 다음과 같다.

- 1) 대상자와의 면담을 녹음한 내용을 반복해서 들으면서 대상자의 말 그대로 자료를 기술하였다.
- 2) 기술된 내용을 읽으면서 본 연구와 관련하여 의미있는 진술을 찾아내었다.
- 3) 추출된 의미있는 진술에 대한 주제를 파악하고 비슷한 속성으로 구성된 주제를 범주화하는 작업을 하였고, 주제별로 범주화된 것을 다시 비슷한 속성으로 분류하여 중심의미를 도출하여 각 대상자에서 나온 현상의 의미를 구체화시켰다.
- 4) 범주화된 자료에 대한 내용타당도를 확인하기 위해 본 연구의 공동연구자인 간호학과 교수 1인과 간호학 전공 박사 1인, 국문학과 박사과정생 1인에게 추출된 기술적 표현이 적절한지, 공통요소가 비슷한 속성끼리 모아졌는지, 자료의 내용에 맞는 주제가 선정되었는지 검증되었다. 또한 대상자에 포함되지 않은 것 분만한 산모 1인에게 자신이 경험한 내용과 일치하는지, 경험하지 않은 내용이더라도 공감하는지를 검증 받았고 조산사 경력 10년 이상인 1인에게도 내용을 검증받았다.

IV. 연구 결과

20명의 대상자들이 기술한 자료에서 나타난 의미있는 진술은 242개였으며 여기에서 47가지의 명확한 의미가 추출되었다. 이것은 11개의 주제로 유목화되었으며 5개의 중심의미로 표현되었다(표 1).

<표 1> 분만통증의 경험에 대한 중심의미와 주제

중심의미	주 제
두려움	두려움 고 통
피함과 직면	통증의 회피 극복하려는 의지 지지요구
인격적인 성숙함	부모의 입장을 이해함 자신감이 생김 역할 획득
비현실감	탓으로 돌림 실감이 안남
양가감정	양가감정

이상의 주제를 통합하여 기술하면 다음과 같다. 분만 시 발생하는 통증은 산부들에게 두려움과 고통을 느끼게 하며 이때 산부들은 심리적인 안정을 갖기 위해 전문가와 가족의 지지를 중요시 여기며, 스스로 극복해 볼려고 애를 쓰며, 나름대로의 방법을 모색하려 하지만 완화되지 않을 경우 인위적인 조절을 원하기도 한다. 산부들은 통증이라는 고통을 겪음으로써 어머니라는 역할을 획득함을 스스로 인정하며, 부모의 입장을 이해하게 되고 모든일에 자신감을 갖게 된다. 한편 통증이 너무 심하여 아기에 대해 부정적인 느낌을 가지기도 하고, 아거나 남편 탓으로 통증을 겪게 되었음을 원망도 하며, 아기를 얻기 위해서는 통증은 당연한 것이지만 통증은 피하고 싶고 수술하고 싶다는 양가감정을 경험하였다.

중심의미 1. 두려움

주제 : 두려움

명확한 의미 : 산부들은 분만실의 환경에서부터 겁을 내고 예기되는 통증에 두려움을 나타내며 통증이 나타날 때 혹시 죽지나 않을까 하는 본인의 죽음을 연상한다.

의미있는 자료 : “다른 산부 고함소리에 덜덜 떨리고 무섭더라.”, “통증이 오다 안오다 하니까 오히려 겁이 났더라.”, “나는 죽었구나 내가 죽는 것

아닌가.”

주제 : 고통

명확한 의미 : 역시 산부들은 분만을 위해 발생하는 생리적 기전을 고통으로 받아들인다. 기대이상으로 지독하며 견디기 힘들고 재경험하고 싶지 않으며, 어떠한 방법으로도 완화되지 않음을 느껴 혼자서 참고 견딜수 밖에 없음을 인식하며 이로 인해 비참함을 느끼는 반면 아기가 작거나 빨리 진행됨으로서 견딜만하다고도 느낀다.

의미있는 자료 : “저는 성격이 좀 그래서 고함 한번 안 지를 것 같았는데 안지르는 사람은 정말 독한 사람이라 싶다.”, “남들 다 하는 것이라서 아무렇지도 않은 줄 알았는데 그렇지 않더라.”, “잘 참는데 도저히 안되더라.” “두 번 다시는 안 낳고 싶다.”, “아무 방법도 도움이 안 된다.”, “혼자 이겨내야 하는 것밖에 없다.”, “못참아도 어쩔 수 없이 오는 것이니까 참을 수밖에 없다.”, “통증이 너무 심하니까 비참하더라.”, “아플때는 아픈데 쉽게 낳은 것 같다.”

중심의미 2. 피함과 직면

주제 : 통증의 회피

명확한 의미 : 산부들은 진통도중에 분만을 포기하고 싶어하며 통증을 느낄 수 없는 무통이나 수술을 원하며 빨리 지나가기만을 기다린다.

의미있는 자료 : “그만 낳고 싶더라 진짜 솔직히 말해 그만두고 싶더라. 너무 아프니까 애기 낳아야 된다는 생각은 없고 그만두고 싶더라.”, “제왕절개할 걸 하는 생각이 들더라.”, “빨리 낳았으면 하는 생각밖에 없더라.”

주제 : 극복하려는 의지

명확한 의미 : 산부들은 통증에 대해 적극적인 자세를 취한다. 통증을 조절하기 위해 이미 집에서 연습한 방법이나 책에서 보았거나 전문가가 시키는 방법을 적극적으로 함으로서 효과가 있을 것으로 기대하지만 실전에서는 잘되지 않고 완화되지 않는 통증으로 말미암아 자기 자신의 조절감을 상실하게 되어 바람직하지 못한 행동을 한다. 또한 극복을 위한 정보부족에 한계를 느낀다.

의미있는 자료 : “호흡법하고 진통을 때 힙주고...”, “간호사가 시키는대로 호흡법을 했는데 그렇게 하니까 마음의 안정이 되더라 그때는 그것밖에 의지를 못하니 까요.”, “내 나름대로 산전체조를 배웠고 어느 정도 통증에 대해서는 괜찮을 것이라 했는데 막상 닥치니까 전혀 안되더라.” “나도 모르게 몸에 힘이 들어가고 시키는

대로 하지도 않고 되지도 않고 아프니까 저 자신이 통제 가 안되더라.”, “통증이 올 때 어떻게 해야 할지 모르겠더라 저는 가르쳐 주세요 어떻게 할까요.”

주제 : 지지요구

명확한 의미 : 산부들은 통증에 대한 두려움과 아픔을 조금이나마 잊기 위해 전문가로 부터의 지지, 환경이 주는 안정감, 의사소통으로 일시적인 통증의 잊음, 정보제공, 친절할 태도, 수용적인 태도, 가족의 동석으로 인한 안정감 등으로 심리적인 안정감을 원하지만 이에 만족하지 못할 때 전문가와 가족에게 서운함을 느끼고 부담감을 갖는다. 또한 산부들은 가족 특히 남편으로부터 지지를 원하지만 분만하는 과정은 보이기 싫어 한다. 왜냐하면 그 광경은 너무 비참하고 안좋은 모습으로 산부의 자존심을 유지하고 싶어하는 마음에서 이다.

의미있는 자료 : “가족은 옆에 있어도 도움이 안되니까 의사선생님만으로 충분하다.”, “다른 사람과 이야기를 하면 안아플 수도 있을 텐데.” “간호사가 진행단체를 말해주니까 마음이 편하고 이것만 넘기면 되겠지.” “분위기가 살벌한데 가족이 있으면 안정이 될 것 같다.” “하지마라는 말보다는 편안하게 해주었으면...”, “남편은 이 시간에도 일만하고 있겠지 하는 생각이 들더라.”, “간호사들이 아기를 안낳은 사람이라서 너무 매정하게 말한다.” “고함지르고 싶는데 부담이 되더라.”, “이것은 아름다운 모습이 아니고 험하기 때문에 안보이는 것이 나올 것 같다.”

중심의미 3. 인격적인 성숙함

주제 : 부모의 입장을 이해함

명확한 의미 : 산부들은 고통을 겪으면서 자식 얻기가 이렇게 어렵다는 것을 인식하게 되어 생명이 귀중한 것임을 알게 되고 부모마음을 조금이나마 이해하게 된다. 귀하게 얻은 자식을 사랑하는 마음이 생기며 이러한 고통을 겪었던 친정엄마를 생각하게 되고 자기를 낳아주신데 대한 감사함을 느끼며 자식의 도리를 다 하지 못한 것에 대한 후회감을 나타낸다.

의미있는 자료 : “이렇게 아프고 고통스럽게 낳았는데 생명을 함부러 버리는 사람들을 이해하지 못하겠다.”, “고통의 결과로 얻은 애기라 생각하니 볼이 저절로 비버지더라.”, “아프니까 친정엄마 생각이 제일 많이 나고 애 낳을 때 그렇게 아팠는가고 싶고...”, “친정엄마한테 왜 잘하지 못했었나하는 생각이 든다.”

주제 : 자신감이 생김

명확한 의미 : 산부들은 한번쯤은 경험해 보고 싶어하

고 경험해 봄으로서 모든일에 자신감이 생김을 느낀다.

의미있는 자료: “처음부터 무통하면 안좋을 것 같다 경험해 보고 싶었다. 다음에도 자연분만할 것 같다.”, “어떠한 고통도 다 견딜 수 있겠다.”

주제: 역할 획득

명확한 의미: 산부들은 어머니라는 역할의 획득을 고통의 대가라고 생각하고 어머니에 대한 의미를 다시 한 번 되새긴다.

의미있는 자료: “아름다운 고통이다 고통을 감수해야 생명을 탄생할 수 있으니가 모성은 특별한 것이다.”, “고통스럽게 낳아서 엄마의 위치를 생각하면 너무 행복하다.”

중심의미 4. 비현실감

주제: 탓으로 돌림

명확한 의미: 산부들은 통증 자체를 수용하지 못하고 아기나 남편의 탓으로 돌려 미워하고 원망한다.

의미있는 자료: “애 생각도 안나고 애한테 욕까지 했다 ‘니가 뭐데 이 새끼야’ 나만 살아야 한다.”, “순간적으로 신랑이 밋더라 옛말에 남자 머리채 잡고 애기 낳는다고 하잖아요 그럴만도 하더라.”

주제: 실감이 안남

명확한 의미: 산부들은 통증으로 너무 고생하여 아기를 보아도 좋은 줄도 모르고 현실을 실감하지 못한다.

의미있는 자료: “아기를 보니 너무 아파서 그런지 아무 느낌이 없더라.”, “아기를 봐도 너무 지쳐서 실감이 안난다.”

중심의미 5. 양가감정

주제: 양가감정

명확한 의미: 산부들은 자식을 얻기 위해서는 통증은 당연하지만 피하고 싶다고 심정을 털어놓았고 자식이 좋아 또 갖고는 싶지만 통증은 싫다는 상반된 감정을 나타낸다.

의미있는 자료: “엄마가 된다는 것에는 이런 고통이 따르는 것은 당연하지만 이때 수술하자면 수술하겠더라.”, “아기는 또 갖고 싶은데 통증 때문에 싫지만 나중에 잊어버린다니까.” “너무 아프지만 그래도 정상으로 낳아야겠다는 생각이 나더라.”

V. 논 의

20명의 산모들이 진술한 분만통증의 경험을 기술하면

“통증을 경험한 산부들은 두려움과 아픔을 느끼며 이때 산부들은 심리적인 안정을 갖기 위해 전문가와 가족의 지지를 중요시 여기며, 스스로 극복해 볼려고 애를 쓰며 나름대로의 방법을 모색하려하지만 완화되지 않을 경우 인위적인 조절을 원하기도 한다. 산부들은 통증이라는 고통을 겪음으로써 어머니라는 역할을 획득함을 스스로 인정하며, 부모의 입장을 이해하게 되고 모든일에 자신감을 갖게 된다. 한편 통증이 너무 심하여 아기에 대해 부정적인 느낌을 가지기도 하고, 아기나 남편 탓으로 통증을 겪게 되었음을 원망도 하며, 아기를 얻기 위해서는 통증은 당연한 것이지만 통증은 피하고 싶고 수술하고 싶다는 양가감정도 경험한다”라고 표현된다.

이러한 양상에서 나타난 중심의미는 ‘두려움’ ‘피함과 직면’ ‘인격적인 성숙함’ ‘비현실감’ ‘양가감정’ 등으로 긍정적인 면과 부정적인 면이 통합되어 있으며, 통증은 아프고 두렵지만 이를 겪음으로써 인격적으로 성숙할 수 있는 이익을 주지만 여기에는 통증을 얼마나 잘 관리를 했느냐, 얼마나 잘 지지를 받았느냐, 통증을 어떻게 생각하느냐등이 중요한 문제거리로 등장한다. 즉 통증은 아프고 두려움으로 간주되지만 스스로 극복하려는 의지와 주위 사람들의 지지로 심리적인 안정감을 취할 수 있고, 통증을 도전으로 극복해야 할 경험으로 인식하여 잘 극복했을 때 인격적인 발달을 가져오는 반면 그렇지 못할 경우에는 전반적으로 분만에 대해 부정적인 느낌을 초래한다. Copp(1974)도 통증을 경험한 148명의 환자와 면담을 통해서 고통의 의미를 알아보았는데 일부의 환자들은 고통과 통증의 의미를 도전으로 받아들여 자신의 미래의 건강에 긍정적인 정서적, 영적 효과를 갖는 것으로 보았다. 따라서 통증이라는 복합적인 개념이 분만경험 뿐만 아니라 나아가서는 모성의 역할에 영향을 미치는 중요한 요인임을 보여준다.

분석의 결과에 나타난 중심의미에 따라 논의해 보자.

1. 중심의미 : 두려움

산부들은 자궁수축으로 인해 발생하는 통증에 대해 두려움을 느끼며 이러한 심리적인 압박이 근육을 긴장시킴으로써 더 심한 통증을 느끼게 된다.

많은 연구에서 임부들이 호소하는 걱정, 두려움 및 공포의 대상 중 상당부분은 분만과정이라 하며 특히 분만 통증을 지적한다(정은순, 1976; 하영수, 1968). Reeder 등(1987)은 임신부 중 50%가 공포와 불안감을 갖고 있다고 했으며 분만하기 위해 입원한 산부들은 분

만과정에 대한 무지와 낯설은 환경에 대해 불안과 두려움을 느끼며 가족이나 친지들과의 격리, 의료요원들과 친숙하지 않은 상태에서 자신이 이방인과 같은 느낌이 들게 되어 막연한 불안감을 갖게 된다고 하였다.

본 연구의 산부들은 다른 산부의 고탍소리에 겁을 내고 통증에 대해 주위사람들로부터 들었던 이야기 때문에 미리부터 불안하여 배부른 상태로 그냥있기를 바라고, 수축이 올때쯤되면 통증을 두려워 하며, 통증이 진행될 때는 통증으로 내가 혹시 죽지 않을까 하는 심한 두려움까지 다양함을 나타내었다. 김현경(1994)의 질분만에 대한 현상학적 연구에서도 보면 예기된 고통, 현재 겪는 고통, 분만진행이 안됨, 격리 등으로 인한 공포감을 기술하였다. 그리고 이러한 불안과 두려움은 정상분만시 분만통증에 영향을 미치는 주요 요인으로(Read, 1979) 교감신경을 자극하여 자궁근육에 긴장을 초래함으로써 혈액순환 감소로 인한 산소부족 현상이 나타나며, 근육의 활동을 저해하기 때문에 자궁수축으로 인한 긴장이 심해져서 통증을 일으킨다. 즉 통증은 더 많은 불안과 두려움, 그리고 긴장을 야기시키는 등 악순환이 계속된다.

본 연구에서도 아픔을 기대이상으로 지독하다고 느끼고, 정말 견디기 힘들며 재경험하고 싶지 않으며 경감이 안되며, 혼자서 견딜 수밖에 없음을 인식하며 비참함까지 느끼지만 진행이 빨리 됨으로써 견딜만하다는 등 개인마다 독특한 경험을 기술하였다. 송미승(1992)은 현상학적 연구에서 '아팠다'라는 범주를 도출하였고 그 범주내에 '너무 아프고 힘들었다' '아프지 않았으면 좋겠다' '더 이상 낳고 싶지 않을 만큼 아프다' '견딜만하다' 등으로 기술하였고, Nettelblatt 등(1976)은 35%가 참을 수 없는 고통이다, 37%가 아주 극심하다, 28%는 보통의 정도라고 언급하였다. 그러나 이러한 통증이 관리되지 않으면 산부가 과다통증을 느끼게 되어 심박출량과 혈압이 감소하고 자궁과 뇌의 혈류가 감소되므로 산부는 산중에 빠지고 태아는 저산소증이 되어 태아심박동의 이상을 초래하게 된다(Wuitchik 등, 1989). 또한 통증은 분만경험을 가장 불쾌하게 만드는 것으로 알려져 있으며 부정적인 분만경험을 야기하는 주된 요인으로(Butini & Hodnett, 1980) 어머니로의 역할 적응에 지대한 영향을 미치게 되어 영아와의 상호작용에서 영아의 지적, 정서적 및 사회적 발달에 지속적인 장애를 가져온다(Lauffer, 1990).

따라서 분만시 발생하는 통증에 대한 관리가 중요한 문제로 대두되면서 많은 연구가 계속 진행되고 있는 실

정이지만 통증이라는 개념 자체의 복잡성 때문에 그리 쉬운일은 아니다. Read(1979)는 공포없는 분만인 자연분만법을 주장하면서 분만통증은 정신에서 유래된다고 믿고 이를 경감시키기 위해 산전교육을 주장하였고, Lamaze(1984) 또한 두려움-긴장-통증 주기를 근거로 라마즈교육을 통해 분만에 관한 정보를 제공하여 공포와 긴장감을 단절시키고 호흡법, 근육이완법 같은 의도적인 지지적 간호로서 임산부를 칭찬하여 사기를 양양시켜 통증과 공포간의 고리를 끊을 수 있다고 확인한다.

연구분야에서는 이를 입증하기 위해 많은 연구가 진행되었고 진행중에 있으나 실제 임상에서는 교육의 중요성을 인식하지 못하는 상황으로 이를 이용하고 있는 병원이 얼마되지 않는 것이 임상의 현실이다. 본 연구의 대상자들도 산전교육의 혜택을 받지 못한 산부들로 두려움과 아픔을 많이 표현하였으며, 잘못된 정보를 제공받았으므로 기대했던 것보다 매우 심함을 호소하였다. 이들은 대부분이 책이나 주위사람, 메스컴을 통해 정보를 얻고 있는 형편이었다.

따라서 분만과정에 대한 정확한 정보를 줄 수 있는 산전교육의 보급으로 산부 자신이 스스로 대처하려는 의지와 해결할 수 있다는 자신감을 심어주는 것이 통증의 관리뿐만 아니라 분만경험을 긍정적으로 유도하는데도 필요한 부분이라 사료된다.

2. 중심의미 : 피함과 직면

산부들은 통증의 의미를 도전으로 인식하고 나름대로 해결하기 위해 스스로 대처방법을 모색하는 반면 견디다 못해 회피하기 위해 정상분만이 아닌 다른 방법을 추구하기도 한다. 이 때 대처하느냐, 회피하느냐의 갈림길에서 선택에 가장 중요한 영향을 미치는 것이 바로 가족이나 전문가의 따뜻한 격려, 배려, 칭찬, 수용적인 태도 등으로 산부들은 절실하게 원하고 있다.

이러한 경험은 통증은 그 통증을 가진 인간에게 수용하고 통증에 대처하기위해 적극적인 행동을 하게 만든다고 한 Geach(1987)의 말을 지지하며, 김현경(1994)의 결과에서 보인 가족이나 전문가의 지지를 받음으로서 안심을 하고, 의료진과 가족의 무성의한 태도, 고통을 몰라줌, 남편에 옆에 없음으로서 서운함을 느끼는 결과와도 같은 것이다.

Lederman(1984)은 임신을 정상 발달과정으로 보며 임부의 사회심리적 적응을 위한 7가지 발달과제 중 분만

과 통증을 스스로 조절하는 과제를 포함하고 있어 임부는 분만 중에 자신의 역할을 인식하여 책임감을 가지고 조절해야 하며 분만과정에 자신감을 갖고 임할 수 있도록 준비하여야 한다고 주장하고 있다.

이렇듯 본 연구의 대부분의 산부들도 통증이라는 위기에 대처하기 위해 자기가 알고 있는 방법으로 또는 전문가가 시키는대로 방법을 모색하는 등 극복하려는 의지를 보인 산부가 있는 반면 수술이나 무통을 원한 산부도 있었으며, 대처하려는 의지는 있었으나 통증을 너무 심하게 느껴 자아조절감을 상실하여 울고 몸부림을 치며 고통을 지르는 등 바람직하지 못한 행동을 하는 산부들도 있었다.

Willmuth(1975)은 145명의 라마즈 산전교육을 받은 산모를 대상으로 긍정적인 분만경험에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 분만동안 조절을 유지할 수 있는 능력을 가장 중요한 요인으로 부각되어 통증시 자신의 조절감이 얼마나 중요한지를 보여주며 이는 산전교육에서 배울 수 있다고 기술하고 있다. 또한 Marut와 Mercer(1979)도 분만동안의 조절감은 분만경험의 긍정적인 지각과 관련이 있음을 보고한다. 분만동안 조절감을 예측할 수 있는 요인으로 조절에 대한 산전기대, 전문적인 보호자로부터의 계속되는 지지, 진통동안의 약물의 비투여이며(Hodnett & Osborn, 1989), 조절감을 유지하기 위해서는 조절감에 대한 자신감과 지지가 중요한 요인임을 보여주고 있다. 역시 본 연구의 산부들도 자기 자신이 스스로 조절해보려는 의지가 전문가나 가족의 입석과 격려와 친절을 원하였고 지지를 받지 못했을 경우에는 조절감의 상실과 서운함을 느꼈고, 원만한 대인관계의 형성의 부족으로 전문가에 대해 부담감을 느끼는 산부도 있었다. Shield(1978)는 80명의 산후여성과 간호관리에 대한 그들의 지각을 면담한 결과 69%에서 가장 도움이 되는 것은 지지적 간호관리라 제시하였고, 지지적 간호관리의 행동은 같이 있어 주고, 정보를 주고 교육시켜주고, 안심과 안정을 주며 관심을 가지며 통증을 의사소통으로서 전환을 시키는 등의 것이었다. 이러한 결과는 본 연구에서도 산부들이 요구하는 사항이었다. 전문가나 가족으로부터의 지지적 행위가 분만과정에 실제 많은 영향을 준다. Block(1975)은 분만과정 동안 배우자로부터 지지된 여성일수록 합병증이 없었고 배우자가 출산과정에 적극 참여함으로써 아기와 부인에게 더욱 친밀성을 경험한 것으로 보고하였고(이미자, 1991), 누군가를 산부옆에 참여시킨 실험군은 그렇지 않은 대조군에 비해 제왕절개술, 감자분만술, 경막

하마취율이 낮은 분포를 나타내었다(Kennell 등, 1991).

즉 피함과 직면의 중심의미는 분만통증 발생시 나타나는 경험으로 통증을 피하려는 것보다 통증을 도전의 의미로 받아들여 스스로 대처행위를 발휘할 수 있도록 자신감을 키울 수 있는 기존의 프로그램의 확대이용이나 새로운 프로그램의 개발이 시급하며 또한 전문가와 가족의 지지가 중요한 역할을 함을 의료인들은 인식하고 이에 대한 대책 마련이 필요하다.

3. 중심의미 : 인격적인 성숙함

산부들은 고통을 겪음으로서 얻은 생명에 대해 귀함을 인식하고 자식 사랑하는 마음이 생기며 부모의 마음을 이해하며 낳아주신데 대한 감사함을 느끼며 자식의 도리를 다함을 다짐한다. 또한 고통을 겪음으로서 어머니라는 역할을 획득했다고 생각하며 어머니에 대한 의미를 다시 한번 되새기게 되며, 모든 일에 자신감이 생기고 한번쯤은 경험할 가치가 있음을 느낀다.

산부들은 자연분만으로 그 당시에는 평장히 아프고 싫었지만 막상 겪고 난 후에는 어머니로서의 자격을 갖춘 것으로 생각하고, 모든 일에 자신감이 생기고 인격적으로 성숙함을 느끼며 좋은 경험이라고 말한다. 이는 통증의 경험을 통해서 인간이 발달할 수 있음을 말하는 것이며(이미라와 조성호, 1991), 질분만한 산모들은 아팠다는 느낌을 갖는다 해도 질분만은 산모들에게 인격적인 측면에서 보상을 주고 있다고 보고한 송미승(1992)의 결과와 같으며, 분만통증이 고통스럽기는 하나 때때로 산모들에게 가장 큰 보람을 느끼게 하는 것 같다는 Pritchard와 MacDonald(1980)의 견해를 지지하는 것이다.

또한 Waldenström과 Nilsson(1994)은 분만통증이 긍정적인 분만경험에 한 몫함을 주장하며, 진통제의 투여로 통증의 경감이 더 큰 분만경험을 유도하는데 절대적으로 필요한 것은 아니라고 강조하였으며, Hageman(1973)은 고통이 기쁨이라는 극치의 형태를 갖는다고 하였고, Luehrman(1977)은 고통을 통해 인간은 신과의 관계에서 중요한 의미를 발견하고, 고통을 통해 내적 인격을 정화시키며 품위있게 가꾸어 간다고 설명하는 것과 맥을 같이 한다.

이러한 긍정적인 경험은 질분만의 경험에 관해 현상학적으로 연구한 송미승(1992), 김현경(1994)에서도 나타났다. 송미승(1992)은 해냈다는 성취감 즉 통증

과 싸워 이겼더라는 기쁨과 업자가 되었다라는 정체감으로 나타났고, 김현경(1994)은 어머니 됨, 보람을 느낌 등으로 표현되었다. 분만에 대한 만족의 정도를 조사한 결과 10점 만점에 10점이 19%, 20%가 9점, 26%가 8점으로 높은 만족감을 나타내었다(Green 등, 1990).

이미라와 조성호(1991)은 질분만경험의 의미를 엄마가 되어 기쁘다가 전체 32.56%로 힘들었다보다 많이 차지하므로서 부정적인 느낌보다 아프지만 긍정적인 느낌이었음을 보고하고 있다.

그러므로 임신과 분만은 여성에게 여러 가지 신체적인 경험뿐만 아니라 정신적, 심리적, 사회, 경제적 스트레스를 유발하는 중요한 경험으로 이를 긍정적으로 받아들였을때 인격적인 성숙과 더불어 보다 나은 모성의 역할로 인해 신생아뿐만 아니라 가족전체의 관계에도 영향을 미친다.

따라서 이러한 결과는 산부들이 경험하는 통증에 대한 관리가 시급한 중요 문제로 대두되지만 이를 해결하기 위한 방법으로 통증의 제거나 완화, 감소가 최선의 방법이 아니라는 것을 의미한다.

통증을 경험하는 것은 단순히 지각적으로 느끼는 고통 이외에도 생명의 의미, 자식 사랑, 부모마음의 이해, 자신의 객관화, 자신감등 많은 긍정적인 의미를 느낄 수 있음을 의료인은 인식해야 하며, 따라서 분만통증의 관리를 위해서 통증에 대한 새로운 시각을 가지고 통증에 대해 새로운 접근의 시도가 필요하다고 사료된다.

4. 중심의미 : 비현실감

산부들은 통증을 겪으면서 너무 고생하여 아기를 보아도 별 다른 느낌이 없으며 실감하지 못하며 분만하는 과정을 현실적으로 수용하지 못하여 남의 탓으로 돌려 원망한다.

본 연구의 산모들은 통증을 겪은 후의 경험에서 상반된 느낌을 표현하였다. 통증으로 인해 성취감, 자신감, 성숙함, 정체감 등 긍정적인 반면 실감이 안나고 별 다른 느낌이 없음을 표현하는 부정적인 느낌을 나타내었다. 이와 같은 결과는 Grren 등(1990)이 발표한 분만에 대한 전반적인 만족감의 조사에서 10점 만점에 약 70% 정도가 8점 이상으로 매우 만족함을 표현한 반면 17% 정도가 3점 이하로 불만족함을 나타내어 부정적인 느낌과 긍정적인 느낌이 복합되어 있음을 말해주는 것과 같으며, 송미승(1992)의 연구에서 나타난 '잘 모르겠다'는 범주에 '실감이 안난다'는 경험과는 같지만 이는 엄마가

되었다는 것을 실감하지 못함을 의미하는 것으로 본 연구에서 나타난 아기에 대해 실감나지 않는다고는 내용상 약간의 차이가 있었다. 그러나 김현경(1994)의 질분만에 대한 현상학적 연구에서 별다른 느낌이 없음, 열떨떨함, 생소함, 실감이 안남 등의 내용의 공통요소로서 비현실감을 추출하였으며 긍정적인 것과 부정적인 경험이 함께 공존하고 있어 본 연구와 같은 결과를 보였다.

Robson and Kumar(1980)은 통증을 다른 사람에 비해 더 고통스럽게 더 어렵게 지각한 산부들은 분만후 잠깐동안 신생아에 대한 긍정적인 감정이 없음과 관련있다고 하였으며 이는 분만 7일후면 사라지게 된다고 보고하였다.

따라서 이러한 경험의 결과는 통증의 관리의 부족에서 오는 것임을 전문가들은 인식해야 하며, 통증에 대한 전문가의 과소평가, 산부 자신의 스스로 조절하려는 의지의 상실, 가족이나 전문가들의 지지의 부족등에 관심을 가져야 하며, 통증에 대한 긍정적인 경험을 이끄는 데에는 세심한 관찰과 지지, 적절한 관리가 함께 할 필요가 있다.

5. 중심의미 : 양가감정

산부들은 자식을 얻기 위해서는 통증은 당연한 것이지만 피할 수 있으면 피하고 싶고, 자식을 낳고 보니 더 갖고는 싶지만 통증은 싫으며, 아프지만 그래도 정상분만을 하겠다는 양가감정을 표현하였다.

인간은 상황이나, 사건, 질병의 과정에서 많은 양가감정을 느끼게된다. 이육자(1995)의 말기 암환자의 현상학적 연구에서 보면 두려움으로 인해 진단을 피하려는 욕구와 받아보려는 욕구가 공존함을 기술하며 의사와의 대인관계에서도 만족과 불만족감이 함께 있음을 밝히고 있다. 또한 인공유산의 경험에 관한 연구(이경혜와 고명숙, 1994)에서도 참여자들은 유산을 후회하며 죄책감을 가지는 한편 후회나 미련 없이 받아들이기도 하는 역설적 감정을 기본구조로 추출하였다. 분만과정을 겪은 산모들도 마찬가지로 양가감정을 많이 표현한다. 본 연구에서도 통증은 싫다고 하면서 자식은 갖고 싶고, 아프다하면서 정상분만을 하겠더라는 등의 양가감정은 송미승(1992)과 김현경(1994)의 연구에서도 나타나고 있다.

그러나 본 연구의 대부분의 산부들은 통증은 피하고 싶었다고 말하면서도 참고견디었고, 고통스러워 하면서도 정상분만을 고집하였고, 다음 분만 때에도 수술이

아닌 정상분만을 선택할 것이라 하여 양가감정을 표현하였지만 긍정적인 쪽을 선택하였다. 짐작하건대 이것은 분만시 발생하는 통증을 당연시하는 결과이고, 참고 견디는 한국인의 의지의 결과이며, 고통이란 어머니가 되는 과정이라 생각하는 결과이며, 인위적인 것보다 자연적인 것을 선호하고 자식사랑이 각별하며 집안의 대물림을 중요시 하는 한국 문화의 결과라 할 수 있겠다.

이러한 양가감정은 또한 통증에서 비롯된 것으로 통증에 대한 관리란 이루어진다면 긍정적인 방향의 인도는 저절로 해결된다고 본다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 분만시 발생하는 통증의 경험을 현상학적인 접근으로 그 의미와 구조를 확인하여 산부들을 명확히 이해함으로써 간호중재를 마련하기 위한 목적으로 시도되었다.

20명의 초산모를 대상으로 살아있는 경험으로부터 11가지의 주제와 5가지의 중심의미를 추출하였고 그 경험을 구체적으로 기술하면 다음과 같다.

“통증을 경험한 산부들은 두려움과 아픔을 느끼며 이때 산부들은 심리적인 안정을 갖기 위해 전문가와 가족의 지지를 중요시 여기며, 스스로 극복해 볼려고 애를 쓰며 나름대로의 방법을 모색하려 하지만 완화되지 않을 경우 인위적인 조절을 원하기도 한다. 산부들은 통증이라는 고통을 겪음으로써 어머니라는 역할을 획득함을 스스로 인정하며, 부모의 입장을 이해하게 되고 모든일에 자신감을 갖게 된다. 한편 통증이 너무 심하여 아기에 대해 부정적인 느낌을 가지기도 하고, 아기나 남편 탓으로 통증을 겪게 되었음을 원망도 하며, 아기를 얻기 위해서는 통증은 당연한 것이지만 통증은 피하고 싶고 수술하고 싶다는 양가감정을 경험한다.”

이러한 분만통증의 경험에 내포된 중심의미는 ‘두려움’ ‘피함과 직면’ ‘인격적인 성숙함’ ‘비현실감’ ‘양가감정’ 등 5가지로 표현되었으며 부정적인 면과 긍정적인 면이 함께 공존함을 볼 수 있었다. 그리고 산부의 모든 느낌은 고통, 아픔, 통증에서 출발하며 이것의 관리가 어떻게 되느냐에 따라 상반된 느낌이 나타나며 분만경험에도 큰 영향을 미침을 알 수 있었다. 즉 분만시 느끼는 통증이 아주 당연하고 산부들 모두가 느끼는 감정이지만 개인적으로 독특하며 이에 대처하는 행위 또한 다양하며, 이를 관리하기 위한 전문가나 가족의 지지가 부족할 때, 산부 자신 스스로 조절할 수 있는 능력이 없을

때, 또는 할 수 있다는 자신감이 없을 때 비로소 정상분만이 아닌 다른 방법을 원하게 되고 실감이 안남, 탓으로 돌림 등의 비현실감과 같은 부정적인 분만경험을 갖게 된다.

본 연구의 결과로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

우선은 긍정적인 분만경험을 유도하는데 있어 가장 중요한 요인이 바로 통증이다. 즉 분만경험을 긍정적으로 받아들이느냐, 부정적으로 받아들이느냐의 여부는 통증의 관리에 있다고 말할 수 있다.

그러나 본 연구에서 보았듯이 통증의 경험은 고통만을 의미하는 것이 아니라 많은 이익을 얻을 수 있음에 초점을 맞추어야 한다. 즉 통증에 대한 새로운 시각을 가지고 통증의 제거라든지 완화, 경감을 위한 방법이 아닌 통증을 경험함으로써 얻을 수 있는 긍정적인 의미를 감안한 방법이 시급하며 또한 통증이란 분만이라는 동일한 상황에서도 개인마다 다양하고 주관적인 것으로 이로 해결하기 위해 요구하는 산부에 대한 개별적인 간호가 실질적인 도움이 되리라 사료된다.

참 고 문 헌

- 김현경 (1994). 초산모의 출산경험에 대한 연구. 전북대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.
- 대한산부인과학회 (1991). 산과학. 서울: 칼빈서적.
- 송미승 (1992). 초산모의 질분만 경험. 중앙대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.
- 여정희 (1987). Lamaze 씨법 산전교육이 분만동통에 미치는 효과에 관한 연구. 부산대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.
- 이경혜, 고명숙 (1994). 여성의 유산경험에 대한 현상학적 연구. 대한간호학회지, 24(2), 157-171.
- 이미라, 조성호 (1991). 분만동통의 의미. 대한간호학회지, 21(1), 41-49.
- 이미자 (1992). 배우자가 Lamaze 산전교육제도 도입을 위한 실험적 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 이병윤 (1980). 동통과 정신의학. 대한의학협회지, 23(1), 11-19.
- 이옥자 (1995). 말기 암환자의 체험에 관한 현상학적 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 이인자 (1993). 산전 Lamaze 호흡법의 교육효과에 관한 연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 정귀애 (1995). 산전분만준비교육이 초산모의 분만진

- 통, 불안 및 분만경험 지각에 미치는 효과. 경북대학교 대학원 간호학과 박사학위논문.
- 정은순 (1976). 임신부의 불안도 평가. 부산의대잡지, 16(2), 253-262.
- 최연순 (1983). 산전교육이 분만진통에 미친 효과에 관한 연구. 연세대학교 교육대학원 박사학위논문.
- 최영희 (1993). 질적간호연구. 서울: 수문사.
- 하영수 (1968). 한국 초임부의 심리 상태에 관한 연구. 중앙의학, 14(4), 315-325.
- 홍명자 (1990). 산부가 인지하는 임신중의 배우자 지지와 분만진통과의 관계연구. 연세대학교 교육대학원 간호학과 석사학위논문.
- Battenfield, B. L. (1984). Suffering-A conceptual description & content analysis of operational schema. Image, 16(2), 36-41.
- Beecher, H. K. (1957). The measurement of pain. Pharmacol. Rev., 9, 59.
- Butani, P., & Hodnett, E. (1980). Mother's perceptions of their labor experience. Maternal Child Nursing Journal, 9, 73-82.
- Catton, D. V. (1969). Epidural analgesia for labor and delivery. Anesth. Analg., 48, 587.
- Chertok, L. (1969). Motherhood and personality : psychosomatic aspects of childbirth. London : J. B. Lippincott Co.
- Copp, L. A. (1974). The spectrum of suffering. AJN., March, 491-495.
- Crowe, K., & von Baeyer, C. (1989). Predictors of a positive childbirth experience. Birth, 16(2), 59-63.
- Doering, S. R., & Entwistle, D. R. (1975). Preparation during pregnancy and ability to cope with labor and delivery. Am. J. Orthopsychiat., 45, 825-837.
- Dubuisson, D. & Melzack, R. (1976). Classification of clinical pain descriptors by multiple group discriminant analysis. Experimental Neurology, 51, 480-487.
- Eysenck, S. B. G. (1961). Personality and pain assessment in childbirth of married and unmarried mothers. J. Ment. Sci., 107, 417
- Field, P. A. (1974). Relief of pain in labor. Canadian Nurse, 70(12), 17-23.
- Fridh, G., & Gaston-Johansson, F. (1990). Do primiparas and multiparas have realistic expectations of labor. Acta Obstet. Gynecol. Scand., 69, 103-109.
- Geach, B. (1987). Pain & coping. Image, 19(1), 12-15.
- Giorgi, A. (1970). Psychology as a human science. New York: Harper & Row.
- Green, J. M., Coupland V. A., & Kitzinger, J. V. (1990). Expectations, experiences, and psychological outcomes of childbirth : A prospective study of 825 women. Birth, 17(1), 15-24.
- Hageman, L. (1973). Suffering : An avenue of joy. Humanitas, 9, 83-96.
- Hodnett, B., & Osborn, R. (1989). Effects of continuous intrapartum professional support on childbirth outcomes. Research in Nursing and Health, 12, 289-297.
- Kennell, J., Klaus, M., & McGrath, S. et al. (1991). Continuous emotional support during labor in a U.S. hospital. J.A.M.A., 265, 2197-2201.
- Lamaze, F. (1984). Painless childbirth : The Lamaze method. Chicago: Contemporary Books.
- Laufer, A. B. (1990). Breast feeding : Toward resolution of the unsatisfying birth experience. Journal of Nurse Midwifery, 35(1), 42-45.
- Lederman, R. P. (1984). Psychosocial adaptation in pregnancy. Englewood Cliffs, N. J. : Prentice-Hall Inc.
- Leininger, M. M. (1985). Qualitative research method in nursing. Orlando : Crune & Stratton Inc.
- Lowe, N. K. (1987). Individual variation in childbirth pain. J. Psychosom. Ob. Gy., 7, 183-192.
- Luehrman, E. W. (1977). Toward a therology of suffering. Bulletin American Protestant Hospital Association, 41, 18-19.
- Marut, J. S., & Mercer, R. T. (1979). Comparison of primiparas perceptions of vaginal & Cesarean section. N.R., 28, 260-266.
- McCaffery, M. (1972). Nursing management of patient with pain. Philadelphia : Lippincott.
- Melzack, R. & Wall, P. D. (1965). Pain mechanisms

- : A new theory. Science, 150, 971.
- Melzack, R., & Casey, K. L. (1968). Sensory, motivational and central control determinants of pain: A new conceptual model. In D.R. Kenshalo(ed.), The skin senses. Springfield: Charles C. Thomas.
- Melzack, R., & Dennis, S. G. (1978). Neurophysiological foundations of pain, In Sternback R. A. (ed.), The psychology of pain. New York: Raven Press.
- Melzack, R., Taenzer, P., Feldman, P., & Kinch, C. M. (1981). Labor is still painful after prepared childbirth. CMA Journal, 125, 357-363.
- Nettelblatt, A. P., Fagerstrone, C. F., & Uddenberg, N. (1976). The significance of reported childbirth pain. J. Psychosomatic Research, 20, 215-221.
- Norr, K. L., Block, C. R., Charles, A. (1977). Explaining pain and enjoyment in childbirth. J. of Health and Social Behavior, 18, 260-275.
- Oliver, C. J. (1986). Phenomenology: the method. Nursing research. New York: Appleton Century Crofts.
- Pritchard, J., & Macdonald, P. C. (1980). Obstetrics (16th ed.). New York: Appleton Century Crofts.
- Read G. D. (1979). Childbirth without fear: The principle and practice of natural childbirth. New York: Harper & Row.
- Reading, A. E., & Cox, D. N. (1985). Psychosocial predictors of labor pain. Pain, 22, 309-315.
- Reeder, S. J., & Matin, R. R. (1987). Maternity Nursing (16th ed.). Lippincott.
- Roberts, J. C. (1983). Factors influencing distress from pain during labor. MCN, 8(1), 62-66.
- Robson, K. M., & Kumar, R. (1980). Delayed onset of maternal affection after childbirth. British Journal of Psychiatry, 136, 347-353.
- Rosengren, W. R. (1962). The sick role during pregnancy: A note on research in progress. J. Health Hum. Behav., 3, 213-218.
- Shields, D. (1978). Nursing care in labour and patient satisfaction: A descriptive study. J. Adv. Nurs., 3, 535-550.
- Shinder, S. H., Abboud, T. K., & Artal, R. (1983). Maternal catecholamines decrease during epidural anesthesia. Am. J. Obstet. Gynecol., 147, 13.
- Shinder, S. H., Wright, R. G., & Levinson, G. (1979). Uterine blood flow and plasma norepinephrine changes during maternal stress in the pregnant ewe. Anesth., 50, 524.
- Sobel, D. (1972). Love and pain. AJN, 72(5), 514-519.
- Sternbach, R. A. (1968). Pain, a psychophysiological analysis. New York: Academic Press.
- Vangen, S., Stoltenberg C., & Schei, B. (1996). Ethnicity and use of obstetrical analgesia: do Pakistani women receive inadequate pain in labour? Ethnicity and Health, 1(2), 161-167.
- Waldenström, U., & Nilsson, C-A. (1994). Experience of childbirth in birth center care. Acta Obstet. Gynecol. Scand., 73, 547-554.
- Wildman, K. M., Mohl V. K., & Cassel, J. H. (1997). Intrathecal analgesia for labor. The J. of Family Practice, 44(6), 535-540.
- Willmuth, L. (1975). Prepared childbirth and the concept of control. Journal of Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nursing, 4(5), 38-41.
- Wuitchik, K. M., Bakal, d., & Lipshitz, J. (1989). The clinical significance of pain and cognitive activity in latent labor. Obstet. & Gynecol., 73 (1), 35-42.

— Abstract —

Key concept : Labor pain experience

Women's Experience of Labor Pain : Phenomenological Method

Chung, Eun Soon · Yeo, Jung Hee**

Pain is commonly characterized as a multi-dimensional experience, varying in quality as well as in intensity. So, We need to understand the lived experience of primiparous women in order to provide basic information of nursing care.

Therefore, The purpose of the study is to explore the construction of labor pain experience. The data are collected through in-depth interviews of 20 primiparous women in Pusan city from March 1998 to May 1998. Their labor pain experiences conducted 1-2days after delivery at admission room. Each interview lasted about 25 minutes average. I have interviews one time with each subject. The record

was taken with the consent of the subject.

Data were analyzed by means of Giorgi's phenomenological analysis methods and categorized according to the similarities of its contents.

The investigator read the data repeatedly to identify and categorized themes and main meaning.

Eleven themes of labor pain as experienced by these subjects were : 1) fear 2) suffering 3) evasion of pain 4) will power about overcome 5) support need 6) apprehension of parent 7) producing confidence 8) obtain his roles 9) attributing the cause of labor pain to others 10) not feeling of touching 11) ambivalence.

Five main meaning identified were : 1) fear 2) evading and confrontation 3) the maturity of personality 4) unreality 5) ambivalence.

The significes of this study for nursing are :

- 1) It enables nurses and other health care providers understand more clearly the lived experience of labor pain.
- 2) It provides that the way of more effective pain management.

* Department of Nursing, Medical School, Pusan National University