

분만경험에 대한 주관성연구

신 혜 숙*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

여성의 일생에서 임신과 분만 그리고 어머니됨(becoming a mother)은 그들의 성장발달 과정에서 가장 중요한 사건 중의 하나이며, 이러한 과정을 통해서 여성으로서의 자존감과 정체감을 갖게 된다. 특히 분만 및 출산과정은 여성에게 여러 가지 신체적인 경험 뿐만 아니라 정신적, 심리적, 사회·경제적 스트레스를 유발하는 경험이 되기도 한다. 또한 분만은 여성을 가장 여성답게 하는 것으로서 이러한 사건에 대해 여성은 각자의 상황과 경험에 따라 개별적이고 독특한 의미를 갖는다(Abrams, 1986; Dickson, 1990; Engal, 1987).

산모의 분만에 대한 반응은 전적으로 긍정적인거나 부정적인 것이 아니라 긍정적인 면과 부정적인 면을 동시에 내포하고 있다. 이미라와 조정호(1991)는 “분만 동통의 의미”라는 연구에서 자연분만 산모들이 분만 동통으로 부정적인 반응을 경험하지만 이러한 분만 동통은 산모들에게 어머니됨의 정체감을 갖는데 도움이 되는 것으로 발표한 바 있다.

한편 최근 들어 제왕절개분만이 점차 증가하고 있는데(조남훈, 김승권, 조애경, 장영식, 오영희, 1997), 많은 연구 보고에 의하면 제왕절개분만 산모와 그 가족들은 실망, 분노, 좌절을 경험하며, 제왕절개분만 결과

에 대해 만족도 및 자아존중감 저하 등의 부정적인 반응을 나타낸다고 하였다(Affonso & Stichler, 1980; Bobak, Lowdermilk, Jensens & Perry, 1995; Hedahl, 1980; Marut & Mercer, 1979). 특히 수술 후부터 회복될 때까지의 신체적 활동의 어려움으로 인해 모아상호작용의 빈도가 자연분만 산모에 비해 낮아(조미영, 1988; Fawcett, 1981) 이로 인하여 모아결속에 부정적인 영향을 미칠 가능성이 있음도 보고된 바 있다(Hibbard, 1976; Reeder, Martin & Koniak-Griffin, 1997).

이처럼 분만은 여성에게 각자의 상황과 경험에 따라 개별적이고 독특한 의미를 갖는데, 그러므로 분만이 매우 주관적이고 개별화된 경험이기 때문에 이를 경험하는 대상자의 주관성을 충분히 확인할 수 있는 연구방법을 통해 분만경험의 의미를 파악하고 이해함이 필요하다.

따라서 본 연구는 행위자의 관점에서 출발하여 각 개인의 경험인 인간의 주관성을 심층적으로 측정할 수 있는 Q 방법론을 적용하여(김홍규, 1990), 분만경험의 주관성의 의미를 발견하고 각 분만유형별 간에 나타나는 분만경험의 차이를 확인하여 발생 가능한 분만경험의 부정적인 결과를 사전에 예방하며, 나아가 연구결과를 산모를 위한 개별화된 간호중재의 한 방법으로 활용하고자 시도되었다.

* 경희대학교 의대 간호과학부 조교수

2. 연구목적

- 1) 분만경험의 주관성 구조를 발견한다.
- 2) 분만유형별 분만경험 구조를 기술한다.
- 3) 유형별 특성에 따른 간호중재방안을 제시한다.

II. 이론적 배경

분만은 여성이 성숙해 가는 과정에서 경험하게 되는 발달적 위기로, 분만경험을 통해 여성들은 각자의 상황과 경험에 따라 개별적이고 독특한 의미를 갖게 된다(Abrams, 1986; Dickson, 1990; Engal, 1987). 분만하는 산모들은 어떤 형태의 분만을 하든지 상관없이 분만과 관련된 새로운 자극에 노출되므로 새로운 자아개념을 형성하게 되며, 이러한 자아개념은 출산 후 육아형태에 영향을 주게 된다.

박영숙(1991)이 초산모에 대한 그의 연구에서 보고하였듯이, 분만시에 통증이 심하다는 사실은 산모들 누구나 알고 예상하고 있었으며, 분만 동통에 관하여 산모들은 자신이 기대한 정도로 아팠다(42.9%), 예상보다 매우 더 아팠다(38.1%), 생각보다 쉬웠다(19%)라고 반응하였다. 또한 분만자체를 '너무 힘들다', '너무 끔찍하다', '엄마 되는 것이 쉽지 않다', '친정어머니가 위대하다'고 표현하였다.

한편 대부분의 산모는 정상자연분만(normal vaginal delivery)을 기대하지만 이러한 기대가 제왕절개분만인 복식분만(abdominal delivery)과 같은 외과적 중재로 방해될 때 실망과 함께 심리적인 위협을 받게 된다. 특히, 계획되지 않은 제왕절개분만의 경우 수술에 따른 상황적 위기인 스트레스를 경험하게 되는데, 이러한 스트레스에 대해 산모의 반응은 다양하다(Blumer, 1969).

그러므로 제왕절개분만 산모들이 자연분만 산모들과는 달리 받게 되는 자극은 수술과 관련된 것으로서, 수술이 주는 자극이 제왕절개분만 산모들의 반응에 큰 영향을 주는 것으로 추측된다(Cranley, 1983).

그 외 Cranley와 그의 동료들(1983) 및 Marut와 Mercer(1979)는 갑작스럽게 수술 받게 됨으로써 산모들이 경험한 통제의 상실과 수술에 대한 두려움 등이 수술 후 나타나는 부정적인 반응의 중요한 요인이라고 보고하였으며, Hedahl(1980)은 자기 자신의 제왕절개분만 경험을 진술하면서 수술 받게 된다는 말을 들었을 때 "의식 없는 상태에서 아기를 낳게되므로 내 아기가 아닐지도 모른다"는 생각이 들었다고 하였다.

과거에는 제왕절개분만이 주산기 사망률(perinatal death rate)을 크게 감소시키는데 기여해 왔지만(김광주, 서광태, 신희철, 김승욱, 1989; 김재욱, 1981; 박중신, 강철환, 김창엽, 1997), 최근의 급속한 제왕절개분만의 수요는 오히려 불필요한 제왕절개술로 이환율을 높이고 수술과 재원기간의 연장으로 파다한 의료비 지출을 초래하여 산모나 보호자의 만족도를 떨어뜨리는 것으로 알려져 있다(김 앞, 1998; 송태복, 1998; 이국, 1986).

이상과 같이 여성에 있어서 분만경험은 매우 주관적이고 개별화된 경험이기 때문에 분만경험에 대한 주관성을 밝히는 것은 커다란 의미가 있을 것이다.

따라서 본 연구는 분만경험의 주관성의 구조를 발견하고 특히 요즈음 급증하고 있는 분만유형인 제왕절개분만으로 분만한 산모와 자연분만 산모와의 분만경험의 차이를 확인함으로써 가능한 한 분만경험이 부정적이지 않도록 예방하는 데 그 의의를 둔다.

III. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구에서는 행위자의 관점에서 출발하여 각 개인마다 다르게 인식할 수 있는 경험을 객관화하기에 유용하며 인간의 주관성을 심층적으로 측정할 수 있는 Q 방법론(김홍규, 1990)을 적용하여 산모들의 분만경험의 특성과 그 구조를 파악하고자 한다.

2. 연구절차

제 1단계에서는 10명의 산모와 심층면담을 하여 분만경험에 관련된 진술문을 추출하고, 개방형의 포괄적 항목 질문을 통해 분만경험과 관련된 진술문을 추출한 후 이어서 분만과 관련된 문헌, 선행연구를 통한 진술문 추출 등을 포함하여 총 198개의 항목으로 수집된 Q 모 집단을 구성하였다.

한편 Q 표본의 선정은 비구조화 된 방법을 사용하여 개인면담을 통한 산모 개인의 주관성을 유목화 하는 방법을 사용하였다. 총 198개의 준비된 Q 모집단을 놓고 주제별로 혹은 진술문들이 유목의 윤곽이 드러날 때까지 여러번 반복해 읽으면서 분류하였으며 먼저 13개의 범주로 분류하였다. 이를 분만경험자인 간호학 교수 2인에게 자문을 구한 후 최종적으로는 방법론 전공교수의

도움을 얻어 36개의 Q 표본을 추출하였다(표 1). 이어서 선정된 진술문을 Q 방법론의 원리에 따라 진술문 카드에 작성하고 Q 표본 분포도를 준비하였다.

제 2단계에서 Q 방법론은 개인간의 차이보다는 개인 내의 중요성의 차이를 다루기 때문에 P 표본의 수에 있어서는 아무런 제한을 받지 않으므로(김홍규,1990). 본 연구에서 P 표본은 무작위방법보다는 서로 다른 의견이 나올 수 있도록 고려하여 현재 분만 후 병원에 입원되어 있는 건강한 산모로서 건강한 아이를 출산한 자연분만 산모와 제왕절개분만 산모 35명을 편의 표집방법으로 선정하였다.

제 3단계에서 Q 분류는 강제 정성분포방식에 따라 6 x 10cm 카드에 인쇄된 36개 Q 진술문을 9점 척도상에 대상자 의견의 중요도에 따라 분류케 하였으며, 양극단에 분류한 진술문에 대해서는 대상자와의 면담을 통하여 기록하였다. 한편 Q 분류를 완료하는데 소요된 시간은 평균 30-40분 정도로 분류 결과에 대한 면담 및 의견교환을 포함한 경우 1시간 가량이 소요되었다.

제 4단계에서는 수집된 자료를 컴퓨터에 자료화일로 입력시킨 후 코딩은 배열카드에 기록된 진술항목 번호를 확인해 가면서 가장 반대하는 경우에 1점으로 시작하여 중립인 경우 5점, 가장 찬성하는 경우에 9점을 부여하여 점수화 하였다. 자료의 분석은 Quanl PC 프로그램을 통한 Q 요인분석인 주인자분석 방법을 이용하였으며 가장 이상적인 요인수의 결정을 위해 아이젠값 1.0 이상을 기준으로 하여 요인의 수를 다양하게 입력시켜 산출된 결과 중 이상적이라고 판단된 유형을 최종적으로 선택하였다.

<표 1> Q 진술문

1. 분만한 사실이 뿌듯하고 기적같지만 하다.
2. 나 자신에 대해 실망감과 실패감, 죄책감을 느낀다.
3. 아이보다 내 자신의 건강상태에 관심이 간다.
4. 아이가 귀찮고 보기 싫다.
5. 분만으로 인해 남편과 더 가까워진 느낌이다.
6. 다시는 아이를 낳지 않을 것 같다.
7. 자연분만과 제왕절개분만은 분만 방식의 차이일 뿐이지 모성애나 분만경험의 차이를 가져오는 것은 아니다.
8. 제왕절개분만을 하면 아기에게 왠지 미안한 마음이 들 것이다.
9. 분만진통이 두려워 제왕절개분만 하는 여성들을 이해할 수 있다.
10. 분만진통은 겪을 만한 가치가 있다.

11. 아기 때문에 고생을 많이하여 아기가 밍다는 생각이 든다.
12. 또 분만을 한다면 제왕절개분만을 택하고 싶다.
13. 내 아기가 아닐지도 모른다는 생각이 든다.
14. 자연분만이 진정한 엄마가 되는 경험이라 생각한다.
15. 분만할 때의 고통을 생각하면 여성으로 태어난 것이 후회스럽다.
16. 생각보다 매우 빨리 분만한 것 같다.
17. 분만에 대해 별 다른 느낌이 없다.
18. 분만 진통을 경험하지 않는 제왕절개분만이 있다는 것은 다행이다.
19. 아기에 대해 애착이 안 가는 편이다.
20. 분만은 일종의 고문과 같이 고통스럽다.
21. 분만한 내 자신이 대단하게 느껴진다.
22. 고통은 받았지만 아기를 낳으니 마음이 놓이고 좋다.
23. 내가 아기를 낳았다는 것이 실감이 안난다.
24. 너무 시원하고 날아갈 것 같다.
25. 산모가 건강하다면 자연분만을 해야 한다.
26. 이제 진정한 엄마가 된 기분이다.
27. 의사들은 자연분만보다는 제왕절개분만을 권장하는 것 같다.
28. 분만진통 동안 가족이 함께 있어주면 덜 고통스러울 것 같다.
29. 아기는 나의 분신이라고 생각된다.
30. 자연분만을 한 산모들은 몸이 불편하다는 얘기를 잘 안하는 것 같다.
31. 생각했던 것 보다 분만진통은 견딜만하다.
32. 분만시 죽을 것 같은 공포감으로 두려웠다.
33. 분만 후 회복이 늦거나 후유증이 있을 것 같아 왠지 불안하다.
34. 왠지 남편과 시댁식구들에게 미안한 마음이 든다.
35. 분만 경험은 나로 하여금 성숙한 여성이 되게 한 것 같다.
36. 요즘 산모들은 너무 쉽게 제왕절개분만을 택하는 것 같다.

IV. 연구결과 및 논의

1. Q 유형의 형성

산모들의 분만경험에 대한 주관성은 4개의 유형으로 나뉘어졌다. 이들 4개 요인은 전체 변량의 60.9 %를 설명하고 있으며, 각 유형별 변량은 제 1 유형이 42.3%, 제 2 유형이 8.5%, 제 3 유형이 5.3% 제 4 유형이 4.6 %를 나타내었다. 한편 각 유형간의 유사성 정도를 나타내는 유형간의 상관관계는 서로 독립적인 특성을 지닌 것으로 나타났다.

연구대상자는 제 1 유형 16명, 제 2 유형 13명, 제

3 유형 4명, 제 4 유형 2명으로 총 35명으로 구성되었으며(표 2), 각 유형내에서 인자가중치(factor weight)가 가장 높은 사람일수록 그 유형을 대표함을 의미한다(Stephenson, 1982).

<표 2> P 표본의 인구사회학적 특성 및 인자가중치

유형	연구 대상자	인자 가중치	연령	분만유형	분만 경험	교육 수준	
1	8	1.9601	30	자연분만	초산	대졸	
	15	1.7381	28	자연분만	초산	고졸	
	11	1.5804	31	자연분만	초산	고졸	
	7	1.4552	27	자연분만	초산	대졸	
	32	1.3615	31	제왕절개	경산	고졸	
	25	1.2735	31	제왕절개	초산	대졸	
	27	1.1732	28	제왕절개	경산	고졸	
	28	1.1637	28	제왕절개	초산	고졸	
	34	1.1351	34	제왕절개	경산	대졸	
	10	1.0432	30	자연분만	경산	대졸	
	20	.8054	30	제왕절개	초산	대졸	
	17	.7634	35	제왕절개	경산	고졸	
	16	.7632	31	자연분만	초산	대졸	
	29	.7432	27	제왕절개	초산	고졸	
	13	.6116	29	자연분만	경산	고졸	
	30	.4849	29	제왕절개	초산	고졸	
	2	22	2.5897	29	제왕절개	초산	대졸
		31	1.8202	31	제왕절개	초산	고졸
		26	1.8034	27	제왕절개	경산	대졸
		2	1.6289	25	자연분만	경산	고졸
12		1.5289	28	자연분만	초산	대졸	
33		1.1734	30	제왕절개	초산	대졸	
23		1.0742	28	제왕절개	경산	고졸	
3		1.0515	34	자연분만	경산	고졸	
19		1.0484	32	제왕절개	경산	대졸	
35		.9058	26	제왕절개	초산	고졸	
3	21	.8705	31	제왕절개	경산	대졸	
	14	.7703	29	자연분만	초산	대졸	
	1	.5538	31	자연분만	경산	대졸	
	5	2.6220	26	자연분만	초산	고졸	
	6	1.7890	36	자연분만	경산	고졸	
	4	.9523	32	자연분만	초산	대졸	
	9	.6237	29	자연분만	초산	고졸	
	4	18	1.3829	31	제왕절개	경산	고졸
		24	.9846	28	제왕절개	경산	고졸

2. 분만경험에 대한 유형별 분석 및 논의

1) 제 1 유형 : 모성정체성 지각형 (Motherhood Identity Recognition)

제 1 유형으로 분류된 산모는 전체 변량의 42.5%를 차지하며 연구대상자 총 35명 중 16명이 이 유형에 포함되어 있다.

제 1 유형에 속한 산모들이 가장 높은 동의와 가장 강하게 반대한 진술문들을 중심으로 분석해 볼 때, 제 1 유형에 속한 산모들은 분만경험에 대해 “고통은 받았지만 아기를 낳으니 마음이 놓이고 좋다, 분만진통은 겪을 만한 가치가 있다, 아기는 나의 분신이라고 생각한다” 등 긍정적인 반응을 보이고 있다. 또한 아기의 건강상태에 관심을 갖고 책임감을 느끼고 있다(표 3).

<표 3> 제 1 유형이 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

Q 진술문	표준점수
22. 고통은 받았지만 아기를 낳으니	1.73
28. 분만진통 동안 가족이 함께 있어주면	1.45
25. 산모가 건강하다면 자연분만을 해야	1.37
35. 분만 경험은 나로 하여금 성숙한 여성	1.28
10. 분만진통은 겪을 만한 가치가 있다.	1.12
29. 아기는 나의 분신이라고 생각된다.	1.07
5. 분만으로 인해 남편과 더 가까워진	1.05
21. 분만한 내 자신이 대단하게 느껴진다.	1.02
32. 분만시 죽을 것 같은 공포감으로	-1.03
12. 또 분만을 한다면 제왕절개분만을	-1.06
13. 내 아기가 아닐지도 모른다는 생각	-1.11
2. 나 자신에 대해 실망감과 실패감,	-1.16
19. 아기에 대해 애착이 안 가는 편이다.	-1.17
34. 웬지 남편과 시댁식구들에게 미안한	-1.21
15. 분만할 때의 고통을 생각하면 여성으로	-1.30
3. 아이보다 내 자신의 건강상태에	-1.39
4. 아이가 귀찮고 보기 싫다.	-1.51
11. 아기 때문에 고생을 많이하여 아기가	-1.87

특히 제 1 유형은 다른 유형에 비해 분만진통은 겪을 만한 가치가 있다고 생각하며, 분만으로 인해 남편과 더 가까워진 느낌을 갖거나 아기가 나의 분신이라고 생각함으로써 어머니 됨에 대해 긍정적인 영향을 띄고 있다.

한편 1 유형의 인자가중치가 높은 산모들을 중심으로 Q-sorting 당시 면담 및 관찰한 내용을 구체적으로 기술하면 다음과 같다.

유형 1을 대표하는 대상자(8번)는 30세 자연분만 산

모이다. 분만경험에 대해 “건강한 아이를 출산하여 마음이 놓인다, 정말 나는 잘 참았다”라고 표현하면서, 진통(labor pain)을 겪는 것을 어머니가 되는 과정으로 보고 있다. 즉, 초산모였지만 분만 동통은 어머니가 되기 위해 당연히 겪어야 될 것으로 받아들이고 있으며, 산고(labor pain)를 겪는 자연분만을 선호하는 대상자이다.

15번 대상자는 초산모(primipara)로, “내가 아기를 낳았다는 것이 실감이 안난다”라고 표현하며 주변에서 아기 낳는 것이 끔찍하다는 이야기를 많이 들어와 겁을 많이 먹었으나 생각보다 분만 동통은 견딜만 했다고 한다. “아기보다 내 자신의 건강에 신경이 쓰인다”라는 진술에 부정하면서 아기가 더 걱정되는 것은 엄마의 본능이라고 하였고, 임신 초기에는 유산기(abortional signs)가 있어서 걱정, 후반기에는 아이가 거꾸로 있어서(breech presentation) 걱정 등 많은 걱정을 했지만 이는 다 어머니가 되기 위한 과정이라고 생각했다.

11번 대상자는 “분만 진통은 겪을 만한 가치가 있다”고 표현하며 내가 원하는 아기였기에 고통은 있었지만 이러한 고통은 당연한 것으로 받아들여진다고 하였다. 특히 분만 동통속에서 나 이외에 아기를 생각하는 모성애를 체험한 것 같으며, 이제 진정한 엄마가 되었구나 생각하게 되었고, 아기에 대한 책임감을 느낀다고 하였다.

7번 대상자는 “분만 경험으로 인해 남편과 더 가까워진 느낌”이라고 하며, 분만하자마자 남편이 내게 감사해 하고 사랑한다는 말을 해 주어 더욱 기뻐했다고 하였다. 또한 분만한 사실이 기적 같지만 하고 친정어머니께 왠지 감사를 드리고 싶고, 아기는 신이 주신 선물이라고 생각하고 최선을 다해 기르고 싶다고 하였다. 특히 진통이 고통스러웠지만 다시는 아기를 낳지 않겠다는 생각은 없으며, 가족이 많은 것을 좋아하기에 자녀는 가능하다면 5명 정도 낳고 싶다고 웃으면서 표현하였다.

이상과 같은 자료를 종합해 볼 때 제 1 유형의 산모는 분만경험을 긍정적으로 인식하고 있으며, 아기의 건강상태에 관심을 갖고 책임감을 느끼는 등 분만을 통해 어머니됨을 지각하는 것으로 확인할 수 있다. 이러한 점에서 제 1 유형의 산모를 모성정체성 지각형으로 명명 할 수 있다.

즉, 이러한 유형의 산모는 분만을 통해 어머니다운 감정(motherliness)을 느끼는 물론 어머니로서의 역할(mothering)과 책임을 지각하고 있다고 할 수 있다.

여성에 있어서 어머니가 된다는 것은 인생의 가장 중요한 전환점으로(Duvall, 1977), 새로운 정체감을 획득한다는 것을 의미한다(Rubin, 1967; Rubin, 1975). 분만 후에 산모의 정체감은 여성과 아내의 정체감에서

여성 아내, 어머니의 정체감으로 재조직되며(Ludington-Hoe, 1977), 모성정체감의 형성은 역할 내면화(role internalization)와 동시에 일어나는 것(Mercer,1981; Rubin, 1967)으로 이는 제 1 유형 산모의 분만경험의 구조적 특성과 일치한다.

이렇듯 어머니 됨(becoming a mother)은 자신이 누구이며(who one is), 무엇을 맡아야 할 것인지(what one is about)에 대한 정체감을 말하는 것(Rubin, 1967)으로 본 연구에서의 제 1 유형의 산모 역시도 분만경험을 통해 모성으로서의 정체성을 획득하게 된 것으로 설명할 수 있겠다.

2) 제 2 유형 : 성숙도약형 (Leaping to Maturity)

제 2 유형에 속한 산모는 분만경험에 대해 “분만 경험은 나로 하여금 성숙한 여성이 되게 한 것 같다, 고통은 받았지만 아기를 낳으니 마음이 놓이고 좋다” 등 분만으로 자신이 성숙된 여성이 되었다고 생각하며 분만한 자신에 대해 만족감을 나타낸다. 특히 분만진통은 겪을 만한 가치가 없는 것은 아니나 진통을 피할 수 있는 방법이 있다면 이를 택하는 것도 이해가 된다는 입장을 지니고 있다(표 4).

<표 4> 제 2 유형이 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

Q 진술문	표준점수
35. 분만 경험은 나로 하여금 성숙한 여성이	1.71
29. 아기는 나의 분신이라고 생각된다.	1.57
22. 고통은 받았지만 아기를 낳으니 마음이	1.39
21. 분만한 내 자신이 대단하게 느껴진다.	1.15
32. 분만시 죽을 것 같은 공포감으로	1.14
28. 분만진통 동안 가족이 함께 있어주면	1.13
1. 분만한 사실이 뿌듯하고 기적같지만	1.10
26. 이제 진정한 엄마가 된 기분이다.	1.06
9. 분만진통이 두려워 제왕절개분만 하는	1.03
7. 자연분만과 제왕절개분만은 분만 방식의	1.01
27. 의사들은 자연분만보다는 제왕절개분만을	-1.05
13. 내 아기가 아널지도 모른다는 생각이	-1.06
14. 자연분만이 진정한 엄마가 되는	-1.22
3. 아이보다 내 자신의 건강상태에 관심이	-1.42
11. 아기 때문에 고생을 많이 하여 아기가	-1.52
19. 아기에 대해 애착이 안 가는 편이다.	-1.91
4. 아이가 귀찮고 보기 싫다.	-1.97

한편 제 2 유형은 다른 유형에 비해 분만경험은 성숙한 여성이 되게 한 것 같다고 강하게 표현하고 있는 반

면 분만 동통에 대해서는 죽을 것 같다는 심한 공포감을 나타내고 있다. 또한 분만 동통의 극복을 위해 제왕절개 분만을 선택하는 것을 이해하고 있으며, 분만 동통 동안에 가족이 함께 있어주면 덜 고통스러울 것이라는 의견을 지니고 있다.

22번 대상자는 “분만 경험은 나로 하여금 성숙한 여성이 되게 한 것 같다”라고 표현하며, 긴 시간 자연분만 시도하다가 태아의 상태가 안 좋아져 예기치 않은 수술로 아기를 출산하긴 했어도 아기에 대해 애착이 많이 간다고 하였다. 그리고 분만과정이 너무 길었고 힘들었지만 이러한 과정을 통해 강한 여성이 된 기분이라고 하였다.

31번 대상자는 고통은 받았지만 분만은 자신으로 하여금 성숙한 여성이 되게 한 것 같다는 의견을 지니고 있다. 특히 30시간 진통하다 제왕절개술로 분만하였는데, “분만진통이 두려워 제왕절개분만 하는 여성을 이해할 수 있다”라고 하였다. 따라서 자연분만과 제왕절개분만의 차이는 단지 분만방식의 차이일 뿐이라고 생각한다. 단, 갑작스런 응급 제왕절개분만(emergency cesarean section delivery)보다는 필요하다면 사전에 준비된 무통분만(painless childbirth)을 시도함이 좋을 것 같다고 표현하였다.

2번 대상자는 25세 경산모로 자연분만 산모이다. “다시는 아이를 낳지 않을 것 같다”며 아기가 이쁜지 해도 진통이 두려워 더 이상 낳고 싶지는 않다고 하였다. 그러나 분만의 경험은 자신으로 하여금 부모됨을 생각하는 기회가 되었고 여성이라면 한 번쯤은 겪어보아야 할 과정이라 생각된다고 하였다. 한편 분만동안 다리에 쥐도 나고 불안하고... 누군가가 추물러 주고 손이라도 잡아주었으면 하는 마음이 많았고 따라서 가족이 함께 있어주면 덜 고통스러울 것 같다고 표현하였다.

12번 28세 대상자는 초산모로 자연분만 산모이다. 분만한 자신이 대단하게 느껴질 정도로 진통이 힘들었다면서 분만 중 가족이 함께 있었으면 좋겠다고 하였다. 특히 분만대기실에서 진통완화를 위해 호흡방법 등을 누군가가 설명해 주었으면... 하는 마음이 있었고, 초기에 산전관리(antenatal care)도 잘 받아 둘 것을 하는 마음도 있었다고 한다.

이상과 같은 자료를 종합해 볼 때 제 2 유형의 산모는 분만 동통으로 고통은 받았으나 분만경험을 통해 자신이 성숙한 여성이 됨을 인식하며, 자신의 삶 속에서 한 단계 성숙되었다고 지각하고 있다. 이러한 점에서 제 2 유형의 산모의 분만경험을 성숙도약형으로 명명할 수 있다.

이와 같은 성숙도약형의 분만경험에 대한 구조적 특성은 기존 연구 등(박영숙, 1991; 송미승과 이미라, 1992; 이미라와 조경호, 1991; 조미영, 1988)에서 나타난 산모들의 분만경험과 일치하는 현상으로 분만 동통 때문에 다시는 분만을 경험하고 싶지 않다고 하지만 분만이 끝난 후에는 분만사실과 아기에 대해 긍정적으로 지각한다는 것이다. 이러한 특성은 분만하는 대부분의 산모들에게서 볼 수 있는 전형적인 분만에 대한 반응이라고 생각된다.

이는 분만은 인간이 성숙해 가는 과정에서 경험하게 되는 발달적 위기로써, 산모들이 고통을 경험하지만 오히려 고통을 수용하고 이해함으로써 그 고통이 성숙으로 나아가게 되는 현상이라(Baker & Keller, 1978) 설명할 수 있겠다.

그러므로 제 2 유형의 산모의 분만경험에 대한 주관성의 발견은, 출산은 이를 경험하는 부부와 그 가족에게 발달의 기회가 된다는(Reeder, et. al., 1997) 하나의 기본가정을 입증하는 기회가 됨은 물론 분만 동통은 산모에게 큰 의미를 제공하는 것으로 설명할 수 있겠다.

3) 제 3 유형 : 자긍심 체험형 (Pride Experience)

제 3 유형에 속한 산모들은 분만경험에 대해 “분만한 내 자신이 대단하게 느껴진다, 분만한 사실이 뿌듯하고 기적 같지만 하다, 내가 아기를 낳았다는 것이 실감이 안난다” 등 분만 사실에 대해 커다란 만족감을 나타냄은 물론 자긍심을 갖고 있다. 특히 자연분만과 제왕절개분만 산모간에는 어머님됨과 분만 만족감 등에 차이가 있다고 생각하며 “자연분만으로 아이를 낳지 않은 사람은 그러한 느낌은 모른다”라고 자연분만으로 분만한 사실에 의미를 두고 있다(표 5)

제 3 유형은 자연분만이 진정한 임파가 되는 경험이라 생각하며 자신이 자연분만으로 아이를 출산한 사실에 대해 대단하게 느끼고 있다. 따라서 분만 동통은 겪을 만한 가치가 있다고 생각하고 자연분만과 제왕절개분만은 단지 분만방식의 차이가 아닌 다른 의미가 있다고 보고 있다.

Q-sorting 당시 면담 및 관찰한 내용을 구체적으로 기술하면 다음과 같다.

5번 대상자는 제 3 유형을 대표하는 대상자로 26세 자연분만한 초산모이다. 분만경험에 대해 “내가 아기를 낳았다는 것이 실감이 안난다”고 하였으며, 분만 사실이 기적같다며 분만 사실에 대해 매우 만족하고 있다. 특히 “이름이나 고생하다가 아기를 낳았기에, 내 자신이 대견

스럽다”라고 표현하였다. 간혹 진통이 무서워서 수술을 택하는 산모들이 있다는데 그러한 산모에 대해 이해는 하지만, 엄마가 되려면 그 정도의 진통은 감내해야 한다고 생각하며 아기를 낳고 보니 진통할 만한 가치가 충분히 있다고 하였다.

<표 5> 제 3 유형이 긍정적 동의와 부정적동의를 보인 진술문

Q	진술문	표준점수
29.	아기는 나의 분신이라고 생각된다.	1.89
21.	분만한 내 자신이 대단하게 느껴진다.	1.59
26.	이제 진정한 엄마가 된 기분이다.	1.55
10.	분만진통은 겪을 만한 가치가 있다.	1.49
1.	분만한 사실이 뿌듯하고 기적같지만	1.16
14.	자연분만이 진정한 엄마가 되는	1.14
27.	의사들은 자연분만보다는 제왕절개분만을	-0.98
3.	아이보다 내 자신의 건강상태에 관심이	-1.10
6.	다시는 아이를 낳지 않을 것 같다.	-1.14
20.	분만은 일종의 고통과 같이 고통스럽다.	-1.28
17.	분만에 대해 별 다른 느낌이 없다.	-1.34
13.	내 아기가 아닐지도 모른다는 생각이	-1.49
34.	왠지 남편과 시댁식구들에게 미안한	-1.57
7.	자연분만과 제왕절개분만은 분만 방식의	-1.83

6번 대상자는 36세 경산모로 자연분만 산모이다. 분만경험에 대해 “분만한 내 자신이 대단하게 느껴진다”, “나도 해냈다”, “나도 강한 여자이다”라고 표현하였고, 분만과정이 힘들긴 했지만 기쁘고 뿌듯하고 꿈 같고 기적 같다고 하였다. 특히 진통은 나와 아이를 위해서 꼭 이겨내야 할 관문이며, 고통 후 생긴 결과이기에 아이가 더 귀하고 소중하게 생각된다고 하였다. 따라서 자연분만과 제왕절개분만이 분만방식의 차이 뿐만 아니라 그 경험의 차이가 분명히 다르며, “산고를 통해 낳아 보지 않은 사람은 모른다”라고 표현하며 진통을 경험치 않은 경우는 아무래도 모성애가 덜 할 것 같다고 하였다. 한편 본인이 노산모라서 느낀 것이지는 모르나 간혹은 의사들이 산모가 나이가 많다는 그 이유 하나만으로 쉽사리 제왕절개분만을 암시 내지는 권장하는 것을 느낀다고 하였다

이상과 같은 자료를 종합해 볼 때, 제 3 유형은 구성원 모두가 자연분만 산모로서 분만경험에 대해 “해 내었다”고 표현하였다. 그리고 분만한 자신에 대한 긍지를 체험하고 특히 분만 동통을 경험하는 자연분만을 선호하는 특성을 나타내었다. 이러한 점에서 제 3 유형을 자

긍심 체험형으로 명명할 수 있다.

이와 같은 자긍심 체험형이라는 분만 경험의 구조적 특성은 자연분만한 산모들이 몸이 피곤하고 아프다는 표현을 하기는 하지만 그래도 분만 경험에 대해 “놀랍다”, “자랑스럽고 기쁘다”, “기적같다”, “매우 빨리 끝났다”는 반응 등을 나타낸다는 기존의 연구(송미승과 이미라, 1992; 이미라와 조정호, 1991)와 일치한다.

산모의 경우 대부분 분만 동통은 그때까지 경험한 동통 중 가장 심한 것일 수 있으나, 다행스럽게도 분만 동통은 때때로 가장 큰 보람을 느끼게 한다는 것(Prichard & Macdonald, 1980)처럼 제 3 유형의 산모들은 분만 동통을 의미있는 것으로 받아 들이고 있다고 하겠다.

이는 Snadelowski와 Bustamante(1986)의 연구 결과에서도 보고되었듯이, 산모들이 분만 동통을 결코 싫어하거나 회피하려고 하지 않음을 말해 주는 것이라고 할 수 있다.

또한 일부 선행연구(Lipkin & Tildon, 1980; Marut & Mercer, 1979; Wilmuth, 1975)의 결과는 분만 동통을 극복한다는 사실 때문에 자연분만 산모가 제왕절개분만 산모보다 분만에 대해 더 긍정적인 반응을 보인다고 진술한 바 있다.

즉, 분만경험을 통하여 엄마가 되었다는 의미의 발견은 자연분만 산모에게서 월등히 높았고, 분만방법에 대한 선호를 물었을 때는 모성애를 더 크게 해 줄 것이라는 이유로 자연분만이 더 좋다고 한 내용은 제 3 유형 산모의 분만경험에 대한 의견과 일치한다.

4) 제 4 유형 : 모성전환 결여형 (Lack of Motherhood Transition)

제 4 유형에 속한 산모들은 분만경험에 대해 “아기를 낳았다는 것이 실감이 안난다”는 의견을 지니면서 아기에 대해서도 애착이 없는 편으로, 분만에 대한 만족감과 어머니됨의 정체성이 떨어지는 편이다. 또한 파취한 상태에서 아이를 분만하여 분만한 사실에 대해 별다른 느낌이 없고, 오히려 자신에 대해 실재감, 좌절감을 느끼는 등 부정적인 반응을 보이고 있다(표 6).

한편 제 4 유형 산모는 다른 유형에 비해 “아기에 대해 애착이 안간다, 분만에 대해 별다른 느낌이 없다”라고 표현하며, 자신에 대해 실망감 혹은 실재감 따져 느끼고 아울러 아기의 건강보다는 자신의 건강에 신경을 쓰는 편이다.

Q-sorting 당시 면담 및 관찰한 내용을 구체적으로 기술하면 다음과 같다.

<표 6> 제 4 유형이 긍정적 동의와 부정적 동의를
보인 진술문

Q 진술문	표준점수
23. 내가 아기를 낳았다는 것이 실감이	2.18
19. 아기에 대해 애착이 안 가는 편이다.	1.95
1. 분만한 사실이 뿌듯하고 기적같지만	1.54
28. 분만진통 동안 가족이 함께 있어주면 덜	1.27
16. 생각보다 매우 빨리 분만한 것 같다.	1.23
24. 너무 시원하고 낯아갈 것 같다.	1.18
26. 이제 진정한 엄마가 된 기분이다.	1.09
13. 내 아기가 아닐지도 모른다는 생각이	-1.05
5. 분만으로 인해 남편과 더 가까워진	-1.09
15. 분만할 때의 고통을 생각하면 여성으로	-1.23
32. 분만시 죽을 것 같은 공포감으로	-1.32
21. 분만한 내 자신이 대단하게 느껴진다.	-1.41
31. 생각했던 것 보다 분만진통은 견딜만하다.	-1.50
8. 제왕절개분만을 하면 아기에게 좋지	-1.64

18번 대상자는 31세 제왕절개분만 경산모이다. 분만 경험에 대해 “아기를 낳았다는 것이 실감이 안난다”며, 아기에 대해서도 애착이 별로 없고 왜지 이유는 모르나 아기가 낯설고 아무런 느낌이 없으며 ---- 남편만 좋아하는 것 같다고 표현하였다. 특히 왜지 남편과 시댁 좋은 일 한 기분이 든다고 하였다. 한편 마취 상태에 분만하였기에 “내 아기가 아닐지도 모른다”는 극단적인 생각이 들기도 한다고 표현하였으며, 특히 진통할 것 다하고 예기치 않게 응급 제왕절개 분만사실에 대해 불평하였다.

24번 대상자는 28세 경산모이며 제왕절개분만한 산모이다. 첫째와 둘째는 자연분만을 하였으나 이번 출산은 분만 중 아기 상태가 안 좋아져 응급 제왕절개분만을 한 상태이다. 분만경험에 대해 진통 없이 배를 찢고 낳아서 그런지 “내가 아기를 낳았다는 것이 실감이 안난다”며 이전의 분만과 이번 분만은 느낌이 다르다고 하였다. 제왕절개분만하고 아기를 낳으니 아기가 그냥 생긴 기분이고, 자연분만시에는 진통 때문에 여성으로 태어난 것이 후회스럽기까지 했으나 이번에는 그런 생각이 안 든다고 하였다. 그러나 자연분만시는 분만 후 편안하고 활동이 자유롭고 좋았는데 수술하고 나니 몸이 불편하고, 수술실 상황을 생각하면 지금도 무서운 마음이 든다고 표현하였다.

이상과 같은 자료를 종합해 볼 때 제 4 유형 산모의 분만에 대한 반응은 부정적이며, 분만 사실에 대해 별다른 느낌이 없음을 물론 아기에 대해서도 애착이 없는 것으로 확인된다. 따라서 제 4 유형을 모성전환 결여형으

로 명명할 수 있다.

이러한 유형의 발견은 상당히 의미 있는 것이라 생각되며, 특히 구성원 모두가 제왕절개분만 산모인데 초점을 둘 필요가 있겠다. 이는 분만경험이 긍정적이며 분만을 통해 모성정체성을 지각한 유형 1의 산모와 큰 차이를 보이는 반응으로 제 4 유형 산모는 분만사실에 대해 부정적임을 알 수 있다.

이는 제왕절개술로 인한 분만은 수술 결과가 좋고 신생아의 건강 상태가 좋다고 해도 산모에게 노출되지 않은 갈등이 남아 있어 그로 인한 심리적 손실은 그 영향이 신생아에게로까지 미칠 수 있기에 아기에 대한 애착도 없을 수 있다(Schlosser, 1978)고 보고한 연구결과와 일치한다.

외국에서 발표된 연구보고 결과에 의하면 제왕절개술 산모와 그 가족들에게는 실망, 분노, 좌절, 분만 결과에 대한 만족도 및 자아존중감 저하 등의 부정적인 반응을 나타낸다고 하였다(Affonso & Stichler, 1980; Bobak, et al., 1995; Marut & Mercer, 1979). 특히 수술 후부터 회복될 때까지 신체적으로 활동하기 어려운 결과로 모아상호작용의 빈도가 자연분만 산모에 비해 낮아(조미영, 1988; Fawcett, 1981) 이로 인하여 모아결속의 부정적인 영향을 미칠 가능성이 있음을 보고한 바 있다(Hibbard, 1976; Reeder, et al., 1997). 그리고 실제로 Lynch와 Robert(1977)은 피학대아 어머니들의 분만형태를 조사한 결과 제왕절개분만을 받은 어머니가 자연분만한 어머니보다 두배나 많은 양을 보고하였는데, 따라서 단순히 분만 통증을 극복하기 위한 수단으로 제왕절개분만이 선택되어서는 안 될 것이다.

또한 제 4 유형의 산모들은 예기치 않게 제왕절개분만을 받은 자로서 계획되지 않은 제왕절개분만은 분만경험을 부정적인 것으로 인식하게 하는 스트레스원이 될 수 있다(Fawcett, 1981)는 설명을 뒷받침한다.

특히 응급 제왕절개분만 산모들의 부정적인 반응은 수술 그 자체보다 갑작스럽게 수술을 받게 된 경위에 있을 것이라고 보고한 바와 같이(Cranley, 1983), 계획되지 않은 제왕절개분만은 산모에게 수술에 따른 스트레스를 경험하게 하는 것(Blumer, 1969)으로 설명할 수 있겠다.

그러므로 의학적 적응증에 의해 선택적 제왕절개분만을 해야 하는 산모들과 가족에게는 되도록 일찍 제왕절개분만을 받아야 한다는 사실을 알리고, 많은 정보를 주어 적응을 도우려는 시도와 제안이 필요하다(Fawcett, 1981; Lipkin & Tildon, 1980).

V. 결론 및 제언

1. 결 론

1) 본 연구에서 산모들의 분만경험에 대한 주관상의 구조는 4가지 유형(모성정체성 지각형, 성숙도약형, 자긍심 체험형, 모성전환 결여형)으로 구성됨을 발견하였다.

각 유형에서 확인할 수 있듯이 본 연구의 산모들의 분만경험은 “분만은 발달적 위기”라는 의미를 반영이라도 하듯 제 4 유형을 제외하고는 분만에 대해 긍정적인 성향을 갖고 있음을 발견할 수 있다. 이는 분만 동통으로 힘은 들었지만 대부분의 여성들은 분만 사실을 발달적 변화로 지각하는 것으로 설명할 수 있겠다.

한편 분만 동통을 직접 체험한 1 유형, 2 유형, 3 유형 산모들은 분만경험에 대해 긍정적인 반응을 보이고 오히려 분만 동통을 경험치 않은 제왕절개분만 산모로만 구성된 4 유형 산모는 분만경험에 대해 부정적인 성향을 보임으로써 분만 동통이 여성의 분만경험을 부정적이게 하지 않는다는 것을 발견할 수 있다.

2) 연구 목적에서 확인하고자 한 분만유형별 분만경험의 차이에 관한 본 연구결과는 분만 유형별 분만경험 간에는 차이가 있을 수 있는 것으로 설명되어진다.

제 1 유형과 2 유형에 있어서는 분만유형간 분만경험에는 차이가 없는 것으로 확인할 수 있다. 그러나 분만유형에 따라 나누어진 유형 3과 유형 4에서는 차이를 보임으로 이는 분만유형이 산모들에게 영향을 미칠 수 있다는 근거를 마련해 준다. 즉, 다른 유형에 비해 분만 사실에 대해 높은 자긍심을 체험한 제 3 유형의 산모의 경우 분만 동통을 겪는 것을 가치가 있는 것으로 여겼으며 이를 통한 자연분만을 선호하였는데 이들 모두는 자연분만을 하였다라는 점이다.

한편 분만경험에 대해 부정적인 반응을 나타낸 독특한 유형은 제 4 유형이다. 산모들 모두가 제왕절개분만을 하였다는 점에 주목할 필요가 있으며, 특히 응급 제왕절개분만 산모들로만 구성되었다.

따라서 이러한 결과를 통해 최근에 제왕절개분만 빈도의 상승과 관련하여 계획되지 않은 수술분만에 따른 위기관호중재에 우리의 관심을 쏟아야 할 것이다. 또한 분만경험에 있어서 제왕절개분만이라 할지라도 가능한 긍정적인 경험이 되도록 산모를 돕는데 초점을 두어야 할 것이다.

3) 유형별 특성에 따른 간호중재방안을 제시하면 다

음과 같다.

우선, 산모에게 있어서 분만경험은 반드시 긍정적인일 수 있어야 한다. 이를 위해 우리의 간호가 임신시부터 산전관리를 통해 분만에 대한 교육을 제공함은 물론 분만실에서의 간호가 실질적인 도움이 될 수 있도록 노력해야겠다. 예를들면 분만실에서 진통하는 산모들이 고통과 외로움으로 시달리지 않도록 갖은 관찰과 격려를 제공해야 하며, 분만 동통을 이완시키고 경감시킬 수 있는 자연스러운 접근법인 호흡법이나 자세에 대한 설명을 해 주어야 할 것이다. 또한 가능하다면 산모와 태아에게 지장이 없는 한 가족이 함께 할 수 있는 환경을 제공함으로써 심리적인 지지도 제공해 주어야 할 것이다.

다음으로는 제왕절개분만 산모의 수술로 인한 그들의 스트레스에 주목할 필요가 있다.

특히 선택적 제왕절개분만 산모보다는 예기치 않은 응급 제왕절개분만 산모의 경우 분만경험이 부정적일 수 있다는 사실을 간과해서는 안된다. 따라서 예기치 않은 수술로 인해 분만경험이 부정적이 되지 않도록 사전에 예방할 수 있는 방법을 모색할 필요가 있다. 특히 모아 상호작용을 촉진하기 위해 가능하다면 모아간 조기접촉의 기회도 제공할 필요가 있다.

따라서 최근 국내에서 제왕절개분만의 상승으로 발생하는 문제점을 극복하기 위해서 단순히 고통을 극복하는 수단으로 제왕절개분만을 선택하는 일이 없도록 간호사들도 일선 현장에서 관심을 쏟아야 할 것이다. 특히 제왕절개분만을 낮추기 위해서는 제왕절개분만 원인의 1/3을 차지하는 반복제왕절개술(repeated cesarean section)에 의한 시도를 줄이기 위해서 일차제왕절개술(primary cesarean section)을 결정할 때 정확한 의학적 적응증을 확인하는 작업에도 간호현장에서 근무하는 간호사가 함께 참여하여야 할 것이다.

2. 제 언

- 1) 정상적인 산모들은 분만을 통해 심한 산고(labor pain)를 모두 경험해야 하기 때문에 분만실에서의 간호사는 동통 경감을 위해 좀 더 관심을 두어야 한다.
- 2) 분만 동통은 무조건 제거되어야 할 것이 아니라 오히려 여성에게 큰 의미를 제공할 수 있음을 인식해야 한다.
- 3) 모성간호학의 “출산은 그것을 경험하는 부부와 그 가족에게 발달의 기회가 된다”는 기본가정은 우리 간호의 발전으로 지구상의 모든 분만여성에게 기본 명제

가 되어야 할 것이다.

- 4) 분만간호현장에서 제공되는 간호중재가 좀 더 구체적이고 효율적이기 위해서는 분만을 경험하는 산모들의 간호요구를 조사하는 연구가 필요하다고 본다.

참 고 문 헌

김광주, 서광태, 신희철, 김승욱 (1989). 제왕절개술에 대한 임상 통계적 고찰. 대한산부회지, 32(3), 329-341.

김 압 (1998). 제왕절개술 빈도의 변화 양상. 대한산부회지, 41(3), 647-652.

김재욱 (1981). 제왕절개술의 합병증. 대한산부회지, 24(2), 93-108.

김흥규 (1990). Q 방법론의 이해와 적용. 서울: 서강대인문문화연구소.

박영숙 (1991). 산욕기 초산모의 모성전환과정. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

박중신, 강철환, 김창엽(1997). 제왕절개술들의 현황과 질 지표로서의 의의. 대한산부회지, 40(9), 1943-1953.

송미승, 이미라 (1992). 초산모의 질분만 경험. 대한간호학회지, 22(4), 44-453.

송태복 (1998). 어떻게 제왕절개수술의 빈도를 감소시킬 것인가?. 대한산부회지, 41(1), 1-11.

이경혜 (1997). 여성건강간호학(상)-여성건강의 현황. 서울: 현문사.

이 국 (1986). 제왕분만의 증가와 모성 및 태아에 미치는 손실. 대한산부회지, 29(3), 480-493.

이미라, 조정호 (1991). 분만 동통의 의미, 대한간호학회지, 21(1), 41-47.

조남훈, 김승권, 조애경, 장영식, 오영희 (1997). 전국 출산력 및 가족보건 실태 조사보고. 한국보건사회연구원 정책보고서, 97-07.

조미영 (1988). 초산모의 분만유형별 분만경험에 대한 지각과 모아상호작용 과정에 관한 연구, 이화여자대학교 박사학위논문.

Abrams, M. (1986). Health Care of Woman. Journal of Gynecologic and Neonatal Nursing, 15(3), 250-255.

Affonso, D. D., & Stichler, J. (1980). Cesarean Birth Woman's reaction. American Journal of Nursing, 80(3), 468-470.

Baker, J. M., & Keller, L. K. (1978). Loss :

Some origins and Implication, in D. C. Longe and R. A. Williams(Ed). Clinical Practice in Psychosocial Nursing : Assessment and Inervention. N.Y: Appleton C-C. Cited from Battenfield, Betty L. (1984). Suffering-A Conceptual Description & Content Analysis of an Operational Schema Image 16(2), 36-41.

Blumer, H. (1969). Symbolic Interactionism, Perspective and Method Englewood cliffs, N.Y. Prentice-Hall.

Bobak, I M., Lowdermilk, D. L., Jensen, M. D., & Perry, S. E. (1984). Maternity Nursing, The C. V. Mosby Co.

Cranley, M. S. (1983). Women's Perception of Vaginal and Cesarean Delivery : Nursing Research 32(10), 10-15.

Didson, G. L. (1990). A Feminist Poststructuralist Analysis of the Knowledge of Menopa use Advances in Nursing Science 12(3), 15-31.

Engal, N. S. (1987). Menopausal Stage, Current Life, Change, Attitude toward Woman's Roles and Perceived Health Status. Nursing Research 36(6), 353-357.

Fawcett, Jacqueline (1981). Needs of Cesarean Birth Parents. Journal of Gynecologic and Neonatal Nursing, 10(5) 372-376.

Hageman, L. (1973). Suffering: An Avenue of Joy. Humanities, 9, 83-96.

Hedahl, K. J. (1980). Cesarean Birth A Real Family Affair, American Journal of Nursing, 80(3), 471-472.

Hibbard, L. T. (1976). Changing trends in Cesarean Section, American Journal of Obstetric & Gynecology, 125(6), 798-803.

Lipkin, J. G., & Tildon, V. P. (1980). Psychological Integration of the Cesarean Birth Experience. American Journal of Orthopsychiatry, 50, 598-609.

Lurington-Hoe, S. M. (1997). Postpartum Development of Maternity. American Journal of Nursing, 77, 1171-1174.

Lynch, M. A., & Robers, J. (1977). Predicting Child Abuse: Signs of Bonding Failure in

Maternity Hospital. British Medicine of Journal 1, 624-626.

Marut, J. S., & Mercer, R. T. (1979). Comparison of Primiparas Perceptions of Viginal & Cesarean Section. Nursing Research 28, 260-266.

Mercer, R. T. (1981). A Theoretical Framework for Studying the Factors that Impact on the Maternal Role. Nursing Research 30, 73-77.

Pritchard, J. A., & Macdonald Paul C. W. (1980). Obstetrics(16th ed.). Seoul : Appleton Century Croft.

Reeder, S. J., Martin, L. L., & Koniak- Griffin, D. (1997). Maternity Nursing(18th ed.). Philadelphia : J. B. Lippincott Co.

Rubin, R. (1975). Maternal Tasks in Pregnancy, Maternal-Child Nursing Journal 4, 143-153.

Rubin, R. (1967). Attainment of the Maternal Role : Part 1 Processes. Nursing Research 16(3), 237-245.

Sandelowski, M., & Bustmante, R. (1986). Cesarean Birth Outside The National Childbirth Culture, Research in Nursing & Health 9(2), 81-88.

Schlosser, S. (1978). The Emergency C-Section Patient Why she needs help What you can do. RN 41, 53-57.

Stephenson, S. W. (1982). Q-methodology, Interbehavioral Psychology and Quantum Theory. The Psychological Record 32, 235-248.

Wilmuth, L. R. (1975). Prepared childbirth and concept of control. Journal of Gynecologic and Neonatal Nursing 4(28), 38.

-Abstract-

Key concept : Delivery experience, Q methodology

Subjectivity of the Delivery Experience

- A Q methodology Approach -

*Shin, Hye Sook**

The researcher would like to suggest that the delivery experience varies depending on the personal situation and the childbirth experiences of the mother.

The goals of this study are :

1. To find out the subjectivity structure on delivery experience.
2. To describe the differences in delivery experience depending on the delivery methods.
3. To suggest effective nursing intervention for each type.

Q-methodology was used for the research design. One of the main reasons to use this Q methodology. Because each individual's delivery experience can be different.

The result of this study shows that the subjectivity related to the delivery experience of mother has at least four distinctive types.

Type I mothers can be named as "Motherhood Identity Recognition Type". Type I subjects accept delivery experience very positively, show interest in the health of the baby, and identify their motherliness with responsibility.

Type II mothers can be named "Leaping to Maturity Type". It can be explained as a state that mothers experience pain, but by understanding and enduring the pain, the pain is changed to maturity.

* Assistant Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University.

Type III mothers can be named as "Pride Experience Type". Type III feels vaginal delivery as a process to become a real mothers, and have great pride in making this type of significant emotiange delivery. Therefore, they think the labor pain is worth the value and believes that there are other differences between vaginal delivery and cesarean section. Mothers of Type III take the delivery experience to be meaningful.

Type IV mothers can be named as "Lack of Motherhood Transition Type". This type does not seem to feel sorry for their babies for going through a cesarean section delivery.

The also do not have the satisfaction of delivery and motherliness identity is low. In addition, they especially do not feel affection towards their babies. Also, because they delivered babies in a state of anesthetics, they do not seem to feel much different, but show negative reactions toward themselves.