선천성 심장질환 태아를 임신한 초임부의 분만 기대감 의미

박 점 미¹ · 신 나 연²

남서울대학교 간호학과¹, 분당차병원²

Meaning of the Expectation of Childbirth on Primigravida Whose Fetus are Diagnosed with Congenital Heart Disease

Jum Mi Park¹ · Na Yeon Shin²

*Division of Nursing, Namseoul University, Cheonan, Korea¹
 Department of Nursing, Bundang CHA Hospital, Gyeonggi-do, Korea²*

Purpose: This qualitative study aimed to describe the common themes of the expectations of childbirth on primigravida whose fetus are diagnosed with congenital heart disease.

Methods: A phenomenological method was used in this study. The data were collected by individual in-depth interviews with six participants during 2016~2017. Colaizzi's phenomenology was adopted for this qualitative study as a research method.

Results: Four categories were derived from the data as following: 'Acknowledge of life and waiting for the baby', 'Overcoming guilt and becoming stable', 'Strengthening for my baby', 'Trust toward medical staffs'.

Conclusion: The results of this study can guide nurses and health care workers to understand the expectation of childbirth on primigravida whose fetus are diagnosed with congenital heart disease and to implement individualized nursing interventions suited for them.

Key Words: childbirth, primigravida, qualitative research, congenital heart disease

서 론

1. 연구의 필요성

선천성 심장질환은 신생아의 약 1%로 1,000명당 10명의 비율로 발생하고 있으며(Ministry of Health and Welfare, 2010), 산전 초음파 검사의 진보적인 발달로 인하여 출산 전

선천성 심장 질환이나 기형을 채태기간 중에도 조기에 진단이 가능하게 되었다(Lai et al., 2015). 이에 따라 선천성 심장질환을 가진 태아가 출산 후에도 산부인과, 소아 심장외과 전문의들과의 다학제 협진을 통하여 집중적 인 치료를 받아 생존률이 높아졌으며, 선천성 심장질환 환자의 85.0% 이상은 18세 이상의 성인기까지 진입하는 괄목할 만한 성장이 이루어지고 있다(Gurvitz et al., 2013). 선천성 심장질환을 가진 신생아들은 영아기 초기까지 치명적인 증상이 나타나므로 출생 후 신생아 중환자실에서 집중 치료를 받아야 한다(Im et al., 2012). 따라서 선천성 심장질환을 가진 태아를 임신한 임부들은 정확한 산전 진단이 시행되어야 하고 임신 전 과정을 통한 지속적인 관리가 요구되며, 계획된 출산이 이루어져야 한다(Landis et al., 2013).

여성에게 있어서 분만은 일생동안 경험하는 사건들 중에서 가장 의미 있는 경험으로, 한 생명을 탄생시키는 과정을 통하

*본 연구는 남서울 대학교의 지원을 받아 수행된 연구임.
 교신저자: 신나연, 경기도 성남시 분당구 야탑동
 차의과학대학교 분당차병원 간호국
 전화번호: 031-780-5835, 팩스번호: 031-780-5841
 E-Mail: nabong78@chamc.co.kr
 접수일자: 2018년 1월 16일, 심사일자: 2018년 3월 2일
 게재확정일자: 2018년 4월 6일

여 여성으로서의 자존감 및 정체감이 더 높아지게 하는 사건이 되기도 한다(van der Gucht & Lewis, 2015). 인류의 역사와 더불어, 임신과 분만은 가족을 구성하는데 있어서 존재해 온 보편적이며 정상적인 과정이지만, 임신 이전에 경험하지 못한 새로운 것으로 임부들은 분만을 준비하는 과정에서 기대감, 기쁨의 긍정적인 정서 반응을 나타낸다(Darvill et al., 2010). 분만 과정은 개인마다 독특하고, 예측하기 어려우므로 분만을 준비하는데 있어 임부들의 개별적 상황과 특성을 파악하고 정서적, 심리적 특성을 파악하는 것은 어머니됨의 정체감을 형성하는데 도움을 줄 수 있다(Lee et al., 2014). 특히 분만을 앞두고 있는 임부들의 정서적, 심리적 특성을 파악하는 것은 처음 임신을 경험하는 초임부에서 중요한데, 현재의 임신으로 인한 신체의 변화, 출산 준비, 진통에 대한 공포와 불안, 그리고 임부 자신과 태아의 손상에 대한 위험 등에 대한 염려가 크기 때문이다(Fair & Morrison, 2012).

양수검사, 융모막 검사, 초음파 검사와 같은 산전 진단 검사를 통해 임신 중인 태아의 선천성 심장질환을 진단받게 된 임부들은 태아의 심장 질환 진단을 받은 후 영아 사망 및 기형아 출산, 태어날 아이에 대한 불확실성 및 상실감으로 분노 및 죄책감을 느끼게 된다(Bratt et al., 2015). 또한 선천성 심장질환에 대한 지식부족, 양육에 대한 부담감, 태아의 건강상태에 대한 불확실성, 심리적 불안, 걱정 등을 경험하며, 지속적으로 관리되어야 할 산전 검사를 소홀히 하거나, 임신 중인 태아를 임신 중절 수술을 통해 포기하기도 한다(Carlsson et al., 2016). 그러나 초음파 검사의 진보 및 심장 수술 기법의 발달로 선천성 심장질환을 진단받은 태아를 가진 임부들이 산전 진단을 받은 후 계획된 분만을 하고 치료를 시작하면, 90% 이상 완치가 가능하다(Landis et al., 2013). 따라서 산전 진단을 통해 태아의 선천성 심장질환을 알게 된 임부들에게 계획된 산전 관리를 이행하고 임신을 지속하며 태아와의 긍정적인 관계를 형성할 수 있도록 독려하여 계획된 분만을 하고, 태어난 신생아는 수술을 통한 치료를 통해 건강하게 성장할 수 있도록 하는 것이 필요하다(Im et al., 2012).

선천성 심장질환을 진단받은 태아를 가진 임부는 모아 애착 관계 및 모성 역할, 태아의 중추 신경계를 비롯한 전반적인 건강을 담당하고 있는 주체로 성공적인 어머니-태아 관계를 위해 반드시 고려해야 할 우리의 간호 대상자이다(Doherty et al., 2009). 그러므로 간호사는 선천성 심장질환을 가진 태아를 임신한 임부들에게 정서적 지지를 제공하고 앞으로 태어날 아기와의 유대감을 강화 시키고 분만에 대한 기대감을 가질 수

있도록 해야 한다.

선천성 심장질환을 가진 태아를 임신한 임부를 이해하고 산전 간호를 제공하기 위해서는 임신 기간동안 경험하는 분만에 대한 정서적, 심리적 상태를 파악하고, 태어날 아이의 성공적인 분만에 대한 확신을 포함한 임부의 분만 기대감에 대한 탐색이 선행되어야 한다(van Bussel et al., 2010).

선천성 심장질환을 가진 태아를 임신한 임부들이 가지고 있는 분만에 대한 기대를 탐색하는 것은 임부들의 우울 발현을 낮추고 선천성 심장질환을 가진 어머니의 양육 스트레스 및 산후 우울의 예방 영향 요인을 파악할 수 있는 변인이 될 수 있을 것이다(Shub et al., 2012). 현상학적 연구는 인간의 경험세계를 자연스러운 상황에서 그대로 기술하여 경험의 의미와 본질을 보다 깊이 이해하게 하고 연구 참여자의 체험을 있는 그대로 생생하게 기술하는 것을 목적으로 하는 연구 방법으로(Colaizzi, 1978) 선천성 심장질환을 가진 태아를 임신한 임부들이 가지고 있는 분만 기대감을 이해하기 위해서는 임부들 개개인이 각자의 상황과 경험을 어떻게 느끼는지가 중요하다고 볼 수 있다. 이는 고위험 태아의 산전 관리에서 중요한 역할을 담당하고 있는 간호 제공자들이 처음 분만을 앞두고 있는 선천성 심장질환을 가진 태아를 임신한 초임부들의 분만 과정에서 요구되는지 체계에 대한 탐색의 필요성도 제기된다고 할 수 있겠다. 또한 선천성 심장질환을 가진 태아를 임신한 초임부들의 분만 기대감에 대한 현상학적 연구를 수행함으로써 새로운 내용을 발견하고 이에 따른 보완작업도 수행 될 수 있을 것으로 예측된다. 따라서 본 연구에서는 현상학적 연구방법을 이용하여 선천성 심장질환을 가진 태아를 임신한 초임부의 분만의 기대감의 의미를 심층적으로 파악하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 선천성 심장질환을 가진 태아를 임신한 초임부들을 대상으로 분만기대감의 본질을 심층적으로 이해하고 통찰하는 것이다. 이에 본 연구는 “선천성 심장질환을 가진 태아를 임신한 초임부의 분만 기대감의 의미는 무엇인가?” 라는 연구 질문을 통해 선천성 심장질환을 가진 태아를 임신한 초임부가 실제로 경험한 내용을 파악하고자 수행되었다.

대상 및 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 선천성 심장질환을 가진 태아를 임신한 초임부의 분만기대감의 의미를 파악하기 위해 현상학적 연구 방법(Colaizzi, 1978)을 사용하였다.

2. 연구 참여자

본 연구에서는 선천성 심장질환을 가진 태아를 임신한 초임부의 분만 기대감의 의미를 알아보기 위해 S시의 종합병원에서 만 20세 이상, IUP 24주 이상 주수의 임부 중 처음 임신을 하게 된 초임부 중에서, 정밀 초음파상 Hoffman과 Kaplan (2002)의 분류 기준에 의하여 선천성 심장 질환으로 진단받은 태아를 가진 임부를 대상으로 하였고, 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 환자를 임의 표출하였다. 새로운 자료가 더 이상 나타나지 않는 포화상태에 이를 때까지 실시 하였고, 연구 참여자는 총 7명이었다.

면담자들의 특성을 살펴보았을 때, 참여자 1은 IUP 33주의 상태로 무직, 결혼기간 5년차로 난임 치료 경험이 없는 35세의 임부이며 종교는 기독교였다. 참여자 2는 IUP 28주이며 직업은 회사원이고 결혼기간 2년차로 난임 치료 경험이 없는 34세 임부이며 종교는 천주교였다. 참여자 3은 IUP 32주의 상태로 직업은 간호사, 결혼기간 1년 차의 난임 치료 경험이 없는 31세 임부이며 종교는 없었다. 참여자 4는 IUP 34주의 상태로 무직이었으며 결혼기간 4년차로 난임 치료를 2년동안 받아온 경험이 있는 40세 임부였고 종교는 기독교였다. 참여자 5는 IUP 27주이며 직업은 회사원이고 결혼기간 10년차로 난임 치료를 3년동안 받아온 경험이 있는 39세 임부였고 종교는 기독교였다. 참여자 6은 IUP 36주이며 직업은 회사원이고 결혼기간 15년차로 난임 치료를 5년간 받아온 경험이 있는 46세 임부로 종교는 기독교였다. 참여자 7은 IUP 24주 상태로 무직, 결혼기간 10년차로 난임치료를 2년간 받아온 경험이 있는 36세 임부로 종교는 천주교였다.

3. 연구자의 민감성 확보

본 연구자들은 성인 간호학 전공자로서, 15년 이상의 상급 종합병원 임상 경력을 가지고 있으며, 선천성 심장 질환자들

을 대상으로 학술지에 논문을 게재한 경험이 있다. 본 연구자들은 박사과정에서 질적 간호 연구 방법론을 이수하였으며 질적 연구 세미나, 학술대회에 꾸준히 참석하여 질적 연구 방법에 대한 지식수준을 높이고 질적 연구 수행을 준비하였다. 또한 질적 연구를 실제로 수행하고 학회지에 게재한 경험이 있다. 연구 수행 동안 질적 연구 전문가인 간호학과 교수의 지도를 받으며, 연구 참여자에 대한 심층적인 이해를 하며 민감성을 확보하기 위해 노력하였다.

4. 자료수집

본 연구의 자료 수집기간은 2016년 10월 1일부터 2017년 11월 30일까지 이루어졌으며 자료 수집은 개인 심층 면담으로 이루어졌다. 모든 면담에서 연구자들은 개방적인 질문을 하여 참여자들이 자신들의 언어로 분만에 대한 기대감을 이야기하도록 하였다. 연구자들은 참여자의 말에 짧은 응답과 비언어적 표현을 통해 경험을 자연스럽게 이야기하도록 독려하였고, 참여자의 진술에 어떠한 판단이나 의견을 제시하지 않으려고 노력하였으며, 무비판적인 태도로 선입견을 차단하면서 경청하였다. 또한 그들의 말에 관심을 주는 비언어적 표현과 짧은 응답으로 참여자들이 자신들의 경험을 거리낌 없이 이야기하도록 도와주었다. 면담 장소는 참여자가 원하는 장소(예: 산전 상담실, 휴게실 등)를 선택하게 하여 생소한 경험을 진술할 수 있도록 하였다. 면담 장소는 주위 소음이 없는 조용한 곳으로, 편안한 마음으로 대화가 가능하며 책상, 의자 및 소파가 있으며 인조 나무 숲이 보이는 창가가 보이는 장소들로 심리적으로 안정되는 분위기가 형성이 되는 곳이었다. 면담 시간은 30분에서 1시간 정도로, 매주 임신부를 위한 산전 교육이 실시되는 주말에 교육이 끝난 후 오후 시간을 이용하여 진행되었다. 초기 면담은 개방형 질문으로 “처음 초음파 진단을 통해 아기의 선천성 심장질환을 알게 되셨을 때 어떠셨는지 이야기 해주세요”라는 말로 시작하였다. 또한 “진단 후 산모님께서 어떤 생각을 가지고 생활하셨는지, 느낌은 어떠하셨는지, 산전 검사를 다니시면서 병원에서 받으셨던 경험은 어떠하셨는지, 가족 및 친구, 직장 동료들은 어떻게 반응하셨는지 말씀해주세요”라고 면담을 이어나가며 참여자들이 본인의 경험을 충분히 이야기할 수 있도록 배려하였다. 각 참여자마다 1~3회씩 면담이 이루어졌으며 추가 면담은 참여자 1인당 평균 30분이 소요되었다. 모든 면담은 참여자의 동의를 얻은 후 녹음되었고, 바로 필사하였다. 현장노트에 참여자와의 면담 도중 반응(억양, 표정,

행동, 어조 등)이나 생각나는 내용, 질문사항을 기록하였고, 연구자의 느낌을 면담 직후에 작성하였다. 또한 자료를 수집함과 동시에 분석하여 자료의 수집과 분석이 순환적으로 이루어지도록 하였고, 분석 결과에 대해 수시로 필사된 원자료와 비교하여 분석시 오류가 있는지 수정하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구를 진행하기 전에 연구자가 속한 의료기관의 '연구대상자 보호 심사위원회'의 심의를 통과하였다(승인번호: KNIRB 2016-22). 연구 시작 전 초임부들의 윤리적 배려를 위해 연구의 목적과 내용, 참여자의 이익과 위험성, 개인의 비밀과 익명성을 보장한다는 내용, 언제라도 중도에 연구 참여를 철회할 수 있음 등을 자세히 설명한 후, 자발적 참여를 밝힌 초임부들만을 대상으로 하였다. 자료 수집에 앞서 연구 참여 동의서에 서명을 받았다. 추후 면담을 위하여 연구자의 연락처를 수집하였지만, 면담시 필사를 하는 과정에서나 연구 결과에서는 코드화하여 개인 식별이 불가능하게 하였다. 면담 내용 필사본과 녹음자료는 연구 책임자가 잠금 장치가 되어있는 곳에 3년간 보관 후 폐기할 예정임을 설명하였고, 면담내용의 비밀을 보장할 것임을 명시하였다. 모든 연구 참여자에게는 감사의 표시로 소정의 선물을 제공하였다.

6. 자료 분석

본 연구에서는 Collazzi (1978)의 현상학적 연구 방법에 따라 자료를 분석하였다. 먼저, 모든 참여자들의 진술을 그대로 기록하여 연구자들이 녹음한 내용과 필사된 자료를 반복적으로 읽으면서 그들 경험에 대한 느낌을 얻었다. 두 번째는 필사된 자료를 통해 현상과 직접적으로 관련된 경험이나 나타난 문장, 구를 표시하여 의미 있는 진술을 추출하였다. 세 번째는 추출된 진술로부터 숨겨진 의미를 발견하여 연구자의 언어로 재진술하였으며, 추출된 의미 있는 진술과 재진술로부터 구성된 의미를 도출하였다. 네 번째는 연구자들이 의견을 교류하며 도출된 의미를 주제, 주제모음으로 조직하였다. 주제의 타당성을 위해 원 자료를 다시 검토하여 주제가 원 자료를 잘 반영하였는지를 확인하였다. 다섯 번째는 초임부의 분만기대감에 대해 주제별로 통합적으로 기술하였다. 여섯 번째는 주제를 연구하고자 하는 현상과 관련하여 최종적으로 명료한 기술을 하였다. 이 과정은 주제가 초임부의 분만기대감에 대한 포괄적인 설명

으로 통합될 때까지 지속되었다. 일곱 번째는 최종적인 주제를 타당화하기 위하여 7명의 참여자에게 연구자의 분석 결과가 참여자가 전달하려고 했던 의미와 일치하는지에 대한 확인을 받았다.

7. 연구의 타당도 확보

질적 연구의 엄밀성을 확립하기 위하여 타당도 확보를 위한 네 가지 기준(Lincoln & Guba, 1985)을 따랐다. 첫 번째 기준인 신뢰성(credibility) 확보를 위해 현상을 생생하게 기술할 수 있는 참여자를 선정하고, 개방형 질문을 통하여 이들의 자료를 수집하였다. 모든 면담은 새로운 자료가 도출되지 않을 때까지 진행하였고, 참여자들이 말한 그대로를 필사하여 자료의 신뢰성을 확립하였다. 또한 2명의 연구자가 자료를 분석하고 분석 결과의 차이점들을 함께 논의하면서 분석과 해석의 신뢰성을 확보하기 위해 노력하였다. 또한 10년 이상동안 산모를 간호한 임상 전문가에게 피드백을 받는 동료 검증(peer check)을 받아 연구결과 신뢰성을 확보하고자 하였다. 두 번째 기준인 적용성(applicability) 혹은 적합성(fittingness)을 확보하기 위해 연구자는 참여자에 대한 인구학적 특성과 질병 관련 특성, 자료수집 절차를 제시하고 충분한 자료를 제공하기 위하여 노력하였고, 참여자들의 면담을 통해 공통적인 경험을 도출하고, 연구 결과가 다른 맥락에서도 적용될 수 있도록 하였다. 이는 적합성이란 독자들이 자신들의 고유한 경험에 비추어 보았을 때 연구결과가 의미 있고 적용 가능성이 있는 것으로 생각하고, 공감할 수 있도록 하는 것을 의미하기 때문이다. 세 번째 기준인 감사가능성(auditability)을 위해서 현상학적 연구(Collazzi, 1978)에서 제시한 연구 과정(자료 수집, 분석 절차 등)을 자세히 기술하고, 간호학과 교수의 조언을 받으며 연구를 진행하였다. 그리고 연구자는 개별적으로 원 자료를 읽고 분석하였으며, 주제와 주제모음을 설명하는 원자료를 제공하였다. 또한 분석된 결과를 공동 연구자에게 전자 우편으로 보낸 후 함께 주제를 확인하여 연구자 간에 차이가 있으면 해석을 위해 함께 원 자료로 되돌아가 검토하고 합의에 이를 때까지 논의하여 확보하였다. 네 번째 기준인 확증성(confirmability)은 위의 신뢰성, 적합성, 감사가능성 확립을 통해 획득하였다. 또한 연구의 전 과정동안 판단중지와 괄호 치기(bracketing)를 사용하여 확증성을 획득하기 위해 노력하였다. 따라서 본 연구는 연구의 타당성 확립을 위한 기준을 충족하였다. 중립성 확보를 위하여 편견과 고정관념을 배제하고자 하였으

며, 면담시 중립적인 태도를 유지하려고 하였다. 또한 연구자의 ‘분만 기대감’에 대한 연구자의 선이해가 연구결과에 반영되지 않도록 자료 읽기와 분석 과정에서도 의도적으로 차단하려는 노력을 지속적으로 하였다. 추가적으로 연구자들의 감정을 기록한 연구 참여자 노트를 작성하였고 도움 및 감시를 주는 동료들에게 동료 보고를 수행하며 연구의 중립성을 유지할 수 있도록 노력하였다.

결 과

7명의 연구 참여자들의 의미 있는 진술로부터 94개의 진술, 14개의 주제 및 8가지 주제 모음, 4개의 범주로 도출되었다. 4개의 범주는 “생명에 대한 경외심을 가지고 새로운 가족을 만날 준비를 함”, “죄책감을 극복하고 안정적인 내 자리 찾기”, “세상 밖으로 나올 나의 아기를 위해 더 굳세어지기”, “커져가는 의료진에 대한 믿음”이었으며, 분석된 내용은 Table 1과 같다.

1. 생명에 대한 경외심을 가지고 새로운 가족을 만날 준비를 함

임신은 오랫동안 준비한 끝에 찾아와 이들을 기쁘게 만들었지만, 태아의 선천성 심장 질환 진단을 받고 임부와 가족들은 깊은 슬픔과 혼란스러움을 경험하였다. 부부간에 서로 선천성 심장 질환의 원인 제공자로 다투기도 하였지만, 간절한 기다림의 끝에 찾아온 태아의 존재를 인정하고, 부모로서 상황을 해결하려고 노력하였다. 또한 태아의 생명력을 인식하고 생명에 대한 경외심을 가지며 새로운 가족인 아이의 탄생을 기다리고 있었으며, 참여자들에게 놓여진 현실을 받아들이고 분만에 대한 의미를 다시 성찰하는 기회를 가지기도 하였다.

1) 기형에 대한 관점을 전환하고 생명에 대한 경외심을 가짐
참여자들은 오랫동안 기다려온 임신이 성공되어 기뻐으나, 아기가 정상적인 심장 상태가 아니라는 초음파 결과를 듣고 절망에 빠진다. 그러나 다양한 과정을 통해 태아의 심장 기형에 대하여 관점을 전환하고 참여자들 스스로 생명력을 인식하고 생명에 대한 경외심을 가지며 태아와 교감하려 하였다.

“처음부터 기형인줄 알았으면 저희도 어땠을까 라는 생각을 했었어요. 그런데 배 부르고 심장소리도 듣고, 머리랑 손, 발 다 생긴거 눈으로 직접 보았는데 이 아이를 어떻게 지을 수 있겠어요. 그리고 사람이 누구의 생명을 좌지우지 하는 건 아닌 것 같아요. 태동이라던지 심장 소리, 초음파 사진이 아니더라도 하나님께서 만들어주신 생명체가 저와 연결이 되어있다는 것을 매순간 느껴요. 그럴 때마다 생명에 대한 경외심마저 들어요.” (참여자 1).

“저는 나이가 40이 훨씬 넘어서 임신이 된 고위험 산모잖아요. 시험관 시술 동의서 받을 때도 아기가 건강하지 못할 수 있다는 말씀도 해 주시긴 하지만 시험관 시술 받을 때는 오로지 임신 성공이나 아니냐 그것만 생각되거든요. 그런데 막상 정말 오랫동안 기다려왔던 내 아기가 많이 아픈 아이구나. 내가 아기를 품고 있기에 신체적으로 많이 기능이 떨어져서 건강한 아기가 결국에는 올 수 없었나보구나 자책을 했어요. 그런데 그 긴 기간동안을 간절히 기다려 왔는데, 아이 심장 기능이 기형이라고 소중한 생명을 내가 좋다 나쁘다 판단을 하는 게 부끄러워지더라구요. 모든 생명은 소중한 것이고, 제가 복에 겨워서 심장이 안 좋은 아기가 나에게 왔다고 불평을 한 것 같아서..나중에는 반성했어요.” (참여자 6).

Table 1. Theme Clusters and Categories of Expectations about Delivery in the Primigravidas whose Fetus are Diagnosed with Congenital Heart Disease

Categories	Theme Clusters
Acknowledge of life and waiting for the baby	Transit perspective of deformity and acknowledge the fetus Waiting for new family
Overcoming guilt and become stable	Words of comfort-It's not your fault Do my best in my position
Strengthening for my baby	Appreciation of my baby who came to me with sick heart Becoming a strong mother to accompany the baby
Trust toward the medical staffs	Finding hope in the medical staffs who gave me despair Get one's efficacy of delivery from the medical staffs

2) 새로운 가족을 만날 준비를 함

처음 임신을 하여 출산을 앞두고 있는 이들은 예정일까지 아기가 현 상태에서 더 악화되지 않고, 유지될 수 있도록 노력하며, 출산시에도 심장이 아픈 아기가 합병증 없이 집중 치료를 바로 받을 수 있도록 준비하고 있었으며, 준비를 하면서 주어진 현실을 극복하려고 노력하고 있었다.

“예전보다는 심장 수술이 많이 발전이 되어있어서 태어나서 수술 잘 받고, 청소년될 때 까지 잘 관리하면 오래 산다고 하더라구요. 모르는게 절대 약이 아니에요. 아는만큼 보인다고 지금부터 활로써 증후군 공부를 해야지 앞으로 만날 우리 아기한테 더 많이 해 줄 수 있을 것 같아서 열심히 공부하고, 커뮤니티 같은데 가입도 해서 정보 얻고 있어요.” (참여자 4).

“심실중격결손은 초기에 수술 바로 하면 괜찮다고 하잖아요. 그래도 혹시나 하는 생각에.. 분만하고 나서 바로 신생아 집중치료 받을 수 있도록 다 알아 봐 놓았어요. 걱정하고, 슬퍼해봤자 아기를 위해서는 도움이 하나도 될게 없어요.” (참여자 7).

2. 죄책감을 극복하고 안정적인 내 자리 찾기

참여자들은 아이의 심장질환이 본인에게서 비롯되어 온 것이라는 죄책감을 겪었고, 아이와 가족들에게 미안한, 안타까운 마음을 갖는다. 그러나 이러한 죄책감을 극복하고 본인과 아이, 가족들에게 주어진 상황을 수용하고 참여자 자신에게 주어진 위치에서 본인의 역량을 다하여 해결하고 극복하려고 한다.

1) ‘니 잘못이 아니야’의 위로를 통해 얻는 위안

임신을 유지하는 것에 대한 심리적 갈등을 경험하며, 참여자 자신들의 상황을 터놓고 격려받고 싶어한다. 가족 뿐 아니라 참여자들의 경험을 공유하고 위로받을 수 있는 타인들과의 교류를 통해 분만에 대한 기대감을 유지할 수 있었고, 아이의 심장 질환이 본인에게서 비롯되어 온 것이라는 죄책감을 극복할 수 있었다.

“저희 시부모님들이 저에게 무척 엄격하셨어요. 아무래도 첫 임신이니 얼마나 좋으셨겠어요. 그런데 애 심장이 완전하지 못하다고 하니까..그렇게 엄격하셨던 분들이 저를 친딸 보살피듯 챙겨주시더라구요. 하루는 어머니께 제가 잘못했어요..그냥 잘못했어요하면서 눈물을 쏟았어요. 갑자기 어머니가 차려주신 밥먹다 말구요..시부모님 앞에만 가면 그렇게 고개를 들 수가

없더라구요. 그런데 어머님께서 니 잘못 아니다.. 너는 앞으로 너 자신만 소중하게 생각하고 아기 기다리면 된다..아빤이 그러지 않았냐.. 수술 잘 받고 부모가 잘 보살피 주면 되니까 너는 평소처럼 밝게 지내면 된다. 예전의 너로 돌아가고 힘내라.. 아이 만날날 기다리며 우리 다 같이 힘내자..라고 하시는데 그때 제정신이 들더라구요. 제가 잘 버텨야 저희 가족들도 버틸 수 있다는걸요. 그때 이후로는 슬픈 생각 안해요.” (참여자 2).

“아무렇지도 않게 생활하고 있어요. 아무렇지도 않은 마음은 아니에요. 그런데 저 사실 누군가한테 위로 받고 싶었어요. 그냥 니 잘못이 아니야.. 모르는 사람이라도 좋으니 누가 어깨 토닥토닥해줬으면 좋겠다..라고 생각해서 인터넷 커뮤니티에 글도 올리고 댓글로 응원도 받고 그래서 좀 나아졌어요. 아직은 모르는 사람 대면해서 만나는건 좀 어렵지만 커뮤니티 회원들 글로 위로를 많이 받은 편이에요.” (참여자 5).

2) 나의 위치에서 최선을 다하기

참여자들은 죄책감을 극복하고 스스로 자신의 위치에서 최선을 다하며, 참여자들의 신체적, 심리적 어려움을 극복하고 스스로의 삶을 제한하려 하지 않았다. 참여자들의 직장, 가정에서 최선을 다하며, 분만을 하는 그 날까지 최선을 다하려 하였다.

“부모가 잘못해서 이렇게 된 거라는 생각이 제일 먼저 들었어요. 남편이나 저나 누군가 입 밖으로 꺼내는걸 서로 안하고 있어서 그렇지 그이도 저랑 똑같은 생각일거예요. 아프게 만드게 저히니까 이 세상에 나와서 힘들게 살게 하지 말게 해 줄 수 있는 것도 부모다..라는 생각이 들어서 중절수술 하려고 고민 많이 했어요. 그런데 우리 애한테 그건 더 못할 것인 것 같더라구요. 내가 이렇게 나쁜 생각할 때 차라리 내가 직장 생활이라도 더 열심히 해서 태어날 우리 아이 원비라도 더 벌자..의사 선생님이랑 최선을 다해서 안전하게 세상에 나올 수 있게 도와주자. 돈 없으면 말짱 도루묵이다(웃음).” (참여자 2)

“몰라서 무서웠던 것 같아요..왜 저희 어릴때만 해도 심장병 걸리면 다 죽는줄로 알았잖아요. 처음에는 청천벽력이었는데, 부지런히 정보 뒤지고 어떻게든 임신 유지할 생각 하니까 길도 보이는 것 같고..의사선생님도 엄마가 건강해야한다고 힘나게 해주시니 무섭지 않아요. 예전처럼.. 임신해서 생색내고 저한테 주어진 일 잘 하는게 저와 아이가 같이 행복해 지는 일인 것 같아요.” (참여자 6).

3. 세상 밖으로 나올 나의 아기를 위해 더 굳세어지기

참여자들은 주어진 상황에서 두려움, 무력감, 불안, 막막함을 나타냈으나, 앞으로 태어날 아기의 미래를 그리며 위기를 극복하고 남은 임신 기간동안의 삶을 수용하며 건강하게 분만을 하기 위해 더 굳세어지겠다는 특성을 나타낸다.

1) 아픈 심장을 가지고 나에게 찾아온 아기에 대한 고마움

참여자들은 임신을 한 후 태아에게 선천성 질환이 있지만 태아의 존재 자체를 감사해하였으며, 태아와의 애착 관계 형성을 통해 심리적 위안을 받기도 하였다.

“현실적으로 생각하면 막막하죠.. 끝이 보이는 것도 아니고.. 하지만 우리에게 와 준 아기잖아요. 그냥 와준 것 자체가 고마운거예요. 심장이 다른 사람이라 틀리면 좀 어때요.. 그냥 찾아와 준 것 자체가 고마워요.” (참여자 1).

“미안하죠. 그런데 미안한 마음 안 가지려구요. 저와 뱃줄로 연결된 유일한 생명체예요. 제가 미안해하면 뱃속에 있는 아이도 저한테 미안한 마음 들까봐요. 선천성 심장 질환 자체가 무서운게 아닌 것 같아요. 그걸 받아들이는 부모의 마음이 어떻냐의 문제지.” (참여자 3).

2) 새로운 세계를 만나게 될 아기와 동행하기 위해 강인한 어머니가 되기

참여자들은 앞으로 태어나게 될 아이의 미래를 꿈꾸며 어머니의 지지가 태아의 일생에 큰 영향을 미칠 수 있다고 믿었다. 강인한 어머니의 상을 그리며 아이의 앞날에 조력자가 되기 위해 한계를 극복하려 하였다.

“극도로 불안하다가도 태동 느껴 질 때면 안정이 되어요.. 나를 믿어주고 있는 것 같아서.. 엄마는 세상에서 가장 위대한 여자잖아요.. 첫 아이인데 제가 약해지면 아이도 잘 못 자랄 것 같아요. 괜히 센티해지고 안 그럴거예요. 누구한테도 도움되지 않더라고요. 남들도 다 애 낳는데 뭐 제가 어떻게 되겠어요? 제가 마음 다부지게 먹으면 아이도 잘 낳을 수 있을 것 같아요.” (참여자 4).

“선천성 심장질환이 평생 관리하며 살아야 하는 거잖아요. 아이가 태어나서 본인이 가지고 태어난 병을 잘 관리하고 살

려면 제가 아이를 먼저 잘 관리해주고 성장하면서 잘 적응할 수 있도록 도와주는게 우선인 것 같아요. 제 인생 목표가 바뀌었어요. 아이 건강하게 낳고, 건강하게 키우는 걸로요. 아기를 아직 못 만났지만 만나는 순간까지 노력하고, 만나고 나서도 더 노력할거예요.” (참여자 7).

4. 커져가는 의료진에 대한 신임

참여자들은 분만을 앞두고 있는 상황에서 의료진을 신뢰하고 존중하였으며 의료진의 작은 격려나 배려에 큰 힘을 얻었다고 하였다. 의료진들로부터 임신 기간중의 치료와 정보, 분만 후 아이의 치료과정 뿐만이 아니라 경제적 지원과 같은 사회적 지지를 받으며 실질적인 위기상황을 극복해 나갈 수 있었다.

1) 절망감을 주었던 의료진들에게서 희망을 발견함

참여자들은 의료진들에게서 어려움을 극복할 수 있다는 힘을 얻고, 태아가 잘 자라고 있으니 산모의 건강만 신경쓰라는 의료진들의 지지에서 분만에 대한 희망을 발견하게 되었다.

“그 날을 잊지 못하죠. 보호자 같이 오라고 해서 우리한테 사망 선고처럼 아기 심장 안 좋다고 이야기 하신날. 처음에는 트라우마였는데 교수님이 그러시더라고요. 나는 착한사람 이미지로 남고 싶다. 본의 아니게 아기 엄마, 아빠 마음 아프게 해드렸으나 아기 만나는 날까지는 내 힘을 다해서 산모랑 아기 모두 건강하게 지켜드리겠다라고요.. 갑자기 우리 교수님 무한 신뢰하게 되었어요. 지금 제가 제 주치의의 안 믿으면 누굴 믿겠어요.” (참여자 3).

“선생님들께 제일 감사하죠.. 남편보다도 더 든든하다니깐요. 의사 선생님 뿐만 아니라 간호사 선생님들 제일 편해요..조산기 있어서 1달 입원해 있는 동안 너무 의지되었어요. 오히려 친구들이나 친정 식구들이랑 있는 것 보다 더 편하고 감사했어요. 뱃 속에 있는 아이도 그렇게 느꼈을거예요. 여기서 병 주시고 약 주시고 다 하시는 것 같아요.” (참여자 4).

2) 의료진들을 보며 분만 자신감을 얻음.

참여자들은 의료진들로부터 받은 위로와 격려가 선천성 심장질환 아이를 분만하는데 있어서 정신적 스트레스를 줄이는데 도움이 되었다고 하였다. 또한 참여자들은 분만을 긍정적으로 받아들이 수 있는 방법을 찾게 되었다고 하였다.

“저는 제게 주어진.. 어찌보면 숙명과 같은 출산을 여기 병원 분들이랑 함께 하고 싶어요. 제가 믿는 분들이어서 그런지 여기 선생님들이랑 같이 하면 못 할 것 없다는 생각이 들어요. 남들 다 하는 출산이지만..선생님들 보면 자신감이 생기네요.” (참여자 5).

“라마즈 강의하실 때 저와 남편이 배운게 많아요. 제가 자연분만을 할 수 있을까 반신반의 하면서도 선생님과 함께 할 수 있다면 라마즈 분만 하고 싶어요. 남편보다 선생님이 저랑 더 호흡이 맞게 잘 할 수 있을 것 같아요.” (참여자 6).

고 찰

본 연구는 현상학적 연구로서 선천성 심장질환 태아를 임신한 초임부의 분만에 대한 기대감을 설명할 수 있는 실제 이론 개발을 위해 시행되었다. 이를 위해 일곱 명의 참여자와의 심층 면담을 통해 수집된 자료를 분석한 결과 연구 참여자의 분만 기대감은 ‘생명에 대한 경외심을 가지고 새로운 가족을 만날 준비를 함’, ‘죄책감을 극복하고 안정적인 내 자리 찾기’, ‘세상 밖으로 나올 나의 아기를 위해 더 굳세어지기’, ‘커져가는 의료진에 대한 신임’의 네 범주와 이에 속한 8가지 주제 모음 및 14개의 주제로 규명할 수 있었다.

첫 번째 범주인 ‘생명에 대한 경외심을 가지고 새로운 가족을 만날 준비를 함’은 ‘기형에 대한 관점을 전환하고 생명에 대한 경외심을 가짐’과 ‘새로운 가족을 만날 준비를 함’의 두 주제 모음을 포함하고 있다. 이 중 처음 임신에 성공하고 분만을 기다리는 과정에서 참여자들은 태아가 선천성 심장질환임을 알게 된 후 많은 심리적 갈등을 겪지만, 태아의 심장 기형에 대하여 관점을 전환하고 참여자들 스스로 생명력을 인식하고 생명에 대한 경외심을 가지며 태아와 교감하려 하였다.

또한 이러한 위기를 극복할 수 있다는 신념을 가지고 앞으로 만나게 될 새로운 가족을 기다리며, 참여자가 겪게 될 총체적 어려움을 극복해 나가고 있었다. 이는 고위험 산모들이 태아의 건강에 대해 불안함 등을 느끼지만 생명에 대한 경외감을 가지고 종교의 힘에 의지하고 극복해나간다는 결과와 유사하다 (Callister & Khalaf, 2010). 처음 고위험 태아를 임신한 상태에서 심리적 갈등을 종교적 자원을 통하여 극복하고, 생명에 대한 소중함을 인식하고, 임부들이 분만을 준비하며 분만 자신감을 높일 수 있다는 점을 고려해 볼 때 (Crowther & Hall, 2015), 영적인 측면을 고려한 산전 간호는 선천성 심장질환

태아를 임신한 초임부들에게 중요한 지지자원이 될 수 있을 것으로 생각된다.

두 번째 범주인 ‘죄책감을 극복하고 안정적인 내 자리 찾기’는 ‘니 잘못이 아니야’의 위로를 통해 얻는 위안’과 ‘나의 위치에서 최선을 다하기’의 두 주제모음을 포함하고 있다. 참여자들은 산전 진단을 통해 태어날 아기의 질환을 알게 되고 가족들과 함께 불안, 절망감, 상실감, 분노 등을 경험하였다. 본 연구에서 참여자들은 앞으로 태어날 아기의 선천성 심장질환의 원인이 참여자에 게 있다고 생각하여 스스로 죄책감을 가지며 임신을 지속하려는 의지를 약화하고 있었다. 불안과 우울은 임부와 태아의 애착에 영향을 주는 요인이다 (Karatas et al., 2010). 참여자들은 불안하고 우울하지만 ‘어머니’라는 책임감과 긍정적인 자세를 가지려 노력하였다. 이는 선천성 심장질환을 가진 아이의 심장 수술의 전·중·후 과정을 통해 어머니가 삶에 대한 의미를 다시 찾으며 자신의 위치에서 더 나은 삶을 위해 최선을 다하려 했던 선행연구와도 일맥상통하는 결과이다 (Harvey et al., 2013). 그러므로 이들에게 불안, 우울과 같은 심리적 고통을 상쇄시키고 앞으로 태어날 아이의 치료 및 간호에 대한 올바른 정보를 제공하여 임신 기간동안 어머니와 태아의 애착관계를 증진시킬 수 있도록 심리적, 정서적 요인을 고려한 간호중재가 산전간호로 제공되어야 한다고 사료된다.

세 번째 범주인 ‘세상 밖으로 나올 나의 아기를 위해 더 굳세어지기’는 ‘아픈 심장을 가지고 나에게 찾아온 아기에 대한 고마움’과 ‘새로운 세계를 만나게 될 아기와 동행하기 위해 강인한 어머니가 되기’였다. 참여자들은 임신과 관련된 사건을 경험하지 못한 초임부들 (Millet, 2010)로서 산전 검사상 태아의 선천성 심장질환을 알게 되었지만 태어날 아이에 성공적인 치료에 대한 굳건한 믿음이 있었다. 본 연구의 참여자들은 집단의 특성상 분만을 앞두고 임신을 완주하여 건강한 아기를 출산하는 과정에 대한 막연한 불안감과 불확실성도 가지고 있지만 (Matinnia et al., 2016), 계획된 출산 과정을 통해 아기를 만나고 출생 후에도 적극적인 치료를 받을 수 있도록 강인한 어머니가 되겠다는 다짐을 드러내며 예측할 수 없는 상황에 대처하며 불안감이나 불확실성을 극복하려고 하였다. 이는 선천성 심장질환을 가진 태아의 분만을 삶의 전환으로 받아들이며 (Kuo et al., 2010), 내적 강화를 통해 재탄생시키는 과정으로 인식한다는 선행 연구 (Dahlen et al., 2010)와 유사한 결과로, 어려운 과정을 통하여 임신 기간을 완수하게 되고 임신과 관련된 증상, 태아의 상태에 대하여 긍정적으로 받아들이며 (Mohamadirizi et al., 2014) 분만의 결과에 대한 희망과 믿

음을 다지는 것으로 해석될 수 있다.

네 번째 범주인 ‘커져가는 의료진에 대한 신임’은 ‘절망감을 주었던 의료진들에게서 희망을 발견함’과 ‘의료진들을 보며 분만 자신감을 얻음’이었다. 참여자들은 산전 검사를 통해 아이의 선천성 심장질환을 진단한 의료진들이 절망감을 주었다고 느꼈지만, 정기 검진을 받으며 의료진들을 가장 가까운 지지체계로 인식하며 병원에서 만나게 되는 의료진들과 긍정적인 관계를 유지하며 희망을 얻었다. 초임부들은 부모가 된다는 경험을 기대하며 임신, 분만에 대한 정보를 추구하지만(Sung & Joo, 2011), 본 연구의 참여자들은 선천성 심장질환을 가진 태아를 위한 산전 관리 및 분만 후 심장 수술, 집중 치료에 대한 참여자들의 정보의 제공 및 정서적 지지를 더 필요로 하였다. 이는 선천성 심장질환을 가진 태아를 임신한 초임부들에게 분만을 완수할 때까지 지속적으로 정보를 제공하고, 계획된 출산을 이룰 수 있도록 의료진들이 적극적인 지지자가 되어야함(Im et al., 2012)을 시사하고 있다. 의료진에 대한 신뢰와 친밀한 치료적 관계의 형성은 의료진과 함께 분만을 수행할 수 있다는 자신감을 형성하게 하였으며, 참여자들의 안정된 심리적 상태를 유지시켜 분만에 대한 기대감을 증진시켰다. 이는 임신을 성공하고 나서 기쁨을 맛보고 태어날 아기에 대한 기대감으로 임신 과정을 영위해 나갔다는 연구 결과(Dahlen et al., 2010)와도 유사하였으며, 의료진의 지지를 통해 임신 과정동안 임부가 태아에 대한 애착이 더 강해졌다는 연구 결과(Mohamadirizi et al., 2010; Kang et al., 2015; Jo & Yoo, 2016)와도 맥락을 같이 하였다. 이렇게 의료진에 대한 신뢰로 형성된 정서적 안정감은 계획된 출산의 성공 및 태아에 대한 애착과 결속력을 강화시키는 원동력이 될 수 있을 것으로 사료된다. 따라서 선천성 심장 질환을 가진 태아를 임신한 초임부들의 분만에 대한 기대감에 영향을 줄 수 있는 여러 요소를 사정하고, 영적인 측면을 고려한 심층적인 탐색이 이루어져야 하며, 이들에게 공통적으로 나타났던 죄책감을 극복할 수 있도록 하는 것이 이들의 분만 기대감을 파악하는데 선행되어야 한다. 특히 임상 실무 현장에서 선천성 심장질환을 가진 태아를 임신한 초임부들의 산전 간호를 담당하고 있는 간호사들은 이들이 성공적인 치료에 대한 굳건한 믿음을 가지고, 임신을 완주하고 계획된 출산 과정을 완수할 수 있도록(Jo & Yoo, 2016; Allan et al., 2013) 지지해주고, 분만 후에도 태어난 아기가 필요한 치료 과정을 통해 건강한 삶을 유지할 수 있도록 전략을 세우는 것이 필요하다. 또한 간호사들은 여성의 임신부터 출산 과정동안 건강 관리를 담당하는 주체로서, 현장에서 선천성 심장질환

을 가진 태아를 임신한 초임부들이 임신기간 동안 계획한 출산 과정을 유지할 수 있도록 산전 간호시 임부들을 적극적으로 지지해 주며 죄책감에 얽매이지 않고, 어머니와 태아의 애착관계를 유지하며 임신 기간동안 계획된 분만을 수행할 수 있도록 도와주어야 한다.

결론

본 연구는 선천성 심장질환을 가진 태아를 임신한 초임부의 분만 기대감의 의미를 분석하고 서술하기 위한 현상학적 연구이다. 본 연구의 참여자는 S시 종합병원에 내원한 초임부 중 태아가 선천성 심장질환을 가진 7명의 임부들이었고, 분만에 대한 기대감을 적극적으로 진술하기 원하였다. 연구결과 분만 기대감은 ‘생명에 대한 경외심을 가지고 새로운 가족을 만날 준비를 함’, ‘죄책감을 극복하고 안정적인 내 자리 찾기’, ‘세상 밖으로 나올 나의 아기를 위해 더 굳세어지기’, ‘커져가는 의료진에 대한 신임’의 네 범주와 8개의 주제 모음 및 14개의 주제로 도출되었다. 결론적으로 연구 참여자들이 가지고 있는 분만에 대한 기대감은 생명에 대한 경외심을 가지고 분만을 통해 새로운 가족을 만날 준비를 하며, 죄책감을 극복하고 임신 기간과 분만 후 치료 과정 동안 지지체계가 되어주는 의료진을 신임하며 기다리는 것이었다.

본 연구는 선천성 심장질환을 가진 태아를 임신한 초임부를 대상으로 이들의 분만 기대감의 의미를 총체적으로 파악하고 통찰하여 기술함으로써 선천성 심장질환을 가진 태아를 임신한 초임부들의 분만 기대감 증진 프로그램 개발의 준거를 제시한다는 점에서 의의를 찾을 수 있다. 또한 선천성 심장질환을 가진 태아를 임신한 초임부의 분만 기대감을 심도있게 밝히고 있다는 점에서 기존의 양적 연구들과 차별이 있다. 이를 통해 선천성 심장질환을 가진 태아를 임신한 초임부를 위한 분만에 대한 기대감의 의미를 파악하고, 분만 기대감을 증진시켜 임신 기간동안 산모와 태아가 모두 신체적, 심리적 안녕을 도모할 수 있는 전문적이고 시기적절한 간호중재 프로그램의 개발을 구축할 것을 제언한다. 또한 향후 본 연구의 분만 기대감을 적용한 산전 관리 간호 중재 프로그램의 개발 검증을 위한 연구 및 간호중재 프로그램의 개발과 함께 이들의 분만에 대한 불안, 불확실성, 두려움, 죄책감을 해소할 수 있는 다양한 배려방안이 모색되어야 할 것임을 제언한다.

참고문헌

- Allan C, Carrick-Sen D, Martin CR. What is perinatal well-being? A concept analysis and review of the literature. *J Reprod Infant Psychol* 2013;31(4):381-98.
- Bratt EL, Järholm S, Ekman-Joelsson BM, Mattson LÅ, Mellander M. Parent's experiences of counselling and their need for support following a prenatal diagnosis of congenital heart disease—a qualitative study in a Swedish context. *BMC Pregnancy Childbirth* 2015;15(1):171-8.
- Callister LC, Khalaf I. Spirituality in childbearing women. *J Perinat Educ* 2010;19(2):16-24.
- Carlsson T, Marttala UM, Mattsson E, Ringnér A. Experiences and preferences of care among Swedish immigrants following a prenatal diagnosis of congenital heart defect in the fetus: a qualitative interview study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2016;16(1):130-7.
- Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it. In: Valle RS, King M, editors. *Existential phenomenological alternatives for psychology*. New York, NY: Oxford University Press; 1978. p. 48-71.
- Crowther S, Hall J. Spirituality and spiritual care in and around childbirth. *Women Birth* 2015;28(2):173-8.
- Dahlen HG, Barclay LM, Homer CSE. The novice birthing: theorising first-time mothers' experiences of birth at home and in hospital in Australia. *Midwifery* 2010;26(1):53-63.
- Darvill R, Skirton H, Farrand P, Cert PG. Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: a qualitative study of the transition. *Midwifery* 2010;26(3):357-66.
- Doherty N, McCusker CG, Molloy B, Mulholland C, Rooney N, Craig B, et al. Predictors of psychological functioning in mothers and fathers of infants born with severe congenital heart disease. *J Reprod Infant Psychol* 2009;27(4):390-400.
- Fair CD, Morrison TE. The relationship between prenatal control, expectations, experienced control, and birth satisfaction among primiparous women. *Midwifery* 2012;28(1):39-44.
- Gurvitz M, Valente AM, Broberg C, Cook S, Stout K, Kay J, et al. Prevalence and predictors of gaps in care among adult congenital heart disease patients: HEART-ACHD (The Health, Education, and Access Research Trial). *J Am Coll Cardiol* 2013;61(21):2180-4.
- Harvey KA, Kovalesky A, Woods RK, Loan LA. Experiences of mothers of infants with congenital heart disease before, during, and after complex cardiac surgery. *Heart Lung* 2013;42(6):399-406.
- Hoffman JI, Kaplan S. The incidence of congenital heart disease. *J Am Coll Cardiol* 2002;39(12):1890-900.
- Im YM, Kim ES, Yoo IY. Factors associated with maternal-fetal Attachment of expectant mothers whose fetus has a prenatal diagnosis of congenital heart disease. *J Korean Acad Child Health Nurs* 2012;18(3):150-6.
- Kang SK, Choi JH, Chung MR. The relationships among pregnant women and their spouses' communications with their parents, marital communications, stress-coping style, and subjective well-being. *J Child Lit Educ* 2015;16(3):529-51.
- Karatas JC, Barlow-Stewart K, Meiser B, McMahon C, Strong KA, Hill W, et al. A prospective study assessing anxiety, depression and maternal-fetal attachment in women using PGD. *Hum Reprod* 2010;26(1):148-56.
- Kuo SC, Lin KC, Hsu CH, Yang CC, Chang MY, Tsao CM, et al. Evaluation of the effects of a birth plan on Taiwanese women's childbirth experiences, control and expectations fulfillment: a randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud* 2010;47:806-14.
- Jo EM, Yoo HR. Happiness among pregnant women: A concept analysis. *Korean Women Health Nurs* 2016;22(3):128-38.
- Lai WW, Mertens LL, Cohen MS, Geva T. *Echocardiography in pediatric and congenital heart disease: from fetus to adult*. John Wiley & Sons, 2015.
- Landis BJ, Levey A, Levasseur SM, Glickstein JS, Kleinman CS, Simpson LL, et al. Prenatal diagnosis of congenital heart disease and birth outcomes. *Pediatr Cardiol* 2013;34(3):597-605.
- Lee TY, Landy CK, Wahoush O, Khanlou N, Liu YC, Li CC. A descriptive phenomenology study of newcomers' experience of maternity care services: Chinese women's perspectives. *BMC Health Serv Res* 2014;14(1):114-23.
- Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage; 1985. p. 289-331.
- Matinnia N, Rahman HA, Ibrahim F, Ghaleiha A, Zavare MA, Jahangard L, et al. Predictors of fear related to childbirth among Iranian primigravidae. *Glob J Health Sci* 2016;9(3):22.
- Millet S. *Childbirth expectations and decision-making among poor, urban primiparous women [dissertation]*. [Baltimore]: The Johns Hopkins University; 2010. 203 p.
- Ministry of Health and Welfare, Inc. Analysis of congenital anomaly: 45% of congenital anomaly are CHD. Retrieved January 27, 2010, from http://www.mw.go.kr/front/al/sal0301s.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403.
- Mohamadirizi S, Parvin B, Fahami F. Effect of E-learning on primigravida women's satisfaction and awareness concerning prenatal care. *J Educ Health Promot* 2014;3(13):70-4.

- Shub A, Williamson K, Saunders L, McCarthy EA. Do primigravidae and their carers have a realistic expectation of uncomplicated labour and delivery? *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2012;52(1):73-7.
- Sung MH, Joo KS. Relationships among marital satisfaction, spousal support and practice of taekyo in pregnant women. *Korean Women Health Nurs* 2011;17(1):31-8.
- van Bussel J, Spitz B, Demyttenaere K. Childbirth expectations and experiences and associations with mothers' attitudes to pregnancy, the child and motherhood. *J Reprod Infant Psychol* 2010;28(2):143-60.
- van der Gucht N, Lewis K. Women's experiences of coping with pain during childbirth: a critical review of qualitative research. *Midwifery* 2015;31(3):349-58.
- Wang HJ, Park HS, Kim IO. Comparison of prenatal health management state and educational needs for pregnant women with advanced maternal age and under the age of 35. *Korean Women Health Nurs* 2013;19(4):230-41.

K C I