



Original Article

Lived Experience of IVF-ET Program

Lee, Yun Jung¹⁾ · Kim, Kwuy Bun²⁾

1) Nurse Manager, Medi-i Women's Hospital

2) Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University

시험관 아기 시술 체험

이 윤 정¹⁾ · 김 귀 분²⁾

1) 메디아이여성병원 간호과장, 2) 경희대학교 간호과학대학 교수

Abstract

Purpose: This study was to identify what experience meant for the wives that attempted IVF-ET(In Vitro Fertilization-Embryo Transfer) program due to the spouse's infertility and provide fundamental materials to improve nursing interventions. **Method:** Giorgi's phenomenological method was employed, the subjects were five wives who had ever attempted IVF-ET program due to the infertility of their spouses. In-depth interview and observation method were utilized to gather information from April to December 2003. **Result:** The significant results from analyzing the interviews can be grouped into 34 themes, 8 categories. The essential themes for the experiences of the wives were 'shocked by the unbelievable reality', 'can't give up the connection to the blood', 'Lack of social education on pregnancy, and childbirth', 'self-pity', 'feelings of both families', 'Being afraid of the unexpected result', 'physical and mental agony', 'Positively coping with the reality. **Conclusion:** The results show that infertility is not a mere personal matter, and infertile people, their families and society should team up with in tackling it. The physical, psychological and social problems triggered by

infertility could be ironed out by making both personal and collaborative approaches to that.

Key words : IVF-ET(In Vitro Fertilization-Embryo Transfer), Experience, Wife, Infertility

서 론

인간이 일생을 살아가는 동안 가장 보람되고 귀중한 유산은 자녀의 출산이며, 임신과 출산은 각 개인의 삶의 방식이 다를지라도 행복한 가정생활을 유지하는데 매우 중요한 것으로(Hwang, Moon, & Kim, 2003), 불임은 곧 가족기대의 상실과 여성성의 가능결함으로 인식되고 있다.

우리나라 전통사회의 가족은 가부장제에 따른 부계혈통의 식과 남아선호사상이 지배하고 있으며, 자녀의 출산과 양육을 여성에게 가장 큰 과업의 하나로 여기는 문화적 기대 때문에 결혼한 여성이 임신과 출산을 하지 못하면 그 여성은 죄책감과 심한 자존감의 손상을 갖게 된다.

물론 최근 한국사회는 전통적인 가부장 제도가 잠식되고, 남존여비 사상을 중심으로 한 규범적인 지배가 약화되면서

투고일: 2008. 11. 20 1차심사완료일: 2009. 1. 30 2차심사완료일: 2009. 2. 9 최종심사완료일: 2009. 2. 28

• Address reprint requests to : Kim, Kwuy Bun(Corresponding Author)

College of Nursing Science, Kyung Hee University

#1, Hoegi-Dong, Dongdaemun-gu, Seoul, Korea

Tel: 82-2-961-0314 Fax: 82-2-961-9398 E-mail: kuikim@khu.ac.kr

자녀가 없는 불임부부가 과거에 비하여 정신적 또는 사회적으로 적응하기가 쉬워졌다고 하지만, 자녀를 출산할 수 없는 불임이라는 사실은, 여성 자신은 물론 부부간, 시댁, 친정 가족들에게 여러 가지 문제와 함께 위기를 초래할 수 있으며 (Kim, 2002), 아직도 뿌리 깊게 잔존하고 있는 전통적 성 역할의 고정관념은 비록 불임의 책임이 남성에게 있다 해도 그 책임의 소재가 여성에게 주어지므로, 여성이 받게 되는 고통과 갈등이란 매우 심각한 상태이다.

일반적으로 불임이란 피임을 하지 않고 정상적인 부부생활을 시작한지 1년이 지나도 임신이 되지 않는 경우를 말하며, 우리나라 불임빈도는 보고서에 따라 차이가 있으나, 보통 가임 부부의 10-15% 정도로 보고하고 있다(Kim, W. J., 2007). 불임의 원인 인자별 분포를 보면, 한국불임센터(2005)는 남성과 여성 측 요인이 각 40%, 원인불명과 양측 원인이 각 10%로 남녀 간의 차이가 없다고 보았으며, Yun 등(2007)은 여성 인자 35.5%, 남성 인자 29.1%, 양측 인자 8.7%, 원인불명 17.0%, 기타인자 9.6%로 여성이 6%가량 많았다.

불임의 진단은 여성의 경우 호르몬 검사부터, 나팔관 조영술, 자궁내시경, 진단 복강경 등 과정이 복잡하고 기간이 오래 걸리나, 남성의 경우는 정액검사로 전반적인 상태를 확인할 수 있고 간단하게 시행될 수 있어 최근에는 우선적인 검사로 권장되나 실제 검사를 기피하는 남성이 많아 이루어지기 어려운 경우가 많고 발견도 늦어지는 경우가 많다.

특히 불임의 원인이 남성에게 있는 경우 치료 과정이 인공수정이나 시험관 아기 시술에 제한되는 경우가 많고, 시술 과정의 대부분을 여성이 감당해야 하는 문제가 있어 이 과정에서 여성은 자신이 불임이 아님에도 불구하고 불임여성과 다를 바 없는 신체적·정서적 문제들을 경험하게 된다. 불임에 대한 검사와 치료 과정에서의 심리적 갈등과 스트레스는 임신이라는 결과에 직접적인 영향을 줄 수 있는 중요한 문제이므로 남편의 불임으로 치료과정을 경험하는 아내들을 위한 정서적 지지와 간호중재 방안이 요구된다.

그러나 불임과 관련된 선행연구를 살펴보면 그 대상이 여성 불임에 국한되고, 그들이 경험하는 정서적 문제를 스트레스 도구에 한정하고 있어(Bae, Ro, & Kim, 1999; Cho, 1998; Kim, H. J., 1999; Kim H. K., 1999; Lee, 2001; Lee, K. A., 2004; Oh, 2001; Park, 2001), 불임과 관련된 인간 심리 정서적 내면에 대한 심층적이고 개별적인 연구접근은 이루어지지 못한 상태이다.

이에 본 연구자는 배우자의 불임으로 불임부부의 마지막 희망으로 여겨지는 시험관 아기 시술을 경험하는 아내들의 체험세계가 어떠한지 알게 됨으로써 이들의 경험세계를 이해하고, 이를 기반으로 불임배우자를 둔 아내에 대한 개별적·구체적인 간호계획을 세우고, 이들의 삶의 질을 개선시킬 수 있

는 경험세계에 입각한 간호 돌봄이 가능하리라 사료되어 본 연구를 시도하였다. 따라서 본 연구목적은 불임배우자를 둔 아내의 시험관 시술 체험의 현상에 대한 의미를 확인하고 그들의 입장에서 이해하고 바라봄으로써, 보다 질적이고 효과적인 간호중재 방안을 모색하기 위한 과학적인 근거 자료를 마련하기 위함이다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 배우자의 불임으로 시험관 아기 시술 과정을 경험하는 아내들의 체험세계를 총체적 시각으로 파악하고 내용을 분석하여 의미를 확인함으로써 이를 근거로 불임 배우자를 둔 여성들을 위한 질적 간호 중재 방안을 모색하고자 현상학적 연구방법을 사용하였다.

현상학은 근본적으로 인간현상을 이해하는데 있어 자연과학의 실증주의적 패러다임의 제한점을 인식하고 이에 대한 회의에서 출발하였다. 즉 현상학은 ‘스스로 드러내는 대로 그 자체로 볼 수 있도록 해주는 것’으로 어떠한 선입견이나 이론적 개념들의 방해받지 않고 경험세계의 근거에 있는 본질을 밝히려는 것이다(Lee, N. I., 2004). 현상학은 어떤 상황에 참여한 개인이 가지고 있는 경험의 의미를 포함하여 살아있는 경험 구조를 기술하고 주어진 현상에 대해 총체적 전망을 기초로(Leininger, 1985) 통합된 전체로서의 인간에 대한 간호 개념을 파악하는 것이다. 따라서 간호학에서의 현상학적 방법은 간호주체의 자아 반성을 촉구하고, 간호대상인 인간을 깊이 이해하고, 본질을 해석하거나 경험의 의미를 규명할 수 있는 것이다.

불임 문제는 진단과 치료도 중요하지만 불임으로 인해 대상자들이 경험하게 되는 심리·정서적 문제의 심각성이 크고, 심리·정서적 문제가 2차적 불임을 야기할 수 있는 위험성을 내포하고 있다. 따라서 불임 치료 대상자를 위한 질적 간호에서 가장 우선되어야 할 것은 이들의 내적 경험에 대한 선이해이다. 즉, 남편의 불임으로 여성들이 어떤 경험을 하며, 어떻게 대처하는지 파악하고, 이들이 어떤 도움을 필요로 하는지 파악하여 이에 적절히 대처하기 위해서는 인간의 경험세계를 총체적 시각으로 파악하고 내용을 분석함으로써 의미를 확인하고, 이에 따른 질적 간호 중재의 방안을 모색할 수 있는 현상학적 연구방법이 가장 적절한 연구방법이라 사료된다.

2. 연구 참여자 및 연구자 준비

연구 참여자는 서울 시내 M 불임클리닉에서 배우자가 불임

진단을 받아 시험관 아기 시술 경험이 있고, 사고나 판단의 흐림에 일관성과 명확성이 있으며 연구의 목적을 충분히 이해하고 참여를 허락한 아내로 총 5명이었다. 연구자는 본 연구에 진입하기 위해 연구계획서와 연구의뢰서를 제출하여 병원장 및 병원 생명윤리위원회의 동의를 얻었으며, 불임클리닉 근무간호사들에게 연구 취지와 연구 목적을 재설명한 후 협조를 얻어 정보제공자를 추천받도록 하였다. 소개받은 불임 여성들을 본 연구자가 개별적으로 만나 연구의 목적과 자료 수집 방법에 대해 자세히 설명하고 협조를 구하였다. 이들 중 최종적으로 참여의사를 밝힌 여성들을 선정하여 사전에 서면 동의서를 받고 자료 수집을 시작하였다.

질적 연구 방법은 연구자가 곧 연구 도구이기에 연구 방법 수행에 대한 숙련이 요구된다. 본 연구자는 이미 질적 연구로 학위논문을 썼으며, 학회 및 학술대회, 세미나 등에서 구두 또는 포스터발표 등을 통해 연구의 숙련도와 학문적 성장을 도모하였다. 공동연구자 역시 질적 연구 방법으로 대학원 강의 및 수집 편의 연구결과물이 있는 사람이다.

3. 자료 수집 및 분석 방법

자료수집 기간은 2003년 4월부터 자료가 포화상태에 이른 2003년 12월까지로 약 9개월 정도였다. 연구를 위한 질문은 주로 “요즘은 어떻게 지내시나요?” 또는 “요즘은 기분이 어떠세요?”와 같은 일상적 대화로 비구조적이고 개방적인 질문을 사용하며, 원하는 답을 유도하거나 암시를 주지 않고 점차 정보제공자의 최근 근황이나 불임 진단 과정의 경험, 불임 치료 과정에서 경험했던 연구주제에 대해 자연스럽게 접근할 수 있도록 하였다. 면담 장소는 참여자가 가장 편안하게 생각하는 장소로 환자의 집, 상담실, 카페 등 녹음과 면담이 방해받지 않는 조용한 장소에서 실시하였다. 자료 수집은 자료의 포화상태에 이르는 시점으로, 1인당 평균 5-6회의 만남과 1회 면담시간은 1-2시간이 소요되었고, 만남 약속은 미리 예정되었으며, 면담 내용은 참여자의 허락 하에 voice recorder에 녹

음하였다. 녹음, 관찰, 기록된 내용은 참여자가 표현한 그대로를 옮긴 뒤 분석하였으며, 면담 시 누락되거나 부족한 자료를 지속적으로 만나 면담하거나 전화를 통해 보충하였다.

자료 분석은 Giorgi(1985)가 제시한 현상학적 분석 방법으로, 필사된 원본을 심사숙고하여 읽은 후 본 의미와 관련 있는 구, 언어, 문장을 정련시키고 과학적 용어로 개념화 하여 경험의 의미기술구조로 통합 제시하였으며, 면담 전 과정은 물론 내용 분석과정이 순환적으로 이루어지면서 모든 사항은 공동연구자와 공유하여 토론과 확인하는 작업, 그리고 끝으로 연구 참여자에게 되돌려 본인이 생각하는 의미와 일치시키는 과정을 거쳤다.

4. 윤리적 고려

본 연구는 심층면담과 관찰을 통해 개인의 사생활이 노출될 가능성이 있으므로 면담의 내용을 연구 목적 외에는 사용하지 않을 것이며, 필사한 자료들은 연구가 완료되면 폐기할 것과, 보고서에는 무기명으로 처리되며 참여자의 신분 및 신상에 대해 전혀 공개하지 않을 것을 사전에 약속하였다. 그리고 참여자 전원에게 연구 참여 동의서를 받음과 동시에 면담 중 언제라도 연구 참여를 거부할 권리가 있음을 설명하였고, 특히 연구 제반 절차에 대한 설명과 의문점을 해결하기 위해 본 연구자의 연락처를 알려주었다.

연구 결과

연구 참여자가 이야기하고 심층 면담과 참여 관찰한 내용을 통해 나타난 남성불임 배우자의 시험관아기 시술경험에 대한 의미단위를 중심으로 전형된 의미단위를 통합한 결과 “믿어지지 않는 현실에 대한 놀라움”, “핏줄에 대해 포기되지 않는 마음”, “임신, 출산에 대한 사회적 교육 부족”, “알 수 없는 자기 연민”, “알 수 없는 양가감정”, “예측할 수 없는 결과에 대한 불안감”, “신체심리적 고통”, “초월하는 마음”의 8

<Table 1> The lived experience of IVF-ET program

Integration / synthesis of descriptive structure	Concept description	Raw data
Shocked by the unbelievable reality	Unexpected truth	무슨 불임을 생각 하겠어요... 이럴 줄은 정말 몰랐죠
	So embarrassed	참 어처구니가 없었지. 귀가 멍한 게 마흔하늘에 날벼락 맞는 격이라고 해야 하나?
	Hard to accept	둘 다 잔병치레 없이 건강했고 나이도 젊은데 왜 저희냐구요.
Can't give up the connection to the blood	Affection for pregnancy	내 스스로가 임신에 너무 매달리는 것도 있어요
	Lingering attachment to pregnancy	아이를 갖기 어렵다는 걸 알고 나니 더 미련이 생기더라고요.
	Lingering attachment to blood relation	아이들을 보면서 더 내 아이에 대한 미련과 불안감이 커지는 것도 같고..

<Table 1> The lived experience of IVF-ET program(continued)

Integration / synthesis of descriptive structure	Concept description	Raw data
Lack of social education on pregnancy, and childbirth	Different recognition by gender about infertility	임신이 안 된다고 하면 보통 여자 쪽을 색안경을 끼고 봐요 여자가 아이를 못 낳는 거라고만 하지
	Wrong ideas about pregnancy and childbirth	배란일만 맞추면 바로 임신이 될 길로 생각했어요. 임신했으면 유산을 할 거란 생각도 했었는데...
	Sense of contraction	남편한테 검사를 하라고 하는 게 어디 쉽겠어요? 본인이 자칭해서 한다고 하기 전에는 쉽게 말하기 어렵지.
	Uncontrollable anger	여태껏 공들인 결과가 이거라니. 죄인 같은 마음이 들었는데 그게 다 무슨 소용이나구요.
	Insufficient information delivery system	검사를 언제 받으라곤 안했어요. 처음에는 잘 모르니 더 걱정이었어요.
Self-pity	Sense of despair	지금의 상황이 최악인거야. 8번이나 해서 단 한 번도 임신이 안됐다는 거.. 너무 절망적이에요.
	Bitterness	아이 하나 갖자고 이렇게 내 인생은 엉망이 되는데 참 속상하지. 눈물밖에 안 났어요.
	Lonesomeness	다 늙어서 이게 될 짓인가 싶기도 하고.. 웬지 제 신세가 처량하고 불쌍하다는 생각이 들어서 우울하죠.
	Remorse	결과가 안 좋게 나오니 모든 이유가 제 탓인 것만 같았어요.
	Enervation	웬지 제가 질병이라도 걸린 환자 같다는 생각이 들었어요. 의욕도 사라지고 기운도 없고..
	Supererogatory sensitivity	시술 중에 했던 제 생활 하나하나가 다 머릿속에 그려져요.
Feelings of both families	Relived by the fact that this is not my fault	속상하고 걱정되면서도 한편으로는 다행이란 생각도 들었어요. 왜 잘못됐을 때 내 탓은 아니라는 데 대한 안도감이랄까
	Disappointed with husband's attitude	신랑이 부디 내가 하는 이 과정에 대해 쉽게 그런 말은 해주지 않았음 하는 게 내 바램이죠.
	Feeling aloof from others	내 마음을 표현할 데가 없어요. 남편한테 얘기하자니 미안해 할까봐 얘기도 못하겠고.
	Very sensitive even to a tiny thing	병원에서 보게 되는 산모들이나 아이들 은근히 신경쓰는 게 자신이 싫고 병원에 올 때마다 정말 어디로 도망가고 싶었어요.
	Want to get out of the reality	그냥 다 포기하고 그냥 생각을 바꿔서 입양을 하는 걸로 얘기해야지라고 결심하고 해요.
	Lack of thinking other people	오해하고 서운하다고만 생각했던 게 제일 힘들었던 것 같아요.. 그걸 생각 못하고 서운해 하고..
	Relative relief	나보다 더 어려운 상황의 이야기들을 들으면서 한편으로는 다행이라는 생각이 들고 힘도 되요.
Being afraid of the unexpected result	Pretend to be cool	남편이랑 제 관계가 더 중요하다고 생각해서 처음엔 임신을 꼭 못하더라도 괜찮다고 스스로 위로하려고 했어요.
	Being worried about failing in pregnancy	결과에 대한 보장 없이 이렇게 계속하는 게 잘하는 일인지 의심스러울 때가 있어요.
	Being afraid of a birth defect	힘들게 가진 것도 모자라 유산되거나 기형아가 나오면 어떡해요.
	Being anxious about the result	피검사하고 결과를 기다릴 때는 정말 입이 바짝 바짝 말라 불안감과 조바심에 전날은 잠도 잘 자질 못했어요.
Physical and mental agony	Being worried about the exposure of the situation	아이가 시험관 아기로 태어났다는 사실을 아는 건 안 좋을 것 같아서 비밀로 하기로 했어요.
	The physical difficulty	가슴도 너무 아프고 속도 미식거리고.. 몸에 컨디션이 떨어져요 팔도 멍들고 배도 멍들고 엉덩이는 돌덩이처럼 굳고..
	Burdensome expenses	시술 한번 하는데 드는 비용도 무시할 못하잖아요.
Positively coping with the reality	Sense of mental pressure	매일 오다시피 병원에 들락거리는 것도 사실 부담이 많이 되요. 심적으로도 많이 지치죠.
	Change in affirmative behavior	이번 힘든 고비를 통해 서로 같은 곳을 볼 수 있었어요. 병원에도 같이 와주고, 직접 저한테 주사도 놔주고 그래요.
	Discreet self-conduct	인터넷에서 자문도 구하고 가능성이 있다면 시도해보고 후회하지 않는 것이 좋을듯해요.

개의 통합된 의미구조로 확인되었다<Table 1>.

1. 믿어지지 않는 현실에 대한 놀라움

결혼 전 후 임신과 불임에 대한 인식이나 사전 지식이 전혀 없이 생각도 못하고 있다가, 갑작스럽게 접하게 된 남편의 불임 사실은 연구 참여자들에게 지금까지의 삶을 혼란에 빠뜨리는 받아들이기 힘든 현실로 여겨졌으며, 수용하기까지의 놀라움과 어려움이 있었음을 표현하고 있었다.

「믿어지지 않는 현실에 대한 놀라움」을 설명하는 전형된 의미구조는 ‘생각도 못한 일’, ‘기가 막히는 일’, ‘받아들이기 어려운 일’이 있었다.

1) 생각도 못한 일

“무슨 불임을 생각 하겠어요..”(1), “남편과 내가 잘 살 수 있을지, 집안 식구들과도 잘 해낼 수 있을지가 걱정이었지.”(2), “생리도 귀찮은 거라고 생각한 적도 있어요”(3), “결혼을 해서도 바로 아이를 가질 생각이 없었는데 불임은 더 거리가 멀죠”(4), “이럴 줄은 정말 몰랐죠”(5)

2) 기가 막히는 일

“참 어처구니가 없었지.”(1), “뭔가에 한대 맞은 듯한 느낌이었어요”(2), “귀가 멍한 게 이게 아마도 마른하늘에 날벼락 맞는 격이라고 해야 하나?”(4)

3) 받아들이기 어려운 일

“결과를 듣는데 남편한테 뭐라 말하기가 어렵더라고요”(2), “둘 다 잔병치레 거의 없이 건강했고 나이도 젊는데 왜 저희 나구요.”(3), “얼굴도 빨갛고 당황한 기색이 역력한데”(4), “남편이나 저나 20대 중반 나이에 받아들이기엔 사실 우리가 너무 어렸어요”(5)

2. 핏줄에 대한 포기 되지 않는 마음

연구 참여자들은 임신을 하기 어렵다는 현실에 직면하면서 임신에 대한 더 큰 애착과 미련을 나타내고 있으며, 임신 자체 뿐 아니라 자신의 혈육, 피붙이를 갖고 싶다는 미련이 무척 강해 가능한 방법이 있다면 무엇이든 해서 꼭 임신을 하고자 하는 의지를 나타내고 있었다.

「핏줄에 대한 포기 되지 않는 마음」의 전형된 의미단위는 ‘임신에 대한 애착’, ‘임신에 대한 미련’, ‘피붙이에 대한 미련’로 확인되었다.

1) 임신에 대한 애착

“내가 욕심이 생기더라고요”(1), “내가 너무 절박하다고 해야 하나?”(2), “내 스스로가 임신에 너무 매달리는 것도 있어요”(3), “요즘처럼 간절히 기도를 해본 적이 아마 없었던 것 같아요”(4), “언젠가 임신이 반드시 될 거라는 나름대로의 확신은 버리지 않았으니까”(5)

2) 임신에 대한 미련

“아예 안해 보자니 미련이 남잖아요”(1), “아이를 갖기 어렵다는 걸 알고 나니 더 미련이 생기더라고요”(4), “때번 이 번이 마지막이라고 하면서도 쉽게 포기가 되질 않네요”(5)

(3) 피붙이에 대한 미련

“남편한테 자기 핏줄을 받은 아이 하나는 꼭 안겨주고 싶어.”(2), “누구라도 자기 자식 하나는 갖기 원할 텐데.”(3), “아이들을 보면서 더 내 아이에 대한 미련과 불안감이 커지는 것도 같고.”(4), “남편은 입양보다는 저라도 닮은 아이를 보고 싶다고 했어요”(5)

3. 임신, 출산에 대한 사회적 교육 부족

본 연구의 참여자들은 불임을 여성의 문제로 생각하는 성차별적 인식과 지식의 부족으로 배우자의 불임을 빨리 발견하기 어려웠음을 지적하고 있으며, 특히 결과에 상관없이 불임 검사를 하면서 느끼는 위축감이나 그로 인해 결과를 알고 난 후 더 커지는 분노는 제대로 된 교육의 부족함에서 오는 결과임을 알게 해준다.

임신, 출산에 대한 사회적 교육 부족을 설명하는 전형된 의미단위로는 ‘불임에 대한 성차별적 인식’, ‘임신, 출산에 대한 잘못된 인식’, ‘알 수 없는 위축감’, ‘자체되지 않는 분노’, ‘미흡한 정보 전달체계’로 나타났다.

1) 불임에 대한 성차별적 인식

“남편 쪽은 생각도 안하고 나만 죽어라 검사했어.”(1), “남편한테 가서 검사를 하라는 얘기는 나중에라도 제가 먼저는 못했을 거예요”(2), “임신이 안 된다고 하면 보통 여자 쪽을 색안경을 끼고 봐요”(3), “여자가 아이를 못 낳는 거라고만 하지.. 저부터도 그랬구요.”(5)

2) 임신, 출산에 대한 잘못된 인식

“너무 일찍 아이를 낳은 여자들이 어린 신랑보다 너무 늙어 보일 거라고..”(2), “배란일만 맞추면 바로 임신이 될 걸로 생각했어요”(3), “임신했으면 유산을 할 거란 생각도 했었는데..”(4)

(3) 알 수 없는 위축감

“남편한테 임신이 안 되니 검사를 하라고 하는 게 어디 쉽겠어요?”(1), “본인이 자청해서 한다고 하기 전에는 쉽게 말하기 어렵지.”(2), “시택에 갈 때마다 눈치가 보여서..”(4)

(4) 자제되지 않는 분노

“어때껏 공들인 결과가 이거라니.”(1), “임신편에 죄인 같은 마음이 들었는데 그게 다 무슨 소용이냐구요”(3), “과연 신랑한테만 문제가 있어서 여지껏 임신이 안 된 걸로 생각하겠냐구요”(5)

(5) 미흡한 정보전달 체계

“빨리 남편 검사만 하자고 했어도 이렇게까지 늦어진 않았을지도 모르지.”(1), “검사를 언제 받으라곤 안했어요”(3), “처음에는 잘 모르니 더 걱정이었어요”(4)

4. 알 수 없는 자기 연민

참여자들은 실패할 때마다 임신 가능성에 대한 절망감을 느끼며, 시술에만 매달리고 모든 삶의 중심이 시술에 맞춰져 자신의 삶을 즐기지 못하는 자신의 처지에 대해 서러움과 처량함을 나타내고 있었다. 또한 원인은 남편에게 있어도 임신의 주체는 여성이라는 관점에 의해 결과에서 자신의 책임으로 느끼게 되는 자책감, 병원에 매일 가는 자신의 모습에서 중병 환자를 연상하는 등 자기 연민을 경험하고 있음을 알 수 있었다.

「알 수 없는 자기 연민」을 설명하는 전형된 의미단위로 는 ‘절망감’, ‘서러움’, ‘처량함’, ‘자책감’, ‘무기력’, ‘필요 이상의 예민함’이 있었다.

1) 절망감

“지금의 상황이 최악인거야”(1), “임신이 안됐다고 하니까 정말 여태껏 버텨오던 모든 기운이 다 빠졌어요”(2), “남들보다 행복하다 생각했던 게 한순간에 무너졌어요”(4), “벌써 8 번이나 해서 단 한 번도 임신이 안됐다는 거. 사실 너무 절망적 이에요”(5)

2) 서러움

“아이 하나 갖자고 이렇게 내 인생은 엉망이 되는데 참 속상하지.”(1), “눈물밖에 안 났어요”(2), “울지 말아야지 몇 번을 다짐했는데 어느새 제가 평평 울고 있더라구요”(4)

3) 처량함

“내 자신이 너무 초라해 다 늙어서 이게 뭐 짓인가 싶기도

하고..”(2), “멍든 팔을 보고 있으면 왠지 제 신세가 처량하고 불쌍하다는 생각이 들어서 우울하죠”(4), “몸도 힘들고 아픈 것도 아닌데 이려고 있는 게 우울하고 지겹고.”(5)

4) 자책감

“남편이 과연 날 안 만났어도 이런 일들을 겪었을까 싶기도 하고..”(1), “집밖 어디를 가나 죄인이 되는 듯한 생각이 드는”(2), “결과가 안 좋게 나오니 모든 이유가 제 탓인 것만 같았어요”(3), “발표가 나고 나면 저 혼자 자책을 하게 돼요”(5)

5) 무기력

“왠지 제가 질병이라도 걸린 환자 같다는 생각이 들었어요”(1), “의욕도 사라지고 기운도 없고..”(2), “양팔은 멍들고 병자가 된 기분이었어요”(5)

6) 필요 이상의 예민함

“한마디 한마디가 예사로이 지나쳐지지 않는 것들 때문에..”(2), “평소 봐주던 사람이 아니면 더 아픈 것 같기도 하고 정확히 한건가 일단 의심부터 들어요”(3), “시간 맞춰서 안 봐준다고 짜증도 내고..”(4) “지푸라기라도 잡고 싶은 생각이 들어요”(5)

5. 알 수 없는 양가감정

참여자들은 남편의 불임 사실이 안타까우면서도 원인이 자신이 아님을 다행으로 여겼으며, 시술중 원인인 남편이 좀 더 세심하게 배려해 주지 못함을 서운해 하고 속내를 터놓을 대상을 찾지 못해 주변 관계성이 멀어짐을 느끼고 있었다. 또한 시술과 관련된 작은 사건에도 예민해지는 자신의 현실에서 벗어나고픈 마음을 가지면서도 현재 시술을 통해 임신 가능성을 가질 수 있음을 다행으로 여기고 남편의 피로움을 걱정하는 모습을 통해 이들의 양가감정을 확인할 수 있었다.

「알 수 없는 양가감정」은 ‘내 탓이 아님에 대한 다행감’, ‘남편의 태도에 대한 서운함’, ‘멀어지는 관계성’, ‘작은 자극에 예민해짐’, ‘현실로부터 벗어나고 싶은 심정’, ‘상대에 대한 배려 부족’, ‘상대적 다행감’, ‘의도적인 태연함’의 전형된 의미단위로 나타났다.

1) 내 탓이 아님에 대한 다행감

“은근히 나한테 문제가 있을까봐 걱정을 했거든.”(1), “저한테 이상이 없다는 걸 확인할 때마다 한편으로는 안도의 한숨을 내쉬면서도”(4), “걱정되면서도 한편으로는 다행이란 생각도 들었어요 왜 잘못됐을 때 내 탓은 아니라는 데 대한 안도

감이랄까”(5)

2) 남편의 태도에 대한 서운함

“정작 본인이 문제는 있는 건데 힘든 건 내가 다 하잖아.”(1), “신랑은 너무 쉽게 입양 얘기를 하잖아.”(2), “쉽게 그런 말은 해주지 않았음 하는 게 내 바람이죠”(4), “너무 혼자만 고민하고 저한테 얘기를 안 하는 것 같아 서운하기도 했어요”(5)

3) 멀어지는 관계성

“아이 얘기를 꺼내면 얘기의 방향을 어떻게 바꿔야 할지 몰라서..”(2), “내 마음을 표현할 데가 없어요”(3), “의논할 사람도 없고 남편한테 얘기하자니 미안해 할까봐 얘기도 못 하겠고.”(5)

4) 작은 자극에 예민해짐

“아이랑 같이 나오는 엄마들 보면 신경이 쓰여서 돌아다니는 것도 싫어.”(1), “산모들이나 아이들 은근히 신경쓰는 제 자신이 싫고”(2), “그걸 보면서 괜히 짜증이 나는데”(4)

5) 현실로부터 벗어나고 싶은 심정

“입양이라도 해서 이 짐을 벗고 싶은 생각이 요즘은 부쩍 많이 들어요”(2), “주사를 맞으려고 병원에 올 때마다 정말 어디로 도망가고 싶었어요”(3), “나이만 젊지 않았다면 벌써 포기하고도 남았겠죠”(4), “이번에도 안 되면 그냥 다 포기하고”(5)

6) 상대에 대한 배려 부족

“오히려 남편한테 검사에 대해 얘기하고 확인할 때가 더 신경 쓰였던 것 같아.”(3), “기간은 짧았지만 가장 힘든 때 서로 오해하고 서운하다고만 생각했던 점이 제일 힘들었던 것 같아요.”(4), “마음에 부담으로 힘들었을 텐데 그걸 생각 못하고 서운해 하고..”(5)

7) 상대적 다행감

“나보다 더 어려운 상황의 이야기들을 들으면서 한편으로는 다행이라는 생각도 들고”(1), “그래도 임신을 할 수는 있다는 희망이 생기니 다행이라고 생각했죠”(3), “다행히 우리한테 아직 기회는 남아있다는 생각이 들어서 너무 기뻐요”(4)

(8) 의도적인 태연함

“설명을 듣고는 덤덤한 편이었지.”(1), “많이 감정을 억제하고 있다는 생각이 들었어요”(2), “임신을 꼭 못하더라도 괜찮

다고 스스로 위로하려고 했어요”(3)

6. 예측할 수 없는 결과에 대한 불안감

참여자들은 시험관 시술이 확률은 높지만 과연 자신이 임신이 될 수 있을지, 또한 임신을 하더라도 끝까지 그 결과가 좋을지에 대한 막연한 불안감을 표현하고 있었으며, 시술 후 결과를 볼 때까지의 조바심과 불안감은 어느 때보다 심함을 알 수 있었다. 또한 시험관 아기 시술이라는 특수 상황에 대해 걱정을 많이 하고 있음을 알 수 있었다.

「예측할 수 없는 결과에 대한 불안감」을 설명하는 전형된 의미단위는 ‘임신 실패에 대한 걱정’, ‘기형아 출산에 대한 걱정’, ‘결과에 대한 조바심’ ‘사실 노출에 대한 염려’가 있었다.

1) 임신실패에 대한 걱정

“결과에 대한 보장 없이 이렇게 계속하는 게 잘하는 일인지 의심스러울 때가 있어요.”(1), “가능성이 희박하고 단점들이 많다고 생각이 드니까..”(4), “다른 사람들에 비해 확률이 떨어지는 건 아닌가 싶기도 하구요..”(5)

2) 기형아 출산에 대한 걱정

“시험관 아기 시술을 해서 후시 아기가 기형아 나오는 건 아닐까 하는 걱정이에요”(2), “힘들게 가진 것도 모자라서 유산되거나 기형아가 나오면 어떡해요”(3), “유산도 더 잘되고 인위적으로 수정을 시키는 거라 기형도 많다고 하는 것 같은데..”(4)

3) 결과에 대한 조바심

“바로 임신을 안 하면 더 힘들어질 것 같기도 하고..”(1), “입이 바짝 바짝 말라 전화벨만 울려도 병원에서 결과 전화가 온 게 아닌가 놀랐죠”(2), “불안감과 조바심에 전날은 잠도 잘 자질 못했어요”(3), “만약에 이상이 있으면 어떡하나 괜히 조바심도 생겼구요”(5)

4) 사실 노출에 대한 염려

“시험관 아기로 태어났다는 사실을 아는 건 안 좋을 것 같아서 비밀로 하기로 했어요”(2), “아빠랑 자기가 피한방을 안 섞었다는 걸 알면 얼마나 마음이 아프겠어요?”(3), “아이가 나중에 자라서 알아도 큰일이죠”(5)

7. 신체적 · 심리적 고통

참여자들은 매일 주사를 맞고 병원을 다니면서 신체적으로 많이 지치고 심리적인 스트레스를 경험하는 것으로 나타났으

며, 시술 중 경비에 대한 부담 때문에 임신을 위해 직장을 그만두려 해도 그렇지 못하는 등 육체적으로나 정서적, 경제적으로 많은 어려움에 처해 있음을 알 수 있었다.

「신체심리적 고통」은 ‘신체적 어려움’, ‘부담스러운 경비’, ‘심리적 압박감’의 전형된 의미단위가 있었다.

1) 신체적 어려움

“가슴도 너무 아프고 속도 미식거리고 뭐라 말하기 힘들게 몸에 컨디션이 떨어져요”(1), “체중도 예전보다 너무 많이 늘었어요”(2), “매일 맞는 주사는 너무 아파.”(3), “집에서 병원까지 다니는 거리는 거의 기절할 정도예요.”(5)

2) 부담스러운 경비

“시술 한번 하는데 드는 비용도 무시할 못하잖아요”(1), “비용이나 시술로 인해 여러 가지 제약이 생길거라는 걸 생각하니...”(3), “시술비만 해도 오빠 혼자 내기엔 부담스럽잖아요”(4)

3) 심리적 압박감

“매일 오다시피 병원에 들락거리는 것도 사실 부담이 많이 되요”(1), “심적으로도 많이 지치죠”(2), “직장에 크고 작게 피해를 주는 것도 사실 마음이 편하지 않아요.”(3), “제가 해야 하는 일들에 혹시나 소홀해지지는 않을까도 너무 걱정이 되곤 해요.”(5)

8. 초월하는 마음

참여자들은 처음 시술을 결정하는 과정에서의 어려움이나 시술 중 겪는 문제들에 대해 좀 더 배려하고 현명하게 해결해 나가고자 노력하는 모습을 보였으며, 좀 더 신중하게 시술에 임하여 좋은 결과를 바라는 마음을 내비치고 있었다.

「초월하는 마음」 구조는 ‘서로에게 배려하는 마음’, ‘신중한 자기 처신’의 전형된 의미단위로 나타났다.

1) 서로에게 배려하는 마음

“그냥 애썼다는 말이 그동안의 스트레스를 오빠도 이해한다는 말로 들렸어요”(3), “이번 힘든 고비를 통해 서로 같은 곳을 볼 수 있었어요”(4), “바늘만 봐도 기절할 것 같다고 하던 사람이 요즘은 직접 저한테 주사도 봐주고 그래요”(5)

2) 신중한 자기 처신

“인터넷에서 자문도 구하고”(2), “가능성이 있다면 시도해보고 후회하지 않는 것이 좋을듯해요”(3), “시도할 수 있는 새로운 방법에 대해 많이 생각하게 됐어요”(5)

논 의

여성에게 임신은 엄마와의 신체적 동일시가 완성되었음을 의미하며, 더불어 자신의 모성적 자아가 포함되는 과정이다(Cho, 2005). 여성의 역할을 아내이자 어머니가 되는 것과 동일시하는 우리의 문화적 가치는 임신의 의무를 하지 못한 여성에게 단지 자녀를 낳지 못하는 문제뿐 아니라 인간으로서의 삶 자체를 무의미하게 느끼도록 강요했으며, 원인이 누구에게 있는 자식을 낳지 못하는 것은 철저히 악의 하나로 버림받을 만큼 여자에게 중요한 책무로 여겨졌다(Kim, J. H., 2007). 때문에 여성은 임신을 성공하기까지 각종 스트레스를 경험하게 되며, 특히 시험관 아기 시술은 임신을 위한 최종 단계로 시간적, 경제적 부담도 크지만 치료 후에도 임신에 대한 확실한 보장이 없어 여성에게 이 과정은 무엇보다 절박한 상황이자, 스트레스를 과부하 시키는 원인이 된다.

이에 남성의 불임으로 시험관 아기 시술을 받는 배우자들의 경험을 분석 해본 결과 전형된 의미단위에서 나타난 첫 번째 구조는 <믿어지지 않는 현실에 대한 놀라움>으로 확인되었다. 대부분의 불임부부들은 임신을 시도하는 과정에서 ‘내가 불임일까? 난 아니야!’라는 생각과 함께 ‘굳이 병원까지 갈 필요 있어? 이번에는 되겠지’라는 생각으로(Son, 2006) 임신에 대해 수동적인 태도를 고수하다가, 막상 불임 진단을 받았을 때는 불임이 그들의 생활에서 가장 당혹스런 경험으로 느껴져 정서적인 긴장감과 성격의 문제를 동반하게 된다(Kwon, 2004). 특히 부모가 되는 일을 하나의 통과의례로 여기는 우리의 문화에서는 부모가 되는 일에 실패했을 때 여성의 삶에서 가장 중요한 역할을 잃게 되고(Gerrity, 2001), 여성 삶 전체가 불임과 연결되어 인생의 주기 중 가장 큰 위기에 직면하게 되는데, 본 연구의 참여자들 역시 임신은 언제든 가능하다고 믿고 있었고, 특히 남편의 불임 가능성에 대해 전혀 인식하지 못하고 있었음에 불임 사실을 받아들이기까지 쉽지 않았음을 표현하고 있어 본 연구의 결과와 유사함을 알 수 있다.

두 번째 구조는 <핏줄에 대한 포기되지 않는 마음>으로, 참여자들은 임신 뿐 아니라 자신의 혈육, 피붙이에 대한 미련으로 가능한 방법이 있다면 어떻게 해서든 임신을 하겠다는 의지를 나타내고 있었다. 불임부부의 92%는 가정을 이룸에 있어서 자녀가 그 가족의 가문(혈통)을 더 강화하는 것으로 부모가 된다는 것은 개인으로서 그리고 부부로서 더욱 더 성장하기 위해 필요한 다음단계라고 믿음으로써(Daniluk & Mitchell, 2003) 임신에 대한 애착과 미련이 강하게 나타난 본 연구 결과와 일치하는 것을 알 수 있다. 또한 Lee(2003)의 미기혼 여성 386명의 결혼 및 자녀출산에 대한 인식을 조사한 연구에서도 ‘결혼하면 아이를 꼭 낳고 싶다.’라는 응답이

74%, '가족은 혈연관계로 이루어져 있다.'는 응답이 55%로 나타나, 가계와 혈통을 잇는 문제가 다른 어떤 나라보다 강한 우리나라의 문화적 특성상 부부의 핏줄을 잇는 자식을 낳을 수 없다는 사실은 임신을 하는 당사자인 여성에게 쉽게 포기되지 않는 문제로 고통을 안겨주고 있음을 알 수 있다.

세 번째 구조는 <임신, 출산에 대한 사회적 교육 부족>으로, 우리 사회는 성 역할 고정을 유도, 강화하는 부모의 양육 태도, 학교 환경 및 대중매체의 영향으로 남녀간 성차가 분명하게 나타나고, 성역할을 고정하여 기대함으로써 개인의 개성적 삶보다 일정한 틀에 살도록 강요하고 있다. 따라서 이러한 사회에서 성장한 여성은 여성 개인의 인간적 삶보다는 어머니, 아내, 그리고 며느리로서 강요된 삶을 살아가고 있다고 볼 수 있다(Kim, 2001). 또한 불임은 개인의 사생활 차원으로 간주되어 환자들은 제한된 지식과 정보를 가지고 뒤늦게 대처할 수밖에 없는 환경에 놓여있으며, 적절한 진단을 받지 못한 상태에서 가정이 해체되거나 혹은 적법인지 불법인지 모르는 상태의 다양한 수단과 방법을 동원하여 그 해결책을 모색하고 있어(Kwon, 2004), 많은 불임부부들은 입증되지 않은 방법으로 시간을 허비하기도 하고, 실제 불임이라는 사실을 접했을 때 자신의 존재에 대한 위축감을 나타내거나 허비해 버린 시간들에 대한 분노감을 표출하기도 한다. 본 연구의 참여자들 역시 불임을 처음에는 자신의 문제로만 국한시켰고, 검사와 치료 과정에 대한 정확한 정보를 접하기 어려웠음을 지적하고 있어, 검사 과정과 불임 진단 후 느끼게 되는 심리적 문제들이 임신과 출산에 대한 교육의 부족에 따른 결과임을 확인할 수 있다.

네 번째 구조는 <알 수 없는 자기 연민>으로 나타났다. Gerrity(2001)는 아이를 갖지 못하면 타인이 자신을 불완전하고, 애착이 결여된 것으로 생각하고, 자신이 인정되지 않는다고 느끼기 때문에 자존감, 자신감, 긍정적인 태도와 삶에 대한 만족감에 상실을 경험하며, 다른 역할, 가령 부모와 부부간의 관계 등에 필요한 능력에 대해 의구심을 갖게 된다고 하였다. 또한 Lee 등(2001)은 수정 능력의 상실로 자아 존중감 상실, 여성 또는 남성으로서의 부적절함, 자신의 운명극복에 어려움을 경험하게 된다고 보고하고 있어, 남편의 불임 진단을 웬지 자신의 잘못으로 느끼거나 자신이 환자인 듯한 느낌을 받았다고 표현한 본 연구 참여자들의 경험과 유사함을 알 수 있다.

다섯 번째 구조는 <알 수 없는 양가감정>으로 확인되었다. 시험관아기 시술은 여성에게 출산의 가능성을 열어주는 반면, 모성을 생물학적 모성으로 환원시켜 여성에게 선택권을 넓혀주는 것이 아니라 오히려 혈연중심의 "정상가족"의 개념을 더욱 더 공고히 하기도 해(Cho, 2005) 여성들은 다양한 양가감정을 경험한다. Lee 등(2001)은 여성들이 불임으로 인생이 속

은 것 같고 화도 나지만 최근 의학 기술이 놀라게 발전하였기 때문에 희망을 갖는다고 하였으며, Kwon(2004)의 연구에서도 불임여성에게 남편은 가장 협조적인 사람인 동시에 부담스럽게 느껴지는 대상으로 불임 시술 과정 중 임신의 가능성과 남편의 태도에 따라 여성들은 양가감정을 느끼게 됨을 보고하였다. 본 연구 참여자들도 남편의 불임이 안타까우면서도 자신은 정상임이 다행스럽고, 시술을 그만두고 싶지만 임신 가능성에 양가감정을 느끼는 유사한 경험을 하고 있었다.

여섯 번째 구조는 <예측할 수 없는 결과에 대한 불안감>으로, 참여자들은 시험관 시술이 확률은 높더라도 임신의 가능성이 있는지, 혹은 출산까지 잘 유지될 지 등 앞으로에 대한 막연한 불안감을 표현하고 있었다. Han(2003)은 불임 시술을 받는 대상자들이 호르몬 자극으로 임신증상을 경험하며 결과에 대한 양가감정, 두려움, 기다리는 동안의 병원과의 단절된 상태에서의 소외감 등을 경험한다고 보고하였으며, Oh(2001)는 임신에 대한 불안한 마음이 집착적 사고 영역에서 많이 나타나 임신 실패에 필요 이상으로 집착하게 되고 임신 이외의 목표나 요구는 무시되기 시작한다고 보고하여 본 연구의 결과와 유사함을 확인할 수 있다.

일곱 번째 구조는 <신체·심리적 고통>으로 확인되었다. 여성의 불임 검사 및 치료과정은 다양하고 복잡하기 때문에 오랜 시간적 소모와 신체적 고통을 수반한다. 또한 남성 불임의 치료과정도 대부분 아내가 감당하게 되므로 여성의 신체적 고통 및 정신적 부담은 심각하다. 엄격한 스케줄과 침습적인 집중치료가 요구되는 치료과정은 대상자의 통제를 상실하게 하고, 배란유도로 인한 과다자극으로 복통, 복수 등으로 신체적 고통을 당하기도 한다(Han, 2003). 경제적 부담도 크다고 보고되는데, Hwang(2003)의 연구에서 체외수정 및 배아 이식술을 받은 경우 천만 원 이상 지출한 경우가 30.7%나 되었다는 보고와, Kwon(2004)의 연구에서 불임치료비용이 경제에 심각한 영향을 준다고 응답한 여성이 90.2%에 이른 것은 시험관 아기 시술 과정이 신체적 심리적 고통 뿐 아니라 경제적 부담을 가중시키고 있음을 알 수 있는 것으로 본 연구 참여자들의 경험과 유사하였다.

마지막 구조는 <초월하는 마음>으로 확인되었다. Kim, H. J. (1999)는 체외수정 시술에 가장 잘 협조하는 사람은 남편(84.6%)으로 불임 부부들은 힘든 시기를 서로 의지할 수 있음을 발견하고 두 사람의 관계가 더욱 친밀해진다고 하였다. Kwon(2004)의 연구에서도 불임여성들이 자녀의 필요성에 대한 절실함을 나타내고, 비용부담이 되더라도 적극적인 문제 해결을 통해 불임을 극복하겠다는 강한 의지를 나타내었으며, Cho(2005)은 자신의 자녀를 갖기 위해 할 수 있는 모든 노력을 다 하기를 원하는 것이 불임부부들이 슬픔과 상실을 다루기 위한 방법이라고 보았다. 본 연구에서 나타난 임신을 간절

히 원하는 마음은 슬픔과 고통의 나날을 보내게 하는 원인이 될 수 있었으나 시술 과정에서 서로를 위하는 마음과 신중한 처신으로 승화되는 것을 확인할 수 있다.

본 연구에서 확인된 불임배우자를 둔 아내의 시험관 아기 시술 경험의 의미구조를 중심으로 간호중재 방안을 모색한 결과는 다음과 같다.

첫째, 임신·출산에 대한 올바른 인식 없이 갑작스럽게 불임에 당면하는 문제를 감소시키기 위한 보다 구체적이고 체계적인 교육 프로그램 개발을 통해 심리적 충격을 최소화하고 현 상황을 현명하게 받아들일 수 있도록 도와준다. 또한 불임은 남녀 모두에게 초래될 수 있는 문제이며, 극복할 수 있는 상태임을 주지시킴으로써 불임으로 진단을 받더라도 당황하거나 불안해하지 말고 가족과 병원, 사회에서 적절한 지지를 받아 가능한 범위에서 임신을 시도할 수 있도록 지도한다.

둘째, 불임 문제로 인한 부적응 상태를 극복하고 적극적인 상담과 치료에 임할 수 있도록 가족과 의료진의 관심과 격려가 요구된다. 아직은 불임 문제를 드러내지 못하는 경우가 많으므로 항상 불임 문제를 다루는데 신중하고, 결정에 대해 평가하거나 충고하기 보다는 인내하고 결정에 대해 이해하고 도움을 주기 위한 준비를 하는 것이 필요하다. 또한 같은 경험을 한 자조집단과의 모임을 통해 여러 가지 체험에 의한 정보의 공유 및 지지를 받을 수 있도록 알선해 준다.

셋째, 여성은 시술 과정에서 임신에 대한 희망을 갖기도 하지만 실패할 확률과 혹시 임신을 하더라도 발생할 수 있는 문제 등으로 미래에 대한 불안감을 떨쳐내기 어렵다. 불안은 시술 과정 뿐 아니라 참여자가 현 상황에 적응하는데 부정적 영향을 줄 수 있으므로 의료진은 참여자에게 정확한 시술 전후 발생할 수 있는 결과에 대해 객관적이고 정확한 정보를 제공하고 시술 과정과 이후 결과에 대해서도 본인 스스로 결정할 수 있도록 도와주는 것이 바람직할 것이다.

넷째, 불임부부들은 불임 진단과 치료과정에서 항상 신체적 고통과 경제적 부담, 사회적 압박감에 노출되어 있으므로 이를 위한 제도적 지원과 정책 수립이 요구된다. 우선 시술 전반에 대한 막연한 걱정과 두려움, 시도 자체에 대한 부담은 정보망 구축을 위한 제도적 준비를 통해 올바른 정보를 신속하게 제공받을 수 있도록 하고, 시술 과정에 따른 경제적 부담은 의료체계의 개선을 통해 이들에게 새로운 가능성에 대한 희망을 실어주는 것이 바람직할 것이다.

무엇보다 불임에 대한 개인적 차원에서의 접근은 물론 사회 체계내의 집단적인 접근을 통해 신체적, 심리적, 사회적 문제를 효과적으로 해결하기 위한 노력이 필요할 것으로 사료된다.

결론 및 제언

본 연구는 불임 배우자를 둔 아내의 시험관 아기 시술 경험을 파악하고, 그 의미 구조를 확인, 기술하여 이것을 중심으로 간호 중재 방안을 모색하고자 하는 질적 연구 설계의 하나인 현상학적 연구 방법을 사용하여 시도되었다.

연구 참여자는 배우자의 불임으로 시험관 아기 시술 경험이 있는 아내 5명을 대상으로 2003년 4월부터 자료가 완전히 포화 상태에 이른 2003년 12월까지 심층 면담과 참여 관찰을 통해 자료를 수집하였으며, Giorgi 방법으로 분석하여 얻어진 결과는 다음과 같다.

첫 번째 믿어지지 않는 현실에 대한 놀라움 구조의 전형된 의미단위는 “생각도 못한 일”, “기가 막히는 일”, “받아들이기 어려운 일”이었고, 다음 핏줄에 대해 포기되지 않는 마음 구조는 “임신에 대한 애착”, “임신에 대한 미련”, “피붙이에 대한 미련”, 세 번째 임신, 출산에 대한 사회적 교육 부족은 “불임에 대한 성차별적 인식”, “임신, 출산에 대한 잘못된 인식”, “알 수 없는 위축감”, “자제되지 않는 분노”, “미흡한 정보 전달체계”, 네 번째 알 수 없는 자기 연민은 “절망감”, “서러움”, “치량함”, “자책감”, “무기력”, “필요 이상의 예민함”, 다섯 번째 알 수 없는 양가감정은 “내 뜻이 아님에 대한 다행감”, “남편의 태도에 대한 서운함”, “떨어지는 관계성”, “작은 자극에 예민해짐”, “현실로부터 벗어나고 싶은 심정”, “상대에 대한 배려부족”, “상대적 다행감”, “의도적인 태연함”, 여섯 번째 예측할 수 없는 결과에 대한 불안감은 “임신 실패에 대한 걱정”, “기형아 출산에 대한 걱정”, “결과에 대한 조바심”, “사실 노출에 대한 염려”, 일곱 번째 신체·심리적 고통은 “신체적 어려움”, “부담스러운 경비”, “심리적 압박감”, 마지막으로 초월하는 마음은 “서로에게 배려하는 마음”, “신중한 자기 처신”으로 확인되었다.

본 연구를 통해 연구자는 배우자의 불임으로 시험관 아기 시술을 받는 아내들의 경험이 불임 진단을 받는 사건과 시험관 시술을 진행하는 사건에 대한 신체적, 심리적 반응이 활발히 나타나는 복합적인 과정임을 확인할 수 있었다. 즉, 아내는 전혀 생각지 못했던 배우자의 불임 사실에 놀라움과 당황스러움을 금치 못하였으며, 임신에 대한 미련과 핏줄에 대한 포기되지 않는 마음으로 시험관 시술을 결정하였다. 또한 임신, 출산에 대한 올바른 인식이 부족해 불임의 원인과 상관없이 자기연민과 양가감정을 경험하게 되고, 시술받는 과정에서 신체적, 심리적 고통을 표현하기도 하지만 힘든 시술 과정 중 서로를 배려하는 마음을 갖게 되고 신중한 처신을 통해 임신의 꿈을 이루고자 하고 있음을 확인할 수 있었다.

이상의 결과를 통해 얻어진 결론은 불임이라는 상황은 그 원인이 어느 쪽이든 임신의 주체가 되는 여성에게는 삶의 전

체에 심각한 영향을 미치는 사건으로, 향후 임신과 출산에 대한 올바른 인식을 고취시키고 불임의 예방 및 불임 치료를 위한 적극적인 대처방안이 모색되어야 할 것으로 사료된다. 이로서 불임으로 인한 여성들의 심리적, 신체적, 사회적 문제를 감소시키고, 올바른 적응 과정을 통해 건강한 임신과 출산을 유도할 수 있으리라 생각된다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 시험관 아기 시술을 받는 남성 불임 배우자의 문화를 고려할 수 있는 문화 기술지를 이용하여 한국인의 문화 정서에 부합되는 남성 불임 배우자와 관련된 돌봄의 이론 개발이 요구된다.
- 시험관 아기 시술을 받는 가족의 심리적 경제적 부담을 해소할 수 있는 제도적 장치의 이용 확대가 필요하며 불임 부부의 복지를 위한 국가 정책적인 개입 또는 제도가 필요하다고 본다.

References

- Bae, K. J., Ro, S. O., & Kim, J. A. (1999). The study of loneliness in infertile women. *J Korean Acad Nurs*, 29(6), 1379-1391.
- Cho, H. S. (1998). *Stress recognition, its solution, depression and anxiety of infertile women*. Unpublished master's thesis, Chonbuk University, Jeonbuk.
- Cho, J. H. (2005). *Biotechnology and women's behavior: between test-tube baby and a study on cloning embryos*. Seoul: Korean Association of Science and Technology Studies.
- Daniluk, J., & Mitchell, J. (2003). Themes of hope and healing: infertile couples' experiences of adoption. *J Couns Dev*, 81(4), 389-399.
- Gerrity, D. A. (2001). A biopsychosocial theory of infertility. *Fam J*, 9(2), 151-158.
- Giorgi, A. (1985). *Phenomenology and psychological research*. Pittsburgh: Duquesne University Press.
- Han, H. S. (2003). *A study on korean women infertility experiencing: grounded theory approach*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womens University, Seoul.
- Hwang, N. M. (2003). *A study on utilization of health services and coping strategied for infertility in Korea*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Hwang, S. Y., Moon, S. Y., & Kim, T. J. (2003). *Medical use status about infertility and related area in Korea and its solution*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- In Vitro Fertilization Center in Korea. (n.d.), Incidence of infertility. Retrieved December 10, 2008, from <http://www.ivfkorea.co.kr>
- Kim, H. J. (1999). *The stress of the infertile women in IVF treatment*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Kim, H. K. (1999). A study on the relationship between social support and the infertility stress of infertile women. *Korean J Women Health Nurs*, 5(1), 30-42.
- Kim, J. H. (2007). The culture of childbirth among young urban korean women: the perspective of culture change. *Korean Soc Cul Anthropol*, 40(2), 249-251.
- Kim, K. Y. (2002). *A study on the factors that affect the marriage satisfaction of an infertile couple*. Unpublished master's thesis, Soongsil University, Seoul.
- Kim, W. J. (2007). *A study on promoting support for infertile couples*. Unpublished master's thesis, Kyunghee University, Seoul.
- Kim, Y. H. (2001). *An ethnographic research study on childbearing process of mother with children in korea*. Unpublished doctoral dissertation, Hanyang University, Seoul.
- Kwon, K. S. (2004). *A study on psychological and social issues of sterile women: Principally based on a medical social work approach*. Unpublished master's thesis, Chungang University, Seoul.
- Lee, K. A. (2004). *A study on the degree of stress and the attitude for adoption among infertile women*. Unpublished master's thesis, Inje University, Gyeongnam.
- Lee, M. Y. (2003). *The effect of anti-prejudice training program for would-be parents*. Unpublished master's thesis, Sangmyung University, Seoul.
- Lee, N. I. (2004). *Phenomenology and analytics*. Seoul: Seoul National University Press.
- Lee, S. O. (2001). *A study on the stress degree of infertile women and approach the medical social business*. Unpublished master's thesis, Kyungsoong University, Pusan.
- Lee, Y. S., Ko, M. S., Kim, H. J., Shim, M. J., Oh, H. I., & Lee, E. S. (2001). *Women's health nursing*. Seoul: Hyunmoonsa.
- Leininger, M. M. (1985). *Qualitative research methods in nursing*. Orlando: Grune & Stratton, Inc.
- Oh, M. N. (2001). *Stress of men and women from infertility according to causes and its solution*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Park, J. M. (2001). *The effect of the relaxing technique on the degree of stress of infertile women during in vitro procedure*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Son, T. H. (2006). *A study of effective counseling & healing on psychological and social stresses of sterility couples: In the view of Gary R. Collins' christian counselling*. Unpublished master's thesis, Sangmyung University, Seoul.
- Yun, T. G., Choe, Y. M., Min, E. G., Hwang, J. H., Han, D. U., & Lee, D. Y. (2007). *Quality control and evaluation of infertility clinics for improving pregnancy rate*. Gyeonggido: Pocheon Cha University & Management Center for Health Promotion.