



여성의 자연유산 경험에 대한 현상학적 연구

홍주은¹ · 박점미²

동양대학교 간호학과¹, 강남차병원²

A Phenomenological Study on the Spontaneous Abortion Experiences of Women

Hong, Ju-Eun¹ · Park, Jum-Mi²

¹College of Nursing, Dongyang University, Yeongju
²CHA Gangnam Medical Center, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to explore essences and meaning in experiences of women who have had spontaneous abortion. **Methods:** A phenomenological methodology was used for the study. A total of five women with the spontaneous abortion participated in the study. In-depth interviews were done for data collection, and the data were analyzed using Colaizzi's method. **Results:** Five theme clusters, along with 32 sub-themes and 13 themes. The five theme clusters were: 'Waiting and expecting pregnancy', 'Desire to overcome the spontaneous abortion', 'My baby makes me cry and laugh', 'My precious baby', and 'Want to hear with sympathy and talk with you', **Conclusion:** The women who have had the spontaneous abortion experiences can prevent potential physical and psychological complications after miscarriage by getting education and intervention in nursing. Moreover, they may experience that negative factors of the spontaneous abortion can be turned into positive things through emotional support of family and medical teams.

Key Words: Women, Abortion, Qualitative research

서론

1. 연구의 필요성

여성의 전 생애주기 과정에서 임신과 분만은 남성과 구별되는 가장 중요한 과정으로 생물학적 의미 외에 한 여성이 어머니가 되고 가정을 형성하게 되는 사회학적 의미를 갖는다. 세계적으로 임신은 연간 2억 5백만 건 정도 이루어지고 있으며 이 중 1/3 이상은 계획하지 않은 임신에 해당하는 것으로 추정되고 있다. 가임연령의 부부는 결혼 후 1년 이내에 90%가 임신을 하게 되지만 수태능력은 30대 초반부터 감소하기 시작하여 40대

초반에 현저히 떨어지므로 35~44세 여성에서 약 30%가 불임이 된다[1]. 임신하여 40주라는 긴 기간 여정은 심신이 힘들고 지치긴 하지만, 소중한 생명체인 자식을 얻는다는 기대와 설렘으로 대부분의 여성들은 감사하며 임신기를 보낸다. 하지만, 임신과 함께 자연유산의 가능성을 동시에 확인한 여성은 임신에 대한 기쁨과 함께 수개월에서 1년 이상 지속되는 불안과 우울 등의 심리적 문제를 경험하게 될 수 있다[2].

유산이란 태아가 모체 밖에서 생존할 능력을 갖기 전인 제태기간 20주 이전에 임신이 종결된 것을 말하며 자연적으로 유산이 일어나는 경우를 자연유산(miscarriage)이라 하고 의도적으로 유산시키는 경우를 흔히 유발유산(induced abortion) 또

주요어: 여성, 유산, 질적 연구

Corresponding author: Park, Jum-Mi

CHA Gangnam Medical Center, 566 Nonhyon-ro, Gangnam-gu, Seoul 06135, Korea.
Tel: +82-2-3468-3254, Fax: +82-2-567-1286, E-mail: jump590813@hanmail.net

Received: Jan 8, 2016 / Revised: May 13, 2016 / Accepted: Apr 19, 2017

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

는 낙태라고 한다. 한국보건사회연구원의 '전국 출산력 및 가족보건, 복지실태조사'에 따르면 한국의 15~44세 유배우 여성에서 총 임신은 2000년 및 2003년 조사에서 평균 2.7회, 2006년 2.5회, 2009년 2.3회, 2012년 2.1회로 임신횟수가 지속적으로 감소되고 있는 상황이고, 또한 자연유산율도 2012년 11.1%로 2000년 이후 가장 높은 비율을 차지하였다. 자연유산은 난임 여성들에게만 국한된 상황이 아니라 35세 이하의 젊고 건강한 여성들에게서도 일어날 수 있는 문제이다. 여성의 사회 참여가 증가하면서 2002년 27세이던 여성 초혼 연령은 2012년 29.4세로 약 2세가 증가했다[3]. 이러한 변화는 출산연령의 고령화뿐만 아니라 직장 및 사회생활과 관련된 건강위험 행위나 신체적 심리적 스트레스에 노출되는 상황을 증가시킴으로 자연유산의 위험을 높이는 원인이 된다. 특히 자연유산은 반복될 가능성이 높아[4], 지속적으로 여성의 건강을 위협하는 요인이라고 할 수 있다.

자연유산은 진단받는 순간에서부터 치료와 수술 및 회복의 전 과정에서 당사자인 여성뿐만 아니라 배우자를 비롯한 가족들에게도 상처와 슬픔[5,6], 죄의식[7] 등 다양하고 복합적인 경험[8]을 하게 한다. 물론, 자연유산 여성은 유산 진단 시 임신 주수, 이전의 임신 및 유산경험의 횟수, 자녀 수, 배우자 및 가족 지지도, 사회적 지원 등 여러 관련요인에 따라 다양한 경험을 하게 될 수 있다.

대부분의 산부인과에서는 임신한 여성에게 산전검진, 분만, 산후조리의 체계적 서비스를 제공하고 있지만, 자연유산을 진단 받은 여성에 대한 관심과 중재는 거의 이뤄지지 않고 있다. 더욱이 자연유산 후 여성에 대한 간호 및 건강관리는 의료인과 가족뿐만 아니라 여성 본인조차도 무관심한 실정이다[9]. 자연유산에 대한 부정적 경험은 추후 임신에 대한 동기와 자기 건강 관리에 대한 의지, 그리고 기존에 둔 자녀의 양육에도 여러 가지 형태로 영향을 미칠 수 있다. 한국의 합계 출산율이 2008년 1.19, 2009년 1.15, 2010년 1.22로 초저출산이 지속되는 상황으로 저출산 정책과 대책 마련을 위한 연구는 적극적으로 이뤄지고 있으나 산전 진찰 과정 중 자연유산에 대한 지원은 11주 이후 제한적이며 지원 내용 또한 부족한 실정이다[10].

대체로 자연유산을 경험하는 여성들은 신체적 건강문제를 포함하여 다양한 궁금증을 주로 사이버 검색에 의존하는 실정이다. 연구자가 소속된 여성전문병원에 내원하는 여성들의 경우 병원 공식 홈페이지 이외의 비공식적인 사이버 공간에서 익명의 정보제공자들과 정보를 공유하는 일은 물론 정서적 공감과 위로를 받는다고 한다. 반면, 어렵고 바쁜 전문 의료인에게 정보 요청하는 기회는 점점 줄어들게 된다. 자연유산을 경험한

여성들은 지식적 답변만을 요구하는 것이 아니라, 다양한 사람들의 경험을 통해서 정서적 공감과 위로를 받는다. 이는 현재 임상기관에서 실시하는 진료중심의 의료서비스와 간호중재 이상의 것이 요구됨을 의미한다. 즉, 자연유산경험을 이해하기 위해서는 어떤 관점에서 해석하는 것보다 여성 개인이 각자의 상황과 경험을 어떻게 느끼는지가 중요하다고 볼 수 있다 [7,11]. 이에 본 연구는 여성이 자연유산과 관련하여 무엇을 경험하며 그 경험의 본질은 무엇인지 심도 있게 살펴보고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 한국 여성의 자연유산 경험을 현상학적 방법을 통해 분석함으로써 그 의미의 본질을 심층적으로 파악하고자 함이다. 이에 구체적인 연구 문제는 한국 여성들의 자연유산 경험은 어떠한가?이다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 한국 여성의 자연유산 경험에 대해 그 본질적 의미를 보다 깊이 이해하기 위해 현상학적 연구방법의 하나인 Colaizzi [12]의 방법을 이용하여 귀납적이고 서술적으로 기술, 분석한 질적 연구이다.

2. 연구참여자 선정과 윤리적 고려

본 연구의 참여자는 자연유산 경험 여성으로서 참여자의 진실성 있는 인터뷰 자료를 충분히 얻고자 연구자가 소속된 여성 전문병원을 이용하여 사전에 연구자와 신뢰관계가 형성된 기혼여성 중 최근 6개월 이내에 유산을 경험하였거나, 임신하여 2회 이상의 유산경험이 있는 여성으로 선정하였다. 연구참여자는 연구의 목적과 방법에 대한 설명을 듣고 자발적으로 동의한 총 5명으로 평균 연령은 38세였다. 직업은 간호사 2명, 의사 1명, 강사 1명, 무직 1명이었다. 출산경험과 자녀의 유무에 따라 자연유산에 대한 경험이 달라질 것으로 보이나, 자연유산이라는 경험을 특정 시기의 사건으로 제한하지 않고 생애과정의 관점에서 이해하고자 출산경험 유무는 제한하지 않았다. 참여자 5명 중 3명은 출산경험이 없고, 2명은 각각 자연유산 전과 후에 출산 경험이 있었다. 참여자의 인구사회학적 특성은 Table 1과 같다.

Table 1. Demographic Characteristics of Participants

No. of participants	Age	Education level	Occupation	Religion	Marital status	Number of children	Health status	Frequency of abortion	Economic level
Participant 1	35	Bachelor degree	Nurse	Christian	Married	None	Good	2	Average
Participant 2	36	Master degree	Nurse	Christian	Married	None	Good	2	Average
Participant 3	43	Doctoral degree	Professor	Buddhism	Married	None	Good	3	Above average
Participant 4	37	Master degree	Veterinarian	None	Married	1 son	Good	2	Above average
Participant 5	43	High school graduate	Unemployed	Catholicism	Married	3 daughters	Good	3	Below average

연구에 앞서 기관 윤리 위원회의 승인을 받았으며(IRB-GCI-15-07), 자료수집기간은 2015년 7월 1일부터 9월 30일까지 진행되었다. 면담 시행 전 연구참여자들에게 연구의 목적, 연구방법, 면담 내용의 녹음 등에 대해 설명하였고, 면담 자료는 연구목적으로만 사용될 것이고 익명성과 비밀이 보장되며 참여자가 원하거나 생리학적 스트레스, 불편함 등이 발생할 경우, 언제라도 거절, 철회할 수 있다는 것과 이와 관련된 어떠한 불이익도 받지 않을 것임을 설명하였다. 또한, 자료분석 이후 녹음된 자료 파일은 삭제될 것임을 설명한 후 동의서를 받았다. 그리고 연구참여에 대한 답례로 소정의 상품권을 증정하였다.

3. 자료수집

본 연구는 충분한 자료를 얻고자 꼬리에 꼬리를 무는 질문방식으로 심층면담을 실시하였으며, 기간은 2015년 7월 1일부터 9월 30일까지였다. 참여자와의 면담은 연구참여자가 그들 자신의 경험을 언어로 이야기할 수 있도록 처음 질문은 “요즘 컨디션은 어떠세요?”라는 일반적인 질문에서 시작하여 “임신에 대해서 어떻게 생각하세요? 자연유산에 대한 느낌을 이야기해 주시겠어요?” 등의 구체적 질문으로 개방적이고 비구조적인 질문법을 사용하였다. 면담은 매회 참여자의 개별적 사정에 따라 시간을 조정하여 총 면담 횟수는 4~9회, 1회 면담시간은 2시간에서 3시간 정도 소요되었다. 면담 장소는 주로 병원 상담실이었고, 참여자의 편안하고 진솔한 모습을 관찰하고자 연구참여자의 근무지, 카페 등에서 면담을 실시하기도 하였다.

4. 연구자 준비

질적 연구의 가장 중요한 도구인 연구자는 모두 간호 전문영

역에서 10~20년 넘게 중간관리자로서 한 명은 여성 전문병원에서 난임 및 유산과 관련된 부서에서의 경력이 많고, 한 명은 정신간호학 교수로서 심층면담에 대한 전문적 태도와 기술이 준비된 자이며 3회 이상의 질적 연구 논문을 게재한 바 있다. 연구자들은 무엇보다 연구대상자에 대한 연민과 부정적 생각 등의 선입견을 배제하고자 간호학을 전공한 질적 연구자의 검토를 받았다. 또한, 자료수집과 분석의 전 과정에 연구자들의 편견과 개인적 경험이 참여자의 본질을 파악하는데 방해가 되지 않도록 지속적인 반성 과정(reflexivity)을 유지하고자 의식적으로 노력하였다.

5. 연구의 엄밀성

본 연구자들은 대상자 선정에서부터 면담과 분석의 전체 과정을 함께 진행하였으며, Lincoln과 Guba [13]가 제시한 질적 연구의 평가 기준에 부합되도록 연구를 진행하였다. 우선 면담 즉시 녹음된 자료를 여러 번 반복하여 듣고 연구자들이 직접 필사하였다. 필사된 자료는 연구자들이 교차하여 읽고 토의한 후 모호한 부분에 대해서 참여자들에게 직접 확인하고 본질적 의미를 추출함으로써 진실성(truth value)을 확보하고자 하였다. 또한 참여자가 아닌 자연 유산된 여성 5인에게 필사된 내용과 분석결과를 보여주고 그들의 경험을 잘 반영하고 있음을 확인함으로써 적용성(applicability)을 높이고자 하였다. 일관성(consistency)을 확보하기 위해 연구참여자 선정과 심층면담의 방법 및 과정, 자료수집과 분석의 전반적 연구과정을 상세히 기술하고자 함으로 추후 반복연구가 가능하도록 하였다. 끝으로, 중립성(neutrality)을 높이고자 연구자들의 선 이해나 선입견이 개입되지 않도록 의식적으로 노력하였고 연구참여자의 선정에서부터 면담 전후의 상황과 비언어적 표현에 대한 정

보 등을 매번 공유하고 토의하였다. 또한 의미 추출과 분석하는 과정에서도 각자의 충분한 분석을 토대로 직접 토의하고 참여자의 확인 및 상호학을 전공한 질적 연구가의 자문과 검토를 받았다.

6. 자료분석

본 연구는 현상학적 자료분석방법 중 Colaizzi [12]가 제시한 방법에 근거, 질적 연구의 엄정성[13,14]을 유지하여 분석하였다.

- 제1단계: 모든 참여자의 진술 내용을 보다 깊이 느끼고자 면접 상황, 표정, 호소 등을 떠올리며 녹음된 면담 내용의 필사본을 반복적으로 읽어 전체적인 느낌을 이해하였다.
- 제2단계: 현상에 직접적으로 관련된 의미 있는 진술을 추출하기 위해 처음에는 두 연구자가 각각 독립적으로 추출하였다. 이어서 연구자들이 토의하면서 참여자의 경험에 대한 본질적 의미를 나타내고 있다고 판단되는 부분이나 참여자들 간에 반복적으로 진술되는 내용에서 강조되는 부분에 밑줄을 그어 595개의 의미 있는 진술을 추출하였다.
- 제3단계: 추출된 의미 있는 진술을 연구자의 언어로 요약하여 재 진술로 구성하였다.
- 제4단계: 595개의 재 진술로부터 40개의 도출된 의미로 이끌어냈다.
- 제5단계: 도출된 의미에서 32개의 하부주제(sub-themes)를 도출하였으며, 이를 14개의 주제(themes)와 5개의 주제모음(theme clusters)으로 조직하였다.
- 제6단계: 분석하여 기술한 내용이 참여자들의 경험과의도가 정확히 반영되었는지 개별적인 면담을 통해서 공유하고 검토 받아, 자연유산 여성의 경험으로 확인된 하부주제, 주제 및 주제모음을 통합적으로 기술하였다.
- 제7단계: 분석 결과의 타당성 확보를 위해 참여자 5인과 연구참여자가 아니며 유산 경험이 있는 여성 5인에게 동의하는지를 묻는 절차를 가졌다.

연구결과

연구참여자는 5명으로 연령은 30대 3명, 40대 2명이었고 이중 5명 모두 부부중심의 가족형태를 가지고 있었다. 연구참여자와의 심층 면담한 내용을 분석한 결과 595개의 의미단위가 추출되었고, 보다 상위 개념인 32개의 하부주제(sub-themes)를 도출하였으며, 하부주제를 묶어 13개의 주제와 최종

적으로 5개의 주제모음(theme clusters)을 도출하였다(Table 2). 자연유산 여성 경험의 주제모음은 '바라고 기다리는 임신', '넘고 싶은 유산의 벽', '울고 웃게 하는 내 아기', '금쪽같은 내 새끼', '듣고 싶고 말하고 싶어'였으며 주제모음별 주제 및 의미 있는 진술은 다음과 같다.

1. 바라고 기다리는 임신

'자연스런 순리로서의 임신', '임신에 대한 간절함'의 주제로 구성되었다. 유산을 경험하기 전 참여자들은 임신을 정상적인 결혼과정에서 가장 위대하면서도 자연스러운 반응과 당연한 현상으로 여기고 있었다. 그러나 나이 들어가면서 임신이 잘 이뤄지지 않자 임신을 더욱 간절히 바라게 되었고, 결국 임신을 위해 다양한 노력들을 시도하게 되었다.

1) 자연스런 순리로서의 임신

참여자들은 여성으로서 결혼과 임신, 그리고 출산을 하나의 자연스러운 과정이라 생각하여 큰 의미를 두지 않았다.

흡 전 결혼하고... 그냥 어떤 직장을 같이 다니기 때문에 그냥 다 순리대로 이제 결혼하면 뭐 애 낳고... 다 똑같이 살아가는 과정에서... 이제 1년 후면 신혼이니까 막 즐기고... 이제 애기 낳고 순리대로 일 년 있으면 생길 줄 알았는데... 저는 한 번에 될 줄 알았죠. 엄마 주변에서 그랬대요. 요즘은 다 결혼도 늦게 하고 출산도 늦게 하니까 엄마가 그런갑다 하고 마는데...(참여자 1)

...저는 임신을 되게 많이 쉽게 생각했었어요(참여자 4)

2) 임신에 대한 간절함

참여자들은 유산을 경험하기 전에 부모, 가족과 함께 임신에 대한 간절한 바람을 품고 있었다. 출산의 경험이 없는 참여자들은 오직 임신에 대한 간절함으로 의학계의 도움을 기대하며 여러 가지 방법들도 시도해보게 된다. 하지만 임신이 안 되어도 신랑만으로도 행복할 수 있다고 스스로를 위로하거나 개인적 일들을 우선하며 임신을 미루기도 하였다. 출산 경험이 있는 참여자는 늦은 나이에 예기치 않은 임신이 될까 우려하여 서둘러 임신을 위한 시도를 하기도 하였다.

노력을 해도 안 되고 자연적으로 해도 안 되고... 선배나 제 맘을 아는 분들이 그런 위로의 말들을 좀 해주면... 성공한 얘기나 잘된 케이스 막 얘기해주시면 또 용기가 나서

Table 2. Process of Categorizing

Theme clusters	Themes	Sub-themes
Waiting and expecting pregnancy	Pregnancy as natural and reasonable	Natural pregnancy
	A desperate desire for pregnancy	Desperately waiting for pregnancy Can be happy only with husband Expectations on medical science Postpone pregnancy
Desire to overcome the spontaneous abortion	Difficulty because of natural abortion	Thoughts about infertility Distressful inner conflict Thoughts about procedure
	Getting over with sorrow	Cherish hope Ominous symptom of my body Sad memory Feeling of helplessness Self-examination Coexistence of expectation and anxiety
My baby makes me cry and laugh	An incredible pleasure of pregnancy	Thoughts about abortion Process before giving birth
	Fade away hope like foam	Accepting abortion Crying helps Physical treatment Rely on religious belief-religious belief change process
	Trying hard by alone	Unrecovered mind Changes due to abortion Postnatal care after abortion Crying all day
	Back to daily life after abortion	Changes after abortion Abortion process-back to daily life Self-justification about pregnancy after abortion Conflict reality
My precious baby	Child as the first priority	Placing child at the first priority
	My baby by buried in my heart	It's still my baby even though miscarriage
	Want give birth to baby on my heart	Considering adoption
Want to hear with sympathy and talk with you	Visible communication	Supporting from people around
	Invisible communication	Communication on cyber space

하게 되요. 그래서 또 2차 시도를 했죠. 이번에는 1차수치가 엄청 많이 나온 거예요... 엄청 기대를 하고 있었어요. (참여자 1)

이제 아빠가... 뭐(임신을 위한) 준비는 하고 있느냐 뭐 검사는 해봤느냐...(참여자 1)

엄마가 걱정을 많이 하셔서... 부모님이 기다리시기도 했고... 근데 시어머니가 이야기하셨더라고요. 신랑한테 니네 왜 애기 안 갖느냐고 뭐라도 좀 해봐라 그렇게 이야기 하셨더라고요. 남들한테 자연스럽게 생기는 일이 나한테는 왜 이렇게 어려운 일이 되나? 결혼한 지 2년 좀 지났을

때는 그게(스트레스) 좀 오더라고요... 애기를 기다리고 있었으니까 항상 그냥 기도하는 마음으로 항상 기도했던 건강한 아이가 나왔으면 좋겠다고.(참여자 2)

10년 동안 뭐했냐고 묻는 거죠, 빨리 낳지~... 미국 가서 공부한다고 애 낳을 계획을 못한거죠. 저는 사실 이쪽 의료계 쪽에 원하는 거는 이거를 10년이 지났는데도 계류유산 이유를... 빨리 알고 이거를 치료를 해서 임신이 되게 했으면 좋겠어요.(참여자 3)

둘째를 갖고 이게 빨리 해결이 되어야 내 일 열심히 할 수 있겠다 싶어가지고... 이게 계속 미련이 남아서 그게 잘 안

되더라구요. 이리다가 나중에 마흔넷 마흔다섯에 어떻게 우연이 생겨가지고... 그 때 낳니 마니 고민하느니 지금 노력을 해야 되지 않을까 생각이 드는 거예요.(참여자 4)

2. 넘고 싶은 유산의 벽

‘자연유산으로 인한 힘겨움’, ‘슬픔을 딛고 일어섬’의 주제로 구성되었다. 자연유산 후 여성 참여자들은 난임으로 인해 신체적 고통과 함께 심각한 심리적, 사회적, 경제적 스트레스를 겪는다. 우울증과 반복적인 좌절을 동시에 경험하면서 서서히 무력감, 대인관계 변화로 인해 집밖 어디를 가나 죄인이 된 듯한 생각이 든다고 하였다. 시술 과정 중에는 다양한 심리변화의 내적인 갈등도 경험하지만 주변인들의 조연과 자기 성찰의 시간을 통해 서서히 슬픔을 견뎌내고 있었다.

1) 자연유산으로 인한 힘겨움

참여자들은 임신을 위한 시도를 해보지만 반복되는 자연유산 경험으로 인해 난임의 원인에 대한 생각들을 하였고, 심리적 긴장감, 죄책감, 가족과 주변인들에 대한 부담감 등의 내적 갈등을 겪었다. 또한 이 시기에 의료인이나 비의료인으로부터 시술 관련 이야기를 듣고 시술에 대한 생각을 여러 각도로 하게 되었다.

난소가능 수치가 나이보다 좀 떨어진다는 말을 듣고... 그때 스트레스를 받기 시작 했어요... 또 절망에 빠졌어요. 와~이게 쉬운 게 아니구나!... 문제가 해결이 안 되는 동안에는 계속 괴롭히더라고요. 뭐 즐거운 일을 하든, 꼭 시험을 앞둔 학생처럼 놀지를 못하는 거죠... 걱정에 휩싸여 버리는 거죠. 나 혼자 이래서 제가 죄지은 느낌이에요... 실패를 하고 나서 좀 몇 달은(병원)에 가기 싫더라고요.(참여자 1)

1차 2차 3차 피 검사를 하고 임신 확인서까지 끊어줬어요... 그 시간이 엄청 길었어요. 심장소리가(흐느껴 울)... 아 초음파실 선생님이 아기 심장소리가 안 들린다는 거예요. 그 땀 피도 안나... 아무증상이 없어서 이번에도 안 될 거라는 생각이... 그땀 눈물도 안 나더라고요.(참여자 1)

저한테 되게 미안해 하는듯한 느낌이 들었어요... 임신한 후배들이 나를 보면서 좀 부담스러워할까봐 미안해 할까봐 그럴 때 잠깐 심리적으로 아 이렇게 남들한테 자연스럽게 생기는 일이 나한테는 왜 이렇게 어려운 일이 되나...

친한 사람들 지인들 애기들 보면 너무 예쁘잖아요. 근데... 그 친구들이 저를 애처롭게 봤을 때 그게 느껴지잖아요... 그런 자리를 안 가게 되더라고요.(참여자 2)

이제 시험관이라도 해 볼까? 아 너무하기 싫은데... 다 알고 뭐 이러니까 엄두가 사실 그게 싫더라고요. 부끄럽기도 하고... 병원에 계속 들락날락 해야 되고 그다음에 시술 하고나면 뭐 이것저것 해야 한다고 하는데 이런 것 때문에 사실 부담스럽긴 했었어요... 1차 시험관 시작할 때... 배에도 주사 맞고 엉덩이도 계속 주사 맞고 계속 약을 넣고 막이래야 되가지고 그게 너무 힘든 거예요... 이걸 진짜 사람이 할 것이 못되는구나! 그때는 좀 마음이 힘들었어요...이식할 날짜 잡고도 일해야 되니까 제 나름대로는 되게 심리적으로 쫓기더라고요... 마음이 너무 바쁜 거예요.(참여자 2)

유산하고 뭐해도 제 몸이 힘든 거지, 사실은 다 제 3자잖아요.(참여자 4)

2) 슬픔을 딛고 일어섬

자연유산 경험을 하는 과정에서 참여자들은 의료인이나 가족들로부터 위로와 격려를 받고 희망을 품었다가 자신의 몸에서 나타나는 불길한 증상으로 과거에 경험했던 유산의 슬픈 기억을 떠올리기도 하였다. 더 이상 자신의 노력으로 할 수 없을 것만 같은 무력감을 느끼면서도 자아성찰을 통해 또다시 기대와 불안감을 가지고 가야 하는 길을 스스로 견디고 있었다.

내 몸을 왜 이렇게 놔두었을까? 나를 돌아보는 시간, 나를 생각하는 시간이 필요했었고, 내가 이렇게 직접 몸과 닿고 경험해보고 슬퍼해보고 분노해보고 했을 때 경험과 너무 틀려서 이게 진짜 사람이 이런 것도 내가 했구나! 아무도 못했던 걸 두 번씩이나 하고 뭐 이렇게 됐으니까 언젠가는 좋은 일이 오겠지 라고 그냥 믿고 있는데 그게 진짜 사실이 됐으면 좋겠지만요.(참여자 1)

포기를 한다기보다는 너무 이제 조마조마한 마음이라니까, 스트레스로 인해서 조금한 마음으로 인해서 안생길수 있다고 생각해요. 그러다가 임신이 됐어요. 기분이 좋아 근데 계속 불안감을 가지고 애가 잘못되면 어떡하지~그런 마음, 긍정적인 마음을 불러 들여야 한다고 생각해요. 저도 불안했지만 그런 생각 안 하려하고 오히려 덤덤히 생활한 것 같아요. 너무 조심하지도 무리하지도 않았지만 그냥 그때그때 살아서 이렇게 이쁘게 딸들을 가진 것 같아요.(참여자 5)

3. 울고 웃게 하는 내 아기

‘믿어지지 않는 임신의 기쁨’, ‘물거품처럼 사라진 희망’, ‘홀로 안간힘을 씀’, ‘자연유산 후 돌아온 일상’의 주제로 구성되어 있다. 참여자들은 임신을 위한 시도 과정 중에서 자연유산이라는 진단을 받기 전까지는 태어날 아기에 대한 희망으로 검사 결과를 기다리는 시간이 설레고 즐거웠다. 그러나 자연유산 진단이 내려지는 순간 희망은 물거품처럼 사라지고 터져 오르는 슬픔에 목 놓아 울기도 하며 혼자서 속앓이를 해야 했다. 임신을 포기할까 생각해보기도 하지만 자연유산 후 상하고 지친 몸과 마음을 애써 추스리며 일상으로 돌아오는 경험을 하고 있다. 이제 임신에 대한 생각과 함께 유산에 대한 생각도 이러한 경험을 하는 여성에 대한 관점과 인식, 태도에도 변화를 갖게 되었다.

1) 믿어지지 않는 임신의 기쁨

참여자들은 힘겨운 기다림 끝에 임신을 확인하고 본인이 놀라고 기뻐함은 물론 주변인들도 함께 축하하고 기뻐해주는 경험을 가지며 태어날 아기에 대한 희망과 기대를 가졌다. 그리고 한편으로는 유산을 경험한 여성들에 대하여 진심으로 이해하고 공감하게 되었다.

아침에 은근 기대를 했어요... 테스트기를 난생 처음 했는데 두 줄이 나온 거예요. 그렇게 시도해도 안됐는데 나도 모르게 된 거죠... 엄청 엄청 깜짝 놀랐어요. 이게 너무 좋아서 그런 것도 아니고 그러니까 진짜인가 의심을 했어요. 그래서 몇 번이나 봤어요... 진료실에 교수님이 오 축하한다고 잘 보인다고 다음 주에 오면 심장소리 들겠네. 엄청 간호사랑 저랑 셋이서 좋아했죠. 내가 시험관도 안 댔는데 이렇게 사람들이 말했듯이 갑자기 찾아오는구나! 기회가 오는구나! 좋았어요.(참여자 1)

애가 심장소리가 너무 작으니까 다음 주에 와라 그러니까 일주일 만에 가는데 이게 사는 게 아니었어요.(참여자 3)

2) 물거품처럼 사라진 희망

임신 후 태어날 아기에 대한 희망을 꿈꾸고 있었으나, 유산 진단을 듣는 순간 순식간에 희망은 사라지고 격한 슬픔과 절망에 울어도 보고, 신을 향한 원망도 하면서 임신을 거부하고 싶은 마음조차 갖기도 하였다.

초음파실 선생님이 아기 심장소리가 안 들린다는 거에

요... 사람이 느낌이 있잖아요 뭐 아무것도 없고 하나까... 되게 놀랐어요(울컥해함). 기대를 했더니 막 나오는 거죠 그래서 그냥 막 뭐라고 얘기했지 그때는 진짜 뭐 완전히 생각이 안나요. 벌써 일 년이나 지났는데 그게 이게 막 눈물이 안날수가 없어요. 그냥 어차피 다 벌어진 일이고 이제 뭐 그 내 힘으로 할 수 있는 게 없잖아요... 나는 지금까지 잘못된 게 없는데 왜 이런 시련을 줄까?(참여자 1)

기도가 안 나오고 할 엄두가 안 나더라고요. 그냥 마음이 너무 상하니... 전혀 기도하지 못하게 되더라고요... 시작하면서 시술하면서 힘드니 아씨 하나님 진짜 어쩔 하나님의 자녀라고 얘기 해 놓구신 자녀를 이렇게 힘들게 하나고~. 기도하면서 두 가지 마음이 되게 들었어요. 그 제 몸에 처음에... 하혈하고 막 이래가지고 마음에 원망 되게 많이 들더라고요... 내가 지금 애달라 기도 하는 거나 무당한테 가가지고 굿하거나 진짜 다룰 거 없는 거 같다고 이런 생각까지 들 정도로...(참여자 2)

저는 이제 안하고 싶어요. 신랑이랑 저랑 운동도 하고 몸은 건강해요 근데 무슨 이유인지는 궁금한 거죠. 제가 그래도 10년 동안 세월이라는 마침표가 계류유산 때문 인 건지~(참여자 3)

이제 동생 생긴 것 아니까 와서 뽀뽀해 주고, 근데 이게 뭐 우리 남편이나 저는 괜찮은데(큰 아들)애기한테 너무 미안한 거예요. 빨리 동생을 낳아주고 싶은데 그게 안 되니까, 정작 제 자신은 괜찮은데 애한테 해 줄 것 못 해 주는 것 같으니까.(참여자 4)

자연유산을 겪다보니까 그게 더 가슴 아픈 거예요... 안 겪을 수 있는 일이잖아요. 그게 잊혀지지도 않지만 그때 있었던 감정이 각인이 된 것 같아요. 그때 많이 울었어요. 그때 감정이 생각나서~(참여자 5)

3) 홀로 안간힘을 씀

자연유산 후 남편과 가족이 위로해주시지만 결국 심신의 고통은 오롯이 본인의 몫으로 아기도 없이 산후조리를 해야 하는 것과 유산 후 어색해진 관계들조차 온종일 울면서 스스로 견뎌야 했다.

누가 막 위로를 해주되 와 닿진 않았어요. 내가 나를 컨트롤 해야 하고 내가 나를 다스려야 하는데 그 당시에는 그게 안되더라고요. 원래 눈물을 뺄 흘리고 나면 괜찮거든요. 근데 위낙에 눈물이 많아서 또 눈물이 쏟아지더라고요. 눈이 붓도록 울면 사람이 감정이 약간 꺼지잖아요.

남편한테는 다 얘기는 하는데 내가 이렇게 우는 모습이 오빠한테는 도움이 안 될거라고 생각해요... 사실 여자 책임이 더 있는 건 아니지만, 여자는 뭐 이게 뭐든 처치를 해야 하고 이런 게 다 여자 위주고 남자는 도움을 주지만 심적인 도움을 주는 거지 얼마나 힘든지 내속에 들어올 수도 없으니까 그 정도의 느낌을 못 받을 것 같다는 생각이죠. (참여자 1)

산후조리 한다고 집에 혼자 누워서 있고 엄마도 제가 못 오게 했거든요.(미역국)이걸 먹으면서 진짜(복받쳐함) 어디 갔어? 애는 실체는 없고 이게 도대체 뭘 하고 있는 건가 내가... 그리고 직장에 나갔을 때 내가 어떻게 행동해야 되지? 나를 어떻게 볼까가 아니라 내가 어떻게 담담하게 행동해야 되지? 그런 생각이 들더라고요... 누워서 밥 먹고 쉬고 땀 줄줄 흘리며 누워있고 씻지도 말라고 그리고 부모님들이 이게 진짜 너무 힘들다 아무튼 지키지는 않았어요.(참여자 2)

그당시는 그 트라우마가 꽤 갔던 것 같아요. 저는 막 바로 자궁외임신도 하고 그렇게 했고 그런데 그리고 회복하자마자 유학준비를 했었기 때문에 약간 빨리 잊을 수는 있었죠. 근데 이게 몸이 회복하는거랑 다르게 제가 유학가서도 생각이 나더라고요.(참여자 3)

비슷할 때 임신했는데 저는 유산 두 번하고 얘기를 못 낳았는데, 한 친구는 얘기를 낳았거든요. 저 수술하고 그 다음 주에 낳았어요. 그래도, 저는 유산 했다고 안 가볼 수는 없잖아요. 사실 마음이 좋진 않아도 과일 사들고 가서... 나한테는 해주는 사람이 없네, 그냥 어느 순간 제자신이 없어보여서 그게 좀 힘들었던 것 같아요.(참여자 4)

산후조리는 많이 못했어요. 왜냐하면 애를 낳고 보면 눈에 보이는 존재가 있는데 그렇지 않고 유산해버려서 그걸 가지고 뭘 잘한 게 있다고 내가 잘못된 것도 없지만 그때 경험했을 때 젊어서 길게 누워있을 이유가 없는 거죠. (참여자 5)

4) 자연유산 후 돌아온 일상

참여자들은 자연유산으로 인한 일정 기간의 휴식을 보낸 후 가정이나 직장에서의 본래 자리로 돌아와 심리적, 사회적, 복합적인 감정의 변화와 상반된 현실로 인한 답답함을 겪으면서도 유산 후 임신에 대해 긍정적으로 재해석하면서 일상으로 점차 회복해 가고 있었다.

낮에는 괜찮았다가 밤에 꺼졌다가 일할 때는 이렇게 울

면 눈이 붓고 하는 게 사람들에게 보이니까 나는 그것도 감정을 추슬러야 하고... 이제는 어떻게 할 수 없다 생각했고 뭐 일은 해야겠고 근데 잘 잡히진 않더라고요. 사실 일은 일이고 내 개인적인 건데 웃고는 있지만 속은 자꾸 신경 쓰이더라고요. 사실 몸은 회복됐느냐, 괜찮으냐? 사람들이 많이 물어봐요. 근데 제 몸은 아무렇지도 않고... 수술했는데 피 나오지도 않고 저는 괜찮은데, 사실 마음의 상처가 더 심한 거 같아요. 사실 아시겠지만, 아닌척하고 다녔죠.(참여자 1)

(유산)자기보호 같아요. 애초에 나한테 태어나서 첫 번째 아픔이다보니깐 괜히 안 좋게 태어나서 중간에 아픈 것보다 아예 제가 보지 못할 때 안 생긴 게 나을 수도 있겠다고 생각했어요. 주변에서 저를 위로해주고 의지해주는 사람으로 극복한 것 같아요. 정말 복 받은 거죠. 근데 그걸 누가 어찌해 줄 수 없어요. 저 스스로 극복하지 않으면 뭐~ 지금까지 슬픔에 젖어있을 시간이 없어요. 또 막내가 그 자리를 채워줬기 때문에.(참여자 5)

4. 금쪽같은 내 새끼

'자식이 우선', '가슴에 묻은 내 아기', '가슴으로 낳고 싶은 아기'의 주제군으로 주제로 구성되었다. 유산을 경험한 참여자들은 앞으로 태어나게 될 아기나 유산 후 태어난 자식에게 더욱 집중하면서 스스로도 이러한 태도를 인식하고 있었다. 한편 자연유산으로 잃은 아기에 대해서는 시간이 흘러도 잊을 수 없는 가슴에 묻은 자식이라고 느꼈으며, 아기에 대한 바람으로 점차 입장을 긍정 또는 부정적 면에서 생각을 하기 시작하였다.

1) 자식이 우선

참여자들은 비록 임신이 되지 않았지만 태어날 아기를 위해 온전히 전념하겠다는 계획을 세워놓거나, 자연유산 후 태어난 자식에 대해서 존재만으로도 감사해 하고 그저 건강하게 자라기만을 바라며 자식에게 초점을 맞추고 있었다.

1년 동안은 제가 아주 끼고서 많이 사랑해주고 뭐 안아주고 그렇게 키워야 되겠다 그런 생각 했었고 나중에 애 낳으면 어쨌든 저는 육아휴직을 1년을 꼭 하는 거를 신랑 이랑 협의했기 때문에~(참여자 2)

저는 사실 그런 제제를 안 하거든요 그런데, 요새는 혹시라도 다치면 어떡하지란 생각이 너무 간절하게 많이 들어서 자칫 애한테 집착이 되지 않을까란 걱정이 들어요.

(참여자 4)

(자식들을)물질적으로 풍족하진 않았지만 사랑을 다해서 키웠어요... 행여 애가 다치면 또 아픔을 겪을 까봐 저도 그런 트라우마는 있는데 행여나 놀러갔는데 사고 나는 경우도 있잖아요. 그런 상황이 올 때마다 트라우마가 떠오르는 거예요... 행여나 애가 잘못될까봐... 바람 불면 날아갈까 그렇게 키웠어요... 애기가 태어나준 게 너무 감사하죠!... 우리가 그 애에게 바란 게 건강하게 돌까지 자라는 거 공부는 못해도 돼 건강하기만 하라고~.(참여자 5)

2) 가슴에 묻은 내 아기

참여자들은 자연유산으로 아기가 떠난 것이 자신의 부족함 때문이라 생각하며 아기가 좋은 부모에게 가길 바랐고, 자연유산 후 수년의 시간이 흐름에도 불구하고 여전히 마음에 품고 있었다.

그 때는 태명을 두리로 부르곤 했었어요. 아 엄마가 준비가 안 되서 유산을 하는가 보다 내가 모자라서 그런가보다 신도 내가 모자라서 주려다가 안주나보다 내가 모자라서 안 되는 거는 어쩔 수 없지 이렇게 더 좋은 부모한테 가라 그렇게 이해했죠.(참여자 3)

식구들끼리 가끔 그이야기를 해요. 자기가(배우자) 자식 같이 키웠었다는, 자기 마음속으로 키웠다는 얘기를 듣고 깜짝 놀랐어요. 그래도 애를 키우다보면서 가끔씩 생각나고 그랬었는데 남편은 마음에 품고. 그러니까 제가 유산의 아픔은 있긴 있죠. 시간이 흘러서 많이 희석돼서 그렇지.(참여자 5)

3) 가슴으로 넣고 싶은 아기

자연유산 후 참여자들은 아기에 대한 바람으로 입장을 고려하기 시작하면서 남편과 구체적인 의견을 나누기도 하였다.

강아지를 키우는 것 보다 그래도 입장을 하는 게(낫죠). 신랑은 그렇게 얘기하죠... 내 자식은 내 마음대로 어떻게 할 수 있는데(입양은)쉽지 않을 거야 이라는 거예요. 그래도 더 늦기 전에 한번은(아기를 갖고 싶어요)...(참여자 3)

그냥 저는 워낙 애를 좋아해서 제가 병원에 오는 게 너무 싫어서 사실은 처음부터 남편한테 임신하는 게 너무 힘들드니까 입양도 괜찮다고 그랬는데 저희 남편은 입양은 싫다고...(참여자 4)

5. 듣고 싶고 말하고 싶어

‘보이는 소통’, ‘보이지 않는 소통’의 주제로 구성되었다. 자연유산을 경험한 여성 참여자들은 임신에서 난임, 그리고 유산을 경험하는 일련의 과정 속에서 가족을 비롯한 지인들뿐만 아니라 의료인과 직장 동료에 이르기까지 다양한 주변인들과의 사소통을 직접 경험하였다. 한편, 직접 물어보기 어려운 것들에 대해서는 사이버를 통해 자유롭게 표현하며 소통의 기회를 갖고자 하였다.

1) 보이는 소통

참여자들은 자연유산을 직접 경험하면서 의료인의 언행으로 인해 위로와 안심을 얻거나 임신을 포기하는 등의 영향을 받게 됨을 느꼈고, 유사한 상황의 여성(환자)에 대한 진정한 공감을 통해 이야기를 나누게 되었다.

그런데(선생님이)몇 달 뒤 다시 와서 하면 된다 한 번에 되겠느냐 용기를 주세요... 주로 많이 물어 봤어요. 간호사에게... 안심은 되죠... 저도 모르게 눈물이 나고(유산 경험하는 환자)그 맘을 100%는 아니지만 그 근처까진 이해해 줄 수 있을 것 같아요. 저도 하고 있는 과정이거든요. 그래서 얘기를 하니까 좀 괜찮아요.(참여자 1)

오히려 주변에 알리지 않았어요. 나중에 안전기가 갔을 때 주변에 이야기했죠. 행여나 말했다가 유산하게 되면 친정어머니는 제 몸에 걱정하시고 저희 어머니도 몸을 걱정하시면서 안타까워하실 것 같아서 저희 어머니가 자식 하나 잃으신 경험이 있으셔서 말씀을 해주시더라고요.(참여자 1)

저번에 지금 간호사 아니시고 연륜 있으신 분인데 다음 주에 오라고 하셨어요. 신랑이랑 저랑 사색이 돼서 나왔죠. 묻지도 못하죠, 질문해도 짜증내시는(의사)분이니까. 딱 나왔는데 그분(간호사)이 그렇게 얘기하더라고요 그렇게 얘기가 작다는 얘기 들으시고 매주 일주일 나오셨는데 건강하게(분만)나오고 있으세요. 이렇게 말해 주셨어요. 그 말에 도움이 되서 일주일을 약간 희망을 갖고... 일주일을 버티며 살았죠. 당연히 도움이 되죠.(참여자 3)

간호사님이 한마디 해주시는 것 정말 도움이 되죠. 어떤 말이든 부정적인 말보다 긍정적인 말 한마디가 설사 유산이 된다 할지라도 그러니까 그게 판정이날지라도... 다들 계류유산 이유는 모른다고만 하시더라고요. 그래서 저 같은 사람은 계속 4번 5번 계류유산이 이게 계속된다는.

저는 사실 그래서 지금 안하겠다고 마음을 먹은 거예요.
(참여자 3)

저보다도(자식사랑)심한 사람이 옆에 있었기 때문에 저는 묻혀갔죠. 전형적인 딸 바보 아빠예요... 애들 아빠 보면 오히려 더 좋아요. 근데, 제일 중요한 게 있어요. 제가 가장 힘들었을 땐 배우자에게 위로를 못 받아요... 이제 누군가가 그런 아픔을 겪으면 나도 그런 일이 있어서 극복했어, 그런 말을 해줄 수는 있지만 미리 그런 말을 하지는 않을 것 같아요. 근데 그런 분들이 자녀가 있다 그러면 서로 통하는 게 있겠죠. 근데 유산만 경험하신 분들에게는 제가 같은 유산을 경험했다 하더라도 그분들한테 와 닿지 않을 거예요... 이런 유산케이스는 아니지만 어떠한 일이 있을 때 저의 경험을 이야기해주고 저도 그랬었어요... 주변에서 저를 위로해주고 의지해주는 사람으로 극복한 것 같아요 정말 북 받은거죠!(참여자 5)

2) 보이지 않는 소통

참여자들은 자신의 경험에 대해서 어딘가에 묻고, 표현하고 싶으나 대면해서 믿고 말할 곳을 선뜻 찾지 못하였을 때 전화, 인터넷, 도서 등을 통해 정보를 얻고 위로를 받았다.

환자들이 인터넷을 쳐다보는데 왜냐하면 이 증상을 이거를 토로 한다는 게 안 나오더라고요. 입 밖으로 그래서 인터넷으로 찾아 봤었어요. 이게 정상인가 몇 주에 이러는 게 정상인가 이게 피 비친다는데 내가 의료인이 맞나 생각이 들 정도로 내가 간호사가 맞나 생각이 들 정도로 이걸 내색해서 물어볼 이가 없고 내 심리를 누구도 이해하지 못할 거라 생각하는 거죠.(참여자 2)

이게 뭐지? 집에 와서 인터넷으로 쳤더니 계류유산이라는 걸 안거예요. 그나마 지금은 맘스 홀릭 이라는 카페가 있어요. 진짜 거기에서 정말 정말 많이 얻어냈어요. 제가 여기 일주일동안 불안해하는데 저처럼 다음 병원가기 전까지 애가 어떻게 될지 계속 불안해하고 글 올리는 분들이 많더라고요.(참여자 3)

저는 그냥 육아 책 있죠. 그거랑 주변사람들한테 가끔 전화하고 그런데 병원에다가 물어보면 참 좋을텐데 근데 그냥 저도 일을 하고 있다보니까 사실 그렇잖아요.(의사들도)딱히 의학적으로 근거있는 얘기를 하기가 좀 그래 가지고 얘기를 잘못하실 거 같더라고요. 사실 그래서 안 물어봤어요... 사실 궁금하지만 병원에 얘기를 해서 과학적 근거가 있는 것도 아닌데 굉장히 난감하실 텐데 그냥 물

어보지 말자 하는 거예요. 그냥 인터넷 같은 것도 보곤해요.(참여자 4)

참여자들은 생애주기 과정에 따라 결혼과 임신, 분만 등의 경험이 자연스럽게 이뤄질 것이라고 생각하였다. 그러나 시간이 지나도 임신이 되지 않자 의학적 도움에 의지하게 된다. 하지만, 임신을 위한 시술 과정도 간절한 바람과 오랜 기다림을 전제로 하는 힘겨운 경험이었다. 처음에는 임신이 이뤄지고 건강한 아기가 태어날 것이며 자신도 좋은 엄마가 될 것이라는 희망으로 시작하였다. 그러나 반복되는 유산의 경험으로 참여자들은 스스로를 죄인 취급하며 유산 후 회복을 위한 몸 관리조차 소홀히 하기도 했다. 어느 정도의 시간이 흐르고, 참여자들은 결국 사랑과 죄책감, 불편함의 대상이었던 가족들과 직장 동료 및 지인들의 관심과 도움으로 일상생활에 복귀하였다. 그리고 혼자만 품고 가야할 마음의 짐이라고 여겼던 유산의 경험을 이제는 안면 없는 사람들과도 소통하면서 공감과 위로를 받고 건강하고 행복한 삶으로 회복해 가고 있었다.

논 의

본 연구는 유산에 대한 진단적 의미와 원인 등에 초점을 맞춘 의학적 관점에서 벗어나 한 여성이 자연유산 경험을 하는 과정 속에서 임신에 대한 생각과 난임에 대한 수용과 노력, 그리고 관계와 소통에서의 변화들을 포함한 경험의 본질적 의미를 탐색하여 기술하고자 현상학적 연구방법을 이용하여 분석하였다. 그 결과 ‘바라고 기다리는 임신’, ‘넘고 싶은 유산의 벽’, ‘울고 웃게 하는 내 이야기’, ‘금쪽같은 내 새끼’, ‘듣고 싶고, 말하고 싶어’의 5개 주제모음이 나타났다. 본 연구에 나타난 주제모음에 따라 논의하고자 한다.

1. 바라고 기다리는 임신

본 연구에서 자연유산 후 여성의 경험은 임신이 결혼 후 정상적인 부부관계를 통해서 주어지는 자연적 순리이며 정상적 삶의 과업으로 보편적인 사회문화적 기대라는 연구[15]와 동일한 생각에서 출발하였다. 유산을 경험한 직후에도 여성들은 자신의 신체 정신적 건강 상태를 고려하지 않은 채 임신에 대한 자동적 의사결정을 하고 심지어, 의학계가 유산을 예방하고 안전한 임신을 가능하게 해주길 기대하면서 자신의 피붙이에 대한 집착과 미련을 보였다. 이는 자연유산 여성들이 다른 환자에 비해 임신에 대한 자동적 의사결정 비율이 높다는 연구[15]

와 유사하며 자식이 부부관계를 지속시키는 끈으로 인식되고, 며느리는 그 집안의 피를 물려받은 자식을 낳음으로써 진정한 가족구성원으로 인정된다고 여기는 우리사회의 문화와 관련이 있다[16].

하지만, 본 연구의 일부 참가자는 자신의 일을 우선으로 하며 임신을 나중에 미루어오다 임신의 지연과 자연유산을 경험하게 되었다. 이는 여성의 교육 수준 상승, 전통적인 여성상이나 가부장제의 변화, 자아성취와 경제활동의 참여 증가로 여성들의 사회적 지위가 변화함에 따라 임신이 의무가 아닌 여성 자신의 의지로 선택되고 있음을 보여준다[17]. 또한 직장을 가진 경우 상반된 현실로 인해 임신을 포기하게 됨으로 개인뿐만 아니라 배우자와 부모를 포함한 가족이 우리나라 저출산율에 간접적으로 영향을 미치고 있음을 보여준다.

그러나 자연유산을 경험하는 과정에서 한 참여자는 임신이 개인의 노력이나 바람으로 이뤄지는 것이 아니라 임신에 대한 간절한 바람을 신을 향한 기도로 표현하였다. 이는 자신에게 나타난 자연유산과 임신이 어떤 초월자에 의해 이루어지게 되는 것 같은 느낌[18]과 유사하였다. 이처럼 자연유산에 대한 경험은 임신에 대한 생각과 태도의 변화로 나타났고 배우자와 부모 및 가족들은 임신에 대한 의사결정에 영향을 미치는 대상임이 드러났다. 그러므로 자연유산 경험 후 여성 뿐 아니라 배우자 및 가족들을 위한 교육, 상담 및 프로그램[19]의 시행은 임신에 대한 긍정적 인식의 강화로 무분별한 피임과 불임시술의 예방과 우리나라 저출산율 제고에도 기여할 수 있으리라 사료된다.

2. 넘고 싶은 유산의 벽

임신이 뜻대로 되지 않거나 건강하게 유지되지 못하고 유산을 경험하였을 때 여성들은 한번쯤 난임이라는 단어를 떠올리면서 ‘난임의 위기(crisis of infertility)’ 라고 불리는 원망, 절망, 우울, 괴로움 등[5,20]의 심한 감정적 혼란 상태에 빠지게 된다[8]. 이는 자신이 난임 즉, 자신이 원하는 시기에 자녀를 생산할 수 없다는 사실로 인한 여성으로서의 기능 및 존재의 근거 상실과 관련되며 의학적으로 치료의 대상으로 다루어지는 경험[8]을 하게 된다. 의학적 검사를 통해 나오는 무관할 것으로만 여겼던 난임이 내 상황이 되자 참여자들은 임신검사에 지나치게 예민했던 난임 여성들의 심정을 이해하게 되면서 그동안 공감하지 못했던 자신이 부끄럽고 미안해짐을 느낀다.

난임의 진단과 임신을 위한 시술 과정은 시간적 소모나 신체적, 심리적, 경제적 부담을 요구하며 더욱이 치료 후에도 난임 여성의 임신 성공비율은 12.4%[21]로 확실하게 보장되어 있지

않다. 이 과정에서 여성이 겪게 되는 신체, 정서, 사회, 영적 상황은 지속성을 지니는 외상적 사건으로 개인과 가정 및 사회의 전 영역에 영향을 미치며[8,22] 삶의 질을 떨어뜨릴 수 있다[8]. 자연유산으로 인한 임신의 실패를 객관적 근거 없이 자신의 탓으로 돌리는 인지적 편향을 보이며, 기대와 불안, 부러움과 스트레스, 연민과 자책 등의 양가적이고 복합적인 감정 속에서 난임으로 인한 힘겨운 과정을 견게 된다. 즉, 자연유산을 경험한 여성들의 감정은 임신을 위한 시술 과정에 따라 긴장과 불안, 희망과 용기, 슬픔과 절망, 무력감이 순환되는 경험으로 ‘감정의 롤러코스터’라고 표현된 심리적 불안정[8]과 유사하게 나타났다. 하지만, 주변인의 지지로 반복되는 기다림과 불안 속에서 자기를 돌아보는 성찰[21]의 시간을 갖고, 극복하려 안간힘을 다하면서 성숙의 기회를 경험하기도 하였다.

그러나 의료기관에서는 유산과 난임을 진단하고 그들을 의학적 치료 대상인 환자로 여겨 임신 성공여부에만 초점을 두고 있다. 유산을 경험한 난임 여성들의 심리적 고통은 간과[8]되며 간호중재를 제공하는 경우도 국내에서 거의 찾아보기 어려운 실정이다.

이에 사회지지체계의 확장, 지지적 상담 등의 필요성[23]이 제기되는 바와 같이 심리적 개입은 부정적 감정과 정서적 고통을 줄이고 임신율을 높이는데 기여할 수 있으리라 본다. 특히 유산이나 난임은 임신의 여부와 관계없이 결혼한 가임 여성의 생애과정에서 경험될 수 있으므로 과거의 슬픈 기억과 죄책감, 갈등을 해결할 수 있는 상담 및 교육을 포함한 간호중재 프로그램이 필요할 것으로 사료된다.

3. 울고 웃게 하는 내 아기

본 연구의 참여자들은 의사로부터 임신이라는 소식을 처음 듣는 순간은 기쁨과 설렘으로 가슴이 벅차고 행복하기까지 하였다. 난황과 아기집을 확인했을 뿐이지만 이미 아들, 딸의 모습을 그려보기도 하고 어떻게 양육할지도 생각하며 희망과 기대를 품었다. 그러나 기대했던 태아의 우렁찬 심음은 듣지 못하고 무표정한 의사로부터 청천벽력 같은 유산 진단을 받고 충격과 절망에 빠진다[24]. 이는 유산 후 여성들이 슬픔과 충격을 가장 많이 경험한다는 연구결과[25]와 유사하였으며 목 놓아 소리쳐 우는 반응으로 나타났다. 울고 난 뒤 감정이 정화되었다는 진술은 울음과 눈물이 감정에 대한 적극적 표현 방식으로 비교적 우울, 불안에 비해 빨리 완화된다[2]는 연구와 같은 맥락이다.

자연유산과 난임에 대한 원인은 아직 구체적으로 설명되지

않고, 의학적으로 명확한 치료방법이 없으며, 안정을 취하는 것도 경과에 직접적 영향을 미치지 않는다고 알려져 있다[26]. 그럼에도 불구하고 자연유산은 직접 경험하는 여성은 어디에서부터 무엇이 잘못되었는지 궁금하고, 모든 게 자신의 책임인 것 같아 떠나버린 아기와 배우자, 그리고 부모님께 미안해하며 죄책감을 느낀다. 자연유산을 경험하는 여성들은 유산 진단에 대한 충격과 태아를 잃은 슬픔, 우울[2,20], 죄책감, 절망 등의 부정적 정서로 자신의 건강 문제를 소홀히 하게 된다. 심지어 참여자들은 분만한 아기[25]가 없으니 유산 후 몸조리할 자격도 없다며 건강을 돌보지 않고 오히려 일을 찾아 하기도 하였다. 유산은 진단과 관련하여 신체증상을 동반하고 의학적 처치를 필요로 하며 잠재적 합병증과 다양한 건강문제에 노출될 위험성을 가지게 된다.

그러므로 유산의 진단 전부터 진단 이후 회복기에 이르기까지 단계별[7,12] 간호중재가 요구됨은 물론 현재 유산의 가능성이 드러나지 않은 임신 과정 중의 여성들에게도 유산에 대한 지식과 정보 및 상담을 제공하는 것은 여성건강문제의 예방과 증진에 효율적인 것으로 사료된다. 국내 여성전문 의료기관 중 대부분은 임신과 분만에 초점을 둔 서비스에 집중되어 있을 뿐 자연유산을 경험하는 여성에 대한 서비스는 의료적 처치 외에는 거의 이뤄지지 않고 있다.

자연유산 이후 여성들은 전문적이고 체계적인 보살핌과 중재가 없이도 이내 아내로서, 엄마로서, 직장인으로서의 제 자리로 돌아오려 노력한다. 하지만 부정하거나 외면할수록 슬픔은 반복쳐 오르고 지속되는 심리적 고통을 느끼게 된다. 이는 심리적 외상 후에 반복적이고 지속적인 고통을 주는 PTSD와 같은 상처가 될 수 있으므로 무엇보다 신속하고 적극적인 상담과 간호중재가 요구된다. 자연유산을 경험한 여성들은 누군가와 자신의 경험을 나누고 지지받기 원하였으며[27], 유산 후 슬픔을 묵묵히 들어준 배우자로부터 가장 큰 지지를 받았고, 간호사나 의료진의 표정이나 짧은 몇 마디 말에 상처나 위로를 받았다고 진술하였다. 이는 유산을 경험하는 여성들에게 의료인은 매우 영향력 있는 사람이므로 의료행위 외에 지식과 정보 제공, 상담과 지지 등의 태도와 기술 또한 교육을 통한 개선이 요구됨을 의미한다고 볼 수 있다.

4. 금쪽같은 내 새끼

본 연구의 참여자들은 불과 20주도 안 되는 시간동안 임신하였다가 유산되었을지라도 내 자식이라는 생각을 가지고 있으며 잊으려 해도 잊지 않는 가슴 속에 새긴 자식이라고 표현하

였다. 형상도 성별도 알아보지 못하는 상태의 태아였으나 임신되었던 존재만으로도 제 자식이라 여겼기에 낳지 못하고 뱃속에서 잃었을지라도 마치 기르던 자식을 잃은 듯한 상실감과 슬픔으로 신체와 심리 및 관계적 문제의 우려를 가지고 있다.

자연유산을 경험한 여성들의 자녀에 대한 생각은 약 97%[9]로 높아 자식의 유무가 여성의 정체성이나 안정적 부부관계[7]에 영향을 준다는 왜곡된 신념을 보일 수 있다. 그러나 본 연구의 참여자들은 아기를 잃은 상실감은 컸지만, 자식의 부재로 자기 삶이 쓸모없고 공허하다 느끼지는 않아 여성정체성과 모성정체성의 일치를 주장할 수 없다는 연구[11]와 유사함을 보였다. 이는 임신과 자식에 대한 개념이 사회문화적으로 변화된 것으로 보인다. 유산의 상황이 특정 문제가 되기보다 개인의 다양한 환경과 경험으로 변화될 수 있음을 의미하며 시기에 따른 간호중재가 요구됨을 뒷받침한다.

기존에 자녀가 없는 참여자들은 임신을 위한 노력 및 입장을 고려하는데 있어서 배우자와 자신의 삶에 우선적 가치를 두는 경향을 보였고, 기존에 자녀를 둔 참여자들은 현재 돌보고 있는 자식에게 더 집중하게 되어 유산으로 인한 상실감 및 부정적 정서에서 속히 나와 어머니의 역할을 회복하게 되었다. 자연유산 이후 임신을 하여 자녀를 낳은 경우는 마치 유산으로 잃었던 자식이 다시 오기라도 한 것처럼 애잔함을 느껴 자녀의 유무와 출산 시기에 따라 인지와 정서의 차이가 나타났다.

하지만, 자녀 유무와 관련 없이 모두 현재 자식이 없을지라도 좋은 어머니가 되겠다는 의지를 보임으로 부모됨의 의미와 같은 적응적 신념 체계나 여성의 모성을 생물학적 특성에 의함이 아닌 광범위한 보살핌의 윤리적 실천으로 해석한 연구[11]와 같은 맥락을 보였다. 이는 유산과 난임에 대한 적극적 대응 방법으로 입장을 긍정적으로 선택하는데 영향을 주는 태도가 된다.

그러므로 유산을 경험하는 여성의 개인적 상황과 시기를 고려한 간호중재는 자기 존중을 바탕으로 자식에 대한 긍정적인 미를 갖도록 하는데 도움이 될 것이라 사료된다.

5. 듣고 싶어, 말하고 싶어

여성들은 임신 과정에서부터 예상치 못한 자연유산 상황에 직면하고 회복해 가는 동안 배우자와 가족, 지인 그리고, 의료인 등을 통해서 단순한 지식을 비롯하여 정보제공 및 공감과 위로를 경험하게 된다. 이러한 과정은 여성 개인뿐만 아니라 배우자와 가족이 성숙하고 긍정적인 변화를 이끄는 데 영향을 주기도 한다. 하지만, 때로는 누구보다 친밀한 가족이나 친구, 지인들로부터 부담감, 불편함, 공감 받지 못함, 미안함 등의 부정

적 감정을 느끼고[6], 오히려 부부나 가족관계에서 밀착되거나 소원해지는 양극화 현상을 보이기도 한다. 임신과 난임 그리고, 자연유산의 과정에서 겪는 심리적 두려움과 고통을 표현하고 위로받고 싶지만[27], 가족도 함께 힘들어 할 것이라는 생각에 솔직한 심정을 토로하지 못하며 때로는 이러한 복잡한 감정 변화 속에서 갈등이 깊어지기도 한다. 또한 이미 임신과 출산의 경험을 가진 지인들에 대해서는 비교로 인한 상대적 상실감에 자책과 불분명한 대상을 향한 원망, 그리고 후회를 하면서 점차 소원한 관계로 변하게 된다. 반면 유산을 경험한 이후 동일한 상황의 여성에 대해서 깊이 공감하고 그들의 입장을 이해하면서 자신의 경험을 바탕으로 도움을 주고자 하는 의사를 표현하기도 하였다.

직장을 가진 경우 상반된 현실과 사회적 제도상의 미흡한 지원으로 인해 자신의 심신 회복에 집중하는 것 외에 업무와 동료 관계에서의 불편감과 부담감마저 져야 한다. 현재 우리나라 [10]에 따른 임신부 보호 휴가는 임신과 출산 시 산전후 휴가 90일, 임신 주수에 따라 최단 임신 11주 이내의 유산 또는 사산 시 5일의 휴가를 제공하고 있어 임신 10주 이내의 유산 경험 여성이 보호받을 수 있는 제도는 없다. 미국의 낙태 관련 상담 법률(abortion-specific counseling laws)[19]과 같이 원치 않은 유산을 경험한 여성에 대하여 적절한 시기에 필요한 의료적 정보와 잠재적 건강위험요소, 그리고 공적 재정지원을 포함한 서비스를 법으로 지정하는 것은 유산으로 인해 여성이 겪게 되는 간접적인 문제를 예방하는데 효율적인 것이라 사료된다.

임신과 달리 자연유산의 아픔과 고통은 결국 여성이 혼자 감당해야 하는 몫으로 인식하며 가족 및 사회적 관계에서 자신을 고립시킨다. 난임 치료 과정의 어려움으로 가족 및 부부관계 문제와 자신의 심리적 문제가 59.1%로 건강이나 경제적 어려움보다 높은 비율을 차지한 것[9]과 관련이 있다. 또한 참여자들 5명 전원은 현재 유산 후 서비스 부재에 대한 불편함과 아쉬움을 호소하고 개별 및 집단상담 등의 체계적 프로그램에 대한 요구를 표현하여 난임 여성 95%[20]가 심리 상담 프로그램의 필요성에 동의한 연구와 유사하였다.

결국 자연유산을 경험한 여성들은 차라리 대면하지 않아도 되는 사이버 상에서 정보를 얻고 속마음을 털어 놓으며 공감을 얻으려 한다. 하지만, 객관적 검정의 절차 없이 개인적 의견을 자유롭게 개진하는 온라인 사이트는 부정확한 정보제공으로 인한 오해와 이차적 문제를 배제할 수 없다. 이상에서와 같이 자연유산을 경험한 여성들에 대한 다각도에서의 간호와 지원은 무엇보다 요구되며, 이를 통한 효율적 소통은 그들이 좌절과 절망에서부터 일어서고 건강의 회복 및 임신을 위한 재시도를 하

도록 동기를 부여하는데 주요한 역할을 할 것으로 기대된다.

그동안, 자연유산에 대한 접근은 유산 이후의 횡단적인 연구와 중재가 주를 이루었다. 본 연구에서와 같이 자연유산에 대한 다양한 경험의 본질을 이해할 때 유산을 단순히 병리적 현상으로만 볼 것이 아니라 이러한 힘든 경험이 향후 여성의 건강과 삶에 미칠 영향을 고려해야 한다. 그러므로 전 생애적인 관점에서 생애주기별로 여성의 생리, 건강한 임신과 유지 및 난임의 위험요인의 예방 등에 대한 교육과 준비가 절실히 필요함을 시사한다.

결론

본 연구는 임신했던 여성들이 유산을 어떻게 경험하고 있는지 이해하고, 이들의 자연유산경험의 구조와 본질적 의미가 무엇인지 밝히고자 현상학적 연구방법을 적용한 질적 연구이다. 자연유산을 경험한 여성 5명의 연구참여자를 심층 면접을 실시하여 Colaizzi [12]의 분석방법을 이용하여 기술하였다.

자연유산을 경험한 여성들은 일반적 과정으로만 여겼던 임신을 간절히 바라고 기다리게 되면서 자신의 자연유산 경험과 난임 등의 현실을 수용하며 적극적인 방법으로 극복하고자 노력하고 있었다. 비록 임신을 하기 위한 시도 과정이 불안과 초조를 동반한 오랜 기다림이 될지라도 자식에 대한 기대와 희망을 품고 더 좋은 부모가 되기 위한 과정으로 받아들이며 견디어 가고 있었다. 임신, 자연유산경험 그리고, 회복의 일련과정에서 가족, 주변인 및 의료인들과의 소통은 다양한 형태의 위로가 되었으며 힘을 북돋워주는 요인이 되었음을 알 수 있다. 이에 유산과 관련된 삶의 과정으로 임신과 난임, 유산, 자식 등에 대한 인식의 변화에 따른 적절한 상담 및 간호중재는 부정적 정서를 회복하고 그들이 임신에 대한 긍정적 시도를 재기할 수 있도록 도울 뿐 아니라 무분별한 피임을 예방할 수 있다.

그동안 많은 연구가 의학적 질병 관점으로 특정 연령대에서 드러나는 문제, 또는 질환에 주목해 온 것에 비해, 본 연구는 첫째, 자연유산 경험을 가진 여성들을 치료와 서비스 대상으로서만이 아니라 온전한 한 여성으로 바라보고 개인의 신체, 정서, 사회, 영적인 경험과 변화에 대해 살펴본 데 의의가 있다. 둘째, 유산을 진단 상황으로 국한시키지 않고 가임 여성의 생애적 과정에 따른 일련의 선상에서 이해함으로 간호중재의 시기와 방법에 대한 체계적 필요성을 제시하였다. 셋째, 자연유산 경험을 가진 여성들이 부정적 정서 경험 속에서도 극복해 갈 수 있었던 보호 요인과 긍정적인 측면을 발견함으로써 구체적 간호중재 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공했다고 볼 수 있다.

그러나 본 연구는 여성전문병원을 이용하는 사람들 중에서 참여자를 선정하였고, 대부분 고학력자였다는 것이 제한점으로 고려되어야 한다.

이에 여성의 성장과 발달을 포함한 생애주기적 관점에서 간호중재는 임신과 자연유산의 특정 상황에 국한되기보다 임신 전부터 예방적 간호중재를 시작으로 임신과 자연유산에 대하여 집중적이고 신속한 간호가 요구된다. 특히, 여성의 자연유산 경험의 영향에 대한 심층적 이해를 바탕으로 개별적 상황에 따른 신체적 정신적 사회적 영적 측면에서의 총체적인 간호중재가 이뤄져야 함을 시사한다[6].

이상의 결론을 통하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 자연유산의 경험에 직면하는 여성은 물론 결혼 후 임신의 일련 과정에 있는 여성들에게 유산에 대한 이해, 유산에 대한 대처와 이용 방법 등에 대한 사전교육과 안내가 필요하다.

둘째, 자연유산을 경험하는 여성들에 대한 교육, 상담, 그룹 모임 운영 및 프로그램 지원 등을 통한 총체적 측면에서의 간호중재 개발과 시행이 필요하다.

셋째, 간호사 및 의료인력을 대상으로 유산에 대한 인식 개선과 유산 경험자들에 대한 공감적 태도, 효율적 상담기술 등의 교육을 실시하는 것이 필요하다.

넷째, 임신에서 유산의 일련과정 동안 여성에게 누구보다 영향력 있고 주요한 대상이 되는 배우자가 느끼는 경험의 본질에 대한 추후 연구도 필요하다.

다섯째, 생식과정의 건강이 여성의 총체적 건강에 미치는 영향을 고려할 때 전생애적 관점에서 건강한 임신 및 유산예방을 위한 전인적인 중재개발과 연구가 필요하다.

REFERENCES

- de la Rochebrochard E, Thonneau P. Paternal age and maternal age are risk factors for miscarriage: Results of a multi-centre European study. *Human Reproduction*. 2002;17(6):1649-1656.
- Lok IH, Yip AS, Lee DT, Sahota D, Chung TK. A 1-year longitudinal study of psychological morbidity after miscarriage. *Fertility and Sterility*. 2010;93(6):1966-1975.
- Seoul statistics. e-Seoul statistics [Internet]. 2009[cited 2014 Nov 1]. Available from: <http://stat.seoul.go.kr/pdf/e-webjin17.pdf>.
- Griebel CP, Halvorsen J, Golemon TB, Day AA. Management of spontaneous abortion. *American Family Physician*. 2005;72(7):1243-1250.
- McQuillan J, Stone RAT, Greil AL. Infertility and life satisfaction among women. *Journal of Family Issues*. 2007;28(7):955-981.
- Shellenberg KM. Abortion stigma in the united states: Quantitative and qualitative perspectives from women seeking an abortion [Dissertation]. Maryland: The Johns Hopkins University; 2010. 263 p.
- Podolska MZ, Bidzan M. Infertility as a psychological problem. *Ginekologia Polska*. 2011;82(1):44-49.
- Ha YY. Hermeneutic phenomenological understanding on lived experiences of infertile women participating in mind-body program. [dissertation]. Seoul: Seoul Women' University; 2013. 145 p.
- Kang EY. Cognitive behavioral therapy for psychosocial adjustment of infertile women [dissertation]. Seoul: Myongji University; 2015. 196 p.
- Korea Ministry of Government Legislation. The labor standard act. [Internet]. Sejong: Author; 2011 [cited 2014 November 1]. Available from: <http://www.law.go.kr/LSW/LsiJoLinkP.do?docType=JO&lsNm=%EA%B7%BC%EB%A1%9C%EA%B8%B0%EC%A4%80%EB%B2%95&joNo=KO¶s=1#>
- Lee KA. A study of feminist pastoral counseling for the infertile women. [dissertation]. Seoul: Ewha Womans University; 2014. 232 p.
- Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it. In: Valle RS, King M, editors. *Existential phenomenological alternatives for psychology*. New York: Oxford University Press; 1978. p. 48-71.
- Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic Inquiry*. California: Sage Publications; 1985. 416 p.
- Creswell JW, Miller DL. Determining validity in qualitative inquiry. *Theory into Practice*. 2000;39(3):124-130.
- Schwandt HM. Abortion, unmet need, and family planning service provision among gynecology patients in Ghana [Dissertation]. Maryland: The Johns Hopkins University; 2009. 203 p.
- Kim SK. Some thoughts about the MB Government's social policy. *Health and welfare Policy Forum*. 2012;189:5-24.
- Bae GI, Kim KS. A study on the influence of family values and birth policy on the wanted fertility rate. *Korean Journal of Social Welfare Studies*. 2012;43(3):239-266.
- Kim WS. A phenomenological study on the adoption experience of infertility women. *Journal of Family and Counseling*. 2012;2(2):49-73.
- Medoff MH. Unintended pregnancy and abortion access in the United States. *International Journal of Population Research*. 2012;254315:1-9.
- HaCohen N, Amir D, Wiseman H. Women's narratives of crisis and change: Transitioning from infertility to pregnancy. *Journal of Health Psychology*. 2016: June 12. pii: 13591053 16652465. [Epub ahead of print].
- Hwang NM. Factors related to the depression of infertile wo-

- men. Health and Social Welfare Review. 2013;33(3):161-187.
22. Burton J. Minerals management service 2005 update. Sea Technology. 2005;46(1):28-29.
23. Kim JH, Shin HS. A structural model for quality of life of infertile women. Journal of Korean Academy of Nursing. 2013; 43(3):312-320.
24. Domar AD, Gordon K. The psychological impact of infertility: Results of a national survey of men and women. Fertility and Sterility. 2011;95(4):s17.
25. Chung CW, Jung HS, Yun SN, Shin JC, Park HJ, Han MY. Factors of physical and psychological symptoms in women after miscarriage. Korean Journal of Women Health Nursing. 2009; 15(4):303-311.
26. Klenanoff MA, Shiono PH, Carey JC. The effect of physical activity during pregnancy on preterm delivery and birth weigh. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 1990;163: 1450-1456.
27. Yang HA. The constitutional decision on the crime of abortion and the "women's voice": Based on the perception of the women's abortion experiences. Hanyang Journal of Law. 2013;30 (1):5-40.

Summary Statement

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

Many studies are primarily focus on negative emotions and the economic and social support methods of infertility. But research on spontaneous abortion experience is hardly being done.

■ **What this paper adds?**

The experience in women with spontaneous abortion was expressed through life process such the components which 'Waiting and expecting pregnancy,' 'Desire to overcome the spontaneous abortion', 'My baby makes me cry and laugh', 'My precious baby', 'Want to hear with sympathy and talk with you'.

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

The women who have had spontaneous abortion can prevent potential physical and psychological complications after miscarriage by getting the education and intervention in nursing.