



## 여성의 불임 경험 -체외수정 실패 경험자를 중심으로-

강 희 선<sup>1)</sup> · 김 미 종<sup>2)</sup>

### 서 론

#### 연구의 필요성

임신과 자녀양육은 대부분의 문화에서 성인여성들에게 필수적인 과업으로 여겨진다. 그러므로 결혼 후 여성들은 자녀를 낳아야한다는 사회적, 문화적 기대 때문에 임신을 원하는데 자연적으로 임신이 안되었을 경우 불안하게 되고 최신의학 뿐 아니라 민간요법이나 기타의 도움을 얻어 해결하고자 한다.

최근 과학의 발달과 첨단 의학기술의 놀라운 발전으로 불임 치료 방법이 다양해짐에 따라 불임치료의 선택의 폭이 넓어졌다. 체외수정은 다른 불임치료 방법이 실패하는 경우 거의 최후단계에서 사용하는 방법이고, 1회 시술로 그치는 것이 아니라 때에 따라서는 수차례의 체외수정 사이클을 거친다. 따라서 체외수정을 시도하고도 임신이 되지 않은 여성들의 불임과정에서 겪는 경험을 이해하는 것은 중요하다.

그 동안 국내에서의 불임에 관한 연구들은 불임으로 인한 스트레스나 적응(Kim, H. J., 1999; Kim, H. K., 1999; Oh, 2001; Park, 2001)이 주를 이루고, 불임여성들의 경험에 대한 연구(Han, 2003; Park, 1993; Yi, Lee, Choe, Kim, & Kim, 2001)는 소수에 불과하며, 체외수정과 관련해서는 과거 불임을 경험했으나 성공하여 어머니가 된 여성들(Yi 등, 2001)에 초점이 맞추어져 있다. 체외수정에 성공적인 여성들에 대한 이해도 중요하지만 체외수정을 시도하고도 성공적이지 못한 여성들의 경험을 이해하는 것은 불임 현상을 보다 포괄적으로 이해하도록 하여 각 대상자들의 요구에 맞는 실질적인 간

호를 제공하기 위한 지침을 제공할 것이다. 그리고 불임경험은 사회 문화적 영향을 받으므로 효과적인 간호중재를 시행하기 위해서는 문화적 맥락 내에서 경험을 파악하고 이해하는 것이 중요하므로 서구의 문화권내에서 이루어진 불임에 관한 연구(Blenner, 1992; Imeson & McMurray, 1996; Mahlstedt, 1985; Menning, 1980; Phipps, 1993; Sandelowski & Pollock, 1988; Seybold, 2002)나 국내 소수의 연구만으로는 체외수정을 시도하였으나 성공적이지 못한 여성들의 경험을 이해하기에는 한계가 있다. 더군다나 불임부부를 위한 총체적인 간호중재 개발을 위해서는 시술에 성공하지 못한 부부들의 경험연구도 필요하다고 제기되고 있으나(Yi 등, 2001) 아직까지 미비한 실정으므로 체외수정 실패 경험 여성들이 불임과 관련하여 어떠한 경험을 하는지에 대한 이해는 질적인 간호를 가능하게 할 것이다.

#### 연구의 목적

본 연구에서는 불임 여성 중 체외수정을 시도하였으나 실패한 여성들의 경험을 이해하는 것을 목적으로 하고 있다.

#### 연구 방법

질적연구는 인간을 전인적인 존재로 바라보는 간호의 철학과 일치하며, 현상학적 연구방법은 연구 참여자의 기술에 대한 분석을 통해 인간이 경험하는 현상의 의미를 밝히는데 적합한 방법론이다(Munhall, 1986; Omery, 1983). 본 연구의 목

주요어 : 불임, 경험, 체외수정

1) 중앙대학교, 간호학과 조교수(교신저자 강희선 E-mail : goodcare@hanafos.com) 2) 건양대학교 간호학과 투고일: 2004년 4월 27일 심사완료일: 2004년 5월 20일

적이 불임을 체험한 여성의 관점에서 체외수정을 시도하였으나 실패한 여성들의 살아있는 경험을 이해하려고 했으므로 경험의 본질을 파악하는 것을 가능케 하는 현상학적 방법을 이용하였다.

## 연구 참여자

본 연구의 참여자는 체외수정을 한 번 이상 받은 적이 있으나 실패한 총 5명의 여성을 대상으로 했다. A는 결혼한 지 4년째 되는 28세의 여성으로서 결혼 직후부터 임신을 원하였으나 임신이 안되어 3년째 불임치료를 받고 있다. 불임원인은 확실치 않은 것으로 나타났고 여러 검사와 치료를 거쳐 지금 체외수정을 1차례 하였으나 실패한 상태이다. B는 35세의 여성으로 결혼한 지 7년째이고 두 번의 체외수정을 시도하였으나 두 번 다 수정은 되었으나 임신 초기에 자연유산이 되었다. C는 30세의 결혼 5년째 여성으로 체외수정을 2차례 하였으나 실패한 상태이다. D는 31세의 결혼 5년째 여성으로 체외수정을 1차례 하였으나 실패한 상태이다. E는 36세의 여성으로 1명의 자식이 있으나 자궁외 임신으로 한쪽 난소와 나팔관을 상실한 상태로서, 3년 전부터 둘째를 가지려고 하고 있으나 임신이 되고 있지 않아 체외수정을 3번 시도했으나 실패하였고 올 겨울 4회째 체외수정을 하기 위해 휴식을 취하고 있는 중이다.

## 연구자의 준비

본 연구를 위해 연구자는 대학원 박사과정에서 질적 연구 방법론을 수강하였으며, 현상학적 연구방법에 대한 국제학술 세미나에 참석하여 연구방법론을 익혔다. 또한 연구진행의 전반적인 과정에서도 질적 연구 경험이 있는 간호학박사의 자문을 구하였다.

## 자료수집

본 연구의 대상자는 주위 사람들의 소개를 통해 연계된 체외수정을 받은 적이 있었던 불임여성 중 인터뷰에 응한 여성들이다. 자료수집과정에서 참여자의 경험을 이해하기 위하여, 마치 현상을 처음 보는 것처럼 판단중지를 통해 연구자의 선입견을 최소화하려고 노력했다. 면담은 연구자의 집이나 참여자의 집에서 이루어졌는데 다른 사람의 방해받지 않는 환경에서 진행되었다. 면담을 시작하기 전에 연구의 목적과 아무 때라도 참여자가 원하면 중단할 수 있다는 것과 면담자료는 익명으로 사용되고 연구이외의 목적으로 사용하지 않을 것임을 설명하였다.

자료수집은 참여자의 허락을 받고 녹음하였고, 녹음과 동시에 참여자가 말하는 동안의 동작과 표정을 관찰하여 자료분석 시 참고가 되도록 하였다. 자료수집기간은 1997년 11월 10일에서 1998년 2월 5일 까지 이었다. 초기의 면담질문은 “불임과 체외수정 경험에 대해 생각하시는 대로 그 때의 생각, 느낌에 대해 얘기해주시시오”였다. 면담은 새로운 주제가 더 이상 나타나지 않을 때까지 계속하였다.

## 자료분석

자료는 현상학적 연구방법론 중 Colaizzi(1978) 분석방법을 이용하였다. 첫째, 녹음된 자료는 나중 분석과정에서 참여자가 의미하는 바를 훼손하지 않으면서 맥락 내에서의 의미를 최대한으로 고려하기 위해 심층면담동안 메모된 내용을 참고하며 녹음된 내용을 반복하여 들으면서 참여자의 말 그대로 옮겨 적었다. 둘째, 면담내용 기록을 자세히 반복해서 읽으면서 의미 있는 진술은 자료 분석을 위해 줄을 그어 추출하였다. 셋째, 추출된 의미 있는 진술들은 참여자의 의미를 유지하기 위하여 원자료로 돌아가서 맥락 내에서의 의미를 최대한으로 고려하면서 같은 속성들끼리 분류하였고, 비슷한 속성을 지닌 것끼리 모아 주제를 선정하고, 주제를 확인하거나 수정하기 위해 사례간 비교가 이루어졌다. 이 후 주제들의 속성을 전체적으로 모아 범주화하였다. 이 과정에서 간호학 박사 2인과의 토의를 거친 후 확정되었다. 넷째, 자료의 분석결과를 통해 조사된 현상을 서술하였다. 연구결과의 신뢰성 검증은 Lincoln과 Guba (1985)가 제시한대로 참여자의 검증과정을 통하여 이루어졌고, 원자료와 주제군의 모순이 있나 확인하는 과정을 거친 후 연구결과를 각 주제에 따라 총체적으로 통합하여 기술하였다.

## 연구 결과

본 연구결과 체외수정에 실패한 여성의 불임 경험의 본질은 “불확실성,” “부담감,” “탓을 함” 그러나 “간절히 원함”의 4개의 공통 범주에 내재되어 있었다. “불확실성”은 <정보의 부족>, <효과의 불예측성>, <자신의 요구에 대한 재확인>, 그리고 “부담감”은 <경제적 압박감>, <심적 부담감>, <사회적 관계의 변화>, 반복적 치료에 따른 <신체적 피로>와 같이 여러 차원에서 나타났다. 불임치료가 실패한 경우 <자신의 불찰 또는 운명>으로 “탓을 하는” 현상이 나타났다. 그러나 <민간요법, 한방요법, 양방요법 등의 다양한 방법 시도>, <유명하다는 곳을 찾아 전전함>, <절대자에 대한 기원>을 통해 임신을 “간절히 원함”이 나타났다. 불임의 경험을 구성하는 구조 각각의 주제들은 다음과 같다.

### 1. “불확실성”

참여자들은 1) 정보의 부족과 2) 효과의 불예측성에 따른 불확실성으로 인해 꼭 이렇게까지 하면서 애를 가져야하는가 하는 3) 자신의 요구에 대한 재확인을 하는 것으로 나타났다.

#### • 정보의 부족

참여자들은 “조금 있으니까 주사를 한 대 놔주더라고요. 무슨 주사인지,” “하라고 하니가 했지 도움이 되니까 당연히 시켰겠고”와 같이 불명확한 설명이나 이해부족으로 인해 특정 치료를 왜 하는지를 모르는 상태에서 치료가 이루어지거나 처방을 수행하는 것으로 나타났다. 그리고 알아보고 싶은 책을 쉽게 구할 수 없는 어려움을 가지고 있었다.

“주사가 뭐 때문에 맞는 건지 모르잖아 그게 문제라니까. 주사를 며칠 간 맞아야 되는 지도 모르고 그 혈액검사를 한 다음에 또 주사를 맞아야 하는 것도 몇 번했던 사람이 맞아 나가 알았거든, 그전에는 그전 맞지 않았거든, 목났거든”(참여자 1)

이렇듯 정보 부족은 앞으로 진행될 것에 대해 자세한 설명이 없거나 진행되고 있는 치료가 왜 진행되는지에 대한 불확실성 외에도 왜 다른 불임여성이 받았던 과정이 빠졌는지에 대한 설명이 없음으로 해서 주도적으로 불임치료과정에 임하기보다는 “끌려가는 느낌”과 “답답함”을 자아내고 있었다.

#### • 효과의 불예측성

불임 치료 후 임신이 성공할 것인지 아닌지 예측할 수 없어 인공수정이나 체외수정 후 회복실에서 “자리(착상)를 잘 잡고 있나 아니면 이거 흘러내릴 준비를 하고 있나,” “될까 말까(임신)”하는 생각이 들고, 치료의 실패경험과 주위에서 장기간 치료를 받고 있는 사람을 보며 임신성공여부는 앞으로 몇 년이 더 걸릴지 미래를 예측할 수 없다고 생각되게 만든다고 했다.

#### • 자신의 요구에 대한 재확인

두려움이나 경제적 압박감을 느끼는 상황 하에서 참여자들은 “이렇게 까지 하면서 아기가 절실히 필요한 이유가 뭐냐”라는 생각을 하고, “돈이 우선이냐 사람이 우선이냐,” “아이 나서 뭐하나 아니면 천천히 있으면 나오겠지, 기다리면 있겠지 꼭 이렇게 약 먹고 돈을 들어가면서 할 필요가 있냐”하는 생각을 하면서 자신의 요구에 대한 재확인을 하고 있었다.

### 2. “부담감”

불임 경험 동안 여성들은 1) 경제적 압박감, 2) 심적 부담감, 3) 사회적 관계의 변화, 4) 반복적 치료에 따른 신체적 피로 등 여러 차원에서 부담감을 느끼고 있었다.

#### • 경제적 압박감

경제적 압박감은 참여자들 모두에게 공통적으로 나타나는 현상이었으나 그 강도는 다르게 나타나고 있었다. 여성이 직접 돈을 버는 경우나 일부 여성은 경제적 문제 때문에 치료를 중단해야할 정도는 아니라고 한데 반해, 경제적으로 빠듯한 상태에 있는 여성의 경우에는 “비참”해 하고 있었는데 이러한 압박감은 치료의 횟수가 증가할수록 가중되었다.

“그 중간에 내가 안했어. 몇 번을 해도 안되니까 돈도 없었고, 약비도 대개 비싸버리니까 안강그네 기다렸지, 비참하지 돈도 하나도 없고 근데 병원은 다녀야겠고, 짜증이 나지 돈 때문에 딱 스트레스 너무 받지, 돈이 우선이냐 사람이 우선이냐 하는 생각도 듣지”(참여자 1)

#### • 심적 부담감

마취에 대한 두려움, 불임 진단과 치료에 따른 부작용과 후유증 염려, 치료 이행 능력부족, 거듭되는 치료의 은닉 등으로 인해 심적 부담감을 느끼는 것으로 나타났다.

“마취하면서 그 순간 그 감정이 영(어어영~이라고 길게 빼면서 목소리를 고양시켜 받았음)마나 그 (균형 적절한 단어를 찾아내지 못한다) 짧은 시간에 너무나 많은 생각이 드는 거야. 못 깨어나면 어떡하나? 마취하는데 그만큼 사탕한테 볼안감을 주더라고요”(참여자 2)

불임진단과 치료와 관련하여서는 병원에서의 매일 매일의 피검사에 대해 심리적으로 부담스러워했고 냉동난자의 사용, 호르몬 사용에 따른 후유증에 대한 불안감을 나타내고 있었다.

“병아리도 부화시킬 때 토종닭이 언따가 품은 것은 다시 부화할 수 있지만 기계에서 나온 병아리는 양을 못 보잖아요. 어떤 그런 부분에 대해 염려도 생기고, 무병장수 혹시 생명이 짧지는 않을까(까를 길게 받았냐?)”(참여자 2)

“주사를 맞으면서 볼안 심리는 많아. 주사를 맞고 뭐 육체적인 것보다는 호르몬 이런 것을 인위적으로 한다는 자체를 거기에 대한 볼안(역양을 높여서 말한다)이라고 하나 볼안 그게 커요. 지금은 모르지만 나중에 후유증이 생기지 않

음까지 가는 복안감하고, 여성 호르몬을 과다하게 투여하면 유방암 확률이 높았던 지, 그래서 난 유방 검사를 막 했어요. 복안해 가지고, 조금만 아프면은 걱정이 되는 게 제일 크죠, 그리고 아 정말 자식하나 낳고 난 나중에 그 후유증으로 어떻게 안되나 하는 생각이 제일 많이 들고” (참여자 2)

처방된 치료를 이행하기 위해서 배우자나 스스로가 주사 놓는 법을 배워서 실제 수행해야 하거나, 아니면 주사를 놓아 줄 사람을 찾아다니야 하는 것이 큰 부담으로 나타났다.

“하루 종일 몇 시에 전화가 올까, 몇 시에 전화가 오면 몇 시에 가야되는데 누구한테 가야되나 하는 생각밖에 안 들더라고요... 중략.. 대부분 사람들은 남편이 나준 대요. 저 희도 나중에는 그랬어요. 처음에는 달-달-달-달. 몇 번 놓으면 잘 놓더라고요.”(참여자 3)

치료를 받으면서도 주위에 알리기를 꺼리는데 이는 치료가 성공적이어서 임신이 되면 좋지만, “안되면 또 안되었느냐고 인사를 받는 것이 싫고,” “한 사람한테 말하면 말이 계속 번질까봐,” “다음번에 또 안되면 이상한 눈초리로 쳐다볼까봐,” 또 특히 시댁에게 “남편 돈을 다 벌어서 불임치료에 다 소비하고 있다”는 인상을 주고 싶지 않기 때문에 알리고 싶지 않고 그래서 아예 주위에서 몰랐다가 임신이 된 것이 더 낫다고 했다. 그리고 치료결과가 실패했을 경우 실패했다는 것에 대한 주위 사람들의 반응을 의식하여 다음 치료를 연이어서 하기도 했다.

#### • 사회적 관계의 변화

참여자들의 배우자, 시집, 친구와의 관계에 변화가 나타나고 있었다. 배우자와의 관계는 “몇 번의 이혼할 고비도 있기는 있었지만” 의사소통으로 위기를 극복하여 더 “돈독”해졌거나 멀어지는 양상으로 나타났다. 친구와의 관계는 “자존심이 상하고 끌린다는 느낌 또는 아기가 있는 집에 가면 수치스럽게” 느껴 점차 스스로 친구들로부터 멀리하고 있었고, 주위에서 불임에 관해 언급하는 것에 대해 민감하게 반응하게 되어 스스로 그런 상황에 처해있지 않기 위해 사회적 모임을 꺼리고 있었다. 시집과 관련해서는 “직접적으로 도와주는 것 없이 압력을 가한다”고 느끼고 있었다.

“제삿날은 진짜 스트레스 받아. 행사할 행사할씩 다 물어봐. 애기 가지라고, 병원 다니라고, 어디 좋은데 있는데 거기 가보라고 막 그런 말 다 안했으면 좋겠더라 차나리. 짜증나지, 그러니까 처음부터 가기 싫다니까”(참여자 1)

#### • 신체적 피로

참여자들은 불임 진단과 치료로 인해 신체적으로 피로하다고 했다. 이러한 신체적 피로감은 치료를 받는 동안 일을 하고 있는지의 여부, 치료를 받기 위해 서울과 지방을 오가야 하는 지, 치료단계 중 어느 시점인지, 참여자의 신체적 상태가 어떠한지에 따라 영향을 받고 있었다.

“보통사람들은 상상을 못해요. 누워있는데 뭐 킁등어 그러는데. 막 등에 두드러기가 나요. 꾀작을 (강조해서 말한다) 못하니까. 하다못해 손도 움직이지 말라고 그러고 막 다니도 어떻게 하면 안된다고 하도 주위사람이 많으니까”(참여자 3)

### 3. “타을 함”

체외수정 후 임신이 안 되었을 경우에는 여성들은 자신의 불찰이나 운명으로 받아들였다.

#### 자신의 불찰 또는 운명

임신이 안 되었을 경우 양방치료 후 자신이 안정을 제대로 취하지 않았기 때문이거나, 체외 수정 후 회복실에서 있는 동안 몸을 움직여서, 수정 후 성관계를 가지지 말라고 했는데 성관계를 가져서 또는 한방으로 몸을 잘 다스렸어야되는데 그러지 못해서 실패하지 않았나 라고 여기면서 임신이 안된 이유를 자신의 불찰로 여기고 있었다.

“허리가 아파서 움직인 것 때문에 그렇지 않았나 하는 생각을 했지”, “조심하지 않지 않았나, 처음에는 하고 나서(배아 이식) 막 돌아다녔어요. 하고 나서 애 태우고 막 학원 다니고, 안되고 나니까 아마 너무 조심하지 않아서 그렇지 않았나 생각하고.”(참여자 2)

“계속 관계를 안해야되는데 우리 그 인간이 그것을 못 찾아서 바루하고 나서 조금 있으니까 까맣게 조금 떨어져 나오더라고요. 그래서 병원에 전화를 했더니 가말치 있다가 계속 출혈이 있으면은 병원으로 오라고. 바로 그때 병원에 갔어야 하는 건데...(중략)... 아차 싶어서 병원에 가니까는 늦었더라고요.”(참여자 4)

치료 후 임신이 안되었을 경우 “아직 때가 안됐나 보다,” “이번 임신이 안된 것은 내 것이 아니었기 때문인가 보다,” “애는 진짜 신이 축복해주는 것 같아요” 등 실패원인을 운명으로 여기고 있었다.

“한방에서 문제가 없고 양방에서도 문제가 없는데 안티니  
 까 처음에는 뭐가 잘못됐겠지 그랬는데, 또 안티니까 온 때  
 가 안 떨어져서 그렇다, 재수가 없어서 안됐다 나는 양방과 한  
 방의 대담에 운명적으로 가는 거지, 팟자로 받아들이려고 하  
 죠”(참여자 2)

4. “간절히 원함”

참여자들의 불임이 해결되기를 간절히 바라는 마음은 1) 민  
 간요법, 한방요법, 양방요법 등의 다양한 방법 시도, 2) 유명  
 하다는 곳을 찾아 전전함, 3) 절대자에 대한 기원을 통해 절  
 실히 나타났다.

- 민간요법, 한방요법, 양방요법 등의 다양한 방법 시도

참여자들은 불임을 해결하기 위해 민간요법, 한방, 양방치  
 료 등의 다양한 방법을 시도하고, 주위에서 불임에 좋거나 착  
 상에 좋다는 민간요법에 대해 들었을 때 이를 적극적으로 수  
 행했다.

“내려오는 쌀 중에 볍음이 있을 때 하얀 색 제비꽃 뿌리하  
 고 하얀 장담하고 또 무슨 한가지 그 세 개를 깎아서 먹으면  
 이제 애기들 가질 수 있다고 그래서 먹었는데 뭐 아무 변화  
 도 없고, 인무초나는거 그런 거 먹으면 좋다고 하니까 먹다  
 가, 또 삼백초가 그렇게 좋더니까 팟어 먹고”(참여자 1)

한방 치료는 자연적 치료, 몸의 균형을 잡아주고 “배가 차  
 가우면 애를 못 가진다고 하므로” 배를 따뜻하게 하고 최선  
 을 다한다는 의미를 부여하고 있었다.

“썩뚝을 뜨면서 꼭 이걸로 인해서 임신이 된다는 생각보다  
 는 아 그대 일단은 내 똥에 기가 뭉쳤더니까 이걸로 티든 안  
 티든 해로웁 게 없다, 티면 좋고, 내가 최선을 다한다는 의  
 미로 하는 거고”(참여자 4)

임신을 하기 위해 먼저 한방에 의존하다가 효과가 없다고  
 생각했을 때는 “불안”하여 최신키학의 도움을 얻어 불임문제  
 를 해결하려는 희망을 갖고 양방에 의존하고 있었다. 한방치  
 료는 양방치료와 동시에 또는 체력을 회복하기 위해 양방치  
 료 주가 사이에 이루어졌다.

“애기가 안 들어서난 한약방에 가기 시작했는데, 볍음 때  
 문에 한약을 먹기도 하고, 그래도 또 애기가 없으니까 병원  
 에 다니기 시작한 거지. 양방 또 체위수정하거는 확실히  
 확률이 딱 나았잖아. 그러니까 한 가닥 희망이라고 하나”(참

여자 1)

- 유명하다는 곳을 찾아 전전함

참여자들은 불임 치료를 받았던 여성들로부터 알게된 전국  
 곳곳의 유명지를 전전하는 경향이 있었고, 유명한 곳을 찾아  
 다니는 의미는 단 한가지 “아기를 가지려고, 혹시나 여기가면  
 가질 수 있나, 뭔가 틀린 말이 나오진 않을까 한 가닥 희망”  
 때문인 것으로 나타났다.

“한방도 많이 바꿨는데 볍음으로 유명하다는데는... 고국  
 벽제, 지금은 K 한방병원 가요...(중략)... 안티니까 B병원  
 으로 옮겨왔죠. 한편으로 볍음하거는 하더라고요. 자주 옮겨  
 다니는 게 나쁜 게 아닌가하는 생각이 드는데”(참여자 2)

“한약방은 엄청 다녔어요. 전국에서 안 가본 한약방이 없  
 어요. 혜성 한약방, 하여튼 이름 없는 시공구석 구석 대전,  
 대구, 태백 강원도, 경상도 애들 낳게만 해준다는 한약방이  
 있으면 진짜로 많이 다녔어요.”(참여자 3)

- 절대자에 대한 기원

임신이 되기를 바라는 간절한 마음은 절에 가서 백팔배를  
 하거나, 삼신할머니에게 정수를 떠놓고 절을 하는 의식을 통  
 해 나타났다. 특히 체외 수정을 하고 나서 회복실에서 누워있  
 으면서 제발 이번만은 성공하게 되기를 간절히 기원하고 있  
 었고, 이러한 기원은 삼신 할머니, 부처님 등 각자가 믿는 신  
 앙체계에 따라 다소 다르게 나타나고 있었으나 무엇인가에  
 의지를 하면서 소원이 이루어지기를 바라는 간절함은 공통적  
 인 현상이었다.

회복실에 누워있는 동안 “하나밖에 없지. 이게 다행히 애  
 기가 되었으면 좋겠다는 생각밖에 없지 고생을 하는데”, ..  
 중략... “삼신할머니 제발 하나만 갖게 해주십시오 하지”(참  
 여자 1)

체외수정을 시도하였으나 성공하지 못한 여성들의 불임경험  
 에서 드러난 주제에 따라 총체적으로 통합하여 기술하면 다  
 음과 같다.

대상자들은 검사나 치료에 대한 정보의 부족으로 말미암아  
 치료과정에서 왜하는지, 언제 하는지, 해도 되는지에 대한 불  
 확실성으로 인해 주도적으로 불임치료를 임하기보다는 끌려가  
 는 느낌과 답답함을 느낀다. 그리고 불임치료가 이번에 성공  
 할 수 있는지 또 성공하려면 몇 년이 걸릴지 미래를 예측할  
 수 없어 불안해하며 체외수정의 실패는 꼭 이렇게까지 하면  
 서 자식을 가져야하는지 자신의 자식에 대한 요구를 재확인

하게 만들었다. 게다가 거듭되는 치료로 인한 피로감과 이에 소요되는 치료비로 인하여 압박감을 느낄 뿐만 아니라 불임 치료로 인해 부작용과 후유증이 생길까봐 염려하지만 돈이나 자신의 건강보다는 성공적인 임신의 중요성에 대한 인식이 여러 차례의 체외수정 과정에서 생길 수 있는 부담감을 극복할 수 있는 긍정적인 요인으로 작용하고 있으며, 불임으로 인한 자존감 저하로 인해 시집과 친구나 부부간의 관계는 점차 소원해지거나 더 돈독해지는 양상을 보인다. 여성들은 불임치료가 실패한 것을 몸을 잘 다스리지 않은 자신의 불찰(탓) 때문이거나 또는 아직 때가 안되었다는 운명으로 받아들여 앞으로 임신 가능성이 없다고 승복하기보다는 운이 따르거나 이러한 불찰이 시정되었을 때는 임신할 수 있으리라는 희망적인 생각을 하고 있다. 이러한 희망은 임신을 하기 위해 불임에 좋다는 민간요법을 적극적으로 수행하거나, 몸을 다스려 몸의 균형을 잡아주기 위해 숙뽀를 뜨거나 한약을 복용하는 것과 아울러 체외수정을 반복하게 만드는 원동력이 되고 있다. 그러나 어떤 방법이 최선이며 자신에게 어느 게 가장 좋은 결과를 가져올 것인지에 대한 확신이 없어 치료과정에서 한방이든 양방이든 유명의사를 찾아 전전하며, 체외수정 후 삼신할머니, 부처님 등 절대자에게 이번만은 성공적이게 해달라는 간절한 기원을 통해 임신이 성공적이기를 갈망하고 있다.

## 의

불임이라는 예기치 않은 발달 단계적 위기를 맞음으로 인해 이를 해결하기 위한 과정에서 여성들이 어떠한 경험을 하고 있는지를 이해하는 것은 불임의 기본구조를 파악하기 위해 중요한 것이다. 본 연구에서 나타난 4가지의 기본구조는 “불확실성”, “부담감”, “탓을 함” 그러나 “간절히 원함”으로 나타났다. 분석의 결과에 나타난 기본구조에 따라 논의하면 다음과 같다.

### • 불확실성

연구결과 불임 여성들은 불임의 정확한 원인이 무엇인지, 치료결과가 왜 성공적이지 못한지에 대한 불투명성과 치료가 성공할 것인지에 대한 불예측성 및 정보의 부족으로 말미암아 개인이 처한 상황에 대해 불확실하게 여기고 있었는데 이는 선행연구(Park, 1993; Sandlowski & Pollock, 1986; Yi 등, 2001)를 뒷받침하는 결과이다. 그리고 치료과정에서 왜 하는지, 언제 하는지, 해도 되는지에 대해 확실한 정보가 없어 스트레스를 받을 뿐만 아니라 치료과정에 주도적으로 참여하지 못하고 있는 것으로 나타났다. 이는 바쁜 스케줄로 인해 참여자 중심의 의료나 간호를 수행할 충분한 시간적 여유가 없는

우리나라의 일부 의료기관의 현 실정을 잘 반영하는 것이라 볼 수 있는데 바쁘더라도 각 개인의 실정에 맞는 정보제공 및 상담이 원활하게 이루어지도록 하는 체계구축이 절실히 필요하다는 것을 알 수 있다. 그리고 체외수정에 성공하려면 몇 년이 걸릴지 모르는 불확실성(Yi 등, 2001)으로 인하여 불임여성들은 답답함과 함께 불안을 느낀다. 그러므로 심리적인 측면에 대한 간호가 더욱 강화되어야 할 필요가 있으며, 특히 체외수정이 실패하였을 경우에는 우울과 스트레스가 증가하므로 이를 최소화하기 위한 중재가 요구된다(Bae, Ro, & Kim, 1999; Kim, H. J., 1999; Weaver, Clifford, Hay, & Ronibson, 1997). 게다가 스트레스 정도는 배란유도 단계, 난자채취 단계, 배아이식 단계, 임신결과를 기다리는 단계 순으로 증가하므로(Kim, H. J., 1999) 이를 고려한 간호중재가 효과적일 것이다.

### • 부담감

참여자들은 경제적, 정서적, 사회적 및 신체적인 차원에서 부담감을 경험하고 있었다. 한방과 양방을 번갈아 오가야 하는 참여자들은 재정적 압박감을 느끼고 치료기간이 길어질수록 이에 따른 부담이 가중되었다. 비용의 부담감은 불임 스트레스에 영향을 미치는 요인(Kim, H. J., 1999)인데, Milne(1988)의 연구에서 참여자들은 체외수정이 보험처리가 안되어 가중되는 경제적 부담감에 대해 분노의 감정을 나타내고 있으나 본 연구에서 참여자들은 아직 불임치료가 보험 처리되어야 한다는 주장을 하고 있지 않은 실정인데 이것은 문제해결에 너무 빠져있기 때문이거나 아직 이런 것을 자기의 권리로 생각할 정도로 사회적 분위기가 성숙되지 않았기 때문이라 여겨진다.

Menning(1980)은 불임을 감추는 이유가 혼전성교, 피임사용, 유산경험, 성병력 등에 대한 죄책감 때문이거나, 절대자에 의해 벌을 받는다고 보기 때문에 자신이 얼마나 나쁜지가 밝혀지기를 꺼려서 또는 연민의 대상이 되거나 필요치도 않은 충고를 받을까 두렵기 때문이라고 했다. 그러나 본 연구에 따르면 체외수정에 성공하지 못했을 때 주위로부터 안되었느냐, 또 안되었느냐는 소리를 듣거나, 치료 때문에 너무 많은 돈을 소비하고 있다는 얘기를 듣고싶지 않아서 그리고 비정상적 취급에 대한 부담감 때문에 은닉하는 것으로 나타났다. 그리하여 사회적 지지가 불임 스트레스를 낮추는 효과가 있으나(Kim, H. K., 1999), 참여자들은 위안이나 지지가 가장 필요로 되는 시기에 스스로 해결해야하는 부담감이 있다.

사회적 관계의 변화로는 불임치료가 실패함에 따라 부부간의 불화, 시부모와 친구들로부터 소원해짐이 나타났다. 이는 선행 연구(Park, 1993; Yi 등, 2001) 결과를 뒷받침할 뿐만 아니라 불임이 부부나 친구사이에 긴장 상태를 형성하며 가족

의 안정 상태에 변화를 가져오는 중요한 사건임을 반영하는 것이다. 사회적 관계의 변화는 고독감이나 우울(Bae 등, 1999; Imeson & McMurray, 1996; Weaver 등, 1997)로 이어질 수 있으므로 이를 해소할 수 있는 상호전략이 요구된다. 불임으로 인한 부부관계의 변화에 관련된 연구들은 불임 스트레스가 주요한 문제를 일으키거나(Hirsh & Hirsh, 1989; Sandlowski & Jones, 1986) 또는 부부들은 긍정적 경험을 한다(Laffont & Edelmann, 1994; Milne, 1988)는 상반된 결과를 보이고 있는데, 본 연구에서도 부부사이가 더 돈독해지거나 멀어지는 양극 현상을 보였다. 결혼 생활에 만족한 집단이 불만족한 집단보다 불임스트레스를 덜 느낀다는 보고(Kim, H. K., 1999)에 근거해볼 때 불임 경험과 관련하여 긍정적인 부부관계로의 변화를 위해서는 부부를 단위로 한 상호중재가 중요하다고 본다.

참여자들은 불임진단과 치료로 인해 신체적으로 피로하다고 했는데, 불임여성들은 잦은 병원 방문과 검사, 치료 등으로 신체적 고통(Imeson & McMurray, 1996; Park, 1993)을 겪는 것을 알 수 있다. 이처럼 불임여성들은 여러 영역에서 부담감을 경험하고 있으므로 부담감을 줄이기 위한 다양한 방법이 모색될 필요가 있다. 이완술이 시험관아기 시술을 받는 불임 여성의 인지차원, 정서차원, 부부관계, 사회관계 차원에서 스트레스 감소를 위해 효과적(Park, 2001)이므로 적극 활용되어 질 필요가 있으며, 각 개개 여성들의 삶의 질을 높이기 위해서는 개인적 상황을 고려하여 중재하려는 노력도 중요하다고 본다.

• 탓을 함

참여자들은 불임 치료 실패의 원인을 자신의 불찰이나 운명으로 여겼다. 이러한 현상은 Blenner(1992)의 연구에서 불임을 경험하는 부부는 한결같이 성공적이지 못한 결과를 그들에게 의미 있는 방식으로 설명하려 했다는 점과 유사하다. 불임을 신이나 사탄, 친구나 친척 또는 이웃 때문에 생긴 일로 여기거나(Umezulike & Efetie, 2004), 신이 벌을 주시는 것 또는 자신을 잘 돌보지 않아서 생긴 일(Mahlstedt, 1985)로 여기는 것과 같이 자신이 불임을 야기 시켰다는 비합리적인 믿음은 많은 죄 없는 부부들에게 엄청난 죄책감을 부여하고 있는데 본 연구에서도 대상자들은 실패원인을 자신의 불찰로 받아들이고 있었다.

대상자들이 체외수정이 성공하여 임신이 되기를 간절히 원함에도 불구하고 체외수정이 실패하였을 경우에 자신의 불찰로 여겼으므로 전혀 임신 가능성이 없다고 여겨 승복하기보다는 이러한 불찰이 시정되었을 때는 불임치료가 성공할 수 있으며 신이 언젠가는 아기를 주실 것으로 믿는(Seybold, 2002) 희망적인 생각을 갖고 있으며, 체외수정 후 임신이 안

되었다는 사실을 알게되면 비록 낙담을 하게 되지만(Imeson & McMurray, 1996), 이런 희망적인 생각이 불임치료를 지속적으로 유지하게 하는 원동력으로 작용하고(Knedgen, 2003) 있다고 여겨진다.

• 간절히 원함

참여자들은 임신을 하고자 하는 간절함 때문에 민간요법, 한방 및 양방 등 다양한 치료를 이행하고, 절대자에게 호소하고, 유명의를 찾아 전전하고 있었다. 의사를 찾아 전전하는 것(Physician shopping)은 불임치료에서 인지된 전문의에 대한 불만족의 반응 전략(Blenner, 1992; Draye, Woods & Mitchell, 1988; Park, 1993)일 수도 있으나 임신에 대한 간절함으로 인해 부부간의 아기를 갖기 위해 끝까지 노력하려는 모습(Han, 2003; Lee, 2000)으로 여겨지기도 한다. 그리고 본 연구 참여자들은 양방치료 이외에도 한방치료를 위해 유명 한약방을 전전하고 있었다는 점이 독특한 문화적 현상이었는데 이는 참여자들에게 다양한 치료를 선택할 수 있는 좋은 기회로 여겨질 수 있으나 한편으로는 두 곳을 오가야 하는 이중 부담을 안겨주고 있다. 또한 본 연구에서 절대자에 대한 기원이 무속신앙, 불교, 천주교 등으로 다양한 종교를 통해 표출되었다. 나이제리아 여성이나 세네갈 여성들도 양방뿐만 아니라 아프리카 원주민의 부족을 지니고 다니거나, 점을 보거나, 성스럽다고 여겨지는 특정 우물에 가서 성수를 사용하는 등 다양한 방법에 의존하고 있으며, 아기를 점지하는 것은 알라신이라는 믿음을 갖고 있다(Seybold, 2002; Umezulike & Efetie, 2004). 이러한 종교적 의존현상은 인간의 생과 사는 자신의 의지보다는 절대자의 의지에 의해서 결정된다는 의식에서 기인된 현상으로 사려 되며, 이처럼 종교는 위기의 상황에서 위안을 줄 수 있는 힘을 갖고 있는 것으로 생각된다.

이상에서 종합해볼 때 여성들은 불임의 원인이나 체외수정 결과의 불예측성 등으로 인한 “불확실성”에도 불구하고 체외수정을 시도하며, 체외수정이 성공적이지 못한 원인을 과학의 미발달로 보기보다는 자신의 불찰이나 운명 “탓”으로 돌리고, 언젠가는 성공할 수 있을 것이라는 희망을 갖고 “간절히” 바라는 마음으로 여러 차례의 체외수정을 반복하는 과정에서 “부담감”이 가중되고 있는 것으로 나타났다. 위기 상황에서 새로운 희망감은 개인의 임신추구를 위한 대처능력을 활성화시키는 중요한 요소이므로 희망을 불어넣어주는 상호중재도 중요하나, 체외수정시술이 마치 복권에 당첨되는 것과 같이 운이 따르면 성공할 것이라는(de Lacey, 2002) 생각에 지나치게 의존하지 않고 대안적 선택도 고려해볼 수 있는 충분한 정보와 상담이 이들의 삶의 질을 높이기 위한 상호의 중요한 몫이라고 여겨진다.

## 결 론

본 연구는 우리나라의 문화적 맥락 내에서 불임여성들의 체외수정 실패 경험의 본질을 확인하고 그 의미구조를 파악하고자 하였다. 참여자들을 심층 면담하여 나온 자료를 현상학적 방법을 이용하여 분석한 결과 경험의 본질은 “간절함”, “불확실성”, “부담감”, “타을 함”의 4개의 범주에 내재되어 있었다. “간절함”은 임신추구를 위한 다양한 방법의 시도를 통해 나타났다. 임신가능성에 대한 “불확실성”뿐만 아니라 신체적, 정서적, 사회적, 경제적 차원 등 여러 차원에서의 “부담감”이 두드러졌다. 그리고 불임치료가 실패한 경우 자신의 불찰이나 운명 “타을 함”으로서 불찰을 없애거나 운이 따랐을 때는 언젠가는 성공할 수 있으리라는 희망을 갖고 있었다.

본 연구결과는 체외수정을 시도하였으나 실패한 여성들의 경험을 깊이 있게 이해하는데 도움을 줄 것이다. 본 연구결과를 토대로 간호중재 시에 보다 충분한 정보제공뿐만 아니라 경제적, 정서적, 사회적, 신체적 차원에서 나타나는 부담감을 최소화하기 위한 교육 및 상담 프로그램을 개발하고 효과검증 후 활용되어야 할 것이다. 그리고 실무적 측면에서 담당 간호사들이 체외수정 실패경험자들에 대해 보다 더 포괄적으로 이해할 수 있도록 본 연구결과를 병동 보수교육에 활용할 것과 불임 전문간호사 역할 개발 및 도입을 제안한다. 이론적 측면에서 본 연구는 선행연구들과 더불어 불임현상에 대한 한국적 간호이론 개발을 위한 지식 축적에 기여할 것이다.

그리고 불임은 개인의 문제라기보다는 부부 및 가족 더 나아가 사회의 문제이므로 여성의 경험을 이해하는 것도 중요하나 부부 또는 가족을 단위로 연구가 진행되어질 때 보다 폭 넓은 이해가 가능하리라 여겨진다. 또한 대리모뿐만이 아니라 난자, 정자 공여자(sperm donor)에 의한 임신이 점차 증가하고 있으므로 이러한 위치에 있는 불임 부부의 경험에 관심을 갖고 그들의 입장에서 이해하려는 노력이 있어야 하겠다.

## References

- Bae, K. J., Ro, S. O., & Kim, J. A. (1999). The study of loneliness in infertility. *J Korean Acad Nurs*, 29(6), 1379-1391.
- Blenner, J. L. (1992). Stress and Mediators: Parents' Perceptions of Infertility Treatment. *Nurs Res*, 41(2), 92-97.
- Colaizzi, P. (1978). Psychological Research as the Phenomenological Views It. In Valle, R. & King, M. (Eds.). *Existential-Phenomenological alternatives for psychology*. NY: Oxford Univ. Press.
- de Lacey, S. (2002). IVF as lottery or investment: contesting metaphors in discourses of infertility. *Nurs Inq*, 9(1), 43-51.
- Draye, M., Woods, N., Mitchell, E. (1988). Coping with Infertility in couples: Gender differences. *Health Care Women Int*, 9, 163-175.
- Han, H. S. (2003). *A Study on Korean women infertility experiencing: Grounded theory approach*. Unpublished doctoral dissertation. Ewha Womens University of Korea, Seoul.
- Hirsch, A., & Hirsch, S. (1989). The effect of Infertility on Marriage and self-consept. *JOGNN, Jan/Feb*, 13-20.
- Imeson, M., & McMurray, A. (1996). Couples' experiences of infertility: a phenomenological study. *J Adv Nurs*, 24, 1014-1022.
- Kim, H. J. (1999). *The stress of the infertile women in IVF treatment*. Master's Thesis, The Hanyang University of Korea, Seoul.
- Kim, H. K. (1999). A study on the relationship between social support and the infertility stress of infertile women. *J Korean Women's Health Nurs*, 5(1), 43-54.
- Knedgen, C. (2003). *Hope for persons experiencing infertility*. University of Nevada, Reno. Master Thesis.
- Laffont, I., & Edelmann, R. (1994). Psychological aspects of in vitro fertilization: A gender comparison. *J Psychosom Obstet Gynecol*, 15, 85-93.
- Lee, E. A. (2000). *A study on subjectivity of infertile couples*. Unpublished doctoral dissertation. The Chung-Ang University of Korea, Seoul.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Mahlstedt, P. (1985). The psychological component of infertility. *Fertil Steril*, 43(3), 335-346.
- Menning, B. E. (1980). The Emotional Needs of Infertility Couples. *Fertil Steril*, 34(4), 313-319.
- Milne, B. J. (1988). Couples' Experiences with In Vitro Fertilization. *JOGNN, Sept/Oct*, 347-352.
- Munhall, P. L. (1986). Methodological issues in nursing research: beyond a wax apple. *Adv Nur Sci*, 8(3), 1-5.
- Oh, M. (2001). *Male and female infertility stress and coping according to causes of infertility*. Master's Thesis, The Yonsei University of Korea, Seoul.
- Omery, A. (1983). Phenomenology: a method for nursing research. *Adv Nurs Sci*, 5(2), 49-63.
- Park, J. M. (2001). *The effect of the relaxing technique on the degree of stress of infertile women during in vitro procedure*. Unpublished doctoral dissertation. The Hanyang University of Korea, Seoul.
- Park, Y. J. (1993). *Experiences of Infertile Women*. Unpublished doctoral dissertation. The Yonsei University of Korea, Seoul.
- Phipps, S. (1993). A phenomenological study of couples' infertility: Gender difference. *Holist Nurs Pract*, Jan, 44-56.
- Sandelowski, M., & Pollock, C. (1986). Women's experiences of Infertility. *Image: J Nurs Scholarsh*. 18(4), 140-144.
- Seybold, D. (2002). Choosing therapies: A senegalese woman's experience with infertility. *Health Care Women Int*, 23:



540-549.  
 Umezulike, A., & Efetie, E. (2004). The psychological trauma of infertility in Nigeria. *Int J Gynecol Obstet*, 84, 178-180.  
 Weaver, S., Clifford, E., Hay, D., & Robinson, J. (1997).

Psychosocial adjustment to unsuccessful IVF and GIFT treatment. *Patient Educ Couns*, 31, 7-18.  
 Yi, M. S., Lee, S. W., Choe, M. A., Kim, K. S., & Kim, Y. M. (2001). Experience of Mothers with babies by in Vitro Fertilization. *J Korean Acad Nurs*, 31(1), 55-67.

## Experiences of Infertile Women in Unsuccessful In Vitro Fertilization(IVF)

Kang, Hee-Sun<sup>1)</sup> · Kim, Mi-Jong<sup>2)</sup>

1) Assistant Professor, Department of Nursing, Chung-Ang University

2) Assistant Professor, Department of Nursing, Konyang University

**Purpose:** A Phenomenological study was conducted to investigate the experiences of infertile women who had an unsuccessful in vitro fertilization(IVF) attempt and the structure of these experiences was identified in a socio-cultural context. **Method:** In-depth interviews were done with five participants from Nov. 1997 to Feb. 1998. Data was recorded and analyzed by Colazzi's method. **Result:** Significant statements were extracted from the data resulting in 4 themes and 11 concepts. The concepts were: 'lack of information', 'unable to anticipate the outcome', 'reaffirmation of need', 'financial strain', 'emotional suppression', 'change of social relationships', 'physical fatigue', 'blaming oneself or God', 'trying different ways', 'famous place shopping', and 'praying to God'. The significant themes of the participants' experiences with IVF emerged as: "uncertainty", "burden", "blaming" and "vigorous desire". **Conclusion:** The results indicate that the care of infertile women with an unsuccessful IVF attempt should be based on a deep understanding of their personal experiences. Also, information on alternative choices should be offered and supported.

Key words : Infertility, Life experiences, Fertilization in Vitro

• Address reprint requests to : Kang, Hee-Sun

Assistant Professor, Department of Nursing, College of Medicine Chung-Ang University  
 221 Heukseok-Dong, Dongjak-Gu, Seoul, Korea  
 Tel: +82-2-820-5699 Fax: +82-2-824-7961 E-mail: goodcare@hanafos.com