

난임 간호사의 자연유산 경험에 대한 내러티브 탐구

홍주은¹ · 박점미²

동양대학교 간호학과¹, 한양대학교 간호대학²

Narrative Exploration of Infertile Nurses' Experience of Natural Abortion

Hong, Ju-Eun¹ · Park, Jum-Mi²

¹Department of Nursing, Dongyang University, Yeongju

²College of Nursing, Hanyang University, Seoul, Korea

Purpose: This study was done to explore deeply the essence and meaning of abortion related experience of nurses. **Methods:** Data were collected through in-depth informal interviews, observation, and field records with two nurses from July 1 to July 30, 2015. Data were analyzed using narrative inquiry methodology. **Results:** Three fundamental themes were derived from data analysis: 'Considering women with abortion-experience as women to be nursed', 'to be absolutely understood', and 'to make us to think how to help'. **Conclusion:** It is significant that this study was carried out holistically on the experience and change in physical, emotional, social, and spiritual aspects of nurses with abortion-experience, simultaneously interpreting from the prospective of nurses. Therefore the basis of nursing interventions are suggested; holistic aspects as education, counseling, group meetings, and program assistance for the women, the families, and those concerned with abortion-experience.

Key Words: Nurse, Women, Abortion, Qualitative research

서 론

1. 연구의 필요성

여성의 전 생애주기 과정에서 임신과 분만은 생물학적 의미 외에 한 여성의 어머니됨과 자녀양육 등과 관련하여 사회학적 의미를 갖는다. 오늘날 전문직 여성의 증가와 사회활동의 다양성 및 기회의 확장은 여성의 결혼과 임신, 분만에 많은 영향을 미치고 있다. 결혼을 한 전문직 여성은 임신을 기다리며 준비하기보다 오히려 미루거나 피임으로 늦추려하는데 이는 대개 직장업무나 성취 및 승진과 관련된다[1]. 즉, 임신으로 인해 직장 동료와의 관계는 물론 업무 환경에서 다양한 변화를 겪어야

하는 것은 순수한 개인적 의사라기보다 타인과 환경적 요인에 의하여 임신을 지연시키게 되었다고 볼 수 있다[2].

20~50대까지의 가임연령 기혼여성의 부부 중 90%가 매년 임신을 하게 되지만 30대 초반부터 수태능력은 감소하기 시작하여 40대 초반에 현저히 떨어지고 35~44세 여성의 약 30%에서 불임이 나타난다. 또한 한국보건사회연구원의 전국 출산력 및 가족보건, 복지실태조사[3]에 따르면 우리나라 15~44세 유배우 여성에서의 출산율과 임신평균 횟수는 지속적인 감소를 보이고 있다. 또한 정상출생이 지속적으로 증가하여 2012년 74.8%인 반면, 자연유산은 2013년 기준 자연유산이 22.1%로 나타났고 40대 이상 고령 임신부 유산은 52.5%, 30대 20.6%, 20대 19.9%이다. 유산은 40세 이하의 젊고 건강한 여성들에게

주요어: 간호사, 여성, 유산, 질적 연구

Corresponding author: Park, Jum-Mi

College of Nursing, Hanyang University, 222 Wangsimni-ro, Seongdong-gu, Seoul 133-791, Korea.
Tel: +82-2-3468-3254, Fax: +82-2-567-1286, E-mail: jump590813@hanmail.net

Received: Feb 5, 2016 | Revised: Mar 14, 2016 | Accepted: Mar 25, 2016

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.

서도 일어날 수 있는 문제로 전문직 여성의 증가와 관련된 출산 연령의 고령화, 직장생활과 관련된 건강위험 행위나 신체·심리적 스트레스의 증가는 자연유산의 위험을 높이는 원인이 된다[4].

유산이란 태아가 모체 밖에서 생존할 능력을 갖기 전 임신 20주 이전에 임신이 종결된 상태를 말하며 자연유산은 반복될 가능성이 높아[5], 지속적으로 여성의 건강을 위협하는 요인이라고 할 수 있다. 여성은 유산의 진단에서부터 처치와 회복의 전 과정을 통해 슬픔, 우울[3,6], 죄의식[7,8], 원망과 절망감 등 다양하고 복합적인 경험[9]을 하게 된다. 유산으로 인해 심신이 취약해진 여성들은 간호사를 비롯하여 의료인들의 사소한 언행에도 영향을 받으며 대인관계와 관련된 부정적 경험으로 추후 임신 동기와 건강관리에 대한 의지, 자녀에 대한 생각, 직장 생활 등에 다양한 영향을 미칠 수 있다[4].

간호사는 인간의 건강과 삶의 질 향상을 위해 돌봄을 실천하는 전문직 여성의 대표적 직업으로 병원의 전체 직원 중 52.5% 이상의 비율을 차지하는 중요한 위치와 역할을 갖는다[10]. 특히, 여성전문병원 소속 간호사는 여성의 전 생애적 건강문제를 일선에서 관리하는 전문가로서 유산을 경험하는 여성들에 대한 심층적 이해와 간호중재의 요구를 받는다. 하지만, 간호사들 또한 유산의 가능성에서 배제되지 않으며 그들의 유산 경험은 여성전문병원의 진료를 받는 환자의 측면과 동시에 간호사로서의 입장을 관찰할 수 있어 더욱 의미가 있을 것으로 사료된다. 현재 우리나라의 여성 및 모자보건 사업은 임신을 위한 과정이나 임신과 분만 이후의 행정적 지원에 관한 내용이 대부분이며 유산을 진단 받은 여성에 대한 관심과 중재는 거의 이뤄지지 않고, 자연유산에 대한 지원은 주수별로 대상조건이 제한적이다[11]. 그동안 유산과 관련된 연구는 의학적 질병 관점에서 취약한 문제와 요인에 초점이 맞춰졌으며 유산 후 여성에 대한 간호 및 건강관리는 의료인과 가족뿐만 아니라 여성 본인조차도 무관심한 실정이다[12].

내러티브 탐구는 인간이 살아온 과정에서의 경험을 이야기하고, 다시 이야기하면서 경험의 의미를 찾아 새로운 삶을 살아가게 되는 과정을 탐구하는 방법이다[13]. 내러티브에는 개인이 속한 사회, 문화, 역사적 맥락 등 시간과 공간을 교차하며 경험한 이야기로 화자의 주관적 인식과 감정이 잘 드러나고 특히, 연구자와 참여자의 상호관계 속에서 연구 주제에 대한 경험뿐만 아니라 연구과정에서의 경험을 포함한 개개인의 삶을 생애적 과정을 통해 이해하는데 유익하다. 이에 간호사의 유산 경험은 여성으로서 개인적 성찰의 기회가 될 뿐만 아니라 환자를 대하는데 있어서 간호철학을 재정립하는 계기가 되리라 생

각된다. 본 연구는 간호사가 유산과 관련하여 무엇을 경험하며, 구체적으로 어떤 욕구와 도움을 필요로 하는지를 밝혀내고자 한다. 이로서 여성 개인과 가족, 직장환경, 그리고 사회의 출산정책에까지도 긍정적인 영향을 주게 될 것으로 기대한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호사의 유산 경험에 대하여 내러티브분석을 통해 그 의미의 본질을 심층적으로 이해하고 그에 따른 간호중재 개발을 위한 기초자료를 제시하고자 함이다. 이에 구체적인 연구문제는 ‘우리나라 간호사들은 어떻게 유산을 경험하며 이들이 경험한 유산의 본질적 의미는 무엇인가?’이다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 우리나라 간호사의 유산 경험에 대해 그 본질과 의미를 보다 심층적이고 기술하고 총체적으로 이해하기 위해 내러티브 탐구방법[13]을 적용한 질적 연구이다. 내러티브 탐구방법은 난임 간호사가 자신의 문제를 직접 경험함과 동시에 유사한 처지의 환자를 돌보는 상황에서 유산과 관련된 경험을 이야기 하는 중에 연구자와의 상호관계를 포함한 연속적인 경험의 의미를 발견함으로써 새로운 삶을 살아가게 되는 과정을 드러내기에 적합한 연구방법이다.

2. 연구참여자 선정 및 윤리적 고려

본 연구의 참여자가 소속되어 있는 기관은 여성 전문 병원으로 유산 상황을 자주 볼 수 있는 곳이며 이곳에 근무하고 있는 간호사들 중 본인이 직접 유산을 경험한 간호사를 대상으로 하였다. 연구자와 사전에 친밀관계가 형성되어 있고 연구의 목적과 과정을 설명하였을 때 연구의 필요성을 공감하며 면담에 흔쾌히 수락한 참여자 2명을 최종적으로 선정하였다.

연구에 앞서 기관 윤리 위원회의 승인을 받았으며(IRB-GCI-15-07), 자료수집기간은 2015년 7월 1일부터 9월 30일까지 심층면담을 통해 이루어졌다. 연구참여자가 그들 자신의 경험을 언어로 이야기할 수 있도록 개방적이고 비구조적인 질문법을 사용하였으며, 일대일 심층면담기법을 통해 이루어졌다. 면담은 병원 상담실, 카페 등 연구참여자가 선호하는 장소에서, 매회 참여자의 개별적 사정에 따라 시간을 조정하여 진행

되었고, 주로 약속된 면담은 병원 상담실에서 약 2~3시간 동안 이루어졌으며 그 외 1주에 1~2회는 참여자의 편안하고 진솔한 모습을 관찰하고자 근무지, 카페 등에서 면담을 실시하기도 하였다. 면담 횟수는 간호사 A는 총 4회, 간호사 B는 11회였고, 1회 면담시간은 2시간에서 3시간 정도 소요되었다. 이때 연구자의 주관성을 배제하고 자연유산에 대한 경험을 참여자가 스스로 충분히 이야기할 수 있도록 주의하였다. 자료의 누락 방지와 정확성을 기하기 위해 참여자의 허락을 받고 녹음과 메모를 하였고 면담이 끝난 후 연구자가 그대로 필사하였다. 면담 시행 전 연구의 목적, 연구방법, 면담 내용의 녹음 등에 대해 연구 참여자에게 설명하였고, 면담 자료는 연구목적으로만 사용될 것이고 익명성과 비밀 보장이 되며 참여자가 원할시 언제든지 거절, 철회할 수 있음에 대해 설명하고 연구참여 동의서를 작성하였다(Table 1).

3. 연구자 준비

질적 연구의 가장 중요한 도구인 연구자는 모두 여성전문병원과 정신의료기관 및 정신건강증진센터에서 10~20년 넘게 중간관리자로 상담의 경험이 많아 인터뷰에 대한 기본적인 훈련이 되어 있고, 한 명은 정신보건간호사로서 심층면담에 대한 전문적 태도와 기술이 준비된 자이며 질적 연구학회의 평생회원이고 3회 이상의 질적 연구 논문을 게재한 바 있다. 연구자들은

무엇보다 연구대상자에 대한 선입견을 배제하고자 하였고, 자료수집과 분석 과정 전 과정에 연구자들의 편견과 개인적 경험이 참여자의 본질을 파악하는데 방해가 되지 않도록 지속적인 반성 과정(reflexivity)을 유지하고자 의식적으로 노력하였다.

4. 내러티브 탐구의 절차

내러티브 탐구의 연구과정은 ‘현장에 존재하기’, ‘현장에서 현장 텍스트로’, ‘현장 텍스트 구성하기’, ‘현장 텍스트에서 연구 텍스트로’, ‘연구 텍스트 작성하기’로 Clandinin과 Connelly[13]의 수행과정을 따랐다. 그리고 자료분석과 해석과정에서의 의미 및 주제 도출과정은 Figure 1과 같다.

1) ‘현장에 존재하기’

연구자의 자연유산에 대한 관심은 간호사로서 환자를 대하던 때가 아닌 본인이 직접 자연유산을 경험하면서 시작되었다. 처음 유산을 경험하던 당시에는 유산에 대한 본인의 지식의 부족과 미흡한 대처에 대한 죄책감과 병원에서의 처치나 서비스는 대수롭지 않게 넘겼다. 하지만, 이후 몇 차례 반복되는 자연유산 과정에서 병원이나 의료인의 처치 및 서비스에 대한 아쉬움은 더욱 크게 느꼈으며 특히, 환자를 돌보는 간호사가 겪는 유산 경험을 탐구할 것에 관심 갖게 되었다.

Table 1. Personal Data of Study Participants

Characteristics	Nurse A	Nurse B
Age (year)	36	37
Education Level	Bachelor's degree	Master's degree
Occupation	Registered nurse	Registered nurse
Religion	None	Christianity
Marital status	Married	Married
Number of children	None	None
Health Status	Good	Good
Economic level	Middle	Middle
Period of infertility (year)	4	3
Total work period (year)	12.5	14
Current position	Middle	Middle
Marriage duration (year)	5	4
Number of artificial insemination	IUI (7), IVF (3)	IUI (4), IVF (3)
Shift	Day fixation	Day fixation

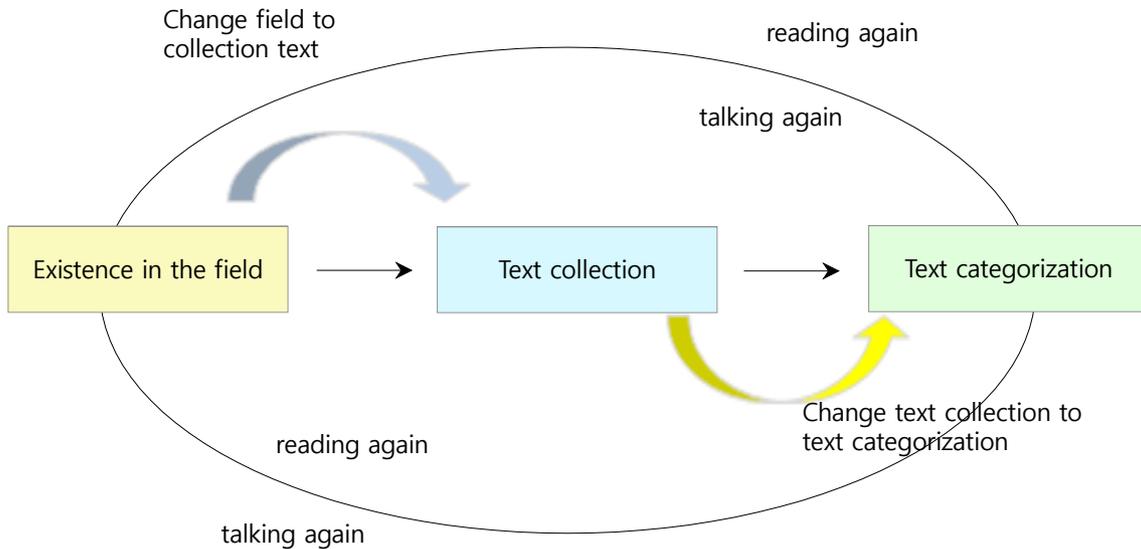


Figure 1. Procedure of narrative research.

2) ‘현장에서 현장 텍스트로’와 ‘현장 텍스트 구성하기’

연구자가 현장에서 직접 자료를 수집하고 구성하는 단계로 본 연구의 자료수집기간은 참여자에 따라 2~3회 진행하였으며 면담, 관찰, 녹취, 현장노트 등을 사용하였다. 면담은 2015년 7월 1일부터 7월 30일까지 집중적으로 이뤄졌으며 약속된 면담은 병원 상담실에서 약 2~3시간 동안 이루어졌고 그 외 1주에 1~2회는 참여자의 편안하고 진솔한 모습을 관찰하고자 근무지, 카페 등에서 면담을 실시하기도 하였다. 본격적인 자료 수집을 위한 질문은 앞서 참여자들의 결혼과 부부생활 및 가족 계획 등 폭넓게 이야기를 나누면서 상호 신뢰할 만한 편안하고 자연스러운 분위기를 조성하였다. 주요 면담질문은 반구조적 질문 형태로 “유산과 관련하여 어떠한 경험을 하였습니다?”로 시작하여 “유산에 대한 경험이 간호사로서 어떠한 의미가 있습니까?”로 이어졌으며 중기나 후기에는 “유산의 경험 이후 어떤 변화가 있었나요? 혹은 주관적인 기대와 바람은 무엇이었나요?” 등의 질문이었다. 참여자와 같은 직장에 다니는 연구자는 약속된 면담 이외에도 공적으로, 사적으로 참여자를 관찰하거나 면담하면서 면담내용의 분석 결과에 대한 의문점과 미비한 점을 수시로 보완하였다. 초기 면담 중 참여자는 자주 감정에 휩싸이는 모습을 보였고, 수분간 흐느껴 울기도 하였으며, 면담이 거듭되는 과정에서는 편안한 모습으로 일상적 이야기를 하기도 했다.

3) ‘현장에서 연구 텍스트로’와 ‘연구 텍스트 작성하기’

간호사의 자연유산 경험은 여성 개인의 총체적 건강문제는

물론 가족과 직장, 간호사로서 대면하게 되는 환자와 사회 저출산 정책에 이르기까지 영향을 미칠 수 있으므로 심층적 이해와 다각적인 관심과 논의가 요구된다. 이에 연구 텍스트를 구성함에 있어 참여자의 유산 경험에 국한시키지 않고 여성으로서 생애적 과정에서의 생각과 느낌을 포함한 경험들을 시기와 특성을 고려하여 이야기 맵(story map)을 구성하였다. 또한 참여자의 경험을 이야기하는 과정에서 간호사라는 참여자의 신분과 관련된 생각과 느낌 등을 고려하며 같은 맥락의 이야기들을 묶으면서 이야기를 재조직하였다. 이어서 하나의 패턴으로 나타내는 내러티브, 줄거리, 주제 등을 써 내려가며 연구 텍스트를 구성하였다. 이 과정에서 두 명의 연구자는 지속적인 대화를 통해 간호사의 유산 경험에 대한 분석 과정을 공유하였다. 끝으로 연구자가 구성한 이야기는 참여자들과 공유하고 피드백을 받음으로서 연구 텍스트를 재구성하였다.

5. 연구의 엄격성

본 연구자들은 Lincoln 등[14]의 질적 연구 평가 기준에 부합되도록 연구를 진행하였다. 참여자들의 생생한 경험을 알아내고자 충분한 시간을 가지고, 꼬리에 꼬리를 무는 질문을 통해 경험에 대한 충분한 자료를 얻도록 심층면담을 하였다. 또한, 면담 즉시 녹음된 자료를 여러 번 반복하여 듣고 필사된 자료는 연구자들이 교차하여 읽고 토의한 후 참여자들에게 직접 확인하는 과정을 거쳐 본질적 의미를 추출함으로써 신뢰성(credibility)을 확보하고자 하였다. 연구참여자뿐만 아니라 자

연유산을 경험한 일반인 3인에게 필사된 내용이 자연유산 여성의 경험을 잘 보여주고 있는지 재차 확인하는 과정(validation)을 거쳐 적용성(applicability)을 높이고자 하였다. 또한, 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 연구자들은 처음부터 개인적 편견과 판단을 배제하고자 노력하였고 현상의 의미와 본질을 충분히 추출하려 문헌고찰은 분석과정에서 시행하였으며, 매 과정마다 연구자 간에 공유하고 토의하였으며, 질적 연구가의 자문과 검토를 받았다.

연구결과

1. 간호사의 유산경험

1) 눈물과 아픔 후 진정한 공감을 하게 된 간호사 A의 이야기

- 이야기 1. 임신은 당연히 될 줄 앞

최근 직장여성들의 결혼 연령에 비해 30세는 늦은 나이가 아니라 생각했고, 결혼하여 허니문 베이비를 가진 오빠와 자녀를 가진 지인들을 보며 임신은 자연스러운 과정이라 생각했다. 또한 직장에서 늘 임신부를 보다보니 임신이 어렵다거나, 본인이 임신되지 않을 거라는 생각은 전혀 하지 않았다. 1년, 2년의 시간이 덧없이 흐르자 혹시라도 임신이 되지 않을까 불안해지며 마음이 바쁘다. 산전검사나, 유전자검사, 배란 초음파, 여성호르몬 검사, 자궁경 검사 등의 진료를 위해 내원하여 검사도 시행하게 되었다.

전 결혼하고 그냥 직장을 같이 다니기 때문에 다 순리대로 결혼하면 애 낳고, 애 낳으면 키우고 돈 벌고 이런 거 다 똑같이 살아가는 과정인 것이라 생각했어요. 그래서 이제 1년 후까지는 신혼이니까 막 즐기고, 아무래도 제가 막내니까 부모님들이 연세가 그렇게 많지는 않지만... 친 오빠가 결혼하자마자 허니문 베이비를 해가지고... 오빠가 바로 생겨서 저도 결혼하면 바로 임신이 될 줄 알았어요. 애기도 워낙 좋아하니까(2015. 7. 2.).

- 이야기 2. 난임 여성은 내가 돌봐야 할 환자뿐만 아니라 직장(병원)에서 예민하고 신경질적인 난임 여성들을 대하면서 그저 그들은 내가 돌봐야 하는 별난 환자라고만 생각했고, 내가 임신이 안 되어 난임 환자가 될 수 있으리라고는 전혀 생

각하지 못했다. 그러나 주위 사람들이 임신하는 것을 보며 자신이 임신되지 않는 원인이 궁금하고 이러한 상황이 답답해지면서 그동안 예민한 환자뿐만 아니라 여겼던 난임 여성들이 이해가 되었고, 괜시리 미안함마저 느껴졌다.

결혼기간이 1년이 넘으면서 엄마도 손녀 손자를 바라고... 아빠가 뭐 준비는 하고 있느냐 검사는 해봤느냐고 물으시기도 하시는데 은근 걱정이 되었어요. 그런데 2년이 지나도록 피임도 하지 않았는데 임신이 되지 않자 초조하기 시작했어요... 1년 반이 되고 자꾸 주변 친구들이 결혼을 하고 애기 낳고 하니깐. 그 주변 환경을 보고 아나도 애기를 낳긴 낳아야 하는데 왜 안 생길까 혹시 나도 난임인가 하는 생각이 그때 의문점이 생긴거죠(2015. 7. 2.).

그때는 다 될 줄 알았는데 안 되니까 그래서 저도 환자들을 저도 병실간호사로 있었을 때 많이 봤거든요. 안정하러 입원하신 분, 주사 맞으러 입원하신 분, 시험관으로 세 번 유산으로 입원하신 분, 많이 봤으니까 흠~(회상에 잠기며) 그 심정을 사실은 이해를 못했었는데, 그때 알았죠. 사실 아 이런 마음으로 그런 분들이 제가 봤을 때는 예민하다고 생각했어요. 환자가 왜 이리지? 왜 이렇게 예민하지? ... 너무 예민하다고만 이렇게 생각하고 환자들이 예민해 막 이렇게 얘기했거든요. 그런데 제가 겪어보니깐 그 사람들이 예민한 것이 아니라 걱정이 돼서 그랬던 표현이었던 거였어요. 그때 난 그 마음을 100% 이해한 거죠(2015. 7. 8.).

- 이야기 3. 임신을 위한 노력이 반드시 해야 되는 숙제처럼 느껴짐

참여자는 임신을 위한 노력을 하는 과정에서 반복되는 유산으로 몸과 마음이 지쳐가고 있음을 느낀다. 서두르지 말고 몸을 돌보라는 주변인들의 권유와 격려에도 마치 해야 할 일을 미루고 있는 것처럼 쉬어도 편하지 않고 웃어도 즐겁지가 않으며 불안과 긴장을 떨쳐버릴 수 없다. 또한, 여성전문병원에서 일하는 간호사라 임신한 여성들을 자주 보게 되는 환경에서 더욱 임신에 대한 갈망과 조급함에 이리지도 저리지도 못하는 심정으로 결국 병원에서 이끄는 대로 따라가게 된다.

주변에서는 니가 스트레스를 받아서 그런 게 아니냐? 그냥 자연시도를 하고 잇으라 해서... 병원에 살짝 안 가보기도 했는데 사실 내면의 문제라 그게 해결이 안 되는 동안에는 계속 괴롭히더라고요. 뭐 즐거운 일을 하든 뭐 꼭

시험을 앞둔 학생처럼 놀지를 못하는 거죠. 즐겁게 놀면 되는데 걱정에 휩싸여 버리는 거죠. 그래서... 결국엔(병원 에)가게 되더라구요. 가만히 있어도 또 스트레스를 받았 아요. 그래서 일하면 또 여기는 산부인과니까... 배부른 사 람 보면 임신생각이 들어요... 혼자 스트레스를 받았나 봐 요. 그래서 또 가게 되더라구요. 병원에서는 계속 진료를 보라고 하고, 나는 이것을 어떻게 해야 될지 모르겠더라 구요. 이번 시도도 잘못되면 소파수술을 해야 하고 내 몸 은 몸대로 처음보다 상황 테고, 그것도 안하려니 안하고 있으면 시간이 자꾸 가고 나는 또 그 자리에 있을 것 같다 는 생각이 드는 거예요. 그래서 또 시도를 하죠(2015. 7. 2.).

• 이야기 4. 아는 게 힘이나 모르는 게 약이기도 함

근무 중에 여러 환자를 만나면서 알게 된 임신의 성공과 실패 사례, 관련 요인, 주의 사항 등은 지식과 정보로 도움이 되는 반면 매 과정마다 더욱 불안하고 예민해져 뭔가 놓치고 간 것은 아닌지 확인하게 만든다고 느낀다. 심지어 여성 전문병원의 간 호사라는 위치에서 얻은 경험이 오히려 자신을 고통스럽게 했 다고까지 생각하게 되었다.

임신이 안되는 게 산전검사 같은 걸 내가 안했기 때문 에 해야 되겠다 생각해서 검사를 하기로 했어요. 사실 병 원 다니면서 보기 때문에 더 챙겨야 하는데 못 챙겼어요... 근데 난소가능 수치가 나이보다 좀 떨어진다는 말을 듣고 스트레스를 받기 시작했어요. 의학적 전문 서적과 전문가 에게 물어보기도 하면서 수치가 낮으므로 오는 의학적 소 견들을 보면서... 아닌 척 하는데 속으로는 더 걱정이 되는 거죠.(걱정은)도움이 안 되는 줄 알면서도. 인공수정방법 에 대한 지식이 있어서... 이렇게 해서 시도를 했는데 그것 도 안 된 거죠. 그래서 또 절망에 빠졌어요. 와~이게 아쉬 운 게 아니구나(눈물 흘림)! 이제 어떡하지, 그때부터 스 트레스를 최고조로 받았어요(2015. 7. 8.).

젊은 나이 치고 뭘 걱정 하나고 교수님은 그래요. 걱정 할 필요가 없다 더 안 좋은 조건에 있는 사람들이 많은데 뭐 이거가지고 그러느냐, 그냥 해보면 된다 막 이러는 거 예요. 처음 거의 2년에서 3년 사이에 그걸 시도했고 채취 하는 과정 저도 아는 과정이니까 힘든걸 알거든요. 주사 를 맞으면 부작용으로 몸무게가 막 늘고, 기대를 좀 많이 했어요. 사실 내가 본 사람은 이렇게 하니까 되더라 저렇 게 하면 되더라~ 또 간호사들도 후배도 있고 선배도 있고

하니깐 여러 가지 도움을 많이 주셨어요... 시험관 시술 후 피검사를 보통 이식하고 11일째 가야 되는데 7~8일째부 터 피가 그치고 아 이번에 이게 느낌이 안 좋다는 생각이 들었어요... 사실 환자입장에서라면 집에 있으면 전화만 기다릴텐데. 난 내가 볼 수 있다는 생각을 하니깐 나도 모 르게 바쁘데도 막 조회하는 거죠. 내 마음은 그걸(태아) 안 냐던 거죠. 사람들의 경험에 비추어서 이번에는 잘 될거 라고 생각했어요. 너무 행복했어요. 근데... 피검사 결과는 유산이라고 해서 엄청 좌절했어요. 그 때는 다 될 줄 알았 는데 안 되니까 내 지식과 경험이 나를 더 힘들게 했던 것 같아요(2015. 7. 15.).

• 이야기 5. 간절히 떠나지 않길 바랐지만 사라져버린 아기

참여자는 시험관 시술 후 처음 임신이 되었을 때 너무도 기 뻘고, 어렵게 가진 아이라 잘 지키고 있었는데, 혈액검사 과정 에서 출혈이 비치고, 초음파 검사에서 기대하던 아기의 심장소 리가 들리지 않자 형언할 수 없는 절망감을 느꼈다. 이는 그 당 시 눈물조차 흘릴 수 없던 충격이었고 시간이 흐른 지금도 떠나 버린 아기 생각에 잊을 수 없는 슬픔이 되고 있다.

1차 수치가 엄청 많이 나온 거예요. 그래서 오 이번엔 잘 됐나보다 엄청 기대를 하고 있었어요. 1차 2차 3차 피 검사를 하고 임신 확인서까지 끊어줬어요. 병원에서 초음 파를 보는데 애기보고 싶고 심장소리 듣는 것까지 확인하 고 싶고 이런 과정을 하고 싶는데 시간이 너무 안가는 거 죠. 그 시간이 엄청 길었어요. 근데, 심장소리가 들리지 않 았어요. 엄청 마음속으로 흐느꼈어요. 그날은 비가 엄청 오는 날이었어요. 아~초음파실 선생님이 아기 심장소리 가 안 들린다는 거예요. 뭐, 이게 뭔가 아무것도 없고 하니 까 눈물도 안 났어요... 믿어야 되는데 믿지 못 하는거죠. 당일 날 앉아서는 대성통곡을 했는데... 근데 또 소파수술 을 또 해야 하는 거잖아요. 그런 생각에 나도 모르게 교수 님이 계시는데 눈물이 나는 거예요... 진료실에서 엄청 울 고 이거를 누구한테 얘기해야 하는지 막막했어요. 남편한 테 얘기하고 동의를 받아야 하는데 아침에 임신이라 이야 기했는데 이야기할 수가 없을 것 같아서 정말 안 되는 거 구나 실망에 절망에 너무 빠져버렸어요(2015. 7. 15.).

• 이야기 6. 간호사라도 속수무책인 유산의 고통

처음 유산의 진단을 들었을 때는 무덤덤하게 받아들였지만, 시간이 흐른 지금은 마음이 온통 아기가 떠나갔다는 허전함에

아무 일도 손에 잡히질 않는다. 반복된 유산과 소파수술로 건강이 염려되기도 하지만, 간호사로서 유산을 경험하면서도 그 원인을 모르고 대처할 수 없었다는 것에 오히려 답답하고 무력함을 느낀다. 유산 후 자가 간호를 알고 몸은 쉬는데 마음은 돌덩이를 품은 듯 괴롭고 고통스럽다.

유산 후 집에서 있는 데도 있는 게 아니더라구요. 병가 주셔서 쉬는 날에도 몸은 회복해야 하는데 마음은 회복 안 됐어요. 집에서 혼자 있는 시간이 괴롭더라구요. 오히려 병원에 와서 동료들과 얘기하는 게 나을 것 같다는 생각이 들 정도로 실 수가 없었어요. 엄마는 몸조리를 해야 하나까 한약이나 미역국을 먹어서 쉬어야 한다고 얘기 하지만 당사자 입장에서는 쉬어지지 않으면서 이게 실패를 했고 나는 자연유산을 하다 안 된 것도 아니고 힘든 과정을 겪어서 했는데도 안 되니깐 절망이 왔어요. 화학적 유산 후 아이를 보지도 못한 채인 상황이라 더 힘들었어요... 의사 선생님들은 바쁘고 진료도 간호사도 마찬가지로 하나까 저도 모르는 것은 아니죠. 저도 병원에서 일하니까 그러니까 상담을 하고 그거는 제가 뭐 아니까 그런 도움을 받거나 그럴 필요는 없지만 유산이 왜 내가 되었는지 답답해요. 지식으로는 아는데 내 마음이 받아들일 수 없는거죠... 나한테는 왜 정상이 아닌 정자와 난자가 만나서 이식이 돼서 몸은 몸대로 상해야 하는지. 왜 그랬을까 내가 일을 해서 힘들어서 그런가 얘기가 잘못됐는지 아무 원인을 간호사인데도 환자 입장에서는 모르겠더라고요... 저는 아직까지 유산 후 상황에서 머물러 있는 상태예요 얘기가 있으면 유산을 했어도 유산에 대한 기억이 없어질 것 같은데, 아무것도 없는 상태에서 계속 이렇게 기억이 또렷하니 마음의 병이 더욱 심해지는 것 같아요(2015. 7. 15.).

- 이야기 7. 유산을 경험한 여성들에 대해서 진심으로 공감하며 간호하게 됨

유산 후 회고하는 시간을 통해 나약한 자신이 단단하게 되고, 임신이 힘과 노력만으로 될 수 없는 생명의 신비임을 깨달으면서 아기를 키울 어머니가 되는 준비를 하는 기회라며 긍정적으로 생각하려 하였다. 또한 간호사로서 유산 후 환자나, 난임으로 힘든 과정 중에 있는 여성들의 예민한 행동도 이제는 진정으로 이해하고 공감하며 간호할 수 있게 되었다고 고백하였다.

하늘에서 해주지 않는 이상은 의학적으로... 어디서 뭘 찾듯이 이걸 내일로 할 수 없는 일이다. 그러면서 내 몸을

왜 이렇게 놔두었을까? 나를 돌아보는 시간, 나를 생각하는 시간이 필요했었고, 내가 이렇게 직접 몸에 와 닿고 경험해보고 슬퍼해보고 분노해보고 했을 때(지식과)경험이 너무 틀려서... 아무도 못했던 걸 난 두 번씩이나 하고 뭐 이렇게 됐으니까 언젠가는 좋은 일이 오겠지 라고 그냥 믿고 있는데 그게 진짜 사실이 됐으면 좋겠지만요... 안정하러 입원하신 분 주사 맞으러 입원하신 분 시험관으로 세 번 유산으로 입원하신 분 케이스를 많이 봤어요. 그 심정을 사실은 이해를 못했었는데 그때 알았죠... 제가 겪어보니 그 사람들이 예민한 것이 아니라 걱정이 돼서 그랬던 표현인거였어요(2015. 7. 8.).

나와 같은 입장에 있는 환자를 보게 되면 나도 모르게 얘기가 나오게 돼요. 환자 얼굴을 처음 봤는데 우는 거죠. 그냥 풀리는 거죠... 눈물을 흘리고 계시기에 나도 그런 입장이었으니까, 울지 마세요 하는데 그분은 그런 속마음을 얘기한 적이 없어서... 찾아와서 얘기를 들어주길 바라시고 그랬어요. 저도 그런 얘기를 나눌 수 있어서 괜찮았어요... 그 말을 백프로는 아니지만 그 근처까진 이해해 줄 수 있을 것 같아요(2015. 7. 15.).

- 이야기 8. 아님 척 해도 말하고 싶고 듣고 싶음

간호사로서 이미 알고 있다고 생각했던 유산을 직접 경험하면서 남편과 부모님께는 미안함에, 지인들에게는 공감 받지 못할까봐, 직장동료에게는 병가 등으로 피해를 주게 될까봐 말하지 못하고 오히려 아무렇지 않은 척하며 혼자서만 속앓이를 하였다. 누군가에게 심지어 유산경험을 가진 환자에게라도 솔직한 심정을 털어놓고 싶었고, 간호사로서 그런 자리가 무엇보다 필요하다는 생각을 하게 되었다.

갑자기 진료실에서 엄청 울고 이거를 누구한테 얘기해야 하는지 막막했어요... 웃고 있지만 울음 날 때가 있어요. 그래서 그냥 누구와 얘기를 할 수 있는 게 좋다고 생각하고 내 마음을 표출하면 더 낫기도 해요. 이렇게(가만히) 있는 것보다 친한 후배나 저처럼 결혼한 지 이삼년 돼서 울고 있는 후배, 그런 후배랑 더 공감대가 되어서 얘기를 하면 그 친구도 나도 더 깊이 얘기를 할 수 있고 그런 얘기에서 스트레스를 풀 수 있는 것 같아요. 같은 입장에서... 내 마음을 이해 해주는 것 같다고 생각이 들어서 더 말을 많이 얘기하게 돼요 그러면 자연스럽게 치유되는 것 같아요(2015. 7. 8.).

나와 같은 입장에 있는 환자를 보게 되면 나도 모르게

얘기가 나오게 돼요. 그분은 그런 속마음을 얘기한 적이 없어서 남편이 크게 도움이 안됐고 자기가 마음에 너무 짐이 많다... 그렇게 얘기하셔서 찾아와서 얘기를 들어주길 바라시고 그랬어요... 그래서 얘기를 하니깐 좀 괜찮아요. 원래 눈물을 뺨 흘리고 나면 괜찮거든요. 저랑 비슷한 경험이 있는 분들하고 모임 이라는 게 사실 환자 동호회가 이런 마음을 나누고 싶어서~사실 시간이 없어서 대화를 못했지만 시간을 준다면 그분에게 도움을 줄 수 있다고 생각하는데, 저와 같이 오히려 나를 찾아오시게 되더라고요. 필요하다고 느꼈을 때 환자를 그렇게 대하면 좋겠지만 사실 잘 안되거든요 다들 성격이 틀리고 바라는 바가 틀리면 어긋날 수도 있어서 마음을 읽기가 굉장히 힘들어요. 그래서 전문적인 상담 공간이 있으면 해요(2015. 7. 15.).

눈물과 아픔 후 진정한 공감을 하게 된 간호사의 이야기 맵은 Figure 2와 같다.

2) 남을 더 의식한 간호사 B의 이야기

• 이야기 1. 유산은 내 자궁의 문제

유산 후 직장으로 복귀하자 임신한 동료나 후배들이 오히려 미안해하고 안쓰러워하는 것에 대해서 못마땅하다. 임신과 유산은 결국 개인적인 사정이므로 서로 눈치 볼 필요도, 부담을 가질 필요도 없다고 생각하며 동료들에게 더 자연스럽게 대응하려 하였다.

유산 후 직장에 복귀하였을 때 전혀 내색하지 않는 게 쉬운 게 아니라 제 상황을 부서원들이 이해할 리가 없을 거라고 생각했어요. 왜냐하면 저와 같이 똑같이 같이 임신해서 유산되었으면 공감이 되지만 이런 것을 공감해주는 게 어렵잖아요... 동기들이 미안해하기도 하고 다른 결혼할 후배들이 또 그렇게 하기도 하고 막 이러면서 임신한 제 동기 뿐만 아니라 지금 후배들도 저한테 되게 미안해하는 듯한 느낌이 들었어요. 저는 선생님 얘기는 너 자궁이고 이걸 내자궁인데 니가 그렇게 생각할 일이 아니다. 그건 너의 집에 너의 일이고 이걸 나의 일이기 때문에

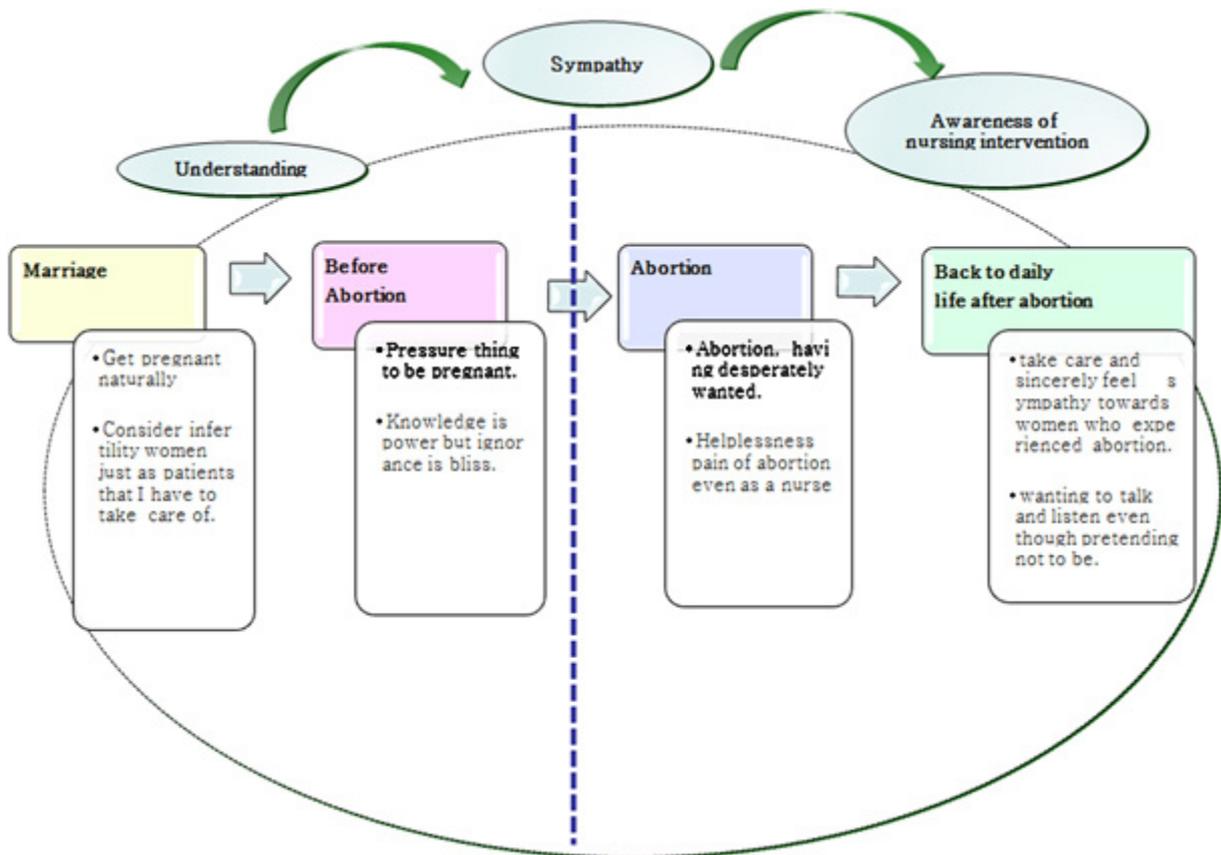


Figure 2. Story map of a nurse.

너는 당연히 축하받아야 할 일이다. 그러나 후배들이 나를 보면서 좀 부답스러워 할까봐 미안해 할까봐 정확히 이야기 해주었어요(2015. 7. 25.).

• 이야기 2. 신에 대한 원망과 기도가 동시에 나옴

어려서부터 신앙을 가지고 믿는 가정의 남편을 만나 결혼도 했으니 아기는 당연히 선물로 주실거라 믿었는데, 어렵게 가진 아기를 여러 번 유산하게 된다. 슬픔과 원망으로 신께 기도 아닌 하소연을 늘어놓아 보지만, 결국 자기를 성찰하게 함이라고 깨달으며 새로운 희망을 품고 신과의 관계를 회복해가고 있다.

저는 교회에 오래 다녔고 신앙생활 오래하고 하나님 정말 믿는 사람인데 하나님은 나에게 얘기가 왜? 생각이 들 때는 나 되게 연약하거나 라는 생각이 들었죠. 껍데기밖에 없구나!... 그런데 너무 힘들고 어려우니까 기도가 안 나오고 할 엄두가 안 나더라고요... 심리적으로 아~씨 하나님 진짜 어쩔 하나님의 자녀라고 얘기하고선 자녀를 이렇게 힘들게 하냐고... 그래도 좀 생기게 해달라고 그냥 그런 마음 있었어요... 기도하면서 두 가지 마음이 많이 들었고, 그 이후에 시술, 이식할 때는 기도 아예 안했어요. 임신초기엔 하혈하고 해서 하나님께 원망 되게 많이 들더라고요... 신앙은 뭐고 다 내려놓고 싶다고 내가 지금 애 달라 기도하는 거나 무당한테 가가지고 굿하거나 진짜 다를 것 없는 것 같다고 이런 생각까지 들 정도로 진짜 폐쓰고 했어요(2015. 7. 16.). 그러나 우울한 마음과 동시에 이왕 그런 거 어찌겠어. 다시 처음부터 시작해보자 이젠 잘 될 거야 내가 준비되어지면 분명히 주실 거야... 그동안 노력 잘 안 했는데 좀 열심히 노력해야지 다음에는 분명 좋게 될 거야. 어떻게 보면 이런 가벼운 마음을 가지게 하신 것도 신이 아닐까 해요 더 열심히 기도하고 노력하면 2016년은 분명 좋은 기쁜 일이 올 것 같아요(2015. 7. 25.).

• 이야기 3. 간호사지만 유산에 대한 산후조리는 의도적으로 무시함

유산으로 인해 여성의 신체건강이 얼마나 상하고 약해지며 또한 몸조리가 중요한지를 간호사로서 누구보다 잘 알고 있다. 하지만 아기가 없는 현실에서 자기 몸만 돌보는 것은 도저히 받아들일 수 없다고 여겨 일부러 병원의 지시를 무시하고 거부한다. 심지어 유산 후 조리하며 쉬는 시간에 가족들이 자기를 걱정하고 챙겨주는 것이 오히려 힘들어 유산의 경험 중 이 시기를

가장 견디기 힘든 상황이라고 느꼈다.

시술로 수술했잖아요. 배가 아프고, 근데 애는 없고 산 후조리는 하는 거잖아요. 와 진짜 그때가 악몽인 것 같아요... 실제 얘기는 없고 애기 난 것처럼 산후 조리해야 되고 보일러 틀어놓고 몇 칠 틀어놓고 수면 양말 신고 있고 이걸 보니까 그때 정말 좌절감 들더라고요. 유산을 하고 수술을 하는 것 그것까지는 괜찮았는데, 산후조리 한다고 집에 혼자 누워서 있고 엄마가 맨날 진짜 미역국을 끓이고 이걸 먹으면서 진짜 힘들었어요. 어디 갔어? 애는? 실체는 없고 이게 도대체 뭘 하고 있는 건가? 누워서 밥 먹고 쉬고 땀 줄줄 흘리며 누워있고 씻지도 말라고 부모님들이 부탁 하셨어요. 그러나 제가 잘 지키지 않으니까, 시누이도 너네 미친 거 아니냐고 빨리 몸조리해야 한다고... 노발대발 난리났죠. 너 몸 어떻게 하려고... 근데 엄마가 오는 게 싫었고, 엄마 걱정하니까 애처롭게 보니까 그 마음에 엄마가 더 상하니까 그래서... 그냥 이후에 내 몸을 위해서 쉬는 거지 진짜 우울증에 빠질 수도 있겠다는 생각 되게 많이 들었어요(2015. 7. 20.).

• 이야기 4. 내 맘보다 남들이 더 신경쓰임

간호사로서 14년 넘게 병원생활을 하는 동안 남의 시선에 대한 인식이 자연스럽게 생겨 난 참여자는 임신과 유산의 과정 속에서 법적으로 보장된 휴가를 쓰는 것조차 부서원들에게 피해 주지 않을까 염려하며 다양한 검사와 결과에 따라 동료나 지인들에게 자신이 어떻게 보여 질지가 더욱 신경이 쓰였다.

자연 임신을 시도하려고 했는데 임신기도 하려면 날씨가 많이 필요한데 당직도 있고 해서 제가 막 빼고 이러면 부서원이 되게 힘들거든요. 저희 멤버가 많아가지고 그냥 이걸 아닌 것 같다 해서 그냥 시술로 날짜가 정확히 나오니까 해보자 했어요. 근데 근무하는 병원이라 기록이 남는데 그래서 너무하기 싫은데... 부끄럽기도 하고(2015. 7. 16.).

사실 제 부모님들한테는 말씀 안 드렸어요. 왜냐하면 부모님들 너무 기대하실 수 있고, 걱정하실 수 있기 때문에 비밀로 하고 한 3개월 2~3개월 지나면 얘기하자 워낙 초반기에는 위험하니까 그러고 있었거든요... 뭐 제가 잘 나서가 아니라 그런 캐릭터이고 생긴 게 그렇게 생겨가지고 뭐 너무 힘들더라고요... 그때 병원이 너무 바쁠 때여서 병원도 바쁘고 몸도 안 따라주고 많이 배려해 주시지만 그

래도 너무 힘들었어요. 그래도 혹시 내가 힘든 것을 신랑에게 다 풀어내면 신랑도 많이 쌓여가지 않았을까 라는 생각으로 말도 못 하겠더라고요. 그런데 끝까지 오면 폭발을 하는 거죠(2015. 7. 16.).

내가 유산 후 직장으로 복귀 시 직장에 나갔을 때 내가 어떻게 행동해야 되지? 동료는 나를 어떻게 볼까? 그런 생각이 들더라고요. 친구들도 그때 얘기를 했거든요 제가 저한테 덤덤하게 얘기하니까 친구들이 더 안쓰럽게 생각한다고. 그러나 저는 직장 동료들이 저로 인해 신경 쓰는 것이 미안하고 싫어서 더 강하게 표현되는 것 같아요. 그리고 특히 병원에서는 제가 노출 할 수 있는 곳이 없잖아요. 제가 힘들다고 얘기할 만한 곳이 털어 놓을 곳이 없잖아요 직장도, 부모님도 나 때문에 너무 걱정하시고 같이 조마조마 하면 제가 그 부모님까지 신경 써야 하잖아요. 그래서 비밀 이기보다는 말하지 않고 했다고 좋은 소식이 생기면 잘 되든 아니든 그때는 얘기를 하자 그런 마음입니다(2015. 7. 25.).

• 이야기 5. 말하고 들을 수 있는 장이 필요하다고 생각함

병원이라는 직장 내에서 환자를 돌보는 간호사로 일반 여성 들처럼 임신과 유산에 대한 감정을 자유롭게 표현할 수가 없는데 답답함을 느꼈고, 한 여성으로서 감추는 것 없이 진솔한 생각과 마음을 누구에게라도 나누고 싶어졌다. 이러한 심정은 간호사로서 유산을 경험하는 여성에 대한 더욱 깊은 이해를 바탕으로 병원에서 실질적으로 도울 수 있는 방법을 생각하는 동기가 되었다.

저는요 근무 중에 만나는 사람들을 통해서 많은 영향을 받았다고 할 수 있는 것 같아요. 유산돼서 수술하러 오는 사람들이 하루에도 몇 명씩 있고, 시험관 시술하고 오는 사람들도 많고... 처음에는 유심히 보지 않았어요. 유산되기 전에는 그러나 유산 후 내 마음은 그런 것들로 인해 영향을 받았구나, 그럴 수 있는 거구나 생각을 했었죠... 근데 또 양가감정은 들어요... 내가 굳이 이런 것을 알고 겪어야 하나... 그래도 아는 게 힘인 것 같아요. 그래서 생각했어요. 얘기 가지면 지원해주는 센터가 있었으면 해요. 이런 게 없으니 저희 인터넷에 허구한 날 올리는 거잖아요. 임신을 하면 몇 주가 정상이고 뭐 이렇게 되면 유산되고, 유산을 하게 되면 얼마나 어떻게 쉬는 건지 우리의 궁금함을 이야기해주는 센터나 어드바이스 해주는 사람이 있다면, 뭐 정신건강센터처럼 자기가 우울증이 심할 때

센터에서 상담하는 것처럼 이런 부문에서도 상담 하는 사람이 있다면 공식 119처럼 콜센터처럼 있다면 굉장히 도움이 될 것 같아요. 그런 정보를 통합적으로 임신, 불임, 유산의 전 과정단계에서 시작해서 체계적으로 케어를 해주는 센터가 병원에서 있다면 이 사람은 전문가잖아요... 저와 안면이 없는 사람이면 더 편할 것 같아요... 사람들이 주로 이용하는 인터넷에서는 그런 정보들을 자기 경험들에서 나타나는 것들이고... 이럴 때면 어떻게 해야 되지 누구한테 상의할 수 없을 때 그때 인터넷을 찾아봤는데 진짜 터무니없는 이야기나, 또 반대되는 얘기를 해요. 그래서 꼭 이런 분들을 위한 상담센터가 있었으면 해요... 제 감정을 얘기하는 것 자체가 되게 도움이 많이 되는 것 같고요. 이렇게 하는 것만으로도 그 사람에게는 되게 많이 마음의 짐을 풀어내는 이게 어려운 게 자기의 아픔을 이야기 한다는 게 누군가 흔쾌히 얘기 할 수 있는 문제는 아니지만 만약 이런 센터를 통해서 한다면 도움이 될 거 같아서 꼭 생겼으면 좋겠네요(2015. 7. 25.).

논 의

본 연구는 유산을 경험한 간호사들이 환자로서의 경험과 동시에 유산을 경험하는 환자를 돌보는 간호사로서의 경험을 하는 과정 속에서 임신에 대한 생각, 난임에 대한 수용과 노력 그리고 관계와 소통에서의 변화들을 포함한 경험의 의미와 본질을 탐색함으로써 심층적인 이해와 공감을 얻고자 하였다. 이에 간호사의 유산경험의 결과로 도출된 ‘유산 경험 여성을 간호 대상으로만 여김’, ‘유산 경험 여성을 온전히 이해하게 됨’, ‘유산 경험 여성을 도울 방법을 생각함’을 참여자의 직업인 간호사의 관점에 초점을 맞추어 시간성, 공간성, 사회성의 특징에 따라 논의하고 기술하고자 한다.

1. 유산 경험 여성을 간호 대상으로만 여김

인간은 보통 자기 입장에서의 경험과 지식 안에서 상대를 이해하려 한다. 인간의 건강증진과 행복을 위해 병원 입상의 일선에서 환자를 대하는 간호사들 또한 예외일 수 없다. 여성전문병원에서 근무하는 간호사들은 업무 중 임신과 관련하여 다양한 경우의 여성들을 만나게 된다. 임신하여 분만 전까지 산전 진찰을 받는 여성, 난임으로 임신을 위한 시술과정 중에 있는 여성, 예기치 않은 유산의 위험성과 진단 후 처치를 받는 여성 등이다. 여성으로서 임신은 생리적인 변화 이상의 의미로

자녀를 출산하게 되는 하늘이 주는 선물이자 성스러운 여성 역할로 의미되어진다. 그러므로 임신과 난임, 유산은 여성 개인 뿐만 아니라 배우자와 가족에게 직접적인 영향을 줄 수 있어 여성은 특히 병원에서의 다양한 검사과정과 결과에 예민한 반응을 보이게 된다. 하지만 기존의 여성 및 사회학, 종교 등의 분야에서 이루어진 유산에 관한 연구는 인공유산 즉 낙태에 초점을 맞춘 여성권리 측면의 ‘여성의 임신, 출산 및 몸에 대한 결정권 선언’ 등의 논의와 종교 분야에서의 생명 옹호론을 근거로 하는 ‘태아의 생명권 보호’에 대한 논의가 주를 이루었다[15]. 또한 의학에서는 유산을 질병 관점에서 취약한 문제와 요인에 초점을 맞추었다[12]. 이러한 배경에서 간호사는 유산을 경험한 여성들에 대해서 감정적으로 대하기보다 검진과 치료받거나 내원한 환자로서 여겨 신체적 건강상태에 따른 유산 확률과 원인, 예방책 등에 대한 간호에 집중한다[16]. 유산을 직접 체험하기 전 간호사들은 본인의 사회적 위치와 신분에 따라 유산 경험 여성을 오직 간호대상으로만 여기며 최선의 간호중재를 실행하였다. 심지어 자신이 여성으로서 임신, 유산, 난임 등의 경험 중에 있을지라도 마치 의료인인 간호사로서 환자를 대하듯 자신의 주관적 감정과 심리 상태를 배제한 채 객관적 중재로만 제한하며 오히려 환자에게 교육하고 권유했던 것보다 못한 수준의 자가간호를 하기도 하였다. 본 연구의 참여자 ‘남을 더 의식한 간호사’는 본인이 14년 이상의 경력직 간호사로서 직접 유산을 겪었음에도 불구하고 자신에게는 충분한 휴식을 허용하지 않고, 마치 아무 일 없는 듯 업무에 복귀하여 동료들이 놀라거나 오히려 안쓰럽게 여기기도 하였다. 이는 3교대 업무로 간호사 개인의 역할과 책임이 명확한 직업적 특성에 동료 및 타인에게 어떠한 피해도 가지 않게 하려는 개인적 성향이 더해져 타인에 대한 배려로 이해할 수 있는 반면, 자신에게 완고하고 강박적인 자세로도 보여진다. 실제 건강문제에 이환된 간호사들이 자기 몸을 돌보지 않은 연구[17]에서 나타난 바와 같다.

본 연구의 참여자들은 병원이라는 업무 환경에서 환자들의 다양한 상태를 자주 봄으로 인해 유산을 경험한 여성들에 대하여 업무적으로만 대하면서 자신과는 무관하다는 생각에[18] 임신은 당연하고 유산과 관련된 문제는 상관없는 일이라고 생각하였다. 이러한 생각과 신념은 임신의 과정에서 유산을 경험하는 여성을 대면하고 간호할 때 합리적이고 중립적인 자세를 유지하는데 도움이 될 수는 있으나 부정적 정서를 겪는 난임과 유산을 경험하는 여성들에게는 지나치게 냉정하고 부담스러워 보일 수 있다. 참여자들은 본인이 유산을 경험함으로써 그동안 유산을 경험한 여성들을 한 여성으로서가 아닌 환자로 대했고

충분히 공감하지 못했던 것을 회고하였다. 간접적으로도 경험자와의 지속적인 체계적인 만남과 대화를 통해서 인식과 태도에 변화를 줄 수 있다[19]. 그러므로 유산을 경험한 간호사를 중심으로 임신을 포함하여 난임과 유산 경험을 가진 여성에 대해 깊이 이해하고 신체, 정서, 심리, 사회적 간호중재를 구체적으로 세심하게 제공되어야 할 것이라고 사료된다.

2. 유산 경험 여성을 온전히 이해하게 됨

유산 경험을 가진 간호사는 이제 진료실 앞에서 대기 중이거나 진료를 받고 나온 여성들을 보면 얼마나 불안하고 실망하였는지 물어보지 않고도 그 마음을 온몸으로 이해하고 느끼게 되었다. 직장에서 늘 보던 환자들의 광경이 이제는 예사로이 지나쳐지지 않고 그들의 실망스런 표정과 눈물, 그리고 고통조차 고스란히 자신의 경험으로 전해짐을 느꼈다. 무수히 많은 여성들에게 건강정보와 교육을 제공하며 정서적으로 지지 등의 간호를 수행하였으나 그들에게 진실한 위로가 되지 않았을 거란 생각에 미안함마저 들었다. 이는 간호사들의 지나치게 객관적이고 이성적인 태도에 대한 환자 입장에서의 공감 결여와 관련되며, 환자 입장을 직접 경험한 후 생각과 태도 변화의 연구[20]와 유사하다. 유산과 난임에 대한 원인과 치료방법이 구체적으로 밝혀져 있지 않은 상황임에도 불구하고 자연유산 경험을 하는 여성들은 유산 진단에 대한 충격과 태아를 잃은 슬픔, 우울[3,6], 죄책감[8], 절망 등의 부정적 정서를 경험하게 된다. 심신이 취약해진 상황에서 간호사를 비롯한 의료인들의 언행은 사소한 것일지라도 긍정적으로 또는 부정적으로 큰 영향을 미치게 될 수 있다[21]. 직접 유산을 경험한 여성은 학습으로 인한 지적 이해와 공감이 아닌 온전한 경험으로 누구보다 유산 경험 여성들에 대한 심층적 이해를 기반으로 간호를 제공할 수 있다. 반면에 유산 경험 이후 간호사 자신의 부정적 심리상태는 본인에게나 환자에게 해로운 영향을 줄 수도 있다[22]. 이에 간호사인 연구대상자의 유산경험은 일반여성의 경험과는 다른, 의료인으로서의 지식과 유산경험의 느낌과 감정, 비판적사고와 가치관을 통한 대상자의 통합적 이해의 폭을 넓힐 수 있다. 그러므로 유산을 경험한 간호사들에 대한 우선적 간호중재는 직장(병원)에서의 불편감을 최소화할 수 있는 직업 환경과 회복을 촉진할 수 있는 집중적 지원이 필요하다고 생각한다.

3. 유산 경험 여성을 도울 방법을 생각함

유산 경험 여성들은 유산 진단 후 수술과 합병증 예방을 위

해 병원으로부터 의학적인 도움을 받게 된다[16]. 그러나 본 연구의 참여자는 간호사로서 직접 유산을 경험함으로써 환자의 입장에 처해있는 동안 궁극한 것들이 많았고, 누군가의 도움과 지지가 필요함에도 불구하고 병원으로부터는 의료적 서비스 외에는 어떠한 도움도 받지 못하였다는 점에 대해서 아쉬움을 표현하였다. 구체적으로는 갑자기 유산이 된 원인, 유산을 예방하기 위한 여성의 역할, 유산 후 산후 조리 방법과 임신을 위한 건강관리, 심리적 갈등과 절망에 대한 관리, 가족 및 대인관계에서 야기되는 문제와 어려움에 대한 상담이나 프로그램 등이 부재하였고 전문가와의 의사소통 창구가 없음을 지적하였다. 유산을 경험한 여성들은 특별히 전문적이고 체계적인 보살핌과 증제가 없이도 자기 문제를 회복하고 이내 아내로서, 딸로서, 간호사로서 원래의 자리로 돌아오기 위해 노력한다. 하지만 일부러 부정하고 외면할수록 슬픔은 더욱 북받쳐 오르고 지속되는 심리적 고통으로 마치 외상 후 스트레스 증후군과 같은 상처를 경험하기도 하였다[23,24]. 이들은 자신의 슬픔과 아픔을 누군가와 나누고 지지받기를 원하였으며[25,26], 냉정하고 여유 없어 보이는 의료진에게 표현하지 못하고, 온라인 매체를 통해 질의를 하거나 감정을 토로하였다. 유산을 경험한 간호사들도 유산 후 의사소통에 대해서 필요성을 느꼈고, 온라인 매체를 이용한 것은 선행연구와 유사하였다. 하지만, 이들은 개인적으로 궁극증을 해결하고 정서적 위로를 받는 등의 도움을 얻는 것에 그치지 않고 온라인 매체를 통한 문제점을 제기하며 유산 경험 여성들을 위해서 보다 체계적인 서비스로 제공되어야 함을 제안하는 것이 두드러지게 달랐다. 간호사이기에 유산과 관련된 의문점이나 말로 설명하기 어려운 복합적인 감정들을 같은 의료인들에게 질문하고 표현하는 것이 더욱 어렵게 느껴졌으며, 차라리 안면이 없는 사람을 통한 상담이 더 나을 것이라고 느꼈다. 이는 상황에 따라서 전문적인 상담보다는 대상자의 말에 귀를 기울여 주고 자신을 공감해주는 상담가의 상담효과가 크다는 연구[27]와 맥을 같이 하는 것이라고 볼 수 있다.

본 연구에서 드러난 유산을 경험한 간호사들은 환자이자 간호사로서의 경험을 동시에 겪으면서 현재 유산을 경험하는 여성들, 유산의 가능성을 가지고 있는 여성들, 그리고 임신 중에 있는 여성들을 위해 전문적이고 체계적인 도움의 필요함을 언급하였다. 이는 일반 여성들이 유산을 경험한 후에 느낀 감정과 생각의 변화가 개인적이라면 간호사들은 동일하게 유산을 경험하고 난 후 개인적으로 체험한 것을 이타적으로 적용하고 개선하기를 제안하였다는 점이 주목할 만하다. 하여 이들의 경험에 대한 심층적 이해와 분석은 향후 임신 과정 중의 여성들을

위한 포괄적이고 체계적인 프로그램 개발에 기여할 수 있을 것으로 사료된다.

추후 연구에서는 대학병원 내(산)부인과에서 근무하는 간호사를 대상으로 근무환경과 경력에 따른 유산 경험 의미의 차이를 비교해 보는 것이 필요하다. 또한 유산을 경험하는 간호사들에게 직·간접적으로 영향을 끼치는 동료들로서 여성전문병원 및 대학병원 내(산)부인과에서 근무하는 의료인들이 유산과 유산을 경험하는 여성에 대하여 어떠한 인식을 가지고 있는지 연구할 것을 제안한다.

결론

본 연구는 2명의 간호사들의 유산 경험을 내러티브 탐구방법을 사용하여 기술하고 그 의미를 도출하고자 시도하였다. 간호사에게 유산 경험의 의미는 유산 경험 여성을 간호 대상으로만 여겼던 자기를 성찰하게 되었고, 유산 경험 여성을 이해하게 되면서, 그들을 도울 방법도 구체적으로 생각하는 것이었다. 그동안 유산과 관련된 연구가 의학적 질병 관점에서 취약한 문제와 요인에 초점을 맞춰온 것과 달리 본 연구는 유산 경험을 가진 간호사를 치료와 서비스 대상으로서가 아닌 온전한 여성으로 바라보며 개인의 신체, 정서, 사회, 영적인 경험과 변화에 대하여 총체적으로 살폈다는 데 의의가 있다. 둘째, 유산을 특정 상황으로 국한시키지 않고 가임 여성의 생애적 과정에서 이해함으로써 간호중재의 시기와 방법에 대한 체계적 필요성을 제시하였다. 셋째, 간호사의 유산 경험 연구로서 환자로서의 경험과 동시에 유산을 경험하는 환자를 돌보는 간호사로서의 경험을 살펴봄으로써 보다 실제적인 간호중재 방안의 근거를 제시하였다는데 의의가 있다. 이에 유산 경험 간호사들을 위한 정보제공, 정서적 지지와 사회적 서비스 지원, 회복을 위한 상담 등 다각적 측면에서의 체계적인 프로그램 개발이 동시에 요구됨과 추후 간호사의 근무환경과 경력에 따른 유산 경험 및 동료의 인식 여부에 대하여 연구할 것을 제안한다.

REFERENCES

1. Beak HH. A study on the causes and solutions of low birth rate by cities and provinces[*master's thesis*]. [Seoul]: Hannam University; 2012. 42 p.
2. Shin HY, Bang ER. Individual values on giving birth and social view on childbirth encouragement policy. *Fam Environ Res*. 2009;47(10):123-36.
3. Korea Institute for Health and Social Affairs. Physical, mental and socio-economic realities and needs of the burden of in-

- fertility treatment [Internet]. 2011 Feb [cited 2014 Nov 1]; 74: 1-8. Available from:
https://www.kihasa.re.kr/html/jsp/publication/periodical/focus/list.jsp?bid=21&key=myear&query=&myear_value=2011&myear=2011&page=5
4. Chung CW, Jung HS, Yun SN, Shin JC, Park HJ, Han MY. Factors of physical and psychological symptoms in women after miscarriage. *Korean J Women Health Nurs*. 2009;15(4):303-11. <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2009.15.4.303>
 5. Griebel CP, Halvorsen J, Golemon TB, Day AA. Management of spontaneous abortion. *AAFP*. 2005;72(7):1243-50.
 6. Lok IH, Yip ASK, Lee DTS, Sahota D, Chung TKA. A 1-year longitudinal study of psychological morbidity after miscarriage. *Fertil Steril*. 2010;93(6):1966-75. <http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2008.12.048>
 7. Podolska Magdalena Z, Mariola B. Infertility as a psychological problem. *Ginekol Pol*. 2011;82:44-9.
 8. Kim EH. A study of life history of three christian women who have experienced difficulties conceive a child [master's thesis]. [Daegu]: Keimyung University; 2011. 106 p.
 9. Ha YY. Hermeneutic phenomenological understanding on lived experiences of infertile women participating in mind-body program [dissertation]. [Seoul]: Seoul Women's University; 2013. 154 p.
 10. Park BH, Seo SK, Lee TJ. Structure of nurse labor market and determinants of hospital nurse staffing levels. *J Korean Acad Nurs*. 2013;43(1):39-49. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2013.43.1.39>
 11. Korea Ministry of Government. Labor standards act 2012. Korea Ministry of Government Legislation [Internet]. 2012 Jan [cited 2014 Nov 1]; Available from:
<http://law.go.kr/lsc.do?menuId=0&subMenu=1&query=#undefined>
 12. Kang EY. Cognitive behavioral therapy for psychosocial adjustment of infertile women. [dissertation]. [Seoul]: Myongji University; 2015. 196 p.
 13. Connelly FM, Clandinin DJ. Narrative understandings of teacher knowledge. *JCS*. 2000;15(4):315-31.
 14. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. CA: Beverly Hills; 1985. 416 p.
 15. Kim MY. The critique of communitarian feminism against right framework of abortion controversy. *J Korean Assoc Women Stud*. 2011;27(4):1-35.
 16. Hounng SS, Kwon MS. Affecting factors of hospital nurses' emotional labor and social support on organizational commitment. *Korean J Occupation Health Nurs*. 2015;24(4):259-69. <http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2015.24.4.259>
 17. Francesco M, Carlo O, Adalgisa B. Explaining the relationships among supervisor support, affective commitment to change, and innovative work behavior. *BPA*. 2012;264:43-57.
 18. Kim HA, Kim KB. The conflicts in nurses caring DNR (do-not-resuscitate) patients. *J East-West Nurs Res*. 2011;17(2):139-48.
 19. Ahn KS. Interrelation between christian counseling and teaching. *J Couns Gospel*. 2006;6:235-59.
 20. Kim JE, Jung HJ, Kim HN, Son SY, An SK, Kim SB. The image of nurses and their clinical role portrayed in Korean medical TV dramas in recent 5 years. *Perspect Nurs Sci*. 2013;10(2):120-32.
 21. Jung HS, Kim YS, Lee KH, Kyu H. The influence of social sharing of emotions on patient's psychological stability and treatment effect. *ACSMJ*. 2014;16(2):181-202.
 22. Kim JH, Ahn HY, Eom MR, Lee MY. A study of emergency room nurses' burn-out, nursing performance, and professional identity. *Korean J Occupation Health Nurs*. 2010;19(1):50-9.
 23. Steinberg JR, Finer LB. Examining the association of abortion history and current mental health: a reanalysis of the National Comorbidity Survey using a common-risk-factors model. *Soc Sci Med*. 2011;72(1):72-82. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.10.006>
 24. Alves D, Mendes I, Goncalves MM, Neimeyer RA. Innovative moments in grief therapy: reconstructing meaning following perinatal death. *Death Stud*. 2012;36(9):795-818.
 25. Yang HA. The constitutional decision on the crime of abortion and the "women's voice" [1]: based on the perception of the women's abortion experiences. *J Korea Law*. 2013;30(1):5-40.
 26. Yoon MS, Park EA. Examining the moderating effects of partner support on the relationship between bereavement and depression after induced abortion and spontaneous abortion. *Ment Health Soc Work*. 2013;41(2):33-56.
 27. Shellenberg KM. Abortion stigma in the united states: quantitative and qualitative perspectives from women seeking an abortion [dissertation]. [Maryland]: The Johns Hopkins University; 2010. 278 p.