

난임 센터 간호사의 상담 경험에 대한 질적 연구

박점미¹ · 신나연²

¹남서울대학교 간호학과, ²차의과학대학교 분당차병원

A Study on Counseling Experiences of Nurses of Infertility Centers Using a Qualitative Research Method

Jummi Park¹ · Nayeon Shin²

¹Department of Nursing, Namseoul University, Cheonan, Korea

²Department of Nursing, CHA University, Bundang CHA Medical Center, Seongnam, Korea

〈ABSTRACT〉

Purpose: This study explored the counseling experience of infertility nurses using in depth interview.

Methods: The study participants included nurses of infertility centers located “Seoul” city, Korea. The data collection involved fieldwork in nursing at the infertility center of 2 hospitals. Data were analyzed using text analysis and qualitative research was conducted to analyzed the data.

Results: The analysis yielded four essential themes: (1) therapeutic communication, (2) identifying the problem of infertile patients and proceeding consultation, (3) professional image and polite attitude, and (4) counseling relaxed comfortably.

Conclusion: Infertility nurses’ counseling experience is directed toward the development of an infertility counseling model.

Key Words: Nurses, Fertility, Counseling, Experience

서론

1. 연구의 필요성

난임 여성들의 증가와 더불어 의학 및 생식기술의 발달은 배란 유도, 인공수정 및 체외수정 등의 다양한 방법으로 임신 가능성을 높여주고 있다. 그러나 임신이 성공하기까지

는 오랜 시간과 경제적 부담을 요구할 뿐 아니라 임신의 불확실성으로 인해 난임 여성들은 불안, 우울, 난임 스트레스와 같은 부정적 정서를 경험한다(Kim & Kim, 2010). 또한 난임 여성들은 우울, 슬픔, 죄책감, 수치심, 절망감과 같은 정서적 문제를 경험하고 이에 대처하는 과정에서 신체적, 심리적인 소진이 나타나기도 한다(Cousineau & Domar, 2007). 난임 여성들은 아이를 갖지 못하는 스트레스로 인해 부부관계도 소홀해지며, 사회적 고립감을 경험하게 되는데(Onat & Beji, 2012). 특히 유교적인 가치관을 지닌 한국 사회에서 난임은 사회에 드러내기 쉽지 않은 문제로 인식되기 때문에 난임의 문제에 대해 논의하기 어려워하며 이는 사회적 지지의 결여를 초래하기도 한다(Kim, 2016). 또한 난임 치료를 받는 여성들은 치료 기간 중 진행되는 검사와 진료 과정 전반에 걸쳐 신체적 스트레스 및 심리적 스트레스를 받게 되는(Matthiesen et al., 2011) 등 전반적

Corresponding Author: Na Yeon Shin
Department of Nursing, CHA University, Bundang CHA Hospital, 59 Yatap-ro, Bundang-gu, Seongnam 13496, Korea
Tel: +82-31-780-5545, Fax: +82-31-780-5541
E-mail: nabong78@hanmail.net
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3994-5867>
Received: August 31, 2020, Revised: October 8, 2020
Accepted: October 8, 2020

Copyright©2020 by The Korean Society of Maternal and Child Health

으로 삶의 질에 부정적인 영향을 받게 된다(Karabulut et al., 2013).

난임 여성들의 문제를 해결하기 위해서는 난임 여성들의 욕구를 사정, 파악하고 다양한 서비스의 연결과 임신 이후의 생활의 영위에 이르기까지 도움을 제공하고, 안전한 출산이라는 목표를 향하여 긍정적으로 삶을 영위할수록 돕는 난임 여성을 위한 상담이 필요하다(Kim et al., 2011). 다른 건강 문제를 가진 대상자들과 비교하여 보았을 때, 난임 상담은 치료과정에서 소홀히 여겨졌고 주로 임신 과정에 대한 개입에 초점이 맞추어져서 제공되어졌다(Boivin, 2003). 난임 상담은 전문적 교육과 훈련을 받은 상담자와 일정한 시간과 장소에서 난임과 관련된 정보를 주고받으면서 난임 대상자들의 문제를 해결하고 감정과 사고, 행동적 측면에서 인간적인 성장을 유도하고 성공적인 임신 생활을 영위하기 위한 과정이라고 할 수 있다(Australian and New Zealand Infertility Counsellors Association, 2018). 난임 상담 시 의료진들은 난임 여성들이 내적, 외적인 변화로 인한 분노, 슬픔과 같은 심리적 문제를 원활하게 해결하지 못할 경우 임신에 대한 애착을 가지기 어렵기 때문에(Peterson et al., 2012), 더욱 주의 깊게 대하고 도울 필요가 있다. 과거 난임 여성의 난임 문제를 돕기 위한 접근은 심리적 문제보다는 의학적인 처치나 중재가 대부분이었으며 임신이라는 결과에 목표를 두는 성향이 강하였기 때문에(Hwang, 2013), 난임 기간 동안 자신의 심리적 상태를 파악하고 이를 해결하려는 노력이 이루어지지 않았다(Hwang & Jang, 2015). 또한 난임 대상자 스스로도 상담의 중요성을 잘 인식하지 못하고 있었고 난임 상담에 대한 홍보도 활성화되어 있지 않은 상황이기 때문에(Kim et al., 2011), 난임 대상자를 위한 상담에 대한 사회적인 관심이 필요하다고 본다. 그러므로 난임 여성의 특성을 파악하고 난임에 대한 이들 자신의 감정과 요구 사항을 적절하게 표현하고, 삶의 질을 향상시킬 수 있도록 하는 난임 간호사들의 심리적 개입 및 상담의 필요성이 제기된다.

해외 난임 전문가들은 난임 관련 상담 프로그램 도입 없이는 우리 나라에서 시행중인 난임부부시술비지원사업의 성과를 증진시키기에는 한계가 있다고 지적하면서 여성 건강 및 복지 측면에서 난임 상담의 필요성을 강조하였다(Hwang et al., 2015). 난임 간호사는 전문 지식을 소지하고, 포괄적인 난임 위험을 사정 및 해석하고, 난임 위험과 관련된 상담 및 관리를 제공할 수 있는 건강 관리자이다

(Park et al., 2019). 난임 검사 및 시술 과정 상담 시 복잡한 임신력이나 성생활, 배란 주기 파악이 필수이며, 이런 정보의 정확성에 따라 상담 내용은 달라질 수 있다(European Society of Human Reproduction and Embryology [ESHRE], 2015). 또한 난임 검사와 관련된 정보는 개인적인 정보에 해당하므로 난임 간호사들은 난임과 관련된 풍부한 지식을 갖추고 동시에 난임 정보와 관련되어 야기될 수 있는 윤리적, 법적, 사회적 문제에도 민감하게 대처해야 하므로 난임 상담자의 자질이나 태도가 난임 상담의 성패를 좌우한다고 할 수 있다(Peterson et al., 2012).

난임 간호사는 난임 여성들의 요구 사항을 파악하고 이를 충족시키는 방향으로 상담을 이끌어 가야하고, 이들이 상담 과정 중 겪게 될 심리적, 사회적 문제점들을 논의하고 합당한 의사결정을 내릴 수 있도록 도와주어야 한다(Peterson et al., 2012). 난임 간호사는 오랫동안 난임 간호 실무에 종사해 온 전문직으로서, 현재 다양한 난임 간호에 참여하고 역할을 확대하고 있다(Park et al., 2019). 이와 같은 측면을 보았을 때 난임 간호사의 자질과 훈련이 중요하다는 것을 알 수 있고, 난임 여성들을 위한 난임 상담을 활성화하려면 상담을 제공하는 난임 센터 간호사의 상담 경험이 무엇인지 파악해야 하는데, 난임 대상자들을 돌보는 간호사의 상담에 대한 연구는 미비한 실정이다(Ingles & Denton, 1992). 난임 대상자 상담에 있어서 의료진들은 난임 대상자들의 입장에서 그들이 어떤 상담 요구를 가지고 있는지 확인하고, 의료진들의 주관적 의견 보다는 난임 대상자들이 문제를 스스로 해결할 수 있도록 이끌어 주고, 신체적 심리적 상태와 요구에 따른 맞춤형 상담 서비스를 제공할 수 있어야 한다(Blyth, 2012). 이와 관련하여 영국, 독일, 호주, 미국과 일본과 같은 해외 여러 국가에서 난임 상담을 제공하는 전문가 교육을 실시하며, 난임 상담사의 역할을 확대시키고 있다(Kwon, 2019). 이러한 상황을 고려하여 보았을 때, 국내에서도 난임 상담이 난임 간호의 근거 기반 실무로 정립되어 제공될 수 있도록 난임 상담 전문 인력의 양성이 필요하다고 할 수 있다. 특히, 우리나라의 경우 난임 대상자들은 사회 문화적으로 주어진 부모의 역할로 인한 높은 기대와 이에 대한 중압감으로 삶의 질 저하와 부정적 정서를 높게 경험하고 있다는 사실에 비추어 볼 때(Kwon, 2016), 이들의 정신적 건강을 관리해 주는 우리나라의 난임 센터 간호사의 상담 경험은 다를 수 있다고 사료된다. 이에 이 연구는 우리나라 난임 센터 간호사의 상담 경험은 어떠한지 알아보고 적절

한 난임 대상자 상담의 기초를 마련하고, 나아가 난임 간호 상담에 대한 근거자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

이 연구의 목적은 난임 센터 간호사의 상담 경험을 심층적으로 탐색하는 것이며 구체적으로 난임 간호사가 경험한 상담의 의미를 탐색하고 상담 경험의 본질을 확인하는 것이다.

대상 및 방법

1. 연구 설계

이 연구는 난임 대상자를 담당하는 간호사가 인식하는 난임 간호사의 상담 경험을 심층적으로 이해하고, 경험적 사례를 바탕으로 의미 있는 내용을 도출하여 분석하는 질적 연구이다.

2. 연구 참여자

이 연구의 참여자는 서울시에 소재한 2개 난임 전문병원에서 난임 여성에게 직접 간호 및 상담을 제공하는 난임 간호사이며 원내 모집 공고를 통하여 난임 상담에 대한 충분한 경험을 가진 8명의 참여자를 확보하였다. 난임 상담은 상담적 측면과 의학적 측면이 결합된 형태로 풍부한 임상 경험과 전문적 지식을 갖춘 전문가가 난임 상담을 제공해야한다(Kwon, 2019). Benner (1984)가 제시한 임상 간호사 경력 단계별로 보았을 때, 임상 경력 6년 이상의 간호사들은 전문가의 단계라고 할 수 있다. 이 연구의 참여자들은 난임 상담과 관련된 풍부하고 생생한 경험을 나누어 줄 수 있는 자로 난임 간호를 10년 이상 간호한 경력이 있어 난임 상담을 제공할 수 있는 전문가라고 할 수 있다. 참여자의 선정 기준은 난임 간호 경력이 10년 이상이며 난임 대상자들에게 상담을 제공한 경험이 있는 자로 이 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자이다. 제외 기준은 난임 간호 경력 10년 미만이며 난임 대상자들에게 상담을 제공한 경험이 없는 자이다. 자료의 수집은 모든 참여자를 대상으로 1차 일대일 심층 면담으로 진행하였다. 모든 자료는 면담이 끝난 후 즉시 확인하고 명확하지 않은 부분의 의미를 참여

자에게 재확인하였다. 이후 2차 면담은 모든 참여자를 대상으로 하였으며, 1차 면담 시 필사된 내용과 비교하여 명확하지 않은 부분들은 보충 질문을 하였다. 2차 면담 이후 추가적 진술이 필요한 참여자 2인을 대상으로 3차 면담을 진행하였으며 자료가 포화 자료가 포화될 때까지 8명을 수집하였다.

3. 연구자의 준비

연구자 중 제 1저자는 여성 건강 간호학 교수로, 대학원 수업에서 질적 연구 수업을 진행하였고, 학회에 꾸준히 참석하며 실제 연구를 수행하고 있다. 임상 실무에서는 분만실 및 산부인과 병동, 난임센터 근무 경력을 포함하여 30년 이상의 상급종합병원 경력을 가지고 있다. 제 1저자는 연구 설계와 전체 논문 기술을 맡았으며 개념 분석, 질적 Q방법론의 방법을 적용한 연구 수행 경험이 있으며 질적 연구 논문 심사위원을 맡고 있다. 이 연구에서 자료수집, 분석 및 결과 기술을 맡은 교신저자는 난임 환자의 간호 경험과 다수의 난임 관련 연구를 진행한 경험이 있다. 이 연구자들은 연구 수행 동안 질적 연구 전문가인 상담 심리학과 교수의 지도를 받았으며, 질적 연구 세미나의 지속적 참여를 통해 이 연구 참여자들의 상담 역량의 본질을 규명하기 위한 준비를 갖추었다.

4. 자료 수집

자료 수집은 2019년 11월부터 2019년 12월까지 진행되었으며 면담 장소는 참여자의 근무처 내 상담실 및 스터디룸 등으로 사람들의 출입이 제한된 조용한 장소였다. 참여자와의 개별 면담은 1-3회로 진행하였으며, 1회 면담은 1시간 30분에서 3시간이 소요되었다. 이 연구는 반구조화된 면접방식으로 자료를 수집하였다. 먼저 기본 인적사항과 개인적 특성(상담 경력, 난임 상담 만족 정도)에 대하여 난임 대상자를 담당하는 간호사들에게 스스로가 인식하는 상담 경험에 대해 질문하였다. 질문의 개방성을 고려하여 세부 질문은 사전에 주어지지 않았고 면담 도중에 관련 사항이나 구체적인 사례가 언급되었을 때 추가로 세부 질문을 제시하였다. 연구대상자의 내적 경험을 탐색하여 개인적으로 갖춘 역량과 더 필요한 역량을 중심으로 면담을 이끌어 갔다. 면담을 하면서 동시에 현장노트에 필사하며 녹

음을 진행하였고 개방형 질문을 활용하여 참여자가 자연스럽게 말할 수 있도록 하였다. 참여자와의 면담 질문은 다음과 같다.

(1) 어떤 문화적 배경, 국적, 가정환경, 상담주제를 가진 난임대상자를 만나왔나요?

(2) 난임 대상자 상담의 특징은 무엇이라고 생각하십니까?

(3) 난임 대상자 상담과 산과여성상담의 차이는 무엇인가요?

(4) 난임 대상자 상담을 하면서 기억나는 긍정적 상담 사례를 예를 들어 설명해 주십시오.

긍정적으로 상담을 할 수 있었던 요인은 무엇이라고 생각하시나요?

(5) 난임 대상자 상담을 하면서 기억나는 부정적 상담 사례를 예를 들어 설명해 주십시오.

부정적으로 상담을 하게 되었던 요인은 무엇이라고 생각하시나요?

(6) 난임 대상자 상담에 있어 상담자에게 요구되는 역량은 무엇인가요?

(7) 난임 대상자 상담 시 상담자가 주의해야 할 점은 무엇인가요?

(8) 난임 대상자 상담자의 역량 개발을 위해 필요한 부분은 무엇입니까?

자료의 수집은 참여자로부터 새로운 내용이 나오지 않는 포화 상태에 이를 때까지 지속하였다. 두 번째 인터뷰 이후 참여자로부터 새로운 내용이 나오지 않았고 이후 2명의 참여자를 대상으로 한 차례 인터뷰를 추가 시행한 후에도 새로운 내용이 나오지 않아서 자료 수집을 종료하였다. 연구자는 인터뷰 시 객관성을 유지하기 위하여 참여자가 진술한 내용에 비판적 태도나 판단을 보이지 않고 중립적인 자세를 유지하도록 노력하였다.

5. 연구의 윤리적 고려

이 연구를 진행하기에 앞서 연구자가 소속된 남서울대학교의 생명윤리위원회의 승인(1041479-HR-201906-004)을 받은 후, 2019년 11월부터 2019년 12월까지 서울시에 소재한 일개 난임센터에서 자료를 수집하였다. 자료수집 전 연구 참여자에게 연구의 목적과 연구 방법, 자료

의 익명 처리, 비밀 보장, 면담 내용의 녹음 등을 충분히 설명하고 녹음 자료의 필사와 연구 자료의 보관(숫자로 코드화)에 관하여 설명하였다. 또한 연구 참여 도중 언제든지 면담을 거부하거나 연구에 대한 철회의사를 밝히는 경우 자료 수집을 중단할 수 있으며, 녹음된 자료를 포함한 모든 수집된 자료는 폐기할 것임을 설명하였다. 이에 대한 설명을 듣고 자발적 참여에 대한 서면 동의를 한 대상자에게만 자료를 수집하였다.

6. 자료 분석

수집된 자료는 서면화되거나 구술된 면담 자료를 연구 목적에 따라 유사한 의미 단위로 분류하고 비슷한 의미를 나타내는 범주를 도출하는 내용 분석(content analysis)을 사용하였다(Sandelowski, 2000). 이 연구는 제 1저자와 교신저자 모두 2명이 내용 분석과 자료 분석, 주제 명명화 작업을 시행하였다. 내용 분석은 다섯 단계의 과정으로 구분이 되는데 우선 첫 번째 단계로 참여자가 표현한 구술적 표현을 그대로 글로 기록하기 위하여 녹음 내용이 전반적으로 필사된 자료를 검토하였다. 두 번째 단계로 자료를 처음부터 끝까지 반복하여 정독하고 연구의 목적과 관련이 있는 단어나 문장에 밑줄을 긋고 따로 기록하였다. 세 번째 단계로 유사성이 있는 내용을 분석하고 분류하여 속성을 발견한 후 네 번째 단계로 비슷한 내용이지만 각각 다르게 표현된 주제어를 동일한 범주로 통합하고 속성별로 분류된 특성에 따라 범주화하였다. 마지막 다섯 번째 단계로는 범주화된 영역을 체계적으로 분석하고 조직화하였다. 이 연구는 내용 분석의 다섯 단계에 따라 규명된 속성, 범주화된 내용과 관련 영역의 내용이 원자료를 반영할 수 있도록 하였으며, 자료 분석 시 연구자가 사전에 가지고 있는 이해 정도와 가정을 기술하고 시작하였다. 필사한 면담 내용은 범주의 편의를 위하여 Microsoft excel로 코딩 시트를 만들어 프로그램의 정렬, 필터의 기능을 이용하여 분석하였다. 면담 내용을 유사한 내용과 차이가 있는 내용에 따라 상위 차원으로 묶은 후(category) 이를 연구의 질문을 중심으로 추상화하는 작업을 거쳐 최종 주제(theme)을 도출하였다. 주제 명명화 작업과정에서는 질적 연구를 다수 집필한 경험이 있는 간호 대학 교수의 2인의 자문 및 평가를 받았다.

7. 연구의 엄밀성 확보

연구의 엄밀성 확보를 위하여 Lincoln과 Guba (1985)의 질적 연구 평가 기준을 적용하였다. 첫째, 신빙성(credibility) 확보를 위해 면담 시 선입견이나 편견을 최소화하면서 참여자의 진술을 경청하였고, 생생한 정보와 느낌을 잊지 않기 위해 녹음 자료는 면담 후 즉시 필사하였다. 이후 분석된 개념에 대해 참여자의 의도대로 정리가 되었는지 참여자에게 검토를 받았다. 둘째, 적용성(transferability) 확보를 위하여 이 연구에 참여하지 않은 난임 간호사 2명에 도출된 연구 결과를 제시 후 공감 여부를 확인하였다. 셋째, 일관성(dependability) 확보를 위해 연구자들은 자료 분석 시 도출한 의미들을 면밀하게 검토하였으며, 3차례의 회의를 진행하며 자료의 신중성을 기하기 위하여 노력하였다. 또한 질적 연구 수행 경험이 있는 간호대학 교수 2인에게 도출된 주제들의 타당성 검토를 받았다. 넷째, 확증성(confirmability) 확보를 위해 면담 시 편견을 최소화하며 판단 중지를 통하여 선입견을 배제하려 하였고, 참여자의 진술을 경청하며 난임 상담 경험에 관한 의미를 도출해내고자 하였다.

결 과

이 연구는 8명의 참여자로부터 4개의 주제 및 14개의 범주를 확인하였다. 4개의 영역은 ‘치료적 의사소통’, ‘전문적 지식을 가지고 대상자의 문제를 파악하고 상담을 진행

하기’, ‘전문적인 이미지와 정중한 태도로 임하기’, ‘여유 있고 편안한 분위기로 대하기’ 이었다(Table 1).

1. 주제 1: 치료적 의사소통

참여자들은 난임 대상자가 나타내는 느낌, 경험 및 내용을 경청하면서 받아들이고, 효율적으로 의사소통하고 신뢰 관계를 형성할 수 있는 치료적 의사소통을 경험하였다. 이 영역에는 ‘치료적 의사소통 교육이 필요함’, ‘예민한 상태를 공감하고 터치해 줌’, ‘과잉 개입보다는 대상자의 느낌을 표현하게 함’, ‘최선을 다해 경청하기’, ‘난임 대상자의 감정과 욕구를 수용하고 인정해주기’, ‘난임 대상자의 특성을 이해하고 정서적 지지를 제공’, ‘세심한 배려’의 일곱 가지 범주로 구성되었다.

범주 1: 치료적 의사소통 교육이 필요함

저희는 그냥 의사소통을 해서는 안되잖아요. 이 분들은 생명의 갈림길에 서 계신 분들은 아니지만 고가의 수술을 받으시고 성공이나 실패나 갈림길에 서 계신 분들이어서 한줄기 하나하나의 간절한 마음이 큰 것 같아요. 그래서 저희가 하나라도 놓치게 되면 한 싸이클이 아예 실패가 되는 것이기 때문에 조심스럽고 신경을 많이 쓰게 되죠. 난임 대상자분들은 그래서 일반 산모들이나 부인과 대상자들과 달리 예민하고 피해의식도 있고 실패의 불안감도 있기 때문에 치

Table 1. Theme and categories of the counseling experience of nurses of infertility centers

Theme	Category
Therapeutic communication	Require therapeutic communication education Empathize and connect with patients' sensitivity Express patients' feelings instead of over-intervening Listen to one's best Accept and acknowledge feelings and needs of infertile patients Understand infertile patients' characteristics and provide emotional support Careful consideration
Identify the problem of patients with infertility and proceeding consultation	Continue to learn about the latest infertility practices and administrative support Accurately recognize clinical results and identify patients' problems Exhibit consistent attitude toward the treatment process
Professional image and polite attitude	Professional image as a nurse at an infertility center Polite attitude
Counseling relaxed comfortably	Pay attention and do not show chasing in time Provide a comfortable and stable consultation

료적 의사소통이 필요하고 저희가 그걸 꼭 배워야 한다고 생각해요. 사실 학교 다닐 때 배우고 나서 제대로 접해보지를 못했어요. 그냥 병원에서 하는 CS (customer service) 교육 정도가 전부이거든요(참여자 1).

의사소통이 조금 제가 부족하다고 느껴요. 대상자 가... 뭘 원하시는지를 제가 잘 모르고 상담을 하다 보면 저 자신도 한계를 느끼고 대상자분이 저한테 간접적으로 말하시는 내용에 대하여 핵심을 못 찾아내겠더라고요. 의사소통에 대한 교육을 들으면 좋을 것 같은 한데 기회가 된다 하더라도 근무 때문에 참석을 못할 것 같기도 하고... (참여자 8).

예전에 CS 교육에서 많이 들었는데 고객이 등 돌리는 거... 그러니까 소리 지르는 고객이 오히려 더 낫다고 그러잖아요. 목소리 큰 사람들은 케어해줄 수 있어요. 그런데 컴플레인 안하고 조용히 가만히 계시는 90%의 대상자분들에게까지 저희가 접근하는 게 쉽지는 않아요. 내가 좀 마음이 아파서 이 부분에 대해서 치유받고 싶다 이런 거 분명히 있을거예요. 그분들이 심리적 상담을 정말 원했을까? 이런 생각이 들 정도로 놀랐던 대상자들도 있었어요. 난임 대상자분들은 불만이 있으면 불만을 하소연하는 사람이 있을 뿐이지 심리적인 상담을 요구하시는 분들은 많지 않으셔서요. 간호사가 상담 주체가 될 수 있도록 전문적인 훈련을 받는 것이 필요할 것 같습니다(참여자 7).

범주 2: 예민한 상태를 공감하고 터치해 줌

참여자들은 대상자들의 이해가 바탕이 된 공감과 터치에 대하여 표현하였다. 참여자들은 난임 대상자들이 가진 특수한 상황과 치료 과정을 이해하며 이들의 예민한 상태를 공감해주었다. 참여자들은 대상자들이 상담을 통하여 공감을 얻었고 신체적, 정서적 터치를 통하여 예민했던 상태가 회복되는 것을 느낄 수 있었다.

난임 대상자분들은... 안 그러신 분들도 많긴 하지만 까칠한 분들이 많은 편이세요. 다른 병원에서 진료 받으실때부터 까칠하다고 소문나신 분이 저희 병원

오셔서도 정말 모든 민원을 다 넣으셨거든요. 초음파실 커튼부터, 옷 갈아입으시는 방, 상담실에 있는 저희 간호사들에게까지 계속 컴플레인을 하시던 일본 분이 계셨었는데 제가 컴플레인을 들어주고, 설명해주고, 민원 처리하는 절차까지 장기적으로 말아서 설명을 드리면서 예민하신 부분 이해한다라고 공감해드리고 손도 잡아드리고 그러니까 조금씩 바뀌시더라고요. 나중에 잘 마치시고 임신도 하셨는데 가실 때는 저 때문에 고마웠다... 그때 민원 처리 방법이란 검사 절차 같은 거 설명 잘 이해했었다... 하시더라고요(참여자 6).

엄청 화내는 대상자들도 많죠. 일단 킁다운 시키려면 친밀감 있게 접근하는 것도 한 방법이더라고요. 대상자분들 어머님이랑 같이 오실 때도 많은데 어머니 옆에 계시면 어머니 팔짱 끼면서 어머니 이쪽으로 오세요~ 이러면 그 순간 화는 좀 덜 내세요(참여자 8).

범주 3: 과잉 개입보다는 대상자의 느낌을 표현하게 함

난임은 대상자들에게 민감한 문제이기 때문에 상담 시 과잉 개입하기 보다는 대상자의 느낌을 있는 그대로 표현하는 것이 좋다고 하였다. 참여자들은 대상자들의 심리적 문제 해결을 위하여 대상자의 느낌을 그대로 표현하게 하면서 상담을 진행하고 있었다.

난임이라는 게 굉장히 애매모호한 거예요... 대상자분들에게 원하지 않은 문제가 발생하고 답답하고 불안정한 감정을 갖고 계세요. 난임이 죽고 살고의 그런 치료가 아니라 성공과 실패의 두 가지 결과이기 때문에 정서적 지지를 받고 싶어하시면서도... 피해의식도 있으시고... 또 너무 과잉으로 접근하는 걸 부담스러워하시기도 하고... 불안정하지만 남한테 알리고 싶지는 않고, 외부 환경은 컨트롤하고 싶어하시더라고요. 이 분들은 정서적으로 조심스럽게 다가가야 되는 분들이기 때문에 의료진들이 너무 오바해서 접근하기보다는 이분들 스스로가 욕구와 기대를 먼저 표현해주실 수 있도록 기다리는 것이 필요한 것 같아요(참여자 1).

난임의 원인이 남성측, 여성측 원인도 밝혀지지 않은 분들... 원인 미상의 난임 대상자분들은 굉장히 날카로우세요. 처음에 오셔서 절차에 대한 설명이나 교육을 받으실 생각도 없으시고 의무기록만 던지듯이 주시면서 알아서 파악하라는 식으로 하시는 분들도 많으셨구요. “도와드릴 것이 있을까요?” 라고 말씀드려도 “도움 받을 일 없습니다”라고 하셨던 분도 계셨어요. 먼저 문제를 해결하기 위해서 과도하게 개입하는 것보다는 그 분들이 가지고 있으신 느낌을 표현하게 해 드리는게 상담을 풀어나가는데 핵심이 되는 것 같아요(참여자 3).

범주 4: 최선을 다해 경청하기

참여자들은 상담 시 경청이 난임 간호사에게 매우 필요한 것이라고 하였다. 참여자들은 대상자들의 문제를 최선을 다해 경청하고 있었다. 경청은 상담의 기본 전제라고 생각하며 상담 시 경청을 제일 중요하게 지켜야 할 항목으로 여기고 있었다.

대상자를 공감하기 위해선 경청해야 하잖아요? 무조건 잘 들어주는 게 우선인 것 같아요. 의사소통이 그래도 이제 노하우가 생겨서 많이 부담스럽지는 않지만... 대상자들이 많이 밀려있다 보니깐 마음이 급해서 대상자분들이 말씀하시는 데 중간에 끊게 되는 경우가 있어요. 제가 다 듣고 그거에 대한 답변을 해줘야 하는데 저도 모르게... 상담을 하는 순간은 다른 업무를 생각하지 않고 대상자분들 말씀에 최선을 다해 경청하는게 중요하다고 생각해요(참여자 4).

절대 가르치려고 하면 안되어요... 무조건 들어주고 경청해주는 것이 필요해요. 대상자분들은 처음부터 원하시는 것을 다이렉트로 말씀하지 않아요. 이런 저런 고민 얘기하시다가 결국에는 원하시는 문제를 말씀하시니깐요... 집중하고 경청하고, 제가 경청하고 있다는 모습을 그 분들에게 보여드려야 문제를 말씀하세요(참여자 6).

범주 5: 난임 대상자의 감정과 욕구를 수용하고 인정해주기

참여자들은 난임 대상자의 감정과 욕구를 수용하며 인정해주었던 경험을 표현하였다. 참여자들은 난임 대상자의 감정과 욕구를 수용하려고 하였다. 난임 대상자들이 난임 치료 중 가지는 감정과 욕구를 객관적 사실로 받아들이고 있었다. 상담 시 난임 대상자들이 그들의 감정과 욕구가 자연스러운 것임을 인정해주는 것이 중요하다고 생각하고 있었다.

대상자분들에는 중국분들도 많으신데 어떤 중국분은 45세가 넘으셨고 이미 난소기능이 마이너스일 정도로... 생리도 거의 안하시고... 제가 봤을때(임신 이) 안 될 것 같은데 2년 동안 비행기 타고 왔다 갔다 하시면서 치료받으시는 분이 계세요. 그 분 넉넉한 형편도 아니시고 시험관 시술한다고 돈 모으시다가 사기당하고 그러시는 거 보면 그만 하시라고 말하고 싶은데 그 분이 임신을 하시고 싶어 하시는 마음과 현실적인 부담감을 알기 때문에 저의 판단이나 조언은 하지 않고 그 분의 감정과 욕구를 이해하려고 해요. 그게 제가 상담을 하면서 가져야 할 원칙인 것 같구요(참여자 4).

가장 기억에 남는 분은 개인 상담을 요청했던 분이세요. 너무 힘드셔서 찾아오셔서 상담을 했는데 그분이 힘드신 것이 당연한 거고 거기에 타당성을 부여하면서 인정해드리니 안정감을 느끼시더라구요. 상담 후 좀 더 나아지시고 안정감을 찾아가는 걸 느꼈을 때 저도 보람을 느꼈어요(참여자 6).

상담을 하면서 실패사례요? 대상자분들 말에 충분히 공감을 하고 커뮤니케이션을 잘 해드려야 대상자분들의 욕구불만이 안 생기거든요. 여러 변수가 있기는 한데... 의사와 의사소통이 잘 안되 가지고 이식 날짜를 미뤄야하는 상황이었고 그런 상황에서 마음이 되게 뻘죽해 있는 게 느껴지는데 제가 충분히 그 분과 이야기를 나눌 수 있는 여력도 없었어요. 저는 의료진의 입장에서 그거 별로 중요한 거 아니고 차라리 마음 편하게 있는게 나을텐데 왜 저러실까라는 생각도

들었지만 그 대상자분은 본인이 생각했던 계획이 틀어진 것이었고,.. 마음에 불편한 감정이 생기는 것을 이해해드리고 하나씩 풀어나갈 수 있도록 도와드려야 한다고 생각했어요. 그런데 생각만 하고 타이밍이 안 맞아서 상담을 잘 못해드렸던 것이... 실패 사례였던 것 같아요(참여자 7).

범주 6: 난임 대상자의 특성을 이해하고 정서적 지지를 제공

참여자들은 대상자의 특성에 맞추어 정서적 지지를 제공하는 것이 난임 대상자들에게 필요한 것이라고 표현하였다.

어떤 대상자분이 이식을 받고 일을 계속해도 되냐고 물어보시길래 일상생활 가능하시고 무리만 안 된다면 일하시는 것도 가능하다고 말씀을 드렸는데 고개를 갸우뚱 하시더니 제 옆에 있는 동료한테도 똑같은 질문을 하시는거예요. 알고 보니 그 분은 일을 쉬고 싶으셨던 거예요. 저희에게 이식을 받고 일하시면 안되고 쉬셔야한다라는 본인이 원하시는 답을 듣고 싶으셨던 거죠. 위험도가 큰 수술이 아니기 때문에 일을 하셔도 되는 건 맞지만 대상자 특성을 파악하고 원칙을 말씀드리긴 하되, 대상자에 맞추어서 상담을 해 드리는 것도 정서적 지지의 하나가 아닐까 생각을 해요(참여자 4).

지금 내가 하고 있는 게 상담일까라는 의문이 들 때가 많아요. 상담 심리를 공부하면서 간호 현장에서 하는 상담이 교육인가 상담인가 헷갈릴 때가 많은데 실질적으로 상담의 정의는 인격적 만남을 통해서 새로운 대인관계를 통하여 자기를 회복하는 그런 과정이거든요. 또 스스로 문제 해결할 수 있는 능력을 길러주는 건데 실질적으로 저희가 전문적인 심리 상담에 해당되진 않는 것 같아요. 저는 교육적인 부분이 더 많은 것 같지만, 일반적인 난임 정보 전달만으로는 그들의 감정을 터치해줄 수는 없어요. 난임 대상자들을 누구보다도 더 잘 파악할 수 있는 직군이며, 저희도 그 분들의 정서적 지지 제공을 담당하는 구축적인 역할을 해야한다고 생각합니다(참여자 1).

범주 7: 세심한 배려

외국서 임신을 시도하다가 한국 오셔서 시험관 시술을 하시고 다시 외국으로 돌아가셔서 임신을 시도하시는 분들도 있으세요. 다행히 임신이 되셔서 계속 써야하는 약이 있는데 아무래도 외국은 주사 비용이나 약이 비싸니까 친정 어머니가 대신 오셔서 그 약을 타서 가시는 경우가 있었거든요. 그때 제가 아는 대상자여서 대상자의 특성을 기억을 하고 주의 사항이라던지 약 사용 방법에 대해 글로 쓰고 추가적으로 어떤 거는 조심을 하고 질문사항 있으시면 한국으로 전화를 달라고 작은 편지를 써 드렸는데 출산을 하시고 나서도 너무 고맙다고 찾아와 주시더라고요. 별 거 아닌데 다시 찾는 병원을 제가 만든 것 같아서 뿌듯했습니다(참여자 2).

2. 주제 2: 전문적 지식을 가지고 대상자의 문제를 파악하고 상담을 진행하기

참여자들은 전문적 지식을 바탕으로 난임 대상자의 문제를 파악하고 치료과정에 대한 상담을 진행하였던 경험에 대하여 표현하였다. 이 영역에는 ‘최신 실무 및 행정적 지원에 대한 학습을 지속하기’, ‘임상 결과를 정확히 인지하고 대상자의 문제를 파악하기’, ‘치료 과정에 대한 일관적 태도를 보임’의 세 가지 범주로 구성되었다.

범주 1: 최신 실무 및 행정적 지원에 대한 학습을 지속하기

참여자들은 난임 상담 시 최신 실무 및 행정적 지원에 대한 지속적인 학습을 필요로 하고 있었다. 난임 대상자들의 대부분이 최신 실무뿐만 아니라 수시로 변경되는 행정적 지원에 대하여 문의를 하고 있었고, 이에 대한 학습의 중요성을 느끼고 있었다.

주로 40대 부부들이 많이 오시죠. 보통 두 부부들이 공부하시다, 맞벌이하시다 임신하는 시기를 놓치고 시도하는 과정에서 어려움을 겪으면서 내원하시는 케이스가 가장 많구요. 지적 수준도 꽤 높으시고 인터넷으로도 공부 많이 하고 오셔서 올드한 정보를 드린다던지... 아님 교수(의사)님들이 유전학 같은

거 설명하시는 데 저희가 모르거나 그러면 상담하는데 브레이크가 걸리죠. 최신 난임 실무는 어떤지에 대한 파악은 되어있어야 상담을 할 수 있습니다(참여자 7).

상담의 주제는 거의 나는 임신이 언제쯤 될 수 있는지에 대해서요. 임신 시기를 설명드리다 보면 시술, 검사, 약물에 대해서 설명이 불가피한데 난임은 시술이나 검사, 약물도 복잡한 편입니다. 그걸 다 이해시켜드리는 것은 사실상 한계가 있긴 해요. 상담을 하다 보면 비용문제까지 문의하시는 것이 많은데 현재 저희도 비용에 대해서는 정확히 알고 있지가 않아서 원무과로 안내를 해 드리긴 합니다. 하지만 관련 부서로 안내를 하면서 상담이 끊어지는 경우가 많기 때문에 난임 지원에 대한 정보도 파악을 하고 있어야 할 것 같아요. 지금은 보험 적용이 많이 되고 있지만 정부 지원에 따른 보조금 수여, 비급여 보험적용, 변화되는 정부 정책에 대한 흐름은 알고 있어야 할 것 같습니다(참여자 8).

범주 2: 임상 결과를 정확히 인지하고 대상자의 문제를 파악하기

참여자들은 대상자들의 임상 결과를 상담 전에 미리 파악하는 것이 대상자들과의 공감을 이루는데 중요한 요소라고 하였다. 대상자의 문제를 파악하기 위해서 임상 결과를 사전에 정확히 인지하며 준비하고 있었다.

상담할 때는 대상자를 정확하게 파악하고 있어야 해요. 예를 들어 혈액검사에서 임신 반응검사를 했는데 수치가 나왔어요. 그런데 이 사람이 자궁 외 임신이 된 건데 제가 거기다 대고 축하한다 이러면 전혀 대상자 파악을 못하고 있는 것이거든요. 그렇게 되면 대상자가 간호사 앞으로는 못 믿게 되는 거예요(참여자 2).

범주 3: 치료 과정에 대한 일관적 태도를 보임

원장님 방에 있다 보니까 컴플레인 대상자들을 좀 담당했어요. 대상자들 보면 욕하는 대상자들도 있고

조곤 조곤 따지는 대상자들도 있고 앉아서 얘기해보면 아 이런 사람은 이런 스타일이구나 좀 느낄 수 있어요. 그럼 계속 들어주면 되는 대상자가 있고 문제를 하나하나 해결해주면 되는 대상자가 있고.... 그런데 이렇게 컴플레인 대상자를 대할 때 제일 중요한 것은 치료과정에 대하여 제가 휘둘리지 않고 일관성 있는 태도를 보여주어야 한다는 거였어요. 대상자분들 중에는 워낙 시술이나 약물 투여가 복잡하다 보니까 사이클 몇 번 하신 분들은 자의적으로 마음대로 하시는 분들이 계시는데 그때 대상자한테 같이 휘둘리다 보면 신뢰감을 잃게 돼요. 치료 과정에 관해서는 일관적으로 동일한 태도로 상담에 임하는 것이 중요하다고 생각합니다(참여자 6).

3. 주제 3: 전문적인 이미지와 정중한 태도로 임하기

참여자들은 난임 간호사의 상담 역량에 대하여 전문적인 이미지를 갖추고 정중한 태도로 임하기가 난임 간호사에게 필요한 역량이라고 하였다. 이 영역에는 ‘난임 간호사로서 전문적인 이미지를 갖추’, ‘정중한 태도를 취하기’의 두 가지 범주로 구성되었다.

범주 1: 난임 간호사로서 전문적인 이미지를 갖추

참여자들은 전문적인 이미지를 갖추고 상담을 진행하고 있었다. 전문적인 이미지는 대상자들에게 호감을 줄 수 있으며 이러한 호감은 상담을 긍정적인 결과로 이끌 수 있다고 생각하였다.

상담자는 대상자에게 어떻게 보일까도 신경을 써야 할 것 같아요. 가운을 입더라도 좀 구겨지지 않고 깔끔하게 입는다든지... 화장도 흐트러지지 않게 한다든지 하면 난임 간호사로서 전문적인 이미지를 보여 줄 수 있을 것 같아요(참여자 3).

범주 2: 정중한 태도를 취하기

참여자들은 정중한 태도로 상담에 임하고 있었다. 정중한 태도는 대상자들에게 진솔하게 다가갈 수 있으며 이러한 태도는 상담자와 대상자의 라포형성에도 도움을 줄 수

있다고 생각하였다.

대상자가 제게 자기의 문제를 꺼내 놓을 수 있도록 정중한 태도로 편안한 모습으로 해야할 것 같아요. 대상자 분들 말씀 들으면 저 선생님한테는 자꾸 물어보게 된다... 저 선생님은 말 걸고 싶지 않다... 이렇게 말씀하세요. 대상자분들이 존중받는다고 느낄 수 있도록 예의를 갖추고 정중한 태도를 가지고 시작해야 할 것 같아요(참여자 5).

4. 주제 4: 여유 있고 편안한 분위기로 대하기

참여자들은 난임 간호사의 상담 역량에 대하여 시간에 쫓기지 않고 안정감 있고 편안하게 상담을 진행하기가 난임 간호사에게 필요한 역량이라고 하였다. 이 영역에는 ‘관심을 주며 시간에 쫓기는 모습을 보이지 않기’, ‘편안한 모습으로 안정감 있게 상담을 진행하기’의 두 가지 범주로 구성되었다.

범주 1: 관심을 주며 시간에 쫓기는 모습을 보이지 않기

참여자들은 상담을 여유 있게 할 수가 없지만 난임 대상자가 편안하게 상담에 임할 수 있도록 관심을 주며 시간에 쫓기는 모습을 보이지 않고 있었다.

상담 간호사가 따로 있는 게 아니고 오전에 진료가 몰려져 있고 교수님별로 오전에만 몇십 명씩 대상자들이 오는데 현재 제 포지션에서 오전 업무를 다 하려면 상담적인 부분을 줄여야하거든요. 그렇다고 오후 업무가 없는 것도 아니고... 옆에 있는 동료 간호사는 대상자 열 명씩 빼고 있는데 저는 한 대상자한테 10분, 20분씩 “네 그러셨어요” 이러면 속이 터지는 것이거든요. 옆에서는 목소리가 막 힘들어가지고 이러고 있는데... 그래서 말도 자꾸 빨라지게 되고 형식적으로 응대를 하는 경우도 자주 생겨요. 시간만 넘겨야 하다면 대상자들 개개인에게 관심을 주고 더 잘 상담할 수 있을 것 같은데... (참여자 8).

범주 2: 편안한 모습으로 안정감 있게 상담을 진행하기

참여자들은 난임 상담 시 편안한 모습으로 안정감 있게 상담을 진행하며 난임 대상자들에게 신뢰감을 보이고 있었다. 참여자들은 대상자가 상담 시 서로 편안한 상태에서 상담을 진행할 수 있도록 하고 있었다.

사실 상담하려면 간호사들이 모르는 게 있어서는 안 되어요. 의사들이 진료실에서 설명을 해도 대상자분들은 잘 못 알아들으시는 경우가 많아요. 의사들은 어려운 말을 아무렇지도 않게 하는 경향이 있으니까 진료실 밖으로 나오셔서 다시 물어보시거든요. 그거를 조금 쉽게 다시 풀어서 설명을 해야 하는 부분이 많아서... 그때 제가 짜증을 낸다던지 귀찮아한다던지 하면 이분들은 원하시는 정보도 못 얻고 의료진들에 대한 친근감도 없어지는 거구요. 이해를 못하시는 걸 다시 물어보게 되었을 때 제가 편안하고 안정감 있게 상담을 해 드리면 그분들이 지식적인 부분에 대해서 많이 편안해 하세요(참여자 6).

고 찰

이 연구는 난임 대상자를 담당하는 간호사를 대상으로 그들이 인식하고 있는 난임 대상자 상담 형태 및 상담 영역을 파악하고 비교하여, 앞으로 난임 대상자의 요구를 반영한 효과적이고 체계적인 상담 프로그램을 개발하고 난임 대상자 상담의 적절한 실천 방안을 마련하는데 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다. 먼저 난임 간호사가 인식한 상담 경험은 ‘치료적 의사소통’, ‘전문적 지식을 가지고 대상자의 문제를 파악하고 상담을 진행하기’, ‘전문적인 이미지와 정중한 태도로 임하기’, ‘여유 있고 편안한 분위기로 대하기’의 4가지였다. 난임 간호사들은 난임 대상자 상담 동기로서 치료적 과정에서 발생하는 심리, 사회적 문제에 초점을 두었다. 이 연구 결과는 대부분의 난임 여성이 치료나 시술 실패로 겪는 정서적 좌절감, 시술 성공 후에도 지속되는 불안(Dawadi et al., 2018) 등에 초점을 맞추고, 난임 시술의 전 과정과 치료에 난임 대상자의 심리 사회적 지지에 대한 내용을 포함시켜야 한다고 한 선행연구 결과(ESHRE, 2015)를 뒷받침한다. 현재 난임부부지원사업 대상자 가운데 다수를 차지하고 있는 원인 불명의 난임의 경우 단순

한 시술 및 치료의 개입뿐 아니라 난임을 유발한 대상자의 신체적 또는 정신적 문제 요소에 대한 이해를 통한 정확한 진단과 대상자의 특성 파악이 선행되어야 한다. 난임 대상자 중 심리 사회적 개입을 통해 임신 성공률이 증가되었고 (Luk & Loke, 2016), 심리 사회적 개입 없이 난임 시술만을 진행했을 때에는 그 성공률이 높지 않았다 (Kim, 2009). 이러한 선행연구 결과를 통해서 보았을 때 난임 여성들은 시술 기간의 실패, 문제가 생겼을 때 상담 동기가 많이 생기는 것으로 여겨진다. 난임 여성들은 일반적으로 시술 과정 중의 스트레스, 통제 상실, 낙인, 성인기 발달 과제 수행의 어려움을 경험하고 있으며 (Dawadi et al., 2018), 이러한 난임에서의 스트레스가 임신율을 낮추고, 난임 치료 중단을 증가시킬 수 있어서 (Hwang & Jang, 2015) 난임 여성들의 건강 문제가 유발될 가능성이 높다. 선행연구에서 보조 생식술이 예정된 난임 대상자의 대부분이 감정적 어려움을 호소하고, 감정적 어려움은 보조 생식 시술 후 임신에 실패할 경우에도 지속되는 것으로 확인되었다 (Mousavi et al., 2013). 또한 앞으로 있을 자녀의 출산을 위한 상담은 난임 부부에게 중요한 영향을 미칠 수 있으며 (Gameiro et al., 2012), 이는 난임 여성에 대한 상담이 이들의 심리, 정신적 건강을 향상시키고 임신 성공률을 향상시키는 데 기여를 하였다고 할 수 있겠다 (Mousavi et al., 2015). 이러한 연구 결과들은 이 연구에서 나타난 난임 간호사의 상담과 관련된 심리·사회적 지지가 임신 가능성을 향상시킬 있다는 점을 지지하는 것이다. 해외 주요 선진국에서는 이처럼 난임 상담을 난임 시술 및 치료의 주요한 축으로 설정하고 관리하고 있는 데 비해 (Australian and New Zealand Infertility Counsellors Association, 2018), 우리나라의 난임 지원체계는 2018년 시범 사업 이후 명확한 성과가 나오지 않은 상태이다. 따라서 우리나라에서도 난임 상담을 통해 난임 대상자가 필요로 하는 심리 사회적 지지의 요소에 대해 구체화하는 것이 필요하다. 이 연구에서는 시술 전, 시술 중, 시술 후 과정 동안 난임 간호사가 숙지해야 할 난임 대상자들의 ‘치료적 의사소통’, ‘전문적 지식을 가지고 대상자의 문제를 파악하고 상담을 진행하기’, ‘전문적인 이미지와 정중한 태도로 임하기’, ‘여유 있고 편안한 분위기로 대하기’와 같은 관계적 요인 대해 항목별로 세분화하여 상담 경험을 도출하였다.

이 연구는 난임 대상자들이 자기 결정권을 가지고 난임 간호사들과 상호 협력적인 관계 속에서 충분한 사회 심리

적 지지를 받을 수 있는 기반을 마련하였다는 점에서 의의가 있다. 또한 이 연구에서 확인된 4가지 속성을 바탕으로 난임 간호사의 상담 관련 직무를 분석하고, 난임에 대한 최신 지견 뿐 아니라 직무수행 능력과 상담 역량을 강화시킬 수 있는 체계적인 상담 교육 프로그램이 개발되어야 할 것이다. 특히 난임 상담 간호사의 상담 역량을 강화하기 위해서는 다양한 난임 여성들의 사례별 상담 교육과 소규모 집단의 토론 수업, 상담 능력에 대한 개별 집중도 등 다양한 교수법을 도입하고, 대상자의 요구를 반영하여 체계적인 상담 교육 프로그램을 개발, 적용하고 상담 수행에 대한 자신감을 향상시키는 것이 필요하다고 할 수 있겠다. 또한 이 연구에서는 이러한 시술 과정 내 난임 간호사의 태도, 시술 프로세스, 환경적 측면 사정, 심리적 지지, 사회적 지지와 같은 자원 이외에도 난임 대상자들은 그들이 겪고 있는 신체적, 심리적 고통에 직접적으로 개입할 수 있는 난임 상담 간호사의 심리 사회적 지지에 대한 접근 가능성을 보여주었다. 이를 토대로 난임 여성에게 적합한 정보 제공 및 상담을 통하여 난임 여성들의 건강 관리 실천과 자기 관리 능력을 함양시켜 나가는 것이 바람직하다. 이렇게 안정적이고 접근 가능한 난임 상담 제공과 함께 난임 상담의 질을 확보함으로써 난임 시술 지원사업과 연계하여 통합적인 난임 대상자 관리 체계를 구축할 수 있을 것으로 생각한다.

이 연구는 난임 센터 간호사의 상담 경험을 탐색하고자 일부 지역 2개의 난임 전문 병원에서 근무하는 8명의 간호사를 대상으로 인터뷰가 진행되었기 때문에 난임 센터 간호사의 시각만을 반영하여 난임 대상자 측면에서 경험되는 상담은 반영되지 못하였다는 한계가 있다. 또한 참여자가 8명이라는 소수의 인원이었기 때문에 상담자의 다양한 특성을 반영하지 못하였다는 제한점이 있으므로 연구의 결과를 일반화시키는데 주의를 기울여야 할 것이다.

결론

이 연구에서 난임 센터 간호사의 상담 경험은 ‘치료적 의사소통’, ‘전문적 지식을 가지고 대상자의 문제를 파악하고 상담을 진행하기’, ‘전문적인 이미지와 정중한 태도로 임하기’, ‘여유 있고 편안한 분위기로 대하기’의 4개의 주제 및 14개의 범주로 나타났다. 이 연구 결과는 난임 센터 간호사의 상담 경험에 대한 이해를 제시함으로써 난임 간호사가 난임 대상자들과 상호 협력적인 관계 속에서 충분한 상담

을 제공할 수 있는 중재 프로그램을 개발하는데 활용할 수 있을 것이다. 현재 우리나라에서는 선진국형의 난임 상담 모델에 기반하여 2018년 중앙 및 권역별난임상담센터 설립을 통하여 난임상담센터가 운영되고는 있지만 아직은 안정화되지 않은 상태로 개선해야 할 문제가 많이 남아있다. 이 연구 결과를 통하여 난임 상담 간호사가 정착하고 난임 대상자를 위한 상담 모형을 제시하는데 초석이 되는 자료로 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

이해관계(CONFLICT OF INTEREST)

저자들은 이 논문과 관련하여 이해관계의 충돌이 없음을 명시합니다.

감사의 글 및 알림(ACKNOWLEDGMENTS)

이 연구는 2020 한국 연구 재단의 지원을 받아 수행된 연구임.

REFERENCES

- Australian and New Zealand Infertility Counsellors Association. Guidelines for professional standards of practice in fertility counselling. South Melbourne (Australia): Australian and New Zealand Infertility Counsellors Association; 2018.
- Benner P. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park (CA): Addison-Wesley; 1984
- Blyth E. Guidelines for infertility counselling in different countries: is there an emerging trend? *Hum Reprod* 2012;27:2046–57.
- Boivin J. A review of psychosocial interventions in infertility. *Soc Sci Med* 2003;57:2325–41.
- Cousineau TM, Domar AD. Psychological impact of infertility. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2007;21:293–308.
- Dawadi S, Takefman J, Zelkowitz P. Fertility patients demonstrate an unmet need for the provision of psychological information: a cross sectional study. *Patient Educ Couns* 2018;101:1852–8.
- European Society of Human Reproduction and Embryology. Routine, psychosocial care in infertility and medically assisted reproduction – a guide for fertility staff. Grimbergen (Belgium): European Society of Human Reproduction and Embryology; 2015.
- Gameiro S, Boivin J, Peronace L, Verhaak CM. Why do patients discontinue fertility treatment? A systematic review of reasons and predictors of discontinuation in fertility treatment. *Hum Reprod* 2012;18:652–69.
- Hwang N, Jang I. Factors influencing the depression level of couples participating in the national supporting program for infertile couples. *J Korean Acad Community Health Nurs* 2015;26:179–89.
- Hwang NM. Factors related to the depression of infertile women. *Health Soc Welf Rev* 2013;33:161–87.
- Hwang NM, Chae S, Jang I. Support program for infertility couples: 2014 evaluation. Sejong (Korea): Korea Institute for Health and Social Affairs; 2015.
- Inglis MM, Denton J. Infertility nurses and counselling. In *Infertility*. London: Springer; 1992. p. 351–61.
- Karabulut A, Özkan S, Oğuz N. Predictors of fertility quality of life (FertiQoL) in infertile women: analysis of confounding factors. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2013;170:193–7.
- Kim MO. Relationship between infertility stress and quality of life of infertile women: based on the moderating and mediating effects of sexual satisfaction. *J Korean Soc Matern Child Health* 2016;20:140–51.
- Kim MO. The effect of a mind–body therapeutic program for infertile women repeating IVF treatment on uncertainty, anxiety, and implantation rate [dissertation]. Seoul (Korea): Yonsei University; 2009.
- Kim MO, Kim S. Development of an uncertainty scale for infertile women. *Korean J Women Health Nurs* 2010;16:370–80.
- Kim RH, Lee WM, Kim YJ, Sung YM, Hoh JK, Han DW, et al. Current status of infertility counseling in Korea. *Korean J Obstet Gynecol* 2011;54:611–7.
- Kwon JH. A study on the current status of infertility counseling and the development of infertility counseling delivery system. Sejong (Korea): Ministry of Health and Welfare; 2016.
- Kwon JH. Infertility counseling as evidence–based practice. *Korean J Woman Psychol* 2019;24:87–104.
- Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Beverly Hills (CA): Sage; 1985
- Luk BH, Loke AY. A review of supportive interventions targeting individuals or couples undergoing infertility treatment: directions for the development of interventions. *J Sex Marital Ther* 2016;42:515–33.
- Matthiesen SMS, Frederiksen Y, Ingerslev HJ, Zachariae R. Stress, distress and outcome of assisted reproductive technology (ART): a meta–analysis. *Hum Reprod* 2011;26:2763–76.
- Mousavi Nik M, Zafarghandi S, Birashk B, Assari A. Evaluating quality of well–being, marital adjustment and sexual dys-

- function between infertile women. *Iran J Reprod Med* 2015; 77-8.
- Mousavi SA, Masoumi SZ, Keramat A, Pooralajal J, Shobeiri F. Assessment of questionnaires measuring quality of life in infertile couples: a systematic review. *J Reprod Infertil* 2013;14:110-9.
- Onat G, Beji NK. Marital relationship and quality of life among couples with infertility. *Sex Disabil* 2012;30:39-52.
- Park JM, Shin NY, Choi JH, Lee KM. Development of nurses' practical educational needs scale for women with infertility. *Korean J Women Health Nurs* 2019;25:99-111.
- Peterson B, Boivin J, Norré J, Smith C, Thorn P, Wischmann T. An introduction to infertility counseling: a guide for mental health and medical professionals. *J Assist Reprod Genet* 2012;29:243-8.
- Sandelowski M. Focus on research methods—whatever happened to qualitative description? *Res Nurs Health* 2000;23: 334-40.