

난임 여성의 시술 과정에서 경험하는 심리적 변화

황혜련[†]

노미나[‡]

인하대학교 상담심리대학원

한가람초등학교

정부는 난임 문제를 해결하기 위해 난임 시술비 지원의 소득 기준 제한 폐지, 시술 지원 횟수 확대 등 정책적 노력을 강화하고 있으나 아직도 난임 여성들이 시술 과정에서 겪는 정서적 고통과 심리적 부담에 대한 지원은 충분히 논의되지 않고 있다. 이에 본 연구는 ‘난임을 살아가는 여성’의 내면적 경험을 중심에 두고 반복되는 시술 실패와 정서적 상처로 존재론적 고통을 경험하는 삶의 본질을 탐색하고자 하였다. 이를 위해 30~40대 난임 여성 16명을 대상으로 개별 인터뷰를 실시하고, 현상학적 연구 방법을 통해 그들이 시술 과정에서 경험하는 심리적 변화를 심층적으로 분석하였다. 분석 결과 ‘버거운 삶으로 잃어가는 나’, ‘닫힌 마음, 그 속에 갇힌 나’, ‘흐르는 시간 속에 무너지는 나’, ‘새로운 시도로 다시 찾은 나’의 네 가지 대주제가 도출되었다. 이들 경험은 낮은 자존감, 관계 갈등, 반복된 좌절 속에서도 새로운 삶의 의미를 찾아가는 내적 회복의 과정을 담고 있다. 본 연구 결과를 바탕으로 난임 여성을 위한 실질적인 심리적 지원과 개입 방향에 대한 학문적, 실천적 함의를 제공하고자 한다.

주요어 : 난임, 난임 여성, 난임 스트레스, 난임 우울, 난임 심리상담, 난임 여성 자조모임, 난임지원사업, 현상학적 연구

† 제 1저자: 황혜련, 인하대학교 상담심리대학원 석사 졸업, E-mail: hy19_ch@naver.com

‡ 교신저자: 노미나, 한가람초등학교 전문상담교사, E-mail: mnro0113@gmail.com

 Copyright © 2025, The Korean Society for Woman Psychology. This is an Open Access article This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution -NonCommercial Licenses (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

난임이란 아이를 갖기 원하는 부부가 피임을 하지 않고 정기적인 부부관계를 가졌음에도 불구하고 1년 이상, 여성 나이가 35세 이상에서는 6개월 이상 임신이 되지 않는 상태로 정의된다(김장래, 추경진, 이승재, 이택후, 전승주, 조서은, 태철민, 정기현, & 최안나, 2020). 난임의 원인은 생식구조 및 기능의 문제 등 생물학적 요인과 만혼으로 인한 생식능력의 저하, 과도한 스트레스, 고도비만, 지나친 흡연, 환경호르몬 증가 등 사회환경적 요인에 의한 것으로 밝혀지고 있으며(황나미, 김대중, 최슬기, 이수형, 고현선, 장인순, 주창우, 문경용, 신나라, 유혜영, & 임재우, 2019), 세계적으로 대략 15%가 경험하고 있다. WHO(세계보건기구, World Health Organization)는 현재 대부분의 난임 환자들이 정서적, 심리적, 사회적으로 불행을 느끼는 한편 이 같은 어려움이 재정적 어려움으로까지 이어질 수 있다고 경고하고 있다(머니투데이, 2023). 난임은 개인과 집단에 영향을 미치는 복합적인 문제로 난임 대상자 자신뿐 아니라 관련된 사람들의 정신적, 사회적 안녕에 심각한 의미를 제공한다(Tao, Coates, & Maycock, 2012).

이처럼 난임 과정에서 겪는 심리적 어려움은 가족 전체에 영향을 미치는 중요한 문제이다. 우리나라의 난임 시술 건수는 2018년 약 8.7만 건에서 2023년 약 14만 건으로 지속적으로 증가하고 있으며(저출산고령사회위원회, 2025), 난임 시술 환자 수는 2018년 12만 1,038명 대비 2022년 14만 458명으로 16.0%(연평균 3.8%) 증가했다. 또한, 2018년부터 2022년까지의 난임 시술 환자의 연간 총 진료비는 5년간 68.0%(연평균 13.9%) 증가했고, 1인당 진료비는 44.8%(연평균 9.7%) 증가했으며(건강보험심사평가원, 2023), 난임부부의 85~87%가 정서

적 고통이나 우울감을 경험하는 것으로 나타났다(저출산고령사회위원회, 2025).

이러한 난임 문제를 해결하기 위해 정부는 2006년 ‘난임부부 지원사업’을 도입하여 난임 부부를 위한 정책적 지원을 제공하고 있다. 2010년부터는 인공수정 시술비 지원사업을 시작하였으며, 2016년 9월부터는 소득 기준 제한을 폐지하여 모든 난임 가구에 시술비를 지원하기 시작하였다(황나미, 2016). 2017년 10월부터는 보조 생식술을 건강보험 대상으로 적용하여 난임 시술비의 경제적 부담을 경감시켰고, 2019년에는 지원범위를 체외수정 시 신선 배아에서 동결 배아까지 확대하고 인공수정 시술도 포함하였으며 시술 당 최대 50만 원까지 지원하였다(이수형, 정연, 이태호, 신한수, 임민경, 김보은, & 유지수, 2020). 또한 2024년 11월부터 시술비 지원이 출산당 25회로 변경되었으며, 2025년에는 난임 휴가를 유급 2일을 포함해 6일로 확대하고, 25~49세 남녀는 최대 3회까지 가임력 검사 비용을 지원받을 수 있는 등 그동안 난임부부를 위한 국가 정책은 많은 발전을 이뤄왔다(K-공감, 2024).

그러나 이와 같은 정부의 노력에도 불구하고 난임 시술을 받으면서 힘들었던 점은 정신적 고통과 고립감이 40.9%로 가장 높게 나타났다(박중서, 임지영, 김은정, 변수정, 이소영, 장인수, 조성호, 최선영, 이해정, & 송지은, 2021). 또한 난임 시술을 받다가 중단한 주된 이유로 ‘신체적으로 힘들어서’가 24.1%로 가장 높고, 이어서 ‘심리적 부담감 때문에(18.3%)’, ‘경제적 부담(14.3%)’ 등의 순서로 나타났는데(이소영, 김은정, 박중서, 변수정, 오미애, 이상림, & 이지혜, 2018), 이는 난임 여성에게 있어 신체적·

정신적 어려움이 시술에 대한 심리적 고통을 주고 시술을 조기 중단하는 가장 큰 원인이 된다는 것을 보여준다.

이같이 난임 여성들은 정서적으로 상처받기 쉬운 상태에 있으며, 수년 동안 임신을 시도하고 실패하면서 그 정신적 고통이 가중되었고, 이는 결국 가족관계나 대인관계 등 인생의 여러 과정에 영향을 주었다(황나미, 2013). 또한 난임 여성들은 난임에서 벗어나는 유일한 방법이 임신 성공이라고 믿어왔기 때문에 지푸라기라도 잡는 심정으로 임신에 전적으로 매달리게 되어(정국인, 2014) 모든 일상을 난임과 관련지어 생각하고 점차 삶 전체가 임신에만 매달리게 되는 집착적 매달림, 삶이 정지된 듯한 느낌, 위축감, 죄책감, 보이지 않는 장애인의 느낌, 분노, 조급함, 무가치감 및 서러움 등의 정서적 경험(박영주, 1993)을 하게 된다.

이처럼 난임 과정에 있는 여성들은 우울, 불안, 슬픔, 죄책감 및 상실감을 포함하는 부정적 정서를 겪으면서 난임 스트레스를 경험(Kim, Nam, & Youn, 2016)한다. 난임 스트레스란 난임 문제, 즉 수태 능력과 관련된 문제로 부터 각 개인 내부에서 일어나는 불균형 상태(Verhaak, Smeenk, Eugster, Van Minnen, Kremer, & Kraaimaat, 2001)로 성에 대한 자신감의 저하, 불안, 우울, 감정적 균형의 파괴 등 모든 생활에 영향을 주어 부부의 성생활에 영향을 미치고, 심하면 임신 성공률을 떨어뜨려 영구적 난임이라는 결과를 가져다주는 등 난임 여성의 삶의 질을 저하하는 원인이 될 수 있다(Min SW, Kim YH, & Cho YR, 2008). 또한 난임 여성을 대상으로 한 난임 스트레스와 여성의 항우울제 처방 위험에 관한 연구에서는 개인 및 부부 난임 스트레스가 난임 여성들이

추적 조사 중에 아이를 낳았는지 아닌지에 관계없이 추후 항우울제를 처방하는 예측 요인이라는 것을 보여주고 있다(Pedro, Vassard, Malling, Hougaard, Schmidt, & Martins, 2019). 이처럼 난임 여성들은 계획한 자녀를 기대하지 못함에 따라 난임이 생명을 위협하는 질병이 아님에도 불구하고 상실감과 정상적인 생활에 위협이 될 만큼 심각한 정신적, 심리적 고통을 받고 있다(황나미, 2013).

이같이 난임 여성이 경험하는 정서적 고통은 삶의 어느 한 부분에 국한되지 않고, 개인의 정신적·신체적 어려움, 관계의 변화 등 삶 전체에 걸쳐 깊숙이 영향을 미치고 있다. 이러한 삶 속에서 경험하는 정서적 고통은 의료나 복지 중심의 접근으로는 깊이 이해하기 어려울 뿐 아니라 그에 대한 적절한 해결방안을 찾기가 쉽지 않다. 따라서 난임 여성의 실질적인 심리적 지원을 위해서는 그들이 난임 과정에서 경험한 스트레스가 삶에서 어떻게 의미화되는지를 먼저 살펴보고, 그들의 경험을 바탕으로 방안을 찾아야 한다. 그러나 그간의 난임 여성에 대한 선행연구는 난임 여성이 당면한 심리적 어려움이라는 현상보다는 심리적 문제에 대한 개입이나 난임 스트레스에 영향을 주는 변인들의 메커니즘에 초점을 맞추었다. 난임 여성이 난임 시술 과정 중 경험하는 심리·정서적 변화와 그에 따른 부정적 정서에 대한 대처 경험을 면밀히 분석하는 것은 난임 여성이 겪고 있는 심리적 어려움을 공감하고, 난임 여성에게 필요한 실질적인 심리지원 방안을 마련하는데 기여할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 난임 시술 시기를 시간적 흐름에 따라 초기, 중기, 장기로 나누어 시기별로 경험하는 스트레스가 난임 여성 개인의 삶에 어떤 방식으로 의미화되는지, 난임

시술의 시간적 흐름 속에서 그들이 살아내는 경험은 어떠한 의미를 갖는지 등을 살피고 그를 위한 심리적 지원 방안을 제시하고자 한다.

본 연구의 목적은 난임 여성이 난임 시술 과정 중 경험하는 심리·정서적 변화를 현상학적 방법을 통해 분석함으로써 난임 여성이 겪는 난임 스트레스를 파악하고, 시술 시기별 난임 여성의 심리적 변화 과정을 살펴보고, 그 과정에서 난임 여성이 시도한 노력을 파악하여 난임 여성을 위한 효과적인 심리지원 방안을 마련하기 위한 사회적 논의를 촉진하고자 함이다. 이에 따른 구체적인 연구 문제는 다음과 같다.

첫째, 난임 여성이 시술 과정에서 경험하는 스트레스는 그들 개인의 삶에 어떤 방식으로 의미화되는가?

둘째, 난임 시술의 시간적 흐름 속에서 여성들이 감정적으로 살아내는 경험은 어떠한 의미를 갖는가?

셋째, 난임 여성들이 감정적 고통 속에서 선택한 자기회복의 경험은 그들에게 어떤 의미였는가?

방 법

현상학적 연구

난임 부부의 증가와 함께 이들에 대한 지원을 중심으로 연구가 늘어나고 있기는 하나, 아직 난임 여성 개인의 심리적 안녕을 위한 체계적인 연구가 부족한 실정으로 이들의 경험을 심리적 안녕 측면에서 분석해 보는 탐색적 연구의 필요성이 제기되고 있다.

현상학적 접근은 첫째, 인간의 경험에 대한

연구에서 중요한 의미를 갖는 연구방법론으로 현상학 연구자들은 지각과 판단의 모든 복잡성을 가진 인간에 의해 경험되는 현상을 연구함으로써 경험의 개인적 의미를 파악하는 기술을 통하여 대상자들의 실재에서 그들을 알고 대상자들을 도울 수 있다(김분한, 김금자, 박인숙, 이금재, 김진경, 홍정주, 이미향, 김영희, 유인영, & 이희영, 1999). 둘째, 인간 탐구에 있어 인간을 너무 단순화하여 인간이 갖는 의미를 축소함으로써 살아있는 인간을 역동적인 전체로 파악하는데 제한이 있었던 그동안의 양적 연구 방법의 한계도 보완할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 인간 경험과 그로 인한 의미에 초점을 맞추는 현상학적 접근에 기반하여 난임 여성이 난임 시술 과정에서 경험하는 스트레스는 그들 개인의 삶에 어떤 방식으로 의미화되는지, 그 감정적 고통 속에서 선택한 자기회복의 경험은 그들에게 어떤 의미였는지 심층 면접법을 활용하여 연구 참여자의 말을 통해 현상을 보고 분석하고자 한다.

연구 참여자

본 연구에서는 현상학적 연구 주제인 난임 시술 과정에 따른 심리적 변화와 이에 대처 경험에 탐색하기 위해 현재 또는 과거에 난임 진단을 받고 체외수정 3회 이상 실시한 만 30세 이상의 기혼여성을 연구 참여자로 선정하였다. 본 연구에 참여한 참여자들은 모두 목적 표집 방식으로 표집 하였으며, 특히 현상학적 연구의 목적은 현상에 대한 분석을 통해 인간 경험의 본질을 발견하는 데 있으므로 연구 주제와 관련된 깊이 있고 풍부한 정보 제공이 가능한 사람을 의도적으로 선정하였다. 초기 접촉은 2024년 12월 6일부터 약 3주 동

안 ○○권역 난임·우울증 상담센터의 상담실 내부와 난임 여성 프로그램 및 자조모임 진행실에 본 연구 목적과 연구 방법, 윤리적 고려점, 연구 참여 혜택 및 신청 방법을 포함한 모집공고문을 게시하여 연구 참여자들이 신청하도록 하였다. 연구책임자는 2023년 5월 26일부터 2024년 9월 30일까지 해당 상담센터에 상담사로 재직하였으나 퇴사 후 3개월이 지난 시점인 12월에 모집공고문을 게시하였으므로 연구 참여자는 연구자들 간에 어떠한 이해관계 없이 자발적으로 참여하였다. 또한 연구 참여 도중 연구 참여의 중단 의사가 있거나 동의를 철회하는 경우 또는 연구 대상자의 연구 참여 조건이 신청 조건과 부합하여 신청하

였으나 실제와 다른 경우에는 연구자 측에 의해 연구가 중지될 수 있으며, 연구 참여 중단에 대한 어떠한 불이익을 받지 않음을 명시하였다. 2차 접촉은 연구 참여 신청을 한 난임 여성을 대상으로 연구 목적, 연구 방법 및 절차, 위험 및 이익, 연구 참여와 중지, 개인정보 및 비밀보장, 연구 관련 문의를 구두 설명하였다. 3차 접촉은 연구 참여자의 자발적 참여를 중요한 기준으로 삼아 연구 참여 동의서에 직접 서명을 한 16인을 선정하여 인터뷰를 진행하였다. 민감한 문제를 다루는 연구이므로 참여자의 안전과 자발적 참여를 중요한 기준으로 삼았으며, 인하대학교 기관생명윤리위원회의 IRB 승인(승인번호: 241025- 1A)을 거

표 1. 연구 참여자의 기본 정보

구분	연령	체외수정 횟수	체외수정 기간	결혼기간	일 병행 여부
참여자1	34	8회	3년	5년	일 병행
참여자2	43	8회	2년 8개월	9년 3개월	일 병행 중 휴직
참여자3	35	8회	2년 7개월	4년 1개월	미병행
참여자4	39	5회	4년 6개월	6년 6개월	미병행
참여자5	32	3회	2년	5년 2개월	일 병행 중 휴직
참여자6	42	9회	3년	6년 2개월	일 병행 중 휴직
참여자7	43	8회	2년	4년	미병행
참여자8	36	3회	10개월	4년 6개월	미병행
참여자9	43	4회	3년	3년 5개월	미병행
참여자10	44	3회	5년	7년	2차 시술 후 퇴직
참여자11	39	8회	3년 4개월	11년	5차 시술 후 퇴직
참여자12	32	3회	10개월	2년	일 병행
참여자13	36	3회	2년	3년	미병행
참여자14	39	6회	3년	6년	일 병행
참여자15	43	8회	1년	2년	일 병행
참여자16	36	13회	4년	5년	일 병행

쳐 자료를 수집하였다.

인터뷰는 대면과 비대면으로 실시하였으며, 대면은 비밀보장이 가능한 상담실을 이용하였고 비대면은 개별 전화 인터뷰를 진행하였다. 인터뷰는 모두 녹음하였으며 AI 전사 서비스를 이용해 1차 전사 후 연구자가 직접 녹음을 들어가며 오류를 일일이 찾아 수정하였다. 본 연구에 맞게 인터뷰를 실시한 연구 대상자는 16명이며 기본적인 정보는 표 1과 같다.

자료수집 및 분석 방법

자료수집 방법

본 연구는 난임 여성이 난임 시술 과정 중 경험하는 심리·정서적 변화의 의미를 밝히기 위해 Giorgi의 현상학적 연구방법을 적용하였다. Giorgi에 의해 제시된 현상학적 분석은 연구 대상자의 기술에 대한 심층 연구를 통해 살아있는 경험의 의미를 밝히는 데 초점을 두고 있는 질적 접근 방식이다(Giorgi, 1970). 본 연구의 목표는 연구 참여자의 진술을 통해 난임 시술 과정 중 경험하는 심리·정서적 변화와 그 변화의 원인이 되는 난임 스트레스의 요인, 난임 스트레스에 도움이 되는 대처 전략에 대한 심층적인 이해에 도달하려는 것이므로 이를 위해 가장 적합한 접근 방식은 현

상학적 연구방법이라고 간주하였다. 현상학적 분석을 위한 질적 자료의 수집은 2025년 1월부터 2월까지 약 2개월간 이루어졌다. 인터뷰는 최대 2회까지 이루어졌으며 연구 참여자의 응답 내용에 따라 확인 및 질의가 필요한 경우 추가 1회 전화 인터뷰를 진행하였다. 인터뷰는 약 60분~90분이 소요되었고 추가 인터뷰 시 약 30분 동안 진행하였다. 연구 참여 혜택으로 인터뷰 참여 시 1회 당 1만 원~1.2만 원, 추가 인터뷰 시 5천 원 상당의 기프트콘을 발송하였다. 본 연구에서는 반구조화 심층면담을 진행하였는데 풍부한 면담을 위해 연구자가 최초로 작성한 면담 질문은 광범위한 개방형 질문으로 구성하였다. 이후 질적연구 수행 경험이 풍부한 상담심리학 교수 1인의 자문을 통하여 면담 질문의 범위와 내용을 수정하였다. 구체적인 질문 내용이 담긴 반구조화된 질문지는 표 2와 같다. 인터뷰는 질문지의 내용을 토대로 진행하되 연구 참여자가 자신의 경험에 대해 자유롭게 표현하고 원하는 주제에 대해 자세히 이야기할 수 있도록 독려하여 내용이 확장되거나 새로운 내용이 추가되도록 하여 참여자의 경험을 다양한 측면에서 수집할 수 있도록 하였다.

표 2. 반구조화된 질문지

질문 내용	
1	난임 시술 과정에서 어떤 정서적 어려움을 느끼셨는지요?
2	내 잘못으로 엄마가 되는 게 힘들어진 것 같다고 생각한 적이 있으신가요?
3	앞으로의 상황이 예측하기 어렵고 불확실한 것에서 비롯되는 정서적 어려움이 있으신가요?
4	난임 시술 과정에서 가족과의 갈등이 있으셨는지 궁금합니다.
5	난임 시술에 대한 사회·문화적 분위기 때문에 어려움이 있으셨는지 궁금합니다.

자료 분석 방법

녹음된 인터뷰 내용은 관련 파일을 전사한 후, 현상학적 접근방법에 따라 분석하였다. 자료 분석은 질적연구 분석 프로그램인 taguette.org를 이용해 실시하였다. 먼저 두 연구자는 독립적으로 인터뷰 녹음 파일과 전사본을 반복 검토한 후, 의미 있는 진술을 추출하고 코드를 더해가며 개방 코딩한 후, 연구 참여자의 경험을 나타내는 주제를 규명하였다. 또한 연구자들은 추출된 진술들에 의미를 부

여하고, 연구자의 언어로 주제를 구체화하여 연구 참여자들의 경험이 그들 개인의 삶에 어떤 방식으로 의미화되는지 그 중심의미를 밝혔다. 이후 그 의미의 공통성, 연결성, 빈도에 따라 주제들을 범주화하는 축코딩을 하며 코드북을 구성하였다. 또한 중심의미를 통합하고 이들 간의 관계성을 확인하여 연구 참여자의 관점에서 파악된 경험의 의미인 상황적 구조적 기술을 만들고, 상황적 구조적 진술을 통해 전체 참여자의 관점에서 파악된 경험의

표 3. 난임 여성이 난임 시술 과정에서 경험하는 심리적 과정에 대한 주제 요약

대주제	중주제
버거운 삶으로 잃어가는 나	-
닫힌 마음, 그 속에 갇힌 나	<ul style="list-style-type: none"> • 난임 이전부터 시작된 마음의 고통 • 움츠러든 마음 • 이해받고 싶은 열망과의 갈등 • 가까웠던 사람들과의 거리감
흐르는 시간 속에 무너지는 나	<p>초기 단계</p> <ul style="list-style-type: none"> • 기대와 두려움이 뒤섞인 출발 • 첫 실패가 남긴 마음의 상흔 • 부부 사이에 생긴 균열 <p>중기 단계</p> <ul style="list-style-type: none"> • 초연함의 시작, 내려놓음 • 이게 되긴 하는 걸까 • 왜 나만 이런 일을 겪어야 하나 <p>장기 단계</p> <ul style="list-style-type: none"> • 끝나지 않는 어둠의 터널 • 나는 실패한 존재일까 • 결과의 엇매임에서 해방
새로운 시도로 다시 찾은 나	<ul style="list-style-type: none"> • 상담의 문을 두드림 • 공감 속에서 느끼는 위로 • 유일한 지지자, 남편 • 자조모임에서 만든 새로운 대인관계 • 나를 위한 시간이 준 선물 • 일하며 천천히 가기

의미인 일반적 구조적 기술을 만들며 스토리 라인을 만들어가는 3차 코딩을 하였다. 필요에 따라 한층 더 정확히 표현할 수 있는 언어로 재표현하고 재정의하며 수정하였다. 모든 불일치는 토론을 통해 결정하였다. 신뢰도를 확보하기 위해 연구자들은 전사본을 반복 확인하며 주제와 중심의미가 연구 참여자들에게 보고된 내용에 적용 가능한지 교차 검토하였으며, 연구 결과에 대해 질적연구 수행 경험이 있는 교수 2인의 자문을 거쳤다. 본 연구에서 인터뷰를 토대로 파악한 결과, 총 185개의 의미단위를 도출하고 이 의미단위를 포함하는 상위 개념인 중주제를 19개를 도출한 후 이를 통합하여 연구 대상자의 관점에서 파악된 경험의 의미로서 상황적 구조적 기술을 제시하였다. 또한 상황적 구조적 기술을 종합하여 4개의 대주제를 도출하며 일반적 구조적 기술로써 난임 여성의 경험을 규명하였다. 확인한 4개의 대주제와 구체적인 내용은 표 3과 같다.

결 과

버거운 삶으로 잃어가는 나

한 여성에게 난임은 시술 여부를 떠나 그 자체만으로도 삶을 힘겹게 만드는 경험이다. 저출산 시대에 난임 시술비 지원이 확대되고, 출산이 장려되는 사회적 분위기 속에서 연구 참여자들은 아기를 갖지 못하는 자신이 저출산의 원인인 것처럼 느껴지는 죄책감, 아기를 만나지 못할 수도 있다는 불안감, 그리고 아기를 갖지 못한 여성으로서 삶의 패배자가 된 듯한 깊은 절망을 토로했다. 이처럼 연구 참

여자들은 난임 진단 이후 난임의 고통을 이해받지 못하는 데서 심리적 고통을 느끼고, 가족과의 갈등 등 여러 부분에서 스트레스를 경험하고 있었다. 그들의 난임 스트레스는 심리적 요인, 성격적 특성, 반복되는 임신 실패, 배우자 및 가족과의 관계, 사회적 시선 등 다양한 차원에서 유발되고 있었다. 이는 난임 여성들이 삶의 전반에 걸쳐 지속적이고 복합적인 소진을 경험하고 있음을 시사한다.

단힌 마음, 그 속에 갇힌 나

난임 이전부터 시작된 마음의 고통

일부 참여자들은 난임 진단 이전부터 지속적으로 경험해 온 자기비하와 낮은 자존감이 난임 스트레스에 깊은 영향을 미쳤다고 진술하였다. 한 참여자는 “원래 성격도 있고, 난임도 한몫했다”라며 자신의 부정적 성격이 난임이라는 현실을 받아들이는 데 큰 어려움이 되었다고 표현했다. 반복되는 자기비난은 정서적 위축을 심화시키고, 이러한 감정은 난임 진단 이후 더욱 증폭되었으며 자기존중감은 현저히 낮아지는 양상을 보였다. 난임이라는 현실이 기존의 낮은 자존감과 맞물려 스스로를 더 작고 위축된 존재로 느끼도록 하였다.

한의원에서 이거는 몸의 문제도 몸의 문제지만 지금 심리적으로 너무 위축되어 있는 게 맥에서도 느껴진다는 말을 많이 들었어요. 이게 뭔가 저 같은 성격은 원래 굉장히 좀 소심하고 약간 지금 더 위축돼 있으니까는 더 그렇다고. (참여자 16)

저의 경우에는 원래 성격도 있고 이제 난임도 있으니까 아무래도 난임도 이제 한

뭣하겠죠. 난임이 아니어도 원래 약간 그런 성격이거든요. 뭐가 좀 안 되거나 하던은 조금 다른 것보다 나를 비하하는 편이기는 한데 난임(시술)하면서 또 이젠 제 몸이잖아요. 그래서 제 몸이 가장 원망스러운 생각이 많이 들고. (참여자 8)

평소 가지고 있던 우울, 불안 등 불안정한 심리 상태가 시술에 큰 영향을 미쳤다고 말하는 참여자도 있었다. 한 참여자는 “시술하는데 영향을 주는 게 맞다”라며 난임 이전부터 지속되어 온 심리적 어려움이 시술 결과에까지 영향을 주는 것 같다고 토로하였다. 이러한 인식은 “그전에 그런 게(공황장애, 우울증) 없었으면 이렇게까지 걱정하지 않았을 것”이라는 한 참여자의 말처럼 단순한 심리 상태를 넘어 ‘엄마가 되어 가는 과정’에 자신의 심리적 상태가 영향을 미치고 있다는 자책감으로 이어지기도 했다.

제가 그전에 그런 게(공황장애, 우울증) 없었으면 이렇게까지 걱정하지 않았을 텐데 이런 생각 많이 했어요. (참여자 13)

저 같은 경우는 심리적인 게 너무 커요. 의학적으로는 아무 이상 없으니까. 난임 이전에도 불안도가 높았던 사람이라서 좀만 뭐가 안되면 불안해하고. 그런 게 시술할 때도 영향을 주는 거는 맞는 거 같아요. 우울했던 때는 수정이 잘 안돼요. 편하지가 않으니까. 제 주변에도 그런 사람 많아요. (참여자 10)

움츠러든 마음

연구 참여자 대부분은 난임이라는 상황을

마주하며 우울, 불안, 위축감 등 복합적인 부정 정서를 경험하였고, 이러한 감정들은 일상 전반에 걸쳐 지속적인 정서적 긴장과 심리적 스트레스로 인식되었다. 특히 난임 시술 여부를 결정하는 초기 단계에서부터 참여자들은 깊은 갈등과 혼란을 경험하였으며, 시술을 선택한 이후에는 ‘모든 과정을 스스로 결정하고 감당해야한다’는 인식이 강하게 작용하면서 판단에 따르는 무게감과 결과에 대한 책임을 전적으로 자신에게 돌리는 경향을 보였다. 이러한 책임감은 정서적 고립감과 부담감으로 이어져 심리적 소진의 주요 요인으로 작용하고 있었다.

그건 내 상황에 대한 선택인 거죠. 그러니까 후회해도 어떻게 하겠어요. 1년을 버리긴 했지만. (참여자 2)

주변 지인 소개로 병원을 결정했는데 병원도 이제 너무 다양하다 보니 거기서 또 어려운 점이 있어요. 병원을 고르는 거에 대한 어려움 그다음에 의사를 선택하는 거에 대한 어려움 그리고 이제 그게 방법이 여러 가지잖아요. 한약을 먹어야 된다 영양제를 먹어야 된다 비타민 요법 이런 여러 가지 고려할 게 많고 알아야 할 게 많으니까. (참여자 6)

주변 지인의 임신 소식은 ‘나만 뒤처지고 있다’라는 의미로 해석되어 참여자들 마음에 조급함을 불러일으키기도 했다. 이 조급함은 시술을 무리할 만큼 서두르게 하였고, 반복된 실패는 마음에 깊은 상처로 남았다.

조급하면 할수록 더 상처받는다라는 게

딱 느껴지더라고요. 그래서 조금 내려왔어요. 그런 마음일. (참여자 8)

시술 선택과 결과에 대한 전적인 책임감, 실패에 대한 부담감은 깊은 자기비난으로 이어졌다. 움츠러든 마음 속에서 대부분의 참여자들은 자신이 ‘난임 여성’임을 외부에 드러내지 않으려 했다.

주사 가방을 들고 다니지는 못하겠더라고요. 그 주사를 가방을 이제 보냉백에 넣어주는데 지하철을 제가 타고 다니는데 아무래도 그거를 들고 다니면 조금 그래서 그냥 이렇게 숨기거든요. 다른 가방에 넣고 다니고. 그런데 모르겠어요. 그냥 누군가 다 아는 사람은 저 사람 시험관 하는구나 이런 거를 그냥 굳이 사람들이 알지 않는 게 좋지 않을까. (참여자 8)

직장 말고 일상 생활할 때는 아무래도 숨기게 됐던 거는 같아요. 그거를 뭐 이렇게 굳이 알릴 필요가 없어서. (참여자 11)

연구 참여자들은 자녀가 있는 또래 여성에게 부러움과 질투라는 복합적인 감정을 느꼈다. 특히 난임 병원에서 만나는 자녀가 있는 여성의 배려 없는 말과 행동은 분노와 속상함으로 이어졌고, 이는 이들의 고립감을 더욱 심화시켰다.

지나가는 또래분들 이제 애들 이렇게 보면은 좀 부러워서 좀 눈물이 좀 날 때도 있고. (참여자 5)

(병원에) 큰 애를 데려와요. 근데 정말

봐줄 사람이 없어서 데려오는 건데 저렇게 욕심이 들 때까지 가지려고 왔나? 우리 입장에서 우리 하나도 없는데 (중략) 임신이 됐으니까 초음파(사진)가 있잖아요. 이 초음파(사진)를 막 사람들 앞에서 펼쳐보는 거예요. 그러면 이제 우리는 부럽잖아요. 그러면서도 이제 질투하고 저런 매너 없는. 이제 그렇게 되는 거죠. (참여자 2)

자녀를 갖지 못한 책임을 전적으로 자신에게 돌리는 참여자들도 있었다. 이러한 인식은 배우자에게 미안함으로 표출되었고, ‘아내로서 역할을 다하지 못했다’는 지속적인 자책감으로 나타났다.

성격 자체가 약간 여성적이지 못해서 제가 여성여성하지 못해서 이렇게 부부관계하는 것도 별로 안 좋아하고 그래서 엄마가 된다는 거를 상상해봤을 때 이게 막 배 불러오고 엄마가 되고 이게 상상이 안 되더라고요. 첫 번째는 그거고 또 하나는 저희 엄마가 희생하면서 사는 모습을 너무 많이 봤었기 때문에 제가 그 자신이 없었어요. 희생을 오롯이 할 수 있는 아이한테 희생을 해서 오롯이 잘 키워낸다는 그 자신도 없었고 (중략) 남편에 대한 미안함도 있고. (참여자 10)

시험관을 시작하고 이제 이런저런 검사를 하면서 내 몸에 대해서 자궁에 대해서 알게 되잖아요. 그러면서 그전에 관리 좀 할 걸 이런 후회들도 하고, 알게 되고 나니까 좀 아무것도 안 하고 있을 때 건강 더 챙기고 신경 좀 쓸 걸 이런 후회를 많이 했어요. (참여자 13)

임신하려면 임신 전에 해야 할 준비들, 되게 기초적인 영양제라든지 체력이나 수면 질 관리 이런 여러 가지 관리할 게 상당히 많은데 그전에 그런 게 관심이 전혀 없어서 좀 이렇게 워커홀릭처럼 살았거든요. 그러니까 그런 일 중심으로 너무 살았던 것에 대한 후회도 막 있더라고요. (참여자 6)

내가 살아오면서 환경호르몬에 많이 노출됐나 그리고 환경호르몬에 영향 안 받는 생활도 식단도 되게 중요하거든요. 코팅된 프라이팬도 쓰면 안 돼요. 그래서 그런 나의 생활 습관, 식습관 이런 게 영향이 있나 혹은 저희 가족력을 보면 저희 엄마의 언니 저한테 이모가 그 당시 옛날에 그 이모 딸이 저랑 동갑인데 저희 이모가 유산을 두 번 하고 어렵게 딸 하나 얻은 거거든요. (참여자 11)

일단은 저 때문에 이제 이게 안 된다는 생각이 있었고 그래서 남편에게 미안한 마음이 되게 많이 컸던 것 같아요. (참여자 15)

이해받고 싶은 열망과의 갈등

연구 참여자들은 부모의 난임에 대한 이해 부족으로 상처를 받았다고 토로했다. 누구보다 자신을 가장 이해하고 위로해줄 것이라고 기대했던 부모로부터 오히려 비교와 질책을 경험하며 정서적 거리감과 갈등이 생겼다고 말했다.

“2개 심었는데 1개 안 됐대.” 그랬더니 아빠는 또 한 개 안 됐다니까 안 된 거만

가지고 그냥 “남들은 쉽게 되는 게 왜 너네는 안 되냐.” 그래가지고 제가 “난임 병원 가면은 아빠 3시간을 기다려야 겨우 진료 볼 정도로 사람이 바글바글해. 그게 쉽게 되는 게 아니에요. 나만 그런 게 아니라 그렇게 많아.”라고 얘기한 적이 있죠. (참여자 9)

나이에 따라서나 몸의 상태에 따라서 사람마다 다 다른 부분들인데, 근데 이제 시험관 하면 이제 바로 이렇게 되는 것처럼 느껴지고 그게 난포가 많이 있어서 이렇게 하는 것처럼 알고 있고 이제 이런 거가 참 씁쓸해요. (참여자 15)

저희 엄마 심한 건 아닌데 그냥 이게 하다 보면 이제 잘 안 되면 속상한 마음이 있잖아요. 근데 그거를 잘 이해를 못 하세요. 가끔은 위로받고 싶은데 다음에 잘될 거야 이런 말 듣고 싶은데 그런 말 잘 안 해주시고 그냥 뭐라고 막 하세요. 왜 우냐 왜 그렇게 생각하냐 막 이러면서 약간 원하는 그런 위로 이런 게 안 들어오니까 좀 서운하죠. (참여자 8)

남들 엄마처럼 너가 아프고 힘드니까 그만해라 좀 이런 따뜻한 말을 듣고 싶은데 말은 그렇게 하는데 그 순간에는 그렇게 얘기해놓고 한 며칠 있다가 저한테 그래도 애는 있어야지 이렇게 얘기하는 걸 듣고 그때 알았죠. 나한테 위로해준 게 진심이 아니구나. 어쨌든 간에 다른 사람은 다 잘 가지는데 너는 잘 못 가지는 거구나 그냥 그런 게 숨겨져 있는 게 많이 보여서 그거에 상처를 좀 받아요. (참여자 13)

일부 연구 참여자는 난임의 원인이 어느 한 쪽에게만 있는 것이 아님에도 불구하고, 사위나 며느리 중 한 사람에게 더 큰 책임이 있을 것으로 생각하는 양가 부모의 시선 속에서 깊은 갈등과 상처를 경험하고 있었다.

난임 검사를 했는데 남편도 정자가 건강하지 않으니깐 엄마가 남편을 공격했죠. 근데 어쨌든 남자들은 정자를 추출해서 건강한 정자를 또 추출할 수가 있기 때문에 저는 그 과정에서는 남편의 요인이 뭐 그렇게 크게 작용했다고는 생각하지 않아요. 제가 착상이 안 된 거지. 근데 엄마는 팔이 안으로 굽는다고 딸이 힘든 거 그거 때문에. 근데 (엄마가) 제 남편한테 또 그렇게 하니깐 남편이 힘들어하잖아요. 저는 중간에서 마음 아프고. (참여자 11)

어쨌든 시험관을 하는 게 이제 저의 잘못된 양 며느리의 잘못된 양 또 아니면 남편한테 문제가 있어서 그럴까 하는 이런 선입견들 걱정이 좀 있었던 게 사실이고요. (참여자 12)

가까웠던 사람들과의 거리감

난임은 대인관계 전반에도 영향을 미쳤다. 연구 참여자들은 임신을 했거나 자녀를 양육하고 있는 친구들로부터 난임의 고통을 공감받지 못했을 때 깊은 외로움과 상실감을 경험했다고 진술하였다. 그로 인해 일부는 기존의 관계를 정리하거나 스스로 정서적 거리를 두며 관계를 단절하는 양상을 보이기도 했다.

제 친구들은 제가 안 되니까 다들 불안해서 임신하려고 빨리 난임(시술)이나 이

런 걸 시도해서 벌써 애기들이 한 살 정도 됐거든요. 근데 이제 거기서 느끼는 거리감. (참여자 1)

혼자 살아도 편해 그러니까 본인은 이제 아기 키우고 육아가 너무 힘들니까 그렇게 조언을 해주는 게 또 상처가 될 때도 있더라고요. (참여자 6)

애 키우는 친구가 “넌 혼자라서 편하겠다. 애기 키우는 거 너무 힘들어.” 이렇게 말하는 거예요. 그냥 그 뒤로 의절했어요. (참여자 9)

제가 그때 친구 관계도 많이 정리가 됐어요. 공감 능력이 부족한 친구들이 제가 그런 힘든 상황에 닥치니까 구별이 되더라고요. (참여자 11)

친구한테 “나 유산했어.”라고 말했는데 그냥 별거 아닌 식으로 이렇게 얘기를 했어요. 그냥 “그래 잘 쉬어.” 이런 식으로 얘기를 했었을 때 되게 서운하다고 해야 하나. (참여자 7)

주변 사람들의 관심은 참여자들에게 오히려 심리적 부담으로 작용했다. 과도한 걱정이나 관심은 ‘좋은 소식으로 응답해야 한다’라는 압박감으로 이어졌고, 심리적 압박은 초조함과 조급함을 유발하며 대인관계에 부정적인 영향을 미쳤다. 그로 인해 일부 참여자들은 관계 유지에 어려움을 겪고 있었다.

주변에서들 “이제 뭐 결혼한 지 이제 얼마나 됐는데 얼른 애를 가져야지 좋은

소식 없어?” 하는 주변에 이런 과도한 관심들이 저는 너무 힘들었어요. (참여자 12)

주변에서도 제가 난임(시술)을 하는 걸 아는데 안 되니까 같이 걱정해 주는데 그거에 대한 스트레스도 좀 있었고. (참여자 1)

과도한 관심으로 인한 관계의 어려움은 새로운 관계를 형성하기도 했다. 참여자들은 부담스러운 이전의 관계를 정리하고, 자신이 수용하는 새로운 관계 안에서 난임 시술 정보를 교환하고, 서로 같은 주제에 공감하면서 위안을 얻었다고 진술했다. 이와 같은 관계의 재구성은 난임 여성들이 겪는 심리적 고립을 완화하는 하나의 대안적 자원으로 작용했다.

난임 때문에 같은 병원에 다니는 사람들끼리 ○○○톡 단체방이 있어서 정보나 이런 것들 얘기하고 자기가 하는 시술이나

과정 얘기하다가 친해졌어요. 아주 가끔 만날 때도 있고 그러니까 그런 사람들이랑 새로운 관계가 만들어져요. 그렇다고 아주 친밀한 사람이 생긴 거는 아니지만 어느 정도 서로 공감할 수 있는 게 굉장히 많다 보니. (참여자 7)

흐르는 시간 속에 무너지는 나

연구 참여자들은 반복되는 시술 과정에서 긍정적·부정적 정서를 모두 경험하였다. 시술이 반복될수록 우울, 좌절, 불안, 슬픔의 감정은 전반적으로 증가하였고, 분노, 기대, 초연함은 일정하지 않게 변화하였다. 이는 난임 시술이 심리적 소진에 깊은 영향을 미친다는 점을 시사한다. 연구 참여자들의 인터뷰를 바탕으로 시술 진행 횟수에 따라 초기, 중기, 장기로 시기를 구분하고, 시기별로 경험한 정서와 그 강도(10점 만점)를 그림 1에 정리하였다.

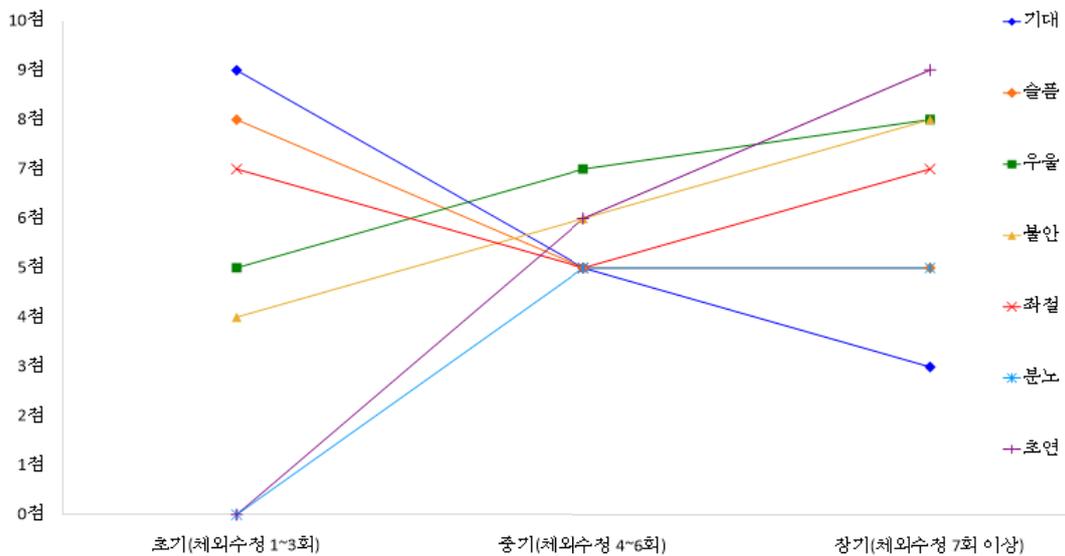


그림 1. 난임 여성이 시술 과정에서 경험하는 심리적 변화

초기 단계

기대와 두려움이 뒤섞인 출발. 시술 초기, 연구 참여자들은 ‘이번에는 될지도 모른다’라는 희망을 품고 시술을 시작했다. 한 참여자는 “초반에는 다시 해보자”라는 의지가 있었다고 말하였다. 반복되는 임신 시도가 실패로 이어졌음에도 불구하고 체외수정이라는 의학 기술에 기대를 걸며, 시술을 할 때마다 연구 참여자들에게 보조 생식술은 단순한 치료가 아니라 ‘현대 의학이 줄 수 있는 마지막 희망’으로 인식되었으며, 이로 인해 시술에 대한 태도는 단단하고 강한 의지로 나타났다.

초반에는 좀 다시 해보자 약간 그런 의지가 있어서. (참여자 1)

초기에는 한 번에 됐으면 좋겠다. (참여자 5)

1차 하기 전에는 안 해봤던 거를 시도하는 건데 이게 의학적으로 인공수정보다 더 시험관이 센 거니까 더 성공 확률이 높을 거라고 기대를 하잖아요. 내가 여태까지 해보지 않았던 걸 하니까. 1차에 되는 게 로또라는 말이 있어요. 그래서 ‘나도 로또에 당첨될 수도 있잖아’하는 기대감이 있었고 됐으면 좋겠다는 마음이 있었어요. (참여자 2)

시술을 처음 경험한 연구 참여자들은 ‘모든 것이 내 몸 안에서 벌어지는 일’이라는 현실 앞에서 두려움을 느꼈다. 이는 병원에서의 낯선 의료 절차뿐만 아니라 난임 시술 과정 중 자신의 배에 스스로 주사를 놓아야 하는 등 전혀 해본 적 없는 의학적인 일을 이제는 ‘오

롯이 혼자’ 감당해야 한다는 것이 큰 부담으로 다가왔다. 이 과정은 곧 심리적 압박으로 이어졌고, 누구도 대신할 수 없는 이 과정을 겪으며 연구 참여자들은 ‘깊은 외로움과 책임감’을 짊어진 채 하루하루를 지나야 했다.

처음에는 이제 주사도 내가 스스로 맞아야 하고 그런 해보지 않았던 걸 이제 해 봐야 하니까 막연한 두려움이 있었고. (참여자 7)

집에 있으니까 계속 이게 난임(시술)을 하다 보면 아침, 저녁으로 주사를 질에 넣고서 누워 있으라고 해요. (참여자 1)

혼자 채취하고 혼자 이제 밥 먹고 혼자 집에 버스 타고 돌아오고. (참여자 15)

첫 실패가 남긴 마음의 상흔. 연구 참여자들에게 시술 초기에 나타난 두드러진 변화 중 하나는 강렬한 부정적 정서를 경험하는 것이었다. 참여자들은 임신에 대한 높은 기대를 품었기 때문에 임신이 되지 않았다는 사실에 깊은 슬픔과 좌절감을 느꼈다. 반복되는 시술 실패는 ‘임신을 할 수 없을지도 모른다’라는 불안감으로 이어졌고, 이로 인해 깊은 우울과 불안을 겪게 되었다.

실패하니까 되게 슬퍼요. 나는 이것도 안 되는 건가. 그래도 나름 센 거 했는데도 안 되네. 여태까지 날짜 맞춰서 하고 그런 방법만 쓰다가 의학적인 걸 한 건데. 이렇게 힘들게 난자 채취도 하고 주사도 맨날 배에다 넣고 해서 기대에 찼는데 그게 실패하니 나는 이것도 안 되는 건가.

그렇게 완전 세계 와요. (참여자 2)

이게 될 줄 알았는데 안 되다 보니까 그런 어려움이 있고 다음에 시술하게 되면 될까 안 될까 이런 막연한 불안감도 있고요. (참여자 6)

“임신이 안 되셨어요.”라고 했을 때 이제 그때가 제일 충격이에요. 1차 실패를 했을 때 그때가 제일 충격이고. (참여자 3)

이제 주변 사람들 임신하는 거 보면은 거기서 오는 좌절감, 자괴감도 있고요. (참여자 5)

부부 사이에 생긴 균열. 시술 초기 몇몇 참여자들은 남편이 함께 노력해주시 않는 것에 깊은 섭섭함을 느꼈다고 토로했다. 임신이라는 같은 목표를 향해 나아가고 있음에도 불구하고 그 과정에서 체감하는 무게는 서로 달랐고, 이는 자연스럽게 거리감을 만들어갔다. 한 참여자는 난임 시술 과정에서 “남편이 마음을 헤아려주지 않아 화가 났다”라고 말하며, 이러한 감정이 부부 갈등으로까지 이어졌다고 전했다.

난임 시술하면서 남편이 제 마음을 헤아려주지 않은 거에 대해서 그런 게 좀 화나더라고요. 난자를 채취하려고 병원을 가려고 날짜가 잡히면 일단 잠이 잘 안 오니까 그때 남편이 좀 일찍 그 시간에는 내가 잠잘 수 있게 들어와서 같이 옆에 있어 주고 이렇게 하면 되는데 남편은 일을 집에서 해야 하고 이러니까 늦게 그러니까 난자를 저도 채취하지만 정자도 채취해야

하잖아요. 남편 정자가 엄청 건강한 것도 아닌데 자기의 몸을 준비하고 뭔가 관리하지 않는다고 느낄 때 그리고 이게 우리에게 정말 중요한데 이 시간에 대해서 중요하게 여기지 않은 것처럼 느낄 때 짜증내고 화를 냈어요. 초반에는 그런 것들이 서운하고 그런 것 때문에 갈등도 있고 막 섭섭해하기도 했는데. (참여자 15)

난임 시술하면서 호르몬 주사를 맞기 시작하면서부터 많이 예민해져서 남편이랑은 시험관 초반에 많이 싸웠어요. 남편은 평소대로 하긴 하지만 제가 제 몸에 그렇게 주삿바늘을 많이 놓고 난자 채취를 하러 가는 그런 수술방에도 들어간 게 처음이고 시험관을 하면서 자궁경도 하고 이런 것들을 겪으면서 나는 되게 불안하고 힘든 상황 속에 있는데 남편이 조금만 더 나를 배려해주고 집안일이라든지 그런 거에 있어서도 이해도가 많이 높았으면 좋겠다고 생각했어요. (참여자 4)

남편하고는 좀 갈등이 있었는데 남편은 이런 시험관이 어떻게 진행되고 어떻게 해야 된다는 걸 전혀 잘 모르니까 남편도 건강 관리를 해야 되잖아요. 근데 그 건강 관리가 잘 안 돼서 저랑 좀 갈등이 있었어요 (중략) 나는 좀 더 같이 시험관을 하면서 어떻게 먹어야 되고 생활해야 되는지를 좀 같이 유○○도 보면서 공부해줬으면 좋겠는데 그냥 모든 정보를 저를 통해서만 들으려고 그러고 저한테 들은 정보를 그대로 잘 지켜주는 것 또한 아니니까 저는 계속 그래서 잔소리를 더 해야 되고 남편은 그러니까 스트레스를 또 받는 거고 그게

반복되면서 좀 갈등이 있었어요. 우리 남편은 너무 지켜주고 해주는 게 없고 자기 몸 관리조차도 잘 못 하니까 자꾸 그걸 비교하면서 좀 제가 만족해하지 못하면서 좀 그래서 싸운 적도 있었고. (참여자 7)

저를 막 이렇게 세심하게 배려해 준다거나 이런 건 전혀 없었어요. (중략) 남편이 시험관 하는 걸 싫어했어요. 인공 수정하는 것도 좋아하지 않아서 원하지 않았어요. (참여자 10)

중기 단계

초연함의 시작, 내려놓음. 3회차 이상의 시술이 반복되면서 연구 참여자들은 실패에 대한 인식에 변화를 경험하기 시작했다. 한 참여자는 “3회차 때부터는 조금 내려놓은 것 같아요.”라며, 두 번의 시술 끝에 비로소 마음의 여유가 생겼다고 말했다. 연구 참여자들은 자신과 같은 길을 걷는 다른 난임 여성들에게 깊은 연민을 느끼며, 경험을 나누고 조언을 건네는 모습을 보였다. 어느덧 자신이 누군가에게 도움이 되는 존재가 되어 있음을 느끼는 과정에서 이들은 오히려 자신의 감정이 조금씩 회복되어감을 체험하고 있었다.

이제 초연해지는 거예요. 그래 이제 갈 때까지 가보자. 그래서 4차는 그냥 될 때 되라 한번 가보자 이런 것도 있었고. 시험관 카페에 보면 점점 고차수가 되는 거잖아요. 그러면 로또(첫 시술)에 됐다고 하거나 2차에 됐다고 하면 어디서 명함을 내미냐 약간 그 사람들 중에서는 내가 또 우쭐한 것도 있기도 하고. 그리고 우리가 또 조언해 줄 수 있는 것도 많잖아요. 우리도

이런 처방도 받아보고 저런 처방도 받아보고 우리가 경험치가 쌓이잖아요. 조언해 줄 수 있는 것도 있고 그런 조언을 제공해 주면서 같이 잘 됐으면 하는 마음. (참여자 2)

초기에는 좀 한 번에 됐으면 좋겠다 싶었고 2회차 때 결과가 안 좋아서 좀 불안하고 그랬던 게 컸어요. 이번이 3회차인데 3회차 때는 조금 내려놓은 것 같아요. (중략) 극복이란 단어는 표현이 조금 그렇긴 한데 그냥 시간이 지나면서 극복하려고 하지 않았어요. 극복이 안 되는 부분 같아서. (참여자 5)

이게 되긴 하는 걸까. 반복되는 실패는 연구 참여자들의 마음속에 깊은 불안을 자리 잡게 했다. 한 참여자는 “이러다가 안 되면 어찌지?”라며, 시술 실패로 점점 커져가는 불안을 토로했다. 또 다른 참여자는 “이게 되긴 될까?”라는 생각을 했으며 시술이 언제 끝날지 모른다는 막막함에 불안을 경험하고 있었다. 결과 없는 기다림이 길어질수록 연구 참여자들의 마음속엔 점차 확신보다 의심이, 기대보다 두려움이 크게 자리 잡고 있었다.

이제 한 4차, 5차 이렇게 됐을 때 중간 쯤에는 이제 이러다가 안 되면 어찌지 막 이런 생각이 들면서. (참여자3)

갈수록 절망은 조금 덜해지고 불안이 커지고. (참여자2)

다음에 시술하게 되면 될까 안 될까 이런 막연한 불안감도 있고요. (참여자6)

길어질 것 같다고 생각하고 이게 되긴 될까. (참여자5)

명확하지 않은 난임의 원인과 예측할 수 없는 결과는 연구 참여자들에게 깊은 답답함으로 다가왔다. 시간이 지날수록 임신 가능성이 낮아질 것이라는 생각은 불안을 증폭시켰고, 이 불안은 점차 절망과 낙심으로 이어졌다. 연구 참여자들은 “하루라도 빨리 임신을 해야 한다”라는 조급한 마음에 사로잡히기 시작했고, 이러한 감정은 다시 불안을 부추기며 악순환을 반복하게 만들었다.

병원 나이로 35세가 노산으로 들어가는 건데 이제 늦어지면 늦어질수록 안 좋다고 생각을 해서. (참여자 1)

저는 나이도 많고 조급해요. 저는 지금 그리고 이 병원 전에 벌써 1년을 버리고 왔어요. ○○병원에서 세 번을 실패해서 제가 ○○병원으로 바꾼 거였기 때문에 마음이 조급한데. (참여자 2)

내 마음이 좀 절망감하고 낙심됨 그리고 앞이 캄캄하고 어떻게 해야 되지, 언젠가 아이를 만날 수 있을까 싶기도 하고 저는 많이 낳고 싶은 마음이 있는데 그런 기회는 더 없어지는 것 같으니까 그런 어떤 절망감 이런 게 있었던 것 같아요. (참여자 15)

아예 못 가지는 거에 대한 두려운 마음도 있었고. (참여자 11)

왜 나만 이런 일을 겪어야 하나. 시술이

중기로 들어서면서 마음 깊은 곳에서 끓어오르는 분노가 고개를 들었다. 한 연구 참여자는 “왜 나만 이런 일을 겪어야 하나?”라는 분노가 일어났다고 말하며 화가 나고, 속상한 감정들을 경험했다고 전했다. 시술 기간이 길어지면서 연구 참여자들은 신체적 소진과 함께 깊은 심리적 피로감을 겪으며 점점 지쳐가고 있었다.

세 번째 때는 우울해 그리고 막 분노도 생겼어요. 왜 나한테... 그리고 임신한 친구 소식이 들리면 막 괜히... 그리고 애가 나를 위해서 참다가 얘기를 한 거라는데 그게 3개월도 안 됐을 때야. 그럼 두 줄 보고 얘기하고 싶었는데 조금 참은 거야. 그러면 이제 내가 화가 나. 나를 배려했다고 그러면서. (참여자 2)

내가 노력했는데도 이게 잘되지 않는다는 그런 무기력함들 그리고 이제 거기에서 오는 또 우울한 감정 또 이렇게 노력을 했는데 왜 이렇게까지 안 되고 나만 이런 일을 겪어야 하나 이런 생각에서 오는 또 화나는 감정, 속상한 감정 이런 좋지 않은 부정적인 감정들은 다 아마 느꼈던 것 같아요. (참여자 12)

너무 많이 낳어요. 화도 나고 짜증도 나고 진짜 그래서 하나님 앞에서 막 진짜 엄청 울고 막 대들고 그랬어요 (참여자 15)

장기 단계

끝나지 않는 어둠의 터널. 시술이 길어지고 실패가 반복되자 마음 한편에 머물던 불안은 삶 전반을 뒤덮기 시작했다. 한 참여자는

자신에게 “과연 아기라는 존재가 있을까?”라는 질문을 던지며, 좌절과 절망을 체험했다고 토로했다. 불확실한 미래는 현재의 의미마저 흔들리게 했고, 오랜 시간 동안 품어왔던 ‘엄마가 될 수 있을 거라는 믿음’은 서서히 희미해져 갔다. 점점 움츠러드는 마음은 남편과의 관계에도 스며들었고, 앞으로의 가정생활은 어떤 모습일지 걱정으로 채워졌다.

그다음 횡수부터는 이제 아예 임신 수치가 나오지 않아서 불안감이 되게 많이 커졌고. (참여자 4)

저 혼자 좀 생각을 많이 하게 될 때면 그냥 저한테는 과연 아기라는 존재가 과연 있을 수 있을까 뭔가 그런 게 너무 막연해서 속상해서 울 때는 있긴 하죠. (참여자 4)

이제 횡수가 계속 아홉 번까지 했으니까 계속 안 되고 안 되고 안 되고 하면서 제가 안 되는 걸 지금 계속 억지로 하고 있는 거 아닌가라는 그런 생각 때문에 확실하게 될지 안 될지 모르는 걸 가지고 계속 해야 된다는 거 그런 게 좀 불안했던 것 같아요. (참여자 7)

시간도 버리고 그러면서 점점 실패하면은 결과적으로 그러니까 이젠 지금 과정이지만 이 터널이 끝났을 때는 내 결과는 추억이 될지 아니면 진짜 기억하기 싫은 그런 과거 기억이 될지가. 남는 건 없어. 돈은 또 돈대로 다 쓰고 나도 몇천만 원 썼거든요. 지원해줬음에도 불구하고. (참여자 2)

제가 절망스럽고 좌절스럽고 위축되고 답답하고 쪽 설명드렸는데 그런 감정들의 수위가 더 깊어지는 거죠. (참여자 11)

이 터널의 끝이 어떤 애가 생기든 안 생기든이 될 텐데 어떻게 살아야 될지를 모르겠고. (참여자 2)

남편과의 관계가 어떻게 될까 어떤 결혼 생활을 내가 앞으로 미래에 하게 될까에 대해서 오는 그런 염려와 걱정들이 같이 동반이 됐어요. (참여자 12)

저는 어떤 제가 가정을 꾸렸을 때 어떤 틀이 정해져 있는데 거기에 부합이 안 되니까 막막하고 위축되고 진짜 미래가 불안하고 어떻게 살아야 되나. (참여자 11)

나는 실패한 존재일까. “결국 아이가 없으면 나는 실패자라는 생각이 들겠죠.” 오랜 기간 시술과 실패를 지속해서 경험하고 있는 한 참여자가 전한 말이다. 반복적인 실패의 경험은 자신을 ‘실패자’라고 인식하게 하였고, 이는 아이를 원하는 마음이 클수록 더 깊어졌다. 난임 휴직을 마치고 복직을 앞둔 한 연구 참여자는 일과 시술을 병행하면서 겪게 될 신체적·심리적 어려움과 동료들의 따가운 시선을 걱정하고 있다고 전했다. 임신하지 못한 채 직장장으로 돌아가는 발걸음엔 무거운 낙인이 찍힌 듯했다. 복직은 곧 사회로의 복귀가 아니라 임신에 실패한 여성이라는 낙인 속으로 들어가는 일처럼 느껴졌다.

내가 막 애가 관심이 없는 사람이면 그래서 등 떠밀려 가지고 시댁에서 원해서

이거를 하는 사람도 있잖아요. 근데 그게 아니라 나도 애를 좋아해요. 애가 있으면 좋겠어. 나는 입장이 그거니까 결국에 애가 없으면 나는 약간 실패자라는 생각이 들겠죠. 들 것 같은 거야. 남들은 뭐 그렇게 생각 안 해도. (참여자 2)

휴직을 다 써서 어쩔 수 없이 내가 복직을 한 거예요. 최대의 휴직을 다 써서 더 이상 쓸 수가 없어서 복잡해요. 그래서 그때 사람들이 나를 결국 임신 못했네 약간 그러면 어떡하지 이런 약간 패배자. 근데 또 그래서 마인드 컨트롤 한 게 사람들은 나의 생활에 관심이 그렇게 없어 그렇게 마인드 컨트롤하고 복직을 했던 것 같아요. 복직할 때 그런 두려움이 있어요. (참여자 2)

다른 사람들은 그렇지 않은데 나는 왜 이런 과정을 겪어야 될까에 대한 그런 자존감이 많이 흔들리기도 했어요. 제가 또 감정적으로 힘들고 예민해지고 하다 보니까 남편도 그런 제 모습을 보니까 이제 남편도 또 너무 곤두 서게 되고 저도 그렇고 또 남편도 제 눈치를 보고. (참여자 12)

“나만 왜 이렇게 안 되지? 하면서 문제를 나에게 돌리는 거예요.”, “이건 내 문제다.” 시술 횟수가 늘어갈수록 그녀는 점점 자신을 작고 결합 있는 존재로 느끼기 시작했다. 마음속 깊이 자리 잡은 자기비하의 언어들은 자신감을 서서히 갉아먹었고, ‘나는 정말 문제 있는 사람이다’라는 생각은 점점 굳어져 갔다. 연구 참여자들은 자책과 질책으로 누구보다 자신의 마음을 몰아세우며, 서서히 무너져 내

리고 있었다.

횟수가 이제 점차 누적이 되니까 이게 왜 나만 이렇게 안 되지라는 생각을 하고 문제를 저한테 자꾸 이제 돌리는 거예요. 그러다 보니까 저는 다른 사람들처럼 병원이나 의사 바꿀 생각도 안 하고 이걸 내 문제다라고 생각해서 내가 뭔가 바뀌어야 되는데 내 몸이 그렇게 생각해서 저희는 그래서 제가 이제 원래 처음에 1차부터 4차까지는 첫 번째 병원에서 했고 그다음 5차부터 11차까지를 이제 두 번째 병원에서 한 거예요. 다른 선생님들한테도 할 생각도 안 하고 무조건 그냥 나는 실패할 때마다 내가 내 수정란이나 내 배아의 약간 이거 나는 선천적으로 뭔가 문제인가라는 생각이 들어서...(중략)...아무래도 자신감이 계속 떨어지는 느낌이죠. 그러니까 여자로서 내가 뭔가 문제가 있고 약간 그런 남들은 다 이제 원하는 대로 자연 임신이든 뭐든 다 되는데 나는 정말 뭔가 문제 있는 사람 이니까 병원에서는 원인은 없다 하고 그런 부분 때문에. (참여자 16)

이게 횟수가 계속 쌓이니까 계속 저를 자책하게 되고 내가 뭘 잘못했을까를 생각하게 되고 이제 저는 또 이제 신앙이 있어서 하나님께 이제 기도하고 이런 시간을 보내긴 하지만 이게 계속 쌓이니까 너무 힘들더라고요. (참여자 15)

결과의 엇매임에서 해방. “안 되면 그만해야지 뭐.” 여러 번의 시술 실패를 거치며 그녀는 더 이상 결과에 연연하지 않게 되었다고 진술했다. 연구 참여자들은 처음의 기대와 절

망, 반복되는 희망과 좌절의 굴곡을 지나오면서 어느 순간부터 결과에 얽매이지 않게 되었음을 느꼈다. 이러한 경험은 몸의 긴장을 풀어주었고, ‘해탈’에 가까운 감정으로 다가왔다. 하지만 그것은 무기력이나 포기의 감정이 아니었다. 오히려 고통을 직면한 끝에서 삶을 감당하는 법을 배운 듯한 태도였다. 그 초연함 속에는 지쳐버린 마음과 함께 한층 더 단단해진 내면이 공존하고 있었다.

안 되면 그만해야지 뭐 그러니까 몸에 긴장이 안 되는 거예요. (중략) 실패하면은 그 후유증이 너무 심했는데 이번에는 그 후유증도 상대적으로 되게 적었고. (참여자 11)

지금은 해탈한 느낌이죠. 이제 너무 많은 해탈을 했으니까 이제 약간 이렇게 놔버린 뭔가가 해탈 이런 식이에요. (참여자 3)

임신 자체가 제 마음대로 될 수 있는 게 아니라는 걸 알게 되고 이제 앞으로는 어떻게 되는 건가 물론 제가 시험관 시술은 계속해 나갈 거지만. (참여자 4)

새로운 시도로 다시 찾은 나

연구 참여자들은 ‘엄마가 되어가는’ 쉽지 않은 과정에서 자신을 비하하고 자책했으며, 부모와 지인들과의 갈등 속에서 끊임없이 자신을 압박하는 스트레스를 경험하고 있었다. “왜 나만 이럴까?”라는 자책의 반복 속에서 그들은 점점 자신을 작고 초라하게 느꼈고, 가족과의 갈등은 더욱 무거운 짐이 되어 마음

을 짓눌렀다. 그럼에도 불구하고 참여자들은 이 고통을 벗어나기 위해 끊임없이 노력하고 있었다. 연구 참여자들은 심리상담을 받고, 난임 프로그램에 참여하며, 남편의 따뜻한 지지 속에서 조금씩 자신을 짓눌러 왔던 마음의 짐을 내려놓기 시작했다. 그렇게 아주 서서히 잃었던 자신을 찾아가며, 점차 어두운 터널을 지나고 있었다.

상담의 문을 두드림

연구 참여자들은 자신이 겪는 난임의 심리적 어려움을 가족이나 지인들에게 쉽게 털어놓지 못했다. 말을 한다고 하더라도 공감이나 이해를 받지 못하는 경우가 많았다. 특히 시술 과정에서 겪는 정신적·육체적 소진은 외부로 드러내기 어려운 고통이었기에 결국 참여자들은 많은 시간을 혼자 끙끙 앓으며 견뎌내고 있었다. 이러한 고립감 속에서 몇몇 참여자들은 심리상담을 선택했다. 한 참여자는 “공감을 해주시니까 이제 좀 더 많이 위로됐어요.”라고 말하며, 상담에서 마음의 이야기를 할 수 있어 많은 도움이 되었다고 전했다. 자신에게 진심으로 관심을 가지고 귀 기울여주는 상담사의 존재는 연구 참여자들에게 ‘이해와 돌봄을 받고 있다’라는 깊은 안정감을 주었다. 이러한 경험은 난임 여성이 겪는 정서적 고통을 해소하고 감정을 회복해가는 데 심리상담이 중요한 역할을 한다는 점을 시사한다.

저 심리, 우울 상담하고서...처음에 “난임 말고도 부부 생활은 어떠세요?”라고 물어봐 주셨거든요. 그것도 좋았고 난임 같은 것도 이제 공감을 해주시니까 이게 좀 더 많이 위로됐어요. (참여자 1)

아까 얘기한 그 인구복지협회인가 그런 데 난임 상담도 이용하고. (참여자 11)

제가 상담을 했잖아요. 너무 도움이 많이 돼가지고. 진짜 어디 가서도 말 못 하는 것들을 털어놓으니까 한결 좋아지더라고요. (중략) 사실 가족이라고 다 이해하지 못하니까 털어놓고 말도 못했는데 그런 얘기들을 하니까 아무래도 도움이 많이 됐어요. 그리고 상담 선생님 같은 경우는 또 본인 이제 경험 얘기해 주시면서 공감을 많이 해주셔서 그게 더 많이 와 닿아서 너무 감사했어요. (참여자 16)

심리상담은 특히 시술 과정 중 가장 불안이 극대화되는 시기, 즉 이식 후 결과를 기다리는 시간 동안 연구 참여자들의 복잡한 감정을 돌보는 데 중요한 역할을 했다. 한 참여자는 “이식하고 나서 피검사까지가 제일 피 마르는 시간”이라며, 이 시기에 심리상담이 큰 지지가 되었다고 밝혔다. 또 다른 참여자는 “이번에는 뭘까? 그런 불안감이 컸는데 상담 선생님하고 얘기하면서 불안한 것도 좀 나아졌다”라고 말하며, 실패에 대한 두려움을 상담받으며 견뎌낼 수 있었다고 전했다. 이처럼 심리상담은 이식 이후 결과를 기다리는 긴장된 시기에 난임 여성들의 심리적 부담을 완화해주는 중요한 정서적 지지 자원이 되었음을 알 수 있었다.

난임은 기다림의 연속이잖아요. 이제 이식하고 나서 피검사까지가 제일 피 마르는 시간인데 3일 배양 같은 경우는 2주 정도 기다려야 하거든요. 그때 상담이 정말 저한테 도움이 됐었어요. (참여자 16)

이번에는 뭘까? 그런 불안감이 컸는데 상담 선생님하고 얘기하면서 불안한 것도 좀 나아지고, 또 불안할 땐 어떻게 어떻게 하라고 또 알려주셨잖아요. 그러면 또 다음 상담 때까지 그런 거 불안 느낄 때마다 또 해보고. 이전에 상담 안 받았을 때는 혼자 그 시간을 버틴거죠 뭐. (참여자 11)

이식하기 전에도 잠을 잘 너무 못 자고 심적으로 막 너무 이제 불안하기도 하고 부정적인 생각들이 계속 올라오고 그러니까 더 힘들더라고요. (중략) 상담을 시작했죠. 상담도 시작하고 이제 그러면서 지난 해가 수정이 안 됐어요, 두 개가. 근데 수월했어요. 과정이 너무 힘들지 않았었어요. (참여자 15)

공감 속에서 느끼는 위로

몇몇 연구 참여자들은 다른 난임 여성들과 함께 정서 회복 프로그램에 참여하며 마음의 위로를 경험했다. 한 참여자는 “프로그램에 참여하면서 난임을 겪고 있는 분들과 이야기하고, 공유하는 시간이 너무 좋았다.”라며 함께 꽃을 만지고, 책을 이야기하며, 때론 여행을 하면서 나눈 공감 속에서 단혀 있던 마음이 서서히 회복되어감을 느꼈다고 전했다. 이들은 일상에서의 기쁨을 찾기 위해 서로를 도왔고, 그 안에서 소소한 행복을 나누며, 난임으로 지친 마음을 서로 이해하고 돌보는 시간을 통해 정서적인 안정을 얻을 수 있었다. 이처럼 다양한 난임 여성 대상 프로그램은 시술 과정을 오롯이 ‘혼자’ 감당해야 하는 난임 여성들에게 ‘함께’라는 심리적 안정감을 제공하며, 고립된 마음을 회복하는 데 중요한 역할을 한다는 점을 시사한다.

자조모임같이 한 10명, 9명이 오셨는데 다 공통분모로 어려운 점을 갖고 있다 보니까 의사가 동일하고 격려가 되더라고요. (참여자 6)

그냥 제 이야기를 나눠도 이게 이렇게 이렇다 저렇다 생각이 되지 않고 그냥 이해가 되어지고 그럴 수 있는 그룹이 저는 좀 필요하다고 느꼈어요. (참여자 15)

생각보다 난임(시술)하는 사람이 많다는 걸 느꼈어요. 이걸 진행하면서. (참여자 1)

저는 오히려 병원에 가면 약간 자조모임처럼 다 여기는 이런 거 하러 온 사람들이 많아요. 이렇게 많구나. 그리고 저출산이 라는데 이렇게 임신을 원하는 사람들이 이렇게 많구나. (참여자 2)

프로그램을 참여하면서 같이 난임을 겪고 있는 분들과 얘기하고 공유가 되는 게 너무 좋았어요. 만들고 여행 가고 이렇게 하면서 또 감정적으로 나아지고 그랬던 게 있었기 때문에. (참여자 4)

대부분의 연구 참여자들은 난임 커뮤니티를 통해 정보를 주고받으며 큰 도움을 받았다고 밝혔다. 이들은 커뮤니티 속에서 접한 임신 성공 후기나 시술 과정에 대한 경험담을 참고하며, 자신이 준비하고 있는 시술 절차를 점검하고 보완할 수 있는 기회를 얻었다. 그들에게 난임 커뮤니티는 단순한 정보 제공의 기능을 넘어서 비슷한 경험을 하고 있는 사람들의 삶 속에서 자신의 경험을 재해석하며, 그 안에서 새로운 희망의 가능성을 엿볼 수 있는

공간으로 작용했다.

인터넷 검색하면 어디 병원이 좋더라 막 이런 거에 대해서 무슨 카페가 있더라고요. 그런 카페에서 많이 하는 편이었고, ○○○톡방 중에서도 난임을 위한 사람들이 모임해가지고 그런 데서 좀 정보력을. (참여자 1)

난임 카페를 통해서 다른 사람의 성공 후기 보면서 또 내가 생활에서 어떤 점을 개선해야 되는지도 살펴보고 적응도 해보고. (참여자 11)

유일한 지지자, 남편

연구 참여자들의 경험에서 드러난 중요한 의미 중 하나는 ‘배우자의 지지’가 난임 과정에서 자신들에게 어떠한 정서적 영향을 주는 가였다. 몇몇 참여자들은 남편과 함께 시간을 보내거나 소소한 대화를 나누는 시간 속에서 ‘혼자가 아니라는 느낌’을 경험했다고 전했다. 남편의 따뜻한 지지 속에서 심리적 고통을 이겨낼 수 있었던 한 참여자의 “유일한 지지 대상이 남편이었죠.”라는 고백처럼 시술 과정에서의 남편의 적극적인 참여와 정서적 지지는 참여자들이 조금 더 유연한 마음으로 시술을 마주할 수 있도록 도움을 주고 있음을 알 수 있다.

저의 유일한 지지 대상이 남편이었죠. (참여자 11)

제가 속상하니까 (여행을)가보자고 최종 결정은 신랑이었어요. 남편을 약간 정서적 지지라고 봐도 되나. (참여자 2)

남편이 이제 일을 옹기고 저랑 이제 계속 같이 있어주고 이런 시간들이 계속 있다 보니까 이게 되게 필요한 거였구나. 그렇게 같이 시간을 보내고 막 했던 게 일단 심적으로 좀 더 편안했어. (참여자 15)

이제는 많이 도와주고 그리고 또 잘되기를 바라고 또 이제는 또 제가 지쳐도 격려를 많이 해주고 참 많이 바뀌었어요. (참여자 6)

남편이랑 서로 막 싸우면서 또 맞춰가면서 서로 그런 예민한 부분들을 이야기한 것도 있었어요. (참여자 4)

남편이 노력하는 부분을 조금 보여주면서 그냥 좀 서로 좀 합의를 했다고 해야되나 양보를 했다고 해야되나 이제 그러면서 그런 것들이 받아들여지기도 하고. (참여자 7)

남편이 챙겨주고 시간 되면 주사도 이렇게 확인하기도 해주고 이런 게 더 이제 더 많아졌어요. (참여자 15)

자조모임에서 만든 새로운 대인관계

시술이 반복되고 시간이 흐를수록 연구 참여자들은 점점 자신이 주변 사람들 속에서 ‘이방인’처럼 느껴지는 경험을 했다. 난임의 고통은 단순히 설명하거나 이해받기 어려운 복합적이고 미묘한 감정이기 때문에 가족이나 지인에게 이를 털어놓더라도 공감보다는 외면이나 단절을 경험하게 했다. 그들은 ‘왜 아무도 나의 고통을 이해하지 못할까?’라는 질문 속에서 깊은 정서적 고립감을 느꼈고, 그 이

면에는 ‘이해받고 싶다’라는 강한 열망이 자리 잡고 있었다. 이러한 삶 속에서, 일부 연구 참여자들은 자신과 같은 경험을 하고 있는 다른 난임 여성들과의 만남을 통해 ‘공감과 이해’라는 새로운 정서적 세계를 경험하게 되었다. 이 만남 속에서 참여자들은 처음으로 ‘이해받는 나’를 경험했다. 이러한 경험은 오랜 시간 외면당해 왔던 자신의 감정을 회복하는 치유의 공간으로 작용하고 있었다.

난임 친구들도 좀 만나고 그렇게 하고 있어요. (참여자 4)

난임 때문에 같은 병원에 다니는 사람들끼리 그런 ○○○톡 단체방이 있어서 메신저로 이렇게 서로서로 정보나 이런 것들 얘기하고 자기가 하는 시술이나 과정 이런 거 서로 얘기하다가 친해졌어요. 아주 가끔씩 만날 때도 있고 그러니까 그런 사람들랑 새로운 관계가 만들어져요. 그렇다고 아주 친밀한 사람이 생긴 거는 아니지만 어느 정도 서로 공감할 수 있는 게 굉장히 많다 보니. (참여자 7)

나를 위한 시간이 준 선물

점점 감당하기 어려워지는 시술의 무게 속에서 연구 참여자들은 거창한 탈출구가 아니라 자신의 시간을 적극적으로 활용하여 위로를 찾았다. “산책이나 좋아하는 요리를 해서 맛있는 음식을 먹는 것이 도움이 되었다”라고 고백한 한 참여자는 일상에서 느끼는 감각을 체험하며 기분 전환을 통해 심리적 긴장을 풀어갔다고 밝혔다. 이처럼 일상에서의 작고 가벼운 활동들은 난임으로 지친 삶 속에서 ‘나’를 다시 찾아주는 도구가 되었다. 매일 마주

하여 무심코 지나갔던 평범한 나의 시간이지 만 그 시간 안에서 자신을 돌보고, 잃었던 나를 다시 찾으며, 난임 스트레스를 조금이나마 해소하는 중요한 심리적 자원이 작용하고 있었다.

1차 실패하고 제주도 가서 3개월 살다 왔어요. 마음 다 잡으려고 충격이 되게 커서. (참여자 2)

먹거나 아니면 뭐 이렇게 등산 가거나 그냥 그 정도. 먹는 게 근데 주로였던 것 같아요. (참여자 3)

산책하러 가거나 그다음에 이제 요리 좋아하니까 맛있는 거 해 먹거나 사 먹거나 취미생활 하거나 했어요. (참여자 6)

그 당시에 바디버든 프로젝트라는 서류를 준비하시는 PD분이 여성들 많은 커뮤니티에 글 올린 거 보고 제가 그때 참여해 보겠다고 해서 제가 글을 올렸었거든요. 그래서 그런 시도도 해보고, 운동도 하고, 한약도 먹고. (참여자 11)

책도 보고 도서관도 다니고. 아무래도 회사를 좀 오래 다녔다 보니까 그동안 못 했던 것들에 시간을 가지려고요. (참여자 5)

난임에서 잠시 벗어나 다른 방향으로 시선을 돌리는 경험은 몇몇 연구 참여자들에게 정서적 탈출구가 되어주었다. 한 참여자는 “최대한 다른 쪽으로 관심을 돌리려고 노력했다”라며 난임이라는 무거운 현실에서 벗어나려는

노력이 심리적 부담감을 줄이는 데 도움이 되었다고 밝혔다. 또 다른 참여자는 “제 능력을 개발할 수 있는 공부를 다시 시작 했어요.”라며 자신의 내면에 집중하며 ‘나’를 찾아가는 방법으로 정서적 어려움을 줄어나갈 수 있었다고 전했다. 이처럼 난임에만 몰두하던 시선을 다른 곳으로 잠시 옮기는 경험은 연구 참여자들에게 새로운 숨구멍이 되었고, 다시 자신을 위한 삶을 살아내는 데 원동력이 되었다.

주위에 친구들이랑도 얘기를 많이 나누고 그리고 최대한 다른 쪽으로 관심을 돌리려고 노력을 했죠. (참여자 4)

찬양도 듣고 성경도 보고 기도도 하고 책도 보고 종교적으로 이렇게 조금 위안을 받으려고 했어요. (참여자 6)

제 감정의 최고조를 찍은 다음에 이제 저 자신에 대해서 집중하자 생각해서 제 능력을 개발할 수 있는 그런 공부들을 다시 시작을 했고 이제 그쪽에 집중을 하게 되면서 우울감이라든지 불안감을 좀 줄여나갔어요. (참여자 4)

지금은 임신이 제 1순위 목표가 아니고 앞으로도 임신이 제 1순위 목표로 두지 않을 거거든요. 그렇게 되면 너무 힘드니까. (참여자 5)

일하며 천천히 가기

몇몇 연구 참여자들은 다시 일을 시작하는 선택을 통해 난임 스트레스를 줄일 수 있었다고 답했다. 한 참여자는 “일을 하니까 난임에 대해서 생각을 좀 덜하게 됐어요.”라며, 일에

집중하면서 마음이 분산되어 난임에 깊이 몰두하던 생활에서 벗어날 수 있었다고 말했다. 이처럼 연구 참여자들에게 ‘일’은 단순한 생계 수단을 넘어, 난임이라는 주제로 가득 찬 삶으로부터 지친 마음에 신선한 바람을 불어 넣어주는 심리적 도구였다. 이러한 경험은 난임이라는 제한된 공간에서 다시금 사회적 존재로서 자신을 회복해가는 무한한 공간으로의 이동을 의미한다. 이 과정에서 연구 참여자들은 무능력한 실패자로만 인식하던 자신을 ‘내 몫을 감당하는 나’로 인식하며, ‘스스로 기능하는 인간’으로서의 삶을 경험하고 있었다.

일을 하니깐 난임에 대해서 생각을 좀 덜하게 만들어주는 생활이 되더라고요. (참여자 1)

난임(시술)을 쉬면서 했을 때는 난임에서의 스트레스가 컸는데 일하면서까지 난임을 신경 쓰고 싶지 않은 마음이 더 컸던 것 같아요. 일을 하기 시작했으니까 남편도 이제 난임 준비는 어려운 걸 아니까 난임에 대해서 너무 이렇게 무겁게 얘기를 하지 않으니까 좀 더 신혼생활처럼 보낸 것 같아서 좀 나아진 것 같아요. (참여자 1)

논 의

정부는 최근 난임 시술비 지원사업의 소득 기준을 폐지하고, 시술 지원 횟수를 출산당 25회로 확대하는 등 난임 문제 해결과 출산율 제고를 위한 정책적 노력을 확대하고 있다. 그러나 이러한 제도적 보완에도 불구하고, 난

임 여성들이 실제 시술 과정에서 겪는 정서적 고통과 고립감, 심리적 부담은 여전히 해소되지 않고 있다. 치료의 조기 중단, 반복되는 임신 실패를 받아들이는 데서 오는 정서적 고통은 난임 여성에게 깊은 심리적 상흔을 남기며, 이는 단지 시술비 지원만으로는 해결할 수 없다는 것을 보여준다.

이처럼 난임 여성의 삶에는 ‘보이지 않는 고통’이 자리하고 있으나, 국가 정책과 학문적 관심은 여전히 난임의 심리적 측면에 대한 이해와 개입에 있어 미진한 상태다. 그간의 연구 동향도 난임 여성의 심리보다는 의료나 복지 중심의 접근이 주를 이루었으며, 이는 난임 여성이 체감하는 ‘내면의 경험’에 대한 사회적 관심이 부족하다는 것을 반영한다.

이에 본 연구는 ‘시술을 받는 여성’이라는 의료적 존재를 넘어, ‘난임을 살아가는 여성’이라는 존재론적 의미를 중심으로 그녀들의 삶을 바라보고자 하였다. 본 연구는 30~40대 난임 여성 16명을 개별 면담하여 난임 시술 과정에서 그들이 겪는 내면적 정서와 경험의 본질을 탐색하고자 하였으며, 이를 위해 현상학적 연구 방법을 사용하였다. 연구 참여자들의 살아 있는 경험에 귀 기울이고, 그들이 살아낸 삶의 이야기 속에서 공통된 본질을 추출해 내는 과정을 통해 다음과 같은 네 가지 대주제가 도출되었다. 첫째, ‘머거운 삶으로 잃어가는 나’는 시술 여부와 무관하게 난임을 인식하는 것 자체로부터 시작된 자기비하, 낮은 자존감, 정체성 혼란, 깊은 절망감 등 복합적인 부정 정서를 드러낸다. 이는 단지 의학적인 진단이 아닌, 한 존재가 자신의 삶 전체를 통틀어 ‘난임 여성’이라는 정체성으로 재규정당하는 경험을 포함한다. 둘째, ‘단힌 마음, 그 속에 갇힌 나’는 시술 과정에서 경험하는 죄

책감, 양가 부모와의 갈등, 사회적 시선, 부부 관계의 균열 등 삶의 전반에 걸쳐 난임 스트레스가 스며드는 과정을 보여준다. 셋째, ‘흐르는 시간 속에 무너지는 나’는 체외수정 시술의 횟수에 따라 초기(1~3회), 중기(4~6회), 장기(7회 이상)로 나누어 기대와 좌절, 불안과 초연, 분노와 체념 등 각 단계에서 경험하는 참여자들의 심리적 흐름을 세밀하게 묘사하였다. 넷째, ‘새로운 시도로 다시 찾은 나’는 이러한 고통의 여정을 견디기 위해 참여자들이 시도해온 다양한 실천을 담고 있다. 이들 경험은 난임의 중심에서 무너져 내린 자아가 새로운 정체성과 방향성을 만들어가는 회복의 장이기도 하다.

난임 시술 과정에서 경험하는 심리적 어려움은 단선적이지 않으며, 시간의 흐름과 함께 시기마다 고유한 정서적 반응과 복잡한 양상을 보인다. 이에 본 연구는 참여자들의 생생한 목소리와 체험에 기반하여 이들의 내면에서 일어나는 변화를 섬세하게 조명하고, 그 흐름에 응답할 수 있는 실질적 방안을 다음과 같이 제안하고자 한다.

첫째, 연구 참여자들은 시술 횟수에 따라 기대, 불안, 무력감, 좌절, 초연, 분노 등 상이한 감정을 경험하며, 그 감정은 시간의 경과와 시술 경험에 따라 점진적으로 변화하고 심화되었다. 참여자 6은 초기 시술 실패 후, ‘다음 시술에 대한 막연함이 있었다’고 표현했고, 참여자 3은 시술 중기에 ‘이러다가 안 되면 어찌지’라는 불안감을 느꼈다. 또한 참여자 11은 여러 번의 시술 실패를 거치며 ‘안 되면 그만해야지’라는 생각을 하니 몸에 긴장이 안 되는 경험을 하였다. 이러한 정서적 변화는 난임이라는 실존적 위기 앞에서 자신의 삶을 이해하고 재정의해 나가는 경험이었다. 이처럼

시술 과정에서 경험하는 감정의 충위를 단순히 통합하거나 일반화하는 접근보다는 각 시기에 존재하는 감정을 인식하고, 이에 따른 시기별 맞춤 심리상담 프로토콜이 마련되어야 한다. 또한 의료 중심의 시스템에서도 난임 여성을 단순한 환자가 아닌, 감정을 지닌 ‘살아 있는 존재’로 이해할 수 있도록 의료진 대상 심리교육이 병행되어야 한다. 이는 난임 여성의 내면을 심리적·의료적으로 접근하여 보다 심층적이고 통합적인 돌봄이 이루어질 수 있는 환경을 조성하는 첫걸음이 될 것이다.

둘째, 연구 참여자들은 ‘같은 경험을 한 사람들과의 만남’에서 비로소 진심 어린 위로와 이해를 경험하였다. 참여자 15는 난임 여성 프로그램 참여를 통해 자신의 감정을 설명하지 않아도 함께 공감해주는 그룹이 필요함을 느꼈다. 같은 고통을 공유한 존재들만이 나눌 수 있는 이 공감은 개인의 고통을 집단적 의미 안에서 새롭게 바라보게 했고, 이 과정은 심리적 치유의 장이 되었다. 이에 시기별 자조모임 프로그램의 정례화와 동료 그룹의 지원 구조가 마련되어야 한다. 특히, 시술 초기의 난임 여성들에게는 정보의 혼란 속에서 방향을 찾을 수 있도록 정보 제공과 심리적 연결을 제공하는 자조모임이 더욱 중요하다. 이는 난임 여성이 자신의 경험을 ‘혼자만의 것이 아닌, 함께 나눌 수 있는 이야기’로 의미화할 수 있도록 도울 것으로 기대한다.

셋째, 연구 참여자들은 ‘일’을 통해 자신을 찾아가면서 난임에 깊이 몰두하던 생활에서 벗어나며 난임으로 인한 스트레스가 다소 줄어드는 것을 경험하였다. 참여자 1은 ‘일을 하니 난임에 대해서 생각을 좀 덜하게 되었다’고 표현했다. 이는 반복되는 시술 실패로 무기력해진 삶 속에서 자신을 ‘무능력하고 실

패한 존재'로 인식하는 것에서 벗어나 존재론적 관점에서 자아의 의미를 회복하는 과정의 중요성을 보여준다. '일'은 자신을 다시 찾는 매개가 되었으며, 외부 세계와의 연결을 통해 내면의 균형을 회복하는 통로로 기능하였다. 이는 단지 경제적 활동 이상의 의미를 가지며, '쓸모없음'이라는 인식에서 벗어나 '살아 있는 나'를 다시 확인하게 하는 실존적 경험이었다. 그러므로 난임 여성들이 일과 시술을 병행하며 자기 존재를 지켜갈 수 있도록 직장 내 유연한 제도와 문화가 함께 마련되어야 한다. 호르몬 주기에 따른 예측 불가능성과 그에 따른 시술 일정의 갑작스러운 변경 등 난임의 특수성을 이해하고 이를 수용할 수 있는 실용적 난임 휴가제도, 유동적 업무 조정 체계, 비난 없는 조직 문화가 마련되어야 하며, 이는 난임 여성이 '존엄한 존재'로 일터에 설 수 있도록 하는 최소한의 기반이 될 것이다.

마지막으로 본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 난임 시술 과정에서의 심리적 변화를 종적으로 관찰한 연구가 아니라 연구 참여자들이 자신의 과거 경험을 회상하여 진술한 자료를 바탕으로 진행되었다는 점에서 시기별 경험의 구체성과 생생한 묘사에 한계가 있었다. 따라서 향후 연구에서는 난임 시술 초기부터 장기적 과정에 이르기까지, 난임 여성의 심리·정서적 변화가 어떻게 나타나는지를 시간 흐름에 따라 더 체계적이고 세밀하게 관찰될 수 있도록 종적 연구 설계를 고려할 필요가 있다. 따라서 향후에는 시술 전·후 인터뷰, 감정 일지 기반 자료수집 등 시간에 따른 감정의 흐름을 동적으로 추적할 수 있는 다양한 질적 자료 수집 방식의 병행도 고려해볼 수 있다. 둘째, 난임 여성 중 상당수는 자신의 난임 사실을 외부에 드러내는

것에 대해 심리적 부담이나 낙인에 대한 두려움 등을 경험함에 따라 연구 참여자로 현재 난임을 경험하고 있는 여성을 모집하는 데 현실적인 어려움이 있었다. 이에 따라 연구의 신뢰도와 타당성을 확보할 수 있을 만큼 충분한 참여자를 확보하기 위해 본 연구에서는 참여 대상을 현재 난임을 겪고 있는 여성뿐만 아니라 과거에 난임 시술을 경험하고 자녀를 출산한 여성까지로 확대하였다. 그러나 이러한 참여자 구성은 일부 한계를 내포한다. 즉, 과거 난임을 경험하였으나 현재 자녀가 있는 경우 당시의 심리적 경험을 상대적으로 완화되거나 재구성된 감정으로 회상할 가능성이 있으며, 이는 심리적 고통의 실제 강도나 맥락에 대한 왜곡 또는 편향을 초래할 수 있다. 따라서 향후 연구에서는 현재 난임 시술을 하고 있는 여성을 중심으로 시기별 경험의 깊이를 더욱 생생하게 포착할 수 있도록 참여자 선정 기준을 명확히 하고, 난임 시술의 흐름에 따라 정서적 반응의 변화를 추적하는 종적 연구 설계를 도입하는 것이 바람직하다. 이를 통해 각 시점에서의 실제 감정과 경험에 더욱 가까운 질 높은 데이터를 수집하고, 현상학적 접근이 지향하는 '경험의 본질'에 더욱 근접할 수 있을 것이다.

본 연구는 난임 여성의 난임 시술 과정에서의 심리·정서적 경험을 심층적으로 조명함으로써 그들이 겪는 복합적인 심리적 어려움에 대한 체계적 이해를 도모하고, 심리적 지원의 필요성을 학문적·사회적으로 입증하는 데 그 목적이 있다. 특히 난임 여성의 목소리를 직접적으로 반영한 현상학적 접근을 통해 이들의 내면적 고통과 회복 과정을 있는 그대로 담아냄으로써 향후 국가적 차원의 심리·정서적 개입과 정책적 지원의 근거 자료로 기능할

수 있는 시사점을 제공하였다.

이 연구가 단지 학문적 결과로만 그치지 않고, 실제로 난임 여성들을 위한 실질적인 심리 지원 체계의 기반이 되기를 바라며, 이를 통해 많은 난임 여성들이 고립감과 자기비난에서 벗어나 자신의 삶을 존엄하게 회복해 나갈 수 있기를 기대한다. 나아가 향후 난임 관련 연구들이 심리·정서적 측면에서 더욱 활발히 이루어지고, 사회 전반이 난임을 여성 개인이나 특정 가정의 문제로 환원하지 않고, 국가적·공공적 책임으로 인식하는 사회적 감수성을 갖추는 데 기여하기를 바란다.

참고문헌

- 건강보험심사평가원 (2023). 불임 및 난임 시술 진료현황 분석[보도자료].
<https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020041000100&brdScnBltno=4&brdBltno=10880>. (최종 검색일 2025. 3. 5.)
- 김분환, 김금자, 박인숙, 이금재, 김진경, 홍정주, 이미향, 김영희, 유인영, 이희영 (1999). 현상학적 연구방법의 비교고찰: Giorgi, Colaizzi, Van Kaam 방법을 중심으로. *보건연구정보센터*, 29(6), 1208-1220.
- 김장래, 추경진, 이승재, 이택후, 전승주, 조서은, 태철민, 정기현, 최안나 (2020). 난임·우울증상담센터 대상자 특성에 근거한 서비스 체계 고찰 및 개선 방안-난임 환자 중심으로. *J Korean Soc Matern Child Health*, 24(4) 181-195.
- 머니투데이 (2023). WHO “세계 성인 6명 중 1명 난임 경험...소득과 관련 작아”.
<https://news.mt.co.kr/mtview.php?no=2023040409590116904>. (최종 검색일 2025년 3월 7일)
- 박영주 (1993). 불임경험에 관한 연구. 연세대학교 박사학위 논문.
- 박종서, 임지영, 김은정, 변수정, 이소영, 장인수, 조성호, 최선영, 이해정, 송지은 (2021). 2021년도 가족과 출산조사-(구)전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사. 한국보건사회연구원.
- 이소영, 김은정, 박종서, 변수정, 오미애, 이상림, 이지혜 (2018). 2018년 전국 출산력 및 가족보건·복지 실태조사. 한국보건사회연구원.
- 이수형, 정연, 이태호, 신한수, 임민경, 김보은, 유지수 (2020). 2019년 난임시술 지원사업 평가 및 개선사항 도출 연구. 한국보건사회연구원.
- 저출산고령사회위원회 (2025). 저출산고령사회위원회, 난임·임산부 심리지원 확대...전국 확산 추진[보도자료].
<https://www.betterfuture.go.kr/front/notificationSpace/pressReleaseDetail.do?articleId=426&listLen=20&searchKeyword=&position=M>. (최종 검색일 2025년 3월 10일)
- 정국인 (2014). 난임여성의 고통체험과 벗어남에 대한 해석학적 근거이론 연구. *사회복지연구*, 45(4), 5-35.
- 황나미 (2013). 난임 여성의 우울에 영향을 미치는 요인 분석. *한국보건사회연구*, 33(3), 161-187.
- 황나미 (2016). 난임부부 지원사업 대상자의 원인불명 난임 현황과 정책과제. *보건복지 ISSUE & FOCUS*, 313, 1-4.
- 황나미, 김대중, 최슬기, 이수형, 고현선, 장인순, 주창우, 문경용, 신나라, 유혜영, 임재

- 우 (2019). 난임치료확대 등 난임 지원을 위한 실태 및 제도 개선 방안. 한국보건사회연구원.
- K-공감 (2024). 출산 횟수 상관없이 시험관 20회 · 인공수정 5회 난임 지원 대폭 확대. https://gonggam.korea.kr/newsContentView.es?mid=a10201000000&news_id=bf2f9141-e548-446d-aa89-65cb8d5295b7. (최종 검색일 2025년 3월 15일)
- Giorgi, A. (1970). *Psychology as a Human Science*, New York: Harper & Row.
- Kim, M., Nam, H., & Youn, M. (2016). Infertility stress, depression, and resilience in women with infertility treatments. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 30(1), 93-104.
- Min, S. W., Kim, Y. H., & Cho, Y. R. (2008). Stress, depression and factors influencing on quality of life of infertile women. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health* 12(1), 19-32.
- Pedro, J., Vassard, D., Malling, G. M. H., Hougaard, C. Ø., Schmidt, L., & Martins, M. V. (2019). Infertility-related stress and the risk of antidepressants prescription in women: a 10-year register study. *Human Reproduction*, 34(8), 1505-1513. <https://doi.org/10.1093/humrep/dez110>
- Tao, P., Coates, R., & Maycock, B. (2012). Investigating marital relationship in infertility: a systematic review of quantitative studies. *Journal Of reproduction & infertility*, 13(2), 71.
- Verhaak, C. M., Smeenk, J. M., Eugster, A., Van Minnen, A., Kremer, J. A., & Kraaimaat, F. W. (2001). Stress and marital satisfaction among women before and after their first cycle of in vitro fertilization and intracytoplasmic sperm injection. *Fertility and Sterility*, 76(3), 525-531. [https://doi.org/10.1016/S0015-0282\(01\)01931-8](https://doi.org/10.1016/S0015-0282(01)01931-8).

1차원고접수 : 2025. 04. 09.

심사통과접수 : 2025. 06. 18.

최종원고접수 : 2025. 06. 20.

Psychological changes experienced during the procedure of infertile women

Hyeryeon Hwang

Graduate School of Counseling Psychology
Inha University

Mina Ro

Hangaram Elementary School

In an effort to address the issue of infertility, the government has strengthened policy measures by removing income-based restrictions on subsidized infertility treatments and increasing the number of covered treatment cycles. However, there is still a lack of sufficient discussion and support for the emotional distress and psychological burden experienced by women undergoing these treatments. This study aims to explore the essence of the lived experience of women facing infertility, with a focus on their inner emotional struggles characterized by repeated treatment failures and existential suffering. In-depth interviews were conducted with 16 women in their 30s and 40s undergoing infertility treatments, and the data were analyzed using a phenomenological research method. The analysis yielded four major themes: “The self gradually lost under the weight of a burdensome life,” “The self confined within an emotionally closed heart,” “The self collapsing in the flow of time,” and “The rediscovery of the self through new attempts.” These themes reflect a process of inner recovery, in which the participants sought new meaning in life despite low self-esteem, relational conflict, and repeated disappointment. Based on these findings, the study provides both theoretical and practical implications for the development of effective psychological support and intervention strategies for women struggling with infertility.

Key words : Infertility, infertile women, fertility stress, fertility depression, infertility psychological counseling, infertile women self-help meetings, fertility support projects, phenomenological research