

난임 치료를 경험한 여성과 남성의 삶의 경험: 해석학적 현상학 연구

손현미¹ · 한규민²

부산대학교 간호대학 · 간호과학연구소 교수¹, 부산대학교 간호대학 · 간호과학연구소 조교수²

The Lived Experiences of Women and Men Undergoing Infertility Treatment: A Hermeneutic Phenomenological Study

Son, Hyunmi¹ · Han, Gyumin²

¹Professor, College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Pusan National University, Yangsan, Korea

²Assistant Professor, College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Pusan National University, Yangsan, Korea

Purpose: To use van Manen's hermeneutic phenomenological approach for exploring the lived experiences of women and men who have experienced infertility treatment. **Methods:** This qualitative hermeneutic phenomenological study enrolled seven participants (comprising both women and men) diagnosed with infertility who were undergoing or planning treatment. Data were collected through individual in-depth interviews and analyzed using repeated reading, reflective writing, and thematic interpretation, while reflecting on van Manen's existential themes of lived time, body, relation, and space. **Results:** Four essential themes emerged: being displaced from expected parenthood and drawn into the time of treatment; bodies adjusted toward pregnancy and the helplessness of bodies that were unable to take over the other's pain; enduring together from different positions within relationships; and continuing an unending struggle to achieve and sustain a pregnancy. Participants experienced infertility treatment as an existential process that reorganized everyday time around treatment schedules, reshaped bodily experiences in gendered ways, reconfigured marital and social relationships through endurance, support, selective disclosure, and silence, and continued beyond conception through anxiety, loss, and renewed reflection on life's meaning. **Conclusion:** Infertility treatment should be understood not only as a medical process directed toward pregnancy, but also as a lived experience that reshapes time, body, relationships, and meaning in life. Nursing care should provide integrated, gender-sensitive, and continuous relational support. This care must address women's bodily burdens, men's helplessness and support needs, relational strain and bonding, selective disclosure, and ongoing anxiety and loss.

Key Words: Infertility; Reproductive techniques, assisted; Qualitative research; Hermeneutics

주요어: 난임, 보조생식술, 질적연구, 해석학적 현상학

Corresponding author: Han, Gyumin

College of Nursing, Pusan National University, 49 Busandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yangsan 50612, Korea.
Tel: +82-51-510-8347, E-mail: hangyum@pusan.ac.kr

- 이 논문은 2022년도 창원복지재단 「저출산 극복을 위한 생애주기별 난임 지원 방안」(손현미, 오설미, 한규민, 원은실)의 일부를 활용하였음.

- This study is based in part on the 2022 Changwon Welfare Foundation project titled "Life-Course-Based Infertility Support Strategies to Address Low Fertility," conducted by Hyunmi Son, SeolMi Oh, Gyumin Han, and Eunsil Won.

Received: May 7, 2026 | Revised: Jun 22, 2026 | Accepted: Jun 22, 2026

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://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.

서론

1. 연구의 필요성

난임은 전 세계적으로 많은 개인과 부부가 경험하는 주요한 생식건강 문제이다. 세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 난임을 12개월 이상 규칙적이고 피임하지 않은 성관계 후에도 임신에 이르지 못하는 상태로 정의하며, 전 세계적으로 약 6명 중 1명이 생애 어느 시점에 난임을 경험한다고 보고하였다[1,2]. 난임은 여성 요인, 남성 요인, 양측 요인 또는 원인불명의 요인에 의해 발생할 수 있으며, 단일한 원인으로 설명되기보다 생물학적, 의학적, 사회적 요인이 복합적으로 관여하는 건강 문제로 이해된다[2-4]. 따라서 난임은 단순히 임신 실패나 출산 지연의 문제로 환원되기보다, 임신을 기대하고 치료를 선택하는 여성과 남성이 자신의 신체, 관계, 일상, 삶의 계획 속에서 경험하는 재생산 건강의 문제로 접근될 필요가 있다.

국내에서도 난임은 주요한 생식건강 문제로 다루어지고 있다. 국내 연구에서 난임 유병률은 약 13.5%로 보고된 바 있으며[5], 보조생식술 시행 건수도 상당한 규모로 확인되고 있다. 2022년 기준 국내 보조생식술 시행 건수는 총 200,007건으로, 이 중 인공수정은 33,137건, 체외수정은 166,870건으로 보고되었다[6]. 난임 치료는 대상자의 연령, 난임 원인, 이전 치료에 대한 반응, 임신 가능성 등을 고려하여 배란 유도, 시기 조절 성관계, 인공수정, 체외수정 등 다양한 방식으로 진행된다[7,8]. 특히 체외수정은 과배란 유도, 난자 채취, 수정, 배아이식, 임신 확인에 이르는 여러 단계로 구성되며, 신선배아이식뿐 아니라 동결-해동배아이식과 같은 반복적이고 연속적인 치료 선택을 포함한다[6-8]. 이처럼 난임 치료는 단회적 의료 처치가 아니라 병원 방문, 검사, 시술, 기다림, 결과 확인, 재시도가 반복되는 시간적 경험이며, 여성과 남성의 일상과 관계를 함께 재조직하는 삶의 과정으로 이해될 수 있다.

난임 치료 과정에서 경험하는 어려움은 신체적 부담에 그치지 않고 정서적, 관계적, 사회적 영역으로 확장된다. 난임 관련 삶의 질은 생식능력과 치료과정에서의 신체적·정서적·관계적 부담을 포괄하는 중요한 지표로 다루어져 왔으며[9], 국내 난임 여성에서도 심리적 디스트레스와 난임 관련 삶의 질의 관련성이 보고된 바 있다[10]. 보조생식술을 받는 대상자를 분석한 연구에서는 여성이 남성보다 상대적으로 높은 수준의 불안과 우울을 보이고, 정서적·신체적·사회적 영역에서 더 낮은 삶의 질을 경험하는 것으로 나타났다[11,12]. 한편 난임 치료는 여성만의 경험으로 제한되지 않는다. 남성 역시 난임 진단과 치

료과정에서 통제감 저하, 역할의 모호함, 정서적 부담을 경험할 수 있으며, 난임 경험은 그 원인에 따라 여성과 남성에게 서로 다르게 의미화될 수 있다[13]. 또한 부부간 협력과 지지는 난임 치료과정에서 심리적 안녕과 밀접하게 관련된다[14,15]. 따라서 난임 치료 경험은 여성과 남성 각각의 신체적·정서적 경험을 살피는 동시에, 그 경험이 배우자와의 관계, 가족, 직장, 사회적 관계 안에서 어떻게 구성되는지를 함께 이해할 필요가 있다.

그동안 난임 관련 연구는 난임 스트레스, 우울, 불안, 삶의 질 등 특정 변수 간의 관련성을 규명하거나, 난임 여성의 심리사회적 경험을 중심으로 수행되어 왔다[10-12,16-20]. 이러한 연구들은 난임 치료 대상자의 고통과 지지 요구를 이해하는 데 중요한 근거를 제공하였으나, 난임 진단 이후 여성과 남성이 치료과정에서 자신의 시간, 몸, 관계, 일상을 어떻게 경험하고 의미화하는지를 통합적으로 설명하는 데에는 제한이 있다. 특히 반복되는 치료 일정 속에서 일상의 시간이 어떻게 재편되는지, 여성의 몸에 집중되는 치료 부담과 남성이 경험하는 무력감이 관계 속에서 어떻게 드러나는지, 그리고 임신 성공 여부와 무관하게 난임 치료 경험이 삶의 의미에 어떤 변화를 가져오는지에 대해서는 보다 심층적인 탐구가 필요하다.

이러한 경험을 이해하기 위해서는 난임 치료를 단순한 의학적 절차가 아니라 참여자의 생활세계 안에서 해석되는 삶의 경험으로 접근할 필요가 있다. van Manen의 해석학적 현상학은 인간이 특정 현상을 어떻게 살아내고, 그 경험이 삶에서 어떤 의미를 갖는지를 탐색하는 데 초점을 둔다[21]. 이러한 접근은 간호학에서 민감하고 복합적인 삶의 경험을 탐구하는 데 유용한 방법론적 근거를 제공한다[22]. 특히 체험된 시간, 체험된 몸, 체험된 관계, 체험된 공간이라는 실존체는 난임 치료가 참여자의 일상적 시간, 신체 경험, 배우자 및 사회적 관계, 생활공간을 어떻게 변화시키는지 이해하는 데 유용한 반성의 틀을 제공한다[21]. 이에 본 연구는 van Manen의 해석학적 현상학을 적용하여 난임 치료를 경험한 여성과 남성의 삶의 경험을 탐색하고, 그 경험의 본질적 의미를 이해하고자 한다. 이를 통해 난임 치료 대상자를 위한 간호가 임신 성공률이나 치료 절차 중심의 접근을 넘어, 치료과정에서 재편되는 시간, 몸, 관계, 삶의 의미를 함께 고려하는 통합적 지지로 확장될 수 있는 근거를 마련하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 난임 치료를 경험한 여성과 남성의 삶의 경험을 탐색하고, 그 경험의 본질적 의미를 이해하는 것이다. 본 연구의 연구 질문은 “난임 치료를 경험한 여성과 남성의 삶

의 경험은 어떠한가?”, “난임 치료 경험은 그들의 삶에서 어떠한 의미를 갖는가?”이다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 난임 치료를 경험한 여성과 남성의 삶의 경험과 그 의미를 탐색하기 위해 van Manen의 해석학적 현상학을 적용한 질적연구이다[21].

2. 연구참여자

본 연구의 참여자는 의학적으로 난임을 진단받고 치료를 계획하거나 치료과정에 있는 여성과 남성이다. 해석학적 현상학 연구는 현상을 경험하는 인간의 삶과 그 의미를 이해하는 데 초점을 둔다. 이에 본 연구는 참여자의 경험을 심층적으로 이해하기 위하여 의도적 표집을 통해 참여자를 모집하였다. 참여자는 난임 치료를 경험한 여성과 남성을 대상으로 모집하였으며, 그 결과 일부 참여자는 서로 배우자 관계였으나 부부 쌍의 구성을 모집 조건으로 두지는 않았다.

Creswell은 현상학 연구의 참여자 수를 3~25명 정도로 제시

한 바 있으며[23], 본 연구에서는 성별을 고려하여 최종 7명을 연구참여자로 포함하였다. 면담은 자료수집과 분석을 함께 진행하면서 이루어졌으며, 연구자는 각 면담 후 녹음자료, 필사본, 현장노트를 반복적으로 검토하고 이전 면담자료와 지속적으로 비교하는 순환적 분석과정을 거쳤다. 제7차 면담 후 참여자들의 진술에서 난임 치료과정에서 경험하는 시간, 몸, 관계, 삶의 의미와 관련된 유사한 경험과 의미가 반복적으로 확인되었고, 추가적으로 새로운 의미 있는 진술이나 경험의 차원이 더 이상 확인되지 않는다고 판단하여 참여자 모집을 종료하였다.

최종 참여자는 여성 5명, 남성 2명으로 연령은 30세에서 42세이다. 직업은 사무직 6명, 자영업 1명이었고, 결혼 기간은 22개월에서 75개월, 난임 치료 기간은 1개월에서 20개월이었다. 참여자의 난임 치료 상태는 체외수정 시술 1차부터 6차까지 다양하며, 시술 후 임신 중인 경우와 유산을 경험한 사례가 모두 포함되었다(Table 1).

3. 자료수집

자료수집은 2022년 10월 22일부터 11월 24일까지 개별 심층 면담을 통해 이루어졌다. 본 연구는 난임치료라는 사적이고 민감한 경험이 참여자의 삶에서 어떤 의미를 갖는지 탐색하고자 하였으므로, 참여자가 자신의 경험을 직접 진술할 수 있는 개

Table 1. General Characteristics of the Participants

Participant	Sex	Age (year)	Occupation	Duration of marriage (month)	Duration of infertility treatment (month)	Current status
P1	Female	30	Office worker	22	9	Pregnant after the 5th cycle of in vitro fertilization
P2	Male	36	Office worker	22	9	Partner pregnant after the 5th cycle of in vitro fertilization
P3	Female	31	Office worker	60	1	Undergoing the 1st cycle of in vitro fertilization
P4	Female	32	Office worker (on fertility leave)	40	20	Undergoing the 6th cycle of in vitro fertilization
P5	Female	40	Office worker	33	12	Preparing for the 3rd cycle after miscarriage following the 2nd cycle of in vitro fertilization
P6	Male	42	Office worker	33	12	Partner preparing for the 3rd cycle after miscarriage following the 2nd cycle of in vitro fertilization
P7	Female	42	Self-employed	75	9	Undergoing the 3rd cycle of in vitro fertilization

별 심층면담을 주된 자료수집방법으로 선택하였다. 참여자 모집은 창원시 소재 정부지정 인공수정 시술기관 11개와 보건소 1곳의 협조를 받아 모집공고문을 게시하였으며, 온라인 카페와 공공기관 홈페이지 게시판을 통해서도 대상자를 모집하였다. 연구참여를 희망한 대상자는 공고문에 제시된 QR 코드를 통해 이름, 연락처, 현재 치료 상태, 희망 면담방식 등을 등록하였고, 연구자는 이를 확인한 후 개별적으로 연락하여 연구목적과 절차를 설명하고 자발적 참여에 대한 동의를 받았다.

면담은 참여자의 편의와 접근성을 고려하여 대면 또는 비대면 방식으로 실시하였으며, 대면 면담은 2명, 비대면 면담은 5명으로 진행하였다. 비대면 면담은 화상회의 플랫폼인 Zoom을 이용하였다. 참여자별로 1회의 개별 심층면담을 실시하였으며, 면담 시간은 약 66분에서 98분 정도였다. 면담 질문은 반구조화된 개방형 질문으로 구성하였고, “난임과 관련된 경험은 어떠한가요?”와 같은 핵심 질문을 중심으로 진단 및 치료 결정 과정, 치료과정에서의 어려움과 대처, 관계의 변화 등에 대해 자유롭게 진술하도록 하였다. 면담 중에는 참여자의 진술을 따라가며 의미가 모호하거나 추가 설명이 필요한 부분, 감정적으로 강조되는 경험, 난임 치료과정에서의 시간·몸·관계 변화에 대해 보조질문을 사용하여 경험의 맥락을 구체화하였다.

면담은 질적연구 경험이 있는 연구자 2인이 수행하였으며, 참여자가 자신의 경험을 솔직하게 드러낼 수 있도록 경청과 공감의 태도를 유지하였다. 면담 중에는 참여자의 주요 표현과 비언어적 반응을 메모하였고, 면담 직후 현장노트를 작성하여 분석에 활용하였다. 모든 면담 내용은 참여자의 동의하에 녹음되었으며, 전사는 연구진이 직접 수행한 후 분석 과정에서 반복 확인하였다. 자료수집과 분석은 함께 진행되었으며, 연구자는 각 면담 직후 녹취록과 현장노트를 검토하고 이전 면담자료와 비교하는 순환적 분석과정을 거쳤다. 이를 바탕으로 후속 면담에서 탐색할 내용과 보조질문의 초점을 조정하였다. 자료수집 과정에서 참여자들의 진술을 지속적으로 비교·검토한 결과, 난임 치료과정에서 경험하는 시간, 몸, 관계, 삶의 의미와 관련된 유사한 경험과 의미가 반복적으로 확인되었고, 새로운 의미 있는 진술이나 경험의 차원이 더 이상 확인되지 않는다고 판단하여 참여자 모집을 종료하였다.

4. 윤리적 고려

본 연구는 부산대학교 기관생명윤리위원회의 승인(PNU IRB/2022_107_HR)을 받은 후 시행되었다. 연구자는 자료수집 전에 참여자에게 연구의 목적, 면담 녹음, 자발적 참여, 비밀

보장에 대해 설명한 후 서면 동의를 받았다. 또한, 참여자는 연구 진행 중 언제든지 불이익 없이 연구참여를 철회할 수 있음을 안내받았다.

개인정보 보호를 위하여 전사 과정에서 개인식별정보를 삭제하고 P1부터 P7까지의 일련 기호를 부여하여 익명성을 유지하였다. 수집된 자료는 비밀번호가 설정된 컴퓨터와 잠금장치가 있는 캐비닛에 보관하여 연구자 외의 접근을 제한하였다. 참여자에게는 연구참여에 대한 사례로 50,000원 상당의 상품권을 제공하였으며, 사례 제공을 위해 수집된 정보는 연구자료와 분리하여 관리하였다.

5. 연구자의 준비 및 연구의 엄격성

자료수집과 분석은 질적연구 경험이 다수인 연구자와 질적연구 수행 경험 및 면담 훈련을 받은 연구자가 수행하였다. 연구자들은 질적연구 관련 학술대회와 해석학적 현상학 관련 워크숍에 참여하여 면담과 자료분석에 대한 훈련을 받았다. 또한 연구진은 해석학적 현상학에서 연구자의 선이해가 참여자의 경험을 이해하고 해석하는 과정에 영향을 미칠 수 있음을 고려하여[24], 자료수집 전 난임과 난임 치료 경험에 대해 연구진이 가지고 있던 기존의 이해, 가정, 가치판단을 성찰하고 이를 연구일지에 기록하였다. 이와 함께 난임 관련 도서, 인터넷 카페, 유튜브 자료 등을 검토하며 난임 진단과 치료과정에서 대상자들이 일상적으로 접하는 정보와 표현 방식을 이해하고자 하였다. 면담 질문은 이러한 선이해 성찰과 선행연구 고찰을 바탕으로 구성하였으며, 참여자가 자신의 경험을 자연스럽게 진술할 수 있도록 질문의 흐름과 표현을 점검하였다.

본 연구는 Lincoln과 Guba가 제시한 질적연구 엄격성 기준에 따라 신빙성, 전이성, 의존성, 확증성을 확보하고자 하였다[25]. 신빙성을 높이기 위하여 반구조화된 개방형 질문을 사용하였고, 면담 중 의미가 모호하거나 불분명한 진술에 대해서는 보조질문을 통해 참여자의 의도를 확인하였다. 전이성을 높이기 위하여 성별, 연령, 직업, 결혼기간, 난임 치료기간, 현재 치료 상태가 다양한 참여자를 포함하고자 하였으며, 참여자의 일반적 특성과 자료수집 과정을 구체적으로 기술하였다. 의존성을 확보하기 위하여 녹음자료, 전사자료, 면담 메모, 현장노트를 함께 검토하면서 분석을 진행하였고, 연구진 간 지속적인 논의를 통해 자료 해석과 주제 도출 과정의 일관성을 점검하였다. 또한 자료수집과 분석에 참여하지 않은 질적연구 전문가 1인에게 분석 결과와 주제 도출 과정에 대한 검토를 받아 해석의 적절성을 확인하였다. 확증성을 확보하기 위하여 연구진은 연

구일지를 바탕으로 자신의 선이해와 해석 과정을 지속적으로 성찰하였으며, 연구결과가 참여자의 실제 진술과 자료에 근거하여 제시될 수 있도록 반복적으로 확인하였다.

6. 자료분석

자료분석은 자료수집과 함께 진행하였으며, 순환적 분석과정을 거쳤다. 연구자는 각 면담 직후 녹음자료, 필사본, 현장노트를 반복적으로 검토하면서 참여자의 경험을 이해하고자 하였고, 새롭게 수집된 자료를 이전 면담자료와 지속적으로 비교하였다. 자료수집이 완료된 후에는 전체 면담자료를 통합적으로 재검토하며 van Manen의 해석학적 현상학적 접근에 따라 반복적이고 반성적인 방식으로 주제를 도출하고 해석하였다[21].

연구자는 먼저 면담자료를 반복하여 읽고 들으면서 참여자들이 난임 치료를 경험하는 과정에서 무엇을 경험하였으며, 그 경험이 삶에서 어떤 의미를 가지는지에 초점을 두었다. 이후 전 사자료를 전체적으로 읽으며 참여자의 경험을 전체 맥락에서 이해하고자 하였고, 다시 문장과 구절 단위로 세밀하게 읽으면서 난임 치료 경험의 본질을 드러내는 의미 있는 표현과 진술을 표시하였다. 이렇게 추출된 진술을 바탕으로 경험의 의미를 함축하는 주제 진술을 구성하였으며, 유사한 의미를 지닌 진술들을 묶고 비교하는 과정을 반복하였다.

이 과정에서 연구자는 참여자의 경험이 지닌 의미를 보다 깊이 이해하기 위하여 자료의 전체와 부분을 오가며 지속적으로 읽고, 쓰고, 수정하는 과정을 반복하였다. 또한, van Manen

이 제시한 실존체인 체험된 공간, 체험된 신체, 체험된 시간, 체험된 관계를 반성의 틀로 활용하여, 도출된 의미들이 참여자의 삶 속에서 어떻게 드러나는지 살펴보았다[21]. 이를 통해 개별 진술에 머무르지 않고, 난임 치료를 경험한 여성과 남성의 삶의 경험과 그 의미를 드러내는 본질적 주제를 도출하고자 하였다.

연구 결과

본 연구는 난임 치료를 경험한 여성과 남성 7명의 면담자료를 van Manen의 해석학적 현상학 방법으로 분석하여 총 4개의 본질주제와 이에 따른 하위주제를 도출하였다. 본질주제는 ‘당연했던 부모 됨에서 밀려나 치료의 시간 속으로 들어감’, ‘임신을 향해 조정되는 몸과 대신할 수 없는 몸의 무력함’, ‘서로 다른 자리에서 함께 버티는 관계’, ‘임신에 성공하고 지키기 위해 끝나지 않는 사투를 이어감’으로 구성되었다. 이는 난임 치료가 임신 성공 여부로만 설명되는 의학적 과정이 아니라, 참여자들이 자신의 시간과 몸, 관계, 삶의 의미를 새롭게 경험하고 해석하게 되는 실존적 사건임을 보여준다(Table 2).

주제 1. 당연했던 부모 됨에서 밀려나 치료의 시간 속으로 들어감

참여자들에게 난임은 처음부터 자신의 삶에 들어와 있던 문제가 아니었다. 결혼 후 자연스럽게 부모가 될 수 있으리라

Table 2. Essential Themes and Subthemes of the Lived Experiences of Women and Men Undergoing Infertility Treatment

Essential themes	Sub-themes
1. Being displaced from expected parenthood and drawn into the time of treatment	· Coming to a standstill before infertility once believed irrelevant to oneself · The order of life shaken by the pressure of the woman's biological clock · Everyday time reorganized by the treatment rhythm · Living as per the time of treatment rather than on one's own terms
2. Bodies adjusted toward pregnancy and the helplessness of bodies unable to take over the other's pain	· A body prepared and adjusted for pregnancy · A body inscribed with the traces of repeated procedures and failures · The couple's bodies mobilized for pregnancy rather than intimacy · Remaining in a helpless body while unable to take over the other's pain
3. Enduring together from different positions within relationships	· Enduring the same suffering from different positions · A bond deepened through shared suffering · Navigating the depth of speech and the distance of silence in relationships
4. Continuing an unending struggle to achieve and sustain pregnancy	· Re-entering treatment with the hope that it might work this time · Enduring the time when joy turns into loss · A greater fear while safeguarding the hard-won pregnancy · Reconstructing the meaning of life and maturing through the struggle

생각했고, 병원을 방문할 때조차 난임을 진단받기보다는 자신에게 큰 문제가 없음을 확인받고 싶은 마음이 컸다. 그러나 난임 진단과 반복되는 임신 실패를 겪으며 참여자들은 당연히 흘러가리라 여겼던 부모 됨의 흐름에서 밀려났다. 이후 이들의 삶은 생리 주기, 시술 차수, 병원 방문일과 결과 확인일에 얽매이며 치료의 시간 속에서 재편되었다.

1) 자신과는 무관하다고 믿었던 난임 앞에 멈춰 섰

여성과 남성 참여자 모두 난임이 자신에게도 일어날 수 있는 현실적 문제임을 미처 받아들이지 못해 병원을 찾기까지 망설였고, 병원은 치료를 위한 장소라기보다 자신에게 문제가 없음을 확인시켜줄 장소로 여겼다. 그래서 참여자들에게 난임은 의학적 진단이 아닌 우리에게 일어날지 않을 일이라 여겼던 사건 앞에 갑자기 멈춰서게 되는 경험이었다.

저희는 피임을 안 하면 당연히 아기가 바로 생길 거로 생각해서... 생각보다 쉽게 안 생기더라고요. ... 병원에 가는 것도 난임이 아니라고 확인을 받고 싶어서 간 거였거든요. 아니길 바라는 마음으로 병원에 간 거여서 그때도 사실 가는 것도 결정하기가 되게 힘들었던 것 같아요.(P1)

2) 여성의 생체 시계에 쫓겨 흔들리는 삶의 순서

난소기능 저하와 노화, '늦었다'는 의사의 말은 참여자들에게 시간의 압박을 강하게 각인시켰다. 이때 시간 압박의 중심에는 여성의 생체 시계가 있었는데, 여성 참여자에게는 자신의 몸에 대한 압박으로, 남성 참여자에게는 아내의 몸을 향한 안타까움과 조급함으로 경험되었다. 참여자들은 부모가 되는 일이 자연스럽게 이어질 삶의 다음 단계라 여겼으나, 치료를 시작하는 순간부터 삶의 순서는 흔들리기 시작했다. '지금 가장 젊을 때', '더 늦으면 안 된다'는 시간적 압박 속에서 참여자들은 자신이 그리던 삶의 흐름에서 밀려나고 있었다.

선생님이 왜 이제 왔냐, 좀 빨리 오지 그랬냐, 뭐 이런 얘기를 막 하시니까... 제 탓으로 돌리는 것같이 느껴져서... 결과를 듣고 나서 좌절, 실망, 후회 이런 단어들이 떠올랐던 것 같아요. 조금 더 빨리 방문을 했으면 좀 더 좋지 않았을까, 이런 생각이 들었죠.(P7)

3) 시술의 리듬으로 재편되는 일상의 시간

참여자들에게 생리, 배란일, 이식일, 결과 확인일은 단순한 날짜가 아니라 삶의 흐름을 결정하는 기준이 되었다. 생리는

실패를 의미하면서도 다시 시술을 시작할 수 있는 신호가 되었고, 한 달의 시간은 일상의 리듬이 아니라 시술의 리듬에 따라 나뉘었다. 참여자들은 시간을 보내는 것이 아니라, 차수와 결과를 기준으로 시간을 견디고 계산하며 살아가고 있었다.

그전에는 생리하는 게 별로 좋지는 않았어요. 지금은 만약에 실패를 해서 생리를 하게 되면 슬프면서도 뭔가 생리를 다시 하기에 시술을 또 할 수 있다, 약간 이런 식으로 변한 것 같아요.(P4)

4) 내 시간이 아닌 치료의 시간을 사는 삶

난임 치료는 "언제 다시 오라"는 방식으로 참여자들의 시간에 개입하였다. 특히 직장에 다니는 참여자들은 병원 일정에 맞추어 근무를 바꾸고 연차를 사용하며 일상의 시간을 재배치해야 했다. 병원 방문일은 근무표, 출근 시간, 휴가 사용까지 조정하게 만드는 기준점이 되었고, 참여자들의 시간은 점차 자신의 일상적 리듬이 아니라 치료를 중심으로 조직되었다.

아침에 출근하기 전에 집에서 30분 거리에 있는 병원에 가서 피 검사를 하고 다시 출근했다가, 11시 30분에 병원에 가서 대기하고, 검사받고 5분도 안 되는 진료를 보고 다시 회사에 복귀해서 일하고 이러는 게 사실 회사를 그만둬야 하나 생각도 들었는데, 회사를 그만두자니 경제적으로 너무 어려워져서 병원을 계속 못 가겠는 거예요.(P1)

주제 2. 임신을 향해 조정되는 몸과 대신할 수 없는 몸의 무력함

난임은 부부의 문제로 인식되었지만, 실제 치료는 여성의 몸을 중심으로 이루어졌다. 여성의 몸은 일상을 살아가는 몸이 아니라, 시술을 위해 준비되고 조정되며 반복적인 의학적 처치가 이루어지는 몸이 되었다. 반면 남성은 함께 난임을 겪는 당사자 이면서도 자신의 몸으로 직접 할 수 있는 것이 거의 없다고 느꼈고, 아내의 몸을 통해 난임 치료과정을 간접적으로 경험하였다. 이 과정에서 남성은 아내의 고통을 지켜보며 도와주고자 하였지만, 그 고통을 대신할 수 없는 자신의 몸을 무력하게 경험하였다.

1) 임신을 위해 준비되고 조정되는 몸

여성 참여자들은 자신의 몸을 그저 임신을 기다리는 몸이 아니라, 임신이라는 목적을 위해 준비되고 최적화되어야 할 관리

의 대상으로 인식하였다. 시술에 들어가기 전 임신이 잘되도록 몸을 준비하기 위해 생활양식과 습관을 바꾸었고, 식습관, 음주, 체중, 영양제 복용, 정서 상태까지 임신 가능성과 연결하여 관리하였다. 이처럼 시술 전 준비 과정에서 여성의 몸은 자연스럽게 살아가는 몸이 아니라, 임신 성공을 위해 지속적으로 점검되고 조정되어야 하는 몸으로 경험되었다. 한편 남성 참여자들은 직접적인 시술의 부담은 크지 않았으나, 정자 채취를 앞두고 임신 성공 가능성을 높이기 위해 금주와 식습관 조절 등 생활습관을 관리하였다. 이처럼 임신을 위한 몸의 준비는 여성에게 집중되었지만, 남성 역시 자신의 방식으로 몸을 점검하고 조정하며 임신과 연결된 몸으로 살아가고 있었다.

시험관을 해서 성공률을 높이기 위해서는 몸을 만든다는 그런 개념이 있잖아요. 마음을 편안하게 하고, 몸도 편안하게 하고, 영양제도 잘 챙겨 먹고, 체중 조절도 해야 하고... (P5)

2) 반복되는 처치와 실패의 흔적이 새겨지는 몸

주사와 약물, 채취와 이식은 단회적 처치로 끝나지 않았다. 시술이 반복될수록 통증과 피로, 명과 두려움이 몸에 쌓였고, 몸은 단순한 치료의 대상이 아니라 시술의 흔적과 임신 실패의 고통이 남겨지는 장소가 되었다. 여성들은 지쳐버린 몸을 다시 시술의 과정에 맡겨야 하는 고통을 경험하고 있었다.

매일 주사를 매일 일정한 시간에 맞아야 하는 것에 심리적 부담감이 컸고, 또 신체적으로 많이 아프기도 했고... 피부 알려지가 있어서 트러블이 엄청 심하게 생겼거든요. 그것 때문에 주사 맞는 것 자체가 많이 힘들었어요. (P7)

3) 친밀함이 아닌 임신을 위해 동원되는 부부의 몸

자연임신을 시도하던 과정에서 부부의 몸은 관계의 친밀함을 나누는 매개체였으나, 난임 치료과정에서는 치료 스케줄에 맞춰 가동되어야 하는 몸으로 재편되었다. 배란일에 맞춰 이뤄져야 하는 성적 행위는 애정이 아닌 완수해야 할 과업이 되었으며, 이 과정에서 부부의 몸은 사랑의 주체가 아닌 임신을 위해 동원되는 도구로서의 몸이 되었다. 이러한 몸의 도구화는 몸과 마음의 불일치를 초래하여 정서적 소진과 관계적 갈등을 일으켰다.

그냥 자연스럽게 하는 게 제일 좋은데 억지로 그 시간을 맞춰야 되고 또 서로 이제 그거 그런 게 좀 많이 힘들었어요. ... 굳이 오늘 해야 되냐 내일 하면 안 되냐 오늘 꼭

해야 된다... 알게 모르게 좀 많이 다툼도 있었고 서로 스트레스도 좀 받았고... (P5)

4) 고통을 대신할 수 없는 무력한 몸으로 머물

남성 참여자들은 자신도 난임의 당사자이지만, 난임 치료에서는 자신의 몸으로 직접 할 수 있는 것이 거의 없다고 느꼈다. 아내가 주사를 맞고 병원을 오가며 고통을 감당하는 동안, 자신은 곁에서 바라보고 작은 도움 외에는 할 수 있는 것이 없었다. 이들에게 몸은 치료에 참여하지 못하는, 아무것도 대신해 주지 못하는 무력한 몸으로 남아 있었다.

제가 신체적이나 물리적으로 힘든 건 없었고요. 아내가 힘들어하는 보기가 제일 안타깝죠. 제가 대신해 줄 수도 없는 거고... (P6)

주제 3. 서로 다른 자리에서 함께 버티는 관계

난임 치료과정에서 가장 중심이 되는 관계는 부부였다. 참여자들은 난임이라는 같은 문제를 함께 겪었지만, 고통을 감내하고 버티는 방식은 같지 않았다. 여성은 치료 일정을 자신의 생활 속에서 조율하며 치료를 지속해 나갔고, 남성은 그 과정을 대신할 수 없는 자리에서 미안함과 무력감을 느끼면서도 동행과 위로, 실질적 도움을 통해 함께 버티고자 하였다. 또한 난임은 부부를 둘러싼 주변 관계에서도 말할 것과 침묵할 것, 가까이 둘 관계와 거리를 둘 관계를 다시 조절하게 되었다.

1) 같은 고통을 서로 다른 자리에서 버티

참여자들은 같은 난임 치료과정 안에 있었지만, 각자가 감당해야 하는 역할과 부담은 달랐다. 여성 참여자들은 병원 방문, 일정 조정, 치료 결정, 감정의 기복을 자신의 일상 속에서 직접 조율하며 치료를 지속해야 했다. 반면 남성 참여자들은 치료과정에 함께 참여하고자 하면서도 치료의 부담을 대신할 수 없다는 점에서 미안함과 안타까움, 무력감을 경험하였다. 부부는 같은 목표를 향해 나아가고 있었지만, 서로 다른 자리에서 각자의 방식으로 버티고 있었다.

이 시술하고 뭐 하고 모든 과정을 이제 제 몸에서 다 하고 있는 거잖아요. 그러다 보니까는... 내 스스로가 이것을 마음을 다잡거나 극복하지 않으면 안 되겠다는 그런 생각이 들더라고요. ... 남편이 내 얘기를 잘 안 들어주더라도 처음에는 섭섭하지만 남편이 나한테 이렇게 노력을 하

고 있으니까 나도 그 정도는 이해해 주자 이제 그렇게 넘어가고 있어요.(P5)

2) 고통을 함께 지나며 깊어진 결속

배란일에 맞추어 임신 시도하던 과정에서 성관계는 자연스러운 친밀감의 표현이라기보다 임신을 위해 수행해야 하는 과업처럼 경험되었고, 이는 부부 사이에 긴장과 상처를 만들기도 하였다. 그러나 체외수정 시술 단계로 들어오면서 부부는 서로의 힘듦과 노력을 확인하며 관계를 이어갔다. 남편의 동행과 도움, 위로의 말은 여성 참여자들에게 혼자만 애쓰고 있는 것이 아니라는 감각을 주었고, 반복되는 좌절 속에서 부부는 서로를 비난하기보다 이해하고 위로하는 방식으로 관계를 다져갔다. 이처럼 난임 치료는 부부관계에 긴장을 가져오기도 하였지만, 동시에 서로의 고통과 노력을 새롭게 이해하며 결속을 깊게 하는 계기가 되었다.

처음에는 이제 막 남들이랑 비교도 많이 하게 되고 시술이 잘 안 되면은 좀 좌절하게 되고 하면서 그 부분에 있어서 서로 많이 위로해 주고, 서로 조금 더 돈독해진 것 같아요. 힘들 때 함께 있어 주고 위로해 주고 이런 부분이 많아지면서 조금 더 깊은 관계가 된 것 같아요.(P4)

3) 관계마다 말의 깊이와 침묵의 거리를 달리함

참여자들은 난임 치료 경험을 누구에게나 같은 방식으로 말하지 않았다. 부모와 시가에는 걱정과 기대를 고려하여 제한적으로 말하였고, 직장에서는 일정 조정을 위해 말할 수밖에 없었지만, 동료들의 과도한 관심은 피하고 싶어 했다. 반면 같은 경험을 한 친구나 온라인 공동체 안에서는 난임에 대해 더 자세히 말할 수 있었고, 그 안에서 이해와 위로를 경험하였다. 난임은 이들에게 주변의 관계에서 말할 것과 숨길 것, 가까이 둘 관계와 거리를 둘 관계를 다시 조절하게 만드는 경험이었다.

부모님은 모르셨는데 친구들은 알고 있었어요. 너무 걱정하실까 봐도 있었고... 혹시나 알게 되시면은 되게 예민하게 생각하실까 봐 그냥 말을 안 했던 것 같아요. ... 병원에 같이 다니고 있는 친구들한테는... 딱 얘기 안 해도 다 알아들으니까 편해서 더 잘 말했던 것 같아요.(P1)

주제 4. 임신에 이르고 지켜내기 위한 끝나지 않는 사투

난임 치료는 임신이 되느냐 되지 않느냐로 단순히 끝나지

않았다. 참여자들은 매 차수마다 희망과 절망을 오가며 임신에 성공하기 위해 다시 과정을 이어가야 했다. 유산은 단순한 실패와 다른 깊은 상실로 남았고, 임신이 된 이후에도 안심할 수 없어 그들은 계속 불안과 싸워야 했다. 오히려 임신을 유지해야 한다는 긴장, 혹시 다시 잘못될지 모른다는 불안, 난임 시술로 아이에게 문제가 생기면 어쩌나 하는 걱정이 이어졌다. 따라서 난임 치료의 고난은 임신 여부라는 이분법적 결과로 매듭지어지지 않았으며, 어렵게 얻은 임신을 반드시 지켜내야 한다는 중압감으로 이어졌다. 결국, 난임은 참여자들에게 임신에 도달하고 지키기 위해 자신의 몸과 마음을 소진하며 싸워야 하는 끝나지 않는 사투의 과정이었다.

1) '이번에는'이라는 희망으로 다시 시술에 들어섬

참여자들은 매 차수마다 이전의 실패를 알고 있으면서도 다시 희망을 품었다. 반복된 실패는 더 이상 기대하기 어려운 마음을 만들었지만, 작은 수치 변화, 임신테스트기의 반응, 병원에서 들은 한마디, 다른 사람의 성공 경험은 다시 기대를 붙잡게 하는 계기가 되었다. 참여자들에게 희망은 단순한 낙관이나, 좌절 이후에도 치료를 지속하게 하는 힘이었다.

실패했다고 해서 이번에 실패한 거지 다음에 또 실패하는 법은 없잖아요. 실망보다도 이제 다음에 더 잘 해보자 그냥 그런 게 있어요. 지금 이렇게 됐다고 완전히 이제 더 이상 노력 못하는 건 아니니까 노력을 하면 또 또 다른 희망이 또 생기는 거니까.(P5)

2) 기쁨이 상실로 뒤집히는 시간을 견뎌냄

유산은 경험한 적이 있는 참여자들에게 임신 소식의 기쁨은 오래 머무르지 못했다. 임신의 확인이 곧 상실의 가능성으로 뒤집힐 수 있어 극도의 불안과 고통을 경험하게 되었다. 유산은 단순한 치료 실패가 아닌, 한때 손에 잡힐 듯했던 임신의 희망과 부모가 되는 기쁨의 크나큰 상실이 되어 참혹한 고통의 시간을 견뎌야 했다.

진짜 세상을 다 얻은 것 같은... 너무너무 기뻐거든요. 그런데 병원에서 아기가 좀 좋지 않은 것 같다는 얘기를 들었고... 유산이라는 말을 듣기 전 한 일주일 정도가 있었는데 그때까지 진짜 살얼음판을 걷는 듯한 그런 느낌이 들면서 진짜 잠도 못 자고 밥도 제대로 못 먹고, 기뻐던 만큼 마음의 충격도 굉장히 컸고, 몸도 많이 힘들었고. 그렇지만 계속 그 상황에서 머물러 있을 수는 없고...(P5)

3) 어렵게 이룬 임신을 지켜내야 한다는 더 큰 두려움

임신에 성공한 이후에도 참여자들은 안심하지 못했다. 오히려 어렵게 얻은 아기를 잃지 않아야 한다는 두려움이 더 커졌고, 아이의 건강과 시술의 영향에 대한 걱정으로도 이어졌다. 임신은 끝이 아니라 또 다른 긴장의 시작이 되었다.

아기가 태어났을 때 아프거나 혹시나 조금 안 좋게 되고 이러면은 허... 내가 시험관 시술을 해서 아기가 건강하지 않을까라는 생각이 들 것 같긴 하더라고요. ... 주사를 많이 받아서 인공적으로 생겨난 아이들이라서 그런가 하는 생각은 들 것 같아요.(P1)

4) 사투를 지나며 삶의 의미를 다시 세우고 성숙해 감

참여자들은 난임 치료를 반복하면서 단지 임신 여부만이 아니라, 삶에서 무엇이 중요한지, 자신은 어떤 사람인지, 관계와 일상을 어떻게 받아들일지를 다시 생각하게 되었다. 난임 치료는 임신을 위한 의료적 과정에 머무르지 않고, 참여자들이 삶을 해석하고 살아가는 방식 자체를 변화시키는 경험이었다.

인생은 내가 원하는 대로 되지 않구나라는 그런 것도 알게 되면 좀 겸허해지고 좀 인격적으로 조금 많이 성숙해지는 계기가 되지 않았나 아픔을 통해서. 엄마가 되려면 마음 가짐도 좀 더 넓어져야 되고 이해심도 좀 넓어져야 되는데 제가 좀 그렇지 못했던 것 같은데...(이 과정을 통해) 어른스러워졌다고 해야 될까요.(P7)

논 의

본 연구는 난임 치료를 경험한 여성과 남성의 삶의 경험을 van Manen의 해석학적 현상학으로 탐색하였다. 그 결과 난임 치료는 임신의 성공 여부를 둘러싼 의학적 과정에 머물지 않고, 참여자의 시간·몸·관계·삶의 의미를 전반적으로 재조직하는 실존적 경험으로 나타났다. 기존 연구들은 난임이 여성과 남성 모두에게 우울·불안·스트레스와 삶의 질 저하를 초래하며, 특히 여성의 부담이 크다는 점을 보고해 왔다[11,12,16-18]. 본 연구는 이러한 심리적 고통의 차원을 넘어, 참여자들이 자신의 시간을 치료에 맞추어 다시 살고, 몸을 임신 가능성과 연결하여 관리하며, 배우자와 주변 관계의 경계를 재설정하는 과정을 드러냈다는 데 의의가 있다.

참여자들이 경험한 중요한 변화 중 하나는 삶의 시간이 치료

를 중심으로 재편된다는 점이었다. 부모가 되는 일은 결혼 이후 자연스럽게 이어질 삶의 다음 장면으로 기대되었으나, 난임 진단 이후 시간은 생리주기, 시술 차수, 병원 방문일, 결과 확인일, 직장 일정에 따라 나뉘고 조정되었다. 이는 난임 치료와 직장 병행의 어려움이 삶의 질과 심리적 고통에 영향을 미친다는 연구들과 맥락을 같이하나[26,27], 본 연구는 참여자들이 단순히 바쁘거나 피곤한 것이 아니라 자신의 리듬으로 살지 못하고 치료의 시간에 맞추어 삶을 조정해야 하는 상태에 놓여 있음을 보여주었다. 따라서 난임 치료 대상자를 위한 간호와 상담은 치료 절차에 대한 정보 제공을 넘어, 반복되는 병원 방문과 결과 대기, 직장생활 조정에서 비롯되는 시간적 압박을 함께 다룰 필요가 있다.

몸의 차원에서 본 연구는 여성과 남성이 난임 치료과정에서 서로 다른 방식으로 몸을 경험함을 보여주었다. 여성 참여자들은 자신의 몸을 임신을 위해 준비되고 조정되며 반복적인 처치를 견뎌야 하는 몸으로 경험하였으며, 이는 여성이 남성보다 낮은 난임 관련 삶의 질과 더 큰 신체적·정서적 부담을 보인다는 선행연구와 일치한다[11,12,16-18]. 여성의 몸은 주사, 약물, 채취, 이식, 대기의 반복 속에서 치료의 현장이 되었고, 관계 안에서 임신에 동원되는 몸으로 경험되었다. 반면 남성은 난임 치료과정에 함께 놓여 있으면서도 아내의 고통을 자신의 몸으로 대신할 수 없다는 점에서 무력감을 경험하였다. 이는 남성이 보조생식술 과정에서 지지 요구와 역할의 어려움을 경험한다는 선행연구[28]와 맥락을 같이하며, 본 연구는 이를 아내의 고통을 곁에서 지켜보면서도 대신할 수 없는 ‘몸의 무력함’으로 구체화하였다. 따라서 난임 치료의 성별 차이는 ‘여성이 더 힘들다’는 일반론에 그치지보다, 여성의 몸은 치료를 견디는 몸으로, 남성의 몸은 고통을 대신할 수 없는 몸으로 경험되는 구조적 차이로 이해될 필요가 있다. 이는 보조생식 치료에서 일상적 심리사회적 돌봄을 강조한 기존 지침과도 맥락을 같이 하며[29], 간호사는 여성의 신체적 부담뿐 아니라 남성이 경험하는 무력감과 돌봄 참여의 어려움도 함께 사정할 필요가 있다.

관계의 차원에서 본 연구는 난임 치료가 배우자 관계와 사회적 관계를 동시에 재조정하게 하는 경험임을 보여주었다. 참여자들은 같은 난임 치료과정 안에 있었지만, 여성은 몸으로 감당하고 남성은 곁에서 지켜보며 서로 다른 자리에서 고통을 견뎠다. 임신을 시도하던 시기에는 배란일에 맞춘 성관계가 친밀감이라기보다 수행해야 할 과업처럼 경험되어 긴장과 피로를 낳았으며, 이는 난임과 보조생식술이 성적 경험과 친밀성의 의미를 변화시킨다는 선행연구와 맥을 같이한다[30]. 그러나 체외 수정 단계로 들어오면서 참여자들은 병원 동행, 주사 보조, 위로

를 통해 서로의 힘듦을 확인하고 결속을 다져갔는데, 이는 난임 치료과정에서 배우자 간 협력과 지지가 심리적 안녕 및 관계 유지와 관련된다는 선행연구와 맥을 같이한다[14,15]. 동시에 난임 치료는 배우자 관계 바깥에서도 공개와 침묵을 재조정하게 하였다. 참여자들은 부모와 시가에는 제한적으로 말하고 직장에서는 과도한 관심을 부담스러워한 반면, 같은 경험자나 온라인 공동체에서는 더 자세히 말하고 이해받았다. 이는 난임이 수치심, 낙인, 사회적 위축과 연결된다는 선행연구[19]와 관련되며, 본 연구는 난임 치료 경험이 단순히 숨기거나 드러내는 이분법적 경험이 아니라 관계마다 말의 깊이와 침묵의 거리를 다르게 조절하는 경험임을 보여준다.

본 연구가 드러낸 또 하나의 중요한 점은 난임 치료가 임신 여부로 간단히 끝나지 않는다는 사실이다. 참여자들은 매 차수마다 다시 희망을 걸었고, 반복된 실패 이후에도 “이번에는 될지 모른다”는 가능성 속에서 치료를 이어갔는데, 이는 반복적 체외수정 과정에서 희망과 현실적 기대가 치료 지속 또는 중단 의사결정에 영향을 준다는 선행연구와 연결된다[31]. 유산은 단순한 시술 실패가 아니라 손에 닿을 듯했던 기쁨이 상실로 뒤집히는 경험으로 남았으며, 이는 유산과 임신 이후의 불안[32,33], 유산 이후 지속되는 불안·우울·외상후 스트레스[34]를 보고한 연구들과 일치한다. 본 연구는 여기에 더하여, 임신에 성공한 이후에도 참여자들이 안심하기보다 어렵게 이룬 임신을 유지해야 한다는 긴장과 아이의 건강에 대한 불안을 지속적으로 안고 살아간다는 점을 보여주었다. 더 나아가 참여자들은 난임 치료의 고통을 지나며 삶에서 무엇이 중요한지, 자신과 관계를 어떻게 바라볼지 다시 성찰하였다. 이 점에서 난임 치료는 임신을 위한 의료적 과정일 뿐 아니라 자신과 삶을 바라보는 방식을 변화시키는 경험으로, 생식의 성공과 실패로 환원되기보다 존재론적 차원에서 삶의 의미를 다시 구성하는 경험으로 이해될 필요가 있다.

이상의 결과는 난임 치료 대상자에 대한 간호가 임신 성공률이나 시술 결과 중심의 접근을 넘어, 치료과정에서 재편되는 시간, 여성에게 집중되는 신체적 부담, 남성이 경험하는 무력감, 배우자 관계의 긴장과 결속, 가족과 직장 내 선택적 공개의 어려움을 함께 고려하는 방향으로 확장되어야 함을 시사한다. 특히 난임 치료 전 과정에서 여성과 남성을 함께 지지하는 교육 및 상담 프로그램과, 임신 이후에도 지속될 수 있는 불안과 상실 경험을 고려한 연속적 지원체계가 필요하다.

본 연구는 경상남도에 거주하는 난임 치료 경험자를 대상으로 하였으므로 다양한 지역과 사회문화적 맥락으로 일반화하는 데에는 신중할 필요가 있다. 또한 난임 치료는 사적이고 민감

한 경험이므로, 자신의 경험이 알려지는 것에 부담을 느껴 연구 참여를 주저한 대상자가 있었을 수 있다. 본 연구에는 실제 부부 쌍이 일부 포함되었으나, 부부 단위의 상호작용을 비교·분석하기보다 난임 치료를 경험한 여성과 남성 개개인의 삶의 경험과 그 의미를 중심으로 분석하였다. 또한 본 연구는 난임 치료 경험에 초점을 두었기 때문에, 참여자들이 임신과 부모됨에 부여하는 의미를 별도의 핵심 질문으로 구조화하여 충분히 탐색하는 데에는 제한이 있었다. 향후 연구에서는 임신과 부모됨에 대한 기대와 의미, 그리고 그 의미가 난임 진단과 치료과정에서 어떻게 변화하는지를 보다 심층적으로 탐색할 필요가 있다. 그럼에도 본 연구는 난임 치료 경험을 시간·몸·관계·삶의 의미라는 실존적 차원에서 이해하고, 난임 치료가 단순한 의학적 과정이 아니라 삶 전체를 재조직하는 경험임을 드러냄으로써, 난임 치료 대상자를 위한 통합적·관계 중심적 간호와 지원의 기초자료를 제공하였다는 점에서 의의가 있다.

결론

본 연구는 난임 치료를 경험한 여성과 남성의 삶의 경험을 van Manen의 해석학적 현상학 방법으로 탐색하였다. 연구결과, 난임 치료는 임신 성공 여부뿐만 설명되는 의학적 과정이 아니라 참여자의 시간, 몸, 관계, 삶의 의미를 전반적으로 재조직하는 실존적 경험으로 나타났다. 참여자들은 당연하게 여겼던 부모됨의 흐름에서 밀려나 치료의 시간 속에서 삶을 조정하였고, 여성은 임신을 위해 반복적으로 조정되고 처치되는 몸을 경험한 반면, 남성은 고통을 대신할 수 없는 무력한 몸으로 난임 치료과정에 머물렀다. 또한 참여자들은 같은 난임 치료과정 안에서도 서로 다른 자리에서 고통을 견디며 배우자와의 관계를 이어갔고, 가족, 직장, 또래 관계 안에서는 말과 침묵의 거리를 조절하며 난임 치료 경험을 살아내고 있었다. 나아가 난임 치료는 임신 여부로 종결되지 않고, 임신을 얻고 유지하기 위한 지속적인 긴장 속에서 상실과 불안, 자기 존재와 삶의 의미를 다시 성찰하게 하는 경험이었다. 이를 통해 난임 치료 대상자에 대한 간호와 지원은 임신 성공률이나 치료 결과 중심의 접근을 넘어, 치료과정에서 재편되는 시간, 여성에게 집중되는 신체적 부담, 남성이 경험하는 무력감, 배우자 관계의 긴장과 결속, 가족과 직장 내 선택적 공개의 어려움을 함께 고려하는 방향으로 확대될 필요가 있다. 특히 난임 치료 전 과정에서 여성과 남성을 함께 고려하는 교육 및 상담 프로그램이 필요하며, 배우자 관계를 포함한 정서적 지지와 임신 이후에도 지속될 수 있는 불안과 상실 경험을 고려한 연속적 지원체계가 마련되어야

한다. 향후 본 연구결과를 토대로 난임 치료를 경험한 여성과 남성의 삶의 경험을 반영한 간호중재와 지지 프로그램을 개발하고, 그 효과를 검증하는 연구가 이루어질 것을 제언한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

AUTHORSHIP

Study conception and design acquisition - SH and HG; Data collection - SH and HG; Analysis and interpretation of the data - SH and HG; Drafting and critical revision of the manuscript - SH and HG.

ORCID

Son, Hyunmi <https://orcid.org/0000-0001-8226-1463>
Han, Gyumin <https://orcid.org/0000-0002-2099-4562>

REFERENCES

- World Health Organization. Infertility prevalence estimates, 1990-2021 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2026 June 30]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/978920068315>
- World Health Organization. Infertility [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [cited 2026 June 30]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>
- Zegers-Hochschild F, Adamson GD, Dyer S, Racowsky C, de Mouzon J, Sokol R, et al. The international glossary on infertility and fertility care, 2017. *Fertility and Sterility*. 2017;108(3):393-406. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.06.005>
- Vander Borgh M, Wyns C. Fertility and infertility: definition and epidemiology. *Clinical Biochemistry*. 2018;62:2-10. <https://doi.org/10.1016/j.clinbiochem.2018.03.012>
- Lee J, Choo CW, Moon KY, Lyu SW, Kim H, Lee JY, et al. Risk factors for infertility in Korean women. *Journal of Korean Medical Science*. 2024;39(10):e85. <https://doi.org/10.3346/jkms.2024.39.e85>
- Lee D, Seong ME, Chang HJ, Choi YS, Lim HJ, Choi Y, et al. Assisted reproductive technology trends in Korea: annual report for 2022. *Clinical and Experimental Reproductive Medicine*. 2025;52(4):299-309. <https://doi.org/10.5653/cerm.2025.08872>
- Carson SA, Kallen AN. Diagnosis and management of infertility: a review. *JAMA*. 2021;326(1):65-76. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.4788>
- Romualdi D, Ata B, Bhattacharya S, Bosch E, Costello M, Ger-sak K, et al. Evidence-based guideline: unexplained infertility. *Human Reproduction*. 2023;38(10):1881-90. <https://doi.org/10.1093/humrep/dead150>
- Boivin J, Takefman J, Braverman A. The fertility quality of life (FertiQoL) tool: development and general psychometric properties. *Human Reproduction*. 2011;26(8):2084-91. <https://doi.org/10.1093/humrep/der171>
- Chi HJ, Park IH, Sun HG, Kim JW, Lee KH. Psychological distress and fertility quality of life (FertiQoL) in infertile Korean women: the first validation study of Korean FertiQoL. *Clinical and Experimental Reproductive Medicine*. 2016;43(3):174-80. <https://doi.org/10.5653/cerm.2016.43.3.174>
- Celda-Belinchon L, Saus-Ortega C, Palop-Munoz J, Rubio Rubio JM, Ferrandis ED. Quality of life in women and men with infertility: a cross-sectional study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2025;313:114649. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2025.114649>
- Khalesi ZB, Kenarsari FJ. Anxiety, depression, and stress: a comparative study between couples with male and female infertility. *BMC Women's Health*. 2024;24(1):228. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03072-5>
- De D, Mukhopadhyay P, Roy PK. Experiences of infertile couples of West Bengal with male factor, female factor, and unexplained infertility factor: a qualitative study. *Journal of Psychosocial Health*. 2020;2(2):152-7. <https://doi.org/10.1177/2631831819898915>
- Reisi M, Kazemi A, Maleki S, Sohrabi Z. Relationships between couple collaboration, well-being, and psychological health of infertile couples undergoing assisted reproductive treatment. *Reproductive Health*. 2024;21(1):119. <https://doi.org/10.1186/s12978-024-01857-3>
- Peterson BD, Pirritano M, Christensen U, Boivin J, Block J, Schmidt L. The longitudinal impact of partner coping in couples following 5 years of unsuccessful fertility treatments. *Human Reproduction*. 2009;24(7):1656-64. <https://doi.org/10.1093/humrep/dep061>
- Verhaak CM, Smeenk JM, Evers AW, Kremer JA, Kraaijmaat FW, Braat DD. Women's emotional adjustment to IVF: a systematic review of 25 years of research. *Human Reproduction Update*. 2007;13(1):27-36. <https://doi.org/10.1093/humupd/dml040>
- Kim M, Nam H, Youn M. Infertility stress, depression, and resilience in women with infertility treatments. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2016;30(1):93-104. <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2016.30.1.93>
- Karaca A, Unsal G. Psychosocial problems and coping strategies among Turkish women with infertility. *Asian Nursing Research*. 2015;9(3):243-50. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.04.007>
- Taebe M, Kariman N, Montazeri A, Alavi Majd H. Infertility

- stigma: a qualitative study on feelings and experiences of infertile women. *International Journal of Fertility & Sterility*. 2021;15(3):189-96.
<https://doi.org/10.22074/IJFS.2021.139093.1039>
20. Assaysh-Oberg S, Borneskog C, Ternstrom E. Women's experience of infertility and treatment: a silent grief and failed care and support. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2023;37:100879. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2023.100879>
21. van Manen M. *Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy*. 2nd ed. New York: Routledge; 2016. p. 29-131.
22. Errasti-Ibarrondo B, Jordán JA, Díez-Del-Corral MP, Arantzamendi M. Conducting phenomenological research: rationalizing the methods and rigour of the phenomenology of practice. *Journal of Advanced Nursing*. 2018;74(7):1723-34.
<https://doi.org/10.1111/jan.13569>
23. Creswell JW. *Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches*. 3rd ed. Thousand Oaks: Sage; 2013. p. 78-82, 157-8.
24. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007;19(6):349-57.
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
25. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills: Sage; 1985. p. 289-327.
26. Maeda E, Hiraike O, Sugimori H, Kinoshita A, Hirao M, Nomura K, et al. Working conditions contribute to fertility-related quality of life: a cross-sectional study in Japan. *Reproductive Biomedicine Online*. 2022;45(6):1285-95.
<https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2022.07.006>
27. Payne N, Seenan S, van den Akker O. Experiences and psychological distress of fertility treatment and employment. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2019;40(2):156-65.
<https://doi.org/10.1080/0167482X.2018.1460351>
28. Bayrami R, Janghorban R, Effati-Daryani F, Hajshafiha M. Supportive care: men's expectations who undergoing in vitro fertilization treatment. *BMC Research Notes*. 2020;13(1):552.
<https://doi.org/10.1186/s13104-020-05407-5>
29. Gameiro S, Boivin J, Dancet E, de Klerk C, Emery M, Lewis-Jones C, et al. ESHRE guideline: routine psychosocial care in infertility and medically assisted reproduction—a guide for fertility staff. *Human Reproduction*. 2015;30(11):2476-85.
<https://doi.org/10.1093/humrep/dev177>
30. Bokaie M, Simbar M, Yassini Ardekani SM. Sexual behavior of infertile women: a qualitative study. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*. 2015;13(10):645-56.
31. Copp T, Kvesic D, Lieberman D, Bateson D, McCaffery KJ. 'Your hopes can run away with your realistic expectations': a qualitative study of women and men's decision-making when undergoing multiple cycles of IVF. *Human Reproduction Open*. 2020;2020(4):hoaa059.
<https://doi.org/10.1093/hropen/hoaa059>
32. Cheung CS, Chan CH, Ng EH. Stress and anxiety-depression levels following first-trimester miscarriage: a comparison between women who conceived naturally and women who conceived with assisted reproduction. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2013;120(9):1090-7.
<https://doi.org/10.1111/1471-0528.12251>
33. Hashemieh C, Neisani Samani L, Taghinejad H. Assessment of anxiety in pregnancy following assisted reproductive technology (ART) and associated infertility factors in women commencing treatment. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2013;15(12):e14465. <https://doi.org/10.5812/ircmj.14465>
34. Farren J, Jalmbrant M, Falconieri N, Mitchell-Jones N, Bobdiwala S, Al-Memar M, et al. Posttraumatic stress, anxiety and depression following miscarriage and ectopic pregnancy: a multicenter, prospective, cohort study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2020;222(4):367.e1-367.e22.
<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.10.102>