



분만장 간호사의 사산아와 부모 돌봄 경험

장혜영 · 정재원

서울대학교 간호대학

Delivery Room Nurses' Experiences of Caring for Stillborn Babies and Their Parents

Jang, Hye Young · Chung, Chae Weon

College of Nursing, Seoul National University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of the study was to have an in-depth understanding of delivery room nurses' experiences of caring for stillborn babies and their parents. **Methods:** After obtaining approval from the Institutional Review Board, data were collected from March 1 to August 30, 2016. A total of six nurses participated in the study. Semi-structured in-depth interviews were conducted and the data subsequently analyzed. **Results:** Using thematic analysis, six themes were defined and refined: Emotional distress as a result of encountering stillborn babies; Caring for the deceased baby; Concerns for the mother's pain; Consideration for the father; Conflicts between accepting and dismissing parents' requests; and Strong mindset for the stillborn babies and their parents. **Conclusion:** The results showed that the nurses' experiences of caring for stillborn babies and their parents might be a difficult and lonely process. However, it could also be a process of attaining maturity by finding meaning and value in one's work. It would be helpful for the delivery room nurses to share examples of effective communication, train through simulation, and learn useful strategies that each nurse can use.

Key Words: Stillbirth, Nurses, Qualitative research

서론

1. 연구의 필요성

한국에서 사산은 2008년도에 총 출생 465,892건 중 2,136건 (0.46%)이었고, 매년 꾸준히 2천여 건이 발생하고 있다[1-3]. 사산은 태아사망으로 인한 것이 대부분으로, 이전의 사산 경험, 고령 임신, 고위험 임신, 선천성 기형, 혹은 모체의 감염이나 저산소증의 상태와 관련되어 호발된다[1,4,5]. 오늘날 임신부와 태아의 건강을 위협하는 고위험 임신이 늘고 있는 상황에서

[6] 태아사망은 지속적으로 발생할 위험이 있어 분만장 간호사에게 사산 간호는 더 잦은 업무로 다가올 것이다.

사산에 대한 정의는 나라마다 다르나 주요 산과학 교과서[7]에 따르면, 사산은 임신 20주 이후 또는 350 g 이상 성장한 태아의 사망으로 인한 분만으로 정의된다. 사산된 경우 임신 주수에 따라 태아의 생김은 달라지고 양수에 노출된 시간에 따라 그 형태 또한 많이 달라진다. 사산이 발생하면 의사는 사산아가 어떤 원인으로 자궁 내에서 사망하게 되었는지 원인을 파악하기 위해 사산아를 확인하게 되고, 간호사는 사산아의 외관을 확인하여 눈에 보이는 기형은 없는 지 직접 사정하게 된다. 이러한

주요어: 사산, 간호사, 질적 연구

Corresponding author: Jang, Hye Young

College of Nursing, Seoul National University, 103 Deahak-ro, Jongno-gu, Seoul 03080, Korea.
Tel: +82-2-740-8462, Fax: +82-2-766-1852, E-mail: yamoohy7@snu.ac.kr

Received: Feb 27, 2017 / Revised: Jun 8, 2017 / Accepted: Aug 10, 2017

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

트라우마적 분만을 경험한 분만장 간호사는 외상을 입거나 고 통당하는 사람을 돕거나 돕기를 원할 때 발생하는 스트레스인 “이차적 외상 스트레스”에 노출될 위험이 있으며, 이는 외상 후 스트레스장애와 유사한 증상을 유발한다[8]. 뿐만 아니라, 아이를 잃은 슬픔과 충격에 빠진 가족을 간호하는 것 또한 분만장 간호사에게 있어 스트레스이고 감정소모가 되는 일이 될 수 있으며[9], 개인적으로 혹은 전문적으로 간호사에게는 도전이 될 수 있다[10]. 더욱이 짧은 기간 안에 사산을 많이 겪는 의료진은 만성적이고 복합적인 슬픔을 경험하여, 향후 마주하는 사산 관리를 더 어렵게 느낄 수 있다[11].

하지만 그동안 사산을 마주하는 의료진의 어려움은 간과되어 왔다. 특히, 기존의 연구들은 사산을 겪은 산모와 가족에 초점을 두어 이들을 위한 중재연구에 주로 관심이 있었다[12,13]. 이제는 의료진에게도 관심을 돌려 이들의 어려움을 살펴보고 이들을 돕는 중재가 필요하다. 현재 한국에서는 분만장 간호사의 사산에 대한 인식, 행동 그리고 태도에 대한 연구를 찾기 어렵다. 분만장 간호사들이 놓여 있는 상황을 구체적으로 보여주고, 그들이 사산한 산모와 죽어서 태어나는 아기를 돌보면서 어떤 경험을 하는 지 이해하는 것이 필요하다. 따라서 분만장 간호사의 사산 간호에 대한 주관적인 경험을 구체적으로 살펴보고 상세히 이해하기 위해서는 양적 연구보다는, 그 현상을 이해할 수 있는 질적 연구로 접근하는 것이 의미 있을 것이다. 특히, 주제 분석은 질적 분석을 위한 기본이 되는 방법으로, 상황을 서술하는 특징으로 인해 현상을 깊이 이해하는 데 도움이 된다. 또한 주제 분석은 자료를 분석하는 접근법에 있어 유연성(flexibility)을 가지는 장점이 있고, 연구자가 질적 연구에 대한 경험이 부족하거나 없더라도 연구를 수행할 수 있다. 또한 도출된 연구의 주제는 일반 대중이 보고 일반적으로 수용할 만한 내용을 담는다는 장점이 있다[14].

본 연구를 통해 사산아와 부모를 돌보는 분만장 간호사의 경험을 이해함으로써 그동안 상세히 알려지지 않았던 사산과 관련된 간호의 영역을 드러내는데 도움이 되는 자료를 제공할 수 있을 것이다. 이를 통해 간호학적 관점에서 사산아와 부모를 돌보는 업무의 주제 혹은 패턴을 발견할 수 있게 하며, 분만장 간호사의 업무에 대한 대중의 관심을 모으는 계기가 될 수 있을 것이다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 분만장 간호사의 사산아와 부모를 돌보는 간호에 대한 경험을 심층적으로 이해하고, 구체적으로 기술하기 위함이다. 사산아와 부모를 돌보는 동안 분만장 간호사가

겪는 개인적 경험의 패턴화된 반응을 도출하여 주제를 파악하는 것이다. 연구 질문은 “분만장 간호사의 사산아와 부모를 돌본 경험은 어떠한가?”이다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 사산아와 부모를 간호한 분만장 간호사들의 경험을 준 구조화된 심층면담을 통해 자료를 수집하고 그 자료 안에서 주제를 식별, 분석, 그리고 보고하는 방식인 주제 분석법을 따른 서술적 질적 연구이다. 주제 분석방법은 질적 연구의 가장 흔한 분석방법 중의 하나로, 자료의 심리학적인 해석뿐만 아니라 사회적인 해석을 가능하게 한다[14]. 본 연구에서 “주제”는 Braun과 Clarke [14]의 주제 분석에 따라 자료에서 연구 질문과 관련하여 중요한 것을 잡아내는 것을 의미한다. 따라서 많은 참여자가 말하는 우세성(prevalence)에 중점을 두기 보다는, 연구 질문과 관련된 중요한 무언가를 반영하는 현상을 드러내고자 하였다.

2. 연구참여자

본 연구참여자는 서울 소재 종합 병원급 분만장에서 6개월 이상 근무했으며, 최근 1년 이내에 사산아와 부모를 돌본 간호사이다. 사산 간호에 대한 기억이 생생하고, 간호 수기가 서툴지 않은 정도의 실무 경험을 고려하여 선정조건을 정하였다.

본 연구참여자는 생명윤리위원회의 승인(IRB No. 1602/001-004)을 받은 후 모집되었으며, 지인을 통해 눈덩이표출법으로 참여자를 모집하면서 서울시내 3군데 종합병원에 배포된 연구참여 모집공고를 통해 공개모집을 병행하였다. 본 연구에서는 연구자의 지인 2명, 지인의 소개로 2명, 모집공고를 통해 2명 모집되어 총 6명의 분만장 간호사가 참여하였으며, 참여자들은 4개 종합병원에 근무하고 있었다. 연구참여자는 평균 4년 정도의 임상 경력이 있었으며, 모두 5회 이상 사산된 아기와 부모를 돌본 경험이 있었다(Table 1).

3. 연구자 준비

본 연구의 주 저자는 대학병원 분만장에서 4년 이상의 임상 경험이 있어 사산아와 부모를 돌본 경험을 공유하고 있다. 또한 대학원 과정에서 질적 간호 연구방법과 질적 자료분석론을 수

Table 1. General Characteristics of Participants

Participant	Religion	Marital status	Years of experiences in delivery room	Number of stillbirth caring experiences	Affiliated institution
A	None	Unmarried	6	> 15	a
B	Catholic	Married	6	> 50	b
C	Buddhism	Unmarried	1	> 5	a
D	Buddhism	Unmarried	4	> 15	c
E	Christianity	Married	5	> 20	d
F	Catholic	Unmarried	2	> 5	b

강하여 질적 연구의 방법과 수행에 대한 실질적인 지식을 쌓았다. 석사 논문으로 질적 연구를 수행한 경험을 통해 주제 분석을 학습하였으며 질적 연구 관련 워크숍에 참석하여 구체적인 지식을 보완하였다. 그리고 공동 연구자는 20년 이상의 모성 간호 교육을 하였고, 질적 연구를 수행하고 지도한 경험을 갖고 있다.

주 저자는 분만장에서 사산아와 부모를 돌보는 일이 정신적 스트레스가 큰 업무라고 생각한다. 왜냐하면 사산이 정상 분만과 같은 공간에서 동시에 이루어짐으로써, 분만장 간호사는 짧은 순간에도 세심한 주의를 기울여야 하고 신속 안전하게 간호를 행해야 하기 때문이다. 특히 사산아를 보고 만지는 사후 처치의 과정은 정신적으로 힘든 과정임에도 불구하고 병원 내의 어떠한 지원을 받을 수 없다. 이러한 점에서 개선이 필요함을 느끼고 관심을 갖게 되었다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

자료는 2016년 3월 1일부터 2016년 8월 30일까지 수집되었다. 연구자와 참여자 일대일 심층 면담을 기본으로 이루어졌으며, 최종 6명으로 표본의 크기가 결정되었다. 이는 5번째 면담 시에 새로운 주제가 나타나지 않아 6번째 면담에서 자료수집을 중단하였기 때문이다.

심층 면담의 경우 최소 40분에서 1시간의 면담 시간이 소요되었다. 면담 장소는 연구참여자의 의사를 반영하여 총 6건의 면담 중 대상자의 집 근처 카페에서 5건, 학교 회의실에서 1건이 이루어졌다. 자료수집 시에는 2개의 녹음기를 준비하였고 구조화된 개방형 질문지를 활용하여 면담을 진행하였다.

자료수집 과정에서 사용된 심층 면담 질문은 “가장 기억에 남는 사산에 대해 말씀해주세요”로 시작하여, “사산아와 부모

를 간호하는 데 있어 가장 주요한 특징은 무엇인가요?”, “사산아와 부모를 돌보는 과정에서 간호사로서 어떤 생각이 드셨나요?”, “사산아와 부모를 돌보는 동안 주의할 점이 있나요?” 등의 추가 질문이 있었다.

연구참여자의 인권 보장을 위하여 본 연구의 목적과 방법에 대해 상세히 설명하였다. 그리고 연구참여는 자발적이고 언제든지 자유로운 참여 중단이 가능하며 익명이 보장됨을 설명했다. 또한 연구참여에 따르는 위험과 혜택에 대해 충분히 설명하였다. 면담 내용은 녹음될 것이며 그 내용이 필사되어 연구자료로 활용됨을 설명하여 서면 동의를 얻었고, 연구결과는 참여자와 공유되었다. 본 연구가 문서로 출판된 이후에는, 수집된 동의서는 생명윤리 및 안전에 관한 법률에 의거하여 3년간, 기타 연구자료는 IRB를 받은 기관의 연구 윤리지침에 따라 5년간 보관할 예정이다. 본 연구에서는 연구참여에 대한 보상은 없었으며 연구참여자의 자발적인 참여로 이루어졌다. 단, 면담에 소요된 시간에 대한 감사의 마음으로 소정의 상품권으로 답례하였다.

5. 자료분석

본 연구는 주제 분석으로 자료분석이 이루어졌으며, Braun과 Clarke [14]의 주제 분석의 6가지 단계를 따랐다.

먼저, 전사한 자료를 반복해서 읽으면서 핵심 생각과 개념으로 초기 아이디어를 기록하였다. 면담과 전사는 본 연구의 주 저자가 진행하였다. 전사 시에는 녹음된 파일을 반복해서 들었고, 완성된 전사본은 녹음된 파일과 대조하여 면담 내용이 정확히 전사되었는지 적절성을 확인하였다. 자료에서 나타난 흥미로운 결과를 초기 아이디어의 목록으로 기록하기 위해, 분만장 간호사들의 주요 간호 내용에서 드러난 사실을 중점적으로

메모하고 살펴보았다. 두 번째 단계는 전체 자료에서 패턴을 찾아 초기 코드를 생성하는 과정이었다. 코드는 “현상에 대해 의미 있는 방법으로 평가할 수 있는 원시 자료의 가장 기본적인 분절 또는 요소”를 의미한다[14]. 이 과정에서 나타난 코드의 예로는, “사산아의 모습을 직면하기 어려움”, “아기 사후 처리에 대한 공포”, “만지는 것에 대한 두려움” 등이 있었다. 세 번째 단계는, 초기 코드를 결합하여 주제를 도출하는 과정인데 예를 들면, “죽은 아기를 마주하는 정서적 고통”이 도출된 제1 주제이다.

주제가 도출된 후 네 번째 단계는, 참여자의 주제가 논리적인 패턴을 보이는지 검토한 후 개별적 주제가 자료 전체와 관련하여 타당한지 살피는 과정이다. 즉, 주제도(thematic map)가 전체로서 자료의 의미를 분명하게 반영하는지를 점검하는 것이다. 이 단계에서는 도출된 주제들의 차이가 분명히 드러나도록 점검하는 것이 필요하다. 예를 들면, 제5주제에서 초기 하위 주제였던 “부모가 받을 충격을 고려한 만류”와 “죽은 아이를 보려는 부모의 요구”는 두 하위주제가 유사하게 보이는 문제가 있어, 표현을 구체화하고 순서를 보완하여 “죽은 아기를 보려는 부모의 권리 수용”과 “부모가 받을 충격과 슬픔을 고려한 만류”로 주제를 변경하였다.

다섯 번째 단계로는 주제 정의하기와 명명하기 과정이다. 주제 명명 시에는 간결하고, 효과적인, 그리고 한 번에 알아들을 수 있는 표현을 사용하려고 노력했다. 그리고 각 주제가 무엇을 의미하는지 핵심을 분명히 나타내도록 각 주제마다 세분화된 분석을 서술했다. 마지막 단계는 보고서 쓰기 과정으로, 주제와 분석이 간결하고, 논리 정연하고, 반복적이지 않고, 그리고 흥미로운 스토리가 되도록 노력하였다. 또한 충분한 근거를 가지고 주제를 뒷받침하는 사례를 제시하였다.

6. 연구의 질 확보

본 연구는 4가지 질적 연구의 평가 항목[15]을 고려하여 연구의 엄정성을 평가하고 보완하였다.

우선 신빙성을 확보하기 위해 자료수집 시에는 연구자가 면담 내용을 정리하여 참여자에게 설명한 후 참여자의 생각과 일치하는지를 확인받았다. 동료확인을 통해 최종적으로 분석된 결과 및 주제의 명명이 적절한지 간호학 전공 교수 1인과의 검토를 거쳤다. 또한 연구결과는 전화연락을 통해, 5명의 연구참여자에게 각 주제와 그에 해당하는 본인의 진술을 구두로 알려주었다. 이에 연구참여자가 본인의 생각과 도출된 주제, 해당 진술의 내용이 동일하지 확인받았다. 이 과정에서 참여자들의

피드백을 받아, 의미 전달이 모호하다고 지적받은 제5주제와 제6주제의 하위주제는 수정·보완되었다. 이때 한 명의 연구참여자와 연락이 닿지 않아 모두의 검증을 받지 못한 제한점이 있다.

감사가능성을 위해서는 Braun과 Clarke의 주제 분석[14] 방법의 절차를 준수하고 도출된 주제에 대한 연구참여자의 진술을 제시함으로써 독자들이 연구자의 분석과 해석에 대한 결정을 추적해 볼 수 있도록 하였다. 심층 면담이 1회 이루어졌고 추가적인 전화 면담이 있었으나 연구참여자와의 긴 접촉이 이루어지지 못한 제한이 있다. 본 연구의 주 저자는 분만장에서 근무했던 경험이 있어 사산과 관련된 간호 행위에 대한 선입견이 있을 수 있으므로 연구 전반에 걸쳐 공동연구자의 검토를 받았다. 공동연구자는 여성건강 간호학 분야에서의 다양한 연구와 교육 경험을 가지고 있고 사산과 관련된 간호 업무에 대한 이해가 있어, 연구의 중립성을 유지하는 데 도움을 주었다. 함께 작성된 중립적이고 개방적인 질문지를 사용하여 참여자와의 면담을 이끌어 나감으로써 선입견에 대한 제한점을 극복하려 했다. 주 저자의 분만장 경력은 제한점이기도 했지만 장점으로 작용하기도 하여, 주 저자가 분만장 간호사이기에 연구참여자들은 편안한 마음으로 전문 용어를 섞어가며 심층 면담에 임했다. 대부분의 연구참여자들은 사산아와 부모를 돌보는 경험에 대해 누군가와 전문적으로 대화하기를 원했으며, 한 참여자는 이 내용과 관련하여 언급하는 것 자체가 불편하다고 생각했다.

적합성을 확보하기 위해서 연구참여자에 대한 일반적인 특성 및 분만장 경력, 사산 간호 경험 횟수 등을 첨부하였다. 연구참여자는 사산과 관련된 간호의 경험이 많게는 50회 이상에서 적게는 5회 이상으로 다양하게 분포하였다. 분만장 경력을 가진 모성간호학 전공 박사과정 대학원생 1명, 간호학 전공자가 아니면서 유산 경험을 가진 여성 직장인 1명과 본 연구결과를 공유함으로써 주제가 일반적으로 공감 가능하지, 논리적인지를 확인받았다. 이를 통해 제3주제의 세 번째 하위주제는 좀 더 내용을 잘 포괄하는 방향 - “다른 아기의 심장소리로부터 벗어난 환경 마련하기”에서 “상실감을 느끼게 하는 환경 배제하기” - 으로 수정되었다. 또한 제6주제의 초기 명명 “사산아와 부모를 위해 묵묵히 일하기”가 전체 하위주제를 포괄하지 못하는 점을 보완하여 “사산아와 부모를 위한 굳건한 마음가짐”으로 정정되도록 도움을 주었다.

끝으로 확인가능성은 연구자의 편견을 최소화하고 중립된 결과를 보여주려는 노력으로 신뢰성, 적합성, 감사가능성의 기준을 잘 준수하려고 노력하였다.

연구결과

본 자료의 분석결과, 6개의 주제 Table 2가 도출되었다.

1. 제1주제: 죽은 아기를 마주하는 정서적 고통

분만장 간호사는 사산아를 마주하면서 감각으로 인해 충격과 공포를 느꼈다. 뿐만 아니라 지켜주지 못했다는 생각에서 죄책감을 느끼기도 했으며, 아기의 사망에 대한 책임 전가로 속상함을 느끼기도 했다.

1) 시각적, 촉각적 충격과 공포

간호사들이 사산아를 보면서 느끼는 첫 감정은 시각적인 충격으로 나타났고, 다음으로는 사산아를 사정하는 과정에서의 촉각적 충격이 있었다. 이러한 시각적, 촉각적 충격은 곧 공포감을 유발했다.

시각적 충격의 주된 원인은 사산아의 외형을 보는 것에 있다.

만삭이었어요. 거의 40주... 피부가 다 균데균데 떨어져 있고, 두개골이 다 아... 두개골이 다 무너져서 제멋대로 막... 그렇게 되어 있는 상태였어요. 그래서 다른 간호사한테 보지 말라고 했어요. 두 명이나 봐서 될 게 아닌 것 같아서...(참여자 B)

38주 이상에 3키로가 넘는 아기들이 나오는 것을 받았을 때는 솔직히 충격을 받았었어요. 코와 입에 물 같은 게 나와 있고 두개골이 찌그러져 있고 생각지도 못한 외모에 충격을 많이 받았어요.(참여자 E)

사산아를 자세히 사정하는 과정은 시각적 충격을 주기도 하면서 동시에 시체를 만져야 하는 촉각적 공포를 더욱 극대화시켰다. 자연 분만을 주로 보던 간호사의 손에는 살아있는 아기의 온기와 활발한 움직임에 대한 촉감이 남아있어, 이와 대조되는 죽은 아기의 냉기와 툭 없는 늘어짐에 대한 촉감은 간호사로 하여금 높은 수준의 긴장과 공포를 유발하고 있었다.

어떤 경우에는 분만하다가 부러지고 그런 아기도 있잖아요... 떨어져 나가거나 분리되어서 나오는 아기들. 무게를 재야 하고 anomaly (기형) 있는 걸 봐야 하는데 좀 미안하면서도 부담스러워요...(참여자 A)

첫째가 시각적인 것. 그리고 둘째가 촉각적인 것. 아, 재는 죽은 애고 재는 어떻게 만져야 되지?... 마음속으로 아기가 진짜 미안하다. 미안하다고 얘기를 하면서도 처치를 못하고 있더라고요. 들었을 때 툭 떨어지고 뭔가 이렇게 쿡 했을 때 뭔가 내 심장이 쿵 떨어지는 느낌이 들더라고요. 한 번은 목이 획 돌아가고 하는 데 내가 너무 놀란 거예요.(참여자 C)

Table 2. Themes and Sub-Themes of Delivery Room Nurses' Experiences of Caring for Stillborn Babies and Their Parents

Theme	Sub-theme
Emotional distress as a result of encountering stillborn babies	<ul style="list-style-type: none"> · Visual and tactile shock, and fear · Guilt about not being able to save the baby · Distressed due to being perceived as the person a responsible
Caring for the deceased baby	<ul style="list-style-type: none"> · Praying for the stillborn baby · Careful handling to minimize damage to the dead body · Respecting the stillborn baby as a living being
Concerns for the mother's pain	<ul style="list-style-type: none"> · Considering what can be done for the mother · Minding one's language yet encourage mother's comfort · Eliminating the environment in which the mother feels a sense of loss
Consideration for the father	<ul style="list-style-type: none"> · Preventing another affront during the stillbirth care process · Taking care of the father's sense of loss
Conflicts between accepting and dismissing parents' requests	<ul style="list-style-type: none"> · Acceptance of parental rights to see the stillborn baby · Dissuading parents from shock and grief
Strong mindset for the stillborn babies and their parents	<ul style="list-style-type: none"> · Keeping oneself away from emotional difficulties · Giving meaning to doing what is necessary · Realizing the importance of life · Receiving comfort from colleagues

2) 아기를 지키지 못한 죄책감

병원에서 산전관리를 받던 아기가 뱃속에서 죽음을 맞이한 경우, 분만장 간호사는 스스로 아기를 지켜주지 못했다는 생각으로 죄책감을 느꼈다.

한 참여자는 “태아와 산모를 모두 건강히 간호하는 것이 분만장 간호사의 역할”이라고 인지하고 있었는데, 아기가 자궁 내에서 사망하게 되자 책임을 다하지 못한 것 같아 스스로 죄책감을 느꼈다.

사산아를 받았을 때 내가 웬지 엄마와 아기를 지켜주지 못한 것 같다는 느낌이 들어서 미안하다는 생각이 들었고...(참여자 F)

마치 우리가 일찍 발견하지 못해서 그런 것만 같아서 미안하기도 하고... 병원에 조금만 더 일찍 왔으면 살려낼 수 있었지 않았을까 하는 아쉬운 맘도 들고...(참여자 C)

태동 검사를 지속적으로 하던 산모였어요... 그런데 화장실 갔다 와서 다시 모니터를 다는데, 아기 소리가 안 들리니까 마치 제 책임인 것처럼 느껴져서...(참여자 A)

3) 책임 전가로 인한 속상함

흔한 일은 아니지만, 분만장 간호사는 보호자의 비난을 통해 속상함을 느끼기도 하였다.

병원에서 산전 관리 중이던 산모의 아기가 갑자기 뱃속에서 사망하자, 보호자들은 한 참여자에게 상황적으로 그 책임을 전가하였고 참여자는 그로 인해 속상함을 느꼈다.

전에 제가 이 사산 간호를 하면서 올렸던 적이 있는데, 보호자가 스테이션에 나와 가지고 너네(의료진) 때문에 (아기가) 잘못됐다는 소리를 우리에게 하시는 거예요. 그 보호자랑 이야기하면서 눈물이 터져가지고... 우리에게 그렇게 투사해가지고 너희 뱀에 잘못됐다... (참여자 B)

2. 제2주제: 떠나는 아기를 위한 돌봄

사산아와 부모를 돌보면서 겪는 정서적인 고통에도 불구하고 분만장 간호사는 죽은 아기를 위해 애도하는 마음으로 기도하는 모습, 사후 처치를 세심히 해주는 모습, 그리고 죽은 아기를 생명으로 존중하는 모습으로 따뜻한 돌봄을 제공한다.

1) 죽은 아기를 위한 기도

분만장 간호사가 죽은 아기를 사후 처치하는 과정에 정해진

간호 프로토콜이 있는 것은 아니지만, 그들은 시간이 허락한다면 죽은 아기를 위해 조용히 기도를 해주고 있었다.

분만장 간호사들은 살아보지 못하고 쓸쓸히 떠나는 아기를 생각하여 숙연한 애도의 시간을 갖는다.

아이를 영안실에 보내는 과정에 보호자가 참여할 수 없는 건 안타까운 일이에요. 슬프고... 그래서 더 조심스럽게 좋은 곳으로 가라고 다뤄줘요.(참여자 D)

아기는 너무 쓸쓸하게 간다고 생각이 들었어요. 그리고 대부분 산모들한테 보여주지 않거든요... 그래서 기회가 되면 혼자 아기한테 기도를 해주기도 하고, 깨끗한 포에 싸주면서도 좋은 얘기를 해주기도 하고...(참여자 B)

한 34주 쯤 된 아기인데 너무 예쁘게 생겼는데 안타깝기도 하고... 다음 생애에 다시 또 부모랑 인연이 되어 또 만나게 되면 좋겠다는 기도를 했어요.(참여자 A)

2) 사체 손상을 최소화하는 세심한 처치

분만장 간호사는 사산아를 위해 기도를 해주는 것 외에도 사산아의 손상이 최소화되도록 각별히 세심하게 사산아를 다루고 있었다.

세심한 사후 처치는 더 이상의 피부 손상이 발생하지 않게 하는 것과 흐트러진 형체를 최대한 유지시켜 주는 것이다.

간호사들끼리 신경을 써요. 거즈로 싸면 거즈를 뺏을 때 피부가 떨어지기도 하더라고요. 천으로 싸거나 용포로 싸거나 젖은 거즈를 쓰거나 최대한 피부가 손상되지 않도록 해요...(참여자 B)

머리가 흐물거리니까 얼굴이 틀어지지 않도록 바르게 해주고. 자세도 팔다리를 바르게 펴줘요.(참여자 F)

3) 하나의 생명으로 존중하기

분만장 간호사는 죽은 아기를 기계적으로 대하지 않으려 노력하였다. 이는 사산아를 가족의 일원으로 생각하며, 하나의 생명으로 존중하는 것이다.

간호사들이 그렇게 행하는 것은 죽은 아기의 생명을 존중하는 하나의 방법이 될 수 있고 또한 죽은 아기를 애도하는 방법이 될 수 있기 때문이었다. 일부에서는 죽은 아기를 소중히 대하는 것은 슬픔에 놓인 산모와 가족을 간접적으로 위로하는 방법으로 여기기도 하였다. 이는 아기를 소중히 대한다면 비록 부모에게도 보이지 않더라도 그 진심이 전해져 부모를 위로할 것이라는 기대가 있기 때문이었다.

아기가 뱃속에서 있는 동안 엄마와 아빠에게는 소중한 가족의 일원이었을 테니까 저도 그 마음을 헤아려서 나중에는 아기를 존중하게 되더라고요.(참여자 E)

내가 진짜 그 아이를 대할 때 하나의 인격으로 보고 가 없게 여긴다면... 예를 들면 “좋은 곳에 가거라.”하는 그런 마음이라면 좋지 않을까... 아이한테 잘해주면 어머니, 아버지에게 그 마음이(전해지는 방법이) 뭔지는 몰라도 같 거예요. 그게 엄마에 대한 정신적 지지가 아닐까 해요. 왜냐하면 그런 마음으로 아이를 대하던 간호사가 그런 눈빛으로 어머니를 본다면 ‘진심이 통하지 않을까?’ 그런 생각이 드네요.(참여자 C)

3. 제3주제: 산모의 아픔에 대한 배려

분만장 간호사들은 산모를 헤아리기 위해 조용한 환경을 제공하고, 손을 잡아주거나 쓰다듬어 주었다. 온정을 나누며 무엇인가를 더 해주려 고심하고 있었다. 특히, 분만 후 산모의 신체적 정신적 회복에 각별히 신경을 써주고 있었으며, 다른 산모의 진통소리나 다른 아기의 심장소리로부터 벗어난 환경을 조성하여 산모가 또 다른 상처를 받지 않도록 힘썼다.

1) 무엇을 해주지 고심하기

분만장 간호사들은 잘 해주고 싶은 마음과는 달리 해줄 수 있는 것이 없다는 생각을 하며 산모를 위하는 것이 무엇인지 고심하는 시간을 가졌다.

좀 더 위안이 되고 싶긴 한데 그걸 어떻게 표현을 해야 할지... 괜찮다고 말해주는 것도 조금 그런 것 같고. 더 도움이 되고 싶긴 한데 어떻게 해야 할지 모르겠어요. 도와주고 싶은데, 어떻게 위로를 해야 할지...(참여자 A)

딱히 뭘 원하는지 모르겠고... 조금이라도 내가 미숙해서 그 분에게 실례가 되거나하는 생각에서... 마음이 더 가고 더 신경써주고 싶고... 뭐라도 더 하나 해주고 싶고 그래요...(참여자 B)

2) 말은 아끼되 산모의 안녕을 도모하기

산모를 위한 간호는 주로 말은 아끼는 데 있었고, 산모가 안정을 취할 수 있도록 신체적 정신적 안녕을 도모하는 데 집중하고 있었다.

아기를 잃고도 분만을 해야 하고 회복을 해야 하는 상황에 놓인 산모에게는 자기만의 시간이 중요하다. 이를 알기에 분만

장 간호사는 말로서 위로를 건네기 보다는 산모에게 꼭 필요한 간호를 제공함으로써, 간접적인 위로의 방법을 선택한다.

선불리 말은 더 안하게 되는 것 같아요. 내가 더 따뜻하게 해드린대거나? 다른 것들, 말 이외에 조명을 어둡게 해주거나, 아니면 다른 것도 좋지만 보호자가 곁에 있게 해주거나? 좀 더 필요하신 건 없는지 물어보게 되고?(참여자 A)

따뜻한 손길로 이불 하나 더 덮어드리고, 괜찮은지 수시로 봐드리고 말을 하기보다는 이렇게 점검해주고... 크게 죽음을 경험해보지 않았던 사람들이 가까운 피붙이를 보낸다는 것은 굉장하...(힘든 거예요.) 사소한 거지만 진심으로 대했던 것이...(산모에게는 도움이 되는 것 같아요.)(참여자 C)

산모가 슬픔으로 자신을 돌보지 못하는 경우가 많으므로 한 참여자는 분만 후의 회복과정을 돕는 데 치중하였다고 표현하였다.

산모는 분만을 하고 나면 정작 자기 몸에 이상이 있는 것을 잘 인지하지 못하는 것 같아요. 지금 FDIU (자궁 내 태아 사망)가 됐지만 다음 임신이나 이런 걸 위해서는 빨리 회복을 하는 게 중요하기 때문에 회복을 도와줘야 해요.(참여자 F)

간호사들의 공통된 바람은, 잠시 머무르는 분만장이지만 이곳에서 산모가 자신의 몸을 회복하고 마음을 추스를 수 있었으면 하는 것이었다.

어떻게든 더 편안하게 해주고 싶고 마지막에 회복하고 병실로 가기 전에 조금이라도 자신의 죄책감을 덜 수 있으면 해요. 사산을 보면서 이런 산모를 위하는 마음이 더 생긴 것 같아요...(참여자 E)

엄마 책임이 아니니까 절대 엄마 탓으로 돌리지 마라... 얘기를 해주고 있어요.(참여자 F)

3) 상실감을 느끼게 하는 환경 배제하기

그 밖에도 분만장 간호사는 산모가 상실감을 다시 느낄 수 있는 요인을 배제하려고 세심하게 생각한다. 바로 다른 산모의 진통을 보지 않고 다른 아기의 심장소리나 울음소리가 들리지 않는 환경을 조성하는 것이다.

예를 들면, 가급적 사산한 산모는 진통실과 회복실을 다른 산모와 분리하고, 다른 산모와 사산한 산모가 같은 방에서 태동 검사를 하지 않도록 배려하는 것이다.

사산한 산모가 회복실에 있으면 커튼 밖에 있는 자연 분만 산모들이 보호자가 찍어온 핸드폰 동영상으로 아기 울음소리를 몇 번씩이나 재생하는 것을 듣게 되는 되거든요. 그래서 사산한 산모는 가급적 다른 방을 줘요. 가능한 제일 조용하고 가족들만 있는 곳으로요.(참여자 D)

일단은 같은 방에 있을 때 NST (비자극 검사)를 달면 바로 소리를 줄인다고 해도 처음에는 어쩔 수 없게 fetal heart beat (태아 심음)을 듣게 되거든요. 만약 산모가 소리가 작아서 너무 불편하다 그러면 사산하시는 분한테 옆의 분 소리(태아 심음) 때문에 힘드시면 자리를 옮겨 드리거나 할 수 있으니까 일단 얘기를 하시라고...(참여자 B)

사산을 하면 입원 병실은 무조건 1인실. 최대한 아기 없는 병실로 가도록 부인과로 배정해요.(참여자 E)

4. 제4주제: 사산아 아버지에 대한 고려

산모뿐만 아니라 아버지 또한 아기를 잃은 슬픔을 느낀다. 따라서 사산과 관련된 서류를 챙기는 과정을 통해 아버지가 상처를 받지 않도록 주의해야 한다. 그리고 아버지 또한 돌봄의 대상이 되어 그들의 상실감에 대한 보살핌이 필요하다.

1) 사산 처리 과정에서의 또 다른 상처 예방하기

분만장 간호사는 법적 절차 중에 발생하는 사산 관련 서류를 한 번에 꼼꼼하게 챙김으로써 아버지에게 이차적으로 발생할 수 있는 상처를 예방하는 데 힘쓴다.

예민한 상황에 놓인 아버지가 부족한 서류 등으로 인해 불편한 왕래를 하다보면 또 다른 상처가 될 수 있기 때문이다.

업무적인 것에 있어서도 착오가 없게. 다시 한 번 상기 시키게 하면 안 되는 거니까. 장례 절차나, 주수를 정확하게 기입한다거나. 그런 인적 사항 같은 것들.(잘 처리해야 해요).(참여자 F)

미비된 서류 때문에 보호자를 두 번 걸음하게 할 수는 없으니까요.(참여자 E)

보호자한테 계속 분만장에 들락날락 하게끔 요청할 때 발도 들이기 싫은 곳에 또 오고, 또 오고 그러다보면 결국 보호자 언성이 높아져서...(참여자 D)

2) 사산아 아버지의 상실감 돌보기

사산이 발생하면 아버지 또한 상실감으로 가슴 아픈 시간을 보낸다. 분만장 간호사는 이를 헤아려 사산아 아버지 또한 관심의 대상으로 대하며, 그들의 이야기를 들어주고 슬픔을 다독여 준다.

남편도 똑같이 아기를 잃은 사람이니까 남편도 함께 정신적 간호를 해줘야 한다고 생각이 들어요.(참여자 E)

아기를 잃은 것은 남편도 마찬가지니까 그 상실이크다고 생각을 해서 이야기를 많이 들어주고 필요하면 울 수 있게 기다려주고...(참여자 C)

5. 제5주제: 부모의 요청에 대한 수용과 만류 사이의 갈등

분만장 간호사는 부모로서의 자식에 대한 권리를 생각한다. 부모가 사산아를 마주할 수 있는 기회를 제공해야 한다는 생각을 하기도 한다. 하지만 부모가 사산아를 마주하게 되었을 때 겪을 충격과 슬픔에 대한 염려에서 간호사는 부모에게 사산아를 보여주기를 어려움을 느낀다. 이처럼 두 가지 상반된 상황 중 하나를 선택해야 하는 입장에 놓인 분만장 간호사는 어느 쪽을 선택해도 바람직하지 못한 결과가 나올 수 있어 곤란함을 느낀다.

1) 죽은 아기를 보려는 부모의 권리 수용

분만장 간호사는 죽은 아기를 보려는 부모의 마음을 이해하고 있다. 또한 부모로서 자신의 자식을 보려는 권리 또한 존중한다.

이러한 자식을 향한 마음을 헤아리고 있는 분만장 간호사는 산모나 보호자에게 아기를 보여줘야 하는 것이 아닌가 생각한다.

본인들의 자식이기도 하고, 아무튼 죽은 아기지만 보고 싶어서 요청하는 것이기도 한데 그 견해를 무시할 수는 없다고 생각이 들어요...(참여자 A)

부모로서 당연히 볼 권리가 있는데 의료진의 의학적인 판단만으로 차단을 시키니까. 너무 흉한 상태가 아니라면, 부모가 보기 원하면 보여 줘야 한다고 생각이 들 때도 있어요.(참여자 D)

마지막이니까... 보고 후회하느니 안 보고 후회하느니 꼭 한 번은 가슴에 품고 싶고 한 번은 보고 싶다는 부모의 마음을 이해해요. 모성애니까... 엄마로서 어쨌든 내가 열

달 동안 품고 있던 아기고 다시는 못 보니까 안을 수 없고 그런 마음으로 한 번은 따뜻하게 안아주고 싶은 그 마음을 왜 모르겠어요.(참여자 C)

산모와 가족이 강력히 원할 경우에는 보여줄 수밖에 없지만 보여주고 난 후의 상황이 염려되어 그것이 옳은 행동인가에 대해 여전히 고민을 하게 되었다.

충격이 될 수도 있는 상황인데 내가 보여주는 게 맞는 건지... 고민이 되었어요. 우리야 그런 것(사산)을 많이 봐왔으니까 그렇다 쳐도...(참여자 A)

2) 부모가 받을 충격과 슬픔을 고려한 만류

사산을 하고 난 후 부모는 죽은 아기를 마지막으로 보기를 원한다. 하지만 태어난 아기를 보고 충격을 받거나 참을 수 없는 슬픔으로 괴로울지 모르기 때문에 간호사는 이를 보지 않도록 권한다.

분만장 간호사는 본인에게도 충격적이었던 죽은 아기의 모습을, 부모가 보고 받을지도 모르는 충격을 생각하여 보지 않도록 권한다.

자주 봐도 우리도 충격적인데 부모가 직접 봤을 때 너무 충격적이고 트라우마처럼 ‘아기를 다시는 가지고 싶지 않아진다’ 는 생각이 들 수도 있으니까 보여주지 않아요. 이게 보고 싶을 순 있지만 엄마 아빠가 생각하는 아기처럼 그런 형상이 아니고 좀 충격적이거나 많이 속상할 수 있다는 얘기를...(참여자 F)

아기가 나왔을 때 가족들이 보여달라고 요청할 때가 있어요. 보여줄 수 없다고 말씀을 드려도 그럼 묘사라도 해달라고... 그럴 때는 좀 난감해요. 그걸 봤을 때 아마 뇌리에 남는 잔상을 극복하기 힘들 것이라고 판단해서 안 보여준다고 생각을 해요. 득실을 따져봤을 때 긍정적인 부분보다 부정적인 부분이 많으니까. 못 보여줄 형태일 때도 많고... 그럴 때는 많이 안타까워요.(참여자 D)

보고난 후에 부모가 받을 슬픔 때문에 죽은 아기를 보여주는 것이 바람직한 결정인지에 대한 고민을 하기도 했다. 한 참여자는 아기를 보고 큰 슬픔을 겪었던 보호자를 떠올렸고, 한 참여자는 마음의 준비가 되지 않은 부모라면 아기를 본 후 자신의 슬픔을 감내하지 못할 수 있다고 염려했다.

어떤 아빠가 보고나서 영영 울면서 “아빠가 미안해...” 외국 사람들은 아기와 함께 충분한 시간을 보내고 아기를 떠나보내는 게 그나마 도움이 됐다고 그런 연구가 있었대요. 그래서 해줘보자 했는데, 우리나라 정서랑 안 맞는 것 같아요.(아빠가 슬픈 감정을 추스르지 못했어요...)(참여자 E)

원하면 아기를 볼 수 있는 권리가 있다고 생각해요. 그런데 본인이 그것을 보고난 후에 감정을 잘 처리할 수 있는가가 중요하다고 생각해요. 마음 준비가 단단히 되었을 때 마주해야 한다고 생각해요. 권리는 충분히 있는 데 충동적으로 보고 안고 이럴 것은 아닌 거죠. 마지막이라고 해서 봤다가 “영영” 울 수도 있잖아요.(참여자 C)

정해진 지침은 없어, 사산아를 보고자 하는 가족이 있을 때 분만장 간호사는 윤리적 갈등을 겪는다. 부모가 받을 충격과 슬픔을 생각하여 사산아를 보지 않도록 권하고 설명해주고 있으나 최종 선택은 부모에게 달린 것으로 생각했다.

병원 시스템이 있어서 어떤 경우는 안 보여주고 어떤 경우는 보여준다 정해진 게 아니니까. 보기 전에 사산된 지 조금 오래 되어서 산모가 봤을 때 충격을 받을 것 같다면, 혹은 외형적인 모습이 트라우마를 남길 것 같다면 보호자에게라도 설명을 해서 선택할 수 있게 해주어야 한다고 생각해요.(참여자 B)

저는 사실 거의 보지 말라고 알려드리거든요. 충격 받거나 거의 트라우마로 남으니까... 죽은 아기는 쳐져 있고 차갑고 보기도 너무 힘들고 트라우마여서, 최대한 보지 말라고 하는데 그래도 너무 강력하게 원하면 어쩔 수 없어요...(보여주는 편이에요.)(참여자 E)

6. 제6주제: 사산아와 부모를 위한 굳건한 마음가짐

분만장 간호사는 사산아와 부모를 돌보는 과정을 통해 지금까지의 분만장 업무와는 다른 상황에 놓이더라도 이를 견디고 묵묵히 일해내기 위해 마음가짐을 굳건히 한다. 우선은 힘든 생각이 들 때마다 마음을 추스르고 감정적 어려움을 견뎌내는 모습을 보인다. 또한 어려운 업무를 견뎌내기 위해 필요한 일을 한다는 의미를 찾아가는 모습을 보이며, 한편으로는 임신과 출산의 긍정적 의미를 새겨나가며 생명의 소중함을 깨닫는다. 그 외에도 동료 간에 어려움을 나누며 위안을 얻으려 노력하는 모습을 보인다.

1) 감정적 어려움에서 나를 지키기

죽은 아기를 마주하는 정서적 고통과 사후 처치의 어려움은 분만장 간호사를 힘들게 하지만 이내 마음을 추스르고 분만장 간호사의 업무로 여겨 힘겨움으로부터 스스로를 지켜낸다.

내가 힘든 만큼 산모나 보호자는 더 힘들 테니까 내가 더 마음을 추스르고 산모한테 조금 더 공감을 해주는 그런 게...(참여자 A)

엄연히 분만장 업무 중의 한 파트인 거거든요. 한 달에도 기본 2~3회 이상은 있는 일인데 매번 그 일을 못하겠다고 하면 그건 곤란할 것 같아요. 사산 간호를 할 때에는 애도하는 마음은 있지만 최대한 감정을 배제하려고 하는 것. 너무 감정몰입을 하지는 않으려고 하는 것. 하지만 섬세하고 조심스럽게 다루긴 해야 해요. 내가 더 빨리 능숙하게 처리를 해냈을 때 이 아이가 더 빨리 자기가 가야할 곳으로 갈 수 있으니까요.(참여자 D)

일부 분만장 간호사들은 사산 간호를 지켜워하거나 매너리즘에 빠져 행하지 않도록 경계하는 자세를 가지기도 했다.

사산 간호라는 게 참... 간호사들이 이게 막 매너리즘에 빠지면.... 쉽게 생각하는 경우도 있는 것 같아요. 그래서 더 경계하고 생명의 소중함을 생각해요.(참여자 B)

이러한 마음 추스르기를 잘 해내지 못하면 분만장을 떠나거나 떠나고 싶어지기도 하였다.

근데 주변에 그런 것(사산 간호)으로 인해 너무 정서적으로 힘들어서 종교를 기독교인가 가지고 계신 선배였는데, 못 견디셔서 그만 두신 분이 계세요.(참여자 B)

간호사라는 걸 떠나서... 내가 사산 간호 때문에 세 번을... 수간호사님 찾아가서 여기서(분만장) 일을 못하겠다고 말을 하려고 할 정도였어요. 내가 가장 힘든 게 사산 간호 이거든요.(참여자 C)

2) 필요한 일을 한다는 의미 부여하기

분만장 간호사는 사산아와 부모를 돌보는 것의 의미를 스스로 찾아 필요한 일을 한다는 소명의식을 키워나갔다. 사산아와 부모를 돌보는 것은 힘들지만 보람 없이 느껴지는 경우가 잦으므로, 분만장 간호사로 스스로 자신의 업무를 인정함으로써 버텨낼 수 있는 힘을 마련해야 하였다.

대부분의 참여자들은 사산 간호의 어려운 점으로 힘든 정도와 보람이 정비례하지 않는다는 점을 꼽았다. 산모와 가족을 위해 최선을 다해 간호했으나 돌아오는 것이 무반응이나 불만일 때가 잦은 것이 그 이유이다. 하지만 스스로 자신의 업무를 인정함으로써 일의 보람을 찾았다.

보람을 느낀 건 없어요. 하지만 사산 간호는 소중한 과정이라는 것을 깨닫게 된 것 같아요. 꼭 필요한 일이구나. 만약에 병원이 없었으면 엄마가 집에서 혼자 겪어야 되는 거니까. 필요한 일을 한 거는 맞는 것 같아요.(참여자 F)

인생의 그 과정에서 제가 들어가서 ‘조금이라도 도움이 되었겠지?’ 하는 점에서 스스로 거기서 의미를 찾는 것 같아요. 꽃 피우지 못한 아기가 죽었기 때문에, 임종간호보다 사산 간호가 정말 더 어렵다는 것을 아니까 의미도 있고...(참여자 B)

3) 생명의 소중함을 깨닫기

사산아와 부모를 돌보는 과정은 흔히 마주하는 “임신”과 “출산”을 긍정적이고 귀한 것으로 여기는 마음을 갖게 하고, 생명의 소중함을 깨닫게 하는 의미가 있었다. 분만장 간호사는 사산아와 부모를 돌보는 경험을 통해 생명의 소중함을 깨달음으로써 자신을 돌아보게 되고 자신의 일에 보람을 느꼈다.

건강하게 분만하고 산모 상태가 안정적이고 그런 게 큰 축복이라는 걸 좀 많이 느꼈어요. 아무 일없이 무사히 아기를 낳고 이런 게 대단한 거구나. 감사한 거구나 (참여자 A)

안 좋은 사례를 보면서 더 생명의 소중함이나 정상 출산의 감사함에 대해 느낄 수 있는 계기가 되는 것 같아요. (참여자 B)

죽음이라는 것도 다시 생각해보게 되고 나를 좀 돌아보게 되고 내 주변을 돌아보게 되는 것 같아요.(참여자 C)

4) 동료들 통해 위안 얻기

주어진 특수한 환경에 함께 놓인 동료와의 생각 나눔은 서로에게 큰 위로가 되어, 각자에게 일할 수 있는 버팀목이 되어 준다. 사산에 대한 서로의 경험을 이야기하고, 사산을 동료와 함께 마주하면서 정서적 고통에서 오는 어려움을 달랠 수 있다.

병원 동료들, 주로 동기와 함께 경험을 나누면서 서로 위안을 받고, ‘나만 힘든 게 아니고 남들도 힘들구나’ 공감 이 되면서 극복하기 쉬웠던 것 같아요.(참여자 D)

제가 신규 때 FDIU (자궁 내 태아 사망) 아기가 나오면 원래 혼자 보고 몸무게 재고, 해야 하는데 그때 손을 잡고 선임선생님이 “같이 가서 보자” 했을 때 진짜 고마웠거든요. 혼자 보는 것 보다는 누가 옆에 있는 게 도움이 되는 것 같아요.(참여자 E)

한 참여자는 “사산 간호의 어려움을 동료가 아닌 가족이나 친구와 나눌 경우 사산 간호를 이야기거리로 만드는 것 같아 꺼려진다.”라고 말하였다. 이처럼 한국 현실에서는 사산 간호의 어려움을 나눌 곳이 부족하기 때문에 동료가 유일하게 공감대를 형성하고 이해할 수 있는 지지체계인 것으로 드러났다.

왜냐면 좋은 일이 아니기 때문에 누구한테 얘기하는 자체가 이걸 약간 가십거리로 만드는 것 같아서... 가족이나 친구한테 얘기를 하면 어차피 이해도 못하고... 정 힘들면 병동 간호사들끼리 동료끼리 이야기 하는 게 나은 것 같아요.(참여자 B)

병원에서 일은 병원에서 동료들과만 나누고 나와서는 생각하지 않으려고 해요. 더 얘기하지 않고 다른 생각을 하는 편이에요.(참여자 E)

논 의

본 연구는 한국에서 선행연구가 부족하였던 사산아와 부모를 돌본 분만장 간호사의 경험에 대한 이해를 돕고자 시행된 연구로, 사산을 접하는 분만장 간호사의 감정적 어려움, 사산아와 부모에 대한 진심어린 간호 방법, 그리고 갈등과 마음가짐에 대한 생생한 경험을 기술하고자 하였다.

1. 죽은 아기를 마주하는 정서적 고통

본 연구에서는 출생한 사산아의 손상된 모습으로 인해 충격을 받는 간호사의 모습이 주된 주제로 도출되는데, 기존의 타 부서 간호사가 경험해온 “죽음”에 대한 반응과는 다른 모습이다. 예를 들어, ICU에서 죽어가는 환자를 간호한 현상학적 연구[16]에서는 “지속하겠다는 약속(promises to keep)”이 주제로 도출되어 ICU 간호사로서의 사망감이 강조되어 나타나고 있고, NICU 간호사의 임종 환자를 돌본 현상학적 연구[17]에서도 “사투하는 환자의 생명존중과 안위존중의 갈림길”라는 주제에서 치료 진행에 대한 고민이 드러나 있다. 이처럼 임종간호에서는 임종 환자의 치료 지속에 대한 논의가 화두로 제

시되어 있다. 치료 과정에 놓인 환자의 겉모습이 손상되어 가는 과정에 놓여 있다 할지라도 이를 보는 간호사의 감정이나 표현은 드러나지 않는다. 이는 ICU 간호사와 임종 환자와의 라포 형성으로 가능한 것이다. 분만장 간호사가 분만을 통해 사산아를 마주하는 과정에서는 이와 같은 애착 관계를 기대할 수 없어, 오히려 “사체”를 마주한 충격이 더 크게 나타난 것으로 보인다.

한편, 분만장 간호사의 정서적 고통은 주로 충격과 죄책감으로 드러났는데, 이는 다른 의료진과는 다른 양상이었다. 산과 전문의가 사산에 대해 느끼는 정신적 영향에 대한 선행연구[18]에 따르면 슬픔이 가장 흔한 감정 반응이었으며, 자기 회의, 우울, 자기 비난이 추가적으로 드러났다. 반면, 조산사의 주산기 상실 경험을 다룬 연구[10]에서는 조산사가 느끼는 충격과 혼란이 나타났다. 이러한 차이가 발생하는 이유는, 산과 전문의는 산과학 교과서를 토대로 사산의 원인을 파악하고 차후에 사산이 다시 발생하지 않게 도와주는 치료적 접근으로 제한[7]되어 있는 반면, 분만장 간호사와 조산사는 양수로 인해 변형된 몸과 손상된 피부조직을 가진 사산아를 직접 만지고 사후 처치를 해주어야 하기 때문에 시간적이고 촉각적인 충격에 더욱 노출되기 쉽기 때문으로 생각된다.

2. 떠나는 아기를 위한 돌봄

사산아를 위한 세심한 사후 처치는 사산아를 다룰 때의 간호 전문직의 경험에 대한 선행연구[19]에서도 나타나는데, 작별인사를 건네는 데 시간을 할애하여 아기를 위해 기도하는 모습이 그것이다. 차갑게 식어버린 아기를 위해서 따뜻한 손길로 사후 처치해주면서 좋은 곳으로 가도록 기도하는 것은 간접적으로 산모를 위하는 방법이 되고 있었다. 이는 부모의 눈에 보이지는 않겠지만 간호사가 죽은 아기를 정성스레 대하는 따뜻한 마음을 품는다면 그 진심은 결국 부모에게 전해진다는 ‘이심전심’의 불교적 정서를 반영하는 것[20]으로 보인다. 이러한 정서는 죽은 아기도 부모의 자식이자 가족의 일원으로 여겨줌으로써, 하나의 생명으로 존중할 수 있는 배경이 되고 있었다.

3. 산모의 아픔에 대한 배려

본 연구를 통해 도출된 분만장 간호사의 돌봄의 경험은 다른 간호 현장과는 다르다. 우선 직접적 도움 이외에 감정적·정서적 도움을 주고 싶으나 해줄 수 있는 것이 없고, 선불리 말을 했

다가 상처를 줄 수 있다고 느끼는 의사소통의 어려움을 들 수 있다. Kelley와 Trinidad의 연구[21]를 보면, 의사가 사산 후에 무슨 말을 해야 할지 무슨 말을 해서는 안 되는지 고심하는 모습을 보이는데, 이와 일맥상통한다. 반면에 호스피스 완화병동 간호사의 말기 암 환자 돌봄 경험[22]에서는 호스피스 완화병동에서만 볼 수 있는 특별한 친밀감이 있었고 영적간호를 제공할 수 있다는 자부심이 있어 오히려 임종 환자에게 해줄 것이 많았다. 하지만 아기를 잃은 산모라는 특수한 상황은 “자식을 잃은 슬픔”이기에 이에 대해 언급하고 대화하는 것은 터부시되므로 분만장 간호사로 하여금 산모와의 직접적인 의사소통을 어렵게 만들고 있었다.

한편, 사산이 발생했을 때 참고할 만한 프로토콜이나 지침이 없음에도 분만장 간호사는 자신의 본업으로 돌아가 진심어린 기본 간호를 제공함으로써 사산한 산모를 위로하고 있었다. 이러한 모습은 보호자와 의료진의 사산과 관련된 경험을 이해하기 위해 시행된 체계적 문헌고찰 연구[23]의 도출 결과에서도 드러나지 않은, 본 연구에서의 특수한 연구결과이다. 해당 논문에서는 의료진을 대상으로 한 14개의 문헌에서 도출된 주제를 통해, 첫째 바람직한 사별과정을 방해하는 도전 요인으로서 감정, 지식, 그리고 체제 기반, 둘째 훈련과정의 향상과 지지적 근무 환경에 대한 요구, 셋째 아기의 탄생과 죽음에 대한 정서적 지지와 인정은 사별간호의 중요한 부분, 넷째 돌봄의 연속성의 중요성 등의 대표성을 가지는 8가지 주제를 선정했다.

본 연구에서 나타난 또 다른 새로운 요인은 분만장 간호사가 산모가 받는 이차적인 상처를 예방하기 위해 상실감을 느끼게 하는 환경을 배제한다는 점이다. 분만장에서는 자연 분만과 사산이 동시에 발생하고 있어 무심코 행해질 수 있는 태동 검사지만 분만장 간호사는 이를 놓치지 않고 세심하게 살펴, 아기를 잃은 산모가 죽은 아기를 떠올려 더욱 슬퍼하지 않도록 배려하고 있었다. 이는 한국의 2인용 진통실과 다인용 회복실이라는 병원의 구조로 인해 발생하는 문제라고 볼 수 있다. 본 연구의 참여자들은 가능하다면 1인실로 배정하여 산모와 그의 가족이 환경으로 인한 상처를 받지 않을 수 있도록 노력을 기울이고 있었다.

4. 사산아 아버지에 대한 고려

분만장 간호사는 사산과 관련된 서류 문제들을 철저히 살펴 실수가 없도록 노력하고 있었다. 왜냐하면 산모뿐만 아니라 사산으로 아기를 잃은 아버지 또한 사산으로 인해 심한 좌절과 무력감을 겪기 때문인데, 이 경우 그들은 배우자를 지지함으

로써 겨우 의미를 찾고 버티는 것으로 알려져 있다[24]. 따라서 사산 후 가족들이 겪는 슬픔과 어려움을 충분히 고려하여 장례나 부검 절차상에서 필요한 정보를 충분히 제공함[12]으로써 배우자가 원하는 방향으로 선택할 수 있도록 안내하는 데 힘써야 한다.

5. 부모의 요청에 대한 수용과 만류 사이의 갈등

본 연구에서 부모가 죽은 아기를 보길 원할 때 발생하는 갈등은 국외에서도 논의된 바 있다[13,25]. 아기를 보여주고 안아보게 하는 것이 미래에 더 효과적 결과를 가져온다는 의견[25]이 한 때 유행했으나 최근에는 사산아를 직접 보지 않은 엄마가 사산아를 보거나 안았던 엄마보다 덜 우울하고 덜 불안해하는 것으로 나타나 사산아와의 직접적인 접촉은 하지 않는 것이 낫다[13]는 의견이 제기된 것이다. 따라서 국외에서는 2007년 이후로, 의료진이 먼저 부모가 사산아를 보는 것을 권하지 않도록 추천하는 임상 가이드라인이 확산되고 있다[25]. 하지만 우리나라에는 통일된 지침이 정해지지 않아, 간호사가 실무 현장에서 따를만한 지침이 없어 여전히 갈등을 겪고 있다.

6. 사산아와 부모를 위한 굳건한 마음가짐

본 연구에서 분만장 간호사는 자신의 업무를 바르게 수행하기 위해서 자신의 감정을 추스르려 노력하는 모습을 보였다. 이는 신생아 중환자실 간호사가 임종간호를 행할 때 슬픈 감정을 떼어내고 일에 몰두하는 방법을 선호하는 것[17]과 유사하다. 한편, Fenwick 외 연구[10]에서 상실을 경험한 가족을 돌보는 것은 의료진으로서 보람을 느끼는 일이 될 수 있다고 하였으나 본 연구에서는 선행연구처럼 긍정적 피드백을 받는 일이 부족한 편이라 힘들고 보람 없는 일이 되기도 하였다. 그래서 분만장 간호사는 산모와 보호자로부터 긍정적 피드백을 받는 것에서 보람을 찾는 대신 돌봄을 통해 사산아와 부모를 돕는다는 의미를 찾아 스스로를 다독이는 모습을 보이고 있었다. 이 과정에서 생명에 대한 가치를 깨닫고 인간적으로 성숙해지는 면모를 볼 수 있었다. 그 외에도 본 연구에서는 독특하게 동료와 서로 의지하는 모습을 보였는데 이는 다른 연구[23]에서 드러나지 않은 모습으로 동료가 하나의 지지체제로 작용할 수 있음을 보여주고 있다. 이로써 본 연구는 사산간호를 행하는 간호사들이 어려움을 극복해 나가는 구체적인 방법에 대한 경험을 도출하여 선행연구에서 살펴볼 수 없었던 심층적인 이해를 돕는다.

본 연구는 분만장 출신의 연구자가 진행하여 사산과 관련된

업무에 있어서의 어려움과 제한점에 대한 선입견이 있을 수 있다. 가급적 선입견을 갖지 않고 사산과 관련된 업무를 보려고 하였으나 이는 한계점으로 작용할 것으로 보인다. 또한 연구참여자 모집 시에 분만장에서 6개월 이상 근무하였음을 조건으로 모집되었으나 사산과 관련된 경험을 인터뷰하는 과정에서 경력이 오래될수록 다양한 경험이 담긴 면담이 가능했던 점을 지적하고 싶다. 이를 감안한다면 대상자 모집에서 3년 이상의 경력을 가진 대상자를 모집하는 것이 도움이 될 것으로 사료된다. 대상자 모집의 편의를 위해 서울 지역에서만 대상자를 모집하였던 점도 본 연구결과에 영향을 주었을 것이다.

이상으로 본 연구는 분만장 간호사들이 한편으로는 힘겨울 수 있는 사산아와 부모 돌봄 속에서 포기하고 좌절하는 대신, 주어진 상황 내에서 자신에게 주어진 역할을 인식하고 사산아와 산모, 그리고 아버지에게 최선을 다해 돌봄을 제공하는 측면을 드러내었다는 데 의의를 둘 수 있다. 특히, 분만장 간호사들이 경험하는 사산아와 부모 돌봄에 대한 이해를 높여 다른 부서에서 근무하는 간호사들에게 임종간호와와는 또 다른 사산과 관련된 간호를 알림으로써 분만장에 대한 새로운 시각을 제공하는 데 일조할 것이다.

결 론

본 연구는 서술적 질적 연구로서 사산아와 부모 돌봄을 시행한 분만장 간호사의 경험을 탐구하고자 한 연구였다. 6명의 참여자의 심층면담을 통해 수집된 자료를 분석한 결과, 분만장 간호사의 사산 간호 경험은 여러 가지 어려움이 있지만 그 속에서 스스로 의미와 가치를 찾아가며 성숙에 이르는 과정이었다. 분만장 간호사는 사산아를 사후 처치해야 하는 무섭고 두려운 과정을 견뎌내고 진심어린 기도로 죽은 아기의 곁을 지켰으며 그와 동시에 슬픔에 빠진 산모와 보호자에게는 따뜻한 손길을 내밀어 위로하면서 산모가 건강하고 안전하게 출산하도록 돕고 있었다.

본 연구결과를 통해 몇 가지 제언을 하고자 한다.

첫째, 모성간호교육에서 사산 관련내용은 강의나 실습영역에서 다루어져야 할 필요가 있고 임상 실무에서도 전문적이고 체계적인 간호능력을 배양하기 위한 노력이 이루어져야 한다. “사산 간호는 임종 간호보다 어렵다”는 한 참여자의 말처럼 사산 간호는 쉽지 않음을 알 수 있었다. 그 어려움의 배경으로 국내 대부분의 간호학 교재에서는 본 연구결과에서 도출된 내용들을 포함하는 사산 간호에 참고할 만한 내용은 찾아보기 어려움[26-28]을 지적하고자 한다. 현재 간호학생들은 사산 간호에

대한 직·간접적인 지식을 습득하기 어렵고 분만장 간호사도 실무에서 이를 경험하기 전에는 관련 정보를 미리 습득하기가 어려운 실정이다.

둘째, 한국 또한 각 기관의 분만장에서 또는 한국여성건강간호학회 등의 조직 차원에서 사산 간호에 대한 집담회나 보수교육 등을 통해 경험의 공유와 전문적인 실무체계 마련을 위한 방안을 모색해야 한다고 본다. 특히, 의료진 스스로 두려운 감정을 조절할 수 있고 슬픔에 찬 가족도 돌볼 수 있도록 돕는 애도 훈련에 관한 지침[9] 마련이 필요하다.

셋째, 분만장 간호사들의 효과적인 의사소통의 실례들을 공유하고 시뮬레이션을 통해 훈련하며 간호사 각자가 활용할 수 있는 유용한 전략들을 구체적으로 배울 필요가 있다. 분만장 간호사들은 슬픔에 빠진 산모와 그의 가족에게 따뜻한 위로를 전하고 싶어 하지만 무슨 말로 어떻게 표현해야 할지 확신이 없어 하는 모습을 보인다. 대상자들이 과연 어떻게 받아들일지 몰라 치료적 의사소통 기술의 부족을 느끼고 있음을 해결해야 한다.

넷째, 사산이 발생한 이후에 가족이 사산아를 보기 원하는 경우가 발생할 때 어떻게 대처해야 하는 지에 대한 지침이 마련되어야 한다. 한국 산모와 가족들의 요구는 어떠한지, 간호사와 의사들이 실무현장에서 겪는 개인적, 상황적 딜레마는 무엇인지, 또한 부모로서의 권리도 인정하면서 그들이 받을 충격을 최소화하는 가장 바람직한 접점은 무엇인지에 대한 논의와 연구가 심도 있게 다루어질 필요가 있다.

이상의 연구결과를 토대로 실제 임상에서 분만장 간호사로서 근무를 시작할 경우에는 사산 간호를 시행하는 과정에 대해 해당 간호사에게 충분한 설명을 제공하고 궁금증을 해소시켜주는 정보 제공이 필요하며, 사산 간호를 제공한 이후에도 남게 되는 공포와 두려움에 대한 심리적 안정 상태를 도모할 수 있도록 간호사를 이끌어 주는 지침과 기반이 필요함을 알 수 있었다. 또한 보호자가 사산아를 보고자 하는 특별한 경우에는 가족과 충분한 논의를 거쳐 더 나은 선택을 할 수 있도록 도와야 할 것이다.

REFERENCES

1. Choi JS, Seo G, Sin SM, Lee NH. 2007~2008 causes of infant deaths and stillbirths in Korea. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2011. 529 p.
2. Han YJ, Choi JS, Seo G, Hong YJ, Sin SM, Lee SW, et al. 2005~2006 causes of infant deaths and stillbirths in Korea. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2009. 577 p.
3. Statistic Korea. Population survey: Si-gun-gu/the number of population movements and the dynamic rate of progression

- [internet]. Seoul: Author; 2014 [cited 2016 February 15]. Available from:
<http://meta.narastat.kr/metascv/svc/SvcMetaDcDtaPopup.do?orgId=101&confmNo=101003&kosisYn=Y>
4. Goldenberg RL, Kirby R, Culhane JF. Stillbirth: A review. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2004;16(2):79-94.
 5. Choi JS, Seo G, Sin SM, Choi S. 2009~2011 An analysis of the factors and causes of neonatal death and stillbirth in Korea. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2013. 564 p.
 6. Arias F, Bhide AG, Arulkumaran S, Damania K, Daftary SN. Practical guide to high risk pregnancy and delivery. 3rd ed. India: Elsevier Health Sciences; 2012. 584 p.
 7. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. *Williams Obstetrics*. 24th ed. New York: McGraw Hill Professional Publishing; 2014. 1358 p.
 8. Beck CT, LoGiudice J, Gable RK. A mixed methods study of secondary traumatic stress in certified nurse midwives: Shaken belief in the birth process. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2015;60(1):16-23.
 9. Gold KJ, Kuznia AL, Hayward RA. How physicians cope with stillbirth or neonatal death: A national survey of obstetricians. *Obstetrics & Gynecology*. 2008;112(1):29-34.
 10. Fenwick J, Jennings B, Downie J, Butt J, Okanaga M. Providing perinatal loss care: Satisfying and dissatisfying aspects for midwives. *Women and Birth*. 2007;20(4):153-160.
 11. Cacciatore J. Psychological effects of stillbirth. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*. 2013;18(2):76-82.
 12. Kavanaugh K, Moro T. Supporting parents after stillbirth or newborn death: There is much that nurses can do. *American Journal of Nursing*. 2006;106(9):74-79.
 13. Peters MD, Lisy K, Riitano D, Jordan Z, Aromataris E. Caring for families experiencing stillbirth: Evidence-based guidance for maternity care providers. *Women and Birth*. 2015;28(4):272-278.
 14. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006;3(2):77-101.
 15. Sandelowski M. The problem of rigor in qualitative research. *Advances in Nursing Science*. 1986;8(3):27-37.
 16. King PA, Thomas SP. Phenomenological study of ICU nurses' experiences caring for dying patients. *Western Journal of Nursing Research*. 2013;35(10):1292-1308.
 17. Kang HJ, Bang KS. Neonatal intensive care unit nurses' experience in caring for infants who are dying. *Child Health Nursing Research*. 2013;19(4):252-261.
 18. Farrow VA, Goldenberg RL, Fretts R, Schulkin J. Psychological impact of stillbirths on obstetricians. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2013;26(8):748-752.
 19. Lin CH, Cheng KY, Chiang HH. Saying goodbye to the newborn: The unease and actions of nursing professionals in handling stillbirth care. *The Journal of Nursing*. 2015;62(1):29-38.
 20. Kim TW. Delivery structure of transmission from mind-to-mind. *Journal of Korean Seon Studies*. 2002;4:189-217.
 21. Kelley MC, Trinidad SB. Silent loss and the clinical encounter: Parents' and physicians' experiences of stillbirth- a qualitative analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2012;12:137.
 22. Kwon S, Tae YS, Hong M, Choi GH. Hospice palliative nurses' experience of caring for terminal cancer patients. *Asian Oncology Nursing*. 2015;15(4):264-275.
 23. Ellis A, Chebsey C, Storey C, Bradley S, Jackson S, Flenady V, et al. Systematic review to understand and improve care after stillbirth: A review of parents' and healthcare professionals' experiences. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2016;16:16.
 24. Cholette ME. Through the eyes of a father: A perinatal loss. *International Journal of Childbirth Education*. 2012;27(2):33-38.
 25. Kingdon C, Givens JL, O'Donnell E, Turner M. Seeing and holding baby: Systematic review of clinical management and parental outcomes after stillbirth. *Birth*. 2015;42(3):206-218.
 26. Ricci SS. *Essentials of maternity, newborn & women's health nursing 1*. 3rd ed. Kim HW, et al. translator. Seoul: Hyunmoon-sa; 2014. 499 p.
 27. Ricci SS. *Essentials of maternity, newborn & women's health nursing 2*. 3rd ed. Kim HW, et al. translator. Seoul: Hyunmoon-sa; 2014. 485 p.
 28. Women's Health Care Curriculum Study Group. *Women's health nursing*. 7th ed. Paju: Soomoon-sa; 2012. 693 p.

Summary Statement

■ **What is already known about this topic?**

Many studies have developed protocols or programs to help grieving families. Although delivery room nurses are exposed to a high level of caring, the difficulties experienced by these nurses are poorly addressed.

■ **What this paper adds?**

This paper discusses delivery room nurses' experiences of caring stillborn babies and their parents specifically in South Korea. The study showed that the delivery room nurses' experiences of caring stillborn babies and their parents could be a difficult and lonely process. However, it could also be a process of attaining maturity by finding meaning and value in their work.

■ **Implications for practice, education and/or policy**

In maternal nursing education, more information on stillbirths needs to be taught through lectures and practicum, and efforts should be made to improve specialized and systematic nursing skills in clinical practice. In South Korea, it is also necessary to seek ways to share experiences and establish a professional working system such as meetings or conventional education on caring stillborn babies and their parents at the departmental level of each institution or on the organizational level such as the Korean Society of Women Health Nursing.