

미혼모의 모성으로의 이행과정에서 보건의료종사자와의 상호작용 경험*

임 견 주¹⁾ · 조 명 주²⁾

서 론

연구의 필요성

여성의 전 생애주기 과정에서 임신과 분만은 생물학적 의미 이외에 한 여성이 어머니가 되고 가정을 형성하게 되는 사회학적 의미를 갖게 되며, 대부분의 여성들은 임신과 출산의 긴 여정 동안 소중한 생명체인 자녀를 얻는다는 기대와 설렘을 경험한다[1]. 그러나 ‘합법적이고 정당한 절차 없이 아기를 임신하거나 분만한 여성’으로 정의되는 미혼모[2]는 사회에서 여전히 ‘사회적 일탈자’ 또는 ‘부도덕한 여성’이라는 낙인을 부여하고 있어[3] 임신을 알게 된 순간부터 출산과 양육을 해나가는 과정 동안 끊임없이 위기를 경험하고 있으며, 이로 인해 출산과 낙태, 양육과 입양 또는 유기 사이에서 갈등하게 될 수 있다[4]. 최근 고학력 전문직 여성들의 ‘자발적 미혼모 되기’ 선언이 사회적으로 주목을 받고[2], 저출산 문제가 극에 달할 지경에 이른 상황에서도 한국사회는 보수적인 유교문화와 혈통주의에 근거한 가족의 정형성 고수 및 혼외 출산에 대한 부정적 인식이 강하다[5]. 이에 미혼 여성이 혼자서 아이를 낳는 것은 용기 있는 희생과 윤리적 책임을 감당하는 것임에도 자신의 선택을 지지받거나 인정받지 못하고 있다[3]. 또한, ‘2015 인구주택총조사’[6]에서 처음 미혼 부모의 현황을 집계할 정도로 미혼 부모에 대한 현황 파악에 대한 자료가 없어 미혼모의 발생률의 추이를 예측하기조차 어려운 실정이다. 이에 미혼 여성이 자녀를 출산하고 양육 및

자람하기 위한 사회적 지원이 체계적으로 이루어지지 않고 있다.

보건의료종사자는 전문적 지식과 기술에 근거하여 대상자가 어떤 상황에 처해있는 공평하게 대하고 환자의 안녕과 복지를 최우선으로 하여야 하며 ‘가치중립적’이어야 하나, 사회 내 여타 조직 혹은 행위자와 마찬가지로 사회의 지배적인 가치 판단, 규범, 문화의 영향을 받을 수 있다[7]. 따라서 의료서비스 과정에서 의료제공자인 보건의료종사자와 대상자 간의 상호작용은 단지 치료 과정에만 국한되지 않고 사회적 맥락 속에서 다양한 사회적 역할을 반영하고 재현된다[8]. 임신과 출산은 여성 개인에게 있어 생리적·심리적·사회적, 그리고 영적으로 매우 독특한 경험이며, 출산 후에도 그 영향은 오랫동안 지속되므로 이 시기의 경험은 여성의 자존감과 자녀와의 관계를 결정 지어주는 생애 중요한 순간이자 위기이다[9,10]. 이 시기의 여성은 가족의 지지 만큼이나 의료진과의 관계가 중요하며, 보건의료종사자와의 관계에 따라 스트레스의 정도가 달라질 수 있다[10]. 미혼모들이 미혼부에게 거부되어 혼자서 아이의 출산과 양육 여부에 대한 갈등으로 심리적 혼란을 겪게 될 때 미혼모들의 임신과 출산에서의 경험 과정을 긍정적으로 유도하여 이들이 더욱 성숙된 삶을 이끌어 나갈 수 있는 의료 환경과 보건의료종사자들의 역할이 중요하다[12].

2015년 처음 공식적으로 집계된 미혼모는 24,000명이고, 미혼모의 자녀는 29,000명[6]이다. 선행연구에 따르면 미혼모들은 병원비용 부담뿐만 아니라 시선 의식, 위축, 차별과 무시

주요어 : 미혼부모, 의료서비스, 돌봄제공자

* 이 성과는 2017년도 정부(미래창조과학부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(No. NRF-2017R1C1B5017460).

1) 경북전문대학교 간호학과, 조교수(<https://orcid.org/0000-0003-2536-7995>)

2) 부산가톨릭대학교 간호대학, 조교수(교신저자 E-mail: nicupicu@naver.com)(<https://orcid.org/0000-0002-3294-5338>)

투고일: 2018년 7월 19일 수정일: 2018년 8월 4일 게재확정일: 2018년 8월 10일

등에 대한 심리적 부담으로 산전 관리의 어려움이 많아 임신에 필요한 영양이나 건강관리가 잘 이루어지지 못하고 있다[4,5,13]. 이에 미혼모가 임신과 분만 등의 모성으로의 이행과정에서 의료서비스 이용 시 보건의료종사자와의 상호작용 경험은 미혼모와 자녀의 건강과도 밀접한 관계를 가지고 있으며[13], 미혼모라는 특수한 상황에서 이들의 요구를 충족시키고 문제를 해결할 수 있는 일차적 대상이 보건의료종사자이기 때문에 미혼모의 모성으로의 이행과정에서의 의료서비스 이용 시 보건의료종사자와의 상호작용 경험을 어떻게 느끼는지 이해하는 것이 중요하다[14]. 현재 미혼모의 의료서비스 이용 경험을 조사한 국내 연구는 2편이 있으나, 공공서비스전문가에 포함하여 조사하였거나[5] 미혼모와 보건의료종사자의 부정적 상호작용에 초점을 두어[5,13] 미혼모들이 의료서비스 이용 시 보건의료종사자와의 상호작용의 본질적인 경험에 대한 이해가 매우 미흡한 실정이다. 따라서 미혼모들이 모성으로의 이행 과정에서 의료서비스 이용 경험을 파악하여 균형 잡힌 시각을 제공할 수 있는 연구가 필요하다. 포커스 그룹 인터뷰(Focus Group Interview, FGI)는 참여자 집단의 상호작용을 이용하여 상대적으로 짧은 시간 내에 참여자들의 생각이나 경험을 이해할 수 있게 하는 집단 면접법으로서 질적으로 우수한 자료를 모으는데 유용한 자료 수집 방법이며[15], 질적 내용분석은 현상에 대한 지식과 이해를 제공하여 자료에 대한 깊이 있는 연구를 가능하게 한다[16]. 이에 본 연구는 질적 내용분석을 이용하여 미혼모의 모성으로의 이행과정에서 의료서비스 이용 시 보건의료종사자와 어떤 상호작용 경험을 하는지 총체적으로 살펴보고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 미혼모들이 모성으로의 이행 과정에서 의료서비스 이용 시 보건의료종사자와의 상호작용 경험을 이해하고 설명하는 것으로, 구체적인 연구 문제는 ‘모성으로의 이행과정에서 의료서비스 이용 시 보건의료종사자와의 상호작용 경험은 어떠한가?’이다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 질적 내용분석방법을 이용하여 미혼모들이 모성으로의 이행 과정에서 의료서비스 이용 시 보건의료종사자와의 경험을 총체적으로 파악하기 위한 귀납적 연구이다.

연구 참여자

참여자 기준은 경기와 강원 소재의 미혼모 관련 기관을 이용하는 미혼모 중 1) 최근 2년 이내 출산 경험이 있으면서, 2) 의사소통이 가능하며, 3) 연구 참여에 동의한 자이다. 참여자 표출은 연구자가 해당 미혼모 관련 기관에서 승인을 받은 후에 기관장으로부터 본 연구에 참여가 가능하다고 소개받은 참여자로부터 소개받는 눈덩이 표출법을 사용하였다. 눈덩이 표출법을 선택한 이유는 포커스 그룹을 구성하여 운영할 때 구성원 간의 상호작용이 자연스럽게 일어나 풍부한 자료를 추출할 수 있기 때문이다[17]. 이들을 인터뷰한 결과, 네 번째 포커스 그룹 인터뷰 자료에서 포화상태에 이르러 인터뷰를 중단하였다. 참여자 중 자녀를 동반한 경우, 연구 보조원이 다른 방에서 자녀를 돌보아 주거나 인터뷰 시 자녀와 함께 있을 수 있도록 하였다.

포커스 그룹 구성

본 연구는 3-5명으로 구성된 4개의 포커스 그룹으로 진행하였으며, 연구자들은 예비조사로 3명의 미혼모를 대상으로 개별 인터뷰를 실시하였으나 참여자가 자신의 경험을 혼자 이야기하는 것 보다 경험을 공유할 때 더 편안함을 느끼며, 참여자간의 상호작용을 통해 다양한 관점에서 본 연구 주제에 맞는 인터뷰를 진행할 수 있는 것을 발견하여 본 연구에서는 포커스 그룹으로 인터뷰를 진행하였다. 연구 참여자는 16명으로 연령은 만 19세~31세이고, 출산 후 기간은 23일부터 만 24개월까지였다. 11명은 미혼모 시설(미혼모 공동생활 가정, 미혼모 보호시설, 미혼모 중간의 집) 3곳에 거주 중이며, 5명은 1곳의 미혼모 자활 교육센터를 이용하는 재가 미혼모였다.

자료 수집 방법

자료는 2017년 6월부터 10월까지 5개월에 걸쳐 연구자가 직접 수집하였다. 인터뷰는 미혼모 시설과 관련 기관의 독립된 장소에서 참여자들이 편리한 시간대에 그룹 당 1회 실시하였으며, 시간은 1시간 30분에서 2시간 정도 소요되었다. 참여자들이 2시간 이상 경과 시 자녀의 귀가 및 어린 자녀의 분리 불안 등을 우려하여 1차 인터뷰 후 자료가 포화되지 않았을 경우 개별 인터뷰를 실시하였다.

인터뷰의 시작은 Spradly [18]가 제시한 방식에 따라 실시하였으며, 본 연구에서 사용한 주요 인터뷰 질문은 다음과 같다. ‘임신을 알게 되었을 때 어떠셨어요?’ ‘모성으로의 이행과정에서 의료서비스 이용 시 경험은 어떠셨어요?’ ‘그 경험과 관련하여 어떤 감정을 느꼈나요?’ 등의 구체적인 질문으로

개방적이고 비구조적인 질문법을 사용하였다.

인터뷰는 일관성을 위해 연구자 중 한 사람이 진행하였고 전체적인 인터뷰를 진행하면서 인터뷰에서 모든 참여자들이 동참할 수 있는 기회를 제공하고 주제를 벗어나지 않도록 중재하였으며, 인터뷰 보조자는 중요한 내용을 메모하면서 녹취를 하였고 인터뷰가 원활하게 진행될 수 있도록 보조하였다. 참여자들이 충분히 생각한 후 경험에 대하여 이야기하도록 격려하고 경청하였다. 의문스러운 내용은 재질문하여 확인하였고, 인터뷰를 종료하기 전에 참여자들의 경험이 잘 정리되었는지를 확인하는 과정을 거쳤다.

연구자 준비

질적 연구의 도구는 연구자 자신이므로 신뢰성 확보를 위한 연구자의 준비가 요구된다. 따라서 본 연구를 위한 연구자의 준비는 다음과 같다. 연구자들은 대학원 박사과정과 질적 연구 관련 학회 및 교육에서 질적 연구 방법론 강의 3회 이상 수강하였고, 미혼모의 경험과 사회적 시선과 권리 찾기 등을 다룬 서적과 영화를 섭렵하였다. 또한 연구자들은 질적 연구를 수행한 경험이 있고, 산·소아계 파트에서의 경력이 3-8년이며, 한 명은 미혼모 관련 기관에서 7년간 봉사한 경험이 있다. 또한, 자료수집과 분석의 전 과정에서 지속적인 반영 과정을 유지하여 개인의 편견과 경험이 의미의 본질을 파악하는데 방해되지 않도록 노력하였다.

자료 분석 방법

본 연구의 자료 분석은 철학적 배경을 지니지 않고 연구의 질문을 기본 축으로 하여 분석하는 질적 내용분석이므로 본 연구에서는 미리 예견된 범주나 이론적 견해를 가지지 않고 연구 참여자로부터 직접적으로 얻은 정보를 기초로 하여 포커스 그룹 인터뷰에서 사용한 주요 연구 질문을 기본 축으로 귀납적 방식으로 분석하였다. 첫째, 자료 분석은 매회 인터뷰 종료 후에 녹음된 인터뷰 내용을 연구보조원이 필사한 후 필사된 자료의 정확성을 연구팀이 확인하였다. 둘째, 필사본을 반복적으로 읽으면서 문장을 분석단위로 하여 연구의 주요 질문별로 의미 있는 진술들에 밑줄을 그어 표시하였으며 인터뷰의 주요 내용을 정확하게 파악하고자 하였다. 셋째, 의미 있는 진술과 표현 내의 주요한 내용을 분류하여 25개의 주제를 도출하였으며 25개에서 8개의 주제모음으로 묶고, 4개의 범주로 통합하였다. 전 과정 동안 현장노트와 녹취록을 정리하여 분석하였으며, 결과를 다음 그룹의 자료 수집에 활용함으로써 자료 수집이 체계적이고 순환적인 분석이 이루어지도록 하였다.

본 연구는 Guba와 Lincoln [19]이 제시한 신뢰성(credibility), 적용가능성(transferability), 감사성(auditability) 및 확인가능성(confirmability)을 기준으로 연구의 타당성을 확보하였다. 연구의 신뢰성(credibility)을 높이기 위해 인터뷰 동안 녹음하고, 인터뷰 진행 사이에 진술된 내용을 연구자가 정확하게 이해했는지 확인하는 시간을 가졌으며, 인터뷰가 끝난 후 인터뷰 내용을 요약하여 연구 참여자들에게 경험 내용과 일치하는지 확인하는 절차를 거쳤다. 인터뷰 내용의 필사는 인터뷰 직후 보조연구원이 진행하였고, 인터뷰 내용의 생생한 느낌이 살려져 있는지 연구자 2인이 3일 안에 확인하였다. 연구 자료의 분석은 두 명의 연구자가 각각 분석을 한 후, 결과를 비교하며 조율하는 과정을 거쳤다. 질적 연구 경험이 있는 전문가 4명에게 범주의 타당성과 주제의 중복성, 상호배타성 등을 점검받았다.

연구의 적용가능성(transferability)을 위해 대상자 선정 시 출산 경험이 있는 참여자를 목적으로 선택하였고, 참여자의 인구학적 특성을 보고에 포함시켰으며, 참여자가 표현한 진술을 그대로 사용함으로써 이들의 실제적인 경험을 통해 의미 있는 개념과 문구 및 범주를 추출하였다. 또한 자료가 포화될 때까지 충분히 인터뷰를 실시하였다.

감사성(auditability) 및 확인가능성(confirmability)을 확보하기 위해서 녹취록과 필사 자료 및 자료분석표 등을 보존하여 필요 시 확인할 수 있도록 하였다. 또한 참여자가 자신의 경험에 대해 인터뷰 시에는 참여자의 진술을 유도할 수 있는 질문을 최대한 배제하여 자신의 생각을 자유롭게 진술하도록 하였다.

윤리적 고려

연구자는 윤리적 고려를 위해 P 대학교 연구윤리위원회에서 연구 윤리 심의를 받았다(IRB No. CUPIRB-2017-009). 미혼모가 모성으로의 이행 과정에서 의료서비스 이용 시 보건의료종사자와의 상호작용 경험을 파악하기 위해 경기와 강원 2개도에 소재한 4개의 미혼모 관련 시설과 기관에 협조 요청 공문을 보냈다. 참여를 허락한 대상자에게 사전 연락하여 연구의 목적과 취지를 설명하고, 자발적 참여와 비밀보장의 원칙을 명확히 한 후 참여자의 자발적인 동의를 얻어 포커스 그룹 인터뷰를 실시하였다. 참여자에게 연구 도중이라도 원한다면 인터뷰를 중단할 수 있으며, 인터뷰 내용은 연구의 목적 이외에는 사용되지 않음과 연구 종료와 함께 폐기될 것임을 설명한 후 연구동의서를 받았다. 자료의 누락과 오기를 방지하기 위해 대상자에게 녹음에 대해 사전 동의를 구한 후 녹음하였다. 필사본의 작성과 연구 결과 진술 시 개인 정보를 보호하면서 참여자를 구분하기 위해 별칭을 사용하였으며, 참

여자 개인의 인적 사항이나 신원 파악을 할 수 있는 사항을 모두 기호화하여 기록하고 모든 인터뷰 내용은 암호화된 파일에 저장한 후 잠금 장치가 있는 연구실에 보관하여 본 연구와 관련된 연구진 외에는 열람이 불가능하도록 하였다. 자료분석 이후 녹음된 자료 파일은 삭제하고 연구 관련 기록은 생명윤리법 시행규칙 제 15조에 의해 연구 종료시점으로부터 3년간 보관하며, 보관기관 종료 후 개인정보보호법 시행령 제 16조에 따라 파기함에 대한 정보를 제공하였다.

연구 결과

미혼모의 모성으로의 이행 과정에서 의료서비스이용 경험과 관련하여 16명의 참여자로부터 추출한 주요 진술 254개 중 56개의 의미를 구성하였고, 이들 주요 진술에서 주의 깊게 구절과 문장을 확인하여 유사한 내용을 통합하여 25개의 주제(themes)를 추출하였다. 이들 주제는 8개의 주제모음(theme clusters)과 4개의 범주(categories)로 분석되었다(Table 1).

범주 1 : 시선의 벽에 갇힘

<범주 1> ‘시선의 벽에 갇힘’은 ‘숨어버리기’와 ‘꼬리표 달린 여자’ 2개의 주제 모음이 포함되었다.

● 숨어버리기

참여자들은 자신이 미혼모인 사실이 드러나는 것을 우려하였으며, 이에 배우자의 존재에 대한 질문을 받는 것이 두려워 산전 진찰을 회피하거나 처음 임신을 확인한 병원에서 자신의 상황을 전혀 모르는 병원으로 변경하여 체계적이고 지속적인 산전관리의 중단을 경험하였다. 또한 병원 방문 시 방문객이 적은 시간대나 오래되고 허름해 보여 산모들이 잘 이용할 것 같지 않은 병원을 찾기도 하였으며, 병원 이용 시 대기실에 자신의 지인이 있는지 확인하였다. 배우자의 존재에 대한 질문 시 ‘군인’과 같이 병원에 함께 방문하기 어려운 상황으로 돌려대거나 임신이 아닌 다른 질병으로 내원한 것처럼 보이려 하였으며, 외모나 행동을 기혼 여성이나 자신의 나이 보다 많아 보이려고 노력하였다. 분만 시나 자녀의 입원 시에도 커튼을 쳐 놓거나 가능한 병실 안에서만 있으면서 다른 사람의 눈에 띄지 않게 하였다.

임신 안한 척 하고 생리불순 뭐 이런 것 때문에 온 것처럼

Table 1. Process of Categorizing

Categories	Theme clusters	Themes
Trapped behind a wall of eyes	Hiding	<ul style="list-style-type: none"> • Running away to a place where nobody knows me • Acting
	Put a label on the woman	<ul style="list-style-type: none"> • Promiscuous woman • Pitiful woman • Changing views depending on having or not having a spouse
Oil and water	Fish out of water	<ul style="list-style-type: none"> • Enduring childbirth alone • Care that lacks consideration • Discriminated against compared to other mothers
	No strings, harp	<ul style="list-style-type: none"> • Prejudice towards childbirth & parenting • Denial of rights as a mother • Excluded from caring for children
Standing naked in a public square	Object of curious eyes	<ul style="list-style-type: none"> • Consumed by gossip • Monkey in a zoo
	Unprotected personal life	<ul style="list-style-type: none"> • Emphasize ‘self’ or ‘alone’ • Referred to not by name but as a single mother or facility mother • Carelessness about managing sensitive information • Provided prenatal care by administrative convenience
Support from being called a mother	Walk hand in hand	<ul style="list-style-type: none"> • Congratulated pregnancy • Being together during labor • Empathy and encouragement • Remembering • Efforts to protect ‘single mothers’ information
	Help a person up	<ul style="list-style-type: none"> • Provided kind explanation and sufficient examination • Provided recommendation of job for financial independence • Provided information about facilities for single mothers and medical expense assistance

여자로서 산부인과 왔다 얘기 가져서 온 게 아니다! 이런 식으로 가서 그 병원을 그때부터 다녔어요 근데 나오는데 저는 임신 안한 척 했는데 산모수첩을 주는 거예요 대놓고 다 저를 딱 쳐다보는 거예요 ‘앞으로 진료 받을 때 아기수첩 가지고 오세요’ 하는데 다 저만 쳐다보고 있는 거예요 하필 가방도 안 들고 왔는데... 그래서 여기 숨기고 나왔어요 갈 때마다 일부러 아줌마처럼 긴 옷 입고 딱 화장 안하고 머리 묶고 모자 쓰고 마스크 끼고 아줌마처럼. (참여자 7)

● 꼬리표 달린 여자

참여자들은 미혼모이기 이전에 한 아이의 엄마인데 자신들을 문란하고 불량한 여성 또는 불량하고 처량한 여자라 바라보는 시선을 느꼈으며, 자신은 현재 미혼이지만 결혼할 사람이 있다고 했을 때 달라지는 보건의료종사자의 시선과 태도를 느꼈다.

다른 산모는 가족들이고 남편이고 와서 축복받고 하나까 거기서도 막 환영해 주고 이런 느낌이라면 우리가 가면 뭔가 죄를 진 것 같이 어떻게 살아가니 그런 느낌을 많이 받았죠 표정부터도 약간 이렇게 비웃는 듯한 표정으로 있었거든요 (참여자 1)

범주 2: 물과 기름

<범주 2> ‘물과 기름’은 ‘물 밖으로 나온 물고기’와 ‘줄 없는 거문고’ 2개의 주제 모음이 포함되었다.

● 물 밖으로 나온 물고기

참여자들이 일반 산모와 달리 아기 아버지나 가족과 친구 등 주변의 지지와 축복을 받지 못하고 혼자 출산하여야 하는 상황에서 위축과 자기낙인 등으로 보건의료종사자들에게도 자신의 요구를 표현하기 어려워하였다. 또한, 자신이 혼자이기 때문에 다른 산모들에 비해 배려가 부족한 돌봄과 차별을 받았다고 생각하였으며 이에 소외감을 경험하였다.

저만 빨리 끝내는 느낌? 저 앞 타임에 3D초음파를 하시는 분이 계셨는데 그 때는 부부가 같이 들어갔었어요 제가 시간을 잘못 알아서 쏘 일찍 갔는데 거의 1시간을 봐주는 거예요 아 그래서 나도 그런가 보다 하고 막 설레서 들어갔는데 저는 한 20분? 너무 스피디하게 끝나니까 아 뭐지? 뭐지? 내가 누구랑 동반을 하지 않아서 혹시 끝난 건가 뭐 이런...생각네. 아 내가 혼자 와서 일찍 끝났나? 하는 생각이 들더라고요 (참여자 9)

● 줄 없는 거문고

참여자들이 처음 임신을 자각하고 병원을 방문하였을 때, 자신이 미혼모 또는 나이가 어리다는 이유로 보건의료종사자로부터 자신의 의사를 먼저 묻기보다 낙태 또는 입양을 권유받거나 원할 것이라는 편견을 경험하였다.

일부 참여자들은 입양 의사를 밝혔을 때 보건의료종사자로부터 수유와 아기 돌봄 교육에서 제외되었고, 요청하기 전에는 아기의 발도장과 사진과 같은 기념품을 제공받지 못하였다. 자녀의 입원 시 면회 및 모유 유축과 같은 정보를 받지 못하거나 시설 관계자가 아이의 상태를 확인할 때 자신의 동의를 구하지 않고 자녀의 건강 상태를 설명한 것에 모성으로서의 권한을 박탈당하고 자녀 돌봄에서 배제됨에 따른 상실감을 경험하였다. 참여자들은 입양 의사를 밝혔다 하더라도 양육을 다시 고민하게 되고, 또한 입양 여부와 상관없이 자녀에 대한 정보의 제공을 받고 돌봄 기회를 스스로 선택할 수 있기를 희망하였으나, 그렇지 못하여 이에 따른 상실감을 경험하였다. 참여자들은 줄 없는 거문고와 같이 자신의 모성이 쓸모 없는 취급을 받으나, 줄이 없어도 마음 속으로는 울리는 무현금(無絃琴)과 같이 자신들에게도 모성이 있음을 표현하였다.

저는 모유를 못 먹었어요 그걸 말을 했어야 하는데 낳기 전까지 저는 이 아이를 입양 할 거라고 생각했기 때문에... 저는 막 마음이 변하고 있었고, 그러가지고 낳고 나서도 얘기할 그런 게 없어가지고.. 그게 좀 아쉬워요 (참여자 10)

범주 3: 별거벗은 채 광장에서 있음

<범주 3> ‘별거벗은 채 광장에서 있음’에는 ‘호기심의 대상’과 ‘보호되지 않는 사생활’ 2개의 주제 모음이 포함되었다.

● 호기심의 대상

참여자들은 배우자의 존재와 양육 여부 등 자신의 사생활과 관련된 질문을 불편해 하였으며 출산에 왜 필요한지 모르겠다고 표현하였다. 또한 임신과 출산 및 긴급 의료지원과 관련된 없는 질문으로 느껴질 때 자신이 호기심 충족 즉, 가십거리의 대상이 되는 것 같으며 불쾌감을 표현하였다. 또한 복도를 지나갈 때 보건의료종사자들이 자신을 한 번 쳐다보고 자기들끼리 속삭이면서 이야기를 할 때 자신에 대한 험담을 하는 것 같이 느껴졌으며, 자신에게 먼저 양해를 구하지 않고 예비 보건의료종사자들을 자신의 분만 과정에 참여시켜 자신이 미혼모이기 때문에 동물원의 원숭이 구경하듯 쳐다본 것 같다고 표현하였다.

근데 저 진통하고 아플 때 실습생들 데리고 들어오면서, 간

호사 언니 한명이랑 실습생 두 명해서 세 명씩 들어오는데 아파 죽겠는데 하는 건 없는데 저를 되게 구경시키듯이? 그래서 실습생 두 명이 들어와서 저를 딱 뵈고.. 아 어떻게 이래요? 그러면 내가 무슨 동물원 원숭이인가? 하는 것도 없이 뭐 하러 실습생 데리고 들어오나 뭐 주사를 놓거나 내진을 하는 거면 상관을 안해요 근데 와서 그냥 수액 한번 보고 실습생들한테 여기 있어. 난 아파 죽겠는데 눈 마주치면 민망하잖아요 계속 저를 쳐다보고 있어요 굳이 사람들 와서 뵈 하나 내가 궁금한가? 딱 내 진통이 어떤지 보러 온 건가? 하는 생각이 들어서 기분 나쁘고 나도 산모고 아무리 어려도 나는 임신부인데 왜 임신부 취급 안하고 미혼모 취급을 하나. (참여자 8)

● 보호되지 않는 사생활

참여자들은 미혼모와 기초생활 수급자 또는 차상위 계층과 같은 사회적 보호 대상자의 민감한 정보에 대해 보건의료종사자들이 큰 소리로 말을 하거나 주의를 기울이지 않아 자신의 정보가 노출될 우려가 있어 이에 심적 부담감을 느꼈다. 또한, 보건의료종사자들이 미혼모가 다른 산모와 달리 혼자인 것에 대한 우려와 관심을 표현하는 것이 오히려 미혼모 신분 에 대한 노출이 될 수 있으며, 보건의료종사자들 간의 의사소통 시에 대상자의 이름이 아닌 미혼모 또는 시설 산모로 호칭을 불러 보건의료종사자가 아닌 직원과 다른 환자와 보호자에게도 개인정보가 노출될 수 있는 것에 불편한 감정을 표현하였다. 또한 미혼모 시설에 거주하는 미혼모의 경우, 시설과 시설 지정 병원의 행정상의 편의를 위해 단체로 예약을 하여 산전 진찰을 받을 때 자신이 미혼모임이 드러나는 것 같아 부끄러움을 느꼈다

혼자를 강조해서 붙여요 말할 때 꼭 식판 나를 때 안 아프세요? 라고 하면 내가 아파서 물어보는 거 같은데, 혼자 식판 나를 때 안 아프세요? 이러면 미혼모 취급당하는 것 같고 말을 한 번 더 생각을 하고 말해야 한다고 해야 하나? 조심스럽게. 뭐 미혼모인 거 간호사들도 다 아니까 자꾸 시설 같은 것 이름 꺼내면서... (참여자 4)

범주 4: 엄마라는 이름으로 받는 지지

<범주 4> ‘엄마라는 이름으로 받는 지지’에는 ‘함께 걸어가기’와 ‘부축하여 일으킴’ 2개의 주제 모음이 포함되었다.

● ‘함께 걸어가기’

참여자들은 자신의 임신을 진심으로 축하해주고, 혼자 겪어야 하는 임신과 출산으로 불안하고 우울한 상황에서 분만과

정을 함께 하면서 분만의 고통을 공감하고 격려를 하여주었을 때 힘을 얻었다. 또한, 산전 관리와 건강관리를 제대로 하지 못한 죄책감과 기형아의 출산에 대한 불안을 감소시켜 주고, 막연하고 혼란스러운 상황에서 먼저 다가와 챙겨주고 병원 방문 시 자신의 건강상태와 자신의 아이의 이름을 기억해 줄 때 고마움을 느꼈다. 보건의료종사자가 산모용 치마가 아닌 바지 환의를 제공하여 산모임이 드러나지 않도록 하거나 자신의 정보가 노출되지 않도록 신경 써 주었을 때 보건의료종사자로부터 배려받음을 느꼈고, 참여자들은 보건의료종사자들이 무섭고 외로운 터널을 함께 걸어가 줌을 경험하였다.

잘할 거라고 두려워하지 말라고, 어떻게 해야 할지. 고마워요 계속 자기 일처럼 걱정해주셨거든요.. 손도 잡아 주시고 애기 태명 말해 주면서 힘내라고 엄마 힘드니까 너 빨리 나오라고 하시면서... (참여자 2)

● 부축하여 일으킴

참여자들은 정보가 부족하고 혼란스러운 상황에서 보건의료종사자들이 친절한 설명과 충분한 검사를 제공하고 경제적 자립을 할 수 있도록 직업을 조언해주거나 미혼모 시설과 입양 기관, 의료비 지원에 대한 정보를 제공하였을 때 보건의료종사자들이 한 아이의 엄마로 설 수 있도록 지지받음을 느꼈다.

키운다고 하니깐 어머 축하드려요 하면서 자세하게 다 설명해주고 진짜 어떤 거 조심해야 되고 이런 걸 진짜 꼼꼼하게 초음파도 꼼꼼하게 봐주시고 되게 처음이니까 모르는 게 너무 많잖아요 그래서 질문도 막 하잖아요 그러면은 하나도 귀찮아하지 않으시고 친절히 다 설명해 주시고 그랬거든요 (참여자 11)

논 의

본 연구에서는 미혼모의 모성으로의 이행 과정에서 의료서비스 이용 경험 중 보건의료종사자와 상호작용을 이해하기 위해 시행되었다. 총 16명의 미혼모를 대상으로 포커스 그룹 인터뷰를 실시하였으며, 연구결과 미혼모의 모성으로의 이행 과정에서 의료서비스 이용 경험은 총 4개 주제, 8개의 하위주제로 분석되었다. 4개의 범주는 <시선의 벽에 간힘>, <물과 기름>, <별거벗은 채 광장에 서 있음>, <엄마라는 이름으로 받는 지지>이었다.

본 연구에서 첫 번째 범주는 <시선의 벽에 간힘>으로 ‘숨어버리기’와 ‘연기하기’의 2개의 주제 모음이 포함되었다. 본 연구는 미혼모들이 혼전 임신을 둘러싼 금기와 관련된 사회

가 만들어놓은 윤리와 이에 따른 낙인으로 의료서비스 이용에 제한이 있다고 보고한 선행 연구[5,20-22]의 결과를 지지하였다. 선행 연구[5,10,13]에 따르면 미혼모가 호소하는 가장 큰 고통은 사회적 편견과 낙인이다. 낙인의 내면화는 죄책감과 수치심과 같은 참여자들의 자기인식에 영향을 줄 수 있고 [22], 자기인식은 그들이 다른 사람에게 어떻게 인식되고 평가되는가와 사회에서 그들을 어떻게 분류하는가에 대한 개인적 이해에 영향을 받는다[23]. 즉, 미혼모들이 임신과 출산 및 양육 과정에서 받은 편견과 고정관념, 차별 경험은 스트레스, 낮은 자아존중감과 삶의 만족도, 우울, 신체 건강의 악화 등과 같은 부정적인 영향을 주게 되며, 이는 미혼모의 안정성과 자립에 부정적인 영향을 미칠 수 있다[13,24]. 따라서 미혼모들이 의료 서비스에 접근하는 것을 돕기 위해서는 보건의료종사자들은 판단분별하지 않고 접근하기 쉬운 사람이어야 한다[25]. 보건의료종사자들의 미혼모를 바라보는 시선이 부정적일 때 미혼모들은 산전관리와 의료서비스를 제대로 받지 못하여 자녀와 산모 모두 신체·심리·사회·영적 건강의 위협을 받게 될 수 있으므로 보건의료서비스 종사자들은 이들을 일탈자로 보기보다 귀한 생명을 잉태한 여인으로 보호해주어야 할 필요가 있다.

두 번째 범주인 ‘물과 기름’은 ‘물 밖으로 나온 물고기’와 ‘줄 없는 거문고’ 2개의 주제 모음이 포함되었다. 현재, 어린 여성 또는 미혼 여성의 모성애는 종종 문제가 있고 이해하기 힘든 것으로 여겨진다[10]. 이에 일부 보건의료종사자들이 결혼이라는 제도권 밖에서의 임신 또는 어린 나이의 임신 시 혼자 감당하기 어려울 것이라는 편견으로 낙태나 입양의 선택을 당연시하여 심리적 상처를 받는다. 이는 의료진이 임신 확진 후 출산에 대한 논의 없이 바로 낙태나 입양을 선택할 것이라는 의료진들의 편견을 직면하고 차갑고 불친절한 태도에 상처받았던 선행 연구[5,22]와 누구나 차별 없이 진료를 받아야 하는 권리가 있음에도 불구하고, 미혼모들은 임신과 출산, 양육의 과정 속에서 필수불가결하게 이용하게 되는 의료서비스 기관에서 차별적 대우와 무시당함을 경험하고 있다 [26]고 보고한 선행 연구의 결과와 일치하였다. 또한 미혼모가 혼전 임신을 둘러싼 금기와 관련된 낙인, 보건의료종사자들의 차별적인 태도[19]때문에 의료서비스의 이용에 제한을 받으며, 의학적 절차 수행 전에 자신들에게 동의를 구하지 않는 등 보건의료종사자로부터 무시받고 방치되고 결혼 제도권 밖의 임신에 대해 부정적으로 판단분별됨을 느낀 선행연구 [22]의 결과와도 같은 맥락이었다. 보건의료종사자가 혼외출산에 대한 부정적 인식과 결혼에 대한 고정관념에 근거하여 건강한 임신 대신 낙태를 권하거나 혼외 출산에 대한 비난과 낙인감을 부여하거나 이들의 모성으로서의 권리를 부인하는 것은 미혼모로 하여금 수치심과 우울감, 위축과 같은 부정적

정서를 경험하게 하여 출산과 양육을 포기하게 만드는 부작용을 초래할 수 있다[3,5,22,26]. 또한 한 개인이 고통에 머물면 외상의 경험을 극복하지 못하여 자녀에게까지 불안정한 영향을 줄 수 있다[2]. 따라서 의사결정에 참여하는 보건의료종사자 본인의 가치가 개입되지 않는 것이 어렵기는 하지만, 보건의료종사자는 대상자에게 개인적인 가치를 드러내어 강요하지 않도록 주의해야 한다[12]. 보건의료종사자들은 은연 중에 개인적 고정관념으로 환자에게 불필요한 간섭, 비난과 무례함, 경계 넘기를 하거나 몰인격적으로 대하여 미혼모들에게 상처를 줄 수 있으므로[5,22] 대상자에게 부정적으로 영향을 주지 않기 위해 자신의 가치와 태도를 끊임없이 점검해야 한다[12].

세 번째 범주는 ‘벌거벗은 채 광장에서 있음’으로, ‘호기심의 대상’과 ‘보호되지 않는 사생활’ 2개의 주제 모음이 도출되었다. 본 연구를 통해 미혼모들은 보건의료종사자들이 자신의 드러내고 싶지 않은 부분을 들추어내거나 사회적 약자임이 노출될 수 있는 개인정보를 관리함에 있어 부주의하다고 느낌을 알 수 있었다. 이는 공공의료서비스 전문가들이 미혼모에게 배우자의 존재를 밝히도록 요구하거나 시설 이름이나 미혼모임이 드러날 수 있는 내용을 큰 소리로 이야기하거나 공개적으로 발언하여 다른 환자들에게 신분이 노출되어 불편함을 느꼈던 선행 연구[5]와 유사하였다. 미혼모들은 주변 지지 자원으로부터 지원을 받기 어려워 경제적인 어려움을 겪으며, 이에 미혼모시설에 입소하거나 기초생활수급자 및 한부모 가족 지원대상이 된다[2]. 따라서 미혼모들은 빈곤과 미혼모라는 이중낙인으로 위축되게 되며, 자신이 미혼모 또는 기초생활수급자인 사실이 밝혀졌을 때 호기심의 대상이 되거나 경계 및 동정심의 대상이 되는 것[26]을 우려함을 알 수 있었다. 이에 보건의료종사자들은 미혼모의 정보를 다룰 때 더욱 주의할 필요가 있음을 확인하였다. 또한, 보건의료종사자들이 업무상 필요한 질문 시 단순한 호기심의 충족으로 느끼지 않도록 하기 위해 질문의 목적을 설명하고 업무와 관계 없는 질문은 차단하여 미혼모들의 오해와 불편한 감정을 예방할 필요가 있다. 이에 의사, 간호사, 원무과 직원, 사회복지사 등의 보건의료종사자와 예비 보건의료종사자들을 대상으로 미혼모들의 특수 상황에 대한 이해와 세심한 돌봄 제공을 위한 교육이 요구된다.

네 번째 범주는 ‘엄마라는 이름으로 받는 지지’로 ‘함께 걸어가기’, ‘부축하여 일으킴’ 2개의 주제 모음이 포함되었다. 참여자들은 보건의료종사자들로부터 관심과 배려, 정보 제공과 같은 긍정적인 피드백을 받기도 하였다. 최근 들어 임산부를 위한 영양 및 보건 관리 등을 실시하고 있으나 사회적 지지망이 열악한 미혼모의 경우 정보와 자원에 대한 접근성조차 부족하며[5] 미혼모들은 임신과 출산, 육아와 관련하여 보

건의료종사자들에게 지지와 정보 제공을 희망하지만 ‘낙인에 대한 두려움’으로 요청하기 어려워한다[27]. 이는 미혼모들이 자신의 아이를 돌보기 위한 지지와 정보에 대한 요구를 확인한 선행 연구[27]의 결과와 같은 맥락이다. Lipman 등[28]에 따르면 혼자 아이를 키우는 어머니들에게 자녀 발달과 행동, 재정 상태, 스트레스 등을 평가하여 이들을 교육 및 지지하였을 때, 참여자들의 자존감, 육아 능력, 유아와의 소통 능력이 향상되었음을 보고하였다. 이에 보건의료종사자들은 이들의 특수한 상황을 이해하고 배려하며, 이들이 모성으로의 이행 과정에서 있을 때 보건의료종사자들은 미혼모들을 윤리와 사회 관습이라는 이름의 폭력보다 한 생명을 지키고 탄생시킨 엄마라는 것에 초점을 두고 이들이 사회의 일원으로 잘 살아갈 수 있도록 배려하고 지지할 필요가 있다.

본 연구는 미혼모를 대상으로 모성으로의 이행과정에서 보건의료종사자와의 부정적 경험뿐만 아니라 긍정적 측면도 발견한 데에 의의가 있다. 또한, 미혼모가 임신과 출산 위기를 완화할 수 있도록 돕기 위해 간호사를 포함한 보건의료종사자와 예비 보건의료종사자를 대상으로 미혼모에 대한 올바른 이해를 돕는 인식 개선 교육과 간호 중재 개발이 필요하다.

결론 및 제언

본 연구는 질적 연구방법인 포커스 그룹 인터뷰를 통하여 미혼모의 모성으로의 이행 과정에서 의료서비스 이용 경험 중 보건의료종사자와의 상호작용을 중심으로 탐색하고자 하였다.

16명의 연구 참여자를 대상으로 포커스 그룹 인터뷰를 실시하여 질적 내용분석방법을 이용하여 기술하였다. 참여자들의 진술 내용을 분석한 결과 4개의 범주에 대해 8개의 주제 모음이 도출되었다. 4개의 범주는 ‘시선의 벽에 갇힘’, ‘물과 기름’, ‘별거벗은 채 광장에 서 있음’, ‘엄마라는 이름으로 받는 지지’이었다. 본 연구를 통해 미혼모들이 모성으로서의 이행 과정에서 의료서비스 이용 시 보건의료종사자와의 상호작용 경험을 확인하였고, 이를 통해 보건의료종사자의 따뜻한 관심과 배려가 중요함과 차별이 아닌 한 생명을 잉태한 사람으로 바라봐주기를 희망함을 확인하였다.

본 연구는 미혼모들의 경험과 관점에 근거하고 있으며, 보건의료종사자들의 경험이 포함되어 있지 않으므로, 따라서 미혼모를 대면하는 보건의료종사자를 대상으로 미혼모에 대한 인식과 태도, 미혼모 돌봄 시의 경험 등에 대한 심층 조사가 필요하다. 또한 보건의료종사자와 예비 보건의료종사자를 대상으로 미혼모를 위한 의료서비스 개선 교육이 필요함을 제언한다.

Conflicts of Interest

The authors declared no conflict of interest.

References

- Hong JE, Park JM. A phenomenological study on the spontaneous abortion experiences of women. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2017;23(2):63-77. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2017.2.63>
- Song EM, Ryu JY. A study on post-traumatic growth experience of trauma-stricken unmarried mothers. *The Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*. 2018;18(6):869-893. <https://doi.org/10.22251/jlcci.2018.8.6.869>
- Kim HJ, Kwon JH, Choi HS. A case study on discrimination experienced by unmarried mother. *Korean Journal of Family Social Work*. 2012;36(6):121-155.
- Sung JH, Kim JH, Shin OJ. A study on the experience of pregnancy and childbirth crisis of the unmarried mother and the improvement of support system. *Journal of Korean Social Welfare Administration*. 2015;17(2):277-309.
- Sung JH, Kim HJ, Lee MJ, Park YM. A study of the experiences of unwed mothers in interaction with public service professionals: focusing on the experiences during pregnancy, birth and child caring. *The Korea Contents Society*. 2016;16(8):404-418. <https://doi.org/10.5392/JKCA2016.6.08.404>
- Statistics Korea. 2015 Population and housing census [Internet]. Seoul: Statistics Korea; 2015. [Cited 2016 september 7]. Available from: <http://www.census.go.kr/dat/prs/prsDetail.do>
- Spencer KI, Grace M. Social foundations of health care inequality and treatment bias. *Annual Review of Sociology*. 2016;42:101-120.
- Son IS, Lee HM, Park JY, Kim SS. Social stigma and medical marginalization in healthcare service among transgender people in South Korea. *Korean Journal of Sociology*. 2017;51(2):155-189.
- Nichols FH, Humenick S. *Childbirth education: practice, research and theory*. 2nd ed. Philadelphia: Saunders Company; 2000.
- Whitley R, Kirmayer LJ. Perceived stigmatisation of young mothers: an exploratory study of psychological and social experience. *Social Science & Medicine*. 2008;66(2):339-348.
- Kim HJ, Park HR. Health-care needs of high-risk pregnant women hospitalized in maternal-fetal intensive care units: a mixed-methods design. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2018;24(2):196-208. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2018.24.2.196>
- Lee YJ. Work experiences of delivery room nurses: a phenomenological study. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2017;23(2):78-88. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2017.23.2.78>
- Kim HJ. A case study on the experiences of unwed mothers

- with medical services. *Korean Journal of Family Social Work*. 2015;50:181-214.
14. Lee MM, Yi MS. Experiences of families in the intensive care unit: interactions with health care providers. *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*. 2017;29(1):76-86. <https://doi.org/10.7475/kjan.2017.29.1.76>
 15. Downe-Wambold B. Content analysis: method, applications and issues. *Health Care for Women International*. 1992; 13(2):313-321.
 16. Morgan DL. *Focus groups as qualitative research*. California: Sage; 1997.
 17. Song JE, Roh EH, Park SM. Systematic review of quantitative research related to maternal adaptation among women immigrants by marriage in Korea. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2015;21(1):55-70. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2015.21.1.55>
 18. Spradley JP. *The ethnographic interview*. New York: Harcourt Brace Jovanich College Publisher; 1979.
 19. Guba EG, Lincoln YS. *Effective evaluation*. 4th ed. San Francisco: Jossey & Bass Publication; 1985.
 20. Bohren MA, Hunter EC, Munthe-Kaas HM, Souza JP, Vogel JP, Gülmezoglu AM. Facilitators and barriers to facility-based delivery in low- and middle-income countries: a qualitative evidence synthesis. *Reproductive Health*. 2014; 11(1):71. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-71>
 21. Cohen JJ, Blevins M, Mapenzi A, Reppart L, Reppart J, Mainthia R, et al. Overcoming the perceived barriers to health care access among single mothers in coastal Kenya. *International Journal of Public Health*. 2014;59(1):189-196. <https://doi.org/10.1007/s00038-013-0511-0>
 22. Amroussia N, Hernandez A, Vives-Cases C, Goicolea I. “Is the doctor God to punish me?!” An intersectional examination of disrespectful and abusive care during childbirth against single mothers in Tunisia. *Reproductive Health*. 2017; 14(1):32. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0290-9>
 23. Leary MR, Tangney JP. *Handbook of self and identity*. 2nd ed. New York: The Guilford Press; 2012.
 24. Jin H, Kim YM, Michael S, Margaret C. Unmarried mothers and children’s social-emotional development: The role of child development accounts. *Journal of Child Family Studies*. 2017;26(1):234-247. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0551-1>
 25. Roberts S, Graham M, Barter-Godfrey S. Young mother’s lived experiences prior to becoming pregnant in rural Victoria: A phenomenological study. *Australian Journal of Rural Health*. 2011;19(6):312-317. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1584.2011.01228.x>
 26. Kim HJ, Cho SH, Kim JH. Development of discrimination experiences scale for unwed mothers in Korea. *Korean Journal of Family Social Work*. 2017;6(56):169-196.
 27. Robb Y, McInery D, Martinc CH. Exploration of the experiences of young mothers seeking and accessing health services. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2013;31(4):399-412. <https://doi.org/10.1080/02646838.2013.832181>
 28. Lipman EL, Kenny M, Jack S, Cameron R, Secord M, Byrne C. Understanding how education/support groups help lone mothers. *BMC Public Health*. 2010;10:4. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-4>

Experiences of Interaction with Health Care Workers in the Process of Transition of Single Mothers to Motherhood*

Lim, Kyoun-Joo¹⁾ · Jo, Myoung-Ju²⁾

1) Assistant Professor, Department of Nursing, Kyungbuk College

2) Assistant Professor, Collage of Nursing, Catholic University of Pusan

Purpose: This study aimed to explore the interactions of single mothers with health care workers during their transition to motherhood. **Method:** This qualitative study conducted focus group interviews with 16 single mothers who were identified at four facilities for single mothers and provided written informed consent. from June to October 2017. Each focus group session was recorded and transcribed verbatim. **Result:** Four categories emerged from the data: “trapped behind a will of eyes,” “oil on water,” “standing naked in a public square,” and “Support from being called a mother.” **Conclusion:** The study results showed that health care workers should provide health care service to single mothers with thorough consideration and care. The findings suggest that appropriate education is necessary for health care workers and prospective health care workers who provide maternal and neonatal care to improve the medical services that they provide to single mothers.

Key words : Single parent, Health service, Care giver

* This work was supported by the National Research Foundation of Korea(NRF) grant funded by the Korea government(MSIP; Ministry of Science, ICT & Future Planning) (No. NRF-2017R1C1B5017460).

• Address reprint requests to : Jo, Myoung-Ju

Collage of Nursing, Catholic University of Pusan

57 Oryundae-ro, Geumjeong-gu, Busan, 46252 Republic of Korea

Tel: 82-51-510-0775 Fax: 82-51-510-0747 E-mail: nicupicu@naver.com