



Original Article

## Experiences of Single Pregnant Mothers

Yang, Soon-Ok<sup>1)</sup> · Kim, Shin-Jeong<sup>1)</sup> · Jeong, Geum-Hee<sup>1)</sup>

1) Professor, Division of Nursing, Hallym University

## 독신모의 임신 경험: 벼랑 끝으로 내몰림

양 순 옥<sup>1)</sup> · 김 신 정<sup>1)</sup> · 정 금 희<sup>1)</sup>

1) 한림대학교 간호학부 교수

### Abstract

**Purpose:** This study was done to assess the personal experiences of the coping process during pregnancy for single mothers. **Methods:** The participants were 17 single mothers who had stayed in a social welfare facility. Data was collected with an in-depth unstructured interview. Data analysis was done by the grounded theory method. **Results:** One-hundred twelve concepts and 49 sub-categories were confirmed in the analysis. The sub-categories were grouped into 19 categories; escape from a miserable family, wrong meeting, openness of sex, defenseless state of pregnancy, inevitable result of pregnancy, heartbreak by herself, closure, isolation, difficult situation of being alone, stigma, supporting & protecting, helplessness, seeking, empowering, feeling of loss, conflict, facing issues, assuring a fresh start and becoming-mature. "Being driven over the edge of a cliff" was the key phenomenon which the single mothers experienced during the process of pregnancy. **Conclusion:** The above results will help nurses assessing single pregnancy mothers' needs and developing a nursing intervention program for supporting them. Therefore, nurses will be able to stop them from "being driven over the edge of cliff". A more vigorous nursing

intervention is suggested for the research of the vulnerable classes of medical health care including single pregnant mothers.

Key words : Single person, Pregnancy

### 서 론

모든 인간은 자유와 평등을 누릴 수 있는 권리가 있지만 사회에는 차별과 불평등이 있다. 사회심리학에서는 인지적으로 고정관념, 감정적으로는 편견, 행동적으로 차별이 밀접한 관계가 있는 것으로 개념화 하고 있다(Shaver, 1977). 고정관념은 특정 사회범주에 속한다고 생각하는 사람은 그 범주와 관련된 특징을 가지고 있다고 믿는 것이며, 편견은 대상 집단에 대한 강한 부정적 감정 반응을 포함하는 것을 의미한다. 차별은 능력이나 장점과 무관한 속성들을 근거로 개인이나 집단을 의도적이거나 비의도적으로 부당하게 다루는 행동적 측면을 갖는다(Aronson, Wilson, & Akert, 1999).

최근 여성, 장애인, 비정규직 근로자나 외국인 노동자 등에 대한 차별과 불평등이 사회의 쟁점으로 나타나고 있다. 사회 참여, 법과 제도, 평등의식 등과 관련하여 여성은 차별과 불

투고일: 2008. 1. 18 1차심사완료일: 2008. 2. 29 최종심사완료일: 2008. 3. 4

• Address reprint requests to : Jeong, Geum-Hee(Corresponding Author)

Division of Nursing, Hallym University

39 Hallymdaehak-gil, Chunchon, Gangwon-do 200-702, Korea

Tel: 82-33-248-2713 Fax: 82-33-248-2734 C.P.: 82-11-9959-1693 E-mail: ghjeong@hallym.ac.kr

평등을 경험한다. 여성 가운데 미혼모인 독신모는 사회의 편견과 고정 관념과 더불어 차별받는 대표 집단으로, 낮은 사회경제 지위, 고립, 장기적 빈곤 등으로 사회적 차별은 물론 건강측면에서 불평등 집단이다.

통상적으로 미혼모란 합법적이고 정당한 결혼 절차 없이 아기를 임신했거나 분만한 여성으로 아직 국내에서 미혼모라는 용어에 대한 법적 정의는 없지만, 분만 예정이거나 분만 후 6개월이면서 사실혼에 있지 않은 자로 규정한다(Han, 1998a). 외국은 미혼모라는 말이 가지는 부정적인 의미를 줄이기 위해 편부모(single parent)라고도 하고, 포괄적 개념으로 독신모(single mother), 무의탁모(unsupported mother)라고도 한다. 사전적 의미로 미혼(未婚)은 기혼(既婚)의 반대말로 결혼하지 않은 상태로서 미혼모는 결혼하지 않은 여성이 임신, 분만한 여성으로, 독신(獨身)은 배우자 없는 상태로서 독신모는 배우자가 없는 여성이 임신, 분만한 여성으로 볼 수 있다(Lee, 1995). 따라서 본 연구에서는 성적 편견과 차별을 배제하기 위해서 미혼모 대신 포괄적 개념으로 사용되는 독신모, 미혼 여성 대신 독신 여성이라는 용어를 사용하였다.

우리 사회에서 성을 보는 시각과 가치가 크게 변화하였지만, 여전히 독신으로 배우자가 없이 즉, 결혼하지 않고 임신하여 출산한 여성은 전통적 고정관념에 따라서 사회에서 소외된 문제 계층으로 인식한다(Kim, Yang, & Jeong, 2004). 결혼상태가 아닌 여성의 임신에 대한 책임은 전적으로 여성에게만 주어지고 사회의 부정적 시선으로 고통 받는다(Choi & Kim, 2004). 임신의 결과는 실제로 여성 자신 뿐 아니라 새로 태어난 아기양육과 아기 해외 입양 등 사회 전반에 미칠 영향을 고려할 때 심각한 사회문제이다. 독신모 자신은 가족과 사회의 냉대와 거부로 죄의식, 수치심, 소외감을 느끼고 학업 중단과 직장포기 등 기존 생활 기반을 잃게 되어 신체 정신적으로 불안정한 상태에 있다. 또한 이런 불안정한 상태는 출산 후에도 이전의 정상적 생활로 돌아가기 어렵게 한다(Huh & Nho, 2005; Jeong, 2003). 독신 여성의 임신은 대부분 피임 실패나 성에 대한 무지, 허용적 혼전 성태도, 낮은 내적 통제력, 부적절한 가족관계의 결과와 관련된 것으로 나타나고 있다(Ae-Ran-Won, 2002; Yoon & Lee, 2000). 원치 않는 임신을 한 여성은 임신성 고혈압, 저 체중아, 자궁 내 태아 발육부전, 조산 등 건강문제의 증가와 임신부의 약물복용, 흡연, 음주 등에 의한 장애아 분만 빈도가 증가한다. 10대 독신모의 주요 사망 원인은 불법적 임신 중절로 인한 패혈증과 출혈이다(Park, 1998). 그러므로 독신모 문제는 독신 여성과 아동의 인권과 관련되어서 개인적 차원은 물론 사회와 국가의 공동적 차원에서 해결하고 책임을 느껴야 한다.

최근 국내 독신모와 관련된 선행연구는 발생요인과 실태(Kang et al., 2002; Kim et al., 2004; Ministry of Gender

Equality & Family, 2005), 정책개선(Huh & Nho, 2005; Park, 2003), 사회적 지지와 건강증진(Jin, Oh, & Kim, 2007; Lee, 2001), 성교육 프로그램(Jeong, Kim, & Yang, 2004), 진로교육 프로그램(Kim, 2002) 등과 관계된 연구들로 실태와 발생요인 분석을 통한 복지와 정책적 지원 방안을 위한 연구들이 있다.

그러나 독신모 문제는 복합적인 문제로 발생하므로 단순한 보호차원에서 해결할 수 있는 문제가 아니다. 따라서 임신한 독신 여성의 관점에서 임신 과정을 총체적 시각으로 이해하는 것이 원치 않는 임신을 예방하고 적절한 간호중재를 개발하고, 나아가서 독신 여성의 반복되는 임신을 막을 수 있는 방안까지도 모색할 수 있을 것이라 생각한다. 독신 여성의 임신과 건강문제를 총체적 관점에서 확인하고 이해하기 위해서는 질적 연구 접근이 필요하다. 국내에서 미혼모의 임신과 분만이나 출산 경험에 대한 현상학적 연구(Joo, 1999; Han, 1998b)와 미혼모의 경험 전반에 대한 현상학적 연구(Choi & Kim, 2004)와 관련되어서 소수 있지만 아직 미흡한 측면이 많다. 본 연구는 다른 연구와는 달리 독신여성의 분만과 출산 경험 보다는 임신기간 동안 경험하는 어려움이나 극복 과정 등 특히 임신 경험을 이해하고 분석하는데 초점을 두고 임신기간 동안 실질적 간호중재를 개발하는데 있다.

따라서 본 연구에서는 보호시설에 있는 독신모를 대상으로, 여성의 관점에서 임신에서부터 출산 전까지 어떤 과정을 거쳐서 무슨 경험을 하는 지를 알아보려고 한다. 이를 통해서 임신동안 독신 여성과 아기의 건강을 위해서 도와줄 수 있는 효과적인 간호중재 전략의 개발에 근거를 마련하고자 한다.

## 1. 연구의 목적

본 연구는 독신 여성이 임신해서 출산 전까지 경험하는 사회 심리적 과정을 근거이론방법으로 탐구하여 간호 실무에 적용할 수 있는 실체이론을 개발하고자 한다.

따라서 본 연구 문제는 “독신모는 임신과정 동안 무엇을 경험하는가?”이다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 독신모가 임신과정 동안 무엇을 경험하는 지를 대상자의 관점에서 총체적으로 확인하기 위해서 질적 연구방법 중 근거이론 방법을 사용하였다.

### 2. 연구 참여자

연구자가 보호시설 원장과 상담자에게 연구 목적에 대해 충분히 설명하고 허락을 얻은 뒤, 보호시설 상담자가 먼저 연구 목적을 알리고 면담에 참여할 것을 찬성한 여성을 중심으로, 총 17명이 참여하였다.

참여자의 연령은 17세 부터 31세 까지로, 10대 3명, 20대 10명, 30대 4명이었고, 교육수준은 1명은 확인하지 못했고, 중학교 중퇴 및 졸업이 2명, 고등학교 중퇴 및 졸업이 8명, 대학교 재학 및 졸업이 6명이었다. 직업은 학생이 4명, 서비스, 사무직, 시간제 아르바이트 등이 7명, 무직이 6명이었다. 가족과 동거하는 참여자는 6명, 가출해서 혼자 사는 참여자는 11명이었고, 상담할 때 임신 주수를 정확히 모르나 임신 중기 정도인 참여자 2명을 제외하고 모두 임신 말기에 해당된다.

### 3. 자료수집

면담은 분석과 함께 참여자에게 더 이상 새로운 자료가 수집되지 않고 반복되는 자료의 포화상태가 되는 시점까지 하였고, 2004년 7월부터 2006년 2월까지 하였다. 참여자와의 심층면담과 참여관찰을 통해서 자료를 수집하였고, 보호시설 상담자들의 진술도 참조하였다. 보호시설 상담실에서 편안하고 조용한 시간에 참여자에게 연구 목적과 면담내용 녹음에 대해서 동의를 얻고 녹음하였고 메모를 하면서 면담하였다. 연구자 3명은 면담 전, 서로 질문하는 방법이 일치되고 편견이 없다는 것을 확인하였고, 처음 2회의 면담은 동시에 연구자 2명이 함께 참여하여 일치도를 높였다.

면담은 시간제한 없이 진행하였고, 첫 면담일 경우 참여자의 편안하고 자유로운 대화를 유도하기 위해 일상적 대화와 최근 관심사로 시작하였으나, 면담 목적에서 이탈되지 않도록 유의하면서 가능한 자유롭게 대화하도록 노력하였다. 연구 질문은 “지금 임신을 어떻게 느끼십니까?”라는 질문에서 시작해서 “임신해서 지금까지 어떤 생각을 하셨습니까?”, “임신부터 출산을 앞둔 지금까지 무엇을 경험하셨습니까?” 등의 질문을 하였다.

면담이 끝난 뒤에는 면담과정에 있었던 대상자 반응과 비언어적 반응들을 떠올리고 메모한 것을 함께 보면서 가능한 빨리 녹음 내용을 모두 기록하였다. 면담에 소요된 시간은 25분에서 60분 정도로 평균 35분이었으며, 면담회수는 1~3회 정도였다.

### 3. 자료 분석

수집된 자료는 Strauss와 Corbin(1990)이 제시한 근거이론방법의 절차에 따라서 자료 수집과 동시에 분석을 시작하였다. 연구자 3명은 모두 근거이론방법으로 연구한 경험이 있고, 수

시로 자료 분석하는 과정에 토론과 합의 과정을 거쳐 지속적 비교와 반복 확인 작업을 하였고 연구기간을 1년 이상으로 두어 연구단계를 따랐다. 분석과정에서 질적 방법으로 연구한 경험이 있는 간호학과 교수 1명, 독신모를 간호하는 간호사 3명의 의견을 듣고 폭넓은 문헌고찰을 통해 자료의 미묘한 의미와 차이를 인식하고 분석하고자 노력하였다.

자료 분석 단계는 첫 번째로 수집되어 기록된 자료를 매 줄마다 세분화하여 분석하고 개념화하여 다시 하나로 묶어 범주화하는 과정이다. 이 절차에서는 가능한 편견을 없애고 민감성을 증진하기 위해 지속적으로 비교하기와 질문하기를 반복하였다. 개념을 명명할 때는 연구자 간의 합의와 함께, 가능한 대상자의 언어 그대로를 사용하면서 계속되는 면담을 통해 비슷한 개념끼리 묶어 범주화하였다. 두 번째로는 형성된 범주를 더 추상화하여 상위범주를 찾아내고, 범주간의 관계를 설명하기 위해 인과적 상황, 현상, 맥락, 중재상황, 상호작용 전략과 결과로 종합적 분석을 하였다. 마지막으로 모든 다른 범주들과 연결되는 중심현상인 핵심범주를 찾아내고 다른 범주간의 관계를 진술하고 검증하여, 각 범주와 핵심범주의 관계를 도해하였다.

## 연구 결과

출산을 앞둔 독신모 17명을 대상으로 면담한 결과에서 나온 개념은 총 156개이었다. 이런 개념들에서 49개의 하위범주와 19개의 상위범주를 도출하여 패러다임 모형을 개발하였다 <Table 1><Figure 1>.

Strauss와 Corbin(1990)의 근거이론 패러다임에 따른 분석과 종합의 과정으로, 원 자료에서 개념화에 이용된 자료의 일부와 함께 인과적 상황, 현상, 맥락, 중재상황, 상호작용 전략, 결과 순으로 분류된 개념의 범주들을 중심으로 서술하였다. 본 연구에서는 보호시설에 있는 독신 여성이 출산을 앞두고 임신 과정에서 경험한 것으로 나타난 개념들과 개념의 범주화를 근거이론의 패러다임 순서에 따라 분석한 결과는 다음과 같다<Table 1>.

### 1. 인과적 상황

인과적 상황은 중심이 되는 현상을 가져오는 원인이 되는 선행사건으로, 부모의 사망과 재혼, 부모의 구타, 학업중단과 가출과 함께 채팅이나 인터넷을 통한 쉬운 성관계나 원치 않는 성 관계 등 그릇된 만남이 시작되면서 임신을 하게 된다. 본 연구에서 <불우한 가정에서 도피>와 <그릇된 만남>이 중심현상인 <벼랑 끝으로 내몰림>을 가져오는 선행 조건으로서 인과적 상황으로 나타났다.

<Table 1> Results of concepts, categories & process analysis according to paradigm

Labeling of phenomena	Labeling of categories		Paradigm
	Sub-concepts	Concepts	
부모의 재혼, 부모사망, 10대 어머니로부터 출생, 정신질환 어머니, 재소자 아버지, 새아버지의 구타, 어머니와 대화부족, 외로움	불우한 가정	Escape from miserable family	Condition
가출, 친구와 동거, 이성 친구와 동거, 혼자 생활	가출		
학업중단, 옷집, 식당, 주유소, 술집에서 일함, 무직	저임금 일용직		
원치 않는 성관계, 유부남과 성관계, 음주로 인한 성관계	잘못된 만남		
채팅, 인터넷 게임으로 만남	쉬운 만남		
사랑하는 사람, 친숙한 연하관계, 남자 친구, 직장동료	친숙한 관계	Wrong meeting	Context
쾌락으로서 성, 여러 사람과 성관계, 성적 호기심	쾌락적 성 관계		
결혼과 성은 다름, 결혼 생각 못함	결혼과 무관한 성	Openness of sex	
임신증상 모름, 임신에 대한 고려안함, 남자의 피임 거부, 남자의 피임거부에 대한 수용, 피임 실천의 어려움, 피임에 대한 무지,	임신에 대한 무지	Defenseless state of pregnancy	
임신말기 병원 방문, 뜻밖의 임신, 성병 적정 안함, 믿을 수 없는 임신	예상 못한 임신		
신체변화 감추려 시도, 주위사람에게 임신 은폐	임신 은폐	Inevitable result of pregnancy	Phenomenon: "Being driven out the edge of cliff"
아기 아빠에게 알리지 않음, 가족에게 임신 감춤	임신 은폐		
주위사람에게 임신 말각, 감추기 힘든 몸의 변화	임신 노출		
신체변화 자각, 병원방문, 임신반응 검사 확인	임신 확인		
임신에 대한 후회, 모든 과정의 후회, 성관계에 대한 후회, 아기 아빠에 대한 의도적 무관심, 혼자서 속상함, 자기 처지에 대한 서러움, 울음, 외로움	후회	Heartbreak by herself	
죽고 싶음, 힘이 듦, 갸름함, 막막함, 아기아빠의 부정적 태도에 대한 절망, 절망감, 벼랑 끝에 서있음, 아무 생각도 못함, 버려진 기분	절망	Closure	Phenomenon: "Being driven out the edge of cliff"
불안함, 긴장됨, 겁이 남, 불안정한 상태, 당황함, 유산에 대한 두려움, 자기 건강에 대한 걱정	불안		
출산과 유산에 대한 양가감정, 복잡한 생각	고민	Isolation	
가족 임신사실 모름, 아기 아빠의 부재, 의논상대 없음, 아기아빠와 연락단절, 집에 갈수 없음	단절		
아기 아빠의 출산 거부, 임신 부정, 혼자만의 책임	책임 떠안음	Difficult situation of being alone	
독신모 보호시설 적음, 양육지원시설의 제한, 독신모 시설 입소 어려움, 지원시설에 대한 정보 없음, 아기 호적문제, 출생신고의 어려움, 입양동의서에 대한 정보 부족	사회 지지 제도의 제한		
양육능력부족, 생활의 어려움, 취업의 어려움, 불확실한 경제능력	경제 자립의 어려움		
주위시선 창피함, 독신여성으로서 어려움, 달갑지 않은 시선	창피함		
아기아빠의 유산 강요, 부모의 유산 강요, 가족의 출산 반대, 주위사람 유산 권유, 아기아빠와의 결혼 권유, 임신에 대한 비난	주위의 부정적 반응		
비슷한 처치의 동료 공감, 혼자만의 일이 아님 자각, 종교적 도움, 시설 상담자의 지지, 정기건강검진 기회, 임신 지식 얻음	동료집단의 공감	Supporting & protecting	Strategies
어머니의 적극적 지원, 어머니의 이해, 가족의 출산 수용, 주위사람의 배려, 아기아빠와 관계 회복	가족의 수용과 배려		
임신을 질병으로 의심, 임신이 아니기를 갈구함	임신 사실 거부	Helplessness	
임신 진찰확인 미룸, 대책 없이 보냄, 유산시기 놓침	대책 없이 시간 보냄		
보호시설에 대한 인터넷 검색, 주위에 알아봄	수소문하기	Seeking	
병원 방문, 아기 아빠와 의논, 상담기관 전화 상담, 보호시설 접촉, 입양기관 알아보기, 출산 병원 탐색, 위탁모 제도 확인	자원 탐색		
출산 결정하기, 스스로 결정, 아기 입양 결정, 아기 양육 결정, 아기아빠에 대한 의도적 무관심	스스로 결정하기	Empowering	
강한 양육의지, 내적 힘과 강한 의지 필요, 인내력 함양, 신중한 태도 필요	힘내기		
빛 청산 계획, 취업계획, 경제적 자립 희망, 복학 계획, 집으로 돌아가기, 쉼터에서 취업, 자기 알가림하기, 심리적 안정위한 사회봉사활동, 육아와 병행하는 직장 조사, 위탁모 탐색	자립 계획하기	Feeling of loss	Consequences
과거로 돌아가기 희망, 이전 몸매 관심, 결혼 자신 없음, 신체적 건강에 대한 염려, 직장 복귀 어려움, 처녀로 돌아가고 싶음, 자신 없음	돌이킬 수 없음		
아기에 대한 그리움, 아기에 대한 죄책감, 아기에 대한 미안함	아기 상실		
아기아빠에 대한 불신, 배신감, 남성에 대한 분노, 버림받음	남성에 대한 분노		

<Table 1> Results of concepts, categories & process analysis according to paradigm(continued)

Labeling of phenomena	Labeling of categories		Paradigm
	Sub-concepts	Concepts	
아기에 대한 죄책감, 아기가빠 모르게 분만한 것에 대한 죄책감, 아기에게 미안함	죄책감		
출산과 유산에 대한 고민과 갈등, 결정 망설임, 홀가분하지 않음, 혼자 양육하는 것의 두려움, 양육에 대한 걱정, 아기 미래에 대한 걱정, 귀찮은 존재로서의 태아인식	망설임	Conflict	
태아 자각, 자기 몸속 아기 인식, 아기의 소중함, 생명에 대한 기쁨, 하나님이 주신 생명, 생명에 대한 감동, 생명의 소중함, 생명의 신비함	생명체로서 아기 인식		
건강한 아기 출산 기대, 건강한 임신과 출산 기도, 아기 건강에 대한 걱정과 염려, 육아일기 쓰기	아기건강에 대한 관심	Facing issues	
바른 선택으로 출산, 자기선택에 대한 믿음, 출산 수용, 출산에 대한 긍정적 생각, 아기 장래 결정 후 편안함	올바른 선택으로 출산 인식		
사랑 없는 성관계의 무의미함, 순결 의미 재고, 어리석은 자기 모습, 어리석은 사랑에 대한 깨달음	어리석음 깨달음		Consequences
남성에 대한 시각변화, 달라짐, 과거와 다른 삶, 이전보다 나은 삶, 당찬 모습 회복, 바른 삶, 새롭게 태어남, 새 출발, 당당하게 사는 삶	새롭게 태어남	Assuring a fresh start	
혼전임신 조짐, 성관계에 대한 책임, 피임준비, 피임 중요성 인식, 현명한 대처 필요, 자기관리 의식	자기관리 다짐		
평안해짐, 어른스러워짐, 체험 통한 삶의 이해	어른이 됨		
어머니에 대한 죄책감, 미안함, 가족의미 깨달음, 가족에 감사, 열린 마음	가족에 대한 감사		
모성에 대한 자각, 자기어머니에 대한 이해, 어머니의 소중함, 여성으로서 어머니 공감, 평범한 아기 삶 희망, 좋은 양 부모 기대, 자기 장래 관심, 아기 행복 추구	모성에 대한 자각	Becoming-mature	

• 불우한 가정에서 도파: “친할머니 말씀이 엄마가 너무 젊어서 저를 스물이나 안 되어서 너무 젊어서 낳았는데요, 초등학교 4학년 때 엄마가 재혼하고..... 아버지가 새 아버지였는데 많이 맞았어요 중 3때 집을 나와 가지고 주유소에서 일하고 식당 아르바이트하고 친구들이랑 살면서 일도 하고.....” “엄마는 정신분열증 있어가지고 신경을 못 써요 외로움을 많이 탔어요 경제적으로 어려워서 술집에서도 일했고 여러 일 했어요 돈 버는 것이 쉬운 것이 아니지요”,

• 그릇된 만남: “채팅으로 만나서 가볍게 자는 사이였어요” “처음 만나는 오빠들이었어요 놀다가 오빠들이랑 잤어요..... 친구들이랑 술 먹다가 헌팅도 하고 이렇게 놀았거든요 그렇게 하다가 술 먹자고 해가지고 막 술 먹다가 짝지어서 놀아요, 함께 돌아가면서 자기도 하고요”, “처음에는 유부남인지 몰랐어요 아기 갖고 알았어요 그래서 헤어졌어요 지금은 연락도 안 돼요”

2. 맥락

맥락은 현상이 발생하는 구조적 장으로 속성과 정도의 영역으로 현상을 조절하는 상호작용 전략의 조건이 된다. 본 연구에서 독신 여성의 임신은 성과 결혼은 별개로 쾌락적 성관계를 가지면서도 임신에 대한 지식도 없고 적극적 태도로 피임을 실천하지 않아 임신에 대한 대비가 없다. 임신에 대한 무방비 상태에서 주위사람들과 가족에게 신체변화를 감추려고

하지만 결국은 주위사람들에게 임신이 발각되고 자신도 임신 사실을 피하고 싶지만 확인하게 된다. 즉, <성에 대한 개방성>, <임신에 대한 무방비>, <피할 수 없는 임신사실>의 정도에 따라서 독신 여성의 임신 경험의 중심현상으로서 <벼랑 끝으로 내몰림> 정도와 이후의 상호작용 전략에 영향을 미칠 수 있다.

• 성에 대한 개방성: “순간 쾌락을 위해서 서로 머 남자친구랑 좋고 만나고 순간을 즐기기 위해서.....”, “솔직히 얘기 아빠가 확실히 누군지 몰라요 근데요 여러 사람이랑 그때 하루에 여러 사람이랑 해가지고요”, “한 번도 그 남자랑 결혼 같은 거 생각 안 해봤어요 그래서 임신한 것도 그 남자 몰라요 혹시라도 알면 복잡해지잖아요

• 임신에 대한 무방비: “피임 한 번도 써 본적이 없어요 할 줄 몰라가지고”, “피임약을 알약 xxx 이런 걸 먹거든요..... 성관계를 가졌다고 가진 후에 한 알 먹고 그런 식으로 먹었는데 피임이 잘 안된 것 같아요 그거 너무 귀찮아서 까먹고 부작용도 있다고 하고”, “한번 유산하고 나서는 자연 피임하려고 했는데 얘기아빠가 뭘 따지냐고 해서. 그래서 임신하게 됐어요, “콘돔 같은 거 항상은 아니고요 근데 그걸요 남자들은 그게 싫은가 봐요. 피임 제대로 해서 하는 걸 좀 꺼려하고 그래요 굳이 이렇게 하기가 분위기상 안 되잖아요”, “세 번 얘기 지웠는데 이번에는 임신이 아니라고 편안하게 생각했는데 배가 점점 불러서 이상해서 병원에 갔거든요. 근데 임신 7개월이라고 했어요.”

• 피할 수 없는 임신 사실: “우선 배가 많이 불러오기 시작 하더라고요 근데 제가 6개월까지 가게 다녔는데 배 부르는 게 가장 먼저 그게 신경 쓰이더라고요 사람들이 많을 때 배에 굉장히 힘을 주고 이제 좀 넉넉한 옷이고 사무실에 앉아 있을 때는 쿠션을 항상 배에 대고...” “얇은 옷을 입었는데 가슴도 커지고 동료들은 모르는데요, 할머니들은 얼굴빛만 보 시고도 ‘혹시 임신했냐고 아기 가졌냐고’, “임신이 아닐까라고 생각하고 싶었어요 처음에는 그럴 때는 편안했는데..7개월 되어서 엄마가 월경을 안 하니까 알아버렸어요”, “8개월 되어서 이제 정말 피할 수 없더라고요”

### 3. 중심 현상

중심현상은 참여자가 전략을 통해서 해결하려고 노력하는 대상이며 목표로서, 본 연구에서 독신 여성의 임신 과정에서 <벼랑 끝으로 내몰림>이라는 경험을 중심으로 전개되었다. 여성은 지금 임신을 오로지 혼자 떠안으면서 임신과 관련된 모든 상황을 후회하고 속상해 하면서, 유산해야 되는 지에 대해 끊임없이 고민하면서 자기 건강과 유산에 대해서 두렵고, 앞으로 일어날 일들이 겁나고 아무 생각도 못할 정도로 절망하면서 <벼랑 끝으로 내몰리게 되는> 과정에 있다. 즉 <혼자서 속앓이>, <막막함>의 범주들을 통해서 <벼랑 끝으로 내몰림>인 중심현상으로 발전되었다.

• 혼자서 속앓이: “혼자서 처지에 한탄하고 서러웠던 것 같아요”, “뒤에 올 수 있는 뒷감당 같은 것 생각안한 것도 후회되고 막 이것저것 모든 것이 후회스러웠어요”, “남자 친구도 안 만나고 학교 다니는 것도 그만두었어요 아무 량도 연락 안했어요 그냥 혼자 있었어요 생각도 안했어요 생각하면 할수록 걱정되니까..”, “임신하고 나서 누구랑 상의를 해야 할지 얘기할 사람이 정말 아무도 없었어요..”, “낮에는 지하실 방에서 혼자서 있다가 이웃사람들이 볼까봐 밤에 사람들 다니지 않을 때 마트 가서 먹을 거랑 그런 거 사왔어요. 그러다가 배가 불러오고 그래도 먹어야 하고 서럽고 혼자라는 사실이 두렵고. 내 팔자가 왜 이렇게 되었는지 눈물만 나오고 정말 서러웠어요”

• 막막함: “주위에서 널 버린 거라고 했어요 어떻게 아무 것도 할 수 없었지요”, “시간이 흘렀는데 병원에서는 6개월까지도 지워질 수 있다고 하더라고요. 그래도 지난번에 유산할 때도 마취할 때 정말 기분이 안 좋았어요 그 경험은 생각만 해도 싫어요 불안하고 파부로 스멜스멜 뭉가 기어가는 것 같고 그렇다고 가만히 있어도 불안하고 막막하고”, “배는 불러오고 진통 오고. 혹시나 집에 혼자 있을 때 아기가 나오면 어쩌려나 불안하고 어떤 때는 미칠 것 같았어요” “많이 울었어요 정말 살고 싶지 않았어요.. 앞이 캄캄하고 지금도 어떻

게 살아야 할지 생각도 안 나고. 긴장되고 힘들어요”, “처음 임신 테스트 검사에서 줄이 나온 걸 보고 정말 막막했어요.. 어떻게 해야 할지 믿기도 않았고.. 그 사람이 처음에는 유산 하라고 하다가... 나중에는 자기는 책임이 없다 모른다고 절망 눈앞이 캄캄했어요 그냥 멍하게 있었던 것 같아요”, “아무 것도 생각할 수 없었고 벼랑 끝에 서서.. 막막하고 무섭고. 아무도 없이 혼자만 있는 것 같았어요”

### 4. 중재상황

중재상황은 현상과 관련된 행위, 대응책과 관련된 광범위한 구조적 상황으로, 상호작용전략을 촉진하거나 방해하는 역할을 한다. 본 연구에서는 가족이나 의논 상대가 없어서 단절되고 아기 아빠가 임신을 부정하면서 전적으로 자신만이 책임 떠안게 되고, 독신 여성이 도움을 받을 수 있는 보호시설과 제도가 한정되어있고, 독신 여성이 출산하고 아기를 양육하기에 어려운 경제 상황들이 상호전략과 결과에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 독신여성으로 임신한 것에 대한 본인 스스로 창피함을 느끼는 것은 물론 주위사람의 임신에 대한 비난과 임신 말기까지도 유산을 권유하는 사회적 분위기와 보호 시설에 들어와서 건강검진도 받고 도움을 받고 비슷한 처지의 동료들에게 공감하고 가족의 배려와 지지 정도가 이후의 상호전략에 영향을 미치는 중재상황으로 나타났다. 중재상황은 <고립>, <홀로서기 어려운 환경>, <오명>, <지지와 보호> 범주가 해당된다.

• 고립: “친구들. 집에서도 아무도 모르지요, 지금도요 일본에 어학연수 간다고 했어요”, “남자친구는 임신한 거 병원 가서 검사한 거 알아요 막상 임신되니까 그쪽도 경황이 없고 나또한 경황이 없으니까 책임을 다 같이 져야 되는 걸 그쪽에서 회피하더라고요, 자기애가 아니라고요”, “아가씨로서 임신했으나 맘 털어놓고 얘기할 사람이 없잖아요”, “임신 되시는 집에 더더군다나 못가지요 어떻게 들어가요. 정말 갈 데가 없더라고요 누구에게 말을 해야 하나 입을 떼야하나 걱정 했어요..”

• 홀로서기 어려운 환경: “이런 과정 겪으면서 저희들이 쉽게 알아볼 수 있는 길이 힘들었어요 인터넷이 발달되었어도 쉽게 알아볼 수 있는 방법이 없잖아요 제 주위사람이 알고 있지 않은 한은..”. “언제나 (미혼모시설에) 다 받아주는 것도 아니고요 보통 8개월? 안 그러면 그전부터 필요해서 오고 싶은 사람들이 있는데 너무 일찍 오면 그런 것도 문제가 있더라고요”, “지금 퇴소해서 애 데리고 나간 언니가 있는데 출생 신고 때문에 애를 먹었더라고요.. 자기 밑으로 올리는데도 동사무소에서..”, “미혼모인데 애기 아빠도 없는 상황인데 그런 상황에서 출생 신고를 어디다 올릴 수 없잖아요 그런 것이

애로사항인 거 같아요”, “근데 급한 건 경제적인 문제가 급하지요 아기를 키우려면 아무거나 일을 해야지요.. 경제적으로 지원해주었으면 좋겠는데”, “양육모의 집 들어가려고 하면 대기자가 수가 너무 많더라고요 들어갈 수 없어요”, “여기 오기 전까지만 해도 키우고 싶었어요(울면서..), 퇴직금 받은 것도 있고 그 걸로 방하나는 전세방 얻을 수 있을 거라 생각했어요 그거 하나만으로는 도저히 키울 수 없겠더라고요.. 제가 해줄 수 없는 게 너무 많더라고요”

• 오명: “임신한 걸 알고 우선 챙피하다는 생각했어요 친구에게 말해도 좋아하지 않을 꺼라 생각했지요” “사람들이 색안경을 끼고 볼 수 있는 충분히 볼 수 있는 그런 문제여서”, “니가 아이를 키우려면 아빠가 없는 것보다는 있는 것이 낫지 않겠느냐 일단 결혼부터 해라..... 그렇지 않으면 니가 너무 힘들니까 지우는 게 낫다”, “집에서는 임신 6개월 되었을 때 애 떼라고 혼자서 애 어떻게 키우냐.. 집안 망신떨었고 난 이제 평생 이런 거 지고 다녀야 한다”, “이제 집으로도 못 돌아가요 친척들도 다 아니까 챙피한거고요... 결혼할 때 과거는 필히 숨겨야 되고요”

• 지지와 보호 “술 담배 다 했어요 친구들이랑 똑같이.. 들어와서 그런 거 안 하고 많이 편안해졌어요 처음이 예요 도움 받은 거 여기서”, “여기 올 때까지 술도 먹고 담배도 엄청 많이 피우고 커피도 많이 먹고.. 알고 나서 이제 아예 끊었거든요 여기 오니까 다 똑같은 사람들이잖아요. 밖에 있으면 혼자 맨 날 돌아다녔을 텐데 나 혼자만.. 이랬을 텐데..”, “여기 오기 전에 불안했는데 불안해갔고 안 움직였는데.. 여기 와서 마음이 조금씩 열리고..”, “수녀님이 상담 많이 하고 기도도 많이 하고 이런 아이 키우는 사람들이랑 얘기도 많이 하고” “처음엔 화내시고 그랬는데 이제는 엄마가 제일로 많이 도와주고 이해해주시고 해서 마음이 편안해요..”

## 5. 상호작용 전략

전략이란 어떤 조건 속에서 현상을 관리하고 대응하려는 대상자의 작용과 반작용을 의미하는데, 상호작용 전략은 과정적이고 발전적 성격의 전략으로 목표 지향적이다. 본 연구에서는 독신여성은 임신 사실을 거부하면서 대책 없이 시간을 보내면서 아무것도 하지 못하는 ‘속수무책’ 상태에 있거나, 필요한 정보에 대해 수소문하고 자원을 알아보거나, 여성 자신이 스스로 결정하고 강한 의지력과 인내력을 키우면서 출산 후 자립계획을 하는 전략을 사용해서 결과에 도달하게 된다. 즉, 상호작용전략으로는 <속수무책>, <알아보기>, <내적 힘 키우기>로 나타났다.

• 속수무책 “5개월에 임신 반응검사 사서 임신 반응을.. 근데 솔직히 못 믿잖아요 병원에 가야겠다 하는데 일단 돈을

버는 입장인니까 돈 적으로.. 어떻게 보면 일찍 가서 얘기를 하느나라에 보낼 수 있었는데.. 임신 아널 꺼다 하면서.. 차일피일 미루어서... 복대도 하고 어휴 그냥.. 가슴에 막 색깔도 변하고 ‘왜 이러자?’ 원래 가슴이 컸지만 너무 이상해 가지고 8개월 돼서는.. 그때 임신을 어떻게 할 수 없었어요.” “정말 (임신이) 아니었으면 좋겠다 정말 아니었으면 좋겠다...”, “그냥 특별한 생각이라든가 그런 없이 막연히 지내다가 8개월이 되어서 낳을 수도 없고 수술을 할 수도 없다고 해서 이렇게 되었어요”, “나중에 정말 아기 낳고 싶을 때 못 낳으면 안 되니까, ... 걱정은 됐지요 아무생각하지 않고 지냈어요 생각하고 싶지 않아요.”,

• 알아보기: “그 사람이랑 병원도 여러 차례 가서 물어도 보고 여기 이런 곳이 있다는 것도 알았고 입양이나 뭐 키우는 것도 알아보고 있어요”, “이것저것 알아보면서 위탁모 그런 식으로 아기도 보아준다고”, “인터넷으로 다른데도 많이 알아보고.. 일단 미혼모되어서 호주제도 관심 없었는데 알게 되고”, “국내 입양이 되면 하는 바램 인데 얘기를 공개입양.. 그런 것이 있다고 그런 걸 확인해서 외국으로 가지는 않았으면 좋겠어요”.

• 내적 힘 키우기: “아무튼 잘 생각하고 입양이든 양육이든 내가 이제는 결정해야겠지요 “제가 지금 중학교 졸업 안했어요 그래서 검정고시 준비를 해서 컴퓨터 가서 공부해서 따던가 해야지요”, “얼른 나가서 카드 빚부터 갚고 그럴려면 직장도 구해야 하고”, “아시는 신부님이 노인무료양로원 같은 거 하시는데.. 거기 계신 어르신들 받들고 있으면 잡생각 안들 것 같아요 그게 더 쉽게 일어설 수 있을 거 같다는 느낌이 들어요 저 혼자 이제는 힘을 찾는 방법을 찾아야지요”, “주위에서 생각하고 배려해준다고 도움보다는 그냥 자기 스스로가 견뎌낼 줄 아는 그런 능력을 키워서.. 심적으로 강한 의지를 자기 생각을 해야지 내가 나약해진다면 더 힘들어 질 것 같아요”, “미혼모로서 지금 아기 낳아서 키우는 친구도 유치원 선생님 있거든요. 미혼모들끼리 뜻을 모아서 우리아이 키우면서 일반아이들 키우는 것에 대해서 알아보고 있어요”.

## 6. 결과

결과는 중심현상인 <벼랑 끝으로 내몰림>에 다양한 상호작용 전략이 취해져서 나타나는 것으로, 본 연구에서는 <고립>, <홀로서기 어려운 환경>, <오명>, <지지와 보호>와 같은 중재상황과 관련되어서 <속수무책>, <알아보기>, <내적 힘 키우기>의 상호작용 전략을 통해서 최종 결과가 나타나게 된다. 독신 여성은 이전의 자신으로 돌아갈 수 없고, 아기와 헤어지고, 아기 아빠에 대한 배신 받은 것으로 인한 상실감을 느끼거나, 아기에 대한 죄책감과 출산과 유산 그리고 아기입양과

양육에 대한 망설임으로 갈등상태일 수 있다. 또 자기 몸 안의 생명체로서 아기를 느끼면서 아기 건강에 대해 관심을 갖고 출산하게 된 것이 올바른 선택이라고 생각하면서 임신을 수용하면서 과거의 어리석음에서 새롭게 태어나서, 어머니로서 자신을 자각하면서 가족에 감사하고 어른이 되어가는 성숙되는 과정을 경험하게 된다.

즉, 독신 여성의 임신과정에서 <상실감>, <갈등>, <직면하기>, <새 출발 다짐>, <성숙되어감>이 결과로 나타나는 것으로 분석하였다.

- 상실감: “예전에 신체 변화된 몸, 예전에 젊었을 때 모습...그러게 제일 관심 있는데. 절대로 똑같은 건 안 되겠지요”, “임신 전으로만 모든 것이 돌아갈 수 있다면 얼마나 좋을까.”, “아기 낳고 나서 입양 보내야 하는데 얼굴이라도 보고... 나중에 애기 낳고 싶지 않아요..”, “...자기는 죽어도 기를 수 없다 낳을 거면 낳아라 대신 날 찾아오지 말아라. 정말 죽고 싶었어요”, “막상 애기 생기고 나서는 배신감이 들고요.. 남성위주의 그런 것에 대해 분노하고 상대적 빈곤감 같은 거”.

- 갈등: “진짜 제 배속에 있는 애기가 생명이라고 생각 안 했거든요 귀찮은 존재라고 생각했는데. 정말 애가 무슨 잘못이 있나? 아기에게 정말 미안하고 죄책감이 들어요”, “(입양을 결정하고 나면 홀가분할 줄 알았거든요 그런데 마음이 더 편하지 않아요”, “다른 남자랑 결혼하게 되면 죄책감으로 힘들 것 같아요”, “이런데 와서 애 낳고 입양 보낼려고 했는데 막상 아기보고 그러면 못 그럴 것 같아서 아직은 결혼도 안하고 젊는데 그러는 게 좀 저기해서 지을 걸 하는 생각도 많이 들고. 언니도 많이 반대해서 입양 보내라했는데. 애기 아빠랑 다시 연락되고 그러면서 마음이 왔다 갔다 하고”, “생각이 딱 잡히지 않고 양육해야하는 지 입양해야하는 지”

- 직면하기: “제 선택을 믿어요 아기 낳는다는 선택을 잘 했다는 생각해요”, “임신이 지나면서 5개월 쯤 되니까 애기가 움직이는 게 느껴지더라구요 ‘아 내 배속에 애기가 있구나 하는 생각이 들어요”, “그니까 배가 솔직히 진짜 작아요. 아기가 잘 자란다고 하니 안심이 되어요. 지금은 아기가 건강했으면 하는 생각”, “초음파할 때 울었어요 그냥 눈물이 나오더라구요.. 내처지에 한탄하게 되어서도 울었지만 내 뱃속에 생명이 있구나”, “하나님이 생명을 주시는 구나.. 신이, 하나님께서 책임지는 이런 생각이.”, “출산에 대해서 모든 과정을 긍정적으로 보려고 노력하게 되었어요”

- 새 출발 다짐: “결혼 해야 겠죠 그렇게 살아야겠다고 생각은 하거든요.(울면서) 내가 사랑한다고 무조건 그럴 수 있는 거 아니구나 내가 실수 했구나 내가 어리석었구나. 그러지 말아야 해야겠구나 생각했죠” “현실적으로 생각하면 저도 새롭게 태어나야지요”, “홀홀 털어버리고 새롭게 전처럼 당차게 또. 지금 겪었던 것을 본보기로 살아가야겠”, “지금 저는

미성년이고 침대잖아요 저도 너무 빨리 애 엄마가 됐잖아요 그래서 순결을 지키면 좋을 거 같아요 자기가 원치 않은 저기 생기면 안 되니 잘 저기 해야겠지요”, “남자를 보는 눈이 변했어요. 이전 새롭게 태어나야지요”, “아기가 봐도 부끄럽지 않은 엄마. 호호후. 그런 삶으로 거듭 나야지요”.

- 성숙되어감: “아기생각 못했었는데 아기가 행복하고 잘 되었으면 하는 마음이 되요”, “엄마에 대해서 이해를 처음엔 진짜 못했었거든요 이제 조금씩 엄마에 대해 이해를 하게 되었어요”, “그냥 많이 안정되고. 안정을 찾고 있는 중이에요”, “조 쭉. 어른스러워진 거. 엄마하고 얘기하고. 말하는 것도 많이 달라지고 몰랐던 거 많이 알게 되고”, “엄마가 되니까 핏줄이나 그런 것 가족에 대해서도 생각하고 되게 많은 것을 알게 되는 것 같아요.엄마가 소중하다는 걸 알게 되었고 가족도 중요하다는 생각도 하고요”, “남자 만나서 애 갖고 낳고 이런 어려운 과정에서 사는 것이 뭔지 이제는 안다고 할 것 같아요”, “예전처럼은 될 수 없겠지만 그래도 어른이 된 것 같아요 힘들지만.”

이상의 연구결과를 통해서 독신 여성이 임신동안 경험하는 과정에 대한 쾌리다임 모형을 다음과 같이 <Figure 1>에서 제시하였다.

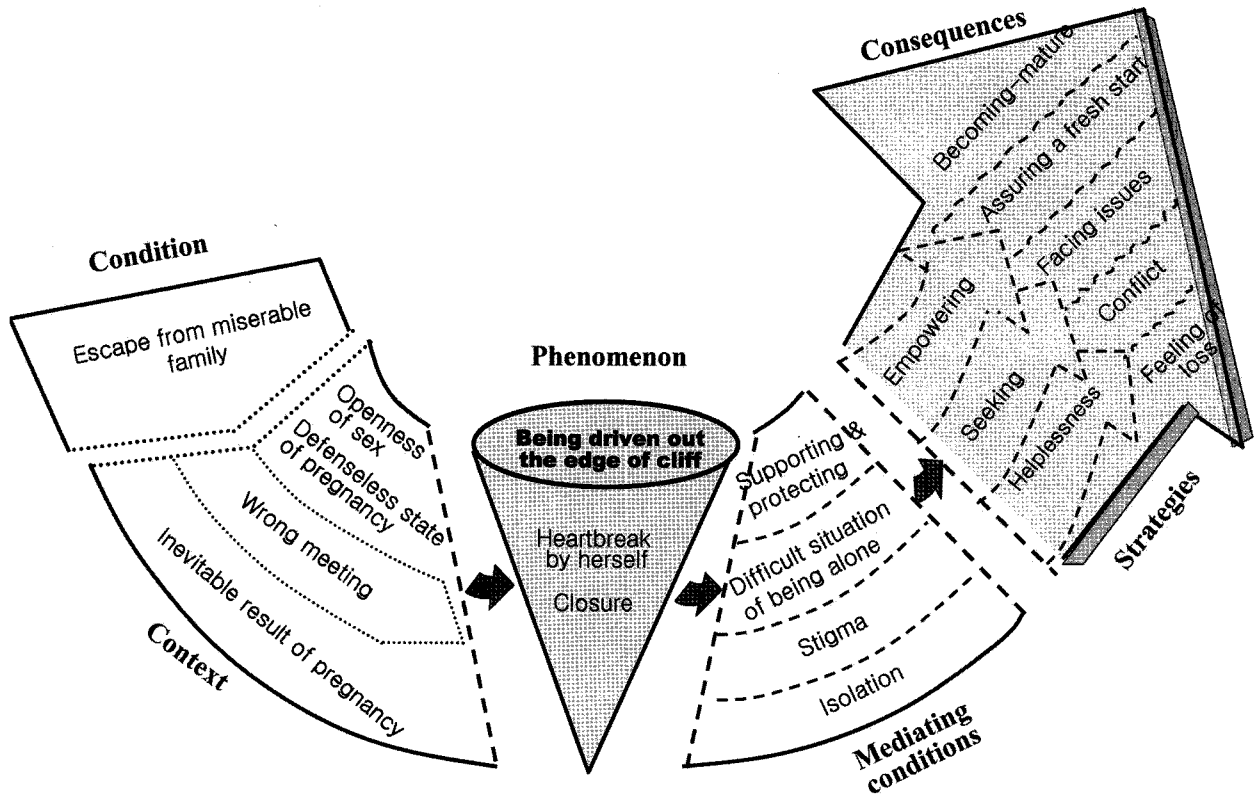
## 논 의

본 연구에서 독신여성이 임신 하게 되는 선행 사건은 부모의 사망과 재혼, 구타, 학업 중단, 가출과 함께 그릇된 만남이 시작되는 것을 볼 수 있다. 가족의 저소득이나 빈곤, 그리고 가족의 구조적 문제는 청소년 가출을 가져와 독신 여성의 원치 않는 임신의 발단이 된다. 빈곤과 불우한 가정환경에서 탈출하려고 가정을 떠나지만 대부분 빈곤의 악순환을 벗어나지 못하고 독신모가 되고, 경제적으로 곤란한 독신모는 결국 윤락여성으로 전락하는 경우가 많아 다른 사회문제를 가져오게 된다(Lee, 2001). 본 연구에서도 대부분 참여자가 가출하여 정규직 없이 아르바이트나 일용직으로 생활을 유지하는 사회적 빈곤층에 속해 있다.

본 연구 참여자들은 결혼과 무관한 쾌락적 성관계를 받아들이는 성에 대한 개방성이 맥락으로 나타났다. Choi와 Kim (2004)의 출산 후 독신모의 경험 연구에서 성관계와 결혼은 별개의 것, 성에 대한 호기심, 성에 대한 개방적 사고의 주체로 구성된 가벼운 성인식과 유사한 결과를 나타냈다.

“성에 대한 개방성” 보다 더욱 문제가 되고 있는 것은 “임신에 대한 무방비”이다. 참여자가 피임법을 한 번도 사용하지 않을 뿐만 아니라 사용법을 모르고 있었다. 성관계를 가진 후에 피임약을 먹는 것과 같이 피임법을 잘못 실천하고





<Figure 1> Experience of single pregnant mothers

있으며, 첫 번 임신 후 바로 두 번째 임신을 하거나, 세 번이나 유산을 하고도 전혀 피임을 고려하지 않았다. 참여자가 피임과 임신에 대해 지식 부족은 물론 남자가 피임을 꺼려하고 거부하고 이것을 수용하는 참여자의 태도가 원치 않는 임신 결과를 초래하는 중요한 맥락적 요인이다. 또한 성관계에 참여하는 모든 남성들이 피임의 중요성을 인식하지 못하고 성행위와 행위의 결과에 대한 인식과 책임을 느끼지 못한다. 따라서 중고등학교 청소년 성교육에서 남자에게도 임신 책임이 있다는 사실과 피임의 중요성에 대한 교육과 정확하고 실제적인 방법을 구체적으로 알려주는 것이 필요하다. 피임이나 임신에 대한 교육을 여성과 남성 모두가 받아야 하며 피임에 대한 소극적 태도가 변화해야 한다. 무방비 상태에서 이루어지는 성관계는 원치 않는 임신은 물론 성병이나 에이즈 감염의 위험을 높인다. 특히 사회에서 임신 결과에 대해 여성에게 더 많은 책임 부여하므로 적극적인 태도로 안전한 성을 위한 준비와 대비하도록 간호중재가 필요하다. 임신 7개월 이후에 알거나 실제로 시설에 올 때까지 한 번도 병원을 방문한 적이 없는 참여자는 본인과 아기의 건강관리에 문제가 있을 수 있다.

본 연구에서 참여자들이 임신경험과정의 중심현상으로는 후회와 자기 처지에 대한 서러움으로 '혼자서 속앓이' 하면서

출산과 유산에 대한 계속되는 고민과 미래에 대한 불안과 함께 막막하고 버려진 기분으로 <벼랑 끝으로 내몰림>으로 절망하는 것으로 나타났다. “혹시나 집에 혼자 있을 때 아기가 나오면 어쩌어나 불안하고 어떤 때는 미칠 것 같았어요.” “앞이 캄캄했어요. 많이 울었어요. 정말 살고 싶지 않았어요..... 어떻게 살아야 할지 생각도 안 나고.. 막막하고 ..자기는 책임이 없다 모른다고 절망 눈앞이 캄캄 했어요”라는 참여자들의 진술에서 그 의미가 잘 나타난다. 이는 Spear(2004)의 연구에서 십대 독신 임부는 아기를 임신한 것이 악몽 같은 현실로 헤쳐 나가기 어렵다고 한 것과 일맥상통한다.

결혼 전 임신한 여성은 많은 사회적 편견과 함께 아기 아빠의 임신과 출산에 대한 거부와 여성에 대한 부정적 태도로 혼자서 책임을 떠안고 의논 상대도 없이 고립되고, 경제적 자립의 어려움과 한정된 보호시설과 정보와 지지체계의 부족 등으로 홀로서기가 어렵다. 중재상황으로 나타난 ‘고립’과 ‘홀로서기 어려운 환경’과 ‘사회적 편견’은 부정적으로, ‘지지와 보호’는 긍정적 중재상황으로 <벼랑 끝으로 내몰림> 중심현상과 상호작용 전략에 영향을 준다. 특히 ‘지지와 보호’는 어머니와 가족의 출산에 대한 수용과 배려도 있지만 무엇보다도 보호시설에서 동료와 상담자로부터 필요한 지식과 지지를 받는 과정에서 편안하게 자신의 임신과 출산을 바라보는 경

험을 하는 것으로 나타났다. 여성의 혼전 임신에 대한 편견을 바꾸는 것도 필요하지만 경제적으로도 어렵고 주위 지지체계와 단절된 상태에서 마음 편하게 도움 받을 수 있는 곳이 바로 독신모 보호시설이다. Choi와 Kim(2004)의 연구에서도 참여자들이 독신모 지원 센터가 필요함을 확인할 수 있었다. 그러나 현재 국내 독신모를 위한 사회복지서비스로 독신 여성이 임신했거나 분만했을 때 안전하게 분만하도록 하는 독신모 시설이 전국에 10개 기관으로 정원 377명으로 운영되며 보호기간은 6개월 이내로(Huh & Nho, 2005), 실제 수요에 비해서 매우 제한적이다. 더 많은 독신 여성이 임신 동안 좀 더 오래 머무를 수 있도록 시설의 수와 기간을 늘려서 지지와 보호를 위한 국가적 지원 체계가 필요하다.

참여자들이 결과로 갈 때 적용하는 전략은 <속수무책>, <알아보기>, <내적 힘 키우기>로 나타났다. 즉 참여자 대부분이 임신부터 출산까지 <속수무책>으로 보내는 경우가 많은 것으로 나타났다. 임신 증상이 있어도 막연히 임신이 아니라고 부정하거나, 확인을 미루고, 여러 차례 유산으로 인한 불임에 대한 두려움으로 시간을 보내는 경우가 많다. 이는, 맥락에서 나타난 <임신에 대한 무방비>와 함께 연결되는 부분이다. 여성이 지금 문제를 슬기롭게 대처해 나갈 수 있도록 자원을 찾아보거나 구체적인 자립 계획을 세워서 스스로 결정할 수 있도록 내적 힘을 키우는 상호작용 전략을 강화하는 것이 바람직하다. 독신모는 임신, 출산과 관련되어 많은 결정을 하게 되는데, 유산을 할 것인지 임신을 지속할지, 혹은 아기를 키울 것인지 입양할 것인지를 여부와 출산 후 가정이나 학교로 돌아가는 것, 거주지 확보, 아기 양육과 관련되어서도 중요한 결정을 해야 한다(Susan, Lela, & Emily, 1996). 따라서 임신한 독신여성을 위한 간호중재는 내적 힘을 키우거나 정보와 자원을 알아보는 상호작용 전략을 활성화시키는 방법을 찾아야 한다.

상호작용 전략을 얼마나 효과적으로 대응했느냐에 따라서 독신모의 임신과정이 <상실감>이나 <갈등>으로, 혹은 임신을 <직면하고>, <새 출발을 다짐>하면서 <성숙되어감>의 결과를 가져올 수 있다. 본 연구에서 제시된 <상실감>은 자신의 과거 몸매와 직장에 대한 상실, 아기와 남성에 대한 상실로 나타났다. 이런 결과는 Keating-Lefler와 Wilson(2004)의 경제적으로 취약하고 첫 분만을 경험하는 독신모 연구에서도 “복합적 상실에 대한 슬픔과정”이라고 분석했는데 여기서는 인간관계, 꿈, 친구, 지지, 자신에 대한 느낌, 직장, 가정, 이동성, 신체적 정서적 건강과 같은 다양한 측면에서 상실로 인한 슬픔에 대해서 기술하였다.

특히 여성이 아기를 입양할 경우 아기에 대한 상실로 인한 슬픔의 과정에 대한 교육을 포함시키고, 아기와의 마지막 만남에 대해 의식을 갖도록 도와주는 것이 아기에 대한 슬픔을

감소시킨다(Choi, 2002). 따라서 간호사는 분만 후 독신모가 아기와 마지막 만남의 시간을 소중히 여기는 자세를 갖고, 임신과 출산과정에서 남자친구나 가족들과의 인간관계를 재고하고 지지받을 수 있도록 도와주는 것이 중요하다.

<갈등>은 아기에 대한 죄책감이나 출산과 유산에 대한 갈등, 양육과 입양에 대한 결정의 망설임으로 나타난다. 따라서 입양을 결정하기 이전에도 국내 현실을 충분히 알고 수용할 뿐 아니라 독신 여성이 입양에 대해 충분히 의사결정하고 시간을 보낼 수 있도록 해서 후회 없는 선택을 할 수 있는 법적 제도적 장치가 필요하다. 국내 독신모가 양육과 입양에 대한 결정을 망설이고 갈등을 느끼고 73.1%가 입양을 선택한다(Kim et al., 2004). 대조적으로 미국의 경우는 1970년대 중반까지 독신모의 8.7%가 입양하였으나 1990년대는 0.9%로 크게 감소하였는데, 이런 급격한 입양률 감소는 독신부모가 자기 자녀를 양육할 수 있도록 지지해주는 사회적 허용에 대한 영향이 크다고 하였다(U. S. Department of Health and Human Services, 2005). 그러나 우리나라에서는 여성의 혼전 임신에 대한 사회적 낙인과 편견이 상대적으로 더 심하고, 양육에 대한 경제적, 심리적, 사회적 부담으로 입양을 선택하는 경우가 많다. 국내에는 아기 양육을 결정하고 지역사회에서 공동생활을 지지하는 독신모를 위한 중간의 집은 5개소 정원 50명으로 그 수도 적고, 보호기간은 1년 이내로 제한되어 있어서(Huh & Nho, 2005). 복지 서비스와 정책적 지원이 부족하다. Kim 등(2004)의 연구에서 본인이 양육하기 어려운 이유로 경제적 어려움 37.3%, 가족의 반대 20.4%가 높게 나타났는데, 경제적 지원이 된다면 양육하겠다는 대상자가 64.5%로 높게 나타났다. 따라서 경제적 사회복지 정책 지원과 함께 독신 여성이 아기를 양육할 수 있는 권리와 환경을 보장해 준다면 더 많은 여성이 입양보다는 양육을 선택할 수 있을 것이다.

독신 여성이 자신의 임신과 생명체로서 아기를 인식하고 출산이 올바른 선택이었다는 것에 대해서 <받아들이고>, 자신의 어리석음에 대해서 깨닫고 미래는 이전보다 나은 삶을 살기 위해 자기 관리를 다지면서 <새 출발을 다지고>, 이런 과정을 거쳐서 궁극적으로는 어머니의 소중함과 이해, 가족에 감사하며 편안하고 어른스러워짐을 느끼면서 <성숙되어가는> 과정으로 가는 것이다. 이것은 Keating-Lefler와 Wilson(2004)의 연구에서 독신 여성의 임신과 출산과정을 “삶을 재편성하기”로 분석한 것과 일치하는 면이 있다. 즉 어머니 역할을 하게 되면서, 용기를 내서 삶을 선택하고, 자기의 정체성과 미래를 새로 개발하고, 위험을 무릅쓰고 새 삶에 도전하면서 새로운 역할을 시도하는 것으로 보았다. 여기서 사회적 지지와 개인적 회복력이 “삶의 재편성하기” 과정을 촉진한다고 하였다. 본 연구에서 사회적 지지는 중재상황의 <지지와 보호>, 개인적 회복력은 상호작용 전략의 <내적 힘키우기>와 같은

의미로 해석해 볼 수 있다.

따라서 독신 여성의 임신이 벼랑 끝으로 내몰린 상황으로 느끼지 않도록 지지와 보호나 내적 힘 키우기와 같은 사회적 지지와 개인적 회복력을 촉진시켜서 새 출발을 다짐하고 성숙되어가는 과정으로 갈 수 있도록 적극적 지지가 필요하다. 특히 임신 초기단계부터 심리적, 사회적, 경제적 측면의 즉각적이고 실질적인 전문적 중재가 투입될 수 있는 시스템이 마련되어야 한다.

## 결 론

본 연구는 보호시설에 입소한 임신한 독신 여성이 임신에서부터 출산 전까지 개인적 경험을 이해하기 위해서 근거이론방법을 적용하였다. 참여자들의 임신과정에서 중심 현상은 <벼랑 끝으로 내몰림>으로 경험하는 것으로 나타났다. <불우한 가정에서 도파>, <그릇된 만남>이라는 인과상황에서 <성에 대한 개방성>, <임신에 대한 무방비>, <피할 수 없는 임신 사실>이라는 맥락을 통해서 독신 여성의 임신 경험 현상은 <혼자서 속 앓음>과 <막막함>의 개념을 가진 [벼랑 끝으로 내몰림]으로 나타났다. 이것은 <고립>, <오명>, <홀로서기 어려움>, <지지와 보호>라는 중재 상황을 거쳐서 <속수무책>, <알아보기>, <내적 힘 키우기>라는 상호작용 전략을 통해서 <상실감>, <갈등>, <직면하기>, <새 출발 다짐>을 통해서 <성숙되어감>까지의 결과로 임신 경험 과정이 나타났다. 본 연구결과를 토대로 독신모의 임신과정을 사정하고 지지하는 간호중재 프로그램을 개발할 수 있다.

일반적으로 여성은 임신하게 되면 행복하고 충만감을 경험하지만, 독신 여성의 임신 경험은 매우 어렵고, 부정적이며 다양한 문제를 포함한다. 이런 독신 여성의 임신경험에 대한 사회 심리적 과정을 통해서 독신 여성의 임신은 신체적, 정서적, 사회적 경제적으로 상대적으로 취약하며, 결국 건강 불평등 상태에 있게 된다. 다른 어떤 대상자보다도 많은 도움이 필요하지만 오히려 고립되어서 최소한의 사회적 자원이나 지지만을 받게 되므로 중재와 도움이 필요하다. 간호사는 윤리적으로 정의에 입각해서 건강서비스를 요구하는 개인과 집단을 위해 공정하게 간호할 의무가 있다. 따라서 간호사는 소외된 취약집단의 건강 불평등 문제를 간호문제로 인식하여야 한다. 독신여성과 아이의 건강증진은 물론 인권보호와 복지차원에서 삶의 질을 높일 수 있기 위해서 사회의 잘못된 편견을 바로잡고, 범국가적 차원의 포괄적 간호중재가 이루어질 수 있도록 독신여성의 임신과 관련된 다양한 간호연구가 지속적으로 이루어져야 한다. 특히 본 연구를 포함한 많은 연구들이 대상자의 접근성 때문에 보호시설에 입소한 독신여성의 임신과 출산 경험을 다루었지만 앞으로는 보호시설을 이용하

지 못한 독신 여성의 임신과 출산 경험을 이해하는 비교 연구가 필요하다.

## References

- Ae-Ran-Won (2002). *Treatment program for runaway and fallen girls: Theme journey*. Unpublished Manuscript.
- Aronson, E. T., Wilson, T. D., & Akert, R. M. (1999). *Social psychology* (3rd ed). Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company.
- Choi, S. H. (2002). Need of teen parents who loss their babies for adoptions. *Studies of Social Science*, 6, 61-72.
- Choi, Y. J., & Kim, K. B. (2004). Experiences of unwed mothers. *Korean J Women Health Nurs*, 10(4), 331-341.
- Han, I. Y. (1998a). *Occurrence and welfare of unmarried mothers*. Paper presented at the Symposium of the Korea Society of Maternal and Child Health, Korea.
- Han, Y. J. (1998b). *Influence factors to self-esteem of teenage and twenties unmarried mothers*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Huh, N. S., & Nho, C. R. (2005). *Study of counterplans for unwed mothers, fathers and children*. Seoul: Ministry of Gender Equality & Family.
- Jeong, G. H. (2003). Review and solutions of unmarried mothers in Korea. *Journal of Hallym Nursing*, 6, 6-10.
- Jeong, G. H., Kim, S. J., & Yang, S. O. (2004). Development and application of sexual health Education, *Korean J Women Health Nurs*, 10(3), 252-260.
- Jin, A. H., Oh, H. E., & Kim, J. S. (2007). A study on the Relationship between social support, health promoting behaviors and depression among unmarried pregnant women. *Korean J Women Health Nurs*, 13(2), 123-130.
- Joo, S. N. (1999). *A study on the childbirth experience of unmarried mothers*. Unpublished doctoral dissertation, Chung-Ang University, Seoul.
- Kang, M. S., Lee, J. Y., Lee, S. H., Oh, E. H., Lee, C. W., Choi, B., Shin, Y. D., & Kim, D. J. (2002). The obstetrical and statistical aspects of the unmarried mother. *Korean J Obstet Gynecol*, 45(8), 1347-1352.
- Keating-Lefler, R., & Wilson M. E. (2004). The experience of becoming a mother for single, unpartnered, medicaid-eligible, first-time mothers. *J Nurs Scholarship*, 36(1), 23-29.
- Kim, M. J. (2002). Analysis of variables related to age at first adolescent pregnancy. *Korean J Youth Studies*, 9(2), 71-85.
- Kim, S. J., Yang, S. O., & Jeong, G. H. (2004). Unmarried mothers using social welfare facilities. *J Korean Acad Child Health Nurs*, 10(4), 468-478.
- Lee, G. M. (1995). *New Korean language dictionary* (2nd ed.). (1995). Seoul: Dong-A Publishing & Printing Company.
- Lee, J. Y. (2001). *Study on relationship between social support and self-efficacy among the unmarried mother in facilities*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Ministry of Gender Equality & Family (2005). *A survey on*

- current status and needs of unmarried mothers*. Unpublished report.
- Park, E. H. (2003). *A feminist study of teenage pregnancy policy*. Unpublished master's thesis, Sookmung Women's University, Seoul.
- Park, I. S. (1998). *Approaches of social welfare for unmarried mothers*, Paper presented at the Symposium of the Korea Society of Maternal and Child Health, Korea.
- Shaver, K. G. (1977). *Principles of social psychology*. Cambridge, MA: Winthrop Pub.
- Spear, H. J. (2004). A follow-up case study on teenage pregnancy: Havin' a baby isn't a nightmare, but it's really hard. *Pediatric Nursing*, 30(2), 120-125.
- Strauss, M., & J. Corbin (1990). *Basic of qualitative research*. Newbury Park, CAL: SAGE pub.
- Susan, W. D., Lela, B. C., & Emily, J. M. (1996). *Child Welfare and Family Services*. Longman Publishers.
- U. S. Department of Health and Human Services (2005). *Voluntary Relinquishment for adoption*. Child Welfare Information Gateway.
- Yoon, M. H., & Lee, J. Y. (2000). Factors related to the pregnancy of teen-age unwed mothers. *Korean J Child Studies*, 21(4), 105-121.