



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간호학 석사학위논문

한국 여성의 임신과 출산
- Focused Ethnography를 적용한
세대 간 경험분석 -

2015년 8월

서울대학교 대학원
간호학과 간호학 전공
김 주 희

국문초록

현재 우리나라에는 근대화 이전 세대인 노인세대, 산업화 및 도시화의 역동적인 변화를 겪은 중년세대, 그리고 현대화된 사회문화에서 성장한 젊은 여성들의 임신과 출산 문화가 공존하며 다양하고 풍부한 문화적, 역사적 자료들을 함유하고 있다. 이에 여성들의 임신과 출산 경험을 통해 각기 다른 세대들의 임신과 출산 문화를 동시에 조명하여 과거부터 현재에 이르기까지의 경험을 비교·분석하고자 하였다. 따라서 본 연구는 문화기술지적 질적 연구 방법의 하나인 Focused ethnography를 적용하여 한국 여성의 임신과 출산에 대한 세대 간의 경험을 탐구하기 위해 수행되었다.

본 연구의 참여자는 서울과 수도권 지역에 거주하는 30~80대 연령층으로 출산을 경험한 여성 21명이었다. 2014년 4월부터 8월까지 주로 참여자가 편한 곳인 참여자의 집이나 커피숍 등에서 면담을 진행하였다. 면담시간은 최소 20분에서 최대 1시간 50분이 소요되어 1회당 면담시간은 평균 50여 분이였다. 면담내용은 모두 필사되었고, Braun과 Clarke (2006)가 제시한 주제 분석 6단계 연구방법으로 자료 분석을 수행하였으며 분석 과정에서 Focused ethnography 시각을 각 분석 단계에 적용하였다.

본 연구를 통해 15개의 개념, 3개의 하부주제와 1개의 중심주제가 도출되었다.

제1하부주제 “순리를 따르면서도 적극적인 의지를 가진 세대의 임신과 출산”은 70~80대 참여자들의 임신과 출산 경험을 통해 나타난 5개의 개념에 의해 도출되었다. 70~80대 참여자들은 결혼 이후 바로 임신하는 것을 당연하게 여겼으며 몸의 변화로 ‘자연스레 자신이 감지하는 임신’이었고, 먹고 살기도 힘든 상황이라 ‘빠듯한 일상 속의 특별할 것 없던 태교’를 하였는데 전통적으로 내려오는 음식에 대한 금기를 지키며 태아의 건강을 기원하는 정도였다. 그리고 이 세대는 출산 달 계산도 본인이 직접하고, 아기를 위한 물품도 손수 준비하였으며 집에서 아기를

출산하는 것을 당연하게 여기며 아들을 낳기 위해 출산은 계속되었고, 특별한 산전관리가 없어 난산임에도 자연분만을 하는 것을 당연하게 여기며 ‘많이 낳으니 자신 있었던 출산’ 경험을 가졌다. ‘집에서 가족이 해주는 산후조리’로 시집의 여자식구들이 집안일이나 아기 돌보기를 도와주고 산모를 위해 식사를 준비해 주었는데 이 또한 제대로 받지 못하는 경우가 많았다. 이 시대의 여성들은 ‘국가 인구 정책과 맞물린 단산 의지’를 갖고 있어 가족계획을 적극적으로 시도하였다.

제2하부주제 “전통과 변화가 공존하는 세대의 임신과 출산”은 50·60대 참여자들의 임신과 출산을 의미하는데 도시화, 산업화와 의료화 등의 사회적 변화의 흐름에 따라 임신과 출산의 경험이 다양하게 나타났다. 과거 세대와 마찬가지로 몸의 변화로 임신을 감지하기도 하지만 임신 테스트기나 병원에서 임신을 확인하기도 하였다. 그리고 임신 중에 ‘특별할 것 없던 임신과 정기적으로 관리를 받는 임신의 공존’이 나타났다. 그리고 ‘전통적 태교의 답습과 새로운 시도의 출현’으로 참여자들이 임신 중 금기해야 할 섭생이나 행동에 대해 지키고자 할 뿐 아니라 독서, 기도, 음악 감상과 같은 새로운 방식의 태교를 하였다. 한편, 자연분만, 유도분만과 제왕절개 수술 등 앞선 세대와 다르게 ‘같은 세대지만 너무 다른 출산’ 방식이 나타났으며 아직은 산전관리에 대한 인식이 부족하여 ‘관리 받지 못해 위태로웠던 난산’을 경험한 참여자들도 있었다. ‘순탄치 않았던 출산 후에도 지속되는 고단함’은 난산을 경험한 참여자들이 젖몸살이나 산후풍을 경험한 것으로 나타났다.

제3하부주제 “개인이 선택·관리하고 타인과 공유하는 세대의 임신과 출산”은 30~40대 여성들의 임신과 출산을 의미하며, 이 세대의 참여자들은 과거 세대들보다 적은 수의 아기를 갖다 보니 임신 전부터 계획을 세웠으며 임신과 출산에 대한 정보를 수집하며 병원에서부터 육아물품에 이르기까지 다양한 선택을 하고 있었다. 임신 전부터 출산까지 산모와 태아를 위해서 ‘계획하고 관리하는 열 달의 임신기간’을 보내는데, 특히 완전한 아기를 위해 ‘태아 발달에 좋은 영향을 주려는 적극적 태교’로 세분화되고 다양한 태교를 하는 것으로 나타났다. 그리고 이

세대는 ‘인터넷을 통한 타인과의 경험 공유와 과학적 정보 추구’ 함으로써 얻은 지식을 비교 분석하여 정리하고 습득하였다. 여성에게 임신과 출산은 자연스러운 일이 아니라 특별한 사건으로 ‘행복과 만족을 경험한 출산의 순간’을 추구하며, 집에서 가족이 하는 산후조리에서 벗어나 업체를 선정하고 임신 전 모습으로 돌아가기 위해 ‘개인이 선택하고 설계하는 산후조리’를 하고자 하였다.

따라서 30~80대 여성들의 임신과 출산 경험 분석을 통해 “한국 여성의 임신과 출산에 대한 세대 간 경험: ‘순리를 따르는, 여성 삶의 평범한 일부’에서 ‘선택하고 관리 받는 개인의 특별한 사건’으로”의 중심주제가 도출되었다.

본 연구는 각 세대의 여성들의 임신과 출산 경험을 문화적으로 조명된 연구로 역사적으로 사라지고 있는 할머니세대의 경험을 기록으로 남김으로써 한국의 임신과 출산 문화의 수용과 변이의 과정을 파악하는 근거자료로 이용될 것이다. 또한 각 세대 간의 임신과 출산의 문화적 특수성과 차이를 파악하고, 현재 건강소비자인 여성들의 임신, 출산에 대한 인식과 관리행위를 이해하는 데 도움을 줄 것이며 한국 여성의 임신과 출산 문화를 이해하고 그 문화에 근거하여 의료 및 간호를 제공하는 근거를 제공할 것이다.

주요어 : 한국 여성, 임신, 출산, 세대, Focused Ethnography

학 번 : 2012-20422

목 차

국문초록	i
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구 목적	3
II. 문헌고찰	4
1. 한국 여성의 임신과 출산의 세대 문화	4
2. Focused ethnography	10
III. 연구 방법	13
1. 연구 설계	13
2. 자료 수집	13
3. 자료 분석	15
4. 연구의 질 확보	17
5. 윤리적 고려	18
IV. 연구 결과	20
1. 연구 참여자의 사회·인구학적 배경	20
2. 연구 결과	25
1) 순리를 따르면서도 적극적인 의지를 가진 세대의 임신과 출산	27
2) 전통과 변화가 공존하는 세대의 임신과 출산	38
3) 개인이 선택·관리하고 타인과 공유하는 세대의 임신과 출산	55

V. 논 의	65
1. 한국 여성의 임신과 출산의 세대 문화	65
2. 간호학적 의의	69
VI. 결론 및 제언	70
참고문헌	73
부 록	79
Abstract	93

List of Tables

Table 1. The Characteristics of the Participants 22

Table 2. 한국 여성의 임신과 출산에 대한 세대 간의 경험을 통한
주제 분석 25

부록 목차

부록 1. 전사 기록지	79
부록 2. 연구 참여자 모집 공고	81
부록 3. 연구 참여 동의서	83
부록 4. 세대별 대표 사례	88

I. 서론

1. 연구의 필요성

출산은 여성의 일생에서 가장 중요하고 의미 있는 사건 중 하나이며, 자연스럽게 정상적인 삶의 과업으로 여겨져 왔다(Brodsky, 2006). 여성의 출산 경험은 그 개인이 속한 사회문화적 배경에 따라 다르게 나타나고 문화, 정책 그리고 가족에 의한 영향으로 각각 독특한 의미를 갖는다(Kartchner & Callister, 2003). 한편 문화는 언어, 사고, 의사소통, 관습, 믿음, 가치, 인종, 종교 등의 인간 행동에 대한 통합된 양식으로 사회구성원들에 의해 공유, 습득 및 전승되며, 여성의 임신과 출산에 중요한 영향을 미친다(Lewallen, 2011). 우리나라의 독특한 문화인 기자속, 태몽, 태교 등을 포함하여 출산 준비, 출산 시 자세, 참여자와 출산 장소, 산후조리부터 출산 지식, 의료적 처치, 의료인과 산모의 관계된 의료적 관행 및 출산의 의료화를 비판하는 담론 등(유안진, 민하영, 2000; 정연보, 2003; 제소희, 2011)이 임신과 출산문화로 간주된다. 그리고 임신과 출산 문화는 할머니에서 어머니로, 그 어머니에서 딸로 구전되어 전승되거나 사회문화적 상황에 따라서 변화, 소멸과 생성되기도 한다.

우리나라의 임신과 출산 문화는 그동안 가족계획사업과 저 출산 장려 정책, 산업화, 도시화와 핵가족화 등 사회 정책적 변화뿐 아니라 병원 중심의 출산, 선택적 출산에 대한 인식 등(김소희, 2014; 정연보, 2003; 제소희, 2011; 조영미, 2004; 주영하, 2003) 다양하고 급격한 변화의 과정을 거쳐 왔다. 그럼에도 불구하고 임신과 출산에 대한 간호학의 관심은 생물학적이고 병리적인 측면에 국한되었고, 임신과 출산 경험의 문화적 의미를 다룬 간호학 연구는 대부분 1980년대 후반에서 1990년 초반에 걸쳐 전통적인 출산자세, 출산 과정과 산후조리에 초점을 두고 있었다(강문정, 1987, 1993; 고성희, 조명옥, 최영희, 강신표,

1990; 이경혜, 노춘희, 1989; 이정섭, 전정자, 유은광, 1987). 지금 우리나라는 근대화 이전 세대인 노인세대, 산업화와 도시화의 역동적인 변화의 중년 세대, 그리고 현대화된 여성들의 임신과 출산 문화가 공존하며 다양하고 풍부한 문화적, 역사적 자료들을 함유하고 있다. 따라서 임신과 출산 경험을 통해 세대나 계층의 사회적 구분을 통해서 각기 다른 세대들의 임신과 출산 문화를 동시에 조명하는 일은 시도할 만한 의미가 있으리라 생각된다.

지금까지 임신과 출산 문화를 다룬 선행연구를 살펴보면, 민속학, 여성학, 인류학 연구들이 주를 이루어왔다. 출산 풍속은 기자회견, 태교 및 음식금지, 분만 과정, 삼신상과 금줄로 표현되는 산후조리, 삼칠일 등의례적인 면과 출산 과정에서 참여자들과의 관계의 비의례적인 면이 포함하는 것으로 나타났다(김주희, 구영본, 신미경, 2006). 그리고 2000년대 출산한 여성들의 경험을 통해 기자회견과 남아선호, 태몽, 금줄, 삼신상, 태교와 음식금지, 산후조리 등에 대해 전통적인 출산 문화의 수용, 변형과 확장 측면에서 조명하였다(김주희, 2007). 주영하(2003)는 남아 선호사상의 경향이 여전히 강하게 나타나며 도시화로 인한 공간에 대한 인식의 변화로 전통적인 출산 방식과 금기의 상실이 초래되고 있다고 하였다. 그리고 어머니 세대와 딸 세대로 구분하여 임신과 출산 지식, 출산 방식 그리고 출산에 대한 인식의 변화를 드러냄으로써 출산의 의료화, 전문화와 개별화를 문화적 특징으로 드러내고 있었다(김은실, 1996). 또한 출산의 사회문화적 성격을 울릉도나 제주도라는 지역을 통해 검증하여 한국의 출산문화를 이해하며 자연스러운 경험으로 간주되던 출산이 정책과 의료 대상으로 규정되고 의료전문인의 손길이 필요한 특수한 경험으로 재규정되는 변화를 나타내고 있었다(강문정, 1993; 제소희, 2011). 이처럼 대부분의 연구들이 1990년대 이루어져 과거와 현재 세대의 임신과 출산 문화를 이해는 데 경험적 자료가 부족하고 제한적이라고 생각된다. 또한 양적 연구에 기반한 이해는 한국 여성의 임신과 출산 문화라는 현상을 맥락적이며 심층적으로 보여주지 못하는 한계가 있다. 그러므로 급속한 사회문화 변동 이전의 세대가 역사적으로 사라지기

전에 그들의 경험을 기록으로 남기는 것은 의미가 있다고 보며 우리가 과거의 출산문화라고 부르는 경험을 가진 세대들로부터 최근의 경험을 아우르는 비교와 분석이 필요하다. 본 연구는 30대 연령층부터 80대 여성에 이르기까지 세대의 연속성에 따라 전통과 현대의 임신과 출산 문화를 아우름을 통해 어떠한 문화가 새롭게 생기고 사라졌는지, 또 변화되고 전승 되었는지 살펴보고자 한다. 그렇게 함으로써 할머니세대들의 경험을 재조명하고, 여성들에게 과거부터 현재의 임신과 출산 경험에 대한 정보와 지식을 전달해줄 수 있을 것이다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 30대부터 80대 연령층 여성들의 임신과 출산 경험을 파악하고 서술함으로써 한국 여성의 임신과 출산 문화를 보다 심층적으로 이해하기 위함이다. 이를 통해 사회·문화·의료 환경적 변화에 따른 각 세대의 임신과 출산 문화를 밝히고자 한다.

II. 문헌고찰

1. 한국 여성의 임신과 출산의 세대 문화

전통적으로 우리나라는 유교적 전통의 영향이 강하여 여성들이라면 누구나 결혼하고 출산을 하여 집안의 대를 잇는 것을 당연한 의무라 여겼다(박영숙, 이은희, 1997). 그리고 여성들은 출산과 양육을 담당함으로써 가족 내에서 지위를 얻을 수 있었는데 특히 대를 이을 아들을 낳고 나서야 자신의 위치를 굳건히 할 수 있었다(배은경, 2004). 그러나 여성의 교육 수준의 상승, 전통적인 여성상이나 가부장제의 변화, 자아 성취와 경제활동의 참여 증가로 여성들의 사회적 지위가 변화함에 따라 결혼과 출산은 더 이상 의무가 아니라 여성 자신의 의지이며 선택이 되고 있다(김춘숙, 2008; 배광일, 김경신, 2012). 즉, 임신과 출산은 시대에 따라서, 문화에 따라, 계층에 따라 변화하고 새롭게 구성되는 것이다(조영미, 2004).

지금까지 임신과 출산 경험을 통해 세대 문화를 드러낸 연구들은 주로 여성학, 인류학, 민속학 등이 주를 이루었다. 임신과 출산의 세대 문화 관련 연구들은 크게 두 가지 측면에서 접근하고 있었는데 하나는 특정 세대의 문화를 중심으로 접근한 것이고 다른 하나는 세대들을 비교 분석하여 문화 차이에 초점을 둔 접근이다.

임신과 출산 문화에 대해 특정 세대에 초점을 맞춘 연구들은 1930~40년 대 전후에 출산한 여성들과 2000년대 출산을 경험 여성들을 대상으로 임신과 출산 경험을 통해 출산관리에 따른 돌봄 행위나 임신과 출산 풍속의 전승에 주목하고 있었다(강문정, 1993; 김주희, 2007; 김주희, 구영분, 신미경, 2006). 특히, 1930~40년 전후 출산을 경험한 여성들에게 관심을 둔 이유는 급속한 문화변동에 따라 과거의 많은 출산관련 행위들이 더 이상 실제에서 보이지 않고 있으므로 산업화의 영향을

받기 이전의 문화에 대한 기록이 필수적이라 여겨졌기 때문이다(김주희 et al., 2006).

1930~40년대 전후 출산한 여성들의 출산과정 동안의 돌봄은 ‘정성을 드리는 행위’로 ‘기원하다’, ‘조심하다’, ‘금기하다’, ‘부정방지’의 개념을 통해 도출되었는데 임신기간 동안 대상자들은 행동을 조심하고 마음을 안정시키며 부정 타지 않도록 정성을 드렸다(강문정, 1993). 또한 김주희 외(2006) 연구에서 같은 세대의 대상자들이 기자의례, 태교, 금줄, 삼신상, 삼칠일 등의 출산 풍속들을 실제로는 크게 지지 않는 것으로 나타났다. 그 원인에 대해서 당시 생계가 어려운 상황에서 먹을 것이 풍부하지 않아서 음식을 가려먹거나 태교에 쓸 여유가 없던 사람들이 대부분이었기 때문으로 보았다(김주희 et al., 2006). 이 세대의 분만 과정은 주로 시어머니나 친정어머니 또는 남편이 대상자를 지지하고 아기를 받았으며 난산일 경우 산모의 몸을 따뜻하게 해주고, 순산을 기원하거나 출산과 관련된 상징적인 행위를 통해 순산을 도모하였다(강문정, 1993). 대부분 시집에서 출산하고 산후 조리도 하였으며 산후 조리 과정에서 쑥과 메밀을 이용해서 산모의 손상을 치유하고, 산후 합병증 예방과 산모의 건강, 그리고 부정 방지를 위해 정성을 쏟았다(강문정, 1993; 김주희 et al., 2006).

그리고 산후조리 장소에 따라 산후조리 기간도 달라졌는데 시집에서 한 경우에는 삼칠일이 지켜진 경우가 절반에 불과하며, 아들 출산과 산후조리기간은 상관성이 없는 것으로 나타났다(김주희 et al., 2006). 두 연구를 통해서 같은 세대에 출산을 경험한 여성들이지만 전통적인 출산 문화가 그대로 전승되고 있거나 그렇지 않기도 하여 세대 내 차이가 존재함을 알 수 있는데 이는 서울이나 서울 근교와 제주도라는 지역차가 존재했을 것으로 여겨진다.

2000년대 중반 첫 자녀를 출산한 도시 여성들은 기자행위와 삼신상의례와 같이 전통적 의례를 완전히 거부하지는 않으며 때로는 적극적으로 수용하고 있는 것으로 나타났다(김주희, 2007). 현대화된 맞춤형 태교를 실천하고 교육수준이 높을수록 태교를 더 열심히 하며 출산 과정에

서 친정과의 유대가 더욱 강하게 작용하고, 산후조리에 대한 전통적 지식을 완벽하게 받아들이고 실천하고 있었다(김주희, 2007). 출산 문화는 그대로 전승 되다가 환경에 의해 소멸하기도 하지만 다시 소생하는 등 강약의 차이가 있지만 그 명맥은 이어오고 있는 것으로 여겨진다.

한편, 임신과 출산 문화에 있어 세대별 비교 분석에 초점을 두고 접근을 한 연구들을 살펴보면 한국 사회의 임신과 출산 관련하여 국가적 정책의 변화, 도시화, 산업화와 의료화 등의 사회적 변화, 특정한 지리적 위치에 의해서 각 세대별로 임신, 출산, 모성에 차이가 있을 것으로 보고 있다(김지현, 이옥희, 2003; 유안진, 민하영, 2000; 이선형, 2011; 이재인, 2005; 제소희, 2011; 주영하, 2003).

연령을 중심으로 한국 여성의 모성의 차이를 살펴보면 다른 연령층에서는 학력이나 계층적 차이가 드러나지 않지만 50-60대에서 학력에 따른 차이가 크게 나타나는 것을 볼 수 있다(이재인, 2005). 1950~60년대에 임신과 출산을 경험한 세대(80~90대)는 아기들을 굶지 않게 하는 것, 즉 생존이 가장 중요한 시기였고, 출산 직후 영아 사망에 대해서 얘기하며, 자녀를 먹이고 최소한의 교육을 받을 수 있도록 뒷바라지 하는 것을 모성으로 간주하였다(이선형, 2011; 이재인, 2005). 그리고 70대 여성들은 한국 사회의 급속한 도시화와 산업화를 경험한 세대로 자녀 수가 감소하기 시작하고 여성들의 교육 기회도 주어지긴 하였지만 여자의 의무는 여전히 어머니가 되는 것으로 제시하였다(이선형, 2011). 또한 1950년대 출생한 여성들(60대)은 자녀를 통해 문화적 사회적 교류가 일어나며 자녀를 위한 소비가 사회적인 기여로 생각한다는 특징이 나타난다고 하였으며, 50대 고학력 집단은 고졸, 대졸 이상의 학력을 가진 어머니들로서 자녀들의 생활환경을 위생적으로 관리하고 양육에 전문적인 지식을 활용하며, 자녀와의 정서적 유대의 중요성을 더욱 강조하고 있다(이선형, 2011; 이재인, 2005). 그리고 40대 어머니들은 집중적인 모성이라는 개념이 심화되는 특징으로 자녀의 일거수일투족에 예민한 관심을 가지고 돌보아주며, 지적, 정서적 발달에 필요한 경험의 기회를 만들어주는 것으로 나타났으며, 30대 어머니들은 자녀의 연령이 어릴수

록 세분화된 교육 프로그램으로 육아를 하는 것이 두드러지며 다른 세대와 달리 자녀와의 심리적 밀착 보다는 본인 스스로의 욕구를 인정하며 자신의 일과 육아를 병렬적으로 존중하는 태도를 보이고 있다(이선행, 2011). 즉, 세대를 연령 군으로 구분하거나 같은 세대에서도 학력으로 구분하였을 때 양육에 대한 문화의 차이가 드러나는 것으로 나타났다.

또 다른 연구들에서는 출산 풍습, 산속과 출산의례로 일컬으며 임신 하면서부터 출산에 행해지는 기원, 금기, 의례 등이 세대에 따라 어떠한 형태로 전승되어왔는지 고찰하였다(김은실, 1996; 김지현, 이옥희, 2003; 유안진, 민하영, 2000; 주영하, 2003). 연구 결과에 대해 연구자들은 전통사회부터 현대사회에 이르기까지 급속한 외래문화의 도입, 산업화와 도시화, 사회경제적 발전에 따른 전 국민의 의료서비스 혜택, 소수의 자녀 양육 및 아버지 역할의 변화에 기인하여 이러한 풍속, 산속이나 의례가 믿음은 비록 약화되었지만 원래 가진 형태에서 크게 벗어나지 않고 지속된다고 하는 의견과 전혀 다른 새로운 풍속이 발생하였다는 의견이 나타났다(김지현, 이옥희, 2003; 유안진, 민하영, 2000).

제소희(2011)는 70세 이상의 할머니 세대(1940년 이전 출생)의 출산은 가정 내에서 전 과정이 발생하고 해소되는 일이었기 때문에 가족 중에서 특히, 손위 여성이 제공하는 관리를 받았으며 손위 여성으로부터 출산에 대한 지식을 배우고 여성들 사이에서 가족과 아기를 지키기 위한 각종 민간 치료법과 의례에 대한 지식이 전승되었다고 하였다. 그러나 1960~70년대 출산을 경험한 세대는 임신과 분만에 대한 지식을 갖고 있었다고 말하는 경우는 드물며 그나마 태교에 대해서 시집오기 전에 친정어머니한테 들었거나 시어머니 또는 이웃할머니들로부터 들어서 알고 있는 정도였다고 한다(김은실, 1996). 한편 40대 미만의 딸 세대(1970년대 이후 출생)에 들어와서는 주로 책을 통해 지식을 습득하고 주변인을 통해서 대중적이고 경험적인 지식도 공유함으로써 의학적 정보와 과학적 근거로 무장한 전문성을 가짐과 동시에 많은 사람들이 공감할 수 있는 대중성을 지닌 지식을 갖게 되었다(김은실, 1996; 제소희, 2011). 그리고 과거 출산지식이 비과학적, 경험적 지식으로 모두 미신으로 치부

되거나 사라진 것이 아니라 현재의 의학적 지식과 절충되거나 충돌하면서 공존하고 있는 것으로 나타났다(제소희, 2011).

출산풍속이나 산속의 지속은 태몽, 산후조리, 섭생 등에서 나타나고 있었다. 김지현과 이옥희(2003) 연구에서 임신 전이나 임신 후에 본인과 가족, 친척 등이 꾸며 아이를 가졌다는 예시와 성별을 예측하고 아이의 운명을 예견하는 태몽은 크게 변형되지 않고 지속되며, 태몽의 소재가 가지고 있는 의미도 바뀌지 않고 계속되고 있다고 보았으며, 유안진과 민하영(2000)의 연구에서도 동일한 결과를 보고하였다. 그리고 산모는 물론 남편과 그 가족들이 상갓집에 가지 않는 것, 출산 후 미역국 먹기, 산후조리 시 몸을 따뜻하게 하고 차가운 음식이나 딱딱한 음식을 먹지는 않는 풍속 역시 지속되고 있다고 하였다(김지현, 이옥희, 2003; 유안진, 민하영, 2000). 전통사회와 60~80대에서 산모가 금기해야 하는 음식이 많았으나 30~50대는 금기음식에 대해 불안함은 갖고 있지만 거의 지키지 않는 것으로 나타났으며 산모가 금기해야 하는 행위나 정서적 금기 등도 약화되었다고 하였다(김지현, 이옥희, 2003). 그러나 유안진과 민하영(2000) 연구에서는 전통적인 태교나 임신 중 섭생에 대해서는 오히려 50~70대보다 20~30대가 빈도나 정도 면에서 높게 행하는 것으로 나타났다. 이는 태아학을 통해 태교의 효과가 과학적 방법으로 검증되면서 그 중요성이 대중매체를 통해서 보급되기도 했을 뿐 아니라 모세대의 교육수준이 높아져서 과학적 타당성을 기반으로 한 지식을 믿고 따르는 경향도 두드러졌기 때문으로 보았다. 한편 30~50대 연령대로 분류하여 제시된 결과와 20~30대 대상으로 한 결과가 상이한 것으로 보아 좀 더 세분화된 연령군을 대상으로 한다면 세대 문화를 보다 잘 드러낼 수 있을 것이라 생각한다.

50~70대는 20~30대에 비해 임신과 출산을 관장하는 초자연적인 존재의 힘을 믿고 딸보다 아들을 더욱 절대적으로 바라는 데, 이는 남아를 낳아 대를 잇기 위함이며, 임신을 위해 부적이거나 기자 속을 많이 하는 것으로 나타났다(김지현, 이옥희, 2003; 유안진, 민하영, 2000). 그러나 이 연구에서 30~50대 여성들은 여아만 낳아도 출산을 중단하는

것으로 나타났다고 하였으나 주영하(2003)는 아들 선호 경향은 오늘날에도 강하게 나타나고 있으며 이러한 경향은 한국사회가 지닌 문화적 지향성을 밝히는 데 유용할 것으로 보았다.

1977년 의료보험이 도입되고 1989년부터 전국민의료보험이 확대되면서 의료서비스 접근이 용이해지고, 임신과 출산에 대한 전문적 지식의 증가로 여러 위험 가능성에 대해 더 민감해짐에 따라 병원 중심의 출산 문화가 두드러지게 되었다(유안진, 민하영, 2000). 또한 한국 사회의 도시화는 주거공간의 형태를 변형시켰으며 이러한 공간에 대한 인식의 변화와 분업에 의한 도시적 삶은 집에서보다 병원에서의 출산을 당연한 것으로 여기게 하였다(주영하, 2003). 그러나 가정에서 벗어나 병원으로 이전되었던 출산이 딸 세대(1970년대 이후 출생)에 들어서면서 오히려 지극히 사적이고 개인적인 영역으로 돌아가고 있다고 하였다. 즉, 출산 과정이 산모들에 의해 전략적으로 선택되고 있는 것이다(제소희, 2011).

출산시의 조력자로는 1960~70년대 출산한 여성들은 친정어머니나 시어머니가 출산시 같이 있어 주었고, 남편들은 대부분 나중에 왔었다고 하나, 1990년대 출산한 여성들은 출산은 남편과 함께 해야 하는 일이라는 개념이 강하게 보이기 시작했다(김은실, 1996). 이처럼 남편이 가장 중요한 조력자로 여겨지는 이유는 핵가족화로 도와줄 가족구성원의 부족과 부부중심의 가족이데올로기 등이 강하게 작용하였기 때문이라고 주장하였다(김은실, 1996).

산후조리 장소는 시댁이나 본인의 집이었으나 30~50대는 친정이나 산후조리원으로 바뀌었고, 산후조리 조력자로는 시댁식구에서 친정식구, 산후도우미로 바뀌었다(김지현, 이옥희, 2003). 단순히 장소와 조력자의 변화 뿐 아니라 산후조리에 대한 인식도 변화하기 시작하였는데, 1990년에 출산한 여성들은 산후 회복에 중심을 두기 보다는 임신 중 증가한 체중을 조절하기 위해 많은 노력을 하고 심할 때는 날씬한 몸을 위해 임신 중에도 다이어트를 하며, 이러한 다이어트를 위해 모유수유까지 하지 않기도 하는 것으로 나타났다(김은실, 1996).

지금까지 국내에서 수행된 세대 간 문화의 변화에 대한 임신과 출산 선행연구는 모성과 전통의 전승에 초점을 두고 이해를 도모해왔다. 임신과 출산 문화는 세대 내와 세대 간에 따라 다른 양상으로 나타나고 있었고, 전승, 변화, 소멸, 신생이라는 과정을 통해 이루어지므로 양적 연구에 기반한 이해로는 각 세대의 문화 현상의 맥락을 심층적으로 보여주지 못하는 한계가 있다. 따라서 문화기술지적 관점에서 각 세대의 임신과 출산 문화의 특성을 드러내고, 세대 간의 문화의 차이에 대해 접근하는 연구가 필요하다고 생각한다.

2. Focused Ethnography

문화기술지는 문화를 가진 인간을 대상으로 문화 내 일상생활 양식이나 특별한 패턴을 관찰하고 수집하며, 자료에서 패턴이나 주제를 귀납적으로 도출하는 질적 내용 분석이다(김덕희, 2008). 문화 기술지는 연구대상의 관점, 상식, 주관적 경험과 의미 등 연구대상의 경험 세계와 의미세계를 중시하며, 그들의 관점에서 연구 주제를 서술하되, 사회문화적 맥락 안에서의 해석이라는 점을 중시한다(Creswell, 2010).

문화기술지 연구자들은 필수적으로 실제 상황을 연구하므로 깊이 있는 관점을 얻기 위해 그 대상자가 속한 자연적인 환경 속에서 들어가 연구를 진행하게 된다(Higginbottom, Pillay, & Boadu, 2013). 즉, 집단에 대한 장기간의 관찰을 수반하게 되는데, 대개 연구자가 그 사람들의 일상생활에 참여하여 집단을 장기간 관찰하거나 면접한다(Creswell, 2010). 그리하여 연구자는 문화 공유 집단의 행동, 언어, 상호작용의 의미를 연구하고 연구자와 대상자 사이의 관계의 특성을 밝히며 내부자와 외부자의 관점에서 조명해보고 다양한 실제의 존재를 알아가게 된다(Higginbottom et al., 2013).

또한 문화기술지는 연구대상의 종류와 범위에 따라 거시적과 미시적 문화기술지로 구분되는 데, 전통적인 문화기술지는 멀리 떨어져있거나 외국 문화에서 오랜 기간 기거하며 그 집단의 역사, 지역적 위치, 혈족

관계, 상징들, 정치, 경제, 교육체계, 사회화, 주류문화와 연구 집단 문화 간의 교류 정도 등의 역사적 사건에 초점을 두고 연구했던 거시적인 방법이었다(Knoblauch, 2005). 그러나 1960년대 이후 미국 인류학의 입지와 연구 초점의 변화를 가져와 동시대의 최근 사회문화적 상황에 초점을 두고 문화 체계 내 차이의 중요성에 관심을 갖기 시작하여, 특정 사회집단의 구체적인 일상생활의 삶을 연구하게 되었다(Knoblauch, 2005). 전통적인 문화기술지 시각에서 동시대의 사회문화적 맥락에 초점을 두고 계층별, 지역별, 종교별, 직업별, 성별 등으로 다르게 나타나는 부분문화, 도시 내의 하부문화, 조직이나 작은 지역사회에 부분적으로 참여하여 일상생활을 연구하며 문화적 이해를 도모하는 방법을 미시적 방법이라고 한다(김영희, 2000). 따라서 특정한 환경 속 문화에서 나타나는 독특한 이슈나 공유된 경험을 문화기술지로 적용하기 위한 가능한 방법으로 Focused ethnography가 나타나게 되었다(Knoblauch, 2005).

Focused ethnography는 문제 중심적, 문맥의 특이성, 개별 사회, 조직과 사회현상 중심이며 한 연구자의 개념적 관찰로 연구되어지고 제한된 수의 참여자의 참여 및 에피소드식 참여 관찰, 협조자가 항상 특정한 지식을 가지고 있음이 특징이다(Venzon Cruz & Higginbottom, 2013).

Focused ethnography는 대상자 또는 전문가의 독특한 문화 현상을 연구하고, 간호 실무를 이해하고 강화하기 위해 사용할 수 있다고 하였다(Venzon Cruz & Higginbottom, 2013). 그리고 문화기술지를 간호 연구에 적용하여 간호 문화 속에서 대상자의 삶을 알고 이해하여 해석함으로써 간호 실무를 향상시키기 위한 실무 학문으로서 필요한 지식을 개발하고 발전시킬 수 있는, 간호의 실천을 위한 전략을 개발하는 근거를 가질 수 있다 (김덕희, 2008). 즉, Focused ethnography는 건강과 질병 현상을 문화적 맥락에서 이해하기 위해서 적용 가능한 방법인 것이다. 다양한 문화를 가진 사람들의 건강 신념과 그들의 삶에서의 건강행위가 통합되는 방법을 발견하고 개인적·상호적·사회적 영향에서부터

다양한 관점이 포함된 건강신념과 행위가 그들에게 어떠한 의미를 주는 지 Focused ethnography 방법을 사용하여 밝힐 수 있다 (Higginbottom, Pillay, & Boadu, 2013).

구체적으로 Focused Ethnography 방법을 적용한 간호학 연구로는 미국 이민자인 멕시코계 청소년들의 정신 건강, 필리핀계 캐나다인 환자의 간호, 캐나다에서 근무하는 국제간호사의 업무 이행 경험 등 다양한 문화를 가진 대상자들의 경험에서 문화적 의미를 도출하고자 하였다 (Garcia & Saewyc, 2007; Higginbottom, 2011; Pasco et al., 2004). 또한 특정 집단인 정신 간호사, 소아중환자 간호팀과 노인과 그 가족을 대상으로 하여 그들의 업무나 낙상이라는 건강관련 행위에 대한 그들의 경험을 다양한 관점에서 살펴보는 연구들도 있었다 (Kilian et al., 2008; Scott & Pollock, 2008; Spiers & Wood, 2010; Tzeng et al., 2010). 문화기술지 양식의 면담 진행, 현장 노트와 일기 등을 통해 자료를 수집하여 의미 있는 주제를 도출하였다. ‘내면의 문’이라는 주제로 자살 시도로 입원한 환자 간호사 정신간호사들의 반응과 딜레마를 나타내며, ‘중립 지키기’, ‘상호 교환의 적합점 찾기’, ‘환자의 능력 끌어올리기’의 세 가지 하부주제를 도출하여 지역사회 정신 건강 간호사가 단기치료시 치료적 동맹 맺기 위해 필요한 구성요소로 제시하고 있다 (Spiers & Wood, 2010; Tzeng et al., 2010). 권한 중심의 위계구조, 일상화된 기술 중심의 업무, 혁신적인 사고를 저해하는 분위기, 연구 이용보다는 임상 경험을 더 중시하는 분위기가 소아중환자 간호팀의 문화로 나타났다 (Scott & Pollock, 2008).

이상의 연구를 분석해 볼 때 특정 현상에 대한 문화적 특성과 그 의미를 알고자 하였을 때 Focused ethnography 방법을 적용함으로써 경험을 구성하는 여러 요소들을 개인의 경험을 통해서 도출하여 총체적인 문화의 의미를 파악하였다. 또한 경험의 개인적 의미를 넘어 사회화적 맥락 속에서 경험을 해석하고 자신의 행위와 경험을 본인의 관점에서 해석할 수 있게 해주므로 본 연구에 Focused ethnography를 적용함이 타당하다고 사료된다.

III. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 문화기술지적 질적 연구 방법의 한 종류인 Focused ethnography를 적용하여 한국 여성의 임신과 출산에 대한 세대 간의 경험을 탐구하기 위해 수행되었다. 연구의 목적에 충실하여 우리나라 여성의 임신과 출산의 경험에서 나타난 문화적 특성과 그 의미를 이해하기 위해 개별적으로 심층 면담하고 그 내용을 분석하는 질적 연구를 수행하였다.

2. 자료 수집

1) 연구 참여자의 선정

연구 참여자는 서울과 수도권 지역에 거주하고 우리나라에서 임신과 출산을 경험한 30대부터 80대 연령층의 여성이었다. 문화기술지 분석 대상자수는 20명 이상이거나 (Creswell, 2010) 참여자의 진술이 포화, 즉 동일한 진술이 반복되는 시점을 적정 대상자수로 정한다. 본 연구에서는 참여자의 진술이 포화에 이른 시점에서 자료 수집을 종료하였고 이에 21명의 여성이 참여하였다.

연구 참여자 모집을 위해서 30대부터 60대 여성은 지인과 주변인들에게 직접 공고문을 제공하였다. 70~80대 연령층의 참여자는 노인정을 방문하여 대표자에게 공고문을 제공하고 참여자를 소개받았다. 이를 통해 개별적으로 연계된 참여자에게 연구자가 직접 상세히 연구 목적과 취지를 설명하였고 이에 동의한 경우 자필 동의서를 받고 연구 참여자로

선정하여 심층 면담을 실시하였다.

2) 심층 면담 장소 및 질문

연구 참여자와의 면담은 사전에 전화 통화나 문자발송을 통해 참여자가 편하게 마음 놓고 이야기 할 수 있는 시간과 장소를 선정한 후 진행되었다. 30대부터 60대 연령층의 참여자의 경우 주로 참여자의 집, 회사 사무실과 커피숍에서 면담하였고, 70~80대 참여자는 참여자의 집, 노인정과 참여자의 가게에서 면담이 이루어졌다.

심층면담은 반 구조화된 면담으로서 개방형 질문을 참고로 하여 진행되었고 면담시간은 최소 20분에서 최대 1시간 50분이 소요되어 1회당 평균 50여 분이 소요되었다. 연구 참여자가 중요하게 느끼고 생각하는 것을 충분히 진술할 수 있도록 시간적 여유와 환경을 제공하였고 모든 심층면담은 연구자가 직접 시행하였다.

기본 인적 사항에 대한 질문은 질문지를 준비하여 직접 적게 하였고, 심층 면담을 위한 질문지는 준비하였으나 참여자에게 보여주지 않고 가급적 참여자가 말하고자 하는 면담 내용의 흐름을 방해하지 않는 정도에서만 질문지를 참고하였다. 연구 참여자가 중요하게 느끼고 생각하는 것에 대해 충분히 말할 기회를 주도록 노력하였으며 연구자의 의도가 반영된 질문지가 유도되는 형태가 되지 않도록 주의하였다.

연구 질문은 귀하의 임신, 출산, 산후조리 경험이 어떠했는지 이야기해주시겠습니까? 와 같은 개방형 질문에서 시작하여 첫 질문에 대한 답변에서 알게 되는 차원에 따라 진행되었다.

4) 자료의 보관 및 기록

자료의 보관 및 기록의 손실을 예방하기 위해 두 개의 휴대폰으로 녹음을 하고 녹음한 자료는 연구 참여자의 언어 그대로 필사하였다. 또한 면담 시 현장노트에 인터뷰 중요 내용, 느낌, 상황, 추가해야 할 면담

내용을 메모 후 면담이 종료된 뒤 바로 연구자의 컴퓨터에 기록하고 저장하였다.

3. 자료 분석

Focused ethnography 방법을 통한 자료 분석은 본 연구자로 하여금 반복적이고 순환적이며 자기 성찰적인 과정을 포함하였다(Higginbottom, Pillay, & Boadu, 2013). 본 연구자의 사전 이해가 개입되지 않도록 계속적으로 의심하면서 새로운 시각을 통해 자료 분석이 이루어지도록 노력하였다. 체계적인 접근은 주제 분석 방법을 사용하였다. 분석과정 중에서 Focused ethnography 시각을 통해 각 분석 단계에 적용하고자 하였다.

본 연구는 Braun과 Clarke (2006)가 제시한 주제 분석 6단계 연구방법으로 자료 분석을 수행하였다. 이러한 주제 분석은 주관적이고 사회적으로 구성된 일상 세계를 귀납적인 방식으로 분석하며 복잡한 데이터에서 범주화된 의미를 파악하는 데 유용한 것으로 평가된 바 있다(Hatch, 2002). 따라서 본 연구목적과 같이 임신과 출산에 대한 각자의 주관적 경험과 그 속의 문화적 특성과 의미를 분석하기에 유용한 틀을 제시한다고 사료되어 이 연구방법을 선정하였다.

분석과정은 다음과 같다.

1단계는 자료와 친숙해지는 단계로서 능동적 읽기와 연구자의 편견 배제가 핵심이다. 따라서 필사된 각 대상자의 진술 자료를 읽으면서 의미 있는 자료에 밑줄을 그으며 대상자 고유의 경험을 놓치지 않기 위해 노력하였다. 예를 들어 “몇 월 달에 선거는 내가 자세히는 모르겠다. 옛날에는 날짜를 알기를 해 머해. 아무것도 모르고 그냥 살았어.”, “아들 낳을라고. 아들인가 딸인지 점 하려는 가봤어”, “커피 먹지 말아야지”, “도서관에 가서 임신출산관련 책을 모두 빌려서 읽어봤어.” 등 각 세대의 각 대상자가 가진 임신과 출산의 문화적 특성을 나타낼 수 있

다고 여겨지는 자료를 일차적으로 구분하였다.

2단계는 초기 코드를 생성하는 단계로서 전체적으로 각 사례가 의미하는 것이 어떤 스토리인지 이해하고 대상자의 경험에서 임신과 출산의 문화적 특성을 나타내는 자료들을 구분해 코드를 생성하였다. 예를 들어 “오리고기 먹지 마라”, “닭고기 먹지 마라”, “돼지고기 먹지 마라”, “막걸리 한 병을 하루 종일 먹었는데 그것만 먹고도 살아” 등의 자료로부터 “임신 중에 조류와 고기류를 금기해야 한다고 들음”, “임신 중 입덧으로 음식 대신 막걸리를 섭취함” 이라고 코드를 생성하였다.

3단계는 주제 찾기 단계이다. 2단계에서 생성된 코드들을 공통된 개념끼리 묶어 잠정적 주제를 추출하였다 예를 들어 70~80대 여성들의 임신 경험에서 나타난 공통적 특성으로 코드 생성 한 것으로 “결혼하고 바로 들어선 아기”, “평소와 다른 몸의 변화로 임신 감지”, “임신 전과 다를 바 없던 일상” 등이 있었다. 이를 통해 “자연스레 자신이 감지하는 임신” 이라는 잠정적인 주제를 추출하였다.

4단계는 주제를 확인하는 단계이다. 잠정적으로 추출한 주제가 전체적인 자료에 부합하는 지 파악하고 주제들의 유사성과 차별성을 구분하여 유사한 주제들을 묶고 범주화하였다. 예를 들어 70~80대 여성의 임신과 출산 문화는 “자연스레 자신이 감지하는 임신”, “빠듯한 일상 속의 특별할 것 없던 태교”, “많이 낳으니 자신 있었던 출산”, “집에서 가족이 해주는 산후조리”, “국가 인구 정책과 맞물린 단산 의지”인 주제로 도출되어 이를 “순리를 따르면서도 적극적인 의지를 가진 세대의 임신과 출산”이란 범주로 묶었다.

5단계는 각 주제의 의미를 명확하게 구분할 수 있는 주제로 명명하기이다. 4단계에서 범주화된 주제인 “순리를 따르면서도 적극적인 의지를 가진 세대의 임신과 출산”, “전통과 변화가 공존하는 세대의 임신과 출산”, “개인이 선택·관리하고 타인과 공유하는 세대의 임신과 출산”의 전체의 의미를 내포한 “한국 여성의 임신과 출산에 대한 세대 간 경험:

‘순리에 따르는, 평범한 여성 삶의 평범한 일부’에서 ‘선택하고 관리 받는 개인의 특별한 사건’으로”로 명명하였다.

6단계는 각 주제들이 내포하는 의미를 기술하는 보고서 작성단계이다.

4. 연구의 질 확보

질적 연구 결과의 평가는 신뢰성(credibility), 적합성(fittingness), 감사가능성(auditability), 그리고 확인가능성(confirmability)의 네 가지 기준에 의해 이루어진다. 연구의 확인가능성은 신뢰성, 적합성, 감사가능성이 세 가지가 확립되었을 때 인정할 수 있다고 주장하고 있다(Guba & Lincoln, 1985). 본 연구는 이 네 가지 기준을 확보하기 위한 몇 가지 전략 및 기술들을 이용 하였는데 이를 요약하면 다음과 같다.

자료 및 분석의 신뢰성을 확보하기 위하여 연구자의 잠정적인 편견을 최소화하였으며 한국 여성의 임신과 출산에 대하여 가지고 있는 지식 및 경험을 당연시 하지 않고 계속 의심해 보도록 노력하였다. 즉, 연구자가 보고자 하는 현상인 참여자의 가치, 신념과 행동이 그들의 경험을 통해서 어떠한 문화로 나타나는 지 있는 그대로 보고자 노력함으로써 연구의 신뢰성을 확립하려고 노력하였다. 또한 녹음한 자료는 문자화하여 대화 내용을 그대로 필사하여 자료의 신뢰성을 확립하는 데 노력하였다.

적합성은 연구자 이외의 다른 이로 하여금 그 연구결과를 다른 연구 배경이나 연구지(setting)에 적용할 수 있을지를 결정하게 하는 것이다(이은옥 et al., 2009). 이에 본 연구 참여자들 즉 한국여성의 임신과 출산경험을 자세히 기술함으로써 각 시대별로 여성이 처했던 사회 문화적 맥락에서의 임신 및 출산에 대한 정보를 제공한 점은 모성간호 연구자들을 위한 이해의 장(場)을 제시하였다고 본다.

연구자 이외의 다른 사람으로 하여금 연구자가 연구에서 사용한 연구과정과 절차를 그대로 따라 하게 하면서 그가 논리적으로 그 연구 절차를 따라가면 같은 연구결과를 얻을 수 있는 지를 보는 것이 감사가능

성이다(이은옥 et al., 2009). 감사가능성을 확립하기 위해서 Braun과 Clarke (2006)가 제시한 6단계의 자료 분석 방법을 따름과 동시에, 주제가 도출된 원 자료들을 연구 결과에서 제시함으로써 확보하였다. 특히 분석 결과의 검증을 통해서 타당성과 신뢰도를 확보하기 위하여 먼저 면담한 참여자로부터 추출된 의미화 된 주제를 이후 참여자 면담 시 자연스럽게 그 주제를 확인하되 연구 참여자 주도의 면담에 방해되지 않는 범위 내에서 면담하도록 최대한 노력하였다. 이는 앞서 면담한 참여자로부터 추출된 의미 있는 구절과 문장을 다른 참여자로부터 재확인해보는 시도였으며 이를 통해 주제의 타당성을 확인 할 수 있었다.

확인가능성은 연구과정과 결과에 있어서 편견을 배제하고 중립성을 유지하는 것이다. 본 연구에서 연구자는 중립성을 유지하기 위해서 연구자의 선 이해, 가정, 편견 등을 연구 노트에 기술하는 작업을 통해 연구 끝날 때까지 지속적으로 참여자 자료와 문헌 내용을 메모하여 비교하면서 구분할 수 있도록 하였다.

또한 확인가능성은 신뢰성, 적합성, 감사가능성이 확립되었을 때 연구 과정과 결과가 중립적이라는 것이 확인될 수 있다. 그리하여 본 연구에서는 확인가능성을 확립을 위해 위의 세 가지 기준을 모두 확립하도록 하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구에 참여한 대상자들의 권리를 보호하기 위하여 연구자는 먼저, 자료 수집 전 2014년 3월에 서울대학교 윤리위원회에 연구의뢰서 양식을 제출하고 연구윤리위원회의 승인 (IRB No.1403/002-015)을 받았다.

면담 시작 전에 연구 참여자에게 연구의 목적과 연구 결과의 보고 방식, 면담내용의 녹음에 대해 자세히 설명하고 수집된 자료는 연구 목적이외에는 다른 용도로 사용되지 않으며, 연구종료 후 논문으로 문서화되면 면담자료는 폐기된다는 점, 연구 참여자의 비밀 보장을 위해 개인정

보는 전혀 명시되지 않는다는 점, 연구 참여로 인한 위험이나 해로움은 없다는 점, 그리고 신체적 또는 심리적인 불편감이 있는 경우에는 언제든지 참여를 중단할 수 있음을 충분히 설명하여 연구자는 자발적인 참여와 참여자의 권리 보호를 위해 노력하였다.

연구자가 참여자로부터 얻은 신원 내용은 연락처와 메일주소에 한하며 이는 2차면담과 필사한 내용 확인이 필요하다고 사료될 시 2차면담 일정을 정하거나 내용 확인을 위한 용도로만 사용할 것이며, 이에 대해 연구 시작 전에 서면으로 연구 참여 동의서를 받은 후 자료 수집을 시작하였다. 면담자료는 ID로 환원하여 참여자의 신원이 파악되지 않도록 하였다. 수집된 개인 정보 보호를 위해서 모든 자료는 연구자가 지정한 별도의 컴퓨터에 보관하고 해당 폴더에 비밀번호를 사용하여 보안을 유지하였다.

IV. 연구결과

1. 연구 참여자의 사회·인구학적 배경

우리나라에서 임신과 출산을 경험한 30대부터 80대까지의 여성 21명에게 결혼에서부터 출산의 전 과정에 대한 면담을 진행하였다. 면담기간은 2014년 4월 1일부터 8월 30일까지 실시하였다. 연구 참여자들의 사회·인구학적 배경은 <Table 1>과 같다.

조사 당시 참여자들의 연령은 30대 6명, 40대 2명, 50대 4명, 60대 2명, 70대 5명, 80대 2명이었다. 자녀수는 한 명이 6사례, 2명이 5사례, 3명이 4사례, 4명이 4사례, 5명이 1사례, 6명이 1사례이며, 본 연구에서는 전 자녀의 출산과정을 대상으로 하였다. 대상자 본인의 학력 수준은 70~80대는 무학에서 중졸, 50~60대는 고졸, 30~40대는 대졸 또는 대학원 졸업 분포가 주를 이루었다.

조사 당시 직업을 보면 전업주부가 12명, 자영업 2명, 회사원 2명, 조형작가 1명, 서비스업 3명, 프리랜서 1명이었다. 종교는 기독교 4명, 가톨릭 5명, 불교 5명, 나머지 7명이 무교였다.

성장지역은 서울을 포함한 수도권지역은 12명, 나머지 8명은 강원도, 전라도, 충청도, 경상도 등의 지방이며 1명은 일본이었다. 출산장소와 관련해서 30~40대는 병원, 50~60대는 병원, 집, 조산원 등이 혼재되어 있었고, 대부분의 70~80대는 집에서 출산한 것으로 조사되었다. 산후조리 장소로는 30대는 산후 조리원이 대부분이었으나 그 외 연령대에서는 본인의 집 혹은 친정집이 대부분이었다. 산후조리 기간은 삼칠일을 지키려고 하였으나 그렇지 못한 상황들도 있었다.

기자속(祈子俗)¹⁾을 해본 여성은 2명이었고, 출산 후 금줄을 친 경우는 6명이었는데 특이한 점은 금줄을 친 경험이 있는 6명의 연령대가

1) 기자속(祈子俗) : 아들 낳기를 빌던 풍속.

모두 70~80대 대상자들이었다. 또한, 대부분 시부모가 금줄을 쳤으며, 모두 아들인 경우였다. 그리고 5사례가 삼신상²⁾을 차린 것으로 나타났으며 금줄과 마찬가지로 대부분 70~80대에서 행해진 것으로 조사되었다.

2) 삼신상: 아기를 접지해 주는 세 신령을 모신 상.

Table 1. The Characteristics of the Participants

사례 번호	연령	결혼 연령	출산 연도 (첫자녀)	출산 연령 (첫자녀)	학력	현재/임신 시 직업	종교	주 성장지	현 거주지	자녀수 /성별	가사 속	금줄/삼신상	출산 장소	산후 조리 장소	산후 조리 기간	비고
1	34	28	2009	28	대졸	주부/주부	기독교	서울	충청도	1명/1녀	무	무/무	병원	친정집	100일	첫아이 7개월에 유산
2	33	29	2011	30	대졸	주부/회사원	무교	서울	경기도	1명/1남	무	무/무	병원	조리원	14일	둘째 유산
3	34	30	2012	31	대졸	프린터	무교	경기도	경기도	1명/1녀	무	무/무	병원	조리원	14일	
4	38	33	2012	36	대졸	주부/회사원	불교	경기도	경기도	1명/1녀	무	무/유	병원	조리원	14일	
5	34	31	2012	32	대학원 휴학	주부/대학원생	무교	경기도	경기도	1명/1남	유	무/무	병원	조리원	30일	
6	39	27	2002	27	대졸	사무직/사무직	기독교	서울	서울	2명/2녀	무	무/무	병원	친정집	21일	산후 출혈
7	44	27	1999	29	대학원졸	사무직/사무직	기독교	충남	충남	4명/1남3녀	무	무/무	병원	본인집	2명-30일/ 2명-90일	둘째 출산 이후 난소암0기 치료
8	41	29	2003	30	대학원졸	조형작가	무교	서울	서울	2명/2녀	무	무/무	병원/조산원	본인집	42일	

9	59	22	1978	23	고졸	주부/ 주부	기독교	경기도	경기도	3명/ 1남2녀	무	무/무	병원/ 조산 원	본인집	30일	전치태반으로 9개월에 유산
10	55	27	1988	27	고졸	자영업/ 주부	기독교	서울	경기도	1명/ 1남	무	무/무	병원	본인집	30일	
11	56	22	1980	23	고졸	주부/ 주부	불교	경북	서울	2명/ 1남1녀	무	무/무	병원/ 집	본인집	14일/ 없음	
12	64	35	1986	36	고졸	주부/ 주부	기독교	서울	경기도	2명/ 2녀	무	무/무	병원	친정 언니집	20일	
13	53	20	1983	21	고졸	조리사/ 주부	기독교	경북	서울	3명/ 1남2녀	무	무/무	병원	본인집	15일	
14	68	23	1970	23	초졸	주부/ 주부	가톨릭	전남	서울	4명/ 1남3녀	무	무/무	집/조 산소	본인집	30일	
15	71	20	1963	20	초졸	보험설계사 / 농업	가톨릭	전남	서울	6명/ 2남4녀	무	유/유	집/병 원	본인집	3일	
16	71	25	1969	26	중졸	청소업/ 주부	무교	전북	서울	3명/ 1남2녀	무	유/무	병원	본인집	21일	
17	71	22	1967	24	초중 퇴	자영업/ 주부	불교	전북	서울	3명/ 2남1녀	무	유/유	집	본인집	거의못함	
18	78	22	1962	26	무	주부/ 농업	무교	경기도	서울	4명/ 2남2녀	무	유/유	집	무	무	찾아미 전에 태어나자 사망한 2명의 자녀 있음.

19	80	21	1957	23	무	주부/ 자영업	불교	일본	서울	4명/ 2남2녀	유	무/유	병원	본인집	30일	
20	84	17	1947	17	초졸	주부/ 농업	불교	경기도	서울	5명/ 3남2녀	무	유/무	집	본인집	거의 못함	초혼시 임신8개월 남편이 전쟁 중에 총살당함.
21	77	24	1964	27	초중 퇴	주부/ 주부	무교	강원도	서울	2명/ 2남	무	유/무	집	본인집	20일	4번의인공유산

2. 연구 결과

한국 여성의 임신과 출산에 대한 경험 분석을 통해 각 세대 간의 문화적 특성과 그 의미를 총체적으로 살펴보기 위해 스물 한 명의 참여자를 대상으로 주제 분석 방법을 사용하였다. “한국 여성의 임신과 출산에 대한 세대 간의 경험은 어떠한가?” 라는 근본적인 질문을 바탕으로 관련 내용을 수집한 뒤 반복적으로 읽으면서 주제를 추출하는 과정을 반복한 결과 15개의 개념, 3개의 하부주제와 1개의 중심주제가 도출되었다. 본 연구의 결과는 <Table 2> 와 같다.

Table 2. 한국 여성의 임신과 출산에 대한 세대 간의 경험을 통한 주제 분석

한국 여성의 임신과 출산에 대한 세대 간 경험: ‘순리를 따르는, 여성 삶의 평범한 일부’에서 ‘선택하고 관리 받는 개인의 특별한 사건’으로	
순리를 따르면서도 적극적인 의지를 가진 세대의 임신과 출산	<ol style="list-style-type: none"> 1. 자연스레 자신이 감지하는 임신 2. 빠듯한 일상 속의 특별할 것 없던 태교 3. 많이 낳으니 자신 있었던 출산 4. 집에서 가족이 해주는 산후조리 5. 국가 인구 정책과 맞물린 단산 의지
전통과 변화가 공존 하는 세대의 임신과 출산	<ol style="list-style-type: none"> 1. 특별할 것 없던 임신과 정기적으로 관리를 받는 임신의 공존 2. 전통적 태교의 답습과 새로운 시도의 출현 3. 같은 세대지만 너무 다른 출산 4. 관리 받지 못해 위태로웠던 난산 5. 순탄치 않았던 출산 후에도 지속되는 고단함

-
- | | |
|--|---|
| 개인이 선택·관리하고
타인과 공유하는 세
대의 임신과 출산 | 1. 계획하고 관리하는 열 달의 임신기간
2. 태아 발달에 좋은 영향을 주려는 적극적
태교
3. 인터넷을 통한 타인과의 경험 공유와
과학적 정보 추구
4. 행복과 만족을 경험한 출산의 순간
5. 개인이 선택하고 설계하는 산후조리 |
|--|---|
-

1) 순리를 따르면서도 적극적인 의지를 가진 세대의 임신과 출산

(1) 자연스레 자신이 감지하는 임신

70~80 대 참여자들은 대부분 20 대 초반에 결혼을 하였다. 결혼 후 한두 달 만에 첫아기를 임신하였는데 이러한 일련의 과정이 물 흐르듯 자연스럽게 이루어졌다. 결혼을 하면 임신하는 것을 당연하게 여겼으며 그들에게 특별한 사건이 아니었다. 임신이 언제 되었는지 중요하게 여기지 않아 출산해서야 대략 이때쯤 임신 했겠구나 가늠해 볼 뿐이었다.

내가 3 월 달에 결혼해갔고, 나는 그런 것도 따져보지도 안해. 그 다음해 5 월 달에 낳았으니깐 1 년 넘어서 난 거지. 알고 보니 잉. 몇 월 달에 선거는 내가 자세히는 모르겠다. 해해해. 옛날에는 날짜를 알기를 해 며해 아무것도 모르고 그냥 살았어. <사례 17>

또한 임신을 확인하는 방법도 정확하지 않았다. 평소와 다르게 몸의 변화를 느껴 임신했음을 알았다. 월경이 사라지고 밥 냄새도 못 맡을 정도의 입덧이 있고, 특별히 먹고 싶은 음식들이 생기는 등 자신이 느낀 일련의 증상들로 확신했다. 특별히 먹고 싶은 음식이래야 사과, 무, 시금치 정도였으며 체철이 아니면 구하기 어려워 먹고 싶어도 못 먹는 경우가 많았다고 한다.

나는 뭐 비친 것도 그런 것도 몰랐어. 처음이라 몰랐어. 몰랐는데 그냥 아니 저 집에 임신을 했는지 어떤지 모르는데 나도 나중에 입덧하고 그러더라고. 그래서 임신한 줄 알았지. <사례 16>

멘스가 한 달 띠고. 그걸로 알지. 아무도 몰라 (웃으며) 언제 며칠 낄 있지? 여자들은 낄짜가 있잖아. 그때 안 나오니깐 내가 임신 했는 갑다 그랬지. 그렇게 알았어. <사례 17>

임신 전과 달라진 것은 자신이 감지한 몸의 변화를 통해서 아기를 느낄 뿐 평소와 다를 바 없었다. 시집 식구와 같이 살든 살지 않든 늦잠 자는 것은 생각할 수도 없었고 집안일도 똑같이 해내야 했다. 임신을 해서 특별히 대우를 받아야 한다고 인식조차 하지 못하였다. 평소 하던 일을 다해도 힘든 줄도 모르고 누구나 다 하는 것으로 생각하였다.

시동생 시누 중학교 고등학교 다니니까 시아버지도 직장 가시니까 새벽에 다섯 시에 일어나서 임신해가지고도 밥해드리고도 도시락 싸고 다해도 그때는 힘든 거 모르고 살았어. <사례 16>

임신해서 특별히 아프다거나 하는 일은 거의 없었다. 참여자 중 한 명이 임신 중에 아파서 병원에 갔었다고 하였는데 그 당시에 서울에 살고, 시아버지가 병원 직원이어서 병원에 가는 것이 어렵지 않았기 때문이라 하였다. 임신과 출산은 여성이라면 누구나 겪는 평범한 일이라 대부분 가족 내에서 해결하였다.

(임신 중) 아프면 가서, 그래서 한달 반 만에 가고 지금처럼 자주 안가. 몸이 안 좋고. 거기서 안 좋으면 오라고 하더라고. 가면은 주사 놔주고 이러면 가라앉고 괜찮았어요. <사례 19>

참여자들은 결혼에서부터 임신 기간 내내 누구에게 의지하지 않고 스스로 아기를 감지하고 지키며 열 달을 보냈다. 묵묵히 주어진 일을 해내며 힘들다는 소리 없이 그렇게 살아냈다. 특별히 임신했다고 대접받으려 하는 것도 없이 평범한 일상을 살 듯 그렇게 지나갔다.

(2) 빠듯한 일상 속의 특별한 것 없던 태교

1950~60년대 출산을 한 이 세대는 전쟁 직후라 먹고 살기도 빠듯했다. 그래서 태아를 위해 태교를 해야 한다는 생각조차 하기 힘들었다. 당장 밥 한 끼 먹는 것도 어려운 데 임신해서 먹고 싶다고 먹을 수 있는 형편도 아니고 일을 계속해야 하는 처지였다. 유일하게 할 수 있었던 태교라고는 예부터 전해 내려오는 금기 음식을 먹지 않는 것이었다.

애기 있으면 오리고기도 먹지 마라, 닭고기도 먹지 마라. 막 그러더라고 돼지고기도 먹지 마라. 그것만 가렸지. <사례 15>

닭을 먹어도 안 좋다고 오리 먹어도 안 좋다 했고. 그랬어요. 오리 하면 애가 오리발처럼 낳는 대요. 손이 오리발처럼 된대나. 그래서 그런 거 많이 가렸죠. <사례 19>

오리고기, 닭고기, 돼지고기 등 임신 중에 금기해야 할 음식에 대해 전해들은 그대로 믿고 지키려고 노력하였다. 또 삼신할머니에게 기원하여 아기가 건강하게 오래 살기를 바라었다.

무당. 굿 치는 거. 실 태 감으면 아기 명 길고. 그런 거 있죠. 집에서 삼신할머니라고. 삼신할머니에게 빌고. <사례 19>

힘든 시절에 단순하고 특별한 것 없는 태교이지만 아기가 건강하기 바라는 마음이 전해지고 있었다.

(3) 많이 낳으니 자신 있었던 출산

참여자들은 누구나 하는 임신이며, 자기 스스로 아기가 있음을 온몸으로 느끼고 자연스럽게 받아들였다. 정확히 출산예정일이 언제인지 알 수는 없었지만 생리가 중단 된 날부터 직접 계산해서 출산할 달을 알고 있었다. 임신 기간 내내 뿐 아니라 출산하는 그날까지 매일의 일상은 똑같이 지속되었다. 그렇게 출산할 달이 다가오자 참여자나 시부모가 아기에게 입힐 옷이랑 이불, 기저귀, 포대기를 직접 만들고, 빨고 삼아서 준비를 해두었다.

준비는 다했는데. 가위도 준비해놓고 실도 준비해 놓고. 애기 옷도 저고리 준비해놓고 다 해놓지. 포대기야 뭐야 아주 보따리 날 때 돼서 미리 미리 해서 다 쌓아놓지 인자. 실도 텃줄 묶을 라고 다 실도 해서 해놓고 가위는 텃줄 자르려고 준비해놓고. 인자 가위 안들고 그러면 그전에 옛날에 연필 깎는 요만한 거 칼 있자나 그걸로 준비해놓고.
<사례 18>

참여자들은 출산일이 다가와도 계속 일을 하였고, 일을 할 수 없을 정도로 진통이 심해져서야 아기를 낳으러 집으로 갔다. 이처럼 일하다가 낳을 수 있었던 것은 출산을 집에서 했기 때문에 가능한 일이었다. 출산이 임박하면 경험 있는 가족이나 이웃 여성들을 불러서 출산을 돕게 하였다. 참여자 대부분은 출산을 위해 병원을 간다거나 산파를 부르는데 않았는데 병원이나 산파를 이용하는 것이 경제적으로 부담이 되며, 굳이 필요하다고 생각하지 않았기 때문이라고 하였다.

그랬어. 일하다가 밭에서 일하다가 배 아파서 와서 낳을 때도 있고. 아기 낳으려고 어디가 병원을 가거나 드러눕고 어찌고 그런 것도 없고.
<사례 18>

간혹 동네의 산파가 출산에 참여하기도 하는 데 이 당시의 산파들은 가방에 출산에 필요한 물품을 가지고 다녔고, 옷이나 돈을 보수로 받았다고 한다.

애기는 (집에) 산파가 와서 받아줬지. 그때 산파가 애기를 받으러 다니니까 돈을 줬지. 기계 다갖고 왔지 기계가지고 다니더라고 탯줄 자르는 것부터 싹 가지고 다니더라고 (산파) 그때 나이는 한 40살 넘었을거야. <사례 15>

참여자들은 스스로 출산을 하려고 했으며 자신의 분만을 직접 눈으로 보았다. 몇몇 참여자는 그 과정에서 분만이 잘 이루어지지 않아 시간이 흐를수록 지쳐갔지만 주변의 경험 있는 이웃여성의 도움으로 힘든 고비를 넘기기도 하였다. 즉, 주변의 경험 있는 여성을 신뢰하며 의지했다.

공제 양수가 자꾸 나온 거지. 6일 동안 그렇게 빠대면서 하니깐 아픈 거 참으면서 하니깐 양수가 자꾸 밀으로 나올 거 아니여. 그러니깐. 하여튼 초저녁부터 아기 머리가 보였어. 큰아들이. 머리가 보이는데 안나와. 너무 자궁이 작았대 내가. 그러니깐 저녁 내내 빠대고 하도 내가 그러니깐 안집 아줌마가 우리가 작은방에 살았어. 옛날 시골에서 녀의 집에서 없이 살았으니깐 근데 그 당시에 하도 애기를 못낳으니깐 그 아줌마가 들어오더라고. 하도 못낳으니깐 그 할머니가 나를 뉘어놓고 누웠으니깐. 그때는 반듯이도 못누웠지. 그 아줌마가 아저씨보고 나가라고 하더라고 나가라고 하더니만 자궁을 짹 찢는 식이 있어. 별렸어 아기를 보이는 데 안나오니깐 딱하면서 따끔하면서 우리 아기가 팍 나오더라고. 그래가지고 낳아 놓고 나니깐 성공을 했잖아. 아기를 낳으니깐 아픈 건 덜 하잖아. 그래서 여자덜이 아기를 또 낳고 또 낳는 거야. <사례 17>

이 세대들은 난산임에도 자연분만을 했다. 사실 상 열 달 동안은 자궁 내 아기 상태를 정확히 알지 못했으므로 난산인지 아닌지 알 수 없었다. 결과상 난산임을 알게 되었던 것이다. 난산이라고 해도 별다른 해결책이 없었기 때문에 경험 있는 여성이 산파가 되어 출산을 도울 뿐이고, 자신은 낳을 수 있다는 의지만 있을 뿐이었다. 그렇기 때문에 아기가 출산시 정상적인 자세가 아님에도 어렵게 자연분만을 해서 낳았다. 이러한 경험을 통해 참여자들은 난산에도 자연 분만할 수 있다는 자신감을 얻었다고 하였다. 그리하여 한 참여자는 분만 당시 병원에서 수술 적응증에 해당하여 수술을 권유하였는데 의사의 소견보다는 자신의 의지와 경험을 믿고서 자연분만을 감행하였다.

아들은 병원에 가서 낳았고 낳으려고 할때 개인병원으로 가니까 안된다고 하더라고 거꾸로 있어서 거꾸로 해도 낳았는데 못낳아요? 내가 그랬는데 안된다고 이대병원이 여기 있었잖아. 그래서 이곳으로 보내주더라고 근데 이대병원에서 수술하라고 하더라고 못 낳는다고 나는 낳을 자신 있다고 애기들 넷을 거꾸로 낳았다고 선생님이 막 뭐라고 하더라고 죽어도 좋으니까 애기 수술 안된다고, 애기들 넷을 거꾸로 낳으니까 나는 자신 있더라고 넷을 낳으니까 <사례 15>

참여자 대부분이 집에서 출산을 했기 때문에 탯줄과 태반을 직접 처리해야 했다. 그 처리방식으로는 탯줄과 태반을 전통적으로 내려오는 대로 묻거나 태우거나 강에 띄웠다. 그러나 탯줄과 태반 처리에 대한 그 의미를 알고 있다기보다는 예전에 보거나 들은 대로 행하였다.

봉지에 담아서 났다가. 인자 우리 큰애는 집에서 태웠어. 그 탯줄을. 근데 인자 서울 올라와서는 못 태우겠더라고 주변 사람 덜(때문에). 그래서 강물에 띄워버렸어. <사례 17>

아기 땃줄 자르고 나면 그거 옛날에는 실로 땃줄 묶어가지고 다리에다가 묶어 주더만. 그리고 딱 쪼그리고 앉으라고 하더만. 그 쪼그리고 앉으면 인제 나오면 채면푸대에 지금은 종이나 있지. 채면포대에다가 푹푹 말아서 저 산에 가서 구멍이 파고 묻어 붙재. 그 당시에. <사례 18>

참여자들에게 출산 후 아기의 건강만큼 중요한 것은 성별이었다. 임신 전부터 아들 낳는 비법을 쓰기도하였고 임신 당시 배 모양이나 임신 선을 통해 성별을 가늠해보는 것도 다 아들을 갖고자 하는 욕망 때문인 것으로 나타났다. 이 욕망은 가족, 특히 시부모에 의해서 강요되었다. 참여자들은 아들을 낳음으로써 결혼해서 할 도리를 다했다고 여겼다. 한 참여자는 결혼을 해서 딸만 낳았다고 시부모님의 시집살이를 견뎌야 했으며, 아들을 낳을 때까지 출산이 계속되어야 하는 것을 감내해야 했다. 아들을 낳는 것이 힘들지만 시부모에게 시집살이에서 벗어나려면 아들은 꼭 있어야 했다. 이는 곧 결혼한 여자의 숙명으로 받아들여졌다.

딸 낳았다고 시아버지가 좋아하지 않더라. 그래가지고 막 뭐라고 하더라고. 그리고 아기 낳은 지 3일 만에 빨래하고 다했지. 그냥 시집와서 딸 낳았다고. <사례 15>

첫딸부터 시댁 식구들이 시어머니랑 시아버지가 자꾸 아들을 바라더라고. 첫딸을 낳았을 때부터 자꾸 아들을 낳았으면(반복) 이러더라고. 딸 둘 낳고 세 번째 아들을 낳았어. <사례 16>

딸 셋 낳고 아들 낳으려고 하니까 얼마나 힘들었겠어요. 잠도 초저녁에 자지 마라 어찌라 하고 노인네들이 그렇게 했었더라고. 사람들이 그러더라고요. 배꼽보고 옛날에 어른들이 배를 봤잖아요. 배가 이렇게 틀어지면 아들 낳았다고 그러더라고. 목욕가면 틀림없이 아들

낳겠다고. 그러니까 나도 보니까 배 출이 다르더라고 딸은 똑바른데 아들은 틀어지더라고. <사례 15>

이 세대는 출산 달 계산도 본인이 직접하고, 아기를 위한 물품도 손수 준비하며 집에서 아기를 출산하는 것을 당연하게 여겼다. 이는 주변의 대부분의 여성들이 집에서 아기를 낳았기 때문인 것으로 나타났다. 그리고 태와 탯줄 처리 방식도 전통적인 방식으로 행하였다. 일련의 임신과 출산 과정이 자연스럽게 흐르면서 자신의 힘을 믿는 것으로 드러났다. 그리고 참여자들은 임신과 출산 자체에 의미를 두기보다는 태아의 성별에 큰 의미를 둔다. 딸을 낳으면 죄인으로 모진 시집살이 당하니 아들을 낳기 위해 계속 출산을 해야 했다. 그리고 아들은 많을수록 좋아서 딸을 낳든 아들을 낳든 여러 명의 자녀를 낳아야 하는 숙명인 것이다. 따라서 이 세대는 임신과 출산을 삶의 의무로 여기고 있었다.

(4) 집에서 가족이 해주는 산후조리

산후의 전통적인 풍습으로 금줄과 삼신상을 들 수 있다. 참여자들 대부분이 금줄을 치고 삼신상을 차린 것으로 나타났다. 산후조리는 본인의 집에 시댁에서 주로 시댁식구에 의해 이루어졌다. 산후조리 기간인 삼칠일을 쉬거나 그렇게 못하기도 하였다. 가족들은 산모를 위해 요리를 해주고, 청소와 빨래도 해주었다. 한 참여자의 경우 출산 후에도 아는 것이 없어서 산후조리 하는 동안 아기가 죽었는데 몰랐는데 조리를 돕던 가족이 발견을 했다고 한다. 단순히 집안일만 도와주는 것이 아니라 산후 아기 돌보기는 방법도 알려주므로 도와주는 가족의 역할이 얼마나 중요하고 많은 지 알 수 있다. 집안이 경제적으로 넉넉했던 대상자는 도우미를 고용해서 산후조리를 한 경우도 있었다. 동네아주머니에게 일정한 보수를 주고 요리, 청소, 빨래, 다른 자식들을 돌보게 했다. 산후조리 음식으로 미역국을 먹었다. 산모는 산후에 첫국밥이라고 해서 흰 쌀밥과

미역국을 먹는데 이는 모유생성을 도와주는 것으로 알려져 있다. 또 산후 조리시 무거운 것을 들거나 빨래를 하는 것을 지양했다. 관절이 약해진 상태로 무리가 갈 수 있으며 자궁 하수를 유발할 수 있기 때문이다.

집에서 다 저기 시어머니 미역국 끓여주고 다 집에서 했어. 3주 동안 꿈쩍 못하게 하시더라고. <사례 16>

며 이북에서는 닭을 넣어서 미역국에다가 푹 고아서 뜯어먹고 그런대요. 그런데 우리는 닭을 넣으면 부정하다고. 그래서 고기도 안 먹고 삼칠일 동안에는 참기름만 넣어서 먹었어. <사례 19>

그 당시에는 아기 낳고 한 일주일은 일을 안 시키지. 무거운 거 같은 그런 거 못 들게 하니깐. 여자들은 아기 낳고 나서 무거운 거를 들면 아래가, 밑 빠진다고 무거운 거는 못 들 게 하니깐. <사례 18>

한 참여자는 출산 시 비용이 들었다는 이유로 산후 조리도 못 받고 시집살이를 해야 했다. 대부분 집에서 혼자 또는 가족 또는 이웃 여성들이 도와줘서 출산하는 문화라 임신과 출산에 비용이 드는 것에 반감을 가지고 있거나 경제적으로 어려운 상황에서 누구나 잘 낳는 데 돈까지 들어가면서 낳는 것에 반감을 가지고 있었을 거라 여겨진다.

산후 조리도 못했지. 그리고 또 산파가 돈이 많이 들어가잖아요. 돈 많이 들어간다고 큰동서가 뭐라고 했으니까. <사례 15>

이 세대의 여성들에게 산후조리는 반드시 해야만 하는 것은 아니었다. 주변에 의해서 산후조리 하느냐 못하느냐 얼마나 할 수 있느냐가 좌우되었다. 본인이 하기를 원한다고 해서 할 수 있는 여건이 되지 못하였다. 오히려 더 가족의 눈치를 봐야 했으며, 도와달라고 요청할 수 있지 않았다.

(5) 국가 인구 정책과 맞물린 단산 의지

국가에서 인구 억제를 목적으로 가족계획 사업을 실시하였다. 참여자들의 임신과 출산에도 정책의 영향이 드러나는 데 병원에서 무료로 피임을 해주었다고 한다. 보건소나 병원에서 나와서 피임을 무료로 해준다고 홍보하여 여성들이 루프시술이나 배꼽수술로 명명되는 난관수술을 받았다고 한다. 또한 남성들도 무료로 정관수술을 받았다고 하였다.

그때는 자식들이, 인구들이 많으니까 병원에서 공짜로 배꼽수술 해줬어. 셋째 낳고 나서 얼마 안 있다가 병원에서 동네 돌아다니면서 애를 그만 낳게 하려고 공짜로 수술 해준다고 애 못 낳게 수술해준다고 해서 우리아저씨하고 싸우고 나서 애를 더 낳으면 뭐하겠나 싶어서 그때 가서 공짜로 배꼽 수술을 했어. 그래서 안 낳았어 더 이상. 우리 시부모가 섭섭하게 생각하더라고 아들 하나 더 있었으면 하시더라고. <사례 16>

루프. 옛날에는 보건소에서 하나만 낳아서 기르자고 맨날 그러고 돌아다녔어. 차가. 보건소 차가 댕기면서 그러고 다니면서 사람들 루프 해줬잖아. 약으로 피임한다고 했는디 그게 잘 안돼. 약으로 피임하는 거. 루프를 허고 애 못 낳게 저거 하잖아. 배꼽수술. 그걸 하라고 했는데 우리 동서 하나가 그거 하고 나서 아주 많이 아팠어요. 그래서 우리 아저씨가 절대 못하게 해줬고 안한거야. 배꼽 수술 했는데 그것도 잘 못한 사람들 많이 죽었어. 아 나는 고생을 많이 하니깐 큰애만 낳고 안 낳을라고 루프까지 다 했어. 그런데 잘 못되고 아기가 있을라니깐 빠져 버리더라고. 그래서 딸, 둘째. 셋째 낳고 우리 아들도 더 있다 낳을려고도 안하고 둘 낳고. <사례 17>

그럼 많이 끊어냈어. 넷은 끊어냈나봐. 자꾸 어려운데 애만 낳을 수 없으니깐 끊어냈어. 깨끗이 끊어내면 또 들어서고 들어서고 그래. 피임은. 자꾸만 들어서서 보건소에 가서 루프를 켜더니만 허리가 아프더라고 허리가 아파서 그것도 얼마 못하고 빼달라고 하고선 남편이 그거 정관수술을 했어. 그리고 나서 안가져. <사례 21>

참여자들의 주변의 여성들이 무료로 받은 시술로 인하여 부작용이 있었을 뿐 아니라 심지어 사망까지 이르렀다고 하였다. 몇몇의 참여자들은 국가적 정책의 영향보다는 주변 여성들이 경험을 듣고 시술을 받지 않기도 하였다. 그러나 정책의 영향과 맞물려 여성들은 경제적 여유가 없어서 자식을 더 낳지 않으려고 하였다. 한 참여자는 임신했을 때 동네 산부인과에 가서 유산을 시키고 제대로 조리하지 못하고 다시 일을 하러 나갔다고 하였다. 여성들의 자각도 있었지만 남편들도 가족계획에 동참한 것을 알 수 있었다. 한 참여자의 남편은 적극적으로 피임약을 사다가 부인이 먹게끔 하였다.

그때만 해도 없으니깐 우유 하나도 못 사먹이니깐 어떻게 얘기를 많이 낳아. 나는 그런 생각에 있는 자식도 못 멕이는 데 그라갔고 (그 뒤로) 그만 낳으려고 다섯이나 뺐다. 다섯. 유산을 다섯이나 했어. <사례 17>

넷만 낳고는 우리 영감이 못 낳게 했어. 피임. 아기 안생기는 약. 고겨를 안 삼년 먹다가 안 먹었는데. 아기가 또 들어서더라고. 그래서 두 번 지웠어. 그리고 나서는 없었어. <사례 19>

70~80 대는 1950~60 년대 출산을 경험한 여성으로 이 세대의 임신과 출산 문화의 특징은 순리대로 이루어진 임신, 대를 이을 아들을 출산하는 것이 여성의 의무로 간주되고 그 누구보다도 자신의 의지로

적극적으로 출산에 임한 것으로 나타났다. 또한 자녀수는 많았지만 피임에 대해 인식하고 적극적으로 시도했음을 알 수 있었다.

2) 보존과 변화가 공존하는 세대의 임신과 출산

(1) 특별할 것 없던 임신과 정기적 관리를 받는 임신의 공존

50~60대 참여자들 역시 20대 초반에 결혼하여 바로 임신을 하였다. 생리가 없어지고 입덧을 하거나 식욕의 변화가 생겨도 임신이라고 전혀 생각을 못하고 확신도 없었다. 그래서 테스트기를 사용하거나 산부인과에서 검사를 받는 등 자신의 주관적인 신체의 변화보다 과학적이고 근거 있는 방법을 통해 임신을 확인하였다.

3월 1일 날 결혼하고 3월 30일정도 마지막 생리를 했는데 그 다음부터 생리가 없으면서 속이 뒤틀리는 거죠. 음식보고 막. 텔레비전 나온 것처럼 껍떡대지는 않았지만 밥을 못 먹고 입맛이 없어지면서 냄새 맡기 싫고 그런 지경이 되더라고요. 그래서 병원에 가니까 그때는 첫 애 때는 살기가 좀 괜찮았을 때니까 병원에 가니까 임신이라고 그러더라고요. <사례9>

신혼여행 갔다 와서 있는데 금방 막 이상한 거예요. 입덧인지도 몰랐는데 철이 없으니깐. 어 이상하다 갑자기 먹고 싶은 게 다른 게 생기고 좋아하던 게 먹기 싫고 울렁거리고 메스껍고 체했다. 그때는 연탄 불이었어요. 그래가지고 연탄가스에 체했는가 그랬어요. 알고 보니 그게 임신이었던 거야. 그때 만해도 순진하니까 잘 몰랐던 거예요. <사례10>

첫 애기 때, 결혼해서 바로 임신이 됐지. 그때는 테스트 하는 게 있었어요. 약국에 임신관련 테스트 파는 게 있었어요. 그거 확인해서 알았죠. 그리고는 내가 병원에 갔지. 내가 다니던 병원이 태아 성별해주는 그 유명한 병원인데 의사선생님이. <사례13>

70~80대와 다르게 테스트기를 사용하고 산부인과에 가서 검사를 통해 임신이 확인하게 되었는지 참여자들의 인터뷰를 통해서 알 수는 없었다. 약국에서 테스트기를 구입하고, 유명한 산부인과를 찾아다니는 참여자를 통해 임신 확인하는 방법에 획기적인 변화가 일어났었다. 그러나 임신확인을 병원에서 받은 경우는 대부분이었으나 임신 기간 동안 정기 점검을 병원에서 받는 경우는 절반에 지나지 않았다. 병원에서 기본 검사뿐만 아니라 초음파 검사도 했으나 태아의 성별은 알려주지 않았다고 한다. 이는 남아를 선호하는 환경 때문에 성 감별을 통해서 여아인 경우에는 중절 수술을 하는 경우가 많기 때문이라 하였다.

(병원에서) 정기 점검 받고 애기도 잘 크고 있고, 아무 문제도 없었는데 진짜 아무 문제없고 막 달까지 잘. 입덧도 잠깐하고 계속 잘 먹고 잘하고 쪽 정말로 지극히 정말 정상적인, 정상적으로 아무런 그런 거 없이 쪽 갔는데. 이제 배도 그냥 남들처럼 보기 싫게 많이 부르지도 않고 진짜 너무 좋았어요. <사례10>

예전에는 초음파라도 그냥 기본적인 검사였지. 지금처럼 뭐 입체 그런 것도 없었고 임신했을 때 피검사 소변검사 뭐 기본적인 검사는 있었죠. 그 검사는 내가 다했어. 셋 다 첫 달부터 마지막 달까지 한 달에 한번씩 정기 체크 했고 병원에서 검사하라는 거 다했고. 이제 뭐 도시에 있었으니까. <사례13>

찾아기 때부터 산전관리를 받으면 대부분 그 이후의 임신에도 병원에서 관리를 받지만 그렇지 않은 경우도 있었다. 한 참여자는 경제적 사정이 어려워 저서 병원을 가지 못했다고 했다. 그래서 임신 중에는 전치태반의 고 위험 임신인 줄 모르고 임신 9개월에서야 유산으로 수술하게 되어 알게 되었다. 다른 참여자는 두 아이 모두 병원에서 임신을 확인했지만 산전관리를 받지 않았는데 이는 주변의 여성의 영향이 크게 작용한

것으로 나타났다.

개 가져가지고는 병원을 한번도 안 갔어요. 전치태반인지 뭔지 너무 살기가 힘든 때라 병원 갈 엄두를 못 낸 상태였어요. 그러니까 병원에 갔으면 전치 태반인지 알 수 있었을 거예요. 개 가져가지고는 생리 끊어졌으니까 임신 했나 보다 했고요. 그냥 배불러왔으니까 낳을 달 됐나 보다 했고, 그런 상태에서 했더니 아홉 달 쯤 전치태반으로 죽은 거예요. <사례9>

그때는 정기적인 검진을 못 받았지. 그 나이만 해도 우리나라만 해도 며 진단받고 달달이 병원 가지도 않고. 6개월인가 5개월인가 애기가 막 놀 때 그때 었었나봐. 소변을 보면 막 피가 나와. 그래서 (처음으로) 병원에 가니깐 태동소리를 들려주더라고 아기 심장소리 조심하라고 하고. 둘째는 그렇게 잠깐 동안 입덧하고 정기검진도 전혀 안받을 거야. 임신 진단만 받고. 아예 안 가봤어. 집에서 낳으려고 애를 썼었어. 옛날에는 우리 시집 전부다 애를 집에서 낳더라고. <사례11>

한 참여자는 시집의 여성들이 병원이 아닌 집에서 출산을 했기 때문에 자신도 집에서 출산하고자 노력하였다고 한다. 이 세대는 임신 확인 방법으로 임신테스트기를 사용하거나 병원을 방문하지만 산전관리와 출산 장소에 대한 인식은 혼재되어 있었다.

(2) 전통적 태교의 답습과 새로운 시도의 출현

70~80대 세대와 같이 여전히 임신을 위해 준비랄 것도 없었지만 아들을 낳고자 하는 욕망은 여전히 있었다. 아들 기원을 위해 무속신앙에 의존했고, 성별을 점으로 알아보려고 하였다. 이 세대들은 주변의 지인을 통해 정보를 얻어 성 감별이 유명한 병원을 찾아다니기도 하였다.

그때만 해도 특별하게 준비가 없죠. (셋째 갓기 전 갑상선 저하증으로) 그냥 갑상선약을 먹었을 뿐이지. 그런데 옛날에 우리집안은 불교가 아니고 유교야. 근데 우리 신랑이 아들 낳을라고 무당들한테 삼신 받는다고. <사례13>

과거 아들을 낳을 때까지 출산을 했던 시대와는 다르게 50~60대 여성들은 아들을 갓기 위해 과학적인 방법을 동원하는 등 적극적인 모습을 보였다.

50~60대는 시부모와 시동생들과 대가족을 이루며 사는 참여자가 대부분이었다. 한 참여자는 시부모가 복중 아기와 산모의 몸을 보하기 위해 약병아리를 해주었다고 진술하였다. 먹기 괴로웠지만 어른들이 걱정하시고 생각해주시는 마음에 끝까지 먹었다고 한다. 남편도 참여자가 먹고 싶어하는 음식을 사다 주기도 하는 등 그 당시 남편으로서의 역할을 하고 있음을 알 수 있었다.

시아버지께서 병아리를 한 50마리 사셨어요. 그래서 앞마당 뜰에다가 병아리를 기르셨어요. 우리 큰애 낳을 정도 되니까 알을 낳더라고요. 약병아리부터 성계까지 계속 잡아서 저만 주셨어요. 닭을 엄청 많이 먹은 셈이죠. 다른 사람은 안주고 저만 계속 달여주셨어요. 근데도 싫은 소리 못하고 할 수 없이 코를 막고서라도 먹을 수 밖에 없어서 어른들이 계시니깐 그걸 안 먹으면 지켜 서서 앉아계셨으니까. 그러면 애가 약해서 니가 애를 못 난다. 힘들어서 애를 못 난다 그러시고. 할 수 없이 애를 위해서도 그렇고 어른들 걱정하시니까 거의 30- 40마리 먹은 거 같아요. 시어머니는 미역국을 많이 먹어야 한다고 해서 하루에 열 끼씩 뜨거운 밥에 다른 건 못해주셨어도 뜨거운 밥에 미역국은 바로 바로 새로 끓여 주셨어요. <사례9>

저희 신랑이 복숭아를 열심히 사다 줘서. 하하하. 왜냐하면 제가 첫째 때 밥을 못 먹고 그러니까는 복숭아는 먹으니까. 어디 가든지 복숭아

만 보이면 사가지고 들어왔어요. 그때는 제가 입덧을 하니까 복숭아는 아무도 안주고 저만 주었어요. <사례9>

또한 어른들이 태아에게 영향을 줄 수 있다며 섭취를 금기했던 음식들이 있었다. 다리가 많은 음식을 먹으면 태아 다리에 영향을 주고, 뼈가 있는 것을 먹으면 뼈가 태아에게 나온다고 하고 커피를 마시면 까만 아기가 나온다고 했다. 또한 오리나 닭을 먹으면 아기도 그런 살성을 가지고 태어나거나 발모양도 그렇게 나온다고 하였다. 또한 꽃게를 먹으면 꼬집는 다며 먹지 않도록 하였다. 또한 예쁘고 반듯한 모양새를 갖추고, 좋은 것만 먹으라고 하였다.

(어른들이) 다리 많은 거 문어나 낙지 그런 거는 먹지 말라 했고요. 또 닭 뼈, 오돌 뼈 그거 먹으면 뼈가 어디서 나온다고 못 먹게 하시더라고요. 그래서 살만 발라 먹고요. 그리고 반듯한 거 깍두기를 썰어도 정사각형으로 썰어진 것만 먹고, 좋은 것만 먹고, 좋은 것만 하라고 하셨는데 <사례9>

꽃게 같은 걸 먹으면 아기가 잘 꼬집는 다고. 아기가 잘 꼬집으면 아기가 나중에 학교에 가면 꼬집으면 그것도 안 좋잖아. 오리를 안 먹는다고 했어. 손이 오리발처럼 된다고. 그런 의미에서 그건 안 먹었어. <사례11>

뭘 인제 말하자면은 인제 임신하려고 그럴 적에 인자 오리고기 같은 거 발 붙는 다고 오리고기 같은 거 먹지 말아라. 인자 그래서 그런 거는 가렸지. 발 달린 것은, 발 달린 것은 먹지 말아라 해서 그래서 그런 것은 가렸지. 함부로 고기 같은 것 안 먹었지. 그런 거는. <사례14>

대부분의 참여자들이 전해 내려오는 풍습에 대한 과학적 근거나 사실 확인 없이 지키려 했으나 일부 참여자는 오히려 먹고 싶은 것을 못 먹으

면 스트레스 받기 때문에 태아에게 더 안 좋은 영향을 줄 것으로 생각하였다. 그리고 임신 중 금했던 음식에 대해 알고는 있었지만 행하지는 못하는 경우도 있었다. 따라서 임신 중 음식에 대해서 전통을 답습하는 사례도 있었으나 자신의 견해를 관철하는 사례도 나타났다.

커피 두잔 먹는다고 그랬더니 얼굴 까만 애 낳는다고. 그래서 그러지 말라고 그런 거 참고, 스트레스 받으면 애기만 더 안 좋아지지. 커피 먹고 까만 애 낳으면 그냥 그랬어. 괜히 웃기는 소리라고 하루에 두잔씩 먹었어. <사례12>

보양식이나 금기음식에 관하여 어른들의 영향을 받지 않은 참여자의 경우에는 스스로 태아를 위해 새로운 방법의 태교를 시도하였다. 즉, 책을 통해서 태교 방법을 배우기도 하고 취미로 하고 있던 일을 하거나 종교 활동에 더 매진한 것으로 나타났다.

나는 항상 마음속으로는 늘 기도를 했지. 정말 건강한 아이로 태어났으면 좋겠다. 임신 중에 초상난 데는 가는 건 아니라고 예나 지금이나 그런 거는 똑같은 말이 아닌가 싶네. 특별히 금기는 없었던 거 같고 <사례13>

음악을 아침에 일어나면은 클래식 같은 음악을 들어가지고 잔잔하게 틀어놓고 그리고 배에다 갖다 놓고 듣기도하고. 이제 보통 잠자면서 들었던 것은 30분정도는 뇌에 그렇게 된다는 그런 소리도 있더라고요. 아빠들이 누구라고 부르면서 말하잖아요. 뭘 푼이, 푼푼이 이런 식으로 부르면서 이야기하고 그랬죠.<사례10>

(임신 중) 내 취미로 꽃꽂이도 하고 피아노도 배우다 말았고, 근데 그런 기록은 했었어요. 내 때만해도 그런 거 있었고. 둘째는 태교가 없었고, 셋째 태교는 여행 다니는 거 애를 가져가지고는 입덧을 안했으니

까 정말 제주도를 빼놓고 다 돌아 다녔나 봐. <사례13>

임신 중에 과거 음식이나 행동을 조심했던 방식에서 벗어나 음악듣기, 노래 부르기, 태담 하기, 꽃꽂이, 여행, 육아일기쓰기와 기도하기 등 아기의 건강 뿐 만 아니라 두뇌와 정서 발달적인 측면도 고려하면서 태교를 한 것이다.

(3) 같은 세대지만 너무 다른 출산

출산이 가까워지면 순산을 위해서 족발이나 참기름을 시어머니가 일부러 챙겨서 먹게 하였다. 이는 부드러운 형태의 음식을 먹음으로써 아기가 산도를 쏙 빠져 나온다는 의미를 나타내는 것이다.

순산하라고 우리 어머니 뭘 해주셨냐면 족발을 해주셨어요. 나는 혐오스러워 사실 족발이고 닭발이고 또 금기 식품이잖아. 10달 되면 어른들이 일부러 그런 것을 옛날부터 해주셨대요. 어떻게 먹지 하면서 먹었는데 너무 맛있는 거 있지. 그리고 참기름도 수저로 먹었어. <사례 13>

여전히 아기를 위해 배냇저고리, 천기저귀를 직접 만들어서 준비하나 수공으로 만들기 어려운 물품은 구입하였다. 물품이 다 준비되면 비누로 삶지 않고 물로만 삶아서 두들겨 빨아서 말린다. 서울에서 경제적으로 넉넉했던 한 참여자는 백화점에서 모든 물품을 구입했다고 한다. 서울과 지방차이도 있었고, 같은 서울이어도 경제적 여건에 따라서 물품을 직접 구입하기도 하고 사기도 하는 것으로 나타났다.

큰애 때는 배냇저고리하고 천 기저귀. 그거 준비해서 다 삶아서 두들겨서 빨아서 반듯하게 해놓고요. 그때는 제가 바느질 솜씨가 없어서 이불 같은 거는 다 사놓은 거 같아요. 베개 사고 목욕기구 있어서 그거 사

고 타올 같은 거 준비했어요. <사례9>

배가 아파온다. 배가 아파와도 왜 아픈지 모르겠다. 참여자는 경험이 없어서 진통인지 몰랐다고 하였고 데 경험 있는 여성에게 배우지 못한 듯 했다. 때마침 진통이 있던 날 시어머니가 안계셔서 더욱 집에서 낳을 수 있는 상황이 아니었다고 한다. 결국 출산이 임박했던 참여자는 통금이 있던 시기라 교통수단이 편리하지 않아 이웃의 차를 빌려 사이렌을 울리며 병원을 갔다. 그렇게 첫 아이를 병원에서 자연분만으로 낳았다. 둘째 아이는 경제적 여건이 어려워 조산원에서 산파에게 아이를 낳았다. 셋째 아이 낳기 전에 전치태반으로 유산되어 제왕절개를 해서 어쩔 수 없이 셋째는 제왕절개로 낳았다. 셋째 낳을 때는 둘만 낳아 잘 기르자던 시기라 수술했음에도 의료보험이 전혀 안되어 비용이 많이 들었다고 한다.

아침부터 기분이 안 좋으면서 이제 성탄절 그 전날 하고 교회 갔다 와서 빨래를 몇 가지 하는데 계속 안 좋고 속이 안 좋으면서 미리 이제 배가 대변을 봐도 아프고 봐도 아프고 해서 그게 애 낳는 진통 인지 몰랐어요. 왜냐면 경험이 없었으니까. 신랑 밥을 차려줬는데도 배가 아파갔고 아이고배야 아이고 배야 이러다가 신랑이 장난하나 이 사람이 이러는 거야. 참고 잠자려고 하는데 진짜 배가 많이 아파서 밑에서 애가 나올 것처럼 걸음 못 걸을 정도로 아프더라고. 그때는 통행금지가 있어서, 밤에 12시가 넘으면 통금이 있어서 못나가는 그런 시기였거든요. 78년도였으니까. 그런데 애기 나올라고 하니까 그렇다고 집에서 낳을 수도 없고. 그래서 옆집에 자동차를 빌려서 안양병원까지 한 25분정도에서 30분 그 정도 거리를 사이렌을 울리고 갔어요. 집에서 11시 반쯤 출발했는데 새벽 2시반정도 첫 애를 낳았어요. 그리고 둘째 때는 병원에 안가고 애 아빠가 사업이 어려운 시기라서 산파라고 그러죠. 큰 병원이 아니고 조산원. 가서 3시간 정도 진통하고 낳았고요. 셋째가 아들이었는데 개 때는 제왕절개를 했어요. <사례9>

다른 참여자는 병원에서 산전관리를 했으며 진통이 어느 간격이 되면 병원으로 와야 하는지 교육을 받았다. 그래서 진통간격이 잦아질 때까지 집에서 밤새 진통을 참으며 병원 갈 준비를 했다고 한다.

진통이 오는데 산부인과에서 말해준 그 날짜 예정일을 해주잖아요. 정말로 그 예정일에 정말 배가 아픈 거예요. 진짜 더하기 빼기도 없이 그렇게 정확했어요. 배가 아파도 그냥 오지 말라고 하더라고 1분 간격으로 아팠다 말았다 아팠다 말았다 그게 좀 오래되어야지 조금 아프다고 오면은 소용없다고 그래서 집에서 참았죠. 아픈데도 참고 머리도 감고 가방도 챙겨놓고 그리고 그 밤을 보냈어요. 너무 아프대. <사례10>

그렇게 참여자는 진통으로 하얗게 밤을 지새우고 난 새벽에야 병원으로 향했다. 출산이 임박해 올수록 의료진의 내진 수는 늘어만 갔다. 그렇게 진통을 했음에도 경부는 아직 다 열리지 못했다. 병원에서 호흡법과 몸을 보호하기 위해서 하지 말아야 할 행동을 알려주었다. 그러나 참여자는 더 이상 진통이 견디기 힘들어 수술을 하려고 했다. 수술도 무통주사를 원해도 의료진과 가족들은 그저 견디고 참으라고만 했으나 계속되는 고통에 굴복하여 수술을 하였다.

새벽같이 병원을 찾아간 거예요. 진통을 너무 많이 했는데도 수시로 의사 선생님이 손을 넣어 봐요. 넣다 뺐다 넣다 뺐다 해보고 자궁 문이 안 열렸다고 하는 거야. 너무 고통스러워가지고 하루 밤을 온통 진통하는 데 다 보낸 것 같아. 그래도 자궁 문이 10cm가 열려야 아기가 나오기 좋은데 하루를 진통을 했는데 2cm 밖에 안 열렸다고 하는 거예요. (병원에서) 호흡하라 그러고. 이빨 상하니까 어떻게 하지 말라고 하고 그런 얘기를 막 해주더라고요. 그래가지고 인제 얘기를 이제 내가 도저히 못 놓겠더라고요. 내가 그래서 수술해달라고 했어요. 엄마는 수술 안 해도 된대요. 조금만 아픈 거 참으면, 진통을 더하면 된다는 거야. 그 당

시 그 병원에서 무통주사도 안 놓아주고 고통스럽고 아픈데도 그냥 참으라고만 하고 그래서 저는 진짜 애기 낳는 다 겪었어요. 너무나 고통을 진짜로 그 긴 시간 동안 도저히 하루 지나고 안 되가지고 제왕절개 하겠다 그랬어요. 그래도 조금만 더 참아보라고 제왕절개 안해도 낳을 수 있다고, 그래도 애기는 못 낳고 자궁 문은 한 2cm 열렸다 하는데 너무 아픈거야. 결국 제왕절개 했어요. 그니까 애기 낳는 산고를 다 겪고 애기 그냥 낳는 사람들하고 이야기 나눠보니까 내가 겪은 고통을 반도 안 겪었더라고 고통을. <사례10>

또 다른 참여자는 예정일이 한 달 정도 지나면서 병원에 가서 분만 촉진제를 투여하여 그 날 바로 출산하였다. 그렇게 하루 만에 출산 후 바로 퇴원했다. 촉진제를 맞고 출산하려면 체력이 있어야 한다는 가족의 말대로 누워서 먹었다. 그렇게 첫아이는 병원에서 출산했지만 주변의 여성들이 집에서 출산해서 둘째는 집에서 낳으려고 했다. 양수가 비치고 진통이 오면서 참여자는 출산이 임박함을 예감하고 아침부터 가족과 함께 시장을 가서 물품을 사는 등 몸을 더욱 움직였다. 움직여야 아기가 나오기 쉽게 방향을 틀 수 있으며 진통도 덜하게 되어 출산 진행도 빠르게 된다고 생각해서 더욱 돌아다녔다고 한다.

(첫째는) 예정일에서 너무 늦어가지고, 너무 늦어지면 안 된다고 촉진제를 맞았지. 맞고 금방 낳았어. 약은 맞았는데 관장 이런 거는 안 하고. 촉진제 맞고 누워있는 데 힘이 있어야 애기 낳는 다고 자꾸 집에서 뭘 가지고 와서 먹이더라고. 그래서 누워서 먹었다니깐. 자꾸 먹여줘서 그래서 힘쓰니깐 애기 낳는 데 변이 나오더라고. (둘째는) 아침 7시 정도 되니깐 길게 진통이 오더라고 생리할 때처럼 배가 빠르하게 애 낳을 때 하얗게 비치는 게 있거든. 그걸 머라고 하지. 양수라고 하지. 계란 흰자처럼 그래가지고. 길게 잠깐씩 진통 있는데 바깥을 나갔어. 난 병원에서 묶여있는 게 딱 싫거든. 자꾸 운동을 해야 애가 빨리 돌고. 부천에 살았는데 버스를 타고 시장을 갔어. 우리 시누가 와 있었는데 같이 나가

서 머도 사고 머도 사고 하여튼 간이 커서 그래. 하하하. 아무것도 모르니깐. 그래가지고 몇 시에 들어왔냐 하면 (오후)1시쯤이었을 거야. 그래가지고 조금 있다가 낳았어. 우리 애 큰엄마는 다 집에서 애기를 낳았대. 병원 갈 새가 없었대. 애기가 너무 빨리 나와서, 그래서 미리 준비를 다해놨었대. 옛날에 농사 저서 일이 힘드니깐 일하다 바로 애기를 낳은 거야. 아기 돌릴 때 가만히 누워있는 것보다 일하는 게 훨씬 애기를 빨리 쉽게 낳을 수 있고 고통도 덜하고. 그래서 내가 진통 오는 데 나간 거야. <사례11>

그리고 참여자는 둘째를 집에서 출산할 당시의 상황을 설명하였는데, 본인이 직접 출산의 주체가 되어 과정을 지휘하였다. 분만 시 자세나 태와 탯줄 처리에 대한 지식을 가지고 있었고, 이를 분만 보조자인 가족에게 알려주어 시행하도록 하였다.

(앉아서 다리 벌리는 자세를 취하면서) 이렇게 다리를 들고 이렇게 근데 머 내가 볼 수는 없었으니깐. 시누가 뭘 깔고 누워서 어떻게 어떻게 탯줄을 자르세요. 길게 자르세요. 요즘에는 짧게 자르잖아. 그때 애기로는 탯줄을 길게 자르면 오줌을 자주자주 놓는 다고 그런 애기가 있었거든. 그러니깐 자를 부분하고 양 옆을 훑어서 중간을 자르는 거지. 이렇게 이렇게 훑은 다음에 양쪽을 묶어놓고 자르는 거지. 이론은 머리에 다 있었지. 그러니깐 소독 실 같은 거 바느질 실. 그것도 내가 준비해놨었을 거야. 옛날에는 집에서 다 낳았는데 자를 것 소독 가위, 면도칼. 옛날에는 어떻게 했냐면 사기그릇을 딱 깨서 그걸로 잘랐다고 하더라고. <사례11>

다음의 참여자는 전통방식 그대로 출산을 경험하였다. 양수가 터지면 출산이 임박했다는 징후로 간주하여 산파를 부른다. 산실은 짚 등을 깔아 아기가 나오면서 다치지 않게 하고, 쉽게 구할 수 있는 재료이며 산실이 더럽혀지는 것을 막고자 하였다. 태와 태반 처리 과정에 대한 기억은 어

럼뽏했다.

인자 벌써 여자들은 모래주머니 터지거던 물이 나오거던. 그러면 인자 야기 날란가보다 하고 그때 (산파) 오시라고 하지. (낳을 때) 그냥 이런 방바닥에서 그냥 무릎 꿇고 낳아버렸어. 이려고 고개 땅에다 박고. (자세를 취하며) 머리 아프니깐 딱 이불 깔아놓고 머리 거그 안다치게 쳐박고 낳지. 그리고 조산소가서만 인자 바로 낳지. 옛날 시골에서는 짚 깔고 낳았어. 방안에다가 짚을, 거시기 쌀 저저 한 거 짚 있잖아. 그거 깔고 낳았어. 야기가 떨어지면 상처 난다고. (탯줄은) 뭐 훑어가지고 어찌저 깔고 자르대. 그전에 인자 아프니깐 이런 생각 저런 생각 있어. 인자 그냥 받는 사람이 자르지. (태반은) 그 당시에 어디다 묻었을 거야.
<사례14>

머리 감다가 양수가 터져 병원에 가야 한다는 사실을 알고 있었음에도 바로 가지 않았다. 본인의 세신을 더 중요하게 여겨 목욕탕을 갔다. 감염의 위험성에 대해서 전혀 인식하지 못했으나 그나마 다행 중 다행으로 탕에는 들어가지 않았다고 한다. 우여곡절 끝에 병원에 도착하여 검사를 받았다. 태아는 건강했으나 자연분만은 하지 않았는데, 친언니들이 대학병원에서 제왕절개수술해서 출산하여 그 영향으로 일부러 대학병원에서 임신확인을 하고 제왕절개수술로 출산을 하고자 하였다.

변기 위에 대야를 놓고 머리를 감는데 뭐가 풍선처럼 팽 터져 막 뭐가 팽 터져. 근데 그 때 겨울이니까 목욕을 못 갔잖아. 그래서 이제 뭐가 탁 터지는데 물이 철철 나와 그랬더니 병원에 연락 안했는데 우리언니가 의학 협회 다녔거든 그 의사한테 이야기 했나 봐. 그랬더니 양수 터졌다고 조심하라고 그러더라고. 그래서 이제 양수 터져서 애기 낳아야 한다고 그래가지고 얼른 목욕탕을 가버렸어. 애 낳으면 못 씻으니까. 근데 탕에는 안들어간거 같아. 그 물이 줄줄 나오니까 그 탕에 들어가긴 싫었나 봐. 탕에 들어갔으면 그 균이 다들어가서 큰일 날 뻔 했는데. 그

냥 한증탕에 들어가서 서 있었던 거 같아. 앉으면은 더러우니까. 샤워기로 목욕만 하고 왔더니 집에서 전화가 오고 난리가 났어. 병원에서 빨리 병원으로 오라고 양수 터지면 큰일 나니까 빨리 병원에 오라고 난리를 치는 거예요. 그래가지고 대중탕 갔다고 하니까 병원에서까무러치는 거야. 대중탕 갔다고 하니까. 병원에서 아직까지는 아기 이상도 없고 괜찮으니까 있어보라 해가지고 밤에. 아침에 수술 한데. 7시~8시 수술한다고 그러더라고. <사례12>

왜 병원을 가기 시작 했는지에 대한 이유는 명확히 드러나지 않지만 임신확인부터 병원에서 확인을 받고 관리를 받으면 출산까지 병원분만이 이어졌다. 그리고 예정일 지나면서 고 위험 분만 가능성 때문으로 병원 분만을 하였다. 병원 분만 과정에서도 진통을 견디지 못하여 제왕절개를 하거나 주변의 가까운 가족들이 제왕절개를 해서 선택한 경우도 있었다. 그러나 임신 관리를 병원에서 받지 않은 경우에는 조산원이나 집에서 분만하였다. 가정출산을 하다가 진통으로 인한 두려움에 조산원을 찾았다고 하였다. 같은 세대의 여성 참여자들이지만 사는 장소와 경제적 수준, 주변의 영향으로 전혀 다른 출산 경험을 갖고 있었다.

(4) 관리 받지 못해 위태로웠던 난산

6명의 참여자 가운데 3명이 난산을 경험하였다. 한 참여자는 경제적인 어려움으로 임신 중 병원에서 관리 받지 못해 아기가 전치태반이었다는 것을 아기가 유산되면서 알게 되었다. 또한 세 아이가 모두 미숙아로 태어났는데 그 유산으로 본인이 협소한 자궁임을 알게 되었다고 하였다. 그리고 유산으로 인한 하혈로 생명의 위태로움을 경험하고 유산된 아기로 심리적인 충격을 경험하였다. 참여자는 유산된 아이는 죽을 운명이었다고 회상하였다. 태몽에서 참여자가 바위에 앉아있는 데 뱀들이 바위로 올라오려다 꼬꾸라지고 올라오려다 꼬꾸라지는 모습이 아무래도 이 아기의 운명을 예견했던 것 같다고 하였다.

(셋째) 위로 애기가 아홉 달 만에 전치태반으로 죽었어요. 아침에 일어나니까 요에 하얀 시트에 빨갭게 한 방울 핏방울 딱 비치더라고요. 날 달이 한 달이나 남았는데, 병원가야지 그래가지고 친구하고 집 좀 정리하고 전철 타고 한정거장 조산원에 가자. 큰 병원에 갈 돈이 안되니까 그리고는 갔는데. 전철 내린 상태에서 바로 태반이 빠져버렸어. 그래서 전철역에서 조산원까지 거의 2km 되는 그 정도 거리였는데(반복) 막 피를 흘리고 간거예요. 조산원에 갔는데 그 산파가 깜짝 놀라는 거예요. 얼른 병원에 가자고 아는 병원차를 불러가지고 신고 갔는데 귀에서 앵앵 소리가 완전히 찬송가 소리로 마지막 소리로 들릴 정도로 정신이 의식이 없는 상태였고요. 병원에 옮겨서 바로 수술을 했는데 의사가 제 손을 끌어다가 사인하는 판에 지문을 찍으면서 아기는 이미 죽었고, 엄마는 의식이 없는 상태인데 엄마까지도 위험한 상태인데 살아날지 어떨지 장담 못하겠다고. 보호자가 없는 상태로 왔기 때문에 할 수 없다고 제왕절개 한 거예요. 그때 제가 하열도 많이 했고요. 요. 지금 생각하니까 큰 애 때도 그렇고, 둘째, 셋째 때도 그렇고 참 진짜 목숨 걸고 낳은 거 같아요. 왜냐하면 저의 자궁이 다른 사람보다 굉장히 협소하대요. 그래서 열 달 다 채워서 먹을 것 다 먹고 건강하게 낳는다고 해도 2.4kg이상 난 애기가 없어요. <사례9>

다른 참여자는 임신 과정 중에 특별한 이상 없이 지내왔는데 분만 과정에서 출혈이 발생했다고 한다. 얼마나 출혈을 했는지 정확히 모르나 분만대 위에서 누워있던 그 시간을 절대로 잊지 못하고 왜 그렇게 됐었는지 그 당시 의료진에게 묻지 못했다고 한다.

둘째 낳을 때 고대 부속 병원에서 하열을 되게 많이 했어요. 근데 나는 지금 이해가 안 가는 게 분만할 때 애기가 태어나잖아요. 하열이 심하면 그대로 그냥 그 길로 방치가 아니라 그냥 하열이 되게끔 계속 둔 거 같아. 밑에 그 바케스인지 다라이 같은 것을 분만대 밑에다 놓고 피

떨어지는 소리를 똑똑 들으면서 누워있었다니까 한동안. <사례 13>

또 다른 참여자는 산전관리를 받지 않았고, 특별히 아픈 데도 없었는데 예정일이 한 달 가량 지나도 출산의 기미가 없자 병원에 갔다. 신체 검진 과정에서 임신 중독증처럼 부종이 있어 이뇨제를 투약한 후 분만을 진행했다고 한다.

애 낳으러 가니깐. 산부인과 의사 여자의산테 허리둘레를 재더라고. 밤에 물을 많이 먹고 그러니깐 몸이 붓더라고 임신중독증처럼 물도 양적으로 많이 먹었어. 그러가지고 병원에 갔는데 이뇨제를 반알 정도 먹이고 촉진제를 (맞았어). <사례11>

두 명의 참여자는 병원에서 산전관리 받지 않아 임신 기간 내내 본인의 건강상태와 태아의 건강 상태를 제대로 알지 못했다. 또 다른 참여자는 산전관리는 받았으나 산후 출혈시 제대로 된 처치를 받지 못했던 것 같다고 여긴다. 그저 방치된 채 분만대위에 누워있었다고 생각하고 있었다. 산전이든 산후든 제대로 받지 못한 관리로 인해 참여자들은 위태로웠던 출산 경험을 갖게 되었다.

(5) 순탄치 않았던 출산 후에도 지속되는 고단함

제왕절개수술로 출산, 산후출혈, 출산예정일이 한참 지나서 출산을 했던 참여자들이 산후에도 젖몸살과 산후풍까지 겪게 되었다. 젖몸살은 수유 중 나타나는 몸살의 개념으로 유방의 통증과 발열을 동반한다. 수유가 적절하게 이뤄지지 않았거나 젖의 양이 급격하게 증가하면서 생기는 울혈과 균의 감염으로 발생하는 염증으로 인해 발생하여 각각 다르게 치료해야 한다. 유방 울혈인 경우 가슴마사지와 째질, 아기에게 계속 수유해야 하고, 감염으로 인한 염증은 항생제 치료가 필요하다. 이 참여자는 정확히 울혈과 염증의 구분 없이 모든 치료방법을 다 동원하였다.

첫 애 때는 젖몸살이 나서 젖이 땡땡 부으니까 머리가 아프면서 오한이 나면서 춥고 떨리는데 못 견디겠더라고요. 약 먹으면 또 젖이 안 나올까봐 많이도 못 먹고 아픈 거 조금 가실 정도로만 먹고. 모유수유한다고 말하고 약을 지어 왔으니까. (남편이) 뜨거운 타올로 뜨거운 물에 담갔다가 째질해주고 그렇게 한 거 같아요. <사례9>

또 다른 참여자는 균에 의한 감염으로 인해 농양까지 진행된 상황으로 볼 수 있다. 그러나 병원에 가도 젖몸살에 대해 제대로 치료할 줄 아는 의사가 만날 수 없었다고 하였다. 통증이 심하여 일상생활도 어려울 정도였는데 우연히 동네 병원에서 배농방법으로 간주되는 시술을 받은 후에 좋아졌다고 한다. 첫째와 둘째 아이 모두 젖몸살로 너무 힘든 시절을 보낸 터라 셋째는 모유수유를 포기했다고 한다.

나는 젖몸살을 정말 심하게 했어요. 그래 가지고 첫 애하고 둘째 애하고 모유를 참젖도 아니고 왜 그 영양가 있게 그냥 우유로 말을 하면 진한 우유가 아닌 물하고 우유 반 물 반 섞어진 그런 우유였다고. 그런 젖이었는데 젖몸살이 너무 심해가지고 한쪽은 하루에도 몇 번 짜내는데 다른 한쪽은 한 달이 되도 안 나와서 완전히 여기가 다 고름으로 찼다고, 이 왼쪽 젖이. 그래가지고는 걸음을 못 걸었어요. 이게 올려가지고. 젖몸살 때문에 이병원가면 의사가 이렇게 하라고 하고 저 병원 가면 의사가 저렇게 하라고 하고 의사들도 자기들이 어떻게 치료해줄지를 몰라. 그랬는데 어느 날 집 앞 종점 어느 개인병원에 갔는데 왜 진짜 이만한 주사 있잖아요. 링거액 그거를 여기로 이렇게. 그 주사액을 넣어서 고름으로 딱 찬 그 유선을 풀어주는 역할을 한 거 같아요. 그랬는데 하룻밤 한번 딱 맞고 나왔는데 집에 와서 뭔가 조금 풀어지는 느낌이 있어요. 그래가지고는 하루 이틀 사흘 나흘 일주일 정도 됐나 이게 서서히 풀어지는 느낌 짜니까 고름이 나오는 거야. 그래가지고는 먼 기저귀에다가 그것을 찼지. 이쪽에는 젖을 짜야 하고 이쪽에는 고름을 짜내고.

나는 그때 이거 잘라 내야 하는 줄 알았다니까. 그래가지고는 한 석 달 정도 다녔나 그래가지고 거기에서 그걸 나왔어. <사례13>

산후풍은 산후에 바람을 맞는 것을 의미하는 데 출산 후 찬바람이나 찬물로 인해 몸의 찬 기운 들고 관절에 통증이 나타나는 것을 말한다. 전통적으로 산후에 머리를 감거나 목욕을 금하고, 창문을 열지 않으며, 청소나 빨래도 하지 않게 하고, 옷도 겹겹이 입게 하였는데 이는 찬 기운이 몸 안으로 스며들지 않도록 하기 위함이다. 산후조리를 잘 못한 경우에 산후풍이 생기는 것이다. 이 참여자 역시 산후에 빨래 등의 집안일로 인해 산후풍이 왔다고 하였다. 몸의 냉기로 인해 혈액순환이 잘 안되어 생긴다고 여겨 한약으로 치료를 하고자 했던 것이다. 증상이 나타난 지 얼마 만에 치료해야 한다는 것은 경험상에서 온 것인지 한의학에서 정해진 치료인지 알 수 없었다. 한약을 복용했음에도 여전히 어깨부위에 찬바람이 들면 시렵다고 하였다. 그래서 항상 어깨를 드러내는 옷을 입지 못하고 여름에도 이불을 다 덮는다.

(출산 후) 몸이 가벼우니깐 빨래도 일어나서 하고 그러더니 산후풍이 오더라고. 산후풍이 오면 얼마 만에 그걸 치료를 해야 한대. 100일인가. 그래 가지고 얼마 안되서 이런 데가 다 쭉시더라고 그랬더니 애 고모가 담박에 한약을 지어왔더라고. <사례11>

50~60대는 그 어느 세대보다 다양한 경험들이 존재하였다. 전통방식과 새로운 현대적 방식의 공존이 두드러지게 나타났고, 지역과 경제수준의 차이로 인한 경험의 차이도 두드러지게 나타났다.

3) 개인이 선택·관리하고 타인과 공유하는 세대의 임신과 출산

(1) 계획하고 관리하는 열 달의 임신기간

과거 세대보다 적은 수의 아기를 갖다 보니 임신은 여성에게 더 특별하고 중요한 사건이 되었다. 완전한 아기를 갖기 위해 임신 전부터 계획을 세웠는데 임신과 출산에 대한 정보를 수집하여 미리 관리를 하는 것이다. 건강한 몸을 갖기 위해 음식 섭취에 주의를 기울이고 비타민이나 한약을 복용한다. 또 적정 수준의 체중을 위해 운동도 하였다.

나는 임신하기 전부터 계획을 세웠어. (반복) 커피 먹지 말아야지. 아들을 가지기 전에 결혼하고 여유가 있으니깐 도서관에 가서 임신출산관련 책을 모두 빌려서 읽어봤어. <사례1>

비타민이라던 먹고 남편은 체중관리 시키고 저는 체중을 늘리고 몸을 좀 만든 후에 아기를 가졌습니다. <사례3>

익모초라는 한약재를 달인 물이 있어요. 아주 쓴 물인데 그게 임신이 아주 잘된대요. 보통 찬 성분(체질)의 여성들이 임신이 안 된다는 것을 어디선가 시어머니가 들으셨나봐요. 제가 손발이 차가웠었거든요 그것을 몇 병을 가지고 오셔가지고 그것을 저에게 먹게 하시더라고요. <사례7>

임신 전부터 시작된 계획된 관리는 임신 중에도 계속되었다. 병원에서 매달 검진을 받고, 추천하는 영양제를 복용한 것으로 나타났다.

엽산이나 칼슘제는 이런 것들은 병원에서 먹으라고 주장해서 당연히 먹었구요. <사례3>

산모도 이제 검사했을 때 뭔가 이제 몸에 조금 당뇨가 있거나 거기에

대한 식품 같은 것을 많이 지원해주고 비타민도 주고 엽산도 주고 철분제도 주고 그러더라고요. <사례6>

참여자 대부분이 임신 기간 동안 열심히 운동을 하였는데 수영, 요가도 하면서 걷기까지 병행하였다. 운동을 좋아해서 한 경우도 있었지만 병원에서 많이 걷는 게 좋다고 추천하여 걸었다고 한다. 많이 걸었기 때문에 오히려 분만이 쉽게 빨리 진행되었다고 진술한 참여자도 있었다.

(임신)4개월 지나서 안정기에 접어들었을 때 다시 수영을 시작해서 임신 8개월까지 수영을 다녔어요. 수영장 그만 둔 8개월 이후부터는 매일 한 4Km 정도를 걸었어요. <사례3>

다른 세대와 두드러지게 다른 문화가 나타나는 데, 산모와 아기를 위해서 헤어스타일, 옷, 신발, 화장품에 이르기까지 유해하지 않은 물품을 구입하고 사용한다는 것이다. 천연화장품, 샴푸에 염색이나 펴도 안 할 뿐더러 영양분이 머리로 간다고 헤어스타일도 짧게 자르기까지 하는 참여자도 있었다.

레깅스도 다 임신부용. 옷도 사고 운동화 편한 거 임신에 최적에 임신부답게 편하고 안 쪼이고. 그냥 단발. 편하게 모공으로 영양분 간다고 해서 관리하기 편하게. <사례4>

몸에 좋다는 거. 친환경적인 걸로 샴푸도 화장품도 다. 튼살하고 머리. 샴푸 같은 거 애 낳고 하면은 빠지고 하잖아요. 그래서 아무래도 그 전부터 두피나 머릿결 신경을 썼던 것 같아요. <사례5>

특이하게도 음식 섭취에 주의를 기울이면서도 아이러니하게 술을 마시고 싶어 했다. 그래서 대체품으로 논 알콜 맥주를 마셨다고 한다.

맥주도 싫어했는데 마시고 싶은 거야. 하지 말라고 하니깐 이상하게 그 래서 눈알콜 구해달라고 했었어. <사례2>

임신 전부터 출산까지 산모와 태아를 위해서 끊임없이 관리를 하는 세대로 그 어느 세대보다 관리의 범위가 광범위하고 세분화 되어있었다.

(2) 태아 발달에 좋은 영향을 주려는 적극적 태교

참여자들은 음악 듣기나 독서, 노래 부르기 같은 태교를 넘어서 엄마 가 두뇌를 쓰거나 손을 많이 쓰는 태교를 하였다. 동화책 읽어주기, 바느질이나 재봉틀로 장난감 만들기, 뜨개질하기, 공부하기 등을 하였는데, 이는 아기의 발달에 도움을 줄 것으로 여겼다. 그리고 태교에서 아빠의 역할도 중요하게 생각하였다.

짤막한 동화책, 태교 동화책 얘기한테 들으라고 조금씩 읽어주고, 아빠도 시간 나면 읽어주고. 얘기들은 아빠 목소리에 반응 한데. <사례 1>

아기 장난감 만들기. 뜨개질 같은 거. 엄마 손 근육을 많이 써야지 아기에게 많이 도움이 된다고 해서 했던 것 같아요. <사례5>

대부분의 참여자들은 전통적으로 내려오는 금기 사항에 대해 의료진에게 근거가 있는지에 대해 묻고 근거가 있다면 실행하고 그렇지 않다면 어머니세대의 말을 듣지 않으려고 했다. 한 참여자는 금기 음식을 먹고 싶을 때 왜 안 되는지에 대한 정보를 찾아보고 근거가 불확실하다면 불안하지 않게 비싸고 좋은 것을 찾아 먹었다고 말하였다.

스키장에서 보드를 탄다거나 당연히 못하구요. 절대 뛰면은 안될 것 같아서 안 뛰었구요. 문지방에 앉지 말라는 말은 별로 근거 없는 것 같

아서 그냥 생각 없이 앉았고, 다만 찬테 앉지 말라 말은 자궁에 안 좋으니깐 피했고 그랬어요. 옛날이랑 지금이랑은 다른 게 왜 그런가를 한번 생각해보고 근거가 있는 것 같으면 지키고 아닌 것 같으면 과감히 안 지켰어요. 내가 편하게 하는 게 오히려 태교에 좋지. 옛날 말 지키자고 막하고 싶지 않은데 해야 되고 지켜야 되고 그게 오히려 스트레스 일 것 같으니깐 최대한 내가 하고 싶은 대로 행동하되 그게 생각해 봤을 때 그게 과학적으로 안 좋은 것 같으면 지켰던 것 같아요. <사례3>

근거가 있다하여도 본인이 하지 못해서 스트레스를 받느니 편하게 하는 참여자도 있었다. 회를 먹는 다던가 커피를 하루에 한·두잔 마시거나 술도 의사에게 물어 허용되는 범위를 묻고 마셨다고 하였다. 본인의 편의와 태아의 발달, 두 마리 토끼를 다 잡으려고 하는 모습이 이세대의 특징으로 나타났다.

(3) 인터넷을 통한 타인과의 경험 공유와 과학적 정보 추구

어머니 세대에게 전해들은 임신과 출산에 대한 경험이나 지식을 현재에 적용하는 것은 맞지 않는다는 인식이 현 세대의 여성들에게 깔려 있었다. 그래서 참여자들은 같은 시공간을 살아가는 여성들의 임신과 출산 경험을 더 잘 받아들이고 그 경험을 정보 삼아서 지식을 구축해 나가고 있었다. 그리고 병원에서 이루어지는 출산 교육이나 정기 검진시 의사와 면담하면서 알게 된 전문적인 임신과 출산 지식을 신뢰하였다. 또한 참여자들은 같은 세대의 여성들의 경험을 직접 만나서 듣는 경우보다 블로그나 카페를 통해서 경험을 공유하고 임신과 출산 과정에서 필요한 물품에 대한 리뷰를 통해서 정보를 얻고 있었다.

블로그를 많이 봤어. 블로그에서 정보를 많이 찾았어. 몇 십 명의 출산 가방을 본지 몰라. 다 사진을 찍어 올리자나. 출산가방을 어떻게 싸야 하는 지도 얼마나 검색을 한지 몰라. (인터넷으로 정보를 얻어) 유

모차라든가 산후조리품목 그런 것들을 다 결정해. 그래서 요즘 엄마들 야무질 것 아냐. 다 가방끈 있고 꽤 공부했으니깐. 엑셀로 엄청나게 정교하게 시장 조사해서 체크리스트 만들어. 디데이 며칠날 해놔야 할 것들 정리해놔. <사례2>

인터넷 뿐 만 아니라 책을 통한 지식 습득은 과거 세대와 큰 차이는 없었다. 다만 같은 세대 여성들의 경험보다 과학적이고 정확한 지식을 전문가가 저술한 책을 더 신뢰하는 모습을 보였다.

책이요. 어른들한테 유경험자들에게 물어보기도 했었는데요. 너무 오래 전에 출산을 하신 우리 엄마나 이런 분들은 제가 생각했던 것하고 많이 다르고 과학적 근거도 없는 것들을 지키라하고 하시니깐 별로 도움이 되는 것 같지 않아서. 처음에는 듣다가 나중에는 별로 도움이 안되는 것 같아서 아예 만나지 않고 그랬죠. 내 뱃속에 있는 아이가 어떤 상태고 얼마만큼 컸고 얼마나 자랐을까 라는 것은 당연히 엄마로서 궁금한데 그런 정보는 인터넷에 얻지 않고 책에서 얻었어요. 왜냐하면 공부하신 분들이 정확한 지식을 써놓은 곳이니깐 그런 정보는 책에서 얻었고 그 다음에 그 외에 부수적인 것 과학적인 거 증거가 필요하지 않은 것들 나와 마음을 공유해야 될 사람들에게 대한 상황 그런 것들은 인터넷의 블로그나 인터넷에서 얻었구요. <사례3>

여성들의 교육 수준 향상으로 다양한 경로를 통해서 정보를 얻지만 무조건 신뢰하지 않고 비교와 분석을 통해서 지식을 정리하고 습득하고 있었다. 임신과 출산에도 세대차이가 존재한다고 여기며 과거 세대의 경험은 도움이 안된다고 생각하기도 하였다.

(4) 행복과 만족을 경험한 출산의 순간

참여자들 중에서 자연분만의 경우는 두 명 뿐이었는데 그 중 한 참

여자는 임신 전부터 운동을 좋아하여 임신기간 내내 수영을 하거나 하루에 4키로 정도 걸었다고 한다. 출산이 임박하여 병원에 도착하였는데 초산모 입에도 너무나 빠르게 진행되어 진통시작한지 얼마 되지 않았는데 분만하였다. 병원에서 임신 중에 출산 방식을 선택하도록 하였는데 참여자는 가족 분만과 르보이에 분만을 선택했다고 한다. 그리하여 분만 과정을 남편과 함께 하였으며 아기에게 환경적인 자극이 적은 분만을 하였다고 한다.

진통이 온 순간 남편을 깨우고, 바로 짐 싸서 병원을 갔더니 저는 초산이라고 하니깐 늦게 아이를 낳을 줄 알고 저를 제쳐두고 두 번째 아이를 가졌던 엄마부터 진료실로 들어더라구요. 근데 제가 워낙에 속도가 빠르게 진행되서 결국에는 제가 먼저 출산을 했어요. 르보이에 분만을 선택해서 출산하게 됐어요. 가족분만이라서 남편이 다행히 있어줬어요. 양수 터지고 진통이 1분 미만으로 가서 병원에 갔던거구요. 도착하자마자 대기하고 제모하고 계속 이동하고 바쁘게 움직이고 준비하다가 그리고 애기를 낳았는데 그게 4시간이더라구요. <사례3>

또 다른 참여자는 첫아이를 대학병원에서 가족분만을 선택하여 자연 분만 하였는데 밤 동안 계속되는 내진으로 인해 힘든 시간을 보냈다고 회상했다. 그리고 둘째 아이를 임신했을 당시에 한의사인 친구가 조산원에서 출산하였는데 그 영향으로 본인도 조산원에서 출산하였다. 다른 장소에서의 출산 경험을 통해서 의료적인 처치가 최소화되었던 분만이 좋은 기억으로 남아있다고 하였다.

첫아이 같은 경우는 차병원에서 낳는데 그 차병원에서 성함이 생각안나서 그러는데 남자 선생님이었어요. 출산 하러 갔을 때 낮시간이 아니고 저녁 시간이었잖아. 갔는데 내가 얼굴을 아는 의사는 아무도 없었고 레지던트 여자가 왔는데 이 여자는 거의 즐고 있어요. 밤을 거의 썼으니까 계속 내진을 하는데 내진조차도 그 사람도 짜증스럽고 나도 너무

짜증스러운거야. 회음부 절개도 했고 아빠가 애기 나오는 순간에 아빠가 와서 받으라고 그러더라고 같이 들어갔었거든. 가족분만을 신청했나 그랬을거야. (둘째는) 조산원에서 낳을 때는 비슷했던 거 같은데 그냥 전적인 신뢰가 있었으니까. 조산원 아줌마에 대해서 그 아줌마도 (조산원) 윗집에서 살았거든. 이제 한 6개월 뒤에 4,5번을 만나고 했을 거야. 언제쯤 배 아프면 오라고 해가지고 아침 6시인가 자고 일어나서 새벽에 일어나서 남편 깨워가지고 첫 애 둘둘 말아가지고 친정집 데려다 놓고 그러고 이제 가서 3시간 만에 회음부 절개 안하고 애기를 낳았어. <사례 8>

개인병원에서 무통 분만한 참여자는 진통 때문에 분만 내내 힘들어하는 모습보다는 진통 없이 행복한 분만이 오히려 태아에게 좋을 거라고 생각하였다. 처음에는 무통이 태아에게 안 좋은 영향을 미친다는 얘길 들어서 통증관리 위해 수중분만을 하려고 했으나 남편이 반대했다고 한다. 남편이 오히려 통증에 취약한 참여자에게 무통분만을 권유했다고 한다. 그래서 병원선택에 있어서도 무통을 해줄 수 있는 마취전문의 여부가 중요한 조건이 되었다. 또 다른 무통분만 참여자는 자연분만을 잘하는 병원이 고려 대상이었다고 한다.

엄마가 행복하게 낳는 게 중요하지 엄마가 소리 꺾꺾 지르면서 낳는 게 더 아기를 이상하게 만들 것 같아. 나는 자연분만, 3.9kg로 자연분만한 것도 대단하다고 하더라고. 내가 병원에서 처음 물어본 게 ‘선생님 여기는 무통 해주시는 선생님이 고정으로 계신가요?’. 마취과 선생님이 왔다 갔다 하잖아. 그런데 여기는 페이닥터가 고정적으로 있었어. 무통 안하고는 못하겠더라고, 처음에는 수중분만도 할까 생각 했는데. 그래서 무통을 너무너무 잘해줘서 안 아팠어. 나는 안 아프게 하고 싶었어. 무통을 안하는 게 좋다고 애를 생각하는 거냐고 하지만, 내 주변에서는 자연 출산한 사람 3명뿐이야. <사례2>

두 참여자들은 무통 마취를 하면서도 자연 분만했다고 말하고 있었다. 진정한 자연분만은 무통마취, 회음 절개, 제모도 없이 과거방식 그대로를 말하기 보다는 이제는 수술이 아닌 분만을 자연분만이라는 개념으로 사용하고 있었다.

첫아이가 태변을 봐서 어쩔 수 없이 제왕절개수술로 출산하였다는 참여자는 자연출산을 원하는 남편으로 인해 둘째 아이는 VBAC(Vaginal Birth After Cesarean section)으로 출산하였다. 제왕절개 이후에 산후 출혈로 고생했던 경험으로 인해 둘째아이는 미리 수혈 받을 가능성을 고려해 헌혈증을 모았다고 하였다. VBAC을 하기 위해서 태아는 적정 체중을 유지해야하는 데 참여자의 아기는 체중이 늘어 유도분만을 하였다.

그냥 첫 애 때는 저희 친정 근처여서 (병원이), 둘째 때는 VBAC을 할 수 있는 병원을 찾아 간거죠. 신랑이 자연분만이 좋다 권유를 한거죠. 처음 진통을 하고, 하다가 아이가 이제 태변을 봐서 아이가 먹으면 이제 안되니까. 그래서 이제 급하게 제왕절개로 넘어 갔고 제왕절개로 넘어가서 자궁수축이 안되서 하열을 계속해서 종합병원 응급실로 갔죠. 이제 첫애 때 그렇게 겪었으니까 준비를 하죠. 인제 제가 수축이 안될 수도 있고 수혈을 받을 수도 있고 하니까 수혈 피 다 모아놓고. 그리고 이제 VBAC 병원을 찾았는데 제가 처음 다녔던 병원에서 자기는 VBAC을 안해준다고 했거든요. 그래서 VBAC을 할 수 있는 병원을 간거죠. 거의 낳기 한 두달 전에 8개월쯤에. 애기 몸무게 관리 하는데 애가 또 잘 크더라고요. 미리 당겨서 유도분만을 시도 했죠. 애가 너무 크면 안되니까 자궁 파열이나 그런 위험성이 있으니까. <사례6>

참여자 대부분이 자신이 원하는 병원과 출산 방법을 선택하였고 만족스러워하였다. 그러나 잦은 내진으로 인한 불쾌감과 회음부 절개로 인한 통증과 불편감을 대부분 호소하였다.

(5) 개인이 선택하고 설계하는 산후조리

집에서 가족에 의해 이루어지던 전통적인 산후조리에서 산후도우미나 산후 조리원이라는 서비스 구매를 통해 산모가 원하는 산후조리를 선택하는 시대로 변화하였다. 산후조리원이나 도우미를 이용하느냐 못하느냐, 어떤 산후조리원을 선택하느냐의 문제는 이제 경제적 수준을 나타내는 하나의 지표로 작용하는 것으로 나타났다. 그리하여 고가의 명품 조리원이 나타났으며 같은 산후조리원 안에서도 동일하지 않고 방의 크기나 마사지에 따라 금액이 변화한다. 따라서 출산 이후에도 산후조리를 위해서 고려해야 할 선택지가 여전히 존재하게 되었다.

조리원 다녀와서도 몇 달 동안 아줌마 쓰는 사람도 많거든. 어떤 사람은 배부른 소리다 할지도. 조리원마다 빈부격차되게 많아. 명품 조리원에 명품 유모차. 그런 거가 엄마들의 고려대상이 되지.<사례2>

조리원에서 2주 있었구요. 집에 와서는 산후도우미가 2주 정도 돌봐줬어요. 산후도우미 사이트에 가면 아줌마가 무엇을 해주는 지에 대해서는 아주 명확하게 서술되어 있어요. 업체마다 다 다르긴 한데요. 어느 정도까지 정확하냐면 남편의 와이셔츠는 하루에 두 장까지만 다름질 해준다 이 정도까지 구체적으로 되어있어요. 산후조리원은 양가의 도움 안받고 저도 불편하지 않고 가장 현명한 방법이 뭘까 하다가 그런 시설에 들어가는 게 좋을 것 같아서 들어가게 되었구요. 들어가서 만족했구요. 산후 조리원에서 일단 아기를 봐주시고 밥을 해주시고 그 다음에는 마사지를 해주세요.<사례3>

또한 과거의 산후조리는 동양의 음양 사상에 바탕을 두고 있으며 찬 기운을 피하고 따뜻하게 몸을 보하며, 산모와 아기를 위해 미역국 같은 산후 음식을 먹고, 몸의 회복을 위해 무리하게 힘쓰는 집안일을 하지 않도록 하였다, 그러나 현 세대에 있어서 산후조리에 초점이 몸의 회복보다 임신기간 동안 늘어난 체중을 어떻게 하면 임신 전 상태로 되돌릴 수

있을 지에 중점을 두고 있었다.

자기가 조리할 때 내 몸이 어떻게 하면 예전처럼 똑같아 질 수 있는가? 체중조절 어떻게 할 것인가? 이게 관심사야. 배 안나오려고 배 복대도 사고 산전 마사지 어디서 받아야 좋으며, 조리원에서 연계도 해줘.
<사례2>

가족 내에서 이루어지던 산후조리가 이제는 전문 업체를 통해서 관리 받게 되었다. 그 관리 내용은 아기 돌봐주기, 산모 숙식 제공, 산모 몸매 관리 등이었다. 40대 참여자들은 대부분 친정어머니가 산후조리를 해주었으나 30대 참여자들은 모두 산후 조리원에서 산후조리를 받았다. 출산 이후에 산후 조리원은 이제 선택이 아닌 필수처럼 여기고 있었다.

V. 논의

본 연구는 한국 여성의 임신과 출산이 각 세대에 어떠한 문화를 형성하였는지, 또 어떻게 수용되고 변화되어 왔는지를 Focused ethnography를 통해 연구하여 밝히고자 하였다. 임신과 출산문화를 세대 간 비교분석을 통해 부각시킴으로써 역사적으로 사라지고 있는 70~80대 여성의 경험을 드러내고, 그 경험이 다른 세대에게 어떠한 영향을 미쳤는지 살펴볼 수 있었다. 그리고 의학적 지식의 대중화와 여성교육의 향상으로 임신과 출산에 대한 지식을 많이 알고 있는 현 세대들은 과거의 할머니와 어머니세대에 비해 임신과 출산이라는 자연적인 생리를 어떻게 경험하고 다루는 지 그리고 얼마나 변화되었는지 파악하여 이해할 수 있었다.

본 장에서는 먼저 각 세대의 경험에서 나타난 한국의 임신과 출산 문화의 특수성과 세대 간 변화의 관련요인을 살펴보고 이러한 요인의 영향으로 여성들의 생리적인 현상이 어떻게 달라졌으며 여성들은 그러한 문화적 변화에 어떻게 적응해왔는지 논의하고자 한다. 또한 본 연구결과의 적용에 따른 간호학적인 의의에 대해 구체적으로 살펴보고자 한다.

1. 한국 여성의 임신과 출산의 세대 문화

본 연구에서 30~80대 참여자들의 임신과 출산의 세대문화는 사회문화적 상황과 개인의 인식 변화로 인해 다양한 문화 양상을 띠고 있음을 볼 수 있다.

70~80대 참여자들은 임신과 출산의 전 과정 속에서 몸의 변화를 감지하고 자신의 힘으로 출산할 수 있다는 믿음과 의지를 갖고 있었다. 이러한 믿음과 의지는 임신이 되면서부터 몸에서 일어나는 변화를 자연스럽게 조절하고 그대로 인정하며 진통 역시 ‘자연의 리듬’으로 인식하였기 때문에 두려움도 극복하게 되었을 수도 있다(조영미, 2004). 그러나

다자녀를 출산하는 과정에서 난산을 겪기도 하였는데, 산과나 의사를 집으로 부르고 싶어도 경제적 사정이 넉넉하지 못하였고, 막상 부르려고 해도 교통·통신 수단이 편리하지 않아 죽을 고비를 넘겨가며 출산하였다고 한다. 따라서 여성으로서 해내야 할 지극히 정상적인 과업이라 여겼던 여성들의 인식과 어떠한 전문적 도움도 기대할 수 없었던 사회적 환경 때문에 어쩌면 여성 스스로 자신에 대한 믿음과 의지를 강화시켰을 수도 있을 거라 여겨진다.

임신과 출산 영역에서 의학적 개입이 이루어진 것은 1960년대 이후였으나 한국 사회 전반의 경제 소득 수준이 낮아서 의료 서비스 소비에 상당한 제한이 있었을 것이라 사료된다. 병원 분만율은 1960년대 초 15.6%이고, 국민 총 의료비 지출은 2%대에 머물고 있었다(장영애, 2004). 이를 통해 출산을 위해서 병원에 간다는 것은 높은 경제적 부담을 야기 했을 것이며, 의사들의 수적 열세 또한 상류층의 소수 여성만이 병원에서 출산을 할 수 있었을 것으로 여겨진다(박영숙 & 이은희, 1997; 조영미, 2004). 이러한 여성들의 인식은 환경의 변화나 자원의 가용성이 확대되자 점차 그에 반응, 출산의 책임과 주체를 의지하고자 변화한 것으로 보인다.

출산 준비 과정과 산후조리 문화의 변화 요인은 상품화와 소비문화라 할 수 있다. 단순히 배냇저고리, 기저귀, 이불, 포대기를 손수 만들어 깨끗이 손세탁하여 아기를 맞을 준비를 하던 70~80대 여성들과 경제적으로 풍요롭고, 아기를 키우는 데 많은 물품을 구비해야 하는 30~40대 여성들, 이들 세대 간의 출산 준비 과정 차이의 핵심은 김은실(1996) 연구와 마찬가지로 여전히 소비문화에 영향 받은 다양한 출산 소비품과 관련되어있다. “전통적인 산후조리 문화에서 서비스상품으로 변화”로 나타난 30~40대의 임신과 출산 문화는 산후 조리원, 산후도우미라는 상품에 국한되지 않고 임신과 출산, 산후 전 과정 속에서 상품화와 소비가 특징으로 나타나게 되었다. 이는 젊은 여성들이 적은 수의 아이를 출산함에 따라 임신과 출산에 필요하다고 여겨지는 물품과 서비스를 구매함으로써 완벽한 준비가 완전한 아기를 출산할 수 있다는 의지가 표출된

것으로 보여 진다. 또한 임신과 출산의 과학적·의학적 정보가 오히려 상품화와 의존화만 가속시키는 것으로 여겨진다. 즉, 임신과 출산 과정에서 선택 사항이라고 꼬리표 붙은 검사나 영양제, 체대혈 등 산모와 아기의 건강에 영향을 준다는 정보가 오히려 소비 더 조장하는 것이다. 정보의 홍수 속에서 산모는 건강을 담보로 내건 소비문화에 젖지 않기 위해 노력해야 하며, 건강전문인으로서 산모들에게 올바른 의학적 정보를 전달해야 할 것이다.

70~80대 노인 여성들은 주변 여성들의 임신과 출산과정을 지켜보며 그들이 전해주는 정보를 얻었다. 30~40대는 임신 전부터 책, 인터넷, 의료진을 통해 상당히 구체적이고 실질적인 임신 및 출산에 관한 정보를 접하고 자신의 경험에 적용하고 있었다. 이러한 지식들은 여성들로 하여금 자신의 임신과 출산의 경험에 사실성을 부여할 수 있게 하고 자신의 경험에 대해 합리적인 예측을 할 수 있게 하였다. 이는 김은실(1996)의 연구에서 딸 세대가 대중적이고 경험적인 지식을 많이 알고 있으며 자신에게 벌어질 일에 대한 사전지식과 기대를 이미 갖고 있었고, 임신 전 과정 동안 끊임없이 여러 책을 보고 자기 몸의 '정상성'을 체크한다는 결과가 현 세대까지도 계속됨을 알 수 있었다. 그리고 가장 믿을 만한 지식은 과학이나 의사이름으로 문자화된 지식, 책에 의존하는 것으로 이전 세대와 비교되지 않을 정도로 알고 있는 정보량이 많아지고 정보를 사용하는 방식에도 차이가 나타났다는 결과와 동일한 관점이라 하겠다. 또한 책이나 의학적 지식뿐 아니라 블로그나 카페에서 비슷한 경험을 가진 여성들로부터 정보를 습득하고 그들과 자신의 경험을 비교해 보며 조언을 얻기도 하였다. 김현지(2005) 연구에서 이러한 연계망은 젊은 엄마들에게 새로운 권리의식을 고취시키고 구체적으로 시행할 수 있는 지식과 정보를 제공함으로써 임신과 출산에 대한 자신감을 형성하게 된다고 한다. 이로 인해 전통적인 태교에서 나타난 금기 음식이나 행동에 대해 현 세대들이 그대로 적용하고 받아들이기 어려웠을 것이며, 과거 할머니와 어머니 세대의 경험을 통해 직접적으로 도움을 받기보다 오히려 같은 세대의 여성들의 경험을 더 신뢰하고 받아들이게 된 것으로

보인다. 하지만, 과거 할머니와 어머니세대의 경험과 지식이 과학적 근거에 따른 의학지식 보다 경험담에 더욱 비중을 두고 있으나 과거 세대의 경험이 단순히 배타해야 할 비과학적 지식이 아닌 오랜 세월을 걸쳐서 형성된 경험적 지식임을 인지하여 현 세대에 맞게 적용해야 할 것이다. 50~60대 여성들은 대부분 임신 테스트기를 이용해서 임신을 확인하고 병원에서 확진을 받아 산전관리를 받으며 출산 시 유도촉진제, 무통주사, 제왕 절개 수술 등의 적극적인 의학적 처치가 개입되기 시작하였다. 그러나 경제적 수준이 낮은 경우 70~80대 여성들과 마찬가지로 몸의 변화를 통해 임신을 확인하고 조산원이나 가정에서 출산을 경험하기도 하였다. 경제적 수준이 상대적으로 높은 도시에 사는 중산층 여성의 경우 병원에서 산전관리를 받고 출산하는 것을 당연하게 여기며, 병원 한번 안가보고 집에서 출산한 여성들을 무지하다고 생각하는 것으로 나타났다. 따라서 이 세대 여성들은 출산 경험이 경제력이나 사회적 환경에 따라 여성 간에 달리 해석되기 시작한다. 그러나 1980년대 후반 전 국민 의료보험제도 도입으로 경제력과 상관없이 병원 이용의 문턱이 낮아지면서 산전검사와 병문 분만의 대중화가 이루어지게 되었다(조영미, 2004).

또한 이 세대에서 첫째 아이는 대부분 병원에서 출산하나 둘째 아이부터는 병원에 덜 의존하는 양상도 보인다. 이는 첫째 아이의 출산에 대한 두려움으로 병원에 의존하나 둘째부터는 경험의 누적으로 덜 의존하게 되는 것으로 사료된다. 그러나 30~40대 경우에는 참여자 대부분이 병원 분만을 하였는데, 이는 한 두 명의 자녀를 출산함으로써 더 의료진에게 의존한다고 볼 수 있다(김경례, 2001).

따라서 전통적인 출산문화의 변화가 의학적 지식과 기술의 발달과 관련이 있다는 김정현(2003)의 주장과 더불어 각 세대의 임신과 출산 경험 속에서 나타난 문화의 변화 원동력은 의료 보험제도의 도입 및 전 국민 확대와 가족계획사업 등의 국가적 정책 그리고 여성들의 교육 수준과 경제적 수준의 상승과 더불어 욕구에 의한 변화라고 볼 수 있었다. 이로 인하여 태아의 건강과 산모의 건강, 그리고 안전한 분만을 위한 임

신에서 출산까지의 주기적인 의학적 관리를 의사의 지시에 따르게 되면서 병원분만이 여성의 출산에 보편적인 해답이 되었지만 의료전문가들의 권위독점과 과도한 의료기술의 남용으로 여성들의 삶의 중요한 과업의 주체가 아니라 객체로서 소외되었다는 주장이 제기되기 시작한다.

그러나 본 연구에서 30대 참여자들은 어머니 세대의 경험에 대해 비판적으로 받아들이며 임신과 출산 과정에서 단순히 의사의 결정에 따라 의존적으로 끌려 다니지 않고 자신의 욕구가 무엇이며 선택 가능한 방식과 대안들을 찾으며 과학적이고 근거 있는 정보를 습득하여 선택하려는 변화로 이어지고 있음 고무적이다.

2. 간호학적 의의

본 연구결과에 따른 의의는

첫째, 역사적으로 사라지고 있는 할머니세대의 경험을 기록으로 남김으로써 한국의 임신과 출산 문화의 수용과 변이의 과정을 파악하는 근거자료로 이용될 것이다.

둘째, 각 세대 간의 임신과 출산의 문화적 특수성과 차이를 파악하고, 현재 건강소비자인 여성들의 임신, 출산에 대한 인식과 관리행위를 이해하는 데 도움을 줄 것이다.

셋째, 한국 여성의 임신과 출산 문화를 이해하고 그 문화에 근거하여 의료 및 간호를 제공하는 근거를 제공할 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 “한국 여성의 임신과 출산 경험에 대한 세대 간의 문화는 무엇인가?” 라는 연구 질문에서 출발하여 한국 여성의 세대 간 실제 경험에 대한 기술, 분석에서 더 나아가 문화적 특수성과 차이에 대해 심층적으로 이해하고 설명하기 위한 목적으로 수행되었다. 본 연구를 위해 2014년 4월부터 8월까지 서울과 수도권 지역에 거주하는 30~80대의 출산을 경험한 여성들을 대상으로 심층면담 하였으며 Focused Ethnography 연구방법을 통해 한국 여성의 임신과 출산 문화를 분석하고 기술하였다.

본 연구결과는 Braun과 Clarke(2006)의 질적 주제 분석 방법을 적용하여 1개의 중심주제, 3개의 하부주제와 15개의 개념이 도출되었다.

중심주제는 “한국 여성의 임신과 출산에 대한 세대 간 경험: ‘순리에 따르는, 여성 삶의 평범한 일부’ 에서 ‘선택하고 관리 받는 개인의 특별한 사건’ 으로” 이다. 제1하부주제는 “순리를 따르면서도 적극적인 의지를 가진 세대의 임신과 출산”, 제2하부주제는 “전통과 변화가 공존하는 세대의 임신과 출산”, 제3하부주제는 “개인이 선택·관리하고 타인과 공유하는 세대의 임신과 출산” 이다.

먼저 “순리를 따르면서도 적극적인 의지를 가진 세대의 임신과 출산” 으로 70~80대의 임신과 출산 문화를 의미하는데, “자연스레 자신이 감지하는 임신”, “빠듯한 일상 속의 특별할 것 없던 태교”, “많이 낳으니 자신 있던 출산”, “집에서 가족이 해주는 산후조리”, “국가 인구 정책과 맞물린 단산 의지” 이 개념을 통해 도출되었다. 70~80대 참여자들은 임신과 출산 경험을 통해 결혼이후 아무것도 모른 채 닥친 임신을 당연하게 여겼으며 먹고 살기 바빠서 특별히 태교를 하지 않았고 아들을 낳기 위해 많은 자녀를 출산하면서 출산에 대한 자신감을 얻었다. 그리고 출산부터 산후조리까지 집에서 가족에 의해 이루어 졌으며 인구 억제 정책과 더불어 경제적 곤란에서 벗어나기 위해 적극적으로 단산하려는 의지를 보였다.

다음으로 “전통과 변화가 공존하는 세대의 임신과 출산”으로 50~60대의 임신과 출산 문화를 나타내며 “특별할 것 없던 임신과 정기적 관리 받는 임신의 공존”, “전통적 태교의 답습과 새로운 시도의 출현”, “같은 세대지만 너무 다른 출산”, “관리 받지 못해 위태로웠던 난산”, “순탄치 않았던 출산 후에도 지속되는 고단함”이 개념으로 나타났다. 50~60대 참여자들은 임신 확인, 관리와 출산에 이르기까지 전통적인 방식과 의학적 방식의 공존이 두드러지게 나타나고 있었다. 태교도 어른들 말씀 그대로 따르거나 새로운 방법을 시도하였으며 출산 장소, 지지자와 방식도 같은 세대이지만 너무 다른 경험을 하며 난산을 겪은 참여자들은 산후에도 계속되는 산후질환으로 고단한 경험이 이어진 것으로 나타났다.

마지막으로 “개인이 선택·관리하고 타인과 공유하는 세대의 임신과 출산”으로 명명되는 30~40대의 임신과 출산문화는 “계획하고 관리하는 열 달의 임신기간”, “태아 발달에 좋은 영향을 주려는 적극적 태교”, “인터넷을 통한 타인과의 경험 공유와 과학적 정보 추구”, “행복과 만족을 경험한 출산의 순간”, “개인이 선택하고 설계하는 산후 조리”가 개념으로 나타났다. 30~40대 참여자들은 임신 전부터 임신을 계획하고 신체적 정신적 관리를 시작하며 임신기간 내내 의료적 관리를 받으며 태아의 발달에 염두해 두고 태교를 하며 책이나 인터넷으로 정보를 수집하고 공유하고 출산 전 과정에서 내가 행복해지기 위한 선택을 하며, 전문 산후조리 업체를 통해서 산후조리가 이루어지고 있었다.

이에 본 연구의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 각 세대의 임신과 출산 과정에서 지지자원은 무엇이며, 그 역할과 영향은 어떠한지에 대한 연구가 추가적으로 필요하다.

둘째, 본 연구에서 나타난 전통적인 임신과 출산에 대한 속설을 다루

지 못했다. 금기해야 할 음식과 행동거지, 아들 낳는 비법 등의 내용에 대해 심도 있게 다루고 그 출처를 파악하고 그 근거를 파악하여 여성들에게 정확한 지식을 알려주는 것이 필요할 것으로 여겨진다.

셋째, 본 연구에서 국가적 정책에 대한 여성의 실제 사례를 통해 가족 계획 사업시 피임시술 받은 이후 생식건강상에 문제를 가졌던 여성들이 있음이 파악되었다. 따라서 추후 연구를 통해서 해당 여성에 대한 질적 연구가 필요할 것으로 여겨진다.

넷째, 본 연구에서 사례를 통해 드러나는 시대적 배경 속에서 드러나는 산파나 의료진의 모습과 의료 행위를 드러내는 것도 필요할 것으로 여겨진다.

참 고 문 헌

- 강문정 (1987). 한국 문화적 측면에서의 출산 관리 정립에 관한 소고. *論文集*, 11(-), 219-228.
- 강문정 (1993). 제주도의 전통적 출산관리에 관한 연구. *모자간호학회지*, 3(1), 5-24.
- 고성희, 조명옥, 최영희, 강신포 (1990). 문화간호를 위한 한국인의 민간 돌봄에 대한 연구 : 출생을 중심으로. *대한간호학회지*, 20(3), 430-458.
- 공병혜 (2013). 인간 출산에 대한 의미와 의료기술. *인문학연구*, 46(-), 123-147.
- 김경례 (2001). *한국 여성의 출산경험과 산모의 자기결정권*. (국내석사학위논문), 전남대학교 대학원, 광주.
- 김덕희 (2008). Ethnography. [Ethnography]. *대한질적연구학회 학술대회*, 7(-), 77-106.
- 김소희. (2014). *출산에 미치는 영향 요인에 관한 연구*. (국내박사학위논문), 성결대학교 일반대학원, 안양.
- 김영희 (2000). *자녀를 둔 어머니의 출산과정 경험*. (국내박사학위논문), 한양대학교 대학원, 서울.
- 김은실 (1996). 출산문화와 여성. *한국여성학*, 12(2), 119-153.
- 김정현 (2003). 자기 주도적 출산(Self-Directed Birth) 경험. *간호학탐구*, 12(1), 161-185.
- 김주희 (2007). 특집 : 현대 한국인의 일생의례 : 200년대 도시 여성의 출산문화: 문화변동의 장. *韓國文化人類學*, 40(2), 249-285.
- 김주희, 구영분, 신미경 (2006). 1930-1940년대 출산풍속에 대한 사례 연구. *한국가족자원경영학회지*, 10(1), 17-32.
- 김지현, 이옥희 (2003). 일반논문 : 산속(産俗)의 지속과 변화 연구. *호남문화연구*, 32(0), 133-180.
- 김춘숙 (2008). *여성의 임신-출산 결정에 영향을 미치는 요인*. (국내박

- 사학위논문), 이화여자대학교 대학원, 서울.
- 김현지. (2005). *의료화된 출산문화와 대안적 출산문화의 탐색 -조산원 분만의 사례를 중심으로.* (국내석사학위논문), 경북대학교 대학원, 대구.
- 민하영, 유안진 (2004). 한국의 출생의례와 아기행사 풍속의 문화간, 세대간 비교 연구. *대한가정학회지*, 42(4), 55-68.
- 박영숙, 이은희. (1997). 특집 여성의 몸 , 시민권의 새로운 지평을 열며 : 재생산적 신체 : 임신과 출산의 현실. *여성과 사회*, 8(0), 78-93.
- 배광일, 김경신 (2012). 가족가치관 및 출산정책이 희망자녀수 출산에 미치는 영향. *사회복지연구*, 43(3), 239-266.
- 배은경 (2004). *한국사회 출산조절의 역사적 과정과 젠더.* (국내박사학위논문), 서울대학교 대학원, 서울.
- 유안진, 민하영. (2000). 출산 풍속에서 모 - 조모의 세대간 차이 연구. *대한가정학회지*, 38(8), 99-109.
- 이경혜, 노춘희. (1989). 한국의 전통분만 체위에 관한 연구. *韓國生活科學研究院 論叢*, 43(-), 163-172.
- 이선형 (2011). 구술생애사를 통해 본 한국여성들의 모성인식에 대한 세대비교연구. *페미니즘 연구*, 11(1), 59-99.
- 이은옥, 임난영, 박현애, 이인숙, 김종임, 배정미, 이선미 (2009). 간호 연구와 통계분석. 서울: 수문사.
- 이은주, 박영숙 (2012). 조산원 출산 여성의 “자연출산” 의미와 경험 -페미니스트 접근. *여성건강간호학회지*, 18(2), 135-148.
- 이재인 (2005). 50대 이상 한국 여성의모성 경험과 의미: 서울대학교.
- 이정섭, 전정자, 유은광 (1987). 간호대상자의 문화 배경별 임신관리 양상의 비교연구. *대한간호*, 26(4), 64-75.
- 장영애 (2004). *출산에 따르는 문제와 출산방법별 특성에 관한 연구.* (국내석사학위논문), 서울대학교 보건대학원, 서울.
- 정연보 (2003). ‘출산문화’ 에 대한 여성학적 담론분석. (국내석사학

- 위논문), 서울대학교 대학원, 서울.
- 정진성 (2007). 한국여성의 모성과 출산: 구술생애사 방법을 통한 세대 간 비교연구(결과보고서): 서울대학교.
- 제소희 (2011). *의료실천의 변화과정에 관한 민족지적 연구*. (국내석사학위논문), 서울대학교 대학원, 서울.
- 조영미 (2004). *출산의 의료화 과정과 여성의 재생산권(reproductive rights)에 관한 연구*. (국내박사학위논문), 이화여자대학교 대학원, 서울.
- 주영하 (2003). 출산의례의 변용(變容)과 근대적 변화(變換). *한국의 민속과 문화*, 7(-), 201-232.
- Amoros, Z. U., Callister, L. C., & Sarkisyan, K. (2010). Giving birth: the voices of Armenian women. *International Nursing Review*, 57(1), 135-141.
- Brathwaite, A. C., & Williams, C. C. (2004). Childbirth experiences of professional Chinese Canadian women. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 33(6), 748-755.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Brodsky, P. L. (2006). Childbirth: a journey through time. *International Journal of Childbirth Education*, 21(3), 10-15.
- Callister, L. C., Corbett, C., Reed, S., Tomao, C., & Thornton, K. G. (2010). Giving birth: the voices of Ecuadorian women. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 24(2), 146-154.
- Callister, L. C., Getmanenko, N., Garvrish, N., Eugenevna, O., Vladimirova, Z. N., Lassetter, J., & Turkina, N. (2007). Giving birth: the voices of Russian women. *MCN: The*

- American Journal of Maternal Child Nursing*, 32(1), 18–24.
- Callister, L. C., & Vega, R. (1998). Giving birth: Guatemalan women's voices. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 27(3), 289–295.
- Corbitt, C. A., & Clark Callister, L. (2012). Giving Birth: The Voices of Women in Tamil Nadu, India. *MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing*, 37(5), 298–307.
- Creswell, J. W. (2010). 질적 연구방법론: 다섯 가지 접근 (조홍식 외 역). 서울: 학지사.
- Garcia, C. M., & Saewyc, E. M. (2007). Perceptions of mental health among recently immigrated Mexican adolescents. *Issues in Mental Health Nursing*, 28(1), 37–54.
- Guba, E., & Lincoln, Y. (1985). Effective evaluation: improving the usefulness of evaluation results through responses and naturalistic approaches. *Jose Bass, San Francisco, CA, USA*.
- Hatch, J. A. (2002). 교육 상황에서 질적 연구 수행하기 [Doing Qualitative Research in Education Settings].(진영은 역). 서울: 학지사: 원전은.
- Higginbottom, G. (2011). The transitioning experiences of internationally educated nurses into a Canadian health care system: A focused ethnography. *BMC Nursing*, 10(1), 14–26.
- Higginbottom, G., Pillay, J. J., & Boadu, N. Y. (2013). Guidance on performing focused ethnographies with an emphasis on healthcare research. *The Qualitative Report*, 18(9), 1–6.
- Ito, M., & Sharts–Hopko, N. C. (2002). Japanese women's

- experience of childbirth in the United States. *Health Care for Women International*, 23(6-7), 666-677.
- Johnson, T. R., Callister, L. C., Freeborn, D. S., Beckstrand, R. L., & Huender, K. (2007). Dutch women's perceptions of childbirth in the Netherlands. *MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing*, 32(3), 170-177.
- Kaphle, S., Hancock, H., & Newman, L. A. (2013). Childbirth traditions and cultural perceptions of safety in Nepal: Critical spaces to ensure the survival of mothers and newborns in remote mountain villages. *Midwifery*, 29(10), 1173-1181.
- Kartchner, R., & Callister, L. C. (2003). Giving birth: voices of Chinese women. *Journal of Holistic Nursing*, 21(2), 100-116.
- Kilian, C., Salmoni, A., Ward-Griffin, C., & Kloseck, M. (2008). Perceiving falls within a family context: a focused ethnographic approach. *Canadian Journal on Aging*, 27(4), 331-345.
- Knoblauch, H. (2005). *Focused ethnography*. Paper presented at the Forum: Qualitative Social Research.
- Lewallen, L. P. (2011). The importance of culture in childbearing. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 40(1), 4-8.
- Liamputtong, P., Yimyam, S., Parisunyakul, S., Baosoung, C., & Sansiriphun, N. (2005). Traditional beliefs about pregnancy and child birth among women from Chiang Mai, Northern Thailand. *Midwifery*, 21(2), 139-153.
- Lundberg, P. C., & Trieu Thi Ngoc, T. (2011). Vietnamese women's cultural beliefs and practices related to the

- postpartum period. *Midwifery*, 27(5), 731–736.
- Matthey, S., Panasetis, P., & Barnett, B. (2002). Adherence to cultural practices following childbirth in migrant Chinese women and relation to postpartum mood. *Health Care for Women International*, 23(6–7), 567–575.
- Morse, J. M. (1994). Designing funded qualitative research.
- Pasco, A. C. Y., Morse, J. M., & Olson, J. K. (2004). Cross-cultural relationships between nurses and Filipino Canadian patients. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 239–246.
- Scott, S. D., & Pollock, C. (2008). The role of nursing unit culture in shaping research utilization behaviors. *Research in Nursing & Health*, 31(4), 298–309.
- Spiers, J. A., & Wood, A. (2010). Building a Therapeutic Alliance in Brief Therapy: The Experience of Community Mental Health Nurses. *Archives of Psychiatric Nursing*, 24(6), 373–386.
- Tzeng, W., Yang, C., Tzeng, H., Ma, H., & Chen, L. (2010). The inner door: toward an understanding of suicidal patients. *Journal of Clinical Nursing*, 19(9–10), 1396–1404.
- Venzon Cruz, E., & Higginbottom, G. (2013). The use of focused ethnography in nursing research. *Nurse Researcher*, 20(4), 36–43.
- Yeh, Y.-C., St John, W., & Venturato, L. (2014). Doing the month in a Taiwanese postpartum nursing center: An ethnographic study. *Nursing & Health Sciences*, 16(3), 343–351.

부 록

부록1. 전사 기록지

면접 일자 및 시간 :			
면접 장소 :			
면접자 :			
피면접자 ID :			
면접내용 :			
1. 연구대상자 일반적 특성			
연령(출생년도)		현 거주지	
결혼시기 및 기간		출산 장소	
교육수준		기자의례 (출산 기원품 속)	유/ 무
직업		금출	유/ 무
종교		삼신상	유/ 무
경제수준(상/중/하)		산후조리 장소	
자녀수		산후조리 기간	
자녀성별			
자녀 나이			
주 성장지/ 면접당시 거주지			
2. 구조적 질문			
1) 임신 전			
- 계획된 임신 입니까?			

- 임신을 위해 특별히 한 행동이 있나요?
- 아기를 갖기 위해 기원한 적이 있나요?

2) 임신

- 임신 확인 (방법, 장소, 이후 느낌, 주변의 반응)
- 임신 초기 (금기했던 음식, 일, 선호했던 음식, 일)
- 가족들이 금기했던 음식, 일, 선호했던 음식, 일
- 만약 직장생활 중에서 어려웠던 점, 좋았던 점
- 태명
- 태몽
- 임신과정 기록
- 태교
- 주요 정보처
- 주변 얘기 속에서 꼭 필요한 정보나 불필요했다고 생각했던 정보
- 남편과 가족의 역할
- 스트레스 관리
- 출산 전 준비
- 출산 (장소, 방법, 지지자, 경험나누기)
- 산후조리 (장소, 방법, 음식, 일)
- 태의 처리, 탄생 표식, 삼신 표식, 산파
- 출산에 관한 관습
- 기타: 임신 중 여행, 자녀계획, 임신 중 건강관리, 국가적 정책 등

면접 분위기 :

추가할 면담 내용:

면담 후 느낌 :

부록2. 연구 참여자 모집 공고

한국 여성의 임신과 출산
: Focused Ethnography을 적용한 세대 간 경험

연구 참여 모집공고

석사학위 논문 연구에 참여할 대상자를 아래와 같이 모집합니다.

1. 연구의 목적

현재 30-80대 여성들의 목소리를 통한 임신과 출산에 대한 경험 연구입니다. 또한 한국 여성의 세대 간 임신과 출산 경험에 나타난 문화적 특성과 그 의미를 이해하여 우리나라 여성들의 임신과 출산관형성에 도움이 되고 모성의 경험을 역사적으로 발견하고자 합니다.

2. 참여 대상

다음 조건에 모두 해당하여야 지원이 가능합니다. 바쁘신 줄 알지만, 많은 분들의 적극적인 참여를 간절히 부탁드립니다.

- 30-80대 여성
- 임신과 출산을 경험한 여성
- 본 연구 목적을 이해하고 자발적으로 연구에 참여하고자 함
- 자료 수집을 위한 서면 동의서 작성과 녹음에 동의함

3. 모집기간 및 피험자 수

- 2014년 4월~12월 (약 9개월간) 모집
- 30-50명 내외

4. 연구 방법

- 관련 경험에 대해 심층 면담
- 최소 30분-2시간 내외 소요 예상
- 장소는 협의 후 선정 가능

5. 참여시 혜택

소정의 상품 지급

6. 참여 문의

- 서울대학교 간호대학 김주희 (서울 소재 대학병원 간호사)
- 연락처 :
- 언제든지 편히 문의주세요.

3교대 중이라 즉시 답변은 어려우나 빠른 시간 안에 회신 드리겠습니다. 감사합니다.

부록3. 연구 참여 동의서

연구 참여자용 설명서 및 동의서

연구 과제명 : 한국 여성의 임신과 출산 : Focused Ethnography를 적용한 세대간의 경험분석

연구 책임자명 : 김주희 (서울대학교/ 대학원생)

이 연구는 한국 여성의 임신과 출산에 대한 연구입니다. 귀하는 한국에서 태어나서 출산을 경험한 여성 대상자이기 때문에 이 연구에 참여하도록 권유 받았습시다. 이 연구를 수행하는 서울대학교 소속의 석사생 김주희) 이 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것이며, 귀하께서는 참여 의사를 결정하기 전에 본 연구가 왜 수행되는지 그리고 연구의 내용이 무엇과 관련 있는지 이해하는 것이 중요합니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

1. 이 연구는 왜 실시합니까?

이 연구의 목적은 한국 여성의 임신과 출산의 경험을 통해 세대 간의 임신과 출산의 문화적 특성의 공통점과 차이점을 알아보는 연구입니다.

2. 얼마나 많은 사람이 참여합니까?

한국에서 임신과 출산을 경험한 30~80대 여성 대상자 약30명 내외의

사람이 참여할 것입니다.

3. 만일 연구에 참여하면 어떤 과정이 진행됩니까?

만일 귀하가 참여의사를 밝혀 주시면 다음과 같은 과정이 진행될 것입니다.

- 1) 귀하는 개인적 사항에 대해 질문이 이루어지게 될 것입니다.
- 2) 그 이후 귀하의 결혼에서부터 출산까지의 과정에 대해서 면담을 하게 됩니다.

면담 시 면담 내용에 대해 녹음 될 것입니다.

- 3) 면담 이후 부족한 내용에 대해서는 추가적인 면담이나 전화면담, 이메일로 재 면담이 이루어질 것입니다.

모든 과정은 귀하의 편한 시간에 대화하기 편하고 조용한 장소로 귀하의 집이나 커피숍, 노인정, 경로당 등에서 이루어 질 것입니다.

4. 연구 참여 기간은 얼마나 됩니까?

면담 시 약 30분-2시간이 소요될 것입니다. 또한 부족한 경우 추가적인 면담이 이루어질 수 있습니다.

5. 참여 도중 그만두어도 됩니까?

예, 귀하는 언제든지 어떠한 불이익 없이 참여 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 담당 연구원이나 연구 책임자에게 즉시 말씀해 주십시오.

6. 부작용이나 위험요소는 없습니까?

본 연구에 참여함으로써 인해 귀하의 건강상태에 어떠한 악영향도 미치지 않을 것으로 예상됩니다. 하지만, 70~80대 대상자의 경우 건강이 염려되므로 연구 참여가 신체적 부담이 되는 지에 대한 확인을 받고 연구에 참여시킬 것이다. 또한 개인적이고 민감할 수 있는 질문으로 감정의 동요가 발생할 수 있음을 감안하여, 연구 참여 도중 답변하기 어려운 질문은 귀하의 의사에 따라 생략 가능합니다.

만일 연구 참여 도중 발생할 수 있는 부작용이나 위험 요소에 대한 질문이 있으면 담당 연구원에게 즉시 문의해 주십시오.

7. 이 연구에 참여시 참여자에게 이득이 있습니까?

귀하가 이 연구에 참여하는데 있어서 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보는 한국 여성의 임신과 출산의 문화적 특성에 대한 이해를 증진하는데 도움이 될 것입니다.

8. 만일 이 연구에 참여하지 않는다면 불이익이 있습니까?

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다.

9. 연구에서 얻은 모든 개인 정보의 비밀은 보장됩니까?

개인정보관리책임자는 서울대학교의 석사생 김주희입니다. 저희는 이 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개 될 때 귀하의 이름과 다른 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만

일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 모니터 요원, 점검 요원, 생명윤리심의위원회는 연구 참여자의 개인 정보에 대한 비밀 보장을 침해하지 않고 관련규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 결과를 직접 열람할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 동의로 간주될 것입니다.

10. 이 연구에 참가하면 댓가가 지급되니까?

귀하의 연구 참여시 감사의 뜻으로 소정의 선물이 증정될 것입니다.

11. 연구에 대한 문의는 어떻게 해야 됩니까?

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 담당자에게 연락하십시오.

이름: 김 주 희

만일 어느 때라도 연구 참여자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 서울대학교 생명윤리심의위원회에 연락하십시오.

서울대학교 생명윤리심의위원회 (SNUIRB)

전화번호: 02-880-5153

동 의 서

1. 나는 이 설명서를 읽었으며 담당 연구원과 이에 대하여 의논하였습니다.
2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한

답변을 얻었습니다.

3. 나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 나는 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률과 생명윤리심의위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
5. 나는 담당 연구자나 위임 받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 보건 당국, 학교 당국 및 서울대학교 생명윤리심의위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 직접적으로 열람하는 것에 동의합니다.
6. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다.
7. 나의 서명은 이 동의서의 사본을 받았다는 것을 뜻하며 연구 참여가 끝날 때까지 사본을 보관하겠습니다.
8. 면담 시 면담 내용이 녹음되는 것에 대한 설명을 듣고 동의합니다.

_____ 서명 날짜 (년/월/일)
연구 참여자 성명

_____ 서명 날짜 (년/월/일)
연구 참여자 성명

부록4. 세대별 대표 사례

1. 70대 참여자

참여자는 72세 여자로 9살 많은 남편과 18살에 결혼하여 2남 4녀를 두었다. 결혼이후 시아버지, 아주머니, 동서, 조카와 함께 대가족을 이루며 살았다. 임신 사실을 처음에는 인지하지 못하였으나 밥 냄새가 싫어 먹지 못하거나 먹으면 토하는 증상을 통해 임신을 하였음을 알게 되었다. 참여자는 두 아들을 임신 했을 당시 유독 입덧을 심하게 하여 음식을 전혀 먹을 수 없었는데 유일하게 막걸리만 먹고 싶었다고 한다. 그래서 하루 세 번 막걸리를 반 공기 씩 마시며 지냈는데 임신 중에 막걸리를 마셔도 아기한테 직접적인 영향이 없을 것으로 생각했다고 한다.

출산달이 가까워지자 참여자는 아기가 사용할 기저귀, 배냇 저고리와 포대기 등을 직접 만들었다. 출산이 임박하자, 참여자는 죽을 것같이 힘든 진통으로 인해 정신을 잃었는데 부인이 죽을 것 같았던 남편은 쌓인 눈을 쓸어 헤치며 산파를 데리고 왔다. 결국, 참여자는 정신을 잃고 사흘 만에 어렵게 출산을 하였는데 아기의 자세가 거꾸로 되어있었기 때문이었다. 첫 아이를 출산 했을 때 시아버지는 딸을 낳았다고 좋아하지 않았고, 산파까지 불러 돈 많이 들었다는 이유로 시집살이를 호되게 시켰다고 한다. 산후 조리도 제대로 못하고 출산 후 바로 집안일을 했지만 시집살이는 나날이 심해져만 갔다고 한다. 남편은 시집살이를 하는 부인이 안타까워 서울에서 장사를 하겠다는 명목으로 시집을 떠나 상경하였다. 내리 딸 셋을 낳았으므로 주변 어른들이 아들 낳는 비법도 알려주기도 하고, 배 모양으로 성별을 예측하기도 하였다고 한다.

어렵게 첫아이를 출산 후에 둘째부터는 서울에서 산파를 불러 출산하였다고 한다. 그 중 넷째 아들 출산 당시에 개인 병원에서 아기 자세도 거꾸로 있고 숨 쉬는 것도 약하다고 하여 대학병원으로 갔는데 수술을 권했지만 자연 분만하였다고 한다. 참여자는 딸들 모두 거꾸로 된 자세로 자연분만을 했던 경험이 있으므로 당연히 이번에도 해낼 자신이 있었다

고 한다. 장사를 하여 경제적으로 넉넉하였던 참여자는 산후조리 기간 동안 도우미를 불렀다고 한다. 참여자는 내리 딸만 낳다가 아들을 낳았을 때가 가장 좋았다고 하였다.

2. 50대 참여자

참여자는 56세로 22살에 결혼하여 1남 1녀를 두었다. 결혼한 그 이듬해에 아들을 낳았는데 임신할 당시 시부모도 안계시고, 형편도 넉넉하지 못하였다고 한다. 그래서 결혼과 임신을 환영받지 못하였다고 한다. 참여자는 남편과 8살 차이로, 남편이 좀 더 젊었다면 첫 아이를 유산시켰을 거라 하였다. 그러나 친척들이 첫 아이는 유산시키면 안 된다고 하여 낳게 되었다고 하였다.

참여자는 생리가 없어져 첫아이의 임신 사실을 알게 되었고, 입덧도 전혀 없고 특별히 가려서 먹는 것도 없었다고 한다. 그러나 둘째는 입덧도 하고 식욕도 변하여 임신 사실을 알게 되었는데 아들과 딸의 임신은 다르다고 느꼈다고 한다. 임신기간 중 오리는 먹지 않았는데 어른들이 오리를 먹으면 아기 손이 오리발처럼 된다고 했기 때문이라고 하였다. 임신해서도 계속 몸을 움직였으며 집안일도 크게 달라지지 않았다고 한다.

참여자는 임신 기간 중 언제쯤인지 정확히 기억하지는 못하지만 혈뇨가 나타나 처음으로 산부인과를 방문하였는데, 의사가 아기의 심장소리를 듣더니 조심하라고 하였다고 한다. 참여자는 본인 스스로 예정일을 계산해서 알고 있었는데 병원에서 알려준 예정일과 같았다고 한다. 그런데 출산 예정일이 3주 지나서도 분만이 진행되지 않아 산부인과에서 유도 분만을 하였다고 한다. 유도촉진제를 맞으면서도 시누이가 힘을 써야 아기를 낳을 수 있다고 음식을 자꾸 먹여줬다고 한다. 또한 의사가 임신 중독증처럼 허리통증이 많이 늘어났다고 하여 이뇨제를 처방받아 먹었다고 한다.

참여자 시집의 여성들은 모두 집에서 출산하였기 때문에 둘째는 집에

서 출산하려 마음먹었다고 한다. 둘째는 병원에서 임신 확인은 했지만 그 이후로는 병원에 가지 않았다고 한다. 진통이 시작되어 고통스러웠지만 자꾸 운동을 해야 빨리 출산할 수 있다고 생각하여 일부러 시누이와 버스를 타고 시장에 가서 출산 이후 필요한 물품들을 사왔다고 한다. 참여자는 시장에 다녀와서 바로 딸을 출산하였는데 어렵지 않게 순산하였다고 진술하였다. 둘째아이 출산을 위해 미리 소독실, 가위 등을 준비해 두었고, 시누이가 아기를 받았으며 탯줄을 자를 때 참여자가 누워있는 상태에서 당황하던 시누이에게 탯줄 자르는 방법에 대해 설명해주었다고 한다. 그리고 태반은 참여자의 남편이 집 근처 공터에서 태웠다고 한다. 출산 후 아기 목욕을 시키고 옷을 입혔다고 한다. 산후조리를 제대로 못하여 산후풍이 왔는데 한약을 지어먹었지만 아직까지 어깨에 후유증이 남아있다고 한다.

3. 30대 참여자

참여자는 34세로 29살에 결혼하여 1남을 두었다. 참여자는 몸이 마르고 약하여 임신이 어려운 체질일 거라고 주변에서 말을 해서 걱정했는데 결혼 6개월 만에 임신하여 너무 기뻐했다고 한다. 또한 남편이 아픈 상황이었기 때문에 임신은 전혀 생각 못했었는데 임신이 되고나니 송고하고 경건한 마음이 들었다고 한다. 그러나 임신기간 내내 계속되는 입덧으로 기쁘고 경건했던 마음 대신에 괴로움이 찾아왔다고 한다. 그러나 만삭에 입덧이 사라지면서 평소 마시지 않던 탄산음료와 알콜 없는 맥주까지 마셨다고 한다. 태몽으로 친정엄마가 노란색 과일이 나오는 꿈을, 남편은 바다가 짝 벌어지면서 남자아이가 오는 꿈을 꿴다고 한다. 참여자는 미신을 믿지 않고 태몽도 본인이 바라는 것이 꿈으로 나오는 것이라고 여겼고, 또한 과일과 아기는 상관관계가 없다고 생각하여 큰 의미를 두지 않았지만 어른들은 태몽을 듣고 아들을 낳을 거라고 예상하였다고 한다. 실제로 아들을 낳으니 신기하였고, 태몽은 경시할 것이 아니라고 생각이 바뀌었다고 한다. 참여자의 남편은 아기를 너무나도 바라던

중 아기를 갖게 되어, 아기가 태어나기 전부터 참여자에게 임신 중 위험한 것들을 못하게 하는 경우가 많았고, 건강한 아기를 순산하기 위해서는 많이 걸어야 한다고 운동도 많이 시켰다고 한다. 참여자의 직업이 영업직이라 운전을 많이 해야 했었는데 유산하는 게 아닐까 할 정도로 부담이 되었다고 한다. 계단을 뛰어 오르기까지 했었는데 그럴 때마다 긴장을 많이 했었다고 한다.

태교를 위해 아기와 많은 대화를 나누고 싶었지만 남편이 입원 중이라 태담을 많이 하지는 못했다고 한다. 그러나 책 읽는 것을 좋아해서 육아책 위주로 꾸준히 읽었고 남편과 육아에 대해 많은 대화도 나누었다고 한다. 그리고 참여자는 임신과 출산 정보를 주로 블로그를 통해 얻었다고 하는데, 예를 들어 블로그에 게시되어있는 수많은 출산 가방에 대한 정보를 통해 참여자 본인의 출산 가방을 꾸렸다고 한다. 그리고 임신과 출산과 관련된 해외 물품을 경제적으로 구매하기 위해 어떤 품목을 어디에서 사면 더 저렴하게 구매할 수 있는지 검색해보고 직접 구매를 하였다고 한다. 참여자는 출산예정일이 다가올수록 아기를 빨리 만나고 싶은 마음도 있었지만 두려웠다고 한다. 무통분만이 아기에게 좋지 않은 영향을 준다고 말하는 사람도 있지만 참여자는 엄마가 행복하게 낳는 것이 중요하고 고통스럽게 낳는 게 오히려 아기에게 더 악영향을 미치게 될 것 같았다고 한다. 그래서 병원을 선정할 때 무통 담당하는 마취과 의사가 상주하는 지를 물어봤다고 한다. 출산 시 경부가 4cm정도 열렸을 때 무통주사를 맞고서 한숨자고 나니 진행이 다 되어 분만했다고 한다. 참여자는 통증 없이 출산을 하고 싶었고, 남편도 통증에 취약한 부인을 위해 무통주사를 맞게끔 격려 했다고 한다. 산후 조리시에는 내 몸이 어떻게 하면 예전과 같이 회복될 수 있을 지가 관심사라고 하였다. 그리고 출산 후 산후조리원에서 산후조리를 하고 몇 달 동안 산후 도우미도 고용했다고 한다.

Abstract

Experiences of pregnancy and childbirth in Korean women across generations by Focused Ethnography

Kim, Joohee

College of Nursing

The Graduate School

Seoul National University

With a focus on the culture of pregnancy and childbirth among women of various generations, this study compared and analyzed related experiences from the past to present. Focused ethnography, an ethnographic technique used in qualitative research, was employed to examine how pregnancy and childbirth were experienced by Korean women across generations.

The participants were 21 women, in their 30s to 80s, living in Seoul and the metropolitan area. Interviews were conducted from April 2014 to August 2014 at a place of convenience to each participant such as their house or a nearby cafe. Each interview

session lasted from 20 minutes up to 1 hour and 50 minutes, averaging to 50 minutes per session. All sessions were transcribed, and data analysis was performed in accordance to the six phases of thematic analysis proposed by Braun and Clarke (2006).

A total of 15 concepts, 3 subthemes and 1 central theme was derived.

The first subtheme of “pregnancy and childbirth of a generation following the laws of nature and having active will” was derived based on five concepts exhibited in the experiences of participants in their 70s and 80s. These participants found it ‘natural to get pregnant immediately after marriage’ , and grew naturally aware of pregnancy from physical changes. ‘No particular attention was paid to Taekyo(fetal education)’ since they were busy making ends meet, and the only efforts made were to keep away from traditionally discouraged food and to pray for the baby’ s good health. This generation calculated the month of childbirth on their own, made the necessary preparations, and regarded home birth as natural. They continued getting pregnant in order to give birth to a son, and had a normal delivery without getting Sanhujori(traditional postpartum care) even in the case of difficult labor. Most women became experienced and ‘confident in delivery with multiple births.’

‘Sanhujori was usually provided by family,’ in the form of helping out with household chores, childcare or cooking for the mother. Women of this generation actively participated in family planning out of a ‘commitment to the nation’ s population policy as they themselves were determined to stop having children.’

The second subtheme of “pregnancy and childbirth by a

generation between tradition and change” refers to pregnancy and childbirth by participants in their 50s and 60s. This generation had diverse experiences in pregnancy and childbirth amidst social changes such as urbanization, industrialization and medicalization. Similar to the former generation, they learned of their pregnancy through physical changes, but some did so using pregnancy test kits or medical examinations. There was ‘a co-existence of pregnancy as common occurrence and pregnancy with special care.’ With the ‘emergence of new Taekyo,’ women engaged in various activities such as reading, praying and listening to music, in addition to traditional practices such as keeping away from certain food or behavior. Unlike the former generation, ‘childbirth was carried out in numerous ways within the generation’ including normal delivery, induced labor and cesarean delivery. However, the lack of awareness on Taekyo ‘resulted in difficult and dangerous situations’ for some women. Those who experienced difficult labor ‘continued to suffer’ from breast engorgement or postpartum syndrome after delivery.

The third subtheme of “pregnancy and childbirth by a generation capable of autonomous choice, management and sharing with others” refers to pregnancy and childbirth by women in their 30s and 40s. Compared to past generations, women of this generation had a planned pregnancy and collected information beforehand. They made autonomous choices in visiting the hospital and purchasing baby products. In the ‘ten months of pregnancy involving careful planning and management,’ they actively engage in Taekyo for optimal fetal development. They ‘gained knowledge by sharing their

experience online and relying on scientific information.’ For these women, pregnancy and childbirth are not naturally occurring events, but a special celebration. They seek a ‘happy, fulfilling moment of delivery,’ and carefully select professional caretakers for postnatal care instead of doing so within the family. They ‘choose and design their postnatal care program’ so as to regain their appearances and level of health before pregnancy.

Based on the analysis of childbirth and pregnancy experienced by women in their 30s to 80s, the central theme was “Inter-generational experiences in pregnancy and childbirth by Korean women: From ‘ordinary occurrence in the lives of women adhering to laws of nature’ to ‘individuals special event involving choice and management.’ ”

By recording the experiences of older generations in pregnancy and childbirth under an ethnographic approach, the results of this study will serve as a useful reference in examining related cultural and historical trends of Korea. It will identify differences in pregnancy and childbirth across generations, and help to enhance understanding of women as health consumers. Moreover, the quality of medical and nursing care for Korean women can be improved based on an improved cultural understanding of pregnancy and childbirth.

**keywords : Korean Women, Pregnancy, Childbirth, Generations,
Focused Ethnography**

Student Number : 2012-20422