

기혼 여성의 성공적인 임신과 생애적 건강관리에 대한 질적 연구: 근거이론 접근*

우영지** · 김동식***

초 록

본 연구는 Strauss와 Corbin의 근거이론 방법론을 적용하여 그 동안 양적이고 단편적으로만 연구되어 왔던 여성의 생애적 건강관리가 임신 성공에 이르는 과정의 다양한 경험과 그에 영향을 주는 다양한 요인들을 하나의 패러다임 모형을 통해 도출해 내고 총체적인 이론적 모형을 제시하는데 그 목적이 있다. 이를 위해 만 19세~44세이며 최근 5년 이내 임신, 출산 계획, 준비, 경험이 있는 여성 중 대상자를 모집하여, 최종 만28~39세 20명을 연구대상으로 심층면접을 진행하였다. 수집된 자료는 개방코딩, 축코딩, 선택코딩으로 분석하였고, 이 과정에서 21개 범주와 51개 하위 범주를 도출하였다. 본 연구를 통해 기혼 여성들이 원하는 시기에 성공적으로 임신에 도달할 수 있도록 하기 위해서는 가임기에 접어드는 청소년기부터 여성 개인을 포함한 가족(배우자)과 지역사회 및 국가 수준에서 다양한 노력과 지원이 유기적으로 지원될 필요가 있고, 이를 통해 지적, 신체적, 심리적으로 임신의 준비도를 높여야 함을 알 수 있었다. 본 연구를 통해 향후 연구자들이 이와 관련한 연구모형을 수립할 때 변인들 간의 관계를 설정할 근거 및 방향에 대한 길잡이가 될 수 있다는데 의의가 있다.

주제어 : 임신, 생애적 접근, 건강관리모형, 근거이론

* 본 논문은 '보건의료와 출산 간의 연계성에 관한 거시-미시 접근' (2016, 한국보건사회연구원·한국여성정책연구원) 연구의 일부를 수정·보완한 것임.

** 제1저자: 연세대학교 심리학과 BK21+사업단 연구원(youngjee.woo@gmail.com)

*** 교신저자: 한국여성정책연구원 연구위원(dskim@kwdimail.re.kr)

I. 서론

기혼 여성의 임신과 출산에 대한 의향과 계획, 성공과 실패 경험에서 평생의 건강관리는 많은 연구들에서 그 중요성을 강조하고 있다(김춘숙, 2008; 안명옥, 2014; 이정혜, 1997). 특히, 안명옥(2014)은 여성의 일생 건강은 여성 개인뿐만 아니라 가족 모두의 건강과도 직결되며, 또한 여성에게 있어 임신과 출산 시기만이 아닌 그 전후의 건강상태는 태아와 여성 본인의 나머지 일생에도 광범위한 영향을 미치는 만큼 여성은 일생동안의 건강에 관심을 가지는 것은 중요하다고 하였다. 이러한 주장들은 여성의 건강을 임신이나 출산기에 국한하지 않고 전 생애적으로 접근한다는 공통점과 더불어 여성의 평생 건강을 개인 수준의 과업이 아닌 가족적·사회적 과제로 인식하고 있다는 점에서 우리에게 시사하는 바가 크다.

그러나 여성의 생애적 건강관리 중요성에 대한 인식에도 불구하고 임신과 출산 의향과 계획, 성공 여부에 영향을 주는 포괄적이고 광범위한 여성의 생애적 건강관리를 이해하기에는 충분한 연구가 이루어지고 있지 못한 실정이다. 무엇보다도 기존 연구들의 접근은 크게 두 가지 측면에서 중대한 한계점을 갖고 있다. 첫째는 연구들이 주로 임신 및 출산을 경험하는 시기로 국한되어 다양한 건강 관련 변인들 중 극히 일부에서의 관계를 양적으로 밝히는데 집중하였다(우원규·유승현·조영태, 2013; 주현실외, 2014; 최영실, 2015). 양적인 연구방법을 통해 현재 임신과 출산의 현상에 접근하여 변인들 간의 관계성을 확인하고자 하는 데에는 장점이 있으나 확장된 시각으로 현상을 설명함에 있어서는 한계가 있다(Kelly, 1993). 둘째로는 임신 및 출산의 의향 또는 성공 여부에 이르는 과정에 개입하는 건강행태 등 다양한 건강요인들을 총체적으로 고려하지 못하고 대부분 가시적인 재생산 건강에 한정하여 연구되어 왔다(황나미, 2007; 황나미, 2008; Guttmacher, 1956). 이를테면, 난임의 증가 현상을 연령에 따라 확인하는 연구(Agarwal, Buyalos, 1996)를 통해 성공적인 임신과 출산을 위하여 정책적으로 초점화하여 지원하여야 할 연령대는 확인할 수는 있으나, 난임이 단순히 연령뿐만이 아닌 스트레스 및 비만, 운동 부족 등 여성의 생애과정에서 경험한 건강행태와 재생산 건강관리 등 다양한 건강요인에서 기인하고 있다는 것(황나미 외,

2003)을 포괄적으로 이해하지 못한다면 이는 정책의 실효성으로 이어지지 못한다. 이처럼 양적인 측면만으로는 임신과 출산에 기여하는 다양한 요인들 간의 복잡한 관계를 단순화하여 이해하려는 접근에 머물 수 있다. 따라서 이를 극복하기 위한 심층적인 현상적 이해가 필요하다.

기혼 여성들이 생애과정을 통해 경험한 건강행태 및 관리가 어떠한 의미로 받아들여지며, 그것이 임신·출산과 맞물리고, 또한 어떤 방식으로 변화된 의미를 갖게 되는지를 그들의 생생한 목소리를 통해 심층적으로 알아보는 것은 가임기 여성들의 성공적인 임신과 출산에 대한 현실적 상황을 더욱 입체적이고 맥락적인 배경에서 들여다 볼 수 있도록 한다. 또한 이러한 심층적 접근은 여성 개개인의 주관적인 감정과 생각, 경험을 넘어 임신·출산을 둘러싼 사회적인 영향력을 비판적으로 성찰하여 향후 방향성을 모색하도록 도움을 줄 수 있다.

이와 관련하여 Strauss와 Corbin(1996)은 개인이나 집단이 경험하는 현상과 그 의미를 확인하는데 질적인 접근이 더욱 적합하다고 언급한 바 있는데, 이때 근거이론(grounded theory)은 일련의 체계적인 과정을 통해 어떤 현상에 대하여 귀납적으로 이끌어낸 하나의 이론을 발전시키는 질적 연구방법으로 알려지고 있다(Strauss, Corbin, 1996). 특히 이들의 근거이론은 분석의 절차와 체계적 기술을 통하여 준거에 부합하는 실질적인 이론을 발전시킬 수 있도록 하는 과학적인 방법으로써 기존 질적 연구의 기술적(descriptive)이고 요약적인 한계를 보완할 수 있다.

따라서 본 연구는 Strauss와 Corbin(1996)의 근거이론을 적용하여 기존 산발적으로 연구되어 서로 변인간 관계성이 정립되지 않았던 기혼 여성의 생애적 건강관리가 임신 성공에 이르는 과정에서의 다양한 경험과 그에 영향을 주는 다양한 요인들을 하나의 패러다임 모형을 통해 도출하고, 이를 통합하여 총체적인 이론적 모형을 제시하는데 목적이 있다.

II. 이론적 배경

여성들의 임신과 출산의 의도와 계획, 성공 여부 등은 비단 특정 시기에

일어나고 경험되는 단기적인 현상이 아닌 전 생애적으로 누적된 가역적인 결과물이며, 신체적 건강과 더불어 가족-사회-개인의 상호작용에 의하여 형성된 가치관의 결과이다. 김춘숙(2008)은 이러한 이유에서 여성들의 임신과 출산에 대해서는 더욱 총체적이고 거시적인 접근이 필요함을 역설하였다. 같은 맥락에서 안명옥(2014)은 여성들의 건강은 생애주기 각 특성들을 고려하고 그에 맞는 건강관리와 양질의 의료의 접근이 이루어져야 함도 주장하였다. 황나미(2008)는 임신과 출산 시 개인이 경험하는 다양한 건강 관련 이슈들은 모성 이전 청소년기를 포함한 가임기의 건강상태나 건강행태 등에서 시작된다고 하면서, 건강잠재력을 배양하는 예방적 접근이 필요하다고 지적하였다.

이처럼 최근 많은 연구자들은 임신 및 출산과 관련한 여성들의 경험에 전 생애적인 건강을 비롯한 사회적, 가족적 요인을 동시에 고려해야 한다고 주장하고 있다. 이러한 선행연구에 근거하여 본 연구는 가임기 여성들의 임신 의도와 계획 및 성공 여부에 영향을 미치는 영역 요인들을 크게, 전반적 건강 요인, 재생산 건강과 관련한 요인, 평소 건강행태와 관련한 요인, 의료 서비스 이용 등 의료 서비스와 관련한 요인, 가족 건강 및 사회적 환경 요인과 같이 5가지 요인들로 유목화 할 수 있었다.

우선, 전반적 건강 요인을 살펴보면, 기본적으로 가임기 이전 건강상태가 임신 및 출산 경험에 영향을 미친다는 다양한 연구결과들을 확인할 수 있었다(안명옥, 2014; 이은숙·김성효·박성주, 2004; 황나미 2007; Baldwin, 2001; Cundy, 2002). 가까운 시점으로서 미혼 시기의 전반적인 건강을 점검하고 유지하도록 하는 것이 건강한 임신과 관련이 되며, 평생의 건강 그리고 건강한 출산을 통한 가족 구성원의 건강한 삶의 질을 유지하는 데에도 중요한 영향을 미친다고 알려졌다(안명옥, 2014; 이은숙·김성효·박성주, 2004), 이러한 임신 전이나 미혼의 건강상태로 인하여 현재 임신을 희망하지만 그렇지 못하는 여성들의 약 80%는 이러한 개인의 이전 생애의 건강문제나 질병의 지속이 그 원인이 되고 있는 것으로 나타나기도 하였다(황나미, 2007). 임신 성공에 특히 위험으로 작용하는 건강 질환들로는 고혈압, 당뇨, 심장질환, 신장질환, 갑상선질환, 자가면역질환, B형 간염, 빈혈, 지방간(황나미, 2008; Baldwin, 2001; Cundy, 2002) 등이 있었다.

다음으로 재생산 건강과 관련한 요인들은 더욱 여성건강과 밀접한 요인으로서, 자궁경부암(안명옥, 2014), 난소낭종(황나미, 2008), 성병 등의 재생산 관련 질환(Baldwin, 2001)이 임신 성공에 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 그리고 사산경험, 자연유산, 인공임신중절 등은 그 횟수에 따라 최종 출생아 수에 영향을 주는 것으로 나타나기도 하였다(황나미, 2007). 또한 월경 주기의 규칙성 등 월경장애도 이후 불임과의 직접적인 관련이 나타나는 요인으로 확인되었다(최영실, 2014).

일반적인 건강행태는 대표적으로 흡연, 음주, 식습관, 비만, 운동, 스트레스 등을 포함한다. 이은숙 등(2004)은 적절한 영양섭취와 음주, 흡연, 운동, 스트레스 관리 등의 생활습관을 건강하게 하는 것이 평생 건강한 여성으로 살아가도록 하는데 필수적이라 언급하였는데, 이러한 건강행태들은 대표적인 건강지표로서 불임증과 직결되는 월경 주기와 형태에 영향을 미치기 때문에 중요한 요인이 된다(최영실, 2014). 같은 맥락에서 주현실 외(2014)는 여성의 흡연, 음주와 같은 불건강한 생활습관은 모자보건을 위협하는 원인이라고 하였다. 또 현대인들의 생활습관 중 지나친 다이어트로 인한 신체적 이상, 정신적 스트레스, 흡연 등은 건강에 장기적인 영향을 줄 뿐 아니라 임신 시 유산, 태아사망, 조산, 저체중아 출산 등의 위험을 초래하는 것으로 알려지고 있다(송다영, 2001).

다음으로 의료 서비스 이용과 관련된 요인이다. 최근 산부인과 의사 수의 감소와 더불어 분만인프라가 붕괴되는 추세가 국가적 위기로 인식되고 있다(김암, 2013). 산부인과 관련 의료 인프라는 현재와 같이 저출산 풍조가 만연하고 동시에 만혼, 고령 등으로 인해 난임이나 고위험 임신부가 증가하고 있는 상황에서 건강한 임신과 출산의 결과와 직결되는 요인으로 작용할 수 있다(한정열, 2012). 또한 난임 부부의 임신 성공에 난임 시술비 지원 차수가 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타난 장인순·황나미·박승미(2015)의 연구 결과를 보면, 의료적인 서비스를 이용하는데 재정적 지원을 포함한 정책적 지원이 이 요인에 포함될 것으로 예상할 수 있다. 더불어 일반 의료 인프라에 있어서도 양질의 의료를 적절하고 항시적으로 이용할 수 있는가도 성공적인 임신과 출산에도 관련이 있는 것으로 알려져 있다(안명옥, 2014).

마지막으로는 가족건강 및 사회 환경 요인이다. 이 요인은 임신과 출산을 한 개인의 문제가 아닌 가족 및 사회적 영향과 상호작용의 결과물로 보는 시각이 반영되어 있다. 따라서 여성에 대한 사회적 인식과 태도 등이 건강 상태 뿐 아니라 개인이 건강관리 서비스에 접근하는 능력에 까지 영향을 미친다고 보는 시각(안명옥, 2014)에서부터 성교육을 포함한 포괄적인 보건 교육(송다영 2001 ; 안명옥, 2014)에 이르기까지 다양하고 광범위한 내용들이 포함된다. 정책적으로는 육아휴직, 출산휴가, 유연근무제, 진료비 지원, 보육 및 교육 지원체계, 양육수당 등의 다양한 이슈들이 이에 속하며(김호연·문종수, 2014; 송다영, 2001), 배우자의 지지를 포함한 사회적지지(이은희·소해영·최상순, 1999)도 성공적인 임신·출산 경험에 기여하는 것으로 나타난다.

이렇듯 기혼 여성의 임신과 출산 의도나 계획, 성공 여부 등에 다양한 요인들이 관여하고 있음을 확인하였으나, 여전히 이들이 어떠한 과정에서 유기적으로 최종적인 임신이라는 결과에 영향을 주는지에 대하여는 통합적으로 이해되지 못하고 있다. 따라서 본 연구에서는 이러한 다양한 요인들이 존재할 수 있음을 선행연구를 통해 이해하고 각 개인들이 이러한 영향들 속에서 어떻게 경험하게 되는지를 질적인 방법을 통해 자세히 들여다보고자 한다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 면접 대상자

성공적인 임신을 결정하는 요인들의 유기적 연계성을 살펴보기 위해 심층 면접을 실시하였다. 면접 대상자는 만 19~44세 기혼 여성이면서 최근 5년 이내 첫 자녀 임신이나 출산 경험자, 임신 실패자 혹은 임신 중단자로 제한하였다.

면접 대상자를 모집하기 위해 가임기 여성들이 많이 방문하는 인터넷 N 포탈 카페 2곳(회원수 100만 명 이상)에 모집 공고문을 2016년 7월 11일

부터 17일까지 게시하였다. 안내 공지문에는 연구의 목적을 비롯한 면접 신청절차와 계획(일정과 장소, 면접수당 등)이 포함되었다. 참여 희망자는 신청과정에서 링크한 Qualtrics 프로그램에 접속하여 사전 응답조사에 응하도록 하였다. 여기에는 개인의 연령, 거주지, 임신·출산 경험, 흡연·음주 등 건강행태 등 간단한 탐색 질문이 포함되었다. 그리고 이때 참여 희망자의 권리 이해 및 자발적 참여 동의서를 받았다.

최종 43명이 신청하였는데, 이들이 제공한 사전응답 정보를 토대로 본 연구에 적합한 20명을 최종 면접 대상으로 선정하였다. 연구에 적합한 대상을 선별할 때에는 거주 지역, 임신 출산경험, 흡연, 음주, 건강 행태 등에서 다양한 대상을 표집하고자 하였고, 다수의 조건에서 동질적인 조건의 참가자는 표집의 다양성을 위하여 후 순위로 표집에 고려하거나 참여를 제한하였다. 최종 연구에 참여한 20명의 참가자 나이는 만 28~39세로 확인되었다.

2. 자료 수집

면접은 참여자가 제공한 사전 정보에 근거하여 일대일 인터뷰 혹은 2~4명의 포커스 그룹 인터뷰(FGI)를 병행하였다. 면접 전에 연구의 개요와 함께 참여자의 권리 및 녹음에 대한 동의, 개인정보 및 녹취록의 사용과 면접수당 지급에 대한 설명을 하였고, 이후 동의서를 받았다. 면접은 참여자의 거주 지역의 스터디 룸이나 커피숍 등에서 진행하였다.

면접은 반구조화 된 질문지를 바탕으로 진행하였고, 그 내용은 재생산 건강, 건강행태, 의료서비스 이용, 가족건강 및 사회환경, 그리고 임신·출산 경험과 결과와 같이 총 6개 영역으로 구성하였다. 각 영역은 2~4개의 주제를 포함하였는데, 참여자의 개별 특성에 따라 세부 질문은 작게는 50여개, 많게는 100여개가 되었다.

면접 초반에는 생애 전반에서의 건강행태와 재생산 건강 관리 및 임신·출산 경험에 대해 질문하였다. 그 중에서 의미가 있거나 반복적으로 나타나는 핵심적인 범주를 중심으로 면접 후반에 이들 정보를 수렴화하는 방식을 채택하였다. 특히, 참여자의 개별 생애 전반의 건강 주요 상황을 이해하기

위해 건강 히스토리(health history)를 작성하였다. 이는 참여자가 최근 경험한 임신과 출산행위에 대한 생애적 건강 맥락을 이해하고, 적절한 추가 질문을 통해 유의미한 정보를 재생산하는데 도움을 주었다.

〈표 1〉 면접 영역 및 주제

영역	주제
전반적인 건강	건강에 대한 일반적 평가
	여성 건강측면의 평가
재생산 건강	재생산 건강 관리의 중요성 인식과 태도
	재생산 건강 관리 관련 지식과 실천행동
건강행태	흡연
	음주
	신체활동(운동)
	영양상태 및 비만
의료서비스이용	생애별 건강관리를 위한 의료서비스 이용 행태
	산부인과 의료서비스 이용 행태
가족 건강 및 사회환경	배우자 및 원가족 건강
	사회관계 및 환경
임신·출산	난임 경험 및 원인, 차별
	임신 소모 및 출산 결과, 추가 임신 계획

면접 참여자의 주요 특성을 보면 아래 〈표 2〉와 같다. 간략히 살펴보면, 모두 기혼자로서 연령은 범위는 28~39세(32.40 ± 3.03)이었다. 결혼년도는 2009년부터 2015년까지였고, 이들 중 10명만이 자녀가 있었다. 첫 자녀 임신 성공까지 소요된 기간은 6개월 이내부터 5년 이상으로 다양하였다. 생애 과정에서의 흡연과 음주 등 건강행태와 재생산 건강관리 행태도 참여자 간 상이하였다.

〈표 2〉 면접 참여자의 주요 특성

참여자	면접 형식	연령	결혼 기간 (년)	출연	음주	체중	출산 여부	현재 자녀수	출산 년도	임신 성공 소요 기간	임신 시도 기간	재생산 건강 관련 질환 및 임신·출산 성공 여부
1	1:1	30	3	비출연	현재 음주	과 체중	무	-	-	-	9개월	자궁근종·배란유도제 복용
2	1:1	37	7	비출연	과거 음주	정상 체중	유	2	2014	5년 ↑		배우자 무정자증 진단·배우자 수술·비배우자고여 시험관 생애 임신, 출산(조산)
3	1:1	32	2	현재 출연	현재 음주	고도 비만	무	-	-	-	48개월	다낭성난소증후군 진단, 인공수정 7회 시도·난관절제 수술 시험관 12차 시도 중
4	1:1	34	2	과거 출연	현재 음주	저 체중	무	-	-	-	1개월	척추 측만증·자궁기형증 진단, 자궁경부암 초기 의심 수술 정상 임신 및 출산
5	1:1	34	3	과거 출연	현재 음주	저 체중	유	1	2014	6개월 ↓		정상 임신 및 출산
6	1:1	30	3	비출연	현재 음주	정상 체중	유	1	2015	6개월 ↓		생리불순·뇌종양, 다낭성난소증후군·정상임신출산
7	집단	30	4	비출연	과거 음주	정상 체중	유	1	2016	6개월 ↓		정상임신 및 출산
8	집단	28	1	비출연	비 음주	정상 체중	예정	-	-	6개월 ↓		다낭성난소증후군 진단, 정상 임신, 출산·예정
9	집단	28	1	비출연	현재 음주	정상 체중	예정	-	-	-	16개월	잡은 질염/나팔관 조영술, 여성호르몬 조절 약 복용, 정상임신으로 출산·예정
10	집단	35	6	과거 출연	과거 음주	정상 체중	유	1	2015	2~3년		자궁내막증 수술·시험관수술 성공·출산 첫아이 출산 3개월 후 시험관 1회 시도 후 임신·출산·예정
11	집단	39	4	비출연	현재 음주	저 체중	유	1	2013	7~12개월		업무과다·스트레스·계류유산 후 임신·성공, 저체중이 출산 현재 둘째 임신 시도
12	집단	32	1	비출연	현재 음주	과 체중	유	1	2016	6개월 이내		정상임신 및 출산
13	집단	31	2	비출연	과거 음주	저 체중	예정	-	-	1~2년		2년여 시도 끝에 임신, 출산·예정
14	집단	36	1	비출연	현재 음주	비만	무	-	-	-	11개월	자궁경부암 이상형증 진단, 현재 임신 시도 중
15	집단	34	1	비출연	과거 음주	과 체중	무	-	-	-	10개월	현재 임신 시도 중, 임신을 위해 퇴직
16	집단	30	3	과거 출연	과거 음주	과 체중	예정	-	-	1~2년		생리 불순·난임치료/난소물혹제거수술 시험관 시도 실패/시험관 포기 후 자연임신, 출산·예정
17	집단	29	3	비출연	현재 음주	과 체중	유	1	2014	6개월 이내		정상임신 및 출산, 둘째 자녀 임신 계획
18	집단	34	4	비출연	과거 음주	정상 체중	무	-	-	-	40개월	다낭성 난소증후군, 난임치료·배란 유도제, 인공수정, 시험관 수술 임신을 위하여 남편 권유로 퇴사
19	집단	34	5	비출연	비 음주	과 체중	유	1	2012	6개월 이내		정상임신 및 출산
20	집단	31	6	비출연	과거 음주	정상 체중	유	1	2012	3~4년 이내		첫 자녀 정상 임신, 출산, 연무·과다로 계류유산·난임치료 감상성 기능 저하증 진단, 둘째 자녀 임신, 출산·예정

3. 자료 분석

본 연구는 Strauss와 Corbin(1996)의 근거이론에 따라 그 방법론적 절차를 적용하였다. 우선 참여자 20명 중 6명은 1:1 면접을 실시하여 생산된 자료를 바탕으로 축어록을 작성하였고, 이를 토대로 1차 코딩을 하였다. 이때 도출된 내용들은 포커스 그룹 인터뷰(FGI)를 통해 유사성을 확인하였고, 추가 질문을 통해 원인적 맥락을 이해하기 위한 정보 및 새로운 정보를 생산하는 과정을 거쳤다. 이후 세부적인 코딩 작업을 하였는데, 이때 Strauss와 Corbin(1996)의 절차를 따라 개방코딩(open coding), 축코딩(axial coding), 선택코딩(selective coding)을 하였다¹⁾. 이 다음에 핵심 범주를 도출하고 이들 간의 관계를 나타내는 패러다임 모형을 구성하였다.

범주화 및 명명화 단계에서는 연구자 이외 근거이론 방법론에 전문 지식을 갖춘 전문가 2인과 함께 적절성과 타당성 논의를 하였고, 이후 세부적인 수정과 조율을 통해 합의적 결과에 도달하였다.

패러다임 모형은 결혼 이전부터 첫 임신 혹은 출산까지의 기간 동안의 경험으로 한정하였다. 이를 통해 여성의 생애적 건강관리가 어떤 경험과정을 통해 성공적인 임신과 자녀 출산으로 이어지는지를 살펴보고자 하였다.

1) 개방코딩은 면담에서 드러난 개념들을 찾아내고, 이러한 개념들을 비슷한 속성끼리 유사하게 분류하여 범주화 하는 과정임. 이 과정을 거치면 방대한 양의 자료들이 관리할 수 있는 규모로 축소되고, 정리되며 서로 유사한 내용끼리 묶어내는 것이 가능해짐. 다음 단계에서 이루어지는 축코딩은 개방코딩에서 범주화된 개념들 간의 관계를 검증하고, 범주나 하위범주들을 새로운 방식으로 결합시키는 것임. 축코딩에서는 인과적·맥락적·중재적 조건과 중심현상, 작용·상호작용 전략, 결과의 6가지 범주에 따라 개념들을 분류하게 되는데, 이 6가지 범주들은 이론적인 틀이나 체계를 의미하는 패러다임 모형(Paradigm model)의 구성요소가 됨. 마지막으로 선택코딩은 가장 중심이 되는 핵심범주를 선택하고, 이론을 통합시키면서 정교화하는 단계를 의미하며, 핵심 범주를 둘러싼 다른 하위 범주들과의 관계가 잘 구축되도록 하는 것임.

IV. 연구결과

우선 참여자의 첫 자녀 임신 성공 및 출산에 대한 생애적 건강관리 및 그 과정에서의 여러 경험들에 대해 개방코딩을 한 결과, 〈표 3〉과 같이 21개 범주, 51개 하위 범주가 도출되었다. 그리고 축코딩을 바탕으로 범주들 간의 관계를 연결 지었다. 그 결과를 패러다임 모형의 구성요소별로 제시하였다. 또한 총체적인 패러다임 모형은 [그림 1]에 제시하였다.

〈표 3〉 기혼 여성의 임신 성공과 생애적 건강관리 패러다임 범주

패러다임	범주	하위 범주
인과적 조건	불건강 상태	부인과 질환 및 이상(異常) 부인과 질환 외 신체 건강 문제 난임 시술로 인한 신체·심리적 건강 악화
	재생산 건강 관리 부족	부인과 질병 미확인/ 관리 산부인과 병원 방문 미흡
	건강 실천 및 관리 부족	적절한 신체활동 미 실시 흡연·음주 지속 무리한 다이어트, 불균형한 영양 섭취
	연령	고령임신기 진입
	임신의 지연 및 어려움	임신 어려움 경험 임신 성공이 예상보다 오랜 기간 소요
	질병 및 질환에 대한 염려	현재 건강상태가 임신에 대한 부정적 영향 걱정 현재 건강상태가 임신 시 통증이나 부작용에 대한 걱정
	임신 지연으로 인한 스트레스	임신 어려움에 대한 조급함 임신 지연에 따른 주변인 눈치
맥락적 조건	지식의 부족	여성 본인의 몸에 대한 지식 재생산력 제고를 위한 건강 태도·실천 음주·흡연의 건강 영향 연령별 건강 체크 항목 미인지 임신 준비 위한 재생산 건강 체크 필요성 미인지
	제한적인 성교육	피상적인 성교육 내용 피임에 집중된 성교육
	여성 건강에 대한 지지 자원	여성 질환 관련 상의·도움 요청 대상 부족 또래 및 부모 경험 공유와 지지

패러다임	범주	하위 범주
	산부인과 진료 관련 부정적 경험	산부인과 진료에 대한 불편감 및 부담
		산부인과 진료비용 부담
	사회적 인식 및 제한	업무 과중 및 과로
		술을 권하는 사회적 분위기 여성의 체형에 대한 높은 기준 부과
작용 상호 작용	정보 수집	여성 건강과 임신에 도움이 되는 자료 수집 임신·출산 경험자를 통한 정보수집
	건강 향상을 위한 노력	절주·금연
		신체활동 증가
		균형적 영양 섭취 건강 보조식품
	전문적 도움	임신·출산 전문 병원 이동
		난임 치료 및 시술
		병원 쇼핑
중재적 조건	신뢰할 만한 보건의료 정보 부족	임신·출산과 관련한 정보원 부족 여성 재생산건강 관리에 대한 정보원 부족
	국가·지자체의 지원	국가 및 지자체 제공 서비스 수혜
	가임 여성을 위한 진료 시스템	임신 가능성에 대한 의료인의 인지·보호 부족
		병원 진료과 간 연계 부족/제한
		임신/난임자 전문 의료인프라 부족
	주변인의 임신·출산 인식·태도 부족	임신 준비에 대한 배우자의 수동적 태도
		배우자의 임신 지식·인식 부족 및 편견
		난임 원인이 배우자에게 있을 가능성 관련 방어적 태도 난임에 대한 사회적 인식 부족 및 일자리에서의 차별
	임신(유지)을 위한 비용 부담	임신 후 출산까지 비용 부담
		난임 시술 및 임신 유지 비용 부담
결과	임신 성공	

1) 중심현상

중심현상(phenomena)은 연구의 주된 관심사로 본 연구에서는 참여자들의 임신에 대한 고민이나 문제를 의미한다(최귀순, 2005).

분석결과, 중심현상에는 크게 세 가지가 범주가 확인되었는데, 결혼 이후 임신을 시도하는 과정에서 원하는 시기에 바로 성공하지 못하는 ‘임신 지연 및 어려움’, 현재의 건강상태가 임신 성공과 그 과정에서의 통증이나 부작용의 원인이 된다는 ‘질병 및 질환에 대한 염려’, 그리고 임신이 계획과 다르게 되지 않음으로 인한 정신적 고충, 즉 ‘임신 지연으로 인한 스트레스’가 그것이었다. 대다수 참여자들은 결혼 후 원할 때 임신이 가능할 것이라고 생각했었으나 실제 지속적인 실패를 경험하였다. 그리고 임신 시도 과정에서 배우자 혹은 양가 부모의 눈치를 보았거나, 임신 지연에 따른 조급한 감정 등 스트레스가 상당하였다고 보고하였다.

생리주기가 딱딱 맞으니까 나는 언제든 임신이 가능하다고 생각하고 애를 가져야지 하면 바로 애가 들어설 줄 알았죠. (참여자 10)

(임신이)쉬울 줄 알았던 것 같아요. 적어도 이렇게 돈을 들어서 날마다 어느 정도 (난포가)자랐는지 병원에 보러 가고 그걸 확인하게 될 줄은 몰랐거든요. 나이도 별로 안 되고, 남편도 나이가 많지 않은데 생각보다 (임신이)잘 안 되니까 좀 조급해지고, 계속 안 되면 어떻게 하지 이런 마음도 좀 들더라고요. (참여자 2)

임신을 하게 되면 임신 유지 기간 동안 제가 가지고 있는 (자궁)기형증이나 (척추)측만증이 임신 유지하는 데 어떤 어려움을 줄까. 이것 때문에 임신 기간에 힘들 것이 걱정이예요. (참여자 4)

2) 인과적 조건

인과적 조건(causal condition)은 앞서 살펴본 중심현상을 발생시키는 원인으로서는 사전의 사건들을 의미한다.

본 연구에서는 중심현상의 인과적 조건으로 이전의 ‘불건강 상태’, ‘재생산 건강관리 부족’, ‘건강 실천 및 관리 부족’, 그리고 ‘연령’ 등이 확인되었다. 우선 ‘불건강 상태’ 범주를 보면, 참여자들은 기존의 자신의 체력이나 체질, 그리고 질병과 질환들이 임신을 계획하거나 성공하는데 직간접적으로 관련성이 있다고 인식하고 있었다. 여기에는 난임 치료로 인한 건강 악화도

포함되어 있었다.

확실히 몸 건강상태가 일과 육아를 같이 하면서 무리가 갔는지 갑상선 질환 발견되었었고요. 그 뒤로 약물 복용하고 있는데, 갑상선 저하증이 오면서 임신을 하기가 좀 어렵더라고요.(참여자 20)

난임이라 과배란 하면서 3,4kg씩 찌더라고요. 이렇게 찌고, 운동을 해서 빼야 되는데 마음이 급하다 보니 살이 계속 찌게 된 거죠. 임신 시도하면서 몸도 많이 안 좋아졌지만 우울증도 오고.(참여자 3)

‘재생산 건강관리 부족’과 관련해서는 참여자들은 미혼일 때 가벼운 부인과 질환이 있었더라도 이를 대수롭지 않게 생각하였으며, 산부인과 등 의료기관에서 적절한 치료를 받지 않은 것이 궁극적으로 임신을 더 어렵게 하는 원인이 되었을 것으로 인식하고 있었다.

진짜 걱정이 있어서 괜히 무서워서 병원에 더 못 가는 것도 있어요. 특별하게 증상을 느끼지 않았기 때문에 산전 검사도 그냥 안 받았어요. 그러다가 임신해서 병원에 처음 갔는데,... 위험했던 생각이죠.(참여자 13)

저는 생리불순이 되게 길었거든요. 1년에 많이 해야 3번. 그런데 그거를 심각하게 받아들이지 않았고 솔직히 말해서 안 하니까 편하다, 그런 생각까지 갖고 있었는데, 그러고서 임신하려다 보니까 생리를 해야 뭐가 되는데 그제야 병원 가니까 물혹이 생긴 것도 그때 알았고. 그런 것에 경각심을 갖고 병원 다녔으면 훨씬 (임신이)빨랐겠죠.(참여자 16)

‘건강 실천 및 관리 부족’ 범주를 보면, 참여자들 중 흡연자 혹은 음주자는 평소 그 행위들을 지속하였고, 또한 대다수는 정기적인 운동이나 균형적 영양섭취를 등한시하고 있었다. 이러한 불건강 생활습관은 임신계획 전까지 많은 참여자들이 지속적으로 행하였다.

임신 준비하면서 더 신경 쓰게 되고 걷기 좋다고 해서 헬스장도 끊었어요. 그 전에는 건강한 생활을 하고 술 안마시고, 잘 챙겨 먹고 이런 게, 시기적으로 임신·출산과는 먼 시기니까(참여자 1)

마지막으로 모든 참여자들은 자신의 연령이 높아짐에 따라 임신이 더욱 어려워질 수 있다고 인식하고 있었는데, 고령인 참여자일수록 임신과 출산에 대한 불안감과 조급함도 더 나타났다.

3) 맥락적 조건

맥락적 조건(context)은 중심현상에 영향을 미치거나 이러한 현상을 만들어내는 특수한 상황이나 조건을 의미한다.

중심현상과 인과적 조건 사이에서 영향을 미치는 맥락적 조건의 범주에는 ‘지식의 부족’, ‘제한적인 성교육’, ‘여성 건강에 대한 지지 자원’, ‘산부인과 진료에 대한 부정적 경험’, ‘사회적 인식 제한’이 확인되었다. 우선 ‘지식의 부족’은 참여자들이 자신의 생애별 건강상태나 재생산 건강을 유지하는 데 필요한 지식을 습득하지 못하여 앞서 인과적 조건의 한 범주인 건강생활을 실천하지 못하고 이것이 중심현상의 한 범주인 임신의 어려움이나 스트레스로 연결되었다.

무월경이 아홉 달 동안 지속된 뒤에 병원을 갔어요. 스트레스 때문에 그랬겠거니 생각하다가 사는 게 너무 바빠서 그러다 8~9개월 동안 안한 생각이 나서 가고 그랬죠. 20대 초반이었으니까 임신이랑 연관성을 생각을 안 했고, 미리 좀 알았으면 좋았을걸 하는 생각이 들었어요.(참여자 18)

참여자들은 미혼일 때뿐만 아니라, 임신을 계획하는 중에서도 흡연이나 음주 행위가 본인의 재생산 건강에 미치는 영향을 잘 인지하지 못하였는데, 이 역시 건강관련 지식 부족에서 비롯되었다.

임신하기 전에 (건강)관리는 (임신과)관련 없다고 생각해요. 저뿐만 아니라 주변에도 술도 못 먹고 담배도 못 피우고 이런 사람들도 자궁벽이 두껍다 어떨다 해서 임신 못하는 사람이 있거든요.(참여자 5)

가임기에는 청소년기가 포함되지만, 이 시기부터 필요한 건강정보를 받지 못하여 관련 지식이 성인이 되어서도 충분치 않아 적절한 대응을 하지

못한다. 이럴테면, 청소년기가 앞으로 자신의 몸에서 경험하는 여러 변화들이 자연스러운 것인지, 그렇지 않은 것인지 구별 못하였다는 참여자들이 많았다. 또한 많은 참여자들은 청소년기 때부터 제대로 된 성교육을 받지 못했다고 보고하면서, ‘제한적 성교육’을 지적하였다. 여기서는 청소년기 성교육이 부재하였다는 것이 아니라, 그 내용이 임신과 낙태 위험성에 초점을 두어, 여성의 재생산 건강관리 등 관련 지식 습득에는 한계가 있었다는 것이다.

(청소년기 성교육시간에)차라리 생리통이 심할 때 어떤 어떤 방법을 하면 좋고, 대처에 대한 교육을 하는 게 필요할 것 같거든요. 성교육도 사실 자신의 몸과 건강에 대한 부분이잖아요. 그런 부분이 전혀 제대로 되고 있지 않으니 까. 인터넷 검색만 하지만, 또 틀린 정보도 많잖아요.(참여자 10)

좀 더 여성 질환에 대해 많이 정보도 알고 그랬으면 산부인과 가거나 건강관리를 더 빨리 시작했을 것 같아요. 저희 때는 중학교는 가정시간에 잠깐, 고등학교 때 시청각 자료 외에는 성교육을 받은 적이 없는 것 같아요. 또 성인이 되어서도 성교육을 받은 적은 없고(참여자 14)

여성의 재생산 건강관리에 대한 지식 부족과 교육의 제한성 이외 확인된 맥락적 조건으로 ‘여성 건강의 지지 자원’이 있었다. 일반적으로 여성의 재생산 건강에 대한 조언자는 어머니나 동성 형제가 될 수 있지만, 그것이 자연스럽거나 쉽지 않았다는 참여자들이 많았다. 그렇다고 또래 집단은 관련 지식이나 정보 수준이 낮고, 정확하지 않아 한계가 존재한다고 하였다. 여기서 주목할 것은 본인의 재생산 건강에 있어 조언을 받았던 경우 산부인과 방문에 대한 심적인 거부감이 낮았고, 적절한 정보습득과 치료를 받았다는 점이다.

고등학교 때 월경이 너무 불규칙해서 산부인과를 처음 갔던 것 같아요. 엄마가 산부인과에 데려갔던 것 같고, 사촌 언니도 산부인과에서 약을 처방받아서 생리주기를 맞췄다고 이야기해 줬기 때문에, 그걸 먹어야 네가 편하다 이야기를 들어서 큰 공포는 없이 갔었죠.(참여자 4)

산부인과는 여자라면 누구나 갈 수 있는 거지만 그거를 20살도 안 되는 애가 간다고 하면, 주변에 가본 친구 아마 단 한 명도 없을 것 같아요. 막연한 환상만 가지고 있었던 것 같아요.(참여자 3)

대다수의 참여자들은 산부인과 문턱이 여전히 높다고 하였다. 이는 기혼이 되었더라도 그 부담감은 미혼 때와 크게 다르지 않았다.

고등학교 때 3개월간 생리가 계속 멈추지 않고 하혈을 한 거예요. 엄마가 데려가서 병원에 앉아 있는데 주변 사람들이 다 쳐다보는 거예요. 아파서 온 건데 날 왜 이렇게 보나. 어릴 때 오는 건 별로 안 좋구나. 나쁘게 생각이 들었어요.(참여자 3)

산부인과 갈 때, 저는 심지어 결혼을 하고 나서도 회사 근처 산부인과 가는 데도 신경이 쓰이더라고요. 회사 사람들이 지나가다 보면 혹시 임신했나 이런 이야기를 할 수도 있고, 미혼은 훨씬 더하죠.(참여자 10)

이외 경제적 부담감도 있었다. 임신 시 태아 건강에 대하여 산모가 자발적으로 예측하기 어렵기 때문에 의사가 처방하는 검사에 수동적으로 응해야 하는 부담이 존재하였고, 의료인의 의료행위가 본인에게 불필요한 부분도 있다고 여기고, 과잉 비용을 부담하고 있다고 인지하기도 하였다. 이와 같은 ‘산부인과 진료에 대한 부정적 경험’이 맥락적 조건의 한 범주로 확인되었다.

산부인과는 비용이 걱정이 돼서 못 간 경우들도 많아요. 가기만 하면 무조건 초음파를 봐야지 알 수 있다 하는데 갈 때마다 4,5만 원씩 드니까. 괜히 의사한테 가서도 궁금한 거 물어보지 말걸 그랬나, 물어보면 괜히 검사해야 할 수도 있으니까. 너무 비싸니까.(참여자 10)

맥락적 조건의 마지막 한 범주로 확인된 것은 바로 여성에 대한 ‘사회적 인식 및 제한’이었다. 특히 직장생활을 하였거나 현재 하고 있는 참여자들에게서 이에 대한 지적이 많았다. 여성이라 하더라도 술 문화를 회피하거나 힘겨워할 경우, 사회성이 떨어지는 여성으로 낙인찍히고, 실제 중요한 업무에서 배제된 사례들도 있었다. 이외에도 여성의 체형에 대한 사회적 기준, 즉 여성은 날씬해야 해야 한다는 사회적 통념이 여성으로 하여금 균형적이

고 건강한 영양 섭취를 어렵게 하고 있었다.

남자 사원이 술을 잘 마시는 거는 그냥 술 잘 마신다 하는데 여자 직원이 술을 잘 마시면 “개 술을 잘 마신다” 막 소문이 나기도.(참여자 2)

(주변에서)뭔가 여자는 예뻐야 된다. 날씬해야 된다. 날씬해야 예쁜 것이다. 그런 쪽이 더 큰 것 같고, 외모도 경쟁력이다. 이런 게 남자도 있지만 여자에게 더 요구되는 것 같아요.(참여자 1)

4) 작용 및 상호작용

작용·상호작용(action·interaction)은 참여자들이 당면한 상황에서 문제들을 다루어 나가는 방식, 전략, 대처 등을 의미하는 것이다. 중심 현상 범주로 확인된 임신 지연 및 어려움, 그리고 그에 따른 스트레스를 극복하기 위한 여러 노력들이 바로 작용·상호작용이라고 볼 수 있다. 여성들은 건강한 임신과 출산을 위해 다방면에서 ‘정보 수집’을 시도하고, 조금 더 ‘전문적인 도움’을 받으며, ‘건강 향상을 위한 노력’을 하였다. 이 3가지가 바로 작용·상호작용의 주요 범주로 확인되었다.

우선 ‘정보 수집’에 대해 살펴보면, 참여자들은 본인들의 건강을 증진하기 위해, 그래서 성공적인 임신을 위해 많은 정보를 수집하거나 주변인의 임신 성공담을 찾아보았던 것으로 확인되었다. 임신준비 중에서는 실제 본인의 ‘건강 향상을 위한 노력’을 시작하기도 하였다. 이러한 노력들은 결혼을 앞둔 시점이나 실제 임신을 계획하는 시점 등에서 이루어지고 있었다.

임신 준비하면서 (인터넷)카페 같은 데 잡지식도 좀 찾아보고, 확실히 관심은 좀 늘어난 것 같아요. 다 자기네들이 경험한 것들이고 여러 개의 글들이니까 믿게 되더라고요. 그리고 저도 점점 절실해지니까 뭐가 좋다면 그렇게 또 해 보고 싶고(참여자 2)

임신이 잘 안 돼서 병원 다닐 때에 남들 하는 건 다 해 보았던 것 같아요. 병원 다니고 그때쯤 운동도 시작하고 보조식품도 먹고, 엽산하고 먹고. 생활을 규칙적으로 만들었던 것 같아요.(참여자 1)

결혼 준비하면서 담배 끊었고요. 그때 생각은 결혼을 할 수도 있고 출산도 해야 하고 혹시 모르니까 제가 알기로는 출산하기 2년 정도 전부터 미리 금연을 해야 한다는 이야기를 들어서 끊었어요.(참여자 4)

이러한 개인적 노력에도 불구하고 임신에 실패하거나, 성공적인 임신에 대한 불안감과 불확실성이 커질 경우, ‘전문적인 도움’으로 이어지는 경우도 많았다. 이는 꼭 임신과 출산과 관련된 산부인과에 머물지 않고, 임신의 위험 질환을 사전에 예방하고 발견 및 치료하기 위해 여러 의료기관을 방문하는 것부터, 임신과 출산 및 난임에 특화된 전문병원까지 필요에 따라 상이하였다.

임신하게 되면 척추를 누르는 통증이 동반될 거고 임신 기간에 힘들 것이 걱정이어서 막연히 불안하니까 이 병원 저 병원 가면서 혹시 도움이 되는 말을 들을 수 있는지 병원 쇼핑을 하게 되는 것 같아요.(참여자 4)

1, 2년은 다들 그러니까 기다렸다가 안 생겨서 저도 한약 먹고 신랑도 한약을 먹었죠. 그 다음에 제가 3년째에 산부인과를 갔죠. 될 줄 알았는데 특별히 뭐가 없는데 안 되니까. 이때 (난임)전문병원으로 옮겼죠.(참여자 1)

5) 중재조건

중재조건(intervening condition)은 참여자가 경험하는 현상의 강도를 더 심화시키거나 완화시키는 등 변화를 유도하는 것을 의미한다. 따라서 여기서는 앞의 작용·상호작용을 촉진하거나 방해하는 역할로서 정의된다. 면접을 통해 중재적 조건에는 크게 5가지 범주가 확인되었는데, ‘신뢰성 있는 보건의료 정보원의 부족’, ‘국가 및 지자체의 지원’, ‘가임기 여성을 위한 진료 시스템’, ‘주변 타인의 임신·출산에 관한 지식 및 인식·태도 부족’, 그리고 ‘임신과 임신유지를 위한 비용 부담’이 그것이다.

참여자들은 미혼이든, 기혼이든, 임신을 계획 중이든, 그렇지 않던 재생산 건강증진을 위한 공신력 있고 전문적인 정보원이 부족하다고 지적하였다. 이는 ‘신뢰성 있는 보건의료 정보원 부족’에 해당된다. 대체로 여성들은 잘 모르거나 알고 싶은 것이 있을 때 여성들이 많이 가입한 인터넷 카페 등에

서 필요한 정보를 얻고 있었다. 이는 의료인으로부터 얻는 정보가 제한적인 것과 관련성이 있다.

언제까지가 난임이고 이런 게 다 분분하더라고요. 각 병원에서 올리는 정보마다 다르고요. 병원 가서 듣기는 했는데 또 다 다르잖아요.(참여자 2)

내가 몇 살에 어떤 혜택이 있고, 몇 살에 무슨 검사를 받을 수 있고 그런 표가 한눈에 볼 수 있었으면 좋겠어요. 저 같은 경우에 임신·출산과 관련해서는 그런 지원 정보를 되게 하나씩 난잡하게 얻었어요.(참여자 19)

‘국가 및 지자체의 지원’도 중재조건의 한 범주로 확인되었는데, 거의 모든 참여자들은 가임기 여성의 건강한 임신과 출산과 관련된 국가와 지자체의 지원서비스를 인지하고 있었고, 실제 서비스를 이용한 사례들도 많았다. 그러나 여기서 제공하는 서비스에 관한 구체적인 내용을 인지하는 참여자는 드물었고, 특히 보건소의 서비스가 예전보다 질적 개선이 있었다 하지만, 크게 필요성이 없거나 민간 의료기관과의 연계 서비스가 부족하다는 지적들이 많았다.

나는 불임에 대해서 다낭성이나 난소 혹이 있다든지 갑상선 문제라든지 그런 내용은 다 빠져 있다 보니까 좀 보건소 검사는 아쉬움이 있어요. 그게 한번 피 뽑는 걸로 다 해당이 되는데, 보건소에서든 피 한 번 뽑아서 가능한 거면 좋겠는데 두 번 피 뽑고 해야 하니까.(참여자 19)

또 다른 범주로 ‘가임기 여성을 위한 진료 시스템’이 있었는데, 참여자들은 가임기 여성은 언제라도 임신이 가능한 만큼, 산부인과를 비롯한 모든 진료과에서 의료적 처치나 검사를 받을 때, 현재와 미래의 임신(가능성)에 대한 의료적 보호를 받아야 하나, 실상은 그렇지 못하였다고 보고하였다.

정형외과 가면 엑스레이 찍을 때 탈의실에 가면 임신부나 임신 가능성이 있는 사람은 미리 말해 줘라 이렇게 써 있기는 해도 안내문구 못 보면 그만인 거잖아요. 말로 아무도 안 해 줘요. 전혀 그런 배려가 없으니까. 저는 산부인과

적인 걱정 때문에 정형외과에 갔는데 전혀 그런 것에 대한 연계 진료나 고려 없이 그 증상만 보는 거잖아요. 제 질문에도 잘 대답해 주지 못하고 그런게 너무 불편한 것 같아요. 더 걱정을 키우는,...(참여자 4)

또한 참여자들은 분만시설을 갖춘 의료기관이 부족하고, 난임의 경우 상담과 치료 기관이 많지 않아 이용에 있어 불편한 구조적인 문제점도 지적하였다. 그리고 항상 대기 시간이 길고 짧은 진료 서비스를 받을 수밖에 없는 불편함도 호소하였다.

난임 전문 병원은 진료 시간이 굉장히 짧아요. 1분 확인만 하는 거예요. 그런데 그 1분 진료를 보려고 5시부터 챙겨서 가는 거예요. 궁금한 내용은 적어가지 않으면 못 물어보고 나오죠. 대기가 엄청 많아요. 지방에서도 오고, 전쟁이예요.(참여자 1)

달수가 찰수록 더 자주 (병원)에 가야 하는데, 갈 때마다 2시간씩 기다리면 내가 왜 이렇게까지 병원에 다녀야 하나. 근데 첫째고 모르니까, 오라고 할 때 안 가면 불안하니까 가야 하는 거예요.(참여자 12)

이외에도 사회적 인식과 태도가 한 범주로 확인되었다. 배우자는 성공적이고 건강한 임신·출산을 여성의 책무로 인지하는 경향이 강하고, 지지의 태도와 행동 역시 소극적 수준에 머물고 있었다. 또한 임신은 남녀가 함께 소통하는 과정임에도 불구하고, 임신에 실패했을 때 그 원인을 우선 여성에게서 찾는 경우가 많다고 한다. 그러다 보니 남성에 대한 원인 발견과 그에 따른 처지가 늦어지게 되어, 결국 임신 지연으로 이어지고 있었다.

난임의 문제는 남자 반 여자 반이라고 해도 결국에는 임신을 하는 건 여자다 보니 내가 문제가 있다는 생각을 하게 되더라고요. 한번 지나가는 말로 남편에게 검사받으러 가자면 되게 기분 나빠 하더라고요. (참여자 13)

마지막 중재적 조건의 범주에는 '임신 및 임신 유지를 위한 비용적 부담'도 포함되었다. 특히 난임으로 치료가 필요한 이들에겐 경제적 부담은 더욱 클 수밖에 없다. 물론 인공수정과 체외수정에 대한 진료비 지원(액수와 횟

수 모두)은 최근 확대되고 있으나, 검진과 시술 이후 임신까지 유지되도록 사용되는 비용, 이틀테면 약값 등이 여기서 빠져있다. 그래서 시술을 포기하는 경우도 있었다.

(난임인 경우)정부 지원금 있으니 비용이 안 들다가 채취를 하고 이식을 할 때마다 한꺼번에 50에서 80만원 낼 때도 있고 다르거든요. 또 검사를 받는다, 약 처방 받는다, 주사가 늘어난다 하면 그것마다 10만원 이상씩 나오고. 갈 때마다 비용이 달라서. 비급여 항목이거든요.(참여자 18)

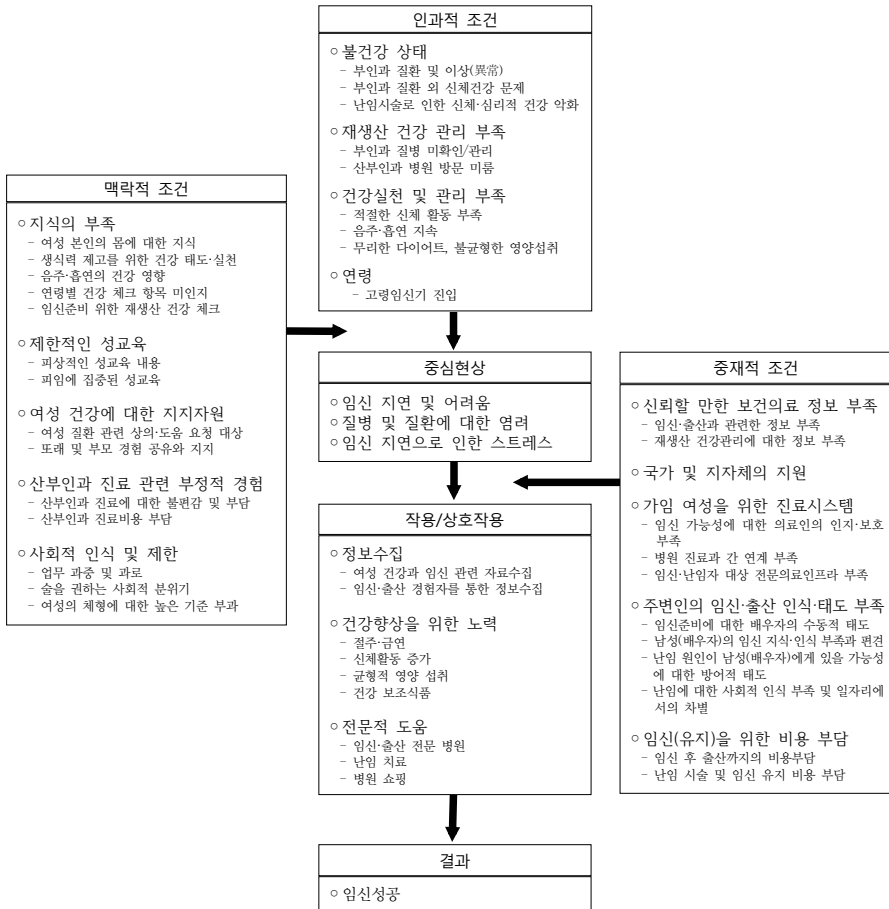
임신이 오랫동안 되지 않아 난임 치료를 받게 될 때, 치료 과정에서의 신체적·경제적 어려움 이외에도, 주변인의 부정적 인식과 차별에 따른 심리적 고충도 중요한 요인으로 확인되었다.

난임 치료는 날짜를 제가 지정할 수가 없어요. 병원에서 오라는 날 무조건 가야 돼요. 근데 회사를 다니면 그날 무슨 일이 일어날지 모르는 거예요. 내 연차를 쓰는데도 눈치 주는 사람도 있고요. 때에 맞춰 주사를 맞아야 되는데 그런 공간이 없으니까 화장실에서. 또 난임 치료 부작용이 많아서 아플 때도 많거든요. 근데 회사 쉬겠다고 이야기를 못 하는 거예요. 병행하는 게 너무 힘들더라고요. (참여자 18)

6) 결과

결과(consequence)는 앞서 살펴본 작용·상호작용들을 거쳐 나타나게 된 변화와 양상의 총체와 도달점을 의미한다.

본 연구에서는 중심현상에 대한 개인이 취한 작용 및 상호작용의 결과는 임신에 성공하거나 아이를 출산하는 것으로 나타났다. 참여자 개인의 건강상태나 상황적 요인들에 따라 소요되는 시간이나 투입되는 노력 및 비용은 조금씩 다르지만, 궁극적으로 여성들이 임신에 성공하여 건강하게 아이를 출산하게 되면 원하던 결과에 도달한 것으로 인식한다고 볼 수 있었다.



[그림 1] 기혼 여성의 성공적 임신 관련 건강관리 패러다임 모형

V. 논의 및 결론

본 연구는 질적 연구의 한 방법인 Strauss와 Corbin(1996)의 근거이론 방법론을 적용하여 기혼 여성의 생애적 건강관리가 임신 성공에 이르는 과정에서의 다양한 경험과 그에 영향을 주는 다양한 요인들을 하나의 패러다임 모형을 통해 도출하고, 총체적인 이론적 모형을 제시하고자 하였다. 이를 위해 만 28세~39세이며 최근 5년 이내 임신·출산 계획, 준비 혹은 경험이

있는 여성 20명을 대상으로 심층면접을 진행하였고, 이 과정에서 수집된 자료들은 개방코딩, 축코딩, 선택코딩을 하여 분석하였다. 이 과정에서 임신 성공에 대한 생애적 건강관리 패러다임 모형을 도출하였고, 이 과정에서 21개 범주와 51개 하위 범주를 확인하였다.

분석 결과, 가임기 여성들이 임신 결정을 망설이며 심리적인 스트레스를 받는 단계부터 성공적으로 임신을 하기까지의 과정에 관여하는 대표적인 건강 관련 인식과 행태 및 관계 패턴들을 확인할 수 있었다. 이는 양적접근에서 살펴 본 선행연구들(김암, 2013; 김호연·문종수, 2014; 박명배, 2014; 박승미, 2015; 송다영, 2001; 안명옥, 2014; 이은숙 외, 2004; 이은희 외, 1999; 최영실, 2014; 한정열, 2012; 황나미, 2007; Baldwin, 2001; Cundy, 2002)의 결과와도 일맥상통한 것이다. 다만 이들 연구에서는 성공적인 임신과의 직간접적인 관련성 여부만을 확인하였다면, 본 연구에서는 이들 연구들에서 발견한 주요 요인들, 즉 생애과정에서 누적된 전반적인 건강상태를 비롯한 재생산 건강의 관리, 평소 건강습관과 의료서비스 이용행태, 그리고 가족과 사회적 환경 등이 최종적 결과물인 임신에 도달하기까지 어떠한 유기적 연계성을 지니는지 명확히 확인할 수 있었다.

면접에 참여한 상당수의 기혼 여성들은 성공적인 임신의 결과에 도달하기에 앞서 임신의 지연과 어려움, 이와 관련한 신체적 질환에 대한 염려와 정신적 스트레스 등을 경험하였는데, 이들 요인들이 본 연구의 중심현상인 것으로 확인되었다. 이 현상을 발생시키는 원인적 조건으로서 이전의 사건들이 있었는데, 그것은 청소년기부터 지속적으로 경험하고 인지하고 있는 건강상태나 재생산 건강관리, 그리고 건강습관이 그것이었다(안명옥, 2014; 황나미, 2007). 그러나 임신을 시도하고자 결심하는 시점이 생물학적으로 임신 성공 가능성이 낮아진 늦은 나이인 경우에는 때로는 이전 시점의 임신 시기 및 의도에 대한 생애 계획이 불가역적으로 영향을 미치기도 한다는 것을 알 수 있었다(우원규 외, 2013). 결국 미리 본인의 건강을 생애과정에서 관리하거나 임신과 관련한 준비를 하지 못했던 과거에 대하여 후회하기도 하고, 또한 약화된 신체적 건강상태로 임신을 시도해야 하는 어려움에 놓이게 된다는 것을 의미한다. 이때 적절하고 실효성이 있는 성교육을 받은 경험이 없고, 여성의 재생산 건강관리에 대한 지식이 부족하며, 여성 건강관리에

대한 지지 체계가 부족한 상황, 산부인과와 같은 의료서비스 체계에 대한 부정적 인식이나 낮은 접근 의도 등은 이러한 현상에 대한 맥락적 조건으로 작용하고 있었다(박명배, 2014; 안명옥, 2014; 최영실, 2014; 황나미, 2008). 더불어 전반적인 여성의 건강상태에 부정적 영향을 끼치는 사회적 환경, 즉 업무 과중이나 과로, 술을 권하는 분위기 등은 여성들의 임신을 어렵게 하는 맥락적 조건으로 나타나는 것을 확인하였다.

여성들은 임신에 대한 신체적, 심리적 준비를 통해 임신에 성공하기 위하여 도움이 되는 정보를 수집하거나, 건강을 다시 관리하고 향상시키기 위한 행동을 실천하고, 때로는 전문적 의료 도움을 추구하는 다양한 노력들을 하였음도 확인하였다. 이들은 성공적인 임신에 대한 작용·상호작용에 해당되었다. 또한 이러한 노력들이 임신이라는 결과에 도달하는데 영향을 미치는 다양한 중재적 조건도 확인하였다. 우선, 긍정적으로 작용하는 중재적 조건 으로서는 국가 및 지자체가 제공하는 다양한 서비스나 혜택이 있으며, 이를 통해 임신 과정에 도움을 받는다는 것을 알 수 있었다(김호연·문중수, 2014; 송다영, 2001). 이는 현재 기혼 여성을 위한 임신·출산 지원 체계가 이들에게 긍정적인 영향을 주고 있다고 볼 수 있다. 그러나 성공적인 임신까지의 과정을 방해하는 요소들도 확인되었는데, 임신·출산에 대한 준비를 하려고 해도 그 방법에 대한 신뢰할 만한 정보를 얻을 수 있는 원천이 부족하고, 임신을 준비하는 여성들에 대한 의료적인 지원이 체계적이지 못하거나 부족한 상황이 해당되었다(김암, 2013; 한정열, 2012). 더불어 배우자를 비롯한 사회가 여성 건강에 대한 그릇된 인식이나 편견을 갖고 있고, 모성 보호를 위하여 여성을 배려하는 것에 대한 필요성을 느끼지 못하는 것, 임신과 관련한 경제적 부담 등도 임신 성공이라는 결과에 부정적 영향을 미치는 중재적 조건이었다(이은희 외, 1999; 장인순 외, 2015).

본 연구를 통해 확인된 건강관리 패러다임은 성공적인 임신이라는 결과에 도달하기까지 기혼 여성들이 많은 노력을 기울이지만 이러한 노력들이 적절한 시기에 이루어지지 못하거나, 노력할 방법을 다 알지 못하거나, 또는 적절한 사회적 지원이나 지지가 뒷받침되지 못한 상황에서 이루어지기 때문에 성공적인 임신으로 이어지지 못하고 있다고 판단된다(안명옥, 2014).

이상과 같이 근거이론 방법을 통해 체계적으로 살펴본 결과, 기혼 여성들이

원하는 시기, 임신에 도달할 수 있도록 하기 위해서는 가임기에 접어드는 청소년기부터 여성 개인을 포함한 가족(배우자)과 지역사회 및 국가 수준에서 다양한 노력과 지원이 필요하며, 이를 통해 지적, 신체적·심리적으로 임신의 준비도를 높일 수 있도록 해야 할 것이다. 무엇보다도 자녀 계획이 생겨난 시기에 충분한 준비를 하지 못한 여성들에게는 이러한 부족을 만회할 수 있는 지원이나 지지 체계도 필요함도 알 수 있었다. 이는 오늘날 출산 관련 보건의료정책이 단지 그 대상을 임신·출산기로 제한하고, 그 지원을 경제적 측면에 국한하고 있다는 점에서 시사하는 바가 크다고 본다.

본 연구는 그 동안 양적이고 단편적으로만 연구되어왔던 여성의 생애적 건강관리가 임신 성공에 이르는 과정의 다양한 경험과 그에 영향을 주는 다양한 요인들을 하나의 패러다임 모형을 통해 도출해내고 총체적인 이론적 모형을 제시하였다는데 의의가 있다. 물론 기존의 양적방법을 패널자료에 적용하고, 본 연구와 같이 질적인 방법을 동시에 고려한 혼합연구방법(mixed methodology)을 통한 증명도 필요할 것이다. 그럼에도 불구하고, 본 연구는 향후 연구자들이 이와 관련한 연구모형을 수립할 때 변인들간의 관계를 설정할 근거 및 방향에 대한 길잡이가 되어줄 수 있을 것으로 기대한다. 더 나아가 본 연구는 오늘날 결혼 시기가 늦어지고 그에 따른 건강한 임신과 출산의 부담이 높아지는 가임기 여성들에 대한 출산 관련 보건의료정책의 실효성 제고 방안 수립에도 기여할 수 있을 것으로 본다.

참고문헌

- 김암(2013). 산부인과 분만 인프라 붕괴의 현실. 의료정책포럼. 제11권 제2호, 78-83.
- 김정희(2015). 가임기 미혼 흡연여성의 흡연행위 유형과 금연 의도. 고신대학교 일반대학원 박사학위논문.
- 김호연·문종수(2014). 고위험 산모 신생아 통합치료센터 - 진행현황과 문제점: 산과적 측면. 대한 주산회지. 제25권 제3호, 140-152.
- 송다영(2001). 여성 건강문제와 여성복지. 페미니즘 연구(창간호). 제1호, 149-180.
- 안명옥(2014). 여성의 평생건강과 모자보건 - 생애주기적 관점. 한국모자보건학회지. 제18권 제4호, 1-12.
- 우원규·유승현·조영태(2013). 기혼여성이 자녀출산시기 결정시 고려하는 연령: 고학력 여성을 중심으로. 한국인구학. 제36권 제4호, 25-49.
- 이은희·소혜영·최상순(1999). 여성들의 생애주기별 건강증진 행위와 관련 요인에 관한 연구 대한간호학회지. 제29권 제3호, 700-710.
- 이경혜(2005). 기혼 직장여성이 경험하는 성역할 스트레스와 대처. 이화여자대학교 간호과학. 제18권 제1호, 30-37.
- 장인순·황나미·박승미(2015). 자궁 내 인공수정 시술을 받은 원인불명 난임 진단 여성의 임신성공 영향 요인: 배란유도 유형을 중심으로. 기초간호자연과학회지. 제17권 제2호, 211-217.
- 주현실·김춘배·남은우·이민영·박명배(2014). 임부 및 모유수유부와 가임기 여성의 건강행태 비교. 여성건강간호학회지. 제20권 제3호, 185-194.
- 최영실(2014). 가임기 미혼여성의 월경 규칙성과 정신건강 관련 요인: 제 5기 국민건강 영양조사를 중심으로. 부모자녀건강학회. 제17권 제1호, 1-7.
- 최영실(2015). 가임기 여성의 월경 규칙성과 규칙적 걷기 운동. 한국산학기술학회 학술대회논문집. 884-886.
- 한정열(2012). 저출산 극복을 위한 산부인과적 접근. 한국모자보건학회 학술대회 연제집, 63-92.

- 황나미(2007). 가임기 여성의 출산에 영향을 미치는 생식건강 요인 연구. 보건사회연구. 제27권 제2호, 122-141.
- 황나미(2008). 건강한 생의 출발을 위한 모성 및 영유아 건강증진 정책 방향. 보건복지포럼. 제141호, 5-19.
- 황나미·문신용·김태준·심은혜(2003) 우리나라 불임 및 불임관련 의료이용 실태와 문제해결을 위한 연구. 한국보건사회연구원·건강증진기금사업 지원단. 정책보고서 2003-13.
- Agarwal, S.K, Buyalos, R.P(1996). Clomiphene citrate with intrauterine insemination : Is it effective therapy in women above the age of 35 years? Fertility and Sterility, 65(4), 759-763.
- Baldwin, K., J.(2001). The west Midlands Severe Hypertensive Illness in Pregnancy Audit. Hypertension Pregnancy, 20(3), 257-268.
- Cundy, T.(2002). Hypertensive Disorders of Pregnancy in Women with Type 1 and type 2 diabetes. Diabetes Medicine. 19(6), 482-489.
- Guttmacher, A. F.(1956). Factors affecting normal expectancy of conception. JAMA, 34, 161-162
- Kelly, J. R.(1993) Wildland recreation and urban society : Critical perspectives. Culture, Conflict, and Communication in the Wild land-Urban Interface Boulder, Colorado : Westview Press Inc.
- Strauss, A., & Corbin, J.(1996). 근거이론의 이해. 간호학의 질적 연구 수행을 위한 방법론. 서울 : 한울아카데미.

Abstract

A Qualitative Study on a Successful Pregnancy and Life-Course Health Management in Married Women : A Grounded Theory Approach

Woo, Young Jee* · Kim, Dongsik**

This study aimed to suggest a general theoretical model through finding not only various experiences in the process of attaining a successful pregnancy but various factors related to a successful pregnancy by using a Strauss's and Corbin's grounded theory. We conducted focused group interviews with 20 married women aged 28-39 years old who are planning a baby or had a baby in the last five years. The interview transcripts were analyzed using a grounded theory approach that consists of open, axial and selective coding in sequence. We found that the organic efforts and supports for all women of childbearing age at the individual, family and regional/national levels were required in order to help them to attain a successful pregnancy when they want. We also parsed out that their intellectual, physical and psychological pregnancy preparation should be improved for a successful pregnancy. The results of this study has a significant meaning in that it provides researchers interested in the relationship between a successful pregnancy and life-course approach a guide for the evidences and directions when they establish the related research model.

Keywords : Pregnancy, Life-Course Approach, Health Management Model, Grounded Theory

* First Author : Researcher, BK21+ Department of Psychology, Yonsei University

** Corresponding Author : Research Fellow, Korean Women's Development Institute

