

국내 결혼이주여성의 어머니 동화과정

김경숙¹ · 김민경²

¹남서울대학교 간호학과 · 고령사회보건복지연구소, ²남서울대학교 아동복지학과

Maternal Acculturation Process of Married Immigrant Women in Korea

Kim, Kyung Sook¹ · Kim, Min Kyeong²

¹Department of Nursing, Namseoul University, Cheonan

²Department of Child Welfare, Namseoul University, Cheonan, Korea

Purpose: This study was done to explore and understand acculturation focusing on reproductive health of immigrant women. **Methods:** For the research sixteen immigrant women were selected by snowball sampling. Qualitative data were accumulated by in-depth interviews and private document collection. Raw data was analyzed following Mandelbaum's conceptual framework. **Results:** The dimensions of immigrant women consisted of existence: emerging from the new environment in which it was hard to communicate and to get acquainted with others, reproduction: in the absence of learning and experience, reproductive health crisis, parenting: unmanageable burden. Turnings of life involved 'Inconvenience in one's eyes, vent for conflict and tension: pregnancy', 'strange medical care: accoucher, rapid medical service', 'pain of morning sickness: poor maternal nutrition', 'manifestation of protective instinct for life'. In adaptations, content was as follows. 1) Standing alone as a Korean housewife, 2) Becoming aware of Korean maternal instinct: thirst for education supporting, 3) Rediscovery of family: growing maternal sense of existence. **Conclusion:** The results of this study show the acculturation process and the meaning of events related to reproductive health in current lives and can contribute to an integrated understanding of married immigrant women in Korean culture.

Key words: Migrants women, Reproductive health, Qualitative research, Acculturation

서 론

1. 연구의 필요성

최근 전 세계적으로 이루어지고 있는 국제이주의 증가는 한국사회의 국제결혼과 사회패러다임의 변화를 주도하기 시작하였다. 우리나라 다문화사회에 많은 부분 기여하고 있는 국제결혼은 한국남성과 외국여성과의 결혼 비중이 대다수를 차지하고 있으며, 이들 국제결혼 부부들은 거리상 혹은 경제적 비용 등의 이유로 배우자

에 대한 상호탐색과 이해과정이 충분하지 않은 상황에서 조금하게 이루어져 부부갈등과 부작용을 발생시키게 된다[1]. 이러한 우려를 반증하듯 2012년 국제결혼 가정의 이혼은 전체 이혼건수의 9.5%를 차지하고 있다[2]. 이들의 동거기간이 5년 미만인 부부가 약 85%로 나타나 결혼적응이 이루어지지 않은 상태로 이혼이 발생한 것으로 해석된다. 실제로 결혼이주여성은 남편과 성격 및 문화차이, 생활방식의 차이로 부부갈등을 보이는데[3], 부부 간의 갈등이 조화롭게 해결되지 못하고 결혼생활의 불안정한 관계가 지속되면 점차 가정의 결속력이 약화되고 장기화되면서 정신건강의 현저한 심리적 장

주요어: 이주여성, 생식건강, 질적 연구, 동화과정

Address reprint requests to : Kim, Kyung Sook

Department of Nursing, Namseoul University, 91 Daehak-ro, Seonghwan-eup, Sebuk-gu, Cheonan 331-707, Korea

Tel: +82-41-580-2712 Fax: +82-41-580-2931 E-mail: kgs4321@hanmail.net

Received: August 17, 2013 Revised: September 3, 2013 Accepted: December 13, 2013

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>)

If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

애가 발생할 수 있다[4]. 특히, 한국인 남편으로부터의 각종 폭력은 이혼을 심각하게 고려하는 핵심적 요인이다[5]. 가정생활에서 다문화가족 부부는 의사소통문제, 생활문화의 차이, 자연환경 및 경제적 문제, 가부장적 태도, 가족원의 동화강요, 가사분담문제, 모국으로 경제적 지원 등이 적응에 부정적인 영향을 미친다[1,6,7]. 따라서, 이주여성들이 결혼관계를 지속하면서 안정된 가정을 이루고 한국 국민으로 정착하도록 사회적인 지원과 관심이 필요하다고 하겠다.

2009년 1월 모자보건법이 개정되면서 표현된 생식(reproduction), 생식건강(reproductive health)은 생식기능 및 생식과정과 관련된 질병이나 불구가 없으며, 안전하고 만족스러운 성생활을 향유하면서, 출산의 시기와 자녀의 수를 결정할 권리와 그와 관련된 정보와 수단을 활용할 권리 그리고 최고 수준의 성건강과 생식건강을 향유할 권리를 말한다. 이에 근거하여 결혼이주여성도 생식건강을 유지하고 누릴 수 있는 권리가 보장되어야 할 것이다. 다른 OECD국가들의 사례에서 이민여성은 단기적으로는 이주적응과정에서 출산이 지연되어 출산율이 낮을 수 있지만 일정기간 후에는 이민여성의 출산율이 비이민여성의 경우보다 높다는 결과가 나타난 바 있다[8].

저출산 고령화 시대에 우리나라의 인구규모나 구조에 직접적인 영향을 미치고 있는 결혼이주여성은 우리나라 출산율 변화의 기여자이며 한국내 모성적, 여성적 존재로서의 의미있는 주체이다. 또한, 결혼이주여성의 보건복지 수준, 자녀의 양육환경은 향후 전체 인구의 자질, 나아가서 미래 노동력의 질적 차원에서도 중요한 의미를 가진다.

많은 선행 연구는 결혼이주여성이 모성건강을 유지하는데 어려움과 서비스지원의 필요성을 지적하고 있다. 결혼이주여성들이 한국에서 첫 분만을 경험하나 문화적 차이, 차별, 언어의 장벽, 가부장적인 문화 등으로 인해 임신과 분만과정에서 실질적인 도움을 얻기가 쉽지 않으며[9], 산부인과 진료 시 의료진과의 의사소통에 어려움을 겪는 것으로 나타났다[10]. 이주여성의 삶의 만족은 배우자 지지에 따라 차이가 있었으며[11], 임신, 출산, 영유아 양육의 지식과 교육요구도는 출신국에 따라 차이가 있었다[12]. 이주여성에 대한 질적 접근을 통한 연구에서는 임신과 출산을 중심으로 문화적응의 측면에서 시도되어 왔다[10,13]. 간호학외의 인문학의 질적 연구들은 건강의 차원보다는 정책[14]이나 복지적 차원에서 분석되어[15], 언어의 장벽, 문화적 차이, 음식 적응, 남편의 가부장적인 태도 등이 문제점으로 지적되기도 하였고[13], 젠더적 관점에서 한국 사회의 초기 정착을 위한 지지체계 강화가 필요하며, 이주여성과 출생아의 건강보호의 필요성이 제기되기도 하였다[15]. 대부분 선행 연구 및 현재의 정책은 결혼이주여성의 모성보건에 집중되어 있으며, 질적 연구 또한 임신이나 출산의 경험이나 현상에 치중하여 왔다[10,13,15,16]. 결혼이주여성의 삶에 대해 보다 폭넓은 이해를 도

모하기 위해서는 임신과 출산의 현상에서 부부생활, 자녀양육, 사회적 상호작용 등 생식건강의 영역으로 확장하여 탐색할 필요가 있다.

생애사 접근법은 사회적 배제 관점에 부응하는 연구 방법으로 탐색되고 있다[17]. 또한, 과학철학에서 말하는 구성주의 혹은 해석주의의 인식론에 근거하고 있다. 즉, 현상은 어떤 정해진 원리에 의해 결정되는 것이 아니라 일상적 삶의 맥락에 놓인 사람들의 집단적 사고와 경험에 의해 구성되고 재구성되는 성격의 것이다[18]. 결혼이주여성의 생식건강을 생애사 접근으로 분석하고자 할 때 두가지 중요한 방법론적 함의를 갖는다. 첫째, 외부인의 관점이 아닌 내부자로서 결혼이민여성의 이야기를 통해서 파악할 수 있다는 점이다. 따라서, 이들의 목소리를 빌어 자녀 출산과 양육경험을 듣는 것은 주변성의 맥락을 읽는 것이다. 둘째, 생애사 접근법에서 시간은 삶에 대한 연구에서 가장 기본적인 것으로서 과거와 현재와 미래가 서로 영향을 끼친다고 본다. 따라서, 결혼이주민여성의 생식건강 유지의 의미는 그 이전에 어떠한 삶을 살아왔는지에 따라 달라질 수 있다는 것이다.

생애사 연구 방법은 개인들의 삶을 형성하는 객관적인 제약뿐만 아니라 의식과 주체성의 차원을 포착할 수 있도록 한다는 점에서 결혼이주여성의 생식 건강을 분석할 수 있는 유용한 방법으로 보인다. 본 연구는 결혼이주여성이 한국사회의 중요한 일원으로 자리매김할 수 있도록 한국적 어머니 되어감의 과정을 조명하고자 한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 질적 연구 방법인 주제별 생애사 연구를 통하여 결혼이주여성의 생식건강을 중심으로 한국적 어머니 되어감의 과정을 이해하고 탐구하고자 하였다. 이를 위하여 결혼이주여성의 개인차원과 부부차원의 사회문화적 맥락속에서 만들어지는 결혼이라는 삶의 진행과정 속에서의 의미와 변화, 적응의 과정을 발견하여 기술하는 서술적 연구이다.

주요 연구 문제는 '결혼이주여성의 결혼의 시작과 더불어 임신, 출산의 맥락에서 겪는 경험, 출산 전과 후의 과정 속에서 관계경험과 변화, 자녀 양육의 과정 등 이러한 생의 사건들이 현재의 삶속에서 어떻게 의미 부여되고 있는가'였다.

2. 연구 참여자 선정

연구 참여자 선정은 의도적 표집방법을 사용하였다. 이는 특정

현상에 대한 서술과 해석, 통찰과 발견을 목적으로 하는 질적 연구에 적합한 방법이다[19]. 참여자들은 한국인 남성과 결혼한 외국인 여성으로, 출산한지 3년 미만인 여성 16명을 대상으로 선정하였다. 그 이유는 적어도 출산을 경험한지 3년 미만의 시간이 되어야 출산 전후의 경험과 자녀양육에 대한 생생한 정보를 제공할 수 있을 것으로 사료되기 때문이다. 이들은 경기, 충남지역의 다문화가족지원센터와 복지관의 도움을 받아 한국어교실에 참석하고 있는 출산경험이 있는 결혼이주여성이다. 일상적인 대화는 가능하나 심층적인 인터뷰내용을 이해할 수 없거나 답변할 수 없는 여성의 경우 통역자의 도움을 받아 면접에 임하였다. 언어수준 파악은 결혼이주여성을 소개한 사회복지사나 한국어강사의 판단을 참조하였고, 또한, 연구자들이 대상자들과의 몇 번의 만남을 통해 파악되었다. 이들에게 심층면접과 면접사례에 대해 분석을 실시한 후 다른 사례를 소개하는 방법인 눈덩이표집을 하였다.

3. 윤리적 고려

본 연구는 자료를 수집하기 위하여 2012년 8월 서울시 소재 S대학교 간호대학 연구대상자보호 윤리위원회의 승인(IRB No. 2012-40)을 받았다. 연구과정 동안 연구 참여자들의 윤리적 측면을 보호하기 위해 면담 시작 전에 연구의 목적 및 취지를 설명하여 면담에 대해 충분히 이해하도록 하였으며 연구 동의서 및 확인서를 작성하도록 하였다. 연구 참여자의 진술은 본 연구 목적 외에는 사용되지 않는다는 것과 연구 결과가 출판될 가능성을 설명한 후 동의서에 동의한 경우에만 녹음하고, 필사 후 즉시 폐기하였다. 또한, 해당기관 기관장의 허락을 득하였고, 담당 사회복지사의 동의를 얻었다. 모든 면담 내용은 익명으로 처리되고 최소한의 개인정보만 본 연구에 소개할 것이며 개인 정보가 외부로 유출되지 않을 것임을 재확인시켜 주는 등 비밀보장의 원칙을 엄격히 준수하였다.

4. 자료 수집

생애와 자료의 종류는 출생이후의 전 생애에 관한 이야기인 전체 생애사와 일정기간 중의 특정 주제에 국한된 이야기인 주제별 생애사로 나누어 질 수 있다[20]. 본 연구에서는 주제별 생애사 자료 수집을 통해 결혼이주인 여성의 생식건강이라는 주제를 살펴보기 위해 일정기간 결혼이주인 여성이 결혼을 선택한 후 결혼생활과 출산 경험, 출산후 적응과 생활까지를 밀도있게 살펴보고자 출산전후 경험에 대한 생애에 집중되어 조사되었으며 결혼이전의 생애에 대해서는 부분적으로 자료에 참조하였다.

본 연구의 질문으로는 결혼초기 삶, 임신, 분만, 산후관리와 관련

된 질문, 자녀양육 및 남편, 시댁과 관련된 질문으로 분석하였다. 질문의 주요내용은 만족스러운 부부생활을 하였는가?, 월경주기와 월경통, 월경 전 증후군과 같은 산부인과적 건강문제는 없었는가?, 자녀출산과 시기, 자녀수는 어떻게 결정하였는가?, 유산의 경험유무와 임신 시 건강관리방법은 무엇인가?, 병원선택과 진료과정의 문제점은 무엇인가?, 출산 후 달라진 점은 무엇인가?, 한국과 모국의 차이점은 무엇인가?, 분만 후 남편과의 부부생활은 어떠한가? 등이다. 그외 자녀 양육의 어려운 점, 한국에서의 어머니역할 및 가치관의 차이점, 혼동스러운 점은 무엇인가?, 자녀 양육의 문화적 차이가 있는가? 등이다.

연구 참여자와 일대일 심층면접을 진행하며 연구 보조원이 면접 과정을 함께 하면서 주요 사항을 기록하고 면접의 전 과정을 녹음하였다. 녹취된 자료는 면접 후에 필사본으로 전사하였다. 필사본 이외에도 연구 참여자의 경험과 관련된 결혼사진, 아기사진, 산모수첩, 아기수첩 등을 확보하여 자료 수집에 활용하였다. 심층면담은 연구 참여자 1인당 평균 3회 이상, 시간은 1회당 120분에서 150분 정도 소요하였으며, 사례별 분석과정에서 추가 확인이 필요한 부분은 전화 통화나 가정 방문, 이메일을 통해 확인하였다.

5. 자료 분석

본 연구의 주제와 의미를 파악하기 위해 개별 생애사를 분석의 초점으로 하여 각 생애사의 주요한 테마를 확인하는 통합적 내용분석 방법을 사용하였다[21]. 주요 주제를 도출한 뒤에 Mandelbaum[22]이 제안한 삶의 영역, 전환점, 적응의 3가지 개념 틀로 분석하였다. 삶의 영역에서는 참여자들의 결혼이후 개인의 삶을 구성하는 사회적 차원을 분석하고, 전환점에서는 연구 참여자들에게 임신과 출산과정에서 선행 조건들과 전환점이 된 주요사건들을 알아보고, 적응에서는 출산 후의 각자의 고유한 적응양식과 사회적 상호작용을 분석하였다.

6. 연구의 엄격성

참여자들이 체험한 의미와 본질에 대한 개연성 높은 이해를 얻기 위하여 Guba와 Lincoln[23]이 제시한 사실적 가치, 적용성, 일관성, 중립성 등의 질적 연구의 엄밀성 확보기준을 충족하고자 하였다. 질적 연구에서 비판의 대상이 되고 있는 연구의 엄격성을 높이기 위해 연구자는 첫째, 참여자와의 면담진행과 자조모임 및 기타 교육프로그램에도 참여하면서 장기간에 걸친 관계형성, 둘째, 한 가지 이상의 자료출처를 사용하며 참여자의 일기나 편지, 참여자와 기관담당자와의 면접자료, 현장기록노트, 메모 등의 자료의 다원

화, 셋째, 연구의 민감성을 높이고 편견과 오류를 최소화하기 위해 동료집단의 조언 및 지지, 마지막으로 연구자가 발견한 개념과 해석에 대해서 지원센터, 참여자의 집을 다시 방문하거나 전화 혹은 메일을 통해 재확인 전략을 적용하였다.

연구 결과

1. 연구 참여자

연구 참여자 16명의 연령분포는 23-36세였으며 평균연령은 30.4세였다. 결혼기간은 24개월에서 120개월이었으며 평균 65.8개월이었다. 출신국은 중국이 9명, 베트남 5명, 몽골 1명, 일본 1명으로 중국 출신이 가장 많았다. 종교는 기독교 4명, 불교 1명, 통일교 1명, 종교 없음이 9명이었다. 첫 임신 연령은 21-30세였으며 평균 첫 임신 연령은 26.1세였다. 결혼이주여성의 학력은 중졸이 6명, 고졸 6명, 대졸 4명이었다. 남편의 학력은 중졸 1명, 고졸 10명, 대졸 5명으로 고졸이 가장 많았다. 연구 참여자의 월소득은 150만원에서 400만원에 속하였고 배우자와의 나이차는 2-19세로 평균 나이차는 평균 10.7세였다. 자녀수는 1명을 둔 가정이 10가정, 2명이 5가정, 4명을 둔 가정이 1가정이었다(Table 1).

2. 삶의 영역들

1) 생존: 소통과 교감이 어려운 신천지에서 헤쳐나오기

결혼은 새로운 삶의 전환점이며 출발이다. 일반적으로 결혼은 역사, 문화, 지역적 특성들과 개인의 정서, 심리적 기저들이 밀접하게 교류되고 공감대가 형성된 가운데 이뤄지는 남녀 간의 결합으로 결혼 전에 남녀는 일정기간의 교제를 통해 서로에 대한 탐색과 이해를 필요로 한다[7]. 그러나 결혼이민여성들은 한국인 남편에 대한 사전 정보와 한국에 대한 정보가 부재하고 언어장벽으로 인한 고충과 한국인 남편의 무관심, 시댁의 이해부족과 가부장적인 문화 등으로 스트레스를 경험하였다. 또한, 만혼의 남성이 선택하는 한국의 특수한 환경속에서 외국인 신부의 도주 우려로 인한 불안감은 외국인 신부에 대한 속박과 감시로 나타났고, 이로 인해 이주여성은 정서적 표현과 행동의 구속을 받으며 자유롭지 못하고, 가족속으로 흡수되지 않은 채 존재감이 없이 정착하지 못한 디아스포라(diaspora)적 모습이었다. 이들은 ‘말을 못하니까 밖에 다니기도 겁 나어요’, ‘처음에 말 못하니까’ 등 한국가족과 사회에 ‘외판섬’과 같은 존재로서 어려움을 감수하고 진입이 시작되었다. 언어적으로, 정신적으로, 문화적으로 소통과 교감의 부재는 한국에서의 삶을 어렵게 하는 요인이었다. 그러나 그 속에서도 복지관이나 문화센터를 방문하면서 언어를 습득하고 도움을 받고자 고군분투하였으며, 본인이 선택한 국제결혼이 실패가 아닌 성공이 되길 희망하며 어려

Table 1. Characteristics of Participants

Case	Age (year)	Nation	Education	Length of marriage (month)	Age at first pregnancy	Religion	Husband's job	Income (10,000 won)	Husband's education	Age difference in spouses	Number of children
A	36	China	Middle school	120	28	Christianity	Company employee	200	High school	3	2
B	36	China	High school	82	30	-	Company employee	200	High school	8	2
C	32	China	Middle school	96	28	-	Remicon chauffeur	300	College	13	2
D	29	China	College	36	27	-	Self employment	280	College	8	1
E	31	China	Middle school	48	28	-	Fire fighter	400	High school	19	1
F	28	China	College	24	26	-	Company employee	260	College	8	1
G	26	Vietnam	High school	72	23	-	Company employee	230	College	10	1
H	25	Mongolia	College	36	22	Christianity	Company employee	400	High school	18	1
I	23	Vietnam	High school	24	21	-	Freight driver	150	High school	18	1
J	32	Vietnam	Middle school	24	30	Christianity	Company employee	200	Middle school	19	1
K	35	China	High school	120	30	Christianity	Company employee	300	High school	4	2
L	36	China	High school	96	29	-	Company employee	180	High school	-3	1
M	25	Vietnam	Middle school	48	21	Buddhism	Company employee	150	High school	17	1
N	25	Vietnam	Middle school	36	22	-	Company employee	300	High school	12	1
O	37	Japan	College	144	25	Unification Church	Freight driver	225	College	2	4
P	31	China	High school	48	27	-	Company employee	300	High school	15	2

All cases this is the first marriage.

움을 해치고 나오고자 노력하였다. 다문화시대에 진입한 한국사회는 여전히 외국인의 문화에 대한 이해보다는 우리식의 시책문화를 강요하는 경향이 있다. 언어적인 소통과 더불어 그들의 문화를 이해하고 문화적으로 소통하려는 노력이 동반되어야 하며 이러한 노력은 이주여성이 한국사회의 적응을 돕는 방안이 될 것이다.

처음에는 시집와서 친구도 없고 남편도 회사만 다니구... 혼자 집에서 심심하구 그랬어요. 그런데 말을 못하니까 밖에 다니기도 겁났어요... 또 한국 잘 모르니까 혼자 다닐 수가 없었어요. 그 때는 문화센터, 복지센터 이런 것 어떻게 이용하는지 몰랐어요. 친정엄마랑 가족들 생각 많이 났어요. (참여자 I)

처음에 말 안통해서 시어머니 뭐뭐 하면 남편이 뭐뭐 했어요. 시어른들 간섭 많이 했어요. 남편 월급 시아버지가 관리했어요. 뭐 해야 할지 몰랐어요. 친구 없고 가족 없어서... 힘든 것 말할 데 없어서 힘들었어요. 그래도 살아야 하니깐 복지센터 나가서 배웠어요. (참여자 J)

처음에 시집을 때가 제일 힘들었어요. 외국여자 다 하면 도망간단 생각을 많이 하고 신랑도 그런 생각을 가지고 있었어요. 연애 결혼 아니니깐 중매결혼이니깐... 그런 생각 많이 가지고 있었어요. 아는 사람 없구, 말 안통하구, 처음엔 집에만 있었어요. (참여자 H)

2) 생식: 배움과 경험의 부재, 위기의 생식건강

참여자들의 첫 임신 연령은 21세에서 30세로 평균 26.1세이었다. 한국 여성과 달리 친정식구의 지지기반이 없는 남편 나라에서 결혼의 시작과 더불어 임신을 경험하였는데 남편과의 부부생활과 임신, 분만 등 생식은 이주여성에게 있어서 삶의 중요한 영역이었으며 주제였다. 그러나 대부분의 참여자들은 임신, 분만 등 생식건강에 대하여 빈약한 지식과 정보를 가지고 있었다. 실제로 참여자들은 임신에 대하여 들어 보기는 하였지만, 기본적인 정도의 지식이었으며, 특별한 문제없이 여성이면 임신이 될 것으로 기대하고 있었다. 임신 전 산부인과 검사나 임신의 과정, 엽산제제 복용, 기형아 예방 등 산전 산후 건강관리에 대하여 알지 못하였다.

결혼은 성인의 남녀가 경험하는 인생의 과업으로서 새로운 전환점이며 출발점으로 매우 중요한 시기이다. 성인 남녀는 결혼을 통해 임신, 출산 자녀양육의 중요한 과업을 수행하는데, 이러한 과업을 수행하기 위해서는 적절한 지식과 정보를 필요로 한다. 이로 인해 참여자 중 일부는 생식기 질환을 가지고 있었으며 제때에 치료하지 않아 태아 생명에 문제가 되거나 유산을 경험하기도 하였다. 참여

자 D의 경우에는 자궁난소난종으로 유산이 되어 생명탄생의 가능성도 위협을 받을 수 있는 상황을 경험하였는데, 한국에 오기 전 자궁에 혹이 있다는 사실을 알고도 치료가 되지 않은 채 결혼하였다. 또한, 자녀 출산 후 자궁경부암에 걸리고 난후 빠른 조치를 취하지 않아 자궁을 들어낸 참여자도 있어 생식건강에 대한 예방과 건강 유지가 잘 이루어지지 않고 있으며, 그들이 모국을 떠나 낯선 타국에서 치료가 쉽지 않았음을 짐작할 수 있다. 자녀와의 만남을 끝까지 지키지 못한 아쉬움과 고통은 컸다. 임신사실을 모르고 약을 먹었다가 임신초기에 유산하여 슬픔을 느꼈고, 부모로서 자녀의 생명을 지키지 못한 죄책감을 경험하였다.

임신에 대해 별로 아는 거 없어요. 배란기가 무얼 말하는지 몰랐어요. 임신 전에 뭐 먹어야 하는지 몰라요. 그냥 밥 잘 먹고 조금 걷고 그 정도 했어요. 출산하면 뭐 준비하면 되는지 몰랐어요. 베넷저고리 미리 삶아야 하고 애기 씻을 때 물은 미지근하게 하고 체온계 준비하는 것 등 다 애기 낳고 나서 시누가 가르쳐줘서 알았어요. (참여자 A)

임신 전에 영양제 복용한 것 없어요. 무슨 약 먹으면 안되는지 몰랐어요. 생리가 계속 없어 임신 일 것 같았어요. 뭐뭐 해야 하는지 물어보고 싶는데... 말 안통해서 물어보지 못했어요. 베트남과 달라 겨울에 옷을 어떻게 입어야 할지 잘 몰랐어요. 내복 입히는 거 몰랐어요. (참여자 M)

처음엔 임신한지 몰랐어요. 몸 아파서 약 사와서 많이 먹었어요. 그런데 의사가 “임신했을 때 약 먹으면 안 좋아요.” 그래서 남편이랑 지워버렸어요. 그때 임신한지 얼마 안됐어요. 슬펐어요. (참여자 A)

첫 아기는 유산했어요. 그 아기 임신하고 자궁난소난종 두 개 있었어요. 그냥 그때 임신 후에 산부인과 다니니깐 알게 되었는데. 그게 잘못돼서 애기 없어서 지금도 괜찮아요. (참여자 D)

3) 양육: 버거운 짐

이주여성에게 있어 양육의 역할이나 책임이 시댁이나 남편의 몫으로 분배되거나 부담이 나누어지지 않는 버거운 짐이었다. 한국아이들과 차이 없게 잘 키워내는 양육의 역할은 그들의 희망이자 부담으로 이주여성의 마음속에 가장 크게 자리한 삶의 주제였다. 그러나 양육에 있어 주요 고민은 자녀의 언어발달 지연과 정체성 혼란으로, 한국아이와 다르게 생긴 외모로 인하여 또래아이들의 놀림의 대상이 될까 걱정하였으며 한국인으로서 정체성의 혼란을 고민

하였다. 또한, 한국아이의 발달과정과 동등하지 않을 수 있다는 두려움이 내재 했는데, 실제 언어발달이 느리고 발음이 부정확하여 한국아이들이나 유치원 교사와의 소통이 잘 되지 않는 등 언어발달의 지연으로 인한 문제점이 나타나고 있어 결혼이주여성의 걱정과 짐으로 작용하였다. 한국사회에서 공동체에 뿌리내리는데 2세의 안정적인 성장은 결혼이주여성의 삶에 보상이 될 수 있지만 그렇지 못한 상황은 현실에서 걱정과 미래에 대한 불확실성의 이중고를 안겨준다.

아기 언어 걱정이 제일이에요. 보니까 한국 엄마들이 아기들한테 교육 같은 거 많이 신경 쓰잖아요. 한국에서 살면 따라해야 하잖아요. 다른 애들은 이것저것 다하는데 우리 아기는 못하고 그러면 안 되잖아요. 우리아이 외모 조금 달라요. 발음이 좀 달라요. 한국아이들 놀릴까봐 겁나요. 아이가 크면서 저는 왜 다른지 고민할까 겁나요. 그게 겁나요. 걱정이 되요. (참여자 G)

애기 키우면서 어려운 점은... 말이 느리고 애기 4살부터 유치원 다녔어요. 한국 애기는 5살인데... 애기 놀이방 가도 말 잘하는데 우리 아기는 안 그랬어요. 아이와의 의사소통이 안됐어요. 내가 한국말 중국말 다하니 아이가 혼란스럽지. (참여자 I)

유치원 보내면서 애기가 발음이 안 좋아서 처음에 어려웠어요. 선생님이라 애기랑 의사소통이 어려웠어요. 영어 가르치고 있어요. 집에서는 아이랑 중국말 써요. 지금은 괜찮아요. (참여자 P)

3. 삶의 전환

1) 불편한 시선, 갈등과 긴장의 출구: 임신

한국인과 결혼한 이주여성들이 한국의 가부장적인 문화, 남편과의 많은 나이차이로 인한 세대차이, 배우자 국가에 대한 외국어 능력의 부족으로 인한 소통의 어려움을 경험하며 한 가족을 이루어 나간다는 것은 결코 쉬운 일이 아니다. 결혼이주여성들은 결혼 후의 어려움 가운데서 막연하게 임신을 기대하고 있었으며 시댁이나 남편의 기대에 맞추면서 한국의 문화에 순응하고자 하는 측면을 가지고 있었다. 결혼이주여성들은 남편 나라에서 시작된 결혼과 함께 임신과 아이 양육에 대해 걱정도 하였지만, 남편의 나이가 많고 시댁에서 손자를 기대하기 때문에 임신을 희망하였고, 임신을 통하여 가족으로 인정받고 한국 내 생활에 뿌리를 내리고자 하였다. 또한, 외국인 신부가 도망갈 것으로 걱정하는 시댁이나 배우자의 인식으로 인해 임신은 남편과의 합의된 가족계획이나 인생의 설

계에서 내려진 결단이 아닌 남편과 시댁의 걱정과 갈등을 불식시킬 수 있는 출구였고, 아내로서, 며느리로서의 위치를 확보할 수 있는 수단이었다.

한국의 결혼생활에서 자녀는 부부관계와 가문의 계승을 의미하는 절대적 의미를 갖는다. 실제로 참여자의 속사정은 자녀출산의 다양한 배경을 암시하고 있다. 남편이 나이가 많아서 출산의 시기가 빠르면 빠를수록 좋은 것이었으며, 결혼의 안전장치로서 자녀가 필요했음을 알 수 있다.

처음에 밖에 못나가게 했어요. 그리고 컴퓨터 사용 못하게 했어요. 결혼해서 도망갈까봐. 신경쓰는 것 같았어요. 어디가면 어머니 꼭 따라왔어요. 감시했어요. 정말 도망가고 싶었죠. 애를 빨리 나면 그 생각 없어지니깐. 남편도 나이도 있고 하니깐 임신해야겠다 그랬죠. (참여자 N)

결혼하면 빨리 애 낳는 게 좋잖아요. 결혼해서 도망갈까 봐. 외국 사람들 특히 더 많아요. 애를 빨리 낳으면 그 생각 없어지니깐. 남편도 나이도 있고 하니깐. 그냥 남자들도 그냥 그 나이되면 애들 있으면 좋고 어차피 이 사람이랑 살 거니깐요. (참여자 C)

2) 낯선 의료: 남자 산과 의사, 속성진료, 소통의 벽

산과 진료를 받기 위해 한국 병원을 방문한 이주여성들은 매우 난감한 경험을 토로한다. 베트남이나 중국의 경우 산과 의사는 대부분 여자인데 한국은 남자 산부인과 의사들이 많다는 것이다. 참여자 D는 남성 산과 의사의 진료서비스로 인해 당황스럽고 수치스러운 느낌을 받기도 하였다. 또한, 진료시간이나 상담시간이 길지 않고 의료서비스가 빠르게 진행되는 등 의료환경과 의사소통마저 어려워 시댁이나 남편의 도움이 없을 경우 병원방문이 쉽지 않았음을 짐작할 수 있다. 따라서, 결혼이주여성들은 임신이라는 생의 중요한 사건을 맞이하고 이질적 의료상황의 교차점에 자리하고 있었다.

중국에는 여자 선생님 많아요. 그런데 딱 들어가니깐 남자 선생님이라 되게 이상했어요. 임신 확인을 했는데 애기 날거나 지울거나 물어봤어요. 생김새와 말이 못하니깐 사고쳤구나. 그런 눈으로 봤어요... 나와서 남편한테 화냈어요. 저 의사는 왜 힘들게 갖은 애기를 지우라고 하냐고... (참여자 E)

애기가 잘 크는지, 배가 가끔씩 왜 아픈지, 애기가 잘 움직이는지 등등 물어 보고 싶은 게 많은데 못 물어 봤어요. 매번 남편이 같이 갈 수도 없고 해서 답답했어요. (참여자 G)

산부인과 갔는데 남자 선생님. 처음에 다가가기 좀 그랬어요. 중국은 남자가 10%, 여자가 90%로 여자 선생님이 많아요. 생각도 안했고 그냥 가서 대면했는데 창피했어요. (참여자 D)

3) 입덧의 고통: 부실한 산모 영양

결혼이주민 여성들은 대부분 한국생활에 채 적응되지 않은 상황에서 결혼초기에 임신을 하여 임신의 시작과 더불어 음식섭취의 어려움을 호소하였다. 임신하고 입덧이 있을 때 모국의 음식이 생각났지만 자유롭게 먹지 못하였고, 한국음식은 익숙하지 않아 잘 먹지 못하였다. 한국 특유의 김치냄새 등 과거에 먹었던 것도 못먹게 되어 입덧의 고통이 컸음을 알 수 있다. 결혼한 지 얼마 되지 않아 한국생활이 익숙하지 않은 상태에서 입덧은 생명탄생을 위한 여정가운데 엄마로서, 한 여성으로서 인내해야 하는 고통의 시간이었음을 알 수 있다. 참여자 I의 경우 입덧으로 인해 음식을 잘 먹지 못하였으나 시어머니의 간섭은 임신과정을 더 힘겹게 하는 과정으로 작용하였다. 입덧으로 인한 산모의 부실한 영양상태가 태아의 발달 및 건강에 중요한 영향을 미치므로 임신초기 결혼이주여성을 위한 영양교육과 영양제 섭취 등이 필요함을 알 수 있다. 한국에서의 임신부의 대우는 한국문화의 신념, 가치체계가 묻어나는 것인만큼 한국남편과 시어머니는 또하나의 문화전파자로서 가정 내에서 문화간 접촉이 간섭과 배제, 충돌로 이어질 가능성이 있음을 엿볼 수 있다.

베트남 음식 먹고 싶어요. 한국 음식 못 먹어요. 제가 여기 와서 한 달 만에 임신했어요. 어머니가 뭐 먹고 싶어? 어머니 죄송해요. 한국음식 아직 몰라요. 그냥 베트남 음식 먹어요. 그래서 임신 했을 때 음식 많이 못먹어요. 지금은 한국음식 잘 먹어요. (참여자 J)

집이 좀 복잡하니깐 그냥 아무거나 먹어요. 한국음식 그냥 안 먹고 싶어요. 생각 없어요. 시어머니 남편이야기 하고 남편이 저 이야기 하니깐(시어머니가 남편에게 이야기해서 남편이 나에게 이야기 한다는 말) 음식 뭐 사면 한국마트에서 조금 사면 안돼요. 많이 이만큼 사요. 시어머니 답답해요. 왜 많이 사오냐. 그래 가지고 말해가지고 아무것도 안먹고 싶고 안하고 싶었어요. (참여자 I)

처음 임신했을 때 한국에 있다가 중국 갔어요. 입덧해요. 그냥 남편 옆에 있으면 좋아요. 먹는 거는 특별히 먹는 거 없어요. 많이 먹지도 못해요. 뭐 먹고 싶어? 그러면 막상 없어요. (참여자 B)

4) 생명을 위한 보호본능의 발현

이주여성들은 태중의 아이에게 미칠 영향력을 생각하였고 엄마로서 노력하였다. 규칙적인 식사, 건강식품 섭취와 독서 및 좋은 생각을 하려고 노력했던 것으로 나타났다. 또한, 운동을 통해 지나치게 아이가 커지지 않도록 체중조절을 했으며, 아이의 뇌 발달을 위해 손을 많이 쓰는 등 예비엄마로서 자신의 삶을 관리하고 통제하는 모습이 나타났다. 태아에게 시각적, 청각적 자극에 신경을 쓰는 태교는 우리나라와 중국이 유사하였다.

임신이 되면 한국에서 남편과 시댁의 도움을 받거나 이주여성의 본국으로 돌아가 친정의 도움을 받으면서 출산을 준비하기도 하였다. 비록 지리적으로 먼 거리에 있었으나 임신 중 친정나라에서 유익한 시간을 보내면서 산전관리를 하고, 태교를 하는 등 건강관리에 집중하였다. 또한, 모국에서 친정엄마의 병원에스코트와 식생활에 도움을 받았으며, 임신학교에서 교육을 받기도 하였다.

이주여성들이 익숙하지 않은 한국보다 모국에서 임신기를 보낸 것은 심리적, 정서적 안정감을 주어 산모와 태아에게 긍정적인 결과를 제공하였을 것이다. 그러나 임신기의 중요한 시기에 배우자의 정서적 지지를 받을 수 없었고, 한국에 남아있는 남편을 비롯한 가족과의 관계가 소원해 질 수 있는 점이 문제점으로 거론될 수 있다. 또한, 참여자 G를 제외하고는 모국에서 산모를 위한 보건관리가 충분히 이뤄졌는지에 대해서는 확신할 수 없는 점이 문제점으로 제기된다.

임신했을 때 중국에서 임신 5개월에 중국에 있었어요. 음식 잘 먹었어요. 아기 건강을 위해서 호도 많이 먹었어요. 야채고기 다 골고루 많이 먹었어요. 운동도 조금 했어요. 책 샀어요. 많이 샀어요. 아기 관련된 책 많이 샀어요. 아기 태교음악 씨디 많이 들었어요. (참여자 F)

그때는(임신 중) 베트남에 있었어요. 그때 엄마하고 2주에 한 번씩 병원에 다녔어요. 병원에 자주 가요. 먹는 거는 너무 잘 먹고. 베트남에서는 좋은 것만 먹잖아요. 뭐 가리는 거 없어요. 무조건 많이 먹으라고. 엄마 같이 있으니깐 엄마가 챙겨주고. 좋은 거 생각하고, 하지만 남편없이 병원 진료 받으니 이상했어요. 다른 사람들은 다 남편하고 같이 오는데... (참여자 G)

먹는 거는 먼저 마트에 파는 음식 전혀 안 먹어요. 집에서만 들어 먹어요. 임신할 때 별로 안 좋은 거 안 먹어요. 감자나 꽃게 안 먹어요. 임신 처음 때는 임신학교 가서 배웠어요. 첫 애는 중국에서 임신했어요. 커피, 콜라 전혀 안 먹어요. 또 기분도 자주 웃어 좋게 해요. 텔레비전도 너무 슬픈 거 무서운 거 안 봐요. 집 안일은 계속해요. 움직이고. 아기 팔 다리 잘 나와야 해요. 우리

아기 나왔을 때 건강하게 다 있었으면 좋겠네. 그런 거 생각해요. (참여자 B)

첫째는 아무 생각 없지만 둘째를 가져서는 손을 많이 쓰면 뇌가 좋다고 하니깐 손을 많이 썼어요. 그러니까 둘째는 손가락, 젓가락, 연필도 잘 잡고 너무 잘해요. 태교를 하려는 건 아닌데 큰애를 가르치다 보니깐 태교가 되었나 봐요. 중국도 태교에 신경을 많이 써요. 임신하면 좋은 말, 좋은 생각 예쁜 거 무조건 다 예쁜 거만보고 나쁜 말 들으면 한 귀로 흘리고 그러잖아요. (참여자 C)

4. 삶의 적응

1) 한국주부로서 홀로서기

이주여성들은 익숙하지 않은 문화, 기후, 교육환경에서 삶의 경험을 통해 배우고 성장하고 있었다. 겨울이 없는 베트남에서 이주한 여성들은 한국에서 겨울을 나는 방법을 배워나갔고 한국의 다문화 복지서비스 기관을 찾아가면서 언어를 배우고 아이 양육에 관한 정보를 습득하면서 한국아이에게 뒤지지 않도록 교육하기 위해 고군분투하였다. 남편이 직장을 다닌다는 핑계로 밤에 아이가 깨도 남편이 미루는 바람에 아이를 보는 것은 엄마의 몫이었다. 심지어 주말에도 아이의 목욕이나 아이와 놀아주기 등에 있어서 남편의 도움이 거의 없는 아내의 전적인 역할이었다. 중국인 이주민은 남편의 도움이 없이 혼자서 가사일을 하고 자녀양육에 대한 부분도 여성의 몫으로 돌려지는 한국의 문화를 이해하기 어려워하였으며 한국의 가부장적인 문화에 대해 비판하였다. 여성에게 전적으로 돌려지는 가사와 자녀양육의 부담은 여성자신의 건강이 손상될 위험과 부부갈등으로 이어질 가능성의 선상에 있다. 시어머니의 존재도 도움이 되지 않고, 양육도움을 요청하면 싫어하는 것으로 나타나 참여자는 가사일과 자녀양육의 짐을 혼자 껴안고 있음을 확인하였다. 이를 통해 한국인의 권위적이고 가부장적인 의식의 개선이 필요하며, 남편의 양육분담이 우선적으로 이루어져야 하며, 나아가 신체적, 정신적 건강을 위한 사회적 지지체계의 확보가 시급함을 알 수 있다.

남편은 별로 관심이 없어요. 아침에 출근하고 밤에 아기들 잘 때 들어와요. 처음에 아기가 울어요. 그러면 아빠가 큰 소리 쳐요. 나 내일 어떻게 회사가 그래요. (중간생략) 남편, 시댁도움은 전혀 없어요. 둘째는 8개월부터 살았잖아요. 그때 시어머니 돌아가셨어요. 동서만 있었어요. 애기 병원가요. 그런데 안과 어디 있는지 모르잖아요. 동서는 농사일만 하는데도 바빠서 도와줄 수 없어요. 그래서 저 아는 사람 하나도 없어요. 힘들었어요. 이

제는 혼자서 잘 할 수 있잖아요. (참여자 B)

한국 남편들도 자꾸 아기 엄마한테 미뤄요. 아기에 대해서 저는 자꾸 같이 하자고.. 저는 자꾸 같이 해요. 남편은 엄마가 알아서 하라고 해요. 중국은 남편이 많이 도와줘요. 한국은 너무 안 도와줘요. 또 시엄마 있으면 눈치봐요. 시엄마 없으면 조금 도와달라 할 수 있어요. (참여자 D)

시어머니가 해주는 거 없어요. 근데 그냥 내가 데리고 나가는 게 더 편해요. 시어머니가 78세예요. 한 번만 봐달라고 하면 싫어해요. 남편도 특별히 도와주는 건 없고. 목욕하는 것도 엄마랑 목욕해. 목욕하고 나면은 왜 이렇게 오래하냐고. 주말에는 내가 울고불고 난리나고 해요. 날씨 좋은데 아기랑 같이 놀아줘야지 그래야 나가지 힘들어서 안 나가려고 해요. (참여자 A)

2) 눈을 뜨는 한국적 모성: 신선한 교육자원의 갈증

참여자들은 한국인 엄마와 같이 자녀에게 마음껏 지원하지 못하는 것에 대해 아쉬워하였다. 이들에게 한국인 엄마는 쫓아가고 싶은 선망의 대상이었다. 한국인의 친절함과 가르치는 방식을 따라갈 수 없고, 자녀를 챙겨주는 열성에 자신의 부족함을 느끼고, 자신이 그렇게 하지 못해 부러움을 가지고 있다. 이 점은 한국사회의 부모의 교육열이 얼마나 과도한지를 보여주는 측면이기도 하지만 반면 결혼이주여성들이 능력있는 한국인 엄마로서 살아가기엔 과도한 심적 부담이 존재함을 알 수 있다. 공적기관의 자녀교육에 대한 기회가 자주 있는 것은 아니지만 있어도 가지 못하였다. 도농도시 지역에서 저소득 계층에 속하는 이들이 한국 사교육의 열풍을 따라가기엔 역부족이며, 또한 그것이 바람직한 일도 아니다. 경제적인 열세뿐만 아니라 다문화 가정으로서의 취약점을 고려하여 정부 차원의 교육에 대한 관심과 개입이 더 있어야 할 것이다. 공적 지원 체계가 잘 작동되지 않는다면 참여자들이 한국인 엄마와의 격차를 감소시키기 어려울 것이며 한국사회에서 다문화가족과 자녀는 계속 변방에 위치할 수 밖에 없는 존재이다.

실제 병원마다의 정도차이는 있을 수 있으나 참여자가 이용한 병원에서 한 달에 한 번 양육교육이 이루어지고 있었으나, 교육에 참여한 경우에도 실생활에 적용하기 힘든 내용이었다. 이들은 쉽게 접근할 수 있는 제한된 내용의 TV에 의존하고 있어, 이들 상황에 적합한 다양한 프로그램개발과 제공이 이루어져야 함을 알 수 있다. 또한, 이주여성들이 진정 바라는 것은 형식적인 지원이 아니라 그들에 대한 진정한 수용과 이해였다. 언어적 발달이 느린 다문화 아동에 대해서 유치원 교사나 초등학교 교사는 기다려주지 않으며 발표의 기회를 주지 않음으로 인한 가혹한 대접은 다문화 아동들

이 더 내성적이고, 위축되고 의욕을 상실한 결과를 낳았다. 교육이나 복지 서비스를 제공하는 전문직 종사자들의 인식의 변화가 필요함을 알 수 있다.

당연히 좋은 엄마가 되고 싶은데 아직은 부족하죠. 한국 엄마들은 극성맞아요. 한국 엄마들처럼 해주지는 못하지만은 따라가야지. 한국 엄마들은 아기들 계속 챙겨주고 이거 좋다. 저거 좋다. 아기들 때문에 교육 계속 받으러가고. 저도 해야죠. (참여자 H)

한국 엄마들이 애들한테 지나치게 많이 해요. 좋은 면은 애한테 쏟는 에너지가 있으니까 부러워요. 부자인 그런 거 아니라 학교 치맛바람 되게 켜잡아요. 그거 부작용 있는 거 들었는데 부작용 보다는 일단 부러워요. 엄마가 자식한테 관심이 많으니깐요. (참여자 K)

솔직히 못 받았어요. 보건소에서 이유식 하는 거 저는 좀 늦어서 사람이 꼭 차 있었어요. 저는 못 받았어요. 아기 낳 때쯤 한 번 들었어요. 한 달에 한 번씩 한다고는 하는데.... (참여자 P)

우리 아이 말 느려요. 그런데 한국 선생님들 안 기다려 줘요. 표현이 느리지만 우리아이들도 하고 싶은 말 있어요. 우리아이 안 시켜요. 그러니 외성적인 아이는 그래도 좀 괜찮은데 아이가 유치원 가기 싫어하고 점점 내성적인 아이 되었어요. 다문화 아이들을 이해하지 않는 선생님 만나면 아이가 많이 혼란스러워해요. 선생님이 우리 아이 이해하고 많이 시켜주었으면 해요. 발표할 기회를 많이 주었으면 해요. (참여자 O)

3) 가족의 재발견: 커가는 모성적 존재감

국제결혼을 통해 한국에서 부부생활과 임신, 분만, 아이양육을 경험하면서 이들은 한국문화와 본국 문화의 차이점이 무엇인지 알게 되고 서서히 한국인으로 동화되어 가고 있었다. 한국말을 배우고 익혀 나가면서 자연스럽게 남편과의 소통도 쉬워지고 한국 사람들의 사고방식과 가치관, 한국 문화와 정책 등에 대해서 이해하게 되면서 비판의식이 생겨나고 자기주장을 할 수 있는 수준으로 성장하여 자신의 위치를 강화하고 한국가족, 특히, 남편의 모습을 재발견하게 되었다. 그들은 처음에 낯선 이방인의 모습에서 가정 내 여성으로서, 모성으로서의 존재감을 갖고 가정내 위치가 조금씩 변화되는 것을 볼 수 있었다.

출산을 통하여 단단한 가족이 되었고 가부장적인 문화속에서 혼자서 인내하고 임신, 출산, 자녀양육의 역할을 하면서 한국가족

의 구성원으로 자리를 잡아가고 있었다. 경제적인 어려움과 과거 힘든 삶의 부분도 존재했으나 대부분의 참여자는 아이 출산을 통해 대체적으로 부부생활을 만족스러워 하였다. 남편의 입장에서 아내 나라에 대한 편견이 없고, 아내나라의 언어를 배워서 소통하려는 노력이 만족스러운 부부생활의 원동력이 되었음을 알 수 있다. 또한, 참여자 O와 L의 경우 부부가 적응하기까지 시간이 필요했다. 특히, L의 경우 연하의 불성실한 남편의 모습이 조금씩 변하여 자녀와 놀아주고 장보기에 동행하는 등 변화가 나타났다. 이주여성도 한국인 부모처럼 2세의 건강과 성공을 희망하고 있었다. 만족스러운 결혼생활을 위해서는 부인의 노력도 필요하지만 외국인 아내에 대한 시택과 남편의 배려와 이해, 관심이 우선되어야 할 때 가능하며 건강하게 성장하는 자녀를 통하여 희망을 가지며 삶을 힘차게 살아가게 하는 원동력임을 알 수 있다.

처음엔 그러지 않았는데 지금은 부부생활 서로 만족해요. 서로 좋은 체위도 알고 10점 만점에 10점, 성생활도 그렇고 생각도 만족스러워요. 아이 건강하고 성공하면 바랄 것 없겠어요. (참여자 O)

처음 시택에서는 감시하는 듯 했는데 이제는 믿어줘요. 생활비도 제가 알아서 하게 해요. 특별히 한국 사람들, 남자들 중국인 편견이 없어요. 서로 잘 이해해주고 해요. 남편이 중국어를 배웠어요. 그러니깐 둘이 차이가 없어요. 중국에 관심이 있어서 배우고. (참여자 D)

남편은 처음엔 가정적이지 않고 나이가 어리다 보니깐 게임하고 친구만나고 피씨방 가고 이혼하고 싶었어요. 몇 년 동안 계속 이랬어요. 집에서 컴퓨터만 하고 결혼생활 재미도 없고 후회했어요. 회사 옮기고 남편이 조금씩 변하고 애기랑도 놀아주고 같이 마트가고 좋아졌어요. (참여자 L)

결혼이주민 여성의 생식건강에 대한 생애사 범주에 대한 요약은 Table 2와 같다.

논 의

본 연구는 생애사 접근법에 의해 국내내 결혼이주여성의 임신동기, 분만전과 후, 자녀양육의 과정속에서 삶의 질적 변화를 파악하였다. 생애사적 방법은 보다 통합적인 시각으로서 개인을 둘러싼 삶의 영역의 부분들과 전환점, 적응의 주요 테마들을 총체적으로 보여준다. 본 연구는 결혼이주여성의 삶에 대한 보다 본질적인 규명

Table 2. Domain of Life History in Reproductive Health of Immigrant Women

Domain	Theme
Dimensions of life	Existence: Emerging from the new environment in which it was to communicate and to get acquainted with others. Reproduction: In the absence of learning and experience, reproductive health crisis. Parenting: Unmanageable burden
Turnings of life	Inconvenience in one's eyes, vent for conflict and tension: Pregnancy. Strange medical care: Accoucheur, rapid medical service. Pain of morning sickness: Poor maternal nutrition. Manifestation of protective instinct for life.
Adaptations of life	Standing alone as a Korean housewife. Becoming aware of Korean maternal instinct: thirst for education supporting. Rediscovery of family: Growing maternal sense of existence.

을 위해 임신, 출산, 양육에 대한 주제별 생애사적 방법을 통하여 이주여성의 한국적 어머니로의 변화과정에서 주요한 삶의 영역을 확인하고 전환점과 적응의 주요 현상을 규명하였다.

이주여성의 신혼기와 임신, 출산, 자녀 양육이라는 생의 중요한 사건들을 통하여 한국적 모성으로 동화하고 성장하는 과정을 볼 수 있었는데 삶의 영역에는 생존, 생식, 양육의 영역으로 구성되어 있으며 '생존: 소통과 교감이 어려운 신천지에서 헤쳐나오기', '생식: 배움과 경험이 부재, 위기의 생식건강', '양육: 버거운 짐'으로 범주화되었다. 한국인 남성과 결혼을 선택한 이주여성은 남편에 대해 충분한 소통과 이해 없이 이루어진 결혼 속에서 한국의 가부장적인 문화, 남편과의 많은 나이 차이, 한국어 능력의 부족으로 그들이 선택한 결혼은 문화적으로, 정신적으로, 언어적으로 소통과 교감이 어려운 신천지였으며, 정착하지 못한 디아스포라(diaspora)적 존재였다. 가족으로서 인정받지 못하고, 아내로서, 어머니의 위치에서 수행해야 할 생의 과업은 '버거운 짐'임을 확인할 수 있었는데 이는 선행 연구에서 이주여성의 가족은 불안정한 가족기능을 보이며 [13], 시댁의 부당한 감시[10], 한국남편의 폭언, 폭행, 성폭력과 가부장적인 태도로 인한 문제점을 지적한 선행 연구[15]의 결과를 뒷받침한다. 한국의 가정에서 이주여성의 고유문화를 이해하기 보다는 한국문화를 일방적으로 강요하며, 임신과 출산 등은 당연한 것으로, 보다 당당하게 요구되어 졌다. 이로 인한 갈등이 내재했는데, 우리사회가 이들의 문화와 정체성에 대하여 관심을 갖고 결혼을 이유로 강제적인 동화가 아닌 그들의 고유문화를 인정하고 이해하면서 우리 문화로 진입할 수 있는 인식의 개선이 필요하다고 보여진다.

결혼은 생의 과업으로서 출산과 양육을 부여하였고, 이들은 이러한 영역 속에서 아내, 어머니, 며느리로서 한국적 삶에 고군분투하는 모습이었으며 2세 양육에 대한 관심과 안정적인 성장을 희망하고 노력하였으며 자녀는 그들 삶의 주된 관심과 희망이었으나 정체성 혼란과 언어지연은 커다란 고민으로 자리하였다.

어떤 변화에 건강하게 전환되었음을 알 수 있는 지표는 가족 및 친구들과 새로운 관계망을 형성하고 정보를 제공받는 것이다[24].

임신은 여성의 생에 있어서 커다란 변화이며 사건이다. 이주여성에게 있어서도 새로운 생명태와 출산은 불안정한 결혼 속에서 한국적 삶의 의지와 안착을 기대하는 삶의 전환점이자 출구였다. 이들은 결혼생활의 어려움 속에서 임신의 기대를 하였으며, 시댁이나 남편의 기대에 맞추면서 한국의 문화속으로 편입하고자 하였다. 이러한 의지는 갈등을 극복하고 경험을 통한 지혜를 축적하고 새로운 정체성을 찾아가는 원동력이 된다. 이주여성은 임신과정동안 낯선 산과진료의 어려움과 입덧의 고통을 경험하면서도 태안의 생명에 대한 모성적 본능이 우선하고 있었다. 그러나 결혼이주여성들은 피임, 임신, 산전관리 등에 대하여 잘 알지 못하였으며 생식건강에 대한 건강유지 및 관리가 잘 이루어지지 않아 이들의 생식건강의 권리 확보가 시급함을 확인하였다. 이주여성은 자녀생산의 도구적 존재로 인식되어 임신의 강요가 있으며, 임신은 이주생활을 더 힘겹게 하는 것으로 밝혀지고 있다[10,16]. 그러나 본 연구에서 임신으로 인해 산전관리의 어려움을 겪기도 하지만 그것은 남편과 시댁의 격정과 갈등을 불식시킬 수 있는 출구였고, 아내로서 며느리로서의 위치를 확보할 수 있는 수단적 의미를 지니기도 하였다. 결혼의 구속력을 갖기 위해 자녀가 필요했다는 점에서 2세 출산이 만족스러운 결혼생활의 결과이기 보다, 이들이 차지하는 위치가 가계계승의 의미를 담고 있었는데, 이는 자녀생산의 도구로서 부당함을 느끼는 이주여성의 위치를 지적한 Lim[10]의 연구를 뒷받침한다.

한국의 산과진료에서 이주여성들은 남자의사와 대면하면서 병원진료의 문화적 충격을 경험하였다. 산과진료를 남성 의사가 한다는 것이 그들이 속했던 문화적 관점에서는 납득하기 어려웠고, 정상 분만의 경우 3일, 제왕절개인 경우 7일간 입원하는 서비스체계도 이들의 모국과 다른 점이었다. 즉, 진료서비스에서 문화적 차이와 소통의 어려움을 감수하고 있었다. 임신 시 산모의 영양은 태아에게 중요한데, 입덧으로 인해 산모의 영양부실, 임신과 분만관련 부족한 교육 및 정보, 의료진과의 소통의 문제들[3] 통해 이주여성의 산전 관리가 요구됨을 확인할 수 있다. 이주여성의 부실한 산후조리는 만성질환으로 이어질 수 있고[9], 농촌의 경우, 이주여성의 불임

빈도가 25%, 선천성기형아 출산이 2.7%에 이르는 등 생식건강과 관련한 문제가 나타나고 있다[3]. 결혼이민여성의 보건복지 수준과 자녀의 양육환경 등은 출생 2세 자녀들의 교육과 더불어 향후 전체 인구의 자질, 나아가서 미래 노동력의 질적 차원에서도 매우 중요하기 때문에 이주여성의 생식 건강에 대한 종합적인 관리 방안이 필요하다고 하겠다.

Meleis 등[24]은 이주여성은 이주와 출산 등의 중요한 전환시기에 정보를 획득하기 위해 노력하고 새로운 관리기술을 익히고 정체성을 정립하는 등의 이행시기를 겪는다고 주장하였다. 결혼과 임신의 힘든 여정에서 태안의 생명을 유지하기 위해 본국에서 친정의 도움을 받거나 태교에 힘쓰고 임신학교에서 교육을 받으면서 노력하는 모성적 보호본능은 건강한 삶의 유지를 돕는 힘이다. 이러한 측면은 다문화 가정의 결혼 해체의 위기를 넘어서게 하는 요인으로 다문화가족 지원 시 고려해야 할 요소로 보인다.

이주여성들은 결혼을 통해 새롭게 시작된 삶속에서 임신, 출산을 통해 삶의 전환을 맞으며 양육하는 과정을 통하여 어머니로 성장하고 한국 삶에 적응해가고 있었다. 생애사적 분석의 삶속의 적응에는 '한국주부로서 홀로서기', '눈을 뜨는 한국적 모성: 신선한 교육지원의 갈증', '가족의 재발견: 커가는 모성적 존재감'으로 나타났다. 2세 양육에 있어 자녀가 잘 성장하고 성공하기를 바라는 이주여성의 마음은 한국인 부모와 다를 것이 없었다. 한국인 엄마는 선행의 대상으로 교육에 대한 열정과 태도, 교육 방식을 배우고자 하였다. 그러나 사교육 열풍과 교육열의 추종은 오히려 참여자들에게 과도한 심적 부담을 주었으며, 언어 발달의 지연, 정체성의 고민과 더불어 이주여성의 몫으로 돌려진 가사일과 자녀 양육은 버거운 짐이었다. 건강한 아동발달을 위해 언어발달은 매우 중요한 부분으로, 언어의 미발달은 엄마의 심리적 불안을 조장하게 되고 이는 아이의 정신건강에도 영향을 미치는 악순환이 계속될 수 있다. 따라서, 다문화 가정 자녀들이 한국아이와의 격차를 해소하고 동등한 교육의 기회제공과 교육적 욕구를 충족시키기 위해서는 공적 기관의 적극적 지원과 관심이 필요하며, 이들을 지원하는 교육 및 복지 관련 전문직종사자들의 태도와 인식의 개선, 문화적 역량이 요구된다. 또한, 남편과 시댁식구들은 이주여성이 한국에서 여성으로, 모성으로 살아가는데 있어 가장 좋은 지지원이다. 이주여성의 짐을 함께 나누기 위하여 시댁 가족을 포함한 가족교육프로그램이 요구된다.

국제결혼을 통해 한국에서 부부생활과 임신, 분만, 아이양육을 경험하면서 이들은 한국문화와 본국 문화의 차이점이 무엇인지 알게 되고 서서히 한국인으로 동화되어 가고 있었다. 한국말을 배우고 익혀 나가면서 자연스럽게 남편과의 소통도 쉬워지고 한국 사람의 사고방식과 가치관, 문화와 정책 등에 대해서도 이해를 하게 되었지만 그 과정은 쉽지 않은 여정이었다. Nicolas와 Smith[25]는 아이

티여성이 미국에 정착하는 과정에서 문화적응 스트레스를 경험하는데 대상자의 주변 환경을 고려한 문화적인 접근이 필요하다고 하였다. 한국인 남성과의 국제결혼을 통해 한국 문화에 편입되면서 이주여성은 독특한 한국문화로 인해 스트레스를 경험하면서, 이를 극복하고자 하는 속성들이 분명하게 드러나고 있었다. 그들은 불편한 시선, 갈등과 긴장의 출구로서 임신을 선택하였고, 가사일과 자녀 양육을 전적으로 책임지고 있었다. 그 과정속에 임신, 출산과 관련된 생의 중요한 과업에 있어 지식부족, 의료서비스의 문화적 차이, 언어장벽 등의 어려움과 입덧시 산모영양의 위험도 감지되었다. 또한, 양육에 있어서도 언어발달의 지연과 자녀의 정체성을 고민하였고, 한국정부의 교육적 지원을 갈망하였다. 이를 통해 이주여성의 생존, 생식, 양육의 영역에서 전환점을 지나 한국 내 삶속으로 건강하게 동화할 수 있도록 모자보건에 대한 지원책을 넘어 그들의 문화와 소통하고 부부생활, 생식의 의미와 양육 등 생식건강 전반을 고려한 지원책이 요구된다.

결론

본 연구는 한국 간호학 연구에서 처음으로 생애사 연구를 시도하여 결혼이주여성의 삶을 조명하였다는 점에서 의의가 있다. 또한, 이주여성의 삶의 주요 현상과 경험을 규명하면서 진일보하여 삶의 중요한 영역들, 즉 생존, 생식, 양육의 영역을 확인하였으며 삶의 전환점이 되고 있는 본질의 내용을 확인하고 적응과정을 규명하였다. 간호사는 이주여성이 한국에서 정착하기 위하여 고군분투하며 여성으로서, 모성으로서 존립해 가고자 하는 힘든 여정을 이해해야 하며 이 여정속에서 언어, 의료, 경제, 양육의 측면에서 취약계층임을 이해하고 돌봄을 제공해야 할 것이다. 즉, 이주여성의 삶에 대한 이해와 수용성의 증진을 통해 대상자에게 다가서야 하며, 이주여성에 대한 임신, 분만, 자녀양육에 대한 지식과 문화적 차이점에 대한 통합적인 간호사정을 통하여 접근할 필요가 있으며 가족에 대한 갈등과 문화적응 스트레스를 포함한 간호중재를 제공해야 할 것이다. 이주여성의 생식건강에 초점을 둔 생애사에 대한 지식은 이주여성에 대한 이해를 제공하며 간호사의 다문화 역량강화에 기초자료를 제공할 것으로 보인다.

REFERENCES

1. Kang KJ, Chung CS. Adjustment factors for family life of multi cultural family couples. *Journal of Korean Family Resource Management Association*. 2009;13(2):153-167.
2. Statistics Korea. Korean divorce statistics in 2012 [Internet]. Seoul: Author 2013 [cited 2013 January 3]. Available from:

- http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/2/1/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=308593&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&sTarget=title&sTxt.
3. Seol DH, Kim YT, Kim HM, Yoon HS, Lee H, Yim KT, et al. Foreign wives' life in Korea: Focusing on the policy of welfare and health. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2005.
 4. Yang YS, Kim BW. Mediating effects of empathy and forgiveness on the relationship between marital conflicts and psychological maladjustment. *The Korean Journal of Counseling*. 2009;10(2):683-699.
 5. The Ministry of Gender Equality & Family. Multicultural family's dissolutions and policy issue. Seoul: Author; 2010.
 6. Kim MK. Ethnographic research on the "married life" of international married men. *Journal of Family Relations*. 2009;14(3):179-211.
 7. Um MY. Life history study of male spouses of female marriage immigrants. *Journal of Family Relations*. 2010;14(4):261-298.
 8. Lee SS, Park JS, Kim PS, Kim HS. Marriage, fertility behaviors and policy direction of married immigrant women. Seoul: The Korea Institute for Health and Social Affairs; 2007 December. Report No.: 2007-19-1.
 9. Han K. Task & reality of marriage migration in South Korea. Seoul: Women Migrants Human Rights Center; 2005.
 10. Lim HS. The experience of transition in pregnancy and childbirth among the married immigrant women in Korea. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2011;17(3):243-255. <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2011.17.3.243>
 11. Kim HJ. A study of spousal support, the demand for health education, and quality of life for married female immigrants. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2008;14(1):5-11.
 12. Jeon MS, Kang KJ, Park SH. A study on pregnancy, delivery, and infant rearing knowledge and educational need of marriage immigrant women. *Journal of Agricultural Medicine and Community Health*. 2011;36(3):179-190. <http://dx.doi.org/10.5393/JAMCH.2011.36.3.179>
 13. Chung CS. Pregnancy, delivery and cultural integration of international marriage migrant women [dissertation]. Busan: Inje University; 2011.
 14. Kim YJ. Childbirth and childcare policies for marriage migrant women and their characteristics. *Korea Journal of Population Studies*. 2010;33(1):51-73.
 15. Chang K. Study on pregnancy, childbirth and child rearing of married immigrant women. *Muticulture Contents Research*. 2013;14:341-365.
 16. Kim SH. Pregnancy and childbirth experiences of Chinese marriage immigrant women. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*. 2012;16(2):170-185.
 17. Rustin M, Chamberlayne P. Introduction: From biography to social policy. In: Chamberlayne P, Rustin M, Wengraf T, editors. *Biography and social exclusion in Europe: Experiences and life journeys*. Bristol, UK: Policy Press; 2002. p. 1-21.
 18. Guba EG, Lincoln YS. Competing paradigms in qualitative research. In: Denzin NK, Lincoln YS, editors. *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1994. p. 105-117.
 19. Patton M. *Qualitative evaluation and research methods*. Beverly Hills, CA: Sage; 1990.
 20. Park JH. The problem of generation gap in Korean Society: Qualitative research. *Society and History*. 1992;38:11-66.
 21. Lieblich A, Tuval-Mashiach R, Zilber T. *Narrative research: Reading, analysis, and interpretation*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1998.
 22. Mandelbaum DG. The study of life history: Gandhi. *Current Anthropology*. 1973;14(3):177-206. <http://dx.doi.org/10.1086/201318>
 23. Guba EG, Lincoln YS. *Effective evaluation*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers; 1981.
 24. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Hilfinger Messias DK, Schumacher K. Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *ANS Advances in Nursing Science*. 2000;23(1):12-28.
 25. Nicolas G, Smith L. Adjusting to life in the United States: Therapy with haitian immigrant women. *Women & Therapy*. 2013;36(3-4):150-162. <http://dx.doi.org/10.1080/02703149.2013.797850>