

# 다태아 출산 여성의 다태아 양육 경험과 지원 방안에 관한 연구

## 배혜원<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 한국보건사회연구원

### 초록

이 연구는 다태아를 출산한 여성의 양육 경험을 심층적으로 탐색하고, 다태아 출산 가구에 필요한 정책적 시사점을 도출하는 데 목적을 두었다. 이를 위해 의료보조생식술(MAR)을 통해 다태아를 출산한 여성 24명을 대상으로 심층면접을 실시하여 수집한 자료를 토대로 구성주의적 근거이론을 활용하여 이들의 양육 경험을 분석하였다. ▲‘엄마이면서 ‘엄마일 수 없는’ 나 ▲‘미숙아이면서 발달과 기질이 서로 ‘다른’ 다태아의 돌봄 ▲ 모든 게 ‘내 탓’, 모두에게 ‘죄안 ▲ 사라진 몸과 마음 ▲ 기계화된 돌봄과 직장이 된 가정 ▲ 다태아라 ‘추가되는 돌봄의 경제적 부담 ▲ ‘단절된 바깥 세상 ▲ ‘불편한 사회적 시선 ▲ ‘가까운 듯, 멀게만 느껴지는’ 정책들 ▲ 벼랑 끝에서 아슬아슬한 ‘엄마 ▲ 살아남기 위한 몸부림과 회복의 순간들 ‘그래, 내가 엄마였자의 11개의 대범주를 도출하였다. 이를 토대로 다태아 양육의 특수성과 복합성을 반영한 통합 안내서 제작, 정보 및 정책 접근성 향상, 현행 정책의 조정과 재설계, 심리정서적 지원을 위한 지속적 모니터링 체계 구축, 다태아 가구 대상 종합실태조사를 통한 실증 데이터 구축과 정책연구 수행, 사회적 인식 개선 등을 정책적 시사점으로 제시하였다.

**주요 용어:** 다태아, 다태아 출산, 다태아 양육, 다태아 지원, 구성주의적 근거이론

### 알기 쉬운 요약

**이 연구는 왜 했을까?** 한국의 다태아 출산율은 지속적으로 증가하고 있다. 다태 임신은 고위험 임신으로 합병증 위험이 단태아 산모보다 높고, 태아 건강과도 직결되며, 양육 과정에서도 다차원적 어려움이 수반된다. 정부는 다태아 지원 정책을 지속적으로 확대해 왔으나, 정책의 초점이 주로 출산 전후 단계에 한정되어 있어 다태아 가구의 실제 생활 여건과 정책 수요를 충분히 반영하지 못하고 있으며, 이를 실증적으로 다룬 연구는 매우 제한적이다. 이에 이 연구는 다태아 출산 여성의 경험을 심층적으로 탐색하고 이를 토대로 정책적 시사점을 도출하였다.

**새롭게 밝혀진 내용은?** 다태아 출산과 양육 과정은 두 명 이상의 아이를 동시에 돌보아야 하는 특수한 상황에서, 정서적·신체적·사회적·경제적 부담이 다차원적으로 증첩되는 복합적 어려움을 겪는다. 엄마이면서 엄마일 수 없고, 미숙아이면서 발달과 기질이 서로 다른 다태아를 돌보는 과정에서 죄책감을 경험하고, 기계화된 돌봄 속에서 직장으로 변모한 가정을 마주하였다. 또한, 경제적 부담, 단절된 관계, 불편한 사회적 시선 속에서 일부 참여자들은 아이에 대한 애착 지연과 회피, 자살충동과 시도 등의 극단적 상황에 놓이기도 했다. 이러한 과정에서도 그들은 다양한 방안을 모색하며 특별한 가치를 발견하고, 회복의 순간을 맞이했다.

**앞으로 무엇을 해야 하나?** 다태아 가정의 양육 부담을 완화하고, 다태아들이 건강하게 성장할 수 있는 사회적 기반 마련을 위해서는 다태아 양육의 특수성과 복합성을 반영한 통합 안내서 제작, 정보 및 정책 접근성 향상, 현행 정책의 조정과 재설계, 심리정서적 지원, 다태아 관련 실증 데이터 구축과 정책연구 수행, 사회적 인식 개선 등의 정책적 접근이 필요하다.

본 논문은 저자의 박사학위논문에서 수집한 자료를 재분석한 것으로 “Twins Congress 2025: The Joint 8th World Congress on Twin Pregnancy & The 20th Congress of the International Society for Twin Studies(ISTS)”에서 발표한 내용을 수정·보완한 것이다.

IRB No. KUIRB-2025-002-4-01

- 투고일: 2025. 07. 31.
- 수정일: 2025. 10. 22.
- 게재확정일: 2025. 11. 18.

## I. 서론

“쌍둥이 많아 두 벌씩 팔죠. 출생아수 반등하자 웃는 아동복 매장”(박상혁, 2025.4.29.). 2024년 합계출산율 및 출생아 수가 소폭 반등하면서, 남대문 시장의 아동복 상점 상인은 ‘최근엔 시험관 시술로 쌍둥이를 낳는 경우도 많아 웃을 두 벌씩 팔 수 있어서 좋다’라고 말한다. 이영애, 송일국, 황선영 등 유명 연예인들의 쌍둥이 양육 기사와 영상도 어렵지 않게 접할 수 있다. 일반인들이 체감하는 것처럼 실제로, 통계 수치상으로도 쌍둥이가 많아졌을까? 결론부터 논하자면, 지난 10여 년간 쌍둥이 수는 증감을 반복하며 소폭 감소했지만, 전체 출생아에서 쌍둥이가 차지하는 비중은 많아졌다. 우리나라의 다태아 출산율(총 분만 1천 건당 발생한 다태아 출산 건수)<sup>1)</sup>은 2024년 기준 28.8건으로 세계 다태아 출생데이터(Human Multiple Births Database, HMBD) 국가 중 두 번째로 높고, 고차 다태아 출산율은 0.67건으로 HMBD 국가 중 가장 높다(HMBD, 2025).

그러나 다태아 임신은 고위험 임신으로 분류되며, 임신중독증, 당뇨, 자궁경부무력증 등 합병증 발생 위험이 높고, 이는 태아의 건강과도 직결된다(Kazemier et al., 2023; Twomey et al., 2021). 다태아 출산 가구는 두 명 이상의 아이를 동시에 돌보아야 하는 특수한 상황에서, 신체적, 심리정서적, 경제적 차원 등의 다차원적인 부담이 증폭되는 복합적 어려움을 겪는다(El-Toukhy et al., 2018; Heinonen, 2015). 특히, 조산으로 인해 건강상 취약한 경우가 많기 때문에 검진, 치료 및 재활 등의 의료적 관리, 동시 수유와 영양관리 등의 추가적인 양육 부담이 가중된다(Harvey et al., 2014; Dietrich & Blanco, 2022).

이에 정부는 다태아 지원 정책을 지속적으로 확대하고 있다. 다태아 산모 및 가족을 대상으로 간담회를 실시하고(보건복지부, 2023. 5. 25.; 2023. 5. 31.) 정책간담회를 기반으로 「난임·다둥이 맞춤형 지원대책(관계부처 합동, 2023. 7. 27.)」, 「저출생 추세 반전을 위한 대책(저출산고령사회위원회관계부처 합동, 2024. 6. 19.)」, 「임신·출산·양육이 행복하도록 다둥이 가정 대상 국가 지원 지속 확대(보건복지부, 2024. 9. 25.)」, 「이른둥이 맞춤형 지원대책(관계부처 합동, 2024. 12. 3.)」 등을 지속적으로 발표하며 지원을 확대하고 있다. 정책의 세부 내용을 살펴보면, 2024년부터 고위험 임신부 및 미숙아 선천성 이상아 의료지원 소득기준을 폐지하고, 임신기 근로시간 단축기간을 확대하고 태아 검진시간 행정지도를 강화했다. 임신·출산 진료비 지원 바우처를 태아 1인당 기준으로 확대하고, 산모·신생아 건강관리 지원대상을 세분화하여 지원인력을 확대했다. 또한, 아이돌봄서비스는 다태아 출산 가정의 부모가 동시에 육아휴직 중이더라도 돌봄 공백을 예외적으로 인정하며, 2025년부터는 다태아 산모의 태아보험 가입을 확대하는 등 다각적인 노력을 기울이고 있다.

그러나 이러한 정책의 근거자료가 될 수 있는 다태아 출산 및 양육과 관련한 국내 연구는 매우 부족한 실정이다(김주경, 조주은, 2010; 배혜원, 김태은, 2023). 국내 연구들은 대부분 보건의료적 측면에서 산모와 태아, 신생아에 대한 건강 문제, 또는 출생통계자료, 인구동향조사 등 양적 자료를 활용해 다태아 출생률 추이와 특성을 분석한 연구가 주를 이룬다(Cho & Lee, 2021; Hur, 2023; Lim et al., 2023; 박상화, 임달오, 2019; 이정택, 2017; 황나미 외, 2019). 반면, 사회복지학적 관점에서 다태아 출산과 양육을 다룬 연구는 매우 드물고(이수원, 2019), 다태아 관련 질적 연구나 영아기 다태아 양육에 대한 연구는 찾아보기 힘들다(변경애, 김은주, 2013). 국내외 달리 해외에서는 다태아 출산과 양육 실태 등 다양한 다태아 연구가 진행되고 있다. 특히, 다태아 임신부터 두 살까지의 시기인 첫 1,000일 동안은 아동 발달에 매우 중요하고 돌봄이 집중되는 시기로, 영국과 호주 등에서는 이 기간의 다태아 가족 지원 체계를 강조하고 있다(Burlingham et al., 2024; AMBA, 2024, Twin trust, 2025).

다태아 출산은 단순한 생물학적인 출산 이상의 의미를 가지며, 산모와 아기의 건강, 사회적 영향, 의료적 관리

1) 다태아 출산율은 다태아출산에서 일반적으로 가장 자주 사용되는 통계지표이다. 다태아 분만 건수가 아닌 다태아 자녀 수를 기준으로 다태아 출산 통계를 계산하면, 다태아 출산율이 두 배가 되기 때문에 다태아 분만 수를 총분만 수로 나누는 방식이 더 적합하다(Pison et al., 2022).

등 다양한 관점에서 조망할 필요가 있다(Smits & Monden, 2011). 최근, 친모가 육아부담으로 생후 7개월된 쌍둥이를 살해한 비극적인 사건은 다태아 출산이 단지 개인적인 출산과 양육의 문제를 넘어 사회문제로 확대될 수 있음을 여실히 보여준다(조홍복, 2024. 12. 10.; 배혜원, 2025b). 특히, 다태아 양육의 복잡성과 특수성은 양적 자료의 통계 수치만으로는 포착하기 어려우며, 당사자들의 ‘살아낸 경험(lived experience)’에 근거한 정책설계가 필수적이다(Heinonen, 2022; Kotera et al., 2022; Banafshi et al., 2024).<sup>2)</sup> 이러한 문제의식에 기반하여, 본 연구는 다태아 출산 여성의 출산과 양육 경험을 심층적으로 살펴보고자 한다. 따라서 연구 질문은 ‘다태아를 출산한 여성의 양육 경험은 어떠한가?’하는 것이다.

## II. 문헌고찰

### 1. 다태아 출산의 개념과 현황

다태아 출산(Multiple Birth)은 한 번의 임신으로 두 명 이상의 태아가 태내에서 동시에 성장하고 태어나는 것을 의미한다. 쌍태아, 삼태아 등 태아 수에 따라 구분할 수 있고, 삼태아 이상은 고차 다태아(Higher order Multiple)로 정의한다(Ogumu et al., 2022). 또한, 배아 발생과 수정 과정에 따라 일란성(Monozygotic)과 이란성(Dizygotic)으로 구분한다. 일란성 다태아는 하나의 수정란이 분열하여 세포분열 과정에서 둘 이상의 배아로 분리되면서 발생하며, 동일한 유전정보를 공유한다. 이란성 다태아는 두 개의 독립된 수정란이 형성되어 발생하며, 유전적으로 일반적인 형제, 자매와 동일한 수준의 유사성을 지닌다(ACOG, 2016).

다태아 출산은 여성의 출산연령의 상승과 인공수정, 체외수정 등의 보조생식술(Assisted Reproductive Technology, ART) 및 의료보조생식술(Medically Assisted Reproduction, MAR)의 발전으로 인해 1980년대 전후 전 세계적으로 급격히 증가했다(Monden&Pison, 2021; Pison et al., 2022; Torres et al., 2023).<sup>3)</sup> 우리나라 역시 다태아 출산이 급증했다. 한국의 다태아 출산 추이를 살펴보면, 합계출산율과 출생아 수는 지속적으로 감소하는 데 반해, 다태아수는 유사한 수준으로 유지되면서 다태아 비중이 지속적으로 증가하는 추이를 보인다. 2014~2024년 다태아수는 15.2천명에서 13.5천명으로 소폭 감소했지만, 다태아 비중은 3.5%에서 5.7%로 증가했다. 우리나라의 다태아 출산율은 세계적으로도 높은 수준으로, 2024년 기준 28.8건으로 미국 16.1건(2021년), 프랑스 15.7건(2023년), 일본 10.4건(2019년) 등에 비해 매우 높은 수준이다(HMBD, 2025).

표 1. 한국의 다태아 출산 추이(2014~2024)

(단위: 가임여성 1명당 명, 건, 천명, %)

구분	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
합계출산율	1.21	1.24	1.17	1.05	0.98	0.98	0.84	0.81	0.78	0.72	0.75

2) 소수를 대상으로 하는 질적 연구를 전체 대상으로 확대하여 일반화하는 것은 한계가 있다. 그러나 질적 연구는 정책 사각지대의 발견, 육구의 다층성 이해, 서비스 전달체계의 문제점 발견 등을 통해 정책 설계를 위한 기초자료를 제공한다(Creswell & Poth, 2018). Heinonen(2022), Kotera et al.(2022), Banafshi et al.(2024) 등은 다태아 부모 및 가족을 대상으로 실시한 질적 연구를 통해 심리사회적 지원, 정보 접근성 부족, 산전후 지원체계 불균형 등의 문제점을 제시하여, 다태아 정책 설계의 기초자료를 제시하였다. 또한, 영국의 다태아 부모 및 산모가 참여한 Twins Trust(2023)의 NICE Works 프로젝트, MBRRACE-UK(2020)의 모성·신생아 영아 임상 결과 검토 프로그램(MNI-CORP) 등은 다태아 임신 가이드라인(Twin and triplet pregnancy, NG137) 개정 등에 기여했다.

3) 보조생식술(ART)은 임신을 위해 검사실에서 정자, 난자, 또는 배아를 다루는 과정을 포함하는 기술로 체외수정(IVF), 세포질 내 정자주입술(ICS) 등을 포함한다. 한편, 의료보조생식기술(MAR)은 보조생식술(ART)보다 더 광범위한 치료법으로 배란유도, 과배란 등 임신을 돕기 위한 모든 의학 적 개입을 의미한다(Zegers-Hochschild et al., 2009).

구분	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
출생아수	435.4	438.4	406.2	357.8	326.8	302.7	272.3	260.6	249.2	230.0	238.3
다태아 출산율 <sup>1)</sup>	17.6	18.6	19.6	19.7	21.2	23.4	24.8	26.5	28.6	26.9	28.8
다태아수	15.2	16.2	15.7	13.9	13.7	13.9	13.3	14.0	14.5	12.6	13.5
다태아 비중 <sup>2)</sup>	3.5	3.7	3.9	3.9	4.2	4.6	4.9	5.4	5.8	5.5	5.7

주: 1) 다태아 출산율은 총 분만 1천건당 발생한 다태아 출산 건수

2) 다태아 비중은 출생아수 중에서 다태아 수가 차지하는 비율

출처: 1) “인구동향조사”, 통계청, 2011-2028, 다태아여부별 출생, 2025. 9. 21. 검색, [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1B81A24&conn\\_path=I3](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B81A24&conn_path=I3)

2) “인구동향조사”, 통계청, 2011-2028, 국가통계포털, 시도합계출산율, 2025. 9. 21. 검색, [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1B81A19&conn\\_path=I2](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B81A19&conn_path=I2)

3) “2024년 출생 통계 보도자료”, 통계청, 2025. 8. 27.

## 2. 다태아 출산과 양육 경험

다태아 출산과 양육의 어려움은 태아 수의 증가에 따라 비례하여 증가하는 것이 아니라, 신체적, 심리정서적, 사회적, 경제적 차원 등 다태아 양육 특유의 동시적·복합적인 요인들이 상호작용하며 증폭된다(Multiples Matter, 2023; AIHW, 2024; D’Rosario, 2023). 이를 세부적으로 살펴보면 다음과 같다.

다태아 출산과 양육은 산모와 아이 모두에게 상당한 신체적 부담을 준다. 다태아 출산은 임신성 고혈압, 당뇨, 조산, 저체중, 태내 발달 지연 등의 합병증 발생 확률이 매우 높은 것으로 알려져 있다.<sup>4)</sup> 다태아 출산 산모의 약 30%가 이러한 합병증을 경험하며, 다태아의 약 70%가 출산 후 신생아 집중 치료실(NICU) 또는 특별치료실(SCU)에 입원하는 것으로 나타났다. 이는 부모가 출산 직후부터 상당한 신체적, 정신적, 경제적 부담을 겪게 되는 원인이 된다(CDC, 2019; Australian Multiples Matter, 2023; Bonanni et al., 2024; AIHW, 2024). 부모는 초기 양육 과정에서 하루 24시간, 조산으로 태어나 건강이 취약한, 여러 명의 아이를 돌보아야 하는 상황에서 더 큰 신체적 부담을 겪는다(Blondel et al., 2002; Long, 2024).

다태아 부모는 신체적 부담 외에 불안과 스트레스 등 심각한 정서적 부담을 경험한다(Fisher & Stocky, 2003). 다태아 산모의 약 40~70%가 산후우울증을 경험하며, 단태아 산모들보다 산후우울증에 걸릴 확률이 약 5배 더 높게 나타났다(Bonanni et al., 2024; Collins, 2000). 다태아 양육에서 발생하는 동시 돌봄 요구로 수면 부족과 신체적 스트레스 등 ‘끊임없는 경계 상태(A state of constant vigilance)’에 놓이게 되며 신체적 소진은 부모의 정신건강에 부정적인 영향을 미친다(AMBA, 2024, Heinonen, 2017). 또한, 다태아 출산은 사회적 낙인과 관련하여 정신적 부담을 주기도 한다. 다태아라는 개념 자체가 ‘부자연스러움(unnaturalness)’으로 인식되어 사회적 낙인을 초래할 수 있으며(Ellison & Hall, 2003), 자녀와의 애착 및 관계 형성에 어려움을 겪고, 심한 경우 자살 충동 등의 위험이 증가하는 것으로 나타났다.

이들은 경제적으로도 큰 부담을 겪는다. 다태아 출산과 양육은 단태아에 비해 5~13배의 많은 비용이 든다(AMBA, 2024). 이는 출산 후 첫해에 집중되며, 기저귀, 분유, 아기용품 등의 생활비와 조산 및 저체중 출산으로 인한 의료비, 돌봄 인력 고용 등의 예상치 못한 재정적 압박을 받는다(Multiples Matter, 2023). 다태아 출산 가정의 약 67%가 보육비용을 감당하기 어렵다고 호소했으며(AMBA, 2022), 돌봄으로 인한 장기간의 휴직 및 실직은 가정의 재정적 불안정을 심화시킨다.

다태아 양육은 결혼생활과 사회관계에도 영향을 준다. 조산과 저체중 비중이 높은 다태아는 섬세한 돌봄을

4) 2024년 기준, 우리나라 출생 다태아 중 37주 미만 출생아수 비중은 70.8%로 단태아(6.6%)보다 높으며, 2.5kg 미만의 저체중아 출생 비중 역시 다태아가 60.6%로 단태아(4.6%)보다 매우 높다(통계청, 2025. 8. 27.).

필요로 하며, 아이별로 수면, 식사 패턴이 다를 수 있어 부모는 끊임없이 자녀를 돌봐야 한다. 부모는 자녀 양육에 많은 시간을 할애해야 하는 상황에서, 사회 활동, 직장 생활에 참여하기 어렵고, 사회적 고립감을 경험한다. 이는 부모의 스트레스와 정서적 피로를 가중시키는 요인으로 작용한다. 다태아 산모의 43%는 다태아 출산으로 배우자와의 관계에 부담을 경험했고, 26%는 결혼생활에서 문제가 발생했다고 응답했으며(Collins, 2000), 실제로 단태아 가정에 비해 다태아 가정의 이혼율이 높다는 연구 결과들도 있다(Pison et al, 2022).

사회자원과 정보의 부족은 신체적, 정신적, 경제적 부담 등과 맞물려 양육 부담을 가중시킨다. 이들은 양육 과정에서 다양한 어려움을 겪으면서도, 이러한 부담을 완화해 줄 수 있는 충분하고 적절한 사회적 지원을 받지 못하는 것으로 나타났다(AMBA, 2022; Collins, 2000). 출산휴가, 돌봄과 재정 지원 외에 다태아 양육에 필요한 정보와 교육이 부족해 양육에 많은 어려움을 겪는 것으로 나타났으며, 유사 경험을 가진 다른 부모들과의 정보 공유에 대한 수요가 큰 것으로 나타났다(Heinonen, 2015; Long, 2024).

### III. 연구 방법

#### 1. 구성주의 근거 이론과 적용

이 연구는 연구 방법으로 Charmaz(2014)의 구성주의적 근거이론(Constructive Grounded Theory, CGT)을 활용한다. Glaser와 Strauss의 고전적 근거이론(Grounded Theory, GT)은 두 학자의 관점 차이에 따라 분화되었다. Glaser는 발견을 중시하여 자료에서 이론이 자연스럽게 도출되는 것을 강조했으며, 연구자의 중립적 태도를 중요시했다. 반면, Strauss는 검증을 통해 더 체계적이고 구조적인 코딩 절차에 기반해 이론을 구체화하는 것에 중점을 두었다. 이후 Charmaz는 연구자가 연구참여자와의 상호작용을 통해 의미를 공동으로 구성하는 유연한 접근법인 CGT를 발전시켜 새로운 해석적 틀을 제공하였다.

CGT는 연구자의 위치와 역할, 현실에 대한 관점, 이론 형성 방식의 유연성이라는 세 가지 측면에서 GT와 차이가 있다(Charmaz, 2014). 첫째, GT는 연구자가 데이터를 중립적이고 객관적으로 바라보며, 연구자의 영향을 배제한다. 그러나 CGT는 연구자가 연구참여자와의 상호작용을 통해 사회적 의미를 공동으로 구성한다고 보며, 연구자의 경험과 인식을 연구 결과에 반영되는 중요한 요소로 간주한다. 둘째, GT는 현실을 객관적으로 존재하는 단일한 실체로 보며, 자료 분석 과정에서 연구자는 중립성을 유지하고 이론이 자료로부터 ‘발견(emerged)’된다고 강조한다. 그러나 CGT는 현실을 다양한 사람들이 상호작용을 통해 의미를 만들어 낸 것으로 보기 때문에 모든 사회적 현실이 다중적이며, 특정 맥락에 따라 달라질 수 있음을 강조한다. 이에, 이 연구는 다태아 출산·양육 경험이 있는 연구자의 위치성과 반영성을 고려하여, 연구참여자와의 상호작용을 통해 이론을 도출하는 구성주의적 근거이론 방법을 채택하였다. 셋째, GT는 연구자가 먼저 자료에 몰입한 후에 문헌을 검토하는 방식을 택한다. 이론은 자료를 충실하게 분석함으로써 ‘발견’되며, 기존 이론이나 개념에 제한되지 않으려는 특징이 있다. 그러나 Charmaz(2014)는 연구자가 자신의 분야에 대한 선행 지식 없이는 연구를 시작할 수 없다고 주지하며, 연구참여자와의 상호작용을 통해 지속적으로 이론을 발전시키고, 필요시 기존 이론과 비교하면서 더욱 발전된 해석을 도출할 수 있다고 본다. 이에, 연구자는 기존 이론을 토대로 초기 연구설계를 하였고, 다태아를 출산·양육하고 있는 여성들과의 심층인터뷰를 토대로 초기 인터뷰 질문지를 구성하였으며, 연구참여자와의 상호작용에 기반하여 인터뷰 질문지를 여러 차례 수정함으로써 질문을 더욱 정교화하였다. 아울러, 표본 추출과정에서도 다태아 출산과 양육 경험에 영향을 미칠 수 있는 요인들을 고려하여 기준표본추출을 수행했다.<sup>5)</sup> 또한, 자료의 신뢰성과 타당성 확보를 위해 6명의 연구참여자를 선정한 후, 참여자들에게 해석 결과를 제시하여 피드백을 받는

참여자 검토를 실시하였다. 근거이론은 내생적 이론화(indigenous theorization)를 가능하게 하는 대안적 방법론으로 중요한데(권향원, 최도림, 2011), 다태아 출산과 양육 경험에 대한 연구는 주로 국외에서 진행되어, 국내의 현실을 반영한 연구가 부족하다는 사실을 고려하면 이 연구는 연구자와 연구참여자의 상호작용을 기반으로 다태아 출산에 대한 한국적 맥락을 반영하고 논의를 확장한다는 점에서 의미가 있다.

## 2. 자료 수집

### 가. 연구참여자 선정

본 연구의 연구참여자는 선행연구를 기반으로 '한국에서 과배란, 인공수정, 체외수정 등 의료보조생식술(MAR)을 통해 두 명 이상의 다태아를 임신·출산하고, 조사 시점을 기준으로 12~24개월의 다태아를 양육하고 있는 여성'을 참여자로 선정하였다. 자연임신으로 인한 다태아 임신은 1~2%로 낮은 반면, 의료보조생식술(MAR)로 인한 다태아 임신은 30~40%로 높게 나타난다(Silton et al., 2023). 한국의 경우, 2020년 기준, 체외수정 시술의 다태아 임신율은 19.4%, 인공수정 시술의 다태아 임신율은 16.3%, 과배란 유도는 10% 수준이다(이다용 외, 2022; 이재호, 2023). 이에, 난임시술로 다태아를 임신한 동일 집단을 연구 대상으로 선정하여, 임신 경로에 따른 경험의 이질성을 최소화함으로써 양육 경험을 심층적으로 분석하고자 했다. 또한, 회고적 조사 시 발생할 수 있는 기억의 휘발성과 왜곡 가능성을 최소화하고(Prince, 2012), 국내 고유의 현실을 반영한 정책 함의를 도출하기 위해 연구참여자는 한국에서 다태아를 출산한 후, 24개월 이하의 다태아를 양육하고 있는 여성으로 제한하였다.

이렇게 선정된 최종 연구참여자는 총 24명으로 평균 연령 33.8세이다. 참여자는 쌍둥이 모 70.8%(17명), 세쌍둥이 모 29.2%(7명)로 구성되며, 임신경로는 과배란 20.8%(5명), 인공수정 25.0%(6명), 체외수정 54.2%(13명)이다. 참여자의 거주 지역은 제주권을 제외한 모든 권역을 포괄하고, 읍면 지역을 포함하고 있다.

표 2. 연구참여자의 주요 특성

특성	N	%	특성	N	%
전체	24	(100.0)	전체	24	(100.0)
평균 연령(세)	33.8		다태아 수		
학력			쌍둥이	17	(70.8)
고졸	3	(12.5)	세쌍둥이	7	(29.2)
대졸이상	21	(87.5)	임신 경로		
맞벌이 여부			과배란	5	(20.8)
외벌이	9	(37.5)	인공수정	6	(25.0)
맞벌이	15	(62.5)	시험관	13	(54.2)
지역적 특성(행정구역)			다태아 출생 체중(N=55)		
수도권	13	(54.2)	2.5kg 이상	19	(35.5)
강원권	1	(4.2)	1.5~2.5kg 미만	31	(56.4)
충청권	4	(16.7)	1.0~1.5kg 미만	4	(7.3)
전라권	2	(8.3)	1.0kg 미만	1	(1.8)
경상권	4	(16.7)	다태아 니큐 입원 여부(N=55)		
첫째아 유무			입원	26	(47.3)
있음	5	(20.9)	입원 안 함	29	(52.7)
없음	19	(79.1)			

5) 선정 기준 외에 다태아 출산과 양육의 복합성을 반영하기 위해 연구참여자의 다양성을 확보하고자 했다. 이를 위해 선행연구에서 다태아 출산과 양육 경험에 영향을 미치는 주요 요인으로 확인된 태아 수, 임신경로, 초산여부, 난임 기간, 거주지역 등을 다양하게 고려하였다.

## 나. 표본 추출과 자료수집

자료 수집은 기존 표본 추출과 이론적 표본 추출을 활용했다. 기존 표본 추출 방법은 연구자가 정한 특정 기준을 충족하는 참가자를 선정하는 표본 추출 방법으로, 연구 목적에 부합하는 심층정보를 얻을 수 있으며, 연구 주제와 관련된 구체적이고 명확한 특성을 집중적으로 분석할 수 있어 신뢰도와 타당성을 높일 수 있다. 이론적 표본 추출은 자료에서 범주의 속성이 ‘포화(saturation)’하면 멈추는 것이다. 즉, 포화는 같은 패턴을 반복적으로 목격하는 것이 아니라, 그 패턴의 새로운 속성과 범주의 공백이 발견되지 않을 때까지, 다양한 범주와 사안들을 비교하면서 개념화하는 것이다(Glaser, 2001; Charmaz, 2017). 연구의 기본적인 표집틀은 다태아 부모의 전국 커뮤니티인 인터넷 카페 ‘○○○○○’와 세쌍둥이 이상의 고차 다태아 커뮤니티인 ‘○○○’을 활용했다. 다태아 출산과 양육이라는 특수한 경험을 공유하는 부모들의 온라인 공간으로, 선정기준에 부합하는 표본을 추출하기에 적합하다고 판단하였다. 이외에 이론적 포화를 위해서는 추가로 SNS에서 다태아를 양육하고 있는 부모들의 온라인 게시물을 탐색하여 참여자를 모집하였다.

자료 수집 방법은 반구조화된 질문지를 활용한 심층 면담(in-depth interview)이다. 이 중에서도 집중 면담(intensive interview)을 중점적으로 활용했으며, 연구에 필요한 세부 사항을 수집하기 위해 부분적으로 정보 면담(information interview)을 활용했다. 집중 면담은 참여자의 진술에 초점을 맞춘다. 즉 연구 주제와 관련하여 참여자 자신의 경험을 어떻게 제시할지, 그 경험이 갖는 의미가 무엇인지에 대해 참여자의 관점으로 탐색하도록 안내하고, 자기 경험에 대한 해석을 이끌어내는 것이다. 이를 위해 개방형(Open) 질문과 탐색(Probing) 질문을 적절히 활용하여 다태아 출산 및 양육 경험을 심층적으로 이해하고, 참여자의 관점에서 그들의 해석을 탐색함으로써 깊이 있는 정보를 수집하고자 노력했다. 면담은 연구책임자 1인이 수행하였으며<sup>6)</sup> 참여자의 의견을 존중하여 1:1 대면/비대면(zoom) 방식으로 진행했다.<sup>7)</sup> 참여자의 실제 경험에 내재된 의미를 파악하기 위해 참여자에 따라 1~3회의 반복 면담을 실시했고, 평균 면담 시간은 1차 78.6분, 2차 50.3분, 3차 31.2분으로, 총 51.6시간이었다.

표 3. 주요 인터뷰 질문 개요

구분	주요질문
산후 (출생~1개월 미만)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 신생아 양육 과정에서 경험한 가장 큰 변화</li> <li>· 신체적 건강 변화 등의 경험(산후 회복 수준, 출산 후유증, 모유수유 등)</li> <li>· 정신적 건강 변화 등의 경험(애착 형성, 기쁨, 불안, 스트레스, 분노, 우울 등)</li> <li>· 경제적 부담과 변화 등의 경험(의료비, 생활비, 돌봄 인력 고용, 소득 수준 등)</li> <li>· 결혼생활과 가족관계 변화 등의 경험(배우자와의 관계, 갈등 등)</li> <li>· 사회관계 변화 등의 경험(휴직, 친구 관계, 지지체계, 사회적 인식 등)</li> <li>· 사회적 지원, 관련 정보 이용 및 획득 경로(공적, 사적 서비스 이용 경험, 만족도, 정보 획득 경로 등)</li> </ul>
출산전후기간 (1~11개월)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 1~11개월 양육 과정에서 겪은 가장 큰 변화</li> <li>· 신체적 건강 변화 등의 경험(산후 회복 수준, 근골격계 질환, 수면 부족 등)</li> <li>· 정신적 건강 변화 등의 경험(스트레스, 불안, 분노, 우울, 기쁨, 보람 등)</li> <li>· 경제적 부담과 변화 등의 경험(의료비, 생활비, 돌봄 인력 고용, 소득 수준 등)</li> <li>· 결혼생활과 가족관계 변화 등의 경험(배우자, 부모와의 관계, 갈등 등)</li> <li>· 사회관계 변화 등의 경험(휴직, 일가정 양립, 사회적 단절, 지지체계, 사회적 인식 등)</li> <li>· 사회적 지원, 관련 정보 이용 및 획득 경로(공적, 사적 서비스 이용 경험, 만족도, 개선점 등)</li> </ul>
정책개선	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 현재의 다태아 정책에 대한 개선 의견</li> </ul>

6) 연구자는 질적 연구의 핵심인 반영성과 위치성에 대한 지속적인 성찰을 수행하였다. 구체적으로 연구책임자는 연구 과정에서 관련 연구자 2명(본인이 이란성 쌍둥이이면서 2명의 아이를 양육하고 있는 어머니와 사회복지학 연구자 1명, 본인이 일란성 쌍둥이이면서 3명의 아이를 양육하고 있는 아버지 사회복지학 연구자 1명)과 비판적, 지지적 논의를 지속하였다. 이를 통해 연구 과정에서 연구자의 편견과 선입견을 최소화하고자 했다.

7) 24명 중 45.8%(11명은 대면, 54.2%(13명은 비대면 인터뷰를 실시하였다.

### 3. 분석 방법

CGT에서 자료수집과 분석은 동시에 이루어지며, 지속적 비교 방법을 통해 기존 자료와 새로운 자료를 반복적으로 비교하고, 개념과 범주를 정교화하는 과정을 거치게 된다. 분석은 단순한 범주화 이상의 과정으로, 연구자와 연구참여자가 상호작용하여 공동으로 구성한 현실을 탐구하며, 새로운 이해와 의미를 창출하는 과정으로 반복 분석을 통해 이론적 범주를 점진적으로 발전시키는 과정이다(Charmaz, 2014).

연구는 구성주의적 근거이론의 절차에 맞추어 수행했으며, 기존 이론의 검토, 연구질문 설정, 초기 설문지 구성, 연구참여자 선정, 정보수집을 위한 사전조사, 자료수집, 초기코딩, 집중코딩과 범주화, 이론코딩, 참여자 검토의 순서로 진행했다. 초기코딩은 자료의 내용과 맥락에 따라 줄 단위, 사안단위, 문장단위를 혼용했고, 초기 코드 중에서 이론적 범위, 방향, 중심을 더 많이 갖춘 코드들을 집중코딩하고 범주화하였으며, 최종적으로 이론 코딩을 수행하였다. 자료의 체계적 기록과 분석을 위해 질적 데이터 분석 소프트웨어인 ATLAS.ti 25를 활용하였다.

### 4. 연구의 엄격성과 윤리적 고려

이 연구는 고려대학교 생명윤리위원회(IRB)의 승인을 받아 수행하였다. 연구참여자의 권리보호와 연구의 윤리적 타당성을 확보하기 위해 연구의 전 과정에서 연구윤리 원칙을 철저히 준수하였다. 심층 면담은 참여자의 의견과 편의를 최대한 존중하여 대면 또는 비대면의 방식으로 진행하였다. 연구자는 연구참여자의 자발적 동의를 확보하기 위해 연구의 목적, 절차, 예상되는 위험 및 이득, 피해보상, 동의 철회권, 개인정보 보호 및 비밀보장, 자료관리, 후속 연구 사용에 관한 사항 등을 상세히 설명하였다.

본 연구는 의사소통, 대인 접촉 등의 상호작용을 통하여 수행하는 인간 대상의 연구로 개인식별정보를 포함한다. 따라서 연구 과정에서 수집된 모든 데이터는 연구참여자의 익명성을 보호하기 위해 철저히 관리되며, 연구 목적 이외의 용도로 사용하지 않음을 상세히 설명하였다. 연구자는 연구윤리 강령을 철저히 준수하며, 연구 과정에서 윤리적 문제가 발생하지 않도록 주의하였다. 학문적 정직성을 유지하며 연구 자료를 조작하거나 변형하지 않았고, 연구 결과를 왜곡 없이 객관적으로 분석하고 작성하였다. 연구 수행과정에서 연구윤리를 최우선으로 고려하여 수행하였으며, 연구참여자의 권리를 보호하고 연구의 신뢰성을 유지하기 위해 최선의 노력을 기울였다.

## IV. 연구 결과

연구참여자와의 심층면담을 통해 수집한 자료에 대한 초기 코딩의 과정에서 1,515개의 인용구에 대한 총 1,631개의 초기 코드를 생성하였다. 지속적 비교 방법, 메모 작성 등을 통해 범주화 작업을 지속한 결과, ‘엄마이면서 ‘엄마일 수 없는’ 나, ‘미숙아’이면서 발달과 기질이 서로 ‘다른’ ‘다태아’의 돌봄, 모두에게 내 탓, 모두에게 죄인, 사라진 몸과 마음, 기계화된 돌봄, 직장이 된 가정, 다태아라 ‘추가되는 돌봄의 경제적 부담, ‘단절된 바깥 세상, ‘불편한 사회적 시선, 벼랑 끝에서 아슬아슬한 ‘엄마, 살아남기 위한 몸부림과 회복의 순간들 ‘그래, 내가 엄마였지’ 등 11개 범주로 구성되었다.

표 4. 연구참여자의 다태아 출산과 양육과정의 경험

대범주	중범주	소범주
‘엄마이면서 ‘엄마일 수 없는’ 나	엄마인 나	텅 비어버린 배와 혼자 돌아온 집 / (이 아이에게도, 저 아이에게도) 지을 수 없는 죄책감과 미안함 / 모유 수유에 대한 강박감 / 희망과 절망 속 기다림
	엄마일 수 없는 나	한 번도 안아보지 못한 아이와의 분리 / 유리창 너머에 너무나 작은 아이
‘미숙아이면서 발달과 기질이 서로 ‘다른’ ‘다태아의 돌봄	의료적 치료가 필요한 돌봄	처음 들어보는 합병증과 병명들 / 반복되는 수술과 재활치료 / 시험 성적표처럼 느껴지는 정기 검진
	미숙아의 돌봄	분수토의 반복과 공포 / 장시간 수유의 고통과 허망함 / 불가능한 수면 교육
	서로 ‘다른’ ‘다태아’ 집중할 수 없는 돌봄	집에 ‘먼저 온’ 아이와 병원에 ‘두고 온’ 아이 / 발달 속도·기질이 다른 아이들 / 정보의 부족
모든 게 ‘내 탓, 모두에게 ‘죄안	이래도 불안, 저래도 불안	합병증과 장애에 대한 불안 / 발달 지연에 대한 불안 / 우리 아이들 간의 비교, 다른 단태아와의 비교에서 오는 불안
	미안함과 죄책감	첫째와 쌍둥이들의 불편한 관계 / 온전한 사랑으로 지켜주고 싶은 첫째 / 다태아로 낳아서 미안해 / 동시돌봄의 윤리적 갈등 / 감정의 분출구가 된 친정엄마
	매 순간 갈등	누굴 먼저 먹이고, 누굴 먼저 안아주어야 하나 / 엄마가 돌일 수는 없으니까
‘사라진 몸과 마음	사라진 몸	산후 합병증 / 수면 박탈 / 극심한 피로와 통증 / 회복할 기회가 없는 몸 / 아플 수도, 아파서는 안 되는 엄마의 몸
	사라진 마음	사치가 되어버린 감정 / 우울하지 않은 게 아니라, 우울할 시간이 없는 것 / 감정의 일시적 망각
‘기계화된 돌봄 ‘직장이 된 가정	24시간 돌봄과 노동	육아가 아닌 노동 / 정신없는 동시다발적 돌봄 / 사라진 낮과 밤의 경계
	기계적 돌봄의 일상화 직장이 된 가정	감정적 돌봄의 포기 / 하기 싫은 일을 억지로 하는 느낌 / 생존을 위한 기계적 돌봄 대화할 시간이 없는 가정 / 직장 동료가 되어버린 배우자와 친정 엄마
	업무가 되어버린 육아	왜 나만 업무를 많이 해야 하지? (육아부담의 불균형) / 왜 그렇게 업무를 해? (육아 방식의 갈등) / 그건 옛날 방식이에요 (육아 방식의 세대 갈등)
다태아라 ‘추가되는 돌봄의 경제적 부담	알 수 없는 산후조리원 비용	아이 1인당 주 100만원씩 추가되는 비용 / 아이 없이 입소하면 10만원 할인
	울며 겨자먹기, 산후도우미의 연장	아이당 추가되는 돌봄비 / 업체 로열티만 70만원 / 쌍둥이라 온전히 맡기지 못하는 상황
	의료와 돌봄 사이	끊임없는 수술, 그리고 재활
‘단절된 바깥 세상	사라진 사회 관계	잃어버린 친구들, 목소리만 남은 관계
	외출의 벽	큰 마음을 먹어야 가능한 외출
‘불편한 사회적 시선	국가 지원에 대한 사회적 오해	지원 많이 받았네 / 나라에서 다 키워주는거 아니에요?
	불편한 호기심	시험관 했어요? 쌍둥이 낳는 비결이 뭔가요?
	마음 아픈 말들	엄마 힘들겠다 / 한방에 키워 좋겠다
‘가까운 듯, 멀게만 느껴지는 정책들	돌봄의 접근성 제한	다태아 돌봄 기피와 무리한 요구 / 돌봄 인력의 공백 / 돌봄을 위한 이사
	돌봄의 질적 불균형	천차만별 산후도우미 / 산후도우미도 무서워하는 다태아 / 나도 우울증이라면서요
	육아 정보의 부족	쌍둥이 키우는 방법은 누가 알려주나요?
벼랑 끝에서 아슬아슬한 ‘엄마	원망과 분노	내 애가 아닌 느낌 / 한 명이었던다면
	긴장과 불안	잘 수 있어도 잘 수 없는 각성상태 / 알코올 의존증
	탈출과 회피	내가 떠나거나, 너희들을 떠나보내거나
	죽음의 문턱에서	차라리 죽고싶다 / 그래, 죽어버리자
살아남기 위한 몸부림 과 회복의 순간들 ‘그래, 내가 엄마였지’	새로운 공동체	다태아 부모 커뮤니티
	구원의 손길	상담과 치료 / 아이들보미의 구원
	다시 보게 된 아이들	함께 성장하는 아이들, 서로 의지하는 아이들
	특별한 경험의 가치	낳기 잘했다 / 후회에서 감사로

## 1. ‘엄마’이면서 ‘엄마일 수 없는’ 나

### 가. ‘엄마인 나’와 마주하기

연구참여자들의 상당수는 다태아 출산으로 인해 조산을 했고, 저체중으로 태어난 아이들은 신생아중환자실(NICU)에 입원하는 경우가 많았다. 고위험성으로 대학병원에서 제왕절개로 출산을 한 참여자들이 많았기에, 일반 산부인과에 비해 입원기간도 짧았다. 아이를 건강하지 못하게 낳았다는 죄책감과 미안함을 지속적으로 경험했으며, 계획에 없던 모유수유에 대한 강박감을 느꼈고, 희망과 절망을 반복하며 아이들의 퇴원을 기다렸다.

“이제 병원에서부터 우선 초유를 짜기 시작했고. 왜냐하면 뭔가 재가 저기(NICU) 안에 있다고 생각이 드니까 **저는 모유 수유를 한다는 생각이 전혀 없던 사람이었는데...**(중략)...바로 나는 이것을 빨리 유축을 해서 애기를 줘야겠다는 생각밖에 안 드는 거예요” (참여자 1)

“안 좋았죠. 되게. 좀 생각했던 것보다는 입원을 오래 했던 것 같아요. (중략) 모유 수유는 100일 했어요. 근데 이게 또 그런 게 있더라고요. 이제 애들한테 모유가 좋다고 하니까 그리고 애들이 어쨌든 **저체중으로 태어났으니까, 엄마 된 마음으로 딱 모유수유를 열심히 해야할 것 같잖아요.**” (참여자 23)

### 나. ‘엄마일 수 없는 나’와 마주하기

참여자들의 상당수는 고위험응급상황에서 출산을 했기에 아이를 한 번도 안아보지 못한 채, 신생아중환자실(NICU)에 보내야했다. 유리창 너머로 만난 아이들은 생각보다 너무나 작았고, 아이들을 이렇게 작고 허약하게 낳았다는 죄책감을 느꼈다. 아이를 낳고 집으로 돌아왔지만, 배는 텅 비어있고, 아이들이 없는 집에서 ‘엄마인 나’ 그리고 ‘엄마일 수 없는 나’를 동시에 마주했다.

“집에 왔는데 **난 아이를 분명히 낳고 배는 텅텅 비었는데 아무것도 없고.**”(참여자 4)

“너무 작아가지고 보러 갈 때마다 저는 울었던 것 같아요. 내 생각보다 너무 애들이 작고 허약하거나, **사실 저는 출산하고 나서 기쁨보다는 우울감이 제일 컸어요.** 그래도 단태아들은 이 정도는 아닌데 무슨 애기 손바닥이 제 손가락 두 마디도 안 돼가지고 이렇게 작은 애들을 내가 낳았구나. **건강하지 못하면 어떡하지, 걱정하는 마음이 컸던 것 같아요.**” (참여자 24)

“애기들 보면 엄청 막 기쁘고 이럴 줄 알았거든요. 진짜 생각보다 **너무 남의 애 같고 너무 이상한 거예요.** (웃음) 그래서 **별로 그렇게 보고 싶지도 않고 약간 그런 기분**이 들더라고요.” (참여자 24)

## 2. ‘미숙아’이면서 발달과 기질이 서로 ‘다른’ ‘다태아’의 돌봄

### 가. 의료적 치료가 필요한 돌봄

참여자들의 아이 중 일부는 선천적인 합병증을 가지고 태어났기에 의료적 치료와 돌봄을 함께 필요로 했다. 처음 들어보는 병명들로 지속적인 추적관찰 또는 수술을 필요로 했으며, 이는 장기적인 건강에도 영향을 미쳤다. 또한, 정기 검진 이전에는 아이들의 건강 수준이 악화되거나 회복하지 못했을까봐 지속적인 불안감을 경험했다.

“**그때가 제일 힘들었던 것 같아요. 그냥 하루하루가 살얼음판을 걷는 기분이었어요.** 막, 전화 오면은 신생아 중환자실만 뜨면 어떡하지 (중략) 둘 다 뇌출혈도 있었고, 심장에 구멍도 있었고. OO는 태변 마개 증후군 때문에 장루 수술도 하고, (중략) 제가 10개월까지 서울로 일주일에 한 번씩 재환을 다니고. (중략) OO는 고환 고정술 하면서 탈장 조금 있다고 해서 같이 수술 하고 △△는 무호흡증이 있어서 감기 걸리면 항상 폐에 문제가 있고 숨소리가 허억 허억 이러거든요. △△는 갑상선 저하증이 있어서 약을 36개월 동안 먹어야 돼요. 아, △△도 수술 했어요. 서혜부 탈장 수술.” (참여자 4)

“그런 것들에 대한 거는 **지금도 여전히 그 불안함이 있는데 ... 정기진료 가기전에는 항상 마음이 심란하고**” (참여자 18)

## 나. 미숙아의 돌봄

합병증이 없이 태어난 아이들도 조산과 저체중의 영향으로 장기 발달이 미숙하여, 분수토를 하는 경우가 많았다. 참여자들은 미숙아인 아이들을 더 잘 먹여야 한다는 강박감 속에서 장기간 분수토가 지속되자 큰 스트레스와 분노, 우울감 등을 경험했다.

“애들이. 조금 먹고 쉬다가, 조금 먹고 쉬다가, 조금 먹고 이런 애들이어가지고 **거의 30분마다 막 계속 수유**했거든요. 애 먹고, 애 먹고, 근데 **분유 토도 많이 하고, 어쨌든 몸이 완전히 완성돼서 나온 건 아니라고** 제가 들었거든요.” (참여자 17)

“**분수토를 하기 시작해서** 그때부터 OO가 병원에 다니기 시작했는데 **일주일에 한 3~4번 계속 병원을 다니다 보니** 까 내 몸도 이제 못 돌보면서 애를 계속 케어를 해야 된다고 해서 이 모든 에너지를 쓰다 보니까 그게 계속 쌓였던 것 같아요. **이 우울이 그래서 OO에 대한 분노가 진짜 심했던 것** 같아요.” (참여자 25)

“**애들이 토를 너무 많이 하니까, 누워서 자기 혼자 토하고** 막 이런 경우가 많아가지고 트름 시키다가 재우면 애가 자다 토해서 깨면 다른 애가 또 깨고, 이게 **24시간 막 진짜 반복**되는. 이렇게 돼버리니까. 수면교육을 할 수도 없고.” (참여자 10)

## 다. 서로 다른 ‘다태아’, 집중할 수 없는 돌봄

참여자들은 발달과 성장 속도가 서로 다른 아이들을 양육하며, 돌봄에 대한 적응에 많은 어려움을 겪었다. 발달이 더딘 아이에 대한 안타까운 마음과 미안함을 지속적으로 느꼈고, 발달 속도의 차이와 다태아 돌봄의 특수한 상황으로 인해 안전상 위험한 상황이 발생하여 장기간 의료적 치료를 받기도 했다.

“첫째랑 조리원에 있을 당시에 이제 둘째 이벤트를 그때 그 **백질연화증이라는 걸 그때 들어갔어** 가지고 너무 **우울하고 약간 저는 죽고 싶다라는 생각**까지 했던 것 같아요. 둘째는 어떡하지, 약간 혹시 **장애가 생기면 어떡하지**, 약간 이런 걱정이 너무 컸어가지고 첫째는 사실..제일.. 다시 볼.. 그러니까 제대로 **안전하게 봐줄 그런 여유가 없었어요**” (참여자 24)

“베이비 룸에 있다가 그때 **첫째가 이제 못 견고 이제 안에서 잠고 앉아 있던 상황**이었는데, 셋째는 **걸어다녔어요**. 그러다 개를, 이제 저는 베이비 룸 안에서 자고 있고 **남편이 이제 혼자 셋을 보고 있던 상황**이었는데, 셋째가 **견다가 개를, 첫째를 밀쳐버린 거예요**. 그래서 첫째가 그냥 방어를 못 하고 그냥 이렇게 뒤로 쿵 떨어져 버린 거예요. 거기서 **낙상하고 뇌출혈이 와가지고, 그것 때문에 입원**하고, **이제 또 재환**을 하기 시작해가지고 병원 재환은 그때부터 시작을 했고요.” (참여자 24)

### 3. 모든 게 내 탓, 모두에게 죄인

#### 가. 이래도 불안, 저래도 불안

참여자들은 출산 이후 양육과정 전반에서 끊임없이 불안감을 경험했다. 발달 속도가 서로 다른 쌍둥이들 간의 비교, 다른 다태아들과의 비교, 선천적인 합병증과 장애 발생 가능성 등으로 인한 불안감이 지속되었다. 특히 다태아의 각기 다른 발달 속도로 인해 참여자들은 끊임없이 아이들을 비교하며, 걱정에 사로잡혔다. 조산으로 인한 저체중은 장애에 대한 우려를 가중시켰다. 아이들이 NICU에서 퇴원한 후에도, 참여자들은 아이들의 행동 하나하나에 민감하게 반응했고, 과도한 불안과 걱정 등 심리적으로 불안정한 상태가 지속되었다.

**“불안감이 되게 높았었어요.** 애들한테 뭘 일이 생길 것 같고, 뭘가 애들이 아플 것 같은 생각이 들면서 아이가 기침을 잠깐 했는데 진짜 큰 병이면 어떡하지? (중략) 제가 **계속 끝없이 애들을 비교했던 거예요.** 애는 **이걸 하는데 왜 애는 이거 못하지?** 애는 이거 가져오라고 하면 가져오는데 애 왜 못하지? **이게 맨날 마음이 지옥인 거예요.**” (참여자 7)

**“불안이 제일 컸어요.** 이게 장애를 가지면 어떡하지라는 그런 불안감이 제일 컸고, 전혀 생각하지 못했던 부분이 어서.”(참여자 24)

#### 나. 미안함과 죄책감

미안함과 죄책감은 참여자들의 양육 경험을 관통하는 정서였다. 조산으로 아이들을 건강하지 못하게 낳았다는 죄책감은 출산 직후뿐만 아니라, 양육 과정 전반에 걸쳐 지속되었다. 특히 산후우울감이나 양육 스트레스 등 자신의 우울한 상태가 아이들에게 부정적인 영향을 미칠 것이라는 걱정은 또 다른 죄책감의 원천이 되었다. 아이들이 아플 때마다 조산을 하여 아이들이 미숙하기 때문이라고 생각했으며, 모든 문제의 원인을 자신에게서 찾았다. 이 외에도 다태아 출산 이전에 먼저 출산한 첫째 아이에 대해서도 항상 미안함과 죄책감을 느꼈다.

“아이에 대한 마음은, 그냥 **미안했던 게 큰 것** 같아요. 내가 **너무 우울해서 너네 아기들한테 영향을 너무 안 좋게 준 건 아닐까** 하면서 많이, 그것 때문에도 **많이 울었던 것 같아요.** **너무 미안해가지고, 죄책감도 느끼고요.**” (참여자 15)

“둘째를 제일 먼저 신경을 쓰다가 첫째도 발달이 느리고 뇌출혈이 있었다 보니까 또 신경을 쓰게 되고, 첫째랑 둘째에 대한 **이제 감정은 미안함이 사실 제일 컸고요.** 셋째도 소홀하게 돼서 나중에는 셋째까지 미안한 감정이.” (참여자 24)

“엄청 미안했죠. 애들이 조금 아프다고 할 때마다 다 내가 너무 작게 태어나게 해놓고 약하게 낳아줘서 그런 것 같다. 맨날 이렇게 **자책하고, 너무 미안해하고, 이게 다 내 탓이다. 도대체 왜 이렇게 된 걸까, 나는 왜 빨리 낳았을까.**”(참여자 4)

“첫째가 저희는 터울이 조금 있는데, 첫째가 온전한 사랑을 받다가 이제 그 온전한 사랑을 받지 못한다고 생각할까 봐... 첫째 마음 신경 써주는 게 제일 힘들었던 것 같아요. **첫째가 자기는 결혼을 안 하고 싶대요, 아이를 안 낳고 싶대요. 그게 내 탓일까 봐...** 내가 동생들을 너무 많이 낳아서 동생들 때문에 힘든 모습을... 보여서, 애가 힘들어서.” (P18)

## 다. 매 순간 갈등

다태아 돌봄은 선택과 갈등의 연속이었다. 누구를 먼저 안아주고, 누구 먼저 먹여야 하는가, 동시에 여러 아이를 돌봐야 하는 현실에서 연구참여자들은 아이들에게 사랑을 똑같이 나누어주기가 힘들다고 생각했고 매 순간 갈등과 안타까움, 그리고 죄책감을 경험했다.

“단태아면 보통 누군가랑 교체를 하면서 보잖아요. 근데 저희는 누군가 기다려야 되고, 거기서 오는 안타까운 마음이라 해야 되나, 최근에 애기가 다친 적이 있어요. 막 그 피를 자꾸 다른 친구가 안 다친 친구가 만지는 거예요.” (참여자 23)

“제가 하나고 애기는 둘이라는 게 제일 힘들고요 하나를 안고 있는데 하나가 안아달라고 하거나 둘이 같이 울거나 이럴 때 제가 하나라는 게 제일 힘들어요. 엄마가 돌일 수가 없으니까, 손은 여러 개 필요한데 더 많이 못 안아주는 거” (참여자 14)

## 4. ‘사라진’ 몸과 마음

### 가. 사라진 몸

참여자들은 다태아 출산 후 신체 회복에 어려움을 겪었다. 조산과 제왕절개로 인한 기본적인 회복 과정에 오랜 시간이 걸렸고, 일부 참여자는 산후 합병증으로 생명을 위협하는 상황에 직면하기도 했다. 수면 박탈과 극심한 피로 속에서도 다태아를 돌봐야 하는 현실은 몸의 회복을 더욱 어렵게 만들었다. 이들은 자신이 과연 이 모든 것을 언제까지 감당할 수 있을지에 대한 근본적인 의문을 품기도 했으며, 자신이 아프다는 것조차 허용되지 않는 현실과 마주했다.

“아기 낳고 나서 조리를 되게 잘...회복을 잘하고 있다고 생각했는데 자궁에 피 주머니가 고여가지고, 나중에 소파술까지 하고 아기 낳고 3주 후인가, 소파술 하고 그때 패혈증 초기까지 가가지고, 그때 되게 죽는 줄 알았거든요.” (참여자 20)

“사실 잠을 진짜 많이 못 자다 보니까, 우울감보다는 뭔가 정신이 나갈 것 같은 생각이 좀 들었던 것 같고, 진짜 처음엔 너무 막 혼란의 시기였던 것 같아요. 정말 내가 이 셋을 이렇게 계속 키우는 게 가능한 일인가? 우리 힘으로 되는가?” (참여자 22)

“속으로 나는 진짜 딱 아플 수 있는 게 하루밖에 없구나. 그래서 내가 아직 나도 온전히 나은 게 아닌데 남편도 막 아프다고 그러고 애들도 계속 엄마한테 엄마, 엄마 찾으면서 징징거리니까 나는 조금 아픈 걸로는 그냥 참아야 되는구나. 이제는 누가 나를 챙겨줄 수 있는 게 아니구나.” (참여자 14)

### 나. 사라진 마음

다태아 양육 과정에서 참여자들은 감정이 사치가 되어버렸다고 느꼈다. 감정을 느끼고 인지할 시간적, 정신적 여유가 완전히 사라진 상황에서 우울하지 않은 것이 아니라 우울할 시간조차 없는 상태가 되었다. 이는 감정의 일시적 망각상태인 ‘인지부조화’로 이어져 자신의 내면과 단절된 채 오로지 아이들의 기본적인 의식주 욕구충족을 위한 돌봄수행에만 매몰되는 경향을 보였다.

“우울증을 느낄 겨를이 아예 없었던 것 같아요. 정말 일말의 약간의 시간이 있으면 무조건 자는 데 썼기 때문에”(참여자 17)

“진짜 초반에 한 100일 정도까지는 진짜 힘들다는 느낌을 그냥 계속 가지고 있었던 것 같아요. 우울한 거는 사실 우울할 틈이 없었다가 더 맞는 것 같고 잠을 못 자고 그런 것 때문에 정신이 없다는 표현이 그냥 더 맞는 것 같아요.”(참여자 22)

## 5. ‘기계화’된 돌봄, ‘직장’이 된 가정

### 가. 24시간 돌봄과 노동

참여자들에게 양육은 더 이상 ‘육아’가 아닌 ‘노동’에 가까웠다. 정신없는 동시다발적 돌봄은 낮과 밤의 경계를 사라지게 만들었고, 먹이고, 재우고, 씻기고, 끊임없이 반복되는 돌봄은 24시간 지속되는, 교대가 없는 업무처럼 느껴졌다. 참여자들은 아이들을 돌보는 일을 육아라기보다는 신체적 노동의 반복처럼 여겼다.

“엄마랑 진짜 거의 올면서 애를 봤던 게 24시간 내내, 애가 이제 분유도 먹고 뭐도 해야 되니까 낮밤이 없다 보니 까 이제 돌 다 막 좀비처럼 아침인지 밤인지 모르고, 거의 두 세 달 동안 그렇게 보냈던 것 같아요. 아침, 밤도 모르 고.”(참여자 3)

“4시간마다 밥을 달라 하더라고요. 한 명 밥 먹이고 트립 시키고 재우고 젖병 씻고, 두 번째, 세 번째 하고 나니까 다시 첫째 애기 해야될 시간이더라고요. 그래서 이걸 안 되겠다 싶어서 (셀프 수유 쿠션) 3명 동시 수유를 했어요.”(참여자 20)

### 나. 기계적 돌봄의 일상화

다태아를 동시에 돌봐야 하는 현실 앞에서 참여자들은 ‘감정적 돌봄’을 포기하고 ‘기계적 돌봄’을 일상화할 수밖에 없다고 호소했다. 참여자들은 자신이 ‘엄마’라기보다는 일정표에 따라 움직이는 ‘관리자’처럼 느껴지고, 아이들과의 정서적 상호작용은 ‘업무’에 밀려난 것 같다고 인식했다. 이상적인 엄마의 모습은 무한한 사랑을 주는 엄마이지만, 현실과는 너무 멀게 느껴졌고, 이러한 괴리감으로 인해 참여자들은 ‘억지로 하기 싫은 일’을 하고 있다는 느낌을 가졌다. 이러한 기계적 돌봄이 일상화되면서 참여자들은 또다시 깊은 죄책감을 느꼈다.

“돌이니까 동시에 다발적으로 애들이랑 교류를 하는 거 자체가 힘들다고 느끼거든요. 제가 너무 기계적으로 애들 을, 그냥 너무, 엄마의 이렇게 좀 무한한 사랑을 주는 엄마가 아니게 되고, 조금 이제 약간 좀 회사 굴러가듯이.”(참여자 6)

### 다. 직장이 된 가정

참여자들은 이전에는 마음의 안정을 주던 가정이 다태아 양육을 시작한 이후에는 ‘직장’처럼 느껴졌다고 표현했다. 절대적 시간 부족과 심신의 소진으로 가족내 교류가 적어지다보니, 가족들과 대화는 어린이집 교사 간 업무적 대화처럼 느껴졌고 공동육아를 하는 배우자와 친정엄마를 직장동료처럼 인식했다.

“그걸 같이 하는 사람들이 있으니까, 직장 동료 같은 거죠. 그러니까 저희 친정엄마가(웃음) 저희 남편이랑 친정엄 마가... 직장 동료 같은 거죠.”(참여자 10)

“대화가 거의 다 애들에 관련된 거 외에는 모든 게 다 단절된 건 사실인 것 같아요. 어린이집 교사들 간의 대화 같은 수준의 대화 외에는, 그 대화를 하기에 시간도 없기 때문에 너무 피곤하고, 그래서 빨리 용건만 말을 해줘, 중요하고 길게 얘기를 할 거 있으면 차라리 카톡으로 나한테 보내, 이 정도의, 뭔가... 거의 직장 동료 수준의 관계인 거죠.” (참여자 8)

## 라. 업무가 되어버린 육아

참여자들은 육아 부담으로, 돌봄이 시간에 맞춰 착착 진행해야 하는 업무처럼 느껴졌다고 했다. 어떤 방식으로 누가 어떤 업무를 담당할 것인지, 그리고 조부모와 공동육아의 상황에서 세대 간 육아방식의 차이는 가족 구성원 간의 갈등을 야기했다.

“실질적으로 육아하면 어른들이랑 옛날 어른들이랑 저희가 하는 건 아무래도 정보량도 다르고, 방식도 다르다 보니까 그런 부분에서 또 이렇게 부딪히다가, 그런 건 있었던 것 같아요.” (참여자 15)

## 6. 다태아라 ‘추가’ 되는 돌봄의 경제적 부담

### 가. 알 수 없는 산후조리원 비용

참여자들은 다태아 출산 후 산후조리원 비용에 대해 큰 부담을 느꼈다. 특히 다태아 산모들이 이용할 수 있는 산후조리원은 제한적이고, 아이 수만큼 비용이 추가되어 경제적 부담이 가중되었다. 참여자들은 조산으로 인한 신체 회복과 다태아 돌봄 어려움 때문에 산후조리원을 이용할 수밖에 없었지만, 고비용으로 큰 경제적 부담을 느꼈다. 쌍둥이의 경우 아이 1인당 주 100만원씩 추가되지만, 아이가 신생아중환자실(NICU)에 입원해서 산후조리원에 입소하지 못할 경우에는 10만원만을 감액해주는 현실을 이해하기 어렵다고 했다.

“3주에 한 2천만 원 가까이 했던 것 같은데, 아, 1,800만 원이었어요.” (참여자 20)

“00대 병원 근처이다 보니까 워낙 쌍둥이가 많이 오는 쌍둥이 전문 조리원이었거든요. 비용이, 아기 수만큼 또 돈이 더 들었고, 한 아기당 일주일에 100만 원, 근데 아이랑 같이 못 오면 아이당 10만원씩만 빼준다고 하더라고요” (참여자 22)

### 나. 울며 겨자먹기, 산후도우미의 연장

참여자들은 산모·신생아 건강관리 지원사업을 이용하는 경우가 많았는데, 정부 지원이 종료된 후에도 개인 부담으로 산모·신생아 건강관리를 연장했다. 이 경우, 다태아에 대한 추가금과 업체수료를 부담해야했고 이에 대한 큰 부담을 느꼈다. 그러나 다태아이기 때문에, 아이를 두고 외출하는 등 아이 돌봄을 전적으로 맡기는 것에 대해서는 심적 부담과 죄책감을 느꼈다.

“정부 지원 다 쓰고 계속 연장해서 이용했어요. 월 380만 원을 냈는데, 이게 기본 요금에 쌍둥이라고 하루 2만 원씩 더 내고, 업체는 70만 원 포함된거고, 이모님께 들어가는 돈은 안 아까운데, 업체에 내는 돈은 너무 아까운 거예요.” (참여자 1)

“애가 둘이다 보니까 제가 두고 나가기도 걱정되고 눈치가 보이는거예요, 돈은 돈대로 나가고,” (참여자 16)

## 다. 의료와 돌봄 사이

조산으로 인한 합병증과 발달 지연으로 다태아들은 장기적인 의료 서비스와 재활 치료를 필요로 했다. 수술과 재활 치료는 정부 지원에도 불구하고, 비급여 항목, 정부지원의 상한액 등으로 인해 본인부담금이 적지 않았고, 경제적 부담을 느낄 수밖에 없었다. 특히 중환자실 퇴원 이후에는 장기적으로 재활 프로그램에 참여하며 발달 지연을 관리하고 있으며, 대학병원 및 민간 프로그램 대기, 병행치료 등으로 인해 참여자들은 큰 부담을 느끼고 있었다.

“**엄청 많이 들었어요. 수술비 자체가 한 번 갔다 올 때마다 삼사백?** OO가 중환자실 퇴원할 때 찍힌 금액이 억 단위였거든요. 거기서 제가 낸 돈이 한 천만 원 정도였고, 미숙아지원사업 최대 한도랑 뭐 받고 해서 400만원 정도 된 것 같은데요.” (참여자 4)

“**부담 있죠. 재활 한 번 하는 데** 사실 비용은 한 4만 원이예요. 그리고 병원은 사실 얼마 안 나와서 한 2~3천 원 정도 나오고요. 근데 홈티는 비용이 일주일에 한 번 하는 데 12만 원이예요. (중략) 한 달에 한 150 정도 나오는 것 같아요. 대충. 근데 이제 저희가 바우처 지원받는 게 있어가지고 그중에서 약 한 50만 원 정도 빠지는 것 같아요.” (참여자 23)

## 7. ‘단절’된 바깥 세상

### 가. 사라진 사회 관계

참여자들은 양육 과정에서 이전에 유지되던 사회적 관계가 단절되는 경험을 하였고, 이러한 단절을 담담하게 받아들이면서도, 때때로 상실감 속에서 허탈감과 외로움을 느꼈다. 그리고 직접적인 만남이 어려운 상황에서 지인들과의 대면, 비대면 통화를 통해 단절감을 완화하고 심리정서적 위로를 얻고자 했다.

“음, 저는, 저는 **사실 100명이 있다고 하면은 2명 빼고 다 사라진 느낌**이긴 해요. 지금 상태로는 굉장히 단조로운 상태인 것 같아요. **인간관계도 거의 다 끊어졌기 때문에**(허탈한 웃음). 그냥 그렇게.” (참여자 8)

“**많이 답답해서 진짜 통화를 많이 했어요. 전화 통화, 영상 통화, 진짜 하루종일** 이렇게 통화... 친구랑, 뭐 엄마랑, 뭐 언니랑 진짜 전화할 수 있는 사람들은 다 했던 것 같아요.” (참여자 15)

### 나. 외출의 벽

참여자들은 다태아를 동반한 외출이 현실적으로 매우 어려운 일이라고 인식했다. 큰 마음을 먹어야 가능한 외출이라는 표현처럼, 준비해야 할 짐, 아이들의 안전, 아이들을 함께 돌보아 줄 손길 부족, 그리고 예상치 못한 상황에 대한 우려로 외출을 포기하게 되었다. 특히 미숙아로 태어난 다태아들의 경우 더 많은 경험과 자극이 필요하다는 것을 알면서도 현실적 제약으로 인해 충분한 발달 자극을 주지 못 하는 것에 대한 미안함과 죄책감을 경험했다.

“애기가 한 명이면 그냥 아기띠를 매고 나갈 수 있죠. 근데 **적는 이제 엄두가 안 나서 움직임도 자유롭지 못하고**” (참여자 23)

“데리고 나가려면 진짜 큰 마음을 먹어야 되는 거예요. 챙겨야할 짐도 너무 많고, 아이 한명당 한명의 어른이 붙어야 하는데, 그럴 수가 있어야죠. 미숙하다보니까 더 많은 경험과 자극이 필요하다고 생각하는데... 못해주시니까.. 미안하죠.”(참여자 11)

## 8. ‘불편’한 사회적 시선

### 가. 국가 지원에 대한 사회적 오해

참여자들은 다태아 출산에 대한 사회적 오해와 편견에 직면하기도 했다. 특히, 기업이나 단체의 다태아 지원 관련 언론보도로 인해 주변 사람들이 모든 다태아 가정이 충분한 지원을 받는 것으로 오해하는 상황을 반복적으로 경험했다. 그러나 실제로는 지원을 거의 받지 못했다고 느끼는 참여자들에게 이러한 오해는 불쾌함과 박탈감을 안겨주었다.

“너네 쌍둥이니까 되게 많이 지원받겠네. 요새는 그런 게 엄청 많잖아요. 어느 기업에서 세쌍둥이가 뭐, 차줬다 어디서 다섯 쌍둥이한테 뭐 해줬다 그러니까 사람들이 쌍둥이를 하면은 뭘 더 해주고, 더 해주고, 더 해준다라는 게 엄청. 그거 글자로만 이렇게 휘황찬란하게 설명해 놓지, 막상 들어가면 별거 없다고 나는 아무것도 없는데 왜 저러는 거야.”(참여자 4)

“나라에서 되게 지원 많이 받죠. 이 얘기 진짜 엄청 많이 하거든요. 근데 진짜 지원받는 거 하나도 없단 말이에요. 그래서 기분이 나빠요. 사람들은 딱 그냥 뉴스만 봤을 때 나라에서 되게 많이 해준다라고 생각을 하고 있는 거잖아요.”(참여자 20)

### 나. 불편한 호기심

참여자들은 아이들을 데리고 외출했을 때, 다태아 임신 경로 및 과정이나 방법, 다태아 출산 비결 등에 대한 질문을 자주 받았으며, 이러한 호기심과 질문들이 무례하다고 생각하며, 불쾌감을 느꼈다.

“시험관했어요? 그런 것들을 왜 물어보나 모르겠어요. 질문을 한다는 것 자체가 무례하다는 생각이 들어요.”(참여자 18)

“쌍둥이 낳는 비결이 뭐예요? 저도 낳고 싶은데. 비결이 뭐지 좀 알려주세요~ 그러는데.. 말문이 막히더라고요”(참여자 9)

### 다. 마음 아픈 말들

참여자들은 사람들의 불필요한 관심을 마음 아프게 받아들였다. 특히 "엄마 힘들겠다"라는 말을 들을 때, 이러한 사회적 시선과 말들이 아이들에게 미칠 영향을 우려하였으며, 수근거림과 호기심 어린 시선들이 앞으로 아이들의 성장과정에서 어떤 영향을 미칠지에 대해 깊이 우려했다.

“엄마 힘들겠다, 저 그 말 정말 듣기 싫거든요. 엄마 힘들겠다 이러면 자기들(아이들) 때문에 힘들다고 생각할 거 아니에요. 저는 차라리 그냥 궁금한 걸 대놓고 물어보면 대답을 해 주겠는데 막 뒤에서 수근수근거리면서 세상에 세 쌍둥이인가봐 이러면서 엄마 힘들겠다 대단하다 이렇게 얘기하는 게 그런 시선들이... 과연 우리 아이들이 조금 더 크게 되면, 어떻게 받아들일 수 있을까, 뭐지? 왜 우리를 보고 저렇게 수근거리지 쑥덕거리지 이런 시선들로부터 조금 자유로웠으면...”(참여자 16)

## 9. 가까운 듯, ‘멀게만’ 느껴지는 정책들

### 가. 돌봄의 접근성 제한

참여자들은 다태아 정책에 대한 접근이 제한적이라고 인식했다. 산후조리원, 산후도우미, 지역 돌봄 인력 등 다양한 제도가 있지만, 실제 이용에는 어려움을 겪었다. 이들은 공공 산후조리원이나 산후도우미 서비스 이용과정에서 다태아 돌봄을 기피, 무리한 요구 등을 경험했고, 이로 인해 실질적인 서비스 이용이 어려웠다. 특히 농촌(읍면) 지역에 거주하는 연구참여자들은 돌봄 인력 자체를 구하기 어려워 결국 주거지를 대도시로 이동하기도 했다. 이러한 과정에서 정책과 현실 사이의 괴리를 체감하며, 다태아 가정에 대한 실질적 지원의 부족하다고 응답했다.

“공공 조리 산후조리원이 있어가지고 3명이라고 얘기를 하니깐, 그러면은 얘기 침대 베드가 한 명 쌍둥이일 거 생각해서 두 개 정도까지 있는데 **셋은 받아줄 수가 없다. 그러면은 다른 산모 한 명을 못 받지 않냐**라고 얘기를 하는 거예요. (중략) 산후 도우미도 알아봤는데 제가 출산하기 3주 전부터 병원에 입원을 해서 있었잖아요. 근데 세쌍둥이라서 베테랑 산후도우미로 2명을 미리 뽑아놨는데 애를 도대체 언제 낳냐, 애를 **저희가 다른 산모들처럼 낳자를 잡아놓고 낳는 게 아닌데 언제 낳냐, 언제 낳냐, 나 때문에 그 도우미들이 일을 못 들어가고 있다. 계속 이런 식으로 독촉화를 주시는 거예요.** 병원에 입원해 있는데 그래서 안 쓸테니까 다른 분들한테 보내셔라. 안 하겠다고 해서 그것도 **취소했던 것 같아요.**” (참여자 19)

“**너무 시골이어서 사람이 진짜 안 구해지는 거예요.** ○○군(농촌지역)에 여성 인력, 노인 일자리, 막 이런 거 엄청 알아봐 주시고 이랬거든요. 매칭이 안 되거나, 매칭이 될 뻔했는데 거리가 멀다고 안 되고, 뭐 때문에 안 되고, △△(대도시)으로 내려가자. 오히려 **대도시니까 사람을 구하기는 좀 더 쉽지 않겠냐** 그래서 내려와가지고 다행히 △△(대도시)는 **정부 지원 이런 거는 못하죠. 사실 주소지가 거기에 있다 보니까 정부 지원 이런 거를 구할 수는 없었지만, 어쨌든 그래도 여기서 이제 개인적으로 구해서** 시터선생님 한 분이랑, 오전에 이제 집안일 같은 거 좀 도와주실 한 분이랑 이렇게 해서 두 분을 구했어요.” (참여자 10)

### 나. 돌봄의 질적 불균형

일부 참여자들은 돌봄서비스가 제공되더라도 서비스 내용과 질은 천차만별이며, 서비스 제공 인력의 다태아 돌봄 경험 부족과 전문성 결여로 인해 어려움을 겪었다. 일부 산모·신생아 건강관리사들이 미숙이나 저체중인 다태아를 돌보는 것을 두려워하여, 제대로 돌봄을 제공하지 못하기도 했고, 돌봄의 노동 강도를 이유로 돌봄 인력을 몇 번이나 바꿔야 하는 참여자도 있었다. 따라서 이들은 돌봄서비스를 받을 수 있다는 것 자체에 감사해야 하는 현실과 마주하면서도, 서비스의 질에 대한 아쉬움과 실망감을 토로했다. 또한 생애 초기 건강관리사업에서 우울증 검사 결과가 심각하게 나와도 후속 조치나 상담이 전혀 이루어지지 않는 등 형식적인 서비스 제공에 대해서 허탈감을 경험하고, 이에 대한 문제점을 지적했다.

“**서비스 만족도를 떠나서 매칭되는 산후도우미 분이 있다는 거에 일단 감사했던 것 같아요.** 여러 개 업체 연락해서 안 된다는 데도 있었고 세쌍둥이 경험이 없는 곳도 있었고, 일단 되는 업체가 있다는 것만으로도 그냥 감사했던 것 같아요. **처음 오셨던 분이 한 이틀 정도 오시고 힘들어서 안오셨으니까, 그냥 외주시는 것만으로도 감사했어요.**” (참여자 22)

“○○는 2.2kg 때 퇴원했는데, **산후도우미 선생님도 ○○는 무서워서 못 만지고 너무 작으니까.**” (참여자 4)

“**매날 지각하시고 매날 청소 엉망으로 하시고 대충** 하시고 아기 볼 때 이제 가끔 홈캠 달려 있으니까 보잖아요. 아

기를 이렇게 안고 한 손으로는 폰을 보고 있고, 과자를 먹으면서 아기 밥을 이렇게 주고 있는 거예요.” (참여자 21)

“애들 키랑 몸무게, 머리둘레 재는 거? 그래서 애들이 몇 프로다. 그거 말고는 뭐가 없더라고요. 아는 언니네는 발달 수준도 봐주시고, 상담도 해주시고 그런다는데(중략) 복지사 선생님이 오셨을 때 **우울증 검사? 했었어요. 그런데 진짜 최악 중에 최악으로 나왔다고 하시더라고요. 우울증이 엄청 심한 상태라고. 그런데 또 웃긴 건 검사 결과 그렇게 말씀해주시고 끝이었어요. 상담을 해준다거나, 다른 서비스. 그런 건 전혀 없었어요**(허탈한 웃음).”(참여자 22)

## 다. 육아 정보의 부족

참여자들은 공통적으로 다태아 양육에 필요한 정보가 매우 부족하다는 것에 공감했다. 이들은 인터넷 검색을 통해 정보를 찾으려 해도 다태아 관련 정보는 거의 찾을 수 없어 막막함을 경험했으며, 대부분 동일한 상황에 놓인 부모들과의 사적인 소통을 통해서 정보를 교류했다. 다태아 양육은 단태아와는 다른 접근이 필요함에도 불구하고 이에 대한 체계적인 정보나 교육 프로그램이 너무 부족하다고 호소했다. 임신부터 양육까지 모든 과정에서 신뢰할 만한 교육 정보를 찾기 어려워 상업적 정보에 의존하기도 했다.

“세쌍둥이라는거 알고 나서부터는 신랑이랑 인터넷 검색을 진짜 많이 했는데 어떤 정보가 나오는 게 하나도 없더라고요. **어디서 정보를 얻을 데가 없었어 가지고..세쌍둥이 단톡방에서도 많이 알려주셨었고.**”(참여자 19)

“사실 임신할 때부터 뭔가 그러니까 아기를 키울 때까지 다 대부분 그냥 인터넷에 상업적인 정보들에 의존을 하게 되는 것 같거든요. 어떤 **교육적인 정보가 이루어지는 게 아니라...내가 믿을 만한 정보라고 선택할 수 있는 게 조금 폭이 적어지는 거죠. 내가 그것도 정보도 골라서 봐야 되니까 육아를 하면서 시간도 부족하고.**”(참여자 9)

## 10. 벼랑 끝에서 아슬아슬한 ‘엄마’

### 가. 원망과 분노

참여자들은 다태아 양육 과정에서 ‘내 애가 아닌’ 느낌을 받기도 하고, ‘어디서 받아들 아이들을 억지로 키우는 것 같은’ 감정을 느꼈다고 표현했다. 모성애가 사라진 자신의 감정에 대해 죄책감을 느끼기도 하고, 단태아를 키우는 다른 엄마들과 비교하며 상대적 박탈감과 분노를 경험하기도 했다. 일반적인 엄마들처럼 아이 한 명을 데리고 카페에 가는 등의 일상적인 외출조차 할 수 없는 자신의 현실과 비교하며, 아이들에 대한 원망의 감정을 드러내기도 했다.

“우울하고 이런 감정도 별로 없었거든요. (중략) 그냥 이 **애들을 어디서 받아와가지고 키우는 느낌.** 애네들은 어찌 됐건 밥은 먹여야 되고 잠도 재워야 되고 하니까, 억지로 하는 그런 기분이었어요. **하기 싫은 일을 억지로 하는 그런 기분이라서 좀 하기 싫었던 적도 많고.**(중략) “이제 2명이니까 데리고 나가기도 어렵고 친구들은 1명 데리고 카페도 잠깐 가고 이러는데 저는 그걸 못하니까 그때 좀 많이 그랬던 것 같아요. **좀 신경질도 많이 나고, 아... 왜 너네는 한 번에 둘이 나와가지고 날 이렇게 괴롭히나.**”(참여자 14)

### 나. 긴장과 불안

참여자들은 양육과정에서 잘 수 있는 상황에서도 쉽게 잠들지 못하는 극도의 긴장 상태에 놓여 있었다. 항상 각성 상태를 유지해야 하는 육아 현실에서 신체적 피로는 누적되었지만, 정신적 긴장이 풀리지 않아 불면증으로

이어졌고, 일부 참여자는 알코올에 의존하거나 두려움과 절망감을 느끼기도 했다. 불면증 약을 처방받고도 아이들의 울음소리를 듣지 못할까봐 마음 놓고 복약하지 못하면서, 심신을 회복할 수 없는 악순환으로 이어지기도 했다.

“항상 육아를 하고 있다 보면 항상 각성 상태잖아요. (중략) 그래서 잠을 자고 싶은데 잠을 못 자니까 술을 먹었어요. 그러니까 술을 한 잔 먹으니까 잠이 좀 노곤하게 오잖아요. 그러다 보니까 술을 한 잔 마시던 게 두 잔이 되고, 두 잔 마시던 게 세 잔이 되고 해서 진짜 매일 술의 양이 늘어나는 거예요. 그래서 이제 거의 진짜 알코올 중독처럼.”(참여자 25)

“네. 그때.. 그때 제가 우울증이 심해서 병원에 갔었거든요. 그래서 그런 김에 또 불면증까지 같이 생겨버려서 약을 받았었는데 그걸 먹고 나니 잠을 너무 자면서 아기가 우는 걸 자꾸 못 듣게 되더라고요. 그래서 그 뒤로는 약을 안 먹었어요.”(참여자 13)

## 다. 탈출과 회피

참여자들은 극심한 육아 스트레스와 갈등 상황에서 모든 것을 그만두고 싶다는 좌절감과 함께 탈출과 회피의 충동을 느끼기도 했다. 이는 일시적 우울감이 아닌 지속적인 절망감으로 이어지며, 극단적인 충동을 느끼기도 했다.

“이제 그만두고 싶다, 이런 생각을 되게 많이 했던 것 같아요. 이제 약간 죽고 싶다...이런 생각도 했던 것 같아요. 그냥 이거를 그만두고 여기서 탈출하고 싶고 애네를 보고 싶지 않고, 그냥 모든 걸 다 그만뒀으면 좋겠다. (중략) 그거를 뭔가 실현시키지는 않았어요. 뭔가 어떠한 방법으로 진행을 해보지 않고 그냥 생각만, 그냥 죽고 싶다, 그냥 죽고 싶다.”(참여자 14)

## 라. 죽음의 문턱에서

일부 참여자들은 집에서 벗어나지 않으면 정말 죽을 것 같다는 우울감과 절박감을 느꼈으며, 극단적인 자살 충동이 구체적인 실제 행동으로 이어지는 위험한 상황에 처하기도 했다. 바다에 뛰어들거나 번개탄으로 죽는 등의 구체적인 행동을 상상하고, 실제로 창문을 열고 뛰어내리려 하거나, 목을 매는 시도까지 이어졌다. 또는 아이들을 던져버리고 싶다는 충동을 느끼기도 했으며, 실제로 입장을 진지하게 알아보는 등 양육 환경에서 벗어나고자 하는 충동을 경험했다.

“너무 우울해지면서 한 일주일이 그제 우울로 계속 빠지더니 진짜 이..내가 여기서 집에서 안 벗어나면은 저는 죽겠다 싶더라고요. 그래가지고 그날 대성통곡을 하고 그냥 남편한테 애들을 맡겨버리고 제주도 가는 비행기를 끊어버렸어요. 그냥 하루를 렌트한 차로 운전만 하면서 울다가 바다 보면서 또 ‘저기 뛰어들까’ ‘번개탄 사서 죽을까’ 이런 생각하고.”(참여자 6)

“재우는 게 진짜 너무 힘들었거든요. 애들이 컨디션이 안 좋으면 잘 자기도 하고 잘 안 자기도 하고 막 이러잖아요. 근데 항상 비슷한 상태에서 터지는데 그런 비슷한 상황에서 터져가지고 제가 막 창문 열고 뛰어내린다고, 막 창문 열고 올라가고 이렇게 그런 적도 있고 그랬던 것 같아요.”(참여자 10)

“그때 사실 생각해 보면은 남편이 이렇게 막 저한테 출근하고 나서 막 수시로 전화를 했거든요. 그래서 왜 전화를 했냐면, 그러니까 제가 이렇게 죽을까 봐.. 막 그렇게 해서 전화를 했었던 것 같아요(울먹이며). 근데 그때 그 마음으로는 진짜 OO를 창 밖으로 좀 던지고 싶었고, 그리고 진짜 진지하게 애들 입장을 알아봤던 것 같아요.”(참여자 25)

## 11. 살아남기 위한 몸부림과 회복의 순간들, ‘그래, 내가 엄마였지’

### 가. 새로운 공동체

참여자들은 절망과 고립감 속에서 살아남기 위해 스스로 새로운 공동체를 형성했다. 외출이 쉽지 않은 상황에서 친구와 조리원 동기들을 집으로 초대하거나, 온라인 커뮤니티를 통해 사회적 관계를 유지하려 했다. 참여자들의 이러한 노력은 사회관계 유지보다는 살아남기 위한 몸부림에 가까웠으며, 사람들과의 만남을 통해 자신이 완전히 고립되지 않았다는 것을 확인하려 했다. 특히 다태아 양육에 대한 정보가 절대적으로 부족한 현실에서 같은 처지의 부모들과의 소통을 통해 육아에 유용한 정보와 정서적 지지를 동시에 얻었다.

“전 직장 동료부터 해서 조리원 동기들이나 이렇게 해가지고 계속 불렀던 것 같아요. **아기들 때문에 나갈 수는 없으니까 끊임없이 불려서** 계속 같이 놀고 그랬던 것 같아요.” (참여자 17)

“**커뮤니티 단톡방**이요. 제가 찾아가지고 임신했을 때부터 들어가서 지금까지 계속...활동이 정말 활발해요. 핫딜 방도 따로 있고, 먹이 창고라고 해서 애기들 레시피, 먹는 음식 레시피 방도 따로 있어서 **도움이 진짜 많이 돼요**” (참여자 16)

### 나. 구원의 손길

참여자들은 더 이상 혼자 감당할 수 없는 상황에 이르렀을 때, 스스로 상담센터 또는 정신과전문병원 등을 찾아가 적극적으로 전문적 도움을 찾아 나섰다. 또한, 돌봄서비스 지원이 회복의 실질적인 계기가 되었다고 응답할 만큼 돌봄서비스는 중요한 요인인 것으로 나타났다.

“**그거를(아이 간 비교를) 계속 매일 하다 보니까 내가 정신병이 올 수... 내가 문제인가?** 여기에 이제 귀결이 돼서 **상담센터까지 간 건 제 발로 이제 간 거예요.** 저 이상하죠? 이렇게 간 건데.” (참여자 9)

“아이 돌봄 서비스도 그 선생님이 저희를 선택해서 저희를 해준다고 해 주셔야지만 되는 건데 **누가 과연 애 셋이고 쌍둥이고 어린 우리 집을 선택해 줄까** 이렇게 생각을 했었고 여러 선생님들이 있었는데 많은 분들이 하겠다고 하셨다가 안 하겠다고 하셔서 사실은 기대가 없었어요. (중략) 그분이 절 보고 아, 이 집을 안 해주면 안 되겠다 이렇게 생각해서 가지고 해주셨다고 하더라고요. 그래서 좀 그분이 저를 선택해 주신 거죠. 어떻게 보면..**구세주 같죠 진짜.**” (참여자 25)

### 다. 다시 보게 된 아이들

참여자들은 전문적인 치료와 적절한 도움을 받으면서 비로소 아이들의 소중함을 다시 발견할 수 있었으며, ‘그래, 내가 엄마였지’라는 깨달음을 얻었다. 참여자들은 이러한 변화가 갑작스럽게 일어난 것이 아니라 적절한 치료와 지지를 받으면서 점진적으로 이루어졌다고 표현했다. 이 과정에서 그동안 느끼지 못했던 모성애와 애착을 서서히 회복해 나갔다.

“정신과에 가서 그때부터 이제 치료를 받았죠. 엄마로서 좀 그렇지만 **그때부터 아이들이 예뻐 보였던 것 같아요.** 내가 아이들이 있었지, 내가 애를 낳았었지, **우리 OO랑 △△이가 이렇게 예뻐구나, 이렇게 생각한 게 처음이었던 것 같아요.**”(참여자 25)

“아이들에 대한 마음도 **점차 점차 관찮아**졌죠. 왜냐하면 **도외주는 사람이 갑자기 생겼다** 보니까.” (참여자 13)

## 라. 특별한 경험의 가치

참여자들은 회복 과정에서 다태아 양육이 가져다주는 특별한 경험의 가치를 발견하게 되었다. 그동안 부담과 고통으로만 느껴졌던 다태아 양육이 다른 가정에서는 경험할 수 없는 독특하고 소중한 경험임을 깨닫게 되었다. 아이들이 서로 의지하고 함께 성장하는 모습을 보면서 긍정적인 시각도 갖게 되었다. 아이들이 보여주는 성장 과정은 엄마로서의 자기 존재감을 다시 확인시켜주는 경험이 되었으며, 이 순간들이 그동안의 고통을 상쇄하는 소중한 경험임을 깨달았다.

“진짜 근데 **들어어서 너무 좋을 때가 많아요**. 그래서 **둘 아니었으면 어쩔 뻔했**나라는 생각을 할 때도 있고 **들어서 더 재밌고 들어어서 서로 의지도 하고 둘이 나쁘지만은 않은 거구나**라는 생각을 많이 해요.” (참여자 3)

“애들이 기어다니고 배밀이 할 때? 자기들끼리 모여서 이렇게 모여서 웃고 막 이러더라고요. 이런 거 보면은 되게 귀엽다. 그런 거 보면은 음.. **셋 낳기 잘했다** 그렇게 생각을 했었어요. 그때는” (참여자 20)

## V. 결론 및 논의

본 연구는 다태아를 출산한 여성을 대상으로 심층면접을 실시하여, 다태아 양육 경험을 심층적으로 탐색하였다. 연구 결과를 요약하면, 엄마이면서 엄마일 수 없고, ‘미숙아’이면서 발달과 기질이 서로 ‘다른’ 다태아를 돌보는 과정에서 지속적인 ‘죄책감’을 경험하고, ‘기계화된 돌봄’ 속에서 ‘직장으로 변모한 가정’을 마주하였다. 또한, 돌봄에 대한 경제적 부담, 단절된 관계, 불편한 사회적 시선 속에서 아이에 대한 애착지연과 회피, 탈출, 자살 충동과 시도 등의 극단적 상황에 놓이기도 했다. 이러한 과정에서도 그들은 새로운 지지체계를 찾고, 사회관계를 유지하며, 적극적으로 상담과 치료를 받는 등 ‘살아남기 위한 몸부림’을 통해 모성애를 깨닫고 회복의 순간을 맞이했다. 특히 ‘그래, 내가 엄마였지’라는 정체성 재확인과 함께 다태아 양육의 특별한 경험적 가치를 발견하게 되었다. 그러나, 최근 다태아 양육의 어려움으로 아이를 살해한 친모 사건 등은 누구나 이처럼 회복의 순간을 맞이하는 것은 아니라는 것을 보여준다. 이러한 다태아 출산 여성의 양육 경험은 단태아와는 다른 다태아 양육의 특수성을 보여주며, 현재 우리나라 다태아 정책의 한계를 시사한다. 따라서 이러한 현실을 반영할 수 있는 방안 모색이 필요하며, 다음과 같은 함의를 논의하고자 한다.

첫째, 연구참여자들은 다태아 양육과정에서 특수성과 복합성을 경험하며, 큰 어려움을 겪었다. 특히, 다태아 양육에 대한 정보 부족으로 수많은 시행착오를 거듭하며, 양육에 적응해갔다. 이들은 대부분 유사한 상황의 부모들로 구성된 온라인 커뮤니티에 의존해 정보를 얻고 있었으나, 체계적이고 전문적인 정보에 대한 갈증을 해소하지 못하고 있었다. 이처럼, 현재 정부에서 제공하는 임신·출산관련 정보는 단태아를 중심으로 구성되어 있어, 다태아 출산과 양육의 실제 경험과 수요를 반영하지 못하는 한계가 있다. 따라서, 정부 차원에서 다태아 임신, 출산, 양육 과정에 대한 특수성과 유의 사항을 포함한 통합 안내서를 제작, 배포할 필요가 있다. 안내서에는 다태아 임신 시 고려해야 할 건강관리, 거점 의료기관 정보, 선택적 유산, 조산 및 산후 회복 과정, 다태아 양육의 특수성, 정책적 지원 내용 등을 포함해야 하고, 이를 보건소, 산부인과, 난임 의료기관, 육아종합지원센터 등을 통해 온·오프라인으로 배포함으로써 정보 접근성을 향상시킬 필요가 있다.

둘째, 연구참여자들은 다태아 산모라는 이유로 사회서비스 제공을 거부당하거나 표준화 서비스가 아닌 최소한

의 서비스를 받고, 업무강도를 이유로 산모·신생아건강관리사가 갑자기 그만두는 사례도 있는 것으로 나타났다. 특히 '산후도우미도 무서워하는 다태아라는 표현에서 드러나듯, 전문 인력 중 일부는 다태아 돌봄을 기피하는 현실이 확인되었다. 그럼에도 불구하고 참여자들은 '울며 겨자먹기'로 산후도우미 서비스를 연장해야 했으며, 상당한 경제적 부담을 감수해야 했다. 따라서 산모·신생아 건강관리 지원사업에 다태아 출산의 특수성을 반영하고, 이를 수행할 전문 산모·신생아 건강관리사의 교육 및 양성 체계를 마련해야 한다. 2024년 이후 산모·신생아 건강관리 지원사업의 다태아에 대한 지원인력 확대 및 기관 연장 등의 양적 확대가 이루어졌다는 점은 긍정적이지만, 질적 제고가 함께 뒷받침되어야 한다. 산모들이 정부지원이 종료된 이후에도 동일한 산모·신생아 건강관리사를 연장 이용하며 업체에 별도의 수수료와 추가비용을 부담하고 있는 현실을 고려할 때, 일정 수준의 자기 부담을 전제로 하는 서비스 연장 옵션을 제도화하는 것도 검토할 필요가 있다. 이와 함께 생애 초기 건강관리사업, 미숙아 지속관리 시범사업, 아이돌보미 지원사업 등 현행 정책의 조정과 재설계를 통해 돌봄 공백을 해소하고 돌봄 연속성을 확보해야 한다.

셋째, 연구참여자들은 미숙아 또는 저체중아로 출생한 자녀의 발달 지연에 대한 지속적 불안을 경험하며, 이로 인해 출산 이후 상당 기간 높은 수준의 심리적 긴장 상태를 유지하는 것으로 나타났다. 특히, 이들 중 일부는 생후 일정 시기가 지난 후에 극심한 양육 부담과 정신적 스트레스로 자살 충동과 시도까지 경험했다. '차라리 죽고 싶다는 극단적 표현에서 엿볼 수 있듯이 실제 자살 충동 및 시도까지 이어지는 과정은 다태아 양육의 어려움과 심각성을 보여주는 중요한 대목이다. 이러한 결과는 기존의 산후우울증 검사나 일반적인 정신건강 서비스만으로는 다태아 가정의 위기 상황을 적절히 파악하고 개입하기 어렵다는 것을 시사한다. 따라서 다태아 양육의 특수성과 시기별 돌봄 부담을 고려하여 다태아 출산 가정에 대한 심리정서적 지원 사업과 함께 지속적인 모니터링 체계 구축이 필요하다. 이는 출산 직후뿐만 아니라 생후 주요 시점에서의 정기 점검, 그리고 위기 상황 발생 시 즉시 개입할 수 있는 지원체계를 포함해야 한다. 특히, 다태아 양육으로 전문 상담센터나 의료기관을 방문하기 어려운 상황을 고려하여, 가정 방문 또는 비대면 상담 제공, 상담기관 방문시 긴급돌봄서비스를 연계하는 등 접근성향상을 위한 세심한 정책 설계가 필요하다.

넷째, 한국의 다태아 출산율은 세계적으로 높은 수준에 속하지만, 이에 상응하는 경험 기반의 실증연구와 정책 기초자료는 매우 부족한 실정이다. 현재까지 이러한 복합적 특성을 종합적으로 분석할 수 있는 국가 단위의 통계 자료나 연구 인프라는 매우 제한적이다. 국내에서는 인구보건복지협회의 쌍둥이 육아공감 캠페인 설문조사와 한국신생아네트워크(KNN) 등의 조사 자료가 존재하지만, 조사 방식과 적용 대상의 제한으로 인해 다태아 가구의 양육 실태를 종합적으로 파악하는 데에는 한계가 있다(배혜원, 2025a). 반면 영국의 다태아 협회(Twins Trust)나 호주의 다태아 레지스트리(Australian Twin Registry) 등은 정기적이고 체계적인 실태조사를 실시하고 있으며, 이를 정책 수립에 활용하고 있다(AMBA, 2022; Twins Trust, 2025). 따라서 다태아 출산 가구의 양육 실태를 종합적으로 파악할 수 있는 전국 단위의 실태조사와 이에 기반한 정책연구가 필요하다.

다섯째, 연구참여자들은 다태아 출산 이후 주변의 과도한 관심, 반복되는 질문, 불필요한 비교와 평가 등을 경험하였으며, 이로 인해 일상생활에서 심리적 부담과 불편함을 겪었다. 다태아 임신 경로나 비결 등의 사적인 질문을 하거나 '엄마 힘들겠다' 등의 표현은 참여자들에게는 상처와 격정거리가 되었다. 특히 '나라에서 다 키워주는 거 아니냐는 사회적 오해는 실제로는 지원을 거의 받지 못하는 현실과 대비되어 더욱 큰 상처가 되었다고 호소했다. 따라서 다태아 가족의 현실적 경험을 존중하고, 사회적 시선으로부터 오는 불필요한 부담을 완화할 수 있는 정책적 접근이 필요하다. 즉, 다태아 출산과 양육에 대한 사회적 인식을 실제 경험에 기반하여 조정하고, 다태아 가정에 대한 인식의 편차나 오해를 줄이기 위한 정책적·문화적 개입이 필요하다. 다태아 및 난임 관련 언어 사용에 대한 사회적 감수성을 강화하고, 다태아 가족에 대한 인식 개선 캠페인 추진 등의 사회문화적 환경을 조성해야 한다. 이와 함께 다태아 부모 간 상호 경험 공유와 정서적 지지를 촉진할 수 있는 공적 커뮤니티 기반

조성, 교육자와 전문가 등을 대상으로 하는 다태아 특수성에 대한 교육 등이 요구된다.

본 연구는 국내 다태아 연구가 절대적으로 부족한 실정에서 다태아 출산 여성의 양육 경험을 심층적으로 분석하여 유의미한 함의를 도출하였다. 그럼에도 불구하고 다음과 같은 한계를 지니며, 향후 후속연구를 위한 제언을 제시하고자 한다.

첫째, 이 연구는 연구 대상을 의료보조생식술(MAR)을 통해 다태아를 출산한 여성으로 한정하였기 때문에, 자연임신으로 다태아를 출산한 여성의 경험은 포함하지 못했다. 자연임신과 난임시술 등 다태아 임신 경로에 따라 다태아 임신은 임신에 대한 수용, 지원체계 등에서 차이가 있을 수 있으므로, 향후 연구에서는 두 집단을 균형적으로 포함하여 비교·분석할 필요가 있다. 둘째, 질적연구에 따른 일반화의 한계이다. 이 연구는 구성주의적 근거이론에 기반하여 참여자의 경험을 심층적으로 해석하였으며, 이론적 포화에 도달할 때까지 충분한 분석을 수행하고, 의미있는 함의를 도출하였다. 그러나 질적연구의 특성상 연구 결과를 전체 다태아 출산 가정에 일반화하는 데는 한계가 있다. 따라서 전체 다태아 출산 가구의 특성을 보다 폭넓게 파악하기 위해서는 인구사회학적 특성, 임신 경로 등 다양한 특성을 고려한 대규모 양적 연구가 필요하다. 셋째, 주관적 편향 가능성의 한계가 있다. 이 연구는 심층 면담을 통해 참여자의 경험과 해석을 중심으로 자료를 수집하였다. 이러한 방법은 개인의 경험에 대한 심층적 이해를 가능하게 하는 장점이 있지만, 동시에 회상 과정에서 발생할 수 있는 기억의 왜곡이나 재구성, 또는 사회적으로 바람직한 응답을 하려는 경향 등을 배제하기는 어렵다. 따라서 후속 연구에서는 배우자, 조부모 등 가족의 관점을 포함하거나, 의료진의 의견 등 다양한 관점을 반영한 자료를 수집하여 분석하는 과정이 수반되어야 할 것이다.

마지막으로, 본 연구는 다태아 양육의 어려움에 초점을 맞추었지만, 동시에 회복과 성장의 가능성도 함께 발견했다는 점에서 희망적인 메시지를 전달한다. 참여자들이 경험한 “내가 엄마였지”라는 정체성 재확인과 다태아 양육의 특별한 가치 발견은 적절한 사회적 지원과 전문적 개입이 제공되었을 때, 다태아 가정도 어려움을 극복하고, 충분히 회복하고 성장할 수 있음을 보여준다. 따라서 본 연구가 제시한 정책적 시사점들이 실제 정책으로 구현되어, 다태아 가정의 양육부담을 완화하고, 다태아들이 건강하게 성장할 수 있는 사회적 기반이 마련되기를 기대한다.

배혜원은 고려대학교 사회복지학과에서 박사학위를 받았으며, 한국보건사회연구원에서 전문연구원으로 재직 중이다. 세쌍둥이를 포함한 네 자녀를 양육하며, 다태아, 다자녀, 출산에 대한 사회적 인식, 돌봄 등을 주요 연구 주제로 삼고 있다.

(E-mail: welfare7@khasa.re.kr)

## 참고문헌

- 관계부처합동. (2023. 7. 27.). 난임 다둥이 맞춤형 지원대책안 [보도자료]. [https://www.mohw.go.kr/boardDownload.es?bid=0027&st\\_no=377481&seq=4](https://www.mohw.go.kr/boardDownload.es?bid=0027&st_no=377481&seq=4)
- 관계부처합동. (2024. 12. 3.). 이른둥이 맞춤형 지원대책 [보도자료]. [https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503000000&bid=0027&dist\\_no=1483816&act=view](https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503000000&bid=0027&dist_no=1483816&act=view)
- 권향원, 최도림. (2011). 근거이론적 방법의 이론화 논리에 대한 이해: 한국행정학의 비맥락성과 방법론적 편향성 문제를 중심으로. 김주경, 조주은. (2010). 다태아 지원정책의 문제점과 개선방안. 현안보고서, (63). 국회입법조사처.
- 박상혁. (2025. 4. 29.). 쌍둥이 많아 두벌씩 팔조·출생아수 변동하자 웃는 아동복 매장 [신문기사]. 머니투데이. <https://news.mt.co.kr/mtview.php?no=2025042909455462255>
- 박상화, 임달오. (2019). 우리나라 쌍둥이 발생 분포에 관한 연구: 1991-2018. 보건정보통계학회지, 44(4), 427-431. <https://doi.org/10.21032/jhis.2019.44.4.427>
- 배혜원, 김태은. (2023). 단태아 및 다태아 출산에 따른 임신·출산정책의 급여 형평성 고찰. 공공사회연구, 13(3), 181-201.
- 배혜원. (2025a). 한국의 다태아 출생 추이와 과제. 보건복지 ISSUE&FOCUS, 458.
- 배혜원. (2025b). 다태아 출산 의도와 양육 경험에 관한 연구 [박사학위논문, 고려대학교].
- 변경애, 김은주. (2013). 영아 쌍둥이 육아 경험에서 어머니가 인식하는 어려움에 대한 질적연구. 한국보육지원학회지, 9(6), 267-288.
- 보건복지부. (2023. 5. 25.). 난임 이겨낸 다둥이 임신부들과 현장소통 [보도자료]. [https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list\\_no=376429&tag=&mpage=1](https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list_no=376429&tag=&mpage=1)
- 보건복지부. (2023. 5. 31.). 난임 다둥이 특별 지원방안 마련을 위한 관계부처 간담회 개최 [보도자료]. [https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list\\_no=376517&tag=&mpage=1](https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list_no=376517&tag=&mpage=1)
- 보건복지부. (2023. 7. 27.). 임신, 출산의료비 바우처 확대 등 난임·다둥이 가정의 임신·출산·양육부담 획기적 개선 [보도자료]. [https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list\\_no=377481&tag=&mpage=1](https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list_no=377481&tag=&mpage=1)
- 보건복지부. (2024. 9. 25.). 임신, 출산, 양육이 행복하도록 다둥이 가정 대상 국가 지원 지속 확대 [보도자료]. [https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list\\_no=1483197&tag=&mpage=1](https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list_no=1483197&tag=&mpage=1)
- 이다용, 이정렬, 이종엽, 이재환, 최승아, 홍연희, 최영식, 장성인. (2022). 국가단위 난임사술 통계관리 모델 개발 연구. 건강보험심사평가원.
- 이수원. (2019). 학령전기 쌍둥이 어머니의 양육 경험에 관한 질적 연구. 열린부모교육연구, 11(2), 161-179.
- 이재호. (2023년 6월 5일). [우리동네 난임전문의 이재호] 쌍둥이는 얼마나 흔하게 생길수 있나요? [영상]. YouTube. <https://youtu.be/DOKti5docvI?si=KGr-Je8Rn65LU6nm>
- 이정택. (2017). 우리나라 다태아의 출생과 건강 현황. Monthly, 제13호. 보험연구원.
- 조홍복. (2024년 12월 10일). 7개월 쌍둥이 딸 살해한 어머니 구속기소...아동학대도 추가 수사 [신문기사]. 조선일보. <https://www.chosun.com/national/regional/honam/2024/12/10/5JWIP5DGIJDAFLJWH2CM6ND3OM/>
- 저출산고령사회위원회, 관계부처 합동. (2024. 6. 19.). 저출생 추세 반전을 위한 대책. <https://www.betterfuture.go.kr/front/notificationSpace/pressReleaseDetail.do?articleId=325>
- 통계청. (2011-2023). 인구동향조사. 다태아여부별 출생. 2025. 3. 1. 검색, [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1B81A24&conn\\_path=I3](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B81A24&conn_path=I3)
- 통계청. (2011-2028). 인구동향조사. 시도합계출산율. 2025. 9. 21. 검색, [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1B81A19&conn\\_path=I2](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B81A19&conn_path=I2)
- 통계청. (2025. 8. 27.). 2024년 출생통계 [보도자료].
- 황나미, 김대중, 최솔기, 이수형, 고현선, 장인순, 주창우, 문경용, 신나라, 유혜영, 임재우. (2019). 난임치료 확대 등 난임지원을 위한 실태 및 제도 개선 방안 연구. 한국보건사회연구원.
- ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists). (2016). Multiple gestation: Complicated twin, triplet, and higher-order multifetal pregnancy. *Practice Bulletin*, No. 169. Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologists.
- AIHW (Australian Institute of Health and Welfare). (2024). *Australia's mothers and babies: Web report*. Australian Government. <https://www.aihw.gov.au/reports/mothers-babies/australias-mothers-babies>.

- AMBA (Australian Multiple Birth Association). (2022). *Equality of support for parents of multiples: Report on the Australian Multiple Birth Association 2022 survey of parents with multiples*. Australian Multiple Birth Association. <https://www.amba.org.au>
- AMBA (Australian Multiple Birth Association). (2024). *Make it a Good Start for Multiple Birth Families: 2025 Budget Submission and Report*.
- Banafshi, Z., Khatony, A., Jalali, A., & Jalali, R. (2024). Exploring the lived experiences of women with multiple gestations in Iran: A phenomenological study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 203. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06384-4>
- Bonanni, G., Longo, V. L., Airolidi, C., Meli, F., Familiari, A., Romanzi, F., Pellegrino, M., Visconti, D., Serio, A., Lanzone, A., & Bevilacqua, E. (2024). Is the mental health of couples with twins more at risk? Results from an Italian cohort study. *Frontiers in Psychiatry*, 15, Article 1284090. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1284090>
- Blondel, B., Kaminski, M., & Breart, G. (2002). Trends in the incidence of multiple births in France from 1972 to 1997: Impact of reproductive technologies. *Human Reproduction*, 17(12), 3170–3176. <https://doi.org/10.1093/humrep/17.12.3170>
- Burlingham, M., Maguire, L., Hibberd, L., Turville, N., Cowdell, F., & Bailey, E. (2024). The needs of multiple birth families during the first 1001 critical days: A rapid review with a systematic literature search and narrative synthesis. *Public Health Nursing*, 41(1), 112–126. <https://doi.org/10.1111/phn.13259>
- Catalina Torres, Arianna Caporali, & Gilles Pison. (2023). The Human Multiple Births Database (HMBD): An International Database on Twin and Other Multiple Births. *Demographic Research*, 48(4), 89-106. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2023.48.4>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). *Is twin childbearing on the decline? Twin births in the United States, 2014–2018* (NCHS Data Brief No. 351). National Center for Health Statistics.
- Charmaz, K. (2014). *Constructing Grounded Theory* (2nd ed.). Sage Publications.
- Charmaz, K. (2017). The power of constructivist grounded theory for critical inquiry. *Qualitative Inquiry*, 23(1), 34–45.
- Cho, H., & Lee, Y. W. (2021). Multiple births and low birth weight: Evidence from South Korea. *American Journal of Human Biology*, 34(3), e23648. <https://doi.org/10.1002/ajhb.23648>
- Collins, H. (2000). Multiple birth families: Their needs and experiences. *Child Care in Practice*, 6(1), 73–84. <https://doi.org/10.1080/13575270008413194>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). Sage Publications.
- Dietrich, L. J., & Blanco, C. (2022). Oral feeding of preterm infants in the NICU: Interventions and outcomes. *Newborn*, 1(1), 104-108. <https://www.newbornjournal.org/abstractArticleContentBrowse/JNB/27402/JPJ/fullText>
- Draper, E. S., Gallimore, I. D., Kurinczuk, J. J., Smith, L. K., Boby, T., Fenton, A. C., Manktelow, B. N., & on behalf of the MBRRACE-UK Collaboration. (2020). *MBRRACE-UK: Perinatal mortality surveillance report: UK perinatal deaths for births from January to December 2019 (December 2021)*. National Perinatal Epidemiology Unit, University of Oxford. [https://www.npeu.ox.ac.uk/assets/downloads/mbrpace-uk/reports/perinatal-surveillance-report-2020/MBRRACE-UK\\_Perinatal\\_Surveillance\\_Report\\_2020.pdf](https://www.npeu.ox.ac.uk/assets/downloads/mbrpace-uk/reports/perinatal-surveillance-report-2020/MBRRACE-UK_Perinatal_Surveillance_Report_2020.pdf)
- D’Rosario, M. (2023). *Multiples matter: Investigating the support needs of multiple birth families*. Australian Multiple Birth Association (AMBA) & Per Capita. <https://www.amba.org.au/news/multiples-unfiltered>
- Ellison, M. A., & Hall, J. E. (2003). Social stigma and compounded losses: Quality-of-life issues for multiple-birth families. *Fertility and Sterility*, 80(2), 405–414. [https://doi.org/10.1016/S0015-0282\(03\)00715-4](https://doi.org/10.1016/S0015-0282(03)00715-4)
- El-Toukhy, T., Bhattacharya, S., & Akande, V. A. (2018). Multiple pregnancies following assisted conception. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 125(5), e12–e18. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14974>
- Fisher, J., & Stocky, A. (2003). Maternal perinatal mental health and multiple births: Implications for practice. *Twin Research*, 6(6), 506–513. <https://doi.org/10.1375/136905203322686509>
- Glaser, B. G. (2001). *The grounded theory perspective: Conceptualization contrasted with description*. Sociology Press.
- Harvey, M. E., Athi, R., & Denny, E. (2014). Exploratory study on meeting the health and social care needs of mothers with twins. *Community Practitioner*, 87(2), 28–31.
- Heinonen, K. (2015). Methodological and hermeneutic reduction—A study of Finnish multiple-birth families. *Nurse Researcher*,

- 22(6), 28-34. <https://doi.org/10.7748/nr.22.6.28.e1328>
- Heinonen, K. (2017). Understanding the lives of multiple-birth families: Listening to the voices of parents and professionals. *Nursing and Palliative Care*, 2(6), 1-11. <https://doi.org/10.15761/NPC.1000170>
- Human Multiple Births Database. (2025. 5. 26). *Data and metadata* [Data set]. French Institute for Demographic Studies – INED (distributor). <https://www.twinbirths.org/en/data-metadata>
- Hur, Y.-M. (2023). Secular trends of birth weight in twins and singletons in South Korea from 2000 to 2020. *Twin Research and Human Genetics*, 26(3), 171-176. <https://doi.org/10.1017/thg.2023.16>
- Kazemier, B. M., Buijs, P. H. M., Ravelli, A. C. J., Lyerly, A. D., Spong, C. Y., Mol, B. W. J., & Pajkrt, E. (2023). Gestational weight gain, maternal body mass index, and pregnancy outcomes in twin pregnancies: A retrospective cohort study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17574>
- Kotera, Y., Kaluzeviciute, G., & Bennett-Viliardos, L. (2022). Qualitative investigation into pre- and post-natal experience of parents of triplets. *Journal of Child and Family Studies*, 31, 1785-1797. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02200-1>
- Long, C. (2024). Parents of twins, triplets, quadruplets call for support from government and more paid parental leave. *ABC News*. <https://www.abc.net.au/news/2024-03-21/twins-triplets-quadruplets-australia-help-government/103616766>
- Lim, S. Y., Shin, S. H., Yang, H. J., Park, S. G., Kim, E.-K., Kim, H.-S., & Jun, J. K. (2023). Neonatal and developmental outcomes of very preterm twins according to the chorionicity and weight discordance. *Scientific Reports*, 13(1), 6784. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-33428-0>
- Monden, C. W. S., & Pison, G. (2021). Twin peaks: More twinning in humans than ever before. *Human Reproduction*, 36(6), 1435-1449. <https://doi.org/10.1093/humrep/deab029>
- Multiples Matter. (2023). *Multiples Matter full report*.
- Ogumu, E. I., Anikwe, C. C., Okorochukwu, B. C., Umeonihuh, O., Nwokoye, B. I., Chigozie, O. F., Ofojebe, C. J., & Lawani, L. O. (2022). Fetal and maternal outcome of higher-order multiple pregnancies in a tertiary hospital: A 5-year single-center observational study from Nigeria. *Sage Open Medicine*, 10, 205031212211271.
- Pison, G., Torres, C., Monden, C. W. S., & Smits, J. (2022, June). *Peaks in twin births? An international comparison of trends in twinning rates in 30 developed countries*. Extended abstract presented at the European Population Conference (EPC 2022), Groningen, The Netherlands. <https://hal.science/hal-03906675>
- Prince, M. (2012). Epidemiology. In P. Wright, J. Stern, & M. Phelan (Eds.), *Core Psychiatry* (3rd ed., pp. 115-129). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/b978-0-7020-3397-1.00009-4>
- Silton, N. R., Puello Brasil, M. A., & Candelario, M. (2023). Twins, triplets, and multiples, oh my!: Challenges, risks, and best practices for caring for multiples. In *Advances in psychology, mental health, and well-being* (pp. 45-65). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-3-3693-1285-8.ch003>
- Smits, J., & Monden, C. W. S. (2011). Twinning across the developing world. *PLOS ONE*, 6(9), e25239. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0025239>
- Strauss, A., & Corbin, J. (2001). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Twins Trust. (2023). *NICE Works II: Transforming Maternity Care for Multiples*. Twins Trust UK. <https://twinstrust.org/static/2e482d62-238c-4181-8a6e47b1eed09d2d/NICE-Works-II.pdf>
- Twin Trust. (2025. 4. 15.). *Multiple birth care during the first 1,001 critical days*. <https://twinstrust.org/who-we-are/what-we-do/research/multiple-birth-care-first-1001-critical-days.html>
- Twomey, J. E., Phipps, M. G., & Robertson, D. (2021). Parenting stress and maternal depression in families with twins. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 50(4), 390-399. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2021.04.010>
- Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., de Mouzon, J., Ishihara, O., Mansour, R., Nygren, K., Sullivan, E., & Vanderpoel, S. (2009). International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary of ART terminology, 2009. *Fertility and Sterility*, 92(5), 1520-1524. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2009.09.009>

# A Study on the Parenting Experiences of Mothers of Multiples and Support Measures

Bae, Hyewon<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Korean Institute for Health and Social Affairs

## | Abstract |

This study aimed to explore in depth the parenting experiences of women who gave birth to multiples and to derive policy implications relevant to households with multiple births. To this end, in-depth interviews were conducted with 24 mothers of multiples. The collected data were analyzed using constructivist grounded theory. The analysis identified several core themes, including: 'The mother who cannot be a mother'; caring for 'different' children who are both premature and multiples; 'Everything is my fault'; 'A sinner to everyone'; 'A vanished body and mind'; 'Mechanized caregiving and a home transformed into workplace'; 'The economic burden of "extra" care due to multiples'; 'A "disconnected" outside world'; An 'uncomfortable' social gaze; 'Mothers' teetering on the edge; and moments of struggle for survival and recovery, expressed as 'Yes, I was a mother.' Based on these findings, policy implications were proposed, including the adjustment and redesign of maternal and newborn health management programs and early childhood health management programs to reflect the specific and complex needs of families with multiples; the establishment of a continuous monitoring system; and the development of empirical data through comprehensive surveys of multiple-birth households.

**Keywords:** Multiple Births, Multifetal Childbirth, Childcare for Multiples, Constructivist Grounded Theory