

산부인과 간호사의 결혼이주민 산모 간호경험

이병숙¹, 김민영^{2*}

¹계명대학교 간호대학, ²대경대학교 간호학과

Nursing experience of delivery care for married immigrant women in Korea: An application of focus group interview

Byoung-Sook Lee¹, Min-Young Kim^{2*}

¹College of Nursing, Keimyung University,

²Department of Nursing Science, Daekyung University

요약 본 연구의 목적은 결혼이주민 산모에 대한 간호경험을, 실제 간호현장에서 이들을 간호하고 있는 산부인과 간호사들로부터의 진술을 통해 기술하고 설명함으로써, 결혼이주민 산모의 간호서비스 향상 방안 마련을 위해 필요한 기초자료를 제공하는 것이다. 초점집단의 면담을 통해 질적 내용분석을 적용하여 연구의 주요 질문을 중심으로 분석한 결과, 산부인과 간호사의 결혼이주민 산모 간호경험은 5개의 주요 면담 질문으로 부터 14개 범주 및 35개 하위범주로 설명할 수 있었다. 결혼이주민 산모 간호의 질적 향상을 위해 산부인과 간호사의 의사소통 능력과 문화적 역량을 증진시킬 수 있는 프로그램의 개발 및 적용 연구를 제안한다.

Abstract This study aimed to describe and understand the clinical nurses' experience of nursing care for delivery of married immigrant women and then provide useful information for making strategies to improve nursing service for the married immigrant women in delivery. Data were collected with three focus group interviews and a few followed individual interviews and analyzed with qualitative content analysis. As a result, the 35 subcategories and 14 categories were extracted and named according to the five main interview questions. Based on the findings, the programs for nurses providing nursing care for married immigrant women in delivery to improve their language and cultural competencies are recommended

Key Words : Delivery care, Focus group interview, Gynecology nurse, Married immigrant women, Nursing experience

1. 서론

세계화의 흐름에 따른 외국인 유입인구가 꾸준히 늘어나면서 이제 한국 사회는 다양한 문화적 배경을 가진 다민족, 다인종, 다문화 사회로 점차 바뀌어 가고 있다. 우리나라 다문화 사회에 많은 부분 기여하고 있는 한국인 남성과 외국인 여성간의 국제결혼은 전체 외국인과의 혼인 중 85.4%를 차지하며, 결혼이주민 여성의 출산율은 계속 증가 추세에 있다[1].

단일민족주의가 뿌리 깊은 우리 사회는 다문화 사회

로의 전환 준비가 충분히 이루어지지 못한 상태에서 다문화 가정의 수가 급증하게 되었다[2]. 그 결과 대부분의 결혼이주민 여성들은 한국에서 문화적 이질감이나 의사소통의 어려움, 고향에 대한 그리움, 경제적 어려움, 의료서비스 이용의 어려움 및 남편과의 성격차이 등으로 인해 한국에서 어려움을 경험하고 있다[3]. 특히 이들은 임신·출산·양육의 과정을 겪을 때 정보의 부족과 문화적 차이 등으로 인해 많은 어려움을 겪고 있었다[4].

이에 따라 결혼이주민 산모에 있어서는 미숙아 출산, 사산 및 선천성 기형의 빈도가 높고, 산모 또한 만성적

본 연구는 2007년도 계명대학교 동산의료원 연구비 지원으로 수행되었음

*Corresponding Author : Min-Young Kim(Daekyung Univ.)

Tel: +82-53-850-1427 email: bubulo@tk.ac.kr

Received April 29, 2015

Revised May 12, 2015

Accepted June 11, 2015

Published June 30, 2015

건강문제에 노출되기 쉬운 것으로 보고된 바 있다[5].

우리나라가 다문화 사회로 진행되면서 결혼이주민 여성의 경우, 국내 입국 후 평균 6.6개월 만에 임신과 출산을 경험하고 있어 간호사들이 간호현장, 특히 산부인과 영역에서의 다문화 대상자를 위한 관리가 절실히 필요하다[6,7]. 간호현장의 간호사들은 다문화 대상자들이 그들의 간호요구에 대한 정확한 표현과 자가 건강관리가 될 수 있도록 도와주어야 하며 그들에게 상담자, 교육자 및 옹호자로서의 역할을 하여야 한다[8]. 그러나 문화적으로 다양한 대상자에게 간호를 제공해야 하는 간호사는 이들의 문화에 대한 지식부족, 의사소통 및 통역서비스의 문제, 불충분한 교육자료, 다문화 대상자에 대한 자신감 및 인식부족 등의 여러 어려움에 직면하고 있다[9]. 따라서 다문화 산모와 직접적인 접촉이 가장 많은 간호사는 대상자의 문화적 가치, 신념, 관습 및 요구 등에 대한 이해가 선행되어야 하며[10], 이들에 대한 인식증진도 필요하겠다.

우리나라보다 먼저 다문화 사회를 경험한 미국에서는 간호사들이 문화적 역량을 갖추고 적절한 간호를 제공할 수 있게 하기 위하여 간호학부 수준에서부터 시작하여 지속적인 교육과 훈련을 제공하고 있다[11,12]. 한편 우리나라에서 결혼이주민 산모를 대상으로 이루어진 간호학 연구로는 임신과 출산을 중심으로 한 이들의 문화적응에 대한 연구가 있다[13]. 그러나 다문화 가정에 대한 간호와 이에 관한 지식의 중요성이 강조되고 있는 간호현장에서 결혼이주민 여성을 가까이에서 접하고, 그들의 문제를 가장 민감하게 인식하는 간호사들에 대한 연구는 매우 부족한 실정이다[14]. 결혼이주민 여성의 삶에 대한 폭넓은 이해를 도모하고, 결혼이주민 산모에 대한 간호사의 효과적인 간호를 위해서는 간호현장에서의 경험을 이들의 관점에서 확인하여 문화적 역량을 갖춘 간호서비스 향상 방안 마련을 위한 기초자료로 활용할 필요가 있다.

이러한 주제와 관련된 선행연구로는 이주노동자를 포함한 다문화 여성의 출산간호 경험에 대한 연구[15]가 있기는 하나, 이는 결혼이주민 여성만을 대상으로 한 연구가 아니며 참여자들의 경험을 현상학적으로 이해하기 위한 연구이다. 따라서 연구자가 탐색하고자 하는 특정 주제나 질문을 중심으로 다양한 측면에서 간호사들의 결혼이주민 산모 간호경험을 기술하고 이해하기에는 부족한 부분이 많다고 할 수 있다.

본 연구에서 이용한 질적 내용분석은 탐구하고자 하는 현상에 대한 지식이 부족할 때, 특정 주제를 중심으로 그 현상을 기술하고 이해하며, 현상에 대한 지식을 생성하려 할 때 사용할 수 있는 방법이므로 산부인과 간호사의 결혼이주민 산모 간호경험에 대한 지식과 이해가 부족한 상황에서 적합한 연구방법이라 할 수 있다.

이에 본 연구에서는 초점집단 면담과 질적 내용분석을 이용한 질적 연구를 통해, 결혼이주민 산모 간호에 대한 산부인과 간호사의 경험을 심층적이고도 종합적으로 탐색하여, 추후 간호사들의 결혼이주민 산모 간호역량의 개발을 위한 기초자료로 제시하고자 한다. 본 연구에서 산부인과 간호사의 결혼이주여성 산모의 간호경험에서 탐색할 주요 주제로는 모성간호학 교수 3명과 결혼이주민 여성을 간호해 본 경험이 있는 경력간호사 3명에게 ‘산부인과 간호사의 결혼이주민 산모 간호경험과 관련하여 탐색해야 할 필요가 있는 내용은 무엇인가’를 질문하여, 이에 대한 답변을 토대로 결혼이주민 산모를 대할 때의 느낌, 결혼이주민 산모와 한국 산모의 차이점, 결혼이주민 산모 간호 시 보람 있었을 때, 결혼이주민 산모 간호의 어려움, 그리고 결혼이주민 산모 간호의 개선 전략의 5개로 정하였다.

2. 연구방법

1. 연구 참여자 및 초점집단 구성

본 연구의 참여자는 D광역시와 K도에서 결혼이주민 산모가 비교적 많은 2개 종합병원의 산부인과와 1개 여성전문병원에 근무하는 간호사로서 다음과 같은 선정기준에 해당되는 14명이었다.

- 결혼이주민 산모에 대한 간호 경험이 풍부한 해당 분야 경력 3년 이상의 간호사
- 본 연구에의 참여를 서면으로 동의한 자

초점집단의 참여자 수는 학자에 따라 그룹 당 3~5명[16] 혹은 6~12명[17]을 권고하고 있고, 집단은 최대 12개, 최소 3개의 집단을 구성한다고 보고하고 있다[18]. 이에 근거하여 본 연구에서는 한 개의 초점집단 당 참여자수를 4~5명씩으로 구성하였다.

연구 참여자의 모집은 면담이 편안하고 자유로운 분위기에서 이루어질 수 있도록 친분이 있는 사람들로 구성하기 위해 눈덩이표집으로 하였으며, 세 개의 초점집

단 면담에서 자료 포화가 이루어져, 이때까지의 참여자 14명으로 참여자 모집을 종료하였다. 초점집단은 면담 시 참여자들의 원활한 상호작용을 위해 동일한 병원에 근무하는 사람은 동일한 초점집단으로 구성하였다.

본 연구에 참여한 간호사의 연령은 26세에서 48세까지 분포하였으며, 평균 연령은 33.36세(SD 5.50)였다. 참여자의 최종학력은 학사가 7명으로 가장 많았으며, 직위는 일반간호사가 9명으로 가장 많았다. 결혼 상태는 기혼이 8명으로 가장 많았으며, 이들은 모두 자녀를 가지고 있었다. 참여자의 총 임상경력 3년에서 17년까지 분포하여 평균 9.89년(SD 5.39)이었으며, 분만실이나 산과 경력은 3년에서 17년까지 분포하여 평균 7.82년(SD 4.87)이었다.

2. 자료 수집

초점집단 면담은 현상에 대한 탐색은 물론, 연구목적에 따라 구성된 집단 구성원간의 토론을 통해 연구주제에 대한 탐구와 발견을 가능하게 하고, 전후 맥락 속에서 깊이 있는 이해를 가능하게 한다[16]. 초점집단 면담은 그룹별로 1회씩 2-3회에 걸쳐 이루어졌으며, 매 회 면담 후 면담 내용을 분석하고 진화를 통한 추후 질문이나 추가 질문을 통해 면담 내용을 정확히 확인하거나 추가 자료를 수집하는 방식으로 진행되었다. 면담 내용의 녹취 및 녹음, 익명성 보장, 연구결과는 연구목적으로만 이용됨과 대상자의 자발적 동의에 의해 연구가 진행됨을 설명하였고, 참여자 면담은 연구자가 직접 시행하였다.

초점집단 면담에서 사용한 주요 질문은 5개의 주요 주제를 토대로 초점집단 연구 경험이 있는 간호학 교수 2명의 자문을 받아 다음과 같이 구성하였다.

- 1) 도입 질문: 결혼이주민 산모를 보면 어떤 생각이 드십니까?
- 2) 전환 질문: 결혼이주민 산모는 한국인 산모와 어떤 차이점이 있다고 생각하십니까?
- 3) 본 질문:
 - 결혼이주민 산모를 처음 간호했을 때의 경험은 어떠하였습니까?
 - 결혼이주민 산모를 간호하면서 좋았던 경험은 무엇입니까?
 - 결혼이주민 산모를 간호하면서 좋지 않았던 경험은 무엇입니까?
 - 결혼이주민 산모를 간호하면서 어려운 점은 무엇입니까?

니까?

- 간호사로서 결혼이주민 산모 간호를 위해 필요한 점은 무엇입니까?

- 4) 마무리 질문: 이야기하고자 하는 것 중에 빠진 것이 있으면 말씀해 주십시오.

3. 자료 분석

본 연구에서 수집된 자료는 초점집단 면담을 통해 녹취된 참여자의 진술이며, 녹취된 진술의 전 내용은 컴퓨터에 그대로 필사되어 자료 분석에 사용되었다.

자료 분석은 Elo and Kyngäs[19]의 질적 내용분석 방법을 적용하여 다음과 같이 이루어졌다.

- ① 수집된 자료를 반복적으로 읽으면서 의미 있는 구절이나 문장을 추출하였다.
- ② 추출된 구절이나 문장을 비교, 분석하여 유사한 구절이나 문장은 통합하여 주요 진술문으로 재진술하였다.
- ③ 주요 진술문은 범주화하여 하위범주를 도출하고 명명하였으며, 하위범주는 다시 범주화하여 범주를 도출하고 명명하였다.
- ④ 결혼이주민 여성과 다문화 가정에 관련된 연구 및 실무경험이 많은 전문가와 본 연구의 참여자로부터 자문을 받아 연구결과의 타당성을 확보하였다.

4. 연구자의 준비

연구자들은 대한 질적 연구학회 회원으로서 질적 연구와 관련된 세미나에 다수 참석하였으며, 이미 수편의 질적 연구를 국내 저명 학술지에 게재한 바 있다. 또한 본 연구자들은 지난 수년 간 결혼이주민 여성과 관련한 강의를 다수 진행하였을 뿐만 아니라 이들을 대상으로 한 양적, 질적 연구를 수행한 바 있다. 따라서 본 연구자들은 본 연구 수행을 위한 준비를 충분히 갖추었다 할 수 있겠다.

5. 윤리적 고려

자료 수집은 IRB승인(40525-201405-HR-39-01) 후 이루어졌다. 자료 수집에 앞서 본 연구의 목적과 내용을 이해하고 동의한 자를 선정하여 연구 참여에 대한 서면 동의를 받았으며, 동의서에는 자료에 대한 비밀보장과 연구 목적 외에는 사용되지 않을 것임과 참여자의 자유 의사에 의해 연구에의 참여를 철회할 수 있고 이로 인해

어떠한 불이익도 받지 않을 것임을 명기하였다.

초점집단 면담은 대부분의 내용이 참여자 자신의 경험이나 의견에 해당되는 것으로서 이로 인한 위험성은 거의 없었다. 또한 초점집단 참여자에게는 다른 간호사들과 함께하는 면담을 통하여 결혼이주민 산모 간호 시 필요한 문화적 이해를 넓히고 필요한 정보를 교환하며, 결혼이주민 산모에 대한 자신들의 간호행위를 점검하고 반성할 수 있는 기회를 가짐으로써 결혼이주민 산모에 대한 간호 역량이 향상될 수 있다는 점과 같은 이익을

알려주었다. 다만, 면담 내용의 맥락에서 참여자의 신분과 이들이 근무하고 있는 의료기관이 노출될 수 있으므로 이들을 짐작할 수 있는 어떠한 정보도 노출되지 않도록 철저한 주의를 기울였다. 참여자들에게는 초점집단 면담에 소요되는 시간과 성실한 면담에 대한 감사의 표시로 소정의 교통비 및 사례비를 지급하였으며, 수집된 면담 내용은 연구진행자 외에는 그 누구도 볼 수 없도록 지정된 곳에 보관하였고 연구 종료 후에는 폐기하였다.

Table 1. Nursing experience of deliver y care for married immigrant women in Korea

Theme of Questions	Category	Subcategory
Feelings towards delivered immigrant women	• Pity	- Feel pity for the lack of support from the woman's family
		- Feel pity for the immigrant woman getting married to make a living
	• Prejudice	- Feel pity for a delivered woman not getting support and care from her husband's family
		- Thinking highly of a delivered woman who adapts well and shows great patience
		- Negative prejudice against delivered women from developing countries in eastern and southern Asia
	• Feeling sorry	- Thinking that they are different from us
		- Disliking towards married immigrant women who takes help for granted
	• Avoidance	- Feeling sorry for the discrimination from nursing care depending on the background of the married immigrant women
- Nursing care incompletely provided due to cultural and linguistic barriers		
- Difficulty in explaining nursing care due to linguistic and cultural barriers		
Differences between Korean women who delivered a baby and married immigrant women who delivered a baby	• Unable to express the feelings due to linguistic barriers	- Difficulty in collecting important data
		- Delivered woman's lack of knowledge about her own health
	• Non-supportive inner and outer surroundings	- Not requesting much from the nurse and showing great patience
		- Following the nurse's instructions indiscriminately
	• Insufficient preparation for maternal roles	- Guardian's opinions take more weight than the patient's opinions
		- Insufficient knowledge about prenatal and postnatal care and poor surroundings
	• Recognizing or remembering you	- Insufficient knowledge on child raising
		- Insufficient planning and preparation towards child raising
When feeling that nursing the married immigrant women was worthwhile	• When there is mutual empathy	- When greeting in remembrance of the nurse
		- When showing appreciation for little things done for them
	• When seeing a delivered woman overcome difficulties	- When a married immigrant woman trusts and relies on the nurse
		- When feeling mutual understanding
	• The nurse's lack of linguistic and cultural capabilities	- When a married immigrant woman looks at the baby crying after her baby was delivered
		- When a married immigrant woman with a high risk delivered her baby without a problem
	• The delivered woman and guardian's knowledge and perception at a low level	- When seeing a married immigrant woman who delivered a baby adapt well after checking out the hospital
		- Insufficient emotional empathy and support (language, culture)
Difficulty in nursing married immigrant women who delivered a baby	• The nurse's lack of linguistic and cultural capabilities	- Communication difficulty due to linguistic barrier (data collection, education)
		- The nurse's lack of knowledge towards other culture
	• The delivered woman and guardian's knowledge and perception at a low level	- Guardian's ignorant attitude towards the delivered woman
		- Low level knowledge of the delivered woman and guardian
	• Building the infrastructure for married immigrant women	- Professional staff and facilities
		- Building a system of smooth communication
	• Strengthening the cultural capabilities of nurses	- Correcting the prejudice and expanding the awareness
		- Nurse's active attitude
Strategy to improve the nursing care for married immigrant women who delivered a baby		- Nursing education reflecting cultural aspects for prenatal and postnatal care

3. 연구결과

필사된 면담 내용은 주요 질문을 기초로 선정된 5개의 주제를 중심으로 분석하였다. 분석 결과, 결혼이주민 산모를 간호한 간호사들의 경험의 구조는 하위범주와 범주에서 유사하게 나타나 세 집단의 하위범주를 통합하여 분석하였다. 다만, 하위범주에 있어 각 집단에 포함된 코드의 세부적인 내용에는 약간의 차이가 있어, 이에 대해서는 구체적인 결과 진술에서 다루었다.

총 92개의 주요 진술문으로부터 35개의 하위범주가 도출되었으며, 이로부터 14개의 범주가 도출되었다. 결과적으로 결혼이주민 산모 간호에 대한 산부인과 간호사의 경험은 5개의 주제를 중심으로 14개 범주 및 35개 하위범주로 정리할 수 있었다[Table 1]. 참여자들의 결혼이주민 산모 간호에 대한 경험을 주제에 따라 범주를 중심으로 설명하면 다음과 같다.

1. 주제 1 : 결혼이주민 산모를 대할 때의 느낌

참여자들은 결혼이주민 산모를 대할 때 연민, 편견, 미안함 및 회피하고픈 마음이 든다고 하였다. 대부분의 결혼이주민 산모들은 남편과 나이에서 많은 차이가 있었고, 의사소통이 어렵고 한국문화에 적응도 하기 전에 임신하여 분만하는 20대 초중반의 어린 산모들이었다고 하였다. 이들은 가난한 모국생활을 벗어나는 하나의 방법으로 선택한 결혼이민이라 친정의 지지도 받지 못하고 낯선 이국에서 남편과 시댁식구의 돌봄보다 함부로 취급 받고 무시당하는 것이 안쓰럽고 불쌍하다고 하였다. 그러나 하나부터 열까지 다 관리해 주기를 바라는 한국 산모들에 비해 낯선 이국에서 어린 나이에 불구하고 참을성이 많고, 자가 간호 이행에 대한 노력을 하는 이들이 대견하다고 하였다.

참여자들은 외국인이라고 하면 우리나라보다 잘 사는 나라의 사람으로 생각하였는데, 우리보다 열악한 환경에서 살았던 사람이라 생각되면 막연하게 신경 쓰이고 달갑지 않은 생각이 든다고 하였다. 외모의 차이, 언어적인 한계, 무서운 이미지 및 특유의 냄새 등으로 우리와 다르다는 이질감을 느끼고 있었으며, 돈이 없다는 이유로 당연한 도움을 바라는 염치없는 결혼이주민 산모에 대해서는 거부감도 가졌다.

선진국에서 온 결혼이주민 산모의 요구는 어떤 식으로도 해결하려고 노력하였으나, 개발도상국이나 후진국에서 온 결혼이주민 산모들에게는 상대적으로 언어장벽

의 어려움을 핑계로 그들의 불편함에 대해 대충 해결하고 충분한 간호를 하지 못하였다고 하였다. 의사소통의 어려움으로 인한 간호수행의 한계를 인식하면서 결혼이주민 산모들의 출신배경에 따라 간호의 차별을 둔 것에 부끄러움과 미안함을 느꼈다. 또한 다양한 문화와 이해가 되지 않는 문화에 맞춰 간호를 수행하기가 쉽지 않았다고 하였다.

세 집단의 참여자들은 공통적으로 결혼이주민 산모를 담당해야 할 때 의사소통의 어려움을 먼저 걱정하게 되고 이로 인해 당황스러웠다고 하였다. 될 수 있으면 부딪히지 않고 피하고자 노력하였으며, 어떤 간호수행을 하려해도 설명을 제대로 할 수가 없어서 고민부터 하기 시작하였다. 산모간호는 일반인 간호와 달리 자세하게 물어야 되고 비밀스런 내용이 많음에도 불구하고 언어 장벽으로 인해 중요한 정보이지만 ‘없음’으로 간호력을 대충 작성하였고, 이러한 불충분한 간호력은 산모간호에 중요한 실책을 유발하기도 하였다. 또한 결혼이주민 산모들은 본국에서의 의료혜택 미수해와 지식부족으로 본인의 신체적 건강상태에 대해 무지하다고 하였다.

“엄마보고 싶다고.. 내가 애기를 낳았으니까 엄마가 보고 싶을 것 같아요 근데 엄마가 올 수가 없잖아요 엄마보고 싶다고 우는 경우가 간혹 있어요 자발적으로 결혼한 상태가 아니라 일본이나 미국의 선진국 사람들은 자발적으로 선택해서 결혼한 사람들이고 이 사람들은 어쩔 수 없이 생계를 위해서.. 이렇게 보여 지니까 안타깝고 불쌍한 마음이 생기면서 너무나도 어린나이에 십대후반 아니면 이십대 초반 요런 애들이 와서 생활하는 거 보면 불쌍하고 대화가 안 되니까 저희도 답답하죠.”

(여성병원1 초점집단-참여자4)

“베트남이나 필리핀 같은 못사는 나라에서 오면 어쩔 수 없이 선입견을 가지잖아요.. 아무래도 아직은 남들 시선이 좀 있긴 하잖아요 외향적으로도 다른 나라 이런 것 때문에 주목은 한번 받을 것 같아요 신경 쓰이고 달갑지는 않을 것 같아요.. 다가가기 힘들고 언어 같은 거 해야할까봐 무섭고 그것 때문에 좀 싫고 이미지가.. 외국인 사람들의 특유의 냄새도 떠오르고 좀 해서 그래요.”(여성병원2 초점집단-참여자5)

“어떻게 아픈지 구체적으로 물어도 이분들은 더 이상 설명도 안 되고 저희가 알아들을 수도 없고 그냥 아프다

가 끝인 거예요. 대화가 안 통하니까, 히스토리 제일 중요하잖아요. 하트문제로 인해서 유산을 했고 이번에도 하트문제로 제왕절개를 해야 되는데 그 히스토리가 빠졌던 거예요. 또 문화적인 차이도 저희로서는 도저히 이해할 수 없는 문화인데, 또 그 나라에서는 그렇게 하기 때문에 저희가 해주긴 했지만 저의 마음속으로는 이해가 안 되는 부분이 있는 거예요. 다양한 문화들이 이제서 너무 많아가지고...”(3차병원 초점집단-참여자1)

“진짜 당황스러웠어요. 저한테 말 제발 안 걸었으면 좋겠고 눈 안 마주칠려고 노력하고... 어쩔 수 없이 이제 뭐 케어를 할 수 밖에 없으니까 하게 되면 환자는 당연히 코퍼레이션 안 되고 커뮤니케이션이 안 되니까...”(여성병원2 초점집단-참여자4)

2. 주제 2 : 결혼이주민 산모와 한국 산모의 차이점

참여자들은 결혼이주민 산모들이 언어장벽으로 인해 의사표현을 못하고 의료인을 절대자로 보는 경향이 있어 간호지시에 잘 따른다고 하였다. 게다가 어릴 때부터 문화적인 혜택을 받지 못하는 어려운 환경에서 자라서인지 아니면 한국에서 낮은 대접을 받았기 때문인지는 모르지만 한국 산모에 비해 간호사에 대한 요구가 적어 간호하기가 더 수월하다고 하였다.

그러나, 참여자들은 의사소통의 어려움으로 결혼이주민 산모들보다 보호자 의사결정을 우선으로 하는 간호를 할 수 밖에 없고, 이 산모들은 삶은 의사표현도 못하고 일방적으로 보호자의 의사결정에 따르거나 그들의 육아 방식을 강요받고 있다고 하였다. 또한 산전·산후관리에 대한 지식이 부족하여 자기식대로 행동하여 간호수행에 어려움을 주었으며, 남편과 시댁식구의 지지가 부족한 산모들의 경우 퇴원 후가 걱정된다고 하였다. 게다가 결혼이주민 산모들은 어린 나이에 결혼하여 임신 및 출산으로 인한 생리적 변화에 대한 지식이 없고, 출산 및 산후 간호준비가 전혀 되어 있지 않은 상태로 퇴원을 하는 경우가 많아 자녀양육 등 모성역할 수행에 대한 걱정을 하였다.

“본인들이 정작 자기가 원하는 거를 또 표현을 못하는 거예요. 이런 분들은 이걸 해야 된다고 하면, ‘아, 당연히 해야 되는구나.’ 이렇게 무조건 100% 받아들이는 게 있어요. 저희가 하라는 대로 하시니까, 저희 쪽에

서는 다문화 가정이 조금 더 수월하긴 해요. 다른 나라 와서 분만을 하고 설명하는 것에 대해서 무조건으로 ”예”라고 하면서 다 그냥 받아들이시니까.”(3차병원 초점집단-참여자1, 3)

“언어가 다르고 나라가 다르니까 뭘 하고 싶어도 표현을 못해요. 강제로 보호자들에 의해서 와가지고 앉아 있다가 또 가는 경우도 많아요. 싫다고 얘기 못하고.. 말이 안 된다는 이유만으로 육아에 대한 모든 것들을 산모가 말지를 못하고 무조건 시댁에서 애기에 관한 것들을 말으려고 하는데, 우리가 하는 대로 해라 이렇게 하는 경우가 많아요. 자기 의사와 상관없이 애기는 할머니라든지 고모, 삼촌 이런 사람들이 관리가 돼서... 저희도 보호자들 우선이기 때문에 어떻다고 말을 못해요. 면회만 하고 가도 그냥 내주고.”(여성병원2 초점집단-참여자1)

“한국 산모들은 만삭이 다가오고 출산이 다가오면 출산준비라는 것을 하잖아요. 뭐, 유축기도 준비할 거고, 부인들 나름대로 준비할 건데 이 분들은 준비가 한 개도 안 되어 있어요. 유축기가 뭔지도 모르고, 애기를 한 쪽 못 먹이면 수유팩도 준비해야 되고, 나름대로 그런 걸 다 준비해야 하는데 그런 걸 몰라요. 젖은 젖대로 붙고, 관리하는 관리대로 안 되고, 준비가 안 되어 있으니깐 포스트 케어도 거의 안 되고 퇴원하시는 경우가 많아요.”(3차병원 초점집단-참여자1)

3. 주제 3 : 결혼이주민 산모 간호 시 보람 있었을 때

참여자들은 결혼이주민 산모를 간호하는 동안 언어장벽으로 인해 간호에 있어서 어려움이 많았지만, 당연한 간호수행에도 고마움을 전하고 감사함을 표현할 때 뿌듯함을 느꼈다. 퇴원 후 시간이 흘렀음에도 불구하고 어떤 이유에서든 다시 병원을 찾게 되었을 때 자신을 기억하고 웃으며 인사하는 결혼이주민 여성을 보고 많은 보람을 느꼈다. 또한 의사소통의 어려움이 있다하더라도 결혼이주민 산모들이 자신에게 믿음을 줬을 때 업무적 이기보다 진심을 다해 이들을 대하게 되었다. 우는 산모 옆에서 말없이 함께 하며 하소연을 들어줌으로써 산모들이 자신을 의지할 때 보람을 느꼈다.

참여자들은 낯선 이국에서 힘들게 분만 한 후 아기와 마주하며 우는 결혼이주민 산모에 감동하였다. 또한 우

리나라에서 찾아보기 힘든 고위험 산모를 다른 산모에 비해 집중 간호 하는 등의 노력을 기울여 성공적인 분만을 했을 때, 퇴원 후에도 적응을 잘 하며 애기를 잘 키우고 있는 산모를 만났을 때 뿌듯함과 보람을 느꼈다.

“저희는 해드려야 할 거를 해줬는데도 ‘아, 감사합니다.’ 약간 어설픔지만 ‘감사합니다, 감사합니다.’ 이런 식으로 표현하니깐 일하는데 약간 뿌듯함을 느꼈던 것 같아요.”(여성병원1 초점집단-참여자5)

“말도 안하고 그냥 우시기만 우시 길래 한 20분인가 그냥 같이 옆에 있어줬거든요. 실컷 우시고난 다음에 나 이말 아무한테도 얘기할 수 없었는데 얘기하는 것만으로도 자기가 너무 좋다고...”(여성병원2 초점집단-참여자1)

“제왕절개하면서 척추마취를 하면 애기를 저희가 엄마얼굴에 대 드려요. 엄마가 우시던 그 기억이 너무나 마음이 찼했어요. 너무 고생하셨구나, 힘들게 애기 갖고 고생해서 애기 낳았는데... 전 찼하고 감동적이었던 같아요.”(3차병원 초점집단-참여자3)

4. 주제 4 : 결혼이주민 산모 간호의 어려움

언어장벽 및 문화적 차이로 인한 불충분한 정서적 지지는 간호수행 후 많은 아쉬움을 남겼으며, 언어장벽은 속마음과는 달리 손잡아주면서 괜찮다는 위로를 해 주고 싶어도 무언의 감정이입을 어렵게 하였다. 또한 필요한 물품구입의 설명과 간단한 지지도 못 알아들어서 행동으로 설명해야 하는 어려움이 있고, 이들의 요구를 빨리 파악하지 못하여 즉각적으로 해결을 해 주지 못한다고 하였다. 게다가 참여자들은 문화차이를 고려한 간호수행을 하고자 노력하지만 다른 문화에 대해 알지 못하여 시행착오를 거듭하였다.

참여자들은 산모와 태아의 위험을 생각 않고 정상 분만만을 고집하는 남편과 시댁식구들의 설득이 힘들고, 고비용에 대한 불만으로 보호자들로부터 간호처치에 의심받는 것이 어렵다고 하였다. 결혼이주민 산모를 죄인 취급하거나 막 대하는 남편이나 시어머니의 태도에 좋지 않은 느낌을 가지고 있었으며, 이 산모들이 소리를 지르고 욕하는 등 막 대하는 가족들로부터 견뎌낼 수 있을 까하는 걱정을 하였다.

“정말 손 한 번 잡아주면 될 거를...근데 그게 안 되는

거예요. 정말 무언의... 감정이 오히려 더 어렵더라고요. 진짜 말 안 통하는 외국인한테 정말 안 된 눈빛은 쳐다 볼 수 있지만 그 이상의 감정을 표현하거나 입막내기에는 조금 무리가 있더라고요.”(3차병원 초점집단-참여자4)

“남편분도 연령대가 있으시고, 어머니가 보면 아직까지 인식이 무조건 죽어도 정상 분만을, 산모가 어떻게 되든 말든 안 된다 정상 분만해라... 이게 커뮤니케이션도 안돼요. 아기가 어떻게 되든 그냥 정상 분만, 그것만 생각하시는 거예요. 비용도 컴플레인 많이 하시거든요. 그거 진짜 스트레스 받아요.”(여성병원1 초점집단-참여자4)

5. 주제 5 : 결혼이주민 산모 간호의 개선 전략

참여자들은 결혼이주민 산모를 전담하는 간호사를 통해 이들과 소통하고 싶어 하였으며, 이들을 위한 특성화된 부분을 개발하고 전용시설을 두어 만족도를 높여야 한다고 하였다. 또한 통역사를 활용하여 언어장벽으로 인해 불충분했던 간호의 질을 높이고, 산모들의 고민 상담 및 퇴원 후 전화 상담 등을 통한 심리적 간호도 필요하다고 하였다. 통역과 더불어 다국어로 된 다양한 매뉴얼이 있었으면 좋겠다고 하였다.

참여자들은 생계를 위해, 가난을 탈피하기 위해 국제결혼을 선택한 결혼이주민 산모이기 때문에 한국 산모나 영미권의 선진국에서 온 산모에 비해 더 소홀하게 대하지는 않는다고 하였다. 외국인이기 때문에 특별히 대접하는 것은 없고 인간으로서 산모를 대한다고 하였다.

세 집단 중에는 병원에서 육아용품에 대한 바자회를 매년 직원들의 물품이나 회사제품을 협찬 받아서 개최한다고 하였다. 결혼이주민 산모들은 한국 산모와 같이 하기 힘들기 때문에 다문화가정의 날에 맞춰 이들만을 위한 바자회 마련이 필요하다고 하였다. 이런 행사를 통해 산모들의 음식 체험은 물론 타 문화를 접해 볼 수 있는 기회도 마련하여 보다 적극적인 태도로 결혼이주민 여성에게 다가가야 한다고 하였다. 참여자들은 세 집단 중 상대적으로 결혼이주민 산모의 비율이 낮은 여성 병원을 제외하고는 문화적 차이에 대한 이해를 도모하기 위해 이들의 언어를 배우는 것도 필요하다고 하였다. 학생시절부터 타 문화를 체험하는 것이 중요하며 다문화간호에 대한 교과과정이 개설되어 실무에 적용할 수 있는 것을 배워 입상으로 나왔으면 하였다. 또한 간호사를 대상으로 한 각 나라별 분만 과정에 대한 교육의 필요성과 문

화역량을 키워주는 프로그램 참여도 희망하였다. 또한 참여자들은 결혼이주민 산모를 위해 산후관리 간호에 필요한 단어 및 우리말 교육이 필요하며, 임신과 출산에 대한 지식이 부족하고 무방비 상태인 이들을 도와 간호해줄 가족을 대상으로 산후관리 및 전문교육프로그램이 필요하다고 하였다. 시간소모가 많고 의사전달로 하기 어려운 교육은 결혼이주민 산모의 언어로 된 팸플렛이나 동영상물을 활용하여 교육의 효과를 높이는 것이 좋겠다고 하였다.

“병실이나 이런데, 외국인산모들을 받을 수 있는 병실이 있었으면 좋겠다고 생각했거든요. 외국인산모만 따로 할 수 있는 따로 병실. 그리고 통역사를 두는 게 굉장한 도움이, 어마 어마한 큰 도움이 되요. 응급상황에서 굉장히 필요한 것 같아요.”(여성병원I 초점집단-참여자1)

“실제로 베트남이 얘기를 넣고 뭐... 진짜 솔직히 저도 모르거든요. 그런 거를 간호사가 알 필요는 있을 것 같아요. 최소한 몇 개국 정도의 그런 기본 산전산후, 산후관리라든지 그런 저희 교육이 있어야 될 거 같고, 저희가 그 나라 문화를 배우는 게 가장 중요하다고 생각해요. 분만 과정이 다 다를 거잖아요. 문화 프로그램, 문화역량을 키워주는 프로그램이 있으면 좋겠어요.”(3차병원 초점집단-참여자1)

“의사전달이 안 되니까 팸플렛 같은 것이 있거나 아니면 영상물 앞에, 그렇게 해 가지고 따로 있었으면 좋겠어요.. 영상을 보여주면 전반적인 틀을 잡아주기 때문에 저는 굉장히 좋다고 보거든요.”(여성병원I 초점집단-참여자2)

4. 논의

본 연구는 여러 나라에서 결혼 이주해 오는 여성들로 인해 다문화 사회로 변화하고 있는 한국에서 결혼이주민 산모에 대한 간호 경험을, 실제 간호현장에서 이들을 간호하고 있는 간호사들로부터의 진술을 통해 알아보고자 수행되었다. 초점집단 면담을 통해 수집된 질적 자료를 내용 분석한 결과, 참여자들의 결혼이주민 산모에 대한 간호 경험은 5개 주제를 중심으로 14개의 범주 및 35개의 하위범주로 정리하여 설명할 수 있었다.

주제 1 ‘결혼이주민 산모를 대할 때의 느낌’ 영역에서, 참여자들은 연민, 편견, 미안함과 회피하고픈 마음을 가졌다. 참여자들은 모국의 가난으로부터 벗어나고자 국제결혼을 선택하여 의사소통의 어려움 속에서 한국생활에 적응도 하기 전에 임신과 출산을 하여 어린 나이에 엄마가 된 결혼이주민 산모를 안쓰럽게 여겼다. 게다가 친정의 지지도 받지 못하고 남편과 시댁식구로부터 돌봄을 받기보다는 무시를 당하는 것이 불쌍하다고 생각하였다. 이를 뒷받침하는 내용으로 MOSPA[7]에서 여성 결혼이민자의 경우 국내 입국 후 평균 6.6개월 만에 임신과 출산을 경험한다는 보고가 있었다. 또한 김[20]의 연구에서 친정어머니가 그림과 가난한 나라에서 시집 온 외국 며느리라는 입장이 시댁과의 관계가 동등한 선에서 출발하지 않아 스트레스를 받는다는 결과가 있었다. 참여자들은 대개 외국인이라고 하면 선진국에서 온 사람으로 생각하다가 동남아시아권의 빈곤한 국가에서 온 결혼이주민이면 막연하게 달갑지 않은 생각과 외모의 차이, 언어적 한계, 무서운 이미지 및 특유의 냄새 등으로 우리와 다르다는 이질감을 느낀다고 하였다. 유와 이[21]의 연구에서도 한국인의 외국인에 대한 태도가 선진국 출신 외국인에 대해서는 지나친 선망 태도를 보이는 반면, 후진국 출신에 대해서는 지나친 차별과 멸시를 보인다고 지적한 결과가 있었다. 또한 남과 정[22]의 연구에서 연구대상자들이 인지적, 감정적, 행동적 편견에서 백인계 미국인과 일본인에 대해서는 긍정적인 편견을 가지는 반면 아프리카계 미국인이나 중국인에 대해서는 부정적인 편견을 나타냈다는 연구결과는 이러한 사실을 그대로 반영하고 있다고 할 수 있다. 이와 같이 참여자들의 부정적인 인식은 선진국은 동경하면서 후진국에서 온 결혼이주민 여성은 무시하는 편견에서 비롯된 것으로 사료되어 다문화가정에 대한 새로운 인식과 그들을 이해하는 능력을 함양할 수 있는 다문화 바로알기 프로그램의 개발과 적용이 필요하다고 사료된다.

참여자들은 선진국에서 온 결혼이주민 산모의 요구는 어떤 식이든 해결해 주려고 노력하였으나, 후진국에서 온 결혼이주민 산모의 요구는 언어장벽의 어려움을 핑계로 그들의 불편함을 대충해결하고 충분한 간호를 하지 못하는 등 출신배경에 따라 차별을 둔 것에 부끄러움과 미안함을 느꼈다. 또한 의사소통의 어려움으로 당황스러운 상황을 피하고자 결혼이주민 산모와 부딪히지 않으려고 노력하였으며 간호수행에 대한 설명을 제대로 할 수

없어서 고민부터 하기 시작하였다. 중요한 정보이지만 간호력을 대충 작성할 수밖에 없었고, 이런 불충분한 간호력은 산모간호에 중요한 실책을 유발하기도 하였다. 이, 이와 박[8]의 연구에서는 간호사가 다문화 가정의 간호대상자에게 문화적 편견을 갖고 대하고 이것을 대상자가 차별로 느끼게 되면 단순한 감정적인 문제를 넘어 의료서비스 이용에 장애요인으로 작용하여 건강을 위협할 수 있는 요인이 된다고 하였다. 최와 임[23]의 연구에서는 간호사가 의사소통의 어려움으로 기본적인 간호업무를 설명하기 어려웠고, 표현이 적기 때문에 간호 요구를 파악하기 어려워서 일방적인 간호를 제공하게 되었다는 결과가 있었다. 전반적으로 참여자들은 결혼이주민 산모를 처음 대하였을 때 부정적인 인식을 가졌으며, 그들의 고달픔에 연민도 느꼈지만 의사소통의 어려움으로 제대로 된 간호수행을 못함으로써 미안함과 간호 실책을 하는 등 한국 산모를 간호하면서 느끼지 못했던 것들을 경험하였다.

주제 2 ‘결혼이주민 산모와 한국 산모의 차이점’ 영역에서, 참여자들은 상대적으로 한국 산모에 비해 간호하기가 수월하다고 하였다. 언어장벽으로 인해 결혼이주민 산모는 간호지시에 잘 따랐으며 간호요구도 적었다고 하였다. 그러나 결혼이주민 산모들은 의사소통의 어려움으로 인해 자신이 의사표현을 하기보다 일방적으로 남편이나 시댁식구들의 의사결정에 따르거나 그들의 양육방식을 강요받았다. 김[20]의 연구에서 한국의 자녀양육 방식을 고집하는 시댁식구들이 모국의 양육방식을 잘못으로 지적하고 일방적인 한국의 방법을 따르기를 강요하였다는 결과를 반영하였다고 볼 수 있다. 국제결혼은 결혼으로 인해 삶의 터전이 달라지는 것이므로 가족 안에서부터 이들에 대한 배려와 지지가 필요하며, 24시간 아내와 며느리 나라 체험하기, 마음을 전하는 편지, 타문화 알아가기 등과 같은 행사를 통해 문화의 다양성을 이해하는 한국 사회의 노력이 필요하다고 사료된다.

참여자들은 결혼이주민 산모들이 어린 나이에 결혼을 하여 임신과 출산 과정에서 일어나는 생리적 변화에 대한 지식이 부족하고, 산전 산후 관리에 대한 지식이 부족하여 자기식대로 행동하여 간호수행에 어려움을 주었다고 하였다. 또한 출산과 산후 준비가 전혀 되어 있지 않은 상태여서 퇴원 후 자녀양육 등 모성역할 수행에 대한 걱정을 하였다. 이 내용은 김과 김[24]의 연구에서도 대부분의 결혼이주여성들이 임신, 분만 등 생식건강에 대

하여 빈약한 지식과 정보를 가지고 있었으며, 임신에 대해 들어보기는 하였으나 기본적인 지식정도였고 임신 전 산부인과 검사나 임신의 과정, 엽산제제 복용, 기형아 예방 등 산전 산후 건강관리에 대하여 알지 못하였다는 결과를 나타내었다. 이와 같은 결과로 볼 때, 결혼이주 시작과정에서부터 모국어로 된 책자를 통하여 산전 산후 건강관리에 대한 구체적이고 전문적인 교육 프로그램을 운영해야 할 것으로 사료된다.

주제 3 ‘결혼이주민 산모 간호 시 보람 있었을 때’ 영역에서, 참여자들은 의사소통의 어려움 속에서도 간호수행 시 결혼이주민 산모들이 감사함을 전하고 퇴원 후에 자신을 알아보고 웃으면서 인사할 때, 그리고 고위험 산모를 집중적으로 간호하는 등의 노력을 통하여 성공적인 분만을 하였을 때 뿌듯함을 느꼈다고 하였다. 이는 서로에게 언어 및 문화적 차이로 의사소통의 어려움도 있었지만 간호사로서 도와주고자하는 마음이 이들의 마음을 움직일 수 있어 서로 교감을 나누면서 친밀해 질 수 있는 가능성을 나타낸 것으로 생각된다. 비록 언어장벽이 관계에서 친밀성의 한계 요인이 되긴 하였으나, 참여자들과 결혼이주민 산모 사이에서 의사소통의 어려운 경험만을 가지지 않았음을 알 수 있었다. 따라서 간호사들이 먼저 마음을 열고 다가가는 태도가 필요하며, 이는 올바른 이해를 통해 마음의 문을 열 수 있는 계기가 될 수 있으므로 결혼이주민 여성에 대한 이해와 인간관계에 관한 교육이 필요하다고 사료된다.

주제 4 ‘결혼이주민 산모 간호의 어려움’ 영역에서, 참여자들은 언어장벽 및 문화적 차이로 정서적 지지 간호가 어려웠고 그들의 간호요구 파악이 느려 즉각적으로 해결을 해 주기가 힘들었다고 하였다. 또한 문화 차이를 고려한 간호수행을 하기가 힘들어 시행착오를 하였으며, 바쁜 업무 속에서 간호수행 시 필요한 설명을 행동으로 설명해야 하는 어려움이 있었다고 하였다. 게다가 결혼이주민 산모를 생각하기보다 고가의 병원비에 대한 불만을 쏟아놓고 이 산모들을 죄인 취급하고 함부로 욕을 하는 등 막 대하는 보호자들을 상대하는 것도 힘들었다고 하였다. 이는 임상 현장의 바쁜 간호환경이 결혼이주민 산모에게 마음을 쏟을 수 있는 여유를 가질 수 없게 하고 언어적 한계와 타 문화에 대한 이해 부족으로 간호수행의 어려움에 직면해 있다고 생각된다. Ganann, Sword, Black and Carpio[25]의 연구결과에서도 보건의료 인력의 다문화에 대한 준비 부족은 다문화 대상자와

의 의사소통 문제, 건강과 질병 인식에 대한 문화적 차이, 부적절하고 불충분한 의료서비스, 차별적인 태도 등의 많은 어려움을 경험하게 한다고 하였다. 따라서 결혼이주민 산모와 접촉이 많은 간호사들의 다문화에 대한 인식증진을 위해 그들의 문화적 가치, 신념, 관습 및 요구 등에 대한 이해를 위한 교육이 필요하며, 언어적 한계를 극복할 수 있는 번역 및 통역의 활용을 통해 업무에 대한 스트레스를 줄여줄 필요가 있다고 사료된다.

주제 5 ‘결혼이주민 산모 간호의 개선 전략’ 영역에서, 참여자들은 결혼이주민 산모에 대한 보다 질 좋은 간호를 위해 그들을 전담하는 간호사 및 전용시설을 두어 그들과의 소통을 원활히 하고 만족도를 높여야 한다고 하였다. 통역사를 활용하여 언어장벽으로 인해 불충분했던 간호의 질을 높이고 상담을 통한 심리적 간호도 필요하며 다국어로 된 다양한 매뉴얼 개발도 필요하다고 하였다. 또한 결혼이주민 산모를 위해 산전 산후관리 간호에 필요한 단어 및 우리말 교육이 필요하고, 의사전달로 하기 어려운 교육을 그들의 모국어로 된 교육 자료나 동영상물을 활용하여 교육하며, 가족대상으로 한 다문화 이해 및 산전 산후관리에 대한 전문교육프로그램이 필요하다고 하였다.

간호 현장에서 간호력 작성, 병력 청취 및 건강 교육 등 핵심 간호활동이 대부분 문서와 대화를 통한 의사소통으로 이루어짐을 감안할 때 보다 원활한 의사소통을 위해 통역사의 활용 및 의사소통의 보조물에 대한 개발을 현실적으로 생각해보아야 할 것이다. 최와 임[23]의 연구에서도 병원에 통역자가 있으면 좋겠다고 하였으며, 간호사가 결혼이주민의 한국어 능력을 고려하면서 천천히, 또박또박, 반복해서 말해주는 게 필요하고 만화나 사진을 실어 책자를 만들 수 있어야 한다고 하였다. 또한 김[20]과 박과 류[25]의 연구에서도 결혼이주민의 본국 문화를 받아들이고 이해할 수 있도록 남편 및 가족을 대상으로 한 본국 문화 알리미 프로그램 운영이 필요하다고 하였다.

참여자들은 다문화가정의 날에 맞추어 바자회도 개최하고 이런 행사를 통해 타 문화를 접해 볼 수 있는 기회도 마련하여 그들에게 적극적인 태도로 다가가야 한다고 하였으며, 문화적 이해를 도모하기 위해 그들의 언어를 배우고 다문화 간호에 대한 교과과정 개설도 필요하다고 하였다. 이 내용은 최와 임[23]의 연구에서 간호사가 좀 더 능동적으로 역할 하겠다고 마음먹는다면 간단한 인사

말이라도 결혼이주민이 아는 언어로 해주면서 다가가 수 있을 것이라고 한 결과를 반영하였다고 볼 수 있다. 또한 최[26]의 연구에서 문화의 인식은 타문화에 대한 반복적인 경험을 통해서 증진되므로 타문화에 대한 직·간접적인 경험을 확대하는 것이 도움이 되며, 교육을 통한 지식을 바탕으로 자민족 문화에 대해 숙고하고 문화적 차이를 수용하고 존중하는 것까지 연계될 수 있도록 연속적이고 장기적인 교육과정으로 개발되어야 한다는 것을 사실상 그대로 반영한다. 따라서 학부과정에서부터 지속적으로 다문화에 대한 이해를 높일 수 있는 교육과정이 운영될 필요가 있으며, 간호사의 문화적 역량을 증진시킬 수 있는 다양한 프로그램의 개발과 적용으로 결혼이주민 산모에 대한 질 좋은 간호제공에 도움을 주어야 할 것으로 사료된다.

본 연구는 실제 간호현장에서 결혼이주민 산모를 간호하고 있는 간호사들의 간호 경험을 그들의 진술을 통해 기술, 이해함으로써 결혼이주민 산모의 간호서비스 향상에 필요한 유용한 정보를 제공한 측면에서 그 의의를 찾을 수 있다.

5. 결론과 제언

본 연구는 결혼이주민 산모를 간호한 산부인과 간호사의 경험을 심층적이고도 총체적으로 탐색하기 위해 수행되었다. 연구 참여자는 종합병원의 산부인과, 여성전문병원에 근무하는 간호사로 구성된 세 집단으로 총 14명이었으며, 자료 수집은 초점집단 면담을 통해 이루어졌다. 자료의 질적 내용분석 결과, 참여자들의 결혼이주민 산모 간호 경험은 5개 주제를 중심으로 14개의 범주 및 35개의 하위범주로 다음과 같이 정리할 수 있었다.

주제 1 ‘결혼이주민 산모를 대할 때의 느낌’ 영역에서는 연민, 편견, 미안함 및 회피하고픈 마음 등 네 범주, 주제 2 ‘결혼이주민 산모와 한국 산모의 차이점’ 영역에서는 언어장벽으로 인한 자기표현 불가능, 비지지적인 내·외적 환경, 모성역할에 대한 준비부족 등 세 범주, 주제 3 ‘결혼이주민 산모 간호 시 보람 있었을 때’ 영역에서는 기억해 주고 알아줄 때, 진심어린 교감이 있을 때, 어려움을 견뎌낸 산모를 보았을 때 등 세 범주, 주제 4 ‘결혼이주민 산모 간호의 어려움’ 영역에서는 간호사 자신의 언어 및 문화 역량 부족, 산모와 보호자의 낮은

지식 및 인식수준 등 두 범주, 마지막 주제 5 ‘결혼이주민 산모 간호의 개선 전략’ 영역에서는 결혼이주민 산모를 위한 인프라 구축, 간호사의 문화적 역량 강화 등 두 범주를 포함하고 있다.

연구결과를 통해 볼 때, 학부과정부터 다문화에 대한 교육과정이 운영되어 지속적으로 타 문화에 대한 이해를 도모하고 편견 개선 및 인식 증가를 위해 문화적 역량을 증진시킬 수 있는 프로그램 개발이 필요함을 확인할 수 있었다. 또한 결혼이주민 산모 간호를 위한 다양한 문화의 매뉴얼을 개발하고 통역자의 활용 등으로 간호의 질을 높이는 노력을 기울여야 함을 알 수 있었다. 본 연구는 결혼이주민 산모 간호경험을 산부인과 간호사의 관점에서 이해할 수 있는 근거자료를 제공함으로써 다문화사회로 접어든 한국사회에 그들의 간호를 위한 개선 방안 마련에 기여할 수 있으리라 생각된다. 본 연구 결과를 바탕으로 결혼이주민 산모를 위한 인프라 구축에 필요한 시스템의 개발과 간호사의 의사소통 및 문화적 역량을 증진시킬 수 있는 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하는 연구를 제안하고자 한다.

References

- [1] Korea Immigration Service, "2013 Statistical Yearbook of immigration policy (2014. 06. 05.)", from <http://www.immigration.go.kr>, 2013.
- [2] Kim, O. N., "A study on the factors affecting marital conflicts of immigrant women", *Family and Culture*, 18(3), 63-106, 2006.
- [3] Kim, J. R., "The status of intermarriage women in Korea", *Journal of Korean Society of Family Law*, 22(1), 910122, 2008.
- [4] Jeong, G. H., Koh, H. J., Kim, K. S., Kim, S. H., Kim, J. H., Park, H. S., Lee, Y. S., Han, Y. R., & Kim, K. W., "A survey on health management of during pregnancy, childbirth, and the postpartum of immigrant women in a multicultural family", *Journal of Korean Academy of Womens Health Nursing*, 15(4), 261-269, 2009.
DOI: <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2009.15.4.261>
- [5] The Korea Institute for Health and Social Affairs, *International marriage migrant women's reproductive health status and policy challenges*, Retrieved August 10, 2012, from http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/publication/policy/view.jsp?bid=12&ano=398&key=&query=&ryear_value=0&content_type=1&queryString, 2008.
- [6] Park, M. S., & Kweon, Y. R., "Effects of a Cultural Competence Promotion Program For Multi-cultural Maternity Nursing Care: Case-based Small Group Learning", *Journal of Korean Academy of Nursing*, 43(5), 626-635, 2013.
DOI: <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2013.43.5.626>
- [7] The Ministry of Security and Public Administration, *Research situation analysis of foreign population* Retrieved September 20, 2012, from <http://www.mopas.go.kr>, 2011.
- [8] Lee, N. Y., Lee, E. N., & Park, E. Y., "The Attitudes of Nurses Toward Multi-cultural Families", *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 19(2), 241-250, 2013.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2013.19.2.241>
- [9] Choi, S. Y., "A study on the development of cultural competence measure for helping professions", *Journal of Community Welfare*, 35, 23-53, 2010.
- [10] R. Benkert, T. Templin, S. M. Schim, A. Z. Doorenbos, and S. E. Bell, "Testing a multi-group model of culturally competent behaviors among underrepresented nurse practitioners", *Research in Nursing and Health*, Vol.34, No.4, pp.327-341, 2011, <http://dx.doi.org/10.1002/nur.20441>
- [11] M. M. Andrews, and J. S. Boyle, *Transcultural concepts in nursing care(6th de)*, Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins., 2012.
- [12] American Association of Colleges of Nursing, "Cultural competency in baccalaureate nursing education", Retrieved September 20, 2012, from <http://www.aacn.nche.edu/leading-initiatives/education-resources/competency.pdf>
- [13] Chung, C. S., *Pregnancy, delivery and cultural integration of international marriage migrant women*, Unpublished doctoral dissertation, Inje University, 2011.
- [14] Lee, J. Y., & Ju, H. O., "The Perception of Multicultural Families on Hospital Nurses", *Journal of East-West Nursing Research*, 19(1), 30-36, 2013.
DOI: <http://dx.doi.org/10.14370/jewnr.2013.19.1.030>
- [15] Kim, S. H., Kim, K. W., & Bae, K. E., "Experiences of nurses who provide childbirth care for women with multicultural background", *Journal of Korean Public Health Nursing*, 28(1), 87-101, 2014.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2014.28.1.87>
- [16] Kim, G. B., Shin, K. R., Kim, S. S., Yoo, E. G., Kim, N. c., Park, E. S., Kim H. S., Lee, K. S., Kim, S. Y., & Seo, Y. O., *Qualitative research methology*, 381-389,

Seoul: Hyunmoonsa, 2005.

- [17] Lee, H. R., Byun, Y. S., Lim, N. Y., Lee, M. S., Kim, I. S., & Baek, H. J., *Nursing Research*, 292-298, Korean Nurses Association, 2012.
- [18] D. Morgan, *Focus groups as qualitative research*, New York: Sage Publication Inc., 1997.
- [19] S. Elo and H. Kyngäs, "The qualitative content analysis process", *Journal of advanced Nursing*, Vol.62, No.1, pp.107-115, 2008.
- [20] Kim, M. Y., *Becoming a mother of married immigrant women*, Unpublished doctoral dissertation, Keimyung University, 2014.
- [21] Lew, S. M., & Lee, T. J., "Measures of social recognition in Korea and the Korean's double-faced attitudes to foreigners", *Discourse* 201, 9(2), 275-311, 2006.
- [22] Nam, K. A., & Jeong, G. H., "Analysis of prejudice toward foreigners by nurses and physicians in Korea", *Journal of Korean Public Health Nursing*, 27(3), 437-449, 2013.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2013.27.3.437>
- [23] Choi, M. J., & Im, S. B., "Communication experiences between nurses and married immigrant women during their children's hospitalization", *Journal of Korean Health Communication*, 6(2), 133-148, 2011.
- [24] Kim, K. S., & Kim, M. K., "Maternal acculturation process of married immigrant women in Korea", *Journal of Korean Academy of Nursing*, 44(1), 1-12, 2014.
DOI: <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2014.44.1.1>
- [25] R. Ganann, W. Sword, M. Black, and B. Carpio, "Influence of maternal birthplace on postpartum health and health services use" *Journal of Immigrant and Minority Health*, Vol.14, No.2, pp.223-229, 2012.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10903-011-9477-2>
- [26] Park, J. S., & Ryu, H. S., "The relationship between multicultural family husbands' stress related to their wives and their psychological abuse", *Journal of Korea contents*, 14(11), 722-731, 2014.
- [27] Choi, H. J., "Exploratory study on experience in multicultural and cultural competence of service providers in multicultural settings", *Mental Health & Social Work*, 37, 405-439, 2011.

이 병 숙(Byoung-Sook, Lee)

[정회원]



- 1995년 2월 : 서울대학교 대학원 간호학과 (간호학 박사)
- 1983년 6월 ~ 1995년 8월 : 고신대학교 간호학과 부교수
- 2004년 9월 ~ 2005년 8월 : University of Washington 간호대학 방문교수
- 1995년 9월 ~ 현재 : 계명대학교 간호대학 교수

<관심분야>

간호관리, 호스피스간호, 질적연구

김 민 영(Min-Young, Kim)

[정회원]



- 2014년 2월 : 계명대학교 대학원 간호학과 (간호학 박사)
- 2005년 3월 ~ 2007년 2월 : 춘해보건대학 강의전담교원
- 2007년 3월 ~ 2009년 2월 : 대구과학대학 프로젝트교원
- 2009년 3월 ~ 현재 : 대경대학교 간호학과 조교수

<관심분야>

모성간호, 결혼이주민 여성 간호, 의료법규