

간호사의 다문화 여성 출산간호 경험

김선희* · 김경원** · 배경의***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 30여 년 동안 한국 사회는 외국인근로자와 국제결혼이민자, 유학생 등의 급증으로 외국인수가 140만여 명에 이르고 전체 인구의 2.8%를 차지하고 있다(Ministry of Public Administration and Security, 2012). 이 중에서 한국 남자와 혼인하여 한국에 거주하는 국제결혼이민자는 28만여 명이고(Statistics Korea, 2013), 이들의 97.9%는 결혼한 지 3년 이내 첫 임신을 하여 91.2%가 종합병원과 병·의원에서 분만을 한다(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2008). 국제결혼이민자 뿐만 아니라 외국인근로자 역시 임신과 분만을 이유로 병원에 입원하는 비율이 높다(Migrant Health Association in Korea, 2009). 따라서 국제결혼이민자 및 여성 외국인근로자 등 다문화 여성들은 한국 사회에 이주하여 온지 얼마 되지 않은 상황에서 임신과 출산을 겪으면서 병원이라는 또 다른 환경에 적응해야 하는 어려움을 안고 있다(Lim,

2011).

다문화 여성 대부분은 한국어에 능통하지 않고 한국어를 배울 충분한 시간도 갖지 못한 채 병원을 방문하게 된다. 한국의 가족이나 친구가 의사소통을 돕긴 하지만 원활하지 않고 짧은 진료시간 및 전문용어 사용 등으로 충분한 의사전달에 어려움을 가지고 있다. 실제 다문화 여성은 의료진의 차별로 제대로 된 정보를 받지 못하며(Koh, & Koh, 2009), 산전 진찰과 분만으로 입원할 경우에도 의사소통 장애로 간호사의 도움은 물론 출산관련 간호도 제대로 받지 못하고 있는 실정으로(Lim, 2011), 이들 다문화 여성이 한국사회에서 임신과 출산을 잘 겪어 낼 수 있도록 간호사의 다양한 노력과 지원이 필요하다.

사실 이주노동자와 국제결혼이민자 수의 갑작스런 증가로 간호사들은 많은 다문화 대상자를 자주 만나게 되었지만 교과과정을 통해 문화 간호에 대한 교육을 받은 적이 없어 문화이해를 바탕으로 한 간호를 수행할 준비가 부족하다. 따라서 다문화 여성이 필요로 하는 간호요구와 이에 적합한 간호를 충분히 알지도 제공하지도 못하고 있다(Park, 2011). 단지 다문화 여

* 대구가톨릭 대학교 간호대학, 간호과학연구소

** 대구한의대 간호학과

*** 동서대학교 간호학과(교신저자 E-mail: womenhealth@gdsu.dongseo.ac.kr)

투고일: 2013년 10월 29일 심사완료일: 2014년 2월 17일 게재확정일: 2014년 4월 23일

• Address reprint requests to: Bae, Kyung Eui

Dept of Nursing, Dongseo University

Dongseo University, #47 Jurye-ro, Sasang-gu, Busan 617-716, Rep. of KOREA

Tel: 82-51-320-2632 Fax: 82-51-320-2721 E-mail: womenhealth@gdsu.dongseo.ac.kr

성에게 일상적이고 획일화된 간호와 불충분하고 불공평한 간호서비스를 제공할 뿐이다(Douglas et al., 2011). 간호사들도 다양한 문화적 배경을 가진 대상자를 돌보는데 어려움을 겪기는 마찬가지이다 문화와 언어가 다양한 만큼 간호사는 다양한 문화적 지식, 정보, 자원으로 이들을 돌볼 수 있는(Lowe & Archibald, 2009) 문화역량 수준을 갖추어야 함에도 불구하고 그렇지 못하므로 대상자의 건강간호 요구수준을 맞출 수가 없다(Park, 2011). 간호사는 다문화 여성과의 의사소통 문제, 영양섭취 및 개인위생습관, 종교와 영적행위로 인해 많은 어려움을 경험하고 있다(Festini, Focardi, Bisogni, Mannini, & Neri, 2009; Phiri, Dietsch, & Bonner, 2010). 뿐만 아니라 다문화 출산여성의 증가에도 불구하고 이들을 돌보는 한국 간호사의 간호에 대한 경험은 밝혀진 바가 거의 없으며, 이 같은 상황에 있는 간호사의 어려움을 중재할 만한 책이나 연구도 드문 편이다.

기존 다문화간호 관련 연구도 미국이나 유럽 등 다른 나라 간호사를 대상으로 하고 있기 때문에(Richardson, Williams, Finlay, & Farrell, 2009; Singh & Freeman, 2011) 동아시아 문화권에서 온 다문화 여성을 돌보는 한국 간호사들의 어려움을 중재하는 데는 역부족이다. 그러므로 한국사회의 다문화 여성 간호와 관련한 연구를 통해 간호사는 물론 행정가, 간호교육자의 문화간호 능력을 키울 수 있는 장을 마련하는 것이 필요할 것으로 생각한다. 또한 그 문화간호역량을 키우는 장은 다문화 여성에게 임신과 출산간호를 제공하는 간호사들의 경험에서부터 출발하여야 할 것으로 생각한다. 임신과 출산은 다문화 여성이 가장 먼저 간호사를 만나게 되는 이유이기 때문이다(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2008).

현상학적 연구방법은 인간의 마음까지도 수학적으로 계량화하거나 자연과학적 인식으로 접근하려했던 실증주의에 대한 반발로 비롯되었다고 볼 수 있으며, 경험을 통해 직접 주어진 것, 즉 체험의 근거에 놓여 있는 의미를 현실 속에서 밝혀내는 것으로 의식 속에 나타나는 그대로의 경험을 강조한다(Kim et. al., 2005). 이에 돌봄의 과학으로서 간호현상을 연구함에 있어, 다문화여성의 임신과 출산과정을 간호하는 간호사의 돌봄 경험에서 자료를 수집하고, 현상을 설명하는 의미

있는 측면에 대한 일련의 현상학적 반성과정을 거쳐, 결과에 대한 현상학적 기술을 함으로써 다문화 간호의 본질을 파악하고 자 하였다.

출산은 성인 여성이 감당해야 할 발달적 과업이지만 자칫 상황적위기로 전환될 수 있으며, 모든 임부와 태아는 적절한 산전관리를 받을 수 있어야함에도 불구하고 돌봄에 있어서 문화적 차이로 인한 상황적 위기에 다문화 임신부는 좀 더 취약할 수 있다. 이에 본 연구자들은 우리사회에 새롭게 출현한 다문화 여성에게 임신과 출산간호를 제공하는 간호사의 경험적 본질을 파악하는 탐색연구를 통해 향후 다문화 간호 대상자를 돌보는 간호사의 역량개발 및 간호교육을 위한 기초자료로 활용하고자 본 연구를 시도하였다.

1. 연구 목적

본 연구는 다문화 여성의 임신과 출산을 돌보는 간호사의 경험의 의미와 본질을 탐색하고 이해하고자 하는 것이다. 이에 본 연구의 연구 문제는 “다문화 여성의 출산간호 경험은 무엇인가?”이었다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 다문화 여성의 임신과 출산을 돌보는 간호사들의 간호 경험을 이해하기 위해 현상학적 연구방법을 사용한 귀납적 서술연구이다.

2. 연구의 참여자 선정 및 윤리적 고려

본 연구의 참여자는 전국의 9개 시, 도 지역에 소재한 병원의 분만실과 산과병동에 근무하는 간호사들이다. 참여자의 선정은 3년 이상 분만실과 산과병동에 근무하면서 다문화 이주여성과 외국여성에게 임신과 출산간호를 제공한 경험이 있는 간호사로 참여자들은 1차, 2차 및 3차 병원에 근무하고 있으며, 본 연구에 대한 설명서를 제공하고 각 병원의 병원 간호부서를 통하여 소개를 받아 처음 만남이 이루어졌다.

참여자와 만나자리에서 연구의 목적 및 면담방법,

면담내용을 충분히 설명하고 자유의사에 따라 참여할 것과 참여동의 후에도 면담에 대한 철회가 가능함을 설명하였다. 참여자 16인은 연구의 목적을 잘 이해하였고, 자발적으로 참여의사를 밝혔으며, 면담내용이 학술연구지를 통해 발표될 것임을 미리 알렸다. 참여자의 개인적인 사항은 비밀이 보장될 것이며, 모든 것은 익명으로 게재될 것임을 확인해 주었다. 모든 과정은 헬싱키 선언에 입각하여 진행되었으며 참여자의 허락 후에는 본 연구에 자유의사에 의해 참여하겠다는 서면동의서를 받았다. 본 연구자는 다양한 인구나사회학적인 특성을 가진 참여자들을 고르게 선정하려고 하였으며 그들과 심층면담 후 자료 분석이 이루어지는 과정에서 충분함과 적절함의 원리를 근거하여 자료의 포화가 형성되는 시점으로 참여자수를 정하였다. 따라서 본 연구의 참여자수는 총 16명이었다.

연구자들은 질적연구 관련 수업을 이수하였으며, 년 1회 이상 질적연구학술대회에 참여하였고, 질적연구 소연구회활동 및 질적연구학회에 참석하여 훈련을 받았으며, 질적연구 경험이 있는 간호학 전공자 3인으로부터 연구의 준비와 제반준비, 예상되는 문제점들을 검토 받아 보완하였고, 4회에 걸쳐 자료수집과 자료분석 과정을 검토 받으며 연구를 준비하였다.

3. 자료 수집

자료수집 기간은 2011년 7월 5일부터 2012년 2월 28일까지였으며 연구 참여자는 총 16명이었다. 자료수집은 심층면담을 통해 이루어졌으며, 추가 직접면담 및 전화면담을 포함하여 참여자 별 면담 횟수는 1-3회였다. 3명의 연구자가 우선 간호사 한명씩 심층면담을 하였고, 면담내용을 분석한 후에 전체 연구자들이 모여 분석내용을 검토하고, 차후 참여자 선정 및 추가 질문 등을 구성하였다. 다시 전체 연구자들이 참여자 선정을 고려하여 간호사 한명씩 모두 16명을 심층면담한 후 분석하고 검토하는 과정을 거쳤다.

1회 면담 시 소요된 시간은 30분에서 1시간 정도가 소요되었다. 연구 참여자에게 전화로 먼저 면담의 목적 및 방법, 면담내용의 녹음을 설명하고 면담을 허락받았고 면담날짜와 시간을 정하였다. 자료 수집을 위해 심층 면담을 하기 전에 재차 연구의 목적, 연구 방법, 면

담내용의 녹음, 중도 철회 가능성, 비밀보장, 익명성 등을 먼저 설명하여 동의를 얻고 연구 참여 동의서에 서명을 받았다. 면담은 분만실에 있는 상담실이나 기관의 회의실에서 이루어졌다.

면담을 위한 질문은 “한국이 아닌 다른 문화권의 분만이나 산욕기 여성을 돌볼 때의 느낀 경험이나 생각을 말씀해주십시오.”, “이들 대상자를 간호할 때 어려움이나 문제는 무엇이었습니다가?”, “대상자를 간호할 때 어려움이나 문제를 어떻게 대처하셨습니다가?” 등의 개방형 질문으로 시작하여 내용에 따른 추가 질문을 하면서 자연스럽게 면담을 이어나갔다.

면담 시에는 참여자의 표정, 행동, 어조 등을 주의 깊게 관찰하여 현장기록 노트에 기록하였으며, 면담내용에 포함하였다. 면담 내용은 모두 녹음하였으며 면담 즉시 녹음 내용을 여러 번 반복하여 들으면서 참여자가 표현한 언어 그대로 필사하였다.

4. 자료 분석

본 연구에서 수집된 자료는 Colaizzi (1978)가 제시한 현상학적인 방법으로 분석하였다. 구체적인 주제 분석 과정은 다음과 같다. 1단계로 다문화 여성 출산 간호 경험에 대한 느낌을 얻기 위해 심층면접 후 녹음해 온 내용을 여러 차례 듣고 참여자의 진술 그대로를 필사하였다. 2단계에서는 필사된 내용을 여러 차례 반복해서 읽은 후 의미 있는 단어나 문장에 밑줄을 긋고 그것이 의미하는 바가 무엇인지를 깊이 있게 분석하였다. 3단계로 참여자의 진술 중 반복해서 나타난 의미 있는 진술을 연구자들이 일반적이고 추상적인 진술로 만들어 의미를 구성하였다. 4단계로 연구자가 구성한 의미들을 참여자의 반응과 느낌에 초점을 맞추어 주제 및 주제모음으로 범주화하고 이들 주제가 원 자료와 맥락이 일치하는지, 주제들 간에 차별화가 있는지 등에 대해 연구자들이 모여 의견을 나누었다. 5단계로 분석된 자료를 본질적 주제에 따라 그 체험의 의미중심으로 하나의 기술로 통합하고 그 기술을 연구현상의 본질적인 구조로 기술하였다. 마지막으로 본질적인 주제에 대한 타당성을 확인하기 위해 본 연구에서는 연구 참여자에게 돌아가서 그들 경험과 일치하는지를 질문하여 연구 참여자와의 타당화 과정을 거쳤고, 연구자들

상호간의 검증은 받았다. 분석과정 전반에 걸쳐 연구자들이 5차례의 의미 재분석의 과정을 통해 상호일치성을 논의하여 연구자간의 통합된 의미 도출로 연구결과의 타당도를 높였다.

5. 연구의 신뢰도와 타당도

본 연구는 Guba와 Lincoln (1992)가 제시한 엄밀성 평가기준에 따라 사실적 가치, 적용성, 일관성, 중립성의 4가지 기준을 준수하려고 노력하였다. 먼저 사실적 가치를 확보하기 위해 연구 참여자 3명에게 연구의 분석결과를 보여주어 내용이 그들의 원래의 경험과 일치하는지를 확인하였다. 다음으로 적용성을 높이고자 면담에서 더 이상 새로운 내용이 나오지 않을 때까지 자료를 수집하여 포화상태가 되도록 하였다. 또한 일관성을 유지하기 위해 본 연구자들이 모여 지속적인 연구과정 및 연구결과에 대해 토의 및 평가를 하는 과정을 거쳤다. 마지막으로 연구자는 면담과정 및 자료 분석, 결과에 있어서 중립성을 유지하기 위해 연구에 대한 선이해, 가정, 고정관념 등을 괄호 처리하였고 면담자료와 문헌내용, 연구자의 인식 등을 메모해두어 내용들을 상호비교하고 구분할 수 있도록 의식적으로 노력하였다. 또한 질적 연구 경험이 있는 모성간호학 교수 5명에게 분석 내용의 타당성을 검증받았다.

III. 연구 결과

1. 연구 참여자

연구 참여자의 연령 분포는 24세에서 54세로 20대가 3명, 30대 6명, 40대 5명, 50대 2명이었다. 학력은 3년제 대학졸업자가 8명, 4년제 대학교 졸업자가 7명이었고, 대학원 졸업자가 1명이었고, 종교는 불교가 3명, 기독교 6명, 천주교 1명, 종교 없음이 6명이었다. 기혼자가 9명, 미혼자가 7명이었고, 출산경험이 있는 자가 8명, 출산경험이 없는 자가 8명이었다. 간호사로서 근무한 년 수는 3년부터 30년으로 평균 15.4년이었으며, 이중 다문화 여성을 간호한 기간은 1년에서 20년까지였고 평균 7.8년이었고, 간호횟수가 적게는 3회에서 많게는 200회 이상이었다. 베트남 여성

(13명), 중국 여성(14명), 필리핀 여성(13명), 일본 여성(12명), 기타 지역의 여성(8명)을 들본 경험이 있었다. 근무지는 1차병원 2명, 2차병원 6명, 3차병원 7명, 조산원 1명이었고, 근무 병동은 분만실이 13명, 산과병동이 2명, 분만실과 산과병동이 통합된 곳이 1명이었다.

2. 의미의 구성

16명 연구 참여자들의 다문화 여성의 출산 간호 경험에게 나타난 의미 있는 진술은 304개였다. 이 진술들에서 의미가 중복되는 것을 제외하니 138개의 중요 진술이 도출되었고 이 중요 진술들을 통해 29개의 명확한 의미가 추출되었다. 이것은 다시 일반적이고 포괄적인 9개의 주제로 구성되었고 최종적으로 '마음까지 먼 문화차이', '문화적 배려가 어려움', '우리방식 대로 간호함', '간호할 준비가 안 된 모습', 그리고 '같은 여성으로 받아들임'의 5개의 주제모음으로 범주화되었다 (Table 1).

1) 마음까지 먼 문화차이

참여자들은 출산하기 위해 입원한 다문화 여성들을 간호하는 것이 어렵고 답답하게 느껴졌다. 다문화 여성들은 간호사로부터 간호를 받는 것이 당연함에도 불구하고 낮은 환경에 대한 불안감은 커져있었고, 임신과 출산에 대한 기본적인 지식도 가지고 있지 않은 상태로 출산을 겪게 되니 분만통증에 대한 공포가 더 큰 것처럼 보였다. 또한 참여자인 간호사들은 다문화 여성이 그녀들에게 어떤 간호요구도 하지 않는 소극적인 모습과 정성스런 간호에도 전혀 반응을 보이지 않는 모습을 보면서 그녀들의 마음을 열기가 쉽지 않다고 생각하였다. 더욱이 다문화 여성의 보호자는 처치를 늦게 해주는 것이 외국인이기 때문이며 그들 스스로가 차별받는다고 생각하여 간호사를 더 당황하게 하였다. 결국 참여자들은 다문화 여성은 물론 그녀들의 가족과도 마음까지도 먼 문화적 차이를 경험하였다.

(1) 주제: 우리와 다른 모습에 답답함

Table 1. The Significant Themes of Participants Experiences

Theme clusters	Themes	Formulated meanings
More in-depth cultural difference	Keeping us dangling due to too many differences from us	Don't know about oneself the right to receive the nursing Multi-cultural woman has an insecurity and more serious the fear of pain Don't know about a natural thing(common sense) Confusing with cultural difference
	Being not easy to open the minds of multi-cultural women	It's very hard to nurse the subjects because they closed their mind. Feeling to give up for thinking that is not a possibility to solve a requirement It takes time because of I am foreigner.
Difficulty in providing care in multi-cultured	Being impetuous and regrettable	Being uncertain about the effects of my support Concern about communication and very unclear Mind is hurried and regret at not being able to do A gleam in a person's eye and worry how to deliver
	Being hard to adapt the woman's culture	Think to tell with the our delivery culture Sorry to not step with their culture It's difficult to be their position. Not to safe their personnel privacy
Sticking to care in our own way	Working with an air of detachment	Not to disappoint with no communication Working without thinking Not to realize of their pity
	Keeping the our own way	Believe that they have to follow our way To force them when we have dis-communication
Not being ready to nurse	Being a burden to nurse	No idea how to deliver and felt embarrassment It's hard to educate detail thing. Don't want to ask any question and don't want to see often
	Shameful figure	Out of view of our posture as a nurse To care for foreign people than Korean does not feel comfortable Caring for them without willing heart
Accepting culturally different woman such as a Korean woman	Desiring to be considerate to the extent possible	By shame and humiliation to keep away as far as If there's anything non-linguistic common seems to be easy. If there had been English educational materials, it could have seemed a lot easier to understand.
	Getting to know they are like us	No care needs, but they give thanks to us The nurses seem to accept more multi-culture. Although the degree of difference, but moms are all the same

자기가 정당히 받아야 될 그런 care를 모르는 것 같아요. 그냥 해주면 받는 거고 안 해주면 원래 안해주 (중략).. 원래 이런거다 라고 생각하는 거 같아요. 이 사람들은 요구.. 그런 건 전혀 없는 것 같아요 (참여자 1).

분만통증은 지지체계가 잘 되어있는 경우 더욱 잘

표현하나 지지체계가 잘 되어있지 않으면 통증을 참아 버리는 경우가 많았는데(중략).. 이주여성들을 care할 때 여성들이 갖는 불안감, 통증에 대한 공포는 더욱 심한 것 같아요(참여자 7).

솔직히 우리가 사실 많은 환자를 보면서 그 중의 한 명이 이 사람이고, 사실 산모한테는 우리가 그렇게 많

은 시간을 할애하진 않거든요, 그래서 기본적으로 우리가 알고 있는 얘기를 막 하다가 보면 이 사람들은 너무나 우리는 너무나 당연하다고 생각하는 거를 아예 모르는 거예요. 그러면 내가.(중략) 어떤 다른 얘기가 또 이루어져야 된다는 게 조금 힘들었어요. 좌욕이란 단어를... 대야에다가 엉덩이를 담가준다, 이런 식으로 얘길 하기도 하고...(참여자 8).

(2) 주제: 다문화 여성의 마음을 열기가 어려움

말없이 웃네요. 한국 엄마들은 같이 힘주어 주고 도와 준 경우, 고맙다고 말로 표현하시거나 눈빛으로 표현해 주시는데 외국인들은 그런 경우가 없는 것 같아요. (출산 후에는) 말씀이 없으시고 가만히 누워 계시고 식사 제공시에만 일어나시고 소극적 행동을 보이는 편이에요(참여자 15).

어차피 내가 얘기 해 봤자, 이 사람들이 내 말을 어느 정도 알아들을까 아예 포기하고 혼자 끙끙끙 앓다가 분만 하시는 분들도 많거든요. 그런 분들이 더 많았던 것 같아요. 제 생각에는.

뭘, 한국 사람들은 “뭘 해주세요!” 막 소리 지르고 막 이러잖아요. 근데 그런 분들은 차라리 소리 지르고 이런 분들 별로 없는 것 같아요. 네. 혼자 우시는 분들(참여자 2).

그 사람들이 complain을 별로 안 하거든요. 아예 포기를 하는 거 같아요. 내가 얘기해서 이 사람이 얼마나 많이 알아듣고, 내 complain을 얼마만큼 해결해 줄 수.. 해결해줄까 이런 거를 포기를 해서 그런가? 별로 없는 것 같아요(참여자 2).

다음 산모를 먼저 안내한 일이 있었는데 보호자가 “우리가 외국인이라서 그러냐고” 하시더라고요. 좀 화를 많이 내고 당황한 적이 있어요(참여자 15).

2) 문화적 배려가 어려움

참여자인 간호사들은 다문화 여성이 한국말을 잘 알아듣지 못하는데다 병동에는 그녀들의 언어로 된 교육자료가 없어서 제대로 설명을 할 수 없었다. 간호할 내용은 잘 전달할 수 없었고 그녀들의 요구사항을 이해하지 못하여 간호사들의 마음은 조급하였고 다문화 여

성을 지지할 수 없음을 미안하게 생각하였다. 또한 우리의 출산문화에 맞게 준비되어 있는 병원에서 다문화 여성에게 우리의 방식대로 출산을 유도하는 것이 맞는 것인지 의문이 들었고 그녀들 나라의 출산방식을 제대로 알아 그들의 방식대로 출산하도록 해 주지 못하는 것이 미안하였다. 다문화 여성의 문화권에서 출산 후에 즐겨먹는 음식을 제공하는 것도 불가능하였으며, 그녀들 국가에서 전통적으로 의미 있다고 생각되는 출산의 식과 간호가 우리의 간호방식과는 큰 차이가 있어 허용해 주는데 어려움이 많았다. 그러나 위생이나 감염과 관련하여 차단해야 할 전통의식도 있었는데 참여자들은 미처 그것들을 차단하지 못한 경우도 있었다. 참여자들은 다문화 여성과는 문화적으로 다르고 그녀들의 의식을 존중하면서 개인의 사생활을 지켜줄 수 없는 간호를 제공하는 입장에 놓여있었다. 따라서 참여자가 완전히 다문화 여성의 문화를 이해할 수 없다보니 대상자의 문화에 대한 배려가 어렵게만 느껴졌다.

(1) 주제: 조급하고 미안함

그 강도나 본인이 말하는 그... 그녀까 아픈 정도를 우리가 정말 한국 사람이면은 알아들을 수 있는 그런 언어들 사용할 수 있는데 그런 게 아니니까... 일단 옆에 가서 care를 한다 하더라도 내가 그만큼의 사람한테 지지가 될까 이런 의심도 들고요. 예, 그런 게 제일 그래요. 예, 산모들 오면은. 지지가 될까? 라는 그 의심이...(중략) 내가 이렇게 해주는 게 그 사람한테는 이렇게 뭐 감정적으로는 이렇게 교환이 될 수 있지만은 정확히 전달된 건지 확신이 안서고...(참여자 2).

어떤 paper랑 그런 것이 있었다면 영어로 써져있는 그런 것이 있었다면 그런 것이라도 드렸다면 이해하기 더 쉬웠을 텐데, 없어서 의사소통도 안 되고 궁금해하시고 그런 경험이 있어요. 그래서 네.. 그런(웃음) 경험이 있었어요. 길-게 설명을 하지 못하니까요. 어. 그 분들도 자세하... 의미도 잘 모르시고 잘 음, 감정 전달도 잘 못하시고 그래서 좀 어,, 너무너무 막연하고 너무,,어,, 어떻게 전달해야 될지 이런 당혹감이 되게 컸거든요(참여자 11).

(2) 주제: 다문화 여성의 문화에 적응 못함

어떤 젊은 분들은 바꾸어달라고 이거 미역국 말고 일반식으로 바꾸어 달라고 그렇게 얘기 하더라고요. 밥도 많이 남기는 경우도 있고 빵이랑 다른 거 시어머니가 사가지고 와서 과일도 사서 드시는 경우도 있어요. 그런데 저희가 그 부분에서 도움을 못 드리니까 거기까지는 못하니까 미안하기도 하고.. 그렇지요(참여자 12).

맨 처음에 어떤 생각이 들었냐면, 출산문화라는 것은 사실은 그 나라마다 고유한 그런 게 있는데 과연 이 사람들에게 일단 첫째는, 내가 알고 있는 건 우리나라의 출산문화에 내가 우리나라의 출산문화를 이 사람들에게 얘기하는 게 과연 맞는가라는 생각을 먼저 했었고. 사실 그렇다고 해서 내가 내거 아닌 다른 거를 알지 못하니까 내거를 그냥 얘기할 수밖에 없었어요. 그래서 나는 내거를 일단 얘기하지만 이 사람들이 어떻게 받아들이는가는 사실은 그거까지는 생각을 못 하겠더라고요(참여자 8).

3) 우리방식 대로 간호함

간호사들은 다문화 여성의 출산이라는 특별한 간호 상황에는 전혀 신경을 쓰지 않고 한국인과 다른 외국인이니까 의사소통이 안 되는 것은 당연하다고 생각하고 간호를 무심결에 수행하였다. 특히 그녀들이 우리보다는 경제적으로 취약한 국가에서 온 경우가 대부분이어서 그녀들이 왜 이 먼 나라까지 와서 고생하는지를 생각하면서 안됐다는 생각이 들기는 하였지만 한국인인 참여자 자신과는 섞이지 않는 불쌍한 이방인 정도로 생각할 뿐 그녀들이 겪고 있는 어려움이 참여자의 피부로 와 닿지 않았다.

참여자들은 다문화 여성이 그녀들 나라의 문화권에서 실천하고 있는 분만과 산후간호 방식이 있을 것이라는 것을 짐작하였다. 그러나 다문화 여성이 자신의 요구를 표현하지 않는 수동적인 모습을 보이는데다 참여자의 마음속에는 우리 땅에 왔으니 우리식을 적용하는 것이 맞다는 생각을 하였다. 더욱이 참여자들이 그녀들의 방식은 잘 모르고 의사소통은 안 되는 상황에 맞닥뜨리게 되면 우리방식을 반 강제로 권하면서 우리

방식대로 간호를 하였다.

(1) 주제: 무심하게 일함

특별하게 뭐 “어어... 나 이거 못 먹어요.” 이런 분은 없었던 것 같아요. 예, 그래서 거기에 대해서 별로 신경 안 썼던 것 같아요. 음... 제가 방금 말하면서 느낀 건데, ‘아, 정말 무심결에 일하는 경우가 많구나’ 이런 생각이 갑자기 드네요. 식사 같은 것도 그냥 본인들이 refuse 하면 되는데, 그게 하나부터 열까지 제가 다 챙겨야 될 것 같아요(참여자 2).

이제 외국인면 어느 나라를 얘기를 하는 것보다... 그냥 외국인 이렇게 받아들이기 때문에. 그 나라 습성에 맞게 뭐 이런 거는 없었던 것 같아요. 그냥 외국인은 외국인으로만 보지 나라별로 다르게는... 잘 몰라요.(작은 목소리로)(중략)... (웃음) 좀 안됐다는 생각부터 들죠. 저 사람이 왜 이 먼 나라까지 와가지고. 저렇게 하나, 뭐 이런 생각이 들긴 하지만 피부로 와 닿고 이리지는 않거든요(참여자 2).

(2) 주제: 우리방식 대로만 함

산모들이 우리나라에 왔으니까... 또 우리나라 성격이 좀 강한 게 있어서 그런지 몰라도, 요구하는 게 전혀 없어요. 저도 좀 다르게 간호해주고 싶은 마음은 있는데, 그런 것 있잖아요. 못사는 나라에서 와서 얘기 받으러 와서,, 우리나라 산모도 (중략) 분만실에 들어오면 그 분위기에 요구를 못하는데, 이주 여성은 얘기를 할 수 없게...(참여자 6).

어떤 이 사람이 분만 후에 간호, 이런 거는요 사실은 어쩌면 이런 생각 했었어요. ‘우리나라에 왔으니까 우리나라 식으로 해야지.’ 이런 것도 사실 좀 있어요. 그러니까 인제, 내가 아는 건 얘기해 주고, 만약에 거기서 본인이 ‘잘 모르겠다’고 그러면, 만약에 뭔가가 이제 대화가 오간다면 그러면 인제 ‘자기나라는 이렇게 하는데 이렇게 해도 되냐?’ 그러면... 아 그러면...(참여자 8).

병원, 여기가 대학병원이다 보니까 어느 나라에 맞게끔 이렇게 딱 딱히, 그렇게 만약에 우리는 온돌방 쓰고 싶으면, 온돌방에 들어가고 이렇게는 못하잖아요.

근데 저희는 이주여성이라고 그래서 이런 case는 이렇게 하고 이런 게 별로 없었던 것 같아요. 다 똑같이 하는데 약간(웃음)...(참여자 2)

4) 간호할 준비가 안 된 모습

간호사들은 다문화 여성을 간호할 때 자신에게 익숙해 있는 한국 문화와는 다른 여러 가지 어려운 점을 발견하면서 너무 막연하였고 어떻게 간호해야 할지 당혹스러워하였다. 다문화 여성들은 통증 표현 양상도 달랐고, 이해하지 못하는 부분도 있었으며, 표현하지 않는 여성에게는 일일이 물어보아야 한다는 점, 그리고 한국인에게는 설명으로 그칠 간호처치가 다문화 여성에게는 자세하게 직접 행동으로 보여주어야 하는 것이 간호사에게 버겁게 느껴졌다. 그녀들이 되도록 질문도 안했으면 좋겠다고 생각하면서 다문화 여성을 간호하는 것이 부담스러웠다고 한다.

이런 점 때문에 참여자는 다문화 여성을 담당하게 되면 불평하고 기피하며 영어를 조금 더 잘 하는 간호사에게 다문화 여성을 위임하였다. 또한 참여자는 다문화 여성에게 관심이 상대적으로 덜 가서 한국인과의 차이를 민감하게 받아들이지 않았으며 우리보다 잘사는 나라에서 온 다문화 여성들에 비해 경제적으로 취약한 나라에서 온 여성은 자신도 모르게 낮추어 보게 된다고 하였다. 간호사는 다문화 여성과 그녀들의 요구에 대한 무시와 기피, 무책임한 행동에 부끄러움을 느꼈으며 참여자들 스스로가 간호하는데 준비가 부족하다고 생각하였다.

(1) 주제: 간호하기가 부담스러움

근데 투덜거리기도 해요. 투덜이들이 몇 명 있어요. 오면 말이 안통하고 그러면 투덜거리지요. 간호사들이 기피하지는 않지만 저희들이 해야 할 대상자이니까 그렇지만 어쩔거나 좀 한국분과 비교할 때 좀 불편하기는 하고 마찬가지로 말이 안통하면..(참여자 12)

중국 분은 많이 봐서 이제 좀 그렇기는 한데 그래도 한국사람 간호하는 것과 비교하면은 편하지는 않지요. 그렇게 background도 다르고 pain 호소하는 것도 다르고 저희가 얘기를 해도 이해를 하지 못하는 부분들

이 있기 때문에 그것 때문에 힘들기도 하고. 본인이 불편해도 저희에게 얘기를 안 하시는 경우가 있기 때문에 저희가 물어보아야 하고 베트남 분들은 그렇기도 하고 그렇지요. 베트남 산모가 왔는데 정말 한국말을 거의 못하시는 분인데 분만실로 안내하고 옷을 갈아입으라고 하는데 팬티도 벗으라고 이런 것을 모두 행동으로 해야 하니까. 한 번도 경험 없는 것은 다른 한국 분들이랑 똑 같겠지만 늙는 것도 누우면서 여기서 발을 놓으시고 말로 하면 될 것을 우리가 모두 직접해야 하니까 밑으로 내려올 때도 직접 내려오라고 해야 되고 베게도 일일이 해드려야 되고 그러니까 힘들지요(참여자 10).

(2) 주제: 배려하지 못함에 대한 후회

근데 저는요, 음... 솔직히 말하면 이주여성한테는 사실은 관심이 덜해서 그런가? 잘 모르겠지만 이주 여성을 보면서 아, 되게 까다롭거나 힘들다거나 다르다거나 이런 느낌 잘 모르겠더라고요. 그리고 또 하나는, 솔직히 나라, 국가마다 어떤, 스... 문화, 문화도 왜 어디는 더 선진국, 어디는 더 후진국, 사실 이런 게 있잖아요.(중략)... 만약에 어, 어, 베트남이나 필리핀 사람이 있다면 나도 모르게 웬지 유럽 사람을 더 높게 대하고요. 어쨌면 우리도 그렇기 때문에 이 사람들도 지금 뭔가 원하고 있음에도 불구하고 우리도 아, 그냥 무시하고 넘어가지 않았을까 하는 생각이 들긴 하는데....(참여자 8)

딱 맞닥뜨렸을 때 외국인에 무엇을 해야 할지 모르기 때문에 막막하기 때문에 모르기 때문에 그들에게 말을 하기보다는 영어를 조금이라도 잘 하는 간호사에게 불러서 그 간호사에게 부탁을 해요. 그래서 그들에게 넘기고 간호를 하게 대화를 하게 그 외국인 입장에서 볼 때 대개 자신들을 피하는 것 같고. 어... 하기 싫은 것 같고 뭔가 아 뭔가 내가 뭔가를 하는 면에 있어서 피하는가 물론 대화 때문에 피하는 것이라 생각하겠지만 그래서 그들에게 우선 외국인 환자에게 당혹감을 줄 수 있고요. 그러면 어... 문제들이 있을 수 있어서 음... 그런 부분에 있어서 대개 부족한 면이 있는 것 같아요(참여자 11).

5) 같은 여성으로 받아들임

간호사는 다문화 여성 대부분이 성에 관해 보수적인 사고방식을 가진 문화권에서 온 여성들이므로 생식기 검진을 할 때나 출산을 할 때 부끄러움을 덜 느끼도록 프라이버시를 지켜주었다. 다문화 여성과 출산한 아기 와도 모아 애착을 위해 접촉을 많이 하도록 도와주었다. 서로 언어가 통하지 않아도 간호사들은 비언어적 방법을 활용하여 의사소통하면서 그녀들의 여러 가지 어려운 입장을 최대한으로 배려하려고 하였다. 간호사는 간호를 통해 그녀들 국가의 언어나 공통언어로 된 교육 자료가 없는 것이 아주 아쉬웠다고 한다. 많은 다문화 여성을 돌보는 가운데 간호사는 그녀들이 요구는 안하지만 고마워하는 마음을 느낄 수 있었으며 시간이 지날수록 그녀들의 문화적응과정에서 오는 어려움을 이해하고 다문화와 그 여성들을 수용하고 있는 자신을 발견하게 되었다. 신생아실에 가서 모유수유를 하면서 감동하여 울고 자신의 아기에 집착하는 다문화 여성의 모습 속에서 간호사들은 그녀들도 다 같은 엄마이고 여성임을 알고 그녀들을 수용하게 되었다.

(1) 주제: 최대한 배려해 주고 싶음

그냥 당황스럽지만, 힘들지만, 그냥 그 상황에서 이제 할 수 있는데 까지 다 해보시고 안 되면 포기하시고...(웃음) 그런 경우가 많으신 것 같아요. 아직은 더 제가 영어를 더 잘한다거나 모. 다른 방법을 배웠다거나 그런 게 없기 때문에 그때 당황했던 거랑 비슷했을 비슷할 것 같아요. 앞으로. 어... 비록 언어로는 그렇게 쉽게 못해도... 어떤 공통적인 그런... 언어 말고 비언어적인 그런 공통된 그런 것이 있다면 좀 더 쉽지 않을까하는 생각이 들거든요(참여자 11).

출산 후 같이 옆에서 간호사도 그런 기쁨을 같이 나누고 또 함께 표현을 해주고 한다면 그분들한테 더 더 더 기쁘고 또 그렇게 한 간호사나 그 병원에 대해 고마워하고 했을 텐데 그런 부분에 있어서 음...(아쉬움)(참여자 11).

이방인이라는 보기보다는 다문화를 수용하는 쪽으로 마인드를 바꾸는 것이 필요하게 보여지고요. 저희도 젊은 간호사들도 많고 해서 문화 쪽으로 공부를 같이 할

까 그런 생각을 좀 했고(이전에 간호사 보수교육의 필요성도 이야기함). 학생들도 그래서 여러 가지 다른 경험을 많이 해보는 것이 좋을 것 같아요. 꼭 한국 사람만을 간호하는 그런 게 아니라(참여자 12).

(2) 주제: 우리와 같은 여성임을 알게 됨

역시 산모는 아기를 먼저 찾았고 아기를 많이 이빨해 주고 빨리 안아 보려고 했습니다. 아기를 보는 눈빛이 더 애절해 보여요. 엄마 품에 빨리 아기를 안겨주고 함께 좀 더 오래 있도록 하는 편이에요. 아기를 떼어 놓지 않으세요. 기저귀를 갈 때나 뭐 할 때나 눈을 떼지 못해요(참여자 16).

그분들한테 좀 부끄러움을 많이 타고 또 여성, 어, 남성 선생님한테 진료를 받는 게 처음이라 많이 힘들었을 텐데 어... 대화로는 안됐지만 그거 외에 다른 방법으로 음... 말씀드린 것처럼 불을 꺼준다던지 최대한 많이 가려서 어 더 좀 덜 부끄럽고 덜 창피하게... 그렇게 헤드린 그런 적이 있었어요(참여자 11).

엄마는 똑같은 것 같아요. 처음에는 산모들이 그렇게 겪다가 이제 놓고 애기 신생아실 갔다 다시 데려와서 breast feeding을 시켜주면 그 때 막 우는 산모들도 있고 이제 자기 애인 걸 되게 집착하고.... 자기들도 되게 breast feeding 하고 싶다고 우유 안 먹이고 싶다 그러고 하니까 그런걸 보면은 어? 엄마인 것 같기도 하고...(참여자 1)

IV. 논 의

간호대상자는 문화적 배경에 따라 그에 맞는 간호를 제공받을 때 가장 편안해 하며 질병치유와 회복에 도움이 된다고 한다(Leininger & McFarland, 2002). 본 연구는 문화적 배경에 따른 간호가 가장 절실한 다문화 여성의 출산간호를 담당했던 간호사들의 경험에 관한 연구이다.

본 연구의 첫 번째 주제모음인 '마음까지 먼 문화차이'에서 나타난 바와 같이 참여자인 간호사들은 다문화 여성이 한국여성과 너무 달라서 답답함을 느끼고 있었다. 다문화 여성은 간호사가 기본적으로 제공해주는 간호도 모르고 낯설어 하였는데 이는 그녀들 나라의 출

산간호가 우리 것과 다를 뿐 아니라 우리의 출산간호와 그에 따른 정보도 접할 기회도 없었기 때문으로 (Kim, 2012) 해석된다. 그러므로 다문화 여성에게는 한국식 출산간호에 관한 다양한 정보가 필요하며 (Lee & Choi, 2012), 간호사는 여러 문화의 출산방식과 간호에 대한 이해가 필요하다고 본다. 또한 참여자들은 다문화 여성의 닫힌 마음 때문에 그녀들에게 다가가기 어렵다고 하여 그녀들에게 간호를 수행하는 것도 쉽지 않음을 언급하였다. 이와 같은 점은 간호가 간호사와 환자의 신뢰가 바탕이 되어 수행되어야 하고 그로 인해 좋은 결과를 가져올 수 있다는 점에서 볼 때 간호를 방해하는 요소로 여겨진다. Andrews와 Boyle (2008)도 간호사의 대상자에 대한 접근성이 떨어지면 간호가 제대로 되지 않아 간호 불평등과 불만족으로 이어질 수 있다고 하였으며, Koh와 Koh (2009) 및 Kim(2012)도 다문화 대상자들이 의료인으로부터 차별 즉 불평등한 대우를 느꼈다고 보고하였다. 따라서 간호사는 대상자와의 신뢰형성과 모든 대상자에게 간호를 공정하게 제공하기 위한 노력이 필요하다.

그러나 Lee, Kim과 Lee (2012)의 연구결과와 같이 간호사들이 실제 다문화 대상자와 열린 마음으로 교류하는 것이 부족하고, 정서 영역의 문화간호 자기효능감이 낮기 때문에 (Kim, 2013) 간호사들이 정서적 준비가 안 되어 다문화 대상자에게 접근하는 것이 어렵다고 인식하였을 가능성도 있다. 한편 다문화 대상자의 문화적 행동에 대한 지식이 낮고 자신의 문화와 다문화 대상자의 문화와의 차이점을 인지하지 못하여 다문화 대상자의 행동을 오해했을 가능성도 있다. 즉 다문화 대상자가 적극적으로 의사를 표현 하지 않는 문화적 표현의 특성을 지녔기 때문일 수도 있으며 (Giger & Davidhizar, 2008; Kim, 2012), 서투른 한국어 때문에 표현하지 못했을 가능성 (Koh & Koh, 2009)도 있기 때문이다. 또한 간호사에게 의사소통 능력은 중요한 전문직 능력으로 (Ahn, Kweon, Choi, & Gu, 2011) 문화가 다른 대상자와의 소통 단절을 해결하기 위해서는 문화적 공감 능력이 필요하다. 따라서 간호사가 다문화 대상자를 돌볼 수 있도록 정서적 준비를 갖추도록 하고, 대상자의 문화에 대한 지식을 얻고 의사소통 양상을 이해할 수 있도록 하며, 문화적 공감 능력을 높이기 위한 방안도 마련을 해야 할 것으로 사료된

다. 이를 통해 다문화 대상자에 대한 간호접근성을 높이도록 해야 하겠다.

‘문화적 배려가 어려움’의 주제 모음을 통해 참여자들은 다문화 대상자의 문화를 모르며 그로인해 대상자의 문화를 고려하지 못하고 있었는데 이는 간호사들의 문화간호역량이 부족하며 (Park, 2011), 문화 간호의 중요성을 인식하지 못하고 있기 때문으로 사료된다. Oh (2011)는 간호 대학생의 문화적 민감성이 낮다고 하였으며 Kim (2013)은 간호사를 대상으로 한 연구에서 간호사의 문화적 인지와 실무능력이 낮아 문화적 민감성이 부족할 것으로 추측하였는데 본 연구에서도 간호사들은 자신의 간호가 다문화여성에게 지지가 될지, 전달이 될지, 마음은 조금한테 너무 막연하고, 어떻게 전달해야 할지 걱정하면서, 우리의 출산 문화를 이들에게 그대로 적용해서 간호를 하는 것에 대해 의문이 생기고, 나 자신의 이들의 입장이 될 수 없음을 토로 하고 있었다. 이는 간호사들이 문화 간호역량에 대한 체계적 교육을 거의 받지 못하였기 때문으로 분석되며, 다문화 여성들의 출산과 임신에 대한 간호에 문화간호역량에 대한 필요성이 요구된다고 볼 수 있다. 실제 간호사는 자신과 다른 간호 대상자의 문화를 거의 인지하지 못하고 있었으며 다른 문화에 무관심한 태도를 보이거나 자신의 문화가 보편적이고 일반적이라는 생각에 찾아 자신의 문화를 과대평가하기 때문에 대상자의 문화에 적합한 간호보다는 자신에게 익숙하고 일반적인 간호를 다문화 대상자에게 제공하면서도 그것이 다문화 여성에게는 부적절함을 깨닫고 있는 것이다.

세 번째 주제모음 ‘우리방식대로 간호함’은 두 번째 주제모음에서 나타난 결과와 무관하지 않다. 간호사는 다문화 여성의 문화와 건강관리 및 간호방식을 모르기 때문에 신경을 덜 쓰게 되고, 자연스럽게 무심하게 대하고 자신들만의 방식만으로 간호를 제공할 수밖에 없었다. 이와 같은 간호는 문화적 민감성 발달 단계 (Bennett, 2004) 중 자민족중심주의에 해당되는 단계로 다양한 문화적 배경이 다른 민족들이 한 국가에 우세민족과 합류하는 과정에서 처음에는 우세민족의 문화적 관점이 우선시 되다가 타문화에 대한 민감성이 발달하면서 점점 문화가 합류되고 융합되어 가는 하나의 발달단계에서 거쳐 가는 하나의 과정이다. 향후 우

리사회의 다문화 인구의 비중이 더 높아질 것을 고려해 볼 때(Lee, Choi, & Park, 2009) 앞으로 국내 간호사들도 처음에는 한국적 문화에서 통용되는 간호를 제공하는 것이 당연하다고 생각하지만, 점점 우리의 방식을 고집하고 있다는 것을 깨닫고 문화적인 차이에 대한 감각을 점차 가지게 될 것이다. 미리 다가올 간호계의 다문화 건강관리에 대비하여 간호사는 문화적 민감성을 향상시켜 자신의 문화적 세계관을 확장하고 다양한 문화적 세계관의 관점을 수용할 수 있어야 하며 대상자를 고정된 우리 문화 맥락에서만 간호하는 것이 아니라 대상자의 문화적 맥락 속에서 그들을 이해할 수 있는 간호역량을 키우는 것이 필요하다.

네 번째 주제모음은 본 연구의 참여자들이 다문화 여성을 만나면서 어떻게 간호해야 할지, 교육과 지식 사항은 어떻게 전달해야 할지가 당혹스러워하면서 되도록 대상자로 안 만나고 싶어 했던 경험이다. 간호사로서 이와 같이 배려하지 못함에 대한 후회를 하면서도 다문화 여성 간호가 부담스러워 간호사 스스로 준비가 안 되었다고 생각하였다. 이는 최근 다문화 사회가 된 이탈리아에 관한 연구에서도 나타난다. 간호사는 문화가 다른 대상자를 돌볼 때 자신과 언어가 다르고 관습과 행동이 달라 접근의 어려움과 불편함을 느낀다고 하였으며(Ayaz, Bilgili, & Akin, 2010; Festini et al., 2009), 스웨덴 간호사 대상 연구에서도 부적절한 문화에 대한 지식으로 대상자를 이해하는 것이 어려워 간호하는데 불안과 긴장감을 갖게 된다고 하였다(Berlin, Nilsson, & Törnkvist, 2010). 이에 본 연구의 '간호할 준비가 안 된 모습'과 일맥상통한다고 할 수 있다. 이처럼 간호사들이 문화간호 역량을 갖추지 않았기 때문에 심리적 부담감과 부끄러움을 느낀 것이라고 해석할 수 있다. 간호사의 문화간호역량이 부족한 것은 우리사회가 급속히 다문화사회가 되어 간호사들이 간호학 교과과정이나 이후 간호교육에서 문화간호역량을 학습하지 못했기 때문이며(Festini et al., 2009), 다문화 여성을 간호할 여건 또한 지원되지 않았기 때문이다(Douglas et al., 2011). 다문화가족의 건강에 대한 사회적 투자는 향후 다문화 사회에서의 건강 격차 해소는 물론 우리사회 전체의 건강수준과 장기적인 인구의 자질에도 영향을 미치는 중요한 과제이다(Lee, Kim, & Kim, 2013). 따라서 문화간

호역량을 새로운 하나의 시대적 교육 요구로 받아들이고 간호사를 위한 문화간호 교육 프로그램 마련 및 실무 표준 그리고 이를 지원할 수 있는 범국가적 행정적, 사회적, 경제적 지원체계가 마련되어야 할 것이다.

마지막 주제모음 '같은 여성으로 받아들임'은 본 연구의 참여자들이 다문화 여성을 간호하면서 이들이 언어와 문화가 다른 존재이지만 같은 여성이자 간호대상자라는 점을 깨닫고 최대한 그들을 이해하고 배려하려 한 경험에서 나타났다. 참여자는 다문화 여성을 자신과 같은 여성으로 공통점을 찾고 품으려 하였으며 이들의 옹호자로서 최선을 다하고 싶어 하였는데 이와 같은 모습을 Douglas 등(2011)은 문화적 간호역량을 갖추기 위한 실무 표준에서 간호사는 환자, 가족, 지역사회 등 모든 인구집단을 위한 사회적 정의를 향상시켜야 함으로 강조하고 있는데, 간호사는 간호하는 모든 대상자들의 옹호자로서 대상자가 문화와 배경이 다르다고 할지라도 이들에게도 역시 동등하게 간호를 제공해야 한다고 하였다. 이는 간호사의 돌봄에 대한 이념이 인간 존중에서 비롯된 것과 같이 인간평등의 사회적 정의를 지키려고 하는 차원이라고 볼 수 있다. 따라서 언어적 표현으로 전달되는 것이 아니라, 서로의 느낌과 표정을 통해 다문화 여성들과도 소통하게 되고, 특히 출산을 통해 아이를 돌보고 보호하려고 하는 모성은 동일하다는 것을 경험하면서 언어적 표현이 아닌 행동으로 표현되고, 다문화에 대한 포용력이 발달하면서 최대한 불편함을 배려한 간호를 제공하고자 하는 것을 경험한다는 점에서 간호사 스스로 임상현장에서 문화적 간호역량이 자연스럽게 형성되고 발달하고 있음을 알 수 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 전국 9개 시, 도 지역의 병원의 분만실과 산부인과 병동에서 근무하는 간호사를 심층면담 함으로써 연구결과의 적용성을 높이고자 노력하였다. 또한 본 연구에서는 한국 간호사가 겪는 다문화 여성을 위한 출산간호 현상의 본질을 밝히기 위해 현상학적 연구를 한 결과 참여자들의 경험의 의미를 밝힐 수 있었다. 참여자들은 다문화 여성과 문화가 달라 마음을 열기가 어려웠고 답답함을 느꼈다. 제대로 간호를 전달할

수 없어 조금하고 대상자의 건강관리 문화에 맞추지 못하여 배려가 어렵게 느껴졌다. 참여자는 의사소통이 안 되고 간호를 전달할 수 있는 방법도 알지도 못하여 당혹스러웠고 부담스러웠으며 대상자 간호를 회피하거나 무심하게 일하고 우리방식만을 고집하였다. 이러한 부족한 자신의 모습에 다문화 여성을 간호하는 것이 부끄럽기까지 하였다. 그러나 출산 여성에게 최대한 배려해주기 위해 노력하였고 아기를 대하는 모습에서 우리와 같은 여성으로 수용하려고 하였다.

본 연구 결과 한국 간호사들은 다문화 사회에 대비해야 함을 파악할 수 있었다. 이를 위해서는 간호연구 분야에서는 간호사의 문화간호역량을 강화하는 체계적 교육 프로그램 및 기반을 마련하는 것이다. 특히 간호사는 다문화 여성과 신뢰를 형성하고, 공평한 간호를 제공하기 위해 의식적으로 노력해야 한다는 점을 강조해야 한다. 간호교육에서는 간호사가 문화에 적합한 출산간호에 대한 지식을 습득할 수 있도록 교육내용을 구성하고, 의사소통을 하기 위한 문화적 공감능력과 문화적 민감성을 키울 수 있는 교육프로그램을 마련하고 그 효과를 확인해야 한다. 간호실무에서는 간호사를 위한 문화간호 실무 표준을 마련하고, 이를 지원할 수 있는 범국가적 다양한 지원체계가 뒷받침되어야 할 것이다. 또한, 다문화 여성도 한국의 출산 간호에 대한 정보가 부족하기 때문에 이에 대한 교육 자료를 제공해야 한다. 따라서 다음과 같이 추후연구에 대한 연구방향을 제언한다. 첫째, 간호의 문화간호역량을 강화하는 체계적 교육프로그램의 개발에 대한 연구, 둘째 간호사의 문화간호역량에 대한 평가도구개발에 대한 연구, 셋째 다문화 여성에 대한 한국 출산간호경험에 대한 연구를 통해 나아가 다문화간호 실무표준을 개발해야 할 것이다.

References

Ahn, Y. H., Kweon, E. K., Choi, E. S., & Gu, E. J. (2011). Effects of competency level in communication on professional competence of public health nurses. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 25(2), 233-243

Andrews, M. M., & Boyle, J. S. (2008).

Transcultural concepts in nursing care (5th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wikins.

Ayaz, S., Bilgili, N., & Akin, B. (2010). The transcultural nursing concept: a study of nursing students in Turkey. *Internal Nursing Review*, 57(4), 449-453. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1466-7657.2010.00817.x>

Bennett, M. J. (2004). *Becoming interculturally competence*. In: J. Wurzel. (ed.). *Toward multiculturalism: a reader in multicultural education* (2nd ed.). Newton: Intercultural Resource Corporation.

Berlin, A., Nilsson, G., Törnkvist, L. (2010). Cultural competence among Swedish child health nurses after specific training: A randomized trial. *Nursing & Health Sciences*, 12(3), 381-391. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00542.x>.

Colaizzi, P. (1978). *Psychological research as the phenomenologist views it*. In R. Valle & M. King. (Eds.). *Existential phenomenological alternatives for psychology*. New York: Osford Univerxity Press.

Douglas, M., Pierce, J., Rosenkoetter, M., Pacquiao, D., Callister, L., Hattar-Pollara, M., Lauderdale, J., Milstead, J., Nardi, D. and Purnell, L. (2011). Standards of practice for culturally competent nursing care: 2011 update. *Journal of Transcultural Nursing*, 22(4), 317-333. <http://dx.doi.org/10.1177/1043659611412965>

Festini, F., Focardi, S., Bisogni, S., Mannini, C., & Neri, S. (2009). Providing transcultural to children and parents: An exploratory study from Italy. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(2), 220-227. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01274.x>

Giger, J., & Davidhizar, R. (2008). *Transcultural Nursing : Assessment and intervention*. St.

- Louis, Missouri: Mosby.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1992). *Effective evaluation : Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Kim, G. B., Shin, K. L., Kim S. S., Yoo, E. K., Kim. C. S., Park. E. S., Kim, H. S., Lee, K. S., Kim, S. Y. & Seo. Y. O. (2005). *Qualitative Research Methodology*. Seoul: Hyeonmunsa.
- Kim, S. H. (2012). Pregnancy and Childbirth Experiences of Chinese Marriage Immigrant Women. *Journal of Korean Society of maternal and child Health*, 16(2), 170-185.
- Kim, S. H. (2013). Transcultural self-efficacy and educational needs for cultural competence in nursing of Korean nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 43(1), 102-113.
- Koh, C. K., & Koh, S. K. (2009). Married female migrants' experiences of health care services. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 15(1), 89-99.
- Korea Institute for Health and Social Affairs (2008). *Welfare policies in multicultural Era : For multicultural families*. Retrieved May 10, 2011, from <http://www.kihasa.re.kr/html/tsearch/search.jsp>
- Lee, B., Kim, J., & Kim, K. (2013). Factors that Affect the Subjective Health Status of Adolescents in Multicultural Families. *Journal of Korean Public Health Nursing* 27(1), 64-75.
- Lee, E-J., Kim, Y. K., & Lee, H. (2012). A study on the cultural competence of community health practitioners. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 23(2), 179-188.
- Lee, G. M., & Choi, Y. H. (2012). Effects of newborn care education program on child-rearing knowledge, child-rearing stress, and child-rearing self-efficacy of immigrant pregnant women. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 26(3), 561-571.
- Lee, S. S., Choi, H. J., & Park, S. J. (2009). *Impact of multi-cultural family on quantity and quality of population in Korea*. Seoul, Korea Institute for Health and Social Affairs
- Leininger, M., & McFarland, M. (2002). *Transcultural nursing: concepts, theories, research and practice*. New York, NY: The McGraw-Hill Companies.
- Lim, H. S. (2011). The experience of transition in pregnancy and childbirth among the married immigrant women in Korea. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 17(3), 243-255.
- Lowe, J., & Archibald, C. (2009). Cultural diversity: the intention of nursing. *Nursing Forum*, 44(1), 11-18. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6198.2009.00122.x>
- Migrant Health Association in Korea (2009). *Reality and challenges of maternity protection for immigrant women*. May Discussion Report. Retrieved May 20, 2011, from <http://www.mumk.org/>
- Ministry of Public Administration and Security (2012). *2012 local government : Status survey of Foreign residents*. Retrieved June 20, 2013, from http://www.index.go.kr/egams/stts/jsp/potal/stts/PO_STTS_IdxMain.jsp?idx_cd=2430&bbs=INDEX_001
- Oh, W-O. (2011). Factors Influencing Cultural Sensitivity among Nursing Students. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 17(4). 222-229.
- Park, J. S. (2011). *A study on the cultural competence of nurses working in general hospital*. Unpublished master's thesis.

- Keimyung University, Daegu.
- Phiri, J., Dietsch, E., & Bonner, A. (2010). Cultural safety and its importance for Australian midwifery practice. *Collegian*, 17(3), 105-111.
- Richardson, S., Williams, T., Finlay, A., & Farrell, M. (2009). Senior nurses' perceptions of cultural safety in an acute clinical practice area. *Nursing Praxis in New Zealand*, 25(3), 27-36.
- Singh, A., & Freeman, M. (2011). The important role for nurses in supporting the Asian Hindu patient and family at end of life: providing culturally sensitive end-of-life care. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 21(1), 46-49.
- Statistics Korea (2013). *2012 Marriage statistics*. Retrieved June 25, 2013, from http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=286676&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&sTarget=title&sTxt=2012

Experiences of Nurses Who Provide Childbirth Care for Women with Multi-cultural Background

Kim, Sun Hee (Assistant Professor, College of Nursing, Research Institute of Nursing Science, Catholic University of Daegu)

Kim, Kyung Won (Assistant Professor, Dept of Nursing, Daegu Haany University)

Bae, Kyung Eui (Assistant Professor, Dept of Nursing, Dongseo University)

Purpose: This study was conducted in order to investigate the experiences of nurses in health care of women with multi-cultural background. The structure of these experiences was identified in a social-cultural context. **Methods:** Data were collected by means of in-depth interviews using tape-recordings from 16 participants who were providing childbirth care for culturally different women. A phenomenological method proposed by Colaizzi was used to guide the process of data analysis. **Results:** A total of 138 significant statements were extracted from the data resulting in nine themes and five theme clusters. Theme clusters that emerged from the data were: more in-depth cultural difference, difficulty in providing care in multi-cultured, sticking to care in our own way, not being ready to nurse, and accepting culturally different woman, such as a Korean woman. **Conclusion:** The findings suggest that systematic educational programs for enhancement of cultural competency and its support systems should be developed for Korean nurses. Useful materials on Korean childbirth care should also be provided to women giving birth.

Key words : Cultural diversity, Nurses, Parturition, Women