다문화가정 여성의 임신과 출산 경험에 대한 의미

오은주¹ · 박정숙² · 김영경³ · 이현숙⁴

부경대학교 간호대학¹, 고신대학교 간호대학², 부산가톨릭대학교 간호대학³, 일신기독병원⁴

= Abstract =

The Meaning of Pregnancy and Childbirth Experience of Women in Multi-cultural Family

Eun Ju Oh¹ · Jung Suk Park² · Young Kyong Kim³ · Hyun Suk Lee⁴

*Pukyong National University¹, College of Nursing Kosin University²
College of Nursing Catholic University of Busan³, Lisin Christs Hospital⁴*

Objectives: This study was aimed to understand pregnancy and childbirth experience by women from multi-cultural families who experience pregnancy and childbirth in Korea and to provide basic data for preparing nursing intervention.

Methods: The participants were nine multi-cultural family women who became pregnant and gave birth within one year. Nine multi-cultural women were recruited from July to October in 2011. Giorgi's phenomenological method was used to analyze data collected by in-depth interviews.

Results: A survey of nationality with 9 women who participated in this study indicates among them 4 are from Vietnam, 1 from Japan, 2 from China and 1 from the Philippines. Concerning age distribution, 1 was under the age of 20, 3 between 20~25 years old, 1 at the age of 27, 1 at the age of 31, 1 at the age of 36, and 1 at the age of 42. Concerning the types of delivery, 8 were by natural childbirth and 1 by cesarean section. Six components were identified from the meanings of pregnancy and childbirth experience : 'Unfair treatment of a pregnant woman' 'No support for the information of pregnancy and childbirth', 'Feeling much sorry for the treatment during pregnancy childbirth and postnatal care', 'Many conflicts with family members during the maintenance of pregnancy and childbirth', 'Difficulty in eating barely palatable food during the pregnancy and childbirth', 'Recognition as a family member through the pregnancy and childbirth'. The structure of meaning for pregnancy and childbirth experience of women in multi-cultural families was "Not be cared".

Conclusion: Based on these results, it is necessary to consider systematic support system that can be with experienced experts and provide pregnancy-childbirth education offered in their own language. Their families join so that they can support them. Intervention programs provided together by experts in pregnancy and childbirth through coordinators or sisters who have experienced them first coming to Korea and are good at Korean language among women from the same countries.

Key Words: multi-cultural family, pregnancy, childbirth, experience

※이 연구는 2011년 부산시 간호사회 학술지원금에 의해 이루어진 연구임.

교신저자: 김연경, 부산시 금정구 오륜대로 57 부산가톨릭대학교 간호대학
전화번호: 051-510-0723 팩스번호: 051-510-0747, E-mail: ykkim@cup.ac.kr

원고접수: 2013년 4월 29일, 원고채택: 2013년 6월 20일

서 론

1. 연구의 필요성

다문화가정이란 2008년 9월에 발표된 다문화가족 지원법에 따르면 결혼이민자나 귀화허가를 받은 자와 출생 시부터 대한민국 국적을 취득한 자로 구성된 가정을 의미하며 이중 한국인남자와 외국인여자가 국제결혼을 하여 이룬 다문화가족의 형태가 대표적이다.

우리나라의 2011년 다문화인구동태의 현황을 살펴보면 다문화혼인건수는 2만 구천 여건으로 전체 혼인 중 전체 혼인의 10%를 차지하고 있고 국제결혼을 하는 외국여성의 국적은 베트남이 34.3%, 중국 33.9%, 필리핀 9.3% 순이며 다문화가정여성이 출산하고 있는 자녀의 출생 수는 해마다 증가하고 있는 것으로 나타났다(Statistics Korea, 2011).

이들 다문화가정여성들의 특징을 살펴보면 우리나라 여성의 출산연령이 30대 미만이 31%인데 비해 다문화 여성의 30대 이전 출산 비율은 65%로 낮은 연령에서 출산이 이루어지고 있고 한국사회에 대한 부적응, 가족과의 갈등문제, 부부관계, 자녀양육의 어려움으로 스트레스를 받고 있으며 우울증과 같은 정신건강문제의 발생빈도가 높은 것으로 나타났다.

특히 임신부로서의 문제점으로는 86.3%가 1년 미만에 임신을 하고 임신 13주가 넘어서 첫 산전진찰을 받는 경우가 13%로 나타났으며 첫 임신연령이 평균 24.5세로 나타나 임신과 출산을 돌볼 능력과 기본적인 의학상식이 부족하고 의료기관을 이용할 때 의사소통의 어려움과 비용에 대한 부담감을 상당히 느끼고 있는 것이다. 첫 산전진찰의 지연은 조산, 저체중출생의 비율을 높이며 출산 후에도 빈혈, 산후출혈 등의 유병증상을 보인다고 보고하고 있다 최근 보건복지부는 다문화가정 여성들을 위해 결혼, 임신, 출산, 양육에 맞춘 가족생애주기별 지원을 확대하고 있으나 이들 여성의 28%만이 임신, 출산관련 지원을 받았다고 보고되고 있다(Kim, 2008.; The Korean nurse association news,

2013. 4. 23.; Women's health nursing, 2012).

임신과 출산은 정상적인 생리과정이지만 신체적, 정신적, 사회적으로 많은 변화가 나타나는 시기이므로 모체의 안녕과 태아의 건강을 위해 임부 및 가족들과 지속적인 관계형성을 통해 임신과 출산과정 중 나타날 수 있는 문제점들을 파악하고 교육할 수 있어야 한다(women's health nursing, 2012). 그러나 다문화가정여성의 경우 결혼 후 첫 임신까지 걸린 기간이 6.6개월로 짧아 언어소통의 문제가 있으며 임신과 출산에 대한 지식부족, 정보획득의 부재 등으로 그들로 하여금 스스로 임신과 출산을 돌볼 능력을 획득하지 못하게 함으로써 모성 및 아기에게 미치는 건강상의 문제에 대해 우려를 갖게 한다(Kim, 2008; Kim et al, 2012).

따라서 점차 늘어나는 다문화가정여성들의 임신과 출산을 고려한다면 임신과 동시에 방문하게 되는 의료기관과 이들의 산전과 산후를 관리하는 전문 의료인들도 다문화가정 여성들이 맞닥뜨리게 되는 임신, 출산과 관련된 상황들에 대한 전문적이고 신속한 대처마련을 다각도로 모색하여야 할 것이다. 선행연구들에서 다문화가정 여성들이 의료기관을 방문할 때 의사소통의 어려움이 상당한 부담으로 작용하는 사실을 살펴보았다.

임신, 출산을 경험하는 다문화가정 여성들이 실제로 경험하고 있는 부분에 대해서 구조화된 설문지를 통한 양적연구로는 그 문제점을 파악하기에는 한계가 있다고 보며 생생한 경험을 탐색할 수 있는 질적 연구를 통해 다문화가정 여성의 임신과 출산에 대한 현상의 본질적 의미를 파악하고 그 경험에 내재되어 있는 구조를 탐색하는 현상학적 접근방법 적용이 요구된다.

국내에서 다문화가정 여성들을 대상으로 한 선행연구를 살펴보면 임신, 출산을 위한 관리실태(Jung, 2004; Kim, 2008; Park, 2008; Jeong et al, 2009), 이들의 사회적응(Kim, 2007, Jung, 2010)에 대한 연구가 주로 이루어지고 있고 임신, 출산에 대한 경험적 연구(Kim, 2010; Bang & Huh, 2011)들이 시작시점에 있고 임신, 분만관리 교육프로그램을 통한 중재연구(Kim et al; 2010)가 수행되었으나 그 수가 소수이다. 출산이란 우리나라에서 아기를 출산하는 산모에게도

두렵고 적절한 대처가 필요할 만큼 긴장되는 적응과정이다. 따라서 임신과 출산을 경험하게 될 다문화여성을 위한 효율적인 간호중재를 계획하기 위해서는 다각적인 부분에서 반복적이고 지속적인 연구가 필요하다고 사료된다. 또한 Giorgi의 현상학적인 접근방법을 통해 다문화가정 여성들이 가지는 임신 출산에 대한 경험을 고찰해봄으로써 그들이 가지는 실제적인 경험에서 문제점을 도출하여 다각도로 적절한 중재에 개입할 수 있는 근거를 제공할 것이다.

따라서 본 연구는 다문화가정여성들이 인지하는 임신과 출산에 대한 의미를 현상학적 접근을 통하여 파악하고 그 의미구조를 밝힘으로써 임신, 출산을 경험하는 다문화가정여성들의 위한 실제적인 간호중재의 기틀 마련에 도움이 되고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구 목적

본 연구는 한국 내에서 임신, 출산을 경험하는 다문화가정여성들의 임신, 출산에 대한 경험을 이해하고 이들을 위한 간호중재 마련을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었으며 구체적인 연구 질문은 “다문화가정 여성의 임신과 출산경험은 어떠한가?” 이다.

연구대상 및 방법

1. 연구설계

본 연구는 다문화가정여성의 임신과 출산에 대한 경험의 의미본질을 확인하기 위하여 Giorgi (2004)의 현상학적 접근법을 적용한 기술적 현상학 연구이다.

2. 연구 참여자 선정

Giorgi (1997)의 적절성과 충분성의 기준에 의하면 참여자의 수가 제한되어 있지 않으며 적절한 연구 참여자 수의 종료는 참여자의 진술이 포화 즉 동일한 진술이 반복되는 때이다. 따라서 본 연구에서는 선정

기준에 부합하는 연구참여 대상자를 찾기 위하여 첫 대상자는 B광역시 산부인과 여성전문병원에서 근무하고 있는 중국, 베트남 코디네이트를 통해 한국어를 이해하고 한국어로 표현할 수 있는 능력이 있는 자를 소개받았으며 의도표집과 눈덩이식 표집을 통해 대상자를 선정하였다. 연구 참여자의 선정은 결혼을 통하여 국내로 이주한 여성, 한국어로 의사소통이 가능하고 최근 1년 이내 출산한 경험이 있으며 연구의 목적과 내용을 이해하고 동의한 사람들이었다.

연구에 앞서 기관의 기관장에게 허락을 얻어 자료수집을 시작하였다. 면담 대상자는 B광역시에 소재하는 산부인과 여성전문병원에서 분만을 하고 산후관리를 받고 있는 다문화가정 여성 1명, 외래로 산후진찰을 위해 방문한 여성 1명, 12개월 이하의 자녀가 소아청소년과에 입원해 있어 보호자로 있는 다문화가정 어머니 4명, 집으로 방문해주길 원하는 대상자 3명이다.

본 연구에 참여한 다문화가정 여성 9명의 출신국적을 살펴보면 베트남 4명, 일본 1명, 중국 2명, 필리핀 1명이었다. 연령분포는 20세 이하가 1명, 20~25세가 3명, 27세 1명, 31세 1명, 36세가 1명, 42세가 1명이었다. 분만형태는 자연분만이 8명, 제왕절개가 1명이었으며 가족의 형태는 부부가족이 1명, 부부와 자녀가족이 2명, 부부와 자녀, 배우자가족 2명, 부부와 본가족이 1명이었다. 아기의 개월 수는 1개월 이내 2명, 2개월 1명, 5개월이 1명, 7개월이 2명, 9개월이 2명, 10개월이 1명이었다. 남편의 나이는 30~35세가 4명, 36~40세가 4명, 49세가 1명이었다(Table 1).

3. 윤리적 고려

본 연구는 연구 참여자들의 경험적 진술을 통해 대상자의 일상생활이 매우 자세하게 기술되어지므로 양적연구에서보다 참여자의 윤리적 고려가 더욱 중요시되었다. 따라서 본 연구를 진행하기에 앞서 연구 참여자들에게 연구에 대한 정보를 제공한 후 연구 참여에 대한 동의를 먼저 받았다. 또한 면담을 실시하기 전에 연구의 목적과 취지, 면담내용의 녹음 등에 대한 사항을 설

Table 1. Demographic Characteristics of the Participants

Participant	Age	Nation	Family Status	Delivery Type	Months or Days	Number of Delivery	Husband's Age	Husband's Occupation
1	19	Vietnam	Couple+Spouse's Family	Natural Childbirth	14 days	1 time	36	Office Worker
2	31	China	Couple+Main Family	Natural Childbirth	7	1 time	34	Self-Employed
3	36	Japan	Couple+Spouse's Family	Natural Childbirth	5	1 time	39	Day Laborer
4	29	Philippines	Couple+Children+Spouse's Family	Caesarean operation	21 days	2 times	40	Self-Employed
5	27	Cambodia	Couple+Children's Family	Natural Childbirth	7	2 times	39	Seaman
6	24	Vietnam	Couple+Children's Family	Natural Childbirth	9	2 times	31	Office Worker
7	24	Vietnam	Couple Family	Natural Childbirth	2	1 time	32	Office Worker
8	42	China	Couple+Children+Spouse's Family	Natural Childbirth	9	2 times	49	Unemployed
9	23	Vietnam	Couple+Spouse's Family	Natural Childbirth	10	1 time	30	Office Worker

명하고 동의를 얻고 난 이후에 면담내용을 녹음하였다. 수집된 개인적인 자료는 연구목적으로만 사용되며 익명성과 비밀보장, 녹음된 내용의 필사 시 참여자의 이름은 기호로 표시되며 연구 종료 시 자료가 폐기될 것임을 설명하였다. 또한 연구 과정동안 참여자의 의사에 따라 연구 중간에 언제든지 참여를 원하지 않으면 그만둘 수 있음을 설명하였다. 이들 중 최종적으로 연구에 참여의사를 밝히고 서면동의를 한 9명을 연구대상자로 선정하여 연구 참여자의 윤리적 측면을 고려하였다.

4. 자료수집

본 연구의 자료 수집은 2011년 7월부터 10월까지 이루어졌다. 자료 수집은 연구 참여자와의 심층면담을 통해 이루어졌으며 더 이상 새로운 경험이 확인되지 않는 자료의 포화시점에서 자료 수집을 종료하였다.

면담장소는 참여자가 산후조리원에 있을 때는 조리원방에서 실시하였고, 소아청소년과에 아이를 입원시키고 보호자로 있는 다문화가정 어머니가 대상일 때는 기관의 협조를 얻어 비어있는 일인 병실에서 실시하였다. 외래로 산후진찰을 온 참여자를 면담할 때에는 산후 2주이였기 때문에 기관의 협조를 얻어 산후병동의 안락

한 1인 병실에서 이루어졌다. 가정으로 방문해줄 것을 요청한 대상자의 경우 연구자가 직접 가정으로 방문을 하여 면담을 실시하였다.

면담초기에는 연구 참여자와의 신뢰관계 형성하기 위하여 참여자의 일반적인 대화와 아기의 건강상태에 대하여 대화를 나누면서 편안한 분위기를 조성하여 본 연구를 위한 심층면담을 시작하였다. 면담시간은 1시간에서 1시간 30분정도 소요되었다. 면담질문은 개방형 질문으로 “다문화 가정 여성의 임신, 출산의 경험은 어떠한지 말씀해 주십시오.” 이었다. 자료의 신뢰성을 높이기 위해 면담이 끝난 후 바로 필사하였고 면담 시 불명확한 부분이나 불충분한 부분은 다음 면담 시 다시 질문하여 확인하였다. 면담 시에 참여자의 표정이나 어조 등을 주의 깊게 관찰하고 현장기록노트를 메모한 후 면담 후에 참여자의 비언어적 표현과 특징, 면담의 주요내용과 연구자에게 떠오르는 생각이나 질문사항 등을 기록하였다. 면담은 개인당 1~2회에 걸쳐 이루어 졌다. 자료 수집 시 산후에 외래를 방문한 다문화 여성의 경우 시어머니가 함께 외래를 방문하여 시어머니의 협조를 얻었고 1인 병실에서 혼자 면담을 수행할 수 있었다. 면담이 끝난 후 당일 녹음 내용을 여러 번 반복하여 들으면서 참여자가 표현한 언어를 그대로 필사하여

자료집을 작성하였다(Table 2).

5. 연구자 준비

질적 연구에서 가장 중요한 도구로서 연구자는 기술

과 이해를 가지고 상황에 반응하여야 하므로 연구자의 자질이 매우 중요하다(Kim et al., 2005). 본 연구자들의 구성은 간호대학에서 질적 연구방법론을 강의하고 간호학 저널에 다수의 질적 연구를 발표한 경험을 가진 간호대학 교수 1인과 산부인과 여성전문병원의

Table 2. Constituents of the Pregnancy and Childbirth Experiences of Women in Multi-Cultural Family

Semantic Structure	Component	participant 1	participant 2	participant 3	participant 4	participant 5
Not be cared	Unfair treatment of a pregnant woman	My mother-in-law just gets angry.	My husband just goes to bed even if I tell him that I am painful due to the labor pains.	I am not allowed to meet the people from the same country as me.	I am not even allowed to go out.	I don't receive any money for the cost of infant care.
		participant 1	participant 2	participant 3	participant 4	participant 5
	No support for the information of pregnancy and childbirth	It is hard to express the difficulty of pregnancy and the labor pain to anyone.	I can't ask what the doctor is doing during the examination before childbirth.	During the examination in clinic, I hesitate to explain my status to the doctor due to the difficulty of communication.	I am so tired during my postnatal care since my mother-in-law and husband are not with me.	I am not being supported due to the lack of uniform support system of multicultural family
		participant 1	participant 2	participant 4	participant 8	
	Feeling much sorry for the treatment during pregnancy, childbirth and postnatal care	My husband doesn't care about my labor pains.	I have to frequently treat my husband's friends to meals although being pregnant.	Although I do all the housework during my pregnancy, my parents-in-law just get angry.	My husband's family only allows the poor postnatal care for me.	
		participant 1	participant 2	participant 4	participant 6	participant 8
	Many conflicts with family members during the maintenance of pregnancy and childbirth	I experience many fights with my husband due to the difference of mind and thought.	I experience fights with my husband due to the different way of education and thinking.	In Philippines, it is general to move out from the parents' place after the marriage.	I experience many fights with my parents-in-law due to their nitpicking.	The role of male and female in Korea is different from that of China.
		participant 1	participant 2	participant 4	participant 7	participant 9
	Difficulty in eating barely palatable food during the pregnancy and childbirth	The food is barely palatable to me and much different from that of Vietnam. So, it results in losing my weight.	The Korean food is barely palatable to me and I want to eat the Chinese food.	The food culture is different. I don't really like to eat the sea mustard soup after the childbirth.	I can't eat the hot and spicy Korean food.	It is hard for me to prepare the food, and my family doesn't like the food I make.
		participant 1	participant 2	participant 4	participant 5	participant 8
	Recognition as a family member through the pregnancy and childbirth	I feel thankful since my husband promised to bring me to Vietnam after the childbirth	My husband is very happy after I become pregnant.	My mother-in-law gets nice to me after my child is born.	My mother-in-law tells me that I am a 80-point daughter-in-law instead of 100-point one since I have two sons.	My mother-in-law takes my first child to help me after my birth of the second one.

임상현장에서 10~20년의 경력을 가지고 산후간호를 수행중인 조산사 3명으로 구성되어 있다. 이들 3명의 연구자들은 대학원과정에서 질적연구 학회참석 및 질적연구 특강에 참석하였으며 교과과정내의 질적연구 방법론, 간호철학이수를 통해 질적 연구에 대한 준비를 갖추었다. 또한 질적 연구와 관련된 서적 및 학술지 등을 숙독하였다. 간호현장에서 임신과 출산을 경험하는 대상을 오랫동안 간호해 온 경험을 통해 다문화가정 여성들을 대상으로 할 때에도 임신과 출산에 대한 공감대 형성 및 심층면담은 어렵지 않게 수행할 수 있었다.

연구자들은 연구의 초기 단계 면담 시 다문화 가정 여성의 임신, 출산 경험과 관련된 문헌고찰을 의도적으로 피하여 연구 대상자에 대한 선입견을 배제하고자 노력하였다. 개방적이고 비구조적인 질문과 의사소통을 위해 노력하였으며 면담이 끝난 후 연구결과를 질적 연구 경험이 많은 간호대학 교수에게 지도를 받아 대상자가 기술한 내용을 여러 차례 읽고 의미를 이끌어내고자 하였으며 연구자들의 편견과 경험이 대상자의 본질을 파악하는데 방해가 되지 않도록 의식적으로 노력함으로써 편견의 가능성을 배제하고자 하였다.

6. 자료 분석

본 연구에서는 다문화가정 여성의 임신 출산 경험을 확인하기 위하여 현상학적 연구방법을 이용하였으며 Giorgi (2004)가 제안한 방법으로 4단계로 분석하였다.

첫째는 필사한 자료집을 처음부터 끝까지 읽어내려 가면서 전반적인 느낌과 경험의 윤곽을 파악하였다. 둘째는 참여자의 진술을 단어, 구, 문장, 단락을 각각의 의미를 분석하면서 의미가 전환되는 자료를 찾아 표시하고 참여자의 말을 그대로 분석노트에 의미단위의 목록으로 작성하였다. 셋째는 참여자의 진술에서 찾아낸 의미의 단위를 간호학 언어로 전환하여 진술하였다. 질적 연구에 경험이 많은 간호학과 교수 1인으로부터 자문을 받았다. 넷째는 찾아낸 의미 단위들을 유사한 것끼리 분류하고 주제 범위를 찾아 구성요소를 분류하였다. 전

후맥락과 관계성 및 관점의 변화를 고려하여 구성요소들을 합성하고 다문화가정의 여성들이 경험하고 있는 임신, 출산에 대한 의미구조를 구성하였다. 그 결과 189개의 의미단위가 도출되었으며 15개의 하위구성요소 및 6개의 구성요소로 분류되었다.

7. 연구의 신뢰도와 타당도

본 연구에서는 Lincoln과 Guba (1985)의 엄밀성 평가기준에 따라서 연구결과의 신뢰도와 타당도를 높이고자 하였다. 사실적 가치(true value)를 높이기 위해 연구 참여자들에게 면담기록을 보여주고 참여자의 경험에 연구자가 기술한 내용과 일치하는지를 확인하였다. 적용성(applicability)을 높이기 위해서 연구에 참여하지 않은 다문화 가정 여성들에게 연구결과를 읽어보게 하여 자신의 경험과 비추어보아 의미 있는 진술인지 확인하였다. 일관성(consistency)을 위해 연구과정 전반과 연구결과에 대한 평가를 받고 구성요소의 범주화에 대한 수정작업을 거쳤으며 질적 연구 수행에 다수의 경험을 가진 간호학 교수의 자문을 통해 일관성을 높이고자 하였다. 중립성(neutrality)을 위해서는 연구자들이 중립성을 유지하기 위해 연구에 대한 선 이해, 가정, 편견 등 기술하고 면담자료와 문헌내용 등을 메모하고 비교하여 서로 구분하도록 의식적으로 노력 하였다.

성 적

다문화가정여성의 임신과 출산에 대한 경험을 바탕으로 그 의미를 확인한 결과 ‘임산부임에도 인격적 부당함을 느낌’, ‘임신, 출산관련 정보에 대한 지지를 받지 못함’, ‘임신, 출산, 산후조리 과정에서 서운함이 많음’, ‘임신유지와 출산 과정 중에 가족과 갈등이 많음’, ‘임신 출산동안 음식이 맞지 않아 섭취가 어려움’, ‘임신, 출산을 통해 가족으로 인정받음’의 6개 구성요소를 도출하였다. 구성요소별 의미 있는 진술은 다음과 같다.

1. 다문화가정 여성의 임신과 출산경험의 구성요소

구성요소 1. 임신부임에도 인격적 부당함을 느낌

참여자들은 결혼이주를 통해 온 한국사회에서 비인격적인 대우를 받는 경험을 한다고 한다. 이들은 어머니로서의 역할을 수행할 수 있는 능력이 떨어지고 자국의 가족들과 떨어져 있는 상태로 주변의 자원을 이용하거나 동원할 수 있는 능력이 차단되어 있어 결혼생활과 정에서 발생하는 가정 내 문제를 해결할 방법이 없다. 기본적인 의사소통이 부족한 상태에서 시어머니를 모셔야 하는 한국적인 정서가 힘들고 시부모님을 모시면서 불안해한다. 출산진통이 시작됨에도 불구하고 관심을 주지 않는 남편에 대해서도 서운해 한다. 가족들은 동향의 친구들과의 만남을 석연치 않게 생각하고 만남을 갖지 못하도록 하며 아이를 위해 사용하는 육아비용을 받지 못하거나 주부로서 가정의 수입에 대해 알 권리를 주어지지 않았다.

(1) 시어머니가 그냥 화를 냄

“무슨 잘못 했어요” 라고 시어머니께 물으면 “아니 없어” 그냥 시어머니가 화내요(참여자1).

(2) 분만진통을 해서 아픈데 남편은 자야한다면서 잠을 잠

신랑은 술을 먹었으니까 옆에서 혼자 자더라구요 그 것을 보니까 어떻게 그럴 수 있냐고 그래서 내가 아파 죽겠는데 혼자서 자더라구요, 자야한다 하면서 자더라구요. 나는 죽으려고 하는데 신랑은 아침까지 계속하고 있는데 내가 죽으려고 하는데 자고 있냐? 했어요(참여자2).

(3) 동향의 사람들을 못 만나게 함

교육도 했으니까 그 사람이 가면 되겠다 했는데 그래도 외국 사람이 오는 것을 시어머니가 싫어하더라구요. 그러니까 통역하는 사람이 말하니까 시어머니가 한국 사람이 아니면 안 된다고 그랬다고 해서 나도 상처를 받았지만 그런 것도 있구나(참여자3).

(4) 외출도 허락되지 않음

그런데 “이거 안 돼” 하니까 싫어요 같이 사는 거 싫어요. 나가고 싶고 어머니가 매일 매일 나가면 안 된다고 가끔씩 나가라고 집에 있으면 스트레스 받잖아요. 따로 살면 매일 나갈 수도 있지만 시부모님과 같이 사니까 나갈 수가 없잖아요(참여자4).

(5) 육아에 드는 비용을 받지 못함

돈 못 받았어요. 그런데 처음 애기 낳았을 때 돈이 없어서 50만원 받았어요. 매달 돈 안주면서 우유나 기저귀는 사 주는데 돈은 하나도 못 받았어요. 애기한테 들어가는 돈은 못 받았어요. 남편 월급이 많은지 적은지도 몰랐어요(참여자5).

구성요소 2. 임신, 출산관련 정보에 대한 지지를 받지 못함

다문화가정 여성들은 임신과 출산을 경험하지만 언어소통의 어려움으로 인해 임신이나 출산 육아에 대한 정보를 획득하거나 알 길이 없어서 답답했다. 가진통이 어떤 양상으로 오는지에 대한 지식이 없었고 통증을 느끼지만 주위가족과 의료진에게 상담을 할 수 없었다. 간헐적인 자궁수축에 대해 의료진에게 설명을 하고 싶었으나 의료진과 의사소통이 원활하지 않았던 경험이 있어 진통에 대해 이야기 하는 것을 망설이게 되었다고 표현하였다. 산전진찰 동안 이루어지는 초음파나 검사 등에 궁금하고 아기가 잘 성장하고 있는지 여부조차 자신은 알 수 없어 궁금하고 막막하였다. 출산 후 병원에 방문하지 않는 남편으로부터 어떠한 지지도 없음을 경험하였다. 특히 일률적이지 않는 우리나라 다문화가정에 대한 지원체계는 이들로 하여금 궁금증을 자아냈고 혜택이 오지 않는 것에 대해 어디에도 물어볼 수가 없어 궁금해 하였다.

(1) 이제 3개월인데 아직 움직이면 안 되는데 아직 아기가 힘이 없는데 그런데 진짜요 아기가 움직여요, 남편이 아니 지금 3개월인데 아기가 힘이 없어서 움직이지 못해 라고 말을 하고요 시어머니도 애기 하시는

데 아니 5개월에 움직이는데 지금은 3개월인데 움직이지 못해 힘이 없어라고 말을 했어요, 밤에도 낮에도 배가 아픈데 누구에게 어떻게 아픈지 얘기를 못해요, 계속 아파요, 많이 아픈 것이 아니라 조금 계속아파요, 누구에게 얘기 잘못해요(참여자1).

(2) 산전 진찰동안 무엇을 하는지 궁금하고 물어볼 수가 없음

우리 얘기 이야기인데 엄마가 알아야 하잖아요, 그런데 남편만 알고 있으면 힘들잖아요, 저도 처음에는 얘기 검사 이것 저것 검사할 때 무엇을 검사하는지 왜 검사하는지 정말 궁금한데 그런데 물어볼 수가 없어요, 어떻게 물어봐야지 하는지 모르겠더라고요, 신랑이 알았다고 하면 끝이었어요(참여자2).

(3) 병원 진료 시 상태 설명이 힘들고 의사소통이 되지 않아 말을 망설임

병원에 가는 것을 외국 사람은 다 안 좋아해요. 힘들어서, 물어보는 것도 힘들고 어떤 상태인가 설명하기도 어렵고, 어디가 어떻게 아프다고 설명하기도 힘들고 선생님도 바쁘시면 귀찮아하시지 않으실까 해서 말하기도 그렇고 몇 번 물어보면요. 서로가 답답하니까 말을 하지 말까 하지요(참여자3).

(4) 산후조리 때 시어머니와 남편이 옆에 있어주지 않아 힘들었음

시어머니와 남편이 모텔(여관) 때문에 바쁘다고 혼자 있어서 너무 힘들었어요. 너무 슬프고, 외롭고 혼자 있으니까 입원실에 있을 때 사람들이 물어봐요. 매일 저 옆에 사람이 없으니까 일어날 때도 힘들고 화장실 갈 때도 도와주는 사람도 없어 힘들었어요(참여자4).

(5) 다문화가정에대한 지원체계가 일률적이지 못해 지원을 받지 못함

첫째 아이 때 동사무소에서 서류가 왔는데 신청하면 얘기한테 몇 십만원 받을 수 있다고 했는데 시어머니가 안 된다고 해서 못 받았어요, 남편 도장을 찍어야 되고 사인을 해야 하는데 남편이 없어서 못했어요. 남편이 없으면 안 된다고 그랬어요, 친구 얘기는 우리 얘기랑 한 달 차이가 있는데 그래서 동사무소에 신청을 해서 매달 20만원 받았어요, 7개월 되었어요, 친구는 집도

있고 남편도 돈을 많이 받는데 우리는 왜 그럴까요?(참여자5).

구성요소 3. 임신, 출산, 산후조리과정에서 서운함이 많음

참여자들은 임신, 출산, 산육의 과정에서 가장 가족의 관심과 사랑을 받아야 할 시기에 가족들의 무관심에 대해 서운함을 표현하였다. 며느리, 아내로서의 당연한 역할수행에 대해 스트레스를 경험했고 임신을 했음에도 자신에게 버거울 정도의 가사일로 인해 힘겨움을 표현하였다. 둘째를 출산함으로써 집안일과 육아는 더 가중되지만 한국 남편이 가부장적인 태도로 도와주지 않을 때는 힘들어하고 서운함을 경험하였다.

(1) 진통이 있어도 남편이 관심을 보이지 않음

나중에 아기를 낳으면 그냥 아기가 안 나왔는데도 아파요 계속 계속 아파요. 어떻게 배가 아픈지 몰라요. 조금씩 조금씩 아파요. 남편은 회사에 가요(참여자1).

(2) 임신했음에도 남편 친구들의 식사를 번번히 챙겨야함

신랑이 술을 좋아해요, 친구들을 좋아해요 그래서 친구가 며칠 동안 와도 제가 할 말이 없어요 친구가 매일 오니까 그것도 스트레스가 되더라고요, 제가 배불러 누가 내 밥을 챙겨주는 사람이 있어야 하는데 결국 제가 친구들을 챙겨줘야 하니까 너무 힘들어서 스트레스가 되어요 친구 때문에 매일 싸워요 친구들 오지 말라고 임신했는데도 너무 자주 오는 거예요(참여자2).

(3) 임신 시에도 집안일을 다해내지만 어른이 화를 많이 힘들었어요. 시어머니를 도와주고, 모텔(여관) 일을 도와주고 해서 시어머니 없을 때는 혼자 집안일을 하고 힘들었어요. 설거지는 힘들지 않아요. 배불려서도 모텔 청소를 해서 힘들었어요. 청소를 안 하면 시어머니가 화를 내시니까 그러면 제가 스트레스를 받잖아요(참여자4).

(4) 산후조리를 시집에서 잘 해주지 않음

산후조리는 시집에서 잘 안 해주었어요, 시어머니가

연세가 있으시고, 그래서 둘째는 낳지 않는다고 산후조리를 저렇게 해주면 여자는 산후조리를 잘해야 몸도 건강하고 하는데 산후조리를 안 해주니까 둘째를 낳았을 때도 한국남자들은 집안일을 싫어하잖아요, 그래서 둘째 낳고는 누워있지도 못하고 그냥 앉아있지, 첫 애기는 엄마 옆에 딱 붙어있으니까 산후조리를 못했어요. 다시는 동생을 낳지 않는다고 큰소리 쳤다가 임신했으니까 그냥 낳자고 해서 낳았어요(참여자8).

구성요소 4. 임신유지와 출산 과정 중에 가족과 갈등이 많음

임신과 출산을 경험하는 다문화가정여성들은 모국과 비교하며 가족과의 갈등, 남녀역할에 대한 차이에서 오는 갈등을 토로하였다. 배우자와의 사고방식, 교육방식에서 오는 차이로 잦은 다툼이 있었고 가족과의 갈등은 임신 중에 더욱 가중되어 스트레스가 되고 있음을 표현하였다. 모국에서 보았던 생활방식과 우리나라에서 피부로 느끼는 남녀역할차이 등에서 오는 갈등은 잦은 다툼형태로 나타나는 경우가 많았다.

(1) 마음과 생각이 달라서 많이 싸움

처음에는 마음이 달라서 많이 싸워요. 사람이 서로 생각이 달라서 많이 달라서 싸워요. 시어머님도 많이 어려워요 시어머님도 이렇게 하면 안돼 이렇게 이렇게 하라고 해요(참여자1).

(2) 서로 다른 교육방식, 사고방식으로 인해 싸우게 됨
자기 교육방식이라든지 사고방식이 다 틀리기 때문에 생각하는 것이 달라요. 저도 그것 때문에 신랑이랑 싸울 때도 있어요. 뭐 얘기하다가 중국식으로 생각하면 이런 식으로 하는데 자기는 그것이 아니라고 하네요. 싸우게 되더라고요(참여자2).

(3) 필리핀에는 결혼을 하면 시부모와 같이 살지 않음

시부모님과 함께 살기 때문에 스트레스가 엄청 많아서 죽고 싶고 남편도 밖에 나가서 일하지 않으니까 답답하고 스트레스를 많이 받아요. 답답해요 결혼했으면

따로 살아야 하는데 큰 아들이라서 부모님과 함께 살아야 해요 필리핀에서는 결혼하면 따로 살아야 되요. 우리는 애기가 둘이라서 부모님과 같이 살아요, 임신했을 때 우리 남편 얼굴도 보기 싫었어요, 몰라요 그냥 보기 싫어요(참여자4).

(4) 시부모님의 잔소리로 인해 많이 싸움

어른이 잔소리가 많으시고 저는 잔소리가 싫으니까 신랑이 착해서 같이 살아요. 시어머니들이 잔소리가 많아서 싸우는데(참여자6).

(5) 중국과 여자남자의 역할에 차이가 남

우리 중국에서는 반대로 여자들은 가만히 앉아있고 남자가 집안일을 다하고 밥을 해서 갖다 바치는데 여자, 남자 다 같이 나가서 일을 하는데 밥을 다해요 애기 낳고 나서도 한 달 동안 침대에서 내리지도 못하고, 소변을 받아내고 하는데 산후조리를 진짜 잘하는데 여기는 보름정도만 하니까 한 달을 하더라도 집안일을 하는데 중국에는 한 달 동안 꼼짝하지 않고 누워있어요(참여자8).

구성요소 5. 임신, 출산동안 음식이 맞지 않아 섭취가 어려움

참여자들은 임신으로 인해 영양섭취가 중요함에도 불구하고 모국의 음식과의 차이와 냄새가 강한 음식과 매운 김치 위주의 한국음식을 섭취하기가 힘들어 오히려 몸무게가 감소하는 현상을 경험하였다. 또한 가족들로부터 한국적 음식섭취에 대해 강요받기도 하였다. 대상자들은 임신을 함으로써 더욱 모국음식에 대해 그리워하였다. 출산 후 산후건강을 위해 반복해서 먹어야 하는 미역국은 맛이 없었고 가족을 위해 음식을 요리해야 하는 입장에서 어려움을 토로하였다.

(1) 음식이 입에 안 맞고 베트남 음식과 달라서 살이 많이 빠짐

임신했을 때 베트남 음식도 많이 먹고 싶어요. 한국 요리와 베트남요리가 많이 달라요 입에 안 맞아서 힘들어요. 한국에 김치 너무 많아요. 나는 김치 못 먹어요.

임신해서 음식이 맞지 않아 먹지 못해서 살이 많이 빠졌어요. 음식이 입에 안 맞아요. 시어머님 베트남 식당 있다고 남편하고 같이 가서 먹으라 하는데 베트남 음식하고 달라요. 안 먹고 싶어요(참여자1).

(2) 한국음식이 안 맞고 중국음식이 먹고 싶음

저도 한국음식 못 먹는 것이 2년이 넘었거든요. 계속 못 먹었어요. 아직까지도 깻잎 못 먹거든요 향이 있거든요. 된장찌개도 못 먹었어요. 냄새가 너무 심해서 다른 사람도 마찬가지로 일거예요(참여자2).

(3) 음식이 다르고 산후에 미역국을 먹어야 하는데 싫어서 못 먹음

필리핀은 미역국이 없기 때문에 못 먹어요. 맛이 안 맞아요. 여기 병원에서도 간호사가 왜 먹지 않느냐 했어요(참여자4).

(4) 매운 한국음식을 못 먹음

한국 음식은 다 맛이 없어요. 사람이 안 먹어요. 음식이 매워서 못 먹어요. 베트남 음식에 신맛이 없으면 음식이 맛이 없어요. 한국도 음식에 마늘하고 고추장 없으면 맛이 없어요. 한국 음식 중에서 마늘하고 고추장은 못 먹어요. 시어머니와 남편이 먹으라고 해요. 저는 임신해서 마늘 냄새 너무 싫어요. 그 두 가지 냄새가 입덧에 안 좋아요. 친구도 마늘하고 고추 많아서 싫다고 했어요(참여자7).

(5) 음식 만드는 것이 힘들고 가족의 입맛에 안 맞음

밥을 할 줄 몰라서 된 밥을 해서 밥을 딱딱하게 해서 잔소리를 하시지만 막 싸우고 하는 일은 없어요. 음식 만드는 일은 힘들어요. 음식은 어머니와 남편 입맛에 안 맞아요(참여자9).

구성요소 6. 임신, 출산을 통해 가족으로 인정받음

참여자들은 가족들이 임신소식을 기다리고 임신이 되었다는 사실을 알고서 진심으로 기뻐해주는 것을 보면서 가족으로서의 존재감을 경험하고 있었다. 또한 입덧으로 힘들어하는 부인을 모국의 친정에 보내어 주지 못해 안타까워하는 배우자와의 사이에서 스스로 상황을 조율하는 모습도 보였다. 자녀의 탄생으로 인해

남편과 시부모에게서 받는 관심과 사랑도 달라짐을 느꼈다. 또한 어머니로서 며느리로서 배려하고 양육을 함께 도와주는 가족을 통해 힘겨움도 없어지는 경험을 하였다.

(1) 출산 후에 남편이 베트남에 데려다 준다고 해서 고마움

생각에 또 신랑도 우리 신랑도 너무 좋아요. 매우 좋아요. 신랑이 생각이 이렇게 베트남에 가지 마 결혼하지 마 우리 신랑이 저에게 “지금은 우리가 어렵지만 나중에 오빠가 일 나가서 돈 많이 벌어 우리 가족 베트남에 놀러가 오빠가 지금은 미안해”라고 말을 해서 제가 괜찮다고 지금은 임신했기 때문에 비행기 못 탄다고 지금은 오빠에게 베트남에 못 간다고 했어요(참여자1).

(2) 임신을 하니 남편이 좋아함

시아버지가 태몽을 꾸셨다고 어머니님 전화해서 혹시 니가 무슨 소식 없나 라고 물어보시는 거예요. 가만히 생각해보니 생리가 없는 거예요 나중에 임신했다고 하니 신랑이 좋아 하더라고요(참여자2).

(3) 시어머니가 애기가 태어나서 잘해주는 것이 나아졌음

시아머니는 40%, 남편은 지금까지도 별로예요. 그러다가 애기가 태어나면 좀 나아져요. 그런 건 인정해 주어요(참여자4).

(4) 시어머니가 아들 둘이라고 100점이 아니라 80점이라고 말해줌

시아머니가 여자 먼저 낳고 다음에 아들이면 100점이라 하는데 저는 80점이라 했어요(참여자5).

(5) 둘째아이를 출산함으로써 시어머니가 손주를 데리고 잠

시부모님은 4층에 계시고 저희는 아래층에 있어 도와주고 해서 힘들 것은 없어요. 지금도 둘째를 시어른들과 자고 하니까 힘든 일은 없어요(참여자8).

2. 다문화가정 여성의 임신과 출산경험에 대한 의미

본 연구에서의 도출된 6개 구성요소들이 의미하는 공통되는 핵심의 의미구조를 Giorgi (2004)가 제안한 시간적 맥락속에서 다음과 같이 기술하였다.

임신과 출산을 경험하는 다문화 가정 여성들은 임신과 출산에 대한 준비가 미처 되기 전에 임신을 하지만 언어적인 장벽으로 인해 임신과 출산에 대한 기본적인 지식을 습득하기조차도 쉽지 않다. 또한 자문을 구할 수 있는 의료진과의 언어적인 장벽이 있고 가족의 임신과 출산 과정 중의 정보적 지지는 충분하지 않음을 경험한다. 임부로서 축복받고 자신의 몸을 돌보아야 하지만 가족 구성원을 위해 머느리, 주부로서의 역할이 더 우선시 되었고 감당하기 힘들 정도의 업무에서 스트레스와 갈등을 경험하였다. 임신 중에 태아를 위해 충분한 영양을 섭취해야 하지만 한국적인 음식과 자국의 음식과는 차이가 많았고 싫은 음식에 대해 섭취를 강요받기도 하였다. 출산이라는 큰 과업 앞에서도 가족이 보였던 무관심에 서운함을 토로하고 충분한 지지가 이루어지지 않음에 서운하고 스트레스를 느끼고 있었다. 따라서 구성요소를 통해 살펴본 다문화가정여성의 임신과 출산에 대한 의미 구조는 임신과 출산을 경험하는 동안 '배려 받지 못함' 이었다. 그러나 기다리던 임신을 하고 출산을 함으로써 서서히 가족으로부터 존재를 인정받고 힘겨움을 벗어나고 있는 모습도 살펴보게 되었다.

고 찰

본 연구에 참여한 다문화가정 여성들의 임신과 출산 경험의 과정에서 6가지 핵심 구성요소를 도출하였다.

다문화가정여성의 임신, 출산경험의 첫 번째 구성요소는 임신부임에도 인격적 부당함을 느끼는 것이었다. Kim (2007)의 연구에서 평등한 부부로서 서로 인정을 해주는 관계가 되지 못하고 남편과 시댁의 등한시로

자신의 처지에 대해 불안해했다고 표현한 연구결과와 Lim (2011)의 연구에서 시가족 내에서 주변구성원으로 전락되어 간단한 의사결정도 허용되지 않는 변두리 존재로 인식되어 자신을 파출부나 가정부, 하인과 같다고 자신을 비하하고 있는 연구결과가 있었는데 본 연구에서도 일상생활에서의 열등취급, 비인격적인 대우와 임신과 출산에 대한 가족의 관심부족, 일상생활의 활동제한, 차별감 등이 유사하게 확인되었다. 다문화가정 여성들이 임신을 하고 태어날 아기에 대해 기대감을 갖고 한국인 임신부처럼 임신과정을 따르면서 가족의 지지와 사회적관심이 충분히 이루어져야 함에도 불구하고 사회적 약자의 입장으로 부당한 대우를 받으면서 여성에게 가장 중요한 임신, 출산과정들을 경험하고 있음을 알 수 있다.

다문화가정여성의 임신, 출산경험의 두 번째 구성요소는 임신, 출산과정관련 정보에 대한 지지를 받지 못하는 것이었다. Lim (2011)의 연구에서 임신동안 건강전문인에게 조언을 구하거나 적절한 도움을 받을 수 없었고 제공된 자원마저도 그 경로를 알지 못해 이용할 수 없었다고 한 결과와 Chung (2011)의 연구에서 한국말로 의사소통이 되지 않은 상태에서 임신 출산 육아에 대한 정보는 물론 임신부를 대상으로 하는 교육정보도 접하기 어려웠다고 한 연구결과와도 유사하게 나타났다. 다문화가정 여성들은 의료기관 방문 시 63.2%가 혼자 이용이 어렵고 남편이나 가족과 함께 동행해야하며 임신 중에 생리적 불편감 및 의사소통의 부재가 임신 중 건강관리의 가장 어려운 부분이며 분만 후에도 도와주는 사람의 부재와 양육에 대한 무지, 의사소통의 단절이 가장 어려움 점(Jeong 등, 2009)이었다고 보고하고 있다. 본 연구에서도 다문화가정 여성들은 임신 동안 배가 아프거나 출혈을 보이는 이상증상이 나타나거나 가진통이 시작될 때 자문을 구할 수 있는 자원이 없었고 자신의 고향친구나 인터넷을 통해 관련 정보를 찾아서 스스로 문제를 해결해야 하는 어려움을 호소하였다. 또한 산전 진찰을 위해 의료기관을 방문하더라도 의료진들과의 의사소통부재로 자신에게 행하여지는 의료행위에 대한 두려움과 아기의 정상적인 발달에 대한

궁금함, 답답함을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 따라서 자국의 언어로 된 각 나라의 산전, 산후관리 프로토콜을 개발하고 일대일 멘토 역할을 할 수 있는 임신, 출산관련 전문가의 양성이 필요하다.

다문화가정여성의 임신, 출산경험의 세 번째 구성요소는 임신, 출산, 산후조리 과정에서 서운함이 많은 것으로 나타났다. 우리나라의 경우 1990년대 의료보험의 실시로 안전한 출산을 위해 대부분의 산모들이 병원에서 출산을 하고 있고 분만이 여성혼자 감당해야할 고유한 영역이 아니라 남성도 분만과정에 참여하는 출산문화로 변하고 있으며 산후 조리도 주로 친정이나 산후조리원을 이용하고 있어 산후조리원을 찾는 산모들이 수적으로 급증하는 새로운 현상이 나타나고 있다(Kim, 2000). 그러나 다문화가정 여성들은 출산 후 친정의 가족이 한국을 방문해도 법적으로 오래 머무를 수가 없고 대부분이 그것조차도 허락되지 않았다. 또한 고가의 산후조리원 비용으로 인해 대부분이 집에서 산후조리를 하면서 머느리로서 노동 감당과 역할수행을 요구받고 있었다. 또한 임신과 출산이라는 과업도 낯선 의료 환경과 의료진 속에서 불안과 두려움 속에 이겨나가고 있었다. 이러한 결과는 Lim (2011)의 연구에서 힘든 가사노동과 극심한 입덧의 경험을 하였으나 제대로 돌보아 주지 않는 가족으로 인해 임신부로서 대우를 받지 못하였다고 한 연구결과와 유사하였다. 분만은 여성 혼자만이 지켜야 하는 고유한 영역이 아니며 남성도 남편으로 아기의 아빠로 아기의 탄생과정을 지켜보며 아내의 분만을 지지하고 보조하는 역할을(Kim, 2001) 적극 권장하고 있다. 따라서 이들이 임신과 출산과정 중에 과업을 잘 이어갈 수 있도록 가족에 대한 교육을 강화하고, 아내의 나라의 임신, 출산 문화를 이해할 수 있는 전문적인 교육을 제공하여 낯선 나라에서 임신과 출산을 경험하는 다문화여성들이 의료기관이나 사회, 가족으로부터 서운함이 없이 지지가 잘 될 수 있도록 배려하는 것이 필요하다.

다문화가정여성의 임신, 출산경험의 네 번째 구성요소는 임신유지와 출산과정 중에 가족과 갈등이 많은 것으로 나타났다. Chung (2011)의 연구에서 국제결혼

이주여성들이 한국사회의 가부장적인 제도, 시댁과의 갈등이 나타나고 참여자들의 모국문화에 대해 이질적인 문화로 취급하고 있으며 Jung (2010)의 연구에서 한국문화에 대한 일방적 강요와 참여자의 모국에 대한 삶의 양식이나 문화에 관심을 가지기보다 무시해도 되는 것으로 인식하고 있다고 한 연구결과와도 유사하게 나타났다. Kim (2008)은 다문화 가정 여성들이 사고방식, 생활습관, 언어 등 문화적 차이를 극복하기가 힘들고 가부장적인 가족의 관행이나 남편과의 갈등, 시댁문화에 맞출 것을 강요하는 것에 대해 심리적 저항감이 크다고 하였다. 따라서 이들 대상자 나라에 맞춘 가족관계, 배우자: 교육이 요구되어지며 서로를 이해할 수 있는 기틀을 마련하고, 아내의 임신, 출산에 대한 모국문화를 이해하고 차이를 인정하며 서로 배려할 수 있는 가족문화를 형성할 수 있도록 개별적인 접근을 통해 이견을 좁혀갈 수 있는 멘토 제공 등 다각적인 노력이 요구된다.

다문화가정여성의 임신, 출산경험의 다섯 번째 구성요소는 임신, 출산동안 음식이 맞지 않아 섭취가 어려움으로 나타났다. 참여자들은 임신과 출산 동안 자국의 음식을 섭취하고 싶은 갈망이 있으나 먹을 곳이 없고, 한국음식의 독특한 향과 맛에 대한 부적응, 출산 후 기호에 맞지 않는 한 가지 음식을 지속적으로 섭취해야 하는 힘겨움, 가족의 음식을 책임져야 하는 주부로서 요리에 대한 부담감 등에 의미를 부여한다. 이러한 연구결과는 Kim (2010)의 연구에서 입덧이 심해 힘들고 음식이 맞지 않아 고향음식을 사먹고 싶었지만 먹을 수 없었고 Chung (2011)의 연구에서 한국음식이 입에 맞지 않아 힘들었고 김치, 마늘, 냄새가 싫었으며 익숙한 고향음식에 대해 향수를 일으키지만 한국말을 모르기 때문에 어떻게 구해야 하는지 몰라서 먹어볼 수가 없었다고 한 연구결과와 유사하였다. 따라서 가족들에게 아내의 고국 음식에 대한 정보를 제공하고 아내의 나라에서 임신과 출산동안 즐겨먹는 음식에 대한 정보를 제공하는 배려가 필요할 것으로 사료된다.

다문화가정여성의 임신, 출산경험의 여섯 번째 구성요소는 임신, 출산을 통해 가족으로 인정받음이었다. 참

여자들은 임신을 기다리고 기뻐하는 가족을 통해 가족들과 공유할 수 있는 기쁨이 생겼고, 대를 이어줄 자식을 잉태함으로써 갈망하던 고향에 뗏목처럼 갈수 있는 혜택도 받았으며 아기의 출산으로 시댁어른들의 태도가 달라지는 감정을 경험하였으며 시댁어른들이 육아를 함께 해주는 경험을 하면서 가족 내에서 자신의 존재를 인정받게 되고 자식을 통해 안정적인 지위와 경제권 등을 부여받게 됨을 경험하게 된다. 이러한 연구결과는 Lim (2011)의 연구에서 자녀의 출산으로 기쁨을 맞보고 자식을 얻음으로 든든해졌다고 한 연구결과와도 유사하게 나타났으며, Koo (2007)의 연구에서 결혼이주여성이 적응과정에서 자녀는 자신의 위치와 삶에 새로운 의미를 부여해주고 가족 내에서 자신의 정체감을 찾아 가족의 결속력을 강하게 해주는 것으로 나타난 결과와 유사하다. 이처럼 다문화가정 여성들은 자녀의 잉태와 출산으로 낮은 한국사회에 정착할 수 있는 힘을 얻고 있으며 자신의 존재를 인정받고 가족의 구성원이 되어가고 있음을 알 수 있다. 따라서 이들이 자녀를 출산함으로써 가지는 안정감과 의미를 이해하고 자녀양육의 능력을 증진시켜주는 배려와 노력들이 제공되어야 할 것이다.

요약 및 결론

본 연구는 다문화가정여성의 임신, 출산경험을 파악하고 임신과 출산이 갖는 구성요소와 의미구조를 알아보기 위해 Giorgi의 현상학적 연구방법론을 적용한 질적 연구이다. 연구대상자는 B광역시에 거주하고 있는 임신, 출산을 경험한 다문화가정 여성 9명이다. 2011년 7월부터 10월까지 3개월 동안 면담을 통해 자료를 수집하였다. Giorgi의 현상학적 분석 절차에 따라 심층 분석한 결과 ‘임신부임에도 인격적 부당함을 느낌’, ‘임신, 출산관련 정보에 대한 지지를 받지 못함’, ‘임신, 출산, 산후조리 과정에서 서운함이 많음’, ‘임신유지와 출산 과정 중에 가족과 갈등이 많음’, ‘임신 출산동안 음식이 맞지 않아 섭취가 어려움’, ‘임신, 출산을 통해 가족으로 인정받음’으로 6개의 통합된 구성요소를 확

인하였으며 이러한 구성요소를 통해 도출된 다문화가정 여성들의 임신 출산경험의 의미구조는 ‘배려받지 못함’으로 나타났다.

본 연구를 통해 자국의 나라를 떠나 한국으로 와서 임신, 출산이라는 생의 과업적 발달시기에 있는 다문화 여성들이 임신과 출산을 경험하면서 겪고 있는 인간적인 부당함, 임신, 출산, 육아 관련 정보를 공유할 수 없어서 오는 답답함, 사회 및 가족의 관심과 지지 부족, 한국적인 음식과 문화적 차이에서 오는 갈등을 파악하고 이들에게 시급하게 제공되어야 할 간호중재가 무엇인지 파악해본 점에서 본 연구의 의의를 찾을 수 있을 것이다. 따라서 이들의 어려움을 해결해주기 위해서는 이들 대상자 기준에 맞춘 임신과 출산관련 교육을 자국의 언어로 제공하는 교육중재 뿐만 아니라 실제로 참여하고 경험해보는 활발한 중재가 마련되어야 할 것이다. 또한 이러한 중재에는 가족이 함께 참여시킴으로써 가족의 지지가 제공되는 것이 필요하다. 한국에 온 기간이 짧을수록 언어소통의 문제가 더욱 가중되어 임신, 출산에 대한 정보를 획득할 길이 없는 대상자를 위하여 자국의 여성 중에서 우리나라에 먼저 와서 임신과 출산을 경험하고 한국어가 능통한 코디네이트나 sister를 통해 임신, 출산전문가가 함께 중재하는 방안의 모색도 필요한 것으로 사료된다.

본 연구의 제한점으로는 B광역시에 거주하는 임신과 출산을 경험한 다문화가정 여성이 면담참여자였기 때문에 농촌지역의 다문화가정 여성의 임신, 출산경험은 포함되지 못했고 생생한 경험을 얻고자 대상자를 임신, 출산을 경험한지 12개월 이내인자로 제한함으로써 산욕 초기의 면담 대상자의 경우 긍정적이기 보다는 부정적인 경험들이 많이 표현되었다는 점이다. 후속연구로 지역과 시기를 고려한 지속적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

Bang KS, Huh BY. Foreign immigrant mothers experiences of pregnancy, childbirth, and child rearing.

- Journal of Korean Parent Child Health 2011;14(1): 36-44
- Chung CS. Pregnancy, delivery and cultural integration of international marriage migrant women. Unpublished master's thesis, Inje University, Kimhae 2010
- Giorgi A. Qualitative research methodology. Advanced workshop on the descriptive phenomenological conducted at qualitative research center. Ewha Womens University, Seoul 2004
- Jeong, GH, Koh HJ, Kim KS, Kim SH, Kim JH, Park HS, et al. A survey on health management of during pregnancy, childbirth, and the postpartum of immigrant women in a multi-cultural family. Journal of Korean Academy of Womens Health Nursing 2009;15(4):261-269
- Jung HY. A study on social adaptation of migrant women in multi-cultural family : focusing on kwangju and chonnam area. Unpublished master's thesis, Chodang University, Muan 2010
- Kim EH, Lee EJ, Kim MJ, Park DY, Lee SH. Effects of an education program of pregnancy and delivery on pregnancy related knowledge, Newborn care knowledge, and postpartum care self-efficacy of marriage immigrant women. Journal of Korean Academy of Womens Health Nursing 2010;40(1): 78-87
- Kim BR. The present situation of the international marriage immigration and the adaptation of internationally married women immigrants in Korean society. Unpublished master's thesis, Sogang University, Seoul 2007
- Kim TI, Kwon YJ, Kim MJ. Phenomenological Study on Mothering experiences of the married immigrant women in urban areas. Journal of Korean Academy of Womens Health Nursing 2012;18(2): 85-97
- Kim HR. Maternal health and nutritional status of marriage-based women immigrants in Korea and policy directions. Health and welfare policy forum, 2009;155:50-64
- Kim HR, Hwang NM, Jang IS, Yun KJ, Kang BJ. Reproductive health status of international marriage migrant women and policy challengers. Seoul: Korea. Institute for Health and Society Affairs 2008
- Kim KB, Shin KL, Kim SS, Yoo EK, Kim NC, Park ES, et al. Qualitative research methodology. Seoul: Hyunmoonsa. 2005
- Kim ON. Understanding of marriage immigrant family. Seoul: Jipmoondang. 2008
- Kim KW. Pregnancy and childbirth experiences of immigrant women in a multi-cultural family. The Korean Society of Maternal and Child Health 2010; 14(2):133-144
- Kim YH. An ethnographic research study on child-bearing process of mother with children in Korea. Journal of Korean Academy of Womens Health Nursing 2001;7(3):271-283
- Koo CS. Study on the interracial married female immigrant's adaptation of multicultural family. Korean journal of family social work, 2007;20:319-359
- Lee SS, Park JS, Kim PS, Kim HS. Marriage and fertility behaviors of international marriage migrant women and policy direction. Seoul: Korea Institute for Health and Society Affairs 2007
- Lim HS. The experience of transition in pregnancy and childbirth among the married immigrant women in Korea. Journal of Korean Academy of Womens Health Nursing 2011;17(3):243-255
- Lincoln YS, Guba EG. Effective Evaluation, 4th ed. San-Francisco ; Jossey-Bass Publication. 1985
- Statistics Korea. Population statistics. 2011
- Yang OK, Kim YS, Lee BH. A Study on Acculturation and Social Support System for Foreign Wives in Seoul. Seoul Development Institute 2007;8(2): 229-251
- Women's health nursing. soomoonsa. Paju, 2012
- <http://www.law.go.kr>
- <http://www.nursenews.co.kr/Article/ArticleDetailView.asp?typ=12&articleKey=325>