韓 國 保 健 看 護 學 會 誌
Journal of Korean Public Health Nursing
Volume 29. No. 2, 325 - 343, August 2015

http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2015.29.2.325
중심단어 : 베트남, 분만, 산욕기, 이주, 임신

베트남 결혼이주여성의 임신, 분만, 산욕기 건강관리 경험*

김 선 희**

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

여성에게 임신과 출산은 생의 발달적 변화이며, 일생의 중요한 전환점이 된다. 임신과 출산으로 다양한 신체적 불편을 겪고, 심리적으로도 임신에 대한 양가감정, 수용, 불안, 공포, 기쁨, 어머니로서의 역할 부담, 모성정체성 획득 등을 겪는다(Staneva, Bogossian, & Wittkowski, 2015). 또한 임신과 출산은 가족 전체의 일로서 함께 변화에 잘 적응하도록 노력해야 하며, 스스로 건강관리를 할 수 있어야 한다. 따라서 부부가 합심하여 임신을 계획하고 건강한 분만과 산후회복, 부모로서의 역할을 준비하는 과정이 필요하다. 이러한 변화의 과정에서는 지금까지 습득한 대처 능력을 발휘하거나 새로운 정보와 지식, 기술을 습득함으로써 건강을 관리하고, 궁극적으로 잘 적응하는 것이 필요하다(Roy & Andrews, 2008). 또한 이때 여성이 다른 변화를 동시에 겪는다면 보다 광범위한 대처능력과 지지자원이 필요하며, 건강관리를 잘못한다면 불건강한 상태가 될 것이다.

결혼이주여성은 이러한 측면에서 다중의 변화를 동시에 겪는 생의 위기에 처해있다. 이들은 지금까지 살아오던 환경과는 전혀 다른 나라에 이주하여 이주 자체로 인한 변화에 적응해야 할 점이 많다(Lim, 2011). 국내 결혼이주여성은 결혼한 지 1년 이내에 대부분이 임신을 하여 한국생활에 적응도 하기 전에 임신과 출산으로 인한 변화를 겪는다(Kim, Hwang, Chang, Yoon, & Kang, 2008). 또한 대부분 결혼중개업체를 통한 국제간 결혼으로 가족들과도 친밀감이 형성되어 있지 않고(Lee, 2013; Lim, 2011), 언어가 달라서 개인과 가족, 사회를 통한 정보와 기술 습득의 통로가 차단되어 임신과 분만, 산후 자신과 아기의 건강관리를 하기 어렵다(Jeong et al., 2009). 더구나 가장 가까운 지원자가 되어줄 시댁가족들은 이주여성을 무시하고 차별하여 이주여성 자신의 건강관리 방식보다는 한국식을 종용하고 있다(Lim, 2011).

임신과 출산 과정 동안 다양한 요인이 고위험 상태를 유발할 수 있다. 여성은 임신과 출산의 주체자로서 자신의 신체, 심리적 상태를 알고, 고위험 상태를 예방하고 조기에 발견할 수 있으므로 이에 대한 건강관리법을 알고 행동할 수 있어야 한다(Jeong et al.,

* 본 연구는 2013년 대구가톨릭대학교 학술연구비 지원에 의해 수행되었음.
** 대구가톨릭대학교 간호대학, 간호과학연구소 조교수(교신저자 E-mail: sunhee421@cu.ac.kr)
• Received: 22 May 2015 • Revised: 22 May 2015 • Accepted: 31 July 2015
• *Address reprint requests to: Kim, Sun-Hee*
College of Nursing, Research Institute of Nursing Science, Catholic University of Daegu, Daegu, Korea
33, Duryugongwon-ro 17-Gil, Nam-gu, Daegu 705-718, Korea
Tel: 82-53-650-4831 Fax: 82-53-650-4392 E-mail: sunhee421@cu.ac.kr

2009). 그러나 이주여성은 임신, 분만, 산후 자신과 어머니로서 아기의 건강관리를 하는데 다중의 어려운 상황에 처해 있으므로(Jeong et al., 2009; Wikberg, Eriksson, & Bondas, 2012) 한국 태생의 여성보다 더 위험한 상태에 놓일 가능성이 높다(Choi, Lee, Choi, & Choi, 2011; Kim, 2011). 즉 이주여성은 언어적, 환경적 고립으로 이때에 필요한 건강관리 방법을 터득하기 어렵다(Scheppers, van Dongen, Dekker, Geertzen, & Dekker, 2006). 특히 결혼이주여성은 산전관리가 더 잘 이루어지지 않고, 건강문제가 방치되어 더 큰 합병증이 유발될 수 있다(Jeong et al., 2009). 더구나 건강관리의 지지자로서 의료진은 문화적 역량이 부족하여 이주여성의 건강문제를 민감하게 사정하고 중재하지 못하고 있다(Kim, Kim, & Bae, 2014). 따라서 이주여성은 자신뿐만 아니라 건강관리 지지자인 가족과 의료진에게도 제대로 도움을 받지 못하므로 임신, 분만, 산욕기 건강관리의 사각지대에 놓여있다고 볼 수 있다.

결혼이주여성의 출산은 2013년도 전체 한국여성의 출산 중에서 4.9%를 차지하고 있으며 점차 증가하고 있는 추세이다. 이중에서 베트남 출신국적의 이주여성이 33.9%로 중국 출신국적(23.8%)의 여성보다 출산이 많다(Statistics Korea, 2014). 베트남 이주여성은 다른 출신국 여성에 비해 나이가 어리고 교육수준이 낮아(Cho, 2010) 건강서비스 이용에 어려움이 있을 수 있다(Scheppers et al., 2006). 그리고 한국인들에게 언어와 국적이 중국과 일본보다 더 생소하여 한국사회와 가족 내에서 이들의 적응과정은 더 많은 난관에 부딪히고 있다(Chung, 2008). 또한 임신과 분만, 산후에 문화마다 독특한 문화적 건강신념이 있고 그에 따른 건강의식과 행위를 하는 관습이 있는데 베트남도 역시 마찬가지로 이들 문화에 따른 건강관습이 있다(Bodo & Gibson, 1999; Lundberg & Trieu, 2011). 따라서 이들 건강관리의 지지자로서 간호사는 다문화 대상자의 건강유지, 증진, 회복을 위해 문화적 건강관리법을 알고 이를 고려한 문화간호를 수행해야 한다(Kim et al., 2014). 그러므로 간호사는 국제결혼이주여성 중에 한국에서 가장 많은 출산을 하고 있는 베트남 이주여성이 여러 가지 건강서비스 이용의 어려움을 지닌 채 임신, 분만, 산후에 어떠한 신체적, 심리적 건강관리를 하고 있고, 이들의 건강신념에 따른 문화적 건강관리가 어떻게 구현되고 있는지 파악할 필요가 있다.

지금까지 간호학적 관점에서 연구된 국외의 이주여성의 임신과 분만, 산후 건강관리는 문화가 다른 한국사회에서의 현상과 다를 것으로 생각된다. 또한 지금까지 국내 이주여성의 임신과 출산에 대한 연구는 모성성(Cho, Park, & Oh, 2014; Kim & Kim, 2014; Kim, Kwon, & Kim, 2012), 임신과 출산 경험(Chung, Yu, & Kim, 2014; Kim, 2012; Lim, 2011), 이주여성 전체의 임신과 출산 건강관리(Jeong et al., 2009), 출산결과(Kim, 2011), 산후우울 비교(Choi et al., 2011) 등이 있다. 이중에서 대부분이 한 문화집단의 특이한 문화적 현상이 반영된 경험을 다루기보다는 전체 이주여성의 공통 경험으로서의 현상학적 질적 연구를 하였다. 베트남 이주여성만을 대상으로 한 연구도 있으나 모성갈등(Cho et al., 2014)과 전반적인 임신과 출산 경험 자체에 중점을 둔 연구(Chung et al., 2014)로서 간호사로서 관심을 가져야할 건강관리에는 초점을 두지 않았다. 따라서 건강관리의 측면에서 임신, 분만, 산욕기에 자신과 아기의 건강관리 주체자로서의 경험을 보다 심도 깊게 이해하고, 지지자원으로서 가족과 의료인으로부터 받는 건강관리 경험을 이해할 필요가 있다.

어떤 현상의 초기 연구이며 심도 깊은 이해가 요구될 때 우선 수행하는 것이 질적 연구이다. 이중에서 현상학적 접근법은 특정 현상을 경험한 사람들의 주관적 경험을 관통하는 현상의 본질적 의미와 구조를 탐색하는데 적합한 방법이다. 특히 Colaizzi(1978)의 연구방법은 개인적 속성보다는 전체의 공통된 속성을 도출해 내는데 중점을 두며, 연구자의 편견과 선입견을 배제하고 탐색하도록 다양한 분석절차를 사용하며, 참여자의 경험이 고스란히 드러나도록 하는 방법이다.

따라서 본 연구에서는 현상학적 연구방법을 통해 한 나라의 독특한 문화적 배경을 지닌 여성이 이주와 국제결혼이라는 큰 변화와 함께 임신, 분만, 산욕기 동안 겪는 건강관리 경험의 본질적 의미와 구조는 무엇인지를 탐색하고자 한다.

2. 연구 문제

본 연구의 문제는 '베트남 결혼이주여성이 한국에서 임신, 분만, 산욕기에 겪은 건강관리 경험은 무엇인가?'라는 연구 질문을 통해 베트남 결혼이주여성으로부터 임신, 분만, 산욕기의 건강관리 경험의 본질을 확인하는 것이다.

Ⅱ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 베트남 국제결혼이주여성이 경험한 한국에서 임신과 분만, 산욕기 건강관리 경험의 본질적 의미와 구조를 탐색하고자 현상학적 질적 연구 설계를 하였다.

2. 연구의 참여자 선정 및 윤리적 고려

본 연구의 참여자는 임신과 출산에 대한 가장 좋은 정보를 제공해줄 수 있도록 한국에서 현재 임신 중이거나 기억이 용이한 최근 5년 이내 출산을 한 베트남 출신의 국제결혼이주여성이었다. 참여자수는 최종 15명으로 표본 추출의 적절성과 충분성을 확보하기 위해 새로운 내용이 나오지 않을 때까지 참여자를 면담한 결과이었다. 참여자의 선정은 베트남 출신 지인의 소개와 D대학교병원 분만실 수간호사의 소개를 받아 눈덩이 굴리기 방식으로 참여자를 선정하였다.

자료 수집 전에 D대학교병원의 연구윤리심의기관의 심의를 받았고, 연구의 목적과 절차에 대한 설명 및 동의서를 베트남어와 한글로 작성하여 사용하였다. 베트남 여성 중에 한국어에 능통한 연구보조원이 자료수집 과정에 참여하였다. 연구보조원은 베트남어로 참여자에게 연구 설명서와 동의서 작성, 사회적 배경 및 출산경력에 대한 질문지에 대해 설명하였고, 일대일 면담에 참여하여 부분적인 통역을 하였다. 참여자에게 익명성 보장, 수집된 자료의 연구 목적만으로의 사용, 연구 참여 도중 철회할 권리, 면담 내용의 녹음에 대해 설명한 후 연구 동의서에 서명을 받았다.

참여자의 연령은 모두 20대로 평균 23.4세였다. 학력은 6년 졸업이 2명, 9년 졸업이 6명, 12년 졸업이 6명, 대학교 졸업이 1명이었다. 한국에서 생활한 기간은 3.3년이었다. 출산 경험이 있는 12명 중 자녀가 1명인 경우가 6명, 2명인 경우가 5명, 3명인 경우가 1명이었고, 현재 첫아이 임신 중이 3명이었다. 마지막 출산 자녀의 연령은 1세 미만이 5명, 2세가 3명, 3세가 1명, 4세가 3명이었다. 다문화가족지원센터 이용한 경험이 있는 참여자가 12명, 도시지역 거주자가 13명, 농촌지역 거주자가 2명이었다.

3. 면담 질문

질문은 연구목적에 맞는 질문을 구성하였으며, 구체적인 주요 질문은 '임신, 분만, 산욕기에 경험한 것은 무엇이었습니까? 이때 직접 시행하거나 받은 건강관리는 어떤 것이었으며, 어떤 생각이나 느낌이 들었습니까? 이때 당신은 베트남과 한국 간에 차이가 있는 건강관리는 무엇이었고, 어떤 생각이 들었습니까? 아기를 위해 당신이 한 것은 무엇이었으며, 무엇을 느꼈습니까?' 이었다. 면담을 진행하는 동안 추가 질문을 개발하여 면담을 진행해 나갔다.

4. 자료 수집

일대일 심층면담은 자료의 포화를 위해 2013부터 2월 6일부터 12월 15일까지 시행되었다. 참여자는 출산한지 5년 미만의 베트남 국제결혼이주여성으로 베트남 출신 지인에게 소개받았으며, 도시지역 거주하는 한 명의 아이를 출산한 여성을 시작으로 한명씩 소개받으면서 면담하고 분석을 하는 절차를 밟았다. 소개한 지인을 통해 전화로 면담에 대한 간략한 소개를 하고 본 연구자가 다시 전화로 연락하여 시간과 장소를 약속하였고, 면담할 때 통역이 필요한지를 확인한 후 방문하였다. 한글을 잘 하는 세 명을 제외하고 부분 통역을 위해 베트남 통역자가 동참하였다. 면담 전 통역자와 가능한 참여자가 말한 그대로 통역을 할 것과 면담이 자연스럽게 이루어질 수 있도록 편안한 분위기를 조성하고, 참여자가 충분히 표현하도록 할 것 등을 계획하였다. 면담 장소는 참여자가 원하여 12명은 참여자의 집에서 어린 아이를 제외한 다른 가족이 없을 때 면담을 시행하였다. 나머지 3명은 대학교 세미나실(1명), 출산 병동의 상담실(2명)에서 면담을 하였다. 면담이

진행되면서 한 아이 출산 경험자와 둘 이상의 출산 경험자, 생생한 임신 경험을 듣기 위해 임신 중인 참여자, 출산 한지 5일 이내인자, 한국의 도농 지역 등을 고려하면서 특성이 다른 참여자를 소개받도록 하였다. 최종 분석 자료는 총 15명의 면담 자료와 현장노트를 사용하였다. 참여자에 따라 1차와 2차, 3차에 걸쳐 면담을 하였고, 약 50-120분 정도가 소요되었다. 2명의 3차면담은 참여자의 요구로 전화로 하였으며, 약 20-30분 정도 소요되었다. 모든 면담 내용을 녹음하였으며, 면담이 끝난 후 연구보조자가 참여자의 표현 그대로 필사하였다. 매번 면담 종료 직후 연구자와 통역자가 모여서 논의한 후 면담 내용과 기대와 다른 내용, 다음 질문 문항 등을 노트에 기록하였다.

3. 자료 분석

본 연구는 Colaizzi(1978)가 제시한 7단계의 분석절차에 따라 분석하였다. 참여자가 진술한 내용의 의미와 느낌을 얻기 위해 녹음 내용과 필사본을 반복적으로 읽으면서 의미를 객관적으로 탐구하려고 하였다. 현상학적 반성을 통해 원 자료에서 의미 있는 문장과 구를 추출하였으며, 의미 있는 문장과 구를 반복적으로 깊이 생각하면서 맥락 안에 숨겨진 의미를 발견하여 연구자의 언어로 의미를 구성하였다. 그리고 유사한 의미들은 묶어 주제를 도출하였고, 다시 주제들을 모아 주제모음을 도출하였다. 도출된 주제모음과 주제에 따라 통합하여 베트남 참여자의 임신과 분만, 산욕기 건강관리 경험을 풍부하고 철저하게 기술하였다. 마지막으로 베트남 이주여성 참여자 2명에게 연구결과의 타당성을 검증받았고, 그 결과로 나온 새로운 자료를 통합 기술하였다.

4. 연구의 신뢰도와 타당도

본 연구는 신뢰도와 타당도를 확보하기 위해 사실적 가치, 적용성, 일관성, 중립성의 4가지 기준을 준수하려고 하였다(Guba & Lincoln, 1981). 즉 사실적 가치를 확보하기 위해 임신과 출산경험을 가장 잘 표현해줄 수 있는 참여자를 선정하고, 참여자가 선택한 편안한 장소에서 면담을 하였다. 또한 한국어에 능통한 참여자 2명에게 연구의 분석결과가 그들의 경험과 일치하는지를 확인하였다. 적용성을 높이기 위해 분석을 해가면서 다양한 참여자를 선정하여 자료가 포화상태가 될 때까지 면담을 추가하면서 자료를 수집, 분석하였다. 그리고 일관성을 유지하기 위해 Colaizzi가 제시한 분석절차를 철저하게 준수하려고 노력하였다. 그리고 연구과정 및 자료 분석결과에 대해 질적 연구 경험이 많은 간호학 교수 2인에게 평가받고, 자문 받은 내용을 수정하는 작업을 거쳤다. 마지막으로 연구자는 전체 면담과 자료 분석 과정에 있어서 중립성을 유지하기 위해 면담과 자료 분석 과정에 있어서 베트남 결혼이주여성에 대한 선입견, 가정 등을 괄호 처리하였고, 인터뷰 자료와 문헌내용, 연구자의 인식 등을 메모해두어 내용들을 상호비교하고 구분할 수 있도록 의식적으로 노력하였다.

또한 연구자는 2010년부터 꾸준히 다문화가족지원센터에서 봉사를 통해 이주여성을 만나고 도와준 경험이 있으며, 다양한 문화의 대상자들을 면담한 경험이 있기 때문에 민감성을 확보할 수 있었다. 또한 수차례 질적 연구를 한 경험과 질적 연구 역량을 높이기 위한 학술활동을 통하여 면담과 자료 분석 과정에서 질적 연구자로서의 자질을 갖추었다고 할 수 있다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 자료수집에 앞서 C기관의 임상윤리심의위원회의 승인(CR-13-006-L)을 받았다. 먼저 본 연구자는 참여자가 연구에 대한 이해를 하도록 지인을 통해 설명하였다. 그 후 본 연구자가 다시 참여자에게 전화로 연구에 대해 설명하고, 원하는 시간과 장소를 확인하였다. 면담에 앞서 본 연구자와 베트남어 통역자는 베트남어로 작성된 연구 설명문과 동의서를 주면서 참여자에게 연구에 대한 설명과 자료수집 과정 및 방법을 상세히 설명하였다. 전체 면담 내용이 녹음될 것과 자료에 대한 비밀 유지와 익명성, 연구 참여의 직접적인 이득과 불이익이 없음, 연구 참여의 중단과 철회 가능성을 설명하였다. 또한 수집된 자료는 연구자만 사용할 것이며, 연구자만 알 수 있도록 부호화하고, 연구목적으로만 사용할 것과 연구 종료 후 안전하게 폐기할 것을 설명하였다. 마지막으로 연구 책임자 이름 및

연락처를 제공하여 언제든지 문의할 수 있도록 하였다.

Ⅲ. 연구 결과

본 연구의 베트남 결혼이주여성의 임신, 분만, 산욕기 건강관리 경험에서 추출한 전체 의미는 231개였다. 이 의미에서 일반적인 의미를 구성한 결과 24개 주제가 도출되었고, 이들 주제를 더욱 추상적이고 포괄적으로 범주화하여 총 6개 주제모음이 구성되었다(Table 1). 그리고 마지막에는 포괄적인 최종적 기술(exhaustive description)을 하였다.

주제모음 1: 제한된 생활 속에 사무치는 외로움과 그리움에 속수무책으로 놓임

참여자는 남편조차 낯선 새로운 나라에서 외롭고 두려움과 의심이 가득한데다가 한국생활에 실망하여 고국에 돌아가고 싶었다. 그러나 어쩔 수 없이 임신을 하게 되고 더욱더 외롭게 집안에서만 지내게 되었다. 출산의 고통을 친정어머니의 경험과 동일시하면서 그리움에 눈시울이 젖었다. 출산 후에도 몸조리와 어린 아기 때문에 집안에서 외롭게 지내야 했으며, 친정어머니에 대한 그리움은 더 간절해져 갔다. 그러나 정신적 고통은 스스로 혼자서 감당해야 할 몫이었다. 참여자는 한국 생활 정착과 임신과 출산하는 과정 동안 발생할 심리적 고통을 예상하지 못하고 대처할 방안도 마련하지 못한 채 혼자서 속수무책으로 있어야 했다.

1) 감당할 수 없는 낯설음에 불신과 외로움이 깊어 고국으로 돌아가고 싶음

참여자들은 젊은 나이에 무작정 남편만 보고 한국생활도 잘 모른 체 한국에 왔다. 모든 환경이 낯설었기 때문에 긴장을 놓을 수가 없었다. 더구나 결혼중개업체를 통한 결혼으로 남편과 친밀감이 형성되지 않아 처음에는 남편을 의심하고, 경제 수준에 실망하기도 하였다. 점차 남편을 믿게 되고, 잠시 미루고만 싶었던 임신도 하게 되었다. 그러나 문화 차이로 남편과 갈등을 겪고, 과거 임신경험을 의심받기도 하였다. 또한 장남에게 의지하는 한국 풍습이 버겁기만 하였고, 아들 손주를 고대하는 시부모님의 압력도 느꼈다. 몸이 불편할 때면 더욱 더 고국에 돌아가고 싶었다. 따라서 참여자가 심리적 갈등을 피하기 위한 방법은 상황 회피와 임신 지연이었으나 가족들에 의해 그렇게 할 수가 없었다.

시어머니랑 하나밖에 없어 남편이랑, 맨날 아침에 남편 일하고. 그래 점심에 와서는 방에 이불만 덮고 있어. 나가도 무섭잖아요. 그래서 나 한국 못 살겠다. 베트남 다시 가야 돼. 그 남편 그 소개해 주는 아저씨 있잖아요. 그 참아 살아라. 그렇게 매일매일 그렇게 얘기하고. 나 안 돼. 나 원래 그 어떻게 요렇게는 못 살아. 그때처럼 그렇게 살 거야. 그렇게 말했어요.(참여자 B)

2) 임신동안 선뜻 밖에 나가지도 못하고 혼자 집안에서만 지냄

참여자는 이주 초기 임신으로 낯선 한국 사회와 환경, 신체적 불편, 대인관계의 고립으로 임신기간 동안 외롭게 지내야 했고, 적극적인 건강관리를 하지 못하였다. 즉 집밖은 낯설고 입덧으로 먹질 못하여 힘이 없고 어지러워서 감히 나가질 못하였다. 베트남에서의 자유롭게 다니던 생활을 그리워하며 집안에서만 지냈다. 시댁식구와 같이 살아도 낯설었고, 친구도 없이 외롭게 지냈다.

같은 나라 사람 못 만나게 하는 편이에요. 가끔씩 손님 같은 베트남 사람인데 이야기하면 시어머니 별로 안 좋아해요. 같은 베트남 사람 오면 시어머니 그냥 아예 뒤로 물러서라고 말을 못 걸게 하고, 손님이 상대방 먼저 말 걸려고 하면, 시어머니가 확 쳐다보는 거예요.(참여자 E)

3) 친정어머니와 동일시화 하고 전화로 마음을 달램

분만과 출산 후 친정어머니는 더욱 생각났다. 분만하기 위해 막상 병원에 들어가니 고도의 긴장과 불안한 마음에 눈물이 흐르면서 어머니로서 자신과 비슷한 산고를 겪었을 친정어머니가 몹시도 보고 싶었다. 이때 어머니와 동일시하며 나름의 심리적 위로를 하였다. 그리고 가끔 친정에 전화하여 그리운 마음을 달래기도 하였으나 걱정할까봐 차마 힘든 소식을 전하지 못하였다. 고국에 있었다면 친정어머니의 지지 속에 출산을 했겠지만 멀리 타국에서 쓸쓸히 불안함과 산고에 도전하며 출산과정을 겪었다.

Table 1. Theme clusters and Themes

Theme clusters	Themes
Being left with no other option in loneliness and longing filled in a limited life	Wanting to return to the motherland because of the unbearable distrust and deep loneliness
	Staying at home alone not feeling comfortable of going out during pregnancy
	Assimilating with mother and comforting heart by calling mother
	Staying alone and lonely due to restrictions against visitors until the 21st day after child-birth
Continued trials and errors amidst frustration and fear	Only worrying of the unwanted pregnancy and miscarriage to myself
	When faced with it, being frustrated because of lack of knowledge, and undergoing a number of trials and errors
	Suffering of the uncomfortable symptoms of pregnancy and labor and doing not get an immediate risk management
	Giving birth amidst fear and vague
	After giving birth to first child, trying passively to avoid pregnancy
Silently following orders despite the quality of medical services that change with each medical care provider	Being unable to say anything, feeling frustrated and worrying all alone
	Silent acceptance of instructions of family and medical staff without understanding it
	Kind explanation of nurses help
	Receiving insincere medical services
Compromise by selecting amidst confusion between the Korean way and the way at home	Hovering over the pregnancy management method of the two countries and following the method of one's own choosing
	Compromise after conflict because the important postnatal care method is different from the home country
Depending on family, who is the communication channel, but becoming disappointed	Being able to talk with husband, who is the communication channel
	A close, yet far, relationship with husband and in-laws
	Receiving postnatal care according to Vietnamese tradition by mother
	Wanting to do of her own choice rather than in-laws
Finding the reason for existence and struggling by herself to become a mother amidst doubled confusion	The precarious existence become stable and feel responsible by giving birth to a child
	Being strange because the way to treat children is different than back at home
	Being ashamed because of not knowing a method of childrearing related to health
	More comfort for second pregnancy, since everything is already known
	Trying to prepare and do the best as a mother

베트남도 가고 싶고. 진짜 엄마도 보고 싶고. 외로운 것도 있죠. 힘들죠. 많이 힘들어요. 그때 임신했을 때 말도 못해요. 아직도 말도 못해요. 한국말. (중략) 진통이 아파서 누우니까 자꾸 울어요. 눈물 나고. 엄마도 생각이 나고.(참여자 O)

처음에는 전화로 자주 울어요.(중략) 가끔 전화 하는 거죠. 엄마 생각나면 소식도 궁금하고, 나 사는 것도...(참여자 A)

4) 산후 삼칠일 손님 방문 제한으로 혼자서 외롭게 지냄

출산으로 마땅히 축하받아야 할 참여자는 한국 이주로부터 시작된 대인관계의 고립으로 혼자서 외로이 지내야했고 외로움을 떨칠 가족의 방문을 요구할 수 없었다. 베트남과 달리 한국은 삼칠일 동안 가족들이 잘 오지 않고, 삼칠일이 지나도 방문하는 가족이 없어서 더욱 외로웠다.

자기 사는 (베트남의) 동네에는 아기 놓고 나면, 집에 오면 손님이 오고 애 보러 오는데, 한국에는 삼칠일 동안 아무도 못 오게 하고. 그냥 좀 혼자 좀 외롭고 심심하고. 누가 나한테 놀러올까 대화하는 것. 기분 풀고 싶은데 뭐 혼자 누워있으니까 조용하고, 아무도 없고, 밖에 나가고 싶은데 또 못나가고 창문으로 밖에도 보고. (중략) 여기는 혼자 외롭고 그런 생각 들어요.(참여자 E)

주제모음 2: 답답하고 두려운 가운데 연속되는 시행착오

참여자는 한국생활 적응조차도 어렵고, 가정 살림에도 생소하고 서툴기 때문에 임신은 나중으로 미루고 싶었다. 그러나 가족의 요구와 한국생활의 존립을 위해 임신을 하게 되었다. 그러자 임신과 출산, 양육에 대한 걱정이 더해졌다. 참여자는 제한적인 사회적 관계, 사회적 지위의 하락과 존중받지 못함, 의사소통의 단절, 한국어 능력부족으로 임신과 분만, 산후 건강관리에 대한 자가 관리 능력을 키울 수 없게 되었다. 건강관리법을 몰라 임신 전처럼 식생활과 행동을 하고 위험증상이 나타나도 민감하지 못하였다.

1) 달갑지만은 않은 임신과 유산으로 혼자서 걱정만 함

참여자는 한국생활의 적응을 위해 임신은 미루고 싶었으나 그럴 수가 없었다. 나이가 많은 남편과 한국가족의 임신 기대, 이주 초기부터 피임은 괜한 의심을 살 수 있고, 가족의 구성원보다는 의심받는 주변인으로 취급받고 있었기 때문이다. 친정식구들도 결혼 후 임신은 당연한 것으로 종용하였다. 그래서 한국에 온지 얼마 되지 않아 임신이 되었고, 유지하기로 했다. 그러나 막상 임신이 되니 어린 나이에 이른 임신이 달갑지만은 않았다. 한국어와 가정살림도 모르는데 임신과 출산 후 아기양육까지 혼자서 할 것을 생각하니 막막하기만 하였다. 어떤 참여자는 임신방법도 모른 채 임신이 되고 유산을 경험하였고, 유산 후 어렵게 임신이 되었으나 유산의 두려움으로 걱정을 많이 했으나 혼자서 소극적으로 조심하는 것 외에 달리 할 방법을 몰랐다.

혼자 살아도 어려운데 애기 생겨서 어떻게 해. 말도 못하고 살림 같은 것도 어려워요. 나중에 애기 낳으면 돌봐 줘야 돼. 시어머니한테 마음대로 시켜 안 되잖아요. 그래 무서워요.(참여자 B)

2) 막상 겪게 되니 몰라서 답답하고 시행착오를 수 없이 함

참여자에 따라 모국에서 임신과 출산 건강관리에 대해 들었어도 막상 자신이 임신과 출산을 겪게 되니 건강관리에 실수를 많이 하게 되었다. 적극적으로 전문가에게 정보를 얻거나, 책, 대중매체를 볼 수도 없었기에 정보의 결핍에 놓일 수밖에 없었다. 즉 임신가능 시기를 모르고 괜히 임신 걱정을 하고, 입덧으로 섭취량 부족이 되고, 외식과 인스턴트 음식위주의 섭취, 모국에서 섭취량을 관리하지 못해서 과식과 과체중이 되고, 과한 스트레스 유발, 방사선 검사, 철분보조제를 비타민으로 오인하고 복용 중단하여 빈혈발생, 유산증상에 적절한 대처를 못하였다. 한국가족도 제대로 알려주지 않아 조심하지 못하였다. 분만징후와 양막파수 등이 나타났을 때도 허둥지둥하였고, 남편은 따라주지 않고, 병원의 입원체계가 베트남과 달라서 혼란을 겪었다. 진통 시에 얼마나 더 인내해야 하는지 답답한 마음을 표현할 방법이 없었다. 아기 만출시 간호사의 말을 이해하지 못하여 외음부 열상이 심하게 발생하였다. 출산 초기에 젖이 없는 줄 알고 젖을 먹이지 않다가 퇴원 후 아기가 유두 혼동을 일으켜 고생하였다. 좌욕법이 생소하고, 경막외 마취로 인해 다리를 움직이지 못해서 당황했다. 이렇게 참여자는 잦은 사소한 실수와 남편의 불신으로 자존감이 상하였다.

첫째(아이 때)가요 아침 일찍 물 물 약간 나왔어요. (중략) 그래 가지고 한 시간 조금 있다가 40분? 다음엔 30분? 그니까 아침쯤 5시, 6시 (양수가) 나왔어요. 양이 많지 않아요. 그래 가지고 나오는 양이 많지 않아요. 그래가지고 남편한테 애기 했었는데 남편이 배 안 아프면 괜찮다. 정말 배 안 아파요. 그래가지고 남편 그날 쉬는 날인데도 회사 가봤어요. 회사 갔다 오니까 3, 4시 됐어요. 그래 그때 물이 10분, 15분 나오더라고요. 그래가지고 "병원 가자"고. 자기는 병원 안가는 거예요. 자기 조카한테 전화하는 거예요. 조카가 "그럼 빨리 병원 가봐야지." 또 병원에 전화했어요. 안 갈라고 자기가, 가기 싫어서. 그래가지고 의사, 간호사한테

전화하니까 빨리 오라고. 그래 가니까 4시 넘어서 갔었어요.(참여자 C)

3) 임신과 분만의 불편한 증상으로 고생하며 즉각적인 고위험 관리를 받지 못함

임신 전에도 음식을 잘 섭취하지 못한데다가 입덧으로 살이 빠지고, 고국의 음식이 그리웠으나 먹지 못하였다. 베트남의 임신 중 섭생법으로 임신 중 갈구하는 음식을 먹지 못하면 아기에게 이상한 증상이 나타난다는 속설도 있지만 먹을 수가 없었다. 영양섭취를 위해 베트남에서는 흔한 임산부용 분유를 구하질 못하였고, 제대로 먹지 못하여 병원에서 영양제를 투여 받기도 하였다. 임신 말기에는 체중 증가로 숨이 차고, 하지부종, 하지경련, 요통으로 고생하였다. 한 참여자는 조기진통과 양막파수를 바로 알아차리지 못하고 나중에서야 입원치료를 받았고, 다른 참여자는 임신성 고혈압 증상으로 부종이 심해 걷지도 못할 정도여서 외출도 거의 못 한 채 방치되었고, 분만 시에는 호흡곤란, 경련을 겪었으나 이유도 몰랐다.

임신하면 입덧 때문에 많이 힘들었어요. 베트남 음식 먹고 싶은데 없으니까.(참여자 F)

엄청 부어요. 다리가 붓고 못 나가요. 다리 붓고 아파요. 통증도 있고 어디가진 못하고 앉아만 있고 외출은 거의 못했어요. 병원에서 살짝 혈압 높다고 이야기 들었어요.(참여자 E)

4) 두렵고 막막한 가운데 출산을 함

참여자는 분만 시에 자신보다 늦게 온 산모가 먼저 출산한 것을 보고, 자신의 분만진행이 아직 멀었다고 하여 지치고 아파서 괴로웠다. 경막외 마취를 했어도 외음부 통증은 여전히 남아 있어서 참아야만 했다. 한편 참여자는 분만진행이 늦어서 걱정도 되었고, 베트남에서는 들어 본 적이 없는 수술을 한다고 하니 고국에도 못 가보고 죽을 것만 같은 두려움에 남편과 함께 울었다. 이렇게 분만 중에는 자신이 놓인 상황과 대처를 제대로 알지 못한 채 의료진과 가족에게 자신의 몸은 맡겨야만 했고, 극심한 두려움은 통제하기 어려웠다.

그 수술 너무 무섭잖아요. 그래서 제발 손잡고 있어. 자기 수술하고 나면 나 안 죽겠나? 그렇게 몰랐어요. 원래 베트남에 전부 자연분만인데 수술 안 들(어봤)었어요. 제가 처음이에요. 그래 자기야 나 안 죽겠나. 나 안 죽고 베트남 가야돼. 너무 울었어요. 많이 울었어요.(참여자 B)

5) 첫아이 출산 후 소극적으로 피임하려고 함

참여자는 첫 아이 출산을 당연하게 생각하여 피임을 할 생각을 못했으며, 설령 피임약을 먹으려고 해도 임신에 대한 가족의 기대와 인정을 받기 위해, 그리고 말로 표현하기 어려워 약을 구할 수가 없었다. 그러나 첫아이 출산 후에 출산 욕구가 없어졌고, 한국사회에서 느끼는 양육과 교육에 대한 부담이 컸으며, 아이에 대한 사회적 차별 때문에 피임을 하고 싶었다. 남편에게 말하지 못하고 혼자서 소극적으로 피임하려고 하였으나 둘째 아이가 생겨버렸다. 그러나 어떤 참여자의 경우 남편이 자신의 처지와 양육에 대한 부담 때문에 더욱 피임을 하려고 하였다.

첫애 낳고 힘들어서 안 낳으려고 했어요. 그냥 생겨서 몰라요. 깜짝 놀랐어요. 그래 남편과도 (임신 안하려고) 따로 따로 잤어요.(참여자 B)

주제모음 3: 의료진마다 달라지는 의료서비스의 질에 묵묵히 시키는 대로 따름

분만 여성은 병원에서 수동적 존재로서 궁금한 점을 물어보지도 못하였고 암담한 상태에서 걱정만 했다. 한국과 베트남의 의료시설과 처치, 간호는 상상할 수 없이 달랐고, 그것을 하는 이유도 이해되지 않았다. 첫아이 출산 때는 의료 처치와 돌봄에 대한 모든 결정은 가족과 의료진이 했고 참여자는 시키는 대로 할 수밖에 없었다. 의료진에 따라 친절하기도 하고, 일방적으로 간호하고 실수를 저지르기도 하여, 수치심이 들고 마음이 상하였다. 반면 어떤 참여자는 의료진의 무심한 처사를 자신의 탓으로 생각하며 이해하려고 하였다.

1) 차마 말 못하여 답답하고 혼자 걱정만 함

병원에서 참여자는 몸의 주체가 되지 못하고, 타인에 의해 건강관리를 받는 수동적 존재로 놓여졌다. 병원의 진료 체계와 임신과 출산에 대한 정보가 부족하

고 한국어를 몰라서 의료진이 자세히 설명을 해줘도 못 알아듣고, 물어보지도 못했다. 남편은 혼자만 이해하고 전달을 잘 하지 못하여 답답하였다. 검사나 수술을 할 때에도 걱정하고 두려웠다. 자신이 임산부이고 간호의 대상자인데 의료진은 남편과 가족과만 대화하고 자신은 영문도 모른 채 있어야만 했다.

(아래를 가리키며) 여기서 계속 멈춰요. (내진)검사해요. 진짜 모르겠어요. 왜 자꾸 하는지? (중략) 사실은 한국말도 못 알아들으니깐 저도 예전에 병원에 가도 피를 왜 뽑는지 이유도 모르고. 그냥 들어가면 바로 검사하고. 그거하면서 애기 괜찮아요. 그 말 밖에는... (참여자 J)

한국말 서투르니까 거의 안했어요. 그냥 시키는 대로 하는데 혼자서 걱정했어요.(참여자 I)

2) 이해도 없이 무조건 가족과 의료진이 시키는 대로 묵묵히 수용함

베트남과 한국의 병원은 달랐다. 한국의 병원은 깨끗하고 시설이 더 좋았고, 안전감이 들었다. 그러나 베트남보다 입원 절차도 복잡하고, 불필요한 검사도 많다고 생각하였다. 진통으로 분만하기 위해 병원에 갔으나 그냥 집에 돌아온 이유, 내진, 채혈, 관장, 경막외 마취, 심지어 제왕절개술을 하는 이유도 모르고 받았다. 출산 후 베트남에는 없는 좌욕, 모아분리, 분유수유나 착유를 통한 간접 모유수유가 신기하였지만 그대로 따라했다. 시어머니도 분만경험이 오래되어 의료진이 시키는 대로 했다. 이렇게 베트남에는 없는 병원 검사와 처치, 체계는 이상하고 이해가 되지도 않았고, 위험한 분만 상태를 설명해도 못 알아들었다. 그러나 그대로 수용할 수밖에 없었다.

의사는 아직 안 오는데 간호사 두 명 이렇게 위에서 누르는 거예요. 저는 그래서 인제 왜 누르냐고 아프다고 하니까. 이제 간호사가 땅콩배가 잘 안 나온다고 설명해주는데. 저는 모르잖아요. 뭐냐고 물어보니까, 그냥 그 숫자 8 이렇게 이렇게 된다고 그래서 이제 이렇게 간호사가 이렇게 해야 빨리 나온다고 참으라고 계속 그래서 그냥 참았죠.(참여자 A)

3) 간호사가 친절하게 설명해주어 도움이 됨

간호사는 친절하게 설명을 해주었고, 일일이 가르쳐주기도 하였다. 간호사는 분만 진통 중에 호흡법과 소리 지르지 않고 힘을 보존하는 법, 진통의 특성도 알려주었다. 또한 분만 중에 자는 자신을 깨우거나, 손잡이를 잡도록 도와주고, 출산 직후 아기와 접촉할 수 있도록 해주었다. 산후에는 자궁수축 마사지법, 육아용품 준비와 목욕방법, 좌욕방법, 외래 진료일을 알려주기도 하였다.

그거 남편도 가르쳐주고, 간호사 선생님도 가르쳐줬어요. '지금 조금 아파요."(라고). 자궁 더 들어오면 더 아플 것이에요. 그렇게도 그랬어요.(참여자 E)

4) 성의 없는 의료서비스를 받음

참여자는 의료진이 자세하게 알려주지도 않았으며, 한국어라서 알아듣지 못하였다. 이해가 되지 않아 불이행한 것도 있었다. 간호사에 따라서는 태도가 차가웠고, 잘 돌봐주지도 않고, 말도 없이 간호술을 하거나, 수유방법을 알려주지도 않았다. 수유방법과 유축기 사용법, 좌욕법 등을 대충 알려주거나 한번 알려주어 혼자서 알아서 하거나 친정어머니에게 물어봐야 했다. 심지어 어떤 간호사는 소통이 안 되어 화를 내기도 하였고, 다른 가족 앞에서 프라이버시를 존중하지 않는 실수를 저지르기도 하였다. 참여자는 이로 인해 마음에 상처가 되고, 수치심을 느꼈다. 의료진이 통역이나 베트남어를 사용하여 알려주었으면 하는 아쉬움이 남았다.

원래 그거 뺄 때(도뇨할 때) 커튼 치거나 해야 되는데. 뭐 아니면 남자들 나가라 하잖아요. 나가라는 소리도 안하고 하는 거예요. 그래서 뭐 여기 왜 그러지? 그래서 저는 이상하다 했는데. '왜 그러지?' 하면서도 말은 못해요. 또 겁이 많아서. 다 그런가봐 해서 그냥 뺐어요. 거기는 커튼 없었어요. 뭐 그래가지고 하고나서 간호사가 남자보고 소변 갖다버리라 하는 거예요. (참여자 A)

주제모음 4: 한국과 모국 방식의 혼동에서 선택하여 절충함

참여자에 따라 임신 중에 자신과 태아의 건강관리를

위해 일부 익숙한 모국의 섭식을 하고, 전통적 금기행위를 하지 않으려고 하였고, 모국의 방식을 못하기도 하였다. 하지만 한국 방식을 따라 하기도 하였다. 첫 아이 때보다 둘째 출산 후에는 몸에 큰 무리가 없을 것으로 생각되어 전통방식을 적게 고수하였고, 나중에 몸이 약해졌다고 생각하며 후회하였다.

1) 두 나라의 임신관리법 사이를 갈팡질팡하다 자신이 선택한 방법을 따름

참여자는 자신과 태아를 위해 베트남과 한국의 임신관리법을 선택하여 따르려고 하였다. 모국 임산부가 하는 임신 관리법으로 특별히 섭취하는 음식(거위알, 부화된 오리알, 새콤한 과일)을 구하려고 하였다. 임신 중에 베트남에 가게 된 참여자는 신맛 나는 과일로 자몽과 망고를 자주 먹었고, 때때로 거위알과 매일 삶은 오리 알, 향이 나는 나물을 섭취하였다. 그러나 한국 가족들은 한국의 전통적인 임신관리법을 지키도록 권유하였고, 금기하는 음식을 먹지 못하도록 하였다. 그리고 가족들이 거위 알과 오리 알도 아기의 손발가락 붙음증을 유발한다고 하여 못 먹게 하기도 하였다. 행동상의 금기사항도 지키려고 노력하였다. 어떤 참여자는 두 나라의 금기 음식을 들었지만 상관하지 않고 섭취하였고, 나름대로의 논리적 사유로 베트남 방식을 실천하지 않았다.

시어머니는 오리 먹지 말라고 하잖아요? 베트남에 가서 엄마가 이제 오리 애기에게 좋고 영양이 많고 애기 머리카락 많다고. 그거 먹으라고 많이 사주셨거든요. 오리 알 새끼 들어있는 거. 보통 쪄서 먹어요. 소금하고 향 나는 나물 있어요. 그거랑 같이 먹어요. 매일 먹었어요. 네 거의 매일. 그리고 뭐 거위, 거위알도 있어요. 거위 알은 그냥 계란처럼 거기 숙성된 것 아니고. 거위 알 먹으면 애기 빨리 나올 수 있다고. 엄마가 그거 사와가지고 먹으라고.(참여자 A)

2) 중요한 산후조리법이 모국과 달라서 갈등하다가 절충함

참여자는 산후 관리를 건강회복에 있어서 중요하게 생각하였다. 한국과 모국이 유사하게 몸을 보온하는 전통 관리법이 있어서 한국 가족의 이해를 받을 수가 있었다. 친정식구에게 듣고 배운 베트남 방식을 비슷하게 하려고 하거나 베트남 전통방식을 그대로 고수하기에는 참기 힘들어 일부만 따랐다. 즉 백일 동안 해야 하지만 보다 짧은 기간 동안 누워 지내고, 찬물과 바람을 쐬지 않도록 몸과 머리를 감지 않고, 솜으로 귀를 막고 수건으로 머리를 감싸며, 숯불을 피워 외음부를 따뜻하게 하거나 이불과 방 안에서 몸을 따뜻하게 하였다. 외음부는 소금과 레몬 잎을 넣은 물로 세척하고, 눈을 보호하기 위해 해를 직접 보지 않았다. 짜게 조리한 돼지고기와 생선, 따뜻한 물을 섭취하려고 하였다. 시어머니에게 배운 산후조리 방식을 배우고 따르기도 하였다. 젖양을 늘리기 위해 미역국과 막걸리를 마시며, 생소한 유방 마사지를 하기도 했다. 어떤 참여자는 첫 아이 출산 때에는 한국 가족이 한국 방식을 권유하여도 자신의 건강을 회복하기 위해서 모국의 방식을 더 많이 선택하였다. 한편 어떤 참여자는 한국인의 무시와 차별이 두려워 모국의 방식을 축소하여 실행하기도 하였다. 점차 두 번째 출산 후부터는 모국의 방식을 축소하여 실행하였으나 시간이 지나고 보니 산후관리 부족으로 몸이 약해진 것만 같아 후회하기도 하였다.

베트남에는 애기 놓고 그 다음에 자꾸 물 만지면 안돼요. 하지만 한국에는 차가운 물로 얼굴 세수해야 된대요. 한 달 동안 이도 못 닦고 머리도 못 감고. 봉... 봉... 면봉 끊어요. 면봉 귀에 넣고 바람 못 들어가게. 그리고 수건, 수건으로 머리에 덮어요. 바람 못 들어가게.(참여자 K)

주제모음 5: 소통의 통로인 가족에게 의지하나 실망함

한국 가족 그중 남편은 한국에서 가장 의지하고 자신과 통하는 사람으로 가족 및 세상과도 소통의 통로가 되어 건강관련 정보와 관리법을 알려주고 관리를 해줄 수 있는 자였다. 그러나 남편이 자신보다 다른 사람을 더 신뢰하거나 중요한 산후조리와 육아를 충분히 도와주지 않고, 전통방식대로 산후 몸 관리를 하지 못하여 실망하였다. 친정어머니가 멀리서 알려준 전통방식은 충실하게 할 수 없었다.

1) 소통의 통로인 남편과는 그래도 통함

남편이 임신을 기뻐하며, 병원에 산전방문을 같이 하기도 하였다. 한국어를 배우기도 전에 임신을 하여 병원과 시댁식구들과 대화할 때 남편은 소통의 통로였다. 남편과는 몸짓으로 대화하고 오랜 시간에 걸릴지라도 전달이 되었다. 간혹 참여자는 병원의 전달 사항이나 시부모님과의 대화에서 남편이 잘못 전달하여 오해가 생기기도 하였다. 하지만 때때로 자기편이 되어주고, 진통과 분만 중에 돕고 함께 있어서 힘이 되었고, 덜 외로웠다.

시어머니 집에 와서도 남편한테 이야기를 안 하니까 보통 무슨 문제 있으면 남편 통해서 이야기하잖아요. 시어머니하고 손짓 발짓 해도 잘 안되니까. 저하고 남편은 그래도 대화가 조금 되잖아요. 저희 집에 살면서 그리고 사전 살펴보면서 이야기는 되는데. 음 어머니하고 병원 갔을 때 무슨 말인지 모르겠고. 이제 집에 왔을 때 남편한테 물어보니까. 남편은 괜찮다 이렇게 이야기 해주는 거죠. 그리고 한 달 후에 같이 병원 가야 된다.(참여자 A)

2) 남편과 시댁가족과는 가깝고도 먼 사이

심리적 지지와 건강관리에 도움을 줄 남편과 시댁가족은 가까운 사이이지만 때론 멀게만 느껴졌다. 남편과 시댁가족이 임신을 축하하고 심신을 보살펴주었다. 그러나 참여자는 남편이 속마음을 표현하지 않아 마음속을 알 수 없었고, 전문가의 말을 더 신뢰하며, 자신에게 육아를 맡기며 참여하지 않을 때는 서운하였다. 또한 시어머니도 자신보다 의사의 말을 더 신뢰하고, 아들 손자를 선호하면서 차별하기도 하였으며, 산후관리와 육아를 충분히 도와주지 않았다. 한 참여자는 아들을 낳을 때까지 딸을 출산했어도 전혀 무관심하고 이유 없이 화내고 의심하는 모습에 원망을 했었다.

그냥 밥하고 미역국 먹어요. 하지만 전 못 먹어요. 전 다른 음식 사먹고 싶어요. 시어머니 안 줘요. (중략) 남편이 일을 가서 집에 없어. 그냥 시어머님(웃음) 진짜 안 좋아요. 아기 낳고 많이 안 도와줘요. 그냥 혼자 스스로 아기 씻기고요. 빨래하고, 음식도 그냥 혼자 스스로 해요.(참여자 J)

3) 친정어머니에게 베트남 전통대로 산후 도움을 받음

대부분의 참여자는 친정어머니에게 전화로 산후관리법과 육아를 배울 수 있었지만 도움 없이 혼자서 모국의 방식 그대로 따를 수는 없었다. 몇몇 참여자의 경우 혼자 산후관리를 제대로 못할 딸이 걱정되어 다행히 친정어머니가 한국에 오셨다. 이때 참여자는 기쁘고 안심이 되었으며, 산후 우울감을 덜 수 있었다. 그리고 베트남의 전통 산후관리와 육아의 도움을 받았다.

엄마가 오셔서 음식도 해줘요. 베트남 음식. 애도 키워주는 거예요. 저는 애 놓고 나서 완전 밑에 너무 아프더라고요.(참여자 C)

4) 시부모보다는 자신의 선택대로 하고 싶음

참여자는 임신 시 행동, 산후 관리, 육아방법에 대해 시부모님과 의견이 다를 때도 있었다. 이때 시부모님의 의견을 존중하지만 때론 틀리다고 생각될 때 시부모님을 실망시키지 않으면서 자신의 선택대로 하였다.

우리 시어머님 이야기 듣고 막..근데. (그때 당시) 할 때는 이야기 안했거든요. 지나고 이야기하니까. 시어머니가 '왜 그러냐고? 왜 애 고생 시키냐?'고 해서. 근데 이야기 했으면 어머니 못하게 했을까봐. 집에서 혼자. 근데 진짜 하루 종일 울었어요. 애가 뭐 배도 고프지, (젖을) 못 먹어가지고. 근데 다음날부터는 (젖을) 먹더라구요.(참여자 A)

주제모음 6: 존재의 의미를 찾고 이중의 혼동 속에 어머니가 되기 위해 고군분투함

참여자는 어머니만이 느낄 수 있는 임신과 출산의 보람을 느끼며 이 시기의 심리적 변화인 어머니로서의 정체성을 획득하고 있었다. 그리고 비로소 가족이라는 울타리 안에서 안정감을 느끼며, 아기를 키우는 기쁨과 애착, 행복감을 느끼고, 한국 가족에게 기쁨을 주는 존재로 느껴졌다. 참여자는 차차로 어머니로서 가족의 존재로 인정받고, 가족들과의 관계도 더 좋아졌다. 즉 출산과정 속에서 수동적으로 정체성과 안정성 획득을 하고 있었다. 한편 참여자는 아기에게 최선을 다하는 어머니가 되고 싶었으나 육아에 서투른 자신이 부끄럽기도 하였다. 참여자는 한국의 어머니이면서 베트남의 어

머니처럼 아기를 키우고 싶었고, 육아와 관련된 두 나라의 의식을 함께 지키려고 했다. 즉 이중의 혼동 속에서 자신에게 당면한 어머니로서의 역할을 획득하기 위해 적극적인 노력을 하였다. 두 번째 출산 때 참여자는 어머니로서 점점 자신감이 생기기 시작하였으나 여전히 아기 양육에 대해서는 혼동 속에 있었다.

1) 아기 출산으로 불안했던 존재의 안정성을 찾고 책임감을 얻음

참여자는 초음파를 통해 보는 태아의 모습, 출산 당시 신생아와 아기의 성장 모습을 보면서 아기에 대한 애착과 행복감을 느끼면서 불안했던 자신의 입지에서 어머니로서 역할에 대한 책임감도 느끼고 한국에서의 존재 이유를 찾게 되었다. 또한 참여자는 남편이 아빠가 된 것을 수용하고 기뻐하는 모습을 보고 가족의 울타리 안에서 안정감을 찾았다. 그리고 아기를 양육하는 자신의 모습을 통해 남편과 시어머니로부터 인정을 받는 것만 같아 보람과 행복을 느꼈다. 그리고 아기로 인해 친척들과 친구들과 대화가 되고, 조언을 구하기도 하면서 주변인과 관계가 확장되었다. 그러면서 한국생활에 또 다른 행복을 느끼며 자신의 입지를 확고히 하게 되었다.

애기 지금 셋까지 낳고 잘한 것 같고 애도 많고. 아기 보는 것을 힘들지만 애 보면서 행복해요. (중략) 셋째 놓고 후에 시어머니 마음도 풀어졌고 저도 마음도 편한 것도 있고, 손자 있으니까 마음.. 기분 좋아하니까 화도 풀었고. 그래서 기분이 좋았고 그래서 저한테도 좀 잘해주고(참여자 E)

2) 아기 다루는 법이 모국과 달라서 이상함

참여자는 시어머니의 육아방식이 모국과 달라서 이상하고 항상 시어머니 방식이 옳은 것 같지 않다고 생각하였다. 모국방식과 한국식을 대변하는 시어머니의 방식 중에 어떤 방법이 옳은 것인지 헷갈렸다. 남편조차 육아를 모르고 자신에게 위임하여 옳은 것을 알 수 없었다. 이에 참여자는 양육의 문화적 차이와 혼자 감당해야 하는 책임감 때문에 양육부담감이 컸다.

아기 어리니까 한 3개월까지는 이렇게만 안아 주잖아요. 한국은 한 달도 안 지났는데 업었잖아요. 너무너무 놀라서. 하하하. 둘째 때 시어머니가 집에 와서 한 보름쯤 됐을 때 업었어요. 애 자꾸 우니까. 저는 그냥 내버려두거나 안아주는데. 어머니 계속 업어 주는 것이에요. 너무너무 이상한 거예요.(참여자 I)

3) 건강관련 육아법을 몰라 자신이 부끄러움

모국에서 아기 건강관리 관련 육아법을 들었던 참여자도 막상 겪어보니 어처구니없이 헤매고 실수를 하였으며 이러한 자신의 모습이 어머니로서 부끄러웠다. 초유가 나오는 줄 모르고 분유수유를 하고, 아이용품 사용법을 모르고, 아기 의복을 구별하지 못해 난감하였다. 또한 어머니로서 아기의 미래와 양육에 대한 걱정이 항상 존재하였고 혼동 속에 있었다.

애에 대해서 이렇게 교육해야 된다. 정말 몰라요. 그냥 사는 거지. 그거..자기 생명이니까 그런 거 되더라고. 애한테 뭘 잘해줘야 될지 모르겠더라고. 그냥 보호해주는데, 어떻게 보호해 줘야 되는지 방법을 몰라요. (중략) 그때 내복 외출복 그런 것도 있구나! 몰라요. 대부분 내복 입고 다녔어요. 첫째가. 생각해보니까 너무 멍청하는 것 같아요. 머리에.. 몰라요.. 왜냐면 계속 여름이잖아요 베트남에서 옷은 그대로 입고 나가고 가리지 않아요. 내복 없잖아요.(참여자 C)

4) 둘째 임신 때는 이미 알고 있어서 편해짐

참여자는 출산경험이 축적되어 산전관리 절차와 분만 절차를 알고 있어서 첫째 때보다 마음이 편해졌고, 둘째 임신과 출산, 육아 때는 같은 실수를 하지 않으려고 미리 대비하고 실행할 수 있었다. 점차 아기 양육에 실수가 줄어들고 어머니로서 자신감도 생기게 되었다.

둘째 때 무서워가지고 그냥 아예 병원에서 (젖병에) 안 짜고 병원에 그냥 애 배 고플 때마다 올라가서 먹여요.(참여자 A)

5) 어머니로서 최선의 준비와 노력하기

아기는 소중한 존재로서 어머니로서 최선을 다해 키우고 싶은 책임감이 들었다. 처음에는 막연하였으나 점차 어머니로서 역할을 다하기 위해 노력하였다. 친정어머니를 떠올리면서 베트남의 좋은 어머니가 될 것이라

고 다짐하였다. 남편은 육아에 무관심하기 때문에 혼자서라도 한국식 육아법과 한국어를 배우려고 하였다. 또한 아기에게 더 좋은 환경을 주기 위한 다짐은 자신이 한국 사회에 존재해야 하는 이유가 되었다. 또한 아기가 자신으로 인해 상처받지 않고 건강하고 자부심이 있는 한국 아이로 자라길 바라면서 한국과 베트남의 육아법을 익히고 적용하였다. 이를 통해 한국 어머니이면서 베트남 어머니로서 아기에게 당당한 모습이고 싶었다.

애기 모든지 그냥 최선을 다주고 싶어요. (중략) 나는 항상 남편 없어도 괜찮은데 아기 없으며 안 된다. 나한테는 아주 아기 소중한 거라고. 진짜 어떤 때는 한국생활 뭐 포기 할 정도 생각했었거든요. 남편도 그렇고. 그래도 애들 위해서. 그래도 여기 교육수준이 좋고. 사는 환경이 더 좋아서. 계속 여기서 우리 애기들 좋게 자랄 수 있게 키우기 위해 계속 노력하는 거죠. (참여자 A)

본 연구를 통해 드러난 베트남 결혼이주여성의 임신, 분만, 산욕기 건강관리 경험을 포괄적으로 최종 기술하면 다음과 같다. 베트남 이주여성은 이주 초기 한국사회 적응으로 인한 스트레스 상황에서 사회적 압박과 존재적 입지를 마련하기 위해 거부할 수 없는 임신을 하게 되고 임신의 생의 발달적 변화의 위기를 겪었다. 참여자는 제한적인 사회적 관계, 사회적 지위의 하락과 존중받지 못함, 의사소통의 단절로 임신과 분만, 산후 자가 건강관리 능력을 키울 수 없게 된다. 따라서 임신과 분만, 산후 건강관리를 하는 몸의 주체자가 되지 못하고, 가족과 의료진의 의견과 결정에 따라 수동적으로 따라야만 하였다. 임산부인 자신과 아기를 위한 문화적 건강행위는 이중의 문화 갈등 속에서 놓여지게 되었다. 베트남식과 한국식 건강 신념과 행동의 교차점에서 한국의 자민족중심적인 가족분위기와 의료진의 대응, 의사소통의 장애와 베트남의 민족적 높은 자기통제력과 부정적 표현의 소극성 때문에 생소한 한국 문화적 섭생과 건강관리법을 수용하기 시작하였다. 시간이 지남에 따라 자신이 신념에 따라 모국과 한국의 문화적 건강관리 행위를 절충하여 선택하고 시행하였다. 한편 참여자는 한국가족에게 건강관리를 가정 내에서나 병원에서 전적으로 의존하고 있지만 모국의 음식 하나 맘대로 먹지 못하는 상황에서 환경과 가부장적 가족구조 속에서 한국생활에 미숙한 참여자의 의견은 무시되고 존중받지 못하였다. 또한 건강관리를 위한 충분한 도움도 받지 못하였다. 그 어느 때보다 도움의 손길이 절실한 산욕 초기에 가족은 이주여성 홀로 산후조리와 육아를 하도록 하였다. 산욕기에 참여자는 힘들지만 아기의 존재로 인한 기쁨과 육아 부담을 동시에 느꼈다. 무엇보다 아기의 출산은 성취감을 느끼고 위안이 되었다. 그리고 자식을 위해 한국생활을 더욱 굳건히 다짐하게 되는 계기가 되었다. 이를 통해 한국에서의 존재적 불안정성에서 안정을 찾고 자신을 어머니로서 인식하게 되었다. 또한 어머니로서 역할을 다하기 위해 아기의 건강한 성장과 발달을 위해 이중으로 낯선 육아법을 터득하면서 그리고 국적의 정체성 혼란 속에서 한국인이면서도 베트남인으로서 자부심을 갖는 어머니로서의 정체성을 형성해 가기 시작하였다. 이상과 같이 베트남 이주여성은 임신과 출산 과정 동안 사회적 네트워크 제한과 문화적 혼동 속에서 답답함과 두려움, 외로움을 겪는 건강관리의 수동적 존재로서 누구의 돌봄도 제대로 받지 못하는 건강관리의 사각지대에 외줄다리처럼 놓여있었다. 또한 임신에서 출산과정을 통해 자신과 아기의 건강을 관리하는 초국적 어머니로서의 정체성을 자리매김하기 시작하였다. 그러나 여전히 이중의 모성정체성의 혼란 속에 처해있어서 심리적 건강의 위협에 놓여 있었다.

Ⅳ. 논 의

결혼이주여성은 이주 자체만으로도 다양한 정신적 문제를 겪는다. 본 연구에서 베트남 이주여성은 임신에서 출산까지의 여정동안 정신건강관리의 문제점이 드러났다. 즉 첫 번째 주제모음에서와 같이 본 연구의 참여자들은 임신과 출산과정을 통해 심리적으로 불안정하였지만 의지할 곳 없어 그리움과 외로움 속에 놓여진 존재였다. 이는 결혼이주여성은 거주기간이 짧아 익숙하지 않는 한국 생활에 더해 임신이 여러 가지 스트레스원이 되어 불안, 우울, 외로움 등 정신적 문제를 가중시키는 것이므로 비임신 이주여성보다 더한 고통이 따른다는 연구(Wikberg et al., 2012)와 비슷한

결과이다. 인종마다 다차원적이며 복잡한 요인들이 얽혀서 심리적 문제에 영향을 주는데(Small, Lumley, & Yelland, 2003) 베트남 여성은 이주 기간이 짧고, 임신으로 인해 더 고립된 생활을 하게 된다. 이들은 모국어를 사용하고, 모국의 임신과 출산 의식과 섭생을 하고 싶지만 가족들이 일본과 중국에 비해 베트남의 문화를 수용하지 않아 문화적 충돌을 야기한다. 그리고 감정을 잘 표현하지 않는 통제적인 성향을 지녔고(McLachlan & Waldenström, 2005), 한국어 부족으로 감정을 가족에게 표현하지 못하기 때문으로 사료된다. 이는 베트남 이주여성만의 특별한 속성으로 파악된다. 이처럼 베트남 이주여성은 이주 자체로 인한 사회문화적 변화와 임신과 출산으로 인한 변화가 더해져 정신적 건강관리에 더 취약하며, 사각지대에 놓여있다고 볼 수 있다.

두 번째 주제모음에서 본 연구의 참여자는 낯선 나라의 병원 환경에서 자신의 건강관리에 대한 자가 능력을 갖출 수가 없고, 참여자의 의견은 무시되고 주체가 될 수 없어 적절히 대처하지 못하였다. 이는 이주자들이 겪는 공통적인 문제이다(Kim et al., 2008). 그러므로 참여자는 임신과 출산 건강문제가 나타났을 때 방치되고, 관리가 안 될 위험이 높다. 또한 이는 태아와 아기의 건강에 심각한 영향을 줄 수 있다. 이는 현지 언어를 할 수 없는 환자는 자신감이 상실되고 치료와 처방을 이해하는데 어려움이 생기며, 가족과 같이 비전문가들의 조언과 간호가 항상 옳은 것은 아니므로 건강서비스 이용의 장애요인이 되어 응급상황의 대처가 늦고 건강문제가 심화될 수 있다고 한 것(Scheppers et al., 2006)과 유사하다. 그러므로 참여자는 임신과 출산에 대한 자가 건강관리 능력을 기르는 것이 중요하며, 자신의 몸에 대해 자기결정권과 자신감을 유지해야 한다. 이를 위해서 모국어 건강관리 방안과 이주여성에게 가족의 영향력이 가장 크므로 가족 중심의 프로그램 지원이 필요하며, 이때 이주여성의 문화와 의견을 존중, 수용하는 가족의 노력을 강조해야 한다.

본 연구의 참여자는 모국의 건강관리 체계가 한국과는 다르기 때문에 이해하지 못하고 불이행하거나 건강문제로 오해하여 걱정하면서 수동적으로 따랐다. 이를 테면 베트남의 문화적 특성으로 임신 여성은 산전관리를 자주 하지 않으며 임신 2기까지 산전관리를 받지 않고, 채혈과 같은 침습적인 검사를 자주 하지 않기 때문이다(Vu, 1996). 이렇게 본 연구에서 나타난 바와 같이 참여자는 수동적 존재가 되어 의료진마다 달라지는 의료서비스의 질에 시키는 대로 따르고, 의료전문가에게 몸이 내맡겨진 상태였다. 그러나 병원의 의료인에 따라 참여자들은 존중의 대상이 아니었고 무시되기도 하였다. 그리고 한국인보다 취약한 대상임에도 불구하고 더 불평등한 건강관리를 받았다. 여러 선행 연구에서도 이와 유사한 결과가 나타났다(Kim, 2012; Scheppers et al., 2006; Wikberg et al., 2012). 이는 간호사를 포함한 의료진이 다문화 역량이 부족하여 이주여성을 한국인처럼 전형적으로 대하거나 자민족 중심적으로 대했기 때문으로 해석할 수 있다(Kim et al., 2014). 다문화 인구는 더욱 증가할 것으로 전망하고 있어서 의료진은 다문화 대상자를 이해하고, 문화에 민감한 치료 및 간호를 할 수 있도록 문화적 역량을 갖추도록 해야 할 것이다. 또한 베트남 이주 여성은 산전검진에 대한 이해 부족과 문화적 인식의 차이로 산전검진을 잘 받지 않으려고 할 수 있으므로 관심과 주의가 필요하다.

임신과 출산 기간은 문화적 건강 신념과 건강관리 행동이 두드러지게 나타나는 시기이다. 현대에도 베트남 사람들은 임신과 출산에 대한 문화적 전통 의식(ritual)을 갖고 있고, 특정 음식 섭취와 언행의 금기사항을 담고 있는 규칙과 관습을 준수하고 있다(Bodo & Gibson, 1999; Calhoun, 1985; Lundberg & Trieu, 2011). 즉 자신과 태아의 건강을 위해 금기음식(게, 토끼, 오리, 쇠고기 등)을 피하고, 권장음식(국수, 달고 신 음식과 과일)을 섭취하려고 하며, 큰 태아로 인한 난산을 피하기 위해 음식을 많이 먹지 않는다. 또한 임신 중 성관계를 피하고 결혼식과 장례식에 가지 않는다(Calhoun, 1985). 본 연구 참여자도 임신 중에 베트남의 전통적인 음식과 금기 행동을 인지하고, 모아의 건강을 위해 일부 지키고 있었다.

또한 분만 중에 베트남 여성은 아무리 힘들어도 자기통제력을 유지하려고 한다(Calhoun, 1985; McLachlan & Waldenström, 2005; Vu, 1996). 본 연구에서 참여자는 한국 여성이 자신보다 훨씬 많이 고통스러움을 표현했다고 하였고, 감통을 위한 경막외 마취의 불필요성도 표현하였다. 베트남 여성도 분만 진통을 아프

다고 인식하지만 터키와 호주 여성보다 약물과 비약물 감통법을 덜 사용하고, 고통을 더 잘 참는다고 하였다. 그리고 이는 연령, 진통기간 등의 개인특성에 따른 차이가 아니라 불교문화의 영향이며 분만통증을 생의 한 부분으로 수용하기 때문이라고 하였다(McLachlan & Waldenström, 2005).

산후에도 본 연구의 참여자는 차가워진 몸의 온기를 찾고 냉기가 들어오지 못하도록 하였다. 이는 베트남의 전통의학에서 기인한 건강신념 때문이며, 온냉(am과 duong)의 조화가 건강 유지에 중요하기 때문이다. 따라서 산후 침대 밑에 숯불로 열을 가한 체 한달 동안 누워 있고, 목욕과 머리를 감지 않으며, 찬물을 만지지 않는다. 귀에 솜을 넣어 차가운 바람을 피하고, '따뜻한' 음식인 고단백식이를 섭취한다(Bodo & Gibson, 1999; Lundberg & Trieu, 2011). 이는 한국의 전통적인 산후조리 방식과 비슷한데 본 연구 참여자 역시 몸을 보온하기 위해 노력하였다.

이상과 같이 베트남과 한국의 임신과 출산 건강관리를 위한 전통적 규칙과 관습은 불교와 유교의 문화로 인해 유사한 점도 있지만 차이점도 있었다. 그 차이로 인해 가족들과 문화적 충돌이 발생하기도 하였다. 이는 Park과 Yang (2012)의 이주여성의 스트레스 속성으로도 나타났다. 가족의 문화억압은 이주여성의 자존감을 저하시키고, 모국의 방식이 아닌 한국 방식의 종용에 의해 혼란을 야기하였다(Lee, 2013). Joo (2014)는 임신과 산후 모국의 방식을 참여자마다 다양한 정도로 수행했다고 보고하였다. 그리고 Kim (2012)의 중국 이주여성과 같이 본 연구 참여자는 자신의 건강신념대로 이행하지 못해 불건강한 상태가 되었다고 하였다. 따라서 출산가족 단위의 교육을 할 때 본 연구결과에서 나타난 것처럼 베트남의 고유한 문화적 배경을 바탕으로 한 이주여성의 임신과 출산과정의 건강관리 속성을 이해하고, 출산의 주체자인 여성의 건강신념과 문화에 따른 건강행위를 수행하도록 격려하며, 가족에게 문화적 차이를 수용하도록 교육할 것을 제언한다.

이주여성은 생의 전환기에 신체적 변화까지 동반되기에 도움의 손길은 그 어느 때보다 절실하다. 그러나 본 연구의 다섯 번째 주제모음에서 나타난 바와 같이 임신과 출산 동안 가족의 지지가 부족하다고 진술하고 있다. 이는 선행연구와도 유사하였다(Cho et al., 2014; Kim et al., 2012; Kim & Kim, 2014). 본 연구에서 산후 도움이 절실하여 모국의 친정어머니로부터 돌봄을 받는 초국적 돌봄 이주의 경우도 나타났다. 이는 한국 사회가 산후 취약가족의 돌봄 서비스를 개별 가족에게 부담지우고 있으며, 공적 사회 돌봄 서비스 체계의 취약성을 드러낸다고 볼 수 있다. 한편 누구보다도 남편을 포함한 가족구성원의 지지가 도움이 되고(Cho et al., 2014), 정서적지지 요구도 높으므로(Kang & Hong, 2014) 임신과 출산 시에 가족을 적극 활용한 중재방안을 마련해야 할 것이다. 따라서 베트남 문화를 수용하는 개별 다문화 가족의 임신과 출산 돌봄 역량을 강화할 뿐만 아니라 국가적 돌봄 서비스 체계 및 정보 전달 체계도 재정비되어야 할 것이다.

본 연구 참여자는 출산 후 심리적 변화와 혼동 속에 놓여있었다. 출산으로 인해 한국에서 입지가 확실해졌고, 가족원으로 인정, 고부간의 관계 개선, 양육의 기쁨에 행복한 생활을 하였다. 이로써 한국 사회에서 자신의 존재의 의미를 찾게 되었다. 이는 여러 연구에서와 비슷한 결과이다(Cho et al., 2014; Kim, 2012; Kim et al., 2012; Kim & Kim, 2014; Lee, 2013). 그러나 참여자는 부모로서의 양육역할이 모국과 달라 아기건강관리에 이중문화의 갈등을 경험하였다. 또한 본 연구에서 참여자는 아기에게 베트남어로 말하고 모국 문화대로 양육하면서도 한편으로는 자신 때문에 아기가 차별과 상처를 받지 않도록 한국 어머니가 되기 위해 한국어와 한국식 양육법을 알려고 하였다. 따라서 이주여성은 어머니로서 자리를 찾아가고 있지만 한국과 베트남식 어머니인 초국적 모성정체성의 혼란 속에 놓여있었다. 이는 이주여성이 '베트남 엄마'라는 말을 들을 때면 양가감정이 드는데 한국인에게는 한국 어머니와 비슷한 능력의 어머니이고 자녀에게는 당당한 베트남 어머니로서의 자부심을 느끼기 때문이다(Lee, 2013). 이런 초국적 모성정체성의 혼란을 완화하기 위해서 산전관리 때부터 이주여성에게 문화차이를 포함한 양육법을 교육시키고, 초국적 모성정체성의 정상적인 자리매김 과정을 인지시키며 이를 도울 방안을 마련해야 할 것이다.

본 연구의 의의는 임신에서 산후까지의 건강관리 측면에서 지금까지 국적별 문화적 특성을 반영하지 못했

던 부분을 밝혀냈다는 것이다. 즉 베트남 고유의 문화적 특성과 관련되어 임산부의 신체적, 심리적, 사회문화적 건강관리 쟁점과 의료인의 임산부 건강관리 쟁점을 심도 있게 분석하여 규명하였다. 향후 본 연구 결과는 임신과 분만, 산욕기 가족뿐만 아니라 의료인과 국가의 임산부 건강관리 전략 개발의 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

Ⅴ. 결 론

본 연구는 한국의 이주여성 중 가장 많이 분포한 베트남 이주여성을 참여자로 하여 인생의 전환점인 임신과 분만, 산욕기의 건강관리 경험을 심도 있게 현상학적 방법으로 탐색하였다. 베트남 이주여성은 산전관리를 자주 받으려 하지 않으려 하고, 자기 통제력이 강하고, 잘 표현하지 않아 건강사정에서 놓칠 수 있기 때문에 임신과 출산과정 동안 다양한 심리적 문제와 신체적 변화에 따른 건강문제가 더욱더 심각해져 모아의 건강을 위협하는 상황에 놓여있었다. 또한 임신과 출산 후 베트남 특유의 문화적 건강행위를 하려고 하였다. 하지만 문화억압과 자신감 상실로 개인이 알고 있던 건강관리 행동을 할 수도 없었다. 뿐만 아니라 이들의 한국 가족의 불신, 지리적으로 먼 친정가족의 제한된 지원 속에서 고립되어 있었다. 그리고 의료진마저 다문화 역량 부족과 의사소통의 한계로 인해 건강관리를 제대로 하지 못하였다. 또한 취약한 국가적 돌봄 서비스 체계로 인해 이들은 더욱 더 건강관리의 사각지대에 놓여있었다. 따라서 임신과 분만, 산욕기 동안 건강관리가 더욱 절실한 이들의 건강관리 방안을 개인, 가족, 사회적 측면으로 나누어 제언하면 다음과 같다. 개인적 측면으로는 참여자 자신이 몸에 대해 주체적으로 관리하고 결정하도록 임신과 출산 자가 건강관리 능력을 기르는 것이 중요하다. 특히 이들의 임신과 출산관련 문화적 건강행위를 반영한 효과적인 모국어 건강관리 프로그램과 초국적 모성정체성의 정상적인 형성을 위한 방안이 마련되어야 할 것이다. 또한 가족적 측면으로는 다문화 가족중심의 프로그램 지원도 확충되어야 한다. 이때 이주여성의 문화에 대한 가족의 수용과 존중, 실질적인 가족의 지지가 필요하며, 산전부터 한국과 베트남의 문화적 차이를 반영한 모성역할에 대한 교육이 제공되어야 한다. 또한 사회적 측면으로는 의료진 역시 임신과 출산 여성을 간호할 수 있는 문화적으로 민감한 다문화 역량을 강화해야 할 것이다.

References

Bodo, K. & Gibson, N. (1999). Childbirth customs in vietnamese traditions. *Canadian Family Physician, 45*, 690-692, 695-697.

Calhoun, M. A. (1985). The Vietnamese woman: Health/illness attitude and behaviors. *Health Care for Women International, 6*(1-3), 61-72.

Cho, H., Park, E., & Oh, W. (2014). Maternal conflicts of Vietnamese married immigrant women in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing, 44*(6), 617-629. http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2014.44.6.617

Cho, K. M. (2010). *Well-educated Immigrant women's adjustment of life in Korea : Focused on Han Chinese immigrant women.* Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.

Choi, E. Y., Lee, E. H., Choi, J. S., & Choi, S. H. (2011). A comparative study on the postpartum depression of Vietnamese marriage immigrant women and Korean women. *Korean Journal of Women Health Nursing, 17*(1), 39-51. http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2011.17.1.39

Chung, B. Y., Yu, K., & Kim, J, S. (2014). Pregnancy and postpartum experiences of immigrant in a Vietnam. *Family and Culture, 26*(2), 221-244.

Chung, K. (2008). International marriage migrant women's Korea migration and their adjustment of life in Korea. *Studies in Humanities and Social Sciences, 20*, 68-103.

Colaizzi, P. E. (1978). Psychological research

as the phenomenological views. In R. S. Valle & M., Kings(Eds.), *Existential phenomenological alternative for psychology*(pp. 48-71). New York, NY: Oxford University Press.

Guba, E. G. & Lincoln, Y. S. (1981). *Effective evaluation : Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publisher.

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. (2009). A survey on health management of during pregnancy, childbirth, and the postpartum of immigrant women in a multi-cultural family. *Korean Journal of Women Health Nursing, 15*(4), 261-269. http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2009.15.4.261

Joo, Y. J. (2014). *Research on the delivery of the marriage migrant women from Vietnam.* Unpublished master's thesis, Chung-Ang University, Seoul.

Kang, Y. S. & Hong, E. (2014). A study on health education needs of the multicultural family as perceived by visiting nurses. *Journal of Korean Public Health Nursing, 28*(3), 445-459. http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2014.28.3.445

Kim, H. R., Hwang, N. M., Chang, I. S., Yoon, K. J., & Kang, B. J. (2008, December). *The reproductive health and policy subject in the international foreign wives*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.

Kim, K. & Kim, M.. (2014). Maternal acculturation process of married immigrant women in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing, 44*(1), 1-12. http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2014.44.1.1

Kim, M. J. (2011). A Comparative study on birth outcomes between Korean women and immigrant women. *Korean Journal of Women Health Nursing, 17*(4), 407-414. http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2011.17.4.407

Kim, S. (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., Kim, K. W., & Bae., K. E. (2014). Experiences of nurses who provide childbirth care for women with multi-cultural background. *Journal of Korean Public Health Nursing, 28*(1), 87-101. http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2014.28.1.87

Kim, T. I., Kwon, Y. J., & Kim, M. J. (2012). Phenomenological study on mothering experiences of the married immigrant women in urban areas. *Korean Journal of Women Health Nursing, 18*(2), 85-97. http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2012.18.2.85

Lee, S. H. (2013). *Mothering and identity of marriage migrant women in South Korea: Focusing on oral history.* Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.

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.

Lundberg, P. C. & Trieu, T. N. T. (2011). Vietnamese women's cultural beliefs and practices related to the postpartum period. *Midwifery, 27*(5), 731-736. http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2010.02.006

McLachlan, H. & Waldenström, U. (2005). Childbirth experiences in Australia of women born in Turkey, Vietnam, and Australia. *Birth, 32*(4), 272-282.

Park, M. H. & Yang, S. J. (2012). Development

of measurement of stress for female marriage immigrants in Korea. *Journal of Korean Public Health Nursing, 26*(3), 518-531. http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2012.26.3.518

Roy, S. C. & Andrews, H. A. (2008). *The Roy adaptation model*(3rd ed.). Stamford, CT: Appleton & Lange.

Scheppers, E., van Dongen, E., Dekker, J., Geertzen, J., & Dekker, J. (2006). Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: A review. *Family Practice, 23*(3), 325-348. http://dx.doi.org/10.1093/fampra/cmi113

Small, R., Lumley, J., & Yelland, J. (2003). Cross-cultural experiences of maternal depression: Associations and contributing factors for Vietnamese, Turkish and Filipino immigrant women in Victoria, Australia. *Ethnicity Health, 8*(3), 189-206. http://dx.doi.org/10.1080/1355785032000136416

Staneva, A., Bogossian, F., & Wittkowski, A. (2015). The experience of psychological distress, depression, and anxiety during pregnancy: A meta-synthesis of qualitative research. *Midwifery,* 31(*In Press*). http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2015.03.015

Statistics Korea. (2014, November). *Dynamic statistics of multicultural population in 2013. Retrieved* March 2, 2015, from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=332158&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&sTarget=title&sTxt=

Vu, H. H. (1996). Cultural barriers between obstetrician-gynecologists and Vietnamese/Chinese immigrant women. *Texas Medicine, 92*(10), 47-52.

Wikberg, A., Eriksson, K., & Bondas, T. (2012). Intercultural caring from the perspectives of immigrant new mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 41*(5), 638-649. http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2012.01395.x

ABSTRACT

Health Care Experiences of Vietnamese Marriage Immigrant Women during Pregnancy, Childbirth, and Postpartum Period in Korea*

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

Purpose: This study was conducted in order to identify and describe the experiences of health care during pregnancy, birthing, and postpartum period for Vietnamese marriage immigrants. **Methods:** The participants were 15 Vietnamese married immigrant women who became pregnant and gave birth within the last five years. Data were collected by in-depth interview with Vietnamese women. Data were analyzed using Colaizzi's method of phenomenology. **Results:** Six theme clusters were extracted as follows: 'being left with no other option in loneliness and longing filled in a limited life', 'continued trials and errors amidst frustration and fear', 'silently following orders despite the quality of medical services that change with each medical care provider', 'compromise by selecting amidst confusion between the Korean way and the way at home', 'depending on family, who is the communication channel, but becoming disappointed', and 'finding the reason for existence and struggling by herself to become a mother amidst doubled confusion'. **Conclusion:** A program for effective empowerment of Vietnamese immigrant women should be developed. In addition multicultural family centered programs should be developed with emphasis on acceptance of women's culture, respect for her culture, and supports. Medical staffs and nurses should also improve culturally sensitive competence in order to provide care for immigrant women.

Key words : Childbirth, Immigrants, Postpartum period, Pregnancy, Vietnam

* *This study was supported by the research fund of Catholic University of Daegu in 2013.*