



한국으로 이주한 고려인 여성의 모성 적응과정: 근거이론연구

김수현¹ · 정향인²

¹남부대학교 간호학과, ²전남대학교 간호대학

Adaptation to Motherhood in Central Asian-Korean Immigrants to Korea: A Grounded Theory Study

Kim, Su Hyun¹ · Cho Chung, Hyang-In²

¹Department of Nursing, Nambu University, Gwangju

²College of Nursing, Chonnam National University, Gwangju, Korea

Purpose: This qualitative study aimed to develop a substantive theory of the process of adaptation to motherhood in Central Asian-Korean immigrants to Korea. **Methods:** Individual, in-depth interviews were conducted from July to September 2017, with 18 women who emigrated of Korean ethnicity from Central Asia to Korea, and took care of their baby for at least a year after their first delivery in Korea. The interviews were audio-recorded and transcribed verbatim. Data from the transcriptions were analyzed through Strauss and Corbin's grounded theory method, and data analysis was conducted simultaneously with data collection. **Results:** As a result of categorizing the interview data through the process of open coding, 10 categories, with 31 subcategories and 102 concepts were drawn, and "growth as a Central Asian-Korean mother in an unfamiliar, historical hometown" was found to be the core category of the process of adaptation to motherhood in Central Asian-Korean immigrants to Korea. **Conclusion:** A characteristic of the process of adaptation to motherhood in Central Asian-Korean immigrants to Korea, drawn from this study, is that it differs according to the level of initiative to carry out interaction strategies, and the use of various supportive social resources. The findings indicate the need for Medicare eligibility adjustment for antenatal care, the extension of the visa renewal period during childbirth, the development of web- or mobile application-based educational programs in Russian language, and the establishment of integrated visiting healthcare services, community service resources, and policy support to enable these women to utilize various supportive social resources.

Key words: Emigrants and Immigrants; Mothers; Psychological Adaptation; Grounded Theory; Qualitative Research

서론

1. 연구의 필요성

세계화와 더불어 외국인 노동자의 유입과 국제결혼의 증가로 인해 우리나라는 단시간에 다문화 사회로 들어서게 되었는데, 중국 및 중

앙아시아 지역의 재외동포들의 이민도 지속적으로 증가하고 있다[1]. 그 중에서도 중앙아시아 지역에서 이주한 국내 체류 고려인은 2007년 796명에서 2017년 약 6만명으로 급격하게 증가하였는데[1,2], 이러한 현상은 1991년 구소련의 해체와 중앙아시아 지역의 독립 연합국들의 탄생으로 인한 자민족주의의 차별과 2015년부터 시행된 우

주요어: 이주민, 어머니들, 적응, 근거이론, 질적연구

* 이 논문은 제1저자 김수현의 박사학위논문 축약본임.

* This manuscript is a condensed form of the first author's doctoral dissertation from Chonnam National University.

Address reprint requests to : Cho Chung, Hyang-In

College of Nursing, Chonnam National University, 160 Baekseo-ro, Dong-gu, Gwangju 61469, Korea

Tel: +82-62-530-4956 Fax: +82-62-220-4544 E-mail: hchoch@jnu.ac.kr

Received: March 11, 2019 Revised: August 6, 2019 Accepted: August 9, 2019

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>)

If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

즈베키스탄·카자흐스탄·키르기스스탄·우크라이나·타지키스탄 등 5개국에 대한 방문 취업(H-2)비자 배정 인원의 확대에 따라 지속될 전망이다[2].

국내 체류 고려인들은 이주 노동자들과 같이 경제적인 문제, 불안정한 법적 지위와 열악한 근로환경, 브로커에 의한 착취 뿐만 아니라, 문화적응 스트레스, 한국사회의 편견과 차별로 인한 스트레스, 불안 등과 같은 정신적 고통을 겪고 있다[2,3]. 또한 기존에 거주하던 러시아·중앙아시아의 위치가 한국과 거리적으로 떨어져 있고 한국이나 한국의 문화를 접할 기회가 부족하여, 한국어를 잘 구사하지 못함에 따라 의사소통의 어려움과 문화적 차이를 다른 재외동포보다 크게 경험한다[3].

그 중에서도 전체 고려인 이주민의 절반을 차지하는 여성들은[1] 남성에 비해서 낮은 임금과 불안정한 지위에 놓여 있어 한국사회의 적응에 더 큰 어려움을 겪고 있을 것으로 추정된다. 아직까지 고려인 이주여성에 초점을 둔 연구는 찾아보기 힘들지만, 결혼으로 국내에 이주한 여성들은 한국 사회의 편견과 차별로 인한 스트레스 외에도 문화적응 스트레스로 인하여 우울감이 높고 행복감이 낮으며 부부 갈등의 문제를 경험하며[4], 연령이 어리거나 성에 관한 지식이 부족하여 적절한 건강관리를 하지 못하거나[5], 의사소통의 어려움으로 인해 보건의료 서비스를 이용하는데 어려움을 겪는 것으로 보고되고 있다[6].

특히 이들은 임신, 출산 및 양육과정에서 보건의료 서비스를 이용하거나 서적, 매체 등을 통한 정보와 지식습득의 제한으로 인해 신생아 관리 및 양육에서 가족과의 문화적 갈등을 경험하고 있다[5,6]. 또한 부적절한 산전 관리로 인해 임신 중 빈혈, 저체중아 출산과 신생아 체중 미달, 산전·산후출혈, B형 간염과 같은 주산기 합병증 발생률은 한국 여성보다 높았고, 신생아의 생존 가능성을 예측하는 아프가 점수는 한국 여성의 신생아보다 더 낮았다[7,8]. 첫 출산 시에는 모유수유나 육아법을 잘 모르기 때문에 결혼이주여성의 아기가 영양실조에 걸리는 경우도 있었다[8,9]. 게다가 출산 이후 산후조리를 제대로 하지 못한 결혼이주 여성들은 만성질환에 시달리기도 하였다[7]. 또 준비가 되지 않은 채 어머니가 되어가는 상황을 맞이하는 결혼이주여성들은 무기력함, 불충분함, 죄의식, 상실감, 분노, 모호함 등을 느끼게 되고[10-12], 이는 스트레스나 우울 등의 문제를 초래하여 결과적으로 자녀의 신체적, 사회적 발달에 부정적인 영향을 주게 된다[4,9].

이렇듯 여성이 임신을 시작으로 하여 모성으로 전환되는 과정은 어머니로서의 새로운 정체성을 획득하고 어머니 역할을 수행하게 되는 것이다[11]. 이는 신체적, 심리적, 관계적, 문화적 측면의 재적응이 요구되는 매우 중요한 발달기 전환의 과정이며[11], 이민이라는 상황적 전환의 위기가 없고 문화적 스트레스가 없는 자국민에게도 매우

어려운 과정이다.

결혼이주여성들은 다문화가족건강증진센터를 중심으로 하여 산전·산후 관리에 대한 교육이나 보건소의 생애주기별 모자 보건프로그램의 다양한 지원을 받고 있지만[13], 고려인 이주여성들은 언어적인 장벽으로 인한 정보의 부족과 근무 일정으로 인해 적절한 산전·산후 관리를 받지 못하고 의료서비스의 사각지대에 놓여 있다.

고려인 이주여성의 절반 이상이 20대와 30대의 가입기에 속하며[1], 앞으로도 고려인 여성의 출산 비율은 계속 증가할 것으로 예상된다[3,14], 이들은 임신과 출산이라는 발달기적 위기는 물론 다양한 상황적 어려움이 있어서 출산 후 어머니로의 적응과정은 다른 결혼이주여성보다 훨씬 더 힘든 여정이 될 수 있다.

이주민들의 모성적응에 대한 연구는 결혼이주여성을 대상으로 대부분 사회적 지지나 배우자 양육 지지, 결혼 만족도, 문화적응 스트레스, 양육 행동과 같은 변수들 간의 인과관계를 규명하기 위한 연구가 주류를 이루고 있다[15]. 또한 주로 현상학적 연구가 이루어져서[16] 임신과 출산 경험을 이해하는데 초점을 두었기에, 어머니가 되어가는 과정에서 발생하는 관련 조건들까지 탐구하기에는 제한점이 있다. 게다가 지금까지 서로 다른 국적을 가진 이주여성의 임신과 출산 경험에 대한 연구가 결혼이주여성만을 대상으로 하고 있어[16] 최근 증가하고 있는 고려인들의 민족적 배경을 이해하고 문화적 역량을 갖춘 간호 전략을 세우는 데는 한계가 있다.

따라서 고려인 이주여성이 한국 사회의 문화적인 맥락 내에서 임신과 출산, 자녀 양육을 어떻게 경험하고 적응해 나가는지를 포괄적으로 이해하는 것이 필요하다. 즉 고려인 이주여성이 모성 적응과정에서 나타내는 상호작용들을 파악하고 관련된 조건들을 살펴보는 것은 간호사가 그들의 건강한 적응과정을 돕기 위한 필수적인 조건이라 할 수 있다. 근거이론은 삶의 현장에서 일어나는 자연스러운 상호작용과 사회적 과정을 탐구하여 다양한 요인들의 상호작용을 이해함으로써 귀납적으로 실제이론을 유도하는 과정으로서 위와 같은 연구의 목적에 가장 부합하는 연구방법이라 할 수 있다[17].

이에 본 연구는 “고려인 이주여성의 모성 적응과정은 어떠한가?”라는 연구 질문에 대해 근거이론방법을 사용하여 최근 증가하고 있는 고려인 이주여성의 문화적 특성을 고려한 모성 적응과정과 여러 복합적인 관련 조건들 간의 관계를 이해하는 실제이론을 개발함으로써 다문화 사회를 구성하는 어머니와 자녀의 신체적·정신적·심리적 건강 증진을 위한 정책과 중재 프로그램 개발의 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 고려인 이주여성의 모성 적응과정 경험을 상황적 맥락 속에서 이해하고, 이 과정에서 사용된 전략과 관련 조건 및

결과와의 연관성을 탐색하여 고려인 이주여성의 모성 적응과정에 관한 실제이론을 도출하는 것이다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 고려인 이주여성의 모성 적응과정을 파악하고 실제이론을 제시하고자 Corbin과 Strauss [17]의 근거이론 방법을 적용한 질적 연구이다.

2. 연구참여자

본 연구참여자의 선정 요건은 다음과 같다. 첫째, 한국으로 이주한 고려인 여성, 둘째, 한국에서 첫 임신과 출산을 경험한 자, 셋째, 1년의 영아 돌봄을 경험한 자, 넷째, 한국어로 기본적인 의사소통이 가능한 자, 다섯째, 본 연구의 목적과 방법을 이해하고 자발적으로 동의서를 작성한 자이다. 연구참여자는 이론적 표본추출방법을 사용하여 새로운 개념이 나오지 않는 포화상태에 이를 때까지 진행하였으며 최종 18명으로 선정하였다. 본 연구에서 한국으로 이주한 고려인 여성은 일제 강점기에 중앙아시아로 이주하였던 한국인과 그 후손들로 1991년 소련연방체제 붕괴 후 중앙아시아 국가들의 독립으로 인해 각각 우즈베키스탄, 카자흐스탄, 우크라이나, 러시아 등의 국적을 가지고 살다가 다시 한국으로 이주한 여성들을 의미한다[3]. 본 연구는 결혼이주여성과 다른 이주형태를 보이는 고려인 여성들의 모성 적응과정을 탐색하고자 하였고 때문에 최종 연구참여자 선정에서 국내 체류자격이 결혼 이민(F-6) 비자인 여성을 제외하였다. 영아 돌봄을 경험한 여성으로 선정한 이유는 모성 적응과정에서 임신과 출산을 경험하는 과정을 포함하여, 출산 후 1년은 모성으로의 가장 적극적인 전환과 적응이 이루어지며, 어머니로서의 정체감과 역할을 획득하고 통합하는 중요한 시기이기 때문이다[11,18].

연구참여자의 한국 거주기간은 4년부터 11년까지 다양하며, 혼자서 이주한 경우가 5명, 부부가 함께 이주한 경우는 10명, 그리고 친정 부모와 함께 이주한 경우는 2명이었다. 참여자의 연령은 25세에서 40세로 평균 32세였으며, 자녀의 연령도 15개월에서 9세까지 다양하였다. 참여자들은 중앙아시아로 이주한 고려인의 3세대 자녀들이었으며 취업비자(H-2) 4명, 재외동포 비자(F-4), 13명, 영주비자(F-5) 1명이었다(Table 1).

3. 자료수집

자료수집은 2017년 7월부터 9월까지 일대일 심층 면담을 통해 이루어졌다. 자료수집을 위해 고려인이 밀집되어있는 A 지역의 국경없는 마을, 고려인 문화센터, 이주민 지원센터 등과 I 지역의 이주민 문

화센터, G 지역의 고려인 마을 종합지원센터 등을 방문하였다. 각 센터 책임자에게 연구목적과 자료수집 절차에 대하여 설명하고 참여자 소개를 부탁하였다. 센터마다 참여자 1명씩을 소개받은 후 눈덩이 표집을 통해 다른 참여자를 소개받았다. 눈덩이 표집과정에서 참여자들이 일반적 특성인 종교나 거주지역, 교육수준 등이 유사한 참여자를 소개해준다는 것을 발견하고 의도적으로 이와 다른 다양한 특성을 갖는 참여자 4명을 모집하였다. 자료수집과 분석과정에서 동일한 지역에 거주하면서도 사용 가능한 사회적 지지 자원이 다른 것을 알게 되어 이를 확인하고자 추가로 참여자 2명에게 자료수집을 하였다. 면담 과정에서 많은 고려인 이주여성들이 소셜 네트워크 서

Table 1. General Characteristics of Participants (N=18)

| Characteristics | Categories | n (%) |
|---------------------------------|------------------------------|-----------|
| Age (yr) | 21~30 | 7 (39.0) |
| | 31~40 | 11 (61.0) |
| Year of marriage | 2007~2011 | 8 (44.0) |
| | 2012~2016 | 10 (56.0) |
| Year of immigration | 2007~2011 | 12 (67.0) |
| | 2012~2016 | 6 (33.0) |
| Type of immigration | Alone | 5 (28.0) |
| | Married couple | 10 (55.0) |
| | Family | 3 (17.0) |
| Year of first birth | 2007~2011 | 4 (22.0) |
| | 2012~2016 | 14 (78.0) |
| Type of hospital for childbirth | Women's hospital | 16 (89.0) |
| | Tertiary hospital | 2 (11.0) |
| Type of birth | S-D | 11 (61.0) |
| | C-sec | 7 (39.0) |
| Nationality | Uzbekistan | 14 (78.0) |
| | Kazakhstan | 2 (11.0) |
| | Russia | 2 (11.0) |
| Occupation | Housewife | 14 (78.0) |
| | Interpreter | 3 (17.0) |
| | Private institute instructor | 1 (5.0) |
| Visa state | H-2 | 4 (22.0) |
| | F-4 | 13 (72.0) |
| | F-5 | 1 (6.0) |
| Husband's nationality | Uzbekistan | 15 (83.0) |
| | Kazakhstan | 2 (11.0) |
| | Kyrgyzstan | 1 (6.0) |
| Husband's occupation | Day laborer | 13 (72.0) |
| | Plant technical | 4 (22.0) |
| | Program developer | 1 (6.0) |
| Husband's Visa state | H-2 | 2 (11.0) |
| | F-1 | 1 (6.0) |
| | F-4 | 15 (83.0) |

C-sec=Cesarean surgery; S-D=Spontaneous delivery; H-2=Working visit; F-1=Visiting or joining family; F-4=Overseas Korean; F-5=Permanent resident.

비스(Social Networking Service [SNS])를 통해 한국 사회에서의 임신·출산에 대한 정보를 공유하고 있음을 알게 되었다. 연구보조원의 도움을 받아 해당 소셜 네트워크 서비스에 본 연구를 소개하였다. 그리고 연구 참여에 관심이 있다는 의사를 표시한 참여자를 대상으로 연구목적과 자료수집 절차를 설명한 후 참여자를 모집하여 3명에게 자료수집을 하였다. 모성 적응과정과 관련된 인과적 조건, 맥락적 조건과 중재적 조건의 추가 개념을 확인하고자 참여자 2명을 더 모집하여 자료수집을 진행하였다.

연구의 타당성과 일관성을 유지하기 위해 매번 동일한 보조 연구원과 동행하였으며, 연구자가 보조 연구원에게 미리 연구목적 및 방법 등을 설명하여 훈련시킨 후 면담에 참여했다[19,20]. 면담을 진행하기 전에 참여자에게 연구의 목적, 소요시간, 진행 과정, 면담내용의 녹음 등을 설명하고, 자발적인 연구참여 동의서를 받았다. 심층 면담은 연구자가 직접 시행하였고, 주 질문은 “고려인 이주여성으로서 한국에서 임신하고 아기를 낳아서 기르는 과정에서 경험했던 일들을 자유롭게 편안하게 생각나는 대로 이야기해 주세요”이었다. 주 질문에 대한 대답을 듣는 과정에서 “그 다음에는 어떻게 되었나요?”, “그때는 어떤 느낌이 들었나요?”, “어떤 생각이 들었나요?” 등의 탐색적인 질문을 상황에 따라 사용하였다.

면담 과정에서 참여자의 필요에 따라 언제든지 통역을 지원받을 수 있도록 보조 연구원을 항상 동반하였다. 면담 과정에서 통역은 문화적 배경을 이해하고 문화적 민감성을 가지고 접근할 수 있어야 하므로[19] 보조 연구원은 우즈베키스탄에서 태어나고 자란 고려인 여성으로서 한국에서 대학을 졸업하고 한국어 능력시험 6급 수준의 한국어 능력을 갖춘 자이다. 본 연구보조원은 고려인을 대상으로 한 질적 연구에 여러 차례 참여한 경험이 있어서 면담과정에 훈련되어 있었다[3]. 면담과정에서 참여자가 통역을 필요로 하는 경우 현장에서 한국어로 통역된 내용을 들으면서 질문을 이어갔다. 심층 면담을 마친 후에는 본 연구자가 녹음된 면담내용을 직접 반복해서 들으며 면담자료를 필사하였다. 필사 과정에서 러시아어 통역이 있었던 경우는 연구보조원에게 면담내용을 러시아어로 필사하도록 하고, 러시아어를 모국어로 하는 한국어 강사에게 다시 번역하도록 하여 이중으로 확인하였다. 한국어로 면담을 진행하더라도 연구참여자가 모국에서 가져온 약을 설명할 때는 러시아 언어로 된 약명을 말하기 때문에 약의 용도와 방법을 이해하기 어려운 경우도 있었다. 그런 경우 면담 현장인 집에서 직접 약을 꺼내 허브에서 추출한 생약 성분의 정확한 약제명을 확인할 수 있었다. 또한 면담과정에서 연구참여자와 통역자 모두 ‘의료공제회’라는 단어를 알지 못하고 개념을 설명하다가 참여자가 의료공제회 확인증과 연체된 의료보험 청구서를 직접 보여주어 개념을 정확하게 확인할 수 있었기 때문에 이러한 자료들도 자료수집에 사용되었다.

1회 면담 소요시간은 1시간 30분~2시간 정도였고, 각 참여자마다 1~2회에 걸쳐 이루어졌으나 추가적인 면담이 필요한 경우에는 전화 면담으로 보완하였다. 면담 장소는 참여자가 원하는 곳으로 선정하였으며 주로 참여자의 집이나 집 주변의 조용한 커피숍에서 이루어졌다. 자료수집과 분석이 진행되는 과정에서 더 이상 새로운 범주가 나타나지 않고 이론적 포화상태가 되었다고 판단된 시점에서 심층 면담 및 전화 면담을 종료하였다.

자료수집은 참여자의 면담 필사자료 외에 연구자의 분석적 노트와 성찰 일지를 통해서도 이루어졌다. 분석적 노트에는 연구에 대한 질문을 확인하고 수집된 자료와 상호작용하면서 논리적 흐름을 따라 표본추출이 진행되는 과정을 기술하였다. 연구자가 심층 면담 당시 참여자의 동의하에 찍은 사진과 소셜 네트워크 서비스(SNS)로 대화했던 내용을 참고하여 분석적 노트를 작성하기도 하였다. 성찰 일지에는 참여자들의 모성 적응과정과 관련한 면담내용을 정리하면서 면담 당시의 분위기도 함께 기록하였다. 면담내용 중 공감 가는 부분이나 ‘나’ 자신을 되돌아보는 반성적 사고 과정이 일어나는 내용을 담아 작성하였다.

4. 자료분석

자료의 분석은 Corbin과 Strauss [17]가 제시한 근거이론방법에 따라 자료수집과 동시에 실시하였으며, 개방코딩, 축 코딩, 선택코딩을 단계적으로 거치면서 진행하였다. 면담을 마친 후 24시간 이내에 바로 전사작업을 하였고, 필사된 참여자의 면담내용과 현장 노트, 메모 자료를 반복해서 읽으면서 줄 단위로 자료를 분석하며 개념들을 명명하여 분류하였다. 자료가 이론적 포화상태에 이를 때까지 지속적인 비교를 통해 비슷한 개념들을 하위 범주로 통합 생성하였다. 또한 인과적 조건, 맥락적 조건, 중재적 조건, 작용·상호작용전략, 결과 등으로 이어지는 패러다임 모형을 바탕으로 개방코딩을 통해 도출된 범주 간의 연관성을 체계적으로 연결하였다. 한국어로 이주한 고려인 여성들의 모성 과정을 통합적으로 설명할 수 있는 가설적 진술문을 종합하여 이야기 윤곽을 기술하고 이야기 속에 전반적으로 흐르고 있는 추상성이 높은 핵심범주를 도출하였다.

5. 연구의 타당성 확보 및 연구자 준비

본 연구의 타당성을 확보하기 위하여 Guba와 Lincoln [21]이 제시한 사실적 가치(truth value), 적용 가능성(applicability), 일관성(consistency), 중립성(neutrality)의 기준을 적용하였다. 첫째, 연구 결과의 사실적 가치(truth value)를 확보하고자 면담자료가 누락되지 않도록 24시간 이내에 직접 필사하였으며 녹음된 내용을 반복적으로 들으면서 확인하였다. 필사한 자료와 분석과정에서 도출된 결과를 지속적으로 비교하면서 그 내용이 일치하는지 반복하여 확인하

였다. 연구자는 4천여명의 고려인이 집단으로 거주하는 지역에서 20년간 생활하며 첫 이주 시기부터 지금까지 고려인 이주여성들이 임신과 출산을 경험하는 과정의 변화를 가까이에서 지켜 보았고, 최근 3년간은 고려인 마을에서 자원봉사자로 활동하며 본 연구주제에 대한 민감도를 높였다. 게다가 연구자는 분만실에서 6년 10개월 동안 근무하면서 임신과 출산을 경험하는 이주여성들을 간호했던 임상경험도 가지고 있다. 박사학위 교육과정에서는 간호철학 과목을 수강함으로써 질적 연구에 대한 기초 지식을 얻었고, 질적 연구에 관한 세미나와 학술대회에 참석하여 질적 연구를 위한 능력 함양에 노력하였다. 근거이론방법으로 2편의 연구를 수행한 바 있으며, 현재도 질적 연구 관련 학회의 정기 세미나에 참여하여 질적 연구 자료수집, 심층 면담 및 자료분석 등에 대한 훈련을 받고 있다. 이를 통해 면담 상황에서 맥락과 의미에 대한 민감성을 가지고 자료를 수집할 수 있었으며, 자료 수집과정에서 참여자들이 임신과 출산을 경험하는 과정을 또한 질적 연구경험이 풍부한 간호학 교수 4인 및 문화 인류학 교수 1인과 함께 다시 도출된 결과를 확인하며 수정·보완하였다. 둘째, 적용 가능성(applicability)을 높이기 위해서는 의도적으로 다양한 참여자를 선정하여 면담과정에서 새롭게 나타나는 개념들을 확인하였다. 또 연구에 참여하지 않은 고려인 이주여성 중 한국에서 임신과 출산을 경험하고 자녀를 양육하고 있는 3인에게 연구결과물을 보여주고, 자신의 경험에 비추어 연구결과가 의미 있는지를 확인하였다. 셋째, 일관성(consistency)을 유지하기 위해 자료수집에서 자료분석의 과정을 기술하고, 절차를 철저히 준수하도록 노력하였다. 질적 연구경험이 풍부한 간호학 교수 4인 및 문화 인류학 교수 1인에게 연구자의 분석적 메모와 반성적 저널을 포함하여 분석과정을 평가할 수 있도록 하였다. 넷째, 선 이해, 편견 등을 최대한 배제하여 연구결과를 도출하고 연구결과에 대한 중립성을 유지하고자 자료수집과 분석과정에서 분석적 메모를 통해 반성과 성찰을 기록하였다. 특히 면담으로부터의 중립을 지키기 위해 참여자와의 라포는 형성하면서 일정 거리를 유지하여 연구자로서 개입을 최소화하였다. 참여자의 경험이 최대한 반영되고 연구자의 과거 경험이나 문헌적 지식이 연구에 개입되지 않도록 자료수집과 분석이 어느 정도 이루어진 후 문헌고찰을 실시하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구의 내용과 방법에 대하여 C대학교 생명윤리심의위원회의 승인을 받았다(IRB No. 1040198-170512-HR-041-03). 연구를 시작하기 전에 참여자에게 연구의 목적과 과정을 상세히 설명하였다. 면담내용이 녹음될 것과 이에 관한 비밀 유지와 익명성에 대하여 설명하고 언제든지 연구참여를 중단할 수 있음을 설명한 후 참여자들이 자발적으로 참여 동의서에 직접 서명하도록 하였다. 면담 내용은

연구자 본인에게만 노출하고 수집된 개인정보에는 연구자가 부여한 코드 번호를 붙였으며, 수집된 개인정보 보호를 위해 모든 자료는 연구자가 지정한 별도의 이동식 하드디스크에 보관될 것을 설명하였다. 이러한 자료들은 연구목적 이외의 어떤 용도로도 사용되지 않을 것과 연구종료 후 안전하게 폐기될 것임을 설명하고, 연구 절차는 동의서의 내용에 따라 진행하였다.

연구 결과

본 연구에서 개방코딩 과정을 거쳐 면담자료를 범주화한 결과 102개의 개념, 31개의 하위범주, 그리고 10개의 상위범주가 도출되었다(Table 2). 패러다임 모형에 의한 축 코딩을 시행하여 각 범주 간의 관계를 밝히고(Figure 1), 모든 범주를 통합하여 설명하는 상황 모형을 제시하였다(Figure 2).

1. 한국에서 아기를 낳기로 결정

본 연구에서 고려인 이주여성의 모성 적응과정은 ‘한국에서 아기를 낳기로 결정’하는 인과적 조건에서부터 시작되었다. 이에 대한 하위범주는 ‘경제적인 상황 고려’, ‘자녀에게 한국인의 정체성을 갖게 하고 싶은 바람’, ‘한국의 의료기술과 서비스 수준 고려’, ‘한국을 아기에 좋은 양육 환경으로 생각’, ‘한국에서 사용 가능한 지지자원 고려’로 나타났다. 참여자들은 일자리를 얻기 위해 한국으로 이주한 뒤 임신을 계기로 하여 한국에서의 출산에 대해 고민하게 되었다. 그러한 과정에서 본국에서는 직장을 얻기 힘든 부분과 출산을 위해 본국에 다녀오는 경비보다 한국에서의 출산비용이 더 저렴한 부분들을 고려하여 한국에서의 출산을 결정하였다. 그 외에 어릴 적부터 가족들에게 한국에 대해 들으며 자랐기 때문에 한국에 대한 호기심과 고향에 대한 그리움으로 인해 자녀에게 한국인의 정체성을 갖게 해 주고 싶은 바람을 품고서 한국에서의 출산을 결정하기도 했다. 또한 병원을 방문했던 주변 이웃이나 본인의 경험을 바탕으로 한국의 의료기술과 서비스 수준을 높게 평가하고 있었고, 놀이터와 같은 공공장소의 방법 카메라 설치나 경찰들이 수시로 순찰하는 부분 등을 아이들을 양육하기에 안전한 환경으로 판단하고 있었다. 이와 더불어 출산 후 자신을 돌봐줄 수 있는 남편이나 가족들의 상황을 고려하여 한국에서의 출산을 결정하기도 하였다.

우즈베키스탄에 한 번 다녀오면 항공료가 80만원 정도 들어요. 혼자 가고 싶지 않고 남편과 함께 가고 싶은데 두 사람이 가면 160만원이에요. 우리나라(우즈베키스탄)에서도 아기 낳을 때 병원비를 내야 하잖아요. 그러면 한국에서 아기를 낳는 게 더 좋죠(참여자 2).

Table 2. Relationships among Categories in the Paradigm Model

| Subcategories | Categories | Paradigm element |
|---|--|--------------------------------|
| Consideration of economic situation Desire to have the child develop an identity as Korean Consideration of Korea's high-tech medical and hospital services Perception of Korea as possessing an excellent environment for child rearing Consideration of supportive resources available in Korea | Decision to give birth in Korea | Causal condition |
| Happiness due to having baby Loneliness due to lack of people to depend on Fear of maternal role | Experience of mixed emotions | Central phenomenon |
| Exclusion from supporting policies due to visa status Limited usage of medical services due to language barriers Attitude of Korean health professionals different from expectations Korean medical services different from those in home countries Different customs and beliefs on pregnancy and delivery | Limited access to maternal and child health services and resources Cultural differences | Contextual conditions |
| Difficulties in prenatal and postnatal care Parental stress Sudden deterioration of health Conflict with husband Help from family members Help from neighbors Support from community Support from governmental policy | Difficulties encountered Support from others | Intervention conditions |
| Preparation for maternal role Attempt at maternal role Building inner-self Maintenance of maternal role | Individual efforts to attain maternal role | Action/ Interaction strategies |
| Experience of positive internal change Efforts for personal development Established identity as mother Skillful performance of maternal role Companionship with husband Closer relationship with parents | Personal growth Maturity as mother Formation of strong family bonds | Consequences |

우리 할아버지는 어릴 적부터 한국으로 돌아가야 한다고 말씀 하셨어요. 할아버지 고향이기 때문에 우리한테 꼭 한국에 가라고 하셨어요. 그래서 한국은 우리 조상의 고향이에요. 이제는 우리 아이의 고향이길 바래요(참여자 8).

저는 카자흐스탄에서 태어났지만 우리는 카자흐스탄 사람들과 달라요. 문화도 다르고 생각하는 것도 달라요. 그래서 고향이 없다는 생각이 들어요. 하지만 우리 자녀에게는 고향이 있으면 좋겠어요(참여자 6).

친구가 아기를 낳았을 때 병원에 가봤어요. 한국의 의료기술이 더 발달했고, 서비스도 더 좋기 때문에 아기 건강에 대해서 더 안정감이 드는 것 같아요. 그래서 한국에서 아기를 낳았어요(참여자 6).

2. 복합적인 감정 경험

본 연구에서 고려인 이주여성의 모성 적응과정의 중심현상은 ‘복합적인 감정 경험’이었는데, 이는 고려인 이주여성들이 임신을 시작으로 하여 행복한 순간들을 경험하면서도 의지할 곳이 없어 느껴지는 외로움, 엄마 역할에 대한 두려움, 엄마로서의 막막함을 포함하고 있다. 구체적으로는 초음파 검사로 임신을 확인하거나 아기의 태동을 느끼는 순간뿐만 아니라, 출산 준비, 분만 후 아기와와의 만남, 성장하는 아기를 보며 행복함을 느끼고 있었다. 하지만 한국으로의 이주는 의지할 곳이나 가족이나 친척의 도움 없이 분만을 혼자 경험해야 하거나 비자갱신으로 인해 남편이 한국을 떠나 있어서 외로움을 느끼기도 했다. 첫 임신이기 때문에 아기를 돌볼 자신이 없고 아기를 보며 무엇을 해야 할지 몰라서 답답해하기도 했다.

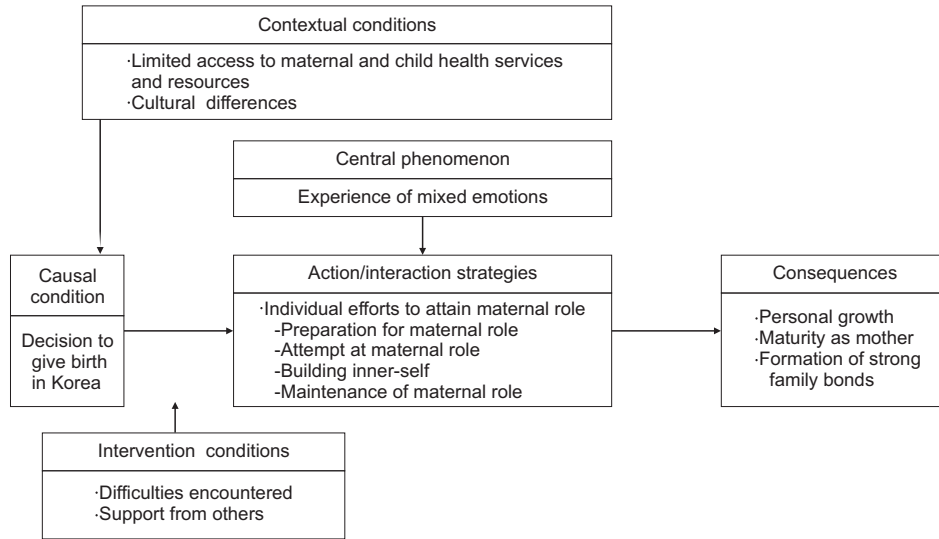


Figure 1. A paradigm model of adaptation to motherhood of Central Asian-Korean immigrants to Korea.

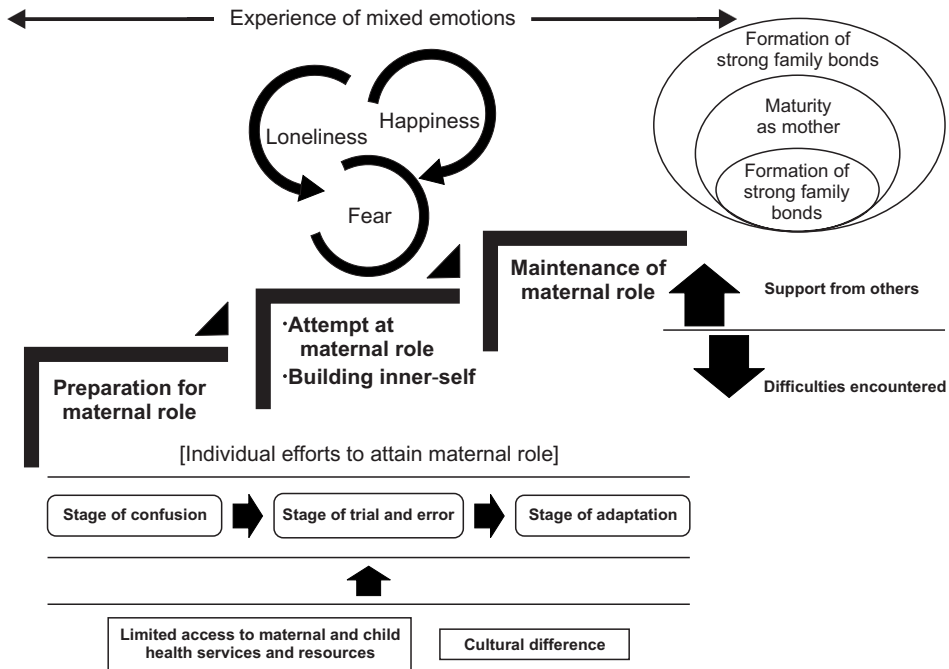


Figure 2. A process model of adaptation to motherhood of Central Asian-Korean immigrants to Korea.

3. 모자보건 서비스와 자원 이용 상의 제약

본 연구에서 한국으로 이주한 고려인 여성들은 모성 적응과정에서 복합적인 감정을 경험하고 있었는데, 이때 촉진작용을 하는 특수 상황인 맥락적 조건으로 '모자보건 서비스와 자원 이용 상의 제약'이 나타났다. 이에 대한 하위범주로 '체류 자격에 따른 정책적 지원으로부터의 소외'가 있다. 참여자들은 비자의 특성상 입국 후 90일이 지나야 의료보험 가입이 가능하므로 임신을 확인한 뒤에도 90일간 산

전 진찰을 받지 못했다. 면담이 이루어질 당시 건강보험 가입 기준에서 국내에 3개월 이상 거주하지 않았더라도 유학이나 결혼이민의 사유로 3개월 이상 거주할 것이 명백한 자는 건강보험에 가입할 수 있다고 되어 있으나 참여자들은 유학이나 결혼이민의 사유가 아니므로 해당이 되지 않았다. 산후 도우미 돌봄 서비스는 결혼이주여성과 새터민으로 국한되고 있어 취업비자(H-2)를 가진 고려인 이주여성들은 혜택을 받을 수 없었다. 또한 일을 하다가 분만한 경우 어린이 집 양육비 지원이나 출산 휴가를 보장받지 못했다.

우리는 결혼하고 바로 한국에 와서 2주 후에 바로 임신한 것을 알았는데, 바로 병원에 갈 수 없었어요. 의료보험 혜택을 받으려면 3개월을 기다려야 한다고 해서 기다렸다가 병원에 갈 수가 있었어요(참여자 16).

예전에 옆집에 그런 사람이 왔었어요. 한국 남자와 결혼한 친구네 집에 왔었는데 내가 아기때문에 힘들어하는 것을 알고 나를 도와준 적은 있어요. 하지만 우리는 그 산모도우미 서비스를 받을 수 없었어요(참여자 5).

한국 사람들은 일을 하더라도 출산 휴가나 분만 휴가처럼 아기를 낳고 쉴 수 있어요. 하지만 외국인들에게는 그런 것들이 없는 것 같아요. 공장에서 일하는 사람들이 임신한 것을 알면 바로 그만 두라고 말하지 않고, 알아서 그만 두도록 분위기를 일부러 만들어요. 바로 이야기하는 것 아니고 돌려서 말하는 거예요. 그래서 힘든 일 많으면 아기가 중요하니까 엄마들이 그만 두는 거예요(참여자 2).

‘모자보건 서비스와 자원 이용 상의 제약’을 나타내는 또 다른 하위범주로 ‘언어장벽으로 인한 의료서비스 이용의 불편함’이 나타났다. 이는 의료서비스를 이용하는데 언어적 장벽의 문제가 가장 크기 때문이었다. 참여자들은 러시아어를 통역해 주는 병원이 없고 한국어 사용이 능숙하지 않기 때문에 통역자가 없는 경우 정기적인 산전 진찰을 받기 힘들었다. 또한 영유아 건강검진을 받고 싶었지만 정확한 의사소통이 어려워서 이루어질 수 없었다.

그때 한국어를 못했기 때문에 혼자서 병원에 가는 게 무서웠어요. 그래서 같이 도와줄 사람이 없을 때는 병원에 가지 않았어요(참여자 4).

우리 아기가 잘 크고 있는지 궁금한데, 한국은 그런 검사가 없어요. 몇 번이나 물어보았지만 아무도 대답해 주지 않았어요. 제가 한국어를 못해서가 아니에요. 분명히 한국어로 잘 말했어요(참여자 1).

4. 문화적 차이

고려인 이주여성들의 모성 적응과정에 영향을 주는 또 다른 맥락적 조건으로는 문화적 차이가 나타났는데, 이는 ‘기대와 다른 한국 의료진의 태도’와 ‘본국의 의료서비스와 다른 한국의 서비스’, ‘임신과 출산에 대해 다른 관습과 신념’이라는 하위범주를 포함한다. 즉, 한국 의료진의 태도가 기대와 다르거나 본국과는 다른 의료서비스에서 문화적 차이를 경험함으로써 복합적인 감정들이 더욱 가중되게 느껴지기도 하였다. 또한 고려인으로서 김치나 쌀을 먹는 음식 문화에서는 한국과 비슷함을 느끼면서도 중앙아시아에서 거주했던 지역

에 따라 미역을 접한 경험이 없어서 출산 후 미역국이 익숙하지 않은 경우도 있었다. 이러한 문화적 차이는 직접적으로 상황을 악화시키거나 위협하지는 않았지만 아기의 건강상태에 대한 걱정과 불안을 가중시키고 있었다.

여기서 계속 초음파 보는 것이 이상했어요. 우리 카자흐스탄에서는 3개월에 1번 그래서 3번만 하는 거예요. 하지만 여기는 너무 자주 해서 아기에게 나쁜 영향이 갈 수도 있다고 생각해서 불안했어요(참여자 7).

우즈베키스탄 사람들이 이런 것 있어요. 사람마다 어떤 생각이, 나쁜 생각도 있고 좋은 생각도 있잖아요. 하지만 아기가 약해서 누가 약한 생각으로 보면 아플 수 있다는 이야기가 있어요. 그래서 아기를 누구에게 보여주지 않아요(참여자 2).

5. 부딪히는 문제들

본 연구에서 고려인 이주여성들의 모성 적응과정에서 복합적인 감정을 경험하는 현상의 강도를 완화시키거나 변화를 유도하는 중재적 조건으로 ‘부딪히는 문제들’이 있었다. 참여자들은 입덧, 조산기, 신체적 불편감, 산후 우울 등과 같은 산전·산후 관리에 있어서 발생하는 문제들과 모유수유 방법이나 아기를 다루는 방법을 알지 못할 때, 아기의 우는 신호를 이해할 수 없을 때 등 양육과정에서 발생하는 스트레스로 인해 어려움을 겪었다. 또한 자신의 갑작스런 건강상태 악화를 경험하면서 심적 부담감과 스트레스는 더욱 가중되었다.

일단 냄새같은 것은 엄청 예민해서 힘들었고, 계속 토하고 그랬는데, 이것은 거의 2개월 반 정도 그런 상태였어요(참여자 6).

첫 번째 아이를 낳을 때 출혈도 많았고, 몸이 너무 힘들고 지치고 힘이 없었어요. 몸도 너무 차갑고 그랬었는데, 너무 피곤해서 아기를 보고서도 아무 느낌이 없었어요(참여자 12).

처음에 아기를 키울 때 정말 많이 울었어요. 아기가 너무 많이 우는데, 왜 우는지 알 수 없어서 힘들었어요. 우리는 아프면 아프다고 말하지만 아기는 울기만 하고 무슨 뜻인지 알 수가 없는 거 같아요(참여자 1).

6. 주변의 도움

본 연구 참여자들은 모성 적응과정에 있어서 어려움에 부딪히기만 하는 것이 아니라 또 다른 중재적 조건으로 나타난 ‘주변의 도움’의 영향을 받고 있었다. 참여자들은 가족이나 이웃, 지역사회의 지원을 받고 있었는데, 남편이 집안일이나 육아를 도와주거나 시댁이나 친정 식구들이 집으로 방문해서 아기를 돌보는 데 도움을 주었다. 또한 주변 이웃들이 정보를 주면서 지역사회 지원서비스나 의료공제회

를 소개해 주기도 했다. 의료보험에 가입한 참여자들은 고운맘 카드 혜택과 예방접종 안내 문자서비스를 받음으로써 임신과 출산 과정에서 정부 지원을 받고 있었다.

시아머니는 제가 아기 낳고, 돌잔치 3개월 전에 한국에 왔어요. 그렇게 와서 저를 도와주고 돌잔치 하고 돌아갔어요. 친정엄마가 첫 번째 아이 임신할 때부터 태어날 때까지 돌 한 달 전까지 같이 있고 비자 끝나서 다시 돌아갔어요(참여자 2).

우리 한국 사람 친구 있어요. 그때 그 사람이 러시아에 유학을 다녀오고, 러시아어를 하는 사람이라서 계속 전화로 통화를 받아서 문제를 해결했었어요. 퇴원할 때도 서류를 써야 했는데 그 사람이 와서 직접 도와줬었어요(참여자 5).

카톨릭 센터에서 소개해준 곳이 있어요. 우리처럼 의료보험에 가입하지 못하는 사람들이 가는 곳이에요(의료공제회 카드를 보여줌) (참여자 11).

제가 계속 우울증으로 힘들어하니깐 한국 언니가 병원을 소개해 줬어요. 다녀와서 좋아졌어요. 그때는 정말 제가 어떻게 되는 줄 알았어요(참여자 8).

국가에서 주는 고운맘 카드를 받았을 때 50만원은 도움이 많이 되었어요(참여자 4).

예방접종 날짜가 되면 문자가 왔었어요. 그럼 그 날짜에 아기를 데리고 가는 거예요(참여자 1).

7. 엄마 역할 획득을 위한 개인적인 노력들

본 연구에서 한국으로 이주한 고려인 여성의 모성 적응과정에 대처하기 위한 의도적인 행위로서 '엄마 역할 획득을 위한 개인적인 노력들'이 나타났다. 하위 범주로 나타난 전략은 '엄마 역할 준비하기', '엄마 역할 시도하기', '내면 다지기', '엄마 역할 유지하기'이며, 이러한 전략은 혼란기, 시행착오기, 적응기의 세 단계로 구분할 수 있는데, 상황에 따라 동시다발적으로 발생하기도 했다.

첫 번째, 혼란기에는 임신과 출산을 앞두고 '엄마 역할 준비하기' 전략을 사용하였는데 낯선 한국에서 첫 임신과 출산을 경험하게 되면서 무엇을 어떻게 해야할 지 몰라, 임신·출산·육아에 관련된 정보를 책이나 인터넷을 통해 찾거나 산전 진찰이나 산전 교육을 받으려 갔다. 두 번째, 시행착오기에는 분만 후 '엄마 역할 시도하기'와 '내면 다지기' 전략을 함께 사용하였는데, 아기의 우는 소리를 이해할 수도 없고 기질을 파악할 수도 없지만 다양한 노력을 시도해보는 과정들을 거쳤다. 이러한 단계에서는 엄마 역할 획득을 위한 행위적인 노력 뿐만 아니라 힘든 육아를 이겨내기 위해 자신을 다독거리고 참고 견디는 노력을 함으로써 내면을 다져갔다. 세 번째, 적응기에는 시간이 지나면서 아기의 우는 신호에 따라 반응하게 되고 안정적으로 모유

수유를 하게 되거나 아기의 성장과 발달에 따라 이유식을 단계적으로 준비하여 먹이기도 하였다. 이때는 엄마 역할을 습득하고 유지하는 전략을 사용하면서 안정감을 찾아갔다.

러시아어로 된 인터넷 좀 하고 블로그 같은 것을 읽어보면서 아기가 태어나면 어떻게 해야 할지 읽어보았어요. 그리고 영상도 보면서 아기를 어떻게 돌봐야 하는지 아기 관리에 대해 공부했었어요(참여자 11).

아기가 계속 우니깐 기저귀를 갈아 보고 우유를 먹이기도 하면서 이것 저것 해보았어요(참여자 1).

지금은 이 정도 밖에 못하지만 앞으로 더 잘 할 수 있을 거라고 생각했어요. 그렇지 않으면 스스로가 너무 힘들니깐요(참여자 18).

아기가 왜 우는지 아기를 이해하게 되면서 그때 그때 아기의 필요에 따라 행동하는 거예요. 시간이 지나면서 알게 된 것들에 익숙해지는 거예요(참여자 15).

이와 같이 연구참여자들이 엄마 역할 획득을 위한 개인적인 노력들을 기울이면서 나타난 결과는 '개인적인 성장'으로 나타났다. '개인적인 성장'은 '긍정적인 내적 변화', '개인적 발전을 위한 노력'이라는 하위 범주를 포함했다. 참여자들은 어머니가 되어가는 과정에 대해 항상 부족한 수면에 힘들고 매 식사를 챙겨 먹지 못하더라도 보람되고 의미있는 일을 하는 과정으로 느끼고 있었다. 또한 한국에서 아기를 양육하기 위해서 한국어 공부를 더 열심히 하게 되었고, 한국어가 능숙해지면서 자발적으로 사회활동에 참여하며 개인적인 성장을 보여주었다.

본 연구에서 고려인 이주여성들의 모성 적응에서 나타난 또 다른 결과는 개인적인 성장을 넘어서 '엄마로서 성숙'으로 나타났으며, '엄마로서의 정체감 확립', '엄마 역할의 능숙한 수행'이라는 하위 범주를 포함했다. 아기에게 젖을 먹이고 기저귀를 갈아주며 씻기는 역할들을 하면서 엄마로서 역할을 인식하고 자신만을 의지하는 아기에게 책임을 다하고자 노력하였다. 많은 시행착오를 겪었지만 시간이 흐를수록 엄마 역할에 능숙해지며 안정감을 찾아갔다.

또한 참여자들은 모성 적응과정의 결과로서 개인과 엄마로서 변화되는 것을 포함하여 끈끈한 가족애를 구축해 가는 것으로도 나타났다. 이는 '남편과의 동지적 관계 형성', '부모와의 돈독해진 관계'라는 하위 범주를 포함한다. 참여자들은 힘든 육아를 남편과 함께 감당하고 아기 양육 방식에 대해 서로 자주 이야기하면서 동지적 관계를 형성해 갔다. 또한 곁에서 육아를 도와주고 가르쳐 주었던 친정이나 시댁 부모의 사랑과 헌신으로 인해 부모와의 관계가 더욱 돈독해지기도 하였다. 가족들과 멀리 떨어져 있더라도 자신을 키워준 부모의 입장을 돌이켜 생각하면서 부모를 더 이해하게 되어 부모에 대

한 애착이 더 깊어지며 끈끈한 가족애를 보여주었다. 이렇듯 모성 적응과정의 결과는 아기와 어머니만의 관계가 아니라 가족 전체에 걸쳐 나타나고 있었다.

논 의

본 연구는 한국으로 이주한 고려인 여성들이 모성 적응과정에서 경험하는 문제들이 무엇이고, 이러한 문제들을 어떻게 해결하고 적응해 가는지를 확인하여 그들의 모성 적응과정을 설명할 수 있는 실체이론을 개발하고자 근거이론 방법을 적용한 질적 연구이다.

본 연구에서 고려인 이주여성들이 경험하는 모성 적응과정의 핵심 범주는 ‘낯선 역사적 고향에서 고려인 어머니로 성장하기’로 나타났다. 이는 다양한 경제적 이유로 한국으로 이주해 온 후 임신과 출산을 시작으로 낯선 땅에서 고려인 어머니로서의 정체성을 유지하며 역할을 획득해 가는 과정을 의미한다. 모성 적응과정에 대해 Imle [22]는 여성들이 임신과 출산을 통해 어머니가 되어가는 과정을 경험하며 개인의 계속적인 상황 평가에 따라 변화하고 적응하는 과정이며, Pridham과 Chang [23]은 여성이 어머니로서의 역할을 수행하고 자신을 어머니로 평가하면서 나타나는 개인이나 대인관계의 변화 과정으로 설명하였다. 따라서 고려인 이주여성들의 모성 적응과정은 일반적인 여성들의 경험과 유사함을 알 수 있다.

하지만 본 연구에 나타난 모성 적응과정의 핵심범주를 좀 더 구체적으로 살펴보면, ‘낯선 역사적 고향에서 고려인 어머니로 성장하기’는 사회문화적 맥락 내에서 결혼이주여성들과 차이를 보였다. 고려인 이주여성들은 결혼이주여성들처럼 문화와 언어의 차이로 인해 비슷한 어려움을 경험하면서도 한국을 역사적 고향으로 인식하고 자녀에게 한국인으로서의 당당한 삶을 살게 해주고 싶은 소망을 가진 고려인 어머니로서 성장해가는 모습을 보여주었다. 이는 모성 적응과정에서 한국 가정내에서 한국 어머니로서 자리매김하고자 하는 결혼이주여성들[24], 또는 중국과 한국의 문화를 통합해가면서 어머니가 되어가는 여성들이 문화통합적인 어머니로서 살아가는 모습과는 다소 차이가 있다[25]. 따라서 한국인의 외모를 가지고 있으나 문화와 언어의 차이로 인해 이방인으로서 살아가는 고려인 이주여성들에 대해서 각각 모성 적응과정에서 나타나는 어머니로서의 정체성과 인식이 다름을 인지하고 개별화된 간호 접근이 필요할 것으로 보인다.

또한 고려인 이주여성들이 어머니가 되어가는 과정에서 이주한 땅을 역사적 고향으로 인식하면서 어머니로서의 정체성을 형성해 가는 것은 다양한 이주민들이 거주하고 있는 미국이나 호주와 같은 다국적 국가들에서도 나타나지 않는 개념이다. 누구나 자신이 태어나고 자란 나라를 모국으로 생각하지만 고려인 이주여성들은 모국을 한

국이라고 표현하면서 본국에서 이주하기 전에 이방인의 존재로 차별 받았던 경험을 갖고 있었다. 이러한 경험은 한국에서 문화와 언어의 차이로 인해 이방인으로서 살아갈 수 밖에 없는 상황에도 오히려 감사하면서 고려인 어머니로서의 정체성을 형성해 가도록 영향을 주고 있기 때문에 상황적 맥락을 충분히 이해한 상태에서 간호가 이루어져야 할 것이다.

본 연구에 나타난 고려인 이주여성의 모성 적응과정에 전반적으로 영향을 주는 맥락적 조건은 모자보건 서비스와 자원이용 상의 제약과 문화적 차이로 나타났다. 특히 모자보건 서비스와 자원이용 상의 제약은 체류상태나 자격, 그리고 언어장벽으로 인해 발생하는 조건들이었다. Khanlou 등[26]의 연구에서 이주여성의 체류상태, 언어적 장벽은 산전·산후 간호에 있어서 여성의 건강에 영향을 주는 것으로 나타났다, Mercer [11]의 연구에서도 이주여성들은 모성 적응과정에서 모국의 문화와 이민국의 문화 사이에 갈등을 경험하면서 주변 환경들의 영향을 받게 된다고 하여 본 연구결과를 뒷받침해 주고 있다. 이를 고려한 제도적 차원의 지원 방안으로 기본적인 건강권의 위협을 받는 의료보험자격 조건에 대해 재검토가 이루어져야 할 것이다. 2019년 7월에 발표된 외국인·재외국민 건강보험제도 개선안은 건강보험 가입의 의무화와 건강보험증 대여에 대한 차별을 강화하는 방향으로 제시되었으나 건강보험가입 유예기간은 국내 체류 6개월 이상으로 더 늘어나 있다. 이는 이주 초기에 임신과 출산 과정을 경험하는 이주여성들의 건강을 위협하는 또 다른 요인이 될 수도 있다. 출산과 같은 특수한 상황이 발생한 경우 모아의 건강상태를 고려하여 비자갱신기한을 출산 후 1년까지는 연장할 수 있도록 고려해야 할 것이다.

고려인 이주여성들의 모성 적응과정에 영향을 주는 맥락적 조건인 문화적 차이도 주의깊게 살펴볼 필요가 있다. 문화적 차이는 기대와 다른 한국 의료진의 태도, 본국과의 의료서비스 차이, 임신과 출산에 관련된 관습과 신념이 다른 점 등을 포함하고 있었는데, 한국에서는 당연하게 받아들여지는 의료 행위들이 고려인 이주여성들에게는 불안감을 조성하고 위협적으로 다가올 수 있음을 이해하고 접근하는 것이 필요함을 보여준다.

이러한 맥락적 조건을 극복하기 위해 고려인 이주여성들이 사용하는 작용/상호작용 전략들은 Mercer [11]의 연구에서와 마찬가지로 모성 역할 획득을 중심으로 나타났다. 즉, 모성 역할 획득이 처음에는 모성 역할에 대한 예상이나 기대에 따라 행동하다가 점차 자신의 독특한 방식으로 발전시켜 나가며 결국 자신만의 개인적인 방식으로 적응해 가는 과정으로 설명하였다. 본 연구에서도 타인의 기대나 주변 상황에 따라 엄마 역할을 준비하다가 엄마 역할을 시도해보고 자신만의 방식으로 엄마 역할을 습득해 가는 상호작용 전략을 보여주었다.

이와 같이 본 연구에 나타난 작용/상호작용을 강화하거나 약화시키는 중재적 조건들을 살펴보는 것은 간호학적인 측면에서 고려인 이주여성들의 모성 적응과정을 돕기 위한 중재 전략을 모색하는데 중요한 과정이다. 중재적 조건은 크게 두 가지로 나타났는데 '부딪힌 문제들', '주변의 도움'이었다. 따라서 고려인 이주여성들이 모성 적응과정에서 나타나는 부정적 중재 조건인 여러 문제들을 파악하고 이를 줄일 수 있는 방안을 검토할 뿐만 아니라 상호작용을 강화시키는 긍정적 중재 조건인 지역사회 자원들을 충분히 활용할 수 있는 전략을 모색할 필요가 있다.

예를 들어 의료서비스 접근성을 높이기 위한 방안을 우선적으로 모색하고 전반적인 산전·산후 관리를 포함하여 양육 스트레스를 낮추기 위한 자녀 양육 방법에 대한 교육과 배우자와 함께 하는 부모 교육 등을 포함시켜야 할 것이다. 또한 정보의 부족이나 육아 스트레스를 줄이기 위해 러시아어로 제공되는 의료서비스 연계 앱을 개발하고 출입국시 의무 교육에 포함시켜 주변 병원이나 보건소, 지원 단체들을 소개하고 연결해 줄 수 있을 것이다. 특히 임신 중 응급상황이 발생하거나 갑자기 자녀가 아픈 경우 이용할 수 있도록 주변 야간 진료 병원의 위치와 시간을 포함한 정보들을 제공하는 통합 의료 진료 서비스 정보망을 구축하는 것도 필요할 것으로 보인다. 양육 스트레스와 배우자와의 갈등과 같은 문제점들은 육아 돌봄의 미숙함과 정보나 지지 자원의 부족에서 기인하는 것이므로 이를 도와 줄 수 있는 인력을 양성하고 관리하는 것이 필요할 것이다. 가족 중심의 고려인 문화를 고려하여 한국어가 능숙하여 이중 언어가 가능한 고려인 이주여성들에게 가족 건강관리자 교육 프로그램을 운영함으로써 산전·산후 돌봄 외에도 생애주기에 따른 가족과 이웃, 지역사회의 건강을 돌볼 수 있는 역량을 키워줄 수도 있을 것이다.

또한 고려인 이주여성들의 모성 적응을 돕기 위한 전략으로서 한국적 상황에 맞게 다문화 사회를 이루어가는 다양한 이주민의 형태를 고려한 통합적 방문건강관리 서비스의 구축도 고려해 볼 수 있을 것이다. 이미 호주, 미국, 캐나다, 기타 유럽과 같은 다국적 국가에서는 다문화 사회를 이루고 있는 다양한 취약계층의 임신부·어머니·영유아 대상 방문건강관리 서비스를 포괄적으로 운영하고 있다[27]. 이러한 방문건강관리 서비스의 중요한 특징은 총 6가지로 대상자 중심/상황 중심의 돌봄 계획과 중재, 자가관리 역량 개발, 발달단계에 따른 집중 방문, 모아 애착관계의 모델링 및 강화, 중재 전반에 걸친 의사소통과 상호작용, 지역사회 자원과의 연계 및 다학제적 접근이다[27]. 이와 같은 특성을 바탕으로 문화적 다양성을 반영하고 생애 발달주기에 맞추어 어머니로서의 역할을 수행하는 어려움과 양육 스트레스를 줄이고, 영유아 건강관리 행위를 도울 수 있는 지원도 필요할 것이다.

본 연구에서 고려인 이주여성들의 모성 적응과정에 영향을 미치는

중재적 조건으로 나타난 '주변의 도움'은 배우자, 가족, 지역사회를 포함한 사회적 지지를 의미한다. 선행연구에서도 결혼이주여성의 적응과정에 영향을 주는 중요한 조건인 사회적 지지는 이주여성들이 출산 후 회복할 때 뿐만 아니라 어머니로서의 역할을 습득하는데도 중요한 역할을 하였다[24-26,28-30]. 한편 일부 참여자들은 배우자나 가족 이외에 한국인과의 교류, 직장에서의 만남, 교회와 같은 종교기관의 후원과 지원, 지자체의 지원사업과 같이 다양한 사회적 지지 자원들을 가지고 있었다. 이러한 사회적 지지 자원들은 한국사회 내에 가정을 이루고 정착하는 고려인 이주여성들에게 경제적 부담을 줄여주고 심리적으로 안정감을 줄 뿐만 아니라 한국 생활에서 필요한 정보를 얻고 활용하는데 도움을 주었다. 선행연구에서도 사회적 지지 자원들은 성공적인 산후 적응과정을 돕고, 이는 엄마로서의 역할 습득과 직장에서의 복귀에 영향을 미치는 것으로 나타나있다[29].

특히 참여자들 중 일부가 거주하고 있었던 G 지역은 고려인 마을 공동체의 네트워크가 조직적으로 형성되어[3] 임신과 출산과정 중에 사회적 관계망을 확장하고, 적절한 지지 자원을 활용함으로써 양육의 어려움을 줄일 수 있음을 보여 주었다. 하지만 A 지역이나 I 지역의 참여자들은 고려인 밀집지역에 훨씬 더 많은 고려인들이 거주하고 있었음에도 불구하고 밀접한 네트워크가 형성되지 않아 정확한 정책이나 지원 프로그램에 대한 정보를 모르거나 어머니 역할 수행만으로도 버거워하고 있었다. 따라서 고려인 이주여성들의 모성 적응과정을 돕기 위해서는 임신과 출산 과정에서 가족의 지지 자원을 고려한 접근이 필요할 뿐만 아니라 보건소나 병원을 방문하는 고려인 이주여성들의 경제적 상황이나 체류자격 등을 전반적으로 파악하고, 지역사회 내에서 이용 가능한 지지 자원들을 연계해 줄 수 있도록 포괄적인 간호 전략을 수립해야 할 것이다. 또한 모성 적응과정이 여성 뿐만 아니라 가족, 사회 전반에 영향을 끼칠 수 있음을 고려하여 다양한 사회적 지지 자원의 활용을 개인적인 책임으로 두지 않고 지자체나 공공기관의 개입과 지원을 통해 고려인들의 네트워크를 자체적으로 조직하여 운영할 수 있도록 지원하는 프로그램이 필요할 것이다. 먼저 이주하여 자리매김한 고려인 여성들의 모성 적응사례를 공유하고 서로 격려하면서 고려인 이주여성 간의 정보 교류가 이루어질 수 있는 자조모임을 자체적으로 만들어 운영할 수 있도록 적극적으로 도와야 할 것이다. 그리고 고려인 이주여성들이 인터넷을 통해 주로 정보를 습득하는 것을 고려하여 실질적인 산전·산후 관리 교육 요구도를 파악하고 중재 전략을 수립하여 사회적 지지를 기반으로 한 웹이나 어플리케이션 교육 프로그램을 개발하는 것도 필요할 것이다.

본 연구는 연구 질문에 따라 모든 개념이 도출되어 자료의 포화상태에 이를 때까지 이론적 추출을 통해 고려인 이주여성들의 모성 적

응과정에 대한 실제이론을 구축하였으나 다음과 같은 제한점이 있다. 본 연구에서 모성 적응기간을 어머니로의 가장 적극적인 전환과 적응이 이루어지는 시기로 정의하고 임신부터 출산 후 1년간 적응해 가는 과정으로 보았기 때문에 평생을 걸쳐 어머니로서의 역할과 정체성을 형성하며 변화해 가는 이행과정을 설명하기에는 제한적이다. 연구 참여자들의 한국 거주기간이 4년부터 11년 사이이기 때문에 참여자들 간의 첫 출산시기에 따른 경험의 차이가 발생할 수 있고, 과거를 회고하여 면담하는 과정에서 경험이 혼재되는 가능성을 배제할 수는 없다.

결론

본 연구는 한국으로 이주한 고려인 여성의 모성 적응과정을 파악하고 실제이론을 제시하고자 근거이론을 적용한 질적 연구이다. 한국으로 이주한 고려인 여성이 보여준 모성 적응과정의 핵심범주는 ‘낯선 역사적 고향에서 고려인 어머니로 성장하기’로 나타났다. 이러한 적응과정은 한국에서 아이를 낳기로 결정하면서 시작되었고 모자보건 서비스와 자원이용 상의 제약과 문화적 차이의 영향을 받으면서 복합적인 감정을 경험하게 되는데, 부딪히는 문제들로 인해 어려운 상황에 처하기도 하지만 주변의 도움을 받아가며 엄마 역할 획득을 위한 개인적인 노력들을 보여주었다. 이는 결국 개인적인 성장뿐만 아니라 엄마로서 성숙과 끈끈한 가족애를 구축해 가는 모습으로 나타났다.

본 연구의 의의는 한국으로 이주한 고려인 여성의 문화적 특성을 고려한 모성 적응과정을 이해하고, 여러 복합적인 관련 조건들 간의 관계를 이해하는 실제이론을 개발함으로써 고려인 이주여성과 자녀 및 가족의 신체적·정신적·심리적 건강 증진을 위한 정책과 중재 프로그램의 기초 자료를 마련한 것이다. 또한 간호 실무에서 다양한 문화적 배경을 가진 대상자들을 돌볼 때 그들의 모성 적응과정을 총체적으로 이해하고, 관련 조건들을 고려한 간호 중재들을 계획하는 프로그램의 근거로 활용될 수 있을 것이다. 따라서 본 연구의 실제이론을 바탕으로 고려인 이주 여성의 모성 적응과정에 영향을 주는 다양한 조건들을 고려하여 이들의 적응을 도울 수 있는 모성 적응 증진 프로그램의 개발하고 그 효과를 검증하는 연구를 제언한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

REFERENCES

1. Immigration Service, Ministry of Justice Korea. 2016 annual report on immigration and foreigner-related matters policies [Internet]. Gwacheon: Immigration Service, Ministry of Justice Korea; c2017 [cited 2017 Jul 3]. Available from: <http://www.moj.go.kr/moj/221/subview.do?enc=Zm5jdDF8QEB8JT-JGYmJzJTJGbw9qJTJGMTgyJTJGMjIzNTc4JTJGYXJ0Y2x-WaWV3LmRvJTNG>.
2. Kim SL. Social adjustment and development plan of Koryein in Korea. In: Asia Culture Institute, Cho HJ, editors. Proceedings of the 80th Anniversary Conference of the Deportation of Koreans; 2017 Sep 2; Gwangju, Korea: TOOLIP; c2017. p. 78-90.
3. Kim KH. Migration and settlement of “Koryein” in Central Asian countries to Korea with particular reference to “Koryeinmaeul” in Gwangju metropolitan. *Journal of International Area Studies*. 2014;17(4):259-281. <https://doi.org/10.18327/jias.2014.01.17.4.259>
4. Lee SS, Lee JB. The status and problem of mental health policy for immigrant wives: Focusing on case in Daejeon region. *Journal of Multi-cultural Contents Studies*. 2013;14:79-113.
5. Lee YO, Chang DH. Access to health related information of married immigrant women in Korea. *Journal of Korean Library and Information Science Society*. 2015;46(3):171-199. <https://doi.org/10.16981/kliiss.46.3.201509.171>
6. Lee JH, Jin SJ, Ju HJ, Cho YS. The impact of marriage migrant women’s Korean language ability, self-esteem, and acculturative stress on their family health: Focused on mediating effects of marital adjustment. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2013;24(1):87-98. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2013.24.1.87>
7. Nam JY, Park EC. The association between adequate prenatal care and severe maternal morbidity: A population-based cohort study. *Journal of The Korean Society of Maternal and Child Health*. 2018;22(2):112-123. <https://doi.org/10.21896/jksmch.2018.22.2.112>
8. Jang HI, Choi JS, Song ES, Choi YY. Changes in birth rate, perinatal risk factors and outcome in newborns in multi-cultural family: Ten-year experience in one center. *Neonatal Medicine*. 2013;20(1):146-154. <https://doi.org/10.5385/nm.2013.20.1.146>
9. Lee JE, Chung HW. Maternal and child health in multi-cultural family in Korea and policy suggestion. *Journal of The Korean Society of Maternal and Child Health*. 2016;20(2):95-102. <https://doi.org/10.21896/jksmch.2016.20.2.95>
10. Gaillard A, Le Strat Y, Mandelbrot L, Keïta H, Dubertret C. Predictors of postpartum depression: Prospective study of 264 women followed during pregnancy and postpartum. *Psychiatry Research*. 2014;215(2):341-346.

- <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.10.003>
11. Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*. 2004;36(3):226-232. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>
 12. Kim YL. A study on the sociocultural adaptation of immigrant workers in Korea. *Discourse*. 2008;11(2):103-138. <https://doi.org/10.17789/discou.2008.11.2.004>
 13. Song JE, Ahn JA. Effect of intervention programs for improving maternal adaptation in Korea: Systematic review. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2013;19(3):129-141. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2013.19.3.129>
 14. Kim HS. The birth rate of "Koryein" is increasing in Gwangju metropolitan [Internet]. Gwangju: Korea Cooperative Broadcasting; c2013 [cited 2017 Jul 12]. Available from: http://k-coop.com/board_view_info.php?idx=289&s_where=&s_word=&page_num=4&seq=2.
 15. Song JE, Roh EH, Park SM. Systematic review of quantitative research related to maternal adaptation among women immigrants by marriage in Korea. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2015;21(1):55-70. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2015.21.1.55>
 16. Song JE, Ahn JA, Kim T, Roh EH. A qualitative review of immigrant women's experiences of maternal adaptation in South Korea. *Midwifery*. 2016;39:35-43. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.04.008>
 17. Corbin J, Strauss AL. *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. 3rd ed. Thousand Oaks (CA): Sage; 2008. p. 1-130.
 18. Nyström K, Öhrling K. Parenthood experiences during the child's first year: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 2004;46(3):319-330. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.02991.x>
 19. Al-Amer R, Ramjan L, Glew P, Darwish M, Salamonson Y. Translation of interviews from a source language to a target language: Examining issues in cross-cultural health care research. *Journal of Clinical Nursing*. 2015;24(9-10):1151-1162. <https://doi.org/10.1111/jocn.12681>
 20. Twinn S. An exploratory study examining the influence of translation on the validity and reliability of qualitative data in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*. 1997;26(2):418-423. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997026418.x>
 21. Guba EG, Lincoln YS. *Effective evaluation: Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*. San Francisco (CA): Jossey-Bass Publishers; 1981. p. 103-127.
 22. Imle MA. Third trimester concerns of expectant parents in transition to parenthood. *Holistic Nursing Practice*. 1990;4(3):25-36. <https://doi.org/10.1097/00004650-199005000-00006>
 23. Pridham KF, Chang AS. Transition to being the mother of a new infant in the first 3 months: Maternal problem solving and self-appraisals. *Journal of Advanced Nursing*. 1992;17(2):204-216. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1992.tb01875.x>
 24. Kim MY. *Becoming a mother of married immigrant women* [dissertation]. Daegu: Keimyung University; 2014. p. 1-114.
 25. Roh EH, Song JE. Grounded theory approach for becoming a mother of Chinese immigrant women in Korea. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*. 2017;21(3):166-175. <https://doi.org/10.21896/jksmch.2017.21.3.166>
 26. Khanlou N, Haque N, Skinner A, Mantini A, Kurtz Landy C. Scoping review on maternal health among immigrant and refugee women in Canada: Prenatal, intrapartum, and postnatal care. *Journal of Pregnancy*. 2017;2017:8783294. <https://doi.org/10.1155/2017/8783294>
 27. Kim D, Lee I. An integrative review of home care service for pregnant women, mothers, infants, and toddlers in vulnerable group. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2017;47(5):577-588. <https://doi.org/10.4040/jkan.2017.47.5.577>
 28. Hoban E, Liamputtong P. Cambodian migrant women's postpartum experiences in Victoria, Australia. *Midwifery*. 2013;29(7):772-778. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.06.021>
 29. Kiehl EM, White MA. Maternal adaptation during childbearing in Norway, Sweden and the United States. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2003;17(2):96-103. <https://doi.org/10.1046/j.1471-6712.2003.00116.x>
 30. Ahn JA, Kim T, Roh EH, Song JE. Health of international marriage immigrant women in South Korea: A systematic review. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 2018;20(3):717-728. <https://doi.org/10.1007/s10903-017-0604-6>