

병원 간호사의 다문화 환자 간호 경험

민지영¹⁾

제주한라대학교 간호학과 조교수¹⁾

Hospital Nurses' Multicultural Patient Care Experience

Jiyoung Min¹⁾

Assistant professor, Department of Nursing, Halla University¹⁾

Purpose: This study had focused to apply a qualitative research by using a phenomenological approach to understand the nature of nursing multicultural patient, based on actual multicultural patient nursing experience it had tried to learn the essence of nursing multicultural patients phenomenon. **Method:** In this study 10 people who had experience in nursing multicultural patients in general hospitals had been extracted as sampling, and based on in depth interviews data was collected, in addition this research had applied the Colaizzi analysis method to approach it in a phenomenological way. **Result:** Through the interviews 314 significant statement, 102 Formulated meaning, 30 themes and 12 theme clusters had been organized and based on this 5 basic structure was derived. The 5 basic structure are 'Nursing unwillingly by some ones order', 'Unprepared multicultural nursing ability', 'Patients & Nurses' inferiority complex', 'Effort to do nursing under realistic working condition', 'Nursing by mutual communication'. **Conclusion:** Through this research it can be learned that the nurses were exposed in a vulnerable working environment while nursing multicultural patients, also it can be suggested despite the fact nurses need to try harder individually, but also the working environment in hospitals, education institutions needs to be improved systematically.

Key words: Nursing, Experience, Multiculturalism, Cultural competence, phenomenology

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라의 국내체류 외국인인 결혼, 이주, 노동, 관광, 유학 등 다양한 유입 정책으로 2016년 기준 176만 명으로 이는 총 인구대비 3.4%에 해당하며 계속해서 증가하는 추

세이다(행정안전부, 2017). 이는 우리나라가 이미 '다문화 국가'가 되었음을 의미하며 앞으로도 국내 체류외국인 수가 지속적으로 증가할 것으로 보인다.

다문화 대상자들은 문화적 차이로 인해 한국 사회의 적응에 어려움을 겪으면서 각종 위험요인에 노출되어 있는 실정이며 이는 다문화 인구의 건강을 위협하고 있다(정면

석사학위 논문을 수정·보완한 것임

주요어: 병원 간호사, 다문화, 간호, 경험, 문화간호역량

Corresponding Author: Jiyoung Min

Halla University Rd.38, Jeju-si, Jeju special self-governing province, 63092, Korea.

e-mail: freemjy@chu.ac.kr

투고일: 2018. 1. 16, 심사외일: 2018. 1. 19, 게재확정일: 2018. 4. 24.

숙, 2009). 이러한 이유로 국내 여러 분야에서 다문화 문제에 대해 언급이 되고 있으며 특히 건강관련 분야에서 많은 관심이 요구되고 있다. 다문화 대상자의 건강문제는 신체적 측면뿐만 아니라 자존감 저하, 가치 상실 등 정신적인 측면에서도 문제가 있는 것으로 나타났고(이봉숙, 2010), 최근에는 건강과 관련된 정보에 대한 요구도 증가하고 있다(김춘미 외, 2011). 또한 다문화 인구집단은 건강문제를 해결하기 위해 실제 다양한 의료기관을 이용하고 있으며 이용빈도가 점점 늘어나고 있다(김혜련, 2010).

이렇듯 다문화 대상자의 의료서비스 요구가 증가하고 있지만 다문화 대상자는 보건의료기관을 이용함에 있어 많은 어려움을 호소하고 있다. 의료기관 이용과 관련하여 보건의료기관과의 취약한 접근성, 병원비부담과 같은 경제문제, 의사소통의 어려움, 교통불편 등 많은 문제점이 나타나고 있는 것으로 나타났다(김춘미 외, 2011). 이 중 의료기관 이용에 가장 크게 작용했던 의사소통 문제는 대인관계를 위축시키고 병원이용이나 다양한 행정시스템을 접근하는데 어려움을 겪게 함으로써 다문화 대상자의 의료서비스 접근을 방해하는 것으로 나타났다(김혜련, 2010; 김유경, 2009).

보건의료인력도 다문화 대상자의 건강문제를 해결하는 과정에서 어려움을 호소하고 있다. 다문화 대상자와 직접적으로 접하는 의료진의 치료과정에서 이들이 잘 이해하지 못하거나 치료를 이행하지 못해 업무의 지연이 따른다고 보고되었다(김덕희 외, 2010). 또한 외국인 노동자 보건의료실태 조사연구에 따르면 보건의료인들과 이주노동자들과의 의사소통에서 '진료에 필요한 최소한의 의사소통'은 대체로 가능한 편이지만 환자의 과거병력, 가족력, 출신국의 일반적 보건 상황 등에 관한 심층적인 정보를 얻는 것은 사실상 불가능한 것으로 조사되었다(설동훈 외, 2005).

이와 더불어 간호사들은 다문화 환자 간호 업무에 대한 명확한 기준이나 지침도 없이 간호 현장에 노출되어 있어 많은 어려움이 따르고 있는 실정이다(박정숙, 2011). 다양한 대상자를 포괄적인 면에서 간호해야하는 간호사들이 다문화 대상자를 정확하게 평가하고 간호를 수행하는데 어려움을 겪고 있어 다양한 문화를 이해하는 문화간호가 더욱 절실하다.

이러한 요구에 따라 간호사의 문화적 역량을 키우기 위한 연구와 교육에 대한 중요성이 커지고 있지만 실제 임상에서는 간호사를 대상으로 교육을 진행하기 어려운 실정이다. 더욱이 최근 전문직의 문화적 역량을 비교해 본 연구에서 타 직종에 비해 간호사의 문화적 역량이 낮은 것으로 나타나 더욱 문화적 역량을 키우기 위한 전략의 필요성이 증대되고 있다(최소연, 2012).

임상에서 다문화 대상자 간호와 관련된 연구들로는 간호사의 문화간호역량 수준이나 외국 대상자 간호 실태 조사와 관련되어 진행되는 수준이다(채덕희 외, 2012). 그밖에 간호사를 대상으로 이루어진 국내 문화 간호 연구는 결혼이주여성을 대상으로 한 인식, 태도 등이 연구되었으며(이나운 외, 2013; 김덕희 외, 2010; 고진강 외, 2009), 간호사의 문화적 역량에 대한 연구(박명화 외, 2011; 박정숙, 2011)가 많이 이루어졌다. 최근 간호사의 다문화 여성 출산간호 경험(김선희 외, 2014), 외국인 환자를 돌보는 간호사의 업무 경험(박형숙 외, 2014) 등 경험을 통해 현상을 연구하는 질적 연구가 시도되고 있지만 이 또한 결혼이주여성만을 상대로 하는 분만실 간호사 또는 문화적 역량이 어느 정도 갖추어져 선택되어진 간호사로 국한되어 있어 일반적인 병동에서 다문화 대상자를 간호하는 경험은 차이가 있을 것이다.

현상학적 접근은 인간에 의해 경험되는 현상을 연구함으로써 경험의 개인적 의미를 파악하는 기술을 통하여 대상자들의 실제에서 그들을 알고, 대상자들을 도울 수 있다(김분한 외, 2009). 이에 본 연구자는 실제 현장에서 이루어지는 현상을 이해하기 위해 실제 경험을 통해 자료를 수집하고 경험의 근거를 토대로 실무 현장에서 근무하는 간호사들의 경험을 이해하는 것을 바탕으로 간호사들이 문화가 다른 문화간호에 대한 전략을 세우고 다문화 대상자를 위한 중재를 개발하는 데 기초자료가 될 것으로 기대한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 병원에서 근무하는 간호사의 다문화 대상자 간호를 실제 경험에서 비롯한 생생한 체험을 바탕

으로 그 의미를 파악하여 이해하는 것이다.

연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 의료기관에서 근무하는 간호사의 다문화 대상자 간호 경험을 알아보기 위하여 현상학적 연구방법을 이용한 질적연구이다.

현상학적 연구방법은 살아 있는 인간 경험을 기술하는 것이며, 대상자의 실재에 접촉하는 총체적인 접근을 요구하는 방법이며 인간에 대한 이해의 증진을 위해 행동의 본질을 설명하는 것이다(Colaizzi, 1978). 이는 인간과 인관과의 관계, 인간-환경과의 관계에 대한 체험의 연구를 통하여 의미를 발견하고 이해하는 것은 간호의 존재론적 측면의 본질을 취하는데 적합한 방법이다(신경림, 1994). 본 연구에서는 현상학적 연구방법을 적용하여 다문화 대상자를 간호하는 간호사의 생생한 경험에 대한 의미있는 현상을 있는 그대로 파악함으로써 다문화 대상자 간호에 대해 이해하고자 하였다.

2. 자료 수집

1) 연구의 참여자 선정

본 연구의 참여자는 연구의 적절성과 충분성을 충족시키기 위해 서울과 경기도에 위치한 3곳의 대학부속병원 일반병동에서 6개월 이상 다문화 대상자를 간호한 경험이 있는 간호사를 대상으로 편의표집 하였다. 이 중 여성 환자만을 담당하는 분만실이나, 보호자와 의사소통이 이루어지는 소아병동, 외국인만을 전문적으로 간호하는 특수부서는 제외하였다.

본 연구의 참여자는 총 10명으로 자료의 충분성을 위해 더 이상 새로운 자료가 나오지 않고 자료가 포화될 때까지 면담을 진행하였다.

2) 자료수집 기간과 방법

자료수집 기간은 2014년 9월1일부터 2014년 11월30일

까지였으며 자료 수집은 면담과 녹음이 용이한 곳에서 이루어졌으며 주로 참여자의 집이나 조용한 카페, 병원 세미나실에서 면담하였다. 시간은 대상자가 쉬는 날이나 업무가 끝난 시간에 맞추어 이루어졌고 참여자가 피곤해하거나 업무가 연장되어 면담이 이루어 질 수 없는 날은 면담일을 변경하여 진행하였다. 면담 시간은 30분에서 40분정도 진행되었고 1~2회에 걸쳐 실시하였다. 재 면담을 해야 할 경우에는 주로 전화록을 이용하여 면담내용을 녹음하는 방식을 이용했다. 면담 시 메모노트를 이용하여 참여자의 표정, 제스처 등을 기록하였다. 면담된 자료는 연구자가 반복해서 듣고 참여자가 표현한 언어 그대로 기록하였다. 한번 필사된 내용은 연구자가 재 청취 하면서 필사된 내용에 잘못된 부분이 없는지 확인하였다.

연구 목적을 달성하기 위한 연구 질문은 “다문화 대상자를 간호하면서 경험한 것은 무엇입니까?”이다. 구체적인 질문으로는 “다문화 대상자를 간호한 경험이 있습니까?”, “간호하면서 무엇을 경험했습니까?”, “경험한 것은 어땠나요?”, “경험에서 나타나는 생각이나 느낌은 어땠나요?” 등을 질문하여 자연스럽게 면담을 이끌어 나갔으며 참여자가 충분히 경험에 대해 말할 수 있도록 격려하며 경청하였다.

3. 자료 분석

1) 자료 분석 방법

자료 분석은 Colaizzi(1978)가 제안한 현상학적 분석방법으로 하였다. 현상학적 연구 방법 중 Colaizzi의 분석방법은 적절한 자료출처를 적절한 자료수집 방법과 일치시키는 것에 강조를 두고 있다(김분한 외, 2009). 각 분석단계에서는 현상학적 질적 분석방법으로 연구한 경험이 있는 간호학 교수 1-2인과 함께 분석하였다. 구체적인 분석과정은 다음과 같다.

첫 번째 단계로 다문화 대상자 간호 경험에 대한 느낌을 얻기 위해 녹음 된 심층면담 내용을 여러 차례 들은 후 참여자의 진술 그대로를 필사하였다. 필사 후에는 잘못된 부분이 없는지 다시 녹음파일을 들으며 확인하였다.

두 번째 단계에서는 필사 된 내용을 수차례 반복해서 읽

으며 탐구하는 현상을 포함하는 단어나 문장에 밑줄을 그으면서 314개의 의미 있는 진술(significant statement)을 도출하고 의미하는 바가 무엇인지 분석하였다.

세 번째 단계로는 314개의 의미 있는 진술에서 중복되는 표현은 배제하고 좀 더 일반적인 형태로 의미를 재진술(general restatement) 하였다.

네 번째 단계로 연구자가 구성한 의미있는 진술과 재진술들을 같은 속성으로 묶어 범주화 하였고 이것으로부터 102개의 구성된 의미(Formulated meaning)를 끌어내고 일반적이고 추상적인 진술로 언급하였다. 이 때 지도교수와 함께 검토하여 주제가 원 자료와 맥락이 일치하는지 주제 진술에 무리가 없는지에 대해 의견을 나누었다.

다섯 번째 단계에서는 구성된 의미가 유사한 진술끼리 분류하여 도출된 의미를 30개의 주제(themes)와, 12개의 주제모음(theme clusters)으로 조직하였다. 이 과정에서도 지도교수와 의견을 나누며 현상학적 분석이 타당한지 확인하였다.

여섯 번째 단계에서는 분류된 12개의 주제모음(theme clusters)을 5개의 기본구조(categories)로 조직하고, 주제를 관심 있는 현상과 관련시켜 명확한 진술로 완전하게 최종적인 기술을 하였다.

마지막으로 연구 결과를 연구 참여자 2인에게 읽도록 하여 검증받는 과정을 거쳤다.

2) 연구자의 준비

연구자는 대학원 수업과정에서 간호연구 방법론을 이수하며 질적연구에 대한 수업을 들었으며 여성건강세미나 수업을 통해 질적연구에 대한 예비연구를 진행해 본 바 있다. 또한 질적연구학회에 등록하여 참여하고 있으며 질적연구 경험이 있는 간호학 교수로부터 연구에 대한 준비, 예상되는 문제점들을 지도받아 수정, 보완하는 단계를 거쳤다.

4. 연구 참여자의 윤리적 고려

연구를 진행하기에 앞서 연구자는 본 연구를 위해 한림대학교 생명윤리심의위원회(IRB)로부터 승인(HIRB-2014-78)

을 받아 연구를 진행하였다.

본 연구를 진행하는 동안 연구자는 참여자의 인권을 보호하기 위해 연구 참여에 응하겠다고 허락한 참여자에게만 연구의 목적, 면담시간, 면담 내용, 면담 방법, 등 자료 수집에 대해 설명하고 구두동의를 얻은 뒤 면담을 실시하였다. 참여자가 원하는 시간과 장소로 연구자가 방문하여 다시 연구에 대해 설명하고 ‘연구 참여 동의서’를 받았다. 이후 서면으로 동의를 받은 후에 면담을 진행하였고 녹음된 내용은 연구목적 외에는 사용되지 않을 것이며 익명성이 보장되고 연구 중에 연구 참여자에게 어떠한 불이익도 따르지 않으며 참여 도중이더라도 더 이상 참여를 원하지 않으면 참여를 철회할 수 있음을 설명하였다. 또한 면담 내용의 보호를 위해 연구자의 노트북에만 녹음 파일로 저장하여 외부로 유출되지 않음을 설명하였다.

연구자는 면담 내용을 필사 후에도 외부로 유출되지 않도록 연구자의 연구실과 지도교수 연구실에만 그 자료를 보관하였고 연구가 끝난 후에는 녹음 자료 및 필사본을 모두 폐기하였다.

연구결과

1. 연구 참여자의 일반적인 특성

연구 참여자의 일반적 특성은 다음과 같다<표 1>.

본 연구의 참여자는 모두 대학병원에서 근무하고 있는 여성 간호사로, 근무기간이 8개월인 신규간호사부터 18년 이상인 책임간호사까지 다양한 경력의 간호사로 구성되었다. 근무지는 2차병원 6명 3차병원 4명 이었고 9명은 일반 병동에 근무하였으며 1명은 일반병동을 포함하여 중환자실, 응급실에서 근무한 경력이 있었다. 연구 참여자의 연령 분포는 24세에서 41세로 20대 5명, 30대 4명, 40대 1명 이었다. 학력은 3년제 대학 졸업자가 5명, 4년제 대학 졸업자가 3명, 대학원 졸업자가 2명이었고 직위는 일반간호사 9명, 책임간호사 1명이었다. 해외여행 경험 횟수는 경험이 없는 자부터 경험횟수가 10회 이상인 간호사까지 포함하여 평균 경험 횟수는 3.2회였고 외국 체류 경험이 있는 간호

<표 1> 연구 참여자의 일반적 특성

참여자	성별	나이	학력	근무경력	근무부서	직위	여행 경험 횟수	체류 경험	의사소통 가능한 외국어	문화 관련 받은 경험	교육을 받은 경험
1	여	33	전문학사	5년	일반병동	RN	1	·	·	없음	
2	여	31	학사	6년 2개월	일반병동	RN	1	·	·	없음	
3	여	30	석사	6년	일반병동	RN	10	·	·	있음	
4	여	23	전문학사	1년 8개월	일반병동	RN	·	·	·	없음	
5	여	24	전문학사	8개월	일반병동	RN	·	·	·	없음	
6	여	26	학사	2년 6개월	일반병동	RN	1	·	·	있음	
7	여	24	전문학사	1년 7개월	일반병동	RN	·	·	·	없음	
8	여	25	학사	1년 8개월	일반병동	RN	12	2년	1개 (영어)	있음	
9	여	37	석사	13년	응급실 2년, 중환자실5년 (현)일반병동6년	RN	4	3개월	1개 (일본어)	없음	
10	여	41	전문학사	18년 11개월	일반병동	CN	3	·	·	없음	

사는 2명으로 각 3개월간 일본에서, 2년간 뉴질랜드에서 체류한 경험이 있었다. 체류경험이 있는 간호사는 체류 국가의 언어 사용이 가능했다. 이들 중 문화 간호에 대한 교육을 받은 경험이 있는 간호사는 모두 3명이었다.

2. 연구 참여자의 다문화 간호 경험 결과

본 연구 참여자의 경험의 의미에 대한 결과는 다음과 같다<표 2>.

본 연구 결과 다문화 환자 경험에 대한 진술 중 의미 있는 진술은 총 314개였고 중복된 진술을 제외하고 의미를

<표 2> 연구참여자의 다문화 간호 경험 결과

기본구조	주제모음	주 제
떠맡겨진 간호	외국인 환자 간호를 피하고 싶어함	외국인 환자에 대한 부담감, 외국인 환자와의 의사소통에 대한 걱정과 근심, 환자에게 접근하기가 쉽지 않고 답답함
	외국인 환자를 배려할여유가 없음	바쁜 일정으로 외국인을 배려할 여유가 없음, 외국인 간호에 과중된 업무로 힘들, 환자를 외면함, 모든 상황을 다 고려하여 간호하기 어려움
	외국인 환자 간호를 위한 병원 지원이 미비함	외국인 환자를 위한 병원지원이 부족함, 기존의 병원지원체계를 활용하기 어려움
준비되지 않은 문화간호역량	문화간호를 의식하지 못함	문화간호에 대한 무관심, 실제 간호하는데 문화가 영향을 주지 않음, 문화적 차이에 대한 지식이 부족함
	외국인 환자에 대한 편견과 차별이 있음	아시아 문화에 대한 부정적 편견을 가짐, 환자의 위상에 따른 차별대우
환자와 간호사의 자격지심	간호능력의 한계로 자존감이 낮아짐	환자들의 간호사에 대한 낮은 기대감, 능력의 한계로 위축됨, 능력이 부족한 내 모습에 창피함을 느낌, 환자에 대한 자신감을 키워야함
	외국인 환자의 자격지심을 의식하게 됨	위축되고 나약해진 환자의 모습을 인식함, 중국인의 자격지심이 간호하는데 신경쓰임
주어진 현실에서 간호하기 위한 노력	주어진 현실을 수용함	주어진 현실에 맞추어 노력함, 경험을 통해 수용하게 됨
	노력해 보지만 간호가 쉽지 않음	의사소통 장애로 정확하고 충분한 업무가 제한됨, 노력에 비해 성과가 부족함
	문화를 배려한 간호를 시도함	문화관련 교육의 필요성을 인식함, 상대의 문화를 이해하고 배려함, 간호를 위해 이용 가능한 자원의 활용과 대비
마음으로 소통하는 간호	외국인 환자에 대한 연민과 보람을 느낌 공감과 신뢰를 통해 간호하는 것이 중요함을 인식함	외국인 환자들에 대한 연민, 환자 간호에 대해 보람을 느낌 환자와의 공감과 신뢰가 필요함

재구성하여 총 102개의 진술을 도출하였다. 도출된 진술로부터 30개의 명확한 의미를 추출하였고 이것은 12개의 주제모음과 5개의 기본구조로 구성되었다.

본 연구를 통해 도출한 5개의 기본구조는 ‘떠맡겨진 간호’, ‘준비되지 않은 문화간호역량’, ‘환자와 간호사의 자격 지킴’, ‘주어진 현실에서 간호하기 위한 노력’, ‘마음으로 소통하는 간호’이었다. 5개의 기본구조와 각 주제모음은 다음과 같다.

기본구조 1. 떠맡겨진 간호

첫 번째 구조인 ‘떠맡겨진 간호’에서 나타난 주제모음은 ‘외국인 환자 간호를 피하고 싶음’, ‘외국인 환자를 배려할 여유가 없음’, ‘외국인 환자 간호를 위한 병원 행정 지원이 미비함’이다.

주제모음 1. 외국인 환자 간호를 피하고 싶음

참여자들은 외국인 환자가 입원하는 순간부터 그들에 대한 부담감을 느끼고 있었고 원활하지 않은 의사소통 때문에 환자의 요구를 들어줄 수 없어 답답해하거나 난감함을 느끼며 환자에게 접근하는 것조차 어려워했다. 참여자들은 간호하는데 가장 큰 문제로 다가왔던 의사소통 문제에 대한 걱정과 근심으로 외국인 환자 간호를 피하고 싶어 했다.

“부담스러워요...영어를 잘 못하기도 하고...외국인 환자라고 하면 영어를 잘 해야 할 것 같기도 하고...부담스러워요...환자를 처음 만나면 사정을 해야 하는데 기본적인 대화가 안 되니까 답답하기도 하고...영어도 잘해야 한다는 압박관념도 생기고...부담스러워요...”(참여자 5)

“입원했다는 것 자체가 스트레스가 되었던 것 같고 일단 대화가 안되니까 이 사람한테 내가 어떻게 접근해서 어떻게 요구를 들어줘야할까 고민도 되고...”(참여자 10)

주제모음 2. 외국인 환자를 배려할 여유가 없음

간호사들은 현실을 인정하지만 바쁜 업무 속에서 외국인을 고려한 간호는 생각조차 해볼 여유가 없을 뿐만 아니라 외국인을 간호하면서 증가된 업무는 결국 환자를 외면하게

만들었다. 간호사들은 이러한 상황에서 환자의 문화적 배경은 무시한 채 무조건적으로 간호를 해야만 했다.

“사실 병동이 너무 바쁘기도 하고 루틴으로 돌아가는 일이 대부분이라 다문화라고 해서 따로 신경쓰고 그럴 여유가 없어요..시간되면 약주고 주사나주고 바이탈하면 하루가 정신 없이 지나가니까...한국사람이라고 해서 더 잘해주고 그런거 없이 외국인이라고 해서 더 못하고 그런거 없이 내가 시간적으로 여유가 없어요...바쁘면 다 똑같이 못하는거고 그래도 시간적 여유가 생기면 한번 썩 더 돌아보는거고...”(참여자 1)

“어차피 바쁘고 그러면 누군지 신경쓸 틈이 없어요..그냥 똑같이 해요...”(참여자 2)

주제모음 3. 외국인 환자 간호를 위한 병원 지원이 미비함.

병원행정의 부족한 지원으로 간호사들이 간호하는데 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다. 의사소통문제를 해결해주는 시스템이 미비하거나 자원 활용에 제한이 있음에도 불구하고 병원에서는 이에 대한 대비책을 준비하지 않고 그 역할을 간호사에게만 떠넘기고 있었다.

“병원에서 통역서비스를 해줬으면 좋겠어요...지금도 통역서비스가 있긴 하지만 내가 원하는 때 24시간 동안 계속 있는 것도 아니고 주간에만 있으니 이용하기 힘들어요...”(참여자 1)

“외국인을 위한 자료들이 많이 부족한 것 같아요..지금 나와 있는 것들은 형식적인거고 동의를 받기 위한 동의서나 입원 정보조사지에 국한되어 있어서 간호사들이 뭔가 설명을 하기에는 많이 부족한 자료들 같아요...왜 금식을 해야하는지 지금 이 주사가 왜 필요한지 등 실질적인 자료등이 필요한 것 같아요..근데 검사에 대한 구체적 자료보다는 병원 소개 팸플렛이나 이런 검사가 있다 정도의 자료만 나와있고 우리가 설명해야 하는 팸플렛이 없다보니까 그런 부분은 좀 부족하죠..”(참여자 3)

기본구조 2. 준비되지 않은 문화간호역량

두 번째 구조인 ‘준비되지 않은 문화간호역량’에서 나타

난 주제모음은 ‘문화간호를 인식하지 못함’, ‘외국인 환자에 대한 편견과 차별이 있음’이다.

주제모음 1. 문화간호를 인식하지 못함.

참여자는 문화간호에 관심이 없는 등 환자의 문화에 대해 인식하지 못했다. 또한 간호하는데 문화의 영향을 받지 않았고 문화 교육을 받지 못해 문화적 차이에 대한 지식이 부족했다.

“문화적으로 차이를 느끼는 건 별로 없는 것 같아요...한국 사람들도 개인차가 많고 예민한 사람이 있으니까 그 사람들도 예민한 사람은 예민한거고...아닌 사람은 아닌거고...그런 거 생각해서 그냥 요구하는거 있으면 들어주고...그게 문화적 특색이라고는 크게 생각하지 않았고 그냥 그 환자 캐릭터 나름이라고 생각해요...”(참여자 10)

주제모음 2. 외국인 환자에 대한 편견과 차별이 있음.

참여자들은 환자의 말투나 억양, 행동에서 문화적 특성은 배제한 채 특정 민족에 대해서는 무조건적으로 싫다는 편견을 갖거나 경제적으로 취약한 국가나 특히 아시아권에 위치한 국가의 민족에 대해서는 부정적인 편견을 지니고 있었다. 특히 중국인에 대한 편견이 두드러지게 나타났고 같은 민족이라 하더라도 빈부격차에 따라 환자를 차별하기도 하였다. 참여자들은 문화적 특성을 고려한 간호를 하기 위해 필요한 문화간호역량이 준비되지 않은 채 간호하고 있었다.

“중국사람들은 어쨌다 저쨌다 시끄럽고 하는..그런것도 있고...싫어요..중국사람들은 가족들이 다 나와서 킴플레인 하고 너무 피곤하게해서 중국사람이나 조선족들에 대한 안좋은 감정이 많이 있어요... 동양계와 서양계와 차이가 은연중에 있는 것 같아요...서양사람들이 많이 오지는 않아서 기억이 잘 안나지만..그래도 그사람들은 킴플레인도 안할 것 같고...젠들할 것 같아요...중국사람들은 스트레스받고,,피곤하고,,짜증나고,,그리고 여기는 조선족들이 많은데 조선족들은 의사소통도 되고 하나 의사소통 문제도 크게 문제는 안되는데 그냥 이 사람들은 딱히 이유가 없는데 싫은게 젤 문제 겠죠..” (참여자 1)

기본구조 3. 환자와 간호사의 자격지심

세 번째 구조인 ‘환자와 간호사의 자격지심’에서 나타난 주제모음은 ‘간호능력의 한계로 자존감이 낮아짐’, ‘외국인 환자의 자격지심을 의식하게 됨’ 이다.

주제모음 1. 간호능력의 한계로 자존감이 낮아짐.

참여자들은 환자 앞에서 위축되어 있고 자신감이 없는 자신을 부끄럽게 여기고 있었다. 늘 똑같이 하는 일인데도 확신이 없었고 할 수 있는 일에 한계를 느껴 자신이 무능하다고 표현하였다. 외국인들도 이런 간호사를 신뢰하지 못하고 간호에 대한 기대가 낮았다.

“그렇지만 저도 바쁘고 그래서 이 사람들한테 정서적 지지도 해주고 싶기도 하고 그런데...능력도 없고..여유도 없고.. 그냥 그때그때마다 처방나는거 처치해주고..그냥 내가 할 수 있는건 order대로 하는 것 밖에 없어요..그게 다예요...참 기분이 착잡하기도 하고...” (참여자 2)

“외국인 환자들도 우리한테 별로 기대를 안하니깐 너네 이거 왜 모르냐 하진 않는데...가끔 까칠한 사람들은 우리를 상대 안하려고 하고 의사하고만 얘기하면서 우리가 약속고 주사주고 이런 것만 대화 없이 받기만 해요...” (참여자 10)

주제모음 2. 외국인 환자의 자격지심을 의식하게 됨.

참여자들은 외국인 환자들의 나약해진 모습을 보았고 그들이 스스로 위축되어 간호요구를 적절하게 표현하지 못하거나 반대로 자격지심에 오히려 큰소리를 내며 재촉하거나 강요한다고 하며 이러한 외국인의 태도가 간호하는데 신경 쓰인다고 했다.

“오히려 한국인과 다르게 불편함을 더 말한다거나 요구하거나 그런게 아니고 오히려 제가 가서 불편함이 없는지 확인해야 했어요...물론 그환자가 말을 잘 못하니깐 그런것도 있긴 한데,,그런데 한국사람들은 시트같이달라 밤상 치위달라 뭐해달라 요구하는게 많은데 이사람들은 시트가 더러워져도 잘 얘기하지 않아요...본인들이 스스로가 약자라고 생각하니깐 위축되어 있어서 그런지...응급실에 있을 때 엄마가 외국인인 소아 환자들이 많이 오는데 우리 나라 엄마들은 엄청

예민해서 처치가 조금만 늦거나 하면 막 땀달하거나 콧물레인 엄청 심하게 하고 아이브이할때도 패일하면 옆에서 난리치고 그러는데 외국인 엄마들은 콧물레인이 없어요..처치가 늦어도 그냥 기다리고..아이브이 패일해도 아무말도 안하고,,그러니까 오히려 미안하고..더 빨리 해주고 싶은 마음도 들고 그래요...(중략)...자기가 약자라고 생각하니까 선불리 나서서 콧물레인 하면 자기네가 불리해지고 불이익 당할까 봐 그러는 것 같기도 하고..” (참여자 9)

“조선족이나 중국사람들은 우리가 안해주고 싶어서 안해주는게 아닌데 자기를 무시해서 안해준다고 생각하고 불만이 많고 큰소리를 많이 내는 것 같아요...” (참여자 7)

기본구조 4. 주어진 현실에서 간호하기 위한 노력

네 번째 구조인 ‘주어진 현실에서 간호하기 위한 노력’에서 나타난 주제모음은 ‘주어진 현실을 수용함’, ‘노력해 보지만 간호가 쉽지 않음’, ‘문화를 배려한 간호를 시도함’이다.

주제모음 1. 주어진 현실을 수용함.

참여자들은 문화간호 대한 준비와 역량이 부족한 상황에서도 현실을 수용하였다. 환자에게 가기 전 해야 할 말을 종이에 적어 준비하기도 하고 자신의 모습이 우스꽝스럽고 창피함에도 불구하고 바디랭귀지로 의사표현을 시도하였다. 또한 구글 번역기나 스마트폰 어플리케이션을 이용하여 통역자 없이도 의사소통을 하려는 등 간호를 위해 이용가능한 자원을 활용하여 주어진 현실에 맞추려고 노력하였다.

“환자한테 가기전에 어떻게 말해야할까..찾아보기도 하고 인터넷으로 찾아보기도 하고 종이에 적어서 보고 읽었던 기억도 있고 그 사람이 말한거 못알아들으니깐 종이에 적어달라고 해서 찾아보기도 하고 그랬어요..좀 힘들긴 한데...어쩔 수 없는 것 같아요..계속 이런환자들이 오는데..못오게 할 수도 없고..절이 싫으면 종이 떠나라고 이런 상황이 싫으면 제가 간호사를 그만 뒤야겠죠...이런사람도 오고 저런사람도 오고..다 감수해야되는거죠..외국사람들이 온다고 너무 싫다거나 불평하지는 않아요...부담은 되지만 싫은건 아니에요...”(참여자 2)

주제모음 2. 노력해 보지만 간호가 쉽지 않음

비록 노력에 비해 성과가 부족하기도 하고 의사소통의 장애로 정확하고 충분한 업무의 제한이 있지만 더 이상 피하지 않고 받아들여야 함을 인식하였고 무언가를 시도하려는 노력이 지속되었다.

“항생제를 설명할 때 제가 쉽게 설명하려고 노력했는데 더 꼬이기만 하더라고요...항생제를 설명하는데 ‘보호하는 약, 치료하는 약?’이라고 표현했는데 말이 안되는 것 같기도 하고 항생제란 의미의 말을 전달하는 데는 부족해 보이더라고요...부끄러운데...” (참여자 5)

주제모음 3. 문화를 배려한 간호를 시도한다.

참여자들은 실수를 하면서도 반복되는 업무로 시간이 지나면서 저절로 외국인 간호에 익숙해지고 있음을 느꼈다. 참여자들은 상대의 문화를 이해하기 위해 문화와 관련된 교육의 필요성을 인식하기도 했다.

“아리에는 하루 세 번 기도시간이 있었어요...침상 옆에다가 기도시간을 적어두었더라고요,,정말 아프고 그러면 기도도 안하고 한번쯤은 스킵하고 그럴 것 같은데 꼭 하더라고요...그 나라 종교가 뭔지는 잘 모르겠지만...그러니까 우리도 자연스럽게 되도록이면 그 시간을 피해서 처치하게 되고..그 사람의 종교니까 존중해 주었어요...치료에 방해되거나 그런 건 없어서 우리도 이상해하지는 않았어요...” (참여자 1)

기본구조 5. 마음으로 소통하는 간호

다섯 번째 구조인 ‘마음으로 소통하는 간호’에서 나타난 주제모음은 ‘외국인 환자에 대한 연민과 보람을 느낌’, ‘공감과 신뢰를 통해 간호하는 것이 중요함’이다.

주제모음 1. 외국인 환자에 대한 연민과 보람을 느낌.

참여자들은 낯설고 어려운 환경에서 힘들게 치료받고 퇴원하는 환자를 보며 연민을 느끼고 있었다.

“입원했던 환자가 퇴원하면서 정말 고맙다고...너무 아팠는데..깨끗하게 낮게 해줘서 고맙다고 인사하면서..자기 나라 같았으면 잘 치료 받지 못했을 것 같았다고...그 분이 도와줘서 고맙다고, 덕분에 정말 치료 잘 받았다고..간호사들도

친절하고 서비스도 좋고,,감사하다고..자기나라 같았으면 이런 돈으로 치료도 못받았을 거라고..너무 감사하다고...웃으면서 인사하고...그땐 정말 기분 좋고 보람되더라고요...외국인들이니까 더 어려운 상황에서 치료받고 퇴원해서 그런지...타지에 와서 치료받은거잖아요...음식도 안맞고 그렇잖아요...뭐든지 다 힘들텐데 그래도 잘 참고 건강하게 퇴원하는 거 보면 우리나라 사람 퇴원할 때랑은 기분이 많이 달라요..." (참여자 2)

주제모음 2. 공감과 신뢰를 통해 간호하는 것이 중요함.

참여자들은 간호하기 힘들고 어려운 상황이지만 현실을 받아들이고 있는 힘을 다해 간호하면서 점점 보람을 느끼고 있었다. 참여자들은 서로에 대한 신뢰와 정서적 공감을 통해 환자와 마음으로 소통하며 이들을 간호하고 있었다.

“그런거 있잖아요...환자가 뭔가 크게 말을 하지 않아도 느껴지는 불편함이라던지...표정에서 나타나는 통증이라던지...그런게 느껴져서 그냥 제가 알아서 많이 해주는 편이었어요..." (참여자 9)

“ 조금만 신뢰가 쌓이고 더 라포가 형성되면 한국인과 다르지 않게...그분들과 친하게 지내는 경우도 많이 봐요...신뢰를 쌓는게 중요한 것 같아요..."(참여자 5)

논 의

본 연구는 문화적 배경이 다른 외국인 환자를 간호했던 간호사들의 경험을 Colaizzi(1978)의 현상학적 방법론을 통해 분석한 연구이다. 연구 결과 외국인을 간호하는 간호사들의 경험은 ‘떠맡겨진 간호’, ‘준비되지 않은 문화간호역량’, ‘환자와 간호사의 자격지심’, ‘주어진 현실에서 간호하기 위한 노력’, ‘마음으로 소통하는 간호’의 5가지 기본구조로 나타났다.

본 연구의 첫 번째 구조인 ‘떠맡겨진 간호’에서는 참여자들이 최근 급속도로 증가한 다문화 환자를 감당하기에 벅거움을 느끼는 것으로 나타났다. 외국인들이 의료진과의 의사소통 문제로 의료기관이용을 망설인다는 연구 결과(김춘미 외, 2011)에서도 나타났듯이 간호사도 역시 의사소통

문제를 가장 큰 이유로 보았다. 원활하지 않은 의사소통은 쉽게 상대방에 대한 편견, 고정관념이 생기거나 간호에 선입견을 준다는 라이닝거의 연구(Leininger & McFarland, 2006)에서와 같이 본 연구에서도 의사소통의 문제로 환자에 대해 거부감이 들고 피하고 싶다고 하였다. 다문화 환자를 간호하기 위한 준비는 간호사뿐만 아니라 병원에서도 이루어져야 하는데 병원은 간호사에게만 그 역할과 책임을 떠맡긴 채 제 역할을 다하지 못하고 있었다. 병원에서는 원활한 의사소통을 위해 24시간 이용 가능한 통역자를 배치하는 것이 시급하다. 또한 Douglas 등(2011)의 ‘문화적 간호역량을 갖추기 위한 실무 표준’에서는 간호사의 커뮤니케이션 능력 향상을 위해 병원에서 공통 언어로 된 이용 가능한 자료를 준비하도록 제시하고 있다. 국내 의료 환경에서도 다국어로 된 리플렛이나 교육 자료를 개발하여 간호사들이 충분한 간호를 제공할 수 있도록 하는 병원의 노력이 필요하다.

또한 간호사들은 과중한 업무로 인해 다른 역할을 감당해내기 힘들어했다. 설 틈 없이 바쁜 업무의 연속에서 외국인간호는 신체적 심리적 소진을 가중시켰다. 업무의 소진은 좌절감과 그 일에서 벗어나고 싶은 심리를 불러일으키는데(이영숙, 태영숙, 2012) 본 연구에서도 간호업무에 이미 소진되어 있는 간호사들에게 외국인 간호는 마주치지 않고 싶지만 어쩔 수 없이 떠맡겨진 간호로 나타났다. 따라서 병원은 외국인간호로 간호사가 소진되는 것을 줄이기 위해 보상체계를 마련하거나 전문인력을 추가할 필요가 있겠다. 미국에서 외국인 간호사를 채용한 결과 의사소통에 효과적이고 문화적으로 접근 가능한 간호를 할 수 있어 뛰어난 업무 성과를 보였다는 연구 결과(Barbara L. 외 2004)와 마찬가지로 국내에서도 외국인을 간호사로 채용하는 방안을 검토해 보는 것이 필요하다. 또한 박형숙 외(2014)의 연구에서는 국제진료센터를 오픈한 병원에서 외국인 환자 간호를 위하여 선발된 간호사를 대상으로 외국인 간호 경험에 대해 연구하였는데 기본적인 역량이 갖추어져 있는 참여자들은 외국인들을 간호하는 것이 영어 실력을 인정받는 것 같아 자존감이 상승하고 두려움이 적었던 것으로 나

타났다. 본 연구의 참여자들도 언급했듯이 국제진료센터나 전담부서를 개설하여 간호하는 것도 좋은 해결책으로 보인다.

두 번째 구조인 '준비되지 않은 문화간호역량'에서 참여자들은 문화적 배경이 다른 외국인 환자의 말투나 행동 등을 오해하거나 문화적 요소는 배재하며 간호하고 있었으며 이에 문화적 차이인지 환자의 특성인지 구분조차 못하고 있었다. 이는 문화간호역량이 부족하기 때문이라고 사료되며 특히 문화적 역량의 하위요소인 문화적 민감성이 부족한 결과로 보여진다. 문화적 민감성은 문화적 배경이 다른 사람들 간의 상호작용에 영향을 미치는 잠재적, 활동적, 문화적 요인을 알기 위해 노력하는 것을 의미하는데(박순희 외, 2011), 김미중 외(2014)의 연구에서도 간호사의 문화적 민감성이 다른 보건의료인에 비해 낮게 나타났다. 또한 문화적 차이를 인식하고는 있지만 간호행위를 할 때는 고려할 필요 없는 요인으로 생각하고 있었는데 박정숙(2011)의 연구에서 문화적 지식과 간호 행위 영역이 낮게 나타난 것과 마찬가지로 본 연구의 참여자들도 문화에 대한 인식은 있지만 간호행위는 고려하지 않고 있었다. 이 또한 간호사들이 문화간호에 대한 교육을 받지 못해 문화간호역량이 갖추어지지 않음을 알 수 있다. 본 연구의 참여자 중 과거 간호대학생 시절 문화간호에 대한 교육을 받은 경험이 임상에서 간호하는데 많은 도움이 되었다고 진술하였는데 간호대학생을 상대로 연구한 다문화 간호 교육의 효과를 비교 연구한 연구결과(박명화, 박은화, 2013)와 일치함을 보여준다. 또한 픽은희, 박재순(2013)의 연구에서 간호대학생에게 적용된 다문화 교육프로그램이 문화적 역량강화와 공감능력 및 자기효능감증진에 영향을 준 연구 결과를 보여주고 있는 반면에 다수의 참여자들이 문화 간호에 대한 교육이 필요한 것을 알고 있지만 지금 당장 교육을 받기에는 시간이 부족하고 지금 받는 다고해서 당장 변화되지 않을 것이라고 진술했다. 그러므로 간호사의 문화 역량을 향상시키기 위해서는 학부에서부터 문화간호에 대한 교과목을 추가하여 교육하는 것이 필요하다.

참여자들은 특히 비교적 경제적으로 취약한 국가가 많은 아시아문화권에 대한 편견이 있었고 그 중 특정 국가인 중

국문화에 대해서는 아무 이유 없이 싫다고 표현하기도 하였는데 이는 국내 의료인의 외국인에 대한 편견에 대한 연구(정금희, 남경아, 2013)에서 중국인에 대한 부정적 편견이 가장 높게 나온 결과와 상통한다. 현재 국내 거주하는 외국인 중 중국, 베트남, 필리핀 등 아시아권 민족이 가장 높은 비율을 차지하고 있고, 앞으로 의료기관을 이용하는 비율이 증가할 것을 대비하여 문화간호 교육을 통해 간호사들의 특정 문화의 환자에 대한 편견을 없애는 것이 필요하다.

세 번째 구조에서는 외국인 환자들도 간호사에게 당당하게 요구하지 못하고 위축되어 있는 반면 간호사도 외국인 환자 앞에서 무엇을 해줘야 할지 몰라 당황해하고 자신의 무능함에 자신감이 상실되어 있는 것을 알 수 있었는데 이를 김선희(2013)의 연구에서는 문화간호 자기효능감의 부족으로 보았다. 문화간호 자기효능감이란 문화간호를 실천할 수 있는 직무능력이며 문화간호 자기효능감이 충족되면 다른 문화 집단의 문화적 맥락을 고려하며 간호를 제공할 수 있다(Jeffreys, 2010). 김선희(2013)의 연구에서 문화간호 자기효능감에 영향을 미치는 요인으로 문화간호역량 교육 요구였는데 본 연구의 참여자들이 문화간호 교육에 대한 요구가 낮은 것으로 보아 자기효능감이 떨어지는 것은 당연한 결과로 볼 수 있다.

다문화집단은 언어와 문화차이, 사회문화적 부적응, 사회적 편견, 법적·제도적 차별, 가족갈등 등의 위험요인에 노출되어 있는 사회적 취약 계층으로 소외되고 있는데(정면숙, 2009), 본 연구에서도 그들은 스스로를 위축되고 나약한 존재로 여기고 있다. 그래서 오히려 큰소리를 내며 무리한 요구를 들어줄 것을 강요하거나 필요한 것을 요구하지 못하고 눈치만 보는 환자를 보면서 참여자는 부정적인 태도를 보이기도 했다. 간호사가 간호대상자에게 부정적인 태도를 가지고 대하는 경우 대상자는 차별로 느끼게 되고 이는 의료서비스 이용에 장애요인으로 작용한다는 연구결과(이나윤 외, 2013)와 마찬가지로 간호사의 태도는 환자에게 영향을 미치고 있었고 그 결과는 서로에 대한 불신으로 나타났다. 떨어진 신뢰를 회복하기 위해서는 문화적 공감 능

력이 필요하다. 공감을 통해 환자와 상호작용 하는 것은 의사소통 이상으로 환자와 밀접한 관계를 맺을 수 있고 환자에 대해 더 깊고 완전한 평가와 이해를 할 수 있으며 이를 통해 환자는 이해받고 수용된다고 생각하기 때문이다 (Ehmann, 1971). 이러한 문화적 공감은 문화간호 역량의 필수 요소이며 다시 한 번 문화간호 역량을 키우기 위한 문화간호 교육의 필요성이 대두되고 있지만 무조건적인 문화간호교육을 하기에 앞서 간호사들이 문화간호교육의 요구를 증가시키는 것이 필요하다. 그러기 위해서는 문화적으로 접촉할 수 있는 기회를 늘리고 다양한 문화를 이해하고 소통할 수 있도록 하는 장치가 필요하다. 문화적 접촉은 문화간호 역량의 영향요인으로(채덕희 외, 2012) 본 연구에서 한 참여자는 중국으로의 여행 경험이 환자를 이해하는데 도움이 많이 되었다고 표현했다. 그러므로 병원에서는 간호사들의 문화접촉기회를 늘리기 위해서 해외 봉사활동이나 해외 연수와 같은 경험을 할 수 있도록 독려해야 하고 지역사회 다문화 환자를 위한 의료서비스 시행에 간호사를 동참시켜 그들의 현황과 문제를 직접적으로 느낄 수 있게 하는 것이 필요하겠다.

네 번째 구조인 '주어진 현실에서 간호하기 위한 노력'에서는 참여자들이 실패를 거듭하지만 간호하기위해 의사소통을 시도하거나 주어진 자원을 최대한 활용하여 노력하고 있는 모습이 나타났다. 참여자들이 교육의 필요성도 느끼고 상대의 문화를 이해하기 위해 본인이 변화하려는 노력을 시도하는 과정은 박형숙 외(2014)의 연구와 비슷한 결과를 보였는데 이는 책임감의 결과로 보여진다. 간호사들은 간호사로서의 책임감을 가지고 소임을 다하기 위해 백방으로 분주하게 움직이고 있었고 이는 환자들에게 감동의 요인으로 적용되기도 했었다. 최근 태블릿 PC나 스마트폰을 많이 소지하고 있는 젊은 간호사들이 어플리케이션을 이용하여 간호하고 있다는 사실에도 주목할만하다. 최근 스마트폰 어플리케이션을 이용한 교육이 늘어나고 있고 교육의 효과도 입증되고 있다(표미연 외, 2012). 이를 토대로 효과적인 외국인 간호를 위해 웹사이트 구축이나 어플리케이션을 개발하는 것도 좋은 방법이 될 것으로 사료된다.

마지막 구조인 '마음으로 소통하는 간호'에서는 참여자들이 실제 경제적이거나 정신적으로 어려움을 경험하는 환자와 이러한 환자들이 회복되어 가는 과정을 보면서 연민과 보람을 느끼고 공감과 신뢰를 통해 간호하면서 환자와 마음으로 소통하고 있었다. 비록 문화역량은 갖추지 못했지만 마음을 다해 환자를 간호하면서 이룬 성취감은 간호사로서의 자긍심을 불러일으켜 더 잘해주지 못한 것에 대한 후회로 나타나기도 했다. 병원간호사의 직무만족에 대한 연구(송효선, 2012)에서도 간호사의 직무만족도는 일을 잘 했을 때 인정을 받고 직무를 통해 무언가 성취한다는 느낌이 있을 때 비교적 높다는 연구결과가 나타났다. 따라서 간호사들의 성취감과 자긍심이 유지될 수 있도록 하는 지원체계 뿐만 아니라 보상체계도 함께 마련되어야 할 것이다.

지금까지의 논의를 종합적으로 살펴보면, 다문화 간호 업무를 수행하기위해 간호사 개인은 문화간호에 대한 인식의 변화와 어학공부 등 자기계발을 위해 노력해야한다. 또한 병원에서는 간호사들이 문화간호 역량을 키울 수 있도록 하는 지속적인 교육을 해야 하고 간호사의 바쁜 업무 상황을 고려하여 교육을 받을 수 있도록 하는 배려가 필요하다. 마지막으로 교육기관에서는 학생부터 이어지는 간호 교육에 문화간호와 관련된 과목을 추가하거나 교육프로그램을 개발하여 지속적으로 교육받을 수 있도록 해야 한다. 이상으로 본 연구는 다문화 간호가 어느 한 사람만의 노력이 아닌 개인, 환경, 사회가 함께 만들어가야 함을 제시하는데 그 의의가 있다고 본다.

결론 및 제언

본 연구는 종합병원에서 다문화 환자를 간호하는 간호사의 경험의 의미를 파악하여 다문화 환자 간호 현상의 본질을 파악하고자 Colaizzi의 분석방법을 이용한 현상학적 연구를 시도하였다.

10명의 참여자로부터 30개의 주제와, 12개의 주제모음으로 조직하여 5개의 기본구조를 도출하였으며 '떠맡겨진 간호', '준비되지 않은 문화간호역량', '환자와 간호사의 자각지심', '주어진 현실에서간호하기 위한 노력', '마음으로 소

통하는 간호'로 구조화 하였다.

이를 종합해보면 간호사는 문화간호에 대한 아무런 준비도 되어있지 않은 상황에서 입원하는 환자를 보며 부담스럽지만 어쩔 수 없이 받아들여지게 된다. 게다가 의사소통의 장벽으로 간호하기가 쉽지 않아 도움을 청하고 싶어도 마땅히 도움을 청할 곳이 없어 당황해하고 이로 인해 증가된 업무는 결국 다시 환자를 외면하게 만든다. 문화간호 역량이 부족한 간호사는 간호하는데 혼란을 겪기도 하고 업무의 한계에 부딪히면서 위축되는 자신을 경험하게 되며 이는 곧 환자와의 불신으로 이어져 간호하는데 있어 방해요인으로 작용되었다. 하지만 간호사들은 주어진 환경을 받아들이고 비록 성과에 비해 시간과 노력이 가중되지만 간호하기 위한 여러 가지 시도와 노력을 아끼지 않는다. 또한 자신이 간호했던 환자의 회복된 모습을 보면서 보람을 느끼기도 하고 환자와의 공감과 신뢰를 통해 마음으로 소통하고 있다.

본 연구 결과를 토대로 간호사들이 문화간호를 잘 수행하기 위해서는 개인의 노력과 더불어 병원환경의 개선, 교육기관의 체계적인 제도개선이 필요함을 제안한다.

참고문헌

- 고진강, 고신강(2009). 여성결혼이민자의 의료서비스 이용경험. *한국간호교육학회지*, 15(1), 89-99.
- 김덕희, 김신미, 이윤정, 박현례, 조명숙, 구효진(2010). 결혼이민 여성에 대한 간호사의 태도. *한국간호교육학회지*, 16(2), 321-329.
- 김미중, 김태임, 권윤정(2014). 일 지역 종합병원 간호사의 문화적 민감성과 결혼이주여성에 대한 고정관념. *한국산학기술학회지*, 15(3), 1334-1344.
- 김분한, 김금자, 박인숙, 이금재, 김진경, 홍정주, 이미향, 김영희, 유인영, 이희영(1999). 현상학적 연구방법의 비교고찰: Giorgi, Colaizzi, Van Kaam 방법을 중심으로. *대한간호학회지*, 29(6), 1208-1220.
- 김선희(2013). 간호사의 문화간호 자기효능감과 문화간호역량 교육 요구. *대한간호학회지*, 43(1), 102-113.
- 김선희, 김경원, 배경의(2014). 간호사의 다문화 여성 출산간호 경험. *한국보건간호학회지*, 28(1), 87-101
- 김춘미, 박명숙, 김은만(2011). 여성결혼이민자의 보건의료이용 실태와 보건의료요구도 조사. *지역사회간호학회지*, 22(3), 333-341.
- 김혜련(2010). 다문화가족의 건강 및 보건의료 실태와 정책과제. *보건복지포럼*, 제165호, 46-57.
- 박명화, 박은아(2013). 다문화간호 교육이 간호사의 문화적 역량 증진에 미치는 효과. *다문화교육연구*, 6(2), 115-133.
- 박순희, 이주희, 김은진 (2011) 다문화교육 프로그램이 대학생의 문화적 민감성 증진에 미치는 효과. *청소년학연구*, 18(6), 123-45.
- 박정숙(2011). *종합병원 간호사의 문화적 역량 조사*. 계명대학교 대학원 석사학위논문, 대구.
- 박형숙, 하수정, 박정하, 유지형, 이상화(2014). 외국인 환자를 돌보는 간호사의 업무경험. *간호행정학회지*, 20(3), 281-291.
- 설동훈, 홍승권, 고현웅, 김인태(2005). *외국인 노동자 보건의료 실태조사연구*. 국제보건의료발전재단.
- 송효선(2012). *병원간호사의 임파워먼트, 직무만족 및 간호업무 성과에 관한 연구*. 우석대학교 대학원 석사학위논문, 완주.
- 신경림(1994). 질적연구방법(Qualitative Research Method)의 철학적 배경. *성인간호학회지*, 6(2), 174-192.
- 이나운, 이은남, 박은영 (2013). 다문화 가정에 대한 간호사의 인식. *한국간호교육학회지*, 19(2), 241-250.
- 이봉숙 (2010). 다문화가정 결혼이주여성의 건강 관련 경험. *성인간호학회지*, 22(5), 477-487.
- 이영숙, 태영숙(2012). 종양병동 간호사의 소진 체험. *중앙간호학회지*, 12(1), 100-109.
- 정금희, 남경아(2013). 국내 의료인의 외국인에 대한 편견. *한국보건간호학회지*, 27(3), 437-449.
- 정면숙(2009). 우리나라 보건의료 관련 다문화 정책의 현황과 과제: 간호학적 측면에 대한 고찰. *간호학의 지평*, 6(1), 1-20.
- 채덕희, 박윤희, 강경화, 이태화(2012). 종합병원 간호사의 문화적 역량수준과 영향요인. *간호행정학회지*, 18(1), 76-86.
- 최선경(2008). 나이든 어머니가 경험하는 뇌성마비 장애 자녀 돌봄의 현상학적 연구. *재활복지*, 12(1), 18-45.
- 최소연 (2012). 원조전문직의 문화적 역량 선행요인에 관한 연구. *한국사회복지학회지*, 64(2), 5-29.
- 최영희 편저(1993). *질적 간호연구*. 수문사.
- 표미연, 김정연, 손주은, 이은숙, 김향숙, 김계옥, 박혜정, 김민주, 안기현, 양정란, 유준희, 김영아(2012). 스마트폰 어플리케이션을 활용한 전문심폐소생술 시뮬레이션 재학습이 간호사의 지식 및 교육 만족도에 미치는 효과. *임상간호연구*, 18(2), 228-238.
- 픽은희, 박재순 (2013). 다문화 교육프로그램이 간호대학생의 문화적 역량, 공감 능력, 자기효능감에 미치는 효과. *대한간호학회지*, 43(5), 690-696.
- 행정안전부(2017). 보도자료. <http://www.mois.go.kr>
- Barbara L. Brush., Julle Sochalski, Anne M. Berger(2004). Imported Care: Recruiting Foreign Nurses To U.S. Health Care Facilities. *Health Affairs*, 23(3), 78-87.
- Colaizzi, F.U.(1978). Psychological research as the phenomenologist view it, in R.S. Valle, and M. King (Eds), *Existential-phenomenological Alternative for Psychology*, New York; Oxford University press.
- Douglas, M., Pierce, J., Rosenkoetter, M., Pacquiano D., Callister, L., Hattar-Pollara, M., Lauderdale, J.,

- Milstead, J., Nardi, D. and Purnell, L. (2011). Standards of practice for culturally competent nursing care: 2011 update. *Journal of Transcultural Nursing*, 22(4), 317-333.
- Ehamann, V. E., Empathy(1971). It's origin, Characteristics, and process. *Perspectives in psychiatric care*, 9, 72-80.
- Jeffreys, M. R.(2010). *Teaching cultural competence in nursing and health care*(2nd ed.). New York, NY: Springer.
- Leininger, M., & McFarland, M.(2002). *Transcultural nursing: concepts theories, research, and practice*. New York, NY: The McGraw-Hill Companies.
- Omery, A.(1983). Phenomenology: A Method for Nursing Research. *Advanced in Nursing Science*, 5(2), 49-63.

