

한국 간호사들이 경험한 미국병원에서의 언어장애 극복 과정

이 명 선*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라에서는 약 30여년 전부터 일부 한국 간호사들이 미국 병원이나 다른 의료기관에 취업하여 왔다. 이는 미국 의료기관들의 적극적인 외국 간호사 고용 정책에 의한 것으로서, 미국내 간호인력 부족으로 인한 문제점들을 어느 정도 해결하고 있다. 그러나 한편으로는 외국 간호사 고용으로 인하여 생기는 문제점들도 제시되고 있는데, 이러한 문제점들은 외국 간호사들에 대한 미국 간호사들의 시기심에서부터 법적인 책임감에 대한 두려움에 이르기까지 매우 다양하다 (Arbeiter, 1988 ; Foreign nurses, 1991 ; Morrison, 1980 ; Reynold, 1985 ; Sweeny, 1973).

외국 간호사들의 고용은 미국 간호사들뿐만 아니라 외국 간호사 자신들도 어려움을 경험하고 있는데, 이러한 어려움은 문화적으로 다른 가치관과 언어때문에 발생되고 있고(Arbeiter, 1988 ; Davitz, Davitz, & Sameshima, 1976 ; Jein & Harris, 1989 ; Morrison, 1980 ; Reynolds, 1985 ; Sweeny, 1973 ; Thiederman, 1989), 이를 해결하기 위한 여러 가지 해결책들도 제시되고 있다(Dudas & Dzik, 1971 ; Jein & Harris, 1989 ; Quillen, 1990 ; Thiederman, 1989 ; Willey & Gillis,

1989). 그러나 이들이 제시한 해결책들은 실제 상황에 적용하기 어려운 여러 가지 제한점들을 지니고 있다. 우선은 외국 간호사들 각각이 지니고 있는 고유한 문화적 배경에 대한 고려가 없기 때문에, 특정한 문화적 배경을 가진 외국 간호사들에 대한 깊은 이해에 따른 해결 방안을 수립하는데 어려움이 있다. 또 하나는 제시된 해결책들이 자료에 기초를 둔 연구에서 나온 것이 아니기 때문에 적용에 제한점이 크다. 그리고 대부분이 미국 간호사들의 관점에만 의존하였기 때문에, 이러한 결과는 외국 간호사들의 직접적인 경험에 대한 왜곡된 해석이 있을 소지가 있고, 이는 외국 간호사들과 미국 간호사들의 갈등이나 문제점을 해결하기보다는 오히려 갈등을 더욱 증폭시키는 결과를 초래할 수도 있다.

외국 간호사들의 고용으로 인한 여러 가지 문제점들을 해결하기 위한 보다 효율적인 방안을 수립하기 위해서는, 우선은 외국 간호사들이 미국 병원에 어떻게 적응하는가에 관한 과학적인 지식이 필수적이다. 특히 외국 간호사들의 적응은 문화 그리고 언어의 차이로 인한 것이 커다란 장애 요소로 작용하기때문에, 이들의 문화적 배경에 대한 고려와 함께, 외국 간호사 자신들이 언어 장애를 극복해가는 과정을 직접 외국 간호사들로부터 생생한 자료를 얻어 연구하는 것이 필요하다고 본다. 현재까지는 외국 간호사들의 미국 병원에서의 적응 현상에 대한 연구가 거의 없는 상태이기 때문에, 가설을 이

* 서울대학교 간호대학

용하는 양적인 연구보다는 현상을 설명하고 기술할 수 있는 질적 연구가 더욱 적절하리라 생각된다. 그리하여 본 연구는 질적 연구방법의 하나인 근거이론방법을 이용하여 한국 간호사들이 어떻게 미국 병원에서의 언어장애를 극복하여 가는가를 연구하였다.

이러한 연구 결과는 앞으로 미국 병원에 취업할 한국 간호사들이나 간호 학생들에게 한국 간호사들의 언어 차이로 인한 문제점이나 이에 대한 대응 전략 등에 관한 구체적인 지식을 제공하므로써, 앞으로 미국 병원에 취업하여 적응하는데 큰 도움을 주리라 생각된다. 또한 미국 병원의 간호사들이나 행정가들도 한국 간호사들의 언어장애 극복 과정에 대한 깊은 이해를 통하여, 한국 간호사들을 위한 보다 효율적인 프로그램을 개발하고 수립하는 데에도 도움을 줄 수 있을 것이다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 한국 간호사들이 어떻게 미국 병원에서의 언어장애를 극복해가는가를 이해하고 설명하는 것이다. 보다 구체적으로는 한국 간호사들이 미국 병원에 근무하면서 생기는 언어 차이로 인한 사회적, 심리적 경험이 무엇이고, 어떠한 전략을 가지고 이러한 문제들을 해결해나감에, 그 적응하는 과정은 어떠한지를 자세히 기술하고 설명하는 것을 목적으로 하고 있다. 이러한 목적을 달성하기 위하여 근거이론 방법을 이용하였는데, 이는 언어장애에 대한 극복 경험은 과정이라는 현상을 포함하고 있기 때문이다.

II. 문헌 고찰

1. 외국 간호사들의 미국 병원에서의 적응

30여년 전부터 시작된 미국병원들의 외국 간호사 고용에 따른 미국 간호사 및 외국 간호사들의 갈등이나 문제점들이 현존함에도 불구하고, 외국 간호사의 미국 병원에 대한 적응에 관한 연구는 매우 빈약한 실정이다. 1976년 처음으로 Davitz, Davitz, 및 Sameshima는 미국 간호사와 외국 간호사와의 상호 작용을 이해하기 위한 서술적 연구를 시도하였다. 그들은 95명의 외국 간호사들에게 주요한 문제점과 미국 간호에 적응하기 위한 적응의 유형을 말하도록 하였고, 이 결과를 50명의 미국 간호사들에게 보여 주고 그들의 반응을 조사하였다. 그들이 발견한 주요 주제들은 침상간호에 대한 강조의 차

이, 태도의 차이, 충성과 존경, 일상적 행정적 역할, 그리고 언어의 차이를 발견하였다. 그리고 의료체계 내에서의 간호사의 역할과 미국 및 다른 나라들과의 넓은 문화적 차이들이 외국 간호사와 미국 간호사들 사이의 갈등의 요인이라고 지적하고 있다. 이러한 지적은 문화적 배경을 달리한 외국 간호사들을 따로 분리하여 연구하는 것이 보다 구체적인 연구 결과의 적용에 도움을 줄 수 있음을 시사하고 있다고 하였다.

한편, McCloskey와 Aquino(1988)는 외국 간호사의 미국 간호사와의 직업적 효과를 비교 연구하였는데, 두 그룹에서 의미있는 차이가 없음을 발견하였다.

1990년, Pilette은 외국 간호사들의 미국 병원에서의 적응 과정을 관찰하였다. 그는 외국 간호사들의 1년 간의 적응 과정을 익숙(acquaintance), 분노(indignation), 갈등 해결(conflict resolution), 그리고 통합(integration)의 4시기로 구분하였다. 그의 연구 결과는 시간이 갈수록 적응을 잘한다는 적응의 긍정적인 방향성을 보여 주고 있었다. 하지만, 적응 기간을 1년으로 제한한 것과 외국 간호사들의 문화적 차이에 대한 고려가 없었다는 점, 그리고 명확한 방법론의 제시가 없어 연구의 타당성과 신뢰성을 확립하는데 커다란 문제가 있다고 하였다.

2. 한국 문화와 미국 문화의 비교

비교 문화적 연구에서의 문헌 고찰에 의하면, 두가지 개념이 한국 문화와 미국 문화를 비교하는데 적절하다. 그 하나는 문화를 고맥락 문화(high-context culture)와 저맥락 문화(low-context culture)로 구분짓는 것이고, 다른 하나는 보완적 인간관계(complementary interpersonal relationships)와 대칭적 인간관계(symmetrical relationships)로 구분짓는 것이다.

Hall(1976)은 문화를 고맥락 문화와 저맥락 문화의 연결선상에서 각각의 문화를 비교하였다. 고맥락 문화는 의사소통 과정에서 비언어적 의사소통이 정확한 언어적 의사소통보다 더 중요하게 여겨지고 많이 사용되는 문화를 의미하는 반면, 저맥락 문화는 정확한 언어 사용을 중요시하고 비언어적 의사소통 수단은 비교적 적게 사용하는 문화를 일컫는다. 한국의 문화는 고맥락 문화에 속하는데, 이는 한국 문화가 단일 민족으로 이루어졌으며 수천년 동안 같은 역사와 관습 등을 공유해왔기 때문이다. 반면, 미국 문화는 저맥락 문화에 속하는데, 이는 비교적 짧은 역사 이외에도 다양한 민족이

함께 살고 있기 때문에 도덕이나 관습 등의 공유가 비교적 적어 정확한 언어적 의사소통이 중요하게 인식되고 있다.

한편, Condon(1977)은 문화들 인간관계에서 비교하였다. 우리나라는 보완적 인간관계를 중시하는 문화로서, 인간관계가 위계질서적이고 개인보다는 집단의 균형과 화목을 중시하는 편이다. 반면 미국 문화는 인간관계가 동등하고 대칭적인 편이며, 집단의 권리나 균형보다는 개인의 권리를 우선하는 시회로서, 이를 대칭적 인간관계라고 명명하고 있다.

그러면 고맥락 문화, 그리고 보완적 인간관계에 익숙해진 한국 간호사들이 저맥락적 의사소통 양식과 대칭적 인간관계를 중시하는 미국 병원이라는 세팅에서 간호사로 근무할 때 언어 장애로 인하여 일어나는 문제점들은 무엇이며, 이를 어떻게 극복해 나가는가를 연구하는 것은 매우 가치있는 일이라고 하겠다.

Ⅲ. 연구 방법

본 연구는 근거이론방법을 이용하였다. 근거이론방법의 목적은 자료로부터 이론을 도출해내는 것을 그 목적으로 하고 있다. 그러므로 근거이론이란 현상을 귀납적으로 연구하여 나온 것으로서, 체계적인 자료 수집과 분석을 통하여 발견되어지고, 발전되어지고, 검증된 것이다. 즉 양적연구에서와 같이 이론과 가설을 가지고 연구를 시작하여 이들을 증명하는 것이 아니라, 이론과 가설이 없이 연구를 시작하여 자료에서 의미있는 개념들을 이끌어내고 개념들과의 관계를 도출해내는 것이다.

근거이론방법은 특히 Mead(1934)가 제시한 상징적 상호교섭론(symbolic interactionism)에 그 이론적 배경을 둔 것으로서(Chenitz & Swanson, 1986), 인간 행위 혹은 인간 집단 행위의 변화 과정을 밝히는데 분석의 초점을 두고 있다. Mead의 상징적 상호교섭론은 1969년 Blumer에 의해 더욱 자세히 설명되어지고 화려했는데, 그에 의하면 상징적 상호교섭론은 다음의 3가지 기본적인 가정에 기초를 두고 있다. 첫째, 인간은 사물이 가지고 있는 의미에 대하여 행위한다. 여기서 사물이란 물체가 될 수도 있고, 인간, 혹은 기관, 理想, 타인의 행위, 혹은 이러한 것들의 복합체일 수도 있다. 즉, 인간이 상호작용하는 모든 것이 사물이 될 수가 있다. 둘째, 사물이 가지고 있는 의미는 사회적 상호작용(social interaction)을 통하여 만들어진다. 이는 사물 그 자체

가 홀로 의미를 가지고 있지 않음을 의미하며, 동시에 의미란 개인이 가지고 있는 어떤 추상적인 것도 아님을 의미한다. 셋째, 이러한 의미는 인간의 해석과정(interpretative process)들 통하여 다루어진다. 즉 의미는 수정되어지기도 하고 변화되기도 함을 나타내며, 이는 인간을 어떤 자극에 대하여 무조건 반사하는 소극적인 존재로 보는 것이 아니라, 인간은 스스로 의미를 생각해보고, 이를 유지하거나, 수정하거나, 또는 부정하는 매우 적극적인 존재로 보고 있다.

이러한 세가지 가정에 기초를 둔 상징적 상호교섭론에 그 철학적 바탕을 둔 근거이론방법은 인간의 행위와 상호행위 과정 혹은 의미의 변화 과정을 탐색하는데 무척 가치있는 방법으로서, 한국 간호사들의 미국병원에서의 언어장애 극복 과정을 탐색하는데 아주 적절한 방법이라고 생각된다.

1. 표집

본 연구에서 한국간호사란 한국에서 간호교육을 받은 자를 의미한다. 미국에 거주하는 한국 간호사들은 동부에만 최소한 약 2,500명이 근무하는 것으로 추산되고 있으며(Hong, 1988), 본 연구의 대상은 미국 동부 중에서도 뉴욕주에 거주하는 사람들로써, 현재 미국 병원의 간호사로 재직하고 있는 한국 간호사 12명을 포함하고 있다.

연구 대상자를 얻기 위하여 미국 동부에 거주하고 있는 연구자의 친척과 친구들에게 연구 목적을 설명한 후, 적당한 대상자를 소개해 줄 것을 부탁하였다. 연구에 동의하고 면담을 하러 온 참여자에게 다시 연구의 목적을 자세히 설명하였으며, 이 때 연구 참여를 철회한 사람은 아무도 없었다. 면담을 시작하기 전에 연구 참여자들의 권리와 비밀을 보장하기 위하여, 연구 참여는 자의적인 것이며, 언제든지 자율적으로 참여를 철회할 수 있고, 이들이 말한 모든 것은 익명으로 할 것이며, 자료를 연구 이외에는 사용하지 않겠다는 등의 정보 제공과 함께, 이들의 질문에 답을 한 후에 연구참여 동의서를 작성하였다. 그리고 면담이 끝난 후에도 연구에 대한 의심이 갈 때에는 언제든지 연구자에게 연락하도록 전화 번호와 주소를 알려주었다.

자료는 1992년에 8개월에 걸쳐 수집하였다. 각각의 면담은 참여자의 선택에 따라 한국어로 이루어졌으며, 이들의 동의를 얻어 면담을 녹음하였다. 면담은 1시간에서 3시간에 걸쳐 이루어졌고, 평균 면담 시간은 1시간

30분이었다. 5명의 면담은 병원의 사무실에서, 5명은 참여자의 집에서, 그리고 2명은 음식점에서 이루어졌다.

모든 참여자는 여성이었고, 평균 연령은 43세로서, 최소 25세에서 최고 57세이었다. 8명은 결혼하여 자녀를 두고 있었으며, 1명은 이혼, 그리고 3명은 미혼이었다. 7명이 개신교도, 3명이 천주교도이었으며 나머지 2명은 종교가 없었다. 현재의 직위는 8명이 평간호사, 1명은 임상전문 간호사(nurse clinician), 1명은 수간호사보(assistant head nurse), 그리고 1명은 간호 조정자(nurse coordinator)이었다. 3명이 석사 학위를 가지고 있었고, 5명은 학사, 그리고 4명은 3년제 디플로마를 가지고 있었다. 미국에 머무른 기간은 평균 15년으로, 1년에서 23년까지 다양하였다. 연구 참여자들의 성격을 요약하면, 대부분의 참여자들은 결혼한 중년여성이었으며, 종교는 기독교로서, 미국에 10년 이상 머무른 한국 간호사들이었다.

연구 참여자들이 미국에 도착할 당시의 일반적 특성은 다음과 같다. 평균 나이는 28세로서, 23세에서 35세까지였으며, 교육정도는 고등학교 디플로마에서 대학의 석사까지 있었다. 결혼상태는 7명이 미혼이었고 5명이 결혼한 상태였다. 한국에서의 병원 임상경험은 평균 4.2년이었는 데, 경험이 전혀 없는 경우에서부터 11년까지 다양하였다. 6명은 취업 계약을 맺고 왔고 나머지는 취업 계약없이 도착하였다. 결혼한 사람은 주로 개인적으로 오게 되었고, 미혼인 경우는 주로 집단으로 즉, 다른 한국 간호사들과 함께 미국에 도착하여 같은 병원에 근무하였다.

2. 자료 수집 절차

자료 수집 절차는 두 시기로 나뉘어졌다. 제 1차 연구에서는 8명의 재미 한국 간호사를 심층 면담하였다. Mishler(1986)가 제시하듯이 모든 답변은 질문 내용의 순서뿐만 아니라 질문이 구성된 방법에 따라서도 달라지고, 누가 질문하는가에 따라서도 영향을 받는다. 그러므로 면담 초기에는 Spradley(1979)가 제시한대로 비지시적 태도와 함께 개방적, 실명적인 질문을 하므로써, 참여자가 자신의 용어로 자신들의 세계를 이야기하도록 도와주었다. 예를 들면 “한국 간호사로서 미국병원에서 일하시면서 경험하신 것들을 이야기해 주세요. 특히 언어장애로 인한 경험들을 이야기해 주세요”라고 질문하였다. 그리고 참여자가 말한 문장의 끝부분은 되물어서,

있었던 사건들을 생각나게 하였다. 그러나 면담이 진행될수록 질문은 보다 초점을 가지게 되었는데, 이는 좀더 자세한 경험을 얻기 위한 것이 목적이었다.

제 2차 연구에서는 1차 연구에서 나온 분석 결과를 가지고 시작되었다. 즉 질문이 설명적인 질문 이외에도 Spradley(1979)가 제시한 카테고리 질문이나 대조 질문으로 변화되어갔다. 이러한 질문들은 쉽게 떠오르지 않는 현상을 의식화하여 논의할 기회를 주므로써 카테고리 질문의 치인시니 번이를 최대화하고 미완성의 가설들을 검증하는데 도움을 주었다. 이 때에는 4명의 새로운 면담자가 포함되었으며, 1차 연구 참여자 중 1명이 추후 면담에 포함되었다. 그리고 선행 연구에서 수집한 3명의 뉴욕주 서부의 한국 간호사의 면담도 연구 자료에 포함시켜서 비교 분석하였다.

3. 자료 분석

분석을 위하여 녹음된 면담은 문자화(transcribe)하여 컴퓨터에 입력하였다. 분석에서는 특히 Strauss와 Corbin(1990)이 제시한 개방코딩(open coding), 연결코딩(axial coding), 선택코딩(selective coding)의 절차와 기술들을 주로 이용하였고, 그 외에도 Glaser와 Strauss가 제시한 여러 가지 절차들(Glaser, 1978; Glaser & Strauss, 1967; Strauss, 1987)을 이용하였다. 본 연구에서는 분석의 초점을 한국 간호사들이 언어 장애로 인하여 생기는 미국 간호사, 간호조무사, 환자, 의사 등과의 행위와 상호 행위 등의 과정에 맞추면서, Strauss와 Corbin(1990)이 제시한 파라다임 모형(paradigm model)을 이용하여 분석하였다. 파라다임 모형은 개념들을 실행조건 → 현상 → 맥락적 요인 → 매개 요인 → 행위 및 상호행위(전략) → 결과 등으로 연결시키는 모형으로서, 특히 현상의 과정이나 시기를 이해하고 분석하는데 도움이 되기 때문에 적극적으로 이용하였다.

4. 연구의 제한점

본 연구 결과는 본 연구에 참여한 한국 간호사들에게는 적용할 수가 있다. 참여자 중에서 연구자의 면담 제의를 거부한 사람은 없었으나 뉴욕주에 거주하는 다른 한국 간호사들에게 그 결과를 적용하는 데에는 한계가 있을 수 있다. 특히 이론적 표집에 의한 연구이기때문에 연구 결과의 일반화에는 그 한계가 있다.

IV. 연구 결과

대부분의 참여자들은 자신들의 언어 장애를 의사소통의 일반적인 4가지 영역, 즉 듣기, 말하기, 읽기, 그리고 쓰기로 구분하여 설명하였다. 그 외에도 의사소통의 종류를 口話的 의사소통 (verbal communication)과 文字的 의사소통(written communication), 언어적 의사소통(verbal communication)과 비언어적 의사소통(non-verbal communication)으로 구분하였고, 구와 적 의사소통은 다시 對面的 의사소통(face-to-face communication)과 非對面的 의사소통(non-face-to-face communication)으로 나누어 자신들의 경험을 진술하였다.

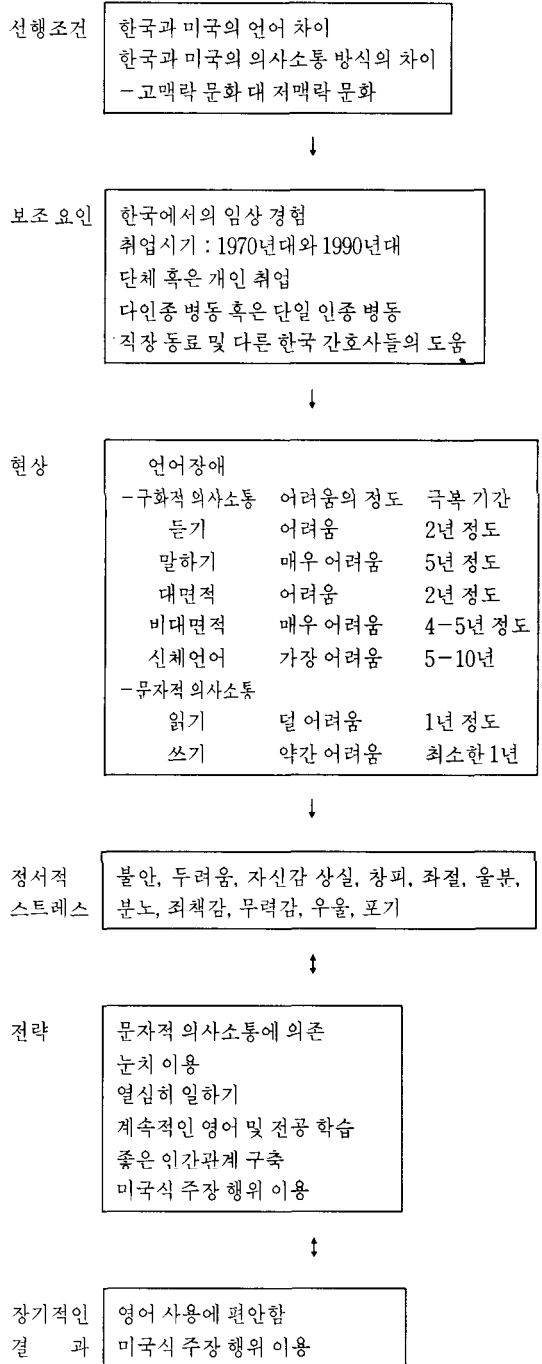
다음의 <그림 1>은 Strauss와 Corbin(1990)이 제시한 파라다임 모형을 이용하여 한국 간호사들의 언어장애 극복 과정을 간략하게 구도화한 것이다. 언어장애를 현상, 혹은 중심 개념으로 하고 다른 개념들은 이것의 하위 개념으로 하여 그 관계를 연결지었다.

1. 듣기

모든 참여자들은 듣기, 말하기, 읽기, 쓰기 중에서 처음 몇 달간은 듣기의 어려움이 가장 크고 또한 가장 중요한 것으로 인식하였다. 이 시기는 오리엔테이션을 받고, 상황을 파악함과 동시에 작업과 관련된 규칙과 규정을 이해하고 따라야 하는 시기이고, 실습지도자(preceptor)의 지도를 받는 시기이기도 하므로 듣는 능력이 매우 중요하였다. 그러나 이들의 듣기 능력은 매우 제한되어 있었다. 특히 오리엔테이션때에는 대부분의 참여자들은 자신들이 어느 정도 이해하고 있는지 조차 가능할 수가 없었다. 한 참여자는 이를 대표적으로 다음과 같이 진술하고 있었다.

“[오리엔테이션에서] 하루종일 개네들 지껄이는데, 나는 그것을 얼마만큼 흡수했느냐? 정말 몰라.”

한국 간호사들은 의료요원들뿐만 아니라 환자들과의 의사소통에서도 문제를 종종 경험하였는데, 한 참여자는 “어느 정도 못 알아들었냐하면 환자가, 나는 그게 제일 안잊어버리는데, 환자가 ‘for pain’하드라고, 그런데 for pen인줄 알고 pen을 내주었어.”라고 진술하였다. 이러한 듣기 문제는 영어를 배우는 학습장과는 다른 근무 장소에서는 미국 간호사들이나 간호조무사, 의사 혹은 환자 등 “아무도 발음이나 속도에 신경을 쓰지 않았



<그림 1> 한국 간호사들의 언어장애 극복 과정

기” 때문에, 한국에서 배웠던 영어와는 차이가 매우 컸다. 이러한 듣기 문제로 인하여 모든 참여자들은 심한 심리적 스트레스를 경험하였는데, 불안과 두려움, 그리고 혼돈감이 주된 감정이었다.

그런데 한국 간호사들의 듣기 능력은 다음의 두 가지 요인에 따라 서로 차이가 있었다. 하나는 참여자의 한국에서의 임상경험 여부이고, 다른 하나는 환경적인 것으로서 병동 구성원의 인종 수에 따른 것이었다. 한국에서의 임상경험을 어느 정도 가지고 있었던 참여자는 자신의 임상경험을 살려 미국병원에서의 간호 상황을 파악하기 쉬웠고, 상대방이 무엇을 이야기할지를 미리 짐작할 수 있는 경우가 많았기 때문에 듣기 능력이 훨씬 나았다. 그러나 임상경험이 거의 없는 참여자들은 간호 상황을 파악하기 어려워, 무슨 말을 하는지 거의 이해하기가 힘들었고, 일 그 자체에 대하여서도 훨씬 큰 혼돈을 가지고 있었다.

둘째, 한국 간호사들이 일하는 병동 구성원의 인종 수가 이들의 영어 알아 듣기에 영향을 주었다. 간호사들이 한 인종일 때에는, 한가지의 스타일의 대화 및 액센트와 발음에 접하게 되었다. 예를 들면 병동 구성원이 모두 중산층의 백인 여성들인 경우에는, 백인 중산층이 말하는 스타일에만 익숙해지면 되었고, 이런 경우 듣기에는 어려움이 적은 편이었다. 반면, 여러 인종이 함께 일하는 병동인 경우는 스페인 영어, 흑인 영어, 인도 영어, 필리핀 영어 등 다양한 액센트와 발음에 접하게 되어 듣기에 매우 큰 어려움을 경험하였다. 다인종의 동료들과 함께 근무하는 참여자들은 자신들의 경험을 다음과 같이 진술하였다.

“우리가 말할 때, 동료들이 못알아 듣는 경우가 많아요. 그 사람도 외국인이고, 그러니까 내가 말하는 것을 그 사람이 못알아 듣고, 그 사람이 말하는 것도 내가 못알아 들어요.” 혹은 “여러 나라에서 온 사람들이고 막 그러니까, 굉장히 처음에 힘들더라고요. 지금도 아직도 그래요. 조금은 알아듣는데 잘 모르겠어요 그 변화를...”

이러한 듣기 문제를 시기별로 보면 1990년대보다 1970년대 미국병원에 취업한 참여자에게서 더욱 심하였다.

2. 말하기

한국 간호사들은 미국병원 근무 초기에는 오리엔테이션과 함께, 규칙과 규율 및 주위 환경을 파악하기 위하여 주로 듣기에 초점을 맞추지만, 점차로 병동내의 간호

사, 간호조무사, 의사, 환자 등과의 상호작용이 증가하면서 말하기가 중요한 것으로 대두되었다. 그러나 자신들의 말하기 능력은 “그러니까 처음에 와서는 그러니까 정말로 ‘Yes,’ ‘No’도 못하니까, 우리 친구들이 Yes? or No?[머리를 움직이며], 그러니까 그것도 잘 모르니까 그러니까 정말로 완전히 zero 상태”이었다.

이러한 말하기 문제는 듣기 문제보다 더 크게 한국 간호사들에게 심리적 스트레스를 주었는데, 이는 자신들이 스스로의 생각과 감정을 표현하지 못하거나, 표현하더라도 상대방이 이를 잘 이해하지 못함으로 인하여 생기는 감정들로서, 답답함 이외에도 심한 좌절감, 자신감 상실, 책피함, 죄책감, 울분, 분노 등을 경험하였다. 미국병원 근무 1년된 한 참여자는 자신의 현재의 경험을 이렇게 고백하고 있었다.

“일어난 사건을 설명을 할 수가 없어요. 예를 들면 내가 시도했던 것들을 말할 수 없어요. 그 대신에 나는 그저 “I couldn’t”라는 말 뿐이 할 수가 없어요. 그 때가 제일로 속상해요.”

이러한 말하기 문제는 문장 구성능력 부족 이외에 발음과 액센트의 차이도 그 요인이 되었다. 즉 문장을 제대로 만들어 이야기를 해도, 액센트와 발음의 차이때문에 동료들이나 환자들과의 의사소통에 장애를 주었다. 한 참여자는 이를 다음과 같이 진술하였다.

“나는 그 사람들을 알아들어요. 그런데 내가 말하는 것을 그 사람들이 그렇게 [잘못] 알아듣는다구. 예를 들면 뭐 shift change할 때 narcotic count할 때, thirteen하고 thirty, 이 사람이 두 번 이야기하더라구. thirteen? No three zero, thirty, 그렇게 알아듣더라고.”

대부분의 참여자들은 발음이나 액센트의 차이로 인한 문제는 평생을 따라 다니는 것으로 여겼다. 즉 듣기 문제는 몇 년 후면 사라지지만, 액센트나 발음은 10년 이상이 지나도 사라지지 않는다는 것을 문제점으로 인식하였는데, 이는 주로 자신들의 자녀들이나 병원 환자들이 지적하였으며, 이러한 지적에 대하여 대부분은 실망감과 좌절감을 느꼈다. 그러나 동시에 이들은 액센트나 발음의 교정은 자신들의 능력을 넘어서는 것으로 받아들이고 있었다.

대부분의 참여자들은 또한 미국 사회에서는 말 잘하는 것이 중요한데, 이는 미국의 개인주의적 가치관때문이라고 진술하였다. 즉 개인주의적 성향이 높은 사회에서는 자기방어에 대한 가치를 높게 부여하고 있으며, 이를 위해서는 유창한 언어능력이 필요하다고 인식하였다. 그리고 자신들은 명확한 언어 구사 보다는 신체 언

어에 많이 의존하는 편이고, 미국 간호사들은 명확한 언어 구사에 많이 의존하는 문화적 차이를 느끼고 있었다.

“여기서는 문제를 말로 다 해결을 해요. 그러나 한국 사람들은 말하기보다는 직접 행동으로 문제를 해결하지요. 우리는 한국에서 그렇게 하잖아요. 그러나 여기서는 언어 장애때문에 더욱 그렇게 하는 경향이 있어요.”

한국 간호사들의 말하기 능력은 듣기 능력과 같이 그들이 일하는 병동의 인종 수에 따라 다르게 나타났다. 초기 적응에서 단일 인종인 경우는 듣기에는 어느 정도 도움을 주었지만, 말하기를 배우는 데에는 많은 단점들을 가지고 있었다. 즉 병동의 구성원이 주로 단일 인종인 경우에는 자신만의 발음과 액센트가 다르다는 것에 대한 자의식이 발달하게 되고, 병동에서의 유일한 사람으로 남게 되어, 이것이 정서적 스트레스의 큰 원인이 되었다. 즉 자신들이 말할 때 실수를 해도 더욱 쩡찡한 감정을 가지게 되고, 더 좋은 영어를 해야한다는 압력도 더 많이 가지게 되었다. 이러한 스트레스는 영어에 대한 자신감을 쉽게 잃게 하여, 말하는 능력을 증진하는데 큰 장애가 되었다.

반면, 다인종 병동에서 근무하는 한국 간호사들은 영어에 대한 자신감을 쉽게 가질 수 있었다. 다른 외국 간호사들도 언어장애에 대한 경험을 하고 있음을 인식하게 되고, 그런 경우에는 “새네들도 잘하는데 나도 할수 있지!”하는 자신감을 쉽게 얻었다. 그리고 잘 못알아 들어도 쉽게 다시 물을 수가 있고, 또 모두들 나쁜 액센트와 발음을 가지고 있기 때문에 병동에서의 유일한 사람으로 남지 않는 장점이 있었다. 대부분의 참여자들은 이러한 차이를 다음과 같이 설명하였다.

“미국 간호사들 하고만 일하는 다른 한국 간호사한테 들었는데, 개네들은 일 때문에 그리고 영어 때문에 큰 스트레스를 받는다고 들어요. 그러나 여기는 외국인이 많고 심지어는 환자도 영어를 못하는 환자가 있어요. 그래서 내가 영어 못하는 것은 유일한 것이 아니지요. 그래서 내 생각에는 다른 사람보다 더 쉽게 사는 것 같아요.”

“그러니까 우리 영어 못하는 것도 많이 cover가 되지요. 그런 면에서는 우리가 더 쉽게 살지 않나 하는 생각도 들어요.”

또한 다인종 병동에 근무하는 경우는 다른 외국 간호사들로부터 많은 동정과 이해를 받을 수가 있었다. 이들은 또한 자신감의 상실 등과 같은 감정도 훨씬 적게 경험하였다.

“우리가 한가지 참 proud하게 생각하는 것은 그래도 우리가 외국사람들이 많으니까, 그래도 처신하기가 아

주 편리했고, 정말 참 proud of myself하면서 일을 했으니까, 별로 위축이 된다는지 하는 것은 전혀 없었고, 그런게 좀 좋은 점이었지요.”

결론적으로, 다인종 병동에서 근무하는 한국 간호사들은 영어에 대한 스트레스도 해소하고 자신감도 얻는 두가지 큰 장점을 얻고 있었다. 그리고 특히 병동에 다른 한국 간호사가 이미 와서 근무하고 있는 경우에는 언어장애로 인한 스트레스가 가장 적게 나타났다. 그들은 우선 영어에 대한 자신감을 쉽게 얻었다. 그 뿐만 아니라 한국말을 통한 정보 전달이 빠르기 때문에 일에 대한 적응이 무척 빠르고 쉬운 편이었다. 그리고 한국말을 하므로서 스트레스를 해소하였다. 그러나 단점으로는 시간이 지날수록, 다른 동료들과 격리되는 경향과 함께, 미국 간호사나 간호조무사들과의 상호 작용의 감소로 인하여 제한된 영어만을 배우게 되는 것이었다. 또한 지나치게 한국말만을 사용하여 미국 간호사들과의 심한 갈등을 빚는 경우도 있었다.

3. 구화적 의사소통

위에서 제시한 듣기, 말하기는 구화적 의사소통의 필수 요소라고 할 수 있는데, 모든 참여자들은 구화적 의사소통은 문자적 의사소통과는 매우 다름을 제시하고 있었다. 즉 구화적 의사소통은 문자적 의사소통보다 맥락과 상황 특유의 것을 보다 많이 지니고 있었다. 그리하여 한국 간호사들은 문자적 의사소통보다 구화적 의사소통에서 더욱 큰 어려움을 겪었다. 그리고 이를 위한 극복은 그들이 함께 일하는 사람들과 직접 상호 작용할 때에만 증진될 수 있었다.

구화적 의사소통은 대면적인 것과 비대면적인 것으로 나눌 수 있는데, 한국 간호사들은 그 중에서도 비대면적인 의사소통에서 가장 큰 어려움을 경험하였다. 비대면적 의사소통에는 전화 대화, 인터넷 대화, 그리고 녹음 테이프를 통한 인계 등이 포함되었다. 이러한 대화에서는 제 3자가 도와주기 어려운 상황이 대부분이고, 소리를 듣는 ‘귀’라는 감각기관 이외의 기관을 전혀 사용하지 못하기 때문에 가장 어려운 의사소통 수단이었다. 이는 특히 ‘입’과 ‘귀’이 아닌 ‘눈’을 통한 의사소통에 많이 의존하는 한국적 의사소통 방식 때문에 더욱 어려웠다. 모든 참여자들은 ‘눈’을 이용한 의사소통 기술을 ‘눈치’라고 정의하였는데, 여기서 ‘눈치’란 상황의 비구화적 코드를 인지하고 이해하는 능력이라고 할 수 있다. 고도로 발달된 ‘눈치’의 이용이 어려운 비대면적 의사소통의

장애로 인한 정서적 스트레스는 가장 컸는데, 대부분이 혼돈과 좌절감 이외에도, 죄책감, 심지어는 심한 공포증까지 경험하였다. 한 참여자는 “제일 먼저는 전화가 그렇게 힘들더라고, 전화 벨이 울리면 도망 가버리고 싶은 정도로 그렇게 싫더라고.”라고 진술하였고, 다른 참여자들은 의사의 전화 지시(telephone order)가 허락된 병동에서 근무하는 것을 두려워하며, 자신이 그렇지 않은 병동에서 근무하게 된 것을 천만다행으로 여기고 있었다. 비대면적 의사소통은 오랜 기간이 지나도 극복하기 어려운 것의 하나이었으며, 일부 참여자는 10년이 지난 경우에도 될 수 있으면 비대면적 의사소통을 피하려고 노력하였다.

한국 간호사들은 ‘눈치’에 많이 의존하던 한국식 의사소통 방식 때문에 비대면적 의사소통에서는 커다란 장애를 받았지만, 동시에 잘 발달된 ‘눈치’ 때문에 대면적 의사소통에는 큰 도움을 받았다. “비록 영어는 못해도 우리는 눈치가 있었어요,” “우리는 눈치로 상황을 파악하잖아요. 나는 눈치로 다 배웠어. 영어로 배운 것이 아니예요,” “내가 말을 알아듣는 것은 눈치로 알아듣겠다라고,” 혹은 “말은 뭐 눈치로 알아듣겠다라고. 그리고 하는 말이 뻔하잖우”라고 하여 눈치가 의사소통을 원활히 하는데 커다란 기여를 하였다.

의사소통 중에서도 비구화적인 의사소통 양식의 하나인 미국식 신체 언어(body language)는 가장 극복하기 어려운 것 중의 하나로 나타났다. 즉 미소를 지으며 타인을 대한다든가, 대화 중에 상대방에게 자주 눈을 마주치는 것이 미국에서 흔히 사용하는 신체 언어이었다. 그러나 이러한 사용은 우선 다른 언어적 코드보다 그 차이를 인식하기가 어려워서 시간이 적어도 5년 이상 걸렸다. 또한 한국 간호사들이 가지고 있는 한국식 가치관이나 신념과도 밀접한 관계가 있어서 가장 오랜 기간이 소요되었다. 그러나 신체 언어의 장애로 인한 정서적 스트레스는 매우 적은 편이었다. 한 참여자는 미국병원 근무 약 3년이 지난 후 자신이 한국과 미국의 신체 언어의 차이를 인식하게 된 뒤를 다음과 같이 설명하였다.

“그 personnel office[인사과]에서 한마디하는 얘기가 ‘너희들은 어떻게 한결같이 한국 간호원들이 오며는 인터뷰할 때 눈과 눈이 마주쳐서 얘기를 해야지 상대방의 마음을 읽고 알 수 있는데, 무조건 머리를 숙이고, ‘네’하고 대답을 왜 그렇게 하느냐’는 거예요. 그러니까 ‘우리는, 우리나라 관습상 나이가 많으면 ‘네’하고 겸손하게 하고, 눈을 밑으로 깔고 조용하게 직접 눈과 눈을 부딪히지 않는다.’ 그래서 [미국 간호사들이] ‘Hi!’하면

[한국 간호사들은] ‘Hi!’하며 눈길을 피한다는 거예요.’ 그래서 ‘우리나라 관습상, 그리고 이제 나이가 많은 사람, 할머니나 시어머니가 뭐라고 했을 때는 ‘네’하고 얼굴을 반듯이 쳐다보지 않고 말소리도 상대방보다 작게.’ 이렇게 설명을 해주니까 ‘아! 그러냐’고, ‘처음 듣는 얘기’라고 해요. 그러니까 그때야 그 사람들이 understand 하는 거예요. 처음에는 그게 바보인줄 알고 hire[고용]를 안했대요.”

시간이 지남에 따라 대부분의 참여자들은 자신들의 구화적, 비구화적 의사소통 방식을 미국식 주장 행위(assertive behavior)로 바꾸어 나갔다. 즉 동료들이나 환자들에게 명확한 언어를 보다 많이 사용하였고, 눈치나 한국식 신체 언어는 적게 사용하게 되었다. 그리고 미국식 신체 언어를 수용하게 되었는데, 이것은 참여자들이 한국 문화와 미국 문화의 습관, 가치관과 신념 등의 차이 등을 제대로 인식하고 수용하게 되었을 때에야 비로소 나타날 수 있었다.

4. 읽기 및 쓰기

대부분의 한국 간호사들은 한국에서의 간호교육 과정에서 한국어로 된 의학 용어뿐만 아니라 영어로 된 용어들도 함께 배웠고, 한국의 병원에서도 대부분이 영어로 간호기록을 쓰고, 의사들도 처방이나 지시, 환자 상태의 진행 과정도 영어로 기록하기 때문에, 한국 간호사들은 구화적 의사소통보다는 문자적 의사소통에 훨씬 익숙해 있었다. 이것이 한국 간호사들로 하여금 미국 병원에서의 의사소통을 원활하게 하고 올바른 정보를 얻는데 커다란 도움을 주었다.

한국 간호사들의 읽기 능력은 가장 신뢰할 만한 의사소통 능력이었다. 특히 구화적 의사소통에서의 장애를 최소화하는데 가장 효과적으로 이용되었다. 그러나 읽기 문제점 중의 하나는 읽기 어렵게 쓰여진 의사의 지시들을 이해하는 것이었다. 이런 경우에는 함께 일하는 동료들이 도움이 크게 요구되었으므로 동료들까지 좋은 인간관계가 중요하였다. 그러나 문자적 의사소통은 비록 문제가 있더라도 구화적 의사소통보다 훨씬 쉽게 해결되었는데, 이는 구화적 의사소통처럼 대화 시간 내에 그 내용을 이해하여야 하는 시간적 제한이 없기 때문이었다.

대부분의 참여자들은 영어 쓰기에 커다란 문제를 인식하고 있지는 않았다. 그러나 쓰기 능력은 읽기 능력에 비해 약한 편이었다. 특히 자세하고 세밀하게 쓰는 간호

기록을 필요로 할 때나 혹은 사건 보고서를 쓸 때에 문제점을 크게 느끼고 있었다. 요즘은 미국에서는 의료 소송의 증가로 점점 정확한 서류가 중요한 이슈로 떠오르고 있기 때문에, 1990년대 이후에 미국 병원에 취업한 참여자들이 쓰기의 문제점을 1970년대의 참여자들보다 더 크게 인식하고 있었다.

5. 언어장애를 극복하기 위한 전략

한국 간호사들은 비대면적 의사소통에 가장 큰 어려움을 겪고 있었는데, 전화 대화를 꼭 해야만 될 상황에 대비하여 다음과 같은 전략을 주로 사용하였다. 첫째, 전화로 잘 알아듣지 못하는 경우 흔히 쓰는 문장을 미리 외어두었다가 적절히 사용하였다. 둘째, 보다 잘하는 문자적 의사소통에 의존하여 정확한 정보를 입수하였다. 예를 들면 전화를 통한 의사 지시인 경우에는 그 기록지가 어디에 보관되어 있는지를 확인하여, 그 명동이나 장소로 가서 환자의 기록지나 카덱스를 직접 읽는 방법을 이용하였다. 마지막으로, 제 3자가 다른 수신기로 동시에 들도록 하여, 자신이 바르게 알아들었는지 피드백을 받는 것이었다. 그런데 마지막 대응 전략은 함께 일하는 동료들과의 관계가 좋아야 하므로, 모든 참여자들은 같은 동료들과의 좋은 인간관계를 중요시하였다.

그리고 다른 비대면 대화, 예를 들면 환자와의 인터콤 대화 장애를 극복하기 위하여 대부분의 참여자들은 다음과 같은 장기적인 전략을 이용하였다. 즉 환자를 간호할 때, 될 수 있으면 많은 시간을 환자와 함께 보내서 인터콤으로 간호사를 부르는 기회가 적도록 하였다. 또한 환자와 오래 있음으로써 환자의 상태를 보다 잘 파악할 수 있는 기회를 얻었다. 즉, 열심히 일함으로써 환자 상태를 정확하게 파악하였고, 환자에게 문제가 일어나지 않도록 노력하였다.

다른 구화적 의사소통의 원활을 위하여 일부 참여자들은 또한 펜과 종이를 가지고 다니며 필요한 경우에는 써달라고 한다거나, 아니면 자신의 말을 상대방이 잘 못 알아 들으면 자신이 그것을 써서 의사소통을 원활히 하였다.

이외에도 영어 능력을 향상시키기 위하여 가능하면 항상 미국 라디오 방송을 듣는다거나, 한국 TV가 아닌 미국 TV를 본다거나 하므로써, 근무시간 외에도 영어를 들으려는 노력을 끊임없이 계속하였다. 또한 자신들이 들은 것을 제대로 들었는지 확인하기 위하여 집에서 항상 사전을 찾아 보아 확인하는 노력도 하였다. 10여년 이상 미국 병원에 근무한 대부분의 참여자들은

자신들의 언어장애 극복이 저절로 시간이 가서 이루어진 것이 아님을 강조하였다. 대부분이 “나는 일하면서 배운다는 자세로 일했어요.”라고 하였는데, 특히 임상 경험이 적은 경우에는 현재의 상황과 비교할 아무 것도 가지고 있지 않았기 때문에 이러한 자세가 더욱 중요하였다. 그리고 언어장애 극복은 전공에 대한 지식도 함께 필요함을 다음과 같이 강조하였다.

“적어도, 딴 분야는 몰라도 자기가 일하는 분야는 적어도 공부는 한 번은 공부 한 번 배워야 될 것 아냐. 한 친구 얘기인데 ‘아 가면 갈수록 무서워진다는 거야! 책임이 자꾸만 많아지니까, 자기가 실력이 없었니까.’”

한국 간호사들은 또한 미국식의 주장 행위를 따름으로써 언어 장애를 극복하였다. 물론 이것은 매우 긴 시간을 요구하는 것이었지만, 의사소통 과정에서 될 수 있으면 명확한 언어를 많이 구사하려고 노력하였고, 자신들의 입장이나 권리를 당당히 주장하였다. 또한 미소나 눈마주침과 같은 미국식 신체 언어도 적극적으로 수용하고 이용하였다.

6. 영어 진전 과정

1) 1-2년 이내 : “영어라면 무조건 조마조마한 시기”

대부분의 참여자들은 병원 근무 1-2년까지는 영어에 대한 불안감을 가지고 있었다. 한 참여자가 이 시기를 “그러니까 그때는 영어에 대해서는 무조건 조마조마하니까.”라고 표현하였듯이, 이 시기에는 여전히 듣기와 말하기에서 심각한 문제점을 경험하였다. 정서적 스트레스로서 초기에는 주로 듣기 문제로 인한 불안과 혼돈이었고, 시간이 지남에 따라 말하기 문제로 인한 울분, 분노, 죄책감, 심시어는 “명원에 가는 것이 지옥에 가는 것과 같은” 공포감까지도 경험하였다. 특히 울분은 자신들의 생각이나 감정을 영어로 제대로 표현하지 못함으로 인하여 생기는 불공정한 평가 때문에 생기는 감정으로서, 심한 경우는 이러한 울분과 억울함을 제대로 관리하지 못하여, 정신과 병동에서 며칠간 상담을 받은 경우도 있었다.

한국 간호사들은 이러한 감정 이외에도 언어장애로 인한 심한 자신감이나 자존감의 저하를 느끼는 시기이기도 하였다. “다른 걸 잘 할지는 몰라도, 애가 dummy [바보]구나 하는 것으로, 그런 concept가 있다고 처음에 [미국 간호사나 간호조무사들이 가지고 있어요.]” 등과 같이 미국 간호사들이나 조무사들이 자신들을 바보로 취급하고 있다고 생각하였다. 이 시기가 가장 어리

유 시기으로써 일부는 원래의 목적을 포기하고 다시 한국으로 돌아가고 싶은 충동까지도 느끼곤 하였다.

2) 2-3년 후 : “이제야 내가 진짜 미국 병원의 RN [registered nurse]이구나”라고 느끼는 시기

이 시기를 1차적 적응기라고 할 수 있는데, 모든 참여자들은 2년 정도가 지나면 영어로 인한 스트레스가 훨씬 줄어들고, 이제야 나도 미국 병원의 RN임을 인정할 만큼 되었다. 이 시기에 대한 참여자들의 진술은 다음과 같다.

“내 생각에는 한 2년은 걸리는 것 같아요. 네 경험과 다른 한국 간호사들의 경험으로는 1년은 언어와 업무에 익숙해질 필요가 있고, 2년이 지나야 ‘아! 이제야 내가 진짜 미국의 RN이구나!’하고 인식하게 되지요. 그래서 적어도 2년 정도 지나야 적응하는 것 같아요. 안정이 될려면 적어도 2년은 지나야 해요.”

“그때는 귀가 따고, 입이 떠어서 그때는 problem이 없드라구요.”

이 때에는 비내원 의사소통인 전화 통화나 인턴음, 혹은 녹음기를 이용한 의사소통도 어느 정도 가능해졌다. 실제로 몇몇 참여자들은 이때에 가서야 비로소 대학원에 진학하는 등 직장 근무 이외의 다른 활동을 결합할 수 있는 여유가 생기게 되었다.

3) 3-5년 후 : 병원 근무에 재미를 느끼게 되는 시기

이 시기는 한국 간호사들이 간호업무를 수행하기 위한 언어능력 향상과 함께, 업무에 대한 만족감을 느끼는 시기이었다. 한 간호사는 “NICU[neonatal intensive care unit]에서 편안해지는 데는 4년 정도 걸린 것 같아요. 그 이전에는 나는 항상 이방인이었지요.” 또 다른 참여자도 “한 4년 반 정도 되니까 편안해지던데요.” 혹은 “내가 굉장히. 좀, 병원에서 일하는데 애들하고 지내면서 재미가 있다고 느낀 건 한 4년 반 되니까 그렇게 됩니다. 여기온지 4년 반.”이라고 진술하였다. 이때서야 비로소 전화 대화도 아주 익숙해지게 되었다. 그러나 이 시기에는 아직도 다른 병동으로 전과하는 것을 두려워하지 않을 만큼 영어에 대한 자신감이 크지는 않았는데, 이는 다시 모든 적응을 시작해야 한다는 두려움때문이었다.

4) 5-10년 후 : 자신이 좋아하는 전문 분야로 적극적으로 나아가는 시기

대부분의 참여자들은 미국병원 근무 약 5년 이후에야 영어에 대한 불안과 공포를 완전히 해소하고 자신감을 가질 수 있었다. 다른 곳으로의 근무 이동시 영어로 인한 장애를 더 이상 느끼지 않았기 때문에, 적극적으로 자신이 일하기 좋은 곳을 찾아낼 수 있었고, 또한 자

신들의 업무를 즐길 수가 있었다. 그런데 이러한 만족감과 자신감은 영어 능력뿐만 아니라 병원의 체계, 인간관계, 그리고 미국의 일반적인 문화에 익숙해짐과 함께 가능하였다. 미국병원에 10여년 근무한 한 참여자는 다음과 같이 자신의 경험을 진술하였다.

“병원체계와 문화에 대하여 익숙해져 있었지요. 내가 이 일을 원했어요. 이 일은 내가 찾던 일이었기 때문에 일이 즐겁고 재미있어요. 인제는 더 이상 적응의 문제가 없지요.”

5) 10년 후 : 영어에 배짱이 생기는 시기

대부분의 참여자들은 10년 정도가 지나서 비로소 미국병원이 자기 집과 같은 편안함 느낌을 갖게 되었다. “[영어에 편해졌다고 느낀 것은] 10년도 넘었던 것 같은데요 저는.” 혹은 “내 생각엔 남의 나라 적응하는데 10년은 걸리지 않나 싶네.” 10년이 지난 참여자들 모두 영어에 대한 편안함때문에 자신들의 직업에 크게 만족하고 있었는데, 이러한 만족감을 한 참여자는 자신의 초기와 비교하면서 다음과 같이 진술하였다. “그때는 일하는 것이 정말 두려웠고, 일하러 가기가 정말 싫었어요. 그러나 지금은 일하러 가는 것이 행복하네요.”

이 때가 되면 한국 간호사들은 자신들의 탓으로만 돌렸던 언어소통 문제를 상대방에게도 돌릴 수 있는 여유가 생겼고, 자신감있게 자신들의 의견이나 감정을 표현할 수 있었다. 한 참여자는 이러한 자신감을 다음과 같이 표현하였다.

“우선 내가 지금 얘기할 때에는, 우선 주어, 동사, 뭐 이런 걸 생각하기 보다는 우선 얘기를 하고 또, 내가 개를 understand하는 것보다도, 배짱이, 개가 나를 understand하게끔 이렇게 이야기를 하는데...”

한국 간호사들은 이때가 되면 미국식 주장행위를 주로 사용하였다. 즉 신체 언어보다는 말을 많이 사용하게 되었고, 또한 자신의 입장을이나 권리를 적극적으로 주장하게 되었다. 그리고 미소를 짓는다거나 눈을 마주친다든가 하는 미국식 신체 언어도 이용하였는데, 이는 가치관의 변화로 인하여 이루어질 수 있었다.

그러나 때때로 일부 참여자들은 자신들의 발음이나 액센트에 대한 불만감과 실망감을 느끼곤 하였고 대부분은 아직도 매우 섬세한 표현에는 한계가 있음을 경험하고 있었다. 이는 한국 간호사들이 미국 병원에 적응할 때 완전한 적응, 즉 이방인이라는 느낌을 완전히 버리는 어렵다는 것을 간접적으로 시사하고 있다. 미국 병원에 20년 이상 근무하고 있는 한 참여자는 자신의 현재의 심정을 이렇게 표현하고 있었다.

“나는 항상 이렇게 생각을 해요. ‘나는 물위에 뜬 기름 같은 존재’라고, 결코 이들과 혼합될 수 없는. 지금도 그래요, 내가 ‘파티에 가면 재미가 없다’고. 왜냐하면 파티에 가면 여러 가지 종류의 사람을 만나는데, 특히 미국 사람들이 굉장히 유머가 많은 사람들이라고, 그러니까 다 웃는데 나는 안 웃는다고, 나는 그 말을 못알아듣니까. 그러니까 embarrass[창피]하지요. 그러니까 재미가 없지요. 아직도 그렇게 못알아 듣는다는 얘기라고. 아직도 파티에 가기가 싫어요. 왜냐하면 남들이 웃을 때 같이 웃을 수가 없기 때문에 그게 불편해요.”

V. 논의

본 연구 결과의 일부는 현존하는 문헌들에 의해 지지되어지거나 더욱 보강되는 것을 볼 수 있다. 한국 간호사들은 언어장애로 인한 심한 정서적 스트레스를 경험하였는데, 이는 혼돈, 자존감 상실, 수치심, 좌절감, 우울, 죄책감, 두려움, 울분, 분노, 공포 등의 감정들이었다. 이러한 현상은 Oberg(1960)가 제시한 문화충격(culture shock)과 같은 현상으로서, 그에 의하면 문화충격은 인간이 자신들에게 익숙했던 가치관과 신념을 포함한 모든 표시와 신봉들을 잃을 때, 사회적 상호작용에서 혼돈, 좌절감, 분노, 우울 등을 경험한다고 지적하였고 이를 문화충격이라고 명명하였다. Adler(1975)와 Brem 및 David(1971)의 연구에서도 다른 문화권에 들어가면 이와 같은 정서적 스트레스를 경험한다고 보고하였다.

본 연구 결과에서 나온 한국과 미국 병원의 의사소통의 차이를 보면, 한국에서는 눈치와 다른 신체언어를 많이 사용하는 반면, 미국에서는 말을 많이 이용한다는 것인데, 이는 문화의 차이를 비교하기 위하여 Hall(1976)이 제시한 고맥락 문화(high-context culture)와 저맥락 문화(low-context culture)의 개념에서 그 일치성을 찾아볼 수 있다. Hall에 의하면 의사소통에서는 환경에 대한 맥락적 단서들(contextual cues)을 통합하여 사용하는데, 그 맥락적 단서들을 인식하는 수준은 각 문화마다 다르다. 여기서 맥락이란 불명확한 코드(implicit code)를 말한다. 의사소통 과정에서 명확한 코드(explicit code), 즉 말을 많이 사용하면, 맥락적 단서는 적게 사용하게 되는데, 이러한 문화를 저맥락 문화라고 하고, 반면에 명확한 코드보다는 암시적인 코드(implicit code), 혹은 비구화적 코드(non-verbal code)를 더욱 많이 사용하면 이를 고맥락 문화라고 정의하였

다. Elliott, Scott, Jensen, 그리고 McDonough(1982)의 연구에서도 한국 문화에서는 말을 적게하는 것이 덕이라는 결과를 보고하였고, Becker(1986)의 연구에서는 동양 문화권에 있는 나라에서는 논쟁이 중요한 가치로 여겨지지 않는다고 보고하고 있는데, 이러한 연구 결과들은 한국 문화는 고맥락 문화이고 미국 문화는 저맥락 문화임을 나타내고 있으며, 본 연구의 결과는 이러한 결과들을 지지하고 있다.

이민자들의 적응과정의 방향에 대해서는 크게 두 가지 견해가 있다. 하나는 이민자 개인의 유형에 따라 다르다고 보는 것이다. 예를 들면 Stonquist(1964)는 이민자의 적응 과정을 3가지 종류로 구분하고 있는데, 이민사회에의 동화, 이민자 사회의 동화, 그리고 두 사회 사이의 조정으로 분류하였다. 그리고 Berry(1980)는 “자신의 고유한 문화적 정체성과 가치관을 지켜야만 하는가?” “더 큰 이민사회의 가치관과 긍정적인 관계를 가지고 있으며 앞으로는 그럴 것인가?”라는 두 가지 물음에 대한 ‘예’ ‘아니오’에 근거를 둔 자료를 분석한 결과, 이민자들의 적응을 통합(integration), 동화(assimilation), 거부(rejection), 탈문화(deculturation)의 4가지 양상으로 구별하였다. 반면, 대부분의 사회학자들은 이민자의 적응은 축적적이고 과정적으로 일어난다고 보고 있다(Aroian, 1990; Kim, 1989; Pilette, 1989). 이는 이민자는 이민사회와 계속적으로 상호작용하므로써 시간이 갈수록 적응 상태가 더 나아진다는 뜻이다. 본 연구에서는 한국 간호사들의 전체 생활보다는 병원이라는 직장에서의 경험만을 다루었고, 그 중에서도 언어장애로 인한 적응 과정만을 관찰하였기 때문에, 이러한 선행 연구들과 직접 비교하기는 어렵지만, 대부분의 한국 간호사들은 시간이 지날수록 자신들의 영어 능력 향상으로 인하여 직업에 만족하고 있어서, 적응상태가 더욱 나아지는 것으로 나타났으며, 이러한 결과는 적응은 축적적이고 과정적으로 일어난다는 견해와 그 맥락을 같이 한다고 볼 수 있다.

VI. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 한국 간호사들이 미국병원에 근무하면서 어떻게 언어장애를 경험하는가를 기술하고 설명하기 위한 것이다. 미국 뉴욕 매트로폴리탄 지역에 거주하며 현재 병원에 근무하는 12명의 한국 간호사를 대상으로 개방형, 서술형 질문을 통한 비구조적 심층면담을 실시하여 자료를 얻었다.

자료분석은 Glaser와 Strauss(1967)가 제시한 계속적인 비교분석방법과 Strauss와 Corbin(1990)이 제시한 절차 및 기술들을 따랐다.

모든 참여자들은 언어장애로 인한 성서적 스트레스를 경험하였는데, 혼돈, 불안, 좌절감, 자신감 상실, 수치심, 죄책감, 울분, 분노, 그리고 심한 두려움까지도 경험하였다. 그들은 문자적 의사소통보다는 구화적 의사소통에 더 큰 어려움을 경험하였다. 특히 근무 초기, 즉 약 6개월 정도까지는 말하기보다는 듣기가 중요한 문제가 되었다. 그러나 시간이 지남에 따라 말하는 능력이 큰 문제로 대두되었다. 유창한 언어구사 능력은 특히 미국의 개인주의적이고 자기 방어적인 가치관 때문에 더욱 중요하게 인식되었다. 참여자들은 구화적 의사소통 중에서도 비대면적 의사소통인 전화나 인터넷 대화를 가장 어렵게 경험하였는데, 이에 대한 어려움은 '눈치'나 다른 신체 언어를 주로 이용하는 한국의 고맥락적 의사소통양식때문이었다. 반면 대면적 의사소통에서는 '눈치'의 이용으로 환자의 요구 및 다른 간호 상황을 비교적 쉽게 파악할 수 있었다.

한국 간호사들의 언어장애 경험에 영향을 준 요인으로는 그들의 한국에서의 임상경험 여부, 취업 시기, 단체 혹은 개인 취업, 다인종 혹은 단일 인종의 병동, 동료 및 다른 한국 간호사들의 도움 등이었다. 그리고 언어장애를 극복하기 위하여 흔히 사용한 전략으로는 문자적 의사소통에서의 의존, 열심히 일하고 공부하기, 동료와의 원만한 인간관계 유지, 그리고 미국식 주장행위의 이용 등이었다.

언어능력의 진전 과정을 보면, 미국병원 근무 약 2년 정도가 지나야 영어에 조마조마해 하는 불안감이 감소하고 당당히 미국병원의 RN으로서 일한다는 자부심을 갖게 되었고, 3-5년 정도 지나면 특히 어려웠던 전화 통화같은 비대면 대화까지도 편안하게 느껴지고 근무에 재미를 느끼기 시작하였다. 5년 후에는 근무지를 적극적으로 바꿀 수 있을 정도로 영어에 대한 자신감을 가지게 되었다. 약 10년 정도가 지나면 더 이상 영어로 인한 불편을 병원내에서는 거의 경험하지 않았다. 그러나 아직도 정확한 의사소통을 위하여 전화 등의 비대면적 대화보다는 내년적 대화를 선호하였고, 병원 밖에서의 의사소통에서는 여전히 어느 정도의 한계를 느끼고 있었다.

본 연구는 한국 간호사들이 미국병원에서 경험하는

언어장애 극복 과정만을 다루었다. 그러나 보다 총체적인 경험을 이해하기 위하여는 언어장애로 인한 경험만이 아닌 다른 종류의 경험도 포함하는 연구가 필요하다. 그리고 한국 간호사뿐만 아니라 미국 간호사나 간호조무사, 의사, 혹은 환자 등도 포함시켜 이들과의 상호행위를 더욱 포괄적으로 관찰하는 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- Adler, P. S. (1975). The transitional experience : An alternative view of culture shock. Journal of Humanistic Psychology, 15, 13-23.
- Arbiter, J. S. (1988). The facts about foreign nurses. RN, 51(9), 56-63.
- Arorian, K. J. (1990). A model of psychological adaptation to migration and resettlement. Nursing Research, 39(1), 5-10.
- Becker, C. B. (1986). Reason for the lack of argumentation and debate in the Far East. International Journal of Intercultural Relations, 10, 75-92.
- Berry, J. W. (1980). Acculturation as varieties of adaptation. In A. M. Padilla(Ed.), Acculturation : Theory, models and some new findings (pp. 9-25). Washington D. C. : Westview.
- Blumer, H. (1969). Symbolic interactionism : Perspective and method. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall, Inc.
- Brein, M., & David, K. II. (1971). Intercultural communication and the adjustment of the sojourner. Psychological Bulletin, 76, 215-230.
- Chenitz, W. C., & Swanson, J. M. (1986). From practice to grounded theory. Melano Park : Addison-Wesley Publishin Company.
- Davitz, L., Davitz, J., & Sameshima, Y. (1976). Foreign and American nurses : Reactions and interactions. Nursing Outlook, 24(4), 237-242.
- Dudas, S., & Dzik, M. A (1971). Working with the foreign nurse in the United States. The Journal of Nursing Education, 10, 27-31.
- Elliott, S., Scott, M., Jensen, A., & McDnough, M. (1982). Perception of reticence : A cross cul-

- tural investigation. In M. Burgoon (Ed.), Communication Yearbook 5 (pp. 591-602). New Brunswick, NJ : Transaction Books.
- Foreign nurses. (1991, June). Nursing91, p. 13.
- Glaser, B. (1978). Theoretical sensitivity. Mill Valley, CA : The Sociology Press.
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). The discovery of grounded theory. Chicago : Aldine.
- Hall, E. T. (1976). Beyond culture. Doubleday Garden City, NY : Anchor Press.
- Hong, S. (1988, February 23). A cure for the nursing shortage : Imported nurses are only a short-term answer. The Washington Post, p. z10.
- Jein, R., & Harris, B. L. (1989). Cross-cultural conflict : The American nurse manager and a culturally mixed staff. Journal of the New York State Nurses Association, 20(2), 16-19.
- Kim, Y. Y. (1989). Intercultural adaptation. In M. K. Asante & W. B. Gudykunst (Eds.), Handbook of international and intercultural communication (pp. 275-294). Newbury Park, CA : Sage Publications, Inc.
- McClosky, J. C., & Aquino, N. S. (1988). Job effectiveness of foreign nurse graduates. Western Journal of Nursing Research, 10(4), 477-491.
- Mead, G. H. (1934). Mind, self and society. Chicago : The University of Chicago Press.
- Mishler, E. G. (1986). Research interviewing : Context and narrative. Cambridge, MA : Harvard University Press.
- Morrison, B. L. (1980). Conflicts and frustration influencing nurses from other countries. Journal of Nursing Education, 19(1), 12-19.
- Oberg, K. (1960). Culture shock : Adjustment to new cultural environments. Practical Anthropology, 7, 177-182.
- Pilette, P. C. (1990). Recruitment and retention of international nurses aided by recognition of phases of adjustment process. The Journal of Continuing Education in Nursing, 20(6), 277-281.
- Quillen, T. M. (1990). How to help foreign nurses adapt. Nursing90, 20(11), 131-133.
- Reynold, V. (1985, May/June). Getting through to Felicia was a challenge. Nursinglife, pp. 26-27.
- Spradley, J. P. (1979). The ethnographic interview. Orlando, FL : Holt, Rinehart and Winston, Inc.
- Stonequist, E. V. (1964). The marginal man : A study in personality and culture conflict. In E. W. Burgess & D. J. Bogue (Eds.), Contributions to urban sociology(pp. 327-345). Chicago, IL : University of Chicago Press.
- Strauss, A. L. (1987). Qualitative analysis for social scientists. Cambridge University Press.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). Basics of qualitative research : Grounded theory procedures and techniques. Newbury Park : Sage Publications.
- Sweeny, V. K. (1973). Working with nurses from other countries. American Journal of Nursing, 73, 1768-1770.
- Theiderman, S. (1989). Managing the foreign-born nurse. Nursing Management, 20(7), 13.
- Willey, S. P., & Gillis, D. M. (1989). Orienting British Isle nurses. The Journal of Continuing Education in Nursing, 20, 124-126.

– Abstract –

Overcoming Language Barrier by Korean Nurses in U.S. Hospital Settings.

*Yi, Myung Sun**

The purpose of this study was to describe how Korean nurses overcome the language barrier while working in the U.S. hospital settings. Twelve Korean nurses living in New York metropolitan area were asked open-ended, descriptive questions to collect the data. The interviews were done in Korean. All interviews were audiotaped under the permission of the participants and were transcribed verbatim. The data were analyzed using grounded theory analysis. The research process consisted of two phases. In the first phase 8 Korean nurses were interviewed and analyzed. In the second phase, further data were collected to verify categories and working hypotheses that were emerged from the first phase.

The results of this study show that all Korean nurses experienced severe psychological stress such as confusion, anxiety, frustration, loss of self-confidence, embarrassment, guilt, depression, anger, and fear. Among the mode of communication such as listening, speaking, reading, and writing, they had the most difficulty in speaking. Speaking ability was especially important for them because of the emphasis of individualism and self-defense in the U.S. Among the verbal communication modes, non-face-to-face communications such as phone conversation and body language were the most difficult for them to overcome.

It took at least 2 years for the participants to initially overcome the language barrier in U.S. hospitals. After 2–5 years they began to feel comfortable even in non-face-to-face communication. They could actively search for the better place to work after 5 years. They finally felt comfortable in English and in their job almost after 10 years.

The factors that influenced the English improvement were ‘the years of clinical experience in Korea,’ ‘the decade they came to the U.S.’ ‘coming to U.S. alone or with other Korean nurses,’ ‘racial homogeneity or heterogeneity of the working unit,’ and ‘the degree of social support.’ The strategies Korean nurses used to overcome the language barrier included depending on the written communication, using ‘nunchi,’ working and studying hard, and establishing good interpersonal relationships with co-workers. They also employed assertive behavior of the U.S., such as using more explicit verbal language and employing smiles and eye contact with others during the conversation.

The results of the study may help Korean nurses and nursing students who try to work in U.S. hospital settings by understanding problems other Korean nurses faced, factors that influenced their English improvement, and strategies they used. They may also help U.S. nurses and administrators in developing and implementing efficient programs for newly employed Korean nurses by understanding major problems and feelings the Korean nurses experienced and strategies they used to overcome the language barriers.

* College of Nursing, Seoul National University