

결혼이주여성의 건강행위 어려움

변성원
세한대학교 간호학과

Difficulties of Health Behavior of the Migrant Inter-marriage Women

Soung-Won Byun

Dept. of Nursing, Sehan University

요 약 본 연구는 결혼이주여성의 건강행위 어려움을 이해하고 그 경험의 의미를 기술하고자 시도되었다. 2010년 4월부터 5월까지 심층면담과 관찰법을 사용하여 결혼이주여성의 건강행위 어려움을 수집하고 Colaizzi가 제안한 현상학적 연구방법에 따라 연구결과를 분석하였다. 본 연구의 결혼이주여성의 건강행위 어려움의 중심현상은 “건강정보가 부족함”, “문화적 차이로 갈등을 겪음”, “의료기관 이용이 부담스러움”, “결국은 혼자라고 느낌”으로 도출되었다.

주제어 : 결혼이주여성, 국제결혼, 건강, 건강행위, 건강행위어려움

Abstract This study was an attempt to understand difficulties of health behaviors of the Migrant inter-marriage women and to describe the meaning of their experiences. The research data of difficulties of health behaviors of the Migrant inter-marriage women were collected in 2010 from April to May by using in-depth interviewing and observation method. Data from interviews and participant observations were analyzed according to Colaizzi's method. The findings shows that the central phenomenon for difficulties of health behaviors of the Migrant inter-marriage women are lack of health information, suffer through cultural differences, uncomfortable for using the health care centers and ends in the feeling of loneliness.

Key Words : migrant inter-marriage women, inter-marriage, health, health behavior, difficulties of health behaviors

1. 서론

1.1 연구의 필요성

여성가족부(2013)의 다문화가족 관련 통계에 따르면 결혼이민자 및 인지·귀화자는 2008년 168,224명에서 2013년 1월 기준 281,295명으로 5년간 67.2%가 증가하였다[1]. 특히 충남 지역은 전체 12,649명으로 그 중 국적 미

취득자(국제결혼이주자)는 7,497명이고 한국국적을 취득자(혼인귀화자)는 5,152명이며 국제결혼가정 자녀는 11,010명에 달하고 있다[2]. 국제결혼을 통하여 한국에 이주하는 여성들은 10대 후반, 20대 초반의 어린 신부들도 다수이며 상대적으로 보건의 취약한 저개발 국가에서 자라왔기 때문에 건강이나 보건의에 대한 부분이 취약하다[3]. 또한 국제결혼이주여성의 배우자는 대부분 경제적인

Received 19 November 2013, Revised 15 December 2013
Accepted 20 December 2013
Corresponding Author: Soung-Won Byun (Sehan University)
Email: bswroh@sehan.ac.kr

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ISSN: 1738-1916

로 소득수준이 낮은 계층에 속하여 국가가 제공하는 복지서비스의 주요 수혜대상 집단이며, 이들 가정의 의료보장 수준은 취약한 상태라는 지적이 있다[3]. 실제로 전체 혼인이주여성의 23.6%가 실질적이 의료보장 체계안에 들어가 있지 못하며, 자신이 의료보험에 가입되어 있는지 조차 모르는 경우도 많다[3].

국제결혼이주여성의 질환 유병율에 대한 전국자료를 보면 빈혈이 12.1%로 가장 흔했고, 알리지 질환 10.6%, 위·십이지장궤양 8.0%, 천식 5.5%, 자궁근종 5.1%, 고혈압 4.5%순이었다. 한편 치료를 잘 받지 못하고 있는 영역으로는 정신과영역(우울증 수진율 26.0%, 정신분열증 32.7%)과 생활 습관병 영역(고혈압 수진율 32.2%, 고지혈증 39.3%), 그리고 부인과 질환영역(자궁근종 수진율 35.4%)등으로 나타났다[4].

국제결혼이주여성의 질병으로 인한 의료이용실태조사 결과, 전체 국제결혼이주여성의 58.6%가 지난 1년간 병원, 의원, 한의원 등 의료기관을 이용한 것으로 나타났는데[4], 의료서비스 이용의 장벽으로 의료비의 전액을 본인이 부담하거나 어떠한 의료보장도 받고 있지 못한 경우가 있고, 치료비 부담으로 병원을 이용하지 못한다는 국제결혼이주여성에 대한 연구결과[4,5,6]는 건강문제 해결에 어려움이 있음을 시사한다.

건강행위는 결혼당시의 나이, 외출 빈도, 건강교육을 받은 경험에 영향을 받으며, 건강행위이행정도는 운동, 스트레스 관리, 식습관의 순으로 낮게 나타났다[7]. 한편 건강관련 정보를 얻는 주된 정보원이 가족이나 친구인데, 이런 정보는 비전문적이고, 불확실할 가능성이 높다[7,8]. 이와 관련하여 비전문적인 건강정보가 대상자들에게 어떤 영향을 미치며, 건강행위를 하는데 어려움을 주는 구체적인 요인을 파악하고 중재 방안을 모색하기 위해서는 대상자의 입장에서 이들의 건강행위 어려움의 의미를 파악하는 것이 선행될 필요가 있다.

이에 본 연구는 결혼이주여성의 건강행위의 어려움에 대한 심층적 이해를 위한 현상학적 접근을 시도하고자 한다. 이러한 고찰은 다문화 가족과 지역사회의 건강역량을 제고할 수 있는 단서를 찾고 대상자 중심(눈높이, 맞춤형)서비스 제공을 위한 첫걸음이 될 것이다.

1.2 연구목적

본 연구의 목적은 결혼이주여성의 건강행위 어려움을

이해하고 그 경험의 의미를 기술하고자 함이며, 연구문제는 “결혼이주여성의 건강행위 어려움은 어떠한가?”로 설정하였다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계

본 연구는 결혼이주여성의 건강행위 어려움의 의미와 본질을 이해하기 위한 현상학적 연구이다.

2.2 연구 참여자 구성

본 연구의 참여자는 ○○지역에 살고 있는 결혼이주여성 5명으로서 연구에 참여하기를 서면동의하고 자신의 건강행위 어려움에 대해 연구자와 함께 이야기하기를 원하는 사람으로 선정을 하였다.

연구 참여자의 연령은 20대 2명, 30대 2명, 40대 1명이었다. 체류기간은 1~3년 3명, 4~9년 1명, 10년 이상 1명으로 나타났다. 학력은 중졸 1명, 고졸 2명, 대졸이상 2명 이었고, 의료보장 상태는 의료보험 2명, 의료보장1명, 비보험 2명 이었다. 결혼 상태로는 이혼이 1명, 결혼이 4명 이었다. 직업 상태는 주부 1명, 파트타임 3명, 계약직 1명 이었다. 자녀수는 1~2명이었고, 자녀의 연령대는 3세 미만 3명, 4~7세 1명, 18세 1명으로 나타났다.

2.3 자료수집

자료수집기간은 2010년 4월부터 5월까지였으며, 자료수집방법은 심층면담과 관찰법을 사용하였다. 면담은 참여자가 편리한 시간에 대상자의 집이나 식당, 커피전문점 등에서 이루어졌으며, 건강과 관련된 일반적 질문으로 시작하여 참여자의 구술 중에 의미 있는 내용이 나타나면 이를 중심으로 질문하는 형식으로 진행하였다. 연구과정 중에 의사소통이 어려운 경우 통역의 도움을 받아서 진행하였으며, 연구자의 개입을 최소화하기 위해 가급적 개방형 질문을 사용하여 참여자가 자신의 경험을 자발적으로 표현할 수 있도록 하였다.

면담은 참여자별로 1~2회 실시하였다. 1회 면담시 소요시간은 평균 60~90분이었다. 면담내용은 참여자의 동의하에 녹음한 후 연구자가 직접 필사 하였고, 현장 메모와 함께 참여자의 표현내용을 그대로 옮겨 적었다.

2.4 자료분석

결혼이주여성의 건강행위 어려움을 이해하기 위하여 Colaizzi가 제안한 현상학적 연구방법에 따라 연구하였다. Colaizzi 분석방법은 참여자로부터 기술된 내용에서 의미 있는 문장이나 구를 추출하고, 이를 기반으로 일상적이며 추상적인 진술을 만들어 의미를 구성하여 주제묶음으로 범주화한 후 경험의 본질적 구조를 기술하는 것이다 [9]. 본 연구는 대상자의 개인적 속성보다는 전체 연구 참여자의 공통적인 속성을 도출하여 건강행위 경험에 대한 의미의 본질을 탐색하는데 목적이 있으므로 Colaizzi 방법을 선택하였다. 그 구체적인 분석과정은 다음과 같다.

1단계에서는 결혼이주여성의 건강행위경험에 대한 느낌을 얻기 위해서 심층 면접 후 녹음 해 온 내용을 여러 차례 듣고 참여자의 진술 그대로를 기술(description)하였다.

2단계에서는 기술한 내용을 여러 차례 반복해서 읽은 후 의미 있는 단어나 문장에 밑줄을 긋고 그것이 의미하는 바가 무엇인지를 깊이 있게 분석하였다.

3단계에서는 참여자의 진술 중 반복해서 나타난 의미 있는 진술을 연구자가 일반적이고 추상적인 진술로 만들어 의미를 구성하였다.

4단계에서는 연구자가 구성한 의미들을 참여자의 반응과 느낌에 초점을 맞추어 주제 및 주제군으로 범주화하고 이들 주제가 원 자료와 맥락 일치하는지, 주제들 간에 차별화가 있는지 등에 대해 주의를 기울였다.

5단계에서는 분석된 자료를 본질적 주제에 따라 그 체험의 의미중심으로 하나의 기술로 통합하고 그 기술을 연구현상의 본질적인 구조로 기술하였다.

6단계에서는 본질적인 주제에 대한 타당성을 확인하기 위해 연구 참여자에게 돌아가서 그들의 경험과 일치하는지를 질문하고 재확인된 내용을 통합하여 타당도를 높이고자 노력하였다.

2.5 윤리적 고려

본 연구를 수행함에 있어 참여자의 권리를 보호하기 위하여 익명을 사용하였으며, 연구의 목적과 연구과정에 대한 정보를 미리 제공하고 서면 동의서를 받았다. 참여자의 자료는 연구 이외의 목적으로는 사용하지 않을 것을 약속하였으며, 연구도중 참여를 원하지 않는 경우 언

제라도 거부할 수 있음을 안내하였다.

3. 연구결과

결혼이주여성의 건강행위 어려움에 대한 의미를 파악하기 위해 수집된 주제 진술에 대한 현상학적 반성을 하고, 그 결과 얻어진 핵심적 주제를 지지하는 참여자들의 진술을 묶어서 제시하였다.

결혼이주여성의 건강행위 어려움에 대해 9개의 주제를 추출하였고, 이를 다시 범주화하여 4개의 주제군으로 분류하였다.

3.1 주제모음

일차적인 자료 분석을 통해 결혼이주여성의 건강행위 어려움에 관한 진술 중에서 각 개인의 개별적 경험은 보다 일반적이고 포괄적인 9개의 주제와 최종적으로 4개의 주제군으로 추상화하였다<Table 1>.

주제군1. 건강정보가 부족함

『건강정보가 부족함』에 대한 주제군에서 <내가 하고 싶은대로 함>, <건강정보를 얻기 어려움>의 주제로 분류되었는데, 이는 결혼이주여성의 건강행위 어려움은 건강정보를 얻을 기회가 부족하기 때문에 건강행위를 하는데 있어 어려움을 호소하고 있었다.

“감기 같은 건 그냥 알아서... 양파 같은 거 먹거나...(참여자1).”

“음식이 맛이 없고.....여기 와서 음식도 내 입맛에 안 맞고 그러니까 어떨 때는 하루종일 굶어요.. 그리고 많이 먹을 것도 없어요(참여자4).”

“혼자 알아서 애기 키우니 어려워요. 보건소 같은데도 우연히 찾아가서 접종을 했는데 돈을 안받아서 알게 되었어요(참여자2).”

주제군2. 문화적 차이로 갈등을 겪음

『문화적 차이로 갈등을 겪음』에 대한 주제군에서 <한국적 산후조리가 맞지 않음>, <식생활이 맞지 않음>의 주제로 분류되었는데, 시댁식구가 한국적 문화를 배경으로 한 산후조리나 식생활을 제공했을 때 결혼이주여

성들은 적응하기가 어려운 것으로 나타났다.

"시어머니 호박 해줬는데,,그런 거 못 먹어. 뉘새나 서...(중략) 미역국을 중국은 보름정도 먹는데, 여기는 한 달이상 먹어요. 아휴.(참여자4)."

"여기와서 음식이 안맞아서 가리는거 많아요. 떡도 가리는 떡 많고, 상추도 이런 상추 안 먹어요(참여자4)."

주제군3. 의료기관 이용이 부담스러움

『의료기관 이용이 부담스러움』에 대한 주제군에서 <병원비 때문에 병원가기가 부담스러움>, <교통이용의 어려움>, <말이 통하지 않음>의 주제로 분류되었다. 의료기관 이용에 대해 경제적, 교통의 접근성, 의사소통의 어려움, 시간적 어려움을 호소하고 있었다.

"만약에 검사해서 위암 이런 거 많잖아요? 차라리 검사 안하고 이렇게 사는 게 좋지 않을까...아플 때는 가끔 그런 생각 들어요...(중략) 진짜 암 같은 거 있으면 우리는 보험도 안 되지 수술 같은 거 하고 싶어도 안 되잖아요 (참여자1)."

"교통편이 어렵고, 아침 10시에 일어나기 힘들어,(중략) 얘기가 아플 때 남편이 일하고 있으면 혼자서 얘기랑 힘들다(참여자2)."

"제가 의료보험카드 안되서 형님카드로 해서 초음파 검사받았고, 수술할 때도 형님 카드로 해서 그냥 수술하자고 그랬었거든요(참여자1)."

"얘기 아플 때 말이 통하지 않아서 혼자서 병원을 못 간다. 그래서 남편이 일하다 말고 들어와야해서 남편도 화를 낸다(참여자2)."

주제군4. 결국은 혼자라고 느낌

『결국은 혼자라고 느낌』은 <견딜>, <건강에 대해 기댈 곳이 없음>으로 분류되었다. 의지할 사람이 없고, 위로받을 사람이 없어서 혼자 해결할 수밖에 없는 것으로 나타났다.

"감기가 심하지 않으면 감기가 낫을때까지 기다리고 심하게 되면 병원에 간다(참여자2). "

"내가 아프면 오히려 남편이 더 짜증내고 화를 내요. 저도 아프고 힘든데, 저한테는 의지할 사람 신랑밖에 없는데...(참여자1)."

"예... 그리고 저도 지금 힘든데 얘기아빠도 그렇게 있으니까(알콜중독) 답답한 것 같아요 (중략) 이렇게 계속 살면 내가 어떻게 될 것 같아서 무서워요. 죽어버릴 것 같은...(참여자1)."

"시누생일에 나 혼자 두고 서울 가버려서 혼자서 너무 외로웠어요(참여자2)."

(Table 1) Meaning of difficulties of health behaviors of the Migrant Inter-marriage women

Thema group	Thema	Meaningful statements
Lack of health information	Life of indulgence	- If I want to eat I eat and if I don't want, I don't eat. - Use healthy products only if I believe, not what others believe and say.
	Difficulty to get health information	- I don't know lots of things because I bring up my children on my own. - Never got any health training in Korea.
Suffering through cultural differences	Unsuitable Korean recuperating system.	- Gave me pumpkin to eat but couldn't eat due to smell. - In China people eat sea mustard soup once a month but here in Korea they eat for over a month. OMG!!
	Unsuitable food culture.	- Due to food, teeth became unhealthy. - Can't eat Kimchi, because it's spicy. - Korean foods are not suitable to my taste so couldn't eat many foods.
Discomfort for using the health care centers	Discomfort for using hospital because of high medical expenses	- Suffering with the back pain but high expenses scared me to go for a check up. - I can't go to hospital because I don't have money. - I can't go to hospital as I have no medical insurance card. - I had to spend a lot of money in the hospital because of childbirth. - I go to hospital only if I'm severely ill. - I think it's better to live without the medical checkup. Even if I want to do surgery I can't do it because of money.. - I intend to do medical checkup and operation with my sister-in-law's medical insurance card.

	Difficulty in using transportation	<ul style="list-style-type: none"> - Transportation is inconvenient, getting up at 10 o'clock in the morning is difficult, when the baby is sick and husband is in work, it's way too difficult to go with the baby alone. - Couldn't go to hospital because appointment time of the hospital and the time, baby woke up didn't match.
	Language difficulty	<ul style="list-style-type: none"> - I should go to hospital with my husband or mother-in-law due to the language problem. - Even though the hospital is far from my place I've to go to the same hospital where I've been before so it cost more taxi fees.
The feeling of loneliness (Alone even in the sickness)	Patience (have to do on your own)	<ul style="list-style-type: none"> - Endure the sickness or pain without saying. - Just endure sickness by taking medicine by myself. - I did treatment and bought medicine with the money I earned. - Felt so lonely at the time of recuperating after everyone went to Seoul. - Trouble to take care of baby when husband goes out for work. - I am terrified what would happen if same thing goes continuously... Feels like I'm going to die.
	No one to rely on about health.	<ul style="list-style-type: none"> - Couldn't receive the postnatal care, so having problem with the painful joints. - Work which I never did in my country like house cleaning made me back pain. - After the 3 days of childbirth I have done all the household work like cooking.

4. 논의

본 연구의 결혼이주여성의 건강행위 어려움의 중심현상은 "건강정보가 부족함", "문화적 차이로 갈등을 겪음", "의료기관 이용이 부담스러움", "결국은 혼자라고 느낌"으로 도출되었다.

첫째, 결혼이주여성의 건강행위 어려움의 본질로 나타난 "건강정보가 부족함"은 과거경험으로부터 자신이나 가족의 건강문제를 해결하는 것이었다. 결혼이주여성이 일상생활에서 건강관리에 있어 이러한 방식을 선택할 수

밖에 없는 상황에 대해 검토할 필요성이 있다. 즉, 이들이 건강행위를 하기 위해 정확한 건강 정보를 습득할 수 있는 체계적 연결망 부족으로, 건강문제에 직면하였을 때 이들은 과거에 어머니로부터 배운 경험적 지식에 의존한 나만의 방식을 고수 할 수밖에 없다는 것이다. 이러한 방식의 고수가 문제가 되는 것은 상대적으로 보건의 취약한 저개발 국가에서 자라는 결혼이주여성이기 때문에 건강이나 보건의에 대한 부분이 취약하며[3], 이러한 모성의 취약성은 자녀와 가족의 건강에도 부정적인 영향을 줄 수 있기 때문이다. 이에 이들이 적극적인 건강행위를 할 수 있도록 자국어로 제공되는 건강정보, 건강교육, 건강 프로그램 관련 간호중재전략이 절실히 필요하다고 본다.

둘째, 본 연구에서 결혼이주여성의 건강행위 어려움으로 "문화적 차이로 갈등을 겪음"은 다문화에 대한 정보 부족과 무지함으로 한국의 문화를 이들에게 일방적으로 강요한 결과로 연결될 수 있다[7,10]. 그 결과 그들의 문화를 수용하고 인정하기 보다는 한국의 문화를 일방적으로 강요하게 되는 현상이 나타나게 되고, 이들은 신체적으로나 정신적으로 문화적 차이로 갈등을 겪는 것으로 나타났다. 이에 다문화에 대한 한국인 남편과 가족들의 적극적이고 긍정적인 이해가 필요하며, 이러한 정보들을 제공할 수 있는 지역사회내 체계적 연결망이 필요하다. 또한 다문화 특성을 고려한 건강관리 프로그램지원이 필요하다.

셋째, 본 연구에서 "의료기관 이용이 부담스러움"으로 건강행위 어려움을 호소하고 있었는데, 연구 참여자들은 자신의 몸이 견딜 수 없을 정도로 아프게 되었을 때 비로소 치료를 위해 가족에게 도움을 요청하거나, 주변에 도움을 받을 곳을 찾게 되는 현상을 볼 수 있었다. 기존 연구에서 실시한 보건의료기관 이용실태에서 의료기관을 가끔 이용하거나, 그냥 참고 지내는 경우가 60%이상으로 나타났는데[6,11], 본 연구에서 나타난 의료기관 이용을 어렵게 하는 이유가 결국은 경제적 부담감, 교통의 불편, 의사소통의 문제인 것을 볼 수 있었다. 이러한 현상은 결혼 전 보다 결혼 후 건강이 나빠지는 결과를 초래한 것으로 유추해 볼 수 있으며, 그 결과 질병을 악화시키는 요인으로 작용할 수 있으므로, 현실적이고 체계적인 의료보장과 지역사회 내 의료서비스체계 구축이 검토되어야 할 것이다.

넷째, 본 연구에서 결혼이주여성들은 건강행위 어려움

으로 “결국은 혼자라고 느낌”을 경험하고 있었는데, 연구 참여자들은 자신이 외국인이라는 사실 때문에 가족이나 이웃에게 의심과 차별을 받고, 소외당하고 있다고 느낌으로 스스로를 차단하고 고립시켜가는 듯하다. 이 과정에서 연구 참여자들은 효과적인 대응을 하지 못함으로 불안이나 우울등과 같은 심리사회적인 문제들을 겪고 있기에 이에 대한 접근이 필요하다. 또한 연구 참여자들은 자신이 열심히 살고 있지만 가족의 지지, 특히 남편의 지지를 받지 못할 때 자신의 삶이 실패했다고 여기고 자신을 자책하게 되는 경향을 나타내게 된다. 가족에게서 조차 이해와 지지를 받지 못함과 자책은 우울로 이어지게 되어 자살충동까지 느끼고 있어, 가족간호 관점의 중재가 절실히 필요하다고 보여 진다.

결혼적응과정에서 부적응으로 인한 가출 등 적응실패의 과정이 반복되고 길어질수록 결혼이주여성들은 결혼에 대한 절망과 좌절을 경험하게 된다. 이러한 경험은 스스로 결혼생활을 포기하게 만들거나 이혼을 당하게 되면서 불법자의 신분으로 전락하게 된다. 이러한 부적응 단계에서 다시 결혼이주여성이 자신의 삶을 찾아 나갈 수 있도록 적응관련 정보제공이나 심리적 지지 등의 중재가 필요한데, 전문가 집단을 연결하는 등의 지역 내 자원연계 등의 중개자로서의 간호중재는 매우 중요한 역할로 작용하게 될 것이다.

결혼이주여성의 자존감저하를 예방할 수 있는 전문적인 간호중재 개발이 필요하다. 특히 적응단계에 따라 필요한 신체적, 정신적, 영적 간호가 달라져야 할 것이다.

다섯째, 결혼이주여성의 배우자는 대부분 경제적 소득수준이 낮은 계층에 속하여 국가가 제공하는 복지서비스의 주요 수혜대상자 집단으로 등장하고 있다[3]. 본 연구에서 면접을 통해 파악된 내용들이 결혼이주여성만의 현상인지, 국내 취약계층여성에서 나타나는 공통된 현상인지에 대한 논의도 필요한 것 같다. 국내여성의 취약성 또한 일차적으로 임신, 육아 등으로 인한 스트레스에서 유래되고 있으며 가족 내 갈등은 정신건강문제에 큰 영향을 주는 것으로 나타났다[12]. 현재 국내에서는 결혼이주여성의 취약성에 초점을 두고 정책들이 전개되고 있지만, 미국의 와이즈우먼프로그램(WISEWOMAN PROGRAM)사례를 보면 보편이 없는 취약여성들을 대상으로 건강검진 접근성과 건강증진 중재를 통해 문화적, 언어적 장벽을 해소하고 건강증진 프로그램과 자료들을 개발하

고 교육하고 있다[12]. 즉 다문화와 취약성을 분리하는 것이 아니라 통합적 관점으로 인종간의 차별과 건강문제를 다루어 성과를 내고 있는 것을 볼 때, 국내에서도 이와 관련된 고민들과 함께 결혼이주여성과 국내여성의 취약성을 분리하는 것이 아닌 지역사회중심의 통합된 건강증진프로그램을 연구하고 적용하는 시도가 필요한 것으로 사료된다.

5. 결론 및 제언

최근 들어 다문화에 대한 관심이 증대 되면서 결혼이주여성 관련 연구들 또한 활발히 이루어지고 있으며, 주로 이들의 동화와 적응과 관련된 논의와 정책들을 제언하고 있다. 그러나 결혼이주여성이 건강행위를 어렵게 하는 요인들에 대한 의미의 해석이 실질적으로 이들의 입장에서 파악하고자 하는 노력들이 미흡하고 이러한 건강행위 어려움에 대한 경험적 연구는 거의 없는 실정이다. 이런 점에서 본 연구는 결혼이주여성의 건강행위 어려움의 본질적인 이해를 시도하였다는 점에 의의가 있다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구는 결혼이주여성들이 겪는 건강행위 어려움에 대해 짧은 기간 면접이 진행이 되었기 때문에 내면의 깊은 생각을 이끌어 내는데 한계가 있었다. 이들의 깊은 내면을 파악하기 위해서는 접촉의 빈도, 깊이, 내용을 고려한 연구방법에 대해 구체적인 시도를 통해 결혼이주여성의 건강과 관련된 간호이론을 개발해야 할 것이다.

둘째, 결혼이주여성의 건강행위 어려움에 영향을 주는 요인들을 고려한 통합적 간호건강증진프로그램을 개발하여 간호실무에 적용할 수 있어야 할 것이다.

셋째, 다문화사회에 맞게 개발된 프로그램들이 간호교육안에서 이루어지고 적용 될 수 있도록 관심을 가져야 할 것이다.

REFERENCES

- [1] Ministry of Gender Equality & Family. The multicultural family related statistics. http://www.mogef.go.kr/korea/view/policy/policy02_05f.js

- p, 2013.
- [2] Ministry of Public Administration and Security. Statistics on Foreign Residents by Local Governments in 2013. [http://www.mospa.go.kr/gpms/ns/mogaha /user/userlayout/bulletin/userBtView.action?userBtBean.bbsSeq=1023915&userBtBean.ctxCd=1291&userBtBean.ctxType=21010002&userBtBean.categoryCd=](http://www.mospa.go.kr/gpms/ns/mogaha/user/userlayout/bulletin/userBtView.action?userBtBean.bbsSeq=1023915&userBtBean.ctxCd=1291&userBtBean.ctxType=21010002&userBtBean.categoryCd=), 2013.
- [3] Hye-Won Jeong. The health actual condition of the multicultural family, Bak Mun Sa, 2009.
- [4] Yeong-Heon Han. A Study on the International migrant women's health and maternal health. The Korean Society of Maternal and Child Health Conference, Vol. -, No. 20, pp. 51-6, 2006.
- [5] Hye-Ryeon Kim. Health Status of Marriage-based Immigrants in Korea and Policy Directions. Health and welfare policy forum, Vol. 165, pp. 46-57, 2010.
- [6] Hyong-Sook Park, Kyung-Eui Bae, Dong-Hee Kim, Ae-Ryeun Yoon, Health Status of Married Immigrant Women in Busan. The Korean journal of fundamentals of nursing, Vol. 15, No. 1, pp. 80-88, 2008.
- [7] Mi-Jong Kim, Tae-Im Kim, Yun-Jung Kwon. Original Articles : A Study on Health Promotion Behavior and Contraception in Married Immigrant Women. Journal of Korean Academy of Womens Health Nursing, Vol. 14, No. 4, pp. 323-332, 2008.
- [8] Yang-Heui Ahn, Health Status and Health Behavior of Immigrant Women Married to Koreans, Journal of Korea community health nursing academic society, Vol. 22, No. 1, pp. 18-26, 2008.
- [9] Boo-Han Kim, Geum-Ja Kim, In-Suk Park, Geum-Jay Lee, Jin-Gyung Kim, Seong-Joo Hong, Mi-Hyang Lee, Yeong-Hui Kim, In-Yeong Yoo, Hui-Yeong Lee. A Comparison of Phenomenological Research Methodology. Journal of Korean Academy of Nursing, Vol. 29, No. 6, pp. 1208-1220, 1999.
- [10] Hay-Gyung Lee. A Study on the Experience of Acceptance of Mother-in-law with Foreign-daughter-in-law in Rural Area. A master's thesis, Chonbuk National University, 2009.
- [11] Sun-Yae Kim. Health and health services utilization of migrant women. A master's thesis, Hallym University's Graduate School of Public Health, 2009.
- [12] Gyeong-Suk Jeon, Soong-Nang Jang, Seon-Ja Lee, Hyo-Young Lee, Bo-Kyung Hong, Bo-Ram Kim, Community Health Promotion Program for Vulnerable Women. Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, Vol. 24, No. 3, pp. 99-118. 2007.

변 성 원(Byun, Soung-Won)



- 2000년 2월 : 순천향대학교 간호학과 (간호학학사)
- 2002년 2월 : 순천향대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2012년 8월 : 순천향대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2013년 3월 ~ 현재 : 세한대학교 간호학과 조교수

- 관심분야 : 다문화간호, 다문화상담, 영화제작교육
- E-Mail : bswroh@sehan.ac.kr