

결혼 이주여성 대상 중재연구 분석

김태임 · 김지영 · 최선미 · 정계현

대전대학교 간호학과

Analysis of Intervention Studies for Married Immigrant Women

Kim, Tae Im · Kim, Ji Young · Choi, Sun Mi · Jung, Gye Hyun

Department of Nursing, Daejeon University, Daejeon, Korea

Purpose: The purpose of this study is to analyze the intervention studies for married immigrant women. **Methods:** Based on inclusion criteria, 45 articles published from 2006 to 2011 were reviewed and analyzed. **Results:** Among the total amount of studies, 77.8% have been conducted since 2009; and 46.7% of them were for a master's thesis, 11.1% were for a doctoral thesis, and 42.2% were journal articles. Most of them were quantitative research (77.8%) and 71.1% were conducted in urban areas. The most frequently conducted intervention was art therapy (35.6%), whereas 6.7% was health education. In total, 104 outcome indicators were used with 57 (54.8%) in the mental health domain, 29 (27.9%) in the social health domain, and 18 (17.3%) in the physical health domain. The most commonly used outcome indicator was self-esteem (23.2%), and the next, in the order of frequency, included self-efficacy (23.2%), acculturative stress (21.4%), and depression (10.7%). **Conclusion:** Most intervention studies were conducted to support the sociocultural adaptation of married immigrant women, while few intervention studies were conducted to support the health of married immigrant women. To promote the health and quality of life of married immigrant women, many health related intervention programs should be undertaken.

Key Words: Immigrants, Women, Intervention studies

서론

1. 연구의 필요성

최근 한국사회는 1995년 이후부터 국가 간 인적 교류의 확대 및 내국인 혼인을 하락으로 국제결혼이 증가하면서 다문화 가정의 상대적 비율이 증가하고 있는 추세이다. 즉, 우리나라 전체 혼인 중 국제결혼이 차지하는 비율이 2000년 3.5%이던 것이 2005년 13.5%로 급증하였고, 그 이후 11%를 상회하면

서 오늘날에 이르고 있다. 이 중에서도 한국인 남성과 외국인 여성과의 결혼비율은 계속 증가하여 2000년 전체 국제결혼 건수의 59.8%에서 2009년에는 75.5%를 차지하고 있으며, 이와 같은 현상은 특히, 농어촌 지역을 중심으로 급속히 확산되고 있다(Korean Statistical Information Service [KOSIS], 2011; Lim, 2009; Seol, 2009). 아울러 2020년에는 결혼이주 여성과 그들 자녀가 차지하는 비율이 전체 국민의 20%에 이르고, 특히 농촌 지역은 결혼이주여성이 주민의 50% 이상을 차지할 전망이다. 따라서 결혼이주여성 및 그들 가족의 건강

주요어: 결혼이주여성, 중재연구

Corresponding author: Jung, Gye Hyun

Department of Nursing, Daejeon University, 62 Daehak-ro, Dong-gu, Daejeon 300-716, Korea.

Tel: +82-42-280-2654, Fax: +82-42-280-2785, E-mail: j500178@dju.kr

- 본 논문은 2010년도 정부 (교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (No. 2010-0011479).

- This work was supported by the National Research Foundation of Korea (NRF) grant funded by the Korea government (MEST) (No. 2010-0011479).

투고일: 2013년 2월 4일 / 심사완료일: 2013년 5월 9일 / 게재확정일: 2013년 6월 12일

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.

상태는 향후 국가의 건강수준을 좌우 할 수 있는 잠재력을 갖고 있기 때문에 이들의 건강과 삶의 질 증진을 위해 국가와 사회의 관심이 집중되고 있다(Kim, 2008; KOSIS, 2011).

2009년 전국다문화가족 실태조사 보고에 의하면, 결혼이주여성은 한국인 배우자와 연령 및 학력의 격차가 매우 심하고, 월평균 가구 소득 100만원 미만인 21.3%, 100~200만원 미만이 38.4%로 이들 가정의 상당수가 경제적 취약계층에 속해 있다(Kim, S. K., et al., 2010). 또한, 이들은 대부분 개발도상국 출신으로 내국인 여성에 비해 빈혈 유병률, 기생충 감염률이 높고, B형 간염 보균율이 높아 저체중아 출생이나 B형 간염 수직감염과 같은 모자의 건강에 심각한 영향을 미칠 가능성이 높기 때문에 건강관리가 절대적으로 필요한 대상이다(Yang, 2010). 그럼에도 불구하고 이들의 약 23.5%는 건강보험, 의료급여 등과 같은 실질적인 의료보장을 받지 못하고 있으며, 치료비 부담, 의료 접근성 제약 및 의사소통의 어려움 등으로 적절한 건강서비스를 충분히 받지 못하고 있는 실정이다(Kim, Hwang, Jang, Yoon, & Kang, 2008; Kim, Park, & Kim, 2011).

그동안 중앙부처 차원의 결혼이주여성 관련 다문화가족 정책이 추진되어 왔다. 보건복지부에서는 2005년도부터 결혼이주여성 실태조사 및 보건복지지원 정책방안 연구를 시작하였고 2008년도에는 다문화가족지원법을 기반으로 중앙-지방-NGO간 유기적 연계 및 체계적 추진체계를 구축, 다문화가족 생애 주기별 맞춤형 서비스 지원체계를 발표한 바 있다. 또한, 여성가족부에서는 전국 208개소에 다문화가족 지원센터를 설치 운영하면서 다문화가족의 안정적인 정착과 가족생활을 지원하고 있다. 그러나 이런 각종 사업 및 프로그램의 대부분이 한국 문화에 대한 적응을 전제하고 있기 때문에 결혼이주 여성이 직면하고 있는 문화적 차이, 의사소통, 인권 침해, 건강관리, 양육, 등 발생되고 있는 제반문제들을 중재하기 위한 제도적 차원에서의 지원은 충분하지 못한 상태이다.

한편, 결혼이주여성을 대상으로 다양한 학문분야에서 다양한 연구들이 진행되어 왔으나 2006년 이전에는 결혼이주여성의 한국 내 정착과 관련된 근본적인 문제나 현황을 파악하는 조사연구가 대부분이었다. 2004년 6월부터 2009년 6월까지 결혼이주여성의 건강 관련 선행연구를 분석한 Ahn, Jeon, Hwang, Kim과 Youn (2010)의 보고에 의하면, 정신적 건강 영역과 사회적 건강영역의 연구가 90.0%로 대부분을 차지하였고, 신체적 건강 영역은 6.7%에 불과 하였다. 또한, 가장 많이 사용된 주요어는 결혼만족, 우울, 부부갈등으로 나타나 대부분의 선행연구들이 결혼이주여성이 한국사회에 정착하는

과정 속에서 나타날 수 있는 문제들의 현황 파악 및 요인규명에 초점을 둔 연구들이 진행되어 왔음을 알 수 있다. 앞으로 결혼이주여성의 수적 증가추세와 더불어 이들 인구집단이 차지하는 상대적 분포와 국민건강에 미치는 영향을 고려할 때 이들의 건강과 삶의 질 개선을 위한 체계적인 중재 프로그램의 개발과 적용 및 평가가 절실히 필요하다.

2009년을 기점으로 결혼이주여성을 대상으로 한 중재연구들이 다양한 학문분야에서 발표되고 있으나 이들 연구를 체계적으로 분석하여 추후 결혼이주여성을 대상으로 한 간호중재 프로그램의 내용과 방향을 안내할 수 있는 분석연구는 찾아볼 수 없었다.

이에 본 연구는 2006년부터 2011년까지 발표된 결혼이주여성을 대상으로 수행된 중재연구를 대상으로 어떠한 중재연구들이 진행되어 왔는가를 분석함으로써, 추후 결혼이주여성 대상 간호중재 프로그램 개발의 방향을 안내하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 결혼이주여성을 대상으로 수행된 선행 중재연구 분석을 통해 결혼이주여성 대상 중재연구의 동향을 파악하고, 그들의 건강과 삶의 질 증진을 위한 간호중재방안의 방향을 모색하는데 그 목적이 있으며, 본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 결혼이주여성 대상 중재논문의 일반적 특성을 파악한다.
- 결혼이주여성 대상 중재논문의 중재방법에 따른 중재내용을 파악한다.
- 결혼이주여성 대상 중재논문의 건강영역별 효과 측정변수 및 중재효과를 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 결혼이주여성을 대상으로 수행된 중재연구 논문을 본 연구진이 개발한 분석틀에 의해 분석한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 2006년 1월부터 2011년 12월 까지 6년 동안 국내 학술지에 발표된 논문과 석, 박사학위논문 중 논문 선정기

준에 적합한 총 45편의 논문을 대상으로 하였다. 분석 대상 논문의 기간을 2006년 1월부터로 정한 것은 2006년 이전에는 결혼이주여성을 대상으로 실태나 현황을 파악하는 조사가 주로 수행되었고, 관련 중재연구를 찾아볼 수 없었기 때문이었다.

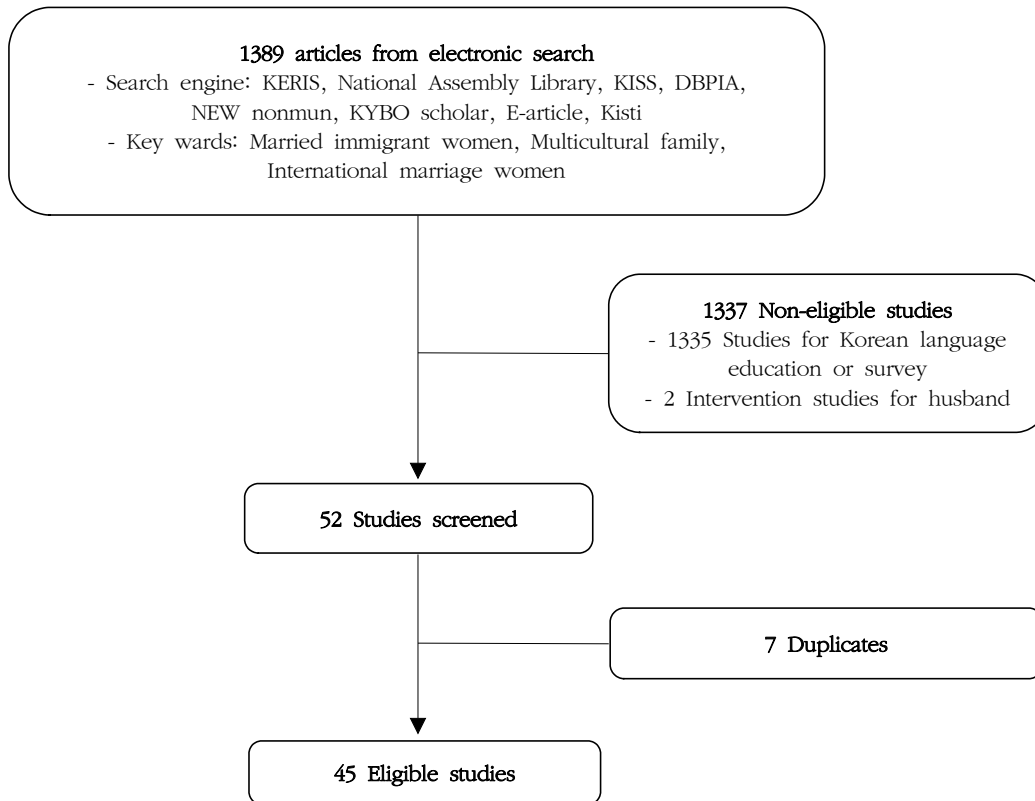
분석 대상 논문의 구체적 선정기준은 다음과 같다.

- 국내에 발표된 석, 박사학위 논문 및 국내 학술지에 게재된 논문
- 결혼이주여성을 대상으로 한 중재연구 논문
- 언어 및 한글 교육과 관련된 중재연구 논문을 제외한 논문
언어 및 한글 교육과 관련된 중재연구 논문을 제외한 이유는 본 연구의 목적에 부합하지 않았기 때문이다. 논문 검색은 KERIS(한국교육학술정보원), 국회도서관, KISS(한국학술정보), DBpia(누리미디어), NEW 논문(학지사), 교보문고 스킨라, E-Article(한국학술원), Kisti(과학기술학회 마을) 등의 검색엔진을 통해 실시되었다. 우선 ‘국제결혼 이주 여성’, ‘다문화여성’, ‘결혼 이민자 여성’을 주제로 총 1389편이 검색

되었으며, 이들 중에서 논문 선정기준에 적합한 논문을 분류한 결과 54편이 검색되었다. 그 중에서 결혼 이주여성의 남편을 대상으로 한 논문 2편과, 학술지와 학위논문에서 중복 검색된 논문 7편은 학위논문으로 분류하여 최종 45편을 표본으로 선정 하였다(Figure 1)(Table 1).

3. 자료분석

선정된 45편의 연구 논문은 결혼 이주여성 대상 중재 연구의 경향을 파악하기 위하여 선행연구의 분석틀(Ahn et al., 2010; Kang et al., 2009)을 토대로 본 연구팀의 토론 과정을 통해 분석틀을 도출 하였다. 즉, 일반적 특성(발표시기, 출처, 연구설계, 연구대상 결혼이주여성의 출신국, 연구대상자 수, 중재 지역, 학문영역), 중재 내용분석(중재 제공횟수, 주당 제공횟수, 1회 제공 시간, 총 중재 제공시간), 중재효과 확인 지표 및 효과로 분석틀을 정하였다. 특히, 중재 효과 확인 지표는 세계보건기구(WHO)에서 제시한 건강 영역, 즉 신체적,



KERIS=Korean education & research information service; KISS=Korean studies information system; KISTI=Korea institute of science & technology information

Figure 1. Literature searches and results.

Table 1. List of Intervention Studies

(N=45)

No.	Researcher	Year	Sample size			Type of intervention
			Total	Exp.	Cont.	
1	Ahn	2008	36	17	19	Health education
2	Chae & Hong	2006	10	10	0	Group art therapy
3	Jo & Sung	2011	24	12	12	Group counseling program
4	Cho, Y. S.	2009	4	4	0	Group art therapy
5	Choi, M. H.	2010	20	10	10	Music therapy
6	Choi, S. H.	2010	8	8	0	Horticultural Therapy
7	Chang, H. K.	2009	15	8	7	Group art therapy
8	Hwang, J. S.	2011	80	40	40	Dance participation
9	Jang, H. S.	2010	32	17	15	Dance therapy
10	Jin, H. S.	2010	14	14	0	Nutritional education
11	Jeon, M. Y.	2008	10	10	0	Self-help group program
12	Jeong, S. H.	2010	14	7	7	Group art therapy
13	Kang, K. J.	2009	8	8	0	Parent coaching program
14	Kim, B. Y.	2011	11	11	0	Parent empowerment program
15	Kim, J. H.	2011	16	8	8	Horticultural Therapy
16	Kim, J. H.	2011	15	8	7	Music therapy
17	Kim, J. Y.	2009	7	7	0	Horticultural Therapy
18	Kim, M. K.	2010	12	6	6	Group art therapy
19	Kim, S. H.	2011	16	8	8	Group art therapy
20	Kim, S. H.	2009	20	20	0	Clinical art therapy
21	Kim, et al.	2010	33	16	17	Pregnancy & delivery education program
22	Kim, Y. H.	2009	26	13	13	Paper folding program
23	Kim, Y. H.	2011	11	6	5	Group sandplay therapy
24	Kim, Y. S.	2008	13	6	7	Resilient parenting program
25	Kim, Y. S.	2010	11	5	6	Marriage enrichment program
26	Kwon, B. S.	2010	7	7	0	Expressive art therapy
27	Kwon, Y. J.	2009	16	8	8	Group art therapy
28	Lee, H. J.	2009	13	13	0	Dance therapy
29	Lee, H. S.	2009	4	4	0	Group art therapy
30	Lee, J. H.	2009	30	15	15	Maternal education program
31	Lee, M. S.	2007	8	8	0	Group art therapy
32	Lee, et al.	2011	54	24	30	Korean traditional dance program
33	Lee & Kang	2007	12	6	6	Reality therapy group program
34	Lee, et al.	2010	13	7	6	Horticultural Therapy
35	Oh, J. Y.	2011	5	5	0	Group art therapy
36	Park, M. H.	2010	6	6	0	Group music therapy
37	Park, S. H.	2008	3	3	0	Art therapy
38	Seok, C. W.	2007	8	8	0	Horticultural Therapy
39	Shin, M. J.	2006	7	7	0	Group art therapy
40	Son, H. K.	2008	1	1	0	Art therapy
41	Song, et al.	2009	23	23	0	Group counseling program
42	Uhm, D. C.	2010	36	18	18	Foot massage
43	Woo, H. J.	2010	5	5	0	Group piano playing
44	Yoon, Y. O.	2009	113	113	0	Reproductive health education
45	Yoo, M. S.	2010	28	13	15	Multicultural marital advocacy program

Exp. =Experimental group; Cont. =Control group.

정신적, 사회적 건강영역으로 분류하여 분석하였으며, 건강 증진에 요구되는 건강 관련 지식과 태도는 신체적 건강으로 분류하였다. 중재 효과를 확인하는데 있어 질적 분석자료는 수량화 하는데 어려움이 있어 제외하고 양적 자료만을 분석에 포함하였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 13.0 통계 프로그램을 이용하여 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.

연구결과

1. 결혼이주여성 대상 중재 연구의 일반적 특성

결혼이주여성 대상 중재연구의 일반적 특성은 Table 2와 같다.

발표 시기를 살펴보면, 2008년 까지 10편(22.2%)의 연구가 발표되었고, 2009년 13편(28.9%), 2010년 13편(28.9%), 2011년 9편(20.0%)이 발표되었다. 논문 출처는 석사학위논문이 21편(46.7%)으로 가장 많았고, 학술지 발표논문이 19편(42.2%), 박사학위논문이 5편(11.1%)의 순이었다.

연구설계는 비동등성 대조군 사전사후 유사 실험설계가 23편(51.2%)으로 가장 많았고, 그 다음이 단일군 사전사후 유사 실험설계 20편(44.4%), 단일군 사후 설계가 2편(4.4%)의 순이었다. 연구방법은 양적 연구가 35편(77.8%)으로 가장 많았고, 양적 연구와 질적 연구를 함께 사용한 논문이 6편(13.3%), 사례연구 3편(6.7%), 질적 연구 1편(2.2%)의 순이었다. 연구대상 결혼 이주여성의 출신국은 베트남이 322명(40.0%)으로 가장 많았고, 중국 191명(23.8%), 필리핀 98명(12.2%)의 순이었다. 연구대상자의 수는 1명에서 113명으로 다양하였고, 20명 미만인 중재연구가 31편(68.9%)을 차지하였다. 중재가 제공된 지역을 살펴보면, 도시 지역이 32편(71.1%)으로 가장 많았으며, 농촌이 8편(17.8%), 도시와 농촌에서 동시에 제공된 경우가 2편(4.4%)이었다. 또한, 중재가 제공된 지역을 행정구역으로 구분한 결과 서울 경기 지역이 15편(33.4%)으로 가장 많았고, 그 다음이 광주, 전라도 지역과 대구, 부산, 경상도 지역이 각각 10편(22.2%), 대전, 충청도 지역이 5편(11.1%), 강원 지역이 4편(8.9%)의 순으로 나타났다. 분석 대상 논문을 학문영역별로 살펴본 결과 미술치료학이 12편(26.7%)으로 가장 많았고, 그 다음이 사회복지학과 아동복지학, 간호학과 보건학이 각각 8편(17.8%)이었으며, 원예치료학이 5편(11.1%), 공연예술 및 무용치료학이 4편(8.9%), 음악치료학, 상담학이 각각 3편(6.7%), 교육학이 2편(4.3%)의 순으로 나타났다.

2. 결혼이주여성 대상 중재 프로그램의 종류와 방법

결혼이주여성 대상 중재 프로그램의 종류와 방법을 분석한 결과는 Table 3과 같다.

결혼이주여성을 대상으로 제공된 중재 프로그램의 중재방법은 집단활동이 35편(77.8%)으로 대부분을 차지하였고, 교육중재가 7편(15.6%), 집단활동과 교육중재를 함께 제공한 것이 3편(6.6%)으로 나타났다.

결혼이주여성을 대상으로 제공된 중재 프로그램의 종류를 집단활동, 교육 및 집단활동과 교육중재를 함께 제공한 것을 포함하여 살펴보면, 미술치료가 16편(35.6%)으로 가장 많았고, 그 다음이 부모교육으로 7편(15.6%), 원예치료 5편(11.2%), 음악치료와 무용치료가 각각 4편(8.9%), 영양교육과 생식보건 교육을 포함한 건강교육이 3편(6.7%), 부모 교육 프로그램이 2편(4.4%)의 순으로 나타났다.

3. 결혼이주여성 대상 중재 프로그램의 중재 프로토콜 분석

결혼이주여성 대상 중재 프로그램의 중재 프로토콜을 집단활동, 교육 및 집단활동과 교육의 병행으로 구분하여 1회 제공시간, 주당 제공횟수, 총 중재제공 횟수 및 총 중재시간으로 분석한 결과는 Table 4와 같다.

중재 프로토콜 1회 제공 시간은 평균 1.6시간이었으며, 범위는 1~3시간이었다. 집단활동과 교육을 병행한 중재방법이 평균 1.8시간으로 가장 길었고, 집단활동이 평균 1.6시간, 교육중재가 평균 1.4시간으로 가장 적었다. 주당 중재 제공횟수는 평균 1.2회, 범위는 1~2회이었으며, 집단활동이 평균 1.3회로 가장 많았다. 총 중재 횟수는 평균 12.3회, 범위는 3~28회이었으며, 집단활동이 평균 13.8회로 가장 많았고, 집단활동과 교육을 병행한 중재가 평균 7.3회, 교육중재가 평균 6.3회의 순이었다. 중재프로토콜을 적용한 총 중재 시간은 평균 19.1시간, 범위는 4~56시간이었으며, 집단활동 중재가 평균 21.5시간으로 가장 많았고, 집단활동과 교육을 병행한 중재가 평균 13.0시간, 교육중재가 9.6시간의 순으로 나타났다.

4. 결혼이주여성 대상 중재 연구의 건강 제 영역별 성과 지표 및 결과

결혼이주여성 대상 중재연구의 성과지표를 세계보건기구(WHO)가 제시한 건강의 제 영역, 즉 신체적, 정신적, 사회적 건강영역으로 구분하여 분석한 결과는 다음과 같다 (Table 5).

Table 2. Sample Characteristics Presented in 45 Researches

(N=45)

Variables	Type	n (%)	M±SD	Range
Published year	2006	2 (4.4)		
	2007	3 (6.7)		
	2008	5 (11.1)		
	2009	13 (28.9)		
	2010	13 (28.9)		
	2011	9 (20.0)		
Source of article	Journal	19 (42.2)		
	Master's thesis	21 (46.7)		
	Doctoral dissertation	5 (11.1)		
Research design	Non-equivalent control group pretest-posttest design	23 (51.2)		
	One group pretest-posttest design	20 (44.4)		
	One group posttest only design	2 (4.4)		
Research method	Quantitative study	35 (77.8)		
	Qualitative study	1 (2.2)		
	Quantitative study+Qualitative study	6 (13.3)		
	Case study	3 (6.7)		
Nationality of subjects (n=804)	Vietnam	322 (40.0)		
	China	191 (23.8)		
	Philippines	98 (12.2)		
	Japan	72 (8.9)		
	Cambodia	24 (2.9)		
	Russia	26 (3.3)		
	Mongolia	26 (3.3)		
	Etc. Not mentioned	13 (1.7) 32 (3.9)		
Sample size	< 10	13 (28.9)	19.1±20.34	1~113
	10~19	18 (40.0)		
	20~29	8 (17.8)		
	≥ 30	6 (13.3)		
Research setting	City	32 (71.1)		
	Rural	8 (17.8)		
	City+Rural	2 (4.4)		
	Not mentioned	3 (6.7)		
Location of research setting	Seoul, Kyunggi-do area	15 (33.4)		
	Daejeon, Chungcheong-do area	5 (11.1)		
	Kwangju, Jeonla-do area	10 (22.2)		
	Daegu, Pusan, Kyungsang-do area	10 (22.2)		
	Kangwon-do area	4 (8.9)		
	Not mentioned	1 (2.2)		
Major of research area	Art therapy	12 (26.7)		
	Social welfare/child welfare	8 (17.8)		
	Nursing/public health	8 (17.8)		
	Horticultural therapy	5 (11.1)		
	Dance therapy	4 (8.9)		
	Music therapy	3 (6.7)		
	Counseling	3 (6.7)		
	Education	2 (4.3)		

Table 3. Method and Type of Intervention

(N=45)

Method of intervention	Type of intervention	n (%)
Group activity	Art therapy	16 (35.6)
	Horticultural therapy	5 (11.2)
	Music therapy	4 (8.9)
	Dance therapy	4 (8.9)
	Parent education	2 (4.4)
	Couple relationship promoting education	1 (2.2)
	Self-help group intervention	1 (2.2)
	Group reality therapy	1 (2.2)
	Foot massage	1 (2.2)
	Subtotal	35 (77.8)
Education only	Health education	3 (6.7)
	Parent education	2 (4.5)
	Couple relationship promoting education	1 (2.2)
	Social adaptation education	1 (2.2)
	Subtotal	7 (15.6)
Group activity + education	Parent education	3 (6.6)
	Subtotal	3 (6.6)
Total		45 (100.0)

Table 4. Analysis of Intervention Protocol by Intervention Methods

(N=45)

Method of intervention	Duration per one session (hour)	Number of intervention per week	Total number of intervention session	Total intervention time (hour)
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
Group activity (n=35)	1.6±4.79	1.3±0.44	13.8±5.70	21.5±11.76
Education only (n=6)	1.4±0.55	1.0±0.00	6.3±3.39	9.6±6.23
Group activity + education (n=3)*	1.8±0.35	1.0±0.00	7.3±2.31	13.0±1.73
Total (n=44) [†]	1.6±0.48	1.2±0.42	12.3±5.98	19.1±11.47

[†] Exclude missing values.

결혼이주여성 대상 중재연구에서 사용된 성과지표는 총 104개였다. 이를 건강의 제 영역으로 구분하여 분석한 결과, 정신적 건강영역은 총 57개의 성과지표가 사용되어 전체 성과지표의 54.8%를 차지하여 가장 많은 분포를 보였고, 그 다음은 사회적 건강영역으로 29개의 성과지표가 사용되어 전체 성과지표의 27.9%를 차지하였으며, 신체적 건강영역은 18개의 성과지표가 사용되어 전체 성과지표의 17.3%를 차지하였다.

각 영역별 성과지표를 구체적으로 살펴보면, 신체적 건강영역은 총 18개의 성과지표가 사용되었으며, 이중 신체계측 지표가 6회로 가장 많았고, 뇌파, 타액 코티졸 농도, 수축기압이 각각 1회씩, 그리고 영양 관련 지식, 임신 관련 지식, 신생아 양육지식, 건강지식, 식태도, 생식건강에 대한 태도, 식습관, 영양섭취, 가족계획 요구 등이 각각 1회씩 지표로 사용되

었다. 중재결과 신체계측, EEG, 타액 코티졸 농도 및 건강지식을 제외하고 신체적 영역에 포함된 9개(50.0%)의 성과지표에서 긍정적인 효과가 있는 것으로 나타났다.

정신적 건강 영역의 경우 총 57개 성과지표 중 스트레스가 15회(26.8%)로 가장 많이 사용되었으며, 이 중에서도 문화적응 스트레스가 12회(21.4%)로 가장 많이 사용된 것으로 나타났다. 그 다음이 자존감과 자기효능감이 각각 13회(23.2%), 우울이 6회(10.7%)의 순으로 사용되었다. 또한, 정신건강 영역의 성과지표 중 효과가 없는 것으로 나타난 가족 스트레스 1회, 부모양육 스트레스 1회, 우울 1회, 정서적 안정감 1회를 제외한 53개(92.9%)의 성과지표에서 긍정적인 효과가 있는 것으로 나타났다.

사회적 건강영역은 총 29개의 성과지표가 사용되었으며,

Table 5. Outcome Indicators and Effects used in Intervention Research by Domain of Health[†]

Health domain	Outcome Indicators	n [‡]	Positive effect	No effect
			n (%)	n (%)
Physical health	Anthropometric			
	Weight,	2	0 (0,0)	2 (100,0)
	Length	1	0 (0,0)	1 (100,0)
	Head circumference	1	0 (0,0)	1 (100,0)
	Chest circumference	1	0 (0,0)	1 (100,0)
	Body Mass Index	1	0 (0,0)	1 (100,0)
	Physiologic indicator			
	EEG	1	0 (0,0)	1 (100,0)
	Saliva cortisol	1	0 (0,0)	1 (100,0)
	Systolic pressure	1	1 (100,0)	0 (0,0)
	Health knowledge			
	Nutrition knowledge	1	1 (100,0)	0 (0,0)
	Pregnancy related knowledge	1	1 (100,0)	0 (0,0)
	Newborn care knowledge	1	1 (100,0)	0 (0,0)
	Health knowledge	1	0 (0,0)	1 (100,0)
	Health attitude			
	Dietary attitude	1	1 (100,0)	0 (0,0)
	Reproductive health attitude	1	1 (100,0)	0 (0,0)
	Health promoting behavior			
	Food habit	1	1 (100,0)	0 (0,0)
Nutrient intake	1	1 (100,0)	0 (0,0)	
Family planning need	1	1 (100,0)	0 (0,0)	
Subtotal		18	9 (50,0)	9 (50,0)
Mental health	Stress			
	Acculturation stress	12	12 (100,0)	0 (0)
	Family stress	1	0 (0,0)	1 (100,0)
	Parenting stress	1	0 (0,0)	1 (100,0)
	Stress (general)	1	1 (100,0)	0 (0)
	Self-esteem	13	13 (100,0)	0 (0,0)
	Self-efficacy			
	Self-efficacy	7	7 (100,0)	0 (0,0)
	Parenting efficacy	3	3 (100,0)	0 (0,0)
	Physical efficacy	1	1 (100,0)	0 (0,0)
	Postpartum care self-efficacy	1	1 (100,0)	0 (0,0)
	Empowerment	1	1 (100,0)	0 (0,0)
	Depression	6	5 (83,3)	1 (16,7)
	Self-confidence	1	1 (100,0)	0 (0,0)
	Maternal role confidence	1	1 (100,0)	0 (0,0)
	Individual identity	1	1 (100,0)	0 (0,0)
	Anxiety	2	2 (100,0)	0 (0,0)
	Emotional stability	1	0 (0,0)	1 (100,0)
	Subjective pain	1	1 (100,0)	0 (0,0)
	Parenting attitude	2	2 (100,0)	0 (0,0)
Quality of life	1	1 (100,0)	0 (0,0)	
Subtotal		57	53 (92,9)	4 (7,1)

[†]Qualitative research excluded; [‡]Multiple responses.

Table 5. Outcome Indicators and Effects used in Intervention Research by Domain of Health[†] (Continued)

Health domain	Outcome Indicators	n [‡]	Positive effect	No effect
			n (%)	n (%)
Social health	Relationship	1	1 (100.0)	0 (0.0)
	Family relationship	1	1 (100.0)	0 (0.0)
	Marital relationship	3	3 (100.0)	0 (0.0)
	Interpersonal relationship	1	1 (100.0)	0 (0.0)
	Interpersonal skill	1	1 (100.0)	0 (0.0)
	Quality of couple relationship	1	0 (0.0)	1 (100.0)
	Conflict	1	1 (100.0)	0 (0.0)
	Intimacy			
	Life satisfaction, Marital satisfaction	5	5 (100.0)	0 (0.0)
	Communication	3	3 (100.0)	0 (0.0)
	Social support	3	3 (100.0)	0 (0.0)
	Social adaptation	2	2 (100.0)	0 (0.0)
	Coping	2	2 (100.0)	0 (0.0)
	Social adaptation	1	1 (100.0)	0 (0.0)
	Social adjustment	1	1 (100.0)	0 (0.0)
	Cultural adjustment			
	Self-expression	1	1 (100.0)	0 (0.0)
	Self-disclosure	1	1 (100.0)	0 (0.0)
	Problem-solving skill	1	1 (100.0)	0 (0.0)
	Subtotal	29	28 (96.6)	1 (3.4)
	Total	104	90 (86.5)	14 (13.5)

[†]Qualitative research excluded; [‡]Multiple responses.

가족관계, 부부관계, 대인관계, 대인관계 기술, 부부관계의 질, 부부갈등, 친밀감 등이 포함된 인간관계 지표가 9회(30.0%)로 가장 많이 사용되었고, 사회적응 지표가 6회(20.7%), 결혼만족도를 포함한 삶의 만족도가 5회(17.2%), 가족의사소통을 포함한 의사소통 지표와 사회적 지지가 각각 3회(19.0%) 사용된 것으로 나타났다. 이들 성과지표 중 부부갈등 1회를 제외한 28개(96.6%)의 성과지표에서 중재 효과가 긍정적인 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 결혼이주여성 대상 선행 중재논문을 분석하여 기존 중재연구의 동향을 파악하고, 이를 근거로 향후 결혼이주여성 대상 간호중재 프로그램 개발의 방향을 안내하는 근거자료로 활용하고자 시도되었다. 본 연구에서 나타난 주요결과를 중심으로 논의하면 다음과 같다.

본 연구결과 2006~2011년까지 최근 6년간 국내에서 발표된 결혼이주여성 대상 중재논문은 총 45편이었으며, 2009년

이후부터 중재논문이 많이 발표된 것으로 나타났다. 이는 2005년부터 결혼이주여성의 한국 내 유입이 본격화되기 시작한 이래 2008년까지는 이들의 현황과 문제점을 파악하기 위한 실태조사 위주의 조사연구 및 이들의 순수한 경험을 탐색하기 위한 질적 연구 등과 같은 초기단계의 연구가 진행되어(Ahn et al., 2010) 2008년까지는 중재 관련 연구보고가 저조했던 것으로 해석할 수 있다. 논문의 출처는 박사학위 논문이 5편(11.1%)으로 낮은 분포를 나타내었고, 석사학위논문이 21편(46.7%)으로 많았는데, 이와 같은 현상은 결혼이주여성을 대상으로 진행된 중재 연구들이 대부분 시험적 성격의 초기수준에 머무르고 있음을 반영하는 것으로 추후 확고한 이론적 기틀 하에 잘 계획된 박사학위 수준의 결혼이주여성 대상 중재 프로그램 개발의 필요성을 시사한다.

연구방법에 있어 단일군 사전사후 유사실험 설계나 단일군 사후 연구설계를 이용한 논문이 22편(48.8%)으로 비교군이 없어 중재의 순수한 효과를 명확히 규명하는데 제한이 있고, 연구대상자 수 역시 19명 이하가 31편(68.9%)을 차지하고 있어 연구결과를 확대 해석하는데 제한이 있음을 알 수 있다.

중재 프로그램이 제공된 지역은 도시 지역이 32편(71.1%)으로 과반수 이상의 중재연구가 도시 지역에 거주하는 결혼이주여성을 대상으로 이루어 졌으며, 특히, 서울 경기 지역이 15편(33.3%)으로 가장 많았는데 이는 결혼이주여성이 서울 경기 지역에 가장 많이 분포하고 있는 점과, 중재 대상에의 접근성이 용이하여 나타난 결과라 생각한다. 그러나 결혼이주여성의 실태나 현황을 파악하는 조사연구들이 도시 지역보다는 농촌 지역에서 더 많이 이루어졌고(Ahn et al., 2010), 농촌 지역 거주 결혼 이주여성의 경우 학력이 매우 낮고, 국가에서 제공하는 혜택들에 대한 접근성이 상대적으로 저조하며, 사회적응 및 경제력에 있어 도시 지역 거주 결혼이주여성에 비해 상대적으로 더 취약한 상황임(Seol & Yoon, 2005)을 고려할 때 농촌 지역 거주 결혼이주여성의 건강과 삶의 질 증진을 위한 차별화된 중재 프로그램의 개발과 적용이 시급함을 시사한다.

분석대상 연구의 학문 영역을 살펴본 결과 미술치료학, 원예치료학, 음악치료학, 공연예술, 무용치료학 등의 분야가 53.3%를 차지하였고, 간호학 및 보건학 분야는 17.8%로 미미한 수준에 머무르고 있었다. 결혼이주여성이 내국인 여성에 비해 고혈압, 빈혈, 자궁경부암 검사 등에서 건강상태가 취약하다는 연구보고와 이들 대부분이 20~30대로 체계적인 건강증진서비스가 지속적으로 요구되는 계층임에도 불구하고 이들의 30.1%는 실질적인 의료보장 혜택을 받지 못하고 있음을 고려할 때(Yang, 2010), 이들의 건강증진을 위한 간호학 및 보건학 분야에서의 적극적인 중재 프로그램 개발과 적용 및 효과를 검증하는 후속연구가 필요하다.

결혼이주여성들에게 시행되었던 중재 프로그램의 종류를 살펴보면, 미술치료, 원예치료, 음악치료, 무용요법 등이 29편(64.5%)으로 과반수 이상의 분포를 보였고, 중재 프로그램 적용 방법에 있어 집단 활동이 35편(77.8%)의 분포를 보였다. 이는 결혼 이주여성의 언어적 제약으로 인해 구체적인 설명과 이해 중심의 교육적 중재보다는 집단 활동과 참여를 강조하는 중재방법의 적용이 더 용이하고, 중재 효과 면에서도 우수하여 나타난 결과라 생각한다.

부모코칭경험 프로그램, 탄력적 부모 되기 프로그램, 어머니교육 프로그램, 임신 분만 교육 프로그램, 집단 상담 프로그램, 부모역량강화 프로그램 등 부모역할 증진을 위한 부모교육 프로그램들이 7편(15.6%)에 불과 하였다. 실제 결혼이주여성들의 83.7%는 결혼 1년 이내에 한국사회에 미처 적응하기도 전에 임신, 출산, 육아 등과 같은 생활사건을 경험하며 적응과정에 많은 어려움이 있고, 이들 중 출산과 자녀 양육에

관한 교육을 받았다고 응답한 사람은 5.5%의 수준에 불과 하였으며(Kim et al., 2008), 이들의 임신, 출산 및 영유아 양육과 관련된 교육요구도가 매우 높았음을 고려할 때(Jeon, Kang, & Park, 2011; Jeong et al., 2009) 관련 교육중재 연구가 절실히 요구됨에도 불구하고 보고된 연구 편수는 미미한 수준이다. 추후 결혼이주여성들이 임신 출산 자녀 양육의 시기를 원만히 적응할 수 있도록 준비하고 지지하는 중재 프로그램 개발이 활성화 되어야 할 것이다.

이 외에도 교육 프로그램으로 부부관계 증진을 위한 부부관계 향상 프로그램, 부부 옹호 프로그램, 그리고 부부간 의사소통 증진과 친밀감 향상을 위한 발 마사지 중재 프로그램 등 각각 1편씩 총 3편(6.7%)으로 결혼이주여성 가정의 부부가 함께 참여하는 중재가 많이 이루어지지 못했음을 알 수 있다. 이는 대부분의 중재가 다문화가족 지원센터나 보건소 및 사회복지시설에서 주중의 낮 시간을 중심으로 이루어져 부부가 함께 참여하는데 어려움이 있어 나타난 결과라 생각한다. 그러나 결혼 이주여성 가정의 초기 적응을 돕기 위해서는 결혼 이주여성의 1차적 지지체계인 남편을 포함한 부부단위의 중재 프로그램 개발과 이의 적용을 위해 주말을 활용한 교육 중재의 제공 등과 같은 실제적 방안에 대한 모색이 필요하다.

결혼이주여성 대상 중재 프로그램 프로토콜 내용을 집단활동 중재와 교육중재 및 집단활동과 교육 중재의 병합으로 구분하여 분석한 결과, 1회 중재 제공시간은 교육중재가 타 중재 시간에 비해 짧았으며, 총 제공횟수 및 총 중재시간도 짧은 것으로 나타났다. 교육중재는 비록 논문 편수는 많지는 않았으나 대상자의 이해를 돕고 지식과 기술을 제공하며, 더 나아가 건강행위의 변화를 유도해야 하므로 많은 시간을 필요로 한다. 그럼에도 불구하고 교육중재 제공시간이 짧은 것으로 나타난 결과는 의사소통이 어려운 결혼이주여성들에게 교육 중재를 제공하는데 많은 어려움이 있어 나타난 결과라 생각된다. 중재제공시간이 총 8시간으로 짧았던 Ahn (2008)의 연구에서 건강지식과 자아존중감이 유의하게 변화하지 못했던 결과와, 교육과 집단활동을 함께 사용한 Jo와 Seoung (2011), Kim (2011), Song, Lee와 Shin (2009)의 연구보고에서는 성과지표에 긍정적인 변화가 있는 것으로 나타난 결과를 통해 볼 때 교육중재의 어려움을 짐작해 볼 수 있다. 추후 교육중재 연구를 계획할 때에는 이러한 점을 고려하여 단순한 교육 중재 보다는 대상자의 참여와 집단활동을 유도하거나 다양한 시청각 자료를 활용한 교육중재 프로그램 개발을 고려해야 할 것이다.

결혼이주여성 대상 중재 프로그램의 효과를 검증하기 위한

총 104개의 성과지표 변수들을 신체적, 정신적, 사회적 건강 영역으로 구분하여 분석한 결과, 정신적, 사회적 건강영역이 86개(82.7%)로 과반수 이상의 분포를 보였고, 신체적 건강영역은 총 18개(17.3%)로 가장 낮은 분포를 나타내었다. 이는 Ahn 등(2010)의 건강 관련 선향연구 분석 결과와도 일치하였으며, 초기 적응단계에 있는 결혼이주여성들에게 정신적 건강과 사회적응을 돕기 위한 중재 프로그램들이 활발히 진행되어 왔음을 알 수 있다.

정신적 건강영역의 성과지표 변수들 중 3회 이상 사용된 성과지표 변수들은 문화적응 스트레스, 자존감, 자기효능감, 우울 등이었고, 사회적 건강영역의 경우 대인관계, 의사소통, 결혼 만족 및 사회적 지지 등의 성과지표 변수들이 3회 이상 사용된 것으로 나타나 결혼이주여성의 한국사회 적응과 부부관계 개선을 위한 중재연구들이 활발히 진행되어 왔음을 알 수 있다.

한편, 신체적 건강영역의 성과지표 변수들은 가장 낮은 분포를 나타내었는데, 더욱이 건강증진 행위와 관련이 있는 건강 관련 지식이나 태도를 신체적 건강영역에 포함시켜 산출된 수치이기 때문에 실제 신체적 건강영역 관련 성과지표를 확인하는 중재 프로그램이 매우 미미한 수준이었음을 반영해 주고 있다. 결혼이주여성들은 대부분 사회의 상대적 빈곤층에 속해있고, 보건의료체계에의 접근성이 내국인에 비해 열악하며, 질병 발생 잠재성이 매우 높은 인구집단으로 체계적, 지속적인 건강교육이 필요한 집단이다(Kim et al., 2011; Lim, 2009). 특히, 한국문화에 체 적응하기도 전에 임신, 분만, 양육의 역할을 감당해야 하기 때문에 Jang, Hwang, Yoon과 Park (2010), Jeong 등(2009)은 이들에게 산전관리, 자녀 양육교육의 필요성을 강조 하였고, 실제 결혼이주여성의 임신, 출산 및 자녀 양육과 관련된 교육요구도가 높고(Jeon et al., 2011; Jeong et al., 2009; Kim & Koh, 2008), 이들 자녀의 성장발달 수준이 내국인 자녀에 비해 저조하며(Kim, Kim, Kwon, & Jun, 2010), 내국인 여성에 비해 고혈압, 빈혈, 자궁경부암 검사 등에서 건강상태가 취약한 점 및 체계적인 건강증진서비스가 지속적으로 요구되는 계층임에도 불구하고 건강보험, 의료급여 등과 같은 실질적인 의료보장을 받지 못하고 있는 결혼 이주여성들이 많은 점(Yang, 2010) 등은 신체적 건강 관련 교육 프로그램 개발이 절실히 요구되고 있음을 시사해 준다. 아울러 결혼 이주여성의 연령별 국가별 건강 문제가 다르기 때문에 이들의 건강 위협요인이나 건강행위에 대한 탐색적 연구도 함께 병행되어야 할 것이다(Kim H. K. et al., 2010).

중재효과 분석에서 정신적 건강영역과 사회적 건강영역의 경우 대부분 긍정적 효과가 있는 것으로 나타났으나, 신체적 건강영역에서는 50.0%에서 긍정적 효과가 있는 것으로 나타났다. 특히, 체중, 체질량지수, 뇌파 및 타액 코티졸 농도 등과 같은 신체, 생리적 성과지표 변수에서 유의한 효과가 나타나지 않았다. 즉, Choi (2010)는 16회의 음악치료 중재를 통해 생리적 안녕 지표로 타액 코티졸 농도와 뇌파를 사용하였는데 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 실험군과 대조군이 각각 10명으로 대상자 수가 적었던 점, 그리고 Yang 등(2011)의 연구에서 1회 30분씩 10일간 매일 음악치료를 적용한 결과 뇌파에 변화가 있었으나, 주 2회 7주간의 세션을 적용한 Kwon (2008)의 연구보고에서 뇌파의 변화효과가 부분적으로 지지된 것을 고려할 때, 중재효과를 기대하기에는 대상자수가 적었고, 중재기간과 빈도가 Yang 등(2011)의 연구보다 짧았으며, 중재방법 역시 결혼이주여성의 특성이 충분히 고려되지 않아 나타난 결과로 생각할 수 있다. 따라서 중재효과가 나타날 수 있는 중재빈도와 간격을 확인하기 위한 추후 연구가 필요하다. Jin (2010)의 주 1시간씩 총 4회기의 영양교육 프로그램에서도 대상자의 체중, 체질량 지수, 복부지방율, 체지방률 등과 같은 신체 생리적 성과지표 변수에서 변화가 없었는데, 이것 역시 단일군으로 진행하여 순수한 중재효과를 확인하는데 제한이 있고, 대상자 수와 중재 제공횟수가 적었으며, 효과가 나타나기에는 기간이 짧았기 때문에 나타난 결과라 생각한다. 추후 영양교육 중재 프로그램 개발 시 대상자 수와 중재기간을 늘여 그 효과를 검증하는 연구가 필요하며, 결혼이주 여성의 의사소통 능력과 이해수준을 고려하여 이들이 쉽게 이해하고 접근할 수 있는 매체를 개발하여 활용하는 방안도 결혼이주 여성의 중재 프로그램 구성 시 고려하면 좋을 것으로 생각한다. Lee (2009)는 어머니교육 프로그램 제공 후 신생아의 성장을 체중, 신장, 두위, 흉위로 평가하였는데, 실험군에서 증가하는 경향을 보이기는 했으나 유의한 차이를 나타내지 않았다. 이는 내국인 대상 연구에서 4주간의 중재를 통해 신체성장지표 변수들의 유의한 차이를 나타낸 Kim (2002), Shin & Kim (2003), Yun (2007)의 연구보고와 차이가 있었는데, 이는 대상자의 수가 적었거나, 민족적 차이에 의한 결과라 판단되며, 이를 검증하기 위한 후속연구가 필요하다. 이상을 통해 볼 때 신체적, 생리적 성과지표 변수들의 효과를 검증하기 위한 대상자의 수와 중재기간이 신중히 고려되어야 함을 시사한다.

이상의 논의를 통해 2006년 1월부터 2011년 12월 까지 6년 동안 결혼이주여성을 대상으로 수행된 중재연구들은 대부

분 도시 지역을 중심으로 수행되었고, 간호 보건계 분야 중재 연구의 편수가 적었으며, 집단활동 중재가 많았다. 또한, 정신 사회적 건강영역의 성과지표 변수들의 분포가 많았고, 신체적 건강영역은 미미한 수준이었다. 연구방법에 있어서도 이론적 기반 하에 잘 계획된 연구보다는 시험적 성격의 중재연구들이 많이 시행되어 왔으며, 대상자의 수가 적어 연구결과를 확대해석 하는 데는 많은 제한이 있었다. 즉, 중재요구가 더 많은 농촌 지역 거주 결혼 이주여성들이 많이 포함되지 못했고, 초기 사회적 정신적 적응과정을 돕기 위한 중재들이 주를 이루고 있어 이들의 건강증진과 삶의 질을 제고하는 데 제한이 있음을 알 수 있었다. 특히, 건강은 질병이나 불구가 없을 뿐만 아니라 신체적, 정신적, 사회적, 영적으로 완전한 역동적 안녕상태를 의미하며 각각의 건강영역은 서로 긴밀하게 상호 연관되어 영향을 미치기 때문에(Kim et al., 2009), 추후 결혼이주여성을 대상으로 중재 프로그램을 개발할 때에는 건강의 각각의 차원들이 모두 고려된 포괄적인 중재가 필요하다. 또한, 결혼이주여성 및 그들 가족의 건강문제의 본질을 규명하고 위험요인을 확인하는 조사연구도 함께 병행되어야 할 것이며, 다학제간 중재연구 프로그램의 개발과 효과를 검증하는 후속 연구도 이루어져야 할 것이다.

본 연구는 결혼이주여성 대상 선행 중재연구 분석을 통해 중재연구의 동향을 파악하고, 추후 중재 프로그램 개발의 방향을 안내한 점에서 의의가 있으며, 본 연구결과는 결혼이주여성 및 그들 가족의 건강과 삶의 질 증진을 위한 중재 프로그램 개발 시 기초자료로 적극 활용되기를 기대한다.

결론 및 제언

본 연구는 결혼이주여성 대상 중재연구의 특성과 중재프로그램 내용 및 중재효과를 분석하여 추후 결혼이주여성을 대상으로 한 간호중재 프로그램 개발의 방향을 안내하는 근거자료로 활용하고자 시도하였다.

2006년부터 2011년까지 발표된 결혼이주여성 대상 중재연구 총 45편을 분석한 결과, 결혼이주여성의 국내 정착과 사회 심리적 적응을 돕기 위한 초기 단계의 시험적 중재연구들이 주로 도시 지역 거주 결혼이주여성을 중심으로 이루어져 실제 중재 프로그램 개발이 절실히 요구되는 경제적, 의료적 취약성이 높은 농촌 지역 결혼이주여성이 소외되고 있었다. 또한, 건강 관련 중재 프로그램의 편수가 저조하였고, 중재 내용에 있어서도 결혼이주여성의 건강문제나 고유한 특성 및 건강 관련 교육요구가 중재연구에 충분히 반영되어 있지 않았다.

더욱이 중재제공 횟수가 10회 이하가 많아 지속적이고 체계적인 중재가 이루어지지 않고 있었으며, 대상자 수도 작아 중재 효과를 일반화하는 데도 많은 제한이 있음을 알 수 있었다.

이상을 통해 결혼이주여성 관련 선행 중재연구는 결혼이주여성의 건강문제나 고유한 특성 및 건강 관련 교육요구가 충분히 반영된 중재 프로그램이 매우 저조한 것으로 결론지을 수 있다. 본 연구결과를 토대로 추후 결혼이주여성의 한국 내 적응을 돕고, 건강과 삶의 질 증진을 위한 중재 프로그램 개발 시에는 결혼 이주여성의 건강문제나 고유한 특성 및 건강 관련 교육요구가 충분히 반영된 잘 계획된 중재 프로그램의 개발과 적용 및 평가 연구가 활발히 진행되어야 할 것이며, 동시에 중재 대상자 수를 늘여 선행연구에서 그 효과가 입증된 중재 프로그램을 활용한 반복 연구를 실시할 것을 제안하는 바이다.

REFERENCES

- Ahn, O. H., Jeon, M. S., Hwang, Y. Y., Kim, K. A., & Youn, M. S. (2010). An analysis of articles for international marriage immigrant women related to health. *Journal of Agricultural Medicine and Community Health, 35*(2), 134-150.
- Ahn, Y. H. (2008). Development and testing of a health education program for immigrant women married to Koreans. *Journal of Korea Community Health Nursing Academic Society, 22*(2), 200-210.
- Choi, M. H. (2010). *Effects of music therapy on reduction of acculturative stress and enhancement of wellness in female immigrants through marriage*. Unpublished doctoral dissertation, Wonkwang University, Iksan.
- Jang, I. S., Hwang, N. M., Yoon, M. S., & Park, S. M. (2010). Current status and factors affecting prenatal care by married immigrant women. *Korean Journal of Women Health Nursing, 16*(4), 326-335.
- Jeon, M. S., Kang, K. J., & Park, S. H. (2011). A study on pregnancy, delivery, and infant rearing knowledge and educational need of marriage immigrant women. *Journal of Agricultural Medicine and Community Health, 36*(3), 179-190.
- Jeong, G. H., Koh, H. J., Kim, K. S., Kim, S. H., Kim, J. H., Park, H. S., et al. (2009). A survey on health management of during pregnancy, childbirth, and the postpartum of immigrant women in a multi-cultural family. *Korean Journal of Women Health Nursing, 15*(4), 261-269.
- Jin, H. S. (2010). *Effect of nutrition education on food habit, dietary attitude, nutrition knowledge and nutrient intake of female married immigrants*. Unpublished master's thesis, Cheonbuk University, Cheonju.
- Jo, I. H., & Seoung, S. H. (2011). The effect of a group counseling program based on the MBTI for parents on self-esteem and

- parenting attitude of multicultural families mothers. *The Korean Journal of East West Science*, 14(1), 73-89.
- Kang, Y. S., Chung, M. J., Park, Y. S., Lee, Y. S., Kim, H. S., Lee, D. M., et al. (2009). An analysis of articles for health promotion behaviors of Korean middle-aged. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 20(1), 75-86.
- Kim, B. Y. (2011). *The action research for parent empowerment of married immigrant women*. Unpublished doctoral dissertation, Cheonam National University, Gwangju.
- Kim, C. M., Park, M. S., & Kim, E. M. (2011). Married immigrant women's utilization of health care and needs of health services. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 22(3), 333-341.
- Kim, H. K., Yoo, S. H., Cho, S., Kwon, E. J., Kim, S. Y., & Park, J. Y. (2010). Health status and associated health risks among female marriage immigrants in Korea. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 27(5), 79-89.
- Kim, H. R., Hwang, N. M., Jang, I. S., Yoon, K. J., & Kang, B. J. (2008). *The study of reproductive health and policy in foreign immigrant women*. Seoul: Kihasa.
- Kim, H. S. (2008). International marriage migrant women in Korea. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 14(4), 248-256. <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2008.14.4.248>
- Kim, M. Y., & Koh, H. J. (2008). A study about intermarriage foreign wives' prenatal education needs, health belief and prenatal care compliance. *Keimyung Journal of Nursing Science*, 12(1), 83-96.
- Kim, S. K., Kim, Y. K., Cho, A. J., Kim, H. R., Lee, H. K., Seol, D. H., et al. (2010). *Study on current status of multicultural families*. Seoul: Korea Ministry of Health & Welfare, Korea Ministry of Gender Equality & Family, Korea Ministry of Justice, & Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Kim, T. I. (2002). Effects of massage therapy on growth parameters of orphaned infants during first six months of life. *Korean Parent-Child Health Journal*, 5(2), 224-240.
- Kim, T. I., Kang, K. A., Koo, H. Y., Kwon, I. S., Kim, M. Y., Lee, S. Y., et al. (2009). *Child health care*. Seoul: YangSeoWon.
- Kim, T. I., Kim, M. J., Kwon, Y. J., & Jun, M. K. (2010). Evaluation of physical growth and developmental status of infants and children of married immigrant women in rural area. *Child Health Nursing Research*, 16(2), 164-174.
- Korean Statistical Information Service. (2011). *The statistics of population of multiculture families in Korea*. Retrieved January 10, 2012, from http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=251920
- Kwon, M. J. (2008). *Effect of music therapy program on EEG, ANS, cognition, behavior in chronic schizophrenia patients*. Unpublished doctoral dissertation, Chungnam National University, Daejeon.
- Lee, J. H. (2009). *Effects of the maternal education program for immigrant women on their maternal role confidence and parenting stress and on their neonatal growth*. Unpublished doctoral dissertation, Cheonam National University, Gwangju. <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2009.15.4.261>
- Lim, J. W. (2009). Development and language problems in children of immigrant marriages. *Korean Journal of Pediatrics*, 52(4), 417-421.
- Seol, D. H. (2009). Child raising and education of marriage-based immigrants in Korea: On the focus of infants. *Korean Journal of Pediatrics*, 52(4), 403-409.
- Seol, D. H., & Yoon, H. S. (2005). *Residing in Korea for married immigrant women's social and economic adaptation and social welfare policy*. *Korean Academy of Social Welfare Conference Sourcebooks: Vol. 10*. (pp. 247-265). Seoul: Korean Academy of Social Welfare.
- Shin, Y. H., & Kim, T. I. (2003). Effects of sensory stimulation therapy on the improvement of growth and behavioral development for instituted infants. *Child Health Nursing Research*, 9(3), 259-271.
- Song, M. K., Lee, E. K., & Shin, H. J. (2009). The development of a group counseling program for enhancing foreign mother's parenting efficacy in a multicultural family. *The Korean Journal of Counseling*, 10(3), 1627-1643.
- Yang, C. Y., Chen, C. H., Chu, H., Chen, W. C., Lee, T. Y., Chen, S. G., et al. (2011). The effect of music therapy on hospitalized psychiatric patients' anxiety, finger temperature, and electroencephalography: A randomized clinical trial. *Biological Research for Nursing*, 14(2), 197-206. <http://dx.doi.org/10.1177/1099800411406258>
- Yang, S. J. (2010). Health status, health care utilization and related factors among sian immigrant women in Korea. *Journal of Korea Community Health Nursing Academic Society*, 24(2), 323-335.
- Yun, S. J. (2007). *The effects of infant massage on growth, behavioral state of infants and postpartum depression of their mothers*. Unpublished master's thesis, Chungnam National University, Daejeon.