

결혼이주여성의 건강관련 중재 연구 동향 분석

안현미*, 김미옥**

한국성서대학교 간호학과*, 남서울대학교 간호학과**

Analysis of Health Related Intervention Research for Married Immigrant Women

Hyun-mi Ahn*, Mi-ok Kim**

Dept. of Nursing, Korean Bible University*

Dept. of Nursing, Namseoul University**

요 약 본 연구는 국내 결혼이주여성을 대상으로 한 건강관련중재연구의 동향을 고찰함으로써 결혼이주여성의 건강 증진을 위한 중재개발의 기초적 자료로 활용하기 위한 문헌분석 연구로 15년간 국내의 학술지에 발표된 결혼이주 여성 대상 건강관련 논문 96편 중 9편의 중재연구를 분석하였다. 9편의 실험 연구 중 3편이 임신 분만 관련 중재 연구이고, 영유아 감염예방, 여성 질환 관련 중재연구가 각각 1편이었으며, 신체적 요소만을 다룬 논문은 3편, 정신적 요소만을 다룬 논문은 2편, 4편은 정신 및 신체적 혹은 사회적 요소를 함께 포함하는 중재프로그램을 제공하였다. 신체적 요소를 포함한 결혼이주여성 대상의 연구는 여성이 결혼 후 자녀를 출산하고 양육하는 과정에 이어 생애 전반에 걸친 다양한 문제의 접근을 고려할 필요가 있으며, 이들을 위한 정신사회적 중재는 여성 개인적 차원과 관계적 차원 모두에서 긍정적 대처와 적응을 돕기 위한 목적으로 계획되어야 할 것이다.

주제어 : 결혼, 이주, 여성, 건강, 중재

Abstract The purpose of this study was to determine the trends of health related intervention researches for married immigrant women in order to develop health promotion programs for married immigrant women. Among ninety six health related research papers published between 2000 and 2015, nine intervention researches were reviewed and analyzed. Among these researches, three were related to pregnancy and delivery and one was related to the prevention of infections in children and women's diseases respectively. Four researches provided information pertaining to the intervention and handling of mental and social or physical health issues, two researches pertained to only mental health and three researches covered only physical health. The researches related to physical health for married immigrant women needed to take into consideration various issues related to life span including child birth and child rearing. Also, researches that focused on social and mental health issues required additional planning to enhance relationships with others in addition to personal coping skills.

Key Words : Marriage, Immigrant, Women, Health, Intervention

* This work was supported by research foundation of Korean Bible University

Received 12 August 2016, Revised 12 October 2016

Accepted 20 December 2016, Published 12 October 2016

Corresponding Author: Miok Kim (Namseoul University)

Email: aprilsea@hanmail.net

© 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.

1. 서론

1.1 연구의 필요성

한국은 국제결혼의 증가로 결혼이주여성이 늘어나고 있으며, 여성가족부 2015년 전국다문화가족실태조사 결과에 의하면 국내 다문화 가족은 278,036가구로 2012년도에 비해서 4.3% 증가한 것으로 보고되고 있으며 304,516명의 결혼이민자 및 귀화자가 거주하고 있는 것으로 집계되고 있다[1].

이민은 타 문화권에서 새로운 생활을 하는 것으로 사회적 지위, 언어, 가족구조 기능 등 전반적인 생활의 변화를 초래하며[2], 새로운 문화에 적응 하는 충분한 시간을 필요로 한다. 많은 결혼이주여성은 정착 후 문화적 적응 문제, 고립, 사회적 지지의 부족, 부부갈등, 배우자 가족과의 갈등, 자녀 양육의 어려움, 경제적 어려움 등과 연계되어 상당히 스트레스를 느끼고 있으며, 우울증 등 정신건강문제의 빈도가 높은 것으로 보고되고 있다[3]. 또한 본국에서 누리던 가족 및 친구 등의 지지체계 부족으로 인하여 가중된 스트레스로 인한 건강문제에 더 취약한 것으로 알려져 있다[4].

국내 이주여성의 경우 결혼중매업체를 통해 한국에 오는 경우가 많은데 이 경우 결혼에서 입국까지의 기간이 4~5 개월로 짧다[5]. 또한 이주여성의 절반 이상이 20~34세 사이에 결혼하여 한국사회에 적응할 시간이 부족한 상태에서 곧바로 임신과 출산을 경험하는 경우가 많아[6] 임신으로 인한 신체적 변화와 정신적 변화에 적응, 출산으로 인한 자녀양육 등의 다양한 요인으로 인한 스트레스를 함께 경험하게 되는 새로운 여성간호대상자로 [7] 전반적 건강관리의 중요성이 대두된다.

이주여성의 건강은 인권적 측면에서 중요한 의미를 지닐 뿐 아니라, 전염병의 예방과 의료 서비스 제공과 관련한 사회적 부담의 감소, 이주자 질병 및 사고 예방을 통한 노동생산성의 증진, 이주자 건강 증진을 통한 사회 의료비용의 절감이라는 측면에서 사회경제적인 중요성을 가진다[3]. 한국건강관리협회의 결혼이주여성 검진조사결과, 빈혈, 기생충 감염률, B형간염 항원보유율, 간질환 등 건강취약 문제를 가지고 있고, 정신건강문제의 대응이 필요한 점, 모성건강 및 생식건강, 자녀 양육 등에서의 건강요구가 높은 점을 고려할 때[8] 이들의 건강관련 문제를 조기에 발견하고 해결하기 위한 적극적인 중재

전략을 마련할 필요가 있다.

2000년대부터 결혼이주여성 대상의 연구가 시작되었으며 2000년대 후반에 이르러 사회 적응, 정책적 지원, 한국어습득, 건강관련 영역 등 다양한 영역에서[9] 관련 연구수가 증가하는 추세를 보이고 있다. 현재까지 Ahn 등 [9]이 2004~2009년의 국제결혼 이주여성의 건강관련 선행연구 60편을 분석하였으며 Kim 등[10]이 2006~2011년 중재연구 45편을 분석한 연구가 있으나, 그 결과에 따르면 건강관련 지표를 가진 연구가 사회문화적 지표 관련 연구에 비해 상대적으로 그 빈도가 높지 않고, 건강관련 지표를 포함한 연구 또한 건강관련 문제를 해결하고 증진시키는 것을 목적으로 하는 중재적 접근보다는 대부분 건강관련 인식 및 실태를 파악하는 데에 그치고 있어 건강관련 중재 연구의 활성화가 요구된다.

결혼이주여성은 언어적, 문화적, 사회적 문제뿐 아니라 체계적인 신체적 건강관리를 요하므로 국내 결혼이주여성을 대상으로 한 건강관련 중재 연구에 대한 문헌고찰을 통해 건강관련 중재 연구의 맥락과 그 효과를 파악함으로써 효율성, 접근성, 지속성을 고려한 건강관련 중재연구의 기초자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 국내 결혼이주여성 대상으로 한 국내외 건강관련중재연구를 고찰함으로써 결혼이주여성의 건강증진을 위한 중재 개발의 기초적 근거를 제공하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 국내 결혼이주여성 대상 건강관련중재연구의 일반적 특성을 파악한다.
- 국내 결혼이주여성 대상 건강관련중재연구에 적용된 프로그램의 적용효과를 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계

본 연구는 국내외 발표된 국내 결혼이주여성대상의 건강관련 중재 연구들에 대한 경향을 파악하기 위한 문헌분석연구이다.

2.2 연구 대상 및 자료 수집 방법

본 연구는 2000년 이후부터 2015년 10월 까지 국내 및

국의 정기간행 학술지에 발표된 논문을 대상으로 하였다. 국내 논문의 검색을 위한 데이터베이스로는 학술연구정보서비스(RISS), 한국학술정보(KISS), 한국의학논문데이터베이스(KMbase), 대한의학편집인협회(KoreaMed)를 사용하였으며, 검색어는‘국제결혼이주여성’, ‘여성결혼 이민자’, ‘결혼이민자’, ‘결혼이주여성’으로 하였다. 국외논문검색데이터베이스로는 PUBMED, PQD/CINAHL를 활용하였으며, 검색어 ‘married immigrant women’과 ‘Korea’를 조합하여 검색하였다.

총 1336편이 검색되었으며 중복논문 397편을 제외한 959편을 일차적으로 선정하였다. 이중 건강관련 논문이 아닌 856편과 연구논문 원본을 찾을 수 없는 7편을 제외한 96편의 건강관련 논문을 일차 분석 하여 건강관련중재연구 9편을 최종 분석하였다. 논문 검색과정의 결과는 [Fig. 1]과 같다.

2.3 자료 분석 방법

- 건강관련 논문 96편의 일반적 특성(발행연도, 학회지 발행기관, 연구방법, 대상자국적, 대상자 연령, 자료수집방법, 자료분석방법, 세부영역)은 빈

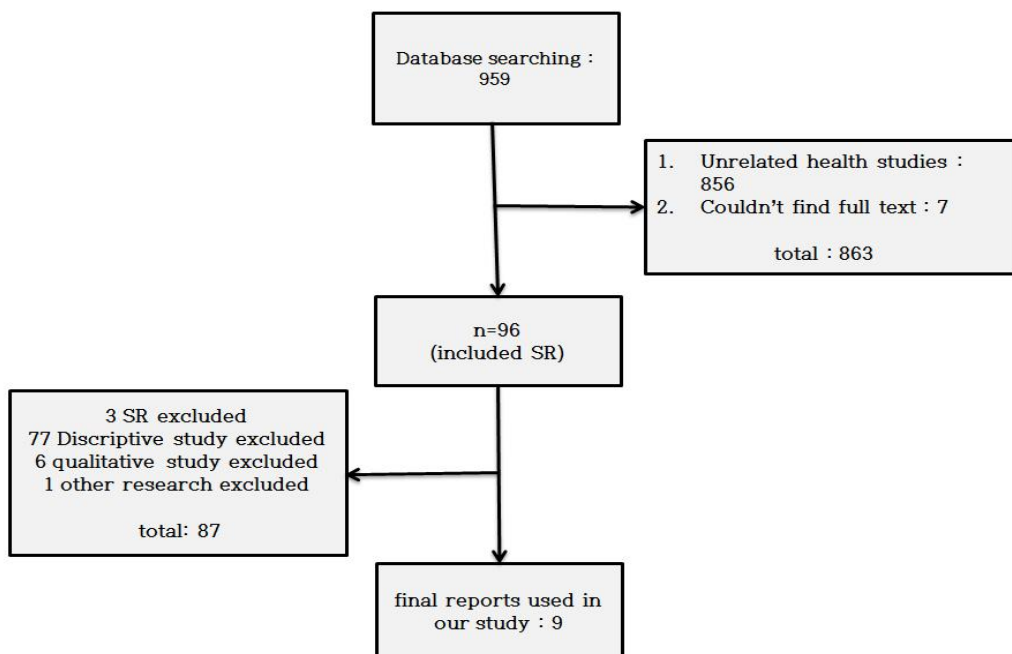
도와 백분율, 평균을 산출하였다.

- 자료 수집방법은 설문지 혹은 생물리학적 계측을 포함 하는 지로 구분하였고, 자료분석 방법은 백분율, 평균 표준편차는 기술통계로, t-test, χ^2 -test, ANOVA 등은 추론통계로, 회기분석 또는 요인분석 등은 고급통계로 구분하였다.
- 건강관련 중재연구는 일반적 특성(발표시기, 연구설계, 대상자의수 및 출신국 등)과 중재프로그램의 구성(중재제공횟수, 주당 제공횟수, 회당 제공시간), 중재프로그램의 효과를 파악하기 위한 평가 지표와 중재 효과를 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 결혼이주여성 대상 건강관련 논문의 일반적 특성

검색엔진을 통하여 검색된 959편의 논문 중 건강관련 논문은 96편으로 10%를 차지하였으며, 건강관련 논문으로 최종 선정된 96편의 논문의 일반적 특성은 <Table 1>



[Fig. 1] Literature searches and results

<Table 1> General characteristics of health related research (N=96)

Characteristics	Type	N	(%)	N	(%)	
Published year	2006			1	(1.0)	
	2007			2	(2.1)	
	2008			8	(8.3)	
	2009			7	(7.3)	
	2010			14	(14.6)	
	2011			14	(14.6)	
	2012			13	(13.5)	
	2013			16	(16.7)	
	2014			13	(13.5)	
	2015			8	(8.3)	
Published country	Korea			86	(89.6)	
	Other country			10	(10.4)	
Research method	Descriptive research			77	(80.2)	
		Secondary data analysis	11	(11.5)		
		Cohort research	3	(3.1)		
	Intervention research			9	(9.4)	
	Qualitative research			6	(6.3)	
	Review			3	(3.1)	
	other			1	(1.0)	

과 같다. 건강관련 논문은 2006년부터 발표되기 시작하였으며, 2010년부터 그 수가 증가하였으며 증가된 수를 유지하고 있음을 알 수 있다. 2015년의 경우 10월 까지 발표된 논문을 대상으로 하였다. 학회지 발행기관은 89.6%의 논문이 국내기관에서 발표 되었으며, 10%의 논문은 국외기관에서 발행한 학술지에서 발표되었다. 연구 방법은 조사연구가 77편(80.2%)이었으며 조사연구 중 11편의 논문은 이차자료를 분석, 3편은 코호트 연구이었다. 중재실험연구는 9편(9.4%), 질적연구는 6편(6.3%), 문헌 분석은 3편(3.1%)이었다.

3.2 결혼이주여성 대상 건강관련 중재연구의 일반적 특성

96편의 건강관련 연구 중 중재실험논문은 9편에 대한 요약은 <Table 2>, <Table 3>와 같다. 2006년, 2008년, 2014년에 각각 한편, 2010년, 2013년, 2014년은 각각 두 편의 연구가 건강관련 중재연구가 게재되었다. 연구 설계를 살펴보면 2편의 논문이 대조군이 없는 단일군 사전 사후 설계이었으며, 비동등성 대조군 전후 시차설계가 3편, 비동등성 대조군 전후 시차설계가 2편, 비동등성 대조군 사후설계가 1편, 무작위 대조군 전후설계가 1편 이었다. 대상자는 4명~58명의 범위로 평균 32.5명 이었다. 연구대상자의 국적 분포를 살펴보면 8편(88.9%)의 연구 대상자에 베트남 여성이 포함되었으며, 다음으로 필리핀

7편(77.8%), 중국 6편(66.7%) 순이었다. 대상자의 출신 국가 수는 1개국에서 6개국이었으며, 평균 3.22(±0.57)국 이었다.

연구대상자 수는 4-58명 분포를 보였으며 평균 32.6(±6.93)명이었으며, 실험군은 평균 17(±3.12)명, 대조군 평균은 20(±3.37)이었다. 9편의 논문 중 5편의 논문이 과학적 근거에 의하여 대상자 수를 산출하였다. 7편(77.8%)가 도시중심으로 연구가 진행되었다. 건강관련 중재 영역을 살펴보면, 신체적 건강만을 중심으로 한 논문과 신체적 건강과 정신건강을 함께 다룬 논문이 각각 3편(33.3%)이었으며, 정신건강만을 다룬 논문은 2편(22.2%), 정신건강과 사회적 건강을 다룬 논문은 1편(11.1%)이었다. 중재구성에서는 집단중심의 중재만이 이루어진 연구가 5편(55.6%)이었고 집단과 개별적 중재가 함께 진행된 연구가 4편(44.4%)이었다. 중재방법에서는 교육을 활용한 연구가 7편(77%)로 가장 많았으며 이중 3편의 논문은 교육과 더불어 일대일 상담이 함께 제공 되었다. 집단 활동만의 중재연구와, 집단 활동, 교육, 상담 등 다각적인 중재가 제공된 연구가 각각 1편이었다. 6편의 논문은 저자가 직접 중재프로그램을 개발하였고, 3편은 이미 개발된 프로그램을 수정 적용하였다. 중재프로그램은 3-24회의 범위로 제공 되었으며, 중재제공 회수의 평균은 8.8(±2.1)이었다. 주 당 중재 제공 회수는 2회와 3회가 각각 1편이었고 나머지 7편은 주 1회 제공되었

<Table 2> General characteristics of health related intervention research (N=9)

variable	type	n(%)	Mean±SD
Publish year	2006~2010	4(44.4)	
	2011~2015	5(55.6)	
Research design	One group pretest-posttest design	2(22.2)	
	Nonequivalent control group posttest design	1(11.1)	
	Nonequivalent control group pretest-posttest design	3(33.3)	
	Nonequivalent control group non-synchronized design	2(22.2)	
	Randomized control-group pretest-posttest design	1(11.1)	
Research method	Quantitative	7(77.8)	
	Qualitative	0(0.0)	
	Qualitative+quantitative	2(22.2)	
Nationality of participants	(Number of country)		3.22±.57
	Vietnam	8(88.9)	
	Philippines	7(77.8)	
	China	6(66.7)	
	Japan	1(11.1)	
	Mongolia	2(22.2)	
	Cambodia	2(22.2)	
	Uzbekistan	1(11.1)	
	Russia	1(11.1)	
Number of sample	Total		32.6±6.93
	Intervention		17.0±3.12
	Control		20.0±3.37
	Estimate sample number using scientific method	5(55.6)	
Research setting	Rural	1(11.1)	
	City	7(77.8)	
	Not clear	1(11.1)	
Major intervention area	Physical health only	3(33.3)	
	Mental health only	2(22.2)	
	Physical + mental health	2(22.2)	
	Mental + social health	1(11.1)	
	Physical +mental + social health	1(11.1)	
Intervention format	Group only	5(55.6)	
	Group + Individual	4(44.4)	
Method of Intervention	Group activity only	1(11.1)	
	education only	4(44.4)	
	education + one to one counseling	2(22.2)	
	Group activiey + education + one to one counseling	1(11.1)	
	Other (gardening)	1(11.1)	
Intervention Program	author develop	6(66.7)	
	develped or Modified	3(33.3)	
Time, number and duration of Intervention Program	Total number of session		8.8±2.1
	sessions per week		1.4±.24
	One session time(min)		91.3±8.95
	Duration of intervention(week)		7.6±2.22

다. 1회당 중재 시간은 50-120분이었으며 평균 91.3분(+8.95)이었다. 총 중재 기간은 3-24주 범위로 평균 7.6(+2.22)주였다. 신체적 영역의 중재를 포함하고 있는 연구는 총 6편으로 그 중 임신과 분만 관련 교육프로그램 3편[11,12,13], 영유아감염예방프로그램 1편[14], 자궁경부암예방프로그

램 1편[15], 관절가동범위를 포함한 프로그램 1편[16]이었다. 임신분만관리 프로그램[12]과 영유아 감염예방 프로그램[14]의 경우 중재 이후 실험군에서 평가지표 모두 긍정적인 향상을 나타내었다. 그 외의 중재프로그램에서는 일부 지표에서만 긍정적 효과가 나타났다. 중재연구의

<Table 3> Summary of health related intervention research (N=9)

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Author	Chae & Hong	Ahn	Lee et al	Kim et al	Seo & Kim	Choi	Park & Choi	Cho	Seo & Park
Year	2006	2008	2010	2010	2013	2013	2014	2014	2015
research design	One group pretest-post test design	Nonequivalent control group posttest design	Nonequivalent control group pretest-posttest design	Nonequivalent control group ono-synchronized design	Nonequivalent control group ono-synchronized design	Nonequivalent control group pretest-posttest design	Randomized control-group pretest-posttest design	One group pretest-posttest design	Nonequivalent control group pretest-posttest design
Research method	Qualitative+ quantitative	Quantitative	Quantitative	Quantitative	Quantitative	Quantitative	Quantitative	Qualitative+ quantitative	Quantitative
Nationality of participants	Vietnam, Philippines, Brazil	China, Vietnam, Japan, Mongolia, Uzbekistan	Philippines	China, Vietnam, Philippines, Mongolia, Uzbekistan, Russia	Vietnam	China, Vietnam, Philippines, Cambodia	China, Vietnam, Philippines, Cambodia	China, Vietnam	China, Vietnam, Philippines
Number of sample	I:10 C:-	I:17 C:19	I:7 C:4	I:16 C:17	I:25 C:28	I:30 C:27	I:29 C:29	I:4 C:-	I:15 C:16
Research setting	rural	city	city	city	NA	city	city	city	city
Major intervention area	Mental health, Social health	Physical health, Mental health	Mental health	Physical health, Mental health	Physical health	Physical health	Physical health	Mental health	Physical health, Mental health, Social health
Intervention Program	Education for improving self esteem & social adjustments	Health education	Horticultural therapy	Education program of pregnancy & delivery	Infection prevention program	Education program to prevent cervical cancer	Reproductive health program	Group art therapy	Health promotion program
Intervention outcome indicator	Self esteem, Social adaptation	Knowledge of general health, Self esteem, General self efficacy	Depression, Acculturation, stress	Knowledge of pregnancy, Knowledge of prevention, newborn care, Self efficacy of postpartum care	Knowledge of infection, Behavior of infection prevention	Knowledge of cervical cancer, Perceived susceptibility & seriousness of cervical cancer, Behavior of cervical cancer prevention	Knowledge of reproductive health(RH), Attitude of RH, Behavior of RH, CIBC, Urine analysis, Viginal smear	Anxiety, Impact of Event	Behavior of health promotion, Physical and mental and social health status, Acculturation, Self efficacy, Perceived barrier, Shoulder & low back flexibility
Program develop	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Intervention format	Group Individual	Group	Group	Group	Group Individual	Group	Group	Group	Group
Method of Intervention	education	education	other	education	education 1:1 counseling	education	education 1:1 counseling	Group activity	Group activity education 1:1 counseling
Total number of session	10	8	24	3	8	4	4	10	8
sessions per week	1	1	1	1	2	1	1	3	1
One session time(min)	120	60		120	90	50	90	100	100
Duration of intervention (week)	10	8	24	3	4	4	4	3	8

I: Intervention group, C: Control group

효과평가를 위한 지표로 신체적 건강 지표를 사용한 논문은 6편(66.7%)이었으며, 건강관련 지식, 신념, 태도, 행동과 신체수치 측정 등을 활용하였으며, 정신적 건강 지

표는 6편(66.7%)이며, 우울, 자존감, 문화적응 스트레스, 불안, 자가효능감 등이며, 사회적 건강 지표는 2편(22.2%)이 사용하였으며 사회적응, 사회적 건강, 문화적응 등이

<Table 4> Outcome indicator and result of health related intervention research

Health Domain	Outcome variable	Effect (Positive or No effect)	Author(year)
Physical health	Knowledge		
	General health	No	Ahn(2008)
	Reproductive health	Positive	Park & Choi(2014)
	Cervical cancer	Positive	Cho(2014)
	Pregnancy	Positive	Kim et al(2010)
	Newborn care	Positive	Kim et al(2010)
	Infection prevention	Positive	Seo & Kim(2013)
	Health belief		
	Perceived susceptibility of cervical cancer	Positive	Choi(2013)
	Perceived seriousness of cervical cancer	No	Choi(2013)
	Health Status	Positive	Seo & Park(2015)
	Attitude		
	Reproductive health	Positive	Park & Choi(2014)
	Behavior		
	Health promotion	Positive	Seo & Park(2015)
	Reproductive health	Positive	Park & Choi(2014)
	Infection prevention	Positive	Seo & Kim(2013)
	Cervical cancer prevention	Positive	Choi(2013)
	Anthropometric /Lab		
	Shoulder flexibility	Positive	Seo & Park(2015)
Low back flexibility	Positive	Seo & Park(2015)	
Complete Blood Count	No	Park & Choi(2014)	
Urine Analysis	No	Park & Choi(2014)	
Vaginal smear	No	Park & Choi(2014)	
Mental Health	Depression	No	Lee et al(2010)
	Self esteem	No	Chae & Hong(2006)
		No	Ahn(2008)
	Acculturation stress	Positive	Lee et al(2010)
	Impact of Event	Positive	Cho(2014)
	Anxiety	No	Cho(2014)
	Perceived barrier	No	Seo & Park(2015)
	Psychological health status	No	Seo & Park(2015)
	Self Efficacy		
	General	Positive	Ahn(2008)
		No	Seo & Park(2015)
	Postpartum care	Positive	Kim et al(2010)
Social health	Social adaptation	No	Chae & Hong(2006)
	Social health status	Positive	Seo & Park(2015)
	Acculturation	No	Seo & Park(2015)

사용 되었다.

3.3 결혼이주여성 대상 건강관련 중재연구 프로그램의 효과

건강관련 중재의 효과를 살펴보기 위하여 각 연구에서 사용한 효과 평가 지표를 신체적, 정신적, 사회적 건강 영역으로 나누어 분석하였다<Table 4>. 신체건강과 관련된 지식을 평가한 연구들 중에서 일반적 건강지식을 측정하는 Ahn[11]의 연구 이외에서는 모두 지식향상의 효과를 나타내었다.

신체건강관련 태도와 관련하여 생식건강 태도를 측정하는 연구에서도 중재의 효과를 나타내었다 [13]. 중재 제공 후 신체건강관련 행동 변화를 측정하는 연구에서는 건강증진, 생식건강, 감염예방, 자궁경부암 예방관련 행동 변화에 모두 효과가 있었다[13,14,15,16].

정신건강 관련 지표들로 중재효과를 측정하는 연구 중 자기효능감[11,12], 사건충격과 불안[17], 문화적응 스트레스[18]는 중재의 효과를 나타내었으며 그 외 우울[18], 자존감[11,19], 인지된 장애와 심리적 건강상태[16]에는

<Table 5> Intervention researches which were used analysis

No	Author	Year	Title	Journal, Vol(No) Page
1	Chae, O. H., Hong D. A. G	2006	Educational effects on improvements of self-esteem and social adjustments for healthy families of women in international marriages.	Korea Family Resource Management Association. 10(3). 63-78.
2	Ahn, Y. H.	2008	Development and testing of a health education program for immigrant women married to Koreans.	Journal of Korean Academy of Public Health Nursing, 22(2), 200-210.
3	Lee, S. J. Lee, S. M. Suh, J. K. Kim, E. H.	2010	Effects of horticultural therapy program on the acculturation stress and depression of the internationally married migrant women.	Journal of Korean Society for People Plants environment. 13(4), 15-22.
4	Lee, E. Kim, M-J. Pakr, D.Y.	2010	Effects of an educational program of pregnancy and delivery on pregnancy related knowledge, newborn care knowledge, and postpartum care self-efficacy of marriage immigrant women.	Journal of Korean Academy of Nursing, 40(1), 78-87.
5	Lee, S. H. Seo, J. Y. Kim, E. Y	2013	Effects of an infection prevention education program in infant and child for married immigrant vietnamese women	Korean Journal of Adult Nursing, 25(4), 422-431.
6	Choi, S. Y.	2013	Development of an educational program to prevent cervical cancer among immigrants in Korea.	Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 14, 5345-5349.
7	Park, M. N. Choi, S. Y.	2014	Development of reproductive health program and identification of effect for married women immigrants.	Journal of Korean Academy of Nursing, 44(3), 248-258.
8	Cho, Y. S.	2014	A study of group art therapy for the married immigrant women with psychological trauma in ehelter.	The Study of Child-Family Therapy, 12, 105-122.
9	Seo, I. J. Park, J. S.	2015	Development and Application of a Health Promotion Program for Marriage Immigrant Women.	Korean Journal of Adult Nursing, 27(2), 198-210

중재의 효과가 나타나지 않았다.

사회적 건강 관련 중재효과 지표에서는 Seo와 Park[16] 연구에서 사회적 건강상태만이 효과를 나타내었으며, 사회적응[19]과 문화적응[16]에서는 중재의 효과를 나타나지 않았다.

4. 논의

본 연구는 국내 결혼이주여성 대상으로 한 국내외의 건강관련 중재연구를 고찰함으로써 결혼이주여성의 건강증진을 위한 중재 개발의 기초적 근거를 제공하기 위하여 2000년부터 2015년 10월까지 수행된 국내외의 결혼이주여성 대상의 건강관련 논문들을 분석하였다. 총959편 중 논문제목 중심으로 분석하였을 때 건강관련 논문은 96편으로 연도별 1차 분석 결과 2006년에 1편으로 건강관련 논문이 발표되기 시작하였으며, 2007년에는 2편이었으나 2008년에는 8편으로 증가하여 2010년 이후부터는 매년 10편이상의 논문이 발표 되고 있다. 2005년까지 발

표된 논문은 주로 정책과 사회 적응 분야의 논문으로 2000년대에 들어오면서 정부와 지자체가 국제결혼 이주여성 실태파악과 정책지원방안을 모색하기 위한 연구를 시작한 것으로 설명 될 수 있다[20]. 이러한 정부와 지자체의 관심에 힘입어 2000년대 후반부에 들어서 국제결혼 이주여성을 대상으로 하는 연구들이 활발하게 진행되기 시작하였으며[9], 본 연구에서 또한 81%의 논문이 2010 이후에 발표된 것으로 조사되었다.

본 연구의 문헌검색과정에서 추출된 건강관련 중재연구 9개 중 여성건강 관련 중재연구가 3편으로 33.3%를 차지하여 Kim 등[10]의 결혼이주여성 대상으로 2006~2011년 사이 발표된 45편의 중재연구 분석에서 여성건강 관련 중재는 건강교육(영양교육과 생식보건 교육을 포함) 3편(6.7%)이었던 것에 비해 높은 비율을 차지하고 있으며, 여성 결혼 이민자의 여성건강증진을 위한 중재연구가 비교적 활발하게 이루어지고 있음을 알 수 있다. 본 연구 분석에 사용한 건강관련 중재 연구는 단일군 전후설계 2편과 비동등성 대조군 사후설계 1편을 제외한 6개의 연구 모두 비동등성 실험군 대조군 전후설계를 적용

하고 있다. 그 중 무작위 실험연구는 1편[13]으로 근거기반의 지식체계를 구축하기 위한 연구의 질 향상을 위한 노력이 필요함을 알 수 있다.

결혼이주여성을 대상으로 한 건강관련 중재연구 중 정신사회적 건강증진을 목적으로 이루어진 경우가 가장 많은 부분을 차지하였다. 주로 우울[18], 불안[17], 자존감[19] 등의 긍정적 향상을 위해 중재하였으며, 그 중 1편[16]은 대인관계, 스트레스관리, 건강책임 등의 정신사회적 건강요인과 영양 관리 등의 신체적 건강 요인을 함께 다루었다. 이처럼 건강관련 중재 연구에서 정신사회적 건강 증진이 대다수를 차지하고 있는 것은 많은 결혼이주여성이 정착 후 문화적 적응 문제, 고립, 사회적 지지의 부족, 부부갈등, 배우자 가족과의 갈등, 자녀 양육의 어려움, 경제적 어려움 등과 연계되어 상당한 스트레스를 경험하고, 우울 등의 정신 건강 문제의 빈도가 높음[8]을 고려한 결과로 생각된다. Kim [8]에 따르면, 결혼이주여성은 체류기간이 짧고, 가구소득이 낮을수록 스트레스 정도가 높고, 체류기간이 길고 가족소득 수준이 낮을수록 우울 정도가 높은 등 일반적인 한국여성에 비해 불안과 우울수준이 높고, 정신건강수준이 낮다.

이처럼 결혼이주여성의 정신사회적 문제가 대두되고 있음에도 불구하고, 정신건강관련 문제들은 가족의 지지가 절대적인 부분을 차지하고 있으므로 의료영역에서 이를 다루는 것에는 한계가 있다. Lee 등[3]은 현재 의료영역에서는 문화적 요인에 대한 고려가 미흡하고 언어소통에도 어려움이 많아 혼인이주여성들의 정신과적 문제를 전문적으로 다루는 데는 많은 한계가 있음을 보고하면서 치료에 비협조적인 가족과 지역 사회로 인해 결혼이주여성의 정신적 문제는 개선되기 쉽지 않음을 지적하였다. 즉, 결혼이주여성의 정신사회적 문제는 개인의 적응 차원을 넘어 가족 전체의 문제로 보아야 할 것이며, 개인적 차원에서의 문제 해결에 초점을 두기 보다는 개인, 가족 및 지역사회의 문제임을 지각하고, 다양한 차원에서 단계별로 적용되어야 할 필요가 있을 것으로 사료된다.

결혼이주여성을 대상으로 한 건강관련 중재 연구 중 신체적 영역을 포함하고 있는 연구는 총 5편이다. 그 중 임신과 분만 관련 교육프로그램[11,12,13]과 영유아감염 예방프로그램[14]과 같은 임신 및 분만, 양육에 관한 논문이 4편으로 대부분을 차지하고 있는 것으로 조사되었다. 이는 결혼이주여성이 결혼과 동시에 한국생활에 적

응하기 전에 임신, 분만, 산육기간을 거치면서 문화적인 차이와 함께 다양한 건강문제가 발생함에 따라 높아지는 건강관리서비스 및 보건교육 요구[8]를 반영한 결과라 할 수 있다. 결혼이주여성은 비교적 젊은 연령의 가임기 여성으로써 출산 예후가 좋은 장점이 많은 인구집단이나, 그 중 일부 임부에서 산전관리의 지연, 높은 조산, 저체중 출산, 사산 빈도가 높고, 이주여성 자신의 저체중 및 저영양과 높은 빈혈 유병률, 불임 및 낮은 피임실천 수준 등의 취약성을 가지고 있으며[21], 이들의 산과적 건강을 고려한 건강프로그램의 필요성이 제기 되고 있다[22]. 이러한 점을 고려할 때 결혼이주여성을 위한 여성건강관련 중재연구는 반드시 필요한 부분으로 여겨지며 특히 건강관련 위험요인을 가지고 있는 임부를 조기에 선별하여 관리함으로써 산전관리프로그램의 효과를 극대화하기 위한 노력이 필요할 것으로 생각된다.

임신시의 신체적 건강상태와 정서적 건강상태는 출산 이후 모성건강은 물론 출생아의 건강에도 부정적 영향을 미치게 된다. 선행연구[8]에 따르면 저영양 상태로 인한 모유수유 부족에도 불구하고 영아의 건강관리나 양육에 대한 정보가 상대적으로 부족하여 적절한 시기에 보충식이 이루어지지 못하는 사례가 있으므로 결혼이주여성을 위한 여성건강관련 중재 연구는 임신을 준비하는 시기부터 임신기, 출산기, 양육기까지 이어지는 연계성과 지속성을 갖추어야 할 필요가 있을 것으로 생각된다. 현재 대부분의 여성건강관련 프로그램은 지역사회기관에서 이루어지고 있으나, 결혼이주여성이 병원에서 산전관리를 받으면서 지역사회 기관을 찾아 산전관리프로그램에 자발적으로 참여하는 경우는 쉽지 않을 수 있다. 그러므로 결혼이주여성을 위한 여성건강관련 프로그램은 병원기관과 지역사회자체기관과의 연계성을 가지고 지속적으로 관리하는 체계를 다질 필요가 있으며, 지역사회담당기관의 장기적 목표를 설정하고 시행하기 위한 노력이 필요한 부분이라 할 수 있다.

한편, 결혼이주여성의 결혼 후 첫 임신까지의 기간은 평균 6.3개월로 1년 이내에 86.3%가 임신을 경험하고 있다[8]. 이는 대부분의 이주여성이 사회문화적 적응과 함께 임신과 출산으로 인한 변화에 따르는 적응을 병행하고 있음을 보여주는 결과[23]로 건강관련전문가들은 여성건강관련 중재프로그램을 제공함에 있어 임신과 출산에의 변화와 적응뿐만 아니라 사회문화적 변화와 적응을

함께 다루어야 할 것으로 생각된다. 사회문화적 적응이 임신과 출산으로 인한 변화에의 적응에 선행하거나 혹은 함께 병행될 때, 모자보건에의 궁극적 목표 달성에 이를 수 있을 것이다.

본 연구에서 분석한 건강관련 중재연구에서 자궁경부암예방프로그램[15]과 관절유연성 등과 같은 일부 신체적 요소를 사회문화적 요소와 함께 반영한 Seo와 Park [16]의 연구이외에 여성의 일반적인 신체적 건강과 관련된 문헌은 찾아보기 어려웠다. 현재 결혼이주여성을 대상으로 한 신체적 건강관련 문제 중 이주 후 짧은 시간 내에 이루어지는 임신과 분만이 중요한 요소를 차지하고 있다. 그러나 연령증가, 사회경제적 어려움 등으로 인해 이주 후 건강상태가 나빠지는 보편적 현상과 체류 기간이 증가됨에 따라 신체활동량 부족 등으로 인해 비만도가 증가하여 고지혈증의 위험요인이 되는 등[8] 전반적 건강상태에 대한 2차적인 문제점이 내재되어 있다. 그러므로 국내 여성 대상으로 진행되는 비만관리의 중요성 [24, 25], 우울관리[26, 27] 등 다각적인 측면의 건강과 중재요소를 포함한 생애주기에 따른 맞춤형 중재접근방법이 결혼이주여성을 대상으로 새롭게 조정되어 적용될 필요가 있다. 즉 결혼이주여성 대상의 건강관리 중재는 임신과 분만 시기의 뿐만 아니라 자녀 양육시기를 거쳐 중년 및 노년에 이르기까지 생애전반에 이르는 동안의 전반적 건강관리 프로그램이 요구된다.

여성은 중년이 되어감에 따라 나타나는 새로운 건강 문제들이 있을 수 있으므로 임신 및 분만에 이어 다양한 건강문제에 대한 인식과 교육을 제공할 필요가 있으며, 결혼이주여성이 한국에서 적응하여 건강한 삶을 영위할 수 있도록 문화적응, 가족적응, 임신 출산과 더불어 생의 주기와 관련한 잠재적인 건강문제를 지속적인 관심과 연구를 통하여 찾아내고 이를 예방하고 효과적으로 중재할 수 있는 방안들이 모색되어야 하겠다. 또한 결혼이주 여성의 국적이 점점 다양해지고, 대부분 지역사회기관에서 이들을 위한 중재를 담당하고 있으나, 실제 임신과 출산을 경험하는 병원과 기관의 연계가 자동적으로 이루어지지 않고 환자 개인이 자율적으로 신청하고 관리 받아야 하는 등 이주여성이 적극적으로 정보를 구하지 못하는 경우, 적절한 시기에 관리를 받기가 어려운 상황인 점을 고려하여 의료전달체계에 대한 적극적 검토가 필요하겠

5. 결론

본 연구는 국내 결혼이주여성을 대상으로 한 건강관련 중재연구의 동향을 고찰함으로써 결혼이주여성의 건강 증진을 위한 중재개발의 기초적 자료로 활용하기 위한 문헌분석 연구로 15년간 국내외 학술지에 발표된 결혼이주여성 대상 건강관련 논문 96편 중 9편의 중재연구를 분석하였다. 9편의 실험 연구 중 3편이 임신 분만 관련 중재 연구이고, 한편은 영유아 감염예방 1편, 여성 질질환 관련이 1편이었으며, 신체적 요소와 정신사회적 요소를 함께 다룬 논문 2편을 포함한 6편의 논문이 정신사회적 건강을 주로 포함하는 중재프로그램을 제공하였다. 대조군이 없는 연구가 2편 포함되어 있는 반면, 무작위 대조군 전후 설계를 한 논문은 1편으로 조사되어 향후 결혼이주여성의 현재의 건강문제와 앞으로의 잠재적 건강문제를 해결하는데 필요한 근거를 제공하기 위하여 좀 더 엄격한 연구 설계를 갖춘 실험연구가 활발히 진행되어야 함을 확인할 수 있었다.

신체적 요소를 포함한 결혼이주여성 대상의 연구는 여성이 결혼 후 자녀를 출산하고 양육하는 과정에 이어 생애 전반에 걸친 다양한 문제와의 접근을 고려할 필요가 있으며, 이들을 위한 정신사회적 중재는 여성 개인적 차원과 관계적 차원 모두에서 긍정적 대처와 적응을 돕기 위한 목적으로 계획되어야 할 것이다. 따라서 결혼이주여성을 대상으로 하여 신체적 문제를 영역별로 파악하고, 위험요인 위주의 신체적 중재 연구를 시행할 것을 제안한다. 또한 사회문화적 적응과 신체적 문제를 동시에 함께 다루기보다는 각 영역별 문제를 이주 시기부터 단계별로 적용하는 체계적 중재를 시행해 볼 것을 제안한다.

ACKNOWLEDGMENTS

* This work was supported by research foundation of Korean Bible University

REFERENCES

[1] Ministry of Gender Equality and Family, "Major

- result of national survey for multicultural family in 2015”, http://www.mogef.go.kr/korea/view/news/news03_01.jsp, April, 26, 2016.
- [2] Kim MT, Han HR, Shin HS, Kim BK, Lee HB, “Factors associated with depression experience of immigrant populations: A study of Korean immigrants.”, *Archives of Psychiatric Nursing*, Vol. 19, pp.217-225, 2005.
- [3] Lee SI, Lee MS, Kim HJ, “Health Barriers for Female Married Migrants in Korea, and Health Policy Recommendations.”, IOM MRTC Research Report Series. No. 2010-02. IOM Migration Research & Training Centre, 2010.
- [4] Kim HS, “Impacts of social support and life satisfaction on depression among international marriage migrant women in Daegu and Kyungpook area.”, *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Vol.20, pp.188-198, 2011.
- [5] Lee SS, Park JS, Kim PS, Kim HS, “A survey on marriage and delivery and policy direction in international marriage family. Seoul.” The Korea Institute for Health and Social Affairs, 2007.
- [6] Statistics Korea, Statistics of Immigrant Population Status in 2010, http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=251920, April 12, 2014.
- [7] Kim HS, “International Marriage Migrant Women in Korea.”, *Korean Journal of Womens Health Nursing*, Vol.14, No.4, pp.248-256, 2008.
- [8] Kim HR, “Health problem and policy issue of multi-cultural family. Issue & Focus.”, Korea Institute for Health and Social Affairs, No. 2013-15, 2013.
- [9] Ahn OH, Jeon MS, Hwang YY, Kim KA, Yoon MS, “An analysis of articles for international marriage immigrant women related to health.” *Journal of Agricultural Medicine and Commun Health*, Vol.35, No.2, pp.134-150, 2010.
- [10] Kim TI, Kim JY, Choi SM, Jung GH, “Analysis of intervention studies for married immigrant women.”, *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*, Vol.24, No.2, pp.172-184, 2013
- [11] Ahn YH, “Educational effects on improvements of self-esteem and social adjustments for healthy families of women in international marriages.”, Korea Family Resource Management Association, Vol.10, No.3, pp.63-78, 2006.
- [12] Kim EH, Lee E, Kim MJ, Pakr DY, Lee SH, “Effects of an educational program of pregnancy and delivery on pregnancy related knowledge, newborn care knowledge, and postpartum care self-efficacy of marriage immigrant women.” *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.40, No.1, pp.78-87, 2010.
- [13] Park MN, Choi SY, “Development of reproductive health program and identification of effect for married women immigrants.” *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.44, No.3, pp.248-258, 2014.
- [14] Seo JY, Kim EY, “Effects of an infection prevention education program in infant and child for married immigrant vietnamese women.”, *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol.25, No.4, pp.422-431, 2013.
- [15] Choi SY, “Development of an educational program to prevent cervical cancer among immigrants in Korea.”, *Asian Pac J Cancer Prev*, Vol.14, pp.5345-5349, 2013.
- [16] Seo IJ, Park JS, “Development and Application of a Health Promotion Program for Marriage Immigrant Women.” *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol.27, No.2, pp.198-210, 2015.
- [17] Cho YS, “A study of group art therapy for the married immigrant women with psychological trauma in ehelter.”, *The Study of Child-Family Therapy*, Vol.12, pp.105-122, 2014.
- [18] Lee SJ, Lee SM, Suh, JK. “Effects of Horticultural Therapy Program on the Acculturation Stress and Depression of the Internationally Married Migrant Women.”, *Journal of Korean Society for People Plants environment*. Vol.13, No.4, pp.15-22, 2010.
- [19] Chae OH, Hong DAG, “Educational effects on improvements of self-esteem and social adjustments for healthy families of women in international marriages.”

- Korea Family Resource Management Association, Vol.10, No.3, pp.63-78, 2006.
- [20] Ministry of Gender Equality and Family. "Survey on the family actual conditions of female marriage immigrant and a study mid-long term support policy", 2006.
- [21] Kim HR, "Maternal health and nutritional status of marriage-based women immigrants in Korea and policy directions." Health and Welfare Policy Forum, 50-64, 2009.
- [22] Kim HJ, Oh HS, Sim MJ, "The Knowledge of Menstruation, Attitude for Menstruation, and Knowledge of Contraception for Immigrant Women in International Marriages" Journal of Digital Convergence, Vol.10, No.5, pp.307-314, 2012.
- [23] Moon YS, Park IS, Han JS, "Transition in Life of Immigrant Women through Experience of Pregnancy and Delivery" Journal of Digital Convergence, Vol.10, No.11, pp.477-484, 2012.
- [24] Kwon YS, "Necessity of the development of a web-based obesity management program to prevent metabolic syndrome of the workers". Journal of the Korea Convergence Society, Vol.5, No.4, pp.121-127, 2014
- [25] Lee HK, Shin EH, Kim YK, "Converged influencing factors on the stages of change of exercise in middle aged women", Journal of the Korea Convergence Society, Vol.6, No.5, pp.187-197, 2015
- [26] Kim JH, " The effects of music therapy program based on folk songs on acculturative stress and depression of Chinese immigrant women", Korean Journal of Interdisciplinary Therapy, Vol.3, No.2, pp.21-32, 2011
- [27] Hye-Jeong Hwang, Moo-Sik Lee, Jee-Young Hong, "Related Factors with the Depression in the Rural People", Journal of the Korea Convergence Society, Vol. 2, No. 1, pp. 21-29, 2011.

안 현 미 (Ahn, Hyun mi)



- 1993년 2월 : 연세대학교 보건과학 대학 임상병리학과 (이학사)
- 1996년 2월 : 연세대학교 간호대학 간호학과(간호학 학사)
- 2001년 5월 : 미국 존스홉킨스 간호 대학 (간호학석사)
- 2012년 2월 : 연세대학교 간호대학 간호학과 (간호학박사)
- 2012년 3월 ~ 현재 : 한국성서대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 여성건강, 국제보건
- E-Mail : esderahn@bible.ac.kr

김 미 옥(Kim, Mi ok)



- 1996년 2월 : 고신대학교 간호대학 간호학과 (간호학학사)
- 2001년 2월 : 고신대학교 간호대학 간호학과 (간호학석사)
- 2009년 2월 : 연세대학교 간호대학 간호학과 (간호학박사)
- 2010년 9월 ~ 현재 : 남서울대학교 간호학과 부교수
- 관심분야 : 여성건강, 중앙간호
- E-Mail : aprilsea@hanmail.net