

결혼이주여성의 건강생성(salutogenic)프로그램 개발 및 효과

김나영¹, 최연희²‡

¹대구한의대학교 간호학과, ²경북대학교 간호대학

The Development and Effects of a Salutogenic Program for Married Immigrant Women

Na-Young Kim¹, Yeon-Hee Choi²‡

¹Department of Nursing, Daegu Haany University,

²College of Nursing, Kyungpook National University

<Abstract>

Objectives : This study develops a salutogenic program and examines its effects on the sense of coherence, acculturative stress, and quality of life of married immigrant women. **Methods** : The salutogenic program was developed based on Antonovsky's Salutogenic Model, and the study design was a nonequivalent control group pre-post test design. The participants were married immigrant Chinese (n=30) and Vietnamese (n=31) women, who were assigned to either an experimental group (n=29) or a control group (n=32). The data were analyzed using the χ^2 -test, t-test, Fisher's exact test, and repeated measures ANOVA, and the IBM SPSS for Windows (version 20.0) program was used to perform the analysis. **Results** : Compared to the control group, the sense of coherence (F=52.05, p <.001) and quality of life (F=6.95, p=.002) were significantly improved in the experimental group, and the acculturative stress (F=24.64, p <.001) in this group significantly decreased after implementing salutogenic program. **Conclusions** : These findings indicate that a salutogenic program is an effective intervention for married immigrant women. The study suggests that such programs can be applied to married immigrant women at public health or multicultural family support centers to improve their sense of coherence and quality of life.

Key Words : Sense of Coherence, Acculturation, Quality of Life, Immigrants

‡ Corresponding author : Yeon-Hee Choi(yeonheechoi@naver.com) College of Nursing, Kyungpook National University

• Received : Oct 21, 2016

• Revised : Dec 12, 2016

• Accepted : Dec 18, 2016

I. 서론

1. 연구의 필요성

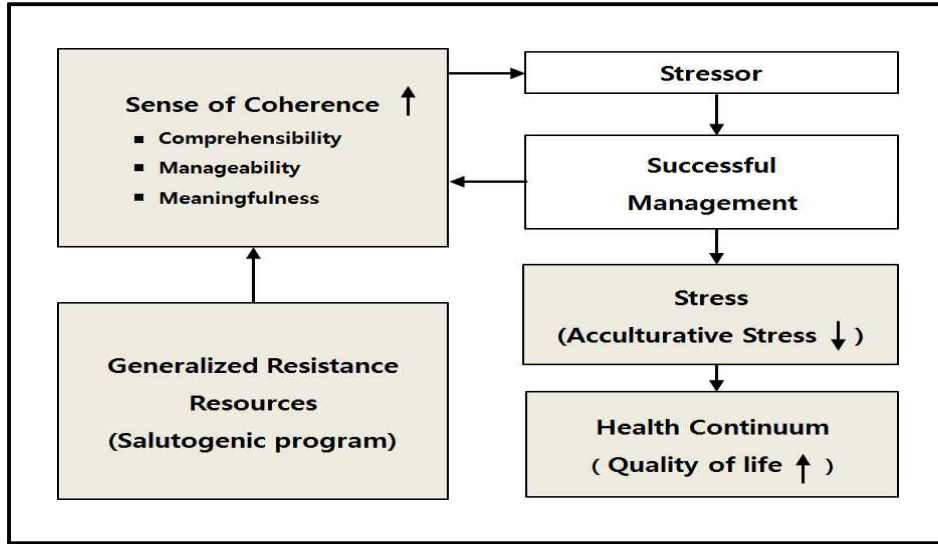
최근 통계청이 발표한 2015년 혼인·이혼통계에 따르면 우리나라 국민이 외국인과 혼인한 건수가 21,300건으로 전체 혼인건수의 7%를 차지하였다 [1]. 지난 2000년부터 증가하기 시작한 외국인과의 혼인 건수를 감안해 보았을 때 한국 사회는 이미 다문화 사회로 접어들었다고 볼 수 있다. 그 중 한국 남성과 외국 여성의 혼인이 69%로 가장 많았는데 [1], 한국에서 머무르는 외국인 체류자의 다양한 형태 중에서도 특히 결혼이주여성은 결혼과 국적이주가 동시에 이루어진다. 자녀양육의 부담, 개인 가치관 등으로 인한 심각한 저출산 문제를 가진 오늘날 한국 사회에서는 한국의 문화뿐만 아니라 가족관계문제, 자녀양육문제 등에 한꺼번에 적응해야 하는 이들의 어려움에 대해 관심을 기울일 필요가 있다 [2].

이주자들은 새로운 문화에 적응하는 과정에서 다양한 스트레스원에 노출되어 상당한 긴장과 스트레스를 경험하게 되는데 이를 문화적응스트레스라 한다 [3]. 내국인들에 비해 국적 이주자들에게 우울, 불안 등의 스트레스를 동반한 정신적인 문제들이 더 많이 나타난다 [3]. 특히 우리나라에 거주하는 결혼이주여성은 한국어 능력 부족으로 인한 의사소통의 문제와 문화적 차이로 인한 적응의 문제, 가족 관계 갈등 및 언어폭력, 파손, 협박 행위 등의 가정폭력으로 인해 정신적, 적응적 측면에서 어려움을 겪고 있으나 수동적으로 대응하고 있다 [4]. 이러한 어려움은 신체적 건강에도 영향을 주어 많은 결혼이주여성이 여성 질환, 빈혈 및 불임 등의 문제를 가지고 있음에도 불구하고 건강 관련 정보를 제공하거나 도움을 주는 이가 거의 없는 것으로 보고되고 있다 [5]. 이와 같은 결혼이주여성의 다양한 문제들은 한국 사회에의 적응을 어렵

게 하고 스트레스를 증가시키는 요인으로 작용하고 있다.

결혼이주여성들이 겪고 있는 이러한 스트레스를 완화시키기 위해 적용해 볼 수 있는 이론으로 Antonovsky [6]가 제시한 건강생성이론을 들 수 있다. 이 모델에서 가장 중요한 개념인 통합성은 개인이 내외적 환경을 이해할 수 있고 관리가능하며 의미 있는 것이라고 확신하고 있는 정도를 표현하는 전반적인 지향(a global orientation)을 의미한다 [6]. 이 때 스트레스원에 의해 나타나는 긴장을 해소하도록 하고 통합성을 동원하도록 하는 자원들을 전반적 내성자원(generalized resistance resources)이라 하는데 이는 신체적, 물질적, 생화학적, 인지적, 정서적, 인간관계적, 사회문화적, 윤리적 요소를 포괄하는 개념이며, 의료적 처치 및 간호중재가 포함될 수 있다 [6]. 전반적 내성 자원은 통합성과 바로 연결되어 통합성을 강화시키며 통합성은 스트레스원을 극복하기 위해 적절한 내성자원을 활용하고 조절하며 스트레스에 대한 성공적인 대처를 가능하게 하여 건강-질병 연속선상에서 개인을 건강의 방향으로 움직이게 하는데 가장 중요한 영향을 미치는 요인이라고 볼 수 있다 [7]. 통합성은 스트레스와 부적 상관관계에 있으며 [7][8], 문화적응스트레스를 겪고 있는 이민자들에게 통합성을 증진시킬 수 있는 프로그램 개발이 필요하다는 주장이 제기되고 있다 [8][9].

통합성의 증진은 건강뿐만 아니라 안녕감과 삶의 질의 방향으로 나아가는데 도움이 되며 [10], 다수의 연구에서 강한 통합성은 높은 삶의 질에 영향을 주는 것으로 보고하였다 [10][11][12][13]. 따라서 본 연구에서는 결혼이주여성을 위한 통합성을 증진시키는 프로그램을 개발하여 이것이 문화적응스트레스를 감소시키고 삶의 질을 증진시키는 방향으로 나아갈 수 있는 방안을 모색하고자 한다 <Figure 1>.



<Figure 1> The conceptual framework of this study

건강생성모델과 관련된 조사 연구는 국내외에서 다수 이루어졌으나[7][8][13], 중재 프로그램의 적용은 음악치료, 미술치료, 원예치료 등 활동위주의 중재가 대부분이었으며 결혼이주여성의 통합성을 증진시키는 프로그램을 개발하여 그 효과를 보고한 연구는 미흡한 실정이다.

이에 본 연구는 통합성을 증진시켜 결혼이주여성들이 한국 사회에서 적응하면서 겪게 되는 문화적응스트레스를 감소시키며 삶의 질을 증진시킬 수 있는 건강생성 프로그램의 효과를 검증하여 향후 결혼이주여성들의 한국 사회에의 적응과 사회적 통합에 도움을 주고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 건강생성 프로그램을 개발하고 결혼이주여성의 통합성, 문화적응스트레스, 삶의 질에 미치는 효과를 검증하는 것이며 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

첫째, 결혼이주여성을 위한 건강생성 프로그램을 개발한다.

둘째, 건강생성 프로그램이 결혼이주여성의 통합성에 미치는 효과를 파악한다.

셋째, 건강생성 프로그램이 결혼이주여성의 문화적응스트레스에 미치는 효과를 파악한다.

넷째, 건강생성 프로그램이 결혼이주여성의 삶의 질에 미치는 효과를 파악한다.

3. 연구 가설

가설 1. 결혼이주여성의 건강생성 프로그램을 받은 실험군은 중재를 받지 않은 대조군보다 중재 직후와 중재 후 4주 시점의 통합성이 높을 것이다.

가설 2. 결혼이주여성의 건강생성 프로그램을 받은 실험군은 중재를 받지 않은 대조군보다 중재 직후와 중재 후 4주 시점의 문화적응스트레스가 더 낮을 것이다.

가설 3. 결혼이주여성의 건강생성 프로그램을 받은 실험군은 중재를 받지 않은 대조군보다 중재 직후와 중재 후 4주 시점의 삶의 질이 더 높을 것이다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 건강생성모델을 적용하여 결혼이주여성들의 건강생성 프로그램을 개발하고 효과를 검증하기 위한 비동등성 대조군 전후 실험설계 (nonequivalent control group pretest-posttest design)의 유사실험연구(quasi-experimental design)이다.

2. 연구 대상

본 연구의 연구대상은 표적모집단으로 우리나라에 거주하는 결혼이주여성으로서 근접모집단으로 일개 도에 거주하는 결혼이주여성이다. 연구대상자는 집단의 응집력을 고려하고 언어 소통의 문제점을 보완하기 위해 같은 출신국가로 구성하고자 하였으며, 이에 우리나라에서 가장 비중이 큰 중국과 베트남 출신의 결혼이주여성을 본 연구의 대상으로 선정하였다. 본 연구의 대상자 선정기준은 결혼기간이 2년 이상인 중국, 베트남 출신의 자, 중급 이상의 한국어 능력수준을 가지고 한국어교육사에 의해 한국어로 의사소통이 가능한 자로 판정을 받은 자, 다른 집단 프로그램에 참여하고 있지 않은 자, 연구 기간 동안 계속 참여할 수 있는 자, 연구 목적을 이해하고 참여하기로 동의한 자이다.

실험군은 일 개 도에 소재하는 2곳의 다문화가족지원센터에서 본 연구의 대상자 선정기준에 부합하는 34명을 임의 선정하였고, 실험효과의 확산을 차단하기 위해 대조군은 실험군과 비슷한 규모의 다른 2곳의 다문화가족지원센터에서 선정기준에는 부합하지만 프로그램에 참여하지 않는 34명을 임의 선정하였다. 본 연구대상자의 수는 G power 3.1 program을 이용하였다. 선행 연구를 근거로 하여 효과크기(d)를 .50으로 추정하고[14], 검

정력 .80, 유의수준 .05, 두 집단, 세 번의 반복 측정에 대한 반복측정 분산분석을 기준으로 하였을 때 집단별로 24명이 선정되었다. 선행 연구에서 탈락률이 15-20%정도 되었기 때문에[14], 연구 도중 탈락률을 약 25% 정도로 예상하고 표본을 각 집단별로 34명씩 선정하였다. 실험군에서는 이사, 남편의 반대, 아기가 아파서, 취업, 개인적 사정으로 5명이 탈락하였고 대조군에서는 이사, 개인적 사정으로 2명이 탈락하였다. 따라서 최종 분석에 포함된 대상자는 실험군 29명, 대조군 32명이었다.

3. 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자를 윤리적으로 보호하기 위해 K 대학병원의 연구윤리심의위원회의 승인 (IRB No. 2013-07-002-001)하에 연구를 수행하였다. 연구를 시작하기 전에 본 연구자가 다문화가족지원센터를 방문하여 기관장과 근무하는 직원들에게 연구의 목적과 내용 및 방법에 대해 설명을 하여 연구 수행에 대한 허락을 받고 담당직원과 통역사의 도움을 받아 대상자 선정기준에 부합하는 대상자들을 모집하였다. 그 이후 본 연구자와 연구보조자가 대상자에게 연구 목적과 방법, 연구결과가 연구의 목적 외에는 이용되지 않음을 설명하였고 연구에 참여하지 않을 권리와 언제라도 연구 참여를 취소할 권리가 있음을 설명하였다. 연구대상자의 윤리적 고려를 위해 참여자의 익명과 비밀보장을 약속하였다. 자료수집에 동의한 사람들에게 한해 중국어, 베트남어로 번역된 서면 동의서를 받은 후 설문지를 배부하고 수거하였다. 대상자 자료의 개인 별 신상정보는 컴퓨터 분석에서 제거하여 신상정보의 노출을 방지하였다. 본 연구자가 연구목적 및 윤리적인 고려사항에 대한 부분을 한국어로 설명한 다음, 대상자가 연구에 대해 명확하게 이해할 수 있도록 통역사를 통해 중국어, 베트남어로 다시 설명하였다. 연구 종료 후 실험군이 받았던

프로그램을 대조군에게도 제공하였으며 실험군에게 제공되었던 소정의 선물도 동일하게 제공하였다.

4. 연구 도구

본 연구 도구는 일반적 특성, 통합성, 문화적응 스트레스, 삶의 질로 구성되어 있는 설문지이며 사용한 모든 설문지는 원개발자의 도구사용 승인을 받았다. 연구 도구의 내용이 결혼이주여성에게 적합한지 알아보기 위해 결혼이주여성 관련 연구를 다수 수행한 경험이 있는 지역사회간호학 교수 1인, 정신간호학 교수 1인, 여성건강간호학 교수 1인, 다문화가족지원센터 실무담당자 2명, 국어교사 1인의 자문을 얻어 내용을 검토하였다. 또한 예비조사 시 중국과 베트남 출신의 4명의 결혼이주여성에게 연구 도구를 적용하여 이해가 어렵거나 모호한 문장이 있었는지 알아본 뒤 이를 결혼이주여성에게 적합하도록 전문 번역사를 통해 원문의 의미가 상실되지 않는 범위 내에서 쉬운 표현으로 수정하고 보완하였다. 연구 대상자가 중국과 베트남 출신으로 구성되어 있기 때문에 한국어 척도를 중국인, 베트남인 전문 번역사에게 의뢰한 후 각 나라의 언어로 번역한 다음에 다시 다른 전문 번역사를 통해서 추가 감수와 한국어로 역 번역의 과정을 거친 후 사용하였다. 일반적 특성 문항은 연령, 한국에서의 거주 기간, 자녀 수, 시어머니 또는 시아버지와 동거 유무, 교육수준, 월수입, 종교 유무, 결혼만족도로 구성되었다.

1) 통합성

통합성은 일상생활에서 불가피한 스트레스를 다루기 위한 전체적인 상황을 이해하는 능력과 자원을 잘 활용하는 능력의 합을 말하며[6], 이해성, 관리성, 의미성의 3요소로 구성된다. 본 연구에서는 Antonovsky[6]가 개인의 통합성을 측정하기 위해 개발한 7점 척도, 29문항의 도구를 Suh[15]가 번안

한 도구를 사용하였다. 이해성은 '자신이 친숙하지 않은 상황에 놓여있고 무엇을 할지 모르겠다는 느낌을 갖고 있습니까?'를 포함한 11문항, 관리성은 '과거에 좋지 않은 일이 일어났을 때 당신은 주로 어떻게 했습니까?'를 포함한 10문항, 의미성은 '일상적인 삶에서 당신이 하는 일이 의미가 없다는 느낌을 갖습니까?'를 포함한 8문항으로 총 29문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 1점에서 7점으로 가능한 점수의 범위는 29에서 203점까지이며, 점수가 높을수록 강한 통합성을 가지는 것을 의미한다. Antonovsky[16]의 연구에서 Cronbach' a는 .82~.95였고, Suh [15]의 연구에서 Cronbach' a는 .86이었다. 본 연구에서 Cronbach' a는 .87이었고, 하위영역별 Cronbach' a를 살펴보면 이해성은 .69, 관리성은 .71, 의미성은 .76으로 나타났다.

2) 문화적응스트레스

본 연구에서는 결혼이주여성의 문화적응스트레스 정도를 측정하기 위해 Sandhu와 Asrabadi[17]가 개발한 문화적응스트레스 도구(Acculturative Stress Scale for International Student)를 번안한 Lee[18]의 문화이입과정 스트레스 척도를 Kwon[19]이 결혼이주여성에게 맞게 수정, 보완한 결혼이주여성의 문화적응스트레스 척도를 사용하였다. 본 도구는 차별 6문항, 향수 및 부적응 10문항, 불안 4문항, 후회 4문항, 분노 4문항, 자녀 염려 2문항으로 총 30문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 가능한 점수의 범위는 30점에서 150점까지이며 점수가 높을수록 문화적응스트레스가 높음을 의미한다. 개발당시의 도구의 신뢰도 Cronbach's a는 .86이었고, Kwon[19]의 연구에서는 Cronbach's a는 .91이었다. 본 연구에서 Cronbach' a는 .86이었다.

3) 삶의 질

본 연구에서는 결혼이주여성의 삶의 질을 측정하기 위해 WHO에서 삶의 질을 측정하기 위해 제작된 WHOQOL-100 (World Health Organization Quality of Life assessment instrument, WHOQOL)을 기초로, 대규모 역학조사에 사용이 적합한 간편형(World Health Organization Quality of Life assessment instrument-abbreviated version, WHOQOL-BREF)을 Min et al.[20]이 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(한국판 WHOQOL-BREF)로 개발한 것을 사용하였다. 이 척도는 신체적 건강영역 7문항, 사회적 관계영역 3문항, 심리적 영역 6문항, 생활환경적 영역 8문항과 전반적인 삶의 질 만족도 1문항으로 총 25문항으로 구성되어 있다. 각 항목의 점수는 '전혀 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 5점 척도로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. Min et al.[20]의 연구에서의 Cronbach's α 는 .90이었고, 결혼이주여성을 대상으로 측정한 Lim[21]의 연구에서는 Cronbach's α 는 .91이었다. 본 연구에서 Cronbach' α 는 .86이었다.

5. 연구진행절차

1) 건강생성(Salutogenic) 프로그램 개발

본 연구의 건강생성 프로그램은 자신이 가지고 있는 문제를 제거하기보다 내성자원에 집중하여 자신이 가지고 있는 내성자원을 찾아내어 인식하게 하고 자신의 인생을 체계화할 수 있고 자원을 관리할 수 있으며 자신의 인생을 가치있다고 여길 수 있는 통합성을 증진시키기 위한 프로그램이다. 구체적인 프로그램 개발 과정은 다음과 같다.

프로그램 개발을 위한 자료 수집을 위해 요구분석 단계에서는 건강생성프로그램과 관련된 선행연구 및 문헌을 분석하였으며 중국, 베트남 출신의 결혼이주여성에게 면접을 실시하여 건강생성 프로그램의 요구도 등을 파악하고 정리하여 프로그램

구성 시 반영하기로 하였다. 기존 프로그램 분석 단계에서는 건강생성 프로그램 목표달성을 위해 구성할 내용과 전략을 알아보기 위해 통합성 증진 효과를 보고한 선행연구를 검토하고 분석하였다. 내용 선정 및 구성 단계에서는 선행연구에서 제시한 다음과 같은 원칙에 따라 프로그램의 내용을 구성하고 중재방법을 결정하였다.

건강생성요소에 있어 개인의 건강의 차이를 설명하는 주요 요인은 스트레스원 자체가 아니라 개인이 가지고 있는 전반적 내성자원과 통합성의 차이이므로 통합성을 증진할 수 있는 내성자원을 인식하도록 하는 것에 목표를 두어야 한다[6]. Antonovsky[22]는 전반적 내성자원을 신체적, 생화학적, 물질적, 인지적, 정서적, 윤리적, 인간관계적, 사회문화적 모든 요소를 포괄하고 있는 개념으로 설명하고 있고 대표적인 내성자원을 물질적인 것, 지식과 지성, 자아정체성, 대처전략, 사회적 지지, 문화적 안정성, 주술, 종교 및 철학과 예술, 예방적 건강증진의 인식으로 제시하였다. 본 프로그램은 건강생성이론의 핵심개념인 전반적 내성자원과 통합성을 중점으로 하여 개발하였다. 전반적 내성자원 중 Antonovsky[6]는 자아정체감, 사회적 지지를 가장 직접적인 내성자원으로 강조하였는데 본 프로그램에서도 자아정체감과 사회적 지지를 포함시켜 구성하였으며 결혼이주여성에게 유용한 대처전략, 지식, 예방적 건강증진의 인식도 추가하였다.

통합성은 세 개의 하위영역으로 나누어지는데 이해성은 인지적 요인이고, 관리성은 행동적 또는 수단적 요인, 의미성은 동기적 또는 정서적 요인이다[6]. 본 프로그램에서는 통합성의 하위영역의 특성에 따라 중재전략을 결정하였다.

첫 번째로, 인지적 요인으로서 자신의 세계를 혼돈과 불확실함이 없이 일관되게 체계화하여 이해하는 능력인 이해성을 향상시키기 위해 전반적 내성자원인 지식과 예방적 건강증진 인식부분을

강화할 수 있는 내용을 구성하였다. 결혼이주여성 자신의 생활과 미래에 대해 예측이 가능하도록 응급상황과 폭력에 대한 이해, 유용한 지지자원의 확인, 유용한 정보를 알아내기 위한 방법, 자신과 가족 건강에 대한 이해성을 높이기 위해 감염병 및 만성병에 대한 이해로 구성하였다. 이를 위해 본 프로그램에서는 주로 정보제공 및 보건교육 중재를 활용하였는데, 이해성을 증진시키는 교육 중재 및 정보제공은 지식과 기술로서 스트레스원과 긴장 사이에 완충역할을 해주며 불확실한 미래에 대한 이해성을 높여주기 때문에 유용하다고 보고하였던 선행연구[23][24] 결과에 근거하였다.

두 번째로 행동적 또는 수단적 요인으로서 자신이 가지고 있는 자원이나 다른 것으로부터 스트레스에 대처할 수 있는 능력인 관리성을 증진하기 위해 전반적 내성자원인 대처 전략을 강화할 수 있도록 내용을 구성하였다. 결혼이주여성들로 하여금 자신의 내성 자원들을 스스로 인식하게 하고 그것의 유용성을 지각하게 하며 대처할 수 있도록 효과적인 의사소통을 위한 나-전달법과 감정코칭, 부정적 감정에 대처하는 방법, 자기관리 기술로 자신의 도전계획과 일상생활에서의 활동계획으로 구성하였다. 이를 위해 본 프로그램에서는 의사소통 기술 및 자기관리 기술 등의 대처 전략과 관련하여 역할극을 적용하였다. Landsverk & Kane[23]은 관리성에 대한 중재방법으로 자기 관리기술이나 의사소통 기술이 일상생활 활동을 관리하고 구조화하는 방법을 배우게 하고 사회적 지지와 지역사회 자원에 접근하는데 도움을 주어 유용하다고 하였다.

세 번째로 동기적 또는 정서적 요인으로서 삶의 과정 중에 요구되는 것들을 수행할 가치가 있다고 지각하는 능력인 의미성이다. 의미성은 인생은 의미있는 것이며 인생에서 생기는 문제들은 노력을 들여 도전하고 해결할 만한 가치를 지니고 있는 것으로 생각하는 경향을 말하는데[16], 본 프로그

램에서는 결혼이주여성의 의미성을 향상시키기 위해 전반적 내성자원인 자아 정체성과 사회적 지지를 강화할 수 있도록 내용을 구성하였다. 나의 긍정적인 관계와 소중한 사람과 긍정적 관계를 만들어갈 수 있는 나의 능력, 나의 강점과 나의 힘, 나의 가장 행복했던 날과 긍정적인 경험, 나의 꿈, 내 인생에서 가장 의미있는 것으로 구성하여 자신의 인생에 대해 의미와 가치를 인식할 수 있도록 하였다.

Antonovsky[6]는 통합성의 하위영역 중 의미성이 가장 중요한 요소라고 강조하였는데 이를 바탕으로 의미성 4회기, 이해성 3회기, 관리성 3회기로 구성하였다. 프로그램의 초반부에서 중반부까지(2회-5회기) 의미성에 초점을 두어 자아정체성과 사회적 지지에 대한 인식을 갖도록 하였고, 6회기에서 8회기에는 지식 및 정보를 확인하고 자신의 삶을 예측 가능하도록 이해성에 초점을 맞추었으며, 9회기에서 11회기에는 대처전략 증진을 위한 관리성에 중점을 두었다.

본 연구의 결혼이주여성 건강생성 예비 프로그램은 2012년 12월부터 2013년 2월까지 작성하였고, 예비 프로그램 내용 타당도 검증을 위해 지역사회 간호학 교수 1인, 정신간호학 교수 1인, 여성건강 간호학 교수 1인, 다문화가족지원센터 실무담당자 2명의 자문을 얻어 프로그램의 내용타당도를 검증하여 수정, 보완하였다.

내용타당도를 검증하기 위해 내용타당도 평정법(Content Validity Index:CVI)에 의해 산출하였고 적절하지 않은 회기별 내용과 몇 가지 개선점에 대한 논의가 이루어졌으며 내용은 다음과 같다. 첫째, 전체적인 내용 구성과 회기의 구성이 타당하지만 결혼이주여성이 이해하기 어려운 용어가 포함되어 있으므로 쉬운 용어로 수정하는 작업이 필요하다. 둘째, 통합성의 하위영역 중 이해성과 관련된 회기에서는 프로그램 활동 내용으로 교육 및 정보제공의 방법으로 진행이 되지만 설명을 많이

하기 보다는 적합한 매체의 활용으로 결혼이주여성에게 쉽게 이해할 수 있는 방법과 활동으로 보완이 필요하다. 셋째, 주어진 시간에 비해 활동내용이 많이 포함되어 있으므로 활동내용을 줄이는 작업이 필요하다. 넷째, 통합성을 향상시키기 위한 주제라 하더라도 결혼이주여성에게 필요하고 적합한 내용으로 구성하기 위해 세부적인 부분들을 점검할 필요가 있다.

내용타당도 검정을 통해 프로그램 회기 별 내용을 세부적으로 다시 점검하고 결혼이주여성이 쉽게 이해할 수 있는 방법 및 활동으로 수정하고 보완하였다. 수정, 보완된 예비 프로그램을 결혼이주여성 4명에게 12회기 프로그램을 주당 2회기로 회기 당 2시간씩 3주간 실시하여 프로그램의 내용 및 중재 방법의 적절성에 대해 알아보았다. 교육내용에 사용되는 용어는 결혼이주여성 출신의 중국어 통역사와 베트남어 통역사와의 충분한 토의로 선정하였다. 결혼이주여성의 국적은 중국 2명, 베트남 2명이었으며 전문통역사의 도움을 받아 중재 프로그램을 제공한 뒤, 연구자가 면담을 통해 프로그램에 대한 의견을 수집하였다. 면담은 매 회기별 프로그램이 끝난 후 전문통역사의 도움으로 프로그램을 제공받는 입장에서의 힘든 점, 개선점, 도움이 되었던 점 등을 물어보고 기록하여 다음 회기에 반영할 수 있도록 하였다. 본 연구자는 예비 프로그램 실시 후 면담 결과 파워포인트 슬라이드, 영상과 진행 내용에서 어려운 문항과 이해가 어려운 교육내용의 용어를 쉽게 수정하였고, 사진과 그림 자료 등 시각자료를 더 많이 활용하여 이해를 돕기로 하였다. 영상에 나오는 한국어는 통역사의 도움을 받아 영상이 나올 때 설명을 들을 수 있도록 하였다. 프로그램 진행함에 있어 이해가 안되는 내용이 있으면 언제든지 손을 들어서 질문을 할 수 있도록 해주고 편안하고 화기애애한 분위기에서 진행한 점, 발음을 명확하게 하고 적절한 소리 크기로 천천히 이야기 해 준 점, 전문통역사가 함

게 앉아 이해가 어려운 단어는 알려 준 점 등은 도움이 된 점으로 의견을 제시해 주었다. 이러한 의견과 실무 담당자 2명의 의견을 참고하여 프로그램의 내용과 진행방법을 수정하고 보완하여 최종 프로그램을 완성하였다.

이러한 과정에 따라 개발된 본 연구에서 개발한 건강생성 프로그램의 회기별 구체적인 프로그램은 <Table 1>과 같다.

2) 프로그램 수행

연구보조자는 2명으로 선정하였으며 개발된 건강생성 프로그램을 이해하고 진행할 수 있도록 프로그램 시행 전 건강생성프로그램의 목적과 기대효과, 진행과정, 연구보조자의 역할과 활동 등에 대해 교육하였다. 실험군 간의 일관성을 유지하기 위해 본 연구자가 실험군 간의 프로그램을 동일하게 진행하고 연구보조자 2명이 함께 보조하도록 하였다. 연구 보조자는 집단 리더의 경험을 다수 가지고 있는 상담심리학 석사로서 진행이 원활할 수 있도록 진행 보조역할과 기기작동, 자료 배부, 필기도구, 명찰, 출석부, 종이 배부 등에 도움을 줄 수 있도록 하였다. 매 회기 전에 만나서 프로그램 내용과 진행에 도움을 주어야 할 부분에 대해 의견을 나누고 다음 회기에 내용을 반영하였다. 또한 아이를 맡길 곳이 없지만 프로그램에 참여하고 싶은 결혼이주여성을 위해 아이와 안전하게 놀아줄 수 있는 유아교육 전공자를 섭외하여 대상자가 안심하고 프로그램에 집중할 수 있도록 하였다.

사전 조사는 연구보조자에 의해 프로그램을 시행하기 전인 2013년 8월 5일에 수행되었으며 연구대상자는 모국어로 번역이 된 설문지를 무기명으로 자기 보고법에 의해 작성하였다. 프로그램은 2013년 8월 초부터 9월 초까지 12회기 프로그램으로 진행되었다. 각 회기 당 60분씩 집단을 운영하였으며 실험군은 한 집단에 8-9명 정도로 구성하여 4개 집단으로 운영하였다. 결혼이주여성은 농번기,

영유아 자녀를 맡길 수 있는 곳이 있는지에 대한 여부, 영유아 자녀의 질병, 남편과 시부모의 허락 등의 따라 그 인원 변동이 큰 편이기 때문에 대상자의 탈락률을 최대한 줄이기 위해 주당 2회기의 프로그램을 운영하였다. 프로그램의 도입 전에는 동기를 부여하고 즐겁게 참여할 수 있도록 간단하게 건강박수, 노래, 율동, 안구 운동 등으로 쉽고

재미있게 다가가려고 했으며, 구성원이 서로 공감해주는 집단 프로그램으로서 발표할 때마다 다 같이 박수를 쳐주거나 긍정적인 피드백을 주어 자신감을 가질 수 있도록 하였다. 대상자들이 편안한 마음으로 다 같이 참여하는 분위기로 이끌었으며 역할극 시연 시간에는 모두가 참여하여 연습해 볼 수 있도록 기회를 주었다.

<Table 1> The Salutogenic Program

Sense of Coherence	Session	Topics	Contents	Methods & Time(min)
Meaning-fulness	1	Orientation	<ul style="list-style-type: none"> · Self-introduction · Introduce the program objectives and process · Make group rules and agreements 	Giving information & group activity (60)
	2	Finding my resources and strengths in a relationship	<ul style="list-style-type: none"> · Talking about my positive resources and strengths in a relationship · Talking about the things that I can do in my relationships 	Asking questions to increase the awareness of resources & group activity (60)
	3	Finding the source of my strength and potential ability in daily life	<ul style="list-style-type: none"> · Talking about my inner strength and the source in my daily life · Talking about the my strengths that I had not perceived before 	Asking questions to increase the awareness of resources & group activity (60)
	4	My positive emotion	<ul style="list-style-type: none"> · Talking about what makes me happy · Talking about a moment of happiness in my daily life and what happiness means to me 	Asking questions to increase the awareness of resources & group activity (60)
	5	The significant things in my life	<ul style="list-style-type: none"> · Talking about what I really want to do in my life and what I have to achieve · Talking about five significant things in my life and what I have to do to maintain or realize things. 	Asking questions to increase the awareness of resources & group activity (60)
Comprehen-sibility	6	Understanding safety: First aid and violence	<ul style="list-style-type: none"> · Education about methods for coping with emergency · Education about violence (definition, influence, coping methods, etc.) 	Education & discussion (60)
	7	How to find useful information and supportive resources	<ul style="list-style-type: none"> · Sharing and explaining ways of finding available information and supportive resources 	Education & discussion (60)
	8	Prevention of infectious and chronic diseases	<ul style="list-style-type: none"> · Discussion and education about the methods of prevention and management of infectious and chronic diseases 	Education & discussion (60)
Managea-bility	9	How to communicate effectively	<ul style="list-style-type: none"> · Practicing effective communication (I-message & emotion coaching) 	Role play & discussion (60)
	10	Coping strategy for negative emotions	<ul style="list-style-type: none"> · Talking about overcoming my negative emotions · Practicing effective coping strategies for negative emotions 	Role play & discussion (60)
	11	Self-management skills: Planning my challenge	<ul style="list-style-type: none"> · Choosing one thing I want to do and making a realizable plan · Talking about my inner strength and things that are necessary for managing and achieving my plans 	Making & sharing a realizable plan (60)
	12	Reflection and evaluation	<ul style="list-style-type: none"> · Talking about what the program means to me and future plans 	Sharing experience (60)

동영상 자료, 사진, 그림 등 시각 자료를 가능한 많이 활용하여 쉽게 이해할 수 있도록 하였으며, 프로그램 운영 시에 발음을 명확하게 하고 잘 들릴 수 있는 소리 크기로 천천히 하는 것에 집중하였다. 사전에 이해가 되지 않는 용어가 있으면 바로 손을 들어 물어볼 수 있도록 하였고 모르는데 넘어가는 일이 없도록 하였다. 사전에 모든 단어를 쉬운 단어로 수정하였으나 그 중에서도 잘 이해가 되지 않는 단어가 있을 경우 전문 통역관이 같이 참여하면서 설명해 주어 이해를 도왔다.

매 회기 시작 시에는 지난 시간에 배운 것을 실생활에 적용해 보았는지, 어떠했는지 나누는 시간을 가지고 프로그램 종료 시에는 가정에 가서 적용해 볼 수 있도록 독려하였다. 매 회기가 끝난 후에는 프로그램에 대해 무엇이 잘 되었는지, 수정할 사항이 있는지 정보를 얻어서 피드백을 주고 받으면서 수정하고 보완하였다.

출석률을 높이기 위해 개인 출석부를 만들어 체크하여 눈으로 확인할 수 있도록 하였으며 구성원들이 서로 연락하여 출석을 독려할 수 있도록 하였으며, 출석률이 높은 사람에게 서로 박수를 쳐주고 프로그램이 모두 종료된 후 소정의 선물을 증정하였다.

사후 조사는 프로그램 종료 후인 9월 12일에, 추후 조사는 프로그램 종료 후 4주가 지난 10월 10일에 자유의지로 연구에 참여하기로 한 연구대상자들은 모국어로 번역이 된 설문지를 무기명으로 자기 보고법에 의해 작성하였다. 소요시간은 약 30분 정도로 참여자를 위하여 소정의 선물을 준비하였다. 사후 조사는 일반적 특성을 제외하고 사전 조사와 동일한 방법으로 동일한 보조자가 실시하였다. 프로그램 종료 4주 후에도 마찬가지로 사전 조사를 실시했던 연구보조자가 동일한 방법으로 일반적 특성을 제외하고 추후조사를 실시하였다.

6. 자료 분석

자료 분석은 IBM SPSS Statistics 20.0을 이용하여 분석하였다.

대상자의 인구학적 특성의 빈도와 백분율을 분석하기 위해 기술통계를 사용하였고, 프로그램 시행 전 실험군과 대조군간의 동질성 검정은 t-test, Chi-square test, Fisher's exact test를 실시하였다. 프로그램의 효과를 확인하기 위한 가설검정은 Repeated measures ANOVA로 분석하였다.

III. 연구결과

1. 실험군과 대조군의 동질성 검정

(1) 일반적 특성 및 연구 변수에 대한 동질성 검정

실험군과 대조군 간에 일반적인 특성 및 연구변수에 대한 동질성 검정 결과 통계적으로 유의한 차이가 없어 동질한 것으로 확인되었다<Table 2>.

2. 가설 검정

가설 1. '결혼이주여성의 건강생성 프로그램을 받은 실험군은 중재를 받지 않은 대조군보다 중재 직후와 중재 후 4주 시점의 통합성이 높을 것이다'라는 가설을 검정한 결과, 집단 간 유의한 차이가 나타났으며($F=4.15, p=.046$), 측정시기 간에도 유의한 차이가 있었고($F=43.89, p <.001$), 집단과 측정시기간의 상호작용 효과도 유의하였다($F=52.05, p <.001$). 따라서 제 1가설은 지지되었다.

하위영역별로 살펴보면, 이해성은 집단 간 유의한 차이가 나타났으며($F=4.33, p=.042$), 측정시기 간에도 유의한 차이가 있었고($F=13.96, p <.001$), 집단과 측정시기간의 상호작용 효과도 유의하였다($F=25.84, p <.001$).

관리성은 집단 간 유의한 차이가 나타났으며($F=4.61, p=.036$), 측정시기 간에도 유의한 차이가

있었고(F=15.71, p <.001), 집단과 측정시기간의 상호작용 효과도 유의하였다(F=22.81, p <.001).

의미성은 집단 간 유의한 차이가 나타났으며(F=4.34, p=.043), 측정시기 간에도 유의한 차이가 있었고(F=12.65, p <.001), 집단과 측정시기간의 상호작용 효과도 유의하였다(F=12.73, p <.001).

가설 2. '결혼이주여성의 건강생성 프로그램을 받은 실험군은 중재를 받지 않은 대조군보다 중재 직후와 중재 후 4주 시점의 문화적응스트레스가 더 낮을 것이다' 라는 가설을 검정한 결과 집단 간 유의한 차이가 있었으며(F=4.66, p=.035), 측정 시기 간에도 유의한 차이가 있었고(F=23.99, p

<.001), 집단과 측정시기간의 상호작용 효과가 유의한 것으로 나타났다(F=24.64, p <.001). 따라서 제 2가설은 지지되었다.

가설 3. '결혼이주여성의 건강생성 프로그램을 받은 실험군은 중재를 받지 않은 대조군보다 중재 직후와 중재 후 4주 시점의 삶의 질이 더 높을 것이다' 라는 가설을 검정한 결과 측정 시기 간에 유의한 차이가 있었지만(F=3.65, p=.032), 집단 간에는 유의한 차이가 없었다(F=1.78, p=.188). 집단과 측정시기간의 상호작용 효과가 유의한 것으로 나타나(F=6.95, p=.002), 제 3가설은 부분적으로 지지되었다<Table 3>.

<Table 2> A Homogeneity Test for General Characteristics and Dependent Variables (N=61)

Characteristics	Categories	Exp.(n=29)	Cont.(n=32)	χ ² or t	p
		n(%) or M ± SD			
Age (yr)		30.31 ± 3.88	29.84 ± 3.46	0.49	.621
Length of stay in Korea (yr)		5.03 ± 1.74	4.92 ± 1.69	0.26	.798
Number of children		1.62 ± 0.56	1.56 ± 0.56	0.40	.688
Living with mother or father-in-law	Yes	12(41.4)	15(46.9)	0.18	.666
	No	17(58.6)	17(53.1)		
Level of education	≤Middle school	10(34.5)	16(50.0)	1.57	.455*
	High school	16(55.2)	14(43.8)		
	≥College	3(10.3)	2(6.3)		
Monthly income (10,000 won)	≤150	7(24.1)	12(37.5)	1.42	.491
	151-200	13(44.8)	13(40.6)		
	≥201	9(31.0)	7(21.9)		
Religion	Yes	22(75.9)	18(56.3)	2.59	.107
	No	7(24.1)	14(43.8)		
Marital satisfaction	Unsatisfied	2(6.9)	7(21.9)	2.71	.257
	Moderate	13(44.8)	12(37.5)		
	Satisfied	14(48.3)	13(48.1)		
Sense of coherence		124.55 ± 17.88	122.25 ± 20.96	0.46	.648
	Comprehensibility	44.83 ± 6.95	43.56 ± 7.89		
	Manageability	44.52 ± 6.49	43.59 ± 7.50		
	Meaningfulness	35.21 ± 5.75	34.19 ± 6.84		
Acculturative stress		95.03 ± 11.79	95.56 ± 11.95	-0.17	.863
Quality of life		84.93 ± 8.32	84.22 ± 12.76	0.26	.795

* Fisher's exact test.; Exp.=Experimental group; Cont.=Control group.

<Table 3> Differences between Groups in Sense of Coherence, Acculturative Stress and Quality of Life (N=61)

Variables	Group	Exp.(n=29)	Cont.(n=32)	Source	F	p
		M ± SD	M ± SD			
Sense of coherence	Baseline	124.55 ± 17.88	122.25 ± 20.96	Group	4.15	.046
	Post test 1	134.34 ± 14.04	120.38 ± 19.52	Time	43.89	<.001
	Post test 2	133.62 ± 15.71	121.56 ± 19.89	G × T	52.05	<.001
Comprehensibility	Baseline	44.83 ± 6.95	43.56 ± 7.89	Group	4.33	.042
	Post test 1	48.03 ± 6.11	42.84 ± 7.12	Time	13.96	<.001
	Post test 2	47.90 ± 6.73	43.19 ± 7.73	G × T	25.84	<.001
Manageability	Baseline	44.52 ± 6.49	43.59 ± 7.50	Group	4.61	.036
	Post test 1	48.10 ± 5.28	42.94 ± 7.33	Time	15.71	<.001
	Post test 2	47.90 ± 5.47	43.38 ± 7.10	G × T	22.81	<.001
Meaningfulness	Baseline	35.21 ± 5.75	34.19 ± 6.84	Group	4.34	.043
	Post test 1	38.21 ± 4.09	33.88 ± 6.08	Time	12.65	<.001
	Post test 2	37.83 ± 5.08	34.31 ± 5.92	G × T	12.73	<.001
Acculturative stress	Baseline	95.03 ± 11.79	95.56 ± 11.95	Group	4.66	.035
	Post test 1	86.83 ± 10.29	96.13 ± 9.62	Time	23.99	<.001
	Post test 2	87.72 ± 10.74	95.53 ± 10.82	G × T	24.64	<.001
Quality of life	Baseline	84.93 ± 8.32	84.22 ± 12.76	Group	1.78	.188
	Post test 1	88.38 ± 7.30	83.44 ± 10.21	Time	3.65	.032
	Post test 2	87.93 ± 8.25	83.78 ± 10.81	G × T	6.95	.002

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

IV. 고찰

본 연구는 결혼이주여성의 통합성을 증진시켜 문화적응스트레스를 감소시키고, 삶의 질을 향상시키기 위해 개발된 건강생성 프로그램의 효과를 검증하기 위하여 수행되었으며, 그 결과 건강생성 프로그램은 결혼이주여성의 통합성, 문화적응스트레스, 삶의 질을 증진시키는 것으로 확인되었다.

연구 대상자인 결혼이주여성의 중재 전 평균 통합성은 123.4점으로 나타났는데 본 연구에서 사용한 통합성 도구를 사용한 선행연구에 비해 다소 낮았다. 12살 이후에 이민을 간 중국계 미국인 대학생 110명을 대상으로 한 연구에서는 128.06[25] 당뇨병 환자 117명을 대상으로 한 연구[15]에서 137점, 서울시내 소재 종합병원 간호사 417명을 대상으로 한 연구[13]에서 134점으로 비교적 스트레스가 높은 집단에서의 통합성 점수가 130점이 넘는 것에 비해 본 연구 대상자의 통합성 점수는 스

트레스가 높은 군의 통합성보다 10점 정도가 낮으며 평균 정도의 수준이 되지 않음을 추정할 수 있다. 국내에 거주하는 결혼이주여성을 대상으로 통합성을 측정 한 선행 연구 결과가 없기 때문에 직접 비교가 어려운 점이 있으며, 향후 결혼이주여성의 통합성 증진을 위한 다양한 프로그램의 개발하는 등 통합성 측정에 대한 반복 연구가 필요할 것이다.

건강생성 프로그램 중재를 받은 실험군은 통합성 점수가 중재 후 유의하게 향상된 반면, 대조군에서는 오히려 평균 점수가 낮아졌으며 집단과 측정 시기 간 유의한 상호작용 효과가 확인되어 본 중재가 결혼이주여성의 통합성을 향상시키는데 효과적인 것으로 나타났다. 이러한 결과는 건강생성 이론에 근거하여 정신건강문제를 가진 대상자를 위해 중재 프로그램을 개발하여 효과를 검증하고 본 연구와 같은 통합성 측정도구를 사용한 연구결과[14]와 비교해 볼 수 있다. 이 연구에서는 실험군이 대조군에 비해 통합성 점수가 유의하게 향상

된 결과가 나타나 본 연구결과와 맥을 같이 하였다. 이 연구의 통합성 점수는 실험군이 대조군보다 유의하게 6점이 향상되었으며 3가지 하위영역에서 2점씩의 향상을 보였으나 관리성의 효과크기가 다른 영역에 비해 크게 나타났다. 본 연구에서는 통합성의 하위영역 중 이해성 3.2점, 관리성 3.58점, 의미성 3점으로 균형있게 세 영역이 향상되어 Langeland et al.[14]의 연구의 점수보다 높게 나타났는데 이는 프로그램 구성 시 통합성의 하위영역이 조화롭게 상승될 수 있도록 주의를 기울인 점이 영향을 주었을 것으로 사료된다. 통합성은 신체적, 인지적, 정서적, 인간관계적인 요소 등 다양한 내성자원의 영향을 받게 되는데[6], Langeland et al.[14]의 연구에서는 정신건강에 문제가 있는 대상자로 본 연구 대상자와는 차이가 있으며 프로그램 진행 시 표현을 자유롭게 할 수 있도록 편안한 분위기에서 천천히 진행한 점, 통역관과 시각 자료의 활용, 프로그램 참여하는 동안 아이를 돌봐주는 유아교육 전공자 등 세심한 배려를 기울인 점 등이 정서적, 인간관계적인 측면에서 통합성 증진에 영향을 주었을 것이다.

중국계 미국인 이민자 부모 15명을 대상으로 세대간, 문화 간 유대관계를 강화시키기 위한 8주간 주당 2시간의 프로그램을 실시한 연구에서는 통합성이 146.7점에서 155.5점으로 8.8점 향상되었고, 3개월 후 추후 검사에서도 153.1점으로 나타나 중재가 효과적이었음을 검증하였다[9]. 이 연구에서의 대상자는 80%가 어머니로서 평균 24.6세에 이민을 왔고 자녀는 모두 미국에서 태어났다는 점에서 본 연구 대상자와 비슷한 조건이라고 볼 수 있다. 그러나 이 연구의 대상자는 본 연구 대상자인 결혼이주여성보다 프로그램 수행 전 통합성 점수가 23.3점이 높았는데 이는 중국계 미국인 부모가 고학력이며 대다수가 전문직이었고 영어가 유창하다는 점이 영향을 준 것으로 사료된다. 본 연구에서는 상대적으로 유창하지 않은 한국어 실력을 가지

고 낮은 학력을 가진 대상자에도 불구하고 124.5점에서 134.3점으로 9.8점 향상된 것으로 나타났다. 이민자 부모와 자녀 간의 문화 간, 세대 간의 이해와 의사소통 기술에 중점을 둔 프로그램을 사용한 연구[9]에 비해 본 연구 프로그램은 통합성의 하위영역을 균형있게 구성하였고, 건강생성이론에 근거를 두고 자신이 가지고 있는 내성자원과 연결시켜 개발하였기 때문에 결혼이주여성의 통합성 증진에 더욱 효과적이었을 것이다.

본 연구결과에서는 통합성 증진을 위한 건강생성 프로그램에 참여한 결혼이주여성의 문화적응스트레스 점수가 유의하게 낮아졌다. 호주의 중국인 간호대학생의 문화적응스트레스와 통합성과의 관계를 밝힌 연구에서 통합성은 문화적응스트레스 수준과 중간 정도의 부적 상관관계($r=-.408$, $p < .001$)를 보였으며[7], 파키스탄 이민자의 통합성과 문화적응스트레스는 중간 정도의 부적 상관관계($r=-.54$, $p \leq .01$)를 보였다[8]. 이러한 연구 결과를 볼 때 이민자들의 통합성을 높이면 문화적응스트레스가 낮아질 수 있기 때문에 결혼이주여성들 뿐만 아니라 우리나라에 거주하는 이민자, 새터민, 이주 노동자 등의 문화적응스트레스를 감소시키는데 통합성 증진 프로그램을 활용할 수 있을 것이며 대상자에 맞게 다양하게 적용하면 유용할 것으로 기대된다.

본 연구 결과 건강생성 프로그램에 참여한 결혼이주여성의 삶의 질 점수가 실험군의 경우 상승하였으나 대조군의 경우 점수변화가 거의 없었다. 삶의 질과 통합성과의 관계에 대한 체계적 문헌고찰 연구에서 통합성은 삶의 질에 영향을 주는 요인이며, 강한 통합성은 높은 삶의 질과 관련성이 높다고 보고하여 본 연구 결과와 맥을 같이 하였다[10]. 또한 스트레스가 높은 집단에서 통합성이 삶의 질과 유의한 상관관계가 있었음이 보고됨에 따라[11][12] 본 연구 결과가 지지되었다.

본 연구에서는 중재 직후보다 중재 한 달 후 측

정에서 통합성 점수는 감소하였고, 문화적응스트레스는 증가하였으며 삶의 질은 감소하였는데 이는 중재 6개월 후 프로그램 효과크기가 줄어든 연구 [14]와 비슷한 결과를 보인 것이다. 이는 대상자가 관심을 기울일 때만 효과가 지속한다거나 시간에 따라 효과가 불규칙적으로 변할 수 있다는 것으로 추측해 볼 수 있다. 이러한 점들을 보완하기 위해 프로그램이 종료된 후에도 대상자의 내성자원이 될 수 있는 프로그램이 주기적으로 시행되어야 할 것이며 추후 장기적인 연구를 통해 중재 효과 지속에 대한 면밀한 분석이 이루어져야 하겠다.

본 프로그램은 내성자원이므로 한국사회에서 언어소통의 어려움과 정보와 지지체계 부족을 겪고 있는 결혼이주여성에게 자신의 자원과 강점을 인식하게 하여 응급상황과 폭력상황, 질병에 대한 이해를 돕고, 유용한 정보를 찾아낼 수 있는 방법과 의사소통의 방법 등 대처 능력을 증진하도록 도와 주며, 이국에 와서 이루고 싶은 꿈을 찾고 구체화하는 작업을 통해 삶을 살아갈만한 가치가 있는 것이라고 인식할 수 있도록 하는 통합성을 증진시켰다. 이것은 결혼이주여성이 직면하는 다양한 스트레스원에 성공적으로 대처하는데 도움이 되어 문화적응스트레스를 감소시키고 결국 이러한 과정은 삶의 질을 향상시키는데 기여함으로써 이론적 기틀이 지지되었다.

본 프로그램은 결혼이주여성에게 단순히 한국어 교육이나 우리나라 전통문화 체험 등 한국 사회에의 동화를 위한 교육을 제공한 것이 아니라 결혼이주여성이 어떠한 스트레스원에도 성공적으로 대처할 수 있는 내적 힘을 길러주어 지역사회의 한 구성원으로서 행복한 삶을 영위할 수 있도록 하는데 도움이 될 수 있을 것이다. 또한 본 프로그램의 핵심 개념인 통합성은 인지적, 행동적, 정서적 영역이 조화롭게 구성되어 있어 한 가지 영역만을 위한 프로그램보다 전인적인 교육면에서 프로그램 내에 3가지 영역을 모두 갖추어 균형있게 대상자

를 변화시킬 수 있는 것이 장점이라고 할 수 있겠다.

본 연구의 제한점으로는 본 연구 대상자인 결혼이주여성은 일개 도에 한정하여 표집하였고 대상자 선정기준을 중국과 베트남으로 제한하였으므로 전국의 모든 결혼이주여성에 일반화하기 어렵다.

V. 결론

본 연구는 결혼이주여성의 통합성을 증진시켜 문화적응스트레스를 감소시키며 결혼이주여성의 삶의 질을 증진시킬 수 있는 건강생성 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하여 향후 결혼이주여성들의 한국 사회에의 적응과 사회적 통합에 도움을 주고자 수행되었다. 본 연구에서 개발한 건강생성 프로그램은 건강생성모델을 적용하여 국내에서 최초로 개발하고 효과를 검증한 프로그램으로서 결혼이주여성들에게 한국 사회에서의 적응뿐만 아니라 결혼이주여성이 자신의 삶을 살아가는데 있어 다양한 스트레스원에 성공적으로 대처할 수 있는 힘을 길러주어 지역사회의 한 구성원으로서 행복한 삶을 영위할 수 있도록 하는데 도움이 될 수 있을 것이다.

연구결과를 기초로 다음 연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 중국과 베트남 이외의 다른 국적의 결혼이주여성을 위한 연구가 필요할 것이며, 이들의 문화적 민감성을 고려한 프로그램의 개발이 요구된다.

둘째, 건강생성모델을 활용한 중재프로그램을 개발하여 장기적인 효과를 검증해 볼 것을 제안한다.

REFERENCES

1. Statistics Korea. Korea marriage divorce statistics

- in 2015, http://kostat.go.kr/portal/korea/ko_r_nw/3/index.board?bmode=read&aSeq=352515
2. T.H. Kong, J.D. Lim(2011), Recognition on the birth, bringing-up of fertile-women, *The Korean Journal of Health Service Management*, Vol.5(3);41-52.
 3. J.D. Hovey, C. Magaña(2000), Acculturative stress, anxiety, and depression among Mexican immigrant farm workers in the Midwest United States, *Journal of Immigrant Health*, Vol.2(3);119-131.
 4. B.S. Kwack(2011), The situation and preventive plans of multicultural families domestic violence in Jeollabuk-do, *Law Review*, Vol.41;177-198.
 5. G.H. Jeong, H.J. Koh, K.S. Kim, S.H. Kim, J.H. Kim, H.S. Park, Y.S. Lee, Y.R. Han, K.W. Kim(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*, Vol.15(4);261-269.
 6. A. Antonovsky(1987), *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*, San Francisco: Jossey-Bass, pp. 1-218.
 7. K.A. Forsberg, T. Björkman, P.O. Sandman, M. Sandlund(2010), Influence of a lifestyle intervention among persons with a psychiatric disability: a cluster randomised controlled trail on symptoms, quality of life and sense of coherence, *Journal of Clinical Nursing*, Vol.19(11);1519-1528.
 8. T. Jibeen(2011), Moderators of acculturative stress in Pakistani immigrants: The role of personal and social resources, *International Journal of Intercultural Relations*, Vol.35(5);523-533.
 9. Y. Ying(1999), Strengthening intergenerational intercultural ties in migrant families; a new intervention for parents, *Journal of Community Psychology*, Vol.27(1);89-96.
 10. M. Eriksson, B. Lindström(2007), Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: A systematic review, *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol.61(11);938-944.
 11. C. Delgado(2007), Sense of coherence, spirituality, stress and quality of life in chronic illness, *Journal of Nursing Scholarship*, Vol.39(3);229-234.
 12. T. Haoka, S. Sasahara, Y. Tomotsune, S. Yoshino, T. Maeno, I. Matsuzaki(2010), The effect of stress-related factors on mental health status among resident doctors in Japan. *Medical Education*, Vol.44(8);826-834.
 13. K.S. Kim, S.M. Choi(2011), Influence of nurses' sense of coherence on their stress and quality of life, *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, Vol.17(4);493-507.
 14. E. Langeland, T. Riise, B.R. Hanestad, M.W. Nortvedt, K. Kristoffersen, A.K. Wahl(2006), The effect of salutogenic treatment principles on coping with mental health problems a randomised controlled trial, *Patient Education and Counseling*, Vol.62(2);212-219.
 15. I.S. Suh(2002), A study on the sense of coherence and compliance in patients with diabetes mellitus, *The Catholic University of Korea*, pp.1-35.
 16. A. Antonovsky(1993) The structure and properties of the sense of coherence scale, *Journal of Social Science Medicine*, Vol.36(6);725-733.
 17. S.D. Sandhu, R.B. Asrabadi(1994), Development of an acculturative stress scale for international student: preliminary findings, *Psychological*

Reports, Vol.75(1);435-448.

18. S.J. Lee(1996), Relations between the acculturative stress and belief system, social support of international student, *The Journal of Yonsei Educational Research*, Vol.9;157-176.
19. B.S. Kwon(2009), The effects of Korean ability and self-esteem on acculturative stress of marriage-based immigrant women: Focused on Vietnamese, Filipino, and Chinese women in Daegu, *Korean Journal of Social Welfare*, Vol.61(2);5-32.
20. S.K. Min, C.I. Lee, K.I. Kim, S.Y. Suh, D.K. Kim(2000), Development of Korean version of world health organization quality of life scale abbreviated version (WHOQOL-BREF), *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, Vol.39(3);571-579.
21. A.R. Lim(2012), A study on family factors influencing quality of life among the married immigrant women, *Soongsil University*, pp.1-105.
22. A. Antonovsky(1979), *Health, stress and coping*, San Francisco: Jossey-Bass, pp.1-255.
23. S.S. Landsvek, C.F. Kane(1998), Antonovsky's sense of coherence: Theoretical basis of psychoeducation in schizophrenia, *Issues in Mental Health Nursing*, Vol.19(5);419-431.
24. J. Vastamäki, K. Moser, K.I. Paul(2009), How stable is sense of coherence? Changes following an intervention for unemployed individuals, *Scandinavian Journal of Psychology*, Vol.50(2);161-171.
25. Y. Ying, P. Lee, J. Tsai(2007), Attachment, sense of coherence, and mental health among Chinese American college students: variation by migration status, *International Journal of Intercultural Relations*, Vol.31(5);531-544.