



# 만성질환을 가진 결혼이주여성의 삶의 재편성 경험: 아시아 3개국을 중심으로\*

천순미<sup>1)</sup>

1) 서라벌대학교 간호학과, 조교수

## Experience of reorganizing life in married immigrant women with chronic disease; With three Asian countries at the center\*

Cheon, Soon-Mi<sup>1)</sup>

1) Assistant Professor, Department of Nursing, Sorabol Collage

**Purpose:** The purposes of this study was to describe the lived experience structures of married immigrant women with chronic diseases in reorganizing their lives in a variety of situations and contexts. **Methods:** This study applied grounded theory approach, and the participants were 15 married immigrant women with chronic disease. Data were collected through individual in-depth interviews and then analyzed by the method in Strauss and Corbin (1998). **Results:** The extracted data were organized 41 concepts, 21 subcategories, and 8 categories. The central phenomenon was determined to be “Life turned into a chronic disease.” The causal conditions were “Undergoing physical and mental stress from marriage”, “Lack of information on chronic diseases.” The extracted contexts was “The demand for health resources.” action and interaction strategies, “Finding problems and solutions.” The intervention conditions influencing the strategies was “Establishing a support system.” The result of such action was “To settle down in a way of life that suits your conditions.” **Conclusion:** By providing a comprehensive and integrative understanding of how married immigrant women with chronic disease reorganize their lives, the study is expected to contribute to the development of social systems and national policies.

**Keywords:** Chronic disease, Grounded theory, Immigrants, Life, Women

## 서론

### 연구의 필요성

우리나라의 국제결혼은 전체 결혼 건수의 감소와 달리 2000년 이후 지속적으로 증가하여 2018년에는 6.44%로 조사되었다[1].

결혼으로 한국에서 생활하는 기간이 길어지고 연령이 증가하면서 결혼이주여성의 건강과 관련된 문제는 결혼이주 초기의 모성과 영유아와 관련된 영역에서 만성질환으로 변화되고 있으며, 결혼이주여성의 만성질환 유병률은 한국 여성들보다 5~6배 정도 높은 것으로 나타났다[2].

2015년 전국 다문화가족 실태조사 연구[3]에서 결혼생활이 길

**주요어:** 만성질환, 근거이론, 이주민, 삶, 여성

**Address reprint requests to:** Cheon, Soon-Mi

Department of Nursing, Sorabol Collage, 516 Taejong-ro, Gyeongju-si, 38063, Republic of Korea

Tel: +82-54-770-3602, Fax: +82-55-770-3757, E-mail: isletsms@sorabol.ac.kr

\* 이 논문은 제1저자 천순미의 박사학위논문 수정하여 작성한 것임.

\* This article is a revision of the first author's doctor's thesis from Catholic University of Pusan.

**Received:** July 1, 2021 **Revised:** December 4, 2021 **Accepted:** December 6, 2021

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

어짐에 따라 자신의 건강상태에 대한 인식이 악화되었고, 식습관의 변화, 외부활동과 신체활동량 부족으로 인하여 체중이 증가하여 58.8%에서 비만도가 증가하는 양상을 보였다. 뿐만 아니라 40대 이상의 전체 결혼이주여성의 60.6%에서 연령의 증가로 인하여 고지혈증, 고혈압, 뇌심혈관 질환과 같은 만성질환 발생의 잠재적인 위험 요인을 가지고 있는 것으로 파악되었다[4-6]. 만성질환이 있는 결혼이주여성에 대한 적절한 의료서비스 제공과 보건 의료정책 변화는 사회적 부담 감소, 건강증진으로 인한 의료비용 절감 측면에서 현실적인 중요성[7]을 가지며 무엇보다 이들의 건강은 우리나라 구성원의 재생산 측면에서 그 의미가 더 크다고 할 수 있다[8].

2018년 보건복지부(Ministry of Health and Welfare)[9]의 다문화가족정책 실태조사 결과 임신과 출산, 영유아 건강관리, 이주민 자녀교육, 피임과 같은 부모교육서비스사업 위주의 보건 의료 정책이 시행되었다. 그러나 현재는 결혼이주여성의 36.9%가 40세 이상[1]으로 연령이 증가되어 임신과 출산, 자녀양육의 서비스를 벗어나 만성질환과 관련된 건강문제로의 접근방법에 있어서 변화가 필요하다. 지금까지의 결혼이주여성 건강 관련 국내 연구에서는 임신과 출산, 생식건강과 관련된 연구[10-12], 영유아자녀를 위한 교육[5,13] 등 모자보건과 관련된 연구와 건강에 대한 인식 및 실태조사에 대한 양적 연구가 활발히 진행되었으며 국가의 다문화정책도 이러한 보건 의료서비스에 초점이 맞추어져 있었다.

결혼이주여성은 본인이 살아온 문화와 환경과는 전혀 다른 한국에 이주하여 서툰 한국어로 문화적응 스트레스와 자존감 저하를 경험하게 된다. 생활관습과 가치관이 서로 다르고, 한국에 대한 문화적 배경지식이 없는 상태에서 자신의 건강관리를 스스로 할 수 없으며 남편과 그 가족들에게 의존할 수밖에 없는 상황이 된다[2]. 이에 따라 건강관련 정보를 얻게 되는 주 정보원이 가족 또는 같은 국가 출신의 사람들인데 이러한 정보는 비전문적이고 오히려 만성질환을 예방하기 위한 건강행위를 결정하는데 있어 장애요인으로 작용하였다[8]. 결혼이주여성의 대다수는 경제적으로 취약계층이며 가족관계와 생활, 지역사회에 먼저 적응해야 하는 문제를 안고 있어 본인의 건강관리에 소홀하게 되며 미숙한 한국어 사용으로 인하여 질병에 대한 정보를 습득하는데 어려움을 겪는다[10]. 이것은 질병의 증상이 있을 때 이를 충분히 표현할 수 없어 만성질환 예방과 조기발견에 어려움을 초래한다.

그동안 만성질환을 치료하는 과정에서 결혼이주여성이 겪었던 경험이 개인의 삶에 어떠한 영향을 미치고 있는지에 대한 질적 연구는 거의 전무하였다. 연구현상을 경험하는 사람들이 인식하고 있는 현실이 사회적으로 어떻게 구성되는가를 이해하고 자료에서 찾아낸 사회적 문제 또는 주제가 연구참여자들에 의해 어떻게 해결되는지를 보여주는 근거이론 접근방법[14,15]을 적용하여 만성질환을 겪은 과정에서 결혼이주여성이 무엇을 경험하는지 확인하고 분석을 통해 그 의미를 이해할 수 있을 것이다. 따라서 질

적 접근 방법을 통해 결혼이주여성이 겪은 생생하고 살아있는 경험을 바탕으로 하여 심층적이며 포괄적인 연구를 수행함으로써 이들이 겪고 있는 경험의 구조를 이해하고 만성질환 치료 과정과 이로 인해 변화된 삶을 어떤 방식으로 적응해 가는지 탐색하고자 한다. 결혼이주여성의 입장에서 이들이 원하는 보건 의료서비스와 간호, 지역사회와 국가적 차원에서의 대두되어야 할 문제들이 무엇인지 파악할 필요가 있다고 본다. 이것은 한국인뿐만 아니라 결혼이주여성에게도 증가되고 있는 만성질환 관련 건강문제를 어떻게 경험하고 적응해 나가는 가에 대한 개인의 경험구조를 확인함으로써 만성질환 치료에 있어 결혼이주여성에게 필요한 간호중재와 보건 의료체계 구축을 위한 심층적 자료를 제공하고자 하였다. 또한 개인과 가족, 지역사회, 국가 차원에서의 문제를 해결하는데 있어 유용한 기초자료가 될 수 있을 것이다.

## 연구 목적

본 연구의 목적은 만성질환을 가진 결혼이주여성의 삶의 재편성 경험을 이들의 실제적인 관점에서 경험구조를 생생히 묘사하고 기술함으로써 수집된 자료를 탐색하고 분석하여 만성질환을 가진 결혼이주여성의 삶의 재편성에 대한 실제이론을 개발하는데 있다. 본 연구의 연구 문제는 다음과 같다. “만성질환을 가진 결혼이주여성은 변화된 삶에서 어떠한 적응 과정을 경험하였는가?”이다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 Strauss와 Corbin [16]의 근거이론방법을 적용하여 만성질환을 가진 결혼이주여성의 삶을 경험을 이해하고 탐구하는 질적연구이다.

### 연구 대상

본 연구의 참여자는 결혼이주여성으로 2018년 보건복지부[9]에서 정의한 질병부담이 높고 6개월에서 1년 이상의 치료와 연령에 따른 유병률과 합병증이 증가하여 장기간의 치료를 요하는 만성질환으로 암, 뇌혈관질환, 허혈성심장질환, 당뇨, 고혈압, 간질환 등을 진단받고 1년 이상 치료를 받고 있으며, 본 연구의 필요성과 목적을 이해하고 자발적으로 참여한 자료 이론적 표본추출을 통해 핵심범주를 발견하고 포화될 때까지 면담과 순환적 자료수집 과정을 통해 15명이 선정되었다. 심층면담과 관찰을 통해 참여자가 표현하는 속성의 의미를 명확하게 밝히고, 만성질환을 경험하고 재편성하는데 있어 출신 국가별로 다를 수 있으므로 경상남도

에 가장 많이 거주하고 있는 중국, 베트남, 필리핀[9] 3개국 각 5명의 연구참여자들을 대상으로 하였으며 진단받은 만성질환은 고혈압, 위장질환, B형간염, 당뇨, 천식, 유방암 등이었다. 초기 자료수집에서는 가능한 많은 범주들을 찾기 위하여 이러한 인구학적 특성이 다른 연구현상을 경험한 결혼이주여성을 대상으로 하였으며, 그 이후에는 연구현상과 관련된 만성질환을 경험한 결혼이주여성을 통해 도출된 범주들의 속성과 차원을 지속적으로 비교, 분석하면서 의도적으로 표본추출하였으며, 본 연구자가 핵심 범주들을 발견하여 포화될 때까지 면담을 진행하였다[16]. 면담 시 만성질환 경험에 대하여 부정적으로 표현하는 참여자를 먼저 면담한 후 삶의 재편성 경험 과정에 긍정적인 표현을 한 참여자를 선정함으로써 가능한 한 많은 범주들을 도출하기 위해 다양한 연구 참여자와 면담을 진행하였고 더이상 의미 있는 새로운 범주가 발견되지 않는 이론적 포화에 도달하여 자료수집을 종료하였다. 연구참여자의 결혼 형태는 기혼 10명, 재혼 3명, 이혼 2명이었고, 연령은 30대 3명, 40대 8명, 50대 3명이었다. 국내 거주기간은 평균 14년 5개월, 만성질환 경과는 평균 6년 9개월이며 치료기관은 현재 종합병원에서 치료 중인 연구참여자는 6명이었고 나머지 9명은 의원 및 약국을 이용하였다. 만성질환이 하나인 대상자는 4명, 2가지인 경우 6명, 5명은 3가지 이상이였다. 직업은 일반사무직 3명, 생산직 4명, 단기직 2명으로 9명이 직업을 가지고 있었다.

## 자료 수집

본 연구의 초기에는 연구참여자를 선정하기 위하여 경상남도 C와 G지역의 다문화센터 센터장과 이주여성 담당 팀장에게 연구의 목적과 방법을 사전에 충분히 설명하고 협조문을 발송하여 승인을 받았다. 타당성 있는 질문을 구성하기 위하여 결혼이주여성 2명을 대상으로 예비조사로 사전면담을 진행하였고 2019년 5월부터 9월까지 심층면담을 통해 자료를 수집하였다. 면담장소는 연구참여자가 원하는 자신의 경험을 편안하게 이야기하며, 가장 안전하다고 생각하는 공간인 다문화센터 내 상담실, 연구참여자의 집, 성당 내 상담실에서 진행하였고 연구참여자의 사생활을 보호하였다. 면담 시간은 1시간에서 1시간 30분 정도 소요되었고, 면담 횟수는 1~3회 진행하여 포화 상태에 이를 때까지 자료를 수집하였으며 중도에 참여를 포기한 연구참여자는 없었다. 한국어로 원활한 의사소통과 표현이 어려웠던 연구참여자는 필리핀 출신 2인, 베트남 출신 1인, 중국 출신 1인으로 참여자의 면담내용을 있는 그대로 전달해주고 객관적인 자세로 하나의 내용도 빠짐없이 충실하게 통역해줄 수 있으며 참여자가 편안함을 느낄 수 있도록 본국 출신의 여성이 동석하였다. 통역사 또한 연구참여자의 개인정보와 면담내용에 대하여 철저히 비밀을 유지해야 함을 이해하고 동의 후 통역사 비밀유지 서약서를 작성하고 진행하였다. 연구참여자들이 유연하고 자유롭게 대답하고 표현할 수 있도록

연구자의 시각과 판단으로 유도하지 않게 자료를 수집하였다[16].

모든 면담내용은 연구참여자의 동의하에 녹음하였고, 현장노트에 면담 동안 참여자의 몸짓, 표정, 태도와 감정표현 등의 비언어적 반응을 기록하였다. 면담 초기에는 일상적인 대화에서부터 시작하여 차츰 연구주제에 맞춰 구체적으로 심층면담을 진행하였다. 면담내용은 자료수집과 분석이 동시에 진행될 수 있도록 모두 녹음하여 녹취록을 만들었으며, 연구참여자가 사용한 말투나 단어, 표현한 문장 그대로 필사하여 파일에 저장하였고, 자료분석을 위해 인쇄하여 현장노트와 함께 사용하였다. 연구자는 녹음 내용과 필사본이 일치하는지 확인하고, 연구참여자로 부터 면담내용과 분석 결과가 일치하는지 동의과정을 거침으로써 사실적 가치를 확보하였다. 면담 주제에 대한 가이드 마련을 위해 2명의 예비참여자와 사전면담을 실시하여 면담 질문을 완성하였다. 이를 바탕으로 주요 연구질문은 다음과 같다. “만성질환으로 인해 변화된 삶의 적응과정에서 어떠한 경험을 하였는가?”이며 연구주제와 관련된 부가적인 질문으로는 “만성질환을 진단받기 전의 건강상태는 어떠한가?”, “만성질환을 치료받으면서 힘들고 어려웠던 점은 무엇인가?”, “병원 진료를 받으면서 어떤 경험을 하였는가?”, “만성질환으로 인해 부부관계, 자녀와 가족관계에서의 경험은 무엇인가?”, “가족, 이웃, 친구와 동료 등 주변 사람들과의 관계에서 어떤 경험을 하였는가?”, “만성질환으로 일상생활의 변화는 무엇이며 건강을 위하여 어떠한 노력을 하였는가?”, “만성질환으로 변화된 삶의 과정은 어떠한가?”, “이러한 경험을 통해 당신의 인생에서 가장 중요하다고 생각하는 것은 무엇이며 삶의 방향성은 어떠한가?” 등의 16개의 질문지를 작성하여 면담 시 활용하였으며 연구참여자의 경험에 대한 진술이 누락되지 않도록 하였다.

## 자료 분석

면담결과에서 나온 원자료를 분석하는 것은 사회적 과정에 대한 이론적 구조로의 변환에 있어 핵심적 절차로서[17] 필수한 원자료와 메모, 현장노트 등의 내용을 검토해 가면서 개방코딩(open coding), 축코딩(axial coding), 선택코딩(selective coding)의 분석 절차에 따라 자료수집과 동시에 순환적이고 반복되는 분석 과정을 거쳤다[16,18].

개방코딩 과정에서 연구참여자가 표현한 언어 그대로 면담내용을 필사하였으며 면담의 전체 내용을 여러 차례 정독하여 연구참여자의 경험을 이해하는데 초점을 맞췄다. 작성된 녹취록과 현장노트, 메모자료를 읽으면서 내재 되어 있는 의미 있는 진술을 파악하고 개념을 명명화하는 작업을 하였다. 명명화된 분석자료 중 유의미한 개념들을 생성하여 범주화하였으며 원자료와 비교분석을 통해 그 의미가 해당 자료인지 반복적이며 순환적인 과정을 거쳐 범주들의 특성에 맞는 속성과 차원으로 정리하였다. 축코딩

과정에서는 범주 간의 관계를 밝히기 위해 분리되어 있던 개념과 각 범주 간의 연계성을 파악하고 재조합함으로써 현상을 보다 정확하고 완벽하게 설명하기 위하여 구조적 상황을 구축하였다. 또한 패러다임 모형을 사용하여 연구의 중심현상과 관련된 인과적 조건, 맥락적 조건, 중재적 조건, 작용/상호작용 전략, 결과를 설명하고, 과정분석을 통해 가설적인 관계 진술문을 뒷받침하는 연구참여자의 사례들을 제시하여 경험을 분석하였다. 선택코딩 과정에서는 자료에서 발견된 모든 범주들을 정련하고 통합함으로써 범주 간의 관계를 종합적으로 설명할 수 있는 핵심 범주가 도출되었다. 개방코딩에서부터 지속적으로 기록해 온 메모를 고찰하여 재분석하였고, 연구참여자의 진술을 바탕으로 기술된 진술문을 종합하여 이야기 윤곽을 만들었으며 이를 정교화하여 유형분석을 진행하였다. 이론 도출 과정에서 지속적인 비교분석방법(constant comparative method)을 통해 각기 다른 개념들과 범주들의 관련성, 모순점, 공통점과 차이점을 끊임없이 질문하고 그 이유는 무엇이며, 공통된 패턴들이 나타나는지 문헌고찰을 통해 파악하였다. 연구 전 과정에서 사용한 메모를 통해 연구의 진행상황, 연구참여자에 대한 이해, 분석과정에서 생겨난 새로운 아이디어, 의사결정, 수정과정을 기록하였다. 코딩을 진행하는 동안 개념의 속성을 계속해서 질문하고 비교분석하여 밝혀내고 개념적 범주로 끌어올리는 과정을 통해 속성들이 차원으로 분리되도록 하였다.

### 연구의 신뢰성과 타당성 확립 및 연구자 준비

본 연구는 Guba와 Lincoln [19]의 질적연구 평가 기준인 신뢰성, 적용가능성, 감사가능성, 확인가능성을 통해 연구의 신뢰성과 타당성을 확보하였다. 연구결과의 신뢰성(credibility)을 높이고자 선입견을 배제하고 중립적인 태도로 면담 시 참여자의 진술을 충분히 경청하였고 연구결과가 이들이 말한 경험을 제대로 서술하였는지, 패러다임 모형에서 제시된 개념과 범주가 참여자의 경험한 현상을 잘 나타내었는지 확인하는 과정을 반복하였다. 이후 면담분석 내용을 질적연구 경험이 풍부한 교수들에게 보여주고 원자료로부터 개념과 범주가 추상화되는 과정이 적절한지 확인하였고, 연구결과가 연구주제에 비추어 적절한지 검토받았다. 적용가능성(applicability)은 참여자의 구체적이고 생생한 경험을 통하여 의미를 도출하였고 더이상 새로운 연구 자료가 나오지 않을 때까지 자료를 수집하였다. 감사가능성(audibility)은 질적연구로서의 일관성과 관련된 엄격성을 위하여 감사 자료를 남기기 위하여 모든 자료수집과 분석 과정을 메모와 기록으로 남기고 파일로 보관하였다. 분석 시 질적연구 경험이 풍부한 교수들에게 조언과 검토를 통하여 연구자의 분석과정을 평가받음으로써 연구의 엄격성을 유지할 수 있었다. 또한 개념과 범주를 생성하는 과정에서 중심 주제에 추상성을 추가하여 적절한 단어를 선택하고 표현할 수 있도록

확인과정을 거쳤다. 확인가능성(confirmability)은 연구의 과정과 결과에서 편견이 배제될 수 있도록 본 연구자는 중립적인 태도를 유지하고 연구참여자가 한 말을 직접 인용하여 만성질환을 가진 결혼이주여성의 삶의 재편성 현상을 그대로 드러내고자 노력하였다.

### 연구의 윤리적 고려

본 연구는 연구참여자 보호를 위해 P 대학의 기관생명윤리위원회에 연구승인(IRB No. CUPIRB-2019-015)을 받았다. 연구참여자 심층면담 전 윤리적 보호를 위해 본 연구의 목적과 절차를 충분히 이해하도록 설명하였으며, 자발적인 의사결정을 통해 연구에 참여하도록 하였다. 면담내용은 본 연구의 목적으로만 사용하며 익명성과 비밀유지에 대하여 고지하였고, 본인이 원할 시 언제든지 참여를 중단할 수 있으며 연구가 종료된 후에는 녹음된 내용과 자료는 모두 폐기할 것임을 설명하였다. 연구자는 녹음 내용과 필사본이 일치하는지 확인하고, 연구참여자로부터 면담내용과 분석 결과가 일치하는지 등의 과정을 거침으로써 사실적 가치를 확보하였다.

## 연구 결과

### 근거자료의 범주화 및 패러다임

개방코딩 과정에서 자료의 개념화 및 범주화, 범주의 속성 및 차원을 규명하여 총 41개의 개념, 21개의 하위범주, 8개의 범주가 도출되었으며(Table 1) 이것을 바탕으로 각 범주 간의 관계를 연결하는 축코딩을 실시하여 패러다임 모형을 구축하였다(Figure 1).

#### ● 인과적 조건

인과적 조건은 중심현상의 원인으로 연구현상의 발생이나 전개를 초래하는 사건을 의미하며 “그 현상이 왜 발생하였는가”에 대한 답이 되는 사건들[16]이며, 본 연구에서는 ‘결혼으로 신체적, 정신적 스트레스를 겪음’, ‘만성질환에 대한 정보부족’으로 나타났다. 하위범주는 ‘결혼생활로 가중된 스트레스’, ‘지지기반의 부재’, ‘문화적 장벽에 부딪힘’, ‘한국어로 소통하는 것이 어려움’, ‘병에 대해 잘 알지 못함’으로 나타났다.

#### ● 결혼으로 신체적, 정신적 스트레스를 겪음

대부분의 연구참여자들은 본국의 가족부양에 대한 책임감을 가지고 있었고, 배우자와 한국에 대한 정확한 정보를 잘 알지 못한 상태에서 결혼하였다. 이로 인해 결혼생활과 한국문화 적응에 있어 많은 어려움에 직면하였다. 의사소통이 잘 되지 않아 소극적이며 외로움, 소외감을 경험하게 되면서 남편과 시댁과의 갈등과 스

트레스가 해결되지 않은 채 몸 또한 아프기 시작하였고 적절한 치료를 제때 받지 못하였다. 결혼 기간이 경과되면서 이러한 요인들은 만성질환 발생의 촉진요인이 되었고 질환에 대해 무방비 상태로 노출되었다.

한국에 오기 전에는 중국에서 몸이 괜찮았어요 한국에 온 후에 건강이 좀 나빠졌어요 한국에 온 지 3개월 만에 스트레스... 귀 오른쪽에 난청이 있어요. 귀가 잘 안 들려요(참여자 4).

결혼하고 3년 후에 시어머니 치매왔어요 갑자기... 그때 얘기 세 살, 네 살... 시어머니가 똥 싸고 오줌 싸고 진짜 힘들어요 남편이 장남, 딸들이 병원에 입원 안 시키고 집에서 혼자 다했어요. 진짜 너무 힘들었어요(참여자 8).

베트남에서 결혼하고 한국 오기 전에 B형간염 검사했어요 다 괜찮았어요 한국 와서 임신검사하면서 B형간염 있다고 알게 됐는데 그 이후로 남편이 한 번도 잔 적 없어요 손도 안 잡으려고... 병 옮을까봐... 내가 병균이 된 것 같아 살 수가 없었어요(참여자 9).

• 만성질환에 대한 정보부족

질환에 대하여 제대로 알려주는 사람이 없어 혼자서 고통을 감내하였고, 인터넷으로 정보를 알고자 해도 한국어로 설명된 내용을 이해하기 힘들어하였다. 증상에 따른 진료과를 제대로 선택하

지 못해 여러 병원에서 진료를 보았고, 한국의 의료시스템을 어떻게 이용해야 하는지 어려움을 겪었다. 또한 부족한 한국어로 인해 질환에 대하여 정확히 이해하지 못하여 만족스럽지 못한 진료를 받아오고 있었다.

내가 아파서 한국에는 잘 몰라서 중국 사이트에서 찾아가지고 이 차 마시면 목에 좋다, 저거 마시면 뱀 좋다, 중국에서 좋다는 거 찾아보고 병원 가야 되는지 생각 못했어요 배가 더 아파지고 출혈이 나서 중국 지인이 병원 소개시켜줘서 큰 병원 갔어요 자궁암이라고 해서 어떻게 해야 할지 몰라 힘들었어요(참여자 5).

한국에 병원 많고 밖에 무슨 병원, 적혀 있는데 사실 정확하게 잘 몰라요. 전에 밥 먹고 나면 막 배에서 가스 차고 트림도 나서 내과에 가야 하는데 외과에 잘못 갔어요 어떤 병원에 가야 되는지 어려워요...(중략)...어떤 사람은 신경외과 가라, 한의원 가라, 딴 데 다니다가 오른쪽 종아리 감각이 이상해서 대학병원 갔어요 OO에는 큰 병원 없어요(참여자 7).

● 맥락적 조건

맥락적 조건은 어떤 현상에 속하는 일련의 속성들의 구체적인 장으로 구조적 전후관계를 원인조건과 함께 작용/상호작용 전략을 다루고 조절하며 이를 수행하도록 하였다[16]. 본 연구에서 ‘만성질환으로 변화된 삶’이라는 중심현상에 영향을 미치는 맥락

Table 1. Concepts, Sub-categories, and Categories related to Experience of Reorganizing Life in Married Immigrant Women with Chronic Disease

Paradigm element	Categories	Subcategories
Causal condition	Undergoing physical and mental stress from marriage	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stress aggravated by marriage</li> <li>• Absence of support base</li> <li>• The face of cultural barriers</li> <li>• Difficult to communicate in Korean</li> </ul>
	Lack of information on chronic diseases	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Not familiar with the disease</li> </ul>
Contextual condition	The demand for health resources	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recognize as the main body of health care</li> <li>• Seeking health resource</li> </ul>
	Awareness of the seriousness of disease	<ul style="list-style-type: none"> <li>• The amount of individual population to the disease</li> </ul>
Intervention conditions	Establishing a support system	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizing social resources</li> <li>• With the help of the people around you</li> <li>• Preoccupation with faith</li> <li>• Recognizing difficulties in managing bottles due to economic problems</li> </ul>
Action/interaction strategies	Finding problems and solutions	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Struggling</li> <li>• Mindsetting</li> <li>• Accepting multicultural support policies</li> <li>• Recognizing as meaningful</li> </ul>
Central phenomenon	Life turned into a chronic disease	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tired of the repetition of recovery and deterioration</li> <li>• Prejudiced against diseases of married immigrants women</li> </ul>
Consequence	To settle down in a way of life that suits your conditions	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Your child becomes the center of life</li> <li>• Continuing life in unstable patterns</li> <li>• Having one's own disease management pattern</li> </ul>

적 조건은 ‘건강자원에 대한 요구도’, ‘질병의 심각성에 대한 인식’으로 분석되었으며, 하위범주는 ‘건강관리의 주체로 인식하기’, ‘건강자원을 모색함’, ‘병에 대한 개인의 인지 역량’으로 나타났다.

• 건강자원에 대한 요구도

한국문화에 적응하고 새로운 인간관계를 맺음으로써 건강을 위하여 스트레스 해소 방법을 모색하고 자신에게 도움을 주는 의료자원을 통해 건강관리를 받을 수 있기를 원하고 있었다. 아무도 자신의 건강을 책임져주지 않는다는 것을 인식하게 되면서 다양한 방법을 시도하였다.

집에서 혈압도 하루에 한 번씩 재고 2개월마다 병원 가는데 안과진료도 같이 보고요 의사선생님, 간호사 도움 줬어요 운동이나 식사 이런 거.. 지금 운동해요 다이어트도 하고 혈당 측정해요 살 빼서 건강하게 지낼려고 트라이해요(참여자 3).

자주 병원 가니까, 우리처럼 1년에 몇 번씩 자주 가니까 부담이 돼요 아이가 어리니까 가정방문서비스 있었으면 좋겠어요 좀 지원해줬으면 좋겠어요(참여자 4).

• 질병의 심각성에 대한 인식

자신의 현재 상황을 판단해보고 건강에 대한 위협을 인지하였으며, 자신의 건강상태에 대한 정보를 수집하고 건강에 도움이 되는 의료정보에 대해 인식하고 수용하였다.

합병증이 무섭다는데 그래서 걱정돼요 합병증이 오면 어떻게 힘들어지나요? 합병증이 어떻게 되는 건지 누가 좀 알려줬으면 좋겠어요(참여자 9).

내가 암 걸릴 줄 정말 생각도 못했어요... 이번에 나라에서 해주는 검사할 때 발견해서 수술했는데... 한국 왔으면 진작 암에 대해서도 좀 알려주는 방법이 있었으면 좋겠어요 수술하고 나서도 좀 계속 교육해주고, 나도 알고 싶고... 센터에서 알려줘도 전문가가 아니니까(참여자 15).

● 중심현상

중심현상은 연구현상에 대한 참여자들의 반응을 대표하는 반복적 유형은 “현재 무슨 일이 일어나고 있는가?”에 대한 것으로[16] 본 연구에서 참여자들의 경험은 ‘만성질환으로 변화된 삶’으로 분석되었다. 이를 구성하는 하위범주로는 ‘회복과 악화의 반복 속에 지쳐감’, ‘결혼이주여성인 가진 병에 대한 편견이 있음’으로 나타났다.

• 만성질환으로 변화된 삶

가족은 연구참여자들의 건강에 무관심하고, 나이가 많아 많은 배우자는 직업이 안정적이지 못하고 경제력이 없어 아프면 슬픈 마음으로 “약 먹어라, 네가 아플 일이 뭐가 있는데...”와 같은 무책임함으로 치료에 전혀 도움을 주지 않았다. 또한 가정형편의 어

려움을 알게 되면서 현실에 절망하였고 남편의 직장도 안정적이지 못해 만성질환을 관리하는데 있어 어려운 요인이 되었다.

자기들끼리 웃으면서 반쯤해야 되는 거 아니냐고... 한국 와서 3개월 만에 임신했는데 임신하면서 검사할 때 급성간염? B형 간염 생긴 거 알게 됐는데 베트남 보내버린다고... 너무 충격받아서 우울증 왔어요 임신해서 베트남 돌아갈 수도 없고... 내가 너무 불쌍해... 중략...(참여자 9).

자궁암 수술하고 병원비 없어서 한 달 만에 퇴원해서 일했어요. 병원에 있을 때 교수님 얘기, 음... 꼭 쉬어야 돼...중략...6개월 정도, 그런데 병원비 많아서 집에 왔어요. 퇴원하고 일주일 만에 일했어요. 일하고 몸살, 몸이 힘들어요 많이 울었어요. 병원에는 딸이 같이 있었어요 봐줄 사람 없어서... 아이 봐 주는데 돈 들어서 어쩔 수 없어요(참여자 5).

● 중재적 조건

중심현상과 관련된 보다 광범위한 구조적 상황으로 인과적 조건의 영향을 낮추어 강도를 완화시키거나 변화를 가져오며[16] 본 연구에서는 ‘지지체계 구축하기’로 분석되었으며, 이에 따른 하위범주는 ‘사회적 자원을 활용함’, ‘주변 사람들의 도움을 받음’, ‘신앙에 몰입함’, ‘경제적 문제로 병 관리의 어려움을 인식함’으로 나타났다.

• 지지체계 구축하기

연구참여자들은 가족과 함께 건강을 돌보며 만성질환을 잘 관리하여 합병증 없이 하고 싶은 공부도 계획하며 미래를 설계하고자 하였다. 직장생활을 하며 교류가 넓어지면서 한국생활과 문화에 점차 적응해 나갔으며 건강에 대한 정보를 공유하면서 도움을 받을 수 있는 사회 제도에 대해 알게 되었고 이러한 도움을 적극적으로 받아들였다.

내가 아프면 남편이 “직장 그만 다니고 쉬라”고 해요 병원 갈 때도 일 없으면 같이 가주고 신경 많이 써줘요 그래서 빨리 나아야 돼요(참여자 10).

회사 같이 다니는 언니가, 한국 사람인데 갑상선에 좋은 음식, 건강식품 같은 거 알려줬어요 일하다가 기운 없고 힘들면 언니나 다른 사람들이 내가 괜찮은지, 병원 가라고 하고 병원도 알아봐줬어요 계속 건강에 신경써라 해 주고.. (참여자 10).

● 작용/상호작용

인과적 조건에서 인지된 문제 상황을 조절하고 극복하여 참여자들이 만성질환을 잘 관리하면서 삶을 향상시키기 위한 전략으로 자신 및 타인과의 상호작용을 모두 포함하였다. 결혼이주여성이 사용한 작용/상호작용 전략은 ‘문제와 해결방안 찾기’로 분석되었으며 이에 따른 하위범주로는 ‘고군분투함’, ‘마음 다지기’, ‘다문화 지원정책 수용하기’, ‘의미 있는 존재로 인식하기’로 나타

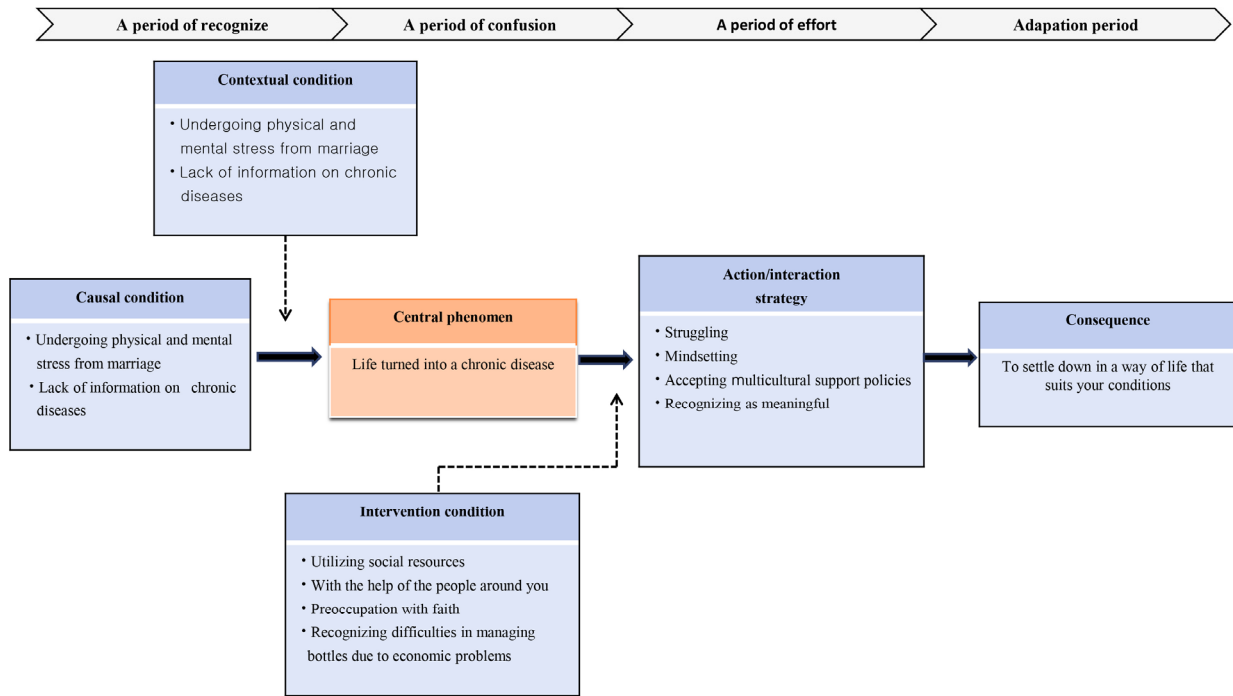


Figure 1. The paradigm model of experience of reorganizing life in married immigrant women with chronic disease

났다.

• 문제와 해결방안 찾기

지역사회 다문화센터의 도움으로 질환에 대한 정보를 얻게 되었고 진료 시 통역서비스와 차량 지원 등의 도움을 받으며 만성 질환 관리에 관심을 가지게 되었다. 종교단체를 통해 같은 출신의 이주여성들을 만나면서 정보를 공유하고 정서적 지지를 통해 스트레스를 관리하였다. 또한 한국의 의료체계에 적응하고 질 높은 의료서비스를 받고자 하였고, 무분별한 의료정보에 대해서도 잘못된 정보는 판단하고 조언을 통해 받아들였다.

광선치료 받으면서 한 1년 동안 한의원에서 어... 여성 관리해주는... 한약 끓여서 관리해주는 좌훈 했어요 많이 도움 돼요 피부약 독해서 약침하고...(참여자 1).

회사에서 건강검진 하라고 해서 병원에서 검사했어요 보건소에서 한 달에 한 번씩 선생님 나와서 혈압도 재주고 하는데 보건소에서 다른 거 뭐 해줄 수 있는지 아세요? 어디에 물어보면 되는지...(중략)... 처음에 관심 없었는데 해보니까 정말 괜찮아요 무료로 검사해주고...(참여자 6).

저는 한국에 와서 센터에서 사람이 왔어요 한국말 잘 못 하고 살 빠져도 잘 몰라요. 센터 선생님이 “검사해 봐라”해서 병원 갔어요 통역선생님 도움받아요(참여자 10).

무릎이 많이 힘들었어요 관절 회사사람이 한의원 가라고 침 맞

고 무릎 따뜻하게 마사지하고 이렇게 계속 다녔어요(참여자 11).

● 결과

어떤 현상에 대처하거나 그 현상을 다루기 위한 작용/상호작용 전략을 통해 나타난 것으로, 경험의 연속 선상에서의 순환적 과정이다[16]. 본 연구에서는 ‘자신의 여건에 맞는 삶의 방식으로 정착하기’로 분석되었으며 하위범주는 ‘자녀가 삶의 중심이 됨’, ‘불안정한 패턴으로 삶을 이어나감’, ‘자신만의 질병 관리 패턴이 생김’으로 나타났다.

• 자신의 여건에 맞는 삶의 방식으로 정착하기

건강에 대한 책임은 본인에게 있고 한국에서 살아가기 위해서는 강해져야 한다고 생각하여 상황을 받아들여 자신이 잘 관리할 수 있다는 의지를 다졌다. 나름의 방식으로 건강을 회복하기 위한 다양한 시도를 하였고, 삶의 목적이 자녀 중심으로 옮겨가면서 자녀를 위해 건강해야 하고 자녀와 함께 더 나은 미래를 설계하고자 하였다.

애들 때문이라도 건강관리하고 운동하려고 노력해요. 잘 안 되지만...(중략)...집에서 혈당체크도 하고 수첩에 적어서 병원진료 안 빠지고 스트레스 안 받으려고 해요(참여자 6).

이후하고 베트남 돌아갈 수 없어요 아이들 한국에서 키우고 싶어요. 아이들만큼은 더 좋은 환경에서 공부할 수 있게. 한국에

서 잘 살 수 있게 내가 힘이 돼야 해요. 그래서 아프면 안 돼요 (참여자 11).

### 핵심범주: 자녀를 중심으로 나의 삶 구축하기

만성질환으로 인한 결혼이주여성의 삶의 재편성 과정에 있어 핵심범주는 ‘자녀를 중심으로 나의 삶 구축하기’가 도출되었다. 연구참여자들은 자신의 능력이 부족하고 결혼생활에 잘 적응하지 못하여 본국으로 돌아가고자 하는 마음도 있었으나 자녀를 위해 참아내고 있었다. 이러한 현상은 본인 중심의 삶에서 자식을 위하여 건강해야 하며 스스로 관리하고자 하는 의지를 다지고 만성질환을 잘 관리하면서 한국에서 안정적인 삶을 추구하는 것으로 이해할 수 있었다.

본 연구에서 결혼이주여성의 만성질환으로 변화된 삶의 재편성에서 있어 만성질환 인식하기, 만성질환 관리하기, 만성질환 관리의 목표 설정하기, 건강을 위하여 실제 노력하기, 주변의 도움을 받기, 주변사람들과 교류하기, 두 문화 사이에서 질환 관리에 대한 개념 확립하기, 한국에서 건강하게 잘 살면서 정착하기가 핵심적 요소로 파악되었다. 이와 같은 요소들을 바탕으로 익숙한 자신들의 문화를 떠나 좀 더 나은 삶을 위한 선택이 만성질환으로 인하여 자신들의 일상과 현실의 생활을 변화시켜버림으로써 자신의 행복에서 자녀의 행복으로 주체가 변화되는 모습을 보였다. 자녀를 위해서 자신의 건강을 관리하기 위해 노력하는 과정으로 판단하여 자신보다는 자녀를 위해 건강하게 살고자 하는 삶에 대한 강한 의지와 태도를 가지고 한국생활에 적응하고 자리 잡아야 한다는 각오를 다지며 자녀에 대한 책임과 경제적인 자립을 통해 더 나은 한국에서의 삶을 계획하였다.

### 만성질환으로 인한 결혼이주여성의 삶의 재편성 과정

본 연구의 과정분석 결과 만성질환으로 인한 결혼이주여성의 삶의 재편성 과정은 시간의 흐름에 따라 인식기, 혼란기, 노력기, 적응기의 4단계로 도출되었다.

#### ● 인식기

연구참여자들은 병의 원인과 건강을 회복하기 위해 알고자 하지만 한국어로 의사소통하는 것이 어려워 질환에 대하여 이해하지 못했고, 건강을 관리하지 못한 것이 자신의 잘못인 것 같아 위축되기도 하였다. 아픈 것을 몰라주는 남편과 갈등이 깊어지고, 가중되는 스트레스로 ‘이러다 내가 죽을 것 같다’는 절망스런 생각에 이혼을 택하기도 하였다. 그러나 이혼으로 혼자서 아이들을 키우며 한국에서 생활하기도 쉽지 않아 여전히 스트레스는 해소되지 않았다.

#### ● 혼란기

연구참여자들은 스스로 또는 다문화센터의 도움으로 병원 진료를 보게 되면서 만성질환을 진단받았다. 한국어로 의사소통하는 것이 어려워 본국의 인터넷 사이트에서 치료법을 찾았고, 본국의 민간요법에 의존하기도 하였다. 기관 등을 통해 도움을 받지만 그럼에도 불구하고 잘 알지 못하고 어려운 만성질환에 대해 적절히 대응하지 못하고 혼란한 상황을 겪게 되었다.

#### ● 노력기

연구참여자들이 만성질환으로 인해 변화된 삶에서 현실과 타협하는 재편성 시기로 현 상황에서 살아내기 위해 노력하였다. 신앙 활동을 통해 위로받으며, 다문화센터, 직장생활 등 사회적 관계망을 통해 정보를 얻고자 적극적인 태도를 보이고 있었다.

#### ● 적응기

연구참여자들은 각기 다른 방식으로 삶에 적응하고 있었다. 만성질환으로 변화된 현실을 인식하고 삶에 적응하기 위하여 상황을 인지하며 인식 전환하기와 인식 확장하기의 재편성 단계를 통해 건강을 돌볼 사람은 본인이라는 현실을 자각하게 되었다. 이러한 경험은 연구참여자들의 인식을 확장시키고 성장하게 만들고 단단하게 하여 주체적으로 자신의 삶을 직면하게 하였다. 적응도 버겁고 힘든 상태에서 만성질환을 진단받게 되었고, 이겨내고자 노력한 끝에 한국에서의 생활을 받아들이고 자신의 한계를 수용하며 새로운 삶의 형태를 정립해가고 있었다.

### 만성질환을 가진 결혼이주여성의 삶의 재편성 유형

본 연구의 핵심범주인 ‘자녀를 중심으로 나의 삶 구축하기’를 통해 참여자들의 재편성 경험유형은 위축형, 순응형, 고군분투형, 성취형의 네 가지로 도출되었으며 적합한 모델은 성취형으로 나타났다.

#### ● 위축형

이 유형의 연구참여자들은 만성질환으로 변화된 삶에 대한 인식이 부족하고 결혼생활의 스트레스가 많으며 지지기반도 적어 한국 사회와 대인 관계가 제한적이었다. 질환 관리에 대한 필요성과 의지가 부족하며, 합병증이나 위험성에 대하여 인지하지 못하고 있었다. 사회적 기관으로부터 도움이나 인적자원에 대한 교류에서도 소극적인 태도를 보였다. 변화된 삶에 적응하는데 있어 소극적이며, 만성질환으로 자신의 삶이 더 힘들어졌다고 인식하며 부적응적인 반응을 보였다. 이 유형의 연구참여자는 3,5,8,9,13으로 총 5명이었다.



● 순응형

이 유형의 연구참여자들은 현실적인 위기를 느끼기도 하였으나 한국에서 성공적으로 정착하기 위한 노력에서는 소극적인 경향이 있었다. 만성질환으로 복잡한 심경을 느끼나 상대적으로 갈등과 지지체계에 대하여 심각하게 고려하지 않고 현실에 적응해 나가며 특히 받아들여기의 전략이 강하게 드러났다. 이러한 과정을 통해 의미 있는 존재로 살아가기의 재편성 결과인 변화된 건강, 온전한 나를 위한 삶의 재조명을 획득하였다. 이 유형의 연구참여자는 2,12,14로 3명이 해당되었다.

● 고군분투형

이 유형의 참여자들은 경험과 지식 부족, 도움의 부재, 경제적 지원과 정보제공 및 안내 부족 등으로 혼란을 겪었지만, 누구에게도 의지하지 않고 스스로 정보를 알아보고, 본국의 친인척에게 도움을 구하거나 인터넷을 통하여 본국의 의사에게 조언을 구하는 등 스스로 해나가는 적극적인 자세로 삶을 선택해 나갔다. 자신의 만성질환 상태를 개선하고자 하는 요구가 강하고 외적인 상황에 의지하려 하지 않고 자신의 내적 의지를 강하게 하여 스스로 관리하고자 여러 가지 방법을 시도하였다. 그러나 본인이 시도하는 방법이 옳은지에 대해서는 자신감이 부족하였다. 이 유형은 연구 참여자 1,4,6,11,15로 5명이 해당되었다.

● 성취형

결혼으로 낯선 한국에서 적응할 겨를도 없이 임신과 출산을 겪으며, 새로운 가족관계에 적응하기 위해 어려움을 겪었으나 적극적으로 도움을 요청하며 적응하기 위해 노력하였다. 만성질환을 이해하고 개인의 노력과 지지기반을 통해 한국에서 건강하며 안정적인 삶을 추구하였다. 적극적으로 다른 사람들과 어울리거나 사회활동에 참여하며 활동과 봉사를 통해 한국사회의 일원으로서 만성질환을 잘 관리하며 의미 있는 존재로 살아가기 위한 삶을 계획하고 있었다. 이 유형은 7,10의 중국 국적의 연구참여자가 해당되었다.

논 의

본 연구는 만성질환을 가진 결혼이주여성의 삶의 재편성 과정을 탐색함으로써 만성질환으로 변화된 삶에 어떻게 대처하고 적응하여 살아가는지에 대한 경험을 파악하기 위한 질적연구이다. 연구결과 핵심범주는 ‘자녀를 중심으로 나의 삶 구축하기’이며 중심현상인 ‘만성질환으로 변화된 삶’에 대한 인과적 조건은 두 가지 범주로 도출되었으며, 대부분의 연구참여자가 지지체계가 부족하고 건강에 대한 정보와 언어적 장벽, 의료체계를 이해하지 못해 만성질환 관리에 어려움을 겪고 있었다. 이는 Park 등[20]의 연구에서 주변에 도움을 줄 수 있는 사람이 없으며 건강정보가 부족

하다고 하였고, Khang [21]과 Byun [22]의 연구에서는 건강정보 부족과 건강정보를 얻기 어려움의 주제군이 도출되었는데 본 연구의 결과인 정보부족으로 인하여 만성질환에 대하여 잘 알지 못한다고 한 결과와 유사하였다. Han 등[23]의 연구에서 의사소통 문제가 장애요인으로 나타났는데 본 연구결과 의료기관을 방문하고 치료에 있어 언어장벽을 겪는 것을 확인할 수 있었으며, 다양한 국적의 통역도우미를 마련하는 제도가 급선무인 것으로 보인다. 맥락적 조건으로 ‘건강자원에 대한 요구도’, ‘질병의 심각성에 대해 인식’ 2개의 범주로 나타났다. 지역사회 내 직접 접촉을 하는 것이 아닌 공공보건사업의 일부로 인식되어 일반적인 프로그램이나 정보제공 등으로 적극적인 참여가 미비한 실정[24]이며 본 연구결과에서도 변화된 건강상태를 관리해 줄 수 있는 현실적인 지원 대책을 원하였다.

중심현상인 ‘만성질환으로 변화된 삶’ 가운데에서도 ‘문제와 해결방안 찾기’의 작용/상호작용 전략을 사용하였다. Lee와 Jang [25]의 연구에서 결혼이주여성은 건강정보를 텔레비전을 통해 주로 얻으며 특히 인터넷 활용도가 높아 한국어로 검색하고 병원이나 의료진, 치료법 등의 정보를 찾는 것으로 나타났으며, 본 연구에서도 자신의 질환을 남편과 가족의 도움보다 인터넷, 이메일 등을 통해 정보를 획득하고 있었다. Ahn과 Kim [26] 등의 연구에서 한국 정착 후 거주기간이 길어짐에 따라 식습관에 문제가 있음을 보고하였으며, 본 연구결과에서도 한국 정착 후 식생활에 적응하지 못하여 비만, 위장장애 등 건강문제를 가지고 있었다. 결혼이주여성은 가족구성원 전체의 건강과 안녕에 영향을 주어 가족의 건강 수준에 직접적으로 작용되기 때문에 중요하다 하였으며[27], 엄마로서의 역할을 잘 수행하기 위해서는 건강한 식생활을 위한 교육과 식단관리가 필요하다고 본다. 중심현상으로 ‘만성질환으로 변화된 삶’의 정도에 영향을 주는 중재적 조건은 ‘지지체계 구축하기’로 나타났으며 ‘사회적 자원을 활용함’, ‘주변사람들의 도움을 받음’, ‘신앙에 몰입’, ‘경제적 문제로 병을 관리하기 어려움’의 하위범주로 제시되었다. Park 등[28]과 Chon 등[29]의 연구에서 정부는 결혼이주여성의 경제적 자립, 부모교육 및 가족 의사소통 교육 등 프로그램 확대, 신체·심리·정서·사회적 개입을 위한 공적 자원의 활용 등 다양한 노력을 하고 있는 것으로 보고되었다. 현재 결혼이주여성을 위한 공공보건기관과 다문화센터, 종교단체 등 주기적으로 보건소의 전문 인력을 통해 만성질환에 대한 정보와 병원과 진료에 대한 도움을 받고 있으며 진료 통역과 자녀 돌봄의 지원을 받고 있었지만 이들의 건강상태에 비하여 지원체계가 미비하고 제한적이었다. 질환에 대하여 개별적으로 예방과 치료, 관리를 받고 지역사회와 연계되어 확대되어야 한다. 상호작용 과정에서 ‘만성질환으로 변화된 삶’의 결과로 ‘자신의 여건에 맞는 삶의 방식으로 정착하기’가 드러났다. 연구참여자들은 현실을 받아들이고 변화된 삶에 대처하기 위해 고군분투하며 자녀를 중심으로 한국에서의 더 나은 삶을 목표로 만성질환을

관리하여 건강을 유지하고자 하였다.

만성질환을 가진 결혼이주여성의 삶의 재편성은 시간의 흐름에 따라 인식기, 혼란기, 노력기, 적응기의 4단계로 확인되었다. ‘자녀를 중심으로 나의 삶 구축하기’의 유형은 위축형, 순응형, 고군분투형, 성취형의 네 가지 유형을 보였다. 인식기 과정에서는 한국문화와 새로운 환경에 적응하기 힘들고 한국어로 소통하는 것이 어려운 탓에 병에 대해 궁금한 것이 있어도 알 수 있는 방법에 어려움을 겪고 있었다. 정서적인 지지나 안정에 도움을 받을 수 있는 자원도 없이 스트레스 상황에 놓이게 되었다. 누적된 스트레스와 가족 간의 갈등은 연구참여자들을 위축되게 만들고 두통, 소화불량, 우울감 등 심리적인 변화와 신체증상을 겪게 하였다. 이로 인해 연구참여자들은 고혈압과 위염, 위궤양, 역류성 식도염 등의 위장질환을 앓고 있었고 이러한 질환에 대한 정보부족으로 제대로 관리하지 못하였다. 그러다 한국에서 적응하여 잘 살기 위해서, 자녀들을 위해서는 자신이 건강해야 함을 인식하게 되었다. 삶의 재편성 과정의 혼란기 과정에서는 정확하지 않은 정보에도 만성질환을 치료받고 관리하기 위하여 문제와 해결방안을 찾기 위한 나름의 방식으로 고군분투하였다. 지지체계를 구축하는 노력기 과정에서는 어쩔 수 없는 상황은 받아들이고 정보를 얻고자 적극적인 태도를 보였다. 사회적 자원을 활용하며 신앙생활을 통해 주변사람들의 도움을 받아들이고 경제적인 문제가 질환관리에 걸림돌이 됨을 인식하며 문제해결을 위해 노력하는 모습을 보였다. 이러한 재편성 과정을 거쳐 자녀가 삶의 중심이 되거나 여전히 불안정한 삶을 이어나가기도 하였으며 또는 자신만의 패턴으로 질환을 관리하며 각자 자신의 여건에 맞는 삶의 방식으로 정착하고 있었다. 그러나 한 단계가 끝나면 다음 단계로 원활하게 넘어가는 선형적 과정으로 나타났으나 인식기 단계와 혼란기, 노력기와 적응기 단계의 두 가지 과정이 겹쳐서 나타나거나, 적응기에서 다시 노력기 단계로 되돌아오기도 하고 혼란기 단계에 머물러 있는 경험 과정도 보였다. 이들이 경험하는 문제들은 본인의 의지와 상관없이 일어나기도 하며 참여자 개인의 문제이기 이전에 여러 가지 사회현상과도 맞물려 있으므로 시대의 흐름 속에 내재화된 해결해야 할 현안으로 여겨지기도 한다[9].

본 연구에서 만성질환으로 인해 변화된 결혼이주여성의 삶의 재편성에 관한 경험구조는 ‘온전한 나를 위한 삶의 재조명’으로 도출되었으며 이를 위해 개인/가족 수준, 지역사회 수준, 국가 차원에 따른 제도적 장치를 마련하는 것도 중요하다. 결혼이주여성은 국가 차원에서 다문화지원정책을 통해 지원받고 있으나 거주기간과 연령의 증가로 변화되는 질환과 건강관리에 대하여 지역사회와 연계하여 제도 마련이 필요하다. 병원진료 시 의료장벽은 다양한 국적의 언어로 지원되지 못하고 의료진의 타문화에 대한 이해 없이 진료이 이루어져 다문화사회의 변화에 의료환경 또한 변화가 필요하다. Lee [9]의 연구에서는 정부에서 결혼이주여성의 경제적 자립, 부모교육 및 가족 의사소통교육 등 프로그램

확대, 신체·심리·정서·사회적 개입을 위한 공적 자원의 활용 등 다양한 노력을 하고 있다고 하였다. 그러나 아직 이 같은 정부의 노력과 정책이 이들 결혼이주여성의 요구를 충족시키기에는 부족하다. 현재의 질병치료에 초점을 둔 생의학적 모델 관점에서 다양한 문화적 배경을 가진 대상자 중심의 문화 간호사정 모델[30]을 통한 접근이 시도되어야 한다. 지금의 다문화 시대를 사는 결혼이주여성에게 발생하는 복합적인 문제들에 대한 대책과 더불어 이들이 나이 들어감에 따른 고령화로 인하여 증가되는 만성질환 문제의 인과적 상황과 전략, 결과 간의 관련성을 통해 만성질환을 관리하기 위한 교육과 간호제공, 보건의료지원체계 마련을 통해 만성질환을 관리하면서 한국에서의 새로운 삶을 위한 국가적 차원의 정책이 뒷받침되어야 하겠다.

## 결론 및 제언

본 연구결과 Strauss와 Corbin [16]의 근거이론방법을 적용하여 만성질환을 가진 결혼이주여성의 삶에 대한 인식과 경험을 찾아내어 어떻게 해결되어 가는지를 확인하였다. 사람들이 인식하고 있는 현실이 사회적으로 어떻게 구성되는가를 이해하고 자료에서 찾아낸 사회적 문제 또는 주제가 연구참여자에게 의해 어떻게 해결되는지를 보여주는 근거이론 접근방법 연구결과 핵심범주를 중심으로 범주와의 관련성을 확인하여 그 유형을 분석하였으며 이에 따른 상황모형을 제시하였다. 연구결과 41개의 개념과 21개의 하위범주, 8개의 범주가 도출되었다. 이를 바탕으로 만성질환을 가진 결혼이주여성의 삶의 재편성 유형에 근거하여 경험 과정을 이해하기 위한 간호를 제공하기 위한 이론적 틀을 마련하였다. 본 연구는 결혼이주여성의 만성질환으로 삶의 재편성 경험과정에 대한 이해를 제공하여 개인과 가족을 위한 지지체계를 마련하고 만성질환을 예방하고 교육하며 간호를 제공함으로써 한국에서의 삶을 보다 안정적으로 유지할 수 있는 지역사회와 국가적 차원의 변화된 정책 마련이 필요한 것으로 보인다. 따라서 만성질환을 가진 결혼이주여성에 적합한 교육과 간호중재에 대한 연구가 필요하며, 성취형의 경험유형을 가진 참여자들을 대상으로 어떠한 방법으로 긍정적으로 적응해 나갔는지에 대한 추후 연구를 통해 현실적으로 적용할 필요가 있겠다. 또한 이들의 문화와 개별특성을 고려하여 차별화된 연구와 결혼이주여성을 위한 인터넷 웹을 구축하여 자국어로 만성질환을 교육하고 그 효과에 대한 후속연구를 시행할 것을 제언한다.

## Conflict of interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

## Funding

None

## Acknowledgements

I would like to express my sincere thanks and respect to Professor Young-Kyung Kim, who has guided me through this thesis.

## Supplementary materials

None

## References

1. Korean Statistical Information Service. Multicultural population vital statistics [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2019 [cited 2019 November 6]. Available from: [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=378479](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=378479)
2. Seol DH, Yoon HS. Socioeconomic adaptation and welfare policy for immigrant women on marriage. *The Korean Social Security Association*. 2008;(24):109-133.
3. Choi YJ, Lee MA, Sun BY, Dong JY, Jeong HS, Yang KM, et al. The national survey of multicultural families 2018 [Internet]. Sejong: Ministry of Gender Equality and Family; 2019 [cited 2019 March 15]. Available from: [http://www.mogef.go.kr/mp/pcd/mp\\_pcd\\_s001d.do?mid=plc503](http://www.mogef.go.kr/mp/pcd/mp_pcd_s001d.do?mid=plc503)
4. Kim HR, Yeo JY, Jeong JJ, Baek SH. Health status of marriage immigrant women and children from multicultural families and health policy recommendations. Seoul: Korea Institute of Health and Social Affairs; 2012. Report No.: 2012-10.
5. Kim HR. Health problems and policy challenges of multicultural families [Internet]. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2013 [cited 2013 March 25]. Available from: <https://www.kihasa.re.kr/publish/report/view?type=policy&seq=28622>
6. Kim JH, Lee MH. Dietary behavior of marriage migrant women according to their nationality in multicultural families. *Korean Journal of Community Nutrition*. 2016;21(1): 53-64. <https://doi.org/10.5720/kjcn.2016.21.1.53>
7. Kim GS, Moon SS. Perceived health status, health behavior and marital satisfaction in married immigrant women. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2011;25(2):174-186. <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2011.25.2.174>
8. Jeon MY, Kim HS, Kim HJ, Lee HJ. The comparative analysis of health behaviors, health status, and health care utilization by the homeland of the internationally married women immigrants living in Chungbuk. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2012;13(8):3500-3512. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2012.13.8.3500>
9. Lee YS. Implementation of multicultural families policy [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2019 [cited 2018 July 24]. Available from: [http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0501vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=03260102&CONT\\_SEQ=345481](http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0501vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=03260102&CONT_SEQ=345481)
10. Cho JE, Cho KJ. A study on changes of the effect of factors to married immigrant women's health: Multicultural families survey (2009, 2012). *The Journal of Multicultural Society*. 2014;7(2):5-28. <https://doi.org/10.15685/jms.2014.08.7.2.5>
11. Lee JE, Chun HW. Maternal and child health in multi-cultural family in Korea and policy suggestion. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*. 2016;20(2):95-102. <https://doi.org/10.21896/jksmch.2016.20.2.95>
12. Kim HR, Hwang NM, Jang IS, Yoon KJ, Kang BJ. The study of reproductive health and policy in foreign immigrant women [Internet]. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2008 [cited 2009 January 30]. Available from: <https://www.kihasa.re.kr/publish/report/view?type=all&seq=28227>
13. Kang HR. Understanding the childhood experience of multi-cultural family mothers with their first children in infancy [Theses]. Seoul: Ewha Womans University; 2019. p. 1-229.
14. Lee MS, KO MH, Son HM, Kim JH, Kang SR. Quality research. Paju: Soomonsa; 2018. p. 10-340.
15. Chon LS, Cho HJ. A study on enculturation type and life's satisfaction among marriage immigrant women. *Journal of the Korea Convergence Society*. 2019;10(2):277-284. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2019.10.2.277>
16. Strauss AL, Corbin JM. Basic of qualitative research: Grounded theory procedure techniques. 2nd ed. London: Sage; 1998.
17. Glaser B. Theoretical sensitivity: Advances in the methodology of grounded theory. Mill Valley, CA: Sociology Press; 1978. p. 120-127.

18. Corbin JM, Strauss AL. Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory. 4th Ed. Losangeles CA: Sage; 2015. p. 431.
19. Guba EG, Lincoln YS. Effective evaluation: Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches. SanFrancisco CA: Jossey-Bass; 1992. p. 22-98.
20. Park HO, Park KS, Kwon OY. Prediction model for health related to quality of life of married immigrant women in multicultural families. *Journal of Digital Convergence*. 2019; 16(1):357-369. <https://doi.org/10.14400/JDC.2018.16.1.357>
21. Khang YH. Strategies to reduce risk factors of non-communicable disease in South Korea. *Korean Journal of Health Education and Promotion*. 2016;33(4):1-9. <https://doi.org/10.14367/kjhep.2016.33.4.1>
22. Byun SW. Difficulties of health behavior of the migrant inter-marrige women. *The Journal of Society of Digital Policy & Management*. 2013;11(12):631-637. <https://doi.org/10.14400/JDPM.2013.11.12.631>
23. Han EJ, An JS, Yang SJ. Socio-demographic factors related to health information seeking behavior among Asian immigrant women in Korea. *Health & Nursing*. 2016;28(1):27-38.
24. Kim JY, Min HY, Yang MJ, Kim BY. Pregnancy of married immigrant women in Korea: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Qualitative Research*. 2019;20(2):79-89. <https://doi.org/10.22284/qr.2018.20.2.79>
25. Lee YO, Chang DH. Access to health related information of married immigrant women in Korea. *Journal of Korean Library and Information Science Society*. 2015;46(3):171-199. <https://doi.org/10.16981/kliss.46.201509.171>
26. Ahn HM, Kim MO. Analysis of health related intervention research for married immigrant women. 2016;14(12):245-256. <https://doi.org/10.14400/JDC.2016.14.12.245>
27. Ahn OH, Jeon MS, Hwang YY, Kim KA, Youn MS. An analysis of articles for international marriage immigrant women related to health. *Journal of Agricultural Medicine & Community Health*. 2010;35(2):134-150. <https://doi.org/10.5393/JAMCH.2010.35.2.134>
28. Park DS, Lim HY, Kim EK. Study on adaptation experience of marriage immigrant women. *The Korean Academy of Family Social Work*. 2019;65:5-41. <https://doi.org/10.16975/kjfsw.2019..65.001>
29. Chon MY, Chae YR, Kang SY, Lee HY, Kim MM, Park SH, et al. Effects of the perceived health status, self efficacy and social support, health literacy, cultural adaptation stress and female health knowledge on quality of life among marriage immigrant women. *Journal of The Korean Society of Living Environmental System*. 2019;26(2):273-282. <https://doi.org/10.21086/ksles.2019.04.26.2.273>
30. Pamala DL. Chronic illness impact and intervention. 9th ed. Kim MC, Kong ES, Kim CG, Kim HK, Song MS, Ahn SY, et al. translator. Seoul: Jungdam media; 2017. p. 281-283.