

방문간호를 받는 결혼이민여성의 건강관리와 건강상태

유문숙¹⁾ · 박진희²⁾ · 오숙희³⁾ · 김용순⁴⁾

서 론

연구의 필요성

최근 들어 국내에는 외국인 거주자가 점차 증가하고 있으며 그중에서도 결혼이민자가 급증하고 있다. 1990년에 1.2%에 불과했던 국제결혼 비율이 2007년에는 13.6%로 증가하여 17년 만에 무려 11배 이상 급증하였다(Ministry of Public Administration and Security, 2008). 특히 결혼이민의 경우 여성이 88%를 차지하고 있으며 이는 해마다 증가하는 경향을 보이고 있다(Ministry of Justice, 2008). 이들 결혼이민여성의 상당수는 환경적응에 있어 언어소통의 어려움과 문화적 차이, 의사소통부족, 건강상의 문제 등으로 많은 어려움을 겪고 있으며 이로 인해 여러 가지 사회적 문제가 발생되고 있다(Kim, 2007; Yang & Kim, 2007).

따라서 이들 결혼이민여성의 생활적응을 위한 사회적 보완 대책에 대한 요구가 점차 높아지고 있으며, 이들의 기본권에 대해 보다 많은 사람들의 관심이 필요한 상황이다. 정부에서도 국제결혼 가정에 대한 다각적인 대책마련에 노력하고 있으나, 현재의 대책을 보면 주로 언어교육, 문화체험 등의 생활프로그램에 초점이 맞추어졌을 뿐 인간의 기본권인 건강에 대한 지원이나 보호는 거의 이루어지지 않고 있다(Kim, 2008). 또한 지역사회와 사회단체에서 제공되는 결혼이민여성 지원프로그램 역시 대부분 일회성이거나 단편적인 경우가 많아 실질적인 지원의 형태를 갖추지 못한 경우도 종종 발생하

고 있다(An, 2008; Kim, 2007).

이민여성의 건강은 내국여성에 비해 여러 질환에 취약하며, 특히 심장질환(Zarate-Abott et al., 2008), 우울증(Akhtar-Danesh & Landeen, 2007) 등에 있어서 현저하게 증가되는 양상을 나타내고 있다. 또한 한국에 온 대부분의 결혼이민여성들의 연령이 낮고, 주위에 정보를 제공해줄 만한 부모나 친구 등이 없어 이로 인한 정보부족과 대처능력이 부족한 상황이다. 따라서 기후와 풍토가 다름으로 인해 나타날 수 있는 다양한 질병이나 증상들에 대해 자신은 물론 가족들의 이해부족으로 적절한 관리가 이루어지기에 어려움이 많다.

따라서 점점 증가되는 결혼이민여성을 우리사회가 포용하고 건강한 삶을 영위할 수 있도록 지원과 활동을 충분히 수행하지 못하고 방치한다면 앞으로 한국의 전체 사회에 미치는 영향은 적지 않을 수 있다. 이는 결혼이민여성의 경우 가까운 미래에 임신과 출산을 하게 되며, 자녀를 양육하고 돌보며, 가족전체의 건강관리를 담당하게 되어 그 영향력이 크기 때문이다(Chaug & Kim, 2000). 그러므로 이민여성에 대해 보다 전문적인 상담과 지속적인 건강관리가 지원될 수 있는 사회적 제도가 시급히 마련되어야 할 것이다.

그러나 우리나라에서는 현재 이들 결혼이민여성들의 건강과 관련한 실태조사는 거의 보고된 바가 없으며 건강요구도에 대한 조사나 건강관련 프로그램 역시 개발이 미흡한 실정이다. 따라서 본 연구에서는 결혼이민여성이 많은 일개 시를 선택하여 이민여성의 건강관리행위와 건강상태를 조사하고 건강상태와 관련된 제 변수를 확인함으로써 향후 건강관리 및 건

주요어 : 결혼이민여성, 건강관리, 건강상태

1) 아주대학교 간호대학 부교수, 2) 아주대학교 간호대학 전임강사

3) 수원방문보건센터 팀장, 4) 아주대학교 간호대학 교수(교신전자 E-mail: ysk48@ajou.ac.kr)

투고일: 2008년 11월 4일 심사완료일: 2008년 11월 22일

건강관리 프로그램 개발에 필요한 기초자료로 사용하고자 시도하였다.

연구 목적

본 연구는 일개 시의 방문간호를 받는 결혼이민여성의 건강관리행위와 건강상태를 파악하기 위해 시도되었으며, 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 결혼이민여성의 인구사회학적 특성, 건강관리행위와 건강상태를 확인한다.
- 결혼이민여성의 건강관리행위에 따른 건강상태의 차이를 확인한다.

용어 정의

● 결혼이민여성

이민이란 한 나라에서 다른 나라로 영구히 혹은 임시로 이주하는 것을 말하여(Global Britanica, 2004), 본 연구에서는 외국에서 한국으로 이주하여 S시에 거주하면서 한국인과 결혼을 한 외국인 여성을 말한다.

● 건강관리행위

건강관리행위는 건강의 유지와 증진, 질병의 예방 따위를 꾀하는 일로서(Kim et al., 2007), 본 연구에서는 2007년 보건복지가족부에서 제작한 맞춤형 방문건강관리사업의 가구조사표를 이용하여 흡연, 음주, 운동, 구강관리, 유방암 등의 암검진 활동을 얼마나 잘 이행하고 있는 지를 묻는 질문지를 이용하여 측정된 결과를 말한다.

● 건강상태

대상자의 신체적, 정신적, 사회적, 문화적으로 건강한 지 여부를 측정하는 것으로(Kim et al., 2007), 본 연구에서는 2007년 보건복지가족부에서 제작한 맞춤형 방문건강관리사업의 가구조사표를 이용하여 방문간호사가 직접 계측하거나 설문하여 건강상태를 측정된 결과를 말한다.

연구 대상 및 방법

연구 설계

본 연구는 일개 시 결혼이민여성의 건강관리행위와 건강상태를 파악하고자 하는 서술적 조사연구이다.

연구 대상 및 자료 수집 방법

연구대상은 경기도 S시 보건소에서 운영하는 방문보건센터에 등록되어 방문간호사로부터 주기적으로 건강관리를 받고 있는 결혼이민여성은 총 311명으로 그중 한국어 의사소통이 가능하고 본 조사에 동의한 사람을 임의 표출하여 220명을 대상으로 하였다. 자료수집은 2008년 8월 1일부터 9월 30일까지로 총 61일 동안이었으며, 자료의 수집은 방문간호사가 담당지역 내의 가정이나 이민여성이 다니고 있는 복지센터를 직접 방문하여 면담과 신체계측을 통해 자료를 수집하였다. 대상자에게 연구의 목적을 설명한 후 자료수집에 동의한 경우 서명을 받고 자료수집 도중 언제라도 중단할 수 있으며 이로 인한 어떠한 불이익도 받지 않을 것임을 재확인하여 동의를 받았다. 동의한 대상자에게는 질문지를 이용하여 방문간호사가 개별상담을 통하여 자료 수집하였다. 수집된 자료 중 내용이 불충분한 16명을 제외한 총 204명을 최종 분석대상으로 하였다.

연구 도구

● 건강관리

보건복지가족부에서 제작하여 맞춤형 방문건강관리사업에서 사용한 가구조사표의 일부분 중 흡연, 음주, 운동, 구강관리, 유방암, 위암, 간암, 자궁경부암 등의 검진여부 등 건강관리실태를 위한 10개 문항을 추출하여 이용하였다.

● 건강상태

보건복지가족부에서 제작하여 맞춤형 방문건강관리사업에서 사용한 가구조사표에서 건강상태를 조사하는 내용으로 건강에 대한 주관적 건강인지정도, 체질량지수, 식습관, 혈압, 혈당, 암 등과 같은 병력 등을 측정하는 13개 항목으로 구성되었다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN(13.0 version)을 이용하여 실수와 백분율, 평균과 표준편차 등의 기술 통계를 이용하였으며, 건강관리행위에 따른 건강상태는 카이제곱검증을 이용하여 분석하였다.

연구 결과

대상자의 인구사회학적 특성

연구대상자의 연령, 교육정도, 가족상황, 직업, 생활수준 등

에 대한 인구사회학적 특성은 다음과 같다<Table 1>. 대상자의 평균연령은 29.8세로 18-23세가 52명(25.5%), 24-29세가 63명(30.9%), 30-35세가 42명(20.6%), 36-41세 25명(12.3%), 42-47세 16(7.8%), 48-53세 6(2.9%)이었다. 교육수준은 고등학교 졸업이 73명(35.8%)으로 가장 많았으며, 중학교 졸업이 56명(27.5%), 대졸이상이 53명(26%), 초등학교 이하가 16명(7.9%)순이었다. 또한 가족상태는 부부와 자녀만 사는 경우가 157명(77%)이었으며, 시부모와 함께 사는 경우 41명(20.1%), 남편이 다른 지역에 근무하는 주말부부가 4명(2%)이었다. 의료보장유형은 직장의료보험 대상자가 139명(68.1%), 지역의료보험 56명(27.5%), 의료급여 대상자가 3명(1.5%)이었다. 직업에서는 있다고 응답한 대상자는 12명(5.9%)이었으며, 94.1%의 대상자가 직업이 없다고 하였다. 경제수준은 '중' 정도라고 응답한 대상자가 121명(59.3%)으로 가장 많았다.

<Table 1> Demographic variables of subjects (N=204)

Characteristics	Categories	N(%)
Age(years) (average 29.8±5.4)	18-23	52(25.5)
	24-29	63(30.9)
	30-35	42(20.6)
	36-41	25(12.3)
	42-47	16(7.8)
	48-53	6(2.9)
Education level	Below elementary school	16(7.9)
	Middle school	56(27.5)
	High school	73(35.8)
	Above college	53(26.0)
	Spouse, children	157(77.0)
Family members	Parents-in-law	41(20.1)
	Commuter couple	4(2.0)
	Medical security	Job insurance
Medical security	Community insurance	56(27.5)
	Medicare	3(1.5)
	Job	Yes
No		192(94.1)
Economic level	High	15(8.5)
	Middle	121(59.3)
	Low	40(19.6)

대상자의 건강관리

대상자의 건강관리 행위를 보면<Table 2>, 흡연자는 3명(1.5%)이었으며, 음주를 하는 경우는 23명(11.3%)이었다. 운동은 전혀 하지 않는다고 응답한 대상자가 176명(86.3%)이었다. 치과검진여부에서는 검진받은 적이 있는 대상자가 130명(63.7%)이었다. 칫솔질 횟수는 하루 2회(48%), 하루 3회(49.5%)이었다. 암검진의 경험에 있어서는 유방암 82명(40.2%), 자궁경부암 124명(60.8%), 위암 80명(39.2%), 대장암 151명(74%), 간암 83명(40.7%)이 시행하였다.

<Table 2> Health care status of subjects (N=204)

Variables	Categories	n(%)	
Smoking	Yes	3(1.5)	
	No	201(98.5)	
Alcohol	Yes	23(11.3)	
	No	181(88.7)	
Exercise(/week)	Yes	28(13.7)	
	No	176(86.3)	
Dental care	Yes	130(63.7)	
	No	74(36.3)	
Tooth brushing	1/day	3(1.5)	
	2/day	100(48.0)	
	3/day	101(49.5)	
Cancer screening	Breast cancer	Yes	82(40.2)
	No	122(59.8)	
Cervical cancer	Yes	124(60.8)	
	No	80(39.2)	
Gastric cancer	Yes	80(39.2)	
	No	124(60.8)	
Colon cancer	Yes	151(74.0)	
	No	53(26.0)	
Liver cancer.	Yes	83(40.7)	
	No	121(59.3)	

대상자의 건강상태

대상자의 건강상태를 조사한 결과는 <Table 3>과 같다. 대상자가 주관적으로 인지한 건강상태는 '좋다'가 127명(62.3%)로 가장 많았고, '보통'이 69명(33.8%), '나쁘다'고 응답한 경우가 8명(3.9%)이었다. 체질량지수에서는 정상이 127명(62.3%), 저체중이 44명(21.6%), 과체중/비만한 대상자가 33명(16.2%)이었다. 식습관에서는 하루 세끼를 규칙적으로 먹는다고 응답한 대상자가 170명(83.4%)으로 대다수를 차지하였다, 수축기 혈압에서는 130mmHg 이상인 대상자는 12명(5.9%)이었고, 식후 혈당의 경우 200mg/dl 이상인 대상자는 6명(3.0%)이었다. 또한 진단받은 질환들을 보면 고혈압 3명, 당뇨병 2명, 암 1명, 관절염 2명, 요실금 1명이었다. 대상자 중 구강문제를 32명(15.7%)이 호소하였으며, 신체적 불편함이 있는가 하는 질문에서는 27명(13.2%)이 증상이 있다고 응답하였다. 신체적 불편함을 구체적으로 질문한 결과 두통이나 어지러움 8명(3.9%), 위장장애와 식욕부진이 19명(9.3%), 근골격계 문제가 있다고 응답한 대상자가 7명(3.4%)이었다. 또한 '자신의 건강 문제가 잘 조절된다'고 생각하는지를 질문했을 때 '조절된다'라고 응답한 대상자는 179명(87.7%), '조절되지 않는다'는 25명(12.3%)이었다.

<Table 3> Health status of subjects (N=204)

Variables	Categories	N(%)
Health Condition	Good	127(62.3)
	Normal	69(33.8)
	Bad	8(3.9)
BMI**(BW/HT2) (Av 21.48±3.07)	Low(≤19)	44(21.6)
	Normal 20 - 24)	127(62.3)
	overweight/Obese(≥25)	33(16.2)
Meal pattern	3 times a day	170(83.4)
	2 times a day	27(13.2)
	irregular	7(3.4)
Systolic pressure(mmHg)	<130	192(94.1)
	≥130	12(5.9)
blood sugar(Pc)(mg/dl)	<200	198(97.0)
	≥200	6(3.0)
Hypertension	Yes	3(1.5)
	No	201(98.5)
Diabetes mellitus	Yes	2(1.0)
	No	202(99.0)
Cancer	Yes	1(0.5)
	No	203(99.5)
Arthritis	Yes	2(1.0)
	No	202(99.0)
Urinary incontinence	Yes	1(0.5)
	No	203(99.5)
Dental hygiene problem	Yes	32(15.7)
	No	172(84.3)
Physical discomfort	Yes	27(13.2)
	No	176(86.3)
Sign & symptoms**	Headache, dizziness	8(3.9)
	Epigastric pain/ Lack of appetite	19(9.3)
	Musculoskeletal problem	7(3.4)
	Control of health problem	
	Well-controlled	179(87.7)
	Uncontrolled	25(12.3)

* BMI, body mass index, ** double answer

대상자의 건강관리 행위에 따른 건강상태

대상자의 건강관리 행위에 따른 건강상태를 분석한 결과에서 통계적으로 유의한 결과만을 제시하면 <Table 4>와 같다. 대상자가 주관적으로 인지한 건강상태와 흡연과의 관계를 보면 흡연을 하지 않는 대상자에서 건강상태가 좋다고 인식하는 대상자의 비율이 62.7%로 건강상태가 나쁘다고 인식하는 대상자(33.3%)보다 통계적으로 유의하게 높았다(p=.028). 또한 흡연을 하지 않는 94.5%의 대상자가 수축기혈압이 정상범위에 속하였다(p=.042). 자신의 건강상태를 좋다고 인지하는 대상자의 간암검진율이 66.1%로 다른 대상자보다 높았으며 이는 통계적으로 유의하였다(p=.044). 체질량지수에서는 정상군에 속하는 대상자의 68.9%가 운동을 한다고 응답하여 과체중/비만에서의 5.6%보다 통계적으로 높은 비율을 나타내었다(p=.030).

논 의

본 연구는 일개 시 결혼이민여성의 건강관리행위와 건강관리실태를 조사하였으며 연구결과에 따른 논의를 다음과 같이 하고자 한다. 첫째, 본 연구결과 결혼이민여성의 평균연령은 29.8세로 나타났는데 이들은 M시의 이민여성을 조사한 결과 31.7세(Kim, 2008), W시의 경우 32.9세(An, 2008)와 유사하였다. 그러나 본 연구대상의 이민여성이 최저 18세, 최고 53세까지의 연령분포를 보여 나이가 지나치게 어리거나 고령의 이민자의 경우 환경적응의 어려움이 보다 많을 수 있으며, 이로 인한 건강상의 문제점이 커질 수 있다. 스웨덴의 경우에도 이민자가 인구의 10%를 차지하는데 20대에 이민 온 1세대

<Table 4> Factors of health care related to health status

(N=204)

Variables	Categories	Smoking		Alcohol		Exercise		Liver Cancer	
		No n(%)	Yes n(%)	No n(%)	Yes n(%)	No n(%)	Yes n(%)	No n(%)	Yes n(%)
Health condition	Good	126(62.7)	1(33.3)	116(64.1)	11(47.8)	109(61.9)	18(64.3)	47(56.6)	80(66.1)
	Normal	68(33.8)	1(33.3)	59(32.6)	10(43.5)	59(33.5)	10(35.7)	35(42.2)	34(28.1)
	Bad	7(3.5)	1(33.3)	6(3.3)	2(8.7)	8(4.5)	0(0.0)	1(1.2)	7(5.8)
	$\chi^2(p)$	7.126(.028)*		3.023(.228)		1.329(.515)		6.227(.044)*	
BMI*	Low	44(21.9)	0(0.0)	42(23.2)	2(8.7)	3(7.0)	41(25.5)	17(20.5)	27(22.3)
	Normal	125(62.2)	2(66.7)	110(60.8)	17(73.9)	16(37.2)	111(68.9)	54(65.1)	73(60.3)
	Overweigh/Obese	32(15.9)	1(33.3)	29(16.0)	4(17.4)	24(55.8)	9(5.6)	12(14.4)	21(17.4)
	$\chi^2(p)$	1.220(.543)		2.623(.269)		7.024(.030)*		0.509(.775)	
Systolic pressure	<130	190(94.5)	2(66.7)	171(94.5)	21(91.3)	165(93.8)	29(96.7)	80(96.4)	112(92.6)
	≥130	11(5.5)	1(33.3)	10(5.5)	2(8.7)	11(6.2)	1(3.3)	3(3.6)	9(7.4)
	$\chi^2(p)$	4.144(.042)*		0.362(.548)		0.313(. 576)		1.300(.254)	
	Blood sugar	<200	195(97.0)	3(100.0)	176(97.2)	22(95.7)	170(96.6)	28(100.0)	80(96.4)
≥200		6(3.0)	0(0.0)	5(2.8)	1(4.3)	6(3.4)	0(0.0)	3(3.6)	3(2.5)
$\chi^2(p)$		0.092(.761)		0.175(.675)		0.983(.321)		3.222(.047)*	

**BMI, body mass index

이민자의 경우 위암의 발생률이 내국인에 비해 월등하게 높았음이 보고되었으며, 특히 20대에 이민 온 사람들을 추적관찰한 결과 50대 이후에 전립선암 이환율이 내국인에 비해 높은 결과를 보이고 있었다(Hemminki, K., Li, X., & Czen, K., 2002). 또한 타이완에서는 이민여성이 출산을 할 경우 고체중아, 조산, 사산의 비율이 내국여성에 비해 높게 나타난다는 결과도 보고되었으며, 인종, 출신지, 산모의 언어가 따라 신생아의 건강에 영향을 미칠 수 있음이 제시되었다(Liu, Chang, & Chou, 2008). 따라서 연령이 낮거나 높은 여성의 경우 보다 집중적인 관리가 필요하며 특히 임신했을 경우 세심한 지원이 필요할 것으로 사료된다.

둘째, 연구대상자의 암 검진경험에 있어 자궁경부암 60.8%, 유방암 40.2%의 검진율을 나타냈다. 현재 우리나라 성인 암검진 경험은 2007년도에 평균 58.9%로 나타났으며, 그중 30세 미만의 여성의 자궁경부암 검진율은 73.6%, 유방암 66.4%로 나타났다(Shin, 2008). 이러한 결과를 비교해볼 때 결혼이민여성의 여성암의 검진 비율이 상대적으로 낮아 초기 이민여성이나 의사소통이 어려운 이민여성일 경우에는 예방적 검진 기회가 더욱 낮아질 것으로 확대해석할 수 있다. 스웨덴의 이민 여성의 경우 자궁암 발생연령이 평균 51.9세로 내국인의 자궁경부암 발생 평균연령 54.3세에 비해 조기에 나타나는 경향을 보이고 있다고 보고하였으며, 특히 30세 이전에 이민 온 여성과 이후에 이민 온 여성과의 비교에서 30세 이전에 온 여성의 암 발생률이 30%가 높게 나타나는 결과를 보고하였다(Azerkan, Zendehtdel, Tilgren, Faxelid, & Sparen, 2008). Suh (2008) 역시 미국에 이민한 한국여성의 유방암검진에 대해 문화적 차이로 인해 매우 저조함을 발견하고 이에 대한 보다 적극적인 건강팀의 지원이 필요하다고 주장하였다. 따라서 이민여성들의 암 검진관리에 있어 보다 어린 연령에서부터 정부의 보다 적극적인 개입이 필요한 것으로 사료된다.

아울러 유방암조기발견을 위한 유방건강교육프로그램을 시도한 Dow와 Yarbrow(2007)는 여성의 유방교육에 있어 인종과 문화적 차이를 반드시 고려해야 한다고 강조하였다. 이러한 사회적 요인을 고려하여 결혼이민여성에게 보다 집중적인 산전교육을 실시한 결과 모유 수유율이 높아졌으며, 이는 신생아의 건강과 상관성을 높게 보인다고 보고한 연구결과도 이를 지지한다(Nicole et al., 2007). 따라서 우리나라에 이주한 이민여성들에게 건강상담이나 교육을 시도할 때는 사전에 교육자가 인종과 문화적 차이에 대해 충분히 인식하고 학습하여 대상자에 대한 이해가 선행되어야만 교육적 효과가 기대할 수 있을 것이다.

셋째, 본 연구에서는 체중과 신장의 관계를 측정한 체질량지수가 평균 21.48±3.07로 정상범위에 속한 것으로 나타났다. 이는 우리나라 20-40세 이하의 성인여성의 경우 평균 23.18±

3.17점으로 약간의 과체중으로 나타난 결과(Chang & Kim, 2000)보다 양호한 상태라 할 수 있다. 그러나 체질량지수와 운동과의 관계에서 과체중/비만군에서 운동을 하는 대상자가 5.6%인 것에 반해 체질량지수 정상군에서는 68.9%가 운동을 하고 있는 것으로 나타나, 과체중/비만군에 속하는 대상자를 중점으로 운동을 격려하는 집중관리가 필요함을 시사한다. 특히 운동부족은 중년기로 갈수록 만성질환을 유발하는 위험 요인이며(Kim, Han, Lee, & Kim, 2003), 또한 비만여부는 건강을 평가하는데 중요한 지표가 된다(Chang & Kim, 2000). 그러나 대체로 동남아시아권에서는 여성의 비만이 사회적으로 심각한 문제로 받아들여지지 않으며, 또한 체질적으로 비만이 되기 매우 쉬운 경향을 보이고 있다. 따라서 이들에게 비만에 대한 상담과 교육이 집중적으로 이루어져야 하며, 이에 따른 적절한 운동프로그램이 연결될 수 있도록 사회적 지원이 마련되어야 할 것이다.

넷째, '신체적 불편증상이 있는가'라는 질문에서 대상자의 13%가 신체적 증상 있다고 응답하였다. 호소하는 주요증상은 두통, 위장장애 등이었으며 12%의 대상자가 이러한 건강문제가 잘 조절되지 않고 있다고 응답하였다. 이러한 결과는 이민자가 자국민보다 심각한 건강문제를 가지고 있음을 지적한 많은 연구와 유사한 결과라 할 수 있다(Kreps & Sparks, 2008; Bischoff & Wanner, 2008). 특히 여성이민자의 경우 건강상의 문제는 더욱 심각하다고 보고되었는데, Zarate-Abott 등(2008)의 연구에서 미국에 이민 온 히스패닉 여성들이 미국 여성보다 26%이상 심장질환이 증가되었으며, 이들은 언어로 인한 장애, 치료접근성의 어려움, 보험미가입 등으로 인해 충분한 치료를 받지 못하고 있다고 보고하였다. 또한 본 연구에서 보고된 신체적 증상인 두통이나 식욕부진, 위장장애 등도 스트레스와 관련이 깊은 증상으로 만일 간과할 경우 보다 심각한 질환이나 정신적 문제로 진행될 수 있을 것이다. 이민 여성은 문화적 차이, 사회적 역할이해 부족 등으로 높은 우울을 경험하며 의료기관이용에 대한 인식부족 등으로 적절한 치료를 받지 못하고 있으며(Bernstein, Lee, Park, & Jyoung, 2007; Han, 2000), 특히 이들은 자신의 문제를 도와줄 수 있는 전문적 창구를 찾지 못하는 경우가 많은 것으로 조사되었다(Garcia & Saewyc, 2007). 따라서 결혼이민여성의 환경을 감안하여 우울의 예방적 조치와 이를 해결할 수 있는 창구 역시 필요한 것으로 사료된다.

이상과 같이 한국에 이주한 결혼이민여성은 환경에 대한 적응이나 문화적 차이 등으로 생활 속에서 충분한 건강관리가 이행되지 못하고, 이에 따라 건강상태가 양호하지 못한 경우가 나타나고 있다. 이에 우리나라 결혼이민자의 10%가 넘는 국제결혼가족(Seol & Yoon, 2008)이 보다 건강한 가정생활을 영위하기 위해서는 국가와 지역사회가 연대하여 다각적인 지

지체계를 구축하여야 할 것이다. 특히 암 검진관리에 있어 보다 전문화된 상담과 지원, 건강상태에 대한 주기적인 파악이 필요하며 국적, 나이 등에 따른 차이를 고려한 개별적 접근이 모색되어야 할 것이다. 아울러 결혼이민여성 중 건강취약 집단을 선별하여 중점적으로 관리, 중재하는 방안의 모색도 필요하다고 사료된다. 한편 본 연구는 일부 결혼이민여성 대상으로 시도된 것이므로 전체 결혼이민여성의 특성으로 확대해석하는 데에는 제한이 있다.

결 론

본 연구는 일개 시 결혼이민여성의 건강상태와 건강관리 실태를 파악하고자 시도되었으며 연구 대상은 경기도 S시 방문보건센터에 등록된 결혼이민여성 204명이었고 자료수집기간은 2008년 8월 1일부터 9월 30일까지이었다. 본 연구에서 사용한 도구는 보건복지가족부에서 제작한 2007년 맞춤형 방문건강관리사업에서 사용한 가구조사표를 이용하였으며 자료의 분석은 SPSS WIN(13.0)을 이용하여 분석하였다.

본 연구결과, 연구대상자의 평균연령은 29.8세이었으며, 교육정도는 고등학교 졸업이 가장 많았으며, 주로 전업주부로 살아가고 있었다. 연구대상자의 건강관리 실태에서 운동을 전혀 하지 않고 있는 대상자가 대부분이었으며, 유방암, 위암, 간암 등의 암 검진경험이 50%에 이르지 못하였다. 또한 자신의 건강상태에 대해서는 62%가 양호하다고 보고하였으며, 체질량지수가 대부분 정상군에 속하였다. 또한 대상자 중 13%에서 두통이나 위장장애 등의 신체불편증상을 호소하였으며, 12%의 대상자가 자신의 건강문제가 잘 조절되지 않는다고 응답하였다. 건강관리행위와 건강상태와의 관계에서는 건강상태에 대한 주관적 인지정도가 높은 대상자가 금연을 하며, 체질량지수가 정상인 대상자의 68.9%가 운동을 하고 있는 것으로 나타났다. 이상의 결과에 따라 결혼이민여성건강상태는 일반 여성에 비해 취약하며 암 검진 등 여러면에서 건강불평등이 존재하므로 결혼이민여성을 위한 체계적인 건강관리프로그램이나 지역사회내에서의 연계가 요구된다.

따라서 이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 결혼이민여성에게 정기적으로 암 예방검진을 받을 수 있는 제도를 모색해야 할 것이다.

둘째, 결혼이민여성 중 건강취약 집단을 선별하여 이를 중점적으로 관리하는 방안을 모색하여야 할 것이다.

References

Aktar-Danesh, N., & Landeen, J. (2007). Relation between

depression and sociodemographic factors. *Int J Men Health Syst*, 4, 1-4.

An, Y. H. (2008). Health status and health behavior of immigrant women married to Koreans. *J Korean Acad Pub Health Nurs*, 22(1), 18-26.

Azerkan, F., Zendehtdel, K., Tilgren, P., Faxelid, E., & Sparen, P. (2008). Risk of cervical cancer among immigrants by age at immigration and follow-up time in Sweden, from 1968 to 2004. *Int J Cancer*, 123, 2664-2670.

Bernstein, K. S., Lee, J. S., Park, S. Y., & Jyoung, J. P. (2007). Symptom manifestations and expressions among Korean immigrant women suffering with depression. *JAN*, 45(2), 393-402.

Bischoff, A., & Wanner, L. (2008). The self-reported health of immigrant groups in Switzerland. *J Immig Minor Health*, 10, 325-335.

Chang, S. K., & Kim, C. G. (2000). Obesity and cardiopulmonary function in urban adult females. *Korean J Women Health Nurs*, 6(4), 594-605.

Dow, M. K., & Yarbrow, C. H. (2007). Cultural perspectives of international breast health and breast cancer education. *J Nurs Scholarsh*, 39(2), 105-112.

Garcia, C. M., & Saewyc, E. M. (2007). Perceptions of mental health among recently immigrated Mexican adolescents. *Issues Ment Health Nurs*, 28(1), 37-54.

Global Britanica (2004). Encyclopedia. Seoul: Bumhan Pub.

Han, K. S. (2000). A study of stress reaction, symptoms of stress, health promoting behavior and quality of life in Korean immigrant middle aged women. *J Korean Acad Nurs*, 30(3), 606-618.

Hemminki, K., Li, X., & Czen, K. (2002). Cancer risks in first-generation immigrants to Sweden. *Int. J. Cancer*, 99, 218-228.

Kim, H. J. (2008). A study of spousal support, the demand for health education, and quality of life for married female immigrants. *Korean J Women Health Nurs*, 14(1), 5-11.

Kim, H. J., Han, S. H., Lee, T. Y., & Kim, J. S. (2003). The relationships between health behaviors and subject health status of unmarried female workers. *Chungnam Medical J*, 30(2), 73-84.

Kim, K. S., Kim, J. Y., Kim, S. H., Kim, K. H., Kim, J. A., Park, Y. R., & Seo, E. Y. (2007). Health Assessment. Seoul: Kunja Pub.

Kim, O. N. (2007). Mental health condition of married female immigrants in the rural areas. *J Korean Fam Wel*, 12(3), 47-73.

Kim, Y. R. (2007). Women-immigrants' lives and their social-cultural accommodation-realted policy for the multi-cultural society. *AJWS*, 45(1), 143-189.

Kreps, L. G., & Sparks, L. (2008). Meeting the health literacy needs of immigrant populations. *Patient Educ and Couns*, 71, 328-332.

Liu, Y. C., Chang, T. N., & Chou, P. (2008). Testing the epidemiologic paradox of birth outcomes among asian immigrant women in Hsin-Chu county. *Taiwan. Fomos*

- Med Assoc*, 107(10), 782-790.
- Ministry of Justice (2007, 5). *News & Notice: Report of immigrants*, retrieved from October 19, 2008, from <http://www.moj.go.kr/>
- Ministry of Public Administration and Security. (2008, 7). *2008 Survey of Resident Aliens*. retrieved from October 19, 2008, from <http://www.mopas.go.kr/gpms/ns/mogaha/user/userlayout/bulletin>
- Nicole, B., Neault, N. B., Frank, D. A., Merewood, A., Philipp, B., Levenson, S., Cook, T., & Meyers, F. (2007). Breastfeeding and health outcomes among citizen infants of immigrant mothers. *J AM Diet Assoc*, 107(12), 2077-2088.
- Seol, D. H., & Yoon, H. S. (2008). Socioeconomic adaptation and welfare policy for immigrant women on marriage: similarities and differences among countries of origin. *Soc Sec Resear*, 24(2), 109-133.
- Shin, B. S. (2008). *Survey of cancer screenings for Korean*. retrieved from November 17, 2008, from <http://scinews.co.kr/bbs/view.php?id=scinews08&page>
- Suh, E. E. (2008). The sociocultural context of breast cancer screening among Korean immigrant women. *Cancer Nurs*, 31(4), 1-10.
- Yang, O. K., & Kim, Y. S. (2007). A study on the effects of depressiveness among foreign wives through marriage migration. *Mental Health & Social Work*, 26, 79-110.
- Zarate-Abbott, P., Etnyre, A., Gilliland, I., Mahon, M., Allwein, D., Cook, J., Mikan, V., Rauschhuber, M., Sethness, R., Muñoz, L., Lowry, J., & Jones, M. E. (2008). Workplace health promotion-strategies for low income Hispanic immigrant women. *AAOHN*, 56(5), 217-222.

Health Care and Health Status of Immigrant Women Married to Koreans in the Visiting Care Center

Yoo, Moon Sook¹⁾ · Park, Jin Hee¹⁾ · Oh, Sook Hee²⁾ · Kim, Yong Soon¹⁾

1) College of Nursing, Ajou University, 2) Suwon Visiting Care Center

Purpose: We analyzed the health care and health status of immigrant women married to Koreans in our community. **Methods:** We recruited 204 women who live in S City from 1st August to 30th September, 2008. A cross-sectional descriptive survey was done using a questionnaire through interviews and physical assessment by visiting nurses. **Results:** The average age of the subjects was 29.8 and most of them were housewives. Sixteen percent of them obese as measured by BMI. Moreover, most participants (86%) did not exercise at all. Over 13% complained of physical discomfort that was left untreated, and only 50% participated in cancer screening. **Conclusions:** Young, obese immigrant women require further health care monitoring. Caregivers also should ask about physical discomfort and cancer screenings. However, caregivers should do so in a culturally sensitive manner. In addition, the government should support cancer detection programs for immigrant women.

Key words : Immigrants, Women, Health care, Health status

• Address reprint requests to : Kim, Yong Soon
College of Nursing, Ajou University
5, Wonchundong Yongtonggu, Kyunggi-Do 443-721, Korea
Tel: 82-219-7010 Fax: 82-219-7020 E-mail: ysk48@ajou.ac.kr