

부산지역 결혼이주여성의 건강관련 실태

박형숙¹⁾ · 배경의²⁾ · 김동희³⁾ · 윤애련⁴⁾

서 론

연구의 필요성

여성의 결혼 시기가 늦어지고 출산율이 떨어지면서 인구의 고령화와 노동인구의 부족은 점차 심각해지고 있다. 반면 국제결혼을 통해 우리나라에 체류 중인 결혼 이주자는 66,659명으로 우리나라 남성의 외국여성과의 결혼은 점점 증가하여 2004년에는 우리나라 결혼부부의 13.6%를 차지하게 되었다(Seol, 2005).

결혼 이주자란 남성을 가족의 부양자로 상정하는 한국의 가부장적 결혼제도 내에서 경제적으로 하층계급에 속해 있는 도시와 농촌 근로자들의 결혼을 위해 우리나라 남성의 배우자로 아시아의 각국에서 국제결혼을 통한 이주를 선택한 여성들로서(Lee, 2003), 이들의 증가는 우리나라 여성전체의 건강뿐 아니라 이들의 출산을 통한 다음 세대의 증가는 나아가서 국민전체의 건강에도 영향을 미칠 것이 분명하다.

출산율 최저 도시로 발표된 부산지역은 저출산, 고령화와 노동인구의 감소 등과 맞물려, 부산의 전체 결혼건수는 감소하는데 반해, 국제결혼은 증가 추세에 있다(Busan Woman Center, 2006). 이는 국제결혼을 통한 이주자와 그 출생아동의 비율의 급속한 증가를 예측할 수 있으며, 이로 인한 건강문제의 발생이 어느 지역 보다 높을 수 있음을 알 수 있다.

Foreign Worker Medical Benevolent Society(2005)의 이주여성 건강실태 조사에 의하면 결혼이주자들의 의료문제 특히

임신, 출산관련 지원 문의가 증가하고 있으며 경제상태가 좋지 않은 결혼이주자들은 보험료 과도 부과로 인해 건강보험을 기피하게 되고 따라서 출산이나 기타 치료를 위한 의료비 지출 상황 발생시 보험혜택과 의료비 지원을 받지 못하고 있다. 또한 Ministry of Health and Welfare(2005)에서 발표한 결혼이주자 생활실태 및 대책방안에 따르면 결혼이주여성의 보건 의료 측면에서 의료보장체계의 활용 양상, 질병 상태, 정신 심리적 건강상태, 모성건강상태에 대한 실태 조사를 제시하고 있다.

최근 결혼이주자의 보건실태에 대한 자료를 보면 결혼이주 여성의 23.6%가 의료보장체계 안에 들어가지 못하고, 의료비를 전액 본인이 부담하거나 타인의 도움, 무료진료소를 이용하고 있고, 질병 상태는 빈혈(12.1%), 알레르기 질환(10.6%), 위 십이지장 궤양(8%), 천식(5.5%), 자궁근종(5.1%), 고혈압(4.5%) 순으로 그 중 뇌 심혈관계 질환이 8.1%로 일반인에 비해 5-6배 정도 흔하며, 치료를 잘 받지 못하고 있는 질환 영역은 정신과적 영역(정신분열증, 우울증), 생활 습관적 영역(고혈압, 고지혈증), 부인과 질환(자궁근종) 등이었다. 결혼이주 여성의 18.6%가 혼혈아 걱정으로 임신 시 인공임신중절을 택하고 있었으며, 경제적 문제, 의료 서비스와의 접근성 문제, 언어 문제 등으로 결혼이주 여성의 질환, 임신기간과 산후조리 기간의 건강문제, 영아 건강문제 발생한다고 보고하고 있다(Seol, 2005).

과거 중국 조선족 결혼이주여성이 전부였던 시기에는 언어와 문화적인 차이로 인한 출산과 양육, 여성 질환의 문제가

주요어 : 결혼이주여성, 건강실태, 보건양태

1) 부산대학교, 간호대학 교수, 2) 가야대학교, 간호학과 전임강사(교신저자 : E-mail: baekyungeui@hotmail.com)

3) 부산대학교, 간호대학 조교수, 4) 부산시 서구 보건소 간호사

투고일: 2007년 12월 31일 심사완료일: 2008년 2월 15일

크게 발생하지는 않았다. 그러나 최근 2-3년 사이에 기타 아시아 지역의 여성들이 결혼이주를 해 옴으로써 언어적, 문화적 차이는 많은 건강문제를 낳고 있다. 특히 한국남성과 결혼한 베트남 여성수가 5822명으로 전년 2462명에 비해 무려 136.5%나 증가하였고(Korean Statistical Information Service, 2006), 대부분의 결혼 이주여성이 보건소의 무료 건강검진과 건강교육, 언어교육을 받고 있는 현 시점에서 앞으로 가족건강과 양육의 책임을 맡게 된 이들 결혼이주여성의 언어적, 문화적 차이에서 비롯되어 미처 우리가 파악하지 못한 실제적인 건강문제는 무엇이며 어느 정도인지 현재의 건강실태는 어떠한지 알아 해결방법을 모색해야 할 것이다.

지금까지 결혼이주여성에 대한 국내연구는 Seol(2005)의 결혼이주자 생활실태 연구에서 간단한 보건실태를 파악한 것 외에는 주로 결혼만족도, 사회적인 실태와 문제점 파악, 정착에 관한 연구가 대부분이다(Ahn, 2003; Lee, 2003, 2004; Son, 2004).

이상의 결혼이주자 관련 국내 연구를 통해 볼 때, 결혼 및 노동을 위해 이주하는 여성 이주자가 급속히 증가하는 반면, 이들을 위한 연구는 주로 인권과 정착방안, 국제결혼의 만족 및 부부갈등 문제만이 일부 연구만 이루어져 있을 뿐, 결혼이주자들에 대한 의뢰지원 특히 임신과 출산에 대한 지원이 절실히에도 불구하고, 이에 관한 구체적인 보건양태와 건강요구에 대한 연구는 미미한 실정이며, 특히 부산지역 결혼 이주 여성을 대상으로 한 연구는 전무한 상태이다. 따라서 본 연구자는 부산지역 결혼 이주여성을 대상으로 건강문제와 그 정도를 파악 이에 따른 건강관련 특성을 알아보려고 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 결혼 이주여성의 건강관련 특성을 알아보기 위한 것으로 구체적인 연구목표는 다음과 같다.

- 결혼이주여성의 일반적 특성을 파악한다.
- 결혼이주여성의 보건양태를 파악한다.
- 결혼이주여성의 건강상태를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 건강상태를 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 부산지역 결혼이주여성의 보건양태 및 건강상태를 조사한 서술적 조사연구이다.

연구 대상

부산지역 결혼이주여성 자조 모임 중 가장 활성화되어 있는 S구 C동 모임에 참여하고 있는 필리핀과 베트남 결혼이주여성, W센터 한글 교실에 참석하는 베트남, 중국 외 3개국 여성, S구 보건소에 등록된 이주여성 중 연구자가 연구의 목적과 자료의 결과는 연구의 목적 이외에서는 사용되지 않음을 설명하고, 원할 때 언제든지 연구 참여를 철회할 수 있음을 설명 후 설문지 작성과 신체 계측 및 각종 검사에 대해 동의를 한 총 110명을 대상으로 하였다. 또한 신체계측 및 검사 결과와 결과에 대한 임상적 의미를 설명한 검사결과지를 개인별로 제공하였다.

연구 도구

자료 수집을 위한 도구는 구조화된 설문지를 사용하였다. 설문지는 일반적 특성(인구사회학적 특성, 경제적 상태, 보건양태, 건강상태(정신적, 신체적)로 구성되었다.

일반적 특성은 인구사회학적 특성, 경제적 상태 관련 특성으로 구성하였으며, 인구사회학적 특성은 연령, 출신국가, 한국 거주기간, 종교, 학력, 결혼상태, 자녀유무를 조사하였고, 경제적 상태 관련 특성은 직업유무, 가족의 월수입을 알고 있는지, 주관적인 경제상태, 한국생활에 대한 만족정도, 한국생활에서의 어려움을 조사하였다. 이 중 한국생활에서의 어려움은 다중응답으로 조사하였다.

보건양태에 대한 문항은 의료보장상태, 입원경험, 현재 질병유무, 피임실천 여부, 임신 유무, 자궁암 검진, 규칙적인 운동, 흡연, 음주, 아플 때 주로 이용하는 시설, 주관적인 신체적 불편감을 조사하였다.

건강상태는 정신적 건강상태와 신체적 건강상태로 구성하였으며, 정신적 건강상태는 불안과 우울은 VAS를 사용하여 측정하였고, 신체적 건강상태는 혈압과 맥박은 전자 혈압계를 사용하여 측정하였고, 혈당 검사는 Accu-Check Active Glucose를, 소변검사에서는 CYBOW 뇨검사 시험지를 사용하였다.

자료 수집 방법 및 절차

설문지 내용은 2007년 8월 22일부터 8월 30일까지 부산광역시에 거주하고 있는 결혼이주여성자조모임을 담당하고 있는 간호사, 필리핀 자원봉사자, 베트남 자원봉사자와 함께 검토, 분석하면서 부적절한 문항을 수정 보완하였고 영어, 베트남어, 중국어로 번역하였다. 2007년 9월 3일부터 9월 10일까지 부산광역시 C동사무소 산하 결혼이주여성자조모임, W센터 및 S 보건소에 등록된 이주여성을 대상으로 본 조사가 이루어졌다.

설문지 자료 수집을 위해 연구자가 필리핀어 자원봉사자와 베트남어 자원봉사자와 함께 설문문항을 설명하면서 자료를 수집하였으며, 설문지 작성 후, 연구자는 대상자와 1 : 1 면담을 통해 신체계측, 혈압 및 맥박 측정, 혈당검사와 소변검사를 실시하였으며 검사결과지를 제공하고 결과를 반영한 건강 상담을 하였다. 설문지 회수율을 높이고 성실한 응답을 위해 소정의 기념품을 지급하고 임부들에게는 임신부용 핸드폰 고리를 추가로 지급하였다. 자료수집은 2007년 9월 2일부터 11월 10일까지였다.

자료 분석

수집된 자료의 분석은 SPSS 12.0 프로그램을 사용하여 분석하였다. 대상자의 일반적인 특성, 보건양태, 신체적 정신적 건강상태는 실수와 백분율로 분석하였다. 일반적인 특성에 따른 건강상태의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하고, Scheffe test로 사후검정을 하였다.

연구 결과

일반적 특성

대상자는 20대 초반이 40%, 30대 이상이 32.7%, 20대 후반이 27.3% 으로 평균 29.0(±7.72)세이었다. 연구대상자를 출신지는 베트남이 42.7%, 필리핀이 26.4%, 중국이 20.9%이었으며, 그 외 기타는 10%로 구체적으로는 캄보디아 3명, 일본 3명, 카자르스탄 1명, 인도네시아 1명, 태국 1명, 러시아 1명이었다. 한국에 거주한 기간은 1년 미만이 41.8%로 가장 많았고, 종교는 불교가 34.5%, 무교가 20.0%, 천주교가 18.2% 순이었다. 학력은 고졸이 30.9%, 대졸이 30.0%, 중졸이 21.8%, 국졸이하가 17.8%였고, 결혼 상태는 96.2%가 기혼이었으며, 1명 이상의 자녀가 있는 경우가 45.5%이었다. 대상자의 경제적 특징은 직업이 있는 경우가 10.9%이었으며, 가족의 월 총 수입을 알고 있는 경우가 19.1%이었으며, 주관적인 경제적 상태는 중이 54.5%, 하가 26.4%, 상이 19.1%이었다. 삶에 대한 만족도는 '만족한다'가 50.0%로 가장 많았고, 보통이 38.2%, 힘들다가 11.8%이었다. 다중 응답으로 조사한 한국생활에서 가장 어려운 점은 언어(80.7%)이었고, 두 번째는 고향에 대한 그리움(26.6%), 세 번째는 건강문제(21.1%)였다<Table 1>.

보건양태

의료보장상태는 국민보험에 가입되어있는 대상자가 37.3%로 가장 많았고, 직장보험에 가입되어있는 대상자가 25.5%,

<Table 1> General characteristics (N=110)

Characteristics	Classification	n	%
Age	20-24 years	44	40.0
	25-30 years	30	27.3
	≥31 years	36	32.7
Nation	Philippine	29	26.4
	Vietnam	47	42.7
	China	23	20.9
	Others	11	10.0
Stay in Korea (Months)	1-12	46	41.8
	12-60	36	32.7
	≥61	28	25.5
Religion	Buddhism	38	34.5
	Protestant Christian	18	16.4
	Catholic Christian	20	18.2
	Islam	10	9.1
	None	23	20.0
	Others	2	1.8
Education	Elementary school	19	17.3
	Middle school	24	21.8
	High school	34	30.9
	University	33	30.0
Marriage	Married	108	96.2
	Non-married	1	0.9
	Divorce	1	0.9
Children	None	60	54.5
	More than 1	50	45.5
Having a job	Yes	18	10.9
	No	98	89.1
Knowing family income	Yes	21	19.1
	No	89	80.9
Perceived financial status	High	21	19.1
	Middle	60	54.5
	Low	29	26.4
Satisfaction with life	Good	55	50.0
	Moderate	42	38.2
	Poor	13	11.8
Difficulty in living Korea	Language	88	80.7 [†]
	Health	23	21.1 [†]
	Economics	10	9.2 [†]
	Child care	6	5.5 [†]
	Homesick	29	26.6 [†]
	Others	6	5.5 [†]
	Sum	162*	148.6 [†]

* Numbers of Multi responses

† Percent(%) of case

의료보호 대상자가 15.4%이었다. 입원 경험은 20%가 있다고 하였으나, 대부분이 출산을 위한 입원이었다. 질병은 11.8%가 있다고 하였으나, 구체적인 질환은 대상자가 응답을 하지 않았다. 피임은 20.0%가 하고 있었으며, 대상자의 24.5%는 임신 중 이었다. 일주일에 3회 이상 규칙적인 운동을 하고 있는 경우는 29.1%였으며, 자궁암 검진은 대부분 경험이 없었다(80.9%). 흡연자는 없었으며, 음주는 38.2%가 마신다고 응답

하였다. 주로 이용하는 보건시설은 병원(65.5%)이었다<Table 2>. 다중응답으로 조사한 대상자가 가진 질환 이외에 현재 가지고 있는 신체적 불편감 중 가장 빈도가 높았던 것은 두통(46.1%)이었으며, 생리통(27.0%)과 요통(27.0%)이 다음으로 많았다. 그러나 요통은 임부의 경우에 많이 호소하고 있었다<Table 2>.

<Table 2> Health characteristics

Characteristics	Classification	n	%
Health insurance	Local health insurance	41	37.3
	Company health insurance	28	25.5
	Medical aid	17	15.4
	None	22	20.0
	No idea	2	1.8
Experience of hospitalization	Yes	22	20.0
	No	88	80.0
Disease	Yes	13	11.8
	No	97	88.2
Contraception	Yes	22	20.0
	No	88	80.0
Being pregnant	Yes	27	24.5
	No	83	75.5
Regular exercise	Yes	32	29.1
	No	78	70.9
Pap smear	Regular	18	2.7
	Irregular	89	16.4
	No	113	80.9
Smoking	Yes	0	0.0
	No	110	100.0
Alcohol	Yes	42	38.2
	No	68	61.8
Type of medical facility generally used	Hospital	72	65.5
	Public health center	8	7.3
	Taking medication without seeing a doctor	9	8.2
	No treatment	10	9.0
	Others	11	10.0
Physical discomfort	Headache	41	46.1 [†]
	Menstrual pain	24	27.0 [†]
	Arthritis	12	13.5 [†]
	Lumbar pain	24	27.0 [†]
	Dermititis	6	6.7 [†]
	Constipation	14	15.7 [†]
	Anemia	15	16.9 [†]
	Sleep disorder	17	19.1 [†]
	Toothache/caries	12	13.5 [†]
	Others	23	25.8 [†]
	Sum	188*	211.2 [†]

* Numbers of Multi responses

† Percent(%) of case

건강상태

대상자의 건강상태는 정신적 건강상태와 신체적 건강상태로

나누어 조사하였다. 정신적 건강상태는 불안과 우울 정도를 VAS(1-10점)로 측정하였다. 불안은 평균 3.0(±2.50)점이었으며, 우울은 2.9(±2.71)점이었다<Table 3>.

신체적 건강상태 조사 결과, 수축기 혈압이 130.1mmHg 이상인 경우는 5.5%이었으며, 이완기 혈압이 90.1mmHg 이상인 경우는 1.8%이었다. 대상자의 키와 몸무게 측정으로 통해 계산한 BMI(body mass index)는 20이하인 경우는 33.7%이었으며, 최소값이 16.2이었다. 과체중은 10.0%였으며, 비만은 1.8%였고, 나머지는 정상이었다. 혈당은 87.3%가 70-109 범위 내에 있었으며, 위험군에 속하는 110-126은 8.2%, 127이상은 4.5%였다. 뇨검사에서는 glucose trace가 1.8%, protein trace가 5.5%로 모두 임부였다. 대상자의 건강상태는 양호한 편이었으며, 1-2명의 이상자와 임부에게는 운동과 식이요법에 대한 상담을 한 후, 추후 재검사를 실시하였다<Table 4>.

<Table 3> Psychological health status (N=110)

Characteristics	M	SD	Minimum	Maximum
Anxiety	3.0	2.50	0	8
Depression	2.9	2.71	0	10

<Table 4> Physical health status (N=110)

Characteristics	Classification	n	%
Systolic blood pressure	≤120	98	89.0
	120.1-130	6	5.5
	≥130.1	6	5.5
Diastolic blood pressure	≤80	107	97.3
	80.1-90	1	0.9
	≥90.1	2	1.8
Body Mass Index	≤20	37	33.7
	20.1-25	60	54.5
	25.1-30	11	10.0
	30.1-40	2	1.8
Blood sugar	70-109	96	87.3
	110-126	9	8.2
	127-140	4	3.6
Urine test	≥141	1	0.9
Urine test	Glucose trace	2	1.8
	Protein trace	6	5.5

일반적 특성에 따른 건강상태

일반적인 특성에 따른 대상자의 신체적, 정신적 건강상태는 다음과 같다.

신체적 건강상태 중 대상자의 혈압은 94.5%이상이 정상범위에 있었으나, 수축기 혈압은 한국 체류기간에 따라, 이완기 기압은 나이, 삶의 만족도에 따라 통계적으로 차이가 있었다. 사후검정 결과 한국 체류기간이 1년 미만인 경우는 1년 이상 체류한 경우보다 수축기 혈압이 낮았다(F=3.91, p=.02). 나이

<Table 5> Health status by general characteristics–blood pressure (N=110)

Characteristics	Classification	Systolic blood pressure				Diastolic blood pressure			
		M±SD	t or F	p	Scheffe	M±SD	t or F	p	Scheffe
Age	20-24 years ^a	105.70±16.76	1.95	.148		66.02± 6.87	9.65	.000***	a<b,c
	25-30 years ^b	107.73± 9.30				71.83± 6.78			
	Over 31 years ^c	111.75±12.62				73.56±10.11			
Nation	Philippine ^a	112.07±10.57	1.400	.247		69.86± 6.45	2.353	.076	
	Vietnam ^b	106.17±15.24				68.26± 7.99			
	China ^c	106.30± 9.44				74.00±10.03			
	Others ^d	111.00±20.78				70.18±11.66			
Stay in Korea	1-12 Months ^a	105.52±13.59	3.918	.023*	a<b	70.23± 9.39	.781	.460	
	12-60 Months ^b	113.38±14.65				71.13± 8.61			
	Over 61 Months ^c	106.07±11.60				68.42± 7.46			
Education	Elementary school ^a	106.84±20.69	.365	.779		66.05± 8.26	1.754	.160	
	Middle school ^b	107.54±14.13				70.20± 6.85			
	High school ^c	107.47±12.02				71.17±11.34			
	University ^d	110.33±10.62				71.15± 6.23			
Children	None	104.65±13.30	-3.090	.785		69.21± 9.22	-1.136	.413	
	More than 1	112.54±13.36				71.10± 7.91			
Perceived financial status	High	104.19± 9.14	1.519	.224		68.04± 6.62	.816	.445	
	Middle	110.10±14.68				70.25± 9.05			
	Low	107.31±14.55				71.17± 9.16			
Satisfaction with life	Good ^a	108.18±15.50	.341	.712		67.76± 7.07	4.257	.017*	a<b
	Moderate ^b	107.42±11.82				72.07± 9.41			
	Poor ^c	111.07±13.09				73.38±10.21			

*<.05, **<.01, ***<.001

가 24세 이하인 집단이 25세 이상인 집단들에 비해 이완기 만족도가 보통인 집단에 비해 이완기 혈압이 낮았다(F=4.25, 혈압이 낮았으며(F=9.65, p=.00), 생활 만족도가 높은 집단이 p=.02),<Table 5>.

<Table 6> Health status by general characteristics–BMI and blood sugar (N=110)

Characteristics	Classification	BMI				Blood sugar test			
		M±SD	t or F	p	Scheffe	M±SD	t or F	p	Scheffe
Age	20-24 years ^a	20.54±2.98	7.73	.001**	a,b<c	94.66±13.43	1.47	.234	
	25-30 years ^b	21.02±2.36				98.93± 7.12			
	Over 31 years ^c	23.01±3.19				99.08±16.02			
Nation	Philippine ^a	24.35±3.51	18.378	.000***	a>b,c,d	98.48±15.19	1.278	.286	
	Vietnam ^b	19.96±1.74				94.72±11.59			
	China ^c	21.25±2.71				100.91±15.05			
	Others ^d	20.84±1.72				97.36± 6.54			
Stay in Korea	1-12 Months ^a	20.76±2.29	3.108	.049*		97.19±13.43	.136	.873	
	12-60 Months ^b	22.43±3.62				98.08±11.74			
	Over 61Months ^c	21.43±3.19				96.35±14.54			
Education	Elementary school	19.89±1.94	3.820	.012*	a<d	95.63±12.40	1.475	.226	
	Middle school	21.31±2.20				97.58±10.86			
	High school	21.28±3.02				94.47±10.46			
	University	22.71±3.73				100.87±16.63			
Children	None	20.42±2.26	-4.257	.040*		96.28±12.13	-.867	.710	
	More than 1	22.74±3.43				98.46±14.21			
Perceived financial status	High	21.18±1.88	.998	.372		96.57±12.44	.737	.481	
	Middle	21.84±3.51				98.58±14.73			
	Low	20.92±2.73				95.06± 9.52			
Satisfaction with life	Good	21.75±3.55	.450	.639		96.67±14.04	.742	.479	
	Moderate	21.15±2.51				98.97±13.40			
	Poor	21.36±2.56				94.30± 6.01			

*<.05, **<.01, ***<.001

신체적 건강상태 중 BMI와 혈당을 대상자의 일반적 특성에 따라 분석해 본 결과, 나이(F=7.73, p=.001), 출신국가(F=18.38, p=.000), 한국 체류기간(F=3.11, p=.049), 학력(F=3.82, p=.012), 자녀유무(t=-4.26, p=.040)에 따라 BMI에 차이가 있었다. 사후 분석 결과 대상자 중 31세 이상인 경우 다른 나이 집단에 비해 BMI가 높았으며, 필리핀 이주여성들이 다른 나라에서 이주한 여성들에 비해 BMI가 높았다. 국출 이하인 여성들에 비해 대졸 이상인 여성들의 BMI가 높았다. 반면 대상자들은 일반적 특성에 따라 혈당의 차이는 없었다<Table 6>.

대상자의 일반적 특성에 따른 정신적 건강상태를 분석한 결과 대상자의 학력(F=3.42, p=.020)에 따라 불안정도가 차이가 있었으나, 사후분석결과에서는 집단별 차이가 나타나지 않았다. 대상자는 나이(F=4.05, p=.020), 자녀유무(t=-.444, p=.009), 경제상태(F=3.75, p=.027), 삶의 만족도(F=6.38, p=.002)에 따라 우울정도의 차이가 있었다. 자녀가 있는 집단이 자녀가 없는 집단보다 우울 점수가 높았으며, 사후분석 결과 대상자의 나이가 25-30사이의 집단에 비해 31세 이상의 집단에서 우울정도가 높았다. 주관적인 경제상태가 중인 집단에 비해 하인 집단의 우울정도가 높았으며, 삶의 만족도 또한 힘들다고 응답한 집단이 만족 혹은 보통이라고 응답한 집단에 비해 우울정도가 높았다<Table 7>.

논 의

1990년대 이후 한국에서는 남성들이 아시아 여러 나라 또는 구소련 출신의 여성과 결혼하여 한국에서 사는 현상이 급증하고 하여 2001년부터 5년간 국제결혼 이주여성은 연평균 43.9% 증가하고 있어 2020년에는 국제결혼이 한국 사회 전체 결혼에서 차지하는 비율이 32%까지 증가할 것으로 전망하고 있다(Kim, 2007). 이러한 결혼이주여성의 증가로 인해 간호현장에서 결혼이주여성을 대상으로 접하게 되는 빈도가 늘어남에 따라 구체적인 보건양태 및 건강상태의 파악이 요구된다.

본 연구에 대상자는 평균 연령 29세로, 중국동포나 중국출신 이주자가 많이 대상자로 포함된Seol(2005)의 연구에서 나타난 결혼이주여성의 평균나이 34세 보다는 낮았는데, 본 연구에서는 베트남, 필리핀, 구소련, 몽골 등의 결혼이주여성을 주로 대상으로 하였기 때문에 평균연령이 다른 연구보다 낮았다. Seol(2005)의 연구에서도 베트남, 구소련 및 몽골 여성의 평균 연령이 20대로 가장 낮았다. Seol(2005)의 연구에서 결혼이주자의 학력은 고졸이 가장 많았는데, 본 연구에서도 고졸이 가장 많았다. 학력은 출신 국가별로 차이가 있었는데, 중국이나 필리핀 결혼이주여성에 비해 베트남여성들의 학력이 더 낮았다. Seol(2005)의 연구에서 결혼이주여성의 60%가 경제활동을 하고 있다고 하였으나, 본 연구에서는 10.9%만이 경

<Table 7> Health status by general characteristics - anxiety and depression (N=110)

Characteristics	Classification	Anxiety				Depression			
		M±SD	t or F	p	Scheffe	M±SD	t or F	p	Scheffe
Age	20-24 years ^a	3.01±2.46	2.51	.086		2.93±2.84	4.05	.020*	b,<c
	25-30 years ^b	2.17±2.07				1.87±1.83			
	Over 31 years ^c	3.53±2.76				3.72±2.92			
Nation	Philippine	3.37±2.21	.417	.741		3.20±2.12	1.279	.286	
	Vietnam	2.79±2.68				2.44±2.78			
	China	2.69±2.65				2.86±2.75			
	Others	3.00±2.23				4.09±3.53			
Stay in Korea	1-12 Months	3.13±2.44	.484	.618		2.95±2.71	.294	.746	
	12-60 Months	3.02±2.51				3.08±3.02			
	Over 61 Months	2.55±2.62				2.57±2.31			
Education	Elementary school	2.47±2.56	3.421	.020*		2.21±2.87	1.106	.350	
	Middle school	2.25±2.50				2.41±2.93			
	High school	2.63±2.36				3.17±2.96			
	University	4.06±2.33				3.36±2.08			
Children	None	2.41±2.69	-2.078	.932		2.86±1.40	-.444	.009**	
	More than 1	3.48±2.64				2.98±1.23			
Perceived financial status	High ^a	3.38±2.10	1.300	.277		3.14±2.76	3.747	.027*	b<c
	Middle ^b	2.60±2.43				2.31±2.57			
	Low ^c	3.36±2.84				3.93±2.71			
Satisfaction with life	Good ^a	2.90±2.31	2.436	.092		2.38±2.43	6.382	.002**	a,b<c
	Moderate ^b	2.58±2.66				2.85±2.61			
	Poor ^c	4.30±2.42				5.23±3.11			

*<.05, **<.01, ***<.001

제활동을 하고 있었다. 이는 본 연구의 대상자들이 한국거주 기간이 짧고, 육아와 출산을 준비하고 있기 때문인 것으로 본다. 본 연구 대상자들의 생활만족도를 점수로 환산하면 평균 4.25(±.43)로, 연구 대상자의 평균연령이 32.2세, 한국 거주기간 25개월 이상이 57.6%이었던 Kim(2006)의 연구에서의 평균 3.37(±.64) 보다 높았다. 이는 나이가 어릴수록, 거주기간이 짧을수록 결혼이주여성의 생활만족도가 높다는 Kim(2006)의 연구 결과를 뒷받침한다.

한국생활에서 어려운 점은 Kim(2007)의 연구결과 언어문제, 경제력, 외로움 순으로 본 연구의 결과와 비슷하였으나, 건강문제를 항목에 포함시키지 않아 본 연구의 결과와 차이가 있었다. 따라서 병원과 지역에서 결혼이주여성들에게 간호중재를 제공할 때 언어문제에 대한 해결이 우선되어야 할 것이며, 이를 위해 각 간호중재에 대한 다중언어 교육 매뉴얼의 제공과 질환뿐 아니라 일반적인 불편감과 같은 건강문제에 대한 문제 중심적 접근이 절실히 요구된다고 볼 수 있다.

한편 결혼이주여성의 의료보장상태는 우리나라 전체 의료보험가입자 중 10%가 지역보험이며, 60%가 직장 및 학교 보험인 반면(Ministry of Health and Welfare, 2007), 연구대상자는 37.3%가 지역보험을 직장보험은 25.5%로 우리나라 전체 의료보험가입 현황과 큰 차이를 보였다. 이는 결혼이주여성 집단이 의료보험혜택 취약 집단에 속함을 알 수 있다. 따라서 장기적인 치료가 필요한 질환이나 입원, 수술 등의 의료지원이 필요한 경우 적절한 의료 지원을 받지 못할 가능성이 있다.

Seol(2005)의 연구에서는 병원을 방문하거나 입원한 경험이 있는 결혼이주여성이 56.8%이었고, 한해 평균 1.1회 입원경험이 있었으나, 본 연구의 대상자는 출산을 위한 입원 이외에는 입원 경험은 없었다. 또한 연구대상자 중 24.5%가 임신 중이었는데, Seol(2005)의 연구에서는 대상자 중에서 현재 임신하고 있는 사람은 12.5%로서 본 연구 대상자의 임신 비율이 훨씬 높았다. 이것은 현재 가임기에 있는 여성을 대상으로 했기 때문으로, 결혼이주여성의 출산관련 교육과 출산지원에 대한 우선적인 요구를 반영한다고 볼 수 있다. 또한 신체적 불편감 중 두통이 46.1%로 가장 많이 호소하고 있어 그 원인에 대한 추후 연구가 필요하다. 또한 신체적 불편감이 있고, 건강문제를 한국생활의 어려움이라고 생각하고 있음에도 불구하고 스스로 해결방법을 아직 마련하지 못하고 있는 상태였다. 따라서 본 연구를 통해 확인된 신체적 불편감에 대한 결혼이주여성용 측정 도구와 간호중재 및 교육 프로토콜이 필요함을 알 수 있다.

본 연구는 결혼이주여성의 건강실태 및 보건양태에 대한 연구가 극히 드문 현 시점에서 실제 계측을 통해 결혼이주여성의 건강상태를 구체적으로 확인했다는 데 큰 의미를 갖는다. 건강상태 중 신체 비만도를 알아보는 BMI는 우리나라 20대

일반 여성의 경우 25 이상이 14.3%(Ministry of Health and Welfare, 2007)인데 반해 연구대상자는 11.8%로 나타나, 우리나라 20대 보다 비만도는 낮음을 알 수 있다. 그러나 20이하가 33.6%나 되는 것으로 보아 결혼 이주여성의 영양증진에 대한 간호접근이 요구된다. 본 연구에서는 필리핀 여성들이 베트남, 중국, 기타국가 여성들에 비해 BMI가 높고, 한국거주기간이 길고, 교육수준이 높고, 자녀가 있는 경우는 BMI가 높다는 것은 국가별로 결혼이주여성의 영양상태가 다르고 시간이 지날수록 나아진다는 것을 의미하므로 초기 결혼이주여성의 건강상태에 대한 관리가 미흡하다는 것을 알 수 있다.

Seol(2005)의 연구에서는 불완전한 결혼상태 일수록, 돈을 벌러 나가야 할수록, 가정폭력을 경험한 사람일수록, '우울'과 '불안' 증상이 흔히 발생할 수 있음을 확인하였다(4~25배 정도). 비록 같은 도구를 사용하지는 않았지만 본 연구에서도 대상자의 우울정도는 나이, 자녀유무, 경제상태, 삶의 만족도에 따라 차이가 있는 것으로 확인되었다. 따라서 결혼이주여성의 정신건강관리는 나이가 들어갈수록 관심을 가져야 할 것이며, 자녀가 있는 경우 우울 정도가 심하다는 점을 고려하여 양육태도, 행동, 스트레스에 대한 간호중재가 이루어져야 할 것이다. 또한 삶의 만족도를 높임으로써 결혼이주여성의 정신적 건강상태를 향상시킬 수 있음을 알 수 있다.

따라서, 결혼이주여성의 건강관리는 기본적인 질환을 조기에 발견하고 임부의 건강증진에 대한 나라별, 언어별 교육이 필요하며, 언어적인 문제를 해결하면서, 고향에 대한 그리움과 외로움에 대한 지지와 건강문제와 불편감에 대한 예방 및 자가 관리 교육을 함께 실시할 필요가 있다.

결론 및 제언

본 연구는 부산지역 결혼이주여성의 건강상태 및 보건양태와 건강상태에 영향을 미치는 특성을 파악함으로써 결혼이주여성의 건강증진을 위한 기초자료를 제공하기 위해 시행된 서술적 조사연구이다. 연구대상은 부산시에 거주하고 있는 결혼이주여성 110명이었으며, 자료수집 기간은 2008년 9월 2일부터 11월 10일까지 이었다. 결혼이주여성의 일반적인 특성 및 경제적 특성, 보건양태와 건강상태를 측정하기 위해 구조화된 설문지와 혈압측정, 혈당측정, 신체계측, 뇨검사 검사를 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS 12 프로그램을 이용하여 연구목적에 따라 백분율, t-test, ANOVA, Scheffe test로 분석하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

대상자는 20대 초반이 40%로 가장 많았고 대부분 20-30대이었다. 출신국가는 베트남이 42.7%로 가장 많았다. 한국 체

류 기간은 1년 미만인 41.8%로 가장 많았고, 종교는 불교가 34.5%로 가장 많았다. 학력은 고졸이 30.9%, 대졸이 30.0%이었다. 대상자의 96.2%가 기혼상태였으며, 자녀가 있는 대상자가 45.5%이었다. 대상자는 직업이 있는 경우가 10.9%였으며, 주관적인 경제적 상태는 중이 54.5%로 가장 많았다. 한국 생활에 대한 만족도는 만족한다가 50.0%로 가장 많았다. 한국 생활 중 겪는 어려움은 언어문제(80.7%)가 가장 많았고, 두 번째는 고향에 대한 그리움(26.6%), 세 번째는 건강문제(21.1%)이었다.

보건양태를 살펴 본 결과 의료보장상태는 국민보험에 가입되어있는 대상자가 37.3%로 가장 많았다. 건강상태는 양호한 편으로 입원경험이 있는 대상자(20%)가 모두 출산을 위한 입원이었다. 질병은 11.8%가 있었다. 피임 실천은 대상자의 20.0%가 하고 있었으며, 대상자의 24.5%는 임신 중이었다. 일주일에 3회 이상 규칙적인 운동을 하고 있는 경우는 29.1%였으며, 자궁암 검진은 대부분 경험이 없었다(80.9%). 흡연자는 0%였으며, 음주는 38.2%가 마신다고 응답하였다. 주로 이용하는 보건시설은 병원(65.5%)이었다. 질환 이외에 신체적 불편감 중 가장 빈도가 높았던 것은 두통(46.1%)이었으며, 생리통(27.0%)과 요통(27.0%)이 다음으로 많았다. 그러나 요통은 임부의 경우에 많이 호소하고 있었다.

대상자의 건강상태 중 불안은 평균 3.0(±2.50)점이었으며, 우울은 2.9(±2.71)점이었다. 수축기 혈압이 130.1mmHg 이상인 경우는 5.5%였으며, 이완기 혈압이 90.1mmHg 이상인 경우는 1.8%였다. BMI가 20이하인 경우가 33.6%로 가장 많았다. 혈당은 87.3%가 70-109 범위 내에 있었다. 뇨 검사에서는 glucose trace가 1.8%, protein trace가 5.5%로 모두 임부였다.

대상자의 일반적 특성에 따른 건강상태 중 혈압은 94.5% 이상이 정상범위에 있었으며, 수축기 혈압은 한국 체류기간(F=3.91, p=.02)에 따라 차이가 있었고, 이완기 혈압은 나이(F=9.65, p=.00), 생활 만족도(F=4.25, p=.02)에 따라 차이가 있었다. BMI는 나이(F=7.73, p=.001), 출신국가(F=18.38, p=.000), 한국 체류기간(F=3.11, p=.049), 학력(F=3.82, p=.012), 자녀유무(t=-4.26, p=.040)에 따라 유의한 차이가 있었다. 불안정도는 학력(F=3.42, p=.020)에 따라 유의한 차이가 있었다. 대상자의 우울정도는 나이(F=4.05, p=.020), 자녀유무(t=-.444, p=.009), 경제상태(F=3.75, p=.027), 삶의 만족도(F=6.38, p=.002)에 따라 유의한 차이가 있었다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

결혼이주여성은 주로 20대, 30대의 가임기 여성으로 결혼이주여성의 출산과 산전관리에 대한 조사연구가 전국적으로 이루어져야 하며, 출신국가는 주로 필리핀, 베트남, 중국계로 각 출신 국가별로 신체적 건강상태와 교육수준에 알맞은 건강관

리 정책이 필요하다.

한국체류기간이 짧을수록 BMI가 낮았던 것을 반영하여, 결혼이주여성의 입국 초기 영양상태에 대한 관리와 조사연구가 필요하다.

대부분의 결혼이주여성은 임신 중이거나 임신을 계획하고 있다. 따라서 적극적인 출산 지원과 출산관련연구 더 나아가서 자녀양육과 관련된 연구가 필요하다.

한국생활에 대부분 만족하고 있으나, 언어문제, 정서적 문제, 건강문제를 우선으로 하는 생활 지원이 필요하며, 건강문제 발생 시 병원이용률은 높은 반면, 언어적 문제로 제대로 된 의료 서비스를 받기 어려우므로 각국의 문화와 언어를 반영한 간호 중재 프로토콜 개발이 필요하다.

References

- Ahn, H. J. (2003). *Study on marriage satisfaction of the couple of international marriage: Focused on couple of Korean man and Philippine women*. Unpublished master's thesis, Chodang University, Jeollanamdo.
- Busan Woman Center. (2006). *Marriage emigration family support center management data*. Busan: Woman Center.
- Foreign Worker Medical Benevolent Society. (2005, September). *Health status of immigrant women*. Retrieved February 1, 2008, from <http://www.mumk.org/>
- Kim, G. H. (2007). *Study on the education programme helping immigrant females through international marriages: Focusing on life-long education programme of public libraries and life-long learning institutions in Chonnam province, Republic of Korea*. Unpublished master's thesis, Korea National University of Education, Chungbuk.
- Kim, N. Y. (2006). *Study on the life satisfaction of international marriage in women immigrants*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Korean Statistical Information Service. (2006). *Statistics of internationally married women*.
- Lee, K. Y. (2003). *The roundtable discussion for the policy proposal regarded to the international marriage and woman violence. focusing on the international marriage and the understanding: Actual condition and problem*. Anyang: Wehome.
- Lee, K. Y. (2004). *The human rights and the migrant women workers' rights*, Policy Commission of Democracy Labor Party, 19-29.
- Ministry of Health and Welfare. (2005). *Women-immigrants' life and policy of the Ministry of Health and Welfare*. Seoul: The Ministry of Health and Welfare Woman Policy Office.
- Ministry of Health and Welfare. (2007, November). *Annual report of health and welfare statistics*. Retrieved December 30, 2007, from <http://www.mohw.go.kr/>
- Retrieved February 1, 2008, from <http://www.kosis.kr/>

Seol, D. H. (2005). *Women-immigrants' life and hygiene: Welfare support policy*. Seoul: Ministry of Health and Welfare.

Son, E. R. (2004). *The study on conflict in international marriage and solution*. Unpublished master's thesis, Kangnam University, Kyonggido.

Health Status of Married Immigrant Women in Busan

Park, Hyoung Sook¹⁾ · Bae, Kyung Eui²⁾ · Kim, Dong-Hee³⁾ · Yoon, Ae Ryeun⁴⁾

1) Professor, College of Nursing, Pusan National University

2) Full-time Lecturer, Nursing Department, Kaya University

3) Assistant Professor, College of Nursing, Pusan National University

4) Nurse, Seogu Public Health Center, Pusan

Purpose: By focusing on immigrant women's problems and considering human rights, resettlement plans and marital-life adaptation, health status is often overlooked. It was examined in this study. **Method:** The participants were 110 immigrant women who lived in Busan. Data were collected from September to November 2007 using a questionnaire. **Results:** One of five of the women had been hospitalized for a delivery, about 25 % were pregnant, and most (80.9 %) have never had a pap-smear test. The average score for anxiety was 3.0 (± 2.50) and for depression 2.9 (± 2.71). Most were in the normal range for blood pressure, body mass index (BMI), blood sugar and urine test. There was a significant difference in level of anxiety according to education ($F=3.42$, $p=.020$) and in level of depression according to age ($F=4.05$, $p=.020$), number of children ($t=-.444$, $p=.009$), financial status ($F=3.75$, $p=.027$) and satisfaction with life ($F=6.38$, $p=.002$). There were significant differences in BMI according to age ($F=7.73$, $p=.001$), native nation ($F=18.38$, $p=.000$), period of stay in Korea ($F=3.11$, $p=.049$), education ($F=3.82$, $p=.012$), number of children ($t=-4.26$, $p=.040$). **Conclusion:** Although the health status of the immigrant women was good, procreative care protocols should be developed to support immigrant women who are pregnant.

Key words : Immigrants, Women, Health status

• Address reprint requests to : Bae, Kyung Eui

Nursing Department, Kaya University

60 Samkedong, Kimhea, Kyungnam 621-748, Korea

Tel: 82-51-742-3903 Fax: 82-51-912-2041 E-mai: baekyungeui@hotmail.com