Journal of Korean Biological Nursing Science 2014;16(3):201-210
http://dx.doi.org/10.7586/jkbns.2014.16.3.201
ISSN: 1229-6155
www.bionursing.or.kr

이주초기에 나타나는 결혼 이주여성의 신체변화와 대처

김희자[1] · 김현숙[2] · 전미양[3] · 이효정[4] · 박은영[5]
[1]한국교통대학교 간호학과, [2]한국교통대학교 사회복지학과, [3]경상대학교 간호학과, [4]한국교통대학교 물리치료학과, [5]가천대학교 간호학과

Physical Changes in and Coping with Marriage by Immigrant Women at an Early Stage of Immigration

Hee-Ja Kim[1], Hyun-Sook Kim[2], Mi-Yang Jeon[3], Hyo-Jeong Lee[4], Eun Young Park[5]
[1]Department of Nursing, Korea National University of Transportation, Chungju; [2]Department of Social Welfare, Korea National University of Transportation, Chungju; [3]College of Nursing, Gyeongsang National University, Jinju; [4]Department of Physical Therapy, Korea National University of Transportation, Chungju; [5]College of Nursing, Gachon University, Incheon, Korea

Purpose: To provide an in-depth analysis of the physical changes in and marital experiences of immigrant women in Korea, considering the differences in their cultural backgrounds. **Methods:** A qualitative research methodology with a phenomenology perspective was used. Data were collected through interviews from four focus groups and through in-depth interviews from five individuals. Data analysis was carried out using Colaizzi's phenomenological analysis method. **Results:** Twenty-four participants from nine different nations were interviewed. Three phenomenological theme clusters were identified and six sub-themes were derived. These comprise: "emergence of physical changes", "experienced symptom with negative result", and "coping with my body". The derived themes comprise: "struggling for my body to survive", "changed body after pregnancy and delivery", "diagnosed as normal but", "neglected my health", "using familiar care", and "unfamiliar health service system". **Conclusion:** Immigrant women by marriage in Korea are new subjects of nursing care. Their physical changes and experiences in coping with marriage at an early stage of immigration as described by themselves provide valuable information for nursing professionals. Cultural differences, problems specific to women, and our social conditions regarding minorities and our patriarchal tradition that discriminates against women affect their health problems. We strongly recommend that nurses should actively determine and engage in the health problems of immigrant women.

Key Words: *Emigrants and immigrants; Women's health; Physical fitness; Coping behavior; Qualitative research*
국문주요어: 이주, 여성건강, 신체변화, 대처방법, 질적연구

서 론

I. 연구의 필요성

1990년대 이후 세계화 추세와 결혼연령인구의 성비 불균형의 이유로 우리 사회에서 외국인 배우자와의 결혼이 증가하여 2005년에는 우리나라 전체 결혼 중 국제결혼이 13.5%, 2010년에는 10.5%를 차지하고 있다(Statistics Korea Data, 2011). 이는 국제결혼 가정이 꾸준히 증가하고 있음을 보여주며 최근에는 새로이 생기는 10가정 중 1가정은 다문화 가정일 만큼 국제결혼 가정이 증가하였다. 국제결혼과 함께 결혼이민자 수도 증가해 2012년에는 220,687명에 이르렀고

Corresponding author: **Eun Young Park**
Nursing College, Gachon University, 191 Hambagmoe-ro, Yeonsu-gu, Incheon 406-799, Korea
Tel: +82-32-820-4207 Fax: +82-32-820-4201 E-mail: parkeunyoung@gachon.ac.kr

*본 연구는 2010년 충청북도 맞춤형방문건강관리사업 용역연구로 수행되었음.
*This study was supported by a grant of Chungchoungbook-do Customized visiting health care service.
투고일: 2014년 4월 24일 **심사의뢰일:** 2014년 5월 7일 **게재확정일:** 2014년 6월 25일

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

이 중 여성이 196,789명으로 결혼이민자의 89.2%를 차지하고 있다. 결혼이주여성은 중국(조선족)이 30.1%로 가장 많으며, 중국 한족, 베트남, 필리핀, 일본, 캄보디아, 몽골, 태국 등 출신 국가가 점점 다양해지고 있다(Ministry of Gender Equality and Family, 2012).

결혼 이주민의 대부분은 젊고 건강하다. 이들은 이주 후 그 사회의 한 구성원으로서 적응하기 위해 새로운 문화와 언어, 가치관 등의 사회문화적 생활환경을 공유하며 점차 이민국 사람들의 태도, 감정을 수용하고 이들과 통합되는 사회문화적 과도기를 경험하게 된다(Yang, 2011). 이러한 과정에서 이주자들은 새로운 사회에 빠르게 적응하기 위해 이전과 다른 생활행태를 선택하는 경우가 많은데, 많은 경우 이렇게 선택한 생활행태가 건강행위에 부정적인 영향을 미쳐 건강수준을 악화시키고 만성질환 유병률을 증가시키고 있다(Kim & Moon, 2011; Scheppers, Dongen, Dekker, Geertzen, & Dekker, 2006). 이는 이민자들이 적응하는 과정에서 새로운 사회의 생활방식과 사회문화적 환경 및 물리적 환경요인에 노출되어 불가피하게 습득된 일련의 행위, 즉 신체활동의 감소, 전통적인 생활습관보다 높은 칼로리 식이 섭취, 흡연행위, 알코올섭취 등 부정적 건강행위를 따르기 때문이다(Kim, Lim, & Chung, 2012). 그 결과 새로운 사회에 적응하는 이주 초기에 신체 변화가 많이 나타나며 결과적으로 불건강 상태의 원인이 되고 있는 것이다. 그러나 예기치 못한 신체변화에 대해 이주자들은 새로운 사회에서의 건강행위 이행의 어려움과 언어장애, 그리고 지지체계의 부재 등의 이유로 새로운 사회에서의 적절한 대처 방법보다 자신에게 익숙한 방법을 찾게 된다(Ian, 2003; Mackenzie, Taylor, Bloom, Hufford, & Johnson, 2003: Scheppers et al., 2006).

우리나라의 경우에는 결혼 이주민 중 여성들이 대부분을 차지하고 있고, 이들 역시 이주 이후 새로운 문화적 · 사회적 · 환경적 적응 과정을 거치며 기존의 건강행위가 단절되거나 변경되는 사례가 나타나고 있어(Kim & Moon, 2011), 이들의 건강관련 문제가 우리 사회의 중요한 과제로 떠오르고 있다. 특히 이주 초기에 집중적으로 신체적 건강문제가 발생하여 이주 후 사회에 적응하기 이전에 신체 건강의 어려움을 먼저 경험하는 경우가 발생하고 있다. 이러한 문제에 대해 최근 결혼이주여성의 건강관리에 대한 정부의 지원과 지방자치 단체의 노력이 추진되고 있으며, 의료계, 교육계, 여성계 등 사회 각계의 관심과 지원이 있는 것은 당연한 것으로 여겨진다. 간호분야에서도 이들을 새로운 건강 대상자로 일찍이 받아들여 이들의 건강문제에 대해 관심을 가지고 있다(Kim, 2008).

인간의 건강행위는 문화적 산물이며, 건강에 대한 문화적 의미는 동일한 사회집단에서 오랜 시간 공유된 경험으로부터 발전되고 상징적으로 표현된다. 따라서 신체적 변화가 나타나면 본능적으로 나에게 익숙한 건강관리 행태를 답습하고 인간의 몸도 이에 반응하게 된다. 때문에 결혼이주여성의 올바른 건강문제 파악과 건강관리를 위해서는 이들의 건강관련 체험을 그들의 이전 문화와 비교하며 그 차이를 함께 파악하는 것이 필요하다(Lee et al., 2012). 그러나 지금까지의 결혼이주여성들의 건강 관련 연구는 의료기관 이용행태, 주요 건강문제, 임신과 출산, 육아와 관련된 서술적 연구(Kim, Kim, Jeon, & Lee, 2011; Kim & Moon, 2011; Kim, Park, & Kim, 2011)가 대부분으로 그들의 건강문제에 대한 심층적인 분석에는 매우 제한적이다.

지금까지 보고된 결혼이주 여성에 대한 질적연구에는 생활체험, 가족갈등, 문화적응, 가족적응, 건강경험 등이 탐구되어 결혼이주여성들의 한국사회 적응을 이해하는 데 많은 기여를 하였다(Cui, 2005; Han, 2006; Kim & Park, 2010; Yang et al., 2012). 그러나 이러한 결과들은 결혼이주 여성을 독자적인 개인의 차원에서 이해하고 받아들이는 것에 초점을 두기보다는 우리사회에 잘 적응해야 하는 존재로 바라보며 그 과정에 초점을 두고 있어 그들의 경험을 온전히 그들 입장에서 탐색하는 것에는 아직 부족한 실정이다. 이주민들이 우리 사회에 잘 적응하기 위해서는 먼저 그들의 몸, 즉 신체 건강이 변화한 환경에 적응해야 할 것이다. 이런 관점에서 결혼이주여성들이 경험하는 이주 초기의 신체 변화를 탐색하고, 그들이 선택하여 행동하는 대처를 이해하는 것이 우선되어야 할 것이다.

우리 사회에서 결혼이주 여성들은 문화적 차이를 가진 소수집단이다. 따라서 결혼이주 여성들의 건강문제를 적극적으로 해결하기 위해서는 이들의 건강문제와 건강관리 방법에 대한 이해가 우선적으로 필요(Kim et al., 2011)함에도 국내 결혼이주여성의 건강에 대한 경험연구는 아직 활발히 진행되지 못한 실정인 것이다. 특히 이주 초기의 결혼이주 여성들은 우리나라의 의료체계나 건강관리 행태에 익숙하지 않고, 자신들의 문화적 건강관련 행태를 결정하고, 수행하기 어려운 환경에 처해있기에 이들의 신체적 건강변화와 대처 방식에 대한 면밀한 관찰과 이해가 필요하다. 이에 본 연구는 결혼이주여성과의 심층면접을 통하여 이주 초기에 경험한 신체 변화와 대처를 바르게 인식함으로써 간호사들에게 결혼 이주여성들에게 그들의 다양한 건강문화를 고려하는 문화적 간호를 제공할 수 있는 근거를 제공하고자 한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 우리나라에 거주하는 결혼 이주여성들의 이주 초기에 경험하는 신체 변화와 그에 대한 대처 경험을 문화의 차이와 함께 이해하는 것을 목적으로 한 현상학적 질적 연구이다.

http://dx.doi.org/10.7586/jkbns.2014.16.3.201

2. 연구 문제

본 연구의 연구 질문은 새로운 경험세계에 노출된 참여자들의 경험의 본질을 탐구하기 위하여 현상학 질적연구의 연구 질문인 본질 탐색적 질문을 구성하였다. 즉, "우리나라에 살고 있는 결혼이민 여성이 이주 초기에 경험하는 신체변화와 그에 대한 대처 경험의 본질은 무엇인가?"이다.

3. 연구 참여자 및 윤리적 고려

본 연구의 참여자는 한국인 남성과 결혼한 여성결혼 이민자로 제천시, 청주시, 영동군, 청원군의 4개 시 · 군 보건소 관할구역 내 거주하는 이주여성 24명이다. 참여자 선정 시, 이주 초기의 신체변화에 대한 경험의 자료를 풍부하게 얻기 위하여 이주기간이 5년 미만인 이주여성으로 하였다.

연구 참여자에게는 모든 면담내용은 연구목적으로만 사용되며 참여자의 개인 정보는 비밀이 유지된다는 점을 면담 전에 설명하였으며, 참여자가 원하지 않을 경우 언제든지 면담을 중단할 수 있다는 점과 녹음된 면담 자료는 연구가 종료된 후 1년 후 폐기할 것을 설명하였다. 연구 참여에 대한 동의는 참여자의 희망에 따라 서면 또는 구두로 받았으며 구두로 참여를 동의하는 경우에는 그 내용을 녹음하였다. 모든 참여자에게 면담참여에 대한 소정의 인센티브를 제공하였다.

4. 자료 수집 방법

본 연구는 각 해당지역의 다문화가족지원센터와 법무부 출입국 관리소에서 진행하였으며, 각 지역마다 1개의 포커스 그룹을 구성하여 인터뷰를 진행하여 총 4개 그룹에 24명이 참여하였다. 자료 포화를 위해 포커스 그룹 참여자 중 이주 초기 신체변화를 경험하고 한국어 면담이 가능한 5명을 선정하여 개인 심층면담을 통해 추가로 자료를 수집하였다. 자료수집기간은 2010년 10월 19일부터 2012년 7월 25일까지였다.

포커스 그룹 면담은 연구자가 직접 진행하였고, 그룹 면담장소는 다문화가정 여성들이 지원프로그램에 참여하기 위해 주로 이용하는 다문화가족지원센터나 법무부 출입국 관리소에서 이루어졌으며 언어소통이 불편한 경우 통역의 도움을 받았다. 포커스그룹 면담 시 통역에 따른 자료수집의 문제점을 보완하기 위하여 통역이 필요한 참여자의 옆에서 통역사가 개인적으로 지원하였으며, 참여자의 이야기를 통역사가 대신하여 면담에서 나누었다. 통역이 필요한 참여자는 전체 24명 중 몽골 여성 2명이었다. 포커스 그룹 면담이 끝난 후 일반적 특성과 이주 후 건강관련 조사를 위한 설문조사를 하였으며 언어문제로 결혼이주여성이 직접 작성하기 어려운 경우에는 연구팀 요원들이 도움을 주어 기록하였다.

포커스 그룹 면담과 개인 심층면담의 면담질문은 "우리나라에 이주한 후 자신의 몸의 변화와 관련되어 경험한 것에 대해 말씀해 주십시오", "그럴 때 어떻게 합니까?" 라는 개방형 질문으로 시작하였다. 면담소요시간은 포커스 그룹과 개인면담 모두에서 1시간에서 1시간 30분 정도였으며, 녹음된 자료를 참여자의 언어로 필사하였고 필사가 끝난 후 연구자가 녹음과 필사의 내용을 확인하였다.

5. 자료 분석 방법

일반적 특성과 건간관련 설문조사 내용은 백분율로 빈도를 분석하였다.

면담 자료의 질적 내용분석을 하기에 앞서 연구자들은 우리가 가지고 있는 선입견과 편견을 괄호치기 하며 원자료를 객관적으로 분석하기 위한 노력을 하였으며, 이를 위해 2인의 연구자가 각자 1차 분석한 결과를 가지고 재분석하는 과정을 거쳐 결과를 도출하였다. 연구자가 사용한 자료 분석 방법은 Colaizzi (1978)가 제안한 현상학적 분석방법을 통해 분석하였다. 구체적으로 적용한 자료분석 과정은 첫째, 연구 참여자가 표현한 의미를 훼손하지 않기 위해 연구 참여자의 말을 그대로 옮겨 적은 후에, 천천히 여러 번 반복해 읽으면서 그 의미를 탐구하였다. 특히 참여자의 특성상 우리나라 말로 표현하는 데 제한점을 갖고 있음을 고려하며 숙독하였다. 둘째, 현상과 직접적인 관련이 있는 구절이나 문장에서 의미 있는 진술 112개를 추출하였다. 셋째, 참여자의 구체적인 언어를 과학적인 언어로 변형시키기 위해 비슷한 속성의 의미 있는 진술들을 일반적인 형태로 재진술하였다. 넷째, 도출된 의미를 6개의 주제와 3개의 주제군으로 조직한 후 원자료로 돌아가 진술의 의미를 다시 탐구하면서 원자료와 주제군 사이의 일치를 검토하였다. 다섯째, 주제를 관심 있는 현상과 관련시켜 기술하였으며, 이때 모든 자료의 분석결과를 서술하여 통합하였다. 여섯째, 분석의 전 단계를 통해 도출된 의미의 기술을 바탕으로 본질적인 구조를 진술하였다. 이런 과정을 통해 드러난 본질적인 구조가 연구 참여자의 경험과 일치하는지를 이주여성 건강상담을 진행한 2명의 공동 연구자에게 확인하여 타당화 하였다.

6. 연구의 타당성 확보

질적연구의 타당성은 여러 기준에 의해 검증할 수 있다. 본 연구는 신뢰성(credibility), 감사가능성(auditability), 적합성(fittingness), 그리고 확인가능성(confirmability)의 4가지 기준(Guba & Lincoln, 1981)으로 검증하였다. 신뢰성을 확보하기 위해 연구자는 결혼이주여성에 대한 편견을 괄호치기(braketing)하면서 참여자들의 표현 그

http://dx.doi.org/10.7586/jkbns.2014.16.3.201

대로를 수집하려고 노력하였다. 연구자는 참여자가 자신의 이야기를 자연스럽게 할 수 있도록 참여자가 원하는 면담장소와 충분한 면담 시간을 확보하였으며 다양한 참여자를 만나려 노력하였다. 또한 포커스 그룹과 개인 심층면담을 병행하여 다양한 상황 속에서 이야기할 수 있도록 하였으며, 우리말의 표현이 어려운 참여자가 있는 포커스 그룹에는 통역이 가능하도록 하였다. 면담 과정에서도 참여자들의 이야기에 개입하지 않도록 노력하였으며 모든 면담내용은 녹음되었고 참여자의 언어 그대로 필사하였다. 결과의 1차 분석을 동료와 전문가의 도움을 받아 분석과정과 결과의 신뢰성을 확립하고자 노력하였다. 그리고 연구자가 연구과정에 일관성이 있고 안정되게 관여하는 것으로 감사가능성을 검증할 수 있다. 이를 위해 본 연구에서는 Coalizzi (1978)의 현상학적 분석방법을 충실히 이행했으며, 결과를 기술할 때 참여자의 말을 그대로 인용하였다. 마지막으로 연구 참여자의 특성을 자세히 기술함으로써 비슷한 상황에 적용 가능성을 높이는 적합성을 확보하고자 하였다. 이상의 검증을 토대로 확인가능성은 확보되었다고 생각된다.

7. 연구자 준비

본 연구에 참여한 연구자 중 3인은 질적연구를 수차례 진행한 경험이 있으며, 다른 공동 연구자들은 질적연구 학회와 세미나를 통해 연구방법에 대한 교육을 받았다. 또한 연구자 중 4인은 다문화 가정에 관한 연구를 이미 진행한 경험이 있어 참여자에 대한 이해가 충분히 준비되었다.

Table 1. General Characteristics of Participants (N = 24)

Characteristics	Categories	n (%)
Age (yr)	21-25	12 (50.0)
	26-30	6 (25.0)
	31-35	6 (25.0)
Education	Middle school	8 (33.3)
	High school	11 (45.9)
	Over college	5 (20.8)
Duration of residence (yr)	1-3	15 (62.5)
	3-5	9 (37.5)
Perceived health status	Very good	1 (4.2)
	Good	7 (29.1)
	Moderate	13 (54.2)
	Poor	3 (12.5)
Satisfaction of life	Satisfied	7 (29.1)
	Moderate	15 (62.5)
	Poor satisfied	2 (8.4)
Stress level	Not at all	1 (4.2)
	Low	2 (8.3)
	Moderate	15 (62.5)
	High	6 (25.0)

연구 결과

1. 참여자의 일반적 특성

본 연구의 참여자는 24명이었으며, 15명이 이주 기간이 3년 미만이었다. 결혼 전 국적은 베트남(8명), 필리핀(7명), 몽골(3명), 캄보디아(2명), 중국 한족, 대만, 태국, 러시아는 각 1명 이었다. 참여자들의 연령은 21세에서 35세이었으며, 21-25세가 50%로 가장 많았다. 교육수준은 고등학교 졸업자가 45.9%로 가장 많았고, 중학교 졸업자가 33.3%로 그 다음이었다. 자신의 건강 상태는 보통이라고 응답한 경우가 54.2%로 가장 많았고 건강하다고 응답한 경우가 29.1%로 그다음 순위를 나타냈다. 현재 삶의 만족도는 보통이라고 응답한 경우가 62.5%로 가장 많았고 만족한다고 응답한 경우가 29.1%로 그다음 순위를 나타내 대부분 만족한 것으로 나타났다. 스트레스 수준은 보통이라고 응답한 경우가 62.5%로 가장 많았고 높다고 응답한 경우가 25.0%로 그다음 순위로 나타났다(Table 1).

2. 현상학 분석결과

이주 초기에 경험한 결혼 이주여성의 신체변화와 대처에 관한 면담자료를 분석한 결과 도출된 주제는 '새로운 신체변화 출현', '증상의 실제와 의학의 허구', '내 몸을 위한 대처'이다. 도출된 주제에는 다시 '살기 위해 부대끼는 내 몸', '임신과 출산으로 달라진 나'과 '의사는 정상이라는데', '무시당하는 내 건강', 그리고 '내 몸에 익숙한 방법으로', '낯선 의료서비스 환경' 등의 소주제가 포함되어 있었다(Table 2).

1) 새로운 신체변화 출현

본 주제는 대부분의 참여자 진술에서 나타났으며, 우리나라에 이주한 이후 다양한 신체변화를 경험하고 있는 것에 관한 주제이다. 이는 기후, 풍토, 음식 등 새로운 환경에 적응하는 과정에서 필연적으로 비롯된 것과 임신과 출산에 따른 몸과 마음의 변화를 경험하고 있었다. 이주 전 생활하던 고국에서의 생활과의 차이는 어쩔 수 없이 몸과 마음을 긴장시켰다. 또한 결혼이라는 여성 인생의 큰 변화사건을 낯선 문화에서 경험하는 이들은 몸과 마음이 혼돈을 경험하고 있었으며 이러한 변화에 적응하는 과정에서 건강문제가

Table 2. Themes of Physical Change and Coping of Immigrant Women

Cluster	Theme
Emergence of physical change	Struggling body to survive
	Changed body after pregnancy and delivery
Experienced symptom with negative result	Diagnosed as normal but...
	Neglected my health
Coping for my body	Use familiar care
	Unfamiliar health service system

http://dx.doi.org/10.7586/jkbns.2014.16.3.201

발현하는 것을 당연한 것으로 받아들이고 있었다.

① 살기 위해 부대끼는 내 몸

우리나라로 이주한 첫 1-2년 동안 많은 이주 여성들은 환경에 적응하기 위한 몸의 변화를 다양한 증상으로 경험하고 있었다. 비염, 만성기침과 같은 알레르기 증상이 기후, 음식, 주거환경 등의 변화에 적응하는 과정에서 흔하게 나타나고 있었다. 알레르기를 경험한 참여자들은 이를 해결하기 위해 다양한 방법들을 시도하고 있었다. 참여자들은 환경 적응 때문에 나타나는 건강문제를 몸의 이상문제로 받아들이기도 하였고, 빨리 낫기를 바라는데 오래 지속되는 것에 대해 불편감과 의료기술에 대한 불신으로 표현하기도 하였다. 그리고 결혼 직후 대상자들은 성생활과 관련된 질염을 호소하는 참여자들도 있었다. 또한 대부분의 참여자들에서 신체적인 증상이 지속될수록 스트레스와 우울감과 같은 정신적인 증상을 함께 경험하고 있었다.

"항상 피곤하고 자고 싶어요. 전에는 안 그랬는데, 이상해졌어요……. 저번에 가래가 자꾸 나와서 이비인후과 가봤는데 병원에서는 아직 한국 기후에 적응이 안돼서 비염도 생기도 살도 안찌는 거라고 했어요."(참여자 5)

"제가 아이 낳은 후에요, 피부가 알레르기가 생겼어요. 한국 날씨랑 베트남 날씨랑 다르잖아요."(포커스-1)

② 임신과 출산으로 달라진 나

본 주제는 결혼과 함께 이주한 여성들은 거의 대부분이 경험한 신체변화였다. 임신과 출산은 여성들의 몸과 마음, 정체성의 변화를 가져오게 하였다. 대부분의 참여자들은 우리나라 문화에 익숙해지기 전, 임신과 출산을 경험하였다. 우리나라 음식, 언어, 출산 문화, 의료환경에 대한 이해가 없는 상황에서 맞게 된 임신과 출산은 이들에게 당황스러움으로 경험되고 있었다. 여성으로서 결혼 생활과 임신은 당연한 삶의 풍요로운 경험임에도 참여자들에게는 그 경험이 문화적으로 공유할 가족과 떨어져 홀로 감당해야 하는 버거운 사건이 되어 있었다. 그러기에 자국의 문화와 서로 다른 소소한 일상이 임신으로 인한 몸의 큰 변화 때문에 더욱 예민하게 받아들여지고 있었다. 이전의 자신과 너무 달라진 자신을 체험하고 있는 것이다. 지금까지 알고 있고, 보아왔던 자국의 여성문화에 익숙하기에 우리나라에서 자신이 경험하고 있는 지금의 입덧, 휴식, 터부, 병원이용, 산후조리 등 모든 것이 낯설고 도움 받기가 불편했다. 그러나 많은 참여자들은 결혼과 함께 이주하여 임신이 되고 출산한 것에 대해 자신의 역할을 성공적으로 완수해 냈다는 긍정적인 경험으로 받아들이고 있었다. 시댁 관계에서도 자신의 역할을 잘 수행하고 있다고 해석하기도 하였다. 또한 임신과 출산과정을 통해 우리나라의 임신과 출산문화가 자국의 것보다 여성보호적임을 경험하기도 하였다. 임신과 출산으로 인한 몸의 변화가 낯설고 당황스럽지만, 고맙고 긍정적인 경험이기도 하였다.

"입덧은 3개월에 끝났어요. 점심에 토하고 냄새 때문에 밥을 못 먹었어요. 돼지고기 냄새가 무서워요……. 집에서 못 먹고, 우유는 괜찮아서 매일 우유 타 먹었어요."(참여자 4)

"저는 아들 둘인데 딸은 뱃속에서 죽었어요. 몸조리 후에 통증이 심해요. 그거는 어떻게 할지 모르겠어요. 옷을 벗을 때마다 아파서 소리도 지르고 저녁되면 손발이 떨리고 치료방법이 없는 거 같아요."(포커스-1)

"아기 낳은 후 스트레스 많이 받았거든요. 어떻게 예방하는지 몰랐거든요……. 그냥 살림이나 아기문제……. 제가 잘 몰라서 애기 난 후 스트레스 받았어요. 그래서 맨날 울고 죽고 싶다고……."(포커스-2)

2) 경험되는 증상과 정상이라는 검사결과

우리나라로 이주해온 여성들의 대부분은 결혼을 통해 들어왔으며, 많은 경우 이전의 생활문화와는 너무 다른 생활을 하고 있었다. 사무직으로 근무하던 한 여성은 결혼하여 이주한 이후 식당에서 일하게 되었으며, 대학을 졸업하고 도시에서 회사에 다니던 여성이 농촌으로 들어와 난생 처음 밭일을 하게 된 참여자도 있었다. 환경의 변화 뿐 아니라 노동의 형태도 바뀐 것이다. 이들은 기후와 물이 달라 일시적으로 나타난 줄 알았던 여러 가지 건강문제들이 해가 가도 지속되고 있다고 이야기하고 있다. 결혼생활에서 비롯되는 여성 질환도 조기에 치료하지 못해 계속되는 건강문제로 가지고 있는 경우도 있었다. 이 주제는 이런 해결하지 못해 지속되고 있는 참여자들의 경험을 보여주는 것이다. 대부분의 참여자들은 이주 초기에 새롭게 나타난 건강문제들이 지속되는 이유를 스트레스로 보고 있었다. 그러나 자신의 신체적 변화가 오랜 시간 계속 되는 것에 대해 가족들이 이해하지 못하는 것을 더 힘들어 하고 있었다. 의료인조차 정상이라고 이야기할 때와 건강하고 싶은 것은 그 누구보다 자신들임에도 마치 꾀병을 호소하는 것처럼 바라보는 가족의 시선에 스스로 위축되곤 하였다. 증상은 실존하는데, 어떤 의학적 검사도 밝히지 못하는 경험을 통해 우리나라 의학에 대한 불신과 의학의 허구성을 경험하고 있었다.

① 의사는 정상이라는데

많은 참여자들이 질염, 잦은 소변, 소양증, 기침 등의 문제로 병원

http://dx.doi.org/10.7586/jkbns.2014.16.3.201

이나 보건소를 방문하여 진료를 받았으나, 이들 중 대부분은 검사 결과 또는 진료 후 정상이라는 의료진의 이야기를 들었다. 내 몸은 여러 가지 증상을 보이는데, 전문가는 이를 정상이라고 이야기하는 것에 답답함을 표현하고 있었다. 정상이라는데, 어떻게 해야 하는지 몰라 그저 참고 있는 참여자들이 대부분이었다.

"계속 살이 빠지고 피곤한데 병원에 가면 건강에 문제없다고 해요. 건강검진을 받았는데 피도 괜찮고 콩팥도 괜찮다고 했어요."(참여자 5)

"여기(한국) 와서 조금 춥다고 생각하면 머리가 아픕니다. 병원가면 이상 없어요. 선생님이 말하는 거는 스트레스 때문이라는 대답밖에 없습니다."(포커스-2)

"저도 우울증으로 치료받은 적 있어요. 밥도 못하고 그랬는데 치료받고 좋아졌어요……. 떨려요. 어디가든 사람 많으면 떨려요. 가슴이 두근두근 거리고……. 근데 캄보디아에서는 안 그랬는데 한국 와서 그래요."(포커스-2)

② 무시당하는 내 건강

참여자들의 신체변화는 질환으로 진단되지 못하고 스트레스와 적응과정으로 간주되어 문제가 아닌 정상으로 판정되고 있다. 그렇지만 이주 여성들은 몸으로 건강문제를 경험하고 있으며, 이를 극복할 방법을 찾고 있다. 그러나 이들의 건강문제 이야기에 관심을 갖는 이들은 없었다. 전문가가 정상이라는데, 왜 그러냐는 시선과 답을 들어야 했고 참여자들은 이런 과정에서 자신의 건강이 무시당하는 것으로 경험하고 있었다.

이들에게 자신의 신체변화와 건강문제에 대해 맘 편하게 이야기하고 상의하고 싶은 대상은 엄마였다. 그러나 멀리 고국에 있는 엄마에게는 몸의 상태를 사실대로 알리지 못하는 참여자들이 대부분이었다. 내 몸보다 엄마가 걱정할까봐 건강하다고 이야기 하고 있었다. 남편과 시댁 가족들은 일차적으로 언어의 문제가 있어 나의 상태에 대해 자세히 알리는 것부터 어려운 일이고, 이들은 내 몸의 상태를 염려하며 보호하려는 생각보다는 게으름이나 나태함 또는 꾀병으로 바라보고 있음을 경험하고 있었다. 이런 반응을 경험한 참여자는 자신이 무시당한다고 느끼고 있었다. 이렇듯 결혼을 했지만 남편과 시댁 가족들이 자신을 존중하지 않는다고 호소하는 참여자도 있지만, 그래도 많은 참여자들은 남편이 자신의 건강을 가장 염려해 주는 지지자임을 이야기하고 있었다.

"병원에 가고 싶고 치료도 받고 싶은데 못해요. 가끔 파스 붙여요. 남편은 일을 안해서 그렇고 일하면 괜찮다고 그래요. 기분 나빠요."(참여자 3)

"조금 아프면 참아요. 근데 많이 아프면 남편한테 얘기해요. 친정엄마는 걱정하니까 힘들어도 엄마한테는 '잘 지내요, 걱정하지 마세요.'라고 이야기해요."(포커스-2)

3) 내 몸을 위한 대처

건강관리는 문화적 속성을 크게 반영하는 삶의 영역이다. 몸과 마음이 약해지면 어릴 적 내 몸이 돌봄을 받았던 그 방식을 찾게 되고, 가족의 돌봄 손길이 큰 지지가 되는 것은 당연한 모습이다. 참여자들이 자신의 건강한 몸을 되살리기 위해 선택한 방법은 이주 초기일수록 이전에 하던 방식을 찾고 있었다. 내 몸에 익숙하고 내가 잘 할 수 있는 방식을 선택하는 것이다. 그런 방식이 쉽게 찾아지지 않고 용납되지 않는 경험을 할 때 참여자들은 몸과 마음의 건강상태가 더 나빠지기도 하고 불쾌함을 경험하기도 하였다. 서로의 다름이 나보다 못한 것으로 받아들여지는 경험을 하는 것이다.

① 내 몸에 익숙한 방법으로

참여자 중 일부는 몸의 증상이 오래 지속되자 모국에서 가져온 약이나 어려서부터 해오던 민간요법을 사용하기도 하였다. 그런가 하면 일부 참여자는 모국의 친정 가족에게 연락해 자신의 건강문제 해결책을 찾기도 하였다. 그 방법이 특별해서가 아니라 익숙한 것이어서 선택하고 있었다. 전에 먹고 효과가 있었던 그 약을 몸이 찾는 것이다. 이주여성들에게는 몸의 상태에 따라 최신 의료 시술이나 약품보다 고향에서 먹었던, 그 때 했던 그 방법이 더 효과적일 수 있음을 보여주고 있었다.

"한국에 온 이후 첫 번째 월경을 시작했을 때 열이 나고 아팠는데 병원에는 가지 않고 필리핀에서 가져온 약을 먹고 쉬니까 좋아졌어요."(참여자 1)

"필리핀에서는 아프면 뭐 먹는지 알았는데, 여기는 음식이 다르니까 어떤 거 먹어야 하는지 몰라요."(포커스 -1)

② 낯선 의료서비스 환경

참여자들은 건강문제의 해결을 위해 의료서비스 이용을 가장 희망하고 있었다. 그러나 의료서비스에 대한 경험적 차이가 적절한 시기에 의료서비스를 이용하는 데 걸림돌로 작용하고 있었다. 의료서비스 체계가 다르고, 의료비용의 부담 방식이 다르고, 의료서비스 이용에 대한 인식에 다른 점이 있었다. 많은 참여자들이 임신과 부인과 질환의 검진과 치료를 위해 산부인과를 방문하는 것에 대한 난처함을 이야기하고 있다. 의사의 대부분이 남자인 점, 남편이

http://dx.doi.org/10.7586/jkbns.2014.16.3.201

바빠 시아버지와 병원에 가야하는 점, 한국어가 서툴러 의사소통이 원활하지 못한 점 등이 의료기관 이용의 장애 원인이 되고 있었다. 농촌지역에 거주하는 참여자들은 의료기관의 접근성이 어려운 것도 불편의 이유가 되고 있었다. 그러나 일부 참여자들은 우리나라의 의료체계에 대해 긍정적인 경험을 하고 있었으며, 보건소의 방문건강관리서비스에 대한 만족감과 고마움을 표현하고 있다.

"제일 큰 문제가 OO에 산부인과가 없어요. 애기가지고 무슨 문제 있으면 AA까지 가야되요. 남편도 직장 다니고, 농사 땜에 바쁘고 갈 수 없어요."(참여자 5)

"산부인과 있으면 여자 선생님이면 좋겠어요. 한국에는 왜 다 남자 선생님? 챙피해 죽겠어요. 병원가면 아파요. 남자 선생님이라서. 우리가 여자 입장이라서."(포커스-1)

논 의

도출된 주제들은 새로운 문화권으로 이주한 여성들이 자신의 몸의 변화와 이에 대한 대처 경험에 초점을 두고 분석한 결과 도출된 것으로 우리나라에서 아직은 주변인으로 자리매김되고 있는 결혼이주 여성들의 이주초기 나타나는 신체변화에 대해 경험한 현상에 국한하여 그 본질을 탐색한 결과물이다.

최근 국제이주의 주요 주체는 결혼이주 여성으로, 여성들의 국제이주는 문화적 경계, 성에 대한 관념의 경계, 가족관계망의 경계를 한 국가가 아닌 초국가적으로 확장시키는 계기를 제공하고 있다(Jung, 2008). 우리나라도 1990년대부터 국제결혼이 증가하면서 결혼이주여성이 점차 증가하고 있어, 이들에게 나타나는 이주와 정착과정에서 비롯되는 신체적, 정신적 건강문제와 함께 결혼과 더불어 발생하는 임신과 출산, 그리고 육아와 관련된 건강문제가 나타나고 있음은 이미 주지되고 있다(Ahn, Jeon, Hwang, Kim, & Youn, 2010; Jeon, Kang, & Park, 2011; Jeong et al., 2009; Kim, 2008). 이러한 결과는 우리나라에 이주한 여성들에게만 국한된 것은 아니다. 서구사회로 이주한 소수민족에서도 비슷한 건강문제와 대처방안들이 나타나고 있어 건강과 섭생의 문화적 차이와 적응이 많은 사회에서 문제점으로 대두되고 있음을 알 수 있다(Mackenzie et al., 2003; Scheppers et al., 2006; Yang & Wang, 2003). 특히 아시아 지역에서의 결혼이민 여성의 건강관련 연구결과와 아주 유사하다(Yang & Wang, 2003). 본 연구결과 나타난 이주여성 자신들이 인식하는 건강문제 역시 선행연구결과와 크게 다르지 않음을 볼 수 있다.

첫 번째 주제로 도출된 '새로운 신체변화 출현'은 대부분의 참여자들이 이주 후 몸과 마음이 적응하기도 전에 임신을 하게 된 것과 관련되어 나타난 몸의 변화에 대한 자각에 대한 주제이다. 알레르기 증상과 임신, 출산으로 인한 건강문제, 부인과적 문제들은 선행연구결과(Ahn et al., 2010; Jeong et al., 2009)와 유사하다. 참여자들이 경험하는 신체변화 중 새로운 환경에 노출된 몸이 보여주는 적응과정으로 알레르기 증상들이 많이 경험되고 있다. 이는 Gold 와 Acevedo-Garcia (2005)가 이민과 문화변용, 즉 새로운 사회화가 천식과 알레르기의 위험요인임을 밝힌 결과에서 그 이유를 찾을 수 있다. 새로운 환경과 알레르기원에 신체가 적응하기까지 그 몸은 이런 질환에 취약한 상태이며 이로 인한 생리적 변화를 감수해야 하는 것이다.

'살기 위해 부대끼는 내 몸'은 새로운 환경에 적응하기 위해 몸이 변화하면서 적응해 가는 과정이 드러난 것으로 보인다. 이는 주관적 건강상태와 만성질환, 기능상태 저하, 우울감 등이 이민여성에서 2배 가까이 더 발생한다는 Gross, Brammli-Greenberg 와 Remennick (2001)의 결과에서도 동일하게 보고되고 있다. 결혼이주 여성들의 신체변화에 따른 고통은 그 자신들의 모습을 그대로 대변하는 것이다. 결혼을 통해 이주를 결정하고 새로운 출발을 시작하는 데 어쩔 수 없이 동반되는 신체적 적응은 살아남기 위한 투쟁이요 모두가 거쳐야 하는 통과의례로 받아들이는 것을 볼 수 있다. 그럼에도 살아가기 위해 변하고 고생하는 신체는 그저 신체에 머무르지 않고 정신적 스트레스를 함께 야기하고 있음을 볼 수 있다. 그러나 Kim (2008)의 연구에 따르면 국내 여성과 이주여성의 정신적 스트레스 정도는 차이가 없는 것으로 보고되고 있다. 그렇지만 Choi (2011)의 연구에서와 같이 이주여성의 스트레스가 가족의 건강성에 직접적으로 영향을 주고 있으므로 이들의 정신건강을 위한 적극적 중재가 요구되고 있다.

여성에게 임신과 출산은 누구도 예외 없이 경험하는 고유한 경험이며 모성은 국경과 민족을 초월한 인류 보편적 현상이다. 또한 문화적 맥락의 영향을 많이 받는 영역으로 시대와 문화, 환경에 따라 다양한 행태를 가지고 있다. 임신 중 섭생과 출산 전후의 섭생, 그리고 육아방법은 민족적 문화와 가족의 행태가 강한 영향력을 미치는 여성의 생활사이다(Kim et al., 2008). 그러나 결혼 이주여성들에게는 본 연구결과와 같이 당연하고 보편적인 임신과 출산 경험이 이질적인 문화권에서 경험되면 낯설고 당황스러운 경험이 되는 것이다. 그리고 결혼이주여성의 첫 임신까지의 평균기간이 1년 미만인 경우가 83.7%이며 평균 6.6개월(Kim, 2009)로 우리나라에 이주하자마자 결혼과 임신이라는 이중의 큰 변화를 이주 초기에 감당해야 한다는 것은 가족과 떨어져 다른 문화권으로 혼자 이주한 20대의 여성들에게는 당황스럽고 두려운 경험일 수밖에 없는 현실이다. Jeon 등(2011)이 이주 여성들의 임신, 출산, 양육의 지식과 교육요구

http://dx.doi.org/10.7586/jkbns.2014.16.3.201

도가 출신국과 거주지에 따라 다름을 보고한 것에서 알 수 있듯이 문화적 차이가 큰 나라에서 이주하여 의료서비스 혜택이 상대적으로 열악한 지역에 살고 있는 이주여성들에 대한 관심이 더욱 필요함을 알 수 있다.

두 번째 주제인 '경험되는 증상과 정상이라는 검사결과'는 해결되지 않는 만성적인 건강문제에 대한 참여자들의 경험을 반영한다. 의료기관에서의 검사결과는 정상이라는데, 주관적인 증상과 느낌은 여전히 지속되고 있는 것이다. 이는 이주여성의 건강상태가 빈혈과 알레르기와 같은 내과적 질환이 큰 비중을 차지한다는 Kim (2008)의 결과에서 근거를 찾을 수 있을 것이다. 즉, 장기적으로 서서히 회복하거나 상당기간의 신체 적응기간이 필요한 질환의 특성에 따른 영향이 있을 것으로 사료된다. 그리고 이런 신체 증상에는 심인성 증상이 포함되어 있어 이주여성들의 건강관리를 위한 통합적 접근을 고려해야 할 것으로 사료된다. 이런 만성적인 증상은 이주여성들의 신체적 증상에서 그치지 않고 가족과 사회에 대한 불신으로 나타나기도 한다. 즉, 의료진에 대한 불신, 자신의 증상호소를 믿어주지 않는 가족에 대한 불신으로 표현함을 볼 수 있다. 이러한 자신의 건강상태에 대한 의료진과 가족의 이해가 부족한 경험은 Koh와 Koh (2009), Yang과 Wang (2003)의 결과에서도 나타나고 있다. 특히 Kim (2009)의 보고에서 알 수 있듯이 우리나라 결혼 이주여성은 가족 중 만성질환이나 희귀성난치성 질환, 또는 중증장애를 가지고 있는 경우가 11.2%에 이르고 있어 사회경제적 생활수준이 취약계층인 경우가 많다. 따라서 이들이 자신의 건강문제를 적극적으로 해결하기도 어렵고 가족의 지지를 받기도 적절하지 못한 경우가 많을 수 있음을 짐작할 수 있다. 또한 Yang (2011)의 연구결과와 같이 이주여성에 대한 가족들의 편견과 차별, 그리고 건강상태에 대한 무관심 등의 이유로 이주여성들이 적절한 시기에 건강관리를 받지 못할 뿐 아니라 자신의 건강상태에 대한 이해조차 받지 못하는 경험을 하게 되는 것이다. 이주여성들의 건강문제의 만성화와 이해부족은 이주여성 측면과 가족, 그리고 의료진 측면에서의 요인의 영향을 모두 받고 있다(Scheppers et al., 2006; Yang & Wang, 2003).

마지막으로 '내 몸을 위한 대처'는 자신의 몸과 마음에 건강문제가 발생했을 때 대처하는 건강관리방식이 자기중심으로 선택되고 있으며 이 선택이 이주여성과 한국 여성 간 차이가 있음을 보여주는 주제이다. 우리에게는 익숙한 건강관리 방식이 이들에게는 낯선 것이며 높은 의료수준 역시 처음에는 그저 이용하기 불편한 나와 맞지 않는 시스템에 불과한 것임을 보여준다. 그리고 건강문제는 소소하게는 개인의 일상문제이지만 대처방식은 문화권에 따라 차이가 있을 수 있다. 그러기에 신체적으로 약해지면 사람은 본능적으로 새로운 음식보다는 익숙한 음식을 찾게 되고, 새로운 의술보다 몸에 체득된 민간요법을 먼저 시도한다. Scheppers 등(2006)은 소수인종의 의료서비스 장벽으로 개인의 건강신념과 건강행위를 이야기하며, Mackenzie 등(2003)은 인종적 소수집단에서 특정 민간요법과 대체요법의 사용이 많음을 보고하고 있어 본 연구결과와 같은 맥락으로 보인다. 그리고 오랜 문화적 전통을 갖는 동아시아 국가에서는 그들의 전통적 민간요법과 대체요법들이 현대의학을 대신하여 의료의 중요 부분을 차지하고 있음을 보여주는 Ian (2003)의 결과와도 동일하다. 오랜 전통의 민간요법 뿐 아니라 현대의학의 약품들도 내가 선호하고 내 몸에 맞는 것이 있음을 보여주는 결과이다. 이는 1980년대 해외로 이주하던 우리나라 사람들이 약품을 많이 준비하던 행태와 유사한 것으로 생각된다. 내가 먹던 약을 먹는다는 것은 약효와 더불어 심리적인 안정감과 심인성 효과도 함께 작용하는 것으로 보인다.

이주여성들의 의료기관 이용에 대한 결과는 많은 선행연구의 결과(Ahn et al., 2010; Kim, 2008; Koh & Koh, 2009; Lee & Wang, 2005; Scheppers et al., 2006; Yang, 2011)와 유사하다. 의료기관 이용에 있어서 가장 큰 장벽은 언어였고 거리 역시 의료기관을 이용하기 어렵게 하는 요인이었다. 또한 남자의사가 진찰하는 산부인과 방문에 상당한 불편감을 호소하고 있다. 그러나 농촌지역에 거주하는 이주여성들은 보건소의 방문간호서비스에 대한 긍정적인 경험을 하고 있다. 이러한 것은 본국과 우리나라의 의료이용에 대한 문화적 차이와 의료기관 경험, 그리고 이주기간에 따라 다양한 양상을 보인다. 또한 이 주제는 Gross 등(2001)의 결과에서 의료기관, 특히 부인과의 진료와 만족도가 이민여성에서 50% 수준인 것과 유사하다. 본 연구결과에 의하면 우리나라 의료기관은 이주여성을 위한 의료서비스에 취약한 상태로 보인다. 이들이 갖는 언어 장벽과 문화적 이질감을 고려하지 않으며, 거주지역의 이용 가능한 의료서비스에 대한 안내도 부족한 실정이다. 그나마 보건소에서 시행하는 방문간호서비스가 이들의 건강문제를 주체적으로 해결하려는 우리나라의 정책을 작게나마 보여주고 있는 것으로 보인다. 결혼 이주여성이 지속적으로 증가하는 시점에서 우리나라 문화와 제도에 이들이 잘 적응하고 건강한 개인과 가정을 유지하도록 돕는 것은 우리사회의 중요한 쟁점이라 사료된다. 특히 인간애와 문화적 고려를 바탕으로 모든 대상자에게 건강증진과 유지, 질병예방을 목표로 건강문제를 다루는 간호 분야에서 이들의 건강문제에 대해 각별한 관심을 가져야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 우리나라에 살고 있는 결혼이주 여성들이 이주 초기

http://dx.doi.org/10.7586/jkbns.2014.16.3.201

에 경험하는 신체변화와 그에 대한 대처 경험을 그들의 입장에서 듣고 그 경험의 본질을 규명하기 위해 현상학으로 분석한 질적연구이다. 본 연구결과 도출된 결혼이주 여성들의 신체변화와 대처 경험의 본질은 '새로운 신체변화 출현', '증상의 실제와 의학적 허구', '내 몸을 위한 대처'이었다. 이러한 경험 본질은 결혼과 임신, 출산으로 이어지는 여성의 신체적 변화와 이주에 따른 문화적 변화와의 차이에서 비롯되었다. 결혼 이주여성이 이주 초기에 경험하는 신체변화와 대처경험을 그들 자신의 입장에서 해석하고 탐구한 연구가 적어 본 연구의 기여가 의미 있다고 사료된다. 그러나 본 연구는 우리나라 일부 지역에서 진행한 것으로 전체 이주여성의 경험으로 일반화하는 데에는 제한이 있을 것으로 보인다.

본 연구결과를 토대로 다음을 제언하고자 한다. 첫째, 결혼 이주여성의 신체변화와 생리적 변화와의 관련성에 대한 연구를 제언한다. 둘째, 결혼 이주여성들의 신체변화가 심리상태에 미치는 영향에 대한 연구를 제언한다. 셋째, 결혼 이주여성들의 건강문제 해결을 위한 개인, 가족 단위의 교육을 포함한 간호중재 연구를 제언한다.

REFERENCES

Ahn, O. H., Jeon, M. S., Hwang, Y. Y., Kim, K. A., & Youn, M. S. (2010). An analysis of articles for international marriage immigrant women related to health. *Journal of Agriculture Medicine Community Health, 35*(2), 134-150.

Choi, J. H. (2011). A study of stress and family strength of immigrant women in international marriages. *Korean Journal of Family Welfare, 16*(4), 29-46.

Colaizzi, P. F. (1978). *Psychosocial research as the phenomenologist views it*. In R. S. Valle & M. King (ed.), Existential-Phenomenological alternatives for psychology. New York: Oxford University Press Inc.

Cui, J. (2005). A qualitative study on the life experience for the Korean-Chinese woman in international marriage in adjustment period. *The Journal of Asian Woman, 44*(4), 329-364.

Gold, D. R., & Acevedo-Garcia, D. (2005). Immigration to United States and acculturation as risk factors for asthma and allergy. *Journal of Allergy and Clinical Immunology, 116*(1), 38-41. http://dx.doi.org/doi:10.1016/j.jaci.2005.04.033

Gross, R., Brammli-Greenberg, S., & Remennick, L. (2001). Self-rated health status and health care utilization among immigrant and non-immigrant Israeli jewish women. *Women & Health, 34*(3), 53-69. http://dx.doi.org/10.1300/j013v34n03_04

Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1981). Effective evaluation: Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches. San Francisco, CA: Jossey- Bass Publishers.

Han, G. S. (2006). Family life and cultural encounter of foreign wives in rural area. *Korean Cultural Anthropology, 39*(2), 195-243.

Ian, H. (2003). Traditional medicines in modern societies: an exploration of integrationist options through East Asian experience. *Journal of Medicine and Philosophy, 28*(3), 373-389.

Jeon, M. S., Kang, K. J., & Park, S. H. (2011). A study on pregnancy, delivery, and infant rearing knowledge and educational need of marriage immigrant women. *Journal of Agriculture Medicine Community Health, 36*(3), 179-190.

Jeong, G. H., Koh, H. J., Kim, K. S., Kim, S. H., Kim, J. H., & Park, H. S., et al., (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's Health Nursing, 15*(4), 261-269. http://dx.doi.org/doi:10.4069/kjwhn.2009.15.4.261

Jung, H. (2008). Migration, gender and scale: New trends and issues in the feminist migration studies. *Journal of Korean Geographical Society, 43*(6), 894-913.

Kim, C., Park, M. S., & Kim, E. M. (2011). Married immigrant women's utilization of health care and needs of health services. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 22*(3), 333-341.

Kim, G. S., & Moon, S. S. (2011). Perceived health status, health behavior and marital satisfaction in married immigrant women in Korea. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing, 25*(2), 174-186.

Kim, H. S. (2008). International marriage migrant women in Korea. *Korean Journal of Women Health Nursing, 14*(4), 248-256. http://dx.doi.org/doi:10.4069/kjwhn.2008.14.4.248

Kim, H. J., Kim, H. S., Jeon, M., & Lee, H. J. (2011). The current status of the visiting health care professionals of the public health center for the multicultural family's health care and their need. *Journal of Health, Welfare and Education Research, 2*(1), 13-24.

Kim, H. R. (2009). Maternal health and nutritional status of marriage-based women immigrants in Korea and policy directions. *Health and WelfarePolicy Forum, September, 2009*, 50-64.

Kim, J. I., Park, Y. S., Yi, M. S., Bae, J. Y., Lee, S. H., Heo, M. H., et al., (2008). New perspective on women's health issues: feminist approach. Seoul: Elsevier Korea.

Kim, M. Y., Lim, J. Y., & Chung, G. H. (2012). Effects of Korean proficiency and parent-child cohesion on self-esteem and acculturation among children from multicultural families. *Journal of Korean Academic Nursing, 42*(6), 879-888. http://dx.doi.org/doi:10.4040/jkan.2012.42.6.879

Kim, Y. S., & Park, I. Y. (2010). Experiences of acculturation among female marriage immigrants. *The Korean Journal of Family, Social Work, 30*(3), 269-298.

Koh, C. K., & Koh, S. K. (2009). Married female migrants' experiences of health care services. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, 15*(1), 89-99.

Lee, E. H., Seo, G. H., So, Y. K., Yoon, G. J., Lee, K. S., Lim, S. O., et al., (2012). *Transcultural Concepts in Nursing Care* (M. M. Andrew & J. S. Boyle, Trans.). Paju: Soomoonsa. (original work published 2012).

Lee, F. H., & Wang, H. H. (2005). A preliminary study of a health-promoting lifestyle among southeast asian women in taiwan. *Kaohsing Journal of Medical Science, 21*(3), 114-120.

Mackenzie, E. R., Taylor, L., Bloom, B. S., Hufford, D., & Johnson, J. C. (2003). Ethnic minority use of complementary and alternative medicine: A national probability survey of CAM utilizers. *Alternative Therapies in Health and Medicine, 9*(4), 50-56.

Ministry of Gender Equality and Family. (2012). *The 2nd Basic Plan of Multicultural Family's Policy*, 15-16. http://www.mogef.go.kr. attached on 1, July, 2013.

Scheppers, E., Dongen, E., Dekker, J., Geertzen, J., & Dekker, J. (2006). Potential barriers to the use of health service among ethnic minorities: A review. *Family Practice, 23*, 325-348. http://dx.doi.org/10.1093/fampra/cmi113

Statistics Korea. (2011). *The statistics of Marriage & Divorce in 2011*. http://www.kostat.go.kr. attached on 1, July, 2013.

Yang, J. H., Park, H. J., Kim, S. S., Kang, E. J., Byun, S. H., & Bang, J. S. (2012). Adaptation experience to family of immigrant women in multicultural family. *Journal of*

Korean Academic Nursing, 42(1), 36-47. http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.1.36

Yang, S. J. (2011). Health behaviors and related factors among Asian immigrant women in Korea by ethnicity. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 22*(1), 66-74.

Yang, Y., & Wang, H. (2003). Life and health concerns of Indonesian women in transnational marriage in Taiwan. *Journal of Nursing Research, 11*(3), 167-176.