

이주노동자의 건강관련 삶의 질

김신정¹ · 이순희² · 김숙영³ · 김애리⁴ · 박현태⁵ · 이영주⁶

한림대학교 간호학부 교수¹, 국립충주대학교 간호학과 교수², 서울여자간호대학 부교수³,
성신여자대학교 간호학과 교수⁴, 신홍대학 간호과 전임강사⁵, 부교수⁶

Migrant Workers' Quality of Life Related to Health

Kim, Shin-Jeong¹ · Lee, Soon-Hee² · Kim, Sook-Young³ · Kim, Aee-Lee⁴ · Park, Hyun Tae⁵
Lee, Young-Joo⁶

¹Professor, Department of Nursing, Hallym University, ²Professor, Department of Nursing, Chungju National University,
³Associated Professor, Department of Nursing, Seoul Women's College of Nursing, ⁴Professor, Department of Nursing, Sungshin
Women's University, ⁵Full-time Lecturer, ⁶Associated Professor, Department of Nursing, Shinheung College

Purpose: The purpose of this study was to collect basic data in the quality of life related to health in migrant workers.
Methods: Data from 133 migrant workers was collected from August to December 2007 using a questionnaire from two free clinics located in Seoul and Gyeonggi-do. The data was scored by mean and standard deviation. Differences were evaluated according to the subjects' general characteristics by the t-test and the ANOVA test. The relationships in the quality of life related to health between the 9 sub-scales were evaluated by the Pearson's correlation coefficient. **Results:** 1) Total average score of migrant workers' quality of life related to overall health is 61.09 ± 13.68 . The score of the quality of life related to physical health is 64.39 ± 15.21 and the quality of life related to mental health is 57.80 ± 16.18 . 2) With respect to the general characteristics of subjects, the quality of life related to health was significantly different in age ($F=3.852, p=.013$), especially in physical health ($F=6.868, p=.000$). 3) The relationship between physical health and mental health was significant ($r=.663, p=.000$). **Conclusion:** Program development to improve quality of life related to health for migrant workers is needed.

Key Words : Migrant, Health, Quality of life

I. 서 론

1. 연구의 필요성

1987년 이후 국내 노동인력의 임금상승과 3D(Dirty, Dangerous, Difficult)업종의 기피 풍조로 인하여 국내로 유입되기 시작한 이주노동자는 매년 꾸준히 증가하는 추세에 있다(Lee, 2004). 법무부에 따르면 2007년 9

월 현재 국내 체류 외국인인 장·단기 체류 외국인과 불법체류자를 포함하여 100만 명을 넘고 있는 추세이다(Choi, 2008). 이는 최근 정부의 고용허가제 실시와 같은 외국 인력의 안정적 도입을 위한 정책에 힘입은 것으로 이주노동자가 한국사회의 구성원으로 공생하는 단계에 이르렀음을 의미한다. 그러나 이주노동자가 한국사회의 노동력 시장에 중요한 요인으로 작용하고 있음에도 불구하고 여전히 이주노동자는 낮은 임금과

Corresponding address: Lee, Young Joo, Department of Nursing, Shinheung College, 117 Howon-dong, Uijeongbu-si, Gyeonggi-do 480-701, Korea. Tel: 82-31-870-3602, Fax: 82-31-870-3609, E-mail: yjleern@yahoo.com

접수일 2008년 7월 3일 심사완료일 2008년 7월 3일 심사완료일 2008년 10월 25일

열악한 노동환경으로 육체적, 정신적으로 고통받고 있는데(Kim, 2003), 멕시코 이주노동자를 대상으로 한 Hovey와 Magana(2000)의 연구에서도 정신건강 상 높은 수준의 우울, 불안과 같은 문제를 가지고 있는 것으로 나타나 나라마다 차이는 있으나 이주노동자들은 낮은 수준의 삶의 질을 유지하고 있는 것으로 사료된다.

삶의 질은 질병이나 건강의 이상상태가 일상생활에 미치는 신체적, 사회적, 정신적 그리고 사회적 영향에 대한 개인적 반응을 나타내는 개념(Shin, 1998)으로 현대사회에서는 신체적, 심리 사회적 보호와 적절한 삶의 질을 유지하는 것이 인간이 지녀야 할 중요한 권리 중에 하나로 강조되고 있다(Lee, Moon, Tahk, & Kim, 2007). 신체적 건강과 관련된 삶의 질(health-related quality of life)에 대한 개념은 전문가들마다 조금씩 견해의 차이가 있어 명확히 정의되고 있지는 않으나, 삶의 질에 대한 일반적 요인은 다차원성, 주관성이란 특성으로 개념화 할 수 있다(Ferrans, 2005). 최근에는 전반적인 건강상태를 건강관련 삶의 질로 이해하려는 경향이 있고, 일상적이고 정신적인 안녕상태 등을 측정함으로써 건강관련 삶의 질을 평가하려는 시도도 있다(Shin, 1998). 이러한 의미에서 볼 때, 이주노동자의 건강관련 삶의 질은 그들의 건강상태 뿐 아니라 한국사회에서의 생활에 대한 전반적인 안녕(well-being)상태를 파악할 수 있다는 점에서 의미가 있어, 이들이 어느 정도의 수준에서 한국사회에 건강하게 적응하고 있는지를 가늠하는 중요한 척도가 될 수 있다.

현실적으로 이주노동자들은 육체적인 노동에 많은 시간을 소모하여 신체적 건강이 악화되어도 경제활동을 중단할 수 없는 현실, 높은 의료비, 언어소통의 어려움 등과 같은 이유로 자신의 건강요구에 민감하지 못한 경우가 많다. 또한 한국사회에 잔존하는 순혈주의와 문화적 배타성은 이주노동자에 대한 차별적 의식을 강화시키는 요인으로 작용하고 있다(Seol, 2001). 그러나 이제 우리나라는 문화의 다양성과 다문화적 특징을 인정하고 수용하여 이주노동자들이 한국사회에 좀 더 유연하게 적응할 수 있도록 도와야 하며, 질적으로 우수한 삶을 영위할 수 있도록 지원

하는 것을 중요한 사회적 과제로 인식해야 한다. Cho(1994)의 논문에서도 한국은 동질적이라고 상징되는 ‘한민족 공동체’에 완전히 ‘한국적’이지 않은 또 다른 정체성이 존재한다는 점과 ‘동질성’속에 존재하는 ‘다름’을 인정해야 한다고 주장한 바 있다. 따라서 국내 이주노동자들이 한국사회의 구성원으로 인정받도록 하는 정책과 건강관련 삶의 질을 높이기 위한 대책이 필요하며, 이를 위해서는 이주노동자의 생활실태나 복지실태를 파악하는 수준의 소극적, 수동적 연구에서 벗어나, 이주노동자들의 삶의 질을 파악하는 연구가 필요하다.

지금까지 이주노동자와 관련된 국내 선행연구를 살펴보면 외국인 노동자 복지실태에 관한 연구(Kim, 2003), 외국인 노동자의 문화적응 스트레스에 관한 연구(Roh, 2004), 한국거주 불법신분 조선족들의 정신건강 및 삶의 질에 대한 연구(Lee, 2003), 중국 국제결혼 이주여성의 문화적응 스트레스에 관한 연구(Noh, 2007) 등이 있다. 그러나 이는 대부분 사회복지학이나 심리학 등에서 이루어진 논문으로 건강관련 삶의 질에 대한 구체적인 대안이나 논의가 미흡하고 불법체류자들만을 대상으로 한 논문이 대부분인 실정이다. 따라서 간호학적 관점에서 삶의 질을 향상시킬 수 있는 방안에 대한 연구가 단계적으로 이루어질 필요가 있다.

이에 본 연구는 이주노동자의 건강관련 삶의 질을 파악해 봄으로써 그들의 삶의 질을 향상시키기 위한 간호중재 개발에 기여하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 이주노동자의 건강관련 삶의 질을 파악함으로써 날로 증가하는 이주노동자의 건강관리와 이들의 삶의 질 증진을 위한 간호중재에 기초자료를 제공하고자 함이다. 이에 따른 구체적 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 건강관련 삶의 질 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질 정도의 차이를 파악한다.
- 대상자의 건강관련 삶의 질의 관계를 하위영역별로 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 이주노동자의 건강관련 삶의 질을 파악하기 위해 자가보고식 질문지를 사용한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상자

본 연구의 대상은 이주노동자라는 특성을 감안할 때 낮은 접근성으로 인하여 비확률적 표집방법인 임의표집방법을 이용하였다.

이주노동자란 Kim(1995)이 제시한 정의에 따라 ‘국내에서 대한민국의 국적을 가지지 않은 상태에서 직업의 종류에 관계없이 노동의 대가인 임금이나 수입을 목적으로 노동을 제공하는 자’로, 본 연구에서는 이주노동자 지원 단체와 종교 단체의 협조를 받아 서울과 경기도에 소재하고 있고 매주 격주 일요일마다 열리는 2개 이주노동자 무료 건강검진센터를 방문한 동남아 육체노동자 중 의사소통이 가능하고 연구참여를 허락한 성인 139명을 대상으로 설문조사를 실시하였다.

3. 연구도구

본 연구에서 사용한 건강관련 삶의 질 측정도구는 Ware와 Sherbourne(1992)이 개발하여 표준화한 SF-36 Health Status Scale로 Lee(2001)가 한국판으로 번역하여 신뢰도와 타당도를 검증받은 도구이다. 이는 36문항으로 구성되었으며, 신체적 기능(Physical Functioning) 10문항, 육체적 역할(Role Physical) 4문항, 신체통증(Bodily pain) 2문항, 전반적인 건강상태(General health) 5문항, 활력도(Vitality) 4문항, 사회적 기능상태(Social Functioning) 2문항, 정서적 역할(Role Emotional) 3문항, 정신적 건강상태(Mental Health) 5문항, 건강상태 변화에 대한 인식(Reported Transition) 1문항을 포함한 9개의 하위영역으로 구성되어 있다. 또한 이는 신체적 기능, 육체적 역할, 신체통증, 전반적인 건강상태, 건강

상태 변화에 대한 인식을 포함하는 ‘신체적 건강’과 활력도(Vitality), 사회적 기능상태, 정서적 역할, 정신적 건강상태를 포함하는 ‘정신적 건강’의 범주로 구분할 수 있다. 본 도구는 하위영역별로 3 - 6점의 척도로 구성되어 있으며 부정 문항의 경우는 역산 처리하였고 전체 점수가 높을수록 건강관련 삶의 질 정도가 높음을 의미한다.

본 연구도구 SF-36-K(Lee, 2001)의 개발 당시의 신뢰계수 Cronbach's α 값은 신체적 기능 .84, 육체적 역할 .89, 신체통증 .86, 전반적인 건강상태 .62, 활력도 .81, 사회적 기능상태 .61, 정서적 역할 .74, 정신적 건강상태 .79로 나타났다. 본 연구에서 건강관련 삶의 질 전체도구의 신뢰계수 Cronbach's α = .94로 높게 나타났으며 각 하위영역별로 신뢰계수 Cronbach's α 값은 신체적 기능 .90, 육체적 역할 .87, 신체통증 .69, 전반적인 건강상태 .67, 활력도 .71, 사회적 기능상태 .70, 정서적 역할 .89, 정신적 건강상태 .62로 나타났다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집기간은 2007년 8월부터 12월까지 총 5개월간이었다. 자료수집방법은 이주노동자를 대상으로 자료수집할 수 있는 2개 기관의 책임간사와 센터장에게 구두로 연구목적을 설명하고 허락을 받은 후, 공문을 띄워 서면으로 허락을 받았다. 자료수집은 이주노동자 건강검진 센터에서 5년 동안 자원봉사를 하였던 연구자와 해당 센터에서 자원봉사자로 2년간 하고 있던 연구보조원 6명을 포함하여 7명이 참여하였는데, 자료수집 전에는 자료수집자 간의 신뢰도를 높이기 위해 설문지 각 문항에 대해 이해하는 시간을 5회 가졌으며 실제 불일치를 보인 부분에 대해서는 표시해 두었다가 다시 확인하는 훈련을 하였다. 그리하여 분석자들 간의 일치도를 측정하는 Holsti 방법을 사용하여 본 연구에서는 최종적으로 조사자 간의 일치도가 98.3%임을 확인하였으며, 이는 연구자들 간의 일치도를 90% 이상이라고 하였던 Yu(1989)의 기준을 충족하였다.

연구자들은 각 연구대상자로 부터 구두로 연구의 목

적을 설명하고 연구참여에 대한 허락을 받았으며 연구 대상자가 설문지를 할 때마다 옆에서 어려운 점을 도와 설문지를 완성할 수 있도록 하였다. 조선족의 경우는 한국어로 설문지가 가능하였으나, 인도네시아, 베트남의 경우처럼 한국어로 된 설문지를 이해하지 못하는 경우 건강검진센터에서 3년 이상 통역을 담당했던 자로 한국에서 3년 이상 거주하여 한국어와 모국어 모두 의사소통이 가능한 자국인에게 통역의 도움을 받았다. 이때 연구보조원은 통역의 도움을 주는 사람에게 자료수집과정에 오차가 생기지 않도록 사전에 설문지를 보여주고 충분히 의미가 전달되도록 하여 자료수집의 일관성을 유지하고자 노력하였으며, 자료수집과정에서의 의문점은 연구자가 문항에 대해 추가적으로 설명하여 이해를 도왔다. 응답에 소요된 시간은 평균 30 - 40분 정도이었다. 총 배부된 설문지는 150부였으나, 139부가 수거되었고(회수율: 92.7%), 불성실하게 응답한 6부를 제외하여 최종적으로 133부(수거된 설문지 중 95.7%)를 분석자료로 사용하였다.

4. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 14.0 프로그램을 이용하여 전산처리하였는데, 대상자의 건강관련 삶의 질 정도는 평균과 표준편차를, 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질 정도의 차이는 t-test와 ANOVA로, 건강관련 삶의 질의 하위영역별 관계는 Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 다음과 같다(Table 1). 본 연구대상자는 총 133명으로 남자가 43명(32.3%) 이었고 여자가 90명(67.7%)을 차지하였는데 연령은 19 - 79세의 범위로 평균 46.4 ± 13.66세였다. 국적은 중국이 69.9%로 가장 많았으며 인도네시아가 11.2%, 베트남이 6.0%, 몽골 5.3%, 필리핀 3.8%, 기타 3.8%의

Table 1. General characteristics of subject (N = 133)

Characteristics	Categories	n	%
Gender	Male	43	32.3
	Female	90	67.7
Age	< 35	35	26.3
	35 - < 50	26	19.5
	50 - < 60	53	39.9
	≥ 60	19	14.3
Nationality	China	93	69.9
	Indonesia	15	11.2
	Vietnam	8	6.0
	Mongo	7	5.3
	Philliphine	5	3.8
	Etc.	5	3.8
Education	Elementary school	10	7.5
	Middle school	32	24.1
	High school	62	46.6
	Above college	29	21.8
Marital status	Unmarried	21	15.8
	Married	94	70.7
	Separation	4	3.0
	Divorced	6	4.5
	Bereaved	8	6.0
Disease	Respiratory	13	9.5
	Back, Muscular pain	48	35.8
	Skin	13	9.5
	Hearing difficulty	1	.8
	Neurotic	2	1.5
	Woman related	10	7.5
	DM	7	5.2
	Hypertension	14	10.5
Smoking	Yes	30	22.6
	No	103	77.4
Drinking alcohol	Yes	40	30.1
	No	93	69.9
Visa	Industrial training	22	16.5
	Illegal	111	83.5
Kind of job	Factory worker	27	20.3
	Construction worker	13	9.8
	Agricultural worker	2	1.5
	Restaurant aid	26	19.5
	Nursing aid	3	2.3
	Maid	30	22.6
	Doing anything	32	24.0
Monthly income	< One million won	53	39.8
	≥ One million won	80	60.2
Experience of injury	Yes	48	36.1
	No	85	63.9
Join of medical community	Yes	14	10.5
	No	75	56.4
	Don't know	44	33.1

순이었고, 학력은 고졸이 46.6%로 가장 많았는데, 대졸 이상도 21.8%를 차지하였고, 결혼상태는 기혼이 70.0%로 가장 많았으며 배우자가 동거하고 있는 경우는 35.8%를 차지하였다. 대상자가 가진 질병은 요통이나 근육통이 35.8%로 가장 많았으며 개인이 갖고 있는 질병은 최대 5개까지로 평균 $1.1 \pm .92$ 개의 질병을 갖고 있는 것으로 나타났다. 대상자의 22.6%가 흡연을 하고 있었는데 흡연을 하는 경우, 1일 평균 흡연량은 1-20개피의 범위로 평균 9.4 ± 6.96 개피로 나타났으며 음주는 대상자의 30.1%가 하고 있었다.

현재의 체류자격은 방문동거(F-1비자)가 42.2%, 비자가 만료된 경우가 41.3%로 대상자의 83.5%가 불법 체류자의 상태이었다. 현재 하는 일로는 공장, 농업 및 건설노동자가 31.6%로 가장 많았고 가정부, 파출부가 22.6%, 식당에서 서빙을 하는 경우가 19.5%, 간병인이 2.3%이었으며, 현재 하고 있는 일은 무엇이든 닦치는 대로 하는 경우가 24.0%로 가장 많았다. 월 소득이 없는 경우부터 300만원까지의 범위로 평균 118 ± 38.39 만원이었다. 한국에 입국하여 아픈 적이 있느냐는 질문에 '그렇다'는 경우가 64.7%를 차지하였으며 '아프면 어떻게 하느냐'는 질문에 대해 '참고 일한다'는 경우도 23.5%를 차지하였는데 병원에 가지 않는 이유로는 '의료보험이 적용되지 않아 병원비가 비싸다'는 것이 62.6%로 가장 많았다. 대상자의 36.1%가 일과 관련하여 다친 경험이 있다고 응답하였으며, 다친 경우 치료는 '전적으로 개인 비용으로 처리했다'는 경우가

39.6%를 차지하였다. 아플 때 간호는 '가족이나 친구가 해 준다'는 경우가 53.1%로 가장 많았으나, '간호해주는 사람이 없다'는 경우도 32.7%를 차지하였다. 외국인 노동자 의료 공제회에 가입되어 있는 경우는 10.5%에 불과하였고, 외국인 의료 공제회를 모르는 경우도 33.1%를 차지하였다.

한국생활의 가장 큰 어려움으로는 '의료혜택의 어려움'이라고 응답한 경우가 39.6%를 차지하였으며, 필요하다고 생각되는 서비스도 '의료'라고 응답한 경우가 50.1%를 차지하였다.

2. 대상자의 건강관련 삶의 질 정도

대상자의 건강관련 삶의 질은 100점 만점으로 환산한 결과, 다음과 같다(Table 2).

대상자의 건강관련 삶의 질은 100점 만점으로 환산하는 공식

$$\left(\frac{\text{실제점수} - \text{가능한 최저점수}}{\text{가능한 점수범위}} \times 100 \right)$$

에 따라 계산한 결과, 전체적으로는 평균 61.09 ± 13.68 점으로 나타났으며 이를 9개의 하위영역으로 구분한 결과, 신체적 기능이 78.06 ± 21.85 점으로 가장 높았으며 그 다음으로는 사회적 기능상태 72.65 ± 23.76 점, 육체적 역할 67.04 ± 24.09 점, 정서적 역할 68.75 ± 25.27 점, 신체통증 60.70 ± 18.65 점, 전반적인 건강상태 52.38 ± 17.10 점, 정신적 건강상태 50.71 ± 14.19 점, 건강상태

Table 2. Subjects' health related quality of life

(N = 133)

Scales	M ± SD	Categories	M ± SD
Physical functioning	78.06 ± 21.85	Physical health	64.39 ± 15.21
Role-physical	67.04 ± 24.09		
Bodily pain	60.70 ± 18.65		
General health	52.38 ± 17.10		
Reported health transition	42.89 ± 21.31		
Vitality	41.34 ± 17.63	Mental health	57.80 ± 16.18
Social functioning	72.65 ± 23.76		
Role-emotional	68.75 ± 25.27		
Mental health	50.71 ± 14.19		
Total	61.09 ± 13.68		

변화에 대한 인식 42.89 ± 21.31 점, 활력도 41.34 ± 17.63 점의 순으로 나타났다. 또한 이를 ‘신체적 건강’과 ‘정신적 건강’의 범주로 구분하였을 때, 100점 만점에 ‘신체적 건강’이 64.39 ± 15.21 점으로 ‘정신적 건강’의 57.80 ± 16.18 점 보다 높게 나타났다.

이러한 대상자의 건강관련 삶의 질 내용을 문항별로 간략하게 살펴보면 다음과 같다(Table 3). 대상자의 건강관련 삶의 질을 각 하위영역에 따라 본 도구에서 제시하고 있는 가능한 점수의 범위에서 살펴보면, 3점 만점인 신체적 기능에서는 ‘혼자 목욕하거나 옷 갈아입는

Table 3. Abbreviated content for items in each scale of subjects' health related quality of life (N = 133)

Scale	Abbreviated item	Possible range	M ± SD
Physical functioning(PF)	Vigorous activities, such as running, lifting heavy objects, strenuous sports	1 - 3	2.30 ± .71
	Moderate activities, such as moving a table, vacuuming, biking	1 - 3	2.55 ± .60
	Lifting or carrying groceries	1 - 3	2.54 ± .61
	Climbing several flights of stairs	1 - 3	2.44 ± .65
	Climbing one flights of stairs	1 - 3	2.68 ± .54
	Bending, kneeling, or stooping	1 - 3	2.48 ± .63
	Walking more than a km	1 - 3	2.37 ± .74
	Walking 200-300 meters	1 - 3	2.62 ± .57
	Walking 100 meters	1 - 3	2.72 ± .49
Bathing or dressing	1 - 3	2.85 ± .40	
Role-physical(RP)	Cut down the amount of time spent on work or other activities	1 - 5	3.70 ± 1.13
	Accomplished less than would like	1 - 5	3.67 ± 1.21
	Limited in the kind of work or other activities	1 - 5	3.57 ± 1.13
	Difficulty performing the work or other activities	1 - 5	3.55 ± 1.09
Bodily pain(BP)	Intensity of bodily pain*	1 - 6	4.15 ± 1.21
	Extent pain interfered with normal work*	1 - 5	3.94 ± .88
General health(GH)	Is your health : excellent, very good, good, fair, poor*	1 - 5	2.68 ± .86
	I seem to get sick a little easier than other people	1 - 5	3.32 ± 1.08
	I am as healthy as anybody I know*	1 - 5	3.28 ± 1.07
	I expect my health to get worse	1 - 5	3.14 ± 1.09
My health is excellent*	1 - 5	2.96 ± 1.09	
Vitality(VT)	Feel full of pep*	1 - 5	2.67 ± 1.24
	Have a lot of energy*	1 - 5	2.88 ± 1.24
	Feel worn out	1 - 5	3.61 ± 1.06
	Feel tired	1 - 5	3.02 ± 1.20
Social functioning(SF)	Extended health problems interfered with normal social activities*	1 - 5	3.96 ± 1.09
	Frequency health problems interfered with social activities	1 - 5	3.91 ± 1.03
Role-emotional(RE)	Cut down the amount of time spent on work or other activities	1 - 5	3.59 ± 1.18
	Accomplished less than would like	1 - 5	3.82 ± 1.05
	Didn't do work or other activities as carefully as usual	1 - 5	3.79 ± 1.12
Mental health(MH)	Been a very nervous person	1 - 5	3.81 ± 1.12
	Felt so down in the dumps nothing could cheer you up	1 - 5	3.76 ± 1.11
	Felt calm and peaceful*	1 - 5	3.19 ± 1.04
	Felt downhearted and blue	1 - 5	3.62 ± 1.07
	Been a happy person*	1 - 5	3.25 ± 1.20
Reported health transition(HT)	Rating of health now compared to one year ago*	1 - 5	2.72 ± .84

*reverse item.

데 제한을 받는다'가 2.85점으로 가장 점수가 높았으며, 그 다음으로는 '100미터 걷는 것에 제한을 받는다'가 2.72점, '계단으로 한층 걸어 올라가는 것에 제한을 받는다'가 2.68점의 순이었다. 5점 만점인 육체적 역할은 '원하는 것보다 적은 양의 일을 했다'가 3.77점으로 가장 높았으며, 그 다음으로는 '일이나 다른 일상적인 활동으로 보내는 시간을 줄였다'가 3.70점, '일이나 다른 일상적인 활동 중에서 할 수 없는 것이 있었다'가 3.67점의 순이었다. 5점과 6점 만점인 신체통증에서 '몸의 통증이 있었다'는 6점 만점에 4.15점이었으며, '몸의 통증 때문에 정상적인 일을 하는데 지장이 있었다'는 5점 만점에 3.94점이었다. 5점 만점인 전반적인 건강상태는 '나는 다른 사람보다 쉽게 병에 걸리는 것 같다'가 3.32점이었으며 '나는 내가 아는 다른 사람들만큼 건강하다'가 3.28점이었고 '나는 내 건강이 점점 나빠질 것이라고 예상한다'가 3.14점의 순이었다. 5점 만점인 활력도는 '완전히 지쳤다'가 3.61점이었고 '피곤함을 느꼈다'가 3.02점, '활력이 넘쳤다'가 2.88점의 순이었다. 5점 만점인 사회적 기능상태는 '신체적 혹은 정서적인 문제로 인해 가족, 친구, 이웃 또는 동료들과 정상적인 사회활동에 어느 정도 지장이 있었다'는 3.96점이었으며 '신체적 혹은 정서적인 건강문제로 인하여 사회활동에 자주 지장이 있었다'는 3.91점이었다. 5점 만점인 정서적 역할은 '원하는 것보다 적은 양의 일을 했다'가 3.82점이었으며 '일이나 다른 일상적인 활동을 하는데 평소처럼 주의를 기울이지 못했다'가 3.79점, '일이나 다른 일상적인 활동으로 보내는 시간을 줄였다'가 3.59점의 순이었다. 5점 만점인 정신적 건강상태에서는 '아주 초조했다'가 3.81점이었고 '아무것도 즐겁게 할 수 없을 정도로 기분이 저조했다'가 3.76점, '마음이 많이 상하고 우울 했었다'가 3.62점의 순이었다. 5점 만점인 건강상태 변화에 대한 인식에서는 '일년 전과 비교했을 때의 전반적인 건강상태'에 대해서는 2.72점으로 나타났다.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질 정도의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질 정

도의 차이는 다음과 같다(Table 4).

대상자의 일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질 정도는 대상자의 연령($F=3.852, p=.013$)에 따라서만 유의한 차이가 있었으며 대상자의 성별, 학력, 질병의 수, 흡연여부, 음주여부, 월 소득에 따라서는 유의한 차이가 없었다. 즉, 대상자의 연령이 35세 미만인 경우가 건강관련 삶의 질 정도가 가장 높았으며, 그 다음은 60세 이상, 50-60세 미만, 35-50세 미만의 순으로 나타나 유의한 차이가 있었다. 이를 신체적 건강과 정신적 건강의 범주로 구분하여 살펴 본 결과, 신체적 건강범주에서는 대상자의 연령($F=6.868, p=.000$)에 따라서만 유의한 차이가 있었으나, 대상자의 성별, 학력, 질병의 수, 흡연여부, 음주여부, 비만도, 월 소득에 따라서는 유의한 차이가 없었다. 정신적 건강범주에서는 대상자의 연령($F=2.637, p=.055$), 성별($t=-.033, p=.974$), 학력($F=1.737, p=.183$), 질병의 수($F=.226, p=.799$), 흡연여부($t=.200, p=.842$), 음주여부($t=-.614, p=.541$), 월 소득($t=.171, p=.865$)의 특성에 따라 유의한 차이가 없었다. 즉, 건강관련 삶의 질 정도는 대상자의 연령이 35세 미만인 경우가 신체적 건강 정도가 가장 높고 60세 이상, 50-60세 미만, 35-50세 미만의 순으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=6.868, p=.000$).

4. 대상자의 건강관련 삶의 질의 하위영역별 관계

대상자의 건강관련 삶의 질에 해당되는 9개 하위영역간의 관계를 살펴본 결과는 다음과 같다(Table 5).

대상자의 건강관련 삶의 질에 해당되는 9개 하위영역간의 관계는 신체적 기능은 정서적 역할($r=.152, p=.131$), 정신적 건강상태($r=.185, p=.069$), 건강상태 변화에 대한 인식($r=.119, p=.240$)과, 육체적 역할은 건강상태 변화에 대한 인식($r=.121, p=.220$)과, 활력도는 건강상태 변화에 대한 인식($r=.122, p=.230$)과, 사회적 기능 상태는 건강상태 변화에 대한 인식($r=.103, p=.313$)과, 정서적 역할은 건강상태 변화에 대한 인식($r=-.058, p=.557$)과, 정신적 건강은 건강상태 변화에 대한 인식($r=.064, p=.529$)을 제외하고는 모든 하위영역 간에 유의한 상관관계가 있는 것으로 나

Table 4. Difference of health related quality of life according to subjects' general characteristics (N = 133)

Characteristics	Categories	n	Physical health	Mental health	Total
			M ± SD	M ± SD	M ± SD
Age(yrs)	< 35	35	73.56 ± 12.06	63.93 ± 13.30	68.51 ± 12.47
	35 - < 50	26	56.95 ± 20.04	52.16 ± 16.16	55.11 ± 12.53
	50 - < 60	52	59.64 ± 11.61	54.65 ± 17.18	58.45 ± 12.55
	≥ 60	19	67.57 ± 11.00	62.16 ± 15.41	64.86 ± 11.95
			F = 6.868, p = .000	F = 2.637, p = .055	F = 3.852, p = .013
Gender	Male	43	68.15 ± 12.75	58.24 ± 13.10	63.22 ± 12.11
	Female	90	62.48 ± 16.93	58.35 ± 16.77	60.88 ± 14.45
			t = 1.705, p = .092	t = -.033, p = .974	t = .708, p = .481
Education	≤ Middle school	42	64.18 ± 14.88	61.32 ± 14.48	63.51 ± 12.54
	High school	62	63.58 ± 15.78	54.44 ± 16.36	59.69 ± 14.16
	≥ College	29	67.94 ± 15.18	60.46 ± 17.77	63.96 ± 15.14
			F = .550, p = .579	F = 1.737, p = .183	F = .778, p = .463
Disease	None	37	67.71 ± 16.54	56.71 ± 15.99	60.88 ± 16.56
	One	64	64.07 ± 13.06	58.94 ± 15.32	62.20 ± 11.96
	≥ 2	32	62.24 ± 18.65	56.48 ± 18.52	61.12 ± 15.31
			F = .678, p = .510	F = .226, p = .799	F = .074, p = .929
Smoking	Yes	30	69.44 ± 14.03	58.66 ± 13.80	64.10 ± 13.36
	No	103	63.21 ± 15.67	57.84 ± 16.32	60.70 ± 13.87
			t = 1.554, p = .124	t = .200, p = .842	t = .904, p = .369
Alcohol	Yes	40	66.11 ± 15.61	56.22 ± 12.48	59.54 ± 12.93
	No	93	64.23 ± 15.68	58.73 ± 16.57	62.05 ± 14.01
			t = .474, p = .637	t = -.614, p = .541	t = -.662, p = .511
Monthly income	≤ One million won	53	65.15 ± 13.18	58.27 ± 13.84	61.78 ± 11.12
	> One million won	80	64.93 ± 16.34	57.60 ± 17.11	62.81 ± 14.00
			t = .060, p = .952	t = .171, p = .865	t = -.312, p = .756

타났다.

또한 이를 신체적 건강과 정신적 건강의 범주로 나누어 살펴본 결과, 신체적 건강과 정신적 건강은 유의한 상관관계($r = .663, p = .000$)가 있었다(Table 6). 즉, 신체적 건강 범주의 점수가 높을수록 정신적 건강 범주의 점수도 높게 나타나, 신체적 건강의 정도가 좋을수록 정신적 건강의 정도도 좋은 것을 알 수 있었다.

IV. 논 의

본 연구는 이주노동자의 건강관련 삶의 질을 파악하여 그들의 전반적인 건강관리 상태와 이주노동자의 삶의 질을 향상시키기 위한 구체적인 간호중재 개발을 하기 위하여 시도되었다.

본 연구에서 이주노동자의 질병으로 요통이나 근육

Table 5. The relationship between each subscale

(N = 133)

Sub scale	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	HT
PF	r = .438 p = .000	r = .383 p = .000	r = .317 p = .001	r = .265 p = .009	r = .353 p = .001	r = .152 p = .131	r = .185 p = .069	r = .119 p = .240
RP		r = .458 p = .000	r = .387 p = .000	r = .279 p = .006	r = .448 p = .000	r = .729 p = .000	r = .274 p = .007	r = .121 p = .220
BP			r = .450 p = .000	r = .331 p = .001	r = .515 p = .000	r = .381 p = .000	r = .275 p = .005	r = .284 p = .003
GH				r = .500 p = .000	r = .331 p = .001	r = .325 p = .001	r = .329 p = .001	r = .348 p = .000
VT					r = .447 p = .000	r = .276 p = .006	r = .724 p = .000	r = .122 p = .230
SF						r = .531 p = .000	r = .618 p = .000	r = .103 p = .313
RE							r = .418 p = .000	r = -.058 p = .557
MH								r = .064 p = .529

PF, physical functioning; RP, role-physical; BP, bodily pain; GH, general health; VT, vitality; SF, social functioning; RE, role-emotional; MH, mental health; HT, reported health transition.

Table 6. The relationship between each category

Category	Mental health
Physical health	r = .663, p = .000

통이 35.8%로 가장 많이 나타난 결과는 경기지역의 외국인 근로자들을 대상으로 실시된 건강실태 조사(Kim & Kim, 2001)나 Hong 등(2000)의 외국인 노동자 의료 이용실태 보고에서 근골격계 증상 호소가 가장 많이 나타난 결과와 일치하며, Lee(2003)의 불법 조선족의 정신건강과 삶의 질에 대한 연구에서 소화기계, 근골격계 질환이 가장 많다고 보고된 것과 같은 결과이다. 이는 본 연구대상자의 83.5%가 불법체류자 신분으로 대부분 단순 노동직에 종사하므로 근골격계질환이 가장 많이 나타난 것으로 생각된다. 특히 이주노동자들은 아파도 참고 일을 하는 것으로 나타났는데, 이는 의료보험이

적용되지 않아 병원비 부담으로 인해 병원에 가지 못하는 경우가 많다(62.6%)고 한 본 연구결과와 상통한다고 볼 수 있다. 또한 한국생활에서 가장 큰 어려움으로 39.6%가 의료혜택이라고 답변한 것은 이주노동자의 보건의료의 열악한 현실을 드러내고 있다. 이러한 이주노동자의 보건의료에 대한 소외문제는 불법체류자의 경우 더욱 심각한데, 그 예로 불법체류라는 불안한 신분이 노출될까 두려워 산업재해 보상신청을 하지 못하고 (Seol, 2001) 치료시기를 놓쳐 결국 사망하게 된 보고 (Daejun IL Bo, 2008)를 들 수 있다. 이와 같이 이주노동자의 보건의료에 대한 심각한 소외문제를 해결하기 위한 제도적인 의료정책이 필요한 실정이다. 본 연구에서 대상자들이 이주노동자의 건강문제를 어느 정도 해결해주고 있는 의료공제회를 모르고 있는 경우도 33.1%로 나타난 것과 같이 의료공제회에 대한 적극적인 홍보가 요구된다. 또한 한국에 와서 일과 관련하여

다친 경우에 전적으로 개인 비용으로 처리한 경우가 39.6%로 나타났는데, 이는 특히 산업재해의 경우 작업 중 산업재해가 분명한데도 고용주가 산재 보상신청을 하지 않는 현실로 이주노동자들은 보건의료의 사각지대에 놓여있다고 발표한 것(Migrant Health Association in Korea, 2008)과 같은 결과이다.

본 연구대상자의 건강관련 삶의 질은 100점 만점에서 평균 61.09 ± 13.68 점으로 나타났는데, 한국인의 표준 삶의 질을 WHOQOL-BREF으로 측정(Min, 2000)한 86.13점(100점 만점)이나 불법 조선훈족의 삶의 질을 측정(Lee 2003)한 77.93점(총 100점)에 비해 이주노동자의 건강관련 삶의 질 정도가 낮음을 알 수 있다. 또한 Ro(1988)의 연구에서 서울지역 중년기 성인의 삶의 질은 평균 154.2점(최소 87점에서 최고 214점)으로 나타났으며 암환자를 대상으로 한 Tae(1996)의 연구에서 삶의 질의 평균은 148.89점으로 나타난 연구와 비교해 보았을 때 이주노동자의 삶의 질은 낮게 나타났고, 중년남녀의 삶의 질에 관한 Park(1996)의 연구에서 총 7점 만점에 4.7로 나타난 것과 비교해 볼 때 이주노동자의 삶의 질은 낮은 것으로 보여진다. 그러나 이는 한국인을 대상으로 SF-36-K를 이용하여 건강관련 삶의 질을 측정한 연구가 아직까지는 없는 실정으로, 삶의 질의 측정도구가 상이한 도구를 사용한 연구결과와 비교, 해석하는 데는 제한점이 있다. 그러므로 이는 같은 도구를 사용하여 검증한 후 이에 대한 정확한 분석이 가능하리라고 생각한다. 즉 이는 삶의 질과 관련된 변수는 어떤 도구로 측정하였느냐에 따라 관련 변인이 차이가 있을 것으로 추측되는데, Ro, Kim와 Lee(1999)는 성별, 연령, 교육, 직업, 수입, 결혼상태, 자가간호역량, 자아존중감 및 사회적 지지나 질병 관련 요인으로 통증 유무, 기능손상 정도, 질병단계 및 질병기간이 삶의 질에 영향을 미친다고 언급하였다.

본 연구대상자의 건강관련 삶의 질을 9개의 하위영역을 구분한 결과에서 전반적인 건강상태는 52.38 ± 17.10 점, 활력도는 41.34 ± 17.63 점으로 낮게 나타났는데, 이는 대상자들이 ‘지침, 피곤함을 느낀다’에 높은 점수를 보인 결과와 특정한 직업 없이 ‘닥치는 대로 일을 한다’는 경우가 24.0%로 나타난 결과를 통해 이들

의 삶이 고되고 만성 피로감을 느끼는 것으로 사료된다. Kim(2003)은 이주노동자들이 주로 위험하고 지저분하며 단순한 기능만을 요하는 3D 직종에서 하루 11시간 이상의 장시간 근무를 하는 상황이라고 하였는데, 이러한 연구결과를 통해 본 연구대상자들도 이와 비슷한 상황에 노출된 경우가 있으리라고 추측된다. 다음으로 ‘건강상태 변화에 대한 인식’은 42.89 ± 21.31 점으로 나타났는데, 이는 일년 전과 비교했을 때 전반적인 건강상태가 나빠졌다는 것을 의미하며 이는 앞서 논의한 다른 하부영역과도 관련이 있을 것으로 생각된다. 정신적 건강은 50.71 ± 14.19 점으로 낮게 나타났는데, 특히 ‘신체적 혹은 정서적인 문제로 인해 가족, 친구, 이웃 또는 동료들과 정상적인 사회활동에 지장이 있는 것’으로 답변한 것은 이주노동자는 이주와 관련된 경제적 어려움, 가정과 친구로부터 분리되어 새로운 사회적 관계를 형성해야 한다는 두려움, 문화적 차이로 사람들로부터 받을 수 있는 부당한 대우나 차별, 새로운 환경과 새로운 사람들에게 계속 적응해야만 하는 부담감, 또한 자녀들의 교육에 대한 염려 등으로 스트레스를 받아 사회적 지지가 요구된다는 연구결과(Diaz, 1999)와 일치하며, 이와 같은 결과가 이주노동자의 삶의 질에 영향을 주는 것으로 생각해 볼 수 있다. Lee(2003)의 불법체류 신분의 조선훈족을 대상으로 한 연구에서는 정신건강이 정상범위 내에 있다고 제시하였다. 그러나 본 연구대상자의 경우, 조선훈족이 아닌 인도네시아, 베트남, 몽고, 필리핀 등 다인종이 포함되어 있으므로 조선훈족만을 대상으로 한 연구와는 차이가 있을 것으로 생각되므로 이러한 결과와 비교하기에는 무리가 있다고 본다. 또한 조선훈족의 경우, 의사소통의 문제가 거의 없으나 본 연구대상자들은 이들에 비해 언어적 문제로 인해 정신건강에 부정적 영향을 미칠 것으로 추측되므로, 이는 추후연구를 통해 검증할 필요가 있다고 생각한다. 또한 본 연구대상자의 경우 초조, 기분저조, 우울이 높게 나타났는데, 이는 이민자들의 문화적응과정에서 높은 신체화 증상, 불안, 우울 등 특정 증상이 나타난다는 기존의 연구(Barry 1987; Lee 2003)와도 같은 결과이다. 신체통증은 부정문항으로 점수가 높을수록 신체통증이 적은 것을 의미

하므로, 본 연구의 건강관련 삶의 질 하부영역에서 60.70 ± 18.65 점으로 점수가 낮게 나타난 결과는 대상자들이 '몸의 통증 때문에 정상적인 일을 하는데 지장이 있었다'는 답변과 일치한다. 이는 본 연구의 대상자의 83.5%가 불법체류자로 단순 노동직에 종사하고 있어 이러한 요인이 근골격계에 영향을 미쳐 신체적 통증으로 인한 건강관련 삶의 질이 낮게 나타난 것으로 생각해 볼 수 있다. 또한 본 연구에서 이주노동자의 평균연령이 46.4세로 중장년층으로 실제 중장년층에서 발생하는 여러 가지 만성 질병에 노출되어 있을 가능성도 크고, 그럼에도 의료보험 혜택이 적용되지 않는 상황에서 자비로는 한국에서 질병치료가 어렵고 현재의 체류신분으로 출국 후 재입국이 불가능하기 때문에 귀국에서 치료할 수도 없는 현실로 인해 오히려 조기 치료가 늦어져 질병이 악화되고 만성화되기 쉬운 신체통증 증상을 가지고 있는 것으로 밝힌 Lee (2003)의 연구와 일치하고 있다. 신체적 기능은 78.06 ± 21.85 점으로 9개의 하위영역 중 가장 높은 것으로 나타났고, 혼자 목욕, 걷기 등 일상생활에는 별 지장 없이 생활하는 것으로 생각된다. 육체적 역할에서는 67.04 ± 24.09 점으로 나타나 이주노동자들이 신체적인 문제 때문에 자신의 일이나 일상적인 활동을 하는데 비교적 문제가 없었던 것으로 사료된다. 마지막으로 정서적 역할은 68.75 ± 25.27 점으로 높게 나타났는데, 이를 통해 대상자들이 기분이 좋지 않거나 불안을 느끼는 것과 같은 정서적인 문제 때문에 자신의 일이나 일상적인 활동을 하는 것에는 큰 지장이 없었던 것으로 해석할 수 있다.

한편 이를 신체적 건강과 정신적 건강의 범주로 구분하였을 때는 각각 64.39 ± 15.21 점, 57.80 ± 16.18 점으로 나타나 전반적인 정신적 건강이 신체적 건강보다 낮은 것으로 나타났다. 이는 대상자들이 신체적 통증이 심각함에도 불구하고 자신의 신체적 전반적인 건강상태를 심각하게 느끼지 않지만, 정신적으로는 신체적 측면에 비해 스트레스를 느끼는 것으로 생각된다.

이주노동자의 일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질 정도는 대상자의 성별($t = .708$, $p = .481$), 학력($F = .778$,

$p = .463$), 월 소득($t = -.312$, $p = .756$)에 따라서 유의한 차이가 없게 나타났으며, 이를 신체적 건강과 정신적 건강으로 구분하였을 경우도 마찬가지로 유의한 차이가 없게 나타났다. 이는 한국 중년여성을 대상으로 한 연구(Kim, 2006)에서 기혼상태이고, 학력이 높고, 경제적인 수준이 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타난 것과는 상반된 결과를 보였으나, 이주노동자의 정신건강에 있어서 결혼상태, 학력, 월 소득과 유의한 차이가 없게 나타난 연구결과(Lee, 2004)와 일치하였다. 대상자의 연령에 따른 건강관련 삶의 질($F = 3.852$, $p = .013$)은 유의한 차이가 있었으며 이를 신체적 건강과 정신적 건강으로 구분하였을 때 신체적 건강($F = 6.868$, $p = .000$)에서만 유의한 차이가 나타났다. 이중 35세 미만인 경우가 건강관련 삶의 질 정도가 가장 높았고, 그 다음은 60세 이상이었으며, 35 - 50세에서 건강관련 삶의 질이 가장 낮은 순으로 나타나 유의한 차이가 있었는데, 이는 이주노동자의 연령에 따라 삶의 질이 달라진다는 Lee(2004)의 연구결과와 일치하였다. 이러한 결과는 연령에 따라 35세 미만인 경우 이주하여 생활할 때 사회적 적응에 유연할 뿐만 아니라 신체적 건강상태도 가장 양호한 연령대이므로 건강관련 삶의 질이 가장 높은 수준을 보인 것으로 사료된다. 또한 60세 이상의 경우는 이미 자신의 국가에서 정년퇴직을 하고 자녀들도 출가하여 비교적 여유가 있으며 불법체류 신분이 발각되어 강제추방을 당하더라도 경제적 손실이 크지 않기 때문에 나타난 결과라고 생각된다. 그러나 35 - 50 연령대에서는 경제적 부담이 가장 많고 중년의 나이로 만성 질환이 나타나기 시작하는 시기이며, 또한 한국으로 이주를 하여 기술 생산직과 같은 단순노동을 하기에 이미 체력적으로 많은 부담과 어려움이 있는 연령이기 때문에 건강관련 삶의 질이 가장 낮은 수준으로 나타난 것으로 보인다. 따라서 이주노동자의 삶의 질을 향상시키기 위한 중재를 계획할 때는 대상자의 연령을 고려하는 것이 바람직하다고 생각된다.

대상자들의 건강관련 삶의 질의 9개 하위영역간의 관계는 하위영역 간에 대부분 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났는데, 이를 신체적 건강과 정신적 건강의 범주로 나누어 관계를 살펴보면 때도 유의한 상

관관계($r = .663, p = .000$)로 나타났다. 이를 통해 건강 관련 삶의 질에 해당하는 9개 하위영역 간에는 서로 정적인 관계가 있음을 알 수 있으며, 대상자의 신체적 건강 정도를 향상시킴으로써 정신적 건강 정도도 높일 수 있음을 알 수 있다. 즉, 대상자의 전반적인 신체건강을 향상시킴으로써 정신 건강상태를 높여 전반적인 건강관련 삶의 질 수준을 향상시킬 수 있을 것으로 보여 진다. 이는 신체적 건강을 높이기 위해서는 정신적 건강을 도모하는 방법이 우선적으로 고려되어야 한다는 Lee(2003)의 연구결과와도 일치하며, 성, 연령과 관련없이 신체건강은 정신 건강에 큰 영향을 미친다는 Berkman과 Kim(1971)의 주장하고도 같은 결과이다. 본 연구대상자의 경우도 돈벌이를 위해서 한국으로 온 이주노동자인 점을 감안할 때 신체가 건강해야 지속적인 일을 하여 기본적인 생활을 하고 병 치료에 필요한 의료비용을 충당할 수 있다는 부담감이 정신적 심리적인 스트레스를 더욱 극심하게 느끼게 하는 것으로 보인다. 또한 이들의 신분이 불법체류와 같이 불안정하므로 이주노동자의 의료서비스제도 개선이나 불법 신분이라는 장애요소를 제거할 수 있는 방법을 모색하는 것이 이들의 정신 건강과 건강관련 삶의 질을 증진시킬 수 있을 것으로 사료된다.

앞으로는 본 연구에서 나타난 결과와 이주노동자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 다양한 변수를 검증하는 연구를 통해 요인을 파악함으로써 대상자의 건강관련 삶의 질을 높일 수 있는 프로그램 개발이 이루어져야 하겠다.

본 연구에서는 이주노동자를 대상으로 질문지를 이용한 설문조사를 실시함으로써 언어적인 의사소통의 문제가 있음을 우려하여 연구보조원에 대한 사전훈련이나 한국어와 모국어가 모두 능통한 같은 국적의 사람에게 통역의 도움을 받는 등 연구결과에 최대한 영향을 미치지 않도록 노력하였으나, 이는 본 연구의 제한점이 될 수 있다고 사료된다. 또한 본 연구대상자인 이주노동자는 대부분이 불법체류자로 신분 노출을 꺼려하여 접근성이 용이하지 않다는 특성 때문에 임의 표집하였으므로 전체 이주노동자에게 확대 해석하는데 신중을 기해야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 이주노동자의 건강관련 삶의 질을 파악해 봄으로써 그들의 전반적인 건강관리 상태와 이주노동자의 삶의 질을 향상시키기 위한 구체적인 간호중재 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

자료수집은 2007년 8월부터 12월까지 서울과 경기도에 소재하고 있고 매달 격주 일요일마다 열리는 2개 이주노동자 무료 건강검진센터를 방문한 자 중 의사소통이 가능하고 연구참여를 허락한 성인 139명을 대상으로 설문조사를 실시하였으며, 수거된 설문지 중 불성실한 6부를 제외하고 최종 133명의 자료를 분석하였다. 건강관련 삶의 질 측정도구는 표준화한 SF-36 Health Status Scale을 Lee(2001)가 신뢰도와 타당도를 검증한 도구를 사용하였으며 수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 본 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 대상자의 건강관련 삶의 질 정도는 100점 만점으로 환산했을 때, 전체 평균이 61.66 ± 13.68 점으로 나타났으며 이를 신체적 건강과 정신적 건강의 범주로 구분한 결과, 신체적 건강이 64.39 ± 15.21 점으로 정신적 건강의 57.80 ± 16.18 점보다 높게 나타났다. 또한 이를 9개의 하위영역으로 구분했을 때는 신체적 기능 78.06 ± 21.85 점, 사회적 기능상태 72.65 ± 23.76 점, 정서적 역할 68.75 ± 25.27 점, 육체적 역할 67.04 ± 24.09 점, 신체통증 60.70 ± 18.65 점, 전반적인 건강상태 52.38 ± 17.10 점, 정신적 건강상태 50.71 ± 14.19 점, 건강상태 변화에 대한 인식 42.89 ± 21.31 점, 활력도 41.34 ± 17.63 점으로 나타났다.

둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질 정도는 대상자의 연령($F = 3.852, p = .013$)에 따라서만 유의한 차이가 있었으며 이를 신체적 건강과 정신적 건강범주로 구분하여 살펴 본 결과, 신체적 건강 범주에서도 대상자의 연령($F = 6.868, p = .000$)에 따라서만 유의한 차이가 있었다.

셋째, 대상자의 건강관련 삶의 질에 해당되는 9개 하위영역 간의 관계를 살펴본 결과 하위영역 간에는 대부분 유의한 상관관계가 나타났으며 이를 신체적 건

강과 정신적 건강의 범주로 나누어 살펴본 결과, 신체적 건강과 정신적 건강은 유의한 상관관계가 있었다($r = .663, p = .000$). 이상의 연구결과를 기초로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 각 나라의 언어로 번역된 설문지를 사용하여 좀 더 많은 이주노동자를 대상으로 연구를 시도할 수 있다.

둘째, 대상자의 건강관련 삶의 질을 향상시킬 수 있는 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증하는 연구를 시도할 수 있다.

References

- Berkman, P. L., & Kim, K. C. (1971). Measurement of mental health in a general population survey. *Am J Epidemiol*, 94(2), 105-111.
- Cho, K. J. (1994). *Crossing borderlines: An ethnography on Korean diplomats' offsprings*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Choi, H. (2008). *A study on the life satisfaction and acculturative stress of the Korean-Chinese in their adaptation to the Korean life with focus on social support*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul
- Diaz, J. O. P. (1999). Acculturation and disaster-induced stress in migrant populations: Special needs and recommendations for interventions. *Migr World Mag*, 27(1).
- Ferrans, C. E. (2005). Quality of life as an outcome of cancer care. In C. Yarbro, M. Frogge, & M. Goodman (Eds.), *Cancer nursing: principles and practice*, (6th ed), Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
- Hong, S. K., Ou, S. W., Lim, K. E., Choi, K. M., Cho, B. L., & Huh, B. Y. (2000). A Study of medical utilization and health status for migrant workers in Korea, *J Korean Acad Fam Med*, 21(8), 1053-1063.
- Hovey, J. D., & Magana, C. G. (2000). Acculturative stress, anxiety, and depression among Mexican farm workers in the Midwest United States. *J Immigrant Health*, 2(3), 119-132.
- Kim, H. D. (2003). *A study of migrant worker welfare*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Kim, M. S., & Kim, Y. K. (2001). *One hundred civil rights of migrant workers*, Migrant Workers Associations, Seoul: Dasan Geul bang Press.
- Kim, S. J. (2006). *A study of relationship between health promoting lifestyle, depression, quality of life among middle aged women*, Unpublished master's thesis, Ajou University, Seoul.
- Kim, Y. C. (1995). *Migrant workers' working problems*. Unpublished Korean foreign law research book, Law Research Center, Hankuk University of Foreign Studies, Seoul, 2, 307-340.
- Lee, E. H., Moon, S. M., Tahk, S. J., & Kim, S. H. (2007). Quality of life in patients with chronic cardiovascular disease. *J Korean Acad Adult Nurs*, 19(1), 12-23.
- Lee, I. S. (2004). *The influence of acculturative stress on migrant worker's mental health : focused on the moderating effects of social relationships*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Lee, K. M. (2003). *A study on mental health and quality of life of illegal status Korean-Chinese in Korea*, Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Lee, S. Y. (2001). *Reliability and Validity of 36-item Korean version health questionnaire*, Paper presented at the meeting of the Korea Neuropsychology Medical Society, Seoul.
- Migrant Health Association in Korea (2008). Migrant workers' medical negligence(2008, Jan. 2). *The Daejeon Ilbo*, Retrieved May 1, 2008 from <http://www.mumk.co.kr>
- Min, S. K., Lee, C. I., Kim, K. I., Suh, S. Y., & Kim, D. K. (2000). Development of Korean version of WHO quality of life scale abbreviated version(WHOQOL-BREF), *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 39(3), 571-579.
- Noh, H. N. (2007). *A study on acculturative stress of the Chinese women who got married to Korean men and settled down in Korea*, Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Park, M. S. (1996). The quality of life among middle-aged men and women, *J. of Korean Home Management*, 14(2), 19-33.
- Ro, Y. J. (1988). *A study on quality of life of middle aged adult in Seoul*, Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Ro, Y. J., Kim C. G., & Lee, Y. S. (1999). An analysis of nursing research related to quality of life, *J Korean Acad Adult Nurs*, 11(4), 743-757.
- Roh, Y. S. (2004). *A study on acculturative stress of the foreign workers*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Shin, H. C. (1998). Definition of health related quality of life. *J Korean Acad Fam Med*, 19(11), 1008-1015.
- Seol, D. H. (2001). Migrant worker's civil rights and resort in Korea. *Right and Peace*, 2(1), 10.
- Tae, Y. S. (1996). The relationship between hope and quality of life of cancer patients. *J Korean Acad Adult Nurs*, 8(1), 80-92.
- Yu, J. C. (1989). *Mass-media Research Survey*, Seoul: Nanam.
- Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey(SF-36) conceptual framework and item selection. *Med Care*, 30(6), 473-483.