

여성결혼이민자를 위한 건강교육프로그램 개발 및 효과검증*

안 양 희**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 여성결혼이민자의 급증으로 한국사회는 다문화 수용의 변화를 요구하고 있다. 초기 한국인 남성과 외국인 여성과의 결혼은 심각한 농어촌 청년들의 결혼문제를 해결하고자 시작되었으며, 다른 한편으로는 특정 종교단체에 의해 국제결혼이 이루어졌다. 그러던 것이 2005년의 혼인신고 통계에 의하면 전체 혼인신고의 13.6%가 국제결혼이었으며, 농어촌지역은 35.7%를 차지했다(Korea National Statistical Office, 2006). 즉 농어촌지역의 경우 3건 중 1건이 국제결혼으로 그 심각성을 보여주고 있다.

여성결혼이민자들은 일반적으로 언어, 생활습관, 문화 등의 차이로 생활전반에 걸쳐 초기에 문화적응(accluturation)을 경험하며, 이 과정에서 문화적응스트레스를 경험한다. 즉 새로운 문화접촉에 의한 적응과정에서 긴장이나 스트레스를 경험하게 된다. 문화적응이 성공적일 때 정신·심리적으로 건강하며, 심리적 만족감을 가지며, 높은 자아 존중감 등을 나타낸다(Berry, 1990; Verkuyten & Kwa, 1994). 반면에 문화적응이 성공적이지 못하여 긴장이나 스트레스를

경험하는 경우, 우울이나 불안 증상이 나타나며(Hovey & Magamna, 2000), 더 나아가 신체적 증상으로 나타나기도 한다. 그러나 문화적응에 따른 긴장이나 스트레스가 항상 부적응 반응을 보이는 것은 아니다. 즉 신체적 정신적으로 건강하고 높은 자아존중감이나 자아 효능감을 지니고 있을 때, 문화적응과정에서 발생하는 긴장이나 스트레스에 대한 반응은 긍정적이며 더욱 자신을 발전시키는 동기로 작용할 수 있다. 자아존중감은 개인이 자신을 가치 있다고 생각하고 존중해 주는 자아에 대해 느끼는 태도이다(Rosenberg, 1965). 즉 자아를 긍정적인 가치로 인식하는 개념으로 다른 사람들의 수용과 인정으로부터 형성된다. 낮은 자아존중감을 지닌 사람은 외적인 성공에도 불구하고 그 자신을 계속 경시하는 반면에 높은 자아존중감을 지닌 사람은 비난 받고 힘든 상황에서도 극복할 수 있다. 또한 자기효능감은 자신이 특정행동에 대해 성공적으로 수행할 능력에 대한 신념으로(Bandura, 2004) 인간이 바람직한 건강행동을 수행하는데 매우 중요한 영향을 미친다. 즉 자기효능감이 높은 사람은 자신이 원하는 바람직한 행동을 수행하기 위해 필요한 기술을 적극적으로 습득하고, 이를 유지·증진시키기 위한 지속적인 노력을 함으로써 새롭게 습득된 바람직한 행동은 습관화 한다. 이와 같이 자아존중감과 자아효능감은 바

* 이 논문은 연세대학교 원주의과대학의 연구비(YUWCM 2007) 지원으로 이루어진 것이다

** 연세대학교 원주의과대학 간호학과 교수(교신저자 E-mail: ahn57@yonsei.ac.kr)

투고일: 2008년 7월 31일 심사회의일: 2008년 8월 11일 게재확정일: 2008년 9월 20일

랍직한 건강행위를 이행하기 위한 태도와 의도를 이루게 됨을 알 수 있다. 따라서 신체적으로 건강하고 사회적으로 생산적 기능을 할 수 있도록 하기 위해서는 건강지식과 함께 자아존중감과 자아 효능감을 증진시킬 수 있는 교육훈련이 가장 기초를 이루는 주춧돌이 된다. 이는 여성결혼이민자가 문화적응과정에서 건강교육을 통해 건강에 대한 지식을 습득하고 스스로 건강행위를 이행하기 위한 태도와 의도를 형성하게 되므로 무엇보다도 중요하다.

이에 보건복지부에서는 2007년부터 방문보건사업 대상으로 여성결혼이민자를 포함시켰으며, 2008년에는 우선순위 3순위에 두고 있다. 그러나 여성결혼이민자를 대상으로 한 건강관리실무 지침은 전무한 상태로서 지역현장에서 이들의 특성을 반영한 건강교육이나 건강관리서비스 제공수준은 매우 저조하다 할 수 있다.

지금까지의 선행연구를 살펴보면, 국외의 경우 결혼이민자를 국한하기보다 대부분 노동, 이주, 결혼 등을 포괄한 전체 이민자를 대상으로 이루어졌다. 선행연구결과는 문화적응에 따른 건강상태나 건강행위는 거주 기간에 따라(Brown, Considine, & Magai, 2006) 그리고 건강신념에 따라(Garces, Scarinci, & Harrison, 2006) 다를 수 있음을 보여주었고, 사회문화적 요소가 건강의 위험요인이 됨을 밝히고 있다. 예를 들면 미국, 캐나다 등 서양국가에 이민 오는 사람들은 문화적응 자체가 고혈압의 위험요소가 됨을 밝히고 있으며(Fang, Foo, Fung Wylie-Rosett, & Alderman, 2006; Steffen, Smith, Larson, & Butler, 2006), 이민자들은 적응과정에서 우울이나 불안 등 정신건강에 문제가 있음을 밝혔다(Rivera, 2007; Stimpson, Eschbach, & Peek, 2007). 국내의 경우, 여성결혼이민자를 대상으로 한 건강관련 선행연구는 실태조사 수준으로 Seol 등(2005), Kim, Kim과 Kim(2006), Ahn(2008) 뿐이었다. Seol 등(2005)은 전국표본조사를 통해 여성결혼이민자의 보건복지 실태를 파악하였다. 그들의 연구결과에 의하면, 가구의 반수정도가 최저생계비 이하의 가구소득으로 빈곤상태이며, 여성결혼이민자의 1/3이 실질적인 의료보장체계 안에 들어가 있지 못하고, 여성결혼이민자 환자들 중에서 치료를 잘 받지 못하고 있는 영역으로 정신과적 영역과 생활습관병 영역 그리고 부인과 질환영역임을 밝혔다. 그리고 Kim 등

(2006)은 강원도 여성결혼이민자 전수조사를 통해 보건교육을 받은 경우가 3.8%에 불과함을 제시하였고, 임신 및 양육과 관련하여 건강교육의 요구도가 높음을 제시하였다. Ahn(2008)은 일 지역의 여성결혼이민자 대상으로 건강상태와 건강행위에 대한 조사결과, 전기 고혈압 36.6%, 1기 고혈압 15.9%로 나타났으나 실제 치료를 받고 있는 여성은 4.0%에 지나지 않음을 제시하고 건강교육의 필요성을 강조했다. 이상에서 언급된 바와 같이 여성결혼이민자를 대상으로 한 건강교육이나 자아존중감, 자아 효능감과 같은 훈련은 거의 이루어지지 않은 상태라 할 수 있다.

강원도의 경우, 농어촌지역이 많은 특성을 고려할 때 여성결혼이민자의 급증에 대한 대비가 절실하며, 특히 이상에서 제시된 선행연구결과를 비추어 볼 때 이들을 위한 건강교육이 절실하다고 보겠다. 이에 이 연구에서는 여성결혼이민자들에게 건강교육을 통해 건강에 대한 지식을 제공하고 건강행위 이행을 위한 자아존중감과 자아효능감을 키워 추후 자가 건강관리 및 건강증진의 향상에 기여하고자 했다.

2. 연구가설

이 연구의 목적은 여성결혼이민자들의 건강을 유지, 증진시키기 위한 건강교육프로그램을 개발하고, 그 효과를 검증하기 위함이었다. 건강교육프로그램의 중재효과검증을 위한 연구가설은 다음과 같다.

- 가설 1. 실험군은 대조군보다 건강교육프로그램 중재 후의 건강지식 점수가 높을 것이다.
- 가설 2. 실험군은 대조군보다 건강교육프로그램 중재 후의 자아존중감 점수가 높을 것이다.
- 가설 3. 실험군은 대조군보다 건강교육프로그램 중재 후의 자아 효능감의 점수가 높을 것이다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

이 연구는 여성결혼이민자를 위한 건강교육프로그램 개발과 그 효과를 검증하기 위하여 비동등성 사후설계(Non-equivalent control group posttest design)

Group	Pretest	Treatment							Posttest	
Experimental group		X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	Oe ₂
Control group										Oc ₂

O: Observation X: Intervention

〈Figure 1〉 Research design

에 의한 유사실험연구이다.

2. 연구대상

이 연구는 W시에 거주하는 여성결혼 이민자를 대상으로 했으며, 실험군과 대조군의 공통적 선정기준은 첫째 한국어(중급) 교육과정을 이수하였거나 이수중인 여성으로 중간수준의 이해를 하고 있는 자, 둘째 연구 참여에 자발적으로 서면동의를 한 자, 셋째 사회적 정신적 기능장애가 없는 자이었다.

실험군의 경우, 여성결혼이민자들의 정기적 참여가 가능해야 하기 때문에 M 결혼이민자지원센터에서 제공하는 한글교실(중급)에 참여하고 있는 여성 전수 30명을 대상으로 했으나, 임신, 이사 등의 이유로 4명의 중간탈락자가 있었으며, 사후조사(이차) 불가능 9명(자료수집에서 자세히 언급함)이었다. 대조군의 경우 실험의 확산효과를 배제하기 위하여 이 연구기간동안 M 결혼이민자지원센터에서 수강하고 있지 않은 지역 거주 여성 19명을 편의표집 하였다. 따라서 최종 연구 대상자는 실험군 17명, 대조군 19명이었다.

3. 처치

1) 건강교육프로그램 개발 및 구성

건강교육프로그램은 여성결혼이민자들의 건강실태조사(Ahn, 2008)를 기반으로 교육요구도조사와 포커스 그룹면담을 실시하여 개발되었다. 즉 생활습관, 스트레스관리, 임신 및 산전·후 관리, 영유아건강을 주제로 하는 교육내용과 자아존중감과 자아 효능감 훈련을 포함하여 개발하였다. 건강교육자료는 본 프로그램에 참여한 각 강사의 원고(생활습관, 스트레스 관리, 임신 및 산전·후 관리, 영유아건강)를 편집하여 제작하였다.

건강교육 프로그램은 주 1회, 회당 1시간으로 총 8회로 구성하였다. 프로그램의 진행은 인사말(2분), 자아존중감 및 자기효능감 향상훈련(13분), 주제 강의

(40분), 마무리(5분) 순이었다. 프로그램은 M 결혼이민자지원센터 내에서 운영되었으며, 연구대상 여성들의 자녀는 M 결혼이민자지원센터에서 제공하는 자녀 돌봄 서비스를 활용하였다.

2) 건강교육제공

실험군의 경우, 건강교육은 2007년 9월 4일 시작하여 10월 30일까지 총 8회 제공되었으며, 강사는 총 5명이 투입되었다. 강사는 현재 일 대학종합병원에서 간호사로 근무하고 있는 자로서 각 영역에서 최소 15년 이상의 경력을 지닌 자와 보건소에서 근무하고 있는 영양사와 간호사였다. 연구책임자는 강사들과의 사전 집담회를 통해 연구목적 및 연구대상자의 특성을 설명하여 강사들 간의 차이로 인한 영향을 최소화하도록 했다. 그리고 연구대상자들의 특성을 고려하여 가능한 쉬운 용어사용과 각종 매체를 최대 활용하고, 간단한 질문과 요약을 통하여 이해수준을 도울 뿐만 아니라 건강에 대한 관심과 흥미를 유발하고 지루함을 방지하도록 했다. 연구보조자들(보건간호사 5명)은 교육도중 발생하는 각종 문제(예: 컴퓨터 관련, 한글이해 등)에 대해 적극 대처하여, 대상자들의 교육 참여를 적극적으로 유도했다.

대조군의 경우, 실험군에게 중재가 이루어지는 기간 동안에 공공보건기관으로부터 방문보건서비스 외에는 다른 민간단체나 조직으로부터 제공받는 건강교육관련 서비스는 없었다.

4. 연구도구

이 연구에서 사용한 측정도구는 구조화된 설문지를 사용하였으며, 설문내용은 건강지식(20문항), 자기효능감(17문항), 자존감(10문항), 일반적 특성으로 구성되었다.

1) 건강지식 척도

건강지식은 건강행위(4문항), 생활습관병(7문항), 임신 및 산전·후 관리(6문항), 영유아건강(3문항)과 관련된 지식을 측정하는 내용으로 본 연구자가 개발하였다. 도구는 총 20문항으로 구성하였고, 이분척도(예/아니오)로 측정하였으며, 점수의 범위는 0~20점으로 점수가 높을수록 건강관련지식이 많음을 나타낸다. 이 연구에서의 신뢰도 검증결과는 Cronbach's alpha = .71이었다.

2) 자아효능감 척도

자아효능감은 일반상황에서 필요한 행동을 조직하고 수행하는 자신의 능력에 대한 판단정도를 측정하는 것으로 Sherer 등(1982)이 개발한 일반 자아효능감 척도(General Self-Efficacy Scale)를 활용했다. 우리나라에서는 원 도구를 수정, 보완하여 Seo(2001), Choi(2003)가 사용하였다. 이 연구에서는 총 17문항의 원 도구를 사용했고, 각 문항은 “전혀 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 5점까지 5점 척도로 측정하였다. 부정형 문항은 역산하여 최소 17점에서 최고 85점까지의 범위를 나타내며 점수가 높을수록 자아효능이 높음을 의미한다. 개발 당시의 도구 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .86$ 이었고, Seo(2001)와 Choi(2003)의 연구에서는 각각 .80, .89 이었으며, 이 연구에서는 Cronbach $\alpha = .82$ 이었다.

3) 자아존중감 척도

자아존중감은 자신을 긍정적으로 수용하고 자신의 가치에 대한 믿음을 측정하는 것으로 Rosenberg (1965)가 개발한 자아 존중감(Self-Esteem) 도구를 사용하였다. 이 도구는 한국에서 Jeon(1974)이 번안한 이후로 각 학문에서 일반적으로 사용하고 있다. 도구는 총 10문항으로 구성되었고, 각 문항은 “매우 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 4점까지 4점 척도로 측정하였다. 부정형 문항은 역산하여 최소 10점에서 최고 40점까지의 범위를 나타내며 점수가 높을수록 자아존중이 높음을 의미한다. 개발당시의 도구 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .92$ 였으며, Lee, Kim, Chun 과 Han(2003)의 연구에서는 Cronbach $\alpha = .81$ 이었다. 이 연구에서의 Cronbach $\alpha = .80$ 이었다.

4) 일반적 특성

일반적 특성으로는 인구사회학적 특성, 건강상태, 건강행위를 조사하였다. 2007 맞춤형 방문보건사업의 가구조사표와 건강면접조사표에서 관련된 10항목을 추출하여 활용하였다.

5. 자료수집

실험군의 경우, 총 8회의 교육프로그램 실시 후에 연구책임자가 평가에 대한 설문과 함께 W시 보건소의 방문보건간호사 10명에 의해 사후 자료 수집을 했다. 사후 일차 조사는 1명의 방문보건간호사가 2~3명의 연구대상자로부터 한국어판 구조화된 설문지를 활용하여 총 26명으로부터 직접면담을 했다. 자료수집 후 자료수집자들과의 면담과 동시에 자료를 검토한 결과, 연구대상자들이 한국어 이해가 제한됨에 따라 설문결과를 연구 자료로 활용하기에는 무리가 있다고 판단했다. 따라서 신뢰성 있는 자료 수집을 위해 한국어판 구조화된 설문지를 전문기관에 의뢰하여 각국어(중국어, 일본어, 우즈베키스탄어, 몽골어, 베트남어)로 번역했다. 따라서 번역된 설문지를 활용하여 2개월 후 사후 이차 자료 수집을 했고, 사후 이차 자료수집에 참여한 대상자는 17명이었으며, 9명은 프로그램의 종료로 M 결혼 이민자지원센터에 불참하여 자료수집이 불가능했다. 대조군은 M 결혼이민자 지원센터에 등록되지 않은 여성을 대상으로 하였다. 이를 위하여 W시 G 보건진료소가 면사무소의 확인을 거쳐 지역 거주 여성결혼이민자 19명의 가정을 방문하여 직접면담과 각국어로 번역된 구조화된 설문지를 활용하여 자료를 수집했다.

따라서 최종 자료 분석에 활용된 자료는 사후 이차 자료로서 실험군 17명, 대조군 19명으로부터 수집된 것이었다.

6. 자료 분석

자료 분석을 위해 SPSS program을 활용하였으며, 집단 간 동질성 검증은 Fisher's exact test 또는 t 검증을 하였고, 연구가설에 대한 검증은 t 검증을 하였다. 추가분석으로 건강지식, 자아존중감, 자아 효능감 변수들 간의 상관관계 검증을 위해 Pearson

correlation coefficient 값을 산출하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 실험군과 대조군의 동질성검증결과

연구대상자의 연령, 학력, 직업유무, 국적, 거주기간

에 대한 실험군, 대조군 동질성 검증에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 변수는 없었다(Table 1). 또한 연구대상자의 질병유무, 건강상태인지, 건강행위에 대한 동질성검증에서도 신체활동 및 운동을 제외하고는 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 2). 신체활동 및 운동은 실험군의 경우 반수정도(52.9%)는 운동을 하는 반면에 대조군에서는 1명(5.3%)만이 신체활동

〈Table 1〉 Homogeneity test for subjects' general characteristics between experiment and control group

Characteristics		Experiment	Control	χ^2 /t	p
		(n=17) f(%)	(n=19) f(%)		
Age(yr)	20~29	7(41.2)	10(52.6)		
	30~39	8(47.1)	5(26.3)		
	40~49	2(11.8)	4(21.1)		
	M(SD)	30.8(6.93)	29.79(8.6)		
Education	Elementary	3(17.6)	3(15.8)	2.80**	.423
	Middle school	1(5.9)	4(21.1)		
	High school	6(35.3)	8(42.1)		
	> College	7(41.2)	4(21.1)		
Job	Yes	2(11.8)	4(21.1)	.56**	.445
	No	15(88.2)	15(78.9)		
Nationality	China	7(41.2)	3(15.8)	9.54**	.146
	Japan	2(11.8)	3(15.8)		
	Uzbekistan	1(5.9)	3(15.8)		
	Vietnam	4(23.5)	7(36.8)		
	Mongolia	3(17.6)	3(15.8)		
Duration of living(Mths)*	≤11	7(43.8)	1(5.3)		
	12~23	3(18.8)	6(31.6)		
	24~35	1(6.3)	3(15.8)		
	36~47	2(12.5)	2(10.5)		
	48≤	3(18.8)	7(36.8)		
	M(SD)	28.5(35.4)	61(62.39)		

*No answer excluded **Fisher's exact test were employed.

〈Table 2〉 Health status and health behavior of the subjects

Variable		Experimental	Control	χ^2	p
		(n=17) f(%)	(n=19) f(%)		
Perceived health status	Good	14 (82.4)	16 (94.2)	.56	.757
	Moderate	3 (17.6)	3 (15.8)		
	Poor	-	-		
Diagnosed disease*	Yes	2 (12.5)	1 (5.3)	.580	.446
	No	14 (87.5)	18 (94.7)		
Smoking	Yes	-	-	-	-
	No	17 (100.0)	19 (100.0)		
Drinking alcohol	Yes	3 (17.6)	4 (21.1)	.066	.797
	No	14 (82.4)	15 (79.0)		
Physical activity and exercise	Yes	9 (52.9)	1 (5.3)	12.59	.050
	No	8 (47.1)	18 (94.7)		

* Excluded no answer **Fisher's exact test were employed.

및 운동을 하는 것으로 나타나 두 집단 간 유의한 차이가 있었다($\chi^2=12.59, p<.05$).

2. 가설검증 결과

가설 1. 실험군은 대조군보다 건강교육프로그램 중재 후의 건강지식 점수가 높을 것이다.

건강지식 평균점수는 실험군(15.9점)이 대조군(14.4점)보다 높았으나 유의한 차이를 보이지 않았다($t=1.74, p>.05$). 따라서 가설 1은 기각되었다(Table 3).

가설 2. 실험군은 대조군보다 건강교육프로그램 중재 후의 자아효능감 점수가 높을 것이다.

자아효능감 평균점수는 실험군(63.5점)이 대조군(57.7점)보다 높았으며, 유의한 차이를 나타냈다($t=1.98, p<.05$). 따라서 가설 2는 지지되었다(Table 3).

가설 3. 실험군은 대조군보다 건강교육프로그램 중재 후의 자아존중감의 점수가 높을 것이다.

자아존중감 평균점수는 실험군(30.8점)이 대조군(29.8점)보다 높았으나, 유의한 차이를 보이지 않았다($t=0.66, p>.05$). 따라서 가설 3은 기각되었다(Table 3).

3. 추가분석결과

<Table 3> Comparison with mean scores of health knowledge, self-efficacy, and self-esteem between experiment and control group after intervention

	Experimental (n=17) M(SD)	Control (n=19) M(SD)	t
Health knowledge	15.94(2.46)	14.37(2.91)	1.74
Self-efficacy	63.47(9.55)	57.68(7.93)	1.98*
Self-esteem	30.82(3.34)	29.84(5.25)	.66

* $p<.05$

<Table 4> Correlations among health knowledge, self-efficacy, self-esteem N=36

	Health knowledge	Self-efficacy	Self-esteem
Health knowledge	1.000		
Self-efficacy	.392*	1.000	
Self-esteem	.164	.249	1.000

* $p<.05$

건강지식, 자아 효능감, 자아 존중감 간의 상관관계를 검증한 결과, 건강지식과 자아 효능감 간에는 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.392, p<.05$). 즉 건강지식이 많을수록 자아 효능감이 높음을 알 수 있다(Table 4).

IV. 논 의

지금까지 여성결혼이민자를 대상으로 한 국내 선행 연구들은 사회학, 사회복지학, 신학 등의 영역에서 실태파악이나 문화적응과 관련한 스트레스, 가족 간 갈등 등에 초점이 이루어졌으며, 간호영역에서 건강과 관련한 중재연구는 찾을 수 없었다. 따라서 선행연구와의 비교는 제한될 수 있다. 또한 연구대상자의 특성상 의학전문용어나 건강관련 전문지식의 이해에 어려움이 있어서 보건교육의 효과가 제한될 수 있으며, 연구대상자들이 가족 및 대인관계, 또는 마스크, 신문, 인터넷 등 각종 정보매체를 통해 성숙효과가 있을 수 있다. 이상의 제한점에도 불구하고, 2008년 보건소 방문보건사업에서 여성결혼이민자가 3순위 대상임을 고려할 때, 이 연구는 확증기반의 건강관리서비스 제공을 위해 의의가 있다고 본다.

1. 연구방법에 대한 논의

이 연구에서 활용한 연구 설계는 비동등성 사후설계이었다. 대상자의 무작위할당이 이뤄지지 않은 이유는

M 결혼이민자지원센터 내에서 대조군의 설정은 사전 조사의 시험효과를 나타낼 가능성이 큼을 발견했기 때문이다. 그런데 재가 여성결혼이민자의 경우, 시어머니 또는 남편 등 가족의 동의까지도 있어야 참여가 가능한 어려움이 발생하여 대조군설정이 시기적으로 늦어졌고, 결과적으로 사전조사가 불가능했다. 따라서 이 연구결과에 대한 일반화를 위해서는 추후 반복연구를 할 필요가 있다.

여성결혼이민자를 위한 보건교육프로그램을 요구조사와 포커스그룹의 면담결과를 기반으로 개발한 것은 매우 합리적이었으나, 시간 경제적 여건의 제한으로 그들의 모국어로 교육 자료를 개발하지 못한 점은 추후 보완해야 할 점이다. 여성결혼이민자들의 한글이해가 중급정도 된다 해도 정확한 전문지식의 전달을 위해서는 모국어로 제작된 교육 자료가 절대적으로 필요함을 이 연구과정을 통해 알 수 있었다. 따라서 이 점을 보완하기 위하여 강사들은 강의 외에 시범, 율동, 시청각 자료, 각종 그림이나 모형 활용을 최대화했고, 요점이나 질문을 통해 이해의 정도를 확인하였다. 이러한 노력은 연구대상자들의 흥미와 동기 유발에는 성공한 것으로 보였으나 이 연구에서 가설검증결과를 고려해 볼 때 보건교육의 효과에는 크게 영향을 미치지 못한 것으로 판단된다. 즉 건강과 관련된 정확한 지식전달을 위해서는 모국어로 된 건강교육자료가 필요하며, 아울러 교육의 효과를 높이기 위해서는 이들의 학습동기와 흥미를 유발하기 위한 전략이 동시에 요구됨을 알 수 있다.

그리고 이 연구에서 프로그램을 성공적으로 제공하기 위하여 지역사회기반의 파트너십(community-based partnership) 전략을 활용했다. 즉 W시 보건소와 M 결혼이민자지원센터와의 파트너십에 의한 협력관계를 이루었다. 보건소의 경우 여성결혼이민자는 2008년부터 방문보건사업 3순위 대상자로서 이들에 대한 건강관리서비스가 필요했고, M 결혼이민자지원센터는 여성결혼이민자들을 위한 건강관련 프로그램이 없었으므로 서로 정보를 공유하고 효율적으로 자원을 활용할 수 있을 뿐만 아니라, 사업의 시너지효과를 창출할 수 있었다. 파트너십 전략은 오늘날 지역보건사업에서 주요 전략(Ahn, 2007)임을 재확인할 수 있었다.

2. 효과검증에 대한 논의

이 연구에서 제공한 8회 중재효과에 대한 가설검증 결과, 실험군과 대조군간 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수는 자아 효능감이었다($t=1.98, p<.05$). 이러한 결과는 추후 자가건강관리나 건강증진을 위한 행위 실천에 직간접적으로 효과가 있을 것으로 기대한다. 자아효능감은 자신이 특정행동에 대하여 성공적으로 수행할 자신의 능력에 대한 확신으로, 행동계획의 근원을 이루고 건강행위에 직간접으로 영향을 미친다(Bandura, 2004)고 본다. 이 연구에서는 일반적 상황에 대한 자아 효능감 측정이었으므로 추후에는 특정 행위에 대해서도 고려해 보아야 할 것으로 생각한다. 일반적으로 선행연구결과에 의하면, 자아효능감이 높은 사람은 수행과정에서 장애에 맞부딪치더라도 도전하고자 하며, 긍정적 목표를 가지고 노력을 기울이고 지속성을 보이며, 스트레스에 효과적으로 대처한다(Moon & Kim, 2006)고 본다. 그리하여 자아 효능감은 건강행위 실천을 위한 동기요인 또는 영향요인으로 작용하며(Kim & Chon, 2001; Kim & Yi, 2007), 자가건강관리 능력을 키우게 된다(Cha, Chang, & Sohn, 2004). 이 연구의 추가분석에서 자아효능감은 지식과 상관관계가 있는 것으로 나타났으므로($r=.392, p<.05$), 건강관련 지식이 많을수록 건강행위를 성공적으로 수행할 수 있다고 믿는 신념이 강하므로 건강행위 실천의 가능성이 높음을 시사한다.

건강지식의 경우 실험군은 대조군보다 약간 높은 평균점수를 나타냈으나 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다($p>.05$). 그 이유를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 한국어 이해의 부족이다. 앞서 설명한 바와 같이 한국어 이해 수준이 중급정도이라 하더라도 강의 내용을 완벽하게 이해하기에는 제한됨을 알 수 있다. 둘째 자료수집시기이다. 도구의 외국어 번역문제로 2개월 후에 측정한 점이다. 지식의 이해도가 낮은 상황에서 측정시기까지도 2개월 후에 시행되었기 때문이다. 셋째, 교육내용의 범위를 생활습관, 스트레스, 임신 및 산전·후 관리, 영유아 관리 등 폭넓게 교육한 것에 비해 교육내용별 횟수와 시간은 1회, 1시간으로 교육내용을 이해하기에는 부족했음을 문제로 지적할 수 있다. 즉 이해도가 낮은 여성들에게 많은 지식을 단

기간에 제공했던 것이다. 한편 Garces, Scarinci와 Harrison(2006)은 라틴계 이민자들을 대상으로 한 포커스그룹 면담을 통해 올바른 건강지식을 가지고 있다 하더라도 문화차이로 인한 건강신념이 다를 때는 건강행위의 이행을 어렵게 한다고 했다. 결혼이민자의 경우는 가족이 함께 이주한 경우와는 다른 상황이라는 하지만, 문화의 차이를 경험하고 새 문화에 적응해야 하는 상황은 동일하다고 볼 수 있겠다. 그러므로 추후에는 여성결혼이민자의 건강신념과 같은 특성을 반영하고 그들의 흥미를 유발하고 동기화할 수 있는 교육 전략이 필요하다. 따라서 실무현장에서는 문화의 특성을 고려한 건강교육이 제공되어 여성의 건강지식의 수준을 향상시키고 이를 통해 건강에 대한 태도와 행동수정이 이루어질 수 있어야 한다.

자아 존중감은 자기 스스로 자신을 유능하고 중요하며 가치 있다고 믿는 정도이다. 따라서 자신에 대해 평가를 하며 자신을 좋지 않은 것으로 계속적으로 평가하는 사람은 정서적 갈등과 문제행동을 야기하기도 한다(Rosenberg, 1965). 자아존중감이 높을 때 긍정적이고 적극적 사고방식으로 스트레스 상황에서 효율적으로 대처하고 건강하게 생활할 수 있다. 선행연구에 의하면, 자아존중감 형성에 성별, 사회경제적 수준, 사회적 지지 등이 관련되어 있음을 제시했다(Quatman, 2001; Cho, 2003; Yoo et al., 2003). 대부분의 여성결혼이민자들이 사회경제적 지위가 낮고 사회적 지지가 적은 특성을 지니고 있음(Kim et al., 2006)을 고려해 볼 때, 연구대상자들의 자신감이나 자아존중감이 낮음을 추론할 수 있다. 실제 이 연구의 요구도 조사를 위한 포커스그룹의 면담결과에서도 자아존중감이 낮음을 발견할 수 있었다. 일례로 중국에서 온 M여성은 “한국에서 살면서 삶의 목표가 없어요. 그리고 자신감도 없어요. 중국에서는 판매원으로 적극적으로 일했어요.”라고 했다. 그리하여 자아 존중감 향상을 위한 훈련이 제공되었으나, 대조군과의 유의한 차이는 없었다($p>.05$). 그 이유는 이 연구에서의 중재는 건강교육으로 지식수준의 향상이 일차 목적이었고, 자아존중감 향상은 지식수준의 향상을 위한 동기요소로서 제공되었기 때문으로 생각된다. 자아존중감은 타인으로부터의 인정을 받을 때 형성되므로 여성결혼이민자들의 특성을 고려해 볼 때, 자아 존중감 향상을 위한 대인관계

훈련은 간호중재로서 필요하며, 이는 여성결혼이민자의 건강과 지역사회에서의 생산적 기능 수행을 위해 필요하다고 보겠다.

V. 결론 및 제언

국가의 다문화정책에 의하여 보다 효율적인 건강관리사업을 위해서는 여성결혼이민자의 건강 잠재력을 키우고 자가 건강관리 능력을 향상시키기 위한 노력이 요구되며, 이를 위해 건강교육은 필수적이다. 이 연구는 여성결혼이민자를 위한 보건교육프로그램을 개발하고, 그 효과를 검증하기 위하여 비동등성 사후설계를 활용하였다. 연구대상자는 실험군 17명, 대조군 19명이었으며, 실험군에는 생활습관, 스트레스관리, 임신 및 산전·후관리, 영유아건강의 내용을 포함한 8회 보건교육 실시와 함께 자아존중감 향상을 위한 훈련을 포함하였다. 연구결과는 다음과 같다.

1. 연구대상자의 연령, 학력, 직업유무, 국적, 거주기간에 대하여 실험군과 대조군 간에는 동질 하였고, 질병유무, 건강상태인지, 건강행위에 대해서도 동질했으나, 신체활동 및 운동은 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<.05$).
2. 가설검증결과, “실험군은 대조군보다 건강교육프로그램 중재 후의 자아효능감 점수가 높을 것이다.”라는 가설이 지지되었으며($p<.05$), 건강지식과 자아존중감에 대한 가설은 각각 기각되었다($p>.05$).
3. 건강지식, 자아효능감, 자아존중감 간의 상관관계 검증결과, 건강지식과 자아효능감 간에는 상관관계가 있는 것으로 나타났다($p<.05$).

결론적으로 8회의 건강교육프로그램은 여성결혼이민자들에게 자아효능감 증진에 도움을 주었으며, 건강지식이 많을수록 자아효능감이 높았다. 이상의 연구결과를 기반으로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 여성결혼이민자를 위한 모국어 건강교육자료 개발이 요구된다.

둘째, 여성결혼이민자의 흥미와 동기유발을 위한 교육전략이 요구된다.

셋째, 철저한 통제에 의한 순수 실험연구 설계를 활용한 반복연구가 요구된다.

References

- Ahn, Y. H. (2007). Community capacity building and community health nursing. *J Korean Acad Public Health Nurs*, 22(1), 102-109.
- Ahn, Y. H. (2008). Health status and health behavior of immigrant women married to Koreans. *J Korean Acad Public Health Nurs*, 22(1), 18-26.
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Educ Behav*, 31(2), 143-164.
- Berry, J. W. (1990). Psychology of acculturation: Understanding individuals moving between culture. In R. Brislin(Ed.), *Applied cross-cultural psychology(232-253)*. Newbury Park, CA: Sage.
- Brown, W. M., Consedine, N. S., & Magai, C. (2006). Time spent in the United States and breast cancer screening behaviors among ethnically diverse immigrant women: evidence for acculturation? *J Immigr Minor Health*, 8(4), 347-358.
- Cha, B. K., Chang, H. K., & Sohn, J. N. (2004). A meta-analysis of the effects of a self-efficacy promoting program. *J Korean Acad Nurs*, 34(6), 934-944.
- Cho, Y. J. (2003). *The relation of stress and perceived social support to children's self-esteem*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Choi, I. H. (2003). A study on self-efficacy, family support and health promoting behavior of the aged in a community. *J Korean Community Nurs*, 14(4), 657-666.
- Fang, J., Foo, S. H., Fung, C., Wylie-Rosett, J., & Alderman, M. H. (2006). Stroke risk among Chinese immigrants in New York city. *J Immigr Minor Health*, 8(4), 387-393.
- Garces, I. C., Scarinci, I. C., & Harrison, L. (2006). An examination of sociocultural factors associated with health and health care seeking among Latina immigrants. *J Immigr Minor Health*, 8(4), 377-385.
- Hovey, J. D., & Magana, D. G. (2000). Acculturative stress, anxiety, and depression among Mexican immigrant farmworkers in the Midwest United States. *J Immigr Health*, 2(3), 119-132.
- Jeon, B. J. (1974). Self-esteem: A test of its measurability. *Yonsei Forum*, 11, 107-129.
- Kim, M. H., & Chon, M. Y. (2001). Predictors of health promoting lifestyles in college women. *Korean J Women Health Nurs*, 7(3), 293-304.
- Kim, E. S., Kim, S. H., & Kim, S. Y. (2006). *Survey on Gangwon marriage immigrant female and strategy for support of their adaptation in Korean community*. Chuncheon: Gangwon Development Research Institute.
- Kim, K. J., & Yi, M. S. (2007). A study of motivational factors and health behaviors in patients with coronary artery disease. *Korean J Rehabil Nurs*, 10(2), 125-133.
- Korea National Statistical Office (2006). *Dynamic statistics of population*. Deajeon: Korea National Statistical Office.
- Lee, K. H., Kim, S. K., Chun, K. J., & Han, S. H. (2003). The relationship between eating disorder and self-esteem in female college students. *Korean J Women Health Nurs*, 9(4), 390-399.
- Moon, Y. H., & Kim, W. I. (2006). A study on the stress of KMA cadets and university students, and on the relationship of the self-efficacy, the stress-coping, and the perceived stress. *Korean J Health Psycho*, 11(2), 485-501.

- Quatman, T. (2001). Gender difference in components of self-esteem. *J Genetic Psycho*, 162(1), 93-117.
- Rivera, F. I. (2007). Contextualizing the experience of young Latino adults: acculturation, social support and depression. *J Immigr Minor Health*, 9(3), 237-244.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Seo, H. M. (2001). *Construction of health promoting behaviors model in elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Seol, D. H., Kim, Y. T., Kim, H. M., Youn, H. S., Lee, H. K., Yim, G. T., Jeong, G. S., Ju, Y. S., & Han, G. S. (2005). *Survey on marriage immigrant female and strategy for their health and welfare support*. Gwacheon: Ministry of Health and welfare.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercadante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychol Rep*, 51, 663-671.
- Steffen, P. R., Smith, T. B., Larson, M., & Butler, L. (2006). Acculturation to western society as a risk factor for high blood pressure: A Meta-analytic review. *Psychosom Med*, 68, 386-397.
- Stimpson, J. P., Eschbach, K., & Peek, M. K. (2007). Effect of immigrant status on risk of depressive symptoms associated with spouse's chronic conditions. *J Immigr Minor Health*, 9(1), 29-34.
- Verkuyten, M., & Kwa, G. A. (1994). Ethnic self-identification and psychological well-being among minority youth in the Netherlands. *Int J Adolesc and Youth*, 25, 19-34.
- Yoo, J. S., Yang, W. S., Lee, K. E., Lee, S. E., Lee, S. K., Lee, H. Y., & Park, E. C. (2003). Gender difference in self-esteem of medical students. *Korean J Medi Educ*, 15(3), 241-248.

Development and Testing of a Health Education Program for Immigrant Women Married to Koreans*

Ahn, Yang Heui (Professor, Department of Nursing, Yonsei University, Wonju College of Medicine)

Purpose: To assess the effectiveness of an 8-session health education program to promote the health of married immigrant women. **Methods:** A quasi-experimental research design was employed. The subjects included 36 female marriage immigrant women (17 in the experimental group and 19 in the control group) who agreed to participate in this study. The intervention involved 8 sessions with a partnership strategy and was led by Public Health Nurses and the researcher. Our analysis included descriptive statistics, Fisher's exact test, t-test, and Pearson correlation coefficients. **Results:** The results revealed significant mean differences in terms of self-efficacy between the two groups. The mean of their self-efficacy was higher in the experimental group than in the control group, whereas there no mean differences were detected between the two groups in terms of health knowledge and self-esteem. Additionally, the knowledge of the immigrant women was correlated with their self-efficacy. **Conclusion:** The 8-session health education program was found to have an effect on self-efficacy, even with the limitations to methodological rigors posed by the subject-specific conditions. In the future, health education materials written in the native language of such women will need to be develop. Additionally, repeated studies will be required that involve randomized controlled trials characterized by better methodological strength and strategies to enhance participants' interests and motives.

Key words : Immigration, Health education

* This work was supported by the Yonsei University Wonju College of Medicine Grant(YUWCM 2007).