

# 결혼이주여성의 건강관련 정보에 대한 접근 \*

## Access to Health related Information of Married Immigrant Women in Korea

이 연 옥(Yeon-Ok Lee)\*\*

장 덕 현(Durk-Hyun Chang)\*\*\*

### < 목 차 >

- |             |                      |
|-------------|----------------------|
| I. 서론       | 4 연구결과의 타당도와 신뢰도 확립  |
| 1. 연구배경과 목적 | III. 연구결과            |
| 2. 관련 연구    | 1. 결혼이주여성의 건강관련 정보요구 |
| II. 연구설계    | 2. 건강관련 정보의 획득경로     |
| 1. 연구방법     | 3. 건강관련 정보이용과정에서의 장벽 |
| 2. 자료수집 방법  | IV. 결론 및 제언          |
| 3. 윤리적 고려   |                      |

### 초 록

이 연구에서는 국내 거주 결혼이주여성이 직면하고 있는 건강과 관련한 정보 접근의 문제를 조명하기 위해 결혼이주여성의 건강정보 접근에 대한 경험을 탐색하고 이들의 경험에서 어떠한 장벽이 존재하는지 조사하였다. 구체적으로 12명의 결혼이주여성을 대상으로 질적데이터를 확보하여 분석함으로써 건강과 관련한 결혼이주여성의 정보요구는 무엇인가, 건강관련 정보에 어떻게 접근하고 있으며 활용하는 정보원은 무엇인가, 그 과정에서 직면하게 되는 어려움과 장벽은 무엇인가를 그들의 경험을 통해 살펴보고자 하였다. 결혼이주여성의 건강관련 정보에 대한 접근과 장벽을 제시한 이 연구의 결과는 정부 및 공공기관으로 하여금 결혼이주여성에 대한 건강정보제공의 필요성을 인식시키며, 이들에 적합한 건강정보제공을 위한 전략을 수립하는 데 시사점을 제공해줄 것이다.

키워드: 결혼이주여성, 건강정보, 정보이용, 정보행태, 정보활용능력

### ABSTRACT

This study analyzed the access to health-related information by migrant marriage women in Korea. Specifically, this study examined major issues, problems, and solutions related to immigrant women's experiences of seeking health related information while they struggle to settle down. It also analyzed the barriers to accomplish their purposes. For this, the study collected interview data from 12 informants and analyzed the transcript by utilizing qualitative data analysis software, Nvivo10. It has been revealed that migrant marriage women have experienced difficulties to obtain quality health information although they tend to have more health related problems than their time in homelands because of marriage, pregnancy, and patriarchal family culture in a new environment. It is expected that the results of the study will have the government and public agencies alerted the importance of public health information to migrant marriage women, and provide them with implications to build proper strategies.

Keywords: Immigrant women, Migrant marriage women, Health information, Information behavior, Information literacy

\* 이 논문은 2013년 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2013S1A5B8A01054492)

\*\* 부산대학교 사회과학연구원 전임연구원(idisfeel@hanmail.net) (제1저자)

\*\*\* 부산대학교 문헌정보학과 교수(dchang@pusan.ac.kr) (교신저자)

•논문접수: 2015년 8월 20일 •최초심사: 2015년 8월 25일 •게재확정: 2015년 9월 17일

•한국도서관정보학회지 46(3), 171-199, 2015. [http://dx.doi.org/10.16981/kliss.46.201509.171]

## I. 서론

### 1. 연구배경과 목적

국내에 거주하는 외국인 이주민은 2014년 현재 약 130만 명으로 집계되고 있다. 그 중에서도 결혼이주여성은 247,055명으로 외국인 이주민의 약 19%를 차지하며, 배우자와 그 자녀를 포함한 다문화가족은 약 79만 명에 이른다(안전행정부 2014년 7월 기준). 한국인과 결혼한 결혼이주여성들은 대부분 나이가 적고, 보건의료체계가 우리나라보다 낙후된 국가출신으로 다수가 소득수준이 낮은 취약계층 가구에 속해 있는 것으로 보고되고 있다(양숙자 2010). 결혼이주여성에 대한 정부의 지원정책이 확대되었으나 결혼이주여성의 11.3%는 국민건강보험이나 의료 급여 등의 의료보장 혜택을 전혀 받지 못하는 시각지대에 놓여 있으며 건강문제 발생 시 보건의료에 대한 접근성이 낮은 것으로 파악되고 있다. 의료보장 혜택을 받고 있는 여성들이라 하더라도 대다수의 결혼이주여성들은 건강문제 발생 시 필요한 보건의료서비스를 충분히 받지 못하는 실정이다(박형숙 외 2008; 임현숙 2014). 사회적으로 고립되어 있는 결혼이주여성의 상황, 의사소통의 어려움 등으로 인해 건강 및 의료 정보에 대한 접근성이 낮은 것이 이러한 상황을 유발하는 주요한 요인으로 거론되고 있다(김수희 & 이정열 2013; 양숙자 2010; 이상림 & 김혜진 2011).

일반적으로 결혼이주여성을 포함한 이주민들은 이주한 국가의 전반적 시스템과 언어에 익숙하지 않아 그들에게 필요한 정보를 어디에서 어떻게 획득해야 하는지 잘 모르기에 자신의 정보요구를 해결하는 데 어려움을 겪으며 정보부족을 일상적으로 경험하게 된다(Caidi, Allard, & Quirke 2010). 이들은 특히 건강정보의 질과 접근의 면에서 취약한 집단으로 평가되고 있다(Guendelman, Schaufli, & Samuels 2002; Ku & Matani 2001). 미국에서는 인종적 소수자집단이 건강정보를 찾는데 소극적이며 건강과 관련한 위험에 노출될 확률이 더 높은 것으로 나타난다(Deering & Harris 1996; Rooks et al. 2012). 캐나다에서도 이민자들은 비이민자에 비해 의료이용이 불충분하고 의료서비스를 받기 위한 곳을 알지 못하는 등 건강정보 부족을 경험하는 것으로 보고된다(Wu, Penning, & Schimmele 2005).

국내 거주 이주민들의 경우도 비슷한 실정으로, 그들은 그들을 가장 불안하게 하는 것이 자신에게 위기가 닥쳤을 때 그것을 해결할 방법을 알지 못한다는 두려움이라고 전한다. 특히 의료보험 가입이나 다쳤을 때 어떻게 하는지 건강문제와 관련한 어려움을 해결할 수 있는 정보가 부족해 제대로 대처하지 못하고 있다고 호소하고 있다(이주민과 함께 2012). 바로 건강 및 의료와 관련된 정보접근과 부족이 이주민들의 삶에 대한 불안을 가중시키고 있는 것이다.

결혼이주여성을 비롯한 다문화가족의 경우, 이들에 대한 서비스전달체계가 중앙정부의 여

성가족부와 지역의 다문화가족지원센터가 중심이 되고 있으나 건강정보에 대한 체계적인 안내는 이뤄지지 않고 있다. 보건복지부 산하 지역 보건소를 중심으로 이주여성 대상 건강교실 프로그램을 통해 임신, 출산에 관한 정보제공과 교육, 무료건강검진에 대한 안내 등이 이루어지고 있으나 결혼이주여성들이 관련 프로그램에 참여하는 것이 원활하지 못한 실정이다. 다양한 정보매체에 기반해 건강정보를 제공하기보다는 교육프로그램 운영을 통한 안내에 주안점을 두고 있어 참석여부에 따라 정보획득의 유무가 결정되어 결혼이주여성의 정보접근이 용이치 못하다.

국내에서 결혼이주여성을 비롯한 이주민이 처한 이와 같은 상황은 이주민의 건강정보 접근과 정보부족문제에 대한 조명을 요구하며, 이주민을 위한 건강정보 제공 방안을 모색하는 것을 필요로 한다. 이를 위해서는 우선, 이주민들이 그들의 건강정보에 어떻게 접근하고 있는지를 탐색하는 것이 선행되어야 한다. 이러한 점을 고려해서 이 연구에서는 국내 거주 결혼이주여성이 직면하고 있는 건강과 관련한 정보 접근의 문제를 조명하기 위해 이들의 건강정보 추구경험을 탐색하였다. 구체적으로 건강과 관련한 결혼이주여성의 정보요구는 무엇인가, 건강관련 정보에 어떻게 접근하고 있으며 활용하는 정보원은 무엇인가, 그 과정에서 직면하게 되는 어려움과 장벽은 무엇인가를 그들의 경험을 통해 살펴보고자 하였다. 결혼이주여성의 건강관련 정보에 대한 접근과 장벽을 제시한 이 연구의 결과는 이주여성을 위한 건강정보 제공방안과 정책개발에 시사점을 제공해 줄 것으로 본다.

## 2. 관련 연구

이주민의 정보문제를 연구한 Caida 등의 연구에 의하면, 일반적으로 이주민의 경우 이주국가에서의 적응과 관련하여 정보요구가 상당히 높은데, 특히 언어, 고용, 주택, 건강, 복지, 법률, 교육, 여가, 교통, 은행 등의 분야에서 정보를 필요로 하는 것으로 나타난다(Caidi, Allard, & Quirke 2010). 그러나 이주민들은 이주한 국가의 전반적 시스템과 언어에 익숙하지 않아 이들 주제 분야와 관련된 정보를 어디로 접근해서 어떻게 획득해야 하는지 잘 모르기에 자신의 정보요구를 해결하는 데 상당한 어려움을 겪게 되는 것으로 평가된다(Caidi, Allard, & Quirke 2010). 이 중에서도 특히 건강과 관련한 정보요구를 해결하는 데 어려움이 두드러지게 나타난다. 일반적으로 이주민은 선주민에 비해 건강정보의 질과 접근에서 취약한 집단으로 평가되고 있다(Guendelman, Schauffler, & Samuels 2002; Ku & Matani 2001). 미국에서 인종적 소수자를 비롯한 취약집단은 사회경제적 지위가 높은 집단보다 건강정보를 덜 찾으며 건강과 관련한 위험에 노출될 확률이 높아 이로 인해 건강부분의 격차가 발생한다(Deering & Harris 1996; Rooks et al. 2012). 캐나다에서도 이주민은 그들의 건강문제에 대처하는 데 두 배의 어려움을 겪는다. 특히 그들의 언어적 장벽이 건강정보의

습득과 활용을 제한한다(Gushulak et al. 2011).

아울러 그들이 건강정보를 얻을 수 있는 사회연결망의 부족도 건강정보 획득에 장애를 유발한다. 미국 내 라틴계 이주노동자들을 대상으로 건강 정보추구행태에 대한 연구를 수행한 Courtright의 연구에 의하면, 이주민들은 매우 제한적인 사회연결망 안에서 건강정보를 구하는 반면, 공공기관으로부터는 얻지 못하고 있어 건강문제와 관련한 문제해결과 체계적인 건강관리에 어려움을 겪고 있는 것으로 나타난다(Courtright 2005).

한편, 의료진과의 커뮤니케이션이 이주민의 건강정보 접근에 영향을 미치고 있는 것으로 나타난다. 핀란드의 언어적 소수자라 할 수 있는 스웨덴어를 쓰는 노인을 대상으로 건강정보 이용에 대해 설문조사한 연구에 의하면, 건강정보 이용 시 그들의 배우자에 전적으로 의존하고 있으며, 특히 의료진과의 커뮤니케이션에 불만과 어려움이 많은 것으로 조사되고 있다(Eriksson-Backa 2008). 건강정보 접근에 있어서 의료진과의 커뮤니케이션 문제는 McKenzie의 임산부를 대상으로 건강정보행태를 조사한 연구에서 보다 구체적으로 나타난다. 이 연구에서는 의료진과의 커뮤니케이션 문제로 인해 환자가 의료진으로부터 얻을 수 있는 건강정보가 불충분해진다는 것을 알 수 있다. 구체적으로 어려운 의학용어사용, 의료진의 환자에 대한 커뮤니케이션기술의 부족, 의료진의 환자에 대한 무례한 태도와 시간의 부족이 환자의 건강정보에 대한 접근에 장애가 된다는 점을 밝히고 있다(McKenzie 2002).

또한 문화적 차이가 이주민의 건강정보 이용에 주요한 영향을 미치는 것으로 조사되고 있다. 미국 내 소수자집단의 생활방식, 문화적 신념, 가치가 그들의 건강정보행태에 영향을 미치는 것으로 조사되고 있는데, 특히 미국 내 아시아인을 대상으로 한 연구에서 이러한 경향이 두드러지게 나타나고 있다. 그들의 문화와 전통적 치료방식을 고수하거나, 가족 구성원이 제공하는 직접적인 정보에 절대적 신뢰를 보이며, 같은 병을 앓고 있는 사람들로부터 입으로 전해진 정보에 의존하는 경향 등이 대표적 예라 할 수 있다(Kakai et al 2003; Yong Yi et al. 2012). 이러한 연구결과들은 건강 및 의료정보를 제공하는 의료진이나 정보제공자들은 환자의 문화적 신념과 가치가 건강정보의 이용에 영향을 미친다는 점을 인지하는 것이 필요하다는 점을 상기시켜준다.

이상의 요인들과 더불어 이주민의 경우는 언어적 장벽이 더해져 건강정보에 대한 접근의 어려움은 가중된다. 이주민 대상의 건강정보행태를 조사한 연구에 따르면 언어문제가 건강정보 접근을 방해하는 최대의 장벽으로 제시되고 있다(Ponce, Hays, & Cunningham 2006; Pourat et al. 1999; Pourat et al. 2000).

건강은 정보와 관련한 중요한 주제 중의 하나임에도 문헌정보학 분야에서는 이주민의 건강과 관련한 정보접근의 문제를 조명한 연구가 드물고(Eriksson-Backa 2008), 특히 국내 문헌정보학 분야에서는 전무한 상황이다.<sup>1)</sup> 국내 결혼이주여성을 비롯한 이주민의 건강정보 문제를 조명

한 연구는 의료커뮤니케이션의 관점에서 접근한 연구로서 이주민의 건강에 대한 인식과 의료서비스의 이용 경험을 조사한 정의철의 연구가 유일하다(정의철 2013; 정의철 2012). 이 연구들에 의하면 이주노동자는 열악한 노동환경과 돌봄 사람 등 사회적 지지의 부족으로, 결혼이주여성은 가사와 육아부담으로 인한 스트레스로 건강을 돌볼 여유가 부족한 것으로 나타난다. 공통적으로는 비용, 언어문제, 시간부족, 사회적 지지의 부족이 의료서비스 활용을 어렵게 하는 것으로 조사되고 있다. 특히 이주여성의 경우 남편과 TV를 통해 건강정보를 많이 접하고 있는 것으로 나타나 남편 및 가족의 관심과 TV를 통한 건강정보 확산 방안을 제안하고 있다. 이들 연구는 커뮤니케이션 관점에서 접근한 것이라 이주민을 위한 건강정보서비스의 개발 방안에 대한 구체적인 시사점을 얻기에는 한계가 있으며, 이를 위해서는 건강과 관련한 이주민의 정보요구와 정보행태를 파악하는 것이 선행되어야 한다.<sup>2)</sup> 이러한 점을 고려해서 이 연구에서는 국내 거주하고 있는 결혼이주여성을 대상으로 그들의 건강정보에 대한 요구를 파악하고, 건강정보 이용하는 과정에서 어떠한 경험을 하는가를 그들의 경험과 관점에서 탐색하고자 하였다.

## II. 연구설계

### 1. 연구방법

이 연구는 한국에 거주하는 결혼이주여성의 건강정보 이용과 관련된 경험과 현상을 탐색하기 위해 질적 연구방법을 사용하였다. 즉, 결혼이주여성과의 면담과 질적 내용분석을 근거로 이주여성의 건강정보 문제에 대한 총체적인 경험을 심층적으로 탐색하고자 하였다. 이는 국내 결혼이주여성의 건강정보 이용 경험에 대한 이해와 지식이 부족한 상황에서 그 경험에 대한 현상을 발견하고 이해하는 데 가장 적합한 연구방법이라 보았기 때문이다.

본 연구의 참여자는 ○○지역 소재 결혼이주여성 지원단체의 협조를 받아 선정하였다. 먼저, 결혼이주여성 지원단체로부터 한국남성과 결혼하여 자녀를 양육하며 결혼생활을 유지하고 있는 자들로서 연구자의 한국어 질문을 듣고 이해하여 한국말로 표현이 가능한 사람을 추천받았으며,

- 
- 1) 국내에서 건강정보 문제를 조명한 연구는 대학생들의 건강정보요구와 정보추구행태를 연구한 연구(김수정 2012), 국내 공공도서관을 중심으로 소비자건강정보 제공 현황을 파악한 연구(노영희 2011a), 공공도서관에서 소비자 건강정보를 제공하는 것에 대한 사서의 인식을 조사한 연구(노영희, 오상희 2011) 등이 있다.
  - 2) 이주민을 위한 건강정보 서비스의 모색은 두 가지 차원에서 이뤄질 수 있다. 그 하나는 이주민 대상의 건강정보 제공 서비스 실태를 파악하여 이를 근거로 서비스 방안을 모색하는 것이며, 다른 하나는 서비스 대상자인 이주민을 대상으로 그들의 요구와 행태를 분석하여 이를 토대로 서비스를 설계하는 것이다. 이 연구는 후자에 초점을 두고 연구를 진행한 것으로 서비스 개발의 전제로서 이주민의 건강과 관련한 요구와 정보행태를 탐색하는데 주안점을 두었다.

이들 대상 중에서도 연구의 목적과 취지에 대한 설명을 듣고 연구참여에 동의한 사람으로 의도 표집하였다. 최종 선정된 사람은 12명으로 참여대상자의 세부적 특성은 아래 <표 1>과 같다.

<표 1> 연구참여자의 특성

이름	연령	출신국적	경제수준	교육수준	거주연한	자녀
A	31	몽골	중	대졸	9년	1명(8세)
B	34	몽골	중	고졸	7년	1명(6세)
C	34	몽골	중	대졸	14년	2명(7세, 5세)
D	36	일본	중	대졸	10년	3명(10세, 8세, 5세)
E	28	베트남	중	고졸	8년	1명(6세), 임신중
F	29	베트남	하	고졸	9년	2명(9세, 6세)
G	26	베트남	중	고졸	8년	1명(7세)
H	42	베트남	중	대졸	15년	1명(13세)
I	31	베트남	중	고졸	9년	2명(8세, 6세)
J	34	필리핀	하	고졸	9년	2명(10세, 8세)
K	46	태국	하	고졸	4년	1명(16세)
L	40	중국	중	고졸	13년	2명(11세, 9세)

본 연구에 참여한 결혼이주여성을 출신국별로 보면 베트남 5명, 몽골 3명, 일본, 필리핀, 태국, 중국이 각각 1명이다. 한국에 거주한 기간은 5년 미만이 1명, 5년에서 10년 미만이 7명, 10년 이상이 4명이다. 연령은 20대가 3명, 30대 6명, 40대 3명이며, 1-3명의 자녀를 두고 있다. 참여자들이 주관적으로 느끼는 경제수준은 중 정도라고 답한 참여자가 9명, 하 정도라고 답한 참여자가 3명이었다. 참여자의 학력은 고졸이 8명, 대졸이 4명이다.

## 2. 자료수집

본 연구의 자료는 2015년 4월부터 5월까지 참여자와의 면대면 개별 면담을 통해 수집하였다. 면담은 1시간 30분에서 2시간 정도 소요되었다. 면담장소는 참여자가 원하는 장소로 정하였으며 참여자의 집이나 집 근처의 카페에서 이루어졌다.

질문지는 Eriksson-Backa(2008)의 연구를 참고하여 건강정보가 요구되어지는 상황, 활용하는 정보원, 건강정보 이용과정에서의 어려움이라는 세 영역을 중심으로 구성하되, 개방형 질문을 통한 비구조화된 면담을 수행하였다. 구체적으로 면담 초기에는 인구학적 자료를 수집하면서 참여자와의 신뢰관계를 구축하기 위해 편안한 분위기를 조성하고자 노력하였으며 이후 건강문제에 대한 개인적 관심을 묻는 일반적 질문으로 시작하여, 자신과 가족의 건강

및 질병에 대한 고민과 어려움, 고민과 어려움을 해결하기 위해 접근하여 활용하는 정보원, 건강정보를 이용하는 과정에서의 경험과 장벽, 의료기관이용과 관련된 경험 및 어려움 등에 대해 질문하였으며 이에 대해 참여자가 자신의 경험을 풍부히 이야기할 수 있도록 하였다.

면담내용은 연구참여자의 동의를 얻어 녹음하였고, 녹음과 함께 연구자는 참여자의 비언어적 표현과 특징, 면담의 주요내용, 연구자에게 떠오른 생각 등을 기록하였다. 면담 직후 녹음된 내용을 모두 전사하였으며 정확히 표현되지 못한 말들은 전화로 다시 확인하거나 면담현장에서 기록한 노트를 참고하여 보완하였다. 면담내용은 질적 자료 분석 소프트웨어 Nvivo10을 활용하여 녹취록을 불러들인 후 텍스트들을 집중하여 들어가며 코딩하였다. 개방코딩을 통하여 상위 범주를 형성하되 새로운 의미가 나타났을 때 새로운 노드를 형성하여 코딩하거나 이전에 생성된 노드와 의미가 통하는 내용이 있을 경우 기존 노드에 포함하여 코딩하였다. 코딩 완료 후에는 코딩된 노드들 중에서 공통된 의미를 가지는 노드를 상위범주로 구성하였다. 범주화는 문구와 문장 단위로 개념을 추출하여 코딩을 하였고 코딩을 완료한 후 공통적인 속성을 가지는 노드를 묶는 작업을 하며 의미를 도출하는 선택적 코딩을 실시하였다.

### 3. 윤리적 고려

본 연구를 수행함에 있어 연구참여자의 개인정보 보호 등 연구윤리 준수를 위하여 참여자와의 면담내용은 익명으로 처리하여 사용하였으며, 연구의 목적과 연구과정에 대한 정보를 면담 전에 미리 제공하여 서면동의서를 받았다. 아울러 면담자료는 연구 이외의 목적으로는 사용하지 않을 것을 약속하였으며, 연구결과의 출판가능성에 대해서도 설명하였다.

### 4. 연구결과의 신뢰도와 타당도 확립

질적 연구의 신뢰성은 자료의 진실성과 객관성에 영향을 받는다. 따라서 연구결과의 신뢰성을 높이기 위해 모든 면담은 동일한 면담내용과 절차를 유지하도록 하였으나, 질적 연구의 특성상 참여자의 구술을 제재하거나 유도하지는 않았다. 녹취록은 면담 내용 그대로를 필사하여 확정하였으며, 공동연구자들이 각자 코딩한 후 그 결과를 비교하여 상이한 결과는 토론을 통해 조정하였다. 또한 분석과정 중 이해하기 어려운 부분이나 추가적 설명이 필요한 부분은 해당 참여자로부터 전화확인을 거쳐 분석결과의 신뢰성을 높이고자 하였다. 연구의 타당성은 연구문제의 선정과 자료 분석 과정의 체계성 등 주로 내적 타당성을 의미하는 것으로, 이 연구에서는 연구의 타당성을 확보하기 위하여 앞서 설명한 대로 Eriksson-Backa (2008)의 연구를 참고하여 질문지를 구성하고, 개방형 질문을 통한 비구조화된 면담을 추가하였다.

### Ⅲ. 연구결과

#### 1. 결혼이주여성의 건강관련 정보요구

##### 가. 초기 정착과정 : 건강관련 정보요구 발생

일반적으로 이주민들은 사회의 원래 구성원인 선주민에 비해 열악한 환경에 처하게 된다. 이주는 새로운 기회의 제공이라는 측면에서 건강에 긍정적인 요인으로 작용할 수 있으나, 현실적으로 많은 이주민들은 낮은 소득수준 등 사회경제적으로 취약한 상황에 놓여 있으며 질병의 검진과 치료를 위한 의료서비스 접근에서 다양한 장벽을 경험하게 된다. 또한 새로운 환경에의 적응에 따른 스트레스, 사회적 고립이나 차별 등의 경험은 정신건강과 육체건강에 부정적인 영향을 미치기도 한다. 이처럼 이주민들이 경험하는 정착 스트레스, 빈곤, 심리적 고립감, 차별 등의 특성은 이주민들로 하여금 열악한 건강 환경에 노출시킨다고 할 수 있다 (이상림, 김혜진 2011, 57-64).

국내 결혼이주여성의 경우도 한국으로의 이주 이후 초기 정착과정에서 다양한 건강문제에 직면하고 있었으며 이와 관련한 다양한 정보요구가 발생하고 있었다. 우선, 새로운 환경에 노출된 데 따른 몸의 변화를 경험하게 되면서 건강이상 문제가 발생하고 있었다. 사막나라인 몽골에서 온 이주여성들은 바다의 나라 한국에서 겪는 어려움을 공통으로 호소하였다. 한 여성은 초기에 자연환경에 대한 적응을 ‘몸이 180도로 변화’하는 과정이라고 표현하였다. 몽골에서는 건강했는데 한국에 와서 건강에 이상증상이 생겼다, 없었던 알레르기가 생겨 피부에 이상이 오고, 온몸이 부어서 젓가락조차 못 잡을 정도로 몸의 변화를 경험하였다고 한다.

처음에 한국 오니 제 몸이 변하게 되더라고요. 그래서 많이 아프기도 하고 알리지 같은 거 갑자기 생기기도 하고 진짜 몸이 완전 180도 바뀌었어요. 예를 들면 저 같은 사람은 몽골의 초원에서 살다가 갑자기 습기있는 바다에 왔잖아요. 날씨가 완전히 다르다 보니까 몸이 변하게 됐고 처음에는 살찌는 체질이었는데 지금은 계속 살빠지고, 먹어도 살찌지 않는 그런거 있어요. (이주여성 B)

건강이 많이 나빠 병원에 입원하기 보다는 한국에 오니 너무 습하고 해서 초기에는 적응하기 굉장히 어려웠거든요. 알게 모르게 잇몸이 부어 피나거나 자다 일어나면 온몸이 부어서 젓가락도 못잡는 정도였어요. 그리고 굉장히 두꺼운 이불을 덮고 자는데도 불구하고 위는 춥고 바닥에서만 따뜻하고 이런 상황이 적응이 안되는 거예요. 제가 8월에 입국했는데 한국이 장마철이기도 하고, 그래서 진짜 어려웠어요. (이주여성 A)

또한 베트남에서 온 결혼이주여성들도 기후차이로 다양한 건강 이상 증상을 경험하고 있었



다. 이로 인해 ‘건강이 안좋아서 바깥출입을 안고 집안에서만 생활했다’, ‘이유없이 몸이 아파고생했다’, ‘원래는 매우 튼튼했는데 이주 후 살이 많이 빠졌다’고 초기 적응 과정에서의 육체적 어려움을 호소하였다.

제가 2008년 5월쯤에 왔어요. 5월에는 베트남이 엄청 덥거든요 근데 한국 외서는 조금 춥기도 하니깐 몸살이 오잖아요. 그래서 적응이 안돼 많이 아팠어요. 이후로도 시름시름 자주 아팠어요. 한 2년까지는 계속 날씨가 안맞아서 고생했어요. 특히나 겨울에는 힘들었어요. 따뜻해질 때까지 바깥출입을 안했어요. (이주여성 G)

베트남에서는 원래 잘 먹고 아픈 적 없었어요. 예방주사 빼고는 주사 맞은 적도 없고 약 먹은 경험도 많이 없었어요. 그런데 한국외서 자주 아팠어요, 그냥 처음에는 음식을 못먹고 그냥 힘이 점점 없어지고 기운이 빠지고 그랬어요. 6개월되니 10kg이 빠지더라고요. 그때부터 몸이 아픈 것 같아요. (이주여성 E)

이러한 자연환경의 변화로 인한 몸의 이상증상과 더불어 결혼이주여성들은 새로운 식생활을 경험하게 되면서 식생활 차이에 따른 음식섭취의 어려움으로 건강문제가 발생하기도 한다.

한국외서 잘 못먹었으니까 더 힘들었어요. 해산물, 생선, 계란은 먹을 수 있었고 나머지는 다 특별한 냄새가 있어서 못먹었어요. 특히 야채를 못먹었어요. 그 전에는 건강에 문제가 없었는데 한국 온 이후로 여러 가지 문제가 생겨요. 못먹으니까 여러 문제가 생긴 것 같아요. 몸에 균형이 깨지고, 몸이 점점 나빠져 면역력이 너무 떨어졌어요. (이주여성 E)

베트남 친구 중에는 한국 음식 못먹어서 계속 아픈 친구가 많아요. 베트남에서 굉장히 건강하고 씩씩했는데 한국에서 계속 몸살나는 상태인거예요. 제가 보기에는 신경쓰는 부분도 있고 생소한 부분도 있고 그리고 먹지 못하니깐 면역이 떨어져서 아픈 것 같아요. (이주여성 H)

면담과정에서 식생활의 차이로 인해 건강문제에 이상이 생겼다고 전하는 사례들이 많았다. 한국 음식을 섭취하지 못해 특정 음식만 먹다보니 영양섭취의 불균형, 이로 인한 면역력 약화, 이후 건강 이상을 경험하였다고 호소하였다. 식생활의 장애가 일시적인 현상이라면 그나마 다행이라 할 수 있으나 장기간 지속 시는 심각한 질병으로 발전할 가능성을 가질 수 있다.

아울러, 이주여성들은 이 같은 자연환경의 변화, 기후의 변화, 낮은 음식과 영양상태의 변화를 비롯한 사회문화적 변화를 경험하며, 변화된 환경에 적응하는 과정에서 다양한 스트레스를 경험하고 있었다. 이러한 스트레스가 이주여성의 건강을 위협하는 중요한 요인으로 작용하기도 한다. 이 연구의 면담에 참여한 이주여성들의 경우도 초기 정착과정에서 우울, 불안과 걱정, 소외감 등 심리적 어려움을 느꼈다고 하였다.

이상과 같이 이주여성들은 초기 적응과정에서 자연환경의 변화, 식생활의 변화, 이러한 변화에 적응하는 과정에서 동반되는 스트레스로 인해 건강문제와 관련한 고민과 어려움에 직면하고 있으며 이와 관련해서 정보와 도움이 필요한 상황이다.

#### 나. 임신과 출산, 자녀 양육 : 건강 관련 정보요구 급증

건강문제에서 이주여성이 다른 이주민들과 차별화되는 가장 큰 특징 중 하나가 임신과 출산의 가능성이 매우 높다는 점이다. 임신과 출산이 이주여성의 건강문제와 직결되는 매우 중요한 생애사건이라 이 시기 건강문제와 관련한 결혼이주여성의 정보요구는 급격히 증가하는 양상을 띤다. 특히 결혼을 통해 ‘새로운 세계’에 와서 맞게 되는 임신과 출산은 결혼이주여성에게는 ‘미지의 세계’이며 ‘두려움의 위기의 상황’이 된다(임현숙 2014). 이주여성이 이 같은 ‘미지의’, ‘두려움과 위기’의 상황을 대면하게 되면서 이를 극복할 수 있는 정보와 도움에 대한 요구가 높아지게 되는 것이다.

먼저, 이주여성은 임신과정에서 임신조절문제, 임신검사 및 정기 검진, 입덧과 건강한 산전 관리, 분만과정, 건강한 출산과 산후조리와 관련해서 적절한 판단과 대응에 필요한 정보를 요구하고 있었다. 본국에서는 모국어가 원활하기에 처음 겪는 일도 스스로 대처할 수 있지만, 한국이라는 새로운 나라에서 맞게 되는 임신과 출산이라는 생소한 상황은 도움의 손길과 정보를 절실히 필요로 하는 것이다. 그러나 임신으로 생긴 신체변화에 대처할 수 있는 의료정보를 구하고, 병원 검사과정에서 아이의 건강상태나 검사에 대한 의문을 해결하기에는 역부족인 것으로 나타난다.

저는 결혼하자마자 임신이 되어서 좀 당황했어요. 병원에 한 달에 한번 검진하러 가잖아요. 근데 처음에는 남편이랑 같이 움직였는데 그 뒤부터는 함께 갈 사람이 없어 제가 혼자 갔거든요. 근데 의사선생님 무슨 말씀인지 모르겠어요. 애 상태가 어떤지 정확히 알 수 없어 답답했어요. 의사선생님, 간호사들이 얘기할 때 그냥 손으로 이야기해요. 그럼 제가 계산하고 바로 집에 왔죠.(이주여성 G)

아울러, 임신상태에서 입덧이 나타나면서 고국 음식에 대한 그리움은 간절해지나 이것이 충족되지 못해 부적절한 음식섭취 및 과중한 스트레스가 발생하기도 하고 이로 인해 저체중이나 조산아 출산을 경험한 사례가 생기기도 한다. 또한 태어난 아이의 건강에도 좋지 않은 영향을 미치기도 한다.

한국에서 잘 못먹었으니까 더 힘들었어요. ...중략... 몸이 점점 나빠져 면역력이 너무 떨어졌어요. 이런 상황에서 40kg에 첫째아이를 가졌어요. 이후 억지로 챙겨먹었어요. 안먹고 싶은 시금치나물 같은 거 억지로 먹고 야채 먹어야 되니까. 안그래도 임신중에 콜레스테롤도 높다고 해서 고기도 줄이고. 원래

베트남에서는 골고루 다 잘먹었는데. 여기서서는 거의 못먹었어요. 그러다보니 아이 몸무게가 너무 적게 나왔어요. (이주여성 E)

저는 다문화가족 친구들이 많아요. 근데 대부분 첫째아이가 많이 아픈 친구들이 많아요. 엄마가 한국 와서 스트레스 받고 한국어도 잘 안되고 음식도 잘 못먹는 상태에서 애기를 가지게 되고 또 그 아이가 뱃속에서부터 엄마랑 같이 스트레스 받고 그러니 태어난 아이들이 많이 아프고 병원도 많이 가고 이러한 것 같아요. 우리에도 병원 입원 많이 하고, 만 5살까지는 동네 병원에 출근하다시피 했어요. (이주여성 A)

이처럼 낮은 환경과 스트레스, 입덧, 한국음식이 맞지 않아 음식섭취가 어려운 이주여성의 상황이 조산, 저체중아 출산, 아이의 기초 건강에까지 영향을 미친다는 점을 고려한다면 이주여성 스스로 이러한 상황을 잘 대처할 수 있도록 적절한 도움과 안내, 정보를 제공하는 것이 필요해 보인다.

출산이후는 아이 양육과 건강에 대한 이주여성들의 관심이 자연스레 증가하게 되고 이와 관련된 도움과 정보가 급격히 늘어나는 상황이다. 모유수유와 이유식방법을 비롯하여 예방접종, 감기, 천식, 아토피 등 아이의 질병에 대한 대처, 아이에게 좋은 병원과 의사 등 매우 다양한 정보를 필요로 하였다. 특히나 예방접종은 자녀의 평생의 건강을 좌우한다고 여기며 남편의 도움을 받아 빠트리지 않고 맞추려고 하나 이와 관련된 상세 정보를 알기에는 역부족이다.

처음에 첫째 낳자마자 어떻게 하는지 잘 모르겠고, 애도 기저귀 어떻게 갈아도 모르겠고, 우유 어떻게 먹이는 줄도 잘 모르겠고 힘들었어요. 이유식은 어떤 것으로 해줘야 하는지 이런 것을 베트남 엄마한테 물어보고 그랬어요. (이주여성 F)

처음에는 돈내고 다 병원에서 했었거든요. 애낳고 한 1년 지나니 다른 사람으로부터 보건소에서 공짜로 해준다는 거예요. 저는 모르니까 없는 형편에 돈내고 다 맞게 했어요. (이주여성 L)

애 낳고 한 달 정도 지나면 무슨 접종 때문에, 어떻게 하는 지 알려주면 놓치지 않을 수 있는데 자주 놓쳐요. 이런 게 있다고 한국 사람은 다 알아요. 살아왔으니까 생활 속에 있으니까. 근데 우리는 이름도 어렵고 1차, 2차 왜 많이 받아야 되고, 이거 받으면 뭘 도와주는지를 정확하게 좀 알려주면 좋겠어요. 오늘은 접종해야한다고 이야기하는데 무슨 접종인지 몰라요. 영어도 아니고 한국어도 아니고, 영어를 줄여서 말해서 뭘지 모르지만 일단 맞아야 한다 해서 맞추지요. 무슨 접종은 뭐 때문에 하는지 알려주면 놓치지 않을 수 있는데 제대로 몰라 답답했어요. (이주여성 B)

더불어 아이와 가족의 건강을 위해 몸에 좋은 식재료, 건강한 조리법에 대한 관심으로 이어지고 있으며, 특히 자녀를 건강한 한국의 아이로 키우고자 하는 욕구가 강해지면서 한국요리

에 대한 정보요구가 증가하는 것으로 나타난다.

이상으로 결혼이주여성은 낯선 상황에서 임신과 출산, 양육이라는 새로운 상황에 직면하게 됨으로써 그 대응을 위한 주위의 도움과 정보가 절실한 상황이나 이와 관련한 정보획득에 어려움을 겪고 있어 체계적이고 적절한 대처가 힘든 것으로 보인다.

## 2. 건강관련 정보의 획득 경로

이주민의 경우 선주민에 비해 제한된 사회적 관계를 유지하고 있다. 결혼이주여성의 경우 결혼과 동시에 한국으로 이주하여 가족 외의 사회적 네트워크가 미비한 상황이다 보니 가족이라는 관계에 절대적으로 의존해서 정보를 구하는 것이 일반적인 현상으로 나타난다(Hagan 1998; Bishop et al. 1999; Courtright 2005). 이 연구의 인터뷰에 참여한 이주여성들의 경우도 비슷한 경향을 보여주었다. 모든 이주여성들이 건강정보를 찾고 도움을 구하는 첫 번째 대상으로 남편을 거론하였다. 주로 임신 후 검진과 병원이용 과정에서 남편에 의존하는 양상을 띤다. 남편이 여의치 않을 경우 시어머니, 시댁형님과 같은 시댁식구들을 활용하여 건강문제에 대해 문의하고 도움을 얻고 있었다.(이주여성 J, H, C, E, A)

초기 임신했을 때는 병원검진을 많이 했는데 남편 손에 이끌려 다녔어요. 아, 이거 해야되는거구나. 이거 뭐지 모르겠지만 병원가서 무조건 검진하는거 이런거 좋은 것 같다 하고 남편이 이거 하는거 좋다고 하면 따라가서 하고, 이렇게 했었어요. 또 아이 낳고 예방접종 시에도 솔직히 남편이 했어요. 또 뭐 병원에서 연락오면 남편한테 전화하세요 하고 남편에게 미웠어요. 그리고 애가 만 3살까지는 남편한테 도움을 많이 요청하였어요.(이주여성 A)

아울러, 자녀출산과 양육과정에서 안정적 출산과 산후조리를 비롯한 자녀건강에 대한 의문과 도움요청이 절대적으로 증가하게 되면서는 친정엄마에게 전화로 문의하는 빈도가 높아지는 것으로 나타난다.(이주여성 F, D, A)

늘 베트남 친정 엄마한테 물어보았어요. 왜냐면 제가 한국말도 못하고 하니 힘들어서 친정에 자주 전화했어요. 애들 젓먹이는 방법, 이유식 이런 것을 베트남 엄마한테 물었지요.(이주여성 F)

그러나 자녀가 자라고 거주기간이 길어지면서 활용하는 인적 네트워크의 범위도 확장되는 것으로 드러난다. 특히, 다문화가족 지원센터나 이주여성 관련단체 방문이 활발해지면서, 그리고 한국 사람과 결혼한 자국여성이나 다양한 이주여성을 알게 되면서 이들로부터 자녀 건강 및 의료 정보, 건강에 좋은 식생활 정보 등을 얻기도 하였다.(이주여성 D, G, H, B, C)

또한 자녀가 유치원이나 학교에 입학한 이후 한국 학부모와 교류하게 되면서 자녀 양육과정에서 나타나는 다양한 건강문제(열, 아토피, 비염 등)에 관한 정보를 얻고 있었다.(이주여성 D, I, H, E) 특히나 다문화가족지원센터나 이주여성 관련 센터 방문이 잦은 이주여성의 경우 다문화가족지원센터의 ‘한국 언니’에게 문의하기도 하고 센터에서 제공하는 안내를 적극적으로 활용하는 것으로 나타난다.(이주여성 I, G, F, D)

그러나 이주여성 지원기관에 대한 접근과 활용이 용이치 않은 이주여성이 많은 것으로 나타난다. 발달장애 아동을 둔 필리핀여성 J씨의 경우는 시댁식구가 유일하게 활용할 수 있는 정보원에 그치고 있음을 아래에서 확인할 수 있다.

남편은 배타러 나가고 시어머니 계속 아파서 집에서 간호만 했어요. 한글공부하고 싶다고 했는데 집에서 하래요. 시숙이 가르쳐줄테니 집 바깥을 못나가게 해요. 그러니깐 한국말도 잘 안들어요. 병원은 전혀 모르고 그냥 끌려만 다닌 셈이에요. 임신했을 때도 장애인 시숙의 휠체어를 끌고 병원에 다녀요. 시숙이 통역해주었어요.(이주여성 J)

이처럼 초기적응과정에서 가족 및 친척을 비롯한 제한적 정보원을 활용하는 행태를 보이다가 체류기간이 늘어나고 한국어가 익숙해지면서 한국인친구, 이주여성친구, 지원기관의 사람 등으로 다양하게 활용하는 것으로 보이나 주로 가족정보원에 의존하는 경향을 띠고 있다. 건강문제 중에서도 특히나 질병과 관련해서는 가족 이외의 사람들에게 노출하는 것을 꺼리는 문화적 특성이 가족중심의 정보원 이용에 영향을 미치게 된다. 아래 인터뷰에서 이러한 경향이 잘 드러난다.

우리나라에서는 개인적인 일을 절대 다른 사람에게 이야기하지 않아요. 내가 위염이 있으면 위염이 있다고 솔직하게 말하지 않아요. 개인의 질병이기 때문에 이야기하지 않아요. 또 나를 나쁘게 볼까봐, 아프다고 해서 사람들이 피할까봐, 가족끼리 해결해요.(이주여성 B)

한편, 결혼이주여성은 TV와 같은 대중매체를 통해서도 건강정보를 획득하고 있었다.(이주여성 B, G, F, D, A) TV프로그램을 통해 의사, 건강관리, 건강에 좋은 음식 등 다양한 정보를 얻고 있는 것으로 나타난다. 그러나 신문과 라디오와 같은 대중매체는 전혀 활용되지 않고 있었다.

반면, 결혼이주여성의 인터넷에 대한 활용도는 높은 것으로 나타났다. 자신의 모국어로 검색하기도 하고 한국어가 능숙해지면서 인터넷 포털을 통해 특정 질병의 원인과 증상, 치료방법, 좋은 병원이나 의사, 병원 위치, 건강에 좋은 음식, 요리방법 등 다양한 정보를 찾고 있었다. 구체적으로, 이주여성 D씨는 남편과 아이의 비염, 천식, 아토피 문제 때문에 인터넷에서 관련 정보를 구한다고 하였다. 인터넷에서 배즙이 기관지에 좋다는 정보도 얻었고, 목이 아플

때 좋은 음식도 찾는 등 가족의 건강에 문제가 발생하면 수시로 인터넷을 활용하여 관련 정보를 얻고 있었다. B씨와 G씨는 주로 한국요리방법이나, 건강에 좋은 음식을 찾는 데 주로 활용하고 있으며, H씨와 I씨는 “어느 병에 어느 병원이 좋은지, 병원정보를 찾는데 네이버를 활용”하고 있었다. 한국어가 부족한 필리핀여성 J씨는 영어로, 그리고 베트남여성 F씨는 베트남어로 관련 정보를 찾는다고 하였다. E씨와 K씨는 건강정보를 얻는 데 인터넷을 활용하고 있지는 않으나 고향친구 및 자국출신 이주민과 소통(이메일, 채팅 등)하는 데 활용하고 있었다.

전반적으로 건강정보를 이용하는 데 있어서 인터넷 활용은 비교적 높은 것으로 나타나나 이주여성이 인터넷을 통해 건강정보에 접근하는 데는 언어적 한계를 경험하는 것으로 보인다. 먼저 인터넷 활용 시 검색어 선정에서 어려움을 겪고 있었다. 이는 아래 면담에서 잘 드러난다.

저는 원래 몽골에 있을 때부터 기기에 관심이 좀 많고 그러다보니까 여기 와가지고 인터넷을 활용하려고 했는데 뭐가 검색을 하려면 검색어를 몰라요. 그거를 뭐라고 검색해야 되는지 몰랐어요. 예를 들어 이순신 장군에 대해 알고 싶으면 이순신이라고 치면 되는데 이 언어를 모르니까. 옛날에 뭐 했던 장군 이렇다 보니까 돌아 돌아서 2시간 걸릴 수 있고 3시간 걸릴 수 있다 보니까 짜증나고, 그래서 때려치우자 이럴 때가 많았거든요.(이주여성 A)

애들 아빠가 당뇨가 있어서 좋은 음식, 요리방법, 치료방법 등 인터넷에서 많이 찾아요. 그런데 인터넷에서 찾아보려면 무슨 단어로 찾아야 하는 지가 제일 어려워요.(이주여성 B)

이후 한국어 실력이 늘어나게 되면서 검색어 선정의 어려움에서는 차츰 벗어나게 되나 언어적 한계로 건강관련 정보의 해독에서 많은 시간과 노력이 소요되는 등 여전히 어려움을 경험하는 것으로 보인다.

인터넷에서 무슨 병에 대해서 검색하면 짝 나오잖아요. 설명도 많고 용어 같은 것도 어렵고 해서 베트남 사전으로 찾으면 그냥 하루 걸려요. 이해하는데 시간과 노력이 너무 걸려요. 사실 이렇게는 하지만 제대로 이해를 못해요. 검색하다 포기하고 신랑한테 물어보는 거죠.(이주여성 G)

위 면담자 외에 한국어가 능통한 이주여성들도 인터넷에서 검색된 건강정보를 해독하는데 공통적으로 어려움을 경험하는 것으로 나타났다.(이주여성 A, B, C) 특히나 C씨와 B씨는 영어의 한국어 표기에서 ‘해독’이 어려워 곤혹스러웠다고 전한다.

네이버에서 아토피성분을 알아야 되고 배워야 되는데 이런 것을 인터넷에서 찾아내는 것은 힘들고요. 또 찾아내더라도 이해하기가 힘들어요. 또 사람들이 말을 해도 특히 영어를 한국식으로 변형하니까 이해하기 힘들어요. 왜 이렇게 말을 하지 했는데 나중에 보면 아 이게 그런 뜻이었구나 이렇게 헛갈리는 부분이 있어요.(이주여성 C)

이러한 언어적 장벽은 이주여성의 정보이용패턴에도 영향을 주는 것으로 나타난다. 면담에 의하면, 이주여성들은 문자보다는 이미지로 제공하는 정보를 선호하고, 정확한 문자해독을 거치기보다는 이미지의 여부에 따라 정보를 취사선택하여 활용하는 경향을 보였다. 아래 면담에서 이같은 특성이 잘 드러난다.

아직까진 글이 그렇게 익숙하지 않아서 예를 들어 도라지, 배를 차로 끓여 먹는 방법을 글로 써놓으면 어지러워서 못보겠어요. 그러면 그냥 통과하고 도라지껍질 벗기는 사진, 배 어떻게 자르고 하는 사진들 있으면 글을 읽지 않아도 사진이 순서대로만 되어 있으면 따라하고 해요. 글보다는 사진으로 되어 있는 것을 좋아해요.(이주여성 A)

인터넷에서 검색하면 여러 가지 사이트 나오잖아요. 그럼 이미지를 봐요. 이미지를 보고 내가 찾는 것이 있다고 하면 클릭해서 해당 사이트에 들어가요. 하나씩 뒤져보고 그렇게 보는 것은 아니고 그냥 감으로 해요. 그래서 정확한 정답 주는 사이트인지 아닌지 잘 모르지만 이미지 보고 내가 원하는게 있을 거 같다 해서 찢러 보고 해당 사이트에 들어가서 읽어보는 거죠.(이주여성 B)

이처럼 이주여성들은 문자보다 이미지정보를 더 쉽고 편하게 활용하고 있으며 정보해독에 있어서도 부담을 덜 가진다는 것을 알 수 있다. 정보검색과 이용과정에서 나타나는 이주여성의 이 같은 경향과 특징은 이주민을 비롯한 리터러시 수준이 낮은 이용자 대상의 정보제공 방식에 중요한 시사점을 제공해준다.

이주여성들의 문자정보에 대한 기피는 책이나 잡지, 신문 등의 인쇄매체 이용 경향에서도 확인할 수 있다. 이주여성들은 건강문제와 관련하여 인쇄매체 정보원을 거의 활용하지 않고 있었다. 한국어 책 뿐 아니라 모국어로 된 책의 활용도도 높지 않은 것으로 나타난다. 이주여성 B씨는 이주민으로서, 읽는다는 것에 대한 부담을 전하였다. “책을 읽고 이해하고 정리하려고 하면 한숨부터 나오고 머리가 먼저 아파진다”고 하였다. 또 이주여성 A씨는 육아 책 이외 건강이나 질병과 관련하여 책을 찾아서 활용해본 적은 없다고 고백한다. 대부분의 이주여성들이 인쇄매체를 활용한 경우는 없다고 이야기하였다.

한편, 면담에 참여한 이주여성들 중에서 건강정보를 얻는 주요 채널로 의료인을 거론하는 여성은 없었으나 정보원의 신뢰도에 대한 물음에서는 병원과 의사를 가장 신뢰할만하다고 대답한 경우가 많았다.(이주여성 H, I, L, G, D, C, A) 그러나 의사 및 병원에 대해서는 의사소통의 어려움, 약 위주의 처방, 시간에 쫓기어 더 이상 물어볼 수도 없는 진료문화에 대한 아쉬움을 거론하면서 ‘쉽게 접근하기가 어렵다’고 평가하였다. 병원 다음으로는, 남편을 비롯한 가족에 대한 신뢰도가 높은 것으로 나타났다(이주여성 E, K, B, F, A). 남편에 대해서는 심리적으로 혹은 물리적으로 가까워 언제라도 물어보면 바로 대답을 해주고 이주여성에게 맞게 “이해할 수

있는 설명”이 제공된다는 점에서 신뢰한다고 하였다. 다문화기관을 비롯한 공공기관을 신뢰한다고 대답한 이주여성은 장애아동을 둔 J씨의 경우로, 그녀는 장애아복지관이 실제적인 도움을 주어서 신뢰가 간다고 하였으며, 다음으로 다문화관련지원기관에서 다문화교육을 하고 있는 C씨는 다문화지원기관에서 유익하고 믿을만한 정보를 제공해준다고 하였다. 또 같은 이주여성으로부터는 “실제적인 도움이 되는 정보를 얻지 못하기에” 활용하기에는 제한이 있다고 하였다. (이주여성 E, C, B) 아울러, 이주여성들은 TV와 인터넷에 대해서도 낮게 평가하고 있었다.

실질적으로는 도움이 되는지 안 되는지 잘 모르겠어요. 도움이 됐다 싶으면 좀 있다가 또 아니라고 나올 수도 있으니까 믿음이 50대 50이죠. 예를 들면 남편의 당뇨병에 좋은 것을 인터넷에서 찾아보고 그대로 했는데 또 다른 사이트에 가보면 이거 아니다 라는 글이 올라와있죠. 텔레비전에 ‘황금알’ 같은 프로그램 있잖아요. 거기서 뭐가 좋다고 해서 그거 검색하고 알아봤는데 딱 살려고 하니까 며칠 뒤에 뉴스에서 이걸 안 좋대요 라고 나오면 앞으로 뭐를 어떻게 믿어야 되는지 좀 난감하죠. 또 TV에서 여자들 갱년기에 좋다는 약이라 해서 몽골에 계신 어머니가 갱년기라서 사줬는데 난감했어요. 이게 거의 90%가 거짓말이라고 해서요. (이주여성 B)

이처럼 이주여성들의 인터넷활용은 활발하지만 이에 대한 신뢰는 높지 않은 것으로 나타난다. 하지만 인터넷은 정보부족을 경험하는 상황에서 관련 정보를 가장 손쉽게 얻을 수 있는 도구로 활용되고 있었다.

건강 관련 정보를 찾는 데 이주민은 많이 어렵다고 생각해요. 한국사람이었으면 나보다도 훨씬 잘 할거예요. 근데 나는 아무래도 조금 부족할 것 같아요. 하는 방법도 다양할 것 같은데 그것에 대해서도 우리는 모르잖아요. 인터넷밖에 없잖아요. 아는 사람도 제한적이고요. 한국 사람에 비해 우리는 아직 많이 부족해요. (이주여성 B)

이상으로 이주여성들의 건강정보 이용은 주로 가족이라는 사적 네트워크를 기반으로 하는 정보원에 의존하는 경향을 보이고 있으며, 인터넷에 대한 활용도가 비교적 높은 것으로 나타나고 있다. 이와 관련하여 Courtright는 건강정보 이용에 있어서 가족이라는 네트워크 통해 흘러들어가는 정보는 질과 깊이 면에서 부족한 상황에 처하게 될 가능성이 높다는 점을 지적한 한 바 있다(Courtright 2005). 이는 이 연구에 참여한 이주여성에게도 그대로 나타나고 있다. 위 인용문에서 드러나듯이 이주여성들은 건강정보 이용과정에서 ‘정보부족’과 ‘정보획득의 어려움’을 공통적으로 경험하고 있었다. 이주여성들이 건강 정보이용과정에서 경험하는 어려움의 구체적인 속내는 다음 장에서 상세히 살펴보았다.



### 3. 건강관련 정보 이용과정에서의 장벽

#### 가. 정보요구 충족의 어려움

결혼이주여성들은 한국 이주 후 낯선 환경에서의 정착, 이후 임신과 출산, 양육이라는 새로운 상황에 놓이게 되면서 건강문제와 관련된 정보요구가 급증하게 되나 이를 해결하기에는 역부족으로 보인다. 먼저, 이주여성들이 건강정보를 이용하는 과정에서 경험하는 첫 번째 어려움은 어디서 도움을 구하고 정보를 얻을 수 있는지에 대한 이해가 부족하다는 점이다. 이주여성들은 건강문제와 관련하여 한결같이 “ 물어볼 데가 없다”고 대답하였다. 그리고 “어디에 물어봐야 하는지를 모르겠다”고 하였다.

근데 아프지 않은 상황에서는 건강에 대해서 물어보거나 정보를 찾지 않아요. 그런데 아프기만 하면 정보가 많이 없고 물어 볼 데가 없어요. (이주여성 B)

이주여성은 아플 때 제일 힘듭니다. 저는 처음에 누구한테 물어봐야 하는지 몰라서 물어 본 적이 없습니다. 병원을 가는 사람한테 알아보고 병원 좀 데려다달라고 부탁하기도 하는데 근데 이 사람들도 바쁘니까 병원에 같이 못가요. 평일에는 일하니까 힘들고요. 또 토요일 일요일은 병원 안하니 참아야죠. 어디서 도움을 받을 수 있는지 모르니까 힘들죠. (이주여성 H)

이러다 보니 도움을 구하고 물어볼 곳이 생길 때 까지 많은 시행착오를 거치게 된다. 이러한 상황을 이주여성 L씨는 ‘외딴 섬’이라 말한다. “외딴 섬에서 살다가 도움을 얻지 못하는 이주여성들이 많다”고 전한다. 특히 초기에 위기상황에 직면하게 되면, 어디로 도움을 요청해야 할지 몰라서 “머리가 캄캄”해지는 “혼란스럽고 당황스러운” 경험을 하게 된다고 하였다.

애랑 단 둘이만 있을 때 애가 아프거나 열나거나 아니면 다칠 때 진짜 당황하더라고요. 애가 기어가고 있는데 피 흘리고 기어가는 거예요. 이거 뭐지 싶어서 봤는데 발바닥에 유리가 박혀있었어요. 그때 어떻게 해야 될지 몰라서 울면서 친정에다 전화했어요. 피가 계속 흐르니까 종이 이런 걸로 묶어서 병원가라고 엄마가 말했어요. 그래서 병원갔던 적 있어요. 그 상황에서 병원갈 생각을 못하더라고요. 어떻게 해야 할 지도 모르고 남편한테 전화하는 것도 모르고 친정엄마한테 바로 전화했던 거예요. 아는 것 같은데 모르는 것이예요. (이주여성 A)

A씨는 이러한 경험에 비추어 이주여성들에게 응급상황이나 위기상황에서 대처할 수 있는 방법을 안내해주면 좋겠다는 바람을 전한다. 또 L씨도 이주여성들에게 필요한 정보에 대한 체계적인 안내가 필요하다고 전한다. C씨는 의료나 건강문제와 관련하여 이주여성들에게 전문적으로 정보를 알려주는 공적 기관을 기대하였다.

한편, 관련 정보를 구하고 물어볼 데가 없는 이주여성이 처한 상황은 아픈 것도 참게 하고, 그들의 건강문제에 적극적으로 대처하는 것을 주저하게 만든다. 결과적으로 병을 방치함으로써 병을 키울 가능성이 높아지게 된다.

아파 병원갈 때 신랑이 같이 갑니다. 많이 이플 때만 가고 아니면 그냥 참고요. 남편이랑 같이 병원가서 해결이 가능하니까 어지간이 아픈 것은 참는 것이 습관이 되어 있어요.(이주여성 H)

어디서 도움을 받을 수 있는지 모르니까 힘들죠. 그러니 처음에는 아파도 참아요. 나중에 단체도 나가고 사람도 만나고 하면 알게 되고 그때는 도움받을 수 있는데요. 어디에 가면 어떤 도움을 받을 수 있다는 것을 알면 생활하기가 굉장히 수월할건데 그걸 알기까지가 힘들죠.(이주여성 G)

주변에 물어보지는 않고, 이 시기만 끝나버리면 좋아질 것이라고 생각해서 방치했어요. 제가 애 낳고 나서 살이 쪼서 면적이 조금 약해지니까 그랬나 하고 짐작하기만 하는 거죠.(이주여성 A)

#### 나. 의료 및 건강관련 정보의 부족

결혼이주여성들은 한국의 의료기술과 의료시스템에 대해서는 대체로 만족하고 있었다. 그러나 병원 등 한국의 의료시스템을 이용하는 과정에서 정보가 부족해 체계적인 대처가 어려운 것으로 나타난다. 구체적으로 그들은 매우 다양한 부분에서 정보부족을 경험하고 있었다.

먼저, 발병 후 어느 병원의 어떤 과에서 진료를 받아야 하는지를 선택하는 상황에서부터 어려움이 발생한다. 한국 병원시스템에 대한 이해가 부재한 가운데 자신의 몸상태에 따라 어떤 곳에서 진료를 받아야하는지를 판단하는 것이 어렵다고 호소하였다.

우리는 어디로 가서 치료를 받아야 하는지 그런 거 몰라요. 저는 무조건 눈에 띄는 데 가요. 거기 갔다가 병원에서 어디 가라하면 다시 거기 가고 그래요.(이주여성 B)

속이 아팠어요. 어디 가야 되는지를 몰랐어요. 내과나 외과 이런 거 몰라요. 병원에서 속이 아픈데 어디가야 되요. 물으니까 내과로 보냈어요. 지난 번에 머리 아팠는데 어디로 가야될지 몰랐어요. 또 물었지요. 큰병원 가래요. 큰 병원 어디로 가라는 말인지 몰라요. 그래서 물어 물어 가게 되어 대학병원까지 가게 되었어요. 이플 때 어디로 가야할지를 모르는 그런 어려움이 있어요. 저는 애 때문에 소아과만 알고 있어요.(이주여성 J)

증상을 토대로 그에 맞는 적절한 병원과 진료과목을 선택하는 것은 쉽지 않다. 증상을 스스로 판단하기 어려운 경우는 어려움이 보다 가중된다. 자녀가 미숙아로 태어나 다양한 질병을 앓고 있는 L씨, 감기바이러스 침투로 안면근육이 마비된 자녀를 둔 C씨는 아이에게 맞는 병

원을 찾는 것이 너무도 힘들었다고 진술하였다. 생명과 건강문제가 긴급한 상황에서 환자에게 적절한 병원을 찾는 일은 일반인에게도 쉬운 문제가 아니다. 그러나 일반인의 경우는 한국에서의 다양한 네트워크를 동원하여 문제를 해결하려 하지만 이주여성의 네트워크는 제한적이라 어려움은 가중될 수밖에 없다.

이에 더해, 결혼이주여성들은 한국의 병원이용 절차와 과정에 대한 이해가 없고, 건강보험이나 의약분업 등 한국의 의료제도에 대한 이해가 없어 병원이용과정에서 시행착오를 겪고 있었다.

한국병원은 너무 크고 복잡해요. 가라는 데도 많아요. 이리 가고 저리 가고 어지러워요. 처방전도 받아야 되고요. 내가 옛날에 처방전 안받고 집에 갔어요. 약도 안타고요. 집에 오니 아주머니가 “오늘 병원 갔다 왔나? 약 어딴냐?”고 하길래 “무슨 약이요?”, “처방전 안 받았냐?”, “처방전이 뭔데요?” 라고 대답했죠. 그래서 다시 병원 갔어요. (이주여성 J)

처음에 한국 와서 병원 안가고 약국 가서 약 사먹고 했어요. 근데 약국가서 안되는 게 많고 제한되는 게 많더라고요. 꼭 병원 가서 처방전 받아서 약을 타먹어야지만 싸고 약 종류도 다양하게 받을 수 있다고 해요. 꼭 병원가야지 약국에서 약을 구할 수 있다는 거 자체가 좀 불편해요. (이주여성 A)

특히나 많은 결혼이주여성들의 출신국이 의약분업이 이루어지지 않는 상황이라 의사의 처방을 받고 약을 구입하는 것을 매우 생소하게 여기고 있었다. 이렇다 보니 본국에서 가져온 약을 이용하거나(이주여성 G, A) 또 병원에서 처방받아 약국에서 구입한 약을 장기간 보관하여 재사용하는 경우도 있었다(이주여성 C, A). 한국 의료시스템에 대한 정보부족은 이주여성의 건강과 질병관리에 부정적인 영향을 미칠 수 있다는 점에서 관련 정보의 제공과 안내가 필요해 보인다.

#### 다. 의료진과의 의사소통 장애

이주여성들은 의료진과의 의사소통에 장애가 있음을 호소하고 있으며, 의료진으로부터 제공받는 정보가 불충분하여 불만족스러워 하는 부분이 많은 등 전반적으로 의료에 대한 정보 접근성이 낮은 것으로 드러난다. 특히나 진료 시 환자와 의료진의 의사소통에서 장애가 발생하는 문제는 이주여성의 정확한 치료를 가로막을 수 있는 심각한 건강장애 요인이 될 수 있다. 이와 관련하여 이상림과 김혜진은 환자와의 의사소통상의 장애는 오진을 유발하여 부적절한 처치를 야기할 수 있으며, 환자가 갖는 의사에 대한 신뢰를 훼손하여 지속적인 병의원 이용을 가로막고, 환자가 의사의 처치를 따르지 않게 할 수도 있다고 지적한다(이상림, 김혜진 2011). 바로 의료진과의 의사소통상의 문제로 인한 잘못된 정보전달이 환자의 건강을 위협하는 중요한 문제가 되는 것이다. 면담에 의하면, 이주여성들은 병원에서 의료진에게 증상을 설명하는 데서부터 장애를 경험하고 있었다. 이는 통역서비스를 제공받지 못하는 대부분의 소규모 병원에서 이주

여성들이 겪는 일반적인 현상이다. G씨는 의사에게 자신의 증상에 대해 오로지 “아파요”라고만 할 수밖에 없는 현실적 어려움을 전한다. A씨도 자신의 병에 대해서 100% 의사에게 설명하는 것이 가장 힘들었다고 한다. 관련내용을 아래 면담에서 구체적으로 살펴볼 수 있다.

어려웠던 게 뭐냐면 나의 병에 대해서 100% 의사에게 설명하기가 어려웠어요. 그리고 의사가 설명 해주면 이해하지 못했던 것 같아서 초기에는 너무 힘들었어요.(이주여성 A)

애가 잠잘 때 가래소리를 너무 크게 내는 거예요. 다음날 병원가서 설명하는 데 가래라는 말이 생각이 안나 답답해 죽는 줄 알았어요. 그 다음부터는 아플 때 녹음하거나 녹화해서 보여주어요.(이주여성 H)

위 사례에서 보듯이 환자가 아픈 증상을 의사에게 정확히 전달하고 치료과정에 대한 이해를 하는 것은 치료와 회복의 과정에서 매우 중요한 일이나 이주여성이 처한 현실은 그렇지 못하다. 이렇다보니 의사들은 증세에 대한 자세한 이해나 그 발생 배경에 대한 명확한 지식이 부족한 상태로 표면적 증세에 근거하여 진단을 하게 된다.(이상림, 김혜진 2011). 결국 병원 진료에 대한 이주여성의 만족도가 떨어질 수밖에 없다. 이러한 문제 때문에 이주여성들은 가족 특히 남편을 동반하여 병원을 찾는 것으로 나타나나 남편을 통해 전달되는 정보 또한 정확성이 높다고 확신하기가 어렵고 또 여성질환의 경우는 많은 어려움이 뒤따른다고 한다. 이러한 의사소통문제를 해결하고자 이주민 지원기관에서 통역서비스를 제공하고 있지만, 이도 많은 한계가 있다는 지적을 받고 있다. 지역별로 차이가 많고, 서비스 지역이라 하더라도 예산 및 통역건수에 제한이 있으며, 병원이 활용하고 이주민 스스로 일상적으로 이용하기에는 통역서비스의 구조와 절차가 복잡하며 번거로워 문제가 많은 것으로 평가받고 있다.(이주민과 함께, 2010, 2011, 2012)

아울러 언어적 장벽에 더해 의료진이 제공하는 정보에 전문적인 의학용어가 난무하여 이주 여성이 이해하고 대처하기에는 힘겨운 실정이다.(이주여성 C, B, L, E)

의사가 말하는 말이 너무 어려워 이해하기 어려웠어요. 저는 중국에서 영어 하나도 몰랐거든요. 병이름도 몰라요. 또 영어로 많이 설명되니까 알아듣기 힘들고 생소해요.(이주여성 L)

의사가 전문적인 용어를 쓰고 전문적으로 이야기를 많이 하니까 못 알아들어 물어보면 다음 분이 기다린다고 빨리 나가라고 해요. 시간이 없다고 자세하게 설명 안 해줘요.(이주여성 B)

의학용어가 환자의 건강정보획득에 방해가 된다는 점은 Eriksson-Backa의 연구에서도 보고되고 있다. 그녀의 연구에 의하면 건강정보 해석과 이해에 가장 큰 방해가 되는 것이 바로 전문 의료진이 사용하는 어려운 의학용어라고 제시되어 있다(Eriksson-Backa 2008). 통역서비스를 일상적으로 받지 못하는 이주여성이 의학용어로 가득한 의료진의 설명을 이해

하기가 얼마나 힘들지는 충분히 예상가능한 일이다.<sup>3)</sup>

의학용어의 어려움과 함께, 환자와의 소통에 염두에 두지 않는 한국의 의료문화로 인해 이주여성들은 병원의 진료과정에서 의료진으로부터 충분한 정보를 전달받지 못하고 있었다. 환자에게 충분한 설명과 안내가 부족한 한국의 진료문화, 환자와의 의학적 지식과 이해 수준에 맞는 안내가 부재한 한국의 병원문화와 의료행태로 인해 이주여성들은 의료과정에서 자신의 질환과 치료에 대한 정보를 충분히 제공받지 못하고 있었다. 이는 다음 사례에서 잘 드러난다.

병원에서 내 병에 대한 설명을 더 듣고 싶고 더 알고 싶는데 의사선생님 말 다 안해줍니다. 물어보는 것도 참아야 해요. 더 상담하고 싶는데 나가려는듯한 느낌이 많이 들어서 그냥 나가자하는 거죠.(이주여성 H)

의사가 미리 말씀해주는 정보가 적은 편인 것 같아요. 다음 손님 밀려서 그런지 자세히 이야기를 안해주시는 것 같은데, 한국의 의사들은 다 그렇다고 해요. 또 검사 결과가 나와도 그냥 말로만 이야기하시는 것 같아요. 검사 결과지 자체를 안주시는 것 같아요. 또 염증이 있다고 하면 그냥 염증이라고 하구요, 자세히 어떤 염증인지 이야기를 안 하시는 것 같아요. 바이러스도 그냥 바이러스라고만 하고 어떤 바이러스인지 알려주지 않아 답답해요.(이주여성 D)

진료과정에서 충분한 설명과 정보가 제공되지 못해 이주여성들은 “답답하고, 속상하다”고 하였으며 이러한 과정에서 병원에 대한 불만, 의사에 대한 불신이 가중되는 것으로 드러난다. (이주여성 B, L, C) 여기서, 처방전에 대한 안내가 부족한 경우가 많고, 복용방법에 대한 설명도 구두로 이루어지다 보니 한국어 소통이 원활하지 않은 이주여성들은 자신이 먹는 약에 대한 정보가 부족한 실정이다. 이주여성 A씨는 병이 조금 좋아진 것 같으면 약을 버려 재발되는 일이 많았다고 하며, J씨는 투약방법을 몰라 약을 아이에게 손가락으로 떠먹었다고 하였다. 마지막으로, 결혼이주여성은 그들을 대하는 의료진의 태도에서 상처를 받기도 하고 불만이 많은 것으로 드러난다. 이는 다음의 사례에서 구체적으로 나타난다.

이제는 조금 한국어 할 수 있어서 괜찮아요. 예전에는 우리한테 설명해도 모른다, 못알아 듣는다고 생각해 가족들에게 이야기해요. 말 안하는 상황에서 이름만 보고 외국사람이라고 인식하면 보호자분이 어디 있냐고 가족을 먼저 불러요. 그래서 좀 답답해요. 내가 아픈 사람인데, 내가 알아야 하는데 가족으로부터 전달을 받아요. 요즘은 알아들었는데도 의사는 내가 외국인이라 못 알아들었을까봐 소리치면서 말해요. 이럴 때도 많이 부담이 돼요.(이주여성 B)

큰 병원에 가면 굉장히 바쁘다보니까 알아듣던 말던 빨리 빨리 설명해주고 빨리 빨리 어디가라고 하고 특히나 저 같은 경우는 이름이 국적 취득하기 전에 굉장히 길었거든요. 뭐 이수정씨, 김수정씨

3) 통역서비스를 받는다 하더라도 대부분의 통역자들은 해당 언어에만 능통할 뿐 의료 지식이나 용어에 대한 이해가 부족하여 효과적인 통역을 제공하는 데에 한계가 많다.

이렇게 사람들 부르는데 저를 부를 때는 간호사가 딱 보다가 손으로 신호를 보내는 거예요. 그때부터 맘이 상하고 의사 선생님 빨리빨리 말하고 빨리 나가라고 하고, 내가 외국인이라 나한테만 그러는 줄 알았어요. (이주여성 A)

이주여성들은 투약, 처치, 검사, 수술 등 진료내용 및 과정에 대해 이해하기 쉽게 설명해주시기를 바랬다. 또한 이주여성들은 의료진이 진료 내용과 과정에 대해 설명할 때 환자를 인격적으로 존중하면서 친절한 태도로 대해주시기를 희망하였다. 그러나 이렇게 못한 현실에 이주여성들의 불만은 높은 것으로 드러난다. 이주여성의 불만과 앞서 언급한 의료진과 의사소통에서 발생하는 장애는 의사와 병원에 대한 불신을 증가시키고 병원이용을 기피할 수 있다는 점에서, 아울러 잘못된 정보 전달로 환자의 건강을 위협하는 중요한 문제가 될 수 있다는 점에서 이주여성을 비롯한 이주민에 대한 의료진의 의사소통 방식을 점검하고 개선하는 것이 필요하다.

#### 라. 문화적 차이로 인한 혼란과 갈등

결혼이주여성들은 건강정보를 추구하는 과정에서 한국과 본국 간에 건강 및 의료문화에 차이가 발생하여 혼란과 갈등을 경험하는 것으로 나타난다. 우선, 이주여성들은 건강과 질병에 관련된 정보를 이용하는 과정에서 이주여성 본국의 스타일이나 본국의 문화와 전통적 방식에 따라 인식하고 접근하고 있었다. 이를테면, 이주여성들은 그들 고국 문화와 전통적 방식에 따라 집에서 민간요법으로 치료하는 것이 일반적이라 병원방문이 익숙하지 않은 것으로 나타난다.

베트남에서는 병원 잘 안가요. 이주 심하게 아파야지 병원에 가요. 특히 병원 갈 때 돈 많이 들거든요. 대부분 병은 집에서 베트남 부모님이 하셨던 방식으로 치료하려고 해요. (이주여성 G)

알리지로 고생하고 있지만 병원 안갔어요. 병원가면 나아질 것을 알면서 안갔던 이유는 어릴 때부터 병원가는 건 안좋은거다 라고 생각했어요. 감기걸려서 병원가서 약먹잖아요. 근데 몽골에서는 감기 걸리면 병원가는 건 아니거든요. 병원 가도 일주일, 병원 안가도 일주일 이런 이야기 있어요. 그리고 우리는 민간요법을 많이 쓰거든요. 감기 걸리면, 뭐 마늘국이라는거 있어요. 양고기랑 마늘국 끓여 먹거나 아니면 우유에 초콜릿 끓여 먹는 이런 민간요법들이 있어요. 어머니가 집에서 대부분 치료해 주고, 이렇게 자라왔기 때문에 병원 가는 것의 중요성을 아직 몰라요. (이주여성 A)

면담에서 드러나듯, 결혼이주여성들은 병원을 기피하고 그들의 문화와 전통적 방식에 의존하는 치료방식을 선호하며 가족 구성원이 제공해주는 치료정보나 치료방식을 신뢰하고 이에 의존하는 경향을 보이고 있다. 이로 인해 아픈 것을 참다가 증세가 악화되어 뒤늦게 병원을 찾는 경우가 발생하기도 한다. 다음의 사례를 보자.

저는 아주 심각한 병이 아닌 이상 병원 잘 안가요. 그런데 그저께 제가 응급실에 갔거든요. 응급실에 갈 때도 그랬어요. 참았지요. 괜찮아. 이거 내일 아침에 자고 일어나면 괜찮아질거라고 이렇게 생각했는데 밤에 열이 나 39.8도까지 올라간 거예요. 그런데 남편한테 혼나 가면서 따라 갔던 거지 버티고 있었어요. 남편이 항상 하는 말이 당신 참 이상하다 그래요. 병 시작일 때 병원가면 잡을 거를 꼭 병을 악화시킨다고 그런데 병원가면 뭐하나 시간지나면 나올건데라는 생각이 몸에 배어 있어요. (이주여성 A)

병원에 대한 기피와 아울러 결혼이주여성들의 약에 대한 인식과 태도에서도 차이가 발생하고 있었다. 다음 사례에서 이주여성들의 약 복용에 대한 경향이 잘 드러난다.

약먹는 문화가 다르더라고요. 우리 남편은 혈압, 당뇨 있다 해서 아침마다 약 먹어요. 저는 처음에 결혼하고 아무것도 몰라서 남편이 아침마다 먹어서 죽을 병 걸렸다 생각했어요. 우리는 혈압 오를 때만 먹고 매일 먹지 않거든요. 저는 병원에서 주는 약을 굳이 이렇게 먹어야하나 싶어서 안 먹기도 해요. 예를 들어 독한 약, 어지럽고 잠이 오는 약, 너무 세게 느껴지거나 나에게 안 맞는다고 생각되는 거 안 먹는 거 많아요. 병원도 안가고요. 안가서 나빠지는 경우도 있고 그때 다시 병원을 찾기도 하고, 그런데 안 먹어도 괜찮아지는 경우도 있기 때문에 병원 안가는 게 잘못됐다고 할 수 없어요. (이주여성 B)

저는 약에 대해서 별로 신뢰하지 않으니깐 병원에 갔다가 열이 내렸다, 조금 좋아진 것 같다 하면 약을 버렸어요. 그러면 재발되고 이랬던 것 같아요. 감기 이런 것도 재발되고, 3일 약 가져왔으면 이를 안먹고 3, 4일 쯤은 또 병원 가게 되고 그랬던 것 같아요. 그래서 이런 모든 것을 내가 인식하고 받아들일 때까지는 7, 8년이 걸린 것 같아요. (이주여성 A)

위 여성들처럼 약에 대한 신뢰가 없다보니 약복용을 기피하기도 하고, 자의적으로 판단하고 특정 약에 대한 복용을 중지하기도 한다. 이로 인해 병이 재발하여 다시 병원을 찾는 경우가 빈번히 발생하고 있었다. 이러한 시행착오를 거치면서 A씨의 사례와 같이 한국 병원에서의 처방과 복약을 받아들이는 경우도 있지만, 대부분의 이주여성들은 그들 고국에서의 생활 방식이나 경험에 근거해서 판단하여 행동하는 경향이 많았다. 바로 문화적 차이가 이주여성의 건강정보 이용에 주요한 영향을 미치는 것으로 의료진과 정보제공자들의 이에 대한 이해가 필요하다. 아울러, 병원과 약에 대한 결혼이주여성들의 이 같은 경향과 특성을 고려해서 이주여성 대상의 교육과 정보제공 방안을 고민하는 것이 필요할 것으로 보인다.

#### IV. 결론 및 제언

우리는 스스로의 건강을 진단하고 건강과 관련한 다양한 서비스를 받기 위해 건강정보를

필요로 한다. 그러나 적절한 건강정보에 접근하여 이를 활용하기 위해서는 다양한 전제조건들을 충족하여야 하는데, 사회적 취약계층의 경우 이러한 건강정보에의 접근, 이해, 활용에 있어서 한계와 어려움이 많은 것으로 나타난다. 이러한 문제는 건강관리와 관련한 사회적 비용을 증가시킨다. 이러한 점에 착안하여 이 연구에서는 우리 사회의 새로운 취약계층으로 대두되고 있는 결혼이주여성을 대상으로 건강정보 문제를 조명하였다. 국내 거주 결혼이주여성 이 직면하고 있는 건강과 관련한 정보 접근의 문제를 탐색하고 그들의 정보이용과정에서 드러나는 어려움과 장벽을 그들의 경험을 통해 살펴보았다. 이를 통해 결혼이주여성을 위한 건강정보 증진 방안을 모색하는 데 시사점을 찾아보고자 하였다.

연구결과, 결혼이주여성들은 초기 정착 및 적응과정에서 자연환경의 변화, 식생활의 변화, 적응과정의 스트레스 등으로 인해 건강문제가 발생하고 있으며, 이후 임신과 출산, 양육이라는 새로운 상황에 직면함으로써 그 대응을 위한 정보가 필요한 상황이다. 그러나 이들은 관련정보의 획득에 어려움을 겪고 있어 체계적이고 적절한 대처가 힘든 것으로 나타났다. 따라서 이주 후 적응과 한국생활 과정에서 발생하는 건강 및 의료 관련 정보를 체계적으로 제공하고 안내해주는 것이 요구된다. 세부적으로 초기 정착 및 적응과정에서는 한국의 날씨에 따른 신체적 증상과 이에 대한 대응 정보, 건강한 생활을 위한 영양 및 식생활 정보, 정착과정에서 동반되는 스트레스 및 정신건강 관련 정보안내가 필요하다. 아울러 성 건강, 임신 중 관리, 출산, 출산 후 임산부 건강관리, 피임 등에 결혼이주여성의 관심과 정보요구를 고려하여 이에 대한 정보제공이 요구된다. 또한 예방접종, 모유수유, 자녀의 이유식, 자녀의 발달에 필요한 건강관리, 자녀의 사고 예방과 응급처치 등 자녀 양육과정에서 제기되는 건강정보 요구에 부응하기 위한 정보제공이 필요하다. 이에 더해, 병원을 비롯한 한국의 의료시스템을 이용하는 과정에서 정보가 부족해 체계적인 대처가 어려운 것으로 나타났는데, 한국의 병원이용 절차와 과정, 건강보험, 의약분업을 비롯한 한국의 의료제도 등 건강 및 의료와 관련한 정보안내가 요구된다.

하지만 현재 다문화가족 및 결혼이주여성에 대한 안내자료 및 프로그램이 여성가족부, 교육과학기술부, 문화체육관광부 등 부처별 특성에 따라 개발되고 있으나 전반적인 한국생활 안내에 초점을 두고 있으며, 결혼이주여성의 정보요구에 기반한 질높은 자료개발을 하지 못하고 있다. 또한 지역 보건소에서 임신, 예방접종 등을 안내하는 자료를 자체 개발하였으나 정부의 자료개발 사업 지원이 종료되어 제대로 활용 배포되고 있지 못한 실정이다(김혜련 외 2012). 따라서 정부 차원의 관련 정보자료의 개발과 건강 정보서비스 개발 및 실행을 위한 정책적 대응이 필요하다. 이 일환으로, 건강 및 의료와 관련하여 결혼이주여성들이 정보를 제공받을 수 있는 정부차원의 통합정보시스템을 구축하는 것을 하나의 방안으로 고려해볼 수 있다. 이를 위해서는 여성가족부, 보건복지부, 법무부 출입국관리사무소, 문화관광부 등의 다문화정책 주무부처간의 협력과 지역차원에서 다문화가족지원센터, 지역 보건소, 지역의 도서관 등의 협력



과 네트워크를 통해 결혼이주여성을 위한 통합적 정보제공방안을 모색하는 것이 필요하다.

한편, 결혼이주여성을 위한 건강 정보서비스는 정보이용에서 나타나는 그들의 특성을 반영하여 설계하는 것이 필요하다. 구체적으로, 이 연구에서 결혼이주여성들은 남편 및 가족에 절대적으로 의존해서 정보를 구하는 것이 일반적인 특성으로 드러나고 있는데, 이는 결혼이주여성 뿐 아니라 남편 및 가족을 대상으로 하는 건강관련 정보제공과 안내 프로그램이 필요하다는 것을 의미한다. 또, 결혼이주여성들은 인터넷을 통한 건강정보 접근이 활발한 편으로 조사되고 있는데 웹사이트를 통한 정보제공을 적극적으로 고려하는 것이 필요하며, 인터넷을 통한 건강정보 접근 시 검색어 선정을 비롯한 검색방법에 어려움을 겪는다는 점을 감안하여 정보접근 및 정보활용능력 향상을 위한 교육이 필요하다.

또한, 건강정보 제공 시에는 결혼이주여성이 문자보다는 이미지로 제공하는 정보를 선호하며 인쇄매체는 거의 활용하지 않는 등 문자정보를 기피하는 경향을 보이고 있다는 연구결과를 고려하여 건강정보가 담긴 팸플릿, 웹사이트 등의 자료를 디자인할 시에는 이미지, 차트, 사진이나, 그래프 등 시각화하여 제시하는 것이 필요하다. 특히 복용과 예방을 위한 주요 정보는 이미지 및 동영상으로 제작하여 안내하는 것이 필요하다. 또한 문자로 된 정보를 제공할 경우에도 일차적으로 이주여성의 모국어로 된 자료를 제작하며, 한글로 제공할 시는 어렵지 않은 용어를 선택하고 이주민이 쉽게 이해할 수 있도록 설명하고 해설하는 것이 필요하다.

아울러, 결혼이주여성이 건강을 유지하고 질병 발생 시 치료에 참여할 수 있는 여건과 능력, 즉, 의료서비스 이용능력을 향상하고 그것을 저해하는 제반 여건들을 개선하기 위한 health literacy(건강정보이해능력) 향상 방안을 모색하는 것도 필요하다. 그 일환으로 공공기관에서 이주여성 대상으로 건강 및 질병, 의료 및 건강 시스템에 대한 이해를 증진시키기 위한 교육을 통해 이주여성의 건강정보이해능력을 제고하는 방안을 강구할 수 있다.

이와 함께, 이주여성의 건강정보 접근을 가장 어렵게 하는 것이 언어적 문제인 것으로 드러나고 있는데, 반드시 다국어로 된 건강정보 안내 자료를 개발하여 배포하는 것이 필요하다. 병원이용 과정에서의 언어적 문제는 통역서비스의 확대 지원을 통해 해결하는 것이 요구된다. 또 통역 시에 대부분의 통역자들이 의료지식이나 용어에 대한 이해가 부족하여 전문 의학용어의 통역에 많은 어려움과 한계가 있다는 점을 고려하여 이주여성의 언어로 번역된 의학용어 사전을 개발하는 것이 필요하다.

다른 한편, 간호사, 의사, 약사 등의 의료관련 전문직이나 건강관련 정보제공기관을 대상으로 하는 교육과 훈련이 필요하다. 이들에게는 이주민을 비롯한 의료소비자인 환자가 정보를 효과적으로 이해할 수 있도록 전달하는 문제, 전문적인 의학용어와 복잡한 의료과정 및 지식을 환자가 알기 쉽게 설명하는 전략을 안내해야 하는 등 의료진의 정보제공방식을 비롯하여 전반적인 의료커뮤니케이션의 개선이 필요하다. 동시에 의료진과 건강정보제공자들은 이주

민의 사회문화적 배경에 대한 이해가 필요하며 이주민의 사회문화적 요인과 차이가 그들의 건강과 건강정보 이용에 미치는 맥락을 이해하는 것이 요구된다. 이러한 점을 고려해서 이주민 대상의 진료와 정보제공 방안을 고민하여야 할 것으로 보인다.

마지막으로, 이주민을 비롯한 취약계층의 특정 정보요구를 지원하는 정보원으로서의 공공도서관의 역할에 주목하여, 공공도서관에서 다문화 관련 기관과의 네트워크에 기반한 건강정보서비스의 가능성을 모색해볼 수 있다. 구체적으로 언어적 문화적 차이를 가진 이주여성을 대상으로 건강관련 정보요구를 파악하여, 정보원을 구축하고, 정보활용교육을 제공하는 것이 하나의 방안이 된다(Alpi & Bibel 2004). 이는 특히 다민족국가인 미국의 소수인종에 대한 건강정보서비스 개발과 실행경험을 참고할 수 있다. 미국의 공공도서관에서는 정보서비스 일환으로 이주민이 많이 경험하는 만성질환에 관한 정보제공 및 교육을 실시하고, 웹사이트에서 관련 질병을 안내하고 있으며, 이주민이 이해하기 쉬운 언어로 건강관련 정보를 팸플릿으로 제작하여 배포하는 등 다양한 정보서비스를 제공하고 있다(Alpi & Bibel 2004; 노영희 2011). 또한 지역 병원과 공공도서관이 파트너가 되어 의료 및 건강 소비자 대상의 건강정보를 체계적으로 제공하고 있다(Deering & Harris 1996). 이처럼 미국에서는 소수인종 대상 건강정보서비스를 통해 소수인종의 건강격차 문제를 완화하여 그들의 삶의 질 향상에 기여하고 있는데 국내 공공도서관에서의 적용가능성을 모색하는 것도 필요하다.

이 연구에서는 12명의 결혼이주여성과의 심층면담을 통해 결혼이주여성이 직면하고 있는 건강과 관련한 정보 접근의 문제를 탐색하고 그들이 정보를 이용하는 과정에서 드러나는 어려움과 장벽에 대해 고찰하여 보았다. 이를 통해 결혼이주여성을 위한 건강정보서비스 제공 방안과 정책개발을 위한 시사점을 제공하고자 하였다. 그러나 이 연구에서 결혼이주여성의 출신국가, 체류기간, 연령, 경제 수준, 교육 수준 등의 다양한 변인들에 따른 건강정보에 대한 요구와 건강정보 이용의 특성에 대한 파악은 이뤄지지 않았다는 점은 한계로 남는다. 이는 주로 면담에 의존하는 질적 연구의 한계일 수도 있는데 이 연구를 바탕으로 향후 양적 조사가 이루어진다면 보다 다양한 변인들의 영향을 규명하는 것이 가능할 것으로 본다.

## 참고문헌

- 김수정. 2012. 소셜미디어 환경에서의 대학생들의 건강정보 요구와 추구행태에 대한 탐험적 연구, 『한국비블리아학회지』, 23(4): 240-260.
- 김혜련, 여지영, 정진주, 백소혜. 2012. 다문화가족 여성과 아동의 건강실태 및 건강서비스 지원방안 연구. 한국보건사회연구원.

- 노영희. 2011. 문헌분석을 통해서 도출한 공공도서관 소비자건강정보 서비스 연구. 『한국비블리아학회지』, 22(1): 47-77.
- 노영희. 2011. 국내 공공도서관의 소비자건강정보 제공현황 조사 분석 연구. 『한국문헌정보학회지』, 45(2): 415-437.
- 노영희, 오상희. 2011. 공공도서관에서 소비자건강정보를 제공하는 것에 대한 사서의 인식 조사연구. 『한국비블리아학회지』, 22(3): 25-55.
- 박형원. 2010. 해외이주 한인 여성의 문화적응 스트레스와 정신건강-재영 한인 여성을 중심으로. 『한국콘텐츠학회논문지』, 10(8): 308-16.
- 양숙자. 2011. 한국 거주 여성결혼이민자의 건강상태, 보건의료이용과 관련요인에 관한 연구. 『韓國保健看護學會誌』, 24(2): 323-335.
- 여성가족부. 2013. 2012년 전국 다문화가족 실태조사 연구.
- 이상림, 김혜진. 2011. 결혼이주여성의 건강 장애요인들. 한국가족사회복지학회 학술발표논문집, 2011(1): 57-80.
- 이주민과 함께. 2012. 부산시와 함께 하는 이주민 지원 정책 간담회 자료집. 2012. 6. 14.
- 임현숙. 2014. 결혼이주 여성의 임신·출산을 통한 건강관리 체험. 『질적연구』, 15(2): 117-129.
- 정의철. 2012. 이주민과 헬스커뮤니케이션에 대한 탐색적 연구. 『한국 방송학보』, 26(4): 344-385.
- 정의철. 2013. 결혼이주여성이 건강과 헬스커뮤니케이션. 『헬스커뮤니케이션연구』, 9: 43-77.
- Alpi, K. M. & Bibel, B. M.. 2004. "Meeting the Health Information Needs of Diverse Population." *Library Trends*, Fall 2004: 268-282.
- Bishop, A. P., Shoemaker, S., Tidline, T. J., & Salela, P.. 1999. "Information Exchange Networks in Low-income Neighborhoods: Implications for Community Networking." *Proceedings of the Annual Meeting of the American Society for Information Science*, 36: 443-449.
- Caidi, N., Allard, D., & Quirke, L.. 2010. "Information Practices of Immigrants." *Annual review of information science and technology*, 44: 504-505.
- Courtright, C.. 2005. "Health Information-seeking among Latino Newcomers: An Exploratory Study." *Information Research*, 10(2).
- Deering, Mary Jo & Harris, John. 1996. "Consumer Health Information Demand and Delivery Implications for Libraries." *Bulletin of the Medical Library Association*, 84(2): 209-216.
- Eriksson-Backa, K.. 2008. "Access to Health Information : Perception of Barriers among Elderly in a Language Minority." *Information research*, 13(4).

- Guendelman, S., Schauffler, H., & Samuels, S.. 2002. "Differential Access and Utilization of Health Services by Immigrant and Native-born Children in Working Poor Families in California." *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 13(1), 12-23.
- Gushulak, B. D., Pottie, K., Roberts, J. H., Torres, S., & DesMeules, M.. 2011. "Migration and Health in Canada: Health in the Global Village." *CMAJ*, 183(12): 952-958
- Hagan, J. M.. 1998. "Social Networks, Gender, and Immigrant Incorporation: Resources and Constraints." *American Sociological Review*, 63(1): 55-67.
- Kakai, H., Maskarinec, G., Shumay, D., Tatsumura, Y., & Tasaki, K.. 2003. "Ethnic Differences in Choices of Health Information by Cancer Patients Using Complementary and Alternative Medicine: An Exploratory Study with Correspondence Analysis." *Social Science Medicine*, 56(4), 851-862.
- Morey, Ophelia T. 2007. "Health Information Ties: Preliminary Findings on the Health Information Seeking Behaviour of an African-American Community." *Information Research*, 12(2).
- Ponce, N., Hays, R., & Cunningham, W.. 2006. "Linguistic Disparities in Health Care Access and Health Status Among Older Adults." *Journal of General Internal Medicine*, 21: 786-791.
- Pourat, N., Lubben, J., Wallace, S., & Moon, A.. 1999. "Predictors of Use of Traditional Korean Healers Among Elderly Koreans in Los Angeles." *The Gerontologist*, 39(6): 711-719.
- Pourat, N., Lubben, J., Yu, H., & Wallace, S.. 2000. "Perceptions of Health and Use of Ambulatory Care: Differences Between Korean and White Elderly." *Journal of Aging and Health*, 12(1): 112-134.
- Wu, Z., Penning, M. J., & Schimmele, C. M. 2005. Immigrant status and unmet health care needs, *Canadian Journal of Public Health*, 96(5): 369-373.
- Yi, Y. J., Stvilia, B. & Mon L.. 2012. "Cultural Influences on Seeking Quality Health Information: An Exploratory Study of the Korean Community." *Library & Information Science Research*, 34: 45-51.

국한문 참고문헌의 영문 표기

(English translation / Romanization of reference originally written in Korean)

- Jung, Charles(Euichul). 2012. Immigrants and Their Health Communication Process. *Korean Journal of Broadcasting*, 26(4): 344-385.
- Jung, Charles(Euichul). 2013. International Marriage Women's Health and Communication. *Health Communication Research*, 9: 43-77.
- Kim, Soojung 2012. "An Exploratory Study of Undergraduate Student' Health Information Needs and Seeking Behaviors in Social Media." *Journal of Korean Biblia Society for Library and Information Science*, 23(4): 240-260.
- Lee, S. L., Kim. H. J.. "Migrant Women's Health Disability Factors.", *Proceeding of Korean Academy of Family Social Work*. 2011(1): 57-80.
- Lim, Hyun Suk. 2014. "The Experience of Health Care in Pregnancy and Children Among Married Immigrant Women in Korea." *Qualitative Research*, 15(2): 117-129.
- Noh, Younghee. 2011. "An Analyzing of the Current CHI Services in Korean Public Libraries." *Journal of Korean Library and Information Science Society*, 45(2): 415-437.
- Noh, Younghee & Oh, Sanghee. 2011. "A Critical Analysis of Literature for Consumer Health Information Services in Public Libraries." *Journal of Korean Library and Information Science Society*, 22(1): 47-77.
- Noh, Younghee & Oh, Sanghee. 2011. "An Analysis of the Librarians' Perception of Providing CHI Services in Public Libraries." *Journal of Korean Biblia Society for Library and Information Science*, 22(3): 25-55.
- Park, Hyungwon. 2010. "Acculturative Stress and Mental Health of Korean Women Living in UK." *The Korea Contents Society*, 10(8): 308-16.
- Solidarity with Migrants. 2012. *Seminar for Support Policy of Migrants in Busan*. 2012. 6. 14.
- Yang, Sook Ja. 2011. "Health Status, Health Care Utilization and Related Factors among Asian Immigrant Women in Korea." *Journal of Korean Public Health Nursing*, 24(2): 323-335.

