

## 결혼이주여성의 건강증진행위 및 한국어 능력과 건강상태 간의 관계

이경순<sup>1</sup>, 전미양<sup>2</sup>, 강말순<sup>3</sup>, 채경숙<sup>4</sup>, 황정희<sup>1</sup>, 유미영<sup>1</sup>, 정현철<sup>\*</sup>

<sup>1</sup>삼육대학교 간호학과, <sup>2</sup>경상대학교간호대학·건강과학연구소, <sup>3</sup>진주보건대학교 간호학과,

<sup>4</sup>신성대학교 간호학과

### Study of the health promotion behaviors of immigrant women by marriage and the relationship between their Korean language ability and health status

Kyoung-Soon Lee<sup>1</sup>, Mi-Yang Jeon<sup>2</sup>, Mal-Soon Kang<sup>3</sup>, Kyung-Suk Chae<sup>4</sup>,  
Jung-Hee Hwang<sup>1</sup>, Mi-Young Yoo<sup>1</sup>, Hyeon-Cheol Jeong<sup>\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Sahmyook University

<sup>2</sup>Department of Nursing•Institute of Health Science, GyeongSang National University,

<sup>3</sup>Department of Nursing, Jinju Health College

<sup>4</sup>Department of Nursing, Shinsung University

**요약** 본 연구는 결혼이주여성의 한국어 능력, 건강증진행위, 건강상태 간의 상관관계를 분석하기 위해 결혼이주여성 148명을 대상으로 2013년 9월~12월까지 4개월간 자료를 수집하였다. 일반적 특성, 한국어 능력, 건강증진행위(흡연, 음주, 운동, 영양), 정서적 건강상태(스트레스, 결혼생활만족도)는 구조화된 자가 기입식 설문지를, 신체 건강상태(혈당, 총콜레스테롤, 중성지방, 혈색소농도, 헤마토크릿, 체질량지수)는 건강검진 결과를 활용하였다. 연구결과 유질환자와 무질환자 간에 한국어 능력 중 읽기능력, 음주습관, 총콜레스테롤, 체질량지수가 유의하게 차이가 있었다. 결혼이주여성의 한국어 능력과 건강상태 간의 상관관계를 분석한 결과, 총콜레스테롤과 중성지방 간에 정상상관계가 있었으며, 헤모글로빈 농도와 총콜레스테롤, 중성지방, 체질량지수와 역상관계가 있었다. 한국어 능력과 스트레스 간에도 역상관계가 있었다. 이와 같은 결과를 근거로 결혼이주여성의 질병 발생률을 낮추기 위해서는 결혼이주여성의 음주율, 총콜레스테롤과 체질량 지수를 감소시킬 수 있는 프로그램과 함께 한국어로 된 건강정보 이해력을 증진시킬 수 있는 프로그램을 개발하여 실시할 것을 제안한다.

**Abstract** This study examined the correlation among the Korean language ability, health promotion behaviors and health status of immigrant women by marriage. Data on the subjects of 148 immigrant women were collected from September to December, 2013. Constructed self-administered questionnaires were used to gather information on the general characteristics of the immigrant women, their Korean language ability, health promotion behaviors and emotional health status. The health examination results of the subjects were used for information on their health status. There were significant differences in the Korean language reading ability, drinking habits, total cholesterol and body mass index between the diseased group and the intact group. An analysis of the relationship between the Korean language ability and health conditions revealed a significant positive correlation between the total cholesterol and neutral fat, but negative correlations between the density of hemoglobin and the total cholesterol, the neutral fat and body mass index. There was a significant negative correlation between the Korean language ability and the level of stress. Based on these results, a program was suggested and developed to decrease the rate of drinking, cholesterol and body mass index of immigrant women and to promote their ability to understand health information and express their diseases properly in the Korean language.

**Key Words** : Health conditions, Health promotion behaviors, Korean language ability, Migrated women

\*Corresponding Author : Hyeon-Cheol Jeong(Sahmyook Univ.)

Tel: +82-2-3399-15927 email: love2hc@syu.ac.kr

Received July 16, 2014

Revised (1st August 7, 2014, 2nd August 18, 2014, 3rd August 25, 2014, 4th August 27, 2014)

Accepted September 11, 2014

## 1. 서론

### 1.1 연구 필요성

우리나라에서 1990년대 중반부터 증가하기 시작한 국제결혼은 2000년대 이후 급증하여 결혼이민자가 2007년 87,964명에서 2013년 7월 현재 147,591명으로 67.8% 증가하였으며, 이중 여성이 차지하는 비율은 약 86%로 매우 높은 실정이다[1]. 이들의 대다수는 가임기 여성으로 상당수가 체류 초기나 국적취득 이전에 임신과 출산을 경험하며[2] 이 과정에서 결혼이주여성들은 미숙아 및 저체중아 출산률이 높다[3]. 또한 결혼이주여성들은 빈혈 유병률, B형 간염 보균율, 자궁경부암 바이러스 감염률[4]과 영양부족 비율이 높아[2] 건강수준이 취약하기 때문에 질병 발생률이 높은 것으로 보고되고 있다. 또한 이들은 식습관 조절, 운동, 건강검진 등의 건강증진행위 실천률도 낮아, 향후 만성질환 이환 가능성 역시 증가될 것으로 예상된다[5]. 이런 결혼이주여성의 증가는 다문화 가족의 건강뿐 아니라 우리나라 전체 여성의 건강에도 영향을 미칠 것이다.

Ahn[6]은 결혼이주여성의 건강상태 및 건강행위를 조사한 연구에서, 50%이상의 대상자에게서 고혈압이 발견되었으나 그 치료적 접근은 미비하였으므로 결혼이주여성들이 질병을 관리 할 수 있도록 보건교육이 필요하다고 보고하였다. 건강 취약계층인 결혼이주여성의 건강수준을 향상시키기 위해서 스스로의 건강상태를 인지하고 이를 표현할 수 있으며 건강관리를 위해 필요한 정보를 획득할 수 있어야 한다.

Kim 등[7]에 의하면 건강정보 이해능력이 낮은 사람은 보통 건강지식과 건강상태가 낮고, 예방서비스의 이용률이 낮으며, 병원 입원률이 높고, 의료비용이 높아 궁극적으로 건강성도가 나쁘다고 하였다. 미국의 경우 Healthy People 2010에서 건강정보 이해능력 증진은 국민의 건강을 증진시키기 위한 중요한 목표 중의 하나였으며, 건강정보 이해능력은 건강 관련 의사소통 및 건강의 중요한 요소임이 확인되었다[8]. 건강정보 이해능력은 개인의 연령, 수입, 직업상태, 교육수준 및 인종보다 개인의 건강에 기여하는데 있어서 더 강력한 예측인자로[9], 그 중요성이 인정되고 있다.

특히 건강 취약계층인 결혼이주여성의 건강수준을 향상시키기 위해서 스스로의 건강상태를 인지하고 이를 표현할 수 있으며 건강관리를 위해 필요한 정보를 획득

하기 위해서는 건강정보 이해력을 향상시키는 것이 필요하다.

결혼이주여성의 질병을 예방하고 건강을 증진시키기 위해서는 먼저 결혼이주여성의 건강에 영향을 미치는 요인을 분석하고 이를 근거로 결혼이주여성의 질병예방 프로그램을 개발하는 것이 필요하다. 그러나 현재까지 결혼이주여성을 대상으로 하는 선행연구는 결혼이주여성의 문화 스트레스[10], 결혼생활 또는 양육 스트레스[11]와 결혼만족도, 삶의 질[12], 결혼이주여성의 건강행위[6, 13]등을 주고 다루고 있어 결혼이주여성의 건강에 영향을 미치는 요인을 분석한 연구는 미흡한 실정이다. 그러므로 결혼이주여성의 질병을 예방하는데 필요한 근거 자료를 제공하기 위해 결혼이주여성의 질병과 관련된 요인 간의 관계를 규명하는 연구가 필요하다.

### 1.2 연구 목적

본 연구는 결혼이주여성의 질병과 관련된 요인들 간의 관계를 파악하고자 시도하였으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 결혼이주여성 중 유질환자와 무질환자의 의 일반적 특성, 한국어 능력, 건강증진행위 및 건강상태의 차이를 파악한다.
- 2) 결혼이주여성의 한국어 능력, 건강상태의 상관관계를 확인한다.

## 2. 연구 방법

### 2.1 연구 설계

본 연구는 결혼이주여성의 일반적 특성, 건강증진행위, 건강상태를 파악하고 결혼이주여성의 질병과 관련된 요인 간의 관계를 분석한 서술적 조사연구이다.

### 2.2 연구 대상자

본 연구는 충청북도의 3개 지역 다문화센터에 등록된 결혼이주여성 중 C의료원의 공공보건 사업팀에서 실시하는 건강검진에 참여한 자를 대상으로 하였다. 대상자 중 연구 목적과 자료 활용에 대해 이해하고 연구 참여에 동의한 160명에게 설문지를 배부하였으며 건강검진과 설문지를 모두 작성한 148명을 최종 대상으로 선정하였다. 연구 대상자에게 자료 수집을 위해 30분 정도 소요됨을

설명하였으며 연구도중 대상자가 원하면 연구 참여를 철회할 수 있음을 설명하였고 건강검진과 설문지를 완성한 후에 소정의 선물을 제공하였다.

### 2.3 연구 도구

자료 수집은 충청북도 만성질환관리사업 지원단이 개발하고 4개 언어(중국어, 일본어, 필리핀어, 베트남어)로 번역한 설문지를 이용하였다. 설문지는 일반적 특성, 건강증진 행위(흡연, 음주, 운동, 식습관), 정신적 건강상태(스트레스, 결혼생활만족도)로 구성되었으며 신체적 건강상태(공복 혈당, 총콜레스테롤, 중성지방, 헤모글로빈농도, 헤마토크릿, 체질량지수)는 C의료원 공공사업팀에서 실시한 건강검진 자료를 활용하였다.

#### 2.3.1 한국어 능력

본 연구에서는 결혼이주여성의 한국어 능력을 측정하기 위하여 본 연구자는 말하기, 읽기, 쓰기영역 3문항에 대하여 이주 여성 스스로가 5점 척도 즉, “전혀 그렇지 않다”의 1점에서부터 “매우 그렇다”의 5점까지 점수를 주도록 하였다.

본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ =.94이었다.

#### 2.3.2 건강증진행위

건강증진행위는 국민건강영양조사[14]의 흡연, 음주, 운동, 식습관 설문 문항을 수정하여 조사하였다.

#### 2.3.3 건강상태

##### 가. 신체적 건강

신체적 건강은 현재 의사에게 진단받은 질병 유무를 근거로 유질환자와 무질환자로 구분하였으며 건강검진 자료 중 혈당, 총콜레스테롤, 중성지방, 헤모글로빈농도, 헤마토크릿, 체질량지수를 활용하였다.

##### 나. 정신적 건강

###### ① 스트레스

Lee[15]가 번역한 Index Clinical Stress를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 10문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 1점 “전혀 그렇지 않다”에서 5점 “매우 그렇다”까지 5점 Likert 척도로 구성되어 있고, 점수가 높을수록 스트레스가 높은 것을 의미한다. Lee[15]의 연구에서는 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ =.860이었으며, 본 연구에서

도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ =.89이었다.

###### ② 결혼생활만족도

Roach, Fraizer와 Bowden [16]에 의해 개발된 Marital Satisfaction Scale(MSS)를 번역하여 수정한 Yoo[17] 척도를 사용하였다. MSS는 개발 당시 48문항으로 개발되었으나 Yoo[17]가 우리나라 상황에 적합하지 않은 문항을 제거하고 17 문항으로 수정하였다. 본 연구에서는 결혼이주여성에게 적합하지 않은 문항을 제외하여 총 10 문항 5점 Likert 척도로 구성하여 사용하였다. 본 도구는 개발 당시 Cronbach's  $\alpha$ =.98 이었으며, Lee[15]에 의해 우리나라에 적합한 도구인지 검증하기 위해 신뢰도 타당도를 검사를 실시하여 적합한 도구임이 판명되었다. Yoo[17]의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ =.93이었고, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ =.67이었다.

### 2.4 자료 수집 절차

자료 수집은 2013년 9월~12월까지 4개월 동안 다문화센터에 등록된 결혼이주여성을 대상으로 4개 언어(중국어, 일본어, 필리핀어, 베트남어)로 번역된 설문지를 활용하여 조사하였다. 설문조사 전에 다문화센터 내 통역을 담당하는 결혼이주여성에게 설문지에 대해 전반적인 설명을 하고 설문 조사 당일 연구보조자로 활용하였다. 설문지는 결혼이주여성이 직접 작성하였으며 질의응답을 통해 설문지의 이해도를 높였다. 설문지를 회수하면서 연구자와 일대일 면담을 통해 자료를 보충하였다.

### 2.5 자료 분석

수집된 자료는 SPSS WIN 18.0 program을 이용하여 유질환자와 무질환자의 일반적 특성, 한국어 능력, 건강증진 행위, 건강상태의 차이는  $\chi^2$ -test, t-test로 분석하였고, 한국어 능력, 건강상태 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient을 이용 하였다.

### 2.6 연구의 윤리적 측면

본 연구는 대상자 보호를 위해 S대학교 생명윤리연구위원회의 승인(SYUIRB 2013-88)을 받은 후 자료를 수집하였다. 대상자의 윤리적 측면을 고려하여 자료 수집에 앞서 연구의 목적을 설명한 후 연구 참여에 동의한 대상자에 한하여 설문조사를 실시하였다. 연구 참여 동의서에는 대상자의 익명성과 비밀보장, 자료가 연구 이외

[Table 1] Difference of general characteristics between the diseased group and the intact group

Variables		Free-Disease	Disease	$\chi^2/t$	p
		(n=82)	(n=66)		
		n(%) / M±SD	n(%) / M±SD		
Age (year)		29.91±7.40	31.79±8.07	0.80	.422
	20-29	51(62.2)	33(50.0)	2.32	.313
	30-39	20(24.4)	20(30.3)		
	over 40	11(13.4)	13(19.7)		
Marriage	maintenance	80(97.6)	62(93.9)	1.77	.412
	Divorce or separation	2(2.4)	4(6.0)		
Education	Below graduate Middle School	37(45.1)	18(27.3)	5.36	.069
	graduate high School	29(35.4)	28(42.4)		
	Over graduate college	16(19.5)	20(30.3)		
Husbands job	No	5(6.1)	6(9.1)	0.48	.541
	Yes	77(93.9)	60(90.9)		
Residence time of Korea (month)		63.66±62.42	65.18±63.85	-0.15	.884
	Under 12	11(13.4)	11(16.7)	1.48	.688
	13-60	40(48.8)	32(48.5)		
	61-120	21(25.6)	12(18.2)		
Monthly income (₩10,000)		154.59±53.07	172.88±83.30	-1.47	.145
Number of children		1.05±0.84	1.08±0.93	-0.18	.854
Health screening experience	No	52(63.4)	43(65.2)	0.05	.864
	Yes	30(36.6)	23(34.8)		
Experience of disease education	No	53(64.6)	45(68.2)	0.21	.728
	yes	29(35.4)	21(31.8)		

의 목적으로는 사용되지 않을 것임을 명시하였다.

### 3. 연구 결과

#### 3.1 결혼이주여성의 질병유무에 따른 일반적 특성의 차이

연구 대상자 148명 중 유질환자는 44.6%(66명)이었으며 질병의 종류는 빈혈 20.9%(31명), 요통 12.8%(19명), 위장질환 7.4%(11명), 고혈압 7.4%(11명), 고지혈증 6.8%(10명), B형 간염 보균자 4.1%(6명), 당뇨 3.4%(5명) 순으로 나타났다. 대상자를 질병유무에 따라 유질환자와 무질환자로 구분하고 두 군 간의 일반적 특성의 차이를 분석한 결과는 Table 1과 같았다.

대상자의 연령 범위는 19~55세 이었으며 평균 연령은 무질환자 29.9세, 유질환자 31.8세이었고, 결혼 상태에서 기혼 비율은 무질환자 97.6%, 유질환자 93.9%로 통계적으로 유의한 차이가 없었다( $\chi^2=1.77, p=.412$ ), 결혼이주 여성의 교육 정도( $\chi^2=5.36, p=.069$ )와 남편의 교육 정도( $\chi^2=1.89, p=.389$ )도 유의한 차이가 없었다. 남편의 직업은 무질환자와 유질환자 모두 90% 이상으로 유의한 차이가

없었으며 ( $\chi^2=0.48, p=.541$ ), 월 평균 소득을 비교하면 무질환자 1,545,900원이며 유질환자는 1,728,800원으로 유의한 차이가 없었다( $t=-1.47, p=.145$ ).

자녀수는 무질환자는 1.05명, 유질환자는 1.08명으로 유의한 차이가 없었다( $t=-0.18, p=.854$ ). 한국 거주기간 범위는 1~367개월이었으며 평균 체류기간은 무질환자 63.7개월, 유질환자 65.2개월로 유의한 차이가 없었다 ( $t=-0.15, p=.884$ ).

건강검진을 한 경험이 있는 비율은 무질환자 36.6%, 유질환자 34.8%로 유의한 차이가 없었다( $\chi^2=0.05, p=.864$ ). 질병 교육을 받은 경험은 무질환자 35.4%, 유질환자 31.8%로 유의한 차이가 없었다( $\chi^2=0.21, p=.728$ ).

#### 3.2 결혼이주여성의 질병유무에 따른 한국어 능력 및 건강증진행위의 차이

한국어 능력 중 말하기 능력은 무질환자 2.90점, 유질환자 2.77점( $t=-0.80, p=.422$ ), 쓰기 능력은 무질환자 2.95점, 유질환자 2.67점( $t=1.81, p=.073$ )으로 통계적으로 유의한 차이가 없었으나 읽기 능력은 무질환자 3.17점, 유질환자 2.76점으로 통계적으로 유의한 차이가 있었다 ( $t=2.63, p=.009$ ).

[Table 2] Difference of Korean language ability and Health promotion behaviors between the diseased group and the intact group

Variables		Free-Disease (n=82)	Disease (n=66)	$\chi^2/t$	<i>p</i>	
Korean language ability	Total	9.02±2.27	8.20±2.64	1.84	.068	
	speaking	2.90±0.98	2.77±0.97	0.80	.422	
	writing	2.95±0.95	2.67±0.95	1.81	.073	
	reading	3.17±0.98	2.76±0.91	2.63	.009	
Health promotion behaviors	Smoking	Non-smoker	79(96.3)	62(93.9)	4.37	.224
		Past smoker	0(0.0)	2(3.0)		
		Smoker	3(3.7)	2(3.0)		
	Drinking	Under once of month	69(89.5)	48(75.0)	5.28	.025
		More than twice of month	8(10.4)	16(25.0)		
	Exercise	Do not exercise	47(58.0)	39(60.0)	0.06	.866
		Exercise regularly	34(42.0)	26(40.0)		
	Salt intake	Eating lbit salty	22(26.8)	13(19.7)	2.12	.346
		Medium	49(59.8)	47(71.2)		
Eating thinly		11(13.4)	6(9.1)			

건강생활 습관 중 흡연 습관을 살펴보면, 무질환자 중 흡연자는 3.7%(3명)이었으며 유질환자 중 흡연자는 3.0%(2명), 과거흡연자 3.0%(2명)로 두 군 간에 유의한 차이가 없었다( $t=4.37, p=.224$ ).

음주습관을 살펴보면, 무질환자 중 한 달에 2회 이상 음주하는 비율은 10.4%(8명)이었으나 유질환자는 25.0%(16명)으로 두 군 간에 유의한 차이가 있었다( $t=5.28, p=.025$ ).

운동습관을 살펴보면, 무질환자 중 운동하는 비율은 42.0%이었으며 유질환자 중 운동하는 비율은 40.0%로 두 군 간에 유의한 차이가 없었다( $t=0.06, p=.866$ ).

염분섭취를 살펴보면, 무질환자 중 짜게 먹는 비율은 26.8%이며 유질환자에서는 19.7%로 두 군 간에 유의한 차이가 없었다( $t=2.16, p=.707$ )[Table 2].

### 3.3 결혼이주여성의 질병유무에 따른 건강상태의 차이

결혼이주여성의 질병유무에 따른 건강상태의 차이를 신체적 건강과 정신적 건강상태로 비교한 결과는 Table 3에 제시하였다.

결혼이주여성의 신체적 건강상태는 공복 혈당, 총콜레스테롤, 중성지방, 헤모글로빈 농도, 체질량지수, 비만도로, 정신적 건강상태는 스트레스와 결혼생활만족도로 조사하였다.

신체적 건강상태 중 총콜레스테롤은 무질환자 180.5 mg/dL, 유질환자 199.9 mg/dL로 두 군 간에 유의한 차이가 있었다( $t=-2.26, p=.026$ ).

체질량지수는 무질환자 20.7, 유질환자 21.8로 두 군 간에 유의한 차이가 있었다( $t=-2.23, p=.027$ ).

정신적 건강상태 중 스트레스( $t=1.13, p=.262$ )와 결혼

[Table 3] Difference of health conditions between the diseased group and the intact group

Variables		Free-Disease (n=82)	Disease (n=66)	$\chi^2/t$	<i>p</i>
		n(%) / M±SD	n(%) / M±SD		
Physical health	Blood glucose (mg/dL)	89.0±34.0	82.5±16.7	1.35	.182
	Total cholesterol (mg/dL)	180.5±40.0	199.9±50.2	-2.26	.026
	Triglycerides (mg/dL)	90.0±52.9	107.3±59.9	-1.60	.113
	Hemoglobin concentration (g/dL)	12.7±1.4	12.4±1.1	1.19	.237
	Hematocrit (%)	31.3±8.1	32.0±7.8	1.61	.110
	Body mass index	20.7±2.6	21.8±3.1	-2.23	.027
Mental health	Stress	35.5±7.8	34.1±6.3	1.13	.262
	Married life satisfaction	27.6±8.0	29.9±6.4	-1.86	.065

[Table 4] Correlation between Korean language ability and health conditions

Variables	KA*	BG†	TC‡	TG§	Hgb	Hct¶	BM#	Stress	MLS**
KLA*	1	-.043	.004	-.043	.002	-.007	-.088	-.206	.061
BG†		1	.023	-.163	.145	.024	-.190	.054	-.017
TC‡			1	.653	-.286	.005	-.027	-.073	.001
TG§				1	-.349	.084	.188	-.059	.082
Hgb					1	-.031	-.287	-.069	-.052
Hct¶						1	-.036	-.119	.098
BM#							1	.094	-.122
Stress								1	-.169
MLS**									1

\*KLA: Korean language ability      † BG: Blood glucose      ‡ TC: Total cholesterol  
 §TG: Triglycerides      || Hgb: Hemoglobin concentration      ¶Hct: Hematocrit  
 #BMI: Body mass index      \*\*MLS: Married life satisfaction

생활만족도( $t=-1.86, p=.065$ )는 두 군 간에 유의한 차이가 없었다.

### 3.4 결혼이주여성의 한국어 능력과 건강상태의 상관관계

결혼이주여성의 한국어 능력, 혈당, 총콜레스테롤, 중성지방, 헤모글로빈 농도, 헤마토크릿, 체질량지수, 스트레스, 결혼생활만족도간의 상관관계를 분석한 결과는 Table 4에 제시하였다. 총콜레스테롤과 중성지방 간에 정(+)상관관계( $r=.653, p<.001$ )가 있었으며, 헤모글로빈 농도와 총콜레스테롤( $r=-.286, p=.002$ ), 중성지방( $r=-.349, p<.001$ )과 역상관관계가 있었으며 체질량지수와 헤모글로빈 농도( $r=-.287, p=.003$ )는 역(-)상관관계, 스트레스와 한국어 능력( $r=-.206, p=.016$ )은 역상관관계가 있었다.

## 4. 논의

최근 농촌에는 결혼이주여성의 수가 증가하고 있으며 이들은 경제적 또는 사회·환경적 요인에 의해 의료 취약 인구로 적절한 관리를 받기 어려운 실정이다. 그러므로 결혼이주여성의 질병발생에 따른 한국어 능력, 건강증진 행위, 건강상태의 차이와 한국어 능력, 건강상태간의 상관관계를 분석하여 결혼이주여성의 질병을 예방하는데 근거자료로 제시하고자 한다.

본 연구 대상자의 평균연령은 무질환군 29.91세, 유질환군 31.79세로 Seol 등[18]이 34세, Kim 등[19]은 29.3세, Kim[20]은 31.7세로 보고한 선행연구들과 유사하였다. 결혼 상태는 유질환군과 무질환군 모두 90% 이상이 기혼상태이었고 이는 선행 연구[19, 21]와 유사한 결과이었다.

이와 같은 결과는 본 연구가 충청북도 3개 지역에 거주하는 결혼이주여성을 대상으로 하였으나 다른 지역에서 실시한 선행연구와 유사한 대상으로 구성되었음을 의미한다.

본 연구 대상자의 월 평균 소득은 무질환자 1,545,9000원, 유질환자는 1,728,8000원으로 통계적으로 유의한 차이는 없었으며, 두 군의 월평균 소득은 Kim[22]의 연구에서 다문화 가족의 월평균 소득을 169만원으로 보고한 결과와 유사하였다. 그러나 이를 보건복지부[23]에서 2014년 4인 가족 최저생계비를 160만원으로 제시한 것과 비교한다면 다문화 가정의 월 평균 소득은 최저생계비 수준으로 매우 열악한 상태로 공공보건의료서비스가 필요함을 의미한다.

본 연구에서 결혼이주여성의 한국어 능력을 조사한 결과, 읽기 능력은 무질환자가 유질환자보다 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이는 결혼이주여성의 서툰 한국어능력은 결혼만족에 영향을 미칠 뿐만 아니라 스트레스를 유발하고, 스트레스는 건강상태에 악영향을 미칠 것으로 보고한 연구[24]결과와도 유사하였다. 또한 결혼이주여성의 건강행위에 대한 어려움을 밝히기 위해 현상학적 연구방법을 적용한 Byun[13]의 연구에서 건강행위를 어렵게 하는 원인으로 건강정보의 부족, 문화적 차이, 의료기관 이용의 부담, 혼자라는 느낌으로 보고한 결과와 유사하다.

결혼이주여성의 건강행위를 조사한 연구[6]에서 결혼이주여성의 건강행위 실천률이 낮으며 건강행위 실천률을 높이기 위해서 보건교육을 통해 건강정보를 제공하는 것이 필요하다고 제안하였다. 이와 같은 결과는 결혼이주여성이 건강행위를 실천하기 위해서는 정확한 건강정보를 획득하고 이해할 수 있는 한국어 언어 능력이 필요

하다는 것을 의미한다.

국내 결혼이주여성의 대다수는 경제적으로 취약계층이며, 언어 능력의 부족으로 질병에 대한 정확한 정보를 습득하기 어렵다. 이는 질병관련 증상이 있을 때 이를 표현할 수 있는 능력이 부족하여 질병을 예방하거나 조기 발견하는데 어려움이 있을 수 있다는 것을 의미한다. 이와 같은 문제로 결혼이주여성들은 보건의료서비스에 대한 접근에 장애를 겪고 있다[25]. 그러므로 결혼이주여성을 위한 질병 예방 프로그램을 개발할 때 결혼이주여성이 정확한 건강정보를 획득할 수 있도록 건강정보 이해력을 증진시킬 수 있는 언어 능력증진프로그램이 필요하다, 이와 함께 건강정보를 쉽게 이해할 수 있도록 다국적 언어로 번역한 교육 매체를 활용한 교육 프로그램을 개발하는 것이 필요하다. 또한 결혼이주여성이 의료기관을 편리하게 이용할 수 있도록 공공의료서비스의 확대와 부족한 언어 능력을 보조해줄 수 있는 의료도우미 제도가 필요하다.

결혼이주여성의 건강증진 행위를 질병유무에 따라 비교한 결과, 흡연은 두 군 모두 비흡연자가 90%이상으로 유의한 차이가 없었으며 이는 Park 등[21]의 연구에서 흡연율이 1% 미만으로 보고한 결과와 유사하였다.

결혼이주여성의 음주율은 무질환자가 10.4%인 반면 유질환자는 25.0%로 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 유질환자의 음주율은 Park 등[21]의 연구에서 음주율을 38.2%로 보고한 결과보다는 낮으며, 2012년 우리나라 성인 여성의 음주율을 42.9%로 보고한 국민건강영양 조사[14]의 결과보다 낮았다. 그러나 본 연구에서 유질환자와 무질환자 간에 유의한 차이가 있다는 것은 음주율이 결혼이주여성의 건강에 중요한 영향을 미치는 변수임을 의미한다. 그러므로 결혼이주여성의 질병예방 프로그램을 개발할 때는 건강생활습관 중 음주습관에 대한 교육이 필요하다. 또한 결혼이주여성에게 절주 또는 금주 교육을 할 때는 단순히 음주의 폐해, 금주 방법 등을 교육하는 것보다는 결혼이주여성의 음주 원인을 분석하여 음주를 근본적으로 관리하는 프로그램이 필요하다.

본 연구에서 무질환자의 운동실천률은 42.0%로, 유질환자의 40.0%와 유의한 차이가 없었으나 Park 등[21]의 연구에서 29.1%, Kim[22]의 연구에서 28.3%로 보고한 연구 결과보다는 높았다. 이와 같은 차이를 보인 것은 Park 등[21]의 연구와 Kim[22]의 연구는 건강증진사업 초기 단계인 2007년과 2008년에 조사된 연구이나 본 연구는

건강형평성 제고를 위한 3단계 건강증진사업을 진행하고 있는 시점에서 조사되었기 때문에 이전 연구 시점 보다 결혼이주여성의 운동 실천률이 증가한 것으로 생각한다.

본 연구에서 결혼이주여성의 건강상태를 신체적 건강과 정신적 건강으로 구분하여 조사한 결과, 총콜레스테롤은 무질환자 180.5 mg/dl이고 유질환자는 199.9 mg/dl이었으며 체질량지수는 무질환자 20.7, 유질환자 21.8로 두 군 간에 유의한 차이가 있었다. 비만과 이상지질혈증은 우리나라 3대 사망원인을 차지하고 있는 심뇌혈관질환의 선행질환으로 알려져 있다. 그러므로 전향적 연구를 통해 비만과 이상지질혈증이 결혼이주여성의 건강에 미치는 영향 조사하는 연구가 필요하며 이를 근거로 심뇌혈관질환 예방 프로그램을 개발하고 적용하는 추후 연구가 필요하다.

결혼이주여성의 정신적 건강상태를 스트레스와 결혼생활만족도로 조사하고 질병유무에 따른 차이를 검정한 결과, 결혼생활만족도는 유질환자가 무질환자보다 약간 낮았으나 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다. 선행연구[26]에서 결혼이주여성은 결혼정보 업체를 통해 나이 차이가 많은 남성과 결혼하는 사례가 많기 때문에 문화와 연령 등의 차이로 결혼생활만족도가 낮은 것으로 보고된 바 있어 두 군 모두 스트레스를 모두 받고 있는 것으로 생각된다. 또 결혼이주여성의 결혼생활만족도가 낮을수록 음주를 하거나, 흡연과 같은 건강생활실천도가 낮아 질병에 영향을 미쳤을 것이다. 그러므로 향후 결혼이주여성의 질병을 예방하기 위해서는 결혼생활만족도를 높일 수 있는 부부단위 활동 프로그램도 필요한 것으로 판단된다.

본 연구는 충청북도지역의 3개 다문화센터에 등록된 결혼이주여성을 대상으로 하였기 때문에 그 결과를 일반화하기에는 지역적 제한점이 있다. 그러므로 추후 전국 단위 조사를 통해 결혼이주여성의 건강에 영향을 미치는 요인을 규명하는 연구가 필요하다.

## 5. 결론 및 제언

본 연구는 결혼이주여성의 질병발생과 관련된 요인을 분석하여 결혼이주여성의 질병 예방 프로그램을 개발하는데 근거자료를 제공하고자 실시하였다. 연구 대상은 충청북도 3개 지역 다문화센터에 등록되어 있는 결혼이

주여성 148명이었다. 자료 수집은 4개 언어로 번역된 구조화된 설문지를 활용하여 2013년 9월~12월까지 4개월간 실시하였으며, 연구결과를 요약하면 다음과 같았다.

결혼이주여성을 유질환군과 무질환군으로 분류하여 일반적 특성, 건강생활습관, 건강상태를 비교한 결과, 일반적 특성 중 한국어 읽기 능력과 질병표현 정도가, 건강생활습관은 음주습관이, 건강상태는 총콜레스테롤, 체질량지수가 유의한 차이가 있었다.

이와 같은 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 결혼이주여성의 질병을 예방하고 건강을 증진시키기 위해서는 결혼이주여성의 건강에 영향을 미치는 다양한 요인을 광범위하게 분석하는 연구가 필요하다.
- 2) 결혼이주여성 건강증진 프로그램 내에 대상자의 건강정보 이해력을 높일 수 있는 언어교육 프로그램을 함께 운영하고 그 효과를 분석하는 연구가 필요하다.
- 3) 결혼이주여성의 건강정보 이해 능력에 따라 적합한 교육 프로그램을 선택할 수 있도록 만화, 동영상 등 다양한 매체를 활용한 교육 프로그램 개발이 필요하다.

## References

- [1] Ministry of Gender Equality & Family, The multicultural family related statistics, [http://www.mogef.go.kr/korea/view/policy/policy02\\_05a.jsp?func=view&currentPage=0&key\\_type=&key=&search\\_start\\_date=&search\\_end\\_date=&class\\_id=0&idx=691668](http://www.mogef.go.kr/korea/view/policy/policy02_05a.jsp?func=view&currentPage=0&key_type=&key=&search_start_date=&search_end_date=&class_id=0&idx=691668), 2014.
- [2] H. R. Kim, N. M. Hwang, L. S. Chang, K. L. Yoon, B. J. Kang, *The reproductive health and policy subject in the international foreign wives*, Seoul, Korea Institute for Health and Social Affairs, 2008.
- [3] E. S. Song, Y. R. Choi, *Maternal and perinatal problems and prognosis of newborns in marriage immigrant women*, Paper presented at the meeting of the Korean Society of Maternal and Child Health, Seoul, 2008.
- [4] D. H. Seol, Y. T. Kim, H. M. Kim, H. S. Yoon, H. K. Lee, K. T. Lee, et al., *Survey on international marriage female migrants and policies measures for health welfare support*, Seoul, Ministry of Health and Social Welfare of Korean Government Foreign wives' life in Korea, 2005.
- [5] H. R. Kim, J. Y. Yeo, J. J. Jung, S. H. Baik, *Health Status of Marriage Immigrant Women and Children from Multicultural Families and Health Policy Recommendations*, Seoul, Korea Institution for Health and Social Affairs, 2012.
- [6] Y. H. Ahn, Development and testing of a health education program for immigrant women married to Koreans, *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing*, 22, 1, pp. 18-26, 2008.
- [7] S. S. Kim, S. H. Kim, S. Y. Lee, Health literacy: Development of a Korean health literacy assessment tool. *Korean Journal of Health Education Promotion*, 22, 4, pp. 215-227, 2005.
- [8] M. J. Ickes, R. Cottrell, Healthy literacy in college students. *Journal of American College Health*, 58, 5, pp. 491-498, 2010.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/07448481003599104>
- [9] *Institute of Medicine. Health literacy: A prescription to end confusion*, Washington DC: National Academies Press, p. 41, 2004.
- [10] J. Lee, G. H. Chung, J. P. Yoo, Predictors of Acculturation Types among Marriage Migrant Women. *Journal of Korean Home Management Association*, 32, 3, pp. 1-15, 2014.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.6107/JKHA.2014.25.2.001>
- [11] H. R. Lee, Y. H. Kwon, The relationship among leisure participation, leisure satisfaction, and life satisfaction of foreign wives in rural community, *Journal of Tourism & Leisure Research*, 26, 1, pp. 151-170, 2014.
- [12] J. Y. Oh, K. R. Kim, M. W. Nam, Effects of parenting behavior, Life quality, and acculturation stress of foreign mothers in multicultural families on children's institutional adjustment, *Journal of Society for Eco Early Childhood Education*, 13, 1, pp. 293-319, 2014.
- [13] S. W. Byun, Difficulties of Health Behavior of the Migrant Inter-marriage Women, *The Society of Digital Policy and Management*, 11, 12, pp. 631-637, 2013.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.14400/JDPM.2013.11.12.631>
- [14] Ministry of Health & Welfare. The 5th Korea National Health & Nutrition Examination Survey-Health Survey Questionnaire(Adult), <http://knhanes.cdc.go.kr/>, 2012.
- [15] H. D. Lee, *A study on home violence and mental distress suffered by the women immigrated to Korea for marriage-focused on their stress and depression*, Unpublished master's thesis, Yonsei University of Korea, Seoul, 2008.
- [16] A. J. Roach, S. Fraizer, and S. R. Bowden, The marital satisfaction scale: Development of a measure for



intervention research, *Journal of Marriage and Family*, 43, 1, pp. 537-546, 1981.

DOI: <http://dx.doi.org/10.2307/351755>

- [17] E. H. Yoo, *The developmental patterns of attachment and autonomy as related to young adult's marital satisfaction*, Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University of Korea, Seoul, 1991.
- [18] D. H. Seol, Y. T. Kim, H. M. Kim, H. S. Yoon, H. K. Lee, K. T. Lee, et al., *Survey on international marriage female migrants and policies measures for health welfare support*, Seoul, Ministry of Health and Social Welfare of Korean Government Foreign wives' life in Korea, 2005.
- [19] D. H. Kim, H. S. Park, K. E. Bae, Obstetrical & Gynecological Health Status and Body Composition of Married Immigrant Women in Busan, *Journal of Life Science*, 20, 6, pp. 894-901, 2010.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.5352/JLS.2010.20.6.894>
- [20] H. J. Kim, A Study of Spousal Support, the Demand for Health Education and Quality of Life for Married Female Immigrants, *Journal of Korean Academy of Womens Health Nursing*, 14, 1, pp. 5-11, 2008.
- [21] H. S. Park, K. E. Bae, D. H. Kim, A. R. Yoon, Health status of married immigrant women in Busan, *Journal of Korean Academy of Fundamentals Nursing*, 15, 1, pp. 80-88, 2008.
- [22] S. A. Kim, *Health and Health Services Utilization Migrant Women*, Unpublished master's thesis, Hallym University of Korea, 2009.
- [23] Ministry of Health & Welfare. 2014 Survey of measure the minimum cost of living, <http://stat.mw.go.kr/front/notice/statPressReleaseView.jsp?bbsSeq=4&nttSeq=20914&menuId=31>, 2014.
- [24] J. H. Lee, J. S. Jin, J. H. Jeong, Y. S. Cho. The Impact of Marriage Migrant Women's Korean Language Ability, Self-esteem, and Acculturative Stress on Their Family Health: Focused on Mediating Effects of Marital Adjustment. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*, 24, 1, pp. 87-98, 2013.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2013.24.1.87>
- [25] J. A. Kim, S. J. Yang, K. J. Kwon, J. H. Kim, Predictive factors of depression among Asian female marriage immigrants in Korea. *Nursing and Health Sciences*, 13, 3, pp. 275-281, 2011.
- [26] S. L. Lee, H. J. Kim, *Awareness of Health Impairment Factors of female marriage immigrants*, The Korean Academy of Family Social Work spring scholarship conference, 2011.

**이 경 순(Kyoung-Soon Lee)**

[정회원]



- 1988년 2월 : 연세대학교 대학원 간호학과 (이학박사)
- 1983년 3월 ~ 현재 : 삼육대학교 간호학과 교수

<관심분야>  
정신간호학

**전 미 양(Mi-Yang Jeon)**

[정회원]



- 1996년 8월 : 서울대학교 대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2001년 8월 : 서울대학교 대학원 간호학과 (간호학박사)
- 1998년 9월 ~ 2013년 8월 : 강동대학교 간호학과 교수
- 2014년 3월 ~ 현재 : 경상대학교 간호학과 교수

<관심분야>  
보건간호, 건강증진

**강 말 순(Mal-Soon Kang)**

[정회원]



- 1986년 2월 : 충남대학교 일반대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2001년 8월 : 계명대학교 일반대학원 간호대학교 (간호학박사)
- 1977년 5월 ~ 1979년 2월 : 경남도립 진주의료원 간호사
- 1979년 3월 ~ 현재 : 진주보건대학교 간호학과 교수

<관심분야>  
지역사회보건, 학교보건, 건강증진

**채 경 숙(Kyung-Suk Chae)**

[정회원]



- 2013년 8월 : 한양대학교 대학원 간호학과 졸업 (간호학박사)
- 2009년 3월 ~ 2014년 2월 : 노블 요양병원 간호부장
- 2014년 3월 ~ 현재 : 신성대학교 간호학과 전임교수

<관심분야>  
노인간호, 보건행정

**정 현 철(Hyeon-Cheol Jeong)**

[정회원]



- 1987년 2월 : 삼육대학교 간호학과 졸업
- 2005년 8월 : 한양대 대학원 간호학과 (간호학박사)
- 1998년 9월 ~ 2008년 8월 : 강동대학교 간호과 교수
- 2008년 9월 ~ 현재 : 삼육대학교 간호학과 교수

<관심분야>  
보건행정, 노인간호

**황 정 희(Jung-Hee Hwang)**

[정회원]

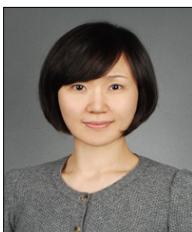


- 2012년 8월 : 한양대학교 대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2014년 8월 : 삼육대학교 대학원 간호학과 (박사과정)
- 1998년 5월 ~ 현재 : 구리시정신건강증진센터 팀장

<관심분야>  
정신건강

**유 미 영(Mi-Young Yoo)**

[정회원]



- 2000년 2월 : 삼육대학교 간호학과 졸업
- 2000년 1월 ~ 2006년 6월 : 서울아산병원 근무
- 2010년 12월 ~ 현재 : 삼육서울병원 감염관리실 주임
- 2012년 3월 ~ 현재 : 삼육대학교 임상전문간호학과 노인전공 석사과정 중

<관심분야>  
노인간호, 보건간호