



Original Article

# A Study on Health Promotion Behavior and Contraception in Married Immigrant Women

Kim, Mi Jong<sup>1)</sup> · Kim, Tae Im<sup>2)</sup> · Kwon, Yun Jung<sup>3)</sup>

1) Part-time Lecturer, Department of Nursing, Daejeon University

2) Professor, Department of Nursing, Daejeon University

3) Full-time Lecturer, Department of Nursing, Daejeon University

## 여성 결혼이민자의 건강증진 행위와 피임에 관한 연구

김 미 종<sup>1)</sup> · 김 태 임<sup>2)</sup> · 권 윤 정<sup>3)</sup>

1) 대전대학교 간호학과 강사, 2) 대전대학교 간호학과 교수

3) 대전대학교 간호학과 강의전담교수

### Abstract

**Purpose:** The purpose of this study was to identify health promotion behavior and contraception in married immigrant women. **Method:** Seventy-three immigrant women who were married with Korean men were recruited in October 2008. Data was collected by using questionnaires through a personal interview. The collected data was analyzed by descriptive statistics, Pearson's correlation, t-test, and ANOVA. **Result:** The lowest scoring part among health promotion behaviors was exercise. Stress management, eating habits and personal relationships followed. Health promotion behaviors were influenced by the age at marriage, frequency of going out, and health education experiences. Only 35.6% of subjects used contraception. The popular contraceptive methods were IUD, condom, and coitus interruptus. Most subjects got information about contraception from family and friends. 18.1% of subjects had no source of information. The women's education level had a significant influence on their contraceptive knowledge.

**Conclusion:** Programs for exercise and contraception are needed to improve health promotion behaviors in married immigrant women. Nurses are an important part in health promotion. The role of nurses must be expanded in all communities through various intervention programs.

Key words : Married immigrant women, Health promotion, Contraception

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

최근 들어 우리사회에서는 외국 여성과 한국 남성과의 국제결혼이 크게 증가하고 있다. 2002년 전체 결혼 건 수 중 5.2%이던 국제결혼이 2007년에 11.1%로 증가하였다. 같은 기간에 외국인 여성과의 결혼은 3.6%에서 9.1%로 증가하여 전

투고일: 2008. 10. 30 1차심사완료일: 2008. 11. 10 2차심사완료일: 2008. 11. 18 최종심사완료일: 2008. 12. 9

• Address reprint requests to : Kim, Mi Jong (Corresponding Author)

Department of Nursing, Daejeon University

96-3 Yongun-Dong Dong-Gu, Daejeon 300-716, Korea

Tel: 82-42-280-2650 Fax: 82-42-280-2650 CP: 82-16-431-7682 E-mail: heetak01@naver.com

체 국제결혼 중 외국인 여성과 한국 남성간의 결혼이 82%에 이르고 있다(The National Statistical Office, 2006). 여성 결혼 이민자들은 건강문제, 한국사회화, 가족관계 부적응, 언어문제 및 문화적 차이, 경제적 어려움, 가족 간의 갈등, 지원체계 부족 등 여러 가지 문제에 직면하고 있다. 특히 이들이 가지고 있는 건강문제는 안녕과 건강잠재력을 경감시키는 위험요인으로 가족 및 사회구성원으로서의 적응을 어렵게 한다(Jeong, 2007).

전국 결혼이민자의 실태를 보고한 연구(Seol, Lee, & Cho, 2006)에 의하면, 이들의 거주분포는 도시지역 74.4%, 농어촌 25.7%로 도시지역에 거주하는 비중이 높으나 인구대비를 고려하면 농촌지역의 경우 3건 중 1건이 국제결혼이다. 또한 여성 결혼이민자의 23.6%가 실질적인 의료보험의 혜택을 받지 못하고 있었고, 치료비 부담과 의료적 접근성의 제약으로 병원치료를 포기하고 있어서(Ministry for Health Welfare and Family Affairs, 2005), 건강관리의 공적인 지지 뿐만 아니라 개인 건강행위에 대한 관심과 지지가 필요한 상태임을 알 수 있다. 더구나 여성 결혼이민자들의 출신국은 대부분 우리나라보다 낙후한 국가이며, 그들이 받은 건강교육의 질을 알 수 없기 때문에 건강문제에 대한 관심이 더욱 필요한 집단이다.

건강증진 행위란 개인이나 집단의 안녕수준을 증가시키고 개인의 자아실현이나 성취를 유지 증진시키는 방향으로 취해지는 활동으로, 스스로 건강하다고 믿는 사람이 증상이 나타나지 않은 시기에 그 사람 스스로가 질병을 예방하고, 건강을 보호, 촉진하는데 도움이 된다고 믿는 일련의 행위이다(Pender, 1996). 지속적으로 건강증진 행위를 수행하는 것은 자신의 건강수준을 높이고 자아충만감을 극대화하면서 질병을 예방하고 건강을 유지하는 바람직한 생활습관이며 일상생활 양식이자 자아실현의 방법이다(Kim, 1994). 건강한 삶을 영위하는 생활습관은 적극적이고 주체적인 능동적 활동을 통하여 부단히 개발되어야 하면서, 동시에 건강에 대한 가치와 신념의 변화가 개인 가족, 지역사회 및 국가적 차원에서 계획되고 지지되며 실행되어야 한다(Kim, 2007).

성별의 차이를 고려한 건강문제에 대한 관심도 필요한데, 임신, 출산, 유산, 피임 등 재생산과 관련된 건강문제는 모든 여성들에게 중요한 의미를 지니며 특히 기혼여성들은 빈번하게 성적 경험을 하므로 이러한 건강문제가 발생할 확률이 상대적으로 높기 때문에(Kim, 2000) 대부분 가임기 기혼여성인 여성 결혼이민자들은 건강전문가의 우선적인 관심을 받아야 할 인구집단으로 볼 수 있다. 여기에 여성 결혼이민자가 우리나라 여성보다 불임이나 자연유산 및 낙태의 비율이 우리나라 여성들보다 높다는 보고(Ministry for Health Welfare and Family Affairs, 2005)가 있어서 여성건강의 영역에서 취약한 집단이라고 할 수 있다. 그 중에서도 피임은 가임기 여성의

중요한 관심사로 여성건강의 예방적 관리에서 중요한 요인일 뿐만 아니라 삶의 질에도 영향을 주는 변수이다(Cho & Lee, 1997). 피임은 임신을 예방하거나 부부의 건강, 가정경제 능력, 부모로서의 책임능력에 맞게 계획을 세워 출산하지는 의도의 가족계획에 사용되는 방법으로, 과거에는 산아제한을 목적으로 사용되었지만 현대에 들어서 성 접촉성 질환의 예방과 의도하지 않은 임신을 예방하기 위한 목적으로 사용되고 있다. 피임이 준비되지 않은 성관계는 의도하지 않은 임신으로 인한 인공유산으로 이어져 출혈, 감염, 습관적 유산, 불임 등 심각한 합병증이 발생하고 심지어 사망으로 이어질 수 있으며, 성 접촉성 질환에 노출될 가능성의 증가와 임신에 대한 불안, 성적인 불만족 및 자존감의 저하를 가져올 수 있다((Kim, 2008-b). 잇따른 임신은 모성에게 정신, 육체적 부담을 가중시킬 뿐 아니라 출생아 관리에도 소홀해질 수 있으므로 출산 후 모체가 충분히 회복되기 전에 임신하는 것을 피하기 위해서도 피임은 강조되어야 한다(Kim, Shin, Kim, & Kim, 1991).

지금까지 여성 결혼이민자를 대상으로 한 연구들은 언어, 문화적 적응, 부부갈등 및 학대, 결혼적응, 배우자 지지, 양육 등을 중심으로 이루어졌고, 건강과 관련된 연구는 우울(Yang & Kim, 2007; Seung, 2008), 건강증진행위 및 건강상태(Jeong, 2007; Ahn, 2008; Kim, 2008-a)를 다룬 연구 등 소수에 불과하다. 특히 여성 결혼이민자의 건강증진행위를 다룬 Jeong (2007)과 Ahn(2008)의 연구에서는 흡연, 음주, 신체활동, 구강건강, 건강검진과 질병예방, 대인관계조절, 스트레스 관리와 같이 일반적인 항목들을 다루고 있으며 여성 생식기의 질환을 예방하기 위해 필요하다고 알려진 건강행위의 내용은 포함되어 있지 않았다. 이와 관련하여 Ahn(2008)은 선행연구들이 국외의 경우 이민 온 사람들에 대한 질병 또는 건강문제가 보편적으로 이루어진 반면에, 국내에서는 결혼 이민자수의 급증에 따른 여성 결혼이민자들의 인구 사회적 특성, 결혼과정 등의 실태나 적응경험 등에 초점을 두고 있어서 건강에 대한 접근을 한 연구들이 필요하다고 지적한 바 있다. 따라서 본 연구에서는 여성 결혼이민자의 건강행위와 피임실천 및 피임에 대한 지식정도를 파악하여 여성건강관리 제공을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 여성 결혼이민자의 건강증진 행위, 피임행위와 피임지식을 파악하는 것이다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 여성 결혼이민자의 건강증진 행위를 파악한다.
- 2) 여성 결혼이민자의 피임행위를 파악한다.

3) 여성 결혼이민자의 피임지식을 파악한다.

### 3. 용어 정의

#### 1) 건강증진 행위

건강증진 행위란 개인이나 집단의 안녕수준을 증가시키고 개인의 자아실현이나 성취를 유지 증진시키는 방향으로 취해지는 활동이다(Pender, 1996). 본 연구에서는 Lee(2006)가 금융사무원의 건강행위를 측정하기 위해 개발한 도구를 수정 보완하여 사용하였다. 점수가 높을수록 건강증진행위를 잘 하는 것을 의미한다.

#### 2) 피임행위

피임은 일시적인 피임방법이나 영구적인 피임방법을 사용하여 임신을 피하는 행위(Kim & Paek, 1998)를 말한다. 본 연구에서는 현재 대상자 부부가 피임을 하는지 피임을 하지 않는지의 여부를 의미한다.

#### 3) 피임지식

피임지식이란 피임에 대해 알고 있는 정도로서 각 피임법의 종류, 효과, 사용방법 등을 알고 있는 정도를 의미한다. 본 연구에서는 Hur 등(2007)의 연구와 Kim(2000)의 연구에서 사용되었던 피임지식 도구를 연구자가 수정 보완하여 재구성한 10문항의 도구를 이용하여 측정한 것을 의미한다. 점수가 높을수록 피임에 대하여 더 잘 알고 있는 것을 의미한다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 여성 결혼이민자의 건강증진행위, 피임행위와 피임지식을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상

여성 결혼이민자란 우리나라 남성과 결혼한 외국인 여성을 말한다(Jeong, 2007). 본 연구에서는 대상자 모집단 원부를 확보하기 힘들다는 점과 대상모집단의 의사소통의 어려움을 고려하여 임의표출 방법을 사용하였다. 대상자는 여성 결혼이민자 중에서 농촌지역에 거주하고, 최소한의 의사소통이 가능하며, 연구에 참여할 것을 동의한 73명의 가임여성을 편의 추출하였다. 출신국은 중국, 필리핀, 베트남, 태국, 캄보디아, 일본으로, 미국 및 서구 유럽국가 출신의 여성결혼이민자는 연구 대상자에 포함되지 않았다.

### 3. 연구 도구

#### 1) 건강증진 행위

건강증진 행위는 Lee(2006)가 금융사무원의 건강행위를 측정하기 위해 사용한 25문항에 '생식건강관련 행위' 7항목을 추가하였다. 하부 영역으로는 식습관, 운동, 질병예방, 개인위생, 대인관계조절, 스트레스 관리, 생식건강관련 행위로 구성되었다. 수정 보완한 도구는 간호학 교수 3인에게 내용 타당도를 검증받았다. 각 문항은 최저 1점에서 최고 4점의 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 건강증진행위를 잘 하는 것을 의미한다. Lee(2006)의 연구에서 Chronbach's  $\alpha$ 는 .71이었으며, 본 연구에서 Chronbach's  $\alpha$ 는 .82이었다.

#### 2) 피임행위

본 연구에서 피임행위는 선행문헌들을 기초로 연구자가 작성하였으며, 현재 대상자 부부가 피임을 하는지 피임을 하지 않는지의 여부를 '예', '아니오'로 응답하도록 하였다. 그 밖에 대상자의 피임행위의 관련 변수를 파악하기 위하여 피임을 하지 않는 이유, 사용하는 피임 방법, 피임에 대한 정보는 누구에게서 얻는지 등을 묻도록 하였으며 이 도구를 간호학 교수 3인에게 내용타당도를 평가하도록 한 후 사용하였다.

#### 3) 피임지식

피임지식을 측정하기 위해 Hur 등(2007)의 연구와 Kim(2000)의 연구에서 사용한 도구를 수정 보완하여 연구자가 개발한 도구를 사용하였다. 의사소통이 어려운 본 연구의 대상자의 특성으로 고려하여 10개 문항으로 축소한 후 여성 결혼이민자 2인에게 문항의 이해도를 확인하였다. 개발된 도구는 간호학 교수 3인에게 의뢰하여 내용타당도를 검증하였다. 피임에 대한 지식을 물어보고 '그렇다', '아니다', '모르겠다'로 답하도록 하였으며, 정·오답으로 분석하였다.

### 4. 자료 수집

2008년 10월 1일에서 10월 18일까지 연구자들은 충청남도 3개 군에 소재한 보건소와 다문화센터를 방문하여 그 곳에서 만난 여성 결혼이민자 중에서 대상자 선택기준에 적합한 사람을 연구대상자로 선정하였다. 2명의 연구자가 먼저 연구에 대한 목적과 참여방법 및 사적인 비밀을 보장할 것을 설명하고 연구에 동의하는 서명을 받은 후 대상자의 언어능력을 고려하여 독립된 장소에서 1:1로 개별 면접을 하여 구조화된 설문지를 완성하는 방식으로 자료를 수집하였다. 의사소통이 다소 어려운 부분은 한국어를 잘 하는 결혼이민자의 도움을 받았다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 14.0을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적인 특성과 건강증진행위, 피임 상태 및 피임지식을 실수, 백분율, 평균과 표준편차 등의 기술통계를 사용하여 산출하였다. 대상자의 일반적 특성과 건강증진행위, 피임지식 간의 관계는 t-test와 ANOVA, Duncan test, Pearson's Correlation을 사용하여 분석하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 평균 29.5세이고, 결혼당시 연령은 평균 25.2세였으며, 남편의 연령은 평균 45.5세로 남편의 나이가 대상자의 나이보다 평균 16세 정도 더 많았다. 한국에서 거주한 기간은 평균 2.96년이며 이들 중 80.8%는 아직 한국국적을 취득하지 못하였다. 출신국가는 베트남이 43.8%로 가장 많았고, 중국이 20.5%, 필리핀이 19.2%의 순이었으며, 그 외에도 캄보디아, 일본, 태국 등이 있었다. 교육수준은 고졸이 49.3%로 가장 많았고, 중졸 이하가 38.3%, 대학 이상이 12.4%였다. 자녀수는 1명이 50.7%로 가장 많았고, '아이가 없다'가 21.9%, 2명이 17.8%였다.

일주일에 외출하는 빈도수를 묻는 질문에서는 일주일에 2-3번 외출하는 경우가 30.1%로 가장 많았고, 그 다음으로 일주일에 7회 외출하는 사람이 21.9%이었다. 그 외에도 일주일에 한번이 19.2%, 한 달에 한번이 17.8% 이었다. 대상자 중에 87.7%가 주부였고, 직업이 있는 경우는 12.3%였다. 가정의 월 수입은 100만원 미만이 28.8%, 100-200만원 미만이 27.4%, 200만 원 이상이 12.4%였다. 가정의 수입을 모르는 경우도 31.5%였다.

스스로 지각하는 자신의 건강에 대한 평가에서 대상자들은 '매우 건강하다'는 27.4%, '비교적 건강하다'는 32.9%, '보통이다'는 31.5%로 응답하여, 대상자의 92%는 자신의 건강을 보통이상으로 건강하게 지각하고 있는 것으로 나타났다. 건강교육을 받은 적이 있는 경우(41.1%)보다는 건강교육을 받은 적이 없는 경우(58.9%)가 더 많았다. 대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다.

2. 건강증진 행위

대상자의 건강증진 행위는 4점 만점에 평균 2.96(±0.37)점으로 나타났다. 건강증진 각 영역별 점수를 살펴본 결과, 운동영역이 2.05(±0.84)점으로 가장 낮게 나타났으며, 그 다음은

<Table 1> General characteristics of subjects (N=73)

Characteristics	Category	M ± SD	f (%)
Age(years)	Wife	29.5±7.9	
	Now		
	At marriage	25.2±5.2	
	Husband	42.5±5.6	
Length of marriage(years)		2.96±3.7	
Country of origin	Vietnam		32(43.8)
	China		15(20.5)
	Philippine		14(19.2)
	Cambodia		3( 4.1)
	Japan		7( 9.6)
	Thailand		2( 2.7)
Nationality	Korean		14(19.2)
	Not Korean		59(80.8)
Education	Middle school or less		28(38.3)
	High school graduate		36(49.3)
	College and above		9(12.4)
Number of baby	No baby		16(21.9)
	1		37(50.7)
	2		13(17.8)
	3 and over		7( 9.6)
Frequency of going out	Once a month		13(17.8)
	Once a week		14(19.2)
	2-3 per week		22(30.1)
	4-6 per week		8(11.0)
	7 per week		16(21.9)
Job	Unemployed		64(87.7)
	Employed		9(12.3)
Monthly income (/1000 won)	Less than 1,000		21(28.8)
	1,000 - under 2,000		20(27.4)
	2,000 - under 3,000		8(11.0)
	More than 3,000		1( 1.4)
	Unknown		23(31.5)
Health recognition (1-5)		2.21±0.9	
Health education experience	Yes		30(41.1)
	No		43(58.9)

<Table 2> Health promotion behavior (N=73)

Category	Min	Max	M ± SD
Eating habit	2	4	2.94±0.58
Exercise	1	4	2.05±0.84
Personal hygiene	2	4	3.33±0.49
Disease prevention	1	4	3.15±0.74
Personal relationship	2	4	3.12±0.55
Stress management	2	4	2.69±0.57
Women's personal hygiene	2	4	3.25±0.45
Total	2	4	2.96±0.37

스트레스관리 2.69(±0.57)점, 식습관 2.94(±0.58)점의 순이었다. 반면 가장 높은 점수를 보였던 영역은 개인위생에 관한 영역으로 3.33(±0.49)점으로 높았다<Table 2>. 생식관련 건강행위 문항들에서는 '대소변을 본 후 앞에서 뒤로 닦는다'가 2.84점으로 가장 낮은 점수를 보였으며, '꼭 끼는 옷을 입지 않는다'

<Table 3> Women's personal hygiene

(N=73)

Category	Min	Max	M±SD
Wash hands before and after changing hygienic band	1	4	3.35±0.83
Change hygienic band or tampon within 6 hours.	1	4	3.41±0.74
Wear underwear made with cotton.	2	4	3.47±0.71
Change underwear everyday.	2	4	3.73±0.56
Wash perineal region with water everyday.	1	4	3.19±0.99
Don't wear clothes too tightly.	1	4	2.86±0.99
Wipe anus from front to back after voiding and defecation	1	4	2.84±1.25
Total	2	4	2.96±0.37

가 2.86점으로 그 뒤를 이었다<Table 3>.

### 3. 피임상태 및 피임지식

대상자의 피임상태를 살펴보면, 대상자 중 35.6% 만이 피임을 하고 있었다. 피임을 하지 않는 64.4%의 대상자들의 피임하지 않는 이유 중 '임신 할 계획이어서'(20.5%)와 '임신 중이어서'(9.6%)를 제외하면 '임신이 되지 않을 것 같아서'(17.8%)가 가장 많았고, '피임을 몰라서'(6.8%), '남편이 싫어해서'(4.1%)의 순이었다. 대상자 중 인공유산술을 한 경험한 경우는 17.8%였다.

피임을 하는 대상자가 가장 많이 사용하는 방법은 IUD(38.5%)이었고, 그 다음으로는 콘돔과 질외사정이 각각 23.1%이었고, 그 외에도 난관절제술, 정관절제술, 월경주기법, 경구

피임약의 방법을 사용하였다.

피임에 대한 정보습득 출처에 관하여 중복응답하게 한 결과, 피임을 전혀 모르며 정보원이 없었다고 응답한 대상자는 18.1% 이었으며, 가족으로부터 정보를 얻는 경우가 38.9%로 가장 많았고, 친구나 동료로부터 듣는 경우도 30.6%가 응답하였다. 의사나 간호사 등 건강관리 전문가에 의해 피임지식을 얻었던 경우는 20.8%로 나타났다<Table 4>.

피임지식에 대한 정답률이 가장 낮은 항목은 '살정제 좌약은 성관계 직후에 질에 삽입한다'로 11%만이 정답을 말하였다. 그 다음으로는 '피임을 하지 않고 성관계를 했을 때 빨리 병원에 가서 처방받는 방법이 있다'(19.2%), '정관수술을 하면 남자의 성 능력은 감소한다'(20.5%), '질 내에 사정하지 않아도 임신이 될 가능성이 있다'(23.3%)의 순이었다. 반면에 정답률이 가장 높은 피임지식 문항은 '루프는 자궁 내에 특수한

<Table 4> Status of contraception

(N=73)

Category	f(%)
Do not use contraception	47(64.4)
Reason do not contraception	
Plan for pregnancy	15(20.5)
Refusal of husband	3( 4.1)
Belief not to pregnant	13(17.8)
Don't know about contraception pregnancy	5( 6.8)
	7( 9.6)
Use contraception	26(35.6)
Method of contraception (repetition)	
IUD	10(38.5)
Condom	6(23.1)
Coitus interrupts	6(23.1)
Oral Pill	1( 3.8)
Rhythm method	1( 3.8)
Salpingectomy	3(11.5)
Vasectomy	1( 3.8)
Etc.	1( 3.8)
Source of information (repetition)	
None	13(18.1)
Book	19(26.4)
Friends	22(30.6)
Family	28(38.9)
Internet	6( 8.3)
Doctor / Nurse	15(20.8)
School	9(12.5)
Others	4( 5.6)
Number of abortion	
Yes	13(17.8)
No	60(82.2)

<Table 5> Frequency of correct answer about knowledge about contraception

(N=73)

Category	Correct(f/%)
1. It is important that you have to take a oral pill everyday without skipping.	24(32.9)
2. During breastfeeding, you don't need to worry about contraception.	29(39.7)
3. There is a method to avoid pregnancy within 72hours after intercourse by prescription.	14(19.2)
4. Ovulation day is the 14th day before the first day of next menstrual cycle.	22(30.1)
5. Vaginal discharge increases on the ovulation time.	26(35.6)
6. IUD(loop) is the method which inserted a device into the uterus.	35(47.9)
7. Pregnancy is possible despite ejecting out of the vagina.	17(23.3)
8. Spermicidal cream should be inserted into vagina just after sexual intercourse.	8(11.0)
9. Sexual capacity decrease in men who taken vasectomy.	15(20.5)
10. You don't get pregnancy if you take a douche after sexual intercourse.	24(32.9)
Total	2.93±2.04

기구를 집어넣는 피임방법이다'(47.9%), '모유를 먹이는 동안은 피임걱정을 안 해도 된다'(39.7%)이었다<Table 5>.

#### 4. 대상자 특성에 따른 건강증진 행위 및 피임지식

건강 증진행위에 영향을 주는 대상자의 특성을 분석하였을 때, 결혼당시 여성의 나이, 결혼기간, 외출 빈도, 건강교육 경험에 따라 대상자의 건강증진 행위 점수가 통계적으로 유의한 차이를 나타냈는데, 결혼당시 나이가 29세 이하였던 사람들과 30세 이상이었던 집단 사이에 건강증진 행위가 유의한 차이를 보였다( $t=-2.46, p=.00$ ). 결혼기간에 따라 건강증진 행

위는 차이가 있었고 통계적으로 유의한 수준이었다( $F=3.19, p=.02$ ). Duncan test로 사후검정을 한 결과, 건강증진 행위는 결혼 3년 이상 5년 미만인 대상자들의 경우 3.31( $\pm 0.30$ )점으로 나타났고 결혼기간이 3년 미만인 대상자들이나 5년 이상인 대상자들이 2.79점에서 2.93점 사이의 점수를 나타낸 것에 비해 월등하게 더 높았다. 대상자들의 외출횟수에 따라서도 건강증진 행위는 차이를 보여 사후 검정결과 1달에 한번 이하로 외출을 하는 대상자들은 일주일에 한번 이상, 일주일 2-3번, 4-6번 외출하는 대상자들에 비해 건강증진행위 점수가 특히 낮게 나타났다( $F=2.60, p=.04$ ). 또한 건강교육을 받은 적이 있는 대상자들은 3.11( $\pm 0.37$ )점으로 교육받은 적이 없는 대상

<Table 6> Differences in health promotion behavior by subjects's characteristics

(N=73)

Characteristics	f(%)	M±SD	t or F	p	
Age (years)	Wife - now	20-29	42(57.5)	2.41	.10
		30-39	22(30.1)		
		40 and over	9(12.3)		
	Wife - at marriage	Less than 29	57(78.1)	-2.46	.00
		30 and over	16(21.9)		
		Husband	Under 29		
30-39	19(26.0)				
40-49	45(61.6)				
50 and over	8(11.0)				
Length of marriage(years)	Under 1year	7( 9.6)	3.19	.02	
	1- under 2year	36(49.3)			
	2- under 3year	10(13.7)			
	3- under 5year	10(13.7)			
	Over 5year	10(13.7)			
Country of origin	Vietnam	32(43.8)	1.33	.26	
	China	15(20.5)			
	Philippine	14(19.2)			
	Cambodia	3( 4.1)			
	Japan	7( 9.6)			
	Thailand	2( 2.7)			
Nationality	Korean	14(19.2)	.78	.38	
	Not Korean	59(80.8)			
Education	Middle school or less	28(38.3)	2.00	.14	
	High school graduate	36(49.3)			
	College and above	9(12.4)			

<Table 6> Differences in health promotion behavior by subjects's characteristics(continued) (N=73)

Characteristics	f(%)	M±SD	t or F	p	
Frequency of going out	Once a month	13(17.8)	2.71±0.23	2.60	.04
	Once a week	14(19.2)	3.02±0.38		
	2-3 per week	22(30.1)	2.99±0.38		
	4-6 per week	8(11.0)	3.17±0.43		
	7 per week	16(21.9)	2.98±0.33		
Job	Unemployed	64(87.7)	2.93±0.35	-1.93	.06
	Employed	9(12.3)	3.18±0.39		
Monthly income (1000 won)	Less than 1,000	21(28.8)	2.94±0.38	1.45	.23
	1,000-2,000	20(27.4)	2.95±0.38		
	2,000-3,000	8(11.0)	2.74±0.40		
	More than 3,000	1( 1.4)	2.87±0.00		
Health self-recognition	Unknown	23(31.5)	3.08±0.08	2.28	.09
	Very healthy	20(27.4)	3.08±0.45		
	Somewhat healthy	24(32.9)	2.93±0.32		
	Moderate	23(31.5)	2.99±0.33		
	Somewhat unhealthy	6(8.20)	2.64±0.20		
Health education experience	Very unhealthy	0(0.00)	0.00±0.00	9.26	.00
	Yes	30(41.1)	3.11±0.37		
	No	43(58.9)	2.86±0.33		

<Table 7> Differences in contraceptive knowledge by subjects's characteristics (N=73)

Category	f(%)	M±SD	t or F	p	
Contraception	Yes	26(35.6)	3.42±1.47	1.73	.09
	No	47(64.4)	2.66±2.26		
Number of abortion	Yes	13(17.8)	3.23±2.00	-.58	.56
	No	60(82.2)	2.87±2.06		
Education	Middle school or less	28(38.3)	2.00±1.56(a)	5.69	.00
	High school graduate	36(49.3)	3.39±2.15(b)		
	College and above	9(12.4)	4.00±1.93(b)		

자들의 2.86(±0.33)점에 비해 통계적으로 유의한 수준으로 높았다(t=9.26, p=.00)<Table 6>.

피임지식에 유의한 영향을 미치는 대상자의 특성으로는 대상자의 교육수준(F=5.69, p=.01)이었다. 중졸이하의 학력을 가진 대상자들은 2.00(±1.56)점으로 고졸이나(3.39±2.15점), 대졸 이상의 학력을 가진 대상자(4.00±1.93점)에 비해 낮았으며 이는 통계적으로 유의한 수준이었다<Table 7>.

### 5. 건강증진 행위와 피임지식

대상자의 건강증진 행위와 피임지식간의 관계를 Pearson's correlation으로 분석한 결과, 두 변수 간에는 유의한 상관성이 없는 것으로 나타났다(r=.04, p=.74)<Table 8>. 즉, 대상자의 건강증진 행위와 대상자의 피임지식과는 통계적인 관련성은

없는 것으로 나타났다.

## 논 의

급증하고 있는 여성 결혼이민자들의 부적응 및 가족 간의 갈등문제는 우리사회의 우려와 관심을 야기 시키고 있다. 이들이 가지고 있는 가족 갈등이나 부적응 문제를 소홀히 한다면 가까운 미래에 특히 농촌을 중심으로 많은 사회적 문제가 발생할 소지가 있다. 현재 여성 결혼 이민자의 건강상의 문제는 크게 관심을 받고 있지 못한 실정이나 그들이 건강하게 생활하고 여성으로써 자녀를 낳고 성적인 생활을 올바르게 건전하게 하도록 도와주는 것은 현재 뿐만 아니라 다가올 미래를 위해서도 중요한 일이 아닐 수 없다. 본 연구는 여성 결혼이민자들의 건강증진 행위를 여성의 기본적 자가 간호인 생식관련 건강행위를 포함하여 파악하고, 가임기 여성으로서 피임과 관련된 사항을 점검함으로써 이들의 건강증진 교육의 방향을 결정하는데 도움을 주고자 시도되었다.

본 연구에서 대상자의 평균 연령이 남편의 평균연령보다 평균 16세 이상 적었던 점과 고졸이 49.3%로 가장 많았던 점

<Table 8> Correlation between health promotion behavior and contraceptive knowledge

	Contraceptive knowledge	
Health promotion behavior	r=.04	p=.74

은 여성 결혼이민자를 대상으로 한 다른 연구들(Kim, 2008-a; Ahn, 2008)과 유사하였다. 특히 직업은 대상자 중에 87.7%가 특정 직업이 없는 주부인 것으로 나타났는데, 이는 Kim (2008-a)의 연구에서 직업이 없는 경우가 89.2%이고, Ahn (2008)의 연구에서는 96%라고 한 것과 유사하다. 그러나 Seol 등(2006)의 전국 결혼이민자의 표본을 조사한 연구에서는 64%의 대상자가 직업이 없는 것으로 나타났는데, 이는 앞서 언급한 2개 연구들과 본 연구는 농촌지역을 대상으로 하기 때문인 것으로 여겨진다.

건강증진행위를 살펴본 결과 건강증진행위의 평균은 2.96±0.37점(4점 척도)이었는데, 이는 우리나라 중년여성의 건강행위를 2.45점(4점 척도)이라고 보고한 Im(2003)의 연구 및 같은 중년여성을 대상으로 2.35(6점 척도)이라고 보고한 Han(2001)의 연구와 비교할 때 높은 점수를 나타낸 것이다. 이는 남녀 대학생들의 건강증진 행위를 2.56점(4점 척도)으로 보고(Kim, 2007)한 바에 비추어 보았을 때도 다소 높은 점수라고 여겨진다. 한편 한국에서 1년 이상 거주한 여성 결혼이민자의 경우로 국한하였고, 한글, 영어 및 베트남어로 번역된 설문지를 가지고 연구를 했던 Jeong(2008)은 건강증진 점수를 2.48점(4점 척도)으로 보고했는데, 이와 비교할 때 본 연구에서 건강증진 행위점수가 다소 높게 나타난 것은 의사소통의 어려움이 응답을 편중되게 하고 연구오차로 개입되었을 가능성을 배제할 수 없다. 또한 여성 결혼이민자들이 참석하는 다문화센터에서 통상적으로 시행되는 교육 프로그램에서 건강증진에 관한 내용의 포함될 수 있음을 간과할 수 없다. 이러한 점은 추후 연구에서 고려되어야 할 것이다.

대상자의 건강증진행위는 운동, 스트레스관리, 식습관의 순으로 낮게 나타났는데, 이러한 연구결과는 중년여성에게서 가장 취약한 건강행위 영역을 운동이라고 보고한 Han(2001)의 연구와 유사한 결과이다. Kim(2008-a)은 국제 결혼이주여성을 대상으로 건강요구를 연구하였는데 가장 건강요구가 높게 나타난 영역은 운동이고 다음으로 스트레스, 식이의 순이라고 것과 일관성 있는 결과이며, Ahn(2007)이 중등도 신체활동을 하거나 규칙적인 운동을 하는 여성 결혼이민자는 각 10%에 불과하다고 한 것과 같은 결과로 대상자들에게 운동 실천율을 높일 수 있는 중재가 필요함을 알 수 있다. 생식관련 건강행위 중에서는 '대소변을 본 후 앞에서 뒤 방향으로 닦는다'와 '꼭 끼는 옷을 입지 않는다'가 가장 점수가 낮아 건강교육시에 반드시 포함시켜야 할 항목으로 확인되었다. 더 나아가서 여성을 대상으로 한 건강증진 행위 연구에 있어서 생식관련 건강행위 영역을 추가한 반복연구가 필요하다고 생각된다.

본 연구에 있어서 건강증진 행위는 결혼 당시의 나이, 외출빈도, 건강교육을 받은 경험이 영향을 미치는 것으로 나타났으므로, 건강교육을 적극적으로 실시하고 결혼이민자들의 사

회활동을 증진시키는 것이 건강증진 행위를 증가시키는데 도움이 된다고 하겠다.

연구대상자의 35.6%는 피임을 한다고 보고하였는데 이는 여성 결혼이민자의 51.9%가 피임을 한다고 한 Kim(2008-b)의 연구보다도 낮은 비율이었으며, 우리나라 기혼여성의 평균 피임 실천율이 79.7%인 것(Kim, Cho, Kim, Do, & Lee, 2006)과 비교할 때도 매우 낮은 수준임을 알 수 있다. 피임을 하지 않는 대상자 중에서 임신 할 계획이거나 임신 중인 30.1%를 제외한 나머지 대상자들은 '임신이 되지 않을 것 같아서'나 '피임을 몰라서'와 같이 피임에 대한 잘못된 지식과 신념으로 인해 피임을 하지 않는 경우가 72.0%였다. 이는 임신 및 피임에 대한 기초적인 지식제공에서부터 신념 및 태도의 변화를 포함하는 포괄적인 피임교육이 필요함을 시사한다.

피임을 하는 대상자가 가장 많이 사용하는 방법은 IUD(38.5%), 콘돔과 질외사정(각 23.1%)의 순이었다. 이러한 결과를 우리나라 26세에서 40세 이전의 기혼여성들을 대상으로 연구했던 Lee 등(2002)의 연구와 비교했을 때, 콘돔과 IUD를 선호하고 경구피임약 사용율이 낮은 것은 유사하였다. 그러나 질외사정 사용율은 우리나라 여성들은 6.4%인데 비해 본 연구의 대상자가 23.1%로 상당히 높게 나타났다. 또한 피임지식에서도 '사정할 때 질 내에 하지 않아도 임신이 될 가능성이 있다'는 문항에 대한 정답률이 23.2%로 낮게 나타나서 실패율이 높은 질외사정을 대처할 효과적인 피임방법에 대한 교육이 절실하다고 하겠다.

본 연구의 대상자들은 피임에 대한 정보를 얻는 정보원으로 '가족'이나 '친구'로부터 가장 많이 얻는다고 응답하여 비전문적이고 불확실한 정보를 얻게 될 가능성이 우려된다. 또한 대상자의 피임지식 점수가 10점 만점에 2.93점으로 나타나 피임에 대한 지식정도가 극히 미약함을 알 수 있었는데, 이 점수는 연구도구와 대상자의 상이성 때문에 타 연구와 비교 분석될 수 있는 상황은 아니지만 연구자들이 피임지식에 관한 문항을 구성할 때 대상자의 이해수준에 맞도록 난이도를 낮추었던 점을 고려한다면 상당히 심각한 수준으로 볼 수 있다. 대상자들은 살정제나 응급피임, 정관수술에 관련된 항목은 점수가 매우 낮았고, 반면에 루프, 모유수유와 피임 등의 항목에 높은 점수를 보였다. 오답율이 높았던 항목과 정답률이 높았던 항목을 분석해 볼 때, 이들이 결혼과 더불어 임신 및 출산이 곧바로 이어지는 가임기의 중심에 있으며, 주변에 같은 여성 결혼이민자들과 자주 대화하면서 서로의 임신과 수유, 모유수유 중의 임신경험, 루프삽입 등의 경험을 공유하면서 경험적인 학습이 되었기 때문으로 여겨진다. 즉, 대상자들은 자신이 자주 접하거나 들어왔던 상황은 더욱 잘 알고 있으며 자신들이 직접 체험해보지 않거나 접해보지 않았다고 생각하는 항목은 매우 낮은 점수를 보이는 것을 알 수 있었



다. 이러한 점은 여성 결혼이민자 교육 시 고려할 점으로 생각되며 앞으로 이들을 대상으로 피임교육을 제공할 때 직간접적인 경험을 활용하는 방안이 효과적일 것이라 사료된다. 더불어 중졸이하 대상자들의 피임지식이 매우 낮은 것이 통계적으로 유의한 수준으로 확인됨에 따라 결혼이민자의 초기 정착과정 중에 학력이 낮은 대상자를 여성관련 건강에 잠재적 고위험 집단으로 분류하여 전문적인 관심을 제공해야 할 것이다.

이러한 연구결과들을 볼 때 여성 결혼이민자의 건강증진행위와 올바른 피임행위를 실천하게 하기 위하여 다문화센터나 보건소에서 정기적인 전문 보건교육이 제도적으로 실시되어야 할 것이다. 그러나 현재 보건소 실무차원에서는 여성 결혼이민자의 건강관리 서비스 제공을 위한 실무지침이나 이에 대한 대응방안을 아직 마련하지 못하고 있으므로(Ahn, 2008) 간호사가 중심이 되어 전국의 여성 결혼이민자를 대상으로 한 건강교육을 실시하고, 새로 유입되는 결혼이민자는 건강과 관련된 교육을 의무적으로 받도록 하는 정책방안을 모색하여야 할 것이다. 또한 결혼이민자들을 대상으로 한 연구들은 아직 많지 않으므로 추후 문화적 차이로 인해 나타날 수 있는 건강문제에 대한 다양한 수준의 연구들이 진행되어 다문화적 간호중재를 위한 다양한 기초 자료로 활용하도록 해야 할 것이다.

## 결론 및 제언

본 연구는 여성 결혼이민자의 건강증진행위, 피임과 피임지식을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 충청남도 3개 군에 거주하는 여성 결혼이민자 73명에게 구조화된 설문지로 개별 면접을 통해 자료를 수집하였으며, 수집된 자료는 SPSS 14.0을 이용하여 기술통계와 t-test, Pearson's Correlation과 ANOVA를 사용하여 분석하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같이 요약할 수 있다.

대상자의 연령은 평균 29.45세이며, 한국에서 거주한 기간은 평균 2.96년이며, 출신국가는 베트남이 43.8%로 가장 많았다. 건강증진행위 중에서 운동과 스트레스 관리가 가장 낮은 항목으로 나타났고, 생식관련 건강행위에서는 '대소변을 본 후 앞에서 뒤로 닦는다'와 '꼭 끼는 옷을 입지 않는다'가 가장 낮은 점수를 보였다. 대상자 중 64.4%가 피임을 하지 않고 있었는데, 임신 할 계획이 있거나 임신 중인 대상을 제외하고는 단순히 임신이 되지 않을 것이라고 생각하거나 피임을 모르는 것이 가장 주된 이유였다. 가장 많이 사용하는 피임방법은 IUD이었고, 콘돔과 질외사정이 같은 비율로 사용되는 것으로 나타나 질외사정의 사용 비율이 높은 것으로 나타났다. 피임에 대한 지식은 가족이나 친구에게서 얻는 경우가

가장 많았다. 결혼당시 여성의 나이가 적을수록, 결혼기간이 길수록, 외출 빈도가 잦을수록 건강증진행위를 더 잘한다는 결과를 보였다. 교육수준이 좋을수록 피임지식 점수도 좋았다. 그러나 피임지식과 건강증진행위 사이에는 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

이상의 결과로 볼 때 여성 결혼이민자의 건강행위 증진을 위한 교육 프로그램이 필요하며, 특히 운동 중재 프로그램을 통해 대상자의 운동 실천율을 높이고 건강증진을 도모해야 할 것이다. 또한 여성 결혼이민자는 우리나라 기혼여성들보다 피임실천과 지식이 부족하고 피임에 대한 정보를 얻는 방법도 한정되어 있으므로 언어적 장벽을 극복할 수 있는 다양한 접근법으로 피임교육이 필요하다. 건강증진을 위한 전문 인력으로서 간호사는 지속적으로 유입되는 결혼이민자들이 보건소나 다문화센터를 지역사회 여성건강의 중요한 장으로 인식하고, 사회적 교류와 건강교육의 기회를 증가시키는데 중심역할을 해야 할 것이다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 본 연구는 일개 도에서 편의 추출한 세 곳의 다문화센터를 중심으로 73명의 표본만을 대상으로 연구하였으므로 결과의 해석에 유의하여야 한다. 따라서 다양한 지역의 많은 수의 결혼 이민자 여성들을 대상으로 한 반복 연구를 제언한다.

둘째, 본 연구는 지역사회 지원기관에 나와 교류를 나누는 결혼 이주여성들을 중심으로 연구하였는데 외출의 빈도가 건강증진 행위의 중요한 인자로 확인됨에 따라 지원기관을 이용하지 않으며 외출을 거의 하지 않고 가정에서만 주로 생활하는 결혼 이주여성들을 대상으로 가정방문을 통한 연구를 수행할 것을 제언한다.

셋째, 여성 결혼이민자의 문제는 여성개인에만 국한된 문제가 아니라 가족 및 사회로 확대되어지는 문제이므로 개인을 단위로 한 연구뿐만 아니라 가족중심의 연구를 제언한다.

## References

- Ahn, Y. H. (2008). Health Status and Health Behavior of Immigrant Women Married to Koreans. *J Korean Academy of Public Health Nursing*, 22(1), 18-26.
- Cho, O. S., & Lee, M. L. (1997). Experience of Married Women on Contraception. *J Korean Academy of Women's Health Nursing*, 3(1), 77-91.
- Han, K. H. (2001). *Perceived health status, hardiness and health promotion behaviors among Korean middle aged women*. Unpublished master's thesis, Hanrim University, Chunchon.
- Hur, M. H., Ahn, H. K., Kwak, E. A., Kim, K. M., Park, J. Y., & Lee, J. I. L. (2007). A study on sexual behavior, and correlation between knowledge of contraception and attitude of contraception among university students. *Korean*

- Academy of Nursing Journal*, 37(3), 267-275.
- Im, T. L. (2003). *A study on health perception and health promoting life style of mid-life women*. Unpublished master's thesis, Ajou University, Suwon.
- Jeong, N. O. (2007). *A prediction model of health-promoting behavior in married immigrant women*. Unpublished doctoral dissertation, Chunbuk University, Chunju.
- Kim, A. K. (1994). *A study on subjectivity of health behavior in Korean young adult*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Women's University, Seoul.
- Kim, H. K. (2007). Gender differences in health promoting behavior and related factors among university students using Pender's health promotion model. *Education Reserch*, 21, 198-219.
- Kim, H. J. (2008-a). A study of spousal support, the demand for health education, and quality of life for married female immigrants. *Korean J Women Health Nurs*, 14(1), 5-11.
- Kim, H. J. (2008-b). *Trends in contraceptive use and methods among childbearing women with spouse*. Unpublished doctoral dissertation, Hanyang University, Seoul
- Kim, J. S., Shin, H. R., Kim, K. H., & Kim, Y. W. (1991). Family planning status of mothers having babies less than 18 months of age in Pusan. *Inje Medical Journal*, 12(3), 407-412.
- Kim, M. H., & Paek, K. S. (1998). Testing the theory of planned behavior in the prediction of contraceptive behavior among married women. *Korean Academy of Nursing Journal*, 28(3), 550-562.
- Kim, M. J. (2000). *A structural equation model explaining contraception behavior of married Korean women*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Kim, S. H. (2007). *A prediction model of health promotion behavior for school children*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Women's University, Seoul.
- Kim, S. K., Cho, A. J., Kim, Y. K., Do, S. R., & Lee, K. W. (2006). *The survey on the national fertility, family health and welfare in Korea*. KIHASA.
- Lee, J. H. (2006). *The relationship between health perception and health promoting behavior of finance clerks*. Unpublished master's thesis, Sookmyung Women's University, Seoul.
- Lee, I. S., Lee, Y. H., Jeong, J. K., Lee, S. M., Lee, H. H., & Lee, J. J. (2002). A survey on the contraceptive use and attitude of 1,131 Korean women. *J Korean Society of Obstetrics and Gynecology*, 45(6), 960-966.
- Ministry for Health Welfare and Family Affairs (2005). *Results of survey about living status of immigrant women married to Koreans and counterplan of MHWFA*.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice 3rd ed*. Stamford CT: Appleton & Lange.
- Seol, D. H., Lee, H. K., & Cho, S. N. (2006). *Survey on marriage family and strategy for their long-term support*. Seoul: Ministry of Gender Equality & Family.
- Seung, J. H. (2008). *Status of female immigrants for international marriage and a study on social support and melancholia*. Unpublished master's thesis, Dongkuk University, Seoul.
- The National Statistical Office (2006). *Dynamic statistics of population (Marriage)*.
- Yang, O. K., & Kim, Y. S. (2007). A study on the effects of depressiveness among foreign wives through marriage migration. *Mental Health & Social Work*, 26, 79-110.