

여성결혼이민자의 보건의료이용실태와 보건의료요구도 조사

김춘미¹ · 박명숙² · 김은만¹

선문대학교 간호학과 부교수¹, 조교수²

Married Immigrant Women's Utilization of Health Care and Needs of Health Services

Kim, Chunmi¹ · Park, Myung Sook² · Kim, Eun Man¹

¹Associate Professor, ²Assistant Professor, Department of Nursing, Sunmoon University

Purpose: The purpose of this study was to analyze married immigrant women's utilization of health care and their demand for public health care services. **Methods:** This study was conducted through descriptive survey with 102 married immigrant women in 2 cities, and survey was done from November, 2010 to May, 2011. **Results:** The results were as follows. Of respondents, 70% were using medical services in Korea and only 38.2% of them were satisfied with services. Major difficulties in using health care services were 'access problem' (35.7%), 'communication problem' (27.7%), and 'medical cost' (19.8%). The respondents' main sources of health information were family (56%), health care center (15%). The types of health information and education demanded by respondents were children's health care (22.1%), pregnancy and delivery (21.1%), and common disease care (20.0%). The most wanted services from public health care institutions were vaccination (24.5%), health promotion (21.5%), and leisure activity programs (20.6%). There was a statistically significant difference in period of immigration and public health care demands. **Conclusion:** For married female immigrants, it is recommended to provide tailored public health care services such as outreach service and visiting nursing care service, and to set up different language signs for common disease patients.

Key Words: Immigrant, Health services needs

서론

1. 연구의 필요성

1990년대 이래 한국사회에서 국제화, 지역별 혼인수급의 불균형 등으로 국제결혼이 급격하게 증가하면서 우리나라도 다문화 사회로 이행되어 가고 있다. 국제결혼은 2009년도 전체 결혼 건수의 10.8%를 차지하며 2004년 이후 줄곧 10% 이상의 비율을 유지하는 것으로 나타났다(Korea National Statistics Office [KNSO], 2009). 이중 한국인 남성이 외국의 신부를 맞이하는 결혼이 차지하는 비율은 77.8%

로 국제결혼의 대부분을 차지하고 있는데(KNSO, 2009), 이러한 결혼의 증가로 인해 젊은 여성결혼이민자들의 인구가 증가하게 되었다. 여성결혼이민자들은 대부분이 가임기 여성으로 임신과 출산의 과정을 경험하면서 신체적, 정신적 건강의 위험에 노출되므로 여성자신과 자녀의 건강증진을 위해 건강관리가 절대적으로 필요한 대상이라는 점에서 간호학적으로 중요한 의미를 갖는다.

여성결혼이민자들에게 가장 흔한 질환은 빈혈(12.1%), 알레르기질환(10.6%), 위·십이지장 궤양(8%) 등이었으며, 특히 대부분 가임기 여성인 여성결혼이민자들의 경우 임신, 출산 및 산욕기를 거치면서 불임(25%), 자연 유산(13%)

주요어: 여성결혼이민자, 보건의료요구도

Address reprint requests to: Kim, Eun Man, Department of Nursing, Sunmoon University, 100 Kalsan-ri, Tangeong-myeon, Asan 336-708, Korea, Tel: 82-41-530-2756, Fax: 82-41-530-2767, E-mail: emkim@sunmoon.ac.kr

투고일 2011년 7월 15일 / 수정일 2011년 9월 19일 / 게재확정일 2011년 9월 20일

을 경험하며 이는 우리나라 일반여성보다 높은 것으로 나타났다(Seol et al., 2005). 뿐만 아니라 이들 여성결혼이민자들이 한국사회 적응과정에서 겪는 어려움으로 의사소통의 어려움, 문화적 갈등, 경제적 불안, 가정불화, 인권침해 문제 등이 지적되어 왔다(Kim, 2007). 또한 여성결혼이민자들은 실질적인 의료보장 혜택을 받지 못하는 경우가 많고, 만성질환에 대한 치료수진율이 낮은 것으로 나타났다(Ahn, 2008; Seol et al., 2005). 이민자들에 대한 이러한 실정은 캐나다나 유럽 이민자들의 경우에서도 유사한 결과가 보고되었는데, 이들 나라의 이민자들 중 많은 대상자들이 의료보장 혜택을 받지 못하거나, 건강상태가 좋지 않은 것으로 나타났다(Dias, Severo, & Barros, 2008; Sundquist, 2001).

여성결혼이민자들의 증가는 국내 다문화가족의 증가를 가져오게 되는데, 정부는 이러한 다문화가족을 위하여 2008년 3월에는 「다문화가족지원법」을 제정(Ministry of Government Legislation, 2010)하여 다문화 가족지원의 법적 근거를 마련하였고, 매 3년마다 다문화가족 실태조사를 실시하고 있으나, 여성결혼이민자를 대표하는 정책 수립의 기본 통계자료를 생산하지 못하는 한계점이 있다. 또한 여러 부처 및 산하기관을 중심으로 다문화가족을 위한 정책이 시행되고 있으나 부처별로 정책이 중복되어 효율성이 떨어지고(Kim et al., 2010), 이들의 건강 및 의료서비스에 대한 관심과 지원은 많이 간과되고 있는 실정이다.

여성결혼이민자들을 위한 국내외 선행연구들은 주로 여성결혼이민자들에 대한 전반적인 상황을 소개하거나 정책 방안을 제시하는 연구(Kim, Kim, & Lee, 2008; Seol et al., 2005) 그리고 이들의 건강상태와 보건의료이용에 대한 연구들이 대부분이다(Ahn, 2008; Dias et al., 2008; Kim, 2009; Koh & Koh, 2009; Sundquist, 2001; Wu, Penning, & Schimmele, 2005; Yang, 2011). 하지만 여성결혼이민자들이 일상생활에서 필요로 하는 보건의료 정보와 공공 보건의료기관 서비스에 대한 요구도를 파악한 연구는 거의 없는 실정이다.

따라서 본 연구에서는 우리나라 여성결혼이민자들의 보건의료이용실태와 이들의 공공보건의료서비스에 대한 요구를 파악하고자 한다. 이를 통해 궁극적으로 다문화사회에서 이들 여성결혼이민자들의 건강격차를 해소하고, 다문화가정의 건강권을 확립하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 여성결혼이민자들의 주관적 건강상태와 보건의료이용실태를 파악한다.
- 여성결혼이민자들의 보건의료서비스에 대한 요구를 파악한다.
- 여성결혼이민자의 인구사회학적 특성에 따른 보건의료이용실태와 공공 보건의료서비스 요구도를 파악한다.

연구결과

1. 연구설계

본 연구는 여성결혼이민자의 건강상태와 보건의료이용실태 및 보건의료서비스에 대한 요구를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구대상은 H시와 C시에 거주하고 있는 여성결혼이민자 중에서 조사에 동의한 대상자에게 연구의 목적과 방법에 대해 설명한 후 연구에 참여하기를 서면동意的한 대상자들이었다.

대상자 수는 G power program에 의하면 x^2 -test에서 유의수준 .05, 효과크기 .30에서 검정력 .95를 유지하기 위한 표본수는 102명이었으나 탈락을 고려하여 105명을 목표로 하였다. 회수된 102부의 설문지를 최종 분석에 이용하였다.

3. 연구도구

본 연구에서는 인구사회학적 특성 9문항, 주관적 건강상태와 건강상태 변화 4문항, 보건의료이용실태 7문항과 공공보건의료서비스 요구와 활용의도가 포함된 보건의료서비스요구도 6문항으로 구성된 설문지를 사용하였다. 설문지 문항은 선다형 질문으로 이루어졌다. 그리고 설문지의 내용은 다문화가족 관련문헌과 정책보고서 등을 기본적으로 참고하였으며, 설문지를 구성한 후 조사하려는 내용과 언어의 수준이 대상자에게 적합한지를 평가하기 위하여 한국어로 일상생활 의사소통이 가능한 1명의 여성결혼이민자에게 점검을 받아 가독성(readability)을 확인하

였다. 그리고 전체적인 설문문의 구성과 내용은 간호학 전공자인 연구자들 간의 검토를 통해 외관타당도(face validity)를 확보하였다.

4. 자료수집

자료수집은 2010년 11월 30일부터 2011년 5월 10일까지 6개월 동안 진행되었다. 대상자들에 대한 접근성을 높이고자 연구자들이 조사대상 지역의 보건소와 다문화가족지원센터를 직접 방문하여 본 연구목적과 내용을 설명한 후 조사에 대한 협조를 구하였으며, 편의표출법에 의해 선정하였다. 그리고 조사대상자는 한국에 온지 6개월 이상인 여성결혼이민자들에게 연구의 목적과 내용에 대해 설명하고, 연구참여에 동의한 경우 서면동의서를 작성한 후 설문조사를 실시하였다. 한국어 능력이 되는 대상자는 직접 작성하도록 하였고, 한국어 능력이 떨어지는 대상자는 보건소와 다문화가족지원센터에 근무하는 담당 직원 또는 통역자원봉사자의 도움을 받아서 작성하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 대상자의 인구사회학적 특성, 주관적 건강상태, 보건의료이용 실태와 보건의료서비스 요구를 파악하기 위해 실수, 백분율, 평균, 표준편차를 구하였다.
- 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 보건의료이용실태와 보건의료서비스 요구의 차이를 보기 위해 χ^2 -test를 시행하였다.

연구결과

1. 대상자의 인구사회학적 특성

대상자의 인구사회학적 특성은 Table 1과 같다. 전체 대상자의 평균 연령은 29.5세이며, 29세 이하 51.6%로 가장 많았고, 그 다음으로는 30~39세가 36.8%, 40대 이상이 11.6%로 나타났다. 한국 체류기간은 평균 58.9개월이었으며, 37~60개월이 35.4%로 가장 많았고, 61개월 이상이 31.3%, 12개월 미만인 17.1%, 13~36개월이 16.2%로 나타났다. 대상자의 39.2%가 베트남 출신이었고, 19.6%가 필리핀, 18.6%가

중국이었다. 대상자의 교육수준은 고등학교 졸업이 34.7%, 중학교 졸업이 30.6%로 나타났으며, 대상자의 82.2%가 자녀가 있었다. 대상자 배우자의 직업은 36.0%가 농업과 축산업이었고, 12.0%는 서비스직에 종사한다고 응답하였다. 대상자들의 51.4%가 한국어 말하기 능력이 보통이라고 생각하였으나, 24.8%가 말하는 능력이 나쁘다고 응답하였다. 읽기 능력은 보통이라고 생각하는 대상자가 50.5%, 잘 읽는다고 응답한 대상자는 25.7%였다. 하지만 글쓰기 능력은 47.5%가 보통이라고 응답하였고, 35.7%가 쓰기 능력이 부족하다고 응답하였다. 가족 이외의 사람들과의 교류는 가끔 한다고 응답한 대상자가 64.0%로 나타났으나 17.0%가 전혀 교류하지 않는다고 응답하였다. 대상자의 83.2%가 국민건강보험에 가입하였고, 7.9%는 의료급여대상자였다. 하지만 7.9%는 아무런 보장도 못 받는 것으로 나타났다. 대상자의 56.9%가 본인의 건강상태가 좋다고 하였으나 6.9%는 본인의 건강상태가 나쁘다고 생각하는 것으로 나타났다.

2. 대상자의 보건의료이용실태

대상자의 70.0%는 아파서 한국의 의료기관을 방문한 적이 있는 것으로 나타났으며, 30.0%는 의료기관을 방문한 적이 없다고 응답하였는데, 이러한 대상자들은 참는다거나 민간요법을 이용하는 것으로 나타났다. 대상자의 62.7%는 주이용 의료기관이 근처 병·의원이라고 하였고, 13.7%가 약국, 11.8%가 종합병원을 주이용 의료기관이라고 응답하였다. 의료기관 이용시 만족도가 보통이라고 응답한 대상자가 57.4%, 만족한다고 응답한 대상자는 38.2%로 나타났다. 의료기관 이용시 가장 불편한 점으로 의료기관이 너무 멀다고 응답한 대상자가 35.7%로 가장 많았고, 27.7%가 의사소통의 문제가 있다고 하였으며, 19.8%는 비용이 비싸다고 응답하였다(Table 2).

3. 대상자의 보건의료서비스 요구도

건강정보를 획득하는 주요출처에 대해 대상자들의 56.0%가 필요한 건강정보를 가족에게서 구한다고 하였고, 15.0%가 보건소나 보건진료소에서 건강정보를 얻는다고 응답하였다. 알고 싶은 정보나 교육으로 대상자의 22.1%가 자녀 건강관리라고 하였고, 21.1%는 임신 및 출산에 관한 정보를 원하는 것으로 나타났다. 공공보건의료기관으로부터 받고 싶은 서비스로 24.5%가 예방접종, 21.5%가 건강증

Table 1. General Characteristics of Subjects

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD
Age (years)	≤ 29	49 (51.6)	29.49±7.14
	30~39	35 (36.8)	
	≥ 40	11 (11.6)	
Period of immigration (month)	≤ 12	17 (17.1)	58.86±46.94
	13~36	16 (16.2)	
	37~60	35 (35.4)	
	≥ 61	31 (31.3)	
Original nationality	Chinese	19 (18.6)	
	Filipino	20 (19.6)	
	Vietnamese	40 (39.2)	
	Others [†]	23 (22.6)	
Level of education	≤ Elementary school	10 (10.2)	
	Middle school	30 (30.6)	
	High school	34 (34.7)	
	≥ College	24 (24.5)	
Having children	Yes	83 (82.2)	
	No	18 (17.8)	
Occupation of husband	Unemployed	4 (4.0)	
	Agriculture & livestock industry	36 (36.0)	
	Service	12 (12.0)	
	Laborer	8 (8.0)	
	Others	40 (40.0)	
Korean language proficiency	Speaking	Good	24 (23.8)
		Fair	52 (51.4)
		Poor	25 (24.8)
	Reading	Good	26 (25.7)
		Fair	51 (50.5)
		Poor	24 (23.8)
	Writing	Good	17 (16.8)
		Fair	48 (47.5)
		Poor	36 (35.7)
Interaction frequency with neighbors	Never	17 (17.0)	
	Sometimes	64 (64.0)	
	Often	19 (19.0)	
Medical security	National health insurance	84 (83.2)	
	Medicaid	9 (8.9)	
	No insurance	8 (7.9)	
Perceived health status	Good	58 (56.9)	
	Moderate	37 (36.3)	
	Poor	7 (6.9)	

[†]Japan, Thailand, Mongolia, Cambodia.

진교실, 20.6%가 여가활동 프로그램이라고 응답하였다. 공공보건의료기관에서 서비스를 제공시 참여할 의사가 있

다고 응답한 대상자가 76.6%로 나타났고, 방문간호서비스를 받기를 원하는 대상자는 40.0%로 나타났다(Table 3).

Table 2. Experience of Health Care Services

Variables	Categories	n (%)
Experience of visiting health care institution	Yes	70 (70.0)
	No	30 (30.0)
Main health care institution [†]	Pharmacy	14 (13.7)
	Clinics	64 (62.7)
	Hospital	12 (11.8)
	Public health center	7 (6.9)
	Clinics for oriental medicine	5 (4.9)
Satisfaction of health care services	Not satisfied	3 (4.4)
	Moderate	39 (57.4)
	Satisfied	26 (38.2)
Inconvenient factor of health care utilization [†]	High cost	20 (19.8)
	Too distant & inconvenient transportation	36 (35.7)
	Communication problem	28 (27.7)
	Too complicated to use	2 (1.9)
	Others	15 (14.9)

[†]Cases with duplicated responses were included.

Table 3. Needs for Health Information and Public Health Service

Variables	Categories	n (%)
How to achieve health information	Internet	10 (10.0)
	Family member	56 (56.0)
	Neighbor	3 (3.0)
	Transnational marriage and family support centers	11 (11.0)
	Mass media	3 (3.0)
	Public health center	15 (15.0)
	Others	2 (2.0)
	Others	2 (2.0)
Need for health education & counselling	Pregnancy and childbirth	20 (21.1)
	Health information	19 (20.0)
	Vaccination	5 (5.3)
	Health management of children	21 (22.1)
	Stress management and counselling of depression	10 (10.5)
	Counselling of family problem	10 (10.5)
	Others	10 (10.5)
Needs for public health service from public health center	Health promotion (nonsmoking, nondrinking etc)	22 (21.5)
	Vaccination	25 (24.5)
	Primary health care	16 (15.7)
	Leisure activity	21 (20.6)
	Mental health counselling	7 (6.9)
	Others	11 (10.8)
Intention of participating public health service	Yes	72 (76.6)
	No	22 (23.4)
Needs for visiting nurse	Yes	39 (40.0)
	No	54 (58.0)

4. 대상자의 의료기관 이용시 불편 사항과 보건의료이용실태와의 관계

의료기관 이용시 불편 사항과 의료기관 방문경험 간에는 통계적으로 유의하게 차이가 나타났는데($p < .05$), 의료기관을 이용하지 않은 대상자들 중 39.3%가 의사소통의 문제가 있다고 응답하였고, 28.6%는 거리가 너무 멀고 교통편이 불편하다고 하였으며, 21.4%는 비용이 비싸다고 응답하였다. 의료기관 이용시 만족도와 공공 보건의료서비스 참여의사 간에는 통계적으로 차이가 나타나지 않았다(Table 4).

5. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 보건의료서비스 요구도

공공의료 기관에서의 서비스 요구도는 이민기간에 따라 통계적으로 차이가 있는 것으로 나타났다. 12개월 이하 거주한 대상자들의 42.9%가 일차보건의료를 21.4%는 기타 서비스를 원하는 것으로 나타났다. 13~36개월 거주한 대상자들 중 43.8%가 예방접종, 대상자의 18.8%는 건강증진과 기타 서비스를 원하였다. 그리고 37~60개월 거주한 대상자들 중 29.4%가 건강증진교실과 여가활동 프로그램 서비스를 원하는 것으로 나타났고, 61개월 이상 거주한 대상자 중 29.0%가 여가활동 프로그램, 22.6%가 예방접종 서비스, 19.4%가 건강증진교실을 원하는 것으로 나타나서 한국에서의 거주기간이 증가할수록 건강증진과 여가활동에 관심이 증가하는 것을 볼 수 있다(Table 5).

하지만 연령대, 교육수준, 한국어 능력, 이웃과의 교류, 의료보험과 지각된 건강상태에 따른 보건의료서비스 요구도는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구에서는 우리나라 여성결혼이민자들의 보건의료 이용 실태와 보건의료서비스에 대한 요구도를 설문지를 이용한 양적 조사연구방법을 통해 탐색하여 이에 대해 논의하고자 한다.

본 연구대상자의 인구학적 특성분석 결과, 평균 연령은 29.5세로 젊고 이민기간은 평균 58.9개월로 만 5년 미만이었으며 베트남, 필리핀, 중국계 순이었으며 교육수준은 중학교 이하의 학력을 가진 경우가 약 40%로 여성결혼이민자들을 위한 보건복지 프로그램이용자 396명을 대상으로 한 Yang (2011)의 연구와 전국 다문화가족을 대상으로 한 Kim 등(2010)의 조사 대상자와 유사하여 본 연구의 표본이 전국 여성결혼이민자의 모집단을 일부 대표할 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구대상자의 56.9%는 본인의 주관적 건강상태를 ‘ 좋음 ’으로 답하였다. 이는 우리나라 전국민대상 표본조사인 2008년 국민건강영양조사의 유사 연령대(19~39세) 여성들이 ‘ 좋음 ’ 이상으로 답한 비율인 47.7%보다 높으나(Korean Ministry of Health and Welfare [KMHW], 2008) 2009년 전국다문화가족조사의 52.2%(Kim, 2010), 시, 구, 농촌 지역군 등에 거주하는 여성결혼이민자를 대상으로 한 Yang (2010)의 53.8%, 일개 도시 거주 여성결혼이민자 전수를 대상으로 조사한 Ahn (2008)의 60%와 유사한 결과이다. 주관적 건강상태평가는 건강에 대한 자가평가로 삶의 질과 함께 질병이환 등과 밀접한 관련성이 있는 지표로서 의미가 있다. ‘ 나쁨 ’으로 보고한 대상자는 물론이고 비교적 양호하다고 보고한 여성결혼이민자들의 경우에도 이민기간이 길어지고 연령이 증가하게 되면서 주관적 건강상태가 악화

Table 4. Inconvenient Factor of Health Care Utilization and Related Factors of Subjects

Variables	Categories	High cost	Too distant	CP	TCU	Others	χ^2	p
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Experience of visiting health care institution	Yes	13 (19.4)	23 (34.3)	17 (25.4)	0 (0.0)	14 (20.9)	10.08	< .05
	No	6 (21.4)	8 (28.6)	11 (39.3)	2 (7.1)	1 (3.6)		
Satisfaction of health care services	Not satisfied	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (33.3)	0 (0.0)	2 (66.7)	8.51	.203
	Moderate	10 (25.6)	13 (33.3)	11 (28.2)	0 (0.0)	5 (12.8)		
	Satisfied	4 (16.0)	10 (40.0)	4 (16.0)	0 (0.0)	7 (28.0)		
Intention of participating public health service	Yes	15 (22.1)	22 (32.4)	19 (27.9)	2 (2.9)	10 (14.7)	1.42	.841
	No	4 (18.2)	9 (40.9)	5 (22.7)	0 (0.0)	4 (18.2)		

CP=communication problem; TCU=too complicated to use.

Table 5. Needs for Public Health Service and Related Factors of Subjects

Variables	Categories	HP	Vaccination	PHC	LA	MHC	Others	x ²	p	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)			
Age (year)	≤ 29	10 (20,8)	14 (29,2)	6 (12,5)	10 (20,8)	3 (6,3)	5 (10,4)	13,66	.189	
	30~39	4 (12,5)	8 (25,0)	6 (18,8)	10 (31,3)	1 (3,1)	3 (9,4)			
	≥ 40	5 (45,5)	2 (18,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (9,1)	3 (27,3)			
Time since immigration (month)	≤ 12	1 (7,1)	1 (7,1)	6 (42,9)	2 (9,5)	1 (7,1)	3 (21,4)	28,03	< .05	
	13~36	3 (18,8)	7 (43,8)	1 (6,3)	0 (0,0)	2 (12,5)	3 (18,8)			
	37~60	10 (29,4)	9 (26,5)	3 (8,8)	10 (29,4)	1 (2,9)	1 (2,9)			
	≥ 61	6 (19,4)	7 (22,6)	3 (9,7)	9 (29,0)	2 (6,5)	4 (12,9)			
Level of education	≤ Elementary school	3 (30,0)	2 (20,0)	3 (30,0)	1 (10,0)	0 (0,0)	1 (10,0)	11,67	.704	
	Middle school	6 (22,2)	5 (18,5)	6 (22,2)	4 (14,8)	3 (11,1)	3 (11,1)			
	High school	9 (26,5)	10 (29,4)	3 (8,8)	8 (23,5)	1 (2,9)	3 (8,8)			
	≥ College	4 (17,4)	6 (26,1)	1 (4,3)	7 (30,4)	2 (8,7)	3 (13,0)			
Korean language proficiency	Speaking	Good	3 (13,6)	4 (18,2)	4 (18,2)	7 (31,8)	1 (4,5)	3 (13,6)	8,31	.598
		Fair	15 (29,4)	14 (27,5)	4 (7,8)	9 (17,6)	3 (5,9)	6 (11,8)		
		Poor	4 (17,4)	5 (21,7)	6 (26,1)	5 (21,7)	1 (4,3)	2 (8,7)		
	Reading	Good	4 (16,7)	6 (25,0)	3 (12,5)	8 (33,3)	1 (4,2)	2 (8,3)	10,27	.417
		Fair	14 (28,0)	13 (26,0)	4 (8,0)	9 (18,0)	3 (6,0)	7 (14,0)		
		Poor	4 (18,2)	4 (18,2)	7 (31,8)	4 (18,2)	1 (4,5)	2 (9,1)		
	Writing	Good	3 (18,8)	5 (31,3)	1 (6,3)	5 (31,3)	1 (6,3)	1 (6,3)	9,23	.511
		Fair	14 (30,4)	10 (21,7)	6 (13,0)	6 (13,0)	3 (6,5)	7 (5,2)		
		Poor	5 (14,7)	8 (23,5)	7 (20,6)	10 (29,4)	1 (2,9)	3 (8,8)		
Interaction frequency with neighbor	Never	4 (25,0)	4 (25,0)	2 (12,5)	2 (12,5)	2 (12,5)	2 (12,5)	5,96	.819	
	Sometimes	15 (24,6)	14 (23,0)	9 (14,8)	16 (26,2)	2 (3,3)	5 (8,2)			
	Often	3 (15,8)	6 (31,6)	2 (10,5)	3 (15,8)	2 (10,5)	3 (15,8)			
Medical security	National health insurance	17 (21,5)	19 (24,1)	10 (12,7)	18 (22,8)	5 (6,3)	10 (12,7)	6,93	.732	
	Medicaid	3 (33,3)	1 (11,1)	3 (33,3)	1 (11,1)	1 (11,1)	0 (0,0)			
	No insurance	2 (25,0)	3 (37,5)	1 (12,5)	1 (12,5)	0 (0,0)	1 (12,5)			
Perceived health status	Good	11 (20,0)	14 (25,5)	10 (18,2)	10 (18,2)	4 (7,3)	6 (10,9)	4,17	.939	
	Moderate	9 (24,3)	8 (21,6)	4 (10,8)	10 (27,0)	2 (5,4)	4 (10,8)			
	Poor	2 (33,3)	2 (33,3)	0 (0,0)	1 (16,7)	0 (0,0)	1 (16,7)			

HP=health promotion; PHC=primary health care; LA=leisure activity; MHC=mental health counselling.

될 우려가 있으므로 예방적 차원에서의 체계적인 건강관리가 필요하다고 여겨진다.

본 연구에서 의료기관을 방문한 경험이 없는 비율이 30%나 되었는데, 그 이유로 의료기관과의 거리 및 교통불편이 가장 많았고 그 다음으로는 의사소통의 문제와 경제문제의 순으로 나타났다. 이는 지난 1년간 병의원에 가고 싶어도 가지 못한 연간 미치료율이 우리나라 국민건강영양조사 대상자 중 19~39세 여성의 경우 평균 26.7%인 것(KMHW, 2008)과, 여성결혼이민자의 30.1%가 미치료 경험이 있다고 보고한 Yang (2010)의 연구와 유사한 결과이다. 그러나 미치료의 원인을 살펴보면, 일반적으로 우리나라 여성의 경우 시간부족과 경제문제가 미치료의 주요사유인데 비해서 여성결혼이민자들의 보건의료기관이용에 대한 어려움으로 경제문제(병원비 부담)와 함께 언어소통의 어려움, 혼자가기 어려움, 교통불편 등이라고 제시한 Yang (2010)의

연구결과는 본 연구와 맥을 같이 하고 있다. 또한 의료기관을 이용한 경험이 있는 대상자의 경우에도 가장 불편한 점으로 의료기관이 너무 멀어서 교통이 불편하다고 답했고 의사소통의 문제를 호소한 비율도 27.7%로 매우 높았다. 이러한 연구결과는 의사소통장애로 인해 대인관계가 위축되고 병원이용이나 다양한 행정시스템을 접근하는데 어려움을 겪는다는 Kang (2007)의 연구결과와 유사하다. 본 연구대상자들의 경우 농촌 거주 여성결혼이민자를 대상으로 한 Kim (2008)의 연구에서 대상자의 26.7%가 한국어구사 능력이 부족하다고 보고한 결과와 유사하게 한국어능력에서 말하기와 읽기에서 약 25%에서 부족함을 호소하였다. 특히 이들 대상자들의 한국어 능력 중 약 36%가 한국어 쓰기능력이 부족하다고 답하여 의료기관이용에 있어 의료기관이용과 관련된 서식작성에 장애요인으로 작용하였을 것으로 보여진다. 따라서 이들의 질병발생시 미치료율을 낮

추고 의료기관이용을 용이하게 하게 하기 위해서는 의사소통과 교통이용에 대한 어려움을 해결해주는 것이 필요하다고 여겨진다. 이러한 여성결혼이민자들의 의료기관이용에 대한 불편함은 찾아가는 맞춤형서비스에 대한 요구로 나타났는데 본 연구대상자들의 방문간호서비스에 대한 요구도는 40%로 높게 나타났다. 그러므로 의사소통에 어려움이 많고 교통이용 및 병원이용 절차 등에 대한 정보가 적은 이민 초기의 여성결혼이민자들을 대상으로 맞춤형 방문보건 서비스 등의 찾아가는 보건의료서비스 제공은 질병의 미치료를 줄이고 보건의료서비스에 대한 만족도를 높이는 데 효과적인 대안이라고 생각된다.

또한 본 연구대상자들의 59%가 건강 관련 정보를 가족이나 이웃과 같은 비의료전문가에게서 구한다고 보고하였고, 의료기관에서 정보를 얻는 경우는 15%에 불과하였다. 특히 이들은 이웃과의 상호작용도 적어 자주 만나는 경우는 19%에 불과하고 대부분 비전문가인 가족에게 건강 관련 정보를 의존하고 있어서 여성결혼이민자들이 자신뿐만 아니라 가족의 건강관리를 위해 필요로 되는 정확한 정보를 습득할 수 있도록 하는 방안이 필요하다고 여겨진다. Jeong과 Lee (2010)는 가족들의 사회적 지지와 올바른 건강지식은 여성결혼이민자들의 건강증진행위에도 긍정적 영향을 주는 요인으로 작용한다고 보고한 바 있다. 그러므로 이들 대상자들이 필요로 하는 건강정보를 용이하게 습득하도록 거주지에서 가까운 보건진료소나 보건지소 등의 지역사회 공공보건 의료기관차원에서 정기적인 보건교육을 실시하는 것이 바람직하다고 여겨진다. 또한 이들 공공기관을 이용하는 대상자들의 경우에도 보건의료인과의 의사소통으로 인해 겪는 어려움을 해소하기 위해 다문화가족지원센터의 협조를 얻어 이들이 주로 겪는 빈혈, 알레르기질환, 위·십이지장 궤양과 같은 통상질환에 대해 주요 이민 국가별 언어로 안내판을 만들어 기관에 비치하는 것이 효과적일 것으로 생각된다.

본 연구에서 대상자들은 공공보건의료에 대한 높은 요구도를 나타냈으며 참여의사도 76.6%로 높았다. 이 중에서 한국 거주 12개월 이하 여성결혼이민자의 경우 일차보건의료 및 진료를 원하고 13개월 이상인 경우 예방접종을 원하였는데 이는 이민 초기에는 자녀가 없는 경우가 많아 자기 자신의 건강관리에 주로 관심이 많고 이민 기간이 증가함에 따라 자녀의 임신, 출산 및 육아와 관련된 의료서비스를 원하기 때문인 것으로 여겨진다. 이러한 결과는 여성결혼이민자들이 임신, 출산 및 육아에 대한 교육 및 정보가 부족하여 임신 및 양육과 관련한 건강요구도가 높다는 Kim, Kim

과 Kim (2006)의 연구결과와 읍·면거주 여성, 교육수준이 낮고 체류기간이 짧은 여성에서 임신, 출산 및 육아에 대한 의료서비스요구도가 높다는 선행연구결과(Kim, 2010)와 유사하다. 따라서 여성결혼이민자들의 출산 및 육아와 같은 생애주기별로 겪게 되는 사건에 대한 맞춤형 공공보건의료 서비스 제공이 필요하다고 여겨진다. 또한 본 연구결과, 한국에서의 거주기간이 늘어날수록 건강증진과 여가활동에 대한 관심 또한 증가하였는데 건강증진교육을 받은 여성결혼이민자의 경우 그렇지 않은 경우에 비해 건강증진행위가 증가한다는 연구결과(Kim, Kim, & Kwon, 2008)도 관련 프로그램 개발의 필요성을 뒷받침해주고 있다. 따라서 여성결혼이민자들이 생소한 문화권 내에서 가정을 형성하는 과정에서 신체적, 정신적 그리고 사회적으로 건강한 생활을 할 수 있도록 제도와 환경을 조성해 줄 수 있는 논의가 관련 전문가들 간에 활발하게 이루어져야 한다고 생각한다.

결론 및 제언

본 연구는 우리나라 여성결혼이민자들의 보건의료이용 실태와 공공보건의료서비스에 대한 요구를 파악하여 다문화사회에서 여성결혼이민자들의 건강격차를 해소하고, 다문화가정의 건강권을 확립하기 위한 기초자료를 제공하고 자 실시되었다.

분석 결과 여성결혼이민자들은 가임기 젊은 여성들로서 한국에 이민 온 지 5년 내외가 주류를 이루고 있었지만 아직까지 한국어가 능통하지 못하며, 공동체내에서 이웃과 활발한 사회적 교류를 하고 있지 못하는 것으로 나타났다. 아울러 경제적으로 풍족하지 않은 농촌 지역으로 이민 온 대상자들이 대부분이어서 의료보장의 형태가 안정적이지 못하고, 건강문제가 발생할 때에도 많은 수의 여성결혼이민자들은 필요한 건강정보를 가족이나 이웃과 같은 비의료전문가에게서 구하고 있었으며, 비용부담, 의사소통의 어려움 및 의료시설에의 낮은 접근성 등의 문제로 필요한 보건의료서비스를 충분히 받지 못하는 것으로 나타났다. 이에 따라 대상자들은 일차보건의료, 예방접종, 건강증진교실과 여가활동 프로그램과 같은 서비스를 공공보건의료기관에서 제공시 참여할 의사가 있음을 피력하였고, 방문간호서비스에 대한 요구도도 높은 것으로 나타났다. 결론적으로 본 연구결과는 여성결혼이민자들이 우리나라에서 또 다른 축의 의료소외계층으로 존재하고 있음을 시사하고 있으며, 이들 대상자들의 특성에 맞는 맞춤형 보건의료서비스가 제

공되어야 하는 당위성을 제시하고 있다.

본 연구는 일부 지역사회에 거주하는 여성결혼이민자를 대상으로 한 것으로 그 결과를 일반화하는 데는 제한점이 있다. 그러나 본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 의사소통에 어려움이 많고 교통이용 및 병원이용 절차 등에 대한 정보가 적은 이민 초기의 여성결혼이민자들을 대상으로, 의료기관이용과 서비스만족도가 가장 낮은 의료기관과의 거리와 교통불편을 줄여주기 위해 찾아가는 맞춤형서비스로 방문간호서비스를 제공할 것을 제언한다.

둘째, 언어적 의사소통에 어려움을 겪는 여성결혼이민자들과 의료인과의 의사소통으로 인한 어려움을 줄여주기 위해 통상질환에 대한 주요 이민국가별 언어 안내판을 만들어 의료기관에 비치할 것을 제언한다.

셋째, 여성결혼이민자들의 출산 및 육아와 같은 생애주기별로 겪게 되는 어려움을 해결하기 위한 공공보건의료서비스를 제공할 것을 제언한다.

REFERENCES

- Ahn, Y. H. (2008). Health status and health behavior of immigrant women married to Koreans. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing*, 22(1), 18-26.
- Dias, S. F., Severo, M., & Barros, H. (2008). Determinants of health care utilization by immigrants in Portugal. *BMC Health Service Research*, 8, 207-214.
- Jeong, N. O., & Lee, M. H. (2010). A predictive model on health promotion behavior in women who immigrate for marriage. *Journal of Korean Academy Nurse*, 40(5), 695-704.
- Kang, N. Y. (2007). *Study in acquisition of Korean communicative competence for married migrant women*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Kim, B. R. (2007). *The present situation of the international marriage immigration and the adaptation of inter-nationally married women immigrants in Korean society*. Unpublished master's thesis, Sogang University, Seoul.
- Kim, E. S., Kim, S. H., & Kim, S. Y. (2006). *Survey on Gangwon marriage immigrant female and strategy for support of their adaptation in Korean community*. Chuncheon: Gangwon development Research Institute.
- Kim, G. H. (2008). *Characteristics of health behavior and the medical utilization of female marriage immigrants in a rural area*. Unpublished master's thesis, Kyungpook National University, Daegu.
- Kim, H. Y. (2010). Health status of marriage-based immigrants in Korea and policy directions. *Health and Welfare Forum*, 46-57.
- Kim, M. J., Kim, T. I., & Kwon, Y. J. (2008). A Study on health promotion behavior and contraception in married immigrant women. *Women Health Nursing*, 14(4), 323-332.
- Kim, S. K., Kim, Y. K., Cho, A. J., Kim, H. R., Lee, H. K., Seol, D. H., et al. (2010). *Study on current status of multicultural families*. Seoul: Korea Ministry of Health & Welfare, Korea Ministry of Gender Equality & Family, Korea Ministry of Justice & Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Kim, Y. J., Kim, H. K., & Lee, H. J. (2008). *Policy suggestion of health status and health promotion for female marriage immigrants*. Gongju: Chungcheongnamdo Women's Policy Development Institute.
- Kim, Y. K. (2009). *Current status of multicultural families in a multicultural era and policy implications*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Koh, C. K., & Koh, S. K. (2009). Married female migrants' experience of health care services. *Journal of Korean Academy Society of Nursing Education*, 15(1), 89-99.
- Korea National Statistics Office. (2009). *Marriages to foreigners for sis, guns, gus*. Retrieved June 3, 2011, from http://kosis.kr/abroad/abroad_01List.jsp
- Korean Ministry of Health and Welfare. (2008). *The fourth Korea national health & nutrition examination survey (KNHANES IV)*. Seoul: Author.
- Ministry of Government Legislation. (2010). *Supporting law for multicultural family*. Retrieved March 3, 2011, from <http://www.law.go.kr/LSW/lsSc.do?menuId=0&p1>
- Seol, D. H., Kim, Y. T., Kim, H. M., Yoon, H. S., Lee, H. K., Lim, K. T., et al. (2005). *Status and policy of health and social welfare of marital immigrant women in Korea*. Seoul: Korea Ministry of Health, Welfare & Family Affairs.
- Sundquist, J. (2001). Migration, equality and access to health care services. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 55, 691-692.
- 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.
- Yang, S. J. (2010). Health status, health care utilization and related factors among Asian immigrant women in Korea. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 24(2), 323-335.
- Yang, S. J. (2011). Health behaviors and related factors among asian immigrant women in Korea by ethnicity. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 22(1), 66-74.