

여성 결혼이민자의 주관적 건강상태, 건강행위 실천, 결혼만족도*

김 광 숙** · 문 선 숙***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

한국은 최근 수십 년 동안 빠른 속도의 경제 성장과 산업화를 통해 외국으로부터의 이민 가능성이 높아지게 되었고 국민의 전체적인 교육기간 연장, 여성의 경제 참여의 증가 등으로 만혼 또는 미혼 현상이 증가하였다(Seol et al., 2005). 결혼을 통한 이민은 자본주의 시장의 세계화로 인한 사회적 현상이며, 한국 가족 문화는 그들의 혈연을 통해 가문을 유지하고자 하는 성향과 함께 성인은 당연하게 결혼을 하고 아이를 출산하여야 한다는 생각이 깊게 남아 있어 국내에서 배우자를 찾지 못한 성인 중 국제 결혼을 하는 경우가 많아졌다. 물론, 외국인과의 교류가 국내외적으로 활발하게 이루어져 다양한 과정으로 외국인 배우자와 결혼하는 경우도 증가하였다.

이러한 사회적 배경으로 인해 최근 외국인 여성과 한국 남성과의 국제결혼 비율이 급증하고 있다. 외국인 여성과 한국 남성의 국제결혼 비율은 1990년에 총 결혼건수의 0.2%이었으나, 1995년에 2.6%, 2000년에 2.2%, 2005년에 9.9%, 그리고 2009년에는 10.8%로서 앞으로도 계속 증가할 것으로 예측된다(Statistics

Korea, 2010). 한국 남성과 결혼한 외국 여성의 국적에 따른 분포를 2010년의 전체 국제결혼 총 건수인 34,235건을 기준으로 살펴보면 중국(한족 포함)과 베트남이 가장 많아 각각 9,623건을 차지하였고 필리핀 1,906건, 캄보디아가 1,205건, 일본이 1,193건을 차지하고 있었다(Statistics Korea, 2010). 이처럼 우리나라의 국제결혼, 특히 결혼 이민 여성의 증가가 계속되고 있어 이들을 대상으로 한 건강관리가 새로운 과제로 대두되고 있다.

결혼 이민 여성들은 그들이 이제까지 살아온 나라가 아닌 낯선 한국에서의 생활로 많은 어려움을 겪을 수 있다. 특히, 우리나라 결혼 이민 여성의 경우 중국, 베트남, 캄보디아, 몽골 등 상대적으로 건강수준 및 의료 서비스 수준이 낮은 나라에서 입국하는 경우가 많고 이들의 한국에서의 가족의 경제수준도 일반적인 가정보다 낮은 경우가 많아 이들은 공공건강관리 측면에서 취약성을 가지게 된다.

최근 결혼 이민 여성을 대상으로 한 연구들이 많이 이루어졌는데, 대부분 실태보고의 성격을 띤 것들이 많다. 이들 연구의 내용을 살펴보면, 보건 및 복지 지원 방안을 제시하기 위한 총체적인 실태조사(Seol et al., 2005), 결혼적응 및 부부갈등(Kim, 2006; Lee, 2006; So, 2006), 자녀양육(Han, 2008; Kim^a,

* 이 논문은 2008년 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사업의 일부임(KRF-2008-313-E00666).

** 연세대학교 간호대학 간호환경시스템학과 부교수, 간호정책연구소(교신처자 E-mail: gskim@yuhs.ac)

*** 해전대학 간호과 부교수

투고일: 2011년 7월 30일 심사회의일: 2011년 7월 31일 게재확정일: 2011년 9월 8일

2008) 등 사회복지 및 사회학 측면에서 이루어진 연구들이 대부분 이었다. 반면 결혼 이민 여성들에 대한 건강관련 연구는 강원도 거주 여성을 대상으로 보건의료서비스 이용과 보건교육 수혜 등을 조사한 Kim 등(2006)의 연구, 여성 결혼 이민자들의 건강상태와 건강행태를 조사한 Ahn(2008)과 Yang(2010)의 연구 등 소수에 불과하다. 일 개 시에 거주하는 이민여성을 대상으로 한 Ahn(2008)의 연구에서는 대상자의 운동 부족과 만성질환 치료율이 낮음을 강조하였으며, 8개 행정구역에 거주하는 이민여성의 주관적 건강상태와 보건의료이용을 조사한 Yang(2010)의 연구에서는 이들의 주관적 건강상태는 비교적 양호하나 빈혈 및 위장관계질환의 빈도가 높으며 질환의 치료율이 낮다고 하였다. 이들 연구에서는 건강행위 및 주관적 건강상태의 분포를 파악하고 이민기간, 경제적 수준 등 일반적 특성과의 관련성을 연구하였다는 데 의의가 있으나 건강행위 실천과 주관적 건강상태의 관련성을 파악하거나 한국어 능력, 남편과의 관계 등을 관련 요인으로 분석하지는 않았다.

외국에서 이민 여성을 대상으로 이루어진 건강관련 연구들은 2000년대 이전에는 그들의 이민생활의 경험을 바탕으로 한 건강의 의미와 스스로 수행하고 있는 건강행위 실천에 대한 현황파악에 초점을 맞춘 것이었다면(Chong, 1994; Lundberg, 1999), 최근 들어서는 정신건강에 대한 평가와 보건의료서비스 이용현황에 대한 파악(Ahmad et al., 2004; Ponizovsky & Ritsner, 2004), 이민 기간에 따른 신체활동량 등 구체적인 건강행위의 변화(Tremblay et al., 2006; Yang et al., 2007), 결혼 만족도 및 자녀 수 등의 결혼 상태와 이민 여성의 정신 건강과의 관계를 평가하는 내용이 활발하게 진행되고 있다(Chung & Han, 2009; Lee, 2009). 또한 일반적인 건강상태 및 건강행위 뿐 아니라 새로운 생활환경에서의 문화적 인식, 그리고 언어적인 능력의 정도가 어떠한지를 함께 확인하였다는 것이다. 우리나라는 이민 인구 증가면에서는 비교적 초기 단계이기는 하지만 그 성장속도가 빠른 양상을 가지므로 외국 연구들을 바탕으로 기초조사 뿐 아니라 관련요인을 발견하는 연구가 활발하게 진행되어야 한다.

선행연구를 종합하여 볼 때, 이민 여성을 대상으로

한 건강상태 및 건강행위 실천 정도를 함께 파악하는 연구가 계속되어야 하며 이와 관련된 이민 여성의 요인 뿐 아니라 남편과의 관계 등 가족적인 요인을 함께 조사하여야 함을 알 수 있다. 따라서 본 연구는 건강증진 및 질병예방 측면에서 취약한 상태에 있는 여성 결혼이민자를 대상으로 건강상태, 건강행위 실천 정도, 개인 및 부부 관련 요인 등에 대한 내용을 통합적으로 다루어 건강상태 정도를 확인하고 이들 간의 관계를 확인해 보고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 여성 결혼이민자가 인지하는 건강상태 정도를 조사하고 이와 관련된 요인을 확인하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 여성 결혼이민자의 주관적 건강상태, 건강행위 실천, 결혼만족도의 수준을 확인한다.
- 2) 여성 결혼이민자의 특성에 따른 주관적 건강상태의 정도를 파악한다.
- 3) 여성 결혼이민자의 주관적 건강상태, 건강행위 실천, 결혼만족도의 상관관계를 규명한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 여성 결혼이민자의 주관적 건강상태 정도를 조사하고 이와 관련된 요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집

1) 연구 대상

본 연구의 대상은 서울과 경기도, 충북지역에 거주하는 결혼 이민 여성을 편의표출 하였다. 결혼 이민 여성을 위한 16개 단체(권익센터, 다문화센터, 주부학교 등)에 소속되어 있으면서 본 연구에 참여하기를 동의하는 자로서 연구 동의를 작성한 304명을 대상자로 선정하였으며, 불충분한 응답을 제외한 300명의 자료가 최종 분석에 사용되었다.

2) 연구 진행 절차

(1) 설문지 확정을 위한 초점집단 면접

문헌고찰을 통해 파악된 결혼 이민 여성의 건강문제와 문항을 초점집단 면접을 통해 확정하였다. 이전 연구의 대부분은 해외에서 시행되었으며, 국내에서는 이들의 건강문제와 가족 관련 변수를 함께 고려한 경우가 거의 없었기 때문에 결혼을 계기로 한국으로 이민 온 여성들의 실제적 문제를 파악하고 이를 설문지에 포함하기 위해 두 차례의 초점집단 면접을 실시하였다. 초점집단 면접은 결혼을 통해 한국에서의 생활 경험이 풍부하고, 본인의 경험을 한국어로 이야기할 수 있는 3년 이상 거주 결혼 이민 여성 5명(중국, 베트남, 일본, 몽골 국적)을 대상으로 일차 면접을 진행하였으며, 이들의 건강관리 및 상담을 담당하고 있는 실무자 5명(방문간호사 5명, 사회복지사 2명)을 대상으로 이차 면접을 진행하였다. 결혼 이민 여성을 대상으로 하는 면접의 주요 내용은 a) 건강상태 및 주요 건강문제, b) 신체적, 정신적, 가족적, 사회적 측면에서의 건강, c) 건강관리서비스의 이용 경험 및 요구도이었다. 또한 결혼 이민 여성의 건강관리 및 상담 실무자를 대상으로 하는 면접의 주요 내용은 a) 결혼 이민 여성의 건강문제, b) 건강관리 능력, c) 현재 제공되는 서비스와 향후 추가되어야 할 서비스의 내용, 그리고 d) 본 연구팀이 구성한 평가도구 초안에 대한 의견이었다. 초점집단 면접은 본 연구의 책임자가 실시하였으며 면접 결과를 통해 추가된 설문지 문항은 과거력 중 치과질환 및 비뇨기계 질환, 가구 구성 형태 등이었으며 결혼 만족도 문항의 용어를 일부 수정하였다.

(2) 타당도 확인을 위한 예비조사

측정 문항의 타당도를 확인하기 위해 S구에서 주관하는 한국어교육에 참가하고 있는 결혼 이민 여성 7인을 대상으로 예비조사를 실시하였다. 영어, 중국어, 일본어, 베트남어로 번역된 설문지를 각각 1~2명의 이민 여성이 응답하는 예비조사를 통하여 설문지 작성에 소요되는 시간과 질문에 대한 대상자의 응답반응을 평가하였으며, 대상자가 이해하기 어렵거나 의미전달이 용이하지 않은 문항을 확인하여 수정함으로써 본 연구에서 사용할 설문지의 내용과 문구를 확정하였다.

(3) 자료 수집 방법

본 연구의 자료 수집 기간은 2009년 8월부터 2010년 2월까지 7개월간이었다. 결혼 이민 여성을 위한 단체의 관계자에게 먼저 연구의 목적과 방법을 설명한 후 결혼 이민 여성과의 만남을 허락받고, 연구 대상자에게 연구의 목적과 자발적인 참여가 가능함을 설명하고 연구 참여 동의를 서면으로 얻은 후, 대상자가 직접 구조화된 설문지에 자가 보고하는 형식으로 작성하도록 하였으며, BMI, 혈압, 혈당은 연구자가 직접 측정하였다. 이 때, 연구 대상자가 질문의 내용을 잘 이해하지 못할 경우 연구자에 의해 추가 설명을 제공하였으며, 자가 보고가 끝난 후 설문지 응답의 비율을 살펴본 후 추가 질문 등을 통해 설문지를 완성하였다. 설문조사를 완료한 대상자에게는 그들의 건강관련 질문에 대해 개별적인 건강상담과 가방을 담례로 제공하였다.

3. 연구 도구

본 연구에서 사용한 도구는 모두 5개 언어로 작성되었다. 한국어로 개발된 설문지를 이용하여 영어, 중국어, 일본어, 베트남어로 번역하여 설문지를 공동 개발하였다. 이 때, 각 언어로의 번역은 각 언어권에서 5년에서 30년간 거주하여 한국과 각 언어권의 문화에 능통한 전문 번역가들에 의해서 실시되었으며, 일차 번역 후 역번역을 통하여 처음 의도한 질문과 일치하는지를 검증하였다.

1) 주관적 건강상태

주관적 건강상태는 결혼 이민 여성이 느끼는 건강상태를 스스로 '매우 나쁨(0점)'에서 '매우 좋음(10점)'까지로 표시하여 시각상사척도로 측정하였다. 점수는 0점에서 10점으로, 점수가 높을수록 주관적 건강상태가 좋음을 의미한다.

2) 건강행위 실천

결혼 이민 여성의 건강행위 실천은 흡연, 음주, 규칙적인 운동의 여부와 한국에서의 건강검진, 그리고 아프거나 다쳤을 때 바로 병원에 가는지로 구분하여 질문하였다. 일반적으로 조사하는 주요 건강행위인 흡연,

음주, 규칙적인 운동을 기본으로 하고 선행연구에서 이민여성의 건강행위로 다룬 건강검진(Ahn, 2008)과 치료를 위한 의료기관 이용(Yang, 2010)을 추가하여 구성하였다. 또한 건강 행위 실천 총점은 위의 5가지 질문에 대해 좋은 습관을 1점, 그렇지 않은 경우를 0점으로 구분하여 이들의 총점을 구하였다.

3) 결혼만족도

결혼 만족도에 대한 도구는 Kim(2007)과 Schumm 등(1983)이 사용한 도구에서 기본적인 문항을 구성하고, 두 차례의 초점집단을 통해 연구자들에 의해 구성되었다. 우리나라 결혼 이민 여성의 대부분이 동남아 등에서 이주해 왔기 때문에 남편과의 관계(성생활 및 경제능력 포함)나 시부모와의 관계를 다른 사람에게 알리는 것을 꺼릴 뿐 아니라 민감한 문제에 대한 답변 역시 솔직하지 못할 수 있다는 전문가들의 조언에 따라 너무 예민하지 않으면서도 결혼 생활 전반에 대한 만족도를 물을 수 있는 문항들(결혼생활 전반, 남편의 경제능력, 남편과의 성생활/의사소통/관계, 시댁 식구와의 관계)을 개발하여 초점집단을 통해 이를 확정지었다. 본 연구에서 사용된 결혼 만족도 측정 도구는 총 6문항으로 5점 척도로 사용되었으며, 총점은 6점부터 30점까지이며, 점수가 높을수록 결혼 만족도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 Cronbach's α 는 0.891이었다.

4) 한국어 능력

한국어 능력은 한국어의 듣기, 말하기, 읽기, 쓰기 영역으로 나누어서 측정하였다. 각 영역의 한국어 능력을 스스로 어떻게 생각하는지를 '매우 서툴다(0점)'에서 '매우 능숙하다(10점)'까지로 표시하여 시각상사척도로 측정하였다. 총점은 0점에서 40점으로, 점수가 높을수록 대상자가 인지하는 한국어 능력이 뛰어난을 의미한다.

5) 일반적 특성

본 연구에서는 이민 여성의 일반적 특성으로 연령, 출신 국가, 교육수준, 직업, 이민 기간, 한국국적 취득 여부, 남편을 만난 경로, 신체적 건강지표(BMI, 혈압, 공복시 혈당), 과거력 등을 포함하였으며 남편의 일반

적 특성으로는 연령, 교육수준, 가족 수입정도, 가구 구성형태 등을 포함하였다.

4. 자료 분석

본 연구의 자료는 SPSS 15.0을 이용하여 분석하였으며, 유의수준은 0.05를 기준으로 하였다. 본 연구 대상자인 결혼 이민 여성과 배우자의 일반적 특성을 알아보기 위하여 실수, 백분율, 평균, 표준편차를 구하였다. 연구대상자의 주관적 건강상태는 평균과 표준편차를, 건강 행위 실천 정도는 실수와 백분율을 이용하여 분석하였다. 연구대상자의 특성에 따른 건강상태는 t-test나 ANOVA를 이용하여 분석하였고, 사후검정으로 Scheffe test를 실시하였다. 또한 주요 변수들 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 결혼 이민 여성 및 배우자의 일반적 특성

결혼 이민 여성 및 배우자의 일반적 사항은 Table 1과 같다. 300명의 결혼 이민 여성의 연령은 20대가 167명(58.2%)으로 가장 많았고 30대가 71명(24.7%)이었으며, 20세 이하(18-20세)의 여성이 21명(7.3%)이었다. 이들의 출신 국적은 베트남이 109명(36.8%)으로 가장 많았으며, 중국이 86명(29.0%), 필리핀이 43명(14.5%) 이었고, 교육수준은 고등학교를 졸업한 경우가 108명(36.6%)으로 가장 많았으며, 대학교 이상 졸업한 사람이 83명(28.1%), 중학교 졸업이 74명(25.1%)이었다. 결혼 이민 여성의 종교는 없는 경우가 85명(28.9%)이었고, 종교가 있는 여성들은 불교가 78명(26.5%), 기독교 51명(17.3%), 천주교 47명(16.0%), 통일교가 14명(4.8%)이었다. 현재 직업이 있는 여성은 전체 결혼 이민 여성 중 60명(22.6%)이며, 사는 곳은 도시 지역이 223명(74.3%), 시골 지역이 77명(25.7%)이었다. 결혼 이민 여성이 입국한 시기는 1-3년이 100명(33.9%)으로 가장 많았고, 76명(25.7%)은 한국 국적을 취득한 상태이었다. 또한 결혼 이민 여성이 남편을 만난 계기는 아

Table 1. General Characteristics of Immigrant Women and Women's Husbands N=300

Variable	Category	N(%)*	M±S.D
Age	≤20	21(7.3)	28.90±7.32
	21-30	167(58.2)	
	31-40	71(24.7)	
	41-50	28(9.8)	
Nationality	Vietnam	109(36.8)	
	China	86(29.0)	
	Philippines	43(14.5)	
	Japan	13(4.4)	
	Cambodia	9(3.0)	
	Mongol	7(2.4)	
	Uzbekistan	7(2.4)	
	Thailand	6(2.0)	
	Others**	16(4.5)	
	Education	No education	
Elementary school		25(8.5)	
Middle school		74(25.1)	
High school		108(36.6)	
≥College		83(28.1)	
Current job	Yes	60(22.6)	
	No (only housewife)	205(77.4)	
Period after immigration	<1 year	76(25.8)	3.76±3.98
	1-3 years	100(33.9)	
	3-5 years	48(16.3)	
	5-10 years	48(16.3)	
	>10 years	23(7.7)	
Husbands' age	21-30	7(2.4)	41.95±5.86
	31-40	128(43.7)	
	41-50	135(46.1)	
	51-60	23(7.8)	
Husbands' education	No education	3(1.0)	
	Elementary school	18(6.1)	
	Middle school	37(12.5)	
	High school	120(40.7)	
	≥College	85(28.9)	
Family income	Do not know	32(10.8)	
	≤1,000 thousand	33(11.3)	
	1,001-2,000 thousand	86(29.6)	
	2,001-3,000 thousand	62(21.3)	
	≥3,001 thousand	23(7.9)	
	Do not know	87(29.9)	

* Excluded 'no answer', ** Indonesia, Russia, Kazakhstan, etc.

사람의 소개와 결혼 정보 업체를 통한 경우가 각각 95명(32.1%)과 93명(31.4%)으로 비슷하였다.

결혼 이민 여성의 배우자의 연령은 27세부터 59세까지 분포하고 있었으며, 40대가 135명(46.1%), 30대가 128명(43.7%)이었다. 배우자의 학력은 여성들과 마찬가지로 고등학교 졸업(120명, 40.7%)과 대학교 졸업 이상(85명, 28.9%)의 순이었으며, 가족의 월수입은 100-200만원이 86명(29.6%)로 가장 많았다.

가족의 월수입이 얼마인지 모른다고 응답한 경우는 87명(29.9%)이었다. 또한 가족의 형태는 부부와 아이만 사는 경우가 86명(29.2%), 부부만 사는 경우가 77명(26.1%)이었고, 부부나 아이 이외에 시댁 식구와 함께 사는 경우가 119명이었다.

결혼 이민 여성의 신체적 건강지표와 과거력을 조사한 결과는 Table 2와 같다. 결혼 이민 여성의 BMI는 정상인 107명(58.2%)으로 가장 많았고, 저체중이 21

Table 2. Physical Health Indexes and Disease History of Immigrant Women

Variable	Category	N(%)	M±S.D
Current physical health			
BMI	<18.5	21(11.4)	22.00± 3.51
	18.5-22.9	107(58.2)	
	23.0-24.9	26(14.1)	
	≥25.0	30(16.3)	
Blood pressure (mmHg)	Systolic		109.71±12.46
	Diastolic		70.79± 8.88
Fasting blood sugar level (mg/dl)	<80	35(27.1)	88.4 ±25.31
	80-120	88(68.2)	
	>120	6(4.7)	
Past disease history			
Tooth or oral disease	Yes	139(47.9)	
	No	151(52.1)	
Anemia	Yes	87(30.2)	
	No	201(69.8)	
Urinary system disease	Yes	29(10.1)	
	No	259(89.9)	
Hypertension	Yes	14(4.8)	
	No	276(95.2)	
Diabetes	Yes	7(2.4)	
	No	285(97.6)	

명(11.4%), 과체중이 26명(14.1%), 비만이 30명(16.3%)이었다. 결혼 이민 여성의 수축기 혈압은 평균 109.71mmHg, 공복 시 혈당은 88.4mg/dl 이었다. 결혼 이민 여성의 과거력 중 가장 많은 질환을 차지하는 비율은 치과질환으로 전체 여성 중 139명

(47.9%)이었고, 빈혈이 87명(30.2%), 비뇨기계 질환이 29명(10.1%)이었다.

2. 주관적 건강상태, 건강생활 실천, 결혼 만족도

Table 3. Health Behaviors of Immigrant Women

Variable	Category	N(%)
Smoking	Yes	3(1.1)
	No	279(98.9)
Drinking	Yes	24(8.5)
	No	260(91.5)
Exercise	Yes	151(52.4)
	No	137(47.6)
Health check (in Korea)	None	80(26.8)
	1 time	111(37.2)
	2 times	50(16.8)
	≥3 times	57(19.2)
Whether or not visit hospital while being sick or injured	Yes	134(44.7)
	No	165(55.3)
Reason not to visit hospital*	Could not speak Korean	52(30.8)
	Financial reason	29(17.2)
	Had no one to sit my child	25(14.8)
	Could not excuse from work	12(7.1)
	Had no one to go with me	12(7.1)
	Medical center is too far	8(4.7)
	Others	31(18.3)

* Response of people not to visit hospital is double check

결혼 이민 여성의 주관적 건강상태, 한국어 능력, 그리고 결혼 만족도의 분포는 다음과 같다. 결혼 이민 여성이 인지한 주관적인 건강상태는 10점 만점에 평균 6.48(±2.10)점 이었다. 한국어 능력은 총점 40점 만점에 평균 19.71(±8.27)점으로 읽기 능력이 5.33(±2.37)점으로 가장 높은 점수를 보였으며, 그 다음은 듣기 능력이 5.02(±2.32)점, 말하기 능력과 쓰기 능력이 동일하게 4.68점으로 가장 낮은 점수를 보였다. 마지막으로 결혼 만족도는 30점 만점에 21.14(±4.50)점 이었다.

결혼 이민 여성의 건강 행위 실천은 Table 3과 같다. 현재 흡연과 음주를 하는 여성은 3명(1.1%)과 24명(8.5%)이며, 규칙적인 운동을 하는 경우는 151명

(52.4%)이었다. 또한 한국에서 건강검진을 받은 적이 있는 경우가 전체의 73.2%로, 이 중 111명이 1회(37.2%)의 건강검진을 받은 경향이 있었다. 또한 결혼 이민 여성이 아플 때 바로 병원에 가는 비율은 44.7%이었으며, 가지 못하는 이유로는 한국어가 서툴러서(30.8%), 경제적 이유로(17.2%), 아이를 대신 돌볼 사람이 없어서(14.8%)의 순이었다.

3. 대상자의 특성에 따른 주관적 건강상태의 차이

결혼 이민 여성의 특성 중 주관적 건강상태에서 유의한 차이를 나타내는 변수는 출신 국적, 종교의 유무, 이민 기간이었다(Table 4). 출신 국적에 대한 사후 검

Table 4. Differences of Perceived Health Status according to Subjects' Characteristics

Variable	Category	M±S.D	t or F	p
Age	≤20	6.50±1.96	1.610	.202
	21-30	6.67±2.03		
	≥31	6.16±2.24		
Nationality*	Vietnam(a)	6.53±2.07	4.317	.006 (a,c,d)**
	China(b)	6.31±2.07		
	Philippines(c)	7.26±1.95		
	Japan(d)	5.00±1.51		
Education	≤Middle school	6.31±2.28	0.796	.452
	High school	6.44±1.99		
	≥College	6.72±2.02		
Religion	Yes	6.68±2.14	-2.493	.013
	No	5.97±1.97		
Current job	Yes	6.45±2.25	-0.135	.893
	No	6.41±2.06		
Living place	Urban area	6.34±2.09	-1.453	.148
	Rural area	6.80±2.11		
Period after immigration	<1 year(a)	6.62±2.21	2.726	.045 (b)d)**
	1-3 years(b)	6.87±1.98		
	3-5 years(c)	6.21±2.03		
	>5 years(d)	5.95±2.14		
Husband's age	21-40	6.64±2.06	2.825	.061
	51-50	6.48±2.07		
	≥51	5.45±2.26		
Husband's education	≤Elementary school	5.67±2.64	2.119	.099
	Middle school	6.45±2.21		
	High school	6.34±2.00		
	≥College	6.89±1.94		
Family income	≤2,000 thousand	6.07±2.10	-1.490	.138
	>2,001 thousand	6.53±2.00		
Type of family	Couple	6.70±2.16	0.959	.413
	Couple, living with children	6.13±2.18		
	Couple, living with others	6.55±1.88		
	Couple, living with children and others	6.47±2.12		

* Excluded 'other nationality', ** Tukey test

정 결과, 베트남과 필리핀 출신의 여성이 일본 출신의 여성보다 통계적으로 유의하게 주관적 건강상태가 높았으며($F=4.317$ $p=.006$), 종교가 있는 여성이 그렇지 않은 경우보다 주관적 건강상태가 높았다($t=-2.493$ $p=.013$). 또한 이민 기간에 따른 주관적 건강상태에 대한 사후검정 결과 이민 후 1-3년 사이인 여성이 이민 온지 5년 이상 된 여성보다 주관적 건강상태가 높았다($F=2.726$ $p=.045$).

4. 주요 변수들 간의 상관관계

본 연구에서 다룬 주요 변수들 간의 상관관계 분석 결과는 다음과 같다. 결혼 이민 여성의 주관적 건강상태와 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 변수는 이민 여성의 연령($r=-.158$, $p<.05$), 한국어 능력($r=.252$, $p<.001$), 결혼 만족도($r=.141$, $p<.05$), 그리고 건강행위 실천($r=.205$, $p<.001$)이 있었다. 결혼 이민 여성의 연령이 낮을수록, 한국어 능력이 뛰어날수록, 결혼 만족도가 높을수록, 그리고 건강 행위 실천 정도가 좋을수록 여성의 주관적 건강상태가 높았다(Table 5).

IV. 논 의

본 연구는 여성 결혼이민자의 주관적 건강상태, 건강행위 실천 및 결혼 만족도 정도를 파악하고 이들의 특성에 따른 주관적 건강상태의 정도를 확인하기 위해 수행되었다.

본 연구의 결과를 살펴보면, 여성 결혼이민자의 주관적인 건강상태는 10점 만점에 평균 6.48(± 2.10)점으로 중간보다 다소 높은 수준을 나타내었다. 이민 여성을 대상으로 주관적인 건강상태를 조사한 대부분의 선행연구가 5점 만점의 리커트 척도를 사용하여 직접

적인 비교가 어려우나 간접적인 비교를 해보면, 일 개시에 거주하고 있는 여성 결혼이민자를 대상으로 한 Ahn(2008)의 조사에서는 자신의 건강상태에 대해 좋다고 평가한 경우가 60.0%, 보통으로 평가한 경우가 30.0%로 분포하였으며 도시와 농촌에 거주하는 여성 결혼이민자 396명을 대상으로 한 Yang(2010)의 연구에서는 자신의 건강상태를 매우 좋다고 평가한 경우가 14.4%, 좋다고 평가한 경우가 39.4%, 보통이라고 평가한 경우가 38.1%로 나타나 이민 여성이 인지하는 일반적인 건강상태는 나쁘지 않음을 알 수 있다. 이러한 결과는 연구대상자인 이민여성의 연령이 본 연구에서 평균 28.9세, Yang(2010)의 연구에서 평균 29.8세로 아직 젊은 편이어서 성인의 주관적인 건강상태 평가에 영향을 미치는 고혈압, 당뇨병, 관절염 등의 만성 질환 유병율이 높지 않은 것과 관련이 있을 것으로 판단된다.

질환에 대한 분포에서 빈혈 진단을 받은 경험이 있는 대상자가 30.2%로 나타나 매우 높았는데, 이는 우리나라 가임기 여성의 2005년 철 결핍성 빈혈 인구 비율인 15.1%(Ministry of Health & Welfare, 2005)의 두 배를 보여 우리나라에 이주한 여성이민자의 빈혈관리가 특히 필요함을 알 수 있다. 또 다른 영양 척도 중의 하나인 BMI 분포에서 18.5 미만의 저체중 비율이 11.4%로 나타나 이를 우리나라 성인의 저체중 비율인 4.3%(Ministry of Health & Welfare, 2005)와 비교하더라도 매우 높아 가임기 여성의 영양상태를 정확하게 평가하고 그 결과에 따라 적절한 영양관리 프로그램이 제공되어야 함을 시사하고 있다. 보건소에서 제공하고 있는 영양플러스 사업의 우선순위 대상자로 2011년부터는 다문화가정이 포함되어 있는 것이 바람직한 사항이라고 할 수 있는데, 이에 대한 홍보를 더 강화하고, 보다 많은 대상자가 기초검

Table 5. Pearson's Correlation Coefficient among Variables

	1	2	3	4	5
Age(immigrant woman)	.467**	-.017	-.161*	-.012	-.158*
Age(husband) ¹⁾		.005	-.014	.087	-.121
Korean language ability ²⁾			.060	.158***	.252***
Marital satisfaction ³⁾				-.007	.141*
Health behaviors ⁴⁾					.205***
Perceived health status ⁵⁾					

* <.05, ** <.01, *** <.001

사를 받을 수 있도록 구체적인 전략을 수립할 필요가 있다.

치과 관련 질환을 가지고 있다고 호소한 비율 또한 47.9%로 높아 이에 대한 서비스 또한 필요하다. 조사 연구 이전에 수행한 이민 여성 및 건강관리 실무자 대상의 초점집단 면접에서도 이들의 치과 관련 건강문제가 주요 건강문제 영역임을 빈번하게 호소하고 있었으며 이는 이들의 경제수준이 전반적으로 낮은 것과 관련이 있다고 판단된다. 치과진료 및 치료는 상대적으로 소비자의 비용부담이 큰 영역이므로 건강문제 발현 및 건강관리 측면에서 취약한 성향을 보이는 여성 결혼이민자에게도 특별한 지원이 필요한 영역이다.

이민 기간에 따른 주관적 건강상태의 차이에서는 이민 후 5년 이상 된 여성이 1-3년 정도 되는 여성보다 주관적 건강상태가 낮게 나타나 한국사회에 적응하는 이민 초기기간이 지나더라도 대상자의 건강상태는 오히려 감소할 수 있음을 보여주고 있다. Yang(2010)의 연구에서도 이민 기간 1년부터 5년 미만인 그룹에서 건강상태 평가를 '좋다' 또는 '매우 좋다'고 평가한 경우가 59.3%인 반면 이민 기간 5년 이상이 그룹에서는 40%만이 그렇게 평가한 결과와 유사하였다. 이는 본 연구에서 이민 여성의 연령과 주관적 건강상태의 관계가 음의 상관관계를 보인 것과 그 맥락을 같이 한다. 이민 기간이 오래될수록 대상자의 연령은 증가하면서 자연스럽게 건강문제가 발현되고 이로 인해 자신의 건강상태를 낮게 평가하는 경향이 있음을 유추할 수 있다.

McDonald와 Kennedy(2004)는 캐나다에 이민 온 사람들의 건강상태와 건강서비스 이용을 분석한 보고서에서 이민 온 여성과 남성 모두 이민 초기에는 일반국민에 비해서 건강한 양상을 보이지만, 시간이 경과할수록 건강상태가 낮아지면서 일반국민과 유사한 양상을 보임을 주장한 바 있다. 선진국에 개인 단위 또는 가족 단위의 이민을 계획하는 경우에는 미리 건강검진 등을 통해 자신의 건강상태를 객관적으로 확인하고 건강문제가 발견될 경우 치료하는 과정을 거치는 것이 일반적이지만 본 연구의 대상인 여성 결혼이민자의 경우에는 이러한 과정을 어느 정도 거치는지에 대한 현황 파악이 부족한 실정이다. 본 연구의 초점집단면접 및 설문 과정에서 이민여성의 자국 및 한국에서의 건

강검진 및 건강문제 치료의 경험이 비교적 낮음을 확인할 수 있었으며, 빈혈, 치과 및 비뇨기계 질환에서는 높은 유병율을 보이고 있으므로 한국의 여성 결혼이민자에 대해서는 이민 초기부터 건강관리가 필요하다.

대상자의 한국어 능력과 주관적 건강상태는 양의 상관관계를 보였는데, 선행연구에서는 주관적인 건강상태 보다는 우울, 스트레스 등 정서적인 건강문제와 이민와서 살고 있는 지역의 언어와의 관계를 연구한 예가 많았다. Torres(2010)는 미국에 살고 있는 라틴계 이민자가 느끼는 우울 정도와 영어 사용능력이 음의 상관관계를 보였음을 보고하였고, 영국에 살고 있는 일본인 학생을 대상으로 한 Greenland와 Brown(2005)의 연구에서도 동일한 결과를 나타내었다. 또한 결혼 이민 여성이 아플 때 바로 병원에 가지 못하는 이유로 '한국어가 서툴러서'(30.8%)와 '경제적 이유로'(17.2%)가 높게 나타나 한국어 능력은 이들의 건강수준 뿐 아니라 건강서비스 이용에도 영향을 줄 수 있음을 보여준다. 한국 거주 여성 결혼이민자의 보건의료이용과 관련 요인을 조사한 Yang(2010)의 연구에서는 지난 1년간 병의원 미치료 사유로 병원비 부담(29.7%), 언어소통의 어려움(26.1%), 혼자 가기 어려움(26.1%), 아기 돌볼 사람 없음(16.2%) 등을 꼽아 본 연구와 순위와 비율의 차이는 다소 있으나 유사한 양상을 나타내었다. 여성 결혼이민자를 위한 서비스는 현재 여성가족부에서 주관하고 다문화가족지원센터에서 제공하는 사업과 보건복지부에서 주관하고 보건소에서 제공하는 사업으로 나누어질 수 있으며 한국어 교육은 다문화가족지원센터의 기본사업이다. 최근에는 한국어 교육을 실시하는 장소로의 이동이 어려운 결혼 이민자를 위한 방문 교육도 실시하고 있으며 다양한 상황에서의 통역서비스를 제공하고 있으므로 보건소와 다문화가족지원센터 간의 연계사업 및 정보공유를 통해 여성 결혼이민자의 의사소통 향상과 건강관리 능력 증진이 함께 이루어질 수 있도록 하여야 할 것이다.

건강행위 실천 정도와 주관적 건강상태 또한 양의 상관관계를 보였는데, Kim 등(2006)은 흡연하는 중년 여성에서 주관적 건강상태가 흡연하지 않는 그룹에 비해서 유의하게 낮음을 보고한 바 있으며 여성결혼이민자의 질환 유무와 건강행위 실천과의 관계를 조사한 Han(2011)의 연구에서는 흡연습관이 위장질환에, 음

주습관이 B형 간염보균에 영향을 준다고 보고하였다.

대상자가 인지하는 결혼 만족도가 건강상태와 양의 상관관계를 보였는데, 여성 결혼이민자의 결혼만족에 영향을 미치는 요인을 연구한 Kim(2008)^b은 의사소통 및 남편의 아내 모국에 대한 문화 이해 노력도가 결혼만족에 긍정적인 영향을 미친 것으로 나타났다고 보고하면서 남편의 이해와 지지, 양방향적인 의사소통을 강조하였다. 보건간호 영역에서도 이러한 결과를 바탕으로 부부 단위의 프로그램을 확대하고 프로그램의 내용 면에서도 여성 결혼이민자의 상황과 문화적인 갈등을 이해할 수 있는 기회를 가질 수 있도록 할 필요가 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 우리나라에 거주하고 있는 여성 결혼이민자의 특성에 따라 주관적 건강상태가 어떻게 다른지를 비교하고, 이들 간의 상관관계를 규명함으로써 여성 결혼이민자의 건강증진을 위한 실천방안 개발의 기초자료로 활용하고자 시행된 서술적 조사연구이다. 서울 및 경기지역, 충청지역에 거주하고 있는 결혼이민자를 대상으로 2009년 8월부터 2010년 2월까지 자료수집이 이루어졌으며, 자료분석은 SPSS 15.0 Program을 이용하여 전산처리하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 결혼 이민 여성이 인지한 주관적인 건강상태는 10점 만점에 평균 6.48점 이었으며 한국어 능력은 총점 40점 만점에 평균 19.71점, 결혼 만족도는 30점 만점에 21.14점 이었다.
2. 건강행위 실천 중 규칙적인 운동을 하는 경우가 52.4% 이었으며 한국에서 건강검진을 한 번도 받은 적이 없는 경우가 26.8%로 나타났다. 과거력 중 치과질환이 47.9%, 빈혈이 30.2%, 비뇨기계 질환이 10.1%로 높았다.
3. 결혼 이민 여성의 주관적 건강상태에 유의한 차이를 나타내는 변수는 출신 국적, 종교의 유무, 이민 기간이었으며 이민 기간은 사후검정 결과 1-3년 정도 되는 여성이 이민 온지 5년 이상 된 여성보다 주관적 건강상태가 높았다.
4. 결혼 이민 여성의 연령이 낮을수록, 한국어 능력이

뛰어날수록, 결혼 만족도가 높을수록, 그리고 건강행위 실천 정도가 좋을수록 여성의 주관적 건강상태가 높았다.

결론적으로 여성 결혼이민자의 특성에 따라 주관적 건강상태 정도는 차이가 있음을 알 수 있고, 특히 이민 기간, 한국어 능력, 결혼 만족도에 따라 다르므로 여성 결혼이민자의 건강향상프로그램을 계획할 때에는 다음과 같은 고려가 필요함을 제언한다.

첫째, 한국어 능력이 낮은 대상자에 대한 통역서비스를 대상자의 모국어로, 그들의 건강 요구에 따라 제공해야 할 것이다.

둘째, 이민 초기 뿐 아니라 이민기간이 오래된 경우에도 정기적인 건강평가를 지속해야 함을 제언한다.

셋째, 결혼만족도를 높일 수 있는 부부 단위의 프로그램을 구성하여 제공해야 함을 제언한다.

하지만 본 연구는 일부 지역 및 기관의 여성 결혼이민자를 대상으로 진행된 연구로 일반화를 위해 더 많은 자료수집이 필요하며, 여성 결혼이민자 뿐 아니라, 남편과 자녀, 가족 단위의 연구를 통해 그들의 건강상태에 영향을 미치는 요인을 보다 구체적으로 확인하는 후속연구가 필요하다.

References

- Ahmad, F., Shik, A., Vanza, R., Cheung, A. M., George, U., & Stewart, D. E. (2004). Voices of South Asian women: immigration and mental health. *Women Health, 40*(4), 113-130.
- 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.
- Chong, A. A. (1994). *Comparison of motor performance relative to physical growth, perceived confidence and social acceptance between Korean-American children*. East Lansing, MI: Michigan State University.
- Chung, K. S., & Han, J. E. (2009). International marriage immigrants'

- adjustment and mental health. *Korea Journal of Population Studies*, 32(2), 87-114.
- Greenland, K., & Brown, R. (2005). Acculturation and contact in Japanese students studying in the United Kingdom. *The Journal of Social Psychology*, 145(4), 373-389.
- Han, K. S. (2008). *The main cause which effect to the fostering stress of the female married immigrant*. Unpublished master's thesis, Hannam University, Daejeon.
- Han, S. O. (2011). *A study of co-relation effect between health promotion behavior of foreign housewife immigrants and their health status by medical examination data*. Unpublished master's thesis, Kyonggi University, Seoul.
- Kim, D. H. (2008)^a. *Relationship among children's stress, communication and conflicts between mother marriage immigrants and children in international marriage families*. Unpublished master's thesis, Sookmyung woman's University, Seoul.
- Kim, E. S., Kim, S. H., & Kim, S. Y. (2006). *Survey on Gwangwon marriage immigrant female and strategy for support of their adaptation in Korean community*. Chuncheon: Gwangwon Development Research Institute.
- Kim, I. C. (2008)^b. *A study on the factors which affect the marital satisfaction of female immigrants*. Unpublished master's thesis, University of Seoul, Seoul.
- Kim, O. N. (2006). *A study on the factors affecting marital conflict of immigrant women*. Unpublished master's thesis, The Catholic University of Korea, Seoul.
- Kim, Y. S. (2007). A study on the marital happiness among female marriage immigrant in Seoul. *Korean Journal of Family Social Work*, 21, 217-252.
- Lee, G. H. (2009). *Acculturation stress and depression of immigrant married women*. Master thesis of Konkuk University, Seoul, Korea.
- Lee, J. H. (2006). *A study on cultural conflict and divorce crisis of female marriage immigrants*. Unpublished master's thesis, Keimyung University, Deagu.
- Lundberg, P. C. (1999). Meaning and practices of health among married Thai immigrant women in Sweden. *Journal of Transcultural Nursing*, 10(1), 31-36.
- McDonald, T., & Kennedy, S. (2004). Insights into the 'healthy immigrant effect': health status and health service use of immigrants to Canada. *Social Science and Medicine*, 59, 1613-1627.
- Ministry of Health & Welfare (2005). *Health Plan 2010*. Seoul: Author.
- Ponizovsky, A. M., & Ritsner, M. S. (2004). Patterns of loneliness in an immigrant population. *Comprehensive Psychiatry*, 45(5), 408-414.
- Schumm, W. R., Nichols, C. W., Schectman, K. L., & Grigsby, C. C. (1983). Characteristic of responses to the Kansas Marital Satisfaction Scale by a sample of 84 married mothers. *Psychological Reports* 53, 567-572.
- Seol, D. H., Kim, Y. T., Kim, H. M., Youn, H. S., Lee, H. K., et al. (2005). *Survey on marriage immigrant female and strategy for their health and welfare support*. Gwacheon: Ministry of Health and Welfare, Korea.
- So, E. D. (2006). *A study on the impact factors in the marriage adaptability of foreign female immigrants in Korea*. Unpublished master's thesis, Silla University, Pusan.
- Statistics Korea (2010). International marriage status in Korea. Retrieved July 1, 2011,

- from http://www.index.go.kr/egams/stts/jsp/potal/stts/PO_STTS_IdxMain.jsp?idx_cd=2430
- Torres, L. (2010). Predicting levels of Latino depression: Acculturation, acculturative stress, and coping. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 16*(2), 256-263.
- Tremblay, M. S., Bryan, S. N., Perez, C. E., Ardern, C. I., & Katzmarzyk, P. T. (2006). Physical activity and immigrant status: evidence from the Canadian Community Health Survey. *Canadian Journal of Public Health, 97*(4), 277-282.
- Yang, K., Laffrey, S. C., Stuijbergen, A., Im, E. O., May, K., & Kouzekanani, K. (2007). Leisure-time physical activity among midlife Korean immigrant women in the US. *Journal of Immigrant Minority Health, 9*, 291-298.
- Yang, S. J. (2010). Health status, health care utilization and related factors among Asian immigrant women in Korea. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing, 24*(2), 323-335.

Perceived Health Status, Health Behavior, and Marital Satisfaction in Married Immigrant Women

Kim, Gwang Suk(Associate Professor, College of Nursing, Nursing Policy Research Institute, Yonsei University)

Moon, Sun Sook(Associate Professor, Department of Nursing, Hyejeon College)

Purpose: The study examined the correlation of perceived health status, health behaviors, and marital satisfaction in women who have immigrated to Korea through marriage. **Method:** Data were collected via questionnaires that investigated health status, health behaviors, Korean language ability, characteristics of couple, and marital satisfaction. Three hundred four subjects were selected for a 4-month period. The data of 300 subjects were analyzed using descriptive analysis, t-test, ANOVA, and correlation, after four questionnaires were excluded due to incomplete data. **Results:** Perceived health status varied significantly according to nationality, existence of religion, and period of immigration. The scores for perceived health status among women who had lived in Korea for more than 5 years were lower than for women who had resided for 1-3 years. There was a significant positive correlation between health status and health behavior, and health status and Korean language ability, but a negative correlation between health status and age. **Conclusion:** A program for the improvement of health in immigrant women should include communication assistance as their mother language and should provide periodic health screening.

Key words : Women, Immigration, Health status, Health behavior