

## 다문화여성의 건강상태, 건강행위 및 보건의료이용 실태

정진영\*·심문숙\*\*

### I. 서론

#### 1. 연구의 필요성

다문화가족은 우리와 다른 민족 또는 다른 문화적 배경을 가진 사람들이 포함된 가족을 총칭하는 용어로 한국민족문화대백과사전에 '서로 다른 국적, 인종이나 문화를 지닌 사람들로 구성된 가족'이라고 정의되어 있다. 이러한 다문화 가족을 형성하는 국제결혼은 전체 결혼건수 대비 2002년 5.0%였고, 2005년에는 13.5%로 최고에 이르렀다가 2012년 8.7%로 조금 낮아졌으나, 여전히 높은 비율을 차지하고, 외국계 주민은 전체 주민등록인구의 1.8%를 차지한다(Statistics Korea, 2013).

다문화여성은 한국의 언어, 문화, 사회, 정치적 상황에 대한 이해가 부족한 상황에서 이민을 왔으며(Jeong & Lee, 2010), 국가별로는 중국(한국계) 31.5%, 중국 24.1%, 베트남 22.1%, 필리핀 6.3%, 일본 4.6% 등의 출신 국적 순으로 분포하고, 출신국에 따라 차이가 있으나, 대체로 학력 수준도 낮은 편이다(Korean Women's Development Institute, 2013).

또한, 다문화여성의 배우자는 80%가 도시에, 20%가 농촌에 거주하며 농촌지역에서 농림어업에 종사하는 남성의 34%가 외국인 여성과 결혼한다(Lim, 2011). 이들 다문화여성은 이주 초기 언어와 문화장벽에 의해 의료 접근성이 낮고(Lai & Surood, 2013; Song et al., 2010), 가족 중 만성질환, 희귀난치성 질환, 중증 장애가 있는 경우가 많아, 다문화여성 가구 대다수가 우리나라 일반 가구보다 사회 경제적으로 취약계층에 속한다(Cho, Lee & Jang, 2012; Yun, Lee, & Choi, 2012). 사회경제적으로 낮은 지위일수록 불건강한 경향을 나타내기 때문에(Kim, 2004), 다문화여성의 증가는 우리나라 여성 전체의 건강뿐 아니라, 출산으로 인한 자녀수의 증가로 국민 전체 건강에도 영향을 미칠 것이다(Cho et al., 2012; Jeon, Kim, Kim, & Lee, 2012). 그러므로 다문화여성의 건강은 중요하게 다루어져야 할 문제이다.

이러한 다문화여성의 건강을 위해 중앙정부와 지방자치단체는 이들을 건강 취약계층으로 분류하고 우선하여 보건서비스를 제공하고자 노력하고 있다(Ahn, 2008). 또, 다문화여성에 대한 건강상태, 보건의료 이용, 건강 관련 행위 등 건강상태에 대한 연구가 늘어나

\* 옥천군 보건소 보건간호사

\*\* 건양대학교 간호학과 교수(교신저자 E-mail: msshim@konyang.ac.kr)

투고일: 2014년 5월 9일 심사완료일: 2014년 5월 15일 게재확정일: 2014년 8월 6일

• Address reprint requests to: Shim, Moon Sook

College of Nursing, Konyang University

158, Gwanjeodong-ro Seo-gu, Daejeon 302-718

Tel: 82-42-600-6345 Fax: 82-42-600-6314 E-mail: msshim@konyang.ac.kr

고, 건강을 향상하기 위한 노력도 함께 이루어지고 있다(Seo & Park, 2013; Ahn, Hwang, Jeon, Kim, & Youn, 2010; Kim, Park, & Bae, 2010).

그러나 다문화여성의 건강상태에 대한 대부분의 연구는 간단한 신체계측이나 주관적 건강감, 질병 경험 등의 설문조사로 이루어져, 구체적인 건강상태와 보건의료 요구에 대한 연구는 부족한 실정이고(Yih, 2010; Kim et al., 2010), 혈액검사 등 건강검진을 시행한 연구도 다문화여성들 만으로 이루어져 국내여성과의 차이점을 밝히지 못하였다(Ewha Woman University & Korea Health Promotion Foundation, 2009; Jeon et al., 2012). 건강행위, 보건의료이용 연구 또한 다문화여성들 만으로 이루어져 국내여성과의 차이는 어떠한지, 특히 취약한 부분은 무엇이고, 우선 접근할 문제는 무엇인지를 알아내지 못하였다. 다문화여성의 특성 상 보건의료 접근성이 떨어지는 점과 건강관련 행위가 취약하다는 것을 감안할 때 건강상태와 보건의료 요구도에 맞는 보건의료서비스가 필요하다고 할 수 있다. 그러기 위해서는 다문화여성에게 다양한 보건서비스를 제공하는 것도 중요하지만, 그것보다 그들과 비슷한 연령의 국내여성과의 비교를 통해 다문화여성만이 가진 건강문제, 그들의 특성에 따른 건강행태, 보건의료이용 실태를 조사하여 국내여성과의 건강 격차를 줄여주는 것이 우선되어야 한다.

따라서 국내여성과 다문화여성의 건강상태와 건강행태, 보건의료이용 실태에 대한 비교 분석 자료는 다문화여성의 실제 보건요구에 맞는 보건사업기획에 유용한 자료가 될 것이다.

## 2. 연구 목적

이 연구는 다문화여성과 국내여성의 건강상태, 건강행위, 보건의료이용 실태를 비교 분석하여, 다문화여성이 국내여성보다 취약한 보건문제가 무엇인지 알아내, 그들의 보건요구에 맞는 보건사업을 기획하기 위한 기초자료를 제공하는 데 있다.

구체적 연구목표는 다음과 같다.

- 다문화여성과 국내여성의 일반적 특성을 비교한다.
- 다문화여성과 국내여성의 건강상태를 비교한다.
- 다문화여성과 국내여성의 건강행위를 비교한다.

- 다문화여성과 국내여성의 보건의료이용실태를 비교한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

이 연구는 다문화여성과 국내여성의 건강상태, 건강행위, 보건의료이용에 대한 실태를 비교하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상

이 연구는 편의표집방법에 의하여 농촌지역 O군에 거주하는 다문화여성을 대상으로 하였다. 2013년 8월 1일부터 2013년 11월 8일까지 약3개월(14주)간 이루어졌으며, 2013년 O군의 전체 다문화여성인구 중 약 9%에 해당하는 연구참여에 자발적으로 동의한 62명의 대상자를 개별적으로 만나 설문조사와 건강검진을 실시하였다. 다문화여성과 비교분석할 국내여성은 2011년 층화추출법에 의해 표본조사된 제5기 국민건강영양조사의 원시자료(KCDC, 2011)에서 20-49세 읍면지역의 여성 214명을 분석에 이용하였다.

### 3. 연구 도구

#### 1) 설문조사

설문 문항은 총 46문항으로 대상자의 일반적 특성 6문항과 건강행위 5문항, 보건의료이용에 관한 내용 1문항, 보건서비스 이용에 관한 20문항으로 이루어졌으며, 출신국가, 체류기간, 연령, 가구 소득은 개방형 질문으로 하여, 답변내용을 구분하였다. 설문내용은 제5기 국민건강영양조사와 비교할 수 있도록 다문화여성의 특성을 묻는 2문항을 제외하고는 국민건강영양조사 설문지와 동일하게 작성하였다(KCDC, 2012). 설문 방법은 면대면으로 연구자가 직접 실시했으며, 한국말이 서투른 대상자는 같은 나라 출신여성의 도움을 받아 설문하였다.

#### 2) 건강검진

건강검진은 신체계측, 혈압측정, 혈액검사, X-ray촬영, 구강검사로 조사지역 보건소에서 실시하였다.

구체적 검진항목으로 신체계측은 신장과 몸무게를 측정하여 BMI [몸무게/신장<sup>2</sup>(m<sup>2</sup>)]를 산출하고 비만도 구분에 사용하였다. 혈압은 10분 이상 휴식 후 측정하였으며 고혈압 여부를 구분하였다. 혈액검사는 검사 전날 10시부터 금식하도록 하고 혈액을 채취하였다. 혈액검사 항목은 4가지로 총콜레스테롤, 헤모글로빈, 공복혈당, B형 간염 항원이고 각각의 결과로 고콜레스테롤혈증 여부, 빈혈여부, 당뇨병여부, B형 간염 여부로 구분 지었다. 구분기준은 제5기 국민건강영양조사의 진단기준을 따랐다(KCDC, 2012). X-ray촬영 결과는 보건소 결핵 담당자가 판독하여 결핵여부를 진단하였고, 구강검사는 보건소 치과 공중보건과의 현재 우식영구치 수, 우식경험영구치 수를 검진하였다. 우식경험영구치 수는 현재우식치아, 우식충전치아, 우식상실치아를 모두 합한 수이다.

#### 4. 자료 수집 및 분석 방법

이 연구는 연구 시작 전 K대학교병원 임상시험심사위원회(IRB)에서 연구목적, 연구대상, 연구방법, 피험자의 연구 참여 및 중단할 권리, 정보보호, 설문지 등에 대한 심의를 요청하여 승인을 받은 후(승인번호:2013-37) 자료를 수집하였다. 대상자는 연구의 목적, 방법 등을 알고 자발적으로 참여하도록 하며 언제든지 중단할 수 있고 그에 따른 불이익이 없음을 설명하였다.

수집된 자료는 SPSS 18.0K 프로그램을 이용하였으며 분석방법은 다음과 같다. 다문화여성의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 구하였다. 다문화여성과 국내여성의 일반적 특성과 건강상태, 건강행위, 보건의료이용실태 차이를 검정하기 위하여 국내여성을 기준으로 한 단일표본 T검정(Student t-test)과 교차분석(Chi-square test)을 실시하였다. 예외적으로 구강검사결과는 검정결과 정규분포하지 않아 비모수검정법인 Mann-Whitney U검정을 실시하였으며, 이 연구의 통계적 유의수준은 0.05로 설정하였다.

### Ⅲ. 연구 결과

#### 1. 다문화여성과 국내여성의 일반적 특성

연구에 참여한 다문화여성의 출신국가는 베트남이 56.5%로 가장 많았고, 다음으로 필리핀 21.0%, 중국 9.7%, 일본 4.8%, 태국 4.8%, 캄보디아 3.2% 순으로 많았다. 체류기간은 1년 미만인 3.2%, 1-5년 미만 24.2%, 5-10년 미만 56.5%, 10년 이상은 16.1%로 최소 8개월, 최대 15년 10개월, 평균 82.06개월(약 6년 10개월)로 나타났다.

다문화여성과 국내여성의 일반적 특성을 분석한 결과 다문화여성과 국내여성의 연령별 평균은 차이가 없어 두 그룹 간 동질성을 확인하였다. 학력의 경우 다문화여성은 고등학교 졸업이 41.9%로 가장 많고, 국내 여성은 대학졸업이상이 37.8%로 가장 많아 다문화여성의 학력이 낮게 나타났으며( $p<0.05$ ), 가구 소득 역시 다문화여성이 낮게 나타났다( $p<0.05$ ). 다문화여성은 가구소득이 하 38.7%, 중하 56.5%로 대부분이 중간 이하의 소득을 가지고 있었지만, 국내 여성은 중하가 36.1%, 중상 29.6%, 상 29.6%로 소득이 높은 대상자가 많았다. 건강보험종류는 다문화여성은 건강보험이 83.9%, 국내 여성은 99.1%로 두 그룹 모두 건강보험이 차지하는 비율이 높았다. 그러나 다문화여성은 국내여성보다 건강보험 비율이 낮고, 건강보험 미가입 대상도 6.5%로 나타나 국내여성보다 건강보험 수혜가 낮은 것으로 나타났다( $p<0.05$ ) (Table 1).

#### 2. 다문화여성과 국내여성의 건강상태

##### 1) 다문화여성과 국내여성의 일반건강상태

제5기 국민건강영양조사의 진단기준에 따라 신체계측 및 건강검진 결과와 의사진단유무를 포함하여 질병을 구분하여 비교하였다. 비만도를 비교한 결과 다문화여성과 국내여성이 각각 정상 62.9%, 61.5%, 비만 30.6%, 31.3%, 저체중 6.5%, 7.3%로 비슷하게 나타났다. 고혈압은 다문화여성 11.7%, 국내여성 7.0%로 다문화여성이 약간 높은 것으로 나타났으나, 통계적으로 유의하지 않았다. 당뇨병도 다문화여성 23.3%,

Table 1. General Characteristics of Immigrant Women and Domestic Women

Variable	Category	Immigrant women		Domestic women		t/ $\chi^2$	p
		Mean±S.D	n(%)	Mean±S.D	n(%)		
Age	20-29	25.44±2.56		25.37±2.39		0.14	.883
	30-39	33.35±2.69		34.72±2.88		-2.09	.052
	40-49	43.15±2.91		44.57±0.07		-1.75	.105
Education	≤Elementary school		14(22.6)		12( 6.2)	23.97	.000
	Middle school		12(19.4)		17( 8.8)		
	High school		26(41.9)		91(47.2)		
	≥College		10(16.1)		73(37.8)		
Family income	Poor		24(38.7)		10( 4.7)	80.38	.000
	Middle-low		35(56.5)		77(36.1)		
	Middle-high		3( 4.8)		63(29.6)		
	Good		0( 0.0)		63(29.6)		
Health insurance	Insurance		52(83.9)		211(99.1)	27.50	.000
	Medical free		6( 9.7)		2( 0.9)		
	No insurance		4( 6.5)		0( 0.0)		

Table 2. Health Status of Immigrant Women and Domestic Women

Variable	Category	Immigrant women	Domestic women	$\chi^2$	p	n(%)
BMI	Low	4( 6.5)	14( 7.3)	0.06	1.000	
	Normal	39(62.9)	118(61.5)			
	Obesity	19(30.6)	60(31.3)			
Hypertension	Normal	55(88.7)	186(92.0)	0.64	.444	
	HTN	7(11.3)	16( 8.0)			
Diabetes	Normal	49(79.0)	161(83.8)	1.40	.523	
	IFG	11(17.8)	23(12.0)			
	DM	2( 3.2)	8( 4.2)			
Hyperlipidemia	Normal	56(90.3)	173(90.1)	0.03	1.000	
	Hyperlipidemia	6( 9.7)	19( 9.9)			
Anemia	Normal	50(80.6)	166(86.9)	1.47	.300	
	Anemia	12(19.4)	25(13.1)			
HBs Ag	Negative	59(95.2)	187(97.4)	0.76	.408	
	Positive	3( 4.8)	5( 2.6)			
TB history	Yes	1( 1.6)	6( 3.1)	0.61	.684	
	No	61(98.4)	188(96.9)			

국내여성 12.5%로 다문화여성이 높은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다. 고콜레스테롤혈증은 두 그룹이 10% 정도로 비슷하게 나타났고, 빈혈은 다문화여성이 20.0%로 국내여성 13.1%보다 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다. B형간염 역시 약 3%로 두 그룹이 비슷하게 나타났다. 결핵유병경험은 다문화여성은 1.6%, 국내여성은 3.1%가 결핵유병경험이 있었던 것으로 나타났으며 통계적으로는 유의하지 않았다(Table 2).

2) 다문화여성과 국내여성의 치아건강상태  
다문화여성과 국내여성의 치아건강상태는 우식연구치 수와 우식경험연구치 수로 비교했다. 다문화여성의 우식연구치수는 국내여성보다 유의하게 많은 것으로 나타났다( $p<0.05$ ). 그러나 우식충전치아, 우식상실치아, 현재우식치아를 모두 포함하는 우식경험연구치수는 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 3).

Table 3. Dental Health Status of Immigrant Women and Domestic Women

Variable	n(Mean Rank)		Mann-Whitney U	Z	p
	Immigrant women	Domestic women			
Carious teeth	62(193.48)	191(105.42)	1,799.0	-8.83	.000
Carious experience teeth	62(138.85)	191(123.15)	5,186.5	-1.47	.142

Table 4. Health Behaviors of Immigrant Women and Domestic Women

Variable	Category	n(%)		$\chi^2/t$	p
		Immigrant women	Domestic women		
Smoking	No	62(100.0)	182(93.8)	4.02	.043
	Yes	0(0.0)	12(6.2)		
Drinking	No	59(95.2)	34(17.5)	122.49	.000
	Yes	3(4.8)	160(82.5)		
Exercise	No	49(79.0)	177(91.2)	6.78	.013
	Yes	13(21.0)	17(8.8)		
Meals habit	Regularly	50(80.6)	119(60.4)	13.90	.001
	Sometimes skip	10(16.1)	30(15.2)		
	Frequent skip	2(3.2)	48(24.4)		
Number of brushings/day	≤one time	2(3.2)	15(7.7)	6.78	.048
	two-three times	60(96.8)	169(86.2)		
	≥four times	0(0.0)	12(6.1)		
	average	2.73±0.51	2.45±0.79		

Table 5. Experience of Unmet Healthcare Needs of Immigrant Women and Domestic Women

Variable	Category	n(%)		$\chi^2$	p
		Immigrant women	Domestic women		
Experience of unmet healthcare needs	Yes	15(24.2)	41(21.2)	0.238	.724
	No	47(75.8)	152(78.8)		

### 3. 다문화여성과 국내여성의 건강행위

다문화여성과 국내여성의 건강행위를 비교한 결과 모든 항목에서 다문화여성이 긍정적인 방향으로 높게 나타났고, 통계적으로 유의하였다. 흡연은 다문화여성은 모두 흡연하지 않는 것으로 나타났으나, 국내여성은 6.2%가 흡연하는 것으로 나타났고( $p<0.05$ ), 음주 역시 다문화여성의 음주 비율은 4.8%였으나, 국내여성의 음주비율은 82.5%로 국내여성의 음주비율이 더 높게 나타났다( $p<0.05$ ). 1주일 동안 5회, 30분 이상의 중증도 운동실천 여부는 다문화여성의 실천비율이 21.0%, 국내여성은 8.8%로 다문화여성의 운동실천 비율이 국내여성보다 높았다( $p<0.05$ ). 식사습관 역시 매끼 규칙적으로 식사하는 비율이 다문화여성은 80.6%, 국내여성은 60.4%로 다문화여성이 높았다( $p<0.05$ ). 잇솔질 횟수 역시 평균횟수가 다문화여성 2.73±0.51,

국내여성 2.45±.79로 다문화여성이 더 높았다( $p<0.05$ ) (Table. 4).

### 4. 다문화여성과 국내여성의 보건서비스이용

1) 다문화여성과 국내여성의 의료서비스 미충족률  
의료서비스 미충족률은 의료서비스가 필요할 때 이용하지 못한 경험으로 측정하였다. 다문화여성의 의료서비스 미충족률은 24.2%, 국내여성은 21.2%였으나, 통계적으로 유의하지 않았다(Table 5).

#### 2) 다문화여성의 보건서비스 이용

다문화여성의 보건서비스 이용률은 예방접종이 90.3%로 가장 많았고, 다음으로 엽산·철분제지원 74.2%, 영양교육 43.5%, 영양플러스 40.3%, 모유 수유 등 육아교육 30.6%, 산모신생아도우미 22.6%, 구강보건

Table 6. Health Care Utilization of Immigrant Women n(%)

Variable	Utilization	
	Yes	No
Vaccination	56(90.3)	6( 9.7)
Maternal newborn helper	14(22.6)	48(77.4)
Folic acid, iron therapy support	46(74.2)	16(25.8)
Parenting education, including breastfeeding	19(30.6)	43(69.4)
Nutrition Education	27(43.5)	35(56.5)
Nutrition services	25(40.3)	37(59.7)
TB screening	4( 6.5)	58(93.5)
Mental Health Care	1( 1.6)	61(98.4)
Maternal care for high-risk	0( 0.0)	62(100.0)
Oral Health Services	5( 8.1)	57(91.9)

Table 7. Reasons for Not Using Health Care Services of Immigrant Women n(%)

Variable	Reasons for not using				
	No need	Did not know	Far	Lack of time	Etc.
Vaccination	2(33.3)	3(50.0)	1(16.7)	0(0.0)	0(0.0)
Maternal newborn helper	18(37.5)	26(54.2)	1( 2.1)	1(2.1)	2(4.2)
Folic acid, iron therapy support	2(12.5)	12(75.0)	1( 6.3)	1(6.3)	0(0.0)
Parenting education, including breastfeeding	11(25.6)	29(67.4)	1( 2.3)	2(4.7)	0(0.0)
Nutrition Education	8(22.9)	24(68.6)	1( 2.9)	1(2.9)	1(2.9)
Nutrition services	7(18.9)	26(70.3)	2( 5.4)	1(2.7)	1(2.7)
TB screening	18(31.0)	38(65.5)	1( 1.7)	1(1.7)	0(0.0)
Mental Health Care	38(62.3)	21(34.4)	1( 1.6)	1(1.6)	0(0.0)
Maternal care for high-risk	38(61.3)	22(35.5)	1( 1.6)	1(1.6)	0(0.0)
Oral Health Services	13(22.8)	42(73.7)	1( 1.8)	1(1.8)	0(0.0)

서비스 8.1%, 결핵검진 6.5%, 정신건강관리 1.6% 순으로 나타났다(Table 6). 보건의료서비스를 이용하지 않은 이유는 정신건강관리와 고위험산모관리가 '필요 없어서'라고 응답한 비율이 가장 높았고, 예방접종 등 그 이외의 서비스는 '몰라서'라고 응답한 비율이 높았다(Table 7).

#### IV. 논 의

이 연구는 다문화여성과 국내여성의 건강상태, 건강행위, 보건의료이용실태를 비교 분석하여 다문화여성의 실제적 보건의료요구에 대한 자료를 제시하고자 수행하였다.

연구결과 다문화여성의 출신국가는 베트남이 가장 많았는데, Ewha Woman University와 Korea Health Promotion Foundation(2009) 40.1%, Jeon 등

(2012) 45.6%, Choi(2011)의 연구 51.4%와 수치는 달랐지만, 가장 많은 비율을 베트남 여성이 차지한 것은 같았다. 체류기간은 5년 2개월로 나타난 Ewha Woman University와 Korea Health Promotion Foundation (2009)의 연구보다 대상자의 체류기간이 길었는데 이는 연구대상자에 따른 차이일 것이다.

다문화여성과 국내여성과의 일반특성을 분석한 결과, 학력의 경우 다문화여성이 국내여성보다 낮았는데 Lee, Lee, La, An, & Kim (2012)의 연구에서도 다문화여성은 중고등학교 졸업자가 69.7%로 가장 많고, 국내여성은 대학졸업 이상이 80.9%로 가장 많았으며 이 연구와 유사하였다. 가구 소득 역시 다문화여성이 낮게 나타났고, 건강보험 가입률 또한 다문화여성이 낮게 나타나 다문화여성이 사회경제적으로 취약함을 확인하였다.

건강상태는 치아건강상태를 제외하고 두 그룹이 큰

차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 다문화여성의 건강 상태를 다룬 다른 연구에서 국내여성과 직접 비교하지 않아, 그 결과를 비교하기에는 무리가 있으나, Kim (2013)의 연구에서 다문화여성의 저체중 비율이 한국여성보다 높고, 과체중 이상 비만 비율은 한국여성보다 낮다고 했으며, Ahn (2008)의 연구에서도 비만 유행률과 저체중 비율이 다문화여성이 국내여성보다 높다고 제시해 이 연구와는 다른 결과를 보였다. Muggah, Dahrouge, & Hogg (2012)은 다문화여성들은 새로운 사회에 적응하면서 건강을 잃는다고 했고, Kim (2004)은 사회경제적 지위가 낮을수록 불건강한 경향을 나타낸다고 했는데 이 연구에서 다문화여성의 소득, 학력, 건강보험 가입률이 국내여성보다 낮아, 사회경제적 지위가 국내여성보다 낮음에도 건강차이를 나타내지 않은 것은 주목할 만한 결과이다.

치아건강상태에서는 우식영구치 수가 다문화여성이 국내여성보다 많은 것으로 나타났지만, 우식충전치아, 우식상실치아, 현재우식치아를 모두 합한 우식경험영구치수는 다문화여성과 국내여성이 차이가 없는 것으로 나타나, 아산사에서 국내여성과 다문화여성의 구강건강을 조사한 Cho 등(2012)의 연구와 일치하였다. 우식경험영구치 수는 차이가 없으나, 현재 우식영구치 수가 많다는 것은 우식치를 치료하기 위해 치과를 이용하지 못했다는 결과를 반증하기도 한다. 이 연구에서는 조사하지 못했지만, Cho (2011)의 연구에서 경제적인 문제로 치과 이용을 못 했다는 이유가 상당 부분을 차지해 사회경제적으로 취약계층인 다문화여성의 구강 건강문제 해결은 경제적인 지원 없이는 어려울 것으로 생각한다. 특히 농촌지역의 경우 치과 의료기관이 많지 않아 접근성이 떨어지고, 최근 보건소 치과공중보건의사의 감소 또한 이들의 구강문제 해결을 어렵게 하는 원인이 되고 있다. 구강건강은 음식물 섭취에 직결되므로 건강을 위해 소홀히 해서는 안되며(Lee, Yang, Kim, & Kim, 2009), 부모의 구강보건 행위는 자녀의 구강보건상태와 연관이 있으므로(Lee et al., 2012), 다문화여성의 구강보건은 다음 세대를 위해서도 중요한 문제이다.

다문화여성과 국내여성의 건강행위를 비교한 결과 흡연, 음주, 운동, 규칙적인 식사, 잇솔질 횟수는 다문화여성이 건강행위를 더 많이 하는 것으로 나타나,

Bodenmann 등(2010)이 스위스에 이주한 개발도상국 이주민들의 음주율이 높게 나타났다고 보고한 결과와는 달랐다. Dias, Gama와 Martins (2013)는 정기적 운동과 규칙적 식습관을 가진 다문화여성의 경우 건강할 가능성이 높다는 결과를 제시했고, 이 연구에서도 다문화여성의 건강행위 실천 비율이 국내여성보다 높고, 다문화여성과 국내여성의 건강상태는 대부분이 비슷한 수준으로 나타나, 다문화여성이 사회경제적으로 취약함에도 불구하고 국내여성과 건강상태에서 차이가 없었던 이유를 어느 정도 설명해준다.

그러나 잇솔질 횟수의 경우 다문화여성의 잇솔질의 횟수는 국내여성보다 많았지만, 우식영구치 수는 오히려 많아 잇솔질의 방법에 대한 조사가 추가로 필요하다. 올바르게 잇솔질하는 방법으로 잇솔질을 한다면 치아우식에도 도움이 되지 않고, 치경부 마모 등 치아에 오히려 악영향을 줄 수 있기 때문이다(Cho et al., 2012).

다문화여성과 국내여성의 보건의료이용 실태는 미충족 의료서비스 경험으로 비교했다. 미충족 의료서비스는 필요한 의료서비스가 적절히 제공되지 못한 것으로, 실제 의료서비스가 필요하지만 인지하지 못한 경우, 의료서비스의 필요를 인지했으나 통제 불가능한 요인으로 제공받지 못한 경우, 의료서비스를 이용했지만 본인의 기대에 미치지 못한 경우나, 전문가 판단 시 적절치 않은 경우까지 포함되는 용어이다(Cha, 2011; Song, 2010). 그렇기 때문에 미충족 의료의 측정 방법도 다양하다. 이 연구에서는 미충족 의료서비스를 본인의 의료서비스를 원했을 때 가지 못한 경험을 질문하여 주관적 판단으로 측정하였다. 미충족 의료서비스는 적절한 시기에 치료를 받지 못해 질병의 중증도 증가, 합병증 발생, 질병의 예후를 나쁘게 할 수 있기 때문에(Song, 2010) 중요한 문제이다. 그러나 연구결과 미충족 의료서비스는 다문화여성과 국내여성이 차이가 없는 것으로 나타나 Setia, Quesnel-Vallee, Abrahamowicz, Tousignant, & Lynch(2011)의 캐나다 다문화여성들을 대상으로 한 연구에서 의료이용도가 내국인에 비해 낮지 않았다는 연구와 일치하는 결과를 얻었다. 그러나, 미충족 의료서비스가 위에 언급한 대로 다양한 경우까지 포함한 개념이므로 의료서비스 필요성을 인지하지 못한 경우, 의료서비스 이용 후 기대에 못 미친 경우, 전문가의 판단으로 적절하지

않은 경우까지 포함한 추가 연구가 필요하다.

다문화여성의 보건서비스 이용도와 미이용 이유에 대한 조사결과 이용률은 예방접종이 가장 많았고, 업산·철분제지원, 영양교육, 영양플러스, 모유수유 등 교육, 산모신생아도우미, 구강보건서비스, 결핵검진, 정신건강관리 순이었다. 보건서비스를 이용하지 않은 사람의 미이용 이유는 대다수가 '몰라서 이용하지 못했다'였다. 건강상태 조사 결과 취약한 문제로 나타난 구강건강을 관리하는 구강보건서비스는 이용자도 적었고, 이용하지 못한 이유 또한 '몰라서 이용하지 못했다'고 답한 비율이 높게 나타나 구강보건서비스 제공을 위한 적극적인 홍보와 수혜노력이 필요하다. 이를 위해다문화여성이 어떠한 경로로 보건서비스에 대한 정보를 얻는지, 가장 효과적인 정보 획득 경로는 무엇인지에 대한 연구가 추가로 수행 된다면 보건서비스 홍보를 효율적으로 수행할 수 있을 것이다.

## V. 결론 및 제언

이 연구는 다문화여성의 실제적 보건요구를 파악하기 위하여 시행되었다. 연구결과 다문화여성과 국내여성의 대부분 건강상태는 차이가 없었지만 다문화여성이 영구치 우식수가 많아 구강건강관리의 문제를 나타내었다. 건강행위는 다문화여성이 국내여성보다 긍정적으로 비율이 높았으나 잇솔질의 횟수가 많음에도 영구치우식 유병자가 많아 잇솔질 방법에 대한 추가조사와 올바른 잇솔질 교육이 필요한 것으로 나타났다. 보건의료 이용에 대해서는 미충족 의료서비스 경험을 보았을 때 두 그룹 모두 비슷한 비율로 차이를 보이지 않았다. 그러나 다문화여성이 이용한 보건서비스 이용도가 다소 차이가 있었으며, 이용자의 대부분 만족도가 높았지만 미이용 이유에 대해서는 '시행하는지 몰라서' 라고 답변하여 보건서비스의 적극적인 홍보가 필요한 것으로 나타났다.

결론적으로 다문화여성은 국내여성보다 구강건강문제가 취약한 것으로 나타났다. 이들의 구강건강문제 해결을 위해서는 치과 치료를 비용 부담 없이 받을 수 있는 국가 및 지방정부의 정책이 우선되어야 한다. 또한 다문화여성의 구강건강문제에 대한 관심을 가지고 다문화여성들이 보건소 구강보건서비스를 이용할 수

있도록 알리는 것이 필요하다. 또, 지리적으로 접근성이 떨어지는 지역의 다문화여성을 위한 '찾아가는 구강보건서비스'와 같은 프로그램 개발 등 다문화여성의 구강건강문제해결에 적극적인 노력이 필요하다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 일부 지역에 한정된 다문화여성을 임의 선정 방식에 의해 조사하여 지역의 다문화여성을 대표하기에는 무리가 있으며, 둘째, 국내여성의 자료가 2011년 국민건강영양조사 자료를 이용하여 조사시점이 다르고, 연구 지역의 특징을 나타냈다고 볼 수 없다.

그러나 이러한 한계점에도 불구하고 다문화여성과 국내여성의 건강상태와 건강행위, 보건의료이용을 비교함으로써, 다문화여성이 사회경제적 취약계층으로 발생할 수 있는 건강문제가 아닌 다문화여성의 특성으로 갖는 건강문제를 도출했다는 데 의의가 있다. 아울러 다문화여성의 건강상태에 대한 주기적인 평가와 보건의료이용의 접근성을 높일 수 있는 방법을 개선하여 이들의 건강수준을 높이고 건강행위를 증진시키는 프로그램의 개발 및 운영이 필요하다고 생각한다.

## References

- Ahn, O. H., Hwang, Y. Y., Jeon, M. S., Kim, K. A., & Youn, M. S. (2010). An analysis of articles for international marriage immigrant women related to health. *Journal of Agricultural Medicine and Community Health*, 35(2), 134-150.
- 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.
- Bodenmann, P., Cornuz, J., Vaucher, P., Ghali, W., Daeppen, J.B., & Favrat, B. (2010). A health behaviour cross-sectional study of immigrants and non-immigrants in a swiss urban general-practice setting. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 12, 24-32.
- Cha, S. J. (2011). *Unmet health care needs of marriage migrant women in Korea*.



- Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Cho, K. S., Lee, S. Y., & Jang, J. H. (2012). A comparative study on characteristics related to oral health of multicultural family via Korean women - with focused on Asan-si-. *Journal of the Korean association for comparative government*. 16(1), 323-340.
- Cho, W. S. (2011). *Oral healthcare related characteristics of the international marriage migrant women in Gyung-sangnam-do*. Unpublished master's thesis, Inje University, Kimhae.
- Choi, H. J. (2011). *Medical facility visit among cross-border married women-Rural area in Kyungpook-*. Unpublished master's thesis, Yeongnam University, Daegu.
- Dias, S., Gama, A., & Martins, M. O. (2013). Health status and preventative behaviors of immigrants by gender and origin: A Portuguese cross-sectional study. *Nursing and Health Sciences*. 15, 309-317.
- Ewha Woman University, & Korea Health Promotion Foundation. (2009). *Health concept, health status and health service utilization or marital immigrant women in urban and rural areas in Korea*. Seoul: Ministry of health & welfare.
- Jeon, M. Y., Kim, H. S., Kim, H. J., & Lee, H. J. (2012). The comparative analysis of health behaviors, health status, and health care utilization by the homeland of the internationally married women immigrants living in Chungbuk. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 13(8), 3500-3512. <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2012.13.8.3500>
- Jeong, N. O., & Lee, M. H. (2010). A predictive model on health promotion behavior in women who immigrate for marriage. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 24(5), 695-704.
- Kim, C. Y. (2004). Socio-economic status, health, and health risk behavior. *Health-welfare Policy Forum*. 92, 18-25.
- Kim, D. H., Park, H. S., & Bae, K. E. (2010). Obstetrical & gynecological health status and body composition of married immigrant women in Busan. *Journal of Life Science*. 20(6), 894-901.
- Kim, Y. K. (2013). Changes in the characteristics of multi-cultural families and Policy Implications. *Health-Welfare Issue & Focuse*. 35, 1-8.
- Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2012). *The fifth Korea national health and nutrition examination survey(KNHANES V-2) guidelines*. Retrieved December 1, 2013, from <https://knhanes.cdc.go.kr/knhanes/index.do>
- Korean women's development institute.(2013, January). *A study on the national survey of multicultural families 2012(Issue Brief No. 2012-59)*. Seoul: Ministry of Gender Equality & Family.
- Lai, D.W.L., & Surood, S. (2013). Effect of service barriers on health status of aging south Asian immigrants in calgary, *Canada. Health & Social Work*. 38(1), 41-50.
- Lee, H. L., Lee, K. H., La, J. Y., An, S. Y., & Kim, Y. H. (2012). Oral health behaviors of mothers and dental caries in children from multicultural families. *The Journal of the Korean Academy Pediatric Dentistry*. 39(2), 111-119. <http://dx.doi.org/10.5933/JKAPD.2012.39.2.111>
- Lee, H. O., Yang, C. H., Kim, J., & Kim, Y. I. (2009). Domestic disabled people's use of dental service institutes and their oral health related quality of life. *Journal of Dental Hygiene Science*. 9(5), 593-600.

- Lim, H. S. (2011). The experience of transition in pregnancy and childbirth among the married immigrant women in Korea. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 17(3), 243-255. <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2011.17.3.243>
- Muggah, E., Dahrouge, S., & Hogg, W. (2012). Access to primary health care for immigrants: results of a patient survey conducted in 37 primary care practices in Ontario, Canada. *BMC Family Practice*. 128(13), 1471-2296.
- Seo, I. J., & Park, J. S. (2013). Health promoting behaviors, health problems and self-rated health status in female marriage immigrant in Korea. *The Journal of Digital Policy & Management*. 11(4), 369-382.
- Setia, M. S., Quesnel-Vallee, A., Abrahamowicz, M., Tousignant, O., & Lynch, J. (2011). Access to health-care in Canadian immigrants: a longitudinal study of the National Population Health Survey. *Health and Social Care in the Community*. 19(1), 70-79.
- Song, H. J., Han, H. R., Lee, J. E., Kim, J. Y., Kim, K. B., Ryu, J. O., & Kim, M. Y. (2010). Does access to care still affect health care utilization by immigrants testing of an empirical explanatory model of health care utilization by Korean American Immigrants with high blood pressure. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 12, 513-519.
- Song, K. S. (2010). *Factors associated with unmet needs for health care*. Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.
- Statistics Korea. (2013). *2012 Marriage divorce statistics*. Retrieved December 1, 2013, from [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/2/2/1/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=286676&pageNo=2&rowNum=10&navCount=10&currPg=&sTarget=title&sTxt=%ED%98%BC%EC%9D%B8](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/2/1/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=286676&pageNo=2&rowNum=10&navCount=10&currPg=&sTarget=title&sTxt=%ED%98%BC%EC%9D%B8)
- Yih, B. S. (2010). The health-related experiences of foreign wives in Korea. *Korean Journal of Adult Nursing*. 22(5), 477-487.
- Yun, H. K., Lee, S. H., & Choi, G. Y. (2012). A study on the relationship of sociological characteristics to oral health status in population international marriage migrant women. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 12(2), 678-684. <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2012.13.2.678>

## Immigrant Women's Health Status, Health Behaviors and Health Care Utilization

**Jeong, Jin Young** (Health Practitioner, Okcheon-Gun Health Center)

**Shim, Moon Sook** (Professor, College. of Nursing, Konyang University)

**Purpose:** This research is conducted in order to compare health status, health behaviors, and health care utilization between immigrant women and domestic women in South Korea.

**Methods:** Research subjects comprised of 62 immigrant women living in a rural area of South Korea' extracted from a survey and health examination conducted during a period from 1st of August in 2013 to 8th of November in 2013 and 214 domestic women extracted from primitive data from the Korea National Health and Nutrition Examination Survey in 2011. Student t-test, Chi-square test, Mann-Whitney U test, and logistic regression were performed using the SPSS18.0K program for analysis.

**Results:** Results of comparison between immigrant women and domestic women, showed no difference in obesity, hypertension, dyslipidemia, anemia, hepatitis B, previous history of tuberculosis, and history of decayed, missing, and filled teeth however, more immigrant women had experienced decayed, missing, and filled teeth compared to domestic women ( $p < 0.001$ ). **Conclusions:** Compared to domestic women, Immigrant women were more likely to have poor dental health conditions. Therefore, greater efforts is needed in order to solve poor dental health conditions for women.

**Key words :** Immigrants, Health Status, Health Behavior, Health Care