

조선족과 다른 출신국 여성결혼이민자의 건강문해력과 영향 요인 비교*

양숙자** · 지연경*** · 안지숙**** · 박민희***** · 정선옥*****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 20년간 우리사회에서 국제결혼이 증가함에 따라 국내에 거주하는 결혼이민자 또한 급증하였다(Kim & Moon, 2011). 국내 결혼이민자 중 여성결혼이민자의 비율은 약 80%로 2012년 현재 22만 여명에 달하며, 여성결혼이민자 중 조선족의 비율은 약 31.5%로 출신국적별 여성결혼이민자 분포 현황에서 우위를 나타내고 있다(Ministry of Gender Equality and Family [MOGEF], 2013).

조선족은 한국과 동포라는 문화적 동질성 및 언어적 유사성 등으로 다른 출신국 여성결혼이민자와 다른 특성을 보인다. 여성결혼이민자 대상의 전국단위 실태조사(Seol et al., 2005)에 따르면, 다른 출신국 여성들이 1990년대 중·후반부터 결혼이주가 시작되는데 비해 조선족 출신 여성은 1990년대 초반부터 결혼이주가 활발해졌기 때문에 한국 체류기간이 상대적으로 길다.

또한 재혼인 비율이 30.5%로 다른 출신국 여성에 비해 높았으며, 유학, 산업연수, 관광, 친척 방문 등 상대적으로 다양한 경로를 통해 한국에 입국한 후 결혼한 경우가 많아 결혼 자체가 한국 이민의 유일한 수단 또는 목적이 아닌 경우가 많았다. 본인의 한국어실력을 주관적으로 평가한 부분에서는 쓰기 영역을 제외한 말하기, 듣기, 읽기 영역에서 5점 만점에 평균 4점 이상으로 체크되어 다른 출신국 여성에 비해 유의하게 높아 평소 언어적 측면의 문제를 겪는 비율이 낮음을 알 수 있다. 이처럼, 조선족 출신 여성결혼이민자와 다른 출신국 여성결혼이민자가 인구사회문화적, 언어적 특성에 차이가 있음은 실태연구 등을 통해 보고되어 왔으나(MOGEF, 2013; Wang, Han, & Yang, 2005), 이러한 차이가 이들의 건강수준(health outcome)에 어떠한 영향을 미치는지에 대한 비교 연구는 부족한 실정이다.

건강문해력(health literacy)은 개인과 집단의 건강수준을 결정짓는 주요 요인이다(Kwon, Noh, & Jang, 2013; Paasche-Orlow & Wolf, 2007). 건

* 이 논문은 2012년도 정부(미래창조과학부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사업임(No. 2012R1A1A3013875)

** 이화여자대학교 건강과학대학 간호학부 부교수(교신저자 E-mail: yangsj@ewha.ac.kr)

*** 이화여자대학교 사회과학대학 아동학과 초빙교수

**** 이화여자대학교 건강과학대학 간호학부 박사과정생, 경남대학교 간호학과 조교수

***** 원광대학교 간호학과 조교수 ***** 이화여자대학교 건강과학대학 간호학부 석사과정생

투고일: 2014년 4월 30일 심사회의일: 2014년 5월 15일 게재확정일: 2014년 8월 25일

• Address reprint requests to: Yang, Sook Ja

Division of Nursing Science, College of Health Sciences, Ewha Womans University
52, Ewhayeodae-gil, Seodaemun-gu, Seoul, 120-750, South Korea
Tel: 82-2-3277-4652 Fax: 82-2-3277-2850 E-mail: yangsj@ewha.ac.kr

강수준의 예측인자로 강한 설명력을 가지며(Institute of Medicine [IOM], 2004), 건강 관련 의사결정을 내리는데 필요한 건강정보와 서비스를 획득, 이해, 처리하는 능력을 뜻한다(IOM, 2004). 건강문해력은 나이, 학력, 민족이나 국적, 직업, 소득수준, 사회적 지지, 언어, 문화적 요인과 같은 다양한 인구사회문화적 특성 및 신체적, 인지적 능력에 영향을 받으며(Paasche-Orlow & Wolf, 2007), 이중에서도 사회경제적 수준, 학력, 주 사용 언어(primary language)는 어떠한 건강정보를 찾고, 어디에서 건강정보를 얻을 것이며, 선호하는 건강정보가 무엇인지, 건강정보를 어떻게 해석할지와 같은 문제에 주요하게 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(IOM, 2004). 국외 선행연구에 따르면 이민자 집단은 낮은 건강문해력을 보이는 대표적인 건강문해력 위험집단으로 꼽혀 왔으며, 학력, 이민국어 능력, 문화적응, 소득수준 등은 이민자의 건강문해력의 주요 선행요인으로, 저학력일수록, 이민국어 능력이 낮을수록, 문화적응 정도가 낮거나 저소득자일수록 건강문해력이 낮다고 보고된 바 있다(Nguyen & Bowman, 2007).

국외에서는 다양한 건강문해력 연구와 관련 정책이 활성화되어 1990년대부터 미국과 유럽 등지에서 국가 수준의 건강문해력 실태조사를 실시하고 건강문해력 향상을 건강증진의 주요 전략 중 하나로 채택해왔다. 이에 비해 국내에서는 현재까지 건강문해력 전반에 대한 연구가 미비하며 주로 일 지역 성인이나 농촌 지역 노인 등을 대상으로 연구가 일부 이루어져왔다. 국내 여성결혼이민자에 대해서는 이들의 한국어능력을 조사하거나 인구사회학적 특성에 따른 건강문해력의 차이를 살펴본 것이 소수 있었으나 Wang 등(2005)의 연구를 제외한 나머지는 조선족 출신 여성결혼이민자를 포함하지 않은 연구였다. Wang 등(2005)은 체류기간이 길거나 조선족 출신 여성결혼이민자에서 문화적응 정도와 한국어능력이 높다고 하였고, Jeong (2009)은 체류기간이 10년 이상이면 여성결혼이민자의 언어능력과 문화적 적응 수준이 충분한 성숙기라고 하였다. 또한 Lee와 Choi (2012)는 일 지역 여성결혼이민자 대상 연구에서 이들의 의료용어 이해도의 영향요인으로 체류기간, 출신국 등을 꼽았으며, An, Kim과 Yang (2013)은 체류기간, 출신국, 학력, 한국어수준을 국내

여성결혼이민자의 건강문해력에 영향을 미치는 주요 변수로 확인한바 있다.

결론적으로, 조선족 출신 여성결혼이민자는 한국인과 '같은 민족'이라는 문화적 동질성을 지니고(Lee, 2005), 모어로써 또는 이중 언어 사용의 상황에서 어려서부터 한국어를 습득하여 한국어 구사능력이 높으며(Wang et al., 2005), 체류기간 또한 상대적으로 길어(Seol et al., 2005), 다른 출신국 여성결혼이민자에 비해 높은 수준의 건강문해력을 보일 것으로 예상되나 실제로 조선족 결혼이민자와 다른 출신국 결혼이민자의 건강문해력을 비교하여 살펴본 연구는 없었다. 이에 본 연구에서는 조선족과 다른 출신국 여성결혼이민자의 건강문해력 수준을 파악하고, 이들의 건강문해력에 영향을 미치는 요인으로 인구학적, 사회문화적 특성 및 건강관련 특성을 폭넓게 살펴보고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 조선족과 다른 출신국 여성결혼이민자의 건강문해력 수준을 파악하고, 이들의 건강문해력과 관련된 인구학적, 사회문화적 및 건강관련 특성을 비교하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 조선족과 다른 출신국 여성결혼이민자의 인구학적, 사회문화적 및 건강관련 특성을 파악한다.
- 둘째, 조선족과 다른 출신국 여성결혼이민자의 건강문해력 수준을 파악한다.
- 셋째, 조선족과 다른 출신국 여성결혼이민자의 인구학적, 사회문화적 및 건강관련 특성에 따른 건강문해력의 차이를 파악한다.
- 넷째, 조선족과 다른 출신국 여성결혼이민자의 인구학적, 사회문화적 특성 및 건강관련 특성 중 건강문해력에 영향을 미치는 요인을 비교한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 우리나라에 거주하는 여성결혼이민자를 조선족과 다른 출신국으로 나누어 건강문해력 정도를 파악하고, 이들의 건강문해력과 관련된 인구학적, 사회

문화적 및 건강관련 특성을 파악하고자 실시한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집

본 연구의 대상은 한국에 거주하는 조선족 여성결혼 이민자와 중국, 베트남, 필리핀, 기타 아시아국가 출신의 여성결혼이민자이다. 교육수준이 높을수록 건강문해력 수준이 높다는 선행연구 결과(Kim, Kim, & Lee, 2005)와 경제수준과 의료이용 간의 밀접한 연관성을 고려하여, 상대적으로 교육수준이 높고, 월평균 가구소득이 높은 미국, 유럽 등 선진국 출신 여성은 제외하였다(MOGEF, 2013). 조사지역은 시, 군, 구 지역별 안배와 연구 협조 가능여부를 고려하여 편의추출을 통해 대도시 3곳(서울시 송파구, 광진구, 강서구), 중소도시 4곳(부천시, 충주시, 경주시, 경산시), 농촌지역 4곳(충남 홍천군, 충북 음성군, 전북 완주군, 전남 장성군)을 선정하여 해당지역에 거주하는 여성결혼이민자를 대상으로 자료를 수집하였다. 설문조사는 보건소 이용자 중 연구 참여에 동의한 여성결혼이민자를 대상으로 중국어, 베트남어, 영어로 번역된 설문지에 자가 보고 하도록 하였다. 단, 한국에서 생활하는 상황에서의 건강문해력을 파악하고자 연구가 시행되었기에 건강문해력을 측정하는 설문문항은 한국어로 제작하였으며, 한국어를 전혀 읽을 수 없는 여성결혼이민자는 연구대상에서 제외시켰다. 연구대상자 수는 Cohen (1988)의 공식에 따라 G*Power version 3.1.5를 이용하여, 다중회귀분석을 기준으로 예측 요인의 수가 6개일 경우, 유의수준 .05, 효과크기 .3로 검정력 .80을 유지하기 위한 최소한의 표본수는 집단별로 53명이 산출되었다. 본 연구에서는 최소한의 표본 수 기준을 초과하여 300명을 목표로 하여, 2013년 3월부터 5월까지 자료수집을 한 결과, 총 315부의 설문지를 수집하였다. 이 중 불성실하게 응답한 설문지 33부, 중복응답 설문지 19부, 출신국에 대한 무응답 설문지 5부를 제외하여, 최종 258부(81.9%)를 자료분석에 사용하였다.

3. 윤리적 고려

본 연구는 E 대학교 IRB(institutional review

board) 심의에서 승인(IRB No. 2012_09_02)을 받아 진행하여, 모든 연구의 과정에서 윤리적 고려가 이루어졌다. 연구에 자발적으로 참여하겠다고 동의한 대상자에게만 자료 수집을 실시하였으며, 연구자는 대상자에게 연구의 목적과 과정, 연구를 통해 위해가 발생하지 않는 점과 비밀유지가 된다는 점, 그리고 본인의 의사에 따라 언제든지 참여를 철회할 수 있음을 설명한 후 연구동의서에 서명을 받은 후 진행하였다.

4. 측정 도구

본 연구의 설문지는 Paasche-Orlow와 Wolf (2007)의 건강문해력 개념 틀에 근거하여 인구학적 특성 6문항, 사회문화적 특성 5문항, 건강관련 특성 2문항 등 총 13문항과 건강문해력 측정도구 REALM-SF (Arozullah et al., 2007)로 구성되었다.

1) 인구학적 특성

여성결혼이민자의 인구학적 특성을 파악하기 위해, 거주지, 연령, 학력, 자녀와의 동거여부, 직업, 주관적 경제상태 등 6개 문항으로 구성하였다.

2) 사회문화적 특성

사회문화적 특성을 나타내는 변수로 한국 거주기간, 한국어 능력, 한국어 교육기간, 지역사회기관 이용정도, 사회적 지지를 포함하여 연구자가 직접 구성하였다. 한국어 능력은 '귀하는 한국어를 어느 정도 하실 수 있습니까?'라는 질문을 통해 여성결혼이민자가 주관적으로 자신의 한국어능력을 평가하도록 하였는데, '거의 읽을 수 없음', '간단한 단어는 읽을 수 있음', '생활에 필요한 짧은 글은 읽을 수 있음', '신문 기사나 잡지 등을 읽을 수 있음', '전문서적 등 모든 글을 불편함 없이 읽을 수 있음'으로 구분하여 응답하도록 하였다.

사회적 지지는 여성결혼이민자가 이주 후에 경험하는 사회적 지지의 유형을 반영하기 위해 문헌고찰에 근거하여 개발하였으며, 도구개발 전문가인 교수 1명과 간호학과 교수 3명으로 부터 2차에 걸친 내용타당도 검증을 통해 CVI .8 이상인 문항을 사용하였다. 본 도구는 가족이나 친척으로부터 받는 지지 2개 문항, 친구로부터 받는 지지 2개 문항, 그리고 지역사회로부터

터 받는 지지 2개 문항 등 총 6개 문항으로 구성되었으며, 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다'를 1점, '매우 그렇다'를 5점으로 측정하였다. 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미하며, 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값 .836이었다. 본 연구에서는 각 문항에서 '그렇다'와 '매우 그렇다'라고 응답한 경우를 사회적 지지가 있는 것으로 분류하여, 6개 문항의 사회적 지지의 총 개수를 분석에 사용하였다.

3) 건강관련 특성

건강관련 특성은 질병유무와 주관적 건강상태가 포함된다. 질병유무는 현재 병원에 가서 진단 받은 질병이 있으면 '있음'으로, 그렇지 않은 경우는 '없음'으로 구분하였다. 주관적 건강상태는 '평소에 귀하의 건강은 어떻다고 생각하십니까?'의 질문을 하여, 5점 척도로 '매우 나쁘다'를 1점, '매우 좋다'를 5점으로 측정하였으며, 주관적 건강상태를 '나쁨(매우 나쁘다, 나쁘다)', '보통(보통이다)', ' 좋음(좋다, 매우 좋다)'으로 분류하여 분석하였다.

4) 건강문해력

건강문해력은 Arozullah 등(2007)이 개발한 REALM-SF를 사용하였다. 본 도구는 인간의 신체, 건강 및 질병과 관련된 단어를 응답자가 소리 내어 읽을 수 있는지 측정하는 음운인지 문해력 측정도구인 REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine, Davis et al., 1993)의 간편 도구이다. 앞서 개발된 REALM의 간편 도구인 REALM-R (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine-Revised, (Bass, Wilson, & Griffith, 2003)에 비해 REALM-SF (Arozullah et al., 2007)은 다양한 인구집단을 대상으로 개발되어 성별, 인종, 지역에 제약 받지 않는 강점을 지니고 있다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α 값 .823이었다.

REALM-SF는 7개의 단어로 구성되었는데, Kim 등(2005)이 REALM (Davis et al., 1993)을 번안하여 개발한 KHLAT (Korean Health Literacy Assessment Tool, Kim et al., 2005)에서 REALM-SF에 해당되는 '행위', '운동', '폐경기', '직장', '항생제', '빈혈', '황달' 등 번역된 단어를 사용하였다. 건강

문해력 정도를 평가하는데 한글은 영어와 달리 단어의 뜻을 몰라도 글자를 읽는데 어려움이 없기 때문에 단어에 대한 이해여부를 응답자가 체크하도록 하였다. 즉, 단어를 보고 정확하게 알고 있으면 1점, 모르면 0점으로 측정하였다. 점수의 범위는 0점에서 7점으로 점수가 높을수록 건강문해력 정도가 높음을 의미한다. 7개의 단어 중 정확하게 알고 있다고 응답한 개수를 기준으로 0점은 초등학교 3학년 이하, 1~3점은 초등학교 4~6학년 정도, 4~6점은 중학교 1~2학년 정도, 7점은 중학교 3학년 이상의 수준을 의미한다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 조선족과 다른 출신국 여성결혼이민자의 인구학적, 사회문화적 및 건강관련 특성과 건강문해력 수준은 빈도와 백분율, 이들의 차이는 Chi-square 검정으로 분석하였다. 인구학적, 사회문화적 및 건강관련 특성에 따른 건강문해력 정도는 t 검정, 일원변량분석(ANOVA)으로 분석하였고, Schéffe test를 이용하여 사후검정 하였다. 건강문해력에 영향을 미치는 인구학적, 사회문화적 및 건강관련 특성을 파악하기 위해 위계적 다중회귀분석을 실시하였다.

Ⅲ. 연구 결과

본 연구에서는 조선족과 다른 출신국 여성결혼이민자의 인구학적·사회문화적 특성 및 건강관련 특성을 조사한 후 그에 따른 건강문해력 수준의 차이와 건강문해력에 영향을 미치는 요인을 비교하여 분석하였다.

1. 인구학적·사회문화적 특성 및 건강관련 특성

본 연구의 대상자는 조선족 여성결혼이민자 56명, 조선족 이외의 다른 출신국 여성결혼이민자 202명으로 이들의 거주지역은 대도시 27.9%, 중소도시 44.6%, 농촌 27.5%이었다(Table 1). 이들의 인구학적 특성을 보면, 평균연령은 조선족 여성결혼이민자의 경우 40.98세로 30대가 51.9%로 가장 많았고, 다른 출신국 여성결혼이민자의 경우 31.21세로 20대가 50.3%

Table 1. Differences in Demographic, Sociocultural, and Health-related Characteristics between Korean Chinese and Other Immigrant Women (Continued)

Variables	Categories	Immigrant Women				Total (N=258)	χ ²	p
		Korean Chinese (n=56)		Others* (n=202)†				
		n	%	n	%	n	%	
Sociocultural characteristics								
Time since immigration (years)	M±SD	8.68±3.93		4.75±2.99		5.59±3.59		
	< 2	2	3.8	23	11.8	25	10.1	
	2~< 5	7	13.2	91	46.7	98	39.5	
	≥ 5	44	83.0	81	41.5	125	50.4	
Korean language proficiency	Poor	1	1.8	39	19.3	40	15.5	
	Moderate	7	12.5	96	47.5	103	39.9	
Good		16	28.6	54	26.7	70	27.1	
	Very good	32	57.1	13	6.4	45	17.4	
Duration of Korean language education (month)	≤ 3	35	66.0	47	28.7	82	37.8	
	4~12	4	7.5	52	31.7	56	25.8	
	> 12	14	26.4	65	39.6	79	36.4	
Utilization of community organizations‡	None	11	21.2	16	8.2	27	11.0	
	1~2	30	57.7	104	53.6	134	54.9	
	≥ 3	11	21.2	74	38.1	85	34.6	
Social support	0~2	13	25.5	41	23.7	54	24.1	
	3~4	10	19.6	55	31.8	65	29.0	
	5~6	28	54.9	77	44.5	105	46.9	
Health-related characteristics								
Morbidity	No	29	51.8	156	78.0	185	72.3	
	Yes	27	48.2	44	22.0	71	27.7	
Subjective health status	Poor	6	10.9	18	8.9	24	9.3	
	Moderate	23	41.8	104	51.5	127	49.4	
	Good	26	47.3	80	39.6	106	41.3	

* Others include Chinese(58), Vietnam(94), The Philippines(20), Japan(12), Cambodia(11), Thailand(3), Uzbekistan(2), and Taiwan(2).

† Missing data were excluded.

‡ Community organizations include community health center, multi-cultural family support center, social welfare center, religious institution, and other organization for immigrants.

로 가장 많아 두 집단의 연령분포에 차이가 있었다($\chi^2=36.952, p<.001$). 교육수준은 조선족과 다른 출신국 여성결혼이민자 모두 고등학교 졸업이 가장 많아 각각 43.6%, 46.8%이었고, 자녀와 함께 사는 경우가 각각 75.0%, 77.8%로 나타나 두 집단 간에는 유의한 차이를 보이지 않았다. 직업이 있는 조선족 여성결혼이민자는 50.0%로 다른 출신국 여성결혼이민자 21.4%보다 많았다($\chi^2=20.545, p<.001$). 주관적 경제수준은 조선족과 다른 출신국 여성결혼이민자 각각 보통 정도라고 응답한 경우가 80.0%와 73.6%로 유의한 차이는 없었다.

사회문화적 특성을 살펴보면, 한국거주기간이 조선족 여성결혼이민자는 평균 8.68년이었으며 5년 이상 거주가 83%를 차지하였고, 다른 출신국 여성결혼이민자는 평균 4.75년 한국에 거주하였으며 2년에서 5년 미만의 거주가 46.7%로 가장 많아 두 집단 간의 차이를 나타내었다($\chi^2=28.692, p<.001$). 한국어 능력은 전문서적 등 모든 글을 불편함 없이 읽을 수 있을 정도로 '매우 잘 한다'라고 응답한 비율이 조선족 여성결혼이민자는 57.1%, 다른 출신국 여성결혼이민자는 6.4%로 두 집단 간의 차이를 보였다($\chi^2=86.844, p<.001$). 한국어 교육기간은 조선족 여성결혼이민자는 3개월 미만인 66.0%로 가장 많았으며, 다른 출신국

여성결혼이민자는 12개월 이상이 39.6%로 가장 많아, 두 집단 간의 차이를 보였다($\chi^2=25.793, p<.001$). 보건소, 다문화가족지원센터 등 지역사회기관을 3개 이상 이용하는 조선족 여성결혼이민자가 21.2%였으나, 다른 출신국 여성결혼이민자는 38.1%로 조선족보다 더 많이 이용하는 것으로 나타났다($\chi^2=9.775, p=.008$). 사회적 지지는 조선족과 다른 출신국 여성결혼이민자와 차이가 없었다.

건강관련 특성 중 조선족 여성결혼이민자의 질병이 있는 비율은 48.2%로 다른 출신국 여성결혼이민자 22.0% 보다 많았지만($\chi^2=15.000, p<.001$), 주관적 건강수준은 두 집단 간에 차이가 없는 것으로 나타났다.

2. 건강문해력 수준

건강문해력 7개 단어에 대해서 정답을 맞힌 평균 개수를 비교해보면(Table 2), 조선족 여성결혼이민자는 6.41개였으며, 다른 출신국 여성결혼이민자는 4.55개로 두 집단의 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($t=8.915, p<.001$). 7개 단어 중 '행동', '폐경', '항생제', '빈혈', '황달'에 대한 정답률은 조선족 여성결혼이민자가 다른 출신국 여성결혼이민자에 비해 유의하

Table 2. Differences in Health literacy between Korean Chinese and Other Immigrant Women

Variables	Immigrant Women				Total (N=258)		t or χ^2	p
	Korean Chinese (n=56)		Others (n=202)		n	%		
	n	%	n	%				
Correct answer of REALM-SF								
M±SD	6.41±1.07		4.55±2.15		4.95±2.11		8.915	<.001
Behavior	45	80.4	97	48.0	142	55.0	18.528	<.001
Exercise	56	100	191	94.6	247	95.7	3.185	.128
Menopause	49	87.5	98	48.5	147	57.0	27.184	<.001
Rectal	51	91.1	166	82.2	217	84.1	2.594	.147
Antibiotics	51	91.1	127	62.9	178	69.0	16.299	<.001
Anemia	55	98.2	136	67.3	191	74.0	21.758	<.001
Jaundice	52	92.9	104	51.5	156	60.5	31.394	<.001
Grade level of REALM-SF								
≤ Elementary 3 rd	0	0	4	2.0	4	1.6	36.896*	<.001
Elementary 4~6 th	1	1.8	58	28.7	59	22.9		
Middle School 1~2 th	15	26.8	77	38.1	92	35.7		
≥ Middle School 3 th	40	71.4	63	31.2	103	39.9		

* Fisher's exact test

게 높았으며, 등급분포도 '중학교 3학년 이상' 수준이 조선족 여성결혼이민자가 71.4%, 다른 출신국 여성결혼이민자가 31.2%로 조선족 여성결혼이민자가 최고수준의 등급에 많이 분포해 있었다($\chi^2=36.896, p<.001$).

3. 인구학적·사회문화적 특성 및 건강관련 특성에 따른 건강문해력의 차이

조선족과 다른 출신국 여성결혼이민자의 인구학적·사회문화적 특성 및 건강관련 특성에 따른 건강문해력 수준의 차이를 검증한 결과는 다음과 같다(Table 3). 조선족 여성결혼이민자는 인구학적 특성 중 교육수준에 따라 건강문해력의 차이를 보여, 중학교 이하 보다는 고등학교 또는 대학 이상에서 건강문해력 점수가 유의하게 높았다($F=4.903, p=.011$). 사회문화적 특성에 따른 건강문해력의 차이는 거주기간, 한국어 능력, 사회적 지지 정도에 따라 유의한 것으로 나타났다. 한국 거주기간이 5년 이상 일 때가 2년 이상에서 5년 미만인 경우에 비해 건강문해력 점수가 유의하게 높았으며($F=4.303, p=.019$), 한국어 능력이 높은 경우($F=5.707, p=.002$), 사회적 지지의 수가 2개 이하 보다는 5~6개인 경우($F=5.113, p=.010$)에 건강문해력 점수가 유의하게 높았다.

다른 출신국 여성결혼이민자는 인구학적 특성에서 자녀와 동거할 경우($t=-5.786, p<.001$), 그리고 직업이 있는 경우($t=-3.200, p=.002$)에 건강문해력 점수가 높았다. 사회문화적 특성에서 건강문해력에 차이를 보인 특성은 한국 거주기간과 한국어 능력으로 나타났다. 한국거주기간이 2년 미만일 때보다 5년 이상일 때 건강문해력 점수가 유의하게 높았으며($F=7.918, p=.001$), 한국어 능력이 '간단한 단어를 읽을 수 있음'인 경우는 그 이상의 한국어 능력을 가진 경우에 비해 건강문해력 점수가 유의하게 낮았다($F=11.183, p<.001$).

4. 건강문해력에 영향을 미치는 요인

조선족과 다른 출신국 여성결혼이민자의 건강문해력에 영향을 미치는 요인을 비교하기 위해 인구학적·사회문화적 및 건강관련 특성 중 건강문해력에 유의한 차

이를 보인 것을 독립변수로 선정하여 위계적 다중회귀 분석을 실시하였다(Table 4). 선정된 독립변수는 교육 정도, 자녀와 동거여부, 직업유무의 인구학적 특성 변수, 한국거주기간, 한국어능력, 사회적 지지의 사회문화적 특성 변수였다.

먼저 회귀분석의 기본가정을 검증한 결과, 조선족 여성결혼이민자의 회귀모형과 다른 출신국 여성결혼이민자의 회귀모형 모두 표준화 잔차의 정규 P-P 도표에서 잔차가 정규분포를 따르며, 잔차의 산포도 분석에서 예측값의 변화에 따라 산포도 폭이 체계적으로 증가 또는 감소하지 않아, 선정된 독립변수와 건강문해력 점수가 선형관계이며 등분산성의 가정을 만족함을 확인하였다. 또한 Durbin-Watson 값이 조선족 여성결혼이민자의 회귀모형에서는 1.758, 다른 출신국 여성결혼이민자의 회귀모형에서는 1.944로 잔차들 간의 비상관성을 보였다. 또한 조선족 여성결혼이민자의 회귀모형에서 공차한계는 .565~.953이고, 분산팽창인자는 1.508~1.769이며, 다른 출신국 여성결혼이민자의 회귀모형에서는 공차한계는 .772~.957이고, 분산팽창인자는 1.045~1.295로 두 모형 모두 다중공선성에는 문제가 없음을 확인하였다.

위계적 다중회귀분석은 1단계에서 대상자의 인구학적 특성 변수를 투입하고, 2단계에서 사회문화적 특성 변수를 투입하여 실시하였다. 이때 이분형 변수인 자녀와 동거여부, 직업 유무는 더미변수로 변환하여 분석하였다. 인구학적 특성만 투입된 모형 1에서는 조선족 여성결혼이민자의 건강문해력에 교육정도($\beta=.291, p=.041$)와 자녀와 동거여부($\beta=.294, p=.037$)가, 다른 출신국 여성결혼이민자의 건강문해력에는 자녀와 동거여부($\beta=.351, p<.001$)와 직업유무($\beta=.174, p=.012$)가 유의한 영향을 주는 변수로 나타났다. 모형 1의 설명력은 조선족 여성결혼이민자 모형에서 16.0%($F=3.865, p=.016$)이었고 다른 출신국 여성결혼이민자 모형에서 18.2%($F=14.179, p<.001$)이었다. 사회문화적 특성까지 모두 투입된 모형 2에서는 조선족 여성결혼이민자의 경우 한국거주기간($\beta=.327, p=.048$)이, 다른 출신국 여성결혼이민자의 경우 자녀와 동거여부($\beta=.283, p<.001$), 한국거주기간($\beta=.187, p=.011$), 한국어능력($\beta=.205, p=.004$)가 건강문해력에 유의한 영향을 미치는 변수로 나타났

Table 3. Differences in Health Literacy between Korean Chinese and Other Immigrant Women according to Demographic, Sociocultural, and Health-related Characteristics

Variables	Categories	Korean Chinese (n=56)				Others (n=202)*			
		Mean	SD	t/F	P (Scheffe)	Mean	SD	t/F	P (Scheffe)
Demographic characteristics	Age(years)								
	20~29	5.50	1.29			4.29	2.21		
	30~39	6.68	0.90	2.680	.078	4.68	2.16	1.894	.153
Education	≥ 40	6.32	1.09			5.20	1.98		
	≤Middle school ^a	5.83	1.42			4.12	2.14		
	High school ^b	6.71	0.75	4.903	.011 a\b,c	4.73	2.20	2.240	.109
Living with children	≥College ^c	6.77	0.60			4.90	2.00		
	Yes	6.56	1.05	1.954	.057	5.00	1.98	-5.786	<.001
Employment	No	5.83	1.27			3.00	2.09		
	Yes	6.29	1.07	0.274	.785	5.47	1.82	-3.200	.002
Subjective economic status	None	6.18	1.25			4.30	2.18		
	Poor	5.89	1.45			5.27	1.73		
	Moderate	6.50	1.00	1.516	.229	4.45	2.20	2.926	.056
Good		7.00	0.00			3.94	2.29		
Sociocultural characteristics	Time since immigration (years)								
	< 2 ^a	5.50	0.71			3.30	2.38		
	2~< 5 ^b	5.57	1.51	4.303	.019 b<c	4.43	2.07	7.918	.001 a<c
Korean language proficiency	≥ 5 ^c	6.6 4.00	0.89			5.17 3.00	1.98 1.72		
	Poor ^a	6.00	1.29			4.64	2.10	11.183	<.001
	Moderate ^b	5.94	1.39	5.707	(no scheffe) [†]	5.31	2.05		a\b,c,d
Duration of Korean language education (months)	Good ^c	6.81	0.54			5.8	1.94		
	Very good ^d	6.23	1.21			4.31	2.47		
	≤ 3								
4~12		6.50	1.00	1.750	.184	4.37	2.19	1.000	.370
	> 12	6.86	0.53			4.81	2.03		

* Missing data were excluded.

[†] Shéffe test can not be conducted due to the small sample size of the 'poor' category.

Community organizations include community health center, multi-cultural family support center, social welfare center, religious institution, and other organization for immigrants.

Table 3. Differences in Health Literacy between Korean Chinese and Other Immigrant Women according to Demographic, Sociocultural, and Health-related Characteristics (Continued)

Variables	Categories	Korean Chinese (n=56)					Others (n=202)*				
		Mean	SD	t/F	P (Scheffe)	Mean	SD	t/F	P (Scheffe)		
Utilization of community organizations†	None	6.64	0.92			4.31	2.68				
	1~2	6.30	1.15	.494	.613	4.33	2.18	1.298	.276		
	≥ 3	6.55	0.93			4.84	2.03				
Social support	0~2 ^a	5.69	1.49		.010	4.05	2.36				
	3~4 ^b	6.40	1.07	5.113	a/c	4.64	2.25	1.520	.222		
	5~6 ^c	6.79	0.69			4.75	1.93				
Health-related characteristics											
	Morbidity										
Subjective health status	No	6.28	1.22		.335	4.54	2.22				
	Yes	6.56	.89	-.972		4.64	1.93	-.265	.791		
	Poor ^a	6.33	0.82			4.17	2.07				
	Moderate ^b	6.17	1.34	1.030	.364	4.45	2.18	0.781	.459		
	Good ^c	6.62	0.85			4.76	2.15				

* Missing data were excluded.

† Scheffe test can not be conducted due to the small sample size of the 'poor' category.

Community organizations include community health center, multi-cultural family support center, social welfare center, religious institution, and other organization for immigrants.

Table 4. Hierarchical Multiple Regression Analyses for Predictors of Health Literacy in Korean Chinese and Other Immigrant Women

Variables	Immigrant Women																			
	Korean Chinese (n=56)									Others (n=202)										
	Model 1			Model 2			Model 1			Model 2			Model 1			Model 2				
	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p
(Constant)	4.164	0.771		5.399	< .001	3.596	0.994		3.618	.001	1.712	0.701		2.442	.016	-0.221	0.791		-0.279	.780
Education	0.383	0.181	.291	2.111	.041	0.035	0.203	.027	0.174	.863	0.325	0.174	.128	1.870	.063	0.185	0.166	.073	1.116	.266
Living with children*	0.722	0.336	.294	2.148	.037	-0.001	0.392	.000	-0.002	.998	1.814	0.355	.351	5.109	< .001	1.462	0.346	.283	4.227	< .001
Employment†	0.432	0.293	.203	1.472	.148	0.289	0.275	.136	1.053	.299	0.910	0.358	.174	2.543	.012	0.652	0.347	.125	1.879	.062
Time since immigration						0.007	0.004	.327	2.045	.048						0.011	0.004	.187	2.585	.011
Korean language proficiency						0.319	0.212	.232	1.502	.141						0.535	0.184	.205	2.911	.004
Social support						0.092	0.080	.193	1.155	.255						0.119	0.070	.117	1.715	.088
	adj. R ² = .160, F = 3.865, p = .016			adj. R ² = .288, F = 4.034, p = .003			adj. R ² = .182, F = 14.179, p < .001			adj. R ² = .279, F = 12.500, p < .001										

*Dummy variable (0 = Living with no children)

† Dummy variable (0 = Not employed)

다. 즉, 다른 변수가 통제된 상태에서 조선족 결혼이주 여성은 한국거주기간이 길수록, 다른 출신국 여성결혼 이민자는 자녀와 동거하거나 한국거주기간이 길수록 또는 한국어능력이 높을수록 건강문해력이 높은 것으로 나타났다. 모형 2의 설명력은 조선족 여성결혼이민자 모형에서 28.8%($F=4.034, p=.003$)이었고 다른 출신국 여성결혼이민자 모형에서 27.9%($F=12.500, p<.001$)이었다.

IV. 논 의

본 연구에서 조선족 여성결혼이민자의 건강문해력 수준은 다른 출신국 여성결혼이민자에 비해 매우 높은 것으로 나타났으며, 중학교 3학년 수준 이상의 건강문해력을 지닌 조선족 여성결혼이민자의 비율이 71.4%인 반면, 다른 출신국 여성결혼이민자의 경우 31.2%에 불과하였다. REALM (Davis et al., 1993)을 변안하여 한국의 상황에 맞게 개발한 KHLAT (Kim et al., 2005)를 사용하여 여성결혼이민자의 건강문해력을 측정han Lee와 Choi (2012)의 연구에서 베트남 출신국 여성결혼이민자가 가장 낮은 수준의 건강문해력을 나타냈으며, 이들에 비해 필리핀 출신국 여성결혼이민자는 4배, 조선족을 포함한 중국 또는 일본 출신국 여성결혼이민자는 6.2배 더 높은 건강문해력 수준을 나타냈다. 또한 An 등(2013)은 REALM (Davis et al., 1993)의 간편 도구인 REALM-R (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine -Revised)을 이용하여 8점 만점으로 여성결혼이민자의 건강문해력을 측정하였는데, 본 연구와 측정도구가 달라 직접 비교가 어려워 대상자가 이해한다고 응답한 단어의 비율을 백분율로 환산하여 비교해 보면, 조선족을 포함한 중국, 베트남, 필리핀 등 아시아권 출신의 여성결혼이민자의 단어 이해율은 62.5% (An et al., 2013)이고, 본 연구의 조선족 여성결혼이민자의 단어 이해율은 이 보다 훨씬 높은 91.6%로 나타났다. 또한 본 연구와 동일한 건강문해력 측정도구(REALM-SF)를 사용하여 미국의 불임여성과 65세 이상 당뇨를 앓고 있는 노인의 건강문해력 연구(Cardozo et al., 2012; Monte et al., 2012)에서, 중학교 3학년 이상의 건강문해력 수준을 지닌 경우가 각각 96%, 66.6%로 나타나, 조선

족 여성결혼이민자의 건강문해력 수준이 이들 노인 보다는 높고, 가임기 연령군의 젊은 여성들에 비해 매우 낮은 수준임을 알 수 있다. 현재까지 여성결혼이민자의 건강문해력 수준을 파악할 수 있는 연구가 매우 제한적으로 이루어졌으며, 본 연구와 동일한 도구로 측정han 건강문해력에 대한 국내연구가 전무한 상태이어서 여성결혼이민자의 건강문해력 수준을 직접비교 하는데 어려움이 있으나, 조선족 여성결혼이민자의 건강문해력 수준이 다른 출신국 여성결혼이민자 건강문해력에 비해 높음을 확인할 수 있었다.

본 연구에서 조선족 여성결혼이민자들이 다른 출신국 여성결혼이민자에 비해 건강문해력 수준이 높게 나타나게 된 배경을 살펴보면, 첫째, 본 연구에서 조선족 여성결혼이민자의 한국어능력이 다른 출신국 여성결혼이민자보다 높은 것으로 나타났다. 건강문해력은 건강과 관련하여 적절한 의사결정을 내리는데 필요한 건강정보나 건강교육 자료를 읽고 쓰는 능력(print literacy)과 보건의료인과의 의사소통 및 상호작용에 필요한 듣고 말하는 능력(oral literacy)에 따라 (IOM, 2004) 그 수준에 차이가 있을 수 있다. 여성결혼이민자들은 의료기관 이용 시 가장 불편한 점으로 한국어 의사소통의 어려움을 뽑고 있으며(Kim, Park, & Kim, 2011), 미국으로 이주한 한국계 미국인의 건강문해력에 영어 의사소통 능력이 직접적으로 영향을 미친다고 보고되고 있다(Lee & Choi, 2012). 전국다문화가족 실태조사 연구(MOGEF, 2013)에 의하면, 한국에서의 가장 어려운 점으로 조선족 결혼이민자들은 경제적 어려움을 47.9%로 가장 많이 호소하였고, 언어문제는 12.9%만 호소하였다. 반면, 베트남, 필리핀, 태국, 캄보디아와 같은 다른 출신국 결혼이민자들은 언어문제를 각각 71.4%, 66.0%, 73.2%, 66.8%로 가장 많이 호소하여 조선족 여성결혼이민자에 비해 언어적 장벽이 이들의 한국생활에 커다란 장애요소임을 알 수 있었다. 여성결혼이민자의 한국어읽기능력을 측정한 연구(Yang, An, & Han, 2013)에서도 조선족을 포함한 중국 출신국 여성결혼이민자의 한국어읽기시험 점수가 베트남, 필리핀, 캄보디아 출신국 여성결혼이민자에 비해 높았다. 이상의 결과에 비추어 보면 이민자의 건강문해력은 한국어능력에 의해 영향을 받는데, 조선족 여성결혼이민자는 같은 민족으로 동일한 언어와 문

화적 경험을 공유하고 있어 상이한 문화와 언어를 가진 다른 출신국 여성결혼이민자들에 비해 언어 습득에 소요되는 시간이 짧은 편이고 비교적 쉽게 습득하여 (Gim & Kim, 2011), 한국어로의 의사소통이 어느 정도는 가능한 편이어서 건강문해력 수준이 높게 나타난 것으로 판단된다.

둘째, 본 연구의 조선족 여성결혼이민자들의 평균 한국체류기간이 다른 출신국 여성결혼이민자에 비해 3년 정도 긴 것으로 나타났다. 조선족 여성결혼이민자들이 같은 민족이지만 서로 다른 언어와 문화적 환경에서 살아왔기 때문에 한국 사회문화에 적응 하는 것은 쉬운 일은 아니다(Cui, 2005). 그러나 한국에서의 체류기간이 길어지면서 한국과 중국 간의 문화적 차이와 생활방식의 차이에 점차 적응하게 되고, 한국어능력 또한 향상 된다(Yang et al., 2013). 이민국에서의 체류기간의 증가는 사회문화 적응에 긍정적인 영향을 주어 언어와 문화적 장벽에서 벗어나 건강정보와 보건의료서비스를 획득, 처리, 이해할 수 있는 건강문해력 수준을 높이는데 기여한다(Choi, Rush, & Henry, 2013). 따라서 다른 출신국 여성결혼이민자에 비해 조선족 여성결혼이민자들의 긴 한국체류기간은 한국사회에서의 사회문화 적응 수준 향상과 더불어 건강문해력 향상에 긍정적인 영향을 준 것으로 사료된다.

셋째, 본 연구에서 조선족 여성결혼이민자는 다른 출신국 여성결혼이민자에 비해 취업률이 높은 특성을 지니고 있다. 본 연구결과와 유사하게 전국다문화가족 실태조사 연구(Jeon et al., 2013)에서도, 베트남, 필리핀, 캄보디아 등의 결혼이민자의 취업률은 각각 42.5%, 51.9%, 31.1%인 반면 조선족 결혼이민자의 취업률은 69.1%로 가장 높은 편으로, 이들은 단순노동직이나 서비스직에 종사하고 있다. 이들은 다른 출신국 여성결혼이민자에 비해 한국어를 어느 정도는 구사할 수 있거나 상대적으로 습득 수준도 높고, 경제적인 지위를 높이려고 취업을 적극적으로 하려고 한다(Cui, 2005). 조선족 여성결혼이민자들은 취업과정에서 비취업자에 비해 근로자의 보건복지제도에 노출되게 되며, 사람들과의 교류를 통해 한국의 교육, 보건, 복지, 문화 등의 사회제도에 대한 정보에 노출 될 기회가 많아지게 될 것이다. Rowlands 등(2013)의 연구에서도 취업을 안하고 있는 사람일수록 건강문해력 수준이 낮

은 것으로 보고하고 있다. 따라서 다른 출신국 여성결혼이민자에 비해 조선족 여성결혼이민자의 높은 취업률은 건강문해력에 긍정적인 영향을 준 것으로 해석할 수 있다.

결론적으로, 조선족 여성결혼이민자 보다 다른 출신국 여성결혼이민자의 건강문해력 수준이 낮은 것으로 나타나, 보건의료인들은 이들의 건강문해력 수준을 고려하여 보건의료서비스 또는 보건의료정보를 제공하여야 할 뿐만 아니라, 특히 다른 출신국 여성결혼이민자들의 보건의료서비스 접근성이나 자가 간호수행능력이 낮을 수 있으므로 세심하게 모니터링하여 이들의 건강수준 악화를 사전에 예방하여야 할 것이다.

본 연구의 조선족 여성결혼이민자 또는 다른 출신국 여성결혼이민자의 건강문해력은 교육수준, 동거 자녀 수, 직업여부, 한국체류기간, 한국어능력, 사회적지지와 관련이 있는 것으로 나타났다. 그러나 위계적 다중회귀분석에서 다른 출신국 여성결혼이민자의 건강문해력에는 한국어능력, 한국체류기간, 동거 자녀 수가 유의하게 영향을 미치는 변수로 확인되었으며, 이들 변수의 설명력은 27.9%이었다. 한국에서 미국으로 이민 온 한국계 미국인의 건강문해력 연구(Choi et al., 2013) 에 의하면 사회문화적응 수준이 높을수록 건강문해력 수준이 높았다. 여성결혼이민자의 사회문화적응은 한국체류기간 증가와 함께 이루어져, 점차 한국어능력, 한국사회에 대한 지식, 한국문화에 대한 지식, 사회적 네트워크와 사회복지제도 관련 지식이 증가하였으며, 또한 한국어능력이 높을수록 한국사회와 한국문화에 대한 지식이 증가하는 경향을 보였다(Choi, 2007). 이는 다른 출신국 여성결혼이민자의 한국체류기간과 한국어능력은 건강문해력 수준 향상에 영향을 미친 것으로 사료된다. 또한 본 연구에서 다른 출신국 여성결혼이민자의 건강문해력에 동거 자녀수가 영향을 미친 것으로 나타났다. 자녀가 있는 경우 학습지도나 자녀양육과정에서 한국어에 더 많이 노출되게 되어 자녀가 없는 경우보다 2명 이상인 경우 유의하게 한국어능력이 높은 것으로 보고되고 있다(Yang et al., 2013). 일반적으로 한국어능력이 낮은 다른 출신국 여성결혼이민자의 경우 동거 자녀의 수가 이들의 한국어능력 수준 향상에 긍정적으로 작용하여 건강문해력 수준을 높이는데 영향을 미친 것으로 보여 진다.

그러나 위계적 다중회귀분석에서 조선족 여성결혼이민자의 건강문해력에 유의하게 영향을 미친 변수는 한국체류기간으로 확인되었으며, 이 변수의 설명력은 28.8%이었다. Choi 등(2013)이 한국계 미국인을 대상으로 한 건강문해력 연구에서도 사회문화적응 수준이 건강문해력에 영향을 미치나, 사회문화적응 수준이 평균 점수 이상인 한국계 미국인의 경우 건강문해력에 가장 많이 기여하는 이민국의 언어인 영어능력이 영향을 미치지 않았다고 보고하였다. 조선족 여성결혼이민자들의 한국어 습득 수준은 기본적으로 일정 수준 이상이며, 상호 유사한 수준이어서 이들의 한국어능력이나 동거 자녀 수가 건강문해력에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 일반적으로 한국사회에서는 조선족을 우리와 같은 민족이라고 생각하고, 조선족 여성결혼이민자들은 한국 문화적응에 아무런 문제가 없을 것이라고 생각한다. 그러나 조선족들은 자라온 환경과 접촉한 문화가 다르기 때문에 한국 사회문화적응에 적지 않은 문화적 충격을 받는다(Cui, 2005). 조선족 여성결혼이민자의 경우 한국체류기간이 증가함에 따라 한국사회에 대한 지식, 한국문화에 대한 지식, 사회적 네트워크와 사회복지제도 관련 지식 습득에 긍정적으로 작용하여 사회문화적응 수준을 높여 건강문해력에 영향을 미친 것으로 사료된다(Choi, 2007).

본 연구는 인구사회문화적, 언어적 특성에서 차이가 있는 조선족 여성결혼이민자와 다른 출신국 여성결혼이민자의 건강문해력 수준을 비교하고 이들 각각의 건강문해력에 영향을 미치는 요인을 폭넓게 파악하여, 보건 의료인들에게 이들 수준에 맞게 건강정보 및 교육자료 개발하는데 필요한 정보 제공이 가능하며, 이들의 건강수준을 결정짓는 주요 인자인 건강문해력 향상을 위한 전략 개발에도 도움을 줄 수 있다. 조선족 여성결혼이민자의 표본 수가 다른 출신국 여성결혼이민자에 비해 상대적으로 적은 편이었는데 추후 두 집단의 표본 수를 동일한 수준으로 하여 비교하는 반복 연구가 수행되어야 할 것이다. 또한 본 연구에서 외국에서 개발된 건강문해력 도구를 사용하였는데, 여성결혼이민자의 이들이 속해 있는 보건의료체계, 사회문화적 배경, 그리고 흔히 경험하는 건강문제를 고려하여 건강문해력을 측정할 수 있는 도구가 개발되어야 하며, 이 도구로 추후 반복연구가 진행되어야 할 것이다.

V. 결 론

여성결혼이민자의 건강문해력은 건강과 관련하여 적절한 의사결정을 내리는데 필요한 건강정보와 서비스를 획득, 처리, 이해할 수 있도록 하여 이들의 건강증진 및 질병관리에 영향을 미치는 주요 요인이다. 본 연구에서는 조선족 여성결혼이민자와 다른 출신국 여성결혼이민자의 건강문해력 수준을 파악하고, 각 집단의 건강문해력과 관련된 인구, 사회문화적 요인을 파악하고자 하였다. 조선족 여성결혼이민자는 다른 출신국 여성결혼이민자에 비해 건강문해력 수준이 높았으며, 이에는 조선족 여성결혼이민자의 한국어능력이 높고, 한국체류기간이 길고, 높은 취업률이 관련되었을 것으로 해석 된다. 조선족 여성결혼이민자의 건강문해력에는 한국체류기간이 영향을 미쳤으며, 이 변수의 설명력은 28.8%이었고, 다른 출신국 여성결혼이민자의 건강문해력에는 한국체류기간, 한국어능력, 동거 자녀 수가 영향을 미친 것으로 나타났으며, 이들 변수의 설명력은 27.9%이었다. 상대적으로 건강문해력 수준이 낮은 다른 출신국 여성결혼이민자들을 위해서는 기본적으로 한국어 의사소통 능력을 향상시켜야 하며 이는 이주 초기부터 한국어습득을 위한 교육에 참여할 수 있는 교육기회 확대와 이에 대한 홍보가 함께 이루어져야 할 것이다. 또한 여성결혼이민자의 출신국에 따른 건강문해력 수준의 차이를 고려하여 건강 정보 및 보건의료서비스가 제공되어야 할 것이다.

여성결혼이민자들이 한국의 보건의료체계에서 한국어로 보건의료서비스를 이용해야 하는 중요한 적응과정에 있기에 본 연구에서는 건강문해력 측정 도구를 한국어로 번역해 사용하였으나, 추후 연구를 통해 한국어 뿐 만 아니라 출신국어로 건강문해력을 측정하여 언어능력이 건강문해력에 미치는 영향력을 확인할 필요가 있다.

References

- An, J., Kim, H. R., & Yang, S. J. (2013). Factors related with health literacy in Asian immigrant women in Korea. *Journal of Korean Academy of Community Health*

- Nursing*, 24(4), 377-387. <http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2013.24.4.377>
- Arozullah, A. M., Yarnold, P. R., Bennett, C. L., Soltysik, R. C., Wolf, M. S., Ferreira, R. M. Lee, S. D., Costello, S., Shakir, A., Denwood, C., Bryant, F. B., & Davis, T. (2007). Development and validation of a short-form, rapid estimate of adult literacy in medicine. *Medical Care*, 45(11), 1026-1033. <http://dx.doi.org/10.1097/MLR.0b013e3180616c1b>
- Bass, P. F., Wilson, J. F., & Griffith, C. H. (2003). A shortened instrument for literacy screening. *Journal of General Internal Medicine*, 18(12), 1036-1038. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1525-1497.2003.10651.x>
- Cardozo, E. R., Neff, L. M., Brocks, M. E., Ekpo, G. E., Dune, T. J., Barnes, R. B., & Marsh, E. E. (2012). Infertility patients' knowledge of the effects of obesity on reproductive health outcomes. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 207(6), 509.e1-e10. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2012.08.020>
- Choi, S. E., Rush, E., & Henry, S. (2013). Health literacy in Korean immigrants at risk for type 2 diabetes. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 15(3), 553-559. <http://dx.doi.org/10.1007/s10903-012-9672-9>
- Choi, W. S. (2007). A study on the social-cultural adaptation of foreign wives in Korea. *The Journal of Asian Women*, 46(1), 141-181.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.)*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cui, J. H. (2005). A qualitative study on the life experience for the Korean-Chinese women in international marriage in adjustment period: A feminist approach. *The Journal of Asian Women*, 44(1), 329-364.
- Davis, T. C., Long, S. W., Jackson, R. H., Mayeaux, E. J., George, R. B., Murphy, P. W., & Crouch, M. A. (1993). Rapid estimate of adult literacy in medicine: A shortened screening instrument. *Family Medicine*, 25(6), 391-395.
- Gim, M. O., & Kim, M. J. (2011). Leisure desire and leisure behavior of the married Korean-Chinese immigrant women. *Journal of Tourism Sciences*, 35(10), 97-120.
- Institute of Medicine. (2004). *Health literacy: A prescription to end confusion*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Jeong, K. W. (2009). A study on the linguistic ability and cultural adaptation of female married immigrant in Korea. *Teaching Korean as a Foreign Language*, 34, 89-111.
- Kim, C. M., Park, M. S., & Kim, E. M. (2011). Married immigrant women's utilization of health care and needs of health services. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 22(3), 333-341.
- Kim, K. S., & Moon, S. S. (2011). Perceived health status, health behavior, and marital satisfaction in Married immigrant women. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 25(2), 174-186.
- Kim, S. S., Kim, S. H., & Lee, S. Y. (2005). Health literacy: Development of a Korean Health Literacy Assessment Tool. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 22(4), 215-227.
- Kwon, M. S., Noh, G. H., & Jang, J. H. (2013). A study on relationships between health literacy, disease-related knowledge and compliance to medical recommendations in patients with hypertension. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 27(1),

- 190-202. <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2012.27.1.1.190>
- Lee, H. Y., & Choi, J. K. (2012). Pathway to health literacy in Korean American immigrants: The mediating role of English proficiency. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 22(3), 255-269.
- Lee, J. Y. (2005). *Domestic work experience of Korean-Chinese female migrants in Korea*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul, Korea.
- Ministry of Gender Equality and Family. (2013). *A survey on multicultural families in South Korea (2012-59)*. Seoul: Ministry of Gender Equality and Family.
- Monte, S. V., Comerford, P., Hou, Y. N., Trzewieczynski, D., Andrus, K., & Albanese, N. P. (2012). *Minimizing risk and maximizing outcomes in geriatric patients through intergrated clinical pharmacy services in an innovative model of community practice*. NY: State University of New York at Buffalo School of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences & VascuScript Pharmacy.
- Nguyen, G. T., & Bowman, M. A. (2007). Culture, language, and health literacy: Communicating about health with Asians and Pacific islanders. *Family Medicine*, 39(3), 208-210.
- Paasche-Orlow, M. K., & Wolf, M. S. (2007). The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *American Journal of Health Behavior*, 31(1), 19-26.
- Rowlands, G. P., Mehay, A., Hampshire, S., Phillips, R., Williams, P., Mann, A., Steptoe, A., Walters, P., & Tylee, A. T. (2013). Characteristics of people with low health literacy on coronary heart disease GP registers in South London: A cross-sectional study. *British Medical Journal open*, 3(1), 1-5. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001503>
- Seol, D. H., Kim, Y. T., Kim, H. M., Yoon, H. S., Lee, H. K., Yim, K. T., Jeong, K. S., Joo, Y. S., & Han, G. S. (2005). *Foreign wives' life in Korea: Focusing on the policy of welfare and health (11-1460000-002610-01)*. Seoul: Ministry of Health and Welfare.
- Wang, H. S., Han, K. S., & Yang, M. H. (2005). *A study on language and acculturation of marriage immigrant women: Case report of Jeonbuk Imsil county members (2005-1-10)*. Seoul: National Institute of the Korean Language.
- Yang, S. J., An, J., & Han, E. J. (2013). Evaluation of Korean reading comprehension proficiency and its related factors among married immigrant women in South Korea. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 15(5), 2619-2632.

ABSTRACT

Health Literacy and Its Associated Factors in Korean-Chinese and Other Asian Immigrant Women in Korea*

Yang, Sook Ja (Associate Professor, Division of Nursing Science, Ewha Womans University)

Chee, Yeon Kyung (Professor of the Practice, Department of Child Development, Ewha Womans University)

An, Jisook (Doctoral Student, Division of Nursing Science, College of Health Sciences, Ewha Womans University, Assistant Professor, Department of Nursing Science, Kyungnam University)

Park, Min Hee (Assistant Professor, Department of Nursing Science, Wonkwang University)

Jung, Sunok (Master Student, Division of Nursing Science, College of Health Sciences, Ewha Womans University)

Purpose: The purpose of this study was to compare health literacy levels of Asian immigrant women and factors associated with health literacy focusing on Korean-Chinese and other Asian immigrants in Korea. **Methods:** Data were drawn from 258 immigrant women, comprising 56 Korean-Chinese and 202 other immigrants from the Philippines, Vietnam, Japan, Cambodia, Thailand, Uzbekistan, Taiwan, and Han-Chinese. The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine - Short Form (REALM-SF) was used to assess health literacy, which consisted of seven medical words in Korean (behavior, exercise, menopause, rectal, antibiotics, anemia, and jaundice). Data analysis was performed using descriptive statistics, t-test, ANOVA with Schéffe post hoc test, and hierarchical regression. **Results:** Korean-Chinese women showed significantly higher levels of health literacy ($M=6.41\pm 1.07$), compared to their other immigrant counterparts ($M=4.55\pm 2.15$). While Korean-Chinese women with longer time since immigration ($p=.048$) reported higher health literacy, for other immigrants, those living with children ($p<.001$), longer time since immigration ($p=.011$), and greater Korean language proficiency ($p=.004$) showed an association with higher health literacy. **Conclusion:** When providing health care services and health education, health care professionals should consider differences in levels of health literacy and factors associated with health literacy among Korean Chinese and other immigrants.

Key words : Emigrants and Immigrants, Women, Health literacy

* This research was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Science, ICT & Future Planning (2012R1A1A3013875).