

## 베트남, 중국 결혼이주여성의 건강문해력 관련 요인

조 은 수\* · 양 속 자\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

우리나라는 지속적으로 혼인수급의 불균형, 저출산 고령화의 심화 현상을 겪고 있으며 이를 해소하기 위한 방안 중 하나로 국제결혼을 적극적으로 지원하고 있다. 그 결과 국제결혼은 지속적으로 증가하여 2018년 국내 결혼이민자 수는 159,206명을 기록하였다(Korea Statistical Information Service, 2019). 이 중 83.2%인 132,391명이 여성으로 출신국가로는 베트남이 38.2%로 가장 많고 중국이 22.1%로 2위를 차지하고 있다(Korea Statistical Information Service, 2019).

국내 결혼이주여성은 정착과정에서 식생활 차이로 인한 영양섭취의 불균형과 면역력 약화 등의 건강 이상을 경험하며 다양한 사회문화적 변화의 경험과 적응의 과정에서 발생하는 스트레스는 건강을 위협하는 요소로 작용한다(Lee & Chang, 2015). 또한 이들 중 상당수가 국적 취득 전이나 짧은 한국 거주기간 내에 임신과 출산을 경험한다(Kim, Teo, Jeong, Baek, 2012). 결

혼이주여성의 출산과 자녀 양육은 곧 전체 인구의 양적·질적 수준에 직접적인 영향을 미치므로 이들의 건강 수준은 매우 중요한 이슈이다(Kim et al., 2012). 결혼이주여성의 실제 건강수준은 취약한 실정이다(Cho & Cho, 2014). 최근 연구에서 결혼이주여성은 국내 일반 여성들에 비해 임신과 출산 과정에서 미숙아 및 저체중아 출생률이 높았으며(Song, 2016), 빈혈, 당뇨병, 고혈압 및 치주질환과 같은 건강문제도 국내 일반 여성들에 비해 높게 나타났다(Jeong & Shim, 2014). 또한 생활양식의 변화로 인한 비만도 증가 등의 건강문제가 발견되어, 낮은 건강검진 실천율과 함께 향후 만성질환 이환의 위험도를 높일 것으로 예상된다(Kim et al., 2012).

이러한 문제 해결방안에 접근하고 결혼이주여성의 건강증진행위를 강화하기 위해서는, 보건의료서비스와 건강정보의 접근성을 높이는 한편 보건의료 환경을 이해하고 보건의료 자원을 활용할 수 있는 능력이 이들에게 요구됨을 알 수 있다. 바로 이 같은 관점에서 바라본 결혼이주여성들의 건강문해력(health literacy)은 건강유지, 증진 및 질병관리에 중대한 영향을 미친다. 건강문해력이란 '건강과 관련된 의사결정을 내리는 데

\* 이화여자대학교 간호대학 석사과정생

\*\* 이화여자대학교 간호대학 교수(교신저자 E-mail: yangsj@ewha.ac.kr)

• Received: 18 June 2020 • Revised: 23 July 2020 • Accepted: 12 August 2020

• Address reprint requests to: Sook Ja Yang

College of Nursing, Ewha Womans University  
52 Ewhayeodae-gil, Seodaemun-gu, Seoul 03760, Republic of Korea  
Tel: 82-2-3277-4652, E-mail: yangsj@ewha.ac.kr

필요로 하는 건강정보와 서비스를 획득하고 이해 및 처리하여 적절한 건강행동을 실행하는 능력'으로, 보건의료서비스를 성공적으로 이용하기 위한 필수 능력이다 (Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs, 1999).

낮은 건강문해력은 취약한 질병 관리로 인한 건강수준의 저하 및 의료비 지출 증가를 가져온다(Rajah, Hassali, & Murugiah, 2019; Weiss & Palmer, 2004; Lee et al., 2011). 특히 이민자, 소수자 집단은 건강문해력의 취약계층으로 보고되고 있어(Rudd, 2007), 결혼이주여성은 건강문해력의 취약집단에 속함을 알 수 있다. 이는 건강문해력이 결혼이주여성의 건강수준을 최대화하는 데 필수 요소(Gele, Pettersen, Torheim, & Kumar, 2016)라는 연구결과와 문맥을 같이한다.

건강문해력에 관한 국내 연구는 국외에 비해 미비하며 특히 결혼이주여성을 대상으로 한 연구는 주로 한국어능력을 조사하거나 인구사회학적 특성에 따른 건강문해력의 차이를 분석한 것이 있다. 외국의 선행연구에서 이민자들의 문화적응은 건강문해력의 주요 선행요인으로 보고되거나 관계가 있다고 밝혀졌으며(Institute of Medicine, 2004; Whittal, Paech, & Lippke, 2015; Aguilar, 2015), 건강관련 서비스 접근에 영향을 미치는 주요 요인으로 밝혀졌다(Kalich, Heinemann, & Ghahari, 2016). 또한 문화적응은 결혼이주여성의 건강증진과 삶의 질 향상에 유의한 상관관계를 보임으로써(Jung, 2015), 문화적응이 결혼이주여성의 건강상태에 영향을 줄 수 있음을 시사했다. 그러나 국내에서 문화적응과 건강문해력 간의 관계를 함께 살펴본 연구는 부족하다. 또한 기존의 연구는 다양한 국가 출신의 결혼이주여성을 대상으로 건강문해력을 조사한 것이 대부분이다. Yang, Chee, An, Park과 Jung(2014)의 연구에서 베트남을 비롯한 기타국이 조선족을 제외한 중국 출신에 비해 건강문해력 수준이 유의하게 낮은 것으로 나타나 출신국가에 의해 영향을 받는 것으로 나타났으나 이들을 출신국가별로 구분하여 건강문해력이나 관련 요인을 연구한 논문은 거의 없는 실정이다.

따라서 본 연구는 국내 가장 높은 비중을 차지하는 베트남, 중국 출신의 결혼이주여성을 대상으로 출신국별 건강문해력 수준과 문화적응을 비롯한 관련 요인을

확인하고자한다. 이는 베트남, 중국 결혼이주여성의 건강문해력과 관련요인을 고려한 수준별 교육 및 증재 프로그램을 개발하는데 근거자료가 될 것이다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 베트남, 중국 결혼이주여성의 문화적응과 건강문해력을 확인하고 이들의 건강문해력에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 베트남, 중국 결혼이주여성의 문화적응과 건강문해력 수준을 확인한다.
- 둘째, 베트남, 중국 결혼이주여성의 일반적 특성에 따른 건강문해력 수준의 차이를 파악한다.
- 셋째, 베트남, 중국 결혼이주여성의 문화적응과 건강문해력 간의 관련성을 확인한다.
- 넷째, 베트남, 중국 결혼이주여성의 건강문해력에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

베트남, 중국 결혼이주여성의 문화적응과 건강문해력 수준을 파악하고 건강문해력에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 서술적 상관관계 조사연구이다.

### 2. 연구 대상 및 자료 수집

본 연구의 대상자는 A광역시에 거주하는 베트남, 중국 출신 결혼이주여성이다. 이 중 중국 조선족은 한족과 달리 한국어 의사소통의 수준이나 한국 생활의 적응 정도가 높고 건강문해력 수준이 높게 나타나 중국 조선족 여성을 본 연구 대상에서 제외하였다(Yang et al., 2014). 자료 수집은 A광역시의 다문화가족지원센터의 프로그램에 참여하는 결혼이주여성으로 본 연구 참여에 동의한 자를 대상으로 설문조사를 통해 진행하였다. 설문조사는 중국어, 베트남어로 번역된 자가보고식 설문지를 이용하였으며 건강문해력을 측정하는 도구의 경우 연구의 목적에 따라 원문 그대로 번역하지 않고 사용하

였다. 따라서 모국어 및 한국어로 제작한 설문지 내용을 이해하고 답할 수 없는 자는 연구대상에서 제외하였다.

연구대상자 수는 Cohen(1988)의 공식에 따라  $G*Power$  3.1 프로그램을 이용하여 산출하였다. 다중 회귀분석으로 효과크기 .2, 유의수준 .05, 검정력 .85으로 산출하였을 때 베트남, 중국 출신 각 집단에 83명으로 탈락률을 고려해 각 집단 당 100명씩 총 200명을 대상으로 설문조사를 하고자 하였다. 그러나 베트남 결혼이주여성이 95명, 중국 결혼이주여성이 93명이 본 연구 참여에 동의한 후 설문에 응답하였다. 이 중 베트남의 경우 설문 중도 탈락자와 응답이 불충분한 5명을 제외한 90명, 중국의 경우는 4명을 제외한 89명을 최종 연구 대상자로 하여 총 179명이 분석되었다.

### 3. 연구 도구

본 연구의 설문지는 건강문해력 측정도구 HLI-FMI(Yang & Chee, 2017), 문화적응 측정도구인 여성결혼이민자 문화적응척도(Kim, 2011), 인구학적 특성 15문항으로 구성되어있다.

#### 1) 건강문해력

건강문해력 측정도구는 Yang과 Chee(2017)가 skills(print, numeracy), tasks(access, understand, appraise, apply), health contexts(health promotion and disease prevention, health care maintenance and treatment, health system navigation)등 3개의 구성개념을 기반으로 개발한 Health Literacy Index for Female Marriage Immigrants(HLI-FMI)를 사용하였다.

도구는 총 12문항으로, 두 가지 요인으로 구성되어 있다. 첫 번째 요인은 건강문해력 접근-이해 건강문해력(Access-Understand Health Literacy)의 7문항이며 두 번째 요인은 평가-적용 건강문해력(Appraise-Apply Health Literacy)의 5문항이다. 문항에 대한 응답이 정답일 경우 1점이, 오답일 경우에는 0점이 부여되어 총점의 범위는 0-12점으로 점수가 높을수록 건강문해력 수준이 높음을 나타낸다. 도구의 준거타당도와 판별타당도가 확인되었으며 탐색적 요인분석 및 확

인적 요인분석을 통하여 구성타당도등 타당도가 확인되었다. 또한 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  .73으로 지지되었다(Yang et al., 2016). 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .81이었다.

#### 2) 문화적응

결혼이주여성의 문화적응은 Kim (2011)이 개발한 '여성결혼이민자 문화적응척도'를 사용해 측정했다. 이 척도는 국내 여성결혼이민자를 대상으로 개발되었으며, 한국문화적응 척도 26문항, 모국문화유지 척도 19문항으로 총 45문항이다. 한국문화적응 척도는 한국어 이해 및 구사, 한국전통 및 관습이해, 한국인과의 교류, 한국 정체성, 한국대중매체 선호, 한국음식 선호의 6개 하위 영역으로 구성된다. 모국문화유지 척도도 6개의 하위 영역으로 구성되며, 모국어 사용, 모국어전통 유지, 모국인과의 교류, 모국정체성, 모국대중매체 선호, 모국음식 선호를 포함한다. 척도는 '전혀 그렇지 않다(1점)'에서 '매우 그렇다(5점)의 5점 리커트 척도로 측정되며, 점수가 높을수록 한국문화적응과 모국문화유지 수준이 높음을 의미한다. 도구의 구성타당도는 확인되었으며 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 한국문화적응 척도 .93, 모국문화유지 척도 .87이었다(Kim, 2011). 본 연구에서는 한국 문화적응 척도의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 가 .82, 모국 문화유지 척도의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 가 .85이었다.

#### 3) 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 연령, 한국 거주기간, 임신 경험, 자녀의 수, 동거가족, 이민 전과 현재의 학력, 직업, 이주 전과 현재의 가구 월 소득, 결혼 전 국적, 과거 의료기관 이용 경험, 질병력과 주관적 한국어 능력으로 구성하였다. 한국어 수준은 4점 척도로, '거의 이해하지 못 한다', '간단한 단어를 말하는 정도이다', '생활에 필요한 짧은 대화가 가능한 정도이다', '거의 모든 상황에서 불편함 없이 말할 수 있는 정도이다' 로 측정하였다(An, Kim, & Yang 2013).

### 4. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 21.0 program을 이용하여 분석하였으며 통계적 유의 수준은  $p < .05$ 로 설정하였다.

베트남, 중국 결혼이주여성의 일반적 특성, 문화적응과 건강문해력은 실수와 백분율, 평균과 표준편차의 기술적 통계로 확인하였으며 이들의 차이는 t-test, Chi-square 검정을 통해 분석하였다. 베트남, 중국 결혼이주여성의 일반적 특성에 따른 건강문해력 수준의 차이는 t-test, one-way ANOVA로 분석하고 Scheffé test를 이용해 사후 검정하였다. 베트남, 중국 결혼이주여성의 문화적응과 건강문해력 간의 관련성은 Pearson correlation coefficient로 확인하였으며 이들의 건강문해력에 영향을 미치는 요인은 Multiple linear regression을 이용해 분석하였다.

### 5. 윤리적 고려

본 연구는 \*\*\*\*대학교 IRB (Institutional Review Board) 심의에서 승인(IRB No. ewha-201905-0022-02)을 받아 진행하여, 연구의 모든 과정에서 윤리적 고려가 이루어졌다. 연구자는 대상자에게 연구의 목적, 참여절차 및 방법에 대해 알리고 예상되는 위험과 이득에 대해 설명하였다. 또한 개인정보 보호 및 비밀 유지에 대한 내용과 연구 참여 동의와 철회의 자유 등에 관한 사항을 설명한 후, 자발적으로 참여에 동의한 대상자에게 동의서 서명을 받아 진행하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 베트남, 중국 결혼이주여성의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 베트남 결혼이주여성 90명, 중국 결혼이주여성 89명으로 총 179명이다(Table 1). 이들의 일반적 특성을 살펴보면, 평균연령은 베트남 결혼이주여성이 31.10±5.66세, 중국 결혼이주여성의 평균 연령은 38.03±8.45세로 두 집단에 차이가 나타났다( $\chi^2=30.505, p<.001$ ). 평균 거주기간은 베트남 결혼이주여성이 약 4년 8개월(56.62±49.56개월)이었으며 중국 결혼이주여성의 평균 거주기간은 약 7년 7개월(91.49±57.07개월)로 나타나 두 집단에서 차이를 보였다( $\chi^2=19.090, p=.001$ ). 현재 동거 중인 가족구성원을 살펴보면, 베트남 결혼이주여성은 부부만 함께 사는 비율이 38.9%로 가장 높았으며 중국 결혼이주여성은

부부와 자녀가 함께 사는 비율이 60.7%로 가장 높아 두 집단의 가족구성원에 차이가 있음을 확인했다( $\chi^2=16.260, p=.003$ ). 임신 경험이 있는 베트남 결혼이주여성은 57.8%, 중국 결혼이주여성은 83.1%으로 중국 결혼이주여성의 임신 경험이 더 높게 나타났다( $\chi^2=13.817, p<.001$ ). 자녀 수의 평균은 베트남, 중국 결혼이주여성에게서 각각 1.37명으로, 유의한 차이는 없었다.

최종학력은 베트남, 중국 결혼이주여성에서 모두 고등학교 졸업이 가장 높게 나타났으며 유의한 차이는 없었다. 남편의 최종학력은 대학 이상 졸업이 베트남 결혼이주여성에서 64.4%, 중국 결혼이주여성에서 42.7%로 두 집단 간 차이를 보였다( $\chi^2=9.546, p=.008$ ). 직업이 있는 베트남 결혼이주여성은 30%, 중국 결혼이주여성은 23.6%로 유의한 차이는 없었다. 월평균 가계 총소득은 두 집단에서 100만원 이상 200만원 미만인 베트남 결혼이주여성 46.7%, 중국 결혼이주여성 33.7%로 가장 많이 나타나 집단 간의 차이를 보였다( $\chi^2=15.008, p=.002$ )

의료기관 이용 경험에서 베트남 결혼이주여성은 외래 44.4%가 가장 많았고 뒤이어 없음이 43.3%를 차지하였으나 중국 결혼이주여성은 외래 49.4%, 입원 31.5% 순으로 나타나 차이를 보였다( $\chi^2=16.239, p<.001$ ). 현재 가지고 있는 질병이 있다고 답한 베트남 결혼이주여성은 24.4%로 중국 결혼이주여성 11.2% 보다 더 많았다( $\chi^2=5.318, p=.031$ ). 베트남 결혼이주여성은 산부인과 질환, 위장질환, 이비인후과 질환 및 피부질환을 가지고 있다고 응답하였으며 중국 결혼이주여성은 소화기계 질환, 암, 뇌혈관 질환을 말하였다. 이들의 주관적 건강상태는 '좋다'고 응답한 비율이 베트남 결혼이주여성 44.4%, 중국 결혼이주여성 53.9%로 유의한 차이는 없었다. 마지막으로 주관적 한국어 능력의 경우 베트남 결혼이주여성과 중국 결혼이주여성에게서 '생활에 필요한 짧은 대화가 가능한 정도이다'가 가장 높게 나타났으나 두 집단 간에 차이는 나타나지 않았다.

### 2. 베트남, 중국 결혼이주여성의 문화적응과 건강문해력 수준

문화적응을 살펴보면(Table 2), 한국문화적응은 베

Table 1. Difference of Demographic Characteristics between Vietnamese and Chinese Female Marriage Immigrants

| Variables                          | Categories                | Immigrant women    |      |                 |      | $\chi^2$ | <i>p</i> |
|------------------------------------|---------------------------|--------------------|------|-----------------|------|----------|----------|
|                                    |                           | Vietnamese (n1=90) |      | Chinese (n2=89) |      |          |          |
|                                    |                           | n                  | %    | n               | %    |          |          |
| Age (years)                        | M±SD                      | 31.10±5.66         |      | 38.03±8.45      |      | -6.444   | <.001    |
|                                    | 20~29                     | 33                 | 36.7 | 13              | 14.6 | 30.505   | <.001    |
|                                    | 30~39                     | 50                 | 55.6 | 39              | 43.8 |          |          |
|                                    | ≥ 40                      | 7                  | 7.8  | 37              | 41.6 |          |          |
| Length of residence (years)        | M±SD                      | 56.62±49.56        |      | 91.49±57.07     |      | -4.366   | <.001    |
|                                    | < 1                       | 13                 | 14.4 | 3               | 3.4  | 19.090   | .001     |
|                                    | 1~< 3                     | 26                 | 28.9 | 12              | 13.5 |          |          |
|                                    | 3~< 5                     | 20                 | 22.2 | 18              | 20.2 |          |          |
|                                    | 5~< 10                    | 15                 | 16.7 | 23              | 25.8 |          |          |
| ≥ 10                               | 16                        | 17.8               | 33   | 37.1            |      |          |          |
| Cohabitant                         | Couple                    | 35                 | 38.9 | 22              | 24.7 | 16.260   | .003     |
|                                    | Couple, children          | 28                 | 31.1 | 54              | 60.7 |          |          |
|                                    | Couple, parents           | 10                 | 11.1 | 4               | 4.5  |          |          |
|                                    | Couple, children, parents | 10                 | 11.1 | 5               | 5.6  |          |          |
|                                    | Etc                       | 7                  | 7.8  | 4               | 4.5  |          |          |
| Experience of pregnancy            | Yes                       | 52                 | 57.8 | 74              | 83.1 | 13.817   | <.001    |
|                                    | No                        | 38                 | 42.2 | 15              | 16.9 |          |          |
| Number of children                 | M±SD                      | 1.37±.658          |      | 1.37±.690       |      | -.025    | .980     |
|                                    | none                      | 10                 | 11.1 | 15              | 16.9 | 6.49     | .976     |
|                                    | 1                         | 34                 | 37.8 | 48              | 53.9 |          |          |
|                                    | ≥ 2                       | 17                 | 18.9 | 26              | 29.2 |          |          |
| ≥ Middle school                    | 18                        | 20                 | 24   | 27.0            |      |          |          |
| Education level                    | High school               | 46                 | 51.1 | 33              | 37.1 | 3.612    | .164     |
|                                    | ≥ College                 | 26                 | 28.9 | 32              | 36.0 |          |          |
|                                    | ≥ Middle school           | 4                  | 4.4  | 11              | 12.4 |          |          |
| Education level of husband         | High school               | 28                 | 31.1 | 40              | 44.9 | 9.546    | .008     |
|                                    | ≥ College                 | 58                 | 64.4 | 38              | 42.7 |          |          |
|                                    | Yes                       | 27                 | 39   | 21              | 23.6 |          |          |
| No                                 | 63                        | 70                 | 68   | 76.4            |      |          |          |
| Average monthly income (10,000won) | < 100                     | 21                 | 23.3 | 9               | 10.1 | 15.068   | .002     |
|                                    | 100~< 200                 | 42                 | 46.7 | 30              | 33.7 |          |          |
|                                    | 200~< 300                 | 18                 | 20.0 | 26              | 29.2 |          |          |
|                                    | ≥300                      | 9                  | 10.0 | 24              | 27.0 |          |          |
| Usage of medical service           | Outpatient care           | 40                 | 44.4 | 44              | 49.4 | 16.239   | <.001    |
|                                    | Hospitalization           | 11                 | 12.2 | 28              | 31.5 |          |          |
|                                    | none                      | 39                 | 43.3 | 17              | 19.1 |          |          |
| Morbidity                          | Yes                       | 22                 | 24.4 | 10              | 11.2 | .935     | .4       |
|                                    | No                        | 68                 | 75.6 | 79              | 88.8 |          |          |
| Subjective health status           | Very good                 | 10                 | 11.1 | 11              | 12.4 | 2.686    | .443*    |
|                                    | Good                      | 40                 | 44.4 | 48              | 53.9 |          |          |
|                                    | Moderate                  | 37                 | 41.4 | 29              | 32.6 |          |          |
|                                    | Bad                       | 3                  | 3.3  | 1               | 1.1  |          |          |
| Subjective Korean language level   | Very poor                 | 2                  | 2.2  | 5               | 5.6  | 6.607    | .081*    |
|                                    | Poor                      | 22                 | 24.4 | 21              | 23.6 |          |          |
|                                    | Good                      | 53                 | 58.9 | 39              | 43.8 |          |          |
|                                    | Very good                 | 13                 | 14.4 | 24              | 27.0 |          |          |

\* Fisher's exact test

트남 결혼이주여성의 평균이 94.41±16.56, 중국 결혼이주여성이 95.13±17.52으로 두 집단 간 차이는 없었다. 반면 모국문화유지는 베트남 결혼이주여성(65.71±9.79)이 중국 결혼이주여성(71.15±10.83)으로 더 낮았다( $t=-3.523, p=.001$ ). 건강문해력은 베트남 결혼이주여성이 8.07±3.57, 중국 결혼이주여성이 9.80±2.72으로 중국 결혼이주여성의 건강문해력이 더 높게 나타났다( $t=-3.596, p<.001$ ).

### 3. 베트남, 중국 결혼이주여성의 일반적 특성에 따른 건강문해력 차이

베트남, 중국 결혼이주여성의 일반적 특성에 따른 건강문해력에 유의한 차이를 보인 요인은 Table 3과 같다. 베트남 결혼이주여성은 거주기간이 3년 미만일 때보다 3년 이상일 때 건강문해력 수준이 더 높았으며 ( $F=10.497, p<.001$ ), 임신경험이 있을 때( $t=-2.305, p=.024$ ), 자녀 수가 2명 이상일 때( $F=3.800, p=.028$ ) 건강문해력이 유의하게 높게 나타났다. 또한 직업이 있고( $t=-6.112, p<.001$ ) 월평균 가계 총소득이 높을수록 ( $F=3.926, p=.011$ ) 건강문해력 수준이 더 높았다. 이 밖에도 주관적 한국어 능력이 높을수록 건강문해력이 높은 것으로 나타났다( $F=9.661, p<.001$ ).

중국 결혼이주여성에서도 거주기간이 길수록( $F=14.858, p<.001$ ) 건강문해력 수준이 높게 나타났으며, 동거 중인 가족으로 부부 외에 다른 구성원이 함께 살 때 ( $t=-2.976, p=.004$ ), 임신경험이 있을 때( $t=-2.009, p=.048$ ), 자녀가 2명 이상일 때( $F=4.268, p=.017$ ) 건강문해력 수준이 유의하게 높았다. 또한 주관적 한국어 능력이 높을수록 건강문해력이 높은 것으로 나타났다

( $F=15.12, p<.001$ ).

### 4. 베트남, 중국 결혼이주여성의 문화적응과 건강문해력의 상관관계

문화적응과 건강문해력의 상관관계를 살펴보았을 때(Table 4), 베트남 결혼이주여성은 한국문화적응( $r=.315, p<.01$ ), 모국문화유지( $r=.209, p<.01$ )로, 중국 결혼이주여성은 한국문화적응( $r=.972, p<.01$ ), 모국문화유지( $r=.925, p<.01$ )로 모두 유의한 상관관계를 보였다.

### 5. 베트남, 중국 결혼이주여성의 건강문해력에 영향을 미치는 요인

베트남, 중국 결혼이주여성의 건강문해력에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 건강문해력에 유의한 차이를 보인 요인을 독립변수로 다중회귀 분석을 실시한 결과는 다음과 같다(Table 5). 베트남 결혼이주여성은 거주기간, 임신경험, 자녀 수, 주관적 한국어 능력, 모국문화유지, 한국문화적응, 직업, 월평균 가계 총소득이, 중국 결혼이주여성은 거주기간, 임신경험, 자녀 수, 주관적 한국어 능력, 모국문화유지, 한국문화적응, 동거 중인 가족이 독립변수로 선정되었다. 이 중 임신경험, 직업, 동거 중인 가족은 터미변수처리를 하여 분석하였다.

회귀모형의 공차한계와 분산팽창인자를 확인하였을 때, 베트남 결혼이주여성의 회귀모형에서 공차한계는 .362~.678, 분산팽창인자는 1.476~2.763이었으며 중국 결혼이주여성의 회귀모형에서 공차한계가 .316~.510, 분산팽창인자가 1.833~3.169로 나타나 두 모형 모두 다중공선성상의 문제가 없음을 확인하였다. 또한

Table 2. Difference of Acculturation and Health Literacy between Vietnamese and Chinese Immigrant Women

| Variables                           | M±SD | Immigrant women    |                 | $\chi^2/t$ | $p$   |
|-------------------------------------|------|--------------------|-----------------|------------|-------|
|                                     |      | Vietnamese (n1=90) | Chinese (n2=89) |            |       |
| Acculturation                       | M±SD |                    |                 |            |       |
| Adaptation level to Korean culture  |      | 94.41±16.56        | 95.13±17.52     | -.284      | .777  |
| Maintenance level of mother culture |      | 65.71±9.79         | 71.15±10.83     | -3.523     | .001  |
| Health literacy                     | M±SD | 8.07±3.57          | 9.80±2.72       | -3.596     | <.001 |

Table 3. Difference in Health Literacy of Vietnamese and Chinese Immigrant Women according to Demographic Characteristics

| Variables                          | Categories                   | Immigrant women    |       |        |                    |                 |      |        |                    |
|------------------------------------|------------------------------|--------------------|-------|--------|--------------------|-----------------|------|--------|--------------------|
|                                    |                              | Vietnamese (n1=90) |       |        |                    | Chinese (n2=89) |      |        |                    |
|                                    |                              | Mean               | SD    | t/F    | $\rho$<br>(sheffé) | Mean            | SD   | t/F    | $\rho$<br>(sheffé) |
| Age(years)                         | 20~29 <sup>a</sup>           | 7.55               | 3.70  |        |                    | 8.31            | 2.66 |        |                    |
|                                    | 30~39 <sup>b</sup>           | 8.44               | 3.52  | .637   | .531               | 9.82            | 2.97 | 2.677  | .074               |
|                                    | ≥ 40 <sup>c</sup>            | 8.29               | 3.55  |        |                    | 10.30           | 2.31 |        |                    |
| Length of residence (years)        | < 1 <sup>a</sup>             | 4.69               | 2.93  |        |                    | 3.67            | 2.08 |        |                    |
|                                    | 1~< 3 <sup>b</sup>           | 6.58               | 4.07  |        | <.001              | 7.75            | 2.22 |        | <.001              |
|                                    | 3~< 5 <sup>c</sup>           | 9.40               | 2.80  | 10.497 | a,b(c,e)           | 8.89            | 3.09 | 14.858 | a(c,d,e)           |
|                                    | 5~< 10 <sup>d</sup>          | 9.20               | 1.86  |        | a(d)               | 10.00           | 2.39 |        | b,c(e)             |
|                                    | ≥ 10 <sup>e</sup>            | 10.69              | 1.54  |        |                    | 11.45           | .97  |        |                    |
| Cohabitants                        | Couple                       | 7.29               | 3.95  |        |                    | 8.36            | 2.90 |        |                    |
|                                    | Etc                          | 8.62               | 3.20  | -1.678 | .098               | 10.27           | 2.50 | -2.976 | .004               |
| Experience of pregnancy            | Yes                          | 8.85               | 3.06  |        |                    | 8.53            | 3.23 |        |                    |
|                                    | No                           | 7.08               | 3.93  | -2.305 | .024               | 10.05           | 2.55 | -2.009 | .048               |
| Number of children                 | 0 <sup>a</sup>               | 7.10               | 4.51  |        |                    | 8.47            | 3.18 |        |                    |
|                                    | 1 <sup>b</sup>               | 8.35               | 3.08  | 3.800  | .028               | 9.63            | 2.69 | 4.268  | .017               |
|                                    | ≥ 2 <sup>c</sup>             | 10.29              | 1.93  |        | a(c)               | 10.88           | 2.10 |        | a(c)               |
| Education level of husband         | Middle school <sup>a</sup>   | 7.25               | 5.19  |        |                    | 9.13            | 2.92 |        |                    |
|                                    | High school <sup>b</sup>     | 8.82               | 3.33  | .885   | .416               | 9.79            | 3.01 | 1.544  | .219               |
|                                    | ≥ College <sup>c</sup>       | 7.81               | 3.55  |        |                    | 10.31           | 2.16 |        |                    |
| Occupation                         | Yes                          | 10.41              | 1.37  |        |                    | 10.71           | 2.28 |        |                    |
|                                    | No                           | 7.11               | 3.74  | -6.112 | <.001              | 9.51            | 2.79 | -1.789 | .077               |
| Average monthly income (10,000won) | < 100 <sup>a</sup>           | 6.81               | 3.42  |        |                    | 10.89           | 1.17 |        |                    |
|                                    | 100~< 200 <sup>b</sup>       | 7.74               | 3.78  |        |                    | 9.00            | 3.09 |        |                    |
|                                    | 200~< 300 <sup>c</sup>       | 8.94               | 3.00  | 3.926  | .011               | 9.77            | 2.64 | 1.809  | .152               |
|                                    | ≥ 300 <sup>d</sup>           | 11.11              | 1.27  |        | a(d)               | 10.42           | 2.55 |        |                    |
| Usage of medical service           | Outpatient care <sup>a</sup> | 8.05               | 3.34  |        |                    | 9.66            | 2.54 |        |                    |
|                                    | Hospitalization <sup>b</sup> | 10.00              | 2.53  | 1.99   | .143               | 10.64           | 1.93 | 2.742  | .070               |
|                                    | None <sup>c</sup>            | 7.62               | 3.88  |        |                    | 8.76            | 3.82 |        |                    |
| Subjective Korean language level   | Very poor <sup>a</sup>       | 4.00               | 2.83  |        |                    | 5.00            | 2.92 |        |                    |
|                                    | Poor <sup>b</sup>            | 5.55               | 3.49  |        |                    | 8.29            | 2.94 |        |                    |
|                                    | Good <sup>c</sup>            | 8.68               | 3.29  | 9.661  | <.001              | 10.31           | 1.78 | 15.172 | a(b,c,d)           |
|                                    | Very good <sup>d</sup>       | 10.69              | 1.032 |        | b(c,d)             | 11.29           | 2.05 |        | b(c,d)             |

Table 4. Correlations of Acculturation with Health Literacy

| Variables                           | Immigrant women    |                   |
|-------------------------------------|--------------------|-------------------|
|                                     | Vietnamese (n1=90) | Chinese (n2=89)   |
|                                     | Health literacy    | Health literacy   |
| Acculturation                       |                    |                   |
| Adaptation level to Korean culture  | .315 <sup>†</sup>  | .972 <sup>†</sup> |
| Maintenance level of mother culture | .209 <sup>*</sup>  | .925 <sup>†</sup> |

\*  $\rho < .05$ , <sup>†</sup>  $\rho < .001$

Durbin-Watson 값이 베트남 결혼이주여성의 회귀모형에서 1.326, 중국 결혼이주여성의 회귀모형에서 1.454로 나타나 잔차들 간의 상관관계는 없는 것으로 나타나 다중회귀모형이 적합하다고 판단되었다.

다중회귀분석 결과 베트남 결혼이주여성의 건강문해력에 유의하게 영향을 미치는 변수는 없는 것으로 나타났으며, 중국 결혼이주여성은 거주기간( $\beta=.442$ ,  $p<.001$ ), 한국문화적응( $\beta=.381$ ,  $p=.007$ )이 건강문해력에 유의한 영향을 미치는 변수로 확인되었고 설명력은 47.5%이었다.

#### IV. 논 의

본 연구에서 건강문해력은 베트남 결혼이주여성이  $8.07 \pm 3.57$ 점, 중국 결혼이주여성이  $9.80 \pm 2.72$ 점으로 중국 결혼이주여성의 건강문해력 수준이 더 높게 나타났다. 이러한 연구결과는 REALM-R (Bass et al., 2003)을 사용해 결혼이주여성의 건강문해력을 측정된 연구에서 중국결혼이주여성이 베트남을 비롯한 타국 결혼이주여성보다 건강문해력이 높게 나타난 결과와 일치한다(An et al., 2013). 또한 KHLAT (Kim, Kim, & Lee, 2005)을 Lee 등(2011)이 수정·보완한 KHLAT(4)을 사용한 연구에서도 중국 결혼이주여성이 베트남과 필리핀 출신 결혼이주여성보다 건강문해력 점수가 상대적으로 높게 나타나(Kang & Han, 2016; Kim &

Koo, 2017) 본 연구의 결과와 유사했다.

건강문해력에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 베트남 결혼이주여성에서는 건강문해력에 유의한 영향을 주는 요인이 나타나지 않았다. 이는 본 연구에서 상대적으로 사회경제적, 문화적으로 취약하여 지역사회 내의 기관을 이용하지 못하고 사각지대에 놓인 결혼이주여성을 포함시키지 못하고, 한국 사회와 문화에 더 많이 노출되고 있는 다문화지원센터 이용자를 대상으로 분석한 연구 결과로 추정된다. 따라서 추후 연구에서는 다문화지원센터 등 사회적 교류나 한국 문화에 노출이 제한적인 결혼이주여성을 포함하여 베트남 출신 결혼이주여성을 대표할 수 있는 표본을 대상으로 건강문해력 관련 요인을 분석할 필요가 있다. 또한 문화적응 등 본 연구에서 건강문해력의 관련 요인을 알아보고자 분석된 변수 외에 건강문해력과 관련된 요인을 포함하여 추가적인 연구가 진행되어야 할 것이다. 중국 결혼이주여성의 경우 거주기간과 한국문화적응이 건강문해력에 유의한 영향을 주는 요인으로 나타나 거주기간이 길고 한국 문화적응 수준이 높을수록 건강문해력 점수가 높음을 알 수 있다.

많은 선행연구에서도 거주기간이 길수록 건강문해력 수준이 높게 나타났는데(An et al., 2013; Yang et al., 2014; Kim & Koo, 2017), 이는 거주기간이 길수록 이민국의 사회문화적 차이의 적응도가 높아지며,

Table 5. Factors Influencing Health Literacy of Vietnamese and Chinese Immigrant Women

| Variables                           | Immigrant women                             |       |         |       |        |  |      |         |       |        |
|-------------------------------------|---|-------|---------|-------|--------|--|------|---------|-------|--------|
|                                     | Vietnamese (n1=90)                          |       |         |       |        | Chinese (n2=89)                              |      |         |       |        |
|                                     | B   | SE    | $\beta$ | t     | $\rho$ | B  | SE   | $\beta$ | t     | $\rho$ |
| Length of residence                 | .553  | .374  | .218    | 1.476 | .146   | 1.018  | .241 | .442    | 4.221 | <.001  |
| Cohabitants <sup>†</sup>            |   |       |         |       |        | -.379  | .671 | -.061   | -.565 | .574   |
| Experience of pregnancy*            | -1.004                                      | 1.443 | -.111   | -.696 | .490   | .197   | .889 | .027    | .221  | .825   |
| Number of children                  | .995  | .869  | .203    | 1.145 | .257   | -.387  | .491 | -.096   | -.789 | .432   |
| Occupation <sup>†</sup>             | 1.241                                       | .859  | .187    | 1.445 | .154   |  |      |         |       |        |
| Average monthly income              | .286  | .498  | .083    | .574  | .569   |  |      |         |       |        |
| Subjective Korean language level    | .467  | .711  | .093    | .657  | .514   | .558   | .344 | .176    | 1.623 | .108   |
| Adaptation level to Korean culture  | .032  | .027  | .161    | 1.205 | .234   | .059   | .021 | .381    | 2.768 | .007*  |
| Maintenance level of mother culture | .026  | .043  | .082    | .601  | .551   | -.031  | .034 | -.123   | -.905 | .368   |
|                                     | adj.R <sup>2</sup> =.317, F=4.484, $p<.001$ |       |         |       |        | adj.R <sup>2</sup> =.475, F=12.361, $p<.001$ |      |         |       |        |

\* Dummy variable: Experience of pregnancy- Yes(1), No(0).

† Dummy variable: Occupation- Yes(1), No(0).

‡ Dummy variable: Cohabitants- Couple(1), Others(0).



언어와 문화적 장벽을 넘어 건강정보 및 의료서비스에 획득, 처리, 이해할 수 있는 건강문해력 수준이 높아지기 때문일 것이다(Choi, Rush, & Henry, 2013). 따라서 본 연구에서도 중국 결혼이주여성의 거주기간이 베트남 결혼이주여성보다 상대적으로 길어 건강문해력 수준도 높게 나타난 것으로 볼 수 있다. 이와 같은 결과는 베트남, 중국 결혼이주여성을 국가별, 거주기간별 등의 건강문해력에 영향을 주는 요인을 고려하여 수준별로 건강문해력을 향상시킬 수 있는 교육 및 중재를 제공하는 것이 보다 효율적일 수 있음을 시사한다.

한국 문화적응수준이 높을수록 건강문해력 점수가 높게 나타난다는 연구 결과는 이민자의 문화적응 수준이 높을수록 건강문해력 수준이 높고, 특히 모국의 문화보다도 이민국의 문화에 적응이 높을수록 건강문해력이 더 높았다는 연구결과(Aguilar, 2015)와 일치한다. 문화적응은 건강문해력과 관계가 있을 뿐만 아니라 나아가 건강행동, 삶의 질 등에도 긍정적인 영향을 미치므로(Whittal et al., 2015), 결혼이주여성의 문화적응을 위한 지원 및 지지체계가 필요함을 알 수 있다. 이들의 건강문해력을 비롯한 교육을 제공할 때 문화적 역량 가진 교육자들이 보다 성공적으로 긍정적인 결과를 이끌어낼 수 있음을 시사한다.

또한 본 연구의 결과는 이민자의 사회문화적응 수준이 건강문해력 수준과 비례하며 사회문화적응은 이민국가의 거주기간의 증가와 함께 증가하는 양상을 보인다는 선행 연구 결과(Choi et al., 2013)를 지지한다. 짧은 거주기간은 결혼이주여성의 건강문해력을 위협하는 요인으로 보고되어왔으며(Kim & Koo, 2017; An et al., 2013; Yang et al., 2014; Lee, Shin, Lee, & Park, 2018), 이민자들을 대상으로 한 연구에서도 거주기간과 건강문해력 간에 정적인 상관관계가 있음이 나타났다(Mantwill & Schulz, 2017). 결혼이주여성은 한국 거주기간이 길어질수록 한국과 모국 간의 문화적 차이를 비롯한 생활의 차이에 적응하게 된다(Yang et al., 2014). 거주기간의 증가는 사회문화 적응에 긍정적으로 영향을 주어 문화적, 언어적 장벽을 넘어 건강정보와 보건의료서비스를 획득, 처리, 이해할 수 있게 하는 건강문해력 수준을 높이는 데 기여한다(Choi et al., 2013). 즉, 거주기간이 일차적으로 문화적응에 영향을 주어 결과적으로 건강문해력 수준에도 영향을 주

는 것으로 해석할 수 있다.

이러한 연구결과는 결혼이주여성을 거주기간 별 집단으로 나누어 수준별 교육을 제공하는 것이 필요함을 시사한다. 다문화가족지원센터를 비롯한 결혼이주여성 교육 프로그램을 지원하는 기관에서는 주로 단계별 프로그램을 순차적으로 이수하도록 하거나 통합하여 제공하고 있다. 그러므로 거주기간 별로 집단을 나누어 건강문해력 향상을 위한 수준별 건강 교육 및 프로그램을 개발하는 것은 보다 효과적으로 결혼이주여성의 건강문해력을 증진시킬 수 있는 전략이 될 것으로 생각된다. 또한 모국문화의 존중을 바탕으로 한국문화적응 수준을 높일 수 있는 지원체계의 지속적인 제공은 건강문해력에 긍정적인 영향을 이끌어낼 것이다.

본 연구에서 결혼이주여성의 건강문해력에 영향을 주는 요인으로 거주기간, 한국문화적응수준이 나타났으나, 선행연구에서는 이밖에 다른 요인들이 보고되었다. An 등(2013)의 연구에서는 결혼이주여성의 건강문해력이 학력, 주관적 한국어 수준에 영향을 받았다. 조선족과 다른 출신국 결혼이주여성의 건강문해력과 영향요인을 비교한 Yang 등(2014)의 연구에서는 교육수준, 동거 자녀 수, 직업, 한국어 능력, 사회적 지지가 관련 요인으로 나타났다. 이 밖에도 국적취득유무, 주관적 건강상태 등이 결혼이주여성의 건강문해력에 영향을 주는 요인으로 밝혀져(Kim & Koo, 2017), 이에 대한 추가적인 연구가 더 필요할 것으로 사료된다. 본 연구는 일개 광역시의 다문화지원센터 프로그램에 참여중인 베트남, 중국 결혼이주여성만을 대상으로 하였으므로 추후 지역을 전국으로 확대하는 것이 필요할 뿐만 아니라, 다문화지원센터를 비롯한 지역사회 내의 기관을 이용하지 못하는 사각지대에 놓인 결혼이주여성을 포함할 수 있는 연구가 필요하다. 또한 본 연구는 베트남, 중국 출신 결혼이주여성만을 대상으로 하였으므로 소수국가를 포함한 결혼이주여성을 포함하는 연구가 이루어져야 할 것이다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 국내 거주 중인 베트남, 중국 결혼이주여성을 대상으로 문화적응과 건강문해력 수준을 파악하고 건강문해력에 영향을 주는 요인을 확인하고자 하였다.

분석 결과, 중국 결혼이주여성은 베트남 결혼이주여성  
에 비해 건강문해력 수준이 더 높게 나타났다. 베트남  
결혼이주여성의 건강문해력에 유의하게 영향을 미치는  
요인은 없었으며 설명력은 31.7%이었다. 중국 결혼이  
주여성은 거주기간, 한국문화적응 순으로 건강문해력에  
유의한 영향을 미치는 요인이 나타났으며, 설명력은  
47.5%이었다.

본 연구는 결혼이주여성의 사회·문화적 배경을 고려  
한 건강문해력 및 영향요인을 분석하고자 국내 결혼이  
주여성을 대상으로 이들의 사회문화적 배경을 고려해  
개발된 도구를 사용하여 연구 결과가 보다 높은 의의를  
가진다. 따라서 본 연구는 국내 거주 중인 베트남, 중국  
결혼이주여성의 건강문해력에 영향을 미치는 영향 요인  
을 고려한 수준별 교육 및 프로그램의 개발에 필요한  
기초 자료를 제공함으로써, 건강문해력 향상을 위한 효  
과적인 전략을 마련하는 데 도움을 줄 수 있다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언한다.

먼저, 베트남 결혼이주여성이 중국 결혼이주여성  
에 비해 상대적으로 건강문해력 수준이 유의하게 낮게 나  
타났다. 이는 결혼이주여성을 대상으로 건강문해력과  
관련된 교육이나 프로그램을 제공할 때 출신국가가 고  
려될 필요성이 있음을 시사한다. 따라서 출신국에 따른  
건강문해력 수준을 고려한 건강 관련 정보의 제공 및  
교육이 제공되어야할 것이다. 본 연구 결과 거주기간이  
결혼이주여성의 건강문해력 수준에 유의한 영향을 주는  
요인임을 확인하였으므로 이들의 수준별 건강 교육 및  
프로그램을 개설할 때, 거주기간을 고려하는 것이 도움  
이 될 것이다. 특히 실질적으로 기존의 기관에서 대상  
자의 건강문해력을 직접 측정하여 분반화하기 어려우므  
로 거주기간을 기준으로 분반화할 수 있을 것이다. 마  
지막으로 한국문화적응 수준이 높을수록 건강문해력 수  
준이 높게 나타났으며 이는 한국문화적응 향상을 위한  
노력이 건강문해력에도 긍정적인 영향을 주는 것으로  
해석할 수 있다. 따라서 결혼이주여성이 한국 문화에  
잘 적응할 수 있도록 도움을 주는 교육 및 지원체계의  
지속적인 제공이 필요할 것이다.

## Reference

Ad Hoc Committee on Health Literacy for the

Council on Scientific Affairs(1999). Health  
Literacy: Report of the council on scientific  
affairs. *Journal of the American Medical  
Association, 281*(6), 552-557.

Aguilar, I. (2015). *An investigation of health  
literacy, acculturation, diabetes knowledge,  
and social supports among Latinos with  
diabetes In Southern Ontario*. unpublished  
master's thesis, University of Western Ontario,  
Ontario, London, Canada.

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.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for  
the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale,  
NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

An, J. S., Kim, H. R., & Yang, S. J. (2013).  
Factors related with health literacy 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>

Cho, J. E., Cho, G. J. (2014). A study on  
changes of the effect of factors to married  
immigrant women's health: Multicultural  
families survey (2009, 2012). *The Journal of  
Migration & Society, 7*(2), 5-28.  
<http://dx.doi.org/10.15685/jms.2014.08.7.2.5>

Choi, S. E., Ruch, 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>

Gele A. A., Pettersen, K. S., Torheim, L. E., &  
Kumar B. (2016). Health literacy: The  
missing link in improving the health of  
Somali immigrant women in Oslo. *BMC  
Public Health, 16*(1):1134.  
<http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-3790-6>

Institute of Medicine. (2004). *Health literacy: A*

- prescription to end confusion*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Jeong, J. Y., & Shim, M. S. (2014). Immigrant women's health status, health behaviors and health care utilization. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 28(2), 200-210. <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2014.28.2.200>
- Jung, M. S. (2015). Cultural competence, health promotion behavior, and quality of life in married immigrant women in Korea. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 21(1), 36-45. <http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2015.21.1.36>
- Kalich, A., Heinemann, L., & Ghahari, S. (2016). A scoping review of immigrant experience of health care access barriers in Canada. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 18(3), 697-709. <http://dx.doi.org/10.1007/s10903-015-0237-6>
- Kang, C. H., & Han, Y. R. (2016). The Relationship among family support, self-efficacy, health literacy, perceived health status and health-promoting behavior in married immigrant women. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 27(3), 202-212. <http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2016.27.3.202>
- 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.
- Kim, H. R., Teo, J. Y., Jeong, J.J., & Baek, S. H. (2012). *Health status of marriage immigrant women and children from multicultural families and health policy recommendations (2012-10)*. Seoul: Korea Institute of Health and Social Affairs.
- Kim, Y. S. (2011). Development of an acculturation scale for female marriage immigrants in Korea. *The Women's Studies*, 81(2), 103-146. <http://dx.doi.org/10.33949/tws.2011..2.004>
- Kim, H. J., & Koo, S. M. (2017). Factors related with health literacy in Asian immigrant women in Korea. *Journal of Korea Entertainment Industry Association*, 11(1), 199-209. <http://dx.doi.org/10.21184/jkeia.2017.01.11.1.199>
- Korea Statistical Information Service(2019, February). *Current status of international marriage*. Retrieved February 20, 2019, from [http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=2430](http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2430)
- Lee, M., Shin, H. G., Lee, M. J., Park, C. Y. (2018). Research trends and policy issues of health literacy in Korea. *The Journal of Health Technology Assessment*. 6(1), 22-32. <http://dx.doi.org/10.34161/johta.2018.6.1.004>
- Lee, S. H., Choi, E. H. R., Je, M. J., Han, H. S., Park, B. K., Kim, S. S. (2011). Comparison of two versions of KHLAT for improvement strategies. *Korean Journal of Health Education and Promotions*, 28(3), 57-65.
- Lee Y. O., & Chang, D. H. (2015). Access to health related information of married immigrant women in Korea. *Journal of Korean Library and Information Science Society*, 46(3), 171-199. <http://dx.doi.org/10.16981/kliss.46.3.201509.171>
- Mantwill, S., & Schulz, P. J. (2017). Does acculturation narrow the health literacy gap between immigrants and non-immigrants-An explorative study. *Patient Education and Counseling*, 100(4), 760-767. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2016.10.021>
- Rajah, R. Hassali, M. A. A., & Murugiah, M. K.(2019). A systematic review of the prevalence of limited health literacy in

- Southeast Asian countries. *Public Health*, 167, 8-15.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2018.09.028>
- Rudd, R. E. (2007). Health Literacy skills U.S. adults. *American Journal of Health Behavior*, 31(1), S8-S18.  
<http://dx.doi.org/10.5993/AJHB.31.s1.3>
- Song, I. K. (2016). *Risk factors of adverse birth outcomes among immigrant women in the Republic of Korea*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Weiss, B. D., & Palmer, R. (2004). Relationship between health care costs and very low literacy skills in a medically needy and indigent medicaid population. *The Journal of American Board Family practice*, 17(1), 44-47.  
<http://dx.doi.org/10.3122/jabfm.17.1.44>
- Whittal, A., Paech, J., & Lippke, S. (2015). Does acculturation orientation relate with doctor-immigrant patient relationships and immigrant health literacy? *The European Health Psychologist*, 17, 524.
- Yang, S. J., Chee, Y. K., An, J. S., Park, M. H., & Jung, S. O. (2014). Health literacy and its associated factors in Korean-Chinese and other Asian immigrant women in Korea. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 28(2), 211-227.  
<http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2014.28.2.211>
- Yang, S. J., & Chee, Y. K. (2017). Development and psychometric testing of the health literacy index for female marriage immigrants (HLI-FMI) in Korea. *Women & Health*, 57(8), 1007-1030.  
<http://dx.doi.org/10.1080/03630242.2016.1222328>
- Yang, S. J., Chee, Y. K., An, J. S., Park, M. H., & Jung, S. O. (2016). Analysis of validity and reliability of the health literacy index for female marriage immigrants. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 28(4), 368-381.  
<http://dx.doi.org/10.1177/1010539516645157>

ABSTRACT

## Factors related to the Health Literacy of Chinese and Vietnamese Female Marriage Immigrants

Cho, Eun Soo (Master Student, College of Nursing, Ewha Womans University)

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

**Purpose:** This descriptive correlational study examined the acculturation, health literacy, and factors affecting the health literacy of Vietnamese and Chinese female marriage immigrants. **Methods:** The sample consisted of 90 Vietnamese and 89 Chinese female marriage immigrants who participated in Multicultural Family Support Centers' programs in metropolitan city A. The health literacy was measured by HLI-FMI (Health Literacy Index for Female Marriage Immigrants), acculturation was measured using the Acculturation Index for female marriage immigrants. Descriptive statistics, t-test, Chi-square, one-way ANOVA, Scheffé test, Pearson correlation coefficient, and multiple linear regression were performed for data analysis. **Results:** The Chinese group ( $M=9.80\pm 2.72$ ) showed a significantly higher health literacy than the Vietnamese group ( $M=8.07\pm 3.57$ ). The factors affecting health literacy among Chinese were the length of residence ( $\beta=.442$   $p<.001$ ), and adaptation to Korean culture ( $\beta=.381$ ,  $p=.007$ ). **Conclusion:** To develop graded education programs for promoting the health literacy of Chinese and Vietnamese female marriage immigrants, the length of residence can be considered. Continuously providing a support system to help them adapt to Korean culture can also have a positive effect on health literacy.

**Key words :** Female, Marriage, Immigrants, Acculturation, Health literacy