

일 지역 여성결혼이민자의 건강상태 및 건강행위

안 양 희*

I. 서 론

1990년대 이후 외국인여성과 한국남성과의 국제결혼이 급증하고 있다(The National Statistical Office, 2006). 1990년 총 결혼건수의 0.2%, 1995년 2.6%, 2000년 2.2%, 2004년 8.2%, 2005년 9.9%로서 향후에도 계속 증가할 것으로 예측한다. 강원도의 경우에도 예외가 아니어서 2005년 4월말 기준 여성결혼이민자 수는 총 2,142명으로 강원도 전체인구의 0.38%를 나타내고 있다(Gangwondo, 2006).

여성결혼이민자의 출신국적은 대부분이 중국, 일본, 필리핀이 주류를 이루고 있으며(Seol et al., 2005), 강원도의 경우에도 중국(33.3%), 일본(32.7%), 필리핀(23.8%)의 순으로 나타났다(Kim, Kim, & Kim, 2006). 그러나 2003년 이후 베트남의 여성이 급증하는 추세를 보이고 있다(Seol, Lee, & Cho, 2006). 이들의 거주분포는 도시지역 74.4%, 농어촌 25.6%로 도시지역에 거주하는 비중이 높으나, 인구대비로 볼 때 농촌지역의 경우 3건 중 1건이 국제결혼인 것으로 나타났다(Seol et al., 2005). 따라서 농촌지역이 많은 강원도의 경우에는 국제결혼의 급증에 따른 심각도가 더 큼을 알 수 있다. 여성결혼이민자들은 언어, 생활습관, 문화 등의 생활전반에 걸쳐 문화적응에 따르는 스트레스를 경험하고 있으며(Noh, 2007), 자녀양

육환경이 열악하고(Ahn, 2007), 배우자 및 시부모와의 갈등관계(An, 2006; Shin, 2005)로 가정이 파탄되는 사례가 발생하며, 각종 정보로부터 소외(Kim et al., 2006)될 수 있다.

이에 따라 정부에서는 여성결혼이민자의 사회통합과 열린 다문화사회를 실현하기 위한 정책과제를 종합적으로 제시하였고(Presidential Advisory Council, 2006), 그 중에서 가장 핵심부서인 여성가족부에서는 2006년 51개소의 시군구단위의 결혼이민자가족지원센터를 지정, 운영하고 있으며, 2007년부터는 농어촌 지역에 거주하는 여성결혼이민자들의 접근성 문제를 해결하기 위하여 '찾아가는 서비스'를 제공하게 되었다. 또한 보건복지부에서는 이들의 건강문제를 해결하기 위하여 2007년 보건소 맞춤형방문건강관리사업 대상으로 포함시키게 되었다. 따라서 정책적으로는 통합적이고 체계적인 서비스를 제공하려는 노력을 하고 있음을 알 수 있다. 그러나 이들의 건강관리를 책임지게 될 보건소 실무차원에서는 여성결혼이민자의 건강관리 서비스제공을 위한 실무지침이나 이에 대한 대응방안은 아직 마련하지 못하고 있다.

지금까지 여성결혼이민자를 대상으로 연구한 내용들은 대부분 사회학, 사회복지 영역에서 실태파악이나 조사수준에서 이루어졌고(An, 2006; Ahn, 2007; Kim et al., 2006; Noh, 2007; Seol et al.,

* 연세대학교 원주의과대학 간호학과 교수(교신저자 E-mail: ahn57@yonsei.ac.kr)

2005; Shin, 2005), 간호영역에서는 찾을 수 없었다. 이에 이들의 건강상태와 건강행태를 조사하여 보건 교육 프로그램 개발의 기초자료로 활용하고자 하였다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

이 연구는 여성결혼이민자의 건강상태와 건강행태를 파악하고자 시도한 서술적 조사연구이었다.

2. 연구 대상

연구대상은 W시에 거주하고 있는 여성결혼이민자 중에서 한국어의 의사소통이 가능하고 조사에 동의한 50명을 편의 추출하였다. 참고로 G 도에 거주하고 있는 여성결혼이민자 전수 1,706명을 대상으로 조사한 Kim et al. (2006)연구결과에서 W 시에서 의사소통이 가능한 여성은 82.0%로 보고하였다.

3. 연구 도구

연구도구는 2007 맞춤형 방문건강관리사업의 가구 조사표와 건강면접조사표에 의했다. 가구조사표에는 가구원들의 성별, 연령, 교육수준, 결혼상태, 직업, 건강보험, 생활수준, 동거유형, 가구원 수, 주거유형의 일반적 사항으로 구성되어 있다. 건강면접조사표는 신체측정, 건강행태, 건강상태의 세 부분으로 나뉘어져 있고 신체측정은 신장, 체중, 허리둘레, 혈압, 혈당, 콜레스테롤 등에 대해 측정하도록 되어 있으며, 건강행태는 흡연, 음주, 신체활동 및 운동, 구강건강, 식생활, 건강검진 등의 총 16문항으로 구성되었고 건강상태는 건강인지, 고혈압, 당뇨병, 뇌졸중, 암, 관절염, 뇨실금, 가정폭력에 대한 내용으로 총 8항목으로 구성되었다.

4. 자료수집방법

자료 수집은 W 보건소의 방문간호사에 의하여 2007년 5월부터 6월까지 가정방문을 통하여 직접 면담 및 신체측정에 의하여 수집되었다. 보건소 방문간호

사는 보건복지부에서 실시하는 방문보건교육(Field Management Training Program)을 마친 자로서 자료 수집을 위한 준비가 된 인력이었다. 신체측정으로 키와 체중은 자가 기입 하도록 하였으며, 혈압과 혈당은 각각 손목 혈압기(parasonic제품)와 혈당측정기(Accu-chek혈당기)를 활용하여 측정하였다. 신체측정의 신뢰도를 높이기 위하여 혈압측정은 2회의 반복측정을 하였고, 혈당측정은 식후 2시간을 원칙으로 하였다. 수집된 자료는 보건소 담당계장과 연구자에 의해 검토하였고 불명확한 내용에 대해서는 전화방문을 통하여 재확인하였다.

5. 자료분석방법

자료분석은 SPSS PC(12.0)에 의해 처리되었으며, 통계분석방법은 기술통계를 활용하였다.

III. 연구 결과

1. 일반적 특성

대상자들의 평균 연령은 32.9세로 19~51세 범위에 있으며, 20대(38.0%), 30대(30.0%), 40대(24.0%) 순위로 나타났다. 교육수준은 고졸이 가장 많았고(38.0%), 대졸(32.0%), 중졸(20.0%)순위였으며, 초졸 4명(8.0%), 무학 1명(2.0%)도 있었다. 대상자 중에는 배우자가 사별한 경우도 2명(4.0%) 있었으며 대부분(96%)이 주부였고, 2명(4.0%)만이 서비스업에 종사하고 있는 것으로 나타났다. 건강보험은 지역의료보험 가입자(66.0%), 직장가입자(26.0%), 의료급여자(8.0%)이었고, 주거형태는 단독주택(43.5%), 아파트(37.0%)가 대부분이었으며, 생활수준에 대하여 보통(59.2%), 못사는 편(34.7%), 잘사는 편(4.1%)으로 인지하고 있었다. 동거유형으로는 부부(14.9%), 배우자 외 동거가족 있음(85.1%)으로 나타났고, 총 가구원 수는 평균 3.5명으로 2~6명 범위이었으며, 주거지역의 분포는 5개 동지역 9명(18.0%) 11개 면 지역 41명(82.0%)으로 W지역에 골고루 분포하였다. 국적은 베트남 14명(28.0%)이 가장 많았고, 필리핀 11명(22.0%), 중국 9명(18.0%), 일본 9명(18.0%),

<Table 1> General characteristics of the subjects

N=50

Variable	Category	n(%)
Age	<20	1(2.0)
	20-29	19(38.0)
	30-39	15(30.0)
	40-49	12(24.0)
	50-59	3(6.0)
	Mean(SD)	32.9(10.5)
	Range	19~51
Education	Elementary school	4(8.0)
	Middle school	10(20.0)
	High school	19(38.0)
	College	16(32.0)
	No education	1(2.0)
Marital status	Married	48(96.0)
	Widowed	2(4.0)
Job	Yes	2(4.0)
	No	48(96.0)
Health insurance	Local	33(66.0)
	Occupation	13(26.0)
	Medical free (Type 1)	1(2.0)
	Medical free(Type 2)	3(6.0)
Type of residence*	House	20(43.5)
	Apartment	17(37.0)
	Multiplex house	4(8.7)
	Town house	1(2.2)
	House in commerce building	1(2.2)
	others	3(6.5)
Perceived socio-economic status*	Very well-doing	-
	Well-doing	2(4.1)
	Moderate	29(59.2)
	Poor	14(28.6)
	Strongly poor	4(8.1)
Type of family*	Couple	7(14.9)
	Couple, living with others	40(85.1)
Total number of family members*	Mean(SD)	3.5(1.1)
	Range	2~6
Living place	Urban area	9(18.0)
	Rural area	41(82.0)
Nationality	China	9(18.0)
	Philippine	11(22.0)
	Japan	9(18.0)
	Vietnam	14(28.0)
	Others**	7(14.0)

* Excluded "no answer" ** Uzbekistan, Mongolia, Cambodia, Thailand

기타(우즈베키스탄, 몽골, 캄보디아, 태국) 7명(14%) 순이었다(Table 1).

2. 신체측정결과, 비만도, 고혈압단계

<Table 2>에 의하면, 대상자들의 신장은 평균

158.3cm이었고, 범위는 146~167cm이었으며, 체중은 평균 53.1kg이었고, 범위는 39~84kg으로 나타났다. 또한 허리둘레는 평균 72.9cm이었고, 범위는 58.4~124cm이었다. 대상자들의 신장, 체중, 연령, 성별 변수를 활용하여 체질량지수(Body Mass Index)를 산출한 결과, 정상에 포함되는 대상자는 76.3%이

<Table 2> Health related characteristics

N=50

Variable	Category	n(%)	M(SD)	Range
Height(Cm)*			158.3(5.1)	146~167
Weight(Kg)**			53.1(9.8)	39~ 84
Waist(Cm)**			72.9(11.1)	58.4~124.0
Blood pressure (mmHg)*	Systolic		119.6(11.4)	96~143
	Diastolic		78.0(9.9)	50~ 95
Blood sugar (mg/dL)*	Normal	50(100.0)		
	Hyper(200<)	-		
BMI**	Low(<18.5)	4(11.4)		
	Normal(18.5~24.9)	26(76.3)		
	Obesity(≥25)	5(14.3)		
Stage of HTN*	Normal(<120)	21(47.7)		
	Pre HTN(120~139)	16(36.4)		
	Stage 1(140~159)	7(15.9)		
	Stage 2(≥160)	-		

* Excluded "no answer" ** Excluded pregnancy "2"

있고 비만 14.3%, 저체중 11.4%로 분류되었다. 방문 간호사에 의해 측정된 수축기 혈압은 평균 119.6 mmHg이었고, 이완기 혈압은 평균 78.0mmHg이었다. 이를 미국 합동위원회 7차 보고서(The Joint National Committee VII)에 의한 분류를 한 결과, 정상 47.7%, 전기고혈압 36.6%, 1기 고혈압 15.9%이었다. 식후 시간 혈당은 평균 112.2mg/dL 이었으며, 이를 정상유무를 구분한 결과, 전수가 정상이었다.

3. 건강상태

대상자들은 자신의 건강상태에 대해 좋음 60.0%, 보통 30.0%, 나쁨 10.0%로 인지하고 있었고, 의사로부터 진단을 받은 질병명과 대상자 분포는 고혈압 2명(4.0%), 당뇨병 1명(2.0%), 관절염 1명(2.0%)로

<Table 3> Health status of the subjects

N=50

Variable	Category	n(%)
Perceived health status	Very good	10(20.0)
	Good	20(40.0)
	Moderate	15(30.0)
	Poor	5(10.0)
	Very poor	-
Diagnosed disease and its management	Hypertension:	2(4.0)
	· Being treated	2(100.0)
	Diabetes Mellitus:	1(2.0)
	· Being treated	1(100.0)
	Arthritis	1(2.0)
· No treatment	1(100.0)	

나타났으며, 뇌졸중, 암, 뇨 실금은 없는 것으로 나타났다(Table 3).

4. 건강행위

<Table 4>에 의하면, 대상자들의 건강생활습관으로 흡연이나 음주 경험자는 각각 2명(4.0%), 4명(8.0%) 뿐이었으며, 지난 1주 동안 중등도 신체활동을 한 대상자는 5명(10.0%)이었고, 규칙적으로 운동을 하는 대상자도 5명(10.0%)에 지나지 않았다. 구강관리와 관련하여 구강상태가 불편하다고 생각하는 사람은 18.0%로 나타났으며 잇솔질은 하루 두세번 하는 경우가 대부분이었고(93.7%), 점심식사 전에 잇솔질 하는 사람은 없는 것으로 나타났고, 간식 후는 1명에 불과하였다. 지난 2일 동안 식사를 거르지 않은 사람은 대부분(94.0%)이었다.

건강검진 결과와 관련하여 40세 이상의 대상자 중에서 유방암 검사를 받은 사람은 9명(60.0%)이었으며, 그 중에서 검사받은 기간이 1년 미만인 사람은 6명(40.0%)이었다. 또한 40세 이상의 대상자 중에서 위암검사를 받은 사람은 10명(66.7%)이었으며, 그 중에서 검사받은 기간이 1년 미만인 사람은 7명(46.7%)이었다. 30세 이상의 대상자 중에서 자궁경부암검사를 받은 사람은 18명(60.0%)이었으며, 검사받은 기간이 1년 미만인 사람은 12명(40.0%)이었다. 그리고 50세 이상의 대상자 중에서 대장암검사를 받은 사람

<Table 4> Health behavior of the subjects

N=50

Variable	Category	n(%)	
Smoking	Yes	2(4.0)	
Drinking alcohol	Yes	4(8.0)	
Exercise: moderate physical activity	One day	1(2.0)	
	Four days	3(6.0)	
	Every day	1(2.0)	
Regular exercise weekly	Two times	1(2.0)	
	Four times	3(6.0)	
	Over five times	1(2.0)	
Dental status	Strongly uncomfortable	2(4.0)	
	Uncomfortable	7(14.0)	
	So so	6(12.0)	
	Not uncomfortable	9(18.0)	
	Never uncomfortable	25(50.0)	
Dental care	Don't know	1(2.0)	
	Before breakfast	42(84.0)	
	Right after breakfast	7(14.0)	
	Before lunch	-	
	After lunch	24(48.0)	
	Before dinner	2(4.0)	
	Right after dinner	36(72.0)	
	After snack	1(2.0)	
	Before sleep	12(24.0)	
Brushing: number/day*	Two times	23(47.9)	
	Three times	22(45.8)	
	Four times	3(6.3)	
Number of meals/two days	Three times	1(2.0)	
	Four times	2(4.0)	
	Six times	47(94.0)	
Health screening	Mammography**:		
	(40 year-old <)	< 1 year	6(40.0)
		1~2 years	2(13.3)
		> 2 years	1(6.7)
	Endoscope**:	< 1 year	7(46.7)
	(40 year-old<)	1~2 years	3(20.0)
	Hysteroscopy***	< 1 year	12(40.0)
(30 year-old<)	1~2 years	3(10.0)	
	> 2 years	3(10.0)	
Colonoscopy****:	< 5 years	1(33.3)	
	(50 year-old<)		

* Excluded "no answer" ** N=15, *** N=30, ****N=3

은 1명(33.3%)으로 그 검사기간은 5년 미만이었다.

IV. 논 의

이 연구는 여성결혼이민자 50명을 대상으로 건강상태 및 건강행위에 대해 조사한 것이다. 선행연구들은 국외의 경우, 연구대상자가 결혼 때문에 이민 온 여성이 아니라 이주목적으로 이민 온 사람들에 대한 질병 또는 건강문제연구가 보편적으로 이루어졌다(Brown,

Consedine, & Magai, 2006; Garces, Scarinci, & Harrison, 2006; Rivera, 2007; Stimpson, Eschbach, & Peek, 2007). 반면 국내에서는 결혼 이민자 수의 급증에 따른 여성결혼이민자들의 인구사회학적 특성, 결혼과정 등의 실태나 적응경험 등에 초점이 이루어졌다(An, 2006; Ahn, 2007; Kim et al., 2006; Noh, 2007; Seol, Lee, & Cho, 2007). 건강에 대한 접근은 Seol 등(2005)이 보건·복지지원정책방안을 마련하기 위하여 실시한 조사연구

외에는 찾을 수 없었다. 따라서 연구결과를 논함에 있어 국내외 다른 연구과의 비교는 극히 제한됨을 밝힌다.

이 연구에서 대상자들의 인구사회학적 특성을 전국 표본조사결과(Seol et al., 2005, 2006)와 비교해 보면, 유사점과 상이점을 발견할 수 있었다. 유사한 특징은 연령, 학력, 거주분포이었고, 상이점은 직업유무, 건강보험의 형태이었다. 즉 연령은 30대가 주류를 이루었고, 교육수준은 고졸이 가장 많았다는 것이었다. 그에 반하여 직업유무의 경우, 이 연구에서는 4%만이 직업이 있다고 응답한 것에 비해 Seol 등(2006)의 전국표본조사결과에 의하면 64%가 취업을 하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 이 지역의 잠재인적자원을 개발하고 활용하기 위한 전략에 중요한 정보를 제공한다. 즉 직업이 없는 여성결혼이민자들에게 교육의 참여기회를 제공하여 취업과의 연계를 통해 지역의 인적 인프라구축에 기여하도록 함은 곧 지역역량에 기여하기 때문이다. 건강보험의 경우, 이 연구에서는 전수가 의료보장의 혜택을 받고 있었으나, Seol 등(2006)의 전국표본조사결과에 의하면 23.6%가 의료보장을 전혀 받고 있지 못하는 것으로 나타났다. 이상과 같은 상이점에 대해서는 추후 연구를 통해 관련 요인을 밝힐 필요가 있다.

대상자들은 자신의 건강상태에 대해 60.0%가 양호한 것으로 응답했으며, 이는 2005 국민건강영양조사결과(Korea Institute for Health and Social Affairs: KIHSA, 2006), 19세 이상의 성인이 응답한 전국 46.8%, 강원 41.3%보다는 높았다. 그리고 이 연구에서 신체계측에 의한 비만도 측정결과, 비만 유병률 14.3%, 저체중 비율 11.4%이었다. 2005 국민건강영양조사결과(KIHSA, 2006)에서 20세 이상의 여성 비만 유병률 28.3%, 여성 저체중 5.7%로 나타난 것에 비하면, 비만 유병률 0.5배, 저체중 2배로서 비만보다는 저체중이 더욱 심각함을 알 수 있다. 운동의 경우, 2005 국민건강영양조사결과(KIHSA, 2006)에서 1주일간 걷기운동을 1일 30분 이상 주 5일 이상 실천하는 사람의 비율은 60.1%이었으나, 이 연구에서는 대상자의 10.0%만이 스스로 규칙적 운동을 한다고 응답하였다. 운동에 대한 보건교육이 필요함을 나타내고 있다. 또한 혈압측정결과, 전기고혈압 36.6%, 1기 고혈압 15.9%로 나타났으나, 현재 고혈압으로 치료를

받고 있는 여성은 4.0%에 지나지 않았다. 이러한 결과는 Seol 등(2005)의 연구에서 여성결혼이민자들의 고혈압은 4.5%이며, 치료를 잘 받지 못하고 있는 질병의 하나로 지적한 것과 같은 맥락으로 볼 수 있다. 그러나 2005 국민건강영양조사결과(KIHSA, 2006)에서 30세 이상 여성 성인의 고혈압 유병률이 25.6%로 나타난 것을 고려해 볼 때, 질병관리에 대한 보건교육의 필요성을 절실히 나타내는 중요한 결과라 할 수 있다. 그런데 Kim 등(2006)의 강원도 여성결혼이민자 전수조사결과, 보건소에서 보건의료서비스를 받은 경우는 83.5%이었으나, 보건교육을 받은 경우는 3.8%에 불과하였다. 이는 보다 적극적인 보건교육 활동이 필요함을 나타내는 단적인 예라고 볼 수 있다. 지역사회영역에서 대상자들을 위한 보건교육은 일차예방을 위한 가장 중요한 수단이 되며, 결과적으로 행동변화까지 기대하기 때문이다. 이 연구에서 건강추구행위와 관련하여 유방암, 위암, 자궁경부암, 대장암 등의 건강검진을 제 시기에 받은 사람은 대략 30~60% 정도에 머물고 있었으며, 이러한 결과는 2005 국민건강영양조사결과(KIHSA, 2006)와 유사하였다. 국외 선행연구에 의하면, 이민자들의 건강검진을 포함한 건강관리추구행위는 건강신념이나 가족의 가치관 등 사회문화적 요인과 관련이 있고(Garces, Scarinci, & Harrison, 2006), 거주기간에 따라 다르다(Brown, Consedine, & Magai, 2006)고 보고 했으며, 또한 문화적응 스트레스로 인한 우울이 많은 것으로 보고되었다(Rivera, 2007; Stimpson, Eschbach, & Peek, 2007). 따라서 이에 대해서는 앞으로 심층 연구가 이루어져야 될 부분으로 생각된다.

이 연구는 건강상태와 건강행위에 대한 기초 실태조사에 불과하나, 여성결혼이민자를 대상으로 건강관련조사를 접근하였다는 점에서 그 의의를 둘 수 있으며, 추후 보건교육이나 건강관리를 위한 기초자료로 활용될 수 있는 귀한 정보가 되리라 생각한다.

V. 결론 및 제언

최근 우리나라에서 여성결혼이민자들의 수의 급증으로 보건복지부에서는 2007년 보건소 맞춤형방문건강관리사업의 대상으로 이들을 포함하였다. 이 연구에서

는 여성결혼이민자들의 건강상태와 건강행위를 조사하였다. 대상자들의 일반적 특성은 연령은 20대~30대가 주류를 이루었고, 교육수준은 고졸이 가장 많았다. 대부분이 주부였으며, 건강보험은 전수가 의료보장의 혜택을 받고 있었다. 대상자의 반수정도는 생활수준이 보통인 것으로 인지하고 있었고 총 가구원 수는 평균 3.5명이었다. 국적은 베트남이 가장 많았다. 신체계측 결과에 의해 체질량지수 산출결과, 비만 14.3%, 저체중 11.4%로 분류되었으며, 혈압측정에 의해서는 전기 고혈압 36.6%, 1기 고혈압 15.9%로 나타났으며, 혈당은 전수가 정상이었다. 대상자들은 자신의 건강상태에 대해 5.0% 만이 나쁘다고 인지하고 있었고, 만성 질환은 8%로 나타났다. 대상자들 중에서 규칙적으로 운동을 하는 여성은 10.0%에 지나지 않았다. 그리고 30~60%의 대상자들이 제 시기에 유방암, 위암, 자궁경부암, 대장암 등의 건강검진을 받았다.

이상의 연구결과들은 보건교육의 기초자료로 활용할 수 있을 것으로 기대하며, 다음과 같이 추후 연구를 제언한다.

1. 여성결혼이민자를 위한 보건교육프로그램을 개발하고, 그 효과를 측정하는 연구를 제언한다.
2. 여성결혼이민자 건강관리를 위한 문화사정 등과 같은 실무관리지침 개발에 대한 연구를 제언한다.

References

- Ahn, E. M. (2007). *Study on factors effecting school adjustment of children from international marriages in the rural areas*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- An, H. J. (2006). *Home violence experiences of immigrant women who married to a Korean man through international marriage and those women's reaction to the violence*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Brown, W. M., Consedine, N. S., & Magai, C. (2006). Time spent in the united States and breast cancer screening behaviors among ethnically diverse immigrant women: evidence for acculturation? *J Immigr Minor Health, 8*(4), 347-358.
- Gangwon-do (2006). *Immigrant women married to Koreans status*. Gangwon-do.
- Garces, I. C., Scarinci, I. C., & Harrison, L. (2006). An examination of sociocultural factors associated with health and health care seeking among latina immigrants. *J Immigr Minor Health, 8*(4), 377-385.
- Kim, E. S., Kim, S. H., & Kim, S. Y. (2006). *Survey on Gangwon marriage immigrant female and strategy for support of their adaptation in Korean community*. Chuncheon: Gangwon Development Research Institute.
- Noh, H. N. (2007). *A study on acculturation stress of the Chinese women who got married to Korean men and settled down in Korea*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Rivera, F. I. (2007). Contextualizing the experience of young Latino adults: acculturation, social support and depression. *Immigr Minor Health, 9*(3), 237-244.
- Seol, D. H., Kim, Y. T., Kim, H. M., Youn, H. S., Lee, H. K., Yim, G. T., Jeong, G. S., Ju, Y. S., & Han, G. S. (2005). *Survey on marriage immigrant female and strategy for their health and welfare support*. Gwacheon: Ministry of Health and Welfare.
- Seol, D. H., Lee, H. K., & Cho, S. N. (2006). *Survey on marriage immigrant family and strategy for their long-term support*. Seoul: Ministry of Gender Equality & Family.
- Shin, G. H. (2005). *A study on the marital conflicts of the international marriage*. Unpublished master's thesis, Chosun University, Gwangju.
- Stimpson, J. P., Eschbach, K., & Peek, M. K.

● 일 지역 여성결혼이민자의 건강상태 및 건강행위 ●

(2007). Effect of immigrant status on risk of depressive symptoms associated with spouse's chronic conditions. *J Immigr Minor Health*, 9(1), 29-34.

The National Statistical Office (2006). *Dynamic statistics of population*. Daejeon: The National Statistical Office.

ABSTRACT

Health Status and Health Behavior of Immigrant Women Married to Koreans

Ahn, Yang-Heui (Professor, Department of Nursing, Yonsei University Wonju College of Medicine)

Purpose: To assess the health status and health behavior characteristics of immigrant women married to Koreans. **Method:** A descriptive research design was employed. Fifty female marriage immigrants who were clients of the visiting health program at W public health center were recruited. After full consent, direct interview with a structured questionnaire and physical measurements were conducted by visiting health nurses. Descriptive statistics were utilized. **Results:** All of the subjects showed normal blood sugar. 25.7% of them exhibited extreme body weight condition of either obesity or low body weight by BMI. 36.4% had pre-hypertension stage and 15.9% had first stage of hypertension. Only two of the women had been diagnosed with hypertension and treated by a doctor. Almost all(95%) of them perceived their general health status as good or moderate. Most of them did not exercise, smoke or drink. Regarding dental care, no subject brushed before lunch, and only one did between meals. About 30~60% of subjects had undergone health screening. **Conclusion:** Health education is needed for immigrant women married to Koreans to enhance their health behavior, prevent life style disease and improve their health.

Key words : Health status, Health behavior, Immigration