지역사회간호학회지 제24권 제4호, 2013년 12월 ISSN 1225-9594 (Print) / ISSN 2288-4203 (Online)
J Korean Acad Community Health Nurs Vol. 24 No. 4, 377-387, December 2013 http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2013.24.4.377

결혼이주여성의 건강문해력과 관련요인

안지숙[1] · 김혜련[2] · 양숙자[1]

이화여자대학교 건강과학대학 간호학부[1], 한국보건사회연구원[2]

Factors related with Health Literacy in Asian Immigrant Women in Korea

An, Jisook[1] · Kim, Hye-Ryun[2] · Yang, Sook Ja[1]

[1]Division of Nursing Science, College of Health Sciences, Ewha Womans University, Seoul
[2]Korea Institute for Health and Social Affairs, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study is to identify health literacy levels of Asian immigrant women in Korea and factors related with health literacy in them among other sociodemographic characteristics. **Methods:** Data were drawn from 671 immigrant women who came from China, Vietnam, the Philippines, and other Asian countries (M age=28.1±5.89) using REALM-R, which consisted of 8 medical words and was translated into Korean (score range: 0~8). Data were analyzed using SPSS/WIN 20.0 program for descriptive statistics, t-test, ANOVA, Scheffé test and multiple regression. **Results:** The average score of health literacy was 5.0±2.61. Time since immigration, country of origin, education level, and Korean language proficiency significantly predicted levels of health literacy in Asian immigrant women (adjusted R square=.200, $p<.001$). **Conclusion:** When health care professionals provide health care services and health education, they should consider levels of health literacy and factors related with health literacy in Asian immigrant women.

Key Words: Immigrants, Women, Health literacy

서 론

1. 연구의 필요성

국내 결혼이주여성은 2012년 127,540명으로 전체 국내거주 외국인주민의 13.7%를 차지하고 있으며(Korea Immigration Service, 2013), 앞으로 더욱 증가할 것으로 전망된다. 대부분의 결혼이주여성은 한국 정착 후 출산 가능성이 높은 가임기 여성으로 전체 인구의 자질에 직접적인 영향을 미치게 되며, 따라서 이들의 건강수준은 우리사회의 주요 보건이슈가 되고 있다(Kim, Yeo, Jeong, & Baek, 2012).

결혼이주여성은 한국 사회에의 적응과정에서 건강 상의 많은 변화를 겪게 되어 적극적인 건강관리가 무엇보다 중요한 계층이나, 이들의 실제 건강수준은 취약한 실정이다. 임신·출산기에는 미숙아, 저체중 출생아, 자궁 내 성장지연 및 선천성 기형의 빈도가 일반 한국여성에 비해 높고(Song & Choi, 2008), 빈혈 유병률, B형간염 보균율, 자궁경부암 바이러스(HPV) 감염율 또한 높은 것으로 나타났다(Korea Centers

주요어: 이주민, 여성, 건강문해력

Corresponding author: Yang, Sook Ja
Division of Nursing Science, College of Health Sciences, Ewha Womans University, 11-1 Daehyun-dong, Seodaemun-gu, Seoul 120-750, Korea.
Tel: +82-2-3277-4652, Fax: +82-2-3277-2850, E-mail: yangsj@ewha.ac.kr

- 본 연구는 보건복지부 2011년 국민건강증진기금에 의해 수행되었음.
- This research was supported by Korea Health Promotion Foundation funded by the Ministry of Health & Welfare.

투고일: 2013년 8월 14일 / 심사완료일: 2013년 11월 18일 / 게재확정일: 2013년 12월 11일

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

for Disease Control and Prevention, 2011). 한국 입국 초기에는 저체중, 저영양 인구비율이 높게 나타났으며(Kim, Hwang, Chang, Yoon, & Kang, 2008; Yang et al., 2009), 체류기간이 증가할수록 식습관 변화, 저조한 운동실천율, 비만 및 낮은 암 검진율 등으로 향후 만성질환의 위험이 증가할 것으로 예상된다(Kim et al., 2012)

우리나라 결혼이주여성은 대부분 보건의료체계가 발달하지 못한 국가 출신이며 적절한 보건교육을 받지 못한 채 이민 온 경우도 상당수이다. 또한 한국이민 후 소득수준이 낮거나 의료보장 혜택을 제대로 받지 못하는 등 보건의료서비스 사각지대에 놓인 경우도 빈번하다(Kim et al., 2008; Kim et al., 2012; Yang et al., 2009). 특히, 이들은 언어장벽으로 인해 보건의료서비스와 건강정보에의 접근성과 이용률이 상대적으로 저조하며, 실제 조사결과에서도 의료기관 이용 시 주요 장애요인으로 '의사소통의 어려움'을 가장 많이 꼽았다(Yang, 2010-a).

이러한 상황에서 결혼이주여성은 자신의 건강을 적극 관리해야 하며, 나아가서는 가족 내에서 상대적으로 연령이 높은 남편과 시부모의 만성질환을 예방, 관리해야 하는 역할 또한 맡게 된다. 따라서 이들은 자신과 가족에게 필요한 건강정보와 보건의료서비스를 찾고 이해하며 활용할 수 있는 능력 즉, 건강문해력을 갖추어야 할 것이다.

건강문해력이란 건강과 관련된 의사결정을 내리는데 필요한 건강정보와 서비스를 획득, 이해, 처리하여 적절한 건강행동으로 수행하는 능력을 뜻하며, 성공적인 보건의료소비자가 되기 위한 필수적인 능력이다(Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs, 1999). 가장 널리 인용되는 자료 중 하나인 Institute of Medicine (IOM)의 보고서(2004)에 따르면 건강문해력이 낮은 사람은 예방적 검진을 안 하는 경향이 높고, 만성질환 이환 가능성이 높으며 상대적으로 입원기간이 길고 응급실 이용률이 높다. 따라서 낮은 건강문해력은 결과적으로 의료비 지출을 높이고 건강수준을 저하시키며, 대상자와 보건의료인 간의 의사소통을 방해하여 보건의료서비스의 질을 떨어뜨린다.

선행연구에 의하면, 미국의 경우 이민자 집단은 건강문해력 수준이 낮은 집단 중 하나로 간주되는데, 이들은 대체로 경제적 형편이 어렵고 학력이 낮으며 사회적 소외 집단인 동시에 상대적으로 높은 질병 이환율과 사망률을 보이는 보건의료 취약계층에 속한다(IOM, 2004; Kreps & Sparks, 2008). 이민자들은 특히 다양한 문화적 배경과 차이로 인해 의사소통의 어려움을 겪고 이는 자신에게 필요한 건강정보를 획득하고 적용하는 건강문해력을 갖추는 데에 큰 장애로 작용한다(Kreps & Sparks, 2008). 또한 미국 여성의 경우, 나이, 학력, 인종, 소득, 직업을 통제한 상태에서 건강문해력이 낮을수록 암 검진율이 낮았는데 이런 현상은 특히 이민자에게서 뚜렷하게 나타났다(Garbers & Chiasson, 2004).

국내에서는 건강문해력을 비롯한 문해력 전반에 대한 연구가 현재까지 미비한 실정이다. 한국교육개발원의 문해력 조사결과에 따르면 감기약과 같은 일반의약품의 복용안내문을 이해하는 사람은 72.4%였다(Lee, Park, & Lee, 2003). 또한 부산 지역의 성인을 대상으로 조사한 결과 건강문해력이 대부분 초등학교와 중학교 1~2학년 수준으로 상당히 낮게 측정되었다(Kim, Kim, & Lee, 2005). 이 밖에 우리나라 노인의 약 40%에서 낮은 수준의 건강문해력이 보고되었으며(Lee & Kang, 2008), 특히 농촌 지역 노인의 상당수는 중간수준 이하의 건강문해력을 나타내었다(Park & June, 2011). 선행연구결과를 고려해 볼 때 국내 결혼이주여성들 역시 이민이라는 특수 상황과 함께 언어문제를 경험하고 있으므로 건강문해력이 낮을 것으로 예상된다(Lee, Chang, Han, Park, & Kim, 2012).

이렇듯 결혼이주여성은 적극적인 건강관리와 적절한 건강수준 유지에 어려움이 따르는 보건의료 취약집단이다. 그럼에도 이들의 건강수준의 강력한 예측 인자인 건강문해력에 대한 연구는 매우 미비한 실정이다. 현재 전국의 보건소 등에서 결혼이주여성의 건강증진을 위한 다양한 사업을 통해 이들의 건강관리능력 및 건강수준의 향상을 꾀하고 있으나, 이들의 건강문해력 수준에 대한 파악이 선행되어야 사업의 효과를 증대시킬 수 있을 것이다.

따라서 본 연구에서는 국내에 거주하는 결혼이주여성을 대상으로 건강문해력 수준을 파악하고 이와 관련된 요인을 규명함으로써, 결혼이주여성의 적극적인 건강관리 능력 향상을 위한 효과적인 정책과 프로그램을 개발하는 데에 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 결혼이주여성의 건강문해력 수준과 이와 관련된 요인을 파악함으로써 결혼이주여성의 건강문해력 향상을 위한 기초자료를 제공하기 위함이다.

구체적 목표는 다음과 같다.

- 결혼이주여성의 인구사회학적 특성을 파악한다.
- 결혼이주여성의 건강문해력 수준을 파악한다.

- 결혼이주여성의 인구사회학적 특성 중 건강문해력과 관련된 요인을 확인한다.

3. 용어정의

1) 결혼이주여성

우리나라 법률에서는 '결혼이주여성'에 대한 용어정의가 별도로 명시되어 있지 않다. 다만 다문화가족지원법에서는 '결혼이민자' 등을 재한외국인처우기본법 제2조 제3호에 따라 "대한민국 국민과 혼인한 적이 있거나 혼인관계에 있는 재한외국인" 또는, 국적법 제4조에 따라 "대한민국 법무부장관의 귀화허가를 받은 자"로 정의하고(Ministry of Government Legislation, 2013), 학계에서는 '결혼이주여성' 외에 '여성결혼이민자', '국제결혼이주여성'으로 연구자에 따라 혼용되고 있다.

본 연구에서는 법률상의 정의에 기초하여, 한국 남성과 혼인한 적이 있거나 혼인관계에 있는 재한외국인 여성을 결혼이주여성으로 정의한다.

2) 건강문해력

건강문해력의 정의는 학자와 기관마다 다양하고 광범위한데, 가장 널리 활용되고 있는 미국의 Healthy People 2010의 정의에 의하면 "건강과 관련하여 적절한 결정을 내리는 데에 필요한 건강정보 및 서비스를 획득, 처리, 이해하는 개인의 능력 정도"(Ratzan & Parker, 2000)를 뜻한다.

본 연구에서는 건강문해력 측정도구인 REALM-R (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine-Revised, Bass, Wilson, & Griffith, 2003)로 측정한 점수를 의미한다.

연구방법

1. 연구설계

결혼이주여성의 인구사회학적 특성, 건강문해력 수준을 파악하고 이와 관련된 인구사회학적 요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

조사 지역은 전국의 16개 시·도, 도시(대도시, 중소도시)와 농촌의 분포를 고려하여 편의추출방법에 의해 1차 선정하였으며, 이 중 본 연구의 목적 및 진행절차에 동의한 다음의 26개 지역을 최종 선정하였다.

- 대도시: 서울 송파구, 광진구, 강동구, 강북구, 인천 부평구, 대구 수성구의 6개 지역
- 중소도시: 부천 소사구, 충북 충주시, 제천시, 충남 천안시, 전북 김제시, 전남 여수시, 경북 경주시, 김천시, 경남 진주시의 9개 지역
- 농촌: 강원 홍천군, 충북 음성군, 충남 연기군, 서천군, 전북 완주군, 전남 함평군, 강진군, 해남군, 고흥군, 경북 의성군, 경남 함양군의 11개 지역

또한 본 연구의 대상자 선정 시 한국 거주기간과 출신국을 고려하였다. 우선 한국 거주기간이 6개월 이상 7년 미만인 자로 선정하였는데, 이 기간 동안 다수의 결혼이주여성이 임신, 출산, 양육을 반복적으로 경험하여 건강정보 및 관련 서비스에 대한 요구도가 높을 것으로 여겨졌고, 실제로 보건소 담당자들의 의견 검토 결과 임신에서 자녀 취학 전에 이르는 기간 동안 산전·산후관리, 예방접종 등으로 이주여성의 보건소 방문이 가장 빈번한 것으로 조사되어 이를 반영하였다.

출신국에 대해서는 다음 사항들을 고려하였다. 먼저 중국 조선족의 경우 한국어 의사소통 능력이나 한국에서의 생활 적응 정도가 다른 출신국 여성과는 다른 강점이 있어 제외하였다. 또한 미국, 유럽 등 서구 선진국 출신 여성과 대만, 일본에서 온 여성은 교육 수준이 상대적으로 높아(Kim et al., 2009) 동남아 및 기타 아시아 지역 여성들과 다른 보건의료서비스 이용 양상을 보일 가능성이 있어 제외하였다. 전체적으로 국내 거주 결혼이주여성의 국적별 비중을 고려하여 대상자가 특정 국가에 편중되지 않도록 하였다.

본 연구대상자 수 산출은 Cohen (1988)의 공식에 따라 G*Power 3.0 프로그램을 활용하여, 효과크기 .02, 유의수준 .05, 검정력 .90, 그리고 다중회귀분석에 필요한 대상자 수는 636명으로 산출되어, 조사 지역별로 약 30명씩 총 780명을 조사하는 것을 목표로 정하였다. 최종 778명의 자료가 수집되었으나 이중 불성실하게 응답하거나 응답내용이 누락된 107명의 설문지를 제외한 671명의 자료를 최종 분석하여 최소 표본의 크기 기준을 만족하였다.

3. 자료수집

본 연구의 자료수집기간은 2011년 8월부터 10월까지 구조화된 설문지에 의해, 조사 지역의 보건소나 다문화가족지원센터를 이용하는 결혼이주여성 중 전술한 선정기준에 따라 편

의추출 방법에 의해 선정된 여성을 대상으로 이루어졌다. 보건소 결혼이주여성 건강증진사업 담당자, 다문화가족지원센터 관리자 및 결혼이주여성 출신 통역요원의 협조를 통해 조사가 진행되었다. 선정된 결혼이주여성에게 연구목적, 참여방법 및 참여 중도철회 가능 등을 설명하고 서면동의서를 받아 연구참여에 동의한 자에 한하여 조사를 실시한 뒤 조사완료 대상자에게 사례품을 전달하였다. 수집된 자료는 익명처리 후 내용을 코드화하여 대상자의 개인정보를 보안 관리하였다.

4. 연구도구

본 연구에 사용된 도구는 결혼이주여성의 인구사회학적 특성 조사지와 건강문해력 측정도구로 구성되었다.

1) 결혼이주여성의 인구사회학적 특성

결혼이주여성의 건강 관련 선행연구, 우리나라 기혼여성을 대상으로 한국보건사회연구원에서 3년마다 실시하는 조사내용('출산력 및 가족보건복지실태조사')을 바탕으로 조사지를 개발하였다. 조사문항은 거주 지역, 한국 체류기간, 출신국, 나이, 결혼상태, 동거가족, 학력, 직업, 가구 월소득, 한국어 수준 및 주관적 건강감 등 총 11개 문항을 포함하였다. 한국어 수준은 '거의 이해하지 못한다', '간단한 단어를 말하는 정도이다', '생활에 필요한 짧은 대화가 가능한 정도이다', '거의 모든 상황에서 불편함 없이 말할 수 있는 정도이다'의 4점 척도로, 주관적 건강감은 '매우 좋다'(5점)에서 '매우 나쁘다'(1점)의 5점 척도로 측정하였다.

결혼이주여성의 한국어 수준, 조사내용에 대한 이해도 등을 파악하기 위해 1차 개발된 조사지로 서울의 3개 지역(강북구, 송파구, 강동구) 보건소에서 결혼이주여성 12명을 대상으로 연구진이 직접 사전 조사 실시 후 보건소와 다문화가족지원센터 담당자의 검토의견을 수렴하여 조사지를 수정 · 보완하였다. 최종 수정된 11개 조사 문항과 조사 설명문 및 동의서 부분은 결혼이주여성의 출신국어(중국어, 베트남어, 영어, 캄보디아어)로 번역하였다.

2) 결혼이주여성의 건강문해력

결혼이주여성의 건강문해력을 측정하기 위해 가장 널리 사용되는 건강문해력 측정도구 중 하나인 REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine, Davis et al., 1993)의 shortened version인 REALM-R (Bass et al., 2003)을 번안하여 사용하였다. REALM (Davis et al., 1993)은 인간 신체와 질병에 대한 66개 단어를 평가자가 제시하면 응답자가 소리 내어 읽을 수 있는지 측정하는 일종의 음운인지 측정도구이다. REALM-R (Bass et al., 2003)은 건강문해력이 낮은 사람을 더욱 빠르고 쉽게 스크리닝 하기 위해 REALM (Davis et al., 1993)의 66개 단어 중 적용편의성과 안면타당도를 고려하여 8개 단어를 선정한 것이다. 개발당시 타당도 검증 결과 REALM (Davis et al., 1993)과 .72의 상관관계를 보였으며, 또 다른 단어인지 테스트인 WRAT-R (Wide Range Achievement Test-Revised, Jastak & Wilkinson, 1993)과는 .64의 상관관계를 보였고, 신뢰도는 Cronbach's α = .91이었다. REALM-R (Bass et al., 2003)을 한글로 번역하여 사용하는 데에는 측정방법 상 고려점이 있는데, 한글은 영어와 달리 단어의 뜻을 모르더라도 발음에 상관없이 쉽게 읽을 수 있다는 점이다. 이에 근거하여, 우리나라의 Kim 등(2005)이 한국판 REALM 즉, KHLAT (Korean Health Literacy Assessment Tool)을 개발하였는데, REALM (Davis et al., 1993)의 66개 단어를 한국 상황에 맞는 단어로 번안 후 단어에 대한 이해 여부를 응답자가 스스로 체크하도록 한 것이다.

본 연구는 KHLAT (Kim et al., 2005)에서 한국어로 번안된 66개 단어 중 REALM-R (Bass et al., 2003)에 해당하는 8개 단어를 사용하였다. 각 8개 단어에 대해 의미를 알고 있을 경우 1점, 모를 경우 0점을 부여하여 총점은 0~8점의 범위를 가지며, 점수가 높을수록 건강문해력이 높음을 의미한다. 8개 단어 측정 시작에 앞서 대상자의 긴장완화를 위한 3개의 도입 단어가 있는데 이는 점수에 포함시키지 않는다. 또한, 대상자의 한국적 상황에 대한 건강문해력을 측정하는 것이 연구의 목적이기에, 이 부분은 출신국어로 번역하지 않고 한국어로 측정하였다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α = .86이었다.

5. 자료분석

자료분석은 IBM SPSS/WIN 20.0 프로그램을 통해 이루어졌다. 대상자의 일반적 특성과 건강문해력 수준을 파악하기 위해 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다. 일반적 특성에 따른 건강문해력 수준의 차이는 t-test, one way ANOVA로 분석하였고, ANOVA 결과 유의한 차이가 있는 항목의 경우 사후 분석(Scheffé test)을 실시하였다. 또한 대상자의 건강문해력 수준과 관련있는 인구사회학적 특성을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 이때, 인구사회학적 요인 중

비연속변수인 것은 가변수 처리하였고, 회귀분석의 기본가정 검증을 위해 잔차분석과 다중공선성 분석을 실시하였다.

연구결과

1. 결혼이주여성의 인구사회학적 특성

대상자의 인구사회학적 특성은 Table 1과 같다. 거주 지역은 농촌(43.2%), 중소도시(31.0%), 대도시(25.8%) 순으로 나타나, 도시 지역 거주자가 전체의 절반 이상을 차지하였다. 체류기간은 평균 3.5년이었고, 3년 미만이 전체의 41.9%를 차지하였으며 5년 이상인 여성도 23.7%였다. 출신국은 베트남(46.6%), 중국(21.9%), 필리핀(16.4%), 기타국(15.1%) 순이었다. 나이는 평균 28.1세로 전체의 64.8%가 30세 미만이었다. 동거가족수는 평균 2.4명으로 2명인 경우가 42.8%로 가장 많았고, 3명 이상인 경우도 38.9%를 차지하였다. 학력은 고졸(42.0%)이 가장 많았고, 중졸(27.6%), 대졸 이상(19.4%), 초졸(11.0%)의 순이었고, 직업 없이 전업주부인 경우가 70.2%로 다수를 차지하였다. 가구 월수입은 200만원 이하인 경우가 전체의 59.5%에 달하였고 300만원이 넘는 경우는 응답자의 6.1%에 불과하였다. 한국말수준은 대상자의 과반수 가량이 '생활대화가 가능'한 수준(51.0%)이라고 응답하였으나 '간단한 단어만 말하는'(25.9%) 수준이거나 '거의 이해 못하는'(3.1%) 수준도 전체의 29%에 달하였고, '거의 모든상황에서 불편함이 없는' 수준도 20.0%를 차지하였다. 주관적 건강감은 '보통'(50.3%)이 가장 많았고, '좋음'(매우 좋음 11.7%, 좋음 32.0%)이 43.7%, '나쁨'(매우 나쁨 0.3%, 나쁨 5.7%)은 6.0%로 나타났다.

2. 결혼이주여성의 건강문해력

전체 대상자의 REALM-R 점수의 평균은 8점 만점에 5.0±2.61점이었다. REALM-R의 8개 단어 각각의 이해율을 살펴보면, 이해율이 가장 높게 체크된 것은 '변비'(81.2%)였으며, 가장 낮은 이해율을 보인 것은 '골다공증'(41.0%)이었다. 또한, '피로'(77.9%), '빈혈'(73.2%)은 상대적으로 높은 이해율을 보였고, '알레르기성'(66.3%), '처방지시'(61.5%) 역시 과반 이상의 여성이 이해하고 있는 것으로 체크되었으나, '황달'(48.9%), '대장염'(48.0%)의 이해율은 저조하였다. 참고로 점수 산정에는 포함되지 않으나 도입단어의 이해율을 살펴보면, '알약'이 72.9%, '지방' 71.2%, '유행성 감기'가 69.3%로 거의 비슷하였다(Table 2).

Table 1. Sociodemographic Characteristics of Study Participants (*N*=671)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Residence	Metropolitan	173 (25.8)
	Urban	208 (31.0)
	Rural	290 (43.2)
Time since immigration (year)		3.5±1.87
	<1	48 (7.2)
	1~<3	233 (34.7)
	3~<5	231 (34.4)
	≥5	159 (23.7)
Country of origin	China	147 (21.9)
	Vietnam	313 (46.6)
	The Philippines	110 (16.4)
	Others†	101 (15.1)
Age (year)		28.1±5.89
	<30	435 (64.8)
	≥30	236 (35.2)
Number of cohabitants		2.4±1.03
	0~1	123 (18.3)
	2	287 (42.8)
	≥3	261 (38.9)
Education level	Elementary school	74 (11.0)
	Middle school	185 (27.6)
	High school	282 (42.0)
	≥College	130 (19.4)
Occupation	Yes	200 (29.8)
	No	471 (70.2)
Monthly income‡ (10,000 won)	≤100	122 (18.2)
	>100~200	277 (41.3)
	>200~300	121 (18.0)
	>300	41 (6.1)
Korean language proficiency	Very poor	21 (3.1)
	Poor	174 (25.9)
	Good	342 (51.0)
	Very good	134 (20.0)
Subjective health status‡		3.5±0.79
	Very good	78 (11.7)
	Good	213 (32.0)
	Moderate	335 (50.3)
	Poor	38 (5.7)
	Very poor	2 (0.3)

† Cambodia, Thailand, Mongolia, Indonesia, Myanmar, Russia, Uzbekistan, India, Nepal, Iran; ‡ Missing data were excluded.

대상자의 인구사회학적 특성과 그와 관련된 건강문해력 수준을 살펴보면, 체류기간, 출신국, 나이, 동거가족 수, 학력, 한국말수준 및 주관적 건강감에 따라 건강문해력 REALM-R 점수에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 3).

Table 2. Health literacy of Study Participants (*N*=671)

Variables (REALM-R)	Word understanding	REALM-R score
	n (%)	M±SD
Fat†	478 (71.2)	Not scored
Flu†	465 (69.3)	
Pill†	489 (72.9)	
Osteoporosis	275 (41.0)	5.0±2.61
Allergic	445 (66.3)	
Jaundice	328 (48.9)	
Anemia	491 (73.2)	
Fatigue	523 (77.9)	
Colitis	322 (48.0)	
Constipation	545 (81.2)	
Directed	413 (61.5)	

† These words were not scored as part of the REALM-R, but left at the beginning of the REALM-R to decrease test anxiety and enhance patient confidence.

체류기간은 3년 미만(1년 미만인자와 1~3년 미만인 자)인 경우가 3년 이상(3~5년 미만인자와 5년 이상인 자)인 경우에 비해 건강문해력 수준이 유의하게 낮았다(F=17.307, p<.001). 출신국별로 살펴보면, 베트남, 필리핀 및 기타국 출신은 중국 출신에 비해 건강문해력 점수가 유의하게 낮았으며, 필리핀과 기타국 출신은 베트남 출신에 비해서도 건강문해력 수준이 유의하게 낮았다(F=30.456, p<.001). 나이와 관련해서는 30세 미만인 경우가 30세 이상에 비해 건강문해력 수준이 유의하게 낮았다(t=-2.069, p=.039). 동거가족수는 0~1명이거나 3명 이상인 경우가 2명인 경우에 비해 건강문해력 수준이 유의하게 낮았고(F=9.324, p<.001), 학력이 초등학교 졸업인 집단은 고등학교 졸업인 집단에 비해 건강문해력 수준이 유의하게 낮았다(F=4.158, p=.006). 또한 한국말 수준이 낮은 집단에서 건강문해력 수준이 낮아 '거의 이해못함', '간단한 단어 말함' 수준의 집단은 '생활대화 가능', '거의 모든 상황에서 불편함 없음' 수준의 집단보다 건강문해력 수준이 유의하게 낮았으며, 비교적 한국말 수준이 양호한 집단인 '생활대화 가능' 집단 또한 '거의 모든 상황에서 불편함 없음' 집단에 비해 건강문해력 수준이 유의하게 낮았다(F=18.230, p<.001). 주관적 건강감은 '좋음'이라고 응답한 집단이 '보통'이라고 응답한 집단에 비해 건강문해력 수준이 유의하게 낮았다(F=10.352, p<.001).

3. 결혼이주여성의 건강문해력과 관련된 인구사회학적 특성

대상자의 인구사회학적 변수 중 건강문해력에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 시행하였다(Table 4). 앞선 분산분석 결과 대상자의 REALM-R 점수와 유의한 관련성을 보인 인구사회학적 변수 중 주관적 건강감을 제외한 체류기간, 출신국, 나이, 동거가족수, 학력, 한국어 수준을 회귀분석에 사용할 독립변수로 선정하였다. 주관적 건강감은 선행연구와 다른 결과를 보였고 응답자의 주관성이 많이 반영된 것으로 판단되어 제외하였다. 비연속변수인 '출신국'은 기준변수를 중국으로 하여 가변수 처리하였다. 회귀분석 시행에 앞서 기본가정을 검정한 결과 모두 회귀식의 가정을 충족하는 것으로 나타났다. 인구사회학적 변수들 간의 상관계수는 -.414~.379으로 나타나 자기상관이 없었고, 잔차의 산포도 분석에서 특정 형태를 띠지 않고 예측값의 변화에 따라 산포도의 폭이 체계적으로 증가 또는 감소함이 보이지 않아, 선정된 인구사회학적 변수와 REALM-R 점수가 선형관계이며, 등분산성의 가정을 만족하였다. 또한 REALM-R 점수의 정규성 확인을 위한 Shapiro-Wilk 검정 결과 p=.075로 정규분포함을 확인하였고, 분산팽창인자(VIF)도 1.065~2.189로 나타나 다중공선성의 문제는 없는 것으로 확인되었다.

입력(enter) 방식에 의한 다중회귀분석 결과, 건강문해력의 회귀모델은 유의한 것으로 나타났으며(F=20.691, p<.001), 이 모델의 설명력은 20.0%였다. 결혼이주여성의 건강문해력에 가장 큰 영향을 미치는 인구사회학적 요인은 체류기간(β=.165, p<.001)이었으며, 이어서 한국어 수준(β=.143, p<.001), 학력(β=.016, p=.008)의 순으로 나타났고, 이들 변수는 대상자의 건강문해력에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 출신국에 따른 분석에서는 중국 출신에 비해 필리핀(β=-.367, p<.001) 출신 여성의 건강문해력이 가장 낮았고, 기타국(β=-.307, p<.001), 베트남(β=-.167, p=.001)의 순으로 낮았다.

논 의

1990년대 이후 빠르게 증가한 결혼이주여성은 우리사회의 대표적인 취약계층이며, 한국 사회에서의 적응과정 동안 건강 상의 많은 위험을 안게 된다. 그럼에도 이들은 자신 뿐 아니라 가족구성원의 건강도 돌봐야 하는 부담을 떠안는 경우가 많아, 적극적인 건강관리에 필요한 적절한 건강문해력을 갖춰야 할 것이다. 따라서 본 연구에서는 전 세계적으로 널리 사용되는 건강문해력 측정도구인 REALM의 shortened version인 REALM-R을 번안 후 사용하여 국내 결혼이주여성의 건강문해력 수준을 파악하고, 이들의 인구사회학적 특성 중 건강문해력 수준과 관련있는 요인을 확인하였다.

Table 3. Differences of Health Literacy according to Sociodemographic Characteristics (*N*=671)

Characteristics	Categories	n (%)	REALM-R score			
			M±SD	t or F	*p*	Scheffé
Residence	Metropolitan	173 (25.8)	5.2±2.72	2.418	.090	
	Urban	208 (31.0)	5.2±2.56			
	Rural	290 (43.2)	4.7±2.56			
Time since immigration (year)	<1[a]	48 (7.2)	3.6±3.13	17.307	<.001	a, b<c, d
	1~<3[b]	233 (34.7)	4.3±2.67			
	3~<5[c]	231 (34.4)	5.5±2.33			
	≥5[d]	159 (23.7)	5.7±2.34			
Country of origin	China[a]	147 (21.9)	6.3±1.93	30.456	<.001	a>b>c, d
	Vietnam[b]	313 (46.6)	5.1±2.51			
	The Philippines[c]	110 (16.4)	3.7±2.86			
	Others[†d]	101 (15.1)	4.0±2.47			
Age (year)	<30	435 (64.8)	4.8±2.63	-2.069	.039	
	≥30	236 (35.2)	5.3±2.54			
Number of cohabitants	0~1[a]	123 (18.3)	4.3±2.81	9.324	<.001	b>a, c
	2[b]	287 (42.8)	5.4±2.33			
	≥3[c]	261 (38.9)	4.8±2.71			
Education level	Elementary school[a]	74 (11.0)	4.1±2.85	4.158	.006	a<c
	Middle school[b]	185 (27.6)	5.1±2.39			
	High school[c]	282 (42.0)	5.2±2.59			
	≥College[d]	130 (19.4)	4.8±2.70			
Occupation	Yes	200 (29.8)	5.3±2.48	-1.714	.087	
	No	471 (70.2)	4.9±2.66			
Monthly income[‡] (10,000 won)	≤100	122 (18.2)	5.2±2.42	1.460	.224	
	>100~200	277 (41.3)	5.2±2.57			
	>200~300	121 (18.0)	5.3±2.60			
	>300	41 (6.1)	6.0±2.06			
Korean language proficiency	Very poor[a]	21 (3.1)	2.7±2.03	18.230	<.001	d>c>a, b
	Poor[b]	174 (25.9)	4.3±2.70			
	Good[c]	342 (51.0)	5.1±2.53			
	Very good[d]	134 (20.0)	6.0±2.15			
Subjective health status[‡]	Good[a]	291 (43.7)	4.5±2.81	10.352	<.001	a<b
	Moderate[b]	335 (50.3)	5.4±2.31			
	Poor[c]	40 (6.0)	5.0±2.69			

[†] Cambodia, Thailand, Mongolia, Indonesia, Myanmar, Russia, Uzbekistan, India, Nepal, Iran; [‡] Missing data were excluded.

본 연구결과, 결혼이주여성은 임신·출산 관련 용어나 평상시 자주 접할 수 있는 의료용어에는 일반인에 근접한 이해율을 보였으나 그 외의 의료용어에는 낮은 이해율을 보였다. 인구사회학적 변수 중 체류기간, 출신국, 학력, 한국어 수준은 결혼이주여성의 건강문해력 수준을 유의하게 설명하는 변수로 파악되었으며, 이들 변수의 설명력은 20.0%로 나타났다.

본 연구의 결혼이주여성의 건강문해력 수준을 살펴보면, 본 연구와 같이 단어 인지형 건강문해력 도구를 사용한 국내 연구로는 일반인(Kim et al., 2005), 초·중·고생(Lee et al., 2011), 결혼이주여성(Lee et al., 2012)을 대상으로 한 연구가 있다. 이 연구들에서는 REALM (Davis et al., 1993)을 한국어로 번안한 KHLAT (Korean Health Literacy Assessment Tool, Kim et al., 2005) 또는 KHLAT를 수정·보완한 KHLAT (4)(Lee et al., 2011)를 사용하였다. 따라서 본 연구결과와 단순 총점비교가 어려워, 대상자가 이해한다고 응답한 단어의 비율을 백분율로 환산하여 간접 비교하였다. 본 연구에서 대상자의 REALM-R 점수는 8점 만점에 평균 5.0점으로, 평균 62.5%의 단어 이해율을 보였다. 선행연구에서는 일

Table 4. Multiple Regression Analysis for Variables Predicting Health Literacy (*N*=671)

Variables	B	SE	β	t	*p*
(Constant)	3.170	.855		3.707	< .001
Time since immigration	0.019	.005	.165	4.094	< .001
Country of origin 1 †	-0.870	.269	-.167	-3.240	.001
Country of origin 2 ‡	-2.581	.324	-.367	-7.966	< .001
Country of origin 3 §	-2.235	.315	-.307	-7.086	< .001
Age	-0.010	.021	-.019	-0.462	.644
Number of cohabitants	0.092	.128	.026	0.713	.476
Education level	0.305	.115	.016	2.649	.008
Korean language proficiency	0.493	.137	.143	3.592	< .001
Adj. R^2=.200, F=20.691, p< .001.					

† Dummy variable (1=Vietnam); ‡ Dummy variable (1=The Philippines); § Dummy variable (1=Others).

반인이 70.4%(Kim et al., 2005), 초등학교 6학년, 중학교 3학년 · 고등학교 3학년생이 각각 70.5%, 72.1%, 77.7%의 단어 이해율을 보였고(Lee et al., 2011), 결혼이주여성은 28.6%의 단어 이해율을 보인바 있다(Lee et al., 2012). 본 연구의 결과는 결혼이주여성의 의료용어 이해정도가 우리나라 초등학교 6학년생보다 다소 낮은 수준일 가능성을 시사한다.

다음으로, REALM-R의 단어별 이해율을 살펴보면, 본 연구에서는 결혼이주여성 대상의 Lee 등(2012)의 연구에 비해 8단어 모두 이해율이 높게 측정되었고, 일반인 대상의 Kim 등(2005)의 연구결과와는 일부 단어에서 상당히 근접한 이해율을 보였다. 결혼이주여성에서 유병률이 25.7%로 상당히 높게 보고된(Yang, 2010-b) '빈혈'의 이해율은 본 연구에서 73.2%로, Lee 등(2012)의 연구의 21.6%에 비해 높았고, Kim 등(2005)의 연구의 86.3%보다는 다소 낮았다. 결혼이주여성은 이민 적응과정에서 스트레스로 인한 면역기계 질환 즉, 감기, 알레르기 등에 자주 이환된다고 보고되었는데(Yang & Wang, 2003), 이와 관련 있는 '알레르기성', '유행성 감기'(도입단어이므로 점수 계산에는 포함되지 않음)의 이해율을 살펴보면, '알레르기성'이 본 연구에서 66.3%의 이해율을 보여 일반인을 대상으로 한 Kim 등(2005)의 연구의 72.6%보다 다소 낮았다. '유행성 감기'의 이해율 역시 본 연구에서 69.3%로 일반인을 대상으로 한 Kim 등(2005)의 연구의 67.5%보다 높아 일반인의 이해 수준과 매우 유사한 결과를 보였다. '골다공증', '황달', '처방지시'도 본 연구에서는 각각 41.0%, 48.9%, 61.5%의 이해율을 보여 일반인의 78.6%, 48.9%, 80.3%(Kim et al., 2005)보다는 낮았지만 결혼이주여성을 대상으로 한 Lee 등(2012)의 연구에 비해 높은 결과를 나타내었다.

이러한 연구결과는 다음 요인들과 관련된 것으로 생각해 볼 수 있다. 첫째, 결혼이주여성에게 친숙한 단어의 이해율이 높았다. 본 연구에서 일반인의 단어이해율(Kim et al., 2005)과 근접한 결과를 보인 것은 '빈혈', '변비'(일반인 84.6%, 본 연구 81.2%), '유행성 감기', '알약'(일반인 75.2%, 본 연구 72.9%) 등으로, 임신 · 출산기 또는 평상시에 자주 접하는 의료용어이다. 결혼이주여성은 대부분 가임기 여성으로 한국 입국 후 1년 이내에 임신 · 출산 경험을 하는 경우가 많고(Kim et al., 2008), 감기와 같은 면역성 질환에 자주 노출된다(Yang & Wang, 2003). 따라서 이러한 건강문제로 보건의료기관 방문횟수가 늘어 관련 의료용어를 빈번하게 접했을 가능성이 있다. 또한, 2000년대 중반 이후 전국 각 보건소에서 결혼이주여성을 취약계층 우선순위 대상자로 정하여 다양한 보건사업을 추진해 왔고(Ministry of Health and Welfare, 2013), 이들이 의료용어에 친숙해지는 계기가 생겨났을 것이다. 둘째, 다문화가정이 초기 적응단계를 지나 안정화단계에 접어드는 추세라는 점이다. 국제결혼이 본격화된 1990년대를 지나 2000년대 중반부터 결혼이주여성의 체류기간이 증가하기 시작하였고, 본 연구의 대상자 역시 체류기간이 5년 이상인 자가 전체의 23.7%였다. 체류기간이 길어지면 보건의료서비스 이용 경험이 늘고(Yang, 2010-a), 다양한 매체를 통해 건강정보를 접하는 빈도가 늘어 의료용어에 친숙해질 것이다. 셋째, REALM-R의 특성이다. 본 연구와 대상자가 같은 Lee 등(2012)의 연구보다 본 연구의 단어 이해율이 높게 측정된 것은 선행연구에서는 66개의 단어로 구성된 REALM (Davis et

al., 1993)을, 본 연구에서는 8개 단어의 REALM-R (Bass et al., 2003)을 수정·번안한 도구를 사용하여 측정시간이 단축되고 쉽게 접근할 수 있었기 때문일 수 있으므로, 향후 동일 대상자에게 REALM과 REALM-R을 함께 사용하여 결과를 비교해보는 연구가 필요할 것이다. 넷째, 본 연구의 대상자가 보건소와 다문화가족지원센터 이용자로 편의추출된 점이다. 자신이 속한 지역사회의 유관기관을 이용하는 결혼이주여성은 그렇지 않은 여성에 비해 한국사회에의 적응이 빠르고 다양한 건강정보에 노출될 가능성이 높아 의료용어에 대한 이해정도가 높을 수 있다.

끝으로, 건강문해력 수준과 관련된 인구사회학적 요인을 살펴보겠다. 회귀분석 결과 인구사회학적 요인 중 체류기간, 출신국, 학력, 한국어 수준이 건강문해력 수준에 유의한 관련성을 가진 변수로 확인되었다. 즉, 체류기간이 짧을수록, 출신국이 중국이 아닌 베트남, 필리핀 또는 기타국인 경우, 학력이 낮을수록, 한국어 수준이 낮을수록 REALM-R 점수가 낮은 건강문해력 위험집단의 가능성이 있음을 확인하였다. 체류기간의 경우, 3년 미만인 경우에서 REALM-R 점수가 전체 평균보다 낮았고 체류기간이 3년을 넘기면 REALM-R 점수가 평균을 상회하였다. 결혼이주여성이 한국사회에 정착하기까지 적응기간을 2~3년, 안착기간을 5년으로 보았을 때(Jeong, 2009), 특히 체류기간이 3년 이내인 결혼이주여성을 위한 보건교육 프로그램과 건강문해력 향상 방안이 시급함을 시사하고 있다. 외국의 선행연구에서는 체류기간보다는 학력, 이민국어 능력, 문화적응(acculturation), 소득수준 등이 건강문해력의 주요 선행요인으로 보고되어 왔으나(Garbers & Chisson, 2004; IOM, 2004; Nguyen & Bowman, 2007), 본 연구에서는 체류기간에 대한 표준화 회귀계수가 .165로 학력이나 한국어 수준보다도 건강문해력에 영향력이 높은 요인으로 나타났다. 결혼이주여성은 체류기간이 길수록 한국어 수준이 높거나 다양한 정보에 노출되었을 가능성이 있으며, Jeong (2009)의 연구에서도 체류기간이 10년 이상이면 언어능력과 문화적 적응 수준이 충분한 성숙기로 보고된 바 있다. 즉, 체류기간은 문화적응, 한국어 능력 등의 건강문해력 선행요인에 일차적으로 영향을 미치고 이로 인해 결과적으로 건강문해력 수준이 달라지는 일종의 매개요인과 같은 역할을 하는 것으로 여겨진다.

본 연구의 대상자는 학력이 낮을수록 REALM-R 점수도 낮아지는 경향을 보였다. 일반적으로 학력이 낮을수록 건강문해력 수준이 낮고 학력이 높을수록 건강문해력 수준도 높아진다(IOM, 2004; Kreps & Sparks, 2008). 학력이 건강문해력을 설명하는 대표적인 지표가 되기 어렵다는 견해도 있었으나 (Andrus & Roth, 2002), 본 연구의 결과는 결혼이주여성의 건강문해력 수준에 학력이 주요한 영향력을 미칠 가능성을 뒷받침하고 있다.

또한 한국어 수준이 낮다고 체크한 대상자일수록 REALM-R 점수가 눈에 띄게 낮았다. 언어장벽은 이민자들의 적응에 가장 큰 문제 중 하나이며(Kreps & Sparks, 2008; Nguyen & Bowman, 2007), 국내 결혼이주여성 역시 한국사회 적응에 가장 큰 어려움으로 언어문제를 꼽았다(Jeong, 2009; Yang, 2010-a). 결혼이주여성들은 원할 때 병원에 가지 못하는 경우가 많은 것으로 나타났는데, 이러한 높은 미치료율의 가장 큰 원인 또한 언어문제이다(Yang, 2010-a). 현재 전국의 다문화가족지원센터와 관련 기관에서 결혼이주여성을 위한 한국어 교육을 실시 중이나, 개설된 과정의 대부분은 초급반이며 특히 고급반은 거의 운영되지 않고 있다. 이는 결혼이주여성들이 경제적 문제로 취업전선에 뛰어들거나 가사, 육아 부담, 가족의 통제 등으로 교육 프로그램에 참여할 시간과 여유가 없는 경우가 많기 때문이다(Jeong, 2009). 의료용어는 일반 생활용어에 비해 난이도가 높고 결혼이주여성이 의료기관에서의 의사소통을 힘들어함을 감안할 때, 이들이 고급단계까지 한국어 교육을 받고 특히 초기부터 기초적인 의료용어들을 배울 수 있도록 중재 방안이 마련되어야 할 것이다.

본 연구에서 또한 주목할 만한 것은 출신국이 대상자의 건강문해력을 설명하는 유의한 인구사회학적 특성이었다는 점이다. 타국 출신에 비해 중국 출신은 REALM-R 점수가 높았고, 중국 출신을 기준변수로 한 회귀분석 결과는 중국 출신인지 아닌지 여부가 곧 REALM-R 점수를 설명하는 기준이 될 수 있음을 시사한다. 본 연구의 중국 출신 대상자는 조선족을 제외한 것이기 때문에 더욱 의미가 있다. 중국 출신 여성은 일찍 이민 온 경우가 많아 상대적으로 체류기간이 길고 나이가 많으며(Kim et al., 2012), 언어적으로 한국과 같은 한자문화권에 속해있기 때문에 한국어 습득에도 유리하다. 또한 농촌지역보다는 도시 지역에 거주하는 비율이 상대적으로 높아(Kim et al., 2012) 건강정보에 노출되는 기회도 많을 것으로 예상된다. 이에 반해 본 연구에서는 특히 필리핀 출신 여성의 REALM-R 점수가 중국 뿐 아니라 베트남 출신 여성보다도 유의하게 낮았는데, 베트남 또한 한자문화권 국가라는 점에서 언어문화권의 중요성을 시사하는 결과로 보인다. 종합해보면, 출신국별로 건강문해력 수준이 차이를 보이는 것은 다양한 인구사회학적 특성과 특히 출신국의 문화적 배경, 보건교육 정도의 차이 및 언어적 차이 등에서 비롯된 복합적인 결과로 추정되며, 이에 대한 다각적인 후속 연구가 중요하리라고

여겨진다.

이상으로 결혼이주여성의 건강문해력 수준과 관련요인에 대한 연구결과를 살펴보았다. 본 연구는 결과해석 시 제한점이 있는데, 대상자 선정 시 보건소나 다문화가족지원센터를 이용하는 결혼이주여성을 대상으로 편의추출했다는 점이다. 이는 결혼이주여성에 대한 접근이 현실적으로 쉽지 않은 데서 비롯된 것으로, 앞으로의 연구에서는 지역사회 내 기관을 이용하지 못하고 보건의료 사각지대에 놓인 결혼이주여성의 특성을 반영하는 방안을 고려해야 할 것이다.

본 연구는 다음과 같은 점에서 의의가 있다. 첫째, 결혼이주여성에 대한 접근의 현실적 어려움에도 지역 분포를 고려한 시 · 군 · 구 26개 지역에서 조사가 진행되었고, 그 결과 전국의 결혼이주여성 600여명의 조사자료가 분석되었다는 점이다. 둘째, 문해력 전반에 대한 연구가 아직까지 미비한 한국 상황에서 전국 단위의 결혼이주여성을 대상으로 건강문해력의 측정을 시도하여 결과를 제시했다는 점이다.

결론 및 제언

본 연구결과, 결혼이주여성은 임신 · 출산 관련 또는 평상시에 자주 접할 수 있는 의료용어에 대해 일반인에 근접한 이해율을 보였으나 그 외의 의료용어에 대해서는 여전히 낮은 이해율을 나타내었다. 인구사회학적 변수에 따른 분석 결과, 한국 체류기간이 짧을수록, 학력이 낮을수록, 주관적 한국어 수준이 낮을수록, 출신국은 중국이 아닌 베트남, 필리핀 또는 기타국일 경우 결혼이주여성의 건강문해력 수준은 유의하게 낮았으며, 회귀분석 시 이들 변수의 설명력은 20.0%였다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 보건의료전문가들은 결혼이주여성의 다양한 인구사회학적 특성을 고려하여 건강문해력에 대해 사전에 충분히 인지하고 보건교육과 상담 시 이들이 이해하기 쉽도록 의사소통해야 한다.

둘째, 결혼이주여성의 건강문해력 수준과 요구도에 맞춘 교육자료의 개발이 필요하다.

셋째, 결혼이주여성의 출신국에 따른 문화적 배경과 한국 적응과정에서의 다양한 경험이 건강문해력 수준에 미치는 복합적인 영향을 분석하는 연구가 필요하다.

REFERENCES

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

Andrus, M. R., & Roth, M. T. (2002). Health literacy: A review. *Pharmacotherapy, 22*(3), 282-302.

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.

Davis, T. C., Long, S. W., Jackson, R. H., Mayeaux, E. J., George, R. B., Murphy, P. W., et al. (1993). Rapid estimate of adult literacy in medicine: A shortened screening instrument. *Family Medicine, 25*(6), 391-395.

Garbers, S., & Chiasson, M. A. (2004). Inadequate functional health literacy in Spanish as a barrier to cervical cancer screening among immigrant Latinos in New York city. *Preventing Chronic Disease, 1*(4), 1-10.

Institute of Medicine. (2004). *Health literacy: A prescription to end confusion* (2004004829). Washington DC: The National Academies Press.

Jastak, S., & Wilkinson, G. S. (1993). *Wide range achievement test-revised 3.* Wilmington, DE: Jastak Associates.

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, H. R., Hwang, N. M., Chang, I. S., Yoon, K. J., & Kang, B. J. (2008). *Reproductive health status and policy agenda among marriage immigrant women in Korea* (2008-66). Seoul: Korea Institute of Health and Socal Affairs.

Kim, H. R., Yeo, 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 Socal Affairs.

Kim, S. K., Kim, Y. K., Cho, A. J., Kim, H. R., Lee, H. K., Seol, D. H., et al. (2009). *A survey on multicultural families in South Korea* (2010-06). Seoul: Ministry of Health, Welfare and Family Affairs, Ministry of Justice, Ministry of Gender Equality, Korea Institute of Health and Social Affairs.

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.

Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2011). *Marriage immigrants and international collaboration cohort II.* Seoul: Ewha Womans University.

Korea Immigration Service. (2013). *Annual statistics 2012.* Seoul: Author.

Kreps, G. L., & Sparks, L. (2008). Meeting the health literacy needs

of immigrant populations. *Patient Education and Counseling, 71*(3), 328-332.

Lee, H. S., Park, H. J., & Lee, S. J. (2003). A study on the adult literacy in Korea and international comparative survey among OECD countries. *Korean Journal of Comparative Education, 13*(2), 193-219.

Lee, S. H., Chang, K. H., Han, H. S., Park, B. K., & Kim, S. S. (2012). The relationship of health literacy of female married migrants in Busan with their attitudes towards health. *Female Studies, 22*(1), 165-200.

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 Promotion, 28*(3), 57-65.

Lee, T. W., & Kang, S. J. (2008). Health literacy in the Korean elderly and influencing factors. *Journal of the Korean Gerontological Society, 28*(4), 847-863.

Ministry of Government Legislation. (2013). *Multicultural families support act.* Retrieved June 15, 2013, from the http://www.law.go.kr/lsSc.do?menuId=0&p1=&subMenu=1&nwYn=1&query=%EB%8B%A4%EB%AC%B8%ED%99%94%EA%B0%80%EC%A1%B1%EC%A 7%80%EC%9B%90%EB%B2%95&x=49&y=11#liBgcolor1

Ministry of Health and Welfare. (2013). *Guidelines for community health promotion project.* Seoul: Author.

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.

Park, J. Y., & June, K. J. (2011). Influencing factors on functional health literacy among the rural elderly. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 22*(1), 75-85.

Ratzan, S., & Parker, R. M. (2000). Introduction. In C. R. Selden, M. Zorn, S. Ratzan, & R. M. Parker(Eds.), *Current bibliographies in medicine: Health literacy* (pp. 5-7). Bethesda, MD: National Library of Medicine.

Song, E. S., & Choi, Y. R. (2008, November). *Maternal and perinatal problems and prognosis of newborns in marriage immigrant women.* Paper presented at the meeting of the Korean Society of Maternal and Child health, Seoul.

Yang, S. J. (2010-a). Health status, health care utilization and related factors among Asian immigrant women in Korea. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing, 24*(2), 323-335.

Yang, S. J. (2010-b). Prevalence and risk factors of anemia among Asian immigrant women in Korea. *Journal of the Korean Data Analysis Society, 12*(5), 2579-2593.

Yang, S. J., Kim, J. A., Kim, S. N., Choi, H. Y., Park, C. S., & Dahn, H. J. (2009). *Health concept, health status and health service utilization of marital immigrant women in urban and rural areas in Korea* (09-37). Seoul: Ewha Womans University, Management Center for Health Promotion.

Yang, Y., & Wang, H. (2003). Life and health concerns of Indonesian women in transnational marriage in Taiwan. *Journal of Nursing Research, 11*(3), 167-176.