

국내 이주민 대상의 헬스 리터러시 수준과 연구 동향 고찰

강수진¹ · 형나겸²

대구대학교 간호학과 부교수¹, 영남이공대학교 간호대학 조교수²

Trends and Level in Health Literacy Research on Immigrants in Korea: A Literature Review

Kang, Soo Jin¹ · Hyung, Na Kyum²

¹Associate Professor, Department of Nursing, Daegu University, Daegu

²Assistant Professor, College of Nursing, Yeungnam University College, Daegu, Korea

Purpose: This study aimed to investigate the current state and trends of health literacy research considering migrants living in South Korea. **Methods:** A review of the literature was conducted using electronic data base and citation tracking. A total of 82 articles were identified, of which 16 articles that met the inclusion criteria were selected for review. Two authors reviewed the articles independently using a matrix table and then examined four aspects of the studies jointly: research method, immigrant characteristics, health literacy assessment, and main findings. **Results:** Most of the articles (n=13) were descriptive studies and three were methodology studies for instrument development. Of the 13 studies, eight involved female immigrants, four of health literacy involved migrant workers, and four concerned North Korean Refugees. A total of eight types of health literacy assessment tools were used. Sufficient samples and sampling methods were lacking at the population level. **Conclusion:** The results of the review generally showed that the health literacy of immigrants was lower than that of native South Koreans, and that there was a difference between nationality and gender among immigrants; however, further research is needed to review a larger sample with a validated instrument.

Key Words: Health literacy; Immigrants; Refugees; Workers; Review

서 론

1. 연구의 필요성

국제이민기구(International Organization of Migration)에 따르면 전 세계 이주민은 2억 7천 160만 명으로 전 세계 인구의 3.5%에 해당하며, 1980년 대 이주민의 비율이 2.3%인 것에

비해 꾸준히 증가하고 있다[1]. 한국의 상황도 이러한 국제 흐름과 크게 다르지 않다. 한국에 체류하는 외국인 수는 1990년까지만 해도 5만 명에 불과했지만, 2018년 기준 2,367,607명으로, 연평균 8.6%의 증가율을 보이고 있으며, 이는 우리나라 전체 인구의 4.2%에 해당하는 수준이다[2].

국내에 체류하고 있는 이주민은 체류 목적에 따라 다양하다. 이 중 관광과 같은 단기 방문을 제외한 장기 체류자를 중심으로

주요어: 헬스 리터러시, 이주민, 탈북자, 근로자, 문헌고찰

Corresponding author: Hyung, Na Kyum

College of Nursing, Yeungnam University College, 170 Hyeonchung-ro, Nam-gu, Daegu 42415, Korea.

Tel: +82-53-650-9493, Fax: +82-53-625-4705, E-mail: nakyum.hyung@gmail.com

- 본 연구는 2019년 한국연구재단 지원에 의해 수행되었음(No. NRF-2019R111A3A01062896)

- This research was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea(NRF) funded. (No. NRF-2019R111A3A01062896).

Received: Apr 6, 2020 / Revised: Aug 17, 2020 / Accepted: Aug 19, 2020

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.

살펴보면 이주 근로자, 결혼이주 여성, 외국 국적의 동포, 유학생 등이 있다. 이중 이주 근로자는 대한민국 국적을 갖지 않고 사업장에서 임금을 목적으로 근로를 하고 있는 외국인 근로자로, 비자의 종류에 따라 비전문 취업비자, 전문 취업비자, 미등록 이주노동자 등으로 분류할 수 있다. 주로 아시아 국가에서 국내의 부족한 노동력을 해결하기 위해 입국한 근로자가 대표적이며, 조선족과 같은 재외 동포들도 다수를 차지하고 있다. 결혼 이주 여성은 결혼을 통해 한국의 국적을 취득한 여성으로 한국 사회에서 나타나는 독특한 현상이다. 2018년 현재 결혼 이민자 중 여성이 132,391명으로 전체 체류 이주민의 5.1%에 해당한다[3]. 북한이탈주민은 외국인 근로자나 결혼 이민자와는 달리 국내 입국과 동시에 대한민국 국적을 취득할 수 있지만 이념과 사회체계가 다른 환경에서 출생과 성장한 것을 고려하면 이주민의 관점으로 보고 접근할 필요가 있다[4].

세계적으로 이주민의 건강은 보건학의 주요 이슈가 되고 있다. 이주민은 사회적으로 취약한 집단 중 하나로 이들은 의료 서비스 접근에 어려움을 겪고 있으며, 문화적 차이와 의사소통 장애로 내국인과 비교할 때 건강 격차를 보이며 건강불평등의 문제를 야기하는 것으로 알려져 있다[5]. 특히, 헬스 리터러시는 의료와 관련된 적절한 결정을 스스로 내리는데 필요한 능력으로 개인의 건강 수준을 결정짓는 주요한 사회적 결정요인(social determinants of health) 중 하나로 건강 수준의 45.0~60.0%를 설명하는 것으로 보고되며 연구자들의 관심이 높다[6]. 이주민들이 다수인 미국이나 유럽을 중심으로, 이민자들의 헬스 리터러시를 확인하고, 이를 충족시킬 수 있는 문화적으로 민감한 효과적인 의사소통 전략과 건강관련 프로그램을 개발하기 위한 연구들이 활발히 진행되고 있다[7]. 다양한 인종과 문화가 공존하는 유럽 사회를 중심으로 최근 이주민 대상의 헬스 리터러시 효과에 대한 연구가 진행되는 것과 비교하면 [7,8], 국내의 연구는 기초 단계에 머물러 있다. 지금까지 국내에서 진행된 관련 연구를 살펴보면 결혼 이주 여성 대상의 헬스 리터러시의 측정도구의 개발[9,10]과 이주민의 헬스 리터러시의 영향 요인을 확인하는 정도에 그치고 있으며[11-15], 헬스 리터러시가 삶의 질과 같은 건강결과에 미치는 연구는 부족하였다.

국내 이주 근로자, 결혼 이주 여성, 북한이탈주민은 의료 서비스에 대한 요구도가 높은 것에 비교해 언어 능력과 문화적 차이로 인하여 보건의료인과의 의사소통에 어려움을 겪고 있으며[14,16,17], 스트레스가 높고[12], 삶의 질이 낮은 것으로 알려져 있다[18]. 세계적인 이주 추세와 국제결혼의 증가로 앞으로 국내 유입되는 이주민의 수는 더욱 증가할 것이다. 이주민의 건강은 이주한 국가에 성공적으로 정착하고 통합되는데 중요

한 요인이 되며, 이들이 신체적·정신적으로 건강하게 정착하는 것은 이주민뿐만 아니라 사회 통합의 측면에서 중요하다 [17]. 따라서 사회적으로 취약한 특성을 갖고 있는 이주민 집단을 대상으로 개별 집단의 특수성과 함께 전체 이주민의 관점에서 헬스 리터러시 능력을 고찰하고, 이를 향상시킬 수 있는 건강관리 교육과 제도를 마련하는 것이 필요하다[11].

본 연구에서는 국내 이주민 집단을 대상으로 건강의 주요한 사회적 결정 요인 중 하나인 헬스 리터러시의 수준을 비교하고 연구 동향에 대해 탐색하였다. 최근 결혼 이주여성이나 북한이탈주민, 조선족 근로자 등을 대상으로 헬스 리터러시를 측정하는 연구들이 보고되고 있으나 이러한 개별적인 연구결과들을 전체 이주민의 관점에서 바라볼 필요가 있기 때문이다. 이주민들이 한국 사회에서 삶을 살아가기 위해 필요적으로 당면하게 되는 보건 의료 서비스를 이용하기 위한 이들의 헬스 리터러시 연구 실태와 동향을 탐색하는 것은 향후 이들을 대상으로 효과적인 의사소통 전략과 보건의료인의 교육, 나아가 이주민 대상의 정책 마련에 기초자료로 활용될 수 있다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 국내 거주 이주민 대상으로 수행된 헬스 리터러시 연구를 확인하고, 연구 주제, 연구대상, 연구방법, 연구결과를 통해 이주민의 헬스 리터러시 수준을 파악하고, 이를 바탕으로 이주민 대상의 헬스 리터러시 증진 전략을 모색하기 위함이다. 본 연구의 구체적인 연구 목표는 다음과 같다.

- 이주민 대상 헬스 리터러시 연구의 일반적 특성을 확인한다.
- 이주민 대상 헬스 리터러시의 측정 방법과 측정도구를 비교 분석한다.
- 이주민 집단에 따른 헬스 리터러시의 수준과 차이를 확인한다.
- 이주민의 헬스 리터러시의 영향 요인과 관련 변수와의 관계를 확인한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 국내 이주민을 대상으로 한 헬스 리터러시 연구 실태와 동향을 파악하기 위한 문헌 고찰 연구(literature review study)이다.

2. 연구방법

1) 문헌 검색

문헌 고찰의 대상은 국내 이주민을 대상으로 한 헬스 리터러시 관련 연구 논문으로 국내외 학술지와 학위논문을 대상으로 하였다. 학위논문을 포함시킨 것은 검색 결과 국내 거주 이민자 관련 연구들이 많지 않아 1차 검색 결과 다수의 학위 논문이 검색되었다. 따라서 연구결과의 범위를 넓히기 위하여 학술지 게재 논문과 함께 학위 논문을 포함하여 진행하였다.

문헌검색은 PubMed, CINAHL, KoreaMed, Kmbase (국내 의학학술지 초록 검색), RISS (한국 교육학술정보), KISS (한국학술정보)와 같은 국내외 주요 데이터베이스를 이용하였다. 검색 전략으로는 PubMed와 CINAHL에서는 “health literacy”, “migrant”, “immigrant”, “immigrant woman”, “immigrant worker”, “refugee”와 “Korea”와 “Korean”을 조합하였고, 국내 데이터베이스에서는 “외국인”, “이주노동자/근로자”, “이민자”, “이주자”, “조선족”, “탈북자”, “북한이탈주민”, “새터민”, “결혼이주여성”과 “건강정보”, “건강문제”, “의료정보”, “건강정보”, “헬스 리터러시”를 조합으로 검색어로 활용하였다.

2) 문헌 선정 과정

본 연구의 구체적인 선정기준과 배제 기준은 다음과 같다. 문헌의 선정기준은 (1) 국내 거주 이주민(외국인 근로자, 조선족, 북한이탈주민, 결혼 이주여성)을 대상으로 한 헬스 리터러시 연구, (2) 헬스 리터러시 측정도구를 이용한 연구로 하였다. 문헌의 배제 기준은 (1) 질적연구, (2) 헬스 리터러시가 변수로 포함되지 않은 연구, (3) 구강, 정신건강, e-헬스 리터러시, (4) 국내 거주 이주민이 아닌 연구, (5) 원문 연구가 아닌 경우(문헌 고찰, 초록) 제외하였다. 학위논문과 학술논문이 모두 있는 경우는 학술지에 게재된 논문을 선정하였다. 국내에서 헬스 리터러시 연구가 처음 보고되기 시작한 것이 2005년으로 연구기간이 길지 않아 시간적 제약은 고려하지 않았다.

문헌 검색 결과 국외 데이터베이스에서 21편, 국내 데이터베이스에서 70편의 문헌이 검색되었고, 기존 문헌을 참고하여 수기로 검색한 연구 6편을 포함하여 총 97편의 문헌을 분석 대상으로 하였다. 이 중 중복된 문헌 15편을 제외한 82편의 문헌을 연구자 2인(K & H)이 각자 독립적으로 초록을 읽고 선정기준에 따라 문헌을 선택하였다. 이 중 질적연구 8편, 구강 또는 정신건강 헬스리터러시 연구 8편, 학위논문과 중복된 연구 3편, 국내 거주 이주민이 아닌 연구 4편, 헬스리터러시를 변수로 포함하지 않은 연구 27편으로 총 50편을 제외한 32편을 1차로

선정하였다. 1차로 선정된 문헌의 원문(full text)을 확보하여 동일한 기준과 과정에 따라 독립적으로 검토한 결과, 헬스 리터러시를 변수로 포함하지 않은 10편, 국내 거주 이주민을 대상으로 하지 않은 4편과 원문을 확보하지 못한 연구 2편을 제외하고(Figure 1), 최종 16편을 분석 대상 문헌으로 선정하였다(Appendix 1).

연구결과

1. 연구대상 논문의 일반적 특성

분석 대상으로 선정된 16편의 연구의 일반적 특성은 Table 1과 같았다. 국내 거주하는 이주민 대상의 헬스 리터러시와 관련된 총 16편의 논문 중 국외 학술지에 영어로 발표된 연구는 5편(31.2%)이었고, 학위논문으로만 보고된 논문은 2편(12.5%)이었다. 발표 연도를 살펴보면 이민자 대상의 헬스 리터러시는 2012년에 처음 보고되기 시작하여 2015년에까지 5편(31.2%), 2016~2019년에 11편(68.8%)으로 최근 3년 이내 연구가 2배 정도 증가하고 있었다.

연구설계를 보면 13편(81.3%)이 서술적 조사연구였으며, 3편(18.7%)이 헬스 리터러시 측정도구 개발 및 타당화 관련 연구였다. 헬스 리터러시를 종속변수로 적용하여 이주민의 헬스 리터러시 수준과 영향 요인을 탐색하는 연구는 7편(43.8%)이었고, 헬스 리터러시를 독립 변수로 다른 변수와의 관련성을 규명하는 연구는 6편(37.5%)이었다.

자료수집은 서울, 부산 등과 같은 대도시에서 이루어진 경우가 7편(43.8%)으로 가장 많았고, 도(道) 단위의 시에서 이루어진 경우가 3편(18.7%), 대도시와 중소도시, 농촌이 혼합된 경우가 4편(25.0%)이었으나, 자료수집의 배경을 제시하지 않은 연구가 2편(12.5%)이 있었다.

연구대상자의 표본을 살펴보면 15편(93.8%)이 편의 추출로 보고하였고, 1편(6.2%)의 연구가 눈덩이 표집을 이용하였다. 표본 수는 최소 74명에서 최대 671명이었으며, 표본 수가 100~199명인 연구가 7편(43.8%)로 가장 많았고, 200~299명이 6편(37.5%)으로 전체 16편의 연구 중 81.3%의 연구가 300인 이내의 표본 수를 제시한 것으로 나타났다.

2. 연구대상자의 특성

연구대상자의 특성을 이주 목적, 국적, 성별, 한국어 능력 수준을 중심으로 살펴보았다(Table 1). 이주 목적을 중심으로 살

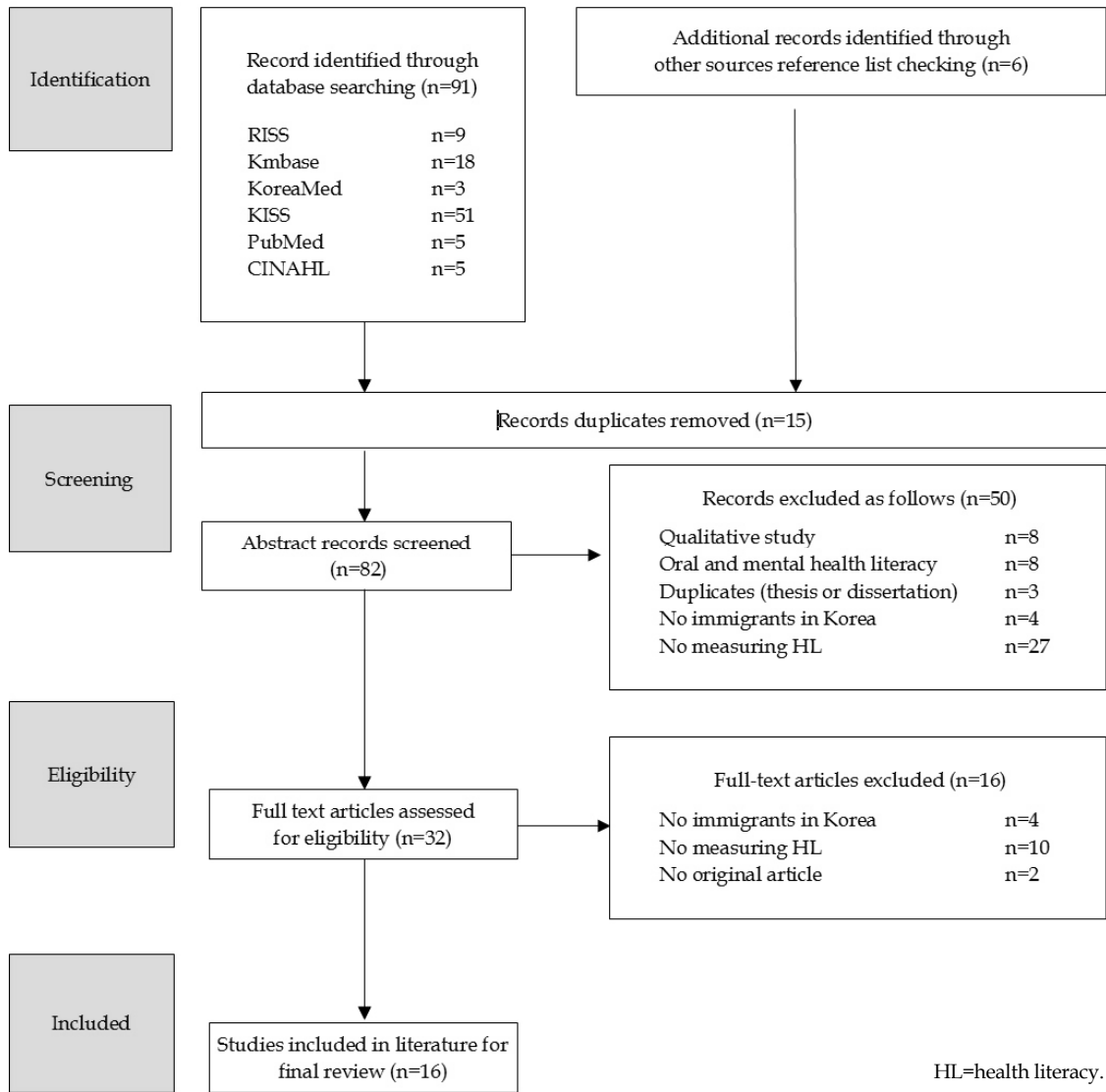


Figure 1. Flow diagram of the study selection process.

해보면 결혼 이주 여성을 대상으로 한 연구가 8편(50.0%)으로 가장 많았고, 이주 근로자와 북한이탈주민을 대상으로 한 연구는 각각 4편(25.0%)이었다.

국적을 중심으로 살펴보면 동남아 지역 국가인 경우가 10편(62.5%)으로 가장 많았고, 북한이 4편(25.0%), 중국이 2편(12.5%)이었다. 결혼 이주 여성을 대상으로 한 8편의 연구에서 베트남 출신 대상자의 비율이 25.7~59.2%로 가장 많은 비중을 차지하고 있었으며, 그 외 필리핀, 캄보디아, 중국 출신의 이주 여성들이 있었다. 이주 근로자 대상의 연구에서는 중국 출신의 조선족(Korean Chinese)과 중국인(Han Chinese)만을 대상으로 한 연구가 2편(12.5%) 있었고, 2편(12.5%)의 연구에서는 베트남, 필리핀, 스리랑카, 네팔 등의 다양한 국적의 근로자가 포함되

어 있었다.

성별을 중심으로 살펴보면 결혼 이주 여성을 대상으로 한 8편(50.0%)의 연구를 제외하면, 8편의 연구는 모두 남성과 여성이 포함되어 있었다. 그러나 중국에서 온 이주 근로자를 대상으로 한 2편의 연구에서 여성 근로자의 비율이 각각 85.2%, 56.1%로 높았고, 북한이탈주민을 대상으로 한 4편의 연구에서도 여성 응답자의 비율이 66.2~79.0%로 높게 조사되었다. 반면, 동남아 이주 근로자의 경우는 여성 근로자의 비율이 각각 18.8%, 49.4%로 낮았다.

이주민 연구에서는 북한이탈주민을 제외한 대부분의 연구에서 이주민의 한국어 능력 수준(Korean language proficient)을 확인하는 경우가 많았다. 전반적인 한국어 능력 수준이나, ‘읽

Table 1. General Characteristics of the Included Studies

(N=16)

Variable	Category	n (%)	Min~Max
Database	Domestic DB	11 (68.8)	
	International DB	5 (31.2)	
Publication type	Journal	14 (87.5)	
	Thesis or Dissertation	2 (12.5)	
Publication year	2010~2015	5 (31.2)	
	2016~2019	11 (68.8)	
Study design	Descriptive study	13 (81.3)	
	Methodogy study (instrument development)	3 (18.7)	
Use of health literacy	Dependent variable	7 (43.8)	
	Independent variable	6 (37.5)	
	Others	3 (18.8)	
Settings	Metropolitan city	7 (43.8)	
	Province	3 (18.7)	
	Metropolitan+urban+rural	4 (25.0)	
	Unknown	2 (12.5)	
Sampling	Convenience	15 (93.8)	
	Snowball	1 (6.2)	
Sample size	< 100	1 (6.2)	74~671
	100~199	7 (43.8)	
	200~299	6 (37.5)	
	> 300	2 (12.5)	
Participants	Immigrant women	8 (50.0)	
	Migrant workers	4 (25.0)	
	Refugee (North Korean)	4 (25.0)	
Gender	Female	8 (50.0)	
	Both	8 (50.0)	
Nationality	Southeast Asia countries	10 (62.5)	
	North Korea	4 (25.0)	
	China (Han Chinese, Korean-Chinese)	2 (12.5)	
Health literacy instrument	KHLAT, KHLAT 4	4 (25.0)	
	Brief HL questionnaires	3 (18.8)	
	HLI-FMI	2 (12.5)	
	S-KHLS	2 (12.5)	
	HLAS	2 (12.5)	
	Health literacy instrument	1 (6.3)	
	REALM-R	1 (6.3)	
	AAHLS	1 (6.3)	

KHLAT=Korean Health Literacy Assessment Tool; HL=Health Literacy; FLI-FMI=Health Literacy Index for Female Marriage Immigrants; S-KHLS=Short form of Korean Health Literacy Scale; HLAS=Health Literacy Assessment Scale; REALM-R=Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine; AAHLS=All Aspects of Health Literacy Scale.

기, 듣기, 쓰기, 말하기' 영역으로 구분하여 주관적으로 평가하도록 하고 있다. 이주민들이 평가한 한국어 능력을 보면 중국 출신 이주 근로자 대상의 연구에서는 한국어 능력이 부족하다고 스스로 평가한 비율이 6.3~14.9%로 낮지만, 결혼 이주 여성 대상의 연구에서는 최대 73.0%, 최소 16.6~22.9%가 한국어 능력이 부족하다고 응답하였다.

3. 자료수집 장소와 방법

연구대상자의 특성에 따라 자료수집의 장소와 방법에 차이를 보였다(Table 2). 결혼 이주 여성의 경우는 다문화 센터를 중심으로 보건소, 한글교실 등에서 진행된 연구가 다수였고, 이주 근로자의 경우는 이주노동자센터를 중심으로 종교기관이

Table 2. Characteristics of the Included Studies

First author (year), Type	Purpose	Design	Settings	Sample demographics	Migrant characteristics	Sampling & survey method	Variables/Outcomes	Main findings
An (2013) Article	To identify HL and its related factors in Asian immigrant women	Descriptive; Cross sectional	6 Metropolitan + 9 Urban + 11 Rural/ Multi-cultural centers, community health care centers	N=671 Immigrant women Nationality: Vietnam 47%, China 22%, Philippines 16%, Others 15% Mean age: 28.1±5.9 yrs Gender: female 100% Education: High school 61%, Middle school or less 39%	Migrant status: marriage Length of stay: 1~3 yrs 35%, 3~<5 yrs 34%, Korean Language proficient: very poor 3%, poor 26%	Sampling: convenient Methods: self-reported survey using 4 language except HL (Korean) Interviewer: a defector-turned-counselors at centers	Outcomes: HL (Korean REALM-R) [18]	1. HL: 5.0±2.6 (range 0-8) 2. Length of stay, Korean language proficient, County of origin (Vietnam β=-.17, Philippines β=-.37, Others β=-.37) education were significant on HL (R ² 2=20%, p < .001).
An (2019) Article	To examine HL, depression, and stress in Chinese-Korean in South Korea, and analyzed factors related to these outcomes.	Descriptive; Cross sectional	Metropolitan; Public health care centers, district office, and at home	N=128 Chinese immigrants Nationality: China 100% Mean age not reported. Gender: female 85% Education: College degree over 22%, High school 45%, Middle school or less 31%	Migrant status: work Length of stay: 5~10 yrs 30% Korean language proficient (low, %): Spfreaking 6%, Listening 4%, Reading 13%, Writing 15%	Sampling: convenient Methods: face-to-face survey (written in Korean) Interviewer: Trained Chinese and Korean research assistants	Outcomes: HL: Modified BHLS-7 items [15], Depression, Immigrant stress	1. HL: 25.4±6.3 (male), 26.5±6.4 (female), Participants with better KLP demonstrated higher HL. 2. Perceived economic status (p < .021) influenced on HL. 3. Life satisfaction in China and Korea, and stress were significant on depression (p < .001).
Cho (2019) Article	To develop a structural model and test the health-related quality of life among migrant workers	Descriptive; Cross sectional	2 Metropolitan /Clinics for foreign workers, foreign worker support centers, and religious facilities	N=228 migrant workers from China Nationality/ Ethnicity: Chinese 55%, Korean/Chinese 45% Mean age: 41.7±11.5 yrs Gender: female 56% Education: High school ≤ 68%, Middle school or less 32%	Migrant status: work Length of stay: 3~<5 yrs 16%, 5~<10 yrs 33.8% Korean Language proficient: N/R	Sampling: convenient Methods: self-reported survey with Chinese and Korean Interviewer: trained interpreter and researcher	Variables: HL (AAHLS) [19], Health-promotion behaviors, Accultuative stress, Occupational stress, Community storytelling network Self-efficacy Outcomes: HRQOL	1. HL: 2.7±0.4 (Functional 2.6±0.6; Communicative 2.7±0.6; Critical 2.9±0.6) 2. HL has direct effect on Health promotion behaviors (β=.23, p=.037) and Indirect effects on HRQOL (β=.09, p=.026).
Jo (2019) Article	To examine associations of health belief and HL with Pap smear practice among Asian immigrant women	Descriptive; Cross sectional	K province; Multi-cultural centers, community health care centers	N=196 immigrant women Nationality: Vietnam 43%, China 12%, Philippines 6% Mean age: 32.3±5.9 yrs Gender: female 100% Education: High school or less 45%, Bachelor or above 55%	Migrant status: marriage Length of marriage: 8.6±5.4 Korean language proficient: poor 25%, fair 45%	Sampling: convenient Methods: self-reported survey (written in Korean, English, Vietnamese, and Chinese) Interviewer: trained research assistants	Variables: Knowledge, Health belief, HL: HLAS [10] Outcomes: Pap smear practice	1. HL: 33.1±6.1 (range:15-50) (functional 14.7±3.7, interactive 11.2±4.4, critical 7.2±2.4). 2. Age (OR 1.15), HL (functional) (OR 1.18) was predictors on pap smear.
Kang (2016), Article	To examine the association of family support, self-efficacy, HL, perceived health status in married immigrant women	Descriptive; Cross sectional	K province; Multi-cultural center	N=157 immigrant women Nationality: Vietnam 59%, China 22%, Philippines 12%, Others 6% Mean age 30.4±6.8 yrs Gender: female 100% Education: High school 40%, Middle school or less 43%	Migrant status: marriage Length of stay: <5 yrs 57% Korean language proficient (low, %): Speaking 23%, Listening 19%, Reading 17%, Writing 22%	Sampling: convenient Methods: self-reported survey (written in 5 languages except HL (Korean)) Interviewer: researcher, employee at center	Variables: Family support, Health status, Self-efficacy, HL: KHLAT 4 [14] Outcomes: Health promoting behaviors	1. HL (0-66): 25.1±20.9 2. Family support (β=.45, p<.001) and self-efficacy (β=.16, p<.05) were significant on health behavior. However, HL was not significant on health behaviors.
Kim (2017) Article	To investigate influencing factors on HL in Asian immigrant women	Descriptive; Cross sectional	Metropolitan, C province; Multi-cultural family support center	N=146 immigrant women Nationality: Vietnam 48%, China 30%, Philippines 9% Mean age: 30±6 yrs Gender: female 100% Education: High school 41%, Middle school or less 37%	Migrant status: marriage Length of stay: <5 yrs 50% Korean language proficient: Poor 21%	Sampling: convenient Methods: self-reported survey with 3 language except HL (Korean) Interviewer: N/R	Outcomes: HL: KHLAT 4 [14]	1. HL: 28.9 (range 0-66) 2. Length of stay, Korean citizenship, Korean language proficient, and health status were significant (p<.001).
Lee (2017) Article	To search for the significant factors associated with HL based on Galberg-Andersen behavioral model among NKDs	Descriptive; Cross sectional	3 Metropolitan city; Hana centers	N=228 North Korean defectors Mean age: N/R Gender: female 79% Education: High school 67%, Middle school or less 11%	Migrant status: Defection Length of stay: 5.6±3.3, 4~6 yrs 39% Korean Language proficient: N/R	Sampling: convenient Methods: self-reported survey Interviewer: trained employees at centers	Variables: Social support, Health status, Health behaviors, Defection-related variables Outcomes: HL: Brief HL [15]	1. HL: 2.8±0.6 (range 0-5) 2. Gender, religion, experience of repatriation, Social support and frequency of physical exercise were significant on HL (p < .05).

N/R=Not reported; KLP=Korean language proficient; KHLAT = Korean Health Literacy Assessment Tool; HL = Health Literacy; FL-FMI = Health Literacy Index for Female Marriage Immigrants; S-KHLS = Short form of Korean Health Literacy Scale; HLAS = Health Literacy Assessment Scale; REALM-R = Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine; AAHLS=All Aspects of Health Literacy Scale.

Table 2. Characteristics of the Included Studies (Continued)

First author (year), Type	Purpose	Design	Settings	Sample demographics	Migrant characteristics	Sampling & survey method	Variables/Outcomes	Main findings
Lee (2012), Article	To examine the relationship among HL, attitudes toward health, stress, and satisfaction with life in immigrant women	Descriptive; Cross sectional	Metropolitan; Korea language institute, Woman center	N=74 immigrant women Nationality: Philippines 50%, Vietnam 26%, Japan & China 19% Mean age: N/R Gender: female 100% Education: N/R	Migrant status: marriage Length of stay: 1-5 yrs 37% Korean language proficient: N/R	Sampling: convenient Methods: self-reported survey with 4 language except HL (Korean) Interviewer: N/R	Variables: HL: KHLAT [13] Satisfaction with life Physical & psychological stress	1. HL: 18.9±17.6 (0-66) 2. Significant difference of HL according to nationality (Vietnam 5.3 Vs Japan & China 33.0, $p < .01$) and length of stay. HL increased over length of stay. 3. The lower HL, the more stressful and dissatisfied life they are.
Lee (2013), Article	To identify the level of HL and factors influencing HL of migrant workers	Descriptive; Cross sectional	K province; Korea Support Center for foreign worker, Korean language center	N=128 migrant workers Nationality: Vietnam 26%, China 25%, Sri Lanka 18%, Nepal 10%, Cambodia 11%, Others 10% Mean age: 30.2±9.3 yrs Gender: female 18% Education: Middle school 19% High school 52%	Migrant status: work Length of stay: < 1 yr 38% Korean language proficient (M±SD, range: 0-100) Speaking 46±27, Listening 47±26, Reading 49±28, Writing 41±26	Sampling: convenient; Methods: self-reported survey + HL using 4 language Interviewer: trained employees at centers	Outcomes: HL: Brief HL [15]	1. HL: 50.8±8.3 (range 0-80) 2. Residential areas, education, Korean proficient (listening) were significant on HL ($p < .001$).
Nam (2018) Thesis	To understand the relationship between HL and health behaviors	Descriptive; Cross sectional	Metropolitan; Church, Korea Support centers for foreign worker	N=164 Migrant workers Nationality: Philippines 18%, China 16%, Russian 17%, Uzbekistan 15%, Nepal 12%, Others 21% Mean age: 37.6±6.9 Gender: female 49% Education: High school 48%, Middle school or less 20%	Migrant status: work Length of stay: 1-5 yrs 50% Korean language proficient (M±SD, range: 1-5) Likert Speaking 2.6±0.9 Listening 2.7±0.9 Reading 2.4±1.0 Writing 2.1±1.0	Sampling: convenient; Methods: self-reported survey Interviewer: trained foreign workers	Variables: HL (KHLAT 4 [14]) Health behaviors: smoking, drinking	1. HL: 8.2±11.6 (range 0-66) (male 5.5±8.4, female 11.2±13.6, $p < .001$) 2. Nationality, gender, length of stay in Korea, occupation and medical check-up were significant on HL ($p < .001$). HL was not correlated with health behaviors ($r = .12$, $p = .118$).
Song (2018) Article	To determine the association between HL and use of preventive services, such as influenza vaccination and medical check-up rates among NKDs.	Descriptive; Cross sectional	NR/ NR	N=399 North Korean defectors Mean age: 41.0±10.0 Gender: female 73% Education: N/R	Migrant status: Defection Length of stay: 4-6 yrs 38%, ≤3 yrs 17.3% Korean Language proficient: N/R	Sampling: snowball; Methods: self-reported survey Interviewer: Trained North Korean defectors	Variables: HL: S-KHLS [16] Outcomes: Influenza vaccination Medical check-up	1. Low HL (0-9): 19.1%, Better HL (12): 31.7%, Influenza vaccination (31.1%) and Medical check-up (38.5%) within 2 years were completed. 2. Better HL (> 9) was more likely to have vaccination than the lower HL (adjusted OR=2.44). Medical check-up was not significant
Son (2017) Article	To investigate HL and related factors in North Korean refugees	Descriptive; Cross sectional	Metropolitan/2 Medical centers	Overall N=242 (142 refugees + 100 South Korean) Mean age: 48.9±11.5 Gender: female=66% refugee + 58% South Korean Education (≤ 12) 75% refugee + 47% South Korean	Migrant status: defection Length of stay: N/R Korean Language proficient: N/R	Sampling: convenient Methods: self-reported survey Interviewer: a defector-turned-counselors at centers + doctor	Outcomes: HL (KHLS) [17]	1. HL (range 0-30): refugee 12.4±7.6 Vs S. Korean 25.3±5.7 ($p < .001$). 2. Health information source (refugee TV/radio 27.5%, acquaintances 26.1%, internet 12.0% Vs S. Korean TV/radio 45.0%, acquaintances 2%, internet 30.0%, $p < .001$). 3. Among refugees, gender was significant; however, the length of stay, age, education were not significant on HL.
Yi (2014) Thesis	To study the level of functional health literacy of North Korean and identify its related factors.	Descriptive; Cross sectional	Metropolitan, G province; /N/R	N=190 adults, North Korean defectors Mean age: 41.5±10.5 Gender: female 70%	Migrant status: defection Length of stay: 5 yrs < 28.5% Mean: 8±3 Korean Language proficient: N/R	Sampling: convenient Methods: self-reported survey Interviewer: Trained North Korean defectors	Outcomes: HL: S-KHLS [16] Self-rated health status	1. HL: 10.2 (range 0-12) 2. Age, education, length of stay, repatriation experience (ref=no, β=-.25) and self-rated health status (ref=bad) was significant on HL.

N/R=Not reported; KLP=Korean language proficient; KHLAT= Korean Health Literacy Assessment Tool; HL = Health Literacy; ELP=Health Literacy Index for Female Marriage Immigrants; S-KHLS = Short form of Korean Health Literacy Scale; HLAS = Health Literacy Assessment Scale; REALM-R = Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine; AAHL-S=All Aspects of Health Literacy Scale.

활용되고 있었으며, 북한이탈주민의 경우는 탈북지원센터인 하나센터와 관련 북한이탈자 네트워크를 활용하는 것으로 조사되었으나 북한이탈주민의 경우 구체적인 자료수집방법을 제시하지는 않았다.

모든 연구의 자료수집은 자가 보고식 설문지를 이용하여 자료를 수집하였으나 헬스 리터러시를 측정하는 방법에는 차이가 있었다. 북한이탈주민 대상 연구는 헬스 리터러시를 포함해 한국어로 제작된 설문지를 사용하였으나, 중국 이주 근로자의 경우에는 조선족인 경우는 한국어 설문지를(1편), 중국 출신(Han Chinese) 이주 근로자가 다수인 연구에서는(1편) 헬스 리터러시를 포함한 설문지를 한국어와 중국어로 활용하여 이용하였다. 결혼 이주 여성을 대상으로 한 연구를 살펴보면 헬스 리터러시를 포함한 설문지 전체를 영어, 중국어, 베트남어, 한국어 등으로 번역을 하여 선호하는 언어를 선택하거나(1편), 설문지는 각 국가의 언어로 번역을 하지만 헬스 리터러시 측정은 한국어 도구를 그대로 이용한 연구(3편)가 있었다. 동남아 이주 근로자가 다수인 연구에서도 헬스 리터러시를 포함한 전체 설문지를 응답자의 모국어로 모두 번역하여 사용하거나(1편), 설문지는 응답자의 모국어에 맞추더라도 헬스 리터러시 측정은 한국어를 이용하는 등(1편) 연구마다 차이를 보이고 있었다. 자가 보고식 설문지를 이용하는 경우 대상자의 이해를 돕기 위하여 대부분 이주민과 의사소통이 될 수 있는 연구지원이나 통역원을 사전 교육한 후 자료수집을 진행하였다.

4. 헬스 리터러시의 측정도구 특성

국내 이주민을 대상으로 헬스 리터러시를 측정하기 위해 사용한 도구는 8종류로 요약되었다(Table 3). 본 연구에 포함된 헬스 리터러시 측정도구는 미국의 헬스 리터러시 연구자회에서 제시하는 Health Literacy Tool Shed (<http://healthliteracy.bu.edu>)의 분류 기준에 따라 도구 사용의 맥락, 사정 방법, Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) 계열과 Test of Functional Health Literacy Assessment (TOFHLA) 계열, 평가 기준, 소요시간을 기준으로 구분하여 비교하였다.

도구 사용의 맥락을 중심으로 살펴볼 때 Health Literacy Assessment Scale (HLAS)[9], Health Literacy Index for Female Marriage Immigrants (HLI-FMI)[10,19]와 같이 출산과 양육 경험을 중심으로 개발된 결혼 이주 여성 대상의 2개 도구를 제외하면 6가지의 측정도구는 모두 일반적인(general) 건강 관리 영역에서 성인이나 노인의 헬스 리터러시를 측정하는 도구였다. 사정 방법 측면에서는 HLAS, Short form of Korean

Health Literacy Scale (S-KHLS) [20], HLI-FMI가 정답이 있는 객관적 평가 방법을 적용하였고, 그 외의 도구들은 주관적 측정 방법을 사용하고 있었다. 객관적 평가 도구는 일상생활에서 건강관리를 위해 필요한 복약이나 처방전과 같은 정보 이해와 활용을 묻는 TOFHLA 계열의 질문 방식을 활용하고 있었고, 주관적 평가 도구는 REALM 계열의 도구로 건강과 보건의료와 관련된 용어를 이해하고 있는지를 자기 평가하거나 건강 관리 서비스를 이용하면서 경험하는 어려움 등을 Likert 척도를 이용하여 측정하였다. 평가 기준을 중심으로 살펴보면 Korean Health Literacy Assessment Tool (KHLAT) [21]와 Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine-Revised (REALM-R) [22]를 제외하면 헬스 리터러시 측정 대상자의 점수 평가 기준(scoring)을 제시하지 않고 있었다. 그러나 점수 기준을 제시하고 있는 KHLAT와 REALM-R의 경우도 원 도구에서 개발한 REALM의 점수 산정 기준을 그대로 적용하고 있었으며, 문항 반응이론(item response theory)이나 준거 체계를 마련하기 위한 과학적인 측정 방법을 활용하지는 않았다. 도구의 소요 시간은 주관적 평가법을 적용하는 도구들이 3분 이내로 짧았고, 객관적 사정 방식을 사용하는 도구는 평균 10분으로 보고되었다.

3편의 도구 개발 연구를 제외한 서술적 조사연구 13편 중 KHLAT와 KHLAT의 응답지를 세분화한 KHLAT 4을 이용한 연구가 4편으로 가장 많았고, Brief Health Literacy (Brief HL)[23]를 활용한 연구(3편), S-KHLS를 활용한 연구(2편)가 있었다. Health Literacy Instrument [24]와 REALM-R, HLAS, All Aspects of Health Literacy Scale (AAHLS) [25]는 모두 각각 1편에서 활용되었다. 사용된 헬스 리터러시 측정도구를 대상으로 구분해보면 KHLAT는 결혼 이주 여성을 대상으로 3편, 이주 근로자 대상으로 1편에서 활용되었고, Brief HL는 북한이탈주민 대상으로 1편과 이주 근로자 대상으로 2편이 이용되었으나 결혼 이주 여성, 북한이탈주민, 이주 근로자 모두를 대상으로 적용된 헬스 리터러시 도구는 없었다. S-KHLS는 한국 노인을 대상으로 개발된 도구였으나 북한이탈주민 대상 연구 2편에서 이용되었다.

5. 이주민들의 헬스 리터러시 수준

헬스 리터러시를 측정한 도구들이 다양하여 사용한 도구 별로 수준을 비교하였다(Table 3). 8개의 도구 중 가장 많이 활용된 KHLAT을 이용한 4편의 점수를 비교하면 이주 근로자를 대상으로 측정한 평균 8.2 ± 11.6 점이 4편의 연구 중 가장 낮았

Table 3. The Characteristics of Health Literacy Instruments used the Included studies

Full name/ Author (year)	Description (items)/	Context/ Validation sample	Objectives or Subjective	Scoring	Used studies First author, year	Used target	Validation
Health literacy instrument [17]	8 Health-related words recognition test, 12 Numeracy, and 11 Reading comprehension test (Overall 31 items); Overall Cronbach's α .94	General; Adults	Objective; TOFHLA family; NR	Possible range: 0~31 score $\uparrow = \uparrow$ HL Cut-off: none	Son, 2017	Defectors	Refugee 12.4 \pm 7.6 Vs S. Korean 25.3 \pm 5.7 ($p < .001$).
Health Literacy Assessment Scale (HALS) [10]	4 Functional, 4 Interactive, 2 Critical HL (Overall 10 items); Overall Cronbach's α .77, REALM-SF ($r=.56$)	Specific; Immigrant women : 20+ years	Subjective; 5 point Likert scale (0-4); 2~3 min	Possible range: 0~40 Cut-off: none	Eo, 2019	Immigrant women	Overall 33.1 \pm 6.1, functional 14.7 \pm 3.7, interactive 11.2 \pm 4.4, critical 7.2 \pm 2.4
Brief HL/ Modified Brief HL questionnaires [15]	Modified Brief HL Brief HL: 16 self-reported items	General	Subjective; 5 point Likert scale	Possible range: 7~35	An, 2019	Migrant workers	Overall (NR, range 7~35), male 25.4 \pm 6.3, female 26.5 \pm 6.4
				Possible range: 0~64 or 16~80 each item 0~4 or 1~5 Cut-off: none	Lee, 2017	Defectors	Overall (NR), 2.8 \pm 0.6 (range 16~80), score $\uparrow = \uparrow$ HL
				Lee, 2013	Migrant workers	Overall 50.8 \pm 8.3 (range 16~80) mean 3.2 \pm 0.5	
S-Korean Health Literacy Scale (S-KHLS) [16]	5 Health related terms, 7 comprehension & Numeracy (Overall 12 items) Overall Cronbach's α .80, Item fits & difficulty based on Rasch model	General; Older Adults: 65+ years	Objective; TOFHLA family; 10 min	Possible range: 0~12 score $\uparrow = \uparrow$ HL Cut-off: none	Song, 2018	Defectors	Overall (NR) low HL (0~9): 19.1%, Better HL (12): 31.7%
				Yi, 2013	Defectors	Overall 10.2	
Health literacy Index-FMI [11]	7 Access-Understand, 5 Appraise-Apply questions (Overall 12 items); Overall Cronbach's α .74, REALM-SF ($r=.41$), CFA, Item difficulty based on IRT	Specific; Immigrant women : 20+ years	Objective; OFHLA family; NR	Possible range: 0~12 Cut-off: none		Immigrant women	Overall (NR)
Korean Health Literacy Assessment Tool (KHLAT) [13]; (KHLAT 4) [14]	66 Health-related words recognition test; Overall Cronbach's α .97, Correlation with education, age, gender and income	General; Adults 18+ years	Subjective; REALM family	Possible range: 0~66; Cut-off: < 44 below 6th grade; Korean: overall 46.3	Kang, 2016	Immigrant women	Overall 25.1 \pm 20.9
				Kim, 2017	Immigrant women	Overall 28.9	
				Lee, 2012	Immigrant women	Overall 18.9 \pm 17.6	
				Nam, 2018	Migrant worker	Overall 8.2 \pm 11.6 low HL (88%)	
All Aspects of Health Literacy Scale (AAHLS)[19]	3 Functional; 3 Communication, 4 Critical HL, 3 Empowerment (Overall 13 items) Overall Cronbach's α .74	General; Adults: 18 to 64 years	Subjective; 7 min	Possible range: 1~3 Functional, 1~3 Communication, 1~4 Critical, Cut-off: none	Cho, 2019	Migrant worker	Overall 2.7 \pm 0.4, functional 2.6 \pm 0.6, communicative 2.7 \pm 0.6, critical 2.9 \pm 0.6
Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM-R) [18]	8 Health-related words recognition test; Overall Cronbach's α .91 REALM ($r=.72$)	General; Adults 18 to 64 years	Subjective; REALM family; 2 min	Possible range: 0~8 Cut-off: < 6 limited HL	An, 2013	Immigrant women	Overall 5.0 \pm 2.6 low HL (NR)

NR=Not Reported; TOFHLA=Test of Functional Health Literacy Assessment-Family; REALM=Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine; CFA=Confirmatory Factor Analysis; IRT=Item Response Theory; HL=Health Literacy.

고, 결혼 이후 여성의 경우는 18.9 \pm 17.6점에서 28.9점을 보여 결혼 이후 여성의 점수가 전반적으로 높았다. 북한이탈주민과 외래 이용객의 헬스 리터러시를 비교한 결과 각각 12.4점과 25.3점으로 북한이탈주민의 헬스 리터러시 수준이 크게 낮았다. Brief HL는 3편의 연구에서 활용되었으나 문항 수와 응답

지의 점수화 과정에서의 0~4점의 급간이나 1~5점의 급간을 사용하는 등 연구마다 차이를 보여 직접적인 점수 비교는 어려웠다. 또한, 문항의 질문을 역으로 바꾸어 점수가 낮을수록 헬스 리터러시의 수준이 낮은 것으로 해석하면서 세 편의 점수 수준을 비교하기는 어려웠다.

6. 헬스 리터러시의 영향 요인과 관련 변수와의 관계

선택된 문헌 중 이주민의 헬스 리터러시에 영향을 미치는 요인과 헬스 리터러시와 관련 변수와의 관계로 구분하였다. 이주민들의 헬스 리터러시에 영향을 미치는 요인을 일반적 특성, 이주 관련 특성, 건강과 질병, 건강 행위, 사회 심리적 요인으로 구분하여 살펴보았다(Table 4). 개인적 특성에서 남성보다는 여성[13], 5편 중 1편에서만 나이가 낮을수록[17], 사회경제적 수준이 높을수록[12], 종교가 있는 경우[13], 시골보다는 도시에 거주하는 경우[20]가 헬스 리터러시 수준이 높은 것으로 나타났다. 이주 관련 특성으로는 한국 국적이 있고[14], 한국어 능력이 좋다고 평가하며 읽기, 쓰기, 말하기, 듣기 중에서도 한

국어 듣기 능력이 좋은 경우[20], 한국에서의 거주 기간이 길수록[14,17] 헬스 리터러시 수준이 높았다. 그러나 탈북자의 경우 복송 경험은 2편의 연구에서 각각 상반되는 결과가 나왔다[13, 17]. 건강과 질병 상태에서는 주관적 건강 상태가 좋다고 평가했을 때 헬스 리터러시 수준이 높았다[14,17]. 건강 행위 영역에서는 흡연 여부, 음주 빈도, 신체활동의 영향을 확인한 결과 신체활동 빈도가 높을수록[13], 사회 심리적 요인에서는 사회적 지지가 높을수록[13] 헬스 리터러시 수준에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

헬스 리터러시와 다른 변수와의 관련성은 건강증진 행위와 건강관리 행위로 구분하여 살펴보았다. 헬스 리터러시가 신체 활동과 영양, 스트레스, 영적 성장과 같은 건강증진을 위한 생활

Table 4. The Summary of Variables Predicting Health Literacy

Categories	Related factors	An (2013)	An (2019)	Kim (2017)	Lee (2017)	Lee (2013)	Yi (2014)
General characteristics	Gender (ref=male)		√		(+)		√
	Age	√	√		√	√	(-)
	Education	(+)			√	(+)	(+)
	Income		√		√		
	Economic status		(+)				
	Employment (ref=No)		√		√		
	Marital status		√				√
	Religion (ref=No)					(+)	
Immigrant characteristics	Residency (urban) (ref=Rural)					(+)	
	Nationality	√					
	Korean citizenship			(+)			
	Korean language proficient	(+)	√	(+)		Listening (+)	
	Length of stay	(+)	√	(+)	√		(+)
Health & illness	Experience of repatriation (ref=No)				(+)		(-)
	Perceived Health (ref=poor)		√	(+)	√		(+)
Health behavior	Perceived stress (ref=feel a lot)		√				
	Smoking (ref=No)		√		√		
	Drinking		√		Frequency √		
Psycho-social factors	Physical activity		√		Frequency (+)		
	Social support				(+)		
	Life satisfaction		√				

(+)=significant factor; √ = input variable and positive relationship with health literacy; (-)=input variable and negative relation with health literacy.

습관을 얼마나 이행하고 있는지 확인한 2편의 연구에서 Kang 등[26]은 건강증진 행위에 유의하지 않았으나, Cho 등[18]의 연구에서는 건강증진 행위를 통해 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한, 헬스 리터러시가 자궁경부암 검사 시행 여부에 영향을 미친다고 하였고, 독감 예방 접종에는 유의하였으나 건강검진에는 유의하지 않는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 국내에 거주하고 있는 결혼 이주 여성, 외국인 근로자, 북한이탈주민을 대상으로 수행된 헬스 리터러시 관련 연구에 대한 고찰을 통하여 이주민 대상의 헬스 리터러시 연구 동향과 수준을 파악하고, 이를 바탕으로 이주민의 헬스 리터러시 연구 방향을 모색하기 위해 수행되었다. 검토 결과 분석에 포함된 대상은 학술지와 학위논문을 포함하여 16편에 그쳤으며, 도구 개발 연구 3편을 제외하면 모두 서술적 조사연구로 아직 국내 이주민 대상의 헬스 리터러시 중재 연구는 없었다. 본 연구 결과를 바탕으로 헬스 리터러시의 수준, 연구방법의 제한점, 이주민 대상의 헬스 리터러시 연구 방향에 대해 논의해 보고자 한다.

이주민의 헬스 리터러시 수준은 대상자 집단을 비교할 때 결혼 이주 여성이 이주 근로자보다 높았고, 이주 근로자 중에서도 조선족 근로자가 동남아 근로자보다 헬스 리터러시 수준이 더 높은 것으로 나타났다. 활용 빈도가 가장 높았던 KHLAT를 이용한 결과에서 이주 근로자의 헬스 리터러시가 8.2 ± 11.6 점인 것에 비하여 결혼 이주 여성은 각각 25.1 ± 20.9 점, 28.9점, 18.9 ± 17.6 점으로 최소 두 배 이상의 차이를 보였다. 그러나 KHLAT의 점수 기준이 0~18점은 초등학교 3년 이하, 19~44점은 초등학교 4~6년 수준의 헬스 리터러시 수준으로 해석할 때, 국내 성인에게 적용한 Kim 등[21]의 46.45점과 비교하면 결혼 이주 여성과 이주 근로자 집단의 헬스 리터러시는 초등학교 수준에 그쳐 매우 취약하였다. 국적에 따른 근로자 간의 차이는 동남아 이주 근로자가 다수인 Lee와 Lee [11]와 중국 출신 이주 근로자 대상인 An 등[12]의 결과를 퍼센타일로 환산하여 비교한 결과 각각 64 퍼센타일, 71~74 퍼센타일로 중국 이주 근로자의 헬스 리터러시 수준이 높았다. 그러나 ‘중국 출신 이주민(Chinese immigrants)’의 경우 ‘조선족(Korean Chinese)’과 ‘한족(Han Chinese)’의 구분이 명확하지 않아 자료의 해석에 혼란을 줄 수 있었다. 조선족은 기본적으로 한국어 능력이 더 높을 수 있으므로 연구자는 명확한 인구학적 특성을 제시할 필요가 있다.

성별을 중심으로 살펴보면 여성이 헬스 리터러시 수준이 더 높은 것으로 나타났다. 이주 근로자 대상의 Nam [16]의 연구와 결혼 이주 여성 대상인 Kim과 Koo [14]의 연구를 비교하면 연령이 낮고(37.6 ± 6.8 세 vs. 30.6 ± 6.0 세), 전체가 여성인 Kim과 Koo [14]의 집단이 Nam [16]의 결과와 비교해 헬스 리터러시 수준이 높았다(8.2 ± 11.6 vs. 28.9). 한국에서의 거주 기간이 유사하였고, 중학교 이하의 학력 비율이 높은 Kim과 Koo [14]의 사회학적 특성에도 불구하고 여성의 헬스 리터러시 수준이 더 높은 것으로 나타났다. 이주민 중 여성의 헬스 리터러시가 더 높다고 주장하는 연구자들은 여성이 정신적, 신체적으로 더 많은 건강 문제를 갖고, 남성보다 더 많이 의료 서비스를 이용하며, 전통적으로 여성의 역할이 가정의 주 돌봄자로 가족 구성원의 건강을 더 관리함으로써 보건 의료 서비스와 더 많은 상호작용을 하기 때문이라고 주장한다[27]. 반면 고용허가제를 통해 주로 제조업으로 취업하는 남성 이주 근로자의 경우는 체류 기간이 4~5년 정도로 제한적이고, 동료 외국인들과 기숙사에서 거주하게 되므로 한국인과의 상호작용이 적어 결혼 이주 여성에 비해 상대적으로 헬스 리터러시 수준이 낮을 수 있다.

북한이탈주민의 헬스 리터러시는 대한민국 일반 성인뿐 아니라 노인 집단보다도 낮은 수준이었다. Yi [17]의 연구에서 보고한 10.19점은 같은 도구를 국내 노인 대상으로 적용한 Lee와 Kang [20]의 16.55 ± 5.47 점과 비교하면 훨씬 낮은 점수이다. Yi [17]의 연구에서 평균 연령이 41.48세인 점을 고려하면 북한이탈주민의 헬스 리터러시 수준은 매우 우려할 만한 수준이었다. 북한이탈주민은 남과 북의 언어적 차이로 인해 의학 용어와 약물 처방, 복용과 관련하여 의료인과의 의사소통에서 많은 어려움을 겪고 있는 것으로 알려져 있다[28]. 이주민의 경우 여성의 헬스 리터러시가 더 높을 수 있다는 주장[27]과는 다르게 북한이탈주민은 남성이 여성보다 헬스 리터러시 수준이 높았다. 이러한 성별에서 오는 헬스 리터러시의 차이는 북한에서의 여성의 사회적 활동, 공식적인 교육 수준과의 관련성 여부는 추후 연구가 필요한 부분이라고 생각된다.

검토에 포함된 문헌을 살펴보면 연구방법 측면에서 몇 가지의 제한점이 발견되었다. 첫째, 연구대상은 300인 미만의 표본으로 편의 추출로 진행된 연구가 대부분으로 표본의 대표성에 대한 근거는 부족하였다. 또한, 다수의 연구가 대도시를 중심으로 자료수집이 진행되었고, 소도시, 농촌으로 대상자의 범위를 확대한 경우에도 일개 지역만을 포함하는 경우가 많아 대표성을 확보하는 데에는 어려움이 있었다. 둘째, 자료수집방법에서는 설문지 제공 방법이 연구마다 차이를 보여, 헬스 리터러시 설문 문항을 한국어로만 제공하거나 응답자의 모국어로 번역

하여 제공하는 경우가 흔해하고 있었다. KHLAT의 경우 한국형 REALM으로 66개의 의학 용어의 이해 여부를 확인하기 위하여 한국어 설문을 사용한다. 반면, 주관적으로 평가하는 Brief와 AAHS, HALS 경우는 한국어 또는 응답자 언어로 번역해서 사용하고 있었다. Health literacy instrument, S-KHLS와 같은 객관적 측정도구들은 한국어로 제공되지만 북한이탈주민을 대상으로 하고 있었다. 이러한 방법론적 차이는 실제 이주민을 대상으로 헬스 리터러시를 측정해야 하는 연구자들에게 혼란을 줄 수 있다. 한국에 거주하고 있는 이주민의 개인적 수준의 건강관련 정보를 읽고, 쓰고, 이해하는지를 알아보기 위한 목적이라면 한국어로 질문하는 것이 적절하다고 보며, 이것은 미국 거주 한국인을 대상으로 헬스 리터러시를 측정하는 경우 영어로 측정하는 것과 같은 맥락이다. 셋째, 개별적인 연구마다 헬스 리터러시를 측정하기 위해 다양한 도구가 이용되고 있어 측정 결과를 비교 및 해석하는 데 어려움이 있었다. KHLAT와 같은 용어 검사는 한국인을 포함하여 이주민을 대상으로 헬스 리터러시를 스크리닝 하는 목적으로 활용하기에 적합하며, 본 연구의 선택 대상 연구에서도 한국어가 서투른 결혼 이주 여성과 이주 근로자와 같은 집단에게 활용되어 타당성과 유용성을 확보하였다. 그러나 용어 중심의 접근은 개인 수준의 위험 집단을 선별할 수는 있으나 지역사회 기반의 집단 수준을 평가하기에는 한계가 있다.

우리나라는 2008년 국민 기초 문해력 검사를 마지막으로 문해력 검사를 시행하지 않고 있다. 성인의 비문해율이 1.7%이며, 노인인구를 제외하고는 문맹률이 낮아 전체 국민을 대상으로 표본 추출을 할 필요성이 없다는 이유이다. 그러나, 2013년 성인을 대상으로 문해력(literacy), 수리력(numeracy), 컴퓨터 기반 문제해결능력(problem solving in technology-rich environment)을 기반으로 가정과 직업 생활에 필요한 핵심적인 정보 처리 역량을 측정하는 Program for the International Assessment of Adult Competencies (PIAAC)를 실시하였다. 그 결과를 보면 Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) 가입국 중 평균 수준을 보이지만 청년층(16~24세)과 장년층(55~65세)의 격차가 큰 상황으로 언어 능력이나 수리력은 평균이지만 이를 활용하는 기술적인 측면은 평균보다 낮았다[29]. 또한 고령자, 여성, 저 숙련 직업 종사자의 경우가 취약한 집단으로 분류되나 이러한 조사는 실제 우리 사회의 구성원으로 일하고 있는 이주 근로자, 재외 동포와 같은 경우는 제외되기 때문에 이들의 기술과 역량에 대해서는 국가 차원의 정보를 확인하기 어렵다. 그러나 외국인과의 결혼, 그리고 이주 2세대의 성장, 북한이탈주민의 증가 등 그 수

가 크지는 않지만 한국 사회가 다문화 사회로 변화되는 과정에서 장기적으로 내국인과 이주민을 포괄하고, 다른 국가와 비교할 수 있는 국가 차원의 리터러시와 이들의 헬스 리터러시에 대한 기초자료를 확보할 필요가 있다.

미국은 2010년 정부를 중심으로 National Action Plan to Improve Health Literacy 보고서를 통해 국민들의 헬스 리터러시를 향상하기 위한 목표와 전략을 수립한 바 있다[30]. 정확하고 쉽게 접근할 수 있는 정보를 개발하고, 환자 참여(patient engagement)를 위한 공유된 의사결정(shared decision), 헬스 리터러시를 높이기 위한 연구, 근거기반의 헬스 리터러시 증진 프로그램 등을 전략과제로 제시하였다. 유럽도 유럽 연합(European Union)의 권고를 중심으로 헬스 리터러시 향상을 위한 보건교육 프로그램을 강화하고자 하고 있으며, 전문가들은 Health Literacy Europe의 네트워크를 구성하고 유럽 국가들의 헬스 리터러시 수준을 측정 및 비교하며 향상하기 위한 연구를 진행하였다. 우리나라도 국립국어원을 중심으로 고용허가제를 통해 입국하는 근로자들을 대상으로 한글 교육 교재를 개발하고, 일부 건강과 관련된 내용을 교육하고 있지만, 실제 한국에 귀국한 이주 근로자들은 여전히 의료기관 이용에 어려움을 겪고 있다. 따라서, 국내 거주 이주민들의 개인적 헬스 리터러시 수준을 높이기 위한 개인적 차원의 중재 뿐 아니라 이를 뒷받침할 수 있는 사회적 차원의 정책 마련이 시급하다.

결론 및 제언

본 연구는 국내 이주민 대상의 헬스 리터러시 연구 동향과 수준을 확인하기 위한 탐색적 연구로 진행되었다. 결혼 이주 여성, 북한이탈주민, 이주 근로자들은 우리나라 초등학교 수준 정도의 헬스 리터러시 능력을 갖추고 있으며, 이주민 내에서도 동남아 근로자의 헬스 리터러시가 가장 낮았다. 또한, 이주민 내에서도 헬스 리터러시에는 성별 격차가 나타났다. 본 연구를 통해 국내 이주민들의 헬스 리터러시의 연구 동향과 수준, 헬스 리터러시의 영향 요인들을 확인할 수 있었다. 또한, 이주민들의 헬스 리터러시를 측정하는 방법에 있어 연구 간 차이가 있음을 파악하였고, 이주민들의 헬스 리터러시 측정하기 하고 이를 비교하기 위한 표준화된 도구가 필요함을 확인하였다.

이를 바탕으로 추후 국내 이주민을 대상으로 다음과 같은 연구 방향을 제언하고자 한다. 첫째, 이주민의 헬스 리터러시 수준을 확인하고 비교할 수 있도록 집단의 규모를 확대하고, 조사할 필요가 있다. 기존의 연구들이 개인 연구자의 관심 분야에서 수행했다면 국가 간 이주민이 증가하고 있는 상황에서 세분

화된 역량 측정 검사를 시행하지는 않더라도 고용노동부, 국립국어원, 다문화가정 지원센터 등과 같이 이주민들을 대상으로 한 기관에서는 이를 확인할 필요가 있다. 둘째, 보건 의료인들의 헬스 리터러시에 대한 이해가 필요하다. 한국 사회에서의 건강관리에 필요한 정보가 부족한 이주민을 자주 접하는 보건 의료인이라면 헬스 리터러시의 개념을 이해하고, 적용할 수 있도록 의료인 차원의 보수 교육을 통한 교육이 필요하다. 미국의 경우 국립보건원을 중심으로 의료인을 대상으로 한 헬스 리터러시의 교육 프로그램이나 교재를 개발하고 보급하고 있으며, 최근에는 보건 의료인의 헬스 리터러시 역량 모델을 개발하기 위한 연구가 미국과 유럽을 중심으로 진행되고 있다. 국내에서는 보건 의료인의 헬스 리터러시를 대상자 측정도구를 이용하여 측정된 연구가 일부 보고되고 있었지만 보건 의료인에게 필요한 역량과 이를 양성하기 위한 연구는 부족하였다. 우선적으로 이주민들과 외국인에게 보건 의료 서비스를 제공하는 보건 의료인을 중심으로 헬스 리터러시 교육이 필요하며, 향후 미래의 보건 의료 제공자로 학습하는 교육 과정에서 사회적 취약계층을 대상으로 하는 헬스 리터러시 교육이 선행되어야 할 필요가 있다.

REFERENCES

1. International Organization of Migration. Global migration indicators 2018 [Internet]. 2019 [cited 2020 February 4]. Available from: <https://www.iom.int/>
2. Ministry of Justice. Korea immigration service annual statistics. [Internet]. 2018 [cited 2019 November 3]. Available from <http://www.immigration.go.kr/immigration/index.do>
3. Statistics Korea. Marriage migrants in Korea [Internet]. 2019 [cited 2020 February 5]. Available from http://index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2819
4. Yoon IJ. North Korean Defectors. Yoon IJ. Seoul: Jipmoondang; 2009. 320 p.
5. Castaneda H, Holmes SM, Madrigal DS, Young ME, Beyeler N, Quesada J. Immigration as a social determinant of health. *Annual Review of Public Health*. 2015;36:375-392. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182419>
6. Donkin A, Goldblatt P, Allen J, Nathanson V, Marmot M. Global action on the social determinants of health. *BMJ Global Health*. 2018;3(Suppl 1):e000603. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000603>
7. Baumeister A, Aldin A, Chakraverty D, Monsef I, Jakob T, Seven ÜS, et al. Interventions for improving health literacy in migrants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019;4:1-26. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013303>
8. Fernandez-Gutierrez M, Bas-Sarmiento P, Albar-Marin MJ, Paloma-Castro O, Romero-Sanchez JM. Health literacy interventions for immigrant populations: A systematic review. *International Nursing Review*. 2018;65(1):54-64. <https://doi.org/10.1111/inr.12373>
9. An JS, Yang SJ. Development of a health literacy assessment scale for Asian immigrant women in South Korea. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*. 2015;26(4):330-341. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2015.26.4.330>
10. Yang SJ, Chee YK. Development and psychometric testing of the Health Literacy Index for Female Marriage Immigrants (HLI-FMI) in Korea. *Women & Health*. 2017;57(8):1007-1030. <https://doi.org/10.1080/03630242.2016.1222328>
11. Lee JM, Lee EJ. Factors influencing level of health literacy of migrant workers in Korea. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2013;20(3):269-277. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2013.20.3.269>
12. An JY, Moon H, Cha S. Health literacy, depression, and stress among Chinese immigrants in South Korea. *Public Health Nursing*. 2019;36(5):603-614. <https://doi.org/10.1111/phn.12632>
13. Lee GY, Kim MK. Significant factors associated with health literacy among North Korean defectors: Application for Gelberg-Andersen Behavioral Model. *Studies on Life and Culture*. 2017;46:247-295.
14. Kim HJ, Koo SM. Factors related with health literacy in Asian immigrant women in Korea. *Journal of the Korea Entertainment Industry Association*. 2017;11(1):199-209. <https://doi.org/10.21184/jkeia.2017.01.11.1.199>
15. Lee TW, Kang SJ. Health literacy in the Korean elderly and influencing factors. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2008;28(4):847-863.
16. Nam SJ. Impact of migrant worker's health literacy on health behavior [mater's thesis]. [Gwangju]: Gwangju University; 2018. 49 p.
17. Yi JS. A study on current status of functional health literacy in North Korean refugees and its related factors [master's thesis]. [Seoul]: Seoul National University; 2014. 93 p.
18. Cho S, Lee H, Oh EG, Kim GS, Kim YC, Park CG. Health-related quality of life among migrant workers: The impact of health-promoting behaviors. *Nursing & Health Sciences*. 2020;22(2):318-327. <https://doi.org/10.1111/nhs.12660>
19. Yang SJ, Chee YK, An J, Park MH, Jung S. Analysis of validity and reliability of the health literacy index for female marriage immigrants (HLI-FMI). *Asia Pacific Journal of Public Health*. 2017;28(4):368-381. <https://doi.org/10.1177/1010539516645157>
20. Lee TW, Kang SJ. Development of the short form of the Korean Health Literacy Scale for the elderly. *Research in Nursing &*

- Health. 2013;36(5):524-534.
<https://doi.org/10.1002/nur.21556>
21. Kim SS, Kim SH, Lee SY. Health literacy: Development of a Korean health literacy assessment tool. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*. 2005;22(4):215-227.
 22. Bass PF, Wilson JF, Griffith CH. A shortened instrument for literacy screening. *Journal of General Internal Medicine*. 2003; 18(12):1036-1038.
<https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2003.10651.x>
 23. Chew LD, Bradley KA, Boyko EJ. Brief questions to identify patients with inadequate health literacy. *Family Medicine*. 2004;36(8):588-594.
 24. Kim YC, Shon HY, Lim JY, Kim M, Park K. Health literacy scale development. Paper presented at: The Korea Health Communication Association Conference; 2011 November; Namseoul University, Cheonan, South Korea.
 25. Chin D, McCarthy C. All Aspects of Health Literacy Scale (AAHLS): Developing a tool to measure functional, communicative and critical health literacy in primary healthcare settings. *Patient Education and Counseling*. 2013;90(2):247-253.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.10.019>
 26. Kang C, Han YR. 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*. 2016;27(3): 202-212. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2016.27.3.202>
 27. Lee HY, Lee J, Kim NK. Gender differences in health literacy among Korean adults: Do women have a higher level of health literacy than men?. *American Journal of Men's Health*. 2015;9 (5):370-379. <https://doi.org/10.1177/1557988314545485>
 28. Shin M, Kim BW. A research study of the medical support facility program for North Korean refugees. *The Korean Journal of Unification Affairs*. 2009;21(1):493-537.
 29. Ministry of Education. Ministry of Employment and Labor, Korea Research Institute for Vocational Education and Training. The Report of the Programme for the International Assessment of Adult Competencies (PIAAC). Seoul: Korea Institute of Intellectual Property. 2013.
 30. Department of Health and Human Services. National action plan to improve health literacy [Internet]. United States of America: Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. 2010 [cited 2020 June 22]. Available from: <http://health.gov/communication/HLActionPlan/>

Appendix 1. List of Studies Included in a Review

1. An JS, Kim HR, Yang SJ. Factors related with health literacy in Asian immigrant women in Korea. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*. 2013;24(4):377-387. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2013.24.4.377>
2. An JS, Yang SJ. Development of a health literacy assessment scale for Asian immigrant women in South Korea. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*. 2015;26(4):330-341. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2015.26.4.330>
3. An JY, Moon H, Cha S. Health literacy, depression, and stress among Chinese immigrants in South Korea. *Public Health Nursing*. 2019;36(5):603-614. <https://doi.org/10.1111/phn.12632>
4. Cho S, Lee H, Oh EG, Kim GS, Kim YC, Park CG. Health-related quality of life among migrant workers: The impact of health-promoting behaviors. *Nursing & Health Science*. 2019;31:1-10. <https://doi.org/10.1111/nhs.12660>
5. Eo YS, Kim JS. Associations of health belief and health literacy with Pap smear practice among Asian immigrant women. *European Journal of Oncology of Nursing*. 2019;42:63-68. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.08.003>
6. Kang CH, Han YR. The relationship among family support, self-efficacy, health literacy, perceived health status and health-promoting behavior in married immigrant women. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*. 2016;27(3):202-212. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2016.27.3.202>
7. Kim HJ, Goo SM. Factors related with health literacy in Asian immigrant women in Korea. *Journal of the Korea Entertainment Industry Association*. 2017;11(1):199-209. <https://doi.org/10.21184/jkeia.2017.01.11.1.199>
8. Lee GY, Kim MK. Significant factors associated with health literacy among North Korean defectors: Application for Gelberg-Andersen Behavioral Model. *Studies on Life and Culture*. 2017;46:247-295.
9. Lee JM, Lee EJ. Factors influencing level of health literacy of migrant workers in Korea. *Journal of Korean Academy Fundamentals of Nursing*. 2013;20(3):269-277. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2013.20.3.269>
10. Lee SH, Chang KH, Han HS, Park BK, Kim SS. The relationship of health literacy of female married migrants in Busan with their attitudes towards health. *Female Studies* 2012;22(1):165-200.
11. Nam SJ. Impact of migrant worker's health literacy on health behavior [mater's thesis]. [Gwangju]: Gwangju University; 2017.
12. Son YJ, Kim HJ, Jeong HJ, Hwang IY, Kim MY, Lee SH, et al. Health literacy and its related factors in North Korean Refugees. *Korean Journal of Health Promotion*. 2017;17(2):71-79. <https://doi.org/10.15384/kjhp.2017.17.2.71>
13. Song IG, Lee H, Yi J, Kim MS, Kawachi I, Park SM. Health literacy and use of preventive health services among North Korean defectors in the Republic of Korea. *PLoS One*. 2018;13(6):e0195964. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195964>
14. Yang SJ, Chee YK. Development and psychometric testing of the Health Literacy Index for Female Marriage Immigrants (HLI-FMI) in Korea. *Women & Health*. 2017;57(8):1007-1030. <https://doi.org/10.1080/03630242.2016.1222328>
15. Yang SJ, Chee YK, An J, Park MH, Jung S. Analysis of validity and reliability of the health literacy index for female marriage immigrants (HLI-FMI). *Asia Pacific Journal of Public Health*. 2017;28(4):368-381. <https://doi.org/10.1177/1010539516645157>
16. Yi JS. A study on current status of functional health literacy in North Korean Refugees and its related factors [master's thesis]. [Seoul]: Seoul National University; 2014.