

이달의 초점

결혼이주여성의 건강

결혼이주여성의 건강 취약성과 조사체계 개선

|곽윤경|

결혼이주여성의 주관적 건강 현황

|최지희|

결혼이주여성의 정신건강

|전진아|

결혼이주여성의 건강관리와 헬스리터러시

|박은자·이홍림|



한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

결혼이주여성의 주관적 건강 현황¹⁾

Marriage Immigrant Women in Korea and Their Subjective Health Status

최지희 한국보건사회연구원 보건의료정책연구실 전문연구원

결혼이주여성은 언어 제약, 문화 적응의 어려움 등 이주자들이 보편적으로 겪는 문제뿐만 아니라 새로운 가족의 형성, 이주 직후 경험하는 임신과 출산 등 급격한 신체적·정신적 변화에도 부딪치게 된다. 그러나 결혼이주여성이 처한 상황의 특수성이나 이에 따라 예상되는 건강 문제에 비해 사회적 관심은 아직도 미미한 수준이다. 이 연구에서는 설문을 통해 파악 가능한 신체적 건강 지표를 중심으로 결혼이주 여성의 주관적 건강 수준과 건강 영향 요인을 파악하였고, 특히 자녀 요인의 두드러진 건강 영향을 확인하였다. 앞으로도 결혼이주여성의 건강한 적응을 지원하기 위한 근거로 결혼이주여성의 건강 조사는 지속되어야 한다. 또한 결혼이주여성의 건강을 다층적으로 파악하기 위한 문항 개발도 이뤄져야 한다.

1 들어가며

행정안전부의 '2023년도 지방자치단체 외국인 주민 현황' 통계에 따르면 한국 국적을 가지지 않은 결혼이주여성 18만여 명 중 10대 이상~30대 이하가 전체의 과반(50.6%)을 차지하였다(행정안전부, 2024). 결혼 이주자 및 귀화자 중 고등학교 졸업 이

상의 교육수준을 가진 사람은 62.1%(최윤정 외, 2022), 출신국에서 취업 경험을 가진 결혼이주 여성은 76.4%에 이르는 등(박재규, 2013) 국내 결혼이주여성은 연령, 교육수준, 경제활동 측면에서 건강할 가능성이 높은 집단에 해당하였다. 그러나 본래 건강에 긍정적인 요건을 가진 이주자라 하더라도 새로운 환경에 적응하며 경험하는 다양한 문

1) 이 글은 박은자, 천희란, 전진아, 곽윤경, 최지희, 이홍림, 이나경. (2024). 결혼이주여성 건강조사를 위한 프로토콜 개발 및 예비연구 (2024ER060100)(국립보건연구원, 한국보건사회연구원)의 결혼이주여성 건강조사 데이터를 사용해 작성하였다.

제는 그들의 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있다 (현경자, 김연수, 2012; 신예지, 강영신, 2023). 실제 이주자들은 이주국 내 거주 기간이 장기화될 수록 건강 수준이 나빠지는 것으로 나타난다(Gee et al., 2004). 특히 결혼이주자는 이주자들이 보편적으로 겪는 의사소통 문제나 문화 적응의 어려움 뿐만 아니라 새로운 가족의 형성, 이주 직후(평균 6.6개월 이내) 이뤄지는 임신과 출산(김문정, 2011) 등 신체적·정신적 변화를 급격하게 경험하게 된다. 이처럼 다양한 건강 위험 요인에 노출된 결혼이주 여성의 건강은 실제로 어떠한 수준인지, 그들의 건강에 주요한 영향을 미치는 요인은 무엇인지에 대한 파악이 필요하다.

이 연구에서는 2024년도 질병관리청 학술연구용역 과제로 수행한 ‘결혼이주여성 건강 조사를 위한 프로토콜 개발 및 예비 연구(박은자 외, 2024)’의 조사 자료를 분석해 결혼이주여성의 인구사회경제학적 특성에 따른 주관적 건강 현황을 파악하였다. 해당 조사는 오늘날 국내 결혼이주여성 중 가장 큰 비중을 차지하고 있는 중국과 베트남 출신 결혼이주여성을 대상으로(행정안전부, 2023) 연령별·지역별 결혼이주여성 구성비를 고려해 무작위 표본추출을 실시한 전국 단위 조사이다(최종 조사 완료자 수: 519명). 조사 내용 중 주관적 건강 관련 문항은 선행 연구의 활용도, 대상자의 문해력 및 조사에 대한 감수성을 고려해 주관적 건강 수준, 만성질환 보유 여부, 주관적 구강 건강 수준, 삶의 만족도 등 본인의 건강 수준을 주관적으로 쉽게

평가할 수 있는 내용으로 구성되었는데, 이번 연구에서 문항별 주요 결과와 함의를 제시하였다.

주관적 건강은 인구 집단의 건강을 측정하는 대표 지표로서 사망과 밀접한 관련성을 갖는 것으로 나타난다(조주은, 조금준, 2014). 미국·캐나다·유럽 이주민 건강 연구에서도 주요 건강 지표로 활용한 바 있다(채덕희, 강경화, 2021). 구강 건강은 건강 관련 삶의 질(최은실 외, 2015), 주관적 건강, 삶의 만족도(이은진, 김준표, 2021) 등 주요 건강 결과와 관련성이 있다. 결혼이주여성 관련 업무 종사자를 대상으로 한 심층 인터뷰에서 결혼이주여성의 구강 건강 문제가 주요하게 지적되기도 하였다(김영혜, 2018). 삶의 만족도는 주관적 웰빙의 주요 구성 요소로 건강, 낮은 사망 위험과도 관련성을 갖는 것으로 나타난다(차은진, 김경호, 2015; 왕연연 외, 2022). 또한 삶의 질적 측면을 평가하는 지표들이 개인의 안녕을 객관적으로 평가하는 지표보다 사회적 관심이나 요구도가 높게 나타나므로(김영혜, 2018) 결혼이주여성의 건강 문항으로 포함하였다. 한편 만성질환 보유 여부(유병률)는 국내 결혼이주여성의 거주 기간 증가와 연령 상승으로 인한 조사 필요성 제언(김혜련, 2013)에 따라 포함하였으나 이번 조사 결과 9.6%에 불과해 구체적인 결과는 제시하지 않았다. 이 대신 주관적 건강 수준, 주관적 구강 건강 수준, 삶의 만족도를 중심으로 현황을 살펴보고 결혼이주여성의 건강 특성과 사회적 함의를 도출하였다. 세 지표 모두 5점 척도의 자가 평가 문항으로, 이 연구에서

는 ‘매우 좋음’과 ‘좋음’으로 응답한 경우 ‘좋음(만족함)’, ‘보통’, ‘나쁨’, ‘매우 나쁨’으로 응답한 경우 ‘좋지 않음(만족하지 않음)’으로 이분화하고, ‘좋음(만족함)’을 기준으로 기초통계 및 로지스틱 회귀분석을 하였다.

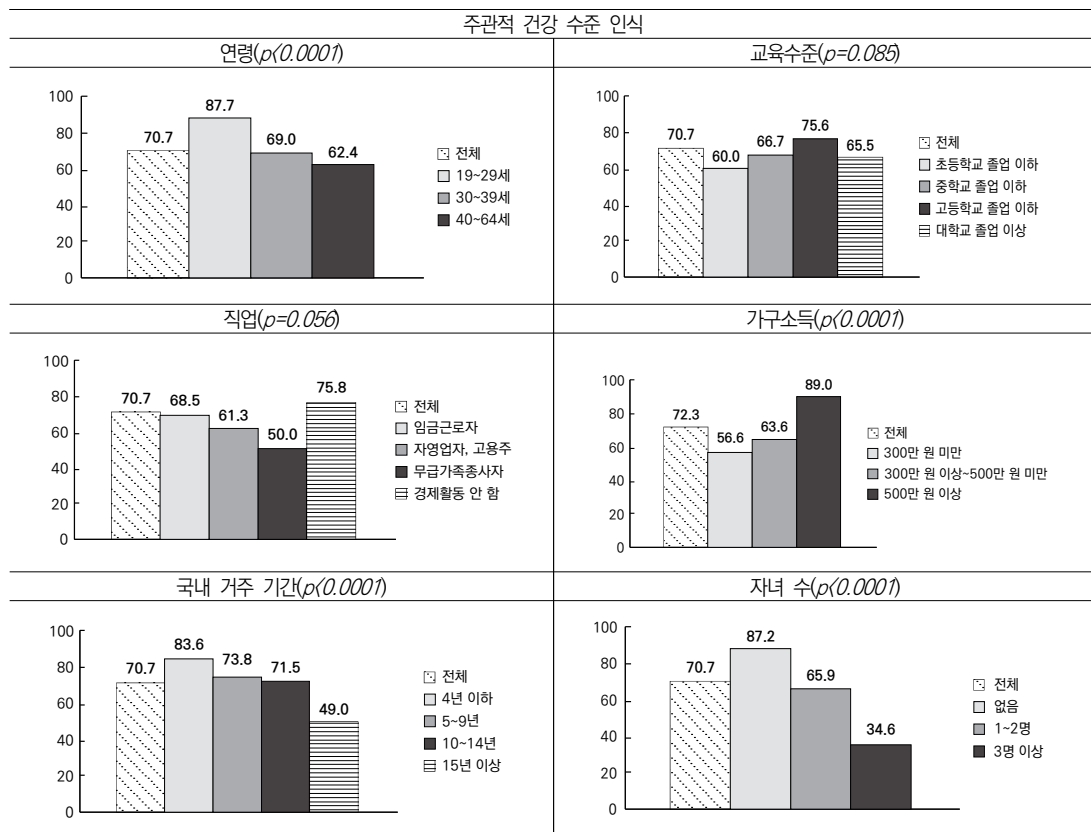
2 결혼이주여성의 전반적 건강 수준

가. 주관적 건강 수준

결혼이주여성의 연령이 낮을수록 본인의 건강 수준을 긍정적으로 인식하는 비율이 높았다. 40~64세 연령군에서는 건강 수준을 긍정적으로 인식

[그림 1] 결혼이주여성의 인구사회경제학적 특성별 주관적 건강 수준 현황

(단위: %)



주: 가구소득 질문에 '모르겠다'고 응답한 경우(42명) 결측 처리함.

출처: "결혼이주여성 건강조사를 위한 프로토콜 개발 및 예비연구", 박은자 외, 2024, 한국보건사회연구원, 연구과제에서 생산한 결혼이주여성 건강조사 데이터를 사용해 연구진이 분석하였음.

하는 비율이 62.4%였으나, 19~29세 연령군에서는 87.7%에 달했다. 이는 결혼이민자 및 기타 귀화자를 대상으로 한 ‘다문화가족 실태조사(최윤정 외, 2022)’와 ‘국민건강영양조사(질병관리청, 2024)’의 국내 여성 대상 결과와도 일치하는 경향이었다.

한편 이주민의 거주 기간은 연령과도 관련성이 있는데, 거주 기간이 길어질수록 삶에 적응하거나, 반대로 이주 생활의 어려움이 장기간 누적되었을 수 있다. 이 연구에서는 결혼이주여성의 국내 거주 기간이 길어질수록 본인의 건강 수준을 긍정적으로 인식하는 비율이 낮아졌다. 거주 기간이 4년 이하인 집단에서 건강 수준을 긍정적으로 인식하는 비율은 83.6%로 높았으나, 15년 이상 장기 거주 집단에서는 49.0%만이 본인의 건강 수준을 긍정적으로 인식하고 있었다. 주관적 건강 수준의 대표적 영향 변수로 알려진 가구소득의 경우 가구소득이 높아질수록 긍정적 건강 수준 인식은 유의미하게 높아졌다. 가구소득이 300만 원 미만인 집단의 긍정적 건강 인식률은 56.6%였으나, 500만 원 이상 집단에서는 건강 수준을 긍정적으로 인식하는 비율이 89.0%로 높았다. 또한 돌봄 부담과 양육 스트레스로 이어질 수 있는 자녀 수의 경우 자녀 수가 증가할수록 주관적 건강 수준을 긍정적으로 인식하는 비율이 가파르게 감소하는 양상을 보였다. 자녀가 없는 집단의 긍정적 건강 인식률은 87.2%로 높았으나, 3명 이상인 집단은 34.6%에 불과해 여러 비교 집단 중 본인의 건강 수준을 긍정적으로 인식하는 비율이 가장 낮았다. 교육수준이나 직업 유형에

따라서는 주관적 건강 수준 인식에 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다.

다음으로 결혼이주여성이 주관적 건강 수준을 긍정적으로 인식하는 데 어떠한 요인이 영향을 미치는지를 파악하고자 인구사회경제학적 특성을 독립변수로 하는 이항 로지스틱 회귀분석을 하였다. 선행 연구에 따르면 출신국에 따라 불건강 위험이 유의미하게 달랐다(채덕희, 강경화, 2021). 국내 거주 기간이 길어질수록 비만도(BMI) 등 건강 위험요인이 높아졌으며(김혜련, 2013), 대도시보다 그 외 지역에 거주하는 경우 건강 상태가 부정적으로 지속될 위험이 높은 것으로 나타났다(김지형, 2022). 결혼이주여성의 연령은 주관적 건강과 구강 건강, 삶의 질 모두에 영향을 미쳤으며(채덕희, 강경화, 2021; 유은광 외, 2012; 윤현경 외, 2012), 교육수준(윤지원, 강희선, 2015), 가구소득 및 경제활동 여부(윤지원, 강희선, 2015; 윤현경 외, 2012)도 결혼이주여성의 건강과 관련성을 가지는 것으로 나타났다. 자녀 요인은 일반적으로 기혼 여성의 건강에 강력한 영향을 미치는 것으로 알려져 있는데(이효주 외, 2020; 김성경, 2022), 결혼이주여성을 대상으로 한 연구에서도 같은 양상을 보였다(Yang et al., 2012). 특히 결혼이주여성은 이주 직후 출산과 육아를 경험한다는 점에서 자녀 요인이 다른 인구사회경제학적 요인보다 시사하는 바가 크다. 이에 따라 결혼이주여성의 출신국, 거주 지역, 국내 거주 기간, 연령, 교육수준, 직업, 가구소득, 자녀 수를 초기 모형에 투입하되 설명력을 높

[표 1] 결혼이주여성의 주관적 건강 수준 인식에 영향을 미치는 요인

변수		주관적 건강 수준 인식(긍정적)		
		Odds ratio	95% Confidence Interval	
연령	40~64세	1		
	19~29세	2.8	1.20	6.48
	30~39세	1.2	0.69	1.96
국내 거주 기간	15년 이상	1		
	4년 이하	2.6	1.10	6.36
	5~9년	1.6	0.83	3.15
	10~14년	2.4	1.30	4.37
자녀 수	3명 이상	1		
	0명	6.6	2.19	19.96
	1~2명	3.0	1.20	7.58
가구소득	300만 원 미만	1		
	300만 원 이상~500만 원 미만	1.3	0.78	2.28
	500만 원 이상	4.5	2.37	8.73

주: 인구사회경제학적 특성(출신국, 거주 기간, 거주 지역, 연령, 교육수준, 직업, 가구소득, 자녀 수) 중 모형 설명력이 높은 변수 중심(forward selection)으로 결과를 제시함.

출처: “결혼이주여성 건강조사를 위한 프로토콜 개발 및 예비연구”, 박은자 외, 2024, 한국보건사회연구원, 연구과제에서 생산한 결혼이주여성 건강 조사 데이터를 사용해 연구진이 분석하였음.

이는 변수만이 최종 모형에 포함되도록 분석 방향을 설정하였고, 통계적으로 유의미한 결과 중심으로 해석하였다. 이는 이후에 기술할 결혼이주여성의 주관적 구강 건강 수준, 삶의 만족도 모형에 모두 동일하게 적용하였다.

분석 결과 19~29세로 젊은 연령대인 결혼이주여성이 40~64세 집단보다 본인의 주관적 건강 수준을 긍정적으로 인식할 확률이 2.8배 더 높은 것으로 나타났다. 또한 국내 거주 기간이 15년 이상으로 긴 집단보다 4년 이하로 짧은 집단에서 주관적 건강 수준을 긍정적으로 인식할 확률이 2.6배 더 높았다. 자녀 수는 주관적 건강 수준 모형에 포함된 인구사회경제학적 특성 중 가장 두드러진 영

향력을 보였는데, 자녀가 3명 이상인 집단보다 자녀가 1~2명인 집단의 긍정적 건강 인식 확률은 3.0배, 자녀가 없는 집단은 6.6배 더 높은 것으로 나타났다. 가구소득은 300만 원 미만보다 500만 원 이상에서 긍정적 건강 인식 확률이 4.5배 더 높은 것으로 확인되었다. 이 밖에 출신국 유형, 거주 지역, 교육수준, 직업 등은 최종 분석 모형에서 제외되었다.

나. 주관적 구강 건강 수준

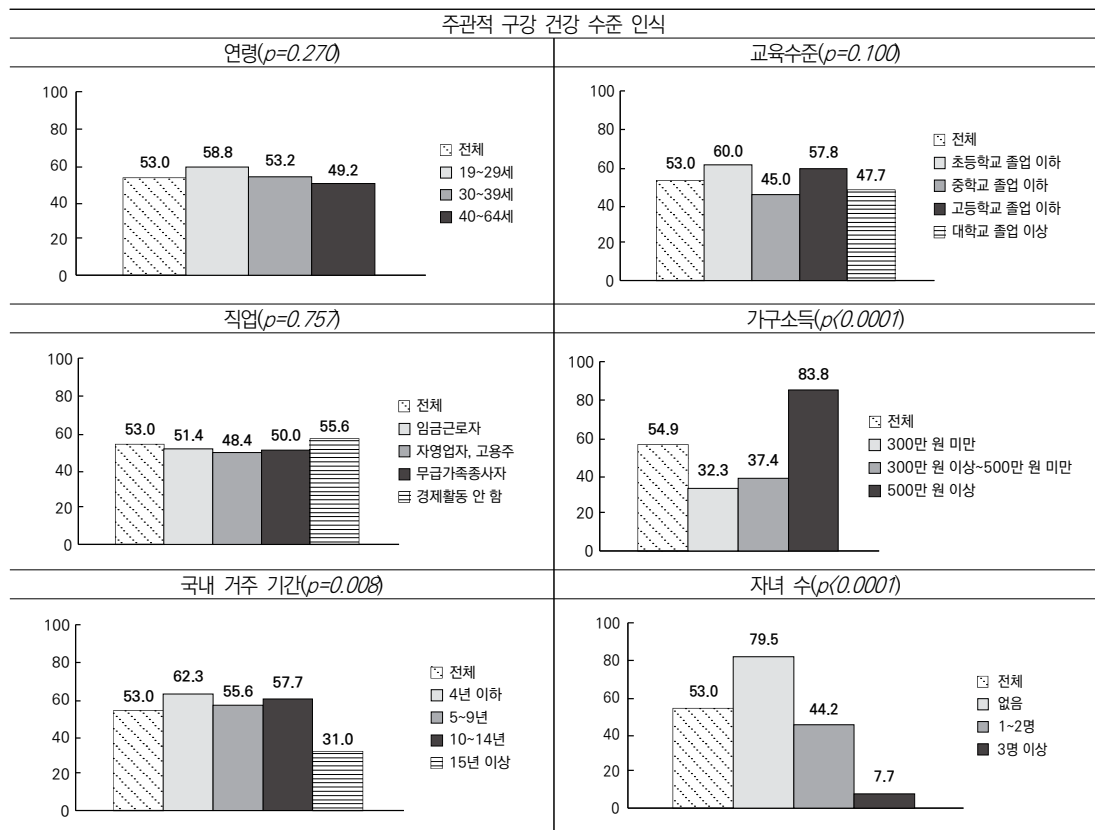
결혼이주여성 중 국내 거주 기간이 짧은 집단에서 본인의 구강 건강 수준을 긍정적으로 인식하는 비율이 높았다. 거주 기간이 4년 이하인 집단에서

는 구강 건강 수준을 긍정적으로 인식하는 비율이 62.3%였지만, 15년 이상 장기 거주 집단에서는 31.0%가 본인의 구강 건강 수준을 긍정적으로 인식하고 있었다. 가구소득의 경우, 가구소득이 높아질수록 긍정적 구강 건강 인식은 유의미하게 높아졌다. 가구소득이 300만 원 미만인 집단의 긍정적 구강 건강 인식률은 32.3%에 불과하였으나, 500

만 원 이상 집단에서는 구강 건강 수준을 긍정적으로 인식하는 비율이 83.8%에 이르렀다. 자녀 수의 경우, 자녀 수가 적을수록 구강 건강 수준을 긍정적으로 인식하는 비율이 급격하게 증가하였다. 자녀가 3명 이상인 집단의 긍정적 구강 건강 인식률은 7.7%로 매우 낮았으나, 자녀가 없는 집단은 79.5%로 높은 수준을 기록하였다. 한편 교육수준이나 직

[그림 2] 결혼이주여성의 인구사회경제학적 특성별 주관적 구강 건강 수준 현황

(단위: %)



주: 가구소득 질문에 '모르겠다'고 응답한 경우(42명) 결측 처리함.

출처: "결혼이주여성 건강조사를 위한 프로토콜 개발 및 예비연구", 박은자 외, 2024, 한국보건사회연구원, 연구과제에서 생산한 결혼이주여성 건강조사 데이터를 사용해 연구진이 분석하였음.

[표 2] 결혼이주여성의 주관적 구강 건강 수준에 영향을 미치는 요인

변수		주관적 구강 건강 수준 인식(긍정적)	
		Odds ratio	95% Confidence Interval
국내 거주 기간	15년 이상	1	
	4년 이하	1.3	0.62 2.82
	5~9년	2.2	1.15 4.18
	10~14년	3.3	1.73 6.30
자녀 수	3명 이상	1	
	0명	31.1	6.30 153.63
	1~2명	7.0	1.55 31.46
가구소득	300만 원 미만	1	
	300만 원 이상~500만 원 미만	1.2	0.68 2.06
	500만 원 이상	8.4	4.47 15.61

주: 인구사회경제학적 특성(출신국, 거주 기간, 거주 지역, 연령, 교육수준, 직업, 가구소득, 자녀 수) 중 모형 설명력이 높은 변수 중심(forward selection)으로 결과를 제시함.

출처: “결혼이주여성 건강조사를 위한 프로토콜 개발 및 예비연구”, 박은자 외, 2024, 한국보건사회연구원, 연구과제에서 생산한 결혼이주여성 건강 조사 데이터를 사용해 연구진이 분석하였음.

업 유형에 따라서는 구강 건강 인식에 차이가 나타나지 않았다. 보편적으로 연령에 따라 건강 수준에 차이가 나타나는 것과 달리 연령에 따른 구강 건강 인식에는 유의미한 차이가 없는 것으로 확인되었다.

또한 결혼이주여성이 주관적 구강 건강 수준을 긍정적으로 인식하는 데 어떠한 요인이 영향을 미치는지를 파악하고자 인구사회경제학적 특성을 독립변수로 하는 이항 로지스틱 회귀 분석을 하였다. 최초 모형에는 출신국, 거주 기간, 거주 지역, 연령, 교육수준, 직업, 가구소득, 자녀 수 등을 포괄적으로 포함하였으나, 국내 거주 기간, 자녀 수, 가구소득 변수가 최종 선정되었다. 분석 결과 국내 거주 기간이 15년 이상인 집단보다 5년 이상~14년 이

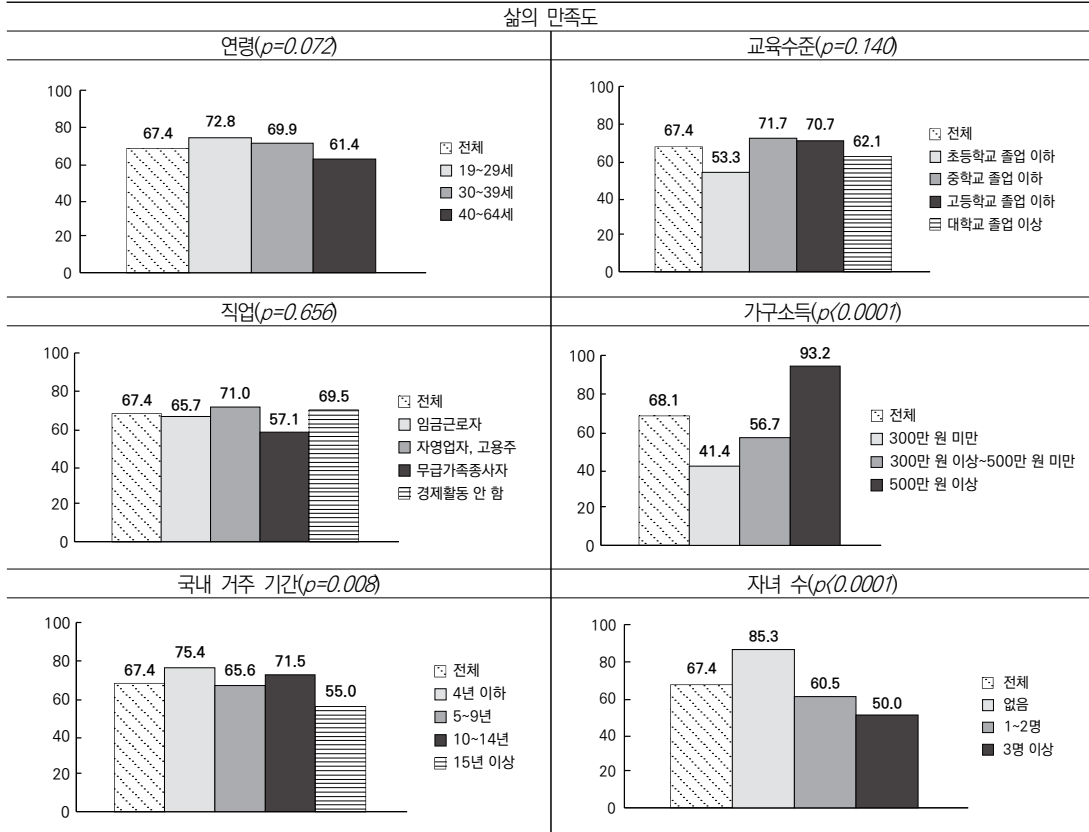
하인 집단에서 주관적 구강 건강 수준을 긍정적으로 인식할 확률이 더 높게 나타났다. 자녀 수의 경우, 자녀가 3명 이상으로 많은 집단보다 1~2명의 자녀가 있는 집단에서 구강 건강을 긍정적으로 인식할 확률이 7.0배 더 높았다. 자녀가 없는 집단은 긍정적 인식 확률이 무려 31.1배 더 높은 것으로 나타났다. 가구소득의 경우, 300만 원 미만 집단보다 500만 원 이상 집단의 긍정적 구강 건강 인식 확률이 8.4배 더 높은 것으로 확인되었다.

다. 삶의 만족도

결혼이주여성의 삶의 만족도는 주관적 건강 수준과 비슷한 경향을 나타냈다. 연령이 낮을수록 삶

[그림 3] 결혼이주여성의 인구사회경제학적 특성별 삶의 만족도 현황

(단위: %)



주: 가구소득 질문에 '모르겠다'고 응답한 경우(42명) 결측 처리함.

출처: "결혼이주여성 건강조사를 위한 프로토콜 개발 및 예비연구", 박은자 외, 2024, 한국보건사회연구원, 연구과제에서 생산한 결혼이주여성 건강조사 데이터를 사용해 연구진이 분석하였음.

에 만족하는 비율이 높아졌다. 40~64세 연령군의 만족 비율은 61.4%였으나, 19~29세 연령군에서는 72.8%가 삶에 만족하는 것으로 나타났다. 국내 거주 기간이 4년 이하로 비교 집단 중 가장 짧았던 집단에서 삶에 만족한 비율이 75.4%로 가장 높았고, 15년 이상 장기 거주 집단에서 55.0%로 가장 낮았다. 가구소득의 경우, 가구소득이 높아질수록

삶에 만족한 비율이 유의미하게 증가하였다. 가구소득이 300만 원 미만인 집단의 만족 비율은 41.4%였으나, 500만 원 이상 집단은 93.2%였다. 또한 자녀 수가 증가할수록 삶에 만족한 비율의 감소 추세가 뚜렷하게 나타나, 자녀가 없는 집단의 만족 비율은 85.3%, 3명 이상인 집단은 50.0%로 확인되었다. 이 밖에 교육수준이나 직업 유형에 따

[표 3] 결혼이주여성의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인

변수		삶의 만족도(만족)		
		Odds ratio	95% Confidence Interval	
자녀 수	3명 이상	1		
	0명	3.0	1.08	8.26
	1~2명	1.1	0.43	2.59
가구소득	300만 원 미만	1		
	300만 원 이상~500만 원 미만	1.8	1.06	2.92
	500만 원 이상	17.0	8.35	34.76
교육수준	초등학교 졸업 이하	1		
	중학교 졸업 이하	2.2	0.59	8.28
	고등학교 졸업 이하	1.0	0.29	3.16
	대학교 졸업 이상	0.7	0.22	2.46

주: 인구사회경제학적 특성(출신국, 거주 기간, 거주 지역, 연령, 교육수준, 직업, 가구소득, 자녀 수) 중 모형 설명력이 높은 변수 중심(forward selection)으로 결과를 제시함.

출처: “결혼이주여성 건강조사를 위한 프로토콜 개발 및 예비연구”, 박은자 외, 2024, 한국보건사회연구원, 연구과제에서 생산한 결혼이주여성 건강 조사 데이터를 사용해 연구진이 분석하였음.

라서는 결혼이주여성의 삶의 만족도에 유의미한 차이가 없었다.

결혼이주여성의 삶의 만족도 영향 요인 파악을 위한 분석 모형에는 자녀 수, 가구소득, 교육수준이 최종 포함되었다. 이 중 자녀 수와 가구소득 변수가 유의미한 영향력을 갖는 것으로 나타났다. 자녀 수의 경우, 자녀가 3명 이상인 집단보다 자녀가 없는 집단에서 삶에 만족할 확률이 3.0배 더 높은 것으로 나타났다. 가구소득은 300만 원 미만인 집단보다 300만 원 이상~500만 원 미만 집단에서 삶에 만족할 확률이 1.8배, 500만 원 이상인 집단에서 삶에 만족할 확률이 무려 17.0배 더 높은 것으로 확인되었다.

3 나가며

이 연구에서는 2024년도 질병관리청 학술연구용역 과제로 수행한 ‘결혼이주여성 건강조사를 위한 프로토콜 개발 및 예비연구(박은자 외, 2024)’의 조사 자료 분석을 통해 결혼이주여성의 주관적 건강 현황을 파악하였다. 선행 연구 고찰을 토대로 문항 활용도, 대상자의 문해력 및 조사에 대한 감수성을 고려해 주관적 건강 수준, 주관적 구강 건강 수준, 삶의 만족도 등 본인의 건강을 주관적으로 쉽게 평가할 수 있는 문항 중심으로 내용을 구성하였다. 마찬가지로 선행 연구에서 결혼이주여성의 건강에 영향을 미치는 것으로 알려진 인구사회경제적 변수(김성경, 2022; 김지형, 2022; 김혜련,

2013; 유은광 외, 2012; 윤지원, 강희선, 2015; 윤현경 외, 2012; 이효주 외, 2020; 채덕희, 강경화, 2021)에 대해 분석을 실시하되 최종 모형은 설명력을 높이는 변수 중심으로 구성되도록 한 후 주요 결과를 제시하였다.

첫째, 결혼이주여성을 둘러싼 다양한 인구사회경제학적 특성 중 ‘자녀 요인’이 전반적인 주관적 건강에 주요 영향을 미치는 것으로 나타났다. 주관적 건강 수준, 주관적 구강 건강 수준, 삶의 만족도 지표에서 공통적으로 자녀 요인(자녀 수)이 두드러진 영향력을 보였다. 자녀 수가 많을수록 돌봄 부담은 높아지고 양육 스트레스가 증가하는 것으로 알려지는데(정유림 외, 2024; 김은설, 도남희, 2012), 결혼이주여성은 새로운 문화 적응과 자녀 양육을 동시에 수행함에 따라 더욱 많은 문제에 직면할 가능성이 높다. 자녀를 양육 중인 결혼이주여성은 가사와 육아를 전담하는 경우가 많고, 본인의 건강을 관리하는 데 물리적·시간적·언어적 장벽을 경험하는 것으로 보고되었다(김지현 외, 2009). 이번 연구를 통해서도 결혼이주여성의 양육 부담(자녀 수)이 건강 전반에 미치는 부정적 영향을 확인할 수 있었다. 이 같은 결과에는 결혼이주여성의 양육 부담이 건강에 직접적으로 영향을 미쳤거나, 양육 부담으로 인한 건강관리 소홀이 건강에 영향을 미쳤을 가능성이 모두 존재한다. 후속 연구를 통해 자녀 요인의 건강 영향 경로를 파악하게 된다면 유자녀 결혼이주여성의 건강 중재 방향을 정립하는 데 주요한 근거가 될 것이다. 건강 정책 대상으로서 현재 육아

중이거나 다자녀인 결혼이주여성에 대해 깊은 관심을 기울여야 한다.

둘째, 결혼이주여성의 연령이 낮을수록, 국내 거주 기간이 짧을수록 주관적 건강 수준을 긍정적으로 인식할 확률이 높아지는 것으로 나타났다, 여성의 연령 증가는 고혈압, 비만, 만성질환 이환 등 부정적인 건강 결과에 영향을 미친다(임주원 외, 2011). 이 연구에서는 결혼이주여성의 전체 만성질환 유병률이 9.6%, 고혈압과 당뇨병 유병률은 각각 1.9%, 0.2%로 분석돼, 국내(한국) 성인 여성의 고혈압 유병률(17.0%) 및 당뇨병 유병률(6.9%)보다 낮은 수준을 보였다(질병관리청, 2024). 그러나 결혼이주여성 코호트도 지속적으로 노령화가 진행되고 있고, 연령 증가가 주관적 건강 수준에 미치는 유의미한 영향이 확인됐으므로 장년층 결혼이주여성의 건강에 관심을 기울일 필요가 있다. 이주자의 거주 기간과 건강 간 관련성은 Gee et al.(2004)의 연구에서도 발표된 내용이다. 결혼이주여성의 건강과 관련해 거주 기간 장기화에 따른 연령 증가가 주관적 건강에 미치는 영향, 오랜 기간 누적된 이주 생활 또는 이주국과 출신국 간 사회·문화적 차이 지속이 주관적 건강에 미치는 영향 등을 염두에 두어야 한다.

셋째, 자녀 요인과 더불어 가구소득이 모든 주관적 건강 지표에 유의미한 영향을 미쳤다. 일반적으로 소득수준은 건강에 영향을 미치는 강력한 요인데, 결혼이주여성 대상 선행 연구(윤지원, 강희선, 2015; 윤현경 외, 2012) 및 이번 연구에서도

일관된 결과를 보였다. 현재 보건사업에서 소득을 기준으로 한 취약 집단이 주요 대상으로 고려되고 있으나, 앞으로도 결혼이주여성이며 동시에 소득수준이 낮은 집단에 대한 정책적 관심이 지속되어야 한다.

넷째, 결혼이주여성의 교육수준과 직업 등 사회적 위치는 주관적 건강에 유의미한 영향을 미치지 못하였다. 결혼이주여성이 출신국에서 취득한 인적 자본은 이주국에서 평가절하되기 쉽다. 또한 결혼이주여성은 현재 임금근로자라 하더라도 저숙련, 저임금, 고용 안정성이 낮은 직업에 집중적으로 종사하는 것으로 알려져 있다(이지원, 2015). 즉 결혼이주여성이 기존에 취득한 학력이 고용과 적절하게 연결되지 못하고, 전반적으로 열악한 노동 환경에 노출되고 있는 현실에서 교육수준 및 직업의 영향력 부재는 예상된 결과였을 수 있다.

한편 이번 연구에서는 다소 일반적인 방식으로 결혼이주여성의 주관적 건강을 파악했으나, 향후에는 결혼이주여성의 건강 요구도와 인구사회학적 특성을 종합적으로 고려한 건강 문항 개발이 이뤄져야 한다. 초기 이주여성과 최근의 이주여성은 연령, 출신국의 환경 변화, 국내 거주 기간 및 적응 수준 차이로 주요 건강 문제나 정책적 요구가 상이할 것이다. 이주 초기에는 출신국과 한국의 생활환경 차이에 따른 건강 문제, 적응 스트레스로 인한 건강 문제(김영혜, 2018), 임신 및 출산과 관련한 모성 건강이 주요 쟁점이 될 수 있다. 실제 결혼이주여성은 새로운 환경에 적응하기 위한 신체적·정신적 반

응의 결과로 낮은 주관적 건강 수준, 기능 저하, 우울감 등을 겪는 것으로 나타난다(김희자, 2014). 또한 언어 문제, 환경적 고립으로 인해 적절한 건강 관리가 어렵고, 의료진의 문화적 이해 부족으로 산전·산후 건강 문제에 민감한 대응을 받지 못했다는 보고가 있다(김선희, 2015). 반면 일부이기는 하나 이제 장·노년층에 해당하는 이주 초기 결혼이주여성의 경우 갱년기 신체 변화에 대한 이해, 중년 이후 발병률이 높아지는 만성질환에 대한 이해와 관리(김영혜, 2018) 등이 주요 건강 과제가 될 것이다. 이처럼 결혼이주여성의 인구 집단 특성과 그에 따른 쟁점을 고려한 건강 조사 문항이 개발되어야 한다. ■

참고문헌

- 김문정. (2011). 한국여성과 결혼이주여성의 출산결과 비교. **여성건강간호학회지**, 17(4), 407-414.
- 김선희. (2015). 베트남 결혼이주여성의 임신, 분만, 산욕기 건강관리 경험. **한국보건간호학회지**, 29(2), 325-343.
- 김성경. (2022). 자녀요인이 기혼 취업여성의 정신건강에 미치는 영향: 일-가족 전이유형 및 가족-일 전이유형의 다중매개효과 분석. **여성연구**, 112(1), 147-170.
- 김영혜. (2018). **결혼이주여성의 건강문제와 정책과제**. (재)경기도가족여성연구원.
- 김은설, 도남희. (2012). **가구소득에 따른 양육특성, 양육환경 및 아동발달의 관계: 한국아동패널연구 자료 분석을 중심으로** [발표자료]. 73-90. 한국가

- 정관리학회 2012년도 공동춘계학술대회, 서울.
- 김지현, 오진아, 윤채민, 이자형. (2009). 국제결혼 이주 여성의 양육경험-양육스트레스와 양육효능감을 중심으로-. **부모·자녀건강학회지**, 12(1), 46-60.
- 김지형. (2022). 결혼이주여성들의 건강상태 변화유형과 예측요인 탐색: 잠재계층성장분석을 활용하여. **보건과 사회과학**, 61, 5-29.
- 김혜련. (2013). 다문화가족의 건강문제와 정책과제. **보건·복지 Issue&Focus 제185호**(2013-15).
- 김희자. (2014). 이주초기에 나타나는 결혼 이주여성의 신체변화와 대처. **한국기초간호학회**, 16(3), 201-210.
- 박은자, 천희란, 전진아, 곽윤경, 최지희, 이홍림, 이나경. (2024). **결혼이주여성 건강조사를 위한 프로토콜 개발 및 예비연구**. 국립보건연구원, 한국보건사회연구원.
- 박재규. (2013). **한국사회 국제결혼 이민자의 사회계층 이동 연구: 경기지역을 중심으로**. IOM 이민정책연구원.
- 신예지, 강영신. (2023). 결혼이주여성의 문화적응스트레스와 우울 및 불안의 관계: 사회적 지지를 통한 양육스트레스의 조절된 매개효과. **문화교류와 다문화교육**, 12(6), 57-81.
- 왕연연, 허만세, 김영숙. (2022). 노인의 건강 상태가 삶의 만족도 변화에 미치는 영향. **보건사회연구**, 42(3), 351-368.
- 유은광, 김혜진, 김명희. (2012). 결혼 이주 여성의 삶의 질에 영향을 미치는 요인. **대한간호학회지**, 42(2), 171-180.
- 윤지원, 강희선. (2015). 여성결혼이민자의 주관적 건강 상태에 영향을 미치는 요인: '2012년 전국다문화가족실태조사'를 중심으로. **여성건강간호학회지**, 21(1), 32-42.
- 윤현경, 이승희, 최규일. (2012). 국제결혼 이주여성의 인구사회학적 특성과 구강건강상태와의 관계 연구. **한국산학기술학회논문지**, 13(2), 678-684.
- 이은진, 김준표. (2021). 노인의 구강건강이 삶의 만족도에 미치는 영향: 주관적 건강과 사회활동의 조절된 매개효과. **한국융합과학회**, 10(4), 224-241.
- 이지원. (2015). 취업상태 혼인이주여성의 소득 및 고숙련직종 종사여부의 결정요인: 거주지역의 민족구성 특성과 구직경로를 중심으로. **보건사회연구**, 35(3), 386-420.
- 이효주, 오수연, 박성민. (2020). 기혼 여성근로자의 삶의 질에 관한 비교 연구: 여가 및 직장생활 수준의 매개효과 분석을 중심으로. **한국행정논집**, 32(3), 147-169.
- 임주원, 김소연, 계소신, 조비룡. (2011). 한국 노인에서 비만, 복부비만과 대사증후군의 유병률. **대한가정의학회지**, 32, 128-134.
- 정유림, 정성화, 한삼성. (2024). 코로나19 상황에서 기혼 직장여성의 자녀 양육 부담감에 미치는 영향요인. **한국보건통계학회**, 49(2), 125-131.
- 조주은, 조금준. (2014). 결혼이민여성의 건강에 영향을 미치는 요인의 변화에 대한 탐색: 다문화가족 실태조사(2009년, 2012년)를 중심으로. **다문화사회연구**, 7(2), 5-28.
- 질병관리청. (2024). **2023 국민건강통계 -국민건강영양조사 제9기 2차년도(2023)-**. 질병관리청.
- 차은진, 김경호. (2015). 중고령자의 주관적 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향: 우울의 매개효과 검증. **노인복지연구**, 70, 53-80.
- 채덕희, 강경화. (2021). 국내 결혼이주여성의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인. **한국보건간호학회지**, 35(2), 224-238.
- 최윤정, 전기택, 김이선, 선보영, 동제연, 양계민, 최영미,

- 황정미. (2022). **2021년 전국다문화가족실태조사**. 한국여성정책연구원.
- 최은실, 유지영, 김혜영. (2015). 성인의 구강건강 상태와 건강관련 삶의 질 관련성: EQ5D 구성요소를 중심으로. **한국치위생과학회**, 15(4), 480-487.
- 행정안전부. (2023). **2022 지방자치단체 외국인주민 현황**. 행정안전부 사회통합지원과.
- 행정안전부. (2024). **2023 지방자치단체 외국인주민 현황**. 행정안전부 사회통합지원과.
- 현경자, 김연수. (2012). 여성결혼이민자의 문화적응 스트레스와 지각된 사회적 지지가 우울에 미치는 효과: 사회적 지지의 직접 및 조절 효과. **한국심리학회지: 여성**, 17(4), 653-677.
- Gee, E. M. T., Kobayashi, K. M., & Prus, S. G. (2004). Examining the healthy immigrant effect in mid-to later life: findings from the Canadian community health survey. *Canadian Journal on Aging*, 23(5), S55-S63.
- Yang, S. J., Choi, H. Y., Chee, Y. K., Kim, J. A. (2012). Prevalence and Correlates of Obesity and Overweight Among Asian Immigrant Women in Korea. *Asia-Pacific Journal of Health*, 24(4), 620-630.



Marriage Immigrant Women in Korea and Their Subjective Health Status

Choi, Jihee

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

Marriage immigrant women not only face challenges common to all migrants, such as language acquisition and cultural adaptation, but also undergo acute changes in their physical and psychological conditions as, upon migrating, they form a new family, become pregnant, and give birth. However, despite their unique circumstances and their likely health issues, they have not received adequate attention as a target group in policy discussions. Thus, this article examines the health of marriage immigrant women and its determinants, using survey-measurable indicators. The findings suggest that child-related factors are a marked influence on self-reported health, dental health, and life satisfaction. To ensure the healthy adaptation of marriage immigrant women to Korean society, continuing health surveys on this group are essential. Furthermore, there is a need to develop questionnaires that enable a multidimensional assessment of their health.