여성건강간호학회지 제18권 제4호, 2012년 12월
Korean J Women Health Nurs Vol. 18 No. 4, 290-301, December, 2012
pISSN 2287-1640 | eISSN 2093-7695
http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2012.18.4.290

결혼 이주여성의 피임 지식과 실천

김태임[1] · 김지영[2] · 정계현[2] · 최선미[2]

대전대학교 간호학과[1], 대전대학교 대학원 간호학과[2]

Contraceptive Knowledge and Practice among Married Immigrant Women

Kim, Tae Im[1] · Kim, Ji-Young[2] · Jung, Gye-Hyun[2] · Choi, Sun-Mi[2]

[1]Department of Nursing, Daejeon University, Daejeon
[2]Department of Nursing, Daejeon University, Daejeon, Korea

Purpose: The purpose of this study was to investigate the contraceptive knowledge and practice among married immigrant women. **Methods:** A cross-sectional survey design with a convenient sampling was used. 170 married immigrant women were recruited in Daejeon city and Chungcheong area. A structured questionnaire was self-administered from November 1, 2011 to January 13, 2012. **Results:** 48.2% of subjects have used contraceptive practice. The widely used contraception methods were IUD, condom, oral pill and withdrawal. 73.2% of subjects got information about contraception from family and friends, and 18.3% of subjects had no source of information. The subjects' employment state (p = .006), duration of marriage (p = .019), number of baby (p = .021), family type (p = .046) have a significant influence on their contraceptive practice. The subjects' mean score of contraceptive knowledge was very low (5.72 points out of 15 points). There were significant differences in subjects' contraceptive knowledge depending on their education level (p = .002), employment state (p < .001), country of origin (p = .010), and family type (p = .003). **Conclusion:** To improve contraceptive knowledge and practice for married immigrant women, it is necessary to develop a proper contraceptive education program to enhance contraceptive knowledge and practice. Adjusted education program by this results will contribute to increase sexual health for married immigrant women.

Key Words: Immigrant, Women, Contraception, Knowledge, Practice

서 론

1. 연구의 필요성

최근 우리사회는 국제결혼의 증가로 다문화 가정의 비율이 증가하고 있다. 통계청 자료에 의하면 우리나라 전체 혼인 중 국제결혼이 차지하는 비율이 2000년 3.5%에서 2005년 13.5%로 급증하여 2009년 10.8%에 이르고 있다. 이중에서도 한국인 남성과 외국인 여성과의 결혼비율은 계속 증가하여 2000년 전체 국제결혼 건수의 59.8%에서 2009년에는 75.5%를 차지하고 있으며, 이와 같은 현상은 농어촌 지역을 중심으로 급속히 확산되고 있다(KOSIS, 2011; Seol, 2009). 결혼 이주여성의 국적을 살펴보면, 줄곧 1순위를 유지해 오던 중국이 감소하는 반면, 베트남과 필리핀 출신 이주여성들이 지속적인 증가추세를 나타내고 있다(KOSIS, 2011). 아울러 2020년에는 결혼 이주여성과 그들 자녀가 차지하는 비율이 전체 국민의 20%에 이르고, 특히, 앞으로의 농촌 지역은 결혼 이주여성이 주민의 50% 이상을 차지할 것으로 전망하고 있다. 따라서 결혼 이주여성 및 그들 가족의 건강상태는 향후 국가의 건강수준을 좌우 할 수 있는 잠재력을 갖고 있기 때문에 최근 이들의

주요어: 결혼 이주여성, 피임지식, 피임실천

Corresponding author: Choi, Sun-Mi
Department of Nursing, Daejeon University, 96-3 Yongoun-dong, Dong-gu, Daejeon 300-716, Korea.
Tel: +82-10-8826-0714, Fax: +82-42-280-2785, E-mail: bagsul09@dju.kr

- 이 논문은 2010년도 정부 (교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (No. 2010-0011479).
- This work was supported by the National Research Foundation of Korea (NRF) grant funded by the Korea government (MEST) (No. 2010-0011479).

투고일: 2012년 9월 7일 / 수정일: 2012년 10월 24일 / 게재확정일: 2012년 12월 11일

© 2012 Korean Society of Women Health Nursing

건강증진과 삶의 질 향상에 국가와 사회의 관심이 집중되고 있다(Kim, 2008; KOSIS, 2011).

한편, 기혼의 가임기 여성은 빈번한 성적 경험을 통해 임신, 출산, 유산, 피임 등 재생산과 관련된 건강문제가 발생할 확률이 타 연령층 여성에 비해 상대적으로 높기 때문에 건강전문가의 우선적 관심과 보호가 요구되는 인구 집단이다(Jeong et al., 2009; Kim, Kim, & Kwon, 2008). 특히, 결혼 이주여성들은 결혼을 전제로 이주한 기혼의 가임여성들이다. 이들은 낯선 나라에 이주하여 문화적 적응이 채 이루어지기도 전에 성생활, 임신 및 출산을 맞이하게 된다. 결혼, 임신과 출산은 여성의 생에 있어 겪게 되는 발달위기로 충분한 사전계획과 준비가 요구되는 과정임에도 불구하고, 대부분의 결혼 이주여성들은 무방비 상태에서 이러한 변화과정을 처음 겪게 됨에 따라 신체적, 정신적 스트레스를 경험하고, 이는 결과적으로 이들의 생식건강을 위협하는 원인이 되고 있다. 선행연구에 의하면 결혼 이주여성이 결혼에서 임신까지 걸리는 기간이 평균 6.6개월이며(Kim, Hwang, Chang, Yoon, & Kang, 2008), 내국인 여성에 비해 불임이나 자연유산 및 인공임신중절의 비율이 높고(Seol, Lee, & Cho, 2006), 외음부 가려움증이나 질 분비물에서 냄새가 난다고 호소하는 비율이 높은 것으로 보고되고 있다(Kim, Park, & Bae, 2010). 이와 같은 선행연구결과는 결혼 이주여성의 생식건강이 위협받고 있으며 이를 예방하기 위한 적절한 대책마련이 시급함을 시사한다.

피임은 가임기 여성의 주요 관심사로 가족계획과 터울조절을 위해 사용되는 방법이다. 과거에는 산아제한을 목적으로 주로 사용되었으나, 오늘날에는 원치 않는 임신과 성 전파성 질환을 예방하기 위한 목적으로 사용되며, 여성의 성적 자율성을 보장해 주고, 특히, 여성의 성 건강과 삶의 질을 제고하는데 중요한 의미를 갖는다. 즉, 피임이 제대로 이루어지지 않는 경우 여성은 원치 않은 임신으로 인해 인공임신중절을 선택하게 되고, 이로 인한 심각한 합병증과 후유증으로 고통 받을 수 있다. 또한, 임신을 지속하는 경우, 부적절한 산전관리로 인해 산모와 태아의 건강을 위협하는 원인이 되기도 한다(Choi, Kim, & Shin, 2010). 아울러 비 임신 상태에서는 임신에 대한 불안, 성적 불만족 및 자존감 저하 등이 나타날 수 있다(Bensyl, Iuliano, Carter, Santelli, & Gilbert, 2005; Kim et al., 2008). 또한, 지속적인 임신은 모성의 신체적 정신적 부담을 가중시킬 뿐만 아니라 출생아 관리에도 영향을 미칠 수 있으므로 출산 후 모체가 완전히 회복된 후 다음 자녀를 임신하기 위해서도 피임실천은 강조되어야 한다(Kim et al., 2008). 따라서 피임은 안전한 성생활의 필수요건이며, 성 생활의 자연스러운 부분으로 받아 들여져야 할 것이다(Choi, Kim, & Oh, 2004).

이렇듯 피임이 여성 및 가족의 건강과 행복에 미치는 영향이 큼에도 불구하고 결혼 이주여성들의 피임 관련 지식과 실천은 매우 저조하며, 이에 대한 교육 요구도가 매우 높은 것으로 보고되고 있다(Chung, 2011; Kim, 2009; Yoon & Moon, 2010). 특히, 결혼 이주여성의 출신국 중 상당 부분을 차지하는 베트남 여성의 경우 베트남 남부출신이 대부분인데(Kim, 2007), 이 지역은 베트남 내에서도 사회경제적 수준이 열악하여 적절한 건강교육이 이루어지지 않고 있으며, 피임 관련 지식이나 실천이 도시 지역에 비해 매우 저조한 곳이기도 하다(Dinh Thi, 2005; Knodel, Phan, Truong, & Dao, 1995). 따라서 국내 결혼 이주여성의 피임 관련 지식과 실천 역시 매우 저조할 것으로 추정되나 이와 관련된 경험적 증거는 매우 부족한 실정이다. 특히, 피임 지식이 적극적 피임 실천을 생활화하고, 여성건강 및 생식권을 보장해 주는 매우 중요한 선행요인임을 고려할 때(Calabretto, 2009; Kim & Oh, 2011; Wang, Wang, & Hsu, 2003), 결혼 이주여성들이 정확한 피임방법을 사용하여 피임을 지속적으로 실천할 수 있도록 돕기 위해서는 이들의 피임 실천 현황에 대한 파악이 선행되어야 할 것이다.

이에 본 연구는 결혼 이주여성의 피임 지식과 피임 실천 상태에 관한 기초 조사연구를 통해 결혼 이주여성을 위한 맞춤식 피임 실천 교육 프로그램 개발을 위한 근거자료로 활용하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 대전 및 충청 지역에 거주하고 있는 결혼 이주여성을 대상으로 그들의 피임 지식과 피임 실천 상태 및 관련요인을 파악하고자 하며, 구체적 목적은 다음과 같다.

- 결혼 이주여성의 일반적 특성을 파악한다.
- 결혼 이주여성의 피임 실천 상태를 파악한다.
- 결혼 이주여성의 피임 지식 정도를 파악한다.
- 결혼 이주여성의 일반적 특성 및 피임 실천 상태에 따른 피임 지식 정도의 차이를 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 결혼 이주여성들의 피임 실천상태 및 피임 지식

정도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구대상은 대전과 충청 지역 보건소 및 다문화가족지원센터에 등록되어 있는 결혼 이주여성 중, 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여할 것에 서면 동의한 결혼 이주여성 170명을 편의 표출하였다.

본 연구에서 피임 실천 유무에 따른 두 군 간 피임 지식의 평균 차이를 규명하기 위한 적정 표본크기를 G*power 3.0 프로그램을 이용하여 산출한 결과, 유의수준 .05, 검정력 .80, 중정도의 효과크기 .5를 적용하였을 때 2개의 집단에서 각각 최소 64명의 대상자가 필요한 것으로 나타났다. 따라서 본 연구의 대상자 수 170명은 독립표본 t검정에 충분한 표본수를 확보한 것으로 판단된다.

3. 연구도구

1) 피임 실천 상태

본 연구에서 피임 실천 상태는 Park (2002), Lee와 Byeon (2003)의 선행연구보고와 문헌고찰을 기초로 연구자가 작성하였다. 작성된 피임 실천 상태 조사지는 간호학전공 교수 1인과 산부인과 임상경력 3년 이상이며 여성건강을 전공하는 박사과정 3학기에 재학 중인 대학원생 2인에게 내용의 적절성 여부를 확인한 후 사용하였다. 피임 실천 상태 조사지는 현재 피임시행 여부, 피임방법, 현재 피임방법의 지속적 사용 여부, 피임의 목적, 현재 피임방법에 대한 만족, 피임 부작용, 피임 관련 정보의 출처, 과거 피임 실패여부 및 방법 등 총 9문항으로 구성되어 있다.

2) 피임 지식

피임 지식은 피임의 종류와 방법 및 효과 등과 관련된 지식을 의미하며, 본 연구에서는 Kim (2001)이 개발한 총 15문항의 피임 지식 측정도구를 사용하여 측정하였다. 각 문항은 '맞다', '틀리다', '잘 모르겠다'로 응답하도록 되어 있으며, 정답에 1점, 오답과 '잘 모르겠다'에 0점을 주어 최소 0점에서 최대 15점의 점수범위를 갖는다. 점수가 높을수록 피임에 대한 지식 정도가 높음을 의미한다. Kim (2001)의 선행연구에서 내적일관성 신뢰도 Cronbach's α =.73이었으며, 본 연구에서는 KR-20=.80이었다.

4. 자료수집

본 연구는 2011년 11월 1일부터 2012년 1월 13일까지 구조화된 설문지를 통해 자료를 수집하였다. 설문조사를 위해 대전, 충청 지역 소재 다문화가족지원 센터장에게 본 설문조사의 의의, 목적, 방법 등에 대해 설명하고 설문조사에 대한 허락을 받은 후 결혼 이주여성을 대상으로 자료수집을 하였다. 대상자에게 본 연구의 목적, 비밀보장 및 익명성, 연구참여의 철회 가능성, 연구 종료 후 자료 폐기 등 윤리적 고려사항에 대해 설명한 후 본 연구에 참여할 것에 동의한 대상자들에게 서면 동의서를 받은 후 자가 보고식 설문에 응답하도록 하여 자료수집을 진행하였다.

자료수집은 본 연구자와 자료수집방법에 대한 사전 훈련을 받은 연구원 1인이 대전, 충청 지역 소재 3개 다문화가족 지원센터에서 한국어 교육이 있는 날 직접 방문하여 한국어 교육이 끝난 뒤, 설문에 응답하도록 하였다. 설문지는 결혼 이주여성의 이해를 돕기 위해 한글, 베트남어 및 영어로 번역하여 제공하였고, 대상자들이 잘 이해하지 못한 부분은 다문화가족 지원 센터 해당 국가 통번역사의 도움을 받아 설명해 준 후 설문 조사에 응답하도록 하였다. 설문이 완료된 후에는 감사의 표시로 대상자들에게 답례품을 제공하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 전산통계처리 하였다.

- 결혼 이주여성의 일반적 특성과 피임 실천 상태 및 피임 지식은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 결혼 이주여성의 일반적 특성에 따른 피임 실천 상태는 x^2-test와 t-test를 이용하여 분석하였다.
- 결혼 이주여성의 일반적 특성 및 피임 실천 상태에 따른 피임 지식은 t-test, ANOVA를 이용하여 분석하였으며, 집단 간의 차이검증은 Scheffé test를 통해 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성과 일반적 특성에 따른 피임 실천

결혼 이주여성의 평균 연령은 27.73세였고, 교육수준은 중졸 이하가 75명(44.1%)으로 가장 많았으며, 고졸이 69명(40.6%), 대졸 이상이 26명(15.3%) 순이었다. 출신국은 베트

남이 150명(88.2%)으로 가장 많았으며, 직업이 없는 경우가 139명(81.8%)이었다. 평균 결혼기간은 52.54개월이었고, 평균 자녀수는 1.38명이었다. 가족 형태는 대가족과 핵가족이 각 각 50.0%의 분포를 나타내었다. 인공유산 경험이 있는 결혼 이주여성은 26명(15.3%)의 분포를 보였고, 평균 인공유산 횟수는 1.21회이었다. 인공유산을 한 이유로는 아이의 건강상 이유가 12명(46.2%)으로 가장 많았고, 산모의 건강상 이유가 7명(26.9%), 경제적 이유가 4명(15.4%)의 순이었다.

일반적 특성에 따른 결혼 이주여성의 피임 실천 여부의 차이는 직업유무(x^2=7.85, p=.006), 결혼기간(t=2.37, p=.019), 자녀 수(t=2.32, p=.021), 가족형태(x^2=4.62, p=.046)에서 피임 실천군과 피임 비실천군 간에 유의한 차이를 나타내었다. 즉, 피임 실천군은 피임 비실천군에 비해 직업이 있는 결혼 이주여성의 분포가 더 많았고, 평균 결혼기간이 더 길었으며, 평균 자녀수와 핵가족의 분포가 더 많은 것으로 나타났다(Table 1).

2. 피임 실천 상태

대상자의 피임 실천 상태를 살펴보면, 대상자의 48.2%에서 피임을 하고 있는 것으로 나타났다. 이들이 현재 사용하고 있는 피임방법은 자궁 내 장치가 29.3%로 가장 많았고, 콘돔 25.6%, 경구 피임약 19.5%, 질외사정 12.2%, 월경주기법 6.1%의 순이었다. 피임 관련 정보의 출처는 친구가 37.8%로 가장 많았고, 그 다음으로 가족(35.4%), 책을 통해서(14.6%) 인터넷(8.5%)의 순으로 나타났으며, 정보의 출처를 모르거나 없다고 응답한 대상자도 18.3%의 분포를 나타내었다. 피임의 지속적 사용여부에 대해 지속적으로 사용하고 있다고 응답한 대상자는 78%였다. 피임을 하는 목적으로는 '더 이상 아이를 원치 않아서'가 54.9%로 가장 많았고, 그 외 이유로 '경제적 이유' 15.9%, '대상자의 건강상 이유'와 '아이를 더 낳을지 여부를 결정하지 못해서'가 각 각 11.0%, '터울 조절을 위해' 6.1%, '직장문제'가 1.2%의 순으로 나타났다. 또한, 피임 부작용은 요통(46.8%)을 가장 많이 호소하였고, 그 외 생리통

Table 1. General Characteristics of Subjects (*N*=170)

Characteristics	Categories	Total (*N*=170)	Contraceptive PG (n=82)	Contraceptive NPG (n=88)	x^2 or t	p
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		
Age (year)		27.73±4.39	27.91±4.12	27.56±4.64	0.53	.597
Education	≤Middle school	75 (44.1)	31 (37.8)	44 (50.0)	5.55	.475
	High school	69 (40.6)	36 (43.9)	33 (37.5)		
	≥College	26 (15.3)	15 (18.3)	11 (12.5)		
Country of origin	Vietnam	150 (88.2)	76 (92.7)	74 (84.1)	-1.83	.082
	Other	20 (11.8)	6 (7.3)	14 (15.9)		
Job	Employed	31 (18.2)	22 (26.8)	9 (10.2)	7.85	.006
	Unemployed	139 (81.8)	60 (73.2)	79 (89.8)		
Duration of marriage (months)		52.54±30.46	58.18±27.88	47.27±31.94	2.37	.019
Number of baby		1.38±0.84	1.54±0.61	1.24±0.99	2.32	.021
Family type	Nuclear family	85 (50.0)	48 (58.5)	37 (42.0)	4.62	.046
	Extended Family	85 (50.0)	34 (41.5)	51 (58.0)		
Experiences of abortion	Yes	26 (15.3)	16 (19.5)	10 (11.4)	2.18	.200
	No	144 (84.7)	66 (8.5)	78 (88.6)		
Number of abortion		1.21±0.72	1.36±0.93	1.00±0.00	1.21	.240
Reasons of abortion (n=26)	Don't want to have babies anymore	2 (7.7)	1 (6.3)	1 (10.0)		
	Failure of contraception	1 (3.8)	1 (6.3)	6 (60.0)		
	For baby's health	12 (46.2)	6 (37.5)	2 (20.0)		
	For maternal health	7 (26.9)	5 (31.3)	1 (10.0)		
	Economic reason	4 (15.4)	3 (18.8)			

PG=practice group; NPG=non-practice group.

악화(21.3%), 하복부 통증(14.9%), 체중증가(10.6%)의 순으로 나타났다. 또한, 과거 피임에 실패한 경험이 있는 대상자가 14.6%였으며, 과거 피임실패 시 사용했던 피임방법으로 경구피임약과 콘돔이 각 각 33.3%로 많았고, 질외사정 25.0%, 자궁 내 장치 8.3%의 순이었다(Table 2).

3. 결혼 이주여성의 피임 지식

결혼 이주여성의 피임 지식 정도는 총 15점 만점에 평균 5.49점이었다. 피임 실천군의 피임지식 평균은 5.72점(범위 0~13), 피임 비실천군의 피임지식 평균은 5.27점(범위 0~11)이었으며, 피임 실천군과 피임 비실천군 간 피임 지식 평균값은 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다(t=0.83, p=.405).

피임지식 문항 중 정답률이 가장 낮은 문항은 '피임약을 먹어야 하는 시간에서 12시간 이상 지났다면 생각난 즉시, 바로 먹고, 성관계를 할 경우에는 다른 피임방법을 함께 사용 한다'로 18.8%였다. 그 다음으로 '정관수술은 수술 후 일주일가량 지나야 피임 효과가 있다'(19.4%), '성교 후 응급피임법은 착상이 이루어진 후 태아가 살지 못하게 하는 방법이다'(20.6%)의 순이었다. 반면에 피임지식 문항 중 정답률이 가장 높은 문항은 '배란기가 되면 질 분비물이 많아지고 묽어진다'로 대상자의 54.1%에서 정답에 응답하였고, 그 다음으로 '자궁 내 장치는 피임은 되지만 에이즈나 성 전파성 질환을 예방하지 못한다'(50.6%), '출산 후 월경이 시작되지 않더라도 임신할 수 있다'(49.4%), '배란시기는 다음 월경 시작 예정일로부터 약 14일전이다.'(48.2%)의 순이었다. 또한, 피임 실천군과 피임 비실천군 간에 유의한 차이를 보인 문항은 '정관수술은 수술 후 일주일가량 지나야 피임 효과가 있다'(x^2=7.21, p=.011)와 '출산 후 월경이 시작되지 않더라도 임신할 수 있다'(x^2=5.82, p=.020)이었다. 특히, '정관수술은 수술 후 일주일가량 지나야 피임 효과가 있다' 문항의 경우, 피임 실천군의 정답률이 11.0%, 피임 비실천군의 정답률은 27.3%로 피임 실천군이 피임 비실천군에 비해 오히려 정답률이 낮은 분포를 나타내었다(Table 3).

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 피임 지식

결혼 이주여성의 일반적 특성에 따른 피임 지식의 차이는 교육정도(F=6.39, p=.002), 직업유무(t=-3.65, p<.001), 출신국(t=-2.81, p=.010), 가족형태(t=2.99, p=.003)에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 즉, 교육정도가 높고, 직업을 갖고 있으며, 핵가족인 결혼 이주여성의 피임지식 정도가 더 높았으며, 베트남이 출신국인 결혼 이주여성이 기타 출신국 여성에 비해 피임 지식정도가 더 낮았다(Table 4).

논 의

본 연구는 결혼 이주여성의 피임 실천상태와 피임 지식 및 관련 요인을 파악함으로써 결혼 이주여성을 위한 맞춤식 피임 실천 교육 프로그램 개발을 위한 근거자료로 활용하고자 시도되었다.

결혼 이주여성들의 피임 실천 상태를 조사한 결과, 피임을 실천하고 있는 대상자는 48.2%로 Kim 등(2008)의 35.6% 보다는 다소 높은 비율이었다. 이러한 차이는 거주 지역 및 평균 결혼기간의 차이에 의한 결과임을 추정해 볼 수 있다. 즉, Kim 등(2008)의 연구대상자들은 농촌 지역 결혼 이주여성인데 비해 본 연구대상은 도시 지역에 거주하는 결혼 이주여성들이 다수 포함되어 있고, Kim 등(2008)의 대상자에 비해 평균 결혼 기간이 길었다. 그러나 우리나라 기혼여성의 평균 피임 실천율인 79.7%(Kim, Cho, Kim, Do, & Lee, 2006)와 비교하면 본 연구대상 결혼 이주여성들의 피임 실천율은 훨씬 낮은 수준임을 알 수 있다. 또한, 피임을 하지 않는 대상자들 중 '피임방법을 몰라서', '피임 관련 물품을 구하는 방법을 몰라서, '쉽게 임신이 되지 않을 것 같아서', '과거 피임에 실패했던 경험이 있어서', '남편이 협조하지 않아서'등과 같이 피임에 대한 잘못된 신념과 지식으로 인해 피임을 실천하지 않는 대상자들이 67.0%에 이르고 있었다. 이와 같은 결과는 결혼 이주여성에게 피임에 대한 지식제공과 더불어 신념과 태도를 변화시킬 수 있는 중재방안 모색이 필요함을 시사한다.

피임을 실천하고 있는 대상자들이 사용하고 있는 피임방법은 자궁 내 장치가 29.3%로 가장 많았고, 콘돔(25.6%), 경구피임약(19.5%), 질외사정(12.2%) 순이었으며, 월경주기법(6.1%), 살 정제(2.4%)도 소수에서 사용하고 있었다. 자궁 내 장치와 콘돔은 농촌 지역 거주 결혼 이주여성을 대상으로 한 Kim 등(2008)의 연구보고와 유사한 분포를 나타내었다. 그러나 경구 피임약은 Kim 등(2008)의 연구보고에서 3.8%인데 비해 본 연구에서는 19.5%로 현저한 차이를 나타내었다. 이는 도시 지역 거주 여성이 농촌 지역 거주 여성에 비해 피임 관련 지식 및 대중매체에의 접근성이 높아 피임 실천율이 높다고 한 Dinh Thi (2005)의 보고와 베트남 여성을 대상으로 한 Klinberg-Allvin, Binh, Johansson과 Berggren (2008)의

Table 2. Current Status of Contraception Practice among Subjects (*N*=170)

Characteristics	Categories	n (%)
Do not use contraception		88 (51.8)
Reasons do not have contraceptive practice	Don't know about contraception	17 (19.3)
	Plan for pregnancy	19 (21.6)
	Pregnancy	10 (11.4)
	Past experience of contraceptive failure	8 (9.1)
	Don't know how to get contraceptive supplies	11 (12.5)
	Seems not to be pregnant easily	18 (20.5)
	Husband did not cooperate	5 (5.6)
Use contraception		82 (48.2)
Methods of contraception	IUD	24 (29.3)
	Condom	21 (25.6)
	Oral pill	16 (19.5)
	Withdrawal	10 (12.2)
	Rhythm method	5 (6.1)
	Female sterilization	4 (4.9)
	Spermicide	2 (2.4)
Source of information (repetition)	None	15 (18.3)
	Friends	31 (37.8)
	Family	29 (35.4)
	Books	12 (14.6)
	Internet	7 (8.5)
	Health care provider	13 (15.9)
	Others	8 (9.7)
Continuity of contraception	Continuous	64 (78.0)
	Intermittent	18 (22.0)
Purpose of contraception	Don't want to have babies anymore	45 (54.9)
	Birth control	5 (6.1)
	For maternal health	9 (11.0)
	Occupational reason	1 (1.2)
	Economic reason	13 (15.9)
	Don't decide whether to have more babies or not	9 (11.0)
Satisfaction of current contraception practice	Satisfied	25 (30.5)
	Moderate	46 (56.1)
	Not satisfied	11 (13.4)
Continued use of the current method of contraception	Yes	52 (69.5)
	No	7 (8.5)
	Not yet decide	18 (22.0)
Complication of contraception (repetition)	Emesis	4 (8.5)
	Increasing breast sensitivity	3 (6.4)
	Edema	1 (2.1)
	Weight gain	5 (10.6)
	Headache	3 (6.4)
	Increasing vaginal discharge	4 (8.5)
	Increasing menstural fluid	2 (4.3)
	Increasing menstural pain	10 (21.3)
	Lower abdominal pain	7 (14.9)
	Bad smell of vaginal fluid	2 (4.3)
	Low back pain	22 (46.8)
Past experience of contraception failure	Yes	12 (14.6)
	No	70 (85.4)
Past contraception methods that leads to contraception failure (n=12)	Orall pill	4 (33.3)
	Condom	4 (33.3)
	Withdrawal	3 (25.0)
	IUD	1 (8.3)

Table 3. Frequency of Correct Answer in Knowledge about Contraception Items (*N*=170)

Items	Total (*N*=170)	Contraceptive PG (n=82)	Contraceptive NPG (n=88)	x^2 or t	*p*
	n (%)	n (%)	n (%)		
1. The effect of vasectomy begins from one week right after operation.†	33 (19.4)	9 (11.0)	24 (27.3)	7.21	.011
2. Use a condom after taking air out by twisting the end of the condom.	54 (31.8)	31 (37.8)	23 (26.1)	2.67	.138
3. When over 12 hours have passed after missing oral contraceptive pills, have to use other contraceptives as well as take extra ones right away.	32 (18.8)	15 (18.3)	17 (19.3)	0.03	.511
4. Intrauterine device is the convenient method which doesn't need follow up after taking a procedure.	76 (44.7)	41 (50.0)	35 (39.8)	1.80	.217
5. Emergency contraceptive pills is the way to disturb the embryo's development after implantation.†	35 (20.6)	16 (19.5)	19 (21.6)	0.11	.850
6. The day of ovulation is 14 days before the starting day of next menstration.	82 (48.2)	39 (47.6)	43 (48.9)	0.03	.879
7. Vaginal discharge is getting more as well as clearer at the time of ovulation.	92 (54.1)	49 (59.8)	43 (48.9)	2.03	.168
8. Intrauterine device can prevent pregnancy, but can's prevent AIDS or sexually transmitted disease.	86 (50.6)	46 (56.1)	40 (45.5)	1.92	.172
9. Vaginal douche right after sexual intercourse without contraceptives can prevent pregnancy.†	59 (34.7)	27 (32.9)	32 (36.4)	0.22	.747
10. There is a chance of pregnancy when using withdrawal methods.	71 (41.8)	42 (51.2)	29 (33.0)	5.82	.020
11. Time for inserting spermicide is right after sexual intercourse.†	60 (35.3)	30 (36.6)	30 (34.1)	0.12	.751
12. Lubricant should be used for sexual intercourse after vasectomy because semen is not secreted any more.†	42 (24.7)	16 (19.5)	26 (29.5)	2.30	.156
13. There is a chance of pregnant after childbirth even though menstration has not restarted.	84 (49.4)	45 (54.9)	39 (44.3)	1.89	.219
14. The duration of sperm's life inside vagina is about between 48 to 72 hours.	69 (40.6)	33 (40.2)	36 (40.9)	0.01	1.000
15. The periods right after menstration is safe time for sexual intercourse because there is a relatively low chance of pregnant.	58 (34.1)	30 (36.6)	28 (31.8)	0.43	.522
Contraceptive knowledge score (M±SD)	5.49±3.49	5.72±3.55	5.27±3.44	0.83	.405

PG=practice group; NPG=non-practice group.
† Negative correction items.

Table 4. Differences in Contraceptive Knowledge by Subjects' Characteristics (*N*=170)

Characteristics	Categories	n (%)	Contraceptive knowledge M±SD	t or F	*p*
Age (year)	≤25	55 (32.4)	5.02±3.27	-1.22	.225
	≥26	115 (67.6)	5.71±3.58		
Education	≤Middle school[a]	75 (44.1)	4.48±3.36	6.39	.002
	High school[b]	69 (40.6)	6.22±3.27		(a<b, c) †
	≥College[c]	26 (15.3)	6.46±3.76		
Job	Employed	31 (18.2)	7.48±2.73	-3.65	<.001
	Unemployed	139 (81.8)	5.04±3.49		
Duration of marriage (months)	≤12	10 (5.8)	3.60±3.75	0.82	.537
	13~24	23 (13.5)	5.87±3.22		
	25~36	21 (12.4)	5.52±3.27		
	37~48	29 (17.1)	5.17±3.76		
	49~60	27 (15.9)	5.37±3.42		
	≥61	60 (35.3)	5.85±3.53		
Country of origin	Vietnam	150 (88.2)	5.21±3.40	-2.81	.010
	Others	20 (11.8)	7.55±3.50		
Number of baby	1	101 (59.4)	5.08±3.35	1.42	.162
	≥2	69 (40.6)	5.03±3.66		
Family type	Nuclear family	85 (50.0)	6.27±3.47	2.99	.003
	Extended Family	58 (50.0)	4.71±3.35		
Experiences of abortion	Yes	26 (15.3)	6.04±2.89	1.01	.321
	No	144 (84.7)	5.39±3.58		

† Scheffé test.

연구에서 베트남은 가부장적 전통으로 남성 주도에 의한 성생활과 피임 실천이 이루어지고 있다는 보고를 고려해 볼 때, 거주 지역의 차이와 이로 인한 남편의 사회 인구학적 특성이 어느 정도 영향을 미쳤을 것으로 예상된다. 그러나 본 연구에서는 남편 관련변수와 사회경제적 변수가 배제되어 있어 후속 연구를 통해 이를 규명해야 할 것이다.

본 연구결과 콘돔과 경구 피임약을 사용하고 있는 대상자들이 비교적 많았음에도 불구하고 피임지식 문항에서 콘돔과 경구 피임약에 관련된 문항의 정답률이 낮았다. 또한, 대상자의 19.5%가 인공유산 경험이 있고, 14.6%가 과거 피임에 실패한 경험이 있었으며, 과거 피임에 실패했을 때 사용했던 피임방법이 주로 콘돔과 경구 피임약이었음을 고려해 볼 때, 콘돔이나 경구 피임약 사용에 대한 정확한 지식이 결여되어 있으며, 피임 실천 방법에도 문제가 있음을 알 수 있다. 실제 결혼 이주여성들의 인공유산율이 14~23%에 달한다는 선행연구 보고(Jeong et al., 2009; Kim et al., 2010; Seol et al., 2006) 역시 이와 같은 결과를 뒷받침해 주고 있다.

본 연구대상자의 20.7%는 피임 성공률이 낮은 질외사정이나 월경 주기법, 살 정제 등에 의존하여 피임을 실천하고 있었으며, 대상자의 22.0%는 현재 피임방법을 사용하고 있으나 지속적으로 사용하지 않는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 피임실패 및 인공유산 증가로 이어져 모성과 자녀의 건강을 위협하는 원인이 될 가능성이 매우 큼을 시사한다. 실제 결혼 이주여성의 인공유산율, 여성 질환, 임신 및 산후조리 기간의 건강문제가 내국인 여성에 비해 높다는 연구보고는 이와 같은 현황을 잘 반영해 주고 있다(Kim et al., 2010; Kim, 2009; Park, Bae, Kim, & Yoon, 2008; Yoon & Moon, 2010). 따라서 결혼 이주여성의 생식건강 증진을 위한 효과적인 피임실천 교육 프로그램 개발의 필요성이 절실히 요구되고 있음을 알 수 있다.

본 연구결과 대상자들의 73.2%는 피임 관련 정보를 가족이나 친구로부터 얻고 있었으며, 의료인에 의해서는 15.9%에 불과한 것으로 나타났다. 이는 결혼 이주여성들이 비전문적이고 불확실한 정보를 얻게 될 가능성이 높음을 시사해 주는 결과이다. 따라서 결혼 이주여성들에게 의료인에 의한 정확한 피임 관련 지식이나 정보를 제공해 줄 수 있는 국가 차원의 제

도마련의 필요성이 제기된다.

한편, 대상자의 86.6%는 현재 사용하고 있는 피임방법에 대해 보통 이하의 만족을 보였고, 피임으로 인해 요통, 생리통, 하복부 통증 등과 같은 부작용을 많이 호소하고 있음에도 불구하고 대상자의 69.5%는 현재 사용하고 있는 피임방법을 계속 사용하겠다고 응답하였다. 이는 결혼 이주여성들이 자신에게 맞는 피임방법을 자기 주도적으로 선택할 수 있는 능력이 없음을 간접적으로 반영해 주는 결과라 생각한다.

대상자의 피임 지식은 총 15점 만점에 평균 5.49점이었는데, 이를 100점 만점으로 환산하면 36.6점으로 피임 지식 정도가 매우 저조한 수준에 있음을 알 수 있다. Kim 등(2008)의 선행연구결과에서도 결혼 이주여성의 피임 지식은 100점 만점에 29.3점으로 매우 저조 하였고, 결혼 이주여성들은 원치 않는 임신을 예방하기 위한 피임법에 대해 잘 알지 못하며, 피임 지식에 매우 취약하다는 Kim (2009)의 선행연구 역시 본 연구결과를 뒷받침해 주고 있다. 피임 실천군과 피임 비실천군의 피임 지식정도가 유의한 차이를 보이지 않은 것은 두 군 모두에서 피임 지식정도가 낮기 때문에 나타난 결과라 생각된다.

대상자들은 정관 절제술, 응급 피임법, 경구 피임약과 관련된 문항의 정답률이 매우 낮았고, 자궁 내 장치와 배란시기와 관련된 문항은 49~54%의 정답률을 나타내었다. 이러한 결과는 Kim 등(2008)의 연구결과와 일치하며, 본인들이 실제 경험했거나 주변 친구들을 통해 습득한 경험들은 학습이 되어 어느 정도 알고 있는 반면, 직접적인 체험이나 주변에서 접할 수 없었던 내용들에 대한 정답률이 매우 저조함을 알 수 있다. 특히, 피임 관련 정보의 출처가 대부분 가족이나 친구를 통해 이루어짐을 고려할 때 추후 피임 관련 교육 프로그램 개발 시 이들 자원을 활용하는 방안도 고려해 볼 수 있으며, 그에 앞서 결혼 이주여성과 그들의 남편 및 가족들의 피임 지식 정도를 비교 분석하는 연구가 선행되어야 할 것이다.

대상자들의 일반적 특성에 따른 피임 지식정도 검증에서 대상자의 교육수준, 직업유무, 출신국 및 가족형태가 피임 지식에 영향을 주는 요인으로 나타났다. 교육수준의 경우 중졸 이하군이 고졸 이상군에 비해 피임 지식이 현저히 낮은 것으로 나타나 교육수준이 피임 지식에 주요 영향변수임을 다시 한 번 확인할 수 있었다(Dinh Thi, 2005; Kim & Kang, 2003). 본 연구대상 결혼 이주여성 중 가족형태가 핵가족이거나, 직업을 갖고 있는 대상자는 그렇지 않은 대상자들에 비해 피임 지식이 높았다. 이는 인도네시아 여성들의 피임 실태를 보고한 Shoemaker (2005)의 연구보고와 일치된 결과로, 직업이 있고, 핵가족인 결혼 이주여성들은 그렇지 않은 여성들에 비해 외출기회 및 다양한 사회적 접촉이 용이하여 피임 관련 서비스에 대한 이용 및 접근의 기회가 많아 나타난 결과라 생각한다. 그러나 본 연구대상 결혼 이주여성들은 피임 관련 정보의 출처가 대부분 친구나 가족에 국한되어 있어 정확한 피임 관련 지식을 습득하는 데는 한계가 있음을 예상할 수 있다.

본 연구에서 베트남 여성은 타 동남아 출신국 여성에 비해 피임 지식 정도가 유의하게 낮았다. 이와 같은 결과는 국내에 유입되고 있는 베트남 여성들은 대부분 사회경제적 수준 및 학력이 열악하고, 성 건강 관련 교육을 받은 적이 없으며, 본국에서도 피임 실천율이 매우 저조한 베트남 남부출신이 대부분이기 때문에 나타난 결과라 생각한다(Gorbach, Hoa, Nhan, & Tsui, 1998; Kim, 2007; Knodel et al., 1995; KOSIS, 2011).

이와 같이 연구대상 결혼 이주여성의 피임 지식 및 실천이 저조한 것은 다문화지원센터나 보건소를 통해 이루어지는 결혼 이주여성 지원 사업들이 대부분 언어나 문화적응에 국한되어 있고, 임신 출산 및 생식건강과 관련된 지원 사업들은 상대적으로 저조하며, 대부분이 일회성으로 이들의 생식건강 증진을 위한 체계적 지원이 이루어지지 않아(Ahn, 2008) 나타난 결과라 생각한다. 특히, 최근 들어 결혼 이주여성 중 베트남 여성의 수가 증가하고 있는 현상을 고려할 때 이들의 초기 정착 과정에서 여성건강을 위협하는 잠재적 고 위험 집단으로 분류하여 전문적이고 집중적인 관리를 제공할 수 있는 제도적 장치가 요구된다(Kim et al., 2008).

이상의 논의를 통해 결혼 이주여성의 피임 실천 및 피임 지식 정도는 매우 저조한 수준이며, 사용하고 있는 피임 방법 역시 피임 실패율이 높은 피임 방법을 사용하거나, 정확한 사용방법을 모르고 있음을 알 수 있다. 또한, 피임 관련 정보의 출처 역시 비전문적인 방법에 의존하고 있어, 잠정적으로 이들의 생식건강을 위협하고 나아가 가족 전체의 건강에도 영향을 미칠 것으로 예상된다. 피임 지식은 적극적 피임 실천을 생활화하고, 여성건강 및 생식권을 보장해 주는 매우 중요한 선행요인이다(Calabretto, 2009; Choi et al., 2004; Kim & Oh, 2011; Wang et al., 2003). 따라서 결혼 이주여성들이 자신들의 상황에 맞는 정확한 피임 방법을 선택, 사용하여 피임을 지속적으로 실천을 할 수 있도록 돕기 위한 맞춤식 중재 프로그램 개발이 시급하다. 또한, 도시 지역 거주 결혼 이주여성들에 비해 농촌 지역 결혼 이주여성들은 건강교육을 받을 수 있는 접근성이 상대적으로 낮기 때문에 도시 지역과 농촌 지역의 특성을 반영한 차별화 된 프로그램의 개발과 검증이 요구된

다. 아울러 결혼 이주여성의 생식건강 증진과 성적 자율권을 보장해 주기 위해 새로이 유입되는 결혼 이주여성을 대상으로 피임 및 생식건강 관련 교육을 의무적으로 받을 수 있는 정책 방안 모색이 필요하다. 앞으로 결혼 이주여성의 피임 실천에 영향을 미치는 다양한 상황적, 문화적 요소들을 규명하는 후속연구를 통해 이를 결혼 이주여성의 피임 지식증진과 실천 및 생식건강 향상을 위한 중재 프로그램에 적극 반영해 나가야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 대전 및 충청 지역에 거주하는 결혼 이주여성 170명을 대상으로 그들의 피임 실천 상태와 피임 지식 및 관련 요인을 파악하여, 추후 결혼 이주여성을 위한 교육 시 효과적인 방법을 모색하고, 이들의 피임 실천을 향상시킬 수 있는 방안을 제시하고자 시도되었다.

본 연구대상 결혼 이주여성의 48.2%는 피임을 실천하고 있었으나, 국내 기혼여성들에 비해 매우 낮은 수준이었다. 주로 사용하는 피임 방법은 자궁 내 장치, 콘돔, 경구피임약 등으로 나타났으나, 콘돔이나 경구 피임약의 경우 피임 지식문항에서 오답률이 높았다. 또한, 과거 피임에 실패 했을 때 사용한 방법이 콘돔과 경구 피임약임을 고려할 때 피임에 대한 정확한 지식이 결여되어 있음을 알 수 있었다. 아울러 피임과 관련된 정보의 출처가 주로 친구나 가족이었고, 전문 의료인은 매우 적은 분포를 나타내어 피임과 관련된 정확한 정보를 추구하는데 문제가 있음을 알 수 있다. 또한, 현재 사용하고 있는 피임 방법에 대한 만족도가 낮고, 피임으로 인한 부작용을 경험하고 있음에도 불구하고, 현재 사용하고 있는 피임 방법을 그대로 사용하겠다고 응답한 대상자가 많은 결과는 결혼 이주여성이 자신에게 맞는 피임방법을 선택할 수 있는 능력이 매우 저조한 상태임을 반영한다. 피임 지식은 15점 만점에서 5.49점으로 매우 낮은 수준을 보이고 있으며, 특히, 88.2%를 차지하고 있는 베트남 여성의 피임 지식이 매우 저조하였다. 이러한 결과를 종합해 볼 때 연구대상 결혼 이주여성의 피임 실천 및 피임 지식수준은 매우 저조하며 이들을 위한 맞춤식 피임교육 프로그램의 개발과 적용 및 새로 유입된 결혼 이주여성들을 대상으로 생식건강 및 피임 관련 교육을 의무적으로 받을 수 있는 정책적 대안의 마련이 시급하다고 결론지을 수 있다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구는 대전 및 충청 지역에 거주하고 있는 결혼 이주여성을 대상으로 하였기 때문에 본 연구결과를 전체 결혼 이주여성으로 확대 해석하는 데 유의해야 하며, 다양한 지역에 거주하고 있는 결혼 이주여성을 대상으로 반복연구를 실시할 것을 제언한다.

둘째, 결혼 이주여성의 올바른 피임 실천을 격려하기 위한 교육 프로그램 개발 및 그 효과를 검증하는 연구의 필요성을 제언한다.

셋째, 결혼 이주여성과 그들 남편의 피임 지식 정도를 비교분석하는 연구의 필요성을 제언한다.

넷째, 결혼 이주여성의 거주 지역 및 출신국에 따른 피임 실천 및 피임 지식을 비교분석하는 후속 연구의 필요성을 제언한다.

다섯째, 결혼 이주여성의 피임실천에 영향을 미치는 다양한 변수 규명을 위한 후속연구의 필요성을 제언한다.

REFERENCES

Ahn, Y. H. (2008). Health status and health behavior of immigrant women married to koreans. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing, 22*, 18-26.

Bensyl, D. M., Iuliano, D. A., Carter, M., Santelli, J., & Gilbert, B. C. (2005). Contraceptive use united states and territories, behavioral risk factor surveillance system, 2002. *Morbidity and Mortality Weekly Report, 54*(6), 1-72.

Calabretto, H. (2009). Emergency contraception - knowledge and attitudes in a group of australian university students. *Australian Journal of Public Health, 33*(3), 234-239. http://dx.doi.org/10.1111/j.1753-6405.2009.00381.x

Choi, J. H., Kim, K. E., & Shin, M. A. (2010). Contraceptive knowledge, contraceptive attitude, and contraceptive use among college students: Function of gender, age, and residence. *Korean Journal of Human Ecology, 19*(3), 511-522.

Choi, S. Y., Kim, Y. H., & Oh, H. S. (2004). A study on sexual behavior, pregnancy and contraception knowledge in female adolescent. *Korean Journal of Women Health Nursing, 10*(1), 42-50.

Chung, C. S. (2011). *Pregnancy, delivery and cultural integration of international marriage migrant women.* Unpublished doctoral dissertation, Inje University, Busan.

Dinh Thi, T. H. (2005). The factors affecting knowledge of source for condom in vietnam 2005. *3rd International Conference on Reproductive Health and Social Science Research,* 169-184.

Gorbach, P. M., Hoa, D. T., Nhan, V. Q., & Tsui, A. (1998). Contraception and abortion in two vietnamese communes. *American Journal of Public Health, 88*(4), 660-663.

Jeong, G. H., Koh, H. J., Kim, K. S., Kim, S. H., Kim, J. H., Park,

H. S., et al. (2009). A survey on health management of during pregnancy, childbirth, and the postpartum of immigrant women in a multi-cultural family. *Korean Journal of Women Health Nursing, 15*(4), 261-269. http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2009.15.4.261

Kim, D. H., Park, H. S., & Bae, K. E. (2010). Obstetrical & gynecological health status and body composition of married immigrant women in Pusan. *Journal of Life Science, 20*(6), 894-901.

Kim, H. J. (2007). Cross-border marriages between vietnamese women and Korean men: The reality and problems(a view from vietnam). *East Asian Studies, 52*, 219-254.

Kim, H. R. (2009). Maternal health and nutritional status of marriage-based women immigrants in Korea and policy directions. *Health and welfare Policy Forum, 155*, 50-64.

Kim, H. R., Hwang, N. M., Chang, I. S., Yoon, K. J., & Kang, B. J. (2008). *The reproductive health and policy subject in the international foreign wives.* Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.

Kim, H. S. (2008). Internal marriage migrant women in korea. *Korean Journal of Women Health Nursing, 14*(4), 248-256. http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2008.14.4.248

Kim, M. J. (2001). *A structural equation model explaining contraception behaviors of married Korean women.* Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.

Kim, M. J., & Kang, H. S. (2003). A comparative study of consistent and inconsistent contraceptive users on partner communication, perceived contraceptive control, and sexual autonomy. *Journal of Korean Academy of Nursing, 33*(6), 784-791.

Kim, M. J., Kim, T. I., & Kwon, Y. J. (2008). A study on health promotion behavior and contraception in married immigrant women. *Korean Journal of Women Health Nursing, 14*(4), 323-332. http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2008.14.4.323

Kim, S. K., Cho, A. J., Kim, Y. K., Do, S. R., & Lee, K. W. (2006). The survey on the national fertility, family health and welfare in Korea. KIHASA.

Kim, Y. A., Oh, J. A. (2011). Knowledge and attitude of high school girls on the contraception and induced abortion. *Korean Parent-Child Health Journal, 14*(1), 9-17.

Klingberg-Allvin, M., Binh, N., Johansson, A., & Berggren, V. (2008). One foot wet and one foot dry: Transition into motherhood among married adolescent women in rural vietnam. *Journal of Transcultural Nursing, 19*(4), 338-346.

Knodel, J., Phan, T. A., Truong, V. D., & Dao, X. V. (1995). Why is oral contraceptive use in vietnam so low. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 21*(1), 11-18.

KOSIS. (2011). *The statistics of population of multiculture families in Korea.* Retrieved January 10, 2012, from http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=251920

Lee, H. N., & Byeon, Y. J. (2003). Contraceptive practice and attitudes in Chungju Korea. *Korean Society of Obstetrics and Gynecology, 46*(4), 738-745.

Park, G. J. (2002). Korean women's contraceptive status and up-to-date methods of contraception. *Korean Society of Obstetrics and Gynecology, Educational lectures,* 163-177.

Park, H. S., Bae, K. E., Kim, D. H., & Yoon, A. R. (2008). Health status of married immigrant women in Pusan. *Journal of Korean Academy of Fundamental Nursing, 15*(1), 80-88.

Seol, D. H. (2009). Child raising and education of marriage-based immigrants in Korea: On the focus of infants. *Korean Journal of Pediatrics, 52*(4), 403-409. http://dx.doi.org/10.3345/kjp.2009.52.4.403

Seol, D. H., Lee, H. K., & Cho, S. N. (2006). *Survey on marriage family and strategy for their long-term support.* Seoul: Ministry of Gender Equality & Family.

Shoemaker, J. (2005). Contraceptive use among the poor in indonesia. *International Family Planning Perspectives, 31*(2), 106-114.

Wang, R. H., Wang, H. H., & Hsu, M. T. (2003). Factors associated with adolescent pregnancy-a sample of taiwanese female adolescents. *Public Health Nursing, 20*(1), 33-41.

Yoon, Y. O., & Moon, I. O. (2010). Associated factors on reproductive health of vietnamese female immigrants: Application of PRECEDE model. *Korean Journal of Health Education and Promotion, 27*(4), 61-72.

Summary Statement

■ What is already known about this topic?

Married immigrant women in Korea had higher rate of induced abortion and unwanted pregnancy than Korean women. And they have limited access to health care services and support. As a result, their overall reproductive health are threatened. But there is no sufficient evidence to support this finding.

■ What this paper adds?

We found that contraceptive knowledge and practice level of married immigrant women in Korea was very low. Some of them still use traditional method of contraception (withdrawal and rhythm method) known as high contraceptive failure rate. This paper present the contraceptive knowledge and practice level, and factors affecting contraceptive knowledge and practice of married immigrant women.

■ Implications for practice, education and /or policy

The results of this study may contribute to a better understanding of the status of contraceptive knowledge and practice among married immigrant women. These findings are bases to develop an education program about reproductive health and contraception for married immigrant women.