

다문화가정 결혼이주여성의 건강행위와 삶의 질

서민숙¹ · 박경숙¹ · 박형무² · 박현옥¹

¹중앙대학교 적십자간호대학, ²중앙대학교 의과대학

A Study on Health Behavior and Quality of Life of Married Immigrant Women

Min-Sook Seo, R.N., Ph.D.¹, Kyung-Sook Park, R.N., Ph.D.¹, Hyung Moo Park, M.D., Ph.D.², Hyun-Ok Park, R.N.¹

¹Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University, Seoul; ²Chung-Ang University College of Medicine, Seoul, Korea

Objectives: The aim of this study was to investigate the factor influencing the quality of life of married immigrant women in Korea.

Methods: The subjects included 169 married immigrant women from 3 cities. Data collection was conducted by using 33 questionnaires. The SPSS/WIN 18.0 program was also used. Descriptive statistics, t-test, ANOVA, correlation analysis, stepwise multiple regression were all conducted.

Results: The results indicated that the general influencing factors related to the quality of life of married immigrant women are age, education career, nationality, family type, menopause, exercise, salt intake and social support.

Conclusion: Based on the study results, nursing intervention and social - cultural, economical and social support network, including the consideration of a comprehensive approach, is needed in order to improved the quality of life. (**J Korean Soc Menopause 2013;19:112-121**)

Key Words: Health behavior, Immigrant marriage women, Quality of life

1. 연구의 필요성

다문화(多文化)가정은 우리와 다른 민족·문화적 배경을 가진 사람들로 구성된 가정으로 정의된다.¹ 우리나라의 경우 1980년대 후반 세계화와 개방화의 흐름 속에서 국가 간 인적 교류의 확대, 외국인 근로자의 유입, 국제결혼의 증가 등의 이유로 다문화가정이 급격히 증가하였다.² 1990년대 중반 이후에는 경제적인 능력을 제대로 갖추지 못한 농촌과 도시지역 저소득 남성들이 아시아계 외국인 여성들을 배우자로 선택하면서³ 국제결혼의 75.5%는 한국남성과 외국인 여성과의 결혼의 형태로, 농림 및 어업종사자의 경우는 전체 결혼의 40%가 국제결혼을 차지하고 있다.⁴

세계보건기구(World Health Organization, WHO)에서는 삶의 질을 “한 개인이 살고 있는 문화권과 가치체계의 맥락 안에서 자신의 목표, 기대, 규범, 관심과 관련하여 인생에서 자신이 차지하는 상태에 대한 개인의 지각”이라고 정의하였다.⁵ 삶의 질은 바람직하고 만족스럽게 느끼는 삶의 모든 내용을 통합하고 요약하는 추상적 개념으로 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 여러 연구에서 인구사회학적 요인,^{6~10} 건강행위 요인,^{9~11} 사회적 지지 요인⁸ 등으로 제시하고 있다.

인구사회학적 요인은 나이,^{7,12} 학력,^{7,9,10,13} 결혼기간,^{12,14} 소득,^{9,10,12,13,15} 직업유무^{7,9} 등이 포함된다.

건강은 삶의 질을 평가 시 가장 우선적으로 고려되는 항

Received: July 31, 2013 Revised: August 2, 2013 Accepted: August 16, 2013

Address for Correspondence: Hyun-Ok Park, Graduate School of Student Chung-Ang University Red Cross College of Nursing, 84 Heukseok-ro, Dongjak-gu, Seoul 156-756, Korea

Tel: +82-2-6299-1139, Fax: +82-80-830-8275, E-mail: sarang@caumc.or.kr

Copyright © 2013 by The Korean Society of Menopause

© 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/>).

목으로 건강 행위는 건강을 결정짓는 한 요소이다.⁹ 건강행위는 적절한 영양 섭취, 정기적인 운동, 금연, 금주, 의약품 사용의 절제, 건전한 사고, 스트레스 관리 등이 중요하다.¹⁶ 건강증진행위는 수명을 연장하고 삶의 질을 증가시키고 건강관리 비용을 감소시키는 것으로 잠재적이고 장기적인 이익을 지니고 있으므로¹¹ 바람직한 건강증진행위는 최적의 건강 상태를 유지할 수 있게 하여 최종적으로 삶의 질을 높인다.¹⁰

사회적 지지는 건강과 관련된 사회·심리학적 변인으로 우울과 같은 부정적 정서 상태를 완화시키고 스트레스에 대한 대응과 적응을 돕는 역할을 함으로써 대상자의 안녕 상태에 기여하는 작용을 한다.⁷

한 사회의 삶의 질은 사회의 기본적 핵심 구성단위인 가정의 삶의 질에 의해 결정되며, 한 가정의 행복은 가정생활 경영의 주도적 역할을 하는 주부의 삶의 질에 의해 결정된다.¹⁷ 따라서 결혼 이주여성의 삶의 질은 가족 구성원에게 영향을 미치며 다문화 가족구성원 모두의 건강과 안녕에 직결됨으로¹⁸ 결혼 이주 여성의 건강수준과 삶의 질은 매우 중요하다.

2000년대 후반부터 사회복지와 여성학 등에서 국제결혼 이주여성의 적응 및 결혼만족도, 생활만족도 등에 대한 연구가 시작되었으나 삶의 질 및 건강행위에 대한 연구는 미흡한 실정이다.¹⁸ 또한 결혼이주여성의 건강과 관련된 연구도 주로 출산이나 고위험군 확인 등에만 초점을 맞추고 있어서 이들의 건강관리에 보다 근원적인 접근이 부족한 상황으로 건강관리 프로그램에 대한 연구는 거의 이루어지지 않았다. 그리고 국제결혼의 초창기에 이주한 결혼이주여성 연령이 발달 주기상 중년기로 들어서면서 노령화에 따른 유병률의 증가 및 노화와 관련된 여성질환에 대한 관심도 필요하다.

이렇듯 여성의 건강수준이 가정안녕에 직접적 영향을 미친다는 점을 고려할 때 결혼이주여성의 건강행위와 삶의 질을 파악하고 어떠한 요인들이 영향을 미치는지를 규명하는 것은 결혼이주여성 건강수준의 향상을 위해 매우 중요하다고 하겠다.

이에 본 연구에서는 다문화가정 결혼이주여성의 건강행위와 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 조사하여 결혼이주여성의 보건정책수립 및 건강관련 삶의 질을 향상시킬 수 있는 건강관리 프로그램의 접근 방안에 대한 기초자료를 제시하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 다문화가정 결혼이주여성의 건강관련

삶의 질의 영향요인을 포괄적이고 체계적으로 파악하고자 하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 다문화가정 결혼이주여성의 일반적 특성 및 건강관련 특성을 파악한다.

둘째, 다문화가정 결혼이주여성의 일반적 특성, 건강관련 특성, 건강행위에 따른 삶의 질 정도를 파악한다.

셋째, 다문화가정 결혼이주여성의 삶의 질에 영향을 주는 요인을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 결혼이주여성

① 이론적 정의: 결혼이주여성이란 우리나라 남성과 결혼한 외국인 배우자를 말한다.¹⁹

② 조작적 정의: 우리나라 남성과 결혼한 외국인 여성으로서 결혼 기간 1년이 지난 외국인 배우자를 말한다.¹⁹

2) 건강행위

① 이론적 정의: 건강을 유지, 증진하는 것과 관련된 신념이나 관념의 총합으로 개인의 행위와 관련된 사고, 감정, 태도를 의미한다.²⁰

② 조작적 정의: 본 연구에서는 재미 한국인을 대상으로 한국어로 개발한 도구를 수정·보완한 것으로 흡연, 음주, 운동, 소금섭취를 측정할 점수를 말한다.²¹

3) 삶의 질

① 이론적 정의: 일상생활에서 질병으로 인한 신체적, 정신적, 사회적 영향에 대한 각 개인의 반응을 표현한 개념으로 전반적인 건강과 관련된 개인 스스로의 평가이다.²²

② 조작적 정의: 다문화가정 결혼이주여성이 지각하는 건강관련 삶의 질을 Short Form 12-item (SF-12)으로 측정할 점수이다.²²

4) 사회적 지지

① 이론적 정의: 사회적 결속을 통하여 개인을 둘러싸고 있는 의미 있는 사람의 조직망으로 대상자가 배우자, 가족, 친구, 이웃 등의 대인관계적 상호작용을 통해 받는 물질적, 정신적 도움이다.²³

② 조작적 정의: Abbey 등²⁴이 개발한 사회적 지지 도구로 측정할 점수를 말한다.

연구대상 및 방법

1. 연구설계

본 연구는 선행연구 및 문헌고찰을 통해 추출한 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 중심으로 다문화 결혼이주여성의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 예측하기 위해 실시한 서술적 조사연구로 설계모형은 Figure 1과 같다.

2. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구의 대상은 한국 내 거주 1년 이상인 결혼이주여성으로, S시와 D시의 다문화가족지원센터를 방문하는 사람 중에 연구보조자와 의사소통이 가능하고 연구의 목적을 이해하며 참여하기를 동의한 경우에 설문을 실시하였다. 또 J시 교육대학에서 다문화교육과정을 이수했거나 이수 중인 사람에게 E-mail로 연구의 목적을 설명하고 참여하기를 요청한 후 참여에 동의한 경우에 답신의 형태로 설문지를 회수하였다. 3지역에서 총 187부의 설문지를 회수하였고 누락이 있는 18부를 제외하고 169부를 분석하였다. 본 표본크기의 적절성을 확인하기 위하여 Cohen과 Wills²⁵에 의해 유의수준 (α) = 0.05, 회귀분석 중간크기 0.15, 검정력 (1- β)은 0.80을 이용하여 계산하였으며 최소 대상자는 135명으로 산출되었다.²⁶ 자료수집은 2013년 2월 1일부터 6월 19일까지 시행하였고 대상자의 국적이 제일 많은 중국과 베트남 언어 설문지는 번역/역번역의 과정을 거쳐 이중 언어로 만들었으며 나머지 국가는 한국어 상위반에 있는 대상자를 선정하여

자가 보고식 설문지에 직접 기입하거나 질문내용이 어렵다고 느껴지는 경우는 설명을 해주었다. 작성시간은 약 10-15분이 소요되었다.

3. 연구의 윤리적 고려

연구자는 2012년 10월 17일 중앙대학교 의학연구윤리위원회가 주관한 '생명윤리법' 관련교육에 참가하여 윤리 교육을 이수하였고 중앙대학교 의학연구 윤리위원회에 연구계획 심의계획서를 제출하여 최종승인을 받은 후에 진행되었다 (승인번호: 12-0059호).

4. 연구도구

연구도구는 구조화된 설문지로 총 33문항이다. 인구사회학적 특성 (나이, 결혼 연령, 최종학력, 출생국가, 가족형태, 참여 집담회) 6문항, 사회경제적 요인 (소득, 직업) 2문항, 건강관련 특성 (body mass index [BMI], 폐경, 여성호르몬 사용) 3문항, 건강행위 특성 (흡연, 음주, 운동, 식이) 4문항, 사회적 지지 6문항, 그 외 건강관련 삶의 질 측정을 위한 SF-12로 구성되었다.

1) 삶의 질

SF-12 설문지는 신체적 건강관련 삶의 질 (physical components summary scale, PCS)은 신체적 기능 (physical functioning, PF), 신체적 역할 제한 (role-physical, RP), 통증 (body pain, BP), 일반건강 (general health, GH)의 4개의 소영역으로 구성되고 정신적 건강관련 삶의 질 (mental

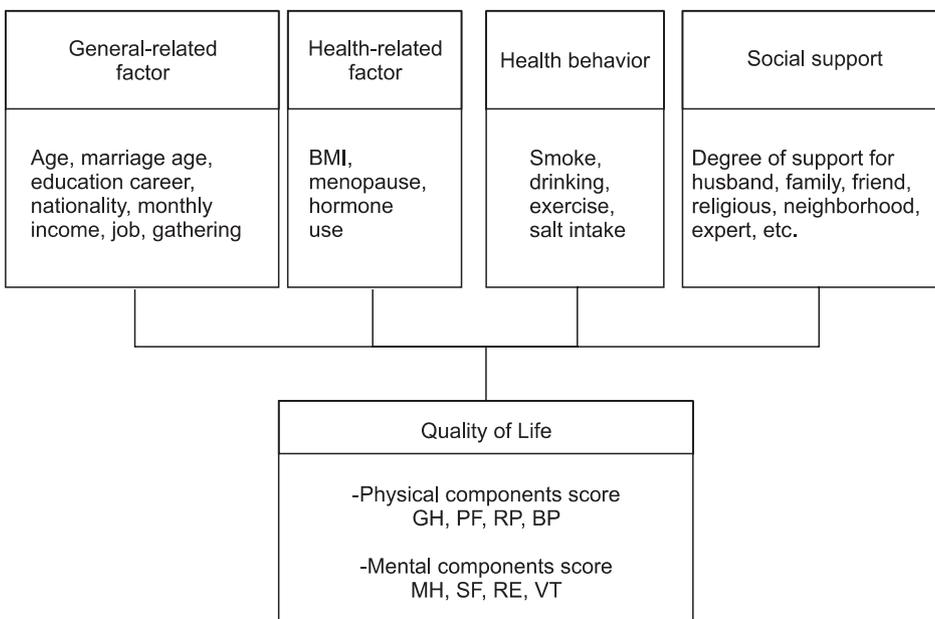


Fig. 1. Theoretical framework. BMI: body mass index, GH: general health, PF: physical functioning, RP: role-physical, BP: body pain, MH: mental health, SF: social functioning, RE: role emotion, VT: vitality

components summary scale, MCS)은 정신건강 (mental health, MH), 감정적 역할 제한 (role emotion, RE), 사회적 기능 (social functioning, SF), 활력 (vitality, VT)의 4개 소영역으로 구성된다. SF-12는 12개 문항으로 Likert 척도로 각 문항을 합산하는데, 각 문항에서 건강에 가장 나쁜 영향을 미치는 내용을 1점으로 하여 문항에 따라 최고점은 2-5점으로 점수화하고 100점으로 환산하였다. 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것을 의미하며, 통증의 영역은 점수가 높을수록 통증이 적어 건강하다는 것을 의미한다. Lee²⁷의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = 0.810$ 이었으며 본 연구에서는 $\alpha = 0.623$ 이었다.

2) 건강행위

건강행위는 흡연, 음주, 운동, 식습관을 조사하였다. 흡연은 현재흡연, 과거흡연, 비흡연으로 조사하였고, 음주는 평소 음주빈도, 운동은 규칙적 운동여부, 식습관은 소금 섭취 정도를 조사하였다.

3) 사회적 지지

Abbey 등²⁴이 개발한 6문항을 Jeong¹⁹이 번안한 척도를 사용하였다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서부터 '매우 그렇다' 5점까지의 Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. Jeong¹⁹의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = 0.89$ 이었으며 본 연구에서는 0.89이었다.

Table 1. Chi-square test on general-related factors

Variables	Categories	N (%)	Quality of Life		PCS		MCS	
			M ± SD	t or F (P)	M ± SD	t or F (P)	M ± SD	t or F (P)
Age	21-30	76 (45.0)	68.63 ± 8.40 [†]	3.556 (0.016) * ^{>} †	65.39 ± 7.21 [†]	4.152 (0.007) * ^{>} †	71.76 ± 12.75	2.635 (0.052)
	31-40	73 (43.1)	68.89 ± 9.75 [†]		65.09 ± 8.36 [†]		72.63 ± 14.11	
	41-50	16 (9.5)	76.40 ± 6.51*		71.55 ± 5.08*		81.2500 ± 11.41	
	Over 51	4 (2.4)	69.63 ± 9.60* [†]		72.58 ± 15.12* [†]		66.6667 ± 8.16	
Marriage age	Under 20	14 (10.2)	70.46 ± 8.72	0.231 (0.794)	66.40 ± 6.10	0.286 (0.752)	74.52 ± 13.81	0.121 (0.886)
	21-30	111 (81.0)	69.51 ± 9.20		66.31 ± 8.00		72.70 ± 13.39	
	31-40	12 (8.8)	69.08 ± 10.62		64.56 ± 6.75		73.61 ± 18.00	
Education career	Elementary	8 (4.7)	66.38 ± 7.37	2.357 (0.054)	64.00 ± 8.07	1.085 (0.386)	68.75 ± 10.07* [†]	2.672 (0.034) * ^{>} †
	Middle	15 (8.9)	66.43 ± 7.96		62.86 ± 8.83		70.00 ± 10.39* [†]	
	High	75 (44.4)	68.43 ± 8.96		65.79 ± 7.77		70.85 ± 13.26 [†]	
	College	63 (37.3)	72.12 ± 9.24		67.16 ± 7.93		77.09 ± 13.80*	
	Etc.	8 (4.7)	67.69 ± 9.43		67.06 ± 8.96		68.33 ± 12.85* [†]	
Nationality	China	66 (39.1)	72.18 ± 7.57*	7.624 (0.000) * ^{>} †	68.19 ± 7.96*	5.432 (0.001) * ^{>} †	75.75 ± 11.16*	5.055 (0.002) * ^{>} †
	Vietnam	52 (30.8)	64.86 ± 8.37 [†]		62.54 ± 7.80 [†]		67.18 ± 12.39 [†]	
	Japan	15 (8.9)	70.73 ± 10.76* [†]		66.80 ± 6.57* [†]		74.67 ± 17.03* [†]	
	Etc.	36 (21.3)	71.19 ± 9.54*		66.72 ± 7.48* [†]		75.65 ± 14.45*	
Monthly income (million)	Less than 1	16 (9.5)	67.09 ± 9.62	1.653 (0.179)	63.78 ± 8.12	0.581 (0.628)	70.42 ± 14.34	3.405 (0.019) * ^{>} †
	1-2	62 (36.7)	68.62 ± 7.75		66.45 ± 6.99		70.66 ± 12.15 [†]	
	2-3	55 (32.5)	69.48 ± 9.59		66.49 ± 7.95		72.26 ± 13.66	
	More than 3	36 (21.3)	72.26 ± 9.98		65.53 ± 9.65		79.05 ± 13.20*	
Family type	Nuclear	116 (68.6)	70.84 ± 9.039*	4.091 (0.018) * ^{>} †	66.50 ± 7.92	1.826 (0.164)	75.04 ± 13.21*	4.694 (0.010) * ^{>} †
	Extended	40 (23.7)	66.24 ± 8.78 [†]		64.02 ± 7.50		68.46 ± 13.48 [†]	
	Etc.	13 (7.7)	67.91 ± 8.38* [†]		67.87 ± 9.62		67.95 ± 10.32* [†]	
Job	Yes	69 (40.8)	69.17 ± 9.28	-0.599 (0.487)	65.30 ± 7.56	-1.411 (0.160)	72.89 ± 14.34	-0.044 (0.965)
	No	100 (59.2)	70.04 ± 8.86		67.06 ± 8.55		72.99 ± 11.92	
Gathering	Yes	126 (74.6)	70.66 ± 7.79	0.937 (0.350)	67.82 ± 7.24	1.724 (0.087)	73.41 ± 12.20	0.271 (0.787)
	No	43 (25.4)	69.145 ± 9.50		65.40 ± 8.18		72.762 ± 13.79	

PCS: physical components summary scale, MCS: mental components summary scale

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 (SPSS, Inc., Chicago, IL, USA)을 이용하여 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 건강관련 특성, 건강행위는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 구하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성, 건강관련 특성, 건강행위와 삶의 질의 차이를 파악하기 위해 t-test, ANOVA로 분석하였다.
- 3) 결혼이주여성의 일반적 특성, 건강관련 특성, 건강행위 및 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위해 단계선택 다중회귀분석을 실시하였다.

결 과

1. 대상자의 일반적 특성, 건강관련 특성, 건강행위

1) 대상자의 일반적 특성

대상자는 총 169명으로 평균연령은 21-30세 45.0%, 31-40

세 43.1%이었고 결혼연령은 21-30세가 81.0%로 가장 많았다.

최종학력은 고졸 44.4%, 대졸 37.3%로 대부분이 고등교육을 이수하였으며 국적은 중국 39.1%, 베트남 30.8% 순이었다. 한달 수입은 100-200만원 36.7%, 200-300만원 32.5%로 과반수이상을 차지하였고 핵가족이 68.6%로 가장 많았다. 직업은 없는 경우 59.2%, 참여 집담회가 있는 경우 74.6%이었다 (Table 1).

2) 대상자의 건강관련 특성

건강관련 특성은 BMI 결과 정상 40.2%, 저체중 27.8%, 과체중 13.0%이었다.

폐경이 아닌 경우 72.8%, 폐경인 경우 8.3%이었으며 호르몬 요법을 사용하는 경우는 5.3%이었다 (Table 2).

3) 대상자의 건강행위

건강행위는 흡연, 음주, 운동, 소금 섭취 정도를 측정하였다. 비흡연이 94.1%로 다수를 차지하였고 음주는 거의 안

Table 2. Chi-square test on health & health behavior-related factors

Variables	Categories	N (%)	Quality of Life		PCS		MCS	
			M ± SD	t or F (P)	M ± SD	t or F (P)	M ± SD	t or F (P)
BMI	Under 20	47 (27.8)	70.17 ± 8.31	0.610 (0.545)	67.315 ± 6.49	1.139 (0.323)	73.05 ± 13.18	0.328 (0.721)
	20-24	68 (40.2)	68.72 ± 9.61		65.181 ± 8.65		72.255 ± 13.85	
	Over 24	22 (13.0)	70.87 ± 9.95		66.76 ± 6.79		75.005 ± 15.18	
Menopause	No	123 (72.8)	72.08 ± 9.94	-1.081 (0.282)	70.61 ± 7.73	-2.315 (0.022)	73.57 ± 14.87	-0.172 (0.864)
	Yes	14 (8.3)	69.28 ± 9.94		65.66 ± 7.56		72.90 ± 13.71	
Hormone use	Yes	9 (5.3)	68.4 ± 8.20	-0.386 (0.700)	68.31 ± 6.71	0.866 (0.388)	68.52 ± 12.92	-1.002 (0.318)
	No	128 (75.7)	69.6 ± 9.31		66.01 ± 7.76		73.28 ± 13.83	
Smoke	Smoking	4 (2.4)	63.23 ± 9.68	0.982 (0.377)	63.13 ± 7.59	0.270 (0.764)	63.33 ± 11.86	1.057 (0.350)
	Past smoking	6 (3.6)	69.55 ± 9.71		65.78 ± 7.13		73.33 ± 15.20	
	Non-smoking	159 (94.1)	69.68 ± 9.06		66.10 ± 8.07		73.16 ± 13.33	
Drinking	Almost/Absolutely	92 (54.4)	69.9 ± 9.00	2.245 (0.052)	66.60 ± 8.06	1.901 (0.097)	73.19 ± 13.57	1.819 (0.112)
	Less than one /month	42 (24.9)	68.5 ± 8.91		65.47 ± 7.66		71.43 ± 13.62	
	2-3 time/month	24 (14.2)	66.1 ± 9.32		62.83 ± 7.54		69.37 ± 11.91	
	1-2 time/week	7 (4.1)	77.1 ± 7.70		71.74 ± 8.39		82.39 ± 10.13	
	3-4 time/week	2 (1.2)	74.9 ± 3.92		63.17 ± 3.07		86.67 ± 4.71	
Almost every day	2 (1.2)	77.4 ± 0.40	71.50 ± 10.14	83.33 ± 9.43				
Exercise	Regularly	51 (30.2)	71.67 ± 8.50	2.025 (0.004)	67.10 ± 7.61	1.161 (0.247)	76.07 ± 14.33	2.005 (0.047)
	Irregularly	118 (69.8)	68.58 ± 9.20		65.55 ± 8.15		71.57 ± 12.76	
Salt intake	Very salty/salty	32 (18.9)	64.93 ± 8.76 [†]	6.721 (0.002)	65.00 ± 9.77	1.354 (0.261)	64.85 ± 12.20 [†]	8.877 (0.000)
	Moderate	111 (65.7)	69.95 ± 9.11*	* [†]	65.78 ± 7.93		73.98 ± 12.98*	
	Thinly/very thinly	26 (15.4)	73.35 ± 7.26*		68.28 ± 5.35		78.40 ± 12.55*	* [†]

PCS: physical components summary scale, MCS: mental components summary scale, BMI: body mass index

Table 3. Descriptive statistics of variables

Variables	M ± SD	Minimum	Maximum
Quality of life	69.52 ± 9.10	42.67	86.00
Physical components score	66.02 ± 8.00	42.00	89.67
Mental components score	72.93 ± 13.37	40.00	100.00
Social support	3.76 ± 0.71	1.00	5.00

Table 4. Correlation matrix between measured variables

Variables	Quality of life	PCS	MCS	Social support
Quality of life	1			
PCS	0.741 (0.000)	1		
MCS	0.915 (0.000)	0.407 (0.000)	1	
Social support	0.224 (0.004)	0.105 (0.175)	0.236 (0.002)	1

PCS: physical components summary scale, MCS: mental components summary scale

마시는 경우 54.4%, 월 1회 이하 24.9%이었다. 운동은 불규칙적으로 하는 경우 69.8%이었고 소금 섭취 정도는 보통이 65.7%로 가장 많았다 (Table 2).

2. 연구 변수의 기술통계

연구 변수들의 서술적 통계는 다음과 같다 (Table 3).

삶의 질은 평균 69.52점으로 하부 요인 중 신체적 건강지수 평균은 66.02점, 정신적 건강지수 평균은 72.93점이었으며 사회적 지지는 평균 3.76점이었다.

3. 연구 변수 간의 상관관계

본 연구에 사용된 변수간의 상관관계는 다음과 같다 (Table 4).

삶의 질은 사회적 지지와 양의 상관관계를 나타내고 있다 ($r = 0.224$). 삶의 질 하부 요인 중 정신적 건강지수와는 양의 상관관계를 나타내고 있으나 ($r = 0.236$) 신체적 건강지수와는 상관관계가 없었다.

4. 대상자의 일반적 특성, 건강관련특성, 건강행위에 따른 삶의 질, 신체적 건강지수, 정신적 건강지수의 차이

1) 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질, 신체적 건강지수, 정신적 건강지수의 차이

나이에 따라서는 41-50세 군이 21-30세, 31-40세에 비

Table 5. Factor influencing quality of life

	Quality of life		
	β	t	P
Salt intake (moderate, low/very low)	-0.295	-4.274	0.000
Family type (nuclear)	-0.173	-2.451	0.015
Nationality (China)	-0.192	-2.755	0.007
Education career (college)	-0.174	-2.463	0.015
Social support	0.202	2.877	0.005
Age	0.154	2.166	0.032

Adj. $R^2 = 0.240$, $F = 9.644$, $P < 0.001$
Durbin-Waston = 1.820

해 삶의 질과 신체적 건강지수가 통계적으로 유의하게 높았고 다른 연령 군 간의 차이는 없었다. 최종학력에서는 대졸이 고졸에 비해 정신적 건강지수가 통계적으로 유의하게 높았고 다른 군에서는 차이가 없었다. 국적은 중국과 기타 나라가 베트남에 비해 삶의 질과 정신적 건강지수가 유의하게 높게 나왔으며 중국이 베트남에 비해 신체적 건강지수에서 높게 나왔다. 한달 수입은 300만원 이상이 100-200만원 미만보다 정신적 건강지수가 높게 나왔다. 핵가족이 확대 가족에 비해 삶의 질, 정신적 건강지수가 높게 나타났다 (Table 1).

2) 대상자의 건강관련 특성에 따른 삶의 질, 신체적 건강지수, 정신적 건강지수의 차이

건강관련 특성에 따른 삶의 질의 차이는 BMI, 폐경, 호르몬 사용으로 나누어 보았는데 폐경이 아닌 경우에 폐경보다 신체적 건강지수가 높게 나타났다. BMI, 호르몬 사용은 삶의 질, 신체적 건강지수, 정신적 건강지수는 통계적으로 유의하지 않았다 (Table 2).

3) 대상자의 건강행위 특성에 따른 삶의 질, 신체적 건강지수, 정신적 건강지수의 차이

건강행위에 대한 삶의 질의 차이는 규칙적인 운동이 불규칙적 운동보다 삶의 질, 정신적 건강지수가 높게 나왔고 소금섭취의 경우 간이 보통이거나 싱겁게/매우 싱겁게 먹는 경우에 매우 짜게/짜게 먹는 경우보다 삶의 질, 정신적 건강지수가 더 높게 나타났다 (Table 2).

5. 삶의 질 영향요인

결혼이주여성의 일반적 특성, 건강관련 특성, 건강행위 및 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위해 먼저 회귀모형의 가정을 검정한 결과 등분산 검정을 위한 잔차도표에서 등분산성이 확인되었고 잔차의 독립성을 검정한 결과 더빈 왓슨 (Durbin-Watson) 통계량이 1.802로 2에 가까우므로 오차항간의 자기상관이 없어 독립적이었다. 또한 오차항의 정규성을 P-P 도표로 확인한 결과 정규분포를 보여 정규성이 확인되었다. 독립변수간의 다중공선성을 검정한 결과 분산팽창 계수 (VIF)가 1.030-1.079로 기준인 10보다 적어 공선성이 없음을 확인하였으며 회귀식의 가정을 충족하여 회귀분석의 결과를 신뢰할 수 있다고 판단되었다 ($F = 9.644, P < 0.001$).

결혼이주여성의 일반적 특성, 건강관련 특성, 사회적 지지 및 건강행위가 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위해 단계선택 다중회귀분석을 실시한 결과는 다음과 같다 (Table 5).

삶의 질에 영향을 미치는 요인으로는 소금 섭취 ($\beta = -0.295, P < 0.001$), 가족 형태 ($\beta = -0.173, P = 0.015$), 출신국가 ($\beta = -0.192, P = 0.007$), 최종 학력 ($\beta = -0.174, P = 0.015$), 사회적 지지 ($\beta = 0.202, P = 0.005$), 나이 ($\beta = 0.154, P = 0.032$)로 나타났고 이 변수들은 대상자의 삶의 질에 대해 24.0%의 설명력을 나타내었다.

고 찰

본 연구는 결혼이주여성의 삶의 질에 영향을 미치는 일반적 요인, 건강관련 요인, 건강행위 및 사회적 지지와의 관계를 확인하고 이들의 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인을 확인하기 위하여 실시되었다.

다문화 결혼이주여성의 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인 중 일반적 특성 및 건강관련 요인은 나이, 최종 학력, 출신국가, 수입, 가족의 형태, 폐경의 유무로 나타났다.

일반적 특성 중 나이에 따른 삶의 질이 40대의 다문화 결혼이주여성에서 정신적 건강지수가 가장 높게 나타났다. 타 연구에서는 연령에 따라 삶의 질에 차이가 나지 않거나² 오히려 20대에서 생활만족도가 가장 높았다.⁸ 40대가 삶의 질이 높게 나타난 것은 결혼이주여성이 젊은 나이에는 임신, 출산, 육아 등으로 인한 스트레스와 낮은 한국 사회에 적응하는 시기로 삶의 질에 나쁜 영향을 미쳤을 가능성이 높으나 중년기로 접어들면서 이주 초기보다는 힘든 육아에서 벗어나고 사회적 지위, 경제적 여유 등 가장 만족스러운 안정

적인 생활을 하면서 긍정적인 삶을 영위할 수 있기 때문으로 사료된다.

고졸과 전문대 졸업자가 다수를 차지하여 결혼이주여성의 학력 수준이 낮지 않음을 보여주고 있으며 전체 응답자의 약 41%가 대졸 이상 (대학 중퇴 포함)의 고학력자인 것으로 나타났다.¹² 대졸 이상의 학력에서 정신적 건강지수가 높았으며 이는 고학력일수록 긍정적으로 삶의 질을 지각하는 것으로 여러 연구에서 학력이 높을수록 삶의 질이 높다고 하였다.^{6,12,26}

일반적으로 '최종학력'은 사회적 배경의 주요한 요인으로 인식되며 잠정적으로 직업, 소득과 같은 경제적 이득을 이끌어 내는 인적자원으로 간주된다.²⁸ 따라서 결혼이주여성이라고 하더라도 저학력에 비하여 고학력의 경우 직업을 선택할 기회가 증가하고 더 나은 수입을 보장하는 직종을 가질 수 있는 가능성이 높다. 경제적인 조건이 삶의 질에 영향을 미치며 고학력일수록 사회적 지위의 확보가 용이하고 이에 따라 경제력이 높아지기 때문에 교육 수준에 따른 삶의 질의 차이는 당연한 결과라고 할 수 있다.²⁶

출신 국가가 중국인 경우에 삶의 질과 신체적 건강지수 및 정신적 건강지수가 가장 높게 나타났다.

결혼이주여성은 결혼이주여성의 출신 국가별 가족제도의 상이함에 의해 새로운 가족관계에 적응함과 동시에 새로운 한국 문화에 적응해야 하는 어려움을 겪고 있다.^{29,30} 중국, 베트남, 필리핀 등은 한국과 비슷한 아시아 국가이지만 가족제도에는 차이가 있다. 필리핀과 베트남의 경우 중국에 비해 한국의 가부장적이고 부계적인 가족제도와는 상이한 양계적인 가족제도를 가진 국가로²⁹ 중국은 타 문화권 국가보다는 가족제도 측면의 문화적응이 적응이 쉽고 문화적 충격에 노출되는 수위가 낮았을 가능성이 높다. 또한 극소수의 이주여성만이 존재하는 다른 국가의 대상자에 비해 많은 동일한 출신국가들로 형성된 네트워크의 형성으로 주변인에 대한 높은 사회적 지지가 가능하며 결국 정신적 건강지수가 높게 나타난다.

핵가족이 확대가족과 이혼·사별 등의 기타 가족형태보다 삶의 질 및 정신적 건강지수가 높게 나타났다. 핵가족이 높은 삶의 질과 관련이 있는 것은 고부간의 갈등과 연관지어 생각해 볼 수 있다. 지나친 고부간의 갈등은 결혼 만족도를 현저히 저하시킨다.³¹ 시부모와 동거하는 경우 고부간의 갈등 및 가정 폭력에 노출될 가능성이 높는데^{10,31} 결혼이주여성의 경우 상대적으로 시부모와의 동거 비율이 높기 때문에 일반한국 여성에 비해 고부갈등에 노출될 가능성이 높다.¹² 중국의 경우 타 출신 국가보다 고부간의 갈등이 가장 적었으며²⁹ 결혼행복감이 높게 나타났다.³¹ 따라서 가족의 형

태보다는 고부간의 갈등을 최소화하고 가족 간의 활발한 상호 작용이 가능한 가족관계의 형성이 중요하다.

폐경을 경험하지 않은 결혼이주여성이 폐경기 여성에 비해 신체적 건강지수가 높았다. 폐경 이행기 여성의 건강관련 삶의 질이 가장 높으며 월경중인 여성이 폐경 여성보다 건강관련 삶의 질이 높다.³² 중년 여성에게 있어 폐경 증상의 유무는 삶의 질에 직접적인 영향을 미치지 못하나 폐경 증상을 많이 경험할수록, 정도가 심할수록, 장기간일수록 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다.^{33,34} 여성은 30세경부터 노화가 진행되어 매년 1%씩 신체의 기능이 감소하는데 35세를 지나면 난소의 크기가 줄어들면서 40세 이후부터 수정능력이 급격히 감소한다. 수년 후에는 월경이 멈추게 되어 40-50세 월경이 멈추게 되어 40-50대에 폐경에 따른 생리적, 심리적 변화와 신체적인 능력의 감소가 발생한다.³⁵ 1980년대에 한국에 정착한 결혼이주여성의 연령대가 중년기로 들어서면서 폐경과 관련된 문제점에 나타나는 시점이다. 본 연구에서는 폐경이 된 대상자의 수가 8.3%로 극소수이고 폐경과 관련된 증상에 대한 연구는 실시되지 못하였다. 따라서 결혼이주여성 중 폐경 증상을 경험한 중년여성을 대상으로 한 연구가 추후에 필요하리라 사료된다.

건강행위 중 운동과 소금의 섭취가 다문화 결혼이주여성의 삶의 질에 영향을 주는 주요 요인으로 확인되었다.

운동과 건강관련 삶의 질에 대한 관련성은 여러 연구에서 밝혀졌다. 운동몰입의 경험이 있는 사람들은 즐거움과 성취감으로 인해 삶의 질이 증가하고³⁶ 규칙적인 운동을 하는 대상자는 불규칙적으로 운동을 하는 경우보다 삶의 질이 높았다.^{9,10} 특히 폐경기 이후 여성이 운동을 할 경우 건강관련 삶의 질 향상에 긍정적인 영향을 미쳤다.³⁷ 또한 비활동적인 사람은 신체활동이 많은 사람에 비해 관상동맥의 발병가능성이 2배 높은 것으로 보고되고 있으며 규칙적인 운동은 심장질환, 고혈압, 인슐린 비의존성 당뇨병, 고혈압, 직장암 등에 걸릴 위험을 감소시킨다.³⁸

과잉섭취 후 배출되지 않은 과잉의 나트륨은 고혈압, 심장병 등의 발생과 식욕증추호르몬인 그렐린 (ghrelin)을 자극하여 비만을 유발시킨다. 건강보험심사평가원의 최신 질병통계에 따르면 나트륨을 과잉으로 인한 대표적인 4대 질병인 고혈압, 심장병, 만성 신장병, 뇌경색 등의 환자 수가 눈에 띄게 증가한다고 하면서 저염식사의 중요성을 강조하였는데 일본의 한 지역은 저염식사의 실천으로 뇌졸중으로 인한 사망률이 38% 감소하였다.³⁹

보건행태와 관련된 사망원인이 1위 '흡연', 2위 '잘못된 식습관과 운동 부족', 3위 '음주'로 보고되었으며⁴⁰ 이는 금연과 올바른 식습관, 규칙적인 운동, 올바른 음주문화의 필

요성을 보여주는 것이다. 건강증진행위는 최적의 건강 상태를 가능하게 하며 최적의 건강상태는 곧 높은 삶의 질로 연결되므로¹¹ 결혼이주여성 건강증진행위에 초점을 둔 건강증진프로그램의 개발이 필요하다.

다문화 결혼이주여성의 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인 중 사회적 지지가 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 나타났다.

결혼이주여성들이 한국의 문화에 정착하고 적응하는 과정에서 사회적 지지는 매우 중요한 역할을 한다.⁸ 사회적 지지가 높을수록 생활만족도가 높았고 집담회를 비롯한 사회참여가 생활만족도에 긍정적 영향을 미친다.⁸ 따라서 결혼이주여성의 지지적 기반을 위해 지역사회 프로그램을 개발하고 다문화가족의 역량을 강화하고 가족의 지지능력을 키워야 하며 지역사회 측면의 지역사회 네트워크를 구축하여야 한다.

본 연구는 다문화 결혼이주여성의 삶의 질에 영향을 미치는 일반적 요인, 건강관련 요인, 건강행위, 사회적 지지와의 관계를 확인하고 이들의 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인을 도출하기 위해 다문화 결혼이주여성을 대상으로 실시되었다. 삶의 질 영향 요인 중 나이가 많을수록, 대졸 이상, 중국, 핵가족, 폐경이 아닌 경우, 규칙적인 운동을 할수록, 저염식이, 높은 사회적 지지 등이 삶의 질이 높았다.

최종적으로 다문화 결혼이주여성의 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인은 나이, 가족 형태, 출신국가, 최종 학력, 소금섭취, 사회적 지지 등으로 설명력이 24.0%이었다. 따라서 삶의 질을 높이기 위해서는 건강 관련 삶을 향상시키기 위한 간호중재와 함께 사회문화적, 경제적 제반 환경 및 네트워크를 포함한 사회적 지지 기반을 고려한 포괄적 접근이 필요하다. 본 결과를 보건정책수립 및 건강관리프로그램을 위한 기초자료로 활용한다면 결혼이주여성의 건강관련 삶의 질을 향상시킬 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구결과를 토대로 다문화 가정 결혼 이주여성 중 최근 결혼이주가 급증하고 있는 베트남 및 필리핀 여성을 대상으로 한 반복 연구와 폐경기 결혼이주여성을 대상으로 건강 증진 행위와 삶의 질에 대한 연구를 제언하는 바이다.

References

1. Ministry of Education and Human Resources, Multi-cultural family children education support action, Seoul: Ministry of Education; 2006.
2. Ahn HO. A study on families relating foreign females

- with Korean spouses: focusing on Chinese, Philippine and Vietnamese women. Seoul: Dankook University; 2006.
3. Statistics Korea. Status of female immigrants for international marriage. Daejeon: Statistics Korea; 2013.
 4. Oh ES. After the ministry of gender equality: impact on gender related legislations and on the contents of legislations. *Korean Journal of Sociology* 2008; 12: 880-7.
 5. Min SK, Kim KI, Suh SY, Kim DK. Development of the Korean version of the world health organization quality of life scale (WHOQOL). *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2000; 39: 78-88.
 6. Shin KR, Yang JH. Influencing factors on quality of life of middle-aged women living in rural area. *J Korean Acad Nurs* 2003; 33: 999-1007.
 7. Kim JH. A study on quality of life of married immigrant women. Seoul: Korea University; 2012.
 8. Kim NY. A study on life satisfaction about international marriage of women immigrants: focus on social support and social participation. Seoul: Ewha University; 2007.
 9. Hong IO. Health related quality of life by smoking, drinking, exercise, obesity and sociodemographic variables using EQ-5D. Seoul: Sahmyook University; 2011.
 10. Kim MK. A study of relationship between health promoting behavior indices and quality of life indices. Seoul: Yonsei University; 2001.
 11. Park ES, Kim SJ, Kim SI, Chun YJ, Lee PS, Kim HJ, et al. A study of factors influencing health promoting behavior and quality of life in the elderly. *J Korean Acad Nurs* 1998; 28: 638-49.
 12. Lim AR. A study on family factors influencing quality of life among the married immigrant women. Seoul: Soongsil University; 2012.
 13. Kwon BS, Cha BH. The impact of communication and cultural identity on marital satisfaction among Korean housewives in rural areas. *Korean Journal of Social Welfare* 2006; 58: 109-34.
 14. Kim JH. A study on quality of life of female marriage immigrants. Seoul: Seoul National University; 2009.
 15. Jeon BH. A study about the immigrant women's marriage satisfaction. Seoul: Korea University; 2009.
 16. Kim ES. Health promotion: future of nursing. *Korean J Nurs Q* 1993; 2: 3-8.
 17. Kim JJ, Kim KY, Kim SH, Chong YS, Sim HS, Choi WC, et al. A study for the enhancement of Korean married women's quality of life (II): the level of the quality of life and its influential factors. *J Womens Stud* 1998; 8: 1-24.
 18. Ahn OH, Jeon MS, Hwang YY, Kim KA, Youn MS. An analysis of articles for international marriage immigrant women related to health. *J Agric Med Community Health* 2010; 35: 134-50.
 19. Jeong NO. A prediction model of health-promoting behavior in married immigrant women. Jeonju: Chonbuk National University; 2008.
 20. Suchman EA. Health attitudes and behavior. *Arch Environ Health* 1970; 21: 105-10.
 21. Han HR, Kim KB, Kang J, Jeong S, Kim EY, Kim MT. Knowledge, beliefs, and behaviors about hypertension control among middle-aged Korean Americans with hypertension. *J Community Health* 2007; 32: 324-42.
 22. Ware JE, Kosinski M, Dewey JE. How to score version 2 of the SF-36 health survey: standars & acute forms. 3rd ed. Lincoln, RI: QualityMetric; 2001.
 23. House JS, Kahn RL, McLeod JD, Williams D. Measures and concepts of social support. In: Cohen S, Syme SL, editors. *Social support and health*. San Diego, CA: Academic Press; 1985. pp.83-108.
 24. Abbey A, Abramis DJ, Caplan RD. Effects of different sources of social support and social conflict on emotional well-being. *Basic Appl Soc Psychol* 1985; 6: 111-29.
 25. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychol Bull* 1985; 98: 310-57.
 26. Kim YH, Pyo KS. A study on the relationship between self-esteem and quality of life of the elderly. *J Welf Aged Inst* 2002; 17: 157-89.
 27. Lee SM. A study on employees' health status and quality of life by using SF-12: a case study of employees in large-scale workplaces in Daejeon and Chuncheong province. Seoul: The Catholic University of Korea; 2010.
 28. Kim MK. A study on social capital and quality of life of asian marriage migrant women in Korea. Bucheon: Catholic University; 2011.
 29. Park JO. Adaptation and conflict in the multi-cultural families. Gyeongsan: Yeungnam University; 2011.
 30. Yang OK, Song M, Im SW. A study on acculturation stress of internationally-married female migrants in Seoul. *J Family Relation* 2009; 14: 137-68.
 31. Kim SH. An analysis on the life actual conditions and factors determining marital happiness of female marriage immigrants. Seosan: Hanseo University; 2009.
 32. Kim KY, Kim DY, Kim BE, Shin HY, Yoo NY, Chung JH, et al. A relationship menopausal knowledge, menopausal management and quality of life in middle-aged women. *J Nurs Acad Assoc Ewha Woman Univ* 2007; 41: 72-81.
 33. Ha JY. A study on the menopausal symptoms and quality of life in middle aged women. Seoul: Ewha Womans University; 2002.
 34. Han SH. A study on the menopausal symptoms, menopausal management and quality of life in middle aged

- women, Seoul: Ewha Womans University; 2004.
35. Kim MJ. The effects of combined exercise of aerobic and anaerobic on the body composition, physical fitness and blood lipid of pre · post menopausal obese women, Seoul: Dongduk women's University; 2007.
 36. Park JS. A study on the correlation among sports club members' sports participation motivation, sports flow experience, self-esteem and the quality of life. Seoul: Korea University; 2010.
 37. Teoman N, Ozcan A, Acar B. The effect of exercise on physical fitness and quality of life in postmenopausal women, *Maturitas* 2004; 47: 71-7.
 38. Harris N. Island conference promotes healthy living. *Mich Med* 1989; 88: 31.
 39. Park JY. Healthy life 9988 project: I. Sordium. *The Chosun Ilbo*. 2013 April 1;Sect. A8.
 40. Manderbacka K, Lundberg O, Martikainen P. Do risk factors and health behaviours contribute to self-ratings of health? *Soc Sci Med* 1999; 48: 1713-20.

국문초록

연구목적: 본 연구는 선행연구 및 문헌고찰을 통해 추출한 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 중심으로 다문화 결혼이주 여성의 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인을 예측하기 위해 시도하였다.

연구재료 및 방법: S, D, J시에 거주하는 다문화 결혼이주여성으로 총 169명을 대상으로 하였다. 질문지는 일반적 특성, 건강관련 특성, 건강행위, 사회적 지지, SF-12로 구성되었으며 총 33문항이다. 분석은 SPSS/WIN 18.0을 이용하여 기술통계, t-test, ANOVA, Correlation analysis, Stepwise Mutiple Regration을 실시하였다.

결과: 일반적 요인과 건강관련 요인은 나이가 많을수록, 대졸 이상일수록, 출신 국가가 중국인 경우, 핵가족일수록, 폐경을 경험하지 않을수록 삶의 질이 높았다. 건강행위관련 요인은 규칙적인 운동, 저염식사가 삶의 질이 높았다. 그리고 사회적 지지가 높을수록 삶의 질이 높았다.

결론: 최종적으로 다문화 결혼 이주 여성의 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인으로 소금 섭취, 가족 형태, 출신국가, 최종 학력, 사회적 지지, 나이 등으로 판명되었으며 설명력이 24.0%이었다. 따라서 다문화 결혼 이주 여성의 삶의 질을 높이기 위해서는 건강 관련 삶을 향상시키기 위한 간호중재와 함께 사회문화적, 경제적 제반 환경 및 네트워크를 포함한 사회적 지지 기반을 고려한 포괄적 접근이 필요하다.

중심단어: 건강행위, 결혼이주여성, 삶의 질