

베트남 결혼이주여성의 삶의 질에 미치는 영향요인 분석

이홍자¹ · 김춘미¹ · 박명숙²

선문대학교 간호학과¹, 건국대학교 간호학과²

Analyzing Factors Influencing the Quality of Life in Vietnamese Married Immigrant Women in Korea

Lee, Hung Sa¹ · Kim, Chunmi¹ · Park, Myung Sook²

¹Department of Nursing, Sunmoon University, Asan

²Department of Nursing, Konkuk University, Chungju, Korea

Purpose: The purpose of this study was to analyze factors influencing the quality of life in Vietnamese married immigrant women in Korea. The factors included socio-demographic characteristics, spouse's support, and social support of Vietnamese married immigrant women. **Methods:** A descriptive survey was conducted to collect data from 190 subjects during the period between May and June, 2015. The randomly sampled subjects answered a self-report questionnaire translated into Vietnamese. Collected data were analyzed using SPSS/WIN 21. **Results:** The subjects' quality of life was found to be influenced by economic level, subjective perception of their own and spouse's health, Korean communication ability, spouse's support, and social support. The most influential factor for the quality of life was spouse's support, and next, subjective perception of their own health, Korean communication ability, and economic level in order of influence. **Conclusion:** The results of this study suggest that social support programs should be customized to the subjects' characteristics in order for married immigrant women to adjust themselves to new Korean environments and to lead a high-quality life through the promotion of marital relationship, Korean communication ability, health status, and economic capability.

Key Words: Quality of life, Social support, Vietnam, Immigrants, Women

서론

1. 연구의 필요성

우리나라 결혼이민자 증가는 1980년대 말부터 영농후계자 단체 등 사회단체들이 농어촌 남성과 조선족여성과의 국제결혼을 추진하면서 비롯되었다. 그리고 2002년 이후 지방자치단체에서 결혼중매사업을 시작하면서 결혼이민자의 수는 매년 28% 이상 증가하였다. 최근 이민정책의 변화로 결혼이민

사증발급절차가 강화되어 결혼이민 증가율이 다소 주춤하지만 2014년 현재 약 151만명의 결혼이민자가 국내에 거주하고 있다[1]. 이 중 여성이 약 128만명이며, 전체 결혼이민자의 84.9%로 절대 다수를 차지하고 있다. 결혼이민자의 국적을 살펴보면 중국(40.2%), 베트남(26.3%), 일본(8.3%), 필리핀(7.3%) 순으로 중국이 가장 많으나 이는 조선족을 포함한 숫자이므로 순수한 외국인민자는 베트남 출신 결혼이민여성이 가장 높은 비율을 차지하고 있다[2].

국제결혼을 통해 한국에 정착하게 되는 결혼이주여성들은

주요어: 삶의 질, 지지, 베트남, 이주, 여성

Corresponding author: Kim, Chunmi

Department of Nursing, Sunmoon University, 70 Sunmoon-ro, 221beon-gil, Tangeong-myeon, Asan 336-708, Korea.
Tel: +82-41-530-2757, Fax: +82-41-530-2725, E-mail: spring4cmk@gmail.com

Received: Aug 5, 2015 | Revised: Sep 21, 2015 | Accepted: Sep 22, 2015

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.

한 가정의 주부, 아내, 어머니로서 가족건강성에 영향을 줄 수 있는 중요한 위치에 있으므로[3] 이들의 국내 적응과 삶의 질은 매우 중요하다. 그러나 2005년 전국규모로 이루어진 결혼이주여성들의 생활실태조사결과 이들은 한국에서 정착하는 동안 한국어 의사소통, 사고방식이나 가치체계, 생활습관의 차이, 경제적 어려움, 비효율적 신체적 정신적 질병치료 등으로 기대했던 삶의 질을 충족하는 것에 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다[4].

세계보건기구에서는 삶의 질이란 '한 개인이 목표, 기대, 규범, 관심과 관련하여 자신이 살아가고 있는 문화와 가치체계의 맥락 안에서 삶에서의 위치에 대한 개인의 지각'으로 정의하고 있다[5]. 선행연구에 의하면 국내 결혼이주여성들의 삶의 질에 영향을 주는 사회·인구학적 특성으로 나이, 소득, 고용상태, 학력[6], 주관적 건강상태[7], 한국어 능력수준[8]이 있었다. 사회·인구학적 특성 외에 사회적 지지[9], 회피형 의사소통유형[10] 등이 있었고 특히 사회적 지지 중에서도 남편과 시부모와의 관계와 같은 한국가족의 사회적 지지의 삶의 질에 대한 영향력은 매우 높았다[8,10].

결혼이주여성은 결혼을 계기로 한국으로 이주한 경우이므로 한국가족 중에서도 배우자의 지지정도가 여성의 삶의 질에 매우 중요한 영향을 줄 수 있다. 실제로 배우자의 지지가 높을수록 결혼만족도가 높은 반면 이혼 의도는 낮았고, 배우자 및 가족지지는 결혼적응을 통한 삶의 질 향상에 조절효과가 있는 것으로 보고된 바 있다[11,12]. 삶의 질은 신체적, 정서적, 사회적 영향에 대해 개인이 실제로 받아들이는 자신의 삶에 대한 편안함, 안녕감, 자기조절 및 생동감의 정도를 말한다. 일반적으로 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 경제수준, 건강상태, 자아효능감 등 여러 가지 요인이 있다. 결혼이주여성의 경우 무엇보다도 사회적 지지가 요구되며, 특히 배우자의 지지가 삶의 질에 중요한 영향을 미친다고 보고되었다[12]. 사회적 지지는 스트레스를 경험하는 개인을 보호하고 완충역할을 하여 개인이 위기에 처해 있거나 적응에 어려움이 있을 때 도움을 준다. 사회적 지지는 사회체계 내에서 상호 작용을 통하여 개인에게 제공하는 여러 형태의 원조로 정보적 지지, 물질적 지지, 정서적 지지 등이 있으며, 가족, 친구, 이웃 등으로부터 제공된다. 이러한 지지는 분노와 우울을 감소시키고 스트레스로부터 개인을 보호하는 효과가 있다. 따라서 결혼이주여성이 한국사회에서 적응에 어려움을 겪을 때 가족이나 배우자의 지지가 삶에 많은 영향을 미친다[12,13].

지금까지의 선행연구들은 결혼이주여성에 대한 언어소통 문제나 문화적응 문제에 대한 연구가 주류를 이루고 있으나,

아직 가족, 특히 배우자의 지지가 삶의 질에 직접적으로 미치는 영향에 대한 연구는 상대적으로 미흡한 수준이었다. 또한 선행연구들은 여러 나라의 결혼이주여성을 동일한 대상으로 포함하고 있어서 국가별 특성에 따른 차이를 분석한 연구는 부족한 실정이다.

국제결혼을 통해 국내로 이민 온 순수 외국 결혼이주 여성들 중에 베트남 여성이 가장 많았는데, 이는 베트남의 결혼령기가 20세 전후로 젊고 결혼하려는 여성들이 대부분 초혼이며 피부색이 비슷하여 자녀의 피부색에 크게 영향을 주지 않는다는 장점으로 인해 한국 남성들이 베트남 여성들을 선호하기 때문이다. 또한 베트남 여성들 역시 과거 베트남 전쟁 등과 같은 역사적 인연과 TV를 통해 한국드라마를 접하면서 드라마에서 묘사되는 한국의 편안함 삶을 꿈꾸며 농촌 지역에서 벗어나 경제적으로 여유로운 삶을 꿈꾸며 한국으로의 이주를 선호하는 것으로 나타났다. 그런데 베트남 결혼이주여성의 경우 결혼이주 후 가족해체비율이 매우 높은 것으로 집계되고 있다. 즉 베트남 결혼이주여성의 이혼비율이 중국(조선족 포함)에 이어 두 번째로 높아 전체 이혼여성의 27.1%나 차지하고 있다. 주목할 사항은 중국 결혼이주여성의 경우 이혼율이 전년대비 감소하고 있는 추세이나 베트남 결혼이주여성은 오히려 2013년 기준 3.3% 더 증가하고 있다는 점이다[14]. 이에 본 연구는 이러한 사회경제적 측면에서 한국과 중요한 관계를 형성하고 있으며 국내 결혼이주여성 중 두 번째로 높은 비율을 차지하고 있으나 이혼 등 가족해체율이 높아지고 있는 베트남 결혼이주여성을 대상으로 사회·인구학적 특성, 사회적 지지 및 배우자 지지에 대하여 조사하고 이들 요인들이 삶의 질에 미치는 영향을 분석하고자 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 베트남 결혼이주여성의 사회·인구학적 특성, 배우자 지지 및 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향을 파악하여 베트남 결혼이주여성이 한국 생활에 안정적으로 정착할 수 있는 전략을 수립하는데 기초자료를 제공하기 위함이다. 구체적인 연구목표는 다음과 같다.

- 대상자의 사회·인구학적 특성에 따른 삶의 질의 차이를 비교한다.
- 대상자의 배우자 지지와 사회적 지지의 정도를 파악한다.
- 대상자의 사회·인구학적 특성, 배우자 지지 및 사회적 지지와 삶의 질의 상관관계를 분석한다.
- 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 베트남 결혼이주여성의 사회·인구학적 특성, 배우자 지지와 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구대상은 한국인 남성과 국제결혼을 하여 한국으로 이주한 베트남 결혼이주여성 중 본 연구목적을 이해한 후 서면으로 연구참여 동의의사를 밝히고, 베트남어로 제작된 설문지에 응답할 수 있는 여성으로 임의표출하였다. 표본수는 연구대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위한 다중회귀분석에 필요한 수를 산출하였으며, 유의수준 .01, 효과크기 .25, 검정력 .95로 하여 G*Power 프로그램을 이용하여 계산한 결과 필요 표본수가 138명으로 나왔다. 자료의 탈락가능성, 결혼이주여성으로 한정된 대상자 접근성 등을 고려하여 총 200명에게 설문지를 배포하였다. 이 중 불충분하게 응답한 대상자를 제외하고 최종 분석에 포함된 대상자는 190명으로 하였으므로 필요 표본 수 이상을 충족하였다.

3. 연구도구

본 연구는 구조화된 설문지로 독립변수로는 사회·인구학적 특성, 배우자 지지 그리고 사회적 지지를 측정하였으며, 종속변수로는 삶의 질을 측정하였는데, 응답의 정확도를 담보하기 위하여 설문지는 결혼이주여성의 모국어에 맞게 베트남어로 번역하여 사용하였다. 설문지는 일차적으로 한국어로 구성된 후 베트남어가 모국어이며, 한국에 거주한 지 10년 이상 되어 한국어에도 능통한 결혼이주여성에게 의뢰하여 번역하였다. 번역된 설문지는 5명의 대상자에게 사전 조사를 실시하여 질문문항을 이해하는 데에 문제가 없음을 확인한 후 사용하였다. 각 변수에 대한 설문지의 구체적인 내용은 다음과 같다.

1) 사회·인구학적 특성

대상자의 사회·인구학적 특성을 파악하기 위하여 “부부연령, 결혼상태, 결혼기간, 교육수준, 경제수준, 종교, 자녀수, 동거가족형태, 본인과 배우자 건강수준에 대한 주관적 인식, 직업, 그리고 한국어 소통능력” 등 12문항을 조사하였다. 경

제 수준은 ‘매우 부족하다’, ‘보통정도이다’, ‘경제적 어려움 없이 생활한다’의 서열척도로 측정하였으며, 건강 수준에 대한 주관적 인식은 ‘매우 건강함’, ‘건강함’, ‘나쁨’, ‘매우 나쁨’의 4점 서열척도로 측정하였다. 한국어 소통능력은 ‘전혀 못함’, ‘최소한의 의사소통 가능함’, ‘일상생활 의사소통 원활함’의 3점 서열 척도로 측정하였다.

2) 배우자 지지

배우자 지지는 배우자에게 받기를 기대하는 심리적, 인간관계적, 정보적 지지에 관련된 내용으로 Chang과 Lee[15]가 개발한 자궁절제술을 받는 여성을 대상으로 개발한 13문항의 자가보고 도구이다. 이 도구는 5점 척도로 ‘전혀 아니다 1점’, ‘가끔 그렇다 2점’, ‘보통이다 3점’, ‘대체로 그렇다 4점’, ‘항상 그렇다 5점’으로 구성되었다. 점수의 범위는 13점에서 65점으로, 점수가 높을수록 배우자 지지정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 부정문항으로 되어 있는 일부 문항들은 역채점하여 점수를 계산하였다. 도구개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .85였으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .87이었다.

3) 사회적 지지

사회적 지지는 정서적 건강에 기여하는 사회적 지지정도를 파악하기 위한 것으로, Abbey 등[16]이 대학생들을 대상으로 개발한 6문항의 자가보고 도구이다. 이 도구는 5점 척도로 ‘전혀 그렇지 않다 1점’, ‘가끔 그렇다 2점’, ‘보통이다 3점’, ‘대체로 그렇다 4점’, ‘매우 그렇다 5점’으로 구성되었다. 점수의 범위는 6점에서 30점으로, 점수가 높을수록 사회적 지지를 많이 받고 있다고 지각함을 의미한다. 도구개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .77이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .91이었다.

4) 삶의 질

삶의 질은 대상자의 주관적 관점에서 지각하는 삶의 질을 파악하기 위한 것으로, 정서장애 환자를 대상으로 삶의 질을 측정할 목적으로 개발된 SmithKline Beecham의 삶의 질 도구[17]를 Yoon 등[18]이 한국 대학생을 대상으로 한국판으로 만든 23문항의 자가보고 도구이다. 이 도구는 5개 영역으로 구성되었는데, 유능성, 정신적 안녕, 안정성, 신체적 안녕, 그리고 활력을 묻는 질문으로 구성되었다. 각 문항은 10점 척도로 측정하고 양 극단은 강한 부정-긍정을 나타내는데, ‘전혀 그렇지 않다 1점’에서 ‘매우 그렇다 10점’으로 표시된 연속선

상에서 자신에게 해당되는 수준을 표시하도록 구성되어 있다. 점수의 범위는 23점에서 230점으로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 본 연구에서 부정문항으로 되어 있는 일부 문항들은 역채점하여 점수를 계산하였다. 한국판 도구 개발당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .90이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .83이었다.

4. 자료수집

본 연구는 선문대학교 기관윤리위원회(IRB) 심의를 거쳐 승인(SM-2015-010-1)을 받은 후 진행하였다. 자료수집기간은 2015년 5월부터 6월까지 이루어졌다. 자료수집을 위하여 베트남어로 번역된 설문지를 제작하였고 베트남 여성들을 대상으로 사전 조사를 실시하여 설문문항에 대한 난이도와 이해도를 확인하였다. 대상자 모집 및 확보를 위한 다음 단계로 일 지역 다문화 관련 센터에서 통·번역사로 근무하는 베트남 여성을 면담하여 연구보조원으로 참여해줄 것을 요청하였고 허락을 득하였다. 대상자 모집은 편의표출방식으로 연구보조원을 활용하였다. 대상자들은 연구보조원이 지역에서 네트워크를 통해 알고 있는 베트남 여성들을 중심으로 자원자를 물색하였다. 그 중 연구참여를 희망하는 대상자에게는 연구보조원이 연구의 목적과 방법, 연구의 위험과 보상, 연구의 익명성 및 비밀보장에 대한 내용을 상세하게 설명하였으며, 대상자들은 자율적 의지에 따라 연구에 참여하고 또한 아무런 불이익 없이 도중에 어느 때라도 중단을 결정할 수 있음을 알려주고, 서면동의서를 작성한 후 설문지에 자가보고 하도록 하였다. 설문지에 응답하는 시간은 개인에 따라 차이는 있지만 평균 30분 정도가 소요되었으므로 이에 대한 보상으로 소정의 답례품을 제공하였다.

5. 자료분석

자료분석은 SPSS/WIN 21 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다.

대상자의 사회·인구학적 특성 및 배우자 지지, 사회적 지지에 대한 빈도, 백분율, 평균 및 표준편차는 기술적 통계를 이용하여 분석하였다. 사회적 지지, 배우자 지지, 그리고 삶의 질 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 로 검증하였다. 대상자의 사회·인구학적 특성에 따른 삶의 질의 차이는 t-test, ANOVA와 Scheffé 사후 검증법으로 검증하였다. 독립변수 중 주요 사회·인구학적 변수, 배우자 지지 및 사회적 지지와 삶의 질 간의

상관관계는 변수에 따라 Pearson's correlation coefficient와 Spearman 상관관계 분석을 하였고, 주요 사회·인구학적 변수, 배우자 지지, 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향은 다중회귀분석으로 검증하였다. 모든 통계적 유의수준은 .05에서 채택되었다.

연구결과

1. 대상자의 사회·인구학적 특성과 삶의 질

연구대상자의 사회·인구학적 상세특성은 Table 1과 같다. 주요 특성을 살펴보면, 대상자의 평균연령은 29.6세로, 51.6%가 29세 미만이었다. 반면에 배우자의 평균 연령은 45.6세로 대상자들보다 훨씬 높았으며, 40~49세 연령대가 전체의 73.9%를 차지하였다. 결혼상태를 유지하는 대상자는 89.5%로 대부분을 차지하였지만 이혼율도 9.5%나 되어서 열 명 중 한 명 정도는 결혼 이후 이혼한 것으로 분석되었다. 대상자들의 교육수준은 대학졸업자가 4.2%, 고교졸업자가 33.7%였던 것에 비해서 중졸 이하가 62.1%였고, 특히 무학자가 14.2%나 되어 전반적으로 교육수준은 낮은 것으로 나타났다. 경제수준에 대해서는 곤궁하다고 인식하는 비율이 3.2%밖에 안 되어 전반적으로는 경제적 어려움은 없었다. 가족생활과 관련된 특성으로는 유자녀 비율이 83.7%였으며, 핵가족 비율은 69.5%였다. 대상자와 배우자 건강수준에 대한 주관적 지각은 각각 85.3%, 79.0%로 높은 편이었다. 대상자의 53.7%는 직업을 가지고 있지 않았으며, 한국어 능력수준은 유창한 비율이 20.5%로 낮았으며, 최소수준의 의사소통능력 비율은 73.7%, 한국어를 전혀 하지 못하는 비율도 5.8%나 되었다.

분석결과 대상자의 사회·인구학적 특성 중 경제수준, 대상자 본인과 배우자의 건강수준, 그리고 한국어 소통능력이 삶의 질에 유의하게 영향을 미치는 변수로 분석되었다. “경제적으로 부족하다”고 응답한 경우의 삶의 질은 5.5점, “보통 정도로 생활할 만하다”고 응답한 경우의 삶의 질은 6.2점, “경제적 어려움 없이 생활한다”라고 응답한 경우의 삶의 질은 7.0점으로 경제적으로 풍족할수록 삶의 질이 유의하게 높았다 ($F=10.70, p<.001$). 본인의 건강이 좋은 경우의 삶의 질은 6.5점, 나쁜 경우는 4.8점으로 본인의 건강이 좋은 경우의 삶의 질이 유의하게 높았으며($t=5.70, p<.001$), 남편의 건강이 좋은 경우의 삶의 질은 6.5점, 나쁜 경우 5.4점으로 남편의 건강이 좋은 경우의 삶의 질이 유의하게 높았다($t=3.55, p<.001$). 한국어 소통능력에 따른 삶의 질은 의사소통이 원활한

Table 1. Differences of QOL according to the Sociodemographic Characteristics

(N=190)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	QOL	t or F	p
			M±SD		
			6.3 ± 1.54		
Age (year)	Subjects	29.6 ± 5.66			
	≤ 29	98 (51.6)	6.3 ± 1.57	1.20	.309
	30~39	82 (43.2)	6.5 ± 1.48		
	≥ 40	10 (5.2)	6.4 ± 1.53		
	Husband	45.6 ± 5.93			
	30~39	15 (7.8)	6.1 ± 2.09	0.35	.699
	40~49	140 (73.9)	6.3 ± 1.48		
	≥ 50	15 (7.8)	6.5 ± 1.56		
No response	20 (10.5)				
Marital status	Married	170 (89.5)	6.3 ± 1.55	-1.63	.104
	Divorced	18 (9.5)	5.7 ± 1.41		
	Bereaved	2 (1.1)			
Marriage period (year)	< 1	8 (4.2)	6.5 ± 1.75	2.44	.066
	1~< 3	22 (11.5)	6.2 ± 1.87		
	3~< 5	59 (31.0)	5.8 ± 1.30		
	≥ 5	102 (53.3)	6.5 ± 1.54		
Education level	No education	27 (14.2)	6.4 ± 1.57	0.99	.414
	Elementary school	48 (25.3)	6.4 ± 1.67		
	Junior high school	43 (22.6)	5.9 ± 1.55		
	High school	64 (33.7)	6.2 ± 1.43		
	College	8 (4.2)	7.0 ± 1.53		
Economic status	Low	44 (3.2)	5.5 ± 1.40 ^a	10.70	< .001 (a < b < c)
	Middle	99 (52.1)	6.2 ± 1.27 ^b		
	High	47 (24.7)	7.0 ± 1.86 ^c		
Religion	Have no	142 (74.7)	6.2 ± 1.57	0.22	.819
	Have	48 (25.3)	6.3 ± 1.49		
Children	No	31 (16.3)	5.9 ± 1.65	-1.41	.158
	Yes	159 (83.7)	6.3 ± 1.51		
Living with family	No	132 (69.5)	6.3 ± 1.56	1.10	.270
	Yes	58 (30.5)	6.1 ± 1.51		
	Parents in law	30 (15.8)			
	Mother in law	25 (13.2)			
	Father in law	2 (1.1)			
	Others	2 (1.1)			
The perception of subjects's health	Healthy	162 (85.3)	6.5 ± 1.48	5.70	< .001
	Unhealthy	28 (14.7)	4.8 ± 1.11		
The perception of husband's health	Healthy	150 (79.0)	6.5 ± 1.49	3.55	< .001
	Unhealthy	20 (10.5)	5.4 ± 1.52		
	No response	20 (10.5)			
Job	No	102 (53.7)	6.3 ± 1.53	0.04	.967
	Yes	88 (46.3)	6.3 ± 1.57		
	Agriculture	13 (6.8)			
	Worker	50 (26.3)			
	Others	25 (13.2)			
Korean communication ability	Poor	11 (5.8)	5.7 ± 1.02 ^a	10.98	< .001 (a < b)
	Fair	140 (73.7)	6.0 ± 1.52 ^a		
	Excellent	39 (20.5)	7.2 ± 1.34 ^b		

QOL=quality of life.

경우 7.2점, 최소한 소통 가능한 경우 6.0점, 소통 못하는 경우 5.7점으로 소통이 원활할 경우가 유의하게 높았다($F=10.98, p<.001$).

2. 베트남 결혼이주여성이 지각하는 배우자 지지와 사회적 지지

본 연구대상자들이 지각하는 배우자 지지와 사회적 지지 정도는 Table 2와 같았다.

5점 척도로 측정된 사회적 지지의 평균은 4.0이었는데, 총 6문항 중 “주변 사람들은 내가 필요할 때 도움이 되는 정보와 충고를 해준다”가 4.1으로 가장 높았고 다음이 “주변 사람들은 내가 할 일이 많을 때 그 일을 할 수 있도록 도와준다”, “주변 사람들은 내가 중요한 고민을 털어놓고 싶을 때 내 이야기를 들어준다”의 순이었다. 반면에 “주변 사람들은 나를 염려해준다”는 3.9로 상대적으로 가장 낮은 분포를 나타냈다.

한편, 5점 척도로 측정된 배우자 지지의 평균은 3.3이었는데, “부부 사이에 문제가 생길 때 남편은 해결하려고 먼저 노력한다”는 3.1로 상대적으로 가장 낮은 분포를 나타냈다.

Table 2. The Scores of a Social Support and Spouse's Support ($N=190$)

Variables	M±SD
Social support	4.0±0.84
Others thank to me.	3.9±1.07
Others respect me.	3.9±1.02
Others concerned about me.	3.9±1.12
Others help me with information and advice.	4.1±0.96
Others help me if I have many things to do.	4.1±0.94
Others listen to me when I want to get it off my chest	4.1±0.97
Spouse's support	3.3±0.92
He listen my emotion and feeling.	3.5±1.40
I freely tell my physical problem to him.	3.6±1.40
I can talk with him my family problems freely.	3.7±1.33
He helps me when I am sick.	3.6±1.41
He spends time with me if he is free.	3.3±1.53
He knows well about my relatives and friends.	3.2±1.43
He expressed to me the feeling of intimacy and love.	3.5±1.33
He respects my opinion.	3.5±1.36
He forces to follow his thinking. †	3.7±1.34
He always asking me to obey his thought. †	3.8±1.35
He tries to solve the problems when we have a conflict.	3.1±1.46
He gets digging my bad points. †	4.0±1.34
He makes efforts to solve the family problems.	3.7±1.35

† Negative item.

3. 경제수준, 건강상태, 한국어 소통능력과 배우자 지지, 사회적 지지 및 삶의 질의 상관관계

대상자의 주요 사회·인구학적 변수인 경제수준, 부부의 주관적 건강상태, 한국어 소통능력은 삶의 질과 상관성이 있는 것으로 나타났다. 삶의 질은 한국어 소통능력과 높은 상관성을 나타내었고($r=.45, p<.001$), 경제수준($r=.32, p<.001$), 본인의 건강상태($r=.40, p<.001$), 남편의 건강상태($r=.28, p<.001$)는 중간정도의 상관성을 나타내었다. 그리고 대상자가 인식하는 사회적 지지($r=.27, p<.001$)와 배우자 지지($r=.45, p<.001$)도 역시 삶의 질과 상관성을 보였다. 즉 삶의 질은 한국어 소통능력이 높을수록, 경제수준이 높을수록, 건강상태가 좋을수록, 배우자나 사회적 지지가 높을수록 삶의 질이 높았다.

한편, 변수 간 상관관계에서 한국어 소통능력은 사회적 지지($r=.30, p<.001$)와는 정상관성이 있으나 배우자 지지와는 상관성이 없는 것으로 나타났다(Table 3).

4. 삶의 질에 영향을 미치는 요인의 다중회귀 분석

대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 단변량 분석결과, 삶의 질과 통계적 유의성을 보인 경제수준, 본인의 주관적 건강상태, 배우자 주관적 건강상태, 한국어 소통 능력, 배우자 지지 및 사회적 지지를 독립변수로 하여 다중회귀 분석 중 입력 방식으로 처리한 결과는 Table 4와 같았다.

독립변수에 대한 회귀분석의 가정은 다중공선성, 잔차, 특이값으로 진단하였다. 독립변수들 간의 상관계수는 .80 이상인 설명변수가 없어 예측변수들은 독립적임이 확인되었다. Dubin-Watson 통계량은 1.92로 자기상관의 문제는 없었으며, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)가 1.03~1.59로 10 이상을 넘지 않아 다중공선성의 문제는 없었음을 확인하여 회귀식의 가정이 충족되었다. 분석결과 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 경제수준, 본인의 주관적 건강상태, 한국어 소통 능력, 그리고 배우자 지지가 유의한 예측 변수로 나타났다. 가장 큰 영향을 미치는 요인은 배우자 지지($\beta=.34$)이었으며, 다음으로는 본인의 주관적 건강상태($\beta=-.25$), 한국어 소통 능력($\beta=.23$), 경제수준($\beta=.15$)의 순으로 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이들 변인은 삶의 질에 대하여 39.4%의 설명력을 나타내었다($F=18.98, p<.001$).

Table 3. Correlation among Economic Status, the Perception of Health, Korean Communication Ability, Support and Quality of Life (N=190)

Variables	Economic status	PSH	PHH	KCA	Spouse's support	Social support
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Economic status	1					
PSH	.18 (.008)	1				
PHH	.13 (.046)	.57 (< .001)	1			
KCA	.18 (.007)	.07 (.372)	.06 (.431)	1		
Spouse's support	.18 (.014)	.18 (.013)	.25 (.001)	.09 (.213)	1	
Social support	.32 (< .001)	.41 (< .001)	.28 (< .001)	.30 (< .001)	.21 (.004)	1
Quality of life	.32 (< .001)	.40 (< .001)	.28 (< .001)	.45 (< .001)	.45 (< .001)	.27 (< .001)

PSH=the perception of subject's health; PHH=the perception of husband's health; KCA=Korean communication ability.

Table 4. Variables Influencing on the Quality of Life

Factors	B	SE	β	t	p
(Constant)	2.57	0.87		2.95	.004
Economic status	0.35	0.13	0.15	2.62	.009
The perception of subjects's health	0.70	0.20	0.25	3.43	.001
The perception of husband's health	0.05	0.18	0.02	0.31	.751
Korean communication ability	0.74	0.18	0.23	3.94	< .001
Spouse's support	0.63	0.11	0.34	5.47	< .001
Social support	0.18	0.11	0.10	1.63	.103
$R^2=.394$, Adjusted $R^2=.373$, $F=18.98$, $p<.001$					

Calculated by multiple regression analysis.

논 의

본 연구는 국내 결혼이주여성 중 많은 비율을 차지하고 있는 베트남 결혼이주여성을 대상으로 사회·인구학적 특성, 배우자 지지 및 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향을 파악하고자 시도되었다. 연구에서 도출된 주요결과를 가지고 선행 연구와 논의하고 간호학적 함의를 제시하면 다음과 같다.

첫째, 연구결과 배우자 지지, 본인의 주관적 건강상태, 한국어 소통 능력, 경제수준 등이 베트남 결혼이주여성의 삶의 질에 영향을 미치는 요인인 것으로 확인되었다. 이 중 베트남 결혼이주여성의 삶의 질에 가장 크게 영향을 주는 요인은 배우자 지지였다. 결혼이주 여성을 대상으로 한 선행연구에서 삶의 질에 대한 배우자 지지의 직접적 상관성을 본 선행연구는 없었으나 본 연구결과는 부부관계만족도가 높을수록 삶의 질이 높다는 Yoo 등[19]의 연구결과와 맥을 같이 하였다.

Yoo 등[19]의 연구에서는 ‘남편의 믿음과 이해, 부부친밀감, 부부 성생활, 남편가사노동분담, 부부대화, 부부문화생활, 전반적인 부부관계’ 등 7개 항목으로 부부관계만족도를 측정하였다. 반면에 본 연구에서 사용한 배우자지지 측정도구는 부부관계에 대한 만족도를 묻는 항목에 대한 배우자지지 정도를 묻는 형식으로 구성되어 있어서 배우자에게 받기를 기대하는 심리적, 인간관계적, 정보적 지지 등과 내용면에서 유사하여 일관성 있는 결과가 도출된 것으로 여겨진다.

둘째, 베트남 결혼이주여성이 지각하는 지지정도를 배우자 지지와 그 밖의 사회적 지지로 구분하여 분석한 결과 5점 척도로 측정된 배우자 지지정도는 3.27로 사회적 지지 3.97에 비해 상대적으로 낮은 것으로 집계되었다. 특히 배우자 지지에 관한 문항 중 “부부 사이에 문제가 생길 때 남편은 해결하려고 먼저 노력한다” 점수가 상대적으로 가장 낮았는데 이는 결혼이주여성이 남편으로부터의 관심이 부족하다고 인식함

을 의미하고 있다. Park 등[20]은 부부관계를 결혼생활에 대한 커미트먼트(commitment)로 설명하고 있는데, 배우자에 대한 애정이나 충성을 기초로 하는 정서적 커미트먼트는 배우자의 스트레스에 영향을 미치며, 이는 삶의 질에 부정적인 영향을 미친다고 보고한 바 있다. 이는 배우자와의 정서적 관계 증진의 중요성을 시사하는 본 연구결과를 지지하는 선행연구 결과라 생각된다.

본 연구에서 대상자인 결혼이주여성의 평균연령은 20대로 젊은데 비해 배우자의 평균연령은 40대로 부부간 현격한 나이 차이를 보였다. 이는 부부간에 문화와 성별을 떠나 세대 간에서 오는 격차가 발생할 수도 있어서 부부간 의사소통에 장애요인이 될 수 있을 것으로 여겨진다. 선행연구에서도 배우자의 회피형 의사소통은 결혼이주여성의 삶의 질에 부정적인 영향을 주는 것으로 나타났다[10]. 남편과 부인의 의사소통은 다문화가족 부부의 결혼적응에 중요한 요인으로, 부부간의 효율적인 의사소통은 사실과 감정을 효과적으로 전달함으로써 부부간의 친밀한 관계를 수립하는데 도움을 준다[21]. 반면에 부부사이에 불충분한 의사소통, 불분명한 메시지, 간접적인 의사소통은 오해와 부부갈등을 야기할 수 있으므로 부부가 함께 대화하고 이해하려는 노력이 있을 때 삶의 질이 향상될 것이다[22-24]. 따라서 결혼이주여성의 배우자를 대상으로 공감할 수 있는 부부대화나 순기능적 의사소통을 늘릴 수 있는 의사소통 프로그램을 중재함으로써 부부갈등을 줄인다면 여성의 삶의 질에 긍정적 영향을 줄 수 있을 것으로 생각된다. 특히 베트남 여성은 주관적으로 인식하고 있는 가족범위가 좁고 경계가 명확하여 특히 배우자의 부모를 가족으로 인식하는 정도가 낮은 편이다. 또한 일반적으로 베트남 여성들은 어려운 일이 생겼을 때 부모, 배우자, 자녀, 친구 등의 순서로 의지할 대상자를 추구하는데[25], 결혼 이주여성의 경우 부모와 떨어져 타국에 와 있으므로 친구 등 지인보다는 배우자를 가장 의지하게 된다. 그러므로 베트남 결혼이주여성들의 삶의 질을 증진하기 위해서는 무엇보다도 배우자 지지를 끌어올리는 구체적 전략마련이 필요하다.

한편 본 연구에서 사회적 지지는 베트남 결혼이주 여성의 배우자 지지 및 삶의 질과 높은 상관성은 보였으나 설명변수는 아니었다. 이러한 결과는 설명력이 있다고 한 Seo 등[9]의 연구와 Oh와 Kim[26]의 연구결과와 상이한데 그 이유는 연구대상자와 측정도구의 차이점에 기인하는 것으로 여겨진다. 즉, Seo 등[9]의 연구대상자들은 중국과 베트남, 일본 등 다양한 국가의 결혼이주여성을 동질대상으로 한 반면 본 연구는 베트남 결혼이주 여성만을 대상으로 하였고, Seo 등[9]의 연

구에서는 사회적 지지 내에 배우자 지지를 포함하였으나 본 연구에서는 배우자 지지를 별개로 측정하여 사회적 지지의 인식범위에 배우자를 제외한 사람들(시부모, 친구, 이웃, 종교인 등)들의 지지에 대해 측정하였다. Oh와 Kim[26]의 연구에서 측정된 사회적 지지 또한 배우자를 포함한 전체 가족의 지지만을 측정하였고, 정보적, 평가적, 정서적, 도구적 지지 등 지지영역을 광범위하게 포함하여 측정된 것이어서 사회적 지지가 대상자들의 삶의 질을 설명하는 영향변수였다. 그런데 본 연구에서 사용한 사회적 지지 도구는 주로 정서적 지지를 측정하는 것으로 추후에는 지지의 범위를 확장하여 결혼이주여성이 인식하는 사회적 지지를 측정할 필요가 있겠다.

셋째, 본 연구에서 삶의 질에 영향을 미치는 사회·인구학적 특성으로 본인의 주관적 건강상태, 한국어 능력수준 및 경제적 수준이 확인되었다. 먼저 대상자들이 주관적으로 건강하다고 느낄수록 삶의 질이 높았다. 이는 다국적 결혼이주여성을 대상으로 한 Kim[7]의 연구결과와 유사하다. 결혼여성 이민자들을 대상으로 한 전국단위의 조사에서 이들에게 가장 흔한 질병은 빈혈, 알레르기성질환, 부인과 질환 등이었고 뇌심혈관계질환의 경우 일반인에 비해 5~6배 높은 유병률을 보였다. 또한 불완전한 결혼상태일수록, 돈을 벌러 나가야 할수록, 가정폭력을 경험한 사람일수록 우울과 불안증상과 같은 정신과적 문제를 가지고 있으나 적절히 치료받지 못하고 있다[4]. 특히 베트남 여성들은 다른 국가의 결혼이주 여성에 비해 체질량지수(Body Mass Index, BMI)가 가장 낮는데 비해[27] 대부분 국내 이주 직후에 임신과 출산을 경험하므로[13] 이들을 잠재적 건강위험군으로 구분하여 공공보건의료영역에서 지역사회 중심으로 대상자뿐만 아니라 가족의 건강관리를 수행할 수 있는 역량을 강화하는 맞춤형 접근이 모색되어야 할 것이다.

한국어 능력수준의 경우 일상생활에서 원활한 의사소통을 할 수 있는 여성일수록 그렇지 못한 여성에 비해 삶의 질이 높았으며 이러한 결과는 2009년 전국 다문화가족 실태조사를 분석한 Kim과 Kim[8]의 연구결과와 유사하다. 선행연구[4]에서 필리핀을 제외한 대부분의 국제결혼 부부들은 대화할 때 한국어를 쓰고 있으며 여성들은 본인의 한국어 실력을 70점 정도라고 기준할 때, 남편의 부인이나 언어실력은 31점이라고 인식하고 있어 남편위주의 단편적이고 일방적 소통이 이루어지고 있음을 알 수 있다. 특히 간호학적 관점에서 결혼이주 여성들은 건강 관련 정보를 의료인보다는 비전문가인 가족에게서 얻는 경우가 많았는데[28] 한국어 능력이 낮을수록 이러한 건강 관련 정보취득에 어려움을 겪을 수 있을 것으로 보인

다. 정보취득 능력은 한글해독 뿐만 아니라 결혼이주여성들의 정보 리터러시(information literacy) 격차가 해소될 때 더욱 향상될 수 있다. 대한민국처럼 정보지식 기반의 사회에서 최적화된 정보의 습득은 삶의 질이나 다양한 기회의 선점에 있어서 매우 중요하기 때문이다[29]. 따라서 건강 및 의료정보에 대한 결혼이주여성들의 정보 리터러시를 향상시키기 위한 간호교육법 및 간호교육매체개발이 모색되어야 할 것이다.

삶의 질에 영향을 준 마지막 사회·인구학적 특성으로 경제적 수준이 있다. 본 연구에서 경제적으로 어려움 없이 생활하는 정도가 높을수록 삶의 질이 높았는데 이러한 결과는 주관적 경제수준이나 월소득이 높을수록 결혼이주여성의 삶의 질에 긍정적 영향을 준다는 Kim[6]의 연구와 유사한 결과이다. 이는 베트남여성의 경우 특히 경제적으로 여유로운 삶을 꿈꾸며 한국으로 이주한 경우가 많아[13] 경제적 수준이 이들의 기대치에 못 미칠 경우 삶의 질에도 영향을 줄 수 있을 것으로 여겨진다. Kim과 Seo[30]도 여성결혼이민자의 삶의 질에 가장 영향을 많이 미치는 변수로 '직업을 가지고 있음'을 보고한 바 있는데, 이러한 결과들은 가족의 경제적 여유수준과 본인 스스로의 경제적 역량이 삶의 질을 견인하는 것임을 시사하고 있어서 향후 결혼이민자들을 위한 맞춤형 취업역량강화 프로그램의 필요성을 제기하는 근거가 되고 있다.

이와 같은 연구결과를 종합해 볼 때 국내에서 거주하는 베트남 결혼이주 여성들은 다른 사회적 지지지원에 비해 배우자에게 정서적으로 더 의존하는 경향이 있어 배우자의 지지가 낮을수록, 특히 무관심이 심할수록, 한국어 능력과 주관적 건강상태, 경제적 상태 등이 낮을수록 삶의 질이 낮아짐을 알 수 있었다. 따라서 베트남 결혼이주 여성을 대상으로 한국어능력과 건강상태를 향상시킬 수 있는 간호중재를 함과 동시에 나이차가 많은 배우자들을 대상으로 세대 차이를 줄이고 상대방의 문화를 이해하고 정서적 지지를 할 수 있는 순기능적 의사소통법 교육 프로그램 등을 통해 이들의 삶의 질을 향상시킬 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구가 가지는 의의는 첫째, 국적이 다른 여성들을 동일한 선상에서 평면적으로 비교분석하는 것에서 벗어나 결혼이주여성 중 베트남 여성만을 집중대상으로 살펴보고자 시도했다는 점이다. 이는 향후에 이루어질 다른 국적의 결혼이주여성들을 대상으로 하는 연구결과와 비교하는 토대가 될 수 있을 것으로 생각된다. 둘째는 본 연구결과를 토대로 결혼이주여성의 삶의 질의 중요성을 부각시키면서 다문화가족들이 한국사회에서 건강가족으로 자리매김할 수 있는 실천적, 정책적 방안마련을 위한 근거를 제시하였다는 점이다.

결론 및 제언

본 연구에서는 베트남 결혼이주여성의 사회·인구학적 특성, 배우자 지지와 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향을 확인하기 위하여 서술적 조사연구를 실시하였다. 본 연구결과 한국남자와 결혼을 목적으로 이주해 온 베트남 여성들의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 확인하였는데 즉, 대상자의 삶의 질은 경제수준, 본인과 배우자 건강에 대한 주관적 인식, 한국어의사소통능력, 배우자지지, 그리고 사회적 지지와 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이 중 삶의 질에 설명력이 큰 요인은 배우자지지, 자신의 건강에 대한 주관적 인식, 한국어 의사소통 능력, 그리고 경제수준의 순으로 나타났다.

이러한 결과는 결혼이주여성들이 한국에서의 결혼생활에 적응하고 높은 삶의 질을 담보받을 수 있도록 하기 위해서는 부부관계증진, 한국어 교육, 건강증진, 그리고 경제역량강화 등의 사회적 지지 프로그램이 대상자 맞춤형으로 제공되어야 하는 근거를 제시하고 있다.

한편 본 연구는 도농 지역에 거주하는 베트남 여성을 임의 표출하여 실시하였으므로 연구결과를 전체 베트남 결혼이주 여성에게 일반화하는 것에 제한이 있을 수 있다.

본 연구결과를 토대로 향후 연구를 제언하면 다음과 같다.

첫째, 도시 지역, 농어촌 지역 등 결혼이주여성의 생활터인 지역적 생활특성을 반영하여 삶의 질을 비교하는 연구를 실시하는 것이 필요하다. 특히 농어촌 지역에 비해 도시 지역이 풍부하게 구축하고 있는 문화와 여가인프라가 다문화여성들의 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는 지를 살펴보는 연구가 필요하다.

둘째, 본 연구에서는 정서적 측면을 반영한 사회적 지지 도구를 이용하였는데, 물질적, 정보적, 도구적, 정서적 등 사회적 지지의 개념을 확장하여 결혼이주여성의 삶의 질을 확인하는 추후연구가 필요하다.

마지막으로 다문화여성들을 대상으로 가족건강관리역량을 강화하는 프로그램을 개발하여 운영하고 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다.

REFERENCES

1. Korea Immigration Service. KIS statistics 2014 [Internet]. Gwachon: Korea Immigration Service, 2015 [cited 2015 April 11]. Available from: http://www.immigration.go.kr/doc_html/attach/imm/f2015//20150701229489_1_1.pdf.files/PDFBook.html
2. Korea Immigration Service. KIS statistics 2015 January monthly report [Internet]. Gwachon: Korea Immigration Service, 2015

- [cited 2015 April 11]. Available from:
http://www.immigration.go.kr/HP/COM/bbs_003/ListShowData.do?strNbodCd=noti0097&strWrtNo=167&strAnsNo=A&strOrgGbnCd=104000&strRtnURL=IMM_6070&strAllOrgYn=N&strThisPage=1&strFilePath=imm/
3. Lee JH, Jin SJ, Ju HJ, Cho YS. The impact of marriage migrant women's Korean language ability, self-esteem, and acculturative stress on their family health: Focused on mediating effects of marital adjustment. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*. 2013;24(1):87-98.
<http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2013.24.1.87>
 4. Seol DH, Kim HS, Yoon HS, Lee HK, Yim KT, Chung KS, et al. Foreign wives' life in Korea: Focusing on the policy of welfare and health. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2005 June. Report No.: 11-146000-002610-01.
 5. World Health Organization. WHOQOL User Manual [Internet]. Geneva: World Health Organization, 2012 [cited 2015 April 11]. Available from:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77932/1/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf
 6. Kim JH. A study on quality of life of married immigrant women [master's thesis]. [Seoul]: Korea University; 2012. 66 p.
 7. Kim S. The determinants of quality of life: A case of marriage migrant women in rural Korea [master's thesis]. [Seoul]: Seoul National University; 2013. 94 p.
 8. Kim M, Kim A. The impact of Korea immigrant women's resources on their satisfaction with family relations and life. *Family and Culture*. 2012;24(2):64-100.
 9. Seo MS, Park KS, Park HM, Park HO. A study on health behavior and quality of life of married immigrant women. *Journal of Korean Society Menopause*. 2013;19(2):112-121.
 10. Kim HO. Quality of life in married immigrant women -focused on Gimhae city- [master's thesis]. [Kimhae]: Kaya University; 2014. 80 p.
 11. Kim MJ. Effects of domestic violence, acculturation stress, and social support on the mental health of migrant women in international marriages. *Journal of Korean Family Therapy*. 2011;19(3):1-28.
 12. Kim HJ. A study of spousal support the demand for health education and quality of life married female immigrants. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2008;14(1):5-11.
 13. Joo YJ. Research on the delivery of the marriage migrant women from Vietnam. [master's thesis]. [Seoul]: Chung-Ang University; 2014. 86 p.
 14. Statistics Korea. 2013 marriage, divorce statistics [Internet]. Daejeon: Statistics Korea, 2014 [cited 2015 April 12]. Available from:
http://kostat.go.kr/smart/news/file_dn.jsp?aSeq=313207&ord=2
 15. Chang SB, Lee KH. An analytic study on influencing factors for sexual satisfaction in women who had a hysterectomy. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 1989;19(2):160-172.
 16. Abbey A, Abramis DJ, Caplan RD. Effects of different sources of social support and social conflict on emotional well-being. *Basic and Applied Social Psychology*. 1985;6(2):111-129.
 17. Stoker MJ, Stoker GC, Beaumont G. The SmithKline Beecham 'quality of life' scale: A validation and reliability study in patients with affective disorder. *Quality of Life Research*. 1992;1(6):385-396.
 18. Yoon JS, Kook SH, Lee MS. A preliminary study on Korean version of SmithKline Beecham 'quality of life' scale (KvSBQOL). *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 1998;37(2):280-294.
 19. Yoo EK, Kim HJ, Kim MH. Factors influencing quality of life in married immigrant women in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2012;42(2):171-180.
<http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.2.171>
 20. Park JS, Chung YJ, Ryu HS. The effects of marriage commitment and marital stress on QOL in intermarried Korean husband. *Minjok Yeonku*. 2015;61:168-189.
 21. Chang OJ, Park JY. A study on marital adaptation of international married Korean husbands. *Family and Culture*. 2009;21(2):1-27.
 22. Song JH, Lee TY. A study on marital adjustment factors among multicultural couples. *Health and Social Welfare Review*. 2010;30(2):164-192.
 23. Jang HS, Lee YJ. Relationship among attachment style, communication competence and marital satisfaction. *The Korean Journal of Developmental Psychology*. 2007;20(4):17-32.
 24. Chu HH, Park OI, Kim JH, Park JS. The effect of family stress and social support on marital adjustment for the immigrant woman's husband. *Korean Journal of Family Welfare*. 2008;13(4):85-101.
 25. Lee EJ. A study on family values of Vietnamese women [dissertation]. [Seoul]: Dongguk University; 2015. 157 p.
 26. Oh GS, Kim YJ. Factors influencing quality of life in married immigrant women in Chungbuk area. *Journal of the Korean Society for Multicultural Health*. 2013;3(1):15-25.
 27. Kim H, Yoo S, Cho S, Kwon EJ, Kim S, Park JY. Health status and associated health risks among female marriage immigrants in Korea. *Korean Journal of Health Education and Promotion*. 2010;27(5):79-89.
 28. Kim CM, Park MS, Kim EM. Married immigrant women's utilization of health care and needs of health services. *Journal of Korean Academy Community Health Nurse*. 2011;22(3):333-341. <http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2011.22.3.333>
 29. Jung YA, Choi WG. The present state and task of married immigrant women's information literacy. *The Journal of Peace Studies*. 2012;13(3):293-312.
 30. Kim YH, SEO YJ. Health-related quality of life among immigrant women who married Korean men. *Journal of Woman's Studies*. 2014;24(1):35-62.