

베트남 이주여성의 생활습관이 삶의 질에 미치는 영향

백영화¹, 김호석¹, 문수정¹, 장은수²

¹ 한국한의학연구원, ² 대전대학교

Abstract

Effect of Lifestyle Habits of Vietnamese Immigrant Women on Quality of Life

Younghwa Baek¹, Ho-Seok Kim¹, Sujeong Mun¹, Eunsu Jang²

1 Korea Institution of Oriental Medicine

2 Daejeon University

Objectives

The purpose of this study was to examine the daily lifestyle of Vietnamese immigrant women and to find out if they could affect health-related quality of life improvement.

Methods

The subjects of this study were 273 women who immigrated to Korea from Vietnam. This study was conducted at Daejeon and nearby Healthy Family Support Centers from September 2019 to January 2020 with the cooperation of the Daejeon City Healthy Family Support Center. Correlation analysis was performed between lifestyle and quality of life, and ANOVA analysis was performed to confirm the difference in health-related quality of life scores for each subgroup of dietary nutrition, sleep quality, and physical activity. A regression analysis was conducted to investigate the contribution of dietary nutrition, sleep quality, and physical activity to the quality of life of Vietnamese immigrant women. The significance level was $p < 0.05$.

Results

Physical activity showed significant correlations with Euro Quality of Life -Visual Analogue Scale (EQ VAS), sleep quality with EQ VAS and Euro Quality of Life-5Dimension (EQ-5D) Index, and dietary nutrition with EQ-5D Index. There were significant differences in EQ VAS and EQ-5D Index scores for each sleep quality subgroup, and a significant difference in EQ VAS scores for each activity subgroup. The quality of sleep was found to have the greatest effect on EQ VAS and EQ Index of Vietnamese immigrant women, and physical activity on EQ VAS and dietary nutrition had some influence on EQ-5D Index.

Conclusions

Quality of sleep is closely related to health-related quality of life, and plays an important role in health-related quality of life for Vietnamese immigrant women.

Key words

Lifestyle Habits, Immigrant Women, Vietnam, Quality of Life

I. 서론

한국에서의 국제결혼 증가로 결혼이주여성 이 늘어나고 있다. 여성가족부에 따르면 2018년 전국 다문화 가족 실태조사에서 국내 거주하는 외국계 부모의 출신 국적으로 1위는 중국(한국계)으로 87,000명(31.1%), 2위는 베트남으로 65,490명(23.4%)이었다¹⁾. 이주는 타문화권으로의 이동을 의미하는 것으로, 사회, 언어, 가족 등 전반적 생활상의 변화를 야기하고 이에 대해 적응하기 위한 충분한 시간이 필요하다²⁾. 특히 베트남 이주여성들은 결혼중매업체를 통해 한국에 오는 경향이 많은데, 결혼에서 입국까지 시간이 짧고 입국 후 신체적, 정신적, 사회적 변화에 적응하기 쉽지 않아 전반적 건강관리의 중요성이 대두되고 있다³⁾⁴⁾.

이주여성의 건강은 인권이라는 측면 뿐 아니라, 노동생산성 증진과 사회의료비용 절감 측면에서도 중요하다⁵⁾. 한국건강관리협회의 조사 결과 이주여성들은 건강관련 취약문제가 있고, 정신건강문제에 대응이 필요하며, 모성 및 자녀 양육 등에 건강요구가 높다는 점을 고려할 때 이들의 건강과 삶의 질 문제를 해결하기 위한 적극적인 중재 전략이 큰 틀에서 마련될 필요가 있다⁶⁾.

생활습관은 건강과 밀접하게 관련되어 있다. Belloc 등은 건강증진과 만성질환의 예방 및 관리를 위해 7가지 건강행위를 제안하고, 추적조사를 통해 이들이 사망률과 관련되어 있다고 주장하였다⁷⁾. 이는 Breslow 등이 수행한 생활습관과 사망률의 관계에 대한 추적조사연구에서도 검증되었다⁸⁾. 이런 생활습관은 건강행위로 규정되기도 하는데, 금연, 규칙적 운동, 적절한 음주 및 금주, 적절한 수면, 체중조절, 규칙적 아침 식사, 간식 섭취제한 등이 포함된다. 미국의 한 연구에서는 규칙적 운동, 적절한 식습관, 금주 및 금연이 조기사망자의 40-70%, 만성질환자의 60%, 급성불구자의 30% 이상을 예방할 수 있다고 하였다⁹⁾. 결혼 이주여성의 건강관련

중재연구 동향을 분석해 보면, 임신 분만 관련 중재연구와 영유아 감염예방 연구, 여성 질환 연구와 더불어 신체적 및 정신사회적 요소를 다룬 연구가 진행된 바 있다¹⁰⁾. 하지만, 이주여성이 사회문화적으로 다른 환경으로 이동하면서 실제로 어떤 유형의 생활습관이 건강과 밀접하게 연계되고 있는지를 살펴보는 연구는 아직까지 부족한 실정이다.

본 연구에서는 베트남 이주여성을 대상으로 일상적인 생활습관 중 어떤 것이 삶의 질 향상과 관련이 있는지를 파악하여, 국내 이주여성의 건강과 삶의 질 향상을 위한 정책의 기초자료로 활용하고자 하였다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 베트남에서 한국으로 이주한 여성으로 만 20세-60세, 이민기간을 1년 이상으로 하였다. 다만, 암, 심혈관질환 등 심각한 질병이 있거나 임신부, 그리고 설문작성이 어려운 사람은 제외되었다.

본 연구는 대전시 건강가정다문화가족지원센터의 협조를 받아 2019년 9월~2020년 1월까지 대전 및 인근의 건강가정지원센터에서 진행되었다. 대상자에게는 연구목적을 충분히 설명하여 동의를 구하였으며, 동의서를 취득한 뒤 설문을 진행하였다. 본 연구는 대전대학교 연구윤리위원회의 승인을 받은 뒤 수행되었다(IRB No. 104647-201906-HR018-02).

2. 연구 도구

2.1. 증례기록지

본 연구에서는 우선 한국어로 인구학적 항목과 설문을 구성한 뒤 번역-역번역하는 과정을 거쳤다. 1단계로 전문번역업체를 통해 한국어를 베트남어로 변경하는 순번역 과정을 수행하고, 2단계로 한국어와 베트남어에

능통한 의학 전문가 자문을 받아 번역본을 수정하였다. 3단계로 1, 2단계에 참가하지 않은 독립적인 전문가가 베트남어를 다시 한국어로 번역하였다. 4단계에서는 최초 설문과 번역된 한국어 버전을 상호 비교하여 차이가 나는 부분에 대해 한국어-베트남어 전문가와 한의사가 의견을 교환하고 합의하는 과정을 거쳤다. 본 연구에 사용된 조사항목은 인구학적 정보, 피츠버그 설문지(Pittsburg Sleep Quality Index, PSQI), 성인영양지수 설문지(Nutrition Quotient for Adult, NQ), 국제 신체활동 설문지(Global Physical Activity Questionnaire, GPAQ) 등이었다.

2.2. 건강 관련 삶의 질

본 연구에서는 대상자의 건강관련 삶의 질 평가를 위해 Euro Quality of Life-5Dimension(EQ-5D) 베트남 버전을 사용하였다. EQ-5D는 기술적 체계(EQ-5D Index)와 평가적 체계(EQ Visual Analogue Scale, EQ VAS)로 구성되어 있다. 기술적 체계의 점수는 Devlin이 제안한 점수산정 방식¹¹⁾이 사용되었고, 평가적 체계의 점수는 시각적 상사척도 점수산정방식이 적용되었다. 시각적 점수산정방식은 자신의 건강을 0-100점 사이에 표시하며, 0점은 상상할 수 있는 최하의 상태, 100점은 상상할 수 있는 최상의 상태를 의미한다¹²⁾.

2.3. 생활습관 설문지

본연구에 사용한 생활습관 설문은 식이영양에 대해 성인영양지수 설문지(NQ), 수면의 질에 대해 피츠버그 설문지(PSQI), 신체활동에 대해 국제 신체활동 설문지(GPAQ)를 사용하였다.

① 성인영양지수 설문지(NQ) : 성인영양지수 설문지는 성인의 식사 질과 영양상태를 평가할 목적으로 개발된 설문으로 21개 문항으로 구성되어 있다. 영양지수 점수는 총 점수와 균형, 다양, 절제, 식행동의 4개 영역

별 점수가 0-100점 사이로 계산되며, 점수가 높을수록 식사 질과 영양이 좋음을 의미한다. 본 연구는 전국조사 산출값을 표준화한 값을 활용하여 성인영양지수 설문 응답의 총점을 상(75-100 percentile, 63점 이상)-중(25-75사이 percentile, 49점 이상-63점 미만)-하(0-25미만 percentile, 49점 미만) 3개 등급으로 분류하였다¹³⁾.

② 피츠버그 설문지(PSQI) : 피츠버그 설문지는 5점을 기준으로 숙면과 비숙면을 평가하는 도구로서 그 응답 점수는 총수면시간, 수면잠복기, 수면효율성, 수면의 질, 수면방해요인, 수면제 사용, 낮시간의 기능장애 등을 이용하여 0-21점 사이로 계산되며, 본 도구의 Cronbach's α 는 0.83으로 알려져 있다¹⁴⁾. 본 연구는 피츠버그 설문 총점을 기준으로 5점 이하인 인원을 숙면군, 5점 초과인 인원을 비숙면군으로 정의하였다.

③ 국제 신체활동 설문지(GPAQ) : 세계보건기구(WHO)에서 개발한 국제 신체활동 설문지¹⁵⁾를 사용하였다. 이 설문지는 업무관련 활동, 이동시 활동, 여가활동 등 도메인별 신체활동량을 평가하는 도구로, 본 연구에서는 수집 자료를 범주형 및 연속형 변수로 바꾸어 이용하였다. 연속형 변수는 직업, 여가, 이동의 세 영역별 신체활동을 이용하여 신진대사로 정량화하였으며, 설문 총점은 각 신체활동의 강도(신진대사 해당치, metabolic equivalent (MET) level), 신체활동시간(분), 주당 활동 횟수의 곱으로 산출된 값을 모두 합한 수치이다. 범주형 변수로서 대상자의 신체활동은 세계보건기구에서 권장하는 신체활동 수준을 기준으로 높은 신체활동수준, 중등도 신체활동수준, 낮은 신체활동수준으로 구분하며 상세 기준은 다음과 같다¹⁶⁾¹⁷⁾.

높은 신체활동수준: ① 고강도 3일 이상이고 국제 신체활동 설문 총점 1500 이상. 또는 ② 고강도/중강도 7일 이상이고 국제 신체활동 설문 총점 3000 이상.

중등도 신체활동수준: ① 고강도 3일 이상이고 60분 이상 또는 ② 중강도 5일 이상

고 150분 이상 또는 ③ 고강도/중강도 5일 이상이고 국제 신체활동 설문 총점 600 이상.

낮은 신체활동수준: 위의 두 가지 신체활동에 미치지 못하는 경우.

본 연구도 동일한 기준으로 신체활동량이 높은 군, 보통 군, 낮은 군으로 구분하였다.

3. 자료 분석 방법

본 연구의 자료분석은 SPSS 25.0 프로그램을 이용하였다. 인구학적 정보는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였고, 생활습관과 삶의 질의 관계는 상관분석을 실시하였다. 성인 영양지수 설문지(NQ), 피츠버그 설문지(PSQI), 국제 신체활동 설문지(GPAQ) 각 그룹별 EQ-5D Index 점수와 VAS 점수는 분산분석(ANOVA)을 실시하여

Table 1. The General Characteristics of the Vietnam Women (N=273).

Variables	n(%, M±SE)	
Age(year)	30.33±7.61	
Occupation	Specialty	9(3.3)
	Office Job	6(2.2)
	Homemaker	195(71.4)
	Etc	63(23.1)
Alcohol	No	237(86.8)
	Past Yes	2(0.7)
	Current Yes	34(12.5)
	No	273(100)
Smoking	Past Yes	0(0.0)
	Current Yes	0(0.0)
Height(cm)	157.79±4.46	
Weight(kg)	50.89±5.43	
BMI(kg/m ²)	20.43±1.91	
BMI<18	12(4.4)	
18≤BMI<23	227(83.5)	
23≤BMI<25	24(8.8)	
BMI≥25	9(3.3)	

BMI = Body mass index

산분석(ANCOVA)을 실시하였다. 마지막으로 베트남 이주여성의 식이영양, 수면의 질, 신체활동이 삶의 질에 기여하는 정도를 알아보기 위해 회귀분석을 실시하였다. 이 때도 나이, 체질량지수, 음주, 흡연을 공변량으로 설정하여 분석을 실시하였다. 유의수준은 p<0.05였다.

III. 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 베트남 이주여성은 273명으로 평균연령은 30.33±7.61세였고, 평균 키는 157.79±4.46cm, 평균 몸무게는 50.89±5.43kg이었다. 직업으로는 주부가 195명으로 71.4%를 차지하였다(Table 1).

2. 베트남 이주여성의 생활습관과 삶의 질 상관성

베트남 이주여성의 생활습관별로 건강관련 삶의 질과의 상관성을 살펴보면, 신체활동은 EQ VAS와 상관관계가 -0.149(p=.014), 수면의 질은 EQ VAS와 상관관계가 -0.397(p<0.001.) EQ5D Index와 -0.209(p=0.001)로, 식이영양은 EQ5D Index와 -0.209(p=0.045)로 유의하게 나타났다(Table 2).

Table 2. The Association between Lifestyle Habits and EQ-5D

		Lifestyle habits		
		GPAQ	PSQI	NQ
EQ VAS	r	-0.149	-0.397	-0.007
	(p-value)	(0.014)	(<0.001)	(0.907)
EQ-5D Index	r	-0.062	-0.209	0.121
	(p-value)	(0.304)	(0.001)	(0.045)

3. 베트남 이주여성의 식습관, 운동

Table 3. The EQ-5D Score according to NQ Group

	NQ Group (Mean±SD)				p-value	p-value*
	Low	Moderate	High	Total	*	*
N	23	147	103	273		
EQ VAS	78.1±11.8	80.8±12.7	79.2±11.1	80±12.1	0.418	0.231
EQ5D Index	0.967±0.086	0.975±0.056	0.986±0.047	0.979±0.056	0.197	0.144

*ANOVA **ANCOVA: Adjusted by Age, BMI, Drink, Smoke

Table 4. The EQ-5D Score according to PSQI Group

	PSQI Group (Mean±SD)			p-value	p-value
	Good Sleep	Bad Sleep	Total	*	**
N	227	46	273		
EQ VAS	81.8±10.1	71.2±16.5	80.0±12.1	<0.000	<0.000
EQ-5D Index	0.982±0.053	0.959±0.066	0.979±0.056	0.011	0.046

*Two sample t-test **ANCOVA: Adjusted by Age, BMI, Drink, Smoke

Table 5. The EQ-5D Score according to GPAQ Group

	GPAQ Group (Mean±SD)				p-value	p-value*
	Low	Moderate	High	Total	*	*
N	58	86	129	273		
EQ VAS	81.4±11.2	82.4±10.4	77.7±13.1	80.0±12.1	0.011	0.067
EQ-5D Index	0.988±0.035	0.975±0.062	0.977±0.060	0.979±0.056	0.387	0.620

*ANOVA, ** ANCOVA: Adjusted by Age, BMI, Drink, Smoke

습관, 수면습관과 삶의 질

베트남 이주여성의 식사영양그룹에 따라서 건강관련 삶의 질을 살펴보면, 영양지수가 높은 군과 보통 군, 낮은 군 사이에 건강관련 삶의 질 점수에 차이가 나타나지 않았다 (Table 3).

베트남 이주여성의 수면의 질 그룹에 따라서 건강관련 삶의 질을 살펴보면, 숙면군과 비숙면군 사이에 EQ VAS($p<0.001$)와 EQ-5D Index($p=0.011$)에서 유의하게 차이가 나타났다(Table 4).

베트남 이주여성의 활동량그룹에 따라서 건강관련 삶의 질을 살펴보면, 활동량이 높은 군, 보통 군, 낮은 군 사이에 EQ VAS($p=0.011$)에서 유의하게 차이가 나타났다(Table 5).

4. 베트남 이주여성의 식습관, 운동 습관, 수면습관과 삶의 질 기여도

베트남 이주여성의 식사영양지수가 건강관련 삶의 질에 미치는 영향은 EQ VAS에서는 나타나지 않았으나, EQ-5D Index에서는 유의하게 나타났다($p=0.049$ in Crude, $p=0.032$ in Model 1)(Table 6).

베트남 이주여성의 수면의 질 지수가 건강관련 삶의 질에 미치는 영향은 EQ VAS($p<0.001$)와 EQ-5D Index($p=0.001$ in Crude, $p=0.001$ in Model 1)에서 모두 유의하게 나타났다(Table 7).

베트남 이주여성의 국제신체활동지수가 건강관련 삶의 질에 미치는 영향은 EQ VAS($p=.016$ in Crude)에서 유의하게 나타

Table 6. The Effect of NQ on EQ-5D

	Model p-value	R ²	β (95% CI)	β p-value
EQ VAS				
*Crude	0.987	0.000	-0.002 (-0.187~0.184)	0.987
**Model 1	<0.001	0.129	0.047 (-0.132~0.225)	0.609
EQ-5D Index				
*Crude	0.049	0.014	0.001 (0.000~0.002)	0.049
**Model 1	0.032	0.045	0.001 (0.000~0.002)	0.032

*Crude: Not adjusted, **Model 1 : adjusted by Age, BMI, Smoke, Drink

Table 7. The Effect of PSQI on EQ-5D

구분	Model p-value	R ²	β (95% CI)	β p-value
EQ VAS				
Crude*	<0.001	0.158	-1.747 (-2.229~1.264)	<0.001
Model 1**	<0.001	0.225	-1.447 (-1.941~0.954)	<0.001
EQ5D Index				
Crude*	0.001	0.044	-0.004 (-0.007~0.002)	0.001
Model 1**	0.007	0.058	-0.004 (-0.006~0.001)	0.004

*Crude: Not adjusted, **Model 1 : adjusted by Age, BMI, Smoke, Drink

Table 8. The Effect of GPAQ on EQ-5D

	Model p-value	R ²	β (95% CI)	β p-value
EQ VAS				
Crude*	0.016	0.021	-0.00024 (-0.00044~-0.00005)	0.016
Model 1**	<0.001	0.136	-0.00015 (-0.00035~0.00004)	0.117
EQ5D Index				
Crude*	0.292	0.004	-0.00000049 (-0.00000141~0.00000043)	0.292
Mode 1**	0.174	0.028	-0.00000015 (-0.00000111~0.0000008)	0.757

*Crude: Not adjusted, **Model 1 : adjusted by Age, BMI, Smoke, Drink

났다(Table 8).

III. 고찰

본 연구는 베트남 이주여성의 일상적인 영양, 운동, 수면이 삶의 질 향상과 어떤 연관성이 있는지를 파악한 연구이다. 연구에 참여한 대상자들은 베트남에서 한국으로 이주한 사람으로서 이주한지 1년 이상이 된 여성

이었으며 대부분 주부였다.

본 연구에서는 베트남 이주여성의 식이영양지수, 수면의 질 지수가 EQ-5D Index와 유의한 상관성이 있었고, 신체활동량지수와 수면의 질 지수가 EQ VAS와 관계가 있었다. 특히 수면의 질 지수가 모두 관련이 있는 것으로 나타났고, 그 연관성도 높게 나타나 베트남 이주여성의 경우 수면의 질이 객관적 주관적 건강관련 삶의 질과 밀접한 관

연성이 있다고 할 수 있다.

베트남 이주여성의 식사영양지수를 상-중-하 그룹별로 나누어 건강관련 삶의 질 점수를 분석해 보면 식이영양 세부군에 따라 건강관련 삶의 질에 차이가 나타나지 않았다. 이는 베트남 이주여성의 식사영양지수가 삶의 질에 미치는 영향이 다소 적은 것으로 해석할 수 있다. 이러한 결과는 한국인이 미병(未病) 상태에서 생활습관을 바꾸는 순서로 건강기능식품 섭취운동(60.8%), 의료기관 방문(58.4%), 건강기능식품 섭취(52.7%)라고 한 것과는 사뭇 다른 반응이었다¹⁸⁾. 이는 건강을 증진하는 생활습관에 국가별 혹은 민족별 차이가 있을 수 있음을 의미한다.

베트남 이주여성을 숙면군과 비숙면 군으로 나누어 건강관련 삶의 질 점수를 분석해 보면, 숙면군이 비숙면 군에 비해 건강관련 삶의 질이 유의하게 높게 나타났다. 특히 주관적 건강상태를 의미하는 EQ VAS 점수에서 차이가 많이 나타났는데, 이는 숙면을 충분히 취한 베트남 여성의 삶의 질이 높음을 의미한다. 베트남에서는 열대기후로 날씨가 무더워 한낮에 낮잠을 자는 문화를 가지고 있는데, 이런 문화가 영향을 미쳤는지 알 수 없지만, 베트남 이주여성은 수면의 질을 다른 생활습관보다 더 중요하게 생각함을 의미한다. 이런 경향은 한국인을 대상으로 건강행위와 삶의 질을 살펴본 연구에서도 수면을 잘 취하는 것이 삶의 질과 밀접한 관련이 있었던 것과 같다고 할 수 있다¹⁹⁾. 다만, 한국인의 경우 앞서 건강증진을 위해 식이영양섭취도 중시한다고 하였으므로, 어떤 것이 건강증진에 더 중요한지에 대해서는 추가 연구가 필요하다.

베트남 이주여성을 활동량이 많은 군과 보통인 군, 적은 군으로 나누어 삶의 질을 살펴볼 때 주관적 건강상태를 의미하는 EQ VAS에서 유의하게 나타났으나, 연령과 체질량지수, 음주와 흡연을 보정하고 나면 그 유의성이 사라졌다. 따라서 베트남 이주여성의 활동량은 건강관련 삶의 질과 크게 관련이

없는 것으로 보인다.

이런 결과로 베트남 이주여성들에게 있어 식이영양이나 신체활동보다 수면의 질이 건강에 더 큰 영향을 미칠 수 있음을 추정할 수 있다. 이에 베트남 이주여성의 식사영양지수가 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 살펴보면, 식사영양지수는 건강관련 삶의 질 중 EQ-5D Index에서 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났고, 이는 나이, 체질량지수, 음주와 흡연의 습관을 보정한 뒤에도 여전히였다. 또한 베트남 이주여성의 수면의 질은 객관적, 주관적 건강관련 삶의 질 모두에서 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이런 경향성은 나이, 체질량지수, 음주와 흡연의 습관을 보정한 뒤에도 여전히였다.

마지막으로 신체활동지수는 건강관련 삶의 질 중 EQ VAS에서 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으나, 나이, 체질량지수, 음주와 흡연의 습관을 보정한 뒤에 그 효과는 사라졌다. 이를 볼 때 베트남 이주여성의 건강관련 삶의 질에 가장 중요한 효과를 미치는 것은 수면의 질이며, 식사영양지수가 일부 효과를 보인다고 할 수 있다.

본 연구는 베트남 이주여성을 대상으로 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 생활습관에 대한 연구로 다문화 시대에 사회적 약자의 보건 및 건강관리의 기초 자료를 제공했다는 측면에서 의미가 있다. 그럼에도 본 연구에 사용된 설문지가 번역과정을 거치면서 신뢰성을 검증받지 못한 점, 실제 건강검진 데이터를 활용하지 못한 점 등은 본 연구의 제한점이라고 할 수 있다. 향후 다양한 건강관련 정보를 통해 이주여성의 삶의 질에 중요한 영향을 미치는 요인들이 많이 밝혀져 실질적으로 도움을 줄 수 있길 희망한다.

IV. 결론

본 연구는 베트남 이주여성 273명을 대상으로 일상적인 식이영양, 신체활동, 수면의 질 중 어떤 것이 건강관련 삶의 질 향상과

관련이 있는지를 파악하고자 하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 베트남 이주여성의 신체활동은 EQ VAS와 상관관계가 있었고, 수면의 질은 EQ VAS 및 EQ-5D Index 상관관계가 있었으며, 식이영양은 EQ-5D Index 상관관계가 유의한 것으로 나타났다.

2. 베트남 이주여성의 식사영양 세부그룹별로 EQ VAS와 EQ-5D Index 모두에서 점수 차이가 나타나지 않았고, 수면의 질 세부그룹별로 EQ VAS와 EQ-5D Index 모두에서 점수 차이가 유의하게 나타났으며, 활동량 세부그룹에 따라서는 EQ VAS에서 점수 차이가 유의하게 나타났다.

3. 베트남 이주여성의 EQ VAS와 EQ Index에는 수면의 질이 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났으며, EQ VAS에는 신체활동이, EQ-5D Index에는 식이영양이 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이상의 결과로 볼 때 베트남 이주여성에게서 수면의 질은 식이영양이나 활동량보다 건강관련 삶의 질과 밀접한 관련이 있고 중요하다.

감사의 글

이 논문은 2021년도 한국한의학연구원 기관주요사업인 '빅데이터 기반 한의 예방 치료 원천기술 개발' 과제 (Grant No. KSN2022120)의 지원을 받아 수행된 연구임.

V. 참고문헌

1. Choi YJ. 2018 national multicultural families survey study. Seoul, ministry of gender equality and family, 2019, 64.
최윤정. 2018년 전국 다문화가족 실태 조사 연구. 서울, 여성가족부, 2019, 64.
2. Kim MT, Han HR, Shin HS, Kim BK, Lee HB, Factors associated with depression experience of immigrant populations: A study of Korean immigrants. Archives of Psychiatric Nursing. 2005; 19: 217-225.
3. Lee SS, Park JS, Kim PS, Kim HS. A survey on marriage and delivery and policy direction in international marriage family. Seoul. The Korea Institute for Health and Social Affairs, 2007.
4. Kim HS. International marriage migrant women in Korea. Korean Journal of Women Health Nursing. 2008; 14(4): 248-256.
김현실. 결혼 이주 여성의 현황과 문제: 새로운 여성간호 대상자의 출현. 여성건강간호학회지. 2008; 14(4): 248-256.
5. Lee SI, Lee MS, Kim HJ. Health barriers for female married migrants in Korea, and health policy recommendations (IOM MRTC Research Report Series. No. 2010-02). Seoul, IOM Migration Research & Training Centre, 2010, 14.
이상림, 매리 리, 김혜진. 혼인이주여성의 건강 장애요인과 건강 정책 제언. 서울, 국제이주기구 이민정책연구원, 2010, 14.
6. Kim HR, Health problem and policy issue of multi-cultural family. Korea Institute for Health and Social Affairs Issue & Focus. 2013; 185: 4.
김혜련. 다문화가족의 건강문제와 정책과제. 보건복지 이슈애포커스. 2013; 185: 4.
7. Nedra B Belloc, Lester Breslow. Relationship of physical health status and health practices. Preventive Medicine. 1972; 1(3): 409-421.
8. Lester Breslow, James E. Enstrom. Persistence of health habits and their relationship to mortality. Preventive Medicine. 1980; 9(4): 469-483.
9. U.S. Department of Health and Human Services. Healthy People 2010: Conference Edition Volume I [and] Volume II. Washington DC, U.S. Government Printing Office, 2000, 38-49.
10. Ahn HM, Kim MO. Analysis of Health Related Intervention Research for Married Immigrant Women. Journal of Digital Convergence 2016; 14(12): 245-256.
안현미, 김미옥. 결혼이주여성의 건강관련 중재 연구 동향 분석. 디지털융복합연구. 2016; 14(12): 245-256.
11. Devlin NJ, Shah KK, Feng Y, Mulhern B, van Hout B. Valuing health-related quality of life: An EQ-5D-5L value set for England. Health Economics. 2018; 27(1): 7-22.
12. Lim, NY, Lee IO, Lee EN, Lee KS, Cho KS, Rhee SJ, Kang HS, Kim KS, Kim JI, Bak WS, Lee YK, Chon MY. A Validation Study of EQ-5D in the Patients with Osteoarthritis. J Muscle Joint Health. 2010; 17(2): 203-211.
임난영, 이인옥, 이은남, 이경숙, 조경숙, 이선지, 강현숙, 김근순, 김종임, 박원숙, 이윤경, 전미영. 골관절염 환자에서의 건

- 강관련 삶의 질 도구(EQ-5D)의 타당도 검증. 대한근관절건강학회. 2010; 17(2): 203-211.
13. Lee JS, Kim HY, Hwang JY, Kwon SH, Chung HR, Kwak TK, Kang MH, Choi YS. Development of Nutrition Quotient for Korean adults: item selection and validation of factor structure. *Journal of Nutrition and Health*. 2018; 51(4): 340-356.
- 이정숙, 김혜영, 황지윤, 권세혁, 정해랑, 박동경, 강명희, 최영선. 한국 성인을 위한 영양지수 개발과 타당도 검증. *Journal of Nutrition and Health*. 2018; 51(4): 340-356.
14. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*. 1989; 28(2): 193-213.
15. Armstrong T, Bull F. Development of the world health organization global physical activity questionnaire (GPAQ). *Public Health*. 2006; 14: 66-70.
16. Lee J, Lee C, Min J, Kang DW, Kim JY, Yang HI, Park JH, Lee MK, Lee MY, Park IH, Jae SY, Jekal YS, Jee SH, Jeon JY. Development of the Korean Global Physical Activity Questionnaire: reliability and validity study. *Global Health Promotion*. 2019; 27(3): 44-55.
17. Muller-Nordhorn J, Nolte CH, Rossnagel K, Jungehülsing G, Reich A, Roll S, Villringer A, Willich S. The use of the 12-item short-form health status instrument in a longitudinal study of patients with stroke and transient ischaemic attack. *Neuroepidemiology*. 2005; 24(4): 196-202.
18. Lee EY, Lee YS, Park KH, Yoo JH, Lee SW. A study on recognition of Mibyeong and its prevalence in Korean public : national survey. *Journal of Society of Preventive Korean Medicine*. 2015; 19(3): 1-10.
- 이은영, 이영섭, 박기현, 유종향, 이시우. 미병에 대한 한국 일반인의 인식과 미병률 현황 : 전국조사. *대한예방한의학회지*. 2015; 19(3): 1-10.
19. Jang ES, Kim YY, Baek YH, Lee SW. The Association between Seven Health Practices and Self Rated Health by Sasang Constitution. *Journal of Sasang Constitutional Medicine*. 2018; 30(1): 32-42.
- 장은수, 김윤형, 백영화, 이시우. 사상체질별 7대 건강행위와 주관적 건강상태의 연관성. *사상체질의학회지*. 2018; 30(1): 32-42.