

다문화가정 결혼이주여성의 건강관련 삶의 질 예측모형

박현옥¹, 박경숙^{2*}, 권오윤³

¹중앙대학교병원 대외협력팀, ²중앙대학교 직십자 간호대학, ³중앙대학교 대학원

Prediction Model for Health Related to Quality of Life of Married Immigrant Women in Multicultural Families

Hyun-Ok Park¹, Kyung-Sook Park^{2*}, Oh-Yun Kwon³

¹Dept. of External cooperation, Chung-Ang University Hospital

²Dept. of Nursing, Red-Cross College of Nursing, Chung-Ang University

³Dept. of Nursing, Graduate School, Chung-Ang University

요 약 본 연구는 다문화가정 결혼이주여성의 건강관련 삶의 질을 설명하는 요인을 규명하고, 각 요인들의 영향력을 파악하여 구조모형을 개발해 검증하는데 목적이 있다. 2013년 7월 1일부터 2014년 2월 28일까지 한국거주 1년 이상인 다문화가정 결혼이주여성 254명을 대상으로 하였다. 가설적 모형은 Pender의 건강증진모형을 바탕으로 건강관련 삶의 질을 내생 변수로 구성하여 구축하였다. 수정된 모형의 적합 결과는 $\chi^2=112(p<.001)$, RMSEA=0.069, GFI=0.937, NFI=0.910, CFI=0.948 였다. 수정 모형의 검증결과 지각된 유익성, 지각된 장애성, 자아존중감, 지각된 건강상태가 건강관련 삶의 질을 55.2% 설명했으며 지각된 건강상태, 자기효능감, 자아존중감, 문화적응도가 건강증진행위를 29.3% 설명하였다. 다문화가정 결혼이주여성의 건강관련 삶의 질의 영향 요인은 자아존중감($\beta=.35$), 지각된 건강상태($\beta=.20$), 지각된 장애성($\beta=-.26$), 지각된 유익성($\beta=.21$) 순으로 나타났다. 본 연구는 다문화가정 결혼이주여성의 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 요인들의 효과를 확인 했다는 점에서 의미가 있으며, 향후 본 연구결과를 토대로 결혼이주여성에게 제공되는 건강 정책에서 전략 개발의 기초자료가 될 수 있을 것이다.

주제어 : 다문화가정, 결혼이주여성, 건강관련 삶의 질, 건강증진행위, Pender의 건강증진모형

Abstract This study is to determine health related to Quality of Life(QOL) of married immigrant women in multicultural families, factors of predictors, and influence of these factors to develop and verify the structural model for development of an effective nursing mediation strategy for improved QOL. The participants were 254 women who immigrated to Korea for marriage. The hypothetical model is based on the health improvement model by Pender. Immigrant women's perceived barriers, perceived benefits, self-esteem, and perceived health had an impact on their health promotion behavior(HPB). These variables explained 55.2% of the QOL regarding health, and perceived health conditions, self-efficacy, self-worth, and level of cultural adaptation explained 29.3% of acts towards improving health. The results of this study suggest that development of efficient policy considering factors affecting health related to QOL of married immigrant women in multicultural families.

Key Words : Married Immigrant Women, Multicultural Family, Health Related to Quality of Life, Act to Improve Health, Pender's Health Promotion model

*This article is a condensed form of the first author's doctoral thesis from Chung-Ang University.

*Corresponding Author : Kyung Sook Park(kspark@cau.ac.kr)

Received September 18, 2017

Revised October 30, 2017

Accepted January 20, 2018

Published January 28, 2018

1. 서론

최근 세계화와 개방화의 흐름 속에서 국내의 다문화 가정이 급격히 증가하게 되었다. 2016년 말에 보고된 다문화 인구동태 통계 보도자료에 따르면, 2015년 한 해 동안 국제 결혼한 부부의 수는 22,462건이며, 이 중 남성은 한국인, 여성은 외국인인 형태의 혼인은 다문화 혼인의 62.6%로 나타나 결혼이주여성들의 비율이 높은 것으로 나타났다[1].

우리사회에 결혼이주여성들이 급격히 증가하면서 결혼이주여성들이 가정폭력 피해, 언어문제, 정신적 스트레스 등과 같이 여러 가지 건강상의 문제가 대두되고 있다. 결혼이주여성들은 대부분이 2~30대로 알레르기 질환, 위·십이지장 궤양, 천식과 같은 건강문제와 더불어 빈혈, 불임, 자궁근종 등 다양한 질병을 앓고 있다[2-4]. 하지만 경제적인 부담감과 언어문제로 인한 의사소통의 어려움으로 의료기관 이용에 부담감이 있어 결혼이주여성들은 적절한 검진이나 치료를 받지 못하고 있는 실정이며[5], 또한 결혼이주여성들은 정보소외대상으로서 일반 국민 대비 정보화 수준이 86.7%로 14%가량의 정보격차가 있는 실정이다[6]. 뿐만 아니라 결혼이주여성들은 홀로 결혼을 통하여 국내에 입국을 하게 되므로 임신, 출산과 관련하여 주변에 도움을 줄 수 있는 사람이 거의 없고, 자국어로 건강정보를 제공받기가 어려워 올바른 건강정보가 부족하다[5]. 이와 관련하여 결혼 이주여성의 월경 지식과 피임지식은 평균이하 수준으로 나타났으며, 피임 실천율도 31.7%로 국내 기혼여성의 79.7%에 비해 상당히 낮은 실천율을 보이고 있고, 인공 임신중절술의 비율도 20%로 나타나 원하지 않는 임신, 자연유산, 낙태 등과 같은 산과적 건강을 위협 받을 수 있다[2-5,7,8].

Pender의 건강증진 모형은 건강증진을 위한 행동을 하기 위해서 일차적인 건강의 위협만이 작용하는 것이 아니라, 개인의 특성과 경험, 행위 특이적 인지와 감정 등의 여러 요인들이 작용한다는 모형이다[8-12]. ‘건강증진 행위’는 개인 또는 집단이 최적의 안녕상태나 성취를 이루고, 생산적인 삶을 누리 긍정적인 건강을 획득할 수 있게 하는 행위라고 Pender는 정의하였다[9-11]. 이러한 건강증진 행위가 실천되기 위해서는 개인의 신체적, 심리적, 사회문화적인 요인들이 복합적으로 작용되며, 행위의 결과가 나타나기 까지 지각된 유익성, 지각된 장애성, 지각된 자기효능감, 행동과 관련된 정서, 상황적인 요인, 상

호관계 요소 등이 다차원적으로 작용하기 때문에, 이들과의 상호작용을 규명하여 건강증진행위를 증진시키려는 다양한 연구가 진행되고 있다[9-12].

‘건강관련 삶의 질’은 개인의 건강수준이나 질병정도에 의해 영향 받는 삶의 질의 하나로, 개인의 신체적, 정신적, 사회적, 영적 기능에 대한 주관적인 만족을 포함하는 개념이다[13]. ‘건강증진행위’는 Pender의 건강증진모형에서는 최종변수이지만, ‘건강관련 삶의 질’에 영향을 미치는 여러 요인들을 검증한 연구에서 ‘건강증진행위’가 독립변수나 매개변수로서 ‘건강관련 삶의 질’에 영향을 미치는 요인으로 나타났다[14]. 즉, 건강증진행위는 삶의 질에 직접적인 효과를 미칠 뿐만 아니라, 신체적 건강과 정신적 건강이 증진됨을 통하여 건강관련 삶의 질이 증진되는 간접적인 효과도 있는 것이다[14]. 특히 여성의 삶의 질은 가정 내에서 아내와 어머니로서 주도적인 역할을 통해 가족 구성원 전체의 삶의 질에 영향을 미친다. 결혼이주여성의 삶의 질은 남편과 자녀 등 다문화가족 구성원 전체의 건강과 안녕에 영향을 주어 가족의 건강수준 상승에 직접적으로 작용되기 때문에 중요하다[15]. 따라서 결혼이주여성들의 건강수준과 삶의 질에 관심을 가지고, 결혼이주 여성들의 건강을 증진시키는 것은 변화된 국내의 상황을 고려할 때에 국가적으로 의미 있는 사안이라고 할 수 있다.

다문화가정 결혼이주여성들은 우리나라에서 사회·문화·심리적으로 취약한 집단이기 때문에, 건강상의 많은 위험요인을 가지고 있으며 이들의 건강을 증진시키기 위해서 건강관련 삶의 질을 예측하는 요인들을 확인하는 연구가 필요하다. Pender의 모형을 근거로 하여 연구한 선행연구를 고찰한 결과, 건강증진행위에 영향을 주는 요인으로는 지각된 건강상태[12,16], 자아존중감[9,17], 문화적응도[12], 지각된 유익성[11,18], 지각된 장애성[12,18], 자기효능감[11,12,19]이 영향요인으로 보고되었다. 그리고, 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 요인으로는 지각된 건강상태[13,19-21], 자아존중감[20,22], 지각된 유익성[23], 자기효능감[20-23], 지각된 장애성[22], 건강증진행위[20,22,24]가 영향요인으로 보고되었다. 그러나 선행연구들은 건강증진행위 및 건강관련 삶의 질과 관련된 요인들을 일부만 다루었기 때문에 이들을 통합하여 변수간의 관계를 검증해 볼 필요가 있다.

결혼이주여성의 건강과 관련된 연구는 주로 출산 및 고위험군 확인 등에 초점이 맞추어져 있을 뿐 이들의 총

체적인 건강관리에 보다 통합적이고 근원적인 접근이 부족한 상황이며, 또한 국제결혼의 초창기에 이주한 결혼이주여성의 연령이 발달 주기 상 중년기로 접어드는 시기에 들면서, 노령화에 따른 유병율의 증가 및 노화와 관련된 질환에 대한 관심도 요구된다.

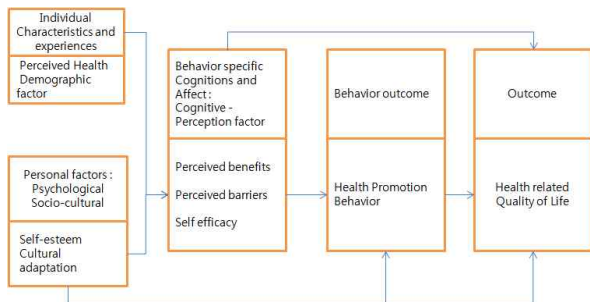
이에 본 연구는 다문화가정 결혼이주여성의 건강관련 삶의 질에 대한 가설적 모형을 구축하고 각 변수들 간의 인과관계를 검증함으로써, 건강관련 삶의 질을 예측할 수 있는 모형 개발을 통하여 다문화가정 결혼이주여성의 건강관련 삶의 질 향상에 필요한 간호중재 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 선행연구와 Pender[10]의 건강증진 모형을 기반으로 하여 다문화가정 결혼이주여성의 건강관련 삶의 질 모형을 구축하고, 모형의 적합도를 검증하며, 다문화가정 결혼이주여성의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인의 경로와 직접 및 간접 효과크기 등을 다각도로 규명하고자 한다.

2.1 연구의 개념적 기틀 및 가설적 모형

본 연구는 다문화가정 결혼이주여성의 건강증진행위와 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인들에 대한 문헌고찰을 통해 Pender[10]의 건강증진 모형을 근거로 개념적 기틀을 구성하였다. 본 연구의 개념적 기틀은 [Fig. 1]과 같다.



[Fig. 1] Conceptual framework of this study

건강관련 삶의 질의 예측 요인을 규명하기 위해 여러 변수들 간의 상대적 중요도를 확인 후 건강관련 삶의 질에 많은 영향 요인으로 지지를 얻은 요인들을 선정하였

다. 인지·지각 요인으로는 행위-특이적 인지와 감정으로서 지각된 유익성, 지각된 장애성, 자기효능감을 선정하였다. 개인적 특성과 경험으로 지각된 건강상태를, 개인적 요소 중 심리학적·사회문화적 특성으로 문화적응도와 자아존중감을 변수에 포함하였다. 개인적 특성과 경험은 인지·지각 요인에 영향을 미치고, 이들의 행위 결과는 건강증진 행위를 도출하는 것으로 구성하였다. 또한 개인적 특성, 인지·지각요인, 건강증진 행위는 건강관련 삶의 질에 직접·간접으로 영향을 미치는 것으로 구성하였다.

가설적 모형은 외생변수 3개와 내생변수 5개로 구성하였으며, 외생 변수로는 지각된 건강상태, 문화적응도, 자아존중감이며, 내생 변수로는 지각된 장애성, 지각된 유익성, 자기효능감, 건강증진행위, 건강관련 삶의 질이다.

3. 연구방법

3.1 연구설계

본 연구는 선행연구와 Pender[10]의 건강증진모형을 기반으로 다문화가정 결혼이주여성의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인들의 영향력을 검증하기 위한 구조방정식 모형구축 연구이다.

3.2 연구대상 및 자료수집 방법

연구 대상자는 2013년 7월 1일부터 2014년 2월 28일까지 S시와 C도, K도에 거주하는 다문화가정 결혼이주여성을 대상으로 하였다. 다문화가족지원센터, 보건소를 방문하여 연구의 목적과 내용을 소개하고 참여자들의 동의를 구하였다. 연구대상자의 구체적인 선정기준은 첫째, 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 동의한 자, 둘째, 결혼한 지 1년 이상인 자, 셋째, 설문지의 내용을 이해하고 응답이 가능한 자로 하였다. 대상자 수는 구조모형을 위한 적절한 표본의 수는 최소 200명 이상이라는 근거에 기초하였다[25]. 총 271개의 설문지를 회수하였고, 부적절한 설문지 17개를 제외시키고, 최종적으로 254부를 분석에 사용하였다. 자료수집을 위해 한글판, 베트남어판, 중국어판, 일본어판, 몽골어판, 영문판의 자가 보고 설문지를 제공하여 참여자가 이용가능한 언어로 설문에 응할 수 있도록 하였다.

3.3 연구도구

연구도구는 다음과 같은 수정 및 검증과정을 거쳤다.

1단계: 선행문헌 고찰을 기반으로 연구자가 기존의 연구에서 신뢰도 및 타당도가 검증된 도구를 선정하였다. 선정된 도구를 대상자의 특성에 맞게 번역 및 역 번역 한 후 간호학 교수 4인, 간호학박사 1인, 영문학자 1인으로부터 문항에 대한 타당도를 검증받았다.

2단계: 베트남, 중국, 일본출신 다문화가정 결혼이주여성 각각 5명씩 15명을 대상으로 베트남어, 중국어, 일본어로 번역 및 역 번역해 설문지를 제작하였다. 번역한 설문지에 대한 이해도를 평가하기 위하여 1차 예비조사를 실시한 후 설문지 내용에 대한 의미가 정확히 전달될 수 있도록 문구를 수정하였다.

3단계: 베트남어, 중국어, 일본어, 몽골어, 영어로 번역·역 번역 된 설문지의 신뢰도와 타당도를 구하였다. 각 설문지에 대한 의미전달 여부를 확인한 후 적절한 어휘로 용어를 재수정 하였다.

4단계: 본 조사 실시 전 측정도구에 대한 문항분석과 신뢰도를 구하였다.

3.3.1 건강관련 삶의 질

본 연구에서 다문화가정 결혼이주여성의 건강관련 삶의 질(Health Related to Quality of Life; HRQOL)은 Ware 등[26]이 개발한 Short Form 12-item(SF-12)를 사용하였다. 이 도구는 정신적 건강관련 삶의 질(Mental Components Summary Scale: MCS)과 신체적 건강관련 삶의 질(Physical Components Summary Scale: PCS)의 2개 영역으로 구분되어 있으며, 5점 Likert 척도, 12문항으로 구성되었다. 각 문항을 합산한 후 100점으로 환산하며, 점수가 높을수록 건강관련 삶의 질이 높은 것을 의미한다. 통증의 영역의 점수는 점수가 높을수록 통증이 적어 건강하다는 것을 의미한다. 선행 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.623$ 이었으며[27], 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha=0.83$ 이었고, 하부요인인 신체적 건강관련 삶의 질의 Cronbach's $\alpha=0.72$, 정신적 건강관련 삶의 질의 Cronbach's $\alpha=0.72$ 이었다.

3.3.2 건강증진행위

본 연구에서 건강증진행위는 Walker와 Hill-Polerecky[26]

가 개발한 도구인 Health Promotion Lifestyle Profile(HPLP) II를 번안하여 수정한 도구를 사용하였다. 이 도구는 4점 Likert 척도로 신체적 활동, 영양, 대인관계, 스트레스관리, 영적 성장, 건강에 대한 책임의 6개 영역, 총 51문항으로 구성되었다[28]. 점수의 범위는 51점에서 204점으로 점수가 높을수록 건강증진행위 수행정도가 높다는 것을 의미한다. 도구개발 당시 Cronbach's $\alpha=0.94$ 였다[28]. Jeong[12]의 Cronbach's $\alpha=0.93$ 이었고, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.95$ 였다.

3.3.3 지각된 유익성

본 연구에서 지각된 유익성은 Moon[29]의 지각된 유익성 측정도구를 연구자가 문화적인 차이를 고려해 수정한 도구를 사용하였다. 4점 척도, 11문항이며, 점수가 높을수록 지각된 유익성이 높다는 것을 의미한다. 도구개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.73$ 이었고, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.83$ 이었다.

3.3.4 지각된 장애성

본 연구에서 지각된 장애성은 Moon[29]이 개발한 지각된 장애성 측정도구를 연구자가 문화적인 차이를 고려해 수정한 도구를 사용하였다. 4점 Likert 척도, 11문항으로 점수가 높을수록 지각된 장애성이 높음을 의미한다. 도구개발 당시의 신뢰도 Cronbach's $\alpha=0.67$ 이었고[29], 선행연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.80$ 이었으며[12], 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.95$ 이었다.

3.3.5 자기효능감

본 연구에서 자기효능감은 Chen 등[30]이 제시한 자기효능감 측정도구를 Noh[31]가 번안한 것을 사용하였다. 8문항으로 구성된 5점 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 자기효능감이 높은 것을 의미한다. 선행연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.92$ 이었고[31], 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.91$ 이었다.

3.3.6 지각된 건강상태

본 연구에서 지각된 건강상태는 Speake 등[32]이 개발한 도구를 Park[33]이 번안하여 수정한 도구로 총 2문항 5점 척도로, 점수가 높을수록 자신의 건강 상태가 좋다고 지각하는 것을 의미한다. 선행연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.75$ 이었고[33], 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.83$ 이었다.

3.3.7 자아존중감

본 연구에서 자아존중감은 Rosenberg[34]가 개발한 자아존중감 척도를 Jeon[35]이 우리말로 변안한 도구를 사용하였다. 긍정적 6문항과 부정적 4문항으로 전체 10 문항이며, 5점 Likert 척도이다. 부정적 문항은 역산하였으며, 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 개발할 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.90$ 이었고, 선행 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.77$ 이었고[36], 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.79$ 였다.

3.3.8 문화적응도

본 연구에서 문화적응도는 Suinn 등[37]이 개발한 Suinn-Lew Asian Self identity Acculturation 도구를 사용하였다. 이 도구는 20문항, 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 문화 적응도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서는 요인분석 결과 '나는 본국 사람들의 모임과 행사에 참석 한다'는 문항의 내적 일관성이 낮아 제외시켰으며, 자부심 문항은 신뢰도가 낮아 제외시켜 17문항을 최종분석에 이용하였다. 개발 당시 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.79$ 이었고[37], 선행연구에서는 Cronbach's $\alpha=.92$ 였고[12], 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.89$ 였다.

3.4 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS Statistics Ver. 21과 AMOS 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적인 특성, 건강증진행위, 건강관련 삶의 질, 그리고 관련 요인들의 정도는 기술통계로 분석하였다. 건강관련 삶의 질과 건강증진행위에 대한 일반적인 특성의 차이는 평균 차이 검증을 실시하였으며, 측정변수 간의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson correlation coefficients를 산출하였다. 지각된 건강상태, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 자아 존중감, 자기효능감, 문화적응도, 건강증진행위가 건강관련 삶의 질에 미치는 영향과 변수들 간의 관계는 구조모형을 이용하여 알아보았다. 가설적 모형의 적합도 검증은 AMOS 21 프로그램을 이용하여 분석하였다. 다변량 정규성을 가정하는 최대 우도법(Maximum Likelihood)을 사용하였으며, 모형적합도 평가는 RMSEA, NFI, GFI, CFI등과 간명 적합지수인 PCFI를 이용하였다.

3.5 연구의 윤리적 고려

본 연구는 C대학교 생명윤리위원회(Institutional Review

Board)의 승인을 받고 시행되었다(승인번호:1041078-201306-HR-0048-02). 설문 조사 전 연구의 목적을 대상자에게 설명하였으며, 본 연구의 목적과 절차 등에 서면 동의하는 대상자만 설문에 응할 수 있도록 하였으며 대상자는 자유의사에 따라 설문도중 언제든지 종료할 수 있음을 설명하였다.

4. 연구결과

4.1 대상자의 일반적 및 건강관련 특성

대상자의 평균 연령은 33세였으며, 30대가 48.8%, 20대가 35.8%, 40대 이상이 15.4%였다. 결혼 당시 연령은 25~29세 44.1%, 20~24세 38.6%, 30세 이상 12.6% 순이었다. 학력은 고등학교 졸업 43.3%, 중학교 졸업 이하 10.2%, 전문대·대학교 졸업 이상이 46.5%였다. 결혼 전 국적에서는 중국(31.1%), 베트남(28.7%), 일본(12.2%), 필리핀(8.7%), 몽골(6.3%)순이었다. 현재 살고 있는 곳에서는 중·소도시(57.1%), 읍·면(24.4%), 서울(18.5%) 순으로 나타났다. 거주 기간은 5년 이하가 42.5%, 5년 초과~10년 이하가 36.6%, 10년 초과가 20.9%였다. 평균 거주 기간은 약 89개월이었다. 한 달 수입은 200만원~300만원 미만(32.3%)이 가장 많았고, 100만원~200만원 미만(37.0%), 300만원 이상(20.5%), 100만원 미만(10.2%) 순이었다. 동거 가족은 남편·자녀가 54.7%로 가장 많았고, 남편·자녀·시부모가 26.4%, 남편이 13.0%, 시동생을 포함한 대가족이 1.6%로 나타났다. 직업 여부는 '없다'(58.3%)로 응답한 집단이 '있다'(41.7%)로 응답한 집단보다 많았다. 모임 수는 1개(36.2%)로 가장 많았으며, 평균 모임은 1.4개였다. 한국 국적 취득 여부에서는 '아니오' 응답 집단이 60.2%였다. 건강관련특성에서 키는 158.73±5.79cm, 몸무게는 53.85±8.48kg 였으며, BMI는 정상 체중이 59.5%로 가장 많았다.

4.2 연구변수의 서술적 통계 및 상관관계

본 연구의 가설모형에서 사용된 연구변수의 범위, 평균, 표준편차, 최소값, 최대값, 왜도, 첨도 값은 <Table 1>와 같다.

<Table 1> Descriptive Statistics of Observed Variables (N=254)

Variable	Range	M±SD	Min.	Max.	Skewness	Kurtosis
Perceived health status	1-5	3.25±0.73	1.00	5.00	0.393	0.345
Health status	1-5	3.32±0.80	1.00	5.00	0.361	-0.011
Perceived health	1-5	3.18±0.78	1.00	5.00	0.290	0.545
Self-esteem	1-5	3.64±0.55	2.10	5.00	0.308	-0.333
Cultural adaptation	1-5	3.77±0.64	1.82	5.00	-0.122	-0.569
Language	1-5	3.89±0.71	1.71	5.00	-0.294	-0.538
Identity	1-5	3.52±0.84	1.00	5.00	-0.320	-0.404
Friend	1-5	3.43±0.85	1.00	5.00	0.000	-0.412
Food Intake	1-5	4.19±0.75	2.00	5.00	-0.621	-0.715
Perceived barriers	1-4	3.29±0.57	1.00	4.00	-1.047	2.178
Perceived benefits	1-4	2.10±0.52	1.00	4.00	0.161	0.295
Self efficacy	1-5	3.56±0.65	1.00	5.00	-0.200	0.592
Health promotion behavior	1-4	2.50±0.46	1.29	3.78	0.295	-0.017
Quality of life	20-100	75.76±12.08	41.67	100	-0.234	-0.841
Physical health	20-100	78.08±14.07	33.33	100	-0.480	-0.494
Mental health	20-100	73.44±12.65	43.33	100	-0.073	-0.887

지각된 건강상태의 전체 평균은 3.25±0.73점이었으며, 지각된 건강상태 하부영역에서 건강상태는 평균 3.32±0.80점, 지각된 건강상태는 평균 3.18±0.78점으로 나타났다. 자아 존중감은 평균 3.64±0.55점, 문화 적응도의 전체 평균은 3.77±0.64점이었었다. 문화적응도 하부영역에서 언어는 평균 3.89±0.71점, 정체성은 평균 3.52±0.84점, 친구선별은 평균 3.43±0.85점, 식습관은 평균 4.19±0.75점이었었다. 또한, 지각된 장애성은 평균 3.29±0.57점, 지각된 유익성은 평균 2.10±0.52점, 자기 효능감은 평균 3.56±0.65점, 건강증진행위는 평균 2.50±0.46점인 것으로 나타났다. 마지막으로 건강관련 삶의 질은 전체 평균이 75.76±12.08점이었고, 건강관련 삶의 질의 하부영역에서 신체적 건강은 평균 78.08±14.07점, 정신적 건강은 평균 73.44±12.65점인 것으로 나타났다.

가설모형에서 사용된 측정변수들 간의 상관관계를 분석한 결과는 <Table 2>와 같다. 건강관련 삶의 질의 하위영역인 신체적 건강은 정신적 건강(r=.63, p<.01), 친구선별(r=.41, p<.01), 정체성(r=.36, p<.01), 식습관(r=.24, p<.01), 자기효능감(r=.14, p<.05)과 정(+)적 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 지각된 장애성(r=-.29, p<.01)과는 부(-)적 상관관계가 있는 것으로 나타냈다.

<Table 2> Correlation Matrix among Measurable Variables (N=254)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	1												
2	.604**	1											
3	.612**	.558**	1										
4	.622**	.532**	.414**	1									
5	.071	.074	.041	-.051	1								
6	.005	.054	.002	-.078	.711**	1							
7	.220**	.086	.035	.149*	.058	-.005	1						
8	-.163**	-.210**	-.023	-.289**	-.228**	-.249**	-.090	1					
9	.243**	.186**	.257**	.233**	.202**	.185**	.226**	-.126*	1				
10	.333**	.342**	.182**	.322**	.255**	.259**	.174**	-.246**	.303**	1			
11	.240**	.263**	.335**	.168*	.225**	.211**	.059	-.131*	.471**	.255**	1		
12	.113	.001	-.111	.026	.358**	.407**	.242**	-.285**	.114	.141*	.053	1	
13	.212**	.074	.029	.182**	.302**	.325**	.362**	-.336**	.353**	.357**	.208**	.634**	1

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

1. Health status 2. Perceived health 3. Self-esteem 4. Language 5. Identity 6. Friend 7. Food Intake 8. Perceived barriers 9. Perceived benefits 10. Self efficacy 11. Health promotion behavior 12. Physical health 13. Mental health

건강관련 삶의 질의 또 다른 하위영역인 정신적 건강은 신체적 건강(r=.63, p<.01), 식습관(r=.36, p<.01), 자기 효능감(r=.36, p<.01), 지각된 유익성(r=.35, p<.01), 정체성(r=.30, p<.01), 친구선별(r=.33, p<.01), 건강상태(r=.21, p<.01), 건강증진행위(r=.21, p<.01), 언어(r=.18, p<.01)와 정(+)적 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 지각된 장애성(r=-.40, p<.01)과는 부(-)적 상관관계가 있는 것으로 나타냈다.

건강증진행위는 지각된 유익성(r=.47, p<.01), 자아존중감(r=.34, p<.01), 자기효능감(r=.26, p<.01), 지각된 건강상태(r=.26, p<.01), 건강상태(r=.24, p<.01) 정체성(r=.23, p<.01), 친구선별(r=.21, p<.01), 정신적 건강(r=.21, p<.01), 언어(r=.17, p<.05)와 정(+)적 상관관계가 있었으며, 지각된 장애성(r=-.13, p<.05)은 부(-)적상관관계가 있는 것으로 나타났다.

4.3 구조모형 분석

4.3.1 모형의 적합도 검증

본 연구에서 요인들의 타당도 검증을 위해 수렴타당성, 판별타당성, 범칙타당성을 평가하였다. 확인적 요인 분석을 통해 측정항목의 타당도를 확인하였고, 표준요인 부하량이 .50 이하, 다중 상관 계수 값 .50 미만, 오차 분산의 값이 상대적으로 큰 것을 기준으로 하여, 최종적으로 9개 변수와 하부요인 13개를 확인하였다. 수렴타당성 분석결과 요인 모두 표준화계수 0.5 이상으로 수렴타당

성이 유지됨을 확인되었다.

판별타당성 분석 결과, 요인간 상관 계수의 절대 값이 가장 큰 값은 자아존중감과 자기효능감으로 나타났다. 상관계수의 값은 0.575이며, 제곱 값은 0.331로 이었다. AVE의 최소값이 0.671로 모든 요인의 상관계수 제곱 값 보다 크기 때문에 판별 타당성이 유지됨을 확인하였다.

법칙 타당성 분석 결과 *p*값이 .05 보다 작은 요인간의 부호가 적합하게 나타나 법칙 타당성이 확인되었다.

4.3.2 가설모형의 검증

본 연구의 가설적 모형에 대한 적합도는 $\chi^2=150$ ($p<.001$), GFI=.921, RMSEA=.085, NFI=.880, CFI=.917, PCFI=.623으로 나타났다<Table 3>. 본 연구의 가설모형은 *p*값이 0.05보다 작고, RMSEA가 0.8보다 크며, NFI의 값이 0.9보다 작은 것으로 나타났다. 따라서 모형의 적합도를 높이기 위해 수정지수(Modification Index)를 이용하여 가설모형을 수정하였다.

그 결과, $\chi^2=112$ ($p<.001$), RMSEA는 0.069, GFI는 0.937, NFI는 0.910, CFI는 .948였다. 이러한 결과를 종합한 결과 *p*값을 제외한 나머지 지수가 적합한 것으로 나타나, 적합 결과가 좋아진 것을 확인할 수 있었다. 따라서 모형의 수정을 통해 전반적으로 적합도가 개선되었다고 볼 수 있다<Table 3>.

<Table 3> Comparison of Model Fit for the Modified Model to the Hypothetical Model

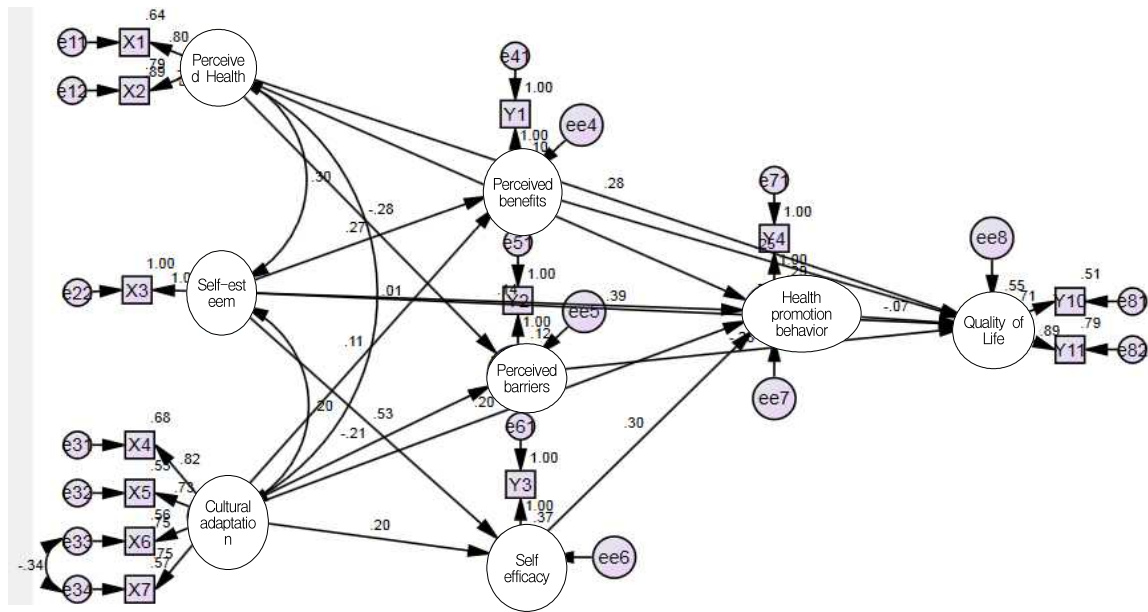
Model	$\chi^2(p)$	df	χ^2/d	RMSEA	GFI	NFI	CFI	PCFI
Criteria	- (>.05)	-	2~5	.05~.08	≥0.9	≥0.9	≥0.9	≥0.5
Hypothetical	150 (<.001)	53	2.836	.085	.921	.880	.917	.623
Modified	112 (<.001)	51	2.205	.069	.937	.910	.948	.620

RMSEA=Root mean squared error of approximation; GFI=Goodness of Fit Index; NFI=Normed Fit Index; CFI=Comparative Normed of Fit Index; PGFI=Parsimonious Goodness of Fix Index; PNFI=Parsimonious Normed Fit Index.

<Table 4> Standardized Direct, Indirect, and Total Effects for the Modified Model

Endogenous	Exogenous	β	B	S.E.	C.R. (=t)	p	Standardized direct effect(p)	Standardized indirect effect(p)	Standardized total effect(p)	SMC
Perceived benefits	Self-esteem	0.285	0.274	0.064	4.474	<.001	0.274 (.010)		0.274 (.010)	0.099
	Cultural adaptation	0.110	0.109	0.066	1.657	.097	0.109 (.097)		0.109 (.097)	
Perceived barriers	Perceived Health	-0.215	-0.283	0.051	-4.183	<.001	-0.283 (.010)		-0.283 (.010)	0.125
	Cultural adaptation	-0.195	-0.210	0.060	-3.238	.001	-0.210 (.011)		-0.210 (.011)	
Self efficacy	Self-esteem	0.627	0.535	0.060	10.401	<.001	0.535 (.010)		0.535 (.010)	0.368
	Cultural adaptation	0.225	0.197	0.064	3.500	<.001	0.197 (.010)		0.197 (.010)	
Health promotion behavior	Perceived Health	0.095	0.144	0.041	2.320	.020	0.144 (.047)		0.144 (.047)	0.293
	Self-esteem	0.112	0.135	0.056	1.996	.046	0.135 (.067)	0.161 (.010)	0.296 (.010)	
	Cultural adaptation	0.166	0.205	0.050	3.326	<.001	0.205 (.010)	0.059 (.010)	0.264 (.010)	
	Self efficacy	0.213	0.301	0.048	4.482	<.001	0.301 (.010)		0.301 (.010)	
Quality of life	Perceived Health	0.205	0.283	0.050	4.098	<.001	0.283 (.010)	0.069 (.031)	0.352 (.010)	0.552
	Self-esteem	0.355	0.391	0.060	5.868	<.001	0.391 (.010)	0.046 (.148)	0.437 (.010)	
	Perceived benefits	0.217	0.248	0.050	4.361	<.001	0.248 (.010)		0.248 (.010)	
	Perceived barriers	-0.267	-0.280	0.055	-4.814	<.001	-0.280 (.010)		-0.280 (.010)	
	Health Promotion Behavior	-0.081	-0.074	0.062	-1.301	.193	-0.074 (.153)		-0.074 (.153)	

SMC : Squared Multiple Correlation



[Fig. 2] Path diagram for the hypothetical model

x1 : Health status	x2 : Perceived health	x3 : Self-esteem	x4 : Language	x5 : Identity
x6 : Friend	x7 : Food Intake	y1 : Perceived benefits	y2 : Perceived barriers	y3 : Self efficacy
y4 : Health promotion behavior	y5 : Physical health	y6 : Mental health		

4.3.3 수정모형의 분석

수정모형의 경로 분석 결과는 <Table 4>, [Fig. 2]과 같다. 15개의 경로 중 14개 경로가 통계적으로 유의하게 나타났다. 영향을 준 변수를 구체적으로 살펴보면 자아 존중감이 지각된 유익성으로 가는 경로($\beta=.285, p<.001$)가 통계적으로 유의하였다. 문화 적응도가 지각된 유익성으로 가는 경로($\beta=.110, p=.097$)는 단측 가설로 경로계수의 실제 p값은 .097/2=.490으로 되어 통계적으로 유의하다고 할 수 있으며, 두 변수에 의해 설명되는 부분은 9.9%였다. 지각된 건강상태가 지각된 장애성으로 가는 경로($\beta=-.215, p<.001$), 문화 적응도가 지각된 장애성으로 가는 경로($\beta=-.195, p=.001$)가 유의하였다. 두 변수에 의해 설명되는 부분은 12.5%였다. 자아 존중감이 자기 효능감으로 가는 경로($\beta=.627, p<.001$), 문화 적응도가 자기 효능감을 가는 경로($\beta=.225, p<.001$)가 유의하였다. 두 변수에 의해 설명되는 부분은 36.8%였다. 지각된 건강상태가 건강증진행위로 가는 경로($\beta=.095, p=.020$), 자아 존중감이 건강증진행위로 가는 경로($\beta=.112, p=.046$), 문화 적응도가 건강증진행위로 가는 경로($\beta=.166, p<.001$), 자기 효능감이 건강증진행위로 가는 경로($\beta=.213, p<.001$)가 유의하였다. 네 변수에 의해 설명되는 부분은 29.3%

였다.

건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 변수로는 자아 존중감($\beta=.355, p<.001$), 지각된 유익성($\beta=.217, p<.001$), 지각된 건강상태($\beta=.205, p<.001$)가 통계적으로 유의하게 양의 관련성이 있었으며, 지각된 장애성($\beta=-.267, p<.001$)은 통계적으로 유의하게 음의 관련성을 나타냈다. 그러나 건강 증진 행위가 삶의 질로 가는 경로($\beta=-.081, p=.193$)는 통계적으로 유의하지 않았다. 다섯 변수에 의해 설명되는 부분은 55.2%였다.

5. 논의 및 결론

본 연구는 다문화가정 결혼이주여성의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하고 구조모형을 구축하고 모형 적합도를 검증하였다. 다문화가정 결혼이주여성의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 자아존중감, 지각된 건강상태, 지각된 장애성, 지각된 유익성의 순으로 나타났다. 다문화가정 결혼이주여성의 건강관련 삶의 질과 관련하여 구축한 모형은 건강관련 삶의 질을 55.2% 설명하는 것으로 나타났다. 이는 위암 환자의 건

건강증진행위와 삶의 질 예측모형을 구축한 Oh와 Hong[19]의 연구에서의 설명력인 26.8% 보다 설명력이 높게 나타나, 본 연구의 모형이 다문화가정 결혼이주 여성의 건강관련 삶의 질을 잘 설명하였음을 확인 할 수 있었다. 여기에는 다문화가정의 특성을 반영할 수 있는 문화적응도가 개인적 요소에 도입되었을 뿐만 아니라, 인지 지각요인인 지각된 유익성과 장애성, 자기효능감이 건강증진 행위를 거쳐 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 경로를 잘 설명해 주었다고 볼 수 있다.

건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 효과크기에 따라 살펴보면 자아존중감, 지각된 건강상태, 지각된 장애성, 지각된 유익성 순으로 나타났다. 본 연구에서 자아존중감은 자기효능감에 직접효과가 있었고, 자기효능감을 거쳐 건강증진 행위를 증가시키는 간접효과가 있었으며, 삶의 질을 높이는 직접효과가 있었다. 이는 자기효능감이 높으면, 건강증진행위가 높아진다고 한 선행연구와 유사하였으며[16,19,38], 특히 Oh와 Hong[19]의 연구에서 자아존중감은 건강증진행위에도 직접효과가 있으며, 삶의 질에도 직접효과가 있는 중요한 변수로 채택되어, 본 연구결과에서 자아존중감이 건강증진행위에 직접효과가 나타나지 않은 것과는 차이가 있지만, 삶의 질에 직접효과가 있는 것은 본 연구와 유사하다고 볼 수 있다. 따라서 이러한 연구결과를 근거로 하여 다문화가정 결혼이주여성을 대상으로 건강관련 삶의 질과 건강증진행위를 효과적으로 증진시킬 수 있는 간호중재 프로그램을 개발함에 있어 자아존중감을 높일 수 있는 프로그램을 개발 한다면, 이들의 건강증진행위를 높일 수 있을 것으로 사료된다. 아울러 결혼이주여성의 자아존중감은 자녀 양육경험이나 가족 및 사회적인 관계가 긍정적일수록 높았다는 선행 연구결과를 볼 때[39], 결혼이주여성을 대상으로 제공되는 건강행위 프로그램을 개발에 앞서 자녀 양육 지원 돌보미 서비스를 확대 보급하여, 이들의 양육 스트레스를 감소시키고 양육 경험을 긍정적인 것으로 변화시켜 자아존중감을 높여줄 필요가 있다. 그리고, 다문화가족 지원센터 내의 다양한 프로그램에 참여하도록 기회를 제공함으로써 사회적인 관계 확대를 통해 자아존중감을 높이는 등 다양한 분야와 융·복합된 접근방법이 추진되어야 할 것이다.

지각된 건강상태는 건강관련 삶의 질에 두번째로 중요한 결정요인으로 나타났다. 본 연구에서 지각된 건강상태는 건강증진행위에 직접효과가 있으며, 삶의 질에는

직접효과와 간접효과가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 선행연구에서 지각된 건강상태가 건강증진행위에는 직접효과가 없지만, 자기효능감과 사회적지지를 통한 간접효과로는 영향을 미친다는 점에서 본 연구결과와 일부 유사하였다[12]. 또한, 자신의 건강상태를 긍정적으로 평가하는 것이 개인의 건강증진 생활방식에 영향을 주기 때문에 주관적으로 평가한 건강상태가 임상적인 사정 결과만큼 신뢰할 수 있다는 선행연구의 주장을 뒷받침하는 것이다[12,40]. 따라서 다문화가정 결혼이주여성들이 주관적으로 지각하는 건강상태는 질병의 진단여부와 관계없이 이들의 건강증진행위를 예측하는데 중요한 요인으로 활용이 가능할 수 있을 것이다.

지각된 장애성은 건강관련 삶의 질에 세번째로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 본 연구에서 지각된 장애성은 삶의 질에 직접적인 영향을 미치며, 지각된 장애성이 낮을수록 삶의 질이 높아짐을 확인할 수 있었다. 이는 지각된 장애성이 건강증진행위에 직접적 영향력이 매우 적었다고 보고한 Jeong과 Lee[12]의 연구와는 다소 차이가 있는 반면, 지각된 장애성이 예방적 건강증진행위의 가장 강력한 행동의 예측인자임을 밝힌 Thanavaro 등[41]의 연구나 Gu와 Lee[18]의 연구와는 유사하였다. 따라서 결혼이주여성들이 긍정적인 건강행위를 실천하는데 장애가 되는 환경을 개선하기 위해 이용하기 편리하고 접근성이 좋은 건강관리체계를 구축[12]하는 것이 필요하다. 그리고, 보건소나 다문화가족 지원센터 등 각 기관의 건강정보 제공자들의 언어적, 문화적 역량을 강화시키고 [42], 건강정보 제공을 위한 안내물 등을 자국어로 제공 하거나[5], 의료기관 방문 동행하기 서비스 제공 등의 방법을 통해 결혼이주 여성들의 지각된 장애성을 낮추기 위한 사회적인 지지체계를 마련하는 노력이 필요하다.

지각된 유익성은 건강관련 삶의 질에 직접적인 영향을 주는 네번째 요인으로 나타났다. Thanavaro 등[41]의 연구에서 지각된 유익성은 건강증진행위와 관련된 주요 영향요인으로 제시되어있어 본 연구결과와는 다르지만, 건강증진행위를 통해 삶의 질을 높인다는 점에서 의의를 찾을 수 있다. 본 연구결과를 통해 다문화가정 결혼이주 여성의 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위한 간호중재 프로그램을 개발할 때, 건강증진행위가 건강에 어떠한 긍정적인 영향을 미치는지에 대한 구체적인 내용의 정보를 자국의 언어를 사용하는 강사로 운영되는 건강증진 프로그램을 제공하는 등 이들이 건강정보에 소외되지 않도록

다양한 방법을 강구함으로써 건강증진행위에 대한 지각된 효능의 향상을 향상시킬 필요가 있다.

다문화가정 결혼이주여성의 건강관련 삶의 질에 영향을 미친 변수로 지각된 건강상태, 자아존중감, 지각된 유익성, 지각된 장애성이 있었으나 건강증진행위가 건강관련 삶의 질로 가는 경로는 유의하지 않게 나타났다. 이러한 결과는 Oh와 Hong[19]의 연구결과와 상반된 결과를 보여주었으나, 결장루 보유자의 자가간호 역량 및 건강증진행위가 건강관련 삶의 질과의 관계를 연구한 Song과 Park[43]의 연구와는 일치하게 나타나, 건강증진행위가 건강관련 삶의 질로 가는 경로에 대한 지속적인 연구와 검증이 필요한 것으로 사료된다.

자기효능감은 본 연구에서 건강증진행위의 가장 중요한 결정요인으로 나타났으나, 삶의 질에는 직접효과 및 간접효과가 나타나지 않았는데, 이는 자기효능감이 삶의 질에 유의미한 영향을 미친 Mohamadian 등[44]의 연구와 다소 다르게 나타났으며, 삶의 질과 건강증진 행위 모두에 유의하게 영향을 미친 Oh와 Hong[19]의 연구와는 일부 유사한 결과였다. 비록 자기효능감이 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 것을 지지하지는 못했지만, 건강증진행위를 증진시키는 데는 유의한 영향을 미치므로, 자기효능감을 높여주기 위한 프로그램을 통해 건강증진 행위를 증진시킬 수 있다. 단순한 강의식 수업이 아닌 실천해 보는 프로그램으로, 직접 건강관련 기관을 방문하거나 건강행위를 실습할 수 있는 간호중재 프로그램을 개발한다면, 결혼이주여성의 건강증진행위를 증진시킬 수 있을 것이다.

이상과 같은 연구결과를 통해 결혼이주여성의 건강증진 행위 증진을 통해 삶의 질을 향상시키기 위한 건강증진사업 계획 시 결혼이주여성의 자아존중감과 자기효능감을 향상시킬 수 있는 프로그램이 개발되어야 하며, 이들이 인지하는 건강증진행위의 유익성을 높이기 위한 전략 개발과 장애성을 낮추기 위한 총체적인 정책적 접근이 필요하다는 결론이 도출되었다. 결혼이주여성들을 대상으로 건강관리에 대한 생애전반기에 걸친 다각도적인 건강서비스 및 간호중재 프로그램 제공 등의 다양한 접근을 시도함으로써 다문화가정 결혼이주여성의 건강관련 삶의 질의 향상을 도모할 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구는 다문화가정 결혼이주여성의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 총체적으로 살펴보고, Pender의 건강증진모형을 기반으로 하여, 각각의 요인들

이 건강증진행위와 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하였다. 그리고, 이에 대한 모형구축을 통해 설명력과 예측 요인을 확인하고 평가한 논문으로서 의의가 있다. 본 연구에서 다루어진 변수들은 대부분 간호사가 결혼이주여성을 대상으로 중재할 수 있는 변수로서 이러한 변수들을 고려하여 교육, 상담, 지지 프로그램을 개발하여 활용한다면 결혼이주여성의 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위한 간호 실무에 실제적인 도움을 줄 수 있을 것으로 기대된다.

본 연구의 제한점으로 본 연구는 횡단적 조사연구로 각 변인들 간의 이론적인 인과관계를 설명하는 데는 제한이 있다. 또한 연구의 대상자가 S시와 C도, K도에 거주하는 다문화가정 결혼이주여성들이기 때문에, 본 연구 결과를 우리나라 전체에 거주하는 결혼이주여성에게 일반화하여 적용시키기에는 신중을 기해야 할 것이다. 따라서, 본 연구를 통해 한정적 결과의 확장을 위한 추가적인 연구 측면에서의 제언은 다음과 같다. 첫째, 다문화가정 결혼이주여성의 건강관련 삶의 질과 관련된 변인들 간의 관계를 규명하는 연구를 반복하여 검증할 필요가 있다. 둘째, 다문화가정 결혼이주여성의 건강관련 삶의 질을 높이기 위한 간호 중재 프로그램을 개발할 때 자아존중감과 지각된 유익성을 높이며, 지각된 장애성을 낮출 수 있는 통합적인 중재 프로그램 개발이 필요하며, 제공된 프로그램의 효과를 검증하는 실험연구가 필요하다. 셋째, 다문화가정 결혼이주여성의 임신, 출산과 관련된 건강에 중점이 맞추어진 연구 방향에서 중년기와 노년기에 발생할 수 있는 질환을 예방하기 위한 건강증진 행위에 초점이 맞추어진 연구가 필요하다.

REFERENCES

- [1] Statistics Korea. Y. S. Kim, "2015 Multicultural Vital Statistics Press Report". Daejeon: 2016, http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=357476&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&sTarget=title&sTxt=%EB%8B%A4%EB%AC%B8%ED%99%94, Oct. 13, 2017.
- [2] H. S. Park, K. E. Bae, D. H. Kim, A. R. Yoon, "Health status of married immigrant women in Busan", *Journal of the Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, Vol. 15, No. 1, pp. 80-88, 2008.
- [3] D. H. Seol, "Foreign Wives' Life in Korea: Focusing on

- the Policy of Welfare and Health. Research Report”, Gyonggi, Ministry of Health and Welfare; Report No.: 11-1460000-002610-01, 2005.
- [4] G. H. Jeong, H. J. Koh, K. S. Kim, S. H. Kim, J. H. Kim, H. S. Park, et al. “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*. Vol. 15, No. 4, pp. 261-269, 2009.
- [5] S. W. Byun, “Difficulties of health behavior of the migrant inter-marriage women”, *The Journal of Digital Policy & Management*, Vol. 11, No. 12, pp. 631-637, 2013. <http://dx.doi.org/10.14400/JDPM.2013.11.12.631>
- [6] H. Lee, S. H. Lee, J. A. Choi, “A study for multicultural families as digital poverty: focusing on target changes of the digital divide survey for multicultural families”, *Journal of Digital Convergence*, Vol. 14, No. 6, pp. 1-7, 2016. <http://dx.doi.org/10.14400/JDC.2016.14.6.1>
- [7] H. J. Kim, M. J. Sim, H. S. Oh. “The knowledge of menstruation, attitude for menstruation, and knowledge of contraception for immigrant women in international marriages”, *The Journal of Digital Policy & Management*, Vol. 10 No. 5, pp. 307-314, 2012.
- [8] M. J. Kim, T. I. Kim, Y. J. Kwon, “A study on health promotion behavior and contraception in married immigrant women”, *Korean Journal of Women Health Nursing*, Vol. 14, No. 4, pp. 323-332, 2008.
- [9] K. B. Choi, S. Y. Han, “A study of factors affecting health promotion behaviors in physically disabled person -Application of Pender’s health promotion model-”, *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*, Vol. 17, No. 2, pp. 647-663, 2017. <http://dx.doi.org/10.22251/jlcci.2017.17.2.647>
- [10] N. J. Pender, “Health promotion in nursing practice”, 3rd ed. Stamford CR, Appleton & Lange, 1996.
- [11] I. S. So, H. S. Jeong, “Predictive factors to health promotion behaviors in breast cancer patients using Pender’s health promotion model”, *Journal of the Korea Academia Industrial*, Vol. 18, No. 3, pp. 258-269, 2017.
- [12] N. O. Jeong, M. H. Lee, “A predictive model on health promotion behavior in women who immigrate for marriage” *Journal of Korean Academy of Nursing*. Vol. 40, No. 5, pp. 695-704, 2010.
- [13] K. S. Jang, G. S. Jeon, “Prediction Model for Health-Related Quality of Life in Hospitalized Patients with Pulmonary Tuberculosis”, *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol. 47, No. 1, pp. 60-70, 2017. <https://doi.org/10.4040/jkan.2017.47.1.60>
- [14] Y. J. Na, Y. H. Choi, “Health-related Quality of Life and Its Related Factors in Urban Elderly Women”, *Journal of the Korea Academia Industrial*, Vol. 15, No. 12, pp. 7724-7230, 2014.
- [15] O. H. Ahn, M. S. Jeon, Y. Y. Hwang, K. A. Kim, M. S. Youn, “An analysis of articles for international marriage immigrant women related to health”, *Journal of Agricultural Medicine & Community Health*. Vol. 35, No. 2, pp. 134-150, 2010.
- [16] J. W. Lee, H. M. Jung, “The relationship among health promoting lifestyle, self-efficacy, perceived health status in college women” *Journal of the Korean Data Analysis Society*. Vol. 8, No. 5, pp. 1807-1816, 2006.
- [17] H. J. Kim, H. S. So, “A study on health promoting behavior in post-mastectomy patients”, *The Korean Academic Society of Adult Nursing*. Vol. 13, No. 1, pp. 82-95, 2001.
- [18] M. O. Gu, E. O. Lee, “Health belief model and sick role behavior of Korean chronic ill patients”, *The Korean Nurse*. Vol. 29, No. 3, pp. 49-63, 1990.
- [19] P. J. Oh, Y. S. Hong, “A structural model for health promotion and quality of life in people with cancer”, *Korean Journal of Adult Nursing*. Vol. 8, No. 2, pp. 291-308, 1996.
- [20] E. S. Park, S. J. Kim, S. I. Kim, Y. J. Chun, P. S. Lee, H. J. Kim, K. S. Han, “A Study of Factors Influencing Health Promoting Behavior and Quality of Life in the Elderly”, *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol. 28, No. 3, pp. 638-649, 1998.
- [21] S. Moon, “Gender differences in the impact of socioeconomic, health-related, and health behavioral factors on the health-related quality of life of the Korean elderly”, *Journal of Digital Convergence*, Vol. 15, No. 6, pp. 259-271, 2017. <https://doi.org/10.14400/JDC.2017.15.6.259>
- [22] E. S. Park, S. I. Kim, P. S. Lee, S. Y. Kim, S. J. Lee, Y. J. Park, H. S. Ryu, S. O. Chang, K. S. Han, “A Structural Model Based on Pender’s Model for Quality of Life of Chronic Gastric Disease”, *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol. 31, No. 1, pp. 107-125, 2001.
- [23] H. J. Choi, “A Structural Model on the Quality of Life and natural family planning of married women”, *The Journal of Korean Community Nursing*, Vol. 14, No. 4, pp. 617-628, 2003.
- [24] K. W. Oh, “Relationships between Quality of Life and health promotion behavior and family support in cancer patients”, *Journal of Hospice & Palliative Care*, Vol. 3,

- No. -, pp. 33-41, 1998.
- [25] J. P. Yu, "Structural equation modeling concepts and understanding", Seoul, Hannarae, 2012.
- [26] J. E. Ware Jr, M. Kosinski, S. D. Keller, "A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity", *Medical Care*. Vol. 34, No. 3, pp. 220-233, 1996.
- [27] M. S. Seo, K. S. Park, H. M. Park, H. O. Park, "A study on health behavior and quality of life of married immigrant women", *Journal of Kordan Society Menopause*. Vol. 19, No. 2, pp. 112-121, 2013.
- [28] S. Walker, D. Hill-Polerecky, "Psychometric evaluation of the health-promoting lifestyle profile II" Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center. pp. 120-126, 1996.
- [29] J. S. Moon, "A study of instrument development for health belief of Korean adults" Ph. D. dissertation, p. 113, Yonsei University, 1990.
- [30] G. Chen, S. M. Gully, D. Eden, "General self efficacy and self esteem: Toward theoretical and empirical distinction between correlated self evaluations" *Journal of organizational Behavior*, Vol. 25, No. 3, pp. 375-395, 2004.
- [31] J. H. Noh, "Why should I be thankful?: The effects of Gratitude on well-being under the stress", master's thesis, p. 56, Ajou University, 2005.
- [32] D. L. Speake, M. E. Cowart, K. Pellet, "Health perceptions and lifestyles of the elderly", *Research in Nursing & Health*, Vol. 12, No. 2, pp. 93-100, 1989.
- [33] C. S. Park, "A model for health promoting behaviors in late-middle aged women", *Korean Journal of Women Health Nursing*. Vol. 2, No. 2, pp. 257-284, 1996.
- [34] M. Rosenberg, "Society and the adolescent self-image. Princeton", NJ: Princeton University Press, p. 326, 1965.
- [35] B. J. Jeon, "Self-esteem: A test of its measurability", *Yonsei Nonchong*, Vol. 11, No. 1, pp. 107-130, 1974.
- [36] J. Y. Kim, B. S. Kwon, "The relationship of life stress, self-esteem and life satisfaction in elderly", *Korean Society of Gerontology Social Welfare*, Vol. 37, pp. 111-130, 2007.
- [37] R. M. Suinn, G. Khoo, C. Ahuna, "The Suinn Lew Asian self identity acculturation scale: Cross Cultural information", *Journal of Multicultural Counseling and Development*. Vol. 23, No. 3, pp. 139-148, 1995.
- [38] J. K. Lee, A. K. Han, "The study on the relationship between social support, self-esteem and health promoting behavior among nursing students", *Korean Journal of Adult Nursing*. Vol. 8, No. 1, pp. 55-68, 1996.
- [39] B. J. Kang, K. J. Kang, S. S. Park, S. H. Son, "The effects of married immigrant women's parenting experiences on their mental health", *Journal of Digital Convergence*, Vol. 14, No. 7, pp. 451-459, 2016.
<http://dx.doi.org/10.14400/JDC.2016.14.7.451>
- [40] B. S. Linn, M. W. Linn, "Objective and self-assessed health in the old and very old" *Social Science & Medicine Part A: Medical Psychology & Medical Sociology*. Vol. 14, No. 4, pp. 311-315, 1980.
- [41] J. L. Thanavaro, S. Thanavaro, T. Delicath, "Health promotion behaviors in women with chest pain", *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*. Vol. 39, No. 5, pp. 394-403, 2010.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.hrtlng.2009.10.016>
- [42] H. J. Lee, "Exploratory study on experience in cultural competence of multicultural counselors working with female immigrants by marriage", *Journal of Digital Convergence*, Vol. 12, No. 2, pp. 519-530, 2014.
<http://dx.doi.org/10.14400/JDC.2014.12.2.519>
- [43] K. S. Song, Y. S. Park, "A Study on Quality of Life and Related Factors of Ostomates", *Journal of Korean Academy of Nursing*. Vol. 29, No. 4, pp. 817-828, 1999.
- [44] H. Mohamadian, H. Eftekhar, A. Rahimi, H. T. Mohamad, D. Shojaiezade, A. Montazeri, "Predicting health-related quality of life by using a health promotion model among Iranian adolescent girls: A structural equation modeling approach", *Nursing & Health Sciences*. Vol. 13, No. 2, pp. 141-148, 2011.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00591.x>

박 현 옥(Park, Kyung Sook)

[정회원]



- 1996년 8월 : 중앙대학교 일반대학원 간호학 전공(석사)
- 2014년 8월 : 중앙대학교 일반대학원 간호학 전공(박사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 중앙대학교 병원 진료협력팀, 발전후원팀장

▪ 관심분야 : 다문화가족, 진료협력

▪ E-Mail : crc1004@caumc.or.kr

박 경 숙(Park, Kyung Sook)

[정회원]



- 1989년 2월 : 중앙대학교 일반대학원 간호학 전공(석사)
- 1994년 6월 : 중앙대학교 일반대학원 간호학 전공(박사)
- 1995년 3월 ~ 현재 : 중앙대학교 적십자간호대학 간호학과 교수

- 관심분야 : 성인간호, 노인간호, 보완대체
- E-Mail : kspark@cau.ac.kr

권 오 윤(Kwon, Oh Yun)

[학생회원]



- 1998년 2월 : 중앙대학교 간호학과 (학사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 중앙대학교 대학원 간호학과(석박통합과정)
- 관심분야 : 지역사회간호, 보완대체

- E-Mail : free5yun@hanmail.net