

결혼이주여성의 생식건강행위 영향요인 : 계획된 행위이론의 적용*

안 나 원** · 한 영 란***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 전체 혼인 중 국제결혼이 차지하는 비율은 1990년대 중반이후 증가하기 시작하였고 2017년 1월 누적 결혼이민자수는 152,489명으로 꾸준히 증가하고 있다(Korean Immigrant Service, 2017). 결혼이주여성 가족의 평균소득은 일반가구보다 낮고 우리나라 여성에 비해 혼인연령은 낮았으나 남편과의 연령 차이는 크며 교육과 사회경제적 수준이 상대적으로 낮은 특성을 가지고 있어, 한국에서 생활하면서 언어문제, 문화적 차이 및 외로움 등으로 이들의 건강은 좋지 않을 가능성이 높다(Park, Park, & Kwon, 2018; Sung, 2015).

한국인 남성과 결혼하기 전까지 다른 환경에서 살아온 결혼이주여성은 문화적 차이에 기인한 건강습관의 차이와 함께 경제적 문제, 정보 및 지지체계 부족 등으로 보건의료기관을 방문하는 것에 어려움을 느끼고 있으며, 새로운 사회에 적응하기도 전에 임신·출산·양육의

역할을 동시에 수행해야하므로 생식건강에 특히 취약할 수밖에 없다(Byun, 2013; Kim, 2010). 생식건강이란 생식기계와 생식기능, 생식과정과 관련된 모든 문제들에서 질병이나 쇠약함이 없을 뿐만 아니라 신체적, 정신적, 사회적으로 안녕한 상태를 말한다(United Nations Population Fund, 2014). 생식건강행위는 생식건강에 영향을 주는 생활습관에 대한 것으로, 생식건강의 위험요인으로 작용하는 위해행위와 생식건강증진을 위한 행위를 포함한다(Kim & Son, 2010). 결혼이주여성의 생식건강행위는 여성의 기본적인 자기관리로서 생식건강유지를 위해 중요할 뿐만 아니라 임신·출산과 관련하여 배우자 및 다음 세대의 건강에도 영향을 미칠 수 있어 매우 중요하다(Lim & Jung, 2014). 그러나 이들은 우리나라 여성에 비해 불확실한 정보원과 지식부족으로 생식건강수준이 낮고, 생식건강행위의 이행율도 낮아 생식건강문제가 발생할 가능성이 높다(Kim, Kim, & Kwon, 2008; Park & Choi, 2014).

결혼이주여성의 생식건강관련 선행연구에서 결혼 후 첫 임신까지 걸린 기간이 1년 미만이 대부분이었고, 우리나라 기혼여성의 산전관리 수진율보다는 다소 낮았으

* 이 논문은 제1저자 안나원의 석사학위논문의 일부를 발췌한 것임.

** 동국대학교 간호학과 시간강사

*** 동국대학교 의과대학 간호학과 교수(교신저자 E-mail: hanyr@dongguk.ac.kr)

•Received: 23 October 2018 •Revised: 21 December 2018 •Accepted: 26 December 2018

•Address reprint requests to: Han, Young Ran

Department of nursing, College of Medicine, Dongguk University, Korea
87, Dongdae-ro, Gyeongju-si, Gyeongsangbuk-do, Korea (zip code: 38066)
Tel: 82-54-770-2625 Fax: 82-54-770-2616 E-mail: hanyr@dongguk.ac.kr

며, 저체중아 출산율이 우리나라 여성에 비해 더 높았다(Kim, Shim, & Oh, 2012; Kim, Yeo, Jung, & Paek, 2012). 또한 피임에 대한 잘못된 지식과 신념으로 피임을 하지 않는 경우가 많아 평균피임 실천율은 우리나라 기혼여성 보다 낮았다(Kim et al., 2008). 지금까지 결혼이주여성을 대상으로 한 생식건강 관련 연구는 월경, 피임 등에 한정된 생식건강관련 요인을 확인하거나(Kim et al., 2008; Kim, H. J. et al., 2012), 임신·출산관련 실태조사, 산전·산후 관리에 관한 연구(Kim, 2015; Kim & Jeong, 2013; Park & Lee, 2014) 등이 대부분으로 생식건강 개념을 전체적으로 포괄하지 못하였다. 특히 결혼이주여성의 생식건강에 직접적인 영향을 줄 수 있는 생식건강행위와 관련요인에 대한 연구는 우리나라 여성이나 대학생을 대상으로 한 연구(Je & Choi, 2015; Ji, Choi, & Je, 2016; Kim & Son, 2010)에 비해 매우 부족하다.

생식건강행위와 같은 건강행위에 변화를 가져오기 위해서는 행위에의 영향요인과 그러한 요인들이 건강행위에 대하여 어떠한 설명력과 예측력을 지니는지 확인할 필요가 있다(Kim, 2008). 계획된 행위이론(Theory of Planned Behavior)에 의하면 행동은 그 행위를 노력하여 수행하겠다는 '의도'와 행위수행에 대한 지각된 용이성과 어려움을 의미하는 '지각된 행위통제'에 의해 직접 좌우된다. 한편 의도는 목표행동에 대해 긍정적 또는 부정적인 평가를 나타내는 태도, 행위의 수행여부에 대해 특정개인이나 집단으로부터 가해지는 압력에 대한 개인의 지각과 순응동기를 의미하는 주관적 규범, 지각된 행위통제에 의해 결정된다고 가정하고 있다(Ajzen, 1991). 즉, 행위에 대해 긍정적 태도를 가지고, 행위 수행에 대한 주변의 압력을 느껴 그에 따르고, 자신 스스로 수행할 능력이 있다고 믿을 때 행위에 대한 의도가 강해지고, 의도와 행위를 수행할 능력이 강할수록 행위를 이끌어낼 가능성이 커진다(Ajzen, 1991). 결혼이주여성은 문화적 차이로 인해 생식건강행위를 바라보는 견해나 태도가 우리나라 여성과 다를 수 있고, 사회적응 단계에서 남편, 시부모 등 중요한 타인으로부터의 압력에 순응하는 주관적 규범의 정도에 따라 생식건강행위를 하려는 의지가 발생하여 생식건강행동을 하게 될 것이다. 이에 결혼이주여성을 대상으로 계획된 행위이론을 적용하여 그들의 생식건강행위에 대한 태

도, 주관적 규범, 지각된 행위통제, 행위의도 및 생식건강행위를 파악하고 생식건강행위의 영향요인을 확인하고자 한다. 본 연구는 결혼이주여성의 생식건강행위증진을 위한 생식건강프로그램의 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

2. 연구 목적

본 연구는 결혼이주여성을 대상으로 계획된 행위이론을 적용하여 생식건강행위와 그 영향요인을 파악하기 위한 것으로 구체적 목적은 다음과 같다.

- 연구대상자의 일반적 및 생식관련 특성과 함께 생식건강행위에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위통제, 행위의도와 생식건강행위의 수준을 파악한다.
- 연구대상자의 일반적 및 생식건강 관련 특성에 따른 생식건강행위정도의 차이를 파악한다.
- 연구대상자의 생식건강행위에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위통제, 행위 의도와 생식건강행위간의 상관관계를 분석한다.
- 연구대상자의 생식건강행위에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 우리나라에 거주하는 결혼이주여성을 대상으로 계획된 행위이론을 적용하여, 생식건강행위와 이의 영향요인을 확인하고자 시행된 횡단적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 각 시·도 다문화가족지원센터 및 다문화관련 단체프로그램에 참여하거나, 개인 또는 자조모임을 통해 연구 참여에 동의한 결혼이주여성을 편의표집 하였다. 연구대상자는 G*power, 3.1.9.2 program을 이용하여 다중회귀분석에 필요한 대상자 수를 산정하였으며, 결혼이주여성을 대상으로 건강증진행위에 대해 연구한 Kang과 Han (2016)의 선행연구

에 근거하여 유의수준 .05, 검정력 .95, 중간정도의 효과크기 0.15, 예측변수의 수를 5로 하였을 때 138명이 선정되었다. 탈락을 고려하여 총 192부의 설문지를 배부하였고, 총 157부의 자료가 회수되었다. 응답이 불충분한 설문지 16부를 제외한 141부가 최종분석에 사용되었다.

3. 연구 도구

본 연구에 사용된 설문지는 한국어, 중국어, 영어, 베트남어 등 4개 국어로 된 설문지를 활용하였다. 첫 단계로 문헌고찰을 통해 연구목적에 맞도록 연구자가 수정·보완한 도구들을 관련 6인의 전문가(여성건강간호학 교수 2인, 산부인과 의사 1인, 10년차 이상의 산부인과 간호사 3인)에게 내용타당도를 검증하여 한국어 설문지를 작성하였다. 5개 도구의 문항 중 CVI (content-related validity)가 0.8이하인 항목들은 의견을 반영하여 삭제하거나 수정·보완하였다. 완성된 모든 설문지는 전문번역회사를 통해 각 언어로 번역을 하였다. 번역의 타당성과 객관성을 유지하기 위해 다른 전문번역회사에서 역 번역을 한 후, 한국어 설문지와 비교하여 다르게 해석될 수 있는 부분이나, 의미에 차이가 생길 수 있는 단어나 문장들을 수정·보완하여 최종설문지를 작성하였다(Harkness & Schoua-Glusberg, 1998). 번역된 설문지는 베트남, 중국, 필리핀 출신의 결혼이주여성 각 2명을 대상으로 설문문항을 검토하게 하여, 이해나 문항해석에 어려움이 없음을 확인한 후 최종설문지를 제작하였다.

1) 생식건강행위

생식건강행위 측정은 문헌고찰(Kim & Jeong, 2013; Park & Choi, 2014)과 기존생식관련 도구(Chang, 2002; Jo, 2014)를 참고하여 34문항을 구성한 후 간호학 교수 2인의 검토를 받아 29문항(생식기 건강관리행위 7문항, 임신·출산 건강행위 19문항, 정신·사회적 건강행위 3문항)의 예비문항을 작성하였다. 작성된 예비 문항은 전문가 6인의 내용타당도 검증을 시행하여 수정 및 보완하는 과정을 거쳐 총 30문항을 작성하였다. 수정 보완된 문항이 하부영역에 적합한 것인지를 확인하기 위해 수집된 자료로 일차 요인분석을 실시하

고 그 결과를 반영하여 최종 24문항만 분석에 사용하였다. 최종 정리된 24문항은 생식기 건강관리행위 6문항, 임신·출산 건강행위 14문항, 정신·사회적 건강행위 4문항(성적 자율성 관련 문항)이다. 각 항목은 '전혀 그렇지 않다'(1점), '거의 그렇지 않다'(2점), '보통이다'(3점), '대체로 그렇다'(4점), '매우 그렇다'(5점)의 5점 Likert척도로 구성되며, 평균점수(1~5점)가 높을수록 생식건강행위 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 전체 도구의 Cronbach's α 는 .85이었고, 생식기 건강관리행위는 .83, 임신·출산 건강행위는 .73, 정신·사회적 건강행위는 .74이었다.

2) 계획된 행위이론의 주요변수

주요변수인 태도, 주관적 규범, 지각된 행위통제, 의도를 측정하기 위한 도구는 Ji 등(2016)의 미혼여성 대상의 생식건강증진행위에 대한 도구사용을 허락받은 후 결혼이주여성에 맞도록 수정·보완하였다. 그 후 내용타당도 검증을 시행하고, 수정·보완 과정을 거쳐 최종 도구를 완성하였다.

(가) 생식건강행위에 대한 태도

행위에 대한 태도는 행동에 대해 느끼는 긍정적 또는 부정적 평가를 나타내는 정도를 의미한다(Ajzen, 1991). 본 연구에서는 생식건강행위 하위영역 각각에 대해 의미척도(semantic-differential type scale)로 '좋다'와 '나쁘다', '현명하다'와 '어리석다', '중요하다'와 '중요하지 않다', '필요하다'와 '필요하지 않다', 그리고 '유쾌하다'와 '불쾌하다'로 긍정적 표현과 부정적 표현이 짝을 이룬 5문항씩 구성하였다. 긍정적 문항은 +3점에서 +1점으로, 보통은 0점, 부정적 문항은 -3점에서 -1점으로 배점하며, 총 문항 수는 15문항이다. 평균점수의 범위는 -3점에서 +3점으로 평균점수가 높을수록 생식건강행위에 대한 태도가 긍정적임을 의미한다. Ji 등(2016)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's α 는 .94이었고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .89이었다.

(나) 생식건강행위에 대한 주관적 규범

주관적 규범이란 어떤 행동의 수행여부에 대해 특정 개인이나 집단으로부터 가해지는 압력에 대한 개인의 지각을 의미한다(Ajzen, 1991). 본 연구에서 주관적 규범은 규범적 신념으로 '나에게 중요한 사람들은 내가

생식건강행위를 해야 한다고 생각한다.’와 순응동기인, ‘나는 나에게 중요한 사람들의 의견을 따르려고 한다.’의 2문항을, 결혼이주여성에게 영향력이 있는 대상별로 구성하여 총 12문항으로 측정하였다. 항목별 점수는 ‘매우 아니다’에서 ‘매우 그렇다’까지 -3점에서 +3점의 점수로 구성되었으며 점수가 높을수록 생식건강행위에 대한 주변사람들로부터의 압력이 크고 그에 부응할 생각이 많다는 것을 의미한다. 규범적 신념과 순응동기, 전체 평균점수의 범위는 각각 -3점에서 +3점이다. Ji 등(2016)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach’s α 는 .75이었고, 본 연구에서 Cronbach’s α 는 .92이었다.

(다) 생식건강행위에 대한 지각된 행위통제

지각된 행위통제는 행위수행에 대한 지각된 용이성이나 어려움을 의미하고 행동을 수행하는데 필수적인 자원과 기회가 존재하는지 또는 존재하지 않는지에 대한 개인의 지각을 의미한다(Ajzen, 1991). 본 연구에서는 ‘나는 생식건강행위를 실천할 수 있다.’, ‘나는 생식건강행위를 하는 것이 쉽다.’ 그리고 ‘나는 생식건강행위를 실천할지 말지를 스스로 선택할 수 있다.’의 3문항으로 측정하였다. 항목별 점수는 ‘매우 아니다’에서 ‘매우 그렇다’까지 -3점에서 +3점의 점수로 구성되었고 평균점수의 범위는 -3점에서 +3점이며, 점수가 높을수록 대상자가 생식건강행위를 실천하는 것이 쉽다고 지각하고 있음을 의미한다. Ji 등(2016)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach’s α 는 .80이었다. 본 연구에서 Cronbach’s α 는 .79이었다.

(라) 생식건강행위에 대한 의도

의도는 개인이 행위를 수행하기 위해 얼마나 힘들게 노력하려고 하는지에 대한 의사이다(Ajzen, 1991). 본 연구에서는 ‘나는 생식이 관리행위를 할 것이다.’, ‘나는 임신·출산 건강행위를 할 것이다.’ 그리고 ‘나는 정신·사회적 건강행위를 할 것이다.’의 총 3문항으로 구성되었다. 항목별 점수는 ‘매우 아니다’에서 ‘매우 그렇다’까지 -3점에서 +3점의 점수로 구성되었고 평균점수의 범위는 -3점에서 +3점이며, 점수가 높을수록 대상자의 생식건강행위 의도가 높은 것을 의미한다. Ji 등(2016)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach’s α 는 .92이었고, 본 연구에서 Cronbach’s α 는 .86이었다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

자료수집은 D대학 기관생명윤리위원회의 심의를 받은 후(승인번호 : DGU IRB 20170003), 2017년 2월부터 3월까지 실시하였다. 조사방법은 7개의 다문화 가족지원센터 및 외국인도움센터에 이 메일, 전화와 직접방문을 통해 연구의 목적에 대해 설명하였으며, 그 중 연구목적에 동의하여 협조하겠다고 의사를 표현한 3개 기관을 다시 방문하여 담당자에게 연구에 대해 다시 설명하고 협조를 요청하여 대상자를 모집하였다. 모집된 대상자에게 조사를 실시하기 전, 연구의 목적과 방법에 대해 설명하고, 원하지 않으면 참여를 거부하거나 중단할 수 있음을 사전에 설명 한 후 동의하는 대상자에 한하여 서면동의서를 받고 조사를 실시하였다. 설문지는 연구목적으로만 사용되고 모든 내용은 비밀로 유지된다는 점을 알려주었으며, 설문지 작성에 참여한 대상자에게는 소정의 선물을 증정하였다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 24.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 연구대상자의 일반적 및 생식건강관련 특성은 빈도와 백분율을, 주요변수는 평균과 표준편차를 이용하였다. 각 연구 변수의 신뢰도는 Cronbach’s α 로 산출하였다. 대상자의 일반적 및 생식건강관련 특성에 따른 생식건강행위정도의 차이를 확인하기 위해 t-test 또는 one-way ANOVA를 이용하여 분석하였고, 사후 검증은 Scheffé test를 사용하였다. 대상자의 생식건강행위에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위통제, 행위의도 및 생식건강행위 간의 상관관계는 Pearson’s Correlation Coefficient로 분석하였다. 대상자의 생식건강행위에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위통제와 행위의도가 생식건강행위에 미치는 영향을 보기위해 다중회귀분석을 실시하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 및 생식건강관련 특성과 이에 따른 생식건강행위 정도와의 차이

대상자의 평균연령은 34.23세이었고, 출신 국가는 베트남 45.4%(64명), 중국 31.9%(45명), 필리핀 12.1%(17명)순이었다. 최종학력은 고등학교 졸업이 40.4%(57명)로 가장 많았으며, 대학을 졸업한 경우도 37.6%(53명)로 교육수준이 높은 편이었다. 직업이 없는 경우가 66.7%(94명)이었다. 주관적 한국어능력은 '중'(보통)이라고 답한 경우가, 말하기(47.5%, 67명), 듣기(49.7%, 70명), 읽기(47.5%, 67명) 및 쓰기(51.1%, 72명)로 모든 영역에서 가장 많았다.

생식건강관련 특성으로는 원하지 않는 임신을 경험한 경우가 8.5%(12명)이었고, 유산경험이 있는 경우가 19.9%(28명)이었으며, 15.6%(22명)가 불임을 경험한 것으로 조사되었다. 피임을 하는 대상자는 39%(55명)이었고 출산횟수가 1회인 경우가 54.6%(77명)로 가장 높은 비율을 보였다. 대상자 중 출산경험이 있는 129명의 대상자 중 13.2%(17명)에서 신생아의 건강문제가 있다고 응답했으며, 구체적인 내용은 조산 및 신생아 체중미달, 선천성 기형아 출산 등의 경험이 있었다고 하였다. 대상자 중 85.3%(110명)가 모유수유를 한 것으로 분석되었으며 32.6%(46명)에서 임신·출산관련 질환이 있다고 응답했고 구체적으로는 빈혈, 심한 입덧, 임신 중 체중이 10kg미만 증가 등을 경험하였고 응답하였다. 29.8%(42명)에서 생리통, 생리불순, 질염, 자궁근종 등의 산부인과(여성건강관련) 질병을 경험한 것으로 나타났다. 생식건강관련 교육을 받은 경우가 51.8%(73명)로 받지 않은 경우보다 많았다.

대상자의 일반적 특성 중 주관적 한국어능력의 '듣기' 능력이 '상'인 경우(4.24±0.56)가 '하'인 경우(3.88±0.39)에 비해 생식건강행위 점수가 유의하게 높았다($F=4.79, p=.010$). 생식건강관련 특성 중에서는 모유수유를 하는 경우(4.15±0.50)가 그렇지 않은 경우(3.90±0.51)에 비해 생식건강행위 점수가 유의하게 높았으며($t=2.05, p=.042$), 생식건강에 대한 교육을 받은 경우(4.17±0.49)가 그렇지 않은 경우(3.99±0.51)보다 생식건강행위 점수가 유의하게 높았다($t=2.02, p=.045$) (Table 1).

2. 생식건강행위, 생식건강행위에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위통제와 행위의도의 정도

생식건강행위의 평균점수(1~5)는 4.09±0.51점이었으며 영역별 점수는 생식기 관리행위 (4.25±0.57), 임신·출산건강행위(4.16±0.57), 정신·사회적 건강행위 (3.59±0.78) 순이었다. 생식건강행위에 대한 태도(-3~+3점)의 평균점수는 1.35±0.92점이었으며, 하위영역에서는 임신·출산 건강행위에 대한 태도점수(1.50±1.04)가 가장 높았고, 정신·사회적 건강행위에 대한 태도점수(1.22±1.05점)가 가장 낮았다. 생식건강행위에 대한 주관적 규범 전체평균점수(-3~+3점)는 0.44±12.21점이었다. 이 중 '나에게 중요한 사람들이 내가 생식건강행위를 해야 한다고 생각하는 규범적 신념의 점수는 0.65±1.26점으로, '그 사람들의 의견에 따르려 한다.'라는 순응동기의 점수인 0.25±1.42점보다 높게 나타났다. 연구대상자에게 중요한 대상별 점수를 보면 남편에 대한 점수가 규범적 신념(1.21±1.58)과 순응동기(0.69±1.62) 모두에서 가장 높았고, 한국인 친구의 경우 규범적 신념(0.23±1.55)과 순응동기(-0.07±1.06)의 점수 모두가 가장 낮았다.

생식건강행위에 대한 지각된 행위통제에 대한 평균점수(-3~+3점)는 1.46±1.17점이었다. 생식건강행위에 대한 의도의 전체 평균 점수(-3~+3점)는 2.21±1.12점이고, 하위영역별로는 임신·출산 건강행위(2.21±1.10), 생식기 관리행위(2.19±1.08), 정신·사회적 건강행위(1.96±1.27) 순으로 나타났다(Table 2).

3. 생식건강행위에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위통제, 행위의도와 생식건강행위와의 상관관계

생식건강행위는 태도($r=.37, p<.001$), 지각된 행위통제($r=.35, p<.001$), 의도($r=.33, p<.001$)와 유의한 양의 상관관계가 있었으나 주관적 규범($r=.01, p=.896$)과는 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 생식건강행위에 대한 태도는 지각된 행위통제($r=.30, p<.001$), 의도($r=.39, p<.001$)와 유의한 양의 상관관계를 있었으나 주관적 규범($r=-.06, p=.459$)과는 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 생식건강행위에 대한 주관적 규범은 지각된 행위통제($r=.19, p=.026$)와 유의한 양의 상관관계가 있었으나, 태도($r=-.06, p=.459$), 의도($r=.07, p=.396$), 생식건강행위($r=.01,$

Table 1. Difference by General Characteristics and Reproductive Health Characteristics in Reproductive Health Behaviors (N=141)

Characteristics	Categories	n(%)	M±SD	t or F (p)	
Age(year)*	≤29 ^a	37(26.2)	4.09±0.46	1.31(.274)	
	30~39 ^b	78(55.3)	4.04±0.52		
	≥40 ^c	26(18.5)	4.22±0.52		
Native country	China	45(31.9)	4.13±0.54	0.41(.749)	
	Vietnam	64(45.4)	4.03±0.42		
	Philippines	17(12.1)	4.12±0.72		
	Others	15(10.6)	4.11±0.52		
Education	≤Elementary school	7(5.0)	3.78±0.44	1.79(.152)	
	Middle school	24(17.0)	3.95±0.58		
	High school	57(40.4)	4.11±0.49		
	≥College	53(37.6)	4.16±0.49		
Occupation	Yes	47(33.3)	4.13±0.52	0.82(.411)	
	No	94(66.7)	4.06±0.50		
Subjective Korean ability	Speaking	Good	50(35.5)	4.18±0.59	2.45(.090)
		Intermediate	67(47.5)	4.07±0.46	
		Poor	24(17.0)	3.90±0.42	
	Listening	Good	55(39.0)	4.24±0.56a	4.79(.010) a>c
		Intermediate	70(49.7)	4.01±0.45b	
		Poor	16(11.3)	3.88±0.39c	
	Reading	Good	53(37.6)	4.15±0.59	0.81(.447)
		Intermediate	67(47.5)	4.04±0.45	
		Poor	21(14.9)	4.03±0.45	
	Writing	Good	40(28.4)	4.12±0.64	0.63(.534)
		Intermediate	72(51.1)	4.04±0.45	
	Experience of unwanted pregnancy	Yes	12(8.5)	4.13±0.44	0.32(.750)
No		129(91.5)	4.08±0.51		
Experience of miscarriage	Yes	28(19.9)	4.17±0.48	1.05(.297)	
	No	113(80.1)	4.06±0.51		
Experience of infertility	Yes	22(15.6)	4.03±0.53	- .51(.609)	
	No	119(84.4)	4.09±0.50		
Contraception	Yes	55(39.0)	4.05±0.51	-0.55(.583)	
	No	86(61.0)	4.10±0.51		
Parity	0 time	12(8.5)	3.74±0.36	2.60(.055)	
	1 time	77(54.6)	4.10±0.48		
	2 times	43(30.5)	4.17±0.57		
	3 times of more	9(6.4)	3.95±0.40		
Baby's health status [†]	Unhealthy	17(13.2)	3.94±0.71	-1.15(.267)	
	Healthy	112(86.8)	4.14±0.47		
Breast feeding	Yes	110(85.3)	4.15±0.50	2.05(.042)	
	No	19(14.7)	3.90±0.51		
Pregnancy related disease [†]	Yes	46(32.6)	4.05±0.57	-0.58(.566)	
	No	95(67.4)	4.10±0.48		
Gynecology disease [†]	Yes	42(29.8)	4.01±0.63	-1.00(.321)	
	No	99(70.2)	4.12±0.44		
Reproductive health education	Yes	73(51.8)	4.17±0.49	2.02(.045)	
	No	68(48.2)	3.99±0.51		

* Age average 34.23± 6.53

† Multiple response

$p=.896$)와는 유의한 상관관계가 없었다. 생식건강행위
위에 대한 지각된 행위통제는 의도($r=.48, p<.001$)와
유의한 양의 상관관계를 나타냈다(Table 3).

4. 생식건강행위에 영향을 미치는 요인

독립변수 간 상관분석을 한 결과 상관계수가 .15~
39로 0.8 미만으로 나타났으며, 공차한계가 .63~.92
로 .10 이상이었고, VIF값이 1.06~1.60로 기준치
10 이하로 나타나 다중공선성 문제는 검증되었다. 또한
잔차의 독립성 검증을 위해 Durbin-Watson 값을 구

Table 2. Level of Reproductive Health Behaviors, Attitude, Subjective Norm, Perceived Behavioral Control and Intention (N=141)

Variable (Min.~Max.)		M±SD	
Reproductive health behavior (1~5)	Genital management behavior	4.25±0.57	
	Pregnancy and childbirth health behavior	4.16±0.57	
	Psyco-social health behavior	3.59±0.78	
	Total (1~5)	4.09±0.51	
Attitude (-3~+3)	Genital management behavior	1.33±0.97	
	Pregnancy and childbirth health behavior	1.50±1.04	
	Psyco-social health behavior	1.22±1.05	
	Total (-3~+3)	1.35±0.92	
Subjective norm	Husband	1.21±1.58	
	Parent-in-law	0.44±1.70	
	Normative belief (-3~+3)	Native family	0.70±1.64
		Marriage immigrant woman friend	0.63±1.56
	Korean friend	0.23±1.55	
	Multicultural center or health center staff	0.63±1.55	
	Subtotal (-3~+3)	0.65±1.26	
	Motivation to comply (-3~+3)	Husband	0.69±1.62
		Parent-in-law	0.16±1.85
		Native family	0.25±1.71
		Marriage immigrant woman friend	0.14±1.68
		Korean friend	-0.07±1.06
Multicultural center or health center staff		0.32±1.70	
Subtotal (-3~+3)	0.25±1.42		
Total (-3~+3)	0.44±1.21		
Perceived behavioral control (-3~+3)	I can practice reproductive health behavior	1.64±1.38	
	It is easy to practice reproductive health behavior	1.12±1.41	
	I can choose whether to practice reproductive health behavior on my own	1.61±1.38	
	Total (-3~+3)	1.46±1.17	
Intention (-3~+3)	Genital management behavior (-3~+3)	2.19±1.08	
	Pregnancy and childbirth health behavior (-3~+3)	2.21±1.10	
	Psyco-social health behavior (-3~+3)	1.96±1.27	
	Total (-3~+3)	2.21±1.12	

Table 3. Correlations between Major Variables and Reproductive Health Behaviors (N=141)

	Reproductive health behavior	Attitude	Subjective norm	Perceived behavioral control
Attitude	.37(<.001)			
Subjective norm	.01(.896)	-.06(.459)		
Perceived behavioral control	.35(<.001)	.309(<.001)	.19(.026)	
Intention	.33(<.001)	.39(<.001)	.07(.396)	.48(<.001)

한 결과 1.95로 자기상관이 없는 것으로 확인되었다.

분석결과 회귀모형은 유의한 것으로 나타났다 ($F=9.55, p<.001$). 태도($\beta=.24, p=.005$)와 지각된 행위통제($\beta=.18, p=.046$)가 생식건강행위에 영향을 미치는 것으로 나타난 반면 생식건강행위에 대한 의도($\beta=.13, p=.175$)는 생식건강행위에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 일반적 특성 중에서 생식건강행위와 유의한 차이가 있었던 모유수유 여부($\beta=.20, p=.014$)와 주관적 한국어 능력 듣기($\beta=.18, p=.019$)는 생식건강행위에 영향을 미치는 요인으로 나타났으나 생식건강교육 여부($\beta=.14, p=.067$)는 생식건강행위에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 회귀식의 R^2 값은 .32, 수정된 R^2 값은 .29로 나타났다 ($F=9.55, p<.001$) (Table 4).

IV. 논 의

본 연구에서는 계획된 행위이론을 적용하여 결혼이주여성의 생식건강행위에 영향을 미치는 요인을 확인하였다. 선행연구들은 여성들의 생식건강과 관련하여 임신·출산 또는 피임 등 특정 부분에 초점을 두어 조사하였지만, 본 연구에서는 생식기관리 행위, 임신·출산건강행위 및 정신·사회적 건강행위 모두를 포함하는 포괄적인 생식건강행위도구를 개발하여 조사하였기에 선행연구의 결과와 직접적인 비교가 어려웠다.

본 연구에서 생식건강행위 총 점수는 80점 정도로 높은 수준으로 분석되었다. 생식건강행위의 하위 영역별 평균점수는 생식기 관리행위, 임신·출산건강행위 그

리고 정신·사회적 건강행위 순으로 분석되었다. 미혼여성을 대상으로 안전한 성생활 및 생리불순 등 생식기 건강관리와 관련된 행위를 측정 한 Ji 등(2016)의 연구는 조사내용이 본 연구의 생식기 관리행위와 유사한데 3.84점(5점 척도)으로 본 연구보다 낮은 점수를 보였다. 정신·사회적 건강행위의 점수는 우리나라 기혼여성을 대상으로 한 Kim (2001)의 연구에서 성적 자율성 점수 4.01점(5점 만점)에 비해 매우 낮은 점수로 연구 대상자는 성적 자기표현행위에 어려움이 있음을 확인할 수 있었다. 대상자 중 반 정도를 차지하는 베트남 여성은 순종적이고 가정적인 삶을 위해 노력한다고 알려져 있으며, 이로 인해 가부장적 가족제도에서 전통적으로 규정된 성역할을 수행해야 하는 취약한 위치에 놓이게 되기 쉽다(Kong & Oh, 2010). 게다가 결혼이주여성 은 언어적 장애와 문화적 차이로 인해 성에 대해 자유롭게 의사소통하거나 결정하는 것이 어려울 수 있다고 사료된다.

생식건강행위에 대한 태도점수는 중간이상으로 나타났다. 임신·출산 건강행위 영역에 대한 태도가 가장 긍정적이었고, 정신·사회적 건강행위 영역에서 가장 낮은 점수를 보였으나 다행히 부정적 태도를 가지고 있는 것은 아닌 것으로 나타났다. 이러한 결과는 임신·출산 건강행위는 행위 자체가 본인뿐만 아니라 출생아의 건강과 관련되어 있어 가장 긍정적인 점수를 보였던 것으로 해석할 수 있다. Ji 등(2016)이 미혼여성을 대상으로 한 연구에서 생식건강행위에 대한 태도와 비교하면 본 연구대상자의 태도점수는 다소 낮았다. 이는 대상자가 자국의 문화와 다른 우리나라에 이주하여 결혼생활

Table 4. Factors Affecting Reproductive Health Behaviors (N=141)

Variables	B	S.E.	β	t(p)
(Constant)	3.86	.28		14.04(<.001)
Attitude	.13	.05	.24	2.86(.005)
Perceived behavioral control	.08	.04	.18	2.02(.046)
Intention	.06	.05	.13	1.36(.175)
Subjective Korean ability 'listening'	.10	.04	.18	2.38(.019)
Breast feeding*	.28	.11	.20	2.48(.014)
Reproductive health education*	.14	.08	.14	1.85(.067)

$R^2=.32, Adjusted R^2=.29, F=9.55, p<.001$

Dummy variable : * Yes (1), No (0),

† Yes (1), No (0)

에 적응하면서 언어문제와 가정 및 사회에서 열악한 위치 등의 문제로 안전한 성, 성병관리 및 성적 책임 등에 대한 태도가 우리나라 미혼여성에 비해 긍정적인 수 없다는 것을 반영한 것으로 사료된다.

생식건강행위에 대한 주관적 규범점수는 중간수준으로 분석되었으며, Ji 등(2016)이 미혼여성을 대상으로 한 연구의 결과와 비교하면 본 연구대상자의 점수는 다소 낮음을 확인할 수 있었다. 본 연구결과 규범적 신념과 순응동기 모두에서 남편에 대한 점수가 가장 높았고 그다음이 친정가족으로 생식건강행위에 대해 주관적으로 느끼는 남편과 친정가족의 압력정도와 그에 대한 순응정도가 가장 높은 것을 알 수 있었다. Ha와 Kim (2013)의 연구에서도 결혼이주여성의 한국 생활에 도움을 준 지지체계 중 남편의 비율이 가장 높았는데, 이는 결혼이주여성이 남편에게 가장 많이 의지하고 있다는 것을 의미하기도 하지만 우리나라에서 다른 사회적 지지대상이 한정적이고 충분하지 않다는 것을 의미하는 것이기도 하므로 다문화 기관과 자조모임 등의 사회적 지지체계를 더욱 확대하고 내실화하여 실제적인 혜택을 볼 수 있도록 해야 한다.

지각된 행위통제 점수는 중간보다 약간 높은 점수를 나타내었다. 생식건강행위에 대한 의도점수는 중간이상의 높은 수준이었고 하위영역 중 정신·사회적 건강행위 영역에서의 의도가 가장 낮은 점수를 보였다. 정신·사회적 건강행위 영역은 생식건강행위 뿐만 아니라 태도 및 행위의의도에서도 가장 낮은 점수를 보여 생식건강행위 중 가장 취약한 하위영역임이 확인되었으므로 결혼이주여성의 생식건강행위 증진을 위해 이 영역에 대한 체계적인 간호중재 프로그램의 개발이 필요하다.

일반적 및 생식건강관련 특성에 따른 생식건강행위와의 차이를 살펴보면 다음과 같다. 주관적 한국어능력의 '듣기' 점수가 '상'인 경우 '하'인 경우보다 생식건강행위 점수도 높은 것으로 나타났다. 한국어 실력은 교육수준과 연관되어 있으며 언어능력 수준이 높을수록 건강정보습득이 용이해 생식건강행위를 좀 더 잘 할 수 있게 되었다고 해석된다(Hwang, 2016).

생식건강행위에 유의한 영향을 미친 변수는 생식건강에 대한 태도와 지각된 행위통제이며, 행위의도는 생식건강행위에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 분석되었다. 미혼여성을 대상으로 한 Ji 등(2016)의 연구

에서 행위에 대한 태도는 생식건강행위에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, Park과 Choi (2014)의 연구에서는 생식건강증진 프로그램을 적용받은 결혼이주여성의 경우 생식건강에 대한 태도와 생식건강행위 점수가 유의하게 증가하여, 생식건강행위에 대한 긍정적인 태도와 생식건강행위와 관계가 있음을 확인할 수 있었다. 따라서 생식건강행위에 대한 올바른 정보의 제공 등으로 행동에 대한 긍정적 태도를 가질 수 있도록 돕는 접근이 필요하다.

한편 지각된 행위통제에 대한 연구는 상이한 결과를 보이고 있다. 대학생을 대상으로 성행동의 영향요인에 대해 연구한 Lee와 Chon (2006)의 결과에서 지각된 행위통제와 성행동 의도는 성행동에 영향을 준 반면 Roncancio 등(2015)이 라틴여성의 자궁경부암 검진행위에 대한 지각된 행위통제는 검진행위를 예측하지 못하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 행위를 예측하는 데 있어서 행위의도와 지각된 행위통제의 상대적 중요성은 상황이나 다른 행위들에 따라 달라질 수 있다는 것으로 해석될 수 있다(Ajzen, 1991). 지각된 행위통제는 행위에 관여하는 개인들의 자원과 기회가 많을수록, 그들이 예상하는 장애나 장애물이 줄어들수록 행위에 대한 통제력은 커진다(Ajzen, 1991; Roncancio et al., 2015). 지각된 행위통제는 생식건강행위에 대해 쉽게 받아들일 수 있게 하는 상황적 측면과 주변의 지지, 본인의 능력에 의해 영향을 받는데 본 연구에서는 대상자들의 학력수준이 높은 것이 지각된 행위통제력에 영향을 준 것으로 해석할 수 있으며, 이 외에도 지각된 행위통제를 증가시킬 수 있는 요인들을 파악하는 추후 연구가 필요하다.

본 연구에서 생식건강행위에 영향을 미친 한국어 능력은 한국어 노출정도와 개인능력, 취업유무, 거주기간 등과 연관이 있으며, 결혼이주여성의 경우 교육수준이 높을수록 한국어 실력에 양적인 영향을 미치게 되고, 거주기간이 길수록 한국어 노출기간이 길어지면서 한국어 능력이 향상되었고, 이와 같은 언어능력은 건강정보와 건강관리 서비스에 대한 접근성에도 영향을 미친다(Hwang, 2016; Kang & Han, 2016). Lim과 Jung (2014)의 연구에서는 언어문제가 있는 경우 유의하게 낮은 건강행위를 하는 것으로 나타나 본 연구의 결과와 일치하였다. 즉, 결혼이주여성의 생식건강행위 실천에

있어서 한국어 능력은 의사소통이라는 장애요인을 줄이고 대인관계기능을 강화시켜 생식건강행위에 대한 정보 획득 등을 통해 건강행위를 유도할 수 있다고 사료된다. 본 연구에서 특히 '듣기' 영역만이 생식건강행위에 영향을 주었던 이유는 듣기가 선행되어야 이해가 가능해지고 이후 '말하기', '읽기', '쓰기' 영역이 더욱 향상될 수 있기 때문으로 사료된다. 이처럼 결혼이주여성의 언어 능력은 생식건강행위 증진에서 필수적인 영역이므로, 초기 정착과정의 결혼이주여성의 생식건강증진을 위해 기본적인 언어교육이 필수적으로 이루어져야 한다.

연구대상자의 모유수유 경험은 생식건강행위에 긍정적인 영향을 미쳤지만, 생식건강교육은 분석결과 생식건강행위에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 모유수유와 생식건강행위의 관계에 대한 선행연구는 찾을 수 없어 직접 비교는 어려웠지만, 모유수유를 하지 않는 경우 그 이유가 사회적 상태, 취업으로 인한 불편, 문화적 갈등 등에 기인하며 이러한 상태는 생식건강행위 수행 자체에도 영향을 미쳤을 가능성이 있다 (Kornosky, Peck, Sweeney, Adelson, & Schantz, 2008). 본 연구에서는 생식건강교육과 생식건강행위와는 관련이 없는 것으로 나타난 반면 Park과 Choi (2014)의 연구에서는 생식건강증진 프로그램 참석 후 생식건강행위 점수가 유의하게 증가하여 본 연구결과와 차이를 보였다. 본 연구에서는 생식건강교육의 여부만을 확인하였을 뿐, 교육의 시점이나 내용에 대한 확인이 불가하였으므로 시간의 경과나 교육내용의 차이가 있었을 가능성을 고려할 필요가 있고, 교육방법이나 내용 등에 대한 지속적인 연구를 통해 가장 효과적인 생식건강행위 증진을 위한 교육방법을 찾을 필요가 있다.

본 연구를 통해 계획된 행위이론의 주요변수들이 연구대상이나 상황 또는 행위의 종류에 따라 다른 예측결과를 가져온다는 것을 확인할 수 있었다.

V. 결론 및 제언

계획된 행위이론을 적용하여 결혼이주여성의 생식건강행위에 영향을 미치는 요인을 파악한 결과 생식건강행위에 대한 태도, 지각된 행위통제, 주관적 한국어 듣기능력과 모유수유 경험이 생식건강행위에 영향을 미쳤다. 따라서 결혼이주여성의 생식건강행위를 증진시키기

위해서는 생식건강행위에 대한 긍정적 태도와 지각된 행위통제를 증진시켜 생식건강행위를 실천할 수 있도록 하는 생식건강프로그램 개발과 실천이 필요하다. 구체적으로 생식건강행위와 관련된 이전의 부정적 경험과 잘못된 신념을 교정하고 생식건강행위의 장점을 강조하여 긍정적 태도를 형성할 수 있도록 교육 및 상담을 제공해야 할 필요가 있다. 또한 지각된 행위통제능력을 강화하기 위해서 결혼이주여성의 개인적, 사회·문화적 배경을 파악하여 장애물을 줄이고 지지체계 및 자원을 향상하는 접근을 해야 하며, 건강행위를 위한 의사소통을 증진시킬 수 있는 한국어 능력을 증진시키기 위해 한국어 교육과 사회적 교류를 증가시킬 수 있는 프로그램을 강화해야 할 것이다. 한편 생식건강에 대한 의도는 생식건강행위를 유의하게 영향을 미치지 못하였으므로 이에 대한 추후연구가 시행될 필요가 있다.

생식건강프로그램은 생식기 건강행위, 임신·출산 건강행위, 정신·사회적 건강행위 등 전반적인 내용을 포함하여 구성해야 하지만 연구대상자의 생식건강행위, 태도, 의도에서 가장 점수가 낮았던 정신·사회적 건강행위 영역을 중요하게 다루어야 할 것이다. 정신·사회적 건강행위 영역은 특히 남편과의 상호작용이 매우 중요한 부분으로 남편을 프로그램에 포함해야 하며, 정서적인 지지기반이 될 수 있는 출신 국가의 문화를 고려하면서 성적 자율성을 증진시킬 수 있는 의사소통이나 조절능력에 관한 내용을 포함하여 구성하여야 할 것이다.

본 연구는 일부 지역의 결혼이주여성만을 편의 표집하여 조사한 자료이기 때문에 결혼이주여성 전체에게 일반화하기 어렵다. 또한 연구대상자 모집의 어려움으로 결혼이주여성의 생식건강행위에 영향요인을 보기 위한 회귀분석만을 시행하였으나, 앞으로 대상자 수를 더 확대하여 생식건강행위에 대한 태도, 지각된 행위통제, 주관적 규범이 의도를 매개하여 생식건강행위에 미치는 영향을 파악하기 위한 구조모형 검증연구가 추가적으로 진행되기를 제언한다. 앞으로 우리나라 기혼여성과의 비교를 위한 추가 연구와 국가별 비교를 위한 반복 연구 또한 필요하다.

본 연구는 결혼이주여성의 생식기 건강행위, 임신·출산 건강행위, 정신·사회적 건강행위 등 생식건강의 전반적인 영역을 확인할 수 있는 자료를 제공했다는 점에서 그리고 결혼이주여성의 생식건강행위의 영향요인을

파악하여 이에 근거한 결혼이주여성을 위한 생식건강프로그램을 개발할 수 있는 기초자료를 제공했다는 점에서 의의가 있다.

References

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
[https://dx.doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-t](https://dx.doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-t)
- Byun, S. W. (2013). Difficulties of health behavior of the migrant inter-marriage women. *Journal of Digital Convergence*, 11(12), 631-637.
<http://dx.doi.org/10.14400/JDPM.2013.11.12.631>
- Chang, S. B. (2002). Development of sexual autonomy measurement for college students. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 8(1), 106-115.
- Ha, J. Y., & Kim, Y. J. (2013). Factors influencing depression in married immigrant women in Korea. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 19(4), 254-264.
<https://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2013.19.4.254>
- Harkness, J. A., & Schoua-Glusberg, A. (1998). Questionnaires in translation. *ZUMA Nachrichten Spezial*, 3, 87-126.
- Hwang, M. C. (2016). The study of predictors influencing Korean language proficiency among immigrant wives in South Korea. *Journal of Multi-Cultural Contents Studies*, 21, 43-81.
<http://dx.doi.org/10.15400/mccs.2016.04.21.43>
- Je, N. J., & Choi, S. Y. (2015). Study on awareness of preconception care and reproductive health behaviors in pre-honeymooners. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 21(2), 71-82.
<https://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2015.21.2.71>
- Ji, E. M., Choi, S. Y., & Je, N. J. (2016). A structural equation modeling on reproductive health promoting behavior of unmarried women: based on the theory of planned Behavior. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 22(4), 210-220.
<https://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2016.22.4.210>
- Jo, H. Y. (2014). *Development of a scale to measure reproductive health promoting behavior of undergraduates*. Unpublished doctoral dissertation. University of Pusan National University, Busan.
- Kang, C. H., & Han, Y. R. (2016). The relationship among family support, self-efficacy, health literacy, perceived health status and health promoting behavior in married immigrant women. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*, 27(3), 202-212.
<https://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2016.27.3.202>
- Kim, H. J., Shim, M. S., & Oh, H. S. (2012). The knowledge of menstruation, attitude for menstruation, and knowledge of contraception for immigrant women in international marriages. *Journal of Digital Convergence*, 10(5), 307-314.
- Kim, H. R., Yeo, J. Y., Jung, J. J., & Paek, S. H. (2012). *Health status of marriage immigrant women and children from multicultural families and health policy recommendations*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Kim, K. W., & Jeong, G. H. (2013). Development of a scale to assess immigrant women's needs for pregnancy and postpartum adaptation. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 19(4), 242-253.

- <https://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2013.19.4.242>
- Kim, M. J. (2001). *A structural equation model explaining contraception behaviors of married Korean women*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Kim, M. J., Kim, T. I., & Kwon, Y. J. (2008). A study on health promotion behavior and contraception in married immigrant women. *Korean Journal of Women Health Nursing, 14*(4), 323-332.
<https://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2008.14.4.323>
- Kim, S. H. (2015). Health care experiences of Vietnamese marriage immigrant women during pregnancy, childbirth, and postpartum period in Korea. *Journal of Korean Public Health Nursing, 29*(2), 325-343.
<https://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2015.29.2.298>
- Kim, Y. H., & Son, H. M. (2010). Affecting factors on reproductive health behavior of Female college students. *Journal of The Korean Data Analysis Society, 12*(4), 1935-1950.
- Kim, Y. J. (2010). Childbirth and childcare policies for marriage migrant women and their characteristics. *Korea Journal of Population Studies, 33*(1), 51-73.
- Kim, Y. K. (2008). *Model development on sobriety in male workers' drinking based on Ajzen's theory of planned behavior*. Unpublished doctoral dissertation, Chonnam National University, Gwangju.
- Kong, M. H., & Oh, S. J. (2010). Its effects of gender role attitudes and social supports on marital satisfaction among international marriage couples: focused on Vietnamese & Filipino woman-Korean man couples in Busan. *Family and Culture, 22*(2), 95-120.
<http://dx.doi.org/10.21478/family.22.2.201006.004>
- Korean Immigrant Service. (2017). *January 2017 Statistics Monthly*. Gwachon: Ministry of Justice. Retrieved March 3, 2017, from http://www.immigration.go.kr/HP/COM/bbs_003/ListShowData.do?strNbodCd=noti0097&strWrtNo=221&strAnsNo=A&strOrgGbnCd=104000&strRtnURL=IMM_6070&strAllOrgYn=N&strThisPage=4&strFilePath=
- Kornosky, J. L., Peck, J. D., Sweeney, A. M., Adelson, P. L., & Schantz, S. L. (2008). Reproductive characteristics of Southeast Asian immigrants before and after migration. *Journal of Immigrant and Minority Health, 10*(2), 135-143.
- Lee, S. H., & Chon, M. Y. (2006). Undergraduate students' sexual behavior and influencing factors : an analysis based on the theory of planned behavior. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing, 18*(4), 553-563.
- Lim, J. R., & Jung, M. S. (2014). Factors affecting health status and health behaviors of immigrant women in urban and rural areas. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, 15*(4), 2244-2255.
- Park, H. O., Park, K. S., & Kwon, O. Y. (2018). Prediction model for health related to quality of life of married immigrant women in multicultural families. *Journal of Digital Convergence, 16*(1), 357-369.
<http://dx.doi.org/10.14400/JDC.2018.16.1.357>
- Park, M. N., & Choi, S. Y. (2014). Development of reproductive health program and identification of effect for married women immigrants. *Journal of Korean Academy of Nursing, 44*(3), 248-258.
<http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2014.44.3.248>

- Park, Y. A., & Lee, M. S. (2014). Application of the theory of planned behavior to understand maternal healthcare service utilization among childbearing women in Vientiane, Lao PDR. *Korea Public Health Research*, 40(3), 105-118.
- Roncancio, A. M., Ward, K. K., Sanchez, I. A., Cano, M. A., Byrd, T. L., Vernon, S. W., Fernandez-Esquer, M. E., & Fernandez, M. E. (2015). Using the theory of planned behavior to understand cervical cancer screening among Latinas. *Health Education & Behavior : The Official Publication of the Society for Public Health Education*, 42(5), 621-626.
- <http://dx.doi.org/10.1177/1090198115571364>
- Sung, J. H. (2015). Research on preparation for later life of married immigrant women - focused on Vietnam married immigrant women in Daegu area. *The Women's Studies*, 88(1), 83-115.
- United Nations Population Fund. (2014). *International conference on population and development programme of action*, 20th anniversary edition. New York : United Nations Population Fund. Retrieved March 3, 2017, from https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme_of_action_Web%20ENGLISH.pdf

ABSTRACT

Influencing Factors of Reproductive Health Behavior in Married Immigrant Women : Application of Theory of Planned Behavior*

An, Na won (Part time Lecturer, Department of Nursing, Dongguk University)

Han, Young Ran (Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Dongguk University)

Purpose: The purpose of this study was to identify the factors influencing the reproductive health behavior of married immigrant women (MIW). **Methods:** A cross-sectional based survey was conducted. The data were collected using a self-reporting questionnaire of MIW who lived in cities and provinces. The data were analyzed using descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation, and multiple regression analysis. **Results:** A total of 141 subjects participated in the study (mean age, 34.23 ± 6.53). Of the participants, 45.4% were Vietnamese. The reproductive health behavior score of the subjects was 4.09 ± 0.51 . The reproductive health behavior showed positive correlations with attitude ($r = .37, p < .001$), perceived behavioral control ($r = .35, p < .001$) and intent ($r = .33, p < .001$). The factors influencing the reproductive health behavior were attitude toward the reproductive health behavior ($\beta = .24, p = .005$), perceived behavioral control ($\beta = .18, p = .046$), experience of breast feeding ($\beta = .20, p = .014$), and the self-evaluated Korean listening ability ($\beta = .18, p = .019$). These variables explained 29% of the variance in the reproductive health behavior. **Conclusion:** According to the above results, a specific educational program for MIW is needed to increase their reproductive health behavior.

Key words : Emigrants and immigrants, women, Reproductive health, Health behavior

* This article is article based on a part of the 1st author's master's thesis from University.