

결혼이주여성의 지각된 건강상태, 지각된 장애성, 문화적응이 임파워먼트에 미치는 영향

어용숙 · 이연희[†]
동국대학교(교수) · [†]동의대학교(교수)

Influence of Perceived Health Status, Perceived Barrier, Cultural Acculturation on Empowerment in Married Migrant Women

Yong-Sook EO · Yeon Hee LEE[†]
Dongguk University(professor) · [†]Dong-eui University(professor)

Abstract

The purpose of this study was to investigate the influence of perceived health status, perceived barrier and cultural acculturation on the married migrant women's empowerment. A total of 98 immigrant women participated in this study at 2 health centers and 2 multi-cultural family support center in metropolitan city. Data were collected using a structured questionnaires including demographics, characteristics related to marriage migration, perceived health status, perceived barrier, cultural acculturation and empowerment from May 3 to December 28, 2018. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient and hierarchical multiple regression by SPSS 23.0 program. The influencing factors of the married immigrant women's empowerment were perceived barrier and cultural acculturation. Also, these factors explained 27.5% of the variance in the married migrant women's empowerment. Based on these findings, it's necessary to develop program that could enhance their cultural acculturation and reduce their perceived barrier for the married migrant women's empowerment.

Key words : Health, Empowerment, Perceived barrier, Cultural acculturation, Migrant women

I. 서론

1. 연구의 필요성

현재 우리나라는 국제결혼을 통한 결혼이민자의 수가 꾸준히 증가하고 있다. 2019년 우리나라 국제결혼 건수는 23,643건으로 이 중 한국 남자와 결혼한 외국 여성의 결혼비율이 74.8%를 차지하고 있으며 국내 체류 기간이 10년 이상인 비율이 60.6%로 국내 체류 장기 현상을 보인다. (Korean Statistical Information Service, 2019; Ministry

of General Equality and Family, 2019). 결혼이주여성들은 새로운 문화에 대한 배경지식이 없는 상태에서 결혼 후 1년 이내에 대부분 임신과 출산을 경험하게 되므로(Ministry of Health and Welfare, 2019) 기본적인 모성건강관리가 필요하며, 이들의 건강수준은 우리 사회의 주요한 보건 이슈가 되고 있다(Kim et al., 2012).

결혼이주여성은 한국 사회에 적응하는 과정에서 여러 변화를 겪고 있으며, 역할의 변화가 있어 적극적인 건강관리가 중요한 집단이지만 이들

[†] Corresponding author: 051-890-1563, vandi@deu.ac.kr

의 실제 건강수준은 낮은 상태이다(An et al., 2013; Kim and Kang, 2018). 결혼이주여성의 이주 초기 건강문제는 저체중, 저영양 비율이 높으며(Yang, 2010), 체류기간이 증가할수록 식습관 변화, 운동부족, 비만 등으로 향후 만성질환이 증가할 위험에 있다(Kim et al., 2012). 또한, 가족과 결혼에 대한 가치관의 차이 등으로 인해 이중문화가 야기하는 갈등은 다양한 건강문제를 유발할 수 있다(Kim et al., 2012). 결혼이주여성의 주관적 건강상태는 2015년보다 개선된 것으로 나타났으나 결혼이주여성 가족의 대다수가 사회·경제적으로 취약한 위치에 있으며, 결혼이주여성의 11.3%가 실질적인 의료보장을 받지 못하는 것으로 나타났다(Ministry of Health and Welfare, 2019; Ministry of General Equality and Family, 2019; Park and Eo, 2016).

결혼이주여성의 건강은 인간 존엄성 존중 차원으로 기본적인 건강권을 보호할 필요가 있으며, 출신국가의 문화를 고려한 보건·의료서비스를 제공하는 것은 의료 서비스의 질뿐만 아니라 그들의 삶의 질을 개선하게 되는 효과가 있다(Dayer-Berenson, 2014). 결혼이주여성의 건강을 유지하고, 증진하기 위해서는 스스로 자신의 건강을 돌볼 수 있는 역량을 키워주는 것이 필요하며 중요한 문제이다(Kim et al., 2015). 결혼이주여성이 자신의 강점을 인식하고 사회적응과 건강 관리에 대한 역량을 키워갈 수 있는 임파워먼트를 획득하는 것은 결혼이주여성에게 적합한 건강 증진 서비스를 제공하는 측면에서도 의의가 있다.

임파워먼트는 대상자의 건강행위를 결정하는 중요한 예측인자로, 결혼이주여성을 대상으로 한 연구에 의하면 임파워먼트는 결혼이주여성의 문화적응 스트레스, 심리사회적 건강 및 사회적응에 매개변수로 작용하여, 이들의 문화적응에서 발생할 수 있는 스트레스에 대한 통제력을 증가시켜 심리적 건강에 영향을 주는 것으로 나타났다(Kwak et al., 2019). 또한, 결혼이주여성의 건강

증진행위는 행위와 관련된 효능감과 같은 인지적 요소가 중요한 요인으로 밝혀진 바 있다(Jeong, 2008). 그러므로 결혼이주여성의 건강수준을 향상시키기 위해서는 이들의 건강문제나 부적응보다는 건강행위를 적극적으로 수행할 수 있도록 자기효능감과 같은 인지적 요소를 강화하는 전략이나 개입에 초점을 둘 필요가 있다. 이러한 측면에서 결혼이주여성의 임파워먼트와 관련된 건강 관련 선행요인을 살펴볼 필요가 있다.

건강상태에 대한 개인적인 지각은 건강증진행위의 중요한 동기요인으로 보고되었으며, 여성은 남성보다 자신의 건강을 나쁘게 지각하고, 건강증진행위 수행도 부족한 것으로 알려져 왔다(Im, 2013). 지각된 건강상태가 높을수록 자신에 대한 신념, 능력감인 자기효능감이 높은 것으로 나타났다(Park et al., 2000). 결혼이주여성의 경우 남성보다 자신의 건강상태를 나쁘게 지각하고 있으며 의료시설 이용에도 장애가 있는 것으로 나타났다(Ministry of General Equality and Family, 2019).

지각된 장애성은 건강행위를 수행하는 데 방해가 되는 요소로 부정적인 측면 즉, 불편감, 불쾌감, 경제적 부담, 고통, 부작용, 나쁜 결과에 대해 지각하는 것을 의미한다(Beck, 1974). 비용, 위험, 불편과 같은 부정적인 측면이나 장애의 지각은 건강행위를 수행하는 데 있어서 장애물로 작용하며, 예방적 건강행위의 중요한 영향 요소로 보고되고 있다(Jans and Becker, 1984). 지각된 장애성은 자기효능감과 부정적인 관계가 있었는데(Yun et al., 2004), 지각된 장애성이 높을수록 자기효능감이 낮았다.

문화적응은 행동, 가치관과 태도의 변화가 복합적으로 관련되는 다차원적인 과정으로(Gove et al., 1993) 만성적인 스트레스를 경험하게 된다. 이러한 스트레스가 적절히 해결되지 않을 때 여러 가지 건강문제를 초래하게 될 가능성이 높은 것으로 보고되고 있다(Lee, 2004). 결혼이주여성의 건강행위와 관련된 연구에 의하면 문화적응은

자기효능감을 매개하여 건강증진행위에 영향을 주는 것으로 나타났다(Jeong, 2008). 또한 문화적응 스트레스는 임파워먼트를 매개하여 심리적 안녕에 영향을 주는 요인으로 나타나(Kwak et al., 2019), 결혼이주여성의 건강행위 관련 요인 중 중요한 요인임을 알 수 있다.

이상에서와 같이 결혼이주여성의 임파워먼트와 관련된 선행요인을 살펴보면 지각된 건강상태와의 직접적인 관계가 검증되었지만 지각된 장애성과 문화적응과는 직접적인 관계가 밝혀지지 않았고 자기효능감과 관계가 밝혀졌다. 자기효능감은 주어진 상황에서 특정 행동을 성공적으로 수행할 수 있다고 인지하는 자신감으로(Bandura, 1977), 임파워먼트의 하부요인(Torre, 1986) 혹은 임파워먼트의 과정을 설명할 수 있는 개념으로 파악되고 있다(Wood and Bandura, 1989).

이에 본 연구에서는 결혼이주여성의 건강행위를 증진하기 위한 기초연구로 결혼이주여성의 임파워먼트, 지각된 건강상태, 지각된 장애성, 문화적응을 확인하고, 이들 요인이 임파워먼트에 미치는 영향을 파악하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 결혼이주여성의 일반적 특성과 결혼이주 관련 특성을 파악한다.
- 2) 결혼이주여성의 지각된 건강상태, 지각된 장애성, 문화적응과 임파워먼트의 정도를 파악한다.
- 3) 결혼이주여성의 일반적 특성과 결혼이주 관련 특성에 따른 지각된 건강상태, 지각된 장애성, 문화적응과 임파워먼트의 차이를 확인한다.
- 4) 결혼이주여성의 지각된 건강상태, 지각된 장애성, 문화적응과 임파워먼트의 상관관계를 확인한다.
- 5) 결혼이주여성의 임파워먼트에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구는 구조화된 설문지를 통해 우리나라 결혼이주여성의 지각된 건강상태, 지각된 장애성, 문화적응과 임파워먼트의 관계를 파악하고 결혼이주여성의 임파워먼트에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

본 연구는 1개 광역시에 거주하며 2개의 보건소와 2개의 다문화센터를 방문하는 결혼이주여성 중 임의표집하였다. 대상자 선정기준은 현재 한국 남성과 결혼한 18세 이상의 결혼이주여성으로 베트남어, 중국어, 영어, 한국어로 제작한 설문지 내용을 이해하고 답을 할 수 있고, 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여를 서면으로 동의한 자이다. 표본 수 산정을 위해 G-power 3.1.5 program을 이용하여 다중회귀분석에 필요한 유의수준 .05, 효과크기 .15, 검정력 .95, 예측요인 7개로 계산하였을 때 최소 표본 수는 89명으로 산출되었으며 탈락자 20명을 예상하여 109부의 설문지를 배부하였고, 총 98부의 설문지(응답률 89.9%)가 회수되었고 분석되었다.

자료수집은 표본 대상의 보건소의 보건소장과 다문화가족지원센터의 센터장에게 연구의 목적과 절차를 설명하고 승인을 받은 후 이루어졌다. 연구자는 자료수집 전에 대상자에게 연구의 목적, 소요시간, 수집한 자료는 연구목적으로만 사용된다는 사항과 익명으로 처리되며 언제든지 연구 참여를 철회할 수 있으며 연구 참여 철회에 따른 어떠한 불이익도 없다는 것을 설명한 후 연구에 자발적으로 참여할 의사가 있는 대상자에게 서면 동의를 받았다. 자료수집 시 10년 이상 한국에 거주하여 의사소통에 문제가 없는 베트남, 중국 결혼이주여성과 보건소 직원이 연구보조원으로 참여하여 일대일 면접을 통해 자료를 수집하였다. 자료수집 기간은 2018년 5월 3일부터 12월 28일까지이었다.

2. 연구도구

연구도구는 결혼이주여성의 일반적 특성 및 결혼이주 관련 특성, 지각된 건강상태, 지각된 장애성, 문화적응 및 임파워먼트이다. 대상자의 언어적 배경의 차이로 인한 도구의 타당도를 확보하기 위하여 한국어, 영어, 중국어, 베트남어로 제작하여 사용하였다. 중국어와 영어 설문지는 전문번역 회사에 의뢰하여 번역했고, 베트남어 설문지는 다문화 가족지원센터의 베트남어 번역 공식 인증을 받은 통·번역사에게 의뢰하여 번역했다. 번역된 도구는 해당 언어를 사용하는 국가 출신으로 한글 교육센터의 한국어 레벨 4인 결혼이주여성과 다문화가족지원센터에 근무하는 통역사에게 한국어 설문지와 비교한 후 번역의 타당도와 정확도를 검증받았다.

가. 지각된 건강상태

지각된 건강상태 측정도구는 Lawston et al.(1982)의 건강자가평가척도(Health Self-Rating Scale) 4문항 중 1문항을 사용하였다. 이는 결혼이주여성의 건강상태를 3년 전의 건강상태와 비교하거나 동일 연령층의 건강상태를 비교하는 것은 문화적인 요소가 고려되지 않아 적절하지 않다고 판단하였기 때문이다. 본 연구에서 사용한 문항은 “현재 귀하의 전반적인 건강상태에 대해 어떻게 느끼십니까?”라는 문항으로 ‘매우 나쁘다’ 1점에서부터 ‘매우 좋다’ 5점까지의 5점 평정척도로 점수가 높을수록 자신의 건강상태를 좋게 지각함을 의미한다.

나. 지각된 장애성

지각된 장애성 측정도구는 Moon(1990)이 개발한 도구를 Seo와 Park(2015)이 수정한 도구를 사용하였다. 본 도구는 건강행위를 수행하는데 방해요소가 되는 부정적인 측면에 대한 지각을 묻는 7문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘매우 그렇지 않다.’ 1점부터 ‘매우 그렇다’ 5점까지 5점 척도이다. 점수가 높을수록 지각된 장애성이 높음을 의미한다. 도구개발 당시의 내적일관성 신

뢰도 Cronbach's α 는 .86이었고, Seo와 Park(2015)의 연구에서는 Cronbach's α 는 .89이었으며, 본 연구에서는 .73이었다.

다. 문화적응

문화적응 측정도구는 Barry가 2001년에 개발한 동화, 분리, 통합의 세 개 하위 요인으로 구성된 동아시아 문화적응 측정도구(EAAM)를 Jang(2009)이 수정한 동아시아 문화적응 측정도구를 사용하였으며 총 10문항이다. 본 연구에서는 10문항 중 ‘나는 한국인과 있을 때보다 모국인과 있을 때 더 편안하다’는 문항의 내적일관성 신뢰도가 낮고, 다문화 관련 연구자 2인에게 내용타당도 검증결과 낮은 것으로 나타나 제외하고 최종 9문항을 사용하였다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다.’ 1점부터 ‘매우 그렇다’ 5점까지 5점 척도이며, 점수가 높을수록 문화적응이 잘되고 있음을 의미한다. Jang(2009)의 연구에서는 Cronbach's α 는 .71이었으며, 본 연구에서는 .64이었다.

라. 임파워먼트

임파워먼트 측정 도구는 Rogers et al.(1997)이 개발하고, Lim(1999)이 번역하여 한국에 거주하는 정신장애인을 대상으로 도구의 내용타당도를 검증하였다. 본 연구에서는 결혼이주여성에게 적용한 Jeon(2009)의 도구를 사용하였다. 임파워먼트 도구는 자기존중 효능감, 낙관적 시각 및 미래에 대한 통제력을 포함하는 긍정적 자아상 11문항, 무기력감을 포함하는 실제적 힘 8문항, 지역사회 참여 및 자율성으로 이루어진 사회·정치적 의식 9문항의 총 28문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다.’ 1부터 ‘매우 그렇다’ 5로 구성된 5점 리커트 척도이다. 부정 문항은 역환산하였고, 점수가 높을수록 임파워먼트가 높음을 의미한다. Lim(1999)의 연구에서는 Cronbach's α 는 .79이었으며, Jeon(2009)의 연구에서는 전체 신뢰도는 신뢰도 Cronbach's α 는 .87이었고 하부요인별 신뢰도는 .88~.89이었다. 본 연구에서는 전체 신뢰도 Cronbach's α 는 .81이었다.

3. 자료분석

수집된 자료는 SPSS WIN 23.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

1) 대상자의 일반적 특성과 결혼이주 관련 특성은 실수, 백분율, 평균, 표준편차를 구하였다.

2) 대상자의 지각된 건강상태, 지각된 장애성, 문화적응과 임파워먼트는 범위, 평균과 표준편차를 구하였다.

3) 대상자의 일반적 특성과 결혼이주 관련 특성에 따른 지각된 건강상태, 지각된 장애성, 문화적응과 임파워먼트의 비교는 독립표본 t검정과 일원분산분석으로 분석하였으며, 사후검증은 Scheffé test를 적용하였다.

4) 대상자의 지각된 건강상태, 지각된 장애성, 문화적응과 임파워먼트의 관계는 피어슨 상관분석으로 분석하였다.

5) 대상자의 임파워먼트에 영향을 미치는 요인은 위계적 다중회귀 분석을 사용하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성과 결혼이주 관련 특성

대상자의 일반적 특성을 살펴보면 대상자의 평균 연령은 31.79세(표준편차=6.40)이었으며, 30세~40세 미만이 45.9%로 가장 많았다. 교육수준은 중학교 이하 36.7%이었고, 고등학교 34.7%, 대학 이상이 28.6%로 대체로 학력 수준이 높은 것으로 분석되었다. 자녀는 89.8%가 있었고 대부분 1명 이상이었다. 월평균 수입은 100만원~200만원 미만이 42.9%로 가장 많았고, 200만원~300만원 미만이 34.7%로 두 번째로 많았다.

결혼이주 관련 특성을 살펴보면 결혼기간은 5년 이상이 45.9%로 가장 많았으며, 출신 국가는 베트남이 53.1%이었고 중국이 29.6%, 캄보디아, 몽고, 우즈베키스탄, 필리핀을 포함한 기타 국적은 17.3%이었다. 대상자의 주관적인 한국어 능력

은 중이 52.0%, 상이 21.4%로 보통이상의 수준이었다(<Table 1>).

<Table 1> General and Marriage immigrant-related Characteristics (N=98)

Variables	Categories	N(%)	M±SD
Age(year)	<30	39(39.8)	31.79±6.40
	30~<40	45(45.9)	
	≥40	14(14.3)	
Educational level	≤Middle school	36(36.7)	
	High school	34(34.7)	
	≥College	28(28.6)	
Child	Not	10(10.2)	
	Have	88(89.8)	
Monthly income(KRW/man won)	<100	16(16.3)	
	100~<200	42(42.9)	
	200~<300	34(34.7)	
	≥300	6(6.1)	
Duration of marriage(year)	<3	32(32.7)	
	3~<5	21(21.4)	
	≥5	45(45.9)	
Native country	Vietnam	52(53.1)	
	China	29(29.6)	
	Others*	17(17.3)	
Korean proficiency	Good	21(21.4)	
	Fair	51(52.0)	
	Poor	26(26.5)	

* Others : Cambodia, Mongolia, Uzbekistan, Philippines

2. 대상자의 지각된 건강상태, 지각된 장애성, 문화적응과 임파워먼트 수준

본 연구의 대상자들의 지각된 건강상태, 지각된 장애성, 문화적응과 임파워먼트 정도를 분석한 결과는 다음과 같다. 지각된 건강상태는 5점 만점에 3.19±0.70점, 지각된 장애성은 5점 만점에 2.05±0.55점, 문화적응은 5점 만점에 3.25±0.49점이었다. 임파워먼트는 5점 만점에 3.43±0.38점이었으며 임파워먼트의 하부요인 중 긍정적 자아상 3.60±0.63점, 사회·정치적 의식 3.44±0.44점, 실제 힘 3.25±0.50점으로 나타났다(<Table 2>).

<Table 2> Mean Scores of the Study Variables (N=98)

Variables	M±SD	Min	Max
Perceived health status	3.19±0.70	1.00	5.00
Perceived barrier	2.05±0.55	1.14	3.71
Cultural acculturation	3.25±0.49	2.00	4.44
Empowerment	3.43±0.38	2.30	4.37
Optimism self esteem	3.60±0.63	2.09	5.00
Actual power	3.25±0.50	2.25	4.75
social-political consciousness	3.44±0.44	2.44	4.56

3. 대상자의 특성에 따른 제 변수들의 차이 적응과 임파워먼트의 차이를 분석한 결과는 다음과 같다(<Table 3>).

대상자의 일반적 특성과 결혼이주 관련 특성에 따른 지각된 건강상태, 지각된 장애성, 문화

< Table 3> Difference of the Parent Role Satisfaction according to General and Marriage Immigrant-related Characteristics (N=98)

Variables	Categories	Perceived health status		Perceived barrier		Cultural acculturation		Empowerment	
		M(SD)	t or F(p)/Scheffé	M(SD)	t or F(p)/Scheffé	M(SD)	t or F(p)/Scheffé	M(SD)	t or F(p)/Scheffé
Age(year)	<30 ^a	3.36(0.71)	1.98(.143)	2.05(0.56)	0.28(.754)	3.22(0.50)	0.98(.378)	3.33(0.38)	3.50(.034)
	30~<40 ^b	3.11(0.71)		2.02(0.54)		3.22(0.52)		3.45(0.34)	a<c
	≥40 ^c	3.00(0.56)		2.14(0.57)		3.42(0.35)		3.63(0.45)	
Educational level	≤Middle school ^a	3.03(0.77)	2.21(.115)	2.15(0.60)	1.09(.341)	3.19(0.40)	1.18(.311)	3.39(0.35)	4.69(.011)
	High school ^b	3.21(0.59)		2.00(0.44)		3.22(0.42)		3.33(0.40)	b<c
	≥College ^c	3.39(0.69)		1.97(0.59)		3.37(0.65)		3.61(0.35)	
Child	Not	3.25(0.76)	1.17(.247)	2.11(0.57)	1.69(.094)	3.21(0.47)	-1.24(.219)	3.45(0.41)	0.77(.443)
	Have	3.07(0.53)		1.91(0.49)		3.34(0.55)		3.38(0.32)	
Monthly income (KRW/manwon)	<100 ^a	2.94(0.77)	2.43(.070)	2.16(0.81)	0.37(.669)	3.12(0.47)	0.37(.777)	3.24(0.32)	2.53(.062)
	100~<200 ^b	3.29(0.64)		2.04(0.53)		3.30(0.55)		3.51(0.40)	
	200~<300 ^c	3.12(0.69)		2.04(0.55)		3.25(0.45)		3.40(0.36)	
	≥300	3.80(0.84)		1.89(0.29)		3.24(0.50)		3.62(0.39)	
Duration of Marriage(year)	<3	3.19(0.82)	1.23(.296)	2.17(0.65)	1.32(.271)	3.28(0.39)	0.15(.860)	3.45(0.42)	0.35(.705)
	3~<5	3.00(0.55)		1.95(0.58)		3.20(0.54)		3.37(0.39)	
	≥5	3.29(0.66)		2.00(0.45)		3.25(0.55)		3.44(0.35)	
Native country	Vietnam ^a	3.12(0.58)	4.71(.011)	2.02(0.51)	1.10(.338)	3.14(0.46)	5.34(.006)	3.28(0.30)	10.31(<.001)
	China ^b	3.07(0.70)	a, b<c	2.17(0.65)		3.49(0.46)	a<b	3.62(0.36)	a<b,c; b<c
	Others ^c	3.65(0.86)		1.94(0.46)		3.17(0.53)		3.56(0.46)	
Korean proficiency	Good	3.33(0.66)	2.10(.128)	2.17(0.53)	1.76(.178)	3.28(0.59)	1.62(.204)	3.46(0.35)	0.27(.762)
	Fair	3.25(0.63)		1.95(0.48)		3.31(0.50)		3.44(0.37)	
	Poor	2.96(0.82)		2.14(0.67)		3.10(0.37)		3.38(0.43)	

일반적 특성 및 결혼이주 관련 특성과 지각된 건강상태 간 통계적으로 유의한 차이가 있는 특성으로 결혼 전 국적($F=4.71, p=.011$)이었다. 결혼 전 국적이 베트남(3.12 ± 0.58)과 중국(3.07 ± 0.70)이 기타 국적(3.65 ± 0.86)의 대상자보다 건강상태 낮았다.

지각된 장애성은 일반적 특성과 결혼이주 관련 특성에 따라 통계적으로 유의하게 차이나는 특성은 없었다.

문화적응은 결혼 전 국적에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=5.34, p=.006$). 출생지가 중국(3.49 ± 0.46)인 대상자가 베트남(3.14 ± 0.46)인 대상자보다 문화적응이 높았다.

일반적 및 결혼이주관련 특성과 임파워먼트 간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 특성으로는 연령($F=3.50, p=.034$), 학력($F=4.69, p=.011$), 결혼 전 국적($F=10.31, p<.001$)이었다. 연령은 40세 이상(3.63 ± 0.45)이 30세 미만(3.33 ± 0.38)보다 임파워먼트가 높았으며, 학력은 대학 졸업(3.61 ± 0.35)이 고등학교 졸업(3.33 ± 0.40)보다 임파워먼트가 높았다. 결혼 전 국적은 베트남(3.28 ± 0.30)이 중국(3.62 ± 0.36)과 기타 국적($3.56\pm$)보다 임파워먼트가 낮았다.

4. 지각된 건강상태, 지각된 장애성, 문화적응과 임파워먼트의 관계

임파워먼트 전체는 지각된 장애성($r=-.26, p=.009$)과 문화적응($r=.38, p<.001$)과 통계적으로 유의한 것으로 나타났으나 주관적 건강상태($r=.12, p=.237$)와는 통계적으로 유의한 상관관계가 나타나지 않았다. 또한 임파워먼트의 하부요인 중 긍정적 자아상은 지각된 장애성($r=-.24, p=.019$)과 문화적응($r=.45, p<.001$)과 통계적으로 유의하였고, 실제 힘은 지각된 장애성($r=-.32, p=.001$)과 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로, 사회·정치적 의식은 문화적응($r=.23, p=.022$)과 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다

(<Table 4>).

5. 임파워먼트에 영향을 미치는 요인

회귀분석 실시에 앞서 각 변수 간에 다중공선성이 발생하는지 여부를 확인하기 위해 공차한계(tolerance)와 분산팽창요인(Variance Inflation Factor, VIF) 값을 살펴본 결과 각 변수의 공차한계는 1.12~2.11의 범위를 가지고 있어 모두 0.1보다 크며, 분산팽창요인 값은 10을 넘지 않는 것으로 나타나 다중공선성의 문제는 없었다. 대상자의 임파워먼트에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 독립변수인 지각된 건강상태, 지각된 장애성, 문화적응과 단변량 분석결과 유의한 변수인 연령, 학력, 결혼 전 국적을 바탕으로 위계적 다중회귀분석을 실시한 결과는 다음과 같다. 회귀모형의 가정을 검정한 결과, 등분산 검정을 위해 잔차 도표(plot)를 살펴 본 결과 등분산성이 확인되었고, 잔차의 독립성 검정을 위해 더빈 왓슨(Durbin-Watson) 통계량을 확인한 결과 1.851로 오차 간의 자기상관성이 없었다.

모형1은 일반적 특성과 결혼이주 관련 특성에서 유의하였던 연령, 학력, 결혼 전 국적을 회귀식에 투입하였으며, 이에 따른 회귀식은 통계적으로 유의하였다($F=5.45, p=.001$). 모형1의 설명력은 15.5%이었으며, 임파워먼트에 유의한 영향을 미치는 요인은 없었다.

모형2는 모형1의 변수와 지각된 건강상태, 지각된 장애성, 문화적응을 추가하여 회귀식에 투입하였으며, 이에 따른 회귀식은 통계적으로 유의하였다($F=6.26, p<.001$). 분석결과 모형의 설명력은 27.5%이고, 결혼이주여성의 임파워먼트에 지각된 장애성($\beta=-.23, p=.016$), 문화적응($\beta=.24, p=.014$)이 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 임파워먼트에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 지각된 장애성이고 그 다음이 문화적응으로 나타났다(<Table 5>).

IV. 논의

결혼이주여성은 결혼을 통해 한국에 이주해 온 여성으로 최근 빠르게 증가하고 있고(Korean

Statistical Information Service, 2019), 이들은 가족 관계에서의 부적응, 언어와 문화적 차이로 인한 문제, 경제적 어려움과 지원체계의 부족 등 다양한 문제에 직면해 있다(Kim et al., 2012).

<Table 4> Correlation among Study Variables (N=98)

Variables	PHS r(p)	PB r(p)	CA r(p)	Empowerment			
				Total r(p)	OSE r(p)	AP r(p)	SPC r(p)
Perceived health status(PHS)	1						
Perceived barrier(PB)	-.18 (.086)	1					
Cultural acculturation(CA)	.02 (.837)	-.20 (.045)	1				
Empowerment total	.12 (.237)	-.26 (.009)	.38 (<.001)	1			
Optimism self esteem(OSE)	.02 (.828)	-.24 (.019)	.45 (<.001)	.87 (<.001)	1		
Actual power(AP)	.11 (.296)	-.32 (.001)	.10 (.325)	.58 (<.001)	.25 (.012)	1	
Social-political consciousness(SPC)	.16 (.116)	.02 (.864)	.23 (.022)	.69 (<.001)	.55 (<.001)	-.01 (.894)	1

<Table 5> Factors Influencing Empowerment (N=98)

Variables	Model 1				Model 2			
	B	SE	β	t(p)	B	SE	β	t(p)
Intercept	2.96	0.21		14.10(<.001)	2.58	0.43		6.06(<.001)
Age(years)	0.01	0.01	.19	1.64(.104)	0.01	0.01	.20	1.81(.074)
Education level(College)	0.15	0.08	.18	1.83(.071)	0.11	0.08	.13	1.41(.163)
Birthplace(China)	0.17	0.10	.21	1.75(.083)	0.14	0.10	.17	1.46(.149)
Birthplace(Others)	0.36	0.26	.13	1.38(.172)	0.38	0.25	.14	1.52(.132)
Perceived health status					0.04	0.05	.07	0.71(.480)
Perceived barrier					-0.16	0.07	-.23	-2.45(.016)
Cultural acculturation					0.18	0.07	.24	2.51(.014)
F-value(p)			5.45(.001)				6.26(<.001)	
Adj. R ²			.155				.275	
Δ R ²							.120	

무엇보다 한국사회의 초기 적응과정에서 임신

2019), 체류 기간이 길어질수록 식습관 변화, 불
건강한 건강 행동(Kim et al., 2012) 등으로 건강

취약집단으로 분류된다. 본 연구는 결혼이주여성의 건강증진을 위하여 건강증진행위의 주요한 매개요인으로 확인된 임파워먼트를 확인하고자 하며 임파워먼트, 지각된 건강상태, 지각된 장애성, 문화적응과의 관계를 파악하고자 하였다.

본 연구 대상자의 결혼기간은 5년 이상인 경우가 45.9%이고, 출신국은 ‘베트남’이 53.1%이었는데 이는 다른 문화권으로부터 유입된 가장 큰 결혼이주여성 인구집단이 베트남 출신 결혼이주여성으로 나타난 것과 일치하였다(Kim, 2016).

본 연구 대상자의 주관적 건강상태는 3.19점으로 국민 전체(3.37점)의 주관적 인식보다 낮았고, 2018년 다문화가족실태 조사(2019)의 결혼이주여성의 주관적 건강상태 점수 3.81점보다 낮았다(Ministry of General Equality and Family, 2019). 본 연구에서 연령이 낮을수록, 교육수준이 높을수록 지각된 건강상태가 좋고 연령이 많아질수록 저하되는 경향을 보였는데 이는 선행연구와 일치하였다. 결혼이주여성의 대부분은 결혼 당시 20~30대로 주관적인 건강상태에 영향을 미치는 대사성 질환과 만성질환의 유병률이 높지 않아 자신이 건강하다고 생각하는 경향이 있다. 그러나 결혼이주여성은 실제로 건강에 이상이 있어도 근무나 육아로 인해 시간이 없거나 비용 또는 의사소통의 문제로 의료기관을 이용하지 못하는 것으로 나타났다(Chon et al., 2019; Ministry of General Equality and Family, 2019). 결혼이주여성은 나이에 비해 의사의 진단을 받은 질병이 있는 비율이 23.0%로 높고, 우울증과 같은 정신적 건강문제가 신체적인 문제보다 더 나쁜 것으로 알려져 있다(Seo and Park, 2015). 즉, 연령이 증가하고 국내 체류 거주기간이 길어짐에 따라 고지혈증, 과체중 및 비만율이 높고, 주관적인 건강인지율이 낮아지는 것으로 나타나(Kim et al., 2010; Korea Center for Disease Control & Prevention, 2012; Ministry of General Equality and Family, 2019) 성인 초기에 불건강행동을 교정하고 바람직한 건강행동을 할 수 있도록 하는 것이

중요하다. 그러나 아직 이들을 위한 정책과 건강관리 인프라가 충분하지 않아 사회 전체의 부담으로 이어질 수 있어 국가적인 보건의료체계 내의 대책이 필요하다(Ministry of General Equality and Family, 2019).

결혼이주여성이 인식하는 주관적 건강상태는 출신 국가별 차이가 있었는데 필리핀 등 기타 국적을 가진 결혼이주여성의 주관적 건강상태에 대한 점수가 베트남과 중국 출신 여성에 비하여 높았는데 중국계 이주여성을 제외하고 출신 국가에 따라 주관적 건강인식에 차이가 없다는 보고도 있어(Ministry of General Equality and Family, 2019) 결혼 전 국적에 따른 결과는 일관되지 않았다. 이것은 출신국에 따라 다양한 사회경제적 수준과 문화적 배경, 건강에 대한 사회문화적 인식이 다를 수 있고 결혼이주여성이 생각하는 건강문제나 요구도에 차이가 있을 수 있어 주관적 건강상태뿐만 아니라 객관적인 건강상태를 파악할 수 있는 조사가 필요하다. 점차 결혼이주여성이 우리나라 사회의 일원으로 정착하는 집단의 규모가 증가하고 있고, 연령층이 다양해짐에 따라 결혼이주여성의 문화적 특성과 세대별 요구를 고려하여 건강증진과 만성질환의 예방 및 관리를 위한 보건의료 정책과 프로그램개발을 고려해야 할 것이다.

결혼이주여성의 문화적응은 중간보다 약간 높았고 출신 국가에 따라 문화적응에 차이가 있었는데 베트남 출신 여성이 중국과 다른 국가 출신보다 문화적응 수준이 유의미하게 높은 것으로 확인되었다. 문화는 장기간에 걸쳐 만들어진 집단의 생활양식과 상징체계이므로 단기간에 문화적응의 향상을 가져오기에는 어려움이 있고(Seo and Park, 2015) 한국 사회 정착에 있어 일방적인 한국문화로의 동화보다는 모국 문화의 강점과 전통을 일상생활 가운데 통합시켜 나갈 수 있도록 하는 것을 제시하고 있다. 문화적응은 결혼이주여성의 자기효능감을 매개하여 건강증진 행위에 영향을 주는 것으로 나타났고(Jeong, 2008) 문화

적응 스트레스는 임파워먼트를 매개하여 심리적 안녕에 영향을 주는 요인으로 나타났다(Kwak et al., 2019). 따라서 결혼이주여성의 건강행위를 높이는 위해서는 모국 문화의 강점을 한국사회의 일상생활에 통합시켜 문화적응 과정에서 받을 수 있는 스트레스에 대한 통제력을 높여주는 임파워먼트를 강화시켜 심리적 안녕을 도모할 필요가 있다. 본 연구의 문화적응 도구의 신뢰도는 Cronbach $\alpha=.64$ 로 선행연구(Jang, 2009; Seo and Park, 2015)와 비교하여 낮았다. 이는 본 연구에서 사용한 문화적응 척도는 기존의 신뢰성과 타당도가 있는 문항을 결혼이주여성의 설문 응답의 어려움인 언어적 문제와 사회적 이슈를 고려하여 하위 영역별 2-3문항을 선택하여 10문항으로 수정한 도구(Jang, 2009) 중 전문가 타당도가 낮은 1문항을 제외하고 9문항을 사용하여 결혼이주여성의 문화적응을 측정하는 데 있어 한계점이 있었을 것으로 생각된다. 향후 우리나라 결혼이주여성의 상황에 맞는 측정 도구개발 연구를 수행할 필요가 있다.

결혼이주여성의 임파워먼트 정도는 중간보다 높은 점수로 Kwak et al.(2019)의 연구와 유사하였다. 임파워먼트의 하위 요인 중 긍정적 자아상이 가장 높았고 사회정치적 의식, 실제 힘의 순이었다. 일반적 특성과 결혼이주 관련 특성에 따른 임파워먼트 차이에서는 대상자의 연령, 학력, 결혼 전 국적에 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 연령은 30세 미만 대상자보다 40세 이상 대상자가 임파워먼트가 높아 Jung(2009)의 연구에서 임파워먼트는 연령이 많은 경우 높았던 결과와 일치하였다. 이는 상대적으로 결혼 기간이 길고 한국 사회적응에 필요한 언어 습득과 취업 등 다양한 사회활동의 대인관계로 인해 긍정적 자아상과 개인적·정치적 의식이 높아짐을 알 수 있고, 적응에 필요한 다양한 경험을 통해 실제적인 힘을 가지게 됨을 알 수 있다. 결혼이주여성의 임파워먼트는 개인의 내적인 힘과 사회적응력을 증진하는 과정이며 새로운 곳에서 성공적으로 정착

하는 과정에서 자신의 상황을 통제하고 목적을 달성하기 위해 필수적으로 필요하다(Kim et al., 2015).

지각된 장애성은 예방적 건강행위의 중요한 요인으로 임파워먼트를 매개하여 건강증진 행위에 영향을 미치며 문화적응 스트레스는 임파워먼트를 매개하여 심리적 안녕에 영향을 주는 요인이다(Kwak et al., 2019). 결혼이주여성의 임파워먼트는 지각된 장애성과 문화적응이 복합적으로 영향을 미치는 것으로 나타났고 이 두 변수가 임파워먼트를 설명하는 정도는 27.5%였다. 따라서 지각된 장애성을 낮추고 결혼이주여성의 상호교류적인 문화적응을 높이기 위해 여러 가지 조건이 필요할 수 있는데 건강정보를 얻고 활용하기 위해서는 개별적 접근이 아닌 공동체적 접근을 통한 지지가 필요하다고 생각된다(Kim et al., 2012; Yang, 2010). 그러므로 다문화가족을 형성하고 있는 결혼이주여성의 임파워먼트 향상을 위해 다양한 인구집단에게 문화특이적이고 적절한 돌봄을 제공하는 것이 필요하며(Dayer-Berenson, 2014) 문화적응 양상과 거주기간에 따라 결혼이주여성의 지각된 장애성, 문화적응, 자기효능감을 강화할 수 있는 개별적이고 단계적인 건강증진 프로그램을 개발하여 다문화가족지원센터나 관련 기관에 보급하여 결혼이주여성의 임파워먼트 향상을 도울 수 있을 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 우리나라 결혼이주여성의 일반적 및 결혼이주 특성, 지각된 건강상태, 지각된 장애성 및 문화적응이 임파워먼트에 미치는 영향을 확인하기 위해 실시되었다. 대상자의 지각된 건강상태는 전체 국민이나 2018년 다문화가족 실태조사의 주관적 건강상태 점수보다 낮은 수준이었으며, 연령이 증가할수록 낮았다. 대상자의 출신 국적에 따라 주관적 건강상태에 유의한 차이가 있

었기에 결혼이주여성의 건강증진을 위한 프로그램 개발과 수행에 있어 이러한 대상자의 특성을 고려해야 할 것이다. 지각된 장애성은 문화적응과 임파워먼트에 부정적인 영향을 주는 것으로 분석되었다. 문화적응은 임파워먼트에 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 임파워먼트에 유의한 영향을 미치는 요인은 지각된 장애성과 문화적응이었으며, 이들 요인의 설명력은 27.5%이었다. 결혼이주 여성의 임파워먼트는 건강행위를 결정하는 중요한 예측인자로 문화적응에서 발생할 수 있는 스트레스에 대한 통제력을 증가시키고 심리적 건강에 영향을 주어 적극적인 건강행동을 할 수 있게 한다. 이러한 결과를 통하여 알 수 있는 것은 결혼이주여성의 임파워먼트를 높이기 위해서는 지각된 장애성을 낮추고 문화적응을 높이는 방안이 필요한 것으로 보인다. 결혼이주 여성을 지역주민과 교류와 협조가 이루어질 수 있는 건강증진 프로그램을 통하여 결혼이주여성이 가지고 있는 능력을 확인하고 모국의 문화를 알릴 수 있도록 하는 것이 필요할 것이다. 결혼이주여성의 문화적응에서 한국 사회에 동화를 위한 접근에서 벗어나 다문화에 대한 수용성을 높임으로써 상호 교류하는 노력이 필요하다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 본 연구의 자료는 2018년 5월부터 12월까지 조사되어 최근의 결혼이주여성의 현황과 차이가 있을 수 있는 제한점이 있다. 둘째, 한국어로 된 설문지를 영어, 중국어, 베트남어로 번역하는 과정에서 발생할 수 있는 오류가 있을 수 있고 연구 대상자의 출신국이 다양함에도 다양한 언어로 조사하지 못해 설문내용 전달과 실태를 파악하지 못한 한계가 있다. 셋째, 본 연구의 대상자들은 결혼이주여성을 지원하는 다문화가족지원센터나 보건소 등의 프로그램에 참여하는 결혼이주여성을 대상으로 편의추출하여 지역사회 내의 기관을 이용하지 못하고 사각지대에 놓인 결혼이주여성이 제외되었을 수 있으므로 연구결과를 일반화하는 데 한계가 있다.

References

- An JS, Kim HR and Yang SJ(2013). Factors related with health literacy in asian immigrant women in Korea, *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*, 24(4), 377~387.
<http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2013.24.4.377>.
- Bandura A(1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavior change, *Psychological review*, 84, In Godin, G. Shephard R. J. 1990, Use of attitude-behavior model in exercise promotion, *Sports Medicine*, 10(2), 103~121.
- Barry DT(2001). Development of a new scale for measuring acculturation: The East Asian Acculturation Measure(EAAM), *Journal of Immigrant Health*, 3(4), 193~197.
<https://doi.org/10.1023/A:1012227611547>.
- Beck MH(1974). The health belief model and sick role behavior, In Becker MH(ed.), *The health belief model and personal health behavior*, Charles, B. Slac Inc.
- Chon MY, Chae YR, Kang, SY, Lee HY, Kim MM, Park SH and Choi HH(2019). Effects of the Perceived Health Status, Self Efficacy and Social Support, Health Literacy, Cultural Adaptation Stress and Female Health Knowledge on Quality of Life Among Marriage Immigrant Women, *Journal of The Korean Society of Living Environmental System*, 26(2), 273~282.
<http://dx.doi.org/10.21086/ksles.2019.04.26.2.273>.
- Dayer-Berenson L(2014). *Cultural competencies for nurses*, 2nd ed., Jones & Bartle learning, LLC. Shon SG, Kwon SH, Kwon SH and Kim MJ translator, *Nursing and multi-cultural competency*, Soomonsa, Seoul.
- Gove PB, Flexner SB and Hauck LC(1993). *The random house dictionary of the English language*(2nd ed), Random House, New York, NY.
- Im TL(2013). A study on health perception and health promoting life style of mid-life women, Unpublished Master's thesis, Ajou University, Suwon.
- Jang JY(2009). Influence that marital satisfaction and fostering stress of marriage immigrating women has on the cultural adaptation. Unpublished

- Master's thesis, Chung-Ang University, Seoul.
- Jans NK and Becker MH(1984). The health belief model: a decade later, *Health Education Quarterly*, 44(1), 1~47.
- Jeon MY(2009). The effect of International Marriage of Women Immigrants in Self-help Group Program on the Social support and Empowerment, Unpublished Master thesis. Pyeongtaek University, Pyeongtaek, pp.31.
- Jeong NO(2008). A prediction model of health-promoting behavior in married immigrant women, Unpublished Doctoral dissertation. Chonbuk National University, Jeonju.
- Jung MH(2009). A study on factors affecting of the empowerment in married female immigrants", Unpublished Doctoral dissertation. Pyeongtaek University, Pyeongtaek. Statistics Korea(2018).
- Kang CH and Han YR(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://doi.org/10.12799/jkachn.2016.27.3.202>.
- Kim HR, Yeo JY, Yeong JJ and Baek SH(2012). Health status of marriage immigrant women and children from multicultural families and health policy recommendations(2012-10), Seoul.: Korea Institute of Health and Social Affairs.
- Kim HY and Kang BD(2018). A Study on the Actual Condition of Child Education for Married Immigrant Women. *Journal of Fisheries and Marine Sciences Education*, 30(3), 1010~1021.
<http://dx.doi.org/10.13000/JFMSE.2018.06.30.3.1010>.
- Kim J, Lee JU and Kim YS(2015). Effect of social network and social support on empowerment of marriage immigrant women in Korea, *Journal of Social Science*, 41(2), 79~103.
<http://dx.doi.org/10.15820/khjss.2015.41.2.004>.
- Kim SK, KIM YK, Cho AJ, KIM HR and Lee HK et. al.(2010). A Study on the National Survey of Multicultural Families 2009, Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Kim YS(2013). Factors Affecting Acculturation Level among Female Marriage Immigrants in Korea, *Health and Social Welfare Review*, 33(4), 5~38.
<http://dx.doi.org/10.15709/hswr.2013.33.4.5>.
- Kim YS(2016). Factors Affecting Marital Satisfaction among Vietnamese Female Marriage Immigrants, *Journal of Digital Convergence*, 14(11), 427~434.
<http://dx.doi.org/10.14400/JDC.2016.14.11.427>.
- Korea Center for Disease Control & Prevention(2012). Marriage Immigrants and International Collaboration Cohort. Seoul.
- Korean Statistical Information Service.(2019).
http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2430 (accessed September 14, 2020)
- Kwak MJ, Lee JG and Cho YI(2019). Effects of acculturative stress and family health on multicultural women's psychological well-being: focused on the mediating effects of empowerment, *Journal of Korean Association for Public Management*, 33(2), 193~211.
<http://dx.doi.org/10.24210/kapm.2018.33.2.009>.
- Lawston MP, Moss M, Fulcomer M and Kleban MH(1982). A research and service oriented multi-level assessment instrument, *Journal of Gerontology*, 37(1), 91~99.
- Lee IS(2004). The influence of acculturative stress on migrant worker's mental health: focused on the moderating effects of social relationships, Unpublished Master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Lim JG(1999). A study on the effect of social support on mental health disorder's empowerment: compared with residential type, Unpublished Master's thesis. Ewha Womans University, Seoul.
- Ministry of Health and Welfare(2019). Survey on health care of married immigrant women, Seoul.
- Ministry of General Equality and Family(2019). A Study on the National Survey of Multicultural Families 2018, Seoul.
- Moon JS(1990). A study of instrument development for health belief of Korean adults", Unpublished PhD. dissertation. Yonsei University, Seoul.
- Park HO, Park KS and Kwon OY(2018). Prediction Model for Health Related to Quality of Married Immigrant Women in Multicultural Family, *Journal of Digital Convergence*, 16(1), 357~369.
<https://doi.org/10.14400/JDC.2018.16.1.357>.
- Park SY and Eo YS(2016). A Study on the Safety Awareness and Safety Practice of International Marriage Woman : Focused on Kimhae and Changwon

- City, *Journal of Fisheries and Marine Sciences Education*, 28(9), 1614~1628.
<https://doi.org/10.13000/JFMSE.2016.28.6.1614>.
- Park YJ, Lee SJ, Park ES, Ryu HS, Lee JW, and Chang SO(2000). A meta-analysis of explanatory variables of health promotion behavior, *Journal of Korean Academy of Nursing*, 30(4), 836-846.
<https://doi.org/10.4040/jkan.2000.30.4.836>.
- Rogers ES, Ellison ML and Crean T(1997). A consumer-constructed scale to measure empowerment among users of mental health services, *Psychiatric Services*, 48, 1042-1047.
- Seo IJ and Park JS(2015). Development and Application of a Health Promotion Program for Marriage Immigrant Women, *Korean Journal of Adult Nursing*, 27(2), 98~210.
<http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2015.27.2.198>.
- Statistics on foreign residents by the local governments. [Internet]. Daejeon (Korea): Statistics Korea. Available from:
http://kosis.kr/statisticsList/statisticsListIndexdo?menuI d=M_01_01&vwcd=MT_ZTITLE&parmTabId=M_01_01 (accessed Nov. 22, 2019)
- Torre DA(1986). Empowerment: structured conceptualization and instrument development, Unpublished PhD. dissertation, Cornell University, Ithaca.
- Wood R and Bandura A(1989). Impact of conceptions of ability on self-regulatory mechanisms and complex decision making, *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(3), 407~415.
- Yang SJ(2010). Health status, Health Care Utilization and Related Factors among Asian Immigrant Women in Korea, *Journal of Korean Public Health Nursing*, 24(2), 323~335.
- Yun SN, Kim SY and Lee JY(2004). Factors affecting women's behaviors for health promotion by life span, *Korean Journal of Health Promotion Disease Prevention*, 4(4), 207~215.
-
- Received : 26 August, 2020
 - Revised : 24 September, 2020
 - Accepted : 08 October, 2020