

결혼이민여성의 자궁경부암 검진에 대한 건강신념, 문화적 장애성 및 자궁경부암 검진 의도의 영향 요인

구상미¹ · 강문희²

유원대학교 간호학과 조교수¹, 경북보건대학교 간호학과 조교수²

The Related Factors on Cervical Cancer Screening Intention among Married Immigrant Women based on the Health Belief Model

Koo, Sang-Mee¹ · Kang, Moon Hee²

¹Assistant Professor, Department of Nursing, U1 University, Yeongdong

²Assistant Professor, Department of Nursing, Gyeongbuk College of Health, Gimcheon, Korea

Purpose: The purpose of this study is to identify the factors of health beliefs, cultural barriers, and intentions of cervical cancer screening behaviors in married immigrant women and provide information for the development of intervention programs. **Methods:** The subjects were 207 married immigrant women living D and S cities, and G and Y counties. The data were collected from April to June 2019, using a self-report structured questionnaire that was translated into English, Chinese, Vietnamese, and Korean, and analyzed by the SPSS/WIN 24.0 program. **Results:** As a result of this study, it was found that the intention of cervical cancer screening for married immigrant women were high when they had a job ($\beta = -.17, p = .014$), experience of Pap testing within the past year ($\beta = -.28, p < .001$), experience of cervical cancer prevention education ($\beta = -.18, p = .008$), and a higher perceived sensitivity ($\beta = .18, p = .016$). All of these variables together explained 22% of the intention of cervical cancer screening behaviors in immigrant women married to Korean men. **Conclusion:** In order to increase the cervical cancer screening behaviors in married immigrant women, intervention strategies to increase perceived susceptibility and decrease cultural barriers for immigrant women should be developed.

Key Words: Immigrants; Papanicolaou test; Beliefs; Culture; Intention

서론

1. 연구의 필요성

자궁경부암은 전 세계적으로 10만 명 당 6.9명에서 발생하는 상대적으로 유병률과 사망률이 높은 암으로 알려졌다[1]. 자궁경부암의 원인 바이러스가 밝혀졌고, 세계보건기구(WHO)[2]

는 자궁경부암을 예방할 수 있는 방법 중 조기에 발견할 수 있는 가장 효율적인 방법으로 정기적인 자궁경부암 세포검진을 권고하면서 그 발생률이 점차 감소하고 있다. 그러나 자궁경부암 발생이 높은 집단으로 중국, 베트남, 필리핀, 캄보디아 등에서 이주한 여성을 꼽고 있으며, 이들 국가의 자궁경부암 검진율이 낮다고 보고되고 있다[3-5]. 국내의 경우 2000년대 초부터 결혼이민여성의 수가 매년 급격하게 증가하고 있고 국적별로

주요어: 이민, 자궁 경부 세포진 검사, 건강신념, 문화, 검진 의도

Corresponding author: Kang, Moon Hee

Department of Nursing, Gyeongbuk College of Health, 168 Daehak-ro, Gimcheon 39525, Korea.

Tel: +82-54-420-9103, Fax: +82-54-420-9279, E-mail: kangmh@gch.ac.kr

Received: Jun 3, 2020 / Revised: Sep 18, 2020 / Accepted: Oct 5, 2020

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

는 중국, 베트남, 일본, 필리핀의 비중이 높으며, 최근에는 캄보디아, 몽골 등 국적이 다양해지는 경향을 보이고 있다. 이들 국가는 상대적으로 국내의 보건 의료 환경에 비해 열악한 수준이며 이른 나이에 결혼해서 이주하는 경우가 많고 결혼 이민 여성 대부분이 20~40대에 속한다[7]. 국내에 거주하는 결혼 이민 여성의 자궁경부암 검진을 또한 국내 기혼 여성에 비해 낮은 수준으로 자궁경부암 발병에 취약한 계층이라 할 수 있다[8,9].

이에 우리나라에서는 결혼 이민 여성을 대상으로 자궁경부암에 대한 지식 정도[10]와 자궁경부암 검진 행위의 영향 요인을 확인하여[8,9] 자궁경부암 예방을 위한 행동을 증진시키기 위한 노력을 해왔다. 선행 연구에서는 주로 건강 신념 모델[8,9,11]에 근거하여 자궁경부암 검진 행위의 영향 요인을 설명하였는데, 건강 신념 모델(Health Belief Model)이란 가치-기대 이론으로 질병에 대한 민감성, 질병의 심각성 및 개인의 행위를 통해 위험을 감소시킬 수 있는 가능성에 대한 개인적 판단이 있을 때 구체적으로 적용할 수 있고, 행위는 질병 예방과 건강 유지와 관련된 이익과 장애 요소를 고려하여 이루어진다[12]. 건강 행동을 실행하는 데 있어 지각된 유익성과 장애성은 건강 신념 모델 변인 중에서 강력한 변인이며[13], 국내 기혼 여성을 대상으로 시행된 연구[14]에서도 지각된 유익성과 장애성은 자궁경부암 검진 행위에 직접적인 영향 요인 반면 지각된 민감성과 심각성은 간접 영향 요인으로 작용했으며, 결혼 이민 여성[8,9]의 경우에는 건강 신념 모델 중 지각된 장애성이 영향 요인으로 분석되었다.

이와 같이 지각된 장애성은 자궁경부암 검진 행위에 있어 중요한 영향 요인으로 확인되었으므로, 결혼 이민 여성이 인지하는 장애 요소 중 문화적 요소에 대해 연구하는 것은 결혼 이민 여성의 자궁경부암 검진 의도를 높이기 위한 전략 마련에 중요한 자료가 될 것이다[15]. 결혼 이민 여성을 대상으로 자궁경부암 검진 의도와 관련된 국의 선행 연구들을 살펴보면, 이주 여성의 건강 신념 중 자궁경부암 검진에 대한 문화적 장애성(cultural barrier)에 대한 연구가 활발하게 진행되고 있다[3,4,16]. 예를 들어 출신국이 베트남인 여성들은 전통적으로 자궁경부암의 원인이 자신의 위생 상태가 불량해서라든지, 산후조리를 제대로 하지 않아서라고 생각하거나 암에 걸린다 할지라도 자신의 운명이라고 받아들이는宿命론적 태도를 가지고 있어 암 검진 행위 참여나 예방 행위를 하지 않는 것으로 보고되고 있다[3,4,16]. 이는 출신국의 전통적 신념이나 관점이 질병을 예방하거나 치료하는데 장애 요소가 되는지를 먼저 파악하는 시도들이 이루어지고 있음을 시사하고 있다. 반면에 우리나라는 전통적으로 단일민족을 미덕으로 여기며 다문화 사회에 대한 이해와 결혼

이민 여성의 출신국 문화에 대한 이해도가 낮으며[17], 출신국의 전통적 건강 신념이나 문화적 측면을 고려한 자궁경부암 검진 의도에 관한 국내 연구나 중재 등 경험적 근거가 충분치 않은 실정이다.

또한 일반적인 건강 신념과 특정 건강 행위의 신념은 다를 수 있으므로[18], 결혼 이민 여성의 자궁경부암 검진 행위의 영향 요인을 설명하기 위해서는 대상자 특성에 맞는 자궁경부암 검진에 대한 건강 신념 도구를 사용해야 한다[4,5]. 그러나 결혼 이민 여성을 대상으로 시행된 국내 선행 연구[8,9]들은 주로 Moon[19]의 도구를 바탕으로 연구자의 편의에 따라 도구를 수정·보완하여 사용해왔다. 대상자의 특성이나 건강 행위의 종류에 따라 대상자들이 처한 상황과 맥락이 다르므로[20], 기존의 일반 건강 신념 도구의 적용과 연구 결과의 해석에 있어 주의를 기울일 필요가 있다[21].

Nguyen-Truong 등[4]은 미국에 거주하는 베트남 이민 여성을 대상으로 자궁경부암, 자궁경부암 검진에 대한 인식과 신념에 대한 질적 연구를 시행하였고 자궁경부암 검진에 대한 건강 신념과 문화적 장애성을 측정하기 위한 도구를 개발하였다[4,22]. Nguyen-Truong 등[4]의 도구는 개발된 지 얼마 되지 않아 홍콩에 거주하는 남아시아 이민 여성[5]과 국내에 거주하는 베트남 이민 여성을 대상으로 시행한 연구자의 선행 연구[23] 이외에는 찾아보기 힘들다. 그러나 아시아 문화권의 여성들은 백인 여성들과는 다른 유사한 문화적 특성이 있으며, 아시아 문화권에서 보이는 장애 요소는 자궁경부암 검진 행위를 시작하는 데 중요한 역할을 한다고 하였다[15]. 따라서 국내에 거주하는 결혼 이민 여성은 아시아 문화권 출신 여성이 대다수를 차지하고 있으므로[6], Nguyen-Truong 등[4]이 개발한 자궁경부암 검진에 대한 건강 신념과 문화적 장애성 도구로 자궁경부암 검진 의도에 대한 관련 요인을 확인하는 연구가 필요하다고 생각된다.

이에 본 연구는 국내에 거주하고 있는 결혼 이민 여성의 자궁경부암 검진에 대한 건강 신념, 문화적 장애성 및 검진 의도를 파악하고 검진 의도에 영향을 미치는 요인을 확인하여 결혼 이민 여성의 자궁경부암 검진률을 높이기 위한 중재 프로그램 개발의 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 결혼 이민 여성의 자궁경부암 검진에 대한 건강 신념과 문화적 장애성 및 검진 의도를 확인하고 자궁경부암 검진 의도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위함이다. 이를

위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 자궁경부암 관련 특성을 파악한다.
- 대상자의 자궁경부암 검진에 대한 건강신념, 문화적 장애성 및 검진의도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 자궁경부암 검진에 대한 건강신념, 문화적 장애성 및 검진의도를 분석한다.
- 대상자의 자궁경부암 검진에 대한 건강신념, 문화적 장애성 및 검진의도의 상관관계를 분석한다.
- 대상자의 자궁경부암 검진의도에 영향을 미치는 요인을 분석한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 결혼이민여성의 자궁경부암 검진에 대한 건강신념과 문화적 장애성과 자궁경부암 검진의도를 파악하고 각 변수간의 관계를 분석하며, 자궁경부암 검진 의도에 미치는 영향요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 국내에 거주하는 결혼이민여성이며, 연구자의 접근성을 고려하여 D광역시, S시, G군, Y군에 소재한 외국인 복지관 및 다문화가족지원센터를 임의로 선정하고 그곳을 이용하고 있는 결혼이민여성을 대상으로 하였다. 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기를 서면으로 동의한 자로 이들에게 제시한 설명문과 연구동의서는 중국어, 베트남어, 영어 및 한국어로 번역되어 사용하였다. 본 연구의 표본 크기는 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 산출하였으며, 다중선형 회귀분석에 필요한 유의수준 .05, 효과크기 .15, 검정력 .90을 유지하고, 본 연구의 독립변수와 유사한 변수를 포함하면서 지역사회 결혼이민여성의 자궁경부암 검진에 영향을 미치는 요인을 조사한 선행연구[9]를 참고하여 독립변수를 10개로 계산하였을 때 150명이었으나 탈락률을 고려하여 220명을 대상으로 자료를 수집하였으며 배부한 설문지 220부 중 불성실한 응답 설문지 13부를 제외하고 총 207부를 자료분석에 이용하였다.

3. 연구도구

자궁경부암 검진의도를 제외한 설문지는 개발당시 영어와

베트남어로 개발되었다. 이것을 전문번역회사에 의뢰하여 번역, 역번역의 과정을 거친 후 해당국 출신의 결혼이민여성 통역사에게 직접 설문을 하도록 한 후 설문지 문항의 이해도를 확인하는 사전 조사를 실시하였다. 설문을 진행하는데 문제가 없음을 확인한 뒤 설문지 작성을 완료하였다.

1) 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 국내 결혼이민여성의 자궁경부암 검진행위 연구[8,9]에서의 조사 항목, 국외 결혼이민여성의 자궁경부암 검진행위 영향요인 연구결과[3-5]를 검토한 후 설정하였다. 일반적 특성은 나이, 결혼할 당시의 나이, 배우자 나이, 교육수준, 배우자의 교육수준, 직업, 출신국, 한국국적취득여부, 국내거주기간, 국민건강보험 가입여부, 월수입, 임신력, Human papillomavirus (HPV) 접종 유무, 최근 1년 이내 자궁경부암 검진 경험, 자궁경부암 예방교육 유무로 총 15문항으로 구성하였다.

2) 자궁경부암 검진에 대한 건강신념

자궁경부암 검진에 대한 건강신념은 자신이 자궁경부암에 걸릴 수도 있다고 지각하는 민감성과 자궁경부암 검진이 자궁경부암을 조기에 발견할 수 있는 가장 좋은 방법임을 지각하는 유익성과 자궁경부암 검진을 하는데 장애가 되는 요인을 측정하기 위한 것으로 Nguyen-Truong 등[4]이 개발한 자궁경부암 검진 건강신념도구(Revised Susceptibility, Benefits, and Barriers Scale-Vietnamese version, RSBB-V)를 사용하였다. 이는 도구의 내용은 자궁경부암에 대한 지각된 민감성(3문항), 지각된 유익성(2문항), 지각된 장애성(10문항)으로 구성되어 있으며, 각 문항은 ‘매우 그렇다’(5점), ‘그렇다’(4점), ‘보통이다’(3점), ‘그렇지 않다’(2점), ‘매우 그렇지 않다’(1점)까지의 5점 Likert 척도이다. 지각된 장애성의 부정문항은 역환산하였으며, 각 영역별 점수가 높을수록 자궁경부암에 대한 민감성, 자궁경부암 검진에 대한 지각된 유익성과 지각된 장애성이 높음을 의미한다. 도구개발 당시 도구의 내적 일관성 신뢰도는 지각된 민감성 Cronbach's α 는 .86, 지각된 유익성 Cronbach's α 는 .69, 지각된 장애성 Cronbach's α 는 .86이었으며, 본 연구에서는 지각된 민감성 Cronbach's α 는 .84, 지각된 유익성 Cronbach's α 는 .72, 지각된 장애성 Cronbach's α 는 .80이었다. 연구도구는 전자메일을 통해 저자로부터 승인을 받은 후 사용하였다.

3) 자궁경부암 검진에 대한 문화적 장애성

자궁경부암 검진에 대한 문화적 장애성이란 자궁경부암 검

진 참여를 지연시키거나, 참여하지 않도록 기여하는 문화적 신념을 측정하기 위한 것으로[15], Nguyen-Truong 등[4]이 개발한 Cultural Barriers Screening Inventory-Vietnamese version (CBSI-V)을 사용하였다. 17문항으로 구성되며, '치료 시 동양 의료행위나 약 사용', '정숙함', '위기의식', '가족 지지 부족'의 4개 요인으로 구성되어 있다. 각 문항은 '매우 그렇다'(5점), '그렇다'(4점), '보통이다'(3점), '그렇지 않다'(2점), '매우 그렇지 않다'(1점)까지의 5점 Likert 척도이다. 각 영역별 점수가 높을수록 자궁경부암 검진에 대한 문화적 장애성이 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 치료 시 동양 의료행위나 약 사용 Cronbach's α 는 .69, 정숙함 Cronbach's α 는 .83, 위기의식 Cronbach's α 는 .77, 가족 지지 부족 Cronbach's α 는 .91이었고, 본 연구에서 치료 시 동양 의료행위나 약 사용 Cronbach's α 는 .79, 정숙함 Cronbach's α 는 .84, 위기의식 Cronbach's α 는 .78, 가족 지지 부족 Cronbach's α 는 .84였다. 연구도구는 전자메일을 통해 저자로부터 승인을 받은 후 사용하였다.

4) 자궁경부암 검진의도

자궁경부암 검진의도란 검진을 받고자 하는 개인의 의지로써 구체적인 행위 내용과 시간적 개념을 포함한다. 본 연구에서는 자궁경부암 검진의도를 파악하기 위해 Mo 등[24]이 개발한 자궁경부암 예방행위 도구(3문항) 중 2문항(콘돔사용, HPV 백신접종)을 제외한 도구를 사용하였다. 이 도구는 시각사상척도(Visual Analogue Scale)로 총 10 cm의 평행선 상에서 왼쪽 끝은 0점, 오른쪽 끝은 10으로 점수가 높을수록 자궁경부암 예방행위의도가 높은 것을 의미한다. Mo 등[24]의 연구에서 Cronbach's α 는 .76이었으며, 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .80이었다.

4. 자료수집

본 연구는 연구자가 속한 대학교 기관생명윤리심의위원회(IRB)의 승인(IRB no.: U1IRB2019-04)을 받은 후 진행하였다. 자료수집은 2019년 4월부터 2019년 6월 사이에 D광역시, S시, G군, Y군에 소재한 외국인 복지관 및 다문화가족지원센터 4곳에서 이루어졌다. 연구에 앞서 기관장에게 본 연구의 목적에 대해 설명하고 협조를 구한 뒤 연구자가 베트남어와 중국어 통역사의 도움을 받아 직접 자료수집을 하였다. 설문조사는 외국인 복지관과 다문화가족지원센터에서 제공하는 프로그램이 끝난 직후, 연구자가 연구대상자들에게 연구의 목적을 설명하고

참여를 희망하는 대상자에게 서면동의를 받은 후 그 자리에서 바로 회수하였다. 설문지는 해당국의 언어로 번역이 된 것을 사용하였으나, 설문을 하는 도중 이해하지 못하는 부분은 통역사가 설명하며 진행하였다. 응답한 설문지는 연구목적 이외에 다른 용도로 사용되지 않고, 설문을 하는 중간에라도 언제든지 그만 둘 수 있으며, 익명성과 비밀이 보장된다는 사실을 설명하였다. 설문 작성에 소요된 시간은 대략 20분 정도였으며, 설문조사 후에는 소정의 답례품을 제공하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 24.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 자궁경부암 검진에 대한 건강신념, 문화적 장애성 및 검진의도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 자궁경부암 검진에 대한 건강신념, 문화적 장애성 및 검진의도의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였고, 사후 검증은 Scheffé 검증을 하였다.
- 대상자의 자궁경부암 검진에 대한 건강신념, 문화적 장애성 및 검진의도의 관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 대상자의 자궁경부암 검진의도에 미치는 영향요인을 알아보기 위해 multiple regression으로 분석하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 평균 연령은 31.75 ± 6.08 세, 결혼할 당시 나이는 평균 25.09 ± 4.60 세, 남편의 나이는 평균 44.23 ± 6.25 세이었다. 대상자의 교육수준은 고졸이 44.0%, 중졸이 33.3%, 전문대졸 이상이 21.7%였다. 남편의 교육수준은 고졸이 48.8%, 전문대졸 이상이 33.8%, 중졸이 33.3% 순이었다. 대상자 중 직업이 없다고 응답한 사람이 77.3%였다. 대상자의 출신국은 베트남이 55.6%, 중국 37.2%, 필리핀 3.4% 순이었다. 대상자의 63.3%가 대한민국 국적 취득을 하지 못했다고 응답했다. 한국거주기간은 평균 5.24 ± 3.30 년이며, 5년 미만인 49.3%, 5~10년 미만인 44.0%였다. 건강보험에 가입되어 있는 경우가 84.1%였으며, 가

정의 월평균소득은 200만원 초과가 41.5%였다. 임신한 경험은 한번이 44.0%, 자궁경부암(Human Papilloma Virus, HPV) 예방백신 접종을 한 경우가 16.4%, 작년에 자궁경부암 검진을 받은 대상자는 39.6%였으며, 검진을 받은 사람의 동기는 의사의 권유가 54.9%, 남편의 권유가 17.0%였다. 대상자의 87.9%가 자궁경부암 예방교육을 받은 적이 없다고 하였다(Table 1).

2. 대상자의 자궁경부암 검진에 대한 건강신념, 문화적 장애성과 검진여의도의 수준

대상자의 자궁경부암 검진에 대한 건강신념은 평균 40.43 $\pm$ 10.37점이었고, 평점 평균은 8.09 $\pm$ 0.07 점이었다. 세부영역의 평점 평균은 지각된 민감성 2.35 $\pm$ 1.04점, 지각된 유익성 3.40 $\pm$ 1.14점, 지각된 장애성 2.67 $\pm$ 0.79점이었다. 자궁경부암 검사에 대한 문화적 장애성은 평균 52.64 $\pm$ 9.10점, 평점 평균은 3.10 $\pm$ 0.53점이었다. 하위영역의 평점 평균은 치료시 동양/아시아 약 사용 2.91 $\pm$ 0.93점, 정숙함 2.87 $\pm$ 0.76점, 위기의식 3.45 $\pm$ 0.87점, 가족지지부족 3.15 $\pm$ 0.85점이었다. 자궁경부암 검진 의도는 10점 만점에 4.01 $\pm$ 4.91점이었다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 자궁경부암 검진에 대한 건강신념과 문화적 장애성 및 검진여의도

대상자의 일반적 특성에 따른 자궁경부암 검진에 대한 건강신념은 국민건강보험 가입 유무($t=-2.24, p=.027$), 월평균소득($F=3.28, p=.039$), 자궁경부암 예방접종 유무($t=-3.92, p=.027$), 과거 자궁경부암 검사 유무($t=-2.60, p=.010$), 자궁경부암 예방교육 유무($t=-2.59, p=.010$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 문화적 장애성에서는 일반적 특성에 따른 차이가 나타나지 않았다. 자궁경부암 검진여의도는 연령($F=5.41, p=.005$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었으나, 사후 검정결과 31세 이상이 20세 이하보다 자궁경부암 검진여의도가 통계적으로 유의하게 높았다. 또한 결혼연령($t=-2.04, p=.043$), 직업($t=3.16, p=.002$), 국적 취득($t=2.84, p=.005$), 과거 자궁경부암 검사 유무($t=5.26, p<.001$), 자궁경부암 예방교육 유무($t=3.07, p=.002$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 3).

4. 대상자의 자궁경부암 검진에 대한 건강신념과 문화적 장애성, 검진여의도

대상자의 자궁경부암 검진에 대한 건강신념과 문화적 장애

Table 1. General Characteristics of the Participants (N=207)

Characteristics	Categories	n (%) or M $\pm$ SD
Age (year)	≤ 20	5 (2.4)
	21~30	93 (44.9)
	≥ 31	109 (52.7)
		31.75 $\pm$ 6.08
Marital age (year)	≤ 25	120 (58.0)
	≥ 26	87 (42.0)
		25.09 $\pm$ 4.60
Husband's age (year)		44.23 $\pm$ 6.25
Education attainment	Middle school	69 (33.3)
	High school	91 (44.0)
	$\geq$ College	45 (21.7)
Husband's education attainment	Middle school	32 (15.5)
	High school	101 (48.8)
	$\geq$ College	70 (33.8)
Occupation	Yes	47 (22.7)
	No	160 (77.3)
Country of origin	Vietnam	115 (55.6)
	China	77 (37.2)
	Philippine	7 (3.4)
	Other	8 (3.9)
Korean nationality	Yes	76 (36.7)
	No	131 (63.3)
Period of residence in Korea (year)	< 5	102 (49.3)
	5~10	91 (44.0)
	≥ 11	14 (6.8)
		5.24 $\pm$ 3.30
National health insurance service	Yes	174 (84.1)
	No	33 (15.9)
Household monthly income (10,000 won)	< 100	50 (24.2)
	100~200	71 (34.3)
	> 200	86 (41.5)
Gravidity	No	21 (10.1)
	1	91 (44.0)
	2	64 (30.9)
	≥ 3	31 (15.0)
HPV vaccination	Yes	34 (16.4)
	No	173 (83.6)
Experience of cervical cancer screening within the past year	Yes	82 (39.6)
	No	125 (60.4)
Motivation to receive cervical cancer screening	DR	45 (54.9)
	HR	14 (17.0)
	FR	9 (11.0)
	Mail from NHIS	5 (6.1)
	DPS	9 (11.0)
Experience of cervical cancer prevention education	Yes	25 (12.1)
	No	182 (87.9)

DPS=during prenatal screening; DR=doctor's recommendation; FR=friend's recommendation; HPV=human papillomavirus; HR=husband's recommendation; NHIS=National Health Insurance Service.

Table 2. Levels of Health Beliefs of Pap Testing, Cultural Barriers of Pap Testing, and Intention of Pap Testing (N=207)

Variables	Item	Item		Total	
		M±SD	Range	M±SD	Range
Health beliefs of Pap testing	15	8.09±2.07	3~15	40.43±10.37	15~75
Perceived susceptibility	3	2.35±1.04	1~5	7.04±3.12	3~15
Perceived benefits	2	3.40±1.14	1~5	6.81±2.27	2~10
Perceived barriers	10	2.67±0.79	1~5	26.61±7.91	10~50
Cultural barriers of Pap testing	17	3.10±0.53	1~5	52.64±9.10	17~85
Utilization of Eastern/Asian medicine	3	2.91±0.93	1~5	8.72±2.77	3~15
Modesty	5	2.87±0.76	1~5	14.35±3.79	5~25
Crisis orientation	4	3.45±0.87	1~5	13.80±3.48	4~20
Lack of family support	5	3.15±0.85	1~5	15.75±4.21	5~25
Intention of Pap testing	1			4.01±4.91	0~10

성, 검진의도의 관계를 살펴본 결과 지각된 민감성은 지각된 유익성($r=.36, p<.001$), 지각된 장애성($r=.43, p<.001$), 치료 시 동양/아시아 약 이용($r=.14, p=.048$), 자신의 몸을 정숙하게 여김($r=.25, p<.001$), 검진의도($r=.14, p=.021$)간에 양의 상관관계를 나타냈고, 지각된 유익성은 위기의식($r=.46, p<.001$)과는 양의 상관관계, 가족 지지 부족($r=-.26, p<.001$)과는 음의 상관관계를 보였으며, 지각된 장애성은 동양/아시아 약 이용($r=.21, p=.003$), 자신의 몸을 정숙하게 여김($r=.55, p<.001$)간에 양의 상관관계를 나타냈다. 또한 동양/아시아 약 이용은 자신의 몸을 정숙하게 여김($r=.46, p<.001$), 가족지지 부족($r=.14, p=.049$)과 양의 상관관계가 있었으며, 위기의식은 가족 지지 부족($r=.52, p<.001$) 간에 양의 상관관계가 나타났다(Table 4).

5. 대상자의 자궁경부암 검진의도에 영향을 미치는 요인

대상자의 자궁경부암 검진 의도에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 회귀분석을 시행하기 전 독립성, 다중공선성, 등분산성, 정규성의 조건을 검정하였다. 모형의 독립성을 검증한 결과 Durbin-Watson 값은 1.70에서 1.96으로 2에 가까워 오차의 독립성 및 자기상관에 문제가 없었다. 또한 독립 변수들 간의 다중공선성을 분석한 결과 분산팽창인자가 모두 10보다 크지 않아 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다. 또한 정규확률도표를 확인한 결과 45도 직선에 근접하여 잔차의 정규성을 만족하였다.

대상자의 자궁경부암 검진 의도에 미치는 영향을 알아보기 위해 나이, 결혼 당시의 나이, 배우자 나이, 교육수준, 배우자 교육수준, 직업, 월평균소득, 한국국적 취득 여부, 국내거주기간, 국민건강보험 가입 여부, HPV 예방접종, 최근 1년 이내 자궁경부암 검진 경험, 자궁경부암 예방교육 경험, 건강신념의 하위요인

및 문화적 장애성을 독립변수로 회귀분석을 시행한 결과 회귀모형은 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($F=3.89, p<.001$).

회귀분석 결과 투입한 변수 중 직업($\beta=.15, p=.025$), 최근 1년 이내 검진경험($\beta=.30, p<.001$), 자궁경부암 예방교육경험($\beta=.18, p=.007$), 지각된 민감성($\beta=.19, p=.016$)이 자궁경부암 검진의도에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났으며, 이들 변수의 전체 설명력은 22.0%이었다(Table 5).

논 의

본 연구는 자궁경부암 검진에 대한 결혼이민여성의 건강신념과 문화적 장애성 및 검진의도를 파악하고 자궁경부암 검진 의도에 영향을 미치는 요인을 확인하여 자궁경부암 예방을 위한 중재 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였다. 본 연구에서는 베트남 이민여성을 대상으로 개발된 RSBB-V와 CBSI-V 도구[4]를 사용하여 결혼이민여성의 자궁경부암 검진에 대한 건강신념과 문화적 장애성을 측정하였으며, 도출된 주요 결과를 중심으로 논의하고자 한다.

본 연구의 주요 변수인 자궁경부암에 대한 결혼이민여성의 건강신념(5점 척도)은 평균 40.43±10.37점이었고, 세부영역의 평균은 지각된 민감성 7.04±3.12점, 지각된 유익성 6.81±2.27점, 지각된 장애성 26.61±7.91점이었다. 이를 문항 수로 나눈 평균은 5점 척도로 지각된 민감성 2.35±1.04점, 지각된 유익성 3.40±1.14점, 지각된 장애성 2.67±0.79점이었다. 이는 Chan 등[5]의 최근 연구와는 유사한 결과이나, 본 연구와 동일한 도구로 측정한 연구자의 선행연구와는 지각된 장애성에서 큰 차이를 보였다. RSBB-V 도구[4]에서 지각된 장애성은 자궁경부암 검진에 대한 정보 부재, 의료진의 태도, 검진 행위에 대한 대상자의 감정(부끄러움, 두려움) 등을 포함하는데 선행연구

Table 3. Descriptive Analysis of Health Beliefs of Pap Testing, Cultural Barriers of Pap Testing, and Intention of Pap Testing (N=207)

Characteristics	Categories	n	Health beliefs of cervical cancer		Cultural barriers of pap testing		Intention of pap testing	
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Age (year)	≤ 20 ^a	5	7.82±2.31	0.67	3.15±0.47	0.59	1.58±3.74	5.41
	21~30 ^b	93	7.93±1.96	(.515)	3.05±0.54	(.555)	3.29±4.73	(.005)
	≥ 31 ^c	109	8.24±2.20		3.12±0.54		4.95±5.02	a < c [†]
Marital age (year)	≤ 25	120	8.01±1.87	-0.45	3.12±0.53	0.55	3.22±4.70	-2.04
	≥ 26	87	8.14±2.22	(.654)	3.08±0.54	(.583)	4.62±5.01	(.043)
Education attainment	Middle school	71	8.10±2.06	0.41	3.11±0.55	0.21	3.52±4.81	1.54
	High school	91	8.04±2.11	(.960)	3.10±0.48	(.809)	3.85±4.89	(.217)
	≥ College	45	8.15±2.06		3.05±0.61		5.11±5.05	
Husband's education attainment	Middle school	32	8.22±2.40	0.67	3.09±0.67	0.13	3.24±4.71	1.45
	High school	104	7.94±2.05	(.515)	3.08±0.48	(.882)	4.37±4.98	(.236)
	≥ College	71	8.28±1.94		3.12±0.54		4.68±5.07	
Occupation	Yes	47	8.20±2.09	0.43	3.15±0.54	0.71	5.95±4.96	3.16
	No	160	8.05±2.07	(.667)	3.08±0.53	(.477)	3.44±4.77	(.002)
Country of origin	Vietnam	115	7.84±2.08	2.15	3.12±0.51	0.24	4.86±0.45	0.53
	China	77	8.47±2.07	(.096)	3.06±0.58	(.869)	4.88±1.84	(.666)
	Philippine	7	7.11±2.03		3.03±0.53		5.00±0.56	
	Other	8	8.62±1.56		3.10±0.36		5.35±1.89	
Korean nationality	Yes	76	8.14±2.01	0.30	3.09±0.59	-0.10	5.26±5.03	2.84
	No	131	8.05±2.12	(.764)	3.10±0.50	(.918)	3.28±4.71	(.005)
Period of residence in Korea (year)	< 5	102	8.10±2.06	0.41	3.22±0.59	2.75	3.51±4.80	0.74
	5~10	91	8.04±2.11	(.960)	3.13±0.51	(.039)	4.39±4.99	(.479)
	≥ 11	14	8.15±2.06		2.99±0.56		4.16±5.15	
National health insurance service	Yes	174	7.96±1.94	-2.24	2.96±0.62	1.52	4.04±4.92	0.26
	No	33	8.88±2.65	(.027)	3.12±0.52	(.131)	3.79±4.94	(.799)
Household monthly income (10,000 won)	< 100	50	3.11±0.45	3.28	3.11±0.46	0.26	3.60±4.85	0.24
	100~200	71	3.12±0.61	(.039)	3.13±0.61	(.772)	4.08±4.95	(.790)
	> 200	86	3.10±0.51		3.07±0.51		4.19±4.96	
Gravidity	No	21	7.51±2.56	3.87	3.32±0.59	2.74	3.34±0.74	2.07
	1	91	7.71±2.06	(.010)	2.99±0.56	(.040)	4.91±4.92	(.104)
	2	64	8.74±2.02		3.13±0.51		3.91±4.92	
	≥ 3	31	8.20±1.45		3.17±0.43		5.81±5.02	
HPV vaccination	Yes	34	6.86±1.71	-3.92	3.17±0.57	0.85	4.12±5.00	0.14
	No	173	8.33±2.05	(< .001)	3.08±0.53	(.394)	3.99±4.91	(.889)
Experience of cervical cancer screening within the past year	Yes	82	7.63±1.94	-2.60	3.11±0.51	0.25	6.10±4.91	5.26
	No	125	8.38±2.11	(.010)	3.08±0.55	(.806)	2.64±4.46	(< .001)
Experience of cervical cancer prevention education	Yes	25	7.07±1.93	-2.59	3.10±0.56	0.07	6.80±4.76	3.07
	No	182	8.23±2.06	(.010)	3.09±0.53	(.939)	3.65±4.83	(.002)

HPV=Human papillomavirus. [†] Scheffé test.

구[23]에 비해 지각된 장애성 정도가 낮게 측정되었다. 지각된 장애성을 측정하는 도구가 달라 직접적으로 비교하는 데에는 한계가 있지만, 본 연구의 대상자들은 국내 거주 기간이 평균 5.24±3.30년으로 Choi와 Lee [9]의 대상자들보다 평균 1년여 정도 짧았으나, Kim과 Choi [8], Choi와 Lee [9]의 연구대상자

들에 비해 결혼이민여성과 배우자의 학력 수준이 높았다. 또한 선행연구에서는 Moon [19]의 도구를 수정·보완한 Han [14]의 도구로 지각된 장애성을 측정하였는데, 이 항목에는 병원 이용과 관련된 불편성, 검진 시 소요되는 비용과 관련한 항목을 포함하고 있다. 연구결과로 제시하지는 않았으나 본 연구에 참

Table 4. Correlations of Health Beliefs of Pap Testing, Cultural Barriers of Pap Testing, and Intention of Pap Testing ($N=207$)

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
1. Perceived susceptibility	1.00							
2. Perceived benefits	.36 (< .001)	1.00						
3. Perceived barriers	.43 (< .001)	.08 (.237)	1.00					
4. Utilization of Eastern/ Asian medicine	.14 (< .048)	-.02 (.795)	.21 (.003)	1.00				
5. Modesty	.25 (< .001)	-.07 (.299)	.55 (< .001)	.46 (< .001)	1.00			
6. Crisis orientation	-.01 (.967)	.46 (< .001)	-.78 (.265)	.07 (.287)	-.06 (.423)	1.00		
7. Lack of family support	.87 (.213)	-.26 (< .001)	-.04 (.613)	.14 (.049)	.07 (.317)	.52 (< .001)	1.00	
8. Intention of pap testing	.16 (.021)	.05 (.466)	.00 (.979)	.10 (.140)	.09 (.194)	-.03 (.650)	.00 (.983)	1.00

Table 5. Regression Analysis Results of the Factors related to the Intention of Pap Testing ($N=207$)

Variables	Categories	B	SE	β	t	p
(Constant)		-5.94	3.39		-1.76	.081
Age (year)		0.08	0.08	.10	1.12	.271
Marital age (year)		0.06	0.08	.06	0.74	.458
Husband's age (year)		0.06	0.06	.08	1.12	.264
Education attainment (ref: Middle school)	High school ≥ College	0.56 1.82	0.78 1.00	.06 .15	0.73 1.83	.468 .069
Husband's education attainment (ref: Middle school)	High school ≥ College	-1.21 -1.59	0.96 1.07	-.12 -.15	-1.26 -1.50	.211 .138
Occupation (ref: no)		1.77	0.79	.15	2.25	.025
Household monthly income (10,000 won) (ref: < 100)	100~200 > 200	-0.17 0.39	0.85 0.84	-.02 .05	-0.20 0.62	.839 .534
Korean nationality (ref: no)		1.03	0.88	.10	1.21	.226
Period of residence in Korea (year)		-0.01	0.01	-.03	-0.33	.740
National health insurance service (ref: no)		-0.91	0.99	-.08	-1.01	.315
HPV vaccination (ref: no)		-0.69	0.90	-.05	-1.12	.262
Experience of cervical cancer screening for the past year (ref: no)		3.04	0.68	.30	4.47	< .001
Experience of cervical cancer prevention education (ref: no)		2.71	0.99	.18	2.75	.007
Cultural barriers		0.02	0.04	.04	0.58	.562
Perceived susceptibility		0.30	0.12	.19	2.44	.016
Perceived benefits		-0.05	0.16	-.02	-0.30	.762
Perceived barriers		-0.02	0.41	-.04	-0.45	.621

Adj. R^2 =.22, $F=3.89$, $p < .001$ HPV=Human papilloma virus; ref=reference group; B=standardized coefficient; SE=standard error; β =unstandardized coefficient.

여한 대상자의 상당수가 대도시에서 거주하고 있었으며, 국가 암 검진 사업의 확대 정책에 따라 2016년부터 무료 검진 대상을 만 30세 이상에서 만 20세 이상으로 확대 적용해 실시함에 따라 2016년 이전에 시행된 선행연구에 비해 지각된 장애성의 점수가 낮게 나타난 것으로 여겨진다. 따라서 거주 지역 간 차이에 의한 특성 및 시간적 흐름에 따른 의료정책의 변화를 고려하여 결혼이민여성의 자궁경부암에 대한 건강신념을 확인하기 위한 반복 연구가 이루어져야 할 것으로 판단된다.

자궁경부암 검진에 대한 문화적 장애성은 자궁경부암 검진 행위를 저해시키는 문화적 신념을 말하며, 측정 결과 평균 52.64 ± 9.10 점, 평점 평균은 3.10 ± 0.53 점이었다. 세부영역의 평점 평균은 치료 시 동양/아시아 약 사용 2.91 ± 0.93 점, 정숙함 2.87 ± 0.76 점, 위기의식 3.45 ± 0.87 점, 가족 지지 부족 3.15 ± 0.85 점이었다. 이는 동일한 도구를 사용한 연구에서[5], 홍콩에 거주하는 남아시아 이민여성과 비교하여 위기의식(3.87 ± 0.74)을 제외하고 나머지 항목은 유사한 결과를 보였다. 위기의식은 자궁경부암 검진의 중요성에 대한 항목이며 이는 국내의 결혼이민여성의 자궁경부암 검진에 대한 교육의 결과라고 생각된다. 그러나 문화적 장애성의 세부영역 전 항목에서 연구자가 이전에 수행한 연구[23]와 비교하여 높게 나타났다. 가족 지지 부족 문항의 경우 '나의 성인 자녀는 나에게 암 검진 받기를 권고한다'와 같은 항목은 본 연구대상자의 연령을 고려하였을 때 적절하지 않은 항목이기는 하나, 결혼이민여성의 질병 예방 및 건강 증진 행위에 있어 여전히 가족적 지지가 부족하며 모국의 문화적 신념을 고수하는 경향이 있음을 보여준다. 따라서 국내에 거주하는 결혼이민여성의 자궁경부암 검진행위 참여를 높이기 위해서는 이들의 문화적 속성을 파악하고 이해할 필요가 있다.

베트남 여성은 검진 행위에 대해 1차 예방이라기보다는 치료행위로 인식하고 있었으며[22], 소금을 끓인 물에 담그거나 세정제를 이용하여 회음부를 깨끗하게 유지하는 것이 자궁경부암 예방에 더 중요하며 비정상적인 질 출혈이나 분비물이 있을 때 병원에 방문하여 검진한다는 선행연구의 결과는[22,23] 모국의 전통적인 건강 신념을 고수하는 경향이 있음을 보여준 본 연구의 결과와 맥락을 같이 한다고 볼 수 있다. 또한 베트남 뿐만 아니라 중국을 비롯한 아시아 문화권에서 여성이 생식기를 노출하는 것에 대해 당혹스러워하며 부끄러워하는 특성이 나타난다고 하였다[22,23]. 또한 백인 여성과 비교하여 아시아계 여성은 자신의 신체와 성에 대해 정숙함을 유지하며 성과 관련한 문제에 대해서도 어머니와 터놓고 대화하는 경우가 적다고 하였다[15]. 유방암 자가 검진과는 달리 자궁경부암 검진은

의사에 의해 수행되므로 여성이 자신의 몸에 대해 정숙함을 유지하려는 경향이 강할수록 검진행위에 영향을 주는 것은 당연한 일이다[15]. 성 역할과 성에 대한 인식은 자궁경부암 검진에 영향을 끼치므로[25], 자궁경부암 검진률을 높이기 위한 정책이나 중재 프로그램 개발 시 결혼이민여성 출신국의 문화적 특성을 고려한 내용을 포함시키는 것이 필요하다고 생각된다.

본 연구에서 자궁경부암 검진 의도에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 일반적 특성에서는 직업, 최근 1년 이내 검진 경험과 자궁경부암 예방교육, 그리고 자궁경부암에 대한 건강신념 중에서는 지각된 민감성만이 유의한 영향을 끼치는 것으로 나타났다. 이는 과거 건강검진의 경험[8,9]과 자궁경부암 예방교육[9,23]이 결혼이민여성의 자궁경부암 검진 행위를 높인다는 선행연구들의 결과와 일치하였다. 그러나 건강신념의 세부항목 중 지각된 민감성만이 자궁경부암 검진 의도에 유의한 영향을 끼치는 것으로 나타나 선행연구들과는 다른 결과를 나타냈다. Kim과 Choi [8]는 결혼이민여성을 대상으로 한 연구에서 지각된 장애성이 자궁경부암 검진 행위에 유의한 영향을 끼쳤다고 하였으며, Choi와 Lee [9] 또한 지각된 장애성이 높을수록 자궁경부암 검진행위가 감소한다고 하여 본 연구결과와 상반되는 결과를 보였다. 이들 선행연구[8,9]에서 사용한 측정도구는 성인을 대상으로 한 일반적인 건강신념을 측정하기 위한 도구로 개발되었으며, 국내 기혼여성을 대상으로 수정·보완한 도구로, 건강신념 중에서 지각된 유익성과 장애성에 대해서만 제시할 뿐 지각된 민감성에 대해 언급하지 않고 있어 본 연구와 직접적으로 연구결과를 비교하는 데에는 한계가 있다. 또한 본 연구의 대상자들은 연구자의 이전 연구[23]에 비해 자궁경부암 검진에 대한 지각된 장애 수준이 낮은 상태였기 때문에 나타난 결과라고 생각된다. 그러나 Xiaotong 등[20]은 20대 중국인들을 대상으로 한 연구에서 지각된 민감성과 지각된 장애성이 자궁경부암 예방 행동의도에 영향을 미치는 요인으로 나타나 추후 건강신념의 하위요인이 자궁경부암 예방행위에 어떠한 영향을 미치는지에 대한 추가적인 반복 연구가 필요할 것으로 생각된다.

문화는 건강신념모형에서 지각된 민감성, 심각성, 유익성 및 장애성에 영향을 미치는 수정요인이며[26], 이민자의 사회문화적 요인은 그들의 건강 관련 신념에 영향을 미친다[11]. 본 연구결과 문화적 장애성이 자궁경부암 검진의도에 유의한 영향을 끼치지 않는 것은, 문화적 장애성의 세부항목들은 지각된 민감성, 지각된 유익성, 지각된 장애성과 상관관계가 있는 것으로 나타나 문화적 요소가 건강신념 모형의 수정요인임을 시사하였다. 본 연구에서 문화적 장애성을 측정하기 위해 사용

한 CBSI-V 도구[4]는 미국에 거주하는 베트남 여성을 대상으로 개발되었는데, 대상자의 평균 연령은 50세이며, 이민 당시의 평균 연령은 35세였으며 미국으로 이민 후 15년째 거주하고 있었다. 국내 연구에서 결혼이민여성의 평균 연령이 20대 후반 [7]에서 30대 초반[8,9,11]임을 고려하면 CBSI-V 도구를 적용하는 데 있어 타당도 검증이 중요한 요인이라고 할 수 있다. 또한 자궁경부암 발병 연령대가 30~40대이며 미국과 국내의 거주 환경 및 의료 환경이 다르므로 문화적 장애성을 측정하기 위한 국내의 사회문화적 환경에 적합한 도구개발이 필요할 것으로 생각된다.

2002년 이후 결혼이민여성이 꾸준히 증가하고 있는 국내의 사회적 흐름을 고려할 때[6], 자궁경부 세포진 검사를 통한 자궁경부암 예방 행위는 더욱 중요하다. 본 연구는 결혼이민여성의 자궁경부암 검진에 대한 건강신념과 문화적 장애성 정도 및 검진의도를 파악하고 자궁경부암 검진의도의 영향요인을 확인하였으며, 본 연구의 결과는 추후 자궁경부암 검진 수검율을 높이기 위한 중재 프로그램 개발의 기초자료로 활용될 수 있을 것이다. 그러나 대상자 선정 과정에서 임의의 표출 방식에 의해 대상자를 선정하였으므로 연구결과를 일반화하기에는 무리가 있다. 따라서 결혼이민여성의 자궁경부암 검진 의도를 예측하기 위한 반복연구가 필요하며, 국내의 결혼이민여성의 인구학적 요소와 사회 문화적 특성을 고려한 자궁경부암 검진에 대한 건강신념과 문화적 장애성 측정도구의 개발을 제언한다.

결론 및 제언

본 연구는 자궁경부암 검진에 대한 결혼이민여성의 건강신념과 문화적 장애성 및 검진의도를 파악하고 자궁경부암 검진의도에 영향을 미치는 요인을 확인하여 자궁경부암 예방을 위한 중재 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였다. 자료수집은 2019년 4월부터 6월까지 외국인 복지관 및 다문화가족지원센터에서 이루어졌으며, 총 207부를 자료분석에 이용하였다. 결혼이민여성의 자궁경부암 검진의도에 영향을 미치는 요인은 직업과 최근 1년 이내 검진경험, 자궁경부암 예방교육 여부, 지각된 민감성으로 확인되었다. 따라서 자궁경부암 검진 행위를 향상시키기 위해서는 지각된 민감성을 높일 수 있는 자궁경부암 교육 프로그램 개발이 필요할 것이다.

본 연구에서는 미국에 거주하는 베트남 결혼이민여성을 대상으로 개발된 자궁경부암 검진에 대한 건강신념과 문화적 장애성 측정도구를 사용하여 연구를 했다는 점에서 그 의의가 있다. 그러나 본 연구의 대상자와 도구 개발 당시의 대상자 특성,

국가 간의 의료환경과 문화적 차이가 존재하는 것은 본 연구의 한계로 작용한다. 선행연구들은 자궁경부암 검진에 대한 의료정책이 확대되기 이전에 시행된 연구가 대부분으로 의료정책의 변화에 따른 자궁경부암 검진행위에 변화가 있는지 확인이 필요하다. 또한 향후 연구에서는 거주 지역 간 차이에 의한 장애요인을 파악하고, 국내의 결혼이민여성의 인구학적 요소와 사회 문화적 특성을 고려한 측정도구를 개발하기를 제언한다.

REFERENCES

1. Center for Health Protection. Cancer Expert Working Group on Cancer Prevention and Screening: Recommendations on Prevention and screening for cervical cancer for health professionals [Internet]. Hong Kong: Center for Health Protection. 2018 [cited 2018 April 25]. Available from: http://www.chp.gov.hk/files/pdf/cervical_cancer_profession al_hp.pdf
2. World Health Organization (WHO). Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer [Internet]. Geneva: World Health Organization(WHO). 2019 [cited 2019 January 24]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human -papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human -papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
3. Ma GX, Gao W, Fang CY, Tan Y, Feng Z, Ge S, et al. Health beliefs associated with cervical cancer screening among Vietnamese Americans. *Journal of Women's Health*. 2013;22(3):276-288. <https://doi.org/10.1089/jwh.2012.3587>
4. Nguyen-Truong CKY, Leo MC, Lee-Lin F, Gedaly-Duff V, Nail LM, Gregg J, et al. Adaptation and testing of instruments to measure cervical cancer screening factors among Vietnamese immigrant women. *Journal of Transcultural Nursing*. 2014;26 (3):244-253. <https://doi.org/10.1177/1043659614524245>
5. Chan DNS, So WKW, Choi KC, Gurung S. Development of an explanatory model to explore cervical cancer screening behavior among South Asian women: The influence of multilevel factors. *European Journal of Oncology Nursing*. 2019;40:2-9. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.03.001>
6. Ministry of Justice. Status of Married immigrant women [Internet]. Gwacheon-si: Ministry of Justice. 2019 [cited 2019 July 26]. Available from: https://www.index.go.kr/potal/stts/idxMain/selectPoSttsIdxMainPrint.do?idx_cd=2819&board_cd=INDX_001
7. Yoo MS, Park JH, Oh SH, Kim YS. Health care and health status of immigrant women married to Koreans in the visiting care center. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*. 2008;15(2):75-81.
8. Kim SY, Choi SY. Pap smear screening participation behavior and related factors in married immigrant women. *Korean*

- Journal of Women Health Nursing. 2010;16(3):255-265.
<https://doi.org/10.4069/kjwhn.2010.16.3.255>
9. Choi NY, Lee BS. Factors of breast and cervical cancer screening behaviors in married female immigrants. *Journal of The Korea Contents Association*. 2015;15(6):326-336.
<https://doi.org/10.5392/JKCA.2015.15.06.326>
 10. Jeong HS, Choi SY. A study on the knowledge and attitude of cervical cancer in married immigrant women. *Journal of The Korean Data Analysis Society*. 2013;15(6):3279-3292.
 11. Eo YS, Kim JS. Associations of health belief and health literacy with pap smear practice among Asian immigrant women. *European Journal of Oncology Nursing*. 2019;42:63-68.
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.08.003>
 12. Glanz K, Rimer BK, Lewis FM. Health behavior and health education: theory, research, and practice, 3rd ed. Yoo TK, Yoo HR, translator. San Francisco: Jossey-Bass; 2002.
 13. Carpenter CJ. A meta-analysis of the effectiveness of health belief model variables in predicting behavior. *Health Communication*. 2010;25(8):661-669.
<https://doi.org/10.1080/10410236.2010.521906>
 14. Han DS. A study on cervical cancer screening among married women [master's thesis]. [Seoul]: Seoul National University; 2002. 57 p.
 15. Tang TS, Solomon LJ, Yeh JC, Worden JK. The role of cultural variables in breast self-examination and cervical cancer screening behavior in young Asian women living in the United states. *Journal of Behavioral Medicine*. 1999;22(5):419-436.
 16. Do HH, Taylor VM, Burke N, Yasui Y, Schwartz SM, Jackson JC. Knowledge about cervical cancer risk factors, traditional health beliefs, and pap testing among Vietnamese American women. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 2007;9(2): 109-114. <https://doi.org/10.1007/s10903-006-9025-7>
 17. Nahm IS, Jang HS. Cultural understanding of the native countries of marriage immigrant women's families. *Korean Journal of Social Theory*. 2009;35:7-31.
 18. Lee HS. Association between dental health belief and dental health-related behavior in mothers and children. *Journal of Korean Academy Dental Health*. 1996;20(1):11-30.
 19. Moon JS. A study of instrument development for health belief of Korean adults [dissertation]. [Seoul]: Yonsei University; 1990. 113 p.
 20. Xiaotong M, Hwang SW, Lee ES. What factors are influential in promoting the preventive inoculation of cervical cancer for young Chinese people?: The expansion of health belief model based on perceived health status, self-efficacy, and fear. *Media, Gender & Culture*. 2019;34(2):5-50.
 21. Lee BK, Sohn YK, Lee SL, Yoon MY, Kim MH, Kim CR. An efficacy of social cognitive theory to predict health behavior. A meta-analysis on the health belief model studies in Korea. *Journal of Public Relations Research*. 2014;18(2):163-206.
 22. Nguyen-Truong CKY, Nguyen KQV, Nguyen TH, Le TV, Truong AM, Rodela K, et al. Vietnamese American women's beliefs and perceptions on cervical cancer, cervical cancer screening, and cancer prevention vaccines: A community-based participatory study. *Asian/Pacific Island Nursing Journal*. 2017;2(4):1-10.
<https://doi.org/10.9741/23736658.1067>
 23. Koo SM. Development and evaluation of an educational program to prevent cervical cancer among Vietnamese married immigrant women [dissertation]. [Daejeon]: Daejeon University; 2015. 128 p.
 24. Mo HS, Choi KB, Kim JS. Effects of a peer cervical cancer prevention education program on Korean female college students' knowledge, attitude, self-efficacy, and intention. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2013;25(6):736-746.
<https://doi.org/10.7475/kjan.2012.24.6.736>
 25. Ralston JD, Taylor VM, Yasui Y, Kuniyuki A, Jackson JC, Tu SP. Knowledge of cervical cancer risk factors among Chinese immigrants in Seattle. *Journal of Community Health*. 2003;28(1):41-57.
 26. Janz NK, Becker MH. The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly*. 1984;11(1):1-47.
<https://doi.org/10.1177/109019818401100101>