

Original Article



중국과 베트남 결혼이주여성의 임신과 산후적응 요구 비교

정금희 ¹, 김경원 ², 백성희 ³

¹한림대학교 간호학과 교수

²대구한의대학교 간호학과 부교수

³백석대학교 간호학과 부교수

OPEN ACCESS

Received: Oct 31, 2018

Revised: Dec 27, 2018

Accepted: Dec 28, 2018

Corresponding author:

Kyung Won Kim

Department of Nursing, Daegu Haany University, Daegu Korean Medicine Hospital, 136 Sincheondong-ro, Suseong-gu, Daegu 42158, Korea.

Tel: +82-53-770-2281

Fax: +82-53-770-2286

E-mail: kyungwok@dhu.ac.kr

© 2019 Korean Society of Women Health Nursing

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ORCID iDs

Geum Hee Jeong 

<https://orcid.org/0000-0002-2254-1962>

Kyung Won Kim 

<https://orcid.org/0000-0002-2498-728X>

Sunghee Baik 

<https://orcid.org/0000-0002-0638-4303>

Conflict of Interest

The authors declared no conflict of interest.

Author Contributions

Formal analysis: Jeong GH, Kim KW, Baik S; Investigation: Jeong GH, Kim KW, Baik S; Methodology: Jeong GH, Kim KW; Writing - original draft: Kim KW; Writing - review & editing: Jeong GH, Kim KW, Baik S.

Comparison of Needs for Pregnancy and Postpartum Adaptation of Chinese Immigrant Women and Vietnamese Immigrant Women in South Korea

Geum Hee Jeong ¹, Kyung Won Kim ², Sunghee Baik ³

¹Professor, Division of Nursing, Hallym University Chuncheon, Korea

²Associate Professor, Department of Nursing, Daegu Haany University, Daegu, Korea

³Associate Professor, Department of Nursing, Baekseok University, Cheonan, Korea

ABSTRACT

Purpose: To identify needs for pregnancy and postpartum adaptation of Chinese immigrant women and Vietnamese immigrant women in South Korea.

Methods: A descriptive research design was employed. Data were collected from 244 Chinese immigrant women and Vietnamese immigrant women from 3 provinces, 20 health care centers, and multi-cultural family support centers. Data were analyzed with descriptive statistics, *t*-test and ANOVA.

Results: An average score for needs perceived by Chinese immigrant women was significantly higher than that perceived by Vietnamese immigrant women. There were significant differences in physical and emotional adaptation after childbirth, nutrition during pregnancy, cross cultural understanding and personal respect, and adaptation daily activity during pregnancy between the 2 groups. The highest score of needs in Chinese immigrant women was for nutrition during pregnancy and that in Vietnamese immigrant women was for baby rearing and family support.

Conclusion: Based on needs of pregnancy and postpartum adaptation, nursing intervention program in consideration of cultural characteristics of Chinese immigrant women and Vietnam immigrant women need to be developed for their pregnancy and postpartum health care.

Keywords: Emigrants and immigrants; Pregnancy; Postpartum period; Needs assessment; Adaptation, Physiological

주요어: 결혼이주여성; 임신; 산후; 요구도; 적응

서론

1. 연구의 필요성

2016년 국내 체류 외국인수가 200만 명을 넘어 전체 인구의 4%를 차지하면서 우리는 본격적인 다문화사회 진입을 앞두고 있다[1]. 특히, 결혼이주여성 수의 증가는 자녀 세대수의 증가로 이어져 향후 한국사회 인구 구조에도 영향을 미칠 전망이다. 따라서 그 중심에 있는 결혼이주여성의 임신, 분만, 그리고 산후 건강관리와 간호 요구에 많은 관심이 모아지고 있다.

결혼이주여성 대부분은 생식능력이 가장 활발한 20대 초반에서 30대 초반으로, 이주여성의 80.9%가 이 연령대에서 임신과 출산을 한다[2]. 실제 다문화 출산은 전체 출산의 4.8%이며 그 중 결혼이주여성의 출산은 64.1%로[3] 이주여성들이 한국의 출산율 증가에 기여하는 바가 크다. 그러나 결혼이주여성의 86.3%가 한국사회에 정착하여 문화적, 언어적으로 적응하기 전인 1년 이내에 임신을 한다. 이주여성의 8.3%는 산전관리 없이 출산하였고, 19.6%는 빈혈이었으며 19.6%는 조산을 하였다[4]. 결혼이주여성들은 임신동안 건강을 위한 음식과 태아의 정상발달에 대해서, 출산 후에는 아기를 돌보는 방법과 산후 건강관리에 대한 요구를 가지고 있지만[3], 임신과 산후 적응 동안 이주여성들의 건강문제를 해결해 주고 요구를 충족시켜 줄 수 있는 간호중재 방안은 미흡한 편이다.

물론, 중앙정부와 지방자치단체에서는 2006년부터 “여성결혼이민자 가족의 사회통합 지원 대책”을 마련하여 결혼이주여성과 가족들의 생활을 안정적으로 보장할 수 있는 법과 제도를 추진하여 왔다. 전국 다문화가족지원센터를 통해 다양한 교육지원 서비스도 제공하고 있으며[5], 2012년부터는 임신·출산 지원과 부모교육 그리고 아기 돌보미 등 자녀양육 도우미 파견 서비스도 제공하고 있지만, 서비스 이용률은 각각 22.7%와 9.2%에 그치고 있다[2]. 이주여성의 임신, 출산과 관련하여 선행연구를 살펴보면, 산전교육 요구를 파악하고[6] 임신 분만, 산후의 지식과 자기 효능감의 영향 요인을 확인하며 [7,8], 임신과 출산경험에서 간호요구를 도출한 연구가 있었다[9]. 그리고 임신과 산후적응 요구 측정 도구가 개발되었으나[10], 이주여성이 처한 사회 경제적 상황은 이주여성들에게 일자리 교육과 한국사회 적응, 언어교육 대한 사회지원서비스를 우선적으로 요구하게 만들며 이주여성들의 임신, 분만, 산후 건강에 대한 요구는 등한시킬 수밖에 없는 상황이 되었다. 따라서 이주여성이 임신과 출산, 산후를 경험하면서 자신과 아이의 건강을 스스로 관리하고 책임질 수 있는 역량을 기를 수 있는 교육프로그램의 개발과 간호중재가 절실하다고 할 수 있다.

이에 본 연구자는 교육프로그램 개발과 중재방안 모색에 앞서 임신과 산후 적응 측정도구를 이용하여 임신과 분만, 산후영역에서 여성에게 필요한 간호 요구가 무엇인지를 확인하고자 하였다. 중국과 베트남 이주여성의 요구를 파악함으로써 서로 문화가 다른 이주여성들의 임신과 산후 요구의 차이를 확인하고 그 요구에 맞는 간호중재를 계획할 수 있을 것으로 사료되었다. 본 연구를 통해 결혼이주여성이 건강한 임신과 산후 관리 경험을 가질 수 있고, 이주여성들의 자녀를 우리사회의 건강한 구성원으로 길러 낼 수 있는 교육자료 개발과 간호중재 방안을 마련하는데 기초자료로 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 중국과 베트남 결혼이주여성의 임신, 분만, 산후건강과 관련하여 이주여성의 임신과 산후 적응 요구를 확인하고 비교하는 것이다.

연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 문화가 다른 중국과 베트남 결혼이주여성의 임신과 산후 적응 요구를 파악하고 차이를 비교하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 대상자와 자료수집

본 연구대상자는 전국 20개 시 군 보건소, 서울, 경기도와 강원 지역 5개 대학병원과 3개 여성병원, 그리고, 2개 다문화가정지원센터를 방문한 결혼이주여성을 대상으로 편의표집 하였다. 대상자 선정기준은 1) 중국과 베트남이 고국인 결혼이주여성으로, 2) 최근 2년 이내 한국에 거주하면서 임신과 출산한 경험이 있고, 3) 임신, 분만과 산후인 여성과 아기 모두 건강문제가 없고, 4) 중국어나 베트남어 혹은 한국어를 읽을 수 있는 여성을 대상으로 하였다.

자료 수집은 기관장에게 연구의 취지와 목적을 설명하여 승낙을 받고, 연구자와 연구보조원이 연구대상자에게 연구의 목적을 직접 설명하고 자발적으로 연구에 참여할 것을 동의한 대상자에게 설문지를 배부하고 응답하게 하였다. 설문지는 자가보고 형으로 중국어, 베트남어와 한국어 설문지 3종 중 대상자가 가장 편하게 읽을 수 있는 설문지를 배부하였는데 한국어 설문지에 응답한 대상자는 없었다. 이주여성의 설문지 작성에는 약 10-15분 정도가 소요되었다. 연구자와 연구보조원은 대상자가 설문지 내용을 이해하지 못할 경우 문항내용을 설명하여 응답할 수 있도록 도와주었다. 자료 수집은 2013년 8월 1일부터 2013년 11월 15일까지 진행하였다.

연구에 참여한 대상자는 총 256명이었고 설문 응답이 완전하지 않은 12명을 제외하고 총 244명을 최종 대상으로 분석하였다. 연구대상자수의 산출 근거는 G*Power 프로그램 3.1.7(<http://www.softpedia.com/get/Science-CAD/G-Power.shtml>)을 이용하여 t검정에서 효과크기 .5, 유의수준 .05, 검정력 .95로 설정했을 때 총 176명으로 각각 88명으로 산출되었다. 본 연구는 총 244명, 베트남 이주여성 115명과 중국 이주여성 129명으로 이를 충족하였다.

3. 연구도구

1) 대상자의 특성

대상자의 특성은 나이, 교육수준, 직업, 월수입, 한국거주기간, 동거가족, 산전간호를 받은 기관, 임신과 출산 관련 정보와 도움 받은 사람과 정보의 출처 등 총 8문항을 조사하였다.

2) 임신과 산후 적응 요구

임신과 산후 적응 요구는 결혼이주여성의 임신과 산후 삶의 총체적 적응수준과 관련된 요구를 Roy의 적응이론[11]을 근거로 Kim과 Jeong이 개발한 임신과 산후 적응 요구 도구[10]로 측정하였다. 임신과 산후 적응 요구 도구는 개발 당시 중국어와 베트남어로 된 도구의 타당도

와 신뢰도 검증을 통해서 총 48문항, 7개 영역으로 구성되어 있다. 7개 영역은 임신 중 일상생활 적응(7문항), 상호문화이해와 인격존중(7문항), 임신과 출산과정이해(11문항), 아기양육과 가족지지(8문항), 산후 신체 정신적 적응(10문항), 임신영양관리(3문항), 성생활 적응(2문항)으로 구성된다. Kim과 Jeong의 연구에서 도구 신뢰도 Cronbach's α 는 .96이었고 각 영역별로 .69에서 .92이었다[10]. 본 연구에서는 중국어와 베트남어 도구 Cronbach's α 는 각각 .98과 .95이었다. 각 문항은 4점 Likert 척도로 측정하였고 점수가 높을수록 임신과 산후 적응 요구가 높은 것을 의미한다.

4. 윤리적 고려

연구자와 연구보조원은 모든 대상자에게 연구의 목적을 설명하고 어떤 상업적 목적도 없으며 개인적 정보가 절대 노출되지 않고 연구결과는 연구목적에 위해서만 사용되고 참여를 원하지 않으면 언제라도 중단할 수 있다는 것을 알려 주었다. 대상자가 연구목적에 이해하고 참여에 동의하면 서면으로 연구참여동의서에 서명을 받았다. 본 연구는 자료수집 전에 연구자가 소속된 기관의 생명윤리위원회로부터 승인을 받았다(HIRB-2012-13).

5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 20 프로그램(IBM Corp., Armonk, NY, USA)을 이용하여 분석하였다. 대상자의 특성은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차 등 기술통계로, 중국과 베트남 대상자의 임신과 산후 적응 요구의 차이는 *t*-test로, 대상자의 특성에 따른 임신과 산후 적응 요구는 *t*-test와 ANOVA로 분석하고, 사후 분석은 Duncan으로 하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에서 중국 대상자의 나이는 30-34세(37.4%)가 가장 많았고, 학력은 고졸(50.4%), 대졸(27.0%), 중졸(19.1%) 순으로 나타났다. 국내 거주기간은 7년 이상(32.2%)이, 월 소득은 200-249만원(42.6%)이 가장 많았다. 베트남 대상자의 나이는 25-29세(44.2%)가 가장 많았고 학력은 중졸(52.0%), 고졸(26.4%)순이었다. 월 소득은 150-199만원이 38.0%로 가장 많았고 국내 거주기간은 3-4년(31.8%)이 가장 많았다. 대상자의 함께 거주하는 가족으로는 남편이 가장 많았는데, 중국 대상자는 48.0%, 베트남 대상자는 44.0%였다. 중국과 베트남 대상자 함께 모두가 산전 진찰을 받았고 산전 진찰을 받은 장소는 모두 병원이 각각 79.1%로 가장 많았다. 중국 대상자의 25.6%는 보건소에서, 베트남 대상자의 28.4%는 남편으로부터 가장 많이 임신과 출산에 관한 정보와 도움을 받은 것으로 나타났다. 두 집단은 일반적 특성에서 나이($t=67.87, p<.001$), 학력($t=63.53, p<.001$), 월 소득($t=11.79, p=.008$), 국내 거주기간($t=14.24, p=.003$)과 정보와 도움을 준 것($t=14.44, p=.044$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 1).

2. 중국과 베트남 대상자의 임신과 산후 적응 요구

본 연구에서 임신과 산후 적응 요구의 총 평균 점수는 중국 대상자가 3.37점으로 베트남 대상자의 3.25점 보다 유의하게 높았다($t=2.33, p=.020$). 영역별로도 임신 중 일상생활 적응($t=2.19, p=.030$), 상호문화이해와 인격존중($t=3.27, p=.001$), 산후 신체정신적응($t=4.18, p<.001$), 임신

Needs for Pregnancy and Postpartum Adaptation of Immigrant Women

Table 1. Characteristics of Subjects

(N=244)

Variables	Categories	Chinese (n=115)	Vietnamese (n=129)	χ^2	p
Age (year)	≤24	8 (7.0)	48 (37.2)	67.87	<.001
	25-29	29 (25.2)	57 (44.2)		
	30-34	43 (37.4)	18 (14.0)		
	≥35	35 (30.4)	6 (4.6)		
Education	Elementary school	4 (3.5)	24 (18.6)	63.53	<.001
	Middle school	22 (19.1)	67 (52.0)		
	High school	58 (50.4)	34 (26.4)		
	College	31 (27.0)	4 (3.0)		
Occupational status	Not employed	97 (84.3)	117 (90.7)	2.27	.132
	Employed	18 (15.7)	12 (9.3)		
Monthly house incomes (10,000 won/month)	<150	16 (13.9)	36 (27.9)	11.79	.008
	150-199	44 (38.3)	49 (38.0)		
	200-249	49 (42.6)	33 (25.6)		
	≥250	6 (5.2)	11 (8.5)		
Length of living in Korea (year)	≤2	19 (16.5)	39 (30.2)	14.24	.003
	3-4	31 (27.0)	41 (31.8)		
	5-6	28 (24.3)	31 (24.0)		
	≥7	37 (32.2)	18 (14.0)		
Family members living together [†]	Husband	107 (48.0)	121 (44.0)	9.58	.066
	Children	87 (39.0)	98 (35.7)		
	Husband's family	19 (8.5)	54 (19.6)		
	Wife's family	10 (4.5)	2 (0.7)		
Institutions received prenatal care	Hospital	91 (79.1)	102 (79.1)	6.27	.099
	Public health center	12 (10.4)	21 (16.3)		
	Hospital, public health center	10 (8.7)	3 (2.3)		
	Others	2 (1.8)	3 (2.3)		
Information and help [†]	Husband	46 (19.0)	79 (28.4)	14.44	.044
	Husband's family	21 (8.7)	49 (17.6)		
	Hometown friends	32 (13.2)	26 (9.4)		
	Public health center	62 (25.6)	54 (19.4)		
	Hospital	51 (21.1)	60 (21.6)		
	Others	30 (12.4)	10 (3.6)		

Values are presented as number of patients (%).

[†]Multiple response.

영양관리($t=3.40, p=.001$)에서 중국 대상자가 베트남 대상자보다 요구가 유의하게 높은 것으로 나타났다(Table 2).

중국 대상자는 임신영양관리 3.51점, 아기양육과 가족지지 3.43점, 상호문화이해와 인격준중 3.39점, 산후 신체정신적응이 3.39점의 순으로 요구가 높은 것으로 나타났다. 반면 베트남 대상자는 아기양육과 가족지지 3.45점, 임신과 출산과정 이해 3.37점, 임신영양관리 3.28점의 순으로 요구가 높은 것으로 나타났다(Table 2 and Figure 1).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 임신과 산후 적응 요구의 차이

본 연구에서 중국과 베트남 대상자의 연령, 학력, 직업 유무, 월수입, 국내 거주기간과 산전 관리 받은 기관의 특성에 따른 임신과 산후 적응 요구의 차이를 검정하였으나 통계적으로 유의하지 않았다. 중국과 베트남 대상자를 전체집단으로 하여 임신과 산후 적응 요구의 차이를 검정한 결과, 연령($F=2.92, p=.035$)과 학력($F=3.86, p=.010$)에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(Table 3).

Needs for Pregnancy and Postpartum Adaptation of Immigrant Women

Table 2. Difference of Chinese and Vietnamese Immigrant Women's Need for Pregnancy and Postpartum Adaptation (N=244)

Abbreviated descriptors of items	Chinese	Vietnamese	t (p)
	M±SD	M±SD	
F1. Adaption for daily activity during pregnancy			
4. Constipation control during pregnancy	3.21±0.58	3.09±0.80	1.38 (.167)
5. Frequent voiding control during pregnancy	3.22±0.57	3.05±0.76	1.98 (.049)
6. Exercise and activities during pregnancy	3.35±0.49	3.28±0.62	0.95 (.340)
7. Sleeping and rest during pregnancy	3.35±0.53	3.15±0.77	2.38 (.018)
8. Comfortable position during pregnancy	3.28±0.52	3.16±0.74	1.41 (.160)
9. Reason why pregnant women should not lift up the heavy load	3.24±0.52	3.12±0.80	1.39 (.165)
10. Cleansing during pregnancy (bath, shower)	3.30±0.56	3.06±0.76	2.73 (.007)
Subtotal	3.27±0.45	3.12±0.59	2.19 (.030)
F2. Cross-cultural understanding and personal respect			
42. Support of recovering to routine work	3.30±0.49	3.05±0.88	2.84 (.005)
43. Detailed explanation by medical persons on the questions	3.37±0.50	3.06±0.86	3.39 (.001)
44. Explanation with easy expression	3.43±0.53	3.22±0.74	2.45 (.015)
45. Respect of individual personality	3.47±0.53	3.19±0.74	3.43 (.001)
46. Information on Korean childbirth culture	3.43±0.51	3.27±0.68	2.01 (.045)
47. Understanding and acceptance of childbirth culture in mother country	3.36±0.54	3.07±0.80	3.28 (.001)
48. Educational materials and information written in mother tongue	3.40±0.55	3.27±0.78	1.48 (.139)
Subtotal	3.39±0.45	3.16±0.63	3.27 (.001)
F3. Understanding of process of pregnancy and delivery			
12. Control of gut trouble during pregnancy	3.25±0.66	3.31±0.63	-0.69 (.487)
13. Information of dangerous symptom during pregnancy	3.34±0.57	3.37±0.68	-0.40 (.684)
14. How to detect pregnancy at first	3.29±0.61	3.41±0.63	-1.54 (.123)
15. Breast care during pregnancy	3.36±0.58	3.32±0.68	0.47 (.633)
16. Skin care during pregnancy	3.42±0.49	3.36±0.70	0.68 (.494)
17. Body weight change during pregnancy	3.37±0.55	3.26±0.67	1.49 (.135)
18. Routine check and health care during pregnancy	3.47±0.51	3.38±0.61	1.23 (.218)
19. Information on onset symptoms of labor	3.36±0.54	3.45±0.57	-1.29 (.196)
20. Labor pain control	3.45±0.56	3.44±0.67	0.13 (.897)
21. Information on various delivery methods	3.38±0.53	3.42±0.63	-0.47 (.632)
34. Recommendation of persons who can help postpartum care	3.37±0.58	3.35±0.74	0.29 (.769)
Subtotal	3.36±0.45	3.37±0.45	-0.01 (.989)
F4. Baby rearing and family support			
33. Postpartum follow up and support of health care	3.43±0.56	3.32±0.68	1.46 (.145)
35. Support of husband and family for child foster	3.50±0.53	3.57±0.52	-1.02 (.305)
36. Feeding and nutrition for baby	3.40±0.51	3.50±0.58	-1.47 (.141)
37. Taking care of baby	3.44±0.51	3.53±0.56	-1.21 (.226)
38. Vaccinations time and methods	3.48±0.51	3.57±0.49	-1.46 (.145)
39. Normal growth and development of child	3.50±0.51	3.57±0.51	-0.92 (.354)
40. Preparation for parental role	3.39±0.54	3.27±0.72	1.47 (.142)
41. Good relationship with family	3.34±0.54	3.30±0.75	-0.44 (.128)
Subtotal	3.43±0.44	3.45±0.44	-0.30 (.758)
F5. Physical and emotional adaptation after childbirth			
22. Postpartum bleeding sign	3.28±0.52	3.24±0.67	0.49 (.620)
23. Postpartum nutrition	3.41±0.52	3.30±0.65	1.40 (.163)
24. Postpartum constipation control	3.29±0.52	3.17±0.77	1.38 (.166)
25. Postpartum comfortable position	3.33±0.54	3.10±0.83	2.57 (.011)
26. Postpartum exercise	3.37±0.55	3.02±0.88	3.83 (<.001)
27. Postpartum vaginal discharge (lochia)	3.49±0.51	3.07±0.78	4.95 (<.001)
28. Postpartum cleansing (bath, shower)	3.47±0.53	3.06±0.74	4.93 (<.001)
29. Postpartum breast hygiene and massage	3.44±0.51	3.16±0.66	3.79 (<.001)
31. Postpartum depression control	3.42±0.54	3.09±0.87	3.52 (.001)
32. Postpartum body shape	3.48±0.53	3.07±0.78	4.80 (<.001)
Subtotal	3.39±0.43	3.12±0.56	4.18 (<.001)
F6. Nutrition during pregnancy			
1. Anemia control during pregnancy	3.42±0.60	3.19±0.68	2.80 (.005)
2. Nutrition during pregnancy	3.54±0.53	3.35±0.62	2.57 (.011)
3. Iron and vitamin intake	3.57±0.51	3.30±0.70	3.47 (.001)
Subtotal	3.51±0.49	3.28±0.56	3.40 (.001)

(continued to the next page)

Needs for Pregnancy and Postpartum Adaptation of Immigrant Women

Table 2. (Continued) Difference of Chinese and Vietnamese Immigrant Women's Need for Pregnancy and Postpartum Adaptation (N=244)

Abbreviated descriptors of items	Chinese	Vietnamese	t (p)
	M±SD	M±SD	
F7. Sexual life adaptation			
11. Sexual life during pregnancy	3.06±0.66	3.02±0.82	0.39 (.694)
30. Sexual life after labor	3.34±0.57	3.37±0.68	-0.40 (.684)
Subtotal	3.20±0.51	3.19±0.57	0.30 (.973)
Total	3.37±0.39	3.25±0.42	2.33 (.020)

M±SD=mean±standard deviation.

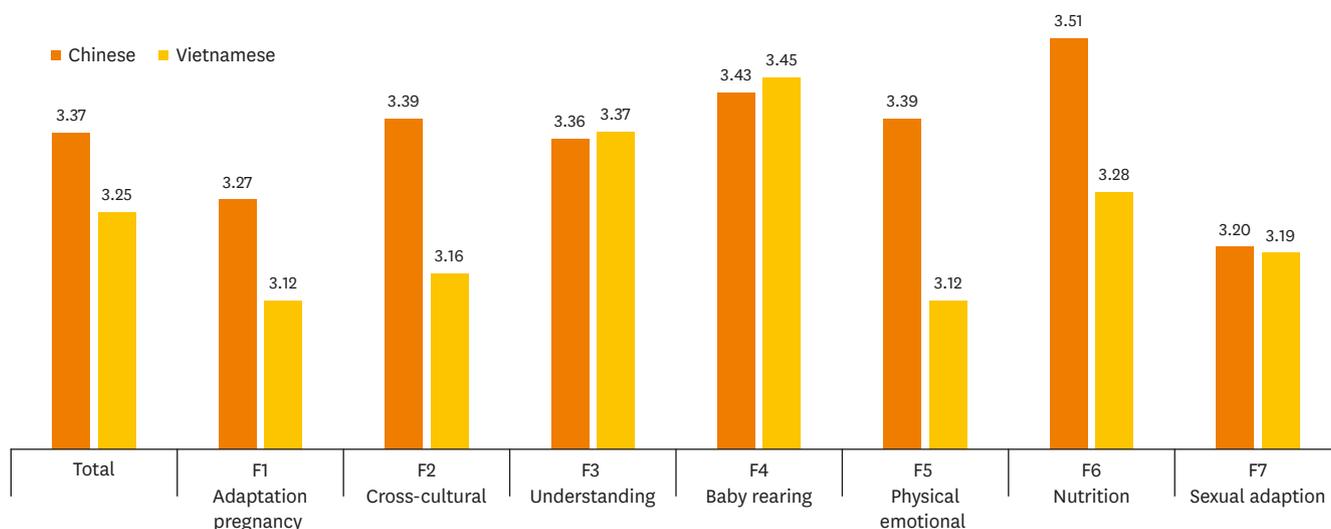


Figure 1. Difference of Chinese and Vietnamese immigrant women's need for pregnancy and postpartum adaptation.

Table 3. Difference in Pregnancy and Postpartum Adaptation Need according to Characteristics of Subjects

Variables	Categories	Total (n=244)			Chinese (n=115)		Vietnamese (n=129)	
		M±SD	t/F (p)	Duncan	M±SD	t/F (p)	M±SD	t/F (p)
Age (year)	≤24 ^a	3.26±0.39	2.92 (.035)	a, b, c < c, d	3.22±0.33	0.71 (.547)	3.26±0.41	1.43 (.237)
	25-29 ^b	3.24±0.42			3.35±0.42		3.19±0.42	
	30-34 ^c	3.40±0.43			3.39±0.40		3.42±0.49	
	≥35 ^d	3.42±0.36			3.43±0.38		3.33±0.19	
Education	Elementary school ^a	3.38±0.53	3.86 (.010)	a, b < b, c, d	3.11±0.16	1.20 (.315)	3.42±0.56	3.37 (.210)
	Middle school ^b	3.20±0.36			3.29±0.40		3.17±0.34	
	High school ^c	3.36±0.40			3.42±0.39		3.27±0.42	
	College ^d	3.42±0.41			3.40±0.42		3.63±0.25	
Occupational status	Not employed	3.31±0.41	-0.11 (.914)		3.38±0.39	0.39 (.700)	3.25±0.43	-0.25 (.801)
	Employed	3.32±0.42			3.34±0.45		3.28±0.38	
Monthly house incomes (10,000 won/month)	<150	3.26±0.44	0.63 (.781)		3.39±0.42	1.20 (.119)	3.21±0.44	0.56 (.644)
	150-199	3.32±0.40			3.35±0.33		3.30±0.46	
	200-249	3.33±0.41			3.36±0.43		3.28±0.36	
	≥250	3.36±0.47			3.76±0.40		3.15±0.37	
Length of living in Korea (year)	≤2	3.25±0.42	1.02 (.387)		3.28±0.29	0.84 (.478)	3.23±0.47	0.99 (.400)
	3-4	3.33±0.43			3.34±0.47		3.31±0.41	
	5-6	3.30±0.37			3.45±0.35		3.17±0.34	
	≥7	3.38±0.43			3.40±0.40		3.33±0.47	
Institutions received prenatal care	Hospital	3.33±0.43	0.73 (.533)		3.39±0.41	2.19 (.093)	3.28±0.44	1.66 (.178)
	Public health center	3.23±0.31			3.43±0.29		3.12±0.26	
	Hospital, public health center	3.29±0.26			3.36±0.20		3.04±0.32	
	Others	3.20±0.70			2.69±0.38		3.55±0.67	

M±SD=mean±standard deviation.

논의

본 연구는 중국과 베트남 이주여성 대상자의 임신과 산후 적응 요구를 비교하는 것이다. 중국과 베트남 이주여성은 일반적인 특성에서 나이, 학력, 월 소득, 국내 거주기간과 도움을 준 것에서 차이가 있었지만 각 나라별 일반적 특성에 따른 임신과 산후 적응 요구는 차이가 없었다.

두 나라 이주여성을 한 집단으로 묶어 분석한 결과에서도 연령이 많고 학력이 높을수록 임신과 산후 적응 요구가 높았지만 Jung 등[2]은 임신과 출산지원 및 부모교육 지원 서비스의 요구가 다문화 여성의 연령이 낮고 학력은 높을수록 높으며 저 소득층은 요구가 아주 낮다고 하여 본 연구 결과와는 달랐다. 따라서 중국과 베트남 이주여성의 일반적 특성이 다른 점을 고려한다면, 두 나라 이주여성의 요구 차이는 큰 의미가 없는 것으로 사료된다. 따라서 본 연구에서는 중국과 베트남 이주여성들의 문화적인 차이를 토대로 두 나라 여성의 임신과 산후 적응 요구 요인을 중심으로 논의하고자 한다.

임신과 산후적응 요구에서 중국과 베트남 이주여성은 7개 요인 중 4개 요인에서 차이가 있었으며 중국 이주여성이 베트남 이주여성보다 요구도의 점수가 높은 것으로 나타났다. 먼저 중국과 베트남 이주여성에서 공통적으로 요구가 가장 높은 요인은 아기양육과 가족의 지지였다. 베트남 이주여성은 아기양육과 가족의 지지, 아기 예방접종시기와 아기의 정상발달과 성장에서 요구도 점수가 높았다. 그리고 중국 이주여성은 아기양육에 대한 가족의 지지와 아기의 정상발달과 성장에서 요구도 점수가 높았으며 임신영양관리에 대해서 요구도가 높은 것으로 나타났다. Kim 등[4]도 이주여성은 출생 후 아기를 돌보는 방법, 임신 중 태아의 정상발달, 엄마 젖 먹이는 방법에 대해서 매우 알고 싶다고 하였으며 출산했을 때 신생아 돌보기가 어렵다고 하여 아기 양육에 대한 요구도가 높다고 하였는데, 국내 거주 이주여성 중 중국과 베트남 국적의 여성 순으로 많은 것을 감안한다면 본 연구 결과와 맥락을 같이 한다고 할 수 있다.

Kim과 Kim[12]도 다문화여성 94%가 자녀양육을 위한 부모 교육이 필요하며 특히, 베트남 여성들은 자녀양육에서 정서발달에 관한 부모교육의 필요성을 많이 느낀다고 하여 베트남 여성의 아기 양육요구가 높음을 강조하였다. Choi[13]도 베트남 이주여성이 한국사회의 구성원으로 인정받는 길은 어머니가 되는 길이며 자녀 양육은 어머니가 됨에 동반되는 필요조건임을 보고하였다. Kim[9]은 중국 이주여성이 육아지식과 정보부족으로 신생아의 정상적인 발달과정을 이해 못해 양육 위축감과 스트레스가 컸다고 하여 중국 이주여성들의 아기 양육 요구도가 높은 이유를 설명하고 있다.

결국, 중국과 베트남 이주여성에서 아기 양육과 가족의 지지 요구도가 높은 것은 두 나라 모두 가족에 대한 개념을 중요시하는 유교문화권으로 아기 양육에 가족이 동참하였기 때문으로 생각한다. 베트남인에게 가족은 수백 년 동안 단결하고 민족이 유지될 수 있게 한 주요한 원천이었다. 부모는 자식 교육을 중요하게 생각하며 확대가족 식구들의 공동책임이었다. 중국인도 개인의 관심은 가족의 관심사를 위해서라면 기꺼이 포기하며 가정의 강한 결속력을 유지하려는 경향을 갖는다. 이들은 핵가족 확대가족의 모든 구성원을 보호할 정도로[14] 가족의 지지가 강한 것으로 표현되고 있다.

다음으로 두 나라 이주여성에서 공통적으로 요구도가 높은 요인은 임신영양관리였다. 중국 이주여성은 철분제와 비타민 섭취, 임신 중 영양섭취, 그리고 임신 중 빈혈관리의 모든 면에서 요구도가 높았다. 그리고 베트남 이주여성은 임신 중 영양섭취와 철분제와 비타민 섭취 점수가 높았는데 이는 이주여성의 14.7%가 한국음식 적응의 어려움이 있는데다[3] 임신 입덧으로 그 어려움이 더 커졌을 것으로 생각한다. Kim[9]은 중국 이주여성은 입덧으로 한국음식이 더 싫어지고 중국음식이 더 먹고 싶었으며, 한국의 산후음식은 산후회복과 모유수유에 부족하지만 따를 수밖에 없었다고 하였다. 또한 중국 이주여성은 빈혈 유병률이 31.2%로 다른 국적의 여성보다 높게 나타나[3] 중국 이주여성이 임신영양관리에 대한 요구가 높을 수밖에 없음을 시사하고 있다. Kim 등[15]도 베트남 이주여성의 상당수가 저 체중과 영양불량 상태여서 출생 자녀의 체중과 건강상태에도 영향을 미칠 가능성이 크다고 하였으며, 이주여성의 19.6%가 한 끼를 거르는데 그 중에서 베트남 여성이 24.8%를 차지한다고 하였다. So와 Han[16]도 베트남 이주여성은 출신 문화권의 음식 선호경향이 높지만 남편 중심의 한식 식생활을 따르므로 영양섭취가 불량하다고 하여 임신영양관리의 요구도가 높음을 뒷받침한다. 이주여성들은 임신동안 영양섭취가 중요함을 알지만 섭취를 강요하는 한국 음식과 반복 섭취해야 하는 산후 음식으로 어려움을 겪다 보니 오히려 영양상태가 불량해지면서[17] 영양에 대한 관심이 고조된 것으로, 본 연구에서 이주여성의 임신영양관리에 대한 요구가 높은 것은 당연한 것으로 생각된다.

국가별로 살펴보면 베트남 이주여성은 임신과 출산과정 이해에 대한 요구도가 높았는데 이는 베트남 여성이 한국사회에 적응하기 전 임신과 출산을 준비할 시간을 충분히 갖지 못했기 때문으로 사료된다. Kim[18]은 다문화여성이 결혼과 동시에 임신과 출산을 경험하면서 문화적인 차이로 다양한 건강문제가 발생하여 교육 요구가 높다고 하였으며, Lim[19]도 연구에서 베트남 여성의 임신과 출산은 한국어와 문화에 익숙해지기 전이므로 가정과 병원에서 체계적인 건강관리를 할 수 없었기 때문이라고 하였다. Joo[20]도 베트남 이주여성은 20대 초반의 어린 나이에 결혼하여 의학적 지식이 부족하며 임신과 출산에 대한 정보는 의사소통의 문제로 쉽게 얻을 수 없다고 하였다. 본 연구에서도 베트남 이주여성들의 28.4%가 남편으로부터 정보와 도움을 구하고 있었다. 또한 Lee와 Jun[21]은 베트남은 여성의 지위가 높은 나라로 베트남 이주여성은 한국사회 적응과정에서 위축되어 있는 자신을 출산을 통해 드러내고자 한다고 하였다. 따라서 베트남 이주여성의 한국사회 적응 정도와 의사소통 능력 등을 고려하여 이주여성에게 맞는 임신과 출산에 대한 산전교육과 관리방안을 제공한다면 베트남 이주여성은 임신과 출산으로 자신의 존재감까지 확인하는 계기가 될 것으로 생각한다.

중국 이주여성은 상호문화이해와 인격존중에 대한 요인에서 특히 개인의 인격존중과 다양한 자료의 내용을 알기 쉬운 말로 설명해주는 것과 한국의 출산문화에 관한 정보의 요구가 높은 것으로 나타났다. 중국 이주여성은 우리와 지리적 접근성이 높고 문화적 공통점이 많다는 이유로 한국 이주를 택하여 전체 결혼 이주여성의 48.4%로 가장 많은 수를 차지하고 있지만[2], 적응과정에서 어려움에 직면하게 된다. 중국 이주여성은 단일성을 중시하는 한국과 다양성을 인정하는 중국의 문화차이와 언어차이로 어려움을 겪는다. 더욱이 한국사회의 다문화가정에 대한 편견으로 중국이주여성은 가정생활이 방해받을 것이라고 한다[22]. Chong과 Huang[23]은 연구에서 중국 이주여성들은 가정에서 아이를 돌보는 것을 고스란히 여성의 몫으로 여기는 한국 사회의 편견을 이야기하면서 여성의 노동참여가 확대된 현대 사회에서 남녀 역할의 재구성이 필요하다고 하여 부부간의 존중과 역할에 대한 배려심이 상호문화이해

와 인격존중에 해당됨을 이야기하였다. Kim[9]은 중국 이주여성은 임신과 출산과정 동안 모국어 책과 중국 홈페이지에서 정보를 얻고 중국의 산후조리 방식 대신 시어른을 모시고 신생아를 돌보면서 산후 조리하는 한국의 전통방식을 따르지만 이주여성 자신과 중국 문화에 대한 배려가 부족함에 섭섭해하였다고 한다. 본 연구에서 중국 이주여성의 상호문화이해와 인격존중에 대한 요구는 임신과 출산과정을 이해하기 쉽게 만들어 놓은 중국어로 된 자료와 한국의 출산문화에 대한 자료를 제공함으로 충족될 것으로 생각한다. 실제 Kim[9]의 연구에서 중국 이주여성은 한국과 중국의 전통태교와 산후조리법을 같이 실천하고 있었다.

이상에서 중국과 베트남 이주여성의 임신과 산후적응 요구는 문화에 따라 차이가 있으며 어떤 영역의 간호가 필요한지가 파악되었다. 중국과 베트남 이주여성들의 이와 같은 요구를 충족시키기 위해서는 한국사회 이주과정에서 발생하고 있는 이주여성들의 어려움과 병행하여 극복해야 할 것이며 가족의 개념을 중요시하는 두 나라의 특징을 살려 적극적인 가족지지 방안의 모색이 필요할 것으로 사료된다. 그러나 본 연구는 중국과 베트남 이주여성의 일반적 특성에 따른 임신과 산후 적응 요구의 차이를 확인하는데 이주여성 대상자의 규모가 작다는 제한점이 있다.

결론

본 연구에서는 Roy의 적응이론[11]을 근거로 Kim과 Jeong[10]에 의해 개발된 임신과 산후 적응 요구 도구로 중국과 베트남 이주여성의 임신과 산후 적응 요구를 비교하였다. 연구에서 중국 이주여성의 임신과 산후 적응 요구도가 베트남 이주여성보다 높게 나타났다. 영역별로는 중국 이주여성은 임신영양관리, 아기양육과 가족지지, 상호문화이해와 인격존중, 산후 신체 정신 적응의 순으로 요구도가 높았으며, 베트남 이주여성은 아기양육과 가족지지, 임신과 출산과정의 이해, 임신영양관리의 순으로 요구도가 높았다. 두 나라 이주여성에서 공통적으로 요구도가 높은 영역인 아기양육과 가족의 지지, 임신영양관리는 국가 사회적 차원의 지원방안이 필요하며, 베트남 이주여성의 임신과 출산과정의 이해에 대한 요구는 한국사회 적응 정도와 의사소통 능력 등을 고려하여 이주여성에게 맞는 임신과 출산에 대한 산전교육과 관리방안을 제공하여야 할 것이다. 또한 중국 이주여성의 상호문화이해와 인격존중의 요구는 중국 이주여성의 역할에 대한 존중과 배려, 중국어로 된 임신과 출산자료와 한국의 출산문화에 대한 자료를 개발하여 제공함으로 중국 이주여성이 두 나라의 출산 문화를 자신에게 맞게 변용할 수 있도록 지지해 주어야 할 것으로 사료된다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 첫째, 중국과 베트남 이주여성의 임신과 분만, 산후 적응 요구를 반영한 중재프로그램을 개발할 필요가 있다.
- 둘째, 중국과 베트남을 제외한 다문화여성의 임신과 분만 산후 적응 요구를 파악하는 연구가 필요하다.
- 셋째, 국가별 이주여성 대상자 수를 확대하여 일반적 특성에 따른 임신과 산후 적응 요구의 차이를 확인하는 연구가 필요하다.

REFERENCES

1. Korea Immigration Service. Statistical yearbook of immigration and foreign policy in 2016. Gwacheon: Ministry of Justice; 2017. p. 1-2.
2. Chung HS, Kim YS, Yi TM, Ma KH, Choi YJ, Park GP, et al. Report No. 2016-03. An analysis on the national survey of multicultural families 2015. Sejong: Ministry of Gender Equality and Family; 2016. p. 49-52, 218-220, 223-224.
3. Population Trends of the Bureau of Social Statistics. Statistics on multi-cultural population dynamics in 2016 [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2017 [cited 2018 Aug 24]. Available from: http://kostat.go.kr/assist/synap/preview/skin/doc.html?fn=synapview364679_2&rs=/assist/synap/preview.
4. Kim HR, Yeo JY, Jung JJ, Bak SH. Health status of marriage immigrant women and children from multicultural families and health policy recommendations. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2012. p. 131-137.
5. Cho SS. Social integration of multicultural families and strengthening protection of marriage immigration [Internet]. Gwacheon: Ministry of Gender Equality and Family; 2016 [cited 2018 Sep 8]. Available from: https://www.dreamstart.go.kr/board/board_view.asp?boardtype=67&idx=105554&intpage=1&keyword=&keyword.
6. Park H, Park M, Chun Y. A study on education needs related to prenatal care programs in married immigrant women. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2015;16(7):4632-4640.
CROSSREF
7. Kim EH, Lee E, Kim MJ, Park DY, Lee SH. Effects of an educational program of pregnancy and delivery on pregnancy related knowledge, newborn care knowledge, and postpartum care self-efficacy of marriage immigrant women. *Korean Society of Nursing Science*. 2010;40(1):78-87.
PUBMED | CROSSREF
8. Jeon MS, Kang KJ, Park SH. A study on pregnancy, delivery, and infant rearing knowledge and educational need of marriage immigrant women. *Journal of Agricultural Medicine and Community Health*. 2011;36(3):179-190.
CROSSREF
9. Kim SH. Pregnancy and childbirth experiences of Chinese marriage immigrant women. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*. 2012;16(2):170-185.
CROSSREF
10. Kim KW, Jeong GH. Development of a scale to assess immigrant women's needs for pregnancy and postpartum adaptation. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2013;19(4):242-253.
CROSSREF
11. Roy SC, Andrews HA. *The Roy adaptation model*. 2nd ed. Stanford: Appleton & Lange; 1999.
12. Kim Y, Kim Y. A need analysis of parental education for female marriage immigrants. *Journal of Korean Education*. 2011;38(1):55-81.
13. Choi DH. A Study on the meaning of "becoming a mother" of Vietnamese migrant women. *Journal of Diaspora Studies*. 2015;9(2):233-256.
14. Giger JN. *Transcultural nursing assessment and intervention*. 7th ed. St Louis: Elsevier; 2017. p. 394, 437-438.
15. Kim HR, Bak SH, Jung HW, Lee YR, Kim AJ. Survey on dietary behaviors and needs for nutrition service, and developing contents of nutrition education for female immigrants in multi-cultural families in Korea. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2011. p. 70, 86.
16. So JS, Han SN. Diet-related behaviors, perception and food preferences of multicultural families with Vietnamese wives. *Korean Journal of Community Nutrition*. 2012;17(5):589-602.
CROSSREF
17. Oh EJ, Park JS, Kim YK, Lee HS. The meaning of pregnancy and childbirth experience of women in multi-cultural family. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*. 2013;17(2):256-269.
CROSSREF
18. Kim HR. Health problems of multi-cultural families and policy task. *Health and Welfare Issue & Focus*. 2013;(185):1-8.
19. Lim HS. The experience of health care in pregnancy and childbirth among married immigrant women in Korea. *Journal of Qualitative Research*. 2014;15(2):117-129.
CROSSREF
20. Joo YJ. Research on the delivery of the marriage migrant women from Vietnam [master's thesis]. Seoul: Chung-Ang University; 2014. 87 p.

21. Lee EJ, Jun MK. A study of Vietnamese immigrant women's 'adaptation experiences', within the socio-cultural context of their home country. *Journal of Korean Home Management Association*. 2014;32(5):63-86.
CROSSREF
22. Du W, Cho J. A life history research on acculturation of Chinese marriage immigrant women in Korea. *Journal of Women's Studies*. 2017;27(1):109-141.
23. Chong SW, Huang HY. A case study on the gender equality experience of Chinese married immigrant women in Korea. *Asia-Pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*. 2018;8(2):657-666.

SUMMARY STATEMENT

- **What is already known about this topic?**

Studies have been done to identify factors influencing pregnancy, parenting knowledge, and postpartum care, and to explore pregnancy and childbirth experiences.

- **What this paper adds?**

This paper identifies nursing needs of immigrant women in pregnancy, childbirth and postpartum based on the seven requirements of the Roy adaptation model.

- **Implications for practice, education and/or policy**

This study indicates that nursing intervention and education program should be based on cultural and national characteristics of immigrant women's pregnancy and childbirth adaptation and their needs.