베트남 결혼이주여성 부부의 임신·출산 및 양육준비를 위한 개별교육의 효과

김영미, 조갑출

중앙대학교 적십자간호대학

Effects of the Culturally Sensitive Education of Perinatal Care on Knowledge, Skills, and Self-Efficacy among Korean Husbands and Vietnamese Wives

Youngmee Kim, Kap-Chul Cho

Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University, Seoul, Korea

Purpose: The study was undertaken to see whether the culturally sensitive education for perinatal care using a face to face approach improves understanding of spouse's culture, knowledge of pregnancy and parenting skills, and self-efficacy among Korean husbands and Vietnamese wives. **Methods:** This study has a pre- and post-test study design conducted in a total of 13 couples who live in Seoul and agreed to participate. The education program consisted of lecture and hands on practice. The self-administered questionnaires and the checklist developed based on the educational purpose were used to assess the education effects. **Results:** The knowledge scores on Korean/Vietnamese culture, pregnancy and parenting skills as well as the performance scores on hand washing, pelvic strengthening, feedings and newborn bathing techniques were significantly improved in both husbands and wives after education, but pelvic floor exercises were improved only in wives. **Conclusion:** Overall, the individual education for culturally sensitive perinatal care was effective in our study participants.

Key words: Perinatal care, Knowledge, Skill, Self-efficacy, Vietnamese

서론

연구의 필요성

통계청의 “2015 다문화인구동태” 보고에 따르면, 우리나라의 다문화 혼인은 2008년 이후 지속적으로 감소하는 추세에 있으나, 여전히 결혼 이민자 수는 상당한 비율을 차지하고 있다[1]. 다문화 혼인 건수는 22,462건으로 전체 혼인에서 차지하는 비중이 전년보다 7.9% 감소한

7.4%에 달한다. 그 중 한국 남성과 외국 여성간의 결혼이 다문화 혼인의 62.6%로 높은 비율을 차지하고 있어[1], 결혼이주여성에 대한 관심이 사회적으로 증대되고 있다. 법무부의 “2015년 출입국외국인정책연감”에 의하면[2], 2015년 결혼이민자수의 84.7%가 여성이며, 국적은 중국, 베트남, 일본, 필리핀, 몽골의 순으로 나타났다. 다문화 출생은 19,729명으로 전체 출생의 4.5%를 차지하고 있어[1], 「다문화가족지원법」에 의거하여 2014년 기준 전국 214개 다문화가족지원센터에서 다양한 서비스를 제공하고 있다[3]. 그럼에도 불구하고 다문화 가족은 차별경험, 낮은 삶의 만족도, 낮은 주관적 건강 등으로 한국사회의 적응에 어려움을 겪고 있어[3] 보다 현실적인 지원을 모색할 필요가 있다.

국내 결혼이주여성 대상의 모성적응에 관한 최근 9년간의 연구는 문을 분석한 일 연구에서는[4], 결혼이주여성의 출산 후 어머니로서의 양육행동을 증진시키기 위해서는 양육 스트레스를 감소시키고 양육 효능감을 증진시키는 것이 중요하다고 보고하였다. 이를 위해 사회적 지지, 배우자 양육 지지, 결혼만족도 증진과 더불어, 문화적응 스트레스를 낮추는 간호중재를 개발해야 한다고 제안하였다. 또한 산·소

Corresponding author Kap-Chul Cho Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University, Building 103, Room 201, 84, Heukseok-ro, Dongjak-gu, Seoul 06974, Korea
TEL +82-2-820-5660 FAX +82-2-824-7961 E-MAIL kcho1@cau.ac.kr

*서울시 지원으로 수행된 연구사업 결과의 일부임.

*This study was supported by the Seoul Metropolitan Government grant.

Key words 출산전후간호, 지식, 기술, 자기효능감, 베트남인

Received 25 September 2017 Received in revised form 18 October 2017

Accepted 20 October 2017

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://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.

아과 간호사는 다문화 환자와 가족이 의료시스템에서 처음 만나는 의료인이므로 이들의 문화적 특성을 고려한 개별적 간호를 수행해야 한다고 제안하여[5], 결혼이주여성에게 출산 준비에 관한 교육을 담당하는 간호사는 다문화에 대한 이해를 바탕으로 교육 프로그램을 수행하는 것이 중요하다는 점을 시사하였다.

대부분의 이주여성이 한국 사회에 안정적으로 적응하기 위한 충분한 시간을 가지지 못한 채, 임신과 출산을 경험하게 되므로 임신·출산과 양육에 관련된 문화의 차이로 인해 더욱 큰 어려움을 겪게 된다. 일 연구보고에 의하면 결혼이주여성의 93.6%가 가임기 여성이며 이들 중 86.3%는 결혼 후 1년 미만인 한국 체류 초기에 첫 임신을 경험하게 되어 출산과 육아 영역의 건강정보를 가장 필요로 한다고 지적하였다. 교육 요구가 특히 높은 것은 예방접종, 아기 건강하게 키우는 법, 아기 성장발달, 건강에 좋은 음식과 건강한 식습관 등 육아와 관련된 내용이라고 하였다[6].

결혼이주여성은 특히 임신과 분만과정에서 정확한 정보습득이 어려워 심한 스트레스를 받고 있는 것으로 보고되었다[7]. Lim의 연구에 의하면 입덧할 때 모국 음식에 대한 그리움, 도움을 줄 지지체계 빈약, 임신기 건강관리에 대한 정보획득의 어려움, 의사소통의 어려움, 낮은 환경과 스트레스 등이 결혼이주여성의 임신과 출산기의 주된 문제였다[7].

보건복지가족부의 2009년도 조사보고에서도 음식문화의 차이로 62.4%의 이주여성이 임신 중 전혀 음식을 섭취하지 못하거나 잘 먹지 못하는 경향을 보이는 것으로 나타났다[8]. 임신 중 입덧과 한국 음식이 맞지 않아 충분한 음식을 섭취할 수 없는 결혼이주여성들은 임부의 영양결핍문제 뿐만 아니라, 태아 건강에도 영향을 미쳐 조산이나 저체중아를 출산하기도 한다[7,9]. 결혼이주여성의 출산아는 한국여성의 출산아보다 평균 체중이 적고, 태변흡인, 기형과 같은 신생아 합병증이 한국여성의 출산아보다 높은 비율을 보인다는 보고도 있다[10]. 이렇듯 임신부의 건강관리는 임신부 자신뿐만 아니라 태아와 영아의 건강을 위해서도 중요하므로 산전교육을 통해 임신부의 출산 전후 건강관리를 위한 적절한 지원이 있어야 할 것이다.

결혼이주여성의 임신·출산 후 합병증은 빈혈 19.6%, 출산 전·후 출혈 9.4%, 임신 중 적정체중 미달 8.3%로[8] 임신부의 건강관리와 출산 전·후 교육의 필요성이 높은 것으로 나타났다. 그러나 대다수의 결혼이주여성은 의사소통 및 경제적 문제 등의 이유로 산전교육을 받는 것에 어려움이 있는 것으로 나타났다[11]. 한국 언어와 문화에 익숙해지기 전에 임신과 출산을 겪게 되면 의사소통이 원활하지 않아 가정과 병원에서 체계적인 건강관리를 할 수 없고, 응급상황에서도 제대로 대처할 수 없어 산모에게는 물론 신생아의 건강까지도 위협받는 상황에 이르게 된다[7]. 따라서, 결혼이주여성이 보다 쉽게 접근할 수 있도록 현실성 있는 임신·출산 준비와 관련된 교육이 필요하다.

결혼이주여성은 신생아 양육지식 부족으로 인한 어려움도 호소하고 있다. 일례로, Kim의 연구[9]에서는 결혼이주여성 아기의 경우 보충식(이유식)을 평균 6.3개월에 시작하는 것으로 보고하였는데, 이는 보충식의 적절 시작 시기인 생후 4~6개월보다 다소 늦은 편으로 영·유아의 저체중, 영양불균형 등의 문제를 야기할 수 있다. 또한 적절한 사고예방대책 및 응급처치에 대한 교육을 통하여 응급상황에 대한 대처능력을 향상시키고 사고발생률을 낮추는 등 결혼이주여성은 임신·출산에 관한 교육뿐만 아니라 자녀양육과 관련된 보다 실질적인 교육이 필요하다.

결혼이주여성의 국적은 베트남이 23.1%로 2위를 차지한다는 통계 결과[2]를 반영하듯이, 베트남 결혼이주여성의 임신 및 출산 경험과 관련된 선행 연구가 활발하게 진행되고 있다[12-15]. 이들 연구에서는 베트남 결혼이주여성이 자녀양육 과정에서 경험하는 문화충돌로 인한 시대가족과의 양육갈등을 최소화하기 위해 이주여성에게 한국문화 교육을 하기에 앞서 가족들에게 베트남의 문화를 이해하고 수용하는 교육이 우선되어야 한다고 주장하였다. 베트남 결혼이주여성의 문화적 특성과 건강에 관한 고유한 가치관과 신념을 반영하여 교육하였을 때 지식과 실천정도가 증가하였다는 연구보고도 있다.

한편, 베트남 이주여성들은 임신과 출산 후 베트남 문화에 기반을 둔 건강행위를 하고자 하나 문화적 억압과 자신감 상실로 이를 실천할 수 없거나, 자녀를 출산한 후 '한국아이'로 기르려는 가족에 의해 아이 양육권을 시어머니에게 박탈당하고 베트남 문화를 배제한 한국식 양육방식을 강요당하는 상황에 처한다고 하였다[13,14]. 다문화가정 청소년의 정신건강에 관해 조사한 일 연구에서는 베트남 이주여성의 청소년 자녀의 음주비율이 더 높아 어머니의 출신국가에 따라 자녀의 정신건강 및 건강위해 행위에 차이가 있다고 보고하기도 하였다[16].

Kim의 연구[12]에 의하면 베트남 출신 이주여성은 임신 중 자국과 다른 병원체제로 인해 규칙적인 산전관리를 잘 받지 않으려 하고 건강 이상을 잘 표현하지 않아서 여성 자신은 물론 아기의 건강도 위협하는 상황에 처한다. 그런가 하면, 베트남 출신 이주여성은 음식문화에 비교적 잘 적응하는 경향이 있어, 임신 중이나 출산 후 음식섭취에는 비교적 문제가 적은 것으로 해석되기도 한다[17]. 이외에도 베트남, 필리핀 등 동남아 국가에서 이주한 여성들의 학력이 낮고, 베트남 출신 결혼이주여성 자녀의 예방접종률이 다른 출신국 여성의 자녀에 비해 낮다는 보고도 있다[18].

이상에서 살펴 본 바와 같은 결혼 이주여성의 임신, 출산, 양육과 관련된 선행 연구 결과로 미루어 볼 때, 이주여성의 자국문화와 학력 등 여러 특성을 감안하여 임신, 출산 및 양육을 지원할 수 있는 프로그램을 마련할 필요가 있다. 특히, 한국의 독특한 임신, 출산, 양육문화에 대한 강요보다는 출신국의 건강관리 문화를 고려하여 출산 및 양육 준비교육을 해야 실효성 있는 교육이 되고, 궁극적으로는 임신부와 아기건강에 보다 유익한 영향을 미칠 수 있을 것이다.

이러한 배경에서 본 연구는 베트남 결혼이주여성 가정의 모자건강 증진을 위해 부부가 함께 참여하는 면대면 임신·출산 및 양육 준비 교육 프로그램을 개발하여 운영한 후, 교육의 효과를 평가하기 위하여 시도되었다.

연구 목적

본 연구는 베트남 출신 결혼이주여성 부부를 대상으로 하여 각 배우자의 상대국인 한국문화와 베트남 문화에 대한 이해를 바탕으로 한 임신·출산 및 양육 준비를 위한 개별교육의 효과를 파악하기 위한 목적에서 수행되었다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

베트남 결혼이주여성 부부의 임신·출산 및 영아양육을 위한 면대면 개별교육을 통해

첫째, 부부의 상대국 문화지식, 임신·출산 및 양육지식의 향상 효과를 파악한다.

둘째, 부부의 건강증진행위에 관한 자기효능감 향상 효과를 파악한다.

셋째, 부부의 출산 전후 자가간호 및 영아양육 술기수행능력의 제고 효과를 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 베트남 결혼이주여성 부부의 임신·출산 및 양육 준비를 위한 개별교육의 효과를 파악하기 위한 원시실험연구이다.

연구 대상

연구 대상은 서울시에 거주하는 베트남 출신 결혼이주여성과 한국인 배우자를 대상으로 하였다. 서울시에 거주하는 베트남 결혼이주여성 그 배우자가 함께 교육 프로그램에 참여해야 하는 특정 상 대상자의 수가 많지 않다는 점, 교육 프로그램이 향후 부부 및 태아(자녀)의 건강관리에 도움이 된다는 점을 고려하여, 연구 대상자 수에 대한 산정이 없이 연구 참여에 동의한 부부 전수를 연구 대상자에 포함하였다. 본 연구에 사용된 구체적인 선정기준은 '서울시에 거주하는 출산 전후 건강관리 교육 참여를 희망하는 베트남 출신 결혼이주여성으로서, 한국 이주 3년 이내의 가임기 여성과 배우자였다. 연구 대상에서 제외하는 기준은 '현재 임신 중인 여성으로서, 산부인과 전문의로부터 한 번이라도 유산이나 조산의 가능성에 대하여 설명 받은 과거력이 있는 여성 또는 허리통증과 같은 신체적인 불편감을 가진 여성'이었으나, 참여를 희망하는 여성을 사전 심사한 결과 제외기준에 해당하는 대상자는 없었다. 연구 대상자의 모집은 서울시에 위치한

다문화지원센터에 연구 목적과 방법이 설명된 포스터 게시한 후 이를 보고, 참여를 희망하는 대상자들이 자발적으로 연구원에게 연락을 취하도록 홍보하여 진행되었다. 이에 최종적으로 베트남 출신 결혼이주여성 그 배우자 13쌍, 총 26명이 연구 대상자로 참여하였다.

프로그램 개발 및 운영

본 연구에서는 베트남 출신 이주여성 그 배우자 1쌍을 대상으로 하여 임신·출산 및 영아양육 준비를 위한 면대면 개별교육 프로그램을 개발한 후 이를 운영하고 교육의 효과를 평가하였다. 교육 프로그램은 결혼이주여성 대상으로 한 예비조사에서 파악된 출산 및 영아양육 준비 관련 교육요구와 적정 교육시간에 대한 피교육자의 현실적인 요구를 반영하고, 선행 연구 고찰과 전문가의 의견을 수렴하여 개발하였다. 교육내용은 출산 전후 모자 돌봄과 관련된 한국과 베트남 문화, 임신 및 출산 전후 자가간호 관련 사항과 영아양육 관련 사항으로 총 2시간 30분 분량으로 구성하였다. 결혼이주여성의 언어적 이해력을 고려하여 교육내용은 필수적인 내용을 간결하게 단순화하여 교육하도록 설계하였으며, 집단교육이 아닌 맞춤형 개별교습 형태로 운영하였다. 교육방법은 토론을 포함한 이론 강의 및 실기시범으로 진행하도록 설계하였다. 실제 적용된 과정은 다음과 같다.

제1 단계

교육 프로그램 전 설문지를 이용하여 대상자의 일반적 특성 사항과 지식 및 술기 평가, 건강증진행위에 대한 자기효능감을 측정하였다.

제2 단계

결혼이주여성 그 배우자에게 각기 상대국의 출산 전후 돌봄 문화와 관련된 이론교육, 출산 전후 자가간호, 영아양육 관련 이론과 실기교육을 총 2시간 30분 동안 실시하였다. 제 2단계의 구체적 교육내용을 살펴보면, 우선 출산전후 관련 한국문화와 베트남문화 관련 출산전후 장려되거나 금지되는 음식과 태교를 포함한 건강행위 등에 대한 내용을 30분간 강의하였다. 문화강의 중 자유로운 질의응답 시간을 통해 문화 관련 질문에 대한 궁금증이 완화되도록 하였다. 출산 전·후 자가간호에 대한 교육은 1시간으로, 이론교육 40분과 실기교육 20분이 포함되었다. 개인위생, 출산전후 영양 운동, 심리변화, 태교, 정기적인 산부인과 방문의 중요성 등에 관한 내용으로 구성하였다. 출산전후 자가간호에 대한 실기교육은 손씻기와 임신부를 위한 운동을 포함하였다. 마지막으로 실시된 영유아 양육 교육은 1시간으로 편성하였으며, 이론교육 40분과 실기교육 20분이었다. 이론 교육내용에는 영유아 응급처치, 신생아 목욕법, 이유식 등의 영양관리방법, 필수 예방접종, 언어, 발육상태, 놀이 등의 정상 신체발달교육, 모유와 인공수유법, 가족계획 등에 관한 내용으로 구성하였으며, 실기교육은 신생

아 목욕법, 인공 수유법을 포함하였다.

제3 단계

교육 전에 시행한 동일한 평가지로 교육의 효과를 평가하였다. 지식에 대한 지필평가와 술기평가를 하였으며, 건강증진행위에 대한 자기효능감을 측정하였다. 교육 프로그램 운영과 설문조사는 본 연구를 위해 훈련받은 간호사가 결혼이주여성의 언어장벽을 해소하여 이해도를 높이기 위해 베트남어 통역자의 도움을 받으며 진행하였다.

연구 도구

결혼이주여성에게는 일반적인 특성에 관한 22문항, 한국 문화지식과 임신·출산, 영아양육에 대한 지식측정 30문항, 자기효능감 측정 27문항 총 79문항으로 구성된 설문지를 사용하였으며, 배우자에게는 일반적인 특성에 관한 15문항, 한국 문화지식과 임신·출산, 영아양육에 대한 지식측정 30문항, 자기효능감 측정 27문항 등 총 72문항으로 구성된 설문지를 사용하였다. 결혼이주여성 및 그 배우자의 술기수행능력 측정을 위한 평가도구는 산전 산후운동, 손씻기, 아기목욕, 인공수유법 등 5개 항목에 대한 평가로 구성하였다. 손씻기 10항목, 골반강화운동 4항목, 골반저근운동 4항목, 인공수유법 11항목, 신생아 목욕수행능력 18항목 등 총 50항목으로, 각 실기 절차에 대한 표준 프로토콜로 구성된 체크리스트를 이용하여 평가하였다.

문화지식, 임신·출산 및 영아 양육 지식

참여 부부가 각기 상대방의 문화지식을 측정할 수 있는 도구를 개발하여 간호학과 교수, 다문화교육 전문가 등 5명에게 내용타당도를 검증받은 후 사용하였다. 결혼이주여성의 한국문화 지식평가는 10문항의 “그렇다”, “아니다”의 2점 척도를 이용하였으며, 배우자의 타문화 지식평가는 결혼이주여성의 출신국인 베트남 문화에 대한 10문항으로 구성된 “그렇다”, “아니다”의 2점 척도를 이용한 도구로, 올바른 응답에는 1점을 부여하여 0-10점까지의 점수로 측정하였다. 점수가 높을수록 상대방 문화에 대한 지식이 높은 것을 의미한다.

임신과 출산에 관한 지식정도 평가는 생식기계, 임신 중 운동, 영양 및 합병증, 분만 후 신체 및 정신적 관리 등에 대한 지식 정도를 측정하는 것으로, 도구개발 후 간호학과 교수를 포함한 전문가 5명에게 내용타당도를 검증받았다. 평가도구는 “그렇다”, “아니다”의 2점 척도를 이용한 10문항으로 구성하였으며, 올바른 응답에는 1점을 부여하여 0-10점까지의 점수로 산정하였으며, 점수가 높을수록 임신 및 출산에 대한 지식이 높은 것을 의미한다.

영아 양육에 관한 지식정도 평가는 신생아의 제대관리, 태변 및 정상적인 반사, 모유수유, 인공수유, 이유식, 예방접종, 응급처치, 목욕법 등에 대한 지식정도를 평가하는 것으로, 도구개발 후 전문가 5명의 내

용타당도를 검증한 후 사용하였다. 본 도구는 10문항으로 구성되어 있으며, “그렇다”, “아니다”의 2점 척도를 이용하였으며, 올바른 응답에는 1점을 부여하여 0-10점까지의 점수로 산정하였다. 점수가 높을수록 신생아·영아 양육에 대한 지식이 높은 것을 의미한다.

건강증진행위에 대한 자기효능감

건강증진행위에 대한 자기효능감은 건강증진행위 관련 27문항으로 구성된 자기효능감 도구[19]를 번안하여 내용타당도를 조사한 후 사용하였다. “전혀 자신이 없다: 1점”~“매우 자신이 있다: 4점”으로 구성된 4점 Likert 척도로서, 점수가 높을수록 효능감이 높은 것을 의미한다. 도구개발 시 신뢰도는 Chronbach's α .94였으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α .80이었다.

술기수행능력

결혼이주여성 및 배우자의 술기능력을 평가하기 위해 손씻기, 골반강화운동, 골반저근운동, 인공수유법, 및 신생아 목욕 수행능력을 간호사가 체크리스트를 이용하여 평가하였다. 술기점수 측정은 각 술기의 표준 프로토콜에 따른 체크리스트 항목 1개 당 1점으로 배정하였다. 각 술기 당 점수는 손씻기 10점, 임신 중 골반강화운동 4점, 골반저근운동 7점, 올바른 인공수유법 11점, 신생아 목욕시키기 18점으로, 총 50점으로 구성하였으며, 점수가 높을수록 술기수행능력이 높은 것을 의미한다. 술기 측정 체크리스트는 간호학 교재 등 문헌의 표준 프로토콜을 참고로 하여 본 연구자가 작성한 후 간호학 교수 등 전문가 5인의 자문을 받아 타당성을 검토한 후 사용하였다.

자료 수집 방법 및 윤리적 고려

자료 수집은 2014년 6월 28일부터 12월 7일까지 본 교육 프로그램을 수행한 서울시내 C대학병원에서 진행하였다. 자료 수집 전 본 연구자가 속한 C대학교 연구 윤리위원회의 승인을 받은 후 연구를 진행하였다(승인번호 1041078-20136-HR-0041-02). 사전 조사는 교육시작 전에 실시하였는데, 참여자의 일반적 특성은 설문지를 이용하여 자료 수집하였으며, 지식 및 술기에 대한 사전평가와 건강증진행위에 대한 자가보고식 자기효능감 측정 자료는 설문지를 이용하여 수집하였다. 사후 평가는 교육 전에 사용된 문화지식과 임신·출산 및 영아양육 지식에 대한 지필시험과 술기시험으로 평가하였으며, 건강증진행위에 관한 자기효능감 측정 자료를 수집하였다. 언어 이해력이 떨어지는 경우는 베트남어로 통역을 하여 충분히 이해할 수 있도록 하였다.

본 연구자가 대상자를 만나 연구의 목적과 내용에 대해 충분히 설명한 후 동의한 경우에 한해서 서면동의서를 받고 연구 대상자로 참여시키고, 언제든지 연구 참여 동의를 철회할 권리에 대한 정보를 제공하였으며, 설문조사 시에도 연구 목적과 조사자료 활용의 엄격한

제한 등에 관해 충분히 설명한 후 자료를 수집하였다. 설문이 끝난 후에는 소정의 사례품을 제공하였다.

연구 결과

자료 분석 방법

본 연구의 수집된 자료는 SAS 9.4를 이용하여 분석하였다. 본 연구에서 도출된 결과는 정규분포임을 확인 후 평균과 표준편차, 빈도와 퍼센트를 사용하여 분석하였다. 교육 전과 후의 변화를 비교하기 위해 대응표본 t-test를 사용하였다.

대상자의 일반적 특성

연구 대상자인 베트남출신 결혼이주여성과 배우자 13쌍의 일반적 인 특성은 Table 1에서 보는 바와 같다. 결혼이주여성의 평균 연령은 23.4세, 배우자의 평균 연령은 41.6세였다. 연구에 참여한 92.3%의 결혼이주여성이 고등학교 졸업 이하의 학력인 반면, 배우자는 100%가 고

Table 1. General Characteristics of Study Participants

(N=26)

Characteristics	Categories	Married immigrant women (n=13)	Spouse (n=13)
		n (%) or M $\pm$ SD	n (%) or M $\pm$ SD
Mean age (year)		23.38 $\pm$ 2.99	41.61 $\pm$ 4.07
Education level (graduation)	Elementary school	2 (15.4)	0 (0.0)
	Middle school	5 (38.5)	0 (0.0)
	High school	5 (38.5)	10 (76.9)
	College/University	1 (7.7)	3 (23.1)
Number of children	0		8 (61.5)
	1		3 (23.1)
	2		2 (15.4)
Duration of stay in Korea	< 1 year	8 (61.5)	-
	1~3 years	5 (38.5)	-
Time to get pregnant after marriage	< 1 year	4 (85.7)	-
	1~3 years	1 (14.3)	-
Subjective language proficiency	Reading	High	2 (15.4)
		Mid	2 (15.4)
		Low	9 (69.2)
	Speaking	High	0 (0.0)
		Mid	9 (69.2)
		Low	4 (30.8)
	Writing	High	0 (0.0)
		Mid	3 (23.1)
		Low	10 (76.9)
	Listening	High	1 (7.7)
		Mid	3 (23.1)
		Low	9 (69.2)
Knowledge level on culture of spouse's country	High	10 (76.9)	5 (38.5)
	Mid	3 (23.1)	8 (61.5)
	Low	0 (0.0)	0 (0.0)
Knowledge resource about pregnancy and birth	Hospital	1 (7.7)	-
	Internet	4 (30.8)	-
	Books	1 (7.7)	-
	Family	6 (46.2)	-
	Vietnamese friend	1 (7.7)	-
Knowledge resource about parenting	Hospital	1 (7.7)	2 (15.4)
	Internet and books	3 (23.1)	4 (30.8)
	Family	7 (53.9)	7 (53.9)
	Vietnamese friend	2 (15.4)	0 (0.0)

등학교 졸업 이상의 학력을 가졌다. 상대 배우자의 문화에 대한 지식은 이주여성과 배우자 모두 '잘 안다'는 0명이었으며, 이주여성은 한국 문화에 대해 '잘 모른다'가 76.9%로 가장 많았던 반면, 배우자는 베트남 문화지식이 '보통'이라고 응답한 비율이 61.5%로 가장 높았다. 결혼 이주여성의 대부분이 읽기, 말하기 등의 영역에서 주관적인 한국어 능력은 '중' 또는 '하'의 수준인 것으로 자가보고 하였다. 임신과 출산에 대한 정보는 53.9%의 여성이 가족, 친구와 같은 비전문인에게서 얻거나, 인터넷에서 얻는다(30.8%)라고 응답하였다.

부부대상 개별교육 프로그램이 문화, 임신·출산 및 양육지식에 미치는 효과

교육 전과 후에 결혼이주여성과 배우자의 문화지식 정도, 임신과 출산 및 영아 양육에 대한 지식의 변화는 Table 2와 같다. 결혼이주여성의 한국문화지식 정도는 교육 전 7.00 ± 1.35 에서 교육 후 9.23 ± 0.83 으로 통계적으로 유의하게 증가하였다($p < .001$). 배우자의 베트남 문화에 대한 지식정도는 교육 실시 전 6.46 ± 1.51 에서 8.69 ± 1.03 으로 통계적으로 유의하게 증가하였다($p < .001$). 결혼이주여성의 임신·출산에 관한 지식정도는 교육 전 6.84 ± 1.34 에서 교육 후 8.92 ± 1.04 로 통계적으로 유의하게 증가하였다($p < .001$). 결혼이주여성의 영아양육에 관한 지식정도는 교육 전 6.76 ± 1.48 에서 교육 후 8.61 ± 1.19 로서, 통계적으로 유의하게 증가하였다($p = .002$). 배우자의 임신·출산 지식점수와 영아양육 점수 또한 교육 전에 비해 교육 후에 통계적으로 유의하게 향상되었다($p = .011, p = .004$).

부부대상 개별교육 프로그램이 건강증진행위에 대한 자기효능감에 미치는 효과

교육 전과 후에 결혼이주여성과 배우자의 건강증진행위에 대한 자기효능감의 변화는 Table 3과 같다. 결혼이주여성의 건강증진행위에 대한 자기효능감은 교육 전 95.23 ± 9.14 에서 교육 후 106.77 ± 7.87 로 통계적으로 유의하게 증가하였다($p < .001$). 배우자의 건강증진행위에 대한 자기효능감 또한 교육 전 94.07 ± 9.65 에서 101.00 ± 10.31 으로 통계적으로 유의하게 증가하였다($p = .004$).

부부대상 개별교육 프로그램이 슬기수행능력에 미치는 효과

간호사가 체크리스트로 평가한 슬기수행 점수의 교육 전과 후의 변화는 Table 4와 같다. 결혼이주여성의 슬기수행 정도는 교육 후 모든 분야에서 향상되었다. 올바른 손씻기 수행능력은 교육 전 7.15 ± 1.14 에서 9.92 ± 0.28 으로 통계적으로 유의하게 증가하였다($p < .001$). 골반강화운동은 교육 전 시행 불가능한 상태(0.00 ± 0.00)에서 교육 후 대상자가 수행할 수 있는 상태(3.89 ± 0.30)로 향상되었으며($p < .001$), 골반저근운동은 교육 전 1.25 ± 1.50 에서 7.00 ± 0.00 로 유의미하게 증가하였다($p = .005$). 인공 수유법은 교육 전 7.15 ± 2.15 에서 교육 후 10.69 ± 0.48 로 통계적으로 유의하게 증가하였으며($p < .001$), 신생아 목욕시키기도 교육 전 13.46 ± 3.07 에서 교육 후 17.38 ± 0.87 로 통계적으로 유의하게 증가하였다($p < .001$). 교육 후 배우자의 슬기수행능력은 골반저근운동을 제외한 모든 분야에서 향상되었다. 올바른 손씻기 수행능력은 교육 전 7.77 ± 1.17 에서 9.84 ± 0.38 로 통계적으로 유의하게 증가하였고

Table 2. Knowledge on Culture, Pregnancy, Child Birth, and Parenting Skills before and after Education

(N=26)

Test Item (Score range: 0~10 per each item)	Married immigrant women (n=13)				Spouse (n=13)			
	Pre	Post	t	p	Pre	Post	t	p
	M ± SD	M ± SD			M ± SD	M ± SD		
Knowledge on culture								
Korean culture	7.00 ± 1.35	9.23 ± 0.83	5.24	< .001				
Vietnamese culture					6.46 ± 1.51	8.69 ± 1.03	4.01	< .001
Knowledge on pregnancy and birth	6.84 ± 1.34	8.92 ± 1.04	5.67	< .001	7.15 ± 1.57	8.53 ± 0.88	3.01	.011
Knowledge on parenting skills	6.76 ± 1.48	8.61 ± 1.19	3.97	.002	6.84 ± 1.77	8.62 ± 1.12	3.57	.004

p-values by paired t-test.

Table 3. Self-Efficacy on Health Promotion before and after Education

(N=26)

Variable (Score range: 27~108)	Married immigrant women (n=13)				Spouse (n=13)			
	Pre	Post	t	p	Pre	Post	t	p
	M ± SD	M ± SD			M ± SD	M ± SD		
Self-efficacy	95.23 ± 9.14	106.77 ± 7.87	7.44	< .001	94.07 ± 9.65	101.00 ± 10.31	3.49	.004

p-values by paired t-test.

Table 4. Performance Scores of the Skills Needed during Pregnancy and Early Parenthood before and after Education

(N=26)

Skill Item (No. of skill item correctly performed=Score)	Married immigrant women (n=13)				Spouse (n=13)			
	Pre	Post	t	p	Pre	Post	t	p
	M ± SD	M ± SD			M ± SD	M ± SD		
Hand washing (0~10)	7.15 ± 1.14	9.92 ± 0.28	9.14	<.001	7.77 ± 1.17	9.84 ± 0.38	6.72	<.001
Pelvic strengthening (0~4)	0.00 ± 0.00	3.89 ± 0.33	35.00	<.001	0.44 ± 0.73	3.89 ± 0.33	14.22	<.001
Pelvic floor exercise (0~7)	1.25 ± 1.50	7.00 ± 0.00	7.67	.005	2.75 ± 3.40	7.00 ± 0.00	2.50	.088
Bottle feeding (0~11)	7.15 ± 2.15	10.69 ± 0.48	6.30	<.001	6.46 ± 2.26	10.42 ± 0.67	6.01	<.001
Newborn bathing (0~18)	13.46 ± 3.07	17.38 ± 0.87	5.32	<.001	11.92 ± 2.90	17.31 ± 0.85	6.90	<.001

p-values by paired t-test.

($p < .001$), 골반강화운동도 교육 전에는 시행 불가능한 상태였으나 교육 후 대상자가 수행할 수 있는 상태(3.89 ± 0.33)로 향상되었다($p < .001$). 골반저근운동은 교육 전 2.75 ± 3.40 에서 교육 후 7.00 ± 0.00 으로 증가했지만 통계적으로 유의하지는 않았다($p = .088$). 배우자의 인공수유 수행능력은 교육 전 6.46 ± 2.26 에서 10.42 ± 0.67 로 유의미하게 증가하였고($p < .001$), 신생아 목욕시키기에서도 교육 전 11.92 ± 2.90 에서 17.31 ± 0.85 로 통계적으로 유의하게 증가하였다($p < .001$).

논 의

본 연구에서는 베트남 출신 결혼이주여성과 배우자를 대상으로 한국과 베트남 문화를 고려한 출산 및 영아양육 준비 교육 프로그램이 다문화 부부의 출산 전후 자기관호 능력 및 자기효능감에 미치는 영향을 평가하였다.

본 연구에 참여한 다문화 부부에서 한국인 남편의 경우 40~49세가 절반을 차지하였고, 이들의 평균 나이는 약 42세였다. 이주여성의 평균 나이가 약 23세라는 점을 감안하였을 때 다문화 부부 간에는 19세의 나이 차이를 보였는데 이는 정부의 공식통계보다 본 연구 대상 부부의 연령차가 더 크게 나타난 것이다. 통계청의 2015년 다문화인구동태 보고에 따르면 다문화 가정의 배우자 간 연령 차이는 10세 이상이 37.7%에 달하며, 평균 초혼연령은 남자 35.4세, 여자 27.9세로 남녀간 연령 차이는 7.5세로 보고하였다[1]. 또한 다문화 가정의 결혼 연령은 한국 남성은 45세 이상이 22.7%로 가장 많고, 이주여성은 20대 후반이 29.8%로 가장 많게 나타났다[1]. 결혼이주여성과 한국인 남편 간의 나이 차이가 큰 것은 일반적인 추세이나, 이는 다문화 부부 간 가치관의 차이 및 상호이해의 결핍을 가증시키는 하나의 요인으로 작용할 수 있다. 향후 문화적 차이 못지않게 연령에 따른 양육방식과 인식의 차이를 극복할 수 있는 지원을 모색할 필요가 있을 것으로 생각된다.

베트남 여성참여자의 최종학력은 중학교 졸업 이하가 7명이었으며, 대부분이 한국어 수준을 중 이하로 보고하였다. 결혼이주여성 가족

을 위한 출산 및 양육준비 교육을 계획할 때는 결혼이주여성의 교육 수준과 한국어 수준이 낮다는 점을 고려하여 수준에 맞는 교육내용을 구성하는 것이 필수적일 것이다. 또한 언어적 이해를 도와 교육의 효과를 높이기 위해서는 통역사를 통해 쉽게 전달할 수 있는 내용으로 구성된 교육 프로그램이 필요하다고 하겠다.

연구에 참여한 베트남 이주여성의 대부분이 국내거주 기간이 1년 이내였으며, 결혼 후 1년 이내에 자녀를 갖는 것으로 나타났는데, 이러한 결과는 결혼이주여성이 대부분 결혼과 동시에 아이를 갖는 경우가 많고 결혼이주여성의 86.3%는 결혼 후 1년 미만에 첫 임신을 하게 된다는 보고와 일치하는 결과이다[6,20]. 이렇듯이 결혼 이주 후 한국 언어나 문화에 채 적응하기도 전에 임신을 하게 되면 출산 및 영아양육에 대한 두려움과 불안이 더 심화될 수 있으므로 정확한 정보제공과 지지가 더욱 필요할 것이다. 이러한 현실을 반영하여 여성가족부의 다문화지원센터 사업도 출산지원서비스, 육아정보 나눔, 자녀 언어발달 지원사업, 아이돌보미 사업 등 결혼이주여성 대상의 자녀양육 지원 사업이 추가 되고 있음을 알 수 있다[21].

출산 및 육아 관련 정보 취득에 관한 본 연구의 결과는 시사점이 크다. 본 연구에서는 임신과 출산 및 육아와 관련된 정보를 가족, 인터넷, 베트남 출신 친구에게 얻고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 결혼이주여성은 결혼에서 임신까지의 기간이 짧고 한국 언어와 문화에 익숙해지기 전이므로 임신과 분만과정에 대한 정보를 정확하게 이해하기 어렵고, 주 정보제공자가 시댁가족이나 한국에 먼저 거주하던 선배 또는 이웃, 한글교사 등에 국한되어 있다는 선행 연구의 보고[7,20]와 유사한 결과이다. 자녀양육에 대한 정보를 시댁가족으로부터 받는 경우 출산 및 양육과 관련된 결혼이주여성의 문화적 차이를 고려하지 않고 시어머니의 육아방식 강요로 이주여성들이 자녀양육에서 소외되거나, 수동적으로 되어 어려움이 초래될 수 있다. 이주여성이 스스로 대처해 나갈 수 있도록 모국의 자녀양육법이나 문화를 존중해주는 것이 필요하다[20,22]. 이렇듯이, 가족이나 주변 지인에게 임신, 출산 및 육아정보를 의존하는 것은 정보의 부정확성 등 부정적인

측면이 있을 수 있으므로 외부전문가를 통한 전문적이고 체계적인 양질의 교육을 받도록 지원하는 것이 보다 더 효과적일 것으로 사료된다. 인터넷 정보는 손쉽게 접근할 수 있을 뿐 아니라 정보수요자의 요구에 맞는 다양한 맞춤 정보를 제공한다는 장점이 있으나, 한국 정착 기간이 길지 않은 결혼이주 여성은 한국어에 익숙하지 않기 때문에 원활한 정보접근과 정확한 이해가 어려울 수 있으므로 면대면 개별교육을 통한 정확한 정보습득이 보다 중요할 것으로 사료된다.

결혼이주여성의 임신·출산 및 양육준비에 관한 정확한 정보제공을 위한 질적인 교육 프로그램을 구성할 때는 임신 및 출산 준비교육에서는 결혼이주 여성이 가장 필요로 하는 교육요구를 반영한 교육 프로그램을 개발하여 제공하여야 한다. 임신 중 양질의 적절한 영양섭취를 통한 임부의 일관성 있는 체중증가는 태아의 자궁 내 성장 및 출생체중과 관련이 있으며[23], 다문화가정 여성이 자녀양육에 대한 심리적인 부담감이 더 높아 신생아 돌보기 교육요구도가 더 높게 나타나므로[24] 이러한 문제들을 교육 프로그램 개발 시에 적극 반영해야 할 것이다.

결혼이주여성의 출신국, 한국어 능력, 한국 거주기간, 어머니의 교육 수준 등의 요인이 전체적인 신생아 돌보기 지식에 영향을 미치고, 자녀의 예방접종, 모유수유 및 이유실태 등에 영향을 미친다는 선행연구 결과에 비추어[24,25], 본 연구 결과에서 교육의 효과가 긍정적으로 평가된 수유법과 예방접종 등의 항목은 향후에도 효과적인 교육내용의 하나로 포함하는 것이 적절할 것으로 사료된다. 특히 베트남 여성은 구강청결과 갈증예방을 위해 신생아에게 모유 대신 물이나 허브차를 주고, 초유는 신생아 건강에 이롭지 않다고 인지하여 짜서 버리는 등의 그릇된 문화적 신념을 가지고 있으므로[18] 베트남 이주여성 대상의 교육에서 모유수유에 관한 내용을 포함하여 잘못된 문화적 신념을 교육을 통해 바로잡을 필요성이 있다.

또한 결혼이주여성들은 부모역할 자신감보다 부모역할 만족도를 높게 인식하고 있는데 한국어가 미숙한 상황에서 어린 자녀와의 상호작용이 만족도를 높이는 것으로 보고하였다[26]. 이에 비추어 보면, 본 연구에서 신생아 양육에 관한 내용을 포함한 것은 부모역할 자신감을 향상시킬 수 있고 이를 통해 부모역할 만족도를 높이는 중요한 항목으로 판단되어 향후에도 교육내용에 포함해야 할 것으로 판단된다.

다문화가정 이주여성들의 문화적응 스트레스는 양육 스트레스에 영향을 미치는 위험요인으로 지적되는데[27], 자조그룹을 활용한 문화적응 프로그램, 저연령 자녀를 양육하는 이주여성 대상의 부모교육 프로그램, 이주여성의 부부가 함께 참여하는 프로그램을 통한 부부관계 개선의 필요성을 제안하였다[27]. 이에 비추어 볼 때 본 연구에서와 같이 배우자가 각기 상대국의 문화를 이해하게 하고, 부부가 함께 교육에 참여하도록 한 것은 문화적응 스트레스를 감소시킴으로써 양육 스트레스를 감소시킬 수 있는 전략의 하나로 적절한 방안이 될

수 있음을 알 수 있다.

본 교육 프로그램을 통해 건강증진에 대한 자기효능감이 긍정적으로 변화되었는데 교육을 통해 결혼이주여성의 자기효능감이 높아지면 자신감과 함께 자신의 상황에 대해 수동성을 벗어나 적극적인 사고를 할 수 있게 된다[28]는 점에서, 출산준비 교육을 통해 효능감을 높이는 노력도 계속되어야 할 것이다.

본 연구에서 이주여성의 경우 특히 손씻기 수행능력이 교육 후 큰 향상을 보여 교육의 효과가 큰 항목으로 판단된다. 손씻기는 자신의 위생 증진 뿐 아니라 이주여성이 가정 내에서 음식 준비나 육아를 담당하기 때문에 감염통제나 관리에 있어 기본적인 수칙의 하나이므로 향후에도 출산준비 교육에서는 반드시 포함되어야 할 것이다. 이러한 결과는 결혼이주여성 부부 20쌍을 대상으로 출산 전 교육을 한 후 상대 배우자의 문화지식과 수행능력 변화 정도를 측정된 결과 지식과 손씻기 등 모든 영역의 수행능력, 수행에 대한 자신감이 향상되었으며, 서로의 출신국 문화에 대한 교육을 받은 후, 이주여성의 한국문화 지식 정도가 향상되었다는 예비조사 결과[29]와 본 연구에서 나타난 결과는 다문화 부부의 출산 및 육아교육에서 상대국 문화지식을 포함하는 것이 중요함을 시사한다고 볼 수 있다.

한편, 배우자는 신생아 목욕시기기에서 큰 향상을 보였는데 이를 통해 교육에 참여한 이주여성의 남편은 아기를 안전하게 돌볼 수 있을 뿐 아니라 자신감을 가지고 육아에 참여할 수 있을 것이라 사료된다. 또한 배우자는 양육의 모든 부분에 향후 함께 참여함으로써 아기의 성장과정에 동참할 수 있는 동기부여의 기회가 될 수 있을 것이며, 장기적으로 다문화 가정의 자녀 양육에 긍정적인 효과를 미칠 것으로 사료된다.

결혼이주여성을 위한 기관의 교육과정은 대부분 첫 1-2년 동안 한국어 교육에 주력하고 있고, 건강 관련으로는 의료기관 이용 시 통역 서비스에 그친다고 비판하며, 이주 후 1-2년 이내에 가장 실질적이고 급박한 교육요구는 임신, 출산 및 육아에 대한 교육이라는 주장도 있다[30]. 이러한 주장은 총론적으로 본 연구의 취지와 일치한다. 그러나 임신 및 출산 관련 교육내용 중 태교, 한국적 가족관계에 대한 이해, 한국적 산후조리법, 한국적 모성역할 등 결혼이주여성 모국의 출산전후 자가간호 관습이나 문화를 배려하지 않은 채 한국의 전통적 임신·출산 관련 문화만을 교육했다는 점에서 배우자 각각의 양국 문화를 이해하도록 구성한 본 연구의 교육 프로그램이 결혼이주여성에게 보다 실효성이 있을 것으로 사료된다.

이상의 논의를 통하여 결혼이주여성의 임신·출산 및 양육준비 교육은 부부가 함께 참여하여 상대국의 문화에 대한 이해를 바탕으로 해야 하고, 피교육자가 꼭 필요로 하는 내용을 그들의 눈높이에 맞춰 단순하고 간결하게 구성하는 것이 바람직하며, 언어장벽 해소를 위해 통역자를 동반한 면대면 개별교습 형태의 교육이 효과적이라는 점을

확인하였다.

본 연구는 원시실험연구 설계로 수행하였으므로 본 연구의 결과를 확대 적용하는데 제한점이 있다. 향후 대조군을 둔 실험연구를 통한 반복 연구가 필요할 것으로 보며, 면대면 개별교육과 집단교육 간 효과 비교, 또는 웹강의나 동영상 강의를 통한 개별교육과 면대면 개별교육의 효과를 비교하는 연구도 고려할 만하다.

본 연구를 통하여 다음과 같은 몇 가지 정책 사항을 제안하고자 한다. 첫째, 결혼이주여성의 한국사회 적응을 돕고 임신·출산과 양육과정을 통해 성숙하고 원활한 부모역할을 수행하게 하기 위해서는 부부가 함께 면대면 개별교육에 참여하도록 가족은 물론 지역사회 차원의 다양한 지원책을 마련할 것을 제안한다. 둘째, 언어장벽 해소와 상대국의 문화를 반영하여 이주여성의 출신국 별로 맞춤형 개별교육 프로그램을 다양하게 개발, 운영할 것을 제안한다. 셋째, 교육장소까지 가는 불편함을 덜고, 실제 산모와 아기간호가 이루어지는 현장이며 대상자에게 익숙한 공간인 가정에서 교육받을 수 있도록 ‘찾아가는 방문교육 서비스’ 시행을 제안한다.

결론

본 연구에서는 결혼이주여성에게 한국 고유의 전통적 출산 전후관리 문화를 강요하지 않고 이주여성의 출신국 문화와 한국문화를 반영한 베트남 결혼이주여성 부부를 위한 개별교육 프로그램을 개발하고 부부가 함께 교육에 참여하게 한 후 그 효과를 평가하였다. 본 연구를 통해 얻은 결론은 한국 언어와 문화에 익숙하지 않은 이주 초기의 결혼이주여성을 대상으로 임신·출산 및 양육준비 교육을 할 때는 배우자를 함께 참여하게 하여 서로 상대국의 문화에 대해 이해하게 하고, 피교육자가 필요로 하는 필수적인 내용을 그들의 이해력에 맞게 복잡하지 않고 단순화된 내용으로 구성하는 것이 바람직하며, 언어장벽 해소를 위해 통역자를 동반한 면대면 개별교육이 효과적이라는 결론을 얻었다.

Conflict of Interest

No potential or any existing conflict of interest relevant to this article was reported.

References

1. Statistics Korea. 2015 Multicultural dynamics of population statistics [Internet]. Seoul: Statistics Korea; 2016 [cited 2017 September 10]. Available from:

- http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=357476,
2. Korea Immigration Service. 2015 Annual Report [Internet]. Seoul: Korea Immigration Service; 2016 [cited 2017 September 10]. Available from: http://www.immigration.go.kr/HP/COM/bbs_003/ListShowData.do?strNbodCd=noti0095&strWrtNo=63&strAnsNo=A&strOrgGbnCd=104000&strRtnURL=IMM_6040&strAllOrgYn=N&strThisPage=1&strFilePath=imm/
3. Cho JE, Cho GJ. A study on changes of the effect of factors to married immigrant women's health: multicultural families survey (2009, 2012). *The Journal of Multicultural Society*. 2014;7(2):5-28. <http://dx.doi.org/10.15685/jms.2014.08.7.2.5>
4. Song J, Roh EH, Park SM. Systematic review of quantitative research related to maternal adaptation among women immigrants by marriage in Korea. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2015;21(1):55-70. <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2015.21.1.55>
5. Je M, Son HM, Kim YH. Development and effect of a cultural competency promotion program for nurses in obstetrics-gynecology and pediatrics. *Child Health Nursing Research*. 2015;21(2):151-159. <http://dx.doi.org/10.4094/chnr.2015.21.2.151>
6. Han EJ, An J, Yang SJ. Socio-demographic factors related to health information seeking behavior among asian immigrant women in Korea. *Health & Nursing*. 2016;28(1):27-38.
7. 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.
8. Ministry for Health, Welfare and Family Affairs. Survey results on reproductive health of married immigrant women [Internet]. Seoul: Ministry for Health, Welfare and Family Affairs; 2009 [cited 2017 August 31]. Available from: <https://www.kihasa.re.kr/web/news/report/view.do?ano=2283&menuId=30&tid=51&bid=3&pageIndex=234>
9. Kim HR. Maternal health and nutritional status of marriage-based women immigrants in Korea and policy directions. *Health and Welfare Policy Forum*. 2009;155:50-64.
10. Kim MJ. A comparative study on birth outcomes between Korean women and immigrant women. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2011;17(4):407-414. <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2011.17.4.407>
11. Kim MY, Koh HJ. A study about intermarriage foreign wives' prenatal

- education needs, health belief and prenatal care compliance. *Keimyung Journal of Nursing Science*. 2008;12(1):83-96.
12. Kim SH. Health care experiences of Vietnamese marriage immigrant women during pregnancy, childbirth, and postpartum period in Korea. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2015;29(2):325-343. <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2015.29.2.325>
 13. Trang PTH, Kim Y-S, Park BS. A study on the children care experience of Vietnamese marriage immigrant women. *Journal of Education & Culture*. 2014;20(4):137-164.
 14. Choi D. A study on the meaning of "becoming a mother" of Vietnamese migrant women. *Journal of Diaspora Studies*. 2015;9(2):233-256.
 15. Chung BY, Kim JS, Yu K. Pregnancy and postpartum experiences of immigrant in a Vietnam. *Family & Culture*. 2014;26(2):221-244.
 16. Ju HO, Park SY, Lee J. Mental health and health risk behaviors of multicultural adolescents according to their mothers' native country: using data from the 11th Korea youth risk behavior web-based survey 2015. *Child Health Nursing Research*. 2017;23(1):101-110. <https://doi.org/10.4094/chnr.2017.23.1.101>
 17. Kim JH, Lee MH. Dietary Behavior of marriage migrant women according to their nationality in multicultural families. *Korean Journal of Community Nutrition*. 2016;21(1): 53-64. <http://dx.doi.org/10.5720/kjcn.2016.21.1.53>
 18. Park MK, Moon SH. Effects of an individual breast-feeding promotion program for married immigrant women. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2016;46(1):128-139. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2016.46.1.128>
 19. Becker H, Stuijbergen A, Oh HS, Hall S. The self-related abilities for health practices scale: A health-efficacy measure. *Health Value*. 1993;42-50
 20. Chang K. Study on pregnancy, childbirth and child rearing of married immigrant women. *Journal of Multi-Cultural Contents Studies*. 2013;14:341-365.
 21. Choi EY. Status and challenges of early childhood education and care policies for multi-cultural families with young children. *Contemporary Society and Multiculture*. 2015;5(2):161-180.
 22. Kim SO, Kim HS. Effects of support from spouse and family on the child rearing among marriage immigrant women. *Journal of the Korea Contents Association*. 2016;16(6):462-473. <http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2016.16.06.462>
 23. Ludwig DS, Currie J. The relationship between pregnancy weight gain and birth weight : a within family comparison. *Lancet*. 2010;376(9745):984-990. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60751-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60751-9)
 24. Lee YE, Oh E. Knowledge and education demand toward newborn care in multi-cultural mothers. *Journal of the Korean society of Maternal and Child Health*. 2015;19(1):47-57.
 25. Kim JH, Joo EJ. A study on infant feeding and weaning practices in multicultural families. *Family Environment Research*. 2013;51 (4): 383-393. <http://dx.doi.org/10.6115/fer.2013.51.4.383>
 26. An SY, Hong D, Kim TH. The effects of immigrant women's social support and parenting confidence on parenting satisfaction. *Korean Journal of Human Ecology*. 2017;26(1):1-20. <http://dx.doi.org/10.5934/kjhe.2017.26.1.1>
 27. Park M. The effects of acculturative stress on parenting stress among marriage migrant women in Korea. *Journal of Korean Society of Child Welfare*. 2014;46:1-23.
 28. Kim H. Empowerment program development and effects for internationally married women in social enterprises. *Journal of the Korea Contents Association*. 2016;16(4): 528-543. <http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2016.16.04.528>
 29. Baek SH, Kim Y. Evaluation of an education program in hand washing and pelvic floor muscle exercise for perinatal immigrant women and their Korean husbands: a pilot study. *Korean Journal of Sports Science*. 2016;25(2):805-815.
 30. Kim KA, Kim JS. The development of a maternal role education program for married immigrant women -focusing mothers of infant and toddler-. *Korean Journal of Family Social Work*. 2015;48:5-28.