



이주여성의 임신적응증진을 위한 다국어 교육자료 개발과 평가

김경원¹ · 백성희² · 정금희³

대구한의대학교 간호학과¹, 백석대학교 간호학과², 한림대학교 간호학부³

Development and Evaluation of Multilingual Education Materials to Promote Immigrant Women's Adaptation to Pregnancy

Kim, Kyung Won¹ · Baik, Sung Hee² · Jeong, Geum Hee³

¹Department of Nursing, Daegu Haany University, Daegu

²Department of Nursing, Baekseok University, Cheonan

³Division of Nursing, Hallym University, Chuncheon, Korea

Purpose: This study was done to develop and evaluate multilingual education materials to promote health and adaptation to pregnancy for immigrant women in Korea. **Methods:** This study had three procedures: First, contents of the education materials were developed according to pregnant women's needs, literature reviews, and group discussion. Details in contents were constructed based on Roy's adaptation model; Second, validity verification and translation of education materials were accomplished; Third, evaluation of the education materials was done through a survey of immigrant women. **Results:** The education materials were developed in six languages (Korean, English, Chinese, Vietnamese, Filipino, and Cambodian). The title is "Healthy mother, happy family: eight-step guide to a healthy pregnancy". It was composed of an eight-step guide to healthy pregnancy, self-examination check list, websites for child-birth education and information, and guidelines on education materials in a brochure. In the evaluation, the average response score for the questionnaire items was high (3.23 on a four-point Likert scale). The average score for Cambodian immigrants was the highest of all immigrant women. **Conclusion:** Multilingual education materials developed in this research will help community health nurses to manage pregnancies for immigrant women and will be useful for health education for these women.

Key Words: Emigrants and immigrants, Health education, Multilingualism, Pregnancy, Prenatal education

서론

1. 연구의 필요성

국내 다문화 결혼은 2005년 13.6%를 정점으로[1], 최근 감소하여 2013년에 다문화 결혼은 25,963건으로 총 결혼의

8.0%를 차지한다[2]. 국내 다문화 결혼에서 주목할 점은 한국 남성과 결혼하는 외국여성의 비율이 70.5%로 높고[2] 결혼한 외국여성의 83.7%가 입국 후 1년 이내에 임신을 하고 결혼 후 2년 이내에, 출산을 한다는 점이다[3].

이주여성의 출산은 저출산 위기에 있는 한국사회에 고무적이다. 그러나 이주여성이 한국사회에 정착하여 적응하기 전에

주요어: 이주여성, 건강교육, 다국어, 임신, 산전교육

Corresponding author: Jeong, Geum Hee

Division of Nursing, Hallym University, 1 Hallymdaehak-gil, Chuncheon 200-702, Korea.
Tel: +82-33-248-2713, Fax: +82-33-248-2734, E-mail: ghjeong@hallym.ac.kr

- 본 논문은 2014년 한림대학교 교비연구비 지원에 의한 것임(HRF-201405-015).

- This research was supported by Hallym University Research Fund, 2014(HRF-201405-015).

Received: Oct 23, 2014 / Revised: Nov 13, 2014 / Accepted: Nov 24, 2014

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.

임신과 출산을 하므로[3], 건강관리에 대한 기본 지식과 정보가 없는 상태에서 임신과 출산을 관리할 수 있는 능력이 부족하여 다양한 건강문제에 노출되어 있다[4].

실제 이주여성의 8.3%가 정기적 산전검진 없이 출산하였으며, 자연유산(10.9%), 인공유산(6.3%), 사산(2.1%), 조산(4.3%), 저체중아 출산(4.2%), 기형아 출산(0.85%)의 경험을 가지고 있다[3]. 이주여성의 35.5%가 십대와 이십대 초반의 어린 나이에 출산을 하며[2], 임신동안 불편감과 고위험상황을 관리하고 대처하는 방법을 모른다. 임신과 출산 관련 정보도 전문 의료기관보다는 남편과 시댁식구를 통해서 습득하고 있는 실정이다[4]. 그러므로 이주여성에게는 임신과 출산기 건강 관리에 대한 지식 및 정보와 함께 이와 같은 지식과 정보를 습득할 수 있는 다양한 교육과 교육 자료들이 필요하다.

이주여성을 위해서 지역보건소와 다문화지원센터에서 다양한 교육 프로그램과 자조그룹을 운영하고 있다. 그러나 교육내용이 주로 한국어, 문화적응과 인성교육 중심으로 이루어지고 있고, 자조그룹도 이주여성의 참여를 유도하는데 급급하여 흥미를 유발하는 요리, 취미나 취업교육에 치우친 경향이 높다[5,6,7]. 실제로 이주여성의 임신 및 출산건강과 관련하여 체계적인 교육이 부족하고, 보건요원이 현장에서 쉽게 효율적으로 활용할 수 있도록 개발된 교재나 교육자료는 매우 드물다. 이주여성은 한국어가 외국어로 의사소통이 쉽지 않고, 통역이 있거나 한국어를 잘 구사하여도 교육 후 교육내용을 잘 기억하지 못한다는 점을 감안할 때[8], 다양한 국가에서 온 이주여성이 쉽게 이해할 수 있는 자신의 모국어로 개발된 교육자료의 개발과 보급이 시급하다.

임신과 출산 관련 교육자료는 여성의 생식주기에서 임신과 출산이 차지하는 비중과 범위가 큰 만큼[9], 그 포괄적 내용을 체계적으로 전달하기 위해 교육내용과 목적, 흥미를 고려하여 효과적 교육매체로 개발해야 한다. 또한 중국, 베트남, 필리핀은 물론 캄보디아, 몽골, 우즈베키스탄 등 다양한 국적의 이주여성이 쉽게 활용할 수 있도록 다국어로 개발하고[10], 연령과 학력 등 인구사회학적 특성과 문화적 배경을 고려하여 개발하여야 한다. 따라서 교육자료는 임신기, 출산기, 자녀양육기 등의 생식주기별 핵심내용을 중심으로 효과적 교육매체유형과 요구도가 높은 다국어자료를 단계적으로 개발하는 것이 필요하다.

따라서 이 연구에서는 다문화 이주여성의 임신기 적응증진을 돕기 위해서 일차적으로 임신한 여성과 남편, 가족이 서로 다른 문화를 이해하고 수용하면서 임신동안 기본적으로 알아야 하는 보편적 핵심내용을 중심으로 개발하였다. 교육자료는 Roy (1984)의 생리적 욕구, 자아개념, 역할기능 및 상호의존

성의 4가지 적응양식에 근거하여[11], 이주여성이 생활과 문화가 다른 환경에서 임신이라는 변화에 적응행동을 촉진하여 최상의 건강상태를 유지하기 위한 핵심 내용으로 개발하였고 이를 평가하였다.

2. 연구목적

이 연구의 목적은 이주여성들이 임신건강관리와 적응증진을 위해서 활용할 수 있는 다국어 교육자료를 개발하고 평가하는 것이다. 궁극적으로 개발된 임신건강관리 교육자료가 더 많은 다국어로 제작, 보급되어서 많은 이주여성의 건강증진에 기여하는데 있다.

연구의 구체적 목표는 다음과 같다.

- 이주여성의 임신적응증진을 위한 다국어 교육자료를 개발한다.
- 개발한 이주여성의 임신적응증진 다국어 교육자료를 평가한다.

연구방법

본 연구방법은 일차로 이주여성을 위한 임신적응증진 교육자료의 내용을 구성하고, 일차 개발한 교육자료의 내용타당도 검증을 통해 한국어 교육자료를 개발하여 다국어로 번역하고, 최종적으로 개발한 다국어 교육자료를 평가하는 3단계로 진행하였다(Figure 1).

1. 1단계: 임신적응증진 교육자료의 내용 구성

이주여성을 위한 임신적응증진 교육자료를 개발하기 위한 첫 번째 단계는 핵심개념을 확인하고 내용을 구성하는 단계이다. 우선 여성의 생식건강과 이주여성의 건강과 관련 선행연구와 보고서, 기존에 개발된 교육자료를 수집하고 분석하여 교육자료 내용을 일차 구성하였다.

다음은 이주여성에게 통역서비스사업을 제공하는 전국 25개 시범보건소에서 이주여성 통역요원 41명과 사업담당 보건요원 27명을 대상으로 교육내용과 교육매체유형에 대한 사전 요구도 조사를 실시하였다. 이주여성에게 공통으로 필요한 교육요구도 순위와 사용 빈도가 높은 교육자료 유형을 선정하였다. 본 요구도 조사에 참여한 이주여성 통역요원은 한국어 의사소통이 가능하며 면담, 전화상담, 가정방문 등을 통해 이주여성의 임신, 출산과 관련하여 생식건강증진 지원서비스를 한

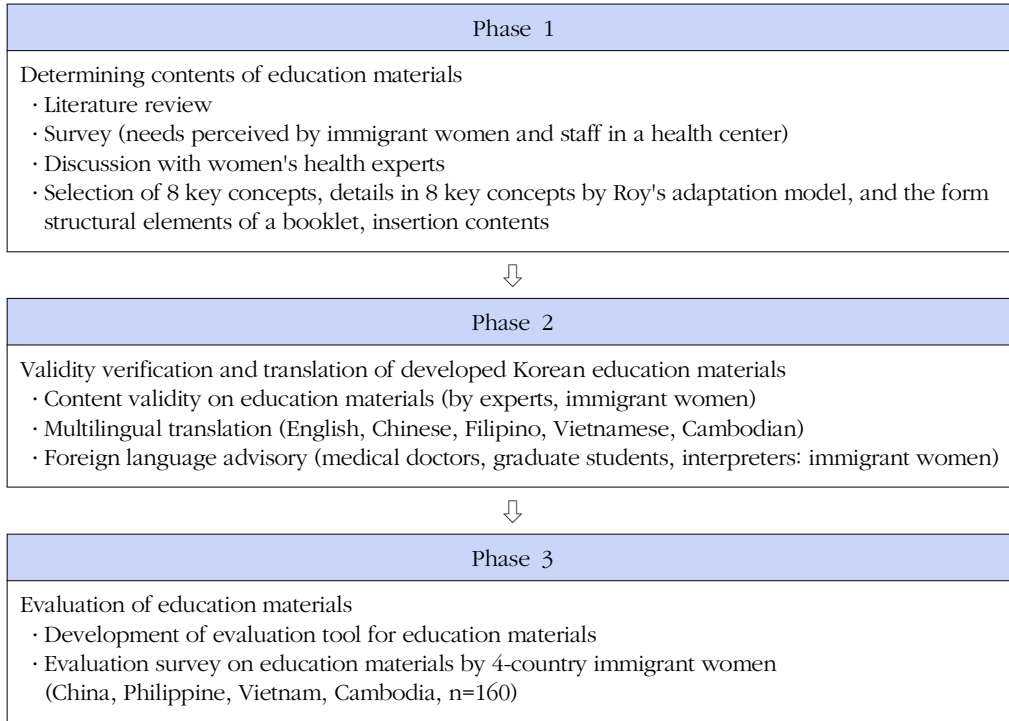


Figure 1. Flow chart of study design.

지 6개월 이상 된 여성들이다. 보건요원들은 기존 교육 프로그램을 운영하고 지원한 경험이 있었다.

전문가들의 협의와 자문을 통해 이전 단계에서 개발된 내용에서 일차 핵심내용을 도출하였다. 전문가들은 이주여성의 임신과 출산 관련 연구와 실무 경험이 많은 의사 2인, 여성건강간호학 교수 5인, 간호사 4인과 보건요원 4인 등 총 15명으로 구성되었다 다음 기준에 따라 핵심주제와 내용을 선정하여 구성하였다.

- 교육내용은 여성의 생식주기에 따라 임신계획에서 임신 진행과정 순으로 구성하였다[9].
- 사전요구조사를 근거로 이주여성이 원하는 내용과 임신 건강문제 중심으로 구성하였다[3,4,12].
- Roy (1984)의 4개의 적응양상에 근거하여 임신적응증진을 위한 내용으로 구성하였다[11].
- 이주여성의 문해력을 고려하여 쉬운 어휘와 문체로 기술하였고, 그림과 삽화를 활용하였다.
- 자료의 분량과 내용은 이주여성 학습자가 흥미를 잃지 않는 정도로 하였다.
- 교육대상과 목적, 지침서, 자가평가지, 관련정보, 제작기관과 제작년도를 명시하였다[13].
- 이주여성과 가족이 함께 활용할 수 있는 내용으로 구성하

였다[14].

2. 2단계: 교육자료의 타당도 검증과 다국어 번역

본 단계는 일차로 구성된 교육자료의 내용타당도를 검증하여 최종 한국어 교육자료로 개발하고, 개발한 한국어 교육자료를 다국어로 번역하고 번역의 타당도를 검증하여 최종 다국어 교육자료를 개발하는 것이다. 한국어 교육자료의 내용과 구성에 대한 검증은 1단계 교육자료의 내용구성에 참여하지 않은 산부인과 의사, 소아과 의사, 간호사, 보건소 보건요원, 교육확진공 교수 등의 전문가들과 이주여성 통역요원에 의해 이루어졌다. 타당도 검증 내용에 따라서 수정·보완하여 최종 한국어 교육자료를 개발하였다.

한국어 교육자료는 영어를 포함하여, 이주여성의 국적별 분포와 최근 증가 추세에 있는 이주여성 수에 따라 중국, 베트남, 필리핀과 캄보디아[2] 등 총 6개 국어로 개발하였다. 외국어 교육자료는 대학 외국어지원센터에서 추천받은 각 나라의 대학원생, 교수와 번역전문가가 일차 번역하고 다시 시범보건소와 다문화지원센터의 통역요원과 이주여성 대상자가 번역한 내용에 대한 타당성에 대해 2차 검증을 받아 국가별 정확한 용어와 쉽게 이해할 수 있는 문장으로 수정·보완하여 최종다

국어 교육자료를 개발하였다.

3. 3단계: 개발한 다국어 교육자료의 평가

본 단계에서 이주여성을 대상으로 개발한 다국어 교육자료 평가를 통해서 자료의 타당성을 검증한다.

1) 평가 대상자 및 자료수집

교육자료 평가에 참여한 대상자는 교육자료를 보급하여 활용하고 있는 전국 다문화가정지원센터, 25개 보건소와 결혼이주여성 지원센터와 접촉하고 있는 다문화 이주여성 중 한국에서 최근 1년 이내 임신한 경험이 있는 여성을 대상으로 하였다. 대상자의 수는 G*Power 3.10 프로그램을 통해 본 연구의 분석방법인 ANOVA F-tests로 하였을 때 효과의 크기(f) .25 (중간), 유의수준(α) .05로 하였고, 검정력(1- β)은 간호학 연구에서 권장수준인 80%, 국적에 따라 네 그룹으로 산출하였는데 본 평가에 부합하는 적정표본의 크기는 128명이었다. 본 평가에서는 이주여성 대상자 223명으로부터 자료를 수집하였으나 캄보디아 국적의 대상자가 40명으로 이들 캄보디아 이주여성을 기준으로 각 나라별로 40부씩 무작위로 선정하여 총 160부를 이용하였다. 자료수집은 2011년 11월 15일에서 2012년 4월 15일까지 6개월 동안 시행되었다.

2) 평가도구

개발한 다국어 교육자료 평가도구는 Yang과 Jeong (2003)이 개발한 성교육 자료 평가도구와 교육매체평가도구를 근거로 하여 본 연구에서 이주여성의 임신적응증진 교육자료의 평가도구로 개발하였다[13]. 본 연구의 평가도구의 개발과정은 다음과 같다.

첫 번째 단계는 교육자료 평가도구에 포함될 개념을 확인하고 평가도구의 내용을 구성하는 것이었다. 관련 연구분야 간호학과 교수, 교육학 교수 등 9명으로 구성된 전문가 자문회의에서 임신건강과 보건교육자료와 지침서와 교육매체 평가도구들을 비교 분석한 결과를 중심으로 Yang과 Jeong (2003)의 평가도구를 수정하여 일차 예비평가도구를 개발하였다. 일차 예비평가도구는 교육자료의 매체특성 평가와 관련된 5문항과 교육내용과 관련된 6문항, 총 11문항으로 구성하였다. 두 번째 단계에서 일차예비도구의 내용타당도 검증은 각 문항들이 측정하려는 영역을 대표하는지 검토하는 것으로 도구개발자와 전문가의 주관적이고 전문적 판단을 기초로 한다[15]. 평가도구의 내용 타당도는 산부인과 의사, 소아과 의사, 간호사, 보건

소 보건요원 등 7명과 이주여성 통역요원과 이주여성 10명을 대상으로 각각 실시하였다. 이주여성과 통역요원의 이해도를 높이기 위해 예비평가도구는 각 언어의 전문가들로부터 2회 자문을 받아 검증하였다. 평가도구 문항의 타당성은 4점 척도로 '매우 타당하다' 4점, '타당하다' 3점, '타당하지 않다' 2점, '매우 타당하지 않다' 1점으로 CVI (The Index of Content Validity)에서 각 문항별로 80% 이상인 문항을 선정하였고, 매체특성 관련 2개, 교육내용 1개 항목을 삭제하여 8문항으로 이차 예비평가도구로 수정·보완하였다. 세 번째 단계는 전문가 4명, 이주여성 6명, 통역요원 6명을 대상으로 이차 예비평가도구의 신뢰도를 검증하였는데 Cronbach's $\alpha = .904$ 였다.

최종평가도구는 매체특성 3문항(분량, 종이크기, 그림의 적절성), 교육내용 5문항(주의집중, 이해도, 적절성, 설득력), 총 8문항으로 개발하였다. 평가점수는 '매우 그렇다' 4점부터 '전혀 아니다' 1점 등 4점 Likert 척도로, 점수가 높을수록 교육자료에 대한 긍정적 평가로 만족도가 높은 것을 뜻한다. 평가도구는 중국어, 베트남어, 필리핀어(타갈로그어), 캄보디아어로 번역해서 사용하였다.

3) IRB 승인과 윤리적 고려

연구진행을 위해 기관윤리위원회(IRB)의 심의를 거쳐 승인을 받았다(HIRB-2011-008-6). 이후 자료수집대상 전국의 다문화가정지원센터와 전국보건소, 결혼이주여성 지원센터에 현재 임신 중이거나 분만 후 1년이 이내 결혼이주여성을 대상으로 자료수집에 대한 협조를 요청하였다. 자료수집과정은 연구자들과 연구보조원들이 연구대상자에게 연구의 목적과 연구방법을 설명하고 연구참여 동의서의 서명을 받은 후 설문에 응답하도록 하였다. 본 연구에서 수집된 자료는 연구목적으로만 사용할 것이며 개인의 사적인 정보는 비밀을 유지하고 익명성 보장과 대상자가 원하면 언제든지 연구참여를 중지할 수 있음을 알려주어 대상자의 권리를 보호하려고 하였다.

4) 자료분석

교육자료의 평가는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 다음의 통계방법으로 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 백분율과 평균, 교육자료 평가는 평균과 표준편차를 구하였다
- 이주여성의 일반적 특성에 따른 교육자료 평가의 차이는 t-test, ANOVA, 사후 검정으로 Scheffé test를 실시하였다.
- 평가도구의 신뢰도는 Cronbach's α 계수를 산출하였다.

연구결과

1. 임신적응증진 교육자료의 내용 구성

교육자료는 선행연구, 교육자료와 사전요구도 조사에 근거해서 ‘정기검진받기’, ‘좋은 생활습관 유지하기’, ‘즐거운 마음으로 생활하기’, ‘몸의 변화를 알고 관리하기’, ‘엄마 영양’, ‘출산정보 찾기’, ‘아기 즐겁게 맞기’, ‘아빠와 함께하기’, ‘출산 준비하기’ 등 9가지 핵심개념으로 일차 구성하였다.

‘좋은 생활습관 유지하기’는 ‘즐거운 마음으로 생활하기’와 같은 의미로 인식되며 ‘출산정보 찾기’는 나머지 핵심개념의 내용을 모두 포함한다는 일차 전문가 자문에 따라 삭제하고, 7가지 핵심개념으로 재구성하였다. 임신건강은 임신계획에서부터 시작되므로[9], 임신계획과 관련된 내용이 필요하고, ‘즐거운 마음으로 생활하기’보다 ‘좋은 생활습관 유지하기’가 광의의 개념이라는 이차 전문가 자문에 따라 교육내용을 수정하였다. 최종적으로 ‘계획임신을 합니다’, ‘임신 건강관리를 정기적으로 받습니다’, ‘좋은 생활습관을 유지합니다’, ‘몸의 변화를 알고 관리합니다’, ‘엄마의 영양은 중요합니다’, ‘남편과 모든 것을 함께 합니다’, ‘소중한 아기와의 만남을 준비합니다’, ‘출산 준비를 합니다’로 총 8개의 핵심개념으로 구성하였다.

8개 핵심개념에 포함될 세부내용은 Roy (1984)의 4가지 적응양식인 생리적 양식, 자아개념 양식, 상호의존 양식과 역할기능 양식을 근거로 선정하여 구성하였다[11]. 세부 내용에는 산소화 요구 2개, 영양 요구 3개, 배설 요구 2개, 활동과 휴식 요구 4개, 보호 요구 2개, 감각기능 3개, 체액과 전해질 및 산염기 평형 기능 1개, 신경기능 1개와 내분비기능 1개 등 총 19개의 생리적 양식과 관련된 내용이 포함되었다. 자기개념 양식과 관련된 내용은 신체적 자기요소가 2개, 인격적 자기요소 6개의 내용이, 상호의존양식과 관련된 내용은 2개, 역할기능양식과 관련된 내용 1개가 포함되었다. 이주여성의 지지체계부족과 관련되어 남편의 역할과 가족의 적극적 지지의 중요성과 문화적 차이와 관련되어 영양과 건강행위 등과 관련된 내용을 4가지 적응양식에 모두 반영하였다. 이상의 내용을 종합하여 이주여성을 위한 임신적응증진 교육자료의 내용을 구성하여 개발하였다(Table 1).

2. 교육자료의 타당도 검증과 다국어 번역

1단계에서 개발된 교육자료의 내용과 구성에 대한 전문가

와 통역요원을 대상으로 타당도 검증을 통해서 중복된 기술 삭제, 어려운 단어를 수정하고, 중요한 내용을 지침(tip)으로 강조하였다. 책자 크기와 활자체, 내용을 쉽게 전달하기 위한 삽화, 표지와 전체 그림을 통일감 있게 수정하여 최종 한국어 교육 책자로 개발하였다. 책자의 크기는 A5 (148×210 mm), 활자크기는 MS 폰트 크기 10, 양면 컬러로 표지 포함하여 20 페이지 분량의 소책자 형태로 개발하였다.

최종 한국어로 개발된 교육자료는 <건강한 엄마, 행복한 가족: 임신 건강 가이드 8>이라는 제목으로, 교육내용, 자가평가, 교육정보, 지도지침 등 크게 4부분으로 구성된다. 교육내용은 8개 임신적응증진을 위한 핵심내용으로 ‘임신 건강 가이드 8’, 교육내용 관련 10개 문항으로 구성된 자가 평가하는 ‘점검해봅시다: 자가평가’, 임신 관련 교육자료 정보로 ‘출산 교육정보’, 교육의 대상, 내용, 목적과 교육자의 자료활용 지침에 대한 ‘교육지침’ 등의 순서로 구성하였다(Table 2).

한국어 교육자료를 영어, 중국어, 베트남어, 필리핀어(타갈로그어), 캄보디아어로 번역하고 번역내용의 타당도 검증을 통해서 한국어를 포함해 총 6개 국어로 자료로 개발하였다(Figure 2). 다국어 교육자료는 언어별로 표지를 다른 색으로 제작하여 쉽게 구별하여 사용할 수 있게 하였다.

3. 다국어 교육자료의 평가

1) 대상자의 일반적 특성

교육자료 평가에 참여한 이주여성 대상자는 중국, 베트남, 필리핀과 캄보디아 국적의 이주여성 160명이었다. 이주여성은 전국에 거주하고, 대상자의 평균연령은 28.6세이고, 20세에서 30세 미만이 70.6%로 가장 많았고, 국내 거주기간은 평균 46.0개월이며, 도시에 49.4%, 농촌에 50.6%가 거주하는 것으로 나타났다.

2) 교육자료의 평가 결과

이주여성 대상자의 교육자료 평가결과는 전체 평균이 3.23점(4점 만점)으로 긍정적으로 나타났다. 평가문항별로 ‘내용이 임신건강관리에 도움이 된다’ 3.38점으로 가장 높았고, ‘그림이 내용을 이해하는데 도움이 된다’ 3.30점, ‘이 교육자료를 다른 사람에게 추천하고 싶다’ 3.30점으로 나타났다. 국적별로 캄보디아 이주여성이 3.55점으로 가장 높았고, 필리핀 이주여성 3.40점, 베트남 이주여성이 2.99점, 중국 이주여성 2.97점의 순으로 나타났다(Table 3).

Table 1. Categories of Education Materials by Roy Adaptation Mode

8-Key concepts	Contents of education materials	Adaptative modes	Components
1.	<ul style="list-style-type: none"> Planned pregnancy lets you have a healthy baby Recognize your pregnancy in a timely manner Learn the symptoms of early pregnancy Tip: For accurate diagnosis, you should see a doctor for a pregnancy test	Physiologic physical mode	<ul style="list-style-type: none"> Endocrine function
2	<ul style="list-style-type: none"> Regular healthcare is important for the health of both the mother and baby Get a regular check-up based on your pregnancy period Pregnancy Healthcare 	Role function mode	
3	<ul style="list-style-type: none"> Perform light exercise regularly Avoid exhausting activities Take rests frequently, get enough sleep Avoid tight clothing, wear low-heel shoes Take better care of your skin Bathe with lukewarm water or do lower-body bathing You can still have a sex life Tip: Get into a comfortable position	Physiologic physical mode Self-concept Group identity mode	<ul style="list-style-type: none"> Oxygenation Activity & rest Protection
4	<ul style="list-style-type: none"> Morning sickness (nausea and vomit) Backache Leg cramp · Swollen leg, constipation Frequent urination Tip: You must see a doctor immediately for the following symptoms because they are very dangerous,	Physiologic physical mode	<ul style="list-style-type: none"> Elimination Sense Fluid, electrolyte and acid-base balance Neurological function
5	<ul style="list-style-type: none"> Nutritional regimen is required by expectant mothers It is normal to gain 8 to 12 kg during pregnancy Quality precedes quantity when it comes to food Start taking iron supplements from pregnancy month 5 Quit drinking and smoking Avoid taking medications without a doctor's prescription 	Physiologic physical mode Self-concept Group identity mode	<ul style="list-style-type: none"> Nutrition
6	<ul style="list-style-type: none"> Husbands should look for information and keep their wife informed Make your wife feel good and comfortable, Help with chores, 	Self-concept Group identity mode	
7	<ul style="list-style-type: none"> Prepare for your newborn baby Maintain a joyful and relaxed mindset in the everyday life, Prepare to be parents, 	Interdependence mode Role function mode	
8	<ul style="list-style-type: none"> Check the hospital and resources for childbirth in advance Prepare for hospitalization, It is first and foremost that the mom maintains a sense of confidence while her husband encourages her, The most comfortable place for an expectant mom is her family and home, Tip: When should I see a doctor?	Physiologic physical mode Interdependence mode	<ul style="list-style-type: none"> Senses

3) 대상자의 일반적 특성에 따른 평가결과의 차이

이주여성 대상자의 일반적 특성에 따른 교육자료 평가의 차이를 검정한 결과, 이주여성 대상자의 국적($F=74.96, p<.001$)에 따라서 유의한 차이가 있었지만, 이주여성 대상자의 나이

($F=1.46, p=.234$), 한국거주기간($F=2.18, p=.059$), 거주지($F=1.40, p=.237$)에 따라서 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 4).



Figure 2. Education materials on eight-step guide to healthy pregnancy.

논 의

본 연구에서 이주여성의 임신적응증진을 위해 개발한 교육 책자 <건강한 엄마, 행복한 가족: 임신 건강 가이드 8>은 Roy의 적응양식에 근거하여 8가지 핵심 개념을 중심으로 구체적 교육내용, 자가평가, 교육정보와 교육지도지침 등으로 구성하여 6개 다국어 자료로 개발하였다. 개발된 교육자료에 대한 대상자들의 평가에서 도움이 된다는 결과는 이주여성들과 가족은 물론 보건의료전문가들이 현장에서 임신교육자료로 유용하게 활용할 수 있을 것으로 보인다.

연구에서 개발한 이주여성의 임신적응증진을 위한 교육자료 <임신건강가이드 8>은 8가지 핵심 개념으로 ‘계획임신을 합시다’, ‘임신 건강관리를 정기적으로 받습니다’, ‘좋은 생활습관을 유지합니다’, ‘몸의 변화를 알고 관리합니다’, ‘엄마의 영양은 중요합니다’, ‘남편과 모든 것을 함께 합니다’, ‘소중한 아기와의 만남을 준비합니다’, ‘출산 준비를 합니다’ 로 구성하였다. 이 8가지 개념은 건강한 임신을 계획하고, 임신동안의 건강관리, 생활습관, 몸의 변화, 영양, 남편의 지지, 부모준비와 분만방법에 대한 정보를 차례로 설명하고 있다.

개발된 임신건강가이드의 내용은 이주여성의 요구도에 근

Table 2. Composition of Education Materials on Guide to Healthy Pregnancy

Order	Contents	Page
Cover	Title: Healthy mother, happy family: 8-step guide to healthy pregnancy Publication: Date of production, relevant organizations, published in languages	
8-step guide to healthy pregnancy	1. Plan your pregnancy ahead 2. Go through pregnancy healthcare routines on a regular basis 3. Maintain good habits in the everyday life 4. Understand changes in your body and manage them accordingly 5. Good nutrition is important for the mother 6. Husbands should get involved and do everything together 7. Prepare for a happy encounter with your precious baby 8. Prepare for childbirth	1~13
Self-examination checklist	Ten questions on understanding the content of this brochure	14
Websites for childbirth education and information	Health promotion for women in international marriage Correct answer and explanation on ten questions	15
Guidelines on education material	Eligibility, course description, objectives, guidelines on providing education	16

Table 3. Evaluation of Education Materials by Immigrant Women

(N=160)

Questions	Chinese	Vietnamese	Filipino	Cambodian	Total
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	
1. It is an appropriate amount for instructional material	2.93±0.27	2.95±0.45	3.25±0.49	3.63±0.49	3.19±0.52
2. I like the font size	2.65±0.58	2.83±0.50	3.28±0.51	3.40±0.55	3.04±0.61
3. It is easier for me to understand the content with the drawings	3.03±0.48	2.98±0.53	3.58±0.50	3.65±0.48	3.30±0.58
4. The content of the material is interesting	2.98±0.28	3.13±0.61	3.37±0.54	3.65±0.48	3.28±0.55
5. The content is easy to understand	3.03±0.28	2.95±0.32	3.28±0.55	3.30±0.61	3.14±0.48
6. The content is helpful for my pregnancy healthcare	3.13±0.33	3.15±0.62	3.55±0.50	3.68±0.47	3.38±0.55
7. I would like to follow what this material recommends me to	3.03±0.48	2.95±0.39	3.40±0.55	3.53±0.55	3.23±0.55
8. I would like to recommend this material to my friends and acquaintances	3.03±0.28	3.03±0.62	3.58±0.55	3.58±0.50	3.30±0.57
Total	2.97±0.10	2.99±0.25	3.40±0.18	3.55±0.28	3.23±0.33

거한 것으로 Jeon, Kang과 Park (2011)도 이주여성은 산욕기보다는 임신관리에 대한 교육요구도가 가장 높다고 하여 본 연구가 갖는 비중이 크다는 점에서 일치하고 있다[16]. Kim과 Koh (2008)는 이주여성이 임신 중 건강을 위한 음식과 건강을 위해 피해야 할 활동, 분만방법을 알기 원하고[17], Jeong 등 (2009)도 이주여성은 임신초기의 불편감과 고위험 임신상태 관리를 알고 싶다고 하여[4] 본 교육자료에서 3, 4, 5, 8번 개념

의 세부내용에서 임신동안 많은 이주여성이 알기 원하는 내용을 반영하였음을 확인하였다. 따라서 이주여성은 본 자료를 통해 임신과정 동안 각 시기에 맞는 정보를 습득하여 실천함으로써 임신건강관리에 많은 도움을 받을 수 있을 것으로 생각한다.

본 교육자료의 8가지 핵심개념의 세부내용은 Roy (1984)의 4가지 적응양식인 생리적 양식, 자아개념양식, 역할기능양

Table 4. Difference in Evaluation Scores of Education Materials according to General Characteristics of Immigrant Women (N=160)

Characteristics	Categories	M±SD	t or F	p	Scheffé
Age (year)	20~29	3.26±0.34	1.46	.234	
	30~39	3.17±0.33			
	≥ 40	3.15±0.20			
Nationality	China ^a	2.97±0.10	74.96	< .001	a, b < c < d
	Vietnam ^b	2.99±0.25			
	Philippines ^c	3.41±0.18			
	Cambodia ^d	3.55±0.28			
Period of residence in Korea (year)	< 1	3.29±0.25	2.18	.059	
	≥ 1~ < 3	3.18±0.29			
	≥ 3~ < 5	3.31±0.33			
	≥ 5	3.16±0.26			
A residential district	Urban	3.26±0.35	1.40	.237	
	Rural	3.20±0.31			

식과 상호의존양식에 맞게 구성하여[11] 본 자료가 인간의 생리적 욕구, 정신적·영적 욕구를 충족하고 역할에 맞게 행동하며, 지지체계로서 상호의존에 관한 내용을 포함하였다. 이는 Roy 적응양식이 적응의 효율성을 사정하는 틀로서[18] 이주 여성이 임신과정을 잘 겪어나가는지를 교육자료의 활용도로 확인할 수 있기 때문이다. Sercekus와 Mete (2010)도 Roy의 적응양식이 산전교육과 산전적응에 효과적임을 밝힘으로[19], 본 자료가 Roy 적응양식의 내용으로 구성된 것을 지지하고 있다. 따라서 이주 여성이 본 교육자료를 잘 활용할 경우 적응양식의 실천정도가 높아지고 임신과정에 적응과 대처를 잘 할 수 있는 결과로 이어질 수 있다.

본 자료의 6, 7번 개념의 세부내용에는 임신건강을 위한 남편의 역할과 이주여성 나라의 문화를 인정하는 내용이 포함되어 있는데 이는 남편과 가족의 지지가 이주여성의 임신건강관리와 한국사회 적응에 영향을 미친다는 점과 이주여성에게 우리문화의 수용만을 강요하기 보다는 이주여성 국가의 문화도 인정해야 한다는 점을 반영한 것이다. Kim, Lee, Kim, Park 과 Lee (2010)도 이주여성은 임신과정동안 남편에게 배려 받지 못하고 시부모에게 소외되는 것에 갈등하고[20], Jeong 등 (2009)도 임신동안 가족의 무관심과 도와주는 사람이 없는 것에 이주여성이 어려웠다는 보고는[4] 본 자료의 6, 7번 개념이 필요하다는 것을 뒷받침하고 있다. 남편과 가족의 지지는 임신뿐 아니라 한국사회에 적응에도 필수적인 요소로 이주여성의 심리적 안정에도 영향을 미친다고 한다[14]. 그러므로 이주 여성은 남편과 <건강한 엄마, 행복한 가족: 임신 건강 가이드 8>의 내용을 함께 학습하고 활용하여 임신건강의 증진은 물

론 남편과 가족의 적극적 지지와 도움을 통해서 가족 간 결속력도 높일 수 있을 것으로 사료된다.

본 교육자료는 대상자가 교육내용을 잘 이해하였는지를 확인할 수 있는 자가평가질문과 교육자료 사용방법을 설명한 지도 지침을 포함한다. 이는 다른 교육자료와는 차별화된 것으로 보건요원은 이주여성을 교육하고 교육의 효과까지도 확인할 수 있으며 교육자 없이도 이주여성과 가족이 지침을 통해 쉽게 교육자료를 읽고 정보를 습득하도록 하였다. 교육자료 지침이 있다는 것이 본 자료의 특징이기는 하나 이주여성대상의 교육자료 개발에 관한 연구는 거의 없으며 임신출산 교육요구도[16]와 교육 프로그램[20]등에 관한 연구들이 대부분이어서 본 연구결과와 비교할 수 없었다.

개발된 다국어 교육자료에 대한 평가는 중국, 베트남, 필리핀과 캄보디아의 이주여성을 대상으로 이루어졌으며 이주여성 대상자의 나이는 평균 28.63세이고 거주기간은 1년에서 3년 미만인 경우가 가장 많았다. 이와 같은 대상자의 특징은 베트남 중국, 필리핀과 캄보디아의 순으로 출산이 많고 평균 출산연령 28세, 결혼기간 평균 2.7년이라는 Statics Korea (2013)결과와도 일치하고 있어[2] 본 대상자가 적절하다고 볼 수 있다.

이주여성의 다국어 교육자료에 대한 평가는 3.23점(4점 만점)으로 높게 평가되었고, 구체적으로 ‘내용이 임신건강관리에 도움이 된다’, ‘그림이 내용을 이해하는데 도움이 된다’, ‘이 교육자료를 다른 사람에게 추천하고 싶다’의 순으로 높은 점수를 나타내었다. 이는 교육자료가 이주여성에게 임신동안 도움을 받고 싶은 내용으로 구성되었으며 내용에 대한 이해가 부족한 경우는 그림을 통해 내용을 충분히 이해 할 수 있었다는

뜻으로 해석할 수 있다. 또한 본 교육자료는 자신이 활용하고 다른 이주여성에게도 권할 정도로 만족한다는 의미를 가지고 있어 개발된 교육자료에 대해 긍정적인 의견을 제시하였다. 이주여성들의 임신동안 태교와 임신증상과 임신 중 영양, 운동과 휴식 등 임신건강관리에 대한 요구를[16,17], 본 연구에서 개발된 자료가 잘 반영한 것으로 볼 수 있다. 이주여성이 원하는 교육의 유형은 강의, 교육자료, 팸플릿 순이었는데 이는 본 교육자료를 통한 강의일 경우 그 활용도가 높을 것으로 사료된다. Kim 등(2010)도 임신과 분만관리 교육 프로그램을 제공받은 이주여성의 산전지식이 증가하였음을 보고하여[20] 교육자료와 강의를 병행될 경우 그 효과는 더욱 증대될 것이다.

이주여성의 일반적 특성에 따른 교육자료의 평가에서 이주 여성은 국적에 따라 만족도에 차이가 있는 것으로 나타났으며 캄보디아, 필리핀이 베트남과 중국 보다 만족도가 높게 나타났다. 캄보디아와 필리핀 이주여성이 교육자료에 대한 만족도가 높게 나타난 것은 캄보디아와 필리핀 이주여성의 수가 상대적으로 적고 다수를 차지하는 국가의 이주여성들에 비해 활용할 수 있는 교육자료가 더 부족하기 때문으로 볼 수도 있다. 따라서 추후에 더 다양한 국가 이주여성을 위한 다국어 교육자료 개발은 물론 개별 문화적 특성을 반영한 교육자료의 개발이 필요하다.

본 연구에서 연구자들은 이주여성의 출산건강관리를 위한 다국어 교육자료 개발과 지원 연구사업의 일차단계로 임신적응증진을 위한 교육자료를 6개 국어로 제작하였다. 본 연구에서 개발된 교육자료는 국내 전국 보건의료기관에서 보건의료 전문요원이 이주여성과 가족에게 임신건강관리 증진을 위한 개별교육이나 집단 교육 프로그램에서 유용하게 활용할 수 있다. 앞으로 출산과 아기양육에 대한 주제의 교육자료 개발은 물론 소수를 차지하는 국가의 이주여성을 위한 다국어 교육자료를 단계적으로 개발해야 한다. 국내 다문화시대를 대비하여 이주여성의 생식건강과 적응증진을 위한 다양한 교육매체와 다국어자료를 개발하기 위해서 추후 많은 연구와 정책 지원이 필요하다.

결론

본 연구에서 이주여성이 임신계획에서부터 출산준비를 위한 건강과 적응증진을 위해 알고 실천해야 할 8개의 주요개념을 Roy의 적응 양식에 근거하여 ‘임신 건강 가이드 8’ 교육자료를 한국어, 영어, 중국어, 베트남어, 필리핀어, 캄보디아어 등 6개 국어로 개발하였다. 이주여성 대상으로 개발한 다국어

교육자료 평가에서 교육내용과 인쇄매체특성에서 좋은 평가 결과를 받아서 앞으로 많이 활용할 수 있을 것으로 보인다. 본 연구에서 개발된 교육자료는 자가평가와 지도지침 등이 포함되어 있어서 다양한 실무분야에서 이주여성의 임신 관련 교육을 담당하는 간호사는 물론 이주여성과 가족도 쉽게 사용할 수 있다. 본 연구결과를 토대로 다음을 제언한다.

첫째, 개발된 교육자료를 소수 국가 이주여성을 위한 다국어로 추가 개발하여 활용할 수 있는 방안을 모색한다.

둘째, 이주여성의 국가별 문화특성을 반영하여 임신적응증진 교육자료를 개발한다.

셋째, 여성생식주기에 따라 산후건강관리와 아기양육에 대한 교육자료 개발과 평가가 필요하다.

REFERENCES

1. Statics Korea. Marriage rate for Korean men and foreign women; population movement study in 2005 [Internet]. Seoul: Statistics Korea; 2006 [cited 2014 August 12]. Available from <http://kostat.go.kr>.
2. Statics Korea. International migration statistics 2013 [Internet]. Seoul: Statistics Korea; 2014 [cited 2014 August 12]. Available from http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2430.
3. Kim HR, Hwang NM, Chang IS, Yoon KJ, Kang BJ. The reproductive health and policy subject in the international foreign wives. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2008.
4. Jeong GH, Koh HJ, Kim KS, Kim SH, Kim JH, Park HS, et al. A survey on health management of during pregnancy, childbirth, and the postpartum of immigrant women in a multi-cultural family. Korean Journal of Women Health Nursing. 2009; 15(4):261-269.
5. Ham U, Kim JY. Method of Korean language education for married immigrant women through story expression. Journal of Korean Language Education. 2011;22(2):351-373.
6. Kim YS, Heo S, Nguyen TA. Language, education; A study on the expression class through story-telling about interracial married women's homeland cultures. Cross Culture Studies. 2011;25:695-721.
7. Yang MJ. The study on Korean culture education plan for immigrant women utilizing historical tale-focusing stories of wealth acquisition and stories of success. Journal of International Area Studies. 2010;14(3):283-302.
8. Kim KW. Pregnancy and childbirth experiences of immigrant women in a multi-cultural family. Journal of Korean Society Maternal Child Health. 2010;14(2):133-144.

9. Ricci SS. Essential of maternity, newborn, & women's health nursing. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
10. Nam WH. Multicultural families. Seoul: Jangshewon; 2010.
11. Roy SC. Introduction to Nursing: An adaptation model. 2nd ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall Inc.; 1984.
12. Seol DH, Kim HS, Yoon HS, Lee HK, Yim KT, Chung KS, et al. Foreign wives' life in Korea: Focusing on the policy of welfare and health. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2005.
13. Yang SO, Jeong GH. Development and application of evaluation tool for sexual education materials. Journal of Korean Academy Child Health Nursing. 2003;9(4):408-419.
14. Jeong GH, Kim KW, Bae KE. Depression and family function of immigrant women in Korea. Journal of Korean Society Maternal Child Health. 2012;16(2):157-169.
15. Lee EO, Im NY, Park HY. Nursing medical research and statics analysis. Seoul: Soomoonasa; 1999.
16. Jeon MS, Kang KJ, Park SH. A study on pregnancy, delivery and infant rearing knowledge and education need of marriage immigrant women. Journal of Agricultural Medicine and Community Health. 2011;36(3):179-190.
17. 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.
18. Roy SC, Andrews HA. The Roy adaptation model. 2nd ed. Stamford: Appleton & Lange; 1999.
19. Sercekus P, Mete S. Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaptation. Journal of Advanced Nursing. 2010;66(5):999-1010.
20. Kim EH, Lee EJ, Kim MJ, Park DY, Lee SH. Effects of an education program of pregnancy and delivery on pregnancy related knowledge, newborn care knowledge, and postpartum care self-efficacy of marriage immigrant women. Journal of Korean Academy Nursing. 2010;40(1):78-87.

Summary Statement

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

The number of immigrant women experiencing pregnancy and childbirth in Korea is increasing. These women face many challenges and there is a lack of relevant materials in their mother tongue.

■ **What this paper adds?**

A systemic process was applied to develop and evaluate a booklet on healthy pregnancy for immigrant women, which was made available in the most common languages according to women's nationality (Chinese, Vietnamese, Filipino, and Cambodian), as well as in Korean and English.

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

The multi-language educational materials developed in this study can be used by nurses, physicians, and other staff in health centers across Korea, to promote the health of immigrant women during pregnancy.