여성건강간호학회지 제19권 제4호, 2013년 12월 pISSN 2287-1640 | eISSN 2093-7695
Korean J Women Health Nurs Vol. 19 No. 4, 242-253, December, 2013 http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2013.19.4.242

결혼이주여성의 임신과 산후 적응 요구 측정도구 개발

김경원[1] · 정금희[2]

대구한의대학교 간호학과[1], 한림대학교 간호학부[2]

Development of a Scale to Assess Immigrant Women's Needs for Pregnancy and Postpartum Adaptation

Kim, Kyung Won[1] · Jeong, Geum Hee[2]

[1]Department of Nursing, Daegu Haany University, Daegu
[2]Division of Nursing, Hallym University, Chuncheon, Korea

Purpose: The purpose of this study was to develop a scale to assess immigrant women's needs for pregnancy and postpartum adaptation and to test the reliability and validity of the scale. **Methods:** To construct scale items, critical issues and difficulties associated with pregnancy and postpartum adaptation of immigrant women were identified and categorized through a literature review. Fifty-two scale items were constructed, and data for validity and reliability testing was collected with a questionnaire survey from 367 immigrant women. Data were analyzed with descriptive statistics, factor analysis, and reliability coefficients. **Results:** The final measurement scale to assess immigrant women's pregnancy and postpartum adaptation consisted of 48 items and 7 factors (adaptation to daily activity during pregnancy, cross-cultural understanding and personal respect, understanding of the process of pregnancy and delivery, baby rearing and family support, physical and emotional adaptation after childbirth, nutrition during pregnancy, and sexual life adaptation). The seven factors accounted for 64.26% of the variance, and Cronbach's α was .96. **Conclusion:** The scale developed by this study is a reliable and valid instrument and can be used to assess needs of pregnancy and postpartum adaptation and can be utilized in providing nursing interventions for immigrant women.

Key Words: Pregnancy, Postpartum period, Emigrants and immigrants, Needs assessment, Adaptation

서 론

1. 연구의 필요성

다문화 사회로 진입하는 과정에서 결혼이주여성은 우리사회의 많은 관심과 주목의 대상이다. 국내 결혼이주여성의 수는 22만 명 이상으로 이주 노동자 다음으로 많고(Ministry of Security and Public Administration, 2012), 결혼이주여성이 한국사회에 정착하여 살면서 다문화 출산을 통해 우리사회의 새로운 구성원을 키워내는 역할을 하기 때문이다(Kim, Ahn, Choi, Park, & Jun, 2012).

이주여성의 63.6%는 생식능력이 가장 활발할 때인 20세에서 34세 사이에 결혼을 하지만 한국사회 적응할 시간도 갖기 전에 바로 임신하고 출산한다(Statistics Korea, 2011). 모성

주요어: 임신, 산후, 결혼이주여성, 요구사정, 적응

Corresponding author: Jeong, Geum Hee
Division of Nursing Science, Hallym University, 1 Hallymdaehak-gil, Chuncheon 200-702, Korea.
Tel: +82-33-248-2713, Fax: +82-33-248-2733, E-mail: ghjeong@hallym.ac.kr

- 본 논문은 2013년 한림대학교 교비연구비 지원에 의한 것임 (HRF-201306-002).
- This research was supported by Hallym University Research Fund (HRF-201306-002).

투고일: 2013년 9월 22일 / 수정일: 2013년 10월 31일 / 게재확정일: 2013년 11월 14일

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

의 연령으로 볼 때 이 시기의 임신과 출산은 모성과 영아의 건강에도 최적기라 할 수 있으나(Ricci, 2009), 결혼이주여성이 한국사회 적응과 함께 임신, 출산 양육의 역할을 동시에 수행해야 한다는 점에서는 건강상 많은 문제가 우려된다.

실제 이주여성이 결혼하고 첫 임신까지 걸린 기간은 평균 6.6개월이며(Kim, Hwang, Chang, Yoon, & Kang, 2008) 이주여성의 8.3%는 산전관리 없이 출산하였다. 이주여성은 임신동안 빈혈(19.6%), 저체중과 체중증가 미달(8.3%), 임신중독증(6.9%) 등의 문제를 경험하였다. 그리고 제왕절개 분만률(35%)과 조산아 출산률(19.6%)도 높게 나타났고 다문화 출생아 중 출생 후 1달 이내에 병원 입원치료를 받았던 아이가 14%, 저체중아도 5.1%에 이른다(Kim et al., 2008). 결혼이주여성은 한국사회에 빨리 적응하기 위해서 임신과 출산을 선택하지만(Sohn, 2011), 아무런 준비 없이 이루어지는 임신, 출산과 양육은 결혼이주여성과 아기의 건강을 위협하고 어머니로써 역할 수행을 어렵게 하여 오히려 한국생활에 적응을 방해한다(Kim 2010; Kim et al., 2012). 그러므로 결혼이주여성의 임신과 출산과정동안 건강유지와 증진을 위해서 적응요구를 확인하고 중재할 수 있는 방안이 필요하다.

결혼이주여성은 한국사회에 적응이 안 된 상태에 의사소통의 어려움에 부딪혀 병원에 가는 것을 기피하며(Jeong et al., 2009) 병원에 가더라도 소극적이고 수동적일 수밖에 없다. 이로 인해 간호 제공자는 임신과 출산을 하는 이주여성에게 실제 필요한 정보와 간호가 무엇인지 정확히 알지 못한다. 더욱이 한국의 가부장적이고 응집력 강한 가족관계(Jeong, Kim, & Bae, 2012)속에서 무조건 한국식 임신관리와 출산방법을 강요받으므로(Kim, 2010) 이주여성에게 임신, 출산 양육은 큰 부담일 수밖에 없다. 따라서 생활환경과 문화가 다른 한국사회에 적응해야 하는 높은 스트레스상황에서 결혼이주여성이 임신, 분만과 산후적응과정에서 원하는 구체적 요구를 확인하는 것이 필요하다.

지금까지 국내 결혼이주여성의 임신과 산후건강과 관련된 연구들은 임신과 출산, 모성경험에 대한 질적 연구(Kim, Kwon, & Kim, 2012; Lim, 2011), 임신과 출산 건강관리실태조사(Baik, Jeong, & Kim, 2013; Jang, Hwang, Yoon, & Park, 2010; Jeong et al., 2009), 교육 프로그램이 임신 지식과 산후자기효능감에 미치는 효과(Kim, Lee, Kim, Park, & Lee, 2010) 등 몇 편이 보고되었다. 국내 임신과 산후관리 요구와 지식 관련 측정도구는 일반 임부와 산모대상의 산전 간호행위(Lee, 1984), 모성지식(Park & Kim, 2000), 산후 자기효능감(Shin, Kim, & Kwon, 2000) 등이 보고되었다. 그러나 한국사회 적응이 필요한 결혼이주여성을 위해서 생활습관과 가치관 등 문화의 차이, 의사소통의 어려움과 지지체계의 부족등과 관련되어 구체적 정보제공에 대한 요구들을 반영한 임신과 산후 적응 및 건강과 관련된 요구를 포괄적으로 사정할 수 있는 측정도구가 필요하다.

따라서 본 연구에서는 총체적 관점에서 인간을 보고 인간이 내적 외적 자극에 잘 적응하는 것을 건강으로 보는 Roy 적응이론의 4가지 적응양식을 적용하여(Roy, 1984), 결혼이주여성의 임신, 출산과 산후적응과 관련된 요구수준을 총체적으로 사정할 수 있는 측정도구를 개발하고자 한다. 또한 본 연구에서는 국내 결혼이주여성(79.1%)에서 중국여성이 30.3%, 베트남여성이 25.2%의 순으로 많은 수를 차지하므로 분포도와 대표성을 고려하여 중국과 베트남 이주여성을 참여대상자로 하였다. 이는 나머지 결혼이주여성(23.6%)의 국적이 필리핀(6.9%), 일본(3.7%), 캄보디아(3.1%)를 제외하면 각 나라마다 1.7% 미만에 불과하여(Ministry of Security and Public Administration, 2012) 그들 국적의 다양성만큼 문화적 차이도 크다고 판단하였기 때문이다.

본 연구는 2011년부터 2012년까지 국민건강증진기금지원 결혼이주여성 생식건강증진사업에서 임신과 산후건강교육자료와 프로그램개발을 시행하는 과정에서 대상자의 요구에 근거한 맞춤형 간호교육과 간호중재를 제공하기 위해서 일차적으로 결혼이주여성의 임신과 산후 적응 요구를 사정하는 측정도구를 개발하고자 실시되었다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 결혼이주여성의 임신과 산후 적응 요구를 측정하는 도구를 개발하고 개발된 도구의 신뢰도와 타당도를 평가하는 것이다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 결혼이주여성의 임신과 산후 적응 요구 측정도구를 개발하기 위한 방법론적 연구이다.

2. 도구개발과정

결혼이주여성의 임신과 산후 적응 요구 측정도구는 먼저 개

념적 기틀을 설정하고 이에 근거하여 예비문항 작성, 내용타당도 검증 후에 번역하여 사전 연구를 통해서 예비도구를 구성하고, 최종적으로 일차 개발된 예비도구를 타당도와 신뢰도 검증단계를 거쳐서 최종 개발하였다

1) 예비문항 구성

(1) 개념적 기틀에 따른 예비문항 작성

결혼이주여성의 임신과 출산은 결혼과 함께 모국을 떠나 생활과 문화가 다른 한국사회에서 일상생활과 관련된 삶의 여러 측면에 적응과 함께 임신과 출산으로 인한 많은 변화에도 적응해야 하는 어려운 과제를 안게 된다. 따라서 결혼이주여성의 임신과 산후 삶의 총체적 적응수준과 관련된 요구를 측정할 수 있는 도구를 개발하기 위해서 인간을 총체적 관점으로 바라보는 Roy의 적응이론의 네 가지 양식을 개념적 기틀로 하였다. 결혼이주여성의 임신과 산후 적응 요구는 생리적 양식의 산소화, 영양, 배설, 활동과 휴식, 보호, 감각기능, 체액과 전해질 평형기능, 신경기능, 내분비기능과 관련 요구, 자기개념 양식의 신체적 자기와 인격적 자기 관련 요구, 상호의존양식과 역할기능양식과 관련된 요구를 말한다.

결혼이주여성의 임신, 출산과 산후 건강 관련 지식, 관리, 건강증진과 건강행위등과 관련 문헌들과 관련 도구를 포함한 논문 8편을 검토하여 문항을 추출하였다. 본 연구대상자가 가임기에 있는 결혼이주여성으로 의사소통이 어려운 외국인이라는 것을 고려하여 결혼이주여성 생식건강증진 통역서비스 사업을 수행하는 전국 25개 시범보건소의 담당보건요원, 임신과 출산경험이 있는 통역요원 30명을 대상으로 임신과 산후 적응과 관련된 요구도 조사를 실시하여 문항을 추가 추출하여 총 72문항을 추출하였다. 결혼이주여성 대상 임신과 산후연구와 도구개발연구 경험이 있는 간호학 교수 4인을 전문가집단으로 구성하여 본 연구의 개념적 기틀과 도구개발의 목적을 충분히 검토한 후 합의를 통해서 추출한 전체 문항을 본 도구의 개념적 기틀인 Roy의 4가지 적응양식으로 분류하고 범주화하여 구성하고 부합되지 않는 내용들은 삭제하고 내용이 같거나 비슷한 문항은 병합하였다. 기초예비문항은 생리적 양식 32문항, 자기개념 양식 9문항, 역할기능양식 9문항, 상호의존양식 8문항으로 총 58문항이었다.

(2) 내용 타당도 검증과 번역 후 사전 연구

작성된 기초예비문항은 일차내용타당도를 검증하여 수정 · 보완 후 수정 · 보완한 문항으로 이차 내용타당도 검증하였다. 내용타당도 검증을 마친 최종 문항은 중국어와 베트남어로 번역하여 사전 연구를 실시하였다. 내용타당도는 각 문항들이 측정하려는 영역을 대표하는지 검토하는 것으로 도구개발자와 전문가의 주관적이고 전문적 판단을 기초로 한다(Lee, 2000). 일차 내용타당도는 결혼이주여성 연구와 실무경험이 있는 산부인과 의사 1명, 소아과 의사 1명, 간호학과 교수 4명, 간호사 2명, 보건소 보건요원 2명, 결혼이주사업 통역요원 3명으로 총 13명의 전문가들이 검증하였다. 내용타당도를 '전혀 타당하지 않음' 1점, '타당하지 않음' 2점, '타당함' 3점, '매우 타당함' 4점으로 평점인 항목으로 계산하여 CVI가 0.8 이상인 문항을 선정하였다. 총 58문항 중 CVI가 0.8 미만인 문항은 총 6문항으로 다른 문항과 의미가 중복되는 2문항, 내용이 너무 지엽적으로 부적절한 4문항을 삭제하였고, 연구자들이 문항의 내용과 어휘를 재검토하여 최종 52문항으로 구성하였다. 일차 내용타당도 검증에 참여하지 않은 간호학 교수 3명과 간호사 2명의 이차 내용타당도 검증하여 최종 수정 · 보완하였다. 도구의 평가척도는 내용타당도에 참여한 전문가들에게 조사한 결과에 5점 Likert 척도로 하였다. '전혀 필요하지 않다' 1점, '필요하지 않다' 2점, '보통이다' 3점, '필요하다' 4점, '매우 필요하다' 5점으로 점수가 높을수록 요구정도가 높은 것을 의미한다.

결혼이주여성의 이해도를 높이기 위해서 내용타당도 검증을 마친 문항을 전문번역기관에 의뢰하여 일차 번역하고 언어전문가와 한국에 유학 온 중국과 베트남 간호박사과정학생의 자문을 받아 수정 · 보완하여 중국어와 베트남어로 최종 52문항을 번역하였다.

예비도구의 문항에 대한 결혼이주여성의 문장 이해도와 소요시간을 확인하기 위해서 베트남과 중국 결혼이주여성 6명을 대상으로 예비조사를 실시하였다. 사전 조사 설문에 참여한 결혼이주여성은 문항이 대체로 쉽고 이해가 어렵거나 수정해야 할 문항은 없다고 응답하였다. 예비도구 설문지에 응답하는데 걸린 시간은 평균 12-15분 정도 소요되었다.

2) 도구의 타당도와 신뢰도 검증

(1) 연구대상 및 자료수집방법

연구대상자는 최근 2년 이내 한국에서 임신과 출산한 경험이 있고 특별한 건강문제가 없는 중국과 베트남 결혼이주여성으로 결혼이주여성 생식건강증진 시범사업에 참여하는 전국 25개 시군 보건소, 6개 다문화가정 지원센터, 5개 산부인과병원을 이용하는 367명이다. 2011년 10월 1일부터 2012년 3월 31일까지 약 5개월간 자료수집을 하였다. 본 연구에서 분석한 자료는 Baik 등(2013)의 연구대상자와 일부 중복된다. 측정

도구 검증을 위해 필요한 표본크기는 최소한 문항수의 5배 이상이면 요인분석이 가능하다는 점을 고려할 때(Tabachnick & Fidell, 1996), 본 연구는 이를 충족한다.

(2) IRB 승인과 윤리적 고려

연구진행을 위해 기관윤리위원회(IRB)의 심의를 거쳐 승인을 받았으며(HIRB-2011-008-7), 본 조사를 위해서 전국의 25개 시범보건소와 다문화가정 지원센터를 방문하여 본 연구의 목적을 직접 설명하고 기관의 허락을 받고 진행하였다. 자료수집은 연구자들과 연구보조원들이 연구대상자에게 연구의 목적과 연구방법을 설명하고 연구참여동의서에 서명을 받은 후 설문에 응답하도록 하였다. 본 연구에서 수집된 자료는 연구목적으로만 사용하고 개인의 사적인 상황은 비밀을 유지하고 익명성을 보장하며 대상자가 원하면 언제든지 연구참여를 중지할 수 있음을 알려주어 대상자의 권리를 보호하려고 하였다.

3. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 서술통계, 도구의 신뢰도는 Cronbach's α로 검증하였다. 개발된 도구의 구성타당도는 주성분분석의 정보 손실을 줄이고 요인간의 상관관계를 가정하는 오블리민 사각회전방법으로 요인분석을 실시하였다. 요인의 수를 결정하기 위해서 고유값(eigen value)이 1.0 이상 요인과 스크리검사(scree plot), 요인설명 누적 분산백분율 60% 이상으로, 요인적재량 기준은 .40 이상으로 하였고, 공통성은 .50 이상으로 결정하였다.

연구결과

1. 대상자의 특성

본 대상자들은 중국과 베트남 결혼이주여성들로 베트남여성이 51.5%이고 중국여성이 48.5%로 나타났다. 대상자의 평균나이는 28.7세였으며 25~29세가 35.1%, 20-24세 26.2%, 30~34세 23.2%의 순으로 높았고, 학력은 고졸 이상이 43.9%로 가장 많았다. 대상자의 국내 거주기간은 평균 50.8개월이었으며 거주기간 3~4년 이하가 30.0%, 5~6년 이하가 29.1%의 순이었다. 직장이 있는 대상자가 14.7%, 대상자 가족의 월평균 소득은 150~249만원 이하가 68.7%, 149만원 이하가 21.8%, 250만원 이상이 9.5%의 순으로 나타났다.

대상자의 임신 중 산전진찰의 수진율은 92.3%였고, 산전관리장소는 병원이 81.5%, 다른 건강센터나 보건소가 18.5%였다. 대상자의 임신, 출산과 관련된 정보원은 남편 25.8%, 건강센터 23.2%, 병원 19.2%, 시댁식구 12.7%, 고향친구 11.8%, 기타 7.3%의 순으로 나타났다(Table 1).

2. 도구의 구성 타당도 검증

1) 요인분석의 적합도 검정

개발된 측정도구의 타당도를 검증하기 위해 요인분석을 실시하였다. 52문항으로 구성된 예비 도구의 KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) 표본 적절성 측정값은 .94였고 Batlett's test값은 통계적으로 유의한 수준으로 나타나($p<.001$) 수집된 자료가 요인분석이 가능한 공통요인이 있는 것으로 파악되었다(Table 2).

일차 요인분석한 결과에서 52문항이 8개 요인으로 추출되었지만 2문항을 삭제하였다. 30번 문항 '모유수유할 때 피할 약물'이 요인적재량이 .30 이하로 낮아서 삭제하였고, 요인6에는 45번 문항'피임방법'의 한 문항만 해당되어서 삭제하였다. 이차 요인분석에서 5번 문항 '임신동안 피해야 할 약물'은 공통성이 .40 보다 낮아서 요인에 기여하는 정도가 적다고 생각되어 1문항을 삭제하였다. 삼차 요인분석에서 1번 문항 '임신동안 피로 완화'가 요인 1과 요인 7의 2개 요인에 적재량의 차이가 없고 낮아서 삭제하였다.

최종 요인 분석한 결과에서 결혼이주여성의 임신과 출산적응요구 측정도구는 총 7개 요인, 48문항으로 구성되었으며, 모든 문항의 요인부하량은 .38~.80이었고, 총 설명량은 64.26%로 나타났다(Table 2, 3).

2) 요인명명과 문항

각 요인의 명명은 요인부하량이 클수록 그 요인을 잘 설명하므로. 각 요인의 이름은 요인부하량이 갖는 문항들의 공통적인 의미가 무엇인지를 파악하여 명명하였다(Waltz & Bausell, 1981). 따라서 요인별로 분류된 문항들 중 요인부하량이 큰 문항부터 순서대로 참고로 하고 다른 문항들은 의미를 함께 표현할 수 있는 개념으로 요인을 명명하였다.

본 연구에서는 총 7개 요인으로 다음과 같이 명명하였다(Table 4). 제1요인은 임신동안 편안한 자세, 잦은 소변관리, 변비관리, 무거운 물건을 들면 안 되는 이유, 청결, 수면과 휴식, 운동과 활동으로 '임신 중 일상생활 적응'으로 명명하였

Table 1. Characteristics of Subjects (*N*=367)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD
Nationality	China	178 (48.5)	
	Vietnam	189 (51.5)	
Age (year)	≤19	6 (1.6)	28.7±5.4
	20~24	96 (26.2)	
	25~29	129 (35.1)	
	30~34	85 (23.2)	
	≥35	51 (13.9)	
Education (year)	≤6 (Elementary school)	52 (14.1)	
	7~11 (Middle school)	154 (42.0)	
	≥12 (Over high school)	161 (43.9)	
Length of living (year)	≤2	69 (18.8)	50.8±1.2 (months)
	3~4	110 (30.0)	
	5~6	107 (29.1)	
	≥7	81 (22.1)	
Occupation	Yes	54 (14.7)	
	No	313 (85.3)	
Monthly income (10,000 won/month)	≤149	80 (21.8)	
	150~249	252 (68.7)	
	≥250	35 (9.5)	
Prenatal care	Yes	339 (92.3)	
	No	28 (7.7)	
Prenatal care place	Hospital	291 (81.5)	
	Health center or public health care post	66 (18.5)	
Source of information and aid related with pregnancy and childbirth †	Husband	200 (25.8)	
	Husband's family	99 (12.7)	
	Homeland friend	92 (11.8)	
	Health center	180 (23.2)	
	Hospital	149 (19.2)	
	Others (multicultural center, neighbor, etc.)	57 (7.3)	
Future plan on pregnancy	Yes	138 (37.6)	
	No	146 (39.8)	
	Don't know	83 (22.6)	

† Multiple response.

다. 제2요인은 개인의 인격존중, 모국의 출산문화에 대한 이해와 수용, 알기 쉬운 설명, 모국어로 만들어진 교육자료와 정보, 한국 출산문화에 관한 정보, 궁금증에 대한 의료인의 자세한 설명, 일상생활로 돌아가기 지지로 '상호문화이해와 인격존중'으로 명명하였다. 제3요인은 진통관리방법, 분만시작 증상에 관한 정보, 임신 중 몸무게변화, 정기산전진찰과 건강관리, 분만방법에 대한 정보, 임신 중 유방관리, 피부관리, 위장장애관리, 산후조리를 도와줄 사람 알선, 초기 임신확인방법, 임신 중 위험증상에 대한 정보로 '임신과 출산과정 이해'로 명명하였다. 제4요인은 아기 예방접종과 시기와 방법, 아기 돌보기, 아기의 정상성장과 발달, 아기수유와 영양방법, 부모역할준비, 가족과의 원만한 관계 유지, 아기양육과 관련된 남편과 가족지지, 산후진찰과 건강관리지지로 '아기양육과 가족지지'로 명명하였다. 제5요인은 산후 편안한 자세, 산후 변비관리, 산후운동, 산후청결, 산후 유방관리와 마사지, 산후 몸매관리, 산후 영양, 산후 출혈증상, 질 분비물, 산후우울관리로 '산후 신체정신적 적응'으로 명명하였다. 제6요인은 임신 중 영양, 철분과 비타민 섭취, 임신 중 빈혈관리로 '임신 영양관리'로 명명하였다. 제7요인은 임신 중 성생활, 산후 성생활로 '성생활 적응'으로 명명하였다.

Table 2. Eigenvalue, Explained Variance, Cumulative Variance, KMO, Bartlett's Test of Immigrant Women's Needs for Pregnancy and Postpartum Adaption

Items	Factor						
	1	2	3	4	5	6	7
Eigen value	18.41	3.92	2.65	2.01	1.54	1.18	1.13
Explained variance (%)	38.35	8.17	5.52	4.19	3.21	2.47	2.35
Cumulative variance (%)	38.35	46.52	52.04	56.23	59.44	61.91	64.26
KMO (Kaiser-Meyer-Olkin)	.94						
Bartlett's test	$p<.001$						

각 요인을 Roy의 적응이론의 4가지 양식에 따라 재구성하여 확인한 결과 제1요인, 제3요인, 제5요인, 제6요인은 생리적 양식, 제2요인은 자아개념 양식, 제4요인과 제7요인은 역할기능양식과 대부분 일치하는 것으로 나타났다. 상호의존양식은 제2요인과 제4요인에 부분적으로 포함되는 것으로 나타났다.

3. 도구의 신뢰도 검증

측정도구의 신뢰도 검정은 내적 일관성을 나타내는 Cronbach's α 계수로 검증하였는데, 결혼이주여성의 임신과 산후 적응 요구 측정도구의 Cronbach's α 계수는 .96이었다. 요인별 Cronbach's α 값을 살펴보면, 제 1요인 '임신중 일상생활 적응' .89, 제 2요인 '상호문화이해와 인격존중' .92, 제 3요인 '임신과 출산과정 이해' .91, 제 4요인 '아기양육과 가족지지' .89, 제 5요인 '산후 신체정신적 적응' .91, 제 6요인 '임신 영양관리' .81, 제 7요인 '성생활 적응', .69로 나타났다. 전체 48문항 중에서 어느 한 문항이라도 제외하였을 때 Cronbach's α 계수가 .1 이상 향상되는 문항은 없었다(Table 4).

논 의

본 연구는 결혼이주여성의 임신과 산후 적응 요구를 사정하는 측정도구를 개발하는 것이다. 결혼이주여성의 임신과 산후 건강 및 적응과 관련된 도구와 연구들에서 추출한 내용을 Roy (1984)의 적응모델을 근거로 문항을 개발하고 내용타당도 검증과 사전 조사를 통해서 예비도구를 구성하였다. 예비도구의 요인분석을 통해 각 영역별 문항을 확정하여 도구를 개발하였다.

전체 367명의 대상자가 본 연구도구의 요인분석에 참여하였는데 이 수는 도구검정에 필요한 문항수의 5배 이상의 표본크기를 충족하고(Tabachnick & Fidell, 1996), 전국 25개 시군 보건소와 다문화가정지원센터와 산부인과병원에서 자료를 수집하여 본 연구결과의 대표성을 보장하기 위해 노력하였다.

임신과 출산 적응 요구사정과 관련된 연구도구들과 결혼이주여성 대상 건강관리와 적응 관련 문헌고찰과 인간을 총체적 관점에서 적응수준을 사정하고 평가하는 Roy (1984)의 개념적 기틀을 근거로 하여 2차 전문가 평가, 중국어와 베트남어로 번역 후 사전 조사를 근거로 총 52개 문항의 예비도구를 일차 작성하고 내적 타당도와 신뢰도 검정을 통해 48개 문항의 결혼이주여성의 임신과 산후 적응 요구 측정도구를 최종 개발하였다. 본 도구는 Roy 적응양식을 근거로 하여 생리적-신체적 기능, 자기와 집단의 정체성, 역할기능, 상호의존과 관련된 문항으로 결혼이주여성의 임신과 산후 적응 요구수준을 파악함으로써 그녀들에게 적합한 임신과 산후 건강증진을 위한 중재방안의 지침으로 활용할 수 있을 것으로 사료된다. Sercekus와 Mete (2010)의 연구에서 Roy 적응모형을 적용하여 산전교육을 받았던 군의 임신적응도가 다른 군보다 훨씬 높다고 하여 본 연구에서 개발된 도구도 결혼이주여성의 임신과 산후 적응과 건강관리에서 활용도가 높을 수 있다.

본 연구에서 예비도구는 Roy의 4개 적응양식으로 생리적 기능, 자기개념, 역할기능, 상호의존과 관련된 4개 하부영역으로 일차 도출하였으나, 요인분석 결과에서 임신 중 일상생활 적응, 상호문화이해와 인격존중, 임신과 출산과정 이해, 아기양육과 가족지지, 산후 신체정신적 적응, 임신 영양관리, 성생활적응 등의 7개 요인으로 도출되었다. 7개의 영역에는 문화적응의 어려움, 언어적 어려움과 임신과 출산건강 관련 정보부족, 인격적 배려와 관련된 영역들이 포함되었는데, Kim 등(2008)과 Jeong 등(2009)의 결혼이주여성대상 연구에서도 이와 관련된 요구도가 매우 높음을 보고하여 본 연구결과

Table 3. Factor Loading of Each Item of Immigrant Women's Needs for Pregnancy and Postpartum Adaptation

Item No	Abbreviated descriptors of items	Factor loading						
		1	2	3	4	5	6	7
q10	Comfortable position during pregnancy	.62						
q7	Frequent voiding control during pregnancy	.57						
q6	Constipation control during pregnancy	.55						
q11	Reason why pregnant women should not lift up the heavy load	.54						
q12	Cleansing during pregnancy (bath, shower)	.49						
q9	Sleeping and rest during pregnancy	.49						
q8	Exercise and activities during pregnancy	.45						
q49	Respect of individual personality		-.80					
q51	Understanding and acceptance of childbirth culture in mother country's		-.78					
q48	Explanation with easy expression		-.72					
q52	Educational materials and information written in mother tongue		-.72					
q50	Information on Korean childbirth culture		-.64					
q47	Detailed explanation by medical persons on the questions		-.61					
q46	Support of recovering to routine work		-.46					
q22	Labour pain control			.73				
q21	Information on onset symptoms of labour			.71				
q19	Body weight change during pregnancy			.64				
q20	Routine check and health care during pregnancy			.60				
q23	Information on various delivery methods			.55				
q17	Breast care during pregnancy			.51				
q18	Skin care during pregnancy			.47				
q14	Control of gut trouble during pregnancy			.44				
q37	Recommendation of persons who can help postpartum care			.43				
q16	How to detect pregnancy at first			.40				
q15	Information of dangerous symptom during pregnancy			.40				
q42	Vaccinations time and methods				-.79			
q41	Taking care of baby				-.77			
q43	Normal growth and development of child				-.67			
q40	Feeding and nutrition for baby				-.57			
q44	Preparation for parental role				-.50			
q45	Good relationship with family				-.47			
q38	Support of husband and family for child foster				-.42			
q36	Postpartum follow up and support of health care				-.38			
q28	Postpartum comfortable position					-.65		
q27	Postpartum constipation control					-.62		
q29	Postpartum exercise					-.62		
q31	Postpartum cleansing (bath, shower)					-.55		
q32	Postpartum breast hygiene and massage					-.48		
q35	Postpartum body shape					-.45		
q25	Postpartum nutrition					-.41		
q24	Postpartum bleeding sign					-.40		
q30	Postpartum vaginal discharge (lochia)					-.39		
q34	Postpartum depression control					-.38		
q3	Nutrition during pregnancy						.80	
q4	Iron and vitamin intake						.73	
q2	Anemia control during pregnancy						.58	
q13	Sexual life during pregnancy							.70
q33	Sexual life after labour							.60

Table 4. Internal Reliability of Evaluated Scale

Factor	Item No	Abbreviated descriptors of items	α if item deleted	Cronbach's α
F1. Adaption to daily activity during pregnancy.	q10	Comfortable position during pregnancy	.88	0.89
	q7	Frequent voiding control during pregnancy	.87	
	q6	Constipation control during pregnancy	.87	
	q11	Reason why pregnant women should not lift up the heavy load	.88	
	q12	Cleansing during pregnancy (bath, shower)	.88	
	q9	Sleeping and rest during pregnancy	.87	
	q8	Exercise and activities during pregnancy	.88	
F2. Cross-cultural understanding and personal respect	q49	Respect of individual personality	.90	0.92
	q51	Understanding and acceptance of childbirth culture in mother country's	.90	
	q48	Explanation with easy expression	.90	
	q52	Educational materials and information written in mother tongue	.90	
	q50	Information on Korean childbirth culture	.91	
	q47	Detailed explanation by medical persons on the questions	.91	
	q46	Support of recovering to routine work	.91	
F3. Understanding of the process of pregnancy and delivery	q22	Labour pain control	.90	0.91
	q21	Information on onset symptoms of labour	.89	
	q19	Body weight change during pregnancy	.90	
	q20	Routine check and health care during pregnancy	.90	
	q23	Information on various delivery methods	.90	
	q17	Breast care during pregnancy	.90	
	q18	Skin care during pregnancy	.90	
	q14	Control of gut trouble during pregnancy	.90	
	q37	Recommendation of persons who can help postpartum care	.91	
	q16	How to detect pregnancy at first	.90	
	q15	Information of dangerous symptom during pregnancy	.90	
F4. Baby rearing and family support	q42	Vaccinations time and methods	.87	0.89
	q41	Taking care of baby	.87	
	q43	Normal growth and development of child	.87	
	q40	Feeding and nutrition for baby	.87	
	q44	Preparation for parental role	.87	
	q45	Good relationship with family	.87	
	q38	Support of husband and family for child foster	.88	
	q36	Postpartum follow up and support of health care	.88	
F5. Physical and emotional adaptation after childbirth	q28	Postpartum comfortable position	.90	0.91
	q27	Postpartum constipation control	.90	
	q29	Postpartum exercise	.90	
	q31	Postpartum cleansing (bath, shower)	.90	
	q32	Postpartum breast hygiene and massage	.90	
	q35	Postpartum body shape	.91	
	q25	Postpartum nutrition	.90	
	q24	Postpartum bleeding sign	.91	
	q30	Postpartum vaginal discharge (lochia)	.90	
	q34	Postpartum depression control	.91	
F6. Nutrition during pregnancy	q3	Nutrition during pregnancy	.68	0.81
	q4	Iron and vitamin intake	.74	
	q2	Anemia control during pregnancy	.79	
F7. Sexual life adaptation	q13	Sexual life during pregnancy	-	0.69
	q33	Sexual life after labour	-	
Total				0.96

를 뒷받침하고 있다.

제1요인인 임신 중 일상생활 적응은 전체 설명 분산의 38.35%로 가장 높은 설명력을 보였다. 제1요인의 문항들은 결혼이주여성이 임신하면 가장 먼저 직면하는 내용으로 한국사회의 적응초기에 다른 사람의 도움이 절실할 때 경험하는 내용들이다. 이주여성이 이 시기를 어떻게 준비하고 관리했느냐가 출산과 양육 결과에 영향을 미친다는 점에서 볼 때 1요인이 이주여성의 요구에서 큰 비중을 차지하는 것으로 볼 수 있다. Jeong 등(2009)도 결혼이주여성이 임신 중 신체활동의 불편감을 가장 어려운 문제로 여긴다고 하였으며, Kim (2010)은 이주여성이 임신을 두려워하는 이유 중 하나가 임신으로 인한 일상생활의 불편감이라고 하였다. Jeon, Kang과 Park (2011)도 이주여성의 임신관리교육 요구가 가장 높았다고 하여 본 연구에서 임신 중 일상생활 적응이 제1요인으로 탐색되었음을 지지하였다.

제2요인은 상호문화이해와 인격존중요구로 전체 설명 분산의 8.17%를 설명하는 것으로 나타났다. 제2요인은 새로운 한국문화의 적응과 함께 결혼이주여성의 모국문화에 대한 이해와 인격존중에 관한 문항들로 구성되었다. 본 요인의 각 문항들은 자신이 속해있던 사회를 떠나 새로운 사회에 편입되는 모든 이주민의 적응에도 꼭 필요한 요소로(Chung & Yang, 2004) 두 번째로 높은 설명력을 가진 요인으로, 결혼이주여성의 임신과 산후 적응 요구에서 기본구성요소임이 확인되었다. 특히 2요인 중에서도 요인 부하량이 가장 높은 개인의 인격존중 문항이나 모국의 출산문화에 대한 이해와 수용과 같은 문항에서 보여주는 상호문화 이해와 수용은 Hyun과 Kim (2011)의 한국생활 적응측정도구 개발에서도 높은 부하량의 1요인으로 탐색되어 다문화 사회에서 문화적 이해의 중요성을 강조하였다. Han (2006)은 이주여성의 삶속에서 한국식 생활방식과 생활습관이 나타나도록 하는 자발적인 문화적 이해를, Sohn (2011)은 임신과 출산을 통한 한국생활 적응을 주장하여 문화적 이해가 지역사회 주민과 이주여성이 상호적으로 이해해야 하는 영역임을 밝히고 있다. 무엇보다도 결혼이주여성에게 일방적으로 한국문화를 강요하는 것이 아닌 여성의 모국문화도 남편과 가족이 알고 수용할 수 있어야 함을 확인할 수 있다. 특히 상호문화이해와 인격존중요구에 대한 요인은 일반 한국여성 보다 결혼이주여성에게 주요한 내용으로 건강관리전문가들이 충분히 사정하여 중재하는 것이 필요하다.

제3요인은 임신과 출산과정 이해로 전체 설명 분산에서 5.52%의 설명력을 갖는다. 본 요인은 임신에서 분만과 분만과정 동안의 정상적 변화와 위험증상 적응에 관한 속성들이다. 3요인은 임산부들이 산전관리 및 다양한 책과 출산교실을 통해 쉽게 접할 수 있는 기본적인 정보에 관한 문항들로 구성되어 있으나 의사소통의 어려움이 있는 결혼이주여성에게는 가장 궁금한 내용으로 생각된다. Lee, So, Lee, Kim과 Choi (2010)도 결혼이주여성은 임신동안 분만법 및 출산의 어려움과 관리법을 알고 싶어하고 진통을 가장 힘든 경험이라고 하였다. Jeong 등(2009)도 결혼이주여성이 임신동안 가장 큰 문제가 고위험 임신에 대한 대비와 산전정기진찰의 어려움이었다는 보고는 본 연구결과와 같음을 설명하였다. 그러나 결혼이주여성 중에는 임신되기만을 기대하며 임신건강과 분만통증에 대한 두려움을 중요하게 생각하지 않는 경우도 있었다(Chung, 2010).

제4요인은 아기양육과 가족지지 요구로 명명하였고, 전체 분산의 4.19%를 설명한다. 4요인은 크게 아기를 잘 키우는 방법과 부모의 역할과 관련된 아기양육과, 남편과 가족과의 관계와 지지에 관한 내용으로 구성된다. 요인 부하량을 고려할 때 결혼이주여성이 아기의 건강과 양육에 대한 요구도가 높은 것으로 볼 수 있다. Lee 등(2010)도 이주여성이 아기건강과 아기양육을 임신동안 가장 알고 싶었던 점이라고 하였으며 Jeon 등(2011)도 이주여성이 아기 양육에서 응급처치, 건강관리, 성장발달 등에 교육요구도가 높음을 보고하였다. Kim (2010)도 멋진 엄마가 되려하나 양육에 자신이 없다고 하여 이주여성에게는 아기양육이 주요 관심사임을 확인하였다. 또한 남편과 가족의 관계 및 지지와 관련해서 Kim 등(2012)은 가족의 도움의 손길에 따라 산욕과 양육이 달라진다고 하였으며, Lim (2011)은 가족의 중요구성원으로 인정받는 것이 중요하고, Jeong 등(2009)은 도와주는 사람이 없다는 것이 산후 건강관리의 가장 큰 어려움이라고 보고하여 본 요인의 중요성을 확인하였다.

제5요인은 산후 신체·정서적 적응으로 전체 설명 분산 3.21%를 설명하는데, 산후 신체적응과 정신건강인 우울에 관한 속성들로 구성된다. Lee 등(2010)은 이주여성이 산후에 요통과 배뇨문제를 호소한다고 하여 본 요인의 문항들과 일치되는 결과를 보고 하였다. 산후 우울증 관리 문항도 포함되어 있는데, 임신동안의 정서상태와 시댁식구와의 관계가 산후 우울에 영향을 미치고(Choi, Lee, Choi, & Choi, 2011), 가족기능과 가족간 결속력이 이주여성의 우울과 관련이 있으므로(Jeong et al., 2012) 이주여성의 우울은 가족의 지지와 관련하여 중재방안을 모색하는 것을 고려할 수 있다.

제6요인은 임신 영양관리로 명명하였다. 전체 설명 분산 중

2.47%로 충분한 영양과 빈혈관리를 통해 이주여성이 건강한 아기를 출산해야 한다는 점을 반영하였다. Kim 등(2008)은 이주여성이 임신 시 음식적응이 안 되어 식사를 거르는 경우가 많으며 그 결과 체중증가 미달과 저체중아 출산율이 높다고 하였다. Lee 등(2010)도 이주여성이 임신동안 음식이 안 맞고 고향음식이 먹고 싶다고 하였고, Jeong 등(2009)은 임신동안 중요한 건강관리로 음식섭취와 철분제제 복용이라고 하였으므로 6요인이 이주여성의 임신과 산후 적응 요구에서 탐색되었음을 지지하였다.

제7요인은 성생활적응요구로 임신 중 성생활, 출산후 성생활 2문항이 포함되고, 전체 설명 분산 중 2.35%로 설명력이 높지 않았다. 그러나 결혼이주여성이 주로 성태도가 개방적이지 않은 동남아시아 출신의 젊은 여성으로 피임지식도 낮고(Jeong et al., 2009), 문화가 다른 남편과의 부부관계를 고려할 때 성생활적응요구 사정을 통해 개별적 중재를 함으로 만족스런 성생활을 할 수 있도록 돕는 것이 필요할 것으로 보인다.

본 연구의 요인 분석결과에서 각 요인의 부하량은 각 요인과 변수간의 상관관계 정도를 나타내 주는 것으로 각 변수들은 요인부하량이 클수록 유의성이 높다(Waltz & Bausell, 1981). 본 연구에서는 한 문항을 제외하고 모든 문항이 0.4 이상으로 매우 높은 유의성을 갖는다고 볼 수 있다. 즉 각 변수와 요인간의 상관관계 정도가 높음을 알 수 있다. 또한, 본 도구의 신뢰도 Cronbach's α값은 .96으로 알파값이 .60 이상이면 충분함을 고려해 볼 때(Lee et al., 2009), 본 도구는 결혼이주여성의 임신과 산후 적응 요구 측정에서 적절한 신뢰도를 갖는 것으로 생각된다. 또한 세부 문항의 관련성이 높아 이주여성의 임신과 산후 적응 요구를 측정하는 도구로 활용할 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구에서 문화적 다양성을 고려해서 캄보디아, 몽골, 러시아, 태국 등 다양한 국적의 이주여성을 포함하여 자료수집을 하였으나 그들이 소수인 만큼 연구참여자 수도 적어서 연구결과에서 제외하고, 국내 결혼이주여성 가운데 가장 비중이 큰 중국과 베트남 이주여성을 대상으로 도구를 개발하였다. 따라서 문화적 다양성을 더욱 폭 넓게 반영하기 위해서 소수집단 출신국가 이주여성을 대상으로 임신과 산후 적응 요구 측정도구를 검증하는 추후 연구가 필요하다.

결 론

본 연구에서는 결혼이주여성의 임신과 산후 적응 요구 측정도구를 개발하였다. 본 도구는 Roy의 적응이론을 개념적 기틀로 하여서 요인분석을 통해 임신 중 일상생활적응, 상호문화이해와 인격존중, 임신과 출산과정이해, 아기양육과 가족지지, 산후 신체정신적 적응, 임신 영양관리, 성생활적응의 7개 요인을 도출하였다. 본 연구에서 개발된 도구는 보건의료분야 간호사와 건강전문가들이 활용하여 결혼이주여성의 임신과 산후적응과 관련된 총체적 요구를 사정함으로써 개별적 요구에 근거한 맞춤형 간호중재를 제공할 수 있을 것으로 사료된다. 궁극적으로 결혼이주여성이 임신과 산후적응과 함께 한국사회에서 조화롭게 독립된 주체로서 살아가는데 기여할 것으로 본다.

본 연구결과를 토대로 제언은 다음과 같다. 첫째, 개발된 도구의 안정성 평가를 위해서 검사-재검사 신뢰도를 측정하는 반복적 연구를 제언한다. 둘째, 소수국가집단 결혼이주여성을 대상으로 도구타당도를 측정하는 연구를 제언한다. 셋째, 국적별로 다른 결혼이주여성을 대상으로 임신과 출산적응요구를 사정하고 그에 따른 간호중재개발과 적용하는 연구를 제언한다.

REFERENCES

Baik, S. H., Jeong, G. H., & Kim, K. W. (2013). A survey on health care needs during pregnancy, childbirth, and childbearing of Vietnamese immigrant women in South Korea. *International Journal of Digital Content Technology and its Applications, 7*, 303-311. http://dx.doi.org/10.4156/jdcta.vol7.issue11.38

Choi, E. Y., Lee, E. H., Choi, J. S., & Choi, S. H. (2011). A comparative study on the postpartum depression of Vietnamese marriage immigrant women and Korean women. *Korean Journal of Women Health Nursing, 17*, 39-51. http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2011.17.1.39

Chung, C. S. (2010). *Pregnancy, delivery and cultural integration of international marriage migrant women.* Unpublished doctoral dissertation, Inje University, Busan.

Chung, J. K., & Yang, K. M. (2004). Recent developments in acculturation theories. *Korean Journal of Psychology, 23*, 101-136.

Han, G. S. (2006). Family life and cultural encounter of foreign wives in rural area. *Journal of Korean Social Cultural Anthropology, 39*, 195-219.

Hyun, K. J., & Kim, Y. S. (2011). Development of a Korean life adaptation measure for female marriage immigrants. *Health and Social Welfare Review, 31*, 63-100.

Jang, I. S., Hwang, N. M., Yoon, M. S., & Park, S. (2010). Current status and factors affecting prenatal care by married immigrant women. *Korean Journal of Women Health Nursing, 16*, 326-335. http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2010.16.4.326

Jeon, M. S., Kang, K. J., & Park, S. H. (2011). A study on preg-

nancy, delivery, and infant rearing knowledge and educational need of marriage immigrant women. *Journal of Agriculture Medicine and Community Health, 36*, 179-190. http://dx.doi.org/10.5393/JAMCH.2011.36.3.179

Jeong, G. H., Kim, K. W., & Bae, K. E. (2012). Depression and family function of immigrant women in Korea. *Journal of Korean Society Maternal Child Health, 16*, 157-169.

Jeong, G. H., Koh, H. J., Kim, K. S., Kim, S. H., Kim, J. H., Park, H. S., et al. (2009). 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, 15*, 261-269. http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2009.15.4.261

Kim, E. H., Lee, E. J., Kim, M. J., Park, D. Y., & Lee, S. H. (2010). Effects of an educational program of pregnancy and delivery on pregnancy related knowledge, newborn care knowledge, and postpartum care self-efficancy of marriage immigrant women. *Journal of Korean Academy of Nursing, 40*, 78-87. http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2010.40.1.78

Kim, H. R., Hwang, N. M., Chang, I. S., Yoon, K. J., & Kang, B. J. (2008). *The reproductive health and policy subject in the international foreign wives.* Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.

Kim, K. W. (2010). Pregnancy and childbirth experiences of immigrant women in a multi- cultural family. *Journal of Korean Society Maternal Child Health, 14*, 133-144.

Kim, S. H., Ahn, O. H., Choi, H. J., Park, Y. S., & Jun, M. S. (2012). *Understanding & health for multi-culture.* Seoul: Jeongdam Media.

Kim, T. I., Kwon, Y. J., & Kim, M. J. (2012). Phenomenological study on mothering experiences of the married immigrant women in urban areas. *Korean Journal of Women Health Nursing, 18*, 85-97. http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2012.18.2.85

Lee, E. H., So, A. Y., Lee, K. H., Kim, E. Y., & Choi, E. H. (2010). *Services improvement for multicultural family supports-focused on health promotion service strategies for marriage immigrants women's family.* Chuncheon: Research Institute for Gangwon.

Lee, E. O., Im, N. Y., Park, H, A., Lee, I. S., Kim, C. I., Bae, J. H., et al. (2009). *Nursing search and statistic analysis.* Seoul: Soomoonsa.

Lee, M. L. (1984). *A study on the relationship between pregnant women's health beliefs and performance of antenatal care.* Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.

Lee, S. M. (2000). *The fundamentals of factor analysis.* Paju: Kyoyookbook.

Lim, H. S. (2011). The experience of transition in pregnancy and childbirth among the married immigrant women in Korea. *Korean Journal of Women Health Nursing, 17*, 243-255. http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2011.17.3.243

Ministry of Security and Public Administration. (2012). *The number of foreign residents in each local government, 2012.* Seoul: Author.

Park, M. S., & Kim, H. W. (2000). A study on primigravida's antenatal self-care behavior and maternal knowledge. *Korean Journal of Women Health Nursing, 6*, 153-165.

Ricci, S. S. (2009). *Essential of maternity, newborn, & women's health nursing* (2nd ed.). Philadelphia, NY: Lippincott Williams & Wilkins.

Roy, S. C. (1984). *Introduction to nursing: An adaptation model* (2nd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, Inc.

Sercekus, P., & Mete, S. (2010). Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaptation. *Journal of advanced Nursing, 66*, 999-1010. http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05253.x

Shin, H. S., Kim, S. H., & Kwon, S. H. (2000). Effects of education on primiparas' postpartal care. *Korean Journal of Women Health Nursing, 6*, 34-45.

Sohn, S. Y. (2011). *Korean family and gender - reconstruction politics and gender order of feminism - Ansan Research 320.* Seoul: Gipmoondang.

Statistics Korea. (2011). *Statistics of Immigrant Population Status in 2010.* Retrieved March 12, 2013, from http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=251920

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (1996). *Using multi-variate statistics* (3rd ed.). New York, NY: Harper Collins.

Waltz, C. F., & Bausell, R. B. (1981). *Nursing research: Design, statistics, and computer analysis.* Philadelphia, PA: F. A. Davis Company.

Summary Statement

■ What is already known about this topic?

Although there has been research on the pregnancy and postpartum health of married immigrant women, there has been no research on development of a scale to assess immigrant women's needs for pregnancy and postpartum adaptation.

■ What this paper adds?

It is the first and a unique study in this field. The assessment tool was translated into not only Vietnamese but also Chinese; furthermore, the reliability and validity of the final 48 items were verified.

■ Implications for practice, education and/or policy

It can contribute to helping immigrant women in the promotion of their health and adaptation during pregnancy and postpartum period and thus decrease difficulties.