

베트남 가임기 여성의 산전건강관리 지식과 실천행위 및 우울 (베트남거주 vs 한국거주)

안현미

한국성서대학교 간호학과 부교수

Prenatal Health Management Knowledge, Practices, and Depression in Vietnam Women of Childbearing Age (Living in Vietnam vs. Living in Korea)

Ahn, Hyunmi

Korean Bible University Department of Nursing, Associate professor

= **Abstract** =

Objectives: This study aimed to provide essential data for the development of a prenatal healthcare intervention program tailored to Vietnamese migrant women. This study assessed the knowledge and the practice of prenatal health management, and the levels of depression among Vietnamese women of childbearing age residing in Korea and Vietnam.

Methods: Using a descriptive research design, a structured questionnaire was administered to Vietnamese women of childbearing age, with 113 participants residing in Korea and 196 participants residing in Vietnam. Data was collected from February to April 2021. Data was analyzed using t-test and chi-square test.

Result: The analysis of knowledge regarding prenatal health management revealed significant differences between married women in both locations, with higher knowledge scores.

Regarding prenatal health management practices, no significant differences were found based on marital status or place of residence. Particularly in the item "Will receive regular prenatal check-ups at the hospital." married Vietnamese women in Vietnam had lower scores than unmarried women, and rural women had lower scores than urban women. The lowest score was observed among Korean-residing women in the item "Will seek pregnancy and childbirth information." Regarding depression, married women in Vietnam and women living in rural areas demonstrated significantly higher depression scores.

Conclusion: When designing perinatal management interventions for Vietnamese immigrant women, special attention should be given to those originating from rural areas in Vietnam. It is recommended to incorporate the importance of perinatal healthcare and factors related to mental well-being into the intervention program.

Key words: Vietnam, woman, migrants, prenatal care, depression

* Received June 2, 2023; Revised June 12, 2023; Accepted June 16, 2023.

* Corresponding author: 안현미, 서울특별시 노원구 동일로 214길 32(우.01757), 한국성서대학교 간호학과

Ahn, Hyunmi, Department of Korean Bible University of Nursing, 32 Dongil-ro(st) 214-gil, Nowon-gu, Seoul, Korea 01757

Tel: +82-2-950-5530, Fax: +82-70-4275-0167, E-mail: esderahn@bible.ac.kr

* 본 연구는 한국연구재단의 연구비 지원을 받아 수행된 연구입니다(과제번호: 2018R1C1B5045452).

서 론

국내 결혼이민자의 수는 지속적으로 증가하여 전체 혼인 중 다문화 혼인의 비중은 7.6%에 달하며, 외국인 아내와의 다문화 혼인이 66.4%로 가장 많은 비율을 차지하였다[1]. 2019년 결혼이민자수는 귀화자를 제외하고 173,822명으로 지속적으로 증가하고 있다[2]. 2021년 통계청 결혼이민자 현황에 따르면, 우리나라의 국적별 결혼이민자는 중국 36.9%, 베트남 26.7%, 일본 8.6%, 필리핀 7.4%로, 중국 다음으로 베트남 이주여성의 수가 가장 많은 것으로 나타났다[1]. 대부분의 결혼이주 여성들은 한국의 문화의 적응하기 이전에 임신과 출산을 경험하는 경우가 많으며, 결혼 후 1년 안에 임신을 하는 경우가 많았다[3]. 이에 새로운 문화에 적응하기 전에 임신을 하게 되어 산전관리를 제대로 받지 못하는 경우가 많으며[4], 한국 여성보다 적게 산전관리를 받는 것으로 조사되었다[5]. 결혼이민자 중에서 베트남 출신의 결혼이민자의 경우 다른 출신국 배우자에 비해서 연령, 평균체류기간, 취업률, 한국어 실력이 모두 낮으며 농촌에 많이 거주하는 것으로 조사되었다[6], 이러한 요인들은 정신건강의 주요 요인인 우울에 영향을 미치는 요인들이기도 하다[27,28] 또한, 베트남 결혼이민자들의 경우 규칙적인 산전관리를 잘 받지 않으려 하고 본인의 건강상태를 잘 표현하지 않는다고 보고 되었다[7]. 국내의 결혼이민자 수가 증가함에 따라 이들을 대상으로 하는 연구가 다양한 영역에서 증가하고 있으며, 국내 결혼이민여성 중 많은 수를 차지하는 베트남 이주여성만을 대상으로도 다양한 영역에서 연구가 진행되고 있다. 베트남 결혼이주여성의 장기적인 건강증진을 위해서는 이주자 본국의 사회문화적 맥락에서의 건강관리 접근이 중요하며, 문화적으로 적합한 중재는 본국에서 취해온 바람직한 건강행태를 유지하도록 돕고, 이주국의 생활양식에 따라 개선 또는 추가해야 할 부분은 본국의 문화적 배경과 타협하거나 재구조화하도록 돕는 것으로 이주자 본국의 사회문화적 맥락에서의 건강관리 접근이 중요하다.

결혼이주여성들의 건강에 영향을 미치는 요인은 출신국에 따라 상이한 차이를 나타내므로 이들의 건강문제를 해결하기 위해서는 출신국가의 사회문화적 건강결정인자에 대한 이해가 필요하며[6], 결혼이주여성의 이주 후의 건강행위 및 건강수준의 변화를 이해하기 위해서 이주 전의 생활양식, 건강행위 및 건강상태 정도에 대한 이해가 우선적이나, 이주여성의 본국과 이주여성을 비교한 연구는 우울의 영향요인을 조사한 연구[10]외에는 없는 실정이다. 이에 우리나라 이주여성 중 많은 수를 차지하는 베트남 이주여성들에게 적절한 산전 건강관리를 중재프로그램 개발을 위한 기초자료로 활용하기 위하여 베트남에 거주하는 가임기 여성과 국내에 이주한 베트남 가임기 여성을 대상으로 산전건강관리 지식과 실천행위 및 우울을 비교 평가 하고자 한다.

본 연구의 목적은 한국에 거주하는 베트남 가임기여성과 베트남에 거주하는 베트남 가임기여성의 산전건강관리 지식과 산전건강관리 실천행위 및 우울정도를 파악하여 베트남 이주여성의 산전건강관리 중재프로그램 개발에 기초적 자료를 제공하는데 있다.

본 연구의 구체적 목표는 다음과 같다. 첫째, 베트남 가임기여성(한국거주와 베트남거주)의 일반적 사항을 파악한다. 둘째, 베트남 가임기여성(한국거주와 베트남거주)의 산전건강관리 지식을 결혼유무, 베트남 거주지역에 따라 파악한다. 셋째, 베트남 가임기여성(한국거주와 베트남거주)의 산전건강관리 실천행위를 결혼유무, 베트남 거주지역에 따라 파악한다. 넷째, 베트남 가임기여성(한국거주와 베트남거주)의 우울정도를 결혼유무, 베트남 거주지역에 따라 파악한다.

대상 및 방법

1. 연구설계

본 연구는 한국 및 베트남에 거주하는 베트남 가임기 여성의 산전건강관리 지식과 실천행위 및 우울정도를 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 대상자

본 연구는 연구의 목적을 이해하고 연구참여에 동의한 19세 이상 40세 미만 베트남 여성으로 베트남거주 여성 196명, 한국거주 여성 113명을 대상으로 하였다.

대상자 모집은 한국에 거주하는 대상자의 경우 각 지역사회 다문화센터 및 이주여성 및 외국인 노동자 대상으로 프로그램을 진행하는 단체를 통하여 연구참여자를 모집하였다. 참여의사를 보인 자 중 연구목적 이해하고, 참여에 동의한 자에게 설문조사를 실시하였다. 베트남에 거주하는 대상자는 도시 한 지역과 농촌 한 지역을 선정하여 연구원이 현지인을 섭외하여 연구참여자를 모집하고 참여에 동의한 자에게 설문조사를 실시하였다. 한국 및 베트남 거주하며 설문조사에 참여한 대상자에게는 설문조사 참여에 대한 소정의 선물을 제공하였다.

3. 자료수집 절차

본 연구는 한국성서대학교의 IRB승인(제KBUIRB-202007-SB-009-02) 후 진행하였다. 자료수집은 구조화된 설문지를 활용하여 2021년 2월에서 4월까지 진행하였다. 연구에 사용한 설문지는 한국어-베트남어 전문 번역가에 의해서 번역하고, 다른 한국어-베트남어 통역인에게 내용 확인을 거치고, 연구대상자와 같은 조건의 5명의 베트남 여성에게 파일럿 테스트를 통하여 지적된 내용들을 수정 보완하여 완성하였다. 자료수집은 연구 참여에 동의한 한국 거주 및 베트남 거주 베트남 여성 대상자에게 베트남어로 번역된 설문지를 제공하였으며, 한국거주 베트남 여성의 경우 코로나 상황으로 인하여 대상자의 상황에 따라서 온라인 설문지와 인쇄된 설문지를 병행하여 사용하였고, 베트남거주 베트남 여성의 경우 한국에서 인쇄된 설문지와 소정의 선물을 농촌지역과 도시지역에 국제우편으로 배송 후 작성된 설문지와 동의서를 우편으로 받아 분석하였다.

설문조사 절차는 연구원이 연구목적 설명하고 동의를 구한 후 동의서를 받았다. 동의서와 설문지는 따로 제공하고, 따로 보관하여 대상자의

익명성을 보장하였다. 온라인 설문지의 경우 동의를 해야 다음 페이지로 넘어가도록 온라인 설문지를 구성하였다.

4. 연구 도구

본 연구는 개인의 일반적 사항, 산전건강관리 지식, 산전건강관리 실천행위, 우울을 조사 하였다. 일반적 사항에는 연령, 종교, 교육, 결혼유무 및 결혼기간, 직업유무, 월수입, 산전교육 경험 유무, BMI(Body Mass Index)를 포함하였다.

1) 산전건강관리 지식

산전건강관리 지식은 Kim [11]이 개발한 모성 관련 지식 도구를 이용하여 측정하였다. 본 도구는 임신과 출산, 피임법, 그 외에 모성행위와 관련된 지식에 관련된 내용이 포함된 도구로 총 20문항이며 2점 척도(0점=아니다, 1점=그렇다)이다. 20점 만점으로 점수가 높을수록 지식정도가 높음을 의미한다. Kim [11]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 0.82이었으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 0.93 이었다.

2) 산전건강관리 실천행위

산전건강관리 실천행위는 이미라[12]가 개발하고 왕희정등[13]이 수정 보완한 17문항을 이용하여 측정하였다. 본 도구는 약물관리 3문항, 신체관리/위생 4문항, 산전관리/교육 2문항, 활동/휴식 3문항, 영양관리 3문항, 정신건강 2문항으로 구성되어 있다. 문항별로 5점 척도(1점=전혀 안함, 5=매우 잘함)로 점수가 높을수록 임신 건강관리 실천행위 정도가 높음을 의미한다. 왕희정의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 0.72이었으며[13], 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 0.92 이었다.

3) 우울

우울은 Cox등[14]이 개발한 에딘버러 산후우울척도(Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS)를 한귀원등[15]이 번역한 한국어판 에딘버러산후우울척도(K-EPDS)를 사용하여 측정하

였다. 본 도구는 총 10문항으로 4점 Likert 척도 (0점=매우 그렇다, 3점=전혀 그렇지 않다)이며, 점수가 높을수록 우울의 정도가 심각함을 의미한다. 점수범위는 0~30점이며 0~8점은 정상, 9~12점을 우울 경계선, 13점 이상을 심각수준으로 분류한다. 한귀원등[15]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .85이었으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .79 이었다.

5. 자료분석 방법

본 연구는 자료분석은 SPSS 21.0 프로그램을 사용하여, 기술 통계 및 t-test, chi square test로 분석하였다.

결 과

1. 베트남 가임기여성의 일반적 사항

대상자의 연령은 한국거주 여성은 31.05 ± 5.45 세이며, 베트남거주 여성은 31.09 ± 6.91 세로 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 한국거주 여성의 한국거주 기간은 평균 6.74 ± 5.13 년이었다. 결혼 유무는 한국거주 여성은 미혼이 6.2%, 기혼이 93.8%였으며, 베트남거주 여성은 미혼이 36.2%, 기혼이 63.8%였다. 결혼 연수는 한국거주는 평균 7.01 ± 6.2 년이었으며, 베트남거주는 9.91 ± 5.76 년이었으며, 결혼유무와 연차는 한국거주자와 베트남거주자가 통계적으로 유의한 차이가 있었다 ($p < 0.001$). 종교는 한국거주 여성은 무교(55.8%), 불교(31.9%)순이었으며, 베트남거주 여성은 무교(33.2%), 기독교(26.8%)순이었으며, 한국거주와 베트남거주 가임기 여성의 종교는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$). 거주지역의 경우 한국거주 베트남 가임기여성은 도시지역에 거주하였으며, 베트남거주의 경우는 50%는 도시에, 50%는 농촌에 거주하였다. 교육수준은 한국거주 여성은 고졸(41.6%)이 가장 많고 이어 칼리지졸업(24.8%), 대학졸업(16.8%)순이었으며, 베트남거주 여성은 대학졸업(52.3%), 고졸미만(22.8%), 고졸(13.5%)순이었다. 한국거주자와 베트남거주

자의 교육수준정도는 통계적으로 유의하게 차이가 있었다($p < 0.001$). 직업의 유무를 살펴 보면 한국거주 여성의 35.4%가 베트남거주 여성의 67.7%가 직업을 가지고 있었으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$). 대상자의 월 수입을 살펴 보면 한국거주 여성은 2백-3백만원(32.7%), 3백-4백만원(31.9%), 1백-2백만원(15.9%), 4백만원 이상(14.2%) 순이었으며, 베트남거주 여성은 50만원 이하(63.6%), 50만원-1백만원 (23.5%), 1백만원-2백만원(10.2%) 순으로 통계학적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$). 베트남 거주 대상자는 한국의 월 단위 금액을 베트남의 동으로 환산하여 조사하였다. 산전건강관리에 대한 교육은 서울거주 여성은 23.0%가, 베트남거주 여성은 22.3%가 교육을 받은 경험이 있었다. BMI는 한국거주 여성이 저체중 10.6%, 정상이 68.1%, 과체중이 12.4%, 비만이 8.8%였으며, 베트남거주여성은 저체중 14.3%, 정상이 70.9%, 과체중이 10.2%, 비만이 4.6%로 통계학적으로 유의한 차이는 없었다($p = 0.78$) (Table 1).

2. 베트남 가임기 여성의 산전건강관리 지식

연구대상자의 산전건강관리 지식 분석결과 한국거주 베트남 가임기 여성의 지식점수 총점은 20점 만점 평균 10.8 ± 5.4 점이었으며, 베트남에 거주하는 가임기 여성은 9.48 ± 4.9 점으로 한국거주 가임기 여성이 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다.

결혼 유무에 따른 산전건강관리 지식점수를 살펴보면, 한국거주 미혼 베트남 여성의 점수는 7.57 ± 7.07 점 기혼여성은 14.1 ± 5.5 점으로 통계적으로 유의하게 기혼여성의 지식점수가 높았다($p = 0.003$). 베트남 거주 미혼여성의 점수는 8.73 ± 5.63 점 기혼여성은 16.14 ± 4.09 점으로 기혼여성이 통계적으로 유의하게 높았다($p < 0.001$). 베트남 거주 여성들의 지역에 따른 산전건강관리 지식점수를 살펴보면, 도시지역에 거주하는 여성의 지식점수는 13.04 ± 5.88 점, 농촌에 거주하는 여성은 13.93 ± 5.9 점으로 농촌거주여성의 점수가 약간 높았으나 통계적으로

유의하지는 않았다. 산전건강관리지식 총 점수는 베트남거주 기혼(16.14±4.09)이 가장 높았으며, 한국거주 기혼(14.1±5.5), 베트남 농촌거주(13.93±5.9), 베트남 도시거주(13.04±5.88), 베트남거주 미혼(8.73±5.63), 한국거주 미혼(7.57±7.07) 순이었다. 각각의 항목별로 살펴보면, ‘수유를 위한 유방준

비를 알고 있다’는 베트남거주 기혼여성(60.5%)를 제외하고는 모두 50% 미만이 알고 있다고 답하였다. ‘기초체온을 측정 할 수 있다’와 ‘모유가 우유보다 좋은 점을 알고 있다’항목은 한국거주 미혼(71.4%)외에 모두 80%를 넘는 응답률을 나타내었다(Table 2).

Table 1. General characteristics of study participants

Characteristics		Live in Korea (n=113)		live in Vietnam (n=196)		P*
		M(±SD)	N(%)	M(±SD)	N(%)	
Age		31.06	(5.45)	31.09	(6.91)	0.97
Religion	Christianity	5	(4.4)	51	(26.8)	<0.001
	Catholic	9	(8.0)	49	(25.8)	
	Buddhism	36	(31.9)	23	(12.1)	
	Other	0	(0.0)	4	(2.1)	
	No religion	63	(55.8)	63	(33.2)	
Region	Rural	0	(0.0)	98	(50.0)	
	Urban	113	(100)	98	(50.0)	
Education level	Less High school	13	(11.5)	44	(22.8)	<0.001
	High school	47	(41.6)	26	(13.5)	
	College	28	(24.8)	19	(9.8)	
	University	19	(16.8)	101	(52.3)	
	Graduate school	6	(5.3)	3	(1.6)	
Marriage	Yes	106	(93.8)	125	(63.8)	<0.001
	No	7	(6.2)	71	(36.2)	
	Duration of marriage. (year)	7.01	(4.86)	9.91	(5.76)	
Job	Yes	40	(35.4)	132	(67.7)	<0.001
	No	73	(64.6)	63	(32.3)	
Monthly Income (Won)	< 500,000	0	(0.0)	119	(63.6)	<0.001
	500,000 - 1,000,000	6	(5.3)	44	(23.5)	
	1,000,000 - 2,000,000	18	(15.9)	19	(10.2)	
	2,000,000 - 3,000,000	37	(32.7)	2	(1.1)	
	3,000,000 - 4,000,000	36	(31.9)	1	(0.5)	
	> 4,000,000	16	(14.2)	2	(1.1)	
Experience of antenatal care education	Yes	26	(23.0)	43	(22.3)	0.89
	No	87	(77.0)	150	(77.7)	
Height(Cm)		156.97	(5.14)	155.52	(5.30)	0.02
Weigh(Kg)		52.40	(6.69)	50.16	(6.44)	0.004
BMI	<18.5	12	(10.6)	28	(14.3)	0.78
	18.5 ≤ BMI <23	77	(68.1)	139	(70.9)	
	23 ≤ BMI <25	14	(12.4)	20	(10.2)	
	>25	10	(8.8)	9	(4.6)	
Duration of residence in Korea (year)		6.74	(5.13)			

Abbreviation: BMI, body mass index calculated as weight in kilograms divided by height in meters squared

* P value from t test for continuous outcomes and χ^2 test for binary outcomes

Table 2. Knowledge regarding antenatal care

Content	Live in Korea N(%)		Live in Vietnam N(%)		P*
	Single	Married	Single	Married	
1 The menstrual cycle can be used to determine the date of ovulation.	2 (28.6)	66 (62.3)	45 (65.2)	79 (64.2)	1.00
2 I can calculate the expected delivery date.	1 (14.3)	60 (56.6)	22 (33.3)	70 (56.5)	.004
3 I know the side effects of oral contraceptives.	5 (71.4)	90 (84.9)	49 (72.1)	103 (85.1)	.036
4 I can measure my basal body temperature.	5 (71.4)	95 (89.6)	61 (88.4)	108 (87.1)	1.00
5 I know non-pharmacological birth control methods.	2 (28.6)	95 (89.6)	48 (70.6)	113 (91.9)	<0.001
6 I know how to supplement protein during pregnancy.	3 (42.9)	81 (76.4)	32 (47.8)	106 (84.8)	<0.001
7 I know how to supplement iron during pregnancy.	3 (42.9)	88 (83.0)	39 (58.2)	117 (93.6)	<0.001
8 I know a comfortable position when resting.	5 (71.4)	82 (77.4)	41 (60.3)	110 (89.4)	<0.001
9 I am aware of the danger symptoms of pregnancy.	3 (42.9)	71 (67.0)	29 (43.9)	111 (88.8)	<0.001
10 I know how to prepare for breastfeeding better.	2 (28.6)	50 (47.2)	8 (11.9)	75 (60.5)	<0.001
11 I know that breast milk is better than cow's milk.	4 (57.1)	95 (89.6)	55 (82.1)	120 (96.8)	<0.001
12 I know the symptoms and timing of hospital admission.	2 (28.6)	81 (76.4)	28 (41.8)	102 (81.6)	<0.001
13 I am aware of the items that I require for hospitalization.	2 (28.6)	77 (72.6)	26 (39.4)	108 (87.1)	<0.001
14 I know about breathing techniques during childbirth.	1 (14.3)	53 (50.0)	13 (19.4)	85 (68.5)	<0.001
15 I know about the position to be taken during childbirth.	2 (28.6)	55 (51.9)	17 (25.4)	112 (89.6)	<0.001
16 I know how to do muscle relaxation techniques.	1 (14.3)	69 (65.1)	15 (22.4)	88 (71.0)	<0.001
17 I know how to alleviate discomfort during pregnancy.	2 (28.6)	61 (57.5)	27 (40.3)	99 (79.2)	<0.001
18 I know how to relieve stress and anxiety.	3 (42.9)	67 (63.2)	13 (19.4)	93 (75.0)	<0.001
19 I know how to breastfeed a baby.	3 (42.9)	79 (75.5)	29 (42.6)	105 (84.7)	<0.001
20 I know how to bathe a baby.	2 (28.6)	80 (75.5)	14 (20.9)	114 (91.2)	<0.001
Total Sum M(±SD)	10.08 (5.4)	9.48 (4.9)	8.73 (5.63)	16.14 (4.09)	<0.001
			8.73 (5.63)	13.04 (5.88)	13.93 (5.90)

* P value from t test for continuous outcomes and χ^2 test for binary outcomes

3. 베트남 가임기 여성의 산전건강관리 실천행위

연구대상자의 산전건강관리 실천행위 분석 결과 한국거주 베트남 가임기 여성의 실천행위 총점은 85점 만점 평균 75.32 ± 7.87 점이었으며, 베트남 거주하는 가임기 여성은 75.90 ± 9.69 점으로 큰 차이가 없었다. 결혼 유무에 따른 산전건강관리 실천행위 점수를 살펴보면, 한국거주 미혼 베트남 여성의 점수는 75.23 ± 7.89 점 기혼여성은 77.0 ± 8.02 점으로 기혼여성의 실천행위 점수가 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았다($p=0.59$). 베트남거주 미혼여성의 점수는 75.90 ± 10.11 점 기혼여성은 75.89 ± 8.90 점으로 결혼 유무에 따른 유의한 차이는 없었다($p=0.99$). 베트남거주 여성들의 지역에 따른 산전건강관리 실천행위 점수를 살펴보면, 도시지역에 거주하는 여성의 점수는 76.97 ± 9.86 점, 농촌에 거주하는 여성은 74.75 ± 9.41 점으로 도시거주 여성의 점수가 약간 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았다($p=0.12$).

산전건강관리 실천행위 총점수는 한국거주 기혼(77.0 ± 8.02 점)이 가장 높았으며, 베트남 도시거주(76.97 ± 9.86 점), 베트남거주 미혼(75.90 ± 10.11 점), 베트남거주 기혼(75.89 ± 8.90 점), 한국거주 미혼(75.23 ± 7.89 점), 베트남 농촌거주(74.75 ± 9.41 점), 순이었다.

각각의 항목별로 살펴보면, ‘병원에서 산전진찰을 규칙적으로 받을 것이다.’ 항목은 베트남거주 여성(4.51 ± 0.85 점)이 한국거주 여성(4.71 ± 0.62 점)보다 통계적으로 유하게 점수가 낮았으며($p=0.02$), 베트남거주 기혼여성(4.32 ± 0.95)이 미혼여성(4.60 ± 0.78 점)보다, 베트남 농촌거주 여성(4.38 ± 0.89 점)이 도시거주여성(4.62 ± 0.79)보다 통계적으로 유의하게 점수가 낮았다($p=0.03$, $p=0.05$). ‘하루세끼 식사를 규칙적으로 먹을 것이다.’는 한국거주 여성은 4.25 ± 0.81 점, 베트남거주 여성은 4.56 ± 0.79 점($p=0.002$), ‘즐거운 마음을 가지려고 노력할 것이다.’는 한국거주 여성은 4.23 ± 0.73 점, 베트남거주 여성은 4.49 ± 0.70 점($p=0.002$), ‘나에게 맞는 태교를 할 것이다.’는 한국거주 여성은 4.29 ± 0.74 점, 베트남거주 여성은 4.49 ± 0.84 점($p=0.03$)으로 한국거주 여성이 통계적으로 유의하게 베트남거주

여성보다 낮았다.

‘임신을 하면 담배를 피우지 않을 것이다.’와 ‘몸을 청결하게 유지 할 것이다’는 결혼 유무, 거주지역과 상관없이 모두 5점 만점 4.7점 이상으로 높은 점수를 받은 항목이었다. ‘임신을 한다면 맥주나 술을 마시지 않을 것이다.’는 한국거주 기혼여성(4.50 ± 0.84 점)을 제외하고는 모두 4.8점 이상의 높은 점수를 나타내었다. 다른 항목에 비해서 낮은 점수를 나타낸 항목은 ‘나는 운동을 규칙적으로 할 것이다.’는 4.16점에서 4.28점 범위로 결혼 유무 및 거주지역에 따라서 모두 낮은 점수를 나타내었으며, ‘음식을 짜지 않게 먹을 것이다.’는 한국거주 미혼여성(4.11 ± 0.78 점)과 베트남 농촌거주여성(4.14 ± 0.98 점)이 낮은 점수를 나타내었다. 한국거주 기혼여성은 ‘임신과 출산 정보를 찾아볼 것이다’가 4.00 ± 1.26 점으로 가장 낮았다(Table 3).

4. 베트남 가임기 여성의 우울

연구대상자의 우울정도를 분석한 결과 한국거주 베트남 가임기 여성의 우울 총점은 30점 만점 평균 9.29 ± 4.83 점이었으며, 베트남거주 가임기 여성은 10.12 ± 5.41 점으로 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p=0.20$). 결혼 유무에 따른 우울 점수를 살펴보면, 한국거주 미혼 베트남 여성의 점수는 12.05 ± 5.82 점 기혼여성은 9.10 ± 4.74 점으로 미혼여성의 우울점수가 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았다($p=0.10$). 베트남거주 미혼여성의 점수는 8.65 ± 4.17 점 기혼여성은 10.96 ± 5.90 점으로 기혼여성의 우울점수가 통계적으로 유의하게 높았다($p=0.002$). 베트남거주 여성들의 지역에 따른 우울 점수를 살펴보면, 도시지역에 거주하는 여성의 점수는 9.09 ± 4.46 점, 농촌에 거주하는 여성은 11.20 ± 6.15 점으로 농촌거주 여성의 우울 점수가 통계적으로 유의하게 높았다($p=0.008$). 우울 총점수는 한국거주 미혼(12.05 ± 5.82 점)이 가장 높았으며, 베트남 농촌거주(11.20 ± 6.15 점), 베트남거주 기혼(10.96 ± 5.90 점), 한국거주 기혼(9.10 ± 4.74 점), 베트남 도시거주(9.09 ± 4.46 점), 베트남거주 미혼(8.65 ± 4.17 점) 순이었다(Table 4).

Table 3. Heatly behavior regarding antenatal care

Content	Live in Korea total	Live in Vietnam total	Live in Korea M(SD)			Live in Vietnam M(SD)			P*	Rural	P*
			Single	Married	P*	Single	Married	P*			
1 After consulting with a doctor, I will take the medicine.	4.70 (0.48)	4.61 (0.62)	4.70 (0.48)	4.67 (0.52)	0.88	4.62 (0.65)	4.59 (0.58)	0.78	4.60 (0.61)	0.88	
2 I will keep my body clean.	4.81 (0.39)	4.74 (0.54)	4.81 (0.39)	4.83 (0.41)	0.89	4.73 (0.57)	4.77 (0.46)	0.70	4.69 (0.53)	0.20	
3 I will wear shoes with a low arch.	4.46 (0.94)	4.53 (0.78)	4.47 (0.90)	4.17 (1.60)	0.66	4.51 (0.82)	4.58 (0.71)	0.56	4.42 (0.83)	0.06	
4 I will measure my weight regularly.	4.49 (0.71)	4.37 (0.78)	4.48 (0.72)	4.67 (0.52)	0.54	4.38 (0.82)	4.36 (0.72)	0.85	4.29 (0.78)	0.15	
5 I will exercise regularly.	4.16 (0.93)	4.23 (0.84)	4.16 (0.93)	4.17 (0.98)	0.99	4.24 (0.90)	4.22 (0.72)	0.81	4.28 (0.72)	0.50	
6 I will search for pregnancy and childbirth information.	4.38 (0.81)	4.42 (0.84)	4.41 (0.78)	4.00 (1.26)	0.23	4.45 (0.81)	4.35 (0.89)	0.44	4.38 (0.83)	0.56	
7 I will receive regular prenatal check-ups at the hospital.	4.71 (0.62)	4.51 (0.85)	4.71 (0.63)	4.67 (0.52)	0.88	4.60 (0.78)	4.32 (0.95)	0.03	4.38 (0.89)	0.05	
8 I will not lift heavy objects.	4.26 (0.97)	4.39 (0.91)	4.26 (0.94)	4.17 (1.60)	0.89	4.37 (0.91)	4.42 (0.92)	0.69	4.26 (0.97)	0.06	
9 I will take sufficient rest.	4.42 (0.69)	4.41 (0.80)	4.40 (0.70)	4.83 (0.41)	0.13	4.37 (0.88)	4.48 (0.62)	0.35	4.40 (0.75)	0.88	
10 I will avoid excessive sexual activity.	4.34 (0.85)	4.48 (0.70)	4.31 (0.87)	4.83 (0.41)	0.15	4.46 (0.75)	4.50 (0.59)	0.20	4.41 (0.69)	0.22	
11 I will eat unsalted food.	4.13 (0.80)	4.24 (0.96)	4.11 (0.78)	4.33 (1.03)	0.51	4.25 (0.99)	4.22 (0.91)	0.82	4.14 (0.98)	0.19	
12 I will reduce my intake of bread and carbonated beverages.	4.13 (0.93)	4.29 (0.91)	4.11 (0.94)	4.50 (0.84)	0.33	4.33 (0.91)	4.23 (0.90)	0.49	4.19 (0.93)	0.14	
13 I will eat three meals a day regularly.	4.25 (0.81)	4.56 (0.79)	4.22 (0.82)	4.83 (0.41)	0.07	4.57 (0.82)	4.52 (0.75)	0.69	4.56 (0.72)	0.94	
14 I will try to have a joyful heart.	4.23 (0.73)	4.49 (0.70)	4.24 (0.74)	4.17 (0.75)	0.82	4.48 (0.76)	4.52 (0.56)	0.63	4.51 (0.69)	0.80	
15 I will do prenatal education that suits me.	4.29 (0.74)	4.49 (0.84)	4.26 (0.75)	4.67 (0.52)	0.20	4.51 (0.79)	4.46 (0.92)	0.72	4.48 (0.81)	0.89	
16 If I get pregnant, I will not smoke cigarettes.	4.92 (0.38)	4.94 (0.26)	4.91 (0.40)	5.00 (0.00)	0.03	4.97 (0.18)	4.89 (0.36)	0.12	4.91 (0.29)	0.12	
17 If I become pregnant, I will not drink beer or alcohol.	4.74 (0.71)	4.87 (0.50)	4.75 (0.70)	4.50 (0.84)	0.40	4.87 (0.56)	4.88 (0.38)	0.88	4.78 (0.67)	0.03	
Total Sum	75.32 (7.87)	75.90 (9.69)	75.23 (7.89)	77.00 (8.02)	0.57	75.90 (10.11)	75.89 (8.90)	0.99	76.97 (9.86)	0.12	

* P value from t test for continuous outcomes and χ^2 test for binary outcomes

Table 4. Depression

Content	Live in Korea total	Live in Vietnam total	Live in Korea M(SD)		Live in Vietnam M(SD)		P*	Rural	P*	
			Single	Married	Single	Married				
1 I have been able to laugh and see the funny side of things	0.69 (0.99)	0.59 (0.88)	1.14 (1.21)	0.66 (0.97)	0.21	0.36 (0.69)	0.004	0.61 (0.90)	0.56 (0.85)	0.68
2 I have looked forward with enjoyment to things	0.49 (0.65)	0.74 (0.98)	1.00 (0.89)	0.46 (0.63)	0.05	0.43 (0.78)	0.001	0.71 (0.93)	0.76 (1.04)	0.76
3 [†] I have blamed myself unnecessarily when things go, not at all went wrong	1.46 (0.90)	1.48 (1.01)	1.71 (0.95)	1.44 (0.90)	0.44	1.39 (0.94)	0.38	1.35 (0.96)	1.60 (0.15)	0.09
4 I have been anxious or worried for no good reason	1.19 (0.86)	1.48 (0.91)	1.43 (0.53)	1.18 (0.88)	0.46	1.41 (0.88)	0.42	1.52 (0.91)	1.43 (0.91)	0.50
5 [†] I have felt scared or panicky for no very good reason	1.32 (0.85)	1.40 (0.89)	1.00 (0.82)	1.34 (0.85)	0.31	1.28 (0.80)	0.16	1.35 (0.88)	1.44 (0.90)	0.48
6 [†] Things have been getting on top of me	1.49 (0.87)	1.42 (0.89)	1.71 (0.76)	1.47 (0.88)	0.48	1.51 (0.78)	0.30	1.23 (0.85)	1.62 (0.90)	0.002
7 [†] I have been so unhappy that I have had difficulty sleeping	0.76 (0.90)	0.92 (0.92)	1.43 (1.13)	0.72 (0.87)	0.04	0.73 (0.74)	1.03 (1.00)	0.76 (0.81)	1.09 (1.00)	0.01
8 [†] I have felt sad or miserable	0.76 (0.91)	0.83 (0.91)	1.43 (1.13)	0.72 (0.88)	0.04	0.60 (0.73)	0.96 (0.97)	0.64 (0.80)	1.02 (0.97)	0.004
9 [†] I have been so unhappy that I have been crying	0.73 (0.77)	0.71 (0.74)	1.29 (1.25)	0.70 (0.72)	0.26	0.56 (0.61)	0.80 (0.80)	0.60 (0.62)	0.82 (0.83)	0.04
10 [†] The thought of harming myself has occurred to me	0.61 (0.83)	0.60 (0.85)	1.00 (0.82)	0.58 (0.83)	0.20	0.47 (0.72)	0.67 (0.92)	0.34 (0.59)	0.86 (0.99)	<0.001
Total Sum M(±SD)	9.29 (4.83)	10.12 (5.41)	12.50 (5.82)	9.10 (4.74)	0.10	8.65 (4.17)	10.96 (5.90)	9.09 (4.46)	11.20 (6.15)	0.008

* P value from t test for continuous outcomes and χ^2 test for binary outcomes[†] reverse question

고 찰

교육수준은 한국거주 여성과 베트남거주 여성의 분포가 유의하게 달랐다. 한국거주 여성의 고졸은 41.6%, 전문대학이상의 학력은 46.9%로 조사되었다. 이는 2013년 한국과 베트남 거주 여성의 우울을 비교한 연구에서 한국거주 베트남 여성의 고졸은 40.6% 전문대 이상의 학력은 6.6%[10]이었던 결과와 비교하였을 때 한국이주베트남 여성의 고학력이 증가하는 추세임을 알 수 있다. 반면, 본 연구에서 베트남거주 여성은 고졸이 13.5%, 전문대학 이상의 학력이 63.7%이었으며, 2013년 선행연구에서 고졸이 19.0%, 전문대이상의 학력이 61.9%으로[10] 본 연구와 비슷하였다. 고졸이상으로 구분하여 살펴보았을 때 한국거주 베트남 여성의 88.5%, 베트남거주 여성은 77.2%가 고졸이상으로, 2012년 베트남이주여성대상의 연구에서 56.8%가 고졸이상[8,11]이었던 것과 비교하면 이주여성의 학력이 증가했음을 알 수 있다. 이는 UNICEF에서 실시한 2020-2021년 베트남의 지속가능목표 달성의 여성아동 지표 보고서에서 베트남 가임기 여성의 56.5%가 고졸 이상으로 조사되어[16] 한국이주 베트남 여성의 학력이 베트남 전체 인구의 학력보다 높음을 알 수 있다. 한국거주 베트남 가임기여성의 월수입은 2-3백만원이 32.7%, 3-4백만원이 31.9%, 4백만원 이상이 14.2%로 200만원 이하가 21.2%였다. 이는 2009년 베트남의 다른 결혼이주민도 포함하여 조사한 연구에서 80% 이상이 월수입 200만원 이하였던 것[17]과 2012년 베트남 이주여성대상 연구에서 200만원 이상이 29.6%[8] 비교하였을 때 10여년간 결혼이주민의 경제적 사정이 향상되었음을 나타낸다.

본 연구에서 베트남 가임기 여성의 산전건강관리 지식정도는 20점 만점에 한국거주 여성은 10.8, 베트남거주 여성은 9.48점으로 낮았다. 한국인 초임부를 대상으로 본 연구와 같은 도구를 사용한 한 연구에서도 10.91 점으로 낮게 나타났다[18]. 다른선행 연구에서도 결혼이주 여성들이 전반적으로 임신출산 관련 지식이 낮게 보고 되고

있는데, 결혼이민여성의 산후자가간호지식을 조사한 연구에서 5점만점에 1.97점으로 낮게 보고되었다[19].

한국 초임부 대상의 연구와 본 연구 모두 '모유수유의 장점을 알고 있다' 항목이 가장 높은 응답률을 나타내었는데, 본 연구에서는 한국거주 여성은 87%가, 베트남거주 여성은 91.6%가 알고 있었으며, Kim 연구의 한국 초임부는 96.4%가 알고 있다고 답하였다[18]. 이러한 모유수유의 장점을 잘알고 있는 것은 출산 후 모유수유 선택의 중요 이유가 됨을 알 수 있는데, 베트남이주여성의 97.1%가 모유수유를 선택한 이유가 영양적 우수성 때문에 선택했다고 답한 연구가 이를 입증한다고 할 수 있다[8].

한국 초임부는 '근육이완법을 알고 있다', '임신의 불편함을 완화하는 방법을 알고 있다'와 '분만 시 호흡법에 대해 알고 있다'가 각각 19.8%, 26.6%, 29.1%로 낮은 응답률을 나타 낸 반면, 본 연구에서는 한국거주 기혼여성들은 각각 65.1%, 57.5%, 50%이고 베트남거주 기혼여성은 각각 71%, 97.2%, 68.5%였고, 이는 기혼여성으로 임신 출산의 경험이 있는 대상자가 포함되어 높은 응답률을 보인 것으로 사료된다. 본 연구에서 미혼여성의 응답률은 한국거주 미혼여성은 각각 14.3%, 28.6%, 14.3% 이고 베트남거주 미혼여성은 각각 22.4%, 40.3%, 19.4% 으로 한국초임부와 비슷한 수준의 응답률을 나타내는 것을 알 수 있다.

본 연구에서 한국거주 기혼여성에게서 가장 낮은 응답률을 나타낸 항목은 '수유를 위한 유방준비를 알고 있다'로 47.2%가 알고 있다고 답하였다. 이는 타주로 이주한 베트남여성들이 다른 나라이주 여성들보다 모유수유 실천율이 낮으며 [20], 결혼이주여성들이 사전 모유수유 교육을 받지 못하는 경우 모유수유 지속율이 떨어진다는 보고가 있으므로[21] 베트남 이주여성들을 위한 모유수유교육이 필요하다 여겨진다.

베트남 가임기여성의 산전건강관리 실천행위 점수는 한국거주 및 베트남거주, 결혼유무, 농촌 도시지역에 따라 총점에는 유의한 차이가 없이

80점 만점에 74.75~77점을 나타내었다. 한국거주 여성의 총점이 가장 높았으며(77점) 베트남 농촌거주 여성(74.75점)의 총점이 가장 낮았다. 본 연구와 같은 도구를 사용하여 한국 고령 임부를 대상으로 한 측정에서는 63~65점이었다[13]. 문항별로 살펴 보았을 때 ‘병원에서 산전진찰을 규칙적으로 받을 것이다’의 항목은 베트남 거주여성이 유의하게 낮았는데, 베트남 거주 기혼여성이 미혼여성보다, 베트남 농촌거주 여성이 도시거주 여성보다 유의하게 낮았다. 이는 베트남의 산전건강관리에 대한 도시 농촌 격차로 인한 것으로 여겨지며, Tran등이 베트남 도시와 농촌 지역의 임신여성들의 산전관리 정도를 조사한 연구에서 모든 산전관리를 받은 임산부가 도시의 경우 81.1%으나 농촌지역의 경우 20.3%에 불과하였고, 임신기간 중 평균 방문 수도 도시거주 여성의 7.8회에 비하여 4.4회에 불과하였다[22]. 2006년부터 2014년까지 베트남 가임기 여성의 산전건강관리에 대해 추적 조사한 연구에서 8년간 지역간의 격차가 줄어 들었으나 여전히 존재하였으며, 산전관리를 받는데 영향을 미치는 요인으로 교육수준과, 베트남의 세부민족(Kinh족과 Hoa족), 경제적 수준으로 조사되었다[23]. 이러한 지역별 차이로 농촌 거주여성에게 산전건강관리를 규칙적으로 받아야 한다는 인식이 부족하다고 사료된다. 국내 결혼이주여성의 임신출산 관리실태를 조사한 연구에서도 21.4%가 산전검진을 받지 않은 것으로 조사되었다[17]. 결혼이주여성이 산전교육을 받은 경우 산전관리 횟수가 유의하게 증가하다는 보고[5]가 있으나 본연구에서 한국거주 여성의 23%, 베트남거주 여성의 22.3%만이 산전교육을 받은 경험이 있었다. 이에 국내 결혼이주여성들은 결혼 후 임신까지의 기간이 짧으므로[3], 효과적으로 산전교육을 제공하는 전략이 필요하겠으며, 특히 농촌 지역에 거주하다 한국으로 결혼하여 이주하는 베트남이주 여성들에게 산전관리의 중요성이 좀더 강조되어야 하겠다.

산전건강관리 실천행위 ‘임신과 출산정보를 찾아 볼 것이다.’는 5점만점 4점으로 한국거주

한국거주 기혼여성에게서 가장 낮은 점수를 나타내었다. 베트남 결혼 이주여성의 임신 분만산욕의 경험을 조사한 연구에서도 대상자들이 정보결핍에 놓여있다고 언급하였다[7]. 이는 베트남에서 한국으로 이주한 여성들이 한국의 문화에 완전히 적응하기 전에 임신과 출산을 경험하고 컴퓨터활용에 익숙하지 않기 때문에 이러한 정보에 접하는 것이 어려운 것으로 사료된다[24]. 이러한 정보부족은 출산 후에 아이를 돌보는 데도 영향을 미칠 수 있으므로 정보력을 향상시킬 수 있는 전략이 필요하겠다.

완전한 사회의 적응 이전에 임신과 출산을 겪게 되는 결혼이주 여성들에게 정신건강은 건강한 사회적응을 대변하는 중요한 지표로 여겨지고 있다[25]. 본 연구 대상자의 우울정도는 한국거주 여성 9.29점, 베트남거주 여성 10.12점으로 모두 9점 이상으로 우울 경계선을 넘었으며, 한국에 거주하는 베트남 여성과 베트남에 거주하는 베트남 여성의 우울정도를 비교한 선행 연구에서도 한국거주 및 베트남거주 여성 모두 정도의 우울점수를 나타낸 결과와 일치하였다[10]. 본 연구에서는 한국거주 여성의 점수가 베트남거주 여성보다 낮았으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 기혼여성의 우울정도를 살펴 보면 한국거주 기혼여성의 우울정도가 9.10점 베트남거주 기혼여성은 10.96점 이었다. 한국 임신여성의 산전 우울실태를 조사한 연구에서는 우울점수가 평균 7.80점으로 조사 되었고[26] 또한 출산 후 36개월 이내의 한국여성의 산후 우울은 9.92점으로 조사되어[14], 베트남 가임기 여성의 우울정도가 한국여성들 보다 높은 경향인 것을 알 수 있다. 결혼이민자들의 우울 영향요인을 연구한 Kim의 연구에서도 대상자의 47%가 우울 집단에 속하는 것으로 조사 되어 결혼이민자들의 우울 정도가 높은 것으로 나타났다[27]. 결혼이주 여성들의 우울에 영향을 미치는 요인으로는 주관적 건강상태, 임부스트레스, 자아존중감 등이 보고되었으며[26]. 또 다른 선행연구에서는 가장 영향을 미치는 인구사회학적 요인은 경제력으로 파악되었으며[27,28], 이 외에 자기효능감이 좋을수록,

가족관계가 좋을수록, 문화적응이 잘 될수록[27], 한국어를 잘 할수록[28] 우울정도가 적고, 문화 적응 스트레스가 클수록, 신체적으로 불편한 증상이 클수록 우울이 증가 하였다[27]. 이에 베트남 이주여성들 대상으로 산전건강관리를 위한 중재를 개발 제공 할 때 이들의 다양한 위험요인들을 고려해야 하며[29] 특히 정신건강도 고려할 수 있는 전략이 필요하겠다.

본 연구의 제한점은 첫째, 코비드 19로 많은 제약이 있던 시기에 설문조사가 실시되어 연구 대상자가 편의추출이 되어 본 연구의 결과를 일반화 하는데는 무리가 있다. 둘째, 한국거주 베트남 가임기여성의 경우 다문화센터등을 통한 대상자 수집으로 인하여 베트남거주 대상자에 비하여 미혼인 대상자의 수가 적어 한국거주 미혼여성의 결과를 활용하는데 제약이 있다. 그러나 국내 베트남이주 여성들을 보다 잘 이해하고 그들에게 적절한 산전건강관리 프로그램 개발을 위해 베트남 본국의 가임기 여성과 한국이주 베트남이주여성의 산전건강관리 지식과 실천행위 및 우울정도를 비교분석 하였다는 점에서 의의가 있다.

요 약

본 연구는 한국에 거주하는 베트남 가임기여성과 베트남에 거주하는 베트남 가임기여성의 산전건강관리 지식과 산전건강관리 실천행위 및 우울정도를 파악하여 베트남 이주여성의 산전건강관리 중재프로그램 개발에 기초적 자료를 제공하는데 목적을 두고 시행된 서술적 조사 연구이다. 베트남 가임기여성(한국거주 여성 113명과 베트남거주 여성 196명)을 대상으로 하였다.

연구결과 연구대상자의 산전건강관리 지식은 한국거주 가임기 여성이 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다. 한국거주 및 베트남거주 모두 통계적으로 유의하게 기혼여성의 지식점수가 높았다. 연구대상자의 산전건강관리 실천행위 분석결과 결혼 유무 및 거주지역에 따른 유의한 차이는 보이지 않았다. 항목별로 보았을 때 ‘병

원에서 산전진찰을 규칙적으로 받을 것이다.’는 베트남거주 기혼여성이 미혼보다, 농촌여성이 도시여성보다 유의하게 낮았다. 가장 낮은 점수를 보인 것은 한국거주여성의 ‘임신과 출산정보를 찾아볼 것이다’ 이었다. 연구대상자의 우울정도는 베트남 거주여성의 경우 기혼여성이, 농촌에 거주 하는 여성이 유의하게 우울점수가 높게 나타났다.

베트남 결혼이주 여성을 위한 산전관리 중재를 개발 할 때 베트남 본국 농촌에서 이주하는 경우는 좀더 특별한 관심이 필요하며, 산전건강관리의 중요성과 정신건강을 위한 요소가 포함되어야 할것으로 사료된다.

본 연구는 한국연구재단의 연구비 지원을 받아 수행된 연구입니다.

(과제번호: 2018R1C1B5045452)

REFERENCES

1. Statistical Office. Current Status of Marriage Immigrants. 2021
2. Ministry of Gender Equality and Family. Statistics on Multicultural Families. 2020
3. 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.
4. Park HO, Park MR, Chun YM. 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. (Korean)
5. Jang IS, Hwang NM, Yoon MS, Park S. Current status factors affecting prenatal care by married immigrat women. *Korean J Women Health Nurs* 2010;16(4): 326-335. (Korean)

6. Kim, HM. Exploring the health of female spouses from multicultural families: Examining the differences by their country of origin. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society* 2016;17(3): 252-261. (Korean)
7. 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):325-34 (Korean)
8. Koo SM, Kim TI. The duration of exclusive breastfeeding practice and its related factors of married immigrant Vietnamese women. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society* 2012;13(4):1672-1683. (Korean)
9. Choi EY, Lee EH, Choi JS, Choi SH. A comparative study on the postpartum depression of Vietnamese marriage immigrant women and Korean women. *Korean J Women Health Nurs* 2011;17(1): 39-51. (Korean)
10. Hong SY, Thanh ND, Shin CJ, Lee SI, Son JW, Kim SK, Ju GW. Survey of influencing factors on depression and anxiety in Vietnamese marriage immigrant women. *Korean J Bio Psychiatry* 2013;20(4): 144-150. (Korean)
11. Kim HW. Model construction of maternal identity in primi-gravida [dissertation]. Seoul, Seoul National University, 1996 (Korean)
12. Lee MR. A Study on the relationship between pregnant women's health beliefs and implementation of prenatal nursing [dissertation]. Seoul, Ewha Womans University, 1986 (Korean)
13. Wang HJ. Development and evaluation of the mobile web-based pregnancy health care educational program for old pregnant women aged 35 years [dissertation]. Seoul, Ewha Womans University, 2014 (Korean)
14. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R.(1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. *The British Journal of Psychiatry* 1987;150(6): 782-786.
15. Han KW, Kim MJ, Park JM. The Edinburgh postnatal depression scale, Korean version : reliability and validity. *J Korean Soc Biol Ther Psychiatry* 2004;10(2): 201-207. (Korean)
16. General Statistics Office and UNICEF. 2021. Survey measuring Viet Man sustainable development goal indicators on children and women 200-2021, *Survey findings Report* 2021; Ha Noi, Viet Nam; General Statistics Office
17. Jeong GH, Kho HJ, Kim KS, Kim JH, Lee YS, Han YR, Kim YW, Kim SH, Park HS. A survey on health management of pregnancy, childbirth, and the postpartum of immigrant women in multicultural family. *Korean J Women Health Nurs* 2009;15(4):262-269 (Korean)
18. Park MS, Kim HW. A study of on primigravida's antenatal self-care behavior and maternal knowledge. *Korean J Women Health Nurs* 2000;6(1):153-165 (Korean)
19. Kim YA, Choi SY. A study on the level of postpartum self care knowledge and newborn baby care knowledge of immigrant women. *Journal fo the Korean Data Analysis Society* 2009;11(4):1883-1894.
20. Mclachlan LH, Forster DA. Initial breastfeeding attitudes and practices of women born in Turkey, Vietnam, Austrailia after giving birth in Austrailia. *Journal of Biomedical Central.* 2006; 1(7): doi: 10.1186/1746-4358-1-7.

21. 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 (Korean)
22. Tran TK, Nguyen CT, Nguyen HD, Eriksson B, Bondjers G, Gottvall K, Ascher H, Petzold M. Urban - rural disparities in antenatal care utilization: a study of two cohorts of pregnant women in Vietnam. *BMC Health Serv Res* 2011; 23(11):120
23. Kien VD, Jat TR, Phu TV, Cuong LM, Anh VTM, Chu NV, Duong TT, Long VH, Dung TC. Trends in socioeconomic inequalities in the use of antenatal care services by women aged 15 to 49 years in Vietnam. *Asia Pac J Public Health* 2019;31(5):413-421.
24. Joo YJ. Research on the delivery on the marriage migrant women from Vietnam [dissertation]. Seoul, Chung-Ang University, 2014 (Korean)
25. Kim ON. A study on marital conflict and abuse of immigrant women. *Korean J Soc Work* 2006;18:33-76. (Korean)
26. Lee EJ, Park JS. Status of antepartum depression and its influencing factors in pregnant women. *Jouranl of the Korean Academia-Industrial* 2013;14(8): 3897-3906 (Korean)
27. Kim YS. Factors affecting depression among female marriage immigrants. *Journal of Digital Convergence* 2014;12(11): 575-583 (Korean)
28. Lee GE, Jun HJ. Factors influencing depression among married Vietnamese immigrant women: using data from the 2018 national survey of multicultural families. *J Korean Pubilc Health Nurs* 2022;36(3): 375-388 (Korean)
29. Son JW. Multilevel analysis in the risk factor for depression in Jeollabuk-do. *JJournal of Agricultural Medicine and Community Health* 2022;47(4): 268-274. (Korean)