

## 결혼이주여성의 영유아 건강관리 교육 요구도 분석

이내영  
신라대학교 간호학과

### The Educational Needs Analysis on Child Health Care Education for Multicultural Mothers

Nae-Young Lee

Department of Nursing, Silla University

**요약** 본 연구의 목적은 결혼이주여성이 필요로 하는 영유아 건강관리의 세부 내용과 그 요구를 확인하여 교육프로그램 개발을 위한 기초자료를 마련하는 것이다. 연구대상은 B시 1개 다문화가족지원센터의 결혼이주여성 30명과 B시 전체 구군 보건소의 영유아 건강관리 업무 담당자 25명으로 하였으며, 2016년 12월부터 2017년 1월까지 일반적 특성, 영유아 건강관리 교육 현황, 영유아 건강관리 교육 중요도 및 실행도, 교육요구도를 설문조사하였다. 자료분석은 SPSS 20.0을 사용하여 빈도 분석, 교차분석, t-test,  $\chi^2$ -test하였다. 연구결과는 조사대상 결혼이주여성의 56.7%가 영유아 건강관리 교육을 받아 본 적이 없다고 하였고, 결혼이주여성의 영유아 건강관리 교육 중요도 및 실행도에서는 유의한 차이가 없었다. 결혼이주여성의 영유아 건강관리 교육 요구도 분석 중 Borich 분석에서는 ‘안전수칙/사고’, ‘기저귀/대소변 훈련’, ‘성장발달’을 상위 25%로 응답하였고, Locus for Focus에서는 HH영역으로 ‘안전수칙/사고’, ‘목욕’, ‘아기마사지’, ‘기저귀/대소변 훈련’, ‘이유식’을 응답하였다. 결혼이주여성과 영유아 건강관리 업무 담당자의 교육 중요도 비교에서는 영유아 건강관리 전 영역에서 영유아 건강관리 업무 담당자의 교육 중요도가 더 높았다. 본 연구결과를 토대로 정보 접근이 차단된 결혼이주여성을 포함하도록 조사대상을 확대한 조사와 이에 따른 영유아 건강관리 교육 프로그램 개발 및 실행을 제안한다.

**Abstract** The purpose of this study was intended to provide baseline data to develop child health education for multicultural mothers. Participants were 30 multicultural mothers in B city multicultural family support centers and 20 persons in charge of child healthcare in B city. From Dec 2016 to Jan 2017 a self-report instrument was used to measure general characteristics, status, importance, implementation, and needs of child healthcare education. The data were analyzed through frequencies, Chi-squared test, and analysis of variance using the SPSS 20.0 program. Fifty-seven percent of transcultural mothers had not participated in child healthcare education before. There was no significant difference between importance and implementation of child healthcare education. In Borich analysis, "Safety accident prevention", "Toilet training", and "Growth and development" were in the 25th percentile. In Locus for Focus, "Safety accident prevention", "Bathing", "Baby massage", "Toilet training", and "Weaning food" were in the HH area. In comparison with importance of child healthcare education, multicultural mothers, and persons in charge of child healthcare, multicultural mothers had significantly higher scores than persons in charge of child healthcare. Therefore, in order to meet multicultural mothers' educational needs for child healthcare education, child healthcare information should be developed.

**Keywords** : Multicultural mother, Education program, Child, Health care, Needs

\*Corresponding Author : Nae-Young Lee(Silla Univ.)

Tel: +82-10-4903-1246 email: naeyoungle@silla.ac.kr

Received February 12, 2018

Revised (1st March 26, 2018, 2nd April 9, 2018)

Accepted May 4, 2018

Published May 31, 2018

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

영유아기는 일생 중 가장 의존적 특성을 가지는 시기이며, 이 시기 건강 유지 증진 및 건강관리는 이후 성인기의 건강에 영향을 미친다[1]. 아동의 양육은 주로 어머니가 담당하며, 어머니는 자신의 문화적, 교육적, 종교적 영향에 따라 자녀를 돌보게 되므로[2] 어머니의 영유아 건강관리가 매우 중요하다.

우리나라는 산업화의 영향으로 핵가족화, 도시화, 여성의 사회진출이 이루어지면서 영유아 양육 가정은 과거 확대가족 제도 아래에서 자녀 양육시 받았던 도움을 받지 못하고 전적으로 자녀양육을 책임지게 되었다. 이 중 다문화 가정의 결혼이주여성들은 결혼 전 양육 경험이나 양육 교육을 받은 적이 거의 없고, 지리적 이유로 친정 어머니의 도움을 받기도 힘들며, 시어머니와의 의사소통이 어렵고 시어머니가 한국의 전통양육 방식을 고수하는 경향이 있어 영유아 건강관리에 필요한 기본지식을 습득하고 가족의 지지를 받기가 힘들다[4-5]. 이 같은 사회규범 및 문화적 차이, 양육경험 및 정보 부족 등으로 양육에 어려움을 호소하고 있으며, 특히 5세 미만 영유아를 둔 결혼이주여성들은 영유아의 건강관리가 어렵다[6-9]. 그러므로 다문화 가정의 결혼이주여성에게 필요한 양질의 정보를 제공해 주고 영유아 건강관리에 필요한 기술 습득에 도움을 줄 수 있는 체계적인 영유아 건강관리 교육이 필요하다. 그러나 교육 대상자인 어머니의 특성을 고려하여야 교육 프로그램이 의도한 목적을 제대로 성취할 수 있으므로[10], 결혼이주여성의 특성 및 요구에 부합하는 개별화된 영유아 건강관리교육을 개발하여 실시하여야 한다.

한국인 어머니들은 자녀의 연령 및 발달 상태에 따라 건강 및 질병 양상에 관한 양육지식이 부족하여 어려움을 호소하여[1] 신생아 돌보기 교육, 영아 건강증진을 위한 어머니 교육과 부모 교육 등 다양한 중재가 개발되었다[3]. 그러나 최근 급속히 증가하는 다문화 가정의 어머니를 위한 영유아 건강관리 교육은 아직 부족한 실정이다. 의정부시, 원주시, 경주시 등 일부 지역의 자치단체 및 보건소 등에서 다문화가정의 결혼이주여성을 위한 건강교실을 운영하고 있으나 주로 임신·출산 등 어머니의 건강관리를 교육하고 있다. 보건복지부와 여성가족부에서도 교육책자를 배포하고 있으나 한국생활 적응 및 모

성보호를 위한 내용으로 임신부 건강관리나 한국생활에 대한 안내가 주요 내용이다[2].

다문화 가정의 영유아 건강관리에 관한 선행연구로는 양육실태[11], 양육스트레스와 양육효능감에 관한 연구[2][12-14]가 일부 있을 뿐 다문화가정 어머니를 위한 영유아 건강관리를 구체적으로 다룬 연구는 김지현[2]의 연구가 유일하다. 그러나 이 연구도 문헌고찰 및 간호사으로 제한된 포커스 그룹을 통해 영유아 건강관리 내용을 구성하여 입원 또는 통원시 영유아 건강관리 현황과 요구를 중심으로 하여, 결혼이주여성이 건강한 영유아를 양육할 때의 건강관리를 다루지 못하였다. 따라서 결혼이주여성이 자녀 양육시 필요한 영유아 건강관리 교육 요구를 보다 체계적으로 조사 분석하여, 결혼이주여성에게 필요한 내용이 영유아 건강관리 교육에서 제공되고 중요하게 다루어지는지를 파악할 필요가 있다.

### 1.2 연구목적

본 연구의 목적은 다문화 가정의 결혼이주여성의 영유아 양육에 필요한 건강관리 교육 프로그램 개발에 필요한 기초자료를 마련하고자 영유아 건강관리의 세부 내용과 요구도를 확인하는 것이다. 구체적 목적은 다음과 같다.

- 첫째 결혼이주여성의 영유아 건강관리 교육 현황을 파악한다.
- 둘째 결혼이주여성의 영유아 건강관리 교육 중요도 및 실행도 차이를 파악한다.
- 셋째 결혼이주여성의 영유아 건강관리 교육 요구도를 파악한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 결혼이주여성의 영유아 건강관리 교육 요구를 파악하기 위한 횡단적 서술적 조사연구이다.

### 2.2 연구 대상자

연구 대상은 결혼이주여성과 이들의 영유아 건강관리에 직간접 도움을 주고 있는 영유아 건강관리 업무 담당자이다. 결혼이주여성은 B시 다문화가정 지원센터 및 보건소에서 산전교육 및 한국어 교육에 참여하고 있는 다

문화 가정의 어머니로 현재 만 3세이하 영유아를 양육하고 있거나 출산 예정인 30명이며, 영유아 건강관리 업무 담당자는 B시 구군 보건소 및 유관 기관에서 다문화 가정의 영유아 및 그 어머니인 결혼이주여성을 대상으로 영유아 및 관련 업무를 하고 있는 공무원 전수인 25명이다. 연구 대상자의 일반적 배경은 Table 1과 같다.

표본 수는 2016년 현재 B시 전체 1,344,170개 가구 중 만 3세이하 영유아를 가진 102,793개 가구[15]를 기준으로 표본확률을 .076으로 설정하고 B시 전체 다문화 가정 12,907개 가구[15]를 모집단으로 하여, 표본오차 5%, 신뢰수준 95%로 계산[16-17]하여 29명을 선정하였으며, 본 연구 대상자 30명으로 이를 충족하였다.

**Table 1.** General Characteristics of Subjects (N=55)

|   |                   | n                                   | %       |
|---|-------------------|-------------------------------------|---------|
| Age(year, Mean±SD)                                    |                   | 4.3±3.0                             |         |
| Multicultural mothers (n=30)                          | Education         | Middle school                       | 4 13.3  |
|   |                   | High school                         | 5 16.7  |
|   |                   | College                             | 18 60.0 |
|   |                   | Others                              | 3 10.0  |
|   | Job               | Non-employed                        | 12 40.0 |
|   | Industrial worker | 17 56.7                             |         |
|   | Self-employed     | 1 3.3                               |         |
| Country of origin                                     | Vietnam           | 11 36.7                             |         |
|   | Korean-Chinese    | 9 30.0                              |         |
|   | Philippine        | 2 6.7                               |         |
|   | Japan             | 5 16.7                              |         |
|   | Chinese           | 3 10.0                              |         |
| Age(year, Mean±SD)                                    |                   | 41.2±10.2                           |         |
| Persons in charge of child health care. (n=25)        | Education         | Junior college                      | 9 36.0  |
|   |                   | College                             | 15 60.0 |
|   |                   | Graduate school                     | 1 4.0   |
|   | Place of work     | Multicultural family support center | 2 8.0   |
| Public health office                                  |                   | 23 92.0                             |         |
| Duration of child health care career(Month, Mean±SD)  |                   | 41.8±50.0                           |         |
| Duration of multicultural child care(Month, (Mean±SD) |                   | 15.1±18.8                           |         |

### 2.3 연구도구

본 연구에 사용된 설문지는 선행연구[18]를 고찰하여 관련 요인을 파악하여 일반적 특성, 영유아 건강관리 교

육 현황, 영유아 건강관리 교육 중요도, 실행도, 교육 요구도로 구성하였다. 질문 문항은 개방형 질문과 Likert척도를 함께 사용하였다.

#### 2.3.1 일반적 특성

결혼이주여성의 일반적 특성은 연령, 학력, 직업, 출신국가의 총 4문항으로 구성하였으며, 영유아 건강관리 업무 담당자의 일반적 특성은 연령, 학력, 모자보건 및 다문화 영유아 건강관리 관련 경력의 총 5문항이다.

#### 2.3.2 영유아 건강관리 교육 현황

결혼이주여성의 영유아 건강관리 교육 현황은 영유아 건강관리 교육(결혼이주여성을 대상으로 기획된 교육이 없어 일반적인 영유아 건강관리 교육을 조사하였음) 여부, 영유아 건강관리에 대한 정보를 얻는 방법, 영유아 건강관리 교육이 필요한 시기, 한국어 수준, 한국어 이외의 의사소통 수단, 영유아 건강관리에서 문화적 차이를 조사하였다.

#### 2.3.3 영유아 건강관리 교육 중요도

교육 중요도는 영유아 건강관리 교육이 필요하다고 생각하는 정도이며, 선행연구[18]에서 파악된 11개 영유아 건강관리 영역에 대해 측정하였다. 결혼이주여성파 영유아 건강관리 담당자를 대상으로 각각 측정하여 비교하였다.

#### 2.3.4 영유아 건강관리 교육 실행도

교육 실행도는 결혼이주여성에게 실제 영유아 건강관리 교육이 제공되는 정도이며, 선행연구[18]에서 파악된 11개 영유아 건강관리 영역에 대해 측정하였다. 교육 실행도는 교육 제공자 입장보다는 교육의 대상자가 인지하는 바에 따라 교육의 효과가 결정되므로 영유아 건강관리 업무담당자에서 측정하지 않고 결혼이주여성에서만 측정하였다.

#### 2.3.5 영유아 건강관리 교육 요구도

교육 요구도는 영유아 건강관리에 대하여 교육이 필요하거나 영유아 건강관리의 중요성에 비하여 실행이 잘 이루어지지 않아 교육이 필요한 요구 수준을 말한다. 교육 요구도 산출은 교육 중요도와 실행도를 t-test로 비교하고 Borich 교육 요구도 분석과 the Locus for Focus

분석을 함께 사용하였다.

### 2.4 자료수집 및 분석

결혼이주여성과 다문화가정 영유아 건강관리 업무 담당자를 대상으로 2016년 12월부터 2017년 1월까지 설문 및 면접 조사하였다. 결혼이주여성은 한글 및 한국어로 의사소통이 가능한 경우는 본인이 직접 설문지를 작성하였으며 한글 및 한국어로 의사소통이 원활하지 않은 경우는 해당 기관 통역 봉사자의 도움을 받아 설문을 작성하였다. 영유아 건강관리 업무 담당자는 설문지를 배부한 후 회수하여 1차 분석한 후 간담회를 개최하여 설명이 부족한 부분은 추가 조사하였다. 분석은 응답이 누락된 설문지를 제외하고 빈도분석, 교차분석, t-test, X<sup>2</sup>-test하였다.

영유아 건강관리 교육 요구도에 대한 분석은 영유아 건강관리 영역별 중요도와 실행도를 구하여 Borich 교육 요구도 분석과 the Locus for Focus 모델을 활용하였다 [19]. Borich 교육 요구도 분석은 중요도와 실행도의 차를 합한 후 중요도의 평균을 곱하여 전체 사례 수로 나눈다. the Locus for Focus 모델은 중요도의 평균값을 x축으로, 중요도와 실행도의 차의 평균값을 y축으로 하여 4개 분면으로 구분하여 제시한다. 4분면 중 1사분면은 HH영역으로 ‘중요도’와 ‘중요도-실행도’가 모두 높아 교육 요구도의 우선순위가 가장 높은 영역이며, 4분면은 ‘중요도’가 높고 ‘중요도-실행도’가 낮은 HL영역으로 우선순위가 다음으로 높은 영역이다.

## 3. 연구결과

### 3.1 결혼이주여성의 영유아 건강관리 교육 현황

결혼이주여성의 영유아 건강관리 교육 현황은 Table 2와 같다. 대상자의 56.7%가 영유아 건강관리 교육을 받은 적이 없었으며 이들이 받은 영유아 건강관리 교육 중 다문화가정 결혼이주여성 대상의 교육프로그램은 전무하였다. 영유아 건강관리에 관한 정보를 얻는 방법은 영유아 건강관리에 대한 정보를 얻는 방법으로는 강의(36.7%), 한글책(30.0%), 시범(16.7%), 영어책(6.7%)의 순으로 많았다. 교육이 필요한 시기로는 출생 직후(56.7%), 유치원 시기(20.0%)가 있다. 즉 신생아기의 건강관리를 주제로 한국어 책을 사용하여 강의형태로 교육

을 하는 것이 적절함을 알 수 있었다.

결혼이주여성의 한국어 수준은 90%이상이 보통이상이라고 응답하였고, 한국어 이외의 의사소통 수단으로는 직접 해 보는 것(43.3%) 이외에는 남편 및 시부모를 통해서가 33.3%로 가장 많았다.

영유아 건강관리에서 문화적 차이를 느낀 경우는 없음이 66.7%로 많았고, 느낀 경우에는 ‘과외나 사교육을 너무 많이 하는 것’, ‘산후조리원’, ‘시부모의 의견이 많이 반영됨’, ‘훈육방법’이라고 응답하였다.

Table 2. The child health care education of multicultural mothers (N=30)

| Characteristics   | Categories                           | n                 | %    |
|---|--------------------------------------|-------------------|------|
| Experience of child health care education               | Yes                                  | 13                | 43.3 |
|   | No                                   | 17                | 56.7 |
| Source of child health care information                 | Lecture                              | 11                | 36.7 |
|   | Books written Korean                 | 9                 | 30.0 |
|   | Books written English                | 2                 | 6.7  |
|   | Demonstration                        | 5                 | 16.7 |
|   | Others                               | 3                 | 10.0 |
| When child health care education is needed (baby's age) | Immediately after birth              | 17                | 56.7 |
|   | ~100 days                            | 5                 | 16.7 |
|   | 100 days~ 1year                      | 1                 | 3.3  |
|   | 1~3years                             | 6                 | 20.0 |
| After the age of three,                                 | Excellent                            | 4                 | 13.3 |
|   | Very good                            | 5                 | 16.7 |
|   | Good                                 | 18                | 60.0 |
| Korean fluency  | Fair                                 | 3                 | 10.0 |
|   | Poor                                 | 0                 | 0.0  |
|   | Means of communication except Korean | Try it one's self | 13   |
| Through husband   |                                      | 12                | 33.3 |
| Through other multicultural mothers                     |                                      | 2                 | 6.7  |
| Others  |                                      | 3                 | 10.0 |
| Experience of cultural differences                      | No                                   | 20                | 66.7 |
|   | Yes                                  | 10                | 33.3 |

### 3.2 결혼이주여성의 영유아 건강관리 교육 중요도 및 실행도의 차이

결혼이주여성 대상으로 이루어지는 영유아 건강관리 교육에서 영유아 건강관리 영역별 중요도를 확인하고 실제 교육이 실행되는 정도를 확인하기 위해 직접적으로는 결혼이주여성의 영유아 건강관리 교육의 중요도 및 실행

도의 차이를 비교하고, 간접적으로는 영유아 건강관리 교육의 중요도를 결혼이주여성과 영유아 담당자의 응답을 비교하였다.

결혼이주여성이 인식하는 영유아 건강관리 교육 영역별 중요도 및 실행도의 차이는 Table 3과 같다.

**Table 3.** The importance and implementation of child health care education (N=30)

| Contents                     | Importance |     | Implementation |     | t      | p    |
|------------------------------|------------|-----|----------------|-----|--------|------|
|                              | Mean       | SD  | Mean           | SD  |        |      |
| Body characteristics of Baby | 2.3        | 1.2 | 2.6            | 1.5 | -1.072 | .293 |
| Newborn care                 | 2.2        | 1.1 | 2.4            | 1.1 | -0.668 | .509 |
| Health of newborn            | 2.1        | 1.3 | 2.4            | 1.3 | -1.000 | .326 |
| Growth and development       | 2.9        | 1.4 | 2.6            | 1.2 | 0.911  | .370 |
| Vaccination                  | 2.6        | 1.4 | 3.3            | 1.6 | -1.904 | .067 |
| Safety accident prevention   | 3.4        | 1.3 | 2.8            | 1.1 | 2.003  | .055 |
| Bathing                      | 3.7        | 1.0 | 3.6            | 1.3 | 0.494  | .625 |
| Baby massage                 | 4.2        | 1.2 | 4.1            | 1.2 | 0.229  | .821 |
| Toilet training              | 4.0        | 1.4 | 3.7            | 1.6 | 0.984  | .333 |
| Feeding                      | 3.2        | 1.5 | 3.6            | 1.4 | -1.249 | .222 |
| Weaning food                 | 3.6        | 1.6 | 3.5            | 1.6 | 0.079  | .938 |

중요도가 실행도보다 높은 영역은 ‘성장발달’, ‘안전수칙/사고’, ‘목욕’, ‘아기마사지’, ‘기저귀/대소변 훈련’, ‘이유식’이었으며 실행도가 현재 중요도보다 높은 영역은 ‘아기(신생아) 몸의 특성’, ‘신생아 관리’, ‘아기의 건

강’, ‘예방접종’, ‘수유하는 법’이었다. 그러나 두 가지 경우 통계적으로 모두 유의한 차이를 보이지 않았다.

결혼이주여성과 영유아 담당자의 영유아 건강관리 교육 중요도 차이는(Table 4) ‘아기(신생아) 몸의 특성’(t=6.683, p<.001), ‘신생아 관리’(t=8.131, p<.001), ‘아기의 건강’(t=7.436, p<.001), ‘성장발달과정’(t=3.859, p<.001), ‘예방접종’(t=5.971, p<.001), ‘안전수칙/사고’(t=2.242, p=.030), ‘수유하는 법’(t=2.804, p<.001), ‘이유식’(t=2.583, p<.001)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 모든 영역에서 영유아 담당자의 중요도가 결혼이주여성의 중요도보다 높았다. 영유아 건강관리 업무 담당자가 영유아 건강관리의 전 영역에서 중요하게 생각하고 교육이 제공하고자 하였으나, 기존 영유아 건강관리 교육들이 다문화 가정의 결혼이주 여성의 요구가 적절히 반응하지 못하였음을 알 수 있었다.

### 3.3 결혼이주여성의 영유아 건강관리 교육 요구도

결혼이주여성이 인식하는 영유아 건강관리 교육 요구도는 Table 5와 같다. 결혼이주여성의 영유아 건강관리 교육 요구도는 Borich 분석과 Locus 분석을 사용하여 분석하였다.

Borich 분석에서 결혼이주여성에게 가장 교육이 요구되는 영역인 상위 25%(1~3위)는 ‘안전수칙/사고’, ‘기저귀/대소변 훈련’, ‘성장발달과정’이었다. the Locus for Focus 분석에서 HH영역에 해당하는 직무는 ‘안전수칙/

**Table 4.** The importance of child health care education between multicultural mothers and persons in charge of child health care

|                              | Multicultural mothers (a) |     | persons in charge of child health care (b) |     | Difference (a-b) |     | t      | p      |
|------------------------------|---------------------------|-----|--|-----|------------------|-----|--------|--------|
|                              | Mean                      | SD  | Mean                                       | SD  | Mean             | SE  |        |        |
| Body characteristics of Baby | 2.3                       | 1.2 | 4.1  | 0.7 | -1.7             | 0.3 | 6.683  | p<.001 |
| Newborn care                 | 2.2                       | 1.1 | 4.1  | 0.7 | -1.9             | 0.2 | 8.131  | p<.001 |
| Health of newborn            | 2.1                       | 1.3 | 4.1  | 0.6 | -2.0             | 0.3 | 7.436  | p<.001 |
| Growth and development       | 2.9                       | 1.4 | 4.0  | 0.6 | -1.1             | 0.3 | 3.859  | p<.001 |
| Vaccination                  | 2.6                       | 1.4 | 4.4  | 0.8 | -1.8             | 0.3 | 5.971  | p<.001 |
| Safety accident prevention   | 3.4                       | 1.3 | 4.0  | 0.6 | -0.6             | 0.3 | 2.242  | .030   |
| Bathing                      | 3.7                       | 1.0 | 3.9  | 0.8 | -0.2             | 0.2 | 0.992  | .325   |
| Baby massage                 | 4.2                       | 1.2 | 3.9  | 0.8 | 0.3              | 0.3 | -1.288 | .204   |
| Toilet training              | 4.0                       | 1.4 | 3.9  | 0.8 | 0.0              | 0.3 | -0.114 | .910   |
| Feeding                      | 3.2                       | 1.5 | 4.0  | 0.7 | -0.9             | 0.3 | 2.804  | .008   |
| Weaning food                 | 3.6                       | 1.6 | 4.4  | 0.8 | -0.8             | 0.3 | 2.583  | .013   |

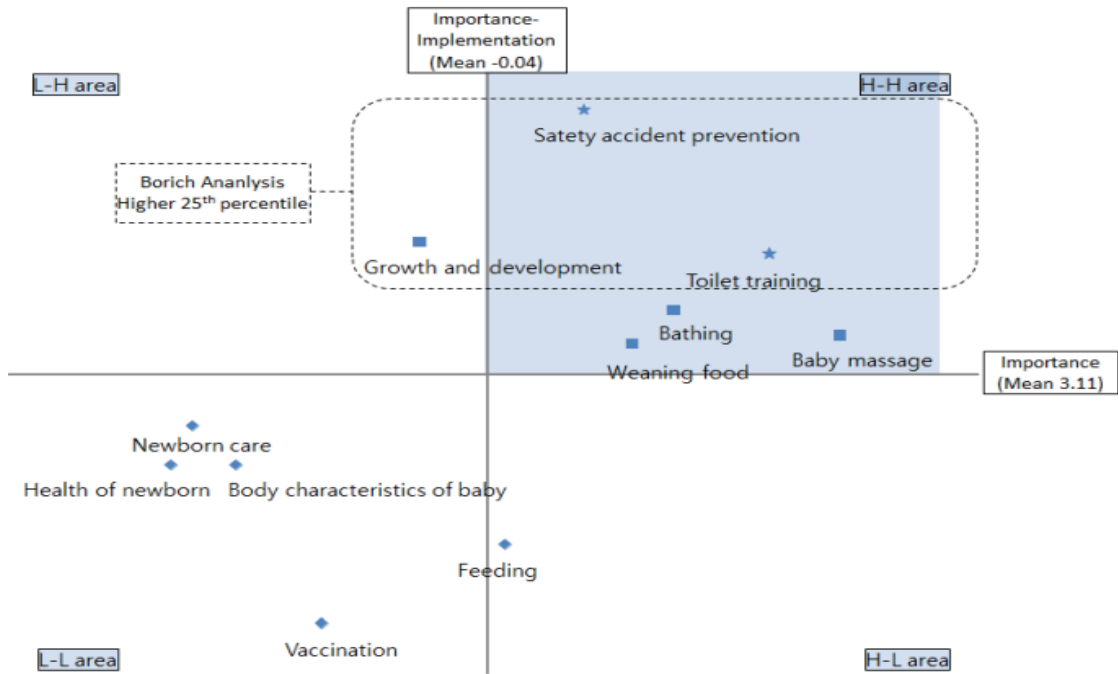


Fig. 1. Borich and Locus analysis of multicultural mothers

사고, ‘목욕’, ‘아기 마사지’, ‘기저귀/대소변 훈련’, ‘이유식’이었다. 두 가지 분석에서 모두 우선순위에 든 영역(★)은 ‘안전수칙/사고예방’, ‘기저귀/대소변 훈련’이었다. 이는 가장 최우선으로 교육이 필요한 영역이다. 두 가지 분석 가운데 어느 한 분석에서만 우선순위에 속한 영역(■)은 ‘성장발달과정’, ‘목욕’, ‘아기마사지’, ‘이유식’이었다. 이 영역은 차순위로 우선하여 교육이 필요한 영역이다. 위 분석 결과를 가로축 ‘중요도’, 세로축 ‘중요도-실행도’로 하여 표현하면 Fig. 1과 같다.

#### 4. 논의

본 연구는 결혼이주여성의 영유아 건강관리 교육에 대한 요구 및 실태를 파악하고자 하였다. 조사 결과를 중심으로 결혼이주여성의 영유아 건강관리 교육현황, 영유아 건강관리 교육 요구, 영유아 담당자와의 영유아 건강관리 교육 중요도 비교로 구분하여 논의하면 다음과 같다.

먼저 결혼이주여성의 영유아 건강관리 교육 현황을 살펴보면, 대상자의 56.7%가 영유아 건강관리 교육을 받은 적이 없었다. 현재 지방자치단체의 보건소등을 통

하여 육아 건강교육이 이루어지고 있고, 일부에서는 육아건강관리 매뉴얼 등을 제작하여 배부하는 등 적절한 교육방법으로 영유아 건강관리 교육이 제공되고 있다. 그러나 이러한 교육이 결혼이주여성에게 개별화된 교육은 아니다. 결혼이주여성을 대상으로 하는 건강교육이 일부 지방자치단체에서 결혼이주여성 대상의 건강교실이 운영되고 있으나 어머니의 임신출산 등 어머니의 건강관리를 주된 내용으로 한다[20]. 본 연구의 대상자들이 다문화가정지원센터 및 보건소의 각종 프로그램에 참여자로 한국 생활에 적응하는 데에 필요한 정보를 적극적으로 찾는다는 특징을 감안하면, 실제 영유아 건강관리 교육이 필요함에도 교육에 참여하지 않는 대상자가 더 많을 것으로 생각되므로 대상자 56.7%가 영유아 건강관리 교육을 받아 본 적이 없는 것은 높은 수치이다. 결혼이주여성은 고립과 단절로 인해 정보 접근이 차단되어 있으며 교육 진행자 입장에서 대상자를 발굴하기가 어렵다[21]. 결혼이주여성을 위한 영유아 건강관리 교육 진행에 있어서도 최적의 전달경로를 통하여 적극적으로 홍보하여 참여율을 높이는 것이 중요할 것이다.

대상자의 66.7%가 영유아 건강관리에 대한 정보는 강의 및 한글책을 통해서 얻으며 자녀 건강관리교육이

필요한 시기로는 출생 직후(56.7%), 생후 100일 무렵(16.7%), 유치원 입학 무렵(20.0%)로 응답하여 영유아기 건강관리를 중심으로 교육내용을 구성하는 것이 적절할 것이다. 한국어 수준도 보통을 포함하여 잘하는 경우가 90.0%로 김지현 등[2]의 연구에서 한국어 실력 부족으로 서적이거나 인터넷을 통한 지식습득이 어렵다고 한 것과는 차이가 있었다. 한국어 이외 의사소통 수단에서도 직접 해보거나 남편 가족을 통해서가 83.3%로 응답하여 결혼이주여성 대상 영유아 건강관리 교육 프로그램은 도서 제작과 강의를 통해 진행하는 것이 적합할 것으로 생각된다.

결혼이주여성이 인지하는 영유아 건강관리 교육의 각 영역별 중요도 및 실행도의 차이에서는 모든 영역에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 결혼이주여성들은 모든 영역에 대해 결혼이주여성이 교육이 필요하다고 생각하는 정도와 실제 영유아 양육 건강관리 교육이 제공되는 정도에는 차이가 없다고 인지하였다. 그러나 결혼이주여성 상담센터인 BLink(Better life in Korea)의 2006년 상담결과 자녀 양육에 관한 상담이 가장 많았고 [21], 결혼이주여성이 위생관리 소홀 등 양육지식이 부족하다는 영유아 건강관리 업무 담당자를 대상으로 한 조사결과[2]와는 상이하였다.

연구대상 결혼이주여성의 수가 30명으로 통계적 유의성을 나타내기에 적은 수이므로, 이를 보완하기 위해 Borich분석과 the Locus for Focus분석을 사용하여 추가 분석하여 교육 요구도를 산출하였다. 일반적으로 교육요구도 분석은 바람직한 수준과 현재 수준 간의 차이를 통해 문제점을 파악하고, 그 차이의 크기에 따라 우선순위를 결정하여 최적의 해결 방안을 모색할 수 있다[22].

결혼이주여성의 영유아 건강관리 각 영역별 교육 요구도는 결혼이주여성이 실제로 영유아를 돌볼 때 교육이 필요하거나 또는 그 중요성에 비해 개선 및 지원이 필요한 요구 수준을 말하는 것으로, Borich 분석에서는 ‘안전수칙/사고’, ‘기저귀/대소변 훈련’, ‘성장발달과정’이 결혼이주여성에게 가장 교육이 요구되는 영역의 상위 25%(1~3위)였고, the Locus for Focus 분석에서는 HH 영역에 해당하는 직무는 ‘안전수칙/사고’, ‘목욕’, ‘아기마사지’, ‘기저귀/대소변 훈련’, ‘이유식’이었다. 두 가지 분석 모두에서 우선순위에 든 영역은 ‘안전수칙/사고’, ‘기저귀/대소변 훈련’이었으며, 두 가지 분석 가운데 어느 한 분석에서만 우선순위에 속한 영역은 ‘성장발달과

정’, ‘목욕’, ‘아기마사지’, ‘이유식’이었다. 즉 결혼이주여성들은 ‘안전사고수칙/사고’와 ‘기저귀/대소변 훈련’에서 가장 교육이 많이 필요하고 그 다음으로는 ‘성장발달과정’, ‘목욕’, ‘아기마사지’, ‘이유식’에서 교육이 필요한 것으로 나타났다. 이는 ‘기저귀/대소변 훈련’과 ‘안전사고/수칙’의 경우 결혼이주여성의 출신 문화에 따라 기저귀 등의 형태와 재료, 화장실, 주거형태 등에 따른 차이가 많아 다양한 차이가 있으므로 우리나라 현지 상황에 맞는 교육이 필요한 것으로 생각된다. 건강정보 요구에서 자녀의 성장발달, 전염병 관리, 예방접종과 응급처치의 순으로 건강정보 요구도가 높았고[21] 부모교육에 대한 요구로 자녀의 건강, 안전, 영양관리, 영유아 발달이 높았던[23] 선행 연구의 결과와 동일하게 본 연구에서도 건강관리보다는 양육에 관한 정보의 요구도가 높았다.

결혼이주여성의 교육 중요도 및 실행도의 차이, 교육요구도 분석의 두 가지 분석 모두에서 우선순위에 든 영역은 ‘안전수칙/사고’, ‘기저귀/대소변 훈련’으로 가장 최우선으로 교육이 필요한 영역이다. 두 가지 분석 가운데 어느 한 분석에서만 우선순위에 속한 영역은 ‘성장발달과정’, ‘목욕’, ‘아기마사지’, ‘이유식’으로 차순위로 교육이 필요한 영역이다.

결혼이주여성과 영유아 건강관리 업무 담당자의 영유아 건강관리 교육 중요도를 비교하면, 두 집단에서 ‘아기(신생아) 몸의 특성’, ‘신생아 관리’, ‘아기의 건강’, ‘성장발달과정’, ‘예방접종’, ‘안전수칙/사고’, ‘수유하는 법’, ‘이유식’에 대해 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이 중 영유아 건강관리 업무 담당자는 ‘아기(신생아) 몸의 특성’, ‘신생아 관리’, ‘아기의 건강’, ‘성장발달과정’, ‘예방접종’, ‘수유하는 법’, ‘이유식’에 대해 결혼이주여성보다 더 중요하게 인식하였다. 김혜련 등[21]은 결혼이주여성은 자녀 건강정보 요구에 대한 지지가 부족하므로 영유아 건강관리 전반에 걸친 정보가 필요하다고 밝혔으며, 박영아의 연구[24]에서 다문화사업기관 전문가가 부모교육의 내용으로 자녀발달, 자녀양육 방법 등 다양한 내용을 요구한 것과 일치한다.

이에 반해 결혼이주여성은 ‘안전수칙/사고’에 대해서만 영유아 건강관리 업무 담당자보다 중요도를 높게 인지하였다. 영유아 건강관리 업무 담당자는 결혼이주여성에게 영유아 건강관리의 여러 영역에서 육아 건강관리 정보가 필요하다고 인식한 반면 교육 대상자인 결혼이주여성은 건강교육의 필요성을 인지하지 못한다는 김혜련

등[21]의 결과와 일치한다. 결혼이주여성은 자신과 자녀에게 필요하다고 생각하는 교육에 지속적으로 참여하므로[21] 교육프로그램 초기에는 주요 육아 건강관리 내용에 대한 중요성을 강조하여 인식을 개선한 후에 본인이 당장 필요성을 느끼는 주제로 육아 건강관리 교육의 내용을 구성하여야 할 것이다.

본 연구를 통해 결혼이주여성의 영유아 건강관리 교육 요구에 관한 시사점을 파악할 수 있었던 점이 연구의 주된 성과라 할 수 있다. 그러나 본 연구의 자료수집 시점이 2016년으로 현 시점의 결과를 반영하지 못할 가능성이 있고 대상자가 지방자치단체 차원의 소규모 실태 조사로 다문화 가족지원센터를 이용하는 결혼이주여성으로 한정되어 있어 결과를 일반화하기에 한계가 있으므로, 후속 연구를 통해 보다 의미 있는 결과를 도출하여야 할 것이다. 본 연구의 대상자가 시군구 보건소에서 한국어 교육 등에 참여하여 교육에 적극적인 결혼이민자를 대상으로 이루어져 있기 때문에, 실제 결혼이주여성의 영유아 건강관리 요구와 필요성이 과소 측정된 점은 한계라 하겠다. 따라서 좀 더 조사대상을 확대하여 정보 접근이 차단된 결혼이주여성까지 포함하는 체계적인 조사와 이에 따른 영유아 건강관리 교육 프로그램 개발 및 적용을 제한한다.

## References

- [1] J. Y. Lee, H. Y. Kim, "Development and validation of a postpartum care mobile application for first-time mothers," *Korean Journal of Women Health Nursing*, vol. 23, no. 3, pp. 210-220, 2017. DOI: <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2017.23.3.210>
- [2] J. H. Kim, J. A. Oh, C. M. Yoon, J. H. Lee, "Married immigrant women's child-rearing experiences including parenting stress and parenting efficacy", *Korean Parent-child Health Journal*, vol. 12, no. 1, pp. 46-60, 2009.
- [3] J. H. Lee, S. E. Oh, "Effects of the newborn parenting program for marriage immigrant primiparas on their parenting stress and mothers' role confidence," *The Korean Journal of Stress Research*, vol. 24, no. 3, pp. 220-230, 2016. DOI: <https://doi.org/10.17547/kjsr.2016.24.3.220>
- [4] S. J. Myeong, *Study on the current fact and settlement ways for foreign female marriage immigrants living in farming areas of Gyeongbuk Province*, Unpublished master's thesis, Kyungbook University, Daegu, 2008.
- [5] K. H. Seo, *A study on the improvement of educational program for female married immigrants in Korean rural area*, Unpublished master's thesis, Sogang University, Seoul, 2008.
- [6] W. S. Park, N. H. Kim, "The effect of parenting variables of married immigrant women on children's social competence," *Korea Open Association for Early Childhood Education*, vol. 21, no. 4, pp. 1-26, 2016.
- [7] W. C. Kim, "A study on the service usage of international marriage migrant women and their family relationship," *Journal of Public Welfare Administration*, vol. 25, no. 1, pp. 49-75, 2015.
- [8] S. N. Lee, H. S. Lee, "Adaptation living in Korea of marriage immigrant women," *Journal of Community Welfare*, vol. 49, pp. 105-136, 2014. DOI: <https://doi.org/10.15300/jcw.2014.49.2.105>
- [9] S. H. Jung, *An Exploitative Study on Immigrant Women's lives*. Unpublished master's thesis, Soonchun Hayng University, Chunnam, 2007.
- [10] S. M. Yoon, "The exploratory study for the development of fathering psycho-education program for the fathers of adolescent children", *Korean Journal of Youth Studies*, vol. 24, no. 1, pp. 79-105, 2017. DOI: <https://doi.org/10.21509/KJYS.2017.01.24.1.79>
- [11] J. S. Lee, "A study of child care and education, fathers' child care participation in an international marriage family", *The Journal of Korean Open Association for Early Childhood Education*, vol. 12, no. 6, pp. 21-24, 2007.
- [12] D. H. Kim, S. Y. Kim, H. J. Shin. "The study on impact of spousal support and social support on foreign Wives' parenting stress in rural areas", *Family and Culture*, vol. 19, no. 3, pp. 53-78, 2007. DOI: <https://doi.org/10.21478/family.19.3.200709.003>
- [13] H. L. Seo, K. E. Kim, Y. H. Kim, "A study of the factors impacting parenting stress of married Vietnamese immigrant women in Korea", *Journal of Family Relations*, vol. 13, no. 3, pp. 121-143, 2008.
- [14] J. E. Han, *The effect of acculturation and social support on the child rearing efficiency*, Unpublished master's thesis, Sungkyunkwan University, Seoul, 2007.
- [15] Statistics Korea, *Busan Population Statistics*, Busan metropolitan city, 2016.
- [16] J. E. Bartlett, J. W. Kotrlík, C. C. Higgins, "Organizational research: determining appropriate sample size in survey research", *Information Technology, Learning, and Performance Journal*, vol. 19, no. 1, pp. 43-50, 2001.
- [17] National statistical service, *Sample size calculator*. <http://www.nss.gov.au/nss/home.nsf/pages/Sample+size+calculator>, 2017.
- [18] N. Y. Lee, *Manual of child health care for grand parents and multicultural mothers*, Busan metropolitan city & Silla industry-academic cooperaton foundation, 2015.
- [19] G. Borich, "A need assessment model for conducting follow-up studies", *Journal of Teacher Education*, vol. 31, no. 1, pp. 39-42, 1980. DOI: <https://doi.org/10.1177/002248718003100310>
- [20] M. J. Chin, S. A. Noh, H. J. So, "Awareness of Healthy Family Support Center and Multicultural Family Support Center and Parenting Stress and Family Healthiness",



*Journal of Korean Home Management Association*, vol. 35, no. 3, pp. 113-126, 2017.

DOI: <https://doi.org/10.7466/JKHMA.2017.35.3.113>

- [21] H. R. Kim, J. Y. Yeo, J. J. Jung, S. H. Baek, *Health status of marriage immigrant women and children from multicultural families and health policy recommendations*. Korea Institute for Health and Social Affairs, 2012.
- [22] S. K. Oh, J. J. Sung, Y. H. Park, "Complementing a typical educational needs analysis using a survey in setting the priority of the needs", *The Journal of Educational Theory and Practice*, vol. 27, pp. 77-98, 2014.
- [23] K. N. Han, "Mothers' parental education demand for child-rearing in multicultural families", *Korean Journal of Child Care and Education*, vol. 73, pp. 171-190, 2012.  
DOI: <https://doi.org/10.7466/JKHMA.2017.35.3.113>
- [24] M. J. Chin, S. A. Noh, H. J. So, "Awareness of healthy family support center and multicultural family support center and parenting stress and family healthiness," *Journal of Korean Home Management Association*, vol. 35, no. 3, pp. 113-126. 2017
- 

이 내 영(Nae-Young Lee)

[정회원]



- 2001년 8월 : 부산대학교 일반대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2007년 8월 : 부산대학교 일반대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2008년 9월 ~ 현재 : 신라대학교 간호학과 교수

<관심분야>  
간호학