

방문간호사가 지각하는 다문화가족의 건강교육 요구*

강 영 실** · 홍 은 영***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

국내 다문화 가족은 2013년 기준으로 75 만명 내외이며, 매년 지속적으로 증가하여 2020년 100 만명까지 증가할 것으로 예상되고 있으며(Ministry of Gender Equality & Family(MOGEF), 2014), 2013년 결혼이민자는 150,865명으로 여성이 전체의 85.4%로 절대 다수를 차지하고 있다(Statistics Korea, 2014). 결혼이주여성의 대다수는 대부분 영주하게 되며, 18 - 49세의 가임기 여성이기 때문에 한국 정착 후 출산할 가능성이 높다는 점에서 우리 사회에 큰 영향을 미치는 인구집단이다(Kim, 2013). 그러므로 다문화가족의 건강에 대한 사회적 투자는 향후 다문화 사회에서의 건강격차 해소는 물론 우리나라 전체의 건강수준과 장기적인 인구의 자질에도 영향을 미치는 중요한 과제라고 할 수 있다(Lee, Kim, & Kim, 2013).

결혼 이주여성들 중 지난 1년간 아파서 의료기관 이

용경험이 있는 경우는 전체의 45.2%(Ministry of Health & Welfare[MW], 2009)로, 결혼이주여성은 중요한 건강관리 대상이라고 할 수 있으며, 또한 의료기관을 방문하지 않았다고 하더라도 병원비 부담, 의사소통 문제, 의료기관까지 이동 문제, 동행자 부재, 건강보험 및 의료급여 문제 등으로 인해 의료기관 접근성이 낮으므로(Kim, 2008; Jeong et al., 2009), 방문간호를 통해서 결혼이주자 본인은 물론 자녀양육과 가족 건강관리에 대한 교육과 상담이 필요하다(Yang et al., 2012).

결혼이주여성의 건강문제로 빈혈(19.6%), 임신 중 체중증가 미달(8.3%), B형간염(8.2%), 산·전후 출혈(9.4%) 등 임신과 출산 동안에 특별한 관리가 요구되는 질환의 유병률이 높았다(MW, 2009). 또한 결혼이주 여성은 한국여성에 비해 임신 중 산전진찰이나 산전교육을 잘 받지 않으며(MW, 2009), 임신과 출산에 대한 지식수준이 낮고 관련 정보가 대부분 한국어로 제공되어 혼자 습득하는데 어려움이 따르고 있어 결혼이주여성의 산전관리와 산전교육의 실천 부족은 고위험 임신과 그에 따른 출산결과의 악화를 초래할 수 있다(Jeong et

* 이 연구는 2013년도 경상대학교 연구년제연구교수 연구지원비에 의하여 수행되었음.

** 경상대학교 간호대학 교수 & 건강과학연구원

*** 거제대학교 간호학과 조교수(교신저자 E-mail: heyne@hanmail.net)

투고일: 2014년 10월 18일 심사완료일: 2014년 10월 26일 게재확정일: 2014년 12월 8일

• Address reprint requests to: Hong Eun Young

Department of Nursing, Koje College

91 Majeon 1 gil, Geoje 656-701, Korea

Tel: 82-55-680-1578 Fax: 82-55-681-3993 E-mail: heyne@hanmail.net

al., 2009).

다문화가정 이주 여성들의 영양과 건강 분야 조사에서 가장 관심 있는 부분이 자녀의 영양관리라고 하였고, 식생활 관련 교육내용별 요구도는 임신 중의 식사관리 36.6%, 자녀들의 올바른 식생활 교육 30.5%, 한국 음식의 조리방법 24.4%, 이유기 보충식의 관리 8.5% 순으로 보고되어 영양관리에 대한 교육 요구를 충족시킬 수 있는 교육이 필요하다(Yang, Kim, & Kim, 2011).

방문건강관리사업에서는 주기적으로 다문화 가정을 방문하여 이들의 건강문제를 파악하고, 건강관리를 위한 교육과 상담을 진행하고 있으나, 언어적 소통의 어려움, 적절한 교육교재의 부재 등으로 충분한 건강관리가 이루어지지 못하고 있다(Kim, 2011). 다문화 가정의 결혼이주여성에게 임신 분만관리 교육프로그램을 실시한 결과 임신 분만관리의 지식, 양육지식, 자신감이 증가하였으며(Kim, Lee, Kim, Park, & Lee, 2010), 건강교육 프로그램 실시후 자기효능감이 증진되었음(Ahn, 2008)을 보고하였는데, 이와 같이 방문간호사들이 적절한 교육 교재를 가지고, 이들에게 교육 및 상담을 제공한다면 건강관리에 대한 지식과 태도 등을 향상시킬 수 있을 것으로 기대된다.

따라서 방문간호사들이 다문화가족의 건강관리를 위해 일관성 있고 효율적인 보건교육을 실시할 수 있도록 표준화된 건강교육 교재 및 표준매뉴얼을 개발·제공하는 것은 효과적인 방문건강관리사업을 위해 필수적 절차 중 하나라고 할 수 있다. 2014년 방문건강관리사업안내(MW, 2014)에 의하면 다문화가족 건강관리 서비스 내용으로 다문화가족 지지체계 확립 및 가족 내 의사소통 장애요인파악, 다문화가족의 문제해결 능력 강화를 위한 중재와 상담을 제시하고 있으나 구체적인 관리방법에 대한 제시는 미흡한 상태이며 다문화가족의 건강교육에 관한 구체적 내용은 제시되고 있지 않은 상태이다. 그러므로 본 연구는 현재 다문화가족 건강관리를 담당하거나 향후 현장에서 실제 교재를 사용하게 될 방문간호사들을 대상으로 이들의 다문화가족 건강교육 실시 현황 및 이와 관련된 변수들을 파악하여, 추후 방문간호사가 실무에서 편리하고 효율적으로 활용할 수 있는 표준화된 다문화가족 교육교재 개발의 기초자료를 마련하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 다문화가족 건강관리를 위해 방문간호사가 건강교육을 효율적으로 실시할 수 있도록 표준화된 교육자료 개발을 위한 기초자료 마련을 위해 보건소 방문간호사의 다문화가족 방문간호 경험에 대한 설문 조사 및 포커스 그룹 면담을 통해 다문화가족 건강교육 실시 현황 및 장애요인, 다문화가족 건강관리를 위해 필요하다고 지각하는 교육주제 등에 관해 통합적, 심층적으로 파악하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 방문간호사의 일반적 특징을 파악한다.
- 둘째, 방문간호사의 다문화가족 건강교육 실시현황을 파악한다.
- 셋째, 방문간호사의 다문화가족 건강교육의 장애요인을 파악한다.
- 넷째, 방문간호사가 지각하는 다문화가족의 건강교육 요구를 파악한다.
- 다섯째, 방문간호사가 지각하는 다문화가족 건강교육 교재의 디자인(글자크기, 용어수준, 형식 등) 요구를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구의 설계는 양적연구방법과 질적연구방법이 결합된 혼합연구방법이다. 양적연구는 방문간호사 184명을 대상으로 다문화가족 건강교육 자료개발에 대한 요구도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 질적연구는 선임 방문간호사 20명을 대상으로 다문화가족 건강교육 자료개발에 대한 요구도를 심층적으로 이해하고 기술하기 위해 포커스 그룹 면담을 사용한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상자 및 윤리적 고려

본 연구는 설문조사를 통한 양적연구 및 포커스 그룹 면담을 통한 질적연구의 총 2단계로 진행이 되었다. 자료수집을 위하여 도의 방문간호 담당자와 시·군

보건소의 방문간호 담당자에게 연구의 목적을 설명하고, 협조를 구하였으며 연구참여에 서면으로 동의한 간호사에 한해 설문지를 작성하였다. 연구참여 동의서에는 연구의 목적, 절차, 개인의 익명성과 프라이버시 보호, 연구자료를 연구목적 이외로 사용하지 않을 것과 언제든지 연구참여를 철회할 수 있음에 대한 내용을 포함하였으며, 포커스 그룹 면담 대상자에게는 면담내용이 녹음되는 것에 대한 동의를 구하는 내용이 추가로 포함되었다.

양적연구를 위한 자료수집은 대표성을 확보하기 위해 1개도의 20개 시·군 보건소에 근무하고 있는 방문간호사 전수(189명)에게 설문지 작성에 대한 협조를 구하였으며, 이 중 설문 참여에 서면동의를 한 사람은 185명이었고 응답이 부실한 1부를 제외한 184부의 자료가 분석에 이용되었다. 포커스 그룹 면담은 20개 시·군 보건소의 방문간호사 중 2011년에 다문화가족 집중 사례관리를 경험한 선임 방문간호사를 각 시·군 보건소별로 1명씩, 총 20명을 선별하여 전화로 연구 목적을 설명한 뒤 구두로 동의를 받았으며 포커스 그룹 면담 시작 전에 다시 연구의 목적 및 면담방법을 설명하고 서면동의를 받았다. 연구대상자들의 자발적 참여와 성실한 응답을 독려하기 위해 소정의 답례품을 제공하였다.

3. 양적연구 방법

1) 질문지 개발

본 연구에 사용한 도구는 자기기입식 설문지이며, 국내·외에서 본 연구와 동일한 목적으로 개발되어 사용된 도구를 찾을 수 없어 연구자 1인이 다문화가족 건강관리와 관련된 문헌(Kim, 2008; Jeong et al., 2009; MW, 2009; Kim, 2011)을 참고하여 설문지 초안을 작성하였다. 설문지 초안을 방문간호분야 연구자 2인에게 타당도에 대한 확인을 요청하였고, 그 결과 부적절한 문항은 없었으며, 일반적 특성 관련 문항 및 다문화가족 건강교육 경험과 관련된 문항을 포함한 도구를 완성하였다.

2) 질문지 구성내용

연구목적에 따라 다문화가족 건강교육 내용, 건강교

육 방법, 건강교육 자료 만족도, 건강교육 교재 요구, 건강교육 장애요인, 교재의 디자인(글자크기, 용어수준, 형식) 등에 대한 문항을 구성하고, 추가적으로 일반적 특성과 관련된 문항을 포함하였다.

이 중 건강교육 장애요인에 관한 질문지는 총 10문항으로 '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 5점 척도이다. 본 연구에서의 Chronbach's $\alpha = 0.755$ 였다.

3) 자료분석

수집된 자료는 SPSS WIN version 18.0을 이용하여 분석하였고 대상자의 일반적 특성, 건강교육 주제, 건강교육 방법, 건강교육 자료에 대한 만족도 및 교육 교재의 필요성, 장애요인, 교재의 디자인(글자크기, 용어수준, 형식)에 대해 서술통계를 이용하여 분석하였다.

4. 질적연구 방법

1) 질문의 개발

포커스 그룹 연구방법의 절차에 따라 질문의 원칙을 숙고하고 연구목적을 명확히 하여 연구자들이 함께 질문을 구성하였으며 구체적인 질문은 다음과 같다.

- 시작질문 : 간단하게 소개하는 시간을 가졌으면 합니다. 성함과 어디서 근무하시는지 서로 소개해 봅시다.
- 도입질문 : 다문화가족을 간호해본 경험을 이야기해 봅시다. 다문화 가족의 간호와 교육에서 보람있는 점은 무엇입니까? 어려운 점은 무엇입니까?
- 전환질문 : 다문화가족의 교육에 대해서 이야기해봅시다. 주로 어떤 내용이 교육되어야 한다고 생각하십니까? 어떻게 교육이 이루어져야 한다고 생각하십니까? 교육을 보다 효과적으로 하려면 어떻게 해야 한다고 생각하십니까?
- 주요질문 : 만일 교육 교재를 만든다면 어떤 내용을 넣고 싶습니까? 교육교재는 어떤 모습(형태)으로 만들어지면 좋겠습니까? 교재의 활용도를 높이려면 어떻게 하면 좋겠다고 생각하십니까? 지금껏 사용하고 있는 교재 중에서 가장 만족스러운 교재는 무엇이고 그 이유는 무엇입니까?

- 마무리 질문 : 다문화가족 건강교육자료와 관련하여 더 말씀하시고 싶은 것이 있습니까?

2) 포커스 그룹 면담 진행과정

본 연구에서는 1개도의 20개 시·군 보건소 별로 2011년에 다문화가족 집중 사례관리를 경험한 선임 방문간호사를 각 1명씩 선별하여 총 20명에게 전화로 연구목적을 설명한 뒤 구두로 동의를 받았으며, 지역적으로 근접한 보건소로 묶어서 총 3개의 포커스 그룹을 구성하여 포커스 그룹당 6-7명의 방문간호사가 참여하였다. 포커스 그룹 면담은 2012년 7월 17일 - 18일에 각 포커스 그룹별로 이루어졌으며 면담장소는 대학의 세미나실이었고 직사각형의 탁자에 둘러앉아 서로를 보면서 자신의 경험을 원활히 이야기 할 수 있도록 하였다. 면담 전에 참여자가 도착하면 연구의 목적, 면담 진행과정에 대한 설명이 포함된 연구동의서를 배부하여 서면으로 연구에 대한 동의를 받은 후 참여자의 일반적 특성에 관한 간단한 설문지를 작성하도록 하였다. 사전에 허락을 받은 녹음기 두 대를 탁자위에 놓고 전 과정동안 녹음을 하였다. 면담 진행시 참여자들이 제약을 받지 않고 자유롭게 이야기 할 수 있도록 하되 어느 한 대상자에만 편중되지 않고 모든 대상자가 빠짐없이 참여하고 이야기할 수 있도록 한 질문에 한 번 이상은 모든 대상자가 이야기하도록 하였다. 각 대상자들로부터 질문과 관련된 새로운 진술이 더 이상 나오지 않는다고 생각되는 자료의 포화시점까지 진행되었다. 진행자는 토의된 내용을 요약하여 말하고 더 추가할 것이 없는지 확인한 후 다음 질문으로 전환하였다. 포커스 그룹 면담의 마무리에는 토의의 내용을 요약하여 말하고 참여자들로부터 토의내용에 대한 동의를 구하였으며, 각 토의에 소요된 시간은 2시간이었다.

3) 자료분석

포커스 그룹 면담 직후 연구자들은 디브리핑시간을 가지고 면담에서의 주요한 내용 및 의미를 요약하였다. 녹음된 자료는 참여자의 언어 그대로 필사하였고 필사된 자료는 질적 내용분석 방법을 이용하여 분석하였다. 질적 내용분석은 탐구하고자 하는 현상에 대한 지식과 이해를 획득하는데 그 목적이 있으며, 연구 질문을 기본 축으로 하여 자료가 지니는 의미에 주의를 기울이

는 귀납적 분석방법이다(Hsieh & Shannon, 2005; Yi et al., 2009). 연구자들은 자료필사본을 반복적으로 읽으면서 의미있는 교육주제를 구분하여 개방코딩하였다. 개방코딩된 교육주제의 유사성과 차이점을 비교분석하면서 유사한 것끼리 묶어서 교육내용의 하위주제를 찾아내고, 하위주제들을 다시 비교분석하여 주제를 도출하였다.

4) 연구의 신뢰도와 타당도

연구의 신뢰도와 타당도를 확보하기 위해 Sandelowski (1986)가 제시한 평가기준 즉 신뢰성(credibility), 적합성(fittingness), 감사가능성(auditability), 그리고 확인가능성(confirmability)을 적용하였다. 신뢰성을 확보하기 위하여 포커스 그룹 면담의 마무리에는 포커스그룹 면담내용을 요약하여 제시하고 참여자들로부터의 면담내용에 대한 동의를 구하였고, 포커스 그룹 면담 직후에 연구자들은 디브리핑 시간을 가지고 면담에서의 주요한 내용 및 의미를 요약하였다. 연구의 적합성을 확보하기 위해 자료의 분석 결과가 실제 다문화가족 교육관련 내용을 잘 반영하고 있는지 7명의 방문간호사에게 확인하였다. 또한 연구의 감사가능성과 확인가능성을 확보하기 위해 연구자들이 정규적으로 만나서 필사된 자료(A4용지 70장)를 반복적으로 읽고 분석하면서, 분석의 결과에 동의가 이루어질 때까지 계속 비교분석하는 과정을 거쳤다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 양적 연구

1) 대상자의 일반적 특징

대상자 184명 모두 여성이었으며 대상자의 평균연령은 39.2세로 연령의 범위는 21세에서 55세였다 (Table 1). 3년제 간호대학 졸업자가 79.5%였고 종교가 있는 사람은 65.9%였고 기혼자가 83.6%로 많았다. 경제적 수준은 중이 51.4%로 가장 많았고 건강상태는 보통인 사람이 44.6%로 가장 많았다. 방문간호사 경력은 평균 40.9개월이었고 방문간호사를 제외하고 간호사로 일한 경력은 평균 115개월이었다. 방문간호사로 일하는 것에 대한 만족도는 보통이 42.6%로

Table 1. General Characteristics of Subjects

(N=184)

Characteristics	Categories	n(%)	Mean±SD(range)
Age(yr)			39.2±7.7 (21~55)
Education	Diploma	147(79.5)	
	BSN	29(15.7)	
	≥Graduate school	7(3.7)	
Religion	Yes	120(65.9)	
	No	62(34.1)	
Marital status	Single	29(15.8)	
	Married	153(83.6)	
	Seperated	1(0.5)	
Economic status	High	5(2.7)	
	Middle-high	16(8.7)	
	Middle	94(51.4)	
	Middle-low	53(29.0)	
	Low	15(8.2)	
Subjective health	Very poor	0(0.0)	
	Poor	12(6.54)	
	Fair	82(44.6)	
	Good	75(40.8)	
	Very good	15(8.2)	
Job experience as a visiting nurse(month)			40.9±20.1
Total Job experience as a nurse(month)			115.0±66.3
Job satisfaction	Not satisfied at all	5(2.7)	
	Not satisfied	24(13.1)	
	Moderate	78(42.6)	
	Satisfied	71(38.8)	
	Very satisfied	5(2.7)	

* Missing values were excluded

가장 많았다. 대상자의 92.9%가 다문화가족 건강관리 경험이 있다고 하였고 담당하고 있는 다문화가족은 평균 10.7 가구였다(Table 1).

2) 건강교육 실시현황

다문화 가족에게 제공하고 있는 건강교육의 내용을 다중응답하게 한 결과 예방접종이 가장 많았는데 방문간호사의 47.8%가 실시하고 있었고 다음으로 모유수유와 영유아관리, 임신과 출산, 기관연계 및 정보제공 등의 순이었으며 응급처치 및 안전관리에 관한 건강교육이 가장 적었다(Table 2).

다문화가족을 위한 건강교육자료를 사용하는 사람은 55.8%였고 사용하고 있는 건강교육 자료에 대한 만족도는 60.2%가 보통이라고 하였으며 불만족인 경우도 14.3%였다. 교재를 사용한 경험이 없는 대상자의 60.8%

가 교육교재가 필요하다고 하였다(Table 2).

3) 건강교육 장애요인

방문간호사에게 다문화가족의 건강교육시의 장애요인을 질문한 결과는 다음과 같다(Table 3). 각 문항은 '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 평가하였을 때 평균평점이 3.28±.48점으로 '보통이다'와 '그렇다' 사이로 나타났다. '다문화 가족을 위한 건강교육 자료가 부족하다'는 문항의 점수가 3.80으로 가장 높았으며, '다문화 가족원이 언어 때문에 나의 설명을 알아듣지 못한다'(3.56±0.86), '건강교육의 내용이 다문화 가족의 문화적 경험과 차이가 있다'(3.52±0.79) 등의 순으로 나타났다(Table 3).

4) 건강교육 교재의 디자인

Table 2. Experiences of Health Education for Multicultural Family

Categories	Subcategories	n(%)
Heath education subjects (multiple choice)	Vaccination	88(47.8)
	Baby care(breast feeding)	74(40.2)
	Pregnancy and delivery	57(31.0)
	Family health care	54(29.3)
	Referral and giving a information	53(28.8)
	Family communication and stress management	43(23.4)
	Nutrition	38(20.7)
	Contraception	38(20.7)
	Korean culture and Hangeul	38(20.7)
	Health examination	24(13.0)
	Chronic disease care	23(12.5)
	Exercise	19(10.3)
	Hygiene and oral health care	12(6.5)
	Child education	7(3.8)
Emergency care and safety	4(2.2)	
Ever used health education materials for multicultural family(N=181)	Yes	101(55.8)
	No	80(44.2)
Satisfaction about health education materials(N=98)	Not satisfied at all	0(0.0)
	Not satisfied	14(14.3)
	Moderate	59(60.2)
	Satisfied	24(24.5)
Need for health education materials(N=79)	Very satisfied	1(1.0)
	Not needed at all	0(0.0)
	Not needed	2(2.5)
	Moderate	17(21.5)
	Needed	48(60.8)
	Very much needed	12(15.2)

* Missing values were excluded

Table 3. Barriers of Health Education for Multicultural Family

Item	M±SD
1. Multicultural family members can't understand me because of language difference	3.56±0.86
2. I can't understand questions of multicultural family members because of language difference	3.27±0.89
3. Multicultural family members have very low education level.	3.11±0.81
4. Multicultural family members doesn't have enough time for health education.	3.26±0.94
5. Multicultural family members doesn't think health education is needed.	3.07±0.97
6. Health education materials for multicultural family are insufficient	3.80±0.72
7. It is difficult focusing on one special subject because Multicultural family members have a variety of health education need	3.09±0.88
8. I lack of preparation(knowledge, attitude) for educating multicultural family members	3.03±0.82
9. After health education, multicultural family members don't implement it.	3.28±0.82
10. There are differences between contents of health education and cultural experience of multicultural family members	3.52±0.79
Total	3.28±0.48

교육 자료의 용어 수준은 42.8%가 초등학교 1-3학년 수준이 좋겠다고 하였고, 글씨의 크기는 43.6%가

12 point로 가장 많았고 그 다음이 14 point를 선호하였다. 글과 그림의 비율은 36.9%가 1:1이 적당하

Table 4. Design of Health Education Materials for Multicultural Family

Categories	Subcategories	n(%)
Level of term	Level of kindergarten children	18(10.0)
	Level of elementary school 1-3 grade student	77(42.8)
	Level of elementary school 4-6 grade student	56(31.1)
	Level of middle school student	26(14.4)
	Level of high school student	3(1.7)
Size of letters	10 point	1(0.6)
	11 point	18(10.1)
	12 point	78(43.6)
	13 point	34(19.0)
	14 point	48(26.8)
Proportion of letters and picture	1 : 1	65(36.9)
	2 : 1	56(31.8)
	3 : 1	34(19.4)
	4 : 1	14(8.0)
	5 : 1	7(4.0)

* Missing values were excluded

Table 5. Health Education Needs of Multicultural Family as Perceived by Visiting Nurses

Themes	Categories	Experiences
Regular eating three times a day Skipping meals Essential nutrients Preparing meals Materials of cooking Anemia(nutritional imbalance)	Nutrition	Experience of health education and health education need multicultural family as perceived by visiting nurses
Hand washing Oral hygiene How to bathe an infant Nail care Laundry Bathing	Hygiene	
Contraceptive methods Couple Education Family planning	Contraception & family planning	
Family support Communication with family members Stress management	Communication	

다고 하였고 2:1이 적절하다고 응답한 방문간호사가 31.8%였다(Table 4).

2. 질적 연구

포커스 그룹 면담에 참여한 선임방문간호사는 평균 42.8±5.11세이며, 학력은 3년제 간호대학 졸업자가 16명(80%)이고, 기혼상태가 18명(90%)이고 경제상

태는 상, 중, 하 중에서 모두 중 정도의 경제상태였다. 모두 보통이상의 건강상태를 보였고, 방문간호사로서의 만족한다가 12명(60%)이고 방문간호사 경력은 평균 48개월이고 총 간호사 경력은 평균 132개월이었다. 담당하는 다문화가구수는 평균 17가구이고, 베트남 8.23가구, 필리핀 3.7가구, 일본 2.44가구, 중국 2.28가구, 캄보디아 2.28가구 순이었다. 질적자료 분석결과 다문화가족 건강교육 교재개발시 포함되어야

할 교육주제는 4개의 범주로 도출되었다. 4개의 범주는 영양관리, 위생, 피임법과 가족계획, 의사소통이었다(Table 5).

1) 영양관리

참여자들은 영양관리와 관련된 교육내용이 필요하다고 제안하였는데 건강생활을 위한 식이관리와 건강문제로서 빈혈이 교육되어야한다고 하였다. “하루에 세 번 식사를 한다는 것을 이해하지 못하는 것 같아요. 저녁만 먹거나 아니면 아침을 안 먹고”, “시어머니들이 찢절매죠. 통 식사 준비를 할 줄 모르니까요”, “주로 빈혈이 좀 많은 것 같아요. 그런데 식사도 잘 안하고”, “영양적인 측면으로는 기본적으로 영양소가 뭔지도 모르는 사람이 많아요”, “5대영양소를 그림이나 삽화로 설명해줄 수 있어요”, “5대 영양소 교육을 시키면서 우리나라에 있는, 마트에서 쉽게 구할 수 있는 재료의 영양소를 그림이나 삽화를 이용해 교육해주면 좋겠습니다”.

2) 위생관리

위생관리와 관련된 교육내용이 필요하다고 제안하였는데 위생측면에서 손씻기를 잘 안한다거나, 구강위생이 좋지 않고, 아이를 언제 씻기고, 먹이는데 대해서 모른다는 등의 일반적 개인위생에 대한 교육이 필요하다고 하였다. “아이를 그냥 싸 놓기만 하지 어떻게 씻겨야하는 지를 잘 모르고...”, “손톱이 늘 길어요. 손톱 밑은 새까맣고요. 남편이 나보고 그래요, 손톱 좀 자르라고 하라고...”, “정말 씻고, 옷 빨아 입고... 하는 것은 잘 모르는 것 같아요”.

3) 피임법과 가족계획

참여자들은 피임법과 가족계획에 관한 교육내용이 필요하다고 제안하였는데 “본인들이 피임법을 묻는 경우는 간혹 있어요. 피임법이 있지만 그런 거는 부부간 상의해서 할 부분이라고 얘기해줬는데, 교재가 있다면 설명하기가 좀 더 쉬울 것 같아요”, “보통 피임법을 물어보지도 않고 언어가 잘 통하지 않아 설명해 줘도 못 알아듣는 경우가 많아요. 또 짧은 시간동안 교육을 하기엔 어려움이 있어요”, “이민자만 교육을 받기 보다는 남편과 함께 교육을 해야 한다고 생각하니까 교재가

있다면 더 좋겠죠”, “성관계에 대해서는 자국어로 된 교육자료가 필요하다. 말로 하기엔 좀 걸끄러운 부분도 있으니까”.

4) 의사소통

참여자들은 필요한 교육내용으로 의사소통을 제안하였는데, 의사소통은 주로 가족간의 의사소통과 스트레스 관리에 대한 교육이 필요하다고 하였다. “질병의 관리보다는 정신적 지지가 필요가 필요해요 특히 가족지지. 남편을 교육하는 것이 좋은데, 언어가 안 되서 농담을 해도 알아듣지 못해서 의사소통이 차단되죠”, “고부간 갈등 있어서 친정에 돈을 붙여주기 위해 육아를 안 하고 일을 나가니까 일본인 이주자는 가정적이고 일도 열심히 하지만, 주소와 실제 거주 지역이 달라서 만나기 어려운 점도 있고”, “서로 의사소통이 안 되니까 오해도 생기고, 다행히 시누이가 있는 경우는 그래도 좀 나은 것 같은데, 이곳의 남편들이 알코올중독인 경우도 있고, 정신질환자가 좀 있거든요. 그러니 다문화 결혼여성이 많이 힘들어요”.

5) 교재의 형식과 구성

교육교재의 형식과 구성에 관한 의견으로는 “교재에는 한글과 결혼이주여성의 모국어를 함께 표기해주면 방문간호사와 결혼이주여성이 서로 의사소통을 하는데 큰 도움이 될 것 같아요”, “교재의 글씨크기는 좀 크게 (한 12포인트 정도)하고 그림을 많이 넣어주면 좋겠어요”, “교재는 넘기기 쉽게 묶어지는 것이 좋아서 스프링을 이용하는 것도 좋겠습니다”, “간호사용 교육교재와 함께 방문 시 주고 올 교육교재도 함께 만들어지면 좋겠어요”라고 하였다. 이를 종합하면 글씨의 크기는 비교적 크게 하고, 그림을 많이 넣어서 이해를 쉽게 하며 한글과 결혼이주여성의 모국어를 같이 배열하여 서로 의사소통 및 교육이 용이하게 하길 희망하였다.

IV. 논 의

본 연구는 보건소 방문간호사의 다문화가족 방문간호 경험에 대한 설문조사 및 포커스 그룹 면담을 통해 방문간호사가 지각하는 다문화가족 건강교육 요구를 심층적, 총체적으로 파악하여 추후 다문화가족 건강교육

교재 개발을 위한 기초자료로 활용하고자 시도되었다.

양적연구 대상자는 모두 184명으로 1개도의 시·군·구 보건소 방문간호사 전수의 97.4%가 참여하여도 단위 방문간호사의 대표성을 유지하였다. 방문간호사가 다문화 가족에게 제공하고 있는 건강교육 중 가장 많은 것이 예방접종이었고 다음으로 모유수유와 영유아 관리, 임신과 출산 등의 순이었다. 이들 건강교육 주제는 주로 임신과 출산 및 영유아 건강관리와 관련된 내용이었다. 결혼이주여성 생식건강 실태조사(MW, 2009) 결과 임신, 출산에 대해 알고 싶은 내용은 ‘출생 후 아기를 돌보는 방법’, ‘임신 중 태아의 정상발달’, ‘산후관리’, ‘엄마젖 먹이는 방법’, ‘임신중 음식’, ‘피임방법’, ‘유산·사산예방관리’, ‘임신 중에 피해야 할 약과 건강생활(담배, 술 등)’, ‘진찰을 받아야 하는 병원이나 보건소의 위치’ 순이었으며 이들 정보에 대한 결혼이주여성들의 요구도도 높았다. 즉 다문화가족 내의 결혼이주여성들은 임신, 출산 및 영유아 건강관리에 대한 요구가 높다고 할 수 있으며 방문간호사들이 이런 현실적 요구에 맞추어 건강교육을 실시하고 있는 것으로 생각된다.

방문간호사들 중 교육자료 없이 건강교육을 하는 비율이 높았고 교육자료를 사용하는 경우에도 불만족이 다수 있는 것으로 나타나 다문화가족 건강교육이 방문간호사에 따라 일관성 없이 이루어지고 있는 것으로 나타났다. 또한 다문화 가족의 건강교육의 장애요인으로 가장 점수가 높았던 문항은 ‘다문화 가족을 위한 건강교육 자료가 부족하다’였으며 다음으로 ‘다문화 가족원이 언어 때문에 나의 설명을 알아듣지 못한다’, ‘건강교육의 내용이 다문화 가족의 문화적 경험과 차이가 있다’ 등의 순으로 나타나 방문간호사들은 다문화가족원 건강교육 자료의 필요성을 많이 인식하고 있음을 시사하였다. 언어적 장벽을 완화하기 위해서는 다국어로 된 교재가 필요하며 다문화가족의 건강요구와 특성에 맞는 표준화된 건강교육 교재 개발을 통해 방문간호시 일관성있고 효율적 건강교육이 이루어질 수 있도록 해야겠다. 또한 Kim (2013)도 다문화가족 건강문제 해결을 위한 정책과제로 다문화가족 특성에 적합한 다국어건강교육 자료 및 정보의 개발과 효과적 확산이 필요하다고 제안하여, 다문화가족의 건강관리를 위해 다문화가족의 요구와 특성에 맞는 적절한 다국어 보건

교육 자료 개발의 필요성에 대한 본 연구결과를 지지하였다.

다문화가족 건강교육 요구에 대한 심층적 연구를 위한 포커스 그룹 면담에는 1개도의 20개 시·군 보건소 별로 선임 방문간호사 각 1명씩 총 20명이 참여하였다. 면담결과 다문화 가족 건강교육 교재에 포함해야 할 내용으로 도출된 교육주제는 영양관리, 위생관리, 피임법과 가족계획, 의사소통의 4가지의 범주였다.

첫 번째 주제인 영양관리에서는 5대 영양소가 골고루 포함되도록 식단을 구성하고 하루 세 번 규칙적으로 식사를 하도록 교육하는 기본적 영양관리에 관한 내용과 건강문제로서 빈혈에 관한 교육내용이 필요하다고 하였다. 955명의 결혼이주여성을 대상으로 한 결혼이주여성 생식건강실태조사(MW, 2009) 결과 체질량지수 18.5 미만의 저체중이 17.6%였으며, 매일 한 끼 식사를 거르는 여성의 비율이 25.8%로 높은 비중을 차지하는 것으로 나타났으며, 한국에 와서 의사로부터 진단받은 적이 있는 질병 중에서 빈혈이 14.0%로 가장 많았다. 또한, 국제결혼이주여성 코호트(Korea Centers for Disease Control and Prevention [KCDCP], 2014)에서 국내로 이주한 베트남 여성의 영양소 섭취량을 조사한 결과, 에너지와 식이섬유, 칼슘, 철분, 비타민B2, 엽산의 섭취는 한국인 영양섭취기준의 평균필요량보다 낮았으며, 거의 모든 영양소에 대해 한국인 영양섭취기준의 에너지 필요추정량 또는 평균필요량 보다 낮게 섭취한 대상자의 비율이 50%를 넘는 것으로 보고되어, 결혼이주여성의 영양관리가 미흡한 것으로 생각된다. 그러므로 결혼이주여성에게 필수영양소 및 규칙적 식사와 관련된 기초적 영양교육이 매우 필요한 것으로 생각되며 이에 대해 방문간호사들도 인지를 하고 있는 것으로 볼 수 있겠다. 하지만 본 연구의 양적연구에서 영양교육을 실시하고 있는 방문간호사들은 20.7%로 조사되어 방문간호사들은 영양교육의 필요성은 인지하고 있으나 실제 실시하는 비율은 낮은 편이라고 할 수 있다. 그러므로 향후 다문화가족 교육교재 개발시 다문화가족의 수준에 맞는 기초적 영양교육 내용이 반드시 포함되어야 하며 이를 통해 결혼이주여성의 영양관리 역량을 향상시킬 필요가 있겠다.

두 번째 교육주제인 위생관리에서는 손 씻기, 손톱

각기, 구강위생 등 기본적 개인위생에 관한 교육이 필요하다고 하였다. 선행문헌은 다문화 가족의 손씻기 등의 일반 개인위생 실태에 관한 문헌은 없었으며 구강건강과 관련된 연구가 일부 있었다. Cho, Lee와 Jang (2012)은 결혼이주 여성과 한국 여성의 구강건강관련 특성을 비교하였는데 결혼이주여성은 현존치아수가 유의하게 한국여성보다 적었고, 우식치아 개수, 우식치면수, 상실치아 개수는 유의하게 한국여성보다 많았다. 반면 충진치아 개수와 충진치면수는 한국여성이 유의하게 더 많은 것으로 조사되어 결혼이주여성의 구강건강이 한국여성에 비해 상대적으로 불량한 상태였다. 또한 다문화가족 어머니와 일반가족 어머니를 비교한 연구(Lee et al. 2012)에서는 자녀에게 구강건강의 중요성을 가르친 비율, 양치질 지도, 당분섭취 제한, 치과방문 경험 모두 다문화가족 어머니가 일반가족 어머니에 비해 유의하게 낮아, 다문화가족 어머니의 구강건강행동이 자녀에게 영향을 미치고 있었다. 그러므로 다문화 가족에게 구강위생을 비롯한 기본적 개인위생 관리에 관한 보건교육이 매우 필요할 것으로 생각되나 본 연구에서 방문간호사들이 위생 및 구강 보건에 관한 교육을 실시하는 비율은 6.5%로 매우 낮아 필요성을 인식하는 것에 비해 교육은 매우 부족하였다. 향후 다문화가족 건강교육 교재 개발시 구강건강을 포함한 기초적 개인위생관리와 관련된 내용을 포함하여 다문화가족의 개인위생수준을 향상시킬 필요가 있겠다.

세 번째로 도출된 교육주제인 피임법과 가족계획은 다문화가족 여성들이 피임법에 대해 궁금해서 물어보는 경우도 있지만, 주제가 다소 민감하고 의사소통상의 장애요인까지 더해져 교육에 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다. 국제결혼이주여성 중에서 유산을 경험한 여성은 전체의 27.8%였고 이 중에서 인공유산을 한 사람은 49.0%에 이르고 있었다(KCDCP, 2014). 피임실천율은 우리나라 기혼여성의 평균 피임실천율 79.7%(Kim, Cho, Kim, Do, & Lee, 2006)에 비하여 결혼이주여성은 48.2%로 상대적으로 낮은 수준이었으며, 피임을 하지 않는 대상자들 중 '피임방법을 몰라서', '피임 관련 물품을 구하는 방법을 몰라서', '쉽게 임신이 되지 않을 것 같아서', '과거 피임에 실패했던 경험이 있어서', '남편이 협조하지 않아서' 등과 같이 피임에 대한 잘못된 신념과 지식으로 인해 피임을

실천하지 않는 대상자들이 67.0%에 이르는 것으로 조사(Kim, Kim, & Jung, 2012)되어 다문화가족을 대상으로 올바른 피임법 및 가족계획에 관한 교육의 필요성이 높다고 생각된다. 하지만 본 연구에서 방문간호사들이 피임법에 대한 건강교육 실시율은 낮은 편이었으므로 다문화가족 건강교육 교재 개발시 방문간호사들이 다문화가족 대상으로 피임법과 가족계획에 관해 부담없이 효율적으로 교육할 수 있는 내용이 반드시 포함되어야겠다.

네 번째로 도출된 교육주제는 의사소통이었는데, 주로 남편이나 시어머니와의 의사소통을 촉진하고 스트레스관리 및 가족의 지지를 강화시키기 위해 의사소통에 관한 교육이 필요하다고 하였다. Kwon과 Park (2007)은 결혼이주여성들에게 결혼생활의 어려움에 관해 다중응답하게 한 결과 의사소통의 어려움(42.3%), 문화적 차이(15.0%), 시댁 식구와의 갈등(9.5%)등의 순으로 나타났으며, 시부모관계의 어려움에 관해 다중응답하게 한 결과 한국어 의사소통이 어렵다(29.9%), 생활습관과 방식이 다름(25.2%), 사고방식 및 가치관이 다름(18.2%) 등의 순으로 나타났다. Park과 Park (2011)의 연구에서는 결혼이주여성의 입국 당시 한국어 사용능력은 매우 낮은 수준이었고, 이주 후 한국어 학습기회를 가진 사람은 28.3%로 매우 낮았고, 한국어 학습에 대한 필요성을 인식하는 여성은 58%로 높았으며, 한국어 사용능력이 높을수록 여가활동과 가족생활 의사결정과정 참여가 높은 것으로 나타나 한국어에 대한 체계적 교육이 필요한 것으로 나타났다. 즉 가족 간의 효율적 의사소통과 스트레스 관리를 위해 한국어 교육이 기본적으로 필요한 것으로 생각되며 문화적 차이, 생활방식이나 사고방식의 차이를 이해시키는 교육과 다문화가족원 상호간에 원만한 가족생활을 위한 올바른 의사소통법에 관한 교육이 필요한 것으로 생각된다. 여성결혼이민자의 스트레스는 이민과정과 문화적응 차원뿐 아니라 새로 형성되는 가족과의 갈등 그리고 결혼 후 곧 직면하는 출산, 양육 문제와도 연관되어 있어 일반적인 스트레스와는 다른 스트레스의 속성을 가지고 있다고 볼 수 있다(Park & Yang, 2012). 이런 스트레스관리를 위한 효율적 의사소통이 중요한데 본 연구에서 가족 의사소통과 스트레스 관리를 교육하는 방문간호사는 23.4%로 이와 관련

된 건강교육의 실시는 부족하다고 할 수 있겠다. 그러므로 다문화가족을 위한 건강교육 교재 개발시 한국의 문화나 생활방식에 대한 이해를 돕는 내용과 가족 간의 효율적 의사소통법에 관한 내용이 포함되어야 할 것으로 생각된다. 또한 결혼이주여성만을 대상으로 하기보다는 다문화가족원 전체를 대상으로 상호간의 문화적 차이나 생활방식의 차이, 의사소통 방법에 대한 교육이 더 효과적일 것으로 생각된다.

교재의 디자인에 관한 방문간호사들의 의견을 종합적으로 파악하기 위해 양적 연구와 질적 연구를 통해 조사하였다. 양적 연구 결과 방문간호사들은 건강교육 자료 개발시에는 교육자료의 용어 수준은 초등학교 저학년 수준 정도로 하고, 글씨 크기는 12 point 이상으로 가능한 크게 유지하고, 글과 그림의 비율은 1:1에서 2:1 정도로 배치하길 위하여 다문화가족원이 쉽게 이해할 수 있도록 초등학교 저학년 수준의 건강교육 자료 개발을 원하고 있었다. 질적 연구 결과도 양적 연구와 동일하게 글씨의 크기를 비교적 크게 하고 그림을 많이 넣어 이해를 돕고, 한글과 결혼이주여성의 모국어를 함께 배열하기를 원하고 있었다. 결혼이주여성의 건강문해력을 조사한 An, Kim과 Yang (2013)의 연구에서도 결혼이주여성은 임신·출산 관련 또는 평상시에 자주 접할 수 있는 의료용어에 대해서는 일반인에 근접한 이해율을 보였으나 그 외의 의료용어에 대해서는 비교적 낮은 이해율을 보이는 것으로 나타나, 본 연구결과와 일치하였다. 즉, 다문화가족 건강교육 자료 개발 시에는 쉽게 이해할 수 있는 용어를 사용하고, 방문간호사는 의사소통시 가능하면 이해하기 쉬운 단어를 사용하도록 주의할 필요가 있다고 생각되며 건강교육 교재는 다국어로 개발하여 방문간호사와 다문화가족원 상호간의 의사소통과 건강교육이 용이하게 실시될 수 있도록 할 필요가 있겠다.

이상의 연구에서 방문간호사들은 임신, 출산, 영유아 건강관리에 관해 가장 많이 교육하고 있었고, 교육이 필요하다고 생각하는 주제는 영양관리, 위생관리, 피임법과 가족계획, 의사소통이었으며, 이들 교육주제에 대한 방문간호사들의 건강교육 실시율은 저조한 편이었고, 교육자료 부족 및 의사소통 문제를 건강교육

실시의 장애요인으로 인식하고 있었다. 한편 방문간호사들이 가장 많이 실시하고 있는 건강교육 주제는 임신, 출산, 영유아 건강관리였는데 이 중에서 영유아 건강관리는 포커스 그룹 면담에서 도출된 주제 중 하나인 위생부분의 하위범주인 아기 목욕시키기와 같은 부분에서 일부 겹치는 내용이 있었다. 하지만 임신과 출산에 관한 교육주제가 포커스 그룹 면담에서 도출되지 않았던 이유는 이 주제에 대한 교육을 실시하고 있는 비율이 높아서 향후에 더 필요한 교육주제로 인식하지 않기 때문인 것으로 생각되며 피임법과 가족계획이라는 교육주제와 일부 겹치는 부분도 있을 것으로 생각된다. 그러므로 다문화가족 건강교육 교재 개발 시에는 임신, 출산, 영유아 관리에 관한 내용 및 포커스 그룹 면담에서 도출된 교육주제인 영양관리, 위생관리, 피임법과 가족계획, 의사소통 모두 필수적인 건강교육 주제로 건강교육 교재에 포함하여 구성하는 것이 바람직할 것으로 생각된다.

향후 다문화가족 건강교육을 위한 교재개발 시에는 본 연구에서 도출된 교육주제를 포함하고 또한 건강교육 실시의 장애요인으로 드러난 의사소통의 문제를 해소할 수 있도록 교재에 포함되는 용어는 가능하면 다문화가족의 수준에 맞는 쉽고 간결한 용어를 사용하는 것이 추천되며 다국어로 된 표준화된 교재를 개발하는 것이 권장된다. 또한 방문간호사는 다문화가족 건강교육시 가능하면 쉬운 용어를 사용하여 의사소통할 필요가 있으므로 다문화가족 방문건강관리사업의 일관성과 효율성을 유지할 수 있도록 방문간호사를 위한 표준 매뉴얼을 개발하는 것이 시급하겠다. 표준화된 건강교육 교재와 매뉴얼이 개발된 후 방문간호사를 대상으로 교재를 활용한 다문화가족 건강관리에 필수적인 건강교육과 방문간호사가 사용하는 용어나 교육방법 등에 관한 연수를 실시하여 지역사회내 다문화가족 건강교육이 일관성있게 질적으로 실시된다면 다문화가족 건강관리를 위한 효율적 방문보건사업이 수행될 수 있으며, 결국 다문화가족의 건강증진에 기여할 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구는 지역사회 다문화가족 건강교육을 일선에서 담당하고 있는 방문간호사들의 관련 경험을 종합적으로 조사하여 다문화가족 건강교육의 필수 주제를 도출하고 방문보건사업의 효율적 실시방안에 대한 기초

적 자료를 제공함으로써 방문간호 실무에 기여하리라 생각된다. 또한 향후 본 연구에서 제안한 대로 표준화된 건강교육 교재와 매뉴얼을 개발하여 다문화가족 건강교육을 위한 중재프로그램을 실시하고 효과를 평가하는 연구의 토대가 될 수 있을 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 방문간호사가 지각하는 다문화가족의 건강교육 요구를 설문조사 및 포커스 그룹 면담을 통해 통합적, 심층적으로 파악하고 추후 다문화가족을 위한 표준화된 건강교육 교재개발의 기초자료로 활용하고자 시도되었다.

본 연구는 혼합연구방법으로 실시되었는데 양적연구에는 1개도의 20개 시·군·구 보건소 방문간호사 전수의 97.4%인 184명이 참여하였고 포커스 그룹 면담에는 20개 시·군·구 보건소 별로 각 1명의 선임 방문간호사가 참여하여 총 20명이 참여하였다. 방문간호사들은 교육자료 없이 건강교육을 하는 비율이 높아 방문간호 실무에서 다문화가족 건강교육은 방문간호사에 따라 일관성 없이 이루어짐을 알 수 있었다. 또한 교육자료의 부족과 의사소통 문제를 건강교육 실시의 장애요인으로 인식하고 있어 표준화된 교육교재 개발이 실무에서 매우 필요함을 시사하였다.

방문간호사들이 다문화가족에게 가장 많이 제공하고 있는 건강교육 주제는 주로 임신, 출산 및 영유아 건강관리에 대한 내용이었으며, 다문화가족에게 필요하다고 지각하는 교육주제는 영양관리, 위생관리, 피임법과 가족계획, 의사소통의 4가지였으나 이들에 대한 건강교육 실시율은 상대적으로 저조해 향후 다문화가족 건강교육을 위한 교재개발 시에는 본 연구에서 도출된 교육주제를 반드시 포함하여 방문간호사 건강교육시 다문화가족 건강관리에 필수적인 건강교육 주제가 빠짐 없이 교육되도록 할 필요가 있겠다. 또한 건강교육 실시의 장애요소로 드러난 의사소통의 문제를 해소하고 다문화가족의 언어수준을 고려하여 효율적 건강교육이 이루어질 수 있도록 방문간호사를 위한 용어사용 및 교육방법에 관한 표준 매뉴얼을 개발하여 제공된다면 다문화가족 건강관리를 위한 보다 효율적인 방문보건 사업 수행이 가능하리라 생각되며, 지역사회 건강증진

에 기여할 수 있을 것으로 생각된다. 향후 본 연구결과를 반영한 표준화된 건강교육 교재와 표준매뉴얼을 개발하고 이를 활용하여 다문화가족 건강교육 프로그램을 실시하고 그 효과를 평가하는 연구를 실시할 것을 제언한다.

방문간호사는 다문화가족 전체를 간호할 수 있는 최적의 위치에 있으므로 결혼이주 여성에게만 초점을 맞추기 보다는 가족구성원 전체를 대상으로 하는 건강교육 및 간호중재가 필요할 것으로 생각되며 특히, 도출된 교육주제 중 가족간의 원활한 의사소통을 위해 가족중심 접근방법이 필요할 것으로 생각된다. 또한 방문간호사의 건강교육 실시에 있어 장애요인으로 지각되는 의사소통 문제를 개선하여 다문화가족의 건강관리를 위한 효율적인 건강교육이 가능하도록 결혼이주여성을 위한 한국어 교육 기회 증진과 같은 제도적 뒷받침도 필요할 것으로 생각된다.

References

- Ahn, Y. H. (2008). Health status and health behavior of immigrant women married to Koreans. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing*, 22(2), 18-26.
- An, J. S., Kim, H. R., Yang, S. J. (2013). Factors related with health literacy in asian immigrant women in Korea. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 24(4), 377-387.
- Cho, K. S., Lee, S. Y., Jang, J. H. (2012). A comparative study on characteristics related to oral health of muticultural family via Korean women - with focused on asan-si -. *Korean Comparative Government Review*, 16(1), 323-340.
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288.
- Jeong, G. H., Koh, H. J., Kim, K. S., Kim, S. H., Kim, J. H., Park, H. S., Lee, Y. S.,

- Han, Y. R., & Kim, K. W. (2009). A survey on health management of during pregnancy, childbirth, and the postpartum of immigrant women in a multicultural family. *Korean Journal of Women Health Nursing, 15*(4), 261-269. <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2009.15.4.261>
- Kim M. J. (2011). A comparative study on birth outcomes between Korean women and immigrant women. *Korean Journal of Women Health Nursing, 17*(4), 407-414.
- 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-efficacy of marriage immigrant women. *Journal of Korean Academy of Nursing, 40*(1), 78-87. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2010.40.1.78>
- Kim, H. R. (2013). *Health problems of multicultural families and policy issues*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Kim, T. I., Kim, J. Y., & Jung, G. H. (2012). Contraceptive knowledge and practice among married immigrant women. *Korean Journal of Women Health Nursing, 18*(4), 290-301. <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2012.18.4.290>
- Kim, S. K., Cho, A. J., Kim, Y. K., Do, S. R., & Lee, K. W. (2006). *The survey on the national fertility, family health and welfare in Korea*. Seoul: The Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Kim, H. S. (2008). International marriage migrant women in Korea. *Korean Journal of Women Health Nursing, 14*(4), 248-256. <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2008.14.4.248>
- Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2014, April). *Marriage-based immigrant cohort study*. Retrieved July 20, 2014, from http://www.cdc.go.kr/CDC/info/CdcKrInfo0201.jsp?menuIds=HOME001-MNU1155-MNU1083-MNU1375-MNU0025&fid=28&q_type=&q_value=&cid=25739&pageNum=1
- Kwon, G. Y., & Park, K. W. (2007). A study on influence factors to the mental health of foreign wives. *Korean Journal of Social Issues, 14*(2), 187-21.
- Lee, B. S., Kim, J. S., & Kim, K. S. (2013). Factors that affect the subjective health status of adolescents in multicultural families. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing, 27*(1), 64-75. <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2013.27.1.64>
- Lee, H. L., Lee, K. H., La, J. Y., An, S. Y., & Kim, Y. H. (2012). Oral health behaviors of mothers and dental caries in children from multicultural families. *The Journal of Korean Academy of Pediatric Dentistry, 39*(2), 111-119. <http://dx.doi.org/10.5933/JKAPD.2012.39.2.111>
- Ministry of Gender Equality & Family. (2014, May). *Statistics of multicultural families*. Retrieved July 10, 2014, from http://www.mogef.go.kr/korea/view/policy/policy02_05a.jsp?func=view&idx=691668
- Ministry of Health & Welfare. (2009). *A survey on the reproductive health of the immigrant women of international marriage*. Retrieved August 12, 2014, from http://www.mw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=205141&page=1
- Ministry of Health & Welfare. (2014). *Manual for home visiting health service*. Sejong: Author. Retrieved november 12, 2014, from http://www.inhealth.or.kr/data/data_read.j

- sp?m_seq=27655&p_PAGENUM=1&p_SCHSTR=&p_SCHBOX=
- Park, M. S., & Park, J. K. (2011). A study on the effects of korean spoken capability on the family lives of international marriage migration women. *Multicultural Education Studies*, 4(1), 19-41.
- Park, M. H., & Yang, S. J. (2012). Development of measurement of stress for female marriage immigrants in Korea. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing*, 26(3), 518-531. <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2012.26.3.518>
- Sandelowski, M. (1986). The problem of rigor in qualitative research. *Advance in Nursing Science*, 8(3), 27-37.
- Statistics Korea. (2014, July). *Statistics of migrant women in international marriage*. Retrieved August 12, 2014, from http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2819
- Yang, J. H., Park, H. J., Kim, S. S., Kang, E. J., Byun, S. H., & Bang, J. S. (2012). Adaptation experience to family of immigrant women in multicultural families. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 42(1), 36-47. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.1.36>
- Yang, N. R., Kim, H. S., & Kim, M. K. (2011). Current complementary feeding and maternal nutritional knowledge in multicultural family: Compared to the Korean survey. *Korean Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 14(3), 286-298. <http://dx.doi.org/10.5223/kjjpgn.2011.14.3.286>
- Yi, M. S., Kang, H. S., Kim, D. O., Kim, W. O., Kim, J. H., & Lee, B. S. (2009). Experiences of interpersonal relationships among head nurses in general hospital settings. *Korean Journal of Adult Nursing*, 21(3), 324-338.

A Study on Health Education Needs of the Multicultural Family as Perceived by Visiting Nurses*

Kang, Young Sil (Professor, College of Nursing & Institute of Health Science,
Gyeongsang National University)

Hong, Eunyoung (Assistant Professor, Department of Nursing, Koje college)

Purpose: The purpose of this study was to identify health education needs of the multicultural family as perceived by visiting nurses. **Methods:** Mixed method was applied. A questionnaire was distributed to 184 visiting nurses. Three focus group interviews were subsequently conducted in order to obtain a greater understanding of nurses' experience of health education. **Results:** Visiting nurses were mainly providing education about pregnancy, delivery and baby care. Health education needs of the multicultural family as perceived by visiting nurses were classified according to four categories : diet, hygiene, contraception and family planning, and communication. Barriers to health education of visiting nurses were a lack of adequate health education materials and communication problems. **Conclusion:** To achieve effective health care of the multicultural family by visiting nurses, customized multi-language health education material focusing on five subjects, pregnancy and delivery, diet, hygiene, contraception and family planning, and communication, with easy terms and simple paragraphs is required.

Key words : Emigration and Immigration, Family, Nurses, Community Health, Health education

* This study was supported by the Gyeongsang National University Fund for professors on sabbatical leave, 2013.