

## 보건진료 전담공무원의 다문화대상 보건의료서비스 제공실태와 다문화 인식 조사\*

김진학<sup>1)</sup> · 송민선<sup>2)</sup>

### 서론

#### 연구의 필요성

2015년 다문화가족 실태조사에 따르면 전국의 다문화가족은 278,036가구로 추정되며, 경기도, 서울, 인천 등의 수도권에 다문화가족의 55.5%가 집중되어 있고, 2012년 대비 전체 가구는 4.3% 증가하였고, 지역별로는 서울지역은 4.2% 감소한 반면, 경기와 경남지역은 증가하였다. 특별시와 광역시를 제외하고는 경남, 충남, 경북, 전남, 전북 등의 순으로 거주하는 것으로 나타났다. 이 중 다문화가족의 국적별 분포는 중국, 베트남, 필리핀, 일본 순이었다(Ministry of Gender Equality and Family, 2016).

다문화가족은 한국인이 외국인과 결혼하여 형성된 결혼이민자와 배우자 및 그 후손으로 구성된 가족이라고 다문화가족법에서 규정하고 있다. 최근 다문화가족이 늘어나면서 2006년부터 다문화가족지원센터가 운영되고(Ahn, 2012), 2008년 다문화가족지원법을 제정하였고, 2009년부터 실태파악을 하는 등 다양한 노력을 하고 있다. 이들은 한국인 남성이 외국의 신부를 맞는 결혼이주여성이 상당수를 차지하며 출신국가별로 다양한 문화적 배경을 가진 집단으로 언어문제, 문화적 갈등, 경제적 어려움, 사회적 편견 등 가족갈등, 자녀양육의 문제와 사회적 소외를 경험하는 취약계층이다.

이처럼 결혼을 통한 다문화여성들은 이주 초기에 언어와 문화장벽에 의해 의료 접근성이 낮으며, 사회경제적으로도 취

약하다(Lai & Surood, 2013). 따라서 다문화여성들의 건강은 여성 전체의 건강만이 아니라 출산으로 인한 자녀수 증가로 국민 전체 건강에도 영향을 미치게 된다(Jeon, Kim, Kim, & Lee, 2012). 다문화가족들의 전반적인 건강상태는 비교적 양호하지만 아픈 경우 의료기관을 이용할 때는 말이 통하지 않거나 비용이 많이 들어서 어려웠다고 보고하였다(Kim, 2012). 현재, 다문화여성과 국내여성의 건강상태를 비교한 결과 차이가 없었으나 다문화여성이 가구소득이 낮고 건강보험 가입률이 낮아 사회경제적으로는 더 취약한 것으로 파악되고 있다(Jeong & Shim, 2014). 다문화가족들의 건강상태는 이민자가 젊은 연령층이 주류를 이루고 초기에 좋은 건강수준을 가지고 있다고 Kim(2010)도 제시한바 있다. 이용하는 보건의료서비스는 예방접종이 가장 많았으며, 그 다음으로는 엽산철분체 지원을 50% 이상 받고 있었다. 많은 의료서비스가 있음에도 실제로 서비스를 이용하지 않는 이유는 '잘 몰라서'라고 응답하여(Jeong & Shim, 2014) 다양한 서비스 이용에 대한 홍보가 필요한 상황이다.

특히 다문화여성들은 의료서비스를 잘 몰라서 이용하지 않다가 임신·출산 등을 계기로 보건소를 포함한 의료기관을 찾는 경우가 많아 엽산철분체 지원 등이 많은 것으로 보인다. 특히 한국문화의 적응에 앞서 이루어지는 임신·출산으로 건강관리, 출생아 보호를 위한 모자보건 서비스 보장 등은 중요한 인구보건 정책과제로 대두되고 있다고 하였다(Kim, 2010). 이처럼 다문화여성을 포함한 다문화가족들이 임신·출산 또는 아플 때만이 아니라 건강증진을 위한 보건의료서비스를 잘 이

주요어 : 다문화, 의료서비스, 인식

\* 이 논문은 2015년 한국보건복지인력개발원 자체 연구사업비에 의해 지원되었음.

1) 한국보건복지인력개발원, 교수

2) 건양대학교 간호대학, 조교수(교신처 E-mail: mssong@konyang.ac.kr)

투고일: 2016년 3월 14일 수정일: 2016년 5월 12일 게재확정일: 2016년 5월 31일

용할 수 있도록 실제로 시행되는 서비스의 이용실태를 파악하는 것이 필요하다. 또한, 다문화가족들은 외국인으로서의 차별을 받은 경험이 있다고 제시하여(Ministry of Gender Equality and Family, 2016), 이들을 바라보는 보건진료 전담공무원들의 인식을 파악하는 것이 선행되어야 한다.

선행연구들을 보면 다문화 대상자들에 대한 보건의료서비스 이용실태에 대한 연구들이 진행되고 있으며(Ha, 2012; Jeon et al., 2012; Jeong & Shim 2014; Kim, 2012; Kim, Park, & Kim, 2011; Yang, 2010), 보건의료 현장에서 결혼을 통한 다문화여성을 접하는 횟수가 증가하므로 이들에게 적절한 보건의료서비스 제공을 위해 이들의 건강과 보건의료 이용에 대한 분석이 필요하다고 Jeon 등(2012)은 지적한바 있다. 그러나, 다문화 대상자들의 보건의료 서비스를 담당하고 있는 보건진료 전담공무원들의 실제 시행하는 서비스에 대한 조사나 이들을 대하는 전담공무원들의 인식에 대한 조사는 미흡한 실정이다.

따라서, 보건진료 전담공무원들의 다문화에 대한 인식을 조사하여 다문화에 대한 이해를 높이기 위한 교육프로그램의 개발 및 다문화가족들이 건강증진을 향상시키기 위해 보건의료서비스의 이용도를 높이고 질적인 간호를 제공하는 기초자료로 활용하기 위해 본 연구를 시행하였다.

### 연구 목적

본 연구의 목적은 보건진료 전담공무원의 다문화 대상자의 인식과 보건의료서비스와 이용실태를 조사하기 위해 시행하였으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 연구대상자의 일반적 특성을 확인한다.
- 둘째, 연구대상자의 다문화 대상자를 위한 보건의료서비스와 이용실태를 파악한다.
- 셋째, 연구대상자의 일반적 특성에 따른 다문화 인식을 파악한다.
- 넷째, 연구대상자의 보건진료소 유형별 다문화 대상자를 위한 보건의료서비스와 이용 실태를 파악한다.

### 연구 방법

#### 연구 설계

본 연구는 보건진료 전담공무원을 대상으로 일반적 특성에 따른 다문화 인식에 대한 차이를 확인하고, 보건진료소 유형별 다문화 대상자를 위한 보건의료서비스 제공경도와 이용실태를 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 연구 대상

본 연구 대상자는 다문화 대상자에게 보건서비스를 수행한 경험이 있는 충청 및 전라지역의 보건진료소장 250명을 대상으로 하였다.

본 연구의 표본수는 G\*power 계산 프로그램에 근거하여 차이검증에서 중간정도의 효과크기 .30, 유의수준 .05, 검정력 95%로 하였을 때, 134명의 대상자가 필요하였으나(Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007), 충청 및 전라지역의 보건진료소장 전수를 시행하기 위하여 총 250명을 대상으로 시행하였다. 총 250개의 설문지 중 응답이 미흡한 8개(탈락율 3.2%)를 제외하고 총 242개를 분석대상으로 하였다.

### 연구 도구

#### ● 다문화 대상자를 위한 보건의료서비스와 이용 실태

다문화 대상자를 위한 보건의료서비스와 이용 실태를 확인하기 위해 문헌을 고찰하여 사업영역을 구성하였다. 보건소에서 제공하고 있는 서비스들 가운데 다문화 대상자들에게 우선적으로 해야 할 우선순위로 선정된 7개의 사업영역을 제시한 Lee(2009)의 연구를 바탕으로 세부사업 항목은 Kim과 Song(2015)의 설문지 항목을 일부 사용하였다. 이는 간호학 교수 3인에게 타당도 검증을 받은 후 보건 전담 공무원 5인에게 먼저 예비조사를 시행한 후 최종 설문지를 구성하였다. 총 7개 영역 21개 세부영역으로 구성하였으며, 보건의료서비스는 시행여부, 다문화 대상자 이용여부를 조사하였다.

#### ● 다문화인에 대한 일반적 인식

보건진료 전담공무원들의 다문화인에 대한 일반적 인식을 확인하기 위해 지방자치단체 공무원들에게 사용한 Song(2015)의 설문지를 사용하였다. 총 7문항 5점 척도로, ‘매우 반대’ 1점, ‘대체로 반대’ 2점, ‘보통’ 3점, ‘대체로 찬성’ 4점, ‘매우 찬성’ 5점으로 구성되었다. 이는 점수가 높을수록 다문화인에 대한 일반적 인식이 긍정적인 것을 의미한다. 선행연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha 계수는 .88이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's alpha 계수는 .89였다.

#### ● 다문화 가정에 대한 인식

다문화 가정에 대한 인식을 측정하기 위해서 Gi(2014)가 수정보완하여 간호사를 대상으로 시행한 도구를 사용하였다. 설문 문항은 다인종에 대한 인정과 존중(3문항), 다문화 가정의 인정(2문항), 다문화 가정의 친밀감(4문항), 다문화 지식 수용태도(3문항), 다문화 가정의 어려움(8문항)으로 구성되어 있으며 총 20문항 5점 척도로 측정하였다. ‘전혀 그렇지 않다’ 1

점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘보통이다’ 3점, ‘그렇다’ 4점, ‘매우 그렇다’ 5점으로 구성되었으며, 점수가 높을수록 다문화가정에 대한 인식이 긍정적임을 의미한다. 선행연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha 계수는 .81이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's alpha 계수는 .80이었다.

**자료 수집**

자료수집기간은 2015년 12월 10일부터 12월 22일까지였다. K대학병원 임상시험위원회(IRB No. 2015-11-035-002)의 승인을 받고, 보건진료 전담공무원들에게 연구의 목적과 설문내용에 대해 설명하고 협조를 구한 뒤 시행하였다. 보건진료 전담공무원의 자료는 익명으로 처리되고 절대 비밀이 보장되며, 연구의 목적 외에는 사용하지 않을 것을 설명하고 서면 동의를 구한 후 설문지를 작성하도록 하였다. 설문지는 작성 후 그 자리에서 회수하는 형식으로 진행하였다.

**자료 분석**

자료분석은 SPSS WIN(ver 18.0) 통계 프로그램을 이용하였

다. 연구대상자의 일반적 특성, 다문화 대상자를 위한 보건의료서비스와 이용 실태는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 나타내었다. 연구대상자의 일반적 특성별 다문화인에 대한 일반적 인식과 다문화 가정에 대한 인식의 차이는 t-test, ANOVA, Schffè test로 분석하였으며, 연구대상자의 보건진료 유형별 다문화 대상자를 위한 보건의료서비스와 이용 실태의 차이는  $\chi^2$  test를 시행하였다.

**연구 결과**

**연구 대상자의 일반적 특성**

연구 대상자의 일반적 특성을 보면, 연령은 평균 48.45±9.39세로, 50세 이상이면서 60세 미만인 129명(53.3%)로 가장 많았다. 성별은 모두 여자였으며, 학력은 독학사가 93명(38.4%), 전문대졸업이 95명(39.3%), 4년제 대학 이상이 54명(22.3%)이었다. 종교는 있는 경우가 173명(71.5%), 없는 경우가 69명(28.5%)이었고, 근무경력은 20년 이상이면서 30년 미만인 경우가 98명(40.5%)으로 가장 많은 비율을 차지하였다. 근무지는 읍, 면의 농촌이 196명(81.0%)로 가장 많았고, 동의 도시

<Table 1> General characteristics of community health practitioners (N=242)

Characteristics	Classifications	n(%)	Mean±SD
Age(years)	<30	15(6.2)	48.45±9.39
	≥30 and <40	30(12.4)	
	≥40 and <50	55(22.7)	
	≥50 and <60	129(53.3)	
	≥60	13(5.4)	
Gender	Female	242(100.0)	
Educational status	Self learned	93(38.4)	
	Community college graduates	95(39.3)	
	above university graduates	54(22.3)	
Religion	Yes	173(71.5)	
	No	69(28.5)	
Vocational career(years)	Less than 10	73(30.2)	
	≥10 and <20	26(10.7)	
	≥20 and <30	98(40.5)	
	≥30	45(18.6)	
Location of work	Rural (Eup, Myen)	196(81.0)	
	Urban(Dong)	8(3.3)	
	Islands	38(15.7)	
Having Multi-cultural neighbors	Yes	180(74.4)	
	No	62(25.6)	
Educational experiences on multi-culture	Yes	99(40.9)	
	No	143(59.1)	
Having relations with multi-cultural families	Yes	211(87.2)	
	No	31(12.8)	
Communicable in foreign languages	Yes	33(13.6)	
	No	209(86.4)	

역이 8명(3.3%), 도서지역이 38명(15.7%)이었다.

다문화에 대한 문항에서는 이웃에 다문화가정이 있는 경우가 180명(74.4%)로 많았고, 다문화 교육경험에 대해서는 경험이 있는 경우가 99명(40.9%), 경험이 없는 경우가 143명(59.1%)이었다. 다문화 가정의 만남여부에 대해서는 만난 경우가 211명(87.2%), 만나지 않은 경우가 31명(12.8%)이었으며, 의사소통이 가능한 외국어가 있는 경우는 33명(13.6%)이었다 (Table 1).

### 다문화 대상자를 위한 보건의료서비스와 이용 실태

다문화 대상자를 위한 보건의료서비스와 이용 실태에 대해 7개 영역의 세부사업 총 21개로 분류하여 조사하였다.

모성 및 영유아 영역에서 임신부 건강관리사업(엽산제, 철

분제 지원, 산전교육 및 상담)은 113곳(46.7%)에서 시행, 다문화 대상자도 88곳(36.4%) 이용, 영유아 건강관리 및 예방접종 관리는 113곳(46.7%)이 시행, 91곳(37.6%)이 이용, 산모 신생아 도우미 서비스는 89곳(36.8%)이 시행, 70곳(28.9%)이 이용, 모유수유 정보제공 및 상담은 103곳(42.6%)이 시행, 81곳(33.5%)이 이용, 영양교육은 132곳(54.6%)에서 시행, 94곳(38.8%)이 이용, 정신건강관리(상담) 서비스는 121곳(50.0%)에서 시행, 92곳(38.0%)이 이용, 고위험 산모관리 서비스는 88곳(36.4%)에서 시행, 66곳(27.3%)에서 시행, 구강보건서비스는 106곳(43.8%)에서 시행, 73곳(30.2%)에서 이용하였다고 응답하였다.

건강생활실천 영역에서 금연클리닉 운영 102곳(42.2%)에서 시행, 56곳(23.1%)에서 이용, 건강교육 프로그램 운영 153곳(63.2%)에서 시행, 81곳(33.5%)에서 이용, 운동 프로그램 운영

<Table 2> Contents and utility status of health services for multi-cultural clients (N=242)

Classifications	Contents	Health services implementation		Experienced by multi-cultural clients	
		Yes	No	Yes	No
Maternal child health					
	Perinatal service	113(46.7)	129(53.3)	88(36.4)	154(63.6)
	- Folic acid, Iron supplements distribution				
	- Prenatal education & counseling				
	Healthcare & vaccinations for neonates & infants	113(46.7)	129(53.3)	91(37.6)	151(62.4)
	Post-partum maternal & neonate care giver service	89(36.8)	153(63.2)	70(28.9)	172(71.1)
	Providing information & counseling for breast feeding	103(42.6)	139(57.4)	81(33.5)	161(66.5)
	Education on nutrition	132(54.6)	110(45.4)	94(38.8)	148(61.2)
	Psychiatric health (counseling) service	121(50.0)	121(50.0)	92(38.0)	150(62.0)
	Maternal management with high risks	88(36.4)	154(63.6)	66(27.3)	176(72.7)
	Oral healthcare	106(43.8)	136(56.2)	73(30.2)	169(69.8)
Implementing healthy life style					
	Smoking ceasation clinic	102(42.2)	140(57.9)	56(23.1)	186(76.9)
	Management of health educational programs	153(63.2)	89(36.8)	81(33.5)	161(66.5)
	Management of physical exercise	152(62.8)	90(37.2)	75(31.0)	167(69.0)
Elderly health care					
	Dementia prevention	166(68.6)	76(31.4)	63(26.0)	179(74.0)
	- Screening & diagnostic test				
	Oral healthcare	160(66.1)	82(33.9)	69(28.5)	173(71.5)
	Visiting healthcare for elderly recreation center	169(69.8)	73(30.2)	68(28.1)	174(71.9)
Management of chronic disease					
	Registrational management of chronic diseased client	174(71.9)	68(28.1)	87(36.0)	155(64.0)
	Check up vital sign & blood glucose, health education	191(78.9)	51(21.1)	105(43.4)	137(56.6)
	Networking resources in & outside of community health center	187(77.3)	55(22.7)	108(44.6)	134(55.4)
Communicable disease management					
	Management of communicable diseases	193(79.8)	49(20.3)	121(50.0)	121(50.0)
	- Advertisement, vaccination, education etc.				
Oral health					
	Fluoride pavement	94(38.8)	148(61.2)	61(25.2)	181(74.8)
	Education & advertisement on oral hygiene	155(64.1)	87(35.9)	90(37.2)	152(62.8)
	- Oral caring methods etc.				
Visiting health care					
	Visiting counseling	199(82.2)	43(17.8)	120(49.6)	122(50.4)

152곳(62.8%)에서 시행, 75곳(31.0%)에서 이용하였다고 응답하였다.

노인보건 영역에서 치매예방관리(선별검사 및 진단검사)는 166곳(68.6%)에서 시행, 63곳(26.0%)에서 이용, 구강예방관리는 160곳(66.1%)에서 시행, 69곳(28.5%)에서 시행, 경로당 방문건강관리는 169곳(69.8%)에서 시행, 68곳(28.1%)에서 이용하였다고 응답하였다.

만성병 관리 영역에서 만성질환자 등록관리는 174곳(71.9%)에서 시행, 87곳(36.0%)에서 이용, 혈압, 혈당측정 및 보건교육은 191곳(78.9%)에서 시행, 105곳(43.4%)에서 이용, 보건소내,외 자원연계는 187곳(77.3%)에서 시행, 108곳(44.6%)에서 시행한다고 응답하였다.

전염병 관리 영역에서 전염병관리 사업(홍보, 예방접종, 교육 등)은 193곳(79.8%)에서 시행하였고, 121곳(50.0%)에서 이용하였다고 응답하였다.

구강보건 영역에서 불소도포사업은 94곳(38.8%)에서 시행, 61곳(25.2%)에서 이용, 구강관리교육 및 홍보(올바른 잇솔질 교육 등)는 155곳(64.1%)에서 시행, 90곳(37.2%)에서 이용하였다고 응답하였다.

방문보건 영역에서 방문상담은 199곳(82.2%)에서 시행하였

으며, 120곳(49.6%)에서 이용하였다고 응답하였다(Table 2).

**일반적 특성에 따른 다문화 인식**

● 일반적 특성에 따른 다문화인에 대한 일반적 인식

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 다문화인의 일반적 인식의 차이는 연령에 따라 유의한 차이를 보였다( $p=.016$ ), 사후검정 결과 30세 이상이면서 40세 미만군이  $3.78\pm 0.61$ 점으로 50세 이상이면서 60세 미만군  $3.35\pm 0.62$ 점보다 다문화인의 일반적 인식 점수가 높았다. 또한, 의사소통 가능 외국어 여부에 따라라도 의사소통이 가능한 외국어가 있는 군은  $3.70\pm 0.63$ 점으로 의사소통이 가능한 외국어가 없는 군  $3.41\pm 0.61$ 점보다 다문화인의 일반적 인식 점수가 높았다( $p=.012$ ).

반면, 학력, 종교, 근무경력, 근무지, 이웃 다문화가정 여부, 다문화 교육 경험 및 다문화 가정 만남 여부별로는 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 3).

● 일반적 특성에 따른 다문화가정에 대한 인식 차이

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 다문화가정에 대한 인식의 차이는 다문화 교육 경험 여부에 따라 교육 경험이 있

<Table 3> Comparison of general attitudes on multi-culture by general characteristics (N=242)

Characteristics	Classifications	Mean ±SD	t/F	p	Schffè
Age(years)	<30 <sup>a</sup>	3.54±0.52	3.11	.016	b>d
	≥30 and <40 <sup>b</sup>	3.78±0.61			
	≥40 and <50 <sup>c</sup>	3.47±0.63			
	≥50 and <60 <sup>d</sup>	3.35±0.62			
	≥60 <sup>e</sup>	3.46±0.49			
Educational status	Self learned	3.47±0.63	0.08	.920	
	Community college graduates	3.45±0.64			
	above university graduates	3.43±0.58			
Religion	Yes	3.46±0.63	-0.52	.604	
	No	3.42±0.59			
Vocational career(years)	Less than 10	3.58±0.61	2.20	.089	
	≥10 and <20	3.49±0.61			
	≥20 and <30	3.34±0.60			
	≥30	3.45±0.66			
Location of work	Rural (Eup, Myen)	3.44±0.60	0.31	.733	
	Urban(Dong)	3.54±0.55			
	Islands	3.51±0.73			
Having Muti-cultural neighbors	Yes	3.44±0.61	-0.55	.582	
	No	3.49±0.65			
Educational experiences on multi-culture	Yes	3.46±0.65	0.19	.846	
	No	3.44±0.60			
Having relations with multi-cultural families	Yes	3.47±0.63	1.37	.172	
	No	3.31±0.54			
Communicable in foreign languages	Yes	3.70±0.63	2.52	.012	
	No	3.41±0.61			
General cognition on multi-culture	Mean±SD	3.45±0.62			

는 군은 3.53±0.39점, 교육 경험이 없는 군은 3.40±0.37점으로 교육 경험이 있는 군에서 유의하게 다문화 가정에 대한 이해 점수가 높았다( $p=.007$ ). 또한, 의사소통 가능한 외국어가 있는 군은 3.63±0.42점, 없는 군은 3.43±0.37점으로 의사소통 가능한 외국어가 있는 군에서 유의하게 다문화 가정에 대한 이해 점수가 높았다( $p=.004$ ).

반면, 연령, 학력, 종교, 근무경력, 근무지, 이웃 다문화가정 여부 및 다문화 가정 만남 여부별로 차이는 없었다(Table 4).

### 보건진료소 유형별 다문화 대상자를 위한 보건의료서비스와 이용 실태

보건진료소 유형별 다문화 대상자를 위한 보건의료서비스 실태는 모성 및 영유아 영역에서 산모 신생아 도우미 서비스에서 농촌지역이 다른 지역에 비해 유의하게 서비스 시행 비율이 높았다( $p=.010$ ). 건강생활실천 영역에서 건강교육 프로그램 운영( $p=.035$ )과 운동 프로그램 운영( $p=.043$ )에서 농촌지역이 다른 지역에 비해 유의하게 서비스 시행 비율이 높았다. 그러나 다른 사업들에서는 유의한 차이가 없었다.

보건진료소 유형별 다문화 대상자를 위한 보건의료서비스의 이용실태는 만성병 관리 영역에서 보건소 내,외 자원연계에서 농촌지역이 다른 지역에 비해 유의하게 서비스 시행 비율이 높았다( $p=.033$ ). 그러나 다른 사업들에서는 유의한 차이가 없었다(Table 5).

## 논 의

본 연구는 다문화 대상자를 진료하는 보건진료 전담공무원들의 다문화 대상자에 대한 인식과 보건의료서비스 시행과 이용실태를 조사하기 위한 연구로 다문화 대상자 치료 및 간호를 위한 대상자의 이해와 질적인 보건의료서비스 제공에 기여하고자 시행되었다.

본 연구결과 보건진료 전담공무원들이 근무하는 충청, 전라 지역의 보건진료소는 읍, 면의 농촌형이 많았으며, 이웃에 다문화가정이 있는 경우도 74.4%로 많았다. 그러나 보건진료 전담공무원들 87.2%에서 다문화가정을 만난 적이 있음에도 다문화에 대한 교육경험을 가진 경우가 40.9%에 불과하였다. 이는 교사들에서 다문화 교육에 대해 스스로 알고 있다는 인

<Table 4> Comparison of general attitudes on multi-cultural family by general characteristics (N=242)

Characteristics	Classifications	Mean±SD	t/F	p
Age(years)	<30	3.41±0.41	0.86	.489
	≥30 and <40	3.56±0.40		
	≥40 and <50	3.47±0.33		
	≥50 and <60	3.43±0.41		
	≥60	3.39±0.23		
Educational status	Self learned	3.44±0.33	0.91	.406
	Community college graduates	3.44±0.43		
	above university graduates	3.52±0.38		
Religion	Yes	3.48±0.39	-1.48	.140
	No	3.40±0.36		
Vocational career	Less than 10yrs	3.49±0.38	0.55	.649
	≥10yrs and <20yrs	3.46±0.27		
	≥20yrs and <30yrs	3.42±0.40		
	≥30yrs	3.47±0.42		
Location of work	Rural (Eup, Myen)	3.45±0.38	0.27	.761
	Urban(Dong)	3.50±0.24		
	Islands	3.49±0.41		
Having Multi-cultural neighbors	Yes	3.47±0.39	1.27	.206
	No	3.40±0.37		
Educational experiences on multi-culture	Yes	3.53±0.39	2.70	.007
	No	3.40±0.37		
Having relations with multi-cultural families	Yes	3.47±0.38	1.31	.193
	No	3.37±0.38		
Communicable in foreign languages	Yes	3.63±0.42	2.90	.004
	No	3.43±0.37		
Overseas traveling experiences	Yes	3.46±0.38	1.27	.204
	No	3.35±0.39		
General cognition on multi-cultural family	Mean±SD	3.45±0.38		

〈Table 5〉 Comparison of healthcare service & utility by types of community health center (N=242)

Classifications	Contents	Healthcare service			$\chi^2$	$\rho$	Healthcare service utility			$\chi^2$	$\rho$
		Rural n(%)	Urban n(%)	Islands n(%)			Rural n(%)	Urban n(%)	Islands n(%)		
Maternal child health	Perinatal service	90(37.2)	6(2.5)	17(7.0)	2.68	.262	72(29.8)	4(1.7)	12(5.0)	1.03	.597
	- Folic acid, Iron supplements distribution										
	- Prenatal education & counseling										
	Healthcare & vaccinations for neonates & infants	87(36.0)	7(2.9)	19(7.9)	5.94	.051	72(29.8)	6(2.5)	13(5.4)	5.02	.081
	Post-partum maternal & neonate care giver service	68(28.1)	7(2.9)	14(2.8)	9.22	.010	56(23.1)	5(2.1)	9(3.7)	4.90	.086
	Providing information & counseling for breast feeding	81(33.5)	5(2.1)	17(7.0)	1.50	.473	66(27.3)	5(2.1)	10(4.1)	3.90	.142
	Education on nutrition	102(42.2)	6(2.5)	24(9.9)	2.98	.225	76(31.4)	5(2.1)	13(5.4)	2.23	.328
	Psychiatric health(counseling) service	95(39.3)	6(2.5)	20(8.3)	2.29	.318	74(30.6)	5(2.1)	13(5.4)	2.27	.321
	Maternal management with high risks	67(27.7)	6(2.5)	15(6.2)	5.72	.057	51(21.1)	5(2.1)	10(4.1)	5.18	.075
	Oral healthcare	86(35.5)	5(2.1)	15(6.2)	1.43	.490	61(25.2)	4(1.7)	8(3.3)	3.08	.215
Implementing healthy life style	Smoking cessation clinic	83(34.3)	5(2.1)	14(5.8)	1.80	.406	47(19.4)	3(1.2)	6(2.5)	2.16	.340
	Management of health educational programs	131(54.1)	5(2.1)	17(7.0)	6.69	.035	67(27.7)	5(2.1)	9(3.7)	4.71	.095
	Management of physical exercise	127(52.6)	7(2.9)	18(7.4)	6.30	.043	64(26.5)	4(1.7)	7(2.9)	4.41	.110
	Dementia prevention	138(57.0)	5(2.1)	23(9.5)	1.59	.453	55(22.7)	2(0.8)	6(2.5)	2.49	.287
Elderly health care	- Screening & diagnostic test										
	Oral healthcare	132(54.6)	6(2.5)	22(9.1)	1.56	.458	59(24.4)	3(1.2)	7(2.9)	2.46	.293
	Visiting healthcare for elderly recreation center	138(70.4)	7(2.9)	24(9.9)	2.02	.364	57(23.6)	3(1.2)	8(3.3)	1.38	.502
Management of chronic disease	Registrational management of chronic diseased client	141(58.3)	7(2.9)	26(10.7)	1.19	.551	74(30.6)	4(1.7)	9(3.7)	3.45	.179
	Check up vital sign & blood glucose, health education	155(64.1)	7(2.9)	29(12.0)	0.51	.774	88(36.4)	4(1.7)	13(5.4)	1.63	.443
	Networking resources in & outside of community health center	154(63.6)	8(3.3)	25(10.3)	5.39	.067	93(38.4)	5(2.1)	10(4.1)	6.82	.033
Communicable disease management	Management of communicable diseases	155(64.1)	8(3.3)	30(12.4)	2.10	.350	101(41.7)	5(2.1)	15(6.2)	2.37	.306
	- Advertisement, vaccination, education etc.										
Oral health	Fluoride pavement	80(33.1)	3(1.2)	11(4.6)	1.89	.388	50(20.7)	3(1.2)	8(3.3)	1.00	.607
	Education & advertisement on oral hygiene	128(52.9)	6(2.5)	21(8.7)	1.83	.402	76(31.4)	4(1.7)	10(4.1)	2.70	.260
Visiting health care	- Oral caring methods etc.										
	Visiting counseling	162(66.9)	8(3.3)	29(12.0)	2.66	.264	101(41.7)	5(2.1)	14(5.8)	3.30	.192

식과 구체적인 수업 실행에 대한 자신감이 다문화에 대한 교육 경험에 따라 차이를 보였으나, 교사들 스스로가 필요성을 인지하지만 다문화 교육의 담당 주체가 되는 것은 부담스러워하였다는 연구보고를(Park & Sung, 2011) 볼 때 본 연구의 대상자들과 마찬가지로 다문화 대상자를 만난 경험 비율은 높으나 다문화 이해가 부족하여 스스로 교육을 실행하기에는 준비가 안 되어 있는 것으로 생각된다. Irvine(1990)과 Ladson-Billings (2000)는 교사의 다문화에 대한 인식은 다문화 학생과 일반 학생에게도 영향을 미치므로 다문화적 인식을 길러주도록 다문화 교육 프로그램이 구성되어야 한다고 제시한 바 있다. 따라서 본 연구 대상자인 보건진료 전담공무원들에서 다문화 교육의 경험이 많고 이해가 증진됨에 따라 다문화 대상자들을 접근하는데 있어 자신감 차이를 보일 것으로 생각되므로, 지역사회보건요를 제공하는데 있어서 다문화 대상자 이해를 도모하는 교육의 시행확대 필요성이 크다고 생각한다.

본 연구결과 보건진료 전담공무원들의 다문화 대상자에 대한 인식조사에서 일반적인 인식과 다문화가정에 대한 인식을 나누어 확인하였다. 다문화인에 대한 일반적 인식은 연령, 의사소통이 가능한 외국어 여부에 따라, 다문화가정에 대한 인식은 다문화에 대한 교육경험 여부, 의사소통이 가능한 외국어 여부에 따라 긍정적 인식을 하고 있는 것으로 나타났다. 이는 다문화 대상자들의 의료서비스 이용에 있어 의사소통의 어려움을 가장 많이 호소한 것처럼(Kim et al., 2011) 의사소통이 가능한 외국어능력이 있는 보건진료 전담공무원들에서 다문화 대상자와의 원활한 접근을 시행하고 필요한 의료서비스를 제공할 수 있기에 보다 긍정적인 인식을 가지게 되었을 것이라 생각한다. 따라서, 긍정적 인식과 더불어 의료접근성의 증진을 위해 자원봉사자 등을 활용한 통역서비스가 효과적으로 연계되어 지원될 필요가 있으며, 다중언어로 된 건강교육 정보와 의료용어에 대한 정보를 다각적 경로로 제공하여 의료이용 접근의 장애를 낮추어야 한다(Kim, 2010). 이를 위해 다문화가족지원센터와 보건진료소, 보건소와의 긴밀한 협조체계 또한 필요할 것으로 사료된다.

다문화 대상자들의 보건의료서비스 이용에 대해서는 시행여부와 이용여부에서 비율의 많은 차이를 보였다. 모성 및 영유아 영역에서는 영양교육, 건강생활실천영역에서는 건강교육 프로그램 운영, 노인보건 영역에서는 경로당 방문건강관리, 만성병 관리에서는 혈압, 혈당측정 및 보건교육, 구강보건은 구강관리교육 및 홍보에서 올바른 잇솔질 교육을 다른 세부항목에 비해 많이 시행하고 있었다. 단일항목인 전염병관리와 방문상담에서는 방문상담이 모든 영역의 세부사업 중 82.2%로 가장 많이 시행하고 있었으나, 보건의료서비스를 이용한 곳은 49.6%였다. 또한 홍보, 예방접종, 교육을 79.8%로 두 번

째로 가장 많이 시행하고 있었으나, 보건의료서비스를 이용한 곳은 50.0%였다. 이는 Kim 등(2011)이 대다수의 다문화 대상자 중 여성결혼이민자들은 비용부담, 의사소통의 어려움이나 의료시설의 낮은 접근성으로 보건의료서비스를 충분히 받지 못하고 있다는 보고와 같은 맥락에서 해석할 수 있겠다. 또한, Lee(2009)의 연구에서도 대상자는 다르나 보건소 이용을 잘 하지 않는 이유가 '보건소가 어디 있는지 잘 몰라서'라고 응답하여 주민들에게 보건소에 대한 홍보 전략이 필요하다고 한 바 있다. 따라서, 다문화 대상자들에게 보건진료소의 위치는 어디인지, 사업의 영역은 어떤 것들이 있는지, 의사소통을 해결하기 위한 방법들은 어떤 것들이 있는지 등에 대한 홍보를 시행하여야 할 것으로 생각한다.

본 연구에서 전반적인 보건의료서비스 시행과 이용실태를 보건진료소 유형인 농촌(읍, 면), 도시형(동), 도서지역으로 나누어 조사한 결과 보건진료소라는 특성을 고려할 때 농촌형이 가장 많았다. 전체적인 사업을 비교한 결과에서는 모성 및 영유아 영역에서 산모 신생아도우미 서비스, 건강생활실천 영역에서 건강교육 프로그램 운영과 운동 프로그램 운영의 서비스 시행 비율이 높았으며, 만성병 관리 영역에서 보건소 내외 자원연계에서 농촌지역이 다른 지역에 비해 유의하게 서비스 이용 비율이 높았다. 이는 처음 결혼이주로 인한 다문화 여성들에서 초기에는 자녀가 없어 자기 건강관리에 관심이 많다가 이민 기간 증가에 따라 임신, 출산 및 육아와 관련된 의료서비스를 원하기 때문에(Kim et al., 2011) 결혼이주로 인한 다문화 여성이 많은 농촌지역에서는 산모 신생아도우미 서비스의 시행 비율이 다른 유형의 보건진료소보다 많이 시행되는 것으로 보인다.

임신과 출산에 있어서는 다문화 여성들은 일반 국내 여성과 다른 특수한 양상을 보이는데, 결혼이라는 특수한 관계에 목적이 맞춰져 임신과 출산의 시기가 매우 짧으며, 결혼 후 임신까지의 시기가 평균 6.6개월이라는 보고가 있다(Jeong et al., 2009). 다문화 여성들은 한국 사회에 적응하기도 전에 임신과 육아에 직면하게 되고, 돌볼 능력이 부족하며 기본적인 의학상식도 있지 않은 상태에서 의사소통의 어려움, 빈곤의 문제는 의료 서비스의 접근성이 더욱 필요한 상황이다. 따라서 의사소통의 문제를 다문화가정 지원센터 등의 협조를 제공받도록 하는 것이 매우 중요하다고 한 Chang(2013)의 보고를 감안하여, 보건소에서 실시하고 있는 임신 중 건강검진, 철분제 제공 등 산전관리 서비스와 교육을 의사소통이 원활하도록 지원하여, 다문화 여성들의 낮은 산전관리 서비스 이용도를 높일 수 있는 대책마련이 필요하다.

특히 다문화 여성의 경우 규칙적인 걷기 실천율이 출신국가마다 차이가 있었으나 걷기 운동을 전혀 하지 않는 비율이 중국 33.3%, 베트남 66.7%, 필리핀 9.1%, 일본 23.5%, 기타



53.3%였으며, 고강도나 중등도 운동을 하지 않는 비율은 나라별로 모두 50.0% 이상으로 높아(Jeon et al., 2012) 이들의 문화적 배경이해를 통한 건강생활 실천 프로그램 마련 및 참여 촉진 방안이 필요한 것으로 생각된다.

다문화 대상자 중 결혼이주여성들은 건강정보를 얻는 것은 주로 가족과 보건소나 보건진료소라고 하였으며, 알고 싶은 정보나 교육은 자녀 건강관리와 임신 및 출산이며, 공공보건 의료기관으로부터 받고 싶은 서비스 중 가장 비율이 높은 것이 예방접종, 건강증진교실과 여가활동 프로그램이었다(Kim et al., 2011). 본 연구에서 다문화 대상자에게 보건의료서비스를 제공하는데 있어 의료접근성이 낮은 농촌지역에서 다른 도시나 도서지역보다 많이 시행되고 있는 산모 신생아 도우미 서비스나 건강교육과 운동 프로그램의 요구가 높은 것으로 나타났으나, 지역의 제한성으로 향후 지역의 특성에 따라 요구되는 세부 건강프로그램에 대한 구체적인 내용과 방법 등에 대한 후속 연구가 필요하다. 또한, 다문화 대상자들에게 적절한 보건의료서비스 제공을 위한 보건진료 전담공무원들의 다문화이해증진을 통한 건강서비스기획, 교육 및 홍보전략 마련과 실천이 어느 때보다 중요하다고 생각된다.

## 결론 및 제언

본 연구는 보건진료 전담공무원 242명을 대상으로 2015년 12월 10일부터 22일까지 시행하였으며, 다문화 대상자에 대한 인식과 다문화 대상자를 위한 보건의료서비스 시행과 이용실태를 파악하고자 하였다. 본 연구결과는 다음과 같다.

연구 대상자가 근무하는 보건진료소는 읍, 면의 농촌형이 많았으며, 다문화 대상자를 진료한 경험이 있는 비율이 87.2%였고, 다문화에 대한 교육경험을 가진 경우가 40.9%였다. 다문화 대상자를 위한 보건의료서비스 중에서는 방문상담을 가장 많이 실시하고 있었으며, 다문화 대상자는 전염병관리 사업인 홍보, 예방접종, 교육 등을 가장 많이 이용하고 있었다. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 다문화인의 일반적 인식의 차이는 연령, 의사소통 가능 외국어 여부에 따라, 다문화 가정에 대한 인식의 차이는 다문화 교육 경험여부, 의사소통 가능 외국어 여부에 따라 차이가 있었다. 보건진료소 유형별 다문화 대상자를 위한 보건의료서비스 실태는 모성 및 영유아 영역에서 산모 신생아 도우미 서비스와 건강생활실천 영역에서 건강교육 프로그램 운영과 운동 프로그램 운영에서 농촌지역이 다른 지역에 비해 유의하게 서비스 시행 비율이 높았다. 보건진료소 유형별 다문화 대상자를 위한 보건의료서비스의 이용실태는 만성병 관리 영역에서 보건소 내,외 자원 연계에서 농촌지역이 다른 지역에 비해 유의하게 서비스 시행 비율이 높았다.

결론적으로 보건진료 전담공무원들은 다문화 대상자를 많이 만남에도 불구하고 다문화 대상자에 대한 교육을 많이 받지 않은 것으로 나타났다. 또한, 다문화에 대한 인식이 교육경험이나 의사소통이 가능한 경우에 긍정적인 것으로 보아 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 다문화 대상자들에 대한 이해를 높이기 위한 보건진료 전담공무원들의 교육 프로그램 개발이 필요할 것으로 생각한다. 특히 보건의료서비스를 여러 영역의 세부사업으로 시행하고 있음에도 이용은 저조한 것으로 나타나 이에 대한 원인을 파악하고 홍보하는 것이 바람직할 것으로 생각한다.

## References

- Ahn, Y. H. (2012). Immigrated, interculturally-married women in South Korea: Mental health status, health care utilization, and suggested policy directions. *World Cultural Psychiatry Research Review*, 7(1), 21-24.
- Chang, K. S. (2013). Study on pregnancy, childbirth and child rearing of married immigrant women. *Journal of Multi-Cultural Contents Studies*, 14(2013.04), 341-365
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavior, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Gi, M. K. (2014). *The effects of nursing performance which is lead by nurses perception and understanding on multicultural families*. Unpublished Master's thesis, Changwon National University, Gyeongnam
- Ha, Y. J. (2012). *Health status and service utilization of international marriage migrant families in muju*. Unpublished Master's thesis, Chungnam National University, Daejeon.
- Irvine, J. J. (1990). *Black Students and School Failure*. New York: Praeger.
- Jeon, M. Y., Kim, H. S., Kim, H. J., & Lee, H. J. (2012). The comparative analysis of health behaviors, health Status, and health care utilization by the homeland of the internationally married women immigrants living in Chungbuk. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 13(8), 3500-3512.
- 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 multi-cultural family. *Korean Journal of Womens Health Nursing*, 15(4), 261-269.
- Jeong, J. Y., & Shim, M. S. (2014). Immigrant women's health status, health behaviors and health care utilization. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 28(2), 200-210.
- Kim, C. M., Park, M. S., & Kim, E. M. (2011). Married immigrant women's utilization of health care and needs of health services. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 22(3), 333-341.

- Kim, H. R. (2010). Health status of marriage-based immigrants in Korea and policy directions. *Health-Welfare Policy Forum*, 165(2010.7), 46-57.
- Kim, J. H., & Song, M. S. (2015). The health service performance frequency and educational needs among the visiting nurses of public health centers. *Journal of Academy Society Home Care Nursing*, 22(1), 22-37.
- Kim S. H. (2012). *Analysis of affecting to health service utilization of married immigrant women*. Unpublished Master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Ministry of Gender Equality and Family (2016). *A study on the national survey of multicultural families 2015*. [Internet], Seoul: Author: 2015 [cited 2016 April 26]. Available from: [http://www.mogef.go.kr/korea/view/news/news03\\_01.jsp?func=view&currentPage=1&key\\_type=&key=&search\\_start\\_date=&search\\_end\\_date=&class\\_id=0&idx=702320](http://www.mogef.go.kr/korea/view/news/news03_01.jsp?func=view&currentPage=1&key_type=&key=&search_start_date=&search_end_date=&class_id=0&idx=702320)
- Ladson-Billings, G. (2000). Racialized discourses and ethnic epistemologies. N. Denzin & Y. Lincoln (eds). *Handbook of Qualitative Research*. (2nd ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Lai, D. W., & Surood, S. (2013). Effect of service barriers on health status of aging South Asian immigrants in Calgary, Canada. *Health & Social Work*, 38(1), 41-50.
- Lee, J. I. (2009). *User's cognition and needs of health care services in health center*. Unpublished Master's thesis, Chonnam National University, Gwangju.
- Park, S. M. & Sung, M. S. (2011). The impact of teacher' experience of multicultural education on their multicultural awareness. *Social Studies Education*, 50(3), 1-15.
- Song, H. B. (2015). *A study on multi-culture awareness by local government officials*. Unpublished Master's thesis, Mokwon University, Daejeon.
- Yang, S. J. (2010). Health status, health care utilization and related factors among asian immigrant women in Korea. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 24(2), 323-335.

## Health Service Delivery and Attitudes toward Multi-cultural Clients of Community Health Practitioners\*

Kim, Jin Hak<sup>1)</sup> · Song, Min Sun<sup>2)</sup>

1) Professor, Korea Human Resources Development Institute for Health & Welfare

2) Assistant Professor, Department of Nursing, Konyang University

**Purpose:** This study was conducted to evaluate health service delivery and attitudes, toward multi-cultural clients amongst community health practitioners (CHPs). **Methods:** A survey was conducted among 242 CHPs from December 10-22, 2015. The collected data were analyzed using chi-square test, t-test, and ANOVA using SPSS 18.0. **Results:** General awareness of multi-culturalism varied significantly by CHPs age and language ability. Additionally, utilization of services in accordance with the location of community health centers (CHCs) was significantly higher in rural areas than urban areas CHCs in post-partum maternal & neonate care giver service (in maternal child health), management of health educational programs and management of physical exercise (in implementing healthy life style) and networking resources in & outside of CHCs (in management of chronic disease). **Conclusion:** CHPs deliver health-care services to multi-cultural clients, but have not received sufficient training or education to serve these clients effectively. CHPs who received multi-cultural and foreign language training had more positive experiences with multi-cultural clients. This supports the needs for developing educational programs to enhance multi-cultural understanding amongst CHPs.

**Key words :** Multiculturalism, Health services, Attitude

\* This work was supported by the research funding of Korea Human resource development Institute of Health and welfare 2015.

• Address reprint requests to : Song, Min Sun

Department of Nursing, Konyang University

158 KwanJeoDong-ro, Seo-gu, Daejeon, 302-718, Korea

Tel: 82-42-600-6436 Fax: 82-42-600-6314 E.mail: mssong@konyang.ac.kr