

결혼이주여성의 산전관리 프로그램을 위한 교육요구도에 관한 연구

박희옥¹, 박미라^{2*}, 전영미³

¹계명대학교 간호대학, ²호산대학교 간호학과, ³대구과학대학교 간호학과

A study on education needs related to prenatal care programs in married immigrant women.

Heeok Park¹, Meera Park^{2*}, Youngmi Chun³

¹College of Nursing, Keimyung University

²Department of Nursing, Hosan University

³Department of Nursing, Taegu Science University

요 약 본 연구의 목적은 국내 증가하고 있는 중국, 베트남을 비롯한 결혼이주여성을 대상으로 이들의 산전관리 교육요구도를 파악함으로써 향후 이들을 위한 산전관리 교육 프로그램의 기초자료를 제공하고자 수행되었다. 자료수집은 D시 1개의 다문화센터를 이용하는 71명의 결혼이주여성을 대상으로 2014년 3월부터 2015년 4월까지 수행되었다. 산전관리 교육요구도는 불임, 남녀생식구조, 산전교육, 예방접종, 건강문제 관리방법 등의 내용을 포함한 18개의 문항으로 구성되었다. 결혼이주 여성은 신생아 안전관리 및 응급대처법, 예방접종, 건강문제관리, 신생아 성장발달과정, 신생아 관리법 등 주로 신생아 발달 과정을 이해하고 이들의 건강문제를 해결하기 위한 것에 교육요구도가 높은 것으로 나타났다. 또한, 결혼이주여성의 국적에 따른 산전관리 교육요구도는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났고, 이들 세부항목 중 불임에 대한 교육요구도에서 베트남 출신 결혼이주여성이 중국과 기타 국적 출신의 결혼이주여성보다 높은 것으로 나타났다 ($F=5.53, p<.05$). 따라서, 향후 결혼 이주여성을 위한 산전관리 프로그램을 개발 할 시 신생아 성장발달 과정과 이들 간호방법이 가장 우선시 되어 프로그램 내용을 개발할 것을 제안한다.

Abstract The purpose of this study was to investigate the education needs related to prenatal care program in married immigrant women and to suggest the meaningful data in developing prenatal care programs. Data collection was conducted in a multi-cultural center, D-city from 2014 Mar to 2015 April and a total of 71 subjects participated in this study. Education needs related to prenatal care programs were investigated using a questionnaire including infertility, human reproductive structures, prenatal educations, vaccinations, health problems managements and so on. Scores in education needs related to prenatal care programs were high in newborn baby safety managements, vaccinations, health care managements, newborn baby normal developments and newborn baby care managements. In addition, education needs related to fertility in the married immigrant women from Vietnam were higher than the married immigrant women from China and others ($F=5.53, p<.05$). Thus, based on the results of this study, the contents of an educational program needs to focus on newborn baby normal developments and nursing care management for them.

Keywords : educational need, immigrant, newborn care, prenatal, prenatal care

본 논문은 계명대학교 동산의료원 연구비 지원을 받아 수행되었음.

*Corresponding Author : Meera Park(Hosan Univ.)

Tel: +82-53-850-8263 email: minerva32@gs.ac.kr

Received May 11, 2015

Revised (1st June 16, 2015 2nd June 17, 2015)

Accepted July 16, 2015

Published July 31, 2015

1. 서 론

1.1 연구 필요성

한국가족의 구성원과 문화가 최근 결혼이주여성인구의 증가로 인해 크게 변화하고 있다. 2000년 이전 까지 결혼이주여성의 인구는 대부분 동남아 근로자와 이들의 가족으로 구성되었으나, 최근 8년 동안 결혼이주여성의 인구는 30,719명에서 211,445명으로 6배 증가하여 그 수가 급증하고 있다[1]. 한국에 거주하는 대부분의 결혼이주여성은 한족 출신이 가장 많고, 그 외 일본, 러시아, 필리핀, 태국, 베트남 등의 출신으로 다양하나, 최근 베트남, 필리핀, 태국 출신이 증가하고 있는 추세이다[2]. 또한, 결혼이주여성의 대부분을 구성하고 있는 한족은 한국인과 음식, 출산, 양육 등의 문화가 거의 유사하여 한국문화 적응이 빠른 반면, 최근 증가하고 있는 필리핀, 태국, 베트남 출신의 여성은 음식, 출산 양육 등의 문화가 한국과 달라 한국문화 적응이 상대적으로 어려운 현실이다[2].

여성의 출산경험은 일생의 큰 기쁨임과 동시에 불안을 동반한 스트레스 상황이기도 하다[3]. 이러한 출산경험은 결혼이주여성에게 극도의 스트레스 상황으로 다가올 수 있는데 이는 결혼이주 여성 대부분이 20대 초반에 첫 출산경험을 하고[4] 83.7% 이상의 여성이 한국으로 이주한지 1년 이내에 임신을 경험하며[5], 임신과 출산에 대한 사전지식과 경험이 부족하여 극심한 불안과 스트레스를 경험하기 때문이다[6]. 또한, 결혼이주여성은 남편을 통한 정보와 네트워크 형성의 부족으로 임신과 출산, 양육에 대한 지식이 부족하고, 영양상태 부족으로 인해 저체중 혹은 미숙아 출산율이 높은 상태이다[5].

최근 증가하고 있는 베트남, 필리핀, 태국의 결혼이주 여성은 결혼이주를 통하여 주로 농촌에 거주하고 있는데, 이들 농촌 결혼이주여성은 임신, 출산, 산전관리에 대한 지식이 도시여성에 비해 상대적으로 부족한 현실이다[7]. 이는 농촌 결혼이주여성이 임신, 출산, 산전관리에 대한 비용부담이 높고, 의사소통도 원활하지 않으며[8], 교통접근성의 감소로 인해 병원이용이 감소하기 때문이다[9]. 결혼이주여성은 출산이후에도 문화적 차이를 경험하는 데 특히, 불필요한 미역국 섭취, 본국과 다른 출산, 양육문화[10], 산전관리의 부재로 인해 극심한 산후 우울감과 한국문화 부적응을 경험하고 있다[4].

부적절한 산전관리는 산모에게 우울감은 물론 자존감

저하와 가족부적응을 초래하여 이차적인 정신질환을 초래할 수 있고[11], 신생아에게도 적극적인 양육을 제공하는데 어려움을 가져온다[12]. 산전관리는 산모뿐 아니라, 배우자, 신생아, 동거가족에게 생의 중요한 개념과 경험임에도 불구하고, 결혼이주여성의 경우 이주, 결혼, 임신, 출산이 거의 1년 이내에 급박하게 발생하여 산전관리를 준비할 수 있는 충분한 시간이 부족하고, 이에 대한 가족과 사회의 지지가 부족한 이유로 개개인에게 적절한 산전관리를 제공받지 못하고 있는 실정이다. 현재까지 국내 결혼이주여성을 대상으로 한 임신과 출산관련 선행연구는 주로 이들의 임신과 출산 경험과정, 건강관리실태, 출산후 양육경험에 초점을 두고 있다[12-14].

현재까지, 결혼이주여성을 대상으로 이들의 임신 및 출산 경험과 그 실태를 파악한 연구는 있으나[6, 11, 15, 16] 국내 결혼이주여성의 대부분을 구성하는 중국, 베트남 여성을 구분하여 이들의 산전관리 교육요구를 파악하는 연구는 부족한 실정이다. 따라서, 본 연구는 산전관리 대상에서 상대적으로 소외계층에 해당하는 결혼이주여성을 대상으로 국내 결혼이주여성의 대부분을 구성하고 있는 중국, 베트남, 기타여성으로 구분하여 이들의 산전관리 교육요구도를 비교함으로써 결혼이주여성 개개인이 선호하는 산전관리의 특성을 파악하고 산전관리프로그램 개발의 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 결혼이주여성이 선호하는 산전관리 교육요구도를 이해하고 이들을 위한 산전관리 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 결혼이주여성의 특성과 산전관리 교육요구도 정도를 파악한다.
- 2) 결혼이주여성의 특성에 따른 산전관리 교육요구도의 차이를 파악한다.
- 3) 결혼이주여성의 국적에 따른 산전관리 교육요구도의 차이를 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 결혼이주여성이 선호하는 산전관리 교육요

구도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상

본 연구의 대상은 D시에 위치한 1개의 다문화센터를 이용하는 결혼이주여성으로 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 연구에 참여하기로 동의한 총 71명이었다. 연구 대상자는 1) 결혼이주여성으로; 2) 한국남성과 결혼하였으며; 3) 임신경험이 있거나 임신계획이 있는 여성이며; 4) 한국어로 의사소통이 가능하거나 통역자를 통해 의사소통이 가능한자로 구성하였다. 연구대상자의 표본크기는 G Power 3.1.3 프로그램을 이용하여 산정하였다[15]. Cohen [16]의 효과크기 산정 기준에 따라 유의수준 .05, 효과크기 .40, 검정력 .80 의 수준에서 탈락률을 고려하여 총 80명으로 산정되었다. 따라서, 본 연구의 표본 수는 적절한 것으로 판단되었다.

2.3 연구도구

산전관리 관련 선행 연구를 분석하고 이를 바탕으로 산전관리 교육에 필요하다고 생각되는 문헌고찰 내용과 연구자들의 결혼이주여성의 산전관리의 다양한 임상경험을 바탕으로 농촌 결혼이주 여성의 산전관리 프로그램에 대한 요구도를 파악하기 위한 질문지를 구성하였다.

2.3.1 대상자특성

대상자의 특성은 일반적 특성, 임신관련 특성 및 산전관리 특성으로 구성되었다. 대상자의 일반적 특성은 연령, 학력, 종교 등을 포함한 일반적 특성 11개의 문항으로 구성되었다. 대상자의 임신관련 특성은 임신경험, 산전 진찰 경험, 출산 전 교육 참석, 임신 계획, 선호하는 분만형태, 수유계획, 선전교육경험, 현재 임신 유무를 포함하여 8개의 문항으로 구성되었다. 대상자의 산전관리 관련 특성은 의료기관 방문 시 선호하는 동반자, 출산 후 선호하는 간호자, 임신과 출산으로 힘든 점, 입덧 시 도움이 되는 음식, 본국에서의 산후조리 특성을 포함한 5개의 문항으로 구성되었다.

2.3.2 산전관리 교육요구도

산전관리 교육요구도 파악을 위해 본 연구자들이 산전관리 관련 선행 연구를 분석하고 이를 바탕으로 산전관리 교육에 필요하다고 생각되는 불임, 남녀 생식구조, 산전 교육, 예방접종, 건강문제 관리방법 등을 포함한 18

개 문항을 1차적으로 구성하였다. 이를 2인의 산전관리 관련 임상전문가로부터 자문을 받고 예비조사를 시행 후 2차적으로 수정하여 최종 확정하였다. 본 도구는 '매우 불필요' 0점에서 '매우 필요' 4점의 Likert 척도를 사용하였고, 점수가 높을수록 교육 요구도가 높음을 의미한다. 예비조사에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.931$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.947$ 이었다.

2.4 자료수집기간 및 방법

자료수집은 2014년 3월부터 2014년 4월까지 수행되었다. 연구자가 D시에 소재한 9개의 다문화가족지원센터에 전화상으로 연락하여 본 연구의 목적과 내용을 설명한 후 1개의 다문화가족지원센터로부터 연구목적 설명을 위한 방문허락을 받았다. 연구자는 해당 센터를 방문하여 대상자에게 연구목적과 방법, 연구 자료의 비밀 유지, 자유의사에 따른 상시 연구 참여 중단 가능성을 설명한 후, 연구 참여에 대해 서면 동의한 대상자들에게 설문지를 배포하였다. 대상자가 한국어로 원활하게 의사소통이 가능한 경우 직접 설문에 응답하였고, 그렇지 않은 경우에는 센터에 재직 중인 통역사가 대상자의 설문응답을 위해 참여하였다.

2.5 자료분석

수집된 자료의 분석은 SPSS/PC 19.0 WIN을 사용하여 분석하였다. 대상자의 특성과 산전관리 교육요구도 등은 기술통계를 이용하여 빈도분석과 평균 및 표준편차를 산출하였다. 대상자의 특성에 따른 산전관리 교육요구도의 차이는 t-test와 ANOVA test로 분석하였다. 대상자의 국적에 따른 산전관리 교육요구도의 차이는 ANOVA test로 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자의 특성은 Table 1과 같다. 대상자는 중국(43.7%), 베트남(33.8%), 기타(일본, 필리핀, 캄보디아, 러시아, 인도, 키르기스탄, 태국, 몽골)(22.5%) 국적 출신의 결혼이주여성 순으로 평균연령은 32.59세로 나타났다. 과반수이상(74.6%), 직업이 없고(62.0%), 종교가 있으며(57.7%), 월 소득이 200만원 이

Table 1. Subjects' characteristics (N=71)

Characteristic		n(%)
Nationality	China	31(43.7)
	Vietnam	24(33.8)
	Others	16(22.5)
Age(yr.)*		32.59(5.97)
Religion	Yes	41(57.7)
	No	29(40.8)
	No answer	1(1.4)
Education	≥high school	53(74.6)
	≤Middle school	18(25.4)
Job	Yes	27(38.0)
	No	44(62.0)
Monthly income	≤2,000,000	43(60.6)
	2,010,000≤	24(33.8)
	No answer	4(5.6)
Family forms	Nuclear family	52(73.2)
	Large family	18(25.4)
	No answer	1(1.4)
Period of staying in Kore (Month)*		81.00(48.90)
Marriage satisfaction M(SD): 3.70(.95)	Satisfaction	44(62.0)
	Generally	21(29.6)
	Dissatisfaction	6(8.5)
Pregnant times*		1.30(.82)
Prenatal care experience	Yes	40(56.3)
	No	29(40.9)
	No answer	2(2.8)
Prenatal education experience	Yes	12(16.9)
	No	57(80.3)
	No answer	2(2.8)
Desired Pregnancy	Yes	55(77.5)
	No	13(18.3)
	No answer	3(4.2)
Desired delivery type	Normal delivery	48(67.6)
	c/sec	21(29.6)
	No answer	2(2.8)
Feeding plan	Breast-feeding	47(66.2)
	Mixed feeding	17(23.9)
	Formula-feeding	6(8.5)
	No answer	1(1.4)
Pregnancy	Yes	1(1.4)
	No	65(91.6)
	No answer	5(7.0)

* M(SD)

하(60.8%)이고, 핵가족 형태(73.2%)로 나타났다. 평균 한국체류기간은 81개월이고, 과반수이상이 결혼생활에 만족하고 있으며(62%), 평균 임신경험이 1.3회로 나타났다. 과반수이상이 산전진찰경험은 있으나(56.3%), 출산 전 교육경험이 없었고(80.3%), 여전히 임신을 희망하고 있다(56.3%). 대상자는 정상분만의 형태로 분만하는 것을 희망하고 있고(67.6%), 모유수유를 계획(66.2%)하는 것으로 나타났다.

대상자의 산전관리관련 특성은 Table 2와 같다. 대상

Table 2. Subjects' characteristics related to prenatal care (N=71)

Characteristic		n(%)
With whom you to visit hospitals	Husband or mother-in-law	53(74.6)
	My parents or home country friend	10(14.1)
	Others	6(8.5)
Ypu want whom to take care of you	No answer	2(2.8)
	My parents or home country friend	30(42.3)
	Husband or mother-in-law	27(38.0)
Difficulty due to pregnancy, childbirth	Postpartum care centers	8(11.3)
	Others	5(7.0)
	No answer	1(1.4)
Preferred food during morning sickness	Not proficient in language usage. So I know hard to hear the explanation of the medical personnel.	25(35.2)
	Because lonelyI want to see my parents and to go home	13(18.3)
	Description of the lack of postnatal care after birth	11(15.4)
Postpartum care in the home country	Postpartum food is not fit to my taste	8(11.3)
	Because of financial problems, Can not recover after childbirth and have to work	8(11.3)
	No answer	6(8.5)
Stay in a warm place	Hometown Food	31(43.7)
	Fruit	11(15.5)
	Others	10(14.1)
Eat the food you want to eat	None	3(4.2)
	No answer	16(22.5)
	Not to housework	13(18.3)
None	Stay in a warm place	23(32.4)
	Eat the food you want to eat	9(12.7)
	None	5(7.0)
No answer		21(29.6)

자는 산전관리를 위해 가장 많은 대상자가 의료기관 방문 시 남편 혹은 시어머니가 동행하기를 원했으나(74.6%), 출산 후 간호해주기를 바라는 사람은 친정식구나 모국친구(42.3%)로 나타났다. 임신과 출산으로 인해 가장 힘든 점은 언어가 익숙하지 않아 의료인의 설명을 알아듣기 힘든 경우가 가장 많았고(35.2%), 외롭고, 친정식구가 보고 싶고 고향에 가고 싶어서 순으로(18.3%)으로 나타났다. 입덧 시 도움이 되는 음식은 국적과 상관없이 고향음식(43.7%), 과일(15.5%)순으로 나타났고 본국에서의 산후조리는 한국과 같이 안정하면서 따뜻하게

Table 3. Education needs related to prenatal care (N=71)

Item	M	±SD
Safety management and Emergency measures of Newborn	3.54	±0.79
Vaccination	3.52	±0.81
Managing health problems (fever, diarrhea, colds, pneumonia, gastroenteritis, hand, foot and mouth disease, etc.)	3.46	±0.77
The normal process of growth and development of newborn	3.35	±0.83
Newborn care skills (bath, umbilical cord care, diapers management)	3.28	±0.91
Breast management (colostrum, mastitis, breast engorgement, etc.)	3.27	±0.88
Prenatal education (exercise, daily life considerations, etc.)	3.25	±0.8
How to visit at health centers (hospitals, health centers, etc.)	3.25	±0.89
Education for postpartum care method	3.21	±0.88
Breastfeeding skills/formula feeding skills (breast-feeding position, feeding time, to trim, etc.)	3.18	±0.9
Education for the normal signs and symptoms during pregnancy and childbirth (labor symptoms, breathing method)	3.17	±0.83
Education for diet and nutrition during pregnancy	3.15	±0.82
Education for Bath, Sexual intercourse, exercise, pad change, sitz bath	3.06	±0.91
Family planning (contraception, spacing adjustment, etc.)	3.04	±0.86
Education for ovulation, menstruation and menopause	2.89	±1.01
Education for the period and number of antenatal care during pregnancy	2.89	±0.95
Infertility (associated factors, artificial insemination, etc.)	2.83	±1.06
Education for male and female reproductive structures (vagina, uterus, ovaries, testicles, scrotum, etc.)	2.55	±0.98
total	3.01	±0.62

지내고(32.4%), 집안일 안하고 쉬며(16.3%), 먹고 싶은 것을 먹는 것(12.7%)으로 나타났다.

3.2 대상자의 산전관리 교육요구도

대상자의 산전관리 교육요구도 정도는 Table 3과 같다. 대상자의 산전관리 교육 요구도 중 가장 높은 것은 '신생아의 안전 관리 및 응급 시 대처법'(3.54점), '예방접종'(3.52점), '건강문제관리'(3.46점), '신생아의 성장과 발달의 정상과정'(3.35점), '신생아 관리법'(3.28점) 순으로 나타났다. 산전관리 교육요구도 중 가장 낮은 것은 '남녀 생식기 구조'(2.55점), '불임'(2.83점), '배란, 생리, 폐경'(2.89점)과 '임신동안 산전간호 기간과 횟수'(2.89점) 순으로 나타났다.

Table 4. Differences in education needs related to prenatal care according to subjects' characteristics (N=71)

Characteristic	M	±SD	t/F	p
Nationality	China	3.16	±.70	1.26 .292
	Vietnam	3.04	±.43	
	Others	2.89	±.64	
Religion	Yes	3.07	±.66	1.11 .269
	No	2.90	±.55	
Education	≥high school	3.04	±.61	-.64 .527
	≤Middle school	2.93	±.65	
Job	Yes	3.09	±.46	.94 .350
	No	2.96	±.70	
Monthly income	≤2,000,000	3.04	±.71	.42 .674
	2,010,000≤	2.97	±.48	
Family forms	Nuclear family	3.11	±.56	-.75 .454
	Large family	2.97	±.65	
Marriage satisfaction	Satisfaction	3.09	±.64	1.13 .328
	Generally	2.89	±.55	
M(SD): 3.70(.95)	Dissatisfaction	2.80	±.68	-2.21 .031
	Yes	3.00	±.55	
Prenatal care experience	No	3.04	±.73	-1.97 .054
	Yes	2.70	±.60	
Prenatal education experience	No	3.09	±.61	.45 .655
	Yes	3.04	±.64	
Desired Pregnancy	No	2.95	±.60	.70 .485
	Normal delivery	3.05	±.62	
Desired delivery type	Caesarean section	2.93	±.64	.33 .718
	Mixed feeding	3.12	±.40	
Feeding plan	Formula feeding	3.01	±.80	-3.35 .001
	Breast-feeding	2.98	±.67	
Pregnancy	Yes	2.83	±.58	-3.35 .001
	No	3.04	±.58	

3.3 대상자의 특성에 따른 산전관리 교육요구도 차이

대상자 특성에 따른 산전관리 교육요구도 차이는 Table 4와 같다. 베트남 국적(3.16점), 종교가 있는 경우(3.07점), 고졸이상(3.04점), 직업이 있는 경우(3.09점), 월 소득 200만원 이하(3.04점), 대가족 형태(3.11점), 결혼에 만족하는 경우(3.09)가 그렇지 않은 경우에 비해 산전

Table 5. Differences in education needs related to prenatal care according to subjects' nationality (N=71)

	China	Vietnam	Others	F	p
	M (±SD)	M (±SD)	M (±SD)		
Safety management and Emergency measures of Newborn	3.48 (±.89)	3.54 (±.83)	3.62 (±.50)	.17	.848
Vaccination	3.39 (±.92)	3.67 (±.82)	3.56 (±.51)	.83	.439
Managing health problems (Fever, diarrhea, colds, pneumonia, gastroenteritis, hand, foot and mouth disease, etc.)	3.32 (±.87)	3.63 (±.77)	3.50 (±.52)	1.06	.351
The normal process of growth and development of newborn	3.19 (±.95)	3.50 (±.78)	3.44 (±.63)	1.03	.362
Newborn care methods (Bath, umbilical cord care, diapers management)	3.26 (±1.00)	3.46 (±.83)	3.06 (±.85)	.92	.404
Breast management (Colostrum, mastitis, breast engorgement, etc.)	3.19 (±.91)	3.21 (±.93)	3.50 (±.73)	.72	.490
Prenatal education (exercise, daily life considerations, etc.)	3.03 (±.80)	3.33 (±.87)	3.56 (±.63)	2.57	.084
How to visit at health centers (Hospitals, health centers, etc.)	3.07 (±.93)	3.46 (±.93)	3.31 (±.70)	1.39	.257
Education for postpartum care method	3.13 (±.96)	3.39 (±.84)	3.13 (±.81)	.68	.509
Breastfeeding method/Formula feeding method (breast-feeding position, feeding time, to trim, etc.)	3.00 (±.97)	3.46 (±.83)	3.13 (±.81)	1.84	.166
Education for the normal signs and symptoms during pregnancy and childbirth (Labor symptoms, breathing method)	3.13 (±.76)	3.33 (±.82)	3.00 (±.97)	.84	.437
Education for diet and nutrition during pregnancy	2.93 (.81)	3.33 (.92)	3.31 (±.60)	2.02	.140
Education for Bath, Sexual intercourse, exercise, pad change, sitz bath	3.06 (±.93)	3.04 (±.91)	3.06 (±.93)	.01	.995
Family planning (contraception, spacing adjustment, etc.)	2.77 (±.84)	3.30 (±.82)	3.19 (±.83)	2.97	.058
Education for ovulation, menstruation and menopause	2.81 (.83)	3.21 (1.02)	2.56 (1.21)	2.22	.116
Education for the period and number of antenatal care during pregnancy	2.81 (.79)	3.12 (.92)	2.63 (1.20)	1.80	.173
Infertility (associated factors, artificial insemination, etc.)	2.39 (1.15)	3.21 (.93)	3.13 (.72)	5.53	.006*
Education for male and female reproductive structures (vagina, uterus, ovaries, testicles, scrotum, etc.)	2.52 (.85)	2.79 (1.02)	2.25 (1.12)	1.15	.228
total	2.89 (.64)	3.16 (.70)	3.04 (.43)	1.26	.292

* $p < 0.05$

관리 교육요구도가 높게 나타났으나, 통계적으로 유의하지 않았다. 또한, 산전진찰경험이 없고(3.04점) 출산 전 교육경험이 없으며(3.09점), 임신을 희망하는 경우(3.04점), 정상분만을 희망하는 경우(3.05점), 혼합수유를 계획하는 경우(3.12점), 현재 임신하지 않은 경우가(3.04점) 그렇지 않은 경우에 비해 교육요구도가 높았으나, 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

3.4 대상자 국적에 따른 산전관리 교육요구도 차이

대상자 국적의 따른 산전관리 교육요구도 차이는 Table 5와 같다. 대상자 국적에 따른 산전관리 교육요구도 총 점수의 차이는 없었으나, '불임' 항목에서 베트남 출신 결혼이주여성(3.21점) 기타 국적출신(3.13점)과 중국 출신 결혼이주여성(2.39점)과 비교하여 교육요구도가 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=5.53$, $p<.05$).

4. 논의

본 연구는 최근 8년 동안 6배 가량 늘어나고 있는 결혼이주여성의 증가[1]와 이들의 출산경험에 따라 결혼이주여성을 대상으로 한 산전관리 교육프로그램 제공을 위한 기초자료로 활용하고자 이들의 산전관리 교육 요구도 정도를 탐색하였다.

연구결과, 결혼이주여성의 56.3%가 산전진찰 경험이 없는 것으로 나타났는데, 이는 한국여성의 산전진찰경험이 97%에 해당하는 것에 비하면 매우 낮은 수준이라 할 수 있겠다. 또한, 결혼이주여성을 대상으로 산전관리 실태를 조사한 선행연구[7, 14]에서도 산전진찰이 73% 정도로 한국여성에 비해 낮게 나타나 결혼이주여성의 산전진찰 경험이 대체적으로 낮은 것으로 파악된다. 따라서, 결혼이주여성에게 적합한 산전관리 프로그램 개발이 필요할 뿐 아니라 이들이 보건소 등을 포함한 지역 건강관련 기관을 통해 손쉽게 산전관리 프로그램에 접근할 수 있는 통로를 확보하려는 노력이 필요하겠다. 특히, 이들의 과반 수 이상이 지속적인 임신을 희망하고 있고(67.6%), 임신 시 모유수유를 희망하고 있으므로(66.2%), 초산모 뿐만 아니라 경산모 결혼이주여성도 산전관리 프로그램에서 포함하고, 모유수유방법 및 그 효과를 산전관리 프로그램에 포함할 필요가 있겠다.

결혼이주여성은 산전관리를 위해 의료기관을 방문할 때 남편 혹은 시어머니가 동행하기를 원했고(74.6%), 출산 후 간호는 친정식구나 모국친구가 해주기를 (42.3%)을 원하는 경우가 가장 많았다. 이는 정금희 등(14)의 연구에서 결혼이주여성이 임신과 출산관련 지식을 주로 남편과 시댁가족을 통해 얻고 의료기관 방문 시 30% 이상이 배우자가 동반하고 있다는 결과와 부분적으로 일치한다. 결혼이주여성은 의료기관 방문 시 의료기관 접근성, 산전관리관련 지식, 의료인과의 의사소통 등에 어려움을 경험하므로 남편 혹은 시어머니의 동행이 이러한 문제를 부분적으로 해결해줄 수 있기 때문으로 사료된다. 이에 반해, 출산 후 간호는 친정식구나 모국친구가 해주는 것을 선호하였는데 이는 결혼이주여성이 비록 한국에서 출산하였으나 출산 후 간호는 자신에게 익숙한 모국의 출산 후 간호 형태로 받기를 원하고 이에 대해 친정식구와 모국친구가 보다 능통하기 때문으로 사료된다. 이러한 결과를 바탕으로 산전관리 교육프로그램을 구성할 때 최대한 이용가능한 가족구성원을 포함시킴으로써 적극적인 지지체계를 확립하는 것이 필요하겠다.

한편, 결혼이주여성이 임신과 출산경험을 통해 가장 어려움을 경험하는 것은 의료인과의 의사소통문제(35.2%)와 외로움(18.2%)으로 나타났다. 이는 결혼이주여성이 가족 혹은 의료인과의 의사소통 문제로 임신과 출산경험과정에서 적응해 나가는데 어려움을 경험한다고 보고한 것과 일치한다[7, 14, 19]. 따라서, 임신과 출산관련 교육프로그램을 구성할 때 국내 거주하는 결혼이주여성의 모국어를 사용하고 이들을 위한 통역시스템을 실시간으로 적용함으로써 이들의 출산관련 불안과 스트레스를 감소시키는 것이 필요하겠다[19, 20]. 또한, 결혼이주여성의 모국 산후조리문화는 따뜻한 곳에서(32.4%) 일정기간 안정(16.3%)한다는 점에서 한국과 유사하나[12], 이들은 출산 후 특별히 금기시하는 음식이 없고 고향음식이나 자신의 선호음식(43.7%), 과일(15.5%) 등을 섭취하는 것이 중요하다는 점에서 출산 후 미역국을 주로 섭취해야하는 한국의 문화와 다르다고 할 수 있겠다. 따라서, 이들을 위한 산전관리 프로그램에 가족을 포함시킬 때 한국의 음식을 산모에게 무조건 강요하기 보다는 결혼이주여성의 음식문화를 존중하는 것이 중요하다고 교육하는 것이 필요하겠다.

본 연구결과 결혼이주여성의 산전관리 교육 요구도에 서 가장 높게 나타난 것은 신생아 안전관리 및 응급 시

대처법, 예방접종, 건강문제관리, 신생아 성장과 발달 정상과정, 신생아 관리법 순으로 대부분 신생아를 이해하고 이들의 건강상태를 유지하기 위한 방법에 초점을 두고 있었다. 이는 베트남, 필리핀, 중국 출신의 결혼이주여성을 대상으로 한 임신, 출산 및 영유아 양육에 대한 교육요구도 조사결과 응급간호, 영유아 예방접종, 신체검사, 건강문제관리방법 등 전반적인 신생아 건강관리방법에 대한 교육요구도가 이들의 가족계획, 신체구조와 생리, 불임관리에 대한 교육요구도보다 상대적으로 높게 나타난 것과 부분적으로 일치하였다[9]. 따라서, 결혼이주여성이 평균 20대에 초산을 경험하고 이주 1년 이내에 임신을 경험하며 무엇보다 신생아 발달과정과 건강관리방법에 대한 교육요구도가 상대적으로 높다는 것을 고려하여 이에 적합한 산전관리 프로그램을 구성하는 것이 필요하겠다.

또한, 대상자 국적에 따른 산전관리 교육 요구도 정도는 베트남 출신 결혼이주여성이 중국과 기타 국가 출신 결혼이주여성에 비해 전반적인 교육 요구도가 높았으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 이는 연구에 참여한 결혼이주여성이 유사한 국가 환경과 임신·출산문화를 가진 동남아 출신 여성인 동시에 임신과 출산을 경험하였거나 계획하고 있는 유사한 연령대의 여성이므로 산전관리 교육요구도 정도에 큰 차이가 없는 것으로 사료된다. 단, 이들이 입덧 시 도움이 되는 음식이 국적과 상관없이 고국 음식(고향 음식), 신선한 과일 및 야채라고 제시하였으므로 이들을 대상으로 한 산전관리 프로그램을 제공할 시 입덧 시 선호하는 출신 국가별 음식이 무엇인지 구체적으로 파악하여 섭취할 수 있도록 가족교육에 포함하려는 노력이 필요하겠고 이러한 음식을 구입할 수 있는 국내 구입처에 대한 정보제공이 필요하겠다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 결혼이주여성의 산전관리 교육 요구도 정도를 파악함으로써 산전관리 프로그램을 위한 기초자료를 제공하고자 수행되었다. 결혼이주여성의 산전관리 교육요구도 정도는 신생아 안전관리 및 응급 시 대처법, 예방접종, 건강문제관리, 신생아 성장과 발달 정상과정, 신생아 관리법 순으로 대부분 신생아를 이해하고 이들의 건강상태를 유지하기 위한 것에 초점을 두고 있었다. 따

라서, 결혼이주여성을 위한 산전관리 프로그램을 제공할 시 이들의 신생아 응급간호와 적절한 양육방법에 대한 전반적인 지식수준을 파악하고 이에 적절한 교육 프로그램을 제공해야 할 것이다. 또한, 결혼이주여성이 산전진찰 경험과 출산 전 교육경험이 매우 낮은 상태이므로 산전진찰과 출산 전 교육경험의 중요성을 산전관리 프로그램에서 강조해야 할 것이다.

또한, 결혼이주여성의 특성과 출신 국적에 따른 산전관리 교육요구도의 차이가 없는 것으로 나타났으나 이들은 유사한 국가적 환경과 임신·출산환경에서 이주한 동남아출신 여성이므로 상이한 환경에서 양육된 결혼이주여성을 대상으로 연구결과를 적용할 시 주의가 필요할 것이다. 이와 같은 연구결과를 바탕으로 동남아 뿐 아니라 임신·출산 환경이 상이한 국적에서 이주한 여성을 대상으로 산전관리 교육요구도를 평가하고 이를 바탕으로 산전관리 프로그램을 제공해야 할 것이다. 본 연구는 일개 다문화센터의 대상자에게 수행한 것으로 일반화하기에 어려움이 있으므로 대상지역을 넓혀 반복연구를 수행할 것을 제언한다.

References

- [1] Family MoGE. 2012 Nationwide Multicultural Family survey. 2013.
- [2] Choi W. A Study on the Social-cultural Adaptation of Foreign Wives in Korea Journal of Asian Women. 2007;46(1):141-81.
- [3] Shin H, Kim S, Kwon S. The Effects of Education on Primiparas' Postpartal care Korean Journal of Women Health Nursing. 2000;6(1):34-45.
- [4] Kim KW. Pregnancy and Childbirth Experiences of Immigrant Women in a Multi-Cultural Family. Journal of The Korean Society Of Maternal And Child Health. 2010;14(2):133-44.
- [5] 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.
- [6] Kim SH. Pregnancy and Childbirth Experiences of Chinese Marriage Immigrant Women Journal of Korean Society of Maternal And Child Health. 2012;16(2):170-85.
- [7] Jang IS, Hwang NM, Yoon MS, Park S. Current Status Factors Affecting Prenatal Care by Married Immigrant Women. Korean Journal of Women Health Nursing. 2010
- [8] Yang SM, Yon MH. A Study on the Enculturative Stressors, Stress Responses of Marriage Migrant Women in Rural Areas. Korean Journal of counseling and psychology. 2009;21(4):943-66.
- [9] Chung C-s. Pregnancy, Delivery and Cultural Integration of International Marriage Migrant Women. Ginhae: Inje University; 2011.
- [10] Bang KS, Huh BY. Foreign Immigrant Mothers' Experiences of Pregnancy, Childbirth, and Child Rearing. Korean Parent-Child Health Journal. 2011;14(1):36-44.
- [11] Lim HS. The Experience of Transition in Pregnancy and Childbirth among the Married Immigrant Women in Korea. Korean Journal of Women Health Nursings-. 2011;17(3):243-55.
DOI: <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2011.17.3.243>
- [12] Youn Y, Moon I. Associated Factors on Reproductive Health of Vietnamese Female Immigrants : Application of PRECEDE Model Korean Journal of Health Education and Promotion. 2010;27(4):61-72.
- [13] Moon Y, Han J, Park I. Transition in Life of Immigrant Women through Experience of Pregnancy and Delivery. Journal of Digital Convergence. 2012;10(11):477-84.
- [14] Jeong GH, Koh HJ, Kim KS, Kim SH, Kim JH, Park HS, et al. A Survey on Health Management of during Pregnancy, Childbirth, and the Postpartum of Immigrant Women in a Multi-cultural Family Korean Journal of Women Health Nursing. 2009;15(4):261-9.
- [15] Moon Jeong Kim. A Comparative Study on Birth Outcomes between Korean Women and Immigrant Women. Korean Journal of Women Health Nursing. 2011;17(4):407-14.
DOI: <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2011.17.4.407>
- [16] Lin ML, Shieh C, Wang HH. Comparison between pregnant Southeast Asian immigrant and Taiwanese women in terms of pregnancy knowledge, attitude toward pregnancy, medical service experiences and prenatal care behaviors. The Journal of Nursing Research 2008;16(2):97-108.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/01.JNR.0000387295.84053.27>
- [17] Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A. G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior research methods. 2007;39(2):175-91.
DOI: <http://dx.doi.org/10.3758/BF03193146>
- [18] Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences: Elsevier Science; 2013.

- [19] Degni F, Suominen S, Essn B, El Ansari W, Vehviläinen-Julkunen K. Communication and Cultural Issues in Providing Reproductive Health Care to Immigrant Women: Health Care Providers' Experiences in Meeting Somali Women Living in Finland. *Journal of Immigrant Minority Health*. 2012;14(2):330-43.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10903-011-9465-6>
- [20] Wikberg A, Eriksson K, Bondas T. Intercultural caring from the perspectives of immigrant new mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing (JOGNN)*. 2012;41(5):638-49.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2012.01395.x>

전 영 미(Youngmi Chun)

[정회원]



- 2008년 8월 : 경북대학교 대학원 간호학과 간호학석사
- 2015년 8월 : 경북대학교 대학원 간호학과 간호학 박사
- 2013년 9월 ~ 현재 : 대구과학대학교 간호학과 조교수

<관심분야>

만성질환, 중환자 간호, 보완대체

박 희 옥(Heek Park)

[정회원]



- 2008년 5월 : (미) 아이오와대학교 간호대학 박사
- 2008년 9월 ~ 2010년 5월 : (미) 플로리다 주립대학교 간호대학 조교수
- 2010년 9월 ~ 현재 : 계명대학교 간호대학 조교수

<관심분야>

치매, 보완대체요법, 다문화여성

박 미 라(Meera Park)

[정회원]



- 2010년 8월 : 계명대학교 일반대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2013년 8월 : 계명대학교 일반대학원 간호학과 박사과정수료
- 2011년 3월 ~ 2013년 2월 : 대구과학대학교 간호학과 겸임조교수
- 2013년 3월 ~ 현재 : 호산대학교 간호학과 조교수

<관심분야>

신생아관리, 임신·분만, 모유수유, 성교육, 피임