



Original Article

A Survey on Health Management of during Pregnancy, Childbirth, and the Postpartum of Immigrant Women in a Multi-cultural Family

Jeong, Geum Hee¹ · Koh, Hyo Jung² · Kim, Kye Sook³ · Kim, Sun Hee⁴ · Kim, Jin Hyang³ ·
Park, Hye Sook⁵ · Lee, Young-Sook⁶ · Han, Young Ran⁷ · Kim, Kyung Won⁸

¹Professor, Division of Nursing, Hallym University, ²Professor, College of Nursing, Keimyung University, ³Professor, Department of Nursing, Ansan College,

⁴Part-time Lecturer, Division of Nursing Science, Ewha Womans University, ⁵Associate Professor, Department of Nursing, Catholic Sangji College,

⁶Professor, College of Nursing, CRINS, Chonnam National University, ⁷Associate Professor, Department of Nursing, Dongguk University,

⁸Full-time Lecturer, Department of Nursing, Daegu Hanny University

다문화가정 이주여성의 임신과 출산 건강관리 실태

정금희¹ · 고효정² · 김계숙³ · 김선희⁴ · 김진향³ · 박혜숙⁵ · 이영숙⁶ · 한영란⁷ · 김경원⁸

한림대학교 간호학부 교수¹, 계명대학교 간호대학 교수², 안산1대학 간호과 교수³, 이화여자대학교 간호과학부 시간강사⁴,
가톨릭상지대학 간호과 부교수⁵, 전남대학교 간호대학 교수⁶, 동국대학교 간호학과 부교수⁷, 대구한의대학교 간호학과 전임강사⁸

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to investigate health management state during pregnancy, childbirth, and postpartum of immigrant women. **Methods:** A descriptive research design was employed. Data were collected from 182 immigrant women who lived in four provinces and D city. Subjects were completed the following questionnaires: demographic, medical service use, pregnancy and childbirth, and health management during the ante-postpartum. **Results:** The average age of subjects was 28.96 and 83 subjects (45.6%) were coming from Vietnam. 55 Subjects (30.2%) were within the low-income group with less than 4 million won per month. So, 62 subjects were uninsured women because of the expensive costs. Subjects mainly visited a health care center with their husband. On the using a health care

center, subjects complained about communication difficulties and transportation problems. 42 Subjects were pregnant but 21.4% of pregnant subjects did not receive antenatal care. Subjects got information about pregnancy and childbirth through their husbands and husband's family. **Conclusion:** Nursing intervention to manage the pregnancy, childbirth, and the postpartum of immigrant women need to be developed and should include strategies to take care of themselves after delivery and provide knowledge and information about ante-postpartum.

Key Words : Health, Pregnancy, Obstetric delivery, Cultural diversity

주요어 : 다문화, 이주여성, 임신, 출산, 건강관리

Address reprint requests to : Kim, Kyung Won, Department of Nursing, Daegu Hanny University, 165 Sang-dong, Suseong-gu, Daegu 706-828, Korea. Tel: 82-53-770-2261, Fax: 82-53-770-2286, E-mail: kyungwok@dhu.ac.kr

* 본 논문은 2008년도 학술진흥재단 소규모 연구회 지원을 받아 수행된 연구임(과제번호-E00083).

* This study was supported by the Korea Research Foundation Grants of 2008(E00083).

투고일 : 2009년 6월 19일 1차심사완료일 : 2009년 9월 4일 게재확정일 : 2009년 10월 27일

서론

1. 연구의 필요성

최근 우리사회는 국제결혼의 증가로 다문화가정이 빠르게 증가하고 있다. 국제결혼은 2005년 전체 결혼 건수의 13.6%, 2007년 11.1%였으며 특히, 한국 남성과 외국인 여성과의 결혼이 전체 국제결혼 건수의 75.7% (2007년)를 차지한다. 아울러 농촌지역 남성이 외국여성과 결혼하는 비율은 해마다 증가하여 2006년 41%에 이르며 결혼 이주여성의 출신국도 21개국으로 다양하게 나타나고 있어 한국이 다문화 다인종사회로 접어들었음을 예견할 수 있다 (Korea National Statics Office, 2008; Ministry of Public Administration and Security, 2008).

그러나 농촌 남성과 외국 여성과의 국제결혼은 그 양적인 증가만큼 다양한 문제점 등을 낳고 있는데 이는 국제결혼이 단지 국적이 다른 두 사람의 결합 뿐 아니라 생활관습과 가치관이 다른 두 나라의 문화가 결합하기 때문이다. 이 과정에서 경제적 약자인 여성들은 주로 한국사회로 이주해 오는 입장이므로 한국 남성들에 비해 더 많은 갈등을 겪게 된다 (Han, 2006; Small, Lumley, & Yelland, 2003).

국제결혼 이주여성들은 새로운 문화에 대한 배경지식이 거의 없는 상태로 결혼하여 주로 한국의 농촌지역에 편입된다. 그리고 가족의 응집력이 강하고 가부장적인 특징을 가진 우리의 가족 문화에 대한 부적응으로 오랜 시간동안 고립되어 살게 된다. 음식과 주거양식의 차이, 자신을 아이 취급하는 시부모, 남편과의 불평등한 관계 속에서 일방적으로 시댁습관을 따라야 함은 물론 한국어에 미숙하여 남편 및 그 가족들에게 전적으로 의존해야 하는 상황에서 임신과 출산을 겪게 된다 (Bollini, Pampallona, Wanner, & Kupelnick, 2009; Kim, 2007; Kim, Y. L., 2006).

실제 이주여성이 결혼 후 첫 임신까지 걸린 기간은 평균 6.6개월로 한국 사회에 적응기도 갖기 전에 임신하게 된다 (Kim, Hwang, Chang, Yoon, & Kang, 2008). 더욱이 대부분이 첫 임신이기 때문에 이주여성 스스로가 임신과 출산을 돌볼 능력이 부족하며 기본적인 의학상식도 가지고 있지 않은 상태이다. 이주여성들은 병원비가 부담스럽고 말이 통하지 않으며, 병원이 멀고 혼자 가는 것이 힘들어 정기적으로 산전 진찰을 받기가 어렵다고 한다. 이와 같은 이유로 이주여성의 3.5%는 임신 17주 이후에 처음 산전 진찰을 받았으며 그 외에도 불임 (25%) 및 자연유산 (13%)과 선천성 기형아 임신 (2.7%)의 경험을 가지고 있다 (Seol et al., 2005). 또한 이주여성들은 출산 후에도 산후 관리를 못하는 경우가 많아 산모와 태아가 중증의 질병이나 위

험에 처할 가능성이 높으며 (Murray & McKinney, 2006) 수유 방법이나 육아법에 대한 지식부족으로 심각한 양육 상의 문제까지 가지고 있는 실정이다 (Kim et al., 2008).

따라서 이주여성의 임신과 출산건강에 대한 관심과 관리방안이 절실히 요구되어지는데, 이는 우리사회가 2020년이 되면 국민 20%가 이주여성과 그 자녀로 이루어지고 농촌의 경우 이주여성이 인구의 절반 이상을 차지하게 될 것이기 때문이다 (Kim, O. N., 2006; Korea National Statics Office, 2008). 그리고 그 중심에서 이주여성이 아이의 출산과 양육을 책임지기 때문이다 (Lee, Park, Kim, & Kim, 2007; Yang, Lee, Choi, Kim, & Jung, 2007). 결국, 이주여성의 출산건강을 돌보는 것은 우리나라 인구의 양적, 질적인 증가에도 영향을 미칠 것이며 더 나아가 이주여성의 한국사회의 적응도를 높일 수 있는 계기가 될 수 있을 것이다.

최근 들어 이주여성 다문화에 관한 국가 사회적 관심과 관련 연구가 증가하고 있지만 여성학과 사회복지분야에서 사회문화적 적응과 결혼생활의 적응이나 이주여성의 전반적인 생활실태에 관한 연구들이 대부분이다 (Heo, 2007; Kim, Y. L., 2006; Park & Chung, 2007; Yang, 2006; Yoon, 2004). 그리고 한국 사회에 적응하기 이전에 바로 임신과 출산으로 이어지는 이주여성의 생식 건강문제와 그에 따른 간호중재가 필요함에도 불구하고 이와 관련된 연구는 미미하다.

그러므로 다문화가정 이주여성들의 임신과 출산관련 건강실태에 대한 조사연구를 통해 이주여성의 임신과 출산건강에 효과적인 간호중재와 그에 따른 정책방안을 수립하고자 하며, 이에 따른 기초자료로 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 다문화가정 이주여성의 의료서비스 이용과 임신과 출산 관련 건강관리 실태를 확인하는 것이다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 다문화가정 이주여성의 의료서비스 이용실태를 파악한다.
- 다문화가정 이주여성의 임신과 출산관련 건강관리 실태를 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 다문화가정 이주여성의 의료서비스 이용과 임신

과 출산관련 건강관리실태를 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 전국의 4개도와 D광역시의 다문화가정 이주여성 지원시설과 보건소와 직접 접촉하고 있는 다문화 가정 이주여성들을 중심으로 한국에서 최근 2년 이내에 임신과 출산경험이 있는 여성을 대상으로 표본 추출하였다. 연구자는 이들 기관을 방문하여 연구의 목적과 방법을 설명하고 자료수집에 대한 허락을 받았으며 기관과 연결된 이주여성들 가운데 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여할 것을 동의한 여성으로 G*power 3.10 프로그램의 power analysis를 통해 표본의 수를 산정하였다. 표집된 대상자는 210명이었으나 설문지의 응답이 부실한 28명을 제외한 182명이 최종 대상자였다.

3. 자료수집

자료수집은 2007년 6월1일부터 2008년 10월30일까지로 본 연구자가 가정방문이나 이주여성들이 모이는 기관의 교육 프로그램과 행사가 있는 날에 수집하였다. 설문지는 이주여성들이 쉽게 이해할 수 있도록 영어와 베트남어로 번역하여 제공하였으며 필요한 경우 이주여성 대상자들의 이해를 돕기 위해 연구보조자가 통역해주었다. 이주여성이 설문지를 작성하는 데는 약 40분 정도가 소요되었다.

4. 연구도구

본 연구도구는 여성건강간호학을 전공한 본 연구자들의 그룹 토의와 다문화가정 이주여성들과 연계되어 그들의 건강을 직접 관리하는 기관에 있는 전문가들의 자문을 받아 작성된 구조화된 설문지였다. 또한 본 설문지는 이주여성들의 국적이 다양하고 한국어에 미숙한 점을 고려하여 한국어 설문지와 함께 전문가의 도움으로 받아 영어, 베트남어로 번역하였으며 다시 한국어로 역 번역하여 그 의미의 명확성을 통해 타당도를 확인하였다. 설문지는 이주여성의 인구사회학적 특징 7문항, 의료서비스이용 실태 8문항, 그리고 임신과 출산관련 건강관리(개방형 질문포함) 20문항의 총 35문항으로 구성하였다. 인구사회적인 특성은 나이, 국적, 학력, 결혼기간, 남편의 직업, 수입, 가족형태가 포함되며 의료서비스 이용실태에는 의료기관이용 경험, 의료비 부담형태, 의료보장형태, 의료보험이 없

는 이유, 의료기관 이용방법과 불편함, 의료기관을 이용하지 못하는 이유 및 의료기관에 갈 때 동행인 등의 내용을 포함하고 있다. 또한 임신과 출산에는 산과력에 따른 건강관리와 분만장소, 출산관련 정보출처, 피임과 유산 관련한 내용 및 대상자들의 산전·산후 건강관리방법과 어려움 등에 관한 내용이다.

5. 자료분석

- 구조화된 설문지는 SPSS/WIN 17.0 프로그램으로 처리되었으며 빈도와 백분율의 기술통계를 활용하였다.
- 개방형 질문지의 내용은 개방코딩방법을 이용하여 유사한 의미를 갖는 속성끼리 묶어 상위속성으로 범주화하여 명명하였다.

연구결과

1. 연구대상자들의 인구사회학적 특징

연구대상자들의 평균 연령은 29세로 19~47세의 분포를 보였으며 21~30세가 57.1%로 가장 많았고 그 다음 31~40세(29.7%), 41세 이상(8.2%)의 순으로 나타났다. 출신국은 베트남(45.6%)이 가장 많았고 필리핀(22.0%), 중국(13.7%)순이었다. 학력은 고졸(35.2%)과 중졸(28.6%)순이었고 무학인 경우도 3명(1.6%)이었다. 결혼기간은 1년 초과 3년 이하가 38.8%로 가장 많았고 그 다음이 3년 초과 5년 이하(23.1%)였으며 1년 이하도 12.1%였고 7년이 초과된 경우도 18.7%나 되었다. 남편의 직업은 농업과 어업이 39.0%로 가장 많았고 그 다음 회사원(18.7%)과 공장노동자(18.1%)의 순이었다. 또한 월 소득은 100만원에서 199만원이 50.0%로 가장 많았으며 월 소득 100만원 미만도 30.2%나 되었다. 동거 가족의 유형에서는 시부모를 포함하는 3세대 가족이 41.2%이었으며 부부와 자녀로 구성된 가족이 33.5%, 부부 가족이 13.2%인 것으로 나타났다(Table 1).

2. 연구대상자들의 의료서비스 이용

대상자들은 자신의 현재 건강상태에 대해 46.2%가 건강하다, 45.6%가 보통이다, 그리고 8.2%가 건강하지 않다고 응답했으며 대상자의 72.5%가 의료기관을 이용한 경험을 가지고 있었다. 의료비 부담형태는 건강보험과 본인부담(61.5%),

Table 1. Demographic characteristics of participants (N=182)

Characteristics	Categories	n (%)
Age (year)	≤20	9 (4.9)
	21~30	104 (57.1)
	31~40	54 (29.7)
	≥41	15 (8.2)
Nationality	Vietnam	83 (45.6)
	Philippine	40 (22.0)
	China	25 (13.7)
	Japan	7 (3.8)
	Ethnic Korean in China	5 (2.7)
	Others	22 (12.1)
Education level	Lack of schooling	3 (1.6)
	Elementary school	27 (14.8)
	Middle school	52 (28.6)
	High school	64 (35.2)
	College	26 (14.3)
	Others	10 (5.5)
Marital period (year)	≤1	22 (12.1)
	>1~≤3	67 (36.8)
	>3~≤5	42 (23.1)
	>5~≤7	17 (9.3)
	>7	34 (18.7)
Husband's job	Farming & fishery	71 (39.0)
	Company employee	34 (18.7)
	Factory worker	33 (18.1)
	Public service personnel	10 (5.5)
	Others	34 (18.7)
Monthly income (10,000 won)	<100	55 (30.2)
	100~199	91 (50.0)
	200~299	30 (16.5)
	≥300	6 (3.3)
Type of family	Husband and wife	24 (13.2)
	Couple + their children	61 (33.5)
	The third-generation family	75 (41.2)
	Others	22 (12.1)

전액 건강보험 (17.6%), 그리고 전액 본인부담 (10.4%)의 순으로 나타났으며, 의료보장의 형태는 주로 지역가입건강보험 (34.6%)과 직장가입건강보험 (31.3%)이었다. 또한 의료보험이 없는 경우도 34.7%였는데 가장 큰 이유가 건강보험료가 비싸기 때문이었으며 (8.2%), 그 다음이 외국인이라서 (7.7%), 필요성을 못 느껴서 (2.2%)의 순이었다. 대상자의 63.2%는 혼자 의료기관을 이용할 수 있었으며 혼자갈 수 없는 경우에는 남편 (31.3%)과 가장 많이 동행하고 있었고 남편을 제외한 가족의 동행이 1.6%로 나타났다.

대상자들은 아플 때 주로 병원과 의원을 찾고 있으며 병원 등의 의료기관을 이용하지 못하는 이유에 대한 다중응답 결과 경제적 문제와 의료보장이 없어서 (20건), 의료기관이 멀고 교통이 불편해서 (18건), 의사소통이 어려워져서 (18건), 그리고 함께 갈 사람이 없어서 (10건)의 순이었다 (Table 2).

3. 연구대상자의 임신과 출산관련 건강관리

연구대상자의 임신에 관한 특징에서 대상자들의 22.8%는 현재 임신 중이었으며 78.6%가 이번 임신을 희망하였던 것으로 나타났다. 대상자들의 73.8%는 이번 임신과 관련하여 산전 진찰을 받고 있었으나 4.9%는 산전 진찰을 받지 않은 것으로 나타났다. 또한 대상자의 77.5%는 한국에서 분만한 경험이 있었으며 분만장소는 주로 병원과 의원 (98.6%)이었다. 그리고 대상자의 26.4%는 앞으로 임신을 계획하고 있는 것으로 나타났다.

자연유산과 인공유산의 경험을 가진 대상자가 각각 13.2%와 14.8%였으며 대상자의 33.0%가 피임방법을 모르고 있었다. 대상자들은 임신과 출산관련 지식을 주로 남편 (90건)과 시댁 가족 (69건)을 통해 얻는 것으로 나타났다 (Table 3).

연구대상자들의 임신과 출산관련 건강관리 결과를 살펴보면 대상자의 66%는 태교를 한다고 응답하였으며 태교방법으로는 음악듣기 (34건), 음식 잘 먹기 (24건), 독서 (20건), 그리고 운동 (9건)과 태담 나누기 (4건)의 순이었다. 또한 임신동안 대상자들의 주된 건강관리 내용은 음식섭취 (49건)와 가벼운 운동 (38건), 철분제제 먹기 (14건), 그리고 수면과 휴식 (12건) 등이었다. 대상자들은 임신초기의 생리적 불편감 (42건)과 고위험 임신상태 (11건), 의사소통의 어려움 (5건)을 임신 중 건강관리의 어려운 점이라고 응답하였다.

대상자들은 출산 후 건강관리를 하는데 있어서 어려운 점으로 도와주는 사람이 없음 (25건), 양육방법을 모름 (16건)과 의사소통이 안 됨 (6건), 음식차이 (4건), 고향생각 (4건) 그리고 친정어머니에 대한 그리움 (4건) 등 이라고 응답하였다 (Table 4).

논 의

본 연구에서는 다문화가정 이주여성 182명을 대상으로 의료서비스 이용과 임신과 출산관련 건강관리 실태를 파악하였다. 먼저 경제적인 면에서, 대상자들의 30.2%는 월소득 100만원 미만인 저소득층 가구였고 전체 이주여성의 80.2%가 월 소득 200만원 미만인 가구라는 점에서 볼 때 이주여성들의 경제적인 상황이 의료서비스의 이용과 임신과 출산 건강관리에 영향을 미치고 있었다.

이주여성들의 의료비는 건강보험 (본인 부담포함)이 78.1%였지만 전액본인이 부담하는 경우도 10.4%나 되며 다른 사람의 의료비 지원 (2.7%)과 무료진료기관의 이용 (1.6%)을 포함하면 약 15%정도는 의료보장 서비스를 받지 못하고 있는 것으

Table 2. Utilization of medical service

(N=182)

Variables	Categories	n (%)
Present health status perception	Good	84 (46.2)
	Moderate	83 (45.6)
	Poor	15 (8.2)
Experience of using health care center	Yes	132 (72.5)
	No	50 (27.5)
Types of payment on medical expenses	Health insurance + self	112 (61.5)
	Health insurance	32 (17.6)
	Self	19 (10.4)
	Assistance of other people	5 (2.7)
	Free medical facility	3 (1.6)
	Others	11 (6.0)
Types of health insurance	Corporate	57 (31.3)
	Local	63 (34.6)
	Medical free (type 1+ type 2)	17 (9.3)
	No application	13 (7.1)
	Do not know	32 (17.6)
Reason (no health insurance)	Expensive health insurance expense	15 (8.2)
	Foreigner	14 (7.7)
	No need	4 (2.2)
	Others	9 (4.9)
	No application	140 (77.0)
Possibility of using health care center by herself	Yes	115 (63.2)
	No	67 (36.8)
Companion (When she go to health care center)	Husband	57 (31.3)
	Family except husband	3 (1.6)
	Friend of homeland	1 (0.5)
	Neighbor	1 (0.5)
	No experience	1 (0.5)
	Others	4 (2.2)
	No application	115 (63.2)
Reason about can't using health care center (open question)	Economic problems & no health insurance	28
	Too far & lack of public traffic system	18
	Communication problem	18
	No companion	10
	Others (long waiting time, family permission, etc)	9
	Total	83

로 나타났다. 또한 의료보장 형태에서도 65.9%가 지역 및 직장 보험을 가지고 있으며 9.3%가 의료 급여(1종, 2종)의 혜택을 받고 있으나 7.1%는 의료보장을 받고 있지 못하고 있었다. 실제 이주여성들은 의료보험에 가입하지 못 하는 이유와 산전 진찰 등의 의료서비스를 받지 못하는 것이 비싼 보험료와 병원비 때문이라고 한다. 또한 이주여성들은 산후 건강관리의 어려움에서도 경제적인 문제를 들고 있는데 이는 이주여성의 52.9%가 최저 생계비 이하의 소득수준에 있으며 (Seol et al, 2005), 한국 내 이주여성의 11.1%가 경제적인 문제로 하루 3번의 식사를 하기가 어렵다는 Kim 등 (2008)의 연구에서도 유사한 결과를 보여주고 있다.

의료 서비스 이용 면에서 살펴보면 이주여성들의 72.9%가

의료기관을 이용한 경험을 가지고 있었으며 이들 중 63.2%의 이주여성이 혼자 의료기관을 이용할 수 있다고 하였다. 그러나 혼자 의료기관을 이용하지 못하는 이주여성도 36.8%이며 그 원인은 교통의 불편감과 의사소통의 문제 그리고 의료기관에 함께 갈 동반자가 없기 때문이었다. 따라서 이와 같은 문제를 해결해 주기 위해 맞춤형 방문건강관리사업 (FMTP)을 통해 이주여성들에게 모국어 서비스와 멘토 (mentor)를 지원해주는 적극적인 가정방문이 이루어져야 할 것으로 사료된다.

이주여성들은 현재 22.8%가 임신 중이었으나 그 중 21.4%는 산전 진찰을 받지 않아 규칙적인 산전관리를 통한 임부와 태아의 건강관리가 이루어지지 않고 있었다. 실제 이주여성들은 임신동안에 임신 1기의 불편감 (42건)과 고위험 임신 (11건) 그리

Table 3. Pregnancy and childbirth characteristics

(N=182)

Variables	Categories	n (%)
Present pregnant	Yes	42 (23.0)
	No	135 (74.1)
	No response	5 (2.7)
Planned pregnancy (about present pregnancy)	Yes	33 (18.1)
	No	4 (2.2)
	No response	5 (2.7)
	No application	140 (76.9)
Antepartum care	Yes	31 (17.0)
	No	9 (4.9)
	No response	2 (1.1)
	No application	140 (76.9)
Delivery experience in Korea	Have	141 (77.5)
	Have no	39 (21.4)
	No response	2 (1.1)
Delivery place in Korea	Hospital	139 (76.4)
	Others	2 (1.1)
	No application	41 (22.5)
Prenatal training (Taekyo) experience in past and present pregnancy	Yes	107 (58.8)
	No	55 (30.2)
	No response	20 (11.0)
Future pregnancy plan	Yes	48 (26.4)
	No	70 (38.5)
	Have no idea	64 (35.1)
Contraception method and knowledge	Know	107 (58.8)
	Don't know	60 (33.0)
	No response	15 (8.2)
Spontaneous abortion experience	Yes	24 (13.2)
	No	150 (82.4)
	No response	8 (4.4)
Artificial abortion experience	Yes	27 (14.8)
	No	140 (76.9)
	No response	15 (8.2)
Information source about pregnancy (multiple choice)	Husband	90
	The family of husband	69
	Neighborhood	12
	Friends of homeland	18
	Public health center	27
	Hospitals & free clinics	59
	Others	15
	Total	290

고 태아의 건강(3건)에 문제가 있다고 하였으며 자연유산과 인공유산의 경험을 가진 여성도 13.2%와 14.8%로 이주여성의 임신건강이 위험상황에 노출되어 있는 것으로 나타났다. Kim 등 (2008)도 이주여성의 산전 초진 시기는 평균 6.3개월로 임신 초반기의 위험에 대한 건강관리가 소홀하다고 하였으며 Seol 등 (2005)과 Han (2006)도 산전관리가 제대로 이루어지 않아 농촌에 거주하는 이주여성의 20%가 인공유산을, 2.7%가 선천성 기형아를 출산한 경험이 있다고 하였다. 또한 이와 같은 결과는 이주여성의 64.1%만이 피임지식을 가지고 있어서 계획되지 않은 임신을 할 가능성이 높으며 계획되지 않은 임신을 할

경우 산전 진찰의 수진율은 더 낮아 질 것으로 생각된다. 더욱이 Esséna 등 (2002)은 산전관리를 등한시 하는 이주여성의 태도와 의사소통의 문제가 그녀들의 주산기 사망률을 높였다고 보고하여 산전 관리의 중요성을 강조하고 있다. 그러므로 이주여성 스스로가 임신을 계획하고 조기에 산전 관리를 받아 건강한 임신과 출산이 이루어지도록 하는 사회적 노력이 요구되어 진다.

본 연구에서 이주여성들의 66%는 태교를 한다고 응답하였으며 주로 음악듣기와 음식 잘 먹기, 그리고 독서 등을 실천하고 있었는데 이처럼 태교에 많은 비중을 두고 아이에게 좋은 것들

Table 4. Health management during antepartum and postpartum (open question)

Variables	Categories	n
Prenatal training (Taekyo)	Listening to music	34
	Taking food well	24
	Reading	20
	Exercise	9
	Communicating with fetus	4
	Taking care of oneself	3
	Others(taking multi-vitamins, visiting home land, practicing a life of faith)	13
	Total	107
Main health care activity during pregnancy	Taking nutritious food	49
	Mild exercise	38
	Taking iron drug	14
	Sleep and rest	12
	Practicing prenatal training(Taekyo)	7
	Reading	2
	Maintaining safety	2
	Others	2
	No special health care	13
	Total	157
Problems during pregnancy	Physiological discomfort on 1st trimester	42
	High risk pregnancy	11
	Communication difficulty	5
	Health problem in fetus	3
	Many housework	3
	Short age gap between babies	2
	Lack of exercise	2
	Long way from their house to the health care center	2
	No supporter	2
	Economic problem	1
	Discomfort movement	1
	Impossible routine antenatal check	1
	Total	76
Problems on postpartum health care	No supporter	25
	Ignorance about a baby care	16
	Economic problem	6
	Cultural difference in food	4
	Yearning for their home town	4
	Maladjustment in the unfamiliar role	4
	Indifference of their husband's family	2
	Communication problems	2
	Total	63

만 보여주고 듣고 먹고 하는 것은 우리의 출산 풍속과도 많이 유사하다고 할 수 있다. 특히 베트남의 경우 임신부는 음식과 행동에서 많은 금기사항을 지켜야 하며 방안에 역사의 영웅이나 현인들의 화상을 걸어놓아 태아가 닮도록 한다는 면에 있어서 (Cho & Song, 2004) 우리의 태교신가와도 일치하고 있다. 그러나 이주여성들이 음식 섭취하기를 임신동안의 건강관리에서 최우선에 두는 것은 한국생활에서 음식에 대한 적응이 가장 어렵다는 것을 의미한다. 이주여성들은 평상시에 먹는 음식이 모국의 음식과 전혀 달라 잘 먹지 못하고 있는데 입덧까지 더해지면서 태아의 건강이 염려되기 때문이다. Kim 등 (2008)도 이주여성의 25.8%가 음식이 맞지 않아서 절식을 하고 있으며 임신동안 60%의 여성이 음식과 관련한 어려움이 있다고 보고하

였다. 이와 같은 영양섭취의 문제를 Harley와 Eskenazi (2006)는 낮은 사회적 지지 때문으로 보았으며 이는 여성이 임신에 대해 부정적인 생각을 갖도록 하며 영아의 건강에도 영향을 미칠 수 있다고 하였다. 따라서 이주여성들에게 모국문화에서 임신 동안 즐겨먹는 음식을 섭취할 수 있는 기회를 제공함과 동시에 임신동안 필요한 기초식품군을 소개하고 그녀들의 문화에 맞는 조리법을 지원하는 것이 필요할 것으로 사료된다. 더욱이 이주여성들의 임신 출산관련 정보의 주요 출처는 남편 (90건)과 시댁가족들 (69건)인 점과 이주여성들이 임신 출산과 관련하여 더 세부적이고 전문적인 정보를 원하고 있다는 점을 고려할 때 (Kim & Koh, 2008) 영양섭취와 관련된 정보 제공과 그와 관련된 교육 프로그램에는 반드시 남편과 시댁식구를 참여시

켜야 할 것이다.

출산 후 이주여성들의 건강관리에 있어 가장 어려운 점은 도와주는 사람이 없다는 것과 아기양육에 대한 지식이 부족함, 가족들의 무관심, 경제적인 문제, 고향에 대한 그리움 등의 순이었다. 그리고 이와 같은 어려움을 극복하기 위해 이주여성들은 시댁식구는 물론 국제전화로 걸어 친정식구에게까지 도움을 청하고 있는 실정이라서 (Park & Chung, 2007) 한국사회의 적응에도 부정적인 영향을 미칠 것으로 사료된다. 따라서 이주여성을 위한 지지체계가 출산 후까지도 계속 되도록 하는 임신과 출산의 연계 프로그램이 필요하며 이주여성들이 그 지지체계 안에서 가족의 관심과 지원을 받도록 하기 위해 가족의 기능 또한 강화되어야 할 것으로 생각된다.

이상을 종합하면 이주여성의 임신, 출산과 관련된 건강관리에는 경제적인 어려움으로 의료보장의 사각지대에 있는 대상자를 포함하여 본 연구결과에서 밝혀진 이주여성들의 임신과 출산동안 건강관리의 어려운 점들을 해결할 수 있는 방향으로 나아가야 할 것으로 사료된다. 임신과 출산건강 관리에 이주여성의 나이와 국적, 교육수준 등에 따라, 언어 습득 능력과 사회문화적인 적응 정도에 따라 개별적으로 차등적용 되어야 할 것이다. 또한 남편을 비롯하여 주변가족에 대한 교육과 지지 프로그램도 강화되어야 할 것으로 생각된다.

결론 및 제언

다문화가정 이주여성의 임신과 출산관련 건강관리 실태를 통하여 이주여성의 출산 건강관리가 시급함이 파악되었으며 그에 따른 중재방법이 개발되어야 할 것으로 사료된다. 경제수준이 낮은 이주여성에게는 가정 방문간호사제도의 활용을 통한 조기산전관리가 권장되며 임신 시 자가 간호와 아기양육에 관한 전문적인 지식과 정보를 제공할 수 있는 교육중재도 개발되어야 할 것이다. 또한 출산 후에도 이주여성 스스로가 간호에 적극적으로 참여할 수 있는 지원체계가 필요할 것이다. 본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 다문화 가정 이주여성의 문화별, 국가별로 구체적 임신출산 건강관리의 관심 부분과 어려움에 대한 연구접근이 필요하다.

둘째, 다문화 가정 이주여성의 임신과 출산 건강관리를 중재하는데 있어 이주여성들과 같은 출신국가의 여성을 교육전문가로 양성하는 방안을 검토할 필요가 있다.

셋째, 이주여성의 간호를 담당했던 임상간호사들의 경험을 토대로 임신과 출산건강관리 방안이 모색될 필요가 있다.

References

- Bollini, P., Pampallona, S., Wanner, P., & Kupelnick, B. (2009). Pregnancy outcome of migrant women and integration policy: A systematic review of the international literature. *Soc Sci Med*, 68, 452-461.
- Cho, J. H., & Song, J. N. (2004). *Look into vietnam*. Seoul: Hankook University of Foreign Studies Press.
- Esséna, B., Bodkerb, B., Sjöberga, N., Langhoff-Roosb, J., Greisenc, G., Gudmundssona, S., & Ostergren, P. O. (2002). Are some perinatal deaths in immigrant groups linked to sub-optimal perinatal care services? *BJOC*, 109, 677-682.
- Han, G. S. (2006). Family life and cultural encounter of foreign wives in rural area. *J Korean Soc Cult Anthropol*, 39(1), 195-219.
- Harley, K., & Eskenazi, B. (2006). Time in the United States, social support and health behaviors during pregnancy among women of Mexican descent. *Soc Sci Med*, 62, 3048-3061.
- Heo, P. H. (2007). *Quality of life married women who lived in Cheonan from abroad*. Unpublished master's thesis. Dankook University, Cheonan.
- Kim, B. R. (2007). *The present situation of the international marriage immigration and the adaptation of inter-nationally married women immigrants in Korean society*. Unpublished master's thesis. Sogang University, Seoul.
- Kim, H. R., Hwang, N. M., Chang, I. S., Yoon, K. J., & Kang, B. J. (2008). *The reproductive health and policy subject in the international foreign wives*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Kim, M. Y., & Koh, H. J. (2008). A study about intermarriage foreign wives' prenatal education needs, health belief and prenatal care compliance. *Keimyung J Nurs Sci*, 12(1), 83-96.
- Kim, O. N. (2006). A study on the factors affecting marital conflicts of immigrants women. *Fam Cult*, 18(3), 63-106.
- Kim, Y. L. (2006). Women-immigrants' lives and their social-cultural accommodation-related policy for the multi-cultural society. *J Asia Women*, 45(1), 143-189.
- Korea National Statics Office (n.d.). *Marriage rate for Korean men and foreign women; Population movement study*. Retrieved November 28, 2008, from <http://Kosis.nso.go.kr>
- Lee, S. S., Park, J. S., Kim, P. S., & Kim, H. S. (2007). *A survey on marriage and delivery and policy direction in international marriage family*. Seoul: The Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Ministry of Public Administration and Security (2008). *A survey on a resident foreigners in Korea*. Retrieved March 9, 2009, from <http://www.mopas.co.kr>
- Murray, S. S., & McKinney, E. S. (2006). *Foundation of maternal-newborn nursing* (4th ed). NY: Saunders.
- Park, J. H., & Chung, J. K. (2007). Acculturation and identity of immigrant wives of international marriage in Korea. *Korean J Woman Psychol*, 12(4), 395-432.
- Seol, D. H., Kim, H. S., Yoon, H. S., Lee, H. K., Yim, K. T., Chung, K. S., Ju, Y. S., & Han, G. S. (2005). *Foreign wives' life in Korea: Focusing on the policy of welfare and health*. Seoul: Ministry of Health and Welfare.

- Small, R., Lumley, J., & Yelland, J. (2003). Cross-cultural experiences of maternal depression: Associations and contributing factors for Vietnamese, Turkish and Filipino immigrant women in Victoria, Australia. *Ethnicity & Health*, 8(3), 189-206.
- Yang, A. K., Lee, S. J., Choi, H. S., Kim, S. W., & Jung, H. (2007). *A study on a community acceptance of immigrant women*. Seoul: Korean Women's Development Institute.
- Yang, S. M. (2006). Adjustment and an aspect of family life of the rural international marriage couple-focusing on the Chinese (Korea tribe), Japanese, and Philippine immigrant woman and their's husband. *J Rural Community*, 6(2), 151-179.
- Yoon, H. S. (2004). Conflicts and adjustments of foreign wives married to Korean men: Phillipina wives in rural Korea. *J Local History Cult*, 8(2), 299-339.