

# 결혼이민여성의 산전관리 실태와 영향요인

장인순<sup>1</sup> · 황나미<sup>2</sup> · 윤미선<sup>3</sup> · 박승미<sup>4</sup>

한국성서대학교 간호학부 전임강사<sup>1</sup>, 한국보건사회연구원 연구위원<sup>2</sup>, 백석대학교 간호학과 조교수<sup>3</sup>, 호서대학교 간호학과 전임강사<sup>4</sup>

## Current Status and Factors Affecting Prenatal Care by Married Immigrant Women

Jang, In Sun<sup>1</sup> · Hwang, Na Mi<sup>2</sup> · Yoon, Mi Sun<sup>3</sup> · Park, Seungmi<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Full-time Lecturer, Department of Nursing, Korea Bible University, <sup>2</sup>Research Fellow, Korea Institute for Health and Social Affairs,

<sup>3</sup>Assistant Professor, Department of Nursing, Baekseok University, <sup>4</sup>Full-time Lecturer, Department of Nursing, Hoseo University

**Purpose:** The purpose of this study was to identify factors affecting prenatal care (PNC) by married immigrant women. **Methods:** This study was a secondary analysis of "Reproductive Health Status of Married Immigrant Women and Policy Directions in Korea" by the Korea Institute for Health & Social Affairs. The participants were 727 married immigrant women from Asia. Data were analysed using descriptive statistics,  $\chi^2$  test and logistic regression with SPSS 14.0. **Results:** Of the 727 women interviewed, 91.7% visited prenatal clinic. However, first time for PNC was late and total number of PNC was lower (9.07) than the average of Korean women. Timing and number of PNC in rural area were later and fewer than those in urban area. PNC by these women was significantly lower in those who had lived in Korea longer and for those who the employed. However, PNC was significantly higher in those who attended health education during pregnancy and had not experienced premature delivery. Those who attended health education during pregnancy (OR=2.84, CI=1.49~5.40) or were unemployed (OR=0.51, CI=0.26~0.99) were more likely to have PNC. **Conclusion:** These findings illustrate the need to strengthen the public information and provide special services to their demands about PNC for married immigrant women.

**Key Words:** Prenatal care, Immigrants & immigrants, Pregnancy

## 서론

### 1. 연구의 필요성

한국인 남성과 외국인 여성간의 국제결혼은 최근 매년 3만 여건으로(Statistics Korea, 2009), 다문화 가족으로 불리는 결혼이민여성은 총 15만 명에 이르고 있다(Ministry of Public Administration and Security, 2009). 한국인 남성과 외국인 여성간의 국제결혼이 전체 결혼에서 차지하는 비율은 1990년대 초반에 1% 미만이었으나 2008년에는 8.6%를

차지하여 우리나라 결혼 남성 10명 중 1명 정도가 외국인 여성과 결혼하고 있는 셈이다. 특히 농림어업 종사 남성중에서는 약 40% 정도가 외국인 여성과 결혼하고 있다(Kim, H. R., 2009). 이와 같은 국제결혼 증가는 남성인구 대비 여성인구의 부족, 한국 여성의 결혼 기피, 만혼, 국제결혼 중개업의 성행 등 다양한 원인에 의한 것으로 여겨진다(Hong, 2007).

결혼이민여성의 국적은 중국이 61.0%, 베트남 20.4%, 필리핀 6.4% 순으로 대부분 아시아 국가들로 구성되어 있다(Ministry of Public Administration and Security, 2009). 이

**주요어:** 산전관리, 결혼이민여성, 여성, 임신, 영향요인

**Address reprint requests to:** Park, Seungmi, Department of Nursing, Hoseo University, 146 Sechul, Baebang, Asan 336-795, Korea.  
Tel: 82-41-540-9533, Fax: 82-41-540-9558, E-mail: seungmipark@hoseo.edu

투고일: 2010년 8월 25일 / 1차심사완료일: 2010년 11월 3일, 2차심사완료일: 2010년 11월 17일 / 게재확정일: 2010년 11월 17일

들이 한국 남성과 결혼 후 첫 임신까지 걸린 기간은 1년 미만인 전체 대상자 중 83.7%로(Kim, H. R., 2009) 언어 및 국내 환경에 대한 적응이 안 된 상태에서 대부분 임신을 하게 되는 것으로 나타났다. 결혼이민여성은 결혼과 함께 한국에 이주하여 가정생활과 시부모 봉양 등의 부담을 한꺼번에 떠안는 경우가 많아 의사소통과 문화적 차이에 따른 충격으로 신체적, 정신적으로 감당하기 어려운 생활을 하고 있는 것이다. 뿐만 아니라 대다수의 경우 임신과 출산에 관한 기본지식도 없는 상태에서 임신을 하게 되고 그 과정에서 언어와 정보, 가족으로부터의 보살핌 부족 등으로 인해 고위험 임신 및 출산의 가능성이 높아진다(Seol et al., 2005). 그러므로 이들을 위한 임신 출산 시 건강관리, 출생아의 건강보호를 위한 산전관리는 우선적으로 중요한 문제로 부각되고 있다(Kim & Koh, 2008; Kim, 2010).

산전관리는 임신의 진행과정에서 검사와 진찰을 통하여 고위험 임신 및 임신합병증 등을 조기에 발견할 수 있고, 임신부의 신체적, 정서적 건강을 유지하여 건강한 임신, 안전한 분만 및 산육에 관한 교육 등을 제공하는 중요한 방법이다. 임신기의 건강은 출생아의 건강은 물론 성장 후 성인기 건강에도 영향을 미친다. 따라서 사회적 취약계층인 결혼이민여성의 산전 건강증진을 통해 이들은 물론 출생아에 대한 생애초기 건강투자의 효과로 평생건강의 기반이 되는 ‘건강한 출발’(Healthy Start in Life)을 보장할 필요가 있다. 장래 다문화사회에서 건강한 인구를 확보하고 인구의 자질을 높이며 다양한 인구집단간의 건강수준의 격차를 사전에 줄이기 위해서도 결혼이민여성의 건강보호를 위한 임신, 분만, 출산 지원 등의 산전관리와 다양한 여성건강 간호중재 프로그램이 필요하다(Kim, H. J., 2008; Kim, H. R., 2009).

지금까지 국내에서 결혼이민여성을 대상으로 이루어진 연구들은 주로 생활실태조사와 현황파악(Seol et al., 2005), 인권피해사례(Yang, 2005), 부부갈등(Kim, 2005), 결혼만족도나 삶의 질(Chung, 2008; Kim, H. J., 2008), 문화적응(Ahn, S., 2008) 등을 중심으로 이루어지고 있어 결혼이민여성의 건강보호를 위한 산전관리에 영향을 미치는 일반적 요인이나 산과적 요인에 대한 규명이 미흡한 상황이다.

따라서 본 연구는 전 세계에서 유래없는 초저출산 시대를 맞이하여 결혼이민여성의 모성 관련 실태를 파악하고 이들의 산전관리에 영향을 주는 요인을 파악하여 결혼이민여성의 안전하고 건강한 출산 및 출생아의 건강보호를 위한 간호중재 개발의 기초자료를 마련하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 결혼이민여성의 출산력 및 산전관리에 영향을 주는 요인을 파악하여 1990년 이래 한국사회에 급증하고 있는 결혼이민여성의 모성보호 및 출생아의 건강보호와 증진을 위한 간호중재 개발을 위한 기초자료를 제시하고자 시도되었으며 구체적인 목적은 다음과 같다

- 결혼이민여성의 산전관리 실태를 파악한다.
- 결혼이민여성의 일반적 특성에 따른 산전관리 수준의 차이를 파악한다.
- 결혼이민여성의 산과적 특성에 따른 산전관리 수준의 차이를 파악한다.
- 결혼이민여성의 산전관리에 영향을 미치는 요인을 분석한다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 결혼이민여성의 출산력 및 산전관리에 영향을 주는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 분석자료는 한국보건사회연구원의 “국제결혼이주여성의 생식건강 실태와 정책과제”(2008) 보고서 자료를 이차 분석한 것이다.

한국보건사회연구원에서는 조사 대상자 선정을 2002년 1월부터 2007년 12월까지 입국한 결혼이민여성으로 ‘행정안전부’ 통계와 2007년 ‘통계청’ 혼인통계를 이용하여 시, 군, 구 지역별 외국인 처의 혼인건수 순위를 파악, 혼인 건이 많은 지역을 일차적으로 파악하였다. 그 다음 단계로 전국 80개소의 다문화가족지원센터 설치 지역과 보건복지가족부에서 결혼이주 임산부를 대상으로 실시하고 있는 ‘보건소 통역서비스사업’ 실시 지역을 고려하여 최종적으로 전국에서 40개 지역을 선택하였고, 지역별로 결혼이민여성을 각 30여 명씩 총 1,000명을 조사대상으로 선정하였다. 단, 중국 및 조선족의 경우 의사소통이 가능하고 우리나라와의 문화적 동질성으로 인해 적응에 상대적으로 어려움이 적으며, 출산을 위한 이주 뿐 아니라 취업이나 국내정착 등의 목적을 가진 경우가 많아 제외하였다. 같은 맥락에서 미국, 대

만, 일본 등에서 온 결혼이민여성의 경우 전체 결혼이민여성의 5% 미만에 불과하고 사회경제적 수준이 상대적으로 높아서 국내 적응에 어려움이 적을 것으로 판단되어 제외하여, 이들 외 과반수를 차지하는 동남아시아 및 중앙아시아 즉 베트남, 필리핀, 캄보디아, 태국, 몽골 등의 국적 여성을 대상으로 하였다. 한국보건사회연구원에서의 조사기간은 2008년 9월부터 11월까지 3개월이었으며, 조사결과 979명의 조사표가 회수되었다. 설문지는 선행연구와 한국보건사회연구원에서 매 3년마다 실시하는 출산력 및 가족보건복지실태조사의 조사표를 참고하여 전문가 및 관계자 의견을 수렴, 사전 조사를 실시한 후 연구목적에 부합되도록 개발하여 사용되었다. 설문지는 한국어, 베트남어, 태국어, 영어로 번역되었고, 현지 조사관리요원을 활용하여 자기기입식 또는 개별면담 설문조사를 실시하였다.

본 연구에서는 한국보건사회연구원에서 조사한 979명 전체 자료에서 산전관리 여부에 응답한 727명의 자료를 선택하여 최종 분석자료로 활용하였다. 분석에 사용한 조사항목은 다음과 같다.

### 1) 일반적 특성

일반적 특성은 출신국적, 체류기간, 가족유형, 학력, 결혼 당시 남편과 부인의 연령 차이, 직업 유무, 국민기초생활보장 유무, 한국어 의사소통 수준이었다.

### 2) 산과적 특성

임신 중 병원방문 장애 이유, 결혼유형, 총 임신 횟수, 임신 중 건강교육 여부, 마지막 자녀 출생방법 및 출생장소, 최종 출산아 출생 시 체중, 인공유산경험, 자연유산경험, 사산 또는 조산 출산경험 유무 등을 파악하였다.

### 3) 산전관리상태

산전관리 상태는 마지막 자녀를 임신했을 때 산전 진찰수진여부를 병원 또는 보건소 방문여부로 파악하였다. 또한 임신 후 초진시기, 산전수진횟수, 임신 중 보건교육 수혜 여부 등을 파악하였다.

## 3. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 14.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 출신국적 분포, 산전관리 실태는 기술적 통계분석을 이용하였고, 일반적 특성, 산과적 특성에 따른 산전관

리 실태는  $\chi^2$  test 비교하였고, 산전관리에 영향을 미치는 주요요인은 로지스틱 회귀분석(logistic regression model)을 사용하여 분석하였다.

## 연구결과

### 1. 결혼이민여성의 일반적 특성에 따른 산전관리수진 여부

조사대상 결혼이민여성의 산전관리수진 여부는 국내 체류기간, 직업 유무에 따라 유의한 차이가 있었다. 국내 체류기간은 1~3년 미만인 50.4%로 가장 많았으며 이에 따른 산전관리수진 여부는 체류기간이 길수록 산전관리를 안하는 경우가 더 많은 것으로 나타났다( $\chi^2=12.89, p=.005$ ). 또한 직업이 있는 경우는 21.5%로 직업이 없는 경우에 비해 산전관리 진료를 받지 않는 경우가 더 많았다( $\chi^2=7.56, p=.006$ ). 그 외 일반적 특성에 따라서는 산전관리수진 여부에 통계적으로 유의한 차이가 나타난 변수는 없었다(Table 1).

### 2. 결혼이민여성의 산전관리수진 시기 및 횟수, 미수진 사유

조사대상 결혼이민여성이 임신 중에 건강상태를 파악하기 위해 병원이나 보건소에 방문하여 산전관리를 받은 경우는 전체에서 91.7%이며, 도시 지역에 거주하는 결혼이민여성이 농촌 지역에 거주하는 여성보다는 약간 높게 나타났다. 결혼이민여성의 임신 후 초진시기는 평균 임신 6.34주로 임신 4주 이하인 경우 50.3%, 5~8주 34.0%, 9~12주 11.1%, 17주 이상 3.5%, 13~16주 1.0%의 순으로 나타났고, 군 지역이 6.76주로 대도시 5.68주에 비해 1주 정도 늦은 것으로 나타났다.

산전관리수진 횟수는 전체 대상자에서 평균 9.07회로 10~14회가 37.5%로 가장 많았고, 1~6회 26.5%, 7~9회 26.3%, 15회 이상 9.7%의 순으로 나타났고, 대도시에 거주하는 경우 평균 산전관리수진 횟수가 9.64회로 군 지역 8.63회에 비해 좀 더 많은 것으로 나타났다(Table 2).

결혼이민여성의 산전관리 미수진 사유로 병원비가 비싸서 못 간 경우가 전체 대상자의 9.3%로 가장 많았고, 그 다음으로 말이 통하지 않아서 8.3%, 병원이나 보건소가 멀어서가 7.8%, 혼자 나가기 힘들어서 7.0%, 교통이 불편해서 6.7%, 집안일이 바빠서 4.2%, 가야 하는지 몰라서 2.0%, 가족이 병원에 갈 필요가 없다고 해서 1.7%, 아기를 봐줄 사람이 없어서 1.4%, 건강보험이 없어서 0.6% 등의 순으로 나타

**Table 1.** Marriage Immigrant Women's Prenatal Care according to General Characteristics(N=727)<sup>†</sup>

Characteristics	Categories	Total	PNC <sup>‡</sup> (+)	PNC <sup>‡</sup> (-)	$\chi^2$	<i>p</i>
		n (%)	n (%)	n (%)		
Nationality	Vietnam	401 (55.5)	370 (92.3)	31 (7.7)	5.64	.131
	Philippines	152 (21.0)	133 (87.5)	19 (12.5)		
	Cambodia	57 (7.9)	55 (96.5)	2 (3.5)		
	Others	113 (15.6)	105 (92.9)	8 (7.1)		
Stay in Korea (year)	< 1	54 (8.1)	54 (8.8)	-	12.89	.005
	1~3	337 (50.4)	316 (51.5)	21 (38.2)		
	3~5	140 (21.0)	124 (20.2)	16 (29.1)		
	> 5	137 (20.5)	119 (19.4)	18 (32.7)		
Family type	Nuclear family	353 (48.6)	317 (47.5)	36 (60.0)	3.72	.156
	Extended family	340 (46.8)	319 (47.8)	21 (35.0)		
	Others	34 (4.7)	31 (4.6)	3 (5.0)		
Maternal education	Primary school	91 (12.6)	79 (12.0)	12 (20.0)	4.13	.248
	Middle school	211 (29.3)	198 (30.0)	13 (21.7)		
	High school	248 (34.4)	227 (34.3)	21 (35.0)		
	≥ College	171 (23.7)	157 (23.8)	14 (23.3)		
Age difference with husband (year)	0~10 younger	15 (2.1)	14 (2.2)	1 (1.8)	2.69	.443
	1~9 older	149 (21.1)	134 (20.6)	15 (26.3)		
	10~19 older	392 (55.5)	366 (56.4)	26 (45.6)		
	≥ 20 older	150 (21.2)	135 (20.8)	15 (26.3)		
Job	Having	154 (21.5)	133 (20.2)	21 (35.6)	7.56	.006
	No	562 (78.5)	524 (79.8)	38 (64.4)		
Social safety net	Yes	73 (10.5)	63 (9.9)	10 (18.2)	3.73	.054
	No	621 (89.5)	576 (90.1)	45 (81.8)		
Korean language	Little understandable	10 (1.4)	8 (1.2)	2 (3.4)	5.15	.272
	A few vocabulary	183 (25.3)	171 (25.8)	12 (20.3)		
	Short sentence	438 (60.6)	397 (59.8)	41 (69.5)		
	Fluent	92 (12.7)	88 (13.3)	4 (6.8)		

<sup>†</sup> The total sample size may not equate to the breakdown because of missing data; <sup>‡</sup> Prenatal care: (+) means ≥ 1 visits to prenatal clinic.**Table 2.** Current Status of Marriage Immigrant Women's Prenatal Care(N=727)<sup>†</sup>

Characteristics	Categories	Total	Big city	Small town	Rural area
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD
Prenatal care	Yes	667 (91.7)	149 (94.3)	218 (91.6)	300 (90.6)
	No	60 (8.3)	9 (5.7)	20 (8.4)	31 (9.4)
First visit to prenatal clinic after LMP <sup>‡</sup> (week)	≤ 4th	299 (50.3)	76 (53.9)	95 (51.1)	128 (47.9)
	5~8th	202 (34.0)	47 (33.3)	66 (35.5)	89 (33.3)
	9~12th	66 (11.1)	16 (11.3)	16 (8.6)	34 (12.7)
	13~16th	6 (1.0)	1 (0.7)	1 (0.5)	4 (1.5)
	≥ 17th	21 (3.5)	1 (0.7)	8 (4.3)	12 (4.5)
		6.34±5.46	5.68±3.36	6.22±5.27	6.76±6.39
Total numbers of visits to prenatal clinic	1~6	144 (26.5)	28 (21.5)	40 (24.7)	76 (30.2)
	7~9	143 (26.3)	31 (23.8)	39 (24.1)	73 (29.0)
	10~14	204 (37.5)	57 (43.8)	66 (40.7)	81 (32.1)
	≥ 15	53 (9.7)	14 (10.8)	17 (10.5)	22 (8.7)
		9.07±4.47	9.64±4.93	9.29±4.37	8.63±4.26

<sup>†</sup> The total sample sized may not equate to the breakdown because of missing data; <sup>‡</sup> Last menstrual period.

났다. 지역별로 대도시 거주여성은 혼자 나가기 힘들어서 8.8%로 가장 많았고, 그 다음이 병원비가 비싸서 못 간 경우가 8.3%, 말이 통하지 않아서 7.2% 등의 순으로 나타났고, 중소도시는 말이 통하지 않아서 9.3%로 가장 많았고, 그 다음은 병원비가 비싸서 못 간 경우가 8.3%, 혼자 나가기 힘들어서 7.3% 등의 순으로 나타나 대도시 거주여성보다 비슷했지만, 군 지역은 병원이나 보건소가 멀어서 13.2%로 가장 많았고, 교통이 불편해서 11.0%, 병원비가 비싸서 못 간 경우가 10.4%, 말이 통하지 않아서 8.1% 등의 순으로 나타났다(Table 3).

### 3. 결혼이민여성의 산과적 특성에 따른 산전관리수진 여부

결혼이민여성의 임신 및 출산행태에 따른 산전관리수진 여부는 임신 중 건강교육 수혜 여부, 조산경험 유무에 따라 유의한 차이를 보였고 이외의 변수에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

산전 건강교육을 받은 적이 있는 경우는 평균 52.5%였으며, 산전관리 수진군의 산전 건강교육 수혜율은 54.5%, 산전관리 미수진군의 산전 건강교육 수혜율은 29.8%로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $\chi^2=12.82, p<.001$ ). 조산 경험이 있는 경우는 평균 3.6%였으며 산전관리 수진군의 조산경험이 3.1%, 산전관리 미수진군의 조산경험이 8.5%로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $\chi^2=4.42, p=.036$ ).

산전관리수진 여부에 유의한 차이를 보이지는 않았으나 연구조사대상 결혼이민여성의 결혼형태는 남편과 부인 모두 초혼인 경우가 83.3%로 가장 많았고, 그 다음이 남편은 재혼, 부인은 초혼인 경우가 14.6%이었다. 총 임신횟수는 전체 조사대상자에서 평균 2.41회로 1회가 59.9%로 가장 많았고, 2회가 28.5%를 차지했다. 최종 출생아의 출생방법은 자연분만이 76.0%로 많았고, 출생장소는 병원이 59.2%로 가장 많았으며, 최종 출산아 출생 시 체중은 정상체중아 91.8%, 저체중아 4.9%, 과체중아 3.3%로 나타났다. 인공유산경험이 있는 경우는 6.5%, 자연유산 경험에 있는 경우는 10.2%, 사산경험이 있는 경우는 1.9%이었다(Table 4).

### 4. 결혼이민여성의 산전관리수진 여부에 영향을 미치는 요인

대상자의 산전관리에 영향을 미치는 주요변수를 파악하기 위하여 산전관리수진 여부(관리함: 1, 안함: 0)를 종속변수로 하고 두 군에서 차이를 보였던 임신 중 건강교육 여부, 체류기간, 직업유무, 조산유무를 독립변수로 하여 로지스틱 회귀분석을 한 결과는 다음과 같다(Table 5)). 임신 중 건강교육여부(wald  $\chi^2=10.10, p=.001$ ), 직업유무(wald  $\chi^2=3.94, p=.047$ )는 유의한 변수로 나타났고, 체류기간(wald  $\chi^2=1.37, p=.242$ ), 조산유무(wald  $\chi^2=3.60, p=.058$ )는 유의하게 나타나지 않았다. 대상자의 산전관리 수진 가능성은 임신 중 건강교육을 받은 경우(2.84배), 직업이 없는 경우(0.51배) 높았다.

**Table 3.** Obstacles of Marriage Immigrant Women's Prenatal Care (Multiple Selection)

Variables	Total (N=842) <sup>†</sup>	Big city (N=181) <sup>†</sup>	Small town (N=289) <sup>†</sup>	Rural area (N=372) <sup>†</sup>
	%	%	%	%
Too far	7.8	3.3	3.8	13.2
No available transport	6.7	1.7	4.2	11.0
Difficult to go alone	7.0	8.8	7.3	5.9
Difficult to communicate	8.3	7.2	9.3	8.1
Expensive cost	9.3	8.3	8.3	10.4
No health insurance	0.6	-	1.0	0.5
Ignorance of prenatal care	2.0	1.7	1.4	2.7
Refusal by family	1.7	2.2	1.7	1.3
Busy housework	4.2	-	2.8	7.3
No available babysitter	1.4	1.7	2.1	0.8
Others	4.0	5.0	4.2	3.5

<sup>†</sup> Only responded questions were analysed.



**Table 4.** Marriage Immigrant Women's Prenatal Care according to Pregnancy and Delivery(N=727)<sup>†</sup>

Characteristics	Categories	Total	PNC <sup>‡</sup> (+)	PNC <sup>‡</sup> (-)	$\chi^2$	p
		n (%)	n (%)	n (%)		
Marriage type	Both first	502 (83.3)	468 (83.3)	34 (82.9)	1.96	.581
	Husband-first/wife-remarriage	8 (1.3)	8 (1.4)	-		
	Husband-remarriage/wife-first	88 (14.6)	82 (14.6)	6 (14.6)		
	Both remarriage	5 (0.8)	4 (0.7)	1 (2.4)		
Parity (2.41±2.50)	0	3 (0.4)	34 (0.4)	-	2.73	.604
	1	435 (59.9)	403 (60.4)	32 (54.2)		
	2	207 (28.5)	187 (28.0)	20 (33.9)		
	3	61 (8.4)	57 (8.5)	4 (6.8)		
	≥4	20 (2.8)	17 (2.5)	3 (5.1)		
Health education	No	337 (47.5)	297 (45.5)	40 (70.2)	12.82	<.001
	Yes	373 (52.5)	356 (54.5)	17 (29.8)		
Recent delivery	Vaginal	463 (76.0)	423 (76.2)	40 (74.1)	0.12	.725
	Cesarean section	146 (24.0)	132 (23.8)	14 (25.9)		
Recent delivery place	Hospital	356 (59.2)	324 (59.3)	32 (58.2)	3.56	.614
	Local clinic	194 (32.3)	174 (31.9)	20 (36.4)		
	Midwife clinic	23 (3.8)	20 (3.7)	3 (5.5)		
	Center	13 (2.2)	13 (2.4)	-		
	Hometown	7 (1.2)	7 (1.3)	-		
	Other	8 (1.3)	8 (1.5)	-		
Birth weight of last baby (kg)	≤2.5	27 (4.9)	24 (4.7)	3 (7.0)	0.54	.763
	2.6~3.9	505 (91.8)	466 (91.9)	39 (90.7)		
	≥4.0	18 (3.3)	17 (3.4)	1 (2.3)		
Artificial abortion	No	602 (93.5)	546 (93.3)	56 (94.9)	0.22	.639
	Yes	42 (6.5)	39 (6.7)	3 (5.1)		
Miscarriage	No	580 (89.8)	524 (89.3)	56 (94.9)	1.86	.172
	Yes	66 (10.2)	63 (10.7)	3 (5.1)		
Stillbirth	No	631 (98.1)	573 (98.1)	58 (98.3)	0.01	.919
	Yes	12 (1.9)	11 (1.9)	1 (1.7)		
Premature delivery	No	614 (96.4)	560 (96.9)	54 (91.5)	4.42	.036
	Yes	23 (3.6)	18 (3.1)	5 (8.5)		

<sup>†</sup>The total sample size may not equate to the breakdown because of missing data; <sup>‡</sup>Prenatal care.**Table 5.** Logistic Regression of Predictors of Marriage Immigrant Women's Prenatal Care

(N=727)

Variables	$\beta$	SE	Wald $\chi^2$	p	Odds ratio	95% CI
Health education	1.04	.33	10.10	.001	2.84	1.49~5.40
Stay in Korea	-0.01	.01	1.37	.242	0.99	0.98~1.00
Job	-0.67	.34	3.94	.047	0.51	0.26~0.99
Premature delivery	-1.14	.60	3.60	.058	0.32	0.10~1.04

## 논 의

본 연구대상자인 결혼이민여성이 산전관리를 받은 경우는 전체에서 91.7%로 2006년 전국 출산력 조사결과인 우리

나라 여성의 평균 산전관리율인 99.9% (Kim, Jo, Kim, Do, & Lee, 2006)와 농촌 지역 산전진찰 수진율인 97.3% (Kim, Park, Lee, Suh, & Bang, 1993)에 비해 낮았다. 반면, 결혼이민여성의 산전관리율을 61.8%로 보고한 Kim, H. J.

(2008), 30.0%로 보고하였던 Kim과 Koh (2008) 및 Yang (2009)이 보고한 88%보다 높았고, Kim과 Han (2004)이 보고한 기혼취업여성의 산전관리율 72.5%보다도 높았다. 본 연구에서 타 연구의 결혼이민여성이나 취업여성보다 산전관리율이 높은 이유는 본인이 조사표를 직접 작성한 경우 이외에도 방문지도사, 보건소 통역요원의 방문 등을 통해 본 설문이 이루어져 산전 의료이용에 접근 가능한 대상이 선정될 가능성이 높아 나타난 결과로 해석된다. 그러나 본 연구대상 결혼이민여성의 산전관리율은 우리나라 여성이나 농촌 지역의 평균 산전관리율 보다는 낮았다. 이는 농촌 지역에 거주하거나 도시 지역의 생산직 근무자가 많은 결혼이민여성의 산전관리 수준이 한국인 여성에 비해 낮음을 보여주는 결과라고 할 수 있다. 또한, 본 연구결과 결혼이민여성의 평균 산전관리 횟수는 9.07회로 나타나, 결혼이민여성 중 임신기간 중 병원을 한 번도 못가거나 1~2번 간 것에 불과한 여성이 12.7%나 차지했다고 보고한 Chung (2008)의 연구보다는 높았으나, 2006년 전국 출산력 조사결과인 평균 산전수진 횟수 13.2회(Kim et al., 2006)보다 낮았다. 이는 이상적인 산전관리 횟수인 처음 임신을 인지했을 때의 첫 진찰 이후 임신 7개월까지는 매월 1회, 그 이후 분만까지는 2주에 1회로 문제가 없는 임신의 경우는 10~12회(Kim et al., 1993) 보다도 낮게 나타났다. 또한 적정 산전관리 이용이 되기 위해서는 산전관리가 첫 임신 3개월 이내에 시작되어야 하는데(Kotelchuck, 1994; Park, Park, & Lee, 2000), 본 연구결과 결혼이민여성의 임신 후 초진 시기는 평균 6.34주이며 8주 이내 초진율 84.3%로 나타나, 2006년 전국 출산력 조사결과에서 임신 후 평균 초진시기가 5.3주, 8주 이내 초진율이 93.9%를 보였던 것(Kim et al., 2006)과 비교하면 좀 더 늦게 이루어진다고 볼 수 있다. 즉, 결혼이민여성은 한국여성에 비해 낮은 산전관리 진찰율과 늦은 초진시기를 보임을 알 수 있으므로, 이를 증가시키기 위한 지역방문 산전관리 서비스 등 대책마련이 요구된다.

더욱이 질병관리본부와 한국건강관리협회 검진조사결과, 결혼이민여성은 국내 가입기 여성과 비교할 때, 빈혈 유병률과 기생충 감염률이 높고 B형 간염보균율이 높아(Korea Center for Disease Control and Prevention, 2010) 저체중아 출생, B형간염 모자수직감염 등 모성 및 출생아 건강에 심각한 영향을 미칠 것으로 예상되고 있다. 산전관리는 임부와 태아뿐만 아니라 그 가족의 신체적, 정신적, 건강을 유지 보호 및 증진하여 건강한 태아를 안전하게 분만하도록 하는 총괄적인 임부의 건강관리이며, 산전관리 수진

을 늦게 또 덜 자주 받는 것은 저체중아의 출산, 신생아사망의 위험성을 유의하게 높이고(Kim et al., 1993), 임신기간 동안 산전관리 유무에 따라 출산합병증과 생식건강상태가 위협 받을 것으로 예측되므로(Kim & Han, 2004) 결혼이민 여성의 산전관리 수진율을 높이는 것은 가장 시급히 요구되는 과제라고 보여진다.

본 연구결과 결혼이민여성의 산전관리 미수진 사유는 병원비가 비싸서(9.3%), 말이 통하지 않아서(8.3%), 병원이나 보건소가 멀어서(7.8%) 순으로 나타났다. 이는 도시 지역 결혼이민여성의 92%만이 의료보험에 가입되었고(Ahn, Y., 2008), 전국 표본조사에서는 결혼이민여성 중 의료보장을 못 받는 경우가 23.6%라고 보고한(Seol et al., 2006) 결과를 참고할 때, 결혼이민여성의 보험가입율과 의료보장 수혜율이 낮으므로 비싼 병원비가 결혼이민여성의 산전관리 장애요인이 됨을 뒷받침하고 있다. 한편, 정부는 산전진찰에 따른 진료비 부담을 완화하기 위해 2008년 12월부터 임신을 하게 되면 모든 임부에게 30만원에 해당하는 체크카드 형태의 e-바우처 즉, '고운맘카드'를 제공하고 있으나, 여전히 산전관리율이 낮은 것은 이러한 정보를 접하기도 이용하기도 어려운 근본적 장애요인이 있음을 보여준다. 본 연구에서 산전관리의 어려움으로 나타난 의사소통의 문제 즉, '말이 통하지 않아서'와 산전관리 기관이 멀다는 것은 Kim과 Koh (2008)의 연구에서도 제시되었던 것과 동일하다. Kim과 Koh (2008)의 연구에서도 중소도시에 거주하는 결혼이민여성이 호소하는 산전관리 어려움으로 의사소통의 어려움이 가장 많았고, 군 지역에서는 병원이나 보건소가 멀고 교통이 불편하다는 어려움이 많았다. 이러한 결과는 결혼이민여성을 위한 통역 서비스의 확대와 거리 및 교통의 문제를 해결하기 위한 방문서비스 사업과의 연계 등의 필요성을 뒷받침하는 것이라 생각된다.

본 연구결과 결혼이민여성의 일반적 특성 중 산전관리에 영향을 미치는 요인으로 국내 체류기간이 짧을수록, 직업이 없는 경우 산전관리율이 유의하게 높았다. 이는 직업이 있는 경우 직장에서 휴가를 받아 산전진찰 시간에 맞춰 병원을 방문하기 어려운 결과라고 생각된다. 또한, 1~3년 체류한 결혼이민여성의 산전관리율은 51.5%였으나 5년 이상에서 19.4%로 나타난 것은, 첫아이인 경우 산전관리율이 높으나 다음순위의 임신은 산전관리율이 낮아지는 것으로 해석되는데, 이는 첫아이를 돌보느라 병원방문이 어렵거나, 첫아이에 비해 산전관리의 필요성을 덜 느끼기 때문이라고 생각되어진다.

결혼이민여성은 한국에 온지 1~2년 이내에 임신과 출산을 하는데(Kim, 2009), 배우자와 평균 13~16세의 연령 차이와 문화적 갈등과 더불어 임신·출산에 대한 기본지식과 주위의 도움부족이 가장 큰 어려움으로 제시되었다(Yu, 2007). 더불어, '출산 이후 아이돌보기(31.8%)', '임신 중 마음이 편치 않음(22.9%)', '임신 중에도 살림이나 농사일을 병행해야 함(17.6%)' (Chung, 2006), 임신 출산 육아를 타국에서 혼자 감당해야 하는 어려움, 맞지 않는 음식과 입덧의 고통, 미숙한 산후조리 등으로 인한 불편(Yu, 2007)을 경험한다. 더구나, 결혼하여 한국에 와서 남편과 시댁식구 외에는 자신을 돌봐 줄 사람이 없고(Chung, 2008), 쉽지 않은 의사소통은 갈등과 긴장을 유발한다(Kim, J. H., 2009). 또한 남편직업이 농업인 경우 결혼이민여성이 농사일을 거드는 경우가 많고, 가족의 수입이 낮고 시간적 여유가 없어, 산전수진율이 4회 이하가 45.8%를 차지한다는 보고가 있다(Kim et al., 1993). 그러므로 임신 출산기의 결혼이민여성에게는 산전관리 및 출산 교육이 절실히 필요하며(Yu, 2007), 친구나 친지가 거의 없는 결혼이민여성들이 자조집단에 참여하게 함으로써, 유사한 경험을 한 다른 구성원들과 즉각적인 지지자원이 되도록 해야 한다. 현재의 사회적 지지망은 한정된 자원과 미흡한 대책으로 실질적 지원과 신속한 대응이 어려워므로(Chung, 2008), 한국인 친정엄마 역할의 멘토 방식인 통합적 멘토링 시스템에 대한 구축(Yu, 2007)과 임신 출산 시기별 산전관리 교육 및 출산 후 산모와 신생아 관리 시스템의 구축이 절실히 요구된다.

본 연구결과 결혼이민여성의 산과적 특성 중 산전관리수진에 영향을 미치는 요인으로 건강교육을 받을수록, 조산경험이 없을수록 산전관리 가능성이 유의하게 높았다. 이 결과는 임산부가 임신 중에는 조심을 많이 해야 한다고 생각할수록 10회 이상 진찰률이 높았고, 모르겠다고 대답한 경우는 진찰을 받지 않은 비율이 35.0%로 높게 나타나 건강교육의 필요성을 제시했던 Kim 등(1993)의 연구결과를 지지하는 것이다. 또한, 임신 5개월에서 8개월의 태아 조산 경험은 전체의 3.6%로 Seol 등(2005)의 결과인 1.4%보다 높았다. 조산 경험이 있는 경우는 산전관리율이 낮은 것으로 나타났다는데, 이는 충분한 산전관리가 이행되지 않아 조산을 예방하지 못한 결과로 보여지므로 조산경험이 높은 결혼이민여성에게 조산예방을 위한 산전관리의 중요성에 대한 인식의 제고와 인과적 관계를 파악하기 위한 추후연구가 요구된다.

본 연구에서 산전관리수진 여부에 유의한 차이를 보인 변

수는 아니었으나 저체중아 출산율은 산전관리에 있어 중요한 지표이므로 논의하고자 한다. 결혼이민여성의 최종 출산아 출생 시 체중결과에서 2,500 g 미만의 저체중아인 경우는 4.9%로 한국인 산모 4.1% (Park, Park, & Lee, 2000), 2006년 전국 출산력 조사결과 3.2% (Kim et al., 2006)에 비하면 높은 것으로 나타났다. 이를 고려할 때, 저체중아 출산율을 감소시키기 위해 임신 시 위험인자를 조기발견하고 관리하는 것이 필수적이므로(Park & Choi, 2008), 한국 내 정착 과정 1~2년 이내 임신 출산을 경험하는 초산부인 결혼이민여성 대상의 빈혈, B형간염 등 임신 전후 위험요인, 임신 합병증, 조산예방관리 등의 교육 프로그램을 실시하고 산전관리가 적절히 시행되도록 체계적인 산전관리 시스템을 운영함으로써 결혼이민여성의 조산 및 저체중아 출산, 자궁내 태아사망, 임신성 고혈압 등의 발생을 감소시켜야 할 것이다.

본 연구결과 결혼이민여성의 산전관리에 영향을 미치는 주요변수로 직업이 없는 경우가 산전관리수진 가능성이 높았고, 임신 중 건강교육을 받을수록 산전관리수진 가능성이 약 3배정도 높았다. 이는 직업이 없는 여성은 직장근무로 인한 시간적 제약이 없으므로 산전관리 실천율이 높았던 것으로 사료된다. 또한, 임신 중 건강교육 여부가 산전관리 이행률에 영향을 미치는 변수라는 점은 임신 중 건강교육의 중요성을 나타내는 결과로 보여진다. 즉, Yu (2007)의 연구에서도 결혼이민여성이 아기를 낳고 어떻게 키우겠다는 구체적인 생각이 없고, 그저 모유주고 기저귀 갈아 주는 것만 알고 있다고 하여 결혼이민여성을 대상으로 하는 임신 출산 교육의 중요성을 강조하였으며, 아동의 보전은 여성들의 교육을 최대로 증대시키고 개선함으로써 가능하다(UNICEF, 1991)는 결과가 이를 강력하게 뒷받침하고 있다. 그럼에도 불구하고, Kim과 Koh (2008)의 연구에서는 결혼이민여성이 산전교육을 받은 경험이 있는 경우가 30.0%에 불과하였으며, 산전교육 경험은 주로 잡지와 책, TV와 라디오, 신문, 친구나 동료, 가족 등을 통해 대부분 이루어졌고, 의사와 간호사의 상담을 통한 경험은 16%로 낮게 나타났다. 또한 동일한 연구에서 산전교육을 받지 못한 이유가 '산전교육을 언제 어디에서 하는지 모르기 때문에'가 71.4%로 가장 많아 산전교육에 대한 홍보 및 정보부족이 심각하다고 사료된다. Kim과 Koh (2008)의 연구에서 발표된 바에 의하면 결혼이민여성의 산전교육 참여의사는 90.0%로 교육 요구도가 높았으며, 산전교육 요구 내용은 임신으로 인한 신체변화 및 증상(50.0%), 임신 섭생(운동, 위생, 영양)과 술, 담배



약물에 대한 주의(48.0%), 신생아의 상태 및 성장 발육(44.0%)이었다. 이를 바탕으로, 대상자의 요구에 부합하는 보건교육을 제공함으로써 임부 자신이 자율적으로 산전관리 프로그램에 참여하는 자세를 가지도록 적극적으로 격려하고 지속적인 관리를 제공할 수 있는 산전관리 프로그램이 요구된다.

## 결론 및 제언

본 연구의 결과 결혼이민여성이 임신 중에 산전관리를 받은 경우는 91.7%로 우리나라 기혼여성에 비해 산전관리 수진율이 낮고, 초진 시기는 평균 임신 6.34주로 국내 평균보다 늦었으며, 시골 지역일수록 대도시에 비해 초진시기가 늦고 산전관리 수진횟수가 적었다. 낮은 산전관리실태의 주요 요인은 산전진찰 비용부담, 불편한 교통 및 의사소통의 어려움이었다. 결혼이민여성의 체류기간이 짧을수록, 직업이 없는 경우, 산전 건강교육을 받은 적이 있는 경우, 조산경험이 없는 경우에 산전관리 수진율이 높았고, 대상자의 산전관리 수진 예측요인은 임신 중 건강교육 수혜여부와, 직업 유무로 나타났다.

이에 따라 임신 출산기의 결혼이민여성에게는 결혼과 동시에 보건소를 중추기관으로 한 가정방문을 통한 산전관리 및 출산, 피임에 대한 홍보 및 교육을 강화하고, 특히 고운맘카드(산전 e-바우처) 등 다양한 산전진찰비 지원책이 추진되고 있는 보건의료서비스 이용에 대한 정보를 결혼이민여성과 배우자를 비롯한 가족 모두에게 제공하여야 할 것이다. 또한 이들의 의료이용이 용이하도록 보건소 등 공공보건의료기관에서는 통역서비스를 활성화하고, 기정착된 결혼이민여성이 새로 입국한 여성을 지지하는 자조모임, 멘토링 시스템 구축 등과 같은 지역사회 네트워크를 활용하여 질적인 산전관리, 더 나아가서는 임신 전 관리가 이루어지도록 지원해야 할 것이다.

## REFERENCES

- Ahn, S. Y. (2008). *A study on acculturative stress of foreign female immigrants in Korea*. Unpublished master's thesis, Gyeongsang National University, Jinju.
- Ahn, Y. H. (2008). Health status and health behavior of immigrant women married to Koreans. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing*, 22(1), 18-26.
- Chung, I. S. (2006). A survey on international married family and children. Retrieved August, 10, 2010, from <http://www.forwoman.or.kr/>
- Chung, J. Y. (2008). A study on factors effect on life satisfaction of migrant women from Vietnam who got married to Koreans. *Studies Journal of Social Welfare*, 1, 228-262.
- Hong, S. S. (2007). *A study on the family living condition of transnational marriage women in Ulsan metropolitan city*. Unpublished master's thesis, Ulsan University, Ulsan.
- Kim, J. H. (2009). *The development of a child health education program for multi-cultural mothers*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womens University, Seoul.
- Kim, M. Y., & Koh, H. J. (2008). A study about intermarriage foreign wives' prenatal education needs, health belief and prenatal care compliance. *Keimyung Journal of Nursing Science*, 12(1), 83-96.
- Kim, J. R., park, J. H., Lee, J. K., Suh, S. H., & Bang, J. Y. (1993). Prenatal care utilization pattern and its determinants in rural Korea. *Korean Journal of Preventive Medicine*, 26(4), 599-613.
- Kim, J. & Han, S. H. (2004). The status of maternal child health and the related factors on low birth weight among married woman workers. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 10(3), 226-234.
- Kim, H. J. (2008). A study of spousal support, the demand for health education, and quality of life for married female immigrants. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 14(1), 5-11.
- Kim, H. R. (2009). Maternal health and nutritional status of marriage-based women immigrants in Korea and policy directions. *Health and Social Welfare Forum*, 155, 50-54.
- Kim, O. N. (2005). *A study on the factors affecting marital conflicts of immigrant women*. Unpublished master's thesis, Catholic University, Seoul.
- Kim, S. K., Jo, A. J., Kim, Y. K., Do., S. R., & Lee, K. Y. (2006). *The survey on the national fertility, family health and welfare in Korea*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Kim, Y. J. (2010). Childbirth and childcare policies for marriage migrant women and their characteristics. *Korea Journal of Population Studies*, 33(1), 51-73.
- Korea Centers for Disease Control and Prevention (2010). Cohort of east asian immigrant in Korea. Retrieved August 19, 2010, from <http://www.cdc.go.kr/>
- Kotelchuck, M. (1994). An evaluation of the Kessner adequacy of prenatal care index and a proposed adequacy of prenatal care utilization index. *American Journal of Public Health*, 84, 1414-1420.
- Ministry of Public Administration and Security(2009, May). Report of foreigners' registration. Seoul: Author.
- Park, S. H., & Choi, H. M. (2008). A retrospective cohort study

- of maternal and perinatal risk factors on intratuerine fetal death. *Korean Journal of Obstetrics and Gynecology*, 51(9), 965-973.
- Park, S. W., Park, J. H., & Lee, J. Y. (2000). Comparison of the prenatal care utilization indices in relationship to the pregnancy outcomes. *Journal of Korean Society of Maternity & Child Health*, 4(2), 255-270.
- Seol, D. H., Kim, Y. T., Kim, H. M., Yoon, H. S., Lee, H., Yim, K. T. et al. (2005). A study on the conditions of international marriages for immigrant women. Retrieved August 10, 2010, from <http://mw.go.kr/>
- Statistic Korea(2009). Marriage statistics in 2009. Retrieved July 10, 2010, from <http://kostat.go.kr/>
- UNICEF (1991). *Children and the environment*. New York: UNICEF, 55.
- Yang, J. H. (2005). *A study on the discrimination and the violence experiences of foreign migrant women in Korea*. Unpublished master's thesis, Kyungnam University, Changwon.
- Yang, S. J. (2009). Health concept, health status and health service utilization of marital immigrant women in urban and rural area in Korea. Retrieved August 19, 2010, from <http://mchp.hp.go.kr/>
- Yu, Y. E. (2007). *Case studies on the cultural adaptation of immigrant spouses and plans for support*. Unpublished master's thesis, Myong-Ji University, Seoul.