

일 대학병원에 의뢰된 결혼이주 임신부의 10년간 산전, 분만 특성 변화 연구

박경미¹, 문희*², 이은숙³

¹전남대학교병원, ²순천대학교 간호학과, ³전남대학교 간호대학

Study on the Changes of Prenatal and Labor Characteristics of Married Immigrant Women Referred to a University Hospital for 10 years

Kyung-mi Park¹, Hee Moon^{2*}, Eun-sook Lee³

¹Chonnam National University Hospital

²Department of Nursing, Suncheon National University

³College of Nursing, Chonnam National University

요약 이 연구의 목적은 지난 10년간 C 대학병원에서 분만하였거나 지역병원에서 산전관리를 받다가 의뢰된 결혼이주임산부의 산전 및 분만 특성을 전반기 5년과 후반기 5년 동안의 변화를 파악하여 결혼이주여성의 산후 모자건강관리 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 자료 수집은 C 대학병원에서 분만한 결혼이주여성의 의무기록지를 통해 2016년 9월 7일부터 6주 동안 진행하였으며, 특성 변화를 파악하기 위하여 2011년을 기준으로 전·후반기 5년으로 구분하였다. 조사 기록지는 인구학적 특성, 산전, 분만 관련 특성으로 구성되었으며 수집된 자료는 SPSS 23.0 Program을 이용하여 빈도와 백분율, Independent Sample T-test, Chi-square test를 분석하였다. 연구결과는 다음과 같다. 결혼이주여성의 산전, 분만 특성 중 전반기에 비해 후반기에 임신시 부적절한 체중 증가, 임신합병증, 조산, 저체중 신생아, 낮은 아프가 점수 등이 유의하게 증가하였다. 따라서 결혼이주여성의 이러한 변화를 토대로 이들의 산전, 분만 합병증 예방과 효율적인 관리를 위한 산전·후 건강관리 프로그램 활성화 방안이 필요하다.

Abstract This study was performed to investigate changes in prenatal and delivery characteristics of married immigrant women and to provide basic data for developing maternal health care programs. Data collection was carried out for 6 weeks from September 7, 2016 through medical records, and it was divided into 5-year intervals (5 years before and after 2011 were compared). The survey records consisted of demographic, prenatal, and obstetrics characteristics, and the data were analyzed by frequency, percentage, Independent Sample T-test, and Chi-square test using the SPSS 23.0 program. The results were as follows. The prenatal and delivery characteristics of married immigrant women showed significantly increased inadequate weight gain during pregnancy, pregnancy complications, premature birth, low birth weight infants, and low apgar score. Therefore, based on these changes in married immigrant women, prenatal and postnatal health care programs are needed to prevent maternal and childbirth complications.

Keywords : Infant, Labor, Married Immigrant Women, Pregnant Women, Prenatal

1. 서론

1.1 연구의 필요성

최근 우리나라의 다문화 결혼 건수는 전체 결혼의 8.0%정도를 차지하며 그중 한국남자와 결혼한 외국 여자의 경우가 63.6%를 차지하고 있다[1]. 결혼이주 여성

본 논문은 제1저자인 박경미의 석사학위논문 수정본임.

*Corresponding Author : Hee Moon(Suncheon National Univ.)

Tel: +82-61-750-3887 email: scumoon@senu.ac.kr

Received January 17, 2018

Revised (1st February 12, 2018, 2nd February 27, 2018)

Accepted March 9, 2018

Published March 31, 2018

은 결혼을 목적으로 한국으로 이주함에 따라 새로운 한국 문화에 대한 배경 지식이 거의 없는 상태에서 자국과 다른 언어와 관습 때문에 일상생활에서 많은 고난을 겪게 되며[2] 특히 한국문화에 적응하기도 전에 임신이 될 경우 ‘주변인’으로서 외로움과 어려움뿐만 아니라 임신으로 인해 설상가상의 스트레스를 겪게 된다[3,4].

일반적으로 임신은 여성의 삶에서 중요한 정상적 발달 과업이나 태아와의 상호 작용을 시도함과 동시에 어머니로서 새로운 역할을 수행해야 하기 때문에 많은 스트레스를 겪게 된다. 이는 여성 자신과 태아 건강을 위협할 뿐만 아니라 가족의 위기 상황을 발생시킬 수 있기 때문에 모아의 건강유지 및 증진을 위해 신체적, 심리적으로 잘 적응하도록 도와주는 지지체계가 매우 중요하다[5]. 그러나 결혼이주 여성은 의사소통 장애로 인해 의뢰인이 제공한 임신·출산 관련 건강관리 방법이나 지시사항을 이해하지 못함으로써 임신 중 발생할 수 있는 합병증을 조기에 발견하지 못하거나 정기적인 산전관리를 잘 이행하지 못하는 경우가 많다. 더군다나 이들은 가족구성원의 지지가 부족하거나 한국 음식에 적응하지 못할 경우 영양섭취 불량으로 인해 빈혈, 저체중, 임신 중 체중증가 미달 등 특별한 관리가 필요한 임신, 출산 관련 질환의 유병률이 높았으며[6], 정기적인 산전관리를 통해 이러한 문제점들이 해결되지 않을 경우 고위험 임신, 산후출혈, 감염, 조산, 저체중아 출산, 신생아 이환 질환 등의 다양한 산과적 합병증 및 결과를 초래한다[4]. 이에 따라 결혼이주 임신부를 위한 산전 관리 문제는 산후 모아 건강유지 및 증진을 위해 국가 정책으로서 중요한 문제로 부각되고 있다.

최근 결혼이주여성들이 건강하게 생활할 수 있도록 영양, 건강에 관한 교육과 산전, 산후 도우미 과정 그리고 건강검진 등의 의료서비스 및 외국어 통역서비스를 지원하는 다문화가족 지원법이 2008년에 제정되었음에도 불구하고 출산 정책에 포함되어야 할 출산 전의 임신 관련 정책, 출산기간 동안 출산관련 정책 및 서비스, 출산 후 자녀 보건 및 양육관련 정책에 대한 효과적인 서비스가 제공되지 못하고 있다[7]. 결혼이주여성의 경우 결혼 후 첫 번째 임신까지 걸린 기간은 평균 6.6개월로 대부분이 1년 미만이다. 이는 이들이 결혼과 동시에 적응에 앞서 임신, 분만, 산육기를 거치면서 다양한 건강문제가 발생할 수 있기 때문에 결혼이주여성의 모성건강과 출생아의 건강증진을 위한 효율적인 모자보건서비스 제

공이 중요하다[6]. 최근까지 많은 간호학자들이 결혼이주 여성을 대상으로 산전관리 실태와 건강실태, 산과적 결과 등에 관한 연구를 주로 수행하였지만 연대별로 산전 및 분만 관련 특성에 대한 변화를 비교한 연구는 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구자는 지난 10년간 본 대학병원에서 분만하였거나 지역병원에서 산전관리를 받다가 의뢰된 결혼이주임산부의 산전 및 분만 특성을 다문화가족지원법이 시행된 전, 후 시기의 변화를 파악하고 이러한 변화에 알맞은 산후 모자건강관리 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 연구를 수행하였다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 C대학병원에 의뢰된 결혼이주 임신부의 산전 및 분만 특성을 파악하여 모자 건강관리 유지와 증진을 위한 간호 중재 개발의 기초 자료를 제공하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다. 첫째, 결혼이주 임신부의 전·후반기 동안의 일반적인 특성을 비교한다. 둘째, 결혼이주 임신부의 전·후반기 동안의 산전관련 특성을 비교한다. 셋째, 결혼이주 임신부의 전·후반기 동안의 분만관련 특성을 비교한다.

2. 문헌고찰

결혼이주여성의 대부분은 초혼으로 한국에 들어온 지 얼마 되지 않아 임신을 경험하게 되므로 산전기간 동안에 체계적인 건강 관리가 중요하다. 그러나 결혼이주여성은 언어적, 문화적 차이로 인해 임신기간 뿐만 아니라 분만 후에 다양한 건강문제가 보고되고 있다[8]. 결혼이주여성을 대상으로 임신 중이나 분만과 관련하여 가장 흔한 증상을 조사한 결과 빈혈이 가장 많았고, 부인과 질환, 산전 후 출혈, 저체중이나 임신 중 체중증가 미달, 임신성 고혈압, 임신성 당뇨 등으로 나타났으며[8] 결혼이주여성의 임신소모는 유산, 사산, 조산, 등으로 조사되었다[9]. 또한 결혼이주여성의 분만 결과는 미숙아, 저체중 출생아, 자궁내 성장지연 및 선천성 기형 등의 빈도가 높게 나타났으며[10] 결혼이주여성 신생아의 10년동안 주산기 인자 및 예후 변화를 조사한 결과 산모의 연령은 낮아진 반면 배우자의 나이는 많아졌으며 신생아 사망률의 변화는 없었지만 선천성 기형이 유의하게 증가하였다

[11].

결혼이주임산부의 저체중이나 영양상태가 좋지 못한 경우 출생자녀의 체중과 건강상태에 영향을 미치며[8] 결혼이주여성에서 임신 전 체질량 지수가 저체중인 산모, 임신 중 철분제 복용을 하지 않은 산모, 임신성 질환이 있는 산모의 신생아는 입원 치료를 받을 가능성이 높다고 보고하였다[9]. 결혼이주임산부와 내국인 임신부의 산모와 신생아를 비교한 연구에서는 결혼이주 산모에서 태어난 아기는 출생체중과 두위 등의 신체계측에서 내국인 산모의 신생아와 차이가 있어서 영유아기 성장 발달에 대한 추가적인 평가가 필요하다[13].

그리고 결혼이주여성의 출산 결과를 한국여성과 비교한 대부분 한국여성과 유의한 차이가 없었으나 한국여성의 출산아에 비해 출생시 체중이 적었고 태변착색이 유의하게 많았음을 보고하면서 결혼이주여성의 임신 중 체중증가 부족을 개선하는 방법과 적절한 임신 중 체중증가 범위에 대한 가이드라인을 마련할 필요가 있음을 강조하였다[9].

결혼이주여성의 임신과 출산 관련 선행연구에서 결혼이주여성의 건강 상태는 임부 본인뿐만 아니라 신생아의 건강에도 영향을 미치므로 임신과 출산 관리에 대한 지원 및 건강관리를 지지하고 도와줄 수 있는 간호중재가 필요하다.

3. 연구방법

3.1 연구 설계

본 연구는 최근 10년간 C대학병원을 이용한 결혼이주 임신부의 산전 및 분만 특성을 파악하고자 의무 기록지의 자료를 근거로 후향적으로 조사한 조사연구이다.

3.2 연구 대상

본 연구는 2006년 1월 1일부터 2015년 12월 31일까지 G시 C대학병원에서 분만한 결혼이주 임신부의 의무 기록 전수인 333건을 조사하였으나 의무기록 중 산모의 기본정보나 임상자료의 불충분, 쌍태임신, 태아사망 및 비아시아계 산모는 대상에서 제외하고 2006년부터 2010년의 경우 107건, 2011년부터 2015년은 181건으로 총 288건이었다.

3.3 연구 도구

본 연구 도구는 결혼이주 임신부의 국적, 연령, 학력, 직업, 배우자의 연령 등 인구학적 특성, 임신 전 BMI, 분만 시 체중, 임신 시 체중 증가, 임신 전 기저질환, 임신 합병증 등 산전 특성, 신생아 제태기간, 신생아 체중, 1분 아프가 점수, 5분 아프가 점수, 신생아 질환 등의 분만 특성으로 구성된 조사기록지를 이용하였다. 조사기록지 개발은 산부인과 Text book과 문헌고찰을 통해서 1차 조사기록지를 만들어 여성건강간호학과 교수 2인과 산부인과 교수 1인의 자문과 확인을 받은 후 조사지를 완성하였다.

3.4 자료 수집 절차

자료 수집은 전남대학교병원 생명의학연구윤리심의위원회(IRB)승인(CNUH-2016-9-7)과 해당과 및 의무기록실장의 승인을 받은 후 6주간 본 연구자가 직접 2006년 1월 1일부터 2015년 12월 31일까지 산부인과 입원환자의 의무기록지를 확인한 후 조사기록지를 작성하였다. 코딩의 정확성을 위해 하루에 10명으로 제한하였고 코딩 후 훈련된 조사자가 재검토 하였다.

3.5 자료 분석 방법

본 연구의 자료 분석은 SPSS Program version 21.0 for window를 이용하여 2011년 1월 1일을 기준으로 전·후반기 5년 동안의 산전 및 산과적 특성을 비교하였으며 유의수준 5%에서 양측 검정하였다. 연구대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균과 표준 편차를 산출하였고 결혼이주 임신부의 산전 및 분만특성의 전·후반기 비교 분석은 교차분석과 독립표본 t-test로 분석하였다.

3.6 연구 대상자의 윤리적 고려

본 연구는 광주 소재 C대학교병원 생명의학연구윤리심의위원회의 승인을 받은 후 수행하였으며 의무기록지를 통해 얻은 내용은 코드화하여 개인의 비밀을 유지하였으며, 연구목적 이외에는 사용하지 않았다.

3.7 연구의 제한점

지역병원에서 임신 중 건강관리서비스를 제공받다가 C대학병원으로 의뢰된 결혼이주임산부를 대상으로 하였기에 지역병원에서 받았던 산전관리 실태와 서비스 질은 파악하지 못하였으며 C대학병원을 방문한 이후의 의무

기록지 내용만을 근거로 분석한 내용이기 때문에 해석 시 신중을 기하는 것이 필요하다.

4 연구 결과

4.1 결혼이주 임신부의 인구학적 특성

결혼이주 임신부의 인구학적 특성은 Table 1과 같다. 2011년 이후 결혼이주 임신부의 수는 181명으로 107명인 전반기에 비해 약 1.5배 증가하였다. 국적 분포를 보면 전, 후반기 모두 베트남이 42.5%로 가장 많았으며 필리핀, 중국, 캄보디아 순이었다. 평균 연령은 후반기 27.6세, 전반기 29.5세였으며 교육 정도는 전, 후반기 모두 고졸이 가장 많았고, 직업은 대부분 전업주부이었다. 또한 남편의 평균 연령은 후반기 41.0세, 전반기 40.5세이었다. 결혼이주임산부의 전·후반기의 인구학적 특성을 비교하면 국적, 연령, 교육 수준, 직업, 남편의 평균 연령에서 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

4.2 결혼이주 임신부의 산전 관련 특성

결혼이주 임신부의 산전 관련 특성은 Table 2-1, 2-2와 같다. 2011년 이후 결혼 이주 임신부의 임신전 BMI

는 과반수 이상인 56.4%에서 정상이었고, 19.3%가 저체중, 24.3%는 비만으로 전반기에 비해 후반기에서 저체중 비율은 감소하고 과체중 비율은 증가하였다. 분만시 체중은 후반기 평균 64.5±10.16kg으로 전반기 61.1±10.14kg 보다 증가하였다. 임신 중 체중 증가는 후반기의 경우 과반수 이상인 55.8%가 12kg 이하의 부적절한 체중 증가를 보였는데 이는 전반기의 59.8% 보다 감소하였지만 13.6kg 이상의 과다한 체중증가는 31.5%로 전반기 26.2% 보다는 더욱 증가하였다. 결혼이주여성이 임신이전부터 지니고 있던 기저질환은 후반기에는 32.0%이었으며 전반기의 경우 23.4%이었다. 임신시 합병증 발생은 후반기 56.4%, 전반기 43.9%였으며 전반기에는 유산이 가장 많은 비율을 차지한 반면 후반기에서는 조기양막파열, 유산, 전치태반, 임신성 고혈압 순이었다. 2011년 전·후 5년 동안의 산전 관련 특성을 비교한 결과 분만시 평균 체중($t=-2.75, p=.006$), 임신합병증($t=4.16, p=.049$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

4.3 결혼이주 임신부의 분만관련 특성

결혼이주 임신부의 분만관련 특성은 Table 3과 같다. 결혼이주 임신부의 분만관련 특성 중 신생아 재태기간의

Table 1. General Characteristics of Subjects

(N=288)

Characteristics	Categories	'06~'10 n(%) or M±SD	'11~'15 n(%) or M±SD	t/χ^2	p
Nationality	Vietnam	45(42.1)	77(42.5)	12.70	.051
	Cambodia	8(7.5)	11(6.1)		
	Philippines	23(21.5)	30(16.6)		
	China	17(15.9)	18(9.9)		
	Mongolia	4(3.7)	6(3.3)		
	Japan	3(2.8)	2(1.1)		
	Others	7(6.5)	37(20.4)		
Maternal age(yr)	Average	29.5±6.9	27.6±5.7	1.02	.310
	≤25	39(36.4)	83(45.9)	2.75	.252
	26~30	30(28.0)	39(21.5)		
	≥31	38(35.5)	59(32.6)		
Education	Elementary	4(3.7)	12(6.6)	5.94	.114
	Junior	37(34.6)	40(22.1)		
	High	43(40.2)	87(48.1)		
	≥College	23(21.5)	42(23.2)		
Job	Housewife	102(95.3)	170(93.9)	1.48	.792
	Have	5(4.7)	11(6.1)		
Husband age(yr)	Average	40.5±6.3	41.0±6.2	-0.662	.508
	≤35	26(24.3)	32(17.7)	3.625	.306
	36~45	60(56.1)	109(60.2)		
	46~55	19(17.8)	38(21.0)		
	≥56	2(1.9)	2(1.1)		
Total		107(100.0)	181(100.0)		

Table 2-1. Prenatal Characteristics of Subjects

(N=288)

Characteristics	Categories	'06~'10 n(%) or M±SD	'11~'15 n(%) or M±SD	t/χ ²	p
Pre-preg BMI	<18.5	27(25.2)	35(19.3)	5.19	.158
	18.5~22.9	65(60.7)	102(56.4)		
	≥23	15(14.1)	44(24.3)		
Delivery weight (kg)	Average	61.09±10.14	64.50±10.16	-2.75	.006
Gestational weight gain (kg)	<12	64(59.8)	101(55.8)	.92	.631
	12~13.5	15(14.0)	23(12.7)		
	≥13.6	28(26.2)	57(31.5)		
Underlying disease	Have	25(23.4)	58(32.0)	2.47	.139
	None	82(76.6)	123(68.0)		
Complication of pregnancy [†]	Have	47(43.9)	102(56.4)	4.16	.049
	None	60(56.1)	79(43.6)		
Total		107(100.0)	181(100.0)		

† Table 2-2. Complication of Pregnancy (number)

Complication of pregnancy	'06~'10	'11~'15
Abortion	26	28
Incompetent internal os of cervix	2	10
Premature rupture of membrane	15	46
Pregnancy induced hypertension	10	20
Gestational diabetes mellitus	3	10
Placenta previa	3	21
Total	59	135

Table 3. Labor Characteristics of Subjects

(N=288)

Characteristics	Categories	'06~'10 n(%) or M±SD	'11~'15 n(%) or M±SD	t/χ ²	p
Gestational weeks	Average	35.98±3.51	35.12±3.65	1.96	.051
	<32	8(7.5)	32(17.7)		
	32~36	40(37.4)	63(34.8)		
Newborn's Weight(kg)	≥37	59(55.1)	86(47.5)	2.07	.039
	Average	2.69±.74	2.43±.81		
	≥2.5	61(57.0)	88(48.6)		
Apgar score (1 minute)	<2.5	46(43.0)	93(51.4)	1.89	.181
	Average	8.88±2.01	8.06±2.35		
	≥7	95(88.8)	142(78.5)		
Apgar score (5 minute)	4~6	10(9.3)	26(14.4)	5.87	.053
	≤3	2(1.9)	13(7.2)		
	Average	9.40±1.37	8.86±1.89		
Newborn's disease	≥7	102(95.3)	160(88.4)	2.58	.010
	4~6	4(3.7)	16(8.8)		
	≤3	1(0.9)	5(2.8)		
Total	Have	26(24.3)	91(50.3)	18.07	<.001
	None	81(75.)	90(49.7)		

평균은 전, 후반기 모두 평균 35주로 조사되었으며, 정상분만에 해당하는 37주 이상은 후반기에는 47.5%인 반면 전반기에는 55.1%이었다. 신생아의 평균 체중은 후반기에는 2.43kg으로 전반기의 2.69kg 보다 적은 것으로 나타났으며 2.5kg 이상인 정상체중은 후반기 48.6%, 전반기 57%이었다. 출생 후 1분 아프가 점수는 후반기 8.06점, 전반기 8.88점이었으며 3점 이하의 중증가사상태인 경우는 후반기 7.2%, 전반기 1.9%이었다. 5분 아프가 점수는 후반기 8.86점, 전반기 9.40점 이었으며 3점 이하의 후반기 2.8%, 전반기 0.9%이었다. 심장기형, 부정맥, 구순구개열 등의 신생아 질환은 후반기 50.3%, 전반기 24.3%를 차지하였다. 2011년 전·후 5년 동안의 분만관련 특성을 비교한 결과 재태기간($\chi^2=5.94, p=.049$), 신생아 체중($t=2.07, p=.039$), 1분 아프가 점수($t=3.10, p=.003$), 5분 아프가 점수($t=2.58, p=.010$), 신생아 질환($\chi^2=18.07, p<.001$)에서 유의한 차이를 보였다.

5. 논의

본 연구는 지난 10년 동안 G지역의 C대학병원에서 분만한 결혼이주 임신부를 대상으로 전반기 5년과 후반기 5년 동안의 산전 및 분만 관련 특성을 비교하였다.

결혼이주여성의 출신 국가는 전·후반기 모두 베트남 (42.1% vs 42.5%), 필리핀, 중국, 캄보디아 순이었는데 이는 외국인과 내국인 산모 출생아를 비교한 Park 등 [14]의 연구에서 베트남 여성이 42.3%로 가장 많았던 결과와 일치하지만 2015년에 통계청에서 발표한 중국, 베트남, 일본, 필리핀 순서와는 차이를 보였다. 이는 중국, 몽고 국적을 가진 여성들은 주로 도시에 거주하고 베트남, 필리핀 등의 동남아 국적을 가진 여성들은 농촌 지역에 편중되어 있다는 Lee 등[12]의 보고처럼 전라남도의 지역적인 특성의 결과와 관련이 있을 것으로 사료된다. 결혼이주 임신부의 평균 연령은 전반기의 29.5세에 비해 후반기에는 27.6세로 연령이 감소하는 경향을 보였다. 이는 한국사회에서는 여성의 학력이 증가하고 경제 활동 참가율이 상승하면서 고령의 산모가 증가하는 것과는 다르게 결혼이주 임신부의 출산 연령은 낮아져 [12] 고연령과 관련된 임신과 분만의 합병증의 위험을 낮추는데 기여할 것으로 사료된다. 결혼이주 임신부의 학력을 보면 전반기의 61.7%에 비해 후반기에는 71.3%

로 고졸 이상이 증가하였으나 직업 보유율에는 차이가 없었다. 결혼이주 임신부의 배우자 평균 나이는 전반기 40.5세, 후반기 41세로 2015년 통계청이 보고한 한국 임신부 배우자의 평균 나이인 35.2세 보다 높았다. 이는 40세 이상 고령인 경우에 조산, 유전자 이상, 심혈관계 이상, 자폐증, 발달지연, 정신분열증 등의 발생과 관련이 있다는 연구 결과[15]를 고려할 때 결혼이주 임신부에 대한 적극적인 산전관리와 출생한 신생아에 대한 지속적 관리 등이 필요할 것으로 사료된다.

임신 전 BMI가 18.5 미만인 저체중 임신부는 전반기 25.2%에 비해 후반기에서는 20%로 약간 감소한 반면 과체중 비율은 전반기에 비해 후반기에 증가함을 알 수 있었다. 임신 동안의 체중증가 양상 또한 전반기에 비해 후반기에서 증가하는 추세를 보이고 있다. 임신 중 부적절한 체중 증가는 저체중아, 태아 발육지연, 주산기 예후와 관련이 있으므로[16] 결혼이주 임신부의 국적, 교육수준, 언어 습득 능력과 사회 문화적인 적응 정도에 따라 영양교육과 식생활 관리에 대한 체계적인 교육을 제공해야 하며 한국 식생활에 잘 적응하기 위해서는 배우자와 가족 구성원 모두의 이해와 협조가 필요하겠다[12].

결혼이주 임신부의 과반수 정도에서 임신 합병증을 갖고 있었으며, 주요 합병증으로는 전반기에는 유산, 조기양막파열, 임신성 고혈압 등이었으며 후반기에는 조기양막파열, 유산, 전치태반, 임신성 고혈압, 자궁목무력증, 임신성 당뇨 등이었다. 임신 합병증을 가진 고위험 산모가 자궁내 성장지연, 조산, 가사의 위험성을 높이고 그 외 조기진통, 양수나 태반이상 등의 유병율을 높인다는 보고[12]를 고려해 볼 때 결혼이주 임신부에 대한 각 임신성 합병증 확인과 더불어 그 원인이 어디에 있는지를 추정하고 이를 규명하는 연구가 필요하다고 사료된다.

신생아 재태기간은 전·후반기 모두 평균 35주로 나타났는데 이는 본 연구의 대상자들은 대학병원에 입원한 여성들로 대부분이 고위험 상태이기 때문인 것으로 사료된다. 또한 전·후반기의 차이를 살펴보면 37주 이상의 정상분만은 전반기에 비해 후반기에 더 감소한 반면 32주 미만인 경우는 후반기에 3배 이상 증가함을 알 수 있었다. 따라서 조산을 방지하기 위한 노력이 필수적이며 이에 대한 적절한 산전 관리를 제공하는 것이 중요할 것이다. 그럼에도 불구하고 결혼이주 임신부의 대다수가 경제적 이유, 의료기관까지 이동문제, 의사소통 문제 때문에 의료기관 접근성이 낮으므로[4] 결혼이주여성의 모

국어로 동영상 교육 자료를 제작하여 온라인으로 제공하거나 정상 분만의 경험이 있는 결혼이주여성들을 조력자로 교육시켜 출신국이 동일한 임신부에게 산전 및 분만 지지를 제공하도록 하는 방안을[9] 고려해야 할 것이다.

신생아의 출생 체중을 보면, 결혼이주 임신부의 과반수 정도가 2500g 미만의 저체중아를 분만하였고 전반기에 비해 후반기에 저체중아 분만이 증가하는 경향이었으며 신생아의 1분, 5분 아프가 점수도 후반기에 더 낮아진 것으로 나타났다. 이는 산모의 임신 전 체질량 지수와 임신 중 체중 증가가 신생아 체중에 영향을 미치고[17] 또한 본 연구 대상 병원이 대학병원인 관계로 주산기 관련 위험인자가 더 많았기 때문인 것으로 사료되며 또한 출생시 체중은 유전적 요인과 별도로 임신 중 모체의 체중 증가 및 영양상태와도 관계가 있으므로[18] 결혼이주 여성의 임신 중 부적절한 체중증가 양상을 개선하는 방안이 마련될 필요가 있으며 그러기 위해서 결혼이주여성을 위한 산전교육 프로그램에 영양교육을 포함해야 할 것으로 사료된다.

6. 결론 및 제언

일 대학병원으로 의뢰된 결혼이주 임신부의 의무기록지를 통해 산전 및 분만관련 특성을 조사한 결과 결혼이주여성의 산전, 분만 특성 중 전반기에 비해 후반기에 임신시 부적절한 체중 증가, 임신합병증, 조산, 저체중 신생아, 낮은 아프가 점수 등이 유의하게 증가하였다. 따라서 결혼이주여성의 이러한 변화를 토대로 이들의 산전, 분만 합병증 예방과 효율적인 관리를 위해 영양교육과 식생활 관리에 대한 체계적인 교육과 결혼이주임산부의 임신합병증에 대한 적절한 관리대책이 필요하다(Laura et.al., 2000). 또한 건강한 태아 출산과 모자 건강증진을 위해 임신기 동안의 건강관리를 체계적으로 운영하는 고위험 임신부의 조기 발견 및 특별 관리를 위한 산전·후 건강관리 프로그램 활성화 방안이 필요하다.

또한 산전관리를 담당하고 있는 1.2차 산부인과 병원에서 결혼이주 고위험 임신부의 임신·출산 합병증 예방을 위한 산전건강관리 프로그램 운영이 시급하며, 3차 의료기관에서는 고위험 임신부의 분만 조력자 신체적, 정서·심리적 산후 적응을 도모하기 위해 결혼이주 임신부와 동일 국적의 조력자를 교육시켜 분만실의 지원팀으

로 활용하는 운영 시스템의 활성화가 필요할 것이다.

본 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언을 하고자 한다. 첫째, 이주여성은 음식이나 문화 여러 가지 측면에서 한국사회에 적응이 어렵고 더구나 임신한 산모의 경우는 태아에게 영향을 미치는 여러가지 문제점을 가지고 있기 때문에 직접 대상자를 보고 설문지나 면담으로 연구를 수행하는 것이 필요하다. 둘째, 결혼이주임산부의 임신, 출산 합병증 예방과 효율적인 관리를 위한 산부인과 병원과 대학이 연계된 산전·후 건강관리 프로그램 활성화 방안이 필요하다. 셋째, 결혼이주 임신부의 임신, 출산 전문 도우미 양성 교육을 위한 정규 프로그램의 운영이 필요하다. 넷째, 결혼이주 임신부와 한국 임신부의 비교 연구와 전향적인 조사 방법을 이용한 반복 연구 수행을 제안한다.

References

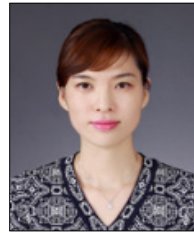
- [1] Statistics Korea. Marriage rate of Korean men and foreign women; Population movement study, 2016.
- [2] I. S. Jang, N. M. Hwang, M. S. Yoon, S. M. Park, "Current status and factors affecting prenatal care by married immigrant women", *Korean Journal of Women Health Nursing*, vol. 16, no. 4, pp. 326-35, 2010. DOI: <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2010.16.4.326>
- [3] K. S. Bang, B. Y. Huh, M. K. Kwon, "The effect of a postpartum nursing intervention program for immigrant mothers", *Child Health Nursing Research*, vol. 20, no. 1, pp. 11-9, 2014. DOI: <https://doi.org/10.4094/chnr.2014.20.1.11>
- [4] G. H. Jeong, H. J. Koh, K. S. Kim, S. H. Kim, J. H. Kim, H. S. Park, Y. S. Lee, Y. R. Han, G. Y. Kim, "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*, vol. 15, no. 4, pp. 261-8, 2009. DOI: <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2009.15.4.261>
- [5] D. H. Moon, The comparative study with fatigue, anxiety and stress between full-term and preterm pregnancy, Master's thesis, Jeonnam National University, 2006.
- [6] H. R. Kim, M. N. Hwang, I. S. Jang, G. J. Yoon, B. J. Gang, Reproductive health status and policy tasks of international marriage migrant women. Seoul; Korea Institute for Health and Social Affairs, 2008. Report no. :2008-66.
- [7] G. H. Choi, J. A. Oh, "A study on the multicultural families' childbearing, parenting policies in south korea", *The Korea Association for Social Innovation*, vol. 4, no. 1, pp. 71-106, 2013.
- [8] H. S. Park, G. E. Bae, D. H. Kim, A. R. Yoon, "Health Status of Married Immigrant Women in Busan", *Korean*

Academy of Fundamental Nursing vol. 15, no. 1, pp. 80-88, 2008.

- [9] M. J. Kim, "A comparative study on birth outcomes between Korean women and immigrant women", *Korean Journal of Women Health Nursing*, vol. 17, no. 4, pp. 407-14, 2010.
DOI: <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2011.17.4.407>
- [10] E. S. Song, Y. R. Choi, "Perinatal Problem and Prognosis of Newborns Born in International Marriage Foreign Mothers", *The Korean Society of Maternal and Child Health, Fall Conference*, p. 188, 2008.
- [11] H. I. Jang, J. S. Choi, E. S. Song, Y. Y. Choi, Changes in Birth Rates, Perinatal Risk Factors and Outcome in Newborns in Multi-cultural Family : Ten year Experience in One Center. *Neonatal medicine*, vol. 20, no. 1, pp. 146-54, 2013.
DOI: <https://doi.org/10.5385/nm.2013.20.1.146>
- [12] H. Y. Lee, G. C. Park, M. G. Kim, O. G. Lee, "Original articles : Factors influencing on perinatal outcomes of Asian marriage immigrant women; Ten-year experience in a single center", *Korean Journal of Perinatology*, vol. 24, no. 3, pp. 168-79, 2013.
DOI: <https://doi.org/10.14734/kjp.2013.24.3.168>
- [13] I. H. Baek, C. S. Kim, S. L. Lee, J. I. Kim, "Clinical features of marriage immigrant women and their babies in perinatal period : comparison with native parturient women and neonates", *Korean J Perinatol*, vol. 22, no. 1, pp. 14-21, 2011.
- [14] H. O. Park, J. W. Lim, H. S. Jin, J. W. Shim, M. H. Kim, C. S. Kim, et al., "Comparative study of newborns of Asian immigrant and Korean women", *Korean Journal of Pediatrics*, vol. 52, no. 10, pp. 1119-26, 2009.
DOI: <https://doi.org/10.3345/kjp.2009.52.10.1119>
- [15] S. H. Park, S. Y. Ku, Y. S. Choi, D. W. Kim, S. Y. Moon, S. H. Kim, "Association between paternal age and preterm birth based on birth certificate data", *Korean Journal of Perinatology*, vol. 16, no. 3, pp. 216-21, 2005.
- [16] A. S. Laura, E. C. Mary, S. S. Kelly, P. Geraldine, F. Cynthia, B. P. Cheryl, et al., "Pre-pregnancy body mass index and pregnancy weight gain: Association with preterm delivery", *Obstet Gynecol.*, vol. 96, pp. 194-200, 2000.
DOI: [https://doi.org/10.1016/S0029-7844\(00\)00883-8](https://doi.org/10.1016/S0029-7844(00)00883-8)
- [17] S. M. Kim, The effect of pre-pregnancy body mass index, weight gain during pregnancy on birth outcome, Master's thesis, Jeonnam National University, 2014.
- [18] D. S. Ludwig, J. Currie, "The association between pregnancy weight gain and birth weight: a within family comparison", *Lancet*, vol. 18, no. 376, pp. 984-90, 2010.
DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60751-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60751-9)

박 경 미(Kyung-Mi Park)

[정회원]



- 2017년 2월 : 전남대학교 대학원 (간호학 석사)
- 2001년 6월 ~ 현재 : 전남대학교 병원 간호사

<관심분야>
임산부 간호

문 희(Hee Moon)

[정회원]



- 1995년 2월 : 전남대학교 대학원 (간호학석사)
- 2003년 8월 : 전남대학교 대학원 (간호학박사)
- 1995년 3월 ~ 2016년 2월 : 광양보건대학교 간호과
- 2016년 3월 ~ 현재 : 순천대학교 간호학과 교수

<관심분야>
여성간호학, 다문화여성 건강, 여성종양

이 은 속(Eun-Sook Lee)

[정회원]



- 1980년 2월 : 전남대학교 대학원 (간호학석사)
- 1984년 2월 : 이화여자대학교 대학원(이학박사)
- 1980년 4월 ~ 1985년 3월 : 전남의대 부속간호전문대학 교수
- 1985년 4월 ~ 현재 : 전남대학교 간호대학 간호학과 교수

<관심분야>
여성간호학, 다문화 여성 건강, 여성종양, 호스피스