

한국여성과 결혼이주여성의 출산결과 비교

김 문 정

제주대학교 간호대학 전임강사

A Comparative Study on Birth Outcomes between Korean Women and Immigrant Women

Kim, Moon Jeong

Full-time Lecturer, College of Nursing, Jeju National University

Purpose: The purpose of this study was to compare birth outcomes between Korean women and immigrant women. **Methods:** Medical records were reviewed retrospectively from 201 immigrant women and 201 Korean women who delivered babies at K women's hospital in U city from January 2006 to December 2009. Maternal outcomes related factors included nationality, age, obstetric history, delivery type, indications of cesarean section, and complications of pregnancy and delivery. Principal neonatal outcomes were birth weight, Apgar scores, and complications of newborns. **Results:** Immigrant women were younger and had fewer pregnancies, abortions, and surviving children than Korean women. The rate of primary cesarean section and its indication in immigrant women were not significantly different from Korean women. However, immigrant women's newborn were more likely to have low birth weight and meconium staining. **Conclusion:** The results of this study indicate less equity of immigrant women in women's health care, although immigrant women's babies had lower Apgar score and more meconium staining. Nurses should help immigrant women cope with labor process effectively to prevent adverse health outcomes for their newborns.

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

서 론

1. 연구의 필요성

한국사회에서 국제결혼은 급격하게 늘어나 2007년을 기준으로 38,491건에 이르며 전체 결혼 중 11.1%를 차지하고 있다. 특히 한국남성과 외국여성과의 결혼이 국제결혼의 대부분(75.7%)을 차지하여 2008년 5월을 기준으로 국내에 거주하고 있는 결혼이주여성은 12만 8천명으로 매해 증가하고 있는 추세이다. 이에 따라 우리 사회가 2020년이 되면 국민 20%가 결혼이주여성과 그 자녀로 이루어지고 농촌의 경우에는 인구의 절반 이상을 차지하게 될 것이라는 전망

도 나오고 있다(Korea National Statistical Office, 2008).

결혼이주여성은 새로운 문화에 대한 배경지식이 거의 없는 상태에서 결혼하여 주로 한국의 농촌 지역에 편입된다. 결혼이주여성은 결혼 후 가족 응집력이 강하고 가부장적인 특징을 가진 한국의 가족문화를 일방적으로 따라야 하는 어려움, 음식과 주거양식의 차이, 자신을 아이 취급하는 시부모, 남편과의 불평등한 관계, 의사소통의 문제 등으로 결혼생활에 적응하는데 어려움을 겪는다(Kim, 2006).

대부분 낮은 사회경제적 지위를 가진 결혼이주여성은 새로운 가족과 문화에 대한 적응으로 힘든 가운데 임신을 강요하는 분위기 속에서 준비 없이 출산을 맞이하는 경우가 많다. 결혼이주여성은 병원비 부담, 의사소통 문제, 의료기

주요어: 다문화, 분만, 임신, 신생아

Address reprint requests to: Kim, Moon Jeong, College of Nursing, Jeju National University, 102 Jejudaehakno, Jeju 690-756, Korea, Tel: 82-64-754-3751, Fax: 82-64-702-2686, E-mail: mjy7955@jejunu.ac.kr

투고일: 2011년 7월 3일 / 1차심사완료일: 2011년 9월 19일, 2차심사완료일: 2011년 12월 9일 / 게재확정일: 2011년 12월 9일

관까지 이동 문제, 동행자 부재, 건강보험 및 의료급여 문제 등으로 의료기관 접근성이 낮아(Park, Bae, Kim, & Yoon, 2003; Jeong et al., 2009) 한국여성에게 비해 임신 중 산전진찰이나 산전교육을 잘 받지 않는다(Korea National Statistical Office, 2008). 또한 결혼 후 평균 6.6개월 만에 첫 임신을 하는 결혼이주여성은 임신과 출산에 대한 지식수준이 낮으며 관련 정보가 대부분 한국어로 제공되고 있어 혼자 습득하기도 힘든 실정이다. 그리고 결혼이주여성은 남편과 시댁 식구들에게 주로 도움을 받으며 그 외 사회적 자원은 제한적인데 많은 경우 남편은 일 때문에, 시댁식구들은 의사소통의 어려움 때문에 며느리에게 도움을 주지 못하는 경우가 많다(Jeong et al., 2009).

결혼이주여성의 산전관리와 산전교육의 실천 부족, 가족의 지지 부족은 고위험 임신과 그에 따른 출산결과의 악화를 초래할 수 있다. 한국의 결혼이주여성은 빈혈(19.6%), 임신 중 체중증가 미달(8.3%), B형간염(8.2%), 산·전후 출혈(9.4%) 등 임신과 출산 중 특별한 관리가 요구되는 질환의 유병률이 높다는(Korea National Statistical Office, 2008) 보고가 있으나 한국여성에게 비해 어느 수준인지 직접 비교한 연구는 드물다. 내국여성에게 이주여성의 출산결과를 비교한 서양문헌들의 연구결과는 일관성이 낮은 편이다. 이주여성의 출산결과(저출생 체중아, 선천성기형아, 조산, 주산기사망, 유산, 제왕절개술 등)가 내국 여성보다 좋다는 연구결과와(Agudelo-Suárez, Ronda-Pérez, Gil-González, González-Zapata, & Regidor, 2009; Gagnon et al., 2010) 나쁜다는 연구결과(Bollini, Pampallona, Wanner, & Kupelnick, 2009; Gissler et al., 2009; Malin & Gissler, 2009)가 병존하고 있다. 이주여성의 출산결과가 내국여성에게 비해 나쁜 요인으로는 산전관리를 등한시하는 태도, 의사소통 문제, 낮은 사회적 지지 등을 들 수 있으며(Esséna et al., 2002; Gispert, Clot-Razquin, Torné, Bossier-Giralt, & Freitas-Ramírez, 2008; Harley & Eskenazi, 2006; Malin & Gissler, 2009), 이주여성의 출산결과가 내국여성에게 비해 반드시 나쁜 것은 아니라는 결과들을 뒷받침하는 설명들은 출산결과가 이주국(receiving country)이나 출신지(migrant sub-group)가 어딘가에 따라(Urquia et al., 2009) 그리고 이주국이 강력한 통합정책을 실천하고 있는가에 따라(Bollini et al., 2009) 다르다는 것이다.

출산결과 지표들은 안전한 임신과 출산, 건강한 영아를 위한 최선의 기회를 제공하는 건강관리 서비스에 접근할 수 있는 권리가 어느 정도 보장되고 있는지를 알려준다. 그

리고 결혼이주여성과 한국여성의 출산결과의 비교는 결혼이주여성의 여성건강 평등 수준을 나타내준다. 본 연구는 결혼이주여성의 출산결과를 한국여성에게 비교함으로써 그 실태를 정확히 파악하여 여성건강 평등을 확립하기 위한 간호실무의 방향을 제시하고 결혼이주여성과 그 가족의 건강 수준을 제고하기 위한 국가정책을 마련하는데 기초적인 정보를 제공할 것이다.

2. 연구목적

본 연구는 한국여성에게 결혼이주여성의 출산결과를 비교하기 위하여 시행되었으며, 연구의 구체적 목표는 다음과 같다.

- 결혼이주여성의 연도별 국적분포를 파악한다.
- 한국여성에게 결혼이주여성의 분만 관련 특성을 비교한다.
- 한국여성에게 결혼이주여성이 출산한 신생아 관련 특성을 비교한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 한국여성에게 결혼이주여성의 출산결과를 비교조사하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상으로 결혼이주여성은 2006년 1월부터 2009년 12월까지 한국의 U시에 위치한 K여성전문병원에서 분만한 결혼이주여성 전수를 조사하였다. 결혼이주여성과의 비교를 위한 한국여성의 선정은 2006년부터 2009년까지 분만한 결혼이주여성의 수와 동일한 연도에 분만한 한국여성 중 무작위로 선정하였다. 최종적으로 분석에 사용된 연구대상자는 결혼이주여성 201명과 한국여성 201명 등 총 402명이었다.

3. 자료수집

자료수집은 2010년 7월 1일부터 2010년 9월 30일까지 이루어졌다. U시에 소재한 K여성전문병원 관계자에게 연

연구결과

구의 목적과 방법을 설명하고 자료수집 허락을 얻은 후에 분만대장을 통해 2006년 1월 1일부터 2009년 12월 31일까지 분만한 결혼이주여성 전체 명단 201부를 확보한 후, 각 대상자의 의무기록지를 찾아 고찰함으로써 후향적으로 이루어졌다. 결혼이주여성과의 비교 대상인 한국여성은 같은 기간 분만한 전체 한국여성 9,663명이었다. 이 가운데 201명을 무작위 표본추출한 방법은 먼저 난수표를 이용하여 한 번호를 선택한 뒤 그로부터 201명이 나올 수 있는 간격을 계산하여 그 간격대로 201명을 선택하였다. 의무기록지 고찰로 얻은 정보는 산모의 국적, 연령, 산과력, 분만 형태, 제왕절개술 적응증, 분만 합병증, 임신 합병증, 신생아의 재태기간, 출생 시 체중, Apgar 점수, 신생아 합병증, 신생아 입원 등이었다. 결혼이주여성의 의무기록지는 의사소통의 문제로 교육수준, 월수입, 배우자의 직업 등 일반적 특성에서 기록의 누락이 많아 얻을 수 있는 정보에 제한이 따랐다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 14.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 유의수준 5%에서 양측검정 하였다.

- 결혼이주여성의 국적분포는 빈도와 백분율을 구하였다.
- 한국여성과 결혼이주여성의 일반적 특성과 분만관련 특성, 신생아관련 특성은 기술통계 및 카이제곱 검정, Fisher's exact test와 t-test로 분석하였다.

1. 연구대상자의 연도별 국적분포

대상자의 국적은 Table 1과 같다. 분만한 결혼이주여성은 2006년 23명, 2007년 42명, 2008년 59명, 2009년 77명으로 매년 증가하였다. 2006년에서 2009년까지 4년간 베트남 산모가 평균 62.7%로 가장 많은 비율을 차지하였으며 그 다음으로는 중국 출신 산모가 21.3%로 많았다. 기타로는 캄보디아, 일본, 러시아를 포함한 구소련국가, 필리핀, 몽골 등이었다.

2. 한국여성과 결혼이주여성의 분만 관련 특성 비교

한국여성과 결혼이주여성의 분만 관련 특성은 Table 2와 같다. 한국여성의 평균 나이는 30.6세, 결혼이주여성의 평균 나이는 25.1세로 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=13.24, p<.001$). 임신력(gravidity)은 한국여성은 1회가 57.2%, 2회가 34.3%, 3회 이상이 8.5%였으며, 결혼이주여성은 1회가 75.1%, 2회가 21.4%, 3회 이상이 3.5%로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=19.14, p<.001$). 유산(Abortion)은 한국여성은 1회가 24.9%, 2회가 12.4%, 3회 이상은 7.0%였으며, 결혼이주여성은 1회가 14.9%, 2회가 3.0%, 3회 이상이 0.5%로 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=37.709, p<.001$). 현재 출산아를 제외한 생존아 수는 한국여성은 0명이 56.7%, 1명이 35.3%, 2명이 8.0%였으며, 결혼이주여성은 0명이 76.1%, 1명이 20.4%, 2명이 2.5%,

Table 1. Nationality of Immigrant Women

(N=402)

Nationality	Year			
	2006 n (%)	2007 n (%)	2008 n (%)	2009 n (%)
China	5 (21.7)	8 (19.0)	14 (23.7)	16 (20.8)
Vietnam	15 (65.2)	26 (61.9)	33 (55.9)	52 (67.5)
Cambodia	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (3.4)	5 (6.5)
Japan	1 (4.3)	3 (7.1)	1 (1.7)	0 (0.0)
Former Soviet Union	1 (4.3)	4 (9.5)	2 (3.4)	0 (0.0)
Philippines	1 (4.3)	1 (2.4)	4 (6.8)	2 (2.6)
Mongolia	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (5.1)	2 (2.6)
Total	23 (100.0)	42 (100.0)	59 (100.0)	77 (100.0)

Table 2. Comparison of Delivery Output between Korean Women and Immigrant Women

(n=402)

Variables	Categories	Korean (n=201)	Immigrant (n=201)	x ² or t
		n (%)	n (%)	
Age (year)	≤ 25	13 (6.5)	124 (61.7)	140.75***
	26~30	91 (45.3)	49 (24.4)	
	31~35	76 (37.8)	23 (11.4)	
	≥ 36	21 (10.4)	5 (2.5)	
	M±SD	30.57±3.73	25.07±4.54	
Gravidity [†]	1	115 (57.2)	151 (75.1)	19.14***
	2	69 (34.3)	43 (21.4)	
	3	17 (8.5)	5 (2.5)	
	≥ 4	0 (0.0)	2 (1.0)	
Abortion	0	112 (55.7)	164 (81.6)	37.71***
	1	50 (24.9)	30 (14.9)	
	2	25 (12.4)	6 (3.0)	
	≥ 3	14 (7.0)	1 (0.5)	
Live baby [†]	0	114 (56.7)	153 (76.1)	21.16***
	1	71 (35.3)	41 (20.4)	
	2	16 (8.0)	5 (2.5)	
	≥ 3	0 (0.0)	2 (1.0)	
Delivery type	Vaginal delivery	122 (60.7)	136 (60.2)	2.12
	Cesarean section	79 (39.3)	65 (32.3)	
Indication of cesarean section	Failure to progress	18 (22.8)	24 (36.9)	12.32*
	Previous cesarean section	28 (35.4)	8 (12.3)	
	Cephalopelvic	17 (21.5)	14 (21.5)	
	Fetal distress	6 (7.6)	9 (13.9)	
	Miscellaneous	10 (12.7)	10 (15.4)	
	Subtotal	79 (100.0)	65 (100.0)	
Indication of primary cesarean section	Failure to progress	18 (35.3)	24 (42.1)	1.84
	Cephalopelvic disproportion	17 (33.3)	14 (24.6)	
	Fetal distress	6 (11.8)	9 (15.8)	
	Miscellaneous	10 (19.6)	10 (17.5)	
	Subtotal	51 (100.0)	57 (100.0)	
Complication of delivery [†]	Laceration	3 (21.4)	1 (14.3)	2.33
	Precipitous delivery	4 (28.6)	2 (28.6)	
	Placenta manual removal	4 (28.6)	4 (57.1)	
	Miscellaneous	3 (21.4)	0 (0.0)	
	Subtotal	14 (100.0)	7 (100.0)	
Complication of pregnancy [†]	Infection	10 (50.0)	8 (53.3)	0.59
	Medical problem	5 (25.0)	3 (20.0)	
	Late bleeding	2 (10.0)	1 (6.7)	
	Infertility	3 (15.0)	3 (20.0)	
	Subtotal	20 (100.0)	15 (100.0)	

VD=vaginal delivery; C/S=cesarean section; CPD=cephalo-pelvic disproportion.

[†]Fisher's exact test.

p* < .05, *p* < .01, ****p* < .001.

3명 이상이 1.0%로 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=21.164, p<.001$). 임신과 유산횟수, 생존아 수의 차이는

결혼이주여성의 연령이 한국여성에 비해 5.5세 적어 연령에 따른 성숙의 효과일 수 있다고 판단되어 연령을 통제한

후 임신과 유산횟수, 생존아 수의 평균을 비교하여 보았을 때도 그 차이는 Table 3과 같이 유의하였다.

제왕절개술을 한 한국여성 79명과 결혼이주여성 65명을 대상으로 제왕절개술의 적응증을 조사한 결과, 한국여성은 기왕제왕절개술이 35.4%, 분만진행부전 22.8%, 아두골반 불균형 21.5%, 태아곤란증 7.6%였으며, 결혼이주여성은 분만진행부전 36.9%, 아두골반불균형 21.5%, 태아곤란증 13.9%, 기왕제왕절개술 12.3%로 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=12.32, p=.02$). 그런데 한국여성은 결혼이주 여성에 비해 경산부가 많아 기왕제왕절개술을 적응증으로 한 제왕절개술이 당연히 많을 것이므로 두 집단의 기왕절개술을 제외한 제왕절개술의 적응증을 다시 비교해 보았

다. 그 결과 결혼이주여성의 진행부전(42.1%)과 태아가사(15.8%)로 인한 제왕절개술은 한국여성의 진행부전(36.0%)과 태아가사(10.0%)로 인한 제왕절개술보다 조금 많았으나 통계적으로 유의하지는 않았다($\chi^2=1.84, p=.61$).

3. 한국여성과 결혼이주여성이 출산한 신생아 관련 특성 비교

한국여성과 결혼이주여성이 출산한 신생아 관련 특성은 Table 4와 같다. 재태기간은 한국여성 38.8주, 결혼이주여성 38.7주로 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 신생아 체중은 한국여성의 출산아는 3,282.7 gm, 결혼이주여성의 출산아 3,162.5 gm으로 두 군 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=2.74, p=.006$). 신생아 기간 동안 생존 가능성을 예측하는데 도움이 되는 1분 아프가 점수는 한국여성의 신생아는 심한 기능저하를 의미하는 0~3점은 1%, 중등도의 기능저하를 의미하는 4~6점은 0%였던 반면에 결혼이주여성의 신생아는 심한 기능저하를 의미하는 0~3점은 1.5%, 중등도의 기능저하를 의미하는 4~6점은 3%로 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=6.33, p=.04$). 그리고 향후 1년간 신생아의 신경학적 상태와 건강문제 발생 여부를

Table 3. Comparison of Obstetrical History between Korean Women and Immigrant Women (age controlled) (N=402)

Variables	Korean (n=201)	Immigrant (n=201)	F
	M±SD	M±SD	
Gravidity	1.51±0.65	1.29±0.56	4.11*
Abortion	0.74±1.04	0.22±0.51	8.47**
Live baby	0.51±0.64	0.30±0.66	4.30*

* $p<.05$, ** $p<.01$.

Table 4. Comparison of Neonatal Outcomes between Korean Women and Immigrant Women (n=402)

Variables	Categories	Korean (n=201)	Immigrant (n=201)	F or t
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	
Gestational period	Preterm	11 (5.5)	11 (5.5)	0.33
	Full-term	188 (93.5)	189 (94.0)	
	Post-term	2 (1.0)	1 (0.5)	
		38.77±1.95	38.73±1.82	0.21
Birth weight (g)	< 2,500	3 (1.5)	7 (3.5)	10.08**
	2,500~3,999	187 (93.0)	193 (96.0)	
	≥ 4,000	11 (5.5)	1 (0.5)	
		3,282.69±440.70	3,162.54±436.04	
Apgar score (1 min)	0~3	2 (1.0)	3 (1.5)	6.33*
	4~6	0 (0.0)	6 (3.0)	
	7~10	199 (99.0)	192 (95.5)	
Apgar score (5 min)	0~3	2 (1.0)	3 (1.5)	0.20
	4~6	0 (0.0)	0 (0.0)	
	7~10	199 (99.0)	198 (98.5)	
Complication	Meconium staining	23 (63.9)	34 (85.0)	9.58*
	Fever	0 (0.0)	1 (2.5)	
	Anomaly	2 (5.6)	3 (7.5)	
	Admission	10 (27.8)	2 (5.0)	
	Death	1 (2.8)	0 (0.0)	

* $p<.05$, ** $p<.01$,

예측하는데 도움이 되는 5분 아프가 점수는 한국여성의 신생아는 심한 기능저하를 의미하는 0~3점은 1%, 중등도의 기능저하를 의미하는 4~6점은 0%였고 결혼이주여성의 신생아는 심한 기능저하를 의미하는 0~3점은 1.5%, 중등도의 기능저하를 의미하는 4~6점은 0%로 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=0.20, p=.65$). 신생아 합병증은 한국여성의 신생아는 26명, 결혼이주여성의 신생아는 38명이었으며, 각각의 특성은 한국여성의 신생아는 태변 흡인 11.4%, 기형 1%였고, 결혼이주여성의 신생아는 태변 흡인 16.9%, 기형 1.5%로 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=9.359, p=.019$).

논 의

최근 한국사회는 다문화, 다인종 사회로 이행되고 있다. 특히 1990년대 중반부터 증가하기 시작한 국제결혼은 2000년대 이후 급증하기 시작하였고, 이는 주로 한국인 남성과 외국인 여성 간에 이루어져, 결혼 후 한국 내에 정착하여 살고 있는 경향을 보인다. 이와 같은 다문화가족의 증가는 국가차원의 정책적 관심을 불러일으켜 다문화가족지원법 제정과 대규모의 실태조사 등이 이루어지고 있으며(Kim, 2010), 지방자치단체에서는 다문화가족지원센터를 통해 다문화가족을 지원하기 위한 방안이 이루어지고 있다. 본 연구는 U지역의 K여성전문병원에서 최근 4년간 분만한 결혼이주여성의 전수를 조사하였는데, 전체 결혼이주여성은 2006년 23명, 2007년 42명, 2008년 59명, 2009년 77명으로 매년 증가하는 추세를 보여 한국사회가 다문화, 다인종 사회로 진행되고 있는 경향을 확인할 수 있었다. 결혼이주여성의 출신국가는 베트남(68%)과 중국(21%)이 대부분을 차지하였으며 연도별 추이를 살펴보면 베트남 산모는 점차 증가하는 추세인 반면 일본 산모는 줄어드는 형태를 띠었다. 이는 결혼이주여성의 임신과 출산 건강관리 실태를 조사한 Jeong 등(2009)의 연구에서 베트남 여성이 46%로 가장 많았던 결과와 일치한다. 그리고 중국은 조선족이 많은 비율을 차지하는데 우리나라와 한문과 유교문화를 공유하고 있어 한국에서의 정착이 비교적 용이하나, 베트남은 언어나 문화가 좀 더 이질적이라는 점을 고려해 볼 때 베트남 출신의 결혼이주여성을 위한 산전교육 프로그램이나 임신과 출산준비를 위한 책자 등을 우선적으로 개발할 필요가 있으며, 결혼이주여성을 위한 횡문화 간호전략을 개발함에 있어서도 베트남문화에 대한 이해가 먼저 이루어져야 비용 대비 효율을 최대화 할 수 있을 것이다.

한국여성과 결혼이주여성의 분만관련 특성을 분석한 결과 나이, 산과력, 제왕절개술 적응증 등에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 한국여성의 평균 나이는 30.6세, 결혼이주여성의 평균 나이는 25.1세로 나타났다. 본 연구에서 한국여성은 평균 연령으로 보았을 때 1980년대 코호트에 속한다. 그간 진행된 여성의 취업기회의 확대와 상대적 지위의 향상 등의 결과로 1940년대 코호트의 경우 23세에 이른 시점에서 전체의 절반 이상이 결혼한데 비해 1980년대 코호트의 경우에는 그 시점이 27세로 높아져 최근의 출생 코호트로 올수록 결혼 연령이 높아지고(Ryoo & Piao, 2011) 이에 따라 출산 연령도 높아지게 된 것이다. 반면 본 연구에서 결혼이주여성의 평균 나이는 25.1세로 고연령과 관련된 임신과 분만의 합병증의 위험을 낮출 수 있어 매우 바람직한 일이라고 생각한다. 결혼이주여성이 산전진찰과 산전교육의 낮은 이행률, 임신과 출산에 대한 기본적인 정보의 부족, 영양부족 문제, 사회적 지지의 부족 등의 위험요인을 가지고 있음에도 불구하고 임신과 분만의 합병증의 발생 빈도에서 한국여성과 유의한 차이가 없었던 본 연구의 결과는 결혼이주여성의 젊은 연령에 기인한 것으로 보인다.

결혼이주여성은 초산부가 많았던 반면에 한국여성은 경산부가 많았다. 초산부는 경산부에 비해 분만을 위기로 받아들이는 경향이 많고 대부분의 초산부는 분만동안 신체적, 정신적인 긴장과 불안을 경험한다(Cho & Kyo, 1999; Kim, Choi, Jang, Jeon, & Jung, 1993). 결혼 후 대부분 1년 미만에 임신하는 결혼이주여성은 한국사회에 대한 적응이 채 이루어지기도 전에 초산부로서 분만의 위기를 경험하게 되므로 이중의 어려움을 겪게 된다. 따라서 결혼이주여성이 분만을 위기보다는 성숙의 과정으로 받아들이고 분만과정 동안의 신체적, 정신적인 긴장과 불안을 극복할 수 있도록 돕는 방안들이 마련되어야 할 것이다. 그리고 한국여성은 결혼이주여성에 비해 연령을 통제한 이후에도 임신과 유산횟수, 생존아 수가 유의하게 많았는데 특히 유산횟수에서 차이가 컸다. 한국의 기혼여성의 높은 인공유산율은 적합하지 못한 피임실천과 인공유산을 일종의 피임방법으로 생각하는 것에 기인하므로 산후 퇴원교육에서 피임에 대한 보다 철저하고 실용적인 교육이 간호사들에 의해 이루어질 필요가 있다.

본 연구에서 결혼이주여성은 제왕절개술 비율이나 일차 제왕절개술의 적응증에서 한국여성과 유의한 차이가 나타나지 않았다. 결혼이주여성은 의사소통 문제로 의료진과의 협력이 원활하지 않으며 산전교육 이행률이 낮아 분만과정에 비효율적으로 대처하기 쉬워서 분만진행부진이나 태아

곤란증이 초래될 위험이 많음에도 불구하고 이와 같은 결과가 나타난 것은 매우 다행스러운 일이다. 그러나 일차 제왕절개술만 두고 볼 때 한국여성은 51명, 결혼이주여성은 57명으로 표본의 크기가 작아서 제왕절개술 적응증의 차이가 통계적으로 검증되지 않았을 수 있다. 제왕절개술은 고가의 의료비용, 모성사망률, 감염유병률, 신생아호흡곤란 증후군, 일과성빈호흡 등의 부작용이 따르며(Henderson & Love, 1995; Henderson, McCandlish, Kumiega, & Petrou, 2001; Lilford, Groot, Moore, & Bingham, 1990) 일차 제왕절개술은 전체 제왕절개술의 빈도를 높이는 중요한 요소이므로 대부분 초산부인 결혼이주여성의 제왕절개술을 낮추기 위한 예방책이 필수적이다. 결혼이주여성의 제왕절개술 적응증은 분만진행부전과 아두골반불균형, 태아가사순으로 많았으나 아두골반불균형은 예방적 중재가 마땅하지 않으므로 분만진행부전과 태아가사를 예방하는데 초점을 둘 필요가 있다. 분만진행을 원활하게 하고 태아가사를 예방하기 위해서는 분만과정에 효율적으로 대처하도록 산전교육을 제공할 필요가 있다. 결혼이주여성은 경제적 이유, 의료기관까지 이동 문제, 의사소통 문제 때문에 의료기관 접근성이 낮으므로(Jeong et al., 2009) 결혼이주여성의 모국어로 동영상 교육 자료를 제작하여 온라인으로 제공하거나, 정상분만의 경험이 있는 결혼이주여성을 튜라(doura)로 교육시켜 출산국이 동일한 산부에게 분만 지지를 제공하도록 하는 방안도 고려할 수 있겠다.

결혼이주여성의 출산아 관련 특성을 살펴보면 한국여성의 출산아에 비해 출생 시 체중이 적었다. 출생 시 체중은 유전적 요인과 별도로 임신 중 모체의 체중 증가와 상관이 있으므로 결혼이주여성의 임신 중 체중증가 부족을 개선하는 방안이 마련될 필요가 있으며(Ludwig & Currie, 2010) 그러기 위해서 결혼이주여성을 위한 산전교육 프로그램에 영양교육을 반드시 포함해야 할 것이다. 그리고 베트남 여성의 경우 BMI가 낮으면서도 제왕절개술 비율이 높기 때문에(Rao, Daniels, El-Sayed, Moshesh, & Caughey, 2006) 저체중출생아를 예방하면서도 제왕절개술 비율을 높이지 않는 적절한 임신 중 체중증가 범위에 대한 가이드라인을 마련할 필요가 있다. 그리고 결혼이주여성이 분만한 신생아는 한국여성이 분만한 신생아에 비해 태변착색이 유의하게 많았다. 태변착색은 낮은 아프가 점수, 제대혈산증, 주산기 유병률 및 사망률에 영향을 준다. 또한 산모의 양수액 전중 발생 시 심폐부전, 소모성 혈액응고장애의 발생이 증가되어 산모의 사망률을 증가시키며, 산후 자궁내막염의 발

생도 증가시킨다(Jazayeri, Jazayeri, Sahinler, & Sincich, 2002). 태변착색은 태아 및 모체의 스트레스요인, 즉 저산소증이나 감염 등이 발생하였을 때 발생할 수 있으므로 결혼이주여성의 분만을 돕는 간호실무자들은 특별히 저산소증이나 감염에 대한 예방과 지속적인 모니터링, 조기 중재에 주의를 기울여야겠다.

결론

결혼이주여성의 출산결과의 절대치만으로는 그들의 현실을 알 수 없기 때문에 한국여성과의 비교조사가 필요하였다. 연구결과 결혼이주여성은 출산결과의 많은 지표들에서 한국여성과의 유의한 차이가 없다는 희망적인 결과를 확인하였다. 이러한 결과는 결혼이주여성의 산전·후 건강관리에 있어서 객관적인 건강보다는 분만경험지각과 같은 주관적인 건강으로 연구적 관심을 선회할 필요성을 제기한다. 다만 결혼이주여성이 분만한 신생아 합병증으로는 낮은 1분 아프가 점수와 태변착색이 많았다. 이러한 문제들은 분만과정에 효율적으로 대처함으로써 예방할 수 있기 때문에 결혼이주여성에게 실질적으로 도움이 되는 산전교육을 제공하여 분만에 효율적으로 대처하도록 돕는다면 신생아의 예후를 개선할 수 있을 것이다.

본 연구에서 결혼이주여성의 의무기록지에 기록의 누락이 많아 얻을 수 있는 정보가 제한적이어서 자료의 보완을 위하여 전화면담을 시도하였으나 기관의 허락을 얻을 수 없었다. 그래서 출산력(parity)은 생존아 수로 정하였으며 유산도 자연유산과 인공유산을 구분할 수 없어 논의에 제한이 있었다. 그리고 한국여성과의 결혼이주여성의 인구사회학적 변수의 동질성이 확보되지 않은 상태에서 출산결과를 비교한 것도 본 연구의 제한점이 될 수 있다. 비교조사연구도 결과변수에 영향을 미칠 수 있는 비교집단의 모든 변수가 가능한 유사한 것이 좋지만 한국여성과의 결혼이주여성이라는 구분은 국적이나 인종의 차이만을 나타내지 않으며 연령, 교육수준, 경제적 수준 등 인구사회학적 변수와 불가분의 관계가 있다. 따라서 두 집단의 인구사회학적 변수를 통제된 상태에서 출산결과의 비교는 오히려 왜곡된 결과를 생산할 수밖에 없다고 본다. 출산결과의 차이를 일으키는 요인들이 사회심리와 문화의 다양한 영역에서도 규명되어야 할 것이다. 이러한 연구의 제한점에도 불구하고 본 연구는 결혼이주여성의 출산결과를 한국여성과의 비교함으로써 정확한 실태를 파악하고 이를 근거로 산전관리와 분만

간호의 방향을 제시했다는 점에 의의가 있다고 본다.

본 연구의 결과를 토대로 다음을 제언하고자 한다.

첫째, 한국어 여성과 결혼이주여성의 제왕절개술 비율과 적응증의 차이에 관한 대규모 표본에서의 반복연구를 제안한다.

둘째, 분만과정의 효율적인 대처를 위한 동영상 교육 자료를 결혼이주여성의 모국어로 개발할 필요가 있다.

REFERENCES

- Agudelo-Suárez, A. A., Ronda-Pérez, E., Gil-González, D., González-Zapata, L. I., & Regidor, E. (2009). Relationship in Spain of the length of gestation and the birth weight with mother's nationality during the period 2001-2005. *Revista Española de Salud Pública, 83*(2), 331-337.
- Bollini, P., Pampallona, S., Wanner, P., & Kupelnick, B. (2009). Pregnancy outcome of migrant women and integration policy: a systematic review of the international literature. *Social Science & Medicine, 68*(3), 452-461.
- Cho, S. Y., & Kyo, H. J. (1999). A comparative study of primiparas' perception of delivery experience and identity as the mother according to delivery methods. *Korean Journal of Women Health Nursing, 5*(1), 5-17.
- Esséna, B., Bödkerb, B., Sjöberga, N., Langhoff-Roosb, J., Greisenc, G., Gudmundsson, S., et al. (2002). Are some perinatal deaths in immigrant groups linked to suboptimal perinatal care services? *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 109*(6), 677-682.
- Gagnon, A. J., Camevale, F. A., Saucier, J. F., Clausen, C., Jeannotte, J., & Oxman-Martinez, J. (2010). Do referrals work? Responses of childbearing newcomers to referrals for care. *Journal of Immigrant and Minority Health, 12*(4), 559-568.
- Gispert, M. R., Clot-Razquin, G., Torné, M. M., Bossier-Giralt, R., & Freitas-Ramírez, A. (2008). Differences in reproductive patterns between autochthonous and immigrant women living in Catalonia. *Gaceta Sanitaria, 22*(6), 574-577.
- Gissler, M., Alexander, S., MacFarlane, A., Small, R., Stray-Pedersen, B., Zeitlin, J., et al. (2009). Stillbirths and infant deaths among migrants in industrialized countries. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica, 88*(2), 134-148.
- Harley, K., & Eskenazi, B. (2006). Time in the United States, social support and health behaviors during pregnancy among women of Mexican descent. *Social Science Medicine, 62*(12), 3048-3061.
- Henderson, E., & Love, E. J. (1995). Incidence of hospital-acquired infections associated with cesarean section. *The Journal of Hospital Infection, 29*(4), 245-255.
- Henderson, J., McCandlish, R., Kumiega, L., & Petrou, S. (2001). Systematic review of economic aspects of alternative modes of delivery. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 108*(2), 149-157.
- Jazayeri, A., Jazayeri, M. K., Sahinler, M., & Sincich, T. (2002). Is meconium passage a risk factor for maternal infection in term pregnancies? *Obstetrics and Gynecology, 99*(4), 548-552.
- Jeong, G. H., Koh, H. J., Kim, K. S., Kim, S. H., Kim, J. H., Park, H. S., et al. (2009). 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, 15*(4), 261-269.
- Kim, H. S., Choi, Y. S., Jang, S. B., Jeon, E. M., & Jung, J. W. (1993). A study on needs of women in labor to have family participation during the labor process. *Korean Journal of Women Health Nursing, 3*(1), 38-48.
- Kim, S. K. (2010). Multicultural families in Korea: Their socio-economic characteristics in a policy perspective. *Health and Welfare Policy Forum, 165*, 5-18.
- Kim, Y. L. (2006). Women-immigrants' lives and their social-cultural accommodation-related policy for the multi-cultural society. *The Journal of Asian Women, 45*(1), 143-189.
- Korea National Statistical Office. (2008). *Marriage rate for Korean men and foreign women: Population movement study*. Retrieved November 28, 2008, from <http://Kosis.nso.go.kr>
- Lilford, R. J., Groot, H. A., Moore, P. J., & Bingham, P. (1990). The relative risks of Cesarean section (intrapartum and elective) and vaginal delivery: A detailed analysis to exclude the effects of medical disorders and other acute pre-existing physiological disturbances. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology, 97*(10), 883-892.
- Ludwig, D. S., & Currie, J. (2010). The association between pregnancy weight gain and birth weight: A within-family comparison. *Lancet, 376*(9745), 984-990.
- Malin, M., & Gissler, M. (2009). Maternal care and birth outcomes among ethnic minority women in Finland. *BMC Public Health, 9*, 84-97.
- Park, H. S., Bae, K. E., Kim, D. H., & Yoon, A. R. (2003). Health Status of Married Immigrant Women in Busan. *Korean Journal of Fundamentals of Nursing, 15*(1), 80-88.
- Rao, A. K., Daniels, K., El-Sayed, Y. Y., Moshesh, M. K., & Caughey, A. B. (2006). Perinatal outcomes among Asian American and Pacific Islander women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 195*(3), 834-838.
- Ryoo, K., & Piao, Y. (2011). The change in the fertility rates and the determinants of birth interval of Korean women. *Korean Journal of Population Studies, 32*(1), 1-23.
- Urquia, M. L., Glazier, R. H., Blondel, B., Zeitlin, J., Gissler, M., Macfarlane, A., et al. (2009). International migration and adverse birth outcomes: role of ethnicity, region of origin and destination. *Journal of Epidemiology and Community Health, 64*(3), 243-251.