

ISSN 2508-6529

HEALTH & WELFARE REVIEW

보건복지연구

Vol.3 No.1 / December 2018



강릉원주대학교 보건복지연구소

ORIGINAL ARTICLE

- 5 간호사와 일반여성의 인유두종바이러스 백신에 대한 지식 및 태도
손지순 · 최선하
- 15 결혼이주여성의 성공적인 노화에 대한 인식이 노후준비에 미치는 영향
임 운
- 31 독일 커뮤니티 케어의 발전과 쟁점
박수지
- 45 한국의 노인교육을 위한 대학의 역할
-미국의 노인교육 LIR(Learning in Retirement)을 중심으로-
이행옥
- 53 자연체험활동이 유아의 정서지능에 미치는 영향
나정숙
- 61 위스타트 보건복지교육통합서비스가 아동의 위기도에 미치는 효과
소애영 · 주성준 · 김주연 · 박인경 · 이남희 · 전예빈 · 진기선 · 한규리 · 김채운
- 73 생리식염수와 구강세정제의 항균효과 비교
서길희 · 김영은 · 남궁주영 · 이원제 · 이지원 · 최은지 · 최한울
- 81 대학생들의 재난지식과 안전활동실천
서길희 · 김영은
- 91 간호대학생의 실습 전 · 후 임상실습스트레스에 따른 간호사 전문직 자부심
서길희 · 김영은 · 윤보경 · 이남희 · 전새별 · 정지윤 · 채세인

간호사와 일반여성의 인유두종바이러스 백신에 대한 지식 및 태도

손 지 순(강릉아산병원 간호사)

최 선 하(강릉원주대학교 간호학과 교수)

I. 서론

자궁경부암 발생의 위험요인은 흡연, 장기간의 경구피임약 복용, 출산수가 많은 경우, 클라미디아 감염, 인체면역결핍바이러스(HIV)감염 등이 알려져 있다. 그러나 가장 중요한 요인은 1977년 Zur Hausen에 의해 발견된 인유두종바이러스(Human Papillomavirus, HPV) 감염으로, 인유두종바이러스는 자궁경부암 발생의 가장 중요한 발암인자이다(김영태, 2007; World Health Organization[WHO], 2010).

인유두종바이러스는 성관계시 생기는 외음부 상피 표면이 열상을 입어 전파되는 것으로 성생활을 하는 여성이라면 누구나 인유두종바이러스 감염에 노출되어 있다고 할 수 있다(김영태, 2007). 미국질병관리본부(Centers for Disease Control and Prevention[CDC], 2010)는 성생활을 하는 사람 중 적어도 50%는 인유두종바이러스에 감염된다고 하였다.

과거 자궁경부암의 예방법으로 자궁경부암 조기 검진과 조기 치료에 초점이 맞춰졌다면 최근의 방향은 암 발생의 원인 인자인 인유두종바이러스 감염을 미리 예방 하는 것이다(Verhoeven et al., 2006). 이러한 기대에 따라 인유

두종바이러스 자체의 감염을 예방하는 인유두종바이러스 백신이 개발되어 사용되고 있으며(김선영, 광정임, 송윤미, 2008), 인유두종바이러스 백신을 접종하는 것은 현재 까지 알려진 자궁경부암 예방법 가운데 가장 효과적이라고 할 수 있다(한유정 등, 2007).

2006년 미국 FDA에서 인유두종바이러스 백신을 인정한 뒤, 미국 질병통제예방센터에서는 만 9세~26세 여성과 남성에게 인유두종바이러스 백신을 권장하였다. 국내에서도 2007년 Gardasil, 2008년 Cervarix가 임상에서 사용되기 시작하였다. 2008년에는 “Stop CC(Cervical Cancer) 캠페인” 등 자궁경부암 예방을 위한 공중보건학적 노력이 진행된 바 있으나, 국내외적으로 일반인은 물론 산부인과 의사 이외의 의료인들조차 아직 자궁경부암 예방에 대한 인식이 낮은 것으로 보고되었다(한유정 등., 2007; Hoque, 2010; Lenselink et al., 2008).

인유두종바이러스 관련 지식은 예방행위 의도와 예방접종 수용도를 향상시켜 예방접종률을 높이므로 매우 중요하다(김정효, 박미경, 2009; 한유정 등, 2007). 또한 백신에 대한 개인의 건강신념이 인유두종바이러스 백신 수용도를 높이고, 예방접종의 이행에도 중요한 영향을 미치는 것으로 보고되었다(최경아 등, 2008). 그러므로 여성을 대상으

*국문 주어어 : 인유두종바이러스 백신, 지식, 태도, 간호사, 여성

*이 논문은 제1저자의 석사학위논문 일부 발췌한 것임

제1저자 손지순 : 소속기관: 강릉아산병원 간호부, 전공: 간호학, 전자우편: jisoonhihi73@naver.com

교신저자 최선하 : 소속기관: 강릉원주대학교 간호학과 교수, 전공: 지역사회간호학, 전자우편: choish@gwnu.ac.kr

로 인유두종바이러스 예방접종 관련 지식을 제공하고 예방접종 관련 건강신념을 긍정적으로 변화시킬 필요가 있으며, 특히 인유두종바이러스 백신에 대한 홍보가 중요할 것으로 생각된다. 이 가운데 의료인에 의한 교육과 백신 추천은 영향력이 클 것으로 예측되는데, 의료진이 백신 접종을 권유할 경우 접종 의향이 가장 높았다(최경아 등, 2008).

그동안 여성을 대상으로 인유두종바이러스 지식과 백신 접종에 관해 이루어진 연구를 살펴보면, 인유두종바이러스 백신에 대한 지식 수준은 낮았으며, 백신 접종에 대해서는 긍정적인 경향을 보였다.(김혜원, 안혜영, 2007; 조동휴, 김은경, 이동현, 2010; 김정효, 박미경, 2009; 이미향, 임은정, 유명희, 전명희, 2011; 이미희, 강희선, 이근영, 2010; 최경아 등, 2008; 한유정 등, 2007). 국내에서 보고된 영남지역 여대생의 HPV 백신접종률은 7.2% 이었으며(박정숙, 이은주, 2011), 우리나라 전체 여성의 접종률을 2~5% 정도로 추산된다(Healthchosun, 2011).

이에 본 연구는 간호사와 일반여성을 대상으로 인유두종바이러스 백신접종 유무에 관계되는 변수를 탐색하고자 하였으며, 특히 지식 및 태도를 중심으로 서술함으로써, 인유두종바이러스 백신과 관련된 자궁경부암 예방교육의 기초자료로 활용하고자 시도되었다. 본 연구의 구체적인 목적은 아래와 같다.

- 1) 간호사와 일반여성의 인유두종바이러스 백신접종 유무와 인유두종바이러스 백신에 대한 지식 및 태도간의 관계를 파악한다.
- 2) 간호사와 일반여성의 인유두종바이러스 백신접종 유무와 일반적 특성간의 관계를 파악한다.
- 3) 간호사와 일반여성의 인유두종바이러스 백신에 대한 지식을 파악한다.
- 4) 간호사와 일반여성의 인유두종바이러스 백신에 대한 태도를 파악한다.
- 5) 간호사와 일반여성의 인유두종바이러스 백신에 대한 지식과 태도의 상관관계를 탐색한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호사와 일반여성의 인유두종바이러스 백신접종 유무와 관계되는 변수를 지식 및 태도를 중심으로 파악한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구도구

1) 인유두종바이러스 백신에 대한 지식

인유두종바이러스 백신에 대한 지식 척도(Kang & Hyun, 2009)를 사용하여 측정하였다. 이 척도는 총 12문항으로 구성되어 맞다, 틀리다, 모름으로 측정된다. 맞으면 1점, 틀리거나 모름은 0점 처리하여 0에서 12점의 점수범위를 가지며, 점수가 높을수록 인유두종바이러스 백신에 대한 지식이 높음을 의미한다. 개발당시의 도구의 신뢰도는 KR21=.80이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's α = .89이었다.

2) 인유두종바이러스 백신에 대한 태도

인유두종바이러스 백신에 대한 태도 척도(Kang & Moneyham, 2010)를 사용하였다. 이 도구는 4개의 하위척도 11개 문항으로 구성되었으며 5점 척도로서, '매우 그렇다'(5점)에서 '전혀 그렇지 않다'(1점)로 측정되며, 11점에서 55점의 점수범위를 가진다. 부정문항은 역 코딩하여 산출하였으며, 점수가 높을수록 인유두종바이러스 백신에 대해 긍정적인 태도를 가지는 것으로 해석한다. 개발당시의 신뢰도 Cronbach's α = .73, 본 연구에서는 Cronbach' α = .79로 나타났다.

3. 연구대상, 자료수집방법, 자료분석방법

연구진행에 앞서 연구자 소속 의료기관의 기관윤리심의회(Institutional Review Board [IRB])의 승인을 받은 후 진행하였다(승인번호 2011-041).

본 연구의 대상은 강원도 내 2개 도시의 4개 의료기관에 근무하는 임상간호사와 1개 도시의 1개 의료기관에 방문한 일반여성 각 200명으로서 연구의 내용과 목적을 이해하고 연구에 참여할 것을 동의한 자이다.

해당 의료기관의 간호부에 연구목적, 진행절차와 내용을 설명하고 허가를 얻어 2011년 10월 10일부터 10월 31일까지 자료를 수집하였다. 간호사의 경우 각 병동 수간호사에게 협조를 구하고 설문지를 배부한 후 회수하였으며, 일반여성의 경우 연구자가 직접 연구 목적을 설명하고 동의서에 서명을 받은 후 설문지를 배부하여 응답하게 한 후 회수 하였다.

표본 수는 G power를 이용하여 산출하였다. 유의수준 $\alpha = .05$, 통계 검정력 $1-\beta = .95$, 변수들 간의 상관관계 분석을 고려하여 필요한 총 표본 수는 279명이었다. 탈락율과 대표성을 고려하여 총 400부를 배부하였으며, 회수한 설문지 366부 중 무응답이 많거나 통계처리에 적절하지 않은 설문지 27부를 제외하고, 간호사 177부, 일반여성 162부, 총 339부를 최종 통계처리 자료로 활용하였다.

자료 분석은 SPSS WIN 19.0을 이용하여 아래와 같이 분석하였다.

- 1) 간호사와 일반여성의 인유두종바이러스 백신접종 유무와 인유두종바이러스 백신에 대한 지식, 태도 및 일반적 특성간의 관계는 χ^2 -test로 분석하였다
- 2) 간호사와 일반여성의 인유두종바이러스 지식 및 태도의 차이는 ANCOVA로 분석하였다.
- 3) 간호사와 일반여성의 인유두종바이러스 백신에 대한 지식과 태도의 상관관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 2개 도시의 4개 의료기관에 소재하는 병원의 간호사와 1개 도시의 1개 의료기관의 외래를 방문한 일반여성을 대상으로 진행하였으므로 그 결과를 확대 해석하는데 신중을 기해야 한다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 인구학적 특성을 살펴보면 <표 1>과 같다. 간호사 177명, 일반여성 162명, 총 339명이었다. 연령에서 간호사는 29세 이하가 84명(48%)으로 가장 많았고, 일반여성은 30-39세가 54명(34.2%)으로 가장 많았다. 교육정도는 간호사의 경우 대졸이상이 100%이었으며, 일반여성은 고졸이하가 61명(37.9%), 대졸이상이 100명(62.1%)이었다. 경제 상태는 전체 응답자 중에서 본인이 중산층이라고 생각하는 경우가 간호사 131명(74.4%), 일반여성 101명(62.7%)으로 전체 절반이 넘었다.

결혼상태에서 간호사의 경우, 미혼이 115명(65.0%)로 많았고, 일반여성은 기혼이 122명(75.3%)로 많았다. 대상자의 성경험유무에 대하여, 간호사는 '있다'가 97명(55.4%), '없다' 78명(44.6%)이었으며, 일반여성의 경우 '있다'가 141명(88.1%)으로 나타났다. 부인과 질환 치료나 수술을 받은 적이 있는지 여부는 간호사의 경우, '없다' 143명(80.8%), 일반여성의 경우, '없다' 95명(58.6%)으로, 전체 응답자중 절반이상이 치료나 수술을 받은 적이 없다고 응답하였다. HPV 예방접종 유무에서 '유'는 간호사 88명(49.7%), 일반여성 32명(20.3%), '무'는 간호사 89명(50.3%), 일반여성 126명(79.7%)으로 간호사의 접종률이 높았다.

임상간호사의 근무경력(월)은 평균 92.3 ± 78.3 월, 즉 7.7 ± 6.5 년이었으며, 근무부서는 외과 61명(34.7%), 내과 47명(26.7%), 기타 37명(21.0%) 순으로 나타났다.

간호사와 일반여성의 일반적 특성에 따른 차이를 χ^2 -test로 분석한 결과, 연령, 교육정도, 결혼상태, 성경험유무, 부인과 질환 치료나 수술 여부, HPV 예방접종 유무, HPV 혹은 HPV 백신에 대해 들어본 경험, HPV 예방접종 의사에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < .001$).

2. 간호사와 일반여성의 인유두종바이러스 백신접종 유무와 인유두종바이러스 백신에 대한 지식 및 태도

HPV 백신을 접종한 간호사의 지식 점수는 평균 7.63±2.70점, HPV 백신을 접종하지 않은 간호사의 지식 점수는 평균 7.31±2.84점으로, HPV 백신접종 유무와 HPV 백신에 대한 지식의 차이는 유의하지 않았다($t=0.75, p=.457$). 그러나 HPV 백신을 접종한 간호사의 태도 점수는 평균 3.76±0.44점, 접종하지 않은 간호사의 태도

점수는 평균 3.40±0.46점으로, HPV 백신을 접종한 간호사의 태도 점수가 접종하지 않은 집단에 비하여 통계적으로 유의하게 높았다($t=5.20, p<.001$).

HPV 백신을 접종한 일반여성의 지식 점수는 평균 7.25±2.76점, HPV 백신을 접종하지 않은 일반여성의 지식 점수는 평균 3.75±3.38점으로, HPV 백신을 접종한 일반여성의 지식 점수가 접종하지 않은 집단에 비하여 통계적으로 유의하게 높았다($t=5.41, p<.001$). HPV

<표 1> 간호사와 일반여성의 일반적 특성 (N=339)

특 성	구 분	간호사(n=177) n(%)	여성(n=162) n(%)	χ^2	p
연령(세)	≤29	84(48.0)	31(19.6)	52.31	<.001
	30-39	67(38.3)	54(34.2)		
	40-49	21(12.0)	50(31.6)		
	50≤	3(1.7)	23(14.6)		
교육 정도	고졸 이하	0(0.0)	61(37.9)	82.00	<.001
	대졸	164(92.7)	94(58.4)		
	대학원졸	13(7.3)	6(3.7)		
종교	유	104(58.8)	87(54.0)	0.76	.382
	무	73(41.2)	74(46.0)		
경제상태	상	22(12.5)	29(18.0)	5.37	.068
	중	131(74.4)	101(62.7)		
	하	23(13.1)	31(19.3)		
결혼상태	기혼	62(35.0)	122(75.3)	55.30	<.001
	미혼	115(65.0)	40(24.7)		
성경험유무	유	97(55.4)	141(88.1)	43.44	<.001
	무	78(44.6)	19(11.9)		
부인과 질환 치료나 수술유무	유	34(19.2)	67(41.0)	19.84	<.001
	무	143(80.8)	95(58.6)		
모계 자궁암, 유방암 유무	유	13(7.4)	8(5.0)	0.84	.359
	무	163(92.6)	153(95)		
HPV* 혹은 HPV 백신에 대해 들어본 경험	유	162(92.0)	118(72.8)	21.89	<.001
	무	14(8.0)	44(27.2)		
HPV 백신접종유무	유	88(49.7)	32(20.3)	31.53	<.001
	무	89(50.3)	126(79.7)		
HPV 백신접종 의사**	유	69(82.1)	72(57.1)	14.28	<.001
	무	15(17.9)	54(42.9)		
입상간호사 근무경력(월)		92.3±78.3	.	.	.
근무 부서	내과	47(26.7)	.	.	.
	외과	61(34.7)	.		
	산부인과	16(9.1)	.		
	소아과	15(8.5)	.		
	기타	37(21.0)	.		

*Human Papilloma Virus; **HPV 백신 미접종자 대상임

백신을 접종한 일반여성의 태도 점수는 평균 3.66±0.48점, 접종하지 않은 일반여성의 태도 점수는 평균 3.26±0.43점으로, HPV 백신을 접종한 일반여성의 태도가 접종하지 않은 집단에 비하여 긍정적이었다

<표 2> 간호사와 일반여성의 HPV 백신접종 유무와 HPV 백신에 대한 지식 및 태도 (N=339)

특성	간호사(n=177)		t	p	여성(n=162)		t	p
	HPV* 백신접종(M±SD)				HPV* 백신접종(M±SD)			
	유	무			유	무		
지식	7.63(2.70)	7.31(2.84)	0.75	.457	7.25(2.76)	3.75(3.38)	5.41	<.001
태도	3.76(0.44)	3.40(0.46)	5.20	<.001	3.66(0.48)	3.26(0.43)	4.64	<.001

*Human Papilloma Virus

<표 3> 간호사와 일반여성의 HPV 백신접종 유무와 일반적 특성 간의 관계 (N=339)

특성	간호사(n=177)			χ^2	p	여성(n=162)			
	HPV* 백신접종 n(%)		χ^2			HPV* 백신접종 n(%)		χ^2	p
	유	무				유	무		
연령(세)	≤29	39(44.8)	45(51.1)	3.75	.289	9(28.1)	22(18.0)	8.41	.038
	30-39	39(44.8)	28(31.8)			14(43.8)	39(32.0)		
	40-49	8(9.2)	13(14.8)			9(28.1)	38(31.1)		
	50≤	1(1.1)	2(2.3)			0(0.0)	23(18.9)		
교육 정도	고졸이하	.	.	0.78	.376	3(9.4)	56(44.8)	13.93	.001
	대졸	80(90.9)	84(94.4)			28(87.5)	65(52.0)		
	대학원졸	8(9.1)	5(5.6)			1(3.1)	4(3.2)		
종교	유	46(52.3)	58(65.2)	3.04	0.81	18(56.3)	66(52.8)	0.12	.727
	무	42(47.7)	31(34.8)			14(43.8)	59(47.2)		
경제상태	상	14(15.9)	8(9.1)	2.50	.358	7(22.6)	21(16.7)	0.70	.706
	중	62(70.5)	69(78.4)			18(58.1)	82(65.1)		
	하	12(13.6)	11(12.5)			6(19.4)	23(18.3)		
결혼상태	기혼	29(33.0)	33(37.1)	0.33	.565	18(56.3)	101(80.2)	7.85	.005
	미혼	59(67.0)	56(62.9)			14(43.8)	25(19.8)		
성경험유무	유	47(54.7)	50(56.2)	0.04	.839	26(81.3)	111(89.5)	1.63	.227
	무	39(45.3)	39(43.8)			6(18.8)	13(10.5)		
부인과 질환 치료나 수술유무	유	21(23.9)	13(14.6)	2.44	.118	11(34.4)	55(43.7)	0.90	.423
	무	67(76.1)	76(85.4)			21(65.6)	71(56.3)		
모계 자궁암, 유방암 유무	유	9(10.2)	4(4.5)	2.08	.150	1(3.1)	7(5.6)	0.32	1.000
	무	79(89.8)	84(95.9)			31(96.9)	118(94.4)		
HPV* 혹은 HPV 백신에 대해 들어본 경험	유	86(98.9)	76(85.4)	10.88	<.001	31(96.9)	86(68.3)	10.88	<.001
	무	1(1.1)	13(14.6)			1(3.1)	40(31.7)		

*Human Papilloma Virus

($t=4.64, p<.001$)(표 2).

3. 간호사와 일반여성의 인유두종바이러스 백신접종 유무와 일반적 특성 간의 관계

간호사와 일반여성의 HPV 백신접종 유무와 일반적 특성 간의 관계는 <표 3>과 같다. 간호사의 HPV 백신접종 유무와 일반적 특성 간에는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

일반여성의 HPV 백신접종 유무와 연령($x^2=8.41, p=.038$), 교육 정도($x^2=13.93, p<.001$), 그리고 결혼상태($x^2=7.85, p=.005$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

4. 간호사와 일반여성의 인유두종바이러스 백신에 대한 지식

간호사와 일반여성의 HPV 백신에 대한 지식의 차이를 ANCOVA로 분석한 결과는 <표 4>와 같다. HPV 백신에 대한 지식은 최소 0점에서 최대 12점의 점수범위를 가진다. 간호사의 지식점수는 평균 7.52 ± 2.74 점, 일반여성은

평균 4.42 ± 3.60 점으로, 간호사의 HPV 백신에 대한 지식 정도는 일반여성에 비하여 통계적으로 유의하게 높았다 ($F=66.06, p<.001$).

5. 간호사와 일반여성의 인유두종바이러스 백신에 대한 태도

간호사와 일반여성의 HPV 백신에 대한 태도의 차이를 ANCOVA로 분석한 결과는 <표 5>와 같다. HPV 백신에 대한 태도점수는 5점 만점 중 간호사는 평균 3.58 ± 0.48 점, 일반여성은 평균 3.30 ± 0.47 점으로, 간호사가 일반여성에 비하여 HPV 백신에 대하여 더 긍정적이었다 ($F=25.84, p<.001$).

HPV 백신에 대한 태도의 하부영역에서, 안전성 염려($F=9.94, p=.002$), 예방의 중요성($F=8.82, p=.003$), 성적 위험성($F=28.49, p=.146$)에서 간호사의 태도 점수는 일반여성에 비하여 통계적으로 유의하게 높았다. 반면, 필요성 인식에서는 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($F=2.13, p<.001$).

<표 4> 간호사와 일반여성의 HPV 백신에 대한 지식의 차이 (N=339)

구 분	간호사(n=175)	일반여성(n=158)	F	p
	Mean(SD)	Mean(SD)		
연령			0.003	.958
집단	7.52(2.74)	4.42(3.60)	66.06	<.001

<표 5> 간호사와 일반여성의 HPV 백신에 대한 태도의 차이 (N=339)

특성		간호사(n=175)	일반여성(n=156)	F	p
		Mean(SD)	Mean(SD)		
태도	연령			2.75	.098
	집단	3.58(0.48)	3.30(0.48)	25.84	<.001
안전성	연령			0.39	.530
	집단	3.31(0.75)	3.04(0.80)	9.94	.002
하부 영역	필요성	연령		1.92	.166
		집단	3.58(0.81)	3.49(0.80)	2.13
	중요성	연령		0.37	.545
		집단	3.62(0.70)	3.39(0.68)	8.82
	위험성	연령		2.31	.130
		집단	3.83(0.73)	3.40(0.80)	28.49

<표 6 > 간호사와 일반여성의 HPV 백신에 대한 지식과 태도간의 상관관계

(N=339)

특 성	간호사(n=177)	일반여성(n=162)	
	지식	지식	
	r(p)	r(p)	
태 도	.32(<.001)	.30(<.001)	
하 부 영 역	안전성	.24(.001)	.15(.060)
	필요성	.28(<.001)	.21(.007)
	중요성	.12(.106)	.13(.096)
	위험성	.18(.015)	.23(.004)

6. 간호사와 일반여성의 인유두종바이러스 백신에 대한 지식과 태도의 상관관계

간호사와 일반여성에 있어서 HPV 백신에 대한 지식과 태도는 통계적으로 유의한 양적 상관관계가 있었다($r=.32$, $p<.001$, $r=.30$, $p<.001$). 즉 간호사와 일반여성에 있어서 HPV 백신에 대한 지식이 많을수록 HPV 백신에 대하여 긍정적인 태도를 보였다.

지식과 태도의 하부영역과의 관계에서, 간호사의 경우, 지식이 많을수록 안전성($r=.24$, $p=.001$), 필요성($r=.28$, $p<.001$) 위험성($r=.18$, $p=.015$)에 대한 태도가 긍정적이었다. 일반여성에 있어서 지식이 많을수록 필요성($r=.21$, $p=.007$), 위험성($r=.23$, $p=.004$)에 대해 긍정적인 태도를 보였다. 반면, 간호사와 일반여성 모두 지식과 HPV 백신의 중요성과는 통계적으로 유의한 상관관계를 나타내지 않았다($r=.12$, $p=.106$)($r=.13$, $p=.010$)<표 6>.

IV. 논의

본 연구는 간호사와 일반여성의 HPV 백신접종 유무와 지식, 태도 및 일반적 특성간의 관계를 탐색하고, HPV 백신에 대한 지식과 태도를 서술함으로써, 일반여성의 자궁경부암 예방교육프로그램의 기초자료를 제공하고자 수행되었다.

본 연구에서 간호사는 HPV 백신접종 유무와 지식 간에

유의한 관계를 나타내지 않았으나, 태도에서는 차이가 있었다. 일반여성은 지식과 태도 모두 HPV 백신접종 유무와 유의한 관계를 보였다. 즉 간호사의 경우 HPV백신에 관한 지식보다는 접종을 수용하는 긍정적인 태도 형성이 실제 예방접종으로 연결되었음을 알 수 있다. 이에 따라 간호사의 HPV 백신에 관한 태도는 자궁경부암 예방에 있어서 HPV백신을 권유하는데 영향을 미칠 것으로 예상할 수 있다. 일반여성의 경우 HPV 백신에 관한 지식이 있고 태도가 긍정적일수록 HPV 예방접종을 수행한 것으로 나타나, 일반여성의 HPV 백신 관련 교육은 지식과 태도에 영향을 미쳐서 접종수행으로 연결 될 가능성을 지닌다.

한편 간호사의 경우 HPV 혹은 HPV 백신에 대해 들어본 경험 유무가 백신접종과 관계가 있었다. 일반여성의 경우 연령, 교육정도, 결혼상태, HPV 혹은 HPV 백신에 대해 들어본 경험 유무가 백신접종과 관련 있는 특성이었다. 이러한 결과는 HPV 백신접종에 있어서 적절한 연령, 결혼상태, 정보와 교육이라는 기본적인 요소가 관계한다는 일반론을 강조한다. 결국 HPV 백신접종을 활성화 하려면 전문직 간호사가 대상자에게 적절한 시기에 보건교육을 실시함으로써 가능할 것으로 생각한다.

간호사의 HPV 백신에 대한 지식은 12점 만점에 7.52점이었다. 김혜원과 안혜영(2007)의 도구를 사용한 이미향 등(2011)의 연구에서 간호사는 20점 만점에 6.36점, 같은 도구를 사용한 지소운(2008)의 연구에서 간호사는 3.08점으로 지식 정도가 낮은 것으로 나타났다. 그러나 본 연구에서 간호사의 지식 점수는 이보다 높아서 중간점수 이상

을 보였는데, 이는 HPV 백신이 보급된 이후 자궁경부암과 HPV 백신에 관한 지식이 확대되고 홍보 및 병원에서의 할인행사가 이루어져서 이에 대한 정보를 접할 기회가 증가했기 때문으로 보인다.

반면, 일반여성의 경우, 본 연구와 같은 도구를 사용한 Kang & Hyun(2009)의 선행연구에서 12점 만점에 7.95점으로 중간이상의 점수를 보고하여, 본 연구 대상자의 지식 점수인 4.42점은 이의 절반 수준이다. 이는 Kang & Hyun(2009) 연구의 일반여성 대상자는 외래에 HPV 백신을 접종하기 위해 주사실에 내원한 여성이었으므로 선행 지식을 가지고 있었을 가능성이 크며, 본 연구의 대상자는 일반적인 외래 진료를 위해 내원한 일반여성을 대상으로 연령을 통제하지 않은 상태에서 이루어진 지식 측정이었으므로 지식점수에서 차이가 발생한 것으로 보인다. 이에 따라 향후 HPV 백신 관련 교육프로그램을 구성할 때, 연령 및 학력 등 대상 집단에 따라 교육내용이 달라져야 할 것으로 생각한다.

또한 본 연구에서 일반여성의 HPV 지식점수는 12점 만점에 4.42점, HPV 예방접종률은 20.3%로, 지식점수가 낮고 백신접종률 역시 낮게 나타났다. 그러나 본 연구는 HPV 백신 접종 대상 연령을 대상으로 백신접종 유무와 지식 간의 관계를 분석한 것이 아니므로, 지식이 낮고 이에 따라 접종률이 낮게 나타났다고 해석할 수는 없다.

본 연구대상자의 HPV 백신에 대한 태도는 1-5점 가운데 간호사는 3.58점, 일반여성은 3.38점으로 보통 수준이었다. HPV 백신을 접종하지 않은 대상자 가운데, 간호사 82.1%, 일반여성 57.1%가 접종 의향을 밝혀 긍정적이었으나, 이 역시 일반여성의 자료를 분석하였으므로 적정 연령을 고려한 접종대상자의 접종 의사와는 차이가 있다.

본 연구에서 HPV 백신에 관한 지식과 태도간의 상관관계를 조사하여, 간호사와 일반여성 모두 지식이 높을수록 태도가 긍정적이라는 결과를 얻었다. 선행연구결과, 자궁

경부암 예방백신과 관련된 지식이 높고 태도가 긍정적일수록 자궁경부암 예방백신의 접종의도가 높다고 하였으므로(김혜원, 2009; 김정효, 박미경, 2009; Kang, Moneyham, 2010; Lenselink et al., 2008), 여성의 인유두종 바이러스와 자궁경부암 예방백신에 대한 지식을 높이고 긍정적인 태도를 갖도록 하는 일은 백신의 접종율을 높이는데 기여할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 간호사와 일반여성의 인유두종바이러스 백신에 대한 지식 및 태도를 탐색한 서술적 조사 연구이다. 간호사는 HPV 백신접종 유무와 지식 간에 유의한 관계를 나타내지 않았으나, 태도에서는 차이가 있었다. 일반여성은 지식과 태도 모두 HPV 백신접종 유무와 유의한 관계를 보였다.

HPV 백신에 대한 지식에서 간호사는 중간 이상의 점수를 얻었으며, 일반여성들은 낮은 수준이었다. 또한 간호사는 일반여성에 비하여 HPV 백신에 대하여 더 긍정적이었다. 간호사와 일반여성에 있어서 인유두종바이러스 백신에 대한 지식이 높을수록 인유두종바이러스 백신에 대하여 긍정적인 태도를 보였다.

이에 일반여성의 인유두종바이러스 백신에 대한 지식을 높이고 긍정적인 태도를 형성하며 접종에 이르도록 하는 전략이 필요하다. 즉 HPV 및 예방접종과 관련한 지식을 습득할 수 있도록 자궁경부암 예방교육 프로그램을 구성할 필요가 있다. 한편, HPV 백신접종 대상 연령 및 접종대상자를 둔 부모 연령을 구분하여, HPV 백신에 관한 지식 및 태도를 탐색하고, 접종 유무 및 접종 의도에 영향을 미치는 요인을 파악하는 연구를 제언한다.

참고문헌

- 김선영, 광정임, 송윤미(2008). "자궁경부암과 인유두종바이러스 백신". 『가정의학회지』, 제29집: 821-830.
- 김영태(2007). "자궁경부암의 원인 및 진단". 『대한산부인과학회지』, 제50집 9호: 769-777.
- 김정효, 박미경(2009). "일부 여대생의 자궁경부암 지식과 인유두종바이러스 지식 및 감염 예방행위의도에 관한 연구". 『한국간호교육학회지』, 제15집 2호: 225-231.
- 김혜원, 안혜영(2007). "일부 여대생들의 인유두종 바이러스 지식에 관한 연구". 『여성건강간호학회지』, 제13집 1호: 13-20.
- 김혜원(2009). "미혼 여대생에게 적합한 인유두종 바이러스 연계 자궁경부암 예방교육의 효과". 『대한간호학회지』, 제39집 4호: 490-498.
- 박정숙, 이은주(2011). "여대생의 인유두종바이러스 예방접종 예측요인". 『여성건강간호학회지』 제17권 4호: 346-358. <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2011.17.4.346>.
- 이미향, 임은정, 유영희, 전명희(2011). "HPV 백신접종 유무에 따른 임상간호사의 HPV 관련 지식도와 암원인 지각". 『여성건강간호학회지』, 제17집 1호: 1-9.
- 이미희, 강희선, 이근영(2010). "여성들의 인유두종 바이러스 백신에 대한 지식, 태도 및 백신접종 동기". 『한국자료분석학회』, 제12집 3호: 1365-1377.
- 조동휴, 김은경, 이동현(2010). "보건직 여성공무원의 인유두종 바이러스 감염에 대한 인식 및 지식조사". 『대한산부인과학회지』, 제53집 5호: 410-415.
- 지소운(2008). "간호사의 인유두종 바이러스와 자궁경부암 지식에 관한 연구", 관동대학교 석사학위논문 .
- 최경아, 김정혜, 이경순, 오진경, 유선니, 신해림(2008). "우리나라 성인 여성의 HPV 감염과 HPV 백신 접종에 대한 지식 및 태도 조사". 『대한산부인과학회』, 제51집 6호: 617-623.
- 한유정, 이사라, 강은지, 김미경, 김남희, 김현지, 주웅, 김승철(2007). "우리나라 10대 후반 여학생들의 자궁경부암, 인유두종 바이러스에 대한 지식 정도 및 인유두종 바이러스 백신 접종에 대한 수용도 조사". 『대한산부인과학회지』, 제50권 8호: 1090-1099.
- Center for Disease Control and Prevention. (October 14, 2010). "Cervical Cancer: The preventable Gynecologic Cancer". Retrieved October 22, 2010.
- 《Healthchosun》, "All about HPV vaccine"(2011. 8. 2). Retrieved from <http://health.chosun.com>
- Hoque, M. E. (2010). "Cervical cancer awareness and preventive behavior among female university students in South Africa". *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 11(1): 127-130.
- Kang, H. S., & Hyun, M. S. (2009). "Human papilloma virus vaccination: intention, knowledge and attitudes of Korean college students". Paper presented at the meeting of 20th International Nursing Research Congress Focusing on Evidence-Based Practice. Vancouver, British Columbia, Canada.
- Kang, H. S., & Moneyham, L. (2010). "Attitudes toward and intention to receive the human papilloma virus (HPV) vaccination and intention to use condoms among female Korean college students". *Vaccine*, 28(3): 811-816.
- Lenselink, C. H., Schmeink, C. E., Melchers, W. J., Massuger, L. F., Hendriks, J. C., van Hamont, D., et al. (2008). "Young adults and acceptance of the human papillomavirus vaccine". *Public Health*, 122(12): 1295-1301.
- Verhoeven, V., Baay, M., Colliers, A., Verster, A., Royen, P. V., Avonts, D., & Vermorken, J. B. (2006). "The male factor in cervical carcinogenesis: A questionnaire study of men's awareness in primary care". *Preventive Medicine*, 43: 389-393.
- World Health Organization (2010). "Cervical cancer". Retrieved October 19, 2010, from <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/cancers/en>

Abstract

Knowledge and Attitude of Human Papilloma Virus Vaccine among Nurses and Women

Shon, Ji Soon(Nurse, GangNeung Asan Hospital)

Choi, Sun Ha(Professor, Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University)

This is a cross sectional descriptive study to explore human papilloma virus vaccine, knowledge and attitude of human papilloma virus and to determine the relationships among them in nurses and women. A structured questionnaire was used to collect the data from nurses and women in four hospitals from October 10, 2011 to October 31, 2011. The data of 177 clinical nurses and 162 women were included in data analysis used SPSS WIN 19.0. The main results of this study are as follows.

In the relationship among nurses' HPV vaccination and knowledge & attitude, the knowledge had no significant difference($t=0.75$, $p=.457$) from HPV vaccination. However, in the attitude, the score of nurses with HPV vaccination was statistically high($t=5.20$, $p<.001$). In the relationship among women's HPV vaccination and knowledge & attitude, the knowledge($t=5.41$, $p<.001$) and attitude($t=4.64$, $p<.001$) of women with HPV vaccination were indicated to be all statistically significantly high.

The knowledge level on HPV vaccine of nurses and women has the range from minimally 0 point to maximally 12 points. It showed at averagely 7.52 ± 2.74 points for nurses and 4.42 ± 3.60 points for women. Thus, the difference in knowledge of HPV vaccine among nurses and women was statistically significant($p<.001$).

The attitude score of HPV vaccine showed at averagely 3.58 ± 0.48 points for nurses and 3.33 ± 0.48 points for women out of the 1-5 point range, and showed statistically significant difference($p<.001$). There was significant positive correlation($p<.001$) between knowledge and attitude of HPV vaccine in subjects.

As a result of this study, the nurses didn't show significant relationship between HPV vaccination and knowledge, but had significant difference in attitude. As for women, both knowledge and attitude indicated significant relationship with HPV vaccination. In knowledge of HPV vaccine, the nurses obtained more than middle score. Women obtained low level score.

Accordingly, to introduce HPV vaccination as a preventive method of cervical cancer, there is a need of increasing knowledge by offering useful information on HPV vaccine, of allowing positive attitude to be formed through publicity, and also of considering economic cost.

영문 주요어: Papilloma Virus Vaccine, Knowledge, Attitude, Nurses, Women

결혼이주여성의 성공적인 노화에 대한 인식이 노후준비에 미치는 영향¹⁾

임 윤(강릉원주대학교 다문화학과 부교수)

국문초록

본 연구는 결혼이주여성들이 성공적이고 행복한 노년기를 보낼 수 있도록 결혼이주여성들의 성공적인 노화에 대한 인식과 성공적인 노화에 대한 인식이 노후준비에 미치는 영향을 알아보는 것이었다. 연구대상은 의사소통이 가능한 강원도 원주지역에 거주하고 있는 결혼이주여성들이며, 이들에게서 회수된 검사지 170부 중 163부가 분석되었다. 분석결과 첫째, 성공적인 노화의 요소 중 일상의 안녕영역에서 행복한 가정이라는 새로운 영역을 분리하였으며, 복지혜택이 잘 갖추어져 있는 것을 일상의 안녕으로 인식하였다. 그리고 다양한 사회활동을 목표지향적인 삶의 영역으로 인식하였다. 둘째, 정서적 노후준비를 사회관계를 통한 정서적 준비와 가족관계를 통한 정서적 준비로 구분하였다. 셋째, 성공적인 노후에 대한 인식과 노후준비는 인구사회학적 특성에 의해서 유의미한 차이가 나타나기도 하고 그렇지 않은 경우도 있었다. 넷째, 목표지향적인 삶에 대한 인식은 사회관계를 통한 정서적 준비, 경제적 준비, 그리고 신체적 준비에 긍정적인 영향을 미쳤다. 다섯째, 목표지향적인 삶과 행복한 가족에 대한 인식은 가족관계를 통한 정서적 준비에 긍정적인 영향을 미쳤다. 마지막으로, 일상의 안녕에 대한 인식은 경제적 준비와 가족관계를 통한 정서적 준비에 부정적인 영향을 미쳤다.

주제어: 가족관계를 통한 정서적 준비, 경제적 준비, 사회관계를 통한 정서적 준비, 성공적인 노화, 신체적 준비

I. 연구의 목적 및 필요성

지금의 한국사회는 급격한 산업 환경변화, 고령화, 저출산, 인구감소로 인한 학령층 감소 그리고 다문화와 같은

변화와 위기에 직면해 있다. 다문화사회의 변화를 가져온 요인 중의 하나는 결혼이주여성이라 할 수 있다. 결혼이주여성은 다문화가족 국적법 제4조에 따라 귀화 허가를 받은 자를 말하며, 한국남성과 결혼한 외국여성으로 한국

1) 이 논문은 2015년도 강릉원주대학교 학술연구조성비 지원에 의하여 수행되었음.

임 윤 * E-mail: cloud@gwnu.ac.kr

한국교원대학교 영어교육학과를 졸업하고, 동 대학 일반대학원에서 영어교육학으로 석사 및 박사학위를 취득하였다. 또한 상지대학교 사회복지학과 박사과정을 수료하였다. 전공분야는 영어교육과 다문화교육이며, 주요 관심분야는 학교사회복지, 다문화교육, 아동복지 등이다. 주요 논문으로는 "강원도 원주지역 중학생, 고등학생, 대학생의 다문화적 태도와 다문화교육인식에 대한 조사 연구"(교원교육, 2017), TOEIC 듣기평가에서 성취도에 따른 듣기전략별 남녀 대학생의 사용정도의 차이에 관하여"(교원교육, 2016) 등이 있으며, 저서로는 "음향분석을 통한 발음지도"(한국문화사, 2013) 등이 있다.

에 거주하고 있는 여성을 의미한다. 한국남성과 외국여성과의 결혼으로 인한 가구, 즉 다문화가족 가구는 1990년 초반에 3,000여 가구였지만, 2016년에는 316,027여 가구로 확대되었으며, 이는 귀화자 158,489가구와 결혼이민자 158,620가구가 포함된 것이다(통계청, 2018). 또한 2018년도 결혼이민자 130,136명 중에서 20대가 41,178명(31.65%), 30대가 43,319명(33.3%), 40대가 25,222명(19.38%), 50대가 16,279명(12.51%) 그리고 60대가 3,458명(2.66%)으로 나타나고 있다(통계청, 2018). 이는 1990년 초반부터 이루어진 결혼이주여성들에게도 고령화가 진행되고 있다는 것을 보여주고 있다.

이렇게 급변하는 산업 환경, 저출산, 고령화시대에 직면한 한국 여성들은 일반적으로 신체적, 정서적, 경제적 측면에서 일과 양육의 이중적 부담을 갖고 있다. 또한 노년기 생활과 관련하여 노년기의 경제적 빈곤문제, 노인부양문제, 건강문제, 심리·사회적 문제 등과 같은 여러 가지 노인관련 문제들로 인하여 현재의 사회복지제도와 경제수준으로는 감당하기 어려운 정도의 사회적 부담을 경험하게 될 것으로 예상된다(박현식, 2012). 그러나 결혼이주여성들은 신체적, 정서적, 경제적 측면에서의 일과 양육의 이중적 부담 외에 인간이 인간답게 존재하기 위한 정치, 사회, 경제, 문화적 권리를 찾아야 하고, 기본적인 어려움인 언어, 문화, 사고방식, 음식, 종교의 편견 등과 같은 다른 두 문화가 공존하는 가정 내에서 기본적인 견해 차이뿐만 아니라 사소한 생활습관, 의사소통의 오해로 인한 어려움을 겪고 있다(송선희, 2011). 또한 결혼이주여성들이 한국생활에서 겪는 가장 어려운 문제로 꼽은 것은 자신들의 사회적응이나 언어 문제가 아니라 자녀교육이라는 지적(김갑성, 2006; 이태주 외, 2008)은 결혼이주여성들의 문제가 점점 복잡성을 띠어가고 있음을 보여주고 있다. 이러한 문제점들로 인하여 결혼이주여성들이 고령화 사회에 대비한 노후대책을 세움에 있어서 한국여성들보다 더 많은 어려움을 겪게 될 것임을 미루어 짐작할 수 있다.

결혼이주여성들이 겪고 있는 많은 문제점들을 극복함과 동시에 고령화 사회 속에서 노후준비가 필요하기 때문에 이에 대한 연구와 정책적 지원이 요구된다. 따라서 본

연구에서는 결혼이주여성들이 성공적이고 행복한 노년기를 보낼 수 있도록 결혼이주여성들의 성공적인 노화에 대한 인식과 성공적인 노화에 대한 인식이 노후준비에 미치는 영향을 살펴보고자 한다. 이를 통하여 결혼이주여성의 노년기 삶의 질을 향상시키고 사회통합에 기여할 수 있는 기초자료를 제공하고자 한다.

본 연구의 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 인구사회학적 특성에 따라 결혼이주여성들의 성공적인 노화에 대한 인식과 노후준비는 차이가 있는가?

둘째, 결혼이주여성의 성공적인 노화에 대한 인식이 노후준비에 어떻게 영향을 미치는가?

II. 이론적 배경

1. 성공적인 노화와 성공적 노화 요소

의료기술의 발달과 건강에 대한 관심이 증대되면서 평균수명이 증가하고 있다. 평균수명의 증가는 얼마나 오래 동안 사는 가보다는 삶의 질적인 측면에서 얼마나 성공적으로 늙어가는 가에 대한 관심을 집중시키고 있다. 성공적인 노화의 개념을 명확하게 정의한다는 것은 쉽지 않지만, Schultz와 Heckhausen(1996)은 전생애주기적 관점에서 성공적인 노화를 일생동안 성공적으로 적응하고 적절히 대처하는 과정으로 보고 있으며, Rowe와 Kahn(1997, 1998)은 성공적인 노화를 낮은 질병률 및 질병에 의한 장애의 위험이 없고 높은 수준의 정신적·인지적 기능과 신체적 기능을 유지하며, 적극적으로 인생에 참여를 유지하는 상태라고 보았다. 이들이 주장하는 성공적인 노화는 객관적인 입장에서 생애 전체과정을 통해 단지 질병과 장애가 없는 것에 국한하지 않고 질병과 장애가 없음은 물론이고 신체적·인지적 기능을 유지하고, 적극적으로 인생에 참여하며, 그리고 인생후기의 도전에 대처하는 것을 의미한다고 볼 수 있다.

그러나 성공적인 노화의 하위차원으로 무엇이 중요하고 어떠한 요소들이 포함되는가에 대한 논의는 개인이 속한 상황이나 조건에 따라 달라질 수 있다. 홍현방(2002)은

성공적 노화의 요소를 심리적, 사회관계적, 신체적 건강, 정신건강의 측면으로 제시하였으며, 신경림·김미혜(2005)은 성공적인 노화의 요소로 신체와 정신건강, 자기 수용과 자율, 자기 통제 등과 같은 심리적 적응, 부부와 자녀와의 관계를 포함한 친밀한 관계, 사회적 관계 및 생산적 활동과 경제적 준비 및 복지 등을 포함하면서 다차원적 요소가 균형적이고 통합적으로 갖춰질 때 성공적인 노화가 이루어진다고 하였다. 홍성희·곽인순(2014)은 심리적 차원에서의 개인적 성장도도, 신체적 차원에서의 건강과 안락한 생활, 사회적 차원에서 부모와 배우자의 역할 및 사회적 역할을 다하고 적극적으로 활동하는 것을 성공적 노화의 요소를 분류하였으며, 안정숙(2010)은 성공적 노화의 요소를 건강, 경제, 자녀성공 및 가족지지 등을 포함하는 일상의 안녕, 취미 및 여가활동, 학습활동, 봉사 및 사회활동, 목표 및 자기개발 등을 포함하는 목표지향적인 삶, 그리고 사회적 지원 및 관계 망, 대인관계 등을 포함하는 사회적 지지로 제시하였다. 또한 강성욱(2014)은 중·노년기 모두가 공통적으로 중요하게 여기는 차원을 포괄하는 성공적 노화의 하위차원은 신체적, 심리적, 정신적, 사회적, 경제적으로 편안한 상태를 나타내는 일상의 안녕, 자아를 인정하고 자신의 삶에 만족하며 사회적으로 기여하는 바가 있고 상호작용하고자 하는 심리사회적 안녕, 자기성장과 자기관리 및 자신의 삶에 효율적으로 대처하는 자기효능감 등을 성공적 노화의 하위요로로 제시하였다.

이러한 구성 요소들은 공통적으로 중요하게 인식되는 요소로서 본 연구에서는 연구대상인 결혼이주여성들에 초점을 맞추어 성공적인 노화에 대한 인식의 구성요소를 일상의 생활이 순탄하고 평화로운 것을 포함하는 일상의 안녕, 목표의식을 갖는 것을 포함하는 목표지향적인 삶 그리고 타인과의 관계를 잘 이루는 것을 포함하는 사회적 지지 등으로 규정하고자 한다.

2. 노후준비

노후를 위하여 어떤 내용을 그리고 어떻게 준비할 것인가에 대하여는 학자들마다 의견을 달리하고 있다. 성공적인 노화를 위해서는 경제적 측면뿐만 아니라 노년기 삶의

전 영역에 걸친 준비가 필요하다는 의견이 팽배해지면서, 통합적 차원에서 노년기의 경제적 측면뿐만 아니라 건강과 능력, 가족 및 사회관계, 여가 등에 대한 포괄적인 준비의 중요성이 강조되고 있다. Gross et al.(1973)은 노년기를 위하여 건강, 수입, 고독, 은퇴문제들과 함께 나이에 따라 직면하게 되는 생활에 대한 준비, 시간사용, 재정적인 문제, 결혼한 자녀들과의 상호관계에 대하여 미리 예상하고 준비를 해야 한다고 강조하였다. 전귀연·배문조(2010)은 노년기를 위하여 신체적, 심리적, 경제적 준비의 3개 영역으로 구분하여 준비하여야 한다고 주장하였으며, 조추용 외(2009)는 성공적 노년기를 보내기 위해서는 신체적, 경제적, 정서적, 여가준비가 필요하다고 주장하였다. 이러한 주장에 근거하여 노후생활에 나타나는 변화와 이에 대한 적응과 관련한 문제는 일반적으로 3가지 영역으로 정리될 수 있다.

첫째, 경제적 준비영역이다. Anderson et al.(2000)은 노후를 대비하기 위하여 경제적 대책을 세우는 목적은 여유 있고 보람 있는 노후를 보내기 위한 것이며, 노후를 위한 적절한 경제적 준비는 노년기의 발달 잠재력을 최대화 하는데 필요하며 중년기에 경제적 준비를 한 사람들은 은퇴를 편안하게 수용할 것이라 주장하였다. 윤인순·최수일(2012)은 노후를 위해 필요한 자원을 예측하고 활용 가능한 자원이 얼마나 준비되어 있는지 판단하여 그 차이를 메우려는 노력이 경제적 노후준비라고 하였다. 따라서 노후를 대비한 경제적 준비는 의·식·주의 기본적 욕구를 충족시켜줄 뿐만 아니라 건강을 유지하고 여가활동 등 적극적인 사회참여를 가능하게 하는 자원이자 노인의 지위와 자아를 유지시켜 줌으로써 안락한 노년기의 삶을 유지하는데 가장 큰 영향력을 미치게 된다.

둘째, 신체적 준비영역이다. Laditaka et al.(2009)은 성공적인 노화는 긍정적인 정신자세와 좋은 육체적 건강을 가지고 사회적인 참여를 하여 오래 사는 것으로 인식하였으며, 신윤희·정승은(1997)은 노인의 신체적 건강상태가 좋을수록 노년기의 적응과 생활만족도가 높으며 자신의 인생에 대해 수용적이고 긍정적으로 생각하고 있음을 보여주고 있다고 주장하였다. 홍석태(2007)는 신체적 노화

자체를 피할 수는 없으나 노화의 속도나 신체적 쇠퇴는 개인의 의지에 따라 조절이 가능하므로 성공적인 노년을 위해서는 노년기 이전부터 꾸준히 신체적 건강을 관리하는 노력과 건강한 생활습관을 유지하고자 하는 개인적 관심이 크게 요구된다고 주장하였다.

셋째, 정서적 준비영역이다. 김남순(2009)은 노년기에는 경제적 불안이나 고독감, 기능과 적응력 저하로 인한 어려움에 직면하게 되므로 이러한 어려움에 효과적으로 대처하도록 사회적 지지가 중요하다고 주장하였으며, Antonucci et al.(2004)은 사회적 지지층을 얼마나 안정적으로 확보했느냐에 의해 개인의 성공적인 노화가 결정된다고 하였다. 이는 소외감과 고독감을 극복하고 보다 적극적으로 노년기를 보내기 위해 사회적 관계나 사회적 역할에 대한 준비가 노년기 이전부터 시작되어야 함을 시사한다.

이에, 본 연구에서는 연구대상인 결혼이주여성들에 초점을 맞추어 노후준비영역을 경제적 준비, 정서적 준비, 그리고 신체적 준비 등으로 규정하고자 한다.

III. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구의 대상은 강원도 원주지역에 거주하고 있으면서, 다문화지원센터를 이용하고 있거나 이용하였던 사람들로 한국어로 의사소통이 가능한 결혼이주여성들이다. 원주시는 도시와 농촌의 환경이 공존하는 지역이다. 시내에 거주하는 결혼이주여성들과 외곽에 거주하는 결혼이주여성들의 생활환경과 사회 환경은 차이가 있다. 결혼이주여성들에 대한 개인정보를 얻기 것이 매우 어렵기 때문에, 다문화지원센터의 도움을 받아 센터에서 설문을 받거나 결혼이주여성들의 개인적 소개로 결혼이주여성들을 직접 만나서 설문을 받았다. 설문지 조사는 2017년 10월 1일부터 11월 30일까지 이루어졌으며, 총 170부 중 불성실한 답변이 포함된 7부를 제외하고 163부가 분석되었다.

연구대상의 인구사회학적 특성은 20대 16명(9.8%), 30

대 70명(42.9%), 40대 62명(38.0%), 50대 15명(9.2%)으로 나타났다. 결혼기간은 1년~5년 35명(21.5%), 5년~10년 35명(21.5%), 10년~15년 37명(22.7%), 15년 이상 56명(34.4%)이었으며, 주거지역별로는 도시지역 92명(56.4%), 농촌지역 71명(43.6%)로 나타났다. 그리고 월 생활규모별로는 100만원~200만원 28명(17.2%), 200만원~300만원 54명(33.1%), 300만원~400만원 54명(33.1%), 400만원 이상 27명(16.6%)으로 나타났다. 국적취득 여부에 따라 취득자 100명(61.3%), 미취득자 63명(38.7%)으로 나타났다. 자녀 수에 따라서는 자녀가 없는 경우 9명(5.6%), 자녀 1명 59명(36.2%), 자녀 2명 71명(43.6%), 자녀 3명 24명(14.7%)로 나타났다.

2. 조사도구

1) 성공적인 노화에 대한 인식과 노화요소

성공적인 노화에 대한 인식과 노화요소는 안정숙(2010)의 연구에서 사용한 척도를 김갑성(2006)과 송선희(2011)의 연구를 참조하여 수정·변경하여 사용하였다. 설문지는 일상의 안녕과 관련된 7개 문항, 목표지향적인 삶과 관련된 5개 문항, 그리고 사회적 지지와 관련된 4개 문항 등으로 총 16개 문항으로 구성하였다. 문항은 5점 Likert 척도로 측정하였으며, 각 항목의 점수가 높을수록 성공적인 노화에 대한 인식이 높은 것을 의미한다.

2) 노후준비 정도

노후준비 정도는 한미라(2009)의 연구에서 사용한 척도를 김갑성(2006)과 송선희(2011)의 연구를 참조하여 수정·변경하여 사용하였다. 설문지는 경제적 준비 7문항, 신체적 준비 9문항, 심리·정서적 준비 7문항 등으로 총 23 문항으로 구성되었다. 설문은 5점 Likert 척도로 측정하였으며, 각 항목의 점수가 높을수록 노후준비를 많이 하고 있음을 의미한다.

3. 분석방법

수집된 자료는 SPSS WIN22 프로그램을 사용하여 분석하였으며 구체적 분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 성공적인 노화에 대한 인식과 노후준비 정도의 각 영역에서 타당성 있는 문항을 선정하기 위하여 회전방식을 사용하여 요인분석을 실시하였으며, 측정도구의 신뢰도를 검증하기 위하여 Cronbach's alpha 계수를 산출하였다.

둘째, 인구사회학적 특성에 따른 성공적인 노화에 대한 인식과 노후준비의 차이를 알아보기 위하여 t-test 분석과 ANOVA 분석을 실시하였다.

셋째, 결혼이주여성의 성공적인 노화에 대한 인식이 영역별 노후준비에 미치는 영향을 알아보기 위해 다중회귀 분석(Multiple Regression Analysis)을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 측정도구의 타당성 및 신뢰도 분석

1) 성공적인 노화에 대한 인식의 요인분석 및 신뢰도

본 연구에서 최소한의 내용 타당도를 지니고 있는 기존 연구의 설문항목을 사용하였지만, 사용된 측정도구가 실제로 무엇을 측정하였는가? 그리고 측정하고자 하는 추상

적인 개념이 실제로 측정도구에 의하여 적절하게 측정되었는가를 알아보기 위하여 요인 분석(Factor Analysis)을 실시하였다. 요인분석을 위하여 데이터의 총분산을 이용한 주성분 분석(Principle Component Analysis)과 이를 직각회전(Varimax Rotation)시켜 구인 타당도를 분석하였다. 요인적재량(Factor Loading) 0.5이상을 유의한 변수로 판단하였고, 요인 수 결정은 고유값(Eigenvalue) 1.0 이상인 요인을 추출하였다.

성공적인 노화에 대한 인식 측정도구에 대한 요인분석 결과 및 신뢰도를 보여주는 <표 1>에 의하면, 요인분석을 통한 모형의 적합성을 보여주는 KMO와 Bartlett 구성형 검정을 실시한 결과, KMO값은 .713이었고 Bartlett 구성형 검정치는 1251.529(p=.000)로 나타났다. 요인분석의 결과에 따라, 고유치가 1이상인 4개의 요인이 도출되었으며, 누적분산 설명력은 67.111%로 나타났다. 요인적재량이 0.5이하인 항목은 제외시켰다.

요인분석 결과, 결혼이주여성은 성공적인 노화의 요소 중 일상의 안녕 영역에서 가족과 관계된 인식들을 분리하여 일상의 안녕과 행복한 가족의 영역으로 구분하였다. 그리고 복지혜택이 잘 갖추어져 있는 것을 사회적 지지 영역

<표 1> 성공적인 노화에 대한 인식의 요인분석과 신뢰도

문항	변수	요인				Cronbach's α
		1	2	3	4	
목표지향적인 삶	필요한 일 배우기	.893	.058	.136	.034	.852
	꾸준히 운동하기	.826	-.081	.090	.205	
	삶의 목적이 있는 것	.765	.198	.226	.041	
	다양한 사회활동	.739	-.016	-.167	.169	
	여러 모임에 참여하기	.601	.053	-.248	.422	
일상의 안녕	일이나 취미 갖기	.552	.450	-.002	.136	.736
	몸에 불편함이 없는 것	.094	.837	.299	-.061	
	질병이 장애가 없는 것	-.040	.808	.289	-.087	
	신체적 기능이 약해도 불편함이 없는 것	.133	.771	.256	.132	
행복한 가족	복지혜택이 잘 갖추어져 있는 것	.030	.571	-.274	.285	.754
	자녀들 간의 관계 유지	.038	.360	.837	-.034	
	부부 금실이 좋은 것	.103	.132	.740	.234	
사회적 지지	자녀와 좋은 관계 유지	-.023	.076	.729	-.068	.625
	친구가 있는 것	.210	.211	.081	.784	
	타인과 관계 유지	.188	-.062	.051	.783	
	아이젠값(고유치)	4.464	3.010	9.703	7.582	
설명변량(분산, %)		29.757	20.070	9.100	7.516	
누적변량(누적 분산, %)		29.757	49.826	59.529	67.111	

<표 2> 정서적 준비에 대한 요인분석결과 및 신뢰도

문항	변수	요인		Cronbach's α
		1	2	
사회관계를 통한 정서적 준비	노후의 취미생활 준비	.896	.185	.776
	마음을 터놓을 이야기 상대존재	.853	-.078	
	노후를 위해 모임에 늘 참여	.843	.240	
	사후관에 의해 죽음이 두렵지 않음	.514	.159	
가족관계를 통한 정서적 준비	배우자와 대화하려고 노력	.131	.903	.791
	가족들과 좋은 관계 유지 노력	.045	.843	
	가족생활에서 스트레스가 쌓이지 않게 노력	.235	.763	
	아이겐값(고유치)	3.145	1.666	
	설명변량(분산, %)	44.924	23.799	
	누적변량(누적 분산, %)	44.924	68.723	

으로 인식하는 것이 아니라 일상의 안녕 영역으로 인식하고 있었으며, 다양한 사회활동을 사회적 지지 영역이 아니라 목표지향적인 삶의 영역으로 인식하고 있었다. 성공적인 노화에 대한 인식의 요소 중에서 목표지향적인 삶이 29.757%, 일상의 안녕이 20.070%, 행복한 가족이 9.1%, 그리고 사회적 지지가 7.516%의 설명력을 갖고 있다. 요소별 신뢰도를 나타내는 Cronbach's alpha 값은 목표지향적인 삶 .852, 일상의 안녕 .736, 행복한 가족 .754, 사회적 지지 .625 등으로 나타났다.

2) 노후를 대비한 정서적 준비에 대한 요인분석 및 신뢰도

노후를 대비한 정서적 준비 측정도구에 대한 요인분석 결과 및 신뢰도는 <표2>와 같다.

정서적 준비에 대한 요인분석의 결과 KMO값은 .725, Bartlett 구성성 검정치는 511.073(p=.000)으로 나타났다

며, 고유치가 1이상인 요인이 2개 도출되었으며, 그리고 누적분산 설명력은 68.723%로 나타났다. 정서적 준비에 대하여 사회관계를 통한 정서적 준비가 44.924% 그리고 가족관계를 통한 정서적 준비가 23.799%의 설명력을 갖고 있다. 요인분석 결과, 결혼이주여성들은 정서적 준비를 사회관계를 통한 정서적 준비와 가족관계를 통한 정서적 준비로 구분하여 노후를 준비하고 있는 것으로 나타났다. Cronbach's alpha 값을 이용한 신뢰성 분석 결과, 사회관계를 통한 정서적 준비 .776, 가족관계를 통한 정서적 준비 .791로 나타났다.

3) 노후를 대비한 경제적 준비와 신체적 준비에 대한 요인분석 및 신뢰도

노후를 대비한 경제적 준비와 신체적 준비 측정도구에 대한 요인분석결과 및 신뢰도는 <표 3>과 같다.

<표 3> 정서적 준비에 대한 요인분석결과 및 신뢰도

영역	문항	성분	초기 고유값			Cronbach's α
			전체	% 분산	누적 %	
경제적 준비	매달 저축하기	.910	4.358	72.634	72.634	.921
	절약하며 생활하기	.876	.810	13.492	86.127	
	계획적으로 지출하기	.871	.340	5.660	91.786	
	경제적 준비 진행 중	.864	.210	3.502	95.288	
	평상 시 저축, 투자 정보 수집	.828	.179	2.990	98.278	
	은퇴 후 일자기 계획 중	.758	.103	1.722	100.000	
	신체적 준비 진행 중	.862	5.741	63.787	63.787	
	규칙적 운동으로 몸 단련	.853	.883	9.808	73.595	
신체적 준비	정기적 건강진단 받음	.836	.705	7.831	81.426	.926
	규칙적 생활로 무리 없음	.833	.522	5.795	87.221	
	건강식품과 보약 복용	.825	.382	4.244	91.465	
	충분한 수면 시간 갖기	.813	.300	3.336	94.801	
	과식하지 않기	.799	.188	2.088	96.889	
	피로회복을 위해 휴식하기	.733	.161	1.787	98.677	
	음주, 흡연 가급적 피하기	.600	.119	1.323	100.000	

노후를 대비한 경제적 준비와 신체적 준비에 대한 요인 분석 결과에 의하여 경제적 준비에서 요인적재량이 0.5이하인 '노후대비 경제적 준비는 젊었을 때부터'의 항목을 제외시켰으며, 그 결과 경제적 준비와 신체적 준비 모두 각각 1개의 요인으로 도출되었다. 그리고 누적분산 설명력은 각각 100.00%로 나타났다. 경제적 준비에 대하여 매달 저축하기가 72.637%, 절약하며 생활하기가 13.492%로 나타나 경제적 준비에서 저축하기와 절약하며 생활하기를 가장 중요한 것으로 결혼이주여성들은 인식하고 있는 것으로 나타났다. 신체적 준비에 대하여 신체적 준비 진행 중이 63.787%, 규칙적 운동으로 몸 단련이 9.808%, 정기적 건강 진단 받음이 7.831%, 규칙적 생활로 무리 앎음이 5.795% 등의 설명력을 갖고 있어서, 결혼이주여성들은 신체적 준비 진행을 가장 중요한 것으로 인식하고 있는 것으로 나타났다. Cronbach's alpha 값을 이용한 신뢰성 분석 결과, 경제적 준비 .921, 신체적 준비는 .926으로 나타났다.

2. 집단 간 평균의 차이

1) 인구사회학적 특성에 따른 성공적인 노화에 대한 인식과 요소의 차이

인구사회학적 특성에 따른 성공적인 노화에 대한 인식 요소인 목표지향적인 삶, 일상의 안녕, 행복한 가족, 그리고 사회적 지지에 대한 인식의 차이는 <표 4>와 같다.

목표지향적인 삶(평균 3.325), 일상의 안녕(평균 4.189), 행복한 가족(평균 4.397), 사회적 지지(평균 3.804)로 나타나고 있어 행복한 가족에 대한 인식이 가장 높게 나타났다.

인구사회학적 특성에 따른 목표지향적인 삶에 대한 인식은 결혼기간($F=4.056, p<.01$), 주거지역($t=-.666, p<.01$), 국적취득($t=-2.164, p<.05$) 그리고 자녀 수($F=8.290, p<.001$) 등에서 유의미한 차이가 나타났으며, 일상의 안녕에 대한 인식은 연령($F=8.498, p<.001$), 월 생활규모($F=3.866, p<.05$), 국적취득($t=-2.532, p<.05$) 그리고 자녀 수($F=4.270, p<.01$)에서 유의미한 차이가 나타났다. 그리고 행복한 가족에 대한 인식은 연령($F=6.442, p$

<표 4> 인구사회학적 특성에 따른 성공적인 노화에 대한 인식의 차이

구분	목표지향적인 삶			일상의 안녕			행복한 가족			사회적 지지		
	평균	표준 편차	F/t & Scheffe	평균	표준 편차	F/t & Scheffe	평균	표준 편차	F/t & Scheffe	평균	표준 편차	F/t & Scheffe
연령	20대 ^a	3.115	.4781	4.766	.2135	8.498 ***	4.854	.2713	6.442 ***	3.750	.5477	.478
	30대 ^b	3.452	.7151	4.196	.5194		4.419	.5098		3.757	.8670	
	40대 ^c	3.223	.7090	4.028	.5781		4.237	.5512		3.895	.6723	
	50대 ^d	3.378	.6123	4.200	.5018		4.467	.5315		3.700	.9783	
결혼기간	1년~5년 ^a	3.467	.5613	4.343	.5040	4.056 **	4.657	.3476	8.738 ***	3.743	.5473	1.250
	5년~10년 ^b	3.562	.7702	4.300	.5314		4.562	.4260		4.029	.8397	
	10년~15년 ^c	3.306	.7969	4.095	.6881		4.117	.6247		3.730	.9324	
	15년 이상 ^d	3.101	.5709	4.085	.4798		4.316	.5334		3.750	.7447	
주거	도시지역 ^a	3.294	.7705	4.144	.5697	-1.666 **	4.391	.5560	-1.147	3.815	.8507	.215
	농촌지역 ^b	3.366	.5723	4.247	.5370		4.404	.5131		3.789	.6796	
월 생활 규모	100만원~200만원 ^a	3.298	.5990	4.464	.4798	3.866 *	4.607	.3520	3.628 *	3.625	.9192	1.223
	200만원~300만원 ^b	3.395	.6724	4.222	.4700		4.235	.5922		3.852	.6703	
	300만원~400만원 ^c	3.216	.7611	4.046	.6183		4.395	.4628		3.750	.7936	
	400만원 이상 ^d	3.432	.6671	4.120	.5733		4.506	.6296		4.000	.7845	
	국적취득 ^a	3.233	.6227	4.103	.5307		-2.532 *	4.273		.5431	-3.857 ***	
미취득 ^b	3.471	.7682	4.325	.5726	4.593	.4655	3.794	.6453				
자녀 수	없음 ^a	3.611	.4488	4.806	.2430	8.290 ***	4.741	.3239	4.384 ***	4.111	.5465	.960
	1명 ^b	3.622	.8152	4.182	.5683		4.520	.4725		3.754	.7953	
	2명 ^c	3.082	.5484	4.144	.5537		4.329	.5389		3.754	.7600	
	3명 ^d	3.208	.4897	4.104	.4996		4.167	.6217		3.958	.8587	
평균	3.325	.6901	4.189	.5563		4.397	.5362		3.804	.7786		

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

<.001), 결혼기간(F=8.738, $p<.001$), 월 생활규모(F=3.628, $p<.05$), 국적취득($t=-3.857$, $p<.001$), 그리고 자녀수(F=4.384, $p<.01$) 등에서 유의미한 차이가 나타났다. 그러나 사회적 지지에 대한 인식에서는 인구사회학적 특성에 따른 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

2) 인구사회학적 특성에 따른 노후준비의 차이

인구사회학적 특성에 따른 가족관계를 통한 정서적 준비, 사회관계를 통한 정서적 준비, 경제적 준비, 그리고 신체적 준비의 차이는 <표 5>와 같다.

가족관계를 통한 정서적 준비(평균 3.906), 사회관계를 통한 정서적 준비(평균 2.658), 경제적 준비(평균 2.729), 신체적 준비(평균 2.647)로 나타나고 있어 결혼이주여성

들은 가족관계를 통한 정서적 준비를 가장 많이 하고 있고, 사회관계를 통한 정서적 준비와 신체적 준비는 상대적으로 적게 준비하고 있는 것으로 나타났다.

인구사회학적 특성에 따른 가족관계를 통한 정서적 준비는 결혼기간(F=2.710, $p<.05$) 그리고 자녀수(F=8.861, $p<.001$)에서만 유의미한 차이가 나타났으며, 사회관계를 통한 정서적 준비는 연령(F=8.682, $p<.001$), 결혼기간(F=9.068, $p<.001$), 주거지역($t=2.817$, $p<.01$), 월 생활규모(F=8.206, $p<.001$), 국적취득($t=2.237$, $p<.05$), 그리고 자녀수(F=5.566, $p<.01$) 등에서 유의미한 차이가 나타났다. 그리고 경제적 준비는 연령(F=13.901, $p<.001$), 결혼기간(F=10.620, $p<.001$), 주거지역($t=2.818$, $p<.01$), 월 생활규

<표 5> 인구사회학적 특성에 따른 노후준비의 차이

구분	가족관계를 통한 정서적 준비			사회관계를 통한 정서적 준비			경제적 준비			신체적 준비			
	평균	표준 편차	F/t & Scheffe	평균	표준 편차	F/t & Scheffe	평균	표준 편차	F/t & Scheffe	평균	표준 편차	F/t & Scheffe	
연령	20대 ^a	4.188	.516	1.813	.487	8.682	1.573	.697	13.901	1.681	.380	15.079	
	30대 ^b	3.843	.759	2.546	1.007	***	2.631	.832	***	2.379	.892	***	
	40대 ^c	3.898	.818	.813	2.855	.7222	d>a, b c>a b>a	3.016	.914	b>a c>a	3.063	.902	b>a c>a, b
	50대 ^d	3.933	1.114	3	3.267	1.147	b>a	3.233	.932	d>a	3.208	1.113	d>a, b
결혼기간	1년~5년 ^a	4.210	.558	2.014	.829	9.068	1.991	.767	10.620	1.803	.544	16.776	
	5년~10년 ^b	3.752	.693	2.710	2.636	1.104	2.824	1.016	***	2.641	1.071	***	
	10년~15년 ^c	3.955	.681	*	3.014	.784	b>a c>a	2.951	.912	b>a c>a	2.712	.804	b>a c>a
	15년 이상 ^d	3.780	.999	a>b, d	2.839	.810	d>a	2.985	.844	d>a	3.135	.944	d>a
주거	도시지역 ^a	3.920	.808	.260	2.837	.980	2.817	2.911	.933	2.818	2.844	.981	2.956
	농촌지역 ^b	3.887	.793	2.426	.845	**	2.493	.948	**	2.391	.956	**	
월수입	100만원~200만원 ^a	4.024	.608	2.125	.741	2.012	.806	8.456	1.901	.579	12.302		
	200만원~300만원 ^b	3.852	.771	.488	2.495	.882	8.206	.828	***	2.449	.897	***	
	300만원~400만원 ^c	3.852	.782	d>a, b c>a	2.815	.866	2.997	.897	b>a c>a d>a	3.019	.949	c>a, b d>a, b	
	400만원 이상 ^d	4.000	1.050	3.222	1.055	3.012	1.111	3.074	1.079				
국적	취득 ^a	3.810	.790	-1.948	2.788	.747	2.237	.881	1.645	2.786	.889	2.275	
	미취득 ^b	4.058	.796	2.452	1.167	*	2.574	1.061	2.427	1.112	*		
자녀수	없음 ^a	4.630	.564	8.861	1.528	.592	5.566	.785	3.588	1.605	.530	4.548	
	1명 ^b	4.113	.608	***	2.848	1.141	**	2.859	1.064	*	2.729	1.135	**
	2명 ^c	3.826	.743	a>c, d	2.662	.662	b>a c>a	2.784	.858	b>a	2.784	.859	b>a c>a
	3명 ^d	3.361	1.063	b>d	2.604	.964	d>a	2.597	.874	c>a	2.431	.897	d>a
평균	3.906	.799	2.658	.943	2.729	.959	2.647	.993					

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

<표 6> 성공적인 노화에 대한 인식이 사회관계를 통한 정서적 준비에 미치는 영향

모형	비표준화 계수		표준화 계수	t	유의확률
	B	표준오차	베타		
1	(상수)	.893	.337	2.650	.009
	목표지향적인 삶	.531	.099	.389	5.351

a. 종속변수: 사회관계를 통한 정서적 준비
b. R² = .151, F=28.639, p=.000

모(F=8.456, p<.001), 그리고 자녀수(F=3.588, p<.05) 등에서 유의미한 차이가 나타났다. 마지막으로 신체적 준비는 연령(F=15.079, p<.001), 결혼기간(F=16.766, p<.001), 주거지역(t=2.956, p<.01), 월 생활규모(F=12.302, p<.001), 국적 취득(t=2.275, p<.05) 그리고 자녀수(F=4.548, p<.01) 등에서 유의미한 차이가 나타났다.

3. 성공적인 노화에 대한 인식이 노후준비에 미치는 영향

결혼이주여성의 성공적인 노화에 대한 인식이 사회관계를 통한 정서적 준비에 미치는 영향을 알아보기 위하여 다중회귀 분석을 실시한 결과는 <표 6>과 같다.

회귀모형의 설명력(R²)은 15.1%로 나타났으며, F값은 28.639(p<.001)로 통계적으로 유의한 결과를 나타냈다. 목표지향적인 삶이 사회관계를 통한 정서적 준비의 회귀계수만큼 영향을 미친다고 할 수 있고, 변인들 중에서 목표지향적인 삶은 사회관계를 통한 정서적 준비에 베타 값

(β=.389, p<.001)만큼 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 그러나 행복한 가족, 일상의 안녕, 그리고 사회적 지지는 사회관계를 통한 정서적 준비에 미치는 영향은 통계적으로 유의미하지 않았다.

결혼이주여성의 성공적인 노화에 대한 인식이 가족관계를 통한 정서적 준비에 미치는 영향을 알아보기 위한 다중회귀 분석결과는 <표 7>과 같다.

회귀모형 1의 설명력(R²)은 10.4%, F값은 18.780(p<.001)이었고, 회귀모형 2의 설명력(R²)은 17.7%, F값은 17.199(p<.001)로 나타났다. 그리고 회귀모형 3의 설명력(R²)은 19.8%, F값은 13.125(p<.001)로 나타나 세 개의 모형은 통계적으로 유의한 결과를 나타냈다. 회귀모형 1에서는 성공적인 노화에 대한 인식이 가족관계를 통한 정서적 준비의 회귀계수만큼 영향을 미친다고 할 수 있고 이들 변인 간 상대적 기여도를 나타내는 베타 값이 목표지향적인 삶(β=.323, p<.001)으로 나타나 목표지향적인 삶은 가

<표 7> 성공적인 노화에 대한 인식이 가족관계를 통한 정서적 준비에 미치는 영향

모형	비표준화 계수		표준화 계수	t	유의확률	
	B	표준오차	베타			
1	(상수)	2.662	.293	9.076	.000	
	목표지향적인 삶	.374	.086	.323	4.334	.000
2	(상수)	.740	.584	1.266	.207	
	목표지향적인 삶	.341	.084	.295	4.088	.000
	행복한 가족	.456	.122	.271	3.754	.000
3	(상수)	1.124	.608	1.850	.066	
	목표지향적인 삶	.377	.084	.326	4.467	.000
	행복한 가족	.566	.131	.336	4.304	.000
	일상의 안녕	-.237	.115	-.165	-2.067	.040

a. 종속변수: 가족관계를 통한 정서적 준비
b. 모형 1: R² = .104, F=18.780, p=.000
모형 2: R² = .177, F=17.199, p=.000
모형 3: R² = .198, F=13.125, p=.000

<표 8> 성공적인 노화에 대한 인식이 경제적 준비에 미치는 영향

모형	비표준화 계수		표준화 계수	t	유의확률
	B	표준오차	베타		
1 (상수)	.583	.329		1.768	.079
1 목표지향적인 삶	.646	.097	.464	6.652	.000
(상수)	1.529	.545		2.807	.006
2 목표지향적인 삶	.695	.099	.500	7.047	.000
일상안녕	-.265	.122	-.154	-2.168	.032

a. 종속변수: 경제적 준비
b. 모형 1: R² =.216, F=44.254, p=.000
모형 2: R² =.238, F=24.985, p=.000

족관계를 통한 정서적 준비에 영향을 미쳤다. 회귀모형 2에서 성공적인 노화에 대한 인식이 가족관계를 통한 정서적 준비의 회귀계수만큼 영향을 미친다고 할 수 있고 이들 변인 간 상대적 기여도를 나타내는 베타 값이 목표지향적인 삶($\beta=.295, p<.001$) 그리고 행복한 가족($\beta=.271, p<.001$)으로 나타나 목표지향적인 삶, 행복한 가족은 정의 영향을 미쳤으며, 목표지향적인 삶이 행복한 가족보다 영향력이 높았다. 회귀모형 3에서 성공적인 노화에 대한 인식이 가족관계를 통한 정서적 준비의 회귀계수만큼 영향을 미친다고 할 수 있고 이들 변인 간 상대적 기여도를 나타내는 베타 값이 목표지향적인 삶($\beta=.326, p<.001$), 행복한 가족($\beta=.336, p<.001$) 그리고 일상의 안녕($\beta=-.165, p<.05$)으로 나타나 목표지향적인 삶, 행복한 가족은 정의 영향을 미치지만, 일상의 안녕은 부의 영향을 미쳤다. 그리고 행복한 가족, 목표지향적인 삶, 일상의 안녕 순으로 영향력이 높았다.

결혼이주여성의 성공적인 노화에 대한 인식이 노후를 대비한 경제적 준비에 미치는 영향을 알아보기 위한 다중회귀 분석결과는 <표 8>과 같다.

분석 결과, 회귀모형 1의 설명력(R²)은 21.6%, F값은 44.254($p<.001$)로 나타났으며, 회귀모형 2의 설명력(R²)

은 23.8%, F값은 24.985($p<.001$)로 나타나 두 개의 모형은 통계적으로 유의한 결과를 나타냈다. 회귀모형 1에서 성공적인 노화에 대한 인식이 경제적 준비의 회귀계수만큼 영향을 미친다고 할 수 있고, 이들 변인 간 상대적 기여도를 나타내는 베타 값이 목표지향적인 삶($\beta=.464, p<.001$)으로 나타나 목표지향적인 삶은 경제적 준비에 정의 효과를 미쳤다. 그리고 회귀모형 2에서 성공적인 노화에 대한 인식이 경제적 준비의 회귀계수만큼 영향을 미친다고 할 수 있고, 이들 변인 간 상대적 기여도를 나타내는 베타 값이 목표지향적인 삶($\beta=.500, p<.001$) 그리고 일상의 안녕($\beta=-.154, p<.05$)으로 나타나, 목표지향적인 삶은 경제적 준비에 정의 효과를 미치는 반면에 일상의 안녕은 경제적 준비에 부의 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 그리고 목표지향적인 삶의 영향력이 일상의 안녕의 영향력 보다 높았다.

결혼이주여성의 성공적인 노화에 대한 인식이 노후를 대비하기 위한 신체적 준비에 미치는 영향을 알아보기 위한 다중회귀 분석결과는 <표 9>와 같다.

회귀모형의 설명력(R²)은 14.9%로 나타났으며, F값은 28.287($p<.001$)로 통계적으로 유의한 결과를 나타냈다. 성공적인 노화에 대한 인식이 신체적 준비의 회귀계수만큼

<표 9> 성공적인 노화에 대한 인식이 경제적 준비에 미치는 영향

모형	비표준화 계수		표준화 계수	t	유의확률
	B	표준오차	베타		
1 (상수)	.797	.355		2.245	.026
1 목표지향삶	.556	.105	.387	5.319	.000

a. 종속변수: 신체적 준비
b. 모형 1: R² =.149, F=28.287, p=.000

영향을 미친다고 할 수 있고, 이들 변인 간 상대적 기여도를 나타내는 베타 값이 목표지향적인 삶($\beta=.387, p<.001$)으로 나타나 목표지향적인 삶이 신체적 준비에 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 그러나 행복한 가족, 일상의 안녕, 그리고 사회적 지지는 사회관계를 통한 정서적 준비에 미치는 영향은 통계적으로 유의미하지 않았다.

V. 결론 및 논의

본 연구는 결혼이주여성들이 성공적이고 행복한 노년기를 보낼 수 있도록 결혼이주여성의 성공적인 노화에 대한 인식과 성공적인 노화에 대한 인식이 노후준비에 어떻게 영향을 미치고 있는지를 알아보는 것이었다. 연구결과의 주요발견 및 시사점을 다음과 같다.

연구결과의 주요발견들은 성공적인 노후에 대한 인식과 노후준비에 대한 요인분석, 인구사회학적 특성에 따른 결혼이주여성들의 성공적인 노후에 대한 인식과 노후준비의 차이, 그리고 성공적인 노후에 대한 인식이 노후준비에 미치는 영향으로 구분할 수 있다.

성공적인 노후에 대한 인식과 노후준비에 대한 요인분석 결과, 주요발견들은 다음과 같다.

첫째로 결혼이주여성들은 성공적인 노화의 요소 중 일상의 안녕 영역에서 가족과 관계된 인식들을 분리하여 행복한 가족이라는 새로운 영역을 창출하였다. 그리고 복지혜택이 잘 갖추어져 있는 것을 사회적 지지 영역으로 인식하는 것이 아니라 일상의 안녕 영역으로 인식하고 있었다. 또한 다양한 사회활동을 사회적 지지 영역이 아니라 목표지향적인 삶의 영역으로 인식하고 있었다. 이러한 연구결과는 한국인을 대상으로 한 연구에서 노화의 요소로 목표지향적인 삶의 영역, 일상적 안녕 영역, 그리고 사회적 지지 영역으로 구분한(권수연, 2016; 김연주·박순우, 2018; 강성욱, 2014; 한미라, 2009) 것과는 차이가 있다. 이러한 연구결과는 결혼이주여성이 갖고 있는 특성 중의 하나로 친정 부모, 형제자매 그리고 친척이 한국에 있지 않기 때문에 자신에게 가장 중요한 인적자원이 가족이라고 생각

하는 가족 중심적 사고를 반영하는 것으로 볼 수 있으며, 다양한 사회활동을 사회적 지지를 얻기 위한 수단이라 목표지향적인 삶의 살기 위해서는 다양한 사회활동이 필요하다고 인식하고 있음을 반영한다고 볼 수 있다. 그리고 복지혜택을 사회적 지지의 영역으로 보지 않고 일상의 안녕 영역으로 인식하고 있는 것은 자신들의 일상의 안녕을 위해서 복지혜택을 필수불가결한 것으로 인식하고 있기 때문일 것이다.

둘째, 성공적인 노후대비를 위한 정서적 준비를 결혼이주여성들은 사회관계를 통한 정서적 준비와 가족관계를 통한 정서적 준비로 구분하여 노후를 준비하고 있는 것으로 나타났다. 이는 성공적인 노화에 대한 인식 중 일상의 안녕 영역에서 행복한 가족을 분리한 것과 마찬가지로 가족생활과 가족관계 내에서의 정서적 노후준비에 중요성을 두고 있는 것으로 보인다.

인구사회학적 특성에 따른 결혼이주여성들의 성공적인 노후에 대한 인식과 노후준비의 차이와 관련된 주요발견들은 다음과 같다.

첫째, 결혼기간, 주거지역, 국적취득 그리고 자녀수와 같은 인구사회학적 특성에 따라 목표지향적인 삶에 대한 인식은 유의미한 차이가 나타났다. 목표지향적인 삶에 대한 욕구가 연령과 경제적 조건에 영향을 받기 보다는 결혼기간, 국적취득 여부, 주거지역 그리고 자녀수에 의해 영향을 받는다는 것을 의미한다. 즉, 결혼기간이 길어지고, 자녀수가 늘어나고, 그리고 국적취득을 한다는 것은 한국에서 결혼생활기간이 길어짐을 의미하므로, 결혼생활기간이 길어지면 길어질수록 목표지향적인 삶에 대한 욕구가 감소하고 있다는 것을 의미한다. 개인적인 삶보다는 가족 중심의 삶에 중점을 두고 있다는 것을 보여주고 있다. 도시지역에 거주하고 있는 결혼이주여성보다는 농촌지역에 거주하고 있는 결혼이주여성이 이웃 또는 사회와의 관계에서 좀 더 개방적이고 활동적임을 알 수 있다.

둘째, 연령, 월 생활규모, 국적취득 그리고 자녀수와 같은 인구사회학적 특성에 따라 일상의 안녕에 대한 인식은 유의미한 차이가 나타났다. 연령이 낮을수록 그리고 경제적 여건이 좋지 못할수록 안정적 삶에 대한 불안 또는 갈

망을 안고 있으며, 국적을 취득하지 못한 경우와 자녀가 없는 경우는 한국에서의 삶의 지속에 대한 불안을 갖고 있기 때문에 일상의 안녕에 대한 인식이 높은 것으로 생각된다.

셋째, 연령, 결혼기간, 월 생활규모, 국적취득, 그리고 자녀수와 같은 인구사회학적 특성에 따라 행복한 가족에 대한 인식에 유의미한 차이가 나타났다. 결혼기간이 짧고 연령이 낮을수록 가족관계에 대한 욕구가 강하며, 월 생활규모가 작을수록 가족의 역할이 중요하다고 생각하고 있음을 보여주고 있다. 국적취득을 하지 못한 경우가 국적취득을 한 경우보다 평균이 높게 나타난 것은 국적 미취득으로 인한 사회관계망의 한계를 보여주기 때문에 가족관계에 자신을 제한하는 경우가 많다는 것을 보여준다. 그리고 자녀수에 있어서 2명 이하의 자녀가 있는 경우에 가족관계가 강하고 가족지지이 높은 편이라고 미루어 짐작할 수 있다.

넷째, 사회관계를 통한 정서적 준비는 연령, 결혼기간, 주거지역, 월 생활규모, 국적취득, 그리고 자녀수와 같은 인구사회학적 특성에 의해서 유의미한 차이가 나타났다. 연령이 높을수록 그리고 결혼기간이 길수록 사회관계가 많아지고 있으며, 월 생활규모가 클수록 경제적 기반을 바탕으로 사회적 활동이 많아진다는 것을 알 수 있다. 또한 자녀의 유무에 따라 자녀의 양육과 교육을 위하여 자녀를 가진 이웃주민들과의 관계형성을 통하여 사회관계망을 확대하고 있는 것으로 보인다.

다섯째, 인구사회학적 특성에 따른 가족관계를 통한 정서적 준비는 결혼기간과 자녀수에 의해서만 유의미한 차이가 나타났다. 가족관계를 통한 정서적 준비는 결혼생활에서 남편과의 관계와 자녀의 역할이 중요함을 보여주고 있다.

여섯째, 인구사회학적 특성에 따른 경제적 준비는 연령, 결혼기간, 주거지역, 월 생활규모, 그리고 자녀수 등에서 유의미한 차이가 나타났다. 연령이 높을수록 그리고 결혼기간이 길수록 경제적 여유를 기반으로 경제적 준비를 많이 하고 있음을 알 수 있다. 자녀가 3명인 결혼이주여성의 경제적 준비가 자녀가 1명 혹은 2명이 있는 경우보다 경제

적 준비가 적다는 것은 자녀의 양육과 교육을 위한 소비가 크다는 것을 추측해 볼 수 있다.

일곱째, 인구사회학적 특성에 따른 신체적 준비는 연령, 결혼기간, 주거지역, 월 생활규모, 국적 취득 그리고 자녀수 등에서 유의미한 차이가 나타났다. 나이가 들어감에 따라 노후를 대비하여 신체적 건강준비를 많이 하고 있음을 알 수 있고, 30대 후반과 40대 초반을 기준으로 신체적 건강에 대한 의식의 변화가 있음을 추측할 수 있다. 월 생활규모가 클수록 신체적 준비를 많이 하고, 월 생활규모가 300만원 정도를 기준으로 신체적 준비를 상대적으로 많이 한다는 것은 한 달에 필요한 생활비 정도를 가늠해 볼 수 있는 기준이 될 수 있을 것이다. 자녀가 있는 결혼이주여성인 자녀가 없는 경우보다 신체적 준비를 많이 한다는 것은 자녀 양육과 교육에 대한 걱정과 행복한 가정에 대한 욕구에 비롯된 것으로 추측해 볼 수 있다.

성공적인 노후에 대한 인식이 노후준비에 미치는 영향과 관련된 주요 발견들은 다음과 같다.

첫째, 목표지향적인 삶에 대한 인식이 높을수록 사회관계를 통한 정서적 준비, 경제적 준비, 신체적 준비를 많이 하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 목표지향적인 삶이 경제적 준비, 신체적 준비, 사회적 준비에 영향을 미치지 않는다(강성욱, 2014; 권수연, 2016)와는 차이가 있다. 본 연구에서는 결혼이주여성들이 목표지향적인 삶을 살기 위해서는 사회관계가 필요하며 사회관계망 확대를 통하여 다양한 사회활동을 할 수 있으며 다양한 사회활동을 통하여 목표지향적인 삶을 살 수 있다고 인식하고 있는 것으로 보인다. 그리고 목표지향적인 삶을 살기 위해서는 경제적 준비와 신체적 준비가 필요하다고 인식하고 있는 것으로 보인다.

둘째, 성공적인 노화에 대한 인식 중 목표지향적인 삶과 행복한 가족에 대한 인식이 높을수록 가족관계를 통한 정서적 준비를 많이 하고 있는 것으로 나타났다. 이는 목표지향적인 삶과 행복한 가족을 이루기 위해서는 가족관계를 통한 정서적 준비를 필요조건이라고 인식하고 있는 것으로 볼 수 있다.

셋째, 일상의 안녕에 대한 인식이 높을수록 가족관계를

통한 정서적 준비와 경제적 준비를 적게 하고 있는 것으로 나타났다. 일상의 안녕에 대한 인식은 경제적 준비, 신체적 준비, 사회적 준비에 영향을 미치지 않는다(강성옥, 2014; 권수연, 2016)와는 차이가 있다. 본 연구에서 일상의 안녕에 대한 인식이 높다는 것은 타인과의 사회적 관계 속에서의 성공적인 노화보다는 결혼이주여성들이 개인적·가족적 관점에서의 성공적 노화에 관심이 두고 있기 때문일 것이며, 경제적 준비를 적게 하고 있는 것은 복지혜택이 잘 갖추어져 있기 때문에 경제적 준비의 필요성이 적다고 인식하고 있기 때문일 것이다.

이러한 연구결과를 토대로 본 연구의 제언은 다음과 같다.

첫째, 성공적인 노화에 대한 인식 중 일상의 안녕영역에서 행복한 가족을 분리한 것과 정서적 준비를 가족관계를 통한 정서적 준비와 사회관계를 통한 정서적 준비로 분리하고 있는 것에서 알 수 있듯이 결혼이주여성들은 성공적인 노화에 대한 인식과 노후준비에 있어서 가족관계를 매우 중요시 하고 있다는 것을 알 수 있다. 그러나 가족중심의 인식과 준비는 자녀의 결혼과 자녀의 독립 등과 같은 상황에서 상실 또는 외로움 등을 초래할 수 있으므로, 가족관계에 중심을 두면서도 사회적 관계 확대와 다양한 사회활동을 통한 일상의 안녕과 목표지향적인 삶을 추구할 수 있도록 할 필요가 있다.

둘째, 복지혜택이 잘 갖추어져 있는 것을 일상의 안녕영역이 아니라 사회적 지지 영역으로의 인식전환이 필요하다. 보편적 복지에 근거한 일상의 안녕이 다양한 사회활동이나 목표지향적인 삶에 대한 충분조건이 될 수 없기 때문에 보다 성공적인 노후를 보내기 위해서는 경제적 준비를 위한 노력들이 필요하다 할 것이다.

셋째, 결혼이주여성들에게 있어 성공적인 노후에 대한 인식 중 사회적 지지와 노후대비를 위한 사회관계를 통한 정서적 준비의 출발점은 자녀양육과 자녀교육이라 할 수 있을 것이다. 자녀양육 및 자녀교육과 관련된 사회관계망을 형성하는 것은 자녀양육과 자녀교육에 있어서도 중요할 뿐만 아니라 결혼이주여성 자신들의 노후를 대비하는 사회관계망 형성에서 중요하다 할 수 있으므로, 관련된 정

보를 이웃과 공유할 수 있도록 다문화지원센터에서 교육 프로그램을 지원할 필요가 있다.

넷째, 각급 학교나 교육시설, 교육청 등에서 자녀양육 및 자녀교육과 관련된 정보를 제공할 필요가 있다.

다섯째, 목표지향적인 삶에 대한 인식은 노후대비를 위한 영역 모두에 긍정적인 영향을 미치고 있으므로, 목표지향적인 삶을 추구할 수 있도록 다문화지원센터에서 다양한 교육프로그램을 지원할 필요가 있다.

마지막으로, 목표지향적인 삶을 추구하도록 하기 위한 교육프로그램의 다양화를 위하여 대학부설 평생교육원 또는 다문화관련 학과에서 교육프로그램 또는 연수프로그램을 제공할 필요가 있다.

그러나 본 연구는 강원도 원주시에 거주하고 있는 결혼이주여성들만을 대상으로 한 것이기에 때문에 연구결과를 일반화하는 것에는 한계가 있다. 따라서 결혼이주여성의 성공적인 노화에 대한 인식이 노후준비에 미치는 영향에 대한 일반화된 결론을 얻기 위해서는 전국 단위의 연구대상자를 기반으로 한 연구가 필요하다.

참고문헌

강성욱(2014). “중년층의 성공적 노화 인식과 노인에 대한 태도가 노후 준비도에 미치는 영향”, 호서대학교 박사학위논문.

권수연(2016). “간호사의 성공적 노화인식과 노후준비에 관한 연구”, 가톨릭대학교 석사학위논문.

김갑성(2006). “한국내 다문화가정의 자녀교육 실태조사 연구”, 서울교육대학교 석사학위논문.

김남순. (2009). “중년층 노동자의 노후설계 인식에 관한 연구”, 경원대학교 대학원 박사학위논문.

김연주·박순우(2018). “농촌노인의 성공적 노화에 영향을 미치는 요인”, 『인문사회 21』 9집 1호: 23-36.

박현식(2012). “베이비부머의 노후준비와 성공적 노후관계연구”, 『노인복지연구』 58집: 281-302.

송선희(2011). “여성결혼이민자의 라이프스타일과 부부관계만족도가 노후준비의식에 미치는 영향”, 호서대학교 박사학위논문.

신경림·김미혜(2005). “한국 노인의 "성공적 노후 척도" 개발에 관한 연구”, 『한국노년학』 25집 2호: 35-52.

신윤희·정승은(1997). “재가노인의 기분상태에 관한 연구”, 『한국노년학』 17집 1호: 194-205.

안정숙(2010). “초기 성인과 중기 성인의 성공적 노화 인식에 대한 연구”, 동아대학교 박사학위논문.

윤인순·최수일(2012). “베이비부머의 성격특성이 노후준비행동에 미치는 영향: 천안지역 공단 근로자를 중심으로”, 『한국콘텐츠학회논문지』 12집 4호: 245-262.

이태주·이민경·백혜정·문경희(2008). 『이주배경을 지닌 아동·청소년 종합 지원정책 보고서』, 보건복지가족부·무지개청소년센터.

전귀연·배문조(2010). “성인기의 노후준비인식과 노후준비행동에 관한 연구”, 『한국가정관리학회지』 28권 1호: 13-24.

조추용·송미영·이근선(2009). “중년층의 노후준비에 영향을 미치는 요인”, 『노인복지연구』 23집: 135-156.

통계청(2018). 『2018 인구동향조사』. 대전: 통계청.

한미라(2009). “간호사의 노후준비와 성공적 노년에 대한 인식”, 가톨릭대학교 석사학위논문.

홍석태(2007). “한국 중고령자의 노인교육이 노후준비에 미치는 영향 분석”, 호서대학교 박사학위논문.

홍성희·곽인순(2014). “베이비부머세대의 성공적 노화 : 중산층을 중심으로”, 『한국가족자원경영학회지』 16집 4호: 69-92.

홍현방(2002). “성공적인 노화와 노인의 종교성 관계 연구”, 『한국노년학』 22집 3호: 245-259.

Anderson, M., Li, Bechhofer, Y., McCrone, F. D., & Stewart, R. (2000). “Sooner Rather Than Later? Younger and Middle-aged Adults Preparing for Retirement”, *Ageing and Society* 20: 445-466.

Antonucci, T. C., Akiyama, H. & Takahashi, K. (2004). “Attachment and Close Relationships across the Life Span”, *Attachment and Human Development* 6: 353-370.

Gross, H. I., W. Crandall., & M. M. Knoll. (1973). *Management for Modern Families(3rd)*. New York: Meredith Cooperation.

Laditaka, S. B., Corwin, J. S., Laditaka, N. J., Liu, L., Tseng, W., Wu, B., Beard, L. R., Sharkey, R. J., & Ivey, L. S. (2009). “Attitudes about Aging Well among a Diverse Group of Older Americans: Implications for Promoting Cognitive Health”, *The Gerontologist* 49: 1-39.

Rowe, J. W., & Kahn, L. R. (1997). “Successful Aging”, *The Gerontologist* 37(4): 433-440.

_____. (1998). *Successful Aging*. New York: Pantheon.

Schultz, R., & Heckhausen, J. (1996). “A Life Span Model of Successful Aging”, *American Psychologist* 51(7): 707-714.

Abstract

The Effects of the Elderly's Successful Aging Perception on the Aged Life Preparation of Married Female Immigrants

Lim, Un(Gangneung-wonju National University)

The purpose of this study was to find out the effects of the elderly's successful aging perception on the aged life preparations of married female immigrants. Data were collected from married female immigrants who have lived in Wajnu. The analysis was conducted on 163 of 170 questionnaires. The major findings include: First, they divided daily peaces into daily peaces and happy family. They considered well-fare benefits as daily peace and they thought of various social activities as target-oriented life. Second they divided emotional preparation into family-related and social-related emotional preparation. Third, they were meaningful differences in sub-contents of successful aging perception and aged life preparation by social demographic features. Forth, the perception on target-oriented life affected social-related emotional preparation, financial preparation, and physical preparation positively. Fifth, the perception on target-oriented life and the happy family affected family-related emotional preparation positively. Lastly, the perception on daily peaces affected financial preparation and family-related emotional preparation negatively.

Key Words: Family-related emotional preparation, financial preparation, physical preparation, social-related emotional preparation, successful aging perception

독일 커뮤니티 케어의 발전과 쟁점

박 수 지(강릉원주대학교 사회복지학과)

요약

본 논문은 2000년 이후 독일 커뮤니티 케어 발전의 특징을 알아보고 그 쟁점에 대해 개관하는 것을 목적으로 한다. 이를 위해 독일 지역사회서비스의 특징을 개관하면서 커뮤니티 케어 정책이 가져온 쟁점을 알아보고자 한다. 그리고 독일의 주요한 장애인서비스 제도인 수발서비스와 개인예산제도와 전달체계를 알아보고 최근 커뮤니티 케어로서의 동향을 살펴보고자 한다. 이를 통해 현재 독일 커뮤니티 케어의 성격을 장애인서비스를 중심으로 논의해 보고자 한다.

1. 독일 커뮤니티 케어의 발전과 쟁점

독일에서 커뮤니티 케어(community care)에 대한 논의는 미국, 영국에 비해 상대적으로 늦은 2000년대 시작되었다. 독일에서 커뮤니티 케어와 관련된 쟁점을 이해하기 위해서는 독일 사회서비스 발전의 특징을 개관할 필요가 있다. 다음에서는 독일 사회서비스 발전의 주요 특징을 알아보고 이와 관련하여 커뮤니티 케어에 대한 논쟁을 개관하고자 한다.

1) 독일 사회서비스 발전의 특징¹⁾

독일에서 커뮤니티 케어의 전통을 찾기 위해 사회서비스 제도화 과정에서 중앙정부와 지방정부 그리고 지역사회 민간조직 역할에 대해 살펴보고자 한다.

독일에서 고령자와 장애인을 대상으로 하는 서비스는 전통적으로 가족의 역할이었으며 이를 보완하기 위한 시

스템으로 지역사회 교회나 성당의 지원이 있었다. 1789년 프랑스 혁명 이후 유럽 전역에서 종교 조직의 정치·경제적 입지가 약해지고 정부의 역할이 확대되면서 고령자와 장애인의 돌봄에도 공공이 개입하기 시작하였다. 그러나 공공의 지원은 주로 지방정부의 부조 제도로 빈민을 대상으로만 제한적으로 제공되었고 보편적인 돌봄은 지역사회 교회, 성당 등의 민간조직을 통해 제공되었다. 이후 1900년대 중반에 들어서면서 돌봄에 대한 욕구가 폭발적으로 증가하였고 이를 재정적으로 감당하기 힘들어진 지방정부의 역할을 독일 연방이 1994년 수발보험법(SGB XI)을 통해 정비하게 된다. 이후 독일 연방은 고령자와 장애인을 위한 돌봄서비스 공급(provision)과 생산(production)에 적극적으로 개입하기 시작한다. (Bahle, 2007)

독일의 돌봄서비스 발전에서 가족, 국가, 시장의 역할을 정리해 보면 우선 정부의 역할은 비공식적인 가족의 서비스를 공식화하는 것이었다. 그리고 그 목적은 지역사회 고

1) 본 장은 박수지(2009)의 일부를 수정하여 재구성함

박 수 지 * Email: susiepark@gwnu.ac.kr

연세대학교 사회복지학과를 졸업하고, 동 대학 일반대학원에서 사회복지학으로 석사를 취득하였다. 이후 독일 Justus-Liebig대학에서 사회정책학으로 박사학위를 취득하였다. 현재 강릉원주대학교 사회복지학과 교수로 재직 중이다. 전공분야는 사회서비스 정책이며, 주요 관심분야는 서비스 공급체계, 품질, 장애인서비스, 사회적 경제 등이다.

령자와 장애인이 지속적으로 일상생활을 영위할 수 있도록 지원(Daseinvorsorge)하는 것이었다. 그러나 지역 단위의 돌봄서비스 제공에서 정부 이외 민간 조직의 역할이 크다 보니 서비스 제공을 총괄하는 독일 연방의 역할은 제한적이었다고 할 수 있다. 그 결과 독일의 돌봄서비스는 지역사회에 따라 매우 상이하고 서비스의 내용과 제공 기관의 통합성이 적다는 특징을 갖게 되었다. (Bahle, 2003) 민간조직이 돌봄서비스 제공에서 중요한 역할을 하면서 정부와 민간의 역할이 분담되었는데, 정부는 서비스 공급자(provider) 즉 서비스의 내용, 예산 등을 결정하는 역할을 주로 담당하게 되었으며 민간조직은 서비스를 이용자에게 직접 전달하는 생산자(producer) 역할을 담당하게 되었다. 그리고 법적으로 독일 연방, 지방정부, 민간조직의 관계를 보속성(subsidiarität) 원칙에 따라 조정하도록 하였다.

이를 구체적으로 살펴보면 우선 독일 기본법(Grundgesetz)은 주정부의 관할권이 기초자치단체의 '지역공동체에 대한 사회적 관상'을 지원하기 위해 보장되고 있음을 명시하고 있다. (Art. 28. II Grundgesetz) 즉 지역주민의 '삶을 지원(Daseinvorsorge)'할 일차적인 책임이 기초자치단체에 있음을 명시하고 있다. 또한 사회법 I (Sozialgesetzbuch I)에서는 사회급여의 핵심 전달주체인 기초자치체가 사회급여 제공과 관련하여 필요한 서비스를 충분히 제공할 책임이 있으며 이는 지역사회의 다양한 민간 비영리단체와의 협력 속에 이루어져야 한다고 명시되어 있다. (Bäcker, et al, 2008: 527) 또한 서비스 관련 법 조항을 통해 독일 정부의 조합주의적 협력자로서 지역사회 내 민간조직 특히 민간사회복지사업단(verbände der wohlfahrtspflege)의 활동이 법적으로 보장되고 있다. 일례로, 사회법XII 제5조(지자체와 민간 사회복지 사업단과의 관계)에서는 지자체들이 민간 사회복지 사업단과 협력하고 그들의 활동을 지원해 줘야한다고 규정하고 있다. 사회법XII 제75조 2항에서는 더욱 구체적으로 민간사회복지사업단의 활동과 지자체의 활동이 겹치는 경우 민간 사회복지 사업단의 활동이 우선한다는 점을 명시하고 있다.

민간사회복지사업단의 발달은 사회법과 빈곤령이 성립되기 이전부터 빈곤 문제를 맡아오던 지역사회의 종교단

체, 그리고 19세기 초 시작된 지역 시민 자치기구, 특히 협회(Verein)의 발전과 밀접하다. 이주권 제한과 같은 지역차원 빈곤 구제책의 한계를 극복해 보기 위해 19세기 빈곤령을 시작으로 공공기관의 빈곤 구호책들이 도입되기 시작했는데 당시 이러한 개입은 이전의 종교 단체의 활동과 비교되면서 빈민을 기계적으로 통제하는 비인간적인 시책으로 비난받았다. 현재도 독일 사회에서는 공공의 서비스보다 지역사회 민간조직의 서비스가 더 신뢰할만하고 전문적이라는 통념이 존재한다. (Bahle, 2007) 이러한 지역의 민간조직은 기초자치체, 주정부, 연방정부 차원으로 조직된 민간사회복지사업단에 소속되어 조직의 존립을 법적으로 보장받고 있다. 독일 연방법에서 인정하고 있는 민간사회복지사업단(freie Wohlfahrtspflege)은 다음의 6개이다.

- 노동자 복지단체 (Arbeiterwohlfahrt)
- 독일 카리타스 (Deutsche Caritasverband): 가톨릭 복지사업기구
- 독일 평등 복지연합 (Deutsche Paritätischen Wohlfahrtsverband)
- 독일 적십자 (Deutsches Rotes Kreuz)
- 독일 디아코니 (Diakonische Werk): 개신교 복지사업기구
- 유대교 중앙복지기구 (Zentralwohlfahrtsstelle der Juden): 유대교 복지사업기구

돌봄서비스 제공을 위한 민간사회복지사업단의 지역사회 활동은 법적으로 보장되어 있으며, 이를 통해 독일의 서비스 공급은 다음과 같은 구조적 특징을 갖게 되었다. (Bössenecker, 2005)

첫째, 서비스를 제공하는 역할을 공공 기관과 민간 조직, 특히 민간사회복지사업단이 공동으로 수행한다. (Dualität)

둘째, 민간사회복지사업단의 서비스는 공공 부문의 서비스보다 우선한다. 즉 민간사회복지사업의 서비스가 존재할 경우 공공이 서비스를 제공할 필요가 없다. (Subsidiarität)

셋째, 개별 민간사회복지사업단은 전국 조직망을 갖는

연합체의 일부분으로 활동한다. (Verbändedominanz)

넷째, 정부는 민간사회복지사업단과 그 연합체의 활동을 법적으로 뿐만 아니라 재정적으로도 지원한다. (Subventionierung)

다섯째, 서비스를 제공하는 주체로서 공공 조직과 지역 사회 민간조직은 보속성 원칙에 따라 협력적인 조합 관계를 유지한다. (subsidiärer Wohlfahrtskorporatismus)

2) 독일에서 커뮤니티 케어에 관한 논쟁

독일의 서비스 공급에서 지역사회 서비스 제공을 민간 기관이 주로 담당하고 있는 점과 관련하여 커뮤니티 케어에 대한 논의 또한 독일 정부 차원이 아닌 민간 차원에서 시작되었다. 커뮤니티 케어에 대한 논의는 이것이 민간 대규모 거주시설 이용자의 인권을 보장하고 지역사회 거주를 지원하기 위한 실천적 대안이 될 수 있을지에 대한 것으로 2000년 함부르크 Alsterdorf 개신교 재단의 민간 기관 모임에서 시작되었다. (Schablon, 2009) 커뮤니티 케어에 대한 논의가 영국에서 1970년대, 미국에서 1980년대 시작된 것을 고려한다면 상대적으로 늦은 관심이다. 독일에서 커뮤니티 케어에 대한 관심은 거주시설이 아닌 지역사회에서 장애인의 기본적인 욕구와 서비스에 대한 기대를 어떻게 충족시킬 수 있는가에 관한 것이었다. 독일의 돌봄서비스 발전에서 24시간 지원을 필요로 하는 성인 장애인 서비스는 주로 민간 조직의 시설서비스로 발전하였으며 작업장, 식당, 여가 공간 등이 존재하는 대규모 복합 건물로 구축되었다. 이와 관련하여 독일 사회의 지역사회 이용서비스는 시설서비스와 달리 연방 정부 사회복지 정책으로 자기 결정이 가능하고 삶을 개인 주거공간에서 독립하여 영위할 수 있는 자를 주 대상으로 설계되었다. 즉 시설서비스는 시설에 거주하는 장애인을 대상으로 해당 분야 전문 인력에 의해 개별적으로 제공되고 있으나, 지역사회서비스는 상당부분 정부에 의해 표준화되었으며 전문 인력에 의해 제공되고 있다.

독일에서 커뮤니티 케어의 개념은 Schablon(2009)의 정의로 많이 인용되고 있다. 이를 살펴보면 커뮤니티 케어는 철학적, 정책적 방향(Leitbild)임과 동시에 실천모델이다. 커뮤니티 케어는 지역사회 내 다양한 공동체의 상호

관계를 중시하는 철학을 갖고 있으며, 이를 기반으로 하여 정신적 장애인 또한 지역사회에 거주하며 공동체 구성원과 상호작용하며 노동하고 휴양할 수 있도록 지원하는 사회복지 실천이다. 이를 실현하기 위해서 지역사회 자립지원서비스 구축이 필수적이며 이에 대한 정책적 고민이 필요하다. 구체적으로 보면 커뮤니티 케어는 대규모 거주시설을 해체하여 시설서비스 이용자가 지역사회에 거주할 수 있도록 지원해야 한다. 그리고 이를 위해서 보속성 원칙에 의거하여 지역사회 민간조직뿐만 아니라 독일 정부 또한 법적, 재정적 지원을 해야 한다. 그리고 이는 궁극적으로 독일 사회 구성원 전체의 삶의 질을 높이는 결과를 가져올 것이다. 거주시설을 이용하여 지역사회에 참여하지 못하고 주변화 된 인간에게 시민이 갖는 당연한 권리를 행사할 수 있도록 지원하는 것은 윤리적인 측면에서도 중요하다.

한편 Wohlhüter(2002)는 독일 사회에서 커뮤니티 케어에 대한 고민이 사실 새로운 논의가 아님을 지적하고 있다. 커뮤니티 케어가 내세우는 실천적 의미와 유사한 논의를 이미 장애인의 정상화, 탈시설화를 통해 진행하고 있으며 독일 사회 인프라에 적합한 실천 방안을 시도하고 있기 때문이다. 또한 Wohlhüter(2002)는 커뮤니티 케어라는 개념이 영국, 미국, 스웨덴에서 대두된 배경을 고려할 때 그 핵심이 지역사회 근린 영역에서 동원 가능한 비공식적인 자원이었음을 강조한다. 그리고 이를 고려하여 독일의 사회복지 전통에서 그 적용이 가능할지 진지하게 고민할 필요가 있다고 본다. 현재 독일 사회에서 정신적 장애를 갖고 있는 자는 정부와 지역사회 공동체의 책임으로 이미 오랜 기간 거주시설에서 생활하고 있으며 근린영역의 이웃 등과 교류할 기회가 적었기 때문에 사회적 관계 맺기를 어려워한다.¹⁾ 그리고 시설서비스 이용자 중 상당수가 이미 비장애인들의 부정적인 반응에 실망했던 경험을 갖고 있어 지역사회에 독립하여 거주하기를 원치 않을 수 있다. 또한 커뮤니티 케어가 현재 독일 지역사회 서비스 제공 시스템과 갖는 괴리를 고려하지 않을 수 없다. 지

1) 독일의 거주시설은 장애유형별로 구분되어 구축되어 있다. 그리고 장애유형별로 전문지식을 갖춘 인력이 거주시설에서 활동하고 있다.

역사회에서 거주시설의 서비스를 대신할 수 있을 정도의 케어서비스를 제공할 수 있는지, 구체적으로 어떻게 지원할 수 있는지, 그것이 가능하다고 하더라도 과연 효과적, 효율적이라고 할 수 있는지 논의할 필요가 있다.

이와 관련하여 Tüllmann(2006)은 독일에서 커뮤니티 케어 접근이 적용되기 힘든 이유를 다음과 같이 제시하고 있다. 우선 커뮤니티 케어는 현재 독일 사회서비스 시스템에서 보장하지 않는 서비스 즉 존재하지 않는 지역사회 서비스를 가상으로 설정하고 거주시설에서 오랜 시간 발전되어 온 전문서비스를 축소하게 한다고 본다. 거주시설의 전문 인력들은 커뮤니티 케어가 아니라 현재 존재하는 독일 사회의 인프라를 중심으로 시설 중심의 전문화된 지역사회 서비스를 확대해야 한다고 주장한다. 비공식적 지원을 강조하는 커뮤니티 케어는 독일 장애인 지원의 전통이었던 전문 서비스의 발전과는 상반되는 접근이라는 것이다. 만일 지역사회에서 거주시설 전문 인력이 제공하는 것과 대체 가능한 서비스를 제공할 수 있다면 커뮤니티 케어를 찬성할 수 있다고 본다. 그러나 커뮤니티 케어의 본질이 되는 복지, 보건, 행정시스템의 통합은 현재 거주시설 전문가들이 훈련한 지식과는 완전히 새로운 전문성을 요구하고 있다. 그러므로 거주시설의 전문 인력을 투입한 커뮤니티 케어는 실현되기 힘들고 결국 지역사회 비공식자원과 준 전문 인력을 동원하여 거주시설의 전문서비스를 대체하여야 하는데 그렇게 대체된 서비스가 이전의 전문성을 갖기는 쉽지 않을 것이라는 주장이다. 즉 커뮤니티 케어로는 현재 개인에게 시설을 통해 제공하고 있는 즉 장애 유형에 따라 전문화된 질 높은 서비스를 제공할 수 없다고 본다.

둘째, 커뮤니티 케어에서 평가하고자 하는 서비스 품질은 서비스를 통해 장애인의 지역사회 참여가 높아졌는지를 측정하는 것이 될 것이다. 즉 커뮤니티 케어의 서비스 품질은 서비스 이용자를 통해서 평가, 관리되는 것이 아니라 근린, 기관, 정부를 포함하는 지역 공동체 전반의 지표를 통해 평가, 관리될 수밖에 없다. 그럴 경우 서비스 기관 혹은 서비스 인력의 역할은 장애인과 접촉하는 지역사회 안의 모든 사람, 조직과 관련하여 장애인의 자기결정과 공

동체 참여가 적절히 이뤄지도록 연계하고 사업을 설계하는 것이 될 것이다. 즉 커뮤니티 케어는 현재 장애인을 지원하는 전문 기관과 그 인력이 갖고 있는 사명과 태도의 근본적인 변화를 요구한다. 현재 갖고 있는 '장애인의 삶에 꼭 필요한 동반자(fürsorgenden Begleiter)'로서의 역할은 커뮤니티 케어에서 장애인의 시민권을 옹호하고 행정적으로 처리하는 일, 그리고 이 일을 장애인이 스스로 처리할 수 있도록 단계적으로 지원하는 도움자의 역할로 상당부분 변해야 할 것이다. 커뮤니티 케어는 장애인 지원의 새로운 트렌드를 반영하고 있어 현재 거주시설서비스에서 장애인 시민권이 보장되지 못하는 부분을 보완할 수 있다. 그러나 이것 또한 시설의 정신적 장애인에게 지역사회에 거주할 수 있도록 지원하고 일상생활에 필요한 전문서비스를 개별적으로 지원함과 동시에 스스로 자기결정권을 발휘하여 지역 내 서비스를 선택할 수 있도록 할 수 있을 때 실현 가능할 것이다. 만일 이 모든 것을 시설이 아닌 지역사회에서 실현하고자 한다면 비용 대비 효과가 매우 적은 접근일 수밖에 없다. 그렇다고 거주시설의 전문서비스를 대체할 만한 서비스가 지역사회에 구축되지 않은 상황에서 커뮤니티 케어가 진행된다면 이는 거주시설 장애인에게 보장되어 있던 서비스의 전문성을 낮추는 결과를 초래할 것이다. 뿐만 아니라 장애인이 필요로 하는 지원을 포괄적으로 보장해야 하는 공공의 책임을 줄이는 비용 감축 전략으로 변질되기 쉽다.

Aselmeier는 보수주의 복지국가의 전통을 고려하여 독일에서의 커뮤니티 케어에 대한 논의를 이해할 필요가 있다고 본다. (Aselmeier, 2009) 독일 사회 또한 보호자 없이 혼자 일상생활을 유지하기 어려운 노인과 장애인에게 돌봄 서비스를 포괄적으로 충분하게 제공해야 한다는 신념(Versorgungsdenken)을 갖고 있다. 그러나 이는 보수주의 복지 레짐의 가부장적인 특징을 갖고 제도화되었다. 즉 독일 사회는 보족성 원칙에 근거하여 지역사회 민간에서 동원 가능한 모든 자원을 통합하여 우선 민간 사회복지 사업단 시설을 통해 장애 유형별로 전문화된 서비스를 제공하고자 하였다. 수발보험법(SGB XI)이 제정되기 전 독일의 지자체는 지역 주민의 돌봄 서비스 욕구를 고려하여 서비

스를 제공하는 총책임자의 역할을 수행하였다. 당시 지자체는 독일 연방에 명시된 돌봄의 의무를 실현하고자 지역 사회 모든 자원을 확보, 통합하고자 하였으며 그 과정에서 지역사회 민간 조직을 중심으로 하여 공공과 민간 그리고 비공식적 자원을 혼합하였다. 그렇다보니 보호자 없이 혼자 일상생활을 유지하기 힘든 노인과 장애인에 대한 지원은 지자체 해당 관청 중심으로 즉 서비스 이용자가 아닌 공급자 중심으로 설계되었으며 그렇다보니 이들을 지원하는 서비스는 자원을 가장 효율적으로 활용할 수 있는 시설 안에서 설계되었다. 보수주의 복지국가의 특징이 지역사회 케어 시스템에도 적용된 것이다. 즉 가부장적인 국가가 보호자 없이 타인의 도움을 필요로 하는 자들에 대한 지원을 거주시설 서비스로 구축하여 장애 유형에 따른 전문서비스로 체계화한 것이다. 이 후 막대한 정부 예산을 지역사회 민간 거주시설에 투입해 왔고 이 시스템 안에서 전문서비스 인력 또한 양성되고 있다. 이런 상황에서 커뮤니티 케어는 준 전문 인력과 근린 영역 비공식인력을 활용하여 독일에서 많은 재정을 투입하고 있는 시설서비스를 감축하고 비용을 절감하기 위한 방책으로 이해되기 쉽다.

독일의 커뮤니티 케어에 대한 논의를 종합하여 볼 때 독일 사회에서 영국, 미국, 스웨덴 방식의 커뮤니티 케어가 진행될 가능성은 적어 보인다. 24시간 돌봄이 필요한 거주시설 이용자들에게 지역사회 자립을 강조하면서 전문성이 거의 없는 비공식적 지원을 제공하자는 주장은 사회적으로 정당하지 않을 뿐더러 현재 독일의 사회서비스 인프라를 고려할 때 성공하기도 힘들기 때문이다. “나쁜 집이 좋은 시설보다 낫다”는 식으로 거주시설 이용 장애인을 지역사회 거주로 전환하는 것은 매우 위험한 생각이라고 본다. 그 보다는 “개인이 처한 어떤 상황에서도 나의 집이 좋은 시설보다 더 좋다”는 생각을 가질 수 있도록 독일의 전문적인 시설서비스와 지역사회 서비스를 적절히 융합하여 새로운 거주 시스템을 구축하는 것이 중요하다고 본다. (Kitty, 2004) 다음에서 살펴보겠지만 독일 사회는 이를 실현하기 위해 전문화된 시설서비스를 지역사회에 통합하여 24시간 돌봄을 가능하게 하는 소규모 거주시설을 지역사회 여건에 따라 다양하게 발전시키고 있다.

2. 독일의 커뮤니티 돌봄 제도와 전달체계

1) 노인과 장애인을 위한 수발보험(Pflegeversicherung)

현대사회에 들어오면서 핵가족화가 진행되고 가족이 전적으로 돌봄을 책임지기 어려운 상황이 되면서 지역 사회의 공식적 조직들이 돌봄을 제공하는 시설 및 서비스를 확대하기 시작하였다. 이 과정에서 지역사회 민간조직이 주도적으로 시설을 구축하여 서비스를 제공하였으며 이를 기초지자체가 재정적으로 지원하였다. 그러나 1980년대 말부터 독일 사회의 고령화가 급속히 진행되어 돌봄서비스 대상자가 늘어나면서 지방정부가 더 이상 이를 감당하기 어려워지게 된다. 그러면서 보충성 원칙에 의해 독일 연방은 연방법을 제정하여 돌봄 제도를 정비할 책임을 갖게 되었고 그 결과 1994년 사회법 11권이 수발보험법(SGB XI)으로 제정되었다.

이 후 몇 차례의 법 개정을 통해 제도의 포괄성이 확대되었고, 현재 독일의 수발보험 제도는 아동을 포함하여 전 연령의 장애인과 노인의 일상생활 영위를 보장하고 있다. 이를 위해 수발보험 제도는 일반 피고용자뿐만 아니라, 공무원, 자영업자를 가입을 의무화하고 있다. 수발보험의 관리주체는 수발보험 금고(pflegekasse)이며 서비스의 특성 상 질병보험 제도와 밀접한 연관을 갖고 운영되고 있다. 수발보험은 질병보험과 동일하게 공적 수발보험과 민간 수발보험으로 구분된다. 소득을 기준으로 하여 소득 기준 이하인 자는 공적 수발보험에 가입하게 되며 소득 기준 이상인 자와 임의 가입자는 민간 수발보험에 가입하게 된다.

수발보험법은 제도 운영에 드는 비용을 효율적으로 사용하기 위해 몇 가지 원칙을 규정하고 있다. (Bäcker et al, 2008) 우선 시설서비스보다 재가서비스를 먼저 지원하도록 수발보험법(SGB XI) 제3조에 규정하고 있다. 가족이나 친지를 통한 서비스 혹은 집으로 찾아가는 서비스가 전문 인력이 활동하는 거주시설의 서비스보다 비용 면에서 효율적이기 때문이다. 또한 수발보험법(SGB XI) 제5조에서는 예방과 재활을 위한 서비스를 수발서비스 보다 우선하도록 규정하여 수발서비스 제공 시기를 최대한 늦추

고 있다. 이를 위해 의료보험 제도와 연금보험 제도가 최대의 예방서비스와 재활서비스를 지원하도록 법적 장치를 마련해 두고 있다. 또한 수발보험 제도는 예산원칙(Budgetprinzip)이 적용되는 제도로 수발보험 금고에서 매해 정한 예산에 맞춰 보험 적용 서비스의 양을 정하고 있다. 즉 수발보험 등급 따라 지급되어야 하는 서비스 중 보험으로 보장되는 서비스의 상한액이 공시되고 있다. 이를 초과하는 금액은 개인이 부담하여야 하며 경우에 따라 사회부조 제도를 통해 지원받을 수 있다.

다음에서는 수발서비스 제도의 등급과 수발 서비스의 유형을 개관하고자 한다.

1) 수발서비스 등급(Pflegestufe)

보건의료 자문 기구(medizinischer Dienst der Krankenversicherung : MDS)의 보고서에 따르면 수발보험 가입자의 급여를 정하는 기준은 연령에 상관없이 서비스 욕구의 정도에 따라 경증(erheblich pflegebedürftige), 중증(Schwerpflegebedürftige), 최중증(Schwerstpflegebedürftige)으로 나뉘고 있다. 욕구의 정도에 따라 등급이 결정되고 하루에 필요한 수발서비스 시간과 함께 기본적인 서비스(신체청결, 영양, 이동, 가사지원)의 시간도 정해진다.

0급은 수발보험 가입자로서 서비스를 신청하였으나 욕구 판정 수준이 1급 기준에 미치지 못하는 경우로 그럼에도 불구하고 스스로 일상생활을 영위하는데 어려움이 있어 타인의 도움이 필요한 경우에 해당한다.

1급인 경증은 1일 최소 90분 이상의 수발서비스가 필요하며 그 중에서도 특히 기본적인 수발서비스로 신체청결, 영양보조, 이동지원 서비스로 45분 이상의 서비스가 필요한 경우, 혹은 기본적인 서비스 세 가지 중 두 가지 이상의 서비스를 매일 한 번 이상 필요로 하며 주 중 가사 지원서비스가 여러 번 필요한 경우에 해당한다.

2급 중증은 1일 최소 3시간 이상의 수발서비스가 필요하며 그 중에서도 특히 기본적인 서비스로 신체청결, 영양보조, 이동지원 서비스가 2시간 이상 필요한 경우, 혹은 기본적인 서비스 세 가지가 매일 3번 이상 제공되어야 하며 주 중 가사 지원서비스가 여러 번 필요한 경우에 해당

한다.

3급 최 중증은 1일 최소 5시간 이상의 수발서비스가 필요하며 그 중에서도 특히 기본적인 서비스로 신체청결, 영양보조, 이동지원 서비스로 4시간 이상의 서비스가 필요한 경우, 혹은 기본적인 서비스 세 가지가 매일 하루 내내 즉 야간에도 서비스가 필요하며 주 중 가사 지원서비스가 여러 번 필요한 경우에 해당한다.

특수한 경우, 혹은 특수하게 많은 서비스가 필요한(aussergewöhnlich hoher Pflegeaufwand) 경우는 중증 치매환자이거나 혼수상태 환자와 같이 3급 최 중증보다도 더 많은 서비스가 필요한 자로, 매일 최소 6시간 이상의 서비스가 필요하고 야간에도 최소 3번 이상의 서비스가 필요, 혹은 야간에도 여러 명의 수발서비스 인력을 필요로 하는 경우에 해당한다.

2) 서비스 유형

수발보험의 서비스는 시설서비스, 재가서비스, 현금급여 그리고 비공식 수발자를 위한 서비스로 구분된다. 이중 수급자를 위한 서비스 3가지를 개관하면 다음과 같다.

① 시설서비스

시설서비스는 재가서비스 우선 원칙에 의해 재가서비스가 가능하지 않을 경우로 제한하여 제공된다. 이는 완전 주거시설의 서비스와 부분 주거시설의 서비스로 구분된다. 완전 주거시설 서비스는 노인공동주택(Altenwohnheim), 노인거주시설(Altenheim), 수발 거주시설(Pflegeheim) 등에서 제공되는 24시간 돌봄 서비스로 그 기간에 따라 장기보호와 단기보호로 구분된다. 부분 주거시설 서비스는 주, 야간보호시설에서 하루 중 일정시간 동안 제공되는 서비스를 의미한다.

② 재가서비스

재가서비스는 수발서비스 대상자가 자택에서 일상생활을 영위할 수 있도록 지원하는 서비스를 총칭한다. 방문서비스, 수발보장구 지원, 대체수발, 주거환경개선 등이 재가서비스에 포함된다. 우선 방문서비스는 수급자의 자택

으로 찾아가 제공하는 서비스로 기본적인 수발서비스(신체청결, 영양, 이동)와 가사 지원서비스로 구성된다. 수발보장구(Pflegemittel) 구입비 지원도 가능하며, 수급자 주택의 거주 환경을 개선하는 비용의 지원도 가능하다. 또한 수발서비스 제공자가 휴가나 질병으로 단기간 수발을 하지 못하게 될 경우 매년 6주까지 대체수발(Ersatzpflege) 서비스 이용이 가능하다. 한편 수발 등급판정을 받은 2명 이상 13명이하의 자가 지역사회 소규모 주거시설 혹은 생활공동체에 함께 거주할 경우 서비스 이 외 추가지원금을 신청할 수 있다.

③ 현금급여

수급자는 방문서비스를 받을 수도 혹은 현금지원을 받아 가족 및 친지가 제공하는 서비스를 받을 수 있으며 직접 돌봄 인력을 고용하여 서비스를 받을 수도 있다. 그리고 서비스 즉 현물과 현금의 혼합 급여도 가능하다. 방문 서비스로 지급된 시간을 모두 사용하지 않았을 경우에는 남은 서비스 시간을 현금으로 전환하여 받거나 필요한 경우 다른 서비스로 전환하여 이용할 수도 있다.

2) 개인예산제도(Persönliches Budget)

돌봄이 필요한 장애인에게 낮 동안 제공하는 의료, 사회, 직업 재활서비스는 보다 생산적인 돌봄 서비스로 사회 참여적 의미를 갖는다. 정부는 개인예산 제도를 통해 공공이 일괄적으로 판단하여 제공하던 장애인서비스를 현금으로 통합하여 장애인 당사자에게 직접 지급하고 스스로 필요한 서비스를 선택해 구매하도록 하고 있다. 이는 장애인 복지 정책의 주요 이념인 자기결정권, 당사자주의, 이용자주의를 실현하기 위한 제도라고 할 수 있다.

독일에서 개인예산 방식의 실행은 1990년대 후반 주 정부가 자체적으로 주 여건에 따라 도입하면서 시작되었다. 일례로 지방정부 라인란드-팔츠(Rhinland-Pfalz)는 1998년 주정부 사회·가족·건강 부처의 결정에 따라 개인예산 제도를 도입하여 실시하였다. 당시 개인예산은 사회부조법(BSHG) 제40조에 의한 장애인 등을 위한 참여수당(Eingliederungshilfe)으로 지급되었다.(LVPE Rheinland-

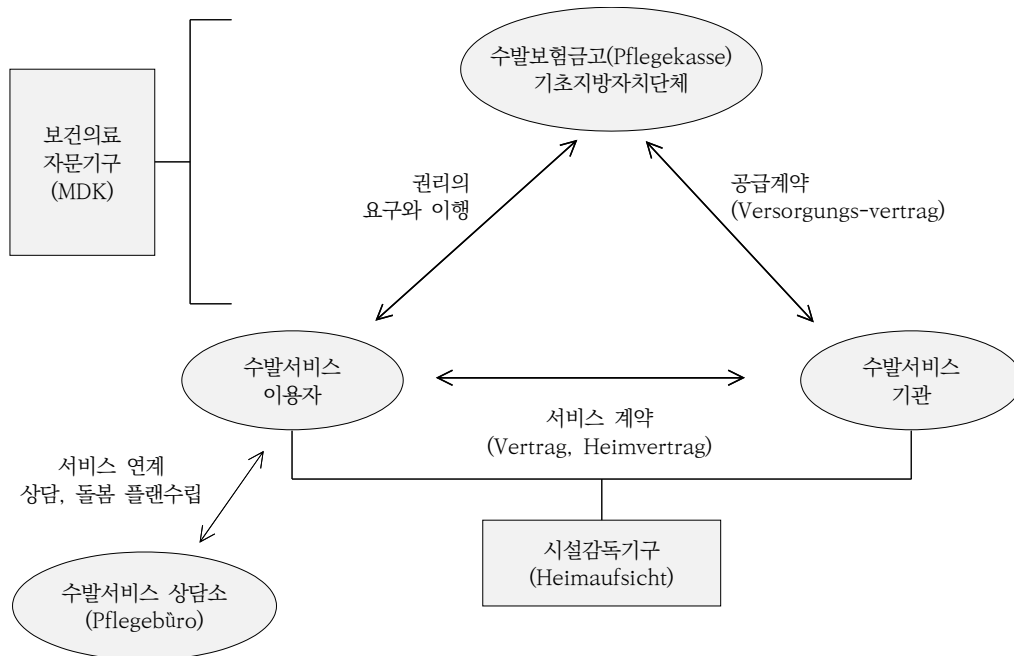
Pfalze. V. 2005) 이후 2004년 독일 연방의 '장애인의 재활 및 사회참여를 위한 법(SGB IX: 이하 재활법)'이 개정되면서 개인예산을 장애인을 지원하는 서비스의 한 유형으로 인정하게 되었고 독일 전역으로 개인예산 제도가 확대되었다.

재활법(SGB IX)은 2001년 제정된 법으로 장애인의 의료, 사회, 직업재활과 사회 참여를 위한 기본법이다. 재활법은 총 2부로 구성되어 있는데 이 중 제1부는 장애인과 장애의 위험을 받는 사람에 관해 규정하고 있다. 이는 공동서비스센터, 의료지원, 노동시장 참여 지원, 생계보장, 사회참여 지원 등을 내용으로 하여 장애인의 자립생활을 지원하는 지역사회 제반 서비스를 규정하고 있다. 재활법 제 17조는 지자체 재활 담당기관이 장애인의 참여(Teilhabe)를 지원할 수 있는 다양한 방법을 규정하고 있는데 개인예산제도 또한 서비스 제공의 한 방식으로 규정하고 있다. 동법 동조 1항에 의하면 의료보험, 수발보험에 의한 급여 이 외에 수발서비스가 필요한 경우 지급되어야 할 산재보험에 의한 지원, 일상생활에 정기적 혹은 반복적으로 필요한 수발서비스 지원 혹은 그에 상응하는 현금 지원을 개인예산 방식으로 지원 가능하다. 개인예산은 해당 장애인에게 지속적으로 필요한 급여로 매월 개인 통장에 현금으로 지급되는 것을 원칙으로 한다. 독일의 재활담당 기관을 단독으로 혹은 다른 기관과 공동으로 서비스를 제공할 수 있으며 경우에 따라 타 기관에 위임하여 서비스를 제공할 수 있다. 즉 민간 재활기관을 통해서도 서비스를 제공할 수 있다. 장애인은 개인예산을 받아 공공 혹은 민간기관의 의료, 사회, 직업 재활서비스를 스스로 선택하여 이용할 수 있다. (Bundesministerium für Arbeit and Soziales, 2016)

3) 커뮤니티 케어 전달체계

다음의 <그림 1>은 독일의 수발서비스 제공과 관련된 주요 기관을 보여주고 있다. 수발서비스 제공에 직접 관여하는 주체로는 수발보험 금고, 수발보험 가입자, 수발서비스 기관이 있다. 이 외에 수발보험 금고의 활동을 지원하는 보건의료 자문기구(MDK), 서비스 이용자의 사례관리

<그림 1> 독일 수발서비스 공급 모형



를 담당하는 지방정부의 수발서비스 상담소(Pflegebüro), 서비스 기관을 관리 감독하는 지방정부의 시설감독기구(Heimaufsicht)가 존재한다.

독일 기본법(Grundgesetz)은 지역사회 돌봄의 주체로 지방 정부를 명시하고 있다. 1994년 수발보험법(SGB XI)이 제정되면서 기초지자체의 돌봄 역할은 상당부분 중앙정부로 이전되었으나 그럼에도 불구하고 기초지자체는 여전히 지역사회 수발서비스를 실행 가능하도록 기본 인프라를 구축하고 관리하는 책임을 수행하고 있다. 이를 위해 지방정부는 주정부 차원에 수발보험을 관리하는 부처를 갖고 있으며 기초지자체 차원에 담당부서를 두고 있다. 부서의 형태는 지자체별로 다양한데, 일례로 헤센(Hessen)주 기초지자체 마부룩-비텐코프(Marburg-Biedenkopf)에서는 ‘노인수발, 수발서비스 상담소, 자원봉사조직 담당부서(Stabstelle Altenpflege, Pflegebüro, Freiwilligenagentur Marburg-Biedenkopf)’라는 명칭으로 지자체에 설치되어 있다. (Kreisausschuss des Landkreises Marburg-Biedenkopf, 2013) 이 부서는 사실상 마부룩-비텐코프의 커뮤니티 케어를 담당하는 행정시스템이라고 볼 수 있다. 이 부서는 행정구역 내 수발서비스 기관을 관리함과 동시에 지역사회 돌봄 서비스 통합 창구인 수발서비스 상담소의

역할을 행정적으로 지원한다. 아울러 지역사회 관련 민간 조직을 관리하고 민간 자원봉사 인력의 활동을 지원하고 있다. 이 부서는 행정지원 시스템으로 개인을 상대로 하여 상담서비스 혹은 사례관리 서비스를 제공하지는 않는다.

1994년 수발보험법(SGB XI)이 제정되고 이 후 개정을 통해 민간비영리조직 이외 민간 영리조직의 서비스가 허용되면서 지역사회에 수발서비스를 제공하는 기관은 더욱 복잡해졌다. 이와 관련하여 지역주민의 통합정보제공의 욕구가 높아지면서 2008년부터 연방법에 의해 수발서비스 상담소가 설치되었다. 독일 기초지자체는 지역주민의 돌봄 욕구에 부응하는 서비스를 효과적, 효율적으로 제공하기 위해 수발서비스 상담소를 설치하고 일대일 사례관리 서비스를 제공하고 있다. 이는 연방법에 의해 주정부, 기초지자체, 민간 사회복지사업단이 협력하여 지원하는 조직으로 이용자 입장에서 봤을 때는 지역 사회 돌봄 서비스의 공식 진입 창구(Gateway)라고 할 수 있다. 일례로 헤센(Hessen)주 기초지자체 마부룩-비텐코프(Marburg-Biedenkopf)에는 ‘통합된 수발서비스 상담 센터(Beratungszentrum mit integriertem Pflegestützpunkt)’라는 명칭으로 시내 중심에 독립된 건물로 설치되어 있다. 이 센터 안에는 여러 명의

수발서비스 상담사(pflegeberater)가 독립된 상담 공간에서 근무하고 있다. 지역 주민은 돌봄서비스가 필요할 경우 일차적으로 수발서비스 상담소에서 일대일 상담을 통해 필요한 서비스를 계획하고 행정 처리를 지원 받을 수 있다. 수발서비스 상담소는 서비스 대상자의 수발을 위해 맞춤형 플랜을 세움과 동시에 대상자가 필요로 하는 보건, 예방, 치료, 재활, 의료서비스와 자원봉사자의 비공식 서비스를 연계한다. 이러한 상담소의 서비스는 수발서비스 대상자뿐만 아니라 그 가족 그리고 지역주민 모두에게 제공되고 있다. (Landkreis Marburg-Biedenkopf, 2013) 내용상 독일의 수발서비스 상담소는 지역사회 돌봄에 관한 공공, 민간의 자원을 통합하여 개인에게 효과적, 효율적으로 전달하는 커뮤니티 케어 센터의 역할을 수행하고 있다고 볼 수 있다.

독일은 서비스 전달을 위해 민간과 공공이 동시에 존재한다는 공존성(Dualität)의 원칙을 갖고 있다. 공존성을 서비스의 중복으로 보지 않고 포괄성을 높이는 전략으로 보고 있는 것이다. 수발서비스 상담소 또한 유사한 역할을 하는 민간 부문의 상담소와 함께 활동하고 있다. 민간 부문의 상담서비스는 지역에 따라 다양한데 일례로 전국 단위로 활동하는 기관인 장애인통합촉진협회(Verein zur Förderung der Integration Behinderter: fib)의 상담서비스가 있다. (fib, 2013) 이 협회의 서비스는 연방법에 의해 설치된 수발서비스 상담소와 거의 동일하다. 그러나 특히 장애인에 집중하여 지역사회 돌봄을 네트워크하고 개인의 돌봄 플랜을 수립한다는 점에서 구별될 수 있다. 일정 지역에서만 서비스를 제공하는 민간조직도 있는데, 일례로 헤센(Hessen)주 기초자치체 마부룩-비덴코프(Marburg-Biedenkopf)에는 '자기 결정을 지원하는 상담을 위한 마부룩 협회(Marburger Verein für Selbstbestimmung und Beratung e. V.: S. u. B.)'가 활동하고 있다(S.u.B. 2012)

수발보험 금고의 공적 보건의로 자문기구(이하 MDK)는 법정 질병보험 금고나 수발보험 금고가 요청할 경우 필요한 보건의로 전문지식을 전달하는 목적으로 설치되었다. 질병보험 금고나 수발보험 금고는 MDK의 보건의로 전문 지식 지원을 받아 보험가입자의 의료비와 수발서비스 제

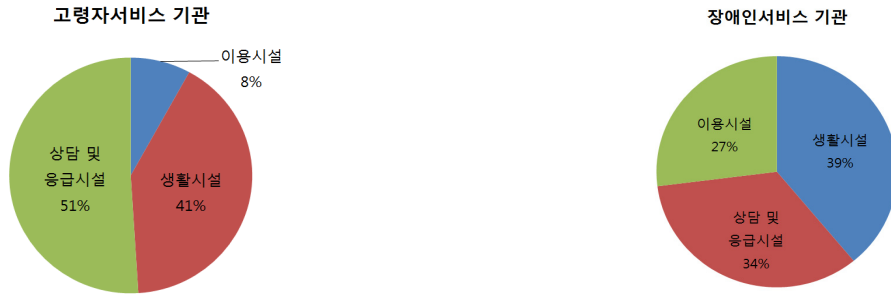
공 수준을 정한다. 여기서 MDK는 보험금고의 자문기구일 뿐 의료급여와 수발급여의 최종 결정권은 보험 금고에 있다. 수발서비스 제공과 관련하여 MDK의 중요한 역할 중 하나는 신청자의 수발서비스 욕구를 판단하는 것이다. 수발서비스가 필요할 경우 가입자나 부양가족은 수발보험 금고에 민간 의사의 진단서를 제출하면서 등급판정을 신청한다. 수발보험 금고는 이를 MDK에 의뢰한다. MDK의 간호사와 의사는 직접 신청자의 거주지를 방문하여 신청자에게 필요한 도움의 정도를 기본 수발영역별(신체결정, 영양, 이동, 가사지원)로 결정한다. 이후 MDK의 사회의료팀(공공의사, 심리학자 등)이 민간 의사의 진단서와 방문 지원단의 서비스 수준을 고려하여 (필요할 경우 추가 자료까지 종합적으로 검토하여) 수발서비스 등급과 급여 종류를 결정한다. 수발보험 금고는 이를 바탕으로 하여 수발 등급과 서비스 유형을 최종 판단한다. (www.MDK.de)

한편 연방의 시설감독법(Heimaufsichtsgesetz)에 의해 수발서비스 기관을 감독하는 지방정부의 시설감독기구(Heimaufsicht)가 있다. 이 조직의 감독 활동은 수발보험법(SGB XI)에 의한 것이 아니라 연방법에 의한 것으로 시설에 거주하는 노인과 장애인의 권익을 보호하려는 목적을 갖는다. 연방의 시설감독법은 거주시설을 이용하는 자들이 누려야 하는 권리와 숙식과 돌봄에 대한 최소 조건을 규정하고 있다. 이를 기준으로 하여 지방 정부의 시설감독 기구는 매해 한번 이상 시설을 평가한다.²⁾ (BFSFJ, 2004)

또한 보건의로 자문기구인 MDK도 수발서비스 품질을 평가하는 역할을 수행한다. 2000년대 들어오면서 수발서비스 기관의 고발 보도가 급증하면서 사회적 이슈가 되었다. 이러한 문제점에 신속히 대응하고자 독일 정부는 MDK에 수발서비스 심사 권리를 주면서 업무를 체계화하였다. MDK는 지방정부의 시설감독기관과 달리 비정기적

2) 시설감독법(Heimaufsichtsgesetz, 1975년 효력발생)에 의거해 2001년 11월 5일 '시설 건축물에 대한 시행령(Heimmindestbauverordnung: HeimMindBauV)', '시설서비스 이용자의 참여 보장에 관한 시행령(Heimmitwirkungsverordnung: HeimmwV)', '시설 인력에 관한 시행령(Heimpersonalverordnung: HeimPersV)', '시설서비스 보장 시행령(Heimsicherungsverordnung: HeimsicherungsV)을 제정하였다.

<그림 2> 고령자 및 장애인서비스 기관 유형



출처: BFW(2014)

인 평가를 사전예고 없이 실시한다. 즉 시설이나 기관에 예고 없이 주, 야로 출입하여 서비스 제반사항(야간근무자 확인, 수면제 복용여부, 신체적 포박 여부 등)을 평가할 수 있다. MDK는 지방정부의 시설감독기구와 협력체계를 강화하여 효율적인 서비스 품질관리를 수행하고 있다. (www.MDK.de)

4) 장애인의 지역사회 거주 지원 시스템

독일에서 민간 사회복지사업단은 지역사회에 필요한 고령자 및 장애인서비스를 직접 생산하여 제공하는 역할을 담당하고 있다. 연방의 민간사회복지사업단 연합(Bundesgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege: 이하 BFW)의 보고서에 의하면 2014년 민간 사회복지사업단에 속하는 조직으로 노인서비스 영역에 총 18,051개, 장애인 서비스 영역에 총 16,446개 기관이 운영되는 것으로 나타났다. (BFW, 2014) 장애인서비스 기관은 크게 생활시설, 이용시설, 상담 및 응급시설로 구분될 수 있다. <그림 2>를 보면 장애인 생활시설이 39%로 비중이 가장 크며 상담 및 응급시설이 34% 그리고 이용시설이 27%인 것으로 나타나고 있다.

장애인서비스 기관을 생활시설, 이용시설, 상담 및 응급 시설로 구분하여 보다 자세히 살펴보면 다음의 <표 1>과 같다. 장애인 생활시설 중 거주시설과 생활공동체 그리고 이용시설 중 주간보호센터, 특수유치원, 방과 후 학교는 장애유형별로 세분화되어 운영되고 있다. 전체 시설 중 생활시설의 수가 6,432개로 가장 높은 비중을 차지하고 있으며 수용가능 인원 또한 187,633명으로 이용시설 수용

가능 인원 321,762명의 약 58%로 나타나고 있다. 이를 보면 독일 사회에서 혼자 일상생활을 영위하기 힘든 장애인에게 장애유형별로 세분화되어 전문적으로 운영되는 거주 시설 서비스를 주로 제공하고 있다는 것을 알 수 있다. 그러나 생활시설의 유형을 살펴보면 대규모 장애인 거주시설의 수가 3,321개로 많지만 지역사회 소규모 거주시설인 생활공동체 또한 2,564개인 것으로 나타나고 있다. 거주 시설에서 지역사회 생활공동체로의 거주 전환을 지원하는 중간단계 거주시설 또한 154개인 것으로 나타나고 있다. 이는 독일의 전통적인 대규모 거주시설 서비스가 지역사회 소규모 거주시설 서비스로 전환되고 있다는 점을 보여 준다.

독일 사회는 보호자가 없는 중증 장애인을 위한 혁신적인 (innovativ) 주거형태로 다양한 소규모 거주시설을 발전시키고 있다. 전통적으로 장애인의 하루 일과가 일괄적으로 관리되는 대규모 거주시설 즉 작업장, 식당, 레크레이션 공간 등이 있는 복합시설을 구축하였지만 장애인의 탈시설화와 정상화 그리고 자기결정권과 인권 보장이라는 측면에서 지역사회 통합적인 시설로의 변화가 추진되고 있다. 그 형태는 지역 여건에 따라 체험홈(Übergangsheime für Menschen mit Behinderung), 24시간 돌봄서비스를 지원하는 지역사회 거주공간(betreutes Wohnen), 대규모 거주시설의 소규모 생활공동체(Ausserwohngruppen) 등으로 매우 다양하다.

이 중 정부가 개입하는 지역사회 주거형태로 통합 주거 공동체(integrierte Wohngemeinschaften)와 응급 돌봄 시설이 갖춰진 주거(ambulant betreutes wohnen)가 대표적

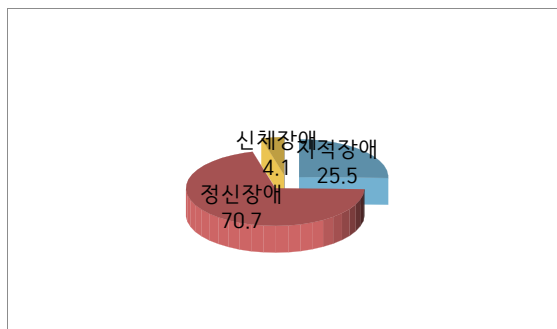
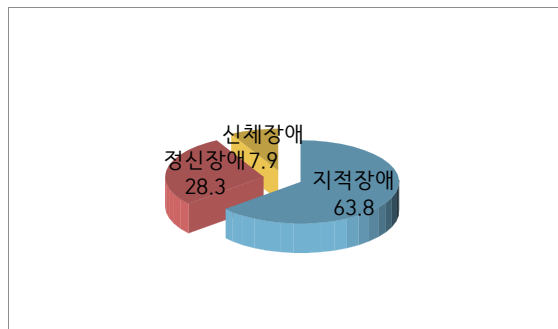
<표 1> 장애인서비스 기관 현황 (2014년 기준)

시설유형	기관수	수용가능인원
생활시설	6,432	187,633
장애인 거주시설(Heim/Wohnheime für Menschen mit psych. Erkrankung/Behinderung einschl. gerontopsychiatrischer Einrichtungen u.a.) *	3,312	134,667
장애인 중간단계 거주시설(übergangsheime für Menschen mit Behinderungen)	154	3,278
장애인 생활공동체(Aussenwohngruppen/Betreutes Wohnen für Menschen mit Behinderungen) *	2,564	32,042
장애인 재활 기관(Rehabilitationseinrichtungen für Menschen mit Behinderungen)	101	3,805
장애인 및 가족의 휴양시설(Erholungs- und Kurheime für Menschen mit Behinderungen und Angehörige)	29	645
직업교육을 위한 작업장 기숙사(Intranate der Berufbildungs- und Berufsförderungswerke)	47	7,889
중복장애인을 위한 요양시설(Heime für Menschen mit Mehrfachbehinderungen)	225	5,307
이용시설	4,369	321,762
장애인 주간보호 센터(Tagesstätten für Menschen mit Behinderung) *	706	12,533
주, 야간 클리닉(Tages- Nachtkliniken für Menschen mit psych. Erkrankung/Behinderung)	36	654
특수 유치원(Kindergärten für Kinder mit Behinderung) *	453	13,072
장애아동을 위한 방과 후 학교(Schule/Tagesbildungsstätten für Kinder/Jugendliche mit Behinderungen) *	513	43,474
직업훈련소(Berufbildungswerke)	70	10,849
작업장(Berufsförderungswerke)	23	3,762
청소년 직업훈련 기관(Einrichtungen zur beruflichen Ausbildung und Förderung Jugendlicher mit Behinderung)	78	5,198
장애인 인증 작업장(Anerkannte Werkstätten für Menschen mit Behinderungen)	1,182	190,171
성인 주간 보호작업장(Tageförderstätten für erwachsenen Menschen mit Behinderung)	431	10,682
기타 장애인 보호작업장>Weitere Werkstätten und Betriebe für Menschen mit Behinderung)	373	10,197
장애노인을 위한 돌봄서비스(Betreuung für Senioren mit Behinderung)	48	744
치료교육을 위한 통합 유치원(Hilfepädagogische, integrative Kindergärten)	401	15,857
상담소/응급서비스	5,645	-
장애인과 가족부담 경감을 위한 상담 기관(Beratungsstellen für Menschen mit Behinderung, inkl. familientstende Dienst)	1,176	-
장애의 조기발견과 조치를 위한 기관(Einrichtungen zur Früherkennung, Frühbehandlung und Frühförderung)	606	-
정신 장애인을 위한 응급서비스 기관(Ambulante Pflegedienst für psychisch kranke behinderte Menschen)	717	-
응급 치매서비스 기관(ambulante psychiatrische pflege)	115	-
장애 보조기구 대여 센터(Hilfsmittelverleihstellen)	57	-
장애인 이동지원 서비스(Fahrdienste für Menschen mit Behinderung)	636	-
장애인 만남의 장소(Begegnungsstätten für Menschen mit Behinderungen)	428	-
장애인 쉼터(Ambulante betreutes Wohnen für Menschen mit Behinderung)	1,492	-
장애인 응급수발서비스(Ambulante soziale dienste für Menschen mit Behinderung)	413	-
장애인 직업훈련센터(BTZ)	5	-
총합	16,446	509,395

출처: BFW(2014)

*해당 기관은 장애 유형별로 세분화되어 설치됨(장애인 거주시설, 주간보호센터, 특수유치원 등)

<그림 3> 독일의 장애인 유형별 거주유형



출처: BAGüS (2016)

이다. 통합 주거공동체는 장애인이 사는 아파트에 비장애인 대학생이 공간을 공유하도록 하고 대학생에게 주거비를 면제해 주는 대신 장애인의 아파트 생활을 돕도록 하는 방식이다. 응급 돌봄 시설이 갖춰진 주거는 지역사회 주거 공간이나 생활공동체에서 장애인이 긴급하게 도움이 필요할 경우 응급 지원을 받을 수 있도록 24시간 돌봄 서비스를 연계한 주거 지원 형태이다. 실제로 이러한 새로운 주거 형태는 지역사회의 인적·물적 자원, 지역민단체의 활동, 지역주민의 의견에 따라 다양한 모습으로 구체화되고 있다. 즉 독일 사회에서 장애인의 탈시설화는 대규모 거주시설에서 지역사회 소규모 거주시설로의 전환으로 지역사회 여건에 따라 자율적으로 발전하고 있으며 그 이용자의 수는 해마다 늘어나고 있다. 장애 유형에 따라 거주하고 있는 공간을 거주시설 내 폐쇄공간과 지역사회 내 개방공간(소규모 거주시설)으로 구분하여 살펴보면 다음의 <그림 3>과 같다.

독일 전역에서 활동하고 있는 민간단체인 Lebenshilfe e. V.는 2016년 독일 지역사회의 주목할 만한 혁신적인 장애인 주거 형태로 다음의 세 가지를 소개하고 있다. (Lebenshilfe e. V. 2016) 첫 번째 모델은 뮌스터-닌베르그(Münster-Nienberge)와 브레멘(bremen)에 도입된 <거주시설서비스와 응급돌봄서비스가 혼합된 하우스(Wohnhaus mit einem Mix aus stationären und ambulanten Wohnangeboten)>이다. 이는 24시간 온종일 돌봄 세팅을 갖춰진 지역사회 주거 형태로 장애인과 노인이 다수 거주하는 아파트의 1층에 온종일 돌봄 세팅을 구축한 형태이다. 또한 지역사회 중심에 위치한 교회 공간

을 활용하여 24시간 돌봄 세팅을 구축하고 일정 구역 안의 장애인을 지원하는 형태가 있기도 하다.

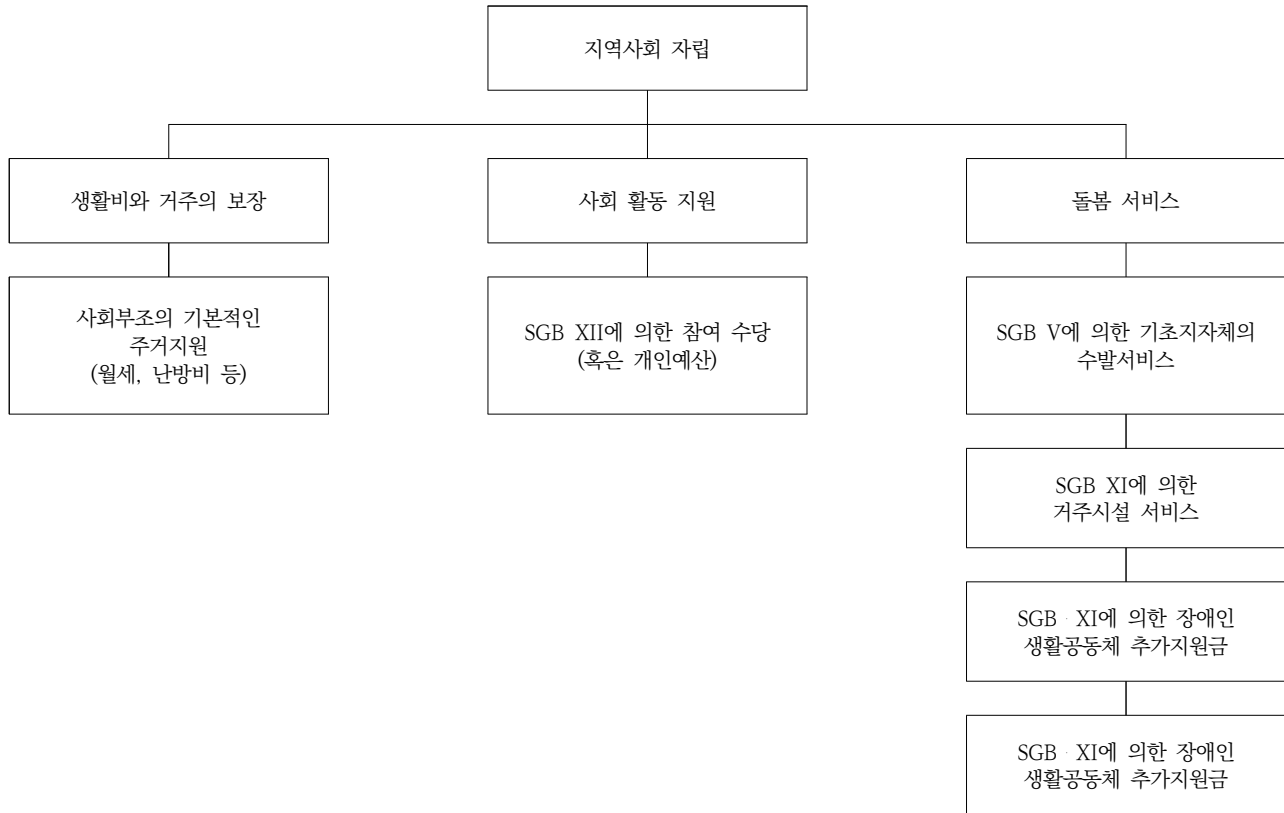
두 번째 모델은 칼스루헤-바이어타임(Karlsruhe-Beiertheim), 뷔쯔부룩(Würzburg), 도르트문트(Dortmund)에 도입된 <비장애인 통합(inklusiv) 주거공동체>이다. 이는 통합 주거형태로 지역사회 장애인 거주 공간에 비장애인이 살 수 있도록 지원하고 장애인 활동을 보조하도록 하는 것이다. 뷔쯔부룩은 세 명의 장애인과 두 명의 대학생이 함께 사는 주거공동체를 지원하고 있다. 도르트문트는 도시의 공동화 지역을 개발하여 무장애 공간으로 재개발하고 건물마다 13명의 장애인 거주공간을 임대하였다. 그리고 재건축 건물의 1층에 공동 가든, 공동 휴식 공간을 설치하여 지역 주민들이 서로 어울릴 수 있도록 하고 있다. 또한 도시를 계획으로 나누고 구획마다 24시간 응급 돌봄 세팅을 구축하고 있다. 이 지역의 개발을 위해 지자체는 연방 정부의 사회부조 수급자 주택 지원비, 수발서비스 대상자 시설 서비스 지원비를 사용하였다.

세 번째 모델은 칼데크-프랑켄베르그(Qaldeck-Frankenberg), 드레스덴(Dresden)에서 추진하고 있는 <부모와 친지들의 지원을 기본으로 하는 주거모델>이다. 이는 부모와 친지들의 경제적 지원과 정부의 지원(수발보험에 의한 추가 지원, 그룹홈 지원(SGB XII), 비공식적 돌봄(SGBV) 지원금)을 통합하여 주거지를 마련하고 민간단체인 Lebenshilfe e. V. 의 사례관리 담당자가 다양한 자립지원서비스를 연계 및 조정하여 장애인이 지역사회에 자립하여 생활할 수 있도록 지원하는 주거 모델이다.

위에서 살펴본 바와 같이 보호자가 없는 중증 장애인이 지역사회에 거주하기 위해서는 기본적인 생활비 이외 주거 공간이 필요할 뿐만 아니라 지역사회에 참여할 수 있는 기회도 필요하다. 그리고 일상생활을 유지할 수 있도록 지

원하는 타인의 도움 또한 필요하다. 독일 정부의 장애인 지원을 종합하여 한 개인이 지역사회에 거주하기 위해 받을 수 있는 정부 지원의 예를 들어보면 다음과 같다.

<표 4>



출처: Lebenshilfe e. V. (2016)

참고문헌

- 박수지. 2009. 복지국가의 사회서비스 제도화 및 재구조화에 대한 고찰: 독일 사례를 중심으로. 한국사회복지학. Vol. 61(3). pp. 155-177
- Bahle, T. 2003. *The Changing Institutionalization of social Services in England and Wales, France, Germany: Is the Welfare State in the Retreat?*. Journal of european Social Policy. Vol. 13(1). pp. 5-20
- Bahle, T. 2007. Wege zum Dienstleistungsstaat: Deutschland, Frankreich, Grussbrianiien im Vergleich. Vs Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden
- Bäcker, G., Nägele, G., Bispink, R., Hofmann, K., and Neubaür, J. 2008. Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland: Gesundheit, Familie, Alter und Soziales Dienste. 4th. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Bössenecker, 2005
- Boebenecker, K. H. 2005. Spitzeverbände der Freien Wohlfahrtspflege. Weinheim. München: Juventa.
- Schablon, K. U. 2009. Community Care: Professionell unterstützte Gemeinweseneinbindung erwachsener geistig behinderter Menschen. Analyse, Definition und theoretische Verortung struktureller und handlungbezogener Determinanten. Marburg.
- Wohlhüter, H. 2002. *Warum haben die Deutschen immer Sondereinrichtungen? Community Care auf dem Prüfstand. in: Die Orientierung.* Vol. 25(1). pp. 2~5
- Tüllmann, M. 2006. Auftrag moderner Behindertenhilfe in einer erschöpften Gesellschaft. in Aselmeier, L. Nobert, S. (Hg.) Das Gemeinwesen mitdenken. www. ih-nrw.uni-siegen.de (2016. 12. 12 인출)
- Aselmeier, L. 2009. *Gemeinwesenorientierung in England, Schweden und Deutschland: Community Care als Ansatz für eine Neuausrichtung in der Behindertenhilfe?*. in Wissenschaft und Forschung. Vol. 48. pp. 116~122
- Kitty, E, F. 2004. Behinderung und das Konzept der Care Ethik, in: Graumann, S. et al (Hg.) Ethik und Behinderung: Eine Perspektivenwechsel: Frankfurt
- LVPE Rheinland-Pfalz e. V. 2005. Individuelle Hilfeplanung und Persönliches Budget in Rheinland-Pfalz: Trier
- Bundesministerium für Arbeit and Soziales, 2016. Persönliches Budget. www.bmas.de. (2018. 9. 5 인출)
- Kreisausschuss des Landkreises Marburg-Biedenkopf. 2013. Angebote und hilfen für ältere Menschen und pflegende Angehörige Kreisausschuss des Landkreises Marburg-Biedenkopf. Marburg Brochure
- Landkreis Marburg-Biedenkopf, 2013. Pflegestützpunkt. Marburg Brochure.
- Verein zur Förderung der Integration Behinderter, 2013. Beratung. Marburg Brochure
- Marburger Verein für Selbstbestimmung und Beratung e. V. 2012. Veranstaltungen Angebote: rechtliche Betreuung, rechtliche Vorsorge. Sommerhalbjahr2012. Marburg Brochure.
- Medizinischer Dienst der Krankenversicherung. www.MDK.de (2018. 8. 14 인출)
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BFSFJ). 2004. Rechtliche Grundlage der Haimaufsicht. Bonn
- Lebenshilfe e. V. 2016. Zukunft Wohnen: Beispiele für innovative Wohnformen, Eine Praxishilfe der Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. Berlin
- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS). 2016. Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe der überörtlichen Treger der Sozialhilfe. Hamburg
- Bundesgemeinschat der freien Wohlfahrtspflege e. V. (BFW). 2014. Gesamtstatistik: Einrichtungen und Dienste der Freien Wohlfahrtspflege

한국의 노인교육을 위한 대학의 역할 -미국의 노인교육 LIR(Learning in Retirement)을 중심으로-

이 행 옥(강릉원주대학교 사회복지학과)

국문초록

노인교육은 평생을 통한 교육이라는 의미를 부여하며, 노년기의 개인적 삶의 목표달성과 성장을 추구한다. 미국의 대학들은 노인과 관련한 교육(LIR)에 적극적으로 참여하고 있다. 미국의 LIR은 노인 스스로가 주체가 되어, 노인들의 지적 욕구를 충족시키는 것을 목적으로 발전해온 노인교육이다. 본 연구의 목적은 미국 노인교육의 현황을 분석하고 한국노인 교육의 발전을 위한 방안을 제시하고자 하였다. 연구결과 미국노인교육(LIR)의 현황은 고학력, 사회적 지위가 높은 중상층을 중심으로 제공되고 있으며, 노인들의 새로운 교육적 욕구를 수용할 정도로 다양화되어 있다. 따라서 한국노인교육을 위하여 대학중심의 전문화된 프로그램 개발과 다양한 서비스 제공이 필요하다.

핵심 용어: 노인교육, 미국의 노인교육(LIR)

I. 서론

고령화는 그 자체만으로는 긍정적이거나 부정적인 사회현상이 아닌 자연스런 변화이므로 고령화를 어떻게 수용하고 준비하는가에 따라 긍정적 측면과 부정적 측면이 결정된다. 고령화는 고령인구의 증가로 사회와 개인의 노년부양 부담을 가중시키거나 역할 없는 노년의 고통을 가져오기도 하지만, 다른 한편으로는 오랫동안 인류가 꿈꿔왔던 장수의 실현을 의미하고 노년의 시간을 통해 제2, 제

3의 연장된 인생 시기를 가질 수 있는 새로운 기회이기도 하다(한정란, 2008). 따라서 고령화시대의 문제 해결을 위해 지향해야 할 방향은 "활동적 고령화(Active Aging)"이다. 활동적 고령화는 '사람들의 나이에 따른 삶의 질을 향상시키기 위한 건강 보장, 사회 참여, 안전 보장에 대한 기회를 최적으로 보장하는 과정'이라고 정의된다(WHO, 2002). 경제협력개발기구(OECD)의 경우 활동적 고령화는 나이가 들어감에 따라 사회와 경제 측면에서 생산적 삶을 영위하는 이들의 능력을 의미한다고 하였다.

활동적 고령화와 고령화 문제 해결에 있어 고령자의 자

이 행 옥 *E-mail: holee1@gwnu.ac.kr

이화여자대학교 대학원 소비자인간발달학과에서 박사학위를 취득하였다. 현재 강릉원주대학교 사회복지학과 교수로 재직 중이다. 전공분야는 가족 및 노년학이다. 주요논문으로는 "노년기부부의 가족주의 가치관과 정서적 상호작용, 사랑과의 관계"(이화여자대학교, 2002), "노년기부부의 정서적 상호작용유형에 관한 연구"(Information, 2016) 등이 있다.

립능력을 강조하는 사회적 분위기가 확산되면서 노인교육의 중요성이 더욱 강조되고 있다(박성희, 2011; 신미식, 2007). 더욱이 노인교육은 의존적이고 무기력한 노년층이 변화하는 사회에 적응할 수 있는 지식과 기술을 갖추도록 돕고, 스스로 자립할 수 있는 의지와 태도를 갖도록 안내하는 중요한 역할을 한다. 또한 노인교육은 생활만족도 향상 및 우울을 감소시키며, 삶의 긍정적 태도 강화를 통한 효능감 증진 등 노년기 삶의 질 향상 및 성공적 노화에 도움을 줄 수 있다(신복기·성향숙·김수영, 2006)

한국 노인들의 삶의 변화는 노인교육에 대한 그들의 요구에도 변화를 가져오고 있다. 노인들 중 상당수의 노인은 지금까지의 단순한 여가, 취미, 교양 정도 수준의 노인교육에 더 이상 만족하지 못하면서, 지금과는 다른, 지적 호기심을 자극하고 계속적으로 지적 성장을 가능하게 하는 노인교육, 그리고 노인이 단순히 교육의 객체가 아닌 주체로서 참여할 수 있는 노인교육을 원하게 될 것을 예측하고 있다(한국교육개발원, 2007). 그러나 한국 노인교육은 노인들의 새로운 교육적 욕구를 수용할 정도로 다양화되거나 발전되어 있지 못하다. 이런 상황에서 현재 한국노인에게 필요한 것은 지금까지의 여가, 취미, 교양, 기술 일련도의 노인교육으로부터 벗어나 노인들이 노년기를 보내면서 가질 수 있는 지적 호기심을 만족시켜주면서, 스스로 자신의 배움에 삶에 주체가 될 수 있도록 해주는 노인교육이다.

미국의 LIR(Learning in Retirement)은 1962년 몇몇 지식인 노인이 중심이 되어 이전과는 다른 노인교육을 만들어보려는 의도에서 출발하였다. 이들이 구상한 LIR은 노인들도 다른 구성원과 마찬가지로 지적 성장을 원하고 또한 다른 구성원 못지않게 당당하고, 주체적이며, 자신의 교육에 스스로 책임지려 한다는 점을 최대한 살린 노인교육이다. 이런 LIR은 1960년대에는 대학을 중심으로 대학과 관련 있는 은퇴 교직원과 그들의 배우자, 그리고 소수 지식인 노인을 위한 교육으로 머물렀지만 1980년대 후반부터는 많은 노인들의 호응을 얻으면서 전국적으로 확대되었고, 최근 미국에서 가장 빠르게 발전하는 노인교육으로 자리매김 하고 있다(MacNeil, 1998: 28; 신미식, 2008

재인용).

노인세대의 활동적 고령화를 위해 노인교육은 매우 중요한 역할을 담당할 것으로 기대된다. 이런 점에서 노년기 질적 변화와 보다 나은 노후의 삶의 변화를 위해 노인교육의 중요성은 확대되고 있다. 따라서 본 연구에서는 선진국의 노인교육의 현황으로 미국의 LIR(Learning in Retirement)을 분석하여 한국의 노인교육의 방향을 제시하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 미국 LIR(Learning in Retirement)의 발전 배경

1960년대 중반에 노인을 위한 다양한 제도 등이 도입되고 정착되면서, 미국 노인의 경제적 사정이 이전보다 나아졌고, 결과적으로 노인의 삶 역시 전보다 훨씬 안정되었다. 그리고 이런 노인의 삶의 변화는 사회에서의 노인의 이미지에도 영향을 끼치게 되었다. 노인들은 더 이상 약하고 의존적인 존재로 여겨지지 않게 되었다. 또한 노인학의 발전은 노인의 인지적 혹은 지적 능력 역시 젊은 사람과 크게 차이가 나지 않음을 보여주었다. 이런 속에서 1970년대에는 노인에게 젊은 사람과 동등한 교육의 기회를 제공함으로써 노인을 주류 정규교육에 편입시키려는 주류화 노인교육 모델(the mainstream model)이 나타난다(Manheimer, et al., 1995; 신미식, 2008 재인용). 특히 이 모델을 적극 지지해온 연방정부와 주정부는 노인들의 정규 대학교육에 참여할 수 있는 기회를 막는 것은 바로 등록금이라는 전제에서, 많은 주립대학으로 하여금 노인에게 등록금을 면제해주는 “등록금 면제 정책(Tuition Waiver Policy)”를 채택하도록 권고하였다(Martin, 2002: 43; 신미식, 2008 재인용). 1975년에 노인교육 형태인 엘더호스텔(Elderhostel)이 등장한다. 엘더호스텔은 노인들의 지적 욕구를 충족시키려는 목적에서, 방학을 이용하여 노인들이 대학 기숙사에 머물면서 대학이 제공하는 다양한 교육 프로그램에 참여하는 교육 형태이다.

1971년 개최된 백악관회의는 정부의 노인 정책이 노인들의 요구에 부합할 필요가 있음을 강조하고, 노인들 역시 단순한 생존 욕구 외에도 표현의 욕구, 기여의 욕구,

그리고 영향을 끼칠 욕구를 가지고 있으며, 이런 욕구를 충분히 실현할 수 있도록 정부가 도와야한다고 주장한다. 따라서 노인이 은퇴 후에도 성공적 노년기를 맞이하기 위해서는 노인교육이 절대적으로 필요하다는 점을 확인하고, 이를 위해 정부 차원에서 노인교육을 위한 정책 마련이 필요하다는 것을 지지해준 것이다(Manheimer, et al., 1995; 신미식, 2008 재인용).

미국 정부의 노인교육에 대한 입장은 1995년 백악관 회의에서 미국 정부는 노인을 하나의 집단으로 보는 것에 반대하면서, 노인들 중에는 사회적 도움이 필요한 노인이 있는 반면 경제적으로 풍요롭고 여유 있는 노인도 있다는 점을 명확히 한다. 나아가 정부는 경제적으로 어려운 노인을 위해서 그들의 교육에 도움을 줄 책임이 있지만, 그렇지 않은 노인은 정부의 도움 없이 자신들의 교육에 스스로 책임을 져야한다는 입장을 취하게 된다(신미식, 2008).

2. LIR의 정의

LIR은 Learning in Retirement Institutes의 약자로, 초기에는 대학을 중심으로, 대학 교직원과 그들의 배우자 혹은 대학과 관련한 사람들이 은퇴한 후에도 계속적으로 지적 성장을 도모할 수 있도록 해주는 은퇴 후 노인교육기관으로 여겨졌었다. 그러나 최근 들어서 LIR은 대학에 소속되어 있던 사람만이 아니라 대학에 속한 지역사회의 주민까지를 포함하는 교육기관으로 확대, 발전하면서 단순히 은퇴자를 위한 교육기관이라기보다는 직장에서의 은퇴와는 상관없이 은퇴 연령에 속하면서 지적 호기심을 추구하고 자아실현을 바라는 노인을 위한 교육기관으로 자리 잡아가고 있다(Brady, 2003; 신미식, 2008 재인용). LIR의 시작은 1962년에 이전까지의 노인교육에 대해 만족하지 못하는 노인들이 뉴욕에 있는 한 대학인 The New School for Social Research의 도움으로 자신들이 원하는 강좌를 개설하고 운영하게 되면서 비롯되었다(www.elderhostel.org: 신미식, 2008 재인용).

3. LIR의 특징

첫째, LIR은 대학과 밀접한 관계를 유지하며, 대학을 중

심으로 이루어지나, LIR과 대학과의 관계는 이전과 달리 매우 독립적이다. LIR에서 교육의 주체는 노인이고, 대학은 단지 노인에게 필요한 자원을 제공하는 역할을 한다. 대학의 LIR에 대한 기여는 노인들로 하여금 대학에 대해 좀 더 관심을 갖는 계기를 마련하기도 한다. 실제 LIR에 참여하는 노인들은 대학이 자신들에게 베푼 만큼 대학이 필요할 경우 도서관이나 박물관 지킴이 등의 자원 봉사자로서 참여하기도 하고, 대학의 발전 기금에 기부하기도 한다(Lamdin & Fugate, 1997; 신미식, 2008 재인용). 둘째, LIR은 이전의 노인교육과 달리 노인들이 직접 가르치는데 참여하고, 다른 노인들도 자신들의 배움에 적극적으로 참여하는, 동료에 의한 가르치기와 배우기 (Peer Teaching/Peer Learning) 체제로 운영되고 있다(Brady, et al., 2003; Clark, et al., 1997; 신미식, 2008 재인용). LIR에 참여했던 대부분의 노인이 은퇴한 교수, 교사 전문가 집단이며, 실제 자신들이 관심을 가져왔던 분야를 다른 사람에게 가르치고 싶은 경우 누구든지 교수자가 될 수 있다. LIR의 교수자는 강의를 위주로 하는 교수자와 구분하기 위해 매개자(moderator), 지도자(leader), 조정자(facilitator), 촉진자(promotor) 등으로 불린다(Clark, et al., 1997; 신미식, 2008 재인용). 셋째, LIR은 이전의 취미, 여가, 교양을 다루는 복지적 성격의 노인교육이나 취업 혹은 재취업을 목적으로 하는 훈련적 성격을 띤 노인교육과 달리, 노인 역시 지적 탐구에 많은 관심이 있고, 지적 성장을 원한다는 전제에서 인문사회 과학(liberal arts) 내용을 다루고 있다. 또한 LIR의 수준은 대학 수준 정도로, 학문적 성향(academy oriented)이 강하다. 그러나 원칙상 개별 LIR의 구체적 교육 내용은 LIR 내에 있는 커리큘럼 위원회에서 결정되기 때문에 회원들이 원하는 고유의 교육 과정을 갖게 된다(신미식, 2008). 넷째, LIR은 미국 정부로부터 어떠한 재정적 지원도 없이 전적으로 참여 노인 회원들의 회비에 의해 운영되고 있다. 그러나 회원의 수가 한정된 상태에서 회비 역시 많지 않음에 따라 기본적으로 LIR은 많은 부분을 회원들의 자원봉사에 의존하고 있다(신미식, 2008). 다섯째, 이전의 노인교육 기관과 달리, LIR의 모든 결정권은 회원인 노인에게 있고, 또한 의사가 결정되는 방

식 역시 민주적으로 이루어진다(신미식, 2008).

4. LIR의 성공과 문제점

미국에서 새로운 노인교육의 대안으로서 등장한 LIR은 성공을 거두고 있다.

첫째, 노인들은 LIR에서 대학에 등록하여 시험을 치루거나 젊은 사람과 경쟁하지 않고도, 같은 연령의 노인들과 즐겁고, 편안한 분위기에서 대학 수준의 과목을 택할 수 있게 되면서 결과적으로 지적 자극을 얻고, 지적 성장을 추구하게 된다(신미식, 2008). 둘째, 이전의 노인교육에서는 교수자의 권력 밑에(power over) 놓이게 되면서 자신들의 교육에 스스로 통제권을 갖지 못하던 노인이 LIR에서는 교육에 객체가 아니라 주체로서 역할하게 된다(Brady, et al., 2003; 신미식, 2008 재인용). 이처럼 노인들은 LIR의 경험을 통해 새로 자신감을 얻게 되고, 나아가 새로운 자신을 발견하게 된다. 셋째, 노인들은 LIR에 적극적으로 참여함으로써 자칫 이 시기에 놓칠 수 있는 삶의 목적에 대해 고민할 수 있게 되고, 혹은 자신들이 하고 있는 일에 대한 의미를 생각할 수 있게 된다(Lipman, 1992; 신미식, 2008 재인용). 노인들은 LIR에 적극 참여함으로써 노년기 역시 인생의 마지막 장이지만 여전히 치열한 삶이 계속되는, 그리고 또한 새로운 미래를 건설할 수 있는 시기라는 것을 경험하게 되고, 열정적으로 이 시기가 자신들의 삶에 주는 의미가 무엇인지를 추구하게 된다(신미식, 2008 재인용). 넷째, 다른 노인교육과 달리 LIR의 주목적은 다른 노인들을 만나 외로움을 달래거나 친구를 만드는데 있는 것은 아니다(Lipman, 1992; 신미식, 2008 재인용) 노인들은 자신과 같은 위치에 있는 많은 노인들과 만나게 되고, 배우고, 가르치고, 토론하면서, 점차적으로 LIR의 참여자가 아니라 동료로서, 친구로서 많은 공감대를 형성하게 된다. 그리고 하나의 공동체(communitiy)로 발전하게 된다(신미식, 2008).

그러나 LIR은 문제점 역시 갖고 있다. 첫째, LIR은 백인, 중산층, 그리고 상대적으로 교육 수준이 높은 노인을 위한 교육기관의 성격이 강하다. 이것은 LIR에 참여하고 있는 대상을 보면 잘 알 수 있다. 한 조사에 의하면 LIR의 참여

노인들 중의 거의 90% 정도가 2년제나 4년제 대학 이상의 학력을 갖고 있다(Kim & Merriam, 2004; 신미식, 2008 재인용). 또한 LIR에 참여하기 위해서는 적지 않은 회비를 부담하여야 한다는 점은 경제적으로 여유가 있지 않은 저소득층 노인들의 LIR 참여를 막는 중요한 원인이 된다(신미식, 2008). 둘째, LIR은 교육 내용에 있어서도 지나치게 학구적이다. 이것은 배움 그 자체에 목적을 두고 있다는 점에서 장점이 되기도 하나, 지나치게 순수한 의미의 학문에만 치우침으로써 상대적으로 현실적으로 활용될 수 있는 실천적 의미의 학문은 다루어지지 않는다는 문제점이 있다(신미식, 2008). 셋째, 미국 정부는 노인교육의 중요성을 인정하나 재정적인 어려움 속에서 노인들은 자신들의 교육에 스스로 책임을 져야한다는 입장을 취해왔고, LIR은 미국 정부의 도움 없이 노인들 스스로 재정적으로 책임을 져왔다. LIR는 독립성을 유지할 수 있어 장점으로 작용하나, 미국 정부로 하여금 더 이상 노인교육에 대해서는 관심을 가질 필요가 없다는 태도를 영속화시킬 수 있는 문제점이 있다(신미식, 2008). 넷째, LIR은 대학과 밀접한 관련을 맺고 있고, 대학을 통해 다양한 물적, 인적 자원을 제공받고 있다. 대학과의 연계는 LIR의 질적 수준을 유지하는데 커다란 기여를 해왔지만, 반면에 교육은 정규교육의 틀 안에서 이루어져야한다는 고정 관념을 크게 벗어나지 못하고 있다(신미식, 2008). 다섯째, LIR은 노인들 사이에 매우 인기 높은 교육 기관이지만, 다른 사회 구성원에게 있어 LIR은 거의 알려지지 있지 않다. LIR의 자아실현 혹은 임파워먼트는 개인적인 차원을 크게 벗어나지 못하고 있다(신미식, 2008).

5. 미국의 노인교육 프로그램

1) 엘더호스텔/로드스콜라

엘더호스텔(Elderhostel)은 여행과 발견, 학습을 결합한 프로그램이다. 1975년 뉴햄프셔의 5개 대학에서 시작된 엘더호스텔은 2010년에는 '로드스콜라(Roadscholar)'로 이름을 바꾸었고, 현재는 미국의 전 주와 전 세계 150개국에서 진행되는 국제적인 프로그램으로 성장하였다. 보통 국내 프로그램을 1주일(5일), 해외 프로그램은 1~3주 정도

의 기간으로 진행된다. 대부분의 프로그램은 숙박과 여행과 학습을 병행하며, 숙식을 포함하여 일주일에 600~700 달러 정도의 비용이 든다. 학위 취득을 위한 코스가 아니기 때문에 특별한 입학 자격은 없으며, 내용도 교양, 문화, 건강, 봉사 등 매우 다양하고 세부 프로그램은 지역마다 특색 있게 진행된다(한정란, 2006).

2) 은퇴 후 학습 센터

은퇴 후 학습센터(Lifelong Learning Institutes: LLIs)는 1962년에 시작된 비학점제로 운영되는 또래학습 공동체로서, 가장 큰 특징은 또래학습과 적극적인 참여에 있다. 55세 이상의 회원들이 참여하고, 연회비가 있는 회원제로 운영되며, 회원들이 제안한 프로그램으로 채워지는 학습 형태를 갖고 있다. 회원들이 교육 주제를 제안하고, 동의하는 회원들이 함께 모여 강좌를 구성하고, 별도의 교사 없이 강좌에 들어온 회원들이 함께 가르치고 배우는 역할을 공유한다. 학습그룹의 리더들은 자신의 경력과 관련된 주제에 대해 교육과정위원회의 도움을 얻어 강좌를 설계하고 운영하게 된다. 프로그램은 인문학부터 예술, 언어까지 매우 다양하다(한정란, 2006).

3) 시니어센터

시니어센터(Senior Center)는 지역사회 노인의 일상생활에 도움을 주기 위하여 건강, 의료서비스, 사회적 서비스, 여가, 교육, 가정방문서비스, 정보 서비스 등을 제공하는 다목적 노인센터다. 1943년 뉴욕시에서 처음 문을 열었고, 1965년 노인법 제정으로 크게 활성화되었다. 시니어센터에서는 건강, 웰빙 프로그램, 교통이동 서비스, 예술, 인문학 프로그램, 자원봉사, 식사 프로그램, 교육 프로그램, 고용지원 재정지원, 여가 프로그램, 세대 간 프로그램, 정보 제공, 상담, 지역사회 실천기회 제공, 특별 서비스 등을 제공한다(한정란, 2006).

4) 오아시스

오아시스(Older Adult Service and Information Systems: OASIS)는 1982년 노인청이 지원하여 4개의 메이

백화점에서 2년간의 시범사업으로 시작하였고, 이후 메이시스 백화점이 자체 프로그램으로 운영해 오고 있다. 50세 이후의 적극적인 삶을 돕기 위하여 지역의 건강 관련기관, 시니어센터, 도서관, 대학, 지역사회 조직 등 700 개의 기관들이 협력하고 있으며, 프로그램은 평생교육, 건강과 웰빙, 세대 간 프로그램, 정보화 교육 등 다양한 내용들로 이루어진다(한정란, 2006).

5) PLATO Society

PLATO(Partners in Learning Activity Teaching Ourselves)는 1980년 UCLA 대학에서 학습동아리 형태의 대표적인 또래학습 프로그램인 UCLA PLATO로 시작되었으며, 2013년 독자적인 비영리교육기관인 The PLATO Society of Los Angeles로 독립하였다. 주로 사업, 전문직, 예술, 자원봉사 분야에서 20년 이상 종사한 50세 이상의 남녀로 구성된다. 전통적인 방식의 교수자-학생 접근을 떠나 참여자들이 주제에 대해 서로의 생각을 자극하고 격려한다. 토크그룹은 1명의 코디네이터를 포함해 14명으로 구성되며, 주 1회 2시간씩 14주에 걸쳐 진행된다. 모든 참여자는 돌아가면서 한 주씩 리더가 되어 토론을 주재하며, 학기마다 25개 주제가 개설된다. PLATO에서 다루는 주제는 매우 전문적이고 수준 높은 것들이다(한정란, 2006).

III. 결론

미국의 노인교육은 사회복지적 차원의 접근만이 아닌 적극적인 교육차원에서 노인들의 존재와 가치를 고양하는 의미 있는 노력을 기울여 왔다. 또한 교육의 대상자이자 주체자인 노인공동체의 자발적인 학습 노력과 정부와 민간단체의 적극적인 지원을 통해 노인교육이 발전해 왔다. 그중에서도 노인교육의 주도적 제공기관은 대학으로 그들이 가진 교육환경을 노인들과 나눔으로써 사회적으로 기여하고 있다(신미식, 2008).

미국에서 발전한 노인교육인 LIR은 노인들이 스스로 교육의 주체가 되어 교육 내용을 계획하고, 운영하며, 나아

가 재정적으로도 책임을 지고 있다는 점에서 매우 성공적인 노인교육 형태이다. 그러나 교육내용이 지나치게 학문적이며, 단순히 지적 위주의 인문사회학적 교육 내용으로 구성되어 있어서 노인들이 직면한 현실과 관련된 문제까지를 포함하고 있지 못하는 것이 한계점이다(신미식, 2008). 따라서 노인들에게 배운다는 사실에만 만족할 것이 아니라, 배운 내용을 현실에 적용하여, 구체적인 삶의 변화를 꾀하는 것 역시 매우 중요하다는 점을 강조해야 한다. 노인들이 자신들이 처해 있는 문제를 사회구조적으로 파악할 수 있고, 사회구조를 좀 더 나은 방향으로 바꾸기 위해 무엇을 해야 할지를 알고, 그것을 실천에 옮기는 사회적 임파워먼트까지 포함해야 한다. 또한 LIR은 중상층 중심에서 벗어나 모든 노인을 위한 노인교육이 되어야 할 것이다. 교육을 받은 중산층 노인을 중심으로 시작되었지만 다른 계층의, 교육을 받지 못한 노인들도 적극적으로 참여할 수 있도록 환경을 바꾸어 나가야 한다(신미식, 2008).

한국의 노인들은 생활수준과 교육수준 향상으로 새로운 교육적 욕구를 갖게 되고, 이런 새로운 교육적 욕구는 한국에서도 LIR와 같은 노인교육 형태가 필요하다는 것을 보여주고 있지만, 아직 한국에서는 LIR을 활성화하는데 필요한 여러 여건이 만족할 만큼 조성되어 있지는 못하다. 그러나 한국에서도 노인들뿐 아니라 정부나 대학에서도 노인교육이 중요하다는, 그리고 나아가 현재의 노인교육과는 질적으로 다른 노인교육이 필요하다는 공감대가 형성되어 가고 있다. 현재 한국노인에게 필요한 것은 지금까지의 여가, 취미, 교양, 기술 일변도의 노인교육으로부터 벗어나 노인들이 노년기를 보내면서 가질 수 있는 지적 호기심을 만족시켜주면서, 스스로 자신의 배움에 삶의 주체가 될 수 있도록 해주는 노인교육이 필요하다. 따라서 노인들이 스스로 교육의 주체가 되어 교육 내용을 계획하고, 운영하는 미국의 LIR와 같은 노인교육 형태를 한국의 노인교육에 적용하여 대학중심의 교육을 실천하는 시도가 필요하겠다.

참고문헌

- 박성희(2011). 『노인교육론』, 양서원.
- 한정란 외(2006). 『세계의 노인교육』, 학지사.
- 최성재(2012). 『고령화사회: 선진국의 경험과 한국의 정책방향』, 서울대학교출판문화원.
- 신미식(2007). “평생교육으로서 한국노인교육의 발전방향-노인 교육담론을 중심으로-”, 『평생교육학연구』, 제13(1)집: 1-24.
- 신미식(2008). “미국 LIR(Learning in Retirement)의 한국 적용가능성과 발전방향”, *Andragogy Today Interdisciplinary Journal of Adult & Continuing Education*, 11(4): 23-52.
- 신미식(2013). “고령화 사회에서 미국 대학의 역할과 한국에의 함의”, 『한국동북아논총』, 제68집: 253-274.
- 신복기·성향숙·김수영(2006). “성공적 노화를 위한 노인교육 프로그램의 효과성 연구”, 『노인복지연구』, 제34집: 313-336.
- 한정란(2008). “한국노년학 30년을 통해 본 노년교육 관련연구”, 『한국노년학』, 제28(4)집: 831-846.

Abstract

A Study on the Roles of Universities in Korean Elderly Education - Learning in Retirement(LIR) of America -

Hangok Lee(Gangneung Wonju National University)

Elderly education means the education through life, and seeks to achieve and grow the goals of personal life in old age. The universities in the America have played very important roles for elderly education. Learning in Retirement(LIR) has been developed the purpose of providing an opportunity for intellectual growth of American elderly. The purpose of this study was to analyze the status of education for the elderly in America(LIR) and to suggest ways to develop education for the elderly in Korea. In result, the education for the elderly(LIR) is mainly provided with high education level, and middle upper social status, and is diverse enough to accommodate the new educational needs of the elderly. Therefore, it is necessary to develop specialized programs of the university and provide various services for the development of education for the korean elderly.

key words : elderly education, LIR(Learning in Retirement)

자연체험활동이 유아의 정서지능에 미치는 영향

나 정 숙 (강릉원주대학교 유아교육과 교수)

국문초록

본 연구는 자연체험활동이 유아의 정서지능에 미치는 영향을 규명하는데 목적을 두었다. 연구대상은 W시에 소재한 2개 공립유치원의 만 5세반 각각 1학급 유아 20명씩 총 40명(남19명, 여21명)으로, 그 중 1학급은 실험집단, 나머지 학급은 비교집단에 임의 배정하였다. 실험집단 교사는 바깥놀이 시간에 자연체험 활동을 실시하였고, 비교집단 교사는 전통적인 놀이 활동을 실시하였다. 자료 분석은 독립표본 t -test로 검증하였다. 연구결과 자연체험활동이 유아의 정서지능 구성 요소인 자기인식 능력, 자기조절 능력, 타인인식 능력, 타인조절 능력의 증진에 긍정적인 영향을 준 것으로 나타났다.

주제어 : 자연체험활동, 정서지능

I. 연구의 필요성

유아는 자연 안에서 즐겁게 놀이하고 자유로움을 느끼며, 오감을 이용하여 탐색활동을 하므로, 자연은 다양한 모습으로 유아에게 놀이터와 놀잇감을 제공해준다. 또한 생명의 소중함과 자연의 이치를 알게 해주어 우주의 질서를 느끼게 해준다(조은제, 2011). 유아에게 자연에서의 생활은 삶의 질을 향상시키고 자연과 인간이 조화롭게 공존할 수 있도록 하므로 자연은 매우 소중하며, 유아기는 자연 속에서 뛰어 놀고, 자연에서의 생명체와 상호작용을 통해 살아있는 모든 것에 경이감을 갖는 시기이기도 하다 (Sebba, 1991).

누리과정의 자연탐구 영역도 인간이 자연과 더불어 조화로운 삶을 살아갈 수 있도록 유아기부터 자연을 존중하

는 마음을 바탕으로 창의적으로 사고하고 탐구하도록 하고 있다(교육과학기술부, 2013).

몬테소리는 살아있는 자연은 인간을 교육하는 힘이 있고, 유아들이 스스로 식물을 돌보는 활동을 통해 자연 생태계의 질서와 식물의 생명주기(life cycle)를 이해하게 되고, 이러한 생태적 감수성을 통해 자연친화적인 태도와 생명에 대한 경외감을 느끼게 된다고 하였다(Montessori, 1964). 또한 자연을 직접 체험하며 식물을 키우고 가꾸는 활동과 식물과의 다양한 상호작용이 정서를 함양하고, 유아들에게 즐거움과 보람과 같은 감정을 경험하게 하는 데에 효과적이라고 하였다(강명덕, 2005; 김태수, 2002; 이병택, 2003; 장매희, 김승경, 강문희, 2006; 한정숙, 2003). Wilson(1995)도 유아들에게 자연을 보여주는 것 자체가 교육이며, 자연 세계에서의 다양한 경험은 '유아에게 독립적으로 적응하고 정서발달의 성장을 도모해 줄 수 있다고

하였다. 이와 같이 자연 환경은 유아들에게 바람직한 교육적 환경을 제공해 준다. 왜냐하면 자연 세계 자체가 거의 유아들이 직접 경험하고 조작할 수 있는 생생한 자료가 되기 때문이다. 이처럼 자연에서의 경험은 유아들이 본래 가지고 있는 힘과 능력을 스스로 발휘하고 깨우칠 수 있도록 기다리며 도와주는 과정으로 유아들이 자연을 공존의 대상으로 받아들이기 쉽도록 교사는 자연과의 접촉 기회를 많이 제공해야 한다(나정숙, 2016). 이러한 학자들의 견해는 자연체험활동이 유아기에 절대적으로 정서에 미치는 영향의 중요성을 시사하고 있다.

자연체험활동이란 유아가 자연을 접하고 탐구하는 것으로 자연에서 접하게 되는 나무, 꽃, 풀, 흙과 언덕, 연못, 산, 텃밭 식물, 시냇물, 웅덩이, 각 종 곤충 등을 직접 보고, 만지고 경험함으로써 느끼고 공감하는 것을 의미한다.

반면 현대 산업사회는 주위환경의 도시화 현상을 초래하여 유아들이 자연의 아름다움을 경험하는 것으로부터 멀어지게 하였다. 그러므로 유아들은 자연을 경험하는 것이 힘들게 되었고, 유아들의 주위환경은 아스팔트와 시멘트 건물 및 인공적인 놀이감으로 가득 차게 되었다. 더불어 현대 문명 속에서 성장하는 유아는 물질 지상주의와 매스컴 등의 영향으로 인해 점점 자연을 경험하고 접촉하는 기회가 드물며, 이러한 상황은 유아에게 자연의 아름다움과 경이로움을 느낄 수 있는 기회를 박탈하는 결과를 가져왔고(이기현, 2003), 이로 인해 점점 유아들은 정서적으로 삭막해지고 나아가 감정 표현과 조절의 어려움도 느끼게 된다. 이처럼 현대문명 속에서 성장하는 유아는 자연을 접촉하고 경험할 수 있는 기회가 없어서, 이로 인해 자연성 결핍 장애(Nature Defect Disorder)를 초래하기도 한다(Goodenough, 2010). 유아교육 현장을 살펴보면, 유아교육기관이 아파트 단지나 상가, 혹은 건물 밀집 지역에 위치하고 있어 유아에게 바람직한 환경이라고 할 수 없고, 자연에 접한 기관일지라도 친환경적인 관심을 현장에 적용하려는 의지가 보편화되지 않은 게 현실이다(고선옥, 오복희, 2004). 이에 따라 유아들은 자연과 함께 호흡할 수 있는 기회를 갖지 못할 뿐만 아니라 자연이 담고 있는 생명적 가치, 즉 부분과 전체가 분리되지 않는 하나의 유기적인 생명성, 상호의존성, 공생적 관계성, 다양성 등의 가

치마저 접하지 못하고 있는 실정이다(강나루, 2009).

또한 자연교육이 이루어지는 방법 역시 직접적인 체험이 아닌 책, 비디오테이프 및 견학 등의 간접적이거나 단기적인 경험 중심으로 이루어지고 있으며, 가까이에서 자연을 실제로 접할 수 있는 환경은 협소하거나 아예 없는 경우가 많은 것으로 나타났다(김수경, 2000).

한편 정서지능은 (Emotional Intelligence)이란 자기 자신의 정서 상태를 정확히 인식할 줄 알고 정서를 타인에게도 적절하게 전달할 뿐만 아니라 정서를 통제하고 자신의 부정적인 감정을 긍정적으로 조절하는 능력이다(김안숙, 라정숙, 2012). Salovey와Mayer(1990)는 자신의 정서를 빠르고 정확하게 반응하는 유아가 자신의 감정에 보다 적절하게 반응하며 타인에게도 자신의 정서를 보다 잘 표현할 뿐만 아니라 타인의 감정과 기분을 잘 이해하며 공감한다고 주장한다. 특히 유아는 자연체험활동을 통해 공유된 생각과 각자의 느낌을 재료나 매체를 통해 표현한 후, 또래간 의사소통하면서 서로의 생각과 관점을 이해하며 타인의 정서를 인식하는 능력을 얻을 수 있다. 따라서 유아기에 자연환경에서 다양한 체험활동을 통해 감성, 즉 정서지능을 키워나가게 해주는 것이 필요하다.

그동안 학자들의 연구에 의하면, 자연체험과 관련하여 관찰에 의존한 활동(한정순, 2003)과 산책활동(임민정, 2006) 및 아동을 위한 원예치료 프로그램 개발과 효과에 관한 연구(최영애, 1999) 등이 유아의 과학적 태도 및 과학적 탐구능력에 미치는 영향에 관한 연구가 대다수이며, 정서지능에 미치는 연구는 다소 미흡한 실정이다.

이에 본 연구는 자연체험 활동이 유아의 정서지능에 미치는 효과는 어떠한가? 에 관해 알아보고자 연구문제로 설정하였다.

II. 연구방법

1. 연구 대상

본 연구의 대상은 W시에 소재한 2개 공립유치원의 만 5세반 1학년 유아 20명으로 총 40명(남20명, 여20명)을 임

<표 1> 실험집단과 비교집단의 유아의 성별과 월령

집단	성별		전체(월령/ <i>SD</i>)	<i>t</i>
	남(월령)	여(월령)		
실험집단	10(69.70)	10(71.20)	20(70.45/3.94)	0.166
비교집단	9(69.66)	11(71.45)	20(70.55/3.65)	
전체	19	21	40	

**p*>.05

의로 실험집단, 비교집단으로 배정하였다. 연구대상을 선정함에 있어서 사회경제적 배경이 중류층 가정 출신의 유아들로서 평균월령은 실험집단 70.45개월과 비교집단 70.55개월로 *t*검증 결과 두 집단은 동질적인 것으로 나타났다(*t*=0.166, *p*>.05).

실험집단과 비교집단의 교사는 4년제 대학과 교육대학원에서 유아교육을 전공한 만 8년의 교육 경력을 지닌 교사이다.

2. 검사 도구

본 연구의 정서지능 검사도구는 유아의 정서지능을 측정하기 위한 도구로 Salovey & Mayer(1990, 1997)와 Goleman(1995) 등의 연구를 바탕으로 이병래(1997)제작한 교사용 유아 정서지능 평정도구를 사용하였다. 이 도구는 자기인식 능력(7문항), 자기조절 능력(8문항), 타인인식 능력(7문항), 타인조절 능력(9문항)으로 총 31개로 구성되어 있다. 문항은 Likert 5단계 평정척도에 의해 구성되었으며, '전혀 하지 않는다' 1점에서부터 '매우 자주한다' 5점으로 범위가 부여되었다. 측정도구의 문항 간 내적 일치는 Cronbach's α 를 계산한 결과 자기인식 능력은 .89, 자기조절 능력은 .91, 타인인식 능력은 .89, 타인조절 능력은 .90의 신뢰도로 나타났다.

3. 실험절차

사전검사는 2018년 3월 19일~20일에 실시하고, 사후검사는 2018년 11월 5일~6일에 실시하였다.

본 연구 프로그램 구성에 앞서 연구자와 실험집단, 비교집단의 원장 2명과 담임교사 2명이 연구에 관해 논의하였다. 두 집단의 교육과정과 운영시간을 토의한 결과 오전 9시부터 오후 2시까지 누리과정을 운영하고 이후 오후 5

<표 2> 유아의 정서지능 구성요소 및 하위요인

구성요소	하위요인	신뢰도 계수
자기인식 능력	1. 어떤 만족스런 일을 했을 때 자랑하거나 기뻐하기	.89
	2. 걱정스러울 때 그 감정을 잘 표현하기	
	3. 심심할 때 그 감정을 잘 표현하기	
	4. 즐거울 때 그 감정 잘 표현하기	
	5. 부끄러울 때 그 감정 잘 표현하기	
	6. 흥분하고 있을 때 그 감정 잘 표현하기	
	7. 선생님이 요구하는 사항을 잘 이해하고 따르기	
자기조절 능력	1. 게임에 졌을 때 화내지 않고 결과 수용하기	.91
	2. 게임이나 어떤 활동을 할 때 자기를 제일 먼저 시켜주지 않아도 수용하기	
	3. 자기 순서 될 때까지 참고 기다리기	
	4. 놀이에서 따돌림 당하여 혼자 놀게 되어도 자기감정 적절히 다스림	
	5. 친구들이 변명을 부르거나 놀리더라도 공격적 방법으로 대응하지 않기	
	6. 화가 났을 때 참을 줄 알기	
	7. 하던 일이 잘 안되거나 실패해도 쉽게 짜증이나 신경질 안 내기	
	8. 친구들과 게임을 할 때 자기가 지고 있는 상황이라도 규칙을 잘 지키기	
타인인식 능력	1. 다른 사람의 표정을 보고 그 사람의 기분 상태를 잘 알기	.89
	2. 상대방의 말을 듣고 그 사람의 기분 상태를 잘 알기	
	3. 친구가 넘어져서 다쳤을 때 안타까워하기	
	4. 친구가 다른 아이에게 장난감을 빼앗겼을 때 속상함	
	5. 애를 쓰고 있는 친구를 보면 안타까워하기	
	6. 어떤 아이가 울고 있을 때 측은한 마음 갖기	
	7. 친구가 아플 때 걱정하기	
타인조절 능력	1. 친한 친구를 만났을 때 반갑게 인사하기	.90
	2. 친하게 지내고 싶은 아이에게 친밀감 있게 접근하기	
	3. 다른 친구를 자기가 하고 있는 놀이에 참여시키기	
	4. 밖에서 선생님을 만났을 때 반갑게 인사하기	
	5. 친구에게 도움을 받았을 때 고마움을 표현하기	
	6. 자신의 잘못된 행동으로 선생님이 화가 났을 때 행동 조심하기	
	7. 친한 친구가 슬퍼하고 있을 때 위로하기	
	8. 자신이 잘못된 행동을 선생님이 지적했을 때 이를 잘 받아들이기	
	9. 주변이 소란해도 개의치 않고 하던 일을 계속하기	

<표 3> 실험집단과 비교집단의 하루 일과 운영

실험집단 일과운영 계획	시간	비교집단 일과운영 계획
등원	- 9:00	등원
놀이 계획 및 자유선택활동	9:00 - 10:00	놀이 계획 및 자유선택활동
정리 및 놀이 평가	10:00 - 10:20	정리 및 놀이 평가
오전 간식	10:20 - 10:40	오전 간식
이야기나누기	10:40 - 11:10	이야기 나누기
바깥놀이(자연체험활동)	11:10 - 12:00	바깥놀이(실외놀이터 놀이)
점심 및 조용한 놀이	12:00 - 13:00	점심 및 조용한 놀이
소집단 또는 대집단 활동	13:00 - 13:30	소집단 또는 대집단 활동
정리하기	13:30 - 13:40	정리하기
교육과정 평가 및 방과후 과정 연계	13:40 - 14:00	교육과정 평가 및 방과후 과정 연계

시까지 방과후 과정을 운영하였다. 실험집단과 비교집단의 일과 운영은 표 3과 같다.

본 연구를 위해 10개월에 걸쳐서 실험처치 프로그램을

<표 4> 자연체험활동의 계획

월	활동 내용	비고
3월	새싹 찾기 놀이 숲에는 무엇이 있을까? 숲에서 만나는 흙	자연체험활동의 준비 및 적응하기
4월	봄에 피는 꽃 맞추하기 봄의 색깔 찾기 텃밭의 잡초 뽑기 숙 뜯기	1차 씨앗 뿌리기 발견한 열매는 함부로 먹지 않기
5월	모종 심기(토마토, 수박, 참외, 고구마) 옥수수 심기 텃밭의 벌레 찾기 나무에서 새싹이 나와요.	가꾸기 모종심기 곤충은 채집도구로 잡기
6월	고구마 심기 자연의 소리 듣기 풀 피리블기 민들레 갓털 날리기	가꾸기
7월	시원한 숲과 계곡 수확하기(감자, 상추, 방울토마토, 가지, 고추 등) 꽃 물들이기 나뭇잎 놀이	수확하기
8~9월	비가 내려요 숲의 곤충(매미와 잠자리) 옥수수 수확하기, 옥수수 말리기 벼섯 관찰하기 바닷가 모래	수확하기 벼섯 함부로 만지지 않기
10~11월	고구마 캐기 및 추수하기 시원한 바람 가을의 색깔 찾기 가을 열매 솔방울 놀이	수확하기 가을 열매로 요리하기

실시하였고, 표 4에 제시한 자연체험 활동의 계획에 의해 주 3~4회에 걸쳐서 실험집단 유아들에게 자연에서 체험하고 활동을 즐길 수 있도록 실시하였다.

4. 자료 분석

본 연구는 실험처치의 차이를 알아보기 위해 실험집단과 비교집단의 사전과 사후 검사점수의 평균과 표준편차를 산출하였고 산출된 점수의 증가분에 대해 SPSS 18.0 프로그램을 이용하여 독립표본 t-test로 분석하였다.

III. 연구결과 및 해석

1. 자연체험 활동이 유아의 정서지능에 미치는 영향

자연체험 활동이 유아의 정서지능에 효과가 있는지 알아보기 위해 정서지능의 4개 구성요소를 토대로 채점한 사전검사 점수는 표 5와 같다.

표 5에 제시된 바와 같이 실험집단과 비교집단의 사전 검사 점수에서 두 집단 간의 정서지능의 구성 요소별 점수에서 차이가 없으므로 통계적으로 유의미한 차이를 볼 수 없다. 따라서 두 집단의 정서지능은 동질인 것으로 볼 수 있다.

<표 5> 정서지능의 구성요소에 대한 집단간 사전검사 점수

구성 요소	집단	사전검사		t
		M	SD	
자기인식능력	실험집단(n=20)	2.99	0.44	2.44
	비교집단(n=20)	3.17	0.34	
자기조절능력	실험집단(n=20)	2.75	0.43	1.06
	비교집단(n=20)	2.85	0.45	
타인인식능력	실험집단(n=20)	2.79	0.47	3.29
	비교집단(n=20)	3.18	0.43	
타인조절능력	실험집단(n=20)	2.81	0.70	0.63
	비교집단(n=20)	2.66	0.68	
합계	실험집단(n=20)	11.13	1.58	0.35
	비교집단(n=20)	11.46	1.79	

<표 6> 정서지능의 구성요소에 대한 집단간 사후검사 점수

구성 요소	집단	사후검사		t
		M	SD	
자기인식능력	실험집단(n=20)	4.08	0.42	6.62***
	비교집단(n=20)	3.34	0.29	
자기조절능력	실험집단(n=20)	3.77	0.46	6.43***
	비교집단(n=20)	3.02	0.26	
타인인식능력	실험집단(n=20)	3.72	0.38	4.07***
	비교집단(n=20)	3.23	0.38	
타인조절능력	실험집단(n=20)	3.71	0.59	3.15**
	비교집단(n=20)	3.16	0.50	
합계	실험집단(n=20)	15.28	1.78	6.01***
	비교집단(n=20)	12.75	1.32	

** $p < .01$, *** $p < .001$

반면 자연체험 활동이 유아의 정서지능에 효과가 있는지 알아보기 위한 집단간 사후검사 점수를 비교하면 표 6과 같다.

실험처치 후 실험집단의 평균 점수는 정서지능의 4개 구성 요소 모두에서 비교집단의 평균 점수 보다 훨씬 증진되었다. 즉, 자기인식능력, 자기조절능력, 타인인식능력, 타인조절능력의 각 요소에서 실험집단은 비교집단의 사후 점수에 비하여 높게 나타났다. 이러한 사후의 평균점수의 차이는 정서지능 합계에서 통계적으로 매우 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다($t=6.01, p < .001$). 이를 구성 요소로 살펴보면 통계적으로 자기인식능력($t=6.62, p < .001$), 자기조절능력($t=6.43, p < .001$), 타인인식능력($t=4.07, p < .001$)으로 유의수준 .001에서 매우 유의미한 것으로 검증되었다. 또한 정서지능의 구성 요소 중 타인조

절능력($t=3.15, p < .01$)은 다른 구성 요소보다 낮은 점수 유의수준 .01에서 유의미한 차이를 보이는 것은, 타인조절 능력이란 타인의 감정에 적절히 대처할 수 있는 대인관계 능력이므로 유아에게 높은 수준의 어려운 정서지능 영역이라는 Salovey & Mayer(1997)의 주장과도 일치한다. 따라서 자연체험활동이 유아의 정서지능을 증진하는데 긍정적인 영향을 미치고 있음을 알 수 있다.

IV. 논의 및 결론

본 연구는 자연체험활동이 유아의 정서지능에 효과가 있는지 알아보는데 목적이 있다. 본 연구 결과를 요약 논의하면 다음과 같다.

자연체험활동에 참여한 실험집단의 유아들은 비교집단의 전통적인 놀이 활동에 참여한 유아보다 정서지능 점수가 유의미한 차이를 보였다. 구체적으로 자기인식 능력, 자기조절 능력, 타인인식 능력, 타인조절 능력에서 비교집단의 유아들 보다 증진된 것으로 드러났다. 특히 교사는 교실 내에서 컴퓨터나 플라스틱으로 제작된 놀이감은 가능한 사용하지 않고 자연물의 교재교구를 제공하였다. 즉, 인공적인 놀이감을 지양하고 유아들이 유치원 주변의 자연환경을 활용하여 자연체험 활동을 실시하도록 하였다. 그 결과 유아는 마음껏 유치원 주변의 숲이나 공원, 뒷동산, 계곡, 텃밭 등에서 자연을 감상하고 즐겼고, 교사는 유아들이 자연의 경이감과 아름다움을 느끼고 난 후, 유아 자신의 정서를 표출하도록 연계하였기 때문에 유아는 일상에서의 억압과 스트레스도 마음껏 해소할 수 있었다. 특히 다른 유아들과 함께 자연에서의 경험을 이야기 나누고 관찰하면서 상대방의 감정을 이해하고 배려가 증진되었고, 자신이 경험한 보고 느낀 점을 다양하게 표현해보는 활동을 통해 정서지능도 향상되었다. 더불어 유아가 느낀 생각과 감정을 유아가 자유롭게 표현함으로써 자기정서의 인식과 더불어 다양한 정서를 느끼고 공유하면서 정서조절을 할 수 있었다. 이는 장매희외 2인(2006)의 원예치료 프로그램이 유아의 정서 지능에 미치는 영향, 김태수(2002)의 식물 가꾸기 활동이 학생들의 정서에 미치는 효과, 한정숙(2003)의 유치원 자연체험활동의 교육적 의미에 관한 연구결과와도 일치한다.

이상과 같은 결과를 볼 때 자연체험 활동이 유아의 정서지능 향상에 효과적임을 알 수 있다. 따라서 자연은 유아에게 4차 산업혁명 시대를 살아가는데 있어서 로봇과 인공지능 등에 지나치게 의존하지 않고 조화롭게 살아갈 수 있는 토대가 될 수 있음을 시사하고 있다. 특히 자연체험활동을 통해 유아가 흥미를 갖는 대상에 대해 적극적으로 탐구할 수 있는 기회와 또래 간 협동학습의 기회를 제공하여서 유아들 간에 다양한 의사소통과 아이디어의 교류를 통해 공감을 형성할 수 있도록 해야 함을 시사하고 있다.

임민정(2006). "자연 산책을 통한 탐구활동이 유아의 과학적 능

본 연구 결과를 토대로 후속 연구를 위한 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 연구의 표집은 강원도에 거주하는 유아를 대상으로 하였으나, 이것을 토대로 모든 유아에게 적용하여 일반화하기에는 어려움이 있으므로, 보다 다양한 지역의 유아들을 대상으로 연구를 확대하는 것이 바람직하겠다.

둘째, 만 5세를 대상으로 실시하였으나 보다 나이 어린 영유아를 대상으로 실시한 자연체험 연구 및 좀 더 심층적 고찰을 위한 질적 연구도 필요하겠다.

참고문헌

- 교육과학기술부(2013). 『3-5세 연령별 누리과정 해설서』, 교육과학기술부 · 보건복지부.
- 강나루(2009). 원예활동이 취학 전 유아의 창의성 발달에 미치는 영향, 고려대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 강명덕(2005). "자연체험이 유아의 정서지능에 미치는 영향", 경남대학교 교육대학원 석사학위 청구 논문.
- 고선옥, 오복희(2004). "자연친화적 보육프로그램이 유아의 관찰 태도 향상과 창의성 발달에 미치는 효과", 『한국영유아보육학회지』제36집: 177-195.
- 곽혜란(2004). "사회원에 분야로서의 원예교육 발달 및 개발에 관한 연구", 『한국인간 · 식물 · 환경학회지』제2권 3호: 1-5.
- 김수경(2000). "유아 교육기관 실외 놀이 실태에 관한 양적 · 질적 분석", 부산대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김태수(2002). 식물 가꾸기 활동이 초등학교 학생들의 정서에 미치는 효과. 인천교육대학교 대학원 석사학위 논문.
- 라정숙 · 김안숙(2012). 『아동발달』, 서울: 문음사.
- 박연휘(2004). 산책을 통한 자연탐구활동의 경험세계. 중앙대학교 교육대학원 석사학위 청구논문.
- 이기현(2003). "자연친화적인 실외환경에서의 놀이활동이 유아의 자아개념과 친사회적 행동에 미치는 효과", 대구대학교 교육대학원 석사학위 청구논문.
- 이병래(1997). "부모의 심리적 자세와 유아의 정서지능과의 관계", 중앙대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 이병택(2003). "식물과의 상호작용이 초등학교 학생들의 감성지능에 미치는 영향", 한서대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 력에 미치는 영향", 계명대학교 석사학위 청구논문.

- 장매희, 김승경, 강문희(2006). "아동의 정서지능 향상을 위한 심리학적 접근의 원예치료 프로그램의 개발을 위한 선행연구", 『심리치료』제 7권 1호: 1-14.
- 조은제(2011). "숲에서의 자연체험활동이 유아의 정서지능 및 정서 창의성에 미치는 영향", 한국방송통신대학교 평생대학원 석사학위 청구논문.
- 최미현(2000). "생태학적 유아교육의 기본 프레임 워크 탐색", 경북대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 최영애(1999). "아동을 위한 원예치료 프로그램 개발과 효과에 관한 연구", 건국대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 한정숙(2003). "유치원 자연체험활동의 교육적 의미", 인천대학교 교육대학원 석사학위 청구논문.
- Goodenough Elizabeth (2010). "Nature as a Healer", *The Wisdom of Nature, out my back door*. Community, LLC.
- Goleman, D. (1995). *Emotion intelligence: Why it can matter more than IQ*. New York: Bantam Books.
- Montessori, N. (1964). *The Montessori Method*. Schocken Books, N. Y. p.155.
- Salovey, P., and Mayer, J. D. (1990). "Emotion intelligence", *Imagination, Cognition and Personality*. 9, pp. 185-211.
- Salovey, P., and Mayer, J. D. (1997). "What is emotional intelligence?", In P. Salovey and D. Sluyter(Eds.), *Emotional development and emotional intelligence*. New York Basic: Books. pp. 3-22.
- Sebba, R. (1991). "The Landscapes of Childhood-The Reflection of Childhood's Environment in Adult Memories and in Children's Attitudes", *Environment and Behavior*. 23(4), pp. 359-422.
- Wilson, R. A. (1994). "At the Early Childhood Level: Environmental Education", *Day Care & Early Education*, 22(2), 23-25.

Abstract

The Effects of Nature Experience Activities on Young Children's Emotional Intelligence

Ra, Jung-Sook (Professor, Kangnung-Wonju National University)

The purpose of this study is to investigate the effects of Nature Experience Activities on Young Children's Emotional Intelligence.

The major research questions are as follows: Will Nature Experience Activities on Young Children's Emotional Intelligence improve young children's emotional intelligence?

While the experimental group did Nature Experience Activities, the control group did just traditional activities without nature.

According to the result of this study, Nature Experience Activities are shown to have effects on improving emotional intelligence such as awareness of self emotion, management of self emotion, emotional awareness of others, emotional management of others.

Key words: Nature Experience Activities, Emotional Intelligence

위스타트 보건복지교육통합서비스가 아동의 위기도에 미치는 효과

소 애 영(강릉원주대학교 간호학과 교수)
 주성준 · 김주연 · 박인경 · 이남희 · 전예빈 · 진기선 · 한규리(강릉원주대학교 간호학과 학생)
 김 채 운(원주시 위스타트마을 건강조정자)

국문초록

이 연구의 목적은 위스타트에서 등록된 아동을 대상으로 제공되고 있는 보건복지교육통합서비스에 대한 효과 분석을 통해 프로그램 개발 및 개선의 근거자료를 제공하고자 함이다. 본 연구는 W시에 거주하는 위스타트 마을 등록 아동 0~12세, 260명을 대상으로 가정방문, 상담을 통해 조사된 2차 자료를 바탕으로 2016년, 2017년에 제공된 위스타트 서비스의 효과성 및 개선방향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 수집된 자료는 SPSS 23.0으로 통계분석을 실시하였다. 분석된 자료를 토대로 각 연도별 총위기도의 변화를 보았을 때, 2018년도의 총위기도는 2016년($t=3.16, p<0.05$)과 2017년($t=2.60, p<0.05$)보다 낮음을 확인할 수 있었다. 반면 2017년도의 발달위기도는 2016년도보다 증가함을 보였다($t=-2.01, p<0.05$). 위스타트 마을에서 제공되고 있는 통합프로그램이 위스타트 등록 아동대상자에게 미치는 효과는 의뢰 시기와 위기도의 종류에 따라 다르므로, 사업의 지속적인 효과를 평가하기 위해서는 중재방법 및 시기별 코호트 분석을 통해 인과관계를 파악할 필요가 있다.

주요어: 아동, 위기도

I. 서론

1. 연구의 중요성

양육자 가정의 경제적인 어려움은 아동들의 경쟁적인 출발선을 다르게 한다. 저소득 가정은 비저소득 가정보다 부모의 민주적 양육태도, 자기조절학습능력, 자존감, 학교 적응 등에서 차이가 난다는 보고가 있다(임선아, 2013). 또한 가족의 생활수준이 낮을수록 아동의 자기조절능력이

낮게 나타난다는 보고(윤선희, 2005)와 저소득층 초등학생의 자아존중감이 매우 낮게 나타났다는 연구 결과가 있다(강희경, 2001). 또한 저소득층 가정의 경제 상태는 다음 세대에 대물림 되는 것이 일반적이라는 보고가 있다(안주희, 2013). 특히 소득수준이 낮은 가구 및 어려운 지역 아동일수록 오랜 시간 혼자 집에 있는 것으로 나타났다. 그러므로 지역사회 안에서 보호를 필요로 하는 아동들을 위하여 사회복지 통합 서비스를 제공하고 아동들의 가정 이 사회적인 보호를 받을 수 있도록 지원하고 건강한 사회

인으로 성장할 수 있도록 도와주는 역할이 필요하다(임구원, 2017).

우리나라는 너무나 빠른 가족의 해체화 과정 속에서 가족의 기능이 붕괴되고 이로 인하여 가족의 위기가 증가하면서 결혼가정 아동들도 늘어나고 있다(임구원, 2017). 2016년 기준으로 기초생활수급자인 0-14세 아동은 전국 229,192명으로 전체 기초생활수급자 중 약 14.8%로 상당 부분을 차지하고 있다는 것을 알 수 있다(통계청 국가통계포털, 2016).

우리나라의 아동가족에 대한 공적사회 지출은 현금급여 0.2%, 현물급여 0.9%으로 OECD 평균 현금급여 1.2%, 현물급여 0.9% 와 비교하면 절반 수준이다(통계청 국가통계포털, 2016). 또한, 2005년까지 아동빈곤에 대한 국가통계를 제출하지 못한 나라 중 하나였다.

전국 지역아동센터는 2004년 기준 895개소에서 2016년 12월말을 기준으로 4,107개소의 지역아동센터가 106,668명의 아동에게 복지서비스를 제공하고 있는데, 지역아동센터의 증가는 지역사회 안에서 사회적 돌봄을 필요로 하는 아동들이 지속적으로 증가하고 있다는 것을 보여주고 있다(보건복지부, 2017).

더욱이 지역사회에서 보호대상 아동들이 증가하자 국가는 이를 위해서 초등학교 1,2 학년 중 희망하는 모든 아이들은 방과 후 초등 돌봄교실을 이용할 수 있게 하였고, 맞벌이·저소득층 아이들이 방과 후 방치돼 사건·사고에 노출되는 것을 막고자 적절한 교육 프로그램을 통해 아이들의 성장과 발육을 돕겠다는 취지로 진행하고 있지만 제대로 된 프로그램, 시설과 인력이 부족하여 많은 문제점이 등장하고 있는 것도 사실이다. (http://www.ohmynews.com/NWS_Web)(임구원, 2017).

이러한 현실에 아동중재의 필요성을 느낀 우리나라는 2004년부터 언론사와 여러 시민단체들이 모여 위스타트 운동본부를 발족하였다. 위스타트 운동은 저소득층 아동과 해당 가정에 대한 개별 사례관리를 통해 맞춤형 서비스를 제공하며, 전문 인력 및 지역사회의 자원봉사 네트워크와 자치단체의 지원 등으로 빈곤층 아동의 가난의 대물림을 끊어주자는 운동이다. 이러한 운동의 사업 효과를 정부

에서 확인하여 보건복지부 산하 드림스타트를 개설하여 아동복지서비스를 제공 하고 있다. 2018년 기준 위스타트 22곳, 드림스타트 229곳으로 확대, 운영하고 있다.

2. 연구 목적

위스타트에서 아동을 대상으로 제공되고 있는 보건복지교육통합서비스 효과 분석을 통한 프로그램 개발 및 개선의 근거자료를 제공하고자 함이며 구체적 목표는 다음과 같다.

첫째, W시 위스타트마을 등록 아동 및 양육자의 가구특성 및 일반적 특성을 파악한다.

둘째, W시 위스타트마을 등록 아동들의 위기도 및 년도별 위기도의 변화를 파악한다.

셋째, W시 위스타트마을 대상자의 위기도와 그에 따른 서비스 제공과의 관계를 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

W시에 거주하는 위스타트 마을 대상 아동 0~12세, 260명을 대상으로 가정방문, 상담을 통해 조사된 2차 자료를 바탕으로 2016년, 2017년에 제공된 위스타트 서비스의 효과성 및 개선방향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 조사 기간 및 조사 도구

W시 위스타트 마을에서 2016년 1월부터 2018년 2월까지 가정방문 또는 내소자 상담을 통해 작성한 아동에 대한 가구정보조사지, 위기도 사정도구, 서비스 기록지를 바탕으로 2018년 10월 1일부터 2018년 11월 23일까지 연구가 진행되었으며 2차 자료로 활용된 조사 도구는 다음과 같다.

1) 가구정보조사지

기초조사지의 항목 중 대상자의 일반적 특성을 사용하였으며, 성별, 연령, 아동의 장애유무, 학교적응상태, 교우관계, 학업성취도 및 체중과 키에 관한 항목이 해당된다.

2) 위기도 사정도구

대상자에게 정확한 서비스 제공과 현재의 욕구 및 문제를 파악하고 방안과 계획을 세우기 위하여 측정한다. 위기도 사정도구는 대상자 연령별(임산부, 영아, 유아, 취학아동용)로 구분한다. 위기도 지표는 일반위기지표, 발달지표(신체/건강영역, 인지/언어영역, 정서/행동영역), 양육환경지표(신체/건강 영역, 인지/언어영역, 정서/행동영역)가 포함되어 있다.

(1) 일반위기지표

일반위기지표는 가족의 구조적인 문제 또는 고정된 여건들로 단기간에 변화되기 어려운 요인들을 확인하기 위한 문항으로 구성되어 있다. 일반위기지표는 빈곤한 가정에서 흔히 관찰되는 가족구조나 부모의 신체 및 정신장애 등과 같은 다양한 위기요인들로 인해 아동의 발달과 적응에 지속적으로 부정적인 영향을 미칠 수 있는 요인들을 확인하기 위한 목적이 있다. 구성항목들은 양육자에게 정신·신체 및 만성질환 유무, 가족구조상의 어려움 유무(한부모, 미혼모 등), 부부갈등 및 배우자 학대 유무, 지속적인 관리가 요구되는 가족구성원(발달장애인, 중증장애인 또는 치매) 유무, 경제적 어려움 유무(보호자의 6개월 이상 실직 또는 신용불량상태, 가구의 수입원이 없음), 거주지 주변환경 열악 유무(사회적경제지표 취약, 범법행위, 실직자 급증), 아동 외상경험(사고, 가족의 죽음, 성폭력이나 추행 경험), 수감경험 가족 유무등이다.

(2) 발달위기지표(위기도 사정)

① 신체/건강 영역

본 영역은 현재 아동의 신체/건강상 발달에 있어서 문제가 있거나, 지금 당장 문제가 심각하지 않지만 장차 신체/건강상의 정상적인 발달에 방해가 될 소지가 있는 요인

들을 확인하는 문항으로 구성되어있다. 구성항목들로는 진단받은 장애, 지속적인관리가 필요한 만성질환, 출생시 미숙아, 연령에 비해 신체발달 부진, 건강문제, 대소변 가리기 분제, 섭식문제 등이다.

② 인지/언어 영역

본 영역은 현재 아동의 인지 및 언어발달상의 지체를 선별할 수 있는 문항으로 구성되어 있다. 읽기와 쓰기, 산수, 학업전반에 걸친 성취 등을 묻는 문항과 일상생활에서의 의사소통 기능을 질문하도록 구성하였다.

③ 정서/행동 영역

본 영역은 현재 아동이 정서/행동 영역에서의 발달에 문제가 있는지의 여부를 평가하는 문항들로 구성되어 있다. 우울, 불안, 위축 등의 정서적인 문제와, 반항, 공격적 행동, 규칙위반, 부주의와 충동성 등의 행동적인 문제에 대해 질문하도록 구성하였다.

(3) 양육환경지표

양육환경 평가는 현재 아동이 처해있는 환경으로부터 정상적인 발달에 필요한 전반적인 보살핌을 제대로 제공 받고 있는지를 확인하고 부족한 부분이 있을 시에 지원할 방안을 마련하기 위해 실시한다. 부모의 노력이나 의지를 평가하는 항목들은 부모 개인을 평가하기 위한 목적이 아니라, 아동에게 필요한 양육이 현재와 미래에 제대로 제공될 수 있는가를 판단하기 위한 목적이다.

이 모든 항목은 점수가 높을수록 위기도가 높음을 의미한다.

2) 위스타트 서비스

위스타트 서비스란, 위스타트에서 제공하고 있는 학령기사업(교육), 영유아사업(보육), 가족지원사업(복지), 건강지원사업(건강)으로 나누어서 구분하였다. 학령기사업이란 학령기아동에게 또래관계 개선 및 학습향상, 다양한 문화 체험을 통한 정서적 지원을 의미한다. 영유아사업이란 연령에 맞는 맞춤형 프로그램을 제공하여 아동의 균형 있

는 발달 도모 및 양육자의 긍정적인 양육태도를 증진시키는 사업을 말한다. 가족지원사업이란 가족의 기능 강화 및 양육자 역량 강화를 통하여 안정된 가정환경을 조성하는 것이며 건강지원사업이란 아동의 신체적, 정서적, 성장지원 및 가족의 건강을 지원하는 사업을 말한다.

3) 위스타트 상담

위스타트 상담이란, 위스타트 마을에서 제공하고 있는 상담 서비스를 뜻한다. 상담의 종류에는 내방상담, 방문상담, 전화상담이 있다.

3. 자료분석방법

조사된 항목의 통계처리는 SPSS/WIN 23.0을 사용하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율을 산출하였다.
- 2) 아동의 위기도는 빈도분석으로 평균, 표준편차, 최대값, 최소값을 산출하였다.
- 3) 사업의 효과성 분석은 paired t-test로 분석하였다.

III. 연구결과

1. 가구의 일반적 특성

건강보험대상이 2016년 33.9%에서 년도가 지날수록 다소 감소하여 2018년에는 27.5%로 나타났다. 현재 등록대상 아동의 70% 이상이 의료급여 대상임을 알 수 있다. 양육 형태는 부모가 양육하는 가정이 과반수의 비율을 넘었으며 한부모 가정의 비율이 2016년 초기 34.5%에서 2018 초에는 44.7%로 증가한 것으로 나타났다. 주거형태는 과반수 정도가 자가로 나타났으며, 거주 지역은 위스타트 마을이 위치한 태장동이 69%에서 사업이 진행되면서 타 지역 거주 아동의 비율이 확대되는 것으로 나타났다. 월 소득은 사업초기 2016년 150만원 정도에서 2018년 154만원 정도로 나타났다. 주변환경은 2016년 채광부족이 8.7%로 가장 높았으며 2018년초에는 채광부족과 도로변이 각각 9.4%로 나타났다<표 1>.

2. 양육자의 일반적 특성

아동 양육자의 일반적인 특성으로 평균 연령은 42세 이었으며, 교육수준은 고졸이 47.7%~49.8%정도로 가장 높았다. 주양육자의 취업자 비율이 32.8%~39.3%로 나타났다<표 2>.

3. 아동의 일반적 특성

아동의 일반적 특성은 남아. 여아의 비율이 거의 반반이었으며, 연령별 분포는 7-13세가 82%이상으로 가장 많았으며 2세 미만이 2% 미만으로 나타났다. 장애 아동의 비율은 11.9%~14.0%이었다. 성장발달 곡선에 의한 체중 분포는 10%미만인 마른 경우의 비율은 6.5%~10.8%, 90%이상인 통통한 비율은 17.1%~26.0%로 해가 지날수록 비만 아동의 비율이 증가함을 알 수 있었다. 비만지수인 BMI상 비만의 비율이 12.%~19.9%로 나타났다<표 3>.

4. 대상자의 위기도

일반위기도 총점 평균은 2016년 2.46점, 2017년 2.27점 및 2018년에는 2.00점으로 꾸준히 낮아졌다. 발달총점은 2016년 2.88점에서 2017년 3.44점으로 높아졌으나 2018년에 2.71점으로 떨어져서 결과적으로 2016년보다 발달총점이 낮다. 양육총점은 2016년 1.56점, 2017년 1.36점 및 2018년에는 0.96점으로 꾸준히 낮아졌다. 총위기도 점수는 2016년 6.97점에서 2017년 7.05점으로 소폭 증가했으나 2018년에 6.40점으로 낮아져 결과적으로 2016년보다 총위기도 점수가 낮아 위기도 수준이 감소하였다<표 4>.

2016년부터 2018년까지 위기도의 변화는 <표 5>와 같다. 2016년과 2017년을 비교하였을 때는 발달총점만 ($t=-2.011, p<0.05$) 유의하게 증가하였으나 2016년과 2018년을 비교하였을 때는 일반위기도총점($t=3.415, p<0.05$), 양육총점($t=3.229, p<0.05$), 총위기도점수($t=3.156, p<0.05$) 모두 유의하게 감소하였다. 또한 2017년과 2018년을 비교하였을 때 일반위기도총점($t=2.385, p<0.05$), 발달총점($t=2.421, p<0.05$), 양육총점($t=2.688, p<0.05$), 총위기도 점수($t=2.590, p<0.05$) 모두 유의하게 감소하였다.

〈표 1〉 가구의 일반적 특성

n=262 (결측값 제외)

특성	16년도			17년도			18년도		
	전체	영유아 n(%), M±SD	취학아동	전체	영유아 n(%), M±SD	취학아동	전체	영유아 n(%), M±SD	취학아동
건강보험 형태	건강보험	58(33.9)	5(2.9)	53(31.0)	63(28.0)	5(2.2)	57(27.5)	6(2.9)	51(24.6)
	의료급여 1종	25(14.6)	6(3.5)	19(11.1)	43(19.1)	11(4.9)	47(22.7)	13(6.3)	34(16.4)
	의료급여 2종	88(51.5)	12(7.0)	76(44.4)	119(52.9)	21(9.3)	98(43.6)	103(49.8)	20(9.7)
양육형태	부모	98(57.3)	20(11.7)	78(45.6)	135(60.0)	31(13.8)	101(49.0)	23(11.2)	78(37.9)
	한 부모	59(34.5)	1(0.6)	58(33.9)	72(32.0)	5(2.2)	67(29.8)	15(7.3)	77(37.4)
	조부모 그 외*	14(8.2)	2(1.2)	12(7.0)	18(8.0)	1(0.4)	17(7.6)	1(0.5)	12(5.8)
주거형태	자가	90(52.9)	11(6.5)	79(46.5)	114(51.8)	16(7.3)	98(44.5)	21(10.2)	95(46.1)
	월세	34(20.0)	6(3.5)	28(16.5)	50(22.7)	11(5.0)	40(19.4)	10(4.9)	30(14.6)
	기타**	46(27.1)	6(3.5)	40(23.5)	56(25.5)	8(3.6)	48(21.8)	50(24.3)	8(3.9)
관리동역	태장동	118(69.0)	15(8.8)	103(60.2)	136(60.4)	20(8.9)	116(51.6)	20(8.7)	116(50.7)
	그 외 지역***	53(31.0)	8(4.7)	45(26.3)	89(39.6)	15(6.7)	74(32.9)	16(7.0)	77(33.6)
	수급	80(49.7)	15(9.3)	65(40.4)	96(49.0)	24(12.2)	72(36.7)	24(13.8)	73(42.0)
보호유형	차상위	36(22.4)	7(4.3)	29(18.0)	40(20.4)	7(3.6)	34(19.5)	7(4.0)	27(15.5)
	기타 저소득	45(28.0)	1(0.6)	44(27.3)	60(30.6)	4(2.0)	56(28.6)	5(2.9)	38(21.8)
	월 소득 (만원)	150.15 ±65.177 (10~520)	167.40 ±48.480 (74~250)	147.57 ±67.080 (10~520)	152.14 ±67.611 (10~400)	156.78 ±51.524 (40~250)	151.22 ±70.454 (10~400)	154.59 ±70.490 (1~400)	160.42 ±77.995 (39~320)
주변환경§	악취	6(3.5)	2(1.2)	4(2.3)	13(5.8)	3(1.3)	10(4.5)	3(1.3)	10(4.5)
	불결	6(3.5)	2(1.2)	4(2.3)	6(2.7)	2(0.9)	4(1.8)	3(1.2)	5(2.0)
	환기 부적절	13(7.6)	2(1.2)	11(6.4)	18(8.0)	2(0.9)	16(7.1)	18(7.0)	16(6.3)
	채광부족	15(8.7)	3(1.7)	12(7.0)	17(7.6)	3(1.3)	14(6.2)	24(9.4)	6(2.3)
	대로변	14(8.1)	3(1.7)	11(6.4)	18(8.0)	4(1.8)	14(6.2)	24(9.4)	7(2.7)
	유홍가	3(1.7)	0(0.0)	3(1.7)	3(1.3)	0(0.0)	3(1.3)	3(1.2)	0(0.0)
소음	3(1.7)	0(0.0)	3(1.7)	4(1.8)	1(0.4)	3(1.3)	6(2.3)	2(0.8)	4(1.6)

* : 조부모와 그 외는 중앙육조부모, 중앙육친척, 위탁, 기타를 포함한다.

** : 전세, 공공임대, 무상임대, LH전세자금대출

*** : 그 외 지역은 우산동, 소초면, 봉산동, 행구동, 단계동, 무실동을 포함한다.

§ : 다중응답

〈표 2〉 양육자의 일반적 특성

n=262 (결측값 제외)

특성	구분	16년도	17년도	18년도
		양육자	양육자	양육자
		n(%), M±SD	n(%), M±SD	n(%), M±SD
양육자의 연령		42.84±10.995	42.89±10.972	42.39±10.612
교육수준	중졸 이하	32(18.6)	43(18.9)	59(22.5)
	고졸	82(47.7)	113(49.8)	125(47.7)
	전문대 이상	37(21.5)	47(20.7)	48(18.3)
주양육자 취업형태	가사	121(46.2)	149(56.9)	109(41.6)
	취업	103(39.3)	93(35.5)	86(32.8)
	결측	38(14.5)	20(7.6)	67(25.6)

〈표 3〉 아동의 일반적 특성

n=262 (결측값 T제외)

특성	구분	16년도			17년도			18년도		
		전체	영유아	취학아동	전체	영유아	취학아동	전체	영유아	취학아동
		n(%)			n(%)			n(%)		
성별	남	88(51.2)	12(7)	76(44.2)	111(48.9)	18(7.9)	93(41.0)	138(52.7)	26(9.9)	112(42.7)
	여	84(48.8)	12(7)	72(41.9)	116(51.1)	19(8.4)	97(42.7)	124(47.3)	21(8.0)	103(39.3)
연령	2세 이하	2(1.2)	2(1.2)	0(0.0)	4(1.8)	4(1.8)	0(0.0)	6(2.3)	6(2.3)	0(0.0)
	3~6세	22(12.8)	22(12.8)	0(0.0)	33(14.5)	33(14.5)	0(0.0)	41(15.6)	41(15.6)	0(0.0)
	7~13세	148(86)	0(0.0)	148(86)	190(83.7)	0(0.0)	190(83.7)	215(82.1)	0(0.0)	215(82.1)
장애 유무	유	24(14)	2(1.2)	22(12.8)	30(13.2)	4(1.8)	26(11.5)	31(11.9)	4(1.5)	27(10.3)
	무	148(86)	22(12.8)	126(73.3)	197(86.8)	33(14.5)	164(72.2)	230(88.1)	43(16.5)	187(71.6)
몸무게 성장	말랐다 : 10이하	17(10.8)	0(0.0)	17(10.8)	18(8.6)	3(1.4)	15(7.1)	13(6.5)	2(1.0)	11(5.5)
	비교적 말랐다 : 10.01~25.00	20(12.7)	6(3.8)	14(8.9)	27(12.9)	4(1.9)	23(11.0)	27(13.5)	8(4.0)	19(9.5)
	평균치에 가깝다 : 10.01~25.00	73(46.2)	11(7)	62(39.2)	101(48.1)	19(9.0)	82(39.0)	77(38.5)	17(8.5)	60(30.0)
발달 곡선	비교적 통통하다 : 75.01~90.00	21(13.3)	1(0.6)	20(12.7)	27(12.9)	5(2.4)	22(10.5)	31(15.5)	5(2.5)	26(13.0)
	통통하다 : 90.01이상	27(17.1)	1(0.6)	26(16.5)	37(17.6)	2(1.0)	35(16.7)	52(26.0)	5(2.5)	47(23.5)
키 성장 발달 곡선	작다 : 10이하	14(8.8)	4(2.5)	10(6.3)	20(9.5)	6(2.9)	14(6.7)	19(9.5)	5(2.5)	14(7.0)
	비교적 작다 : 10.01~25.00	21(13.2)	2(1.3)	19(11.9)	30(14.3)	5(2.4)	25(11.9)	27(13.5)	8(4.0)	19(9.5)
	평균치에 가깝다 : 25.01~75.00	88(55.3)	10(6.3)	78(49.1)	111(52.9)	17(8.1)	94(44.8)	93(46.5)	20(10.0)	73(36.5)
	비교적 크다 : 75.01~90.00	19(11.9)	3(1.9)	16(10.1)	28(13.3)	4(1.9)	24(11.4)	36(18.0)	1(0.5)	35(17.5)
BMI 성장 발달 곡선	크다 : 90.01이상	17(10.7)	0(0.0)	17(10.7)	21(10.0)	1(0.5)	20(9.5)	25(12.5)	3(1.5)	22(11.0)
	저체중 : 5이하	15(10.0)	0(0.0)	15(10.0)	15(7.4)	3(1.5)	12(5.9)	9(4.6)	2(1.0)	7(3.6)
	정상체중 : 5.01~85.00	87(58.0)	9(6.0)	78(52.0)	133(65.8)	19(9.4)	114(56.4)	122(62.2)	22(11.2)	100(51.0)
	과체중 : 85.01~95.00	28(18.7)	1(0.7)	27(18.0)	28(13.9)	4(2.0)	24(11.9)	26(13.3)	5(2.6)	21(10.7)
	비만 : 95.01이상	20(13.3)	2(1.3)	18(12.0)	26(12.9)	1(0.5)	25(12.4)	39(19.9)	4(2.0)	35(17.9)

〈표 4〉 아동의 위기도

	Mean±SD		
	16년도 (n=221)	17년도 (n=254)	18년도 (n=206)
일반 위기도 총점	2.46±2.00	2.27±1.79	2.00±1.67
발달총점	2.88±4.16	3.44±4.77	2.71±3.87
양육총점	1.56±2.77	1.36±2.39	.96±1.87
총 위기도 점수	6.97±3.29	7.05±3.27	6.40±2.83

무응답 제외

〈표 5〉 2016~2018년도 위기도 효과

	t(p)	평균차이
일반위기도16-일반위기도17	1.397(.164)	.187
일반위기도16-일반위기도18	3.415(.001)	.457
일반위기도17-일반위기도18	2.385(.018)	.268
발달위기도16-발달위기도17	-2.011(.045)	-.562*
발달위기도16-발달위기도18	.600(.549)	.168
발달위기도17-발달위기도18	2.421(.016)	.727
양육위기도16-양육위기도17	1.080(.281)	.201
양육위기도16-양육위기도18	3.229(.001)	.601
양육위기도17-양육위기도18	2.688(.008)	.402
총위기도16-총위기도17	-.349(.728)	-.077*
총위기도16-총위기도18	3.156(.002)	.647
총위기도17-총위기도18	2.590(.010)	.573

* -점수는 전 년도에 비해서 다음 년도가 더 상태가 나빠진 것을 의미함.

〈표 6〉 2016년 위기도와 위스타트 서비스제공과의 상관관계

N=254 (결측값 제외)

	2016년 위기도				2016년 위스타트 서비스				
	일반위기도	발달위기도	양육위기도	총위기도	상담	복지	교육	건강	보육
	r(p)								
2016년 위기도	일반위기도	1							
	발달위기도	.14(.032)*	1						
	양육위기도	.42(<.001)***	.34(<.001)***	1					
	총위기도	.46(<.001)***	.75(<.001)***	.76(<.001)* **	1				
2016년 위스타트 서비스	상담	.25(<.001)***	.37(<.001)***	.36(<.001)* **	.47(<.001)***	1			
	복지	-.06(.376)	.09(.197)	.02(.719)	.07(.285)	.39(<.001)***	1		
	교육	-.20(.092)	.15(.214)	.11(.337)	.13(.267)	.01(.937)	-.07(.531)	1	
	건강	.10(.154)	.04(.540)	.23(.001)**	.20(.004)**	.35(<.001)***	.04(.605)	-.15(.203)	1
	보육	.24(.064)	.09(.491)	.27(.037)*	.37(.004)**	.42(.001)**	-.05(.717)	-.30(.221)	.52(<.001)***

*<0.05, **<0.01, ***<.001

<표 7> 2017년 위기도와 위스타트 서비스제공과의 상관관계

N=254 (결측값 제외)

		2017년 위기도				2017년 위스타트 서비스				
		일반위기	발달위기	양육위기	총위기	상담	복지	교육	건강	보육
		r(p)								
2017년 위기도	일반위기	1								
	발달위기	.27(<.001)***	1							
	양육위기	.37(<.001)***	.41(<.001)***	1						
	총위기	.52(<.001)***	.77(<.001)***	.76(<.001)***	1					
2017년 위스타트 서비스	상담	.24(.001)**	.35(<.001)***	.56(<.001)***	.54(<.001)***	1				
	복지	.00(.999)	-.00(.987)	.07(.345)	.04(.526)	.15(.028)*	1			
	교육	-.09(.450)	-.02(.878)	-.09(.444)	-.05(.680)	.32(.006)**	-.54(.658)	1		
	건강	-.02(.801)	.06(.439)	.32(<.001)***	.26(<.001)***	.33(<.001)***	-.14(.839)	-.13(.266)	1	
	보육	.24(.034)*	.177(.119)	.29(.010)**	.38(.001)**	.32(.004)**	.16(.159)	-.06(.832)	.47(<.001)***	1

*<0.05, **<0.01, ***<.001

5. 위스타트 서비스제공과 위기도의 상관관계

2016년 위기도와 2016년 위스타트 서비스제공과의 상관관계 분석은 <표 6>과 같다.

2016년의 상담은 2016년의 일반위기, 발달위기, 양육위기, 총위기와 유의한 양의 상관관계를 보였고 ($p<0.05$), 건강지원사업(건강)은 양육위기, 총위기와 양의 상관관계를($p<0.05$), 영유아사업(보육)은 양육위기, 총위기와 양의 상관관계를 보였다($p<0.05$). 2017년의 상담은 2017년의 일반위기, 발달위기, 양육위기, 총위기와 유의한 양의 상관관계를 보였고($p<0.05$), 건강지원사업(건강)은 양육위기, 총위기와 양의 상관관계를($p<0.05$), 영유아사업(보육)은 일반위기, 양육위기, 총위기와 양의 상관관계를 보였다($p<0.05$)<표 7>.

IV. 논의

일반위기 총점 평균은 2016년 2.46, 2017년 2.27 및 2018년에는 2.00으로 꾸준히 낮아졌다. 발달위기총점은 2016년 2.88에서 2017년 3.44로 높아졌으나 2018년에 2.71로 떨어져서 결과적으로 2016년보다 2018년도의 발달위기총점이 낮아 발달위기가 감소하였음을 알 수 있다. 즉 2016년의 위기도 상태가 통합적인 보건복지교육서비스를 통해 발달위기를 감소시키는데 효과를 준 것임이 확인되었다. 양육총점은 2016년 1.56, 2017년 1.36 및 2018년에는 0.96으로 꾸준히 낮아졌다. 총위기 점수는 2016년 6.97에서 2017년 7.05로 소폭 증가했으나 2018년에 6.40으로 낮아져 결과적으로 2016년보다 총위기 점수를 낮추는데 위스타트 서비스가 효과가 있는 것으로 나타났다.

2016년과 2017년을 비교하였을 때는 발달총점만 ($t=-2.011, p<0.05$) 유의하게 증가하였으나 2016년과 2018년을 비교하였을 때는 일반위기총점($t=3.415, p<0.05$), 양

육총점($t=3.229, p<0.05$), 총위기도점수($t=3.156, p<0.05$) 모두 유의하게 감소하였다. 또한 2017년과 2018년을 비교하였을 때 일반위기도총점($t=2.385, p<0.05$), 발달총점($t=2.421, p<0.05$), 양육총점($t=2.688, p<0.05$), 총위기도점수($t=2.590, p<0.05$) 모두 유의하게 감소하였다.

2016년의 일반위기도와 2016년의 상담은 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다($p<0.05$). 2016년의 발달위기도는 2016년의 상담과 유의한 양의 상관관계를 보였다($p<0.05$). 2016년의 양육위기도는 2016년의 상담, 건강지원사업(건강), 영유아 사업(보육)과 유의한 양의 상관관계를 보였다($p<0.05$). 2016년의 총위기도는 2016년의 상담, 건강지원사업(건강), 영유아 사업(보육)과 유의한 양의 상관관계를 보였다($p<0.05$). 이는, 2016년의 상담이 모든 위기도에 따라 적정 수준으로 제공되었으며, 건강지원사업(건강), 영유아 사업(보육)은 양육위기도와 총위기도에 따라 적정 수준으로 서비스가 제공된 반면, 가족지원사업(복지)과 학령기사업(교육)은 위기도에 따라 제공된 서비스가 부족함을 알 수 있다.

2017년의 일반위기도는 2017년의 상담과 영유아 사업(보육)과 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다($p<0.05$). 2017년의 발달위기도는 2017년의 상담과 유의한 양의 상관관계를 보였다($p<0.05$). 2017년의 양육위기도는 2017년의 상담, 건강지원사업(건강), 영유아 사업(보육)과 유의한 양의 상관관계를 보였다($p<0.05$). 2017년의 총위기도는 2017년의 상담, 건강지원사업(건강), 영유아 사업(보육)과 유의한 양의 상관관계를 보였다($p<0.05$). 이는, 2017년의 상담이 모든 위기도에 따라 적정 수준으로 제공되었으며, 건강지원사업(건강)은 양육, 총위기도에 따라, 영유아 사업(보육)은 일반, 양육, 총위기도에 따라 적정 수준으로 서비스가 제공된 반면, 가족지원사업(복지)과 학령기사업(교육)은 위기도에 따라 제공된 서비스가 부족함을 알 수 있다.

2016년과 2017년의 중재로 인하여 2018년 위기도 점수 등 전반적인 부분에서 유의한 수준으로 감소한 것을 토대로 위스타트 사업의 서비스가 효과성을 보이는 것으로 드러났다.

이로써 위스타트에서 시행하고 있는 사업들 중 상담, 건강, 보육 서비스 등이 전체 또는 부분적으로 위기도를 감소시키는 효과가 있는 것으로 판단된다. 이러한 효과성을 바탕으로 앞으로 해를 거듭하여 좀 더 효율적으로 위기도가 높은 가정에게 맞춤형 서비스를 제공하기 위해 다양한 서비스의 효과에 대한 고찰이 필요할 것으로 생각된다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 W시 위스타트 마을 대상자의 2016, 2017, 2018년의 위기도를 비교하여 2016, 2017년도의 사업의 효과성을 파악하고, 개선 방향을 마련하고자 시행되었다.

2016-2018년도 대상아동의 위기도 변화에서 2016년과 2017년을 비교하였을 때, 발달위기도가 유의하게 증가하였다($p<0.05$). 2016년과 2018년의 위기도 변화를 보았을 때는 일반위기도, 양육위기도, 총위기도에서 유의 수준으로 감소를 보였다($p<0.05$). 2017년과 2018년의 위기도 변화에서는 일반위기도, 발달위기도, 양육위기도, 총위기도에서 유의한 수준으로 감소하였다($p<0.05$).

2016년의 상담은 2016년의 일반위기도, 발달위기도, 양육위기도, 총위기도와 유의한 양의 상관관계를 보였다($p<0.05$), 건강지원사업(건강)은 양육위기도, 총위기도와 양의 상관관계를($p<0.05$), 영유아사업(보육)은 양육위기도, 총위기도와 양의 상관관계를 보였다($p<0.05$).

2017년의 상담은 2017년의 일반위기도, 발달위기도, 양육위기도, 총위기도와 유의한 양의 상관관계를 보였다($p<0.05$), 건강지원사업(건강)은 양육위기도, 총위기도와 양의 상관관계를($p<0.05$), 영유아사업(보육)은 일반위기도, 양육위기도, 총위기도와 양의 상관관계를 보였다($p<0.05$).

2. 제언

이상의 결과를 통해 다음과 같이 제언한다.

1) 대상아동의 위기도를 2016년과 2017년을 비교하였을 때, 발달위기도가 유의하게 증가하였는데, 발달위기도가 감소가 아닌 증가한 이유를 알아보기 위하여 2016년 중재 현황과, 2017년 대상자의 특성에 대해 파악하는 것이 필요해 보인다.

2) 본 연구의 대상자는 의뢰시기부터 위기도가 높은 상태이므로 정확하게 사업의 효율성을 평가하기 위해서는 후속 연구에서는 장기간으로 기간을 확장해야 함을 제언한다.

3) 위스타트 기관은 사례관리 대상자가 만 12세까지 이므로 대상자의 추후관리 측면에서는 서비스제공이 대상자 위기도 감소에 장기적으로 미치는가를 파악하는데는 제한점이 있다.

4) 위스타트 마을에서 제공되고 있는 통합프로그램이 위스타트 등록 아동대상자에게 미치는 효과는 의뢰시기와 위기도의 종류에 따라 다르므로, 사업의 지속적인 효과를 평가하기 위해서는 중재방법 및 시기별 코호트 분석을 통해 인과관계를 파악할 필요가 있다.

VI. 참고문헌

① 논문

1) 임구원(2017). “저소득층아동의 자아존중감과 대인관계 스트레스와의 관계 연구: 대전지역 초등학교 저학년 을 중심으로”. 『한국아동보호연구학회지』. Vol. 2. No. 2. pp 1-26.

2) 임선아(2013). “민주적 부모양육태도가 아동의 자기조절학습능력, 자존감, 학교적응에 미치는 구조모형 비교: 저소득층 아동과 비저소득층 아동”. 『教育心理研究』. vol. 27. No. 1. pp 125-142.

② 학위논문

1) 강희경(2001). “빈곤가족의 학령기 아동발달”. 한양대학교 대학원 박사학위 논문. 서울. pp 11-22.

2) 안주희(2013). “저소득층 아동을 위한 연극치료연구: 자기표현능력과 자아존중감 중심”. 동덕여대석사논문. 서울. pp 1-2.

3) 윤선희(2005). “아동이 지각한 부모의 양육행동과 아동의 자기조절능력과의 관계”. 창원대학교 석사학위 논문. 경상남도. pp 32-33

③ 인터넷

1) 대한민국 보건복지부 홈페이지.

<http://www.mohw.go.kr/>

2) 통계청 국가통계포털. <http://www.nso.go.kr>

Abstract

Effect of We-Start Health Welfare Education Integrated Service on Children's Crisis

So, Aeyoung(Professor, Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University, Wonju, Korea)

Joo, Sung-Jun · Kim, Ju-Yeon · Park, In-Gyeong · Lee,

Nam-Hee · Jeon, Ye-Bin · Jin, Gi-Seon · Han, Gyu-Ri

(Under Graduate student, Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University, Wonju, Korea)

Kim, Chae Un(Health coordinator, We-Start Village, Wonju, Korea)

The purpose of this study is to provide data on the development and improvement of the program through the analysis of the effect of integrated service of health and welfare education provided to children in We-Start. The effectiveness and improvement of the We-Start service provided in 2016 and 2017 based on the secondary data surveyed through home visits and counseling for about 260 children aged 0~12 years living in Won-ju city It is a descriptive research study to grasp the direction. The collected data were analyzed by SPSS 22.0. Based on the analyzed data, the total crisis level in 2018 is lower than in 2016($t=3.16, p<0.05$) and 2017($t=2.60, p<0.05$). However, the developmental crisis in 2017 showed an increase from 2016($t=-2.01, p<0.05$). The effect of the integrated program provided in the We-Start village on enrolled children depends on the timing of the referral and the type of crisis. In order to assess the ongoing effects of the project, it is necessary to identify the causal relationship through the intervention method and the cohort analysis.

Key words : Child, Crisis

생리식염수와 구강세정제의 항균효과 비교

서길희(강릉원주대학교 간호학과 교수),

김영은(강릉원주대학교 간호학과 대학원),

남궁주영, 이원제, 이지원, 최은지, 최한울(강릉원주대학교 간호학과 4학년)

국문초록

본 연구의 목적은 생리식염수와 구강세정제(Listerine)의 항균력을 확인하여 구강관리와 구강건강증진을 위한 기초 자료를 제공하기 위함이다.

자료수집은 연구대상자는 총 60명으로 자료 수집은 2018년 5월 8일부터 2018년 5월 18일까지 실시하였다. 측정 전 양치질을 한 대상자와 구내염이 없는 대상자, 흡연대상자는 제한하였다.

연구도구는 항균비교를 위해서 구강함수액으로 0.9% 생리식염수(대한약품공업주식회사)와 구강세정제(리스테린 클린트), 기타 PCA - 미생물배양용배지 (주 한강), 멸균장갑(고려양행), 멸균면봉(풍성기업), 종이컵, 배양기 (주식회사 존샘 모델명 : JS/ IN/ 180SD), 고압증기멸균기 (한신메디칼) 모델명 : HS-3041VD이용하여 측정하였다.

자료분석은 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율로 분석하였다. 배지에 형성된 콜로니의 양상 및 개수를 평판계수법으로 확인하여 백분율로 산출하였다.

연구결과: 생리식염수로 가글했을 때 세균 수의 확인이 가능한 경우는 60명 중 32명이고, 구강세정제는 세균 수 확인이 가능한 경우는 60명 중 45명으로 확인되었다. 세균의 변화가 확인된 대상자 중 세균 수 가 감소한 경우는 생리식염수로 가글했을 때에는 22명(68.7%)이 감소하였고, 구강세정제로 가글을 했을 때에는 31명(68.8%)가 감소하였다. 생리식염수보다 구강세정제의 항균력이 더 높게 나타났으며, 세균집락형성단위(CFU) 로 나타난 결과도 생리식염수의 배지가 1556→436(72.0%▼)CFU 구강세정제의 배지는 1337→200(85.0%▼)로 나타나 구강세정제의 항균효과가 큰 것을 알 수 있었다.

본 연구에서 생리식염수와 구강세정제(리스테인)의 항균효과를 확인하였지만 세균의 종류는 파악하지 못하고 콜로니의 개수만 확인했다는 점과 세균 채취 시 동일한 volume으로 채취하지 못하였다. 또 완전 멸균되지 않은 종이컵도 오차를 나타낼 수 있는 요인임을 예측할 수 있는 바 추후 연구에서는 대상자의 수를 확대하고 오차를 최소화한 상태에서 연구를 할 것을 제언한다.

주요어: 생리식염수, 구강세정제(리스테인), 항균효과, 대학생

I. 서론

1. 연구의 필요성

구강건강을 유지하고 증진시키는 것은 전반적으로 건강과 삶의 질에 기여한다(Darby ML, 2015). 구강질환의 예방 및 건강증진을 위한 다양한 방법 중의 첫 번째는 양치질이라고 생각하는데 우리는 양치질에 사용하는 치약과 구강함수제인 구강세정제를 매일 접한다. 우리는 매일 접하고 편리하게 사용하는 치약과 세정제에 대해 긍정적인 측면만을 생각하면서 사용하는 경향이 대부분이다. 특히 최근에 들어와서는 많은 사람들이 구강함수제로서 구강세정제를 사용하고 있는데 시중에는 수많은 구강 세정 제품들이 존재한다. 구강세정제가 자연적인 재료로만 구성되는 경우도 있지만 대부분 화학적인 제조과정에 의해 생산되며 그 중에는 대부분은 의약외품으로 분류되어 관리하고 있다(Jin BH, 2017). 화학적인 제조과정에 의해 생산되는 만큼 적절한 효능의 발현 이외에 필요 이상의 남용으로 치아 부식 및 구강암 발생 가능성 등의 부작용 사례들이 발견되고 있다. 구강세정제는 투명한 액상 형태로, 제품에 따라 수소이온농도(pH), 알코올 함유량, 불소 함유량 등 구성 성분이 매우 다양하다. 구강 함수액은 장기간 사용 시에도 안전하고 비용 효과적이어야 한다. 그러나 시중에 판매되고 있는 구강 함수액인 구강세정제들이 지속적인 사용 시 인체에 해가 될 수 있는 요소들이 있음에도 대부분의 소비자들은 구취 제거, 구강 내 항균 효과 등 오롯이 구강 내 청결함을 유지할 수 있는 편리한 생활용품으로 인식하여 소비하고 있다. 임상에서도 구강 세정액의 사용을 흔하게 관찰할 수 있는데, 주로 전신마취가 필요한 수술을 하기 전, 후에 약해진 면역력으로 인해 발생하기 쉬운 구내염 등을 예방하기 위해 헥사메딘 외용제가 사용된다. 그러나 헥사메딘의 부작용으로 치은연상치석 형성 증가, 미각의 변화 등이 나타날 수 있으며, 오심이나 불쾌감 같은 경미한 증상이나 호흡곤란, 발작 등으로 간호학적 중재가 필요한 상황이 충분히 발생 가능하다.

소금의 성분을 가지고 있는 생리식염수는 조직의 손상도 없고 인체에 무해하면서

소염 및 살균작용을 가지고 있다. 소금은 예로부터 민간 요법으로서 치약 대신 양치활동에

이용되기도 하며, 과학적으로 구강에 긍정적인 영향을 미친다는 효과를 마케팅에 접목시켜 소금 성분이 함유된 치약 등의 제품도 판매되어지고 있다.

시장에 유통되어지는 구강세정제의 효과는 임상실험적인 측면에서 그 효과가 입증되었으나, 효능도 있는 반면 그에 따른 부작용도 있다. 그러나 구강세정제는 의약외품으로 분류되어 편의점이나 대형 마트 등에서 소비자의 필요에 의해 쉽게 접할 수 있게 유통되어지고 있는 것이 현실이다. 이에 소금이 포함된 생리식염수의 항균효과와

구강세정제의 항균효과와 파악하여 생리식염수가 구강세정제를 대체 할 수 있는지를 확인하고자 하였다 또한 구강관리를 위한 기초자료를 제공하고자 하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 구강간호에 사용되는 생리식염수와 구강세정제의 항균력을 비교하여 생리식염수의 구강함수가 구강세정제의 효과를 대체할 수 있는지 확인하고 비용효과적이고 안전한 구강관리를 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 생리식염수와 구강세정제(Listerine)의 항균력을 비교한다.

3. 연구의 가설

생리식염수와 구강세정제의 세균감소율 비교 시 차이가 없을 것이다.

4. 용어 정의

1) 항균

이론적 정의: 정의된 조건에서 세균 수 감소한 것이다.

조작적 정의: 본 연구에서는 구강의 세균 수가 감소할 경우 항균력이 있다고 의미한다.

2) 생리식염수

이론적 정의 : 우리 몸의 체액을 0.9% NaCl 용액으로 생 각하여 이와 농도를 동일하게 조정하여 제조한 등장액이다.

조작적 정의 : 본 연구에서 0.9% NaCl 용액은 구강세균 의 살균 및 항균작용을 하는 것으로 의미한다.

3) 구강세정제

이론적 정의 : 구강을 세척할 수 있는 액체이다.

조작적 정의 : 본 연구에서는 구강세정제로서 리스테린 클린트는 살균 및 항균작용을 한다는 것을 의미한다.

4) 미생물 배양용 배지 Plate Count Agar(이하 PCA)

이론적 정의 : 미생물이나 동식물의 조직을 배양하기 위 하여 배양체가 필요로 하는 영양물질을 주성분으로 하고, 다시 특수한 목적을 위한 물질을 넣어 혼합한 것이다.

조작적 정의 : 본 연구에서는 식품 및 음용수로부터 일 반세균의 수를 분석하는데 사용되는 PCA 배지를 사용하 는 것을 의미한다.

5) 균집(콜로니, colony)

이론적 정의 : 한 개의 미생물을 분열하여 형성하는 미 생물의 집합체이다.

조작적 정의 : PCA 배지에 배양된 균집의 개수를 육안 으로 확인하여, 생리식염수와 구강세정제의 살균 정도를 측정하는 지표로 사용하는 것을 의미한다.

6) 평판계수법 (plate count technique)

이론적 정의 : 한천 평판배지에 적당히 희석한 시료를 0.1ml 접종한 후 spreader 로 골고루 분산시켜 배양한 후 검출되는 colony 수로 균 수를 계산한다.

조작적 정의 : 본 연구에서 배양된 세균의 균집 수를 셀 때의 방법으로 활용하는 것을 의미한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 생리식염수와 구강세정제(Listerine)의 항균 력을 비교하기 위한 단일실험군 시차설계를 이용한 유사 실험 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 W시에 소재한 G대학교 간호대학생을 무작 위로 편의 추출하였다. 학생들을 대상으로 연구의 목적을 설명한 후 연구의 내용을 이해하고 자의적 의사에 의한 참여를 동의한 자로 이루어졌다. 대상자 수는 G-power 3.1을 활용하여 검정력 .80, 효과크기 .05, 유의수준 .50 으로 설정했을 때, 필요한 최소 표본 수 34명을 기준으로 탈락률을 고려하여 60명을 대상으로 연구를 진행하였다. 연구 참여에 동의한 학생 60명을 본 연구의 대상자로 선정 하였다. 연구대상자는 측정 전 양치질을 한 대상자와 구내 염이 없는 대상자, 흡연대상자는 제한하였다.

3. 연구 도구

인구학적 특성은 구조화된 설문지와 이용하였다. 항균 비교를 위해서 구강함수액으로는 0.9% 생리식염수(대한 약품공업주식회사)와 구강세정제(리스테린 클린트), 기타 PCA - 미생물배양용배지 (주 한강), 멸균장갑(고려양행), 멸균면봉(풍성기업), 종이컵, 배양기 (주식회사 존샘 모델 명 : JS/ IN/ 180SD), 고압증기멸균기 (한신메디칼) 모델명 : HS-3041VD이용하여 측정하였다.

4. 자료 수집 및 기간

본 연구의 자료 수집은 2018년 5월 8일부터 2018년 5 월 18일까지 실시하였다. 자료수집에 앞서 대상자에게 연 구의 목적과 절차에 대해 설명하였고, 동의서를 받고 연구 를 진행하였다.

측정자와 측정에 따른 차이를 최소화하기 위하여 동일 한 측정자가 동일하게 측정하도록 했다. 1주 간격으로 2

회씩 측정하였다.

- 1) 대상자의 가글 전 구강 점막에서 멸균된 면봉을 이용하여 세균을 채취한다.
- 2) 동일한 대상자를 1주차에는 생리식염수로 20ml씩 30초간 가글하도록 하고, 2주차에는 구강세정제로 20ml씩 30초간 가글하도록 하여 멸균된 면봉을 이용하여 구강 내 양쪽 볼 점막, 혀 밑, 혀에서 세균을 채취한다.
- 3) 채취한 면봉을 배지에 평판 도말법(Spreading)으로 도말 시킨 후, 도말 한 배지를 35~37℃에서 48~72시간동안 배양한다.
- 4) 각각의 배지에서 대상자에게서 배양된 세균의 균집의 양상 및 개수를 확인한다. 개수를 셀 때 평판계수법(plate count technique)을 이용하여 두 명이 한 번씩 세어 숫자가 동일할 경우 기록한다. 어떤 집단에서 더 효과적인 항균효과를 보였는지 확인한다.

5. 자료 분석

분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율로 분석하였다.
- 2) 배지에 형성된 콜로니의 양상 및 개수를 평판계수법으로 확인하여 백분율로 산출하였다. 이후 각 독립변수들의 사용 전후 항균효과를 비교분석 하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

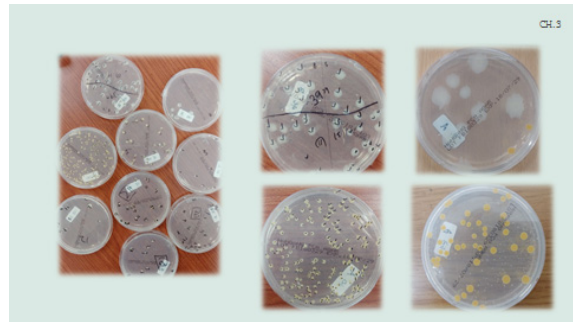
대상자의 일반적 특성은 표1과 같다. 연구에 참여한 대상자의 성별은 여자가 48명(80.0%), 남자가 12명(20.0%)이었다.

그림 1은 배양된 세균을 보여주는 배지이고 그림 2는 A대상자의 구강세정제 가글 전과 후에 배양된 세균을 보여주고 있고 그림 3은 배양 후 콜로리가 확실하게 보이지 않고 매우 작아서 이런 경우는 세균 배양을 '0'으로 1차와 2차 조사 결과에서 제외 대상으로 처리하였다. 배양된 세

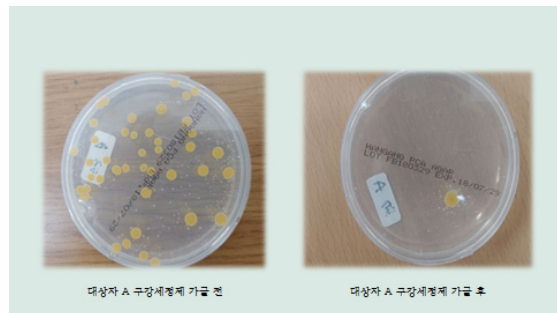
균 수는 평판계수법을 이용하여 생리식염수와 구강세정제의 배양된 세균 수를 보여주고 있는데 균이 제대로 배양되지 않은 경우는 '0'으로 처리하였다(표 2).

결과적으로 생리식염수로 가글했을 때의 세균 수의 확인이 가능한 경우는 60명 중 32명이고, 구강세정제로 가글했을 경우 세균 수의 확인이 가능한 경우는 60명 중 45명으로 확인되었다(표 3). 세균의 변화가 확인된 대상자 중 세균 수가 감소한 경우는 생리식염수로 가글했을 때에는 22명(68.7%)이 감소하였고, 구강세정제로 가글했을 때에는 31명(68.8%)가 감소하였다. 반대로 세균의 수가 증가한 경우는 생리식염수로 가글 했을 때에는 10명(31.2%)이 증가하였고, 구강세정제로 가글했을 때에는 9명(20.0%)이

<그림1> 배양된 세균



<그림2> 구강세정제 가글 전 · 후



<그림3> 결과에서 제외된 사례



배양 후 콜로리가 확실하게 보이지 않지만 매우 작은 콜로리가 있는 것이고, 이런 경우는 0으로 1,2차 연구와 후기연구 결과에서 제외 대상으로 선정하였다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

N=60

특성	구분	N(%)
성별	남자	12(20.0)
	여자	48(80.0)

<표 2> 평판계수법을 이용한 생리식염수와 구강세정제의 배양된 세균 수

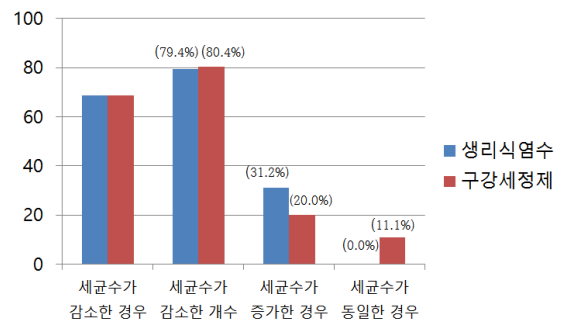
N=60

번호	생리식염수		구강세정제		증가 및 감소	
	전	후	전	후	↓	↑
1	88	0	0	0	↓	↑
2	0	1	1	1	↓	=
3	0	0	0	0	↑	↑
4	22	2	27	11	↓	↓
5	0	1	0	1	↓	↓
6	1	4	0	0	↓	↑
7	0	0	1	2	↓	↓
8	672	104	4	1	↓	↓
9	0	0	0	2	↑	↑
10	14	1	28	10	↓	↓
11	44	9	0	5	↓	↓
12	258	220	0	0	↓	↑
13	0	3	2	1	↓	↓
14	7	11	17	2	↓	↓
15	0	0	49	0	↑	↑
16	0	0	7	3	↑	↑
17	1	0	1	0	↓	↓
18	10	4	13	0	↓	↓
19	3	1	1	1	↓	=
20	2	6	32	8	↓	↓
21	21	12	48	0	↓	↓
22	0	0	0	0	↑	↑
23	0	0	0	0	↑	↑
24	0	0	0	8	↑	↑
25	1	6	0	9	↓	↓
26	0	0	0	0	↑	↑
27	0	0	20	2	↑	↓
28	0	0	0	0	↑	↑
29	0	0	0	0	↑	↑
30	0	0	0	0	↑	↑
31	2	0	1	1	↓	=
32	1	0	0	2	↓	↓

번호	생리식염수		구강세정제		증가 및 감소	
	전	후	전	후	↓	↑
33	3	20	0	2	↓	↓
34	0	0	1	1	↑	=
35	0	0	3	0	↑	↓
36	0	2	0	0	↓	↑
37	1	0	7	0	↓	↓
38	39	8	0	0	↓	↑
39	174	29	8	1	↓	↓
40	33	11	0	0	↓	↑
41	0	0	1	0	↑	↓
42	12	0	1	0	↓	↓
43	0	1	4	1	↓	↓
44	0	0	9	2	↑	↓
45	0	0	410	0	↑	↓
46	0	0	0	0	↑	↑
47	0	0	0	0	↑	↑
48	0	0	1	0	↑	↓
49	9	1	181	1	↑	↓
50	8	3	320	88	↓	↓
51	0	0	8	1	↑	↓
52	0	0	43	28	↑	↓
53	27	14	46	18	↓	↓
54	0	0	2	2	↑	=
55	0	0	3	1	↑	↓
56	10	1	2	1	↓	↓
57	228	0	0	1	↓	↓
58	0	0	4	1	↑	↓
59	0	0	3	0	↑	↓
60	0	0	39	21	↑	↓

증가하였다. 또 생리식염수로 가글했을 때는 동일한 경우는 없었고, 구강세정제로 가글했을 시에는 5명(11.1%)이 가글 전과 후가 동일한 세균 수로 확인되었다. 본 실험연구의 결과는 생리식염수보다 구강세정제의 항균력이 더 높게 나타났으며, 세균집락형성단위로 나타난 결과는 생리식염수의 배지가 1556→436(72.0%▼)CFU 구강세정제의 배지는 1337→200(85.0%▼)로 나타나 구강세정제의 항균효과가 큰 것을 알 수 있었다.

<그림 4> 생리식염수와 구강세정제의 배양된 세균



<표 3> 생리식염수와 구강세정제의 배양된 세균

CFU; colony forming unit(집락 형성 단위)

N=32

N=45

	생리식염수	구강세정제
세균 수 감소(▼)/명	22(68.8%)	31(68.9%)
세균 수 증가(▲)/명	10(31.2%)	9(20.0%)
세균 수 동일(=)/명	0(0.0%)	5(11.1%)
세균 수 감소(▼)/CFU	1556→436(72.0%▼)	1337→200(85.0%▼)
세균 수 확인 가능/명	32	45

IV. 논의

생리식염수와 구강세정제의 항균효과를 비교한 연구 결과 '생리식염수와 구강세정제의 세균감소율 비교 시 차이가 없을 것이다.'라는 가설은 두 측정값의 차이가 생리식염수의 배지가 1556→436(72.0%▼)CFU 구강세정제의 배지는 1337→200(85.0%▼)로 나타나 기각되었다. 세균수의 증가에서도 생리식염수가 구강세정제보다 더 많이 증가했다. 그러나 생리식염수로 가글을 한 경우에도 22명(68.8%)은 세균 수가 감소한 것으로 나타나 구강세정제보다는 낮지만 항균효과는 있는 것으로 나타났다. Ö. Özçaka 등(2012)의 연구에서도 인공호흡기 치료를 받는 환자의 구강간호 시 0.12%클로르헥시딘을 사용한 군에서는 41.4%, 생리식염수를 사용한 군에서는 68.8%에서 인공호흡기관련 폐렴 (ventilator associated Pneumonia VAP) 발생률을 나타냈다. 이은남 등(2006)의 연구에서도 중환자실 환자를 대상으로 0.1%클로르헥시딘과 생리식염수로 구강간호를 한 대상자를 비교한 결과 0.1%클로르헥시딘을 구강간호를 한 경우에 입원기간에 따른 병원균 감염율이 낮게 나타났다. 본 연구와 다른 구강세정제와 생리식염수를 사용한 연구결과이지만 생리식염수보다는 구강세정제들이 더 낮은 세균감염율을 나타내고 있다. 따라서 생리식염수가 자극이 적고 구강점막에도 손상을 주지않고 비용효과면에서는 긍정적인 측면이 있으므로 생리식염수를 사용하는 것도 바람직할 것으로 생각된다. 반면에 구강건강이 잘 관리가 되지 않고 자주 구강내 염증이 발생한다면 지 하면 생리식염수보다는 더 항균효과가 높은 구강세정제를 사용하는 것이 바람직하다고 하겠다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 생리식염수와 구강세정제(Listerine)의 항균력을 비교하기 위한 단일실험군 시차설계를 이용한 유사실험 연구이다. 연구대상자는 총 60명으로 자료 수집은 2018년 5월 8일부터 2018년 5월 18일까지 실시하였다. 측정 전 양치질을 한 대상자와 구내염이 없는 대상자, 흡연대상자는 제한하였다. 0.9% 생리식염수(대한약품공업주식회사)와 구강세정제(리스테린 쿨민트)로 구강함수를 한 후 항균효과를 비교하였다. 수집된 자료는 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율로 분석하였다. 배지에 형성된 콜로니의 양상 및 개수를 평판계수법으로 확인하여 백분율로 산출하였다. 이후 각 독립변수들의 사용 전후 항균효과를 비교분석하였다. 생리식염수로 가글했을 때 세균 수의 확인이 가능한 경우는 60명 중 32명이고, 구강세정제로 가글했을 경우 세균 수 확인이 가능한 경우는 60명 중 45명으로 확인되었다. 세균의 변화가 확인된 대상자 중 세균 수가 감소한 경우는 생리식염수로 가글했을 때에는 22명(68.7%)이 감소하였고, 구강세정제로 가글을 했을 때에는 31명(68.8%)가 감소하였다. 생리식염수보다 구강세정제의 항균력이 더 높게 나타났으며, 세균집락형성단위(CFU) 로 나타난 결과는 생리식염수의 배지가 1556→436(72.0%▼)CFU 구강세정제의 배지는 1337→200(85.0%▼)로 나타나 구강세정제의 항균효과가 큰 것을 알 수 있었다. 따라서 대상자마다 구강세정제의 부작용이 그다지 문제가 발생하지 않는다면 구강질환예방과 구강건강증진을 위해 구강세정제를 적절하게 쓰는 것도 바람직함을 알 수 있다. 현재 임상에서 구강간호 시 구강세정제와 생리식염수를 사용하고 있으나, 구강세정제와 생리식염수의 항균력을 비교하는 연구는 거의 없었으므로 연구의 의의가 있다고 생각한다.

본 연구의 제한점은 세균의 종류는 파악하지 못하고 콜로니의 개수만 확인 가능했다는 점과 세균 채취 시 동일한 volume으로 채취하지 못하였다. 또 완전 멸균되지 않은 종이컵도 오차를 나타낼 수 있는 요인임을 예측할 수 있는 바 추후 연구에서는 대상자의 수를 확대하고 오차를 최소화한 상태에서 연구를 할 것을 제언한다.

참고문헌

고석주(2014), 구강양치용액이 정상법랑질과 인공우식법랑질 표면에 미치는 영향, 전남대학교

김중화 외(2015), 천일염 함유 구강세정제의 치은염과 구취 개선 효과에 관한 연구, ORAL BIOLOGY RESEARCH, 39(2) 120-126

김종임 외(2018), EBN 기본간호학 I II, 수문사

이은남 외(2006), 0.1% 클로르헥시딘을 이용한 구강간호와 생리식염수를 이용한 구강간호의 구강 내 병원균 발생빈도 비교, 기본간호학회지 2006;13(3)

정선아, 조은아(2017), 생리식염수를 이용한 구강흡수가 요양시설노인의 구강건강상태, 구강건조, 구취, 타액, Ph 변화에 미치는 효과, 노인간호학회지, 19(3) 173-183

최선희, 김영경(2004), 생리식염액을 이용한 구강간호가 중환자

실 환자의 구강상태에 미치는 효과, 성인간호학회지, 452-459

Darby ML, Walsh MM(2015), Dental hygiene: theory and practice, 4th ed. Elsevier, St. Louis, pp.1-12

Jin BH, Ma DS, Jeong SH, et al(2017), A study on standards and specifications for systematic management of oral care products, Ministry of Health and Welfare, Seoul, pp.1-28

Kim JO, Kim NC(2014), Effects of 4% hypertonic saline solution mouthwash on oral health of elders in long term care facilities, Journal of Korean Academy of Nursing, 44(1):13-20

Zçaka, Ö. K. Başoğlu(2012), Chlorhexidine decreases the risk of ventilator associated pneumonia in intensive care unit patients: a randomized clinical trial, Journal of Periodontal Research, Vol.47, No.5, pp.584-592

:

Abstract

Antimicrobial Effect of Normal Saline and Oral cleanser

Suh, gil-hee *, Kim, young-eun**

Namgung ju-Young, Lee won-jae , Lee ji-won , Choi eun-ji , Choi han-wool**

The purpose of this study is to provide basic data for oral care and oral health improvement by confirming the antibacterial activity of normal saline and oral cleanser (Listerine).

Data collection was conducted for a total of 60 subjects. Data collection was conducted from May 8, 2018 to May 18, 2018. The subjects who did the tooth brushing before the measurement, the subjects without the stomatitis, and the subjects who smoked were limited.

The research tool was composed of 0.9% normal saline (Korea Pharmaceutical Industry Co., Ltd.), oral cleanser(Listerine cool mint), other PCA microorganism culture media (Han River), sterilized gloves (Koryo), sterilized cotton swab), A paper cup, an incubator (manufactured by JSM INS., Model: JS / IN / 180SD) and a high pressure steam sterilizer (Hanshin Medical) model name: HS-3041VD.

Data analysis was performed by analyzing the general characteristics of the subjects by frequency and percentage. The appearance and number of colonies formed on the medium were determined by the plate count method and calculated as a percentage.

RESULTS: 32 of 60 patients were able to identify bacterial counts when saline was applied, and 45 of 60 patients who were able to identify bacterial counts.

When the number of bacteria was decreased, 22 (68.7%) were decreased by saline and 31 (68.8%) were decreased by oral cleanser. The bacterial colonization formation unit (CFU) showed a higher level of antibacterial activity than that of the physiological saline. Also, the result of the bacterial colonization formation unit (CFU) showed that the medium of normal saline was 1556 → 436 (72.0% ▼), indicating that the oral cleaning agent has a large antibacterial effect.

In this study, the antibacterial effect of normal saline and oral cleanser (Listerine) was confirmed, but the number of colonies was confirmed without identifying the type of bacteria, and the same volume was not collected during the collection of bacteria. It is also possible to predict that paper cups that are not completely sterilized can be error factors. In future research, it is suggested to increase the number of subjects and minimize the errors.

Key words: normal saline , oral cleanser (Listerine) , antimicrobial effect, college students

*Gangneung-Wonju National University Professor

**Department of Nursing, Graduate School, Wonju National University

***Gangneung Wonju National University Department of Nursing 4th grade

대학생들의 재난지식과 안전활동실천

서 길 희(강릉원주대학교 간호학과 교수)

김 영 은(강릉원주대학교 대학원)

본 연구의 목적은 대학생들을 대상으로 재난지식과 안전활동실천에 대한 정도를 파악하여 재난에 대한 위험성을 인지하고 대처하기 위한 재난대처프로그램의 개발과 교육의 필요성을 강조하고 재난예방과 관리를 할 수 있도록 기초 자료를 제공하기 위함이다.

자료수집은 2017년 4월 6일부터 6월 5일까지 대상자를 무작위로 편의추출한 후 연구목적과 방법, 연구 참여에 대한 협조, 익명성 보장 등을 설명한 후 동의서를 받고 W시에 소재하는 G대학생 270명의 자료를 분석하였다.

연구도구는 구조화된 설문지로서 대상자의 일반적 특성 7문항, 재난에 대한 지식 12문항, 안전실천도구는 Kim과 Lee(2002)의 연구와 Lee(2010), Kim(2015)의 연구에서 사용한 도구들을 바탕으로 최근에 주로 발생하는 재난을 고려하여 본 연구에 맞게 수정한 재난안전실천 12문항으로 구성하였다. 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.698$ 로 나타났다.

자료분석은 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 사용하였으며, 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, paired t-test, t-test, ANOVA로 분석하였다.

연구결과: 재난대피훈련을 받은 사람 경우에 지식이 더 높게 나타났다($t=1.74, p=0.284$). 즉 재난에 대한 정보와 지식, 대처할 수 있는 훈련이나 프로그램 등을 지속적으로 꾸준히 제공한다면 재난에 대한 인식과 지식의 증가로 인해 사전에 재난을 예방, 재난발생 시에는 적절한 대처방법으로 인해 모든 자원의 피해를 최소화 할 수 있다고 본다. 재난분야의 안전활동실천을 분석한 결과는 대상자들의 안전실천 정도는 전체 평균은 $3.1(\pm 0.45)$ 이었고 '화재 경보가 울리면 건물에서 나간다'가 $3.74(\pm 0.70)$ 점으로 가장 높았고, '위험한 화학 물질과 관련된 사고가 발생할 경우 응급 처치를 알고 있다'는 $2.30(\pm 1.00)$ 점으로 가장 낮게 나타났다. 일단 '화재경보가 울리면 건물에서 나간다'는 것은 높게 나타났지만 '위험한 물질로 인한 사고 발생 시 응급처치를 모른다'가 가장 낮게 나타났다. 이 또한 교육프로그램을 통해 지속적인 정보를 제공한다면 재난 시 대처할 수 있다고 생각한다.

본 연구에서 교육을 통해 재난상황에 대처할 수 있다는 것을 알 수가 있는 바 온라인, 오프라인 교육프로그램을 대상자별 수준에 맞게 개발하여 적용할 것을 제안한다.

주요어: 재난, 재난 지식, 안전활동실천, 대학생

I. 연구의 필요성

재난이란 국민의 생명·신체 및 재산과 국가에 피해를 주거나 줄 수 있는 것으로서 태풍(颱風)·홍수(洪水)·호우(豪雨)·폭풍(暴風)·폭설(暴雪)·가뭄·지진(地震)·산사태, 황사(黃砂) 등 자연현상으로 인하여 발생하는 자연재난, 화재·붕괴·폭발·교통사고·환경오염사고 등 이와 유사한 사고로 대통령령이 정하는 규모 이상의 피해 등 국가기반체계의 마비와 전염병 확산 등으로 인한 피해를 말한다. [네이버 지식백과]재난 [災難, disaster] (경찰학사전, 2012. 11. 20., 법문사). 최근 산불, 지진, 토네이도, 홍수, 쓰나미, 화산폭발 등의 자연재난, 건물붕괴, 싱크홀(지반침하), 복합적인 교통재난, 빌딩 화재, 사이버테러, 디지털 재난 등 사회적 재난, 미세먼지, 불산유출과 같은 화학적재난, 생물학적 재난, 정신심리적재난 등 재난이 끊임없이 발생하고 있다. 이에 국가에서는 재난 상황 시 신속한 대응을 위하여 국민안전처를 설립하여 국민의 안전과 국가적 재난관리를 위한 체계적인 재난안전관리시스템을 구축을 통해 재난을 예방하고 관리하기 위해 끊임없이 노력하고 있다. 하지만 재난 상황 시 긴급안전재난문자의 미발송 및 지연발송, 재난지식의 부족, 대처방법 부재 등과 같은 여러 가지 문제점이 일어나면서 많은 사람들이 재난에 대한 두려움에 떨고 있다. 아직까지 재난대응체계는 많이 불안정하며 보완이 필요해 보인다. 재난은 사람을 가리지 않으며 주위 친구들과 가족들에게 언제 어떻게 나타날지 모르는 일이기 때문에 평소 재난에 대한 위험성을 인지할 수 있는 지식과 이에 대처하는 훈련된 자세가 필요하다고 여겨진다. 이에 본 연구에서는 우선 대학생들을 대상으로 재난에 관한 지식의 정도와 재난에 대비할 수 있는 안전활동실천 정도를 조사하고자 한다.

이에 본 연구는 대학생의 재난지식과 안전활동실천 정도를 파악하여 재난교육의 필요성을 강조하고 대학생의 재난교육 프로그램의 활성화를 위한 기초 자료를 제시하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 대학생들을 대상으로 재난에 대한 지식정도 와 안전활동 실천정도를 파악하여 재난 시 대처할 수 있는 역량을 함양하기 위한 재난대처 교육프로그램의 필요성을 강조하기 위함이다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

대상자의 재난지식과 재난분야의 안전활동실천정도를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 대학생들의 일반적 특성, 재난 지식을 파악하고 재난 지식정도에 따라 안전활동실천 정도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

대상자 선정은 W시의 G대학교 대학 재학생을 무작위로 편의 추출하였다. 표본 수 산정은 대학생의 재난경험과 재난대비에 대한 선행연구(Kang, et. al., 2012)를 참고하여 효과크기는 유의수준 0.05, 검정력 80.0%, 효과크기 0.15 로 G-power 프로그램을 이용해 산출한 결과, 최소 270명을 요구하여 연구자와 연구보조자로부터 연구의 취지를 충분히 들은 후 자의적 의사에 의한 참여로 이루어졌다. 대학생 290명을 대상으로 자료수집을 하였고 수집된 자료 중 자료기입 등의 누락이 없는 270명의 자료를 분석하였다. 자료 수집에 앞서 연구 목적 및 절차, 익명성 보장 등을 설명하고 동의서를 받아 연구를 실시하였다. 설문 작성 시간은 10~15분 정도 소요되었다.

3. 연구 도구

연구도구는 구조화된 설문지로써 대상자의 일반적 특성 7문항, 재난에 대한 지식 12문항, 안전활동실천은 Kim

<표 1> 대상자의 일반적 특성

N=270

특성	구분	N(%)
성별	남자	109(40.0)
	여자	161(60.0)
학년	1	87(32.0)
	2	122(45.0)
	3	53(20.0)
	4	8(3.0)
전공	보건의료	192(68.0)
	비보건의료	78(32.0)
재난경험	유	207(77.0)
	무	63(23.0)
재난교육 및 안전교육	3회이상	64(23.8)
	2회	107(39.6)
	1회	69(25.6)
	0	16(5.9)
재난대피훈련	유	11(4.1)
	무	259(95.9)
재난방송인식	유	38(14.1)
	무	232(85.9)

과 Lee(2002)의 연구 와 Lee(2010), Kim(2015)의 연구에서 사용한 도구들을 바탕으로 최근에 주로 발생하는 재난을 고려하여 본 연구에 맞게 수정한 재난안전실천 12문항으로 구성하였다. 이 도구는 4점 척도로 1점은 '매우 그렇지 않다', 4점은 '매우 그렇다'로 측정하였다. 신뢰도는 Cronbach's α =.698로 나타났다.

4. 자료 수집 및 기간

자료수집은 2017 4월6일부터 6월5일까지 W시 G대학교에서 이루어졌다. 연구자와 연구보조자가 직접 연구의 목적과 절차를 설명하고 자료수집 허락을 받은 후 실시하였다. 연구의 목적과 방법을 설명 후 자발적 참여를 동의한 자에게 동의서를 받은 후 조사를 실시하였다.

연구 참여에 동의한 자에게 구조화된 설문지의 자기기입법으로 조사를 실시하였다.

5. 자료 분석

SPSS/WIN 23.0 프로그램을 사용하였으며, 분석방법은 다음과 같다.

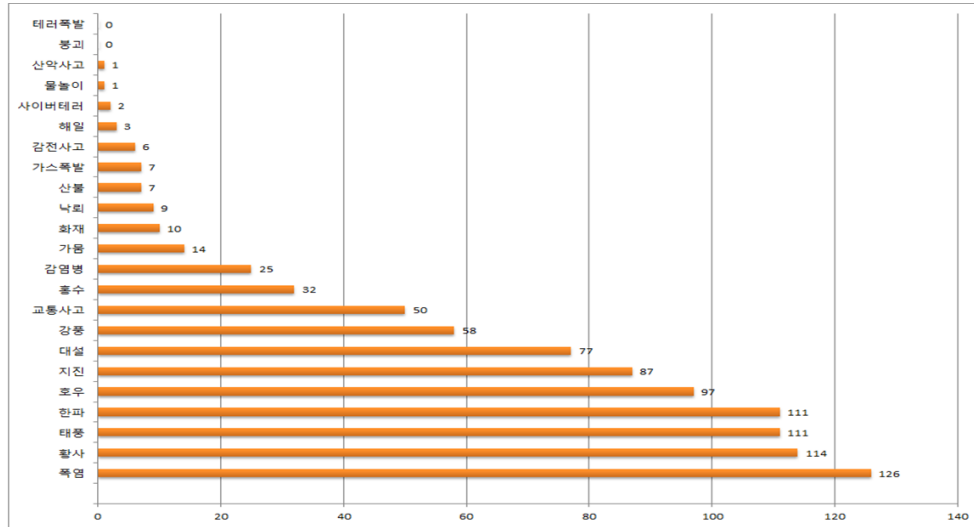
- ① 대상자의 일반적 특성과 대상자의 재난지식은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 산출하였다.
- ② 대상자의 재난지식과 재난안전 활동실천의 정도는 paired t- test, t-test, ANOVA로 분석하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 표1과 같다. 남자가 109명(40%)으로 여자 161명(60%) 보다 적었다. 비보건의료전공에 재학중인 대상자는 78명(32%)으로 보건의료전공 학생 192명(68%) 보다 적었다. 학년에 따른 분포는 2학년 122

<그림 1> 재난경험의 분포



※재난경험의 분포는 다중응답 수치임

명(45%), 1학년 87명(32%), 3학년 53명(20%), 4학년 8명(3%) 순으로 나타났다. 재난 경험을 묻는 항목에서는 재난 경험 있음 207명(77%), 재난 경험 없음 63명(23%)으로 나타났다. 한 번도 재난교육을 받지 않은 경우는 16명(5.9%), 1회는 69명(25.6%), 2회는 107명(39.6%), 3회 이상은 64명(23.8%)로 나타났다. 재난대피훈련을 받은 사람 11명(4.1%)보다 받지 않은 대상자가 259명(95.9%)으로 높게 나타났다. 재난방송이 있는지 알고 있는지는 항목에서는 모른다고 한 대상자가 232명(85.9%)로 높게 나타났다.

2) 재난경험

재난 경험을 묻는 항목에서는 재난 경험 있음 207명(77%), 재난 경험 없음 63명(23%)으로 나타났다.

재난 경험이 있는 사람들의 세부 항목을 보면 테러폭발 0명(0%), 붕괴 0명(0%), 산악사고 0명(0%), 물놀이 0명(0%)을 겪었다는 항목이 가장 적었고 폭염 126명(61%)을 겪었다는 항목이 가장 높게 나타났다. 그 다음으로는 사이버테러 2명(1%) 해일 3명(1%), 감전사고 6명(3%), 가스폭발 7명(3%), 산불 7명(3%), 낙뢰 9명(4%), 화재 10명(5%), 가뭄 14명(7%), 감염병 25명(12%), 홍수 32명(15%), 교통사고 50명(24%), 강풍 58명(28%), 대설 77명(37%), 지진 87명(42%), 호우 97명(47%), 한파 111명(54%), 태풍 111명

(54%), 황사 114명(55%) 순으로 높게 나타났다(그림 1).

2. 대상자의 재난지식정도

재난 지식의 항목에서는 '황사가 심하여도 환기를 위해 1일 30분 이상 창문을 열어둔다' 라는 항목에서 256명(95%)으로 가장 높게 나타났으며 다음으로는 '실내의 온도 차이를 5℃ 내외로 유지하여 냉방병을 예방한다' 231명(86%), '낙뢰 발생 시 자동차에 타고 있을 때 차를 세우고 차안에 그대로 머물거나 평지에 있을 때는 동굴 등으로 들어간다' 231명(86%)으로 높게 나타났다. '물살이 강한 계곡을 건널 시 반대편 전봇대나 나무에 로프를 감고 한 명씩 지나간다' 라는 항목에서 220명(81%), '폭발사고 시 굉음으로 인해 청각 장애를 당할 수 있으므로 귀를 막고 대피한다' 라는 항목에서 215명(80%), '산불 발생 시 바람이 부는 반대 방향으로 대피한다' 라는 항목에서 211명(78%), '승강기 사고 시 재빨리 문을 열고 탈출한다' 라는 항목에서 187명(69%), '소화기 안전핀을 뽑을 시 손잡이를 누른 상태로 침착하게 뽑도록 한다' 라는 항목에서 160명(59%), '운전 중 지진 발생 시 라디오를 켜고 차량 내에서 대기한다' 라는 항목에서 147명(54%), '귀가 시 흐르는 물에 10초 이내로 손 씻기를 한다' 라는 항목에서 126명

<표 2> 일반적 특성에 따른 재난지식

변수	표준편차	재난지식 t or F	N=270 p
성별			
남(N=109)	10.5±1.56	-2.44	0.015
여(N=161)	11.0±1.55		
학년			
1(N=87)	10.7±1.62	1.89	0.132
2(N=122)	10.7±1.57		
3(N=53)	10.9±1.47		
4(N=8)	12.0±1.06		
전공			
과학기술대(N=78)	10.9±1.67	1.17	0.244
보건복지대(N=192)	10.6±1.51		
재난경험			
유(N=207)	10.9±1.60	-1.51	0.132
무(N=63)	10.5±1.42		
재난교육 및 안전교육			
유(N=38)	10.2±1.40	1.64	0.277
무(N=232)	11.0±1.37		
재난대피훈련			
유(N=11)	11.0±1.36	1.74	0.287
무(N=259)	10.7±1.59		
재난방송인식			
3회이상(N=64)	10.6±1.62	1.04	0.307
2회(N=107)	10.7±1.57		
1회(N=69)	10.5±1.47		
0회(N=16)	11.0±1.36		

(47%), '자동차가 물에 빠질 시 완전히 잠기기 전에 탈출 시도를 해야 한다' 라는 항목에서 105명(39%), 성모나 벌 초 시 말벌을 피하기 위해 밝은 색 옷을 입고 작업을 한다.' 라는 항목에서 19명(7%)로 가장 낮게 나타났다.

일반적 특성에 따른 재난의 지식의 정도는 재난경험 있는 사람이 그렇지 않은 경우보다($t=-1.51, p=0.132$) 더 높게 나타났다. 남녀 성별에 따라서는 남성보다($t=-2.44, p=0.015$) 여성이 더 높게 나타나 통계적으로도 유의한 차이를 보였다. 전공영역별로는 보건의료영역이 높게 나타났다($t=1.17, p=0.244$). 학년 별로는 1학년과 2학년이 같고($F=1.89, p=0.132$), 3학년보다 4학년이 월등히 높은 것을 볼 수 있다. 재난방송인식에 따라선 재난방송이 있다는 것을 아는 사람이 ($F=1.04, p=0.307$)에서도 더 높은 것을 볼 수 있다. 재난교육 및 안전교육을 받은 대상자와 받지 않은 대상자의 경우는 재난교육을 받은 대상자가 적어서 그런지 받지 않은 경우가 더 높게 나타났다($t=1.64, p=0.277$). 재난대피훈련을 받은 사람이 지식이 더 높게

나타났다($t=1.74, p=0.284$)<표2>.

3. 안전활동실천

안전실천도구 연구(박흥련외, 2013)와 Kim과 Lee(2002)는 Kim과 Lee(2002)의 연구와 Lee(2010), Kim(2015)의 연구에서사용한 도구들을 바탕으로 최근에 주로 발생하는 재난을 고려하여 본 연구에 맞게 수정한 재난안전실천 12문항으로 구성하였다. 이 도구는 4점 척도로 1점은 '매우 그렇지 않다', 4점은 '매우 그렇다'로 측정하였다. 재난분야에서 대상자들의 안전실천 정도는 전체 평균은 3.1(±0.45)이었고 '화재 경보가 울리면 건물에서 나간다'가 3.74(±0.70)점으로 가장 높았고, '위험한 화학 물질과 관련된 사고가 발생할 경우 응급 처치를 알고 있다'는 2.30(±1.00)점으로 가장 낮게 나타났다<표3>.

<표 3> 재난분야의 안전활동실천

N=270

분야	안전활동실천	Mean ± SD	
재난	화재 경보가 울리면 건물에서 나간다.	3.74 ± 0.7	
	태풍 경고가있을 때 나는 집에 머물러 있다.	3.71 ± 0.65	
	건설 현장을 지나가는 동안 주위에있는 것에 주의를 기울인다.	3.61 ± 0.65	
	집안 화재의 경우 안전한 대피 절차를 알고 있다 .	3.43± 0.61	
	집에서 소화기를 가지고 있다.	3.41± 0.60	
	집을 떠날 때 가스 밸브를 점검한다.	3.31± 0.67	
	나는 소화기를 사용하는 법을 안다.	3.21± 0.69	
	가전 제품의 플러그를 점검한다.	3.12± 0.77	
	재난 및 민방위 훈련이있을 때 안전 선언에 따라 회의 장소로 이동합니다.	3.03 ± 0.82	
	집을 정리할 때, 나는 무거운 물건을 낮은 장소에, 밝은 물건을 더 높은 곳에 보관한다.	2.90 ± 0.84	
	나는 사고가 났을 때 부상당한 사람에게 응급 처치를 제공 할 수 있다 .	2.41 ± 0.83	
	위험한 화학 물질과 관련된 사고가 발생할 경우 응급 처치를 알고 있다.	2.30(±1.00)	
	평균		3.1(±0.45)

IV. 논의

본 연구에서 재난 지식의 정도를 파악하는 12개의 항목 중 ‘황사가 심하여도 환기를 위해 1일 30분 이상 창문을 열어둔다’ 라는 항목이 256명(95%)으로 가장 높게 나타났으며 성묘나 벌초 시 말벌을 피하기 위해 밝은 색 옷을 입고 작업을 한다.’ 라는 항목이 19명(7%)로 가장 낮게 나타났다. 매 년 말벌 유행시기에 말벌에 의한 피해자가 보고됨에도 말벌에 대한 지식이 낮게 나타났지만 지식을 제공하면 재난상황에서의 피해를 감소시킬 수 있다고 생각한다.

일반적 특성에 따른 재난의 지식의 정도는 재난경험 있는 사람이 그렇지 않은 경우보다($t=-1.51, p=0.132$) 더 높게 나타났다. 경험에 의한 지식의 축적으로 인한 경우라 생각되며 남녀 성별에 따라서는 남성보다($t=-2.44, p=0.015$) 여성이 더 높게 나타나 통계적으로도 유의한 차이를 보였다. 전공영역별로는 보건의료영역이 높게 나타났다($t=1.17, p=0.244$). 학년 별로는 학년이 올라갈수록 월등히 높게 났는데 전공영역에서 보건의료영역이나 학년이 올라갈수록 재난이나 응급상황에 대처할 수 있는 전문적인 지식이 축적된 결과라 할 수 있겠다. 재난방송인식에 따라선 재난방송이 있다는 것을 아는 사람이 ($F=1.04, p=0.307$)에서도 더 높은 것을 볼 수 있다. 재난방송이 있

다는 것을 알면 더 많이 방송을 접한다고 볼 수도 있고 접하면 할수록 대처할 수 있는 필요한 지식을 습득할 수 있는 기회가 더 증가한다고 사려된다. 재난교육 및 안전교육을 받은 대상자와 받지 않은 대상자의 경우는 재난교육을 받은 대상자가 적어서 그런지 받지 않은 경우가 더 높게 나타났다($t=1.64, p=0.277$). 이 경우는 재난교육을 받은 대상자의 수가 적어서 이런 결과가 나왔다고 생각한다. 재난대피훈련을 받은 사람 경우에도 지식이 더 높게 나타났다($t=1.74, p=0.284$). 즉 재난에 대한 정보와 지식, 대처할 수 있는 훈련이나 프로그램 등을 지속적으로 꾸준히 제공한다면 재난에 대한 인식과 지식의 증가로 인해 사전에 재난을 예방, 재난발생 시에는 적절한 대처방법으로 인해 모든 자원의 피해를 최소화 할 수 있다고 본다. 안전실천도구 연구(박홍련외, 2013)와 Kim과 Lee(2002)는 Kim과 Lee(2002)의 연구와 Lee(2010), Kim(2015)의 연구에서 사용한 도구들을 바탕으로 분석한 결과는 재난분야에서 대상자들의 안전실천 정도는 전체 평균은 3.1(±0.45)이었고 ‘화재 경보가 울리면 건물에서 나간다’가 3.74(±0.70)점으로 가장 높았고, ‘위험한 화학 물질과 관련된 사고가 발생할 경우 응급 처치를 알고 있다’는 2.30(±1.00)점으로 가장 낮게 나타났다. 일단 ‘화재경보가 울리면 건물에서 나간다’는 것은 높게 나타났지만 ‘위험한 물질로 인한 사고 발생 시 응급처치를 모른다’가 가장 낮게 나타났다. 이

또한 교육프로그램을 통해 지속적인 정보를 제공한다면 재난 시 대처할 수 있다고 생각한다. 이경열(2016)의 연구에서는 재난분야에서 대상자들의 전체 안전실천 정도는 2.99(± 0.41)점으로 본 연구의 결과 3.1(± 0.45)보다는 약간 낮게 나왔고 본 연구와는 다르게 '소화기 사용방법을 알고 있다'가 3.51(± 0.65)점으로 가장 높게 나타났는데 학과의 특성에 따른 차이도 있다고 생각된다. '소화기 사용방법을 알고 있다'가 3.51(± 0.65)점으로 가장 높았고, '집에 소화기가 배치되어 있다'는 2.47(± 1.12)점으로 가장 낮은 점수를 보였다. 이는 아직도 소화기가 많이 주거지에 비치되어있다고는 하지만 부족한 장소가 많다고 사려된다. 국가적인 차원에서 집집마다 비치시켜두어야한다고 생각한다. 본 연구에서 '위험한 화학 물질과 관련된 사고가 발생할 경우 응급 처치를 알고 있다' 2.30(± 1.00).

가장 낮게 나왔는데 이 또한 학과의 특성과 조사대상자가 이경열(2016)의 연구에서는 응급구조학과 학생들이 대상으로 한 점, 본 연구에서는 비보건의로 전공학생들이 78명(32.0%)

또 1학년 2학년학생들이 전체 270명 중 209명(77%)으로 아직 보건의로전공이라 하더라도 재난과 응급상황대처 지식을 제대로 접하지 못한 결과가 아닌가 생각된다.

재난과 응급상황대처를 할 수 있는 프로그램의 개발과 교육의 중요성을 시사한다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 대학생들을 대상으로 재난지식과 안전활동 실천에 대한 정도를 파악하여 재난에 대한 위험성을 인지

하고 대처하기 위한 재난대처프로그램의 교육의 필요성을 강조하고 재난예방과 관리를 할 수 있도록 기초 자료를 제공하기 위함이다. 재난대피훈련을 받은 사람 경우에 지식이 더 높게 나타났다($t=1.74, p=0.284$). 즉 재난에 대한 정보와 지식, 대처할 수 있는 훈련이나 프로그램 등을 지속적으로 꾸준히 제공한다면 재난에 대한 인식과 지식의 증가로 인해 사전에 재난을 예방, 재난발생 시에는 적절한 대처방법으로 인해 모든 자원의 피해를 최소화 할 수 있다고 본다. 안전활동실천은 Kim과 Lee(2002)의 연구와 Lee(2010), Kim(2015)의 연구에서 사용한 도구들을 바탕으로 수정하여 분석한 결과는 재난분야에서 대상자들의 안전실천정도 는 전체 평균은 3.1(± 0.45)이었고 '화재 경보가 울리면 건물에서 나간다'가 3.74(± 0.70)점으로 가장 높았고, '위험한 화학 물질과 관련된 사고가 발생할 경우 응급 처치를 알고 있다'는 2.30(± 1.00)점으로 가장 낮게 나타났다. 일단 '화재경보가 울리면 건물에서 나간다'는 것은 높게 나타났지만 '위험한 물질로 인한 사고 발생 시 응급처치를 모른다'가 가장 낮게 나타났다. 이 또한 교육 프로그램을 통해 지속적인 정보를 제공한다면 재난 시 대처할 수 있다고 생각한다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구에서 교육을 통해 재난상황에 대처할 수 있다는 것을 알 수가 있는 바 온라인, 오프라인 교육프로그램을 대상자 별 수준에 맞게 개발하여 적용할 것을 제언한다.

둘째, 본 연구는 강원도에 소재한 1개 대학의 학생들을 대상으로 수집한 자료이고 다양한 변수들을 포함시키지 못했으므로 일반화시키기에는 한계가 있으므로 대상자를 확대하고 더 밀접한 변수들을 포함시킨 추후 연구를 제언한다.

참고문헌

- 서길희(2017), 재난간호, 수문사
- 이경열(2016).응급구조학과 학생들의 교통 및 재난에 대한 위험 인식 및 안전실천에 관한 연구, 응급구조학회지, 20(1),p.71-82
- 이옥철 외 (2015) . 응급 및 재난간호, 현문사
- Bae DS(2011). A study on improvement of living safety crisis management for the human security in the university campus. National Crisis & Emergency Management Research 5 (2):35-63.
- Cha YJ.(2012), Risk acceptance: A social psychological approach. Journal of Safety and Crisis Management 2006;2(1):36-44.
14. Cha YJ. The 2006~2011 trend of social risk perception and policy implication. Journal of Safety and Crisis Management ,8(2):28-47.
- Cho JP, Park NJ(2008).Practical guideline for community safety promotion. Gyung-gi: Koonja, 4-6.
- Kim HW, Lee MS.(2002), A study on the development of the measuring scale of safety consciousness. Journal of Korean Society for Health Education and Promotion ,19(1):87-107.
- Kim SY.(2015), Safety awareness and safety practice behavior of college students. J of http://dx.doi. org/10.1111/1539-6924.00346 Digital Convergence 13(2):279-89.
- Lai JC. Tao J.(2003), Perception of environment hazards in Hong Kong Chinese. Risk Analysis ,23(4):669-84.
- Lee HT.(2010). The effects on safety life practicing behavior by safety consciousness and safety awareness. Unpublished doctoral thesis. Daegu Haany University, Gyeongbuk, Korea.
- Lee YJ, Oh SY. A study on the fire safety awareness level of young children's parents. The Journal of Korea Open
- Lee JG.(2007). A terminological and etymological study about 'Safety'. Journal of the KOSOS,22(2):28-35.
- Sim ES.(2004) Safety-awareness, safety-practice and accident occurrence among elementary students. J Korea Community Health Nursing Academic Society 18(2): 258-75.

Abstract

Disaster knowledge and Safety activity practice for college students

Suh, gil-hee *, Kim, young-eun**

The purpose of this study is to understand the degree of disaster knowledge and safety activity practice for college students, to emphasize the necessity of education and development of disaster coping program to recognize and cope with the danger of disaster, To provide basic data so that.

The data collection will be conducted from April 6, 2017 to June 5, 2017, and the subjects will be randomly extracted as a convenience. After explaining the purpose and method of research, cooperation for participating in research, assurance of anonymity, 270 persons were analyzed.

The research tool is structured questionnaire, which is composed of 7 items of general characteristics of the subject, 12 items of knowledge about disaster, and safety practice tools are used in the researches of Kim and Lee (2002) and Lee (2010) and Kim (2015) And 12 items of disaster safety practice which were modified according to this study considering the recent disasters. The reliability was Cronbach's $\alpha = .698$.

Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, paired t-test, t-test, and ANOVA using SPSS / WIN 23.0 program.

RESULTS: Knowledge of disaster evacuation training was higher ($t = 1.74$, $p = 0.284$). In other words, if information and knowledge about disasters and training or programs that can cope with are continuously provided, awareness of disasters and increase in knowledge will prevent disasters in advance, and in case of disasters, Can be minimized. The results of the analysis of the safety activities in the disaster area showed that the average safety level of the subjects was $3.1 (\pm 0.45)$ and the 'out of the building when the fire alarm went off' was the highest at $3.74 (\pm 0.70)$ And $2.30 (\pm 1.00)$ points, "which means that they know first aid when an accident related to the accident occurs. The first thing to do is to go out of the building if the fire alarm goes off, but the least is that you do not know first aid in case of an accident caused by dangerous substances. I also think that if you provide continuous information through the education program, you can cope with disasters.

In this study, it is understood that the education can cope with the disaster situation, and it is suggested that the online and offline education programs should be developed and applied to the target level.

Key words: Disaster, disaster knowledge, safety activity practice, college student

간호대학생의 실습 전·후 임상실습스트레스에 따른 간호사 전문직 자부심

서 길 희(강릉원주대학교 간호학과 교수), 김 영 은(강릉원주대학교 대학원)
윤 보 경, 이 남 희, 전 새 별, 정 지 윤, 채 세 인(강릉원주대학교 간호학과 4학년)

국문초록

본 연구는 간호학생의 임상실습스트레스에 영향을 미치는 요인을 파악하고, 실습전·후 임상실습 스트레스가 간호사 전문직 자부심에 미치는 영향을 파악하여 긍정적인 간호사 전문직 자부심을 확립하는데 필요한 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

자료수집은 2018년 4월 12일부터 5월 20일까지 연구목적과 방법, 연구 참여에 대한 협조, 익명성 보장 등을 설명한 후 실습경험이 없는 원주시 소재 G대학 간호학과 3학년 학생 중 본 연구 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 학생 39명 중 중도탈락자 1명을 제외한 38명을 대상으로 하였다. 연구도구는 실습 전 일반적 특성 16문항, 실습 후 일반적 특성 5문항, 임상실습 스트레스 문항 24문항, 간호사 전문직 자부심문항 45문항으로 구성된 구조화된 설문지였으며, 수집된 자료는 SPSS 23.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

연구도구는 대상자의 실습 전 일반적 특성 16문항, 실습 후 일반적 특성 5문항, 간호사 전문직 자부심 도구는 Lee(Lee,2018)개발한 45개 문항, 임상실습 스트레스도구는 Beck 등(Beck과 Srivastva, 1991)이 개발하고 Kim 등이 수정 및 보완한 도구로 임상실습 스트레스 문항 24문항으로 구성된 구조화된 설문지를 이용하였다.

자료분석은 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 사용하였으며, 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, paired t- test, Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

연구결과: 임상실습 전 스트레스와 간호사 전문직 자부심은 유의한 차이를 나타냈다($p < .002$). 실습 전 임상스트레스가 높으면 간호사 전문직 자부심도 높은 것으로 나타났다.

임상실습 후 간호 전문직 자부심은 통계적으로 유의하지 않았다($p > .562$).

결론적으로 대상자의 실습 후 임상실습과 관련된 스트레스는 증가하였고, 간호사 전문직 자부심은 감소하였다.

주요어: 임상실습스트레스, 간호사 전문직 자부심, 간호대학생

I . 연구의 필요성

임상실습과 관련된 스트레스는 간호 대학생에게 긴장과 불안을 느끼게 하는 중요한 요소이기도 하다. 간호대학생은 부족한 지식과 기술을 실제 환자에게 적용해야 하는 긴장감, 불안감, 무력감 같은 심리적 스트레스, 의료진 및 환자와의 관계, 같이 실습하는 동료학생과의 대인관계에서 발생하는 스트레스, 모호한 역할과 실습 과제에 대한 부담으로 인한 업무적 스트레스, 새롭게 실습환경으로 접하는 병원이라는 긴장감이 넘치며 친숙하지 못한 환경적 스트레스 등 다양한 영역에서 스트레스를 경험한다. 다양한 임상실습과 관련된 다양한 스트레스를 경험한 정도에 따라 미래의 간호사로서 전문직 자부심의 변화에도 영향을 미칠 수 있다고 생각된다. 간호대학생들이 임상실습을 처음 경험하거나 접하면서 경험하는 스트레스의 정도가 심각하다고는 하지만 스트레스의 요인을 규명하는 연구와 임상실습 스트레스가 간호사 전문직 자부심과의 관계에 대한 연구는 거의 없는 실정이다. 임상실습 스트레스 요인과 간호사 전문직 자부심과의 관계를 파악하여 학생들이 임상실습을 접하면서 발생할 수 있는 스트레스를 완화하고 또 임상실습의 만족도도 증가시킬 수가 있다면 간호사라는 전문직에 대한 자부심도 증가할 것으로 사려된다. 결과적으로 임상에 더 잘 적응할 수 있는 토대가 되리라 생각한다. 이에 본 연구는 간호대학생의 임상실습스트레스에 영향을 미치는 요인을 파악하고, 실습 전·후 임상실습 스트레스가 간호사 전문직 자부심에 미치는 영향을 파악하여 임상실습스트레스를 감소시키고 긍정적인 간호사 전문직 자부심을 확립하는데 필요한 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

2. 연구 목적

본 연구는 임상실습 스트레스에 따른 간호전문직 자부심 정도를 규명하여 상관관계가 있을 시 긍정적인 간호전문직 자부심을 확립하는데 필요한 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호대학생의 일반적 특성에 따른 간호사 전문직 자부심과 임상실습 스트레스 정도를 파악한다.
- 2) 간호대학생의 실습 전·후 임상실습 스트레스와 간호사 전문직 자부심의 관계를 파악한다.
- 3) 간호대학생의 간호사 전문직 자부심, 임상실습 스트레스에 영향을 미치는 요인을 확인한다

3. 용어의 정의

1) 간호사 전문직 자부심

(1) 이론적 정의

전문직 간호사로서의 자신의 업무에 대한 스스로의 느낌과 견해이다.

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Lee(2018)가 개발한 전문직 자부심 도구를 이용하여 측정된 점수를 의미한다.

2) 임상실습 스트레스

(1) 이론적 정의

임상실습과 관련되어 간호대학생이 경험하는 감정, 사고과정, 그리고 육체적인 상태에 영향을 주어 걱정이나 근심을 느끼게 하는 긴장상태를 말한다. (Beck과 Srivastva, 1991)

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Beck과 Srivastva(1991)등이 개발한 Kim 등(2012)이 수정 및 보완한 도구를 이용하여 측정된 점수를 의미한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 간호대학생의 실습 전·후 임상실습스트레스에 따른 간호사 전문직 자부심 변화를 규명하기 위한 비교

조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 강원도 W시 소재 G대학 임상실습을 경험하지 않은 간호학과 3학년 학생을 대상으로 연구에 동의한 학생 39명을 대상으로 하였는데 연구자와 연구보조자로부터 연구의 취지를 충분히 들은 후 자의적 의사에 의한 참여로 이루어졌다.

3. 연구 도구

연구도구는 구조화된 설문지로 대상자의 실습 전 일반적 특성 16문항(간호사 전문직 자부심에 영향을 주는 요인을 반영한 항목과 임상실습스트레스에 영향을 주는 요인을 반영한 항목, 실습 후 일반적 특성 5문항)이었고 간호사 전문직 자부심 도구는 Lee(Lee, 2018) 개발한 45개 문항으로 4점 척도(매우 그렇지 않다=1점, 매우 그렇다=4점)로 총 점수가 높을수록 간호사 전문직 자부심이 높음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α =.929이었다. 임상실습 스트레스도구는 Beck 등(Beck과 Srivastva, 1991)이 개발하고 Kim 등(2012)이 수정 및 보완한 도구로 임상실습 스트레스 문항으로 실습교육 환경(5문항), 바람직하지 못한 역할모델(6문항), 실습업무부담(4문항), 대인관계 갈등(4문항), 환자와의 갈등(5문항) 5개의 하위영역으로 구분한 24문항의 5점 Likert 척도('전혀 그렇지 않다'=1점, '매우 그렇다'=5점)로 총 점수가 높을수록 임상실습 스트레스가 높음을 의미하는데 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α = .822 이었다.

4. 자료 수집 및 기간

자료수집은 2018년 4월 12일부터 5월 20일까지 W시 G대학교에서 이루어졌다. 자발적 참여의를 동의한 자에게 대상자에게 연구의 목적과 절차를 설명하고 자료수집 허락을 받은 후 동의서를 받은 후 조사를 실시하였다. 연구 참여 동의서에는 연구목적, 대상자의 비밀 보장, 익명성, 연구 자료를 연구목적 이외의 다른 목적으로 사용하지 않

을 것 등의 내용이 포함된다. 실습 전·후 총 두 번의 자료 수집을 하며, 설문지는 대상자의 일반적 특성, 임상실습스트레스 관련 항목, 간호사 전문직 자부심 관련 항목들로 구성되어 있다. 구조화된 설문지의 실습 전, 실습 후 조사는 자기기입법으로 조사를 실시하였다.

5. 자료 분석

SPSS/WIN 23.0 프로그램을 사용하였으며, 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 임상실습 스트레스와 간호사 전문직 자부심차이는 t-test, 로 분석하였다.
- 3) 대상자의 임상실습 스트레스와 간호사 전문직 자부심의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 표1과 같다. 대상자의 성별은 여자 30명(79.9%) 남자가 8명(21.1%)으로 여자가 많았다. 나이는 20세가 21명(55.3%)으로 가장 많았고 간호학과 선택 동기는 높은 취업률이 13명(34.2%)으로 가장 많았다. 21세가 6명 15.4%, 22세 이상이 11명으로 28.2%였다. 비보건의료전공에 재학중인 대상자는 78명(32%)으로 보건 의료전공 학생 192명(68%) 보다 적었다. 학년에 따른 분포는 2학년 122명(45%), 1학년 87명(32%), 3학년 53명(20%), 4학년 8명(3%) 순으로 나타났다.

2. 대상자의 실습 전 임상스트레스

임상실습 전 스트레스 요인은 표 2와 같다. 스트레스 요인은 시험 부담감이 16명(42.1%), 기상 시간이나 실습 파트너로 인한 스트레스는 각 2명(5.3%)이었다. 기상 시간

<표 1> 대상자의 일반적 특성

N=38

특성	구분	N(%)
성별	여자	30(79.9)
	남자	8(20.1)
연령	20세	21(55.3)
	21세	6(15.8)
	22세	3(7.9)
	23세 이상	8(21.0)
	고교성적	12(31.6)
동기	적성 및 취미	12(31.6)
	부모님 또는 선생님 권유	1(2.6)
	높은 취업률	13(34.2)

<표 2> 대상자의 실습 전 임상스트레스

N=38

특성	구분	N(%)
스트레스 요인	컨퍼런스과 과제	6(15.8)
	시험부담감	16(42.1)
	기상시간	2(5.3)
	실습 파트너	2(5.3)
	현장 적응	11(28.9)
	타지 생활	1(2.6)
	매우 부담스럽다	14(36.8)
경비	부담스럽다	17(44.7)
	보통이다	6(15.8)
	부담스럽지 않다	1(2.6)
실습 중 거주지	고시원	20(52.6)
	자취	12(31.6)
	친척집	6(15.8)
거주 스트레스	1~2점	3(7.9)
	3~4점	7(18.4)
	5~6점	10(26.3)
	7~8점	15(39.5)
	9~10점	3(7.9)

이나 실습 파트너보다 시험에 대한 부담감이 스트레스를 더 많이 주고 있다는 결과를 보여주고 있다. 임상실습 시 소요되는 경비는 매우 부담스럽다 14명(36.8%), 부담스럽다 17명(44.7%)로 부담스러운 정도가 81.5%로 다 수 학생들이 임상실습 시 소요되는 경비로 인해 경제적인 부담이 높은 것으로 나타났다. 임상실습 시 주거 형태는 주로 고시원 20명(52.6%)로 경제적인 부담이 낮은 고시원을 주로 이용하고 있는 것으로 나타났다. 따라서 거주 스트레스는 7점 이상이 18명(47.4%)로 거주 스트레스 수치가 높음을 알 수 있다.

3. 대상자의 실습 전 간호사 전문직 자부심

간호사 실습 전 전문직 자부심은 표 3과 같다. '간호사에 대한 대중매체의 이미지가 부정적이다'가 19명(50.0%)으로 가장 높게 나왔으며, 자신의 간호지식 수준은 부족함 20명 (52.6%)로 가장 높게 나타났다. 대상자들의 평균성적은 3.5~4.0이 20명으로 52.6%, 3.0~3.5이 11명 (29.0%), 4.0이상이 6명으로 15.8%, 3.0미만이 1명으로 2.6%였다. 전공만족도는 만족이 20명(50.0%), 매우 만족이 1명 (2.6%)으로 52.6%에서는 만족하는 것으로 나타났다. 간호사 이미지는 긍정적이 25명 (65.8%), 매우 긍정적이 4명 (10.5%)로 긍정적인 측면이 부정적인 측면보다 높게 나타났다. 간호사 전문직 자부심에 대한 주변 인식도 긍정적이

<표 3> 대상자의 실습 전 간호사 전문직 자부심

특성	구분	N(%)
대중매체	매우 부정적	1(2.6)
	부정적	19(50.0)
	보통	10(26.3)
	긍정적	8(21.1)
간호지식	매우 부족함	9(23.7)
	부족함	20(52.6)
	보통	8(21.1)
	매우 충분함	1(2.6)
전문성 인정	그렇지 않다	3(7.9)
	보통	7(18.4)
	그렇다	18(47.4)
	매우 그렇다	10(26.3)
성적	3.0미만	1(2.6)
	3.0~3.5	11(29.0)
	3.5~4.0	20(52.6)
	4.0이상	6(15.8)
전공 만족도	매우 불만족	1(2.6)
	불만족	2(5.3)
	보통	15(39.5)
	만족	19(50.0)
	매우 만족	1(2.6)
주변 인식	부정적	1(2.6)
	보통	5(13.2)
	긍정적	19(50.0)
	매우 긍정적	12(31.6)
급여	불만족	4(10.5)
	보통	25(65.8)
	만족	9(23.7)
복지	매우 불만족	6(15.8)
	불만족	14(36.8)
	보통	15(39.5)
	만족	3(7.9)
역할 모델	예	20(52.6)
	아니오	18(47.4)
간호사 이미지	부정적	2(5.3)
	보통	7(18.4)
	긍정적	25(65.8)
	매우 긍정적	4(10.5)

19명(50.0%), 매우 긍정적이 12명(31.6%)로 긍정적인 측면이 높게 나타났다.

4. 실습 전 임상실습 스트레스와 간호사 전문직 자부심

실습 전 임상실습 스트레스가 높으면 간호사 전문직 자부심 정도가 높은 것으로 나타났다($r=.487, p=.001$) 실습 전 임상실습스트레스와 간호사 전문직 자부심의 정도는 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

5. 실습 후 일반적 특성

실습 후 일반적 특성 분포는 실습지도는 주로 평간호사 선생님들께서 지도하시는 경우가 22명(57.9%)으로 가장 높게 나타났고 과목별 지도교수 및 실습조교의 실습지도는 2명(5.3%)로 나타났다(표 5). 실습 후 실습 스트레스 요인은 중간/기말 시험 부담감이 25명(65.8%)로 임상실습으로 인한 금전적 비용 2명(5.3%), 실습 파트너 1명(2.6%)보다 아주 높게 나타났다. 실습 스트레스 점수는 7점이 12명

<표 4> 실습 전 임상실습 스트레스와 간호사 전문직 자부심과의 상관관계

r(p)

	연령	성적	전공 만족도	주변 시선	간호사 이미지	대중매체	간호 지식	전문성 인정	SE합	PS합
연령	1									
성적	.060	1								
전공 만족도	-.397*	-.248	1							
주변 시선	-.191	-.450**	.414**	1						
간호사 이미지	.030	-.123	.012	.100	1					
대중매체	.130	.112	-.270	-.094	.525**	1				
간호 지식	-.084	.143	.299	.119	-.170	-.238	1			
전문성인정	.120	-.128	.055	.016	.330*	.284	-.287	1		
SE합	.075	.103	.056	.093	.219	.203	-.025	.394*	1	
PS합	.433**	-.106	-.081	.002	.270	.174	-.302	.504**	.487**	1

*p<.05 **p<.001

<표 5> 실습 후 일반적 특성

N=38

특성	구분	N(%)	
실습지도	프리셉터 간호사	9(23.7)	
	수간호사/책임간호사	5(13.2)	
	평간호사	22(57.9)	
	과목별 지도교수 및 실습조교	2(5.3)	
실습스트레스 요인	컨퍼런스와 관련된 과제	7(18.4)	
	중간/기말 시험 부담감	25(65.8)	
	기상시간	1(2.6)	
	금전적 비용	2(5.3)	
	실습 파트너	1(2.6)	
	실습 현장에 잘 적용할 수 있는지	2(5.3)	
		1	0(0)
실습 스트레스점수	2	1(2.6)	
	3	4(10.5)	
	4	4(10.5)	
	5	3(7.9)	
	6	5(13.2)	
	7	12(31.6)	
	8	5(13.2)	
	9	2(5.3)	
		10	2(5.3)

<표 6> 실습 후 임상실습 스트레스와 간호사 전문직 자부심과의 상관관계

r(p)

	실습지도	실습ST점수	ST요인	롤모델유무	PSE합	PPS합
실습지도	1					
실습ST점수	.232	1				
ST요인	.120	.021	1			
롤모델유무	.251	.182	.058	1		
PSE합	-.165	-.141	.122	.148	1	
PPS합	.015	.520**	.107	-.201	-.097	1

*p<.05 **p<.001

<표 7> 실습 전과 후 임상실습 스트레스와 간호사 전문직 자부심

N=38

구분	실습 전	실습 후	t(p)
	M	M	
임상실습 스트레스	2.38	2.88	-4.31(.000)
간호사 전문직 자부심	3.16	3.11	.956(.345)

31.6%)로 가장 많은 분포를 보였고 8점은 5명(13.2%), 9점과 10점도 각 2명(5.3%)씩, 6점도 5명(13.2%)으로 나타나 6점 이상이 총 39명 중 26명(68.4%)으로 스트레스의 정도가 높음을 알 수 있다.

6. 실습 후 임상실습 스트레스와 간호사 전문직 자부심

실습 후 임상실습스트레스 점수와 간호사 전문직 자부심의 정도는 통계적으로 유의한 상관관계($r=-.520$, $p=.001$)가 있는 것으로 나타났다. 실습 후 임상실습스트레스와 간호사 전문직 자부심의 정도는 통계적으로 유의한 상관관계($r=-.097$, $p=.562$)가 없는 것으로 나타났다(표 6).

7. 실습 전과 후 임상실습 스트레스와 간호사 전문직 자부심

임상실습 전과 후 임상실습과 관련된 스트레스의 변화 정도는 실습 전에서는 2.38, 실습 후는 2.88로 나타나 임상실습 전보다 실습 후가 평균이 높게 나타났으며 통계적으로도 유의한 차이를 나타냈다. 간호사 전문직 자부심은

간호사 전문직 자부심의 평균은 임상실습 전 3.16에서 임상실습 후 3.11로 낮게 나타났지만 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다(표 7).

IV. 논의

이 주제를 연구로 시행하기로 한 이유는 간호대학생의 임상실습 스트레스정도가 간호전문직 자부심에 영향을 주어 유의한 상관관계가 있을 것이라고 예상되어 연구를 시작하게 되었는데, 임상실습 전 연구 결과에서는 예상했던 '실습 전 임상실습스트레스가 높을수록 간호사 전문직 자부심이 낮을 것이다.'와 다른 결과인 '실습 전 임상실습스트레스가 높을수록 간호사전문직 자부심이 높다.'라는 결과를 얻게 되었다. 임상실습 후의 연구에서는 예상했던 '실습 후 임상실습스트레스와 간호사 전문직 자부심은 유의한 상관관계가 있을 것이다'가 아닌 '실습 후 임상실습스트레스와 간호사 전문직 자부심의 정도는 유의한 상관

관계가 없다라는 결과를 얻게 되어 연구의 예상결과와 실제결과는 확연히 다를 수 있다는 것을 파악하였다. 하지만 이 연구를 통해 간호대학생의 실습 후 임상실습과 관련된 스트레스는 증가하였고, 간호사 전문직 자부심은 감소하였다는 의미 있는 결과를 얻게 되어 흥미롭다. 이는 임상실습 스트레스가 증가할수록 간호사 전문직에 대한 자부심을 감소할 수 있다는 결과이므로 임상실습 스트레스를 감소시킬 수 있는 요인들을 정확하게 파악하여 요인들을 관리함으로써 임상실습 스트레스를 감소시킬 수 있고 따라서 미래의 간호사인 간호대학생들이 전문직에 대한 자부심을 좀 더 고취시킬 수 있을 것이다. 전문직이란 전문직의 실천과 경험을 통해 얻은 지식과 기술로써 문제를 해결할 수 있는 능력(Lee, 2010)인데 임상실습 스트레스를 감소시켜 실습의 만족도를 향상시켜 전문적인 간호이미지 자부심의 변화를 위해서는 효율적인 간호교육의 변화와 강화, 바람직한 실습전략이 필요하다.

V. 결론 및 제언

본 연구 결과 임상실습 전과 후 임상실습과 관련된 스트레스의 변화정도는 실습 전에서는 2.38, 실습 후는 2.88로 나타나 임상실습 전보다 실습 후 스트레스 평균치가 높게 나타났으며 통계적으로도 유의한 차이를 나타냈다. 임상실습 전 스트레스와 간호사 전문직 자부심은 유의한 차이를 나타냈다($p < .002$). 실습 전 임상스트레스가 높으면 간호사 전문직 자부심도 높은 것으로 나타났다.

임상실습 후 임상실습과 관련된 스트레스와 간호 전문직 자부심은 통계적으로 유의하지 않았다($p > .562$).

결론적으로 대상자의 실습 후 임상실습과 관련된 스트

레스는 증가하였고, 간호사 전문직 자부심은 감소하였다. 임상실습 스트레스의 증가가 간호사 전문직 자부심을 감소시키는 미미한 차이이지만 파악할 수가 있다. 임상실습 스트레스를 줄여주기 위해서는 임상실습 스트레스 요인으로 중간 /기말시험과 관련된 시험 부담감을 줄여주는 방안과 컨퍼런스와 관련된 과제를 학생들이 받아들일 수 있는 범위 정도로 조절해주는 것도 임상실습 스트레스를 감소시킬 수 있는 방법을 고려해 볼 수 있으리라 생각한다. 또 실습현장에서 실습지도 방법, 임상실습을 경험하기 전에 충분한 간호지식을 습득할 수 있도록 하는 것도 중요하다고 생각한다. 실습을 담당하는 간호사가 간호학생을 경계하거나 싫어하지 않고 학생들이 배려와 지도하에 충분히 실습을 임하고 있다고 느끼도록 하는 것도 중요하다. 또 학생들이 간호사 전문직 자부심을 높이기 위해서는 임상실습을 하며 학생들이 보고 배울 수 있도록 간호사의 간호현장에서 역할과 위치, 업무도 중요하다. 간호사의 업무의 독자성과 자율성이 확대될 수 있도록 강구해야 할 것이다. 대중매체나 주변인식도 간호사에 대해 전문직 이미지로 업그레이드 되도록 노력해야 할 것이다.

본 연구는 간호학생의 임상실습스트레스에 영향을 미치는 요인을 파악하고, 실습전·후 임상실습 스트레스가 간호사 전문직 자부심에 미치는 영향을 파악하여 긍정적인 간호사 전문직 자부심을 확립하는데 필요한 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

강원도에 소재한 1개 대학의 학생들을 대상으로 수집한 자료의 결과이므로 일반화시키기에는 한계가 있으므로 추후 대상자의 수를 확대한 반복연구를 제언한다. 또 임상실습 스트레스와 간호사 전문직 자부심에 영향을 미치는 파악된 요인을 학생들에게 반영한 후 결과에 따른 연구를 제언한다.

참고문헌

- 강지연, 김금순(2002). 아로마테라피가 첫 임상실습을 경험하는 간호학생의 불안과 피로에 미치는 영향. *기본간호학회지*, 9(2), 226-236
- 김남희, 김경원(2011). 간호대학생의 임상실습교육에 대한 자기효능감, 전문직 자아개념 및 임상실 습만족도. *보건의료산업학회지*, 5(24), 41-51
- 김상희, 김남희(2016). 재활전문병원 간호사의 전문직 자율성과 자기효능감이 전문직 자아개념에 미치는 영향요인. *한국산학기술학회지*, 17(1), 165-174
- 김문옥, 차주애(2018). 간호대학생의 노인간호학 실습 후 임상실 습 스트레스, 임상실습 만족도 및 간호이미지와의 융복합적 관련성. *디지털융복합연구*. 16권(9호). p.247-256
- 김은하, 오윤희(2000). 3년제 간호대학생의 임상실습 만족에 관한 조사연구. *한국간호교육학회지*, 6(2), 156-198
- 김혜숙(2002). 간호학생의 임상실습 스트레스와 임상수행능력과 의 관계연구. *한국보건간호학회지*, 10(1), 64-76
- 박미영(2004). 간호학생의 임상실습 스트레스에 관한 인지적 인 과구조모형. *한국간호교육학회지*, 10(1), 54-63
- 박진경, 임수진(2017). 간호대학생의 임상실습스트레스 측정도구 개발 및 평가에 관한 융합연구. *한국융합학회*, 189-197
- 박효미, 하나선, 최정(2004). 지지적 심상요법이 임상실습 시 간호학생의 스트레스와 불안에 미치는 효과. *간호행정학회지*, 10(3), 311-316
- 함수정(2000). 임상실습 시 간호학생이 지각하는 힘 북돋우기와 실습만족도에 관한 연구. *한국간호교육학회지*, 6(1), 132-146
- 한신희, 이화인(2000). 간호대학생의 임상수행능력과 실습지도 자에 대한 만족도, 자기효능과의 상관 연구. *경인논문집*, 12(1), 64-76
- 황성자(2006). 간호학생들의 임상실습 스트레스, 자기효능감 및 자아존중감과의 관계. *한국간호교육학회지*, 12(2), 205-213
- Kang, Min-Ah ., & Lee, Soo-Kyoung (2016). The Relationship of Communication Competence, Professional Self-Concept and Stress in Clinical Practice of Nursing Students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 22(4), 452~461
- Kim, S. I., & Kim, J. A. (1997). A study on nursing unit culture, efficiency on nursing performance, job satisfaction and turnover intention. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 3(2), 17-40
- Kwak, Hye-Weon., & Yi, Ji-Eun (2016). Relation of interpersonal relationship, clinical stress and satisfaction of clinical practice in nursing students. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 17(2), 147~155
- Kwon, Do-Hui., & Jung, Young-Ae (2012). A Study of Student Satisfaction from Beauty Art-Related Departments on Educational Assessments. *The Korean journal of health service management*, 6(4), 231~243
- Baek, H. C. & Kim-Godwin, Y. S. (2007). Translation and validation of Korean version of Hall's Professionalism Inventory. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 13(4), 509-515
- Jeong, Sun Hwa ., & Park, Sung Hee (2013). Relationship among Stress, Depression, and Satisfaction to Clinical Practice among Nursing Students. *The Korean journal of rehabilitation nursing*, 16(1), 47~54
- Lee, Ji-Won ., & Eo, Yong-Sook (2013). Effect of Clinical Stress and Stress Coping on College Adjustment in Nursing Students. *The Korean journal of health service management*, 7(2), 125~134
- Lee, Myung-Sook., & Ha, Young-ok (2015). Critical Thinking Disposition, Professional Self-Concept and Satisfaction of Clinical Practice in Nursing Students. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 16(12), 8738~8744
- LEE, Nae-Young., & KIM, So-Hee (2016). The Influence of Nursing Students' Emotional Labor, Clinical Practice Stress on Satisfaction of Clinical Practice. *Journal of fisheries and marine sciences education*, 28(3), 619~629
- Park, Seon-Hwa., & Han, Seung-Hee (2016). Effect of Self-resilience and Professional Self-concept, Major satisfaction on Nursing Student's Adjustment to college life. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 17(8), 517~526
- Song, So-Hyeon., & Kim, Soon-Gu(2012). The Effects of Introductory Clinical Practice Education Program. *The Korean journal of health service management*, 6(3), 85~94

Abstract

Nursing profession self-esteem according to stress of nursing college students before and after clinical practice

Suh, gil-hee *, Kim, young-eun**
Yoon, Byeong-kyung, Lee, Nam-hee, Jeon, Sa-bul, Jung, Ji-yun, Chae, Se-in***

The purpose of this study was to identify the factors affecting the clinical practice stress of nursing students and to provide basic data necessary to establish positive nursing professional self-esteem by analyzing the influence of clinical practice stress on nurse professional self-esteem before and after practice

Data enrollment using a questionnaire was done from April 12, 2018 to May 20, 2018 at 38 university students in G university in W city. The results of this study are as follows. First, the research items were general items (16 items), general characteristics (5 items), nurse professional self-esteem (45 items) developed by Lee (Lee, 2018), Beck and others (Beck and Srivastva, (2012) used a structured questionnaire composed of 24 items of clinical practice stress questionnaire.

Descriptive statistics, paired t-test, t-test, Pearson's correlation coefficients with SPSS PC+ WIN 23.0 were used to analyze the data.

The results were as follows: There was a significant difference between pre - clinical practice stress and professional nurse self - esteem ($p < .002$). When clinical stress was high before the practice, nurses' professional self-esteem was high.

The self-esteem of nursing professionals after clinical practice was not statistically significant ($p > .562$). In conclusion, the stress related to clinical practice after the subjects' practice increased and the self-esteem of the nurse professional decreased.

Key words: Clinical practice stress, nurse professional pride, nursing student

보건복지연구

인쇄일 : 2018년 12월 24일

발행일 : 2018년 12월 30일

발행인 : 소장 최선하

편집인 : 기획부장 박수지

학술부장 김근면

위원 유선영

위원 박선아

발행처 : 강릉원주대학교 보건복지연구소

주 소 : 26403 강원도 원주시 흥업면 남원로 150

전 화 : 033-760-8907

팩 스 : 033-760-8641

이메일 : hadjem4545@gwnu.ac.kr

출판등록: 2016년 10월 4일 제 419-2016-000024호

ISSN : 2508-6529

※ 이 책의 무단전재 또는 복제행위는 저작권법 제136조에 의거, 5년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금에 처하거나 이를 병과할 수 있습니다.

