

HEALTH & WELFARE REVIEW

보건복지연구

Vol.4 No.1 / December 2019

ORIGINAL ARTICLE

- 5 경제적 조건, 자녀양육과 자녀교육, 그리고 사회적 지지가 결혼이주여성의 결혼만족도에 미치는 영향
임 운
- 19 케어의 초국가화 현상에 관한 이론적 고찰
김규찬
- 29 알코올중독과 사회적지지
이행욱
- 37 독일 동서독 통합시기(1990~2000) 사회서비스의 변화 : 초중고 교육서비스와 수발서비스를 중심으로
박수지
- 51 원주시 어린이집 보육교사의 누적외상성장애 및 관련요인
이효상 · 김민성 · 이동열 · 이석우 · 김영훈 · 소애영
- 63 간호학과 학생들의 인바디측정 지수, 스트레스지수 및 혈관건강지수
이수민 · 김민정 · 김태은 · 박지원 · 양현정 · 최윤지 · 소애영
- 81 감사일기 쓰기가 긍정적사고와 대학생 생활스트레스에 미치는 영향
서길희 · 박자혜 · 이정윤 · 김미수 · 김도연
- 91 손소독제 사용이 수분소실에 미치는 영향
서길희 · 김영은 · 김제현 · 박지원 · 이수민 · 최윤지 · 한나희
- 103 대학생의 연명의료결정법에 대한 지식 및 태도
한아름 · 양효정 · 이수민 · 김지선 · 최선하
- 113 대학생의 의사소통 능력과 영향요인
박경옥 · 한지은 · 고영진 · 송석주 · 황지영

경제적 조건, 자녀양육과 자녀교육, 그리고 사회적 지지가 결혼이주여성의 결혼만족도에 미치는 영향

임 운(강릉원주대학교 다문화학과 교수)

국문초록

본 연구의 목적은 경제적 여건, 자녀양육과 자녀교육, 그리고 사회적 지지가 결혼이주여성의 결혼만족도에 어떻게 영향을 미치는지를 파악하는 것이다. 연구를 수행하기 위하여 원주시에 거주하고 있는 결혼이주여성 164명에게 설문조사하고 분석 하였다. 분석 및 논의 결과는 다음과 같다. 첫째, 결혼이주여성의 결혼만족도는 연령이 20대에서 40대까지는 감소하다가, 50대에 이르러 높게 나타났다. 그리고 결혼기간이 증가하면서 결혼만족도는 점점 낮아진다고 결혼기간이 7년 이상부터 결혼만족도가 증가하는 것으로 나타났다. 전업가정주부인 결혼이주여성의 결혼만족도 평균이 가장 높게 나타났다. 자녀의 나이가 어릴수록 그리고 학령기가 낮을수록 결혼만족도는 높게 나타났다. 한 달 생활비에 따른 지출이 많을수록 결혼만족도가 높았다. 둘째, 결혼만족도와 경제적 여건, 자녀양육 그리고 자녀교육, 그리고 사회적 지지는 상관 관계를 가지고 있었다. 셋째, 결혼만족도와 경제적 여건의 하위변수, 자녀양육 그리고 자녀교육의 하위변수, 그리고 사회적 지지의 하위변수는 상관관계를 가지고 있었다. 넷째, 자녀양육과 자녀교육, 그리고 사회적 지지는 결혼만족도에 영향을 미치고 있으며, 영향력은 사회적 지지가 가장 높은 것으로 나타났다.

주제어: 결혼이주여성, 결혼만족도, 경제적 여건, 자녀교육, 사회적지지

I. 연구의 필요성 및 목적

지금의 한국사회는 다문화사회라 일컬어지고 있다. 이러한 다문화사회의 변화 요인들 중의 하나가 결혼이주 여성이다. 결혼이주여성은 다문화가족 국적법 제4조에 따

라 귀화 허가를 받은 자로서 한국남성과 결혼한 외국여성으로 한국에 거주하고 있는 여성을 의미한다. 한국남성과 외국여성과의 결혼으로 인한 가구, 즉 다문화가족 가구는 1990년 초반에 3,000여 가구였지만, 2016년에는 316,027여 가구로 확대되었는데, 이는 귀화자 158,489가구와 결혼이민자 158,620가구를 포함한 것이다(통계청, 2018). 또

임 운: E-mail: cloud@gwnu.ac.kr

한국교원대학교 영어교육학과를 졸업하고, 동 대학 일반대학원에서 영어교육학으로 석사 및 박사학위를 취득하였다. 또한 상지대학교 사회복지학과 박사 과정을 수료하였다. 전공분야는 영어교육과 다문화교육이며, 주요 관심분야는 학교사회복지, 다문화교육, 아동복지 등이다. 주요 논문으로는 “영어듣기학습에서의 듣기전략 사용과 성별이 모의 TOEIC 듣기성적에 미치는 영향”(교원교육, 2019), “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), “다문화사회 교수방법론”(도서출판 신정, 2019) 등이 있다.

한 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 결혼이주여성들이 결혼생활이 어느 정도 안정기에 접어들었음을 보여주고 있다.

일반적으로 한국의 결혼여성들도 신체적, 정서적, 경제적 측면에서 일과 가정생활의 이중적 부담을 갖고 있지만(박현식, 2012), 결혼이주여성들은 신체적, 정서적, 경제적 측면에서의 일과 가정생활의 이중적 부담 외에 언어, 문화, 사고방식, 음식, 종교의 편견 등과 같은 다른 두 문화가 공존하는 가정 내에서 부부간 또는 가족들과의 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 결혼생활에 있어서 한국 결혼여성들보다 더 많은 어려움을 겪고 있으며 겪게 될 것임을 미루어 짐작할 수 있다.

결혼이주여성들이 겪고 있는 많은 문제점들을 극복함과 동시에 행복한 결혼생활을 유지할 필요가 있기 때문에 이에 대한 연구와 정책적 지원이 요구된다. 따라서 본 연구에서는 결혼이주여성들이 성공적이고 행복한 결혼생활을 할 수 있도록 결혼만족도에 영향을 미칠 수 있는 여러 변인들 중에서 자녀양육 및 자녀교육, 경제적 여건, 그리고 사회적 지지가 결혼이주여성들의 결혼만족도에 어떠한 영향을 미치는지를 살펴보고자 한다. 따라서 자녀양육 및 자녀교육, 원가족의 지지와 결혼이주여성들과의 관계를 포함한 사회적 지지 그리고 경제적 조건이 결혼만족도에 어떤 영향을 미치는가에 대한 본 연구결과는 지방자치단체가 다문화가족지원사업의 질적 향상과 효율적인 지원방안을 모색하는데 기초자료로 사용될 수 있을 것이다.

본 연구의 구체적 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 인구사회학적 특성에 따라 결혼이주여성의 결혼만족도는 차이가 있는가?

둘째, 경제적 여건, 자녀양육과 자녀교육, 사회적 지지, 그리고 결혼만족도 간에는 상관관계가 있는가?

셋째, 경제적 여건, 자녀양육과 자녀교육, 그리고 사회적 지지는 결혼만족도에 어느 정도 영향을 미치는가?

II. 이론적 배경

1. 결혼만족도의 정의

결혼만족도에 대한 정의는 학자마다 조금씩 다르지만 공통의 함의는 비슷하다. 결혼만족도란 배우자 상호간의 욕구, 기대 바람 등을 충족시키는 정도(Bahr, Chappell & Leigh, 1983)를 의미한다. 즉, 결혼만족도란 결혼생활 전반에 걸쳐서 추구하는 목표와 기대에 대한 주관적 만족 정도를 의미한다. 또한 결혼만족도는 가족해체의 원인이 될 수 있는 결혼생활의 질을 예측 가능하도록 만드는 주요 요인이기도 하다. Roach, Frazier & Bowden(1981)은 결혼만족도를 결혼에 대한 만족의 선호적 태도로 정의하면서, 태도로서의 만족은 자신에게 있는 생활경험과 관련되며, 시간에 걸쳐서 변화 가능한 것으로 정의하였다. Rice(1979)는 결혼만족도를 결혼생활 동안에 개인적 욕구와 기대가 부부의 상호작용을 통해서 충족되는 정도라고 정의하였다. Burr(1979)는 만족을 두 가지 관점으로 나누어, 하나는 개인이 결혼생활과 배우자에 대해 가지는 기대와 결과사이의 일치정도이고, 다른 하나는 생활전반에서 경험하는 즐거움, 행복, 만족 등의 주관적 감정이며 태도로 정의하였다. 이를 종합해 보면, 결혼만족도는 결혼생활을 유지하고 이혼의향을 낮출 수 있는 긍정적 차원의 개념이라 할 수 있다.

2. 결혼이주여성의 결혼만족도와 관련 변인

한국어능력 정도와 결혼만족도의 관계를 살펴보면, 한국어 능력이 좋을수록 결혼만족도가 높아진다(이순자, 2013). 반면에 한국어능력이 높을수록 결혼이주여성의 이혼의향이 높아지고 결혼생활의 불만요소를 발견하는 계기

가 될 수 있으며, 한국인 배우자는 결혼이주여성의 한국어 능력이 낮을수록 이혼의향이 높아지는 양면성을 가지고 있다(이계승, 2010). 우수한 한국어능력은 이주생활과 문화적응 그리고 결혼만족에 도움이 되는 요소이면서도 배우자에 대한 불만족과 결혼생활에 대한 불만족 등과 같은 결혼만족에 저해를 가져오는 요소이기도 하다.

배우자와의 관계에서 결혼이주여성은 배우자와의 상호작용이 원활하고 부부의 대화노력과 정서적 의사소통이 높을 때 결혼만족도가 높았다(표갑수·권명희, 2009; 이순자, 2013). 반면에 의사결정권이 남편에게 있을 경우 결혼만족도는 낮으며(원서진·송인옥, 2011), 부부갈등이 낮으며 관계만족이 높을수록 결혼만족도가 높았다(이정용, 2011). 그리고 배우자가 가사노동 및 자녀양육을 지지하고 서로 협조할 때 결혼만족도가 높게 나타났다(양다진·조희선, 2012).

시부모 변인과 결혼만족도의 관계성을 살펴보면, 시대와 갈등이 적고 시대 구성원이 결혼이주여성의 모국문화를 이해하려는 노력이 높을 때 결혼만족도가 높았다(박정숙 외, 2007). 시부모와의 동거와 관련하여 시부모와 동거 형태이거나 대가족이 함께 거주할 때 결혼만족도가 높다(박인숙·안숙희, 2011)는 연구가 있는 반면, 시부모와의 동거로 인해 결혼만족도가 낮다(표갑수·권명희, 2009)는 연구도 있었다. 이러한 상반된 결과는 가족형태나 주거형태보다는 상호이해와 존중을 바탕으로 결혼이주여성과의 가족과의 관계형성이 더욱더 중요함을 보여준다고 할 수 있다. 그리고 사회적 지지 또한 결혼만족도와 관련이 있는데, 일반적으로 사회적 지지를 받고 있다고 인식할 때 결혼만족도가 높다(이순자, 2013). 배우자 변인과 시부모 변인과 관련된 결혼만족도에서 알 수 있듯이 가족의 지지가 매우 중요하며, 사회적지지 또한 결혼만족도에 영향을 끼침을 알 수 있다.

자녀와 결혼만족도와의 관계를 살펴보면, 자녀가 많을수록 결혼만족도가 높다(박정숙 외, 2007)는 연구가 있는 반면에 자녀가 적을수록 결혼만족도가 높다(이영분·이유경, 2009)는 연구도 있다. 또한 양육 및 부모역할 스트레스가 낮고 자녀양육에서 배우자와의 갈등이 적을 때 결혼만족도가 높았다(정선영·윤혜미, 2007). 자녀와 관련한 결혼

이주여성의 결혼만족도는 자녀의 수 또는 자녀의 연령 등과 관계가 있을 수 있지만, 자녀양육에서의 배우자의 역할, 자녀양육과 관련된 시부모의 협조, 경제적 여건 등이 중요함을 의미한다고 볼 수 있다.

전반적인 경제적 환경도 결혼이주여성의 결혼만족도와 관련이 있었는데, 가구의 평균소득이 높을 때, 경제생활 수준에 만족할 때, 지출이 충분하다고 인식할 때 결혼만족도가 높았다(박정숙 외, 2007). 원가족이 경험하고 있는 경제적 어려움은 결혼이주여성의 결혼이주를 선택하게 하는 주된 원인이며서도 결혼만족도에 영향을 미치는 요인이라 할 수 있다. 원가족에 대한 송금 부담감은 결혼만족도를 향상시키기도 하지만, 부담으로 작용하여 결혼만족도를 낮출 수도 있다. 결혼이주여성은 원가족에게 생활비를 송금하거나, 현재의 송금상태에 만족감이 있을 때는 결혼만족도가 높다(양성은·이미영, 2011). 반면에 원가족에게 경제적 도움을 덜 지원할수록 결혼만족도가 높기도 하였다(이순자, 2013). 이러한 연구결과들은 경제적 환경이 결혼이주여성의 결혼만족도와 매우 긴밀한 관계에 있음을 보여주고 있다.

이처럼 한국어 능력 정도, 배우자와 시부모, 자녀양육과 자녀교육 그리고 경제적 여건 등은 결혼이주여성의 결혼만족도와 매우 관련이 있다. 그렇지만, 한국어 능력정도는 결혼이주여성의 내적 변인이지만, 배우자와 시부모의 지지와 사회적지지, 자녀양육과 자녀교육, 그리고 경제적 여건 등은 결혼이주여성의 외적 변인이다. 따라서 본 연구에서는 결혼이주여성의 결혼만족도에 영향을 미치는 내적 변인과 외적 변인 중에서 외적 변인에 초점을 맞추고자 한다.

III. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 결혼이주여성들의 결혼만족도를 알아보기 위해, 한국남성과 결혼하여 강원도 원주시에 거주하고 있는 결혼이주여성 164명을 임의표집 하여 설문조사를 실시

하였다. 특히 설문대상자들 중에서 한국어를 읽고 이해하는데 어려움을 가진 설문대상자들에게는 설문 담당자가 설문내용을 이해시키면서 설문조사를 실시하였다.

연구대상의 인구사회학적 특성은 연령별로 30대가 84명(51.2%), 40대가 48명(29.3%), 20대가 30명(18.3%), 50대가 2명(1.2%)로 나타나 30대와 40대가 대부분을 차지하였다. 결혼 기간별로 살펴보면, 3년 이상 5년 미만이 44명(26.8%), 10년 이상이 36명(22.0%), 7년 이상 10년 미만이 30명(18.3%), 5년 이상 7년 미만이 26명(15.9%), 1년 이상 3년 미만이 24명(14.8%), 1년 미만이 4명(2.4%)로 나타났다. 직업별로는 전업가정주부가 88명(53.7%)으로 가장 많았으며, 자신의 가게를 운영하는 경우도 8명(4.9%)이 있었다. 자녀가 1명 또는 2명이 경우가 각각 76명(46.3%)을 차지하고 있었다. 자녀의 취학여부에 관련하여 살펴보면 미취학이 28명(17.1%), 유치원 혹은 어린이집이 72명(43.9%), 초등학교가 48명(29.3%), 중학교가 8명(3.7%), 고등학교가 10명(6.1%)로 나타났다. 한 달 생활비와 관련하여 100만원 미만이 38명(23.2%), 100만원 이상 200만원 미만이 42명(25.6%), 200만원 이상 300만원 미만이 66명(40.2%), 300만원 이상 400만원 미만이 18명(11.0%)로 나타났다.

2. 측정 변수

결혼만족도는 Synder가 개발한 Marital Satisfaction Inventory(MSI) 다차원척도 설문지를 권정혜와 채규만(1999)이 한국 실정에 맞게 수정·보완하여 표준화한 한국판 결혼만족도 검사(K-MSI)를 활용하여 5개 척도 17문항을 선택하여 결혼이주여성가정에 맞게 수정·보완하여 사용하였다.

선행연구를 통해 결혼이주여성들의 결혼만족도의 주요 결정 요인 중에서 경제적 여건, 자녀양육과 자녀교육, 그리고 사회적 지지를 독립변수로 선정하였다. 경제적 조건에 대하여 3개 문항을 설정하였고, 자녀양육과 자녀교육에 대하여 4개 문항 그리고 사회적 지지에 대하여 4개 문항을 설정하였다. 모든 설문문항은 5단위 리커트 방식(Five Point Likert Scale)으로 제작하였다.

3. 분석방법

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

첫째, 측정도구의 신뢰도를 검증하기 위하여 Cronbach's alpha 계수를 산출하였다.

둘째, 인구통계학적 특성에 따른 결혼만족도의 차이를 알아보기 위하여 t-test분석과 ANOVA 분석을 실시하였다.

셋째, 경제적 여건, 자녀양육과 자녀교육, 사회적 지지, 그리고 결혼만족도 간의 상관관계를 알아보기 위하여 상관관계 분석을 실시하였다.

넷째, 경제적 여건, 자녀양육과 자녀교육, 그리고 사회적 지지가 결혼만족도에 미치는 영향을 알아보기 위하여 회귀분석을 실시하였다.

IV. 분석 결과

1. 측정도구의 검증

본 연구에서는 측정도구의 신뢰도를 분석하기 위하여 항목간의 평균적인 관계에 근거한 신뢰도 분석방법인 Cronbach α 계수에 의한 측정방법을 사용하였다. 신뢰도 분석 결과는 <표 1>과 같다.

결혼만족도를 측정하기 위한 주요 변인별 신뢰도(Cronbach α)는 전반적 불만족 척도가 .661, 정서적 의사소통 문제가 .684, 문제해결 의사소통문제가 .596, 공격행동 척도가 .756, 배우자 가족과의 갈등이 .821 등으로 비교적 높게 나타났다. 결혼만족도 전체에 대한 신뢰도는 .890으로 나타났다. 결혼만족도에 대한 요인을 알아보기 위한 독립변수들에 대한 신뢰도는 경제적 여건이 .858, 자녀양육과 자녀교육이 .880, 다문화 환경적 사회지지가 .776으로 나타났다. 독립변수에 대한 전체 신뢰도는 .890으로 나타났고, 전체적인 신뢰도는 .945로 나타나 본 연구의 측정도구들의 신뢰도는 받아들일 수 있는 수준으로 나타났다.

〈표 1〉 주요 변인별 항목의 신뢰도

| 영역 | 세부항목 | 신뢰도 (Cronbach α) |
|------------------------|-------------------|-----------------------------|
| 전반적 불만 | 결혼생활에 대한 전반적인 만족 | .661 |
| | 결혼생활에 대한 전반적인 어려움 | |
| | 부모와 관련된 전반적인 어려움 | |
| | 결혼생활에 전반적인 후회 | |
| 정서적 의사소통 | 감정의 이해 | .684 |
| | 말다툼 | |
| 문제해결 의사소통 | 같은 주제의 반복적인 논쟁 | .598 |
| | 각자의 차이점에 대한 인정 | |
| | 이야기 주제의 다양성 | |
| 공격행동 | 이야기 주제의 제한성 | .756 |
| | 신체 폭력 | |
| | 언어 폭력 | |
| | 갈등에 의한 불만족 | |
| 배우자 가족과의 갈등 | 갈등에 의한 다툼 | .821 |
| | 남편의 부모에 대한 집착 | |
| | 가족과의 비교 | |
| | 부모 부양 | |
| 부분 전체 | | .890 |
| 경제적 생활환경 | 생활형편에 대한 만족감 | .858 |
| | 경제적 수준에 대한 만족감 | |
| | 생활수준에 대한 만족감 | |
| | 자녀와 함께 하는 시간 | |
| 자녀양육과 자녀교육 | 자녀와의 대화 | .880 |
| | 자녀교육에 대한 이해 정도 | |
| | 자녀교육에 대한 관심 정도 | |
| | 이웃과의 친밀도 | |
| 다문화적 환경에서의 원가족과 사회적 지지 | 이웃과의 관계의 정도 | .776 |
| | 다문화 배경 친구들과의 관계 | |
| | 원가족의 지지 | |
| 부분 전체 | | .890 |
| 전체 | | .945 |

2. 인구사회학적 특성에 따른 결혼만족도

1) 결혼만족도와 결혼만족도 하위영역의 평균

결혼만족도와 결혼만족도 하위영역의 기술통계 분석결과를 <표 2>와 같다.

결혼만족도 평균은 3.53이었고, 전반적 불만족 평균이 3.57, 정서적 의사소통이 3.43, 문제해결 의사소통이 3.18, 공격행동이 3.82, 가족과의 갈등이 3.63으로 나타났다. 요인분석 후 각 요인들을 구성하는 변수들의 평균을 왜도,

〈표 2〉 결혼만족도와 결혼만족도 하위영역의 평균값과 표준편차

| | 인원수 | 최소값 | 최대값 | 평균 | 표준편차 | 왜도 | 첨도 |
|-----------|-----|------|------|------|------|-------|-------|
| 결혼만족도 | 164 | 1.76 | 4.60 | 3.53 | .616 | -.499 | .037 |
| 전반적 불만족 | 164 | 2.00 | 5.00 | 3.57 | .654 | .022 | -.486 |
| 정서적 의사소통 | 164 | 1.67 | 4.67 | 3.43 | .711 | -.077 | -.293 |
| 문제해결 의사소통 | 164 | 1.33 | 4.67 | 3.18 | .675 | -.256 | .512 |
| 공격 행동 | 164 | 1.50 | 5.00 | 3.82 | .911 | -.460 | -.579 |
| 가족과의 갈등 | 164 | 1.80 | 5.00 | 3.63 | .712 | -.278 | -.553 |

첨도를 통해 기술적 통계분석을 실시한 결과 각 변수의 왜도와 첨도는 각각 절대값이 3미만, 10미만으로 나타나 정규성을 벗어나지 않는다고 볼 수 있다.

2) 인구사회학적 특성에 따른 결혼만족도

일원배치분산분석을 이용한 결혼이주여성의 인구사회학적 특성에 따른 결혼만족도 분석결과는 〈표 3〉과 같다.

결혼이주여성의 결혼만족도는 인구사회학적 특성 중에서 연령($F=2.914, p<.05$), 자녀의 나이($F=3.966, p<.01$), 자녀의 취학 여부($F=3.384, p<.05$), 그리고 한 달 생활비($F=22.751, p<.001$) 등에 의해서 통계상으로 집단 간 유의미한 차이가 나타났다.

결혼이주여성의 연령에 따른 결혼만족도는 20대(평균 3.63), 30대(평균 3.59), 40대(평균 3.33), 50대(평균 4.13) 등으로 나타났다. 20대에서 40대까지는 결혼만족도 평균이 감소하다가, 50대에 이르러 높게 나타났다.

자녀수에 따른 결혼만족도를 살펴보면, 자녀가 1명일 때 결혼만족도 평균이 3.61, 자녀가 2명일 때 결혼만족도 평균이 3.43, 자녀가 3명 이상일 때는 결혼만족도 평균이 3.68로 나타났다.

자녀의 나이에 따른 결혼만족도를 살펴보면, 7세 미만(평균 3.60), 8세에서 13세(평균 3.46), 14세에서 16세(평균, 3.87), 17세에서 19세(평균 2.99) 등으로 나타났다. 그리고 자녀의 학령기에 따른 결혼만족도를 살펴보면 미취학(평균 3.61), 유치원 혹은 어린이집(평균 3.61), 초등학교(평균 3.54), 중학교(평균 3.04), 고등학교(평균 2.99) 등으로 나타났다.

한 달 생활비에 따른 결혼만족도를 살펴보면 100만원

미만(평균 2.98), 100만원에서 200만원 미만(평균 3.48), 200만원에서 300만원 미만(평균 3.76), 그리고 300만원에서 400만원 미만(평균 3.98)로 나타났다. 한 달 생활비가 많을수록 결혼만족도가 높게 나타났다.

3. 상관관계 분석

1) 결혼만족도와 결혼만족도 하위변수와의 상관관계

결혼만족도와 결혼만족도 하위변수와의 상관관계분석을 위하여 'spearman 상관계수'를 사용한 분석결과는 〈표 4〉와 같다.

결혼만족도는 정서적 의사소통($r=.874, p<.01$), 가족과의 갈등($r=.842, p<.01$), 공격행동($r=.826, p<.01$), 전반적 불만족($r=.840, p<.01$), 문제해결 의사소통($r=.712, p<.01$) 등과 상관관계를 가지고 있는 것으로 나타났다. 결혼만족도와 상관관계의 정도가 정서적 의사소통이 가장 높게 나타나고, 그 다음으로 공격행동, 가족과의 갈등, 전반적 불만족 그리고 문제해결 의사소통의 순서로 높게 나타났다. 이는 결혼이주여성의 결혼만족도는 정서적 의사소통이 가장 깊게 연관되어 있으며, 다음으로 공격행동 및 가족과의 갈등 등이 결혼만족도와 깊게 연관되어 있음을 보여주고 있다. 그리고 문제해결 의사소통이 가장 낮게 나타난 것으로 보아, 결혼생활에서 문제에 직면했을 때 가족과의 의사소통이 평상시의 정서적 의사소통보다 잘 일어나고 있음을 보여주고 있다.

전반적 불만족은 정서적 의사소통($r=.713, p<.01$), 가족과의 갈등($r=.666, p<.01$), 공격행동($r=.637, p<.01$), 문제해결 의사소통($r=.502, p<.01$) 등과 상관관계를 가지

〈표 3〉 결혼이주여성의 인구사회학적 특성에 따른 결혼만족도 차이

| | 내용 | 인원수 | 평균 | 표준편차 | F | 유의확률 |
|-----------|----------------|-----|------|------|-----------|------|
| 연령 | 20대 | 30 | 3.63 | .539 | 2.914* | .036 |
| | 30대 | 84 | 3.59 | .571 | | |
| | 40대 | 48 | 3.33 | .701 | | |
| | 50대 | 2 | 4.13 | .000 | | |
| 결혼 기간 | 1년 미만 | 4 | 3.70 | .641 | 1.537 | .181 |
| | 1년 이상~3년 미만 | 24 | 3.72 | .647 | | |
| | 3년 이상~5년 미만 | 44 | 3.55 | .528 | | |
| | 5년 이상~7년 미만 | 26 | 3.29 | .601 | | |
| | 7년 이상~10년 미만 | 30 | 3.44 | .568 | | |
| 직업 유무 | 10년 이상 | 36 | 3.59 | .711 | .909 | .438 |
| | 정규직 | 24 | 3.44 | .430 | | |
| | 자신의 가게 운영 | 8 | 3.50 | .336 | | |
| | 가끔 아르바이트 | 44 | 3.44 | .708 | | |
| 자녀 수 | 전업 가정주부 | 88 | 3.60 | .626 | 2.034 | .134 |
| | 1명 | 76 | 3.61 | .611 | | |
| | 2명 | 76 | 3.43 | .634 | | |
| 자녀의 나이 | 3명 이상 | 12 | 3.68 | .481 | 3.966** | .009 |
| | 7세 미만 | 98 | 3.60 | .555 | | |
| | 8세~13세 | 50 | 3.46 | .636 | | |
| | 14세~16세 | 6 | 3.87 | .435 | | |
| 자녀의 취학 여부 | 17세~19세 | 10 | 2.99 | .870 | 3.384* | .011 |
| | 미취학 | 28 | 3.61 | .559 | | |
| | 유치원 혹은 어린이집 | 72 | 3.61 | .551 | | |
| | 초등학교 | 48 | 3.54 | .589 | | |
| 한 달 생활비 | 중학교 | 8 | 3.04 | .872 | 22.751*** | .000 |
| | 고등학교 | 10 | 2.99 | .870 | | |
| | 100만원 미만 | 38 | 2.98 | .502 | | |
| | 100만원~200만원 미만 | 42 | 3.48 | .544 | | |
| 한 달 생활비 | 200만원~300만원 미만 | 66 | 3.76 | .547 | | |
| | 300만원~400만원 미만 | 18 | 3.98 | .375 | | |
| | 전체 | 164 | 3.53 | .616 | | |

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

고 있는 것으로 나타났다. 전반적 불만족과의 상관관계의 정도가 정서적 의사소통이 가장 높고, 공격행동과 가족과의 갈등 등은 중간 정도로 높으며, 문제해결 의사소통은 가장 낮게 나타났다. 이는 전반적 불만은 정서적 의사소통

과 가장 깊게 연관되어 있음을 의미한다.

정서적 의사소통은 전반적 불만족($r=.713, p<0.01$), 공격행동($r=.690, p<0.01$), 가족과의 갈등($r=.642, p<0.01$), 문제해결 의사소통($r=.549, p<0.01$) 등과 상관관계를 가지

〈표 4〉 결혼만족도 주요 하위변수별 상관관계

| | 결혼만족도 | 전반적 불만족 | 정서적 의사소통 | 문제해결 의사소통 | 공격행동 | 가족과의 갈등 |
|-----------|--------|---------|----------|-----------|--------|---------|
| 결혼만족도 | 1.000 | | | | | |
| 전반적 불만족 | .840** | 1.000 | | | | |
| 정서적 의사소통 | .874** | .713** | 1.000 | | | |
| 문제해결 의사소통 | .712** | .502** | .549** | 1.000 | | |
| 공격행동 | .826** | .637** | .690** | .452** | 1.000 | |
| 가족과의 갈등 | .842** | .666** | .642** | .559** | .621** | 1.000 |

** p<0.01

〈표 5〉 결혼만족도와 주요 독립변수와의 상관관계

| | 결혼만족도 | 경제적 여건 | 자녀양육과 자녀교육 | 사회적 지지 |
|------------|--------|--------|------------|--------|
| 결혼만족도 | 1.000 | | | |
| 경제적 여건 | .576** | 1.000 | | |
| 자녀양육과 자녀교육 | .673** | .726** | 1.000 | |
| 사회적 지지 | .684** | .722** | .754** | 1.000 |

** p<0.01

고 있는 것으로 나타났다. 정서적 의사소통과의 상관관계 정도가 전반적 불만족이 가장 높게 나타났고, 공격행동이 다음으로 높게 나타났는데, 이는 신체폭력과 언어폭력이 정서적 의사소통에 영향을 많이 미친다는 것을 알 수 있다.

문제해결 의사소통은 가족과의 갈등(r=.559, p<0.01), 정서적 의사소통(r=.549, p<0.01), 전반적 불만족(r=.502, p<0.01), 공격행동(r=.452, p<0.01) 등과 상관관계를 가지고 있는 것으로 나타났다. 따라서 문제해결 의사소통은 가족과의 갈등과 정서적 의사소통과 깊은 관계를 가지고 있으며 갈등이 존재할 때, 문제해결에 있어서 의사소통이 매우 중요함을 시사하고 있다.

공격행동은 정서적 의사소통(r=.690, p<0.01), 전반적 불만족(r=.637, p<0.01), 가족과의 갈등(r=.621, p<0.01), 문제해결 의사소통(r=.452, p<0.01) 등과 상관관계를 가지고 있는 것으로 나타났으며, 공격행동은 정서적 의사소통을 방해하거나 정서적 의사소통이 이루어지지 않을 때 공격행동이 일어날 수 있음을 알 수 있다. 그리고 갈등이 존재할 때 공격행동이 나타나는 경향을 강함을 유추해 볼 수 있다.

가족과의 갈등은 전반적 불만족(r=.666, p<0.01), 정서적 의사소통(r=.642, p<0.01), 공격행동(r=.621, p<0.01), 문제해결 의사소통(r=.559, p<0.01) 등과 상관관계를 가지고 있는 것으로 나타났다. 따라서 가족과의 갈등은 결혼생활에 대한 전반적 불만족을 야기하며, 정서적 의사소통을 악화시키고, 공격행동을 유발할 수 있는 요인이 될 수 있다.

2) 결혼만족도와 독립변수와의 상관관계

결혼만족도와 독립변수와의 상관관계분석을 위하여 'spearman 상관계수'를 사용한 분석결과는 〈표 5〉와 같다.

결혼만족도는 경제적 여건(r=.576, p<0.01), 자녀양육과 자녀교육(r=.673, p<0.01), 사회적 지지(r=.684, p<0.01) 등으로 나타나 결혼만족도는 경제적 척도, 자녀양육과 자녀교육, 그리고 사회적 지지와 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 사회적 지지, 자녀양육과 자녀교육이 경제적 여건보다 높게 나타나고 있는 것은 사회적 지지와 자녀 양육과 자녀교육이 경제적 여건보다 결혼만족도에 중요한 역할을 하고 있다는 것을 추측해 볼 수 있다.

경제적 여건은 자녀양육과 자녀교육(r=.726, p<0.01),

〈표 6〉 결혼만족도와 경제적 조건, 자녀양육과 자녀교육, 사회적 지지 간의 영향력

| 모형 | 비표준화 계수 | | 표준화 계수 | t | 유의확률 |
|-------------------|---------|---------|-----------|--------|--------|
| | B | 표준오차 | 베타 | | |
| (상수) | 1.794 | .150 | | 11.977 | .000** |
| 경제적 여건 | .023 | .071 | .030 | .328 | .743 |
| 자녀양육과 자녀교육 | .178 | .065 | .260 | 2.740 | .007** |
| 사회적 지지 | .361 | .076 | .445 | 4.746 | .000** |
| a. 종속변수: 결혼만족도 | | | | | |
| R | R제곱 | 수정된 R제곱 | 추정값의 표준오차 | | |
| .686 ^a | .471 | .461 | .45187 | | |

** $p < 0.01$

사회적 지지($r=.722$, $p < 0.01$) 등으로 나타나 경제적 척도는 자녀양육과 자녀교육, 사회적 지지와 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 그러나 상관관계 정도의 차이는 미미하다.

자녀양육과 자녀교육은 경제적 여건($r=.726$, $p < 0.01$), 사회적 지지($r=.754$, $p < 0.01$)로 나타나 자녀양육과 자녀교육은 사회적 지지와 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 자녀양육과 자녀교육은 경제적 여건보다 사회적 지지와 더 깊은 관계를 가지고 있는 것으로 보아, 자녀양육과 자녀교육에 있어서 이웃 또는 사회의 역할이 매우 중요함을 유추해 볼 수 있다.

4. 결혼만족도에 미치는 영향력

상관관계 분석결과 주요 변수들 간에 통계적으로 유의미한 관계가 나타나고 있고, 〈표 5〉에서 결혼만족도와 경제적 여건, 자녀양육과 자녀교육, 그리고 다문화적 사회지지 간의 상관관계가 .8 이하로 나타나 다중공선성에는 이상이 없어 회귀분석을 실시하였다. 회귀분석 결과는 〈표 6〉과 같다.

경제적 여건, 자녀양육과 자녀교육, 그리고 사회적 지지가 결혼이주여성의 결혼만족도에 영향을 설명하는 모형의 설명력은 47.1%로 나타났다. 독립변수로 설정된 경제적 여건을 제외하고 자녀양육과 자녀교육, 그리고 사회적 지지가 결혼만족도를 설명하는데 유의미하게 나타났다 ($p < 0.01$). 결혼만족도에 영향을 미치는 변수들의 상대적 영향력을 살펴보면, 자녀양육과 자녀교육 변수의 β 값이

.178($p=.007$) 그리고 사회적지지 변수의 β 값이 .361($p=.000$)로 나타났다.

따라서 자녀양육과 자녀교육, 그리고 사회적 지지가 경제적 여건보다 결혼이주여성의 결혼만족도에 큰 영향을 미쳤다. 즉, 결혼만족도에서 가장 큰 영향력을 가지고 있는 변수는 사회적지지 변수이고 다음으로 자녀양육과 자녀교육 변수였다.

V. 결론 및 논의

본 연구의 목적은 경제적 여건, 자녀양육과 자녀교육, 그리고 사회적 지지가 결혼이주여성의 결혼만족도에 영향을 미치는지를 파악하는 것이다. 결혼이주여성의 인구사회학적 특성에 따른 결혼만족도와 경제적 여건, 자녀양육과 자녀교육, 그리고 사회적 지지 간의 상관관계 및 영향력에 대한 논의 결과는 다음과 같다.

결혼이주여성의 연령에 따른 결혼만족도는 20대(평균 3.63), 30대(평균 3.59), 40대(평균 3.33), 50대(평균 4.13) 등으로 나타났다. 20대에서 40대까지는 결혼만족도 평균이 감소하다가, 50대에 이르러 높게 나타났다. 그리고 결혼이주여성의 결혼기간에 따른 결혼만족도는 1년 미만(평균 3.70), 1년 이상에서 3년 미만(평균 3.72), 3년 이상에서 5년 미만(평균 3.55), 5년 이상에서 7년 미만(평균 3.29), 7년 이상에서 10년 미만(평균 3.44), 10년 이상(평균 3.59)

으로 나타났다. 결혼기간이 증가하면서 결혼만족도는 점점 낮아지다고 결혼기간이 7년 이상부터 결혼만족도가 증가하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 원서진·송인옥(2011)의 결혼기간이 짧을수록 결혼만족도가 높다는 연구결과와 비슷하다. 그렇지만 나이가 높아지고 결혼기간이 길어지면서 결혼만족도가 증가하고 있다는 것은 한국사회에 잘 적응하면서 한 사람의 한국인으로서 적응하였다고 추측해 볼 수 있다. 직업의 유무에 따른 결혼만족도를 살펴보면, 정규직을 가지고 있는 결혼이주여성의 결혼만족도 평균이 3.44, 자신의 가게를 운영하고 있는 결혼이주여성의 결혼만족도 평균이 3.50, 불규칙적인 아르바이트를 하는 결혼이주여성의 결혼만족도 평균이 3.44 그리고 전업가정주부인 결혼이주여성의 결혼만족도 평균이 3.60으로 나타났다. 보다 좋은 삶의 환경을 위해 결혼이주를 한 결혼이주여성 중에서 전업가정주부의 결혼만족도가 가장 높다는 것은 원가족과의 생활에서의 경제적 활동의 어려움을 외면하고 싶은 마음의 반영이라고 볼 수 있다. 자녀수에 따른 결혼만족도를 살펴보면, 자녀가 1명일 때 결혼만족도 평균이 3.61, 자녀가 2명일 때 결혼만족도 평균이 3.43, 자녀가 3명 이상일 때는 결혼만족도 평균이 3.68로 나타났다. 자녀가 많을수록 결혼만족도가 높다(박정숙 외, 2007)는 연구와 자녀가 적을수록 결혼만족도가 높다(이영분·이유경, 2009)는 상반된 연구결과와 같이 자녀수가 결혼만족도에 결정적인 영향을 미친다고 보기 보다는 자녀양육 또는 자녀교육과 관련된 변수, 즉 자녀들과의 만족스러운 관계형성이 결혼이주여성의 결혼만족도에 영향을 미칠 것이라고 추측해 볼 수 있다. 자녀의 나이에 따른 결혼만족도를 살펴보면, 7세 미만(평균 3.60), 8세에서 13세(평균 3.46), 14세에서 16세(평균, 3.87), 17세에서 19세(평균 2.99) 등으로 나타났다. 그리고 자녀의 학령기에 따른 결혼만족도를 살펴보면 미취학(평균 3.61), 유치원 혹은 어린이집(평균 3.61), 초등학교(평균 3.54), 중학교(평균 3.04), 고등학교(평균 2.99) 등으로 나타났다. 나이와 학령기를 구분하여 결혼이주여성의 결혼만족도를 살펴본 것은 나이는 주로 자녀양육과 관련이 되고, 학령기는 주로 자녀교육과 관련지어지기 때문이다. 7세미만, 미취학, 그리고 어린이집 혹은 유치원에 다니는 자녀를 둔 결혼이주여성

의 결혼만족도 평균이 높게 나타난 것은 자녀양육과 자녀교육을 구분하지 않고 있다는 것을 의미하며, 중학교와 고등학교에 재학하고 있는 자녀를 둔 결혼이주여성의 결혼만족도 평균이 낮다는 것은 자녀양육보다는 자녀교육에 초점을 맞추면서 자녀교육에 어려움을 겪고 있다는 것을 의미한다. 한 달 생활비에 따른 결혼만족도를 살펴보면 100만원 미만(평균 2.98), 100만원에서 200만원 미만(평균 3.48), 200만원에서 300만원 미만(평균 3.76), 그리고 300만원에서 400만원 미만(평균 3.98)로 나타났다. 이는 박정숙·박옥임·김진희(2007)의 가구 평균소득이 높을 때, 경제생활 수준에 만족할 때, 지출이 충분하다고 인식할 때 결혼만족도가 높다는 연구결과와 일치한다.

결혼만족도는 결혼만족도의 하위변수인 전반적 불만족($r=.840, p<0.01$), 정서적 의사소통($r=.874, p<0.01$), 문제해결 의사소통($r=.712, p<0.01$), 공격행동($r=.826, p<0.01$), 가족과의 갈등($r=.842, p<0.01$) 등과 상관관계를 가지고 있는 것으로 나타났다. 결혼만족도와 의 상관관계의 정도가 정서적 의사소통이 가장 높게 나타나고, 그 다음으로 공격행동, 가족과의 갈등, 전반적 불만족 그리고 문제해결 의사소통의 순서로 높게 나타났다. 이는 결혼이주여성의 결혼만족도는 정서적 의사소통이 가장 깊게 연관되어 있으며, 다음으로 공격행동 및 가족과의 갈등 등이 결혼만족도와 깊게 연관되어 있음을 보여주고 있다. 그리고 문제해결 의사소통이 가장 낮게 나타난 것으로 보아, 결혼생활에서 문제에 직면했을 때 가족과의 의사소통이 평상시의 정서적 의사소통보다 잘 일어나고 있음을 보여주고 있다.

결혼만족도는 경제적 여건($r=.576, p<0.01$), 자녀양육과 자녀교육($r=.673, p<0.01$), 사회적 지지($r=.684, p<0.01$) 등으로 나타나 결혼만족도는 경제적 척도, 자녀양육과 자녀교육, 그리고 사회적 지지와 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 사회적 지지, 자녀양육과 자녀교육이 경제적 여건보다 높게 나타나고 있는 것은 사회적 지지와 자녀양육과 자녀교육이 경제적 여건보다 결혼만족도에 중요한 역할을 하고 있다는 것을 추측해 볼 수 있다. 경제적 여건은 자녀양육과 자녀교육($r=.726, p<0.01$), 사회적 지지($r=.722, p<0.01$) 등으로 나타나 경제적 척도는 자녀양육과 자녀교육, 사회적 지지와 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 그

러나 상관관계 정도의 차이는 미미하다. 자녀양육과 자녀교육은 경제적 여건($r=.726, p<0.01$), 사회적 지지($r=.754, p<0.01$)로 나타나 자녀양육과 자녀교육은 사회적 지지와 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 자녀양육과 자녀교육은 경제적 여건보다 사회적 지지와 더 깊은 관계를 가지고 있는 것으로 보아, 자녀양육과 자녀교육에 있어서 이웃 또는 사회의 역할이 매우 중요함을 유추해 볼 수 있다.

결혼만족도의 독립변수로 설정된 경제적 여건, 자녀양육과 자녀교육 그리고 사회적 지지에서 자녀양육과 자녀교육, 그리고 사회적 지지가 결혼만족도를 설명하는데 유의미하게 나타났다($p<0.01$). 결혼만족도에 영향을 미치는 변수들의 상대적 영향력을 살펴보면, 자녀양육과 자녀교육 변수의 β 값이 .178($p=.007$) 그리고 사회적지지 변수의 β 값이 .361($p=.000$)로 나타났다. 따라서 자녀양육과 자녀교육, 그리고 사회적 지지가 경제적 여건보다 결혼이주여성의 결혼만족도에 큰 영향을 미쳤다. 즉, 결혼만족도에서 가장 큰 영향력을 가지고 있는 변수는 사회적지지 변수이고 다음으로 자녀양육과 자녀교육 변수였다.

따라서 결혼이주여성들이 성공적이면서도 행복한 결혼생활을 유지하도록 하기 위해서는 다음과 같은 것들을 고려할 필요가 있다.

첫째, 결혼생활기간이 짧을수록 결혼이주여성의 결혼만족도가 낮은 것으로 보아, 결혼생활이 정착되는 과정에서 많은 어려움을 겪고 있다고 유추해 볼 수 있다. 따라서 결혼 초기기간에 결혼이주여성들을 위한 상담 프로그램이 필요하다.

둘째, 결혼이주여성의 결혼만족도에 자녀의 역할이 큰 것으로 나타나고 있다. 따라서 자녀양육과 자녀교육과 관련된 지원 프로그램이 필요하다.

셋째, 결혼이주여성의 결혼만족도를 높이려면, 사회적 지지를 위한 프로그램 개발 또는 활동과 같은 여러 방안을 고려할 필요가 있다.

참고문헌

- 권정혜·채규만(1999). “한국판 결혼만족도 검사의 표준화 및 타당화 연구”, *Korean Journal of Clinical Psychology* 18집 1호: 123-139.
- 김갑성(2006). “한국내 다문화가정의 자녀교육 실태조사 연구”, 서울교육대학교 석사학위논문.
- 박인숙·안숙희(2011). “도시와 농촌거주 결혼이주여성이 사회적 지지 및 결혼만족도 비교”, 『여성건강간호학회지』17집 2호: 99-108.
- 박정숙·박옥임·김진희(2007). “국제결혼이주여성의 가족갈등과 생활만족도에 관한 연구”, 『한국가정관리학회지』26집 6호: 59-70.
- 박현식(2012). “베이비부머의 노후준비와 성공적 노후관계연구”, 『노인복지연구』제58집: 281-302.
- 송선희(2011). “여성결혼이민자의 라이프스타일과 부부관계만족도가 노후준비의식에 미치는 영향”, 호서대학교 박사학위논문.
- 양다진·조희선(2012). “성인지성의 조절효과를 통해 본 결혼이주 여성의 결혼만족연구”, 『한국가족관계학회지』17집 3호: 91-112.
- 양성은·이미영(2011) “도시지역 결혼이민자여성의 가족이해도와 가족관계 만족도에 관한 연구”, 『교육문화연구』17집 3호: 223-252.
- 원서진·송인옥(2011). “결혼이주여성의 개인적, 문화적, 사회적 특성이 결혼생활만족도에 미치는 영향”, 『한국가족복지학』16집 2호: 95-113.
- 이계승(2010). “여성결혼이민자 부부의 결혼만족과 이혼의향 결정 요인분석”, 전북대학교 석사학위논문.
- 이순자(2013). “결혼이주여성의 문화적응스트레스와 결혼만족도 관계성 연구”, 성결대학교 박사학위 논문.
- 이영분·이유경(2009). “여성결혼이민자의 자아분화에 따른 결혼만족도 연구”, 『한국가족복지학』26집: 63-86.
- 이정용(2011). “다문화가족의 부부갈등이 결혼만족도에 미치는 영향연구”, 동국대학교 석사학위논문.
- 이태주·이민경·백혜정·문경희(2008). “이주배경을 지닌 아동·청소년 종합지원정책보고서”, 보건복지가족부·무지개청소년센터.
- 정선영·윤혜미(2007). “충북지역 결혼이민여성의 실태와 결혼만족도”, 『생활과학연구』11집 1호: 37-49.
- 통계청, <http://www.kostat.go.kr> (검색일자 2018. 10. 17)
- 표갑수·권명희(2009). “충북지역 다문화가정의 결혼만족도에 관한 연구”, 『한국지역사회복지학』28집: 21-48.

Bahr, S. J., Chappell, C. B., & Leigh, G. K. (1983). "Age at marriage, role enactment, role consensus, and marital satisfaction", *Journal of Marriage and the Family* 45:795-803.

Burr, R. J. (1979). *Family social network(Second Edition)*, London: Tavistock Publication.

Rice, R. M. (1979). "The preamble to family policy: issues of

the past and present", *The Policy Studies Journal* 7(4): 811-820.

Roach, A. J., Frazier, L. P., & Bowden, S. R. (1981). "The marital satisfaction scale: development of a measure for intervention research", *Journal of Marriage and Family* 43(3): 537-546.

Abstract

The Effects of Economic Condition, Nurse and Education for Children, and Social Support on Intermarriage Immigration Women's Marital Satisfaction

Lim, Un

(Gangeungwonju National University, Multi-cultural Studies)

The object of this study was to find out how economic condition, children's nurse and education, and social support effect intermarriage immigration women's marital satisfaction. Data was collected from 164 who are living in Wonju. The major findings of this study include: First, marital satisfaction mean declined from twenties to forties, but marital satisfaction mean inclined when fifties. Marital satisfaction mean declined according marriage period, but it inclined when marriage period was more than 7 years. Marital satisfaction of housewives was very high. The higher monthly life cost affected the higher marital satisfaction mean. Second, there was correlation between marital satisfaction and sub-variables of marital satisfaction. Third, there was correlation among marital satisfaction, economic condition, children's nurse and education, and social support. Lastly, children's nurse and education, and social support affected marital satisfaction mostly.

Key words: Intermarriage Immigration Women, Marital Satisfaction, Economic Condition, Children's Education, Social Support

케어의 초국가화 현상에 관한 이론적 고찰

김규찬(강릉원주대학교 다문화학과 조교수)

국문초록

이 논문은 일견 관련성이 없어 보이는 영역인 케어와 이민과의 접점에서 발생하고 있는 흥미로운 사회현상인 '케어의 초국가화(transnationalisation of care)'를 이론적으로 설명하는 연구이다. 케어는 핵심적인 재생산 노동으로 정의될 수 있으며, 복지국가의 성격과 변화를 설명하는 유용한 분석도구이다. 서구 복지국가들에서는 사회문화적 변화와 함께 케어의 사회화 경향이 발견되며 시장을 통한 케어 공급이 확대되고 있다. 나아가 세계화의 진전 속에서 케어 인력과 서비스는 글로벌 케어 체인 개념이 포착하듯이 이민자들을 통해 국경을 넘어서도 공급되고 있다. 이러한 서구의 케어의 초국가화 경험은 한국을 포함한 후발 복지국가이자 새로운 이민 유입국으로 부상한 동아시아 국가들의 사회정책과 이민정책 형성에 중대한 함의를 제공한다.

주제어: 케어, 국제이민, 초국가화, 동아시아, 복지국가, 사회정책

I. 서론

이 논문은 일견 관련성이 없어 보이는 영역인 케어와 국제이민과의 접점에서 벌어지고 있는 흥미로운 사회현상의 '케어의 초국가화'라는 현상을 이해하기 위한 이론적 틀을 제공함을 목적으로 한다.¹⁾ 논의의 대상은 주로 이민의 역사가 긴 유럽과 북미 국가들이지만, 그들의 경험이 가진 함의는 새롭게 이민 유입국으로 부상하고 있는 동

아시아의 후발 복지국가들에게도 적용될 수 있다고 믿는다.

한 사회를 영속시키는 핵심적인 두 기제는 생산(production)과 재생산(reproduction)이다. 생산은 노동력을 포함한 자본의 투입을 통한 재화나 가치의 창출과 관련된 활동이고, 재생산은 사회구성원(과 그들의 노동력)을 지속적으로 공급하기 위해 개인을 돌보고 사회화는 활동이라 할 수 있다. 인간 존재와 그들의 노동력을 재생산하는 데 있어 필수적인 이러한 활동들을 '케어(care)'²⁾라고 표현할 수 있다(Yeates, 2012). 케어 활동이 주로 가족이라

김규찬: E-mail: gyuchankim@gwnu.ac.kr

연세대학교 사회복지학과를 졸업하고, University of Bath에서 석사학위(MSc), University of Sheffield에서 박사학위(PhD)를 취득하였다. 현재 강릉원주대학교 다문화학과 교수로 재직중이다. 전공분야는 이민정책이며, 주요 관심분야는 국제이주, 사회정책, 세계화 등이다. 주요 논문으로는 "The Migration Regime of South Korea: Three Axes of Civic Stratification"(OMNES: The Journal of Multicultural Society, 2018), "Marriage Migration Policy in South Korea: Social Investment beyond the Nation State"(International Migration, 2018), "The patterns of 'care migrantisation' in South Korea"(Journal of Ethnic and Migration Studies, 2017) 등이 있다.

1) 이하 이론적 검토는 G. Kim(2016: Chapter 2)을 참조할 것

2) 케어 용어사용과 관련하여 김규찬 (2017)을 참조할 것

는 사회제도를 통해 제공된다는 것은 주지의 사실이지만, 국가 역시 이 필수적인 재생산 시스템의 원활한 작동을 위해 다양한 자원을 동원하고 사회·경제정책을 운용한다. 흥미로운 점은 세계화의 진전 속에서 생산활동뿐만 아니라 재생산 활동 역시 국경을 넘어 조직화 되고 있다는 점이다(Truong, 1996). 이에 본 논문은 재생산 활동(케어)이 이민(migration)³⁾을 매개로 국가화(transnationalisation) 되는 기제를 설명하는 핵심 이론들을 고찰하고 그것이 동아시아에 가지는 함의를 탐색하고자 한다.

논문은 다음과 같이 구성된다. 이어지는 제2절에서는 케어 개념의 독특성과 다차원성에 대해 검토하고, 제3절에서는 세계화의 핵심 기제인 국제이민을 통해 어떻게 케어가 국경을 넘어 공급되는지 살펴보고자 한다. 결론에서는 케어의 초국가화 현상이 동아시아 신흥 이민 유입국에 가지는 의미에 관해 토론하고자 한다.

II. 케어 개념의 복합성과 유용성

케어는 다양한 사회에서 보편적으로 발견되는 인간 활동이면서도 정의 내리기가 쉽지 않은 개념이다. 케어 개념의 복합성과 다차원성은 다양한 분석적 접근을 가능하게 한다. 우선 케어를 '노동(labour)'으로 접근하는 것이 가능하다. 이러한 접근은 특히 페미니즘 연구 전통에서 두드러지는데, 가정 내에서 여성이 어머니·아내·딸로서 수행하는 역할에 주목한다(Daly, 2002; Daly & Lewis, 2000; Rummery & Fine, 2012). 이런 역할들은 심리적 혹은 신체적 노동의 형태를 띠며, 아동이나 의존적인 성인(노인이나 장애인)을 포함하여에 대한 직접적인 수발 행위뿐만 아니라 청소나 장보기, 출산과 양육, 사회화 등 삶을 영위하고 인간 존재를 영속시키기 위한 활동들을 포괄한다(Rummery & Fine, 2012; Tronto, 1993). 이런 정도로 케어의 개념을 확장하는 것은 정의(definition)의 유용성을

훼손할 위험성이 있긴 하지만, 케어 활동이 인간의 삶과 사회의 존속을 위해 필수적인 한 축이라는 점을 드러내는데 유용하다.

이런 맥락에서 케어를 '재생산 노동(reproductive labour)'으로 접근하는 것은 합당하다고 판단되며, 이로써 케어를 생산 노동(productive labour)과 동등한 수준으로 평가받을 수 있게 된다(Kofman, 2012; Truong, 1996). 역사적으로 재생산 노동이 여성들에 의해 무급으로 제공되는 것이 종종 당연시 여겨져 왔지만⁴⁾, 재생산 노동 역시 생산 노동과 마찬가지로 그 과정에서 비용과 책임성을 수반한다(Bowden, 1997; Daly & Lewis, 2000; Glucksmann, 2005; Hooyman & Gonyea, 1995; Ungerson, 2000). 케어가 갈수록 가족의 영역 내에서의 사적 활동에서 벗어나게 되는 상황에서 케어는 곧 사적인 비임금 활동이라는 접근은 타당성을 잃고 있다. 케어를 탈가족화, 사회화하려는 노력이 국가차원에서 이루어지고 있음은 사회 유지와 재생산을 위한 필수적 요소로서 케어의 중요성이 인식되고 있음을 의미한다고 볼 수 있다.

요컨대, 케어를 노동으로서 접근하는 것은 그간 주로 여성에 의해 무급으로 제공되어 오면서 그 가치를 인정받지 못하고 정치적 중요성도 갖지 못한 케어라는 중요한 활동에 가치를 부여하려는 시도라고 볼 수 있다(Daly & Lewis, 1998; Lutz, 2008; Yeates, 2011). 이 과정에서 케어를 둘러싼 계급, 젠더, 문화적(종종 숨겨진) 구조가 드러나게 된다. 이런 이유로 케어 개념은 개별 복지국가의 사회정책의 특징을 드러내는 유용한 도구로서 사용된다. 특별히 페미니스트 학자들은 케어 개념을 통해 젠더적 요소를 간과해온 전통적 복지국가 분석의 한계를 극복할 수 있다고 주장한다(Kilkey, 2000). 이들은 Esping-Andersen (1990)으로 대표되는 전통적 복지국가 연구들이 복지국가의 발달을 설명함에 있어 계급관계와 남성 유급노동자에 초점을 맞추으로써 돌봄을 포함한 복지(welfare)를 공급하는데 있어서 사적 영역(가족 등)과 여성의 무급 케어 노동의

3) 이민(migration)이라는 용어는 국가 내에서 발생하는 내부이민(internal migration)과 국경을 넘는 국제이민(international migration)을 포함하는 개념이며, 이민의 방향은 나가는 이민(emigration)과 들어오는 이민(immigration), 자발적(voluntary) 및 비자발적(involuntary) 이민 등 다양한 차원을 포괄한다.

4) 특히 1970년대까지 여성들에 의해 행해진 무급 케어노동의 착취적 성격에 관해 주목한 연구들이 많았다(Williams, 2001).

중요성을 간과하였음을 지적한다(Lewis, 1992, 1997; Lister et al., 2007; Orloff, 1993). 그들은 케어 개념을 복지국가 분석의 핵심적 요소로 부각함으로써, 보다 포괄적이고 젠더에 민감한 사회정책의 분석이 가능하다고 주장한다(Daly & Lewis, 2000).

그러나 케어 개념의 유용성은 단순히 복지국가를 젠더화 하는 것에 국한되지 않으며, 복지국가의 전반적 특성과 진화의 경로를 이해하는데 유용한 도구가 될 수 있음을 여러 학자들은 지적하고 있다(Daly & Lewis, 2000; Orloff, 2009). 예를 들어 Daly (2002)는 케어가 사회정책의 중요한 재료(goods)로서, 케어 공급을 둘러싼 국가, 가족, 시장 간의 역할 배분과 가정 내 개인들 간의 역할 배분이 어떻게 다양한 경제, 정치, 문화적 차원 속에서 구조화되는지 살펴보는 것이 가능하다고 주장한다. 이런 접근은 국가의 역할과 화폐 급여(monetary benefit)에 초점을 두는 전통적 사회정책 연구에서는 충분히 논의될 수 없는 것들이라 할 수 있다. 케어가 어떤 식으로 접근되느냐를 살펴봄으로써 개별 복지국가의 특성들을 보다 종합적으로 분석하는 것이 가능하다는 것이다(Knijin & Kremer, 1997).

또한, 케어는 역동적 개념으로서 복지국가의 정태적 특성뿐만 아니라 복지국의 변화를 추적하기에도 유용한 개념이다. 특히 1970년대 이후 남성 유급노동자와 여성 전업 가정주부 모형에 근거한 복지국가의 황금기가 끝나고, 새로운 사회적 위협에 직면한 여러 복지국가들의 변화 경로를 분석하는데 케어는 좋은 분석 도구가 될 수 있다(Brennan, Cass, Himmelweit, & Szebehely, 2012; Rummery & Fine, 2012). 최근 유럽을 비롯한 대부분의 복지국가에서 케어를 둘러싼 정책 환경은 급변하고 있다. 여성의 노동시장 참여는 증가하고 있고 전통적 가족의 형태와 돌봄 문화와 규범 역시 변화되고 있으며, 저출산고령화로의 인구학적 변화 등과 같은 사회변화들은 가족에 의한 케어 공급은 감소시키면서도 대안적 케어 수요는 확대시키고 있다. 이런 연유로 사회·경제·문화적 변동으로 인해 복지국가의 전반적인 축소(retrenchment) 경향 속에서 케어 분야만큼은 성장 분야로 꼽히고 있다(Daly, 2012). 아동(임산부 포함), 노인, 장애인 등을 대상으로 한 다양한 유형의 케어 프로그램들이 도입됨으로써 가족의

케어 노동을 대체하거나 보완하고 있다. 또한, 돌봄 목적의 각종 휴가(care leave) 제도 등 소위 ‘일·가정 양립 프로그램들’도 핵심은 케어 불균형(수요)공급 해소에 있다.

최근 케어와 관련된 주요 사회정책 변화를 ‘케어의 사회화(socialisation of care)’로 요약할 수 있다. 가정에 머물던 케어를 사회화하는 방식은 다양하다. 실제 각 복지국가의 제도적 유산과 특징에 따라 케어 공급에 대한 정부나 시장의 책임 정도와 케어 대상별 접근 방식에서 차이가 발견된다(Bettio & Plantenga, 2004; Daly, 2012; Daly & Lewis, 2000; Lyon & Glucksmann, 2008). 그러나 많은 복지국가들이 가족과 가족내 여성의 케어의 책임을 국가나 시장 혹은 제3영역과 분담하고 있다. 특히 최근 유럽에서 케어가 사회화되는 과정에서 발견되는 하나의 수렴적 경향은 시장이 케어의 공급자로 부상하고 있다는 점이다. 이른바 케어의 시장화(marketisation) 혹은 상품화(commodification)가 진행되고 있다. 케어가 사고 팔 수 있는 하나의 상품(commodity)으로 실제 시장에서 거래되고 있다. 이런 변화는 소비자 선택권과 비용효과성을 강조하는 신자유주의적 사회정책 변화의 결과의 하나로도 볼 수 있다(Brennan et al., 2012). 시장을 통한 케어의 상품화는 직접지불제도(direct payment)나 현금케어수당(cash care allowance) 방식의 도입으로 인해 가속화되고 있다(Daly, 2012; Simonazzi, 2009). 이런 제도들을 통해 가족들이 직접 시장에서 케어 서비스를 구매하고, 정부는 케어 공급의 직접적인 제공자보다는 규제자로서의 역할 정도로 후퇴하려는 시도들이 발견된다.

케어의 상품화 시장화 추세 속에서 주목할 만한 흥미로운 하나의 현상은 이민자들이 케어 공급자(케어 노동자)로 활발하게 참여하고 있다는 것이다. 물론 이민자나 이민 배경을 가진 사람들이 케어를 제공하는 것은 역사적으로 뿌리가 깊은 현상이지만, 세계화의 진전으로 인해 국가 간의 인구이동이 활발해 지면서 이민자를 통해 케어를 공급받는 ‘케어의 이민자화(migrantisation of care)’가 보다 구조적으로 진행되고 있다. 이제 케어 자원(케어 노동력이나 서비스)은 국내 시장뿐만 아니라 국경을 넘어 동원되고 있다. 유럽의 많은 가족들이 이민자인 케어 노동자로부터 케어 서비스를 받고 있으며, 공적 케어 공급이 충분하지 않은

국가들(북미나 지중해 국가들)에게서 그런 경향은 더욱 두드러진다(Daly, 2012; Rummery & Fine, 2012). 다음 절에서는 케어 노동의 발굴 및 공급 과정이 이민(migration)을 매개로 초국가화되는 현상에 대한 이론적 논의들을 검토하고자 한다.

III. 이민을 통한 케어의 초국가화

본 연구가 주목하는 현상은 케어의 사회화 경향 속에서 케어 서비스 인력 확보를 위한 케어의 초국가적 외주화(outsourcing) 시도들이다. 이런 현상은 복지국가의 사회정책 연구에서 새로운 도전이 되고 있다. 국민을 위한 케어 자원이 국경을 넘어 동원되는 현상은 기존의 복지국가 연구가 전제하고 있는 소위 방법론적 국가주의(methodological nationalism)의 한계를 드러낸다(Wimmer & Glick Schiller, 2002). 국가가 여전히 가장 중요한 삶의 경계와 정책을 제공하는 행위자이긴 하지만, 생산활동(경제행위)이 국제화되고 있듯이 사회의 또 다른 핵심 기능인 재생산 노동(케어) 역시 국경을 넘어 조직되고 있다(Deacon, 2007; Orozco, 2009; Yeates, 2005). 케어의 초국가화 현상은 세계화 시대의 복지국가의 정체성과 정책을 설정하는데 매우 중요한 함의를 갖는다.

초국가적 차원에서 케어가 조직되고 공급되는 기제의 대표적인 예는 초국가 조직들의 활동이라 할 수 있다(Deacon, 1997; Mahon, 2011). UN 산하기관이나 관련 국제기구들은 다양한 프로그램들을 통해 국경을 초월하여 개인에 대한 케어를 직접 제공하거나 케어 제공에 영향을 미치고 있다. 난민에 대한 국제기구들의 구호 및 옹호 활동이나 특정 복지(케어) 프로그램의 도입을 유도하는 활동(협약이나 권고의 방식으로) 등을 예로 생각할 수 있다. 비영리 국제기구뿐만 아니라 국제적으로 활동하는 다국적 기업도 영리 목적의 케어 서비스를 국제적으로 운용함으로써 케어 자원의 국제적 이동을 야기할 수 있다. 이런 방식으로 비영리 국제기구, 다국적 기업, 국제 NGO 등은 개별 국가와 더불어 '국제적 케어 혼합(global mix of care

provision)' 구조를 구성하고 있다(Gough & Wood, 2004: 30). 그러나 케어의 초국가화는 이러한 조직적(organisational) 차원에서만 진행되는 것은 아니며, 개인적 및 가족적 차원에서도 발생된다. 사적 영역에서의 케어의 초국가화를 발생시키는 가장 중요한 기제는 이민이다. 이제 이민이라는 기제를 통한 케어의 초국가화 과정을 보다 구체적으로 고찰하고자 한다.

1. 이민의 여성화와 케어의 이민자화

인간의 국제적 이동은 세계화 시대의 핵심 특징 중의 하나라 할 수 있다. 교통과 통신의 발달 그리고 정치문화적 변화와 더불어 이민의 규모는 증가하고 있고 그 유형은 다양화되고 있다(Sassen, 1988; Urry, 2007). 그 결과 사실상 거의 모든 국가들은 단순히 시민권을 가진 국민(citizen)만 거주하는 공간이 아니라 다양한 체류자격을 가진 비국민(non-citizen)도 함께 살아가는 공간이 되었다(Castles & Davidson, 2000). 1980년대 이후 이민은 세계 모든 지역과 국가들에 영향을 미치고 있으며 국제적 인간 이동의 형태, 경로, 규모는 계속해서 변화하고 있다. 이러한 이민의 다변화 추세 속에서도 국제이민의 몇 가지 지속적인 경향들이 발견되고 있다(Castles & Miller, 2009). 특별히 본 연구와 관련이 깊은 경향은 이민의 여성화(feminisation of migration)라고 할 수 있다. 이민의 여성화 경향은 여성 이민자의 수적 증가를 의미함과 동시에 다양한 이민 유형 속에서 여성 이민자의 중요성이 확대되는 것을 의미하기도 한다(Kofman, 1999; Morokvašić, 1984).

대륙별로 약간의 차이는 있으나 여성은 국제이민자 수의 대략 50%를 차지한다(UN-DESA, 2015). 여성 이민자들의 상당수가 북반구 국가 간의 이동에서 발견되지만, 최근 여타의 이민경로에서도 그 규모가 늘고 있다. 특별히 경제적 빈국에서 경제적 부국으로의 이민경로는 주로 남성 노동자의 이민 경로이지만, 여성 이주노동자들도 이 흐름에 동참하고 있다. 더불어 최근 여성들은 남성 이민자의 피부양자로서 수동적으로 이민하는 것이 아니라, 자신에게 적합한 직종을 찾아 능동적으로 노동이민을 떠나고 있다

(UN-INSTRAW, 2007). 이들이 선택하는 직업에는 전자부품 조립공장에서부터 전통적으로 여성의 직업으로 인식되어 온 가사노동이나 케어분야를 포함하고 있다(Castles & Miller, 2009). 또한, 저소득 국가에서 고소득 국가의 남성과 결혼하기 위해 이민하는 결혼이민도 매우 여성화된 경향을 보이고 있다(Yamanaka & Piper, 2005). 노동이민의 형태는 아닐지라도 여성화된 결혼이민은 향후의 취업뿐만 아니라 가정 내 케어 노동과도 밀접하게 관련되어 있다.

많은 이민자들이 개인 집이나 케어 시설과 병원 등에서 가사노동자, 부모, 간호사, 요양인력으로서 케어 노동을 수행하고 있다. 이민의 여성화는 나아가 '가사 및 케어 노동의 이민자화(migrantisation of domestic/care work)'로 이어졌다(Kilkey, Lutz, & Palenga-Möllenbeck, 2010: 380). 남성 이민자들이 가사서비스 분야에서 일하는 경우도 런던과 같은 국제적 도시를 중심으로 발견되고 있다(Kilkey & Perrons, 2010). 지적하고 싶은 것은 케어 직종이 반드시 저기술 저임금 분야에만 국한된 것은 아니다. 상당한 기술수준을 요하는 케어 관련 업종(예를 들어, 간호사)에도 이민자들이 쉽게 발견된다. 이어서 살펴볼 '글로벌 케어 체인(Global Care Chains, 이하 GCC)' 개념은 이러한 케어의 이민자화 현상을 세계화 현상과 관련지어 효과적으로 설명해 준다.

2. 글로벌 케어 체인(Global Care Chains)

GCC 개념은 케어가 초국가화 기제를 포착하는 유용한 분석틀이다. GCC는 국내·외에 걸친 일련의 연결고리를 통해 케어가 공급되는 과정을 표현하는 개념이다(Ehrenreich & Hochschild, 2003; Hochschild, 2000; Parreñas, 2001; Yeates, 2004). 이를테면, (주로) 가난한 나라 출신의 한 이민자가 (주로) 부유한 나라로 이민 가서 가사노동자나 케어 노동자로서 일함으로써 그 가정의 케어 공백을 메우고, 본인이 떠나옴으로써 발생한 본국의 자신의 가정의 케어 공백은 또 다른 케어 노동자(혹은 다른 가족 구성원)에 의해 메워지게 된다. 이 과정에서 적어도 두 개의 나라가 개입되고 국내 및 국제이민이 발생하게 된다.

GCC 이론의 핵심적인 주장은 다음과 같다: 첫째, 케어 수요는 국내의 케어 자원만으로는 충분히 충족되지 않는다; 둘째, 케어에 대한 분석은 세계화의 정치경제학적 맥락을 충분히 반영하기 위해 개별 국가의 경계를 넘어서야 한다; 셋째, 케어는 국가적 및 초국가적 요소들에 의해 매개되는 일련의 연결고리에 의해 구성된다; 넷째, 케어의 국제화된 분업은 계급, 젠더, 인종(혹은 민족), 기술수준 및 사회적 관계에 의해 구조화 된다; 다섯째, GCC의 형성 방식은 글로벌 (경제적, 정치적) 불균형을 반영한다(Williams, 2010; Yeates, 2004). 비록 GCC 이론이 '글로벌' 차원을 강조하지만 이것이 반드시 국가의 중요성을 평가절하하는 것은 아님에 주의해야 한다. Yeates(2011)의 주장대로 GCC는 개별 국가의 자율성과 중요성을 인정한다는 측면에서 강한 세계화주의나 세계화 회의주의와는 달리 초국가적 관점(transnational perspective)을 견지한다고 볼 수 있다. GCC에서 연결고리를 의미하는 체인(chain)이라는 용어는 다국적 기업이 국제적 생산 및 유통망을 통해 작동하는 방식을 연상시킨다. 이들 기업이 초국가적 활동 범위를 가짐과 동시에 개별 국가의 제도와의 연동된다는 점에서 케어의 초국가화 현상과 유사성을 찾을 수 있다.

GCC 개념은 기존의 케어 연구의 방법론적 국가주의를 극복함으로써 세계화-이민-케어의 결합 양식을 설명하는 유용한 분석 도구를 제공한다(Kilkey et al., 2010; Yeates, 2005). 더불어 젠더와 인종(혹은 민족)적 요소를 분석에 포함함으로써 전통적 복지국가 및 사회정책 연구의 약점을 극복하려 한 점이 주요 기여점이라 평가할 수 있다.

IV. 결론: 이민의 초국가화와 동아시아 복지국가들

가족과 가족내 (주로) 여성에 의해 공급되던 케어는 갈수록 분업화 되고 있다: 가정 내에서 남편과 아내 사이에서, 거시적 차원에서는 국가-시장-가족-제3영역 사이에서 분업화되고 있으며, 이제 이민 케어 노동자들의 개입으로

이제 국경을 넘어서도 분업화되고 있다. 유럽과 북미를 중심으로 케어 분야의 이민자 개입은 케어의 상품화 및 재가족화 논쟁을 촉발하며 사회정책의 뜨거운 이슈로 부상했다(Lister et al., 2007; Yeates, 2011). 이런 현상은 앞 절에서 살펴본 생산(상품)의 국제적 분업화의 양상과 크게 다르지 않다. 즉, 케어의 국제적 분업은 세계화의 필연적 현상이라 할 수 있다. 더불어 주목할 점은 가사 및 케어 노동의 이민자화는 제2절에서 살펴본 대로 사회경제적 및 인구학적 변화와 더불어 복지국가 변동과 궤를 같이하고 있다는 점이다. 특히 여성의 노동시장 참여의 증가와 인구 고령화가 케어의 수요는 증가시키는 반면, 복지국가의 재구조화(주로 축소)는 공적 케어의 공급을 감소함으로써 케어 불균형을 초래하게 되는데 이 공백을 이민 케어 노동자가 메우게 된 것이다.

동아시아의 산업화 리더 국가들 역시 북미와 유럽 복지국가들과 경험을 공유하고 있다. 한국, 일본, 중국(대만과 홍콩 포함), 싱가포르 등의 국가들은 매우 적극적으로 경제적 세계화에 통합되고 있다. 산업화의 진전과 더불어 다양한 유형의 이민자들이 유입되면서 이민 송출국에서 이민 유입국으로 변모해 가고 있다(G. Kim, 2017). 이들 국가들이 최근 겪고 있는 사회문화적 변화도 서구사회와 크게 다르지 않다: 저출산 고령화의 진행, 결혼과 가족(부양)에 대한 가치와 문화의 변화, 여성들의 노동시장 참여와 일·가정 양립 지원의 욕구 증가 등이 그 예이다. 그러나 서구 복지국가들이 복지국가 재편과정에서 국가의 직접적

인 케어 서비스 제공 책임에서 후퇴하면서 케어 공백이 발생한 반면, 동아시아 국가들은 복지국가 후발주자로서 아직 충분하고 효율적인 공공 케어 서비스를 마련하지 못함으로써 케어 욕구를 충족하지 못하고 있다.⁵⁾

흥미롭게도 강한 가족주의와 단일민족주의적 전통에도 불구하고 동아시아 국가들 역시 다양한 방식으로 이민자의 케어 분야 개입이 이루어지고 있다. 비록 그 규모가 크지 않다고 하더라도 가정 내 혹은 케어 시설에서의 이민배경 케어노동자의 증가는 그 나라의 케어의 사회화에 새로운 차원을 더하고 있다(H. R. Kim & Oh, 2011; Parreñas & Kim, 2011). 한국은 어느 나라보다도 적극적으로 케어의 사회화 전략을 펼치고 있다. 최근 십여 년간 다양한 정책을 통해 가정 내에 머물던 케어가 하나의 공공재나 상품으로서 비혈연적 케어 노동자에 의해 공급되고 있다. 문제는 급증하는 케어 수요를 생각할 때 내국인 케어 노동자만으로 과연 수요를 충족할 수 있을까 하는 것이다. 적절한 케어 자원을 동원할 수 없을 경우 케어는 다시 가족의 몫이 되거나(케어의 재가족화) 케어의 공백을 감내해야 할 상황이 될 것이다. 향후 케어 분야 이민자의 개입 규모와 양상은 한국 복지국가가 추진하는 케어정책과 이민정책의 내용에 좌우되게 될 것이다. 이미 케어의 이민자화 현상이 대만, 홍콩, 심지어 일본에서도 발견되고 있는 만큼, 케어 정책과 이민정책과의 관련성에 주목하는 연구가 활성화되어야 할 필요성이 크다.

5) 동아시아의 가족과 여성 의존적인 케어 제공 관행과 공공 케어 서비스의 부족을 설명하는 요소로는 발전주의적 복지국가레짐의 특성, 유교문화주의 등이 거론된다(J.-W. Kim & Choi, 2013; Sung, 2003).

참고문헌

- 김규찬. (2017). "서구의 '케어와 이민의 결합' 연구와 한국 사례의 기여 가능성 탐색". 『한국사회복지학』, 제69집: 103-123.
- Bettio, F., & Plantenga, J. (2004). "Comparing care regimes in Europe", *Feminist Economics*, 10(1), 85-113.
- Bowden, P. (1997). *Caring: Gender-sensitive Ethics*. London: Routledge.
- Brennan, D., Cass, B., Himmelweit, S., & Szebehely, M. (2012). "The marketisation of care: rationales and consequences in Nordic and liberal care regimes", *Journal of European social policy*, 22(4), 377-391.
- Castles, S., & Davidson, A. (2000). *Citizenship and Migration: Globalization and the Politics of Belonging*. Basingstoke: Palgrave.
- Castles, S., & Miller, M. J. (2009). *The Age of Migration: International Population Movements in the Modern World* (4th ed.). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Daly, M. (2002). "Care as a good for social policy", *Journal of social policy*, 31(2), 251-270.
- _____ (2012). "Making policy for care: experience in Europe and its implications in Asia", *International Journal of Sociology and Social Policy*, 32(11/12), 623-635.
- Daly, M., & Lewis, J. (1998). "Introduction: Conceptualising social care in the context of welfare state restructuring", in J. Lewis (Ed.), *Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe* (pp. 1-24). Aldershot: Ashgate.
- _____ (2000). "The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states", *The British Journal of Sociology*, 51(2), 281-298.
- Deacon, B. (1997). *Global Social Policy*. London: Sage.
- _____ (2007). *Global Social Policy & Governance*. London: Sage.
- Ehrenreich, B., & Hochschild, A. R. (Eds.). (2003). *Global Women*. New York: Metropolitan Books.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. London: Polity Press.
- Glucksmann, M. (2005). "Shifting boundaries and interconnections: extending the 'total social organisation of labour'", *The Sociological Review*, 53(s2), 19-36.
- Gough, I., & Wood, G. D. (2004). *Insecurity and Welfare Regimes in Asia, Africa and Latin America: Social Policy in Development Contexts*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hochschild, A. R. (2000). "Global care chains and emotional surplus value". In W. Hutton & A. Giddens (Eds.), *On the Edge: Living with Global Capitalism* (pp. 130-146). London: Vintage.
- Hooyman, N. R., & Gonyea, J. G. (1995). *Feminist Perspectives on Family Care: Policies for Gender Justice*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Kilkey, M. (2000). *Lone Mothers Between Paid Work and Care: The Policy Regime in Twenty Countries*. Aldershot: Ashgate.
- Kilkey, M., Lutz, H., & Palenga-Möllenbeck, E. (2010). "Domestic and care work at the intersection of welfare, gender and migration regimes: some European experiences", *Social Policy and Society*, 9(3), 379-384.
- Kilkey, M., & Perrons, D. (2010). "Gendered divisions in domestic work time: the rise of the (migrant) handyman phenomenon", *Time & Society*, 19(2), 239-264.
- Kim, G. (2016). *Intersections of the Migration Regime and the Care Regime: The South Korean Case*. (PhD). The University of Sheffield.
- _____ (2017). "Migration Transition in South Korea: Features and Factors", *OMNES: The Journal of Multicultural Society*, 8(1), 1-32.
- Kim, H. R., & Oh, I. (2011). "Migration and multicultural contention in East Asia", *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 37(10), 1563-1581.
- Kim, J.-W., & Choi, Y.-J. (2013). "Farewell to old legacies? the introduction of long-term care insurance in South Korea", *Ageing and Society*, 33(5), 871-887.
- Knijin, T., & Kremer, M. (1997). "Gender and the caring dimension of welfare states: toward inclusive citizenship", *Social Politics*, 4(3), 328-361.
- Kofman, E. (1999). "Female 'birds of passage' a decade later: gender and immigration in the European Union", *International Migration Review*, 33(2), 269-299.
- _____ (2012). "Rethinking care through social reproduction: articulating circuits of migration", *Social Politics*, 19(1), 142-162.
- Lewis, J. (1992). "Gender and the development of welfare regimes", *Journal of European Social Policy*, 2(3), 159-173.

- _____ (1997). "Gender and welfare regimes: further thoughts", *Social Politics*, 4(2), 160-177.
- Lister, R., Williams, F., Anttonen, A., Bussemaker, J., Gerhard, U., Heinen, J. Gavanas, A. (2007). *Gendering Citizenship in Western Europe: New Challenges for Citizenship Research in a Cross-national Context*. Bristol: Policy Press.
- Lutz, H. (2008). "Introduction: Migrant domestic workers in Europe", in H. Lutz (Ed.), *Migration and domestic work: a European perspective on a global theme* (pp. 1-10). Surrey: Ashgate.
- Lyon, D., & Glucksman, M. (2008). "Comparative configurations of care work across Europe", *Sociology*, 42(1), 101-118.
- Mahon, R. (2011). "Transnationalizing (child) care policy: The OECD and the World Bank", in R. Mahon & F. Robinson (Eds.), *Feminist Ethics and Social Policy: Towards a New Global Political Economy of Care* (pp. 77-93). Vancouver: University of British Columbia Press.
- Morokvašić, M. (1984). "Birds of passage are also women", *International Migration Review*, 18(4), 886-907.
- Orloff, A. (1993). "Gender and the social rights of citizenship: the comparative analysis of gender relations and welfare states", *American Sociological Review*, 58(3), 303-328.
- _____ (2009). "Gendering the comparative analysis of welfare states: an unfinished agenda", *Sociological Theory*, 27(3), 317-343.
- Orozco, A. P. (2009). *Global Perspectives on the Social Organization of Care in Times of Crisis: Assessing the Situation*. Retrieved from <http://www.flacsoandes.edu.ec>.
- Parreñas, R. S. (2001). *Servants of Globalization: Women, Migration and Domestic Work*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Parreñas, R. S., & Kim, J. K. (2011). "Multicultural East Asia: An Introduction", *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 37(10), 1555-1561.
- Rummery, K., & Fine, M. (2012). "Care: a critical review of theory, policy and practice", *Social Policy & Administration*, 46(3), 321-343.
- Sassen, S. (1988). *The Mobility of Labour and Capital*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Simonazzi, A. (2009). "Care regimes and national employment models", *Cambridge Journal of Economics*, 33(2), 211-232.
- Sung, S. (2003). "Women reconciling paid and unpaid work in a Confucian welfare state: the case of South Korea", *Social Policy & Administration*, 37(4), 342-360.
- Tronto, J. (1993). *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. London: Routledge.
- Truong, T.-D. (1996). "Gender, international migration and social reproduction: implications for theory, policy, research and networking", *Asian and Pacific Migration Journal*, 5(1), 27-51.
- UN-DESA. (2015). *Trends in International Migrant Stock: The 2015 revision*. Retrieved from <http://www.un.org>
- UN-INSTRAW. (2007). *Feminization of Migration*. Retrieved from <http://www.wunrn.com>
- Ungerson, C. (2000). "Thinking about the production and consumption of long-term care in Britain: does gender still matter?", *Journal of social policy*, 29(04), 623-643.
- Urry, J. (2007). *Mobilities*. Cambridge: Polity Press.
- Williams, F. (2001). "In and beyond New Labour: towards a new political ethics of care", *Critical Social Policy*, 21(4), 467-493.
- _____ (2010). "Migration and care: themes, concepts and challenges", *Social Policy and Society*, 9(3), 385-396.
- Wimmer, A., & Glick Schiller, N. (2002). Methodological nationalism and beyond: nation-state building, migration and the social sciences. *Global Networks*, 2(4), 301-334.
- Yamanaka, K., & Piper, N. (2005). *Feminized Migration in East and Southeast Asia: Policies, Actions and Empowerment*. Retrieved from <http://www.unrisd.org/publications/opgp11>
- Yeates, N. (2004). Global care chains. *International Feminist Journal of Politics*, 6(3), 369-391.
- _____ (2005). A global political economy of care. *Social Policy and Society*, 4(2), 227-234.
- _____ (2011). Going global: the transnationalization of Care. *Development and change*, 42(4), 1109-1130.
- _____ (2012). Global care chains: a state-of-the-art review and future directions in care transnationalization research. *Global Networks*, 12(2), 135-154.

Abstract

A Theoretical Review on the Transnationalisation of Care

Kim, Gyuchan

(Gangneung–Wonju National University)

This study reviews key concepts and theories explaining a phenomenon called ‘transnationalisation of care’ happening at the intersections between care and migration, which are seemingly unrelated. Care, defined as a key element of reproductive labour, is proven to be a useful tool to analyse characteristics and changes of the welfare state. In the west, care has become socialised facing socio-cultural changes over the recent decades, and care is increasingly provided through the market. Furthermore, care is now outsourced even across national boundaries via migrants, as vividly captured in the notion of global care chains. These experiences hold huge implications for social and migration policy makings in emerging welfare states and immigration destination countries, including South Korea, in East Asia.

Key words: care, international migration, transnationalisation, East Asia, welfare state, social policy

알코올중독과 사회적지지

이행옥(강릉원주대학교 사회복지학과)

국문초록

본 연구의 목적은 알코올중독과 사회적 지지와의 관계를 조사하는 것이었다. 연구결과에 따라서 사회적 지지가 알코올 중독의 회복과 긍정적 관계에 있었으며, 사회적 지지가 잘 이루어질수록 알코올중독을 회복시키는 것으로 나타났다. 따라서 알코올중독을 회복시키기 위하여 사회적 지지를 제공하는 전문화된 프로그램 개발이 필요하다.

핵심 용어: 알코올중독, 사회적 지지

I. 서 론

통계청이 발표한 2015년 사망원인 통계 결과에 따르면 알코올 관련 사망자(알코올성 간 질환 등) 수는 총 4,746명으로 지난해보다 5.8% 증가했다(통계청, 2016). 하루 평균 13명씩 술 관련 질환으로 사망했다는 의미다. 인구 10만 명당 사망자인 사망률은 9.3명으로 작년보다 5.4% 증가했다. 성별 사망률은 남자가 16.3명으로 여성(2.4명)보다 6.8배 높았지만 격차는 줄고 있다(통계청, 2016).

한국인의 음주실태 조사에서 20세 이상 남성의 82.9%, 여성의 43.7%가 음주를 하고 있는 것으로 나타났다(통계청, 2012). 음주자의 음주빈도를 조사한 결과 남성의 경우 6개월에 1~2회가 29.36%, 1개월에 1~2회가 20.57%, 일주일에 1~2회가 5.30%, 일주일에 3회 이상이 2.56%다.

여성의 경우는 6개월에 1~2회가 29.10%, 1개월에 1~2회가 17.79%, 일주일에 1~2회가 3.52%, 일주일에 3회 이상이 1.13%(통계청, 2012). 이와 같은 결과는 알코올중독 문제가 개인뿐만 아니라 국가적으로 개입해야 할 당면 과제를 시사하고 있다

알코올중독은 우리 사회의 안전과 건강을 위협하는 대표적인 정신건강문제로서, 음주에 허용적이고 알코올접근성이 높은 우리나라의 음주문화와 깊게 연관되어 있다. 알코올 중독은 간경화, 위장질환 등과 같은 신체적 질환뿐만 아니라, 자살, 폭력, 살인, 강도 등 중범죄발생, 음주와 연관된 사회경제적 생산성 감소와 높은 연관성을 보이고 있다(윤명숙, 2010). 1995년 정신보건법 제정 이후 정신질환자들의 치료율은 크게 증가하였지만, 알코올중독 치료율은 열악한 치료 인프라, 알코올중독에 대한 낮은 사회문화적 인식 등에 기인하여 2010년 기준 전체 알코올중독 추

이행옥; E-mail: holee1@gwnu.ac.kr

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

정대상자의 1.6%에 그치고 있다(윤명숙, 2010). 이렇게 높은 유병률과 낮은 치료율을 보이는 알코올중독으로부터의 회복은 삶의 질 증진과 깊게 연관되어 있고, 이에 대한 국내의 연구가 증가하고 있다.

알코올중독자의 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인으로 알코올중독자가 인지하는 사회적 지지, 가족지지, 친구 지지와 같은 지지요인이 있고, 지지요인들이 재발감소에 유의미한 영향을 미치고, 삶의 질을 증진시키는 기능을 하는 것으로 보고되고 있다(Kaskutas et al., 2002; McAweeney et al., 2005; 윤명숙·김남희, 2015 재인용).

따라서 본 연구에서는 알코올중독과 사회적 지지에 관한 선행연구들을 살펴보고자 한다.

II. 본 론

사회적 지지는 학자마다 다양한 의미로 정의되고 있다. Cohen과 Hoberman(1983: 윤명숙·김남희, 2015 재인용)은 사회적 지지를 한 개인이 대인관계에서 얻을 수 있는 모든 긍정적인 자원의 의미로 사용된다고 하였다. 또한 Sarason, et al.(1983: 배은지·성희자, 2014 재인용)은 사회적 지지는 개인의 심리적 적응을 향상시켜주고 문제해결능력을 강화 한다는 측면에서 중요성이 강조되고 있다고 하였다. Cobb(1976: 배은지·성희자, 2014 재인용)은 사회적 지지는 관심과 사랑을 받고 있다는 믿음을 갖게 하는 정서적 지원, 자신의 가치를 인정받고 존중하고 있다는 믿음을 갖게 하는 존중감 지원, 상호적인 관계에 소속되어 있고 소통하고 있다는 믿음을 갖게 하는 관계망 지원이라고 정의하였다. 일반적으로 대인관계에서 얻을 수 있는 자원이 사회적 지지이며, 안정적인 대인관계를 바탕으로 사회적 지지가 발생한다는 것을 알 수 있다

Johnson과 Jennison(1994: 배은지·성희자, 2014 재인용)의 연구에서는 알코올중독자의 음주행태에 영향을 미치는 사회적 지지의 효과를 살펴보았는데, 가족이나 교회로부터 얻는 사회적 지지가 스트레스와의 상호작용에서 음주행태의 영향력을 감소시킨다고 한다. Carroll(1993:

배은지·성희자, 2014 재인용)은 알코올중독과 사회적 지지의 관계에 대한 연구에서 재발과 사회적 지지의 부적관계에 있으며, 사회적 지지가 많을수록 재발이 감소되는 결과를 제시하였다. 또한 가족이나 친구들로부터의 사회적 지지는 중독자의 치료기간 지속 및 행동 개선 등에 긍정적인 영향을 미쳤으며, 치료 후에도 사회적 지지는 물질남용의 결과에 가장 큰 영향력을 미치는 요인으로 밝혀졌다. Moos & Moos(2006: 배은지·성희자, 2014 재인용)도 알코올 의존자들이 회복하는데 있어서 금주효능감과 사회적 지지망이 중요한 요소라고 하였다.

국내 연구에서도 알코올중독자의 사회적 지지는 재발이라는 부정적 결과를 감소시키는 역할을 하고 있으며, 가족관계나 정보습득, 대인관계 등의 어려움을 대처할 수 있는 능력을 향상시켜 개인의 안녕을 유지시켜주는 효과를 가지고 있다고 하였다(오정연, 2004). 박예림(1994: 배은지·성희자, 2014 재인용)은 알코올중독자가 가정생활이나 대인관계에서 지각하고 있는 사회적 지지는 알코올중독의 회복을 위한 단주유지와 재발 예방에 필수적인 요소라고 하였다. 사회적 지지와 재발에 관한 연구에서 재발과 사회적 지지 간의 부적인 상관관계가 있으며, 사회적 지지가 많을수록 재발이 감소되는 것으로 나타났다(최은미, 2001: 배은지·성희자, 2014 재인용).

윤명숙·김남희(2015)는 알코올중독자의 회복동기는 사회적 지지를 통해 삶의 질에 정적인 영향을 미친다고 하였다. 따라서 가족 및 특별한 타인, 친구들로부터 받는 사회적 지지가 회복동기에 따른 삶의 질을 증가시킨다고 하였다. 또한 지역사회에서 회복중인 알코올중독자들의 회복동기가 삶의 질에 미치는 영향을 검증하고, 알코올중독자들의 회복동기가 사회적 지지를 매개하여 삶의 질에 영향을 미치는가를 검증하였다. 연구의 결과는 다음과 같다. 첫째, 알코올중독자의 회복동기는 직접적으로 알코올중독자의 삶의 질에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 둘째, 사회적 지지는 회복동기와 삶의 질 관계를 완전 매개하는 것으로 나타났다. 즉, 알코올중독자의 회복동기가 클수록 사회적 지지에 대한 지각도 높아지는 것으로 나타났고, 사회적 지지에 대한 지각이 클수록 알코올중독자의 삶

의 질도 높아지는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 회복중인 알코올중독자의 삶의 질 증진을 위해서 사회적 지지의 역할이 매우 중요하다는 것을 강조하는 것이다.

Kaskutas et al.(2002: 윤명숙·김남희, 2015 재인용)과 McAweeney et al.(2005: 윤명숙·김남희, 2015 재인용)은 알코올중독자의 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인으로 알코올중독자가 인지하는 사회적 지지, 가족지지, 친구지지와 같은 지지요인이 있고, 지지요인들이 알코올중독자의 재발감소에 유의미한 영향을 미치고, 삶의 질을 증진시키는 기능을 하는 것으로 보고하고 있다. Martino et al.(2006: 우재희, 2012 재인용)은 알코올중독자의 변화 동기와 상관관계 요인으로 대인관계 요인 즉, 배우자, 자녀, 부모, 이성 친구, 친구 등의 사회적 지지는 음주행동의 변화 동기와 상관관계에 영향을 주는 중요한 요인으로 보고하고 있다.

따라서 다양한 연구를 통해 사회적 지지를 높게 인지할수록, 가족으로부터의 지지를 많이 받고, 친구 및 사회적 관계망이 많을수록 알코올중독자의 삶의 질은 매우 높은 것으로 나타났다. 알코올중독자의 AA(Alcoholics Anonymous)와 같은 자조집단에서의 참여와 자조집단에서의 지지적 관계망은 재발을 감소시키고, 중독자의 회복과정을 촉진하는 강력한 기능을 가진 것으로 나타났다(이봉재, 2006).

알코올중독자가 있는 가정은 갈등과 폭력과 학대의 역기능적 관계구조를 형성하여 가족기능이 위축되고 강한 정서적 위화감이 조성된다(김경동, 2009: 신창호, 2016 재인용). 특히 알코올중독자와 배우자 및 가족은 동반의존으로 형성된 순교자, 박해자, 공모자, 무관심, 술친구의 역기능적 관계 사이클을 계속 반복 하면서 증상과 고통이 가중된다(고병인, 1998: 신창호, 2016 재인용).

알코올중독은 개인만의 문제에 그치는 것이 아니라 가족체계 전체에 영향을 미치며, 알코올중독자의 회복과정 또한 가족의 회복과 함께 달성해가야 하는 과정이다(Brown & Lewis, 1999: 이준석·윤명숙·이분희·지홍, 2011 재인용). 알코올중독의 회복에 있어서 지지 체계로서의 가족은 치료의 접근성을 높여 치료시작뿐 아니라 예후에도

중요한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 결혼 및 가족치료가 알코올중독 환자의 회복과 가족들의 관계회복에 매우 효과적이며(O'farrell et al., 1996: 이준석 외, 2011 재인용), 부부 및 가족갈등이 있을 경우 재발의 가능성이 높아진다는 연구들이 보고되고 있다(Bradizza et al., 2006: 이준석 외, 2011 재인용).

유채영(2001)의 연구에서는 알코올 의존자가 사회적 체계의 가치 있는 구성원으로 되돌아가기 위하여 습관 변화를 시도하는데 있어서, 가치 있는 관계는 기능적이거나 역기능적이거나 변화 동기에 영향을 미치는 것으로 보았다. 따라서 알코올 중독자에게 개입할 때 가족관계를 활용하기 위해서는 음주관련 특성을 고려한 보다 세분화된 개입을 계획할 필요가 있으며, 알코올의존 고의심군 이거나 원조요청을 한 문제음주자의 경우에는 변화 동기의 향상에 가족개입이 중요한 역할을 할 것이라는 점을 시사한다(우재희, 2012).

알코올중독자의 회복과정에서 삶의 질에 다양한 요인들이 영향을 미치지만, 사회적 지지는 단주를 유지하고 재발을 예방하는 보호요인으로 작용하고 있다(Hunter-Reel et al., 2010: 윤명숙·김남희, 2015 재인용). 회복 동기는 단주로의 생활변화에 대한 준비성, 회복과정에 대한 수용이기 때문에 다양한 사회적 관계를 유지하려는 행동을 동기화시킨다고 보며, 회복 동기는 사회적 지지에 정적인 영향을 미치게 된다(Miller & Rollnick, 2002: 윤명숙·김남희, 2015 재인용). 이처럼 사회적 네트워크 수준, 지지적인 관계들의 수, 술 안 먹는 친구들을 좀 더 많이 가지는 것, AA에 적극적으로 참여하는 것과 같은 요인들은 알코올중독자의 삶의 질 증진에 정적인 영향을 미친다(Zywiak et al., 2002: 윤명숙·김남희, 2015 재인용).

입원 및 외래 알코올중독자를 대상으로 한 이봉재(2006)의 연구에 따르면, 사회적 지지가 알코올중독자의 삶의 만족도에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 지역사회 단추친목모임에 참여하는 알코올중독자들이 지각하는 사회적 지지는 단추친목모임 후원자, 배우자, 협심자, 부모, 치료자 등의 순으로 나타났다. 사회적 지지는 개인의 심리적 적응을 돕고, 좌절을 극복하게 하며, 문제해

결의 도전을 받아들이는 능력을 강화하는 측면에서 중요성이 강조되고 있다. 또한 사회구성원으로부터 주어지는 지지는 개인이 환경에 대한 적응능력을 향상시키는데 도움을 준다(박광식, 2010; 우재희, 2012 재인용).

우재희(2012)의 연구에 의하면, 사회적 지지 변인을 가족지지, 친구지지, 타자지지로 구분하여 분석한 결과, 가족지지가 높을수록 알코올중독자의 변화 동기는 유의하게 증가하는 것으로 검증되었으며, 가족의 지지가 알코올중독자의 치료를 시작하게 하거나 문제 행동을 감소시키고, 중독행동 중단율을 낮게 하는데 작용한다고 하였다. Donovan과 Rosengren(1999; 우재희, 2012 재인용)은 알코올중독자 가족은 알코올중독자를 치료로 이끌 수 있도록 도와줄 뿐만 아니라, 상황에 효과적으로 대처하는 힘을 이해하도록 영향을 준다고 하였다. 연구결과를 바탕으로 사회적지지 중 가족 지지는 알코올중독자의 변화 동기를 증진시켜주는 요인으로 회복의 중요한 역할을 한다는 것을 알 수 있다. 따라서 알코올중독자의 사회적 지지 자원 중 가족지지 자원을 재활 과정 참여에 활성화시키고, 다양한 자원과의 관계망 형성을 위해 실천현장개입이 이루어져야 할 필요가 있다. 또한 박창승(2003; 우재희, 2012 재인용)은 알코올중독자가 사회적 체계의 가치 있는 구성원으로 되돌아가기 위하여 음주습관을 변화시키고자 시도하는데, 가치 있는 대인관계가 동기 요인으로 작용한다고 하였다. 따라서 가족지지뿐만 아니라 종교, 자원봉사, 친구, 동료 등을 포함한 다양한 사회적 지지망을 확대, 형성함으로써 알코올중독자가 지역사회적응을 하고, 회복경험을 할 수 있도록 실천적 접근이 필요하다고 하였다.

배은지·성희자(2014)의 연구에서는 알코올중독자의 성인애착, 재발위험성에서 사회적 지지의 매개효과를 검증하고자 하였다. 주요결과는 첫째, 불안애착, 회피애착, 가족지지, 친구지지, 전문가지지, 재발위험성 모두 통계적으로 유의미하게 나타났다. 둘째, 사회적 지지가 재발위험성에, 성인애착이 재발위험성에 각각 영향을 미치는 것으로 나타났다. 셋째, 성인애착과 재발위험성에 대한 영향력은 사회적 지지에 의해 매개되었다. 알코올중독자의 재발을 방지하기 위해서는 사회적 지지가 매우 중요하다. 또한 사

회적 지지가 매개효과를 가지는 것으로 나타났고, 혼인상태가 사회적 지지에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러므로 가족을 통한 지지는 알코올중독자의 재발 방지 및 회복과정에 있어 매우 중요한 요인이다. 따라서 알코올중독자 가족에 대한 전문적이고 지속적인 개입과 다양한 프로그램 개발, 알코올중독의 특성과 재발위험성에 대해 정확한 정보 제공 및 교육 등을 통해 가족지지를 강화할 수 있는 치료적 접근이 필요하다고 할 수 있다.

사회적 지지는 객관적으로 지각하는지, 주관적으로 지각하는지에 따라 구분하여 살펴 볼 수 있다. 객관적인 지지 지각이란 개인의 대인관계구조와 사회관계망에 대한 객관적인 평가를 의미한다. 사회관계망의 크기나 서로 아는 정도를 나타내는 밀도, 구성원 접촉빈도 및 관계해운 평균 기간 등을 의미한다(Norbeck & Tilden, 1983; Walker, et al., 1977; 배은지·성희자, 2014 재인용). 주관적인 지지 지각은 개인이 맺고 있는 대인관계의 질을 어떻게 스스로 인식하고 평가하는지에 관한 것으로, 객관적 지지가 존재하더라도 개인이 지지를 실질적으로 지각하지 못하는 경우에는 사회적 지지로서의 가치를 가질 수 없다고 한다(오철, 2012; 배은지·성희자, 2014 재인용).

많은 선행연구들이 가족지지, 친구지지, 사회적 지지 등이 알코올중독자들의 삶의 질 증진에 영향을 미치는 것으로 일관되게 설명하고 있다(이봉재, 2006; 윤명숙·김남희, 2015). Moos와 Moos(2007; 우재희, 2015 재인용)의 연구에 의하면, 장기적인 회복과정에서 가족구성원, 친구들, 동료들과의 친밀한 관계요인이 알코올중독자 단주생활과 심리사회적 기능에 보호요인으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. Donovan(2005; 윤명숙·김남희, 2015 재인용)의 연구에 의하면, 가족 및 사회적 지지가 높고, AA 참여정도가 높을수록 삶의 질 수준이 높은 것으로 나타났다. 알코올중독자는 대인관계 및 사회관계망은 위축되어 있고, 고립되어 있으며, 낮은 자존감과 스트레스 대처에 미숙함으로 인해서 대인관계에 문제를 가지고 있는 경우가 많다. 따라서 알코올중독자의 친구 지지강화 및 개발이 필요하며, 알코올상담센터 및 지역사회 정신보건 관련 자원과 사회복지자원의 연계와 활용을 통해 새로운 기

회 제공에 대한 고려가 필요할 것이다(배은지·성희자, 2014).

외국에 비해 상대적으로 알코올중독 회복자원이 취약한 우리나라의 경우 AA와 같은 자조집단과 가족지지가 회복동기 증진과 삶의 질에 유의미한 영향을 미치는 것으로 보고하고 있다(윤명숙·김남희, 2015). 알코올중독자가 사회 체계의 구성원으로 회복되기 위해서는 자신이 가치 있다고 느끼는 인간관계로부터 인지하는 지지가 회복동기에 작용하는 것으로 나타났다(유채영, 2001)

III. 결 론

Cohen과 Hoberman(1983: 윤명숙·김남희, 2015 재인용)은 사회적 지지를 한 개인이 대인관계에서 얻을 수 있는 모든 긍정적인 자원의 의미로 사용된다고 하였다. 또한 Sarason, et al.(1983: 배은지·성희자, 2014 재인용)은 사회적 지지는 개인의 심리적 적응을 향상시켜주고 문제해결능력을 강화 한다는 측면에서 중요성이 강조되고 있다고 하였다.

알코올중독자가 인지하는 사회적지지, 가족지지, 친구 지지와 같은 지지요인이 삶의 질을 증진시키는 기능을 하는 것으로 보고되고 있다(Kaskutas et al., 2002; McAweeney et al., 2005; 윤명숙·김남희, 2015 재인용). 따라서 사회적 지지를 높게 인지할수록, 가족으로부터의 지지를 많이 받고, 친구 및 사회적 관계망이 많을수록 알코올중독자의 삶의 질은 매우 높은 것으로 나타났다. 알코올중독자의 자조집단에의 참여와 자조집단에서의 지지적 관계망은 재발을 감소시키고, 중독자의 회복과정을 촉진하는 강력한 기능을 가진 것으로 나타났다(이봉재, 2010).

알코올중독자에 대한 우리의 역할은 사회의 구조가 건

강에 결정적 영향을 준다는 것을 인식하고, 개인적 시각에서 사회적, 구조적 시각으로 관점을 확대시키는 것이 필요하다. 따라서 알코올중독자를 대상으로 알코올 상담센터, 정신보건센터, AA모임 등 지역사회에 연계하고, 사례관리를 해 나갈 필요가 있겠다.

가족을 통한 지지는 알코올중독자의 회복과정에 있어 매우 중요한 요인이다. 따라서 알코올중독자 가족에 대한 전문적이고 지속인 개입과 다양한 프로그램 개발, 알코올중독의 특성에 대해 정확한 정보 제공 및 교육 등을 통해 가족지지를 강화할 수 있는 치료적 접근이 필요하다고 할 수 있다. 또한 알코올중독자가 회복동기를 가지더라도, A.A, 가족, 동료 등으로부터 사회적 지지가 수반되지 않는 경우에는 삶의 질을 증진하는데 어려움이 있는 것으로 나타났다. 따라서 알코올중독자의 사회적 지지는 음주율을 낮추고, 회복에 도움이 되며, 중독자 개인이 인식하는 사회적 지지의 유형과 출처에 따라 삶의 질에 미치는 효과가 다르게 나타난다(Peric et al, 1996: 우재희, 2015 재인용).

알코올중독자의 사회적 지지는 회복동기 강화에 매우 중요한 역할을 한다는 점에 근거하여 다양한 사회적 지지망 구축 프로그램의 적극적인 실시가 요구된다. 기존 알코올중독 회복과정에서 AA와 같은 단주 친목모임에의 연결 촉진뿐만 아니라, 가족들에 대한 회복과정 지원을 통한 가족관계 강화 및 가족지지 강화, 절주 동료들의 사회적 지지망 강화 등의 프로그램이 포괄적으로 실시되는 것이 알코올중독자의 삶의 질 증진에 매우 필요하다. 실제로 알코올중독자의 가족들은 알코올중독으로 인한 피해를 가장 많이 경험하고 알코올중독자와 가장 밀접한 관계망을 가지기 때문에, 회복에 대한 가족들의 지지를 증진시키기 위해서는 알코올중독자의 회복에 맞추어 가족회복프로그램을 제공하는 것이 필요하다. 따라서 알코올중독자와 가족, 동료 등의 사회적지지가 함께 하는 회복이 삶의 질에 긍정적인 역할을 할 것이다.

참고문헌

- 배은지·성희자(2014). “알코올중독자의 성인애착, 사회적 지지, 재발위험성의 관계”, 『사회과학연구』, 제25(4)집:79-107.
- 신창호(2016). “국내 알코올중독 상담 관련 연구동향”, 『상담학연구』, 제17(3)집:89-103.
- 오정연(2004). “알코올중독의 가족력유무에 따른 재발요인과 재발간의 관계”, 가톨릭대학교 대학원 석사 학위논문.
- 우재희(2012). “알코올중독자의 스트레스대처방식, 사회적 지지와 변화동기의 상관관계”, 『정신보건과 사회사업』, 제40(4)집:116-145.
- 우재희(2015). “알코올중독자의 스트레스와 회복탄력성에 관한 연구”, 『정신보건과 사회사업』, 제43(3)집:279-303.
- 유채영(2001). “문제음주자의 변화단계와 변화전략의 단계”, 『한국알코올과학회지』, 제2(1)집:53-66.
- 윤명숙(2010). 우리나라 중독문제 현황과 통합적 중독 서비스전달체계 구축을 위한 정책 과제, 『정신보건과 사회사업』, 제35집:234-266.
- 윤명숙·김남희(2015). 알코올중독자의 회복동기와 삶의 질 관계에서 사회적 지지의 매개효과, 『보건사회연구』, 제35(1)집:110-135.
- 이봉재(2006). 알코올중독자의 삶의 만족도와 사회적 지지의 효과에 관한 연구, 『정신보건과 사회사업』, 제22집:33-57.
- 이준석·윤명숙·이분희·지홍(2011). 알코올중독자의 재발에 미치는 가족지지의 조절효과, 『한국알코올과학회지』, 제12(2)집:93-107.
- 통계청(2012). 『사회통계조사』.
- 통계청(2016). 『2015년 사망원인 통계 결과』.
- 한인영·우재희(2011). “여성알코올중독자의 변화 동기와 삶의 의미에 관한 연구”, 『정신보건과 사회사업』, 제39집:90-119.

Abstract

A Study on the relationship between alcoholics and social support

Hangok Lee

(Gangneung Wonju National University)

The purpose of this study was to examine the relationship between alcoholics and social support. The result showed that the alcoholics and social support was positive relationship and high levels of social support cotributed to recovering in alcoholcs. Therefore, it is necessary to develop specialized programs of the increase social support for the recovering process among alcoholics.

Key words : alcoholics, social support

독일 동서독 통합시기(1990~2000) 사회서비스의 변화 : 초중고 교육서비스와 수발서비스를 중심으로¹⁾

박수지(강릉원주대학교 사회복지학과)

국문초록

본 연구는 독일 통일 이후 동, 서독 통합의 시기 사회서비스 제도 및 노동시장 변화의 고찰을 목적으로 한다. 이를 위해 통일 이후 동, 서독 통합의 시기를 전반기 즉 1990년부터 1995년까지의 시기와 후반기 즉 1995년부터 2000년까지의 시기로 구분하였다. 그리고 연구 주제인 사회서비스의 범위는 초, 중, 고등학교의 교육서비스와 일상생활을 혼자 수행하기 힘든 자를 공식적으로 지원하는 수발(pflege)서비스로 한정하였다. 다음에서는 우선 독일 정부의 초중고 교육서비스와 수발서비스 제도 개편에 대해 개관하고, 이후 이를 배경으로 하여 나타난 노동시장의 변화 즉 초, 중, 고 교사와 수발서비스 인력의 변화에 대해 알아보고자 한다. 마지막 부분에서는 연구 결과를 개관하고 통일 이후 제도 및 노동시장 변화가 독일의 교육서비스와 수발서비스에 미친 영향을 제시하고자 한다.

주제어: 독일 통일, 교육서비스, 수발서비스, 노동시장 통합

I. 서론

통일 직후 구동독 지역의 서비스업은 주목할 만한 성장을 보였다. 서비스업에 해당하는 무역, 금융, 보험, 사회서비스, 사적서비스, 기타 서비스의 고용규모를 모두 합산하여 살펴볼 때, 통일 전인 1989년 190만 정도였던 규모가 통일 후 1995년 230만 수준으로 약 40만 가량이 증가하였다. 서비스

업의 총 부가가치(Bruttowertschoeffung) 또한 1991년의 화폐가치를 기준으로 하여 1991년과 1995년 사이 매해 10.4%씩 상승한 것으로 보고되어 있다. (Mueller, 1997)

이와 관련하여 통일 직후 구동독 지역의 사회서비스업 성장에 대한 견해가 분분하였는데, 다음의 두 가지 입장으로 정리해볼 수 있다. 우선 통일 직후 서비스업의 발전을 동독지역 일자리창출의 새로운 동력으로 간주하는 입장이

박수지: E-mail: susiepark@gwnu.ac.kr

연세대학교 사회복지학과를 졸업하고, 동 대학 일반대학원에서 사회복지학으로 석사학위를 취득하였다. 그리고 독일 기이센(Gießen)시의 Justus-Liebig 대학에서 박사학위(Ph.D)를 취득하였다. 현재 강릉원주대학교 사회복지학과 교수로 재직 중이다. 전공분야는 사회복지정책이며, 주요 관심분야는 돌봄정책, 장애인서비스, 일자리창출사업 등이다.

1) 본 논문은 『독일통일 이후 노동시장 통합』 (한국노동연구원, 2014)의 제4장 서비스업 부문 구조개편과 노동시장정책(박수지 집필)을 발췌하여 수정, 보완한 것임.

있었다. 이는 통일 이전 상대적으로 미약했던 동독 지역의 사회서비스업이 발전하면서 구동독 지역의 실업자를 흡수하였다는 긍정적인 시각이다. 한편 반대의 입장도 있었는데, 통일 직후 서비스업의 발전은 일시적인 현상으로 장기적인 성장으로 보기 힘들다는 입장이었다. (Naujok, 1993) 향후 구동독 지역 서비스업에 대한 소비자의 기준이 서독 지역과 유사해지면서 상대적으로 열악한 시설과 자원을 기반으로 하고 있는 동독지역의 서비스업 발전이 주춤해질 것이고, 또한 독일 연방의 구동독 지역 지원이 차츰 사라지면서 통일 직후의 성장이 지속되기는 힘들 것이라는 예상이었다.

다음에서는 이러한 예상이 어떻게 실현되었고 결국 어떠한 결과를 가져왔는지를 교육서비스와 수발(pflege)서비스를 중심으로 1990년대 전반기(1990~1995)와 후반기(1995~2000)로 구분하여 살펴보고자 한다.

II. 통일과 사회서비스의 구조 개편: 초중고 교육서비스와 수발서비스

1. 초중고 교사

1) 구동독 지역의 교육 개혁

1990년 8월 31일 통일조약이 조인되면서 연방주의 교육자치권이 명시되었다. 통일조약은 교육제도 개혁에 대한 기본적인 사항을 규정하고 있는데, 이를 통해 교육부장관 회의가 학교 졸업 증명서 인정, 교사임용고시 인정에 대한 경과조치를 마련하도록 위임받았다. 그리고 1990년 9월 동독 인민회의는 이론과 실습의 두 단계로 이루어지는 당시 서독의 시스템을 핵심으로 하는 교사양성교육법을 채택하였다. (하이케 카아그, 2002) 1990년 10월 통일 후 구 동독 지역의 5개 신연방주가 독일 연방정부에 편입되면서 본격적인 교육제도 개혁이 진행되었다. 통일조약에 따르면 구동독 지역은 1991년 6월 말까지 주정부 차원의 교육법을 제정하고 교육제도를 개혁하도록 하였다.

이를 위해 구동독 지역 5개 신연방주는 교육개편을 도

와줄 파트너로서 서독지역의 주정부와 자매결연을 맺는다. 당시 동독의 5개 신연방주가 자매결연을 맺은 서독의 주는 다음과 같다. 메클렌부르크-포어폼머른(Mecklenburg-Vorpommern)주는 서독지역의 슐레스비히-홀스타인(Schleswig-Holstein) 주, 함부르크(Hamburg), 브레멘(Bremen)과 자매결연을 맺었다. 브란덴부르크(Brandenburg)는 서독지역의 노르드라인-베스트팔렌(Nordrhein-Westfalen) 주, 베를린(Berlin), 헤센(Hessen)주와, 작센-안할트(Sachsen-Anhalt)주는 서독지역의 니더작센(Niedersachsen)주, 헤센(Hessen)주와, 튀링엔(Thüringen)주는 라인란드-팔렌(Rheinland-Pfalz)주, 헤센(Hessen)주, 바이어른(Bayern)주와, 작센(Sachsen)주는 바이어른(Bayern), 헤센(Hessen), 바덴-뷔템베르크(Baden-Württemberg)주와 자매결연을 맺었다.

통일 후 처음 얼마 동안 구동독 지역은 서독 파트너 주의 지원과 동시에 구동독 교육부의 후신인 “신연방주 교육 및 학술분야 과제를 위한 공동기구”의 지원을 동시에 받았다. 그러나 서독의 파트너 연방주의 구 동독 지원이 강화되면서 사실상 이 기구의 역할은 상실되었다는 평가이다. (하이케 카아그, 2002) 그러면서 구동독 지역의 교육과정은 거의 서독 시스템으로 편입되는 과정을 겪게 된다.

2) 교육 시스템의 변화: 초등, 전·후기 중등 교육을 중심으로

구 동독의 교육시스템은 다음의 <그림 1>과 같이 개관된다. 구 동독에서는 우리나라의 초, 중, 고등학교에 해당하는 초급단계(unterstufe), 중급단계(mittelstufe), 고급단계(oberstufe)가 10년 과정의 종합기술고등학교(Polytechnische oberstufe: POS)로 통합되어 있었다. 이후 2년제의 확대교육과정(erweiterte oberstufe: EOS)과 직업교육과정(berufsausbildung)이 존재하는데, 이를 거쳐 대학에 가거나 직업을 가질 수 있었다. 한편 서독 교육시스템에의 기본적인 틀은 유치원교육, 초등, 중등 및 고등교육으로 구성되어 있으며, 이 중 초등, 중등 교육은 직업학교, 실업계 학교, 종합학교 등으로 분화되어 있다. 교육제도는 헌법의 규정에 따라 주(州)정부가 운영하므로 주마다 내용상의 차이가 있지만, 독일의 의무교육기간은 12년 원칙이다.

〈그림 1〉 서독의 교육시스템

| | | | | | |
|-----------------------|------------------------------------|-------------------|-----------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| | 기능장 취득을 위한 계속직업훈련 | | 일반대학으로 편입자격 취득 | | 일반기술자격 취득 |
| 고등교육/계속교육 | 고등기술대학 | | 야간대학 | | 일반대학, 공과대학, 음악대학, 교육대학 |
| | 기능자격 취득 | | | | 대학입학자격취득 |
| 후기중등교육 (15/16~18세) | 기업과 연계된 직업학교에서의 직업훈련 (이원화제도) | 직업훈련학교 | 전문기술학교 | | -인문학교 -전문인문학교 -직업종합학교 |
| | | | | 실업계학교 졸업장 취득 또는 인문계 고등학교 등으로 진학 | |
| 전기중등교육 (10~15/16세) | 장애자를 위한 특수학교 | 직업학교 졸업장 취득 | 실업계학교 (Realschule) | 인문계 학교 | 인문계와 실업계를 통합한 종합학교 |
| | | 직업학교(Hauptschule) | | | |
| | | | 적응단계(2년) | | |
| 초등교육 (6~9세) | 장애자를 위한 특수학교 | 초등학교 | | | |
| 유치원교육(3~5세) | 장애자를 위한 특수유치원 | 유치원 | | | |

주1) 6세부터 15/16세까지는 전일제의 의무교육. 주2) 15/16세부터 18/19세까지는 정시제의 의무교육임.

출처: Education Center for the Development of Vocational Training(1995)

서독 파트너 주는 구동독 지역 신연방주에 전문 인력을 파견하여 교육개혁과정에 직접적으로 참여하였는데, 그 방법과 내용은 주의 특성에 따라 상이하였다. 그럼에도 불구하고 구 동독 지역의 전반적인 교육시스템의 변화는 서독 교육시스템으로의 재편으로 개관될 수 있다. 위의 <그림 1>은 서독지역 교육시스템 즉 통일 후 구동독 지역의 교육과정을 보여주고 있다.

가. 초등교육

통일 후 구동독 지역의 신연방주에는 서독의 일반학교에 관한 규정이 도입되었다. 즉 1964년 서독의 함부르크 협정(Hambburger Abkommen)에 따라 4년제의 초등교육체제가 도입되었다. 초등교육은 4년 동안 초등학교(Grundschule)에서 이루어지는데, 이후에는 개인의 능력과 적성에 따라 전기중등학교를 선택하게 된다. 예외적으로 브란덴부르크(Brandenburg)주에는 파트너 주인 베를린의 6년제 초등학교 제도가 도입되었다.

나. 전기 중등학교

구 동독 지역의 중등과정은 서독과 같이 분화되지 않고 10년제 종합기술고등학교(Polytechnische Oberschule: POS)로 통일되어 있었다. 그러나 통일 후 구 동독 지역의 획일적 학교제도는 서독과 같이 분화된 형태의 학교로 개편된다. 즉 서독의 3원제 학교(Hauptschule, Realschule, Gymnaschule) 및 종합학교(Gesamtschule) 시스템이 신연방주에 거의 그대로 도입되었다.²⁾ 전기 중등학교는 우리나라의 중학교에 해당하는데, 전기 중등학교 입학 후 2년의 적응단계에는 재학생이 다른 유형의 학교로의 전학이 가능하다.

다. 후기 중등교육

5년제인 직업학교(Hauptschule)를 마친 학생은 정시제 혹은 전일제 직업훈련학교로 진학하여 도제훈련을 시작하

거나 혹은 여타의 전기 중등학교 즉 실업계학교(Realschule), 인문계학교(Gymnasium), 인문계와 실업계 과정을 통합한 종합학교(Gesamtschule)로 진학하여 1년을 공부하고 그 학교의 졸업장을 받을 수 있다. 6년제 실업계학교(Realschule)와 인문계학교(Gymnasium) 졸업생은 우리나라 실업계 고등학교에 해당하는 전문기술학교(Fachoberschule), 인문계 고등학교에 해당하는 고등 인문학교(Gymnasiale Oberstufe), 전문 인문학교(Fachgymnasium)으로 진학할 수 있다. 그리고 이들 후기 중등교육의 마지막 1년은 대학입학 자격시험 대비를 위한 아비투어(Abitur)과정으로서 아비투어에 합격한 학생은 일반대학이나 공과대학 등에 입학할 자격이 주어진다. 한편 후기 중등교육과정으로 기업과 연계된 직업학교가 있는데 (dualsystem: 이원화체제), 이 학교에는 직업학교(Hauptschule) 졸업생과 실업계학교(Realschule) 학생으로서 졸업장을 소지하지 않은 학생이 참여하여 초기 직업 훈련을 받는다.

2. 수발(pflege)서비스

1) 구동독 지역의 보건의료 시스템 개혁

구 동독 시스템에서 수발서비스는 보건의료 제도에 통합되어 운영되고 있었기 때문에 수발서비스의 변화를 알아보기 위해 통일 후 보건의료서비스 전반의 개혁을 살펴볼 필요가 있다.

1990년 7월 ‘화폐, 경제 및 사회통합의 실현에 관한 조약’ 중 제4장 ‘사회통합에 관한 규정’에 의하여 동서독 간의 사회보장 제도(보건의료 제도 포함)는 통합되게 되었다. 이 규정의 주요 골자는 구동독 지역의 보건의료 시스템을 서독식으로 개편하는 것이었다. 특히 이 규정의 21조는 국가에 의해 운영되던 구동독 지역의 보건의료 제도가 서독의 질병보험(Krankenversicherung) 제도에 편입되도록 필요한 모든 조치를 취해야 한다고 명시되어 있다.

이러한 동서독 보건의료 통합 규정을 통해 구동독 지역에서 공공부문이 운영했던 보건의료 시설들은 급격히 민

2) 전기 중등교육기관으로서 Hauptschule 와 Realschule는 신연방주에서 그 명칭을 사용함에 있어서 특히 Hauptschule라는 명칭을 사용하기를 꺼렸다고 한다. 그래서 Brandenburg주에서는 아예 Hauptschule라는 제도를 도입하지 않았으며 Sachsen주에서는 Mittelschule로, Sachsen-Anhalt주에서는 Sekunderschule로, Thüringen주에서는 Regelschule라는 이름으로 기존의 Hauptschule와 Realschule를 통합한 형태의 전기 중등학교를 도입하였다. (정영수, 1999)

영화되는 과정을 겪게 된다. 당시 서독 보건의료 시스템에도 공공시설이 존재하기는 했지만 이는 구 동독의 국가직영 시설과는 다른 독립된 자산체들로서 차이가 있었다. 즉 기관의 설립 시 공공부문이 개입하기는 하지만 법적으로는 독립된 자산체로서 기관 운영에 어떤 문제가 발생할 경우 각각의 기관이 법적 책임을 가졌다. 이러한 서독의 공공시설은 민간 비영리, 영리기관과 함께 보건의료서비스를 제공하는 주체로 활동하였다. 이들 서비스 기관은 그 주체가 공공, 영리, 비영리임을 떠나 모두 공공부문에 의해 조정되는 유사시장(quasi-market) 기관으로서 경쟁하고 있었다. 따라서 구동독 지역의 보건의료 시설들 또한 통일 후 민영화 과정에서 유사시장 기관으로 전환되었다.³⁾ 그리고 이러한 과정에서 수발서비스 기관을 지원하기 위해 독일 연방의 “간호·수발이 필요한 환자를 위한 시범 프로그램”은 1991년 79개의 프로젝트를 실시하여 약 7,600만 유로를 구동독 지역의 시설에 투자하였다. (임흥배 외, 2011)

구동독 지역 보건의료 통합의 또 다른 핵심은 보건의료 시설의 현대화(modernisierung) 즉 낙후된 보건의료 시설의 개선이었다. 이를 추진하기 위해 독일 연방은 ‘보건의료체계 구조개혁법’에 따라 1995년부터 10년간 구동독 지역에 매년 7억 마르크의 재정을 지원하였다. (김옥주, 2007) 통일 시점 동독 지역의 보건의료 시설의 상황은 예상보다 훨씬 좋지 않았기 때문에 동독지역의 보건의료 시설을 서독의 수준으로 끌어올리기 위해서는 막대한 재정 지원이 필요하였다.

이후 독일 연방 보건의료 시스템의 근간이었던 질병보험법은 1995년 수발보험(pflegeversicherung)법의 도입을 통해 전환기를 맞이하게 된다. 수발보험은 질병보험에 의한 의료 및 수발서비스의 미흡한 부분을 보완하기 위해 다섯 번째로 도입된 사회보험이다. 수발보험법은 일상생활의 유지를 위해 도움이 필요한 모든 자(아동, 만성질환자, 노인 등)에게 요양 및 생활시설 등에 입소한 후 제공되는 시설서비스와 도움이 필요한 자의 자택에 인력이 방

문하여 제공하는 재가서비스 모두를 지원한다. 그리고 이러한 서비스의 비용은 질병보험법과 수발보험법에 의해 질병보험조합(krankenkasse)이 부담하도록 하였다. 이를 통해 1995년 이전 수발서비스 제공의 1차적 책임을 갖고 있던 지자체의 재정적 부담이 감소하는 결과를 가져오게 되었다. 한편 독일 연방은 수발보험법이 도입된 이후에도 구동독 지역의 수발서비스 수준을 서독의 수준으로 높이기 위해 1995년부터 2002년까지 한시적으로 매해 4억 900만 3,000유로씩, 총 30억 2,720만 유로를 신연방주의 지역주민의 수에 따라 주정부에 할당하였다. (임흥배 외, 2011)

2) 보건의료서비스 기관의 변화: 수발서비스 기관을 중심으로

구 동독의 수발서비스 전문인력은 일반 의료진과 팀을 구성하여 보건의료 시설에서 활동하였다. 이들은 예방, 재활, 만성 질환 관리, 정신보건 등의 의료적 서비스, 거동수발이나 목욕서비스와 같은 일상생활지원서비스, 다양한 사회적 욕구를 지원하는 심리정서서비스를 통합적으로 제공하는 보건의료 인력으로 국가공인시험을 통해 자격이 주어지는 전문 직종이었다. 그러나 통일 이후 구 동독의 보건의료기관이 전면 개편되면서 서독의 시스템으로 편입되면서 의료서비스와 수발서비스 기관이 분리되게 된다. 이 과정에서 의료진은 개인병원을 개업하거나 민간병원의 월급을 받는 의사로 전환된다. 그리고 수발서비스 전문인력은 민간비영리 혹은 영리시설의 수발서비스 인력으로 재취업하게 된다. 이러한 서독 시스템으로의 전환은 다음과 같이 개관될 수 있다.

우선 가장 큰 변화는 구동독 지역 보건의료서비스의 핵심이었던 종합병원(poliklinik)과 의료지원센터(Ambulatorien)의 민영화였다. 이들 기관에서 근무하던 의료진과 수발서비스 인력은 통일 후 병원을 개업하거나 민간병원의 의사로, 혹은 민간사회복지사업단(wohlfahrtsverbaende)의 사회시설(Sozialstation)이나 민간재가간병시설(Hauskran-

3) 유사시장은 전통적으로 공공에 의해 제공되었던 서비스를 시장기제를 적용하여 보다 효율적으로 공급(provision)하는 시스템을 의미한다. 시장의 서비스 제공은 주로 공급자와 소비자 둘의 관계에 의해 이뤄지는 반면 유사시장의 서비스는 공급자와 소비자 이외에 제3자 즉 공공부문의 조정을 통해 서비스가 제공되는 구조적 특징을 갖고 있다.

kenpflegestationen)의 수발서비스 인력으로 전환되었다. 이 과정에서 수발서비스 전문인력의 일부는 서독 시스템의 의사보조원(Aerzhelfer)으로 재훈련을 받고 병원에 취업하기도 하였다.

한편 국가가 지역사회에 조직화한 재가서비스 기관은 민간사회복지사업단의 사회시설(soziastation)이나 게마인데 간호시설(Gemeindeschwerternstation)로 전환되었다. 일부는 이전 구 동독시절의 기관의 인력과 시설을 그대로 유지하면서 단지 이름만 바꾼 경우도 있었다. 시설서비스를 제공하던 요양시설이나 생활시설은 특히 구 동독시절 그대로 인력과 시설을 유지하면서 운영주체의 성격만 바뀐 경우가 많았다. (Kuhlmeier 외, 1996)

III. 구동독 지역 사회회서비스 노동시장의 변화: 초중등교사와 수발서비스 인력의 사례

1. 초중등교사

통일 후 구동독 지역 초중등 교육서비스 인력의 조정은 주로 교사검증 과정을 통해 진행되었다. 통일 후 구동독 지역의 공직 인력 즉 국경수비대, 노동행정부문 인력, 인민군, 사법인, 교육가, 경찰은 서독 시스템으로의 편입을

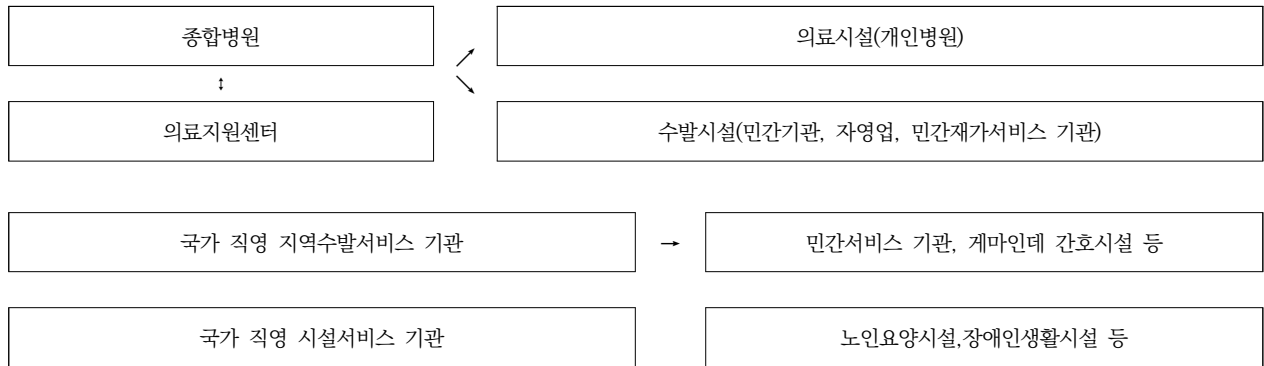
위한 조건으로 전문능력, 자질 등의 검증을 받아야 직장을 유지할 수 있었기 때문이다. 이와 관련하여 통일 후 공직 인력 검증결과에 대한 공식적인 수치는 존재하지 않는다. 다음에서는 독일연방하원 조사위원회가 1995년 1999년 두 차례에 걸쳐 발간한 보고서와 독일 베를린 교육부의 하이케 카야크의 회고자료를 주 근거자료로 하여 구동독 지역 교사의 검증 과정과 결과를 개관해 보고자 한다.

가. 교육제도 개편과 교사검증⁴⁾

통일 전까지 구동독 지역의 교육과정은 거의 변화하지 않았다. 1990년이 되면서 몇몇 과목이 교과과정에서 변경되고, 교련과목이 폐지되었으며, “국민교육” 과목이 “사회교육”과목으로 대체되기 시작하였다. 그리고 임명직이었던 초, 중등학교의 교장들이 교체되기 시작하였다. 그러나 이러한 변화가 직접 초, 중등교사들이 교직을 떠난다는 것을 의미하지는 않았다. 국민교육 과목을 가르치던 교사들은 사회교육 과목을 가르치게 되었으며, 교장 중 일부는 교육부로부터 파면되더라도 얼마 지나지 않아 교사진에 의해 재선출 되었기 때문이다.

통일 직후 신연방주에서 근무하고 있던 구 동독 출신 초중고 교사의 수는 약 18만 6천명 수준이었던 것으로 집계된다. 이들의 교사 검증과정은 통일 전 미리 예견되긴 하였지만 구 동독시절 실시되지는 않았다. 이와 관련하여 얼마나 많은 교사들이 1990년 통일 이전 즉 교사검증이 시작되기 전에 스스로 퇴직하였는지에 대해서는 추적이

〈그림 2〉 구 동독 보건의료서비스 기관의 변화



4) 독일 연방하원 조사보고서는 1990년 이후 과도기 중 동독 공직인력의 서독 정부로의 편입실태(국경수비대, 노동행정부문, 인민군, 사법·교육·경찰부문 등)에 대한 내용도 수록하고 있다. 한국수출입은행(2009)은 이를 제3권으로 번역하여 보고서를 제공하고 있다. 다음은 이 제3권의 내용 중 초중등 교사 검증에 대한 부분(p.98~99)을 발췌하여 요약 정리한 것이다.

불가능하다. 그러나 퇴직한 교사의 수는 매우 적을 것으로 추정된다. 그러기보다 교사들은 서독으로 미리 옮겨가거나 국가 공무원 조기 은퇴 제도를 이용하였다. 한편 구 동독 지역에서 일반 학교 이외의 기타 교육 기관(당 혹은 사회기관)에서 수업을 하다 일반 학교로 돌아오는 교사의 수가 1990년 증가한 점이 주목된다. 이들의 정확한 숫자 역시 정확히 알 수 없다. 브란덴부르크 주의 경우 구 동독 전 지역에서 이들의 숫자가 최대 3,500명 수준이라고 집계하고 있을 뿐이다.

구 동독 지역 공공부문의 인력을 대폭 줄여야 한다는 내용은 화폐통합 조약을 통해 논의되기 시작되었다. 그러나 통일 이전의 시기 신 연방 정부에 대한 서독 측의 개입이 없었기 때문에 공공부문의 인력 감축은 이뤄지지 않았다. 그러나 통일 후 연방 정부는 신 연방주 정부 교육 관청에 교사 규모에 대한 권고로 일자리 축소(Clearing-Stelle)를 전달하였는데, 이러한 교사 감축의 근거는 서독 지역 교사 한 명 당 학생 수의 비율을 기준으로 하였다. 이는 실질적으로 신연방주 교사규모를 기존의 1/4 수준으로 감축하는 것을 의미했다.

나. 교사검증의 결과⁵⁾

통일 후 구 동독 지역 교사 수 감축에 대한 연방 정부의 권고는 구 동독에서 교사양성 과정을 거쳐 학교에 구 동독 지역에 고용되어 있는 자를 대상으로 한 것이었다. 통일 조약은 교사 해직의 근거를 명시하고 있었는데, 전문적 자질 또는 개인적 자질이 부족한 자, 교사 수요 부족, 인간 존엄성과 법치국가의 기본원칙을 위반한 자 및 국가안전부 요원으로 근무한 자의 경우 해직이 가능하도록 하였다. 이러한 기준은 구 동독의 통합교육시스템인 종합학교 10년을 마치고 이후 30개의 전문학교에서(초등 교원 양성 기관(Institut für Lehrerbildung) 포함) 수학한 초등 교원에 대해서도 동일하게 적용되었다. 이러한 교사검증은, 동독 지역 교사들의 전문성과 자질이 통일 이후에도 인정된다는

전제 아래, 교사 개인의 인사설문지와 개인이 소지한 교사 자격증을 통해 간단하게 진행될 수 있었다. 그러나 이 검증과정에서 문제점이 나타난 자들은 다음의 4개 영역으로 개관될 수 있다. 첫째, 구 동독의 직업교육 커리큘럼을 통해 우정청소년개척단원장(Freundschaftspionierleiter)으로 양성된 교사들 그리고 석사학위만으로 교사자격을 인정받은 자들의 전문능력에 대한 검증이었다. 둘째, 구 동독에서 오직 국민 교육의 정치 분야만을 담당하였고 통일 후에도 계속해서 수업을 맡고 있는 교사들의 경우였다. 셋째 1989년 하반기에 기타 기관에서 일반 학교로 전근 온 일명 “모드로프(Modrow)-교사”들의 전문성과 자질에 대한 검증이었다. 넷째 구 동독시절 이미 해고되었던 교사들로 공직보장이라는 특혜를 통해 다시 복직한 교사들과 국가에 특별한 공헌을 한 대가로 교직공무원으로 재직하고 있는 자들이었다.

각 연방주는 교사의 전문성과 자질 검토를 해직 결정시위의 문제집단을 중심으로 진행하였지만 연방주마다 서로 상이한 결과가 나오기도 했으며 강조점을 두는 부분도 서로 달랐다. 각 연방주는 첫 인사조치에서 소위 모드로프-교사(Modrow-Lehrer)로 불리는 자들과 국민윤리나 마르크스주의/레닌주의 등과 같은 이데올로기적으로 특히 영향을 많이 받은 과목의 교사들의 해고 여부를 개인적 자질 혹은 전문능력의 기준에 따라 결정했다. 한편 교사 자질에 대한 검토 즉 국가 보위부 활동을 검토하는 과정은 일명 “가우크 청(Gauk-Behoerde, 통일 후 구 동독 국가안전부 비밀문건 처리를 담당하는 기관으로, 연방정부에서 임명한 초대 청장인 가우크를 따서 붙인 이름)에 의해 이루어졌다.

이후 신연방주에서 1991년 약 2만 명의 교사가 여러 가지 이유로 퇴직하거나 면직되었다. 이는 구 동독 지역 교사의 10~20%에 해당하는 수치이다. 이와 관련하여 구 동독에서는 서독에 비해 학교 교사에 대한 보상이 상당히 컸기 때문에, 신연방주들은 비용 문제 때문이라도 교사 감축을 진행하지 않을 수 없었다. 이 과정에서 신연방주는 해산계

5) 독일 베를린 교육부의 하이케 카아크는 구 동독시절 교육부에서 자문역으로 활동하였으며, 이 후 작센주 문화부와 '신연방주 교육 및 학술분야 과제를 위한 공동기구'에서 일한 경력이 있다. 하이케 카아크는 독일의 통일과정과 통일 이후 베를린과 구 동독 지역에서 겪은 개인적인 경험을 기초로 하여 자신이 경험한 바를 '독일 통일 전후 동독 지역의 교육제도변화: 교사와 수업내용의 변화를 중심으로'로 집필하여 2002년 한국 교육개발원에서 개최된 심포지움에서 발표하였다. 다음의 내용은 그 중 교사검증의 결과에 대한 내용을 발췌하여 요약 정리한 것이다.

약(Auflösungsvertrag), 조기퇴직금 수령 등과 같은 노동사 회정책을 활용하여 교사 복지 측면에서 큰 무리 없이 교직 감축을 시도한 것으로 평가될 수 있다. 통일 후 구동독 지역에서 신규 교원 임용은 거의 없었다.

신연방주 별로 살펴볼 때, 교사검증을 통한 편입비율 즉 전체 교사 수 대비 해고 비율은 거의 유사하였다. 단지 브란덴부르크 주에서만 눈에 띄게 적은 교사들이 해고되었는데, 이에 대해서는 다음에서 좀 더 알아보고자 한다.

다. 구동독 교사의 임금

독일연방의 교사는 공무원 신분의 교사와 공공기관 임금협정에 따른 직원 신분의 교사로 구분될 수 있다. 그러나 정규직 교사는 대부분 공무원 신분으로 임용된다. 따라서 교육제도 개편이 후 구동독 지역 초중등학교 교사 또한 공무원으로서 서독 공무원 급수를 기준으로 한 보수를 받아야 했다. 이 과정에서 서독과 상이한 자격을 갖고 있는 구동독 교사의 급여를 정하는 일은 간단한 일이 아니었다.

통일조약에는 공무원 임금에 대한 사항으로 구서독과 신연방주의 임금이 동일하게 책정될 수 없다는 것이 명시되어있다. 그 근거로는 신연방지역의 생산성이 서독보다 훨씬 낮다는 점이 제시되었다. (양현모, 1998) 이러한 규정을 통해 첫째, 동일한 호봉의 공무원이라 하더라도 구동독 지역 공무원과 서독지역 공무원의 급여수준이 다르게 책정되었으며, 둘째, 교사와 같은 특수직 공무원은 구동독 지역과 서독지역의 호봉 자체가 다르게 책정되었다. 예를 들어 구 서독지역의 초등학교 교사들은 공무원 임금체계

의 A12단계의 임금을 받는 반면 구동독 지역의 초등학교 교사들은 A9단계로 분류되었다. 즉 3단계 낮은 급수의 임금을 받도록 하였었다. (하이케 카아크, 2002) 그 근거로는 역시 동독 출신 교사들이 서독교사와 상이한 교육을 받았다는 점이 제시되었다. 즉 동서독 교직이 동등한 가치를 가지지 않는다고 인정한 것이다. 그러나 이러한 급여의 차이는 이 후 교직 현장에 다양한 문제를 가져왔다. 이러한 처우는 결국 동일한 직장에 근무하는 자들 혹은 동일한 일을 하고 있는 자들 간에 출신을 기준으로 상이한 급여를 제공한다는 입장이기 때문이다. 이는 동서독 시스템의 통합이라고 보기 힘들었다.

이러한 비판으로 1993년 교육부는 동서독 교직의 가치가 동일하며 장기적으로 동서독 초등학교 교사를 동등하게 대우할 것이라는 점을 공식화하였다. (하이케 카아크, 2002) 그리고 이후 공무원 호봉의 구 동독 공무원과 서독 공무원의 임금 평준화 협상이 계속되면서 90년대 중반 이후 구동독 지역 공무원의 급여는 서독 급여의 80% 수준으로 인상되게 되었다.

한편 구동독 지역 젊은 계층의 서독 이전이 진행되면서 1990년 후반 신 연방주의 학생 수가 급격히 감소하는 현상이 나타나게 된다. 이에 따라 초중등교사의 수 또한 감소할 것으로 예상되었는데, 실제로 감축이 진행되지 않는 않았으며 대신 시간제(teilzeit) 정규직 교사 제도의 확대가 이뤄지고 있다.⁶⁾

〈표 9〉 구동독 지역 공무원 급여수준(구서독지역=100%)

| 시기 | 보수 수준 |
|----------------|-------|
| 1991년 1월 1일부터 | 60% |
| 1992년 5월 1일부터 | 70% |
| 1992년 12월 1일부터 | 74% |
| 1993년 7월 1일부터 | 80% |
| 1994년 10월 1일부터 | 82% |
| 1995년 10월 1일부터 | 84% |

출처: 양현모(1998)

6) 독일 연방은 교사를 정규직으로 채용하고 교사 개인의 신청에 따라 즉 18세 이하 자녀 또는 이외 가족 구성원을 돌보거나 간병해야 할 경우 또는 퇴직을 앞둔 고령의 교사는 업무시간의 축소 즉 시간제 근무를 신청할 수 있도록 하고 있다. 이럴 경우는 업무시간을 절반이하로 축소할 수 있으며, 이러한 이유에 해당하지 않는 경우에도 교사가 원한다면 업무시간을 절반까지 축소할 수 있도록 하고 있다.

〈표 10〉 구동독 지역 수발서비스 기관의 ABM 참여자 비중

| 운영주체 | 메클렌부르크 포어폼머른* | | 작센주** | |
|-----------------|---------------|----------|-------|----------|
| | 총 인력수 | ABM 참여자수 | 총 인력수 | ABM 참여자수 |
| 디아코니 | 277 | 26 | 70 | 53 |
| 카리타스 | 68 | 6 | 35 | 20 |
| 노동자복지단체(AWO) | 59 | 15 | 102 | 65 |
| 적십자 | 237 | 65 | 220 | 176 |
| 평등복지연합(DPWV/VS) | 65 | 18 | 230 | 140 |
| 기타 | - | - | 112 | 65 |

*1992년 12월 31일 시점 **1992년 8월 시점
출처: Kuhlmeier 외(1996)

2. 수발서비스 인력

1) 보건의료 제도의 개편과 노동시장의 변화

구 동독 보건의료 시스템의 핵심은 종합병원(poliklinik)이었다. 동독의 종합병원은 외래서비스를 제공하면서 병실을 운영하였으며 서독 시스템과 다르게 의료서비스와 수발서비스가 구분되지 않고 통합되어 제공되었다. 공공 부문이 운영하던 종합병원은 서독의 보건의료시스템이 구 동독 지역으로 확대되면서 급격히 감소하였다. 1990년 말 구 동독 지역 의료서비스의 90% 가량이 종합병원에 의해 제공되었지만 2년이 지난 1992년에는 90%의 의료서비스가 개인병원에 의해 제공되었다. (Kuhlmeier 외, 1996) 이후 1995년 동서독 보건의료시스템이 질병보험 조합(krankenkassen)으로 통합된 이후에는 공공부문이 운영했던 종합병원과 의료지원센터(ambulatorien)가 공식적으로 사라졌다.

이 과정에서 동독의 통합적 보건의료서비스가 의료서비스를 제공하는 병원과 수발서비스를 제공하는 민간시설로 분리되었으며 종합병원이나 의료지원센터에서 종사하던 수발서비스 인력이 상당수 퇴출되었다. 그리고 이들은 서독 시스템에서 사회서비스를 제공하는 민간사회복지사업단의 사회시설(sozialstation) 등 민간시설의 상대적으로 전문성이 낮은 수발서비스 인력으로 취업하였다. 이 과정에서 일부는 민간영리 서비스센터를 개소하거나 노동부에서 제공하는 직업재훈련을 통해 의사보조인력으로 직종을 바꿔 병원에 취업하기도 하였다. 또한 일부는 은퇴하여 연

금수령자가 되거나 실업자로 전락하였다. 연방노동청 자료에 따르면 1992년 당시 구 동독 지역 보건의료 영역의 16,453명의 실업자가 존재하였다고 한다. 당시 단지 1,062명만이 직업알선이 가능한 자로 분류되어 연방고용청 프로그램에 참여하고 있었는데, 나머지 인력의 경우 어떻게 다시 노동시장에 유입되었는지에 대한 정보는 불명확하다. (Kuhlmeier 외, 1996)

한편 동독의 지역사회서비스로 국가가 조직화한 수발서비스기관이 있었다. 이 또한 1995년 질병보험조합으로 동서독 보건의료시스템이 통합되면서 거의 사라지게 되는데, 여기에 종사했던 국가 공인 지역간호사(gemeinde Geschwister), 복지노동자(Fuersorger), 가사서비스 도우미들은 민간사회복지사업단이 운영하는 사회시설(sozialstationen)에 재취업하게 된다. 그렇지만 이 경우 상당수 인력이 비정규직으로 고용되었으며, 이들의 정규직으로의 전환 가능성은 서비스 기관의 상황과 해당 지역의 여건에 따라 상이했다. 그리고 이 과정에서 실업자로 전락할 위험이 있는 인력의 상당수는 연방고용청의 일자리창출사업(ABM 프로그램)의 지원을 통해 직장을 임시적으로나마 유지할 수 있었다. 다음의 〈표 10〉은 메클렌부르크-포어폼머른 주와 작센 주 민간사회복지사업단이 운영하는 사회시설의 수발서비스 인력 중 연방고용청 일자리창출사업의 지원을 받는 인력의 비중을 보여주고 있다.

한편 동독지역에서 노인요양시설이나 장애인생활시설과 같은 입소시설(stationaere Pflege)의 변화도 컸다. 특히 요양병원의 감축이 컸다. 1989년과 1991년 사이 구 동독

지역의 요양병원은 539개에서 401개로 줄었다. (Kuhlmeier 외, 2006) 구 동독시설 공공부문이 운영하던 시설이 자유 경쟁 시스템으로 전환되면서 이들 기관의 시설투자 능력은 높지 않아 서독지역의 시설과 경쟁이 쉽지 않았다. 그러자 구동독 지역 시설서비스의 질을 높이기 위해서 연방 정부의 지원이 필요하였다. 그럼에도 불구하고 서독과 동일한 수준으로 시설서비스의 질을 높이는 것은 쉽지 않은 일이었다. 연방의 한 조사에 따르면 구동독 지역 노인시설의 약40%가 철거되어야 할 건물로, 약 30%는 수리가 시급한 것으로 평가되었다. 단지 10%의 시설만이 최소한의 필요조건을 갖추고 있는 것으로 평가되었다. (Sozialpolitische Umschau, 1993; Kuhlmeier 외, 1996) 이런 상황에서 구동독 지역 거주민이 서독지역 병원의 서비스를 받기 위해 여행하는 경우와 좋은 일자리를 찾아 서독으로 이주하는 시설서비스 인력이 속출하였다. 특히 무엇보다도 수발서비스 분야의 숙련된 인력이 국경지대 즉 동 베를린 지역과 작센 안할트, 튀링엔 지역으로 이주하는 사례가 많았다. 튀링엔의 경우 약 13,000명의 서비스 인력이, 1990년과 1991년 사이에만 약 2000명의 인력이 즉 약 15%의 전문 인력이 동독지역을 떠났다고 한다. 그 밖에 약 4,000명의 동독 의사 또는 치과 의사, 약 4,000명의 간호사가 서독지역으로 이동하였다. (Kuhlmeier 외, 1996) 통일이 되자마자 구동독 보건의로 전문인 약 만 명이 서독으로 이주한 것이다.

2) 구동독 지역 수발서비스의 위기와 신규인력양성

통일 후 90년대 초반의 시기는 구동독 지역 수발서비스의 위기로 일컬어질 수 있다. (Kuhlmeier, 1996) 그 배경으로 첫째 통일 후 구동독 지역 수발서비스의 질적 하락을 들 수 있다. 통일 후 전문 수발서비스 인력이 더 좋은 직장을 찾아 서독지역으로 이주하면서 특히 이전 구동독의 의료능력을 갖춘 수발서비스 인력이 지속적으로 감소하였다 이는 구동독 지역의 노인서비스 시설이 비효율성을 높여야 하는 상황에서 전문인력 보다 서독 출신의 일반간호사를 선호한 이유 때문이기도 하다.

둘째, 구동독 지역 수발서비스 인력의 사회적 자질의 부족을 들 수 있다. 수발서비스 인력은 전문적인 서비스를

제공함과 동시에 서비스 이용자의 일상생활을 진단하고 여타 프로그램과 연계해 주는 사례관리 능력 또한 갖추고 있어야 한다. 그러나 자유시장경제 시스템이 낫선 구동독의 수발서비스 인력은 변화한 사회경제적 환경에서 의사소통의 문제와 시기적절한 대응을 놓치는 경우가 많을 수밖에 없었다. 그렇다보니 구동독의 수발서비스 인력은 서독지역의 인력과 비교하여 '과도하게' 전문성이 높은 반면 자유시장경제에서 요구하는 사회적 능력은 현저히 부족한 것으로 평가되었다. (Kuhlmeier, 1996)

셋째, 통일 후 구동독 지역 수발서비스의 양적 부족 현상을 들 수 있다. 노인요양시설의 경우 1990년대 초반 브란덴부르크 주와 작센 주의 수용능력은 65세 이상 인구의 약 3%수준에 그치고 있었다. (Kuhlmeier, 1996) 이러한 현상은 구동독 지역의 수발서비스 시설이 매우 열악하였으며, 동독의 젊은이들이 좋은 일자리를 찾아 지속적으로 서독지역으로 이주하고 있어 수발서비스를 제공할 가족 네트워크 또한 줄었기 때문일 것이다.

이런 상황에서 구동독 지역 수발서비스 부문의 신규 인력 양성은 양적으로 계속 증가하는 경향을 보였다. 앞에서 살펴본 바와 같이 동독지역의 서비스업 부문은 지속적으로 확대되었으며 특히 수발서비스 등의 사회서비스 부문에서는 양적인 인력부족 현상이 나타났기 때문이다. 통일이후 특히 노인수발서비스 인력양성과정에 대한 정부의 투자가 많았는데, 이는 독일 연방이 구동독 지역의 새로운 일자리로서 수발서비스 부문에 주목하고 있음을 보여준다. Garms-Homolova(1992)의 조사에 따르면, 1992년 5월 당시 구동독 지역 167개의 직업훈련장에서 재취업훈련 프로그램으로서 노인수발서비스 인력양성 과정을 개설하고 있었다고 한다. 이 중 80개 기관은 기숙사까지 제공하는 취업학교였다. 당시 졸업생 2,866명이 노인요양서비스 인력으로, 550명이 노인요양서비스 보조인력으로 훈련을 받았다고 한다. (Kuhlmeier 외, 1996) 통일 후 구동독 지역의 수발서비스 종사자의 규모는 2000년 이후에도 지속적으로 증가하고 있는 것으로 나타난다. (표 1, 2, 3 참조)

〈표 11〉 베를린 수발서비스 인력의 처우수준(2007/2008)

| 세전 임금 | 노인요양서비스(Altenpflege) | 병원서비스(Krankenpflege) |
|---------------|----------------------|----------------------|
| < 1,500유로 | 48% | 20% |
| 1,500~2,000유로 | 24% | 20% |
| <2,000 | 72% | 40% |
| 2,000~3,000유로 | 24% | 48% |
| >3,000유로 | 5% | 13% |

출처: Fuchs(2008). Wert.Arbeit GmbH(2010)에서 재인용

3) 수발서비스 인력의 임금 수준

독일연방 노동자의 임금 등의 근무환경은 단체협약 (Tarifvertrag)을 통해 규정된다. Bispinck 외(2012)의 조사에 의하면 단체협약의 적용을 받는 수발서비스직 종사자 (pflegeberufe)는 전체 종사자의 약 60% 수준으로 나타나고 있어 타 산업과 비교하여 상대적으로 낮은 수치였다. 그리고 단체협약의 적용을 받는 수발서비스직 종사자의 월평균 임금은 월 평균 2,597유로, 그 외에 단체협약의 적용을 받지 않는 종사자의 월 평균 임금은 2,118유로로 집계되었다. 전체 종사자의 평균 임금은 월 평균 2,360유로로 나타났다. (이시균 외, 2012) 이는 DGB의 좋은 일자리 지수를 기준으로 할 때 나쁜(prekaer) 일자리의 조건 즉 전체 산업종사자 수입의 75%이하에 속하는 일자리의 임금인 2,000유로를 조금 넘는 수준이다. 즉 수발서비스 부문이 새로운 일자리로 부각되고 신규인력 양성이 증가하고 있기는 하지만 여전히 노동시장에서 처우는 열악한 상황임을 보여준다.

Fuchs(2008)의 조사는 노인요양서비스(Altenpflege) 종사자의 열악한 처우수준을 병원서비스(krankenpflege) 종사자의 임금과 비교하여 보여주고 있다. 이는 수발서비스 종사자들 간의 임금 격차가 크다는 점을 보여준다. 병원서비스 인력의 임금수준은 월 평균 2,000유로 이상인 경우가 60%로 노인요양서비스 인력의 경우 28%인 것과 비교하여 상대적으로 처우수준이 높았다.

한편 구동독 지역 의사의 급여 수준을 제고하기 위한 노력은 최근까지도 지속적으로 진행되고 있어 동일한 보건의료서비스 영역 내에서 의료서비스 인력과 수발서비스 인력의 차별화된 접근이 주목된다. 2001년 의사 간 수입

의 지역차를 줄이기 위해 의료보험별 의료수가를 조정한 “의사 거주지에 따른 진료비 결정법”, 2004년부터 2006년 구동독 지역 내 의사의 수입의 증가를 유도하였던 “법정 의료보험제도 현대화에 관한 법(GMG)”, 의사와 치과의사의 수수료 그리고 2002년 1월 1일 발효되었던 조산원의 수수료규정에 따른 보상액 균등화를 위한 6차 규정 등을 통해 구동독 지역의 보상수준은 86%에서 구서독 지역의 90% 수준으로 인상되었다. (임흥배 외, 2012)

IV. 나가면서

통일 후 동독 시스템 개편은 전반적으로 구 서독 시스템으로의 개편이었다고 할 수 있다. 이 과정에서 구 동독 시스템이 갖고 있던 제도적 강점이 그다지 고려되지 못했다는 점이 일반적인 견해이다. 교육시스템의 경우 구 동독은 서독의 초, 중등 과정이 통합된 10년과정으로 이후 2년제 확대교육과정과 직업교육과정을 거쳐 대학에 가거나 직업을 가질 수 있었다. 이러한 교육시스템은 서독교육제도와 비교하여 대학입학 자격이 부여되는 직업교육이 있다는 점, 성취능력이 서로 다른 학생들로 구성되는 수업이 진행된다는 점, 그리고 청소년 초기부터 노동과 직업세계를 접할 수 있도록 하는 종합기술 수업이 있다는 점이 장점을 가졌다. (CECEDEFOP, 1995)

보건의료 시스템의 통일 과정에서도 유사한 경향이 관찰된다. 구동독의 공립병원과 수발서비스 기관이 전면적으로 개편되면서 의료서비스의 1차 관문 역할을 수행하여 서비스 제공의 비용효율성을 높여 주었던 의료지원센터

(ambulatoren)가 사라졌다.⁷⁾ 그리고 서비스 이용자 입장에서 통합되어 제공되었던 의료 및 수발서비스가 서독 시스템으로의 편입 과정에서 의료서비스 기관과 수발서비스 기관으로 분리되었다. 이러한 변화는 의료능력을 갖춘 전문 수발서비스 인력의 활동이 구동독 지역에서 감소하는 현상을 가져왔다.

한편 구동독 초중고 교사의 재취업 과정을 통일 후 교사 검증을 통해 살펴보았다. 검증을 받은 총 22만 명의 초중고 교사 중 신 연방주에서 해고된 인력은 약 20,000명인 것으로 나타났다. 해고의 사유로 전문능력의 부족과 개인 적합성 부족의 비중이 가장 컸고, 우려했던 바와 달리 국가 보위부 연루로 인한 해고는 전체의 10%만을 차지했다. 그러나 이러한 해고의 기준이 검증과정에서 임의적이었다는 점이 비판되고 있다. (하이케 카야크, 2002) 특히 교사 검증이 독일 연방의 인력 감축 요구 즉 교육수요의 감소로 인한 해고와 결부되어 진행되었다는 점이 지적될 수 있다.

아울러 수발서비스 인력의 통일 후 상황을 살펴보았다. 수발서비스 부분은 타 산업과 달리 인력 부족 현상이 나타나는 부문으로 통일 후 실업자들을 흡수할 수 있는 새로운 시장으로 독일 연방의 투자가 집중되었다. 그 결과 신규인력 양성을 위한 민간사회복지사업단의 수발서비스 인력 양성 프로그램이 새롭게 개설되었으며, 인력 배출 또한 증가하였다. 그러나 이와 관련하여 이러한 수발서비스에 대한 관심이 직업 자체에 대한 관심에서 출발했다기보다는 실업을 어떻게든 모면하기 위한 관심에서 출발한 경우가 많았다는 점이 지적될 수 있다. 이러한 무더기 수발서비스 인력양성 과정은 의료능력을 겸비한 구동독 수발서비스 전문인력으로 교육받기 원했던 젊은이들의 사기를 꺾었을 수 있다. 또한 신규 인력 양성을 통해 양적인 성장만 추구하였을 뿐 구동독 수발서비스 인력의 의료적 전문성을 인정하는 시스템을 포기한 결과 오히려 구동독 지역 수발서비스의 질이 낮아졌을 뿐만 아니라 이와 관련하여 연방정부의 수발서비스 부문 좋은 일자리 창출에 대한 노력이 상대적으로 부족했다는 점이 지적될 수 있다.

7) 구동독의 의료지원센터는 그 효과가 인정되어 2000년 이후 독일 연방 법에 의해 부활되었다.

참고문헌

- 김옥주 (2007) "통일 독일에서의 의료통합에 관한 경험", 대한신장학회춘계심포지움 자료집 (2007.5.18.), p.46.
- 양현모 (1998) 『독일통일의 경험이 남북한 체제통합에 주는 교훈: 행정통합을 중심으로』, KIPA 연구보고, 한국행정연구원.
- 이시균, 황규성, 윤정향, 방글 (2012) 『돌봄서비스의 인력수요 전망』, 한국고용정보원.
- 임흥배, 송태수, 정병기 (2011) 『기초자료로 본 독일통일20년』, 서울대학교출판문화원.
- 정영수 (1985) "독일통일 이후 교육상황 및 통합 대책 분석", 통일사회교육을 위한 교육의 과제, 한국교육개발원 자료집, pp.1~35.
- 하이케 카이크 (2002) "독일통일 정후 동독지역의 교육제도 변화 - 교사와 수업내용을 중심으로", 한국교육개발원 학술세미나 자료집 (2002.11.28.), pp. 1~16.
- 한국수출입은행 편 (2009) 『독일통일실태보고서(III): 독일 연방하원 앙케이트위원회 보고서 3』, 한국수출입은행, 서울.
- Boessenecker, K. H. (2005) 『Spitzenverbaende der Freien Wohlfahrtspflege』, Juventa, Weinheim und Muenchen.
- Brenke, K., Eichelpasch, A. and Geppert, K. (2010) "Dienstleistungen in Ostdeutschland: Beschaeftigungsdynamik geringer als in Westdeutschland", Wochenbericht des DIW Berlin, Nr.17. pp.2~12.
- CEDEFOP(European Center for the Development of Vocational Training) (1995) 『Teachers and trainers in vocational training, Vol. 1: Germany, Spain, France and the United Kingdom』, Report of CEDEFOP.
- Fuchs, T. (2008a) 『Arbeitsqualitaet aus Sicht von Altenpfleger/innen 2007/2008』, im Auftrag fuer Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft. Stadtbergen.
- _____ (2008b) Arbeitsqualitaet aus Sicht von Krankenpfleger/innen 2007/2008』, im Auftrag fuer Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft. Stadtbergen.
- Kuhlmeiy, A, Kleinstuech, B., Bansemir, G. and Neukirch, E. (2006) "Beschaeftigungsentwicklung in den Pflegeberufen", in Nichel, M., Kuehl, J., and Schenk, S.(Hg.), Erwerbsarbeit und Beschaeftigung im Umbruch, Opladen: Leske und Budrich, pp.239~256.
- Mueller, G. (1997) "Dienstleistungen in Ostdeutschland: Weitgehende Angleichung an westdeutsche Strukturen", Wirtschaft im Wandel, 5/1997, pp.16~20.
- Sozialpolitische Umschau (1993, Nr. 198)
- Wert.Arbeit GmbH (2010) "Pflegerische Dienstleistungen im Wandel in der Metropolregion Berlin", im Report of Project Dienstleistungen-wertschaetzung und -schoepfung in der Metropoilregion Berlin, Berlin.

Abstract

A Study on Changes in Social Services in the Integration of East and West Germany (1990 ~ 2000): Focusing on primary and secondary education services and social care services

Park, Su Sie

(Gangneung-Wonju National University)

The purpose of this study is to examine social service system and labor market changes in the period of integration between East and West Germany after German unification. For this purpose, the period of unification of East and West Germany after reunification was divided into the first half, from 1990 to 1995, and the second half, from 1995 to 2000. In addition, the scope of social service, a research topic, was limited to educational services in elementary, middle and high schools and caring services that formally support those who cannot perform their daily activities alone. The following is an overview of the reform of the primary and secondary education and care services of the German Federation. After that, we will examine the changes in the labor market, the changes in the elementary, middle and high school teachers, and the care service personnel. The final section reviews the findings and suggests the impact of institutional and labor market changes on German educational and social care services after unification.

Key Words: german unification, social care service, reform of the german federation

원주시 어린이집 보육교사의 누적외상성장애 및 관련요인

이효상·김민성·이동열·이석우·김영훈(강릉원주대학교 간호학과 학생)
 소애영(강릉원주대학교 간호학과 교수)

국문초록

목적 : 이 연구는 누적외상성장애의 유병률 및 관련요인을 조사하기 위해 수행되었다. **연구방법** : 강원근로자건강센터와 건강파트너 협약을 맺은 18개 어린이집 종사자 중 157명을 대상으로 진행된 설문조사지를 바탕으로 진행되었다. 연구데이터는 단문형 국제신체활동 설문지(International Physical Activity Questionnaire Short Form, IPAQ-SF)와 임상검사 및 뇌심예방상담 기록지(Center-Cardiovascular Disease health Counseling Improvement, C-CDCI), 사회·심리적 스트레스 설문지(Psychosocial Well-being Index Short Form, PWI-SF), 체질량지수와 허리둘레, 통증척도(Visual Analogue Scale, VAS)를 활용하였다. 수집된 자료는 빈도분석과 피어슨 상관관계분석을 하였으며, SPSS Win 25.0을 이용하여 비교 분석하였다. **결과** : 보육교사의 70.9%가 누적외상성장애가 있다고 답했다. 통증 부위 중 어깨(26%)가 가장 높은 빈도를 보였다. 대상자들의 BMI와 양의 상관관계가 있는 것은 뇌심혈관질환 발병위험도(Center-Cardiovascular Disease Health Counseling Improvement: C-CDCI)의 위험인자 수($r=.412, p<.001$), 허리둘레($r=.789, p<.001$)와 근골격계 통증 부위 수로 나타났다($r=.193, p=.021$). 본 연구결과, 보육교사 대상으로 근골격계 문제에 따른 교육프로그램 개발 시 체질량지수(BMI)를 조절할 수 있는 전략이 함께 고려되어야 한다.

주요 키워드 : 근골격계, 통증, 보육, 보육교사

I. 서 론

1. 연구의 필요성

기혼 여성들의 경제활동은 출산율 하락의 원인으로 이어지고 있다. 정부에서는 영유아 보육료와 양육수당 지원, 시간제 보육 서비스 제공 기관 확대 등의 다양한 방법으로 자녀양육을 지원하고 있다. 이로 인해 과거

여성들의 역할이었던 자녀양육은 가정이 아닌 어린이집으로 이관되어 기관에서의 보육중요성이 강조되었다(문주, 2017). 이런 사회적인 변화와 요구에 따라 보육기관의 수가 2005년 28,367개소에서 2018년 39,171개소로 38.1% 증가하였으며 보육교사의 수도 2012년 204,946명에서 2018년 239,996명으로 17.1% 증가하였다(보건복지부, 2018).

보육교사는 공공 또는 민간 어린이집, 아동복지시설

및 유아교육기관 등에서 유아를 대상으로 유아의 발달 과정에 맞는 교육을 지도하는 자를 말하며 보육교사의 주요 업무는 아동복지시설에서 위탁된 영아의 건강상태, 발육경과를 계속 관찰하여 연령, 발육정도에 적합한 보육 계획을 세우고 교수방법 및 교재를 선택하며 그에 따라 지도하는 것이다. 또한 유아의 정서 및 지능 발달을 위하여 그림책, 장난감, 악기, 미끄럼틀, 그네 등의 설비를 준비하고 지도한다(통계분류포털, 2019). 따라서 보육교사는 영유아의 눈높이에 맞게 수시로 몸을 낮추고, 필요시 영유아를 들고 안아야 하는 등 신체적 노동이 요구되는 직업이다. 보육교사의 노동은 제한된 좁은 공간에서 이루어지며 반복 동작과 부적절한 자세를 취한 채 이루어지기 때문에 작업 관련 근골격계 증상을 자주 유발하며, 이러한 노동이 장기간 지속될 경우 어깨, 허리, 목, 손목, 팔꿈치에 무리를 주는 누적외상성장애(Cumulative Trauma Disorders, CTD)를 유발하게 된다(Zenz, Dikerson, & Horvath, 1994).

일본에서 이루어진 연구에 의하면 영유아를 돌보는 작업이 목, 어깨, 허리 부위 근골격계 질환을 증가시키며(Okuno, Uketa, Nakaseko, & Tokunaga, 1997; 김일옥과 연계정, 2015(Ono et al., 2002에서 인용됨)), 미국에서 이루어진 연구에서는 보육센터 근무자들이 허리 부상을 입는 원인의 49%가 영유아를 드는 동작에서 기인되는 것으로 나타났다(Brown & Gerberich, 1993). 보육교사가 한 달 이상의 휴직을 하게 되는 질병 원인이 근골격계 문제라는 연구(Brulin, Goine, Edlund, & Knutsson, 1998)에서 알 수 있듯이 근무 중에 발생된 증상이 누적되어 결국 근골격계 질환으로 발전되어 보육교사의 이직이나 휴직을 초래하게 된다. 또한, 영유아와 동일한 환경에서 식사를 한다는 응답은 89.8%로 나타났다. 이러한 결과는 대부분의 보육교사가 영유아와 동일한 장소에서 동일한 식단으로 식사한다는 것을 보여준다(육아정책연구소, 2018).

이렇게 식사시간마저 아이에게 신경을 쓰다 보니 정신적, 신체적 피로가 유발되면서 일에 대한 의욕이나 효율성을 떨어뜨리고(David et al., 1990), 근력의 약화를 초래하여 신체적 건강의 위협요인이 된다(Jang, 2000). 이처럼 어

린이집 보육교사들은 직무 특성상 근무 중 휴식시간이 따로 없이 지속적으로 영유아를 주의 집중하면서 돌보아야 하고, 과다한 업무와 잡무, 불규칙한 퇴근 시간 때문에 신체적인 피로를 경험한다고 한다(Choi, 2014).

따라서 보육의 양적 증가를 넘어선 질적 향상은 사회적 과제로 대두되었으며 이를 해결하기 위해서는 질적 향상을 위한 체계적인 방안이 마련되어야만 한다. 보육교사는 보육서비스를 구성하는 주요한 인적 자원이자 교육의 주체로 이들의 신체적 건강은 영유아의 성장 발달과 보육의 질에 직간접적인 영향을 미치기 때문에 매우 중요하다.

또한 보육의 질 향상과 보육교사들의 근골격계 질환의 관리방안을 마련하기 위해 이에 초점을 맞춘 연구가 필요함에도 불구하고 관련된 선행연구가 부족한 편이다. 따라서 본 연구에서는 보육교사의 근골격계 부위 별 질환 유무와 관련 요인 간의 상관관계를 파악하여 향후 보육교사들의 근골격계 질환에 대한 관리를 위한 근로자 건강센터 건강관리 프로그램의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 보육교사의 누적외상성장애 유무와 관련요인과의 상관관계를 파악하고, 본 연구결과를 토대로 보육교사들의 누적외상성장애를 관리하기 위한 방안의 기초 자료를 제공하기 위함이다.

본 연구의 구체적 목표는 다음과 같다.

- 1) 어린이집 보육교사의 일반적 특성 및 사회적 특성을 파악한다.
- 2) 보육교사의 누적외상성장애 유무와 실태를 파악한다.
- 3) 보육교사의 누적외상성장애와 관련되는 요인을 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

강원근로자건강센터와 건강파트너 협약을 맺은 18개 어린이집 종사자 중 건강관련 자료가 제시된(뇌심혈관등록 자료, 근골격계등록 자료 및 심리상담등록 자료) 2차 자료를 SPSS Win 25.0을 이용하여 비교 분석한다.

보육교사의 누적외상성장애에 영향을 미치는 일반적 특성, 사회적 특성, 기타 건강관련 특성을 조사하고 상관관계를 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 용어정의

1) 누적외상성장애(CTDs)

(1) 이론적 정의 : 누적외상성장애는 신체의 반복적인 사용 또는 동작에 기인하거나 악화되는 근육, 인대, 신경 및 혈관의 지속적인 손상을 일컫는 말로서 오스트레일리아에서는 반복 작업 손상(repetative strain injuries, RSIs), 미국에서는 누적외상성장애(cumulative trauma disorders, CTDs)라는 명칭으로 불려져 왔으며, 이외에도 다양한 동의어가 사용되고 있다(Hales TR, 1994; Zenz, 1994).

(2) 조작적 정의 : 누적외상성장애에 의한 근골격계 통증 부위를 조사하고 통증 정도를 시각상사척도(visual analogue scale, VAS) 10cm 길이의 선 위에 표시하도록 하여, 5cm 이상을 표시한 대상자를 의미한다.

3. 연구 대상 및 기간

강원근로자건강센터와 건강파트너(근로자 50인 미만 소규모 사업장 근로자들의 건강관리 지원을 위한 직업건강 관리 서비스로 강원근로자건강센터에서 지역 소규모 사업장과의 업무 협약을 통해 정기적으로 사업장을 방문하여 근로자의 업무상 질병 예방 및 건강증진을 목적 협약을 맺은 사업장을 의미함) 협약을 맺은 W시 18개 어린이집에서 근무하는 보육교사 189명을 대상으로 실시되었다. 연구목적에 이해하고 연구 참여에 서면 동의한 자의 설문 조사 내용 중 불성실한 응답이 있는 설문을 제외하여 157명(83.1%)의 자료를 분석하였다.

자료수집기간은 2019.09.02. ~ 2019.11.29까지 이다.

4. 측정도구

1) IPAQ-SF (International Physical Activity Questionnaire Short Form)

단문형 국제신체활동 설문으로 지난 7일간 실시한 신체 활동을 숫자로 계측화한 설문지이다. 걷기, 중등도 강도 활동, 격렬한 활동 총 3가지로 나누어 일주일간 실시한 신체활동의 시간을 계산한다. 연속형 점수는 각각의 활동을 모두 계산하여 합산하는 방법이다. 단위는 MET-min per week인데 계산은 '각 활동의 MET level' x '시행 기간 minutes' x '주당 횟수'이다. 걷기는 3.3, 중등도 강도 활동은 4.0, 격렬한 활동은 8.0 METs로 계산한다(오지연, 양윤준, 김병성, 강재현 등, 2007). 총 합산 값이 600 미만인 경우 신체활동 부족으로 진단한다. 본 연구에서는 가정의 학회에서 기존의 IPAQ에 대한 번역과 역번역 과정을 마친 한국어판 국제 신체활동 설문지를 이용하였다.

2) C-CDCI (Center-Cardiovascular Disease health Counseling Improvement)

임상검사 및 뇌심예방상담 기록지로 근로자들의 뇌심혈관계 질환의 발병위험도를 평가하기 위해 대상자의 혈압, 혈당, 허리둘레, 흡연, 신체활동 부족정도, 콜레스테롤을 확인하여 기록한다. 이때 각 항목별로 기준치를 초과하는 요인들을 C-CDCI위험요인으로 분류한다.

각 진단항목별 뇌심혈관질환 위험인자의 선정 기준은 다음과 같다.

- 혈압 : 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우
 - ① 수축기혈압 130mmHg이상 ② 이완기혈압 85mmHg 이상
- 혈당 : 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우
 - ① 공복 100mg/dL이상 ② 식후2시간 140mg/dL이상 ③ 당화혈색소 5.7%이상
- 허리둘레
 - ① 남자 : 90cm이상
 - ② 여자 : 85cm이상
- 흡연 : 현재 흡연중일 때

- 신체활동부족: IPAQ 결과 600 MET미만인 경우
- 콜레스테롤 : 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우
 식사 전의 경우는 총콜레스테롤 200mg/dL 이상,
 LDL 130mg/dL 이상, HDL 40mg/dL 이하
 식사 후의 경우는 총콜레스테롤 200mg/dL 이상,
 HDL 40mg/dL 이하

3) PWI-SF (Psychosocial Well-being Index Short Form)

PWI는 대상자의 사회·심리적 스트레스를 측정하기 위한 도구로 우울증, 수면장애 및 불안, 일반 건강 및 생명력, 사회적 역할 수행 및 자기신뢰도 총 4가지의 요인으로 구성되어있다. 다만, 문항수가 45개로 너무 많아 응답자가 지루함을 느껴 거짓 응답을 하는 등의 문제점이 있고 응답하기 애매하고 직업의 특성에 따라서 적절치 않은 문항과 생소하고 이해하기 어려운 문항들이 있어 장세진(2000)이 PWI-SF(Psychosocial Well-being Index-Short Form)을 개발하였다(최은경, 2009). PWI-SF는 PWI의 특성을 그대로 유지하면서 우리나라 직장인 및 지역사회 인구집단의 사회심리적 스트레스 수준을 평가할 수 있는 18문항으로 점수가 많을 수록 스트레스 정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .895$ 이다. 4점 척도(0~3)의 설문지로 스트레스로 인한 신체적, 심리적 반응 증상과 함께 일상적 생활을 수행하는데 필요한 사회적 수행능력이나 자기신뢰, 일반건강의 측면 등을 측정할 수 있다. 0~8점은 건강군, 9~26점은 잠재적 스트레스군, 27~54점은 고위험 스트레스 군으로 평가한다(장세진, 2002).

4) 체질량 지수, 허리둘레

미세전류를 이용한 체성분 분석검사로 수분이 많은 근육에는 전류가 잘 흐르고, 수분이 적은 지방에는 전류가 잘 흐르지 않는다는 기본 원리를 이용하여 인체에 미세한 전류를 통과시킬 때 발생하는 저항값(임피던스)을 측정하여 인체의 구성 성분인 체수분, 단백질, 무기질, 체지방을 정량적으로 분석하는 검사이다. 본 연구에서는 Inbody 470을 이용한 Inbody 측정결과 중 BMI와 허리둘레만 활용하였다.

5) 근골격계질환예방 상담기록지

근로자의 근골격계 상태를 평가하고 근골격계질환을 예방 위해 전국 근로자 건강센터에서 실시하는 상담기록지로서 목, 어깨, 팔꿈치, 손목, 손가락, 등, 허리, 무릎, 발목 총 9부위에 대한 통증정도를 측정하기 위해 사용된다. 통증의 정도는 수치로 계량화 시킬 수 있는 VAS 통증 척도(Visual Analogue Scale)를 사용하고 있으며, 통증점수는 0~3점(정상군), 4~7점(주의군), 8~10점(질환군)으로 분류한다. 상담기록지는 대상자의 건강상담, 심리상담, 작업치료 뇌심혈관질환 예방상담과의 연계상담을 위한 기초자료로 이용된다.

6) VAS 통증 척도 (Visual Analogue Scale)

통증을 수치로 계량화한 척도로 Scott과 Huskisson(1979)이 처음 개발하였다. 주로 전반적인 통증의 강도를 평가하는데 쓰지만 통증의 강도나 빈도 등을 평가하는 용도로도 사용할 수 있다. 일반적으로 아무런 표시도 없는 10CM의 가로방향의 직선을 사용한다. 왼쪽 끝에는 '통증 없음'을, 오른쪽 끝에는 '상상할 수 있는 가장 심한 통증'이나 '가장 극심한 통증' 등을 많이 사용한다. 근로자 건강센터에서는 근골격계질환예방 상담기록지와 연계하여 사용하고 있다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS Win 25.0을 이용하여 대상자의 연령, IPAQ, BMI, C-CDCI 총 위험인자 수, PWI-SF, 허리둘레를 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였으며 관련 요인들을 Pearson's correlation coefficient를 SPSS WIN 25.0 버전을 이용하여 분석하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 사회적 특성

대상자의 연령별 분포는 40-49세가 52.7%로 가장 많았으며 차 순위로 30세 미만 26.4%, 30-39세가 20.9%로 나타났다. 반면 50세 이상은 18.4%로 가장 낮게 나타났다. 대상자의 평균연령은 38.91±11.15세로 나타났다. 성별은 여자가 145명으로 98.0%로 나타났고 남자는 3명으로 2.0%로 나타났다. 음주 여부는 '음주(현재 음주 중)'이라고 응답한 대상자가 46명으로 31.3%의 빈도를 나타냈다. 흡연 여부는 '비흡연'이라고 응답한 대상자가 144명으로 97.3%의 빈도를 나타냈다. 어린이집 규모는 원아 수에 따라 30-49인이 44.6%로 가장 많았으며 차순위로 10~29인이 39.2%, 50인 이상이 21명(14.2%)로 나타났다. 반면, 5인 미만은 2.0%로 가장 낮게 나타났다. 고용형태는 정규직

이 130명으로 89.0%를 나타냈다(표 1).

2. 대상자의 건강관련 특성

대상자의 IPAQ 점수는 600미만이 78.5%로 600이상인 21.5%보다 더 높게 나타났다. 대상자의 평균 BMI 수치로는 23.09로 나타났고(±3.57), 정상 체중이 54.1%, 비만이 25.7%, 과체중이 16.9%차 순으로 나타났다. C-CDCI 총 위험 인자 수는 평균 2.20개로 나타났고(±1.08). PWI-SF는 평균 19.56으로 나타났고(±6.30), 잠재적 스트레스 군이 82.8%로 제일 높게 나타났으며 고위험 스트레스군이 12.3%, 건강군이 4.9%로 그 뒤를 나타냈다. 대상자의 허리 둘레로는 여자 평균 80.91cm로 나타났고(±8.89), 남자 평균 99.73cm(±7.94)로 나타났다. 여자는 28.5%가 85cm 이상이며, 남자는 100%가 90cm 이상으로 나타났다(표 2).

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성 및 사회적 특성

| | | | (N=157) | |
|--------|-----------|------------------|-----------------|---------------------|
| | 구분 | 빈도(%) | 평균±표준편차 (최소-최대) | |
| 일반적 특성 | 연령 | 30세 미만 | 39 (26.4) | 38.91±11.15 (21-70) |
| | | 30~39세 | 31 (20.9) | |
| | | 40~49세 | 78 (52.7) | |
| | | 50세 이상 | 27 (18.4) | |
| | 성별 | 남자 | 3 (2.0) | |
| | | 여자 | 145 (98.0) | |
| | 음주 | 금주(현재 음주를 하지 않음) | 101 (68.7) | |
| | | 음주(현재 음주를 함) | 46 (31.3) | |
| 흡연 | 비흡연 | 144 (97.3) | | |
| | 과거흡연 | 3 (2.0) | | |
| | 흡연중 | 1 (0.7) | | |
| 사회적 특성 | †사업장 규모 | 5인미만 | 3 (2.0) | |
| | | 10~29인 | 58 (39.2) | |
| | | 30~49인 | 66 (44.6) | |
| | 50인이상 | 21 (14.2) | | |
| | 고용형태 | 정규직 | 130 (89.0) | |
| 비정규직 | 16 (11.0) | | | |

*결측값 제외

† 어린이집에 근무하는 보육교사 수에 따라 사업장 규모를 구분

〈표 2〉 대상자의 건강관련특성

(N=157)

| 구분 | 빈도(%) | 평균±표준편차(최소-최대) | |
|------------------------|-----------|---------------------------|---------------------------|
| † IPAQ(신체활동) | 600미만 | 354.07±821.46 (0-6720) | |
| | 600이상 | | |
| ‡ BMI(체질량지수) | 저체중 | 23.09±3.57 (15.80-35.70) | |
| | 정상체중 | | |
| | 과체중 | | |
| | 비만 | | |
| § C-CDCI(뇌심혈관 위험 인자 수) | | 2.20±1.08 (0-5) | |
| PWI - SF(스트레스 지수) | 건강군 | 19.56±6.30 (4-42) | |
| | 잠재적 스트레스군 | | |
| | 고위험 스트레스군 | | |
| ¶ 허리둘레(cm) | 여자 | 80.91±8.89 (61.40-111.30) | |
| | 85미만 | | |
| | 남자 | 90미만 | 99.73±7.94 (90.70-105.60) |
| | | 90이상 | |

*결측값 제외

† 건강관련 신체활동 뿐 아니라 평소에 하는 신체활동을 포괄적, 객관적으로 평가할 수 있도록 국제합의기구에서 개발한 신체활동설문지(International Physical Activity Questionnaire, IPAQ); ‡ 비만 판정하는 방법의 하나로 체중(kg)을 신장(m)의 제곱으로 나눈 값(체중(kg)/신장(m)²)으로 체지방 축적을 잘 반영하기 때문에 비만도 판정에 많이 사용한다. 신체지수에 의한 비만의 분류는 정상 : BMI 20~25, 과체중(1도 비만) : BMI 25~29.9, 비만(2도 비만) : BMI 30~40, 고도비만 : BMI 40.1 이상을 말한다; § 뇌심혈관질환 건강상당향상평가(C-CDCI) (강원근로자건강센터); || 본 검사는 장세진(1993)의 사회 심리적 건강측정도구(Psychosocial Well-being Index)를 기초로 하여 개발한 단축형 PWI-SF(장세진, 2000) 검사임; ¶ 남자 허리둘레 90cm미만, 여자 허리둘레 85cm미만 정상 (대한비만학회, 2009)

3. 대상자들의 누적외상성장애 특성

보육교사의 70.9%가 근골격계 통증이 있다고 응답하였다. 통증 부위의 수는 1곳이 89%로 가장 많았고 차 순위로 2곳 7%, 3곳 3%, 5곳이 1%였다. 반면 4곳 및 6곳 이상이라고 응답한 사람은 없었다. 평균 통증 부위의 수는 1.17를 나타냈다(±0.57). 통증 부위는 어깨가 26%로 가장 많았고 등/허리 21.3%, 손가락/손목 17.2%, 무릎/다리 7.4%, 팔/팔꿈치 4.1%, 목 3.4%, 발목 1.4%로 그 뒤를 이었다. 근골격계 통증을 가지고 있다고 응답한 대상자들의 평균 통증 점수는 0-10점 중 2.48(±2.47)점이었다(표 3).

4. 근골격계 통증정도, 연령, 근골격계 통증부위 수, IPAQ, BMI, C-CDCI 총 위험인자 수, PWI-SF와의 상관관계

총 근골격계 통증정도와 양의 상관관계가 있는 것은 근골격계 통증 부위 수($r=.572, p<.001$), BMI($r=.182,$

$p=.031$), 허리둘레($r=.206, p=.014$)로 나타났다. 근골격계 통증 부위 수는 BMI와 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.193, p=.021$). IPAQ은 C-CDCI 총 위험인자 수와 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=-.236, p=.030$). BMI와 양의 상관관계가 있는 것은 C-CDCI 총 위험인자 수($r=.412, p<.001$), 허리둘레($r=.789, p<.001$)로 나타났다. C-CDCI 총 위험인자 수는 허리둘레와 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.447, p<.001$). 마지막으로 연령과 PWI-SF와 관련 있는 항목은 없는 것으로 나타났다(표 4).

〈표 3〉 대상자의 근골격계 부위별 통증 유무 및 통증 정도

(N=157)

| 구분 | | 빈도(%) | 평균±표준편차(최소-최대) |
|----------------|-------|------------|-----------------|
| 근골격계 통증 유무 | 예 | 100 (70.9) | |
| | 아니오 | 41 (29.1) | |
| 근골격계 통증 부위 수 | 1곳 | 89 (89.0) | 1.17±0.57 (1-5) |
| | 2곳 | 7 (7.0) | |
| | 3곳 | 3 (3.0) | |
| | 4곳 | - | |
| | 5곳 | 1 (1.0) | |
| | 6곳 이상 | - | |
| 목 | 예 | 5 (3.4) | |
| | 아니오 | 142 (96.6) | |
| 어깨 | 예 | 38 (26.0) | |
| | 아니오 | 108 (74.0) | |
| 팔/팔꿈치 | 예 | 6 (4.1) | |
| | 아니오 | 173 (95.9) | |
| 손가락/손목 | 예 | 25 (17.2) | |
| | 아니오 | 120 (82.8) | |
| 등/허리 | 예 | 32 (21.3) | |
| | 아니오 | 115 (78.2) | |
| 무릎/다리 | 예 | 11 (7.4) | |
| | 아니오 | 137 (92.6) | |
| 발목 | 예 | 2 (1.4) | |
| | 아니오 | 146 (98.6) | |
| † 총 근골격계 통증 점수 | | 0-10점 | 2.48±2.47 (0-8) |

*결측값 제외

† 통증 점수는 0(통증 없음)부터 10(가장 심한 통증)까지이며 점수가 높아질수록 통증이 심함.

IV. 논 의

본 연구에서 보육교사들이 호소하는 통증 부위는 7곳으로 나타났다. 아기 양육 행위 시 어깨통증(43%), 허리통증(35%)을 호소하는 결과를 나타낸 선행연구(김수연, 한현미, 이동경, 2006)를 보면 근골격계 증상은 직업성 질환이 신체 특정부위에 집중되는 것이 아닌 통증을 호소하는 부위가 다양하다는 것을 알 수 있다.

서울 및 경기도 소재 국공립, 직장, 민간 어린이집 보육교사 100명을 대상으로 근골격계 질환을 조사한 연구(이

경미, 2016)에서 허리(22.4%), 다리·발(18.7%), 손·손목·손가락(18.4%)의 순으로 나타났다. 본 연구에서 보육교사가 가장 높은 빈도를 보이는 부위는 어깨(26%)로 나타났으며, 다음으로는 등·허리(21.3%), 손가락·손목(17.2%) 순으로 다른 연구와 마찬가지로 여러 부위에 통증이 나타나는 것을 알 수 있다. 보육교사는 직업적 특성상 어깨가 다른 신체 부위에 비해 상대적으로 높은 빈도를 나타낸다는 것을 알 수 있다. 또한, 영유아 보육교사가 지난 1년간 호소한 근골격계 증상 유무를 비교한 선행된 연구에서(최미진, 2019)의 결과로는 목 부위의 근골격계 증상 호소율은

〈표 4〉 총 근골격계 통증정도와 연령, 근골격계 통증부위 수, IPAQ, BMI, C-CDCI 총 위험인자 수, PWI-SF와의 상관관계

| 변수 | 연령 | 총 근골격계 통증정도 | 근골격계 통증부위 수 | IPAQ | BMI | C-CDCI 총위험인자수 | PWI-SF | 허리 둘레 |
|------------------|-----------------|------------------------|-----------------|------------------|------------------------|------------------------|----------------|----------|
| r(p) | | | | | | | | |
| 연령 | 1 | | | | | | | |
| 총 근골격계 통증정도 | -.008 (.927) | 1 | | | | | | |
| 근골격계 통증부위 수 | .043 (.617) | .572** ($< .001$) | 1 | | | | | |
| IPAQ | .102 (.265) | -.027 (.771) | -.141 (.132) | 1 | | | | |
| BMI | .040 (.634) | .182* (.031) | .193* (.021) | .073 (.428) | 1 | | | |
| C-CDCI 총위험인자수 | .166 (.103) | .068 (.518) | .164 (.117) | -.236* (.030) | .412** ($< .001$) | 1 | | |
| PWI -SF | .001 (.992) | .155 (.098) | .123 (.190) | -.116 (.237) | .096 (.292) | .062 (.563) | 1 | |
| 허리둘레 | .007 (.932) | .206* (.014) | -.068 (.501) | .038 (.679) | .789** ($< .001$) | .447** ($< .001$) | .124 (.172) | 1 |

*결측값 제외

67.2%, 어깨 부위 79.1%, 팔꿈치 부위 5.1%, 손목과 손 부위 63.6%, 등 부위 41.1%, 허리 부위 81.8%, 엉덩이와 허벅지 부위가 24.5%, 무릎 부위가 53.7%, 발목과 발 부위가 42.3%로 허리 부위와 어깨부위가 가장 높았다.

서울특별시, 인천광역시, 경기도 부천시에 소재하고 있는 사무직 근로자의 한 직군인 중 고등학교 교사를 대상으로 한 선행된 연구에서(이재운, 2012)는 NIOSH(National Institute of Occupational Safety & Health) 기준에 의한 각 부위별 불편증상 호소부위로 목(26.0%), 어깨(30.0%), 팔/팔꿈치(6.9%), 손/손가락(13.4%), 허리(15.2%), 다리/발(7.4%)으로 나타났으며 목과 어깨의 발생빈도가 높았다. 영유아의 눈높이에 맞게 수시로 몸을 낮추고, 필요시 영유아를 들고 안아야 하는 등 신체적 노동이 요구되는 보육교사와는 다르게 VDT작업을 동반하는 중, 고등학교 교사의 작업관련증상인 목과 어깨의 호소율이 다른 신체 부위에 비해 높게 나왔다. 이는 보육교사가 영·유아를 지도하고 함께 생활하는 과정에서 반복적인 행동과 허리를 구부리는 빈도가 높은 보육교사직의 특성과 관련이 있는 것으로 보인다.

본 연구에서 BMI와 허리둘레는 보육교사의 누적외상성

장애의 관련요인으로 나타났다. 대상자 BMI 수치가 과체중인 대상자는 16.9%, 비만 25.7%로 나타났다. 이는 전체 대상자의 42.6%에 해당하는 수치이다. 허리둘레는 여성 대상자들 중 28.5%가 85cm 이상으로 계속되었으며 남성 대상자는 모두 90cm 이상으로 계속되었다. 중년 사무직 남성의 직무스트레스와 허리둘레, 체질량지수의 관계에 관한 선행연구(강수임 등, 2016)에서 중년 남성 대상자 중 25kg/m² 이상인 대상자는 59%로 나타났으며 허리둘레가 90cm 이상인 대상자는 18.9%로 나타났다. 중년 사무직 남성이 여성 보육교사에 비해 BMI 수치가 25kg/m² 이상인 경우가 많았고 허리둘레는 여성 보육교사가 중년 사무직 남성에 비해 복부비만에 해당하는 경우가 많았다. 이는 신체활동이 부족하고 근골격계에 무리가 가는 동작을 자주 반복하는 보육교사의 직업적 특성을 고려해봤을 때 보육교사에게 체중 감소가 필요하다고 생각된다.

또한 영유아 보육교사의 근골격계 증상 관련변수와 근골격계 증상 총점과의 관계에서 직무스트레스 점수와 양적 상관관계가 있어($r=.202, p=.001$), 직무스트레스 점수가 높을수록 근골격계 증상 점수가 높았으나(최미진, 2019) 본 연구에서는 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 W시 어린이집에 근무하는 보육교사를 대상으로 누적외상성장애 유무와 관련요인과의 상관관계를 파악함으로써 보육교사들의 누적외상성장애를 관리하기 위한 방안의 기초 자료를 제공하고자 시도하게 되었다. 본 연구의 대상자 중 70.9%가 누적외상성장애가 있다고 나타났으며, 근골격계 통증부위 수는 총 근골격계 통증 정도와 양(+)의 상관관계를 보이는 것으로 나타났다. BMI와 허리둘레 또한 총 근골격계 통증 정도와 양(+)의 상관관계를 보이는 것으로 나타났다. 근골격계 통증부위 수는 BMI와 양(+)의 상관관계를 나타냈다. 이 결과는 대상자들의 BMI 지수와 허리둘레가 보육교사의 누적외상성장애와 유의미한 상관관계가 있음을 나타낸다. 이를 바탕으로 보육교사의 근골격계 통증을 관리하기 위한 방안에 대해 고찰이 필요할 것으로 생각된다. 이를 위해 어린이집에 근무하는 보육교사의 지속적인 누적외상성장애와 그 관련요인에 대한 사정을 포함한 지속적인 관찰과 관리가 필요하며 증상에 따른 중재 프로그램을 적용하는 것이 필요할 것이다.

따라서 본 연구의 결과를 통해 다음과 같이 제언한다.

첫째, 본 연구는 강원근로자건강센터 건강파트너로 등록된 18개 어린이집 157명의 보육교사만을 대상으로 실시한 연구이며, 추후 더 많은 지역과 어린이집을 대상으로 확대 연구가 필요하다.

둘째, 보육교사 대상으로 근골격계 문제에 따른 교육프로그램 개발시 BMI를 조절할 수 있는 전략이 함께 고려되어야 한다.

본 연구에서는 근골격계 문제와 관련성 있을 것으로 예측되는 시설 및 비품등에 대한 환경적인 측면에 대한 관련성 여부를 측정하지 못하였으므로 추후 구조적 환경문제를 파악할 수 있는 조사 도구를 통한 분석이 추가 되어야 한다.

참고문헌

- 강수임, 고보경, 김지영, 노정연, 리청, 송주은, 이현영, 이혜민, 최유경, 정덕유, 이민경 (2016), 중년 사무직 남성의 직무스트레스와 허리둘레, 체질량지수의 관계에 관한 연구, (50), 17-29.
- 김수연, 한현미, 이동경(2006), 야기양육자의 근골격계증상과 위험요인에 관한 연구, 대한인간공학회, 25 (2), 184.
- 김일옥, 엄계정(2015), 보육교사의 근골격계 증상에 영향을 미치는 요인, 한국직업건강간호학회지, 24(3), 162-172.
- 대한비만학회(2009), 「비만치료지침」.
- 문주(2017). 보육교사의 직무스트레스와 감정노동 수준이 소진에 미치는 영향에 관한 연구, 백석대학교 보건복지대학원 석사학위논문.
- 보건복지부(2018), 「어린이집 및 이용자통계」.
- 오지연, 양윤준, 김병성, 강재현 (2007), 한국어판 단문형 국제신체활동 설문(IPAQ)의 신뢰도와 타당도, 대한가정의학회, 28 (7), 532-541.
- 육아정책연구소(2018), 2018년 전국보육실태조사 어린이집조사 보고서, 보건복지부 111352000-000962-12.
- 이경미(2016), 보육교사의 근골격계 질환 실태조사 연구, 숙명여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이재운, 문병연, 정연홍, 우현경(2012), 일부 중고등학교 교사의 근골격계 불편증상 관련요인, 한국산학기술학회 논문지, 13 (1), 264-273.
- 장세진(2002), 스트레스의 사회심리학적 요인, 한국역학회지, 24 (2), 148-163.
- 최미진(2019), 영유아 보육교사의 근골격계 증상과 통증 및 관련 요인, 카톨릭대학교 대학원 간호학 전공 석사. 서울
- 최은경(2009), 직종에 따른 사회심리적 스트레스의 비교, 고려대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 통계분류포털(2019), 한국표준직업분류(Korean Standard Classification of Occupations:KSCO).
- Brown, M. Z., & Gerberich, S. G. (1993), Disabling injuries to child care workers in Minnesota, 1985 to 1990. an analysis of potential risk factors, *Journal of Occupational Medicine*, 35 (12), 1236-1243.
- Brunlin, C., Goine, H., Edlund, C., & Knutsson, A. (1998). Prevalence of long-term sick leave among female home care personnel in northern Sweden, *Journal of Occupational Rehabilitation*, 8 (2), 103-111.
- Choi, Y. L. (2014). Beginning teachers' adaptation process at a day care center through small group and journal writing, *The Journal of Korea Open Association for Early Childhood Education*, 20.
- David, A., Pelosi, A., McDonald, E., Stephens, D., Ledger, D., Rathbone, R., et al. (1990). Tired, weak, or in need of rest: Fatigue among general practice attenders, *BMJ*, 301 (6762), 1199-1202.
- Hales TR, Sauter SL, Peterson MR, Fine LJ, Putz-Anderson : Musculoskeletal disorders among visual display terminal users in a telecommunication company, *Ergonomic* 1994;37(10):1603 - 1621.
- Jang, S. J. (2000). Fatigue, Data collection and standardization of measurement for the health statistics, Chapter 5, Seoul: Gyechuk munwhasa.
- J. Scott, E. C. Huskisson (1979), Vertical or horizontal visual analogue scales, *Annals of the Rheumatic Diseases*, 38(6), 560
- Okuno, M., Uketa, S., Nakaseko, M., & Tokunaga, R. (1997). Work and workload of nursing personnel in a nursery school and two institutions for handicapped children, *Industrial Health*, 35(2), 202-211.
- ONO, Y., IMAEDA T., SHIMAOKA M., HIRUTA S., HATTORI Y., ANDO S., HORI F., TATSUMI A. (2002), Associations of Length of Employment and Working Conditions with Neck, Shoulder and Arm Pain among Nursery School Teachers, *Industrial Health*, 40 (2) 149-158.
- Zenz, C, Dikerson, O. B., & Horvath, E. P. (1994), *Occupational medicine*, St. Luis: Mosby.

Abstract

Cumulative Traumatic Disorders and Related Factors of Child Care Teachers in Child Care Centers, Wonju City, Korea

¹Lee, Hyo-Sang · ¹Kim, Min-Seong · ¹Lee, Dong-Yeol · ¹Lee, Seok-Woo · ¹Kim, Young-Hun · ²So, Ae-young

(¹Under Graduate Student, Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University, Wonju, Korea, ²Professor, Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University, Wonju, Korea)

Purposes: This study was carried out to investigate the prevalence of cumulative trauma disorders(CTDs) and the related factors of CTDs. **Methods:** The survey was conducted covering 157 child care teachers who were working in 18 child care centers signed a health partner agreement with Gangwon Workers' Health Center in Wonju city. Data were collected by using tools of the International Physical Activity Questionnaire Short Form(IPAQ-SF), Center-Cardiovascular Disease health Counseling Improvement(C-CDCl), Psychosocial Well-being Index Short Form(PWI-SF), BMI & waist circumference, Visual Analogue Scale(VAS) for pain. The collected data was analyzed utilizing frequency analysis, Pearson correlation with SPSS Win 25.0. **Results:** The prevalence rate of CTDs was 70.9%. The highest frequency of pain area was shoulder (26%). The subjects' BMI, the number of risk factors for C-CDCl($r=.412$, $p<.001$), waist circumference ($r=.789$, $p<.001$), pain sites($r=.193$, $p=.021$) had a positive correlation. As a result of this study, strategies for adjusting Body Mass Index (BMI) should be considered when developing health educational programs for child care teachers' musculoskeletal problems.

Key words : Skeleton, Pain, Child care, Caregivers

간호학과 학생들의 인바디측정 지수, 스트레스지수 및 혈관건강지수

이수민¹, 김민정¹, 김태은¹, 박지원¹, 양현정¹, 최윤지¹, 소애영²
(¹강릉원주대학교 간호학과 재학생, ²강릉원주대학교 간호학과 교수)

국문초록

연구목적: 간호학과 학생들의 인바디측정 지수, 스트레스지수 및 혈관건강지수를 확인하고 각 요인들 사이의 연관성을 확인하기 위기 위함이다. **방법:** 2019.03.18.~2019.06.07.까지 W시에 소재한 본 대학 간호학과 4학년 학생 중 소규모 사업장에서 일용직 근로 경험이 있는 학생들로 연구의 목적을 이해하고 동의한 86명이다. 측정도구는 체지방분석기(InBody270)를 사용하여 인바디점수, 체중, 체질량지수, 골격근량, 체지방률의 5가지 항목을 인바디측정 지수로 분석하였고, 스트레스지수 및 혈관건강지수는 유비오맥파측정기(uBioClip v70)를 사용하였다. 자료분석을 위해 빈도분석, T-test, 상관분석을 적용하였으며, SPSS Win 25.0프로그램을 사용하였다. **연구결과:** 측정지표중 남학생이 여학생 보다 유의하게 높게 나타난 지표는 인바디점수($t=2.762, p<.007$), BMI($t=3.706, p<.001$), 골격근량($t=15.899, p<.001$), 스트레스지수($t=4.335, p<.001$)로 나타났으나, 여학생이 남학생보다 유의하게 측정값이 높았던 항목은 체지방률($t=-5.858, p<.001$)이었다. 남학생의 경우, 연령과 스트레스지수($r=.720, p<.05$), 인바디점수와 체지방률($r=-.782, p<.05$), 체중은 골격근량($r=.848, p<.001$), BMI($r=.872, p<.001$), 체지방률($r=.534, p<.05$)과 스트레스지수($r=.595, p<.05$)와 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 여학생의 인바디점수는 골격근량($r=.302, p<.05$), 체지방률($r=-.525, p<.001$)과 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 체중은 골격근량($r=.809, p<.001$), BMI($r=.844, p<.001$), 체지방률($r=.653, p<.001$), 스트레스지수($r=.401, p<.001$)와 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. **결론:** 남학생과 여학생의 체중이 증가할수록 체지방률, BMI, 스트레스지수, 혈관건강지수 등이 모두 증가한다는 것을 알 수 있다. 따라서 저체중과 과체중에 속하는 학생들이 정상 체중이 되기 위해 적절한 운동이 요구된다.

주요어(Key words): 대학생, 인바디측정 지수, 스트레스지수, 혈관건강지수

I. 서 론

1. 연구의 필요성

대학생은 성인기 초기 속하여 과거에는 인생에서 가장 건강한 시기로 보았으나, 현재 건강지식과 운동부족, 음주, 흡연과 불규칙한 식생활 등의 행위들로 건강을 위협받고 있다. 특히 대학시절은 신체적, 정신적 성

속의 완성시기이며 대인관계, 학문적 성취, 직업선택 등의 과업을 치르는 다양한 신체적, 정신적, 사회적 건강문제에 노출되어 있는 시기이다(유수정, 이경숙, 김주현, 임경춘 과 박진숙, 2013).

그중 간호학 전공 학생들은 타 전공 대학생들보다 대인관계, 학업, 취업 등의 스트레스와 더불어 엄격한 교과과정, 과도한 학습량, 의료인으로서 책임감 및 가치관 확립 등으로 강도 높은 스트레스를 경험한다. 스트레스가 지속되면 개인의 안녕을 위협하고 궁극적으로 건강과 행복의 저하를 초래한다(김은영 과 임경숙, 2017).

간호대학생 중 1학년은 교양과정 수강으로 여유롭지만 2학년 진급 후에 전공 기초, 선택과목을 듣고 3학년이 되면 전공강의의 수강과 임상실습 부담에 가진다. 고학년이 되면서 공부에 대한 심리적 압박감, 실습지에서의 의식주 해결 문제, 낮은 실습지의 환경적응에 대한 부담이 가중되어 타과 대학생보다 심리적 압박감이나 스트레스의 정도보다 매우 높다. 이로써 간호대학생은 분노, 불안, 피로감, 우울 등에 쉽게 노출된다(차남현, 2013). 특히 간호학과 4학년 학생들은 국가고시 시험을 치르고 취업 면접 준비 등으로 신체적, 심리적 어려움을 경험하며 임상을 조기에 떠나기도 한다. 이러한 사태를 예방하려면 대학시절부터 스트레스, 저항력과 체력을 길러야한다(김향동, 박정숙과 권영숙, 2003).

체력은 신체기능이 종합적으로 발현되는 능력을 의미하고 유전적 요인과 생활방식 등의 환경적 요소에 의한 영향을 받는 것으로 알려져 있다. 일반적으로 체력이 증가하면 더욱 건강해졌다는 느낌, 건강에 대한 자신감과 업무 수행능력이 증가하여 심리적 스트레스 관리에 도움이 된다(김향동 외, 2003).

건강 관련 체력 요인에는 유연성, 근력, 근지구력, 심폐지구력 등이 포함되는데 이들 요인이 저하될 경우 질병 위험성이 높고 이들 요인이 높으면 건강 향상과 질병예방에 도움이 된다(김향동 외, 2003).

과중한 수업과 임상실습 부담으로 체력 저하의 위험을 안고 있는 간호대학생들의 체력 상태를 파악하여 그에 따른 체력 강화방법을 적용한 교육이 필요하다. 대상자의 질병을 예방하고 건강상태를 유지·증진해야하는 간호전문

직 예비생으로서 자신의 건강한 체력 수준을 확립할 필요가 있기 때문이다. 체력관련 간호학과 학생들의 선행연구로는 유연성, 근력, 근지구력, 심폐지구력, 신체구성 등에 대한 파악이 있으나(김향동 외, 2003), 신체적 지표와 정신적 지표와의 관련성을 파악한 연구는 찾아보기 어려웠다.

따라서 본 연구는 간호학과 4학년 학생들의 인바디측정 지수, 스트레스지수 및 혈관건강지수를 확인하고 그 요인들 사이의 연관성을 확인하여 학생들의 특성에 맞는 건강관리 프로그램 개발 및 학교의 학생복지환경구축에 필요한 근거자료로 활용하고자 한다.

2. 연구의 목적

- 1) 간호학과 학생들의 인바디측정 지수, 스트레스지수 및 혈관건강지수를 파악한다.
- 2) 간호학과 학생들의 성별에 따른 인바디측정 지수, 스트레스지수 및 혈관건강지수의 차이를 파악한다.
- 3) 인바디측정 지수, 스트레스지수 및 혈관건강지수의 관련성을 파악한다.

3. 문헌고찰

1) 간호학과 학생과 스트레스

대학생들은 육체적으로 성인이지만 실제 사회생활에서 온전한 성인으로 취급받지 못하고 긴박감, 불안 속에서 스트레스를 경험한다. 적당한 스트레스는 학습 동기를 유발하여 신체적, 정신적 건강을 유지한다. 반면에 지나치면 신체적, 정신적 건강에 부정적 영향을 미쳐 정신, 신체질환을 유발하게 된다(강남미, 1997).

간호대학생은 간호학의 특성상 타과에 비해 과중한 학과 공부뿐, 임상실습을 통해 지식을 획득해야만 하므로 대학생활의 적응측면에서 더 많은 어려움과 스트레스가 있다(안희남, 2004). 임상실습은 조직체계나 분위기 등이 생소하고 긴장을 유발할 수 있어서 간호학생들은 스트레스를 받는다(박송자, 1993).

인간은 누구나 스트레스 자극을 받으면 이에 대한 대처 행동을 하게 된다. 스트레스 상황에 개인이 어떻게 대처하느냐에 따라 스트레스 반응이 달라지는데 어떤 이는 스트

레스를 도전과 기회로 받아들여 이에 적극적으로 대처하며 성장과 만족한 반응을 보일 수 있고 적절히 대처하지 못하여 신체적인 질병이나 심리적 장애 및 사회생활의 부적응 반응을 일으킬 수 있다(대한신심스트레스학회, 1997).

간호학생들이 대학생활과 임상실습에 적응하는 과정에서 일어나는 여러 가지 스트레스 상황을 파악하고 적절한 대처방법을 강구하여 대학생활과 임상실습의 적응력을 높여 자아 정체감 형성 인생의 목적, 가치관 설정, 간호교육 및 임상실습의 목적에 바람직한 영향과 졸업 이후의 적응도 잘 해나갈 수 있는 원동력을 제공할 필요가 있다(오미정, 2000).

2) 간호학과 학생의 인바디측정 지수와 혈관건강지수

인바디측정 지수는 인바디 점수, 체중, BMI, 골격근량, 체지방률을 포함하며 체성분을 나타내는 지표의 하나이다(최용순, 2017). 인바디 측정기는 체성분 분석기로 체성분은 인체를 구성하는 체수분, 단백질, 무기질, 체지방 등의 성분을 말하며, 체성분 분석기란 이러한 몸의 상태를 파악하기 위해 체성분을 정량적으로 분석해주는 기기를 일컫는다(조재상, 이성필, 홍정표, 2012).

건강한 사람의 체성분은 상호간에 일정한 비율을 유지하고 있기 때문에 체성분의 불균형을 알아내면 비만, 부족, 단백질 부족에 의한 영양결핍, 골다공증 예방 등 신체의 대사 상태 판정의 지표로 활용할 수 있다. 이처럼 체성분의 조화와 균형은 인체를 구성하는 체성분 검사를 통하여 알 수 있으며, 체성분 분석기는 인간의 기본 건강상태와 건강위해요소를 미리 파악해 주는 기초 건강검진 기기로써 질병에 대한 예방과 치료에 응용할 수 있다(조재상 외, 2012).

혈관건강지수를 측정하는 맥파측정기는 광용적맥파(photoplethysmogram, PPG)로도 불리는데 심장의 수축과 이완으로 변화하는 혈액용적과 혈액내의 헤모글로빈에 흡수되는 빛의 양의 선형적 관계를 이용하여 신호를 획득한다. PPG 센서는 사용자의 PPG 데이터, 분당 심박수, 산소포화도, 기타 센서의 상태를 나타내는 데이터를 감지하여 분석을 하게 된다. 이는 매우 간편하게 이용할 수 있는 비침습적 방법으로 심혈관질환의 조기 예측을 가능하게 한

다(송제민, 진계환, 서성보, 박정석, 이상복, 류근호, 2011).

혈관건강지수는 혈관의 노화 정도와 혈액순환의 정도를 비침습적인 방법으로 측정된 것으로, -30~+5 범위를 안전함, +6~+20 범위를 경계, +20 이상을 위험 단계로 구분하였다(Takazawa et al., 1998).

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호학과 4학년 학생을 대상으로 인바디측정 지수, 스트레스지수, 혈관건강지수 파악을 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구의 대상자는 2019년 3월 18일부터 6월 7일까지 W시에 소재한 대학교에 재학 중인 간호대학생중 소규모 사업장에서 일용직 근로 경험이 있는 4학년을 대상으로 연구의 목적을 이해하고 동의한 자이다. 표본수의 선정을 위해 양적연구에서 타당한 표본수 선정 프로그램인 Raosoft(Raosoft, Seattle, WA, USA)를 통해 오차범위 5%, 신뢰구간 95%, 응답분포 50%를 활용하여 연구자 소속 대학 간호학과 4학년 재학생수 90명을 기준으로 계산한 결과 74명으로 나타났다. 최종 측정도구가 회수된 학생은 86명 이었으며 측정지의 누락으로 8부를 제외하고 78부이었다. 이중 인바디측정 지수 78부, 스트레스 지수 39부, 혈관건강지수 30부를 사용하였다. 스트레스 지수와 혈관건강지수 측정회수율이 낮은 것은 조사 기간 중 학생들과 근로자건강센터 담당 인력의 업무 시간의 불일치로 측정되지 못하였다. 도구의 측정은 근로자건강센터에 근무하고 있는 전문 인력 중 인바디측정 지수의 경우 운동처방사, 스트레스 지수 및 혈관건강지수의 경우 심리상담사가 측정하였다.

3. 연구도구

1) 인바디측정 지수

본 연구에는 체지방분석기(InBody270, GAIA KIKO, Jawon Medical, Seoul, Korea)를 사용하여 인바디 점수, 체중, 골격근량, 체지방률, 체질량지수 등의 5가지 항목을 지수로 사용하였다. 인바디측정 지수들의 측정값에 대한 구분은 본 연구에서 사용한 체지방분석기(InBody270)의 출력지에 제시된 각 측정지수들의 결과 평가지를 활용하였다. 인바디 점수는 70점 미만이면 근육부족, 70~80점은 보통, 80~85점은 활발히 운동 하는 상태, 90점 이상은 건강한 상태로 평가한다. 체중은 표준이하 85%미만, 표준 85%이상~115%미만, 표준이상 115%이상으로 분류하였다. 골격근량은 표준이하 23.2kg 미만, 표준 23.2~28.4kg, 표준이상 28.4kg초과로 분류하였다. BMI는 신장을 보정한 체중의 지표로서 신장(m)의 제곱 값으로 체중(kg)을 나눈 값이며, 표준 18.5~22.9kg/m², 저체중 18.5kg/m² 미만, 과체중 23~24.9kg/m²으로 분류하였다. 여성의 체지방률은 18% 미만이면 표준이하, 1표준, 28%초과~32%는 경도비만, 32%초과는 비만으로 분류하였고, 남성은 10% 미만이면 표준이하, 10%~20%은 표준, 20%초과~25%는 경도비만, 25%초과는 비만으로 분류하였다(대한비만학회, 2018).

2) 스트레스지수 및 혈관건강지수

스트레스지수 및 혈관건강지수를 측정하기 위하여 유비오맥파측정기(uBioClip v70)를 사용하여 분석하였다. 이 기기는 검지 가락 끝부분에 센서를 부착하면 광센서로부터 맥박에 해당하는 파형이 그려지면서 심박수 및 산소포화도가 표시된다. 스트레스지수는 맥박다양성의 수치, 심박분포, 자율신경균형도, 상세분석의 각 항목의 값을 종합하여 수치로 표현한 것이다. 상대 스트레스는 자신의 성별 및 연령대에서의 상대적인 스트레스 분포이며 낮을수록 좋다. 맥박변화도는 변화가 다양할수록 건강하다. 맥박변화도가 거의 일직선에 가까울 때에는 외부의 자극에 변화가 없음을 의미하며, 누적 스트레스가 많다는 것을 보여준다. 자율신경균형도는 교감신경의 활성도와 부교감신경

의 활성도 사이의 비율로 스트레스의 누적정도를 보여준다(김도현, 2019).

맥파지수와 파형지수 분석을 통해 혈관파형, 혈관노화속도가 측정되고 이로써 평균스트레스지수와 혈관건강지수를 분석하였다. 혈관나이는 대상자들의 실제 나이와 비교하여 측정되었고, 스트레스지수는 1 간격으로 지수범위는 최저 1에서 최고 60이상으로 측정되며, 25이하는 스트레스가 거의 없는 상태, 25~35는 일시적인 스트레스 상태, 35~45는 초기 스트레스 상태, 45~60는 반복적 스트레스 상태를 의미한다(이선미, 2018). 혈관건강지수는 안전(-30 ~ +5), 경계(+6 ~ +20), 위험(+20이상)으로 구분한다(유비오맥파측정기 uBioClip v70).

4. 용어 정의

- 인바디 점수(Inbody/Fitness score)

1) 이론적 정의

인바디(InBody270, GAIA KIKO, Jawon Medical, Seoul, Korea)를 이용한 신체발달 점수이다(박해미, 2017).

2) 조작적 정의

70점 미만은 근육부족, 70~80점은 보통, 80~85점은 활발히 운동 하는 상태, 90점 이상은 건강한 상태로 평가한다. 근육이 많으면 100점을 넘을 수 있다(체지방분석기 InBody270).

- 체중(Weight)

1) 이론적 정의

신체 또는 몸의 무게를 의미하며 단위는 kg(킬로그램)이다(체지방분석기 InBody 270).

2) 조작적 정의

체중은 표준이하 85%미만, 표준은 85%이상~115%미만, 표준이상 115%이상으로 분류하였다(체지방분석기 InBody 270).

- BMI(Body Mass Index)

1) 이론적 정의

키와 몸무게를 이용하여 비만 정도를 추정하는 계산법이다(대한비만학회 비만의 진단과 치료 아시아 태평양 지역 지침, 2000).

2) 조작적 정의

체질량지수는 몸무게(kg)를 키의 제곱(m²)으로 나눈 값이다. 체중 범주 기준은 18.5kg/m²<BMI은 저체중, 18.5kg/m² ≤BMI<23kg/m²은 표준, 23kg/m² ≤BMI<25kg/m²은 과체중, 25kg/m² ≤BMI<30kg/m²은 고도비만으로 정의한다(대한비만학회, 2000).

- 골격근량(Skeleton Muscle Mass)

1) 이론적 정의

자발적인 운동을 하는 뼈에 붙어있는 근육을 말한다(<https://www.healthline.com/health/muscle-mass-percentage#building-muscle-mass>).

2) 조작적 정의

골격근량의 90%미만이 표준이하, 90%이상 110%미만이 표준, 110%이상이 표준이상이다(체지방분석기 InBody270).

- 체지방률(Body Fat Percentage)

1) 이론적 정의

전체 체중에서 지방이 차지하는 비율을 말한다(<https://terms.naver.com/entry.nhn?docId=366650&cid=42413&categoryId=42413>).

2) 조작적 정의

여성은 체지방률이 18% 미만이면 표준이하, 18%~28%은 표준, 28%초과~32%는 경도비만, 32%초과는 비만이다. 남성은 10% 미만이면 표준이하, 10%~20%은 표준, 20%초과~25%는 경도비만, 25%초과는 비만이다(체지방분석기 InBody270).

- 스트레스지수(PWI - Psychological Well-being Index, Short Form: PWI-SF)

1) 이론적 정의

스트레스지수는 외부의 사회문화적 요인으로 인해 대상자가 주관적으로 느끼는 심리적 스트레스로 정의한다(박용억 및 이동호, 1998).

2) 조작적 정의

대상자의 사회심리적 스트레스를 측정하기 위한 도구로 우울증, 불안, 일반 건강, 자기신뢰도를 포함해 PWI (Psychological Well-being Index) 문항 45개에서 간소화하여 장세진이 PWI-SF(Psychosocial Well-being Index-Short Form)18문항을 개발했다(장세진, 2000).

PWI 측정척도는 4점 척도로, 「전혀 그렇지 않다」 3점, 「그렇지 않다」 2점, 「그렇다」 1점, 「매우 그렇다」 0점을 부여했다. 25이하의 스트레스가 거의 없는 상태, 25~35는 일시적인 스트레스 상태, 35~45는 초기 스트레스 상태, 45~60는 반복적 스트레스 상태를 의미한다(유비오맥파측정기 uBioClip v70).

- 혈관건강지수

1) 이론적 정의

혈관건강지수는 혈관의 탄력성과 경화도등 혈액 순환 상태를 나타낸다(http://ubionet.com/info/03_0203.html).

2) 조작적 정의

유비오맥파측정기(uBioClip v70)를 사용하여 얻은 혈관 건강지수에는 혈관건강지수와 혈관건강지수타입이 있는데 본 연구에서는 혈관건강지수와 혈관건강지수구분으로 안정, 경계, 위험으로 분류하였다. 안전은 -30~5, 경계는 6~20, 위험은 20이상을 의미한다(유비오맥파측정기 uBioClip v70; Takazawa et al., 1998).

5. 자료분석방법

- 수집된 자료는 SPSS Win 25.0프로그램을 이용하여

분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성과 체질량지수, 스트레스지수, 혈관건강지수를 알아보기 위하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 구하였다.
- 성별에 따른 인바디측정 지수, 스트레스지수, 혈관건강지수를 비교하기 위해 t-test를 이용하였다.
- 인바디측정 지수, 스트레스 지수, 혈관건강지수의 각 변수간의 관계를 알아보기 위해 상관관계를 이용하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

평균 연령은 22.86±2.35세로 최소 연령은 21세이며 최대 연령은 32세이다. 성별분포는 여성이 79.1%, 남성이 20.9%로 나타났다.

2. 대상자의 인바디측정 지수, 스트레스지수 및 혈관 건강지수

인바디측정 지수 중 인바디 점수는 평균 72.20±4.31, 최소 65.00, 최대 86.00으로 나타났다. 체중은 표준이 80.8%로 가장 많았으며 표준이상 10.3%, 표준이하 9%의 순으로 나타났다. BMI는 평균 21.44±2.50, 최소 15.30, 최대 28.60으로 나타났다. 저체중이 43.6%로 가장 많았으며 표준은 30.8%, 과체중 25.6%의 순으로 나타났다. 골격근량은 평균 22.72±4.83, 최소 16.10, 최대 36.50으로 나타났다. 표준이 50%로 가장 많았으며 표준이하가 43.6%, 표준이상이 6.4%의 순으로 나타났다. 체지방률은 평균 27.89±5.99, 최소 14.50, 최대 39.10으로 나타났다.

비만이 51.3%로 가장 많았으며 표준 25.6%, 경도비만 23.1%의 순으로 나타났다.

스트레스지수는 평균 32.46±7.80, 최소 17.00, 최대 48.00으로 나타났다. 일시적 스트레스가 41%로 가장 많았으며 스트레스 거의 없음이 25.6%, 초기 스트레스가 23.1%, 반복적 스트레스가 10.3%의 순으로 나타났다.

혈관 건강지수는 평균 6.40±13.57, 최소 -12.00, 최대 42.00으로 나타났다. 안전에 속하는 학생이 53%로 가장 많은 것으로 나타났고, 경계에 속하는 학생이 36.7%, 위험에 속하는 학생이 10%의 순서로 나타났다. 혈관 건강도 구분에서 안전이 70%로 가장 많은 것으로 나타났고, 경계는 30%로 나타났다. 혈관 건강도 타입은 보통이 46.7%로 가장 많았으며, 그 다음으로 주의 26.7%, 안전 23.3%, 주의 3.3%의 순으로 나타났다(표 2).

3. 성별에 따른 인바디측정 지수, 스트레스지수, 혈관 건강지수

성별에 따라 유의한 차이를 보이는 변수들은 인바디측정 지수의 경우 인바디 점수, 체중, BMI, 골격근량, 체지방률로 나타났으며, 스트레스지수로 나타났다. 혈관 건강도는 성별 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(표 3). 인바디측정 지수 중 인바디 점수의 경우 남학생 74.97±5.29, 여학생 71.60±3.87으로 남학생이 높았고($t=2.762, p=.007$), 체중은 남학생 71.27±8.50, 여학생 55.39±6.78로 남학생이 높았다($t=7.576, p<.001$). BMI는 남학생이 23.52±2.13이고 여학생 20.98±2.36로 남학생이 2.55kg 더 높아 유의한 차이가 있었다($t=3.706, p<.001$). 골격근량은 남학생이 31.72±3.31, 여학생이 20.75±2.08으로 남학생이 10.97kg 더 높아 유의한 차이가 있었다($t=15.899, p<.001$). 체지방률은 남학생이 20.80±4.57, 여학생이

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

(N=86)

| 구분 | 빈도(%) | 평균±표준편차(최소-최대) |
|----|-------|-------------------|
| 연령 | | 22.86±2.35(21-32) |
| 성별 | 남학생 | 18(20.9) |
| | 여학생 | 68(79.1) |

〈표 2〉 대상자의 인바디측정 지수, 스트레스지수 및 혈관건강지수

(N=78)

| 영역 | 구분 | 범주 | n(%) | 평균±표준편차(최소-최대) |
|------------|----------|------------|-------------------------|--------------------------|
| 인바디 측정 지수† | 인바디점수 | | | 72.20±4.31(65.00-86.00) |
| | | 체중 | 표준이하 | 7(9.0) |
| | | | 표준 | 63(80.8) |
| | 표준이상 | | 8(10.3) | |
| | BMI | 표준 | 24(30.8) | 21.44±2.50(15.30-28.60) |
| | | 저체중 | 34(43.6) | |
| | | 과체중 | 20(25.6) | |
| | 골격근량 | 표준이하 | 34(43.6) | |
| | | 표준 | 39(50.0) | 22.72±4.83(16.10-36.50) |
| | | 표준이상 | 5(6.4) | |
| 체지방률 | 표준 | 20(25.6) | | |
| | 경도비만 | 18(23.1) | 27.89±5.99(14.50-39.10) | |
| | 비만 | 40(51.3) | | |
| 스트레스 지수‡ | | 스트레스 거의 없음 | 10(25.6) | |
| | | 일시적 스트레스 | 16(41.0) | 32.46±7.80(17.00-48.00) |
| | | 초기 스트레 | 9(23.1) | |
| | | 반복적 스트레스 | 4(10.3) | |
| 혈관 건강 지수§ | 혈관 건강 지수 | 안전 | 16(53.3) | 6.40±13.57(-12.00-42.00) |
| | | 경계 | 11(36.7) | |
| | | 위험 | 3(10.0) | |

†. 인바디 점수: 70점 미만은 근육부족, 70~80점은 보통, 80~85점은 활발히 운동 하는 상태, 90점 이상은 건강한 상태로 평가한다. 근육이 많으면 100점을 넘을 수 있다. 체중: 표준이하(85%미만), 표준(85%이상~115%미만), 표준이상(115%이상), BMI: 표준(18.5 ~ 22.9kg/m²), 저체중(18.5kg/m² 미만), 과체중(23 ~ 24.9kg/m²), 골격근량: 표준이하(23.2kg 미만), 표준(23.2~28.4kg), 표준이상(28.4kg초과), 체지방률: 여성은 체지방률이 18% 미만이면 표준이하, 18%~28%은 표준, 28%초과~32%는 경도비만, 32%초과는 비만이다. 남성은 10% 미만이면 표준이하, 10%~20%은 표준, 20%초과~25%는 경도비만, 25%초과는 비만이다
‡ 스트레스 지수: 스트레스가 거의 없는 상태(25이하), 일시적인 스트레스 상태(25~35), 초기 스트레스 상태(35~45), 반복적 스트레스 상태(45~60)
§ 혈관건강지수: 안전(-30 ~ +5), 경계(+6 ~ +20), 위험(+20이상)

29.45±5.09로 여학생이 9.45% 더 높아 유의한 차이가 있었다(t=-5.858, p<.001).

성별에 따른 스트레스지수는 남학생이 39.17±7.31, 여학생이 29.48±6.03으로 남학생이 9.68 더 높아 유의한 차이가 있었다(t=4.335, p<.001).

성별에 따른 혈관건강지수는 남학생이 0.64±9.69이고 여학생이 0.74±14.57로 여학생이 0.1 더 높았으나 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다(t=-1.842, p=.076).

4. 인바디 측정지수, 스트레스지수 및 혈관건강지수의 관련성

본연구의 관련 지수 등은 남녀별 기질적인 차이가 있어서 성별에 따른 상관성 분석이 타당성이 높다고 판단되어 남녀별로 구분하여 분석하였다.

남학생의 연령은 스트레스지수(r=.720, p<.05)와 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 인바디점수는 체지방률(r=-.782, p<.05)과 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 체중은 골격근량(r=.848, p<.001),

〈표 3〉 성별에 따른 인바디측정 지수, 스트레스지수, 혈관건강지수

(N=78)

| 영역 | 구분 | 성별 | 평균±표준편차 | t(/) |
|----------|--------|-------------|----------------|---------------|
| 인바디측정 지수 | 인바디 점수 | 남학생 | 74.97± 5.29 | 2.762 (.007) |
| | | 여학생 | 71.60± 3.87 | |
| | 체중 | 남학생 | 71.27± 8.50 | 7.576 (<.001) |
| | | 여학생 | 55.39± 6.78 | |
| | BMI | 남학생 | 23.52± 2.13 | 3.706 (<.001) |
| | | 여학생 | 20.98± 2.36 | |
| | 골격근량 | 남학생 | 31.72± 3.31 | 15.899(<.001) |
| | | 여학생 | 20.75± 2.08 | |
| 체지방률 | 남학생 | 20.80± 4.57 | -5.858 (<.001) | |
| | 여학생 | 29.45± 5.09 | | |
| 스트레스지수 | 남학생 | 39.17± 7.31 | 4.335 (<.001) | |
| | 여학생 | 29.48± 6.03 | | |
| 혈관건강지수 | 남학생 | 0.64± 9.69 | -1.842 (.076) | |
| | 여학생 | 0.74± 14.57 | | |

BMI($r=.872, p<.001$), 체지방률($r=.534, p<.05$), 스트레스 지수($r=.595, p<.05$)와 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 골격근량은 BMI($r=.644, p<.05$)와 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. BMI는 체지방률($r=.620, p<.05$), 체중($r=.872, p<.001$), 골격근량($r=.644, p<.05$)과 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 체지방률은 인바디점수($r=-.782, p<.05$)와 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 체중($r=.534, p<.05$), BMI($r=.620, p<.05$)와 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 스트레스지수는 연령($r=.720, p<.05$), 체중($r=.595, p<.05$)과 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 혈관건강지수와 관련있는 지수들은 없는 것으로 나타났다(표 4-1).

여학생의 인바디점수는 골격근량($r=.302, p<.05$)과 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났고 체지방률($r=-.525, p<.001$)과 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 체중은 골격근량($r=.809, p<.001$), BMI($r=.844, p<.001$), 체지방률($r=.653, p<.001$), 스트레스지수($r=.401, p<.001$)와 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 골격근량은 인바디점수($r=.302, p<.05$), 체중($r=.809,$

$p<.001$), BMI($r=.658, p<.001$), 스트레스지수($r=.428, p<.001$)와 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. BMI는 체중($r=.844, p<.001$), 골격근량($r=.658, p<.001$), 체지방률($r=.781, p<.001$)과 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 체지방률은 인바디점수($r=-.525, p<.001$)와 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 체중($r=.653, p<.001$), BMI($r=.781, p<.001$)와 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 스트레스지수는 체중($r=.401, p<.001$), 골격근량($r=.428, p<.001$)과 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 혈관건강지수와 관련 있는 지수들은 없는 것으로 나타났다(표 4-2).

IV. 논 의

본 연구에 참여한 간호대학생의 인바디측정 지수 중 체중의 경우 표준이 80.8%이었으나, BMI에서는 김선호(2013)의 선행 연구와는 다르게 저체중에 속하는 대학생이 43.6%로 가장 많았다. 또한 골격근량에서 표준이하가 43.6%이었고, 체지방률에서 비만이 51.3%, 경도비만이

〈표 4-1〉 남학생의 인바디측정 지수, 스트레스지수 및 혈관건강지수의 상관관계

(N=14)

| | 연령 | 인바디 점수 | 체중 | 골격근량 | BMI | 체지방률 | 스트레스 지수 | 혈관건강 지수 |
|------------|--------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------|------------|
| | r (p) | | | | | | | |
| 연령 | 1 | | | | | | | |
| 인바디 점수 | -.255 (.379) | 1 | | | | | | |
| 체중 | .523 (.055) | -.100 (.734) | 1 | | | | | |
| 골격근량 | .311 (.279) | .375 (.187) | .848 (<.001) | 1 | | | | |
| BMI | .531 (.051) | -.039 (.896) | .872 (<.001) | .644 (.013) | 1 | | | |
| 체지방률 | .456 (.101) | -.782 (.001) | .534 (.049) | .012 (.967) | .620 (.018) | 1 | | |
| 스트레스지수 | .720 (.008) | -.241 (.450) | .595 (.041) | .441 (.151) | .481 (.114) | .470 (.123) | 1 | |
| 혈관 건강지수 | -.009 (.979) | .043 (.900) | -.459 (.156) | -.476 (.139) | -.266 (.430) | -.218 (.519) | -.218 (.520) | 1 |

〈표 4-2〉 여학생 인바디측정 지수, 스트레스지수 및 혈관건강지수의 상관관계

(N=64)

| | 연령 | 인바디 점수 | 체중 | 골격근량 | BMI | 체지방률 | 스트레스 지수 | 혈관건강 지수 |
|------------|----------------|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------|-----------------|------------|
| | r (p) | | | | | | | |
| 연령 | 1 | | | | | | | |
| 인바디 점수 | .038 (.764) | 1 | | | | | | |
| 체중 | .120 (.343) | -.097 (.448) | 1 | | | | | |
| 골격근량 | .080 (.529) | .302 (.015) | .809 (<.001) | 1 | | | | |
| BMI | .183 (.147) | -.035 (.785) | .844 (<.001) | .658 (<.001) | 1 | | | |
| 체지방률 | .127 (.318) | -.525 (<.001) | .653 (<.001) | .210 (.095) | .781 (<.001) | 1 | | |
| 스트레스 지수 | .270 (.174) | .252 (.205) | .401 (<.001) | .428 (<.001) | .350 (.079) | -.001 (.995) | 1 | |
| 혈관 건강지수 | .163 (.506) | -.267 (.269) | -.153 (.545) | -.082 (.747) | -.056 (.825) | .161 (.522) | -.176 (.471) | 1 |

23.1%로 골격근량과 체지방률의 분포 간 불균형한 모습을 보였다. 따라서 이들을 대상으로 균형 있는 식습관과 체형별 올바른 운동방법 중 근력강화를 강조하는 운동에 대한 교육과 생활습관의 교정을 통해 건강한 대학생활이 될 수 있도록 해야 할 것이다. 스트레스지수에서는 이선미(2018)가 대학생을 대상으로 동일 측정도구로 측정한 평균 스트레스지수 40.17보다 낮은 32.46이었다. 또한 동일 선행연구에서 스트레스 정도는 초기 스트레스 상태인 사람이 66%로 가장 높았으나, 본 연구에서는 초기스트레스가 23.1%로 낮은 반면 일시적 스트레스가 41%로 가장 많았다.

성별에 따라 유의한 차이가 있는 것은 인바디 점수, 체중, BMI, 골격근량, 체지방률과 스트레스지수였다. 본 연구의 인바디 점수는 남학생 74.97±5.29, 여자 71.60±3.87으로 보통수준(70~80)에 해당했다. 본 연구의 체중은 남학생이 71.27kg, 여학생이 55.28kg으로 이규은과 김남선(2013)의 연구결과인 여학생 체중 56.75kg과 유사했다. 본 연구의 BMI는 남학생이 23.52kg/m², 여학생이 20.97kg/m²이었다. 골격근량은 남학생이 31.72kg, 여학생이 20.75kg으로 이규은과 김남선(2013)의 연구결과인 여학생 골격근량 20.91kg과 유사했다. 본 연구의 체지방률은 남학생 20.80±4.57, 여학생 29.45±5.09로 여학생이 높았다. 배귀식(2007)의 논문에서 남학생은 19.4±5.3 28.8±5.0으로 유사한 연구결과를 얻었다. 스트레스지수는 남학생이 39.16점, 여학생이 29.48점으로 남학생이 유의하게 높았다. 남학생은 초기 스트레스 상태(35-45), 여학생은 일시적 스트레스 상태(25-35)였다. 백영화, 김호석, 정종욱, 유종향, 이시우와 장은수(2008)의 대학생 대상의 연구결과에서는 남학생 18.5점, 여학생 20.0점으로 본 연구와 차이가 있었다. 추후 연구를 통해 남녀별 스트레스 원인과 남학생의 주요 스트레스 요인을 파악하고 스트레스완화 프로그램, 교육 등을 실시해야할 것이다. 본 연구의 혈관건강지수는 평균 6.40±13.57로 경계수준(+6~+20)에 해당했고 혈관건강지수에 관한 연구는 주로 노인을 대상으로 하는 연구가 대부분이었고, 대학생 대상의 경우는 찾아볼 수 없었다.

본 연구에 참여한 남학생의 인바디측정 지수, 스트레스

및 혈관건강지수 관련성 분석 결과 체중이 높을수록 골격근량, BMI, 체지방률, 스트레스지수가 높아진다는 결과를 얻었고, 이는 김숙희(2011)의 남학생 대상 보고 결과와 유사하였다. 따라서 남학생에게 적절한 체중관리의 중요성을 교육하고, 스스로 체중 유지 및 감량을 위한 올바른 식생활과 운동을 실천할 수 있도록 지속적인 건강관리를 교육하며 적절한 스트레스 해소법을 교육해야 할 것이다. 또한 골격근량과 양의 상관관계인 지수로는 체중과 BMI였는데 임관철(2016)의 남학생 대상 연구 결과와 유사한 연구결과를 얻었다. 남학생의 스트레스 지수가 높을수록 연령과 체중이 높았는데 이는 김숙희(2011)의 선행연구에서 남학생의 스트레스 지수와 연령, 체중이 양의 상관관계를 나타내었다는 결과와 유사하였으나 스트레스 지수와 BMI, 체지방률이 양의 상관관계를 나타내었다는 결과와는 차이가 있었다.

여학생의 인바디점수와 골격근량은 양의 상관관계를 보였고 체지방률과는 음의 상관관계를 보였다. 체중은 골격근량, BMI, 체지방률, 스트레스지수와 양의 상관관계를 보였다. 체지방률은 배귀식(2007)의 연구에 따르면 체지방률 기준군별에서 과다체중, 비만에 속하는 여학생은 82.2%로 과반수 이상이 과다체중인 것으로 보아 체지방률이 높으면 체중이 높은 것으로 나타났다. 해당 연구 결과, 과체중은 체지방률이 증가하면 체중이 증가하기 때문에 주로 나트륨섭취 비율이 많고 짧은 식사시간, 적은 운동회수의 양상을 보이는 것으로 나타났다. 과체중에 속하는 이들은 적당한 식사시간과 식습관을 준수하고 꾸준한 운동을 통해 체중을 관리하고 규칙적으로 생활하여 건강한 생활습관을 형성하도록 교육해야 할 것이다.

또한 체중과 스트레스 지수 사이에도 연관성을 보였다. 체중이 증가할수록 스트레스 지수가 높은 양의 상관관계를 보이는데 그 근거는 이전에 선행연구에서 20대 여성의 비만과 우울증에 대한 상호연관성을 다수 언급하고 논의해왔다. 스트레스 호르몬의 증가와 뇌하수체 시상하부 부신 축의 조절 이상으로 비만과 우울증을 발생시킨다는 설명이 있으며 우울증과 관련이 있어 우울증을 유발하게 된다고 말한다(임정수, 2016). 그뿐만 아니라 과체중과 비만

에 해당하는 자는 자신의 신체에 대한 개인의 인지도 자존감을 하락시켜 정신적 스트레스를 높이게 된다(Luppino 외, 2010). 이는 우울증의 위험을 증가시키기 때문에 개인의 정신적 스트레스를 낮추기 위해 다양한 방법을 강구하고 적용시키기 위한 노력이 필요할 것이다.

운동은 대상자의 주의를 돌리고 성취감을 가져오게 하여 우울을 어느 정도 낮추는데 도움이 되기 때문에 운동을 하는 것이 스트레스를 낮추는데 효과적이다(양윤준, 2005). 또한 정신적인 측면에서 스스로의 비만에 대한 인식과 타인에게 비취질 염려를 자제하고 긍정적인 신체상을 정립할 수 있도록 해야 한다. 이들에게 체중 감량을 위한 정보제공과 교육도 도움이 될 것이다.

한편 골격근량과 BMI, 스트레스 지수 사이에서도 양의 상관관계를 보였다. 또한 BMI와 체지방률에서 양의 상관관계가 있었다. 우울감은 스트레스 지수와도 관련이 있으므로 본 연구 대상자들은 골격근량을 늘려서 건강한 신체형성과 함께 정신적 우울을 감소시켜 스트레스 지수를 낮추는 것이 도움이 된다(김석찬, 2014).

과 과체중에 속하는 학생들이 정상 체중이 되기 위해 적절한 운동이 요구되며 다양한 체중감소효과가 검증된 지식과 자료를 제공하는 것이 도움이 될 것이다.

2. 제언

체질량지수와 스트레스 지수, 혈관건강지수 자료의 수를 일치시킨 확대 연구가 필요하다. 또한, 간호학과 학생들의 성별 차이를 보인 지수들은 인바디 점수, 체중, 골격근량, BMI, 체지방률, 스트레스 지수로 나타났다. 성별에 따른 차이의 근거 파악이 추후 연구를 통해 필요하다. 마지막으로 간호학과 학생들의 신체적, 정신적 체력관리를 위해 학교에 구축되어 있는 체력증진실 운동처방사 지원, 보건실 보건교사, 학생상담실 상담전문인력 및 외부 자원인 강원근로자 건강센터의 전문인력들과의 산학협력체계 구축이 요구된다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

- 본 연구에 참여한 간호대학생의 인바디 측정지수 분석 결과 이들을 대상으로 균형 있는 식습관과 체형별 올바른 운동방법을 교육하고, 생활습관을 교정을 통해 건강한 대학생들이 될 수 있도록 해야 할 것이다.
- 성별에 따라 인바디측정 지수, 스트레스 지수, 혈관건강지수를 연구한 결과 체중, 골격근량, 체지방률은 유사한 결과를 얻었으나, 스트레스 지수는 선행 연구 결과와 차이를 보였다.
- 남학생과 여학생의 체중이 증가할수록 체지방률, BMI, 스트레스지수, 혈관건강지수 등이 모두 증가한다는 것을 알 수 있다. 따라서 스스로 체중 유지 및 감량을 위한 올바른 식생활과 운동을 실천할 수 있도록 지속적인 건강관리 교육을 실시해야 하고, 저체중

참고문헌

- 강남미(1997). 일부 지방 간호학과 학생의 스트레스 측정과 분석. 한국간호교육학회지, 3(1), 7-25.
- 강현경, 백승준, 김주환(2017). 녹색활동이 노인의 스트레스 우울에 미치는 영향. 상명대학교 환경조경학과, 상명대학교 대학원 환경조경학과, 18(1), 21-28.
- 곽현중(2005). 측두하악장애 환자의 스트레스와 우울증에 관한 연구. 인하대학교 대학원 의학과 석사논문, 인천.
- 김도현(2019). Aromatherapy가 자율신경계에 미치는 효과. 한국산학기술학회논문지, 20(6), 261-271.
- 김석찬(2014). 노인의 지각된 건강상태에 따른 우울, 신체활동수준 및 신체조성. 연세대학교 대학원 간호학과 석사논문, 서울.
- 김선효(2013). 충남지역 대학생의 신체활동수준, 에너지소비량 및 에너지섭취량 조사. 한국영양학회지, 46(4), 346-356.
- 김숙희(2011). 스트레스정도에 따른 남학생대학생의 온라인, 오프라인 외식 행동에 관한 연구. 한국산학기술학회논문지, 12(1), 207-215.
- 김양수, 이철희(1995). 신체조성 검사방법이 성인의 비만 판정에 미치는 영향. 대한비만학회지, 4(1), 59-69.
- 김은영, 임경숙(2017). 스트레스가 간호대학생의 행복지수에 미치는 영향 : 낙관성의 매개효과를 중심으로. 한국디지털정책학회지, 15(12), 381-391.
- 김향동, 박정숙, 권영숙(2003). 간호대학생의 체력에 관한 조사. 기본간호학회지, 10(3), 399-401.
- 대한비만학회(2000). 비만의 진단과 치료 : 아시아-태평양지역 지침. 24-33.
- 대한신심스트레스학회(김건열 외 31명)(1997). 스트레스 과학의 이해. 서울, 신광출판사.
- 박송자(1993). 임상실습에 대한 간호학생의 태도 : Q방법론 적용. 간호학회지, 23(4), 544-5
- 바이오센스크리에이티브, 유비오맥파측정기 uBioClip v70, <http://bitly.kr/sVWrDki>
- 박용익, 이동호(1998). 사회 심리적 요인에 의한 스트레스가 건강상태에 미치는 영향. 한국보건교육건강증진학회 학술대회 발표논문집, 86-97.
- 박해미(2017). 청소년의 신체적 건강 증진을 위한 건강증진교육 프로그램 효과성 연구. 한국청소년학회지, 24(2), 393-412.
- 배귀식(2007). 대학생의 식사패턴이 체지방률과 비만도 및 BMI에 미치는 영향. 인하대학교 대학원 석사 학위논문.
- 백영화, 김호석, 정종욱, 유종향, 이시우와 장은수(2008). 사상체질에 따른 정신적 건강과 건강행위 실천정도의 연관성 연구. 한국한의학연구원 논문집, 14(3), 2008.
- 송제민, 진재환, 서성보, 박정석, 이상복, 류근호(2011). PPG를 이용한 심혈관 질환 예측 시스템의 설계 및 구현. 한국방사선학회지, 5(1), 19-25.
- 신방식, 이형환, 이근광(2018). 제주 꽃자왈숲 삼림욕 후에 심박동변이에 미친 영향. 한국자연치유학회지, 7(1), 1-9.
- 안민윤, 이중재, 오현숙과 임형호(2014). 대학생 건강검진 수검자의 BMI, 혈액인자, 생활습관이 비만관련 삶의 질에 미치는 영향. 가천대학교 한의과대학 한방재활의학과학교실, 가천대학교 응용통계학과, 24(4), 71-81.
- 안희남(2004). 간호학생이 임상실습시 경험하는 스트레스에 관한 연구. 조선대학교 대학원 석사논문, 광주.
- 양윤준(2005). 운동과 스트레스 대한스트레스학회, 13(3), 165-169.
- 오미정(2000). 간호학생의 임상실습 스트레스의 대처방법에 대한 인식유형. 한국아동간호학회지, 6(3), 423-436.
- 유비오, 유비오맥파측정기 uBioClip v70, <http://ubionet.com/>
- 유수정, 이경숙, 김주현, 임경춘, 박진숙(2014). 간호학과 여학생의 체질량지수와 체중지각에 따른 건강증진행위. 기초간호사연과학회지, 16(1), 544-554.
- 이규은, 김남선(2013). 간호대학생의 신체조성과 골다공증 자기효능감이 골밀도에 미치는 영향. 기본간호학회지, 20(3), 230-238.
- 이선미(2018). 사이프러스 정유 흡입이 취업준비 대학생의 스트레스 지수에 미치는 영향에 관한 연구. 한국니트디자인학회, 16(1), 20-27.
- 인바디. 체지방분석기 InBody270, <https://www.inbody.com/kr/product/InBody270.aspx>
- 임관철(2016). 남학생 대학생의 체질량지수에 따른 신체조성과 체력, 대사성질환 위험요인 및 동맥경화지수 비교분석. 한국체육과학회지, 25(5), 1199-1208.
- 임정수(2016). 20대 여성의 BMI와 체지방률에 따른 심혈관 기능, 정신건강 척도 및 스트레스관련 변인의 비교 분석. 경희대학교 대학원 체육학과 석사논문, 서울.
- 장세진(2000). 스트레스 측정 도구의 평가와 개발-일반인의 스트레스 측정을 위한 설문지(PWI), 연세사회학, 14, 71-114.
- 정영해, 최정숙(2009). 간호학과 졸업예정자의 구직스트레스와 대처방식, 사회심리적 건강의 관계. 사회연구 동권, 17(1), 111-135.
- 조수현, 김진희, 권오성, 성은주, 박형무(2012). 폐경여성에서 무증상 갑상선 기능 저하증과 심혈관계 위험인자와의 관련성. 대한폐경학회지, 18(3), 193-198.
- 조재상, 이성필, 홍정표(2012). 헬스케어 체성분분석기 디자인 사례연구. 인제대학교 디자인연구소, 11(3), 89-99.

차남현(2013). 간호 대학생의 스트레스와 건강통제위. 동서간호학연구지, 19(2), 177-185.

최용순(2017). 가정용 체성분 분석 모바일 애플리케이션 디자인 UI/UX 연구-인바디 다이얼을 중심으로-. 한국기초조형학회지, 18(2), 662-663.

http://phi.mw.go.kr:7012/cms/epWeb/resources/jsp/health-info/Etc/healthEtc_04/1186884_1733.jsp

<http://www.raosoft.com/samplesize.html>

Luppino, F. S., de Wit, L. M., Bouvy, P. F., Stijnen, T., Cuijpers, P., Penninx, B. W., & Zitman, F. G.(2010). Overweight, obesity, and depression: a systematic review

and meta-

K., N. Tanaka, M. Fujita, O. Matsuoka, T. Saiki, M. Aikawa, S. Tamura, and C. Ibukiyama. 1998. Assessment of vasoactive agents and vascular aging by the second derivative of photoplethysmogram waveform. Journal of the American Heart Association, 32(2), 365-370.

Takazawa, K., Tanaka, N., Fujita, M., Matsuoka, O., Saiki, T., and et al(1998). Assessment of Vasoactive Agents and Vascular aging by the Second Derivative of Photoplethysmogram Waveform. Hypertension, (32)2, 365-370.

Abstract

InBody measurement index, stress index and cardiovascular health index in nursing students

Lee Su Min, Kim Min Jung, Kim Tae Eun, Park Jie-won, Yang Hyun Jung, Choi Yoon Ji*
So Ae Young**

Purpose: The purpose of this study was to investigate the InBody measurement index, stress index, and cardiovascular health index of nursing students and the correlation among the indexes. **Methods:** The 86 senior nursing students who have worked in a small-scale workplace in W city, from March 18 to June 2019. The InBody measurement was analyzed by InBody270 in five indices, body weight, body mass index, skeletal muscle mass, body fat percentage. The stress index was measured by psychosocial well-being index-short form(PWI-SF), and cardiovascular health index were measured by the uBioClip v70. Frequency analysis, T-test and correlation analysis were applied. **Results:** Inbody scores ($t = 2.762, p = .007$), BMI ($t = 3.706, p < .001$), skeletal muscle mass ($t = 15.899, p < .001$) and stress index ($t = 4.335, p < .001$) were higher in male students. The body fat percentage ($t = -5.858, p < .001$) was the higher in females than males. In the case of male, age was correlated with stress index ($r = .720, p < .05$), inbody score and body fat percentage ($r = -.782, p < .05$), and weight was correlated with skeletal muscle mass ($r = .848, p < .001$), BMI ($r = .872, p < .001$), body fat percentage ($r = .534, p < .05$) and stress index ($r = .595, p < .05$). In the case of Female, In-body scores was correlated with skeletal muscle mass ($r = .302, p < .05$) and body fat percentage ($r = -.525, p < .001$). Body weight was correlated with skeletal muscle mass($r = .809, p < .001$), BMI ($r = .844, p < .001$), body fat percentage ($r = .653, p < .001$), stress index ($r = .401, p < .001$).

Key words: BMI, Stress index, Cardiovascular health index, University Students

* Gangneung-Wonju National University nursing student,

** Gangneung-Wonju National University nursing professor

<부록> 인바디측정 지수, 스트레스지수 및 혈관건강지수 측정지

InBody

[InBody620]

| | | | | |
|------|-------------|----------|----------|---------------------------|
| 회원번호 | 신장 180cm | 연령 24 | 성별 남성 | 검사일시 2019.04.05. 10:38 |
|------|-------------|----------|----------|---------------------------|

원 주 근 로 자 건 강 센 터
TEL. 033) 745-7289

체성분분석 Body Composition Analysis

| 측정치 | 체수분 | 근육량 | 체지방량 | 체중 |
|-----------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 체수분 (L) Total Body Water | 46.7 (40.1~49.0) | 60.2 (51.5~62.9) | 64.1 (54.5~66.6) | 85.2 (60.6~82.0) |
| 단백질 (kg) Protein | 12.7 (10.7~13.1) | non-osseous | | |
| 무기질 (kg) Minerals | 4.67 (3.71~4.53) | | | |
| 체지방 (kg) Body Fat Mass | 21.1 (8.6~17.1) | | | |

골격근·지방분석 Muscle-Fat Analysis

| | 표준이하 | 표준 | 표준이상 | |
|-----------------------------------|--------------------------------------------|------|------|--|
| 체중 (kg) Weight | 55 70 85 100 115 130 145 160 175 190 205 % | 85.2 | | |
| 골격근량 (kg) Skeletal Muscle Mass | 70 80 90 100 110 120 130 140 150 160 170 % | 36.5 | | |
| 체지방량 (kg) Body Fat Mass | 60 60 80 100 160 220 280 340 400 460 520 % | 21.1 | | |

비만분석 Obesity Analysis

| | 표준이하 | 표준 | 표준이상 | |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------|------|--|
| BMI (kg/m ²) Body Mass Index | 10.0 15.0 18.5 22.0 25.0 30.0 35.0 40.0 45.0 50.0 55.0 | 26.3 | | |
| 체지방률 (%) Percent Body Fat | 0.0 5.0 10.0 15.0 20.0 25.0 30.0 35.0 40.0 45.0 50.0 | 24.8 | | |

부위별근육분석 Segmental Lean Analysis

| | 표준이하 | 표준 | 표준이상 | |
|----------------------------|--------------------------------------------|--------------|------|--|
| 오른팔 (kg) (%) Right Arm | 55 70 85 100 115 130 145 160 175 190 205 % | 3.54 99.2 | | |
| 왼팔 (kg) (%) Left Arm | 55 70 85 100 115 130 145 160 175 190 205 % | 3.49 97.9 | | |
| 몸통 (kg) (%) Trunk | 70 80 90 100 110 120 130 140 150 160 170 % | 27.9 98.2 | | |
| 오른다리 (kg) (%) Right Leg | 70 80 90 100 110 120 130 140 150 160 170 % | 9.72 97.9 | | |
| 왼다리 (kg) (%) Left Leg | 70 80 90 100 110 120 130 140 150 160 170 % | 9.87 99.5 | | |

세포외수분비분석 ECW Ratio Analysis

| | 표준이하 | 표준 | 표준이상 | |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------|-------|------|--|
| 세포외수분비 ECW Ratio | 0.320 0.340 0.360 0.380 0.390 0.400 0.410 0.420 0.430 0.440 0.450 | 0.368 | | |

신체변화 Body Composition History

| 신체변화 | 체중 (kg) Weight | 골격근량 (kg) Skeletal Muscle Mass | 체지방률 (%) Percent Body Fat | 세포외수분비 ECW Ratio |
|------|-------------------|-----------------------------------|------------------------------|---------------------|
| 최근 | 85.2 | 36.5 | 24.8 | 0.368 |
| 전체 | | | | |

인바디점수 InBody Score

74/100 점

* 체성분 종합점수입니다. 근육이 매우 많은 경우 100점을 넘을 수 있습니다.

체중조절 Weight Control

| | |
|------|---------|
| 직정체중 | 75.4 kg |
| 체중조절 | -9.8 kg |
| 지방조절 | -9.8 kg |
| 근육조절 | 0.0 kg |

비만평가 Obesity Evaluation

BMI 표준 저체중 과체중 심한과체중

체지방률 표준 경도비만 비만

신체균형평가 Body Balance Evaluation

상체좌우 균형 약한불균형 심한불균형
 하체좌우 균형 약한불균형 심한불균형
 상체하체 균형 약한불균형 심한불균형

부위별체지방분석 Segmental Fat Analysis

| | |
|-----------------|--------|
| 오른팔 (1.3 kg) | 196.3% |
| 왼팔 (1.3 kg) | 203.0% |
| 몸통 (11.5 kg) | 253.9% |
| 오른다리 (2.9 kg) | 157.6% |
| 왼다리 (2.9 kg) | 159.2% |

연구항목 Research Parameter

| | |
|----------|-----------------------|
| 세포내수분 | 29.5 L (24.8~30.4) |
| 세포외수분 | 17.2 L (15.2~18.6) |
| 기초대사량 | 1755 kcal |
| 복부지방률 | 0.93 (0.80~0.90) |
| 허리둘레 | 96.3 cm |
| 내장지방레벨 | 8 (1~9) |
| 비만도 | 120 % (90~110) |
| 골무기질량 | 3.86 kg (3.05~3.73) |
| 체세포량 | 42.3 kg (35.6~43.5) |
| 상완위팔둘레 | 33.8 cm |
| 상완위팔근육둘레 | 29.3 cm |

QR코드 QR Code



웹사이트에서 결과를
확인하려면, 좌측의
QR코드를 스마트폰으로
인식하세요.

임피던스 Impedance

| | RA | LA | TR | RL | LL |
|-----------|-------|-------|------|-------|-------|
| Z(Ω) 5kHz | 354.9 | 358.3 | 26.0 | 309.6 | 300.1 |
| 50kHz | 309.7 | 315.4 | 21.9 | 264.6 | 254.0 |
| 500kHz | 262.9 | 270.3 | 16.5 | 226.6 | 216.6 |

스트레스 지수 측정 결과

/ 남자 / 24 세

스트레스 지수

40
(56%)



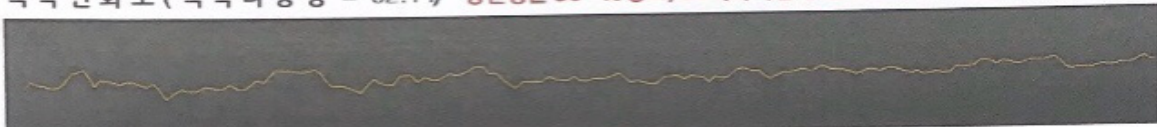
→ 20대 남성집단 내 상대적스트레스(낮음수족 좋음)

스트레스 지수 해석

- 25이하 : 스트레스가 거의 없는 상태
- 25이상 35이하 : 일시적인 스트레스 상태
- 35이상 45이하 : 초기 스트레스 상태
- 45이상 60이하 : 일시적인 스트레스가 반복적으로 쌓이며 스트레스 내성이 약해지기 시작하는 시기
- 60이상 : 만성 스트레스로 진행되는 상태, 전문의와 상담 필요

분석자료

맥박 변화도 (맥박 다양성 = 32.14) 성인평균 30~40정도, 20이하이면 만성스트레스



맥박 변화도란?

심장박동의 변화를 기록한 그래프로서 변화가 다양할 수록 건강합니다.

맥박 다양성이란?

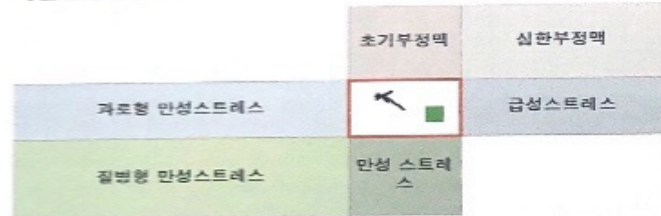
그래프의 복잡한 정도를 나타내는 수치로서 심장박동 형태의 다양성을 나타내며 스트레스와 같은 외부 환경변화에 대한 저항성을 반영합니다.

심박 분포도



심박변이(HRV)의 분포를 그림으로 나타낸 것입니다. 울퉁한 삼각형으로 분포가 되면 과다 스트레스 상태입니다. 동그란 삼각형 영역 안쪽을 막대로 충분히 채울 수록 건강합니다.

자율신경균형도



스트레스의 유형을 나타냅니다. 결과 값이 붉은 박스의 가운데 위치할 수록 건강합니다.

상세분석

교감활성 (연령평균)

- 분노, 흥분상태에서 높게 표시 (초록색 표준 범위에서 낮게 표시될 수록 좋음)



부교감활성 (연령평균)

- 분노, 집중, 공포상태에서 낮게 표시 (초록색 표준 범위에서 높게 표시될 수록 좋음)



자율신경균형 (연령평균)

- 자율신경의 균형정도 (초록색 표준 범위 내에 있으면 정상)



평균맥박

- 1분당 평균 심박수 (초록색 표준 범위 내에 있으면 정상)



맥박표준 편차

- 외부 환경에 대한 적응력 (초록색 표준 범위에서 높을 수록 좋음)



평균편차

- 분노, 근심, 공포 상태에서 낮게 표시됨 (초록색 표준 범위에서 높을 수록 좋음)



2019-04-05 11:12:01

혈관 건강도 측정 결과


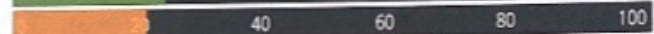


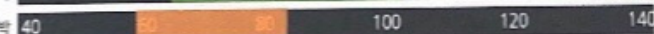
이서경 / 남자 / 24 세

결과요약

신호강도 : 8%

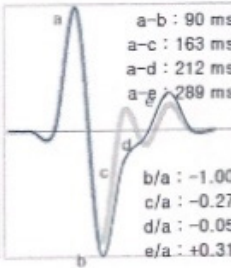
| 구분 | 안전 | 경계 | 위험 | 비고 |
|-----------|----|----|----|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 혈관 건강 지수 | ● | | | -30 ~ +5 : 안전함 (건강한 생활습관) +6 ~ +20 : 경계 (생활습관에 주의를 요함) +20 이상 : 위험 (전문가의 진단을 요함) |
| 혈관 건강도 타입 | | ● | | A-B type : 안전함 C-D type : 경계 E-G type : 위험 |

측정 상세결과

| 항목 | 측정치 | 측정결과 |
|-----------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 혈관 건강 지수 | -3 | 연령평균지수  40 60 80 100 측정평균지수  40 60 80 100 ※ 생활습관에 의한 혈액순환과 관련이 되어 있으며, 평균지수보다 값이 커질 수록 나쁨 |
| 혈관 건강도 타입 | C |  A type B type C type D type E type F type G type 건강 보통 주의 주의 오주의 진단요함 진단필수 나쁨 ※ 말초혈관의 노화 정도 및 혈액순환 질병과 관련이 있으며, 오른쪽으로 갈 수록 좋지 않음 |
| 평균맥박 | 71 | 연령대 평균맥박  40 60 80 100 120 140 측정자 평균맥박  40 60 80 100 120 140 ※ 측정값의 범위가 연령대 평균맥박수의 범위내에 있으면 정상 |

지난 측정 결과보기 (최종 1 회) 평균지수 : -3

| 번호 | 일시 | 혈관 건강도 타입 | 혈관 건강 지수 |
|----|---------------------|-----------|----------|
| 1 | 2019-04-05 11:12:01 | C type | -3 |



a-b : 90 ms
 a-c : 163 ms
 a-d : 212 ms
 a-e : 289 ms
 b/a : -1.00
 c/a : -0.27
 d/a : -0.05
 e/a : +0.31

혈관건강을 위한 생활습관

- 물마시기** : 하루에 8잔이상 수분을 꼭 섭취한다.
- 식사** : 아침, 점심, 저녁을 꼭 챙겨먹으며 될수 있는 한 제시간에 맞춰서 한다.
- 생선먹기** : 일주일에 등푸른 생선을 꼭 3회이상 먹는다.
- 과일먹기** : 계절별 제철 과일을 섭취하며 식사 후 과일을 먹는다.
- 운동하기** : 내몸에 맞게 유산소 운동 및 근력운동, 지구력 운동 등 하루 30분이상 매일 운동한다.
- 휴식** : 과도한 신체활동은 오히려 독이 될 수 있으므로 활동후 충분한 휴식을 취하도록 한다.
- 금주/금연** : 술과 담배는 건강의 최대의 적이므로 담배는 꼭 끊도록 하며 술은 적당히 먹도록 한다.

감사일기 쓰기가 긍정적사고와 대학생 생활스트레스에 미치는 영향

서길희(강릉원주대학교 간호학과 교수),
박자혜·이정윤·김미수·김도연(강릉원주대학교 간호학과 4학년)

국문초록

본 연구는 감사일기 활동이 대학생들의 긍정적 사고와 생활 스트레스에 미치는 효과를 단일군 유사실험 연구로 규명하여 성공적인 대학생활을 위한 긍정 심리 강화 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

자료 수집은 2019년 5월 8일부터 2019년 6월 13일까지 연구목적과 방법, 연구 참여에 대한 협조, 익명성 보장 등을 설명한 후 원주시 소재 G대학 간호학과 학생 중 본 연구 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 학생을 대상으로 대상자는 감사일기 작성 전·후 총 두 번의 설문작성을 하며, 2주(14일)간 감사일기를 매일 작성한다. 설문지는 대상자의 일반적 특성, 긍정적 사고 관련 항목, 생활스트레스 관련 항목들로 구성되어 있다.

자료분석은 SPSS 25.0 프로그램을 사용하였으며 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, paired t- test, Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

연구결과: 감사일기 작성 전의 긍정적 사고와 작성 전의 대학생 생활스트레스($p < .001$), 작성 후의 긍정적 사고와는 정적 상관관계($p < .001$)를 보였다. 감사일기 작성 전과 후의 긍정적 사고와 대학생 생활스트레스는 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.

결론적으로 감사일기 쓰기를 통해 향상된 긍정적 사고는 감소된 대학생 생활스트레스를 나타냈다.

주요어: 감사일기 쓰기, 긍정적사고, 대학생 생활스트레스

I. 서론

1. 연구의 필요성

초기 성인인 대학생들은 학교생활과 더불어 직업선택, 사회생활을 위한 준비를 해야 하는 새로운 환경 속에서 학업성적과 대인관계, 진로문제와 경제적 문제

등 많은 어려움을 겪고 있다. 이러한 어려움은 스트레스로 이어져 불만족, 좌절, 우울 등과 같은 부정적인 정서와 생각을 불러일으킨다.

대학생들이 받는 스트레스는 다른 외부적인 요소들과 복잡하게 얽혀져 있기 때문에 근본적으로 스트레스의 원인을 제거하는 것이 가장 좋은 방법이지만 개인이

이들을 제거, 조절, 회피하는 방법은 현실적으로 어려운 부분이다.

스트레스를 받는 환경 자체를 통제할 수 없기 때문에 이를 대하는 개인의 사고방식을 변화시키는 것이 중요하다.

감사성향은 스트레스와 우울(Wood, Maltby, Gillett, Linley & Joseph, 2008), 외로움(Caputo, 2015), 취업불안(조은경, 김중윤, 2014)를 감소시키고 삶의 만족도와 주관적 행복감(Caputo, 2015), 구직효능감(조은경, 김중윤, 2014)을 향상시키는 것으로 보고되고 있다. 감사성향을 고취시킬 수 있는 방법으로 감사일기가 있으며 이와 관련된 선행논문을 살펴보면 중학생을 대상으로 실시한 연구에서 감사일기 쓰기와 감사편지 쓰기 전보다 후의 감사경향이 향상된 것으로 보고되었다(이지현, 이창환, 2009). 또한 감사일기 쓰기는 초등학교 고학년의 낙관성 향상에 효과가 있었고, 감사의 글을 발표하고 토론하며 참여 아동들의 생각과 행동변화 속에서 긍정적인 변화가 있는 것으로 나타났다(이은희, 2013).

이에, 본 연구는 감사일기 활동이 대학생들의 긍정적 사고와 생활 스트레스에 미치는 효과를 단일군 유사실험 연구로 규명하여 성공적인 대학생활을 위한 긍정 심리 강화 프로그램 개발을 위한 그 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

2. 연구 목적

본 연구는 감사일기 쓰기가 대학생들의 긍정적 사고와 생활스트레스에 미치는 영향을 알아보기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대학생들의 긍정적 사고 정도를 파악한다.
- 2) 대학생들의 대학생 생활스트레스 정도를 파악하고, 스트레스의 원인을 파악한다.
- 3) 감사일기 쓰기가 대학생들의 긍정적 사고에 미치는 영향을 확인한다.
- 4) 감사일기 쓰기가 대학생들의 대학생 생활스트레스에

미치는 영향을 확인한다.

- 5) 감사일기 쓰기를 통한 긍정적 사고향상이 대학생들의 생활스트레스 감소에 미치는 영향을 확인한다.

3. 용어의 정의

1) 긍정적사고

(1) 이론적정의

어떠한 현상 속에서도 현실을 비판하거나 비판하지 않고 그 안에서 의미를 찾으며 앞으로 나아가는 사고방식으로, 긍정적 사고는 자신과 삶에 대해 긍정적인 인식을 갖고 만족스럽게 수용하며, 부정적인 사건이나 어려움에서 좋은 면을 발견하여 그것을 기회로 만들어 삶의 목표를 이루어 가는 것이다. (탁은정, 2010)

(2) 조작적 정의

김현정, 오윤희, 오강섭, 서동우, 신영철, 정지영 (2006)이 우리나라의 일반 성인을 대상으로 사용한 긍정적 사고를 측정하는 척도로 긍정적인 해석과 전반적인 만족감을 반영, 점수가 높을수록 긍정적 사고 수준이 높음을 의미한다.

2) 대학생 생활스트레스

(1) 이론적 정의

대학이라는 환경 속에서 받는 대학생들의 스트레스로 대학생들이 대학생활에서 많이 경험하는 대표적인 스트레스로 학업, 진로, 인간관계, 건강, 취업, 대인관계 기술 등이 있다.

(2) 조작적 정의

전점구, 김교현, 이준석(2000)이 개발한 대학생 생활 스트레스 측정도구로 측정된 수치로 경제 문제, 이성과의 관계, 교수와의 관계, 가족과의 관계, 장래문제, 가치관 문제, 학업 문제, 친구와의 관계 등의 8가지 하위 영역으로 구성되어 있고 경험빈도와 그 사건의 중요도를 조사하게 되어 있으며, 점수가 높을수록 빈도와 심각도가 높음을 의미한다.

3) 감사일기의 정의

(1) 감사의 정의

‘고마움을 나타내는 인사’, ‘고맙게 여김, 또는 그런 마음, 타인으로부터 호의나 도움을 받았을 때 생겨나는 감정적 정서이다.

(2) 일기의 정의

‘날마다 그날그날 겪은 일이나 생각, 느낌 따위를 적는 개인의 기록’, 자신의 하루 동안의 경험과 생각을 글로 쓰는 것이다.

(3) 감사일기의 정의

‘감사를 일기의 주제로 하여 긍정적 경험을 바탕으로 쓴 주제일기’로 정의하였다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 대학생의 감사일기 작성 전·후 긍정적 사고와 생활스트레스의 연관성과 사고 변화를 규명하기 위한 단일군 유사실험 연구이다.

2. 연구대상

본 연구 대상자는 W시에 소재한 G대학에 재학 중인 학생 중 본 연구목적에 이해하고 연구 참여에 서면 동의한 62명을 편의 모집하였다. 대상자 수는 G-power 3.1.5 프로그램을 이용하여 산정하였으며, 다중회귀분석에서 유의수준 .05, 효과크기는 0.5, 검정력 95%로 하였을 때 최소 54명이 산출되어 본 연구 대상자 수는 추정된 최소 표본 수를 충족하였다. 총 62부의 설문지를 배부하였고, 60부가 회수되었으며, 이 중 미응답 문항이 전체 문항의 10% 이상이거나, 연속적으로 3문항 이상 미응답으로 작성된 설문지 3부를 제외하고 총 57(92%)부를 최종분석에서 사용하였다.

3. 연구도구

1) 긍정적 사고

긍정적 사고는 김현정, 오윤희, 오강섭, 서동우, 신영철, 정지영(2006)이 우리나라의 일반 성인을 대상으로 사용한 긍정적 사고를 측정하는 척도를 사용하였다. 본 도구는 긍정적인 해석과 전반적인 만족감을 반영한 것으로 점수가 높을수록 긍정적 사고 수준이 높음을 의미한다. 설문문항은 총 18문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지의 Likert 5점 척도로 평가하며 점수가 높을수록 긍정적 사고 수준이 높음을 의미한다.

감사일기를 쓰기 전 김현정, 오윤희, 오강섭, 서동우, 신영철, 정지영(2006)의 연구에서 긍정적사고 도구의 신뢰도 Cronbach's alph 값은 .86, 감사일기를 쓰고 난 뒤 Cronbach's alph 값은 .85이다.

2) 생활스트레스

생활스트레스는 전경구, 김교현, 이준석(2000)이 대학생 생활을 대상으로 개발한 ‘개정판 대학생용 생활스트레스 척도(Revised Life Stress for college Student [RLSS-CS])’를 사용하였다. 본 도구는 대학생활에서 경험 할 수 있는 부정적 생활 사건을 포함하고 있으며, 총 50문항의 8개의 하위유형으로 구성되어 있다. 본 도구의 하위 유형은 친구와의 관계(5문항), 이성친구와의 관계(6문항), 가족과의 관계(6문항), 교수와의 관계(6문항), 학업 문제(7문항), 경제 문제(7문항), 장래 문제(8문항), 가치관 문제(5문항)에 대한 스트레스를 포함한다. 각 문항은 ‘전혀’ 0점에서 ‘자주’ 3점까지의 4점 척도로 평가하며 점수가 높을수록 지각된 생활스트레스 수준이 높음을 의미한다.

감사일기를 쓰기 전 전경구, 김교현, 이준석(2000)의 연구에서 생활스트레스 도구의 신뢰도 Cronbach's alph 값은 .89, 감사일기를 쓰고 난 뒤 Cronbach's alph 값은 .88이다.

4. 자료 수집 방법 및 윤리적 고려

자료 수집은 해당기관으로부터 설문조사에 대한 승인

을 받은 후 2019년 5월 8일부터 2019년 6월 13일까지 실시되었다. 연구자는 참여의사를 밝힌 대상자에게 연구자가 직접 연구 참여 동의서를 배부하고 연구의 목적과 취지를 설명하였다. 또한 대상자의 윤리적 문제를 고려하여 연구 참여의 자발성과 익명성에 대해 명시하였고, 대상자가 연구 참여를 원하지 않을 경우 언제든지 중단할 수 있으며 이로 인해 어떠한 불이익도 받지 않음을 설명하였다. 연구 참여 동의서에는 연구목적, 대상자의 비밀 보장, 익명성, 연구 자료를 연구목적 이외의 다른 목적으로 사용하지 않을 것 등의 내용이 포함된다. 연구자는 자발적으로 연구 참여에 서면 동의한 학생에 한하여 설문지를 배부하였고 응답이 완성된 설문지를 일괄 수거하였다. 연구 대상자의 정보 보호를 위해 대상자를 식별할 수 있는 정보를 설문지에 포함하지 않았으며, 서면 동의서와 설문지를 별도로 배포 및 수거하였다. 대상자는 감사일기 작성 전·후 총 두 번의 설문작성을 하며, 2주 (14일)간 감사일기를 매일 작성한다. 설문지는 대상자의 일반적 특성, 긍정적 사고 관련 항목, 생활스트레스 관련 항목들로 구성되어 있다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 25.0 프로그램을 사용하였으며 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율로 분석하였다.
- 2) 대상자의 긍정적 사고와 대학생 생활스트레스는 평균과 표준편차로 파악하였다.
- 3) 감사일기쓰기 전 후 긍정적 사고도구와 대학생 생활스트레스 도구의 신뢰도 분석을 하였다.
- 4) 사전 사후 척도 간 상관관계를 대응표본 t-test, 주요 변수간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient을 이용하여 분석하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자는 여학생이 30명(52.6%), 남학생 27명(12.7%)이었다. 학년은 1학년 13명(22.8%), 2학년 16명(28%), 3학년 14명(24.6%), 4학년 14명(24.6%)이었고, 전공은 간호학과가 16명(28%), 타과가 41명(72%)이었다. <표 1>

<표 1> 일반적 특성

(N=57)

| Characteristics | Categories | n(%) |
|-----------------|------------|-----------|
| 성별 | 남자 | 27 (47.4) |
| | 여자 | 30 (52.6) |
| 학년 | 1 | 13 (22.8) |
| | 2 | 16 (28.0) |
| | 3 | 14 (24.6) |
| | 4 | 14 (24.6) |
| 전공 | 간호학과 | 16 (28.0) |
| | 타과 | 41 (72.0) |

2. 감사일기 작성 전과 후의 긍정적 사고, 대학생 생활스트레스 평균 점수

감사일기 작성 전 대상자의 긍정적 사고 점수의 평균은 총점 5점 중 3.62점이었고, 대학생 생활 스트레스 점수의 평균은 총점 3점 중 .47점이었다. 대학생 생활 스트레스 척도의 하위 항목 평균점수는 모두 3점으로 경제문제 평균 .35점, 이성문제 평균 .36점, 교수문제 평균 .33점, 가족문제 평균 .21점, 장래문제 평균 .72점, 가치관문제 평균 .49점, 학업문제 평균 .99점, 친구문제 평균 .13점이었다.

감사일기 작성 후 대상자의 긍정적 사고 점수의 평균은 총점 5점 중 3.74점이었고, 대학생 생활 스트레스 점수의 평균은 총점 3점 중 .37점이었다. 대학생 생활 스트레스 척도의 하위 항목 평균점수는 모두 3점으로 경제문제 평균 .19점, 이성문제 평균 .24점, 교수문제 평균 .27점, 가족문제 평균 .12점, 장래문제 평균 .55점, 가치관문제 평균 .35점, 학업문제 평균 .97점, 친구문제 평균 .08점이었다.

<표 2>

〈표 2〉 긍정적 사고와 대학생 생활 스트레스 대응표본 T검정

(N=57)

| variable(Score Range) | Pretest M±SD(Range) | Posttest M±SD(Range) | t(p Value) |
|-----------------------|---------------------|----------------------|--------------|
| 긍정적 사고 평균(1~5) | 3.62 ± 0.54 | 3.74 ± 0.60 | 1.60(.114) |
| 대학생 생활 스트레스 평균(0~3) | 0.47 ± 0.27 | 0.37 ± 0.23 | -3.26(.002) |
| 경제문제(0~3) | 0.35 ± 0.37 | 0.19 ± 0.30 | -4.20(<.001) |
| 이성문제(0~3) | 0.36 ± 0.45 | 0.24 ± 0.40 | -1.72(.091) |
| 교수문제(0~3) | 0.33 ± 0.49 | 0.27 ± 0.46 | -1.09(.283) |
| 가족문제(0~3) | 0.21 ± 0.43 | 0.12 ± 0.28 | -2.96(.004) |
| 장래문제(0~3) | 0.72 ± 0.45 | 0.55 ± 0.44 | -2.86(.006) |
| 가치관문제(0~3) | 0.49 ± 0.57 | 0.35 ± 0.48 | -2.70(.009) |
| 학업문제(0~3) | 0.99 ± 0.61 | 0.97 ± 0.59 | -0.24(.809) |
| 친구문제(0~3) | 0.13 ± 0.28 | 0.08 ± 0.21 | -2.76(.008) |

〈표 3〉 사전사후 긍정적 사고, 스트레스 상관관계

(N=57)

| | 사전 긍정적 사고 평균 | 사전 스트레스 평균 | 사후 긍정적 사고 평균 | 사후 스트레스 평균 |
|-------------|----------------|----------------|---------------|------------|
| 사전 긍정적 사고평균 | 1 | | | |
| 사전 스트레스 평균 | -.55(<.001)*** | 1 | | |
| 사전 긍정적 사고평균 | -.50(<.001)*** | -.21(.011) | 1 | |
| 사전 스트레스 평균 | -.52(<.001)*** | -.60(<.001)*** | -.40(<.01)*** | 1 |

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

3. 감사일기 작성 후의 긍정적 사고, 대학생 생활스트레스의 변화

감사일기 작성 후에 대상자의 긍정적 사고 평균 점수는 상승하였으나(Pretest M=3.62, Posttest M=3.74) 유의미한 차이가 없었고($p=.114$), 대학생 생활스트레스 평균 점수는 감소하였으며(Pretest M=.47, Posttest M=.37) 유의미한 차이가 있었다($p=.002$). 또한 대학 생활스트레스 척도의 하위 항목들의 평균 점수는 감소하였으며, 이중 경제문제($p=.001$), 가족문제($p=.004$), 장래문제($p=.006$), 가치관문제($p=.009$), 친구문제($p=.008$)에서만 유의미한 차이가 있었다.〈표 2〉

4. 감사일기 작성 전과 후의 긍정적 사고, 대학생 생활스트레스의 상관관계

감사일기 작성 전의 긍정적 사고와 작성 전의 대학생 생활스트레스(-.55, $p < .001$), 후의 대학생 생활스트레스

(-.52, $p < .001$)는 부적 상관관계를 보였고, 작성 후의 긍정적 사고와는 정적 상관관계(.50, $p < .001$)를 보였다. 감사일기 작성 후의 긍정적 사고와 대학생 생활스트레스는 부적 상관관계(-.40, $p < .01$)를 보였다.〈표 3〉

IV. 논 의

본 연구는 대학생들의 긍정적 사고와 생활스트레스의 정도를 확인하고, 감사일기 쓰기가 긍정적 사고와 생활스트레스에 미치는 영향과 긍정적 사고의 변화로 생활스트레스가 어떻게 변화하는 지를 파악하고자 하였다.

연구결과 감사일기 작성 전 대상자들의 긍정적 사고 정도는 평균 3.62점(5점 만점)이었고, 생활스트레스 정도는 평균 .47점(3점 만점)이었다. 생활스트레스의 하위영역별 평균(3점 만점)은 경제문제 평균 .35점, 이성문제 평균 .36점, 교수문제 평균 .33점, 가족문제 평균 .21점, 장래문제 평균 .72점, 가치관문제 평균 .49점, 학업문제 평균 .99점, 친구문제 평균 .13점이었다.

감사일기 쓰기의 영향으로 대상자들의 긍정적 사고 정도는 평균 3.74점(5점 만점)이었고, 생활스트레스 정도는 평균 .37점(3점 만점)이었다. 생활스트레스의 하위영역별 평균(3점 만점)은 경제문제 평균 .19점, 이성문제 평균 .24점, 교수문제 평균 .27점, 가족문제 평균 .12점, 장래문제 평균 .55점, 가치관문제 평균 .35점, 학업문제 평균 .97점, 친구문제 평균 .08점이었다.

대학생들의 생활스트레스 원인은 감사일기 작성 전에는 학업, 장래, 가치관, 이성, 경제, 교수, 가족, 친구 순서였으며, 감사일기 작성 후에는 학업, 장래, 가치관, 교수, 이성, 경제, 가족, 친구 순서였다. 공통적으로 감사일기 작성 전·후 모두 학업, 장래, 가치관이 가장 큰 원인이었으며, 친구문제가 가장 스트레스를 받지 않는 문제였다.

감사일기 쓰기 전 대학생들의 긍정적 사고는 3.62점에서 3.74점으로 증가하였으나 유의한 결과($p=.114$)는 아니었으며, 대학생 생활스트레스는 .47점에서 .37로 감소하며 유의미한 결과($p=.002$)를 보였다. 생활스트레스의 하위영역 모두 감사일기 쓰기 전보다 후가 감소하였으나 유의미한 결과는 경제($p=.001$), 가족($p=.004$), 장래($p=.006$), 가치관($p=.009$), 친구($p=.008$)문제였다.

감사일기 쓰기를 통해 향상된 긍정적 사고는 감소된 대학생 생활스트레스와 부적 상관관계($-.40, p<.01$)를 보였다. 이는 긍정적 사고의 향상이 대학생 생활스트레스 감소

에 영향을 주는 것으로 나타났다. 감사는 일종의 효과적인 대처 기제에 해당 (Emmons & McCullough, 2003)된다. 감사 기분을 많이 경험할수록 긍정적 정서를 보다 많이 느끼고(Kashdan, T. B., Uswatt. G., & Julian. T., 2005) 평소에 감사를 많이 느끼는 사람들은 높은 스트레스 상황에서도 전반적인 삶에 대한 만족과 부정적 정서와 긍정적 정서의 균형을 안정적으로 유지한다(노지혜, 2005)는 연구, 감사 일지를 써서 일상의 감사 경험을 높인 참여자들의 안녕감 수준이 그렇지 않은 참여자들에 비해 의미 있게 높게 유지되는 것으로 나타났다(Seligman, Steen, Park, Peterson, 2005).

스트레스에 대한 개인의 반응은 스트레스 사건을 어떻게 해석하고 평가하는가에 달려있다(Hsiao et al., 2012). 즉, 감사성향과 같은 긍정심리특성은 개인이 스스로를 유용하고 생산적인 존재로 인식하는데 영향을 미쳐 스트레스에 대해 긍정적이고 건설적으로 대처할 수 있다(Kwag, 2014; Kwon et al., 2006; McCullough et al., 2002), 또한 감사성향은 부정적 사건에 대한 긍정적 의미를 찾아내도록 촉진할 수 있고 (Folkman & Moskowitz, 2000; Watkins, 2004) 이를 통해 우울과 같은 부정적 정서를 적게 경험하고 심리적 안녕감을 증진시킬 수 있다(Hsiao et al., 2012; Kwon et al., 2006; Lee et al., 2016). 그러므로 대학생의 스트레스를 감소시킬 중재를 위해서는 스트레스 자체뿐만 아니라 스트레스에 대한 건설적인 대처로써 긍정적사고와 같은 긍정심리특성을 적극적으로 활용하여 개발시킬 수 있는 지침과 프로그램의 개발이 필요하다(김민경, 2011).

V. 결론 및 제언

본 연구 결과 감사일기 쓰기 전 대학생들의 긍정적 사고는 3.62점에서 3.74점으로 증가하였으나 유의한 결과($p=.114$)는 아니었으며, 대학생 생활스트레스는 .47점에서 .37로 감소하며 유의미한 결과($p=.002$)를 보였다. 생활스트레스의 하위영역 모두 감사일기 쓰기 전보다 후가 감소

하였으나 유의미한 결과는 경제($p=.001$), 가족($p=.004$), 장애($p=.006$), 가치관($p=.009$), 친구($p=.008$)문제였다. 감사일기 쓰기를 통해 향상된 긍정적 사고는 감소된 대학생 생활스트레스와 부적 상관관계($-.40, p<.01$)를 보였다. 이는 긍정적 사고의 향상이 대학생 생활스트레스 감소에 영향을 주는 것으로 나타났다. 감사일기 작성 전과 후의 긍정적 사고와 대학생 생활스트레스는 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.

결론적으로 감사일기 쓰기를 통해 향상된 긍정적 사고는 감소된 대학생 생활스트레스를 나타냈다. 대학생들은 긍정적 사고 수준이 높을수록 스트레스 정도가 낮음을 규명하였다. 따라서 스트레스 감소시키기 위한 전략으로 긍정적 사고를 향상시키는 것이 우선적으로 고려될 필요가 있다.

또한 본 연구는 감사일기 쓰기를 통한 긍정적 사고향상이 생활 스트레스 감소시키는 효과가 있는 것을 확인함으로써 대학생을 포함한 스트레스를 받고 있는 대상자의 스트레스를 감소시킬 수 있는 중재로써 감사일기가 효과적일 것이라고 생각한다.

본 연구 결과를 근거로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 감사일기 쓰기가 긍정적 사고와 생활스트레스에 미치는 영향을 대상자의 일반적 특성에 따라 비교하기 위해 연구 대상과 지역, 기간을 확대한 반복연구를 제언한다.

둘째, 감사일기 내용 중 긍정적 사고 향상에 영향을 준 요인이 무엇인지에 대해 알아보는 질적 연구를 제언한다.

셋째, 생활스트레스 감소와 긍정적 사고 향상이 필요한 대상자들을 위한 프로그램 개발 및 효과 평가 연구를 제언한다.

참고문헌

김민경 (2011). 대학생의 우울, 감사 및 낙관성과 행복과의 관계. 청소년문화포럼, 28, 8-32

김민지, 여태철 (2016). 긍정적 피드백을 활용한 감사일기 쓰기가 초등학생의 자아존중감 및 학습동기에 미치는 영향. 초등상담연구, 15(2), 165-182

김연정 (2018). 일기활동이 대학신입생의 행복, 감사성향 및 공감 능력에 미치는 효과. 학습자중심교과교육연구, 18(18), 833-847

노지혜 (2005). 나는 왜 감사해야 하는가?: 스트레스 상황에서 감사가 안녕감에 미치는 영향

문은주 (2014). 대학생용 감사프로그램 개발. 한국심리학회지, 11(3), 541-562

박선민 (2014). 감사일기 쓰기가 초등학생의 행복감에 미치는 영향. 교육방법연구26(2).

석인자, 신지연, 이동(2017). 감사일기와 용서일기 쓰기가 초등학생의 특성분노 및 분노표현에 미치는 효과. 교육치료연구 9 (3).

양진희 (2013). 감사일기 쓰기활동 경험이 예비유아교사의 감사성향과 자아존중감 및 행복감에 미치는 영향. 유아교육연구, 33(2), 259-280

이연수 (2016). 초등 예비교사의 감사일기 쓰기 사례연구. 한국초등도덕교육학회, 53, 179-202

이은희, 김주연, 장지영, 변주나 (2017). 감사일기 활동이 일 대학생들의 행복감 및 감사성향에 미치는 효과. Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology, 7(4), 907-917

이지은, 김정호, 김미리혜 (2016). 감사일기 작성이 우울 성향이 있는 여대생의 우울, 주관적 웰빙, 낙관성 및 인지적 정서조절 전략에 미치는 효과. 한국심리학회지, 21(1), 19-46

이지현, 이창환 (2009). 중학생에게서 감사 훈련이 감사성향, 생활만족도, 정서적 안녕감, 자아존중감에 미치는 효과. 한국산학기술학회논문지 Vol. 10, No 11 pp. 3313-3320

이향숙 (2008). 감사와 자기애가 심리적 안녕감에 미치는 영향

이혜지 (2017). 대학생의 대학생활 스트레스가 대학생활만족에 미치는 영향 : 사회적 지지의 매개효과 검증. 한남대학교대학원 석사학위논문

차영민 (2016). 대학생 생활스트레스와 심리적 안녕감이 대학생 활 적응에 미치는 영향

탁은정 (2010). 긍정적 사고 수준에 따른 일반계 고등학생의 학교 적응과 또래관계의 차이

황지애, 김성재(2017). 감사일기 쓰기가 예비유아교사의 감사성

향과 긍정정서에 미치는 영향. Asia-pacific Journal of
Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and
Sociology. Vol 7. No. 6, 297-306

Kashdan, T. B., Uswatt. G., & Julian. T. (2005). Gratitude and
hedonic and eudaimonic well-being in Vietnam war
veterans. Behavior Research and Therapy.

Abstract

The Influence of Appreciation Diary on Positive Thinking and Life Stress of University Students

Suh, gil-hee, Park Ja Hye, Lee Jeong Yoon, Kim Mi Soo*
Kim Do Yeon**

This study attempted to provide the basic data for developing positive psychological strengthening program for successful university life by identifying the effects of appreciation diary activity on the positive thinking and life stress of university students in a single group similar experiment.

Data enrollment using a questionnaire was done from May 8, 2019 to June 13, 2019 at 38 university students in G university in W city. The results of this study are as follows. Students who agree to participate should complete two surveys before and after the appreciation diary, and write an appreciation diary every day for two weeks (14 days). The questionnaire consists of subjects' general characteristics, positive thinking related items, and life stress related items.

Descriptive statistics, paired t-test, t-test, Pearson's correlation coefficients with SPSS PC+ WIN 25.0 were used to analyze the data.

The results were as follows: Before writing the appreciation diary, the positive thinking of university students increased from 3.62 points to 3.74 points, but it was not a significant result ($p=.114$), but the life stress of university students decreased from .47 points to .37 and significant results ($p=.002$). Positive thinking improved through the writing of the appreciation diary showed a negative correlation ($-.40, p<.01$) with reduced university student life stress. This suggests that the improvement of positive thinking influences the decrease of university student life stress. There was a statistically significant difference between positive thinking before and after the appreciation diary and life stress of university students. In conclusion, positive thinking improved through the writing of the appreciation diary showed a reduced university student life stress. University students found that the higher the level of positive thinking, the lower the level of stress.

Key words: appreciation diary, positive thinking, Life stress of university student

손소독제 사용이 수분손실에 미치는 영향

서길희(강릉원주대학교 간호학과 교수),
김영은(강릉원주대학교 간호학과 시간강사),
김제현, 박지원, 이수민, 최윤지, 한나희(강릉원주대학교 간호학과 4학년)

국문초록

본 연구는 간호의 일상 업무 중 소독제의 반복적인 노출로 인한 피부문제가 어느 정도로 문제가 되는지 또 문제가 된다면 이에 따른 관리가 필요하다고 사려되어 현재 임상에서 사용하고 있는 손소독제의 사용과 수분손실과의 관계를 파악하여 정확한 근거를 제시하기 시도되었다.

자료 수집은 2019년 4월 16일, 4월 17일에 예비실험을 실시한 후, 2019년 4월 23일부터 2019년 5월 8일까지 연구목적과 방법, 연구 참여에 대한 협조, 익명성 보장 등을 설명한 후 원주시 소재 G대학 간호학과 2학년 학생 중 본 연구 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 학생 80명을 대상으로 질문 및 관찰을 통해 손과 전박에 피부이상이 있는 대상자와 손소독제에 알러지가 있는 대상자는 제외하였다. 손 소독제는 물없이 사용하는 알코올 젤(62% ethanol, SAFERGEL, Care pharm, Ansan, Korea)사용하였고 피부측정기기 gpskin Barrier와 gpskin Barrier 어플리케이션을 설치한 스마트폰을 블루투스 연결하여 경피수분손실도(Trans Epidermal Water Loss, TEWL) 평가와 피부수분도(Stratum Corneum Hydration, SCH)는 gpskin Barrier (gpower, Korea) probe를 적용하여 gpskin Barrier의 전용 분석 프로그램인 Application gpskin을 이용하여 경피수분손실도와 피부수분도를 측정하였다. 손위생 절차는 WHO (2009)의 손위생 지침에서 권장하는 방법으로 시행하였다. 손소독 전 주관적 피부건조점수를 체크하도록 하였다. 손소독 전 경피수분손실도와 피부수분도를 손등 중앙에 3회 측정하고 손소독을 실시하였다. 손 소독하는 간격은 15분이며 측정은 15분후에 실시하였다. 2회, 3회, 4회, 5회로 나누어서 실시하였다. 손소독 후 경피수분손실도와 피부수분도를 3회 측정하였고 손소독 후 주관적 피부건조점수를 체크하도록 하였다.

자료분석은 SPSS 25.0프로그램을 사용하였으며 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, t- test, ANOVA, Scheffe test로 분석하였다.

연구결과:소독제의 사용 전 보다 사용 후 경피 수분 손실도의 평균은 12.62점에서 9.46점, 주관적 피부건조점수의 평균은 3.19점에서 2.57점으로 감소하였다. 피부 수분도의 평균은 9.19점에서 18.28점으로 증가하였다. 가설 : '실험 처치 후 2회군과 3회군, 4회군, 5회군의 피부상태는 더 건조해질 것이다.'는 기각되었다.

주요어: 손 위생, 손 소독제, 피부상태, 수분손실

I. 서론

1. 연구의 필요성

손 위생은 의료 환경에서 의료관련 감염을 예방하는 가장 중요한 단일적도이며, 의료 환경이 아닌 곳에서도 감염 질환의 확산을 예방하는 중요한 요소로서, 사람과 사람간의 접촉 및 사람과 물체와의 물리적 접촉을 통해 전파되는 병원균을 효과적으로 예방할 수 있는 핵심적인 중재방법이다. 간호사는 간호의 일상 업무 중 수많은 종류의 약물과 소독제에 반복적으로 피부가 노출됨으로 인하여 피부염의 발생 위험이 매우 높다. 최근의 한 연구는 의료인 중에 손의 갈라짐, 습진, 접촉피부염, 알레르기성 피부염, 호흡기 질환 등을 가진 환자들이 급증하고 있음을 보고하고 있다(이예령, 1997). 손 위생을 저해하는 다양한 장애요인으로 시간부족, 피부자극, 손 위생 시설미비, 손 위생에 관한 정확한 지식과 의지부족 등이 알려져 있다. 실제로 의료인의 손씻기 빈도를 조사하여 보면 씻어야 할 경우의 30~50%에 불과한 것을 알수 있다(Bischoff, 2000). 손 위생이 철저하게 수행되지 않는 주요한 이유는 손을 자주 씻을 경우 피부가 건조해지고 자극이 된다는 것이다(Larson and Killien, 1982)이다. 이중 피부자극은 비누나 세제와 같은 손 위생 제품의 빈번하고 반복적인 사용에 의해 나타나고 이는 만성 접촉성 피부염을 일으키게 된다(연복희, 2018). 미생물의 적응과 변화에 의한 신종 감염이 증가됨으로 인하여 임상에서의 항생제 사용이 빈번해지고 있다. 따라서 약물을 빈번하게 다루는 간호사들에서 소독제나 항생제 사용으로 인한 피부질환이 빈번히 보고되고 있다(정재심, 2012).

알코올은 피부의 건조함과 자극을 유발하고, 세제로 인해 손상된 피부를 자극하여 더 민감하게 만들며, 손 위생에 의한 피부 손상은 정상 상재균의 분포를 변화시켜 포도구균(*Staphylococcus aureus*)과 그람음성균(*gram-negative bacteria*)의 집락을 증가시키는 결과를 가져온다(연복희, 2018). 이러한 여건에서 손 위생을 증진시키기 위해 손 위생 후 손 소독의 효과가 있는 손 위생의 방법이 필요하다. 최근에는 알코올 만을 사용 시 피부에 자극이

되는 단점을 보완한 연화제(emollient)와 기타 피부보호제 등을 첨가하여 제조된 물을 이용하지 않고 사용할 수 있는 효과적으로 손 소독이 가능한 손 소독제가 개발되어 사용되고 있다. 그리고 잘 문지르고 건조시키면 손 소독이 효과를 얻을 수 있다(Paulson, Fendler, and Dolon, 1999). 그러나 반복적인 손 소독제의 사용으로 인해 피부자극이나 피부건조 등의 상태가 어느 정도로 문제가 되는지 또 문제가 된다면 이에 따른 관리가 필요하다고 사려되어 현재 임상에서 사용하고 있는 손소독제의 사용과 수분손실과의 관계를 파악하고 이에 따른 근거자료를 제시하기 위하여 시도되었다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 현재 임상에서 쓰이고 있는 손소독제의 사용과 수분손실과의 관계에 대하여 보다 정확한 근거를 제시하기 위함이다. 그리고 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 임상에서 의료인이 사용하는 손소독제의 사용 정도(횟수)를 파악한다.

둘째, 손소독제 사용전과 후의 수분손실의 정도 차이를 파악한다.

셋째, 측정 후 충분한 보습이 필요하다는 점과 건조함에 대한 심각성을 파악한다.

넷째, 임상에서 사용되는 손소독제와 수분손실 위험성을 확인하고 보습의 필요성을 제고한다.

3. 용어의 정의

1) 손소독제

① 이론적 정의: 손상되지 않는 피부에 있는 미생물의 수를 줄이도록 고안된 항균성분을 포함하는 소독제이다.

② 조작적 정의: 본 연구에서는 알코올 젤(62% ethanol, SAFERGEL, Care pharm, Ansan, Korea)를 의미한다.

2) 피부상태

① 이론적 정의: 피부표면의 상태는 피부의 수분, 유분, 홍반 및 피부결을 측정하여 평가한다.

② 조작적 정의

- 주관적 피부상태: 주관적 피부상태 평가는 대상자가 자각하고 있는 손의 피부상태를 측정하기 위하여 피부의 촉촉함, 피부의 건조감, 피부 각질의 일어남 3문항을 Likert 5점 척도 (1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다)를 이용하여 실시하였다. 피부의 촉촉함은 숫자가 작아질수록, 피부의 건조감과 피부 각질의 일어남은 숫자가 커질수록 피부상태가 나쁜 것을 의미한다.
- 생리적 피부상태: 본 연구에서 생리적 피부상태는 gpskin Barrier를 이용하여 경피적 수분 손실도를 측정하였다.
- 경피수분손실도(Trans Epidermal Water Loss, TEWL): 평가는 gpskin Barrier (gpower, Korea) probe를 적용하였고, gpskin Barrier의 전용 분석 프로그램인 Application gpskin을 이용하여 경피수분 손실도를 분석하였다. 대상자의 왼쪽 손등 중앙부위에 수직으로 probe를 접촉하여 3회 연속 경피수분손실도를 측정하였다. 분석은 3회 연속 측정값에 대한 평균값을 사용하였다. Gpskin Barrier의 경피수분손실도의 분석단위는 g/m²/hr이며, 정상범위는 16~20 g/m²/hr로 수치가 높을수록 수분의 손실이 많음을 의미한다.

손피부에 상처 등의 피부이상이 있는 경우 연구대상에서 제외시킨다. 알코올이나 알로에에 알러지 반응이 있는 대상자의 경우 연구대상에서 제외시킨다. 손소독 전, 후 경피수분손실도, 피부수분도 측정하는 시간에 부득이 하게 불참한 경우 연구대상에서 제외시켰다.

3. 연구도구

1) 손 소독제

물 없이 사용하는 알코올 젤은 국내 임상에서 흔히 사용하는 알코올 젤(62% ethanol, SAFERGEL, Care pharm, Ansan, Korea) 이용하였다.

2) 피부측정기기 gpskin

피부측정기기 gpskin Barrier와 gpskin Barrier 어플리케이션을 설치한 스마트폰을 블루투스 연결하여 경피수분 손실도를 측정하였다. 경피수분손실도(Trans Epidermal Water Loss, TEWL) 평가와 피부수분도(Stratum Corneum Hydration, SCH)는 gpskin Barrier (gpower, Korea) probe를 적용하였고, gpskin Barrier의 전용 분석 프로그램인 Application gpskin을 이용하여 경피수분손실도와 피부수분도를 측정하였다.

3) 주관적 피부상태

주관적 피부상태 평가는 대상자가 자각하고 있는 손의 피부상태를 측정하기 위하여 피부의 촉촉함, 피부의 건조감, 피부 각질의 일어남 3문항을 Likert 5점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다)를 이용하여 실시하였다. 피부의 촉촉함은 숫자가 작아질수록, 피부의 건조감과 피부 각질의 일어남은 숫자가 커질수록 피부상태가 나쁜 것을 의미한다.

4) 손위생 방법

손 위생 절차는 WHO (2009)의 손위생 지침에서 권장하는 방법으로 시행하였다. 세계보건기구(World Health Organization [WHO], 2009)는 알코올 소독제의 적정량은 제제마다 다르나 대략 소독제를 손에 덜어 비벼서 문지르

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 임상에서 사용되는 손 소독제 사용 전 후 수분 소실에 미치는 영향을 알아보기 위한 전·후 유사실험 설계이다.

2. 연구대상

본 연구는 W시에 소재한 G대학교에 재학 중인 2학년 간호학과 학생을 대상으로 연구주제 및 실험방법 안내 후, 연구 참여를 동의한 학생 80명을 대상으로 실시하였다.

고 건조시키는데 20-30초 정도 소요되는 양이며 손 위생 후에 완전한 건조를 권장하고 있다. 시범을 이용해 대상자마다 동일한 방법으로 손 위생을 시행하도록 하였다. 연구자가 알코올 젤을 각 조별 책상에 보급했고, 한 번씩 펌프해 1 mL을 연구 대상자의 손에 덜도록 지시했다. 연구 대상자가 알코올 젤로 양손 전체를 30초 동안 손과 손가락, 손등, 엄지손가락 등 손목 이하의 손 전체에 골고루 비벼서 문지르게 하였다. 손 소독 전 주관적 피부건조점수를 체크하도록 하였다. 손 소독 전 경피 수분손실도와 피부수분도를 손등 중앙에 3회 측정 후, 손 소독 실시하였다. 손 소독하는 간격은 15분이며 측정은 15분 후에 실시하였다. 2회, 3회, 4회, 5회로 나누어서 실시하였다. 손 소독 후 경피 수분손실도와 피부수분도를 3회 측정하였다. 손 소독 후 주관적 피부건조점수를 체크하도록 하였다.

4. 연구진행 절차

1) 예비실험

2019년 4월 16일, 4월 17일에 예비실험을 실시하였고, 두 종류의 예비실험 실시했다. 첫 번째 예비실험에서는 실험참가자 5명을 대상으로 손 소독 전과 후 경피수분손실도와 피부수분도를 측정했다. 5분, 10분, 15분, 20분, 25분, 30분 간격으로 알코올 젤(62% ethanol, SAFER GEL, Care pharm, Ansan, Korea)로 소독 후 측정했고, 5분, 10분의 경피수분손실도는 전 대비 감소했고 피부수분도는 증가했다. 15분의 경피수분손실도와 피부수분도는 소독 전 수치 대비 유사한 수치로 돌아왔다. 20분, 25분, 30분 측정값에서 경피 수분손실도와 수분값이 소독전 수치와 유사한 수치로 돌아왔다. 이를 통해 이번 실험연구의 손 소독 간격을 15분으로 설정하였다. 두 번째 예비실험에서는 실험참가자 5명을 대상으로 손 소독 전 경피수분손실도와 피부수분도를 측정했다. 15분 간격으로 1회, 2회, 3회, 4회, 5회 알코올 젤(62% ethanol, SAFER GEL, Care pharm, Ansan, Korea)로 소독 후 경피 수분손실도와 피부수분도를 측정했다. 손 소독 실시 후 15분 후 측정하였다. 5명 중 3명은 손 소독 5회 실시 후 소독전 대비 경피수분손실도가 증가했고 피부수분도는 동일했다. 1명은 소독전

대비 경피수분손실도가 감소했고 피부수분도는 동일했다. 1명은 연구 중 부득이하게 측정시간에 불참하여 제외시켰다.

2) 통제

같은 습도, 온도의 환경에서 측정하기 위해 실험대상군을 실습교실 내에서만 활동하도록 한다. 연구실험 동안 물을 이용한 손 위생은 실시하지 않도록 하였다. 실습시험시 손소독제의 추가사용을 금하도록 한다. 핸드크림이나 다른 보습제를 사용하지 않도록 하였다. 측정부위인 손등에 마찰이나 자극을 주지 않도록 하였다. 추가적인 수분섭취나 화장실 사용은 자제하도록 하였다.

5. 자료 수집 방법 및 윤리적 고려

자료 수집은 2019년 4월 16일, 4월 17일에 예비실험을 실시한 후, 2019년 4월 23일부터 2019년 5월 8일까지 원주시 소재 G대학 간호학과 2학년 학생 중 본 연구목적에 이해하고 연구 참여에 동의한 학생 80명을 대상으로 질문 및 관찰을 통해 손과 전박에 피부이상이 있는 대상자와 손소독제에 알려지지 있는 대상자는 제외하고 실시되었다. 연구 참여를 원하지 않을 경우 언제든지 중단할 수 있으며 이로 인해 어떠한 불이익도 받지 않음을 설명하였다. 연구 참여 동의서에는 연구목적, 대상자의 비밀 보장, 익명성, 연구 자료를 연구목적 이외의 다른 목적으로 사용하지 않을 것 등의 내용이 포함되었다.

6. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 25.0 프로그램을 사용하였으며 분석방법은 다음과 같다.

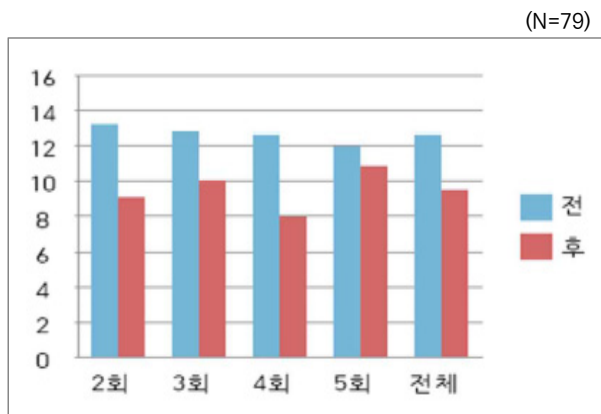
- 1) 손소독 전과 후 경피수분손실도, 피부수분도, 주관적 피부건조는 평균과 표준편차로 파악하였다
- 2) 사전 사후 척도는 대응표본 t-test로 분석하였다.
- 3) 2회군과 3회군, 4회군, 5회군의 실험처치 전·후 피부수분도, 주관적 피부상태, 경피수분손실도에 대한 차이를 검정하기 위해 ANOVA로 분석하였고, 사후 검정은 Scheffe test를 사용하였다.

III. 연구결과

1. 손 소독 전 과 후 경피수분손실도

손 소독 후에 경피 수분손실도의 평균 점수는 손 소독 전보다 감소하였으며 전체 평균도 12.62에서 9.46으로 감소하였다(그림 1). 손 소독 후 피부의 수분의 손실이 감소되었음을 알 수 있다.

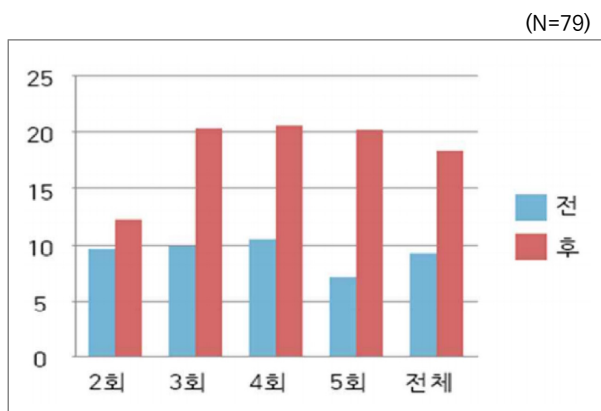
〈그림 1〉 손 소독 전과 후 경피 수분손실도



2. 손 소독 전 과 후 피부수분도

손 소독 후에 피부수분도의 평균은 손 소독 전보다 증가하였으며 전체 평균도 9.19에서 18.28으로 증가하였다(그림 2).

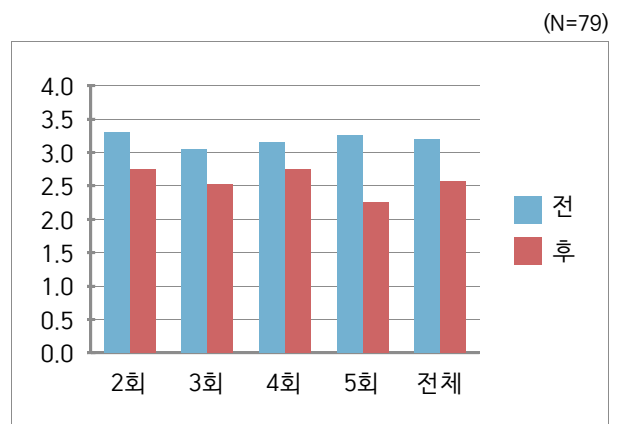
〈그림 2〉 손 소독 전과 후 피부수분도



3. 손 소독 전 과 후 주관적 피부건조

소독제의 사용 후 주관적 피부건조 점수의 평균은 감소하였으며 전체 평균도 3.19에서 2.57으로 감소하였다(그림 3). 피부의 촉촉함은 숫자가 작아질수록, 피부의 건조감과 피부 각질의 일어남은 숫자가 커질수록 피부상태가 나쁜 것을 의미하는데 손 소독 후 피부의 건조함이 좀 더 좋아졌음을 나타냈다.

〈그림 3〉 손 소독 전과 후 주관적 피부건조



4. 손 소독 전 피부상태 변화

〈표 1〉 손 소독 전 피부상태

| | Mean(SD) | F(p) |
|------------|------------|-----------|
| 전 경피 수분손실 | 12.62±9.04 | .15(.929) |
| 전 피부수분도 | 9.19±7.19 | .82(.490) |
| 전 주관적 피부건조 | 3.19±0.91 | .28(.841) |

*p<.05

손 소독 전 경피수분손실도와 피부수분도, 주관적 피부건조도는 각각 유의확률(p=.929, .490, .841)으로 유의수준($\alpha=0.05$)보다 크기 때문에 각 집단의 차이가 없었다. (표 1).

손 소독 전 경피수분손실도에서 가장 동질성이 높은 그룹은 5회 실시한 집단이었다. 전 피부수분도에서 가장 동질성이 높은 집단은 5회 실시한 집단이었다. 손 소독 전 주관적 피부건조상태는 가장 동질성이 높은 집단은 3회 실시한 집단이었다. 손 소독전 피부상태와 소독 횟수는 유

〈표 2〉 Scheffe 손 소독 전 피부상태

| 피부상태 | (I) 손소독횟수 | (J) 손소독횟수 | 평균차이(I-J) | 표준오차 | 유의확률 (p값) | 95% 신뢰구간 | |
|----------|-----------|-----------|-----------|---------|-----------|----------|--------|
| | | | | | | 하한 | 상한 |
| 전경피수분손실 | 2회 | 3회 | .50395 | 1.96440 | .996 | -5.1143 | 6.1222 |
| | | 4회 | .61500 | 1.93906 | .992 | -4.9308 | 6.1608 |
| | | 5회 | 1.29000 | 1.93906 | .931 | -4.2558 | 6.8358 |
| | 3회 | 2회 | -.50395 | 1.96440 | .996 | -6.1222 | 5.1143 |
| | | 4회 | .11105 | 1.96440 | 1.000 | -5.5072 | 5.7293 |
| | | 5회 | .78605 | 1.96440 | .984 | -4.8322 | 6.4043 |
| | 4회 | 2회 | -.61500 | 1.93906 | .992 | -6.1608 | 4.9308 |
| | | 3회 | -.11105 | 1.96440 | 1.000 | -5.7293 | 5.5072 |
| | | 5회 | .67500 | 1.93906 | .989 | -4.8708 | 6.2208 |
| | 5회 | 2회 | -1.29000 | 1.93906 | .931 | -6.8358 | 4.2558 |
| | | 3회 | -.78605 | 1.96440 | .984 | -6.4043 | 4.8322 |
| | | 4회 | -.67500 | 1.93906 | .989 | -6.2208 | 4.8708 |
| 전 피부수분도 | 2회 | 3회 | -.25868 | 2.31293 | 1.000 | -6.8737 | 6.3563 |
| | | 4회 | -.90500 | 2.28308 | .984 | -7.4347 | 5.6247 |
| | | 5회 | 2.43000 | 2.28308 | .769 | -4.0997 | 8.9597 |
| | 3회 | 2회 | .25868 | 2.31293 | 1.000 | -6.3563 | 6.8737 |
| | | 4회 | -.64632 | 2.31293 | .994 | -7.2613 | 5.9687 |
| | | 5회 | 2.68868 | 2.31293 | .718 | -3.9263 | 9.3037 |
| | 4회 | 2회 | .90500 | 2.28308 | .984 | -5.6247 | 7.4347 |
| | | 3회 | .64632 | 2.31293 | .994 | -5.9687 | 7.2613 |
| | | 5회 | 3.33500 | 2.28308 | .548 | -3.1947 | 9.8647 |
| | 5회 | 2회 | -2.43000 | 2.28308 | .769 | -8.9597 | 4.0997 |
| | | 3회 | -2.68868 | 2.31293 | .718 | -9.3037 | 3.9263 |
| | | 4회 | -3.33500 | 2.28308 | .548 | -9.8647 | 3.1947 |
| 전주관적피부건조 | 2회 | 3회 | .24737 | .29466 | .872 | -.5954 | 1.0901 |
| | | 4회 | .15000 | .29085 | .966 | -.6819 | .9819 |
| | | 5회 | .05000 | .29085 | .999 | -.7819 | .8819 |
| | 3회 | 2회 | -.24737 | .29466 | .872 | -1.0901 | .5954 |
| | | 4회 | -.09737 | .29466 | .991 | -.9401 | .7454 |
| | | 5회 | -.19737 | .29466 | .930 | -1.0401 | .6454 |
| | 4회 | 2회 | -.15000 | .29085 | .966 | -.9819 | .6819 |
| | | 3회 | .09737 | .29466 | .991 | -.7454 | .9401 |
| | | 5회 | -.10000 | .29085 | .989 | -.9319 | .7319 |
| | 5회 | 2회 | -.05000 | .29085 | .999 | -.8819 | .7819 |
| | | 3회 | .19737 | .29466 | .930 | -.6454 | 1.0401 |
| | | 4회 | .10000 | .29085 | .989 | -.7319 | .9319 |

의확률은 모두 유의수준($\alpha=0.05$)보다 크게 나타났다. 손소독 전 각 집단 간의 경피 수분손실도, 피부수분도, 주관적 피부건조는 차이가 없었다 (표 2).

5. 손 소독 후 피부상태 변화

〈표 3〉 손 소독 후 피부상태

| (N=79) | | |
|------------|------------|------------|
| | Mean(SD) | F(p) |
| 후 경피 수분손실 | 9.46±4.02 | 1.92(.133) |
| 후 피부수분도 | 18.28±9.90 | 3.72(.015) |
| 후 주관적 피부건조 | 2.57±0.94 | 1.28(.287) |

* $p<.05$

손 소독 후의 결과도 경피수분손실도와 주관적 건조도는 각각 유의확률($p=.133, .287$)으로 각 집단의 차이가 없었다. 손 소독 후 피부수분도($p=.015$)에서만 유의한 차이가 있었다(표 3). 설정한 가설은 점점 건조해진다는 차이를 보기위한 실험이므로 가설자체는 기각되었다.

유의확률은 모두 유의수준($\alpha=0.05$)보다 크게 나타났다. 손소독 후 각 집단 간의 경피 수분손실도, 피부수분도, 주관적 피부건조는 차이가 없다. 손 소독 후 경피수분손실도에서 가장 동질성이 높은 집단은 4회 실시한 집단이었다. 손 소독 후 피부 수분도에서 가장 동질성이 높은 그룹은 2회 실시한 집단이었다. 손 소독 후 주관적 피부 건조상태에서 가장 동질성이 높은 집단은 5회 실시한 집단이었다(표 4).

〈표 4〉 Scheffe 손 소독 후 피부상태

| 피부상태 | (I) 손소독횟수 | (J) 손소독횟수 | 평균차이(I-J) | 표준오차 | 유의확률(p값) | 95% 신뢰구간 | |
|------------|-----------|-----------|-----------|---------|----------|----------|---------|
| | | | | | | 하한 | 상한 |
| 후 경피 수분손실도 | 2회 | 3회 | -1.02816 | 1.26632 | .882 | -4.6499 | 2.5936 |
| | | 4회 | 1.06000 | 1.24998 | .868 | -2.5150 | 4.6350 |
| | | 5회 | -1.76000 | 1.24998 | .579 | -5.3350 | 1.8150 |
| | 3회 | 2회 | 1.02816 | 1.26632 | .882 | -2.5936 | 4.6499 |
| | | 4회 | 2.08816 | 1.26632 | .442 | -1.5336 | 5.7099 |
| | | 5회 | -.73184 | 1.26632 | .953 | -4.3536 | 2.8899 |
| | 4회 | 2회 | -1.06000 | 1.24998 | .868 | -4.6350 | 2.5150 |
| | | 3회 | -2.08816 | 1.26632 | .442 | -5.7099 | 1.5336 |
| | | 5회 | -2.82000 | 1.24998 | .175 | -6.3950 | .7550 |
| | 5회 | 2회 | 1.76000 | 1.24998 | .579 | -1.8150 | 5.3350 |
| | | 3회 | .73184 | 1.26632 | .953 | -2.8899 | 4.3536 |
| | | 4회 | 2.82000 | 1.24998 | .175 | -.7550 | 6.3950 |
| 후 피부수분도 | 2회 | 3회 | -8.14184 | 3.02035 | .072 | -16.7801 | .4965 |
| | | 4회 | -8.28500 | 2.98138 | .060 | -16.8118 | .2418 |
| | | 5회 | -8.02000 | 2.98138 | .073 | -16.5468 | .5068 |
| | 3회 | 2회 | 8.14184 | 3.02035 | .072 | -.4965 | 16.7801 |
| | | 4회 | -.14316 | 3.02035 | 1.000 | -8.7815 | 8.4951 |
| | | 5회 | .12184 | 3.02035 | 1.000 | -8.5165 | 8.7601 |
| | 4회 | 2회 | 8.28500 | 2.98138 | .060 | -.2418 | 16.8118 |
| | | 3회 | .14316 | 3.02035 | 1.000 | -8.4951 | 8.7815 |
| | | 5회 | .26500 | 2.98138 | 1.000 | -8.2618 | 8.7918 |

| 피부상태 | (I) 손소독횟수 | (J) 손소독횟수 | 평균차이(I-J) | 표준오차 | 유의확률(p 값) | 95% 신뢰구간 | |
|------------|-----------|-----------|-----------|---------|-----------|----------|---------|
| | | | | | | 하한 | 상한 |
| | 5회 | 2회 | 8.02000 | 2.98138 | .073 | -.5068 | 16.5468 |
| | | 3회 | -.12184 | 3.02035 | 1.000 | -8.7601 | 8.5165 |
| | | 4회 | -.26500 | 2.98138 | 1.000 | -8.7918 | 8.2618 |
| 후 주관적 피부건조 | 2회 | 3회 | .22368 | .30050 | .906 | -.6357 | 1.0831 |
| | | 4회 | .00000 | .29662 | 1.000 | -.8483 | .8483 |
| | | 5회 | .50000 | .29662 | .422 | -.3483 | 1.3483 |
| | 3회 | 2회 | -.22368 | .30050 | .906 | -1.0831 | .6357 |
| | | 4회 | -.22368 | .30050 | .906 | -1.0831 | .6357 |
| | | 5회 | .27632 | .30050 | .838 | -.5831 | 1.1357 |
| | 4회 | 2회 | .00000 | .29662 | 1.000 | -.8483 | .8483 |
| | | 3회 | .22368 | .30050 | .906 | -.6357 | 1.0831 |
| | | 5회 | .50000 | .29662 | .422 | -.3483 | 1.3483 |
| | 5회 | 2회 | -.50000 | .29662 | .422 | -1.3483 | .3483 |
| | | 3회 | -.27632 | .30050 | .838 | -1.1357 | .5831 |
| | | 4회 | -.50000 | .29662 | .422 | -1.3483 | .3483 |

IV. 논 의

본 연구는 간호의 일상 업무 중 소독제의 반복적인 노출로 인한 피부문제가 어느 정도로 문제가 되는지 또 문제가 된다면 이에 따른 관리가 필요하다고 사려되어 현재 임상에서 사용하고 있는 손소독제의 사용과 수분손실과의 관계를 파악하여 정확한 근거를 제시하기 위하여 시도되었다. 피부상태에 미치는 효과를 확인하기 위하여 경피수분손실도, 피부수분도, 주관적 피부건조상태 중 피부의 촉촉함, 피부의 건조함, 피부 각질의 일어남을 측정하였다. 연구결과 소독제의 사용 전 보다 사용 후 경피수분손실도의 평균은 12.62점에서 9.46점, 주관적 피부건조점수의 평균은 3.19점에서 2.57점으로 감소하였다. 피부수분도의 평균은 9.19점에서 18.28점으로 증가하였으나, 유의한 결과($p=.114$)는 아니었다, 본 연구를 계획하기에 앞서 예상했던 결과는 손소독제와 수분도의 관계는 반비례였다. 하지만 실제 실험결과는 이와 일치하지 않았다. 손소독제의 사용 횟수가 증가함에 따라 경피적수분손실도는 증가하였

고 피부수분도는 감소하였다. 손소독제 사용횟수가 증가함에 따라 피부의 촉촉함은 증가하여 손피부의 건조함 정도는 감소하는 것으로 나타났다. 그러나 피부에 미치는 유의한 효과는 확인할 수 없었다. 손 위생이 의료관련감염 전파에 중요한 매개요인이므로 간호사가 의료관련감염 관리지침에 대해 정확히 알고 손위생을 수행하는 것이 무엇보다도 중요하고(오향순, 2015), 손 위생은 의료 환경에서 의료관련 감염을 예방하는 효과적인 방법이다(Rosenthal VD,2005). 손위생이 중요함은 주지의 사실이나 잦은 손소독제의 사용이 의료인의 손 피부 건강을 해치고 있다. 손 위생을 저해하는 요인 중의 하나로 피부자극(Patarakul K,2005)이 있다. 피부자극은 손위생 제품의 빈번하고 반복적인 사용에 의해 나타난다고 한 결과와는 차이를 보였지만 본 연구에서 피부자극의 측면에서는 소독제의 사용 전과 후에 유의한 차이는 없었다. 연구에서 사용한 소독제 알코올 젤(62% ethanol, SAFERGEL, Care pharm, Ansan, Korea)은 연구결과 피부수분도, 경피수분손실도, 피부건조함 등의 피부상태가 좀 더 좋은 결과를 제시하였지만 짧은 연구기간으로 인해 본 연구에서는 손소독제의 사용

과 수분손실과의 관계의 정확한 근거를 확보하지 못하였다. 피부상태에 미치는 효과를 확인하기 위하여서는 충분한 연구기간의 확보가 필요하다고 사려된다.

- 2) 추후 손소독제 사용 실험 시, 수분 측정도구 사용 전 완전한 건조시간에 대한 사전연구의 정확도를 높인 반복연구를 제안한다.
- 3) 손소독제 횟수의 안전범위를 확인하여 간호중재 시 간호사의 손 건강도 간호할 수 있는 체계적인 교육 및 연구의 확대를 제안한다.

V. 결론 및 제언

본 연구 결과 소독제의 사용 전 보다 사용 후 경피수분 손실도의 평균은 12.62점에서 9.46점, 주관적 피부건조점수의 평균은 3.19점에서 2.57점으로 감소하였다. 피부수분도의 평균은 9.19점에서 18.28점으로 증가하였으나, 유의한 결과($p=.114$)는 아니었다.

제1가설 : 실험 처치 후 2회군과 3회군, 4회군, 5회군의 피부상태는 더 건조해질 것이다.

- 1) 제1가설의 제1부가설 '실험 처치 후 2회군과 3회군, 4회군, 5회군의 주관적 피부상태 척도는 높아졌을 것이다.'는 기각되었다.
- 2) 제1가설의 제2부가설 '실험 처치 후 2회군과 3회군, 4회군, 5회군의 경피수분손실도는 높아졌을 것이다.'는 기각되었다.
- 3) 제1가설의 제 3 부가설 '실험 처치 후 2회군과 3회군, 4회군, 5회군의 피부수분도는 낮아졌을 것이다.'는 기각되었다. 결론적으로 소독제의 사용 전보다 사용 후에 주관적 피부건조도, 피부수분도 경피수분손실도가 평균적으로 좋은 결과를 나타내어 피부상태가 전반적으로 나아졌지만 유의한 차이를 나타내지는 않았다. 그러나 이상의 결과를 바탕으로 손 소독제를 이용한 손 소독 후 피부상태가 나빠지지 않는 것으로 철저한 손위생을 수행하는 것이 궁극적으로는 감염을 예방하고 손 피부의 건조상태를 감소시키는 데 기여할 수 있을 것으로 사려된다.

본 연구 결과를 근거로 다음과 같이 제언한다.

- 1) 손소독제 사용에 따른 피부상태 건조를 입증하지 못하였으나, 손소독제 사용횟수 및 사용 시간을 늘려 혼동변수를 제거한 연구를 제안한다.

참고문헌

- 김명순외(2007).손소독제 및 소독방법에 따른 외과적 손 소독 효과.기초간호자연과학회지 ,9(2),118-124
- 김기순 (2016). 간호사의 손 피부염에 영향을 미치는 요인. 강릉 원주대학교 간호학과 대학원.
- 연복희(2018). 아로마테라피 에센셜 오일 소독제의 항균효과 및 손위생 효과에 관한 연구 (A Study on the Antimicrobial Effect and Hand Hygiene Effect of Aromatherapy Essential Oil Disinfectant),을지대학교 대학원.
- 오향순(2015). 의료기관 종사자의 손 위생 수행 분석. 한국산학기술학회 논문지, 16(9), 6160-6168.
- 전선영(2011). 중환자실 간호사의 손 피부염의 유병률과 관련요인 (Prevalence and Related Factors for Hand Dermatitis among Nurses in Intensive Care Unit),이화여자대학교 대학원
- 정재심(2012). 물 없이 사용하는 알코올 젤의 손소독 효과에 대한 연구 (Bactericidal Effect of Waterless Alcohol Gel Hand Washing Agent).기초간호자연과학회지 ,4(2),127-137
- 정재은(2015).간호사의 손 피부염에 대한 심각도와 삶의 질. 부산대학교 석사학위논문
- 조유경, 박현정, 이준영, 조백기. 2005. 보건의료 종사자들에서 발생한 직업성 피부질환. 대한피부과 학회지, 43(7), 887-890
- 조윤주(2018). 임상간호사의 벨트형 손 소독제 사용에 따른 손소독 수행 정도와 만족도 ,창원대학교
- Ibler, K. S., Jemic, G. B. E., Flyvholm, M. A., Diepgen, T. L. Jensen, A., & Anger, T. (2012). Hand eczema: Prevalance and risk factor of hand eczema in a population of 2274 healthcare workers. *Contact Dermatitis*, 67, 200-207.
- Bischoff, W. E., Reynolds, T.M., Sessler, C. N., Edmond, M.B., and Wenzel, R P.,(2000),Handwashing compliance by halth care workers:The impact of introducing an accessible, alcohol-based hand antiseptic, *Arch intern Med*,160,1017-1021.
- Kiec-Swierczynska, M. (2014). Impact of wet work on epidermal barrier (TEWL and stratum corneum hydration) and skin viscoelasticity in nurses,*MEDYCYNA PRACY*.
- Korea Centers for Disease Control and Prevention(2014). Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities.
- Larson, E. (1999).Skin hygiene and infection prevention: More of the same or different approach,*Clinical Infectious Disease*,29,1287-1294.
- Patarakul K, Tan-Khum A, Kanha S, Padungpean D, Jaichaiyapum O-O.(2005),Cross-sectional survey of hand-hygiene compliance and attitudes of health care workers and visitors in the intensive care units at King Chulalongkorn Memorial Hospital. *Journal-Medical Association of Thailand*. 2005;88:287.
- Paulson, D. S.,Fendler, E. J., Dolon, M.J., and William, R.A.(1999).A close look at alcohol gel an antimicrobial sanitizing agent. *AM I Infect Control*, 27,332-338.
- Rosenthal VD, Guzman S, Safdar N.(2005). Reduction in nosocomial infection with improved hand hygiene in intensive care units of a tertiary care hospital in Argentina. *American journal of infection control*.33(7).392-7.
- Smith MC, Nedorost ST.(2008). Hand Dermatitis: nursing support in the plan of care. *Dermatology nursing*. 20(2).121.
- Van der Valk P(1995). Maibach HI. The irritant contact dermatitis syndrome,CRC Press
- Xin, Z. (2014). TEWL Evaluation Cosmetics Moisturizing the Skin Barrier Function and Related the Application of the Clinical Research. Guandong chemical industry.

Abstract

Effect of Hand Sanitizer on Water Loss

Suh, gil-hee^{*}, Kim, Young-eun^{**},
Kim, Je-hyun, Park, Ji-won, Lee, Soo-min, Choi, Yun-ji, Han, Na-hee^{***}

This study attempted to provide the basic data for the degree of skin problem caused by repeated exposure of disinfectant during daily work of nursing.

Data collection was done from April 16 to May 8, 2019 at 80 university students in G university in W city. Hand hygiene procedures were carried out in the manner recommended by the WHO Hand Sanitation Guidelines. Transepidermal water loss and skin water loss were measured three times in the center of the back of the hand before hand disinfection. Subjective skin status scores were checked before hand disinfection. The interval between hand disinfection was 15 minutes and measurements were taken after 15 minutes. It was divided into 2, 3, 4 and 5 times. Transepidermal water loss and skin water loss were measured three times after hand disinfection and subjective skin status scores were checked after hand disinfection.

Hand disinfectant used alcohol gel (62% ethanol, SAFERGEL, Care pharm, Ansan, Korea) without water, and transdermal moisture loss (Trans Epidermal) by Bluetooth connection of smart phone with gpskin Barrier and gpskin Barrier application Water Loss (TEWL) evaluation and Stratum Corneum Hydration (SCH) were applied to the gpskin Barrier (gpower, Korea) probe to measure transdermal moisture loss and skin moisture level using Application gpskin, gpskin Barrier's analysis program.

Frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, ANOVA, Scheffe test with SPSS PC+ WIN 25.0 were used to analyze the data.

The results were as follows: The mean transepidermal water loss decreased from 12.62 to 9.46 and the Subjective skin status(dryness) score decreased from 3.19 to 2.57. The average of water loss increased from 9.19 to 18.28.

Hypothesis: 'After the experimental treatment, the skin condition of the 2nd, 3rd, 4th, and 5th groups will be drier.' will be significantly different, was rejected.

Key words: hand hygiene, hand sanitizer, skin status, water loss

대학생의 연명의료결정법에 대한 지식 및 태도

한아름·양효정·이수민·김지선(강릉원주대학교 간호학과 학부생)

최선하(강릉원주대학교 간호학과 교수)

국문초록

이 연구는 연명의료결정법에 대한 대학생의 지식과 태도를 파악하였으며, 간호대학생과 비간호대학생으로 나누어 조사하였다. 연구대상자는 일개 중소도시 소재 일개 대학교의 대학생 229명으로, 간호대학생 131명과 비간호대학생 98명이었다. 자료수집은 2019년 5월 14일부터 5월 21일까지 설문지를 통하여 이루어졌으며, SPSS 26.0을 이용하여 분석하였다. 대학생의 연명의료결정법에 대한 지식은 15점 만점에 8.75 ± 3.19 점 이었으며, 태도는 25점 만점에 19.13 ± 3.15 점이었다. 간호대학생과 비간호대학생의 지식에서는 통계적으로 유의한 차이가 있었으며($t=3.54, p<.001$), 태도에서는 유의한 차이가 없었다($t=1.42, p=.157$). 간호대학생에 있어서 연명의료결정법에 대한 지식이 증가할수록 태도도 긍정적이었다($r=.16, p=.034$). 간호대학생의 경우, 생명의료윤리를 바탕으로 연명의료결정에 관한 자신의 태도를 정립할 필요가 있으며, 비간호대학생의 경우 쉽고 편리하게 연명의료결정제도를 접할 수 있도록 지식교육이 필요하다.

주요 키워드 : 지식, 태도, 연명의료결정법, 대학생

I. 서론

1. 연구의 필요성

연명의료란 임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액투석, 항암제투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 대통령령으로 정하는 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말한다(법제처, 2019). 그러나 실제 연명의료는 무의미하게 생명만 생리적으로 연장시키는 행위를 의미한다.

우리나라에서 연명의료에 관한 행태에 가장 큰 영향

을 준 사건은 1997년 보라매 병원 사건으로, 의사들은 인공호흡기를 한번 적용하면 중단하지 못하는 것으로 인식하여 연명의료중단이 매우 어렵게 되었다. 이후에 2009년 세브란스병원 김할머니 판례는 의학적으로 회생가능성이 없는 환자라면 환자가 남긴 사전의료지시나 환자가족이 진술하는 환자의 의사에 따라 연명의료를 중단하는 것이 가능하도록 만들었다.

이후 2013년 대통령 소속 국가생명윤리심사위원회에서 특별위원회를 구성하여 특별법 제정을 권고하였고, 2015년 임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료 유보 및 중단에 관한 법률이 제안되어 2016년 2월 법이 제정되었다. 연명

의료결정법은 임종과정에 있는 환자의 최선의 이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호할 목적으로 만들어 졌다. 법률에 따른 '연명 의료중단결정'이란 임종과정에 있는 환자에 대한 연명 의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말한다(법제처, 2019). 따라서 말기로 진단받은 환자라면 누구나 법적 절차에 따라 연명의료에 관한 의향을 밝히는 문서(연명의료계획서)를 작성해 임종기 때 연명 의료를 시행하지 않거나 중단할 수 있는 법적 권리를 갖게 되었다.

연명의료 결정제도가 2018년 2월 4일 시행된 이후, 1년 8개월간 7만 996명이 연명 의료를 유보하거나 중단했다. 성별로 보면 남성이 4만2천753명으로 여성(2만8천243명)보다 많다. 월별 누적 등록자는 올해 5월 5만 291명에서, 10월 7만 996명으로 지속해서 증가하는 추세를 보이며, 연령별로는 대다수가 고령층이 작성하였다(연합뉴스, 2019).

연명의료결정법의 제정 및 개정을 거치면서 의료인 못지않게 예비의료인 역시 연명의료결정에 대한 지식과 태도를 갖추는 필요가 있다. 보건복지부는 예비의료인의 교육과정에서 임종기 환자의 의료 관련 법·제도에 관한 지식을 배양하기 위하여, 2020년부터 의사국가시험 필기시험 중 보건의약관계 법규에 '호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률(약칭: 연명 의료결정법)'을 추가하였으며, 간호사 국가시험에서는 2022년부터 적용될 예정이다.

그러나, 간호대학생의 연명의료중단이나 사전연명의료 의향서에 관한 지식은 낮으며(김은영 외, 2017a; 고정미와 고진강, 2013), 연명의료중단 태도 및 윤리적 가치관이 혼돈되고 명확하지 않다고 보고되었다(김근면 외, 2017; 김은영 외, 2017b). 연명의료결정제도에 많은 국민들이 참여하고 있는 가운데 예비 의료인인 간호대학생의 연명의료 결정법에 대한 지식 및 태도를 살펴보는 것은 의미가 있다. 이에 이 연구는 연명의료결정법에 대한 대학생의 지식 및 태도를 간호대학생과 비간호대학생으로 나누어 파악하고자 하며, 간호대학생과 비간호대학생의 연명의료결정에

관한 교육의 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 연구의 구체적인 목적은 아래와 같다.

2. 연구의 목적

- 1) 대상자의 일반적 및 연명의료 관련 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 연명의료결정법에 대한 지식과 태도를 파악한다.
- 3) 대상자의 연명의료결정법에 대한 지식과 태도의 상관관계를 파악한다.
- 4) 간호대학생의 일반적 및 연명의료 관련 특성에 따른 연명의료결정법에 대한 지식 및 태도간의 차이를 분석한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

이 연구는 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

연구대상자는 일개 중소도시에 소재하는 일개 대학의 학생을 편의추출 하였다. 연구대상자 수는 G*power 3.1.9.4 program을 활용하여 유의수준 .05, 효과크기 .25, 검정력 .80로 산정하여 180명이었다. 탈락률을 고려하여 간호대학생 140명, 비간호대학생 130명, 총 290명에게 설문지를 배부하였다. 이 중 260부를 회수하여 회수율은 90%였다. 응답이 불충분한 31부를 제외하고 총 229부를 분석에 이용하였다.

3. 연구도구

1) 연명의료결정법에 대한 지식

연명의료결정법과 보건복지부 보도자료를 참고하여 연구자가 직접 개발하였다. 보건의료법규 담당 교수 1인의 내용타당도를 거쳐, 총 15개 문항으로 구성하였다. 각 문항에 대한 응답은 '그렇다' 1점, '그렇지 않다'와 '모르겠다'를 0점으로 처리하였다. 점수범위는 최저 0점에서 최고 15점으로 점수가 높을수록 연명의료결정법에 대한 지식 정도가 높음을 의미한다.

2) 연명의료결정법에 대한 태도

연명의료결정법과 보건복지부 보도자료를 참고하여 연구자가 직접 개발하였고, 보건의료법규 담당 교수 1인의 내용타당도를 거쳐, 총 5개 문항으로 구성하였다. 설문지 각 문항은 '매우 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점까지로써, 점수범위는 최저 5점에서 최고 25점으로 점수가 높을수록 연명의료결정법에 대한 태도가 긍정적임을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.72$ 였다

4. 자료수집방법과 분석방법

자료수집기간은 2019년 5월 14일부터 5월 21일까지였다. 해당 학과의 반대표에게 연구목적과 절차를 설명하고 자료수집의 협조를 받았다. 연구 대상자에게 연구목적과 방법, 연구 참여의 자율성과 비밀보장에 대하여 설명하고, 서면동의서를 받아 진행하였으며, 연구자가 직접 설문지를 배부하고 회수하였다.

수집된 자료는 SPSS Win 26.0으로 데이터화 하였다. 각 측정값은 기술통계로 빈도, 평균 등을 탐색하였으며, 주요 변수의 관계는 t-test, 분산분석, Scheffe 사후검증, 상관관계 계수를 이용하여 5%의 type 1 error와 양측검정으로 분석하였다.

5. 연구의 제한점

본 연구의 대상자는 일개 중소도시에 소재하는 일개 대학에서 편의추출 하였으므로 간호대학생과 비간호대학생 전체로 확대하여 해석하는 데는 주의가 필요하다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 및 연명의료 관련 특성

대상자의 일반적 및 연명의료 관련 특성은 <표 1>과 같다. 여학생은 167명(72.9%), 남학생은 62명(27.1%)이었으며, 연령은 평균 21.1세 였다. 학년은 4학년 65명(28.4%)으로 가장 많았고, 3학년이 59명(25.8%), 2학년 55명(24%), 1학년은 50명(21.8%)순으로 나타났다. 간호대학생은 131명(57.2%), 비간호대학생은 98명(42.8%)이었다.

가족의 죽음 경험 여부는 '있다'가 45명(64.8%), '없다' 84명(35.2%)이었다. 가족의 심폐소생술 거부 경험에서 '없다' 215명(92%)로 가장 높게 나타났으며, '있다' 14명(8.0%)으로 대부분 거부한 경험이 없는 것으로 나타났다. 본인의 연명의료중단 의지와 관련하여, '모름' 124명(51.2%)로 절반 이상을 차지하였고, '찬성' 84명(39.4%), '반대' 21명(9.5%) 이었다. 연명의료 중단 시 의료진의 관심에는 '있다' 119명(55.6%), '없다' 66명(26.9%), '모름' 44명(11.7%) 순으로 나타났다. 연명치료 중단 과정에서 간호사의 참여는 '찬성' 169명(78.8%)로 가장 높게 나타났으며, '모름' 41명(13.6%), '반대' 19명(7.6%)순으로 나타났다.

연명의료결정법의 제정 및 시행 사실은 '모른다' 138명(51.4%), '안다' 91명(48.6%)으로 반반 수준이었다. 연명의료결정법에 대한 주관적 지식은 '잘 알지 못하거나 전혀 알지 못한다'가 168명(68.4%) 이었다. 연명의료 중단에 대하여 '찬성' 204명(88.9%), '반대' 25명(11.2%)으로 대다수가 찬성하였다. 연명의료 중단이 필요한 이유에서 환자의 '통증'이 84명(36.7%)로 가장 많았으며, '인간 존엄성 상실' 37명(16.2%), '삶의 의미 상실' 35명(15.3%), '가족에 짐이 됨'이 25명(10.9%), '경제적 부담' 23명(10.0%)순으로 나타났다.

2. 대상자의 연명의료결정법에 대한 지식 및 태도

대상자의 연명의료결정법에 대한 지식 및 태도는 <표 2>와 같다.

대상자의 연명의료결정법에 대한 지식점수는 평균 8.75 ± 3.19 점(15점 만점)이었다. 간호대학생은 9.38 ± 2.90

〈표 1〉 대학생의 일반적 및 연명의료 관련 특성

(N=229)

| 변수 | 범주 | 간호대학생 (n=131) | 비간호대학생 (n=98) | 전체 |
|----------------------|----------|------------------|------------------|-------------|
| | | n(%) / M±SD | n(%) / M±SD | n(%) / M±SD |
| 성별 | 남자 | 24(18.3) | 38(38.8) | 62(27.1) |
| | 여자 | 107(81.7) | 60(61.2) | 167(72.9) |
| 연령(세) | 10-19 | 45(34.4) | 22(22.4) | 67(29.3) |
| | 20-29 | 86(65.6) | 74(75.5) | 160(69.9) |
| | 30 이상 | - | 2(2.0) | 2(0.9) |
| | | 20.8±2.3 | 21.6±4.2 | 21.1±3.3 |
| 학년 | 1학년 | 38(29.0) | 12(12.2) | 50(21.8) |
| | 2학년 | 29(22.1) | 26(26.5) | 55(24.0) |
| | 3학년 | 30(22.9) | 29(29.6) | 59(25.8) |
| | 4학년 | 34(26.0) | 31(31.6) | 65(28.4) |
| 가족의 죽음 경험 여부 | 있음 | 88(67.2) | 58(59.2) | 145(64.8) |
| | 없음 | 43(32.8) | 40(40.8) | 84(35.2) |
| 가족의 심폐소생술 거부 경험 | 있음 | 13(9.9) | 1(1.0) | 14(8.0) |
| | 없음 | 118(90.1) | 97(99.0) | 215(92.0) |
| 본인의 연명의료중단 의지 | 찬성 | 56(42.7) | 28(28.6) | 84(39.4) |
| | 반대 | 11(8.4) | 10(10.2) | 21(9.5) |
| | 모름 | 64(48.9) | 60(61.2) | 124(51.2) |
| 연명의료 중단 시 의료진의 관심 | 없음 | 34(26.0) | 32(32.7) | 66(26.9) |
| | 있음 | 75(57.3) | 44(44.9) | 119(55.6) |
| | 모름 | 22(16.8) | 22(22.4) | 44(17.4) |
| 연명치료 중단 과정에서 간호사의 참여 | 찬성 | 110(84.0) | 59(60.2) | 169(78.8) |
| | 반대 | 8(6.1) | 11(11.2) | 19(7.6) |
| | 모름 | 13(9.9) | 28(28.6) | 41(13.6) |
| 연명의료결정법의 제정 및 시행 사실 | 알 | 71(54.2) | 20(20.4) | 91(48.6) |
| | 모름 | 60(45.8) | 78(79.6) | 138(51.4) |
| 연명의료결정법에 대한 주관적 지식 | 전혀 알지 못함 | 16(12.2) | 31(31.6) | 47(14.6) |
| | 잘 알지 못함 | 66(50.4) | 55(56.1) | 121(53.8) |
| | 어느 정도 알 | 47(35.9) | 11(11.2) | 58(30.1) |
| | 매우 잘 알 | 2(1.5) | 1(1.0) | 3(1.5) |
| 연명의료 중단에 대한 태도 | 찬성 | 116(88.5) | 88(89.8) | 204(88.9) |
| | 반대 | 15(11.5) | 10(10.2) | 25(11.2) |
| 연명의료 중단이 필요한 이유 | 환자의 통증 | 42(32.1) | 42(42.9) | 84(33.5) |
| | 인간존엄성 상실 | 24(18.3) | 13(13.3) | 37(18.0) |
| | 삶의 의미 상실 | 28(21.4) | 7(7.1) | 35(19.3) |
| | 경제적 부담 | 13(9.9) | 10(10.2) | 23(10.3) |
| | 가족에 짐이 됨 | 9(6.9) | 16(16.3) | 25(7.8) |
| | 해당 없음 | 15(11.5) | 10(10.2) | 25(11.2) |

점, 비간호대학생은 7.91±3.37점이었고, 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=3.54, p<.001$).

대상자의 연명의료결정법에 대한 태도점수는 평균 19.13±3.15점(25점 만점)으로 나타났다. 간호대학생은 19.38±2.91점, 비간호대학생은 18.79±3.42점이었으며, 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($t=1.42, p=.157$).

〈표 2〉 대상자의 연명의료결정법에 대한 지식 및 태도 (N=229)

| 변수 | 전체 (M±SD) | 간호대학생 (n=131) (M±SD) | 비간호대학생 (n=98) (M±SD) | t(p) |
|----|------------|----------------------|----------------------|--------------|
| 지식 | 8.75±3.19 | 9.38±2.90 | 7.91±3.37 | 3.54(p<.001) |
| 태도 | 19.13±3.15 | 19.38±2.91 | 18.79±3.42 | 1.42(p=.157) |

지식:15점 만점/ 태도: 25점 만점

3. 대상자의 연명의료결정법에 대한 지식 및 태도 간의 상관관계

연명의료결정법에 대한 지식과 태도 간의 상관관계에서, 전체대상자에서는 통계적으로 유의한 상관관계가 없었다($r=.11, p=.091$). 간호대학생에서는 연명의료결정법에 관한 지식이 높을수록 연명의료결정법에 대하여 긍정적인 태도를 보였으며($r=.185, p=.034$), 비간호대학생에서는 유의한 상관관계가 나타나지 않았다($r=.003, p=.979$)(표 3).

〈표 3〉 대상자의 연명의료결정법에 대한 지식 및 태도 간의 상관관계 (N=229)

| 간호대학생 (n=131) | 비간호대학생 (n=98) | 전체 |
|---------------|---------------|-----------|
| $r(p)$ | | |
| .19(.034) | .00(.979) | .11(.091) |

4. 간호대학생의 일반적 및 연명의료 관련 특성에 따른 연명의료결정법에 대한 지식 및 태도간의 차이

간호대학생의 연명의료에 관한 지식은 학년 별로 차이가 있었다($F=3.32, p=.022$). 지식은 4학년이 1학년에 비하여 높았다. 가족의 죽음을 경험한 경우가 경험하지 않은 경우보다 지식점수가 높았으며($t=2.30, p=.039$), 가족의 심폐소생술 거부 경험이 있는 경우가 없는 경우에 비해 지식 점수가 높았다($t=2.14, p=.034$).

간호대학생의 연명의료에 관한 태도에서, 학년 별로 차이가 있었는데, 2학년이 1학년에 비하여 긍정적이었다($F=4.09, p=.008$). 본인의 연명의료중단 의지가 있는 경우에는 없는 경우에 비하여, 또는 잘 모르겠다는 경우에 비하여 긍정적이었다($F=7.94, p=.001$), 연명의료 중단 시 의료진의 관심에 따라 태도에서 유의한 차이를 보였다($F=3.32, p=.039$)(표 4).

〈표 4〉 간호대학생의 일반적 및 연명의료 관련 특성에 따른 연명의료결정법에 대한 지식 및 태도 간의 차이 (N=131)

| 변수 | 범주 | 지식 | | 태도 | |
|----|------------------|------------|-------------------|------------|-------------------|
| | | M±SD | t/F(p) scheffé | M±SD | t/F(p) scheffé |
| 성별 | 남자 | 8.50±2.79 | -1.66(.100) | 19.08±3.79 | -0.55(.580) |
| | 여자 | 9.57±2.90 | | 19.44±2.68 | |
| 연령 | 10~19 | 8.77±3.36 | -1.60(.114) | 18.77±2.54 | -1.73(.086) |
| | 20~29 | 9.69±2.60 | | 19.69±3.04 | |
| 학년 | 1학년 ^a | 8.63±3.12 | 3.32(.022) a<d | 18.10±2.15 | 4.09(.008) a<b |
| | 2학년 ^b | 9.03±2.71 | | 20.31±3.86 | |
| | 3학년 ^c | 9.23±2.94 | | 19.50±2.37 | |
| | 4학년 ^d | 10.64±2.46 | | 19.91±2.75 | |

| 변수 | 범주 | 지식 | | 태도 | |
|----------------------|-----------------|------------|-------------------|------------|------------------------|
| | | M±SD | t/F(p) scheffé | M±SD | t/F(p) scheffé |
| 가족의 죽음 경험 여부 | 있음 | 9.78±2.58 | 2.30(.039) | 19.18±3.03 | -1.23(0.262) |
| | 없음 | 8.56±3.35 | | 19.79±2.62 | |
| 가족의 심폐소생술 거부 경험 | 있음 | 11±2.12 | 2.14(.034) | 20.38±2.95 | 1.31(0.192) |
| | 없음 | 9.20±2.93 | | 19.27±2.89 | |
| 본인의 연명의료중단 의지 | 찬성 ^a | 9.64±2.96 | 0.45(.641) | 20.42±2.85 | 7.94(.001) a>b, a>c |
| | 반대 ^b | 9.45±3.14 | | 17.54±3.78 | |
| | 모름 ^c | 9.14±2.85 | | 18.78±2.88 | |
| 연명의료 중단 시 의료진의 관심 | 없음 | 9.74±2.66 | 1.09(.339) | 18.94±2.97 | 3.32(.039) |
| | 있음 | 9.45±2.78 | | 19.90±2.51 | |
| | 모름 | 8.59±3.63 | | 18.27±3.70 | |
| 연명치료 중단 과정에서 간호사의 참여 | 찬성 | 9.58±2.85 | 1.64(.197) | 19.42±2.97 | 0.20(.823) |
| | 반대 | 8.38±2.07 | | 19.63±2.37 | |
| | 모름 | 8.31±3.64 | | 18.92±2.87 | |
| 연명의료결정법의 제정 및 시행 사실 | 알 | 9.82±2.76 | 1.88(.062) | 19.68±2.65 | 1.26(.209) |
| | 모름 | 8.87±3.02 | | 19.03±3.19 | |
| 연명의료결정법에 대한 주관적 지식 | 전혀 알지 못함 | 8.07±3.66 | 2.68(.050) | 18.43±2.65 | 1.60(.193) |
| | 잘 알지 못함 | 9.26±2.96 | | 19.12±3.07 | |
| | 어느 정도 알 | 9.85±2.40 | | 20.04±2.70 | |
| | 매우 잘 알 | 13.00±0.00 | | 20.00±2.83 | |
| 연명의료 중단에 대한 태도 | 찬성 | 9.53±2.84 | -1.60(.114) | 19.91±2.46 | -1.73(.086) |
| | 반대 | 8.27±3.31 | | 15.27±2.91 | |

지식:15점 만점/ 태도: 25점 만점

IV. 논 의

이 연구는 연명의료결정법에 대한 대학생의 지식과 태도를 파악하였으며, 간호대학생과 비간호대학생으로 나누어 조사하였다. 대상자는 연명의료결정법 제정·시행사실에 대하여 모르는 경우가 반을 넘었다. 연명의료결정법에 관한 지식이 부족하다고 느꼈으나, 연명의료 중단에 대해서는 대다수가 찬성하였다. 연명의료 중단을 찬성하는 이유는 통증, 인간의 존엄성 상실, 삶의 의미 상실 때문이었다.

고정미와 고진강(2013)의 사전의사결정서에 관한 연구에서, 대학생의 17.2%만이 사전연명의료의향서에 대해 알고 있었으며, 82.3%가 사전연명의료의향서를 작성할 의향이 있는 것으로 나타났다. 연명의료결정법의 법제화 이후

건강보험정책연구원(2017)의 조사에 따르면, 의료진의 61.2%, 환자 및 보호자의 66.8%, 일반인의 79.6%가 사전연명의료의향서에 대해 들어본 적이 없다고 하여 인지도는 여전히 낮은 수준이었다. 이 연구에서도 간호대학생의 45.8%, 비간호대학생의 79.6%, 전체 대학생의 51.4%가 연명의료결정법의 제정 및 시행 사실에 대해 모르고 있었다.

이 연구에서 간호대학생의 연명의료결정법에 대한 지식은 15점 만점에 9.38점이었다. 이를 100점 만점으로 환산하면 62.5점이다. 연구도구가 달라서 이 연구와 선행연구의 연명의료결정 관련 지식점수를 직접적으로 비교하기는 어렵다. 김성복(2011)은 간호대학생을 대상으로 연명의료중단 관련 지식을 측정하여 100점 만점에 47.88점을 보고하였다. 특히 산소공급, 수혈 및 혈액제제 등 간호수행과 관련된 문항의 정답률이 가장 낮았다. 김은영 외

(2017a)는 간호대학생의 연명의료중단 지식은 100점 만점에 46.38로 낮았으며, 산소공급, 약물치료(항생제, 혈압상승제)에 낮은 정답률을 보였다고 하였다.

이 연구에서 비간호대학생의 연명의료결정법에 대한 지식은 15점 만점에 7.91점이었다. 이를 100점 만점으로 환산하면 52.7점이다. 이에 간호대학생의 연명의료결정법에 대한 지식은 비간호대학생에 비해 통계적으로 유의미하게 높았다. 전체 대학생의 연명의료결정법에 대한 지식은 15점 만점에 8.75점, 100점 만점으로 환산하여 58.3점이었다.

간호대학생의 연명의료결정법에 관한 지식은 학년, 가족의 죽음 경험 유무, 심폐소생술 거부 경험 유무에 따라 차이가 있었다. 학년에서는 4학년이 1학년에 비해 지식이 높았는데, 학년이 올라가면서 간호학에 관한 전공지식이 쌓이고 임상실습 경험을 통하여 연명의료 관련 지식도 높아지는 것으로 보인다. 또한 가족의 죽음 경험이 있는 경우와 가족의 심폐소생술 거부 경험이 있는 경우에 지식이 더 높았다. 정유진(2019)은 간호대학생의 연명의료결정법에 대한 지식에 영향을 미치는 요인으로 임종환자 관찰 유무 및 가족의 연명의료중단 경험유무를 보고하였다. 김성복(2011) 역시 간호대학생의 임종환자 관찰 경험이 있을 때, 연명의료중단 관련 지식이 높다고 하였으며, 김은영 외(2017a)도 가족의 연명의료중단을 경험한 경우에 간호대학생의 연명의료중단 지식이 높았다고 하여 이 연구결과와 유사하였다. 결국 가족의 죽음 경험, 임종환자 관찰 경험, 가족의 심폐소생술 거부 경험, 가족의 연명의료중단 경험이 있는 경우에 간호대학생의 연명의료 관련 지식이 높음을 알 수 있다.

대학생의 연명의료결정법에 대한 태도는 25점 만점에 평균 19.1점이었다. 간호대학생은 19.4점, 비간호대학생은 18.8점이었으며, 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 이 연구에서 연명의료결정법에 대한 태도는 다음을 포함하였다. 연명의료결정법에서 연명의료중단의 범위를 확대하는 것, 사전연명의료의향서 작성과 의사 표현의 중요성, 연명의료결정법 시행과 생명 경시 가능성, 연명의료결정법 시행 시 조건 완화와 생명존중 및 교육의

필요성 간의 관계, 연명의료결정법 시행 범위의 확대 가능성을 질문하였다.

대상자는 연명의료 중단에 대해서 88.9%가 찬성하였으며, 연명의료결정법에 대해서는 중간점수 보다 높은 긍정적인 태도를 보였다. 일반인과 대학생은 모두 사전연명의료의향서에 대해 알지 못했으나, 사전연명의료의향서의 목적과 취지에 대한 설명을 들은 후에는 찬성하였다는 보고가 있다(고정미와 고진강, 2013). 대상자는 연명의료결정법에 대해 주관적인 지식 부족을 느끼고(68.4%), 연명의료결정법에 대한 지식이 부족하고(100점 만점에 58.3점), 연명의료결정법에 대해 중간보다 높은 긍정적이 태도를 보이며, 연명의료 중단에 대해서는 찬성하므로(88.9%), 개인의 존엄한 삶의 마무리를 위해 연명의료결정법에 대한 지식을 높이고 연명의료에 대한 태도를 형성할 필요가 있다.

간호대학생의 연명의료에 관한 태도에서 학년 별로 차이가 있었다. 2학년이 1학년에 비하여 긍정적이었다. 본인의 연명의료중단 의지가 있는 경우에는, 없는 경우 또는 잘 모르겠는 경우에 비하여 더욱 긍정적이었다. 연명의료중단 시 의료진의 관심 여부를 어떻게 느끼는 지에 따라 연명의료결정법에 대한 태도에서 차이가 있었다. 간호대학생에 있어서 간호에 대한 기초적인 전문지식을 습득하고, 연명의료중단에 대한 본인의 태도가 형성되어 있으며, 연명의료 중단 시에 의료진의 관심이 계속된다고 느끼는 정도에 따라 연명의료결정법에 대한 태도가 긍정적이었다.

간호대학생은 연명의료중단 태도 및 윤리적 가치관이 혼돈되고 명확하지 않다고 하였으며(김근면 외 2017; 김은영 외, 2017a), 간호대학생을 대상으로 연명의료결정법에 대한 태도를 조사한 연구는 드물다. 우리나라 간호교육의 학습 성과 중 하나는, 간호실무의 법적, 윤리적 기준을 이해하고 간호실무에 통합하는 역량을 기르는데 있다(한국간호교육평가원, 2012). 그러므로 간호대학생은 미래의 간호사로서 환자 및 환자 가족의 연명의료중단 결정 시, 지지자, 상담자의 역할을 수행하기 위하여 연명의료결정법에 대한 올바른 태도를 정립할 필요가 있다.

이 연구에서 간호대학생의 연명의료결정법에 관한 지식이 높을수록 태도도 긍정적이었다. 김은영 외(2017a)은

간호대학생의 연명의료중단에 관한 지식이 높을수록 연명의료중단에 대한 태도가 긍정적이었다고 하였다. 반면, 연명의료중단 지식과 연명 의료중단 태도에 관한 관계에서, 간호사는 부적 상관관계, 간호대학생은 정적 상관관계를 나타내어, 간호대학생을 대상으로 연명의료중단 지식이 연명의료중단 태도에 어떠한 영향을 미치는지 반복적으로 확인하는 것이 필요하다고 하였으며, 연명의료결정법 제정 이후 연명의료계획서에 근거한 지식을 확인하고 연명의료계획서 지식과 연명의료중단 태도와의 관계를 확인하는 연구를 제안하였다(정유진, 2019).

V. 결론 및 제언

간호대학생의 연명의료결정법에 대한 지식은 비간호대학생에 비해 높았으나, 태도에서는 간호대학생과 비간호대학생 간에 차이가 없었다. 간호대학생의 연명의료결정법에 관한 지식이 높을수록 태도도 긍정적이었다.

간호대학생은 향후 의료인으로서 연명의료중단 결정 상황에서 지지자, 상담자로서 개입할 수 있으므로, 생명의료윤리를 바탕으로 한 연명의료결정에 관한 자신의 태도를 정립할 필요가 있다. 비간호대학생의 경우, 쉽고 편리하게 연명의료결정제도를 이해할 수 있도록 지식교육이 필요하다. 대학생의 연명의료중단에 관한 태도를 형성하기 위해서는 자신과 가족의 상황을 바탕으로 간접경험이 이루어질 수 있도록 사례중심의 교육방법을 제안한다. 한편 대학생의 연명의료결정에 대한 지식과 태도를 형성하는데 도움이 될 수 있는 교육 프로그램 개발하고, 결과를 측정할 수 있는 도구를 개발할 것을 제안한다.

참고문헌

건강보험정책연구원(2017). “호스피스 완화의료 인식도 조사 및 홍보전략 개발”, <http://www.nhis.or.kr/bbs7/boards/B0069/24245>.

고정미, 고진강(2013). “일개 여자대학교 학생의 사전의사결정서 작성의향에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”, 『기본간호학회지』, 제20집 1호: 46-55. <http://dx.doi.org/10.7739/jkafn.-2013.20.1.46>

김근면, 성경숙, 김은주, 2017, “간호대학생의 생명의료윤리의식과 연명치료중단에 대한 태도”, 『한국아동간호학회지』, 제23집 3호: 292-299.

김성복(2011). “간호대학생의 연명치료 중단에 대한 지식과 사전의료의향”, 전북대학교, 석사학위논문.

김은영, 서은희, 정은영, 2017a, “간호대학생의 연명치료중단 지식과 태도에 관한 연구”, 『동서간호학연구지』, 제23집 1호: 1-8.

김은영, 서은희, 정은영, 2017b, “간호대학생의 호스피스 인식에 대한 연구”, 『한국콘텐츠학회 종합학술대회 논문집』: 227-228.

법제처(2019). “호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(약칭 : 연명의료결정법)” 제2조.

연합뉴스(2019). <https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LPOD&mid=sec&oid=001&aid=0011230232&isYeonhapFlash=Y&rc=N>

정유진(2019). “간호대학생의 연명의료계획서 지식, 생명의료윤리 의식 및 호스피스 인식이 연명의료중단 태도에 미치는 영향”, 고신대학교 석사학위논문.

한국간호교육평가원(2012). “한국간호교육평가원의 간호사 핵심역량”

Abstract

Knowledge and Attitude of Act on Decisions on Life-Sustaining Treatment among College Students

Han, A-leum, Yang, Hyo-Jung, Lee, Su-Min, Kim, Ji-Sun
(College student, Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University),
Choi, Sun-Ha(Professor, Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University)

This study was attempted to analysis the knowledge and attitude of act on decisions on life-sustaining treatment among college students. The number of participants was 229 college students who had been studying at university, 131 nursing college students and 98 non-nursing college students. Data was collected using questionnaires from May 14th to May 21th, 2019 and analyzed using SPSS 26.0. The mean score of college students' knowledge of act on decisions on life-sustaining treatment was 8.75 ± 3.19 out of 15 and attitude was 19.13 ± 3.15 out of 25. There were significant difference for knowledge of act on decisions on life-sustaining treatment in nursing and non-nursing college students($t=3.54$, $p<.001$). Non-significant difference were revealed for attitude of act on decisions on life-sustaining treatment in nursing and non-nursing college students($t=1.42$, $p=.157$). There were positive correlation between knowledge and attitude of act on decisions on life-sustaining treatment among nursing college students($r=.16$, $p=.034$). In order to clarify for attitude of act on decisions on life-sustaining treatment among nursing college students, we could develop the nursing education program in the form of indirect experience by substituting the situation of oneself and family.

Key words: Knowledge, Attitude, Act on decisions on life-sustaining treatment, College student

대학생의 의사소통 능력과 영향요인

박경옥(강릉원주대학교 간호학과 조교수) · 한지은(강릉원주대학교 학생) · 고영진(강릉원주대학교 학생)
송석주(강릉원주대학교 학생) · 황지영(강릉원주대학교 학생)

국문초록

본 연구는 대학생의 의사소통 능력과 이에 영향을 주는 요인을 탐색하고자 하는 서술적 조사연구이다. 본 연구의 대상자는 W시에 소재한 일 대학교에 재학 중인 학생 219명이었다. 2019년 5월에 수집된 자료는 SPSS 25.0 Program을 이용하여 t-test, Pearson's correlation coefficient, 다중회귀분석으로 분석하였다. 회귀분석 결과, 자아존중감($\beta=0.38, p<.001$)과 공감능력($\beta=0.42, p=.004$)이 36%의 설명력으로 의사소통능력에 영향을 주었고 자아존중감과 공감능력이 높을수록 의사소통 능력이 높은 것으로 나타났다. 따라서 대학생의 의사소통능력을 높이기 위해서는 개인의 자아존중감과 공감능력을 고려한 체계적인 교육이나 프로그램의 개발이 필요하다.

핵심어: 의사소통, 대학생, 자아존중감, 공감능력, 대상자 중심 치료

I. 서론

1. 연구의 필요성

대학과 사회에서 좀 더 자유롭게 다양한 인간관계를 맺는 대학생은 아르바이트나 봉사활동, 연애경험 그리고 전공과목과 관련된 실습과정에서 타인과 의사소통을 하는 경험을 하게 된다. 일반적으로 건강한 인간관계를 맺는 능력을 형성하는 것은 성인기 초기에 발달해야 하는 중요한 과제이다(Thies & Traver, 2016). 의사소통능력이란 의사

소통이 갖는 사회적 속성에 대해 사람들이 갖는 지식을 말한다(Spitzberg & Cupach, 1989). 의사소통은 개인차원에서만 이루어지는 것이 아니라 사회적 차원에서도 이루어져서 의사소통이 사회적으로 적절한 것인지 부적절한 것인지에 대한 판단은 의사소통이 일어나는 구체적인 상황에서 결정된다. 특히 간호학이나 보건학을 전공하는 학생들은 교과과정의 하나인 병원실습에서 환자와 의사소통을 경험하게 되고 졸업 후에는 건강관리 상황에서 의료인인 전문가와 대상자인 환자 또는 보호자와 치료적인 의사소통을 하는 것을 요구받는다. 따라서 의사소통 과정은 건

박경옥 : E-mail: kpark@gwnu.ac.kr

한양대학교 간호학과를 졸업하고, 동 대학 일반대학원에서 사회복지학으로 석사 및 박사학위를 취득하였다. 현재 강릉원주대학교 간호학과 교수로 재직 중이다. 전공분야는 성인간호, 노인간호이며, 주요 관심분야는 성인의 심혈관계 질환 관리, 금연, 절주 및 운동등과 관련된 생활습관 관리, 노인의 저작능력 증진, 치매노인의 비약물 중재, 치매노인을 대상으로 한 제논테크놀로지의 적용 등이다. 주요 논문으로는 A systematic review and meta-analysis on the effect of reminiscence therapy for people with dementia (International Psychogeriatrics, 2019), Predictors of chewing ability among community-residing older adults in Korea (Geriatrics & Gerontology International, 2017) 등이 있다.

강전문가들이 신체적 또는 정신적 장애에서 직면하고 있는 대상자가 스트레스에 대처하는 것을 돕고 다른 사람과 효과적으로 관계를 맺는 치료적 과정이 되기 때문에(Ko et al., 2014) 의사소통은 현재 대학생 뿐 만 아니라 미래 취업 후 사회생활에서 중요한 업무 능력이 된다(Park & Koh, 2018).

대표적인 치료적 의사소통 모델인 Carl Rogers의 Rogerian 모델은 대상자에 대한 이해를 바탕으로 한 의사소통은 대상자를 건강한 방향으로 나아갈 수 있도록 도움을 주다고 한다. 따라서 이러한 의사소통에서 이루어지는 상호작용의 초점이 대상자에게 있기 때문에 대상자 중심 모델로 평가된다(Carl, 1951). Rogerian 모델에서 핵심 요소로 대상자의 입장에 서는 공감(empathy)과 의사소통 조력자인 자신의 생각과 감정을 정직하게 표현하는 일치성(congruence), 그리고 대상자를 지지하는 긍정적 관심(positive regard)이 있다. 이 핵심요소들은 많은 건강관리 상황에서 의사소통에 직접적으로 적용될 수 있다.(Ko et al., 2014)

공감은 다른 사람의 입장이 되어 상대방의 경험을 이해하고 표현하는 능력이다(Yeo, 2012). 공감은 다른 사람의 관점과 경험을 이해하고 인정하며 적절한 공감적인 반응으로 표현하는 능력으로 구성된다(Batt-Rawden, Chisolm, Anton, & Flickinger, 2013; Sheehan et al., 2013). 일반적으로 사회생활을 할 때 공감은 구성원을 개별적인 존재로 부각시키며 상대방에게 심리적 지지를 제공하고 자유롭게 감정을 표현하도록 허용하여 효과적인 관계를 맺을 수 있도록 돕는다(Kim & Hwang, 2012). 특히 치료적 상황에서 타인에 대한 공감은 치료적 의사소통의 핵심요소로 평가되고 공감을 통해서 환자들은 더욱 성실히 치료를 받게되고 치료에 대한 만족도가 높아질 수 있으며 환자의 건강상태를 증진시키는데 기여한다(Batt-Rawden, Chisolm, Anton, & Flickinger, 2013; Ozcan, Oksuz, & Oflaz, 2018; Cunico, Sartori, Marognoli, & Meneghini, 2012) 일치성은 치료적 의사소통에서 중요한 요소로 다른 사람과 자신에 대한 생각 감정을 소통하는 과정으로 자기 노출이나 자신에 대한 인식이 중요한 요소로 작용한다. 자기 노출과 자기 인식을 기반으

로 하는 일치성은 자아 존중감으로 표현될 수 있다(Doh et al., 2001). 자아존중감이 높을 경우 올바른 행동과 적응력, 스트레스에 대처할 수 있는 능력이 갖출 수 있는 반면에 자아존중감이 낮을 경우 매사에 의존적이며 확신이 부족하며 불안감, 우울감 등 정신적인 문제를 야기시킬 수 있다(Lim, 2017). 따라서 자신의 적성 및 능력에 대한 긍정적인 평가와 자신을 존중하고 가치있는 존재라고 여기는 자아 존중감은 효과적인 치료적 의사소통에 긍정적으로 기여하는 요소이다. 치료적 의사소통의 또 다른 요소인 긍정적 관심은 대상자에 대한 지지가 대상자에게 친밀하게 다가갈 수 있고 대상자는 이해받고 있다는 느낌을 가질 수 있어서 치료적 의사소통에서 긍정적으로 작용한다. 일 연구에서는 긍정적 관심의 표현인 친밀감이 높을수록 의사소통 능력이 높음을 보고하였다(Yoo, Bartle-Haring, & Gangamma 2013)

의사소통의 경험은 의사소통능력에 중요하게 영향을 주는 요인이다. 선행 연구에서 동아리, 봉사활동과 같은 수업 외 활동이 의사소통능력의 함양에 도움을 주는 것으로 나타났고(Yu, Ko, & Lim, 2011) 전공과 관련된 실습 역시 의사소통에 중요한 영향을 주는 경험이라고 보고하였다(Ammentorp, Sabroe, Kofoed, & Maniz, 2007). 많은 연구들에서 임상실습이 중요한 교육과정인 간호대학생이 실습과정에서 환자와의 의사소통에 어려움을 경험하고 있다고 보고하고 있다(Cho, Baek, & Cho, 2019; Kim, Song, & Son, 2018). 의사소통을 잘하는 간호 대학생은 자기 효능감과 대처 능력이 뛰어나고 대인관계가 원만한 반면에 그렇지 못한 경우에는 환자 또는 보호자등 다양한 대상과의 의사소통 과정에서 자신의 생각을 적절하게 표현하지 못하고 침묵으로 일관하거나 당황 또는 무력감을 느끼는 등의 어려움을 겪는다고 보고했다(Kim, Song, & Son, 2018). 따라서 간호 대학생에게 의사소통 기술은 간호실무 현장에서 대상자의 문제, 관심이나 염려를 효율적으로 파악하기 위한 필수 능력으로 교육을 통해 중요하게 함양되어야 할 역량이다(Ammentorp, Sabroe, Kofoed, & Maniz, 2007). 그러나 간호대학생의 교육뿐만 아니라 일반적인 대학교육에서 의사소통과 관련된 교육은 대부분 강의 형태인 일방향적 교육으로 이루어지고 있어서 의사

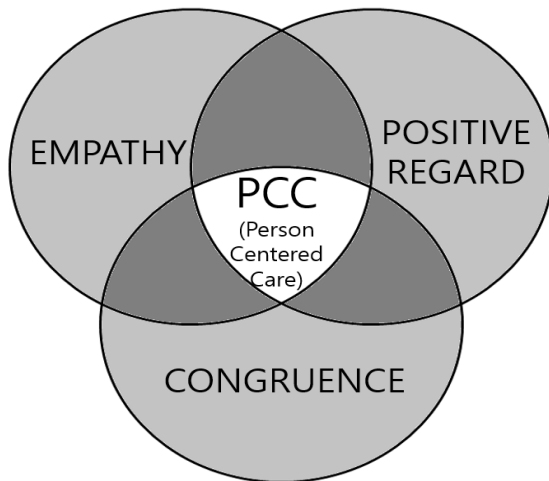
소통에 대한 교육이 효율적으로 이루어지고 있지 않은 현실이다(Son, Kim, Koh, & Yu, 2011). 대학생의 의사소통 능력을 함양하기 위해서는 먼저 의사소통 능력에 영향을 주는 요인을 파악하는 것이 중요하다. 따라서 본 연구에서는 대학생의 의사소통 능력의 정도를 파악하고 아르바이트, 봉사활동, 연애 경험과 같이 대학생들이 흔히 경험할 수 있는 의사소통과 관련 경험이 의사소통에 어떤 영향을 주는지 탐색하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 Carl Rogers의 Rogerian 모델을 바탕으로 대학생의 의사소통 능력과 이에 영향을 주는 요인을 탐색하고자 하는 서술적 조사연구이다 (그림 1).

〈그림 1〉 이론적 틀 : Rogerian의 의사소통 모델



2. 연구 대상

본 연구는 W시에 소재한 G대학교에서 재학 중인 대학생 중 본 연구의 목적과 설문지 작성에 동의한 219명을 대상으로 하였다. 대상자 수는 G*power 3.1.9.2 program을 이용하여 산출하였다. 효과크기 .15, 유의 수준 5%, 검

정력 80%, 독립변수 10개일 때 회귀분석에 필요한 175명이었으나 설문 문항의 수가 많아 응답률이 낮을 것으로 예상되어 모집대상자의 수를 200명으로 계획하여 설문조사 한 결과 총 219부를 회수하여 최종분석 하였다.

3. 연구 도구

1) 의사소통 능력

의사소통 능력을 측정하는 도구는 성인을 대상으로 개발한 총 49개의 문항의 의사소통능력 진단 도구를 이용하였다(Lee, 2003). 본 도구는 정보수집(7문항), 경청(6문항), 고정 관념적 사고 극복(7문항), 창의적 의사소통/개방적 의사소통(7문항), 자기 드러내기(7문항), 주도적 의사소통(7문항), 타인관점 이해(7문항)의 총 7개 하위영역으로, 각 문항은 '매우 드물게' 1점에서 '매우 자주' 5점의 Likert 척도로 측정하였다. 점수가 높을수록 의사소통능력이 우수함을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Lee(2003)의 연구에서 Cronbach's α .80이었으며, 본 연구에서는 .851이었다.

2) 자아존중감

본 연구에 사용된 자아존중감 도구는 Rosenberg가 개발한 자아존중감 척도(self-esteem scale)를 Jeon이 번안한 것으로 총 10문항으로 구성된 도구를 사용하였다. 도구의 척도는 '거의 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 4점 Likert 척도로 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다(Jeon, 1974). 본 연구에서는 질문의 의미가 중의성을 갖고 있고 본 연구 목적과 맞지 않은 1문항을 제외하고 9개 문항으로 자아존중감을 측정하였다. 도구의 신뢰도는 Kim & Kang(2015)의 연구에서 Cronbach's α .87이었으며 본 연구에서는 .87이었다.

3) 공감능력

Baren-Cohen과 Wheelwright가 개발하고 Wakabayashi 등이 22문항으로 간편화한 단축 공감척도를 Yeo가 수정 보완한 한국판 단축공감척도(EQ-short-K)를 11문항으로 공감능력을 측정하였다(Yeo, 2012). '그런 편이다'에 1점, '매우 그렇다'에 2점, 나머지 문항을 0점으로 4점 Likert

최도로 측정하여 점수가 높을수록 공감능력이 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Yeo(2012)의 연구에서 Cronbach's α .90 이었으며, 본 연구에서는 .884이었다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 2019년 5월 22일부터 2019년 5월 29일까지 실시하였다. W시에 소재한 G대학교 학생 중 자료수집에 대한 허락을 받고 연구목적에 이해하고 연구에 참여하기를 동의한 학생을 대상으로 자가 기입식으로 설문을 작성하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS 25.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 의사소통능력, 의사소통 경험의 정도는 빈도와, 백분율, 평균과 표준편차를 이용하였다. 대상자의 일반적 특성 및 의사소통 경험에 따른 의사소통 능력의 관계는 독립 t 검정과 Pearson's correlation coefficient를 산출하였다. 대상자의 의사소통에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적인 특성 및 의사소통 경험관련 특성

대상자는 여자가 148명(66.7%), 남자가 72명(32.9%)로 남자에 비해 여자가 약 2배 정도 많았으며 학년별로 1학년 72명(32.9%), 2학년 49명(22.4%), 3학년 48명(21.9%), 4학년 50명(22.8%)이었다. 대상자의 의사소통 경험과 관련된 변수로 아르바이트로 일한 기간은 36.5 ± 48.4 주였고 봉사 활동 기간은 19.1 ± 35.5 주였다. 친밀한 관계 맺기의 대표적인 경험으로 측정한 대상자의 연애 평균 기간은 36.9 ± 30.6 주로 나타났다. 대상자의 자아존중감은 2.96 ± 0.62 이었고 공감능력은 1.02 ± 0.37 로 나타났다(표1.)

2. 대상자의 의사소통능력

본 연구에서 대상자의 의사소통능력 평균 점수는 3.59 ± 0.33 으로 나타났다. 의사소통의 하위요인 중 정보수집이 3.88 ± 0.45 로 가장 높았으며 타인이해가 3.72 ± 0.53 , 고정관념극복이 3.71 ± 0.83 , 경청이 3.68 ± 0.45 , 자기 드러내기가 3.47 ± 0.54 , 창의적/개방적 의사소통이 $3.39 \pm$

〈표 1〉 대상자의 인구사회학적 특성

| (N=219) | | |
|-----------------------------------|----------------------|--------------|
| variables | Categories/ Range | n(%) M±SD |
| Age(year) | 18-32 | 20.9±2.5 |
| Gender | Female | 148(66.7) |
| | Male | 72(32.9) |
| | Missing | 1(0.4) |
| Grader | 1 st | 72(32.9) |
| | 2 nd | 49(22.4) |
| | 3 rd | 48(21.9) |
| | 4 th | 50(22.8) |
| Duration of part time job(wks) | 1-240 | 36.5±48.4 |
| Duration of volunteering | 1-288 | 19.1±35.5 |
| Duration of intimacy relationship | 2.5-135.5 | 36.9±30.6 |
| Self esteem | 1-4 | 2.9±0.6 |
| Empathy | 0-2 | 1.0±0.4 |

0.40, 주도적 의사소통이 3.25±0.59의 순서로 나타났다 (표 2).

3. 대상자의 일반적인 특성 및 의사소통경험과 의사소통 능력의 관계

대상자의 일반적인 특성, 의사소통 경험과 의사소통 능력과의 관계를 분석한 결과 3, 4학년 학생이 1, 2학년 학생보다 의사소통 능력이 높았다($t=-2.20, p<.029$). 의사소통 능력은 아르바이트 기간($r=.177, p<.022$), 연애 평균 기간

($r=.224, p<.011$), 자아존중감($r=.420, p<.000$), 공감능력($r=.399, p<.000$)과 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다(표 3).

4. 의사소통능력의 영향 요인

본 연구에서는 의사소통능력의 영향요인을 확인하기 위해서 본 연구의 이론적 기틀에서 제시한 변수와 단변량 분석에서 유의한 차이를 보인 변수인 학년, 아르바이트 기간, 봉사기간, 연애기간, 자아존중감, 공감능력을 독립변

〈표 2〉 의사소통 능력

| (N=219) | | |
|-----------------------------|-------|-----------|
| variables | Range | M±SD |
| Gathering information | 1-5 | 3.88±0.45 |
| Listening | 1-5 | 3.68±0.45 |
| Overcoming stereotypes | 1-5 | 3.71±0.83 |
| Creative/open communication | 1-5 | 3.39±0.40 |
| Self exposure | 1-5 | 3.47±0.54 |
| Initiative communication | 1-5 | 3.25±0.59 |
| Understanding for others | 1-5 | 3.72±0.53 |
| Total | 1-5 | 3.59±0.33 |

〈표 3〉 의사소통 능력과 인구사회학적 변수 및 의사소통 경험과의 관계

| (N=219) | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|-----------|---------------|
| Variables | Categories | M±SD | t/r (p) |
| Age | | | .113 (.099) |
| Gender | Male | 3.60±0.43 | .282 (.778) |
| | Female | 3.58±0.31 | |
| Grader | 1 st or 2 nd | 3.54±0.32 | -2.203 (.029) |
| | 3 rd or 4 th | 3.64±0.33 | |
| Duration of part-time job | | | .177 (.022) |
| Duration of volunteering | | | -.006 (.947) |
| Duration of intimacy relationship | | | .224 (.011) |
| Self esteem | | | .420 (.000) |
| Empathy | | | .399 (.000) |

수로 투입하여 다중회귀분석을 실시하였다. 범주형 변수인 학년은 가변수 처리하였다. 변수간의 투입 타당성을 확인하기 위해서 다중 공선성을 진단한 결과 공차의 한계는 0.76~0.94로 0.1 이상이었으며 분산팽창계수(VIF)는 1.05-1.31로 10 이하로 다중공선성이 없는 것으로 확인되었다. 분석결과 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며 ($F=8.30, p<.001$), 의사소통능력은 자아존중감($\beta=0.38, p<.001$)과 공감능력($\beta=0.42, p=.004$)이 높을수록 의사소통 능력이 높은 것으로 나타났다(표4).

IV. 논 의

본 연구에서 대상자들의 의사소통능력 점수는 5점척도로 측정했을 때 중간값 이상으로 높게 나타났고 의사소통능력의 각 하위 영역인 정보수집, 경청, 고정관념극복, 창의적/개방적 의사소통, 자기 드러내기, 주도적 의사소통, 타인관점 이해의 점수도 모두 중간 점수 이상으로 나타났다. 본 연구와 같은 도구를 사용하지 않아서 직접 비교에 제한이 있으나 대학생을 대상으로 상이한 도구로 의사소통 능력을 측정된 다른 연구에서도 대상자들이 중간 이상의 의사소통 능력을 보고하여 본 연구와 유사한 결과를 나타냈다(Yang, 2016; Cho, Baek, & Cho, 2019). 또한 본 연구 결과 자아존중감이 높은 학생일수록 의사소통능력이 높은 것으로 나타나 의사소통능력과 자아존중감의

관계를 규명한 다른 연구 결과들과 일치했다(Lim, 2017; Sim & Song, 2016; Song, 2009). 여러 연구에서 자아존중감은 의사소통뿐만 아니라 대인관계를 증진시키는데 중요한 요인이라고 보고했고(Song, 2009), 직업기초 능력으로 의사소통 능력이 중요하다고 보고하였으며(Park & Koh, 2018) 특히 간호 대학생을 대상으로 한 연구에서 높은 자아존중감은 높은 임상 수행능력에 영향을 미친다고 보고하였다(Yang, 2016). 따라서 이와 같은 연구결과들은 현재 대학생이 졸업 후 사회에서 직업적인 활동을 할 때 역시 높은 자아존중감이 치료적 의사소통 능력을 높일 뿐만 아니라 직업에서의 수행능력을 높일 수 있다는 점을 시사하고 있어서 자아존중감을 높이는 다양한 활동은 대학생의 의사소통 역량의 증대로 이어질 수 있음을 고려해야 한다.

본 연구에서 공감능력이 높을수록 의사소통능력이 높은 것으로 나타나 공감능력과 의사소통능력간의 관계를 연구한 다른 연구의 결과들과 일치했다(Kim & Hwang, 2012; Cho, Baek, & Cho, 2019). 치료적 환경에서, 공감은 환자의 세계를 이해하고 어떠한 판단이나 편견없이 환자의 견해를 생각하고 느낄 수 있는 능력이다(Saltzman, 2007). 공감은 전문가적 태도의 중요 요소로 특히 간호대학생의 경우 환자와 보호자를 비롯하여 의료진, 동료 간호사, 병원 관계자 등 여러 사람들과 관계를 맺어나가는데 매우 중요한 요소이다. 간호의 특성상 공감능력은 양질의 간호를 제공하는데 필수적 요소 중 하나로 공감은 간호사-대상자 관계를 수립하고 질적 간호를 유지하는 중심에

〈표 4〉 의사소통 능력의 예측요인

| Variables | B | S.E | β | t | p | Adj R ² | F (p) |
|-----------------------------------|--------|-------|---------|--------|------|--------------------|---------------|
| Constant | 16.043 | 1.195 | | 13.423 | .000 | | |
| Grader* | .841 | .501 | .159 | 1.680 | .098 | | |
| Duration of part-time job | .004 | .005 | .082 | .918 | .362 | | |
| Duration of volunteering | .000 | .009 | .003 | .034 | .973 | .360 | 8.301 (<.001) |
| Duration of intimacy relationship | -.006 | .008 | -.068 | -.704 | .484 | | |
| Self esteem | 1.620 | .399 | .386 | 4.061 | .000 | | |
| Empathy | 2.913 | .658 | .425 | 4.429 | .000 | | |

*Dummy variable

있으며 간호사의 표현 공감은 환자의 스트레스와는 부적 상관성이 있다고 보고하여 공감능력은 치료적 의사소통의 핵심요소로 고려되고 있다 (Yeo, 2012). 선행 연구에서 보고한 바와 같이 공감능력은 환자에게 긍정적인 효과를 줄 수 있지만 간호를 제공하는 간호사에게도 직업에 대한 만족감을 높일 수 있다(Duarte & Pinto-Gouveia, 2017). 따라서 의사소통능력을 증진시키기 위해서 타인을 돕기 위한 가장 핵심적인 요소 중 하나인 공감능력 개발 프로그램을 적용할 필요가 있다.

본 연구의 다변량 분석에서 의사소통 능력에 영향을 주는 통계적으로 유의한 변수는 아니었지만 연애 경험은 대학생이 경험하는 대표적인 친밀한 관계를 맺는 방법이다. 본 연구에서 연애기간은 의사소통 능력과 양의 상관관계를 나타냈다. Yi (2010)의 연구에서 친밀한 연인간의 의사소통 방식은 자기 노출을 통해 서로에 대한 이해와 공감을 원활히 하고 이를 통해 관계 맺기를 하다고 하여 원활한 의사소통을 위해 자기노출이 선행되어야 함을 주장했다. 본 연구의 단변량 분석에서 의사소통능력과 대상자의 학년 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 대학생의 의사소통에 관한 연구에서 학년이 높을수록 의사소통능력이 더 높다는 결과와 일치한다(Son, 2016). 교육과정과 학교생활을 길게 할수록 의사소통과 자기관리를 할 수 있는 시간이 많아지게 된다는 것이 영향을 미친 것으로 해석된다. 또한 대학생의 대표적인 의사소통 경험을 양적 측정할 수 있는 아르바이트 기간과 봉사기간이 의사소통 능력과 양의 상관관계를 나타냈다. 이는 대학생의 아르바이트 경험이 의사소통능력에 미치는 효과에 대한 일 연구에서 아르바이트 경험이 의사소통능력과 밀접한 관계가 있다는 결과와 일치하였다(Sim & Song, 2016). 이와 같이 아르바이트나 봉사활동은 작은 사회에 속한 소속감과 책임감 등의 사회성을 함양시킬 수 있는 중요한 기회이다 (Song, 2009). 따라서 대학생 기간에 아르바이트, 봉사활동, 동아리 활동과 같은 다양한 활동은 사회적 접촉을 증가시켜 의사소통능력 향상에 긍정적인 영향을 끼치는 것으로 생각할 수 있다.

4차 산업혁명으로 표현되는 새로운 기술의 등장은 이에 대응해야 하는 다양한 사회환경의 변화를 요구하고 있다 (Kim, Jang, Jung, & Park, 2018). 사회환경의 변화는 기존과는 다른 직무의 업무수행 내용과 방식이 필요할 것이라고 예측하고 있고 이를 위해서 구성원간의 원활한 의사소통은 필수적이라고 하겠다(Kim, Jang, Jung, & Park, 2018). 따라서 4차 산업혁명의 도래에 따른 인적자원의 새로운 역량 개발과 효과적인 소통위해 향후 산업현장에서 4차 산업혁명의 성과물을 만들어 낼 미래의 인력인 대학생에게 효과적 의사소통에 대한 교육과 훈련이 더욱 강조되고 있다.

V. 결 론

본 연구는 대학생을 대상으로 Carl Rogers의 Rogerian 모델을 적용하여 의사소통 능력과 이에 영향을 주는 요인을 탐색하고자 하는 서술적 조사연구이다. 본 연구 결과 자아존중감과 공감능력은 의사소통능력에 영향을 주는 주요 변수였다. 또한, 아르바이트나, 봉사활동과 같은 의사소통 관련 경험이 의사소통능력과 통계적으로 유의미한 상관관계를 나타냈다. 하지만 본 연구는 일개 대학에 재학 중인 학생들을 대상으로 연구를 진행하였기 때문에 일반화하여 적용하는 데에는 제한점이 있다. 또한 설문지 응답률이 높아 처음 계획했던 대상자의 수보다 증가하였고, 설문지에 불성실하게 답변을 하여 몇몇 변수에 결측값이 생겨 분석하는 과정에서 제한이 있었다. 본 연구의 제한점을 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 대단위 연구를 통해 대학생의 의사소통능력과 다양한 관련 변인과의 관계를 규명하는 연구가 필요하다. 또한 대학생을 대상으로 하여 자아존중감, 공감, 의사소통능력의 향상을 목표로 하는 교육내용을 개발하고 이의 효과를 분석하는 후속연구가 필요하며 대학의 교육과정에서 학년 별로 차별화된 의사소통능력의 개발을 위한 교육이 필요하다.

참고문헌

- Ammentorp, J., Sabroe, S., Kofoed, P. E., & Maniz, J.(2007). The effect of training in communication skills on medical doctors' and nurses' self-efficacy: a randomized controlled trial. *Patient Education & Counseling*, 66(3), 270-277.
- Batt-Rawden, S. A., Chisolm, M. S., Anton, B., & Flickinger, T. E.(2013). Teaching empathy to medical students: an updated, systematic review. *Academic Medicine*, 88(8), 1171-1177. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e318299f3e3>.
- Carl, R. C.(1951). Client centered therapy. Ronald Press Company. <https://doi.org/10.1037/11505-011>.
- Cho, J., Baek, K., & Cho, M.(2019). Influence of Communication Competence and Compassionate Competence on Academic Self-efficacy of Nursing Students. *Journal of Digital Convergence*, 17(6), 257-265.
- Cunico, L., Sartori, R., Marognolli, O., & Meneghini, A.(2012). Developing empathy in nursing students: a cohort longitudinal study. *Journal of Clinical Nursing* . 21, 2016-2025. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04105.x>.
- Doh, B. N., Kang, M. K., Kim, M. J., Kim, M. J., Kim, S. O., Kim, Y. S et al.(2001). *The interpersonal relationship and communication*. Seoul: Jungdam.
- Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J.(2017). Empathy and feelings of guilt experienced by nurses: a cross-sectional study of their role in burnout and compassion fatigue symptoms. *Applied Nursing Research*, 35, 42-47.<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.02.006>
- Jeon, B.(1974). Self-esteem: a test of its measurability. *Yonsei Nochong*, 11, 107-130.
- Kim, D., Song, H. & Son, H.(2018). A Phenomenological Study on the Experiences of Nursing Students' Communication in Clinical Nursing Practicum. *Korean J Health Commun*, 13(2), 95-204. <http://dx.doi.org/10.15715/kjhcom.2018.-13.2.195>
- Kim, K., Jang, B., Jung, J., & Park, O.(2018). The Coming of the 4th Industrial Revolution and the HRD Issues for Nurses - Prospects and Challenges. *Korean Journal of Resources Development*, 21(3), 137-159.
- Kim, S. A., & Hwnag, Y. S.(2012). The Effect of Nonviolent Communication Training Program on Shame-proneness High School Student's Self-esteem and Their empathy ability. *Journal of Psychology and Behavior*, 4(1), 91-111.
- Kim, Y., & Kang, M.(2015). The Effects of Action Learning in Communicative Competence and Interpersonal Competence of University Students. *Korean Journal of General Education*, 9(4), 211-243.
- Ko, M. J., Ko, H. N., Kim, G. M., Kim, M. H., Kim, S. O, Kim, Y. S et al.(2014). *The interpersonal relationship and communication*. Seoul: Koomonsa.
- Lee, S. J.(2003). A Study on the Development of Life-Skills: Communication, Problem Solving, and Self-Directed Learning. *Korean Educational Development*, 16(35).
- Lim, S.(2017). A Convergence Study on the effect of Communication ability by Self-esteem for some Dental Hygiene Students. *Journal of the Korea Convergence Society*, 8(9), 77-84.
- Ozcan, C.T., Oksuz, E., & Oflaz, F.(2018). Improving empathy in nursing students: a comparative longitudinal study of two curricula. *Journal of Korean Academy of Nursing* 48, 497-505. <https://doi.org/10.4040/jkan.2018.48.5.497>.
- Park, H. & Koh, H.(2018). The Effects of Communication Training Program on Communication Ability, Cognitive Emotional Empathy as Vocational Competency, *The Journal of Employment and Career*, 8(2).
- Saltzman, C.(2007). Empathy in patient care—antecedents, development, measurement, and outcomes. *Psychodynamic Practice*, 14, 342-345. <https://doi.org/10.1080/14753630-802196430>
- Sheehan, C. A., Perrin, K. O., Potter, M. L., Kazanowski, M. K., Bennett, L.A.(2013). Engendering empathy in baccalaureate nursing students. *International Journal of Caring Sciences*, 6(3),456-464. <https://doi.org/10.1177/1074840-715606543>
- Sim, I., Song, G.(2016). Study of Effect on Interpersonal Communication Competence, Self-Efficacy, Social Skill from Nursing Students' Part Time Work Experiences. *Korea Academy Industrial Cooperation Society*, 17(7), 123-133. <http://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE07215499>
- Son K. S.(2016). Impact on the development of self-management and communication skills according to their university student. *Korean Journal of Clinical Social Work*, 13(1), 1-17.
- Son, H. M., Kim, H. S., Koh, M. H., & Yu, S. J.(2011). Analysis

- of the communication education in the undergraduate nursing curriculum of Korea. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 17(3), 424-432.
- Song, Y. (2009). *The influence of Sports Part Activity participation in University on Self Management*. Master's thesis. Gangju: Chonnam National University.
- Spitzberg, B. H., & Cupach, W. R.(1989). *Handbook of interpersonal communication competence research*. Verlag: Springer.
- Thies, K. M., & Travers, J. F.(2016). *Quick Look Nursing: Growth and Development Through the Lifespan*(Gang K. A., at al., Trans.). Ontario: Jones and Bartlette publishers Canada.
- Yang, S.(2016). The Effect of Self-esteem and Communication Competence on Clinical Practice Stress of the Nursing Students. *The Journal of the Korea Contents Association*, 16(9), 286-296.
- Yeo, J. Y.(2012). Validation of the Korean Version of the Empathy Quotient-Short form. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 13(11), 5356-5363.
- Yi, Y.(2010). A Study on an aspect of self-disclosure in couples communication. *Korean Semantics*, 31(1), 163-179.
- Yoo, H., Bartle-Haring, R., D. & Gangamma, R.(2013). Couple Communication, Emotional and Sexual Intimacy, and Relationship Satisfaction. *Journal of sex & marital therapy*, 40(4), 275-293.
- Yu, H., Ko, J., & Lim, H.(2011). Examining Learning Experiences Influencing on the Communication Skills and High-order Thinking Skills. *The Journal of educational Administration*, 29(4), 319-337.

Abstract

Communication Ability of College Students and Its Influencing Factors

Kyongok Park, Jieun Han, Youngjin Ko, Sukju Song, Jiyoung Hwang

This study is a descriptive investigation into the factors influencing the communication ability of college students. The statistical data of 219 college students, who were registered at a university, were collected in May 2019. The information was analyzed using the independent t-test, Pearson's correlation coefficient, or multiple regression. The results indicated that 36% of participants' communication ability was influenced by their self-esteem and empathy. Therefore, the study infers that a systematic education program, which promotes empathy and self-esteem, is crucial to improve participants' communication ability.

Key words: Communication, Empathy, Self-esteem, Client centered therapy, College student

보건복지연구

인쇄일 : 2019년 12월 24일

발행일 : 2019년 12월 31일

발행인 : 소장 김근면

편집인 : 학술부장 김현정

기획부장 박수지

위원 박선아

위원 김규찬

발행처 : 강릉원주대학교 보건복지연구소

주 소 : 26403 강원도 원주시 흥업면 남원로 150

전 화 : 033-760-8907

팩 스 : 033-760-8641

이메일 : jin1042@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.

