



# 미취학아동 어머니의 모자보건관련 특성, 양육부담감, 사회적지지에 대한 사회계층별 비교\*

방 경 숙<sup>1)</sup>

1) 아주대학교 간호대학 부교수

= Abstract =

## Comparison of Maternal Health Related Characteristics, Child Rearing Burden, and Social Support in Mothers of Preschoolers – According to Socioeconomic Status –\*

Bang, Kyungsook<sup>1)</sup>

1) College of Nursing, Ajou University

**Purpose:** This comparative descriptive study was conducted to determine differences in maternal health related characteristics, child rearing burden, and social support depending on economic status. **Method:** Using home visits, data were collected from 100 poverty stricken mothers, 51 in the extremely poor group and 49 in the low income group, and 200 mothers of a general group being seen in one public health center. The instrument used for this study was a self-report questionnaire to identify maternal health variables including child rearing burden and social support. **Results:** Parent's education level, marital status, and primary caregiver were significantly different according to socioeconomic status. Poverty stricken groups showed poor rates for prenatal checkups, lower Fe supplementation, and more artificial abortions and history of cesarean section. Continuing breast feeding as planned was significantly lower for mothers with low economic status. Present health problems of the mother, child-rearing burden, and social support were not significantly different among the three groups. **Conclusion:** These findings suggest that special attention and interventions for the poverty stricken groups is important to improve maternal and child health status.

**Key words :** Maternal welfare, Poverty, Child rearing, Social support

**주요어 :** 모자보건, 빈곤, 양육, 사회적지지

\* 본 연구는 군포시 보건소 위탁연구지원으로 시행되었음.

\* This work was supported by the public health center of Kumpo city.

교신저자 : 방경숙(E-mail: ksbang@ajou.ac.kr)

투고일: 2007년 3월 26일 심사완료일: 2007년 9월 14일

• Address reprint requests to : Bang, Kyungsook(Corresponding Author)

College of Nursing, Ajou University

San 5, Woncheon-dong, Youngtong-gu, Suwon 443-721, Korea

Tel: 82-31-219-7016 Fax: 82-31-219-7020 E-mail: ksbang@ajou.ac.kr

## 서 론

### 연구의 필요성

모자보건은 건강한 생애의 첫 출발에 관여하는 기초적이고 필수적인 것으로 차세대 국민의 자질향상과 직결된다(Hwang, Jeon, Kim, & Park, 1998). 더구나 최근 국내에서는 결혼 연령이 늦어지고 출산률이 심각하게 저하되면서 태어난 아동 하나하나를 건강하고 소중하게 키워나가야 할 책임이 그 어느 때보다 절실했음을 인식하게 되었으며, 부모의 양육에 대한 부담을 사회가 나누어 가져야 할 필요성이 대두되었다.

2007년 보건복지부의 모자보건사업에서도 임신부의 산전 산후 분만관리 및 건강진단을 통한 지속적이고 체계적인 건강관리와 생애주기별 평생 건강관리, 그리고 엄마့ 먹이기 운동, 인공임신중절 예방운동 등 대국민 홍보와 교육의 강화로 모자건강증진 도모를 주요 목표로 내세우고 있지만 (Ministry of Health & Welfare, 2007a), 상대적으로 모자보건의 위험이 높은 저소득 계층의 모자보건 현황 파악은 아직 매우 부족한 상황이다. 또한 2000년 국내 절대 빈곤율은 7.97%이며 최근 빈곤계층이 확대되고 계층 간의 소득 격차가 심해지며 저소득층 가정이 해체되거나 가족 기능이 약화되는 사례가 빈발하고 있어(Kim & Kim, 2004) 건강 위험성이 있는 모성 대상자의 수도 그만큼 증가하고 있다고 볼 수 있다.

사회적, 경제적 능력이 떨어지는 저소득층 가정이나 결혼가정의 임신부 및 영유아 어머니는 제대로 된 교육과 보건 서비스를 받지 못함으로써 건강문제를 갖게 되며 이후 자녀에게까지 신체적, 정신적 건강문제를 초래할 수 있는 위험을 갖고 있어 특별한 관심이 요구되고 있다. 간호는 취약계층을 보호하고 대변할 책임이 있으나 사회경제적 수준이 낮은 집단은 보건의료혜택에 있어서도 불이익을 경험하게 된다(de la Barra, 1998). 그러므로 빈곤이 발생시키는 개인, 가족 문제들에 대한 기초자료 분석이 있어야만 하겠다.

선진 외국에서는 이미 오래 전부터 빈곤 계층 임신부와 아동을 위한 조기 예방, 통합 서비스를 지속적으로 시행해 오고 있다. 미국의 경우 1964년부터 시작되어 현재 미 전역의 18,000여개소에서 시행되고 있는 Head Start는 취학 전 빈곤 아동들에게 언어, 보건, 정서 등 다방면에 걸친 포괄적 서비스를 제공해 빈곤의 악순환을 끊겠다는 취지로 만들어진 아동 조기중재 프로그램이다(Lee, Kim, & Yang, 2006). 또한 미국의 14개 주에서 수행하여 큰 성과를 얻고 있는 '건강한 시작(Healthy Start)' 프로그램은 출생으로부터 3세사이의 영유아를 대상으로 하여 건강한 성장발달을 촉구하기 위한 것으로 육아클리닉 방문의 확대, 가정방문, 전화방문, 부모교실 등의 접근수단을 이용하여 발달사정을 비롯한 효과적인 영유아건강

관리사업을 하는 것으로 알려져 있다(Caughy, Huang, Miller, & Genevro, 2004). 영국에서도 1999년부터 본격적으로 Sure Start 프로그램을 실시하고 있는데, 이는 모든 아이들이 보육될 수 있는 인프라를 구축하고 빈곤층 아동들이 받기 어려운 고품질의 교육 서비스를 제공하며, 그 부모들이 일자리를 갖고 아동을 양육할 수 있도록 지원하는 통합적 지역사회 서비스 사업이다. 캐나다의 Fair Start도 18개월에서 취학 전까지의 아동들에게 시력, 청력, 사회성, 언어능력, 체력, 손놀림 등 여섯가지 검사를 무료로 제공하여 문제를 조기 발견하고 중재를 제공함으로써 빈곤아동들에게 공정한 출발을 보장하기 위한 프로그램이다(Lee et al., 2006).

이렇듯 취약계층 임신부와 아동에 대한 특별한 간호요구 및 세계적인 건강지원 프로그램의 실시 추세에도 불구하고 아직 이들의 건강증진을 위한 국내 간호중재 프로그램이나 관련연구는 찾아보기 어렵다. 다만 2005년부터 시범적으로 3개 보건소에서 시작되어 2007년 20개 보건소로 시범사업을 확대하고 있는 임신부 및 영유아 보충영양관리사업은 상대적으로 영양상태가 취약한 대상에게 영양교육을 실시하고 영양불량문제의 해소를 돕기 위한 특정식품들을 일정 기간동안 지원하는 제도(Ministry of Health & Welfare, 2007b)로 취약계층 임신부와 영유아를 표적집단으로 하는 보건 프로그램의 시작이라 할 수 있다. 그러나 이것은 영양에만 초점을 둔 것으로 좀 더 포괄적인 임신부의 건강관리를 위해서는 취약계층의 모자보건 현황을 파악하기 위한 연구가 있어야 할 것이다. 국내의 선행 조사연구나 상관성 연구도 주로 빈곤계층의 학령기 아동이나 청소년에 관한 연구로서 생애의 출발과 관련된 임신부나 영유아 어머니에 대한 연구는 찾아보기 어렵다.

따라서 빈곤계층인 기초생활수급자군, 차상위계층군 산모와 일반군 산모의 모자보건관련 특성, 양육부담감, 사회적지지를 비교함으로써 빈곤계층 산모의 건강문제를 파악하며 향후 건강관리를 위한 간호전략 수립에 기초자료를 제공하기 위하여 본 연구를 시도하였으며 K시의 위탁연구로 진행되었다.

### 연구 목적

본 연구의 목적은 미취학 아동 어머니의 사회적 계층에 따른 모자보건관련 특성 및 양육부담감, 사회적지지 비교를 통해 빈곤계층 아동 어머니의 모자보건 향상을 위한 간호전략 개발에 기초자료를 마련하고자 하는 것이다. 본 연구에서 모자보건관련 특성은 아동 어머니의 임신 및 출산관련 특성, 어머니의 건강상태, 보건소 이용실태를 총칭하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 기초생활수급자군, 차상위계층군, 일반군 미취학 아동 어머니의 인구사회학적 특성을 비교한다.

- 기초생활수급자군, 차상위계층군, 일반군 미취학 아동 어머니의 모자보건관련 특성-임신 및 출산관련 특성, 건강상태, 보건소 이용실태-을 비교한다.
- 기초생활수급자군, 차상위계층군, 일반군 미취학 아동 어머니의 양육부담감, 사회적지지를 비교한다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 기초생활수급자, 차상위계층 산모와 일반 산모의 모자보건관련 특성, 양육부담감, 사회적지지를 비교하기 위한 서술적 비교조사연구이다.

### 연구 대상자

본 연구의 대상자는 경기도 1개시 대표적 빈곤지역 3개동의 기초생활수급자 및 차상위계층 중 6세 이하 자녀가 있는 어머니 100명과 보건소 영유아실에 예방접종을 위해 내소한 일반군의 6세이하 영유아 어머니 200명, 총 300명의 영유아 및 학령전기에 해당하는 미취학아동의 어머니이다.

### 연구 도구

- 미취학아동 어머니의 일반적, 임신 및 출산관련 특성

대상 아동의 성별, 출생순위, 어머니 및 아버지의 학력 및 직업 등 일반적 특성과 Park, Kim과 Bang(2002)의 문헌을 바탕으로 아동의 출생관련 특성으로는 재태기간, 출생 시 체중, 선천성 기형 여부, 주산기 질환 여부를 포함하였고, 산모의 임신 및 분만 관련 합병증, 모유수유 여부를 파악하는 설문지 문항을 포함하였다.

- 건강문제

Kim(2002)이 개발한 30문항의 5점 척도를 이용하였으며 점수가 높을수록 건강문제가 많은 것을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .93이었다.

- 보건의료 이용실태

보건의료 이용실태를 파악하기 위하여 보건소 이용빈도, 프로그램 참여 경험 유무, 참여의사 여부, 원하는 서비스 종류에 대한 설문 문항을 포함하였다.

- 양육부담감

어머니의 양육부담감은 20문항의 4점 척도로 구성된 Han

(1997)의 양육부담감 척도를 이용하였으며 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 88.이었다.

- 사회적지지

어머니가 지각하는 사회적지지는 Abbey, Abramis & Caplan (1985)의 도구를 You와 Kwon(1997)이 일부 수정한 11문항 5점 척도의 자가보고형 사회적 지지 도구를 사용하여 측정하였다. You와 Kwon(1997)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$  .76, 본 연구에서는 .80이었다.

### 자료 수집 방법

경기도 1개시 보건소의 협조를 얻어 관할 내의 대표적인 빈곤계층 지역인 3개 동을 선정하여 이 지역 주민 중 기초생활보장 수급자 및 차상위 계층에 해당되면서 만 6세 이하의 영유아가 있는 100가구에 대해 전화로 가정방문을 허락받은 후 방문 일시를 약속하고 연구자 또는 연구보조원 1인이 가정방문을 통해 자료를 수집하였다. 또한 보건소 실무자의 협조하에 보건소 영유아실에 예방접종을 위해 내소한 6세 이하의 영유아 어머니 중 연구참여에 동의한 어머니 200명으로부터 자가보고형 설문지를 통해 자료를 수집하였다. 자료수집기간은 2005년 2월부터 7월까지였다.

### 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS Win 12.0을 이용하여 빈도와 백분율을 구하였으며 계층별 특성 비교는  $\chi^2$ -test와 ANOVA로 분석하였다.

## 연구 결과

### 대상자의 일반적 특성

부모의 학력을 살펴보면, 아버지, 어머니의 학력은 기초생활수급자와 차상위계층에서는 고졸이하가 대부분이었으나 일반군에서는 대졸이 다수를 차지하였다. 일반군에서는 96.9%로 대부분의 아버지가 직업을 가지고 있었으나 기초생활 수급자는 42.9%, 차상위계층은 78.0%만이 직업을 가지고 있었다. 어머니가 직업을 갖고 있는 경우는 수급자와 차상위계층이 각각 29.3%, 42.6%로 일반군의 16.8%보다 비율이 높았다. 결혼상태는 일반군에서는 99.0%가 정상적인 결혼관계에 있는 반면 기초생활수급자는 54.9%, 차상위계층은 79.6%만이 이에 해당되어 많은 차이를 보였다. 가족형태는 세 군 모두 대부분 핵가족으로 구성되어 있었다.

주 양육자는 어머니인 경우가 가장 많았으나 계층간에 차

<Table 1> Comparisons of general characteristics

(N=300)

Variables	Categories	Poverty stricken	Low-income	General	$\chi^2$ or F	p
		n(%) or M±SD				
Father's education level	≤Middle school	10(30.3)	2( 4.9)	1( 0.5)	88.08	.000
	High school	17(51.5)	25(61.0)	50(25.5)		
	≥Undergraduate	6(18.2)	14(34.1)	145(74.0)		
Mother's education level	≤Middle school	17(42.5)	2( 4.3)	5( 2.6)	109.53	.000
	High school	20(50.0)	37(78.7)	71(36.4)		
	≥Undergraduate	3( 7.5)	8(17.0)	119(61.1)		
Father's job	Have	15(42.9)	32(78.0)	190(96.9)	81.02	.000
	None	20(57.1)	9(22.0)	6( 3.1)		
Mother's job	Have	12(29.3)	20(42.6)	32(16.8)	15.11	.001
	None	29(70.7)	27(57.4)	158(83.2)		
Family type	Nuclear	43(84.3)	39(79.6)	173(88.3)	2.65	.266
	Extended	8(15.7)	10(20.4)	23(11.7)		
Marital status	Marriage	28(54.9)	39(79.6)	191(99.0)	78.46	.000
	Divorce etc.	23(45.1)	10(20.4)	2( 1.0)		
Primary caregiver	Mother	34(66.7)	39(79.6)	168(87.5)	25.56	.000
	Grandmother	11(21.6)	5(10.2)	4( 2.1)		
	Others	6(11.8)	6(10.2)	20(10.4)		
Father's age		40.26± 5.34	36.17± 5.41	35.39± 5.06	12.94	.000
Mother's age		36.61± 5.91	33.11± 5.27	32.79± 4.81	9.74	.000
Child age(month)		47.57±19.00	51.76±19.10	34.14±23.14	16.57	.000

\* No respondents were excluded

이를 보여 일반군의 경우 어머니가 주로 양육하는 경우가 87.5%였으나 수급자군은 66.7%만이 어머니가 양육하는 경우였고 조부모가 양육을 담당하는 경우가 21.6%에 달했다. 대상 아동의 연령은 기초생활수급자와 차상위계층이 일반군보다 높았으며, 어머니와 아버지의 연령도 차이를 보였다<Table 1>.

### 미취학 아동 어머니의 모자보건관련 특성

모자보건관련 특성으로 미취학 아동 어머니의 임신 및 출산 관련 특성, 어머니의 건강상태, 보건소 이용 및 요구도에 대해 계층별 비교한 결과는 다음과 같다.

#### ● 미취학 아동 어머니의 임신 및 출산관련 특성

대상자의 산전진찰율을 조사한 결과 전체대상자의 82.4%가 정기적으로 산전진찰을 받았는데, 기초생활수급자군에서는 70.0%에 그쳤다. 임신 시의 철분제 복용율도 일반군이 92.6%인데 반해 기초생활수급자군은 43.6%, 차상위계층군은 59.6%에 불과해 산전관리가 매우 미흡한 것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p= .000).

전체 대상자의 자연유산 경험 비율은 14.8%, 인공유산 경험 비율은 23.3%였다. 인공유산 비율은 기초생활수급자군 45.0%, 차상위계층군 44.7%, 일반군 13.3%로 저소득계층에서 특히 높은 것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 제왕절개비율도 기초생활수급자군은 60.0%, 차상위계층 42.6%,

일반군 32.8%로 계층에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p= .000).

대상자의 임신 관련 위험요인은 계층별로 유의한 차이는 보이지 않았으나 일반군 20.6%보다 기초생활수급자군 28.2%, 차상위계층군 36.2%로 저소득계층에서 비율이 더 높았다. 임신 관련 위험요인 중 가장 흔한 건강문제는 모든 군에서 빈혈로 나타났으며 전체 대상자의 14.9%가 경험하였고 임신중독증은 2.5%였다. 여러 가지 출산합병증을 경험한 비율은 8.5%였으며 계층별로는 기초생활수급자군이 가장 높아 15.4%가 해당되었다. 주요문제는 아두골반 불균형, 이상체위, 조기 파수 등의 순이었다.

\본 연구에서 전체대상자 중 계획한 기간동안 모유수유를 지속한 대상자는 일반군 44.9%, 기초생활수급자군 및 차상위계층군은 각각 21.7%, 21.3%로 더욱 낮아 계층에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였으며(p= .001) 모유수유 증진을 위한 특별한 관심이 요구되는 것으로 나타났다<Table 2>.

#### ● 미취학 아동 어머니의 건강문제

계층별로 어머니의 건강문제를 비교한 결과 기초생활수급자군에서 건강문제가 가장 많은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었다<Table 3>.

#### ● 보건소 이용 및 요구도

대상자들의 보건소 이용 정도를 살펴보면 기초생활수급자군

<Table 2> Comparisons of pregnancy and delivery related characteristics (N=300)

Variables	Categories	Poverty stricken (n=51) n(%)	Low-income (n=49) n(%)	General (n=200) n(%)	$\chi^2$	p
Periodical prenatal check up	Yes	28(70.0)	41(87.2)	151(83.9)	5.27	.072
	No	12(30.0)	6(12.8)	29(16.1)		
Fe supplementation during pregnancy	Yes	17(43.6)	28(59.6)	176(92.6)	63.69	.000
	No	22(56.4)	19(40.4)	14( 7.4)		
Spontaneous abortion	Yes	4(10.0)	5(10.6)	29(15.4)	1.30	.523
	No	36(90.0)	42(89.4)	159(84.6)		
Artificial abortion	Yes	18(45.0)	21(44.7)	25(13.3)	33.11	.000
	No	22(55.0)	26(55.3)	163(86.7)		
Delivery type	Normal delivery	16(40.0)	27(57.4)	121(67.2)	10.62	.005
	Cesarean section	24(60.0)	20(42.6)	59(32.8)		
Low birth weight baby	Yes	4( 8.7)	3( 6.7)	3( 1.8)	5.54	.063
	No	42(91.3)	42(93.3)	160(98.2)		
Pregnancy related risk factors	Yes	11(28.2)	17(36.2)	39(20.6)	5.29	.071
	No	28(71.8)	30(63.8)	150(79.4)		
Delivery related risk factors	Yes	6(15.4)	5(10.6)	12( 6.5)	3.62	.163
	No	33(84.6)	42(89.4)	173(93.7)		
Breast feeding during planned period	Yes	10(21.7)	10(21.3)	80(44.9)	14.41	.001
	No	36(78.3)	37(78.7)	98(55.1)		

\*No respondents were excluded

<Table 3> Comparison of mother's health problem

Variables	Poverty stricken(n=51)	Low-income (n=49)	General (n=200)	F	p
Health problem	72.33±23.61	63.93±24.38	69.74±19.48	1.96	.142

<Table 4> Public healthcare utilization and healthcare need

Variables	Categories	Poverty stricken(n=51)	Low-income (n=49)	General (n=200)	$\chi^2$	p
Frequencies of public healthcare utilization	Rarely	12(23.5)	19(38.8)	16 8.7)	47.57	.000
	1-2times/year	31(60.8)	27(55.1)	87(47.3)		
	3-4times/year	7(13.7)	2( 4.1)	59(32.1)		
	1 or more /month	1( 2.0)	1( 2.0)	22(12.0)		
Experience of attending the education program	Have	0( 0)	1( 2.0)	24(13.0)	11.76	.003
	None	51(100)	48(98.0)	161(87.0)		
Willingness to attend the education program	Have	14(27.5)	17(34.7)	140(76.1)	55.52	.000
	None	37(72.5)	32(65.3)	44(23.9)		

\* No respondents were excluded

과 차상위계층군은 보건소를 거의 이용하지 않는 비율이 각각 23.5%와 38.8%에 달해 일반군의 8.7%와는 많은 차이를 보였으며 이용횟수에 있어 통계적으로 유의한 차이를 보였다 ( $\chi^2=47.568$ ,  $p = .000$ )<Table 4>.

보건소에서 제공해 주기를 가장 원하는 프로그램은 전체적으로는 건강검진, 각종검사, 부모교육, 영양제 등 약품지원, 예방접종의 순이었으나 수급자군과 차상위군에서는 일반군에 비해 부모교육에 대한 요구도가 상당히 높은 것으로 나타났다<Table 5>. 이는 자녀교육에 대한 관심을 나타내는 바람직한 부분이기도 하지만 그만큼 자녀양육에 대한 도움받이나 정보를 얻을 수 있는 지원체계가 부족함을 나타내는 결과이

기도 하다.

<Table 5> Primary need on the public healthcare services (N=265)

Categories	Poverty stricken	Low-income	General	Total
Health examination	24(47.1)	14(28.6)	67(36.4)	105(39.6)
Diagnostic test	8(15.7)	13(26.5)	43(26.1)	64(24.2)
Parent education	14(27.5)	15(30.6)	27(17.3)	56(21.1)
Medication	3( 5.9)	4( 8.2)	23(15.0)	30(11.3)
Vaccination	2( 3.9)	3( 6.1)	5( 3.3)	10( 3.8)

\* No respondents were excluded

<Table 6> Comparison of child rearing burden and social support

Variables	Poverty stricken (n=51)	Low-income (n=49)	General (n=200)	F	p
Child-rearing burden	51.49± 9.85	48.45±10.55	49.46±10.31	.89	.412
Social support	39.96± 5.80	42.18± 5.83	41.17± 5.76	1.86	.157

또한 보건소에서 시행해 주기를 원하는 임산부 및 영유아 관련 프로그램을 개방형 질문으로 기입하도록 한 결과 아기 마사지, 모유수유, 이유식, 임부요가 및 임부체조, 정서발달 및 양육, 아토피 관리, 추가접종 등의 순으로 요구도가 있는 것으로 나타나 매우 다양한 프로그램을 원하고 있었다.

● 어머니의 건강문제, 양육부담감, 사회적지지

계층별로 어머니의 양육부담감과 사회적지지를 비교한 결과 기초생활수급자군에서 양육부담감이 가장 높으며, 사회적지지가 가장 낮은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었다<Table 6>.

논 의

임산부의 건강관리는 어머니와 아동의 건강에 큰 영향을 미치는 중요한 문제이므로, 미취학 아동 어머니를 중심으로 모자보건관련 변인에 대한 계층별 차이를 파악하고 위험요인이 높은 계층에 대한 간호중재 개발의 기초자료를 마련하고자 본 연구를 시도하였다. 본 연구의 결과를 선행연구와 비교, 고찰한 내용은 다음과 같다.

본 연구에서 경제적 상태가 다른 세 군의 일반적 특성에 있어 아버지와 어머니의 연령 및 아동의 연령이 유의한 차이가 있었던 것은 기초생활수급자와 차상위계층은 6세 이하 미취학 아동이 있는 가정을 방문하였고 일반군은 보건소 내소자를 대상으로 한 대상자 선정방법의 차이에 기인한 것으로 본다. 즉, 일반군에는 학령전기 아동보다 보건소 이용도가 높은 영유아 연령층의 미취학아동이 기초생활수급자와 차상위계층보다 더 많이 포함되었기 때문으로 생각된다. 이는 본 연구의 제한점으로 해석 시 이를 고려하여야 한다. 그러나 사회경제적으로 다른 계층이기 때문에 부모의 학력과 직업유무는 유의한 차이가 있었으며, 빈곤계층에서는 정상적인 결혼상태가 아닌 경우가 많았고 주양육자에서도 차이를 보였다. 이러한 일반적 특성은 집단간의 동질성 검증에 위한 것은 아니었으며, 집단별 일반적 특성을 확인하고자 한 것이다.

본 연구에서 기초생활수급자군에서는 정기적 산전관리를 받은 비율이 다른 군에 비해 낮았는데, Paredes, Hidalgo, Chedraui, Palma & Eugenio(2005)도 경제적 빈곤이 부적절한 산전관리의 한 원인이라 하였으며, 미국의 연구에서는 교육수준이 낮은 미혼의 임부가 가장 위험요인이 높다고 하였다

(D'Ascoli, Alexander, Petersen, & Kogan, 1997). 본 연구에서 특히 기초생활수급자군에서는 정상적인 결혼상태가 아니며 교육수준도 낮은 대상자가 많았는데 이들이 정기적인 산전관리를 받지 않은 비율이 높게 나타난 것은 선행연구들과 유사한 결과이다. 부적절한 산전관리는 여러 가지 건강문제를 야기시키는데, Haelterman, Qvist, Barlow & Alexander(2003)는 사회적 취약계층이 산전관리를 제대로 받지 못하는 것이 임신중독증과 같은 임신 위험요인 유발의 영향요인이 된다고 하였다. 본 연구에서도 임신 위험 요인이나 출산합병증은 비록 계층간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았으나 기초생활수급자군에서는 일반군보다 더 높은 비율을 보여 부적절한 산전관리가 한 원인이 되었으리라 생각된다. 또한 기초생활수급자와 차상위의 저소득 계층에서 제왕절개 분만 비율이 유의하게 높게 나타난 것도 이러한 복합적인 요인들과 관련된 것으로 볼 수 있다. 산전관리와 관련된 임신 시의 철분제 복용율도 본 연구에서 일반군이 92.6%인데 반해 기초생활수급자군은 43.6%, 차상위계층군은 59.6%에 불과해 실천율이 매우 미흡한 것으로 나타났다. 철분제 보충은 보건소에서 무료로 이루어지고 있음에도 불구하고 저소득층의 대상자들이 보건소에서의 접근성이 떨어지고 혜택을 제대로 못 받고 있음을 나타내는 예라 하겠다.

이러한 부적절한 산전관리는 자녀에게도 많은 영향을 미치는데, Zelenko, Lock, Kraemer & Steiner(2000)는 빈곤계층의 낮은 산전진찰율은 주산기 합병증과 저체중출생아 출산 및 이후의 아동학대에까지 영향을 미치는 것으로 보고하여 산전관리의 중요성을 강조하였다. 임부의 산전관리는 임신기간 동안 건강 유해요인을 조기발견, 관리함으로써 고위험 임부율을 최소화하고 임산부의 건강을 유지·증진시키며, 나아가 건강한 아기출산을 유도함으로써 여성과 어린이의 건강과 삶의 질을 증진시키는 기반이 되므로 향후 산전관리가 취약한 저소득 계층에 대한 건강관리 전략이 필요하다고 본다.

산전관리 여부나 임신 및 출산과 관련된 위험요인은 조산 및 저체중출생아 출산의 중요요인인데, 2004년 우리나라의 저체중출생아 비율은 4.3%로 보고되었으며(Korea National Statistical Office, 2005) 본 연구 대상자 중 저체중출생아 비율은 수급자 8.7%, 차상위 6.7%, 일반 1.8%로 계층 간에 차이를 보였다. 이러한 저체중아 출생은 아직까지도 신생아 사망의 주요한 원인이 되고 있으며, 비록 생존하였다 하더라도 여러 가지 신경학적, 발달적 후유증을 남기기 쉬워 예방이 가장

중요하다. 저체중출생아를 대상으로 초기 성인기까지 20여년 간의 종단연구를 시행한 결과 저체중출생아군은 정상신생아군보다 성인이 되었을 때 만성적인 건강문제, 특히 신경감각적 문제들을 더 많이 갖고 있었으며 신장, 지능지수, 학교성적 등에서도 정상적으로 태어난 군과는 유의한 차이를 보였다(Hack et al., 2002). 또한 저체중출생아는 부모 및 가족 전체에게 경제적, 정서적 부담을 안기는 큰 원인이 된다. 따라서 저체중아 출산의 위험 요인이 높은 저소득 계층 임부를 대상으로 건강한 아기의 출산을 위한 간호중재를 적극 제공하는 것이 필요하겠다.

본 연구에서 인공유산 경험 비율은 전체 대상자의 23.3%였으며 저소득계층에서 특히 높은 것으로 나타났는데, 일반 계층의 저체중출생아 산모를 대상으로 한 Park 등(2002)의 연구에서는 인공유산 경험이 본 연구보다 낮은 15.7%로 보고된 바 있다. 외국 연구에서도 모성 학력이 낮은 집단에서 인공유산 경험비율이 높은 것으로 보고되고 있으며(Pallikadavath & Stones, 2006) 이러한 인공유산 경험은 이후 조산의 위험요인으로 나타난 연구들도 있으므로(Ancl, Lelong, Papiernik, Saurel-Cubizolles, & Kaminski, 2004), 산모의 20% 이상이 인공유산을 경험하고 있는 현실과 특히 저소득 계층에서 그 비율이 높은 것을 볼 때 앞으로 저출산 시대의 극복 방안으로 적절한 모자보건 지원을 통해 임신한 아기를 건강하게 잘 출산할 수 있도록 유도하는 방안이 마련되어야 하겠으며 이는 보건복지부에서도 2007년 모자보건사업의 주요 목표 중 하나로 제시하고 있는 사항이다.

또한 모유수유는 아기의 건강을 위한 기초로서 그 필요성이 강조되고 있음에도 불구하고 아직 우리나라의 모유수유율은 매우 저조한 상황인데, Park(2002)은 모유수유에 관한 문헌 고찰을 통해 병원에서의 임산부에 대한 모유수유 관련 정보 제공이 매우 제한적임을 밝히면서 민간의료기관의 한계성을 고려할 때 보건소를 중심으로 하는 공공보건의료기관이 중심이 되어 산전관리 시점부터 모유수유에 대한 체계적인 교육이 선행되어야 함을 강조하였다.

본 연구에서도 전체대상자 중 계획한 기간동안 모유수유를 지속했다고 응답한 대상자는 36.9%에 불과했으며, 특히 수급자 및 차상위계층은 21.7%, 21.3%로 더욱 낮아 모유수유 증진을 위한 특별한 관심이 요구되는 것으로 나타났다. 모유수유를 하고자 하는 의도가 있어도 갖가지 원인으로 실패하는 경우도 많으므로 산전부터 모유수유에 대한 교육과 산후 방문간호를 통해 산모의 자신감을 증진시키고 지지를 제공하는 것이 중요하리라고 본다.

저소득 계층의 보건소 이용률은 상당히 저조한 것으로 나타나 공공보건의료에 대한 취약계층의 접근성 부족을 확인할 수 있었으며, 의료의 형평성과 이들의 건강문제 예방 및 해결

을 위한 진지한 모색이 필요하다고 본다. 보건소에서 제공해 주기를 가장 원하는 프로그램은 전체적으로는 건강검진, 각종 검사, 부모교육, 영양제 등 약품지원, 예방접종의 순이었으나 수급자군과 차상위군에서는 일반군에 비해 부모교육에 대한 요구도가 상당히 높은 것으로 나타났다. 이는 자녀교육에 대한 관심을 나타내는 바람직한 부분이기도 하지만 그만큼 자녀양육에 대한 도움말이나 정보를 얻을 수 있는 지원체계가 부족함을 나타내는 결과이기도 하다.

최근 국내에서는 빈곤계층이 확대되고 계층 간의 소득 격차가 심해지며 저소득층 가정이 해체되거나 가족 기능이 약화되는 사례가 빈발하고 있어, 국내 빈곤아동의 수는 100만명을 상회하는 것으로 추산되고 있다(Kim & Kim, 2004). 이러한 상황에서 저소득층 가정에서는 모성건강의 위험요인도 높지만 자녀들도 어려서부터 제대로 된 돌봄과 교육, 그리고 보건 서비스를 받지 못함으로써 이후 신체적, 정신적 건강문제와 비행, 빈곤의 대물림이라는 악순환의 고리로 이어질 위험을 갖고 있어 특별한 관심이 요구되고 있다(Oh, Kim, Do, & Eoh, 2005). 빈곤은 가족의 결속력이나 적응력을 취약하게 하여, 어머니와 아버지를 무기력, 우울과 관련하여 스트레스에 몰아 넣고 결혼상태를 불안정하게 하며, 이는 결국 자녀들에게 영향을 주게 되어 아동의 건강상태를 불량하게 하며, 자녀들을 잘못 양육하게 하고, 이러한 빈곤의 부정적 영향은 어린 연령 집단에서 더 두드러지는 것으로 알려져 있다(Kang, 1999). 본 연구에서도 통계적으로 유의한 차이는 아니었지만 일반군보다 빈곤계층에서 양육부담감이 높고 사회적지지가 낮은 것으로 나타나 이들을 대상으로 자녀양육을 위한 교육, 지지 및 상담이 필요할 것으로 생각된다. 선행연구에서도 저체중아 출산 산모나 빈곤계층과 같은 취약한 가족은 스트레스와 양육부담감이 높고 사회적지지가 낮은 것으로 보고되고 있으며(Kang, 1999; Bang, Kim, & Park, 2002), 어머니의 사회적지지와 심리적 상태는 저소득층 자녀의 신체적 성장에 영향을 미치는 것으로 나타났다(Surkan, Ryan, Carvalho Vieira, Berkman, & Peterson, 2007).

요약하면, 본 연구에서 빈곤계층인 기초생활 수급자나 차상위 계층은 학력이 낮고 결혼상태가 불안정하며, 주양육자가 어머니가 아닌 경우가 많았다. 또한 산전관리가 소홀하고 다수가 임신, 출산 관련 건강문제를 경험하며, 모성건강과 사회적 지지체계가 미약한 편인 것으로 나타났다. 이들은 보건소에 대한 접근성이 떨어져 이용경험이 저조하나 건강관리 및 부모교육에 대한 요구도는 높았다.

따라서 향후 보건소 사업에 대한 적극적인 홍보를 실시하며, 접근성이 떨어지는 빈곤계층에 대해서는 건강 서비스의 불평등을 해소하기 위해 보건소를 찾아오는 주민대상 서비스에서 찾아가는 서비스로의 일부 전환을 고려해야만 하겠다.

또한 접근성도 향상시키면서 가정마다 일일이 방문하는 시간과 인력을 감소시킬 수 있는 효율적인 방안으로 근거리 지역 중심의 소규모 집단 교육을 고려해 볼 수 있을 것이다. 본 연구에서 빈곤계층의 모자보건 변인이 취약한 것으로 나타났는데, 이는 자녀에게도 영향을 미치므로 향후 빈곤계층의 자녀 양육에 대한 기초조사 연구가 필요할 것으로 생각된다.

## 결론 및 제언

본 연구는 기초생활수급자, 차상위계층 산모와 일반 산모의 모자보건관련 변인을 비교하기 위한 서술적 비교조사연구로 보건소의 협조를 얻어 경기도 1개시의 빈곤지역에 거주하는 기초생활수급자 및 차상위계층 중 6세 이하 자녀가 있는 어머니 100명과 보건소를 내소한 일반 계층의 6세이하 영유아 어머니 200명을 대상으로 자료를 수집하였다. 자료수집기간은 2005년 2월부터 7월까지였으며 연구도구는 임신과 출산관련 변인을 파악하기 위한 설문지와 건강문제, 양육부담감, 사회적지지 도구를 이용하였고 SPSS를 이용하여 기술통계와  $\chi^2$ -test, ANOVA 및 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다. 연구결과에 대한 요약은 다음과 같다.

- 기초생활수급자군은 학력이 낮고 결혼상태가 불안정하며, 주양육자가 어머니가 아닌 경우가 많았다.
- 기초생활수급자군에서 정기적 산전진찰 비율이 70.0%로 가장 낮았으며, 임신 시의 철분제 복용률은 기초생활수급자군은 43.6%, 차상위계층군은 59.6%, 일반군 92.6%로 계층에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p = .000$ ).
- 인공유산 비율은 기초생활수급자군 45.0%, 차상위계층군 44.7%, 일반군 13.3%로 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 제왕절개비율도 일반군 67.2%, 차상위계층군 57.4%, 기초생활수급자군 40.0%로 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p = .000$ ).
- 대상자의 임신 관련 위험요인은 계층별로 유의한 차이는 보이지 않았으나 기초생활수급자군 28.2%, 차상위계층군 36.2%, 일반군 20.6%로 저소득계층에서 비율이 더 높았다.
- 계획한 기간동안 모유수유를 지속한 대상자는 일반군 44.9%, 기초생활수급자군 및 차상위계층군은 각각 21.7%, 21.3%로 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p = .001$ ).
- 보건소 이용빈도는 기초생활수급자군과 차상위계층군은 보건소를 거의 이용하지 않는 비율이 각각 23.5%와 38.8%, 일반군 8.7%로 계층에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p = .000$ ).
- 기초생활수급자군에서 양육부담감이 가장 높으며, 사회적지지가 가장 낮은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었다.

결론적으로 기초생활수급자 및 차상위계층의 산모 및 미취학아동 어머니는 모자보건변인에서 취약점을 많이 갖고 있는 것으로 나타났으며, 보건소에 대한 접근성 떨어져 이용경험이 저조하였지만 건강관리 및 부모교육에 대한 요구도는 높았다. 따라서 향후 접근성이 떨어지는 빈곤계층에 대해서는 건강서비스의 불평등을 해소할 수 있도록 보건소를 찾아오는 주민대상 서비스에서 찾아가는 서비스로의 일부 전환을 고려해야만 하겠다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 한다.

- 저소득층의 취약계층에 대해서는 보건소를 찾아오는 주민대상 서비스에서 찾아가는 서비스로의 전환이 고려되어야 하겠다.
- 저소득층의 산전관리와 양육지도를 위한 간호중재 개발 및 적용이 필요하다.
- 향후 저소득계층의 자녀양육에 대한 기초조사 연구가 필요하다.

## References

- Abbey, A., Abramis, D. J., & Caplan, R. D. (1985). Effects of different sources of social support and social conflict on emotional well-being. *Basic & Applied Soc Psychol*, 6, 111-129.
- Ancl, P. Y., Lelong, N., Papiernik, E., Saurel-Cubizolles, M. J., & Kaminski, M. (2004). History of induced abortion as a risk factor for preterm birth in European countries: results of the EUROPOP survey. *Hum Reprod*, 19(3), 734-740.
- Bang, K. S., Kim, Y. S., & Park, J. W. (2002). Study on the comparison of emotion between the mothers with low birth weights and normal infants and the effect of home visiting for the low birth weight. *Korean Parent-Child Health J*, 5(1), 75-89.
- Caughy, M. O., Huang, K. Y., Miller, T., & Genevro, J. L. (2004). The effects of the Healthy steps for young children program: results from observations of parenting and child development. *Early Childhood Research Quarterly*, 19, 611-630.
- D'Ascoli, P., Alexander, G. R., Petersen, D. J., & Kogan, M. D. (1997). Parental factors influencing patterns of prenatal care utilization. *J Perinatol*, 17, 283-287.
- de la Barra, X. (1998). Poverty: the main cause of ill health in urban children. *Health Educ Behav*, 25(1), 46-59.
- Hack, M., Flannery, D. J., Schluchter, M., Cartar, L., Borawski, E., & Klein, N. (2002). Outcomes in young adulthood for very-low-birth-weight infants. *N Engl J Med*, 346, 149-157.
- Haelterman, E., Qvist, R., Barlow, P., & Alexander, S. (2003). Social deprivation and poor access to care as risk factors



- for severe preeclampsia. *European J Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 111(1), 25-32.
- Han, K. J. (1997). The study on the maternal burden of caretaking, the support and educational need and caretaking activities of the infants' mother. *J Korean Acad Child Health Nurs*, 3(2), 228-240.
- Hwang, G. B., Jeon, M. S., Kim, J. S., & Park, J. H. (1998). Development of district maternal and child health service model for public sector. *J Korean Soc Maternal and Child Health*, 2(2), 133-146.
- Kang, H. K. (1999). A study on stress in poor families with school children. *J Korean Acad Child Health Nurs*, 5(2), 185-197.
- Kim, M. G., & Kim, T. W. (2004). Poverty in Korea: Current status and policy issues. *Social Security Research*, 20(3), 173-200.
- Kim, T. W. (2002). *The study of health conditions according to the health concern level and health responsibilities of secondary school students*. Incheon: Unpublished thesis of graduate school of education, In-ha university.
- Korea National Statistical Office (2005). *Statistics on the population*.
- Lee, B. J., Kim, M. S., & Yang, S. (2006). *Manual for We Start program in Kyunggi province*.
- Ministry of Health & Welfare (2007a). *Guideline manual for maternal child health*.
- Ministry of Health & Welfare (2007b). *Guideline manual for WIC program*.
- Oh, K. J., Kim, E. Y., Do, R., & Eoh, Y. (2005). Poverty and psychosocial adjustment of adolescents: exploration of risk factors and protective factors. *Korean J Clinical Psychol*, 24(1), 53-71.
- Pallikadavath, S., & Stones, R. W. (2006). Maternal and social factors associated with abortion in India: a population-based study. *Int Fam Plan Perspect*, 32(3), 120-125.
- Paredes, I., Hidalgo, L., Chedraui, P., Palma, J., & Eugenio, J. (2005). Factors associated with inadequate prenatal care in Ecuadorian women. *Int J Gynaecol Obstet*, 88(2), 168-172.
- Park, C. M. (2002). A study on factors related to the practice of breast-feeding. *J Korean Soc for Health Education and Promotion*, 19(2), 23-43.
- Park, J. W., Kim, Y. S., & Bang, K. S. (2002). A study on the relating factors with the delivery of low-birth-weight infants. *J Korea Community Health Nursing Academic Society*, 16(2), 315-324.
- Surkan, P. J., Ryan, L. M., Carvalho Vieira, L. M., Berkman, L. F., & Peterson, K. E. (2007). Maternal social and psychological conditions and physical growth in low-income children in Piaui, northeast Brazil. *Soc Sci Med*, 64(2), 375-388.
- You, S. E., & Kwon, J. H. (1997). The effects of perfectionism, social support, stress, and coping style on depression in the middle-aged woman. *Korean J Clinical Psychology*, 16(2), 67-84.
- Zelenko, M., Lock, J., Kraemer, H. C., & Steiner, H. (2000). Perinatal complications and child abuse in a poverty sample. *Child Abuse & Neglect*, 24(7), 939-950.