

일개 시 미취학 아동의 사회경제적 계층별 건강관리 현황

방 경 숙*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

취학 전 아동기는 신체적 건강과 정서적, 인지적 발달의 기초가 형성되는 중요한 시기이며, 이 시기 부모나 가정환경의 영향은 매우 크다(방경숙, 2000; 한정자, 방경숙, 권미경, 김정수, 2001). 부모는 자녀의 성장발달을 위한 돌봄을 제공하고 건전한 사회인으로서의 기능을 다할 수 있도록 양육해야 할 일차적인 책임을 갖고 있는데, 특히 부모의 사회경제적 상태는 자녀의 성장발달에 중요한 요인이 여러 연구에서 밝혀진 바 있다(Bradley & Corwyn, 2002). 따라서 건강관리가 취약할 가능성이 높은 위험집단에 대해서는 영유아기부터 제대로 건강관리가 될 수 있도록 건강상태를 파악하고 도움을 줄 수 있는 간호가 필요하다. 특히 최근 국내에서는 빈곤계층이 확대되고 계층 간의 소득 격차가 심해지며 저소득층 가정이 해체되거나 가족 기능이 약화되는 사례가 빈발하고 있어, 국내 빈곤아동의 수는 100만명을 상회하는 것으로 추산

되고 있다(김미곤, 김태환, 2004). 이러한 상황에서 스스로 아동을 돌볼 수 있는 사회적, 경제적 능력이 떨어지는 저소득층 가정이나 결손가정 등의 취약계층 아동들은 어려서부터 제대로 된 돌봄과 교육, 그리고 보건 서비스를 받지 못함으로써 신체적, 정신적 건강문제의 위험을 갖고 있어 특별한 관심이 요구되고 있다(강희경, 1999; 오경자, 김은이, 도레미, 어유경, 2005; 이민호, 배내운, 이금섭, 최기창, 이미란, 2004; Barra, 1997).

선진 외국에서는 이미 오래 전부터 빈곤계층 아동을 위한 조기 예방, 통합 서비스를 지속적으로 시행해 오고 있는데, 미국의 Head Start, 영국의 Sure Start, 캐나다의 Fair Start 등은 문제를 조기 발견하고 증재를 제공함으로써 빈곤아동들에게 공정한 출발을 보장하기 위한 프로그램으로 그 효과가 입증되고 있다(Caughy, Huang, & Genevro, 2004; Hubbs-Tait et al., 2002; Reynolds, 2004).

그러나 국내에서는 빈곤아동의 건강문제에 관련된 연구가 매우 미흡하여 건강상태에 대한 파악조차 제대로 하지 못하고 있는 상황이다. 특히 영유아나 학령전기에 있는 미취학아동의 경우 건강

* 아주대학교 간호대학 조교수
교신저자 방경숙 : ksbang@ajou.ac.kr

관리의 중요성에도 불구하고 그 실태에 대한 파악이 더 미비하다. 따라서 본 연구에서는 일개 시를 중심으로 사회경제적 계층별 미취학 아동의 건강관리 현황을 파악함으로써 빈곤계층 아동의 건강관리간호를 위한 기초자료를 마련하고자 하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 경제적 계층별 아동의 건강관리 현황을 파악함으로써 빈곤계층 미취학아동의 건강문제를 발견하여 이들의 건강향상을 위한 간호중재의 기초자료를 마련하고자 하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 기초생활수급자군, 차상위계층군, 일반군 미취학 아동의 신체적 건강관련 특성을 파악한다.
- 2) 기초생활수급자군, 차상위계층군, 일반군 미취학 아동의 예방접종률, 안전사고경험을 파악한다.
- 3) 기초생활수급자군, 차상위계층군, 일반군 미취학 아동의 영양섭취 이행상태를 파악한다.
- 4) 기초생활수급자군, 차상위계층군, 일반군 미취학 아동의 정서행동문제를 비교한다.

3. 용어정의

1) 기초생활수급자군

최저생계비와 부양인의 유무를 중심으로 판단하여 국가에서 기초생활수급자로 분류되어 생활보조를 받는 대상자를 말한다.

2) 차상위계층군

최저생계비 이하이지만 기초생활보장 비수급자인 빈곤층과 최저생계비의 100-120%에 속하는 잠재적 빈곤층을 통칭하는 것으로 국가에서 차상위계층군으로 분류되어 있는 대상자를 말한다.

3) 일반군

기초생활수급자 또는 차상위계층군으로 분류되어 있지 않은 일반군을 말한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 기초생활수급자군, 차상위계층군, 일반군 아동의 건강관련 현황을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상자 및 자료수집방법

본 연구는 K시의 빈곤 아동에 대한 실태를 파악하기 위해 보건소의 위탁연구로 실시되었으며 대표적으로 저소득층이 밀집되어 있는 3개동을 취약계층 조사 대상으로 선정한 후 이 지역 주민 중 수급자 및 차상위 계층의 해당 가구 중 만 6세 이하의 영유아가 있는 대해 전화로 가정방문을 허락 받은 후 방문 일시를 약속하고 연구자 또는 연구보조원 1인이 100가구에 대한 가정방문을 통해 자료를 수집하였다. 연구에 참여한 기초생활수급자는 51명, 차상위계층은 49명이었다. 일반계층은 보건소의 영유아실에 예방접종을 위해 내소한 6세 이하의 아동 어머니 중 연구참여에 동의하였으며 기초생활수급자나 차상위계층에 해당되지 않는 어머니 200명으로 총 300명을 연구대상으로 하였다. 자료수집기간은 2005년 2월부터 6월까지였다.

3. 연구도구

대상자의 일반적 특성과 건강관련 특성을 알아보기 위한 문항은 문헌고찰을 토대로 자가보고형 설문지를 연구자가 작성하여 사용하였으며 모두

아동의 어머니가 응답하였다. 3세 이상 학령전기 아동의 정서행동문제는 Achenbach의 CBCL(Child Behavior Checklist)을 기초로 필요 영역만을 부분적으로 이용한 한미현(1996)의 도구를 이용하였으며, 이 도구는 과잉행동, 불안행동, 위축행동, 공격행동, 미성숙행동의 5개 하부영역별로 각 8개 문항씩 총 40문항의 3점 척도로 구성되어있다. 한미현(1996)의 연구에서 전체문항에 대한 Cronbach's α 는 .87이었으며, 본 연구에서는 .90이었다.

4. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS Win 12.0을 이용하여 빈도와 백분율을 구하였으며, 집단간 대상자의 수가 차이는 있으나 수가 적은 집단도 49명, 51명으로 모수통계를 이용한 그룹간 비교분석 통계방법을 적용하는데 무리가 없다고 판단되어 계층별 영향 섭취 이행과 정서행동문제의 비교는 ANOVA로

분석하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 일반적 특성

부모의 학력은 일반군에서는 대졸이 다수를 차지하였으나 기초생활 수급자와 차상위 계층에서는 고졸이하의 비율이 높았다. 기초생활수급자군에서는 아버지의 직업이 없는 경우가 57.1%로 높았으며, 어머니가 직업을 가진 경우는 차상위계층군에서 42.6%로 가장 비율이 높았다. 가족형태는 세군 모두 핵가족의 비율이 높았으며, 결혼상태는 빈곤 계층의 경우 정상적인 결혼상태인 경우의 비율이 54.9%로 일반군에 비해 매우 낮았다. 기초생활수급자인 경우 주양육자가 어머니인 경우도 66.7%로 세 군중 가장 비율이 낮았다. 아버지, 어머니의 연

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

특성		수급자(n=51)	차상위(n=49)	일반(n=200)	전체(n=300)
		n(%) or M±SD			
아버지 학력	중졸이하	10(30.3)	2(4.9)	1(0.5)	13(4.8)
	고졸	17(51.5)	25(61.0)	50(25.5)	92(34.1)
	대졸이상	6(18.2)	14(34.1)	145(74.0)	165(61.1)
어머니 학력	중졸이하	17(42.5)	2(4.3)	5(2.6)	24(8.6)
	고졸	20(50.0)	37(78.7)	71(36.4)	128(45.4)
	대졸이상	3(7.5)	8(17.0)	119(61.1)	130(46.1)
아버지 직업	유	15(42.9)	32(78.0)	190(96.9)	237(87.1)
	무	20(57.1)	9(22.0)	6(3.1)	35(12.9)
어머니 직업	유	12(29.3)	20(42.6)	32(16.8)	64(23.0)
	무	29(70.7)	27(57.4)	158(83.2)	214(77.0)
가족형태	핵가족	43(84.3)	39(79.6)	173(88.3)	255(86.1)
	확대가족	8(15.7)	10(20.4)	23(11.7)	41(13.9)
결혼상태	정상결혼관계	28(54.9)	39(79.6)	191(99.0)	258(88.1)
	이혼, 별거 등	23(45.1)	10(20.4)	2(1.0)	35(11.9)
주양육자	어머니	34(66.7)	39(79.6)	168(87.5)	241(82.5)
	조부모	11(21.6)	5(10.2)	4(2.1)	20(6.8)
	기타	6(11.8)	6(10.2)	20(10.4)	32(10.7)
아버지 연령(세)		40.26± 5.34	36.17± 5.41	35.39± 5.06	36.13± 5.38
어머니 연령(세)		36.61± 5.91	33.11± 5.27	32.79± 4.81	33.40± 5.22
아기 월령(개월)		47.57±19.00	51.76±19.10	34.14±23.14	39.77±22.96

* 무응답 제외

〈표 2〉 출생 시 체중 및 저체중출생아 비율

항목		수급자 (n=46)	차상위계층 (n=45)	일반 (n=163)	계 (n=254)
출생시 체중	M±SD	3.06±.54	3.22±.41	3.22±.38	3.19±.42
저체중출생아 비율	n(%)	4(8.7%)	3(6.7%)	3(1.8%)	10(3.9%)

*무응답 제외

령과 대상 아동의 연령 평균은 모두 일반군이 가장 낮았다<표 1>.

2. 아동의 신체적 건강관련 특성

1) 출생 시 체중

아동의 출생 시 체중 평균을 살펴보면 차상위 계층과 일반군은 3.22kg으로 차이가 없었으나 기초생활 수급 대상자는 3.06kg으로 가장 낮았다. 이들 중 출생 시 체중 2.5kg 이하의 저체중출생아 비율은 전체 대상자의 3.9%였으며, 수급자 8.7%, 차상위 6.7%, 일반 1.8%로 기초생활 수급자군과 차상위계층이 일반군에 비해 높았다<표 2>.

2) 부모보고에 의한 성장발달지연 및 장애아 비율

본 연구에서 성장발달 스크리닝 검사를 직접 시행하지는 않았으나 보호자에게 대상 영유아의 성장발달 지연 여부를 질문한 결과 전체 대상자 중 2.9%가 성장발달 지연이 있다고 답하였다. 계층별로 보면 차상위군이나 일반군에 비해 기초생활수급자군에서 성장발달지연이 있다고 답한 비율이 11.8%로 훨씬 높았다. 선천성 기형이나 시각, 청각의 문제가 있는 비율은 그 수가 매우 적었으

〈표 3〉 성장발달지연 및 기형, 장애아 비율

항목	수급자	차상위	일반	전체
성장발달지연	6(11.8%)	0(0%)	2(1.1%)	8(2.9%)
선천성 기형	1(2.0%)	1(2.0%)	4(2.3%)	6(2.2%)
시각문제	1(2.0%)	2(4.1%)	2(1.1%)	5(1.8%)
청각문제	1(2.0%)	2(4.1%)	0(0%)	3(1.1%)

* 무응답 제외

며, 계층간 비율도 큰 차이는 없었다<표 3>.

3) 입원 및 질병, 안전사고 경험률

기초생활수급자 계층에서 입원경험이 있는 경우가 33.3%로 가장 높았으며 세 군 모두 경험했거나 현재 갖고 있는 질환 중에서는 알레르기질환이 가장 높아 33.6%를 차지했고 다음으로 치과질환, 장염과 호흡기 감염의 순이었다. 호흡기 감염은 단순 감기 이외의 질환을 의미하는 것으로 하였다. 또한 전체 대상 영유아 중 사고경험이 있는 경우는 16.1%였으며, 계층별로 보면 수급자 13.7%, 차상위 12.2%, 일반군 17.8%로 일반군이 오히려 높았다. 그러나 이는 보호자의 기억에 의존해서 과거의 안전사고 경험을 질문한 것으로, 일반군의 보호자가 안전사고를 더 세심하게 기억한 것일 수도 있으므로 해석에 주의를 요한다. 안전사고를 종류별로 보면 폐쇄는 사고(7.0%)가 가장 많았으며 다음 화상(4.6%), 낙상 및 추락(3.5%)의 순이었다<표 4>.

〈표 4〉 입원 및 질병, 안전사고 경험률

구분	수급자 (n=51)	차상위 (n=49)	일반 (n=200)	전체 (N=300)
입원경험	17(33.3%)	12(24.5%)	46(24.7%)	75(26.2%)
호흡기감염	7(13.7%)	7(14.3%)	25(13.4%)	39(13.6%)
신장질환	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
장염	5(9.8%)	2(4.1%)	40(21.5%)	47(16.4%)
알레르기질환	17(33.3%)	19(38.8%)	56(32.2%)	92(33.6%)
치과질환	18(35.3%)	17(34.7%)	21(12.1%)	56(20.4%)
기타	1(2.0%)	4(8.2%)	8(4.3%)	13(4.5%)
사고경험	7(13.7%)	6(12.2%)	33(17.8%)	46(16.1%)

* 무응답 제외

4) 건강관리

예방접종을 스케줄대로 모두 실시한 대상자는 전체의 84.9%였으며, 일반군에서 접종률이 가장 높았다. 각 월령에 해당하는 대상자들이 각 종류의 예방접종을 실시했는지 여부를 확인한 결과 BCG, 간염, DPT 및 폴리오 접종이 생후 6개월까지는 접종률이 90%이상으로 유지되고 있으나 DPT 추가 1차(15-18개월) 82.8%, 그리고 4-6세에 실시하는 DPT와 MMR의 추가접종은 만 4세 이상의 대상자 중 약 50%만이 실시한 것으로 나타났다. 또한 선천성대사이상 검사를 실시 비율은 수급자군 78.4%, 차상위계층군 69.4%로 일반군 96.0%에 비해 매우 낮았다<표 5>.

3. 영양섭취 이행 상태

설문지를 통해 아동의 어머니가 응답한 대상자의 영양섭취 이행 상태를 분석한 결과 하루 3회 식사를 하는 비율이 차상위계층군 81.6%, 일반군 79.6%에 달하는 반면 기초생활수급자군은 65.3%로 낮은 편이었으며, 특히 단백질 섭취를 측정하는 생선, 고기, 달걀, 콩 등의 섭취와 과일 섭취는 각각 31.3%와 27.1%에 불과해 경제적인 어려움으로 비교적 비싼 음식을 섭취하는데 어려움이 있는 것으로 파악되었다. 영양섭취 14문항에 대한 총 이행점수의 평균은 수급자군이 9.73점으로 가장 낮았으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다 (F=4.26, p=.015)<표 6>. 주로 섭취하는 간식은 전체 대상자를 보았을 때 우유 및 유제품이 37.7%로 가장 높았으며 다음 과일 및 주스가 32.7%였다. 그러나 수급자군에서는 과일이나 주스보다 과자를

<표 5> 입원 및 질병, 안전사고 경험률

항 목	구분	수급자 (n=51)	차상위 (n=49)	일반 (n=200)	전체 (N=300)
예방접종	모두실시	39(83.0)	40(81.6)	157(86.3)	236(84.9)
선천성대사이상검사	실시	40(78.4)	34(69.4)	168(96.0)	242(88.0)

<표 6> 아동의 영양섭취 이행

항목	수급자	차상위	일반		전체
			n(%)		
• 매일 한 끼 정도 부모와 같이 식사	47(95.9)	47(95.9)	160(94.1)	254(94.8)	
• 하루 3회 식사	32(65.3)	40(81.6)	133(79.6)	205(77.4)	
• 매일 아침 식사 함	30(62.5)	39(79.6)	137(81.5)	206(77.7)	
• 하루 두 끼 이상 밥으로 먹음	46(95.8)	48(98.0)	160(95.8)	254(96.2)	
• 식사를 규칙적으로 함	39(81.3)	45(91.8)	130(77.8)	214(81.1)	
• 매일 일정한 양 식사 함	37(77.1)	44(89.8)	126(75.9)	207(78.7)	
• 반찬을 골고루 먹음	31(64.6)	32(65.3)	92(55.4)	155(58.9)	
• 생선, 고기, 달걀, 콩 중 한가지 이상 매일 섭취	15(31.3)	27(55.1)	132(80.0)	174(66.4)	
• 채소 반찬을 매끼 먹음	34(70.8)	40(81.6)	93(56.4)	167(63.7)	
• 간식을 하루 1회 이상 먹음	46(95.8)	49(100)	152(92.1)	247(94.3)	
• 우유나 유제품을 매일 먹음	39(81.3)	43(87.8)	134(81.7)	216(82.8)	
• 과일을 거의 매일 먹음	13(27.1)	16(32.7)	124(75.2)	153(58.4)	
• 단과자나 스낵류 매일 먹지는 않음	25(52.1)	31(63.3)	91(55.2)	147(56.1)	
• 라면 같은 인스턴트식품 주 2회이하	35(72.9)	35(71.4)	116(70.3)	186(71.0)	
M±SD					
영양섭취 이행 총점	9.73±2.52	10.94±2.19	10.88±2.57	10.67±2.52	
(F=4.262, p=.015)					

간식으로 주로 먹는 비율이 높은 편이었다<표 7>.

<표 7> 주로 먹는 간식

구분	수급자	차상위	일반	전체
과자	17(35.4%)	8(16.3%)	26(16.0%)	51(19.6%)
빵	3(6.3%)	5(10.2%)	16(9.8%)	24(9.2%)
과일/주스	4(8.3%)	11(22.4%)	70(42.9%)	85(32.7%)
우유/유제품	23(47.9%)	25(51.0%)	50(30.7%)	98(37.7%)
기타	1(2.1%)	0(0 %)	1(0.6%)	2(0.8%)

4. 정서행동 문제

연구 대상자 어머니들에게 자녀가 정서 및 행동문제를 갖고 있다고 생각하는가 질문한 결과 인원은 많지 않았으나 차상위계층 0%, 일반군 1.2%에 비해 수급자군에서는 5.9%가 해당한다고 답해 더 높은 비율을 나타냈다. 그러나 3세 이상 미취학아동의 어머니(보호자)에게 연구도구를 이용해 설문조사한 결과에서는 세 군간에 행동문제 점수에 있어 유의한 차이가 없었다<표 8>.

IV. 논 의

건강관리에 취약한 대표적인 집단이라 할 수 있는 빈곤계층 미취학아동의 건강상태 및 건강관리 현황을 파악하기 위하여 본 연구를 시도하였으며 기초생활수급자, 차상위계층, 일반 아동의 비교를 통하여 문제점을 고찰하고 기존 연구와 비교 논의하고자 한다.

본 연구를 통해 파악된 빈곤계층 미취학 아동

및 부모의 문제점은 부모들의 학력이 낮고 무직자가 많으며 많은 부모가 정식 결혼관계에 있지 않고 어머니가 주양육자가 아닌 비율이 일반계층에 비해 상당히 높다는 것이며 이로 인해 자녀에게 제공되는 일차적 환경에 대한 부정적 영향의 위험성이 높을 것으로 예상된다. 미취학아동이 있는 가정을 대상으로 한 황혜원(2004)의 연구에서도 빈곤가정을 예측하는 가족요인들로 어머니의 교육수준, 배우자나 동거자의 존재가 큰 영향을 미치는 변인으로 파악되었다. 구체적인 건강문제를 살펴보면, 먼저 2004년 우리나라의 저체중출생아 비율은 4.1%로 보고되었는데(통계청, 2004) 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 쉽다. 저체중출생아를 대상으로 초기 성인기까지 20여년간의 종단연구 결과 저체중출생아군은 정상신생아군보다 성인이 되었을 때 만성적인 건강문제, 특히 신경감각적 문제들을 더 많이 갖고 있었으며 신장, 지능지수, 학교성적 등에서도 정상적으로 태어난 군과는 유의한 차이를 나타냈음이 연구에서 확인된 바 있다(Hack et al., 2002). 또한 저체중출생아는 부모 및 가족 전체에게 경제적, 정서적 부담을 안기는 큰 원인이 된다. 따라서 빈곤계층 임부를 대상으로 저체중출생아의 출산을 예방하기 위한 간호중재가 필요하겠다.

<표 8> 3세 이상 미취학아동의 정서행동문제

항 목	수급자(n=37)	차상위(n=40)	일반(n=79)	F	p
과잉행동	13.62± 4.33	13.83±4.25	13.44± 3.46	.131	.878
불안행동	10.54± 2.49	11.25±2.64	11.82± 3.31	2.393	.095
위축행동	8.95± 2.01	8.60± .98	9.44± 2.31	2.566	.080
공격행동	10.03± 2.47	9.48±2.05	9.46± 2.17	.919	.401
미성숙행동	12.05± 2.83	11.58±2.53	11.19± 2.82	1.265	.285
행동문제 총점	55.19±10.19	54.73±8.95	55.35±10.52	.052	.949

부모들이 지각한 결과에서 성장발달지연아 비율도 일반인보다 높았다. 빈곤계층은 저체중출생아 비율도 더 높고 영유아 성장발달에 중요한 어머니 역할이 부족한 경우도 상대적으로 많으며 영양 등의 문제로 인해서도 성장발달에 문제를 일으킬 위험요인이 많다. 따라서 좀 더 객관적인 대상자 파악을 위한 성장발달 스크리닝이 이루어져야 하겠다.

아동의 건강문제에서는 빈곤계층 아동의 입원 경험률과 치과질환률이 일반군보다 높았다. 또한 알레르기질환은 모든 계층군에서 가장 많이 경험하는 질환으로 나타났는데, 이는 최근 알레르기질환의 빈도가 계속 증가추세에 있으며 연구 대상자의 29.7%가 알레르기질환을 갖고 있는 것으로 보고된 것(남승연, 윤혜선, 김우경, 2005)과 유사하며, 그 심각성을 보여주고 있다. 치아우식증을 비롯한 구강질환도 우리나라에서 발생빈도가 높은 질환으로 알려져 있는데, 특히 사회경제적수준이 구강질환발생에 영향을 미친다고 보고되어 있으며(김혜영, 2006), 특히 유치질환과 영구치의 질환은 유의한 상관관계를 가지고 있으므로(나수정 등, 2004) 영유아 초기부터 적절한 관리가 요구되고 있다. 알레르기질환이나 치아우식증 모두 지속적인 관리가 필요한 대표적인 질환인데, 영유아의 건강관리를 위해서는 부모가 잘 알고 실천하는 것이 필요하므로 지역사회에서는 단순한 프로그램의 홍보뿐 아니라 부모 역할을 잘 할 수 있도록 정보를 주고 동기화 시켜주는 교육이 필요하겠다.

일반적인 건강관리에서도 빈곤계층에서는 취약점을 나타냈는데 예방접종률이 낮았으며, 선천성 대사이상 검사율도 낮았다. 우리나라 영유아의 예방접종률은 점차 증가하여 2000년 조사에 의하면 BCG의 경우 99.6%의 높은 비율을 보이나 DPT 추가 1차 75.8%, MMR은 90.2% 등으로 보고되고 있어 영아기 이후의 예방접종률은 많이 부족한 것

으로 보고되고 있다(이삼식, 2001). 더구나 4-6세에 시행해야 하는 DPT와 MMR의 추가접종률은 많이 떨어지는 것으로 예상되고 있어 이에 대한 적극적인 관리가 요구된다고 하였다. 본 연구에서도 유사한 결과를 보였으며 이에 대한 지속적인 홍보와 관리가 좀 더 적극적으로 이루어져야 하겠다.

빠른 성장발달이 일어나는 미취학아동에게 영양상태는 건강과 발달에 매우 중요한 요소인데, 영양섭취 이행이나 간식 이용에 있어 빈곤계층 아동은 취약한 상황에 있는 것으로 나타났다. 이는 이정숙(2006)의 연구에서 어머니의 학력, 소득수준에 따라 학령전 아동의 영양섭취는 영향을 받으며, 특히 저소득층 아동 어머니는 간식준비에 있어 영양소보다는 편의성을 추구하는 것으로 나타난 것과 유사한 결과이다. 이와 더불어 식생활 재료비가 고가인 육류나 과일 등은 경제적인 이유로 섭취가 저조한 것으로 생각된다.

부모들이 자녀에 대해 부정적인 시각을 갖고 있는 것도 문제점으로 지적될 수 있는데, 연구도 구로 측정한 정서행동문제 점수에서는 계층간에 유의한 차이가 없음에도 불구하고 빈곤계층 어머니들은 자신의 자녀에게 정서행동문제가 있다고 인지하는 비율이 높았다. 황혜원(2004)의 연구에서 가정빈곤이 유아의 사회정서발달에 직접적인 영향을 미치지 않는다고 하였으나 어머니의 우울감은 아동의 행동문제에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타난 바와 같이, 부모의 태도나 정서상태는 중요한 요인이 되므로 부모역할이나 양육에 대한 자신감을 갖고 자녀에 대해서도 긍정적인 평가를 할 수 있도록 하는 중재가 필요할 것으로 생각된다.

결론적으로 빈곤계층의 아동들은 부모의 건강문제, 경제적 빈곤, 물리적으로 불리한 환경, 적절한 돌봄의 부족 등으로 건강한 출발에 있어서의 장애요인을 많이 갖게 되므로, 가급적 어린 나이에서부터 신체적, 정신적 건강의 기초가 형성될

수 있도록 관심과 도움을 제공하는 것이 필요하다. 또한 빈곤계층 대상자는 어머니에게 건강문제가 있거나 생계를 위해 어머니가 바깥일을 하는 경우, 어머니가 아동을 돌보지 못하고 조부모나 친척이 양육을 맡고 있는 경우 등 보건소에 찾아와 서비스 혜택을 받기 어려운 경우가 많으므로 현재 노인을 주 대상으로 하는 보건소의 방문보건 사업 대상자를 취약계층 영유아로 확대시킬 필요가 있다고 본다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 건강의 위험요인을 갖기 쉬운 빈곤계층 미취학아동의 건강상태 및 건강관리 현황과 문제점을 파악하기 위해 기초생활수급자군, 차상위계층군, 일반군 아동의 건강관련 변인을 조사 분석한 서술적 조사연구이다. 일개 도시 저소득층 지역과 보건소 내소자 중심으로 대상자 300명에 대한 자료를 수집하였으며, 자료수집기간은 2005년 2월부터 6월까지였다.

본 연구의 결과에 대한 요약은 다음과 같다.

1. 저체중출생아 비율은 기초생활수급자군 8.7%, 차상위계층군 6.7%, 일반군 1.8%였다.
2. 기초생활수급자군에서 부모보고에 의해 성장발달 지연이 있다는 비율은 11.8%로 차상위군이나 일반군보다 높았다.
3. 입원경험이 있는 경우는 기초생활수급자군에서 33.3%로 가장 높았으며 세 군 모두 경험했거나 현재 갖고 있는 질환 중에서는 알레르기질환이 가장 높았다. 안전사고는 계층별로 큰 차이가 없었다.
4. 예방접종이행률은 기초생활수급자군이 가장 낮았으며, 선천성대사이상검사율은 차상위계층군이 69.4%로 일반군 96.0%보다 매우 낮았다.
5. 영양섭취 이행점수의 평균은 기초생활수급자군

이 9.73점으로 가장 낮았으며 계층에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=4.26, p=.015$).

6. 3세 이상 미취학아동의 정서행동문제는 계층간에 유의한 차이를 보이지 않았다.

이상 살펴본 바와 같이 빈곤계층, 특히 기초생활수급자군의 아동은 많은 취약점을 갖고 있으나 보건 의료기관에 대한 접근성은 떨어지므로, 공공 보건기관에서는 내소자 중심의 보건서비스뿐 아니라 빈곤층 등 취약계층에 대한 가정방문을 통해 건강관리 서비스가 수혜될 수 있도록 하는 방안이 필요하겠다. 또한 빈곤계층군과 일반군의 양육관련 변인의 비교를 위한 연구가 필요하다고 보며, 향후 건강관리 및 자녀양육에 대한 교육 및 지원을 통해 어머니로서의 역할을 잘 수행할 수 있도록 지지하기 위한 간호중재 프로그램을 개발하고, 그 효과를 보는 연구도 이루어질 것을 제언한다.

참 고 문 헌

강희경 (1999). 학령기 자녀를 둔 빈곤가족의 스트레스-일 지역 빈곤가족의 실태와 경험을 중심으로. 아동간호학회지, 5(2), 185-197.

김미근, 김태환 (2004). 우리나라의 빈곤현황 및 정책과제. 사회보장연구, 20(3), 173-200.

김혜영 (2006). 사회경제적 수준과 구강진료필요도의 연관성에 대한 건강행위, 구강진료이용도의 영향 평가. 대한구강보건학회지, 30(1), 85-94.

나수정, 신희재, 신준혁, 김동현, 배광학, 이선미, 김진범 (2004). 유치우식경험도와 영구치우식경험도 간의 상관관계분석. 대한구강보건학회지, 28(2), 212-227.

남승연, 윤혜선, 김우경 (2005). 학동 전기 소아에서의 알레르기 질환의 유병률과 위험 인자에 관한 연구. 소아알레르기 및 호흡기학회지,

- 15(4), 439-445.
- 방경숙 (2000). 영아기 어머니역할 교육 프로그램이 모어상호작용과 영아발달에 미치는 효과. 서울대학교대학원 박사학위 논문.
- 오경자, 김은이, 도레미, 어유경 (2005). 빈곤가정 청소년의 심리사회적 적응: 위험요인과 보호요인의 탐색. 한국심리학회지: 임상, 24(1), 53-71.
- 이민호, 배내윤, 이금섭, 최기창, 이미란 (2004). 경제적 빈곤이 아동 학교생활 행동에 미치는 영향. 정서·행동장애연구, 20(4), 311-334.
- 이삼식 (2001). 2000년도 전국 출산력 및 가족보건 실태조사: 모자보건실태의 변화와 정책방향. 보건복지포럼, 3, 25-36.
- 이정숙 (2006). 부산 시내 일부 지역의 소득수준별 학령전 아동의 식생활태도 및 영양상태에 관한 비교. 대한지역사회영양학회지, 11(2), 161-171.
- 정익중 (2003). 빈곤 편모가족을 위한 이세대 프로그램. 사회과학연구, 8, 231-258.
- 통계청 (2005) www.nso.go.kr
- 한경자, 방경숙, 권미경, 김정수 (2001). 영아건강 증진을 위한 부모역할교육 프로그램의 개발 및 그 효과에 관한 연구. 대한간호학회지, 31(3), 417-431.
- 한경자, 방경숙, 윤순녕 (2001). 영유아 성장발달 클리닉 운영모형 개발 및 시범사업 결과 분석-서울시 일개 보건소를 중심으로-. 지역사회간호학회지, 12(1), 49-59.
- 황혜원 (2004). 가정빈곤과 이를 예측하는 변인들이 유아의 사회정서발달에 미치는 영향. 한국가족복지학, 9(1), 219-229.
- Barra, X. (1997). Poverty: The main cause of ill health in urban children. Health Education & Behavior, 25(1), 46-59.
- Bradley, R. H., & Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic status and child development. Annual Review of Psychology, 53(1), 371-399.
- Caughy, M. O., Huang, K., Miller, T., & Genevro, J. L. (2004). The effects of the health steps for young children program: results from observations of parenting and child development. Early Childhood Research Quarterly, 19, 611-630.
- 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(3), 149-157.
- Hubbs-Tait, L., Culp, A. M., Huey, E., Culp, R., Starost, H., & Hare, C. (2002). Relation of head start attendance to children's cognitive and social outcomes: moderation by family risk. Early Childhood Research Quarterly, 17, 539-558.
- Reynolds, A. J. (2004). Research on early childhood interventions in the confirmatory mode. Children and Youth Services Review, 26, 15-38.

ABSTRACT

Key Words : Poverty, Preschooler, Health

Health Status of Preschoolers Depending on the Socioeconomic Status

Bang, Kyung-Sook*

Purpose: The current descriptive study examined the health and healthcare status of preschoolers in poverty group compared to those of comparison group. **Method:** Data were collected from 51 mothers in federal poverty group and 49 in low-income group and 200 mothers in normal income comparison group in one city. The instruments used for this study were Korean CBCL and health related questionnaire. **Results:** Public assistance group showed more low-birth-weight infants, developmental delay, and hospital admission experiences. Their

compliance for vaccination and congenital metabolic disorder test were lower than those of comparison group. Preschoolers' behavior problems were not significantly different depending upon the income of the group. **Conclusion:** Preschoolers' health and healthcare status are affected by the socioeconomic characteristics of the family. It indicated an need for anticipatory guidance and early intervention that might help to prevent or ameliorate potential health problems in poverty.

* College of Nursing, Ajou University