

농촌 조손가정의 양육, 건강 및 영양중재서비스의 효과

조유향¹⁾, 박윤창²⁾
초당대학교 간호학과¹⁾, 초당대학교 아동복지학과²⁾

The effect of rearing, health and nutrition intervention services on grandparents-grandchildren families in a rural Korean area

Young Hyang Cho¹⁾, Yoon Chang Park²⁾
Department of Nursing¹⁾, Department of Childwelfare²⁾, Chodang University

= Abstract =

Objectives: The purpose of this study was to examine the effects of the rearing, health and nutrition services through intervention in GP-GC (grandparents-grandchildren) families.

Methods: A structured questionnaire was administered in January 2008 and January 2009 to 55(70) grandparents of GP-GC families who received intervention services also GP-GC families that did not receive services. The study area was the city of Chunnam Province, South Korea. The intervention services were provided by electronic voucher one day per week. The questionnaire assessed the general characteristics of the grandparents, childcare stress and burden, health status (ADL, IADL, depression, subjective health status and fall index) and mini nutritional assessment(MNA). The data were analyzed using SPSS software and an F-test, Chi-squared test and t-test.

Results: The stress of grandparents resulting from childcare was high, but depression in grandparents perceived by grandchildren was significantly lower in served GP-GC families than in non-served GP-GC families. Differences in scores of affection ($t=2.12$, $df=116$, $p<.05$), automatics ($t=2.92$, $df=116$, $p<.01$), realistic($t=2.24$, $df=116$, $p<.05$), and level of depression($t=2.90$, $df=116$, $p<.01$) were significant. Incidences of acute disease, IADL cognitive function and depression of grandparents were slightly higher. Intervention services for GP-GC families had an impact on the childcare attitude and health status of grandparents. The intervention services of nutrition for grandparents were not promoted, but the scoring for subjective nutrition status were statistically higher for the served group ($t=18.230$, $p<.0001$).

Conclusions: This study found that intervention programs of childcare services and health and nutrition management are effective for grandparents of GP-GC families. Intervention services for GP-GC family should establish the political issue.

Key words: Rural area, Grandparent-grandchildren family, Intervention service, Rearing effect, Health and nutrition effect

* 접수일(2010년 5월 10일), 수정일(2010년 7월 19일), 게재확정일(2010년 8월 5일)

* 교신저자: 조유향, 전남 무안군 무안읍 정남리 419번지 초당대학교 간호학과

Tel: 061-450-1804, Fax: 061-450-1810, E-mail: yhcho@chodang.ac.kr

서론

조부모-손자녀가구는 1995년 3만 5,194가구에서 2000년 4만 5,225가구로, 2005년 5만 8,101가구, 2008년 6만 4,000가구로 꾸준히 급증하고 있다 [1]. 그러나 실제 조손가정수는 이보다 더 될 것으로 추산되며, 도시지역의 가정붕괴로 인하여 농촌지역에 거주하는 조부모에게 손자녀들이 보내지기 때문에 농촌지역이 더 급증하고 있다. 이러한 조손가정은 사회경제적 문제를 포함하여 손자녀의 교육 및 부모로부터의 상실문제와 조부모의 건강 및 생활관리문제 등 다양한 문제를 가지고 있다[2-3]. 최저생계비를 밑도는 가정에서 생활하는 아동, 즉 아동빈곤률은 48.5%에 달할 정도로 심각한 상황으로 전체 아동빈곤율에 비해 한부모가구의 아동빈곤율은 1.5배, 조손가구의 아동빈곤율은 5배가 높은 편이다[4]. 이와 같은 상황에서 조부모들은 손자녀 양육부담과 본인의 노화로 인한 생활의 어려움 등을 해결해야 하는 이중, 삼중의 어려움에 직면하게 되고, 아동은 학력저하와 범죄노출 등의 부작용이 지적되고 있어 조손가정을 위한 서비스가 요구되는 실정이다. 하지만, 조손가정은 한부모가정이나 다문화가정 처럼 사회적으로 이슈화되지 못하고 있다[5].

조손가정에 대한 실태조사결과[6-10]에서도 조손가정 조부모는 자신의 건강이나 노후에 대한 부담과 손자녀양육에 대한 부담 그리고 경제적 부담까지 가중되고 있어, 경제적 지원을 필요로 하고, 손자녀의 교육을 위한 교육시설 및 질 높은 교육의 제공을 필요로 하였으며, 사회적 활동과 정서적 지원을 필요로 하였다. 그러나 중앙가정위탁센터의 2008년도 자료에 의하면 정부의 지원을 받는 조손가정 비율은 약 11%에 불과하고, 나머지 89%는 서류상 아이들의 부모가 경제력이 있는 것으로 조사되는 등 구체적인 실태과약조차 되지 않고 있다[5]. 외국의 경우도 조손가정의 증가는 마찬가지로, 부모의 약물중독으로 인한 양육포기와 아동의 학대 등이 문제가 되어 조부모로 하여금 손자녀를 돌볼 수 있는 장치로 아동보

호서비스(CPS:Child Protective Service)를 공식적으로 가동되고 있었고, 법적 개혁을 통해 조부모세대의 지원과 건강관리 학비부담 등의 복지혜택을 주는 수준에서 지원토록 하였다[11-12]. 그리고 조손가정에 관한 문제는 이미 노출된 것으로 중재서비스에 대한 연구[13-17]가 외국에서는 이루어졌고, 대부분의 조손가정은 사회적 활동의 붕괴, 경제적 문제와 가정관계의 변화가 유의한 것으로, 조부모의 도전은 경제적 어려움과 건강 문제의 관리를 들었다. 이와 같은 상황은 우리나라도 유사한 형편으로 조손가정의 문제는 앞으로 더욱 심각해 질 것으로 사료되며, 이들 가정에 대한 중재서비스의 개입이 필요한 실정으로 실태 파악과 더불어 적절한 중재모형이 개발되어야 할 것이다.

그러나 2004년부터 조손가정에 대한 문제의 심각성과 더불어 관련연구가 이루어지기 시작되었다고 지적하고 있듯이[7] 연구가 미흡하고, 조손가정의 중재서비스의 개입은 거의 없는 실정이라 해도 과언이 아니다. 이와 같은 상황에서 정부는 가족기능 강화를 위해 가족의 회복탄력성을 증진하기 위한 방안으로 지역사회서비스투자사업의 일환인 지역개발형 사업을 추진하고 있는데, 이는 주변의 모든 가족들이 생애주기에 걸쳐 경험하는 다양한 변화와 시련, 도전과 발전의 과제를 사회적, 정책적으로 지원하는 서비스제공의 장으로 활용되고 있다[18]. 이러한 맥락에서 조손가정의 중재서비스는 시급히 요구되는 사업이다. 따라서 본 연구는 2007년 시작된 지역사회서비스투자사업의 일환으로 전라남도 'M군 조손가정 맞춤형 사례관리서비스'를 운영하면서 조사된 중재서비스 효과를 제시하고자 한다. 이는 앞으로 조손가정을 위한 중재서비스의 모델을 제안할 수 있다는 점에서 중요한 기초자료가 될 것이다.

본 연구의 구체적 목적은 첫째 농촌 조손가정의 조부모와 손자녀의 양육중재서비스에 대한 효과를 분석하는 것이며, 둘째는 이들 가정의 조부모의 건강 및 영양중재서비스에 대한 효과를 분석하는 것이다.

대상 및 방법

1. 연구대상

연구대상은 전라남도 무안군의 조손가정을 대상으로 하였다. 중재서비스 제공집단과 비제공집단 간의 분석은, 조손가정의 156가구를 대상으로 조사를 실시하여 ‘조손가정의 맞춤형사례관리사업’에서 서비스를 제공받고 있는 가구 55가구와 조사시점에서 서비스를 받지 않는 조손가구 55가구를 분석대상으로 하였다. 그리고 서비스제공 집단만의 분석은 70가구를 분석자료로 사용하였다. 본 사업의 서비스제공기간은 원칙이 1년이며, 서비스 시작시기가 각기 다르므로 지속적으로 서비스를 받는 가정을 일치시키기에는 한계가 있어 많은 가구를 선정할 수 없었던 점이 연구의 제한점이라고 할 수 있다.

2. 조손가정의 중재서비스의 내용

본 연구의 중재서비스는 ‘조손가정 맞춤형 사례관리사업’이라는 명칭에서와 같이 조부모대상 서비스와 손자녀대상서비스로 구성되어 있다. 이들의 중재서비스는 인간의 발달단계에 해당되는 아동(학년기 아동)과 노인(65세 이상)에 관련된 서비스로 구성하였다.

조부모대상서비스는 건강 및 심리적 문제에 대한 상담(15분), 손자녀 양육지도 정보제공(15분), 건강예방 및 유지서비스(체조, 치매예방프로그램 등 30분) 및 식사지도 및 영양관련서비스(10분) 등이다. 아동대상 서비스로는 건강 및 보건지도(10분), 상담서비스(40분), 학습지도(특기활동 포함, 1시간 10분 이상) 및 놀이지도 등을 제공하고 있다. 또한 중재서비스 내용이 아니어도 간단한 집안의 가사 등을 돕거나, 비용이 많이 드는 일이 발생할 경우에는 복지기관과의 연계를 통해 문제를 해결해주고, 손자녀에게는 소풍, 견학 등의 기회를 제공함으로써 부모의 빈자리를 보충하는 등 맞춤형 사례관리서비스를 제공하고 있다[19]. 서비스제공자는 사회복지사와 간호사 등의 자격을 가진 7명의 제공자가 근로자계약을 한 후 활동하며,

서비스시간은 매주 1회(조부모 1시간, 아동 2시간)씩 조손가정을 방문하여 서비스를 제공하고 있다(Table 1).

서비스제공방식은 보건복지부 지역사회서비스 투자사업의 바우처지원사업으로 제공되었다. 서비스단가는 월 20만원이나 대학이 1만원을 부담해주고 있으며, 각 세대별로 공통서비스가 제공되며, 대상자별로는 맞춤서비스가 제공되고 있다.

3. 연구내용 및 연구도구

연구도구로는 조부모의 양육스트레스 척도[20], 아동이 지각한 조부모의 양육태도 척도[21], 아동의 우울 및 아동스트레스 척도[22], 대인관계성향척도[23], 아동의 자아존중감 척도[24]를 사용하였다. 조부모의 건강관리조사도구는 『전국노인장기요양보호서비스 욕구조사』 [25]에서 사용된 조사도구를 활용하였으며, 영양사정은 간이영양사정표(Mini Nutritional Assessment)[26]를 사용하였다.

『전국노인장기요양보호서비스 욕구조사』 [25]에 속하는 건강관리 조사내용은 일반적 특성, 질병이환율, 건강상태와 건강생활습관으로 구성되었다. 일반적 특성은 성, 연령 등의 인구학적 특성과 교육수준, 결혼상태, 생활보호, 종교상태 등의 사회·경제학적 특성을 보았으며, 질병이환율은 만성질환과 급성질환이환여부로, 건강상태는 주관적 건강인식, 인지기능, ADL수준, IADL, 우울상태 및 낙상예고도를 보았고, 건강생활습관으로는 흡연, 음주, 운동 및 건강검진 실천상태를 보았다. 그리고 영양조사는 MNA사정도구로 신체측정(몸무게, 신장, 체중, 장판지둘레 및 상박둘레, 체중감소, 체질량지수의 7문항), 전반적 평가(투약 및 이동의 6문항), 식습관(식사횟수, 음식과 수분섭취 및 섭취자율성 등의 8문항), 주관적 평가(건강과 영양에 관한 인식 4문항)로 구성되었다.

만성질환 이환상태는 “지난 1년간 만성질환을 앓은 적이 있습니까?”로, 급성질환은 “지난 2주간 아픈 적이 있습니까?”라고 각각 질문하여 「있다」 1점, 「없다」 0점으로 산정하였다. 건강(인식)상태는 “스스로 생각하시기에 같은 연령의 다른 사람과 비교하여 자신의 건강이 어떻다고 생각하십니까?”

Table 1. Kind of intervention services of grandparents-grandchildren family

	Contents
Service for grandparents	consultation: knowledge of children growth and development of grandchildren problems of grandchildren education health problems of grandparents health screen test and preventive service: diagnosis of fall service of muscle-skeletal disease emotional support dementia preventive service functional promotive service nursing service: management service of life cognitive promotive service mobility service prevention of skin problem service for nutrition: dietary service cooking service nutritional education
Service for grandchildren	consultation: psychological consult sex consult and education school and home life health consult and health assessment hygiene management learning and teaching service: homework lesson of violin and handball etc. lesson of english or wanted thing play therapy: paper play games leisure service: swimming and jogging visiting of cultural area experience activity

질문하여 ‘매우 건강하다’ 5점에서 ‘매우 건강하지 못하다’ 1점으로 5점 척도로 하였고, 인지기능은 MMSE-K[25]를 사용하여 정상(24-30점), 치매의 심(19-23점), 치매(18점 이하)상태로 구분하였으며, 우울상태는 15문항으로 총 15점에서 매우 심한 우울(1-3점), 심한 우울(4-5점), 가벼운 우울(6-7점), 정상(8점-15점)으로 구분하였다. ADL(일상생활 동작능력)은 7항목으로, IADL은 10항목으로 각각 3점 척도로 구성되어 어느 한 항목이라도 혼자 할 수 없다면 기능제한이 있는 것으로 분류하여 수발필요자로 보았다. 낙상예고도는 5문항으로 예(1), 아니로(0)로 산정하였다. 간이영양사정은 총점으로 영양상태를 평가하는 것으로 24점 이상 「정상」, 17-23점 「영양불량위험」, 17점 미만은 「영양불량」으로 판정하였다. 조사도구의 신뢰도는 인지기능

.8810, ADL .8241, IADL .2326, 우울상태 .6867 및 낙상예고도 .5857, 간이영양사정표 .6411이었다.

4. 자료수집 및 분석방법

조사기간은 전체 조손가정의 중재서비스 제공 집단과 비제공집단의 조사는 2008년 1월에 실시되었다. 서비스제공집단 만의 조사는 2009년 1월과 7월에 실시되었다(Figure 1). 조손가정 서비스 대상가구는 2008년 1월 현재 55가구였으며, 2009년도에는 70가구가 되었다.

분석방법은 조손가정의 실태는 빈도와 백분율을 보았으며 서비스제공집단과 비제공집단간의 차이는 짝지은 t-검정하였으며, χ^2 -검정 및 t/F-test를 하였고, 양육중재서비스, 건강 및 영양중재서비스의 효과측정 검증도 동일가구의 짝지은 t-검정 및 χ^2 -검정을 이용하여 분석하였다.

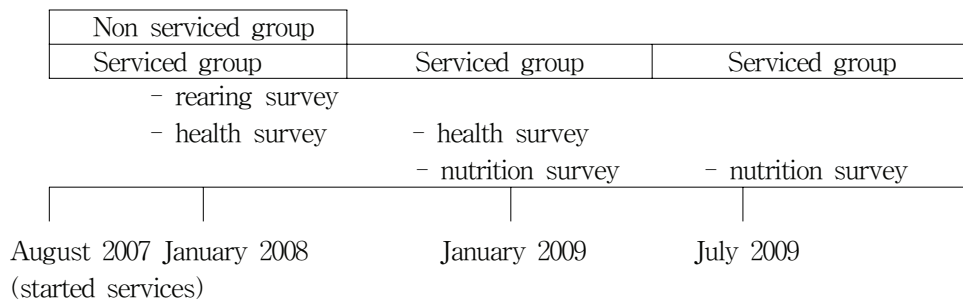


Figure 1. Frame of study

연구결과

1. 조손가정의 인구사회학적 특성

조손가정의 중재서비스 유무별 제공집단과 비 제공집단의 인구사회학적 특성은 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 동질성이 확인되었다(Table 2).

전반적으로 조손가정의 조부모는 남자노인보다 여자노인이 많았으며, 이들의 평균 연령은 69.2세(제공집단)와 68.3세(비제공집단)로 통계적으로 차이가 없었다. 생활수준은 「못 사는 편이다」가 과반수에 달하였고, 「매우 못 사는 편이다」는 각각 9.1%, 18.6%로 못 사는 편에 속하는 가정이 전체의 67.2%로 2/3정도가 경제적 어려움을 보여주었다.

Table 2. General characteristics of grandparents-grandchildren family

		2008		$\chi^2/F(p)$
		Serviced group (n=55)	Non serviced group (55)	
Gender of grandparents	Male	15(27.3)	16(29.1)	5.628(.229)
	Female	40(72.7)	39(70.9)	
Average age(year)		69.2±7.76	68.3±10.27	.257(.613)
Level of economic status	Very well	0(.0)	1(1.8)	2.642(.619)
	Well	1(2.1)	2(3.6)	
	Standard	15(31.3)	21(38.2)	
	Not well	24(50.0)	26(47.3)	
	Very not well	8(16.7)	5(9.1)	
Education status	Not educated	31(62.0)	34(61.8)	3.758(.440)
	Primary school	16(32.0)	15(27.3)	
	Middle school	3(6.0)	5(9.1)	
	High school	0(.0)	1(1.8)	
Work	Yes	21(38.2)	18(36.7)	1.217(.554)
	No	34(61.8)	31(63.3)	
Religion	No have	18(32.7)	26(47.3)	7.392(.069)
	Protestant	28(50.9)	14(25.5)	
	Buddism	3(5.5)	12(21.8)	
	Catholic	6(11.0)	3(5.5)	
Partner	Have	27(49.1)	30(54.5)	.328(.567)
	No have	28(50.9)	25(45.5)	

교육수준은 「무학」이 가장 많았고, 그 다음 순으로는 「초등학교졸업 및 중퇴」, 「중학교졸 및 중퇴」로 교육수준이 낮은 편이었다. 일을 「한다」는 노인이 1/3 정도였고, 종교는 가지고 있는 조부모가 각각 53.7%, 67.3%로 종교가 없는 조부모보다 많았고, 기독교가 가장 많았다. 배우자가 있는 조부모는 과반수 이상이 되었다.

2. 중재서비스의 효과

1) 서비스 제공집단과 비제공집단 간의 차이

(1) 아동의 양육중재 효과

조부모의 양육스트레스는 서비스 제공집단과 비제공집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다(Table 3). 그러나 아동이 지각한 조부모의 양육태도는 두 집단 간 차이가 유의하였다. 즉, 서비스를 받은 집단의 손자녀들이 조부모의 양육태도가 애정적($t=2.12, df=116, p<.05$), 자율적($t=2.92, df=116, p<.01$), 합리적($t=2.24, df=116, p<.05$)인 것으로 지각하고 있는 것으로 나타났다.

이러한 서비스의 효과는 아동에게서 분명하게 나타나(Table 4), 서비스를 받은 아이들의 우울수준이 현격하게 낮았다($t=2.90, df=116, p<.01$).

또한 스트레스 척도의 하위차원 중 가정환경영역과 친구영역, 그리고 교사 및 학교영역에서는 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았으나, 부모영역의 스트레스는 통계적으로 차이를 보였고($t=1.85, df=116, p<.05$), 학업영역에서는 현격한 차이를 보여($t=3.98, df=116, p<.001$) 중재서비스의 효과가 검증되었다(Table 4). 그러나 예상되었던 아동의 관계성향의 차이는 발견되지 않았고, 자아존중감에 있어서도 하위차원 중 학교관련 자아존중감에 서만 차이가 유의하였다($t=5.22, df=116, p<.001$).

(2) 조부모의 건강중재서비스 효과

조손가정 조부모의 건강상태와 건강생활습관에 대한 중재서비스의 효과로 서비스제공집단과 비제공집단간의 차이를 본 것이 Table 5이다.

건강상태에 대한 중재서비스의 효과는 통계적으로 급성질환이환율($\chi^2=11.074, p<.001$), 우울($t=7.912, p<.006$), 수단적 일상생활수행능력($t=6.657, p<.011$), 인지기능($t=7.113, p<.009$)에서 나타났다. 건강생활습관에 대한 효과는 운동실천율($\chi^2=6.508, p<.039$)에서만 중재서비스효과가 있는 것으로 나타났다.

2) 서비스 제공집단 간의 차이

(1) 조부모의 건강중재서비스 효과

중재서비스집단만을 대상으로 조손가정 조부모의 건강상태와 건강생활습관의 1년간의 중재서비스의 효과를 본 결과 Table 6이다.

건강상태의 중재서비스 효과는 통계적으로 만성질환이환율($\chi^2=2.518, p<.046$)과 급성질환이환율($\chi^2=9.354, p<.001$)로 나타났다. 하지만 급·만성질환이환율인 이들 변수는 모두 증가된 비율로 중재서비스의 효과가 오히려 없는 것으로 나타난 것이다.

(2) 조부모의 영양중재서비스 효과

조부모의 영양중재서비스의 효과(Table 7)는 2009년 1월의 영양사정 총점이 21.8 ± 3.53 점에서 2009년 7월에는 22.1 ± 2.85 점으로 점수는 0.3점 증가되었으나, 통계적으로 유의한 효과는 없었다. 하지만 하부영역에서 주관적 평가(건강과 영양에 관한 인식)는 유의한 차이가 있는 것으로 검증되어($t=18.230, p<.000$), 영양이 건강에 중요함을 인식한 것으로 나타났다.

Table 3. Perceived rearing attitude (n=55)

	Non serviced group	Serviced group	t(p)
Affected : hostile	3.45 (.59)	3.67 (.52)	-2.12(.05)
Autonomous : controlled	3.19 (.37)	3.38 (.30)	-2.92(.01)
Achievement : non-achievement	3.14 (.31)	3.11 (.41)	0.54(1.25)
Rational : non-rational	3.39 (.50)	3.58 (.35)	-2.24(.05)

Table 4. Children's depression, stress, interpersonal relation disposition, and self-esteem(n=55)

		Non serviced group	Serviced group	t(p)
Depression		41.79 (12.97)	35.50 (9.09)	2.90(.01)
Stress	Parental	2.04 (.66)	1.80 (.73)	1.85(.05)
	Domestic	2.05 (.75)	1.88 (1.06)	1.01(.32)
	Friend	1.88 (.76)	1.74 (.68)	1.07(.35)
	School-work	2.64 (.73)	2.13 (.63)	3.98(.001)
	Teacher and school	2.07 (.68)	1.79 (.73)	2.16(.05)
	Circumstances	2.17 (.67)	1.99 (.94)	1.22(.41)
Total		12.85 (.54)	11.33 (.67)	1.05(.32)
Interpersonal Relation Disposition	Dominant-superior	2.51 (.49)	2.38 (.79)	1.09(.39)
	Independent-responsible	2.98 (.61)	2.87 (.79)	0.85(.21)
	Sympathetic-acceptable	3.11 (.61)	3.13 (.74)	-0.15(.15)
	Sociability-friendliness	3.18 (.57)	3.28 (.84)	-0.78(.19)
	Competition-aggressiveness	2.91 (.61)	2.68 (.95)	1.57(.07)
	Exhibitionistic-narcissistic	2.81 (.65)	2.73 (.58)	0.67(.14)
	Rebellious-distrustful	2.73 (.52)	2.57 (.79)	1.33(.28)
Total		20.23 (.48)	19.64 (.69)	1.28(.25)
Self-esteem	General	3.23 (.59)	3.14 (.73)	0.72(.13)
	Social	3.08 (.56)	3.14 (.75)	-0.50(.16)
	Domestic	3.17 (.55)	3.23 (.80)	-0.52(.15)
	School	2.99 (.47)	2.46 (.64)	5.22(.001)
Total		12.47 (.52)	11.97 (.71)	0.64(.18)

Table 5. The effect of intervention service by serviced group and non serviced group

		Non serviced group(n=55)	Serviced group(n=55)	t/ χ^2 - test(p)
Subjective health status	Very healthy	13.6	.0	
	Healthy	20.5	34.6	
	Average	15.9	21.2	11.512(.074)
	Unhealthy	29.5	28.8	
	Very unhealthy	20.5	15.4	
Chronic disease		61.7	68.0	.348(.555)
Acute disease		27.1	3.7	11.074(.001)
Depression		5.3±4.72	8.0±5.03	7.912(.006)
ADL		7.0± .13	7.3± .93	3.578(.061)
IADL		10.5±2.10	11.8±3.08	6.657(.011)
Cognitive function		20.6±6.21	24.1±6.26	7.113(.009)
Fall Index		2.58±1.31	2.93±1.09	.292(.590)
Smoking(%)		10.9	11.4	.492(.558)
Alcohol drinking(%)		16.6	16.6	.635(.986)
Exercise(%)		18.5	35.7	6.508(.039)
Health examination(%)		50.0	50.0	1.056(.590)

Table 6. The effect of intervention service in serviced group of grandparents after 1year
(unit:%, point)

		2008 (n=55)	2009 (n=55)	t/ χ^2 - test(P)
Subjective health status	Very healthy	.0	.0	7.468(.051)
	Healthy	34.6	18.2	
	Average	21.2	34.5	
	Unhealthy	28.8	36.4	
	Very unhealthy	15.4	10.9	
Chronic disease		68.0	72.7	2.518(.046)
Acute disease		3.7	15.8	9.354(.001)
Depression		8.0±5.03	8.1±4.62	1.242(.323)
ADL		7.3± .93	7.2± .87	-.713(.322)
IADL		11.8±3.08	12.1±2.98	2.563(.269)
Cognitive function		24.1±6.26	25.0±5.89	.976(.555)
Fall Index		2.93±1.09	2.78±1.12	
Smoking(%)		11.4	10.3	1.000(.323)
Alcohol drinking(%)		16.6	18.4	2.231(.142)
Exercise(%)		35.7	36.5	1.430(.160)
Health examination(%)		50.0	50.9	.571(.401)

Table 7. The effect of nutritional intervention services of grandparents after 6 months(n=70)

	January 2009	July 2009	t-test(p)
Total	21.8±3.53	22.1±2.85	.843(.402)
Arthropometric assessment	6.4±1.43	6.5±1.48	.741(.461)
Dietetic assessment	6.2±1.18	6.3±1.29	.613(.542)
Subjective assessment	2.0±1.13	1.9± .97	-.595(.554)
Global evaluation	5.3±1.06	7.4±1.03	18.230(.000)

고 찰

본 연구의 인구사회학적 특성을 보면, 조부모의 평균 연령은 70.1세(표준편차 6.61세)이었으나, 경남 합천군의 조부모의 평균 연령은 평균 65.9세였으며[8], 성주군은 68.2세[10]로 본 연구의 조부모가 연령이 다소 높은 편이었다. 이화진의 연구[9]에서도 조부모의 특성상 조모가 월등히 많고(83.0%), 연령이 60-70대(90.8%), 교육수준이 초등학교 졸업(79.5%)이 많아 손자녀를 교육하는 기능이 원활히 수행되기 어려운 점과 전국조사[6]에서 조부모의 47.6%가 70세 이상의 고령이었고, 월 평균 소득은 70만원 수준이며 최종학력은 국졸 이하인

경우가 79.5%로 가장 많았으며, 53%의 조부모가 만성질환을 앓고 있는 것으로 나타난 것과 같이 본 연구대상 조손가정도 유사하였다. 조손가정의 생활실태 연구[7]에서도 노년기에 있는 조부모가 근로소득을 확보하기 어려운 상황이며, 영아기부터 하나에서 셋까지의 손자녀를 양육비지원 없이 10여년 이상 장기적으로 양육하고 있으며, 주거 또한 적절한 환경을 제공하지 못하고 있는 것으로 나타나, 결국 조손가정 조부모는 자신의 건강이나 노후에 대한 부담과 손자녀양육에 대한 부담 그리고 경제적 부담까지 가중되고 있음을 알 수 있다 하겠다. 그리고 이의 연구[8]에서도 농촌 조손가정은 조부모가 손자녀를 양육하면서 추가 발생

되는 양육비와 교육비 등과 조부모 및 손자녀의 의료비, 가계부채도 경제적으로 어렵게 하였으며, 조부모가 고령까지 신체적 건강문제와 더불어 노동활동에 참여하는 상황에서 손자녀양육은 노동에 방해요소로 작용하고 가사노동에서도 식사준비와 세탁, 청소 등과 함께 손자녀 양육이 더해져 부담이 이중으로 가중되었다. 따라서 이들 연구에서는 농촌 조손가정은 경제적 지원을 필요로 하고, 손자녀의 교육을 위한 교육시설 및 질 높은 교육의 제공을 필요로 하였으며, 사회적 활동과 정서적 지원을 필요로 하여 중재서비스의 필요성을 강조해주고 있음을 알 수 있다.

본 연구결과에서 조부모의 양육스트레스는 서비스제공집단과 비제공집단 간에 차이가 없는 것으로 나타났는데, 조손가정의 양육에 대한 조부모의 어려움은 거의 동일한 수준이며[27], 농촌지역 조손가족 조부모는 손자녀를 양육함으로써 보상감도 경험하지만, 조부모의 건강악화, 경제적인 문제, 손자녀와의 관계변화 및 손자녀의 학업과 교우관계에 대한 대처능력부족, 사회적 활동의 제한 등을 경험하고 있는 것으로[28], 다양한 변수가 작용하기 때문인 것으로 보인다. 외국의 1년간의 중재연구[13]에서도 조부모의 신체적, 정신적 건강상태는 다양하며 대부분이 양육스트레스점수가 높은 것으로 나타났다. 조손가정을 대상으로 6개월간의 가정방문을 통한 중재서비스의 효과에서도 정신건강점수의 증진, 정신적 스트레스점수의 저하와 더불어 사회지원 점수가 증가되었고 공공서비스의 수용과 손자녀와의 합법적인 관계가 증진된 것으로 밝혀졌다[15]. 조부모의 손자녀 양육은 조손가족에 대한 경제적 지원의 중요성을 함축하는 동시에 생활만족의 향상을 위한 방안으로서 긍정적인 상호작용의 중요성을 함축하고 있어[29], 중재서비스의 개입이 좋은 효과를 유도할 수 있음을 시사한다. 할머니양육자의 양육부담에 대한 연구[30]에서는 사회적 격리감, 손자녀 양육과 가사의 병행으로 인한 건강의 악화, 자녀와의 갈등으로 지역사회 간호현장에서 할머니양육자를 중재할 때에는 손자녀 양육을 여성노

인의 건강 위험요소로 인지하고 관련된 신체적, 정신적 건강을 사정하며 이에 대한 중재가 이루어져야 할 것이라고 하였다. 본 연구결과에서는 우울척도의 차이가 서비스제공집단에서 증진되었는데, 이는 조손가정의 아동이 연락대상이 없거나 부모와의 만남이 없는 경우에 외로움이 높았다는 연구결과[31]에 따라 중재서비스로 인한 제공자와의 관계형성이 외로움에 도움으로 작용하여 우울에 효과가 있었던 것으로 보인다. 그리고 양육자의 심리적 건강을 증진시키기 위하여 의사소통, 양육에 관한 최신지견, 손자녀와 양육의 의미, 손자녀와의 상호작용 기술을 교육한다면 심리적 건강이 개선될 것이라고 강조하였다[30]. 이와 같이 조손가정의 중재프로그램으로 인한 양육의 효과와 심리적 건강관리가 의미 있는 것으로 조손가정의 중재프로그램의 개발과 확대가 요구된다.

조부모의 건강과 영양상태에 관한 연구는 조부모의 손자녀양육에 관한 연구에 비해 더욱 없는 실정이며[32], 중재서비스의 효과를 검토한 연구 또한 거의 없는 실정으로 비교가 어려운 실정이다. 본 연구결과에서 중재서비스의 비제공집단과 제공집단 간의 차이에서는 급성질환이환율($\chi^2=11.074$, $p<.001$), 우울($t=7.912$, $p<.006$), 수단적 일상생활수행능력($t=6.657$, $p<.011$), 인지기능($t=7.113$, $p<.009$) 및 운동실천율($t=6.508$, $p<.039$)이 효과가 있는 것으로 나타났는데, 이는 중재서비스에 치매예방프로그램과 건강관리 및 운동프로그램 등이 포함되었기 때문인 것으로 생각된다. 특히 조부모의 건강상태는 양호하지 않아도 일상생활수행능력에 문제가 없는 것으로 나타난 것은 농촌 지역에서는 손자녀를 위하여 아직도 일을 하는 노인이 많았기 때문으로 풀이된다. 하지만 서비스제공집단만의 효과에서는 오히려 만성질환율과 급성질환율의 증가율이 통계적으로 유의한 차이가 날 만큼 높았는데, 이는 조사시점에서 급성질환 조부모가 다소 많았던 것으로 생각되며, 만성질환은 관리가 어려운 점으로 미루어 집중적인 만성질환관리가 요구됨을 암시하고 있다고 본다. 조손가족 조모의 심리적 복지상태는 비교적 낮은

편이었고, 세대관계가 좋을수록 조모의 행복감은 높고 우울감은 낮게 나타난 연구결과[33]와 같이 본 연구에서도 유사한 경향을 보였다. 이는 가구 내에 다른 성인이 살고 있는지의 여부, 친구나 친척이 일주일에 4회 이상 방문하는지의 여부, 절친한 사람이 있는지의 여부와 같은 비공식 지원 또는 지원망의 크기가 조부모의 우울과 부적 상관성[34]을 보인 것과 같이 1주일에 1회의 방문도 의미는 있다고 본다. 미국의 조손가정 건강 및 영양중재연구[14]에서도 바뀔 수 없는 대부분의 건강지표가 손자녀의 양육을 위해 조부모의 신체적 활동지식과 자기효능감이 증진되었는데, 이는 좀 더 견고, 식품안내서를 읽으며, 지방식의 섭취를 감소하는 등 건강식품의 선택에서 변화가 있었던 것으로 중재서비스의 의미를 부여하고 있었다. 자신의 의지와는 상관없이 손자녀를 책임지게 되는 상황은 노년기에 증가할 수 있는 소외감, 무기력감, 우울감을 더욱 증폭시키는 강력한 원인이 될 수 있다는 주장[10]이 제기되었지만, 본 중재서비스로 우울감이 감소된 것은 의미 있는 중재서비스로 간주된다. 그리고 영양중재서비스의 효과가 없었던 것으로 나타난 것은 조손가정의 경제사정과 관련이 있는 것으로 영양을 위한 식품선택의 제한과 본 사업에서 식품제공에 대한 서비스가 없었던 점이 제한점으로 생각된다.

본 연구는 농촌지역 조손가정의 실태와 더불어 양육 및 건강중재서비스의 효과를 설명하고자 한 작전연구의 일환으로 조손가정의 중재서비스의 필요성을 강조해주고 있다. 김[35]은 다양한 가족 형태에 맞추어 가족정책이 다양하게 추진되어야 함을 지적하면서 취약·위기가족의 Database 구축 및 지속적 통합사례관리로 이들 가족의 대한 예방, 맞춤형 복지서비스제공으로 탈빈곤화, 위기요 인체거에 의한 가족안정 도모 및 건강성 회복이 가능할 것임을 강조하였다. 그리고 이선형 등의 연구[36]에서는 조손가족에 대한 지역아동센터의 사회적 지지에서 보호나 학습, 문화서비스 등에는 만족하였으나 친구나 대인관계 등에서는 덜 만족하는 것으로 나타났는데, 이는 인간관계적

측면에 대한 관심을 높이는 본 사업의 방문사업을 의미있는 것으로 생각된다. 따라서 본 연구는 농촌의 조손가정의 중재서비스의 효과가 있음을 시사한 매우 의미 있는 연구의 하나로 조손가정의 중재서비스의 모형이 될 것이다.

본 연구의 제한점은 중재서비스가 단계적으로 이루어졌기 때문에 동일한 시점에 조사된 것이 아니라는 점을 들 수 있다. 손자녀(아동)의 양육 서비스의 효과는 서비스가 충분히 발휘되지 않은 시점인 시행초기(서비스시행 후 6개월)에 조사되었기 때문에 조심스럽게 해석해야 할 필요가 있었지만, 조손가정에 대한 중재개입이 조부모의 양육태도를 변화시킬 수 있었고, 적어도 아동의 학교관련 스트레스 및 학교관련 자아존중감을 높일 수 있다는 점과 조부모의 건강관리가 이루어졌다는 점을 시사하였다고 생각된다.

요 약

본 연구는 지역사회서비스투자사업의 일환으로 실시된 지역개발형 사업으로 중재서비스를 제공하는 작전연구의 일환으로 조손가정의 양육, 건강 및 영양중재서비스 효과를 분석한 분석적 연구이다.

연구대상자와 연구기간은 서비스제공집단과 비제공집단 간의 비교는 2008년 1월 현재 양육과 건강중재서비스 효과를 보았으며, 서비스제공집단만의 조사는 2009년 1월에는 건강중재서비스의 효과를, 7월에는 영양중재서비스효과를 보았다. 조손가정의 인구사회학적 특성은 서비스제공집단과 비제공집단 간에 동질성이 확인되었으며, 조부모는 조모가 많은 편으로 평균 연령은 68.3세-70.1세이었고, 생활수준은 못 사는 편에 속하는 가정이 전체의 2/3 정도로 경제적 어려움을 보여주었으며, 교육수준은 「무학」이 가장 많았고, 배우자가 있는 조부모는 과반수이상이었다. 조부모의 양육스트레스는 서비스 제공집단과 비제공집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았으나, 아동이 지각한 조부모의 양육태도는 서비스를 받은 아이들의 우울수준이 현격하게 낮았다($t=2.90$, $df=116$,

p<.01). 부모영역의 스트레스는 통계적으로 유의한 차이를 보였고(t=1.85, df=116, p<.10), 학업영역에서는 현격한 차이를 보여 중재서비스의 효과(t=3.98, df=116, p<.001)가 검증되었다. 조부모의 건강상태에 대한 서비스제공집단과 비제공집단간에는 우울, 급성질환이환율, 수단적 일상생활수행능력, 인지기능 및 운동실천율에서 유의한 차이가 있는 것으로 중재서비스의 효과가 나타났다. 하지만, 서비스제공집단만의 1년 후의 효과에서는 중재서비스의 효과가 없는 것으로 나타났지만 상태는 유지된 것으로 나타났다. 영양중재서비스는 총점에서 통계적으로 유의한 효과는 없었으나, 하부영역인 주관적 영양 평가항목에서 유의한 차이가 있는 것으로 검증되었다(t=18.230, p<.0001). 결론적으로 조손가정의 양육, 건강과 영양중재서비스가 효과가 있는 것으로 나타나, 앞으로 조손가정을 위한 중재서비스가 정책적으로 시도되어야 할 것이다.

참고문헌

1. Korea national statistical office. 2009 Population statistics. 2009
2. Gyeongbuk Woman's Policy Development Institute. Grandchildren raising and policy issues of woman's elderly household in rural area. 2003, pp23-27
3. Ok KH. grandparents raising grandchildren. *J. of Korean Home Management Association*. 2005;23(3):103-114 (Korean)
4. Korea council of children's organization. Child index of Korea. 2006
5. Foster care center. Be cast away two times children of grandparents-grandchildren family. women news(1032), 2009. 5.23
6. Ministry of gender equality. Survey of grandparents-grandchildren family. 2007
7. Lee MY. Mediation effect of social networks on parenting stress of grandparent as a caregiver family. Department of social welfare, Graduate school, Daegu university, 2008. 6
8. Lee SJ. The burdens and the welfare demands of grandparents-grandchildren families in rural area and the welfare policies for them, Department of family welfare, Graduate school, Daegu university, 2008
9. Lee WJ. The effect on mental health of grandparents for stress of grandparents parenting grandchildren. Department of social welfare, Graduate school, Ewha university, 2004.
10. Kim HS. A study of the influence of grandparent's attitude to bring up, care stress on grandchildren's adjustment in grandparents-grandchildren family. *Korean Society of Child Welfare* 2004;18:85-117 (Korean)
11. Dowdell E. Caregiver burden: grandmothers raising their high-risk grandchildren. *J. of Psychology Nursing and Mental Health Service* 1995;33:3-8
12. Copen CE. Welfare reform: challenges for grandparents raising grandchildren, *J. of Aging & Social Policy*, 2006;18(3-4):193-209
13. Butler FR, Zakari N. Grandparents parenting grandchildren: assessing health status, parental stress, and social supports, *J. of Gerontological Nursing*, 2005;31(3):43-54
14. Kicklighter JR; Whitley DM; Kelly SJ; Lynch JE; Melton TS. A home-based nutrition and physical activity intervention for grandparents raising grandchildren: a pilot study, *J. of Nutrition for the Elderly*, 2009;28(2):188-199
15. Susan JK, Beatrice CY, Deborah MW, Theresa AS. A multimodal intervention for grandparents raising grandchildren: Results of an exploratory study, *Child Welfare League of America*, 2001;0100:27-50

16. Esme FT, Minkler M. African American grandparents raising grandchildren: A national profile of demographic and health characteristics. *Health & Social Work*, 2000;25(2):109-118
17. McCallion P, Janicki MP, Grant GL, Kolomer S. grandparent carers II: service needs and service provision issues. *HJ. of Gerontological Social Work*, 2000;33(3):57-84
18. Park SK. Terms and prospects of social service E-voucher programs for strengthening family resilience, *Health-Welfare Policy Forum*, 2009;151:18-28 (Korean)
19. Cho YH, Park YC. Community service innovation, Self-evaluation report, Chodang University, 2008. 11
20. Jang IS. A study on the effect that guilt in foster care, separation anxiety and fostering stress influence the fostering attitudes. Mater's Thesis, Graduate School of Education, Hanyang University, 2001, pp22-25
21. Go YS. A Study on the influence of parents' child-rearing attitudes and social support on children's stress coping behavior, -centering the stress of household affairs-. Master's Thesis, Graduate School of Education, KyungHee University. 2006, pp64-67
22. Oh JY. Children's perception of their competence levels and its relation to their daily stress levels and their stress-coping methods. Mater's Thesis, Graduate School of Education, Ewha Woman's University, 1999, pp35-45
23. Kang SY. Relationships among mother's perfectionism, child-rearing attitude and children's interpersonal relations disposition. Mater's Thesis, Graduate School of Professional Therapeutic Technology. Seoul Women's University, 2007, pp45-50
24. Baek CH. The effect of children's perceived mother's rearing attitude and children's self esteem on the children's depression. Master's Thesis. Graduate School of Missionary Work. Chongshin University, 2006, pp43-47
25. Jung KH, Cho AJ, Oh YH, Sunwoo D. Survey on care and welfare need of elderly in long-term care. *Korea Institute of health and social Affairs*, 2001, pp158-223
26. Vellas BJ, Gulgoz Y etc. Nutrition in the Elderly, The Mini Nutritional Assessment: MNA. Serdi Publishing Company, 1997, pp16-17
27. Soe H. Grandparents' difficulties in rearing grandchildren in south Jella rural areas. *Korean J. of Human Ecology*, 2009;18(1): 13-27 (Korean)
28. Jang HS, Kim YJ. A study on experience of old adults fostering grandchildren in rural areas, -focused on old adults in grandparents-grandchildren family-. *J. of Welfare for the Aged*, 2008;40:7-30 (Korean)
29. Yang SM, Rim, CS, Oh YJ. A relative effects of reward-cost value on grandparents' life satisfaction change in the rural grandparents-grandchildren families after grandchildren raise. *Rural Society*, 2008;18(2):145-173 (Korean)
30. Kim MJ. A study of the caregiving burden on grandmothers who raise their grandchildren: A phenomenological research. *J. Korean Acad Nurs*. 2007;7(6):914-923 (Korean)
31. Choi MS, Lee JY. Loneliness of the children raised by grandparents. *Korean J. of Play Therapy*, 2007;10(2):33-43 (Korean)
32. Cho YH. Health and Nutrition status of grandparents on grandparents-grandchildren family in rural area. *J. of Agricultural Medicine & Community Health*, 2009;34(2): 244-255 (Korean)

33. Lee JH, Han GH. Intergenerational triads of grandparent-headed families and psychological well-being of custodial grandmothers in rural Korea. *J. of the Korean Gerontological Society*, 2008, 28(1):177-196 (Korean)
34. Choi HK. Depression in low income grandmothers raising grandchildren and its related factors. *J. of the Korean Gerontological Society*, 2002;22(3):207-222 (Korean)
35. Kim SG. Effective measures for integrated, prevented, ordered family policy in Korea. *Health-Welfare Policy Forum*, 2009;151:5-17 (Korean)
36. Lee SH, Lee KR, Lim CH. The effect of parenting stress and social support on the parenting behavior of grandparents, *Korean J. of Family Welfare*, 2009;14(4):57-77 (Korean)