

저소득층 여성의 건강에 영향을 미치는 다차원적 요인 : 사회적 지지 자원의 조절효과

김미영

숙명여자대학교 가족자원경영학과

Multidimensional Factors Influencing Health of Low-Income Women: The Moderating Effect of Social Support Resource

Miyoung Kim

Department of Family and Resource Management, Sookmyung Women's University

요 약 본 연구는 저소득층 여성의 건강에 영향을 미치는 요인을 다각적으로 살펴보고, 그 중 사회적 지지 자원이 저소득층 여성들이 가지고 있는 다양한 특성과 건강 관계에서 상호작용을 하는지 파악하였다. 본 연구를 위하여 소득에 따라 저소득층 기준에 부합하고 2인 이상의 가족 구성원으로 이루어진 가구 내 성인 여성 239명을 대상으로 설문조사를 실시하였고 기술통계, 상관분석 및 회귀분석 등을 이용하여 연구 결과를 도출하였다. 연구 결과 저소득층 여성들이 평가하는 본인의 건강 수준은 중간 수준이었고, 그들의 건강에 미치는 요인으로는 교육수준, 자기효능감, 사회적 지지 자원 등이 파악되었다. 특히 사회적 지지 자원은 교육수준과 주관적 건강 관계에서 조절변인으로서의 기능을 하는 것으로 나타났다. 본 결과를 통해 저소득층 여성의 건강 증진을 위해서는 직접적인 건강 관련 측면뿐 아니라 자기 관리 역량강화와 같은 심리적 지원, 사회적 지지 자원 확대를 위한 안전망과 같은 제도 구축 등까지 포괄적 관점에서 접근할 필요가 있다는 시사점을 도출하였다. 그리고 후속적으로 저소득층 여성의 건강과 관련된 변인들의 시간속성을 검증하거나 대상을 세분화하는 연구가 이루어질 필요가 있다.

주제어 : 저소득층 여성, 건강, 다차원적 요인, 사회적 지지 자원, 조절효과

Abstract This study aims to figure out factors influencing health and moderating effect of social support resource between those factors and health of low income women in diverse spheres. The data of low income women were 239 cases and were utilized SPSS ver. 21 program. The main results of this study are as follows: firstly, health of low income women is identified medium level. Secondly, education level, self-efficacy and social support resource are related to the self-rated health of low income women. Especially, social support resource functions as moderators on between education and self-rated level of the health of low income women. Consequently, the findings suggest the need to expand the social intervention range to promote health of low income women from cost benefit to psychological support such as capacity building for self-management and establishment of safety-net to extend social support. And subsequently, the time attribute of the factors related to low-income women's health and the diverse characteristics of the subjects should be considered.

Key Words : Low-income women, Health, Multidimensional factors, Social support resource, Moderating effect

*This work was supported by the Ministry of Education of the Republic of Korea and the National Research Foundation of Korea (NRF-2015S1A5B5A07044346).

*Corresponding Author : Miyoung Kim(snow1205@naver.com)

Received May 16, 2018

Revised June 22, 2018

Accepted July 20, 2018

Published July 28, 2018

1. 서론

건강은 개인의 삶의 원동력이 되는 자원으로써 신체적 차원의 개념을 넘어 정신적, 사회적 측면의 안면까지 포함하며, 최근에는 삶의 질 차원에서 접근이 이루어지고 있다[41]. 건강의 복합적인 속성으로 인해 건강을 이해하기 위한 관점이 1980년 이후 개인적 혹은 생물학적 차원에서 사회 유형이나 구조적 측면으로 확장되어 왔다[43]. 특히 국제사회는 건강에 대한 사회구조적 맥락을 건강에 대한 사회적 결정요인으로 개념화하였고 사회적 결정요인은 건강과 관련된 결과뿐만 아니라 그 결과에 영향을 미친 다양한 요인에도 초점을 맞출 필요가 있다는 것이 강조되면서 개념적으로 건강불평등 결정요인과 긍정적 측면의 건강 보호요인을 모두 포함하고 있다[9, 53].

우선 건강불평등 결정요인을 살펴보면 소득, 교육수준, 고용, 물질적 환경 등의 사회경제적 요인이 주로 제시되고 있다[39]. 이러한 맥락에서 소득 자체뿐 아니라 그것으로부터 기인하는 다양한 영역에서의 기회 박탈을 경험하는 저소득층은 사회·경제적 수준이 취약하며 건강수준이나 건강생활실천 정도가 낮은 것으로 보고되고 있다[33, 58]. 특히 계층과 젠더의 교차를 통하여 이중적인 압박을 경험하는 저소득층 여성의 건강은 다른 집단과는 구별되는 양상을 보인다. 여성 자체만으로도 남성과 구별되는 고유한 건강 요구를 가지고 있을 뿐만 아니라 저소득이라는 생활조건은 여성에게 물질적 결핍의 차원을 넘어 자원 형성이나 통제에 영향을 미치는 사회문화 규범, 사회적 관계망과 같은 비물질적 차원이 결합되면서 더 큰 어려움을 경험하게 한다[38, 40]. 실제로 저소득 여성 집단의 건강상태와 삶의 질이 가장 낮은 것으로 파악되고 있으며 저소득층 여성은 그렇지 않은 여성과 비교해 볼 때 상대적으로 건강수명이 낮고 남성은 개인의 건강 관련 행태가 건강에 더 큰 영향을 미치는 반면, 저소득층 여성의 건강에는 소득수준, 결혼상태, 가족구성원 수 등의 다양한 사회경제적 특성이 보다 중요한 영향변인으로 작용하는 것으로 보고되고 있다[11, 14].

다음으로 건강에 대한 긍정적 영향요인, 즉 보호요인으로 제시된 요인으로는 일, 이웃, 규칙적 운동, 심리적 자원, 자아존중감, 자기효능감, 가족관계만족도, 사회관계만족도, 종교활동 등이 있다[22, 24]. 이러한 요인들은 건강 관련 연구에서 주목받아 온 사회적 자본 관점에서 통합적으로 접근이 가능하다[7]. 개인 간 관계로부터 축

적되는 사회적 자본은 사회적 네트워크, 신뢰, 참여, 규범, 사회적 지지 등으로 구성되는 실제적이고 잠재적인 자원 모두를 의미하고 건강과 같은 인적 자본의 형성에 기여하며 건강수준과 밀접하게 연관된다[1, 33]. 구체적으로 저소득층의 사회관계, 네트워크 및 사회자본 정도는 사망률이나 심혈관 질환, 뇌졸중, 전염성 질환과 같은 보다 실질적인 건강 변수뿐 아니라 건강생활실천, 주관적 건강인식 등과 관계가 있다는 것이 규명되고 있다[1, 33, 51]. 이와 같이 사회적 자본이 개인의 건강 증진에 대한 영향 요인으로 강조되고 있음에도 불구하고 국내에서는 이와 관련된 구체적인 연구가 부족한 상황으로, 일부 연구에서 건강에 대한 영향요인들과 사회적 자본 간의 상호작용 관계를 확인할 필요가 있음을 제안하고 있다[1, 51]. 특히 저소득층 여성의 사회적 자본은 대체로 다른 집단보다 낮은 수준으로 알려져 있고 관계망의 범위도 일관적이지 않은 한계가 있지만, 심리적 복귀수준의 향상, 우울 및 스트레스 감소 등에 영향을 미칠 수 있어 건강에 대한 보호요인으로 고려할 필요가 있음이 강조되고 있다[25]. 이에 본 연구는 건강에 대한 사회적 결정요인 관점을 활용하여 저소득층 여성의 건강에 대한 영향요인을 사회경제적 요인과 보호요인 등으로 다차원적으로 접근하였다.

그리고 본 연구에서는 건강을 신체적, 정신적 건강에 대한 본인의 주관적 인식 정도로 정의하였다. 주관적 건강인식은 건강상태를 평가하는데 가장 보편적으로 활용되는 지표로서, 의학적인 접근으로는 측정하기 힘든 개인의 신체적, 생리적, 사회심리적 측면까지 포괄하는 건강에 대한 본인의 평가를 의미한다[1]. 이러한 주관적 건강인식은 전반적인 건강수준을 반영하며 건강에 미치는 건강행동 선택과 관계가 있고 객관적 차원의 건강상태와 거의 일치하며 예방적 건강행위와 우울 및 자살과 같은 정신건강에도 영향을 미친다고 보고되고 있다[13, 18]. 특히 최근에는 삶의 질이 강조되면서 주관적 건강인식과 사회적 자본의 관계에 대한 연구가 이루어지고 있어[1, 4], 다양한 건강의 개념을 포괄할 수 있는 특징이 있다.

따라서 본 연구는 저소득층 여성의 건강에 대한 영향요인과 요인 간 관계 규명의 필요성에 주목하고 저소득층 여성을 대상으로 그들의 건강상태에 대한 영향요인을 다양한 맥락에서 살펴보았다. 그리고 건강에 대한 대표적인 보호요인인 사회적 지지 자원이 저소득층 여성 건강의 다양한 영향요인과 상호작용을 할 경우 나타나는

효과, 즉 조절효과를 파악하였다. 사회적 자본 중 자원적 자본으로 분류되면서 최근 사회적 건강 자원으로 주목받고 있는[33] 사회적 지지 자원의 조절효과 탐색은 저소득 여성의 건강을 위한 실천적 개입의 근거 자료를 확대하는데 기여할 수 있을 것이다. 이를 위하여 본 연구에서 구체적으로 정한 연구문제는 다음과 같다.

- 연구문제 1. 저소득층 여성의 건강 및 건강에 대한 영향 요인의 일반적 경향은 어떠한가?
 연구문제 2. 저소득층 여성의 건강에 영향을 미치는 요인은 무엇인가?
 연구문제 3. 저소득층 여성의 건강과 영향요인의 관계에서 사회적 지지 자원이 조절효과를 갖는가?

2. 선행연구 고찰

2.1 저소득층 여성의 건강

건강 관련 연구에서 건강의 개념은 비만, 질환 등의 신체 관련 건강에서부터 우울, 불안과 같은 정신건강, 건강 증진행위, 주관적 건강수준, 삶의 질까지 다양하게 정의되고 있다[18, 44, 56]. 다양한 건강의 개념을 활용한 연구 중 여성의 건강과 관련된 연구들을 살펴보면 사회경제적 요인과 건강의 관계를 직접 규명하거나 여성 건강에 영향을 미치는 요인을 보호요인을 포함하여 보다 폭넓게 제시하였고[11, 16, 18, 54], 사회적 결정요인과 건강 관계에서 효과를 갖는 변수를 검증하기도 하였다[15, 51].

이러한 선행연구를 통해 살펴본 여성의 건강은 여성 개인뿐 아니라 가족구성원의 건강, 미래 세대에도 영향을 미칠 수 있기 때문에 전략적으로 접근할 필요가 있다[40]. 최근에는 고령자 성별 격차에 따른 여성 고령 인구의 증가로 인해 여성의 건강이 사회적 이슈가 되고 있으며, 특히 저소득층 여성은 빈곤과 여성이라는 두 가지 문제를 복합적으로 경험하기 때문에 건강을 포함한 삶의 영역 전반이 더욱 취약할 가능성이 있다[11, 17]. 실질적으로 저소득층 여성은 만성질환 유병률이 높고 질병에 대한 대응도 미비하며, 건강상태에 대한 주관적 인지 역시 부정적인 것으로 보고되고 있다[18]. 또한 사망과 상병을 모두 고려하는 건강수명에 영향을 미치는 요소를 탐색한 강은정·조영태[5]의 연구에 따르면 남성이 여성보다 건강수명이 길고 교육수준이 낮을수록 건강수명이 짧은 것으로 나타났는데, 이는 여성이 늘어난 기대여명

에 비해 건강의 질은 좋지 않다는 것을 의미하며 특히 소득수준과 교육수준의 비례정도를 고려하였을 때 저소득층 여성의 건강의 질은 더욱 낮을 수 있다는 것을 예측하게 하였다.

그러나 저소득층 건강에 대한 대부분의 연구들은 성별 구분 없이 접근하거나 노인, 아동 등에 초점을 맞추었고 객관적 건강수준, 건강행태, 건강 관련 제도 등에 주목해 왔다. 취약계층 여성들의 건강과 그 건강에 영향을 미치는 요인들을 사회환경적 차원에서 접근한 연구가 이루어지기는 하였지만, 건강을 포괄적으로 이해하기보다는 신체적 혹은 심리적 건강 중 일부를 활용하였고 주로 부정적인 건강 결과에 대한 영향요인을 탐색했다는 한계가 있다. 따라서 본 연구는 저소득이라는 공통적인 환경적 특성을 갖는 여성들의 다양한 생활요구 중 건강에 주목하여 그들의 건강 상태를 보다 포괄적 개념인 주관적 건강 인식으로 이해하고 건강에 미치는 영향 요인을 규명함으로써 저소득층 여성을 위한 건강 정책의 다양화를 모색하고자 하였다.

2.1 저소득층 여성의 건강에 영향을 미치는 요인

건강은 태생적인 것뿐만 아니라 대상을 둘러싼 사회환경적 요인의 영향을 받으며 형성된다. 그러한 관점에서 많은 선행연구들은 저소득층 여성의 낮은 사회경제적 상태에 따른 부정적인 건강 결과를 제시하고 있다[11]. 본 연구에서 정한 건강 개념인 주관적 건강수준에 영향을 미치는 요인을 개인, 가족, 사회적 측면으로 구분하여 살펴보면, 개인적 차원의 요인으로 연령, 소득, 교육수준, 직업, 주거형태, 자아존중감, 자기효능감 등이 제시되고 있다.

연령과 사회경제적 계층이 건강에 미치는 영향을 살펴본 신계영·김은경[8] 연구에서는 여성노인의 연령주기에 따른 건강 관련 삶의 질을 이해하였고, 후기고령노인 일수록 일반적 건강, 신체적 기능, 사회적 기능, 정신건강 등을 포괄하는 건강 관련 삶의 질이 낮아지는 것으로 나타나 연령과 건강의 관계를 예측하게 하였다. 연령과 건강의 유의미한 관계는 건강에 대한 생애주기적 접근의 필요성을 시사하는데, 생애주기별에 따른 건강 불평등 양상에 차이가 있음을 밝힌 강상경·권태연[47]은 건강 정책에 있어 연령과 생애주기에 따른 개별화된 개입의 필요성을 강조하기도 하였다. 다음으로 소득은 사회경제적 요인 중 건강에 영향을 미치는 가장 대표적인 요인으로,

소득이 낮을수록 건강수준이 낮아진다는 결과가 많은 연구를 통해 확인되었다[15, 16, 47]. 장혜정·박현영[11]은 여성과 남성의 건강수명에 영향을 미치는 변인을 비교하였는데 여성 건강에 대한 사회경제적 요인의 영향력이 더 유의하였고, 그 중 소득수준이 가장 중요한 영향 요인임을 제시하여 소득과 젠더의 건강에 대한 교차효과를 지지하였다. 교육수준 역시 건강과 유의미한 영향관계를 갖는 요인으로서 대체적으로 소득이 건강에 영향을 미치는 양상과 유사한 것으로 보고되고 있다[10]. 김주현·한경혜[23]는 베이비붐 세대의 건강을 신체건강과 정신건강을 기준으로 분류하여 두 영역의 건강이 모두 취약한 고위험집단의 사회인구학적 특성을 파악하였는데 여성과 함께 낮은 교육수준이 포함되었다. 직업 관련 변인은 소득과 연결될 수 있는 조건으로서 단순노무직과 같은 낮은 직업계층, 비정규직과 같은 고용 불안정성, 실업상태, 직장환경의 취약성, 일에 대한 불만족 등이 건강에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다[13, 16, 19]. 주거환경은 거주하는 주택에서부터 지역특성까지 광범위하게 접근이 이루어졌고, 연구마다 상이한 결과를 제시하고 있다. 김승연 등[49]과 허중호 등[19]의 연구에서는 주거환경에 물리적 취약성이 있는 경우 건강 수준에 부정적인 영향을 미친다고 하였지만 장혜정·박현영[11]의 연구에서는 주거환경과 건강수명의 관계가 유의하지 않다고 밝혔다. 이와 같은 사회인구학적 특성과 함께 자기효능감과 같은 개인의 인지적 특성도 건강과 유의미한 관계를 가지고 있음이 제시되었는데 이현경 등[12]의 연구에서는 자기효능감이 높을수록 건강관련 삶의 질이 높게 나타났고 이를 토대로 인간 행동의 동기와 성취의 바탕이 되는 자기효능감에 초점을 둔 프로그램 개발을 제안하였다.

다음으로 가족특성 변인도 건강수준과 관계있음이 다수의 선행연구에서 확인되었으며, 결혼상태, 가족구성원 수, 남편의 가사노동 참여도, 가족관계만족도 등의 요인이 파악되었다. 구체적으로 여성이 이혼 혹은 별거 상태이거나 가족구성원 수가 적을수록 건강의 질을 의미하는 건강수명이나 정신건강 수준이 낮았고, 결혼기간이 짧을수록 자녀 연령이 어릴수록 남편의 가사노동 참여정도가 높을수록 건강 관련 삶의 질이 높았다[11, 16, 55]. 가족간의 관계에 대한 만족 정도를 의미하는 가족관계만족도 역시 건강과 유의미한 관계를 갖는다고 보고되었다[19, 24].

건강과 관계있는 사회적 측면의 변인으로는 사회적

지지 및 관계망, 교육프로그램 및 의료서비스 등을 포함하는 사회서비스 등을 꼽을 수 있다. 구체적으로 김진영·송이은[22]은 건강한 저소득층 여성노인의 주요 건강보호요인으로 이웃공동체를 제시하면서 이웃공동체의 지지 활성화를 정책적 과제로 제안하였다. 성준모[24] 역시 저소득층 중년여성의 사회적 관계 만족이 우울 변화와 의미있는 관계를 가지고 있음을 입증하였고, 여성의 정신건강을 위한 관계 증진 방안의 필요성을 강조하였다. 그리고 사회서비스와 건강의 관계를 살펴본 안양희 외[54] 연구에서 저소득층 여성가구의 역량 구축을 위한 임파워링 프로그램이 건강 관련 삶의 질이나 합리적 의료이용에 유의미한 영향을 미치는 것이 확인되었다. 사회적 관계망, 사회 참여, 사회서비스 등을 본 연구에서는 사회적 지지 자원으로 개념화하였고, 이러한 사회적 지지 자원이 건강과 관련된 변수와의 관계에서 조절효과를 갖는 것으로 파악되고 있다[6]. 이에 정책 현장에서 저소득 여성의 건강은 생물학적이고 의료적인 접근뿐만 아니라 건강취약계층이라는 사회적 요인에 주목해야 하며 저소득여성의 미미한 사회적 지지는 그들을 더 빈곤하게 만들고 건강을 위협하는 요인으로 작용할 수 있으므로 이들에 대한 정부 차원의 복합적인 지지체계 마련이 강조되고 있다[14, 57].

이상과 같이 건강에 대한 개념에서부터 유의미한 영향요인 등에 대한 선행연구를 검토한 결과 문제 기반의 방안 마련과 동시에 강점 접근으로 도출되는 요인들도 저소득층 여성의 건강증진을 위한 중요한 근거가 될 수 있음을 이해할 수 있었다.

3. 연구방법

3.1 연구대상 및 자료수집

본 연구의 조사대상은 저소득층 가구의 성인 여성이다. 본 연구에서 정한 저소득층의 기준은 국민기초생활수급자, 차상위복지급여자, 한부모가족지원법에 근거한 급여 대상자, 최저생계비 150%에 부합하는 자 등으로 서울 및 수도권 내 종합사회복지관, 지역자활센터의 프로그램에 참여한 경험이 있으며, 건강에 대한 영향요인으로 가족관계를 포함하고 있기 때문에 2인 이상으로 구성된 가구 내 성인여성으로 선정하였다. 설문조사는 임의 표집방법을 통해 저소득층 대상의 프로그램을 가지고 있

는 서울 및 수도권 지역의 사회복지관과 지역자활센터 등에서 실시하였다. 설문조사는 2012년 9월 약 한 달에 걸쳐 이루어졌으며, 총 400부의 설문지를 배포하여 수거된 설문지 중 응답내용이 부실하거나 조사대상이 부적합했던 것들을 제외한 239부를 최종분석에 사용하였다.

Table 1. Sample Characteristics

		(N=239)	
Variable		n	%
Age (M=44.7, SD=9.88)	21 ~ 30	17	7.1
	31 ~ 40	65	27.2
	41 ~ 50	91	38.1
	51 ~ 60	52	21.8
	Over age 61	14	5.9
Education	Uneducated	2	0.8
	Elementary-school-graduate	9	3.8
	Middle-school-graduate	21	8.8
	High-school-graduate	116	48.5
	More than a college-graduate	91	38.1
Marital status	Married	133	55.6
	Divorced or Separated	62	26
	Bereaved	25	10.5
	Others	19	7.9
Family composition	Couple	7	2.9
	Couple and Child	108	45.2
	Mother-Child	89	37.2
	Aged Parents, Couple and Child	19	7.9
	Others	16	6.7
Housing	Homeowner	46	19.2
	Rental	77	32.2
	Monthly Rental	63	26.4
	Permanent Rental	29	12.1
	Others	24	10.0
Employment status	Regular Employee	64	26.8
	Contract Employee	47	19.6
	Temporary Employee	18	7.5
	Daily Employee	21	8.8
	Self-ownership	9	3.8
	Unemployed	24	10.0
	Others	56	23.4
Social security	National Basic Livelihood Security Recipients in the 2nd Lowest Class	28	11.7
	Conditional Recipients	53	22.2
	Others	30	12.6
	Others	128	53.5

본 연구 대상자들의 사회인구학적 특성을 살펴보면 Table 1과 같다. 조사대상자들의 평균 연령은 약 44.7세(범위: 21세~68세)로 40대가 약 38%로 가장 많았고, 30대가 약 27%, 50대가 약 22%, 20대가 약 7%, 60대가 약 6% 순이었다. 응답자의 교육수준은 고등학교 졸업이 약 49%로 가장 많았고, 대학교 이상이 약 38%, 중학교 졸업이 약 9%, 초등학교 및 무학이 약 4%로 나타났다. 응답자의 혼인상태는 기혼이 약 56%로 가장 비율이 높았고, 이혼 및 별거가 약 25%, 사별이 약 11%, 기타가 약 8%

순이었다. 이들의 가족구성은 부부와 자녀로 구성된 가족 비율이 약 45%로 가장 높았고, 모자가정이 약 37%, 노부모가 함께 거주하는 확대가족이 약 8%, 기타 약 7%, 부부로만 이루어진 가정이 약 3%로 나타났다.

응답자의 주거형태는 전세인 경우가 약 32%로 가장 많았고, 월세 약 27%, 자가 약 19%, 영구임대주택 12%, 기타 약 10% 순으로 나타났다. 그리고 고용지위는 상용근로자가 약 27%로 가장 많았고, 단기계약근로자 약 20%, 임시 및 일용직근로자 약 16%, 자영업자 약 4%, 무직 및 기타가 약 33%로 나타나 조사대상자들의 고용형태가 불안정한 것을 파악할 수 있었다. 마지막으로 대상자들의 사회보장형태는 한부모가족지원법에 근거하여 지원을 받는 가구를 포함한 기타가 약 54%로 가장 많았고, 차상위복지급여가구가 약 22%, 조건부수급가구가 약 13%, 기초생활수급가구가 약 12%로 나타났다.

3.2 연구도구

3.2.1 저소득층 여성 건강 변수

본 연구에서는 앞서 살펴본 건강상태에 대한 주관적 인식 정도가 갖는 척도로서의 유용성을 고려하여 저소득층 여성의 건강을 측정하기 위하여 저소득층 여성이 본인들의 건강에 대해 가지고 있는 주관적 인식 정도를 파악하였다. 주관적 건강 척도를 활용한 대부분의 연구에서는 자신의 건강상태에 대한 평가를 묻는 단일척도를 사용하였는데 특히 이성은[45]은 주관적으로 인지된 건강상태는 객관적 신체상태보다 신체적, 정신적 결과를 설명하는데 더 고려되어야 한다는 주관적 건강 인식의 속성을 보다 구체적으로 제시하기도 하였다. 이에 본 연구는 저소득층 여성들이 본인의 건강을 어떻게 평가하는지를 파악하기 위하여 신체적 측면과 심리적 측면 두 개 문항으로 구성된 척도를 사용하였고, 점수가 높을수록 본인의 건강상태를 좋게 평가하는 것을 의미한다. 두 개 문항에 대한 내적일관성은 .75로 신뢰할만한 수준이었다(1-5점).

3.2.2 저소득층 여성 건강에 대한 영향요인

본 연구에서는 저소득층 여성의 건강수준에 영향을 미칠 수 있는 요인을 개인 및 가족 측면으로 구분하여 살펴본데 개인적 요인에는 연령, 교육수준, 직업형태, 주거형태 및 주거환경인식, 자기효능감 등을 포함하였다. 그 중 직업형태는 정규직을 1, 그 밖의 형태를 0으로, 주

거형태는 자가를 1, 그 밖의 형태를 0으로 재코딩하였다. 주거환경인식은 김교성·노혜진[36]과 권신영 등[50]이 제시한 공간의 충분성, 치안 안정성, 주거환경만족도 등의 세 문항으로 구성하였다(1-4점). 이 세 문항의 내적일관성은 .68로 신뢰할만하였고, 점수가 높을수록 주거환경에 대해 긍정적인 것을 의미한다. 자기효능감은 자신을 둘러싼 고위험 환경에서 포기하지 않고 스스로 일어설 수 있다고 믿는 개인의 신념으로[20], 본 연구에서 활용한 일곱 개 문항의 내적 일관성은 .76으로 신뢰할만하였고, 점수가 높을수록 자기효능감이 높은 것을 의미한다.

가족 요인으로는 혼인형태, 가족응집성 등을 포함하였고, 혼인형태는 기혼을 1, 그 밖의 형태를 0으로 재코딩하였다. 가족응집성은 Olson이 개발한 가족적응성 및 응집성 평가척도Ⅲ 중 가족원간의 친밀감, 가족구성원간의 상호지지, 가족외부환경과의 교류정도, 공동시간과 친구관계, 가족여가활동에 대한 관심 등 다섯 가지 영역으로 구성된 응집성 항목(10문항)만을 사용하였고[21], 이들의 내적일관성은 .69로 신뢰할만한 수준을 보였다(1-4점). 점수가 높을수록 가족응집성 수준이 높은 것을 의미한다.

3.2.3 사회적 지지 자원

저소득층 여성 건강의 결정요인으로 인한 부정적인 건강 결과에 대한 영향 요인을 상세히 살펴볼 수 있는 요인인 사회적 지지 자원의 효과를 탐색하기 위하여 박주연[34]이 사용한 사회적 지지 척도를 본 연구에 맞게 수정하여 활용하였고, 사회적 지지 자원은 친구, 친척, 이웃, 지역 사회/행정기관으로부터의 정서적 지지(존경, 애정, 신뢰, 관심 등), 정보적 지지(문제 해결을 위한 정보 제공), 물질적 지지(돈, 서비스, 물건, 시간), 평가적 지지(행동에 대한 인정, 칭찬 등의 평가와 관련된 정보 제공)로 구분된다(1-4점). 속성별 내적일관성을 파악한 결과 모두 .94 이상으로 나타나 신뢰할만한 수준이었고 점수가 높을수록 사회적 지지 자원 수준이 높은 것을 의미한다.

3.3 분석방법

본 연구에서는 SPSS ver. 21.0 통계 프로그램을 이용하여 자료를 분석하였다. 조사 대상자의 일반적 특성을 살펴보기 위하여 빈도분석과 기술 통계분석을 사용하였고, 측정도구의 신뢰도를 측정하기 위하여 신뢰도 계수(Cronbach α)를 산출하였다. 또한 각각의 변수들에 대한 상관관계수 및 분산 팽창지수(VIF) 등도 검토하였고, 다중

공선성 문제를 해결하기 위하여 표준화 값을 사용하였다. 마지막으로 저소득층 여성의 건강상태에 대한 유의미한 요인과 사회적 지지 자원과의 상호작용을 통한 조절효과를 살펴보기 위하여 평균중심화를 한 후 위계적 회귀분석을 실시하였다.

4. 연구결과

4.1 저소득층 여성의 건강 및 건강에 대한 영향 요인의 일반적 경향

저소득층 여성의 건강을 심리적·신체적 건강에 대한 주관적 인식으로 측정된 결과 주관적 건강(M=3.13)은 중간 수준인 것으로 나타났다. 이는 서울복지패널을 활용하여 서울거주 인구의 사회경제적 박탈과 주관적 건강의 관계를 살펴본 송인한·이한나[15]의 연구에서 제시한 주관적 건강수준보다 낮은 결과로, 본 연구가 대상을 저소득층 여성으로 한정된 것에서 기인하는 것으로 예측할 수 있다.

건강에 대한 영향요인의 특성은 앞서 사회인구학적 변인에서 제시한 연령, 교육수준, 직업형태, 주거형태, 혼인형태를 제외하고 제시하면 개인적 요소인 자기효능감은 2.78점, 주거환경에 대한 인식은 2.53점, 가족 측면에서 가족관계를 의미하는 가족응집성은 2.91점, 본 연구에서 조절변인으로 활용된 사회적 지지 자원은 2.38점으로 나타나 중간 혹은 중간보다 높은 수준을 보였다. 그리고 사회적 지지 자원의 하위요인 수준을 속성별로 살펴본 결과 평가적 지지(M=2.52), 정서적 지지(M=2.44), 정보적 지지(M=2.36), 물질적 지지(M=2.20) 순으로 나타났다 (Table 2 참고).

Table 2. Descriptive of Study Variables

Variable	Range	Min. value	Max. value	M	SD
Health	1-5	1	5	3.13	.90
Self-efficacy	1-4	1.14	4	2.78	.39
Perception of residential environment	1-4	1	4	2.53	.62
Family cohesion	1-4	1.67	4	2.91	.43
Social support	1-4	1	4	2.38	.48
Emotional	1-4	1	4	2.44	.51
Informational	1-4	1	4	2.36	.51
Material	1-4	1	4	2.20	.50
Evaluative	1-4	1	4	2.52	.57

Table 3. Factors influencing health of low-income women and moderating effect of the social support resource

Variable	I		II		
	B	β	B	β	
Social determinants	Age	-.024	-.026	-.032	-.035
	Education	.122	.136*	.131	.145*
	Employment status (1: Regular employee)	.023	.025	.019	.021
	Housing (1: Homeowner)	.071	.079	.059	.066
	Self efficacy	.185	.205**	.189	.210**
	Marital status (1: Married)	.073	.081	.066	.074
	Family cohesion	.026	.029	.028	.031
	Perception of residential environment	-.038	-.043	-.039	-.043
	Moderator	Social support	.138	.153*	.166
Interaction factors	Education × Social support			.324	.161*
	Self efficacy × Social support			-.333	-.079
Constant	3.126(.000)		3.121(.000)		
F-value	5.076(.000)		4.863(.000)		
R ²	0.166		0.191		
R ² (adj)	0.134		0.151		

* p < .10, *p < .05, **p < .01, ***p < .001



Fig. 1. Moderating effect of social support on education of low-income women

4.2 저소득층 여성의 건강에 영향을 미치는 요인

저소득층 여성의 주관적 건강에 영향을 미치는 요인을 살펴보기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였다 (Table 3 참고). 1단계에서는 저소득층 여성 건강에 대한 영향요인 모두를 투입하였다. 그 결과 모형의 설명력은 17%로 유의하였으며(F=5.076, p<.001), 저소득층 여성의 주관적 건강에 영향을 미치는 변인으로는 교육정도, 자기효능감, 사회적 지지 자원 등이 파악되었다. 즉, 저소득층 여성들은 교육정도가 높을수록($\beta=.136$, p<.05), 자기효능감이 높을수록($\beta=.205$, p<.01), 사회적 지지 자원에 만족할수록($\beta=.153$, p<.05) 본인의 건강을 긍정적으로 평가하였다. 특히 사회적 지지 자원이 건강에 유의한 영향을 미치는 것으로 확인됨에 따라 본 연구에서 정한 조절 변인으로서의 타당성을 확보할 수 있었다.

4.3 저소득층 여성의 건강과 영향요인의 관계에서 사회적 지지 자원의 조절효과

위계적 회귀분석의 2단계에서는 저소득층 여성의 주관적 건강 인식과 그것에 영향을 미치는 변인 관계에서 사회적 지지의 조절효과를 파악하기 위하여 1단계에서 유의하게 나타난 교육정도, 자기효능감과 사회적 지지 자원과의 상호작용항을 추가 투입하여 분석하였다 (Table 3 참고). 그 결과, 최종 모형의 설명력은 19%로 1단계보다 변량의 유의미한 증가가 있었으며(F=4.863, p<.001), 유의한 변인은 교육수준($\beta=.145$, p<.05), 자기효능감($\beta=.210$, p<.01), 사회적 지지 자원($\beta=.184$, p<.01), 교육수준과 사회적 지지 자원의 상호작용항($\beta=.161$, p<.05) 등으로 나타났다. 회귀분석모델에서 상호작용항이 통계적으로 유의할 경우 상호작용효과가 있는 것으로

Table 4. Factors influencing health of low-income women and moderating effect by the sub-areas of social support resource

Variable	A1 (II)		A2 (II)		A3 (II)		A4 (II)			
	B	β	B	β	B	β	B	β		
Social determinants	Age	-.040	-.044	-.018	-.020	-.030	-.034	-.036	-.040	
	Education	.123	.136*	.130	.144*	.135	.150*	.147	.163*	
	Employment status (1: Regular employee)	.011	.012	.025	.027	.016	.018	.018	.020	
	Housing (1: Homeowner)	.050	.055	.067	.075	.063	.069	.061	.068	
	Self efficacy	.193	.213**	.182	.202**	.201	.223**	.207	.230**	
	Marital status (1: Married)	.059	.066	.070	.077	.069	.076	.075	.083	
	Family cohesion	.019	.021	.033	.036	.030	.034	.043	.047	
	Perception of residential environment	-.040	-.045	-.037	-.041	-.035	-.039	-.040	-.044	
Moderator	Social support (A)	Emotional (A1)								
		Informational (A2)	.186	.207**	.170	.189**	.148	.164*	.100	.111
		Material (A3)								
		Evaluative (A4)								
Interaction factors	Education × A(n)	.308	.176*	.208	.111*	.252	.125*	.284	.169*	
	Self efficacy × A(n)	-.246	-.061	-.293	-.076	-.244	-.055	-.274	-.078	
Constant		3.121(.000)		3.128(.000)		3.119(.000)		3.119(.000)		
F-value		5.180(.000)		4.624(.000)		4.588(.000)		4.359(.000)		
R ²		.201		.183		.182		.174		
R ² (adj)		.162		.143		.142		.134		

* p < .10, *p < .05, **p < .01, ***p < .001

해석할 수 있다고 한 Baron과 Kenny[42]의 방법을 전제로 본 결과를 분석하면 저소득층 여성의 교육수준이 건강에 미치는 영향은 사회적 지지 자원에 의해 조절된다는 것을 의미한다.

본 결과는 빈곤 여성한부모의 학력이 낮을수록 우울 정도가 높지만, 자녀양육 스트레스와 우울 사이에서 사회적 지지를 포함하는 자원이 조절작용을 한다고 한 김유심·곽지영[57]의 연구와 유사한 맥락으로서 사회적 지지 자원이 저소득층 여성 건강에 대한 보호요인으로서 작용할 수 있음이 확인되었다. 그리고 저소득층 여성의 건강에 대한 사회적 지지 자원의 조절효과를 보다 구체적으로 살펴보기 위하여 평균값과 표준편차를 토대로 집단을 세 개로 구분하였고, 교육수준은 대학교 졸업(중퇴 포함) 이상과 고등학교 졸업(중퇴 포함) 이하로 집단을 구분하여 단순회귀선의 기울기를 확인하였다. 저소득층 여성의 교육수준에 따른 건강상태 평가는 사회적 지지 자원 정도에 따라 차이가 있었으며, 사회적 지지 자원 수준이 높을수록 기울기가 급격하여 사회적 지지가 교육수

준과 상호작용하여 건강수준에 대한 평가에 영향을 미친다는 것을 확인할 수 있었다(Fig. 1 참고). 즉 교육수준이 낮은 경우 사회적 지지 자원 정도에 따른 차이는 거의 없었지만 교육 수준이 높은 경우 사회적 지지 자원 수준에 따라 차이가 크게 나타나 교육수준이 높은 경우에 사회적 지지 자원의 효과가 큰 것으로 파악되었다. 또한 사회적 지지 자원 수준에 의해 교육수준과 주관적 건강 관계의 방향성이 변화한 것을 확인할 수 있는데 사회적 지지 자원이 낮은 집단의 경우 교육수준과 건강의 관련성이 부적 관계로 나타났다. 이러한 결과는 교육수준이 높은 집단이라고 할지라도 사회적 지지 자원 수준이 높지 않다면 건강에 대한 인식이 부정적일 수 있음을 의미하는 것이다. 결론적으로 사회적 지지 자원은 저소득층 여성의 교육수준에 따른 건강 상태 차이를 완화시킬 뿐 아니라 교육수준과 건강의 긍정적 관계는 사회적 지지 자원이 낮은 경우에는 성립되지 않는 것으로 확인됨으로써 저소득층 여성의 건강 증진을 위해서는 사회적 관계 강화를 위한 보다 구체적인 실천 방안이 마련될 필요가 있

다는 시사점을 도출하였다.

마지막으로 저소득층 여성의 건강에 대한 영향요인과 건강의 관계에서 사회적 지지 자원의 속성별 하위요인인 정서, 정보, 물질, 평가적 지지의 조절효과를 세부적으로 검증하여 유의성을 파악하였다. 사회적 지지 자원 전체의 조절효과 검증과 동일하게 1단계에서는 건강에 대한 영향요인 모두를 투입하였고, 2단계에서는 정서, 정보, 물질, 평가 등의 각 요인과 건강에 대한 영향요인 중 유의하게 나타난 교육수준 및 자기효능감과의 상호작용항을 추가 투입하여 분석하였으며 2단계 결과만을 제시하면 Table 4와 같다. 주요 결과를 살펴보면 사회적 지지 자원의 하위요인 중 정서적 지지, 정보적 지지, 물질적 지지가 높을수록 저소득층 여성의 주관적 건강 인식이 높아지는 것으로 나타났고 공통적으로 교육수준과 자기효능감이 건강과 정적 관계임이 확인되었다. 그리고 조절효과를 파악하기 위하여 사회적 지지 자원의 하위요인과 건강에 대한 영향요인의 상호작용항을 평균중심화하여 투입한 결과 정서적 지지와 교육수준($\beta=.176, p<.05$), 정보적 지지와 교육수준($\beta=.111, p<.10$), 물질적 지지와 교육수준($\beta=.125, p<.10$), 평가적 지지와 교육수준($\beta=.169, p<.05$)의 상호작용항이 유의한 것으로 파악되었다. 즉 정서적, 정보적, 물질적, 평가적 지지가 건강에 대한 영향요인인 교육수준과 건강의 관계에서 조절변인으로서 기능하는 것을 확인할 수 있었다.

5. 결론 및 논의

본 연구는 저소득층 여성의 건강 수준에 영향을 미치는 요인을 다각적으로 살펴보고, 그 중 사회적 지지 자원이 저소득층 여성들이 가지고 있는 다양한 특성과 건강의 관계에서 상호작용을 하는지 파악하는 것을 목적으로 하였다. 본 연구를 위하여 소득에 따라 저소득층 기준에 부합하고 2인 이상의 가족 구성원으로 이루어진 가구 내 성인 여성을 대상으로 설문조사를 실시하였고 연구 대상은 최종 239명이었으며, 기술통계, 상관분석 및 회귀분석 등을 이용하여 연구 결과를 도출하였다. 본 연구의 주요 결과와 논의를 전개하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구 결과 저소득층 여성들이 평가하는 본인의 건강 수준은 중간 수준이었고, 그들의 건강에 미치는 요인으로는 교육수준, 자기효능감 등이 파악되었다. 저소

득층 여성의 건강 수준에 대한 인식이 높지 않게 나타난 점은 건강 관련 연구가 일관되게 보고하고 있는 빈곤할수록 건강이 좋지 못하다는 것과 특히 여성의 건강은 생물학적 요인보다는 사회심리적 요인의 영향이 더 크다는 연구 결과들의 맥락에서 이해할 수 있다[11, 15]. 여성 건강에 대한 사회심리적 요인의 영향력은 결과적인 측면뿐만 아니라 과정적인 측면에도 영향을 미칠 수 있는 가능성을 내포하고 있는데, 그러한 점에서 저소득층 여성들이 교육수준과 자기효능감이 높을수록 본인의 건강을 긍정적으로 평가하는 것은 그들의 건강 증진을 위한 다양한 개입의 근거가 될 수 있다. 교육수준은 사회경제적 지위를 구성하는 요소로서 직업이나 소득 수준에도 영향을 미칠 수 있기 때문에 대표적인 건강불평등 결정요인으로 제시되어 왔고, 연령이나 성별에 따라서도 건강에 대한 교육수준의 효과가 상이하다는 것이 입증되면서 특히 여성과 낮은 교육수준 집단에 대한 건강증진 필요성이 강조되었다[5]. 구체적으로 확실적인 보건의료 접근보다는 사회경제적 지위를 반영한 건강관리체계 확립이나 교육과 고용기회 등을 포괄하는 다면적인 정책 개발이 제안되고 있다[35]. 또한 자기효능감과 건강의 유의미한 관계가 본 연구에서도 확인되었는데, 자기효능감은 삶의 다양한 사건들에 대한 통제 능력에 대한 신념으로 저소득층 여성들의 자기효능감은 건강관리 및 예방행동에 긍정적인 작용을 하는 중요한 요인으로 강조되고 있다[3, 12]. 안양희 등[54]의 연구에서 역시 저소득층 여성가구를 위한 임파워링 프로그램이 자기효능감과 건강행동에 긍정적인 영향을 미치는 것이 규명되기도 하였다. 이경우 등[37]도 저소득층 중년 여성의 자기효능감은 건강수준뿐 아니라 건강증진행위와도 유의미한 관계가 있음을 제시하면서 자기효능감을 증진시킬 수 있는 개입 마련을 강조하였다. 실제로 현순희·이규영[46]은 취약한 중년 여성을 대상으로 실시한 여성건강리더 교육프로그램의 효과를 검증하였는데, 프로그램 실시 후 건강관리역량이 상승하는 효과가 나타났고 이를 토대로 본인의 건강에 대한 긍정적인 동기유발을 제고할 수 있는 지속적인 방안 마련을 제안하기도 하였다.

둘째, 저소득층 여성들의 건강에 사회적 지지 자원의 유의미한 영향력이 확인되었고 특히 사회적 지지 자원은 교육수준과 주관적 건강 관계에서 조절변인으로서의 기능을 하는 것으로 나타났다. 즉 사회적 지지 자원 수준이 높을수록 교육수준과 상호작용하여 저소득층 여성의 건

강 수준 평가에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그리고 교육수준과 주관적 건강의 긍정적 관계는 사회적 지지 자원 수준이 높거나 중간일 경우에만 한정되고 사회적 지지 자원 수준이 낮은 경우에는 교육수준과 건강의 관련성이 부적으로 나타났는데 이는 사회적 지지 자원이 저소득층 여성의 건강을 좌우하는 중요한 요인임을 의미하는 것이다. 이러한 결과는 경제적 결핍뿐 아니라 삶의 다양한 차원에서 다면적 경험을 하게 되는 저소득층 여성의 건강을 위한 실천적 방안의 범위를 사회적 지지 체계 확립 차원으로 확대할 필요가 있음을 시사한다. 따라서 저소득층 여성의 건강 증진을 위해서는 대상에 대한 세분화된 접근뿐 아니라 사회구조적 환경의 개선도 필요하며 사회적 지지 자원을 활용할 수 있는 방안을 함께 고민해야 할 것이다. 예를 들면 지역사회 차원에서 여성을 개별적으로 접근하는 건강 프로그램뿐만 아니라 집단 건강 증진 프로그램을 구성하여 운영하거나 내용상으로도 지지 체계의 중요성을 포함하는 건강교육 프로그램이 실시될 필요가 있다[37, 48]. 2013년부터 시작된 서울시의 여성건강사업을 예로 들면 모성건강에만 초점을 맞춘 기존의 건강정책에서 벗어나 여성의 생애주기에 따른 건강사업으로 진행이 되었고 지역여성건강네트워크 조성을 통한 여성건강교육프로그램이 개발되었으며 자치구의 여성 요구를 고려한 차별적인 건강사업 등이 이루어졌다 [26]. 이러한 성인지적 관점의 건강사업이 지속적으로 이루어질 수 있도록 국가 차원의 적극적인 지원과 관심이 필요하다.

셋째, 저소득층 여성의 건강 영향요인과 건강의 관계에 대한 사회적 지지 자원 하위요인의 조절효과를 살펴본 결과 정서적, 정보적, 물질적, 평가적지지 등 모든 영역이 조절효과가 있는 것으로 파악되었다. 사회적 지지 자원의 하위요인에 대한 세부 검증은 저소득층 여성의 건강증진을 위한 실천방안을 다양화할 수 있는 근거로 활용할 수 있다. 구체적으로 친척으로부터의 정서적 지지나 지역 공공기관으로부터의 물질적 지지는 빈곤층의 경제적 스트레스나 정신건강의 취약성을 완화시킬 수 있는 요인으로 강조되었다[52]. 따라서 주민밀착형의 다양한 지역기관에서 여성한부모가구나 여성가구주가의 건강 증진을 위한 프로그램이 포괄적 개념으로 개발되고 운영된다면 방법적 측면에서 빈곤층을 위한 프로그램이라는 낙인감을 중화시키는 효과를 가질 뿐 아니라, 내용적 측면에서도 자기효능감 향상, 가족관계 증진, 자조

그룹 형성, 건강생활을 위한 문화 및 여가프로그램 제시 등의 다양한 접근이 가능할 것이다.

결론적으로 본 연구에서는 저소득층 여성들의 소득이 충분하지 않은 상황에서의 건강 수준과 그것에 영향을 미치는 요인들을 이해함으로써 그들을 위한 실천방안이 직접적인 건강 관련 측면뿐 아니라 자기 관리 역량강화와 같은 심리적 지원, 사회적 지지 자원 확대를 위한 안 전향과 같은 제도 구축 등까지 복합적이고 포괄적인 관점에서 접근할 필요가 있다는 시사점을 도출할 수 있었다. 이러한 함의에도 불구하고 본 연구는 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 통계자료의 시점 경과성이 갖는 문제가 있다. 본 연구의 목적이 실태나 현황 조사가 아닌 저소득층 여성의 건강에 대한 영향요인 파악과 그 요인들의 관계 규명에 있었기 때문에 건강에 대한 영향 요인들의 관계가 시간 흐름에 큰 변화는 없을 것으로 예상하였다. 실제로 이 한계점을 보완하기 위하여 여성 관련 조사 중 가장 대표성을 갖는 여성가족패널자료 중 여성건강을 주제로 다루기 시작한 2012년부터 가장 최근인 2017년까지의 보고서를 살펴보았다[27-32]. 그 결과 우리나라 여성들이 인식하는 주관적 건강에 연령과 학력수준이 지속적으로 영향을 미치는 것으로 파악되어 본 연구 결과의 일부를 지지하는 것을 알 수 있었다. 그러나 후속연구에서는 저소득층 여성의 건강과 관련된 요인에 시간속성을 반영한 종단연구를 실시하여 저소득층 여성의 건강 문제를 완화할 수 있는 사회적 지지 자원이나 또 다른 요인들의 작용 과정을 심층적으로 검증해야 할 것이다.

둘째, 조사대상자 측면에서 본 연구는 소득 기준에 의거하여 저소득층 여성이 주로 활용하는 사회복지관이나 지역자활센터를 중심으로 대상자 표집을 실시하였기 때문에 복지서비스를 이용하지 않는 저소득층 여성을 포함하지 않았다는 한계가 있으며 이것은 본 연구 결과를 일반화시키는데 주의를 요구한다. 즉, 소득 기준에 의거한 같은 저소득층 여성이라고 할지라도 건강 요구 및 생활 방식이 다를 수 있기 때문에 후속 연구에서는 저소득층 여성 내 다양한 대상별 건강 요구를 이해해야 하며 세분화된 대상을 위한 자기효능감이나 사회적 지지 자원의 활용 방안을 보다 구체적으로 탐색해야 할 것이다.

2000년대부터 건강불평등은 주요한 사회적 이슈가 되어 왔으며, 저소득층에게는 삶의 전반적인 영역에 영향을 미치면서 건강 악순환 고리를 형성하게 하여 많은 문제점을 양산하고 있어 인권적, 사회적 관점으로 접근이

이루어지고 있다[2]. 특히 저소득층 여성은 남녀차별적 사회구조, 부양역할 책임 등으로 건강 이슈가 다른 집단과 비교했을 때 더욱 심각할 수 있기 때문에 본 연구 결과는 저소득층 여성의 건강뿐만 아니라, 삶의 질 개선을 위한 정책 및 서비스 개발의 기초자료가 될 수 있을 것이다. 그리고 현재 우리나라에는 건강불평등에 대한 정책이 구체적으로 존재하기보다는 의료비 지원, 공공정책 강화 등의 물적 측면으로 지원의 초점이 맞춰져 왔다는 한계가 지적되고 있다[2]. 저소득층 여성 건강 관련 정보를 보다 통합적이고 복합적인 관점에서 다양하게 제시해 보고자 한 본 연구의 의미는 건강 증진을 위한 맞춤형 통합 프로그램 개발 시 관점 확대를 도모하는데 중요한 자료로 활용될 수 있을 것이다.

REFERENCES

- [1] C. H. Jo, C. S. Kim & K. J. Lee. (2015). Empirical study on subjective health recognition and social capital in Tanzania. *Journal of Public Society*, 5(2), 227-260. UCI : G704-SER00002738.2015.5.2.003
- [2] C. K. Lee. (2006). Health inequalities and counter policies in Korea. *The Journal of Asiatic Studies*, 49(1), 66-103. UCI : G704-000745.2006.49.1.001
- [3] C. Shieh, M. E. Broome & T. E. Stump. (2010). Factors associated with health information-seeking in low-income pregnant women. *Women & Health*, 50(5), 426-442.
- [4] C. S. Oh. (2012). The effects of the elderly's subjective health perceptions and quality of life on their depression and suicide ideation. *The Korean Journal of Health Service Management*, 6(2), 179-191. UCI : G704-SER000002085.2012.6.2.007
- [5] E. J. Kang & Y. T. Cho. (2009). Equity in health expectancy across sex and educational attainment and its policy implication. *Health and Welfare Policy Forum*, 149, 15-25.
- [6] E. R. Kim. (2013). Social capital as a moderator of the relationship between self-rated health and depression among elderly with chronic arthritis. *Health and Social Science*, 33, 59-83. UCI : G704-001339.2013.33.005
- [7] G. Y. Kim, E. M. Kim & S. S. Bae. (2009). Social capital and stage of change for physical activity in a community sample of adults. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 26(1), 63-80. UCI : G704-000885.2009.26.1.005
- [8] G. Y. Shin & E. K. Kim. (2014). Factors associated with health-related quality of life in vulnerable elderly women. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 28(3), 419-431. UCI : G704-SER000009448.2014.28.3.004
- [9] H. Graham. (2004). Social determinants and their unequal distribution: Clarifying policy understandings. *The Milbank Quarterly*, 82(1), 101-124.
- [10] H. H. Lee. (2016). A study on structures of the Koreans' health inequality. *Korean Public Management Review*, 30(1), 85-110. DOI : 10.24210/kapm.2016.30.1.004
- [11] H. J. Chang & H. Y. Park. (2015). Analysis of socio-environmental factors affecting healthy life years for women. *Public Health Weekly Report*, 8(18), 397-405.
- [12] H. Lee, S. H. Cho, J. H. Kim, Y. K. Kim & H. I. Choo. (2014). Influence of self efficacy, social support and sense of community on health-related quality of life for middle-aged and elderly residents living in a rural community. *Journal Korean Academy of Nursing*, 44(6), 608-616. UCI : G704-000229.2014.44.6.011
- [13] H. R. Kim. (2005). The relationship of socioeconomic position and health behaviors with morbidity in Seoul, Korea. *Health and Social Welfare Review*, 25(2), 3-35.
- [14] H. Y. Kim. (2010). *Policy suggestions to increase health care for the low-income bracket*. Gyeonggi: Gyeonggi Research Institute.
- [15] I. H. Son & H. N. Lee. (2011). The effects of socioeconomic deprivation on self-rated health : mediating effects of civil optimism. *Seoul Studies*, 12(3), 33-51. UCI : G704-001108.2011.12.3.007
- [16] J. D. Kim, M. Y. Jung, K. B. Kim & J. W. Noh. (2016). Effect of social and economic levels of adult women on anxiety and depression symptoms. *The Journal of the Korea Contents Association*, 16(8), 29-38. DOI : 10.5392/JKCA.2016.16.08.029
- [17] J. E. Seok. (2004). Women and poverty in Korea: the feminization of poverty? *Korean Journal of Social Welfare*, 56(2), 167-192. UCI : G704-000330.2004.56.2.010
- [18] J. G. Kim. (2007). Study on determinants of medical care utilization behavior of the poor. *Korean Journal of Social Welfare Studies*, 34, 29-53. DOI : 10.16999/kasws.2007..34.29
- [19] J. H. Heo, Y. T. Cho & S. M. Kwon. (2010). The effects of socioeconomic deprivations on health. *Korean Journal of Sociology*, 44(2), 93-120. UCI : G704-000205.2010.44.2.002
- [20] J. H. Kang. (2012). *The study of factors influencing the*

- will of independence of residents living in permanent rental apartments*. Doctoral dissertation. Kyungsoong University, Busan.
- [21] J. H. Park. (2009). *The effects of family stress and resilience on social problem solving ability of middle age*. Doctoral dissertation. Sungshin Women's University, Seoul.
- [22] J. Kim & E. Song. (2014). Health - protective factors of the healthy low-income elderly : A qualitative interview study. *Health and Social Science*, 36, 103-131. UCI : G704-001339.2014..36.002
- [23] J. Kim & G. Han. (2012). Identifying latent classes in Korean baby boomers' health status. *Korea Journal of Population Studies*, 35(3), 57-85. UCI : G704-000152.2012.35.3.005
- [24] J. M. Sung. (2010). Longitudinal study on the effects of relationship satisfaction and self-esteem on the depression among the low-income, middle-aged Korean women. *Health and Social Welfare Review*, 30(2), 110-133. DOI : 10.15709/hswr.2010.30.2.110
- [25] J. R. Lee & S. W. Ok. (2001). Family life events, social support, support from children, and life satisfaction of the low-income female earners. *Journal of the Korean Home Economics Association*, 39(5), 49-63. UCI : G704-000012.2001.39.5.001
- [26] J. S. Chang Lee. (2017. 11. 22.). Why did health project for women in Seoul end? *The women's news*. (<http://www.womennews.co.kr/news/128201>)
- [27] J. S. Joo et al. (2017). *Korean longitudinal survey of women & families : the 2017 annual report*. Seoul: Korean Women's Development Institute.
- [28] J. S. Joo et al. (2016). *Korean longitudinal survey of women & families : the 2016 annual report*. Seoul: Korean Women's Development Institute.
- [29] J. S. Joo et al. (2015). *Korean longitudinal survey of women & families : the 2015 annual report*. Seoul: Korean Women's Development Institute.
- [30] J. S. Joo et al. (2014). *Korean longitudinal survey of women & families : the 2014 annual report*. Seoul: Korean Women's Development Institute.
- [31] J. S. Joo et al. (2013). *Korean longitudinal survey of women & families : the 2013 annual report*. Seoul: Korean Women's Development Institute.
- [32] J. S. Joo, Y. T. Kim, C. S. Song, C. K. Son & C. S. Lim. (2012). *Korean longitudinal survey of women & families : the 2012 annual report*. Seoul: Korean Women's Development Institute.
- [33] J. Y. Lim, T. J. Lee, S. S. Bae, K. H. Yi, K. H. Kang & Y. H. Hwang. (2010). The effect of social capital on health-promoting behaviors of the poor. *Korea Social Policy Review*, 16(2), 131-180. DOI : 10.17000/kspr.16.2.201001.131
- [34] J. Y. Park. (2011). *The impact of family resilience and social support affecting the psychological welfare of single parents and their adolescent*. Doctoral dissertation. Chonnam National University, Gwangju.
- [35] K. R. Shin, J. S. Shin & J. Y. Kim. (2005). A comparison on self-rated health, health status, and health promotion behaviors between low income and non-low income elderly women. *Korean Journal of Adult Nursing*, 17(5), 732-742.
- [36] K. S. Kim & H. J. Noh. (2011). *Poverty in Korea : multidimensional approaches and reproductive mechanism*. Seoul: Press of Sharing House.
- [37] K. W. Lee, K. S. Park, Y. S. Kang, R. B. Kim, B. K. Kim & A. R. Seo. (2009). The association of family support and self-rated health status of low-income middle-aged women. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 26(3), 15-23. UCI : G704-000885.2009.26.3.009
- [38] M. S. Chung. (2007). A study on the links between poverty and gender-In terms of the social exclusion perspective-. *Issues in Feminism*, 7(1), 55-92. UCI : G704-001989.2007.2007.7.001
- [39] M. Y. Shim, D. M. Yeum, S. A. An & B. G. Jeong. (2012). A study on health inequality that low income groups in the health vulnerable regions have recognized. *Journal of Critical Social Policy*, 37, 155-201. UCI : G704-SER000010228.2012..37.011
- [40] N. S. Kim. (2016). Women's health indicators: A glance through women's health stats and facts in Korea. *Health and Welfare Policy Forum*, 235, 6-14.
- [41] OECD(Organization for Economic Co-operation and Development). (2013). *How's life? 2013: Measuring well-being*. Paris: OECD.
- [42] R. M. Baron & D. A. Kenny. (1986). The moderator - mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, 51(6), 1173.
- [43] R. M. Vincer, E. M. Ozer, S. Denny, M. Resnick, A. Fatusi & C. Currie. (2012). Adolescence and the social determinants of health. *Lancet*, 379(9826), 1641-1652.
- [44] S. Chung, Y. Kim & H. Choi. (2013). Relationship between social-economic resources and health : A comparison of elderly with different age groups. *Journal*

- of Population, Health and Social Welfare, 33(2), 63-90.
DOI : 10.15709/hswr.2013.33.2.63
- [45] S. E. Lee. (2012). Economic activity participation as a moderator of the relationship between perceived health status and life satisfaction among elderly with chronic illness. *Mental Health & Social Work, 40(1)*, 234-262.
- [46] S. H. Hyun & K. Y. Lee. (2012). Effects of a Women's Health Leader Education Program for Middle-aged in an Urban Area. *Journal of Population, Health and Social Welfare, 32(4)*, 551-576.
DOI : 10.15709/hswr.2012.32.4.551
- [47] S. K., Kahng & T. Y. Kwon. (2008). An exploratory study on the effects of socioeconomic status on depressive symptoms across lifespan. *Mental Health & Social Work, 30*, 332-355.
UCI : G704-000500.2008.30.013
- [48] S. R. Kim & R. K. Kim. (2016). Impact continuing education program participation on successful aging in the elderly: focusing on analyzing moderating effect of depression. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology, 6(10)*, 23-33. DOI : 10.14257/AJMAHS.2016.10.11
- [49] S. Y. Kim, S. Kim & J. S. Lee. (2013). The effect on housing on health. *Health and Social Science, 34*, 109-133. UCI : G704-001339.2013.34.012
- [50] S. Y. Kwon. (2012). *A study on the impaction on the social exclusion to the self-sufficiency program of the poor female-headed households: focused on the mediating effects of empowerment*. Doctoral dissertation. Kyungpook National University, Daegu.
- [51] T. J. Lee, K. H. Kang, S. S. Bae, K. H. Yi & J. Y. Lim. (2006). *Determinants of health-promoting behaviors of the poor*. Seoul: Ministry of Health and Welfare.
- [52] T. W. Eom. (2008). The effects of self-efficacy and social support in the relationship between economic stress and depression of the indigent population. *Mental Health & Social Work, 28*, 36-66.
UCI : G704-000500.2008.28.002
- [53] World Health Organization, & Commission on Social Determinants of Health. (2008). *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*. Geneva: World Health Organization.
- [54] Y. H. Ahn, K. K. Kim, G. Y. Kim & H. Y. Song. (2010). Effects of an empowering program on health quality of life, decision making self-efficacy, self-care competency, and reasonable medical care utilization among low income women households. *Journal of Korean Public Health Nursing, 24(2)*, 237-248.
UCI : G704-SER000009448.2010.24.2.003
- [55] Y. J. Son. (2007). The influencing factors on health related quality of life(HRQOL) in married working women. *Korean Journal of Adult Nursing, 19(3)*, 422-435. UCI : G704-000678.2007.19.3.002
- [56] Y. R. Park & Y. J. Son. (2009). Relationship of satisfaction with appearance, self-esteem, depression, and stress to health related quality of life in women across the lifespan. *Korean Academy of Fundamentals of Nursing, 16(3)*, 353-361.
UCI : G704-001689.2009.16.3.011
- [57] Y. S. Kim & J. Y. Kwak. (2010). The effect of life-events stress, social support, and family cohesion on depression of female heads in poverty-focused on women with children under 18 in Seoul-. *Seoul Studies, 11(1)*, 161-179. UCI : G704-001108.2010.11.1.001
- [58] Y. S. Shin. (2009). A study to improve health security for low income people. *Health and Welfare Policy Forum, 5*, 79-91.

김 미 영(Kim, Mi Young)

[정회원]



- 2003년 2월 : 숙명여자대학교 가족자원경영학과(문학사)
- 2006년 8월 : 숙명여자대학교 가정관리학과(가정학석사)
- 2013년 8월 : 숙명여자대학교 가정관리학과(가정학박사)
- 2010년 3월 ~ 현재 : 숙명여자대학교 가족자원경영학과 강사
- 관심분야 : 가족, 빈곤, 건강, 삶의 질
- E-Mail : snow1205@naver.com