

간호학생의 빈곤과 건강 관련성에 대한 인식 및 빈곤에 대한 태도 연구

황라일
신한대학교 간호학과 교수

A Study on Poverty and Health Perceptions and Attitudes toward Poverty among Nursing Students

Rah-Il Hwang
Professor, Department of Nursing, Shinhan University

요약 본 연구는 간호학생을 대상으로 빈곤과 건강 관련성에 대한 인식 및 빈곤에 대한 태도를 파악하기 위해 시도하였다. 본 연구는 일 대학 간호학생 198명을 대상으로 표준화된 설문지를 활용하여 조사한 후 SPSS ver. 22.0을 이용하여 분석하였다. 연구결과 간호학생은 빈곤에 대한 간호교육의 중요성을 인식하고 있으며 임상실습, 봉사 등 비교과 프로그램을 통한 간호교육이 필요함도 인식하였다. 간호학생은 빈곤과 건강에 악순환에 대해 인식하고 있었으나 빈곤층 건강 행태에 대한 인식은 부족하였다. 빈곤에 대한 태도는 사회구조적 책임 보다 개인적 요인으로 인식하고 있는 경향이 있었고, 연령, 경제적 수준, 정치적 성향과 임상실습 여부에 따른 점수 차이가 있었다. 결론적으로 빈곤층 건강불평등 옹호를 위한 역량있는 간호사 배출을 위해서는 다학문적 융합 임상실습 교육 이외 및 봉사 활동 등 프로그램 개발이 필요할 것이다.

주제어 : 빈곤, 태도, 간호학생, 간호교육, 건강불평등

Abstract The purpose of this study was conducted to identify perceptions about the relationship between poverty and health and examined the attitudes toward poverty among nursing students. This study administered a standardized questionnaire to 198 nursing students at a university. The data were analyzed using SPSS 22.0. The results of the study showed that nursing students recognized the importance of nursing education for poverty. They also recognized that clinical practice and extra-curricular programs such as volunteer activities were necessary for nursing education. Furthermore, they were aware of the vicious cycle of poverty and health; however, their awareness of the health behavior of the poor was insufficient. In the perception of attitudes toward poverty, individual explanations of poverty tended to be more common than structural explanations, and there was a difference in scores according to age, economic level, political orientation, and clinical practice. In conclusion, it is necessary to develop programs, such as multidisciplinary convergence clinical practice education and volunteer activities, to produce competent nurses to health inequity care for the poor.

Key Words : Poverty, Attitudes, Student nurses, Nursing education, Health inequity

*This work was supported by the research grant of the Shinhan University in 2020

*Corresponding Author : Rah-Il Hwang(hwangri@hanmail.net)

Received March 1, 2021

Accepted May 20, 2021

Revised March 24, 2021

Published May 28, 2021

1. 서론

1.1 연구의 필요성 및 목적

빈곤은 개인이나 특정 집단이 삶의 웰빙을 추구하는데 필요한 역량 또는 자원이 박탈되어 발생한 상태로써, 인간 개개인 삶과 가정체제, 범죄율 증가 등의 사회적 위험을 야기할 수 있어, 대부분 국가에서는 해결해야 하는 주요 과제로 인식하고 있다[1,2]. 우리나라의 경우 고도 경제성장으로 빈곤 규모가 감소하다가 IMF 경제위기 이후 노동소득분배율 감소, 비정규직 및 저임금 근로자 증가, 인구고령화 등으로 빈곤 인구가 양산되었으며 이는 앞으로 더욱 심화될 것이라는 전망이 지배적이다[3].

또한 빈곤은 건강불평등의 주요 요인으로써 빈곤층의 경우 열악한 환경, 건강정보 이해 부족, 불량한 건강행위, 사회적지지 부족, 의료이용 접근성 제한 등 여러 문제를 겪고 있다. 특히 빈곤층의 높은 스트레스 수준과 우울 등 정신건강문제, 고혈압, 당뇨 등 만성질환 유병률로 인해, 우리나라 소득 최저 1분위 집단의 경우 최고 5분위 집단 보다 기대수명은 6년, 건강기대수명은 11년이나 낮다[4,5]. 최근 코로나19가 전 세계로 유행하면서 저소득층의 코로나 발생률 및 사망률도 고소득층 보다 더 높게 나타났다[6,7]. 이렇듯 빈곤으로 인한 건강불평등 문제는 지속적으로 감시하고 조치를 마련해야 할 보건의료분야의 중요한 과제이다.

간호사는 건강증진, 질병예방 및 질병관리 등 건강 욕구를 충족하지 못하는 대상자에게 간호학적 지식과 기술을 가지고 인간 중심의 가치를 실현하는 전문직이다. 또한, 보건의료현장에서 신체적, 심리적, 사회경제적으로 취약한 대상자가 건강상의 불이익이 있을 것이라 우려될 때, 소외되고 약한 그들의 입장을 옹호하기 위해 간호활동을 수행해야 할 중요한 임무가 있다[8, 9]. 건강수준이 좋지 않은 빈곤층의 경우 경제활동 제약에 따른 소득 손실과 함께 재앙적 의료비로 인해 사회경제적 어려움에 봉착할 위험이 있으므로, 간호사는 이들의 기본적 보건 의료서비스 접근성 보장에 관심을 가질 필요가 있다[10,11]. 특히 우리나라는 급속한 고령화와 OECD국가 중 가장 높은 노인 빈곤율과 자살률을 기록하고 있어, 이들의 권리를 지지하고 보호해주는 간호사의 역할은 더욱 중요해질 것이라 판단된다[12].

빈곤에 대한 태도는 빈곤과 빈곤층에 대한 생각과 느낌이이며, 이러한 태도는 행동으로 표현하려는 준비 상태로 개념화 할 수 있다[13,14]. 빈곤층 대상으로 서비스를

제공하는 인력이 빈곤을 어떻게 규정하고 빈곤의 원인을 어디에 두느냐 등 빈곤에 대한 태도는 빈곤층을 대상으로 제공하는 서비스 개입 방식에 반영될 수 있다[13,15]. 간호사가 가지는 빈곤에 대한 태도는 개인의 욕구와 성격, 소속 집단의 규범과 가치, 경험과 학습에 의해 형성되고 변화될 수 있으며, 빈곤층과의 사회적 상호작용과 빈곤층을 돌보는 능력에 영향을 미칠 수 있다[16]. 그러나 간호사는 빈곤에 대한 경험이 부족한데다 빈곤 관련 교육 부족, 대중매체 왜곡 등으로 빈곤의 원인과 결과에 대한 인식이 부족하고 빈곤층을 이해하는데도 한계가 있다[15,16]. 선진 외국의 경우 간호학과 학부 교육의 핵심 역량 중 빈곤층의 건강불평등을 감소시키고 그들을 옹호할 수 있는 역량을 중요하게 강조하고 있다. 또한 간호학생이 빈곤층에 대한 태도와 유능한 간호 기술을 함양할 수 있도록 간호 교육과정 내 이론 교육 이외에도 빈곤 시뮬레이션 등 교육 기회를 제공하고 있다[17,18]. 그러나 우리나라에서 학부 학생 대상 빈곤에 대한 태도를 분석한 연구는 사회복지학, 유아교육학 정도로도 매우 미약하게 진행되었으며, 간호학생 대상 빈곤에 대한 태도 연구는 빈곤 원인과 결과에 대한 인식 조사와 관련된 초기 연구에 국한되어 있다[8,14,19]. 더구나 간호학과 교육과정 내에서 빈곤 관련 내용을 다루는 전공 이론과 임상실습 교육에 대한 인식 정도와 간호학생의 빈곤과 건강에 대한 인식 등에 대해 규명한 연구는 거의 이루어지지 않은 상황이다.

1.2 연구목적

본 연구는 간호학생을 대상으로 빈곤 관련 교육 인식, 빈곤과 건강 관련성에 대한 인식 및 빈곤에 대한 태도를 파악해 향후 빈곤층을 위한 건강관리 서비스를 제공할 수 있는 역량있는 간호 교육프로그램 개발에 필요한 기초자료를 제공하는데 목적이 있다.

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 간호학생의 빈곤 관련 간호 교과 및 비교과 경험에 대한 인식을 파악한다.

둘째, 간호학생의 빈곤과 건강 관련성에 대한 인식을 파악한다.

셋째, 간호학생의 빈곤에 대한 태도에 대해 파악한다.

넷째, 간호학생의 특성별 빈곤 태도 차이를 비교 분석한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 간호학생의 빈곤 관련 교육과정 경험, 빈곤과 건강 관련성에 대한 인식 및 빈곤에 대한 태도를 규명하기 위한 서술적조사연구이다.

2.2 연구대상 및 자료수집

본 연구는 경기도 소재 4년제 일개 대학의 간호학생을 편의표집하여 대상자로 선정하였다. 먼저 연구자가 해당 학교 학생들에게 비대면 실시간 또는 SNS를 통해 연구 목적과 과정을 설명하고 설문 협조에 대한 동의를 구한 후, 설문 목적을 이해하고 설문 참여에 서면 동의한 경우 연구대상자로 하였다. 연구대상자는 SNS에 접속하여 참여한 자로 총 198명이었으나, 불완전한 설문작성 자 14명을 제외하고 총 185명을 대상으로 통계분석 하였다. G*Power program을 이용하여 유의수준=.05, 효과의 중간크기 .30, 검정력 .95으로 산정하였을 때 최소인원은 174명이었다. 자료수집 기간은 2020년 12월 10일부터 12월 28일까지였다.

2.3 연구도구

본 연구의 자료는 구조화된 설문지를 이용하여 수집하였다. 먼저 Reutter 등(2004)의 연구에서 활용된 빈곤과 건강 관련성에 대한 인식(Perception about relationship between Poverty and Health)도구와 Yun과 Weaver(2010)이 개발한 빈곤에 대한 태도(Attitude Toward Poverty Short Form) 도구는 저자의 허가를 구한 후 사용하였다(20,21). 연구에 활용할 도구는 번역, 역번역한 후 간호학과 교수 4인에게 전문가 타당도를 검증한 후 활용하였다. 빈곤과 건강 관련성에 대한 인식 도구는 총 8개 문항으로 구성되며, 매우 그렇지 않다 에서 매우 그렇다 5점 척도로 측정하여, 동의/보통/반대로 분석하였다. 또한 빈곤에 대한 태도는 총 21개 항목이며 하위영역으로는 빈곤이 개인의 능력 부족에 기인한다는 개인 결핍(Personal Deficiency) 7항목, 빈곤에 처한 개인에 대한 낙인(Stigma) 8항목, 빈곤층을 돕는 사회구조적 관점(Structural Perspective) 6항목으로 구성된다. 대상자는 '전혀 동의하지 않는다' 에서 '매우 동의한다' 5점 척도로 응답했으며, 총점은 21 ~ 105 점 범위이다. 총 빈곤에 대한 태도 점수가 높을수록 빈곤에 대한 사회구조적 설명에 대한 인식을 나타내는

반면 낮은 점수는 개인적 책임으로 인식을 의미한다. 연구도구의 신뢰도 Cronbach's α .83이었다.

빈곤 관련 교육 경험에 대한 인식(이론 및 실습 교육의 충분성, 이론 및 실습 교육의 도움 정도, 비교과 및 봉사 활동)과 일반적 특성(성별, 연령, 경제수준, 정치적 성향, 주성장지, 건강상태, 생활만족도) 문항은 선행연구를 토대로 연구자가 작성한 후 간호학 교수 4인과 간호사 및 간호학생 3인으로부터 내용타당도를 검증받은 후 연구도구로 최종 활용하였다.

2.4 윤리적 고려

본 연구는 연구목적과 연구내용에 대한 설명과 개인을 식별할 수 있는 어떠한 정보도 절대로 노출되지 않을 것이라는 비밀보장 관련 내용을 읽은 후 연구참여에 동의하고 서명한 자만을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 이 때 연구 참여에 동의한 경우라도 언제든지 연구 참여를 철회할 수 있음을 설명하였다.

2.5 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 22.0을 사용하여 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성, 빈곤 교육 경험에 대한 인식, 빈곤과 건강 관련성에 대한 인식 및 빈곤에 대한 태도는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차 등 기술통계를 구하였다. 간호학생의 특성별 빈곤에 대한 태도 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였고, ANOVA 분석 시 사후분석은 Duncan을 이용하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성을 분석한 결과 Table1과 같이, 성별은 여자(74.6%)가 남자(25.4%) 보다 많았고, 평균 연령은 23.41세였다. 가족의 경제수준은 중(79.5%)이 가장 많았고, 성장지는 대도시(48.6%)와 중소도시(37.3%)가 대다수를 차지하였다. 정치적 성향은 모름(45.9%)이 가장 많았고 중도(29.2%), 진보(15.1%), 보수(9.7%) 순이었다. 주관적 건강수준은 보통 이상이 91.4%로 대다수를 차지하였고, 전반적 생활만족도는 만족하는 편 이상이 67.6%였다. 대상자 중 국가에서 제공하는 경제적 지원을 받은 경험이 있는 경우는 30.8%, 주변 친한 사람 중에서 경제적 지원을 받은 경험이 있는 경우는 54.1%였다.

Table 1. General characteristics

Characteristics		N/Mean	%/SD
Gender	Male	47	25.4
	Female	138	74.6
Age		23.41	4.74
Economic Status	High	13	7.0
	Middle	147	79.5
	Low	25	13.5
Growth Area	Metropolitan	90	48.6
	Small City	69	37.3
	Rural area	26	14.1
Political Affiliation	Conservative	18	9.7
	Centre	54	29.2
	Liberal	28	15.1
	Don't know	85	45.9
Perceived Health Status	Very Bad	0	0.0
	Bad	16	8.6
	Moderate	67	36.2
	Good	70	37.8
	Very good	32	17.3
Life Satisfaction	Very dissatisfied	0	0.0
	Dissatisfied	7	3.8
	Moderate	48	25.9
	Satisfied	89	48.1
	Very satisfied	36	19.5
Benefit from nation's living expense	Yes	57	30.8
	No	128	69.2
Acquaintances' living expenses support	Yes	100	54.1
	No	85	45.9

3.2 빈곤 관련 교육 경험에 대한 인식

빈곤 관련 교육 경험에 대한 인식을 조사한 결과는 Table 2와 같다. 먼저 임상실습 경험이 있는 경우 (57.8%)가 없는 경우(42.2%) 보다 많았고, 빈곤층의 건강문제를 경험한 수준은 높은 편(43.8%)이라는 응답이 보통(30.8%), 낮은 편(25.4%) 보다는 많게 나타났다. 간호학과 교육과정에서 빈곤에 대한 교육이 중요하다고 인식하는 경우는 78.9%였고, 중요하지 않다는 1.6%에 불과하였다. 간호학과 교육과정 중 빈곤 관련 교육 내용은 보통이다(43.8%)가 가장 많았고 충분하다 30.2%, 부족하다 26.0% 순이었다. 간호학과 이론교육이 빈곤 이해에 도움 된 정도에서는 높은 편이라는 응답이 53.5%, 실습 교육은 높은 편이 42.7%였다. 대상자 중 빈곤 관련 비교과 활동 참여 경험은 20.0%, 봉사 활동 경험은 46.5%였으며, 빈곤 이해도를 높이기 위해 강화해야 할 교육과정

으로는 봉사 56.2%, 실습교육 21.6%, 이론 교육 13.0% 순이었다.

Table 2. Awareness of Poverty-related Curriculum

Characteristics		N	%
Clinical practice experience	Yes	107	57.8
	No	88	42.2
Level of experience in health problems for the poor	Low	47	25.4
	Moderate	57	30.8
	High	81	43.8
Importance of poverty in the curriculum	Not important	3	1.6
	Middle	36	19.5
	Important	146	78.9
Sufficiency of education for poverty	Lack	48	26.0
	Middle	81	43.8
	Enough	56	30.2
Helpfulness of theoretical education	Low	25	13.5
	Middle	61	43.0
	High	99	53.5
Helpfulness of clinical education	Low	28	15.1
	Middle	78	42.2
	High	79	42.7
Extra-curricular activities	Yes	37	20.0
	No	148	80.0
Volunteer experiences for the poor	Yes	86	46.5
	No	99	53.5
Ways to understand the poor	Theoretical edu	24	13.0
	Clinical edu	40	21.6
	Extra-curricular	11	5.9
	Volunteer	104	56.2
	Etc	2	1.1

3.3 빈곤과 건강 관련성에 대한 인식

빈곤과 건강 관련성에 대한 인식을 조사한 결과, Table3처럼 '빈곤이 불건강을 초래한다.'는 항목에서 71.9%가 동의하여 가장 응답률이 높게 나타났다. 그 다음으로 '빈곤층은 건강관리를 제대로 받지 못해서 불건강하다.'(62.7%), '몸이 아파서 일을 하지 못해서 빈곤하게 된다.' (57.3%)라는 항목에서 동의한다는 응답률이 높게 나타났다.

반면 '빈곤층은 흡연과 같은 행위의 위해성을 알지 못해 불건강하다.'(8.6%)와 '빈곤층은 돈을 제대로 관리하지 못해서 불건강하다.'(13.5%)에서는 동의한다는 응답률이 낮게 나타났다.

Table 3. Perception about relationship between Poverty and Health

(unit: persons, %)

Characteristics	Disagree	Neutral	Agree
Poverty leads to poor health	29 (15.7)	23 (12.4)	133 (71.9)
People become poor after they get sick and are unable to work	25 (13.5)	54 (29.2)	106 (57.3)
Poor people are unhealthy because they aren't motivated to look after their health	63 (34.1)	48 (25.9)	74 (40.0)
Poor people are unhealthy because they don't know the effect of harmful behaviors such as smoking	138 (74.6)	31 (16.8)	16 (8.6)
Poor people are unhealthy because they lack the skills to manage their money	120 (64.9)	40 (21.6)	25 (13.5)
Poor people are unhealthy because society creates barriers that reduce their opportunity for employment	55 (29.7)	68 (36.8)	62 (33.5)
Poor people are unhealthy because they live under more stressful conditions	49 (26.5)	49 (26.5)	87 (47.0)
Poor people are unhealthy because they get inadequate health care	34 (18.4)	35 (18.9)	116 (62.7)

3.4 빈곤에 대한 태도

빈곤에 대한 태도를 분석한 결과는 Table 4와 같다. 총 빈곤에 대한 태도 점수는 105점 중 48.66(SD=9.80)점이었고, 하위 척도별로는 개인적 결함 13.55(SD=5.14)점, 낙인 20.83(SD=4.73)점, 사회구조적 관점 14.27(SD=3.35)점으로 나타났다.

Table 4. Level of Attitudes Towards Poverty

characteristics	M	SD	Range
Total Global Score	48.66	9.80	30.00-99.00
Personal Deficiency	13.55	5.14	7.00-35.00
Stigma	20.83	4.73	9.00-38.00
Structural Perspective	14.27	3.35	7.00-30.00

3.5 대상자 특성별 빈곤에 대한 태도

대상자 특성별 빈곤에 대한 태도를 분석한 결과, Table 5처럼 평균 이상(24세 이상)에서는 총 빈곤에 대한 태도 점수(52.30점, $t=-3.14$, $p<.00$), 개인적 결함(15.08점, $t=-2.50$, $p=.01$), 낙인(22.65점, $t=-3.73$, $p<.00$)에서 24세 미만 보다 높게 나타났다. 경제적 수준에 따라서는 상층인 경우 총 빈곤에 대한 태도 점수(57.84점, $F=7.35$, $p<.00$)와 개인적 결함(19.30점,

$F=9.64$, $p<.00$)에서 중, 하인 경우 보다 높게, 낙인(23.38점, $F=3.24$, $p=.04$)에서는 하인 경우 보다는 높게 나타났다. 또한 정치적 성향에 따라서는 총 빈곤에서 보수 성향이(54.22점, $F=3.00$, $p=.03$) 다른 성향 보다, 낙인에서는 보수 성향(24.38점, $F=5.70$, $p<.00$)이 높게 나타났고, 진보 성향(18.85점)이 가장 낮게 나타났다. 임상실습 경험이 있는 경우가 총 빈곤에 대한 태도(51.01점, $t=4.20$, $p<.00$), 개인적 결함(14.25점, $t=2.29$, $p=.02$), 낙인(21.89점, $t=3.68$, $p<.00$), 사회구조적 관점 요인(14.86점, $t=2.87$, $p=.00$) 모두에서 높게 나타났다.

4. 논의

빈곤층의 건강불평등 해소와 건강수준 향상에 주도적 리더십을 발휘해야 할 핵심 보건의료인력으로서 간호사가 책임과 역할을 다하기 위해서는 간호학생 때부터 체계적 교육과정을 통해 빈곤과 건강에 대해 관심을 가지고 준비될 필요가 있다. 본 연구는 간호학생의 빈곤 관련 교육에 대한 인식, 빈곤과 건강 관련성에 대한 인식 및 빈곤에 대한 태도를 파악하여 향후 교육과정 및 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

간호학생의 경우 빈곤층의 건강문제가 간호교육에서 중요하다(78.9%)고 인식하고 있지만 빈곤층 건강문제를 경험한 비율(43.8%)은 과반수에 미치지 못하였고, 간호학과 교육과정 중 빈곤 관련 교육 내용이 부족하다고 응답한 비율도 1/4 이상으로 나타났다. 선행연구에서 간호사는 빈곤층의 건강문제를 예방하고 관리하는데 필요한 역량을 함양해야 하며 이러한 유능한 기술 습득은 간호 교육과정 내의 경험을 통해 가능하였다는 연구를 토대로 볼 때 향후 빈곤 관련 이론 및 실습에서 다양한 교육 경험을 강화할 필요가 있다고 제안한다[22, 23]. 이미 선진 외국에서는 단순히 간호학생에게 빈곤에 대한 정보를 제공하는 것만으로는 한계가 있다는 분석 하에 현장 실습 교육과 시뮬레이션 실습교육을 제공하고 있다. 커뮤니티 액션 빈곤 시뮬레이션(Community Action Poverty Simulation)을 통해 간호학생이 빈곤을 경험하고 빈곤 관련 잘못된 인식을 타파할 수 있도록 학습 기회를 제공한 결과, 빈곤층을 공감하고 빈곤층 건강문제에 대한 감수성이 높아졌다고 보고하였다[15, 24, 25]. 따라서 우리나라 간호교육에서도 다양한 시뮬레이션 모듈을 개발하여 현장실습 교육과 접목하여 적용한 후 빈곤층이

Table 5. Comparative Analysis of Attitude towards Poverty

characteristics		Global Score			Personal Deficiency			Stigma			Structural Perspective		
		평균	t/F	p	평균	t/F	p	평균	t/F	p	평균	t/F	p
Gender	Male	49.21	0.44	.65	13.46	-0.12	.89	20.95	0.20	.84	14.78	1.21	.22
	Female	48.47			13.57			20.79			14.10		
Age	<23	46.92	-3.14	<.00	12.81	-2.50	.01	19.96	-3.73	.00	14.13	-0.81	.41
	>=24	52.30			15.08			22.65			14.56		
Economic Status	High	57.84 ^a	7.35	<.00	19.30 ^a	9.64	<.00	23.38 ^a	3.24	.04	15.15	0.84	.43
	Middle	48.34 ^b			13.17			20.87 ^{a, b}			14.29		
	Low	45.76 ^b			12.76 ^b			19.32 ^b			13.68		
Growth Area	Metropolitan	49.67	0.93	.39	13.98	1.18	.30	21.66	2.74	.06	14.02	2.30	.10
	Small City	47.72			12.79			20.01			14.91		
	Rural area	47.65			14.03			20.15			13.46		
Political Affiliation	Conservative	54.22 ^a	3.00	.03	15.38	0.92	.43	24.38 ^a	5.70	.00	14.44	2.06	.10
	Centre	48.50 ^b			13.61			21.24 ^b			13.64		
	Liberal	45.50 ^b			13.10			18.85 ^c			13.53		
	Don't know	48.63 ^b			13.27			20.48 ^{b, c}			14.88		
Perceived Health Status	Bad	49.18	1.08	.34	14.62	2.70	.06	21.18	0.84	.43	13.37	0.95	.38
	Moderate	49.97			14.49			21.37			14.10		
	Good	47.72			12.76			20.43			14.52		
Life satisfaction	Dissatisfied	49.00	2.51	.08	14.08	2.14	.12	21.41	2.67	.07	13.50	0.36	.69
	Moderate	51.31			14.79			22.10			14.41		
	Satisfied	47.61			13.02			20.29			14.29		
Experience of Benefit from nation's living expense	Yes	47.56	-1.17	.24	13.03	-1.06	.29	20.66	-0.32	.74	13.85	-1.12	.26
	No	49.15			13.78			20.91			14.46		
Acquaintances' living expenses support	Yes	49.18	0.77	.44	13.45	-0.29	.77	21.18	1.06	.28	14.55	1.20	.22
	No	48.05			13.67			20.43			13.95		
Level of experience in health problems for the poor	Low	47.42	1.30	.27	13.12	0.95	.38	20.36	1.67	.19	13.93	0.46	.62
	Moderate	47.85			13.05			20.21			14.58		
	High	50.00			14.14			21.56			14.28		
Clinical practice experience	Yes	51.01	4.20	<.00	14.25	2.29	.02	21.89	3.68	<.00	14.86	2.87	.00
	No	45.43			12.58			19.38			13.46		
Extra-curricular activities	Yes	48.10	-0.40	.68	13.05	-0.66	.50	20.97	0.14	.88	14.08	-0.41	.68
	No	48.84			13.68			20.82			14.33		
Volunteer experiences for the poor	Yes	49.37	0.87	.38	13.66	0.26	.79	21.52	1.81	.07	14.18	-0.37	.71
	No	48.09			13.46			20.25			14.37		

해도 향상에 미치는 효과를 평가하는 연구가 필요할 것이라 제안한다. 한편, 간호학생의 빈곤 관련 비교과 활동 참여 경험(20.0%)과 봉사 활동 경험(46.5%)은 과반수에 미치지 못하였으나, 빈곤 이해도를 높이기 위해서는 봉사활동을 가장 강화해야 한다고 인식하고 있었다. 이러한 연구결과는 빈곤층 건강문제와 사회환경적 건강상황에 대한 이해를 도모하고 빈곤층과 상호작용에 기회를 제공하는데 자원봉사가 중요하다는 선행연구결과와 일치한다[18,22]. 향후에는 정규 교육과정 이외에도 자아성찰, 글쓰기, 의사소통 훈련, 봉사 활동 등의 빈곤층과 직간접적으로 접하는 비교과 활동을 통해 빈곤층 건강문제를 이해할 수 있는 기회를 보장할 필요가 있겠다[23].

본 연구에서 빈곤과 건강 관련성에 대한 인식 조사 결과 '빈곤이 불건강을 초래한다.'와 '빈곤층은 건강관리를 제대로 받지 못해서 불건강하다.' 그리고 '몸이 아파서 일을 하지 못해서 빈곤하게 된다.'에서 응답률이 높게 나타났다. 빈곤과 건강 관계에 대한 선구적 보고서인 블랙

리포트(Black Report) 이후 불건강이 빈곤을 야기하고 빈곤은 불건강과 관련이 있는 것으로 인식하고 있음을 보고한 연구와 유사한 맥락이다[8, 20]. 한편 본 연구에서는 빈곤층의 불건강행위와 건강수준과의 관련성에 대해서는 동의하는 비율이 낮게 나타났는데, 이는 간호학생의 경우 빈곤과 건강의 악순환 구조에 대해서 인식하고는 있으나, 빈곤층의 구체적 건강행태와 건강수준과의 관련성 등에 대해서는 아직까지 인식이 부족함을 알 수 있는 결과로 해석할 수 있겠다. 향후 빈곤층의 건강수준 향상을 위해서는 건강행태 개선이 다른 요인에 비해 용이하다는 점을 간호학생이 인식할 수 있도록 교육프로그램을 개발할 필요가 있다고 주장한다[26]. 또한 향후 간호학생이 빈곤층 건강행태 및 건강수준에 대해 구체적으로 어떻게 인식하고 있는지 보다 심층적으로 분석하는 질적 연구와 함께 간호학생의 빈곤과 건강 관련성 인식에 영향을 미치는 요인이 무엇인지를 규명하는 추후 연구를 제안한다.

본 연구에서 간호학생의 빈곤에 대한 태도 조사 결과 총점 48.66점, 개인적 결함 13.55점, 낙인 20.83점, 사회적 관점 14.27점으로 나타났는데 이는 동일한 도구를 사용하여 간호학생의 빈곤 태도를 조사한 연구에서 총점 71.58점, 개인적 결함 29.54점, 낙인 28.04, 사회적 관점 14.92점 보다는 낮은 결과이다. 이는 우리나라 간호학생의 빈곤에 대한 태도가 사회적 관점 보다는 개인적 관점임을 확인한 결과이다. 또한, 우리나라 대부분 일반인의 경우도 빈곤에 대해 점차 사회구조적 관점으로 인식하는 경향이 증가하고는 있으나, 대체로 개인주의적 관점으로 보고 있어 서구 국가들과 상이하다는 선행연구와 유사한 맥락이다[27]. 빈곤을 개인 자신의 상황에 대한 책임으로 여기고 게으름이나 개인적 실패로 볼 경우에는 사회구조적 불평등의 관점으로 인식할 때에 비해 사회적 구호나 원조 등을 인색하게 제공할 수 있다 [27,28]. 따라서 간호학생이 빈곤 문제가 단순히 개인의 책임 이외 사회적 박탈 상황 등을 종합적으로 인식할 수 있도록 기회를 제공할 필요가 있으며, 이때 외국 사례와 같이 의학, 보건학, 사회복지학 등 다학문 네트워크를 구축하고 협력 교류할 수 있는 융복합적 프로그램 개발도 필요하리라 제안한다.

본 연구에서 빈곤에 대한 태도에 영향을 미치는 요인은 고연령, 높은 경제수준, 보수적 정치 성향이 있는 경우 빈곤에 대해 사회적 관점을 나타냈다. 이는 빈곤에 대해서 고연령층, 고소득 및 보수층일수록 개인적 요인으로 대체로 인식한다는 선행연구와는 차이가 있다[28]. 그러나 일부 빈곤층의 경우 스스로 그들과 거리를 두고자 하는 이유에서 개인적 관점으로 인식한다는 주장도 있다[16]. 한편 본 연구에서 성별, 복지수혜 여부, 개인적 건강상태, 생활만족도 등 요인들은 빈곤에 대한 태도에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났는데, 이는 선행 연구들에서도 개인적 특성이 빈곤에 대한 태도에 일관되지 않은 결과들과 유사한 맥락에서 볼 수 있겠다[16,27,28]. 향후 간호학생의 표집을 확대하여 빈곤에 대한 태도에 영향을 미치는 요인을 규명하는 후속 연구가 필요함을 제안한다. 한편 본 연구에서 빈곤에 대한 태도에 임상실습 경험이 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이는 노숙인 쉼터에서 8시간 임상실습이 빈곤에 대한 태도에는 통계적으로 영향을 미치지 않았지만 포커스그룹 연구에서 태도가 긍정적으로 변화되었음을 기술한 연구와 유사한 맥락이라 볼 수 있겠다[23]. 간호사는 빈곤의 원인과 결과에 민감해야하는데, 만약 간호사가 빈곤에 관련되는 사회구조적 요소를 이해하지 못한다면 빈곤층 건강불평등 해소

를 위한 노력도 부족할 수 있으므로, 간호교육 내에서 다양한 임상실습 등 학습기회를 제공할 필요가 있다[22]. 향후 건강불평등 위험이 있는 빈곤층 대상 실습교육 현황에 대한 구체적 분석을 토대로 실습교육 강화 방안이 모색되어야 할 것이라 주장한다.

이상의 본 연구는 몇 가지 제한점이 있으므로 추후 후속연구를 위한 제안을 하고자 한다. 첫째, 본 연구에서 활용한 빈곤과 건강 관련성에 대한 인식, 빈곤에 대한 태도는 외국에서 개발된 도구로써 간호학과 전문가의 내용 타당도 검증 이후 사용하였으나 간호학생의 빈곤에 대한 태도를 충분히 반영하지 못하였다는 한계가 있다. 향후 간호학생의 빈곤에 대한 태도를 측정하는 도구 개발과 검증을 통해 빈곤에 대한 태도 관련 후속 연구가 필요할 것이다. 둘째, 본 연구는 일개 간호학과 학생만을 대상으로 하여 간호학생의 빈곤에 대한 태도와 빈곤과 건강에 대한 인식, 교육 경험 등을 규명하였다는 제한점이 있다. 향후 간호학생 규모를 확대하여 교육과정에 따른 빈곤에 대한 태도 연구와 함께 간호학과 이외 다양한 보건 의료 전공자와 비교분석하여 교육과정 개발 및 보원에 활용하도록 해야 할 것이다. 셋째, 본 연구에서 간호학생의 빈곤에 대한 태도 관련 요인으로 인구사회적 특성, 복지수급, 실습 경험 등을 중심으로 분석하였으나, 개인의 가치관과 신념, 간호교육 제공시간, 제반 사회적 특성 등에 대한 보다 심층적 분석이 이루어지지 못하였다는 한계가 있으므로 향후 빈곤에 대한 태도에 영향을 미치는 보다 포괄적 요인을 규명하는 연구를 제안한다.

이상의 본 연구는 간호학생을 대상으로 빈곤에 대한 간호교육 인식과 임상실습 및 봉사 활동 등 비교과 프로그램 보완의 필요성 그리고 빈곤층 건강 관련성에 대한 간호학생의 인식 정도와 빈곤에 대한 태도 등을 확인하였다. 이를 토대로 향후 빈곤층 건강보호와 건강불평등 해소에 기여할 수 있는 역량있는 간호 교육프로그램 개발의 기초자료를 제공하였고 빈곤층 건강불평등 추후연구를 위한 방안을 제안하였는데 의미가 있을 것으로 기대한다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 간호학생의 빈곤과 건강 관련성에 대한 인식과 빈곤에 대한 태도를 파악하여, 향후 빈곤층 건강불평등 해소에 기여하는 역량있는 간호 교육 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

본 연구 결과 간호학생의 경우 간호교육에서 빈곤층의 건강문제의 중요성에 대해 인식하고 있으나 빈곤층 건강문제 경험, 비교과 프로그램 참여 정도는 낮게 나타났다. 빈곤과 건강 악순환 구조에 대해 인식하고 있으나, 빈곤층 건강행태 부분에 대한 인식은 부족하였다. 빈곤에 대한 태도는 사회적 관점 보다는 개인적 관점으로 인식하고 있었고, 연령, 경제적 수준, 정치적 성향 및 임상실습 경험 등에 따라 차이를 보였다.

이상의 결과를 통해 빈곤층 옹호를 위한 역량있는 간호사를 배출하기 위해 간호학생에게 이론 교육 이외 다학제간 융합적 임상실습 교육 및 비교과 프로그램 개발이 필요함을 제언한다. 또한, 간호학생의 빈곤에 대한 교육 경험 등이 빈곤에 대한 태도에 미치는 효과를 지속적으로 평가하는 연구를 제언한다.

REFERENCES

- [1] J. H. Kim. (2015). The definition of poverty: multifacetedness and the limits of measurement. *Journal of International Development Cooperation*, 10(1), 11-38. DOI : 10.34225/jidc.2015.1.11.
- [2] H. J. Lee, H. J. Park & J. Y. Lee. (2019). *Poverty statistical yearbook 2019*. Osong: Korea Institute for Health and Social Affairs. Name of Web Site. file:///C:/Users/PC/Downloads/%EC%A0%95%EC%B1%85%EC%9E%90%EB%A3%8C+2019-06.pdf
- [3] M. G. Kim. (2014). Trend and Forecast of Poverty and Inequality in Korea. *Health and Welfare Policy Forum*, 215, 6-16.
- [4] H. R. Kim, Y. H. Gang, G. J. Yoon & C. S. Kim. (2004). *Differences in health level among social classes and policy direction*. Osong: Korea Institute for Health and Social Affairs. Name of Web Site. file:///C:/Users/PC/Downloads/%EC%97%B0%EA%B5%AC04-03%20(2).pdf
- [5] M. H. Kim. (2019). Health policy for inclusive welfar. *Health and Welfare Policy Forum*, 278, 30-43.
- [6] M. W Hooper, A. M. Nápoles & E. J. Pérez-Stable. (2020). COVID-19 and Racial/Ethnic Disparities. *JAMA*, 323(24), 2466-2467. DOI : 10.1001/jama.2020.8598.
- [7] The Lancet. (2020). Redefining vulnerability in the era of COVID-19. *The Lancet*, 395, 1089. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30757-1
- [8] M. L. Im & S. O. Yang. (1999). The attitudes of nursing students towards poverty-based on the factors causing poverty and the factors causing poverty and the factors caused by poverty. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*, 10(2), 525-536.
- [9] K. C. Jo. (2015). A critical discussion on the academic fundamentals and the missions of child health nursing. *Child Health Nursing Research*, 21(4), 311-319. DOI : 10.4094/chnr.2015.21.4.311
- [10] Editorial department. (2003). *Hancock International Nursing Council President New Year's Message*. The Korean Nurse Association Newa. Name of Web Site. <http://www.nursenews.co.kr/main/ArticleDetailView.asp?sSection=70&idx=18180&intPage=30>
- [11] G. K. K. Chung, D. Dong, S. Y. S. Wong, H. Wong & R. Y. N. Chun. (2020). Perceived poverty and health, and their roles in the poverty-health vicious cycle: a qualitative study of major stakeholders in the healthcare setting in Hong Kong. *International Journal for Equity in Health*, 19, 13. <https://equityhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-020-1127-7>
- [12] Statistics Korea. (2020). 2020 Senior Statistics. Daejeon: KOSTAT.
- [13] S. Y. Park. (2012). Social work education: comparison of attitudes toward poverty between social work majors and nonmajors. *Korean Journal of Social Welfare Education*, 18, 45-64.
- [14] S. R. Lee & H. G. Kim. (2014). Analysis on the public perceptions about the causes of the poverty in Korea. *Korean Journal of Social Welfare*, 66(1), 163-189.
- [15] A. N. Hellman, C. Cass, H. Cathey, S. L. Smith & S. Hurley. (2018). Understanding poverty: teaching social justice in undergraduate nursing education. *Journal of Forensic Nursing*, 14(1), 11-17. Doi: 10.1097/JFN.0000000000000182.
- [16] A. R. Gabarda. (2019). Level of understanding and attitudes towards poverty, confidence working with individuals experiencing poverty, and active learning of health coaches participating in a poverty simulation. Pittsburgh, University of Pittsburgh Doctoral dissertation.
- [17] American Association of Colleges of Nursing. (2008). *Essentials of baccalaureate education for professional nursing practice*. Name of Web Site. <http://www.aacn.nche.edu/education-resources/BaccEssentials08.pdf>
- [18] K. Alexander, V. Clary-Muronda, J. M. Smith & J. Ward. (2020). The relationship between past experience, empathy, and attitudes toward poverty. *Journal of Nursing Education*, 59(3), 158-162. DOI : 10.3928/01484834-20200220-07
- [19] J. S. Im. (2005). *A study on teacher and student teacher attitude toward poverty in early childhood education*. Seoul: Sookmyung Women's University Master's Thesis
- [20] L. I. Reutter, W. Sword W, D. Meagher-Stewart & E. Rideout. (2004). Nursing students' beliefs about poverty and health. *Journal of Advanced Nursing*, 48(3), 299-309.

- [21] S. H. Yun & R. D. Weave. (2010). Development and validation of a short form of the attitude toward poverty scale. *Advances in Social Work, 11*(2), 174-187.
- [22] W. Sword, L. Reutter, D. Meagher-Stewart & Rideout. (2004). Baccalaureate Nursing students' attitudes toward poverty: implications for nursing curricula. *Journal of Nursing Education, 43*(1), 13-19.
- [23] A. Ritten, J. Waldrop & D. Wink. (2015). Practitioner students learning from the medically underserved: impact on attitude toward poverty. *Journal of Nursing Education, 54*(7), 389-93.
DOI : 10.3928/01484834-20150617-06.
- [24] Community Action Agency of St. Louis County. (2020). Community Action Poverty Simulation (CAPS). Missouri: Name of Web
<https://caastlc.org/programs/poverty-simulation.html>
- [25] J. B. Meaux, P. F. Ashcraft & L. Gillis. (2019). The effect of the poverty simulation on BSN student attitudes toward poverty and poor people. *Nurse Education Today, 83*, 104192.
DOI : 10.1016/j.nedt.2019.08.010.
- [26] H. R. Kim. (2009). Implication of health behaviors in socioeconomic health inequalities and policy directions. *Health and Welfare Policy Forum, 149*, 36-47.
- [27] S. R. Lee & H. G. Kim. (2014). Analysis on the public perceptions about the causes of the poverty in Korea. *Korean Journal of Social Welfare, 66*(1), 163-189.
- [28] M. Y. Lee. *The level and predictors of social work students' attitudes toward the poor and poverty in Korea*. Seoul: Ewha Women University Master's thesis.

황 라 일(Rah-Il Hwang)

[정회원]



- 1995년 2월 : 고려대학교 간호학과 (간호학사)
- 1999년 2월 : 고려대학교 일반대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2003년 8월 : 고려대학교 일반대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 신한대학교 간호학과 교수

- 관심분야 : 공공보건사업, 건강형평성, 노인장기요양
- E-Mail : hwangri@hanmail.net