

## 보건소 건강증진 사업 중 한방육아교실의 운영과 효과에 관한 연구

박은성, 문윤희, 김양희, 최경희, 장동욱  
전라남도 강진군 보건소

### A Study for Management and Effects of Children's Care Program with Traditional Korean Medicine in Public Health Center

Park-eun seong, Moon-yeun hee, Kim-yang hee, Choi-kyung hee, Jang-dong wook  
Gangjin-Gun public health center, Department of Traditional Korean Medicine

**Objectives:** The purpose of this study was to evaluate the effects and develop the contents of a children's care program with traditional Korean medicine in a public health center.

**Methods:** Data were collected from 28 parents who participated in a children care program with traditional Korean medicine. The program was started in June of 2011 in Gangjin-Gun public health center and finished in September of the same year. The questionnaires to measure effect and satisfaction with the program were composed of demographic items, family information, Psychological Well-Being Scale (PWBS), Parenting Stress Index (PSI), children health improvement checklist, etc. The questionnaires were executed before and after the program.

**Results:** The PWBS scores increased (4.00, 3.66) and PSI scores decreased (-7.30, -5.95) significantly after the program. The satisfaction with the program was 100%, and 94% in the two groups, and treatment and lecture were mentioned as the best aspects of the program. Eating habits, sleep conditions, and activity also improved after the program.

**Conclusions:** From these results, the children care program with traditional Korean medicine is worthy for improving children's health condition and reducing their parents' stress.

**Key Words :** children's care program, traditional Korean medicine, Psychological Well-Being Scale, Parenting Stress Index

### 서론

최근 인구의 저출산 고령화 추세와 생활양식의 변화로 인한 만성퇴행성질환의 증가는 우리사회의 다양한 문제를 야기한다. 또한 노인환자의 증가와 만성질환의 증가는 의료비의 증가와 사회구조의 문제 등의 단순한 현상의 문제를 넘어 효율적인 재정 운용, 포괄적인 문제접근과 새로운 해결책을 요구하고 있다. 이에 한의학은 만성, 노인성 질환에 장점을 지니고 비용-효과 면에서 저비용고효율이라는 강점

이 있어 이러한 변화와 요구에 더욱더 관심과 수요가 증대되고 있다.

현재 한의약공공보건사업은 이러한 변화와 수요에 대응하고자 지역보건소를 중심으로 한방진료 및 서비스를 제공하고 2005년부터는 한의약 건강증진 Hub보건소 사업을 지정, 추진함으로써 지역사회의 건강을 책임지고 있다<sup>1)</sup>. 또 지역사회의 특성을 반영하고 지역자원을 활용하는 사업을 발굴하여 다양한 지역의 특성에 맞는 맞춤형 의료를 제공할 뿐만 아니라 실제로 지역주민의 참여를 이끌어내고 주민의 만

• Received : 5 December 2011

• Revised : 3 February 2012

• Accepted : 9 February 2012

• Correspondence to : 박은성(Park eun seong)

전라남도 강진군 강진군보건소

Tel : +82-61-432-4000, Fax : +82-61-430-3539, E-mail : duck3p@hanmail.net

족도를 높이는 바람직한 공공보건의료서비스로 발전하고 있다.

한의학 건강증진 Hub보건소 사업 중에서도 하나인 한방육아교실은 육아에 대한 잘못된 민간지식을 교정하고 한의학적 육아법을 교육함으로 건강한 아이를 기르게 하는데 목적이 있다. 또한 이를 통한 한의학에 대한 접근도를 높이고 체계적인 한의학적 건강관리로 인해 영유아의 건강증진과 양육자의 삶의 질 향상을 목표로 하며 지역사회의 건강증진에 이바지하고자 하였다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상 및 기간

전라남도 강진군 보건소에서 2011년 6월부터 2011년 9월까지 3개월간 한의약공공보건사업의 일환으로 한방육아교실을 운영하였다. 한방육아교실에 자발적으로 참여하고 연구에 대한 동의를 받은 일반가정 부모 20명과 다문화가정 부모 18명과 그 자녀를 대상으로 연구를 시행하였다. 아동은 0-36개월 미만의 아동으로 제한하였다.

### 2. 연구방법

프로그램은 대상자군을 인터뷰와 사전정보를 바탕으로 2그룹으로 나누어 각각 9주간 진행되었다. 대상자군의 특성이나 요구도가 다름에 따라 맞춤형 프로그램을 제공하기 위해 일반가정 대상군(여기서 일반가정은 저소득과 차상위계층을 제외한 가정을 말함)과 다문화가정 대상군인 2그룹으로 나누었고 각각 다른 프로그램을 운영하였다. 프로그램을 바탕으로 2주에 한번씩 한의학적 진료와 치료가 병행하였으며 프로그램은 주로 지역의 대학을 연계하여 진행되었다.

#### 1) 일반가정 대상 한방육아교실

사업을 시행하기 전 실시한 기본설문조사에서 일반가정의 부모는 진료나 질병치료보다는 건강예방

에 관심이 많았고 실질적으로 관심 있는 부분은 성장, 두뇌발달이었다. 따라서 프로그램은 치료와 진료보다는 예방과 성장발달, 정서, 인지발달 등에 초점을 두고 구성하였다(Table 1).

#### (1) 한방진료 및 처방

영유아 건강검진은 개월 수에 따라 현재 사용하고 있는 보건복지부 영유아 건강검진 별지 서식을 사용하였고 추가로 한방진료지를 추가하여 통합적인 건강검진이 이루어지고자 하였으며 성장발달 스크리닝은 2007년 대한소아과학회에서 제작한 한국 소아의 발육곡선을 이용하였다. 키와 몸무게는 보건소에 있는 신장, 체중, 비만도 자동측정기(DS-102, 동산제닉스, 서울)를 사용하여 측정하였고 설문지의 작성은 보호자를 통해 이루어졌다.

- 약물치료: 한방약물치료는 환아의 증상과 상태에 따라 소견증탕, 육미지황탕, 삼출건비탕, 소청룡탕, 형계연교탕, 갈근탕을 처방하였다. 프로그램 2주차, 5주차, 7주차. 9주차에 진료를 하였다.
- 침구치료: 침구치료는 사관에 피내침을 처방하였다. 역시 프로그램 2주차, 5주차, 7주차. 9주차에 진료를 하였다.

#### (2) 소아질환 및 육아법 강의

강의는 크게 질환강의와 양육강의로 질환강의는 전반적인 감기, 복통, 식욕부진, 경련, 아토피와 같은 호흡기, 소화기, 신경계 질환부터 알레르기 응급 질환에 대한 강의가 이루어졌고 육아법은 양자십법(養子十法)을 중심으로 이루어졌다.

#### (3) 신체통합놀이

영유아의 건강발달과 증진을 위해 오감신체놀이를 실시하였다. 간단한 이론과 더불어 부모와 함께 집에서 할 수 있는 오감발달놀이와 손쉽게 할 수 있는 신체발달놀이를 함께 실시해봄으로 아동의 흥미를 유발하고 신체의 고른 발달을 유도하고자 하였다.

(4) 우리아이 대화법

아이와의 정서와 인지발달을 위한 단계와 적절한 부모의 대응법, 자녀의 눈높이를 이해한 대화법을 강의하고 따라해 봄으로 아이의 정서를 안정화시키고 발달을 촉진하고자 하였다. 또한 아이의 특징을 이해하고 화를 없애는 대화, 두려움을 없애는 대화, 부모와의 친밀감을 높이는 대화 스킬을 강의하였다.

(5) 두뇌개발법 강의

아동의 발달에 따른 두뇌의 발달을 단계적으로 이해하고 이에 따른 각각의 적합한 놀이법에 대해 알아보았다. 또한 생활속에서 쉽게 뇌를 자극하고 발달할 수 있는 두뇌자극놀이와 손가락, 신문지, 찰흙놀이 등을 통한 발달에 대해 배우고 체험하게 하였다.

(6) 베이비 마사지

마사지를 통한 순환촉진과 아이의 건강증진을 목표로 2회에 걸쳐 마사지를 강의하고 시범을 보이고 실습하였다. 임독맥과 방광경의 경락을 자극하는 마사지와 성장을 돕는 경혈점마사지, 성장판을 자극하는 마사지 등을 주제로 하였다.

2) 다문화가정 대상 한방육아교실

다문화 가정도 마찬가지로 사업을 시행하기 전 실시한 기본설문조사에서 요구도를 확인하였으며 인터뷰와 회의를 통해 프로그램을 구성하였다. 다문화 가정의 부모는 실질적으로 건강상태 점검과 질병 치료, 의료지원과 심리치료와 같은 요구가 있었으며 이에 초점을 맞추었다(Table 1).

(1) 한방진료 및 처방

일반가정 대상 한방육아교실과 같음. 프로그램 2주차, 5주차, 7주차, 9주차에 진료를 하였다.

(2) 소아질환 및 육아법 강의

강의는 크게 질환강의와 양육강의로 나누었지만 다문화 가정의 부모는 어린나이에 이주하여 아이를

양육하는 방법을 잘 모르는 특성이 있고 한국 환경에 익숙하지 않기 때문에 질환강의보다는 양육법을 중점적으로 강의하였다. 양자십법(養子十法)을 비롯하여 한방이유식, 한약의 이해와 효과 등에 대해 교육하였다.

(3) 신체통합놀이

일반가정 대상 한방육아교실과 같음.

(4) 모아애착, 영유아 중재

아이들의 애착반응과 유형에 대해 알아보고 부모와 아이사이의 친밀감 형성과 애착형성을 위한 스킬 등에 대해 강의하였다.

(5) 심리치료, 가족치료 강의

다문화 가정의 아동과 이주여성의 심리적 위축과 이로 인한 정서적 문제를 이해하고 이에 따른 상담과 치료를 진행하였다. 특히 부모의 자신감 형성과 아이의 정서 이해하기 등에 대해 공감하고 이를 이해함으로써 심리적 안정감 회복 등에 초점을 두었다.

(6) 베이비 마사지

위와 같음.

3. 측정자 및 측정방법

대상자에서 프로그램 사전과 사후 총 2회에 걸쳐 보건소 인력 3명이 동일하게 설문조사를 실시하였다. 양육자의 삶의 질 향상과 스트레스 감소를 목적으로 프로그램의 효과를 알아보기 위해 심리적 안녕감척도와 양육자의 스트레스 척도 2가지를 사전사후에 조사하였고 사후 프로그램의 만족도와 건강상태개선에 대한 설문을 진행하였다.

심리적안녕감척도(Psychological Well-Being Scale: PWBS)<sup>2,3)</sup>는 심리적 안녕감의 크기를 조사하기 위하여 캠벨(campbell), 컨버스(converse), 및 로저스<sup>4)</sup>(rogers(1976))의 “주관적 안녕 지표(index of well-being)를 한<sup>5)</sup>(1997)이 번안한 것을 사용하였다. 주관적 안녕지표는 개인의 보편적 안녕감(index of

**Table 1.** Time Table of Children Care Program with Traditional Korean Medicine.

구 분	한방육아교실		담당자
	일반가정	다문화가정	
1회	오리엔테이션-사전설문검사(질환경의 사전 요구조사)		한방허브사업팀
2회	한방 진료 및 처방-영유아검진, 성장발달 스크리닝, 한방진료		공중보건한의사
3회	질환, 한방육아법 강의-호흡기, 소화기, 신경계, 응급 질환, 양자심법		공중보건한의사
4회	성장 발달을 위한 신체 통합 놀이		대불대 박○○ 교수
5회	우리아이 대화법 + 한방진료	모아애착, 영유아증제 + 한방진료	전남대 홍○○ 강사 공중보건한의사
6회	학습, 지능발달 위한 두뇌계발	심리검사, 심리치료, 가족치료	전남대 홍○○ 강사 대불대 장○○ 강사
7회	베이비 마사지 I + 한방진료		성화대 강○○ 교수 공중보건한의사
8회	베이비 마사지 II		성화대 강○○ 교수
9회	만족도 조사(교육 후 설문지) 및 수료식 + 한방진료		한방허브사업팀 공중보건한의사

general affect)의 크기를 측정하는 지표에 해당하는 9문항과 삶의 만족도(life satisfaction)를 측정하는 1 문항 등 모두 10문항으로 구성되어 있으며 이는 일상생활에서의 전반적인 심리적안녕감 크기를 평정한다. 보편적 안녕감의 크기를 측정하는 지문들은 일상적인 생활에서 느끼는 보편적인 정서 상태를 묘사하고 있는 형용사들을 1점. 상대되는 형용사는 7점에 배치한 후, 1점에서 7점까지 평소 자신의 생활 상태를 가장 잘 나타낸다고 생각되는 점수를 선택하도록 되어 있다. 각 문항의 점수를 모두 합한 것이 개인의 안녕감 점수가 되며 점수가 높을수록 개인의 심리적 안녕감이 크다고 해석한다.

양육 스트레스 척도(Parenring Stress Index:PSI)<sup>6,7)</sup>는 부모 자녀의 역기능적인 면이나 부모에게 스트레스를 가져오는 요인을 밝히기 위한 부모용 자기보고식 척도로 총 36문항으로 구성되었다. 처음 제작당시는 총 101문항이었으나 1990년에 각 하위 척도당 12문항씩 총 36문항으로 구성된 단축형이 개발되어 PSI/SF(short form)으로 쓰이고 있다. 양육스트레스 척도는 3가지 하위척도로 구성되는데 부모가 자녀 양육에서 경험하는 스트레스의 원인에 따라 부모의 디스트레스(부모영역), 부모-자녀의 역기능적인 상호작용(부모-자녀관계 영역), 아동의 까다로운

기질(아동 양육)으로 구분하여 측정함. 응답문항은 ‘정말 그렇지 않다’에서 ‘정말 그렇다’ 까지 5점 리커트 척도를 사용하게 되며 가능한 총점의 범위는 36점에서 총 108점까지이다. 점수가 높을수록 자녀 양육으로 인한 부모의 스트레스 수준이 높다고 볼 수 있으며 총점이 90점 이상일 경우에는 전문가의 도움이 필요하다고 해석한다.

#### 4. 통계방법

통계처리는 SPSS(ver. 17.0) for Windows program 와 Micro Office Excel 2007을 사용하였다. 심리적 안녕감의 변화와 양육자의 스트레스 변화는 Wilcoxon Signed Ranks Test를 사용하였고 유의수준은  $p < 0.01$ ,  $p < 0.05$ ,  $p < 0.01$  에서 판단하였다.

### 결 과

#### 1. 대상자의 분포

##### 1) 대상자의 성별

일반가정군에서 남이는 9명(45%), 여아는 11명(55%)이었으며 다문화가정에서 남이는 8명(44%), 여아는 10명(56%)이었다(Fig. 1).

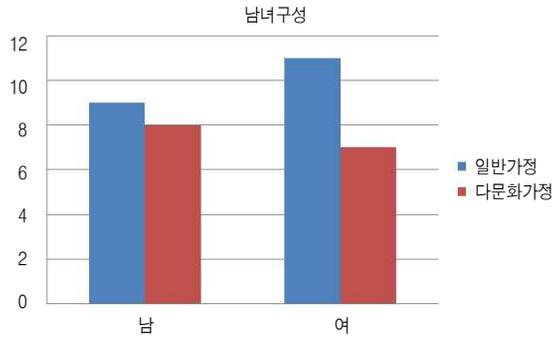


Fig. 1. Ratio Between Man and Woman of Participants in the Program.

2) 양육자의 학력수준

양육자의 학력수준은 일반가정에서는 아버지가 대학교이상 졸업이 14(70%), 고등학교 졸업이 5(25%), 중학교 졸업이 1명(5%)이었고 어머니가 대학교이상 졸업이 11(55%), 고등학교 졸업이 7(35%), 중학교 졸업이 2명(10%)이었다. 다문화가정에서는 아버지가 대학교이상 졸업이 0, 고등학교 졸업이 14(78%), 중학교 졸업이 4명(22%)이었고 어머니가 대학교이상 졸업이 10(56%), 고등학교 졸업이 6(33%), 중학교 졸업이 8명(44%)이었고 초등학교 졸업이 4명(22%)이었다(Fig. 2).

2) 가족구성원의 분포

자녀의 수에서는 일반가정 대상군에서는 자녀의 수가 1명인 가정이 1(5%), 2명이 7(35%), 3명이 10(50%), 4명이 2(10%)가정이었고 다문화 가정에서

는 자녀의 수가 1명인 가정이 3(16%), 2명이 11(61%), 4명이 4(23%), 4명이 0명이었다.

같이 생활하는 가족구성원의 분포에서는 일반가정군에서 부모와 같이 생활하는 영유아는 15명(75%)이었으며, 부모와 함께 할머니 할아버지와 생활하는 영유아는 2명(10%)이었으며 기타 다른 가족과 생활하는 영유아는 3명(15%)이었다. 반면 다문화가정에서는 부모와 같이 생활하는 영유아는 8명(44%), 부모와 함께 할머니 할아버지와 생활하는 영유아는 7명(39%)이었으며 편부모와 생활하는 가정은 1명(6%), 기타 2명(12%)이었다(Fig. 3, 4).

2. 양육스트레스와 안녕감의 변화

1) 심리적안녕감의 변화

프로그램 전후 양육자의 삶의 질에 영향을 미치

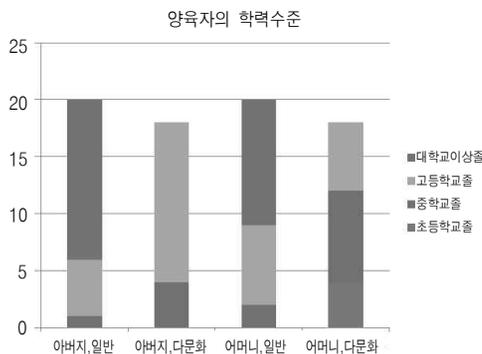


Fig. 2. Academic Ability of Participants in the Program.

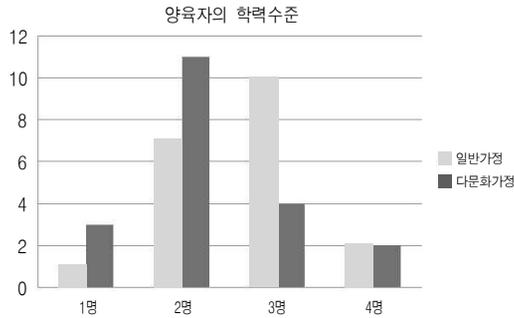


Fig. 3. The Number of Children of Participants in the Program.

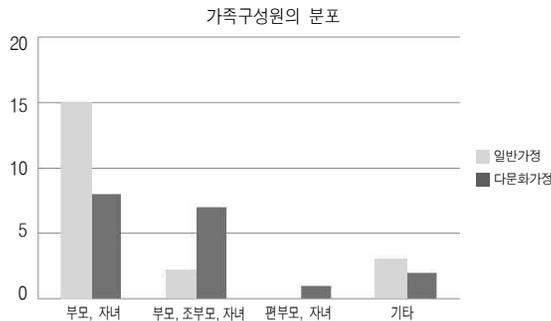


Fig. 4. Family Member of Participants in the Program.

는 심리적 안녕감의 척도로 프로그램의 효과에 대해 검증해보았을 때 일반가정에서의 사전 평균점수는 45.85점이었으며 사후 평균점수는 49.85점으로 4점이 증가하였다. 다문화가정에서는 사전 평균점수는 53.17점이었으며 사후 평균점수는 56.83점으로 3.66점 증가하여 두 군에서 모두 프로그램을 통해 심리적 안녕감이 증가하였음을 알 수 있었다. 통계적으로는 n수가 작아 SPSS의 Wilcoxon Signed Ranks Test를 사용하여 프로그램 전후의 차이점을 살펴보았으며 일반가정과 다문화가정에서 각각 Z값이 -3.359, -2.437로 유의수준  $p < 0.01$ ,  $p < 0.05$ 에서 유의하게 차

이가 있음을 알 수 있었다(Table 2).

## 2) 양육자의 스트레스 척도의 변화

### (1) 양육자의 스트레스 정도

프로그램 전후 양육자의 스트레스척도로 프로그램의 효과에 대해 검증해보았을 때 일반가정에서 사전 평균은 85.90점이었으며 사후평균은 78.60점으로 7.3점이 감소하였다. 반면 다문화가정에서의 스트레스척도는 사전 96.39점에서 사후 90.44점으로 5.95점 감소하여 프로그램이 양육자의 스트레스 감소에 효과가 있었음을 알 수 있었다. 통계적으로는 역시

Table 2. Change of PWBS(Psychological Well-Being Scale) Scores with the Program.

심리적안녕감		Mean	Std. Deviation	Z score	Asymp. Sig. (2-tailed)
일반가정	사전	45.85	10.559	-3.359	.001*
	사후	49.85	8.774		
다문화가정	사전	53.17	12.055	-2.437	.015**
	사후	56.83	11.501		

\* $p < 0.01$ , \*\* $p < 0.05$

n수가 작아 SPSS의 Wilcoxon Signed Ranks Test를 사용하여 프로그램 전후의 차이점을 살펴보았으며 일반가정과 다문화가정에서 각각 Z값이 -2.787, -1.874로 유의수준  $p < 0.01$ ,  $p < 0.1$ 에서 유의하게 차이가 있음을 알 수 있었다(Table 3).

(2) 영역에 따른 스트레스 정도

양육자의 스트레스 척도는 부모가 자녀 양육에서 경험하는 스트레스의 원인에 따라 3가지 하위척도로 구성되는데 부모의 디스트레스(부모영역), 부모-자녀의 역기능적인 상호작용(부모-자녀관계 영역), 아동의 까다로운 기질(아동 양육)로 구분된다. 그리고 임상적으로 총점이 90점 이상이면 전문가의 도움이 필요하다고 해석하며 각 하위 척도별로 전문가의 도움이 필요한 수준을 알아보면 부모의 디스트레스 측면은 36점 이상, 부모 자녀의 역기능적 상호작용 측면은 27점 이상, 아동의 까다로운 기질 측면은 36점 이상일 경우 심각한 스트레스 수준에 있다고 할 수 있다(Table 4).

① 부모의 디스트레스 (부모영역)

양육자의 스트레스 척도 중 부모영역인 부모의 디스트레스에서 치료를 요하는 심각한 수준에 있는 수(36점 이상)는 사전 일반가정 13명(65%)이었으며 다문화의 경우 7명(39%)이었고 프로그램 후 심각한 수준의 수는 일반가정 6명(30%), 다문화 4명(22%)으로 감소하였음을 알 수 있다.

② 부모-자녀의 역기능적인 상호작용 (부모-자녀 관계 영역)

양육자의 스트레스 척도 중 부모-자녀관계 영역에서는 심각한 수준에 있는 수는 사전 일반가정 7명(35%)이었으며 다문화의 경우 13명(72%)이었고 프로그램 후 심각한 수준의 수는 일반가정 3명(15%), 다문화 6명(33%)으로 감소하였음을 알 수 있다.

③ 아동의 까다로운 기질 (아동 양육)

양육자의 스트레스 척도 중 아동 양육 영역에서는 심각한 수준에 있는 수는 사전 일반가정 5명

Table 3. Change of PSI(Parenring Stress Index) Scores with the Program.

스트레스척도		Mean	Std. Deviation	Z score	Asymp. Sig. (2-tailed)
일반가정	사전	85.90	16.805	-2.787	.005*
	사후	79.60	14.173		
다문화가정	사전	96.39	12.152	-1.874	.061**
	사후	90.44	9.167		

\* $p < 0.01$ , \*\* $p < 0.1$ .

Table 4. Change of Critical PSI(Parenring Stress Index) Scores with the Program.

구분		일반가정	다문화가정
양육 스트레스 -심각한 스트레스 수준 (90점 이상)의 수	사전	9명(45%)	12명(67%)
	사후	3명(15%)	9명(50%)
부모의 디스트레스(부모영역) -심각한 스트레스 수준 (36점 이상)의 수	사전	13명(65%)	7명(39%)
	사후	6명(30%)	4명(22%)
부모-자녀의 역기능적인 상호작용 (부모-자녀관계 영역) -심각한 스트레스 수준 (27점 이상)의 수	사전	7명(35%)	13명(72%)
	사후	3명(15%)	6명(33%)
아동의 까다로운 기질(아동 양육) -심각한 스트레스 수준 (36점 이상)의 수	사전	5명(15%)	6명(39%)
	사후	5명(15%)	5명(28%)

(15%)이었으며 다문화의 경우 6명(39%)이었고 프로그램 후 심각한 수준의 수는 일반가정 3명(15%), 다문화 5명(33%)이었다.

④ 전체적 양육스트레스

전체적으로는 치료를 요하는 90점 이상의 수는 사전 일반가정에서 9명(45%), 다문화가정 12명(67%)이었으며 사후 일반가정에서는 3명(15%), 다문화가정 9명(50%)으로 크게 감소하였음을 알 수 있었다.

3. 만족도

1) 프로그램의 만족도

5점 리커트 척도를 이용한 프로그램의 만족도 조사에서는 일반가정 대상군에서는 매우만족이 5명(15%), 약간만족이 15명(75%)이었으며 다문화 가정에서는 프로그램의 매우만족이 9명(50%), 약간만족

이 8명(44%), 매우불만족이 1명(16%)이었다. 평균수치는 일반가정 4.25점, 다문화 4.33점이었다(Fig. 5).

2) 재참여의사

5점 리커트 척도를 이용한 프로그램의 재참여 의사에서는 일반가정 대상군에서는 매우높음이 3명(15%), 약간높음이 12명(60%), 보통이 5명(25%)이었으며 다문화 가정에서는 매우높음이 7명(39%), 약간높음이 6명(33%), 보통이 2명(12%), 약간낮음이 1명(6%)이었다. 평균수치는 일반가정 3.9점, 다문화 3.72점이었다(Fig. 6).

3) 프로그램 내용

프로그램의 내용별 만족도를 알아보기 위해 가장 만족도가 높은 프로그램을 선택하라고 하였을 때 일반가정 대상군에서는 진료 및 교육이 10명(50%)으로 가장 높았고 뒤를 이어 베이비 마사지 4명(20%),

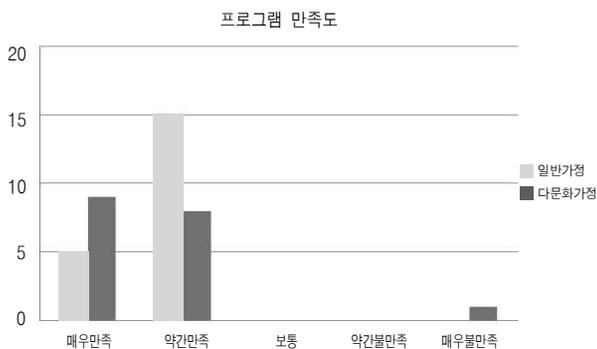


Fig. 5. Satisfaction after the Program.

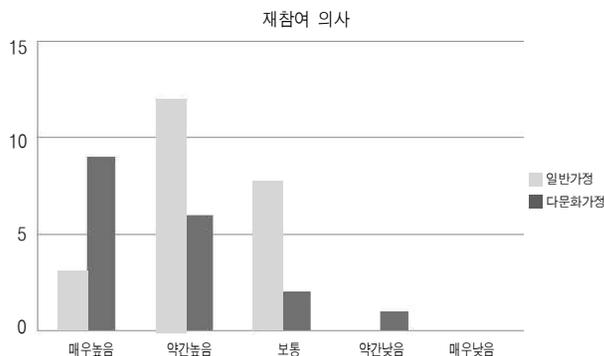


Fig. 6. Re-participation Intention after the Program.

통합놀이교실 3명(15%), 두뇌발달교실이 2명(10%), 대화법교실이 1명(5%)였다. 다문화가정에서도 역시 진료 및 교육이 10명(56%), 베이비 마사지 3명(17%), 모아애착과 심리치료가 각각 2명(11%), 통합놀이가 1명(6%)이었다(Fig. 7).

4) 건강상태 개선

(1) 식욕의 변화

5점 리커트 척도를 이용한 건강상태 개선 설문조사에서 진료 후 아이의 식욕이 변화되었다는 질문에 일반가정에서는 매우호전에 3명(15%), 약간호전 9명(45%), 보통 8명(40%)이었고 다문화가정에서는 매우호전에 5명(28%), 약간호전 8명(44%), 보통 5명(28%)이었다(Fig. 8).

(2) 수면상태의 변화

5점 리커트 척도를 이용한 건강상태 개선 설문조사에서 진료 후 아이의 수면상태가 변화되었다는 질문에 일반가정에서는 매우호전에 3명(15%), 약간호전 7명(35%), 보통 8명(40%), 약간악화 2명(10%)이었고 다문화가정에서는 매우호전에 4명(22%), 약간호전 6명(33%), 보통 7명(39%), 약간악화 1명(6%)이었다(Fig. 9).

(3) 활동량의 변화

5점 리커트 척도를 이용한 건강상태 개선 설문조사에서 진료 후 아이의 활동량이 변화되었다는 질문에 일반가정에서는 매우증가에 2명(10%), 약간증가 10명(50%), 보통 8명(40%)이었고 다문화가정에서는 매우증가에 4명(22%), 약간증가 8명(44%), 보통 5명(28%), 약간악화 1명(6%)이었다(Fig. 10).

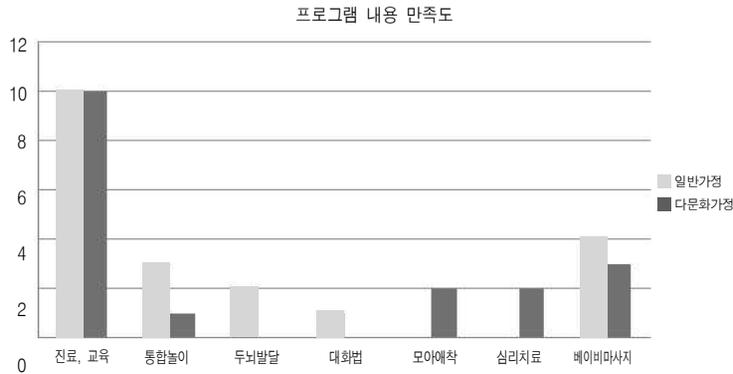


Fig. 7. Contents Satisfaction after the Program.

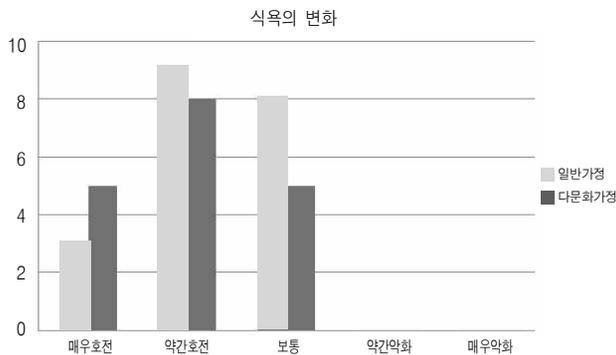


Fig. 8. Improvement of Children's Appetite.

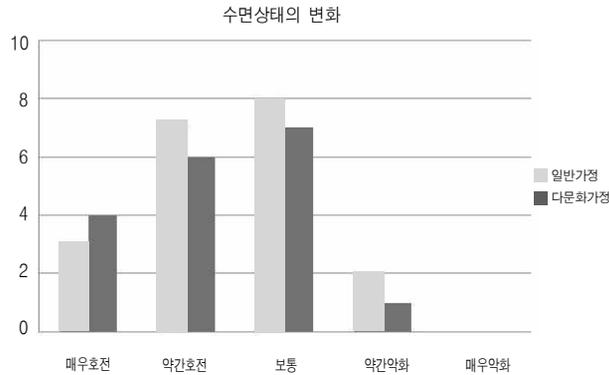


Fig. 9. Improvement of Children's Sleep Condition.

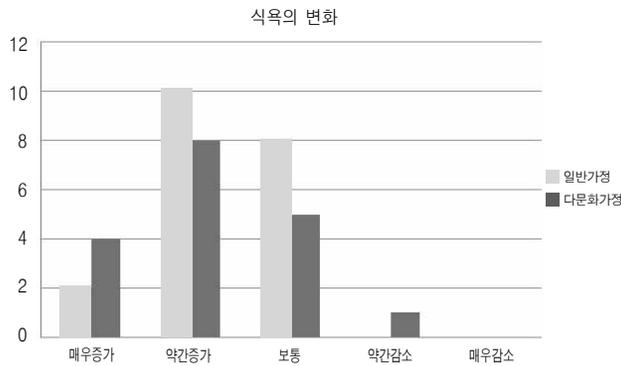


Fig. 10. Improvement of Children's Activity.

### 고찰 및 결론

한의학 공공보건사업은 한의학 지역보건사업, 한의학 건강증진Hub보건소 사업, 한방기능보강사업, 공공의료기관 한방진료부설치사업으로 구성되며, 1998년 농어촌지역에 처음으로 공중보건한의사가 배치된 이래 현재까지 지역주민 건강증진과 예방을 위해 다양한 노력을 기울이고 있다. 그 중에서도 2005년부터 보건복지부에 의해 도입된 한의학 건강증진Hub보건소 사업은 한방건강증진사업의 중점적 사업으로 우리나라의 전통의료로 지역사회 건강증진과 삶의 질 향상의 목표 하에 사업을 수행하고 있다. 현재 253개 보건소<sup>1)</sup> 중에서 한의학 지역보건사업을 실시하고 있는 보건소는 204개이며 그 중에서도 70개 보건소가 한의학 건강증진Hub보건소로 지

정되어 사업을 추진하고 있다. 사업은 필수5대사업과 지역특화사업으로 이루어지며 필수사업은 중풍 예방교실, 사상체질교실, 가정방문진료, 기공체조교실, 한방육아교실이며 특화사업은 지역의 특성에 맞게 한방금연교실, 한방요실금교실, 한방월경통교실, 한방관절염교실 등 다양하게 이루어지고 있다. 그러나 사업전담인력의 부족과 잦은 교체, 인식의 부족, 표준화된 프로토콜, 평가 및 모니터링의 부재 등이 지속적인 문제점으로 제기되고 있어 많은 관심과 해결책이 요구되고 있다.

이전까지의 연구를 본다면 임<sup>8)</sup>(2001), 류<sup>9)</sup>(2001), 최<sup>10)</sup>(2003), 노<sup>11)</sup>(2004), 문<sup>12)</sup>(2005), 김<sup>13)</sup>(2006), 이<sup>14)</sup>(2007), 변<sup>15)</sup>(2009)이 보건소 한방진료의 실태와 인식조사를 하였고 한의학 공공보건사업에 대한 연구나 모델개발, 활성화 방안 등을 연구한 연구는 장<sup>16)</sup>

(2001), 한<sup>17)</sup>(2004), 최<sup>18)</sup>(2004), 조<sup>19)</sup>(2007), 이<sup>20)</sup>(2007), 신<sup>21)</sup>(2007), 고<sup>22)</sup>(2010), 이<sup>23)</sup>(2010), 김<sup>24)</sup>(2011)등에 불과해 이에 관련한 연구가 턱없이 부족한 실정임을 알 수 있다.

해당 보건소에서 시행한 한방육아교실은 필수 5대 사업 중 하나로 2011년 6월부터 9월까지 양육자의 삶의 질 증가와 영유아의 건강증진이라는 목표하에 시행되었다. 그러나 해당 보건소 역시도 다른 보건소와의 유사한 문제인 표준 프로토콜의 부재와 잦은 전담인력의 교체로 프로그램의 연속성이 없었고 프로그램의 구성에 어려움을 겪고 있었다. 또한 공공성을 높이고 지역자원을 활용하려는 공공보건사업의 성격을 살리는 프로그램을 만들기 위해서 프로그램 구성 전 뚜렷한 원칙과 목표를 세우는 일이 가장 시급하였다. 따라서 한방육아교실은 원칙의 설정, 프로그램의 구성, 시행, 평가 및 모니터링의 프로세스로 진행하기로 하였고 이를 위해 많은 회의와 인터뷰가 진행되었다.

먼저 한방육아교실의 자발적 참여와 성공적인 프로그램의 수행을 위해 주민의 요구도(Needs), 지역주민의 참여(Participation), 지속성(Sustainability)이라는 3가지 원칙을 도출하였으며 이이를 기준으로 프로그램을 세우기로 하였다(Fig. 11). 즉 ‘주민의 요구도’는 대상자 간의 요구도가 틀리며 대상을 구분하고 대상의 요구에 따라 다른 프로그램을 운영하여 주민의 만족도를 높이는 것이며 ‘지역주민의 참

여’는 프로그램은 지역주민의 참여가 바탕이 되어야 하며 지역자원의 적극적 활용으로 사업의 효율성을 높이는 것이다. 또한 ‘지속성’은 인프라의 활용과 장기적인 사후관리로 사업이 단발성에 끝나는 것이 아니라 지속적인 관리로 연속성을 있게 하는 것으로 이러한 원칙 하에 프로그램을 구성하여 한의약공공보건사업이 성공적으로 수행할 수 있게 하였다.

프로그램 구성으로는 첫 번째 원칙인 ‘주민의 요구도’에 따라 먼저 대상을 일반가정, 저소득가정, 다문화가정인 3그룹으로 나누고 각각의 요구도가 다름을 먼저 확인하였다. 일반가정은 무엇보다 진료나 질병치료보다는 건강예방에 관심이 있었고 실질적으로는 키 크는 방법이나 성장, 두뇌 발달 같은 부분에 관심이 있었다. 반면 저소득 가정은 건강상태 점검과 질병치료, 의료지원과 질병교육에 관심이 많았으며 다문화가정에서는 건강상태의 점검과 의료지원, 심리치료와 한국적인 양육법에 관심이 많았다. 따라서 프로그램은 3그룹의 관심분야에 따라 다른 내용으로 구성하였으나 사업의 효율성과 여건을 고려하여 결국은 일반가정과 다문화가정 2그룹으로만 추진하기로 하였다. 또한 저소득가정은 대상과 기간을 변경하여 ‘한방학생건강튼튼교실’이라는 Sub사업으로 추진하기로 하여 기간은 6개월, 장소는 아동복지시설 원아를 대상으로 하는 사업으로 분리하여 추진하기로 하였다(Fig. 12).

또한 두 번째 원칙인 ‘지역주민의 참여’에 따른

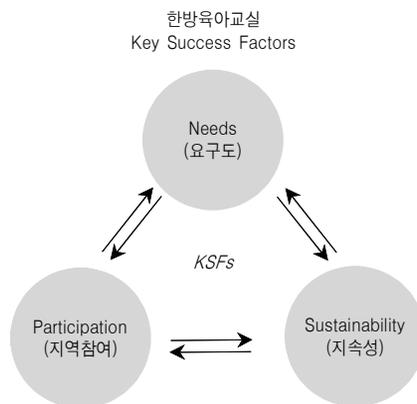


Fig. 11. Key Success Factors of Children Care Program.

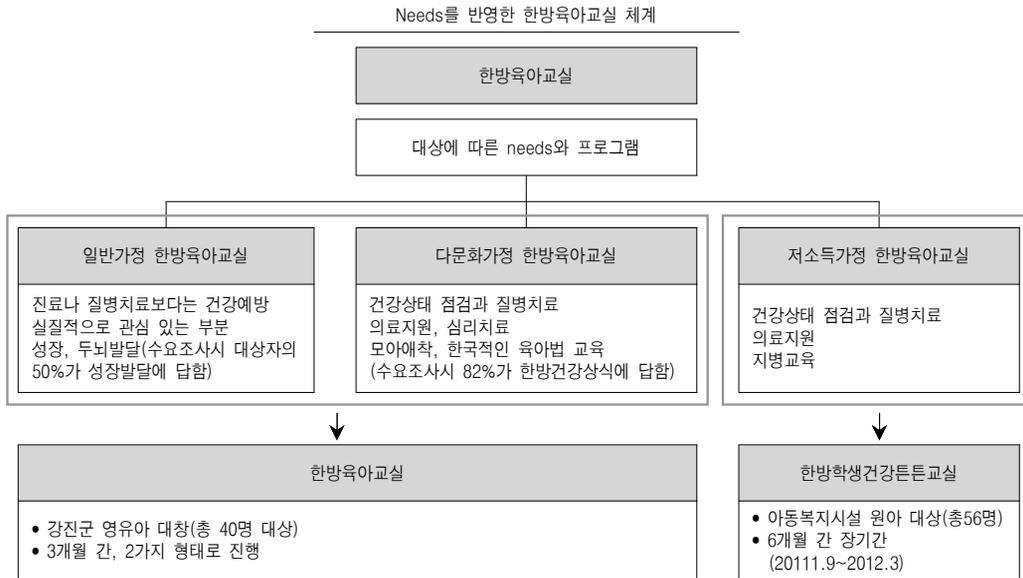


Fig. 12. Management of Children Care Program for Customers Needs.

프로그램 구성으로는 무엇보다 지역사회의 재원을 이용하고 효율적으로 지역자원을 활용하는 프로그램을 만드는 것으로 먼저 프로그램이 단순히 보건소의 한의약건강증진 프로그램으로 추진되기보다는 다른 기관과 연계하여 많은 자원을 활용하기 위해 인프라를 구성하였다. 우선 주변지역대학에서 프로그램과 인력을 연계하는 지식네트워크, 지역의 군청과 저소득가정의 교육과 복지를 위해 운영되고 있는 드림스타트의 프로그램과 지원을 위한 운영네트워크, 지역의료원, 의원, 한의원의 치료 프로그램을 연계하기 위한 의료네트워크, 보육, 양육을 실제로 담당하는 보육네트워크를 구성하여 지역사회의 관심과 책임을 높이고 동시에 지역자원을 활용하는 프로그램이 되게 하였다. 또한 그 외에 지역사회를 활용하기 위해 추진한 프로그램은 보육교사의 재교육으로 대부분의 영유아가 지역 어린이집에서 생활하고 있는 현실을 감안하여 보육교사의 역량강화를 통해 영유아의 건강증진 뿐 아니라 지역사회의 자원을 활용하게 하였다. 보육교사의 강의는 영유아의 한의학적 양육과 응급대처, 질병의 이해 등에 대해 강의하였고 관내 어린이 11곳, 영아전담 어린이집 5곳, 장

애아 전담 어린이집 1곳, 병설유치원 2곳, 아동보육 시설 1곳의 보육교사와 시설장, 드림스타트 관계자 등 총 100명을 대상으로 총 2회에 걸쳐 실시하여 영유아 관련 종사자의 역량강화를 위해 실시되었다 (Fig. 13).

마지막으로 세 번째 원칙인 지속성을 가지는 프로그램 구성으로는 프로그램의 종료 후 3개월에 한번씩 2012월 6월까지 총 3회에 걸쳐 사후관리를 하기로 하였고 인프라 구축으로 연계된 지역의료 프로그램이나 드림스타트 프로그램을 연계하여 지속적인 관리가 이루어지도록 계획하였다. 또한 지속성이 가장 필요하다고 보았던 저소득층 대상이었던 아동 시설원생은 주 1회 6개월 동안 진료 및 치료를 프로그램화하여 지속성을 높이고자 하였다(Fig. 14).

이 세 가지 원칙 하에 프로그램을 구성하고 앞에서 언급한 것처럼 일반가정과 다문화가정 2가지 대상 군으로 나누어 36개월 이하의 영유아와 부모를 대상으로 각각 9주 동안 맞춤형 프로그램과 진료가 2011년 6월부터 9월까지 진행되었다.

프로그램의 대상자를 분석해 보면 일반가정군에서 남자는 9명(45%), 여자는 11명(55%)이었으며 다

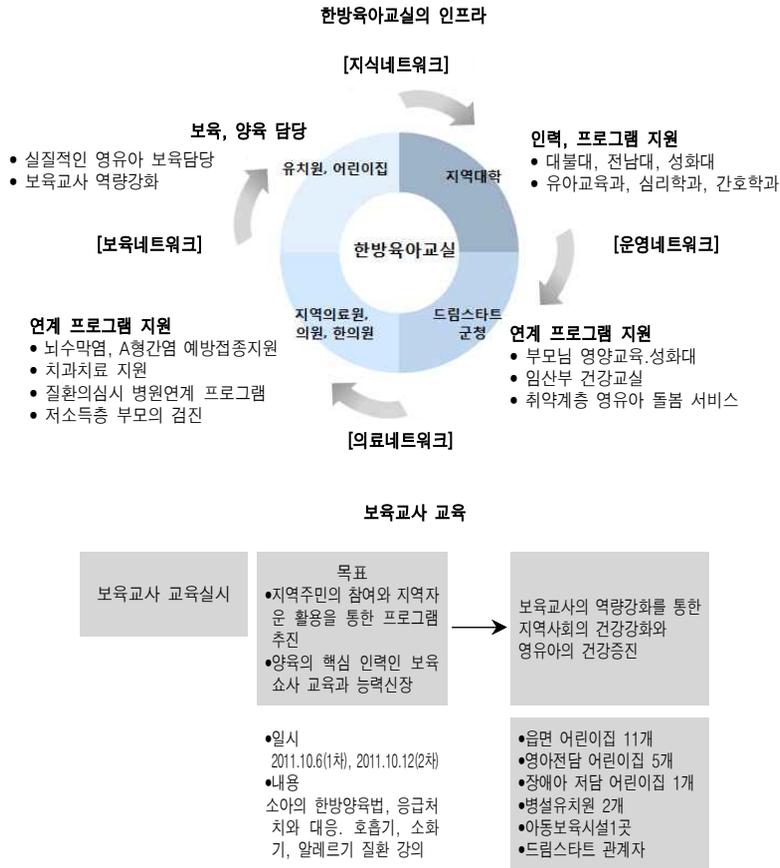


Fig. 13. Management of Children Care Program for Participation.

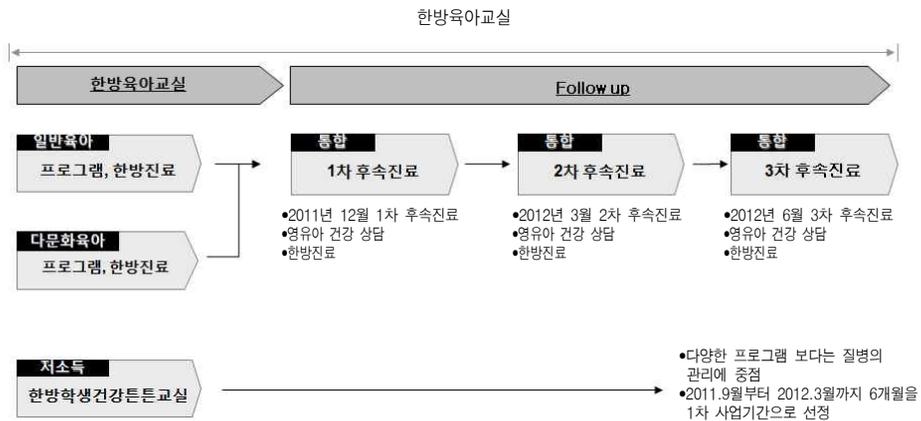


Fig. 14. Management of Children Care Program for Sustainability.

문화가정에서 남아는 8명(44%), 여아는 10명(56%) 이어서 두 군 모두 여아가 많았다. 자녀의 수의 분포는 일반가정 대상군에서는 자녀의 수가 1명인 가정이 1(5%), 2명이 7(35%), 3명이 10(50%), 4명이 2(10%)가정이었다고 다문화 가정에서는 자녀의 수가 1명인 가정이 3(16%), 2명이 11(61%), 4명이 4(23%), 4명이 0명이어서 일반가정에서는 3명, 다문화에서는 2명이 많았다. 또한 같이 생활하고 있는 가족 구성원의 분포는 일반가정군에서는 대부분 부모와 같이 생활하는 편(75%)이었고 다문화가정에서는 부모와 같이 생활하는 영유아는 44%, 부모와 함께 할머니 할아버지와 생활하는 영유아는 39%이었다. 양육자의 학력수준은 일반가정에서는 아버지 어머니가 대부분이 대학교이상 졸업(70%, 55%)이었음에 반해 다문화가정에서는 아버지, 어머니가 대학교이상 졸업이 한명도 없었다.

프로그램 후 양육자의 스트레스 감소와 삶의 질 향상을 위한 효과를 평가하기 위해 사전과 사후에 심리적안녕감 척도와 양육자의 스트레스 척도를 이용하였고 결과 심리적안녕감의 경우 일반가정에서의 사전 평균점수는 45.85점이었으며 사후 평균점수는 49.85점으로 4점이 증가하였고 다문화가정에서는 사전 평균점수는 53.17점이었으며 사후 평균점수는 56.83점으로 3.66점 증가하여 두 군에서 모두 프로그램을 통해 심리적 안녕감이 증가하였음을 알 수 있었다. 통계적으로는  $n$ 수가 작아 Wilcoxon Signed Ranks Test를 사용하여 프로그램 전후의 차이점을 살펴보았으며 일반가정과 다문화가정에서 각각 유의수준  $p < 0.01$ ,  $p < 0.05$ 에서 유의하게 차이가 있음을 알 수 있었다. 또한 스트레스 척도의 경우 일반가정에서 사전 평균은 85.90점이었으며 사후평균은 78.60점으로 7.3점이 감소하였고 다문화가정에서의 스트레스척도는 사전 96.39점에서 사후 90.44점으로 5.95점 감소하여 프로그램이 양육자의 스트레스 감소에 효과가 있었음을 알 수 있었다. 통계적으로는 각각 유의수준  $p < 0.01$ ,  $p < 0.1$ 에서 유의하게 차이가 있음을 알 수 있었다. 또한 세부적으로 스트레스 척도의 심각한 치료가 필요한 사람의 수를 비교해 보

았을 때도 사전 일반가정에서 9명(45%), 다문화가정 12명(67%)이 프로그램 후 각각 3명(15%), 9명(50%)으로 크게 감소하여 프로그램의 효과를 알 수 있었다. 좀 더 구체적인 3부분으로 나누어서 살펴보면 아도 아동의 까다로운 기질 영역만 크게 변화가 없었고 나머지 부모의 디스트레스 영역과 부모-자녀관계의 영역에서도 치료를 요하는 사람의 수가 큰 폭으로 감소해 프로그램이 양육자의 스트레스 감소에 효과가 있음을 알 수 있었다.

5점 리커트 척도를 이용한 만족도에 있어서는 일반가정, 다문화가정 모두에서 만족이상이 100%, 94%를 나타내 모두가 만족함을 알 수 있었고 프로그램의 재참여 의사에서도 일반가정, 다문화가정 모두에서 높음이상이 75%, 72%로 참여의사가 높았으며 프로그램 내용으로는 일반가정, 다문화가정 대상군 모두에서 진료 및 교육(50%, 56%)과 베이비마사지(20%, 17%)가 만족도가 가장 높았다.

마지막으로 건강상태개선에서는 아이의 식욕이 변화되었다는 질문에 일반가정에서는 호전이상이 60%, 다문화가정에서는 72%에 달해 한방치료 후 아이의 식습관이 호전되었음을 알 수 있었고 수면상태의 변화에서는 일반가정에서는 호전이상이 50%, 다문화가정에서는 호전이상이 55%에 이름을 알 수 있었다. 마지막으로 활동량의 변화에서는 일반가정에서는 증가 이상이 60%, 다문화가정에서는 66%에 이르러 전체적으로 영유아의 건강상태가 개선됨을 알 수 있었다. 물론 식욕의 변화, 수면상태와 활동량의 변화만으로 영유아의 건강상태를 평가하기는 어렵지만 영유아의 건강상태를 평가하는 마땅한 지표가 없으며 영유아에서 가장 중요한 식성, 수면, 활동량 등이 영유아의 건강에 중요한 요인이 되므로 보호자의 이러한 영역의 평가는 치료와 프로그램의 효과를 평가하는 데 의미가 있다고 하겠다. 분명 한의학 진료와 치료로 인해 건강상태가 개선되었겠지만 그 외에도 프로그램을 통한 양육자의 스트레스 감소와 양육 지식의 획득, 심리적 안녕감, 아이와의 친밀성 증가가 이러한 건강상태 개선에 또한 긍정적인 영향을 끼쳤을 것으로 생각된다.

한의학 건강증진 Hub보건소 사업은 아직 오랜 기간이 지나지 않아 시행착오를 겪고 표준화, 전문인력 문제, 콘텐츠 개발 등의 많은 문제점을 지니고 있다. 그러나 그럼에도 불구하고 한의학 Hub보건소가 추진하는 한의학 공공보건사업은 의료비증가와 저출산 고령화 사회에서의 의료비 상승문제, 예방중심적 의료의 요구증대 등과 같은 문제에서 대안이 될 수 있는 사업으로 지속적인 연구와 지원이 필요할 것으로 보인다. 또한 그 중의 하나인 한방육아교실 역시도 하나의 프로그램으로 끝나는 것이 아니라 지역사회의 건강에 이바지하고 지역사회를 참여시키는 바람직한 프로그램이 되도록 꾸준한 노력이 있어야 한다. 더불어 주민의 만족도를 높이고 지역자원을 활용하며 지속성을 높이는 원칙 하에 다양한 프로그램 개발과 충실한 프로그램 운영으로 지역주민에게 다가가는 공공보건사업이 되도록 더욱 고민하고 연구해야 할 것이다.

### 참고문헌

1. 보건복지부. 2011년 한의학 공공보건사업 안내. 보건복지부. 2011.
2. Fordyce, W. E. (1988), Pain and Suffering: A Reappraisal. *American Psychologist*, 43,276-283.
3. Aber, Belsky, Slade., & Crinic. (1999). Stability and change in mother's representations of their relationship. *Developmental psychological*. 4. 1038-1047.
4. Rosenberg, M., Leonard I. Pearlin. Social Class and Self-Esteem Among Children and Adults, *American Journal of Sociology*, 84. 53-55.
5. 한정원. 정서 표현성이 건강 및 주관적 안녕에 미치는 영향. 서울대학교 석사학위논문. 1997.
6. 이해선. 편부모가정 아동의 집단상담 프로그램 개발 연구. 고려대학교 석사학위논문. 2004.
7. Roh NS. The Development and Effectiveness of a Family Play Therapy Program for Attachment Improvement Using Puppet. Seoul. Myongji University. 2010.
8. Yim JT, Lee SR. A Research on the State of Korean Medical Doctor Working at Public Health Center and an Attitude Survey of Patients Visiting Korean Medical Doctor's Clinic for Treatment. *Korea Journal of Acupuncture*. 2001;18(2):89-100.
9. Yoo KS, Kim MJ. A study on the current atatus of oriental medical care services in health centers and implication for its expansion. *JOURNAL OF KOREAN SOCIETY FOR HEALTH EDUCATION AND PROMOTION*. 2001; 18(2):157-168.
10. Choi HS. Survey on the Satisfaction Status of the Oriental Medical Service Rendered by Health Center in Kyung-ki Province. Kim hea. Inje University.. 2003.
11. Roh HP, Sul IC, Kim YS. The Statistical Analyses of Oriental Medical Office of Sub-health Center During Recent 3 years. 大田大學校 韓醫學研究所 論文集. 2004;13(2):213-219.
12. Moon HG. Sul IC, Kim YS. The Statistical Analyses of Oriental Medical Office in a Public Health Center of Dalseong-gun, Daegu Metropolitan City During Recent 3 years. 大田大學校 韓醫學研究所 論文集. 2005;14(2):93-105.
13. Kim SJ. A Study on the Working Practice and Satisfaction of Public Health Oriental Medical Doctors. Pochen. Cha Medical University. 2006.
14. Lee BK. Analysis of the satisfaction degree of users of oriental medical service in public health center. Deaku. kyemyeong University. 2007.
15. Byen MH. A Study on the Satisfaction in Using the Combination Treatment of Oriental medicine-medicine in the Public Health Center of a Large City. Deaku. kyongbuk University. 2009.
16. 장동민. 한방지역보건사업의 활성화 방안에 관한 연구. *THE STUDIES OF HUMANITIES &SOCIAL SCIENCES*. 2001; 8(1):317-335.
17. Han CH, Jung DS, Park SJ, Kwon YK Vitalization Measures of the Class for Qi-gong Gymnastics in the Public Health Center. *J Korean Oriental*

- Med. 2004;13(1):1-167.
18. Choi KJ, Kim HJ, Ahn SW. A Research on the improvement measures about Community-based Korean medical public health service in public service center. J Korean Oriental Med. 2004; 10(2):107-117.
  19. Cho WY. A study on actual condition og oriental medical health promotion program in the health center. Kyengsan. Deaku Oriental Medical University. 2007.
  20. Lee SJ, Han DW, Yoon TH, Song KM, Kim YS. Perception of Health Center Staff on Health Promotion Programme Using Traditional Korean Medicine. J Korean Oriental Med. 2007;28(3):1-12.
  21. Shin HT. Utilization and Improvement of 8 Principle TKM Public Health Services in Rural Areas of Korea. Korean journal of oriental preventive medical society. 2007;11(1):23-34.
  22. Go HY. Study of Efficacy of Gigong Program in Health Promotion Service Programs. J Korean Oriental Med. 2010;31(4): 141-150.
  23. Lee JS. The Study on Recognition of Traditional Korean Medical Public Health Program in Public Health Oriental Medical Doctors. Iksan. Woonkyang University. 2010.
  24. Kim CH. An Analysis of Effects on Vision Care Program Including Traditional Korean Treatment for Elementary School Students. J Korean Oriental Med.. 2011;32(2):92-101.