

사회계층에 따른 영유아 맞춤형 방문건강관리사업 요구도

김희자¹ · 방경숙² · 유재순¹ · 김현숙³ · 탁양주⁴ · 허보윤⁵

충주대학교 간호학과 교수¹, 서울대학교 간호대학·간호과학연구소 부교수², 충주대학교 사회복지학과 부교수³,
충주대학교 응급구조학과 조교수⁴, 서울대학교 간호과학연구소 연구원⁵

A Study to Assess the Need of Customized Visiting Health Care Services for Children according to Socioeconomic Status in a Province

Kim, Hee Ja¹ · Bang, Kyung-Sook² · Yoo, Jae Soon¹ · Kim, Hyun Sook³ · Tak, Yang Ju⁴ · Huh, Bo Yun⁵

¹Professor, Department of Nursing, Chungju National University,

²Associated Professor, College of Nursing · The Research Institute of Nursing Science, Seoul National University,

³Associated Professor, Department of Social Welfare, Chungju National University,

⁴Assistant Professor, Department of Emergency Medical Service, Chungju National University,

⁵The Research Institute of Nursing Science, Seoul National University

Purpose: This study was conducted to survey children's health status and need of customized visiting health care services in one province. **Methods:** The participants in this study were 237 caregivers of infants and preschoolers. Data were collected at the participant's home or public health center. **Results:** Many of the children did not receive developmental screening tests or dental examinations. In the beneficiary group, the prenatal checkup rate and children's vaccination rate were lower, and caregivers had more health problems than the other groups. On the assessment of home safety, unsafe conditions were more frequently found in the beneficiary group. The caregivers in the beneficiary group showed lower child rearing confidence than the other groups, and wanted customized visiting health care services most in the areas of developmental screening, regular health check-up and counseling, nutritional supplementation, and oral health care. **Conclusion:** These results indicate that it is necessary for children and parents in poverty to be provided with professional home visiting interventions for the promotion of child health and prevention of developmental problems and diseases. These findings can be used for developing future customized visiting health care service programs for infants and children in this community area.

Key Words: Visiting health care services, Child, Poverty, Health

서 론

1. 연구의 필요성

최근 우리 사회 인구구조의 큰 변화에 따라 심각한 문제로 대두되고 있는 것은 저출산과 고령화로서, 이러한 문제

인식을 토대로 정부에서도 “함께하는 희망한국: Vision 2030”이라는 캐치 프레이즈 하에 아이들의 미래와 노인들의 노후준비를 위한 비전 전략을 제시한 바 있다(Lee, 2006). 향후 우리나라가 나아갈 방향을 제시하는 국가비전과 관련하여 보건 의료 측면에서 비용효과적인 건강투자를 위해서는 생애주기 상 가능한 한 일찍부터 국가적 건강관

주요어: 가정방문서비스, 아동, 빈곤, 건강

Address reprint requests to: Bang, Kyung-Sook, College of Nursing, Seoul National University, 28 Yeongeon-dong, Jongno-gu, Seoul 110-799, Korea, Tel: 82-2-740-8819, Fax: 82-2-765-4103, E-mail: ksbang@snu.ac.kr

- 이 논문은 2009년 충청북도 맞춤형 방문건강관리사업 용역연구로 수행되었음.

- This study was supported by a grant of Chungchungbook-do.

투고일 2011년 5월 16일 / 수정일 2011년 6월 21일 / 게재확정일 2011년 6월 21일

리가 시작되어야 하며, 이러한 서비스를 제공하기 위한 인프라가 구축되어야 함을 전문가들은 제안하고 있다(Lee, 2008). 즉 양질의 어린이 건강관리를 위한 조기건강증진정책이 중요한 이슈로 떠오르고 있는 것이다.

신생아기부터 초등학교 입학 전까지의 시기는 평생건강의 기반을 다지는 시기로서 특히 성장 발달이 매우 빠른 영유아기는 발달의 결정적 시기일 뿐 아니라, 성장 발달지연문제나 그 위험성을 초기에 발견하고 중재할 수 있는 가장 적정 시기이기도 하다. 따라서 이들의 삶의 질 향상과 '건강한 출발'을 보장하기 위해서는 국가적 차원에서의 포괄적 건강관리서비스 및 건강증진전략개발 등이 개발되어야만 한다.

외국의 경우 초기 영유아기부터의 건강관리가 중요함을 인식하고 특히 지지체계가 부족하고 경제적 능력이 떨어지는 취약계층을 중심으로 미국의 헤드스타트, 영국의 슈어스타트 등 임신부와 영유아 및 학령전기 아동의 건강관리와 부모교육, 가정방문 관리 등이 체계적으로 이루어지고 있으며 그 개인 및 가족 내 효과 뿐 아니라 국가적으로도 비용효과적인 사업임이 다양하게 보고되고 있는 상황이다(Bang, 2007; Meier, 2003 cited in Yum, 2008).

전 생애주기에 따라 각 주기별, 상황별로 적절한 건강관리를 제공하고자 하는 맞춤형 방문건강관리는 새로운 건강관리 서비스로 많은 관심을 받고 있는데, 이는 보건의료 전문 인력이 취약계층을 중심으로 지역주민의 가정 또는 시설을 방문하거나 보건소 내 및 지역사회 제반시설을 이용하여 건강문제를 가진 가구 및 가구원을 발견하고 건강증진, 만성질환 등 질병예방 및 관리를 위한 보건의료 서비스를 직접 제공하거나 의뢰 연계함으로써 대상자의 자가 건강관리능력을 개선하여 건강수준을 향상시키고자 하는 통합적인 보건사업으로서 2007년부터 시행되고 있다. 2008년 우리나라의 취약가구 수는 약 450만 가구로 전체 가구수의 28.2%를 차지하고 있으며, 이중 맞춤형 방문건강관리사업의 등록가구는 약 100만 가구로 취약계층의 22.9%이며 비곤계층에 속하는 아동의 비율은 약 10%이다(Ministry of Health, Welfare and Family Affairs, 2009).

그러나 고령화 시대에 독거노인의 증가 등으로 사실상 그 주요 대상은 노인으로 한정되는 경우가 많으며 미래를 책임질 영유아에 대한 관심은 상대적으로 저조한 상황으로 맞춤형 방문건강관리에 대한 연구도 고혈압과 심뇌혈관질환자를 위한 모형이나 그 효과를 보는 연구(Choi, 2010; Park & Hong, 2010) 등이 있을 뿐 영유아를 대상으로 한 것은 찾아보기 어렵다. 저출산 시대에 우리 사회가 책임 의식

을 갖고 아동의 건강, 특히 돌봄의 손길이 필요한 사회적 약자에 대한 양육의 짐을 같이 나누어가기 위해서는 먼저 저소득층, 다문화가정, 한 부모 가정, 조손가정 등 취약계층 영유아의 건강문제 특성과 건강요구도 파악이 필요하고 이를 토대로 적절한 건강서비스가 개발되어야 하나 그에 관련된 국내 선행연구는 매우 제한적이다. 또한 지역사회 건강서비스 개발을 위해서는 지역적 특성에 따라 달리 나타날 수 있는 현황 파악이 중요하다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 건강관리사업을 제공하고자 하는 일개도를 중심으로 신생아부터 학령전기까지의 자녀를 가진 부모를 대상으로 사회적 계층에 따른 아동건강관리 현황과 건강관리 요구도를 파악함으로써 대상자 중심의 맞춤형 방문건강관리 프로그램 개발을 위한 기초자료를 마련하고자 하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 기초생활수급권자군, 차상위계층군, 일반군의 일반적 특성의 차이를 확인한다.
- 기초생활수급권자군, 차상위계층군, 일반군의 건강관리 이행 상태를 비교한다.
- 기초생활수급권자군, 차상위계층군, 일반군의 가정 내 환경 안전상태를 비교한다.
- 기초생활수급권자군, 차상위계층군, 일반군의 부모교육 참여 의사와 양육자신감을 비교한다.
- 기초생활수급권자군, 차상위계층군, 일반군의 영유아 방문건강관리 서비스 이용 요구를 비교한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 맞춤형 방문건강관리를 제공하고자 하는 일개도 지역의 사회계층별 영유아의 건강관리 실태와 요구도를 파악하기 위한 서술적 비교조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

조사 지역은 충북의 13개 시·군 보건소 관할 지역으로 옥천군, 진천군, 음성군, 제천시, 청원군, 영동군, 증평군, 괴산군, 청주시, 홍덕구와 상당구, 충주시, 단양군, 보은군

이었다. 2009년 7월 20일부터 2009년 8월 20일까지 13개 지역의 맞춤형 방문건강관리사업 전담인력(방문간호사) 125명과 각 지역 보건소의 중간관리자 2명씩 26명이 자료를 수집하였다. 전담인력은 맞춤형 방문건강관리사업 대상자 중 신생아·학령전기 아동이 있는 가정을 방문하여 자료를 수집하였으며 중간관리자인 전문인력은 기준 연령에 해당되는 보건소 영유아실 이용대상자로부터 자료를 수집하여 모든 계층의 대상자가 포함되었다. 설문조사 전에 연구진이 각 보건소를 방문하여 방문간호사와 전문인력을 모두 모아서 각각 집단 교육을 실시하였다. 기초생활수급권자군, 차상위계층군, 일반군의 3개 사회경제적 계층에 따른 비교를 위해 필요한 대상자 수를 파악하기 위해 G*power를 이용하여 세 그룹 간 비교에서 양측검정, 유의수준 0.05, F-test에서의 중간 효과크기 .25, power .8로 하였을 때 필요한 대상자 수는 159명이었다. 본 연구에서는 사회경제적 계층의 분포를 정확하게 예측하기 어려워 이보다 많은 300명으로부터 자료를 수집하였으며 경제적 상태에 대한 응답과 기타 응답이 누락된 대상자를 제외하고 237명이 최종 분석 대상자가 되었다. 설문조사 전 조사 목적을 설명하고 각 대상자로부터 설문 참여에 대한 동의를 받은 후 자료를 수집하였다.

사회계층별 분류는 국민기초생활보장제도에 따라 기초생활수급권자, 차상위계층으로 구분에 등록되어 있는 기준을 따랐으며 그 외에는 일반군으로 분류하였다. 기초생활수급권자 선정기준은 소득인정액(소득평가액+재산의 소득환산액)과 부양의무자 2가지가 기준으로서 '부양의무자가 없거나 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 또는 부양을 받을 수 없는 자로서, 소득인정액이 최저생계비 이하인 자'로 규정하고 있다. 차상위계층이란 최저생계비 대비 1~1.2배의 소득이 있는 “잠재 빈곤층”과 소득은 최저생계비 이하지만 고정재산이 있어 기초생활보장 대상자에서 제외된 ‘비수급 빈곤층’을 합쳐 이르는 말이다(Ministry of Health and Welfare [MHW], 2011).

3. 연구도구

1) 건강관리 실태

대상자의 일반적 특성과 건강관리 실태를 알아보기 위해 Kim, Yoo, Kim과 Tak (2009)이 개발한 자가보고형 설문지를 사용하였다. 영유아 부모와 아동의 일반적 특성, 어머니의 산전 관리와 아동에게 행하는 예방접종 등의 건강관리 이

행과 관련된 10개 문항으로 항목에 따라 “예”, “아니오”로 표시하거나 해당 답가지 중 하나를 선택하도록 되어있다.

2) 안전관리 실태

가정 내 추락, 넘어짐, 감전, 화재, 손상의 위험성이 있는지와 안전 관리 및 교육이 가정 내에서 이루어지고 있는지를 체크하는 설문문항으로 문헌고찰에 근거하여 본 연구진이 개발한 것으로 총 22개 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항에 대해 시행합 1점, 시행안함 0점으로 계산하여 총 22점 만점으로 구성되어 있다. 문항에 대한 연구진의 합의 후 아동간호학 교수 2인과 소아과 의사 1인에게 내용타당도를 확인하였다. 본 연구에서는 맞춤형 방문건강관리사업 전문·전담인력이 가정을 방문하여 관찰을 토대로 양호, 불량 상태를 파악하였다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .745$ 였다.

3) 부모교육 참여 의사 및 양육 자신감

부모교육 참여에 대한 의사 및 양육 자신감은 각각 단일 문항으로 있음 또는 없음 중 선택하도록 하였다.

4) 맞춤형 방문건강관리 서비스 요구도

영유아 대상의 맞춤형 방문건강관리 서비스 이용 요구도는 Kim 등(2009)의 자가보고형 설문지로 27개의 요구도 각 문항에 ‘예’ 또는 ‘아니오’로 응답하도록 하였다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .878$ 이었다.

4. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 15.0을 이용하여 빈도와 백분율을 구하였으며 계층별 특성 비교는 χ^2 -test와 ANOVA로 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

부모의 학력을 살펴보면, 아버지와 어머니의 학력은 기초생활수급권자군과 차상위계층군에서는 고졸 이하가 대부분이었으나, 일반군에서는 대졸이 다수를 차지하였다. 부모의 질병유무는 일반군의 95% 이상에서는 없는 것으로 나타났으나, 아버지의 경우 기초생활수급권자군과 차상위계층군에서 각각 41.2%, 17.9%, 어머니의 경우 31.8%,

6.2%로 건강상의 문제가 있었다. 질병이 있다고 응답한 자들은 고혈압, 간질환, 정신지체, 지체장애, 우울증, 대인기피증, 뇌종양, 유방암, 갑상선질환 등을 앓고 있었다. 세대 유형은 일반군의 86.7%는 양부모 가정으로 이루어져있었고, 기초생활수급권자군의 34.6%는 기타유형(한부모 또는 조부모손자녀 가정)이었고, 차상위계층군에서는 16.4%가 다문화 가정으로 군별로 많은 차이를 보였다. 아버지와 어머니의 연령은 기초생활수급권자군과 차상위계층군이 일반군보다 높았으나 군 간의 유의한 차이는 없었다. 요약하면, 세 군 간에 유의한 차이를 보인 항목은 아버지와 어머니의 학력 및 질환 유무와 가족형태였다(Table 1).

2. 건강관리 이행 상태

어머니의 산전 건강관리와 아동에게 행하는 건강관리 행태를 보면, 일반군은 87.9%가 산전관리를 정기적으로 받고 있는 반면, 기초생활수급권자군의 21.7%는 비정기적이면서 3회 이하로 받았고, 17.4%는 산전검사를 받지 않은 것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 임신 시 철분제 복용률은 일반군에서는 91.1%인데 반해서 기초생

활수급권자군의 19.2%, 차상위계층군의 12.2%는 복용하지 않은 것으로 나타났다. 모유수유를 3개월 이상 지속하는 비율은 일반군에서 57.5%, 기초생활수급권자군 85.7%, 차상위계층군의 65.0%로 나타나 오히려 일반군의 모유수유 지속기간은 낮게 나타났다. 성장발달검사, 대사 이상검사, 청력검사, 구강검사 이행을 살펴보면 계층별로 통계적 유의한 차이는 나타나지 않았으나, 대사 이상검사, 청력검사, 구강검사를 실시한 대상자가 각 군마다 과반수 이하로 나타나 영유아 건강검진에 대한 관심이 요구되는 것으로 나타났다. 영유아대상자의 기본예방접종을 이행하지 않은 비율이 일반군의 4.5%, 차상위계층군의 5.6%에 비해 기초생활수급권자군은 19.2%로 높아 계층에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 추가예방접종을 계층별로 통계적 유의한 차이는 없었으나, 기초생활수급권자군의 36.4%가 추가예방접종을 미시행한 것으로 나타났다. 대상자의 의료기관 이용을 살펴보면 대부분 병의원을 이용하였으며, 계층별로 통계적 유의한 차이는 없었으나 보건소 이용비율이 기초생활수급권자군이 가장 높은 것으로 나타났다. 요약하면, 세 군 간에 유의한 차이를 보인 항목은 정기적 산전진찰 유무와 기본예방접종 이행이었다(Table 2).

Table 1. Comparisons of General Characteristics

(N=237)

Variables	Categories	BG (n=27)	LG (n=74)	GG (n=136)	χ^2	p
		n (%) or M \pm SD	n (%) or M \pm SD	n (%) or M \pm SD		
Father's education	\leq Middle school	7 (35.0)	9 (12.9)	9 (6.8)	25.18	< .001
	High school	10 (50.0)	34 (48.6)	44 (33.3)		
	\geq Undergraduate	3 (15.0)	27 (38.6)	79 (59.8)		
Mother's education	\leq Middle school	7 (28.0)	13 (18.3)	12 (8.9)	26.42	< .001
	High school	15 (60.0)	32 (45.1)	41 (30.4)		
	\geq Undergraduate	3 (12.0)	26 (36.6)	82 (60.7)		
Father's health problem	Yes	7 (41.2)	12 (17.9)	6 (4.5)	23.56	< .001
	No	10 (58.8)	55 (82.1)	126 (95.5)		
Mother's health problem	Yes	7 (31.8)	4 (6.2)	4 (3.0)	24.56	< .001
	No	15 (68.2)	61 (93.8)	128 (97.0)		
Family type	Parents	15 (57.7)	59 (80.8)	117 (86.7)	33.47	< .001
	Multicultural	2 (7.7)	12 (16.4)	11 (8.1)		
	Others	9 (34.6)	2 (2.7)	7 (5.2)		
Father's age		38.75 \pm 7.97	37.32 \pm 5.83	36.97 \pm 5.74	1.56	.213
Mother's age		33.92 \pm 6.29	31.80 \pm 5.09	31.94 \pm 5.33	1.97	.142
Child age (month)		31.31 \pm 21.68	34.54 \pm 22.51	31.93 \pm 22.06	0.37	.691

BG=beneficiary group; LG=low-income group; GG=general group.

Note. No respondents were excluded.

Table 2. Comparison of Health Management Behaviors

(N=237)

Variables	Categories	BG (n=27)	LG (n=74)	GG (n=136)	χ^2	p
		n (%)	n (%)	n (%)		
Periodical prenatal check up	Regularly done	14 (60.9)	61 (84.7)	116 (87.9)	12.13	.016
	Irregularly done	5 (21.7)	4 (5.6)	7 (5.3)		
	No	4 (17.4)	7 (9.7)	9 (6.8)		
Fe supplementation during pregnancy	Yes	21 (80.8)	65 (87.8)	123 (91.1)	2.50	.286
	No	5 (19.2)	9 (12.2)	12 (8.9)		
Breast feeding	≤ 1 month	2 (9.5)	17 (28.3)	30 (26.5)	8.49	.075
	1~3 months	1 (4.8)	4 (6.7)	18 (15.9)		
	≥ 3 months	18 (85.7)	39 (65.0)	65 (57.5)		
Growth check up	Yes	19 (73.1)	48 (64.9)	89 (66.4)	0.59	.744
	No	7 (26.9)	26 (35.1)	45 (33.6)		
Congenital metabolic disorder test	Yes	8 (32.0)	35 (49.3)	69 (52.7)	3.59	.166
	No	17 (68.0)	36 (50.7)	62 (47.3)		
Hearing check up	Yes	11 (44.0)	34 (47.9)	54 (41.5)	0.75	.686
	No	14 (56.0)	37 (52.1)	76 (58.5)		
Oral check up	Yes	8 (36.4)	30 (41.7)	47 (38.8)	0.25	.881
	No	14 (63.6)	42 (58.3)	74 (61.2)		
Basic vaccination	Yes	21 (80.8)	68 (94.4)	126 (95.5)	7.84	.020
	Not complete	5 (19.2)	4 (5.6)	6 (4.5)		
Booster vaccination	Yes	14 (63.6)	56 (84.8)	91 (82.0)	4.99	.082
	No	8 (36.4)	10 (15.2)	20 (18.0)		
Utilization of clinic	Hospital	17 (68.0)	51 (78.5)	100 (78.7)	1.82	.769
	Public health center	3 (12.0)	6 (9.2)	13 (10.2)		
	Hospital and public health center	5 (20.0)	8 (12.3)	14 (11.0)		

BG=beneficiary group; LG=low-income group; GG=general group.

Note. No respondents were excluded.

3. 가정 내 환경 안전상태

가정 내 추락, 넘어짐, 감전, 화재, 손상의 위험이 있는 안전상태와 안전 관리 및 교육 유무를 점검한 결과, 계단이나 문턱의 안전성에서 기초생활수급권자군의 53.8%가 불량하였고, 감전의 위험을 방지하기 위한 콘센트 덮개 설치가 되어 있는 대상자는 기초생활수급권자군의 15.4%, 차상위 계층군 47.9%, 일반군의 41.8%로 낮았고, 한 개 콘센트에 문어발식으로 접속하지 않는지에 대한 항목에 계층별로 모두 과반수 이상이 불량한 상태로 나타났으며 특히 기초생활수급권자군의 83.3%가 위험한 상태에 노출이 되어 있는 것으로 파악되었다. 계층별로 선풍기 안전망 사용정도 ($p=.012$), 보행자 안전수칙 교육하기 ($p=.003$), 낯선 사람

을 따라가지 않게 교육하기 ($p=.018$), 삶은 상황에서 “끓어”라고 말하도록 교육하기 ($p<.001$) 항목에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다(Table 3).

4. 부모교육 참여 의사 및 양육자신감

향후 보건소나 보건지소에서 자녀 건강관리나 양육방법에 대한 교육을 할 경우 참여의사가 있는가에 대해 기초생활수급권자군, 차상위계층군, 일반군 모두에서 참여의사가 높은 것으로 나타났다. 양육자신감에 대해서는 기초생활수급권자군의 44.4%, 차상위계층군의 18.9%, 일반군의 18.5%가 자신감이 없다고 응답하여 경제적 수준이 낮은 계층일수록 양육자신감이 떨어지는 것으로 나타났다(Table 4).

Table 3. Rate of Home Safety Compliance according to Socioeconomic Status

(N=237)

Variables	BG (n=27)	LG (n=74)	GG (n=136)	χ^2	p
	n (%)	n (%)	n (%)		
1. Put a balcony fence to prevent fall down	10 (76.9)	42 (89.4)	60 (90.9)	2.17	.338
2. Do not leave stuff that child can climb on around balcony and windows	8 (61.5)	43 (89.6)	58 (85.3)	6.21	.045
3. Check safety for stairs and door threshold	6 (46.2)	41 (85.4)	59 (88.1)	13.80	.001
4. Room and bathroom are not slippery	8 (66.7)	41 (85.4)	55 (79.7)	2.24	.326
5. Do not leave stuff in room that can make child fall over	7 (63.6)	40 (83.3)	55 (82.1)	2.37	.305
6. Put outlet covers on all electrical outlets	2 (15.4)	23 (47.9)	28 (41.8)	4.47	.107
7. Do not several cord connected to one electrical extension device	2 (16.7)	36 (75.0)	40 (59.7)	13.96	.001
8. Do not leave hair dryer cord on electrical outlet at bathroom.	11 (84.6)	44 (91.7)	65 (92.9)	0.97	.616
9. Make sure normality and close the gas valve	11 (84.6)	46 (95.8)	64 (91.4)	2.01	.365
10. Keep and learn how to use fire extinguisher	6 (46.2)	23 (51.1)	35 (50.7)	0.11	.948
11. Keep matches and lighters out of your child's reach	12 (92.3)	44 (91.7)	60 (88.2)	0.46	.796
12. Keep hot items such as electrical cooker and iron out of child's reach	10 (76.9)	46 (95.8)	58 (81.7)	5.97	.051
13. Put screens on electric fan	4 (30.8)	36 (75.0)	44 (62.0)	8.83	.012
14. Cover corners and sharp edges of furniture with corner protectors	4 (30.8)	31 (66.0)	42 (63.6)	5.68	.058
15. Store medicines and poisons out of child's reach	10 (83.3)	46 (95.8)	65 (97.0)	4.29	.117
16. Keep sharp materials out of child's reach	11 (84.6)	47 (97.9)	65 (97.0)	5.14	.077
17. Know telephone number for emergency call	6 (46.2)	35 (72.9)	47 (69.1)	4.47	.346
18. Never leave a child alone at home	10 (76.9)	44 (91.7)	63 (91.3)	2.75	.253
19. Teach pedestrian's safety rule	8 (61.5)	44 (91.7)	64 (92.8)	11.56	.003
20. Teach for not going out with a stranger	9 (69.2)	45 (93.8)	64 (92.8)	8.03	.018
21. Teach saying "no" when the child do not want to	5 (38.5)	44 (91.7)	63 (91.3)	27.55	<.001
22. Make the child remember own address and telephone number	8 (61.5)	36 (75.0)	45 (66.2)	1.34	.497

BG=beneficiary group; LG=low-income group; GG=general group.

Note. No respondents were excluded.

Table 4. Need on The Education Program and Confidence in Child Rearing

(N=237)

Variables	Categories	BG (n=27)	LG (n=74)	GG (n=136)	χ^2	p
		n (%)	n (%)	n (%)		
Willingness to attend the health care education program	Yes	21 (80.8)	59 (79.7)	122 (90.4)	5.14	.077
	No	5 (19.2)	15 (20.3)	13 (9.6)		
Willingness to attend the child rearing education program	Yes	22 (81.5)	59 (79.7)	123 (91.1)	5.92	.052
	No	5 (18.5)	15 (20.3)	12 (8.9)		
Confidence in child rearing	Yes	15 (55.6)	60 (81.1)	110 (81.5)	9.39	.009
	No	12 (44.4)	14 (18.9)	25 (18.5)		

BG=beneficiary group; LG=low-income group; GG=general group.

Note. No respondents were excluded.

5. 영유아 대상의 방문건강관리 서비스 이용 요구

해당 지역 영유아 부모 235명을 대상으로 방문건강관리 서비스에 대한 요구가 계층별로 차이가 있는지 분석한 결과 산후운동과 모유수유에 대한 교육 요구도가 다른 군에 비해 차상위계층군에서 낮은 이외에는 유의한 차이를 보이지 않았다. 요구도가 높은 우선순위를 살펴보면 기초생활수급권자군에서는 영아의 영양보충제에 대한 요구가

가장 높았으며 다음 영유아건강관리, 양육에 대한 교육과 상담, 구강관리에 대한 것이었고 차상위계층군에서는 예방접종에 대한 교육 및 관리가 1순위였으며 다음 구강관리, 양육에 대한 교육과 상담, 영유아 건강관리의 순이었다. 일반군에서는 성장발달 스크리닝과 상담이 1순위였으며 다음 예방접종 교육, 양육에 대한 상담과 교육, 그리고 산후우울을 포함한 산후관리로 약간 다른 양상을 보였다(Table 5).

Table 5. Needs on The Visiting Health Care Services for Children

(N=237)

Variables	BG (n=27)	LG (n=74)	GG (n=136)	χ^2	p
	n (%)	n (%)	n (%)		
Prenatal care	6 (22,2)	12 (16,2)	24 (17,9)	0,486	,784
Exercise for pregnant women	5 (18,5)	6 (8,1)	30 (22,4)	6,774	,034
Postpartum care including postpartum depression	9 (33,3)	20 (27,0)	50 (37,3)	2,261	,323
Congenital metabolic disorder test	7 (25,9)	11 (14,9)	23 (17,2)	1,698	,428
Management for congenital anomalies	3 (11,1)	8 (10,8)	15 (11,2)	0,007	,996
Premature management	2 (7,4)	7 (9,5)	7 (5,2)	1,365	,505
Neonatal care	7 (25,9)	15 (20,3)	30 (22,4)	0,379	,827
Breast feeding education & counseling	8 (29,6)	14 (18,9)	48 (35,8)	6,512	,039
Regular health examination	8 (29,6)	19 (25,7)	38 (28,4)	0,231	,891
Health management of infants	11 (40,7)	27 (36,5)	46 (34,3)	0,428	,807
Vaccination education & management	10 (37,0)	32 (43,2)	57 (42,5)	0,334	,846
Developmental screening & counseling	14 (51,9)	25 (33,8)	58 (43,3)	3,182	,204
Infant's sensory developmental play	7 (25,9)	17 (23,0)	32 (23,9)	0,095	,953
Child rearing education & counseling	11 (40,7)	29 (39,2)	51 (38,1)	0,078	,962
Oral care & carries prevention	11 (40,7)	30 (40,5)	45 (33,6)	1,221	,543
Hearing test & hearing loss prevention	5 (18,5)	10 (13,5)	16 (11,9)	0,859	,651
Test of vision & blindness prevention	6 (22,2)	11 (14,9)	15 (11,2)	2,466	,291
Smoking cession education for parent	1 (3,7)	9 (12,2)	12 (9,0)	1,729	,421
Infant's nutritional supplement	12 (44,4)	21 (28,4)	38 (28,4)	2,930	,231
Weaning & nutrition education	7 (25,9)	17 (23,0)	40 (29,9)	1,164	,559
Support for vulnerable population	6 (22,2)	10 (13,5)	15 (11,2)	2,396	,302
Atopy prevention & management	9 (33,3)	25 (33,8)	40 (29,9)	0,390	,823
Asthma prevention & management	3 (11,1)	13 (17,6)	9 (6,7)	5,912	,052
Sexual education	4 (14,8)	12 (16,2)	28 (20,9)	0,992	,609
Home security management & education	6 (22,2)	22 (29,7)	32 (23,9)	1,034	,596
Management for disabled child	1 (3,7)	10 (13,5)	11 (8,2)	2,732	,255
Support for multicultural families	7 (25,9)	21 (28,4)	31 (23,1)	0,708	,702

BG=beneficiary group; LG=low-income group; GG=general group.

Note. No respondents were excluded.

논 의

본 연구에서는 영유아 건강관리에 대한 방문건강관리사업에 적용할 수 있는 신생아-학령전기 아동의 주요건강문제에 대한 중재, 교육 프로그램 및 방문건강관리 사례관리모형을 개발하기 위한 기초 작업으로 해당 지역에 거주하는 영유아의 건강관리 현황과 요구도를 기초생활수급권자군, 차상위계층군, 일반군으로 구분하여 분석하고자 하였다. 본 연구의 결과를 중심으로 이전 연구들과 비교한 논의는 다음과 같다.

먼저 맞춤형 방문건강관리의 주요 대상자가 될 기초생활수급권자와 차상위 계층을 일반계층 대상자와 비교한 결과 부모의 학력이 낮고 건강문제가 많으며 정상적인 결혼상태에 있는 가정이 적어 역시 건강관리의 위험요인이 높은 집단임을 확인할 수 있었으며 이는 빈곤계층은 일반계층과 학력 및 건강상태의 차이가 있다고 보고한 Bang (2007)의 연구와 일치하는 결과이다. 이들 빈곤계층에서는 정기적 산전관리나 영유아 예방접종 이행률도 유의하게 낮아 기본적인 건강관리가 취약한 것으로 나타났다.

본 연구결과 3개월 이상의 모유수유 지속률은 기초생활수급권자군에서 오히려 가장 높았다. 그러나 모유수유를 1개월 미만에 그친 대상자들이 차상위계층의 28.3%, 일반군의 26.5%로 나타나 모든 임신부들에게 모유수유 관련 교육 및 상담이 필요함을 보여주고 있다. 모유수유는 아기의 건강을 위해 영양적, 면역학적으로 가장 우수하며 모아상호작용을 증진시켜주는 것으로 그 필요성이 강조되고 있는데 2008년 국민건강통계에 따르면 우리나라에서 생후 1개월의 완전모유수유율은 59.9%이었으나 6개월, 12개월에는 각각 50.2%, 42.8%로 감소하였으며(Korea Center for Disease Control & Prevention [KCDCP], 2008), Health Plan 2010의 목표인 70%보다는 저조하였다. 또한 우리나라에서도 최근 산후우울의 비율이 20% 내외로 높게 나타나고(Kim, Yang, & Kim, 2009; Ryu, Kim, & Lee, 2010), 우울한 산모는 모유수유율도 더 낮음을 고려할 때(Dennis & McQueen, 2009), 산후우울을 스크리닝하고 그에 적절한 중재를 제공하는 것이 산모와 영아 모두의 건강을 위해 필요하리라 생각된다.

본 연구에서 대상자들의 의료기관 이용을 파악해본 결과 대부분이 병·의원을 이용하여 보건소 이용이 저조한 편이었다. 계층별로 유의한 차이는 없었으나 기초생활수급권자군의 보건소 이용비율이 차상위계층군이나 일반군보다는

높은 것으로 나타나 취약계층의 보건소 접근성이 일반계층보다 저조하였던 선행연구결과(Bang, 2007)와는 차이를 보였다. 하지만 2010년 새로 결혼한 부부 중 국제결혼의 비율은 전체의 10.5%이며 읍면 지역은 도시보다 더 높은 비율로(Statistics Korea, 2011) 나타나고 있는데, 이러한 다문화 가정과 정상적인 가족형태에서 벗어난 조손가정은 스스로 건강관리 서비스를 찾아가기에 제한성이 있는 집단이라는 특성을 갖고 있으므로 취약계층의 보건소 이용을 홍보하고 접근성을 높이기 위한 노력이 필요하다. 따라서 취약한 계층을 대상으로 찾아가는 서비스를 제공하는 맞춤형 방문건강관리를 통해 자녀양육이나 건강관리에 대한 도움이나 정보를 얻을 수 있는 지원체계를 마련하는 것이 매우 필요한 상황이다.

한편 가정 안전관리 실태는 기초생활수급권자군에서 훨씬 많은 위험요인을 안고 있는 것으로 파악되었는데, 우리나라 아동 사망 요인 중 50% 이상은 각종 사고로 인한 사망이며, 2009년 전체 아동안전사고 건수 중 63.3%가 가정 내 안전사고였던 상황을 볼 때(Korea Consumer Agency, 2010), 영유아 건강관리에서 안전의 중요성은 아무리 강조해도 지나치지 않을 것이다. 국내 선행연구들은 부모의 안전의식 및 행태가 아동의 사고에 영향을 준다고 보고하고 있으나, 아동을 돌보는 자에 대한 안전교육은 현재 미흡한 실정이고(Song, 2006), 직접 방문하여 가정 내 안전평가를 하는 경우는 거의 전무한 상태이다. 한 연구에서 가정방문을 통해 안전사고 교육을 실시 한 후 사고 예방에 대한 지식, 신념, 실행 정도와 사고빈도를 36개월 후에 점검한 결과 시간이 지날수록 교육효과가 다소 감소하였으나 교육을 하지 않은 대상자들에 비하여 교육효과가 높게 지속되었다(King et al., 2005)는 결과는 가정을 방문하여 안전상태를 직접 점검하고, 안전교육을 하는 것이 필요하다는 것을 뒷받침해주고 있다. 2007년부터 2009년까지 보건복지부는 ‘안전한 가정 만들기 캠페인’ 시범사업을 실시하면서 안전용품(냉찜질 팩, 모서리안전커버, 미끄럼방지스티커, 손가락보호대, 전기안전커버)이 담긴 안전꾸러미를 무료로 배포하였는데, 이와 같은 사업을 전국적으로 확대하여 맞춤형 방문건강관리 대상이 되는 저소득계층에게 안전용품 키트를 지급하는 것에 대해서도 국가적으로 고려해보아야 할 사항이라 사료된다.

본 연구에서 육아 상담 및 교육이나 영유아건강관리 방문건강관리 서비스에 대한 요구도와 향후 보건소나 보건지소에서의 교육에 대한 참여의사는 모든 계층에서 상당히

높은 것으로 나타나 기회가 있다면 적절히 수용할 태도가 갖추어져 있음을 알 수 있다. 양육자신감은 기초생활수급권자군에서 가장 낮은 것으로 나타나 이들에게 양육 관련 교육 뿐 아니라 자신감을 증진시켜주는 정서적 지지도 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 맞춤형 방문건강관리 서비스와 관련하여 양육자의 요구도를 파악한 결과를 살펴보면 기초생활수급권자군에서는 성장발달 검사와 상담, 정기검진, 영양보조 서비스, 구강관리에 대한 요구가 높은 것으로 나타났으며 그 중에서도 영유아 성장발달검사 및 상담에 대한 요구도가 가장 높게 나타났다. 우리나라에서 2007년부터 도입된 영유아 건강검진에는 1세 미만의 경우 4, 9개월 검진을 통해 간단한 육안 진찰로 가능한 이상 소견을 발견하고, 9, 18, 30개월 및 5세에는 발달평가도구(K-ASQ 또는 DENVER II)로 성장발달 스크리닝을 실시하도록 되어 있다(Eun et al., 2007). 그러나 영유아 건강검진의 전체 수검률은 2008년 36.5%, 2009년 40.0%이고, 다문화가족인 경우는 2008년 27.3%, 2009년 36.0%로 이보다 더 저조하였으며, 직장인이나 맞벌이가 많은 지역과 검진기관이 원거리에 있는 지역에서 검진율이 낮아 검진율을 높이기 위해 찾아가는 건강검진 서비스를 마련해야 한다는 정책이 제언되고 있다(MHW, 2010-a). 따라서 본 연구결과 및 선행연구결과를 종합해 볼 때 영유아 건강검진에 대한 홍보와 더불어 방문 간호 실무자들이 성장발달 스크리닝 방법을 익혀서 수행하도록 하는 프로그램이 활성화될 필요가 있겠다.

영유아기는 신체 성장 발달이 왕성하고, 계속되는 성장에 비해 소화 흡수 능력은 미숙한 특징을 가지고 있으며 섭취해야 할 영양소의 절대량은 성인보다는 적지만 체중 당 열량, 단백질, 수분 등 좋은 영양 공급은 일생의 성장발달의 기초를 조성하기 때문에 그 어느 생애주기보다 중요한 시기라 할 수 있다. 본 연구에서는 영유아 방문건강관리 서비스 중 이유나 영양에 대한 교육뿐만 아니라 특히 기초생활수급권자군의 경우 영유아영양플러스사업에 대한 요구도가 높은 것으로 나타났다. 2008년 국민건강영양조사의 유아 영양소 섭취 결과에 따르면 단백질, 칼슘, 철분 등의 영양소에 대해 50% 이상이 섭취기준 미만으로 나타났고 기타 영양소에 대해서도 20~30%가 기준 미만으로 섭취하는 것으로 나타나 영유아 영양관리에 대한 지식과 실천이 매우 낮은 것으로 보고된 바 있다(KCDCP, 2008). 다행스러운 것은 미국에서는 일찍이 1974년부터 가임기 여성, 영유아 및 아동기의 체계적인 영양관리를 위해 시작된 Women and

Infant Care (WIC) 사업을 벤치마킹하여, 국내에서도 2008년부터 '영양플러스' 사업이 시작되었으며 전국단위의 사업으로 확대되고 있다는 것이다. 그 결과 대상자들의 영양 지식이 증가하였고 영유아 신장 및 체중의 최약점도와 빈혈 유병률이 감소되어 영양상태가 개선된 것을 고려할 때(Park, Lee, Kim, Min, & Lee, 2009) 본 지역의 대상자들에게도 영유아기의 이유 및 영양교육을 적극적으로 제공하는 것이 필요하겠다.

또한 아동의 구강건강관리는 평생의 구강건강을 결정하기 때문에 영유아기부터 정기적인 치아검진 및 충치예방이 중요하다. 본 연구에서는 이에 대한 요구도도 높게 나타났으며, 기초생활수급권자군의 36.4%, 차상위계층군의 41.7%, 일반군의 38.8%가 치과검진을 받아 최근 일반구강검진 수검률이 20%를 겨우 넘고 있는 것(National Health Insurance Corporation, 2007)에 비하면 다소 높은 편이나 예방적인 차원의 검진인지 치아우식증 등의 문제로 치료를 위한 방문 인지는 파악되지 않아 상황에 대해 단언하기는 어렵다. 한편 국민구강건강실태조사에 따르면 우리나라 5세 아동 유치 우식 경험자율은 2000년 83.3%, 2003년 77.3%, 2006년 67.7%, 2010년 61.53%로 감소되고 있는 상황이지만 선진국에 비해서는 아직 높은 실정임을 고려할 때(MHW, 2010-b) 영유아 충치 예방 및 조기 발견을 위한 구강관리가 필요하다. 영유아 건강검진 사업 항목 중 9개월 일반 검진 시에 구강교육을 별도로 시행하며, 18개월과 5세에는 치과를 방문하여 구강검진을 시행하고 있음에도 불구하고, 아직 치과외사나 소아청소년과 의사의 영유아 구강관리에 대한 인식은 저조한 것으로 밝혀졌다(Ju, Park, Ma, & Seo, 2010). 선행연구에서 소아과 의사와 보조자, 간호사들에게 2~5시간의 교육 후 치아우식 선별검사를 시행한 결과 치과외사 수준으로 정확히 감별해 낼 수 있었다는 것을 고려해 볼 때(Pierce, Rozier, & Vann, 2002), 맞춤형 방문건강관리 전문 인력들이 전문적으로 훈련을 받는다면 영유아들의 구강질환 예방과 스크리닝에 일차적인 역할을 담당할 수 있을 것이며, 또한 정기적인 치과 검진과 영유아 건강검진 참여를 독려하여 구강건강관리가 잘 이루어질 수 있도록 해야 하겠다.

또한 본 연구에서 전 계층에 걸쳐 영유아 예방접종 지도 및 관리에 대한 요구도도 높은 것으로 나타났는데 기본예방접종률은 비교적 높은 편이나 추가접종률은 기초생활수급권자군의 63.6%, 차상위계층의 84.8%, 일반군의 82.0%에 그쳤다. 예방접종기록전산등록 사업을 통한 우리나라 2006년 전국적인 예방접종률 추정치를 보면 BCG 73%, B

형 간염 65%, DTaP 72%, 폴리오 74%, MMR 72%, 일본뇌염 52%로 낮은 수준이며 추가접종률이나 적기 접종률은 기본 예방접종률보다 더 낮은 상황이고, 접종횟수가 증가할수록 적기접종률이 낮아지고 있음이 여러 연구에서 보고되어 있다(Bang & Yoo, 2004; Choi et al., 2008). 특히 빈곤계층에서는 일반계층보다 예방접종률이 더 떨어지는 것으로 나타나(Bang, Yang, Hyun, & Kim, 2008) 이에 대한 관리가 요구되나 본 연구에서는 접종률이 떨어지는 기초생활수급권자군에서 요구도가 높지는 않았는데, 이미 표준예방접종에 대해서는 모든 대상자에게 무료로 접종이 제공되고 있기 때문일 것이다. 요구도는 높지 않더라도 예방접종에 대해 인식을 개선하고 시기를 맞추어 접종을 반드시 실행하도록 가정방문을 통해 관리하는 것이 필요하겠다. 특히 영유아는 성인과는 달리 면역력이 약하므로 영유아 예방접종 지도 및 관리에 대한 사업은 질환 예방의 최우선책이라고 사료된다.

최근 아토피피부염을 앓는 아동들이 늘어나고 있으며, 본 연구에서도 아토피 교육 및 상담에 대한 요구도 또한 30% 내외로 전 계층에 걸쳐 높은 것으로 나타났다. 아토피 피부염은 만성 재발성의 염증성 피부질환으로 대개 유·소아기에 발병하며, 천식이나 알러지성 비염으로 진행되는 ‘알러지 행진’의 첫 신호이기도 하다(Rha & Choi, 2009). 아토피피부염은 알러지질환의 특성상 완치율이 낮고, 재발률이 높아 장기간의 치료가 요구되는 만성질환이기 때문에 가정에서의 부모의 역할이 중요하며, 신체적·사회적·경제적으로 부담을 줄 수 있다(Kwon & Seo, 2009). 그러나 국내외 연구들에서 알려지는 일반계층에 비해 빈곤계층의 아동에게서 유의하게 높게 나타나(Bang et al., 2008; Turkey et al., 2006) 심각한 건강문제이자 가정의 기능을 악화시킬 수 있으므로 피부관리나 알러지 유발물질에 대한 노출이 많은 주거환경의 위생관리, 식이관리에 대한 교육이나 상담이 필요하겠다.

본 연구에서는 사회경제적 계층에 따른 세 군 간에 교육 수준, 질병유무, 가족형태의 차이가 있었으나 이러한 차이가 각 군이 갖고 있는 특성이라 생각하여 이러한 특성에 대한 차이를 통제하지 않은 상황에서의 분석결과를 제시하였으므로 해석 시 이를 고려할 필요가 있다.

결론적으로 기초생활수급권자군과 차상위계층 아동은 일반계층 아동보다 건강관리가 소홀하고 위험요인을 더 많이 안고 있는 것으로 파악되었으며 다양한 방문간호 서비스 요구도가 있는 것으로 나타났다. 현재 우리나라는 아동을 대상으로 한 맞춤형 방문건강관리에 대한 국내 연구가

거의 전무한 상황으로, 본 연구를 통해 지역 프로그램 제공 전에 사회계층별 영유아 대상자들의 건강관리 현황을 파악하고 서비스 내용에 대한 부모들의 요구도를 조사한 것은 영유아 대상의 맞춤형 건강관리 서비스 체계 모형 구축의 기초자료로서 가치가 있다고 보며, 특히 일개 도 지역의 13 시·군에 거주하는 영유아 부모를 대상으로 조사하여 향후 지역과 사회적 계층에 따라 달리 나타날 수 있는 특성을 고려한, 대상자 중심의 맞춤형 방문건강관리 프로그램을 개발하는데 유용한 자료가 될 수 있을 것으로 기대한다.

결론 및 제언

본 연구는 맞춤형 방문건강관리를 제공하고자 하는 일개 도 지역 영유아의 건강관리 실태와 요구도를 파악하기 위한 서술적 조사연구로서 영유아 대상의 맞춤형 건강관리 서비스 개발의 기초자료를 제공하기 위하여 시도되었다. 조사 지역은 충북의 13개 시·군 보건소 관할 지역으로, 맞춤형 방문건강관리사업 전문·전담인력이 가정방문을 하여 신생아·학령전기 대상자의 보호자 237명의 자료를 분석하였다.

본 연구결과를 통해 영유아의 건강증진, 질병예방, 안전을 위협할 수 있는 건강위험 요인을 많이 갖고 있으며 양육 방법이나 자녀 건강관리 교육이나 서비스에 대한 부모들의 요구도가 높은 것으로 나타나 영유아 건강관리 서비스의 활성화가 시급히 필요한 것으로 파악되었다. 현재까지 우리나라는 아동을 대상으로 맞춤형 방문건강관리에 대한 국내 연구가 거의 전무하였고, 사실상 그 주요 대상은 노인으로 한정되어 영유아에 대한 관심은 상대적으로 저조한 상황이었다. 본 연구결과에서 나타난 대상자의 건강실태와 건강서비스 요구는 영유아 대상의 맞춤형 건강관리사업 개발을 위한 기초자료로서 가치가 있다고 보며, 저소득층, 다문화가정, 한 부모 가정, 조손가정 등 취약계층 영유아의 건강서비스 개발을 위한 보건정책 방향 설정에 기여할 수 있는 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

REFERENCES

- Bang, K. S. (2007). Comparison of maternal health related characteristics, child rearing burden, and social support in mothers of preschoolers-According to socioeconomic status-. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 13, 390-398.

- Bang, K. S., & Yoo, H. R. (2004). Health care management status of pre-schoolers depending on the children's characteristics. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 15, 84-94.
- Bang, K. S., Yang, S., Hyun, H. J., & Kim, J. S. (2008). Health and child rearing status of infants and preschool children in poverty -For the we start program in Kyunggi province-. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*, 12, 104-115.
- Choi, Y. H. (2010). Factors influencing on the change among case management with hypertension patients in fitting home visiting health service center. *The Journal of Kyungpook Nursing Science*, 14(2), 33-46.
- Choi, Y. K., Kim, K. Y., Lee, M. S., Na, B. J., Kim, E. Y., Shim, Y. B., et al. (2008). Timeliness of infant immunization rate at public health centers. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*, 12, 181-198.
- Dennis, C. L., & McQueen, K. (2009). The relationship between infant-feeding outcomes and postpartum depression: A qualitative systematic review. *Pediatrics*, 123, 736-751.
- Eun, B. L., Kim, S. W., Kim, Y. K., Moon, J. S., Park, S. K., Sung, I. K., et al. (2007). Introduction of national health screening program for infant and children. *Journal of the Korean Child Neurology Society*, 15, 142-147.
- Ju, T. J., Park, H. W., Ma, D. S., & Seo, H. W. (2010). Survey of dentists on infant oral health care in Seoul, Gyeonggi-do, Gangwon-do, Korea. *The Journal of the Korean Academy of Dental Health*, 34, 117-125.
- Kim, H. J., Yoo, J. S., Kim, H. S., & Tak, Y. J. (2009). *Report on tailored home visiting nursing service for children in Chungcheongbook-do*. Chungju: Chungju University.
- Kim, M. W., Yang, H. S., & Kim, J. R. (2009). A study on agreements among screening tests and related factors with postpartum depression. *Korean Journal of Obstetrics and gynecology*, 52, 1133-1143.
- King, W. J., LeBlanc, K. C., Barrowman, N. J., Klassen, T. P., Bernard-Bonnin, A-C., Robitaille, Y., et al. (2005). Long term effects of a home visit to prevent childhood injury: Three year follow up a randomized trial. *Injury Prevention*, 11, 106-109.
- Korea Center for Disease Control & Prevention (2008). *National health statistics in 2008 -Korean national health and nutrition survey-*. Seoul: Author.
- Korea Consumer Agency (2010). *Study of children safety accidents at home*. Seoul: Author.
- Kwon, I. S., & Seo, Y. M. (2009). Home nursing and quality of life in parents of children with atopic dermatitis. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 15, 401-408.
- Lee, J. S. (2006). The significance of vision 2030 as a new paradigm. *Health-Welfare Policy Forum*, 121, 41-49.
- Lee, S. Y. (2008). *Developing the framework of the national health plan 2020 of Korea*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Ministry of Health, Welfare and Family Affairs (2009). *Plans to Maternal Child Health for Maternal and Infants Health Improvement*. Seoul: Author.
- Ministry of Health and Welfare (2010-a). *Studies on the level of health concern each city and province*. Seoul: Author.
- Ministry of Health and Welfare. (2010-b). *Korean National Oral Health Survey 2010*. Seoul: Author.
- Ministry of Health and Welfare (2011). *Basic livelihood security*. Seoul: Author.
- National Health Insurance Corporation. (2007). *Analysis of the result of health examination in 2007*. Seoul: Author.
- Park, J. S., & Hong, Y. S. (2010). Development of linkage model of registry & management service for high risk group of coronary & cerebral vessel disease and tailored home visiting health service. *Keimyung Journal of Nursing Science*, 14(1), 63-74.
- Park, O. J., Lee, M. J., Kim, J. H., Min, S. H., & Lee, H. S. (2009). The effect of nutrition plus program among 0-5 year children in the Yeooju area -The improvement in nutritional status of children after nutrition supplement of children and nutrition education in parents/gardians-. *Korean Journal of Community Nutrition*, 14, 767-776.
- Pierce, K. M., Rozier, R. G., & Vann, W. F. (2002). Accuracy of pediatric primary care providers' screening and referral for early childhood caries. *Pediatrics*, 109, 950-951.
- Rha, Y. H., & Choi, S. H. (2009). Risk factors associated with development of atopic dermatitis. *Pediatric Allergy and Respiratory Disease*, 19, 91-94.
- Ryu, A. R., Kim, T. H., & Lee, H. H. (2010). Evaluation of risk factors for the postpartum depression with Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Score. *Korean Journal of Perinatology*, 21, 74-80.
- Song, H. J. (2006). Accident and injury in childhood and policy implications in Korea. *Health-Welfare Policy Forum*, 116, 89-98.
- Statistics Korea (2011). *The statistics of marriage in 2010*. Seoul: Author.
- Turyk, M., Curtis, L., Scheff, P., Contraras, A., Coover, L., Hernandez, E., et al. (2006). Environmental allergens and asthma morbidity in low-income children. *Journal of Asthma*, 43, 453-457.
- Yum, C. H. (2008). Comparison, analysis, and its implications between the Head start programs in the United States and we start programs in Korea. *Korean Comparative Education Study*, 18(2), 47-67.