



탄자니아 다르에스살람시에 거주하는 장애아동의 기능상태 및 건강서비스 접근성 분석

전은영¹ · 하태희² · 오혜경³

대구대학교 간호대학 교수¹, 대구대학교 간호대학 부교수², 대구대학교 간호대학 조교수³

Functional Status and Health Service Accessibility of the Disabled Children in Dar es Salaam, Tanzania

Jeon, Eunyoung¹ · Ha, Taehi² · Oh, Hye-Kyung³

¹Professor, College of Nursing, Daegu University, Daegu, Korea

²Associate Professor, College of Nursing, Daegu University, Daegu, Korea

³Assistant Professor, College of Nursing, Daegu University, Daegu, Korea

Purpose: This study aimed to evaluate the functional status and health service accessibility of the disabled children in Dar es Salaam, Tanzania. **Methods:** The research design for this study was a descriptive survey using convenience sampling using questionnaires. A total of 184 subjects were used to analysis. Data were analyzed using SPSS program version 22.0 to conduct independent t-tests, one-way ANOVA tests, χ^2 tests, and multiple regressions. **Results:** The disabled children had more difficulty accessing health services compared to those without any disabilities. Factors negatively influencing health service accessibility were inadequate drugs or medical equipment ($t=2.18$, $p=.031$), inability to afford transportation($t=3.00$, $p=.003$), and inability afford the medical costs ($t=2.54$, $p=.012$). Also, Mother's anxiety ($\beta=-.50$, $p<.001$) and child's education experience ($\beta=.22$, $p=.029$) were identified as the influencing factors on the barriers to health care services. The relevant variables showed 30.5% influence ($F=16.60$, $p<.001$) on the barriers to health care services in disabled children. **Conclusion:** The findings indicate that in order to enhance the disabled children's accessibility to health services, governmental support for transportation and medical costs are needed. In addition, it is necessary to promote the mental health of mothers raising children with disabilities.

Key Words: Disabled children; Functional status; Health services accessibility

서 론

1. 연구의 필요성

건강서비스 접근성은 UN 장애인 권리협약에서 강조하는 사항이며 장애인의 신체적 안녕과 삶의 질을 보장하기 위해 기

초가 되는 원칙으로(Vergunst et al., 2017) 장애인이 건강을 관리할 수 있도록 지원하는 것이다. 건강서비스 접근성은 건강 증진, 예방, 치료적 개입에 대한 접근을 포함하며, 장애인은 비 장애인과 동등하게 건강정보 접근성, 동등한 치료와 기회를 받을 권리가 보장되어야 한다.

장애아동은 비장애아동에 비해 취약한 면역학적 특성과 신

주요어: 장애아동, 기능상태, 건강서비스 접근성

Corresponding author: Ha, Taehi

College of Nursing, Daegu University, 33 Seongdang-ro, 50-gil, Nam-gu, Daegu 42400, Korea.

Tel: +82-53-650-8394, Fax: +82-53-650-8998, E-mail: hth1427@hanmail.net

Received: Jun 1, 2024 / Revised: Jun 21, 2024 / Accepted: Jun 21, 2024

체적 문제를 동반하고 있는 경우가 많아 감염성 질환을 포함한 여러 질환에 이환되는 경향이 높고 빈번하게 상해를 입고 있다(Kim, Kim, & Yoo, 2017). 1950년대에는 장애는 질병이나 손상에 의해 발생한 것으로 간주하여 의료적 치료가 중심이었으나(Hwang, 2004), 이후 WHO (2001)에서 장애를 “손상을 가진 개인과 그 개인을 둘러싼 태도 및 환경적 장벽들 사이의 상호작용의 결과”로 규정하고 국제기능장애건강분류체계(International Classification of Function, Disability and Health, ICF)를 제안하면서 장애에 대한 관점이 전환되었다. ICF 모델에 의하면 환경적 요인은 장애인의 기능상태를 호전 또는 악화시키는 중대한 요인이므로 장애인 건강의 유지·증진을 위해서는 개인적 차원, 사회환경적 차원에서 접근해야 함을 강조하고 있다(Fortune, Rosamond, Madden, & Clifton, 2021).

대부분의 장애인은 의료지원 서비스에 대한 요구가 있으나 건강서비스의 실제 이용률은 저조하다. 그 이유는 경제적 사정으로 인해 의료기관을 이용하지 않는 경우가 가장 많고, 교통 불편, 활동 보조인 부재 등으로 인한 소통과 정보 접근의 어려움, 의사들의 장애 특성 이해 및 배려 부족 등으로 인한 의료접근성의 제약이 장벽으로 작용하기 때문이다(Lim, 2017). 장애인이 비장애인과 동등하게 건강서비스를 이용할 수 없고 이로 인해 건강이 악화되는 악순환이 반복되고 있지만 이와 관련된 연구는 부족한 상태이다. 이러한 문제해결을 위해 장애인이 건강서비스를 이용함에 있어 장벽으로 작용하는 요인과 그 장벽을 극복하고 있는지를 파악하는 것이 우선되어야 한다(Tomlinson et al., 2009).

한편, 장애인의 건강을 논할 때 생애주기 중 아동기의 건강 상황을 체크하고 사회적 대책을 마련하는 것이 중요하다. 그 이유는 장애아동은 생애주기 중 비교적 이른 시기에 장애가 발생하였기 때문에 성인보다 장애 기간이 길고 이로 인한 건강문제가 더 심각하기 때문이다. 또한 장애아동은 장애 그 자체로 인한 정서적·행동적·사회적 문제 외에도 일상생활 수행능력 및 사회생활 적응기술이 저하되어 자기관리를 스스로 해결할 수 없는 경우가 많아 위생, 사고, 전염병, 치아, 영양, 배설, 운동과 휴식, 수면 등 다양한 영역에 걸쳐 복합적인 건강문제를 가지고 있다(Ayyangar, 2002).

장애아동의 삶의 질을 증진시키기 위해서는 질병 발생과 직·간접적으로 관련 있는 건강서비스 이용 현황을 파악하는 것이 중요하다(Tomlinson et al., 2009). 장애아동은 일상생활 활동과 건강행위를 주 간호제공자인 어머니에게 의존하고 있으며, 장애아동의 건강을 위한 어머니의 돌봄행위는 아동의 연령, 어머니의 교육수준, 가족의 수입에 따라 차이가 있으므로

(Lee & Kim, 2009) 장애아동의 건강서비스 접근성은 어머니의 요인이 매우 중요한 요인으로 작용한다(Woolfson, 2004). 건강서비스 접근성 저하와 건강 악화와와의 관련성에 대해 이미 검증되었음에도 불구하고 장애아동의 건강상태 양상이나 효과적인 예방적 중재와 재활에 관한 구체적인 연구는 부족한 상태이며, 더욱이 장애아동의 건강과 기능상태를 증진시키기 위한 현실적인 부분으로서 중재비용을 포함한 연구는 드문 상태이다.

탄자니아는 아프리카 국가 중에서 정치·사회적으로 비교적 안정되었고 지속적으로 경제성장률이 증가하고 있으나, 여전히 아프리카 최빈국 중 하나로서 보건분야 개선과 발전에 대한 수요가 높다. 탄자니아 전체 장애인수는 약 330만 명이며 이중 아동·청소년 장애인의 비율은 약 60만 명으로 시각장애(405,875명), 청각장애(345,123명), 언어장애(306,345명), 지체장애(317,978명), 인지장애(454,994명) 등으로 분포되어 있으며(Disability Data Initiative, 2014), 장애아동의 10%만이 학교에 등록하여 다니고 있고, 장애아동의 조기 발견 및 치료를 위한 보건서비스 접근성이 현저히 부족한 실정이다(Oh, Lee, Jeon, Jang, & Joyce, 2022).

최근 아프리카 국가의 보건위생 환경 및 대응 능력이 중요해지면서 보건의료분야에 대한 원조 수요가 증가하고 있어 본 연구자들은 탄자니아 다르에스살렘에 거주하는 장애아동의 삶의 질 증진을 위한 간호중재 방안을 기획하고 있다. 장애아동에게 효과적인 간호중재를 제공하기 위해서는 장애아동과 비장애 아동의 기능상태와 건강서비스 접근성에 차이가 있는지 확인하고, 건강서비스 접근성에 대한 장애요인을 분석하는 것이 우선되어야 하므로 본 연구를 계획하였다.

이에 본 연구에서는 탄자니아 다르에스살렘에 거주하는 장애아동의 기능상태를 확인하고 건강서비스 접근성 장애요인을 규명함으로써 장애아동의 건강한 삶을 위한 재활간호중재 개발과 교육에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 탄자니아 다르에스살렘에 거주하는 장애아동의 기능상태를 파악하고 건강서비스 접근성에 대한 영향요인을 규명함으로써 건강관리 방안 모색을 위한 기초자료를 제공하는 것이 목적이다.

이를 위한 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 탄자니아 다르에스살렘에 거주하는 장애아동과 비장애 아동의 건강서비스 접근성의 차이를 파악한다.
- 탄자니아 다르에스살렘에 거주하는 장애아동의 기능상

태를 파악한다.

- 탄자니아 다르에스살렘에 거주하는 장애아동의 건강서비스 접근성에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 탄자니아 다르에스살렘에 거주하는 장애아동의 건강서비스 접근성에 미치는 영향요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

본 연구는 다음과 같이 진행하였다. 먼저 장애아동과 비장애아동의 일반적 특성과 건강서비스 접근성 차이를 분석하여 장애와 비장애 그룹 간의 사회환경적 맥락을 파악하였다. 이후 장애아동만을 대상으로 기능상태 및 건강서비스 접근성에 영향을 미치는 요인을 규명하였다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 탄자니아 키감보니 지역 보건소 1곳과 공립초등학교를 방문한 어머니이다. 공립초등학교는 장애아동과 비장애아동 통합학교로 운영될 예정으로 아동의 장애와 건강서비스 접근성에 대해 응답할 수 있는 어머니를 대상으로 자료를 수집하였다.

대상자 수 산출은 G*Power 3.1.9.4를 사용하여 선형회귀분석 연구에서 유의수준 0.05, 중간효과 크기 0.15, 검정력 0.90으로 최소 123명이 요구되어 탈락률 20%를 고려하여 186명을 수집하였고, 이 중, 답변이 불성실한 2개 설문지를 제외하고 총 184명(장애아동 어머니 87명, 비장애아동 어머니 97명)을 최종 연구대상자로 선정하였다.

3. 연구도구

1) 일반적 특성

본 연구에서 일반적 특성은 아동의 장애 유무의 두 그룹으로 분류하였으며, 자녀 중 장애아동이 한명이라도 있는 경우 장애아동 어머니로 분류하고, 비장애아동의 경우 막내자녀를 대상으로 하였다. 일반적 특성은 어머니 나이, 자녀 수, 결혼 상태, 어머니의 최종학력, 아버지의 최종학력, 아동의 나이, 아동의 유치원 또는 초등학교 교육 경험 유무, 아동의 건강보험 유무로 구성하였다.

2) 건강서비스 접근성

Vergunst 등(2017)이 South Africa에서 장애인의 건강서비스 접근성을 파악하기 위해 개발한 Access to health care 도구를 사용하여 측정하였다. Vergunst 등(2017)은 장애인의 건강서비스 접근성 차이를 파악하기 위하여 South Africa에서 773명을 대상으로 인터뷰하여 가난과 장애가 공존한 취약한 사회상황을 반영하여 건강서비스 접근성 장애요인 18개 항목 5점 척도를 개발하였으며, 점수가 높을수록 건강서비스 접근성이 어려움을 나타낸다. Vergunst 등(2017)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .90이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .92였다.

3) 장애아동의 기능상태

장애아동의 기능상태를 평가하기 위하여 ICF의 개념을 반영하여 개발한 장애인의 기능에 대한 간이형 설문지(The Washington Group Short Set on Functioning - Enhanced, WG-SS Enhanced, 2017) 척도를 사용하였다. 본 도구 중 신체적 기능상태는 시각, 청각, 보행, 상체 움직임, 인지능력(기억력), 의사소통, 자가간호를 수행함에 있어 어려움의 정도를 평가하는 4점 척도로 점수가 높을수록 기능상태가 저조함을 의미한다. 정서적 상태는 불안과 우울에 대해 각각 빈도 1문항(5점 척도), 중등도 1문항(3점 척도)으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 정서장애가 심함을 의미한다. 5~17세 아동의 기능장애 측정도구로 The WG-UNICEF Module on Child Functioning이 있으나 이 도구는 24개 문항으로 이루어져 있고 설문지 응답 시 연계 문항으로 이동하는 항목이 많고, 본 연구는 탄자니아 다르에스살렘에 거주하는 장애아동 어머니를 대상으로 연구도구를 사용해야 하므로 9문항으로 간명하게 기능장애를 측정할 수 있는 WG-SS Enhanced (2017)를 선정하였다. 신체적 기능장애는 장애아동을 대상으로 측정하였고, 정서장애인 불안과 우울은 장애아동 어머니를 대상으로 각각 중등도 1문항을 사용하여 측정하였으며, 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .75였다.

4. 자료수집

자료수집은 2023년 4월 22일부터 29일까지 탄자니아 다르에스살렘 소재 키감보니 지역 보건소 1곳과 공립초등학교 1곳에서 진행되었다. 보건소에서 진료를 위해 기다리는 어머니와 공립초등학교 학부모 회의에 참석한 어머니에게 직접 연구목적을 설명한 후 서면 동의를 받고 구조화된 질문지를 이용하여

진행하였다. 글을 모르는 경우 연구자가 읽어주고 질문지에 표기하게 하였으며, 응답시간은 1인당 30~40분이 소요되었다.

연구도구는 스와힐리어로 작성되었으며, 본 연구자와 영어와 스와힐리어에 능통한 석사 연구원 1명 및 현지 연구원 2명이 자료를 수집하였다. 연구 시작 전 사전회의를 통해 자료수집을 진행하는 연구원들과 질문지 내용을 공유하여 측정자 간 오류를 최소화하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 D대학교 IRB (No. 1040621-202303-HR-033) 승인 후 실시하였다. 자료수집은 키감보니 지역 보건소 1곳과 국립초등학교 1곳에서 진행되었으며, 이는 모두 지역 보건소장과 학교 교장에게 연구목적과 방법을 설명한 후 기관장 허락하에 진행하였다. 현지 연구원이 직접 대상자에게 연구목적과 방법을 설명하여 동의하는 자에 한해 자가 설문지를 시행하였다. 연구대상자에게는 설문 도중 언제든지 그만둘 수 있음을 설명하고 자발적인 참여를 유도하였다. 연구를 참여한 대상자에게는 소정의 선물을 증정하였다.

6. 자료분석

자료는 SPSS/WIN IBM 22 프로그램을 사용하여 분석하였다. 일반적 특성 및 건강서비스 접근성 장애요인은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 활용하였다. 일반적 특성에 따른 아동의 건강서비스 접근성 변수의 차이는 independent t-test와 ANOVA 분석 후 사후 검정은 Scheffé test를 시행하였다. 아동의 건강서비스 접근성에 영향을 미치는 요인은 Multiple linear regression 분석을 사용하였다.

이 많았다.

본 연구의 대상자 중 장애아동 어머니의 평균 연령은 39.7±11.2세이며, 총 자녀 수는 2명이 25.3%로 가장 많았으나 5명 이상도 24.1%로 높게 나타났다. 결혼 상태는 24.1%가 미혼이었으며, 교육정도는 초등학교 졸업이 54.0%로 가장 높게 나타났다. 장애아동 아버지의 교육정도 또한 초등학교 졸업이 56.3%로 가장 높았으며, 장애아동의 평균 연령은 9.9±5.7세, 교육경험은 69.0%가 교육경험이 있는 것으로 나타났다. 또한, 장애아동의 건강보험 가입 여부는 15.0%가 가입하고 있는 것으로 나타났다.

본 연구의 대상자 중 비장애아동 어머니의 평균 연령은 34.1±8.4세이며, 총 자녀 수는 2명(27.4%), 3명(25.3%), 1명(24.2%) 순이었다. 결혼 상태는 33.0%가 미혼이었으며, 교육정도는 초등학교 졸업이 40.2%로 가장 높게 나타났다. 비장애아동 아버지의 교육정도 또한 초등학교 졸업이 35.1%로 가장 높았으며, 막내 자녀의 평균 연령은 5.2±4.9세, 교육경험은 36.5%가 교육경험이 있는 것으로 나타났다. 또한, 비장애아동의 건강보험 가입 여부는 14.7%가 가입하고 있는 것으로 나타났다.

2. 장애아동과 비장애 아동의 건강서비스 접근성 차이

장애아동과 비장애아동의 건강서비스 접근 장애요인에 대한 차이를 분석한 결과는 Table 2와 같다. 건강서비스 접근 장애요인 항목 중 약물이나 보조기구의 부적합성($t=2.18, p=.031$), 건강서비스 이용을 위한 교통비 지불 불가능($t=3.00, p=.003$), 치료비용 지불 불가능 항목($t=2.54, p=.012$)에 있어서 비장애아동에 비해 장애아동의 건강서비스 접근이 더 어려운 것으로 나타났다. 또한, 장애, 비장애아동 모두 건강서비스 이용을 위한 교통비 지불 불가능이 건강서비스 이용 장벽의 가장 큰 요소로 나타났다.

3. 장애아동의 기능 및 어머니의 정서 상태

본 연구의 대상자 중 장애아동의 기능상태 및 장애아동 어머니의 정신건강 정도는 Table 3과 같다. 장애아동의 기능상태는 시각, 청각, 보행, 상체 활동, 자기돌봄, 인지능력(기억력), 의사소통으로 나누어지며, 장애아동 어머니의 정서상태는 불안과 우울로 측정하였다. 장애아동의 기능상태 중 의사소통 점수가 가장 높아(2.2±0.9) 의사소통 기능의 저하가 가장 큰 것으로 나타났으며, 장애아동 어머니의 불안과 우울은 각각 2.3±0.9, 2.5±0.8로 보통 이상의 높은 불안 및 우울상태를 나타내었다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

장애아동과 비장애아동의 어머니 및 가족 상황에 대한 현황은 Table 1과 같다. 장애아동 어머니는 비장애아동 어머니보다 고령이며($\chi^2=14.96, p=.005$), 자녀 수가 많고($\chi^2=13.47, p=.009$), 교육수준은 낮은 편이었다($\chi^2=16.47, p=.001$). 장애아동 아버지의 학력 또한 비장애아동 아버지보다 낮은 편이었으며($\chi^2=12.40, p=.015$), 장애아동은 비장애아동에 비해 연령($\chi^2=45.63, p<.001$)이나 초등 또는 유치원 교육경험($\chi^2=19.87, p<.001$)

Table 1. General Characteristics

(N=184)

Characteristics	Categories	Child with disability (n=87)		Child without disability (n=97)		χ^2	p	
		n (%)	M±SD	n (%)	M±SD			
Mother	Age (year)	20~29	14 (16.1)	39.7±11.2	35 (36.1)	34.1±8.4	14.96	.005
		30~39	38 (43.7)		35 (36.1)			
		40~49	22 (25.3)		22 (22.7)			
		≥ 50	13 (14.9)		5 (5.1)			
	Number of children [†]	1	11 (12.7)		23 (24.2)		13.47	.009
		2	22 (25.3)		26 (27.4)			
		3	18 (20.7)		24 (25.3)			
		4	15 (17.2)		16 (16.8)			
		≥ 5	21 (24.1)		6 (6.3)			
	Marital status	Single	21 (24.1)		32 (33.0)		4.35	.226
		Married	53 (60.9)		53 (54.6)			
		Others	13 (15.0)		12 (12.4)			
	Education	No education	12 (13.8)		3 (3.1)		16.47	.001
Elementary school		47 (54.0)		39 (40.2)				
Middle or high school		21 (24.1)		31 (32.0)				
College		7 (8.1)		24 (24.7)				
Father	Education	No education	10 (11.5)		8 (8.2)		12.40	.015
		Elementary school	49 (56.3)		34 (35.1)			
		Middle or high school	15 (17.2)		29 (29.9)			
		College	10 (11.5)		18 (18.6)			
		No father	3 (3.5)		8 (8.2)			
Child	Age (year) [†]	0~1	2 (2.4)	9.9±5.7	17 (17.9)	5.2±4.9	45.63	< .001
		2~3	7 (8.3)		31 (32.6)			
		4~6	15 (17.9)		23 (24.2)			
		7~10	35 (41.7)		12 (12.6)			
		11~18	18 (21.4)		11 (11.6)			
		≥ 19	7 (8.3)		1 (1.1)			
	Experience in education program [†]	Yes	60 (69.0)		35 (36.5)		19.87	< .001
		No	27 (31.0)		61 (63.5)			
	Health insurance [†]	Yes	13 (15.0)		14 (14.7)		0.00	.970
		No	74 (85.0)		81 (85.3)			

M=mean; SD=standard deviation; [†] Missing data excluded.

4. 일반적 특성에 따른 장애아동의 건강서비스 접근성

본 연구의 일반적 특성에 따른 장애아동의 건강서비스 접근성 차이는 Table 4와 같다. 연구대상자 중 장애아동의 건강서비스 접근성은 장애아동의 초등 또는 유치원 교육 경험 유무에 따라 달라($t=3.60, p=.001$), 교육 경험이 있는 장애아동이 교육 경험이 없는 장애아동보다 건강서비스 이용에 대한 장벽을 더 많이 느끼는 것으로 나타났다.

5. 장애아동의 건강서비스 접근성에 미치는 영향요인

장애아동의 건강서비스 접근성에 미치는 영향요인을 파악하기 위해 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 다중공선성을 진단하기 위해 분산팽창인자(VIF)와 공차 한계(tolerance)를 확인하였으며, VIF값은 1.01로 기준치인 10보다 작았고, 공차 한계는 0.99로 0.1 이상~10 이하로 나타나 다중공선성에는 문제가 없었다. 또한, 잔차의 독립성은 Durbin-Watson test로 보았으며, 그 결과는 1.946으로 2에 가까워 자기 상관에 문제가

Table 2. Barrier to Health Care Services of Child

(N=184)

Variables	Child with disability (n=87)	Child without disability (n=97)	t	p
	M±SD	M±SD		
Lack of transport home to facility	2.2±1.4	1.9±1.2	1.44	.152
Inadequate drugs or equipment	2.4±1.5	2.0±1.1	2.18	.031
No services available	2.0±1.1	1.8±1.1	1.47	.144
Journey dangerous	2.1±1.4	1.9±1.2	0.95	.345
Couldn't afford transport cost	3.9±1.3	3.3±1.5	3.00	.003
Standard of the health facility	2.1±1.2	1.9±1.2	1.30	.196
Physical access to facility	1.9±1.2	1.7±1.1	1.24	.215
Don't afford the cost	3.7±1.3	3.1±1.5	2.54	.012
Not sick enough	2.1±1.2	1.8±1.2	1.59	.114
Negative attitudes health workers	2.1±1.3	1.8±1.1	1.52	.130
Previously badly treated	1.8±1.2	1.6±1.1	1.36	.177
Tried but denied	1.7±1.1	1.7±1.1	0.21	.835
Because of faith	1.6±1.0	1.6±1.1	-0.41	.679
Communication with health workers	1.9±1.2	1.7±1.1	1.16	.249
No facility accommodation	1.6±1.0	1.7±1.2	-0.16	.872
Not knowing where to go	1.9±1.3	1.8±1.3	0.47	.638
Couldn't get time off work	1.9±1.2	2.0±1.3	-0.32	.751
Don't have necessary document	2.1±1.4	1.9±1.3	1.23	.220

M=mean; SD=standard deviation.

Table 3. Functional Status of Child with Disability and Mood of Mother

(N=87)

Variables	Categories	M±SD	Min	Max
Child	Seeing	1.4±0.7	1	4
	Hearing	1.6±0.9	1	4
	Walking	1.8±0.9	1	3
	Upper body (raising and using arms)	1.6±0.8	1	4
	Self-care	1.9±0.9	1	4
	Communication in using usual language	2.2±0.9	1	4
	Cognition	1.9±0.9	1	4
	Total	13.8±4.0	9	24
Mother	Anxiety	2.3±0.9	1	3
	Depression	2.5±0.8	1	3

M=mean; SD=standard deviation.

없었다.

장애아동의 기능상태와 어머니의 불안 및 우울, 일반적 특성 중 건강서비스 접근성에 유의한 차이가 보였던 장애아동의 교육 경험을 합하여 총 4개 요인을 회귀분석에 이용한 결과는 Table 5와 같다. 회귀모형을 분석한 결과 회귀모형은 유의한 것

으로 나타났다($F=16.60, p<.001$). 장애아동의 건강서비스 접근 장애요인으로는 장애아동 어머니의 불안($\beta=-.50, p<.001$) 과 장애아동의 초등 또는 유치원 교육 경험($\beta=.22, p=.029$)으로 총 설명력은 30.5%였다.

Table 4. Differences of Barrier to Health Services according to the General Characteristics of Child with Disability (N=87)

Characteristics		Categories	M±SD	t or F	p
Mother	Age (year)	20~29	34.9±12.3	0.90	.444
		30~39	41.2±15.8		
		40~49	36.6±13.8		
		≥ 50	40.7±14.8		
	Number of children	1	33.3±13.0	0.73	.576
		2	41.5±14.3		
		3	40.9±15.3		
		4	39.6±14.9		
		≥ 5	37.2±15.5		
	Marital status	Single	37.5±12.7	0.21	.813
		Married	39.1±15.2		
		Others	40.9±16.4		
	Education	No education	37.2±14.4	0.38	.771
Elementary school		38.2±15.3			
Middle or high school		40.3±14.4			
College		43.4±13.2			
Father	Education	No education	38.6±17.9	0.81	.522
		Elementary school	38.3±14.2		
		Middle or high school	36.4±15.3		
		College	42.8±12.2		
		No father	51.0±17.1		
Child	Age (year) [†]	0~1	34.5±17.7	1.50	.199
		2~3	35.9±18.4		
		4~6	32.4±10.1		
		7~10	40.0±16.0		
		11~18	45.3±11.6		
		≥ 19	36.7±14.8		
	Experience in education program	Yes	42.2±15.0	3.60	.001
		No	31.9±11.0		
	Health insurance	Yes	46.0±15.0	1.90	.060
		No	37.7±14.3		

M=mean; SD=standard deviation; [†]Missing data excluded.

Table 5. Factors Influencing Barrier to Health Care Services of Child with Disability (N=87)

Variables	B	SE	β	t	p	Tolerance	VIF
(Constant)	52.76	4.79		11.02	< .001		
Mother's anxiety	-8.16	1.61	-.50	-5.06	< .001	0.99	1.01
Child's experience in education program	7.39	3.31	.22	2.23	.029	0.99	1.01
Adjusted R ² =.305, F (p)=16.60 (< .001), Durbin-Watson=1.946							

논 의

본 연구는 탄자니아 다르에스살람시에 거주하고 있는 장애 아동의 기능상태 및 건강서비스 접근성 장애요인을 규명함으로써 이들의 건강관리 방안 모색을 위한 기초자료를 제공하고

자 시행되었다.

본 연구에서 장애아동의 초등 또는 유치원 교육 프로그램 경험은 69.0%로 장애아동의 과반수 이상이 교육 경험이 있는 것으로 나타났다. 이는 장애아동의 10%만이 학교에 다니고 있음을 보고한 탄자니아 키감보니 장애아동을 대상으로 한 보고서

(Oh et al., 2022)와는 상당한 차이를 보이고 있는데, 이는 본 연구가 다르에스살람시의 보건소와 공립학교를 방문한 어머니를 대상으로 하여 연구대상자 중 상당수가 학교에 등록된 학생인 결과로 인한 것으로 사료된다.

본 연구에서 건강서비스 이용의 어려움으로 장애아동과 비장애아동 모두 건강서비스 관련 교통비와 서비스 이용비 지출에 있어서의 어려움을 가장 높게 보고하였다. Vergunst 등 (2017)은 남아프리카 시골 지역 주민의 건강서비스 이용에 있어서 장애인과 비장애인 모두 교통수단의 부족을 가장 심각하게 받아들이고 있었으며, 교통비나 서비스 이용 비용과 같은 경제적인 부분에 대한 부담감 또한 높은 순위의 부담으로 느끼고 있음을 보고하였다. 본 연구에서는 특히 장애아동에 있어 약물이나 치료기구의 부적합성, 건강서비스 이용을 위한 교통비나 서비스 이용 비용을 지불할 수 없음으로 인한 장벽을 비장애아동보다 더 크게 인식하고 있었으며, 건강보험 가입이 된 장애아동은 전체 장애아동의 15.0%에 불과하였다. Kim (2008)은 장애인이 재활치료나 필요 보호장구를 이용할 수 없는 가장 큰 이유로 경제적인 어려움 및 구입비용에 대한 부담을 보고하였다. 이처럼 건강서비스 이용에 있어서 경제적 비용 부담은 서비스의 이용 여부, 서비스의 종류 및 수준, 약물 및 치료기구의 선택 등에 있어 매우 중요한 부분으로 작용한다고 볼 수 있으며, 이는 결국 장애아동의 건강관리에 있어 영향을 끼치게 되는 것이다. 이처럼 의료적인 요구가 많음에도 불구하고 경제적인 사정으로 의료기관을 이용하지 못하고 있는 장애인들이 많으며, 이로 인한 의료접근성의 제약은 장애인들의 건강유지에 대한 장벽으로 작용하고 있다(Lim, 2017). 그러므로 장애아동의 건강유지를 위한 건강서비스 이용의 확대를 위해서는 무엇보다도 그들의 경제적 상황을 고려한 지불 제도의 합리적인 개선과 건강보험 적용의 확대와 같은 정부 차원의 정책 개선이 필요하며, 서비스 이용에 있어 물리적인 접근성을 높이거나 교통복지 강화 제도의 모색 또한 필요하다고 사료된다.

본 연구에서는 장애아동의 기능 상태 중 의사소통 기능의 저하가 가장 심하였다. 아기가 유아기로 접어들면 언어를 획득하고 발달시킴에 따라 타인과의 의사소통이 가능해져 점차 대인간의 상호관계를 발전시켜 나가는데, 장애아동의 경우 다양한 장애로 인한 언어습득에 어려움이 생기게 되면 이러한 상호관계가 결여되고 또래 집단과의 관계 또한 어려워지게 된다(Kim & Lee, 2006). 그러므로 장애아동의 의사소통 장애는 그들의 정상적인 성장 및 발달에도 영향을 미친다고 볼 수 있다. 따라서 언어습득이 이루어지는 발달 시기에 맞추어 장애아동 대상의 언어 및 의사소통에 대한 적합한 특수교육 및 언어재활간호

가 무엇보다도 필요하다고 사료된다.

본 연구에서는 장애아동 어머니의 불안 및 우울 정도가 심한 것으로 나타났다. 연구대상자의 불안 정도는 3점 만점에 2.3 ± 0.9 점으로 이는 보통 이상의 높은 불안상태를 의미한다. 이와 같은 높은 불안상태에서는 지각영역이 좁아져 외부 감각자극을 제대로 받아들이지 못하고, 상황에 대한 객관적이고 정확한 판단이 어려우며, 때로는 특정한 세부적인 것에 집중하여 그 밖의 다른 어떤 것에 대해서는 생각하지 않는 경향이 있다(Kim et al., 2019). 그러므로 장애아동 어머니의 높은 불안으로 인해 아동의 돌봄과 관련된 의료서비스의 적절성이나 선택에 대한 판단력 또한 저하될 수 있다고 예측해 볼 수 있다. 장애아동을 둔 어머니는 장애아동의 출생 또는 진단을 받은 순간부터 성장함에 따라 예측 불가능한 미래에 대한 불안감 등 만성적인 불확실성 상태로 살아가게 되고(Han, Lee, & Bang, 2006), 이러한 불확실성은 현 상황에 대한 올바른 인식이나 통제감을 상실케 하여 의사결정 시 혼돈을 초래할 뿐만 아니라 바람직한 대처에 부정적인 영향을 미칠 수 있다(Cohen & Martinson, 1988). 또한, 장애아동의 일차적 돌봄 제공자인 어머니가 필요한 정보를 통합적으로 얻을 수 없는 상태에서 복합적인 문제에 직면하면 무엇을 어떻게 해야 할지 모르는 경우가 대부분이고 치료와 재활에 중요한 시기를 놓쳐 적절한 대처를 하지 못하는 경우가 많다(Cho & Kim, 2002). 연구대상자의 우울 또한 2.5 ± 0.8 점으로 보통 이상의 심한 우울상태를 나타내었다. 어머니의 우울 정도가 심할수록 긍정적인 양육행동은 낮아지며, 이는 유아의 불안과 우울을 높인다(Sung & Kim, 2018). 아울러, 어머니의 정서조절 곤란은 거부적이며 통제적인 양육행동에 영향을 준다(Kim & Lee, 2021). 본 연구에서의 장애아동 어머니는 비장애아동 어머니보다 고령이며, 자녀 수가 많고, 남편과 본인의 학력 또한 낮은 편이다. 이러한 장애아동 어머니의 상대적인 열악함은 그들의 불안과 우울의 정도를 좀 더 심화시켰을 것으로 사료된다. 가정에서 아동의 주된 돌봄제공자인 어머니는 아동의 건강상태와 변화를 민감하게 판단하여 반응하므로 아동의 성장발달과 재활에서 매우 중요한 역할을 담당하고 있다. 그러므로 장애아동에 대한 제대로 된 양육과 자녀의 건강한 성장을 위해서는 장애아동 어머니의 정신건강관리가 무엇보다 중요하며, 이에 추후 탄자니아 다르에스살람시 장애아동 어머니의 정신건강상태에 대한 심층적인 조사 및 이에 따른 정신건강관리의 필요에 대한 제언을 하고자 한다.

본 연구에서 장애아동 어머니의 불안이 장애아동의 건강서비스 접근성의 영향요인으로 작용하여 어머니의 불안정도가 덜할수록 건강서비스 이용에 대한 장벽을 더 민감하게 느끼고

있음이 보고되었다. 경증의 불안은 생활의 긴장감을 조성하여 민첩해지고 지각영역이 증가되어 집중력이 증가되어 현상을 정확하게 파악할 수 있게 한다(Kim et al., 2019). 장애아동을 위한 복지정책이나 제도적 지원이 미흡한 나라에서는 장애아동의 건강관리 및 양육에 대한 책임이 가족에게 돌려져 가족의 역할이 매우 중요하다. 탄자니아는 아프리카의 최빈국 중 하나로 아동·청소년 장애인의 진단 및 진료를 위한 보건서비스 접근성이 떨어져 장애인에 비해 안전한 식수 응용 접근성조차 차이가 나는 것이 현실이다(Oh et al., 2022). 이러한 사실을 볼 때 건강서비스 접근성에 대한 장벽을 민감하게 느낀다는 것은 지각영역 및 집중력이 증가되어 이러한 열악한 현실적 상황을 정확하게 파악하고 있는 것으로 볼 수 있고, 이러한 현상에 대한 정확한 파악은 불안 정도가 낮을 때 가능하다고 판단된다. 본 연구에서의 불안 측정은 불안정도를 묻는 단일 질문을 사용하여 측정하였다. 이에 추후 연구에서는 정교화된 심리측정도구의 사용을 통하여 장애아동 어머니의 정신건강상태를 재확인하고 이에 따른 적절한 관리가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 건강서비스 접근성에 대한 또 다른 영향요인으로 장애아동의 초등 또는 유치원 교육 프로그램 경험이 도출되어, 아동의 교육 프로그램 경험이 있었을 경우 건강서비스 접근에 대한 장벽을 더 많이 느끼는 것으로 보고되었다. 탄자니아 키감보니 지역의 장애아동 부모들은 장애아동이 있을 경우 이들을 학교에 보내거나 지역사회 일원으로 활동하기를 기대하기보다는 가정 내에서 숨기거나 보호해야 하는 대상으로 인식하고 있다(Oh et al., 2022). 이러한 사회문화적 상황은 장애아동을 학교에 입학시키고, 건강서비스 이용을 시도하는 용기 있는 소수의 장애아동 어머니들에게 있어서 서비스 이용과 관련된 두려움이나 적합한 건강서비스 이용에 있어서 장벽을 더 민감하게 느껴졌을 가능성도 예측해 볼 수 있다. 선행연구의 부족으로 본 연구결과와의 비교 분석은 어려웠던 것이 사실이었으므로, 이에 추후 장애아동의 교육 내용 및 교육 기간에 따른 건강서비스 접근성 분석에 대한 심층 연구를 제안하고자 한다.

결론 및 제언

본 연구는 탄자니아 다르에스살람시에 거주하고 있는 장애아동의 기능상태 및 건강서비스 접근성 장애요인을 규명함으로써 이들의 건강관리 방안 모색을 위한 기초자료를 제공하고자 시행되었으며, 연구결과는 다음과 같다.

장애아동 어머니는 비장애아동 어머니보다 고령이며, 자녀 수가 많고, 남편과 본인의 학력 또한 낮은 편이었다. 건강서비스 접근성에 있어서는 장애아동이 비장애아동에 비해 약물이나 치료기구의 부적합성, 교통비나 치료비용의 지불 불능을 더 크게 느끼고 있었으며, 장애아동의 건강서비스 접근성에 대한 영향요인은 장애아동 어머니의 불안, 장애아동의 교육 경험으로 총 설명력은 30.5%였다.

본 연구는 탄자니아 다르에스살람시에 거주하고 있는 아동 및 어머니를 대상으로 횡단적 자료수집을 하였으므로 연구결과의 일반화나 인과관계의 추론에는 제한점이 있을 수 있으며 다음과 같이 제언 하고자 한다. 본 연구의 결과를 바탕으로 탄자니아 다르에스살람시에 거주하고 있는 장애아동의 건강서비스 접근성 강화를 위해 교통비나 치료 관련 비용의 현실화, 건강보험 대상의 확대 등의 정책 건의를 제언하고자 한다. 또한, 장애아동 어머니의 정신건강상태에 대한 정확한 파악 및 이에 따른 관리를 통해 장애아동 어머니의 정신건강 및 긍정적 양육행동을 증진시킴으로서 장애아동의 건강한 성장 발달을 도모해야 할 것이다.

REFERENCES

- Ayyangar, R. (2002). Health maintenance and management in childhood disability. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 13, 793-821.
- Cho, I., & Kim, M. (2002). Effects of a social support program on stress and coping among mothers with handicapped preschool children. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*, 6(2), 211-227.
- Cohen, M., & Martinson, I. (1988). Chronic uncertainty: Its effect on parental appraisal of child's health. *Journal of Pediatric Nursing*, 3(2), 89-96.
- Disability Data Initiative. (2014). *Tanzania: prevalence of functional difficulties*. Retrieved July 10, 2023, from <https://disabilitydata.ace.fordham.edu/country-briefs/tz/>
- Fortune, N., Madden, R. H., & Clifton, S. (2021). Health and access to health services for people with disability in Australia: Data and data gaps. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11705. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111705>
- Han, Y., Lee, M., & Bang, M. (2006). Health education needs of mothers who are caring for children with disabilities. *Child Health Nursing Research*, 12(1), 44-56.
- Hwang, S. K. (2004). Understanding the new international classification of disability and introduction of the concept of functional disability. *Quarterly Journal of Labor Policy*, 4(2), 127-149.

- Jung, H. Y. (2004). Impact and application of the international classification functioning, disability and health in the medical rehabilitation. *Annals of Rehabilitation Medicine*, 28(5), 401-411.
- Kim, E., Kim, K., & Yoo, D. (2017). Comparison of health care utilization and morbidity of children with and without disabilities in Korea. *The Journal of the Korea Contents Association*, 17(7), 696-706. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2017.17.07.69>
- Kim, H. S., Kang, M. H., Kim, M. J., Kim, Y. S., Kim, P. H., Kim, H. J., et al. (2019). *Psychiatric mental health nursing*. Seoul: Hakjisa Medical.
- Kim, H. S., Kang, M. H., Kim, P. H., Park, K. R., Park, J. M., Shin, Y. J., et al. (2021). *Theory and practice in interpersonal relationships and communication*. Seoul: Hakjisa Medical.
- Kim, H. Y., & Lee, J. H. (2006). Perceptions in mothers of problem behaviors of children with developmental disabilities. *Korean Parent-Child Health Journal*, 9(2), 161-169.
- Kim, H., & Lee, J. (2021). The effects of maternal attachment anxiety on parenting behaviors: the mediated moderation effect of emotion regulation and child's gender. *The Korean Journal of Applied Developmental Psychology*, 10(2), 243-261. <https://doi.org/10.22839/adp.2021.10.2.243>
- Kim, Y. T. (2008). A survey of utilization status and need of health care and social service for people with severe disabilities in Seoul. *Journal of Rehabilitation Research*, 12(2), 155-177. <https://www.riss.kr/link?id=A75038065>
- Lee, A., & Kim, J. (2009). A comparison of mothers' health promotion behaviors between children with or without disabilities. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 14(2), 315-323.
- Lee, S., & Hong, J. (2017). Review of supports and future directions to promote access to health and medical services for people with disabilities. *Korean Journal of Physical, Multiple, & Health Disabilities*, 60(2), 1-31. <https://doi.org/10.20971/kcpmd.2017.60.2>
- Lim, J. H. (2017). Policy directions and tasks for the protection of the health rights of the disabled-focused on the general physician for the disabled. *Journal of Population and Health Studies*, 24(6), 41-50. <https://doi.org/10.23062/2017.04.5>
- Oh, H., Lee, B., Jeon, E., Jang, G., & Joyce, J. (2022). Preliminary survey on health capacity and network establishment of special needs teachers for children with disabilities in Kigamboni, Tanzania. *Incubating Program for Academy KOICA/KAIDEC*, 62-103.
- Sung, J., & Kim, C. (2018). The mediation effects of parenting behavior in the influence of mother's depression on infant's anxiety/depression. *Korea Institute of Child Care & Education*, 12(1), 99-123. <https://doi.org/10.5718/kcep.2018.12.1.99>
- Tomlinson, M., Swartz, L., Officer, A., Chan, K. Y., Rudan, I., & Saxena, S. (2009). Research priorities for health of people with disabilities: an expert opinion exercise. *The Lancet*, 374(9704), 1857-1862. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61910-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61910-3)
- Vergunst, R., Swartz, L., Hem, K. G., Eide, A. H., Mannan, H., MacLachlan, M., et al. (2017). Access to health care for persons with disabilities in rural South Africa. *BMC Health Services Research*, 17(741). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2674-5>
- Washington Group on Disability Statistics. (2017). *The Washington group short set on functioning: Enhanced (WG-SS Enhanced)*. Retrieved September 20, 2023, from <https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/wg-short-set-on-functioning-wg-ss/>
- WHO. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Retrieved September 10, 2023, from <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>
- Woolfson, L. (2004). Family well-being and disabled children: A psychosocial model of disability-related child behaviour problems. *British Journal of Health Psychology*, 9(1), 1-13. <https://doi.org/10.1348/135910704322778687>