

## 오 영 숙

### 결론 및 제언

조사자는 1972년부터 부산시 서구 암남동에 위치한 복음병원과 그 부속간호학교에서 지역사회보건실습지역으로 선정한 송도국민학교 학동들의 영양상태를 알고자 학동들의 피하지방량과 혈색소를 측정하여 얻은 성적은 다음과 같다.

#### 1) 피하지방 측정성적

##### (1) 견갑골하위 피하지방 측정성적

남자에 있어서는 6세에서 3.5mm, 11세에서 5.4mm, 여자에 있어서는 6세에서 4.2mm, 11세에서 7.6mm로 증가를 보였고 여자가 남자보다 우위를 나타내고 있다.

##### (2) 상완부의 피하지방 측정성적

남자에 있어서는 6세에서 5.0mm, 11세에서 6.8mm, 여자에 있어서는 6세에서 6.2mm, 11세에서는 8.7mm로 증가를 보였고 여자가 남자보다 우위를 보였다.

##### (3) 복부위 피하지방 측정성적

남자에 있어서는 6세에서 4.0mm, 11세에서 6.4mm 여자에 있어서는 6세에서, 4.0mm, 11세에서 8.4로 증가를 보였고 여자가 남자보다 우위를 보였다.

#### 2) 혈색소 측정 성적

남녀 다같이 12.2 gm/dl~12.8 gm/dl의 범위를 보였고 8세를 기점으로 높은 연령층이 낮은 연령층보다 약간의 높은수치를 보였고 빈혈의 판정치인 12.0 gm/dl 보다 약간 우위였다.

### 제 언

이상의 결과를 볼 때 도시지역 학생들이 농촌아동들에 비하여 영양상태가 우수하다.

그리고 국민학교 아동은 일생을 통하여 신체적으로나 정신적으로 가장 많이 발육성장하는 중요한 시기이다. 이 시기에 적극적인 건강지도와 세심한 건강관리를 실시하므로서 건전한 일평생을 지낼 수 있는 기초를 만들어 주므로써 교육본연의 목적을 달성할 수 있을 것이고 나아가서 건강한 국민의 막강한 국가를 건설할 수 있을 것이라 사려(思慮)된다.

## 광주 지방 여학생의 초경 연령

간호학회지 1호, 1971.

유 숙 자

## 결 론

1973년 3월 5일부터 2주일 동안 대구시 남산 국민학교 아동 700명을 대상으로 질문지를 사용하여 아동의 보건생활상태를 조사한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

(1) 보건생활 습관의 조사에서 식사전과 용변 후 손을 씻는 아동은 55.7% 와 59.8%이며 나머지 아동은 손을 씻는 습관이 형성되어 있지 않았다. 아침 저녁 두번 이상 양치하는 아동이 26.5%이며 아침에만 한번하는 아동이 54.7%, 저녁에 한번하는 아동은 2.6%로 충치예방을 위한 양치의 개념이 부족하다. 한주일에 한번 이상 목욕하는 아동이 40.3%이다. 나머지 16.6%의 아동은 1~3달에 한번하는 아동이다. 규칙적으로 취침 및 기상하는 아동이 41.7%이며 58.3%의 아동은 규칙생활하는 습관이 되어 있지 않다. 방과 후 집에서나 옥외에서 운동을 하는 아동은 76.6%이며 23.4%의 아동이 운동을 하지 않는다.

집에서 주로하는 운동 중에 줄넘기가 37.5%로 가장 많고, 달리기, 맨손체조등 개인적인 운동이 14종목 중에서 66.9%를 차지하고 있다. 집에서 운동을 못하는 이유로 남자의 경우에는 기구나 시설부족, 여자는 같이 놀아 줄 상대가 없다는 것이 가장 큰 이유이다.

(2) 식생활 습관에서 31.9%의 먹지 않는 아동과 28.3%의 편식아동이 문제된다.편식 식품으로는 육류가 33.2%로 가장 많고 야채, 분식, 생선의 순으로 모두 주요 식품임이 문제였다. 88.5%의 아동이 간식을 하고 있으며 간식의 종류는 빵이 38.4%로 가장 많고, 다음이 과자, 과일, 사탕이다. 25.8%는 집에서 간식을 준비해서 먹는다. 아침 식사와 점심 식사의 관계를 보면, 아침을 충실히 먹는 아동은 45.0%이며 8.4%는 아침식사가 부실하다. 점심 식사의 경우 63.6%가 충실하게 먹으며 16.8%는 부실하다.

대체적으로 아침식사가 부실한 아동에서 점심도 부실한 경우를 많이 본다. 아침 식사와 식사분위기와외 상관을 보면 온식구가 같이 먹는 가정이 70.6%이며 나뉘어 먹는 가정이 30.4%이다. 아침을 충분히 먹고 가는 아동 중 72.5%에서 온 식구가 같이 먹는데 비하여 대부분은 먹지 않고 가는 아동에서는 55.6%만이 온 식구가 같이 먹고 있다.

(3) 아동에게 자주 일어나는 질병이나 증상은 감기가 38.8%로 가장 많고 다음이 배앓이, 차멀미, 두통, 피부염등이다. 아동의 이명시에 의사에게 보이는 부모가 23.9%이며 약국에서 약을 사먹이는 부모가 59.7%로 저학력군 일수록 약국을 더 많이 이용하고 있다. 가정에서 질병문제를 포함해서 자녀의 건강지도상에 가장 어려운 문제로는 36.7%가 성격지도문제이다.

(4) 자녀의 성격에 대해서 불만을 가진 부모가 71.3%이며 불만을 주는 이유에 해당하는 성격은 24.1%의 침착하지 못하고 조급한 성격과 21.1%의 마음이 좁고 신경질적인 성격이다. 42.1%의 어머니가 자녀의 성격을 고치는데 부모가 주로 역할을 한다고 했으나 아동자신이라고 답한 16.6%의 부모는 문제가 있다.

(5) 남녀의 성문제나 인간의 생식에 관해서 어머니에게 질문을 해온 아동은 30.9%

이며 자녀의 질문을 받을 경우에는 올바른 대답을 할 수 있는 어머니는 17.6%에 불과하다. 자녀의 성교육을 부모가 해야 한다는 어머니가 25.6%이며 학교에서 선생님이 해야 한다는 어머니가 51.1%이다. 국민학교에서 성교육이 필요하다는 부모는 38.3%이며 자연스럽게 알게 될 때까지 내버려 두자는 부모가 25.1%이다. 어머니가 가진 성에 관한 지식은 38.1%가 책에서 얻었으며, 16.9%가 매스콤에서 얻고, 다음이 부모, 친구, 기타에서 얻었다.

## 사회적 장애아의 특질에 관한 연구

간호 학회지 제3권 제2호, 1973.

### 결 론

#### A. 논의

위의 사실에 밝혀진 몇가지 사실을 논의해 본다.

##### 1) 사회적 장애아의 가정환경

사회적 장애아는 정상아 집단에 비하여 가장의 경제적 배경이 좋지 못하며 어머니의 학력이 대체로 낮고 형제수가 아주 많은 반면에 부모들의 태도가 대체로 방임적인 사실이 특징으로 나타나고 있다. 이와 같은 사실은 가정의 경제적 빈곤이 아동의 욕구충족이나 사회생활에 많은 영향을 준다는 점을 유추하게 하며 나아가서는 자녀에 대한 태도 역시 방임적으로 나타나 가정환경이 사회적 장애아 출현의 큰 계기가 된다는 점을 시사해 준다. 특히 사회적 장애아의 어머니의 학력이 낮은 문제는 가정의 교육적 기능에 비추어 장애행동이 간접적인 요인이 되리라는 점에서 주목된다.

##### 2) 사회적 장애아의 성격특성

사회적 장애아의 성격특성중 지배성, 책임성, 사회성, 자신감에 있어선 정상아와 아무런 차이를 발견할 수 없지만 정서적 안정성요인에 있어서는 1% 유의 수준에서 매우 유의있는 차가 있다고 밝혀졌다. 이러한 사실은 사회적 장애아의 행동이 정서적인 불안감에서 야기된다는 현상을 말해주고 있다. 즉사회적 장애 행동이 정서적 불안정감과 밀접한 관계가 있음을 시사해 준다. 따라서 사회적 장애아의 지도에 있어서는 무엇보다도 정서적 안정감의 조성에 힘써야 할 필요가 있다.

##### 3) 사회적 장애아의 학교생활

사회적 장애아의 지능발달은 정상아 집단에 비해 아무런 차이가 발견되지 않고 다만 학교성적에 있어서만 차가 있다고 밝혀졌다. 이러한 사실은 사회적 장애행동이 학업부진의 한 요인이 되고 있음을 쉽사리 이해할 수 있다. 따라서 학업부진아 문제의 해결에 있어서는 사회적 장애아 여부를 우선적으로 파악하고 있어야 할 필요성을 느끼게 된다.