

주요개념 : 빈곤아동, 신체검진, 우울, 인터넷 중독

## 빈곤 가정 학령기 아동의 건강실태분석

조 경 미\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

아동이 건강하게 성장하기 위해서는 충분한 영양공급과 심리 정서적 안정과 기본적인 욕구의 충족이 필요하다. 특히 사회 경제적으로 취약한 가정의 환경은 아동의 성장과 발달에 중요한 요인인 것으로 보고되고 있다(Bradley & Corwyn, 2002). 우리나라의 아동 빈곤률은 2006년에 5.0%로 보고되고 있는데, 우리사회의 불안정한 고용의 증가, 증가하는 가족의 해체, 여성의 사회진출 증가 등으로 취약한 환경의 아동가족들이 초래된다고 보여진다. 즉 부모가 취업을 하고 있어 돌보아 줄 양육자가 없이 방임되거나 사회적으로 방치된 상태로 성장하게 되는 아동들이 발생하고 있다(Kim, 2008).

빈곤이란 소득의 부족, 낮은 지출수준, 열악한 주거 환경, 낮은 수준의 건강, 교육 및 기타 사회 서비스 수준을 말한다(Forster & d'Erocole, 2005). 빈곤한 아동은 경제적 박탈뿐 아니라 신체적, 사

회문화적, 그리고 심리적 박탈 등을 경험하며 (Korenman, Miller, & Sjaastad, 1995), 신체적, 정서적, 사회적, 지적으로 성장하는데 어려움을 겪게 되는데, 저소득층 가정이나 결손가정 등의 취약계층 아동들은 어려서부터 제대로 된 돌봄과 교육, 적절한 보건 서비스를 받지 못함으로써 신체적, 정신적 건강문제의 위험을 갖고 있어 특별한 관심이 요구되고 있다.

빈곤한 환경으로 인해 아동에게 미치는 신체와 건강에 미치는 영향은 아동기 결식문제에서 비롯된 영양의 불균형으로 발육부진, 발달 지연등과 같은 신체발육발달의 문제, 성인기의 골다공증, 위암, 뇌졸중, 아동기 당뇨나 비만등의 문제를 일으킬 수 있으며 철분결핍성 빈혈은 인지능력의 저하와 관련된다고 하며(Pollite, 1985), 우울과 불안 등과 같은 정서문제와 공격성, 주의력결핍 등과 같은 심리, 사회발달 문제에 이르기까지 광범위한 것으로 알려지고 있다(Ok, Kim, & Chun, 2001 ; Park, 2008). 이러한 문제들은 오랜 시간동안 빈곤한 환경에 노출되고 위험스러운 건강수준상태를 장기적으로 이어갈 수 있다는 증거가 될 것이다.

\* 경인여자대학 간호과

교신저자 조경미 : chokm@kic.ac.kr

그러므로 급·만성의 질환으로 발전시키지 않고, 또한 아동들이 안전하게 성장할 수 있기 위하여 빈곤가정 아동의 건강문제는 즉각적이며 반복적으로, 또 질적으로 높은 수준에서 즉시 보호되고 시행되어야 할 문제가 되었으며, 당연히 간호의료 영역에서도 관심을 가져야 할 문제가 되고 있다.

빈곤 가정의 경제적 어려움 등은 부모관계, 가정 분위기의 악화를 유발하고 아동의 정신건강에 영향을 미치며 스트레스 요인으로 작용한다. 특히 빈곤층은 부모의 관심을 받지 못하거나, 부모들이 생계 활동을 위하여 돌보는 시간이 현저히 부족하기도 하고, 친구로부터의 소외감등으로 정서적으로 취약하며, 방과 후 혼자 보내는 시간들이 많이 있다. 실제로 빈곤 가정아동들은 같이 놀 친구가 없다고 가장 많이 응답하며, 기초생활 수급가정의 아동 중 41%가 방과 후 보호자가 있으나 특별한 활동 없이 집에서 혼자 보내며, 12.5%의 아동은 보호자 없이 혼자 보내고 있는 것으로 보고되었다(Seoul Developmental Institute, 2005).

소득 수준별로 생활상을 비교한 결과에서 빈곤 가정 아동은 다른 계층 가정의 아동들에 비해 혼자 있는 시간이 많고, 방과 후 친구들과 어울리는 횟수가 한 달에 2회 정도로 가장 낮은 빈도를 보이며, 주중, 주말 할 것 없이 인터넷사용시간 3시간이상 사용에서 가장 높은 횟수로, 이는 다른 계층의 가정아동보다 2-3배 이상으로 조사되었다. 또한 음란 사이트에 접속하는 횟수가 빈곤가정과 차상위 계층가정 아동에서 가장 높게 응답한 반면, 빈곤가정 부모들은 인터넷사용을 제한하는 경우가 다른 가정에 비해 현저하게 낮게 응답하여 아동들의 인터넷 사용 행동과 시간을 부모들이 적절히 통제하지 못하고 있음을 보여준다(Ministry of Health Welfare and Family Affairs, 2009). 이와 같이 홀로 있는 생활상은 아동이 문제 발생 시 의지할만한 사회 안정망 없이 외로움에 있고, 부정

적인 생활 사건들에 불쾌감과 무력감을 느끼게 하며 인터넷 활동을 통하여 이러한 심리적 불편감을 해소하려고 하고, 인터넷에 몰입될 가능성이 높다.

기초생활 수급가정과 차상위 계층아동을 대상으로 일반적으로 시행되고 있는 지역아동센터의 운영프로그램의 종류들은 보육, 가족복지, 심리 정서적 지지, 교육, 생활지도, 급식, 문화 복지, 의료 지원 등으로 분류할 수 있고, 이 중에서 아동의 건강증진과 관련된 프로그램은 급식제공과 의료 지원을 들 수 있으나 급식제공의 경우 취약아동이 용자에게는 학기중에 점심을 제공하지 못하여 결식아동이 발생하고 있으며, 모든 지역아동센터가 급식을 제공할 수 있는 상황도 되지 못하고(Lee, 2005), 의료지원의 경우 질병치료를 위한 지역사회 자원을 연계하는 것으로, 자체적인 예방의 기능을 갖지 못하고 있다(Lee, 2007). 이런 상황을 고려한다면 전국의 지역아동센터들 중 실제적인 건강교육, 질병예방, 영양 및 운동 등 건강증진을 수행하는 경우는 드물다고 할 수 있으며, 실제로 인천지역의 의료 민간단체활동 간호사들이 지역아동센터와 연계하여 수년간 활동을 하는 과정에서 빈곤가정의 아동들은 의료서비스시스템에서 소외되어 있어 적절한 시기와 꼭 필요한 시점에 의료 지원을 받지 못하고 있음을 알 수 있었다. 뿐만 아니라 지역사회 활동 간호사들이 연계한 지역아동센터에 지속적으로 건강교육과 방문서비스를 지원할지라도 빈곤가정 아동들의 성장발달 및 건강 위험요인들은 조기에 발견되지 못하고, 지속적인 위협 상태인 것으로 여겨져, 이들 문제들을 조기에 탐색하기 위한 더 많은 노력과 조사가 절실하게 여겨졌다.

이에 따라 본 연구는 취약계층 가정구성원의 건강증진 향상과 건강문제로부터 회복에 목적을 두고, 이를 위하여 빈곤가정 아동의 건강검진과 문항조사를 실시함으로써 빈곤가정 아동들의 건강

실태 현황을 분석하고 아동의 건강위험요인을 탐색하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

- 1) 일개 지역 빈곤 아동의 건강상태를 파악한다.
- 2) 연구대상자의 성별, 학년별 키와 몸무게를 파악한다.
- 3) 연구대상자의 우울과 인터넷 중독 정도를 파악한다.
- 4) 연구대상자의 우울과 인터넷 중독 정도 간의 상관관계를 파악한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 기초생활수급자와 차상위 계층을 포함한 빈곤가정아동의 신체적, 정신적 건강상태에 대한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상자 및 자료 수집 방법

본 연구의 대상자는 인천지역의 3개동의 기초생활수급자와 차상위계층 가정의 초등학교 아동을 대상으로 하였다. 지역아동센터의 교사들이 센터에 등록된 아동들 중에 기초생활수급자와 차상위계층으로 등록된 아동을 신체검진 장소로 인도하였으며 지역사회의 민간단체에서 활동 중인 간호사들과 간호 학생이 신체검진과 문항검사를 하였다. 신체검진과 동시에 검사물 채취를 한뒤, 검사물 분석은 인천의 1개 종합병원에서 결과를 보고하였다.

우울과 인터넷 중독 척도는 자가 보고식 설문으로 되어있으며 아동이 읽으면 15분-20분 정도의

시간을 소요하게 되어있다. 아동들이 신체검진을 실시한 후, 문항의 의미를 이해할 수 있는 4학년 이상의 아동에게 문항 검사에 참여할 것인지를 검사자가 구두로 질문하였고 이때에 지루해하거나 응답하기를 거부하는 아동은 문항검사를 하지 않았다.

연구동의 과정은 신체검사하기 전에 아동들의 부모에게 안내문과 연구에 관한 승낙서를 받았으며, 당일엔 검사자가 아동에게 구두로 다시 설명하였다. 4학년 이상 아동 138명 중에 동의하여 설문문에 참여한 아동은 99명이었다. 자료수집기간은 2008년 5월 1일부터 28일까지 이었으며 검사에 참여한 총인원은 306명이었으나, 학년과 성별을 모두 정확하게 응답한 학생은 292명으로 이들 학생만 분석 대상으로 삼았다.

### 3. 연구 도구

#### 1) 신체검진

대상자의 신체건강 상태를 파악하기위한 방법으로 신체계측과 시력검사, 혈액검사, 소변검사, 치과외사가 직접 구강검사, 정형외과 의사가 직접 척추신체검진을 하였다.

#### 2) 우울

아동기 우울증의 평가를 위해 사용된 도구는 Kovacs과 Beck이 1977년에 개발한 아동용 우울척도(Children's Depression Inventory)를 Cho와 Lee가 한국형 CDI(1990)로 번안 개발한 도구를 사용하였다. CDI를 이용하여 임상적으로 아동의 우울을 의심하게 되는 절단점에 관하여 국내에서 정확하게 연구된 바는 찾기 어려웠다. 그러나 CDI에 대하여 검증한 연구 결과들에서, CDI가 매우 신뢰롭고 타당하며, 정신과 집단과 비정신과 집단을 변별하는데 있어 임상적인 유용성이 있다(Shin,

1994)고 보고하였으므로, 본 연구에서 CDI로 아동의 우울을 측정하는 데에 무리가 없을 것으로 본다.

CDI는 자가 보고형 척도로 지난 2주일동안의 일상생활에서 느끼는 자신의 기분상태를 자기보고 형식으로 평가하게 되어있다. 각 문항은 0점에서 2점 척도로 되어있으며 27문항으로 총점이 0점에서 54점 사이에 분포되며, 점수가 높을수록 우울의 정도가 심한 것으로 평가된다. Cho와 Lee (1990)의 연구에서 보고한 신뢰도 계수  $\alpha=.82$ 였으며 본 연구에서  $\alpha=.69$ 이었다.

### 3) 인터넷 중독

인터넷 중독 질문지는 인터넷의 병리적인 사용 경향을 파악하기 위한 질문지로 온라인 중독 센터(The Center For On-Line Addiction)에서 Young (1998)이 만든 인터넷 중독 검사(Internet Addiction Test)를 Kim 등(2003)이 번안하고 청소년에 적합하지 않은 문항들을 청소년에 맞게 수정하여, 청소년 인터넷 중독 척도로 개발한 도구이다. 각 문항의 내용은 인터넷이나 통신이용과 관련된 강박적 행동, 학업부진, 가정에서의 소홀, 대인관계의 문제, 행동상의 문제, 정서적 변화 등을 반영하고 있다. 척도는 20문항으로 구성되어있으며 각 문항은 0점에서 5점까지 6점 척도로 되어있으며, 총점의 범위는 0점에서 100점까지 이며 본 연구에서 신뢰도 계수  $\alpha$ 는 .75이었다. Young(1998)이 제시한 기준에 따르면 20-49점은 평균이용자이며 50-79점은 인터넷으로 인해 여러 문제가 있는 중독성향자, 80점 이상은 중독군이다.

### 4. 분석 방법

자료 분석 방법은 SPSS 통계프로그램을 이용하여 체중과 신장, 우울, 인터넷 중독경향의 평균을 구하였다. 신체검진자료는 유병률의 빈도와 백분

율을 구하고, 우울과 인터넷 중독경향간의 상관 계수를 구하였다.

건강검진의 항목은 신체계측, 시력검사, 혈액 및 소변검사, 구강검사, 척추신체검진을 전 대상자에게 일률적으로 실시하였다. 본 연구 대상 집단의 신체발달과 검사결과를 교육인적자원부에서 발표한 2008년 전국 초등학생 신체검사 현황과 비교하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 일반적 특성

본 조사 대상자는 총292명이며 남학생이 144명(49.3%), 여학생이 148명(50.7%)이었다. 연령은 6세에서 11세로 초등학교에 다니는 학생만 대상으로 하였다. 학년별로는 1학년 48명(16.4%), 2학년 46명(15.8%), 3학년 60명(20.5%), 4학년 43명(14.7%), 5학년 43명(14.7%), 6학년 52명(17.8%) 이었다.

### 2. 건강실태 분석

남자 아동의 신장의 평균은 1학년  $118.63\pm 1.67$ , 2학년  $126.15\pm 3.02$ , 3학년  $131.14\pm 3.87$ , 4학년  $138.20\pm 4.78$ , 5학년  $141.50\pm 2.8$ , 6학년  $148.01\pm 8.07$ cm이었다.

빈곤 가정 여자 아동의 신장의 평균은 1학년  $118.91\pm 1.93$ , 2학년  $124.87\pm 3.74$ , 3학년  $130.56\pm 3.38$ , 4학년  $138.34\pm 7.86$ , 5학년  $141.13\pm 4.89$ , 6학년  $149.16\pm 6.31$ 이었다.

빈곤 가정 남자 아동의 체중의 평균은 1학년  $22.09\pm 3.18$ , 2학년  $25.08\pm 3.02$ , 3학년  $28.83\pm 5.74$ , 4학년  $36.20\pm 8.72$ , 5학년  $39.23\pm 7.81$ , 6학년  $43.40\pm 11.97$ kg이었다.

빈곤 가정 여자아동의 체중의 평균은 1학년

<Table 1> Comparison of physical development between children in poverty and non-disadvantage children according to year (year 2008)

Grade	Poverty children						Non-disadvantage children					
	N		Height(cm)		Weight(kg)		N		Height(cm)		Weight(kg)	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1	23	25	118.63	118.91	22.09	21.84	4595	4586	121.98	120.73	24.65	23.53
2	22	24	126.15	124.87	25.09	24.05	4568	4568	127.38	126.16	27.93	26.42
3	29	31	131.15	130.57	28.84	28.64	4590	4566	133.06	131.74	31.93	29.94
4	20	23	138.20	138.34	36.20	34.36	4656	4634	138.74	138.51	35.97	34.28
5	28	15	141.50	141.13	39.24	34.91	4628	4621	143.54	144.63	40.08	38.56
6	22	30	148.01	149.16	43.40	40.00	4647	4595	150.24	150.24	45.46	44.00
Total	144	148					27684	27570				

21.84±3.19, 2학년 24.05±5.09, 3학년 28.62±5.42, 4학년 34.35±7.07, 5학년 34.91±5.75, 6학년 40.08±6.45kg이었다<Table 1>.

조사대상 아동의 신체계측 결과를 교육인적자원부에서 발표한 2008년 전국 학생 신체검사 현황과 비교한 결과는, 4학년의 남녀학생 체중에서 빈곤 가정 아동이 일반아동보다 약간 높았으나, 전체적으로는 전학년에서 빈곤 가정 아동의 신장과 체중 발달상황이 일반 아동의 평균치보다 부진함을 볼 수 있었다.

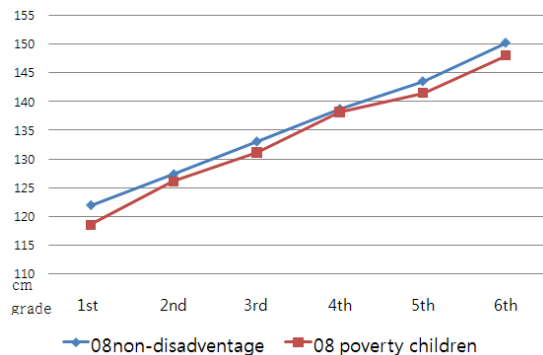
빈곤 가정 남자 아동의 신장은 전 학년에서 일반 아동의 평균치보다 낮으며 최대 3.35cm까지 작게 나타났으며, 1학년과 고학년에서는 차이가 커지는 경향을 보였다<Table 2>. 또한 여자아동의

경우 학년이 오를수록 차이가 커지는 경향성은 없으나 전학년에서 일반아동 보다 적게 나타났으며, 5학년에서는 3.5cm 이상 차이가 났다<Table 3>.

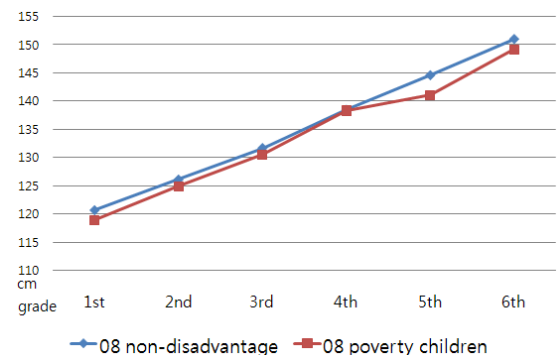
체중은 남학생 4학년에서는 일반학생의 평균보다 빈곤 가정 아동에서 약간 높았지만(남아 +0.23kg, 여아 +0.15kg), 다른 학년에서는 빈곤 가정 아동이 일반아동 평균치보다 낮게 나타났다<Table 4>. 특히 여아에서 고학년이 되면서 격차가 크게 나타나, 5학년 여아에서 일반 학생군의 평균보다 3.65kg이 적고, 6학년 여아는 4.00kg이 적었다<Table 5>.

시력은 4학년이상 아동으로 왼쪽 또는 오른쪽 시력이 0.6 이하인 경우를 교정이 필요한 것으로 정의하였다. 교정대상은 취약계층의 아동의 경우

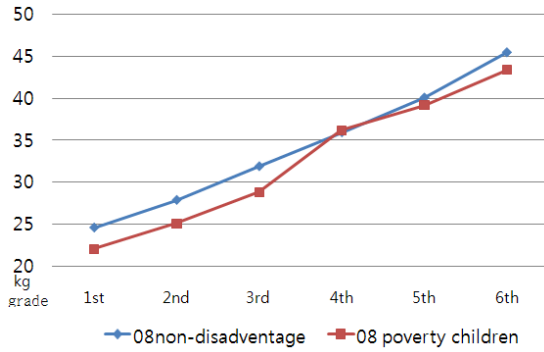
<Table 2> Comparison of height between children in poverty and non-disadvantage family (male)



<Table 3> Comparison of height between children in poverty and non-disadvantage family (female)



<Table 4> Comparison of weight between children in poverty and non-disadvantage family (male)



검사자 125명 중 33명(26.4%)이었으며, 이들 중 교정시력이 0.3이하로 일상생활에 지장을 주는 저시력의 아동도 8명(6.4%)이 발견되었다.

혈색소(Hb)검사에서는 정상기준(남아 13g/dl, 여아 12g/dl)에 미치지 못하는 경우를 조사하였다. 남아는 참여자 140명 중 41.4%인 58명이, 여아는 참여자 146명 중 7.5%인 11명이 정상 기준보다 낮았다.

노당이 검출된 아동은 전체 286명중 2명으로 0.69%에서 검출되었고, 노단백이 검출된 아동은 14(4.89%)명이었으며 노잠혈이 검출된 아동은 19명(6.57%)이었다. 결국 세가지 항목의 소변검사서 한 가지 항목이라도 양성을 보인 경우는 전체 286명 중 35명으로 12.11%이었다.

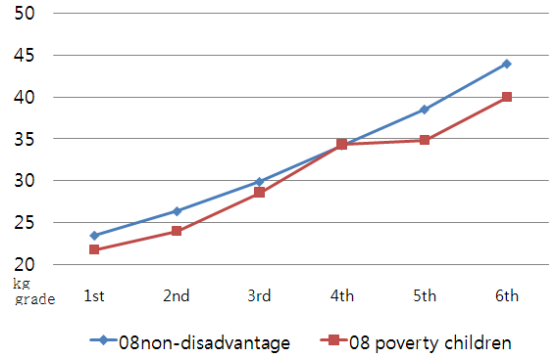
B형간염 표면항원 양성률은 빈곤 가정 아동에서는 발견되지 않았으며 면역형성은 11명(3.88%)에서 항체를 보유하고 있었다.

고지혈증검사는 T-cholesterol과 Triglyceride를 검사하였으며 한 항목이라도 기준범위 220mg/dl을 벗어난 아동은 17명(5.94%)이었다.

간질환 검사는 SGOT, SGPT를 검사(정상치 48IU/L이하)하였으며, 286명중 18(6.29%)명이 정상범위를 벗어났다.

구강검사 결과 치아 우식증 유병률은 286명 중

<Table 5> Comparison of weight between children in poverty and non-disadvantage family (female)



106명으로 37.06%이었으며, 이중 2개 이상의 충치를 갖고 있는 아동도 76(26.5%)명이 되었다. 또한 부정교합, 잔존치근, 맹출 장애, 치주 질환등 치료가 필요한 아동들도 9명(3.14%)이었다.

척추 방사선사진과 정형외과 의사가 직접 신체 검진하여 척추 측만증의 가능성을 보이는 아동이 9(3.14%)명이었으며 그 중 정밀한 검사를 반드시 필요로 하는 아동의 경우가 6명(2.09%)이었다 <Table 6>.

### 3. 우울과 인터넷 중독 자가진단

본 연구의 4학년 이상 아동 99명의 우울(CDI)의 전체평균은 16.03±6.23점이었다. 성별에 따른 평균은 남아가 16.68±6.24점, 여아는 15.33±6.2점으로 남아가 약간 높았으며, 개별적으로 29점이 넘는 아동이 2명이었다.

인터넷 중독검사의 평균은 15.82±17.10점이었으며, 인터넷으로 인해 여러 문제가 있는 중독성향자로 인정하는 50점 이상, 79점 사이의 아동은 98명 중 6명이며, 인터넷 중독자로 의심되어 당장 문제해결을 위한 행동을 취해야한다고 여겨지는 80점 이상의 아동은 없었다.

아동의 우울과 인터넷 중독간은  $r=.37(p<.01)$ 의

<Table 6> Status of physical examination

Categories		Poverty children		
		n	Prevalence (n)	Prevalence rate(%)
Eye sight	< 0.6	125	33	26.4
	< 0.3		8	6.4
Anemia	M, < Hb13g/dl	140	58	41.4
	F, < HB12g/dl	146	11	7.5
Hepatitis B	HbsAg	286	0	0
	HbsAb		11	3.9
Hyperlipidemia	T-cholesterol/Triglyceride, > 220mg/dl	286	17	5.9
Liver function	SGOT/ SGPT, < 48IU/L	286	18	6.3
	blood, > ±3		19	6.6
Kidney disease urine strips	urine glucose, > ±4	286	2	0.7
	urine protain, > ±4		14	4.9
	total		35	12.1
Dental hygiene	Dental caries	286	106	37.1
	Malocclusion, periodontal disease		9	3.1
Spinal curvature	C-spine x-ray, Physical exam	286	9	3.1

상관관계가 있었다. 즉 아동 우울의 증가와 인터넷 중독성 증가와 관계가 있다<Table 7>.

<Table 7> Correlation between CDI and Internet addiction test

	Internet addiction test
CDI	.37 (P<.01)

#### IV. 논 의

본 연구는 그동안 연구가 많이 이루어지지 않았던 빈곤가정아동의 신체발달, 건강검진 및 정신건강, 인터넷 중독경향을 조사하였다.

본 연구에서 측정된 신체검사는 같은 시기에 이루어진 2008년도 전국초등학생신체검사결과와 비교하였을 때 신장과 체중이 현저히 작은 것으로 조사되었다.

서울시 저소득층 초등학생을 대상으로 한 Nam, Kim, Lee, Lee와 Joung(2006)의 연구결과에서는 저소득층 아동들이 신장은 작으나 체중은 차이가 없으며, 비만율이 높은 것으로 보고하였고, Chung

등(2004)은 경제적 수준이 높은 집단에서 낮은 집단에 비하여 과체중 아동의 비율이 낮다고 보고하였다. 이들 선행조사연구에 비하면 본 연구의 빈곤가정 아동의 체중이 낮게 조사된 결과와는 다른 결과일 수 있겠다. 그러나 선행된 연구들은 저소득가정과 일반가정아동그룹간의 체중 차이가 없는 상태에서 BMI 를 이용하여 비만지수를 측정하였고, 본 연구에서는 연령과 신장, 체중을 측정하였으므로 비만지수를 비교하기는 어려우며, 저체중의 아동들이 많이 조사된 것으로 그 결과를 가름하고자 한다.

본 연구의 건강검진 결과를 다른 통계결과들과 비교하려고 한다. 그러나 우리나라는 보건복지부의 통계에서는 건강검진을 정기적으로 시행하지 않아, 본 연구의 건강검진 결과들을 비교할 수 있는 적절한 통계자료가 없어, 보건복지부의 통계자료일부와 다른 연구들에서 인용된 자료들을 참고하여 비교하면, 2005년 교육인적자원부의 학생신체검사 결과에서 교정시력 유소견률 17%, 뇨검사 유소견률은 0.1%, 고지혈증 유소견률은 2.4%, 치

아 우식증 50.08%, B형 간염 항체보유율 47.9%로 보고하였다(Song, 2007). 이에 비하여 빈곤가정 아동들은 시력검사, 뇨검사, 고지혈증검사 등에서 일반아동 보다 높은 유소견율을 보이고, 빈혈검사에서 남자아동의 경우 40%이상의 아동들이 혈색소 정상치에 미치지 못하는 열악한 상황을 보였다. 이는 2007년 10세 이상 아동을 대상으로 빈혈을 조사하여 7.9%(Ministry of Health Welfare and Family Affairs, 2007)로 보고한 것에 비하여도 빈곤가정 아동에게서 위험할 정도로 높은 발생률을 보인다.

반면 B형간염 항원 양성률에서는 10세 이상 일반아동의 3.7%(Ministry of Health Welfare and Family Affairs, 2007)인 것에 비해 본 연구의 대상자에게서는 항원보균자가 나타나지 않았다. 일반아동들이 47.9%의 항체보유자의 결과(Song, 2007)에 비하여 본 연구의 빈곤가정 아동들은 3.3%의 항체보유율로 매우 낮아, 영유아시기에 예방접종이 이루어지지 않았음을 추측하게 한다. 이와 같은 결과들은 아동에게 꼭 필요한 시기에 시력 점검 및 교정이 필요하나 방치되고, 영유아시기에 질병에 대한 조기예방 관리가 이루어지지 않았으며, 질병에 이환될 수 있는 위험한 상황에 있는 아동들이 가정에서 부모에 의해 보호 되지 않고 있음을 보여주고 있다. 본 연구는 아동들의 식생활습관이나 결식의 상황 및 아동들의 가정환경에 대하여는 조사하지 못하였다. 가정환경을 조사하는 것에 대하여 동의하는 부모들의 비율이 낮았으며, 실제적으로 건강검진과 설문조사를 동시에 진행하는 과정에서 많은 조사문항을 포함시키기에는 아동들이 피곤하여 응답률이 낮을 것으로 예상되어, 가정환경과 식습관 문항 및 행동습관조사들은 제외하고 현재의 건강 상황을 실질적으로 보여주는 신체검사와 정신건강문항만을 조사하게 되었다. 그러한 이유로 아동들의 신체적 발달부진 및

열악한 건강상황의 결과를 보이는 원인은 선행 조사된 연구들에서 찾고자 한다.

빈곤가정아동에 관한 선행 조사연구에서, 결식아동을 '1일 1회 이상 끼니를 거르는 아동', 가족결손 등의 이유로 실제 굶을 우려가 있는 아동, 국민기초 생활보장 수급자, 결손가정 노동력상실실직 등으로 빈곤가정 학생 중 가정형편이 어려워 도시락을 가져오지 못하거나 학교 급식비를 납부하지 못할 처지에 있는 학생으로 정의하였으나, 근래에 서울시정 개발연구원에서는 결식아동에 대한 개념을 확대하여 '부모나 사회로부터 보호를 받지 못해 생존에 필요한 끼니를 거를 수밖에 없는 환경을 가진 아동으로 보아야한다'는 해석을 하였다(Koh, 2007). 결식아동의 구성을 보면 공공부조대상자가 1/2정도, 나머지 1/2는 급식비지원을 받지 못하는 사각지대의 아동이며, 29.1%가 한 부모의 자녀이거나 부모가 없는 아동, 45%가 부모, 혹은 부모가 모두 실직을 당한 경우(Kim, 2002)라고 한다. 이런 상황을 본다면 빈곤 가정아동들은 결식 그 자체뿐 아니라 불충분한 영양과 불결한 주거 환경 등 발달에의 악영향을 받고 있으며, 경제적 어려움과 부모의 가출 및 행방불명과 같은 부모부재의 상황으로 아동들은 질병의 위험뿐 아니라 생존에 위협을 받을 정도의 보호 부재상태에 있다고 볼 수 있다.

건강증진기능은 본질적으로 지역아동센터에 부여된 고유한 복지기능의 하나일 것이다. 아동복지법 16조의 규정에서 지역아동센터에 부여된 기능과 역할 중 가장 첫째 되는 기능이 지역아동의 보호와 규정에 관한 규정이며, 그 중에서도 아동의 보호가 가장 주된 것이기 때문이다. 그러므로 지역아동센터는 부모를 대신하여 아동들의 건강증진과 질병의 조기예방기능을 실현해야한다. 그러나 지역아동센터의 주 이용자인 빈곤가정은 조손가정, 소년소녀가장등 사실상 보호자 부재인 경우가



많다. 일반가정에서라면 아동이 약간이라도 아프거나 불건강의 문제가 보인다면 부모가 관심을 갖고 병원에 방문할 것이며, 아동의 양육도중 예방적 차원에서 의료기관을 찾을 것이나, 빈곤아동의 경우 자신의 질병이나 불건강한 상황에 대하여 아무런 주위의 도움을 받을 수가 없는 경우가 대부분이다. 아동들에게는 부모를 대신하여 아동들의 건강 상황에 민감할 수 있도록 건강전문인이 가장 근접한 위치에 배치되어 있어야 함에도 불구하고, 현재의 지역아동센터에는 자체내의 건강전문인은 거의 존재하지 못하고 있으며, 지역아동센터의 관리를 맡고 있는 지방자치단체의 아동 복지 담당자 중에도 건강증진과, 예방에 대하여 정확히 알고 있는 사람은 거의 없는 것이 우리의 현실이다. 또한 지역아동센터 설립법령인 아동복지법 시행령에 의하면 아동복지시설 종사자의 배치기준에도 아동 건강을 책임질 건강증진 전문 인력이 포함되지 않고 있으며, 지역아동센터의 전문 인력중에도 건강증진관련 전문가를 포함시키지 않고 있으며, 시설장자격기준에 간호사가 포함되어 있으나 이 규정에는 사회복지사업 5년 이상 종사한 경력자로 한정하고 있어 현실적으로 건강전문인이 자리하기 어려운 현실이며, 이러한 법적인정과 건강전문인 배치에 대한 미비한 현실들은 아동의 건강증진을 위한 중재와 사업의 법적근거를 취약하게 하며 결과적으로 아동들은 불건강과 질병에 노출되는 상황이 되는 것으로 예측할 수 있다.

우울에 관한 국내에서 시행된 연구결과들을 보면, Cho와 Lee(1990)가 한국형 CDI를 개발할 당시 평균치를 14.7±7.3점으로 보고하였으며, 최근에 시행된 많은 연구들에서 보고된 일반 초등학교 아동집단의 우울 평균점수는 Chang, Seo와 Jung(2001)의 연구에서 13.5±6.77점, Yoo와 Park(2007)의 연구에서 14.89±7.61, Hyun(2009)의 연구에서 13.45±4.21로 보고하였다. 이들 선행연구들의 결과

에 비하여 볼때, 본 연구의 대상자들의 일상생활에서 느끼는 슬픔과 절망감을 표현하는 우울의 정도는 빈곤가정 남녀 아동들 모두에서 상당히 높은 것으로 보인다. 또한 친 가정을 떠나 위탁가정보호 아동들을 대상으로 우울을 조사한 결과(Nho, Kim, Park, Kang, & Shin, 2008)보다 더 높은 우울 정도를 보였다. 이는 위기 상황과 가정환경에 대한 더 폭 넓은 조사가 이루어져야 하겠지만, 위탁가정 보호 아동들이 위기에서 분리되어 안정된 환경에 진입한 상황에서 측정된 연구임을 고려한다면, 빈곤가정 아동들의 환경적 안정성이 보장되지 못함을 예측할 수 있다.

인터넷 중독경향은 6.1%로 2008년도 우리나라 초등학교생의 인터넷 중독경향이 12.8%(Ministry of public administration and security, 2009)인 것에 비하면 본 연구의 대상아동에서 낮게 나타났지만, 우울성향과 인터넷 중독성향이 정적 관계인 것을 고려한다면 일상 우울이 높은 아동들로서 인터넷 중독경향의 상승가능성을 짐작할 수 있다. 이 결과는, 아동은 가정의 경제적 긴장상태로 인한 심리적 불안상태를 뚜렷이 나타내는 경향이 있으며, 우울 자존감저하등이 나타났다고 보고한 Baik(1996)의 연구와 일치한 결과이며, 일상적 스트레스와 인터넷 중독과, 몰두성향이 모두 정적관계를 갖는다고 보고한 Suh와 Lee(2007)의 연구에서도 지지를 받을 수 있다. 그러므로 빈곤가정아동들의 일상생활을 세심하게 관리할 필요가 있으며, 변화가 많고 불안정한 아동의 정서를 치료적 의미에서 지속적으로 관리해야할 필요가 있을 것이다.

아동의 성장은 지속적으로 이루어지는 관점에서 시계열로 반복적으로 이루어지면 빈곤이 신체에 미치는 영향을 더욱 정확하게 알아낼 수 있을 것이나, 본 연구는 일회성으로 측정한 연구결과의 제한점을 갖는다. 또한 초등학교 4학년 대상자의 경우 설문지의 이해 부족 등으로 응답의 신뢰성이

낮을 수 있는 점, 유사한 조사 자료가 많지 않은 관계로 결과를 정확히 비교하기 힘들다는 점은 연구의 제한점으로 볼 수 있다. 그러나 실제 빈곤가정 아동에게 실제적 조사를 시행한 연구는 흔치 않으며 이들의 실태와 특성을 살피고 향후의 지원과 의료관리를 포함한 통합된 서비스 사항을 위한 근거를 마련하였다는 점에서 의의를 찾을 수 있겠다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 빈곤가정 아동들의 신체적 정서적 건강실태 현황을 파악하고 분석하기 위하여, 인천 지역의 3개동의 지역아동센터에 등록된 기초생활수급자와 차상위 계층가정의 취학아동에게 신체 건강검진과 우울, 인터넷 중독검사 설문을 실시하고 그 자료를 분석하여 일반계층아동군의 결과와 비교함으로써 빈곤 가정 취학아동의 건강문제를 파악하고자 실시된 서술적 조사연구이다.

결과는 신체발달을 나타내는 키와 몸무게에서 빈곤가정아동이 일반아동 군에 비하여 현저히 낮아 발달의 부진이 있었다. 시력검사에서는 안경을 착용하고 있지 않은 학생은 나안시력을, 안경을 착용하고 있는 학생은 교정시력을 측정할 때, 교정대상은 빈곤가정아동은 26.4%로 일반아동 17.3% 보다 빈도가 매우 높았으며, 빈곤가정아동들은 혈액 검사에서 빈혈과 간기능 저하의 질병발생가능성이 있는 아동이 높았으며, 간염의 항체를 보유하고 있는 아동의 비율은 낮았다. 소변에서 당, 뇨단백, 혈액 중에 한 가지라도 검출된 아동은 12.11%이었다. 반면 빈곤가정의 아동들이 구강검사에서 치아우식증, 부정 교합등의 구강 문제발생비율은 일반가정에 비하여 상대적으로 낮았다. 정서적으로 인터넷 중독경향이 일반아동보다 높은 것으로 나타났고 우울성향과 인터넷 중독경향과의 관계도 높은 것으로 나타났다.

빈곤가정 아동들은 성장발달 저해의 위험성이 있으며 신체적, 정서적으로 질병발생의 위험성이 높았음에도 전문적인 건강관리가 되고 있지 않았다. 또한 인터넷 중독의 위험이 높은 아동도 중독자가 되지 않도록 치료나 보호 중재되지 않고 있었다. 이와 같은 결과를 통하여볼 때 빈곤가정아동들은 학교보건 시스템에서 실시하는 건강관리보다 더 적극적이며 직접적인 지원이 제공되어야 하며, 인터넷 중독과 같은 정신적 불건강 행위에 방치되지 않고, 이를 극복할 수 있는 아동 각자에게 적절한 건강관리 및 교육이 필요하다. 우리나라의 아동인구의 5%에 해당하는 빈곤아동인구의 수 (Kim, 2008)를 볼 때 적지 않은 아동이 안전과 안정을 보장받지 못하고, 적절한 성장발달, 질병의 조기예방 및 적합한 보호보장 서비스를 받지 못하고 있다. 미취학아동 및 산전관리에 이르기까지 빈곤가정에게는 더욱 전문적인 건강관리요원이 배치되어야하며, 건강관리 계획은 수시 때때로 발생하는 빈곤상황에 대하여 보호하고 조기 예방할 수 있을 만큼 생활밀착형으로 계획되어야 함을 제안하고자 한다.

추후의 연구에서는 연구의 대상자를 지속적으로 추적조사하며, 빈곤가정 아동을 대상으로 매해 조사하여 자료를 축적하고 비교하는 연구와 빈곤가정 미취학 아동을 대상으로 하는 조사연구도 함께 이루어져야 할 것을 제안한다.

## References

- Baik, J. J. (1996). *(The) relation between the psychological environment of family and mal-adaption behavior that Perceived by the children of low-income family*. Unpublished master's thesis, Sookmyung Women's University, Seoul.
- Bradly, R. H., & Corwyn, R. F. (2002).

- Socioeconomic status and child development. *Annu Rev Psychol*, 53, 371-399.
- Chang, E. J., Seo, M. J., & Jung, C. H. (2001). The study of relation to variables related to children's depression and parents' depression. *Korean J Child & Adol Psychiatr*, 12(2), 245-255.
- Cho, S. C., & L, Y. S. (1990). Development of the Korean form of the Kovacs' children's depression inventory. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 29(4), 943-955.
- Chung, S. J., Lee, Y. N., & Kwon, S. J. (2004). Factors associated with breakfast skipping in elementary school children in Korea. *Korean J Comm Nutr*, 9(1), 3-11
- Foster, M. & d'Erocole, M. (2005). Income distribution and poverty in OECD countries in the second half of the 1990s. *OECD Social Employment and Migration Working Papers*, 22.
- Hyun, S. J. (2009). *Cognitive deficits associated with childhood depression: Patterns of performance on the wechsler intelligence scale for children: Third edition*, Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Kim, E. J., L, S. Y., & Oh, S. G. (2003). The validation of adolescent internet addiction scale (K-AIAS). *The Korean J of Clinical Psychology*, 22(1), 125-139.
- Kim, M. S. (2008). Child poverty and anti-poverty measures in Korea, Health Welfare Forum.
- Kim, S. H. (2002). *Social stratum and policy demand: Lives and alternatives of underprivileged class in Seoul*. Seoul Developmental Institute.
- Koh, J. H. (2008) Development of psychosocial adaptation program for Undernourished children. *Jangannonchong*, 28(2), 84-107.
- Korenman, S., Miller, J., & Sjaastad, J. (1995). Long-term poverty and child development in the united states: Result from the NLSY. *Children and Youth Services Reciew*, 17(1), 127-155.
- Lee, E. H. (2007). *Activating strategies about the health promoting function of community children's center's in Korea*. Unpublished master's thesis, Cyber Graduate School of Joonbu University. Geumsan.
- Lee, J. S. (2005). *A study of community child care center's social welfare function performance evaluation*. Unpublished master's thesis, Seoul Women's University, Seoul.
- Ministry of Education Science and Technology, (2008). Physical Development of Students (Statistics).
- Ministry of Health Welfare and Family Affairs. (2007). 2007 National Health Statistics.
- Ministry of Health Welfare and Family Affairs. (2009). A White Paper on Korea Child and Youth.
- Ministry of public administration and security, (2009). Yearbook of Information Society statistics.
- Nam, K. H., Kim, Y. M., Lee, G. E., Lee, Y. N., & Joung, H. J. (2006). Physical development and dietary behaviors of children in low-income families of Seoul area. *Korean J Comm Nutr*, 11(2), 172-179.
- Nho, C. R., Kim, M. Y. Park, E. M., Kang, H. A., & Shin, H. R. (2008). Differences in psychological adaptation by developmental

- 
- stages and types of foster care among foster care children: Focusing on self-Esteem and depression, *Mental Health & Social Work*, 28(4), 238-264.
- Ok, K. H., Kim, M. H., & Chun, H. Y. (2001). Variations and outcomes in the after - school care of children from low - income families. *Korean Journal of Child Studies*, 22(2), 91-111
- Park, H. S. (2008). Effect of poverty status on socio- emotional development in childhood: Focused on comparing the effects of proxy variables and poverty -co-factors. *J of the Korean Society of Child Welfare*, 26, 113-137.
- Pollite, E. (1985). Cognitive effects of iron deficiency Anemia. *The Lancet*, 1, 158-159
- Seoul Developmental Institute, (2005). Study on welfare demands of the low-income group in Seoul.
- Shin, M. S., & Kim, M. K. (1994). Assessment of childhood depression. *Korean J Child & Adol Psychiatr*, 5, 12-27.
- Song, J. S. (2007). *Survey analysis on health status of disadvantaged children*. Unpublished master's thesis, Wonkwang University, Iksan.
- Suh, S. Y., & Lee, Y. H. I (2007). The relationships between daily hassles, social support, absorption trait and internet addiction. *The Korean Journal of Clinical Psychology*, 26(2), 391-405.
- Yoo, S. H., & Park, K. (2007). Mediating effects of social support on the relationship between children's shyness and depression. *J of Psychotherapy*, 7(2), 107-125.
- Young, K. S. (1996). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. Paper presented at 104th annual meeting of the American Psychological Association, Toronto.

## ABSTRACT

Key Words : Poverty of children, Physical examination,  
Depression, Internet addiction

# An Analysis Survey on Physical Development and Health Status of Elementary Children in Poverty in Incheon Area

Cho, Kyungmi\*

**Purpose:** This study was conducted to figure out the physical development and health status of elementary children in poverty. **Method:** 306 children in poverty registered in 3 regional children centers located in Incheon were selected. The results were compared with those of the physical status of students all over the country in 2008. **Result:** The children in poverty were relatively poor in the growth state such as height and weight, compared with those in non-disadvantage family children. In eyesight to be corrected, the children in poverty reached 26%. As a result of a blood laboratory test, the children with high T-cholesterol reached 5.84%;

high SGOT/GPT 6.3%. In anemia, 41.4% of boys in poverty were suffering from it, compared to 7.5% of girls. In Internet addiction, children in poverty showed lower value than those in non-disadvantage children, but there are correlated between CDI and internet addiction test.

**Conclusions:** These results implies the children in poverty have more physical and emotional problems, so they are in danger of related to health. These matters mean that the management by professional health care should be provided, and the plan and policy for promoting health for the children in vulnerable group should be established and provided.

---

\* Associate Professor, Department of Nursing, Kyungin women's college