

아동건강현황과 과제

The Current Status of Child Health and Our Task

이희선(Hee-Sun Lee)¹⁾

김상희(Sang-Hee Kim)²⁾

ABSTRACT

The purpose of this study was to examine the realities of physical health conditions of children aged from 0 to 11 for the last decade. On the basis of the analyzed results, the pragmatic and policy issues are as follows :

First, in the perspective of child development, studies of physical health are needed for the benefit of integrative development of children. Second, appropriate health education programs suitable for ages of children need to be developed and made compulsory for them. Third, the prohibition of adopting the ranking evaluation in physical education is to be required at the policy level. Forth, for sustainment of the health-related activities for children, the space or facilities specifically prepared for families to exercise and rest are needed. Lastly, new regulations and management systems are needed in order to resolve the safety problems with food for children.

Key Words : 아동 신체 건강(Physical health of child).

아동기는 다방면의 영역이 현저하게 발달하는 시기로서 청소년기와 성인기의 건강한 삶의 근간을 이루는 중요한 시기이다. 특히 아동기의 신체발달은 전반적인 발달을 뒷받침해주는 기초적인 영역이라 할 수 있어, 신체발달의 미숙함이나 비정상적인 신체발달은 총체적인 발달을 저해하

는 요인이 될 수 있다. 즉, 신체적 성장이 느릴수록 아동은 정신적·운동적 행동발달이 낮게 나타날 수 있으며(Leaky & Klein, 1981), 신체발달의 문제는 아동에게 낮은 자아존중감(고애란·이수경, 2005; Williams & Currie, 2000)이나 우울감(현명호·유제민·이수현, 2007) 등 사회·정서

¹⁾ 경원대학교 아동복지학과 교수

²⁾ 공주대학교 유아교육학과 교수

Corresponding Author : Hee-sun Lee, Dept. of Child Welfare Kyungwon Unjversity Sunnam, Gyunggido 461-701, Korea

E-mail : hslee@mail.kyungwon.ac.kr

발달의 문제로 이어질 수 있다(박항순, 1999; 이광무·김의구, 2007; Strauss, 2000). 이렇듯 아동의 건강한 신체발달의 중요성이 강조됨에도 불구하고 현대 아동의 신체건강은 위험한 수준에 달해있다. 급속한 사회 환경적인 변화로 인해 아동은 새로운 영양, 질병, 놀이문화에 적응을 해야 하는 상황에 놓여있으며, 인지·정서·사회성 발달에 대한 관심의 증폭은 상대적으로 아동의 신체건강에 대한 관심을 낮아지게 하였다. 따라서 아동을 대상으로 한 신체건강에 대한 적극적 대책이 필요한 시점이다. 그러나 아동의 신체건강에 대한 국내연구는 저조한 실정이며, 아동신체건강을 다룬 연구에서도 주로 영양과 섭생에 관한 연구가 대부분이고(김민정, 2007; 박순자, 2003; 박진선, 2007; 박혜련·김사름·하애화, 1996; 석용희, 2008; 신은영, 2007; 이윤희·이재연, 1996; 허영희, 2005), 최근 아동의 건강을 위협하는 ‘비활동적 일상생활습관’으로 인하여 초래되는 문제에 관한 연구는 찾아보기 힘들다. 따라서 본 과제에서는 0-11세까지의 아동을 대상으로 최근 10년 동안의 아동신체건강의 실태를 파악하고 이에 대한 실제적, 정책적 대안을 논하고자 한다.

I. 아동건강 현황

1. 아동건강의 정의 및 영역

1) 아동건강의 정의

세계보건기구(WHO)의 정의에 의하면 건강이란 육체적·정신적·사회적으로 완전한 안녕상태를 말하는 것으로(김태현, 2005), ‘건강하다’라는 것은 신체적·정신적·사회적 측면을 종합해 보았을 때 문제가 없음을 말한다. 이것은 인

간의 신체와 정신은 밀접한 관계를 가지므로 신체적인 상태가 곧바로 정신에 영향을 미치며, 또한 정신적 상태의 변화도 신체에 직접적인 영향을 미친다는 것을 의미한다(최지영, 2007). 따라서 아동의 건강에 대해 논할 때 신체적 건강과 정신적 건강을 모두 고려함이 바람직하다. 하지만 앞서 언급한 바와 같이 아동의 건강과 관련된 수많은 연구들은 대부분 정서와 사회성 발달에 초점을 두고 이루어진 것이 사실이다. 이에 본 과제에서는 아동의 건강 영역 중에서 신체건강에 초점을 두기 위하여 아동건강의 개념을 ‘신체건강’에 국한하고자 한다.

2) 아동건강의 영역

(1) 영양과 섭생

아동기는 일생을 통하여 신체적으로나 정신적으로 발육이 가장 왕성한 시기일 뿐만 아니라, 청소년기의 급격한 성장발달에 대비한 영양잠재력을 확보하는 시기이므로 적절한 영양소의 섭취가 중요하다(Boyne & Leitch, 1954; 이윤희·이재연, 1996, 재인용). 영양섭취 정도에 따라 아동은 신체발달과 인지발달의 차이를 나타내며(이기열 외, 1986), 균형 잡힌 영양섭취를 한 아동은 문제행동이나(김혜경, 2003; 정옥남, 1998), 비만의 문제도 낮게 나타났다(허영희, 2005; 황지영, 2007). 따라서 아동의 건강한 발달을 위해서는 균형 잡힌 영양섭취로 이어지는 올바른 식습관의 형성이 중요하다.

(2) 활동 및 휴식

아동은 걷고, 뛰고, 달리는 등 다양한 신체활동을 통해 에너지를 방출하고 성장한다. 아동에게 활동적인 움직임이 제공될 때 아동은 보다 높은 기초운동 능력을 보이고(나봉희, 1992; 이은희, 2008), 나아가 자신감과 친사회적 행동을 보

일 가능성도 높게 나타났다(하지원, 1993; 홍지원, 1994). 따라서 아동의 건강한 발달을 위해서는 적절한 신체활동이 필수적이다. 이와 함께 아동의 휴식 역시 중요한 부분이나, 현대사회의 아동은 만연한 사교육으로 인하여 스트레스가 클 뿐만 아니라 이에 따른 휴식과 여가의 시간이 충분하지 않아 부정적인 발달을 보이고 있다. 그러므로 아동의 건강한 발달을 위해서는 적절한 활동과 휴식의 조화가 요구된다.

(3) 위생과 질병

아동기의 영양불균형과 불결한 위생 관리는 질병을 유발하여 건강한 성장을 방해할 수 있으며, 면역체계와 임상적인 조건 등의 생리학적인 손상은 아동의 건강에 대한 위협을 주어 죽음에 까지 이르게 할 수 있다(Mason, Hunt, Parker, & Jonsson, 1999). 따라서 아동건강에서 청결한 위생과 질병예방은 보다 큰 주의를 요하는 영역이

다. 특히 아동은 성인에 비해 면역력이 취약하고 회복이 느리며, 감염의 가능성 또한 높다는 점에서 위생과 질병에 관하여 더욱 철저한 관리가 요구된다.

2. 아동의 신체건강 실태와 문제점

1) 신체변화 추이

2007년, 한국교육개발원에서 조사된 학생신체 검사현황에 따르면 아동은 체격은 꾸준히 성장하고 있으나 상대적으로 체력은 감소하고 있는 것으로 나타났다(표 1). 즉, 식생활 및 생활습관 등의 변화로 키와 몸무게 등의 체격은 좋아지고 있으나, 반대로 운동 부족, 지구력, 순발력의 감소로 체력은 약화되고, 시력약화, 알레르기, 고도비만의 증가율 등으로 체질 역시 약화되었다(교육인적자원부, 2006). 이와 같은 신체건강변화는 사회적인 변화를 그대로 반영한다. 1970년대 후

<표 1> 학생건강검사 현황(출처 : 한국교육개발원 '교육통계연보', 2007)

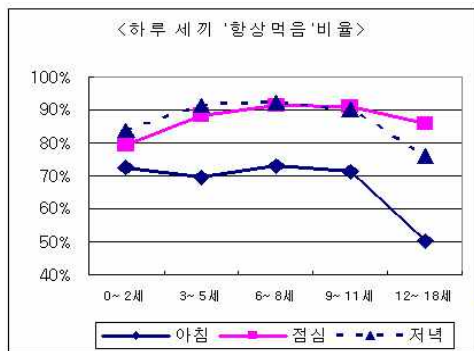
| | | 2004 | | 2005 | | 2006 | | 2007 | | |
|-----------|-------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 남 | 여 | 남 | 여 | 남 | 여 | 남 | 여 | |
| 신체의 발달상황 | 키(Cm) | 초 | 143.0 | 144.0 | 142.9 | 143.7 | 143.0 | 143.7 | 143.7 | 144.7 |
| | | 중 | 163.0 | 158.0 | 163.3 | 157.7 | 163.2 | 157.9 | 164.2 | 158.3 |
| | | 고 | 173.0 | 161.0 | 172.7 | 160.6 | 172.8 | 160.7 | 173.1 | 160.7 |
| | 몸무게(kg) | 초 | 39.0 | 38.0 | 39.3 | 37.2 | 39.4 | 38.1 | 40.2 | 38.9 |
| | | 중 | 55.0 | 51.0 | 55.7 | 51.1 | 55.7 | 51.0 | 56.7 | 51.4 |
| | | 고 | 66.0 | 55.0 | 66.3 | 55.2 | 66.1 | 55.2 | 66.3 | 54.8 |
| 신체의 능력 검사 | 제자리멀리뛰기(Cm) | 초 | 153.0 | 137.0 | 152.1 | 135.3 | 153.8 | 138.9 | 151.8 | 136.0 |
| | | 중 | 200.0 | 155.0 | 201.3 | 155.2 | 200.3 | 155.3 | 195.8 | 151.7 |
| | | 고 | 231.0 | 164.0 | 227.8 | 162.6 | 228.0 | 162.0 | 223.4 | 159.4 |
| | 윗몸일으키기(회/분) | 초 | 32.0 | 24.0 | 32.0 | 24.0 | 32.5 | 24.9 | 32.0 | 24.0 |
| | | 중 | 40.0 | 27.0 | 41.0 | 28.0 | 41.6 | 28.1 | 40.0 | 26.0 |
| | | 고 | 47.0 | 31.0 | 46.0 | 31.0 | 46.5 | 30.3 | 46.0 | 29.0 |

반, 경제적 안정기로 접어들면서 아동은 영양 과다섭취와 영양불균형으로 비만 등의 질병이 나타나고, 실외활동의 감소로 운동수행능력이 감소되었다. 앞으로 이와 같은 부정적인 현상이 지속될 것으로 보이는 시점에서 각 아동건강 영역에 대한 구체적인 실태를 살펴보고자 한다.

2) 영양 및 섭생

경제성장과 더불어 식품산업의 발달, 여성취업의 증가에 따라 음식섭취환경이 변화하였다. 이와 같은 변화는 아동 영양과 섭생에도 영향을 미쳐, 이와 관련된 내용을 크게 4가지로 요약할 수 있다.

첫째, 불규칙적인 생활패턴으로 인한 잦은 아침식사의 결식은이다. 보건복지가족부(2008)에서 실시된 한국아동청소년 종합실태 조사결과에 의하면 하루 세끼의 식사 중에서 아동은 아침의 섭취비율이 가장 낮은 것으로 나타났다(그림 1). 이같은 잦은 아침식사의 결식은 아동의 규칙적인 식습관 형성을 저해하고(김혜자, 1995), 이로 인한 영양불균형은 신체발달의 지연뿐만 아니라(이기열 외, 1986), 낮은 학업성취(Glewwe, Jacoby, & King, 2000)와 과잉행동이나 정서불안 등 문제행동(김혜경, 2003; 정옥남, 1998)으로 이어질 수 있다는 점에서 주의가 요구된다.



<그림 1> 하루 세끼 '항상먹음' 비율(출처 : 보건복지가족부, 2008)

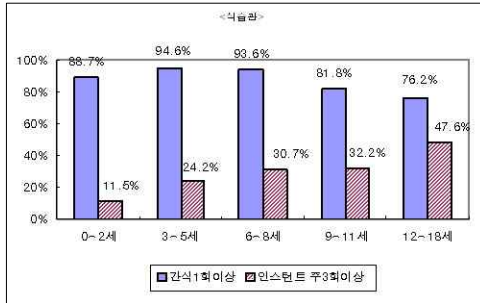
<표 2> 7-12세 어린이의 식품군별 1인 1일 섭취량(g)

| | 1998 | 2001 | 2005 |
|---------------|---------|---------|---------|
| 식물성 식품계 | 869.2 | 819.3 | 784.2 |
| 동물성 식품계 | 337.3 | 348.2 | 371.1 |
| 총 계 | 1,206.5 | 1,167.5 | 1,155.3 |
| 식물성식품 섭취비율(%) | 72.0 | 70.2 | 68.7 |
| 동물성식품 섭취비율(%) | 28.0 | 29.8 | 31.3 |

(출처 : 국민영양건강조사, 1998, 2001, 2005)

둘째, 영양불균형의 문제이다. 국민건강영양조사에 의하면, 7-12세 아동의 식품군별 1인 1일 섭취량을 조사한 결과, 식물성 식품 섭취비율이 1998년 72%에서 2005년 68.7%로 감소되었으며, 동물성식품의 섭취비율이 1998년 28%에서 2005년 31.3%로 증가되었다(국민영양건강조사, 1998, 2005). 즉, 아동의 식생활에서 식물성 식품의 비율은 점차 감소되는 반면, 동물성 식품은 점차 증가되어 불균형을 이루고 있음을 알 수 있다. 동물성 식품의 증가는 아동에게 비만을 초래하고 나아가 만성대사성 질환으로 이어질 수 있기에 문제가 된다. 이와 함께 아동의 음료섭취도 1998년 33.7%에서 2005년 65.3%로 증가했는데(Kang et al, 2005), 아동이 즐겨 마시는 음료가 주로 다량의 당분이 포함되어 있다는 점을 고려할 때, 음료섭취의 증가는 지나친 당류의 섭취로 인한 치아건강에 대한 우려를 낳고 있다.

셋째, 인스턴트식품의 증가이다. 보관이 유용한 인스턴트식품은 우리의 식생활을 편리하게 하지만 그 속에 첨가된 유해 성분과 제조, 보관, 판매에 대한 식품 안정성문제는 아동의 건강을 위협하고 있다. 그 예로, 인스턴트식품을 많이 섭취할수록 아동은 아토피 피부염이나(한은주, 2007), 비만을 보일 확률이 높게 나타났다(황지영, 2007). 즉, 아동에게 다량의 인스턴트식품 섭취는 상당히 부정적인 영향력이 있음을 예측할



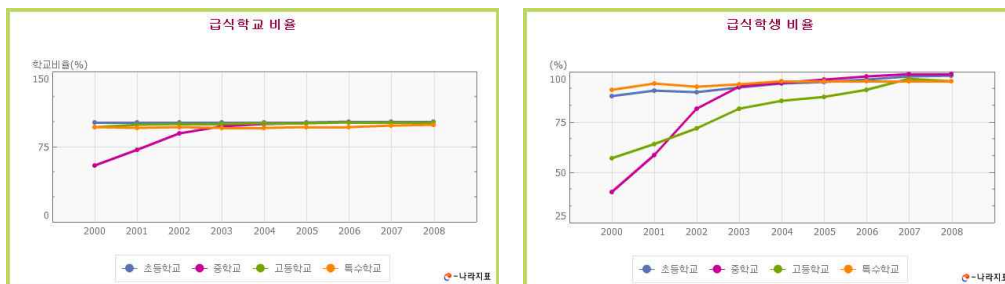
<그림 2> 식습관(출처 : 보건복지가족부, 2008)

수 있다. 2008년, 보건복지가족부에 의한 한국아동청소년 종합실태 조사결과에 의하면 아동이 주 3회 이상 인스턴트식품을 섭취하는 비율이 0-2세는 11.5%, 3-5세는 24.2%, 6-8세는 30.7%, 9-11세는 32.2%로 연령에 따라 꾸준히 증가하고 있음을 알 수 있다(그림 2). 이와 같은 결과는 아동의 식생활에서 인스턴트식품이 차지하는 비율의 심각성을 짐작할 수 있게 한다. 또한 한 조사에 의하면, 초등학교 아동이 구매하는 간식으로는 아이스크림, 과자, 떡볶이, 초콜릿이나 사탕, 탄산음료 순으로 높게 나타났다(이기완 · 이희선 · 이민준, 2005). 이러한 인스턴트식품은 대부분 열량이 높고 소금과 지방의 섭취량을 높여 건강에 위협을 주는 영양문제를 낳는다.

한편, 인스턴트식품의 과도한 섭취는 아동의 비만과 직결된다는 점에서 유의할 필요성이 있는데, 2006년, 보건복지가족부의 조사에 따르면

소아 청소년의 비만 유병률은 1998년 6.6%에서 2005년 10.2%로 증가하여 7년간 1.5배나 높아진 것으로 나타났다(그림 2). 비만은 성인성 당뇨병, 지방간, 고지혈증 및 동맥경화증 등의 합병증을 나타낼 뿐만 아니라(박혜련 · 김사름 · 하애화, 1996), 성장기에 발생하는 소아비만의 경우, 약 80%가 성인비만으로 이어진다는 관점에서 볼 때(Knettle, 1972), 현재 소아비만은 국민건강을 위협하는 사회적 문제 중 하나라고 할 수 있다.

넷째, 단체급식과 외식의 증가이다. 2008년, 교육과학기술부에서 조사된 학교급식실태현황에 의하면 급식학교의 비율은 1997년 58.4%에서 2008년 99.8%로 41.4%가 증가했으며, 급식학생 비율은 1997년 38.5%에서 2008년 97.7%로 59.2%로 증가했다(그림 3). 즉, 대부분의 아동이 학교급식으로 식사를 해결되고 있음을 알 수 있는데, 최근에는 영유아들까지 유아교육기관에서 단체급식이 실시되면서 질적으로 양호한 학교급식의 중요성이 강조되고 있다. 이와 함께 한국외식연감(2006)에 의하면, 외식지출비용이 1982년에 2.4%에었던 것이 2005년에는 12.5%로 늘어났다. 이러한 외식의 증가는 음식선택의 범위가 다양화 되었으나, 과식과 영양불균형의 문제를 초래할 수 있어 외식문화에 대한 철저한 관리가 요구된다.



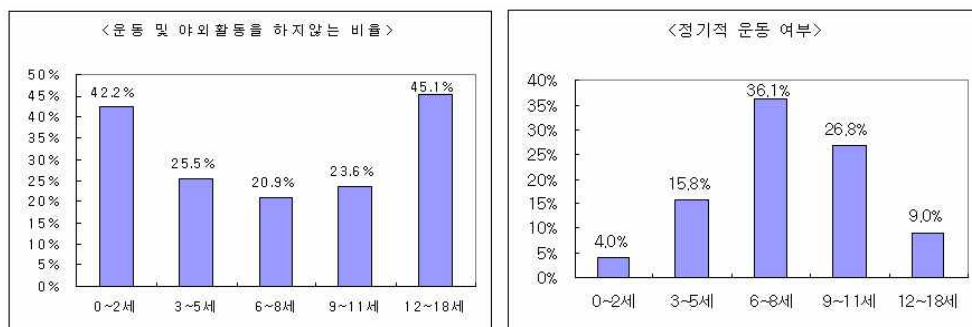
<그림 3> 학교급식 실시 현황(출처 : 교육과학기술부, 2008)

3) 활동 및 휴식

사회적 변화와 함께 아동의 활동량도 많은 변화를 일으키게 되었다. 대부분의 시간을 실외에서 보내던 과거와는 다르게 현대의 아동은 실내에서 보내는 정적인 놀이문화에 익숙해졌다. 더구나 부모의 과잉교육열은 아동의 활동시간을 줄이고 학습을 강요하는 환경을 조성하여 아동건강을 위협하고 있다. 2008년, 보건복지가족부의 조사에 따르면 아동에게 일주일에 운동 및 야외 신체활동을 하는 시간을 물었을 때, 0-2세의 42.2%, 3-5세의 25.5%, 6-8세의 20.9%, 9-11세의 23.6%가 운동 및 야외 신체활동을 하지 않는 것으로 나타났다. 또한 정기적 운동여부에 대해 물었을 때, 0-2세의 4.0%, 3-5세의 15.8%, 6-8세의 36.1%, 9-11세의 26.8%만이 정기적으로 운동을 하고 있는 것으로 나타났다(그림 4). 이는 현대 아동의 운동부족에 대한 심각성을 반영한다. 또한 한 연구에 의하면 유치원의 평균 실외놀이 횟수를 살펴본 결과, 매일 실외놀이가 이루어지는 경우가 37%로 가장 많았고, ‘주 2-3회 정도’의 실외놀이를 한다고 응답한 곳이 36%, 그 다음이 ‘주 3-4회 정도’가 20%, ‘주 1회 정도’가 7%의 순으로 나타났다(신동주, 2004). 이러한 결과를 보았을 때 비록 매일 실외놀이가 이루어지는 유아교육시설이 가장 많이 나타났을지라도 그 이

하의 횟수로 실외놀이가 이루어지는 유아교육기관의 양 또한 적지 않은 상황임을 알 수 있다. 또 다른 연구에서도 유아교육기관의 실외놀이 운영 상태를 조사한 결과, 실외놀이 시간이 없는 기관이 전체의 2.7% 정도로 대다수는 실외놀이 시간이 있었지만, 그 시간양이 전체 일과시간의 평균 15.4% 정도이며 10% 미만이라고 응답한 수가 38.9%로 실내놀이와 실외놀이의 양적 균형이 심각히 깨어져 있었다(김수경, 2000). 이러한 실태로 볼 때 아동을 위한 활발한 신체활동의 제공이 시급하다.

한편 아동의 여가 및 휴식시간 부족 또한 문제시 되고 있는데, 2007년 통계청에서 조사한 사회통계조사에 따르면 초등학교 학생의 주된 학습방법은 ‘학원 및 교습소’를 이용하는 경우가 61.4%로 가장 많고, ‘스스로 학습’ 34.6%, ‘개인과외를 이용’ 3.4% 순으로 나타났다. 즉 아동은 학원 및 교습소를 이용하는 빈도가 가장 높은 것으로 나타나, 방과 후 학원에서 시간을 보내는 아동이 많다는 것을 예측할 수 있다. 이와 같은 생활습관은 성장하는 아동기에는 건강을 위협하는 원인이 될 수 있다. 실제로 한 연구에 의하면, 학령기 아동의 과외 학습 수강 시간이 길어질수록 아동은 수면시간이 부족하고 이에 수반되는 임상증상들이 더 많은 것으로 나타났다(김민정·배



<그림 4> 아동 운동(출처 : 보건복지가족부, 2008)

윤정·최미경·승정자, 2008). 즉, 아동에게 적절한 휴식의 부족은 아동의 건강에 직접적으로 악영향을 미친다.

또한 아동이 휴식 및 여가활동을 즐기는데 있어서도 과거와는 많은 차이점이 나타나고 있다. 한 국내연구에 의하면 초등학생을 대상으로 평일 방과 후 여가활동에 대해 질문하자, ‘학원에 간다’고 응답한 학생(49.2%)이 가장 많았으며, 그 다음으로 ‘숙제하기(15.7%)’, ‘컴퓨터 게임하기(14.6%)’, ‘TV시청(9.2%)’, ‘운동하기(4.5%)’의 순으로 나타났다. 또한 주말 여가활동으로는 ‘TV시청(28.0%)’이 가장 많았으며, ‘운동하기(18.5%)’, ‘컴퓨터 게임하기(11.2%)’의 순으로 나타났다(박종진, 2006). 즉, 여가시간이라고 할지라도 평일에는 학원에서 보내는 아동이 가장 많았으며, 실제 여가활동을 한다고 해도 대부분 컴퓨터와 TV 시청 등 소극적이고 수동적인 여가활동을 보내고 있음을 알 수 있다. 이러한 휴식 및 여가 형태는 아동비만과 시력악화 등의 문제를 가져올 수 있다는 점에서 주목을 요한다.

4) 위생과 질병

경제적인 안정으로 인하여 현대 사회의 보건의 많은 부분에 있어서 발전이 있었으며, 이에 따른 국민들의 건강 역시 상당부분 보장이 되었다. 2006년, 보건복지가족부에서 조사한 GDP대비 국민의료비 추이에 의하면, 2006년에 보건의료비로 지출된 금액은 53조 9천억원으로 경상금액 GDP의 6.4% 수준으로 나타났다. 이와 같은 국민의료비의 꾸준한 증가는 현대사회에서 건강에 대한 인식의 변화로 질병에 대한 예방 및 치료에 많은 투자를 하고 있음을 알 수 있다. 또한 우리나라의 영아사망률을 보더라도 국내 영아사망률은 지속적으로 감소하고 있는 추세이며, 출생 후 28일 이내에 사망하는 신생아사망률도

2006년의 경우 출생아 천명 당 2.7명으로, 1993년 6.6명, 1996년 4.1명, 1999년의 3.8명, 2002년 3.3명, 2005년 2.8명에 비해 낮아지고 있다는 점에서(보건복지가족부, 2006) 최근 의료기술의 발전을 가능할 수 있다. 그럼에도 불구하고 아동은 상대적으로 면역력이 약하여 새로운 질병으로부터 감염될 확률은 높은 반면 회복 가능성은 낮기 때문에, 아동의 질병으로부터의 안전은 아직까지도 현실적으로 보장되기 어렵다. 최근 큰 주목을 받고 있는 신종플루와 수족구병의 일례를 보더라도 면역력이 약한 아동은 이와 같은 질병으로부터 더 취약하기 때문에(국민일보, 2009년 7월 12일자) 이들의 질병으로 인한 건강문제는 더욱 소홀히 할 수 없겠다. 한 연구에 의하면 영유아 보육법에 명시된 규정에도 불구하고 조사대상 시설의 78.2%만이 정기적인 건강진단을 실시하고 있는 것으로 나타났으며(김일옥·강란혜, 2005), 초등학교의 보건시설에 있어서도 공간과 질에 있어서 빈약한 것으로 나타났다(박계순·정연강·염순교, 1998). 따라서 아동의 질병예방을 위한 보다 구체적인 노력이 필요한 시점이다.

II. 연구쟁점

1. 연구실태

최근 들어 아동의 인지·정서·사회성 발달에 대한 관심이 높아지면서 아동학계의 연구 동향은 주로 아동의 인지·정서·사회성발달에 초점을 두고 진행되어 왔다. 이에 ‘아동건강’과 관련된 연구는 상대적으로 적을 수밖에 없는 실정이다. 이를 확인하기 위하여 서울시에 소재한 E대학교, H대학교, Y대학교의 3개 대학교를 선정하여 각 대학의 학술정보원에서 ‘아동건강’을 검색어로

학위논문 소장 자료를 검색을 한 결과, E대학교에서는 14건, H대학교에서는 3건, Y대학교에서는 15건이 검색되었다. 이는 ‘아동 인지’, ‘아동 정서’, ‘아동 사회성’을 검색어로 검색한 결과인 E대학교의 31건, 41건, 22건, H대학교의 8건, 24건, 8건과 Y대학교의 77건, 72건, 27건과는 상당한 차이가 있는 결과이다. 이와 함께 한국교육학술정보원(KERIS)에서 제공하는 ‘학술연구정보제공서비스(RISS)’에서 ‘아동 건강’을 검색어로 자료를 검색한 결과, 아동건강과 관련된 학회지가 746건, 학위논문이 1,621건이 검색되었다. 이 역시 ‘아동 인지’를 검색어로 하였을 때, 학회지 1,146건, 학위논문 3,292건, ‘아동 정서’를 검색어로 하였을 때, 학회지 1175건, 학위논문 2662건, ‘아동 사회성’을 검색어로 하였을 때, 학회지 454건, 학위논문 1743건과는 차이가 있는 결과이다. 더욱이 ‘아동건강’영역에 있어서 아동의 신체건강과 관련하여서는 더욱 범위가 좁혀지기에 아동의 신체건강과 관련된 연구는 더욱 적은 상태임을 예측할 수 있다. 또한 아동건강과 관련된 연구의 양적인 측면 외에도 그 내용적 측면을 보았을 때, 아동의 신체건강에 대한 연구들 내에서도 영역에 따라 연구의 진행이 편중되고 있음을 알 수 있다. 즉, 아동의 영양이나 섭생(김민정, 2007; 박진선, 2007; 석용희, 2008; 신은영, 2007; 이윤희 · 이재연, 1996)에 관한 연구들은 상대적으로 많이 이루어지고 있으나, 그 외 영역인 활동, 휴식, 위생, 질병 등과 관련된 연구는 저조한 실정이다. 아동의 영양과 섭생에 관한 연구는 주로 실태를 조사한 연구가 주를 이루어 아침식사의 결식을 하는 아동의 비율이 높다는 것(김영혜 · 주현옥, 2004; 이윤희 · 이재연, 1996), 식물성 식품 급원의 비율이 낮고 가정식 보다는 외식의 비율이 높다는 것(송윤주 · 정효지 · 김영남 · 백희영, 2006; 오유진 · 장유경, 2006; 정은정 · 남혜

원 · 엄영숙, 1998) 등을 주요 연구결과로 제시하고 있었다. 아동의 활동과 휴식에 관한 연구 역시 실태 조사가 대부분이었으며, 아동의 신체활동이 상당부분 실내에서만 이루어지고 있음을 우려하고 있었다(신동주, 2004; 오연주 · 조복희 · 강희경, 2005). 또한 아동의 위생과 질병에 관한 연구는 ‘비만’에 초점을 두고 연구가 진행되고 있어(박순자, 2003; 박혜련 · 김사름 · 하애화, 1996; 허영희, 2005), 소아비만의 실태, 소아비만과 사회성 발달의 상관 등을 주로 다루고 있었으며, 그 외 아동기에 발병할 수 있는 질병에 관한 연구는 찾아보기 힘들었다. 이렇듯 아동의 신체건강과 관련된 연구가 영역에 따라 다소 편중되어 있다는 점에서 아동건강 영역에서 양적인 연구뿐만 아니라 질적인 연구의 확장이 함께 요구된다.

2. 아동건강의 사회환경적 요인 연구

아동의 건강한 발달은 유전과 사회환경의 상호작용에 의해 이루어지며(Linn & Horowitz, 1983), 일반적으로 건강의 문제를 일으키는 요인은 건강관리(10%), 환경노출(20%), 개인의 생활습관(51%), 유전적 요인(19%)으로 나뉜다. 따라서 아동의 건강한 발달을 위한 연구는 아동에게 영향을 줄 수 있는 유전적인 요인과 환경적인 요인을 모두 고려하는 것이 바람직하다. 그러나 현 시점에서 바로잡을 수 있는 아동의 건강관련문제는 유전적인 문제가 아닌 사회 · 환경적인 문제의 접근이므로, 본 과제에서는 주로 아동의 생활패턴과 환경적 요인을 중점으로 논하고자 한다.

지금까지의 내용을 요약하면, 사회경제적인 환경이 급속하게 변화하면서 아동의 신체건강의 양상도 과거와는 크게 변화되었다. 즉, 현대 아동은 체격은 꾸준히 성장하였으나 체력 및 체질이 약화되었으며, 운동부족, 영양섭취 불균형 등

으로 소아비만이 증가하였다. 현대 아동의 신체 건강은 생활패턴의 변화로 인한 문제로, 이는 가정과 지역사회가 함께 노력해야 하는 과제이다. 따라서 이와 같은 아동의 생활패턴변화를 중점으로 실질적인 대안을 마련하기 위하여 다음의 실제적, 정책적 이슈에서 논하고자 한다.

Ⅲ 실제적, 정책적 이슈

1. 아동 건강관련 연구의 증진

아동 건강관련 연구의 질적, 양적인 확충은 아동의 건강을 증진시키기 위한 실제적인 대책을 마련하는데 기초적인 자료를 제공한다는 점에서 의의를 갖는다. 그러나 아동건강 관련 연구의 실태는 앞서 설명한 바와 같이 상당히 미약한 실정이다. 특히, 아동의 신체건강과 관련하여서는 대부분의 연구가 영양학(김혜경, 2003; 문현경·정현주·박송이, 1998; 이윤희·이재현, 1996; 이현옥, 2007), 체육학(이광무·김의구, 2007; 이혜숙·곽은정, 2001), 간호학(김영혜·주현옥, 2004; 김일옥, 1998; 오가실·심미경·최은경, 2009) 등에서 이루어지고 있을 뿐 아동학의 관점에서 이루어진 연구는 거의 없는 실정이다. 따라서 아동학의 관점에서 아동의 총체적인 발달을 위해 보탬이 될 수 있는 신체건강에 관한 연구가 요구된다. 그 중에서도 아동의 건강현황을 반영하는 실태조사는 현 시점에서 아동의 건강을 위하여 필요한 사항이 무엇인지 파악하는데 상당히 유용하므로 이와 같은 연구가 지속적으로 요구된다고 할 수 있겠다. 또한 앞서 언급한 바와 같이 아동의 신체건강과 관련된 연구에서도 영양, 섭생에 관한 연구가 대부분이고 활동 및 휴식에 관한 연구는 거의 없는 실정이며, 위

생 및 질병에 관한 연구는 ‘비만’ 외에 전무한 상태이므로 각 영역별로 균형적인 연구가 이루어져야 한다.

2. 건강 교육의 실시

아동의 건강 증진을 위해서는 아동에게 건강에 대한 올바른 개념과 지식을 심어주고, 이를 생활에 적용하도록 돕는 것이 필요하다. 이를 위하여 아동의 연령에 따른 적절한 건강교육 프로그램을 개발하고 건강교육의 실시를 의무화 하는 것이 요구된다. 실제로, 한 국내연구에 의하면 유아를 대상으로 실시한 건강 영양 교육프로그램의 효과성이 입증된 바 있으며(이현옥, 2007), 초등학생을 대상으로 한 연구에서도 아동에게 정규 보건교육을 실시하여 교육을 받은 집단과 교육을 받지 않은 집단을 비교 분석해본 결과, 정규보건교육을 받은 보건교육 실행군이 정규보건교육을 받지 않은 보건교육 비실행군에 비해 건강지식 수준과 건강행위 이행이 유의하게 높게 나타났다(김숙, 2001; 노태수, 1998). 이처럼 일상생활과 밀접하게 관련되어 소홀히 여길 수 있는 ‘건강’의 영역에 대해 구체적인 정보를 전달하고 안하고의 차이는 실질적으로 큰 차이를 낳을 수 있기에, 아동에게 적절한 정보를 제공하고 실제로 건강행위를 이행할 수 있도록 돕는 것이 필요하다.

특히 아동의 영양 및 섭생과 관련하여 요즘 어린이의 매식행위는 대부분 자신의 구매의사결정으로 이루어지며, 대부분 간식의 형태로 가공식품이 선택되므로 이에 대한 올바른 영양지식을 제공하는 교육프로그램이 필요하다.

그밖에 아동을 대상으로 하는 건강교육 외에도 아동을 둘러싼 주변 성인을 대상으로 하는 건강교육 프로그램의 개발 및 실시 또한 필요하다. 아동의 주변 성인으로써 가장 큰 영향을 미치는

성인은 부모라고 할 수 있다. 부모는 어린이의 중요한 역할모델이며 어린이의 영양소 섭취패턴 즉 식품섭취 양상은 부모의 양상을 그래도 답습하는 것으로 보고된 바 있다(Lorie, 2006). 따라서 이들이 일상생활에서 아동에게 올바른 건강지식을 전달할 수 있도록 성인을 위한 부모교육 프로그램을 개발 및 실시하는 것이 함께 요구된다. 아동을 위한 교육은 가정을 기본으로 이루어져야 하므로 가족식사를 통한 가족문화 창출에 대한 관심 또한 높아지고 있다(Newmarker, 2003, 2004). 가족과 함께하는 식사는 가족 간의 동질성을 확인하고 상호간의 의사소통의 기회를 제공하며 가족관계의 결속을 다지는 중요한 공동체 행위로 간주되어 왔다. 그러나 가족구성원의 바쁜 생활패턴으로 인하여 가족과 함께하는 식사횟수가 감소하면서 아동이 혼자 먹는 식사의 빈도가 증가하게 되었다. 이와 같은 가족식사의 감소는 아동에게 올바른 식사예절을 교육시키기 어려울 뿐만 아니라, 적절한 영양섭취를 어렵게 하고, 가족관계의 소원함을 가져와 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 실제로, 한 연구에 의하면 가족식사의 빈도에 따라 식사의 질은 물론 심리적인 만족감, 안정감이 높게 나타났다고 보고된 바 있다(Sockman et al, 2004). 따라서 아동의 영양섭취와 식생활 행동지도에 있어서 가정의 역할은 매우 크며 이러한 역할을 올바르게 수행할 수 있도록 부모를 대상으로 하는 건강교육이 필요하다.

다음으로 아동의 활동과 휴식 영역에 있어서는, 실외 활동의 즐거움을 아동이 몸소 체험할 수 있도록 다양한 실외 활동을 위주로 하는 교육 프로그램을 구성하고, 방과후 활동으로 축구, 농구, 야구 등 활발한 신체활동을 적극 권장하는 교육 프로그램이 구성되어야 할 것이다.

마지막으로 아동의 위생과 질병 영역과 관련하여, 건강교육의 실시에 있어서 일반아동을 대

상으로 하는 기본적인 건강교육도 중요하지만, 비만과 같은 특정 문제를 지닌 아동을 대상으로, 아동이 지닌 문제에 초점을 두어 건강을 개선할 수 있는 방법을 전달하는 특수화된 건강교육 또한 의미가 있을 것으로 생각된다.

3. 정책적 접근

아동의 건강 증진을 위한 방안으로 정책적인 접근은 실질적인 영향력을 갖는다는 점에서 매우 의미가 있다. 아동건강의 영역별로 개선되어야 하는 정책적인 방법을 살펴보면, 먼저 아동의 영양 및 섭생 영역에 있어서 아침결식, 편식, 식습관의 서구화, 편의식품의 섭취로 인한 아동의 영양불균형 및 비만아동의 증가 등이 사회적 문제로 대두되고 있다. 따라서 건전한 식습관을 길러주는 식생활교육이 필요한 시점이다. 아동을 위한 식생활교육은 학교도 중요하지만 가정교육이 매우 중요하다. 그러나 현대사회는 맞벌이 부모가 증가하면서 가정교육이 점차 소홀히 다루어지고 있기에 가족식사의 중요성을 인식시켜주는 부모교육, 아동의 건전한 식품선택을 위한 교육 등으로 사회적 환경을 조성하고 가족단위의 활동과 휴식을 제공할 수 있는 공간과 프로그램을 마련하는 것이 정책적으로 시급한 과제라고 할 수 있다.

다음으로 아동의 활동 및 휴식 영역과 관련하여서는 교육정책 중 서열식 교육평가를 지양하는 것이 요구된다. 어린 연령부터 적용되어온 서열식 교육평가는 아동에게 과도한 스트레스로 작용할 수 있다. 특히, 체육교과에 대한 서열식 교육평가는 아동에게 운동마저 하나의 학습과목으로 바라보게 함으로써, 운동을 체력증진을 위한 활동이 아닌 그저 하나의 평가를 받는 영역으로 인식하게 할 수 있다. 이러한 인식은 아동으

로 하여금 운동의 필요성을 자발적으로 경험할 수 있는 기회를 앗아버릴 뿐만 아니라, 운동에 대한 긍정적인 흥미를 감소시킬 수 있다는 점에서 지양되어야 하는 평가방법이다.

또한 체육과목에 대한 교사의 전문성 증진을 위한 정책적인 움직임도 요구된다. 특히 이러한 전문성의 증진은 유아체육에서 그 필요성이 크게 느껴진다. 즉, 유아교육기관의 체육교사의 경우, 유치원 교사와 구별되어 특별활동과 같이 강사를 초빙하는 경우가 대부분이라는 점에서 문제가 발견된다. 한 국내 연구에서 유아체육 강사를 대상으로 관련정보를 조사한 결과, 유아체육 강사의 전공여부는 대다수가 ‘체육학과 관련 전공’(92.7%)을 한 것으로 나타났는데, 체육교육 및 유아체육을 전공한 정도를 알아보기 위해 체육관련 전공 명칭을 묻는 질문에 ‘체육교육학’을 전공한 자가 23.4%이고, ‘체육학과 관련 전공’을 한 자는 76.6%이며 ‘유아체육’을 전공한 자는 없는 것으로 나타났다(안상춘·박혜경, 2004). 또 다른 연구에서도 유아체육교사를 대상으로 전공과 학력을 조사한 결과, ‘2년제 대학 체육과 재학 중이거나 졸업한 교사’는 30.6%이고, ‘4년제 대학 체육과 재학 중이거나 졸업한 교사’는 56.9%, ‘대학원 체육과에 재학 중이거나 졸업한 교사’는 6.6%, 기타가 5.8%로 나타났다(이혜숙·곽은정, 2001). 이를 보았을 때, 대부분의 유아체육교사는 ‘체육학’을 전공했다는 점에서 유아의 발달적 특성을 구체적으로 인식하고 있다고 보기 어렵다. 따라서 이러한 유아체육교사의 질 향상을 위하여 지속적인 현장교육을 실시하거나, 보다 전문적인 자격을 지닌 교사만이 현장에서 활동을 할 수 있도록 하는 정책적인 뒷받침이 요구된다.

마지막으로 아동의 위생과 질병 영역과 관련하여서는 아동의 건강증진을 위한 건강증진 프로그램의 제공과 함께 범국민적인 캠페인이나

아동의 건강보호를 위한 건강정책 수립 등의 노력들도 포함되어야 할 것이다(김희순·이정렬·이태화·함옥경, 2004).

참 고 문 헌

- 강문희(2008). 초등학생의 가공식품섭취 및 영양위해 성분 노출실태 조사연구. 경희대학교 석사학위 청구논문.
- 고애란·이수경(2005). 사춘기 여학생의 신체성장에 따른 바디이미지와 자기존중감의 형성: 비교문화적 접근. 한국심리학회 연차학술발표대회 논문집, 104-106.
- 교육과학기술부(2008). 학교급식실시현황. <http://www.index.go.kr>에서 9월 25일 인출.
- 국민일보(2009. 7. 12). 신종전염병 주의보. <http://www.kukinews.com/>에서 2009년 9월 25일 인출.
- 김민정(2007). 과외학습을 받는 학령기 아동의 수강시간에 따른 식습관 및 영양섭취 상태에 관한 연구. 숙명여자대학교 교육대학원 석사학위청구논문.
- 김민정·배윤정·최미경·승정자(2008). 과외학습을 받는 학령기 아동의 수강 시간에 따른 식습관 및 영양섭취 상태에 관한 연구. 동아시아 식생활학회지, 18(1), 111-126.
- 김수경(2000). 유아교육기관 실외놀이 실태에 관한 양적, 질적 분석: 생태유아교육의 활성화를 위한 접근. 부산대학교 석사학위청구논문.
- 김수영·신동한·김형진·은백린·박상희·이기형(2004). 포스터발표: 소아비만에서 혈중 인슐린과 비만 합병증과의 관계. 대한비만학회 춘계학술대회자료집, 394.
- 김숙(2001). 양호교사에 의한 정기적 보건교육이 아동의 건강지식과 건강행위에 미치는 효과. 한국학교건강학회, 14(2), 161-175.
- 김영혜·주현옥(2004). 초등학생의 아침 결식 실태 및 관련요인. 아동간호학회지, 10(4), 488-495.
- 김일옥(1998). 유아교육기관의 건강교육 실태에 관한

- 연구. *아동간호학회지*, 4(2), 255-264.
- 김태현(2005). 초등학교 여교사의 건강지각과 건강증진 생활양식에 관한 연구. *부산대학교 교육대학원 석사학위청구논문*.
- 김혜경(2003). 학령기 전·후 아동의 영양과 행동과의 관련성에 관한 연구. *생활과학연구집* 4(2), 71-84.
- 김혜자(1995). 식생활의 역사적 변천에 따른 학동기 영양교육의 중요성에 관한 관찰. *청주대학교 논문집*, 32, 339-377.
- 나봉희(1992). 움직임 교육프로그램이 유아의 기본운동 능력에 미치는 영향. *대구 : 대구대학교 교육유관기관보고서*.
- 노태수(1998). 건강증진교육이 초등학교 아동의 건강행위 수행에 미치는 영향. *계명대학교 석사학위청구논문*.
- 문현경 · 정현주 · 박송이(1998). 영양상태에 따른 학령전 아동의 건강 및 식생활 요인평가. *한국영양학회 추계학술대회자료집*, 97-98.
- 박계순 · 정연감 · 염순교(1998). 학교보건 운영실태와 양호실 개선 방안에 관한 현장 연구-초등학교를 중심으로-. *한국학교건강학회지*, 11(1), 111-121.
- 박미선(2007). 초·중학교 급식의 잔반양 측정을 통한 영양 섭취 실태 및 수용도 조사. *창원대학교 석사학위청구논문*.
- 박미정(2003). 초등학생의 식습관과 영양지식 및 건강상태 조사. *카톨릭대학교 석사학위청구논문*.
- 박순자(2003). 초등학생 비만아 관리의 개선방안-사회복지실천론적 접근-. *명지대학교 석사학위청구논문*.
- 박순희(2006). 유아의 사교육실태 및 부모와 교사의 인식. *계명대학교 석사학위청구논문*.
- 박종진(2006). 초등학생의 여가활동에 관한 연구. *춘천대학교 석사학위청구논문*.
- 박진선(2007). 학령기 아동의 건강기능식품 섭취실태와 부모의 인식에 관한 연구. *충남대학교 석사학위청구논문*.
- 박태섭(1991). 아동기의 신체적 발달특성과 발달적 과제. *한국체육학회지*, 30(2), 43-50.
- 박항순(1999). 비만아동의 신체상과 자아존중감 및 우울. *충남대간호학술지*, 2(1), 11-18.
- 박혜련 · 김사름 · 하애화(1996). 일부사립 초등학교 아동의 비만 실태와 그 정도 변화에 관한 종단연구. *자연과학논문집*, 13, 130-136.
- 보건복지가족부(1998; 2005; 2008). *국민건강영양조사*. [http : //www.index.go.kr](http://www.index.go.kr)에서 9월 25일 인출.
- 보건복지가족부(2006). *한국아동청소년 종합실태 조사결과*. [http : //www.index.go.kr](http://www.index.go.kr)에서 9월 25일 인출.
- 보건복지가족부(2006). *GDP대비 국민의료비 추이*. [http : //www.index.go.kr](http://www.index.go.kr)에서 9월 25일 인출.
- 보건복지가족부(2008). *한국아동청소년 종합실태 조사결과*. [http : //www.index.go.kr](http://www.index.go.kr)에서 9월 25일 인출.
- 석용희(2008). 경제수준이 다른 지역 초등학생의 영양지식, 식사행동 및 학교급식에서의 영양소 섭취 실태 비교연구. *중앙대학교 석사학위청구논문*.
- 송윤주 · 정효지 · 김영남 · 백희영(2006). 서울지역 일부 아동 및 청소년의 성장발달 및 식생활 비교연구 : 식품 및 영양소 섭취 실태(II). *한국영양학회지*, 39(1), 50-57.
- 신동주(2004). 유치원의 실외놀이활동 실태 및 교사의 실외놀이에 대한 인식. *유아교육연구*, 24(6), 299-324.
- 신은영(2007). 일부 초등학생의 학년별 아침식사에 대한 인식비교 및 아침식사 실태 조사. *대진대학교 석사학위청구논문*.
- 안상춘 · 박혜경(2004). 유아 신체발달과 체육활동에 대한 유아체육 강사의 인식 및 유아체육 지도현황. *교육과학연구*, 35(2), 63-79.
- 오가실 · 심미경 · 최은경(2009). 아동의 건강과 안전에 대한 보육교사 교육프로그램의 효과. *아동간호학회지*, 15(1), 5-14.
- 오연주 · 조복희 · 강희경(2005). 유아의 신체활동 및 아버지의 참여에 관한 실태연구. *한국영유아보육학*, 22, 57-84.
- 오유진 · 장유경(2006). 유아의 편식실태 및 편식에 대한 학부모의 태도 조사. *한국영양학회지*, 39(2),

- 184-191.
- 오지수 · 이규민 · 강진구(2009). 초등학교 자녀를 둔 어머니의 사교육 실태와 자녀양육 스트레스. *아동교육*, 18(1), 183-193.
- 유현주(2003). 학령전 아동들의 건강 및 식생활에 관한 연구. 명지대학교 석사학위청구논문.
- 이광무 · 김의구(2007). 아동의 비만이 사회성에 미치는 영향. *한국사회체육학회지*, 31, 487-494.
- 이기열 · 이양자 · 한희정 · 조혜영 · 김명호 · 이성진 · 왕영희 · 박명운(1986). 영양상태와 인지 및 인성 기능과의 상관성에 관한 연구.-초등학교 아동을 대상으로-. *한국영양학회*, 19(4), 233-245.
- 이기완 · 이희선 · 이민준(2005). 초등학교의 군것질 행동에 관한 연구. *한국식생활문화학회지*, 20(5), 594-602.
- 이동환(1992). 소아비만증의 증상과 진단. *대한비만학회지*, 1(1), 40-47.
- 이윤희 · 이재현(1996). 초등학교 아동들의 식생활 · 영양지식 및 건강실태 조사연구. *동아시아식생활학회지*, 6(3), 435-444.
- 이은희(2008). 비만관리교육프로그램이 비만아동에 미치는 영향. *한국미용학회지*, 14(4), 1392-1399.
- 이정숙 · 김성재(2009). 유아기 신체건강과 관련한 일상생활습관 실태연구. *아동학회지*, 30(3), 177-196.
- 이현옥(2007). 유아 대상 건강 영양 교육 프로그램 내용 및 효과에 대한 연구. *한국식품영양학회지*, 20(2), 202-208
- 이혜숙 · 박은정(2001). 유아교육기관 체육교사의 실태 파악 및 인식에 대한 조사연구. *한국사회체육학회지*, 15, 95-116.
- 정옥남(1998). 영양결핍과 행동문제간의 문헌고찰연구. *정서학습장애연구*, 14(1), 175-190.
- 정은정 · 남혜원 · 엄영숙(1998). 서울과 경기 일부지역의 소득수준별 미취학 아동의 식생활 태도 및 영양상태에 관한 비교연구 : 2. 영양소 및 지방산 섭취실태를 중심으로. *한국식생활문화학회지*, 13(4), 293-305.
- 최지영(2007). *아동건강교육*. 서울 : 동문사.
- 통계청(2007). 사회통계조사. [http : //www.kosis.kr](http://www.kosis.kr)에서 2009년 9월25일 인출.
- 하지원(1993). 아동의 스포츠 참가와 사회성과의 관계. 이화여자대학교 석사학위청구논문.
- 한국교육개발원(2007). '교육통계연보', [http : //now.kedi.re.kr](http://now.kedi.re.kr)에서 2009년 9월 25일 인출.
- 한은주(2007). 가공식품 및 패스트푸드가 학령 전 아동의 아토피 피부염에 미치는 영향. 명지대학교 석사학위청구논문.
- 허영희(2005). 초등학교 비만아동과 정상체중아동의 체중조절 실태와 식습관에 관한 연구. 계명대학교 석사학위청구논문.
- 현명호 · 유제민 · 이수현(2007). 여중생의 비만, 신체상 불만족 및 폭식행동이 우울에 미치는 영향. *한국심리학회지*, 21(3), 565-580.
- 홍지원(1994). 신체활동 중심 교육이 유아의 긍정적인 자아개념과 친사회적 행동에 미치는 효과. 숙명여자대학교 석사학위청구논문.
- 황지영(2007). 소아 및 청소년 비만과 식사 질과의 관련성 연구. 충남대학교 석사학위청구논문.
- Glewwe, P., Jacoby, H. G., & King, E. M. (2001). Early childhood nutrition and academic achievement : a longitudinal analysis. *Journal of Public Economics*, 81, 385-368.
- Jose, D. G., Stutman, O., & Good, R. A. (1973). Long term effects on immune function of early nutritional deprivation. *Nature*, 241, 57-58.
- Knittle, J. L.(1972). Obesity in childhood : Aproblem in adipose tissue cellular development. *J. Pediatr*, 81, 1048-1059.
- Lasky, R. E., & Klein, R. E. (1981). The relationship between physical growth and infant behavioral development in rural Guatemala. *Child Development*, 52(1), 219-226.
- Linn, P., & Horowitz, F. (1983). The relationship between infant individual differences and mother-infant interaction during the neonatal period. *Infant Behavior and Development*, 6, 415-427.
- Lorie H (2006). *Toward our common goal : healthy*

- eating at school proceeding. SNE annual meeting.
- Mason, J., Hunt, J., Parker, D., & Jonsson, U. (1999). Investing in Child Nutrition in Asia. *Asian Development Review*, 17(1), 1-32.
- Rodriguez, M. L., Ayduk, O., Aber, J. L., Mischel, W., Sethi, A., & Shoda, Y. (2005). A contextual approach to the development of self-regulatory competencies : The role of maternal unresponsivity and toddlers' negative affect in stressful situations. *Social Development*, 14(1), 136-157.
- Sjoberg, R. L., Nilsson, K. W., & Leppert, J. (2005). Obesity, shame, and depression in school-aged children : a population-based study. *An Acad Pediatrics*, 116(3), 389-392.
- Sockman N. K. A, Schenkel, T. C., Brown, J. N., & Duncan, A. M. (2004). Comparison of energy and nutrient intakes among meals and snacks of adolescent meals. *Preventive Medicine*, 41(1), 203-210.
- Strauss, R. S. (2000). Childhood obesity and self-esteem. *Pediatrics*, 105(1), 1-5.
- vygotsky, L. S. (1978). *Mind in Society : The development of higher psychological processes*. Cambridge, MA : Harvard University Press.
- Williams, J. M., & Currie, C. (2000). Self-esteem and physical development in early adolescence : Pubertal timing and body image. *The Journal of Early Adolescence*, 20(2), 129-149.

2009년 8월 11일 투고, 2009년 10월 19일 수정
2009년 11월 11일 채택