한국학교보건학회지 제30권 제3호, 2017년 12월
J Korean Soc Sch Health Vol. 30 No. 3, 181-193, December 2017
p-ISSN 1225-9608 | e-ISSN 2288-9957
https://doi.org/10.15434/kssh.2017.30.3.181

서울지역 학령기 취약계층 아동의 건강문제와 관련 요인

강경림[1] · 김성재[2]

서울대학교 간호대학[1], 서울대학교 간호대학 · 간호과학연구소[2]

Health Problems and Related Factors of Socially Vulnerable School-age Children in Seoul

Kyungim Kang[1] · Sungjae Kim[2]

[1]College of Nursing, Seoul National University, [2]College of Nursing · The Research Institute of Nursing Science, Seoul National University

ABSTRACT

Purpose: This is a qualitative descriptive study with the purpose of identifyng the health problems and related factors of socially vulnerable school-age children in Seoul, South Korea. **Methods:** Two focus group interviews and two individual interviews were conducted with eleven participants. They were two class teachers, three school nurses and two daycare teachers working at elementary schools and three social workers and a welfare worker working at community childcare centers. Data were analyzed using qualitative content analysis. **Results:** The identified psychosocial problems were 'distracting and excessive behavior', 'depression and helplessness,' 'aggression and violent behaviors', and 'internet overdependence'. The revealed physical health problems were 'poor hygiene', 'obesity', and 'gastrointestinal problems'. In addition, the fact that physical and psychosocial problems are closely inter-linked was reaffirmed through practical examples. Meanwhile, socioeconomic, family environmental, social experiential and individual factors were found to affect children's health. Relationships within a family or a peer group and healthy lifestyle were considered critical issues to deal with in order to improve the childrens' health status. **Conclusion:** It was proved that socially vulnerable school-age children have various physical and mental health problems due to multiple factors. Therefore, it is required to design nursing approaches that help them achieve optimal health status.

Key Words: Qualitative research, Focus groups, Child, Health, Vulnerable populations

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라에서 취약계층 아동이란 일반적으로 사회경제적 수준이 낮거나 가족의 결손이 존재하는 환경에 속한 아동을 취약계층 아동으로 일컫는다[1]. 아동의 물질적 복지와 경제적 측면은 대개 아동 빈곤율을 통해 파악하는데[2], 우리나라 아동의 상대적 빈곤율은 2016년 기준으로 약 8.1%[3]로, 이는 대략 아동 10명당 1명의 아동이 사회경제적 취약계층임을 말해준다. 또한 아동 빈곤율은 가족유형과 주 양육자의 특성에 많은 영향을 받는데, 이는 부모가 모두 있는 가구의 경우보다 한

Corresponding author: Sungjae Kim
College of Nursing, Seoul National University, 103 Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul 03080, Korea.
Tel: +82-2-740-8814, Fax: +82-2-765-4103, E-mail: sungjae@snu.ac.kr

- 이 논문은 2016년도 정부(미래창조과학부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2016R1A2B4007767).
- This work was supported by the National Research Foundation of Korea(NRF) grant funded by the Korea government(MSIP) (NRF-2016R1A2B4007767)

Received: Jul 17, 2017 / Revised: Aug 15, 2017 / Accepted: Aug 16, 2017

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

부모 가구이거나 조손가구인 경우의 빈곤율이 12~19배가량 높다는 연구결과[4,5]를 통해서도 확인할 수 있다. 이처럼 경제적 빈곤과 불안정한 가족구조와 기능 속에서 성장하게 되는 취약계층 아동은 신체적 · 정신사회적 건강위험요인에 노출될 가능성 또한 높지만, 이에 필요한 서비스와 지원이 제공될 가능성이 낮고 보호요인이 부족하여 대처능력이 취약하므로 여러 측면에서의 건강문제 발생의 위험이 높다[6,7]. 이러한 영향으로 취약계층 아동은 신체적 · 정신사회적 성장 과정에서의 발달과업의 달성이 어려워지게 되며, 문제가 해결되지 않은 채 지속될 경우 결과적으로 성인기 이후의 생애주기의 건강과 삶의 질에 부정적 영향을 초래하게 된다[8]. 그러므로 취약계층 아동의 신체적 · 정신사회적 건강을 돌보는 것은 성인기의 불건강을 예방하고 삶의 질을 확보하는 방안이 될 수 있다.

최근 몇 년간의 건강형평성을 중심으로 한 연구들에 의하면 빈곤이나 결손가정과 같은 취약한 환경이 개인의 건강에 유의한 영향을 미치는 것으로 알려져 있다. 특히 취약계층 아동건강의 경우, 식생활과 개인 위생등의 측면에서 바람직하지 못한 건강관리 및 행태 비율이 높고[9,10], 신체적 발달과 성장문제[11] 뿐 아니라 우울을 포함한 정서 문제의 빈도가 높으며[8,12], 인지발달 및 의사소통능력이 떨어진다고[13] 보고하고 있다. 그러나 이 연구결과의 대부분은 신체 · 정신사회적 건강 영역을 대표하는 지표에 의한 양적 통계자료를 통해 제시되었기에, 이들 취약계층 아동이 실제적으로 겪고 있는 건강문제의 맥락과 이에 영향을 미치는 요인에 대한 구체적인 내용 및 이들의 상호작용 관계에 대한 심층적인 이해를 제공하지 못하고 있다.

또 다른 측면으로는 우리나라의 취약계층 학령기 아동은 대부분 방과 후의 보호와 사회적 돌봄이 필요한 대상이라는 점이다. 2012년 기준으로 볼 때 빈곤 아동이 약 100만 명이고, 여기에 결손 가정환경의 아동까지 포함하면 이 대상은 약 110만 명에서 180만명으로 추산된다[12]. 현재 방과 후 사회적 보육과 교육 서비스 지원을 제공하고 있는 대표적인 곳으로 초등학교 내 방과 후 돌봄 교실과 지역아동센터가 있는데 해당 기관에서는 보육교사, 정교사, 사회복지사 등의 자격을 갖춘 실무자들을 중심으로 맞벌이 · 저소득층 · 한부모 가정의 아동을 대상으로 양질의 돌봄 서비스를 제공하고 있다. 하지만, 그 서비스의 초점이 대부분 교육, 복지 부문에 맞추어져 있고 건강 관련 전문 인력의 부족 등으로 인해 해당 아동들의 필수 건강관리와 관련된 서비스 지원은 부족한 형편이어서 이를 위한 대책 마련이 시급한 실정이다.

이에 본 연구는 현재 학령기 취약계층 아동들이 지닌 실제적인 건강문제의 구체적인 내용과 이에 영향을 미치는 주요 요인 및 이들의 상호작용 관계에 대한 심층적인 정보를 파악하고자 한다. 이를 위하여 서울 지역 초등학교 및 초등학교 산하의 방과 후 돌봄 교실, 지역아동센터와 관련 분야의 현장 전문가들을 대상으로 포커스 그룹면담과 심층 개별면담을 시행하고 이를 통해 실무자들이 돌보는 아동들의 건강문제와 이러한 건강문제에 영향을 미치는 주요 요인을 탐색하고자 한다. 더불어 아동들의 생활전반에서 이러한 건강문제와 환경요인들이 어떻게 서로 영향을 미치는지를 확인하고자 한다. 이는 간호의 관점에서 취약계층 아동의 건강문제 개선을 위해 어떤 측면에서 어떤 유형의 접근과 대책이 필요한지를 확인할 수 있게 할 것이며, 아동의 건강문제에 실제로 대처해야 하는 현장 실무자와의 협력을 통해 취약계층 아동들의 건강문제를 개선할 수 있는 현실적인 프로그램 개발을 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 학령기 취약계층 아동들이 겪고 있는 실제적인 건강문제의 내용을 파악하는 것이다. 본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 취약계층 아동들의 건강문제의 내용을 파악한다.
- 둘째, 이러한 건강문제에 영향을 미치는 요인을 확인한다.
- 셋째, 건강문제와 환경요인들의 상호작용하는 양상을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

이 연구는 서울 지역 초등학교 보건교사, 담임교사 및 돌봄 전담사와 지역아동센터의 사회복지사와 생활복지사를 대상으로 해당 지역 학령기 초등학생의 건강문제와 영향요인을 알아보기 위하여 포커스 그룹면담[14]과 개별면담을 통해 자료를 수집하고 질적 내용분석방법[15]을 이용하여 분석한 질적 연구이다.

2. 연구참여자 선정 및 모집

본 연구의 참여자 선정기준은 취약계층 학령기 아동의 생활전반 특성과 이들의 정신 · 사회적 건강문제에 대처한 경험이

있는 1년 이상의 근무경력을 가진 초등학교 담임교사 및 보건교사, 돌봄전담사, 지역아동센터 사회복지사 및 생활복지사이다. 주로 같은 연령대의 학생들이 어울리게 되는 정규 학교생활에서의 다양한 건강문제를 경험하는 담임교사 및 보건교사와는 달리 방과 후 교실 돌봄 전담사와 지역아동센터의 사회복지사 또는 생활복지사의 경우 다양한 학년과 연령대의 아동들이 함께 모여 있는 환경에서의 또 다른 건강 관련 면모를 살필 수 있고 보호자들과의 접촉이 조금 더 원활하고 활발한 측면이 있다. 대상자 모집의 경우, 지역구에 따라 환경특성이 상이할 것이라고 판단하여 서울 시내 6개 구에 위치한 초등학교와 지역아동센터에서 각각 1명의 참여자를 편의표출로 모집하였다. 초등교육 기관의 실무자들을 통해 연구 주제에 대해 풍부한 정보를 제공할 수 있는 참여자를 소개 받은 후, 전화나 이메일을 이용하여 잠재적 참여자에게 연구의 주제와 목적을 설명하였다. 본 연구참여에 동의한 최종 참여자로는 서울시내 초등학교 담임교사 2명, 보건교사 2명, 돌봄 전담사 2명, 지역아동센터 사회복지사 3명, 생활복지사 1명으로 총 11명이었고, 여성 10명, 남성 1명이었다. 평균 연령은 47.4세이고 실무자로서의 근무경력의 범위는 6년~31년으로 전체 평균은 13.9년이었다.

3. 자료수집

본 연구의 자료수집은 포커스 그룹면담과 심층개별면담을 통해 이루어졌다. 구체적인 과정으로 초등학교 담임교사와 보건교사로 구성된 한 그룹과 방과 후 돌봄 서비스를 제공하는 초등학교 내 돌봄 교실의 돌봄전담사 및 지역아동센터 사회복지사로 이루어진 그룹 구성을 통한, 2회의 포커스 그룹 면담을 진행하며 학령기 취약계층 아동의 주요 건강문제와 영향요인을 추출하고 이후 이들 내용에 대한 동의여부 확인 및 결과와 관련된 보다 구체적이고 깊이 있는 사례와 정보 획득을 위해 추가로 지역아동센터 실무자를 대상으로 하여 심층개별면담을 진행하였다. 2017년 1월 13일부터 3월 15일까지 포커스 그룹면담 2회 및 개별면담 2회가 진행되었다. 포커스 그룹의 크기는 일반적으로 6~10명[16]이 적절하다는 견해가 있으나 참여자의 전문성, 그룹토의 기여도와 그룹 역동을 고려하여 6명 이하의 소규모 그룹이 효율적일 수 있다는 제안[14,16]을 토대로 첫 번째 포커스 그룹은 초등학교 보건교사와 담임교사로 구성된 총 5명, 두 번째 포커스 그룹은 초등학교 돌봄 전담사와 지역아동센터 시설장으로 구성된 총 4명으로 면담을 진행하였다. 이후, 심층적 자료를 수집하기 위해 지역아동센터 사회복지사 1명 및 생활복지사 1명과 각각 개별면담을 수행하였다. 포커스 그룹면담은 S대학교 세미나실에서 진행하였으며, 개별면담은 참여자가 근무하고 있는 지역아동센터를 연구자가 각각 방문하여 시행하였다. 포커스 그룹면담과 개별면담에 소요된 시간은 회당 1시간에서 1시간 30분이었다.

면담 시작 전에 참여자들의 일반적 특성을 조사하였고, 면담과 관련된 유의 사항을 안내한 후 면담을 시작하였다. 참여자들의 자발적 동의하에 면담내용을 녹음하였다. 네 번째 개별면담부터 더 이상 새로운 자료가 나오지 않아 자료가 포화상태에 이르렀다고 판단하여 자료수집을 종료하였다. 면담은 개방적이고 광범위한 질문으로 시작하여 이후 면담이 진행되는 흐름과 내용에 따라 다양한 세부질문이 주어졌다. 포커스 그룹 면담의 경우 매회 2명 이상의 보조진행자가 참여하여 주요 내용 및 비언어적 행동, 표정 등에 대한 현장노트를 작성하여 자료분석 시 이를 반영하고 활용하였다. 본 연구의 포커스 그룹면담에서의 인터뷰 가이드는 다음과 같다.

- 취약계층 학령기 아동의 건강문제에 대해 이야기하여 주십시오.
- 해당 아동들의 건강에 영향을 미치는 요인은 무엇입니까?
- 말씀하신 내용 중 가장 우선순위가 높은 문제와 그렇게 생각하는 이유는 무엇입니까?

추가로 이루어진 개별면담에서는 포커스 그룹면담에서 도출된 결과를 제시하면서 다음과 같은 질문으로 인터뷰하였다.

- 도출된 취약계층 아동의 건강문제 및 영향요인에서 중요하다고 생각되는 부분에 대해 말씀해주세요.
- 도출된 건강문제를 보시고 추가하거나 배제해야 할 내용이 있다면 말씀해주세요.
- 도출된 건강문제와 영향요인이 실제로 어떻게 작용하는지 말씀해주세요.

4. 자료분석

녹음한 면담내용은 모두 필사하였고 제작된 필사본의 정확성 여부를 확인하기 위하여 녹음내용과 대조하였다. 수집된 자료는 필사본과 현장노트 및 디브리핑 노트로서 A4 용지 15~20페이지 분량이었다. 자료분석을 위해 질적내용분석방법[15]을 적용하였는데, 구체적인 분석 절차는 다음과 같다. 첫째, 필사된 자료를 자세히 반복적으로 읽으며 전체적인 흐름과 자료에 대한 본질적인 내용을 파악을 하였다. 둘째, 여러 번 내용을 지속적으로 읽으며 주요 코드를 발견하기 위해 각 질문과 관련된 핵심 단어나 구를 표시하면서 발견된 코드를 정

리하였다. 셋째, 추출된 코드를 살피며 건강문제와 그에 영향을 미치는 요인과 연관된 내용들을 이해하고 이들을 포함할 수 있는 상위 범주로 묶어서 분류하였다. 넷째, 이 범주들의 의미와 관련성을 바탕으로 상호관계를 이해할 수 있도록 범주를 명명하는 작업을 반복하였다. 최종적으로 충분한 내용과 관계들이 반영된 범주를 기반으로 주요 주제를 도출하였다.

5. 윤리적 고려

연구를 진행하기 전, 연구자들이 속한 기관의 생명윤리위원회로 부터 연구윤리심사를 받고 승인(IRB No. 1701/002-002)을 득하였다. 참여자들에게 연구의 배경, 목적, 절차, 결과물의 사용용도 등에 대해 자세한 설명을 제공하고 면담자료 작성 시 익명성을 보장하기 위해 참여자의 이름대신 일련번호로 자료를 구분하며, 이 자료는 연구목적 이외에는 사용되지 않고 일정기간이 지나면 폐기된다는 것을 설명하였다. 연구가 시작된 이후에도 참여자가 원하는 경우 언제든 참여를 중단할 수 있고 참여 중단에 따른 불이익은 없다는 것을 설명한 후 자율적 의사에 의해 연구참여를 결정하도록 하였다. 연구참여에 동의한 대상자에게서는 직접 대면을 통해 서면동의서를 받고 동의서 사본 1부를 제공하였다.

6. 연구의 신뢰도와 타당도 확보

본 연구의 신뢰도와 타당도 확보를 위한 평가기준을 질적 연구의 엄격성 기준[17]에 의거하여 사실적 가치(truth-value), 일관성(consistency), 적용가능성(applicability), 중립성(neutrality)에 두었다. 사실적 가치의 측면에서 학령기 취약계층 아동의 건강문제와 관련된 돌봄 경험이 있는 유관기관의 연구참여자를 모집하였다. 더불어 각 면담에서 나온 의견들을 면담중에 요약하여 참여 대상자들로부터 내용 확인을 거쳤고, 녹음한 내용을 그대로 필사하였으며, 현장노트와 필사본 및 디브리핑 노트의 내용과 분석 내용을 연구자들이 공유하고 반복적으로 의견을 주고 받았다. 두 번째 일관성의 경우, 자료의 분석과 해석 과정에서 질적자료 분석방법의 절차를 원칙대로 따르고 그 과정을 자세히 기록하였고 면담질문 및 환경, 면담과정, 자료분석 등 연구과정에 대한 구체적이고 상세한 설명과 연구의 해석이나 분석 내용 등을 검증할 수 있도록 주제와 관련된 참여자의 말을 적절히 인용하였다. 세 번째 적용가능성을 확보하기 위해 대상 아동들과 오랜 시간을 함께하며 교육 및 지도하는 연구참여자들의 일반적 특성과 이들의 직무 관련 내용을 기술하였고 최종결과에 대해 아동간호학 교수 1인의 검토를 받았다. 마지막으로 중립성은 연구의 중립성과도 관련되는 내용으로 연구자들의 편견을 최소화하기 위해 지속적인 논의를 함과 동시에 연구자들이 속한 사회적 환경에 대한 내용을 기술함으로써 중립성 확보의 노력을 기울였다.

연구결과

질적내용분석 결과 취약계층 아동의 신체적 · 정신사회적 건강문제 범주에 속하는 7개의 하위범주와 영향요인과 관련된 13개의 하위범주가 도출되었다(Table 1).

1. 취약계층 아동의 건강문제: 도미노처럼 확대되어가는 건강문제

분석결과 취약계층 아동의 건강문제는 마치 각각의 조각이 세워져있는 도미노판에서 도미노 조각하나가 무너져 다른 조각들을 차례로 무너뜨리는 형상으로 한 측면의 건강문제가 다른 측면의 건강문제를 일으키며 점차 이들 문제들이 확대되어가는 것을 확인할 수 있었다. 즉 취약계층 아동들은 두드러진 한두개의 건강문제만을 지닌 것이 아니라, 여러 가지 건강문제를 동시에 복합적으로 갖고 있었으며, 한두가지 신체적 문제가 그 아동이 처해있는 환경조건과 상황의 영향을 받으면서 또 다른 정신사회적 문제로 연결되는 등, 신체적 건강문제와 정신사회적 건강문제가 다양한 경로로 서로 연결되는 양상을 확인할 수 있었다. 최종적으로 '신체적 건강문제', '정신사회적 건강문제' 범주와 관련하여 총 7개의 하위범주가 도출되었다.

1) 정신사회적 건강문제

해당 범주에 포함되는 4개의 하위범주는 '학교부적응으로 이어지는 산만하고 과도한 행동', '소극적 학습태도를 동반하는 우울과 무력감', '학습 환경에 해를 끼치는 공격성과 폭력행동' 및 '범죄와 비행으로 연결되는 인터넷 과의존 양상'이다.

연구참여자들이 가장 많이 언급한 문제는 주의력 결핍과 과잉행동 증상으로 인한 어려움이었다. 해당 문제를 가진 아동의 증상, 즉 시간과 장소를 가리지 않고 학교 및 지역아동센터에서 보이는 산만함과 과도한 행동은 본인의 학교생활 적응은 물론, 같은 공간에서 생활하는 학생들의 어려움을 야기시키고 있었다. 이들을 가르치고 지도하는 선생님들 또한 이러한 증상을 갖고 있는 아동을 교육하고 학부모로부터 협조를 얻을 수 있는 적절한 방법을 찾지 못하여 많은 문제를 겪고 있었다.

Table 1. Health Problems and Related Factors in School-age Children in Vulnerable Population in Seoul, South Korea

Theme	Categories	Sub-categories
Expanding health problems like domino phenomena	Psychosocial problems	· Distracting and excessive behavior leading to school maladjustment · Depression and helpelessness with a passive learning attitude · Aggression and violent behavior that negatively impacts the learning environment · Internet overdependence linked to crime and delinquency
	Physical problems	· Poor hygiene causing various physical symptoms · Obesity leading to decreased self-esteem and becoming an outcast · Gastrointestinal problems with multiple factors
Influencing factors like engaged cogwheels	Poor social environment and economic difficulties	· Unhygienic residential environment and narrow space · Economic difficulties · Restrictions on the use of community resources
	Unhealthy family environment	· Lack of cooperation and awareness · Lack of care and attention · Health status of caregivers · Unhealthy parenting style and attitude · Dysfunctional family
	Various social relations and care	· Friendships: Experience of being bullied or bonding · Health-oriented care and programs · Educator's attention and support
	Unhealthy individual lifestyle	· Undesirable eating and sleeping habits · Poor personal hygiene

그 1년이 그야말로 지옥 같았어요. 아동들도 마찬가지였고. 답은 없지, 원인이 무엇인지 알아야지 치유가 가능하잖아요. 그 치료방법을 몰라 가지고... (중략) ...이런 아이들이 자꾸 늘고 있다, 지금 현재도 늘고 있거든요. 상황을 대충 얘기하면 분노 조절 안 되고, 뭘 던져버리고 욕은 입에 달고 다니고,... (중략) ...마음이 안 내킨다 기분이 상한다 이러면 교실 뛰쳐나가고 수업을 진행할 수 없어요. 그래서 학부모와의 상담을 하면 학부모도 이미 환자가 되어 있어요.(포커스 그룹면담-1-참여자 3: 이하 FGI-1-P3)

'소극적 학습태도를 동반하는 우울과 무력감'은 연구참여자들이 두 번째로 많이 경험하고 있는 문제였는데, 이는 대체로 여자 아동에서 많이 나타난다고 진술하였다. 해당 아동들은 교우들과의 정서적 교감이 거의 없고 멍하게 교실에 앉아 있는 모습, 주어진 일이나 과업을 스스로 수행하지 않으려 하거나 아무것도 하지 않으려 하는 소극적인 모습을 보인다.

여자 아이는 우울과 무력감으로 오는 것 같아요. 여자 아이는 공부도 하기 싫어서 이러~고(앉아)있고, 저희랑 얘기를 하면 죽고 싶다 얘기도 하고, 어린데도 불구하구요. 아무래도 취약계층 아동들 중에 건강한 부모도 있는 반면 한부모 등 경제적으로 어려운 아동들이 많다보니 가정적으로 건강하지 않아서 그런 것 같기도 해요.(개별면담-1-P10)

엄마가 치킨 집에서 일을 하니 애들이 동생을 돌봐야 하는데 언니들은 셋임에도 불구하고 큰데 안 봐... 부모 말 안 듣고 뛰쳐나가고 놀고 이상하게 빠지고 하니 그중 네 번째 아이가 되게 착하고 그랬어요. 근데 얘가 우울이 오더라구요. 마음이 약하니까 동생을 돌봐야 하니 여기 있다가도 엄마가 오라하면 가야 되고, 그래서 6학년 때 거의 여기(지역아동센터)에 한동안 안 나왔었어요.(개별면담-1-P10)

취약계층 학령기 여자 아동이 많이 보이는 건강문제가 우울과 무력감이라면 남자 아동들은 분노조절을 못하여 나타나는 공격성과 관련된 정신사회적 건강문제가 두드러졌다. 주로 많이 보이는 행동양상은 폭언을 사용하거나 친구들과의 잦은 다툼, 대상을 가리지 않는 폭력적 행동으로서, 이러한 문제가 반복적으로 나타나 학교생활에 문제가 되어 다른 학교로 전학을 가게 되거나 다른 학생과 학부모로부터 항의를 듣는 등 이들을 지도하는데 많은 어려움이 있었다.

분노조절장애로 저희 학교로 전학 온 아이가 있었어요. 지난 학교에서 너무 케어가 안 되니까... 그 아이가 어떤 아이냐면 선생님에게도 조절이 안 되는, 선생님도 주먹으로

막 때리고... 그 아이 때문에 수업이 안 되고, 아동들을 때리는 건 기본이고 선생님까지 말리고.. 네가 한 행동은 잘못된 행동이다 하면 어른도 무서워하지 않고 때리는 아이가 O학년에 있었어요.(FGI-2-P7)

본 연구참여자들이 경험하는 또 다른 취약계층 아동의 건강문제는 '범죄와 비행으로 연결되는 인터넷 과의존 양상'이었다. 대부분의 학교나 지역아동센터에서 스마트폰 사용에 규칙을 적용하거나 사용제한을 하여 현장에서는 크게 문제되는 경우는 적었으나 해당기관에서 일과가 끝나고 돌봄이 부족하거나 아이가 방임되는 환경의 가정으로 귀가 후 스마트폰 또는 컴퓨터를 통해 게임이나 불법 음란물에 노출되어 과의존 상태가 되거나 심한 경우, 범죄로 연결되는 사례들도 있었다.

휴대폰으로 아동들이 보면 안되는 게 많이 무작위로 전송되잖아요. 이상한 걸 찍어서 유투브에 올리기도 하고. 특이한 아이의 경우, 결국은 한명이 소년 감호소 같은데(갔거든)요. 완전 중독이 되어버렸는데, 걔는 정말 가족적인 요인으로 막 굉장히 출생이 복잡하고 이래 가지고... PC방에 가서 놀면서 이상한 걸 배운거죠.(개별면담-1-P10)

2) 신체적 건강문제

신체적 건강문제에 해당되는 3개의 하위범주는 '신체증상을 야기하는 불량한 개인위생', '자존감 저하와 왕따를 파생시키는 비만', '복합적 요인으로 발생하는 위장장애'가 도출되었다.

연구참여자들이 아동을 돌보면서 가장 많이 경험하는 취약계층 아동의 신체적 건강문제로는 개인위생과 관련된 문제로 머릿니, 치아 우식증, 피부병 문제 등이 있었고, 아동의 위생불량은 해당 아동의 교우관계를 포함하는 정신사회적 건강에 영향을 끼치고 있었다. 머릿니의 경우, 아동들이 함께 같은 공간에서 생활하는 시간이 길어 전파가 잘되고 학교와 센터에서만의 노력으로 문제해결이 어려움을 호소하였다.

그게(머릿니) 한명이 갖고 있으면 그 센터아동들에게 다 돌더라구요. 심지어는 부모님들까지도... 그래서 아동들 머리 자르고 하다 안 되면 더 짧게 자르고 하고 있는데 사실 완벽히 잡히진 않아요.(FGI-2-P8)

안 씻고, 머리 안 감아서 이 생기는 경우도 종종 있어요. 그래서 냄새가 나다 보니까... 부모님께 누누이 얘기를 드려도 옷을 자주 안 갈아입고 냄새 나니까 애들이 걔 옆에 안 가려는 거예요.(개별면담-1-P10)

또한, 치아 우식증은 취약계층 아동 중에서도 특히 가정 및 사회적 돌봄과 보호를 받지 못하는 아동들에게 많이 나타나고 학교에서는 이를 해결하기 위한 노력을 지속적으로 기울이나 근본적으로 습관화가 잘 되지 않아 잘 개선이 되지 않고 있었다. 한편 알러지성 또는 감염성 피부병도 빈번하게 확인되는 신체적 건강문제로, 특히 감염성 피부병의 경우는 개인위생문제와 연결되어 있었고 경제적 요인과 돌봄 부족의 문제등과 연관되어 병원 진료 등으로의 연계가 잘 이루어지지 않았다.

(취약계층) 아동들이 전반적으로 위생이 안 좋고 양치질을 잘 안 해요. 습관이 안 들어서... 그래서 학교에 충치가 많아서 무조건 양치 도구를 학교에 전교생에게 싹 돌리고....(FGI-1-P5)

아토피 아이의 경우 보습제도 발라주고 할 수 있는데 거의 대부분 그냥 있어요. 긁어서 2차 감염이 있고 그런 것들이 위생과 생활습관 관련해서 많거든요. 어렸을 때의 습관이고 집에서 안 되어서 어려운 점이 있구요.(중략) 안 씻다 보니 피부병이 많아요.(밖에서) 강아지랑 반려동물과 놀고 하니까 아동들이 피부병이 수시로 생기더라구요. 여러가지 질병이 있어도(병원에) 안 가니까...(FGI-1-P5)

자료분석의 결과 취약계층 아동들의 비만은 매우 심각한 신체적 건강문제임을 확인할 수 있었다. 이는 불규칙한 식사나 패스트푸드 섭취, 신체활동의 부족과 같은 다양한 원인으로 인해 나타나고 있었다. 더구나 학령기 아동들의 비만은 외모를 중시하는 문화등과 결부되어 아동 스스로의 자존감 저하, 교우들의 왕따 등의 문제로 확대되는 등 또 다른 정신사회적 건강문제를 파생시키는 것을 확인할 수 있었다.

비만으로 신체문제가 오는 것 같아요. 부모가 집에 안 계시니까, 돈 주시기도 하고 아무 음식에나 노출이 되니까... 요즘 근데 살이 찌면 애들이 싫어하잖아요. 그래서 왕따 당하고 하는 부분이 있죠. 그래서 악순환이 되는거죠.(개별 면담-1-P10)

마지막으로 자주 언급된 문제는 복통, 소화불량, 구토 등의 위장장애들로 개인의 불규칙한 생활습관이나 정신사회적 문제와 연결되어있어 이로 인한 신체적 증상 형태로 나타나는 경우도 있었다.

경제적으로 취약하면 부모가 이혼하거나 가버리고 해

서 할머니가 아이를 끼고 있는 경우가 있어요. 할머니는 밤에 일을 나가고, 애가 학교에서 먹는 점심이 하루 중 제일 잘 먹는 경우가 되고, 그래서 배탈이 나는 아동들이 많아요.(FGI-1-P5)

이 아이는 그(주의집중) 문제뿐만 아니라 산만하면서 눈을 못 맞춰요. 항상 불안해서 눈을 양쪽으로 움직이며 손을 입에다 물고 다니는 상태예요. 거기다 요즘은 자기 뜻대로 안되는 게 있겠죠. 6학년인데 무시당하고... 그랬더니 계속 토하는 거예요.(개별 면담 1-P10).

2. 취약계층 아동의 건강문제 영향 요인: 톱니바퀴처럼 맞물려있는 영향 요인들

취약계층 아동들의 건강문제에 영향을 미치는 요인들은 톱니들이 회전하며 맞물리는 힘으로 동력을 전달하듯, 여러 분야의 요인들이 서로 맞물려 서로를 악화 또는 완화시키며 아동의 건강에 영향을 주고 받고 있었다. 영향요인에 관련된 총 13개 하위범주가 확인되었으며 이들 범주들의 연관성과 상호작용에 근거하여 '열악한 사회적 환경과 경제적 어려움', '불건강한 가정환경', 학교를 포함한 기관에서 경험하는 '다양한 사회적 관계와 돌봄', 아동 '개인의 불건강한 생활양식'의 총 4개의 범주로 확인되었다.

1) 열악한 사회적 환경과 경제적 어려움

이 범주 속하는 하위범주로는 '비위생적인 환경과 협소한 공간', '경제적인 어려움', '지역사회 자원의 활용제한'이라는 3가지가 도출되었다. 취약계층 아동은 씻을 수 있는 시설이 부족하고, 좁은 공간에서 가족 구성원이 함께 생활하기에 흡연자가 있는 경우에는 간접흡연에도 노출되게 된다. 한편, 취약계층 아동이 처한 경제적인 어려움은 건강측면에 복합적으로 영향을 미치고 있었으며, 특히 부모가 저임금 노동자이거나 신분 문제로 의료 보험에 가입을 할 수 없는 외국인인 경우에는 아동에게 건강문제가 생기더라도 병원비를 감당하지 못하고 사회적 자원에의 접근에 제약이 많아 적극적인 치료를 받지 못하고 있었다.

씻을 수 있는 시설이 부족 한 거 같아요. 씻는 시설, 화장실 시설이 부족하고, 아이들이 전반적으로 위생이 안 좋고 양치질을 잘 안해요.(중략) 흡연에 노출이 많이 되어 있어요. 애들이 옷을 입고 오면 담배냄새가 찌들어 있는 거예요. 집 한칸에 같이 사나봐요. 부모님이 방에서 피우는 거죠. 베란다라도 있으면 나갈 텐데 없어서 안에서 피우는 거예요.(FGI-1-P5)

한국 국적이 아니니까 그 혜택을 전혀 못 받는 분들이 되게 많아요. 저희는 아이들을 위해 교육청 지침에 의해 아이들 돈을 신청할 수 있거든요.(중략) 외국인 아이들은 국적이 다르기 때문에 아무리 환경이 어렵고 돈이 없어도 지원을 받을 수 없는 아이들이 있어요. 그런 아이들은 병원 가기 힘들죠. 병원비도 비싸고 병원에 못 가고 약국에서 약만 사먹는 경우도 있고...(FGI-2-P7)

2) 불건강한 가정환경

그룹면담과 심층 개별면담에서 참여자들이 가장 많이 언급한 내용은 취약계층 아동의 가정환경에 관한 것이었다. 이 범주에 속하는 5가지 하위범주는 '돌봄 제공자의 인식과 협조 부족', '돌봄제공자의 돌봄과 관심의 결여', '돌봄 제공자의 불건강 상태', '불건강한 양육방식과 태도', 및 '역기능적 가정'이었다.

'돌봄 제공자 인식과 협조 부족'에 해당하는 내용으로는 돌봄 제공자들은 아동들의 건강문제 증상에 대한 인식과 지식 자체가 부족하거나, 인식은 있으나 사회적 낙인이나 수치심으로 인해 건강문제를 진단받거나 치료받기를 꺼려하고 있었다. 아래 인용문은 이러한 돌봄 제공자의 인식부족이 점차적으로 아동의 정신적 · 사회적 건강에 어떻게 영향을 미치게 되는지를 잘 보여준다.

그 원인은 아버지가 이걸 인정을 하지 않아서... '남자아이니 그럴 수 있지'라고 생각해서... 절대로 병원에 안 데려갑니다. 그래서 가장 큰 문제는 아이가 친구들과 공감대가 형성되지 않아서 무조건 뭘 해도 싸워요. 그러다 보니 따돌림 당하고 하는 문제가 있죠. 대인관계, 의사소통이 안 되다 보니 무조건 버럭 화내고 애들에게 소리치고 때리고 그게 그런 아이로 낙인이 찍혀 더 문제가 되었고, 아이에게 정신적 총체적 문제가 나타나죠.(FGI-1-P1)

또한 '돌봄 제공자의 돌봄과 관심의 결여' 범주는 부모의 생업 때문에 아동을 돌 볼 수 있는 물리적 시간의 부족하거나, 돌봄 자체에 우선순위를 두지 않고 아동과의 상호 작용하는 노력을 하지 않는 등의 내용이 확인되었다. '돌봄 제공자의 불건강 상태' 범주에는 돌봄 제공자의 중독문제, 우울 및 불안과 같은 정신건강문제가 그 내용으로 확인되었다. '불건강한 양육방식과 태도' 범주를 통해서 취약계층 아동의 돌봄 제공자들은 대

부분 양육가치관과 양육방법과 관련된 잘못된 인식과 지식이 부족하였고, 양육의 일관성이 결여되어 있음을 알 수 있다.

> 그때 유독 안 씻는 아이가 있었어요. 학부모는 재혼을 해서 다른 가정을 차리시고 아이는 그전 부모랑 낳은 자식이어서 외삼촌이랑 살았는데, 집이 쓰레기장 나오는 그런 집 있잖아요. 음식물 냄새도 문을 여니 너무 심하고 삼촌도 컴퓨터에 너무 빠져있어서 아이의 케어가 안 되고 더군다나 결혼 안 한 삼촌이 여자아이를 돌본다는 게 너무 힘들잖아요.(FGI-1-P7)
>
> 아빠가 베트남인가 딴 나라로 가셔서 오랫동안 할머니 할아버지랑 같이 자랐나봐요. 할머니도 아이한테 뭔가 좀 뚜렷하게 얘기 해주지 않고 뭔가 계속 돌려가면서 이야기를 하고, 또 이 조부모님들이 아이들을 키우는 것 보면, 굉장히 일관되지 않은 양육태도가 있어요.(FGI-2-P9)

'역기능적 가정' 범주에 묶인 내용은 원만하지 못한 부부관계와 부모와 아동의 불건강한 관계 및 가정폭력 등이 속한다. 특히 가정폭력은 취약계층 아동들의 건강에 영향을 미치는 중요한 가정환경요인으로 본 연구의 참여자들의 토론에서 여러차례 언급되었고, 돌봄제공자에게 폭력을 당한 아동들이 주변에 폭력을 행사함으로써 폭력이 답습되는 형태로 나타나고 있었다.

> 부모와의 관계도 별로 안 좋죠. 아버지의 경우 폭력을 행사하는 사람이라 두려움의 대상이고 엄마는 말을 잘 모르고 하니 무시의 대상이죠. 엄마라는 존재는 좀 만만하잖아요 보통 가정에서도... 거기다 엄마가 자기 말 잘 못 알아듣고 하니 무시하는 경향이 있고, 머리가 점점 커지면서 더 무시하죠.(개별면담-1-P10)
>
> 엄마는 베트남, 아빠는 한국인 일용직, 엄마는 대학까지 나와서 아빠랑 갭이 있고 관계도 안 좋고 아빠는 알코올 문제가 있더라구요. 그래서 술을 마시면 애를 때리고 폭언도 하고, 그걸 아이들이 그게 너무 싫다 하면서도 그대로 답습을 하는 거예요.(개별면담-1-P10)

3) 다양한 사회적 관계와 돌봄

취약계층 아동의 신체적 · 정신사회적 건강에 영향을 미치고 있는 학교와 지역아동센터 속한 요인들로는 '따돌림 또는 유대감 경험'과 '건강한 돌봄과 건강지향 프로그램', '교육자의 관심과 지지'등이 도출되었다. 취약계층 아동들이 학교에서 경험하는 교우관계는 왕따와 괴롭힘 등의 부정적인 측면이 있었으며, 특히 다문화가정의 아동들은 더욱 어려움을 겪고 있었다.

> 다문화 가정 아이들 같은 경우, 특히 동남아시아에서 오는 아이들의 경우 지금 많이 좋아졌다고 해도 아이들이 은연중에 아이들이 무시하고, 깔보고, 특히 그 아이가 못생겼거나 뚱뚱하거나 피부색이 동남아틱하다 하면 거의 반 노골적으로 왕따 아닌 왕따가 되는 경우가 있죠. 뭐 싸울 때는 '너네 나라로 가버려' 너무나 스스럼없이 하는 것이 있고...(개별면담-2-P-11)

하지만 지역사회아동센터의 경우 비슷한 환경에서 생활하고 있는 친구들끼리 서로의 이야기를 공유하며 자신만이 어려운 환경에 있지 않음을 인지하게 되고 교우들이 서로에게 위안이 되는 등의 긍정적인 영향도 있었다.

> 여섯 명이 앉아서 밥을 먹다가 '어... 우리 아빠는 마지막으로 나랑 놀이공원에 갔었어. 몇 살 때였는데 지금도 그게 생각나...' 그러면 '우리 아빠는 엄마를 때려 가지고...' 그런 것들을 얘기를 하면서 처음에는 저는 큰일 나는 줄 알았는데 어머, 그런 얘기를 하면 서로를 위로하고 그런 것들이 서로 좀 끈끈해지는 아이들 간에 그런 기회가 되기도 하더라구요.(FGI-2-P9)

사회적 돌봄 기관에서 제공하는 돌봄과 프로그램들은 신체활동 프로그램, 균형 잡힌 식단제공, 유해요인 차단하는 환경조성 등 다양하였다. 이러한 건강한 돌봄과 건강지향 프로그램들은 취약계층 아동들의 현재적 건강상태에 영향을 미칠 뿐 아니라, 가정에서 학습하지 못하는 미래의 건강생활양식에 대한 내용도 있었다. 취약계층 아동에 대한 '교육자의 관심과 지지'에 속하는 내용으로는 아동건강과 관련된 긍정적 요소발현을 위한 노력, 보호자와 울타리 역할제공 등의 확인되었다.

> 여기 센터의 경우 애들이(평소에 잘) 움직이지 않으니까 작년에도 음악, 줄넘기 같은 걸 했어요... (중략) ...안 그런 곳도 있지만 지역아동센터들이 유기농 재료로 해서 먹여요. 쌀 밥만 먹이는 것도 안 좋으니 잡곡밥 해서 식단에 맞춰 먹이고 하는데 처음에는 맛없다 하죠. 조미료도 안 넣고, 싱겁지, 하지만 여기 몇 년 다닌 애들은 여기 음식에 길들여지니 다 키가 커요 저희 센터 아이들이요. 옛날에 요만하게 들어온 애들이 지금은 균형있게 먹어서 그런지

한 끼라도 제대로 먹고 가서 그런지 어쨌든 여기 오면 두 끼는 제대로 먹고 가는 거잖아요. 그래서 건강한 것 같아요.(개별면담-1-P-10)

교사의 역할은 넓은 울타리라고 생각을 해요. 다만 울타리이되 그 안에서는 얼마든지 자유로울 수 있는 거죠. 그 안에서 싸울 수도 있고 왕따도 있을 수도 있고 그 곳에서 교사가 울타리가 되어 지켜보고 관찰하고 조종자의 역할을 할 수 있지만은 가급적 깊게 개입하지 않고 스스로 경험하면서 해결 방법을 끼리끼리 자기들이 찾아갈 수 있도록요.(개별면담-2-P11)

4) 개인의 불건강한 생활양식

건강에 영향을 미치는 요인의 마지막 범주는 건강과 관련된 개인차원의 생활양식이 분석되었다. 이에 속하는 하위범주로는 '잘못된 식습관과 수면습관', '불결한 개인 위생습관'이 도출되었다.

취약계층 아동의 잘못된 식습관은 가족요인과 맞물려 발생함을 알 수 있었다. 연구결과 이들은 부모의 관심과 돌봄부족 등으로 인하여 가정에서 규칙적인 식사를 할 여건이 되지 않거나, 양질의 식사 섭취가 아닌 패스트푸드, 인스턴트식품 등 손쉽게 구할 수 있는 음식 등을 자주 섭취하게 되는데, 이러한 장기간의 식사습관이 비만 또는 소화기관 문제를 초래하는 것을 확인하였다. 또한 아동의 수면습관은 식습관 못지않게 가족요인의 영향을 크게 받고 있었다. 즉, 보호자가 늦은 시간까지 귀가하지 못하여 기다리게 되거나 숙면을 위한 수면위생이 제대로 뒷받침 되지 않아 수면의 질이 낮아져 주간에 학교와 지역아동센터에서 생활하는데 지속적인 어려움을 겪게 되었다.

식사문제, 규칙적이지 않은 식사, 인스턴트 식품, 배달음식을 과하게 이런 것들도 좀 건강에 영향을 많이 미치지 않나 싶습니다.(FGI-2-P-9)

그 밑에 동생도 맨날 밤에 엄마가 집에(새벽) 2시쯤 오는데 그 때까지 안자는 거야. 그때까지 잠을 안자니까 5~6시에 잠을 자고 학교가면 졸립죠. 하교하면 여기를 와야는데 방학 때는 한 번도 못 왔어요. 못 일어나서... 오후 5시에 일어난대요. 그 시간에 엄마랑 먹을 거 먹고 그때까지 같이 자는 거야 늦게 일하러 가니까...(개별면담-1-P-10)

(애들이) 굉장히 많이 졸고 조는 아이 집을 보면 누나가 졸면 동생도 졸더라구요. 물어보면 집에서 편안히 잘 수 있는 공간이 없는 거예요. 집이 좁아서 아니면 곰팡이가 너무 많이 피어 있거나... 이부자리의 위생이 굉장히 취약하거나 아이들은 자야 하는데 부모님이 너무 늦게 들어오셔서...(FGI-2-P9)

불결한 개인 위생습관은 연구참여자들이 면담 중에 언급한 빈도가 매우 높은 요인 중의 하나이다. 취약계층 아동의 경우에는 씻기가 잘 되지 않고 의복 등의 위생상태가 좋지 않는데, 이는 단순히 개인차원의 습관형성의 문제뿐만이 아니라, 앞서 언급된 주거지의 위생시설, 부모의 돌봄의 원인과 교우관계에 미치는 결과로 복잡하게 얽혀져서 신체적, 정신사회적 문제를 일으키게 되는 중요한 영향요인으로 확인되었다.

계속 손을 안 씻어서 꿉꿉한 냄새가 날 정도의 아이가 많고 손가락 때, 트고 관리가 안 되는, 그런 아동은 반에서도 적응하기가 어려워요. 융합도 안 되고 해서 왕따 문제로 이어지는 경우가 있었구요.(FGI-1-P-1)

논 의

본 연구는 서울 지역 취약계층 학령기 아동의 실제적인 건강문제와 영향요인의 구체적인 맥락을 이해하고 이들의 상호작용의 양상을 파악하고자 시도된 질적 연구이다. 연구결과 취약계층 아동의 총체적인 건강 문제와 영향 요인에 대한 탐색을 통해 대상 아동들이 속한 환경에서 실제 경험하고 있는 복합적인 건강문제들을 보다 구체적으로 이해할 수 있었고 다양한 측면에서 이들 상호작용의 역동을 제시했다는 것에 해당 연구의 의의가 있다.

본 연구결과 확인된 정신사회적 건강문제 중에서 '학교부적응으로 이어지는 산만하고 과도한 행동' 요인은 취약계층 아동들이 주의력 결핍과 과잉행동 증상을 많이 보인다는 것을 알 수 있다. 이는 주의력 결핍과 과잉행동양상을 보이는 위험군 비율과 실제 진단비율이 빈곤가정의 아동에서 높았다[18-20]는 선행연구결과와 그 맥을 같이한다. 하지만 본 연구에서 드러난 아동의 행동양상은 아동기의 다른 정신사회적 문제로 인해 나타날 수 있는 경우가 많아 이에 대한 감별과 주의깊은 전문적 접근과 고려가 필요할 것으로 보인다.

두 번째 건강문제인 '소극적 학습태도를 동반하는 우울과 무력감'은 취약계층 아동들이 사회경제적 취약성과 가족환경과 관련된 요인의 매개 등을 통해 우울감과 자살에 대한 생각을 더 많이 경험한다는 선행연구결과[21, 22]와 일맥상통한다. 또한, 이들의 우울과 무력감은 소극적인 학습태도를 동반하는 것이 확인되었기에 학령기의 발달과업 달성을 위해서도 우울

에 대한 적극적인 개입은 필요하다고 본다. 한편 빈곤이 우울에 미치는 영향에 관한 Kim [23]의 연구에 의하면 빈곤층의 아동의 우울의 정도가 소득수준과 선형적 관계를 가지는 것이 아닌, 빈곤층 집단에서만 유독 취약한 것으로 나타난다. 본 연구에서도 연구참여자들이 확인한 아동들의 우울과 무력감의 근원은 빈곤과 부모의 건강, 돌봄과 관심부족 등의 가족환경에 기인한 내용이 많았다. 따라서, 빈곤층의 취약계층 아동을 대상으로 특별히 우울 예방과 무력감 완화에 초점을 둔 사회적 돌봄과 정서적 지원이 필요할 것으로 보인다.

세 번째 건강문제인 '학습환경에 해를 끼치는 공격성과 폭력행동'은 대상 아동이 가족기능성의 영향으로 분노조절에 취약한데다[24], 빈곤과 결손이 돌봄 제공자의 부정적 양육행동을 매개로 하여 이들의 공격성을 증가시킬 수 있다[25]는 선행연구에 대한 구체적인 내용을 제공하는 결과이다. 즉, 가정폭력을 자주 경험하는 아동이 또 다시 비슷한 방식으로 분노를 표출하고 공격적 성향을 보이거나, 아동의 문제에 대한 방임, 잘못된 인식 등 돌봄 제공자의 잘못된 양육방식과 태도가 취약계층 아동의 이러한 문제에 큰 영향을 미치고 있음을 확인할 수 있었다. 더불어 본 연구에서는 이들의 폭력과 공격성이 학교현장에서 학습 환경을 저해하고 다른 아동에게 피해를 주는 등 그 영향이 사회적으로 확산됨을 확인하였다. 그러므로 학교를 포함한 기관에서의 이에 대한 예방적 차원의 개입이 필요하다고 본다.

마지막 문제로는 '범죄와 비행으로 연결되는 인터넷 과의존 양상'이 도출되었는데, 실제로, 2014년 정부가 주관한 인터넷 과의존 실태조사에서 월평균 소득 200만원 미만의 저소득층 가구의 과의존 위험군 비율이 8.2%로 타 그룹 대비 가장 높게 나타났다는[26] 보고를 근거로 취약계층 아동의 인터넷 과의존 양상은 일반 아동의 경우보다 심각할 것으로 추정된다. 본 연구결과, 학교와 지역아동센터에서 인터넷과 스마트폰 이용에 대하여 규칙 또는 제한 등을 적용하며 지속적인 교육과 관심을 기울이지만, 아동이 가정으로 돌아갔을 때에 방치되어 과의존 양상이 심해지게 됨을 알 수 있었다. 더구나 본 연구결과 인터넷 과의존은 취약계층 아동에게 범죄와 비행으로 연결될 수 있는 통로가 됨을 확인하였기에 이에 대한 적극적 개입이 시급하다고 본다. 한편, 선행연구에서 밝혀진 우울과 인터넷 과의존 성향의 정적상관관계[11]를 고려할 때 우울 성향이 높은 취약계층 아동의 인터넷 과의존의 예방과 치료에 대한 지속적 노력은 매우 중요하다 할 수 있다.

취약계층 아동들의 주요 신체적 건강문제 중에서 본 연구참여자들은 개인의 위생불량을 가장 많이 언급하였는데, 이는 선행연구들에서 제시한 취약계층 아동의 건강행위정도가 일반가정보다 낮았고, 이는 질병예방영역과 개인위생, 생활습관 영역에서 두드러졌다[10]는 보고에서도 확인된 문제이다. 본 연구에서는 이에 관한 구체적인 대처의 실제 내용을 파악할 수 있었는데, 지역아동센터의 경우, 재정 지원을 받아 인근 지역사회 의료시설을 통해 아동들의 치아건강관리 등을 받고 있는 경우가 있는 반면, 이러한 혜택의 사각지대에 속해있거나 개인위생에 대한 인식이 낮은 아동의 경우에는 관리가 어려워 학교와 기관에서의 노력만으로 한계가 있었다. 더구나 본 연구결과에서는 이러한 아동의 위생불량은 다양한 신체적 증상을 야기 시키는 원인으로 작용함을 확인하였기에, 이에 취약계층 아동들의 개인위생과 관련된 행위와 인식개선에 영향을 미칠 수 있는 요인들을 파악하고 장기적인 습관화를 증대시킬 수 있는 노력과 관심이 요구된다고 본다.

'자존감 저하와 왕따를 파생시키는 비만'으로 명명한 비만 문제의 경우, 취약계층 아동이 일반가정 아동보다 높은 비만 발생 빈도를 보였음을 보고하는 선행연구결과[19]와 본 연구결과는 비슷한 맥락을 가진다. 하지만 일부 연구에서는 빈곤가정 아동의 신장과 체중이 일반 아동의 평균보다 부진[11]하거나, 성별에 따라 남아의 경우 체중이 일반아동보다 적은 반면에 여아의 경우는 다소 높은 양상을 보인다[12]고 보고한 경우도 있어서 취약계층 아동의 체중과 관련된 자료는 연구시점과 대상 아동, 지역 등에 따라 차이를 보일 것이라고 추정할 수 있으며, 비만문제는 본 연구결과에서 볼 수 있듯이, 신체활동의 부족과 패스트푸드등이 흔한 대도시 지역 취약계층 아동의 상황이 반영된 특징이라고 설명할 수 있겠다. 하지만 취약계층의 신체발달에 관한 연구에서 공통적으로 보고한 내용은 이들 아동들은 신장을 비롯한 전체적인 신체적 발달지연이 존재하고 일반아동 대비 정상 체중을 가진 아동은 적다는 것이다. 따라서 이 문제가 청소년기와 성인기까지 연결되지 않도록 식습관 개선과 규칙적인 신체활동을 실천 할 수 있는 구체적인 접근 방법이 마련되어야 한다. 또한 본 연구결과 신체적인 비만은 자존감 저하와 왕따 등의 문제를 파생시키는 원인으로 작용하고 있어, 기타의 신체적 질병보다 정신사회적 건강 관점에서 더욱 중요하게 다루어야 할 이슈임을 확인하였다.

본 연구결과 파악된 '복합적 요인으로 발생하는 위장장애' 문제는 학령기 아동의 주요 건강문제와 관련한 선행연구에서는 구체적으로 다루어지지 않았던 내용이다. 대상 아동들이 경험하는 위장장애는 아동의 가정환경 및 개인생활양식, 사회적 환경과 경험에 의해서 복합적으로 영향을 받고 있었는데, 해당 증상에 대한 임상적인 진단과 더불어 학교보건현장에서

의 원인과 상황에 맞는 약물적 · 비약물적 간호중재와 지지가 제공되어야 할 것이다. 더불어 학령기에 나타난 이러한 신체화 증상이 향후 성인기 까지 고착되지 않을 수 있도록 아동들의 생활양식 개선과 정신적 스트레스를 경감시켜주기 위한 적극적이고 통합적인 중재방안이 계획되고 시행될 필요가 있다.

연구결과, 취약계층 아동의 건강문제에 영향을 미치는 요인들 중에서 아동의 신체적 · 정신사회적 건강에 다각도로 영향을 미치는 것은 '열악한 사회적 환경과 경제적 어려움'이었다. 본 연구결과는 선행연구들에서 보고한 관련요인들의 상관성에 대한 구체적인 연결고리를 확인시켜주었다. 즉, 본 연구결과는 건강문제에 수반되는 경제적 비용과 비위생적이고 열악한 주거환경[27], 아동의 빈곤의 지속시간, 빈곤의 양상이 아동의 건강에 영향을 미치고[23], 빈곤과 가족결손이 함께 가족기능에 영향을 미쳐 아동의 역할 부담을 증가시키고 정서적 문제를 야기시킨다는[28] 선행연구 보고들의 구체적인 내용과 과정을 설명할 수 있었다. 따라서 취약계층 아동의 건강을 위한 개입에는 신체적 · 정서적 측면의 접근뿐만이 아니라 이러한 환경의 영향을 완화시킬 수 있는 사회적, 제도적 지원을 연계할 수 있는 방안 또한 고려되어야 한다.

'불건강한 가정환경'은 경제적 어려움 못지않게 중요한 영향 요인으로 파악되었다. 이는 가정폭력을 포함하여 가족 간의 관계[21], 부모의 양육방식과 태도[21,24,25]등이 빈곤과 결손 등의 환경과 아동의 건강문제를 사이를 매개하여 심각한 건강문제를 야기하고 있다는 선행연구결과와 일치된다. 한편 본 연구참여자들의 면담에서는 가족기능이 건강할 경우 한 부모가정과 양부모가정의 자녀의 발달과정에서 해당 요인이 든든한 보호요인으로 작용할 수 있다는 가능성과 관련된 사례 또한 여러 번 언급되었는데, 이와 같은 긍정적인 면을 강화시켜 어려운 환경에도 불구하고 건강한 가족기능을 통해 이들이 건강한 생활을 영위할 수 있도록 도울 수 있어야 하겠다.

한편 '다양한 사회적 관계와 돌봄'은 취약계층 아동의 통합적 건강에 영향을 미치는 중요한 요인임이 도출되었는데, 이는 취약계층 아동들이 하루 일과 중 가장 많은 시간을 학교와 지역아동센터 등에서 보내고 있기 때문이다. 특히 기관에서의 교우관계 및 교육자의 관심과 지지는 취약계층 학령기 아동의 특성상 우울, 스트레스를 포함한 대상아동들의 건강에 유의한 영향을 미치고 있음은 선행연구의 결과[29]와 동일한 보고이다. 또한 본 연구결과는 규칙적인 신체활동, 양질의 급식제공과 같은 건강과 관련된 다양한 형태의 기관의 지원과 노력이 이들의 건강에 유의한 영향을 미칠 수 있다는 보고[30]를 뒷받침하는 구체적인 내용을 제시하였다. 학령기 아동의 발달단계의 특성을 고려했을 때 교우, 교사와의 긍정적인 사회적 관계 형성과 지역아동센터 등을 통한 사회적 돌봄과 교육은 해당시기 아동의 균형잡힌 성장과 발달에 기여하는 바가 크므로 이에 대한 고려 또한 매우 중요하다.

'개인의 불건강한 생활양식'은 취약계층 학령기 아동들의 개인위생습관, 식습관 및 수면습관의 부적절함으로 나타나며 이는 건강에 영향을 미치고 요인으로 작용하고 있음을 확인하였다. 이 결과는 취약계층 아동에서 개인위생습관과 식습관이 적절하지 못한 아동의 비율이 높다[9]는 선행연구결과와 일치된다. 따라서 장기적인 차원에서 이를 개선하고 건강한 생활양식을 습관화할 수 있는 지속요인을 찾고 이를 강화하고 유지하도록 돕는 방안을 고안하여 적용할 필요가 있다.

취약계층 아동들은 여러가지 건강문제를 복합적으로 가지는 경우가 많았는데, 특정 건강문제나 증상이 다른 건강문제를 발생시키는 요인이 되면서 점차 문제가 확대되어 가는 것을 확인할 수 있었다. 한편 건강에 영향을 미치는 요인들의 경우, 서로 강하게 맞물린 상태로 상호간에 영향을 주고받기 때문에 특정 문제나 영향요인을 한정지어 단편적으로 접근하기 보다는 대상 아동이 처한 다양한 차원의 환경과 건강문제에 대한 구조와 맥락을 깊이 있게 이해하고 다양한 각도에서 통합적으로 접근하여 문제를 해결해 나가는 것이 바람직하다고 볼 수 있다.

결 론

본 연구에서는 초등학교 및 지역아동센터의 전문가를 대상으로 시행한 포커스 그룹면담 및 심층개별면담을 통해 실무자들이 직면하고 있는 취약계층 학령기 아동의 실질적인 건강문제의 맥락을 파악하고 이것에 영향을 미치는 요인과 이들의 관계를 규명하고자 하였다. 이를 통해 대상 아동들의 건강문제를 개선할 수 있는 현실적인 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하였다는데 본 연구의 간호학적 의의가 있다.

향후, 연구결과 확인된 건강문제와 영향요인들 간의 상호작용에 대한 이해를 바탕으로, 대상 아동들의 건강한 성장과 발달을 위한 다양한 접근과 중재방안이 요구된다. 또한 아동 스스로의 건강을 위한 '자기 돌봄'의 점진적 실천과 습관화를 도울 수 있는 간호학적 연구와 실천이 요구된다.

본 연구는 서울 지역에서의 유관분야 실무자들의 경험에 근거하여 취약계층 아동의 건강문제를 파악하였기에 그 결과를 취약계층 아동전반의 건강 관련현상으로 일반화하는 데는 제한점이 있다. 또한 취약계층 아동의 건강 관련 문제는 관점과 목적에 따라 다양한 차원의 경험과 견해를 포함하고 있을 뿐

아니라, 매우 복합적인 상호작용 양상을 가지므로 향후 아동 당사자나 가족 또는 돌봄 제공자의 입장에서 건강 관련 문제를 파악 할 수 있는 연구가 추가로 진행될 필요가 있다.

이해관계

The authors declared no conflict of interest.

감사의 글

본 연구를 진행할 수 있도록 도와주신 서울대학교 간호대학 방경숙 교수님께 진심으로 감사드립니다.

REFERENCES

1. Kim SY, Choo JN. Health behaviors and health-related quality of life among vulnerable children in a community. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing. 2015;26(3):292-302. https://doi.org/10.12799/jkachn.2015.26.3.292
2. Lee J. Child's quality of life measured by OECD child well-being module. Health and Welfare Policy Forum. 2016;235:91-106.
3. Kang SW, Yu JY, Lee JM. Statistical Yearbook of Poverty 2016. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2016. p. 10-12.
4. Kim M, Jeon J, Ha T, Kim H, Oh M, Jung E. Comprehensive survey for children's actual situation in Korea. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2013. p. 6-7.
5. Jeong E. Child poverty and social policy challenges in Korea. Health and Welfare Policy Forum. 2015;220:47-55.
6. Yoo JP, Slack KS, Holl JL. The impact of material hardship on children's physical health trajectories. Journal of Korean Society of Child Welfare. 2012;37:103-137.
7. Hwang JG, Lee HY, Yoo SR, Park EM, Jang SH. A panel survey on children & youths in socially disadvantaged families and welfare facilities II - Focusing on the community child centers, after-school-academies and residential care facilities. Seoul: Korea Institute for Youth Development; 2011. p. 3-4.
8. Kim HJ. Analysing the effect of poverty on children. Health and Welfare Policy Forum. 2008;139:33-42.
9. Kang YS, Kwon IS. Health status of vulnerable preschool children and their mothers' health management. Child Health Nursing Research. 2013;19(3):159-67. https://doi.org/10.4094/chnr.2013.19.3.159
10. Jang Y. Factors influencing health promoting behavior of school-aged children on community child center. Korean Parent-Child Health Journal. 2012;15(2):51-59.
11. Cho KM. An analysis survey on physical development and health status of elementary children in poverty in Incheon area. Korean Parent-Child Health Journal. 2009;12(2):147-159.
12. Kim HR. Obesity and underweight among children in low income families: Status, and policy options for childhood health equality. Health And Welfare Policy Forum. 2012;188:55-66.
13. De Los Reyes-Aragon C, Amar Amar J, De Castro Correa A, Lewis Harb S, Madariaga C, Abello-Llanos R. The care and development of children living in contexts of poverty. Journal of Child and Family Studies. 2016;25(12):3637-3643. https://doi.org/10.1007/s10826-016-0514-6.
14. Morgan DL. Focus groups as qualitative research. 2nd ed. Thousand Oaks CA: Sage Publications; 1997. p. 1-74.
15. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing. 2008;62(1):107-115. https://doi.org/ 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x.
16. Kim SJ, Kim HJ, Lee KJ, Lee SO. Focus group study. Seoul: Hyeonmoonsa; 2000. p. 56-57.
17. Guba EG, Lincoln YS. Fourth generation evaluation. New Bury Park CA: Sage. 1989.
18. The Gyeonggi Welfare Newspaper. The incidence of ADHD in children of poverty families is high [Internet]. Gyeonggi-do: Oh H.; 2010 [cited 2017 April 25]. Available from: http://www.ggwelfare.com/news/articleView.html?idxno=2095
19. Cho KM, Kim EJ. A study on obesity and behavior problems in elementary children living in poverty. Child Health Nursing Research. 2013;19(2):140-148. https://doi.org/10.4094/chnr.2013.19.2.140
20. Klein B, Damiani-Taraba G, Koster A, Campbell J, Scholz C. Diagnosing attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children involved with child protection services: Are current diagnostic guidelines acceptable for vulnerable populations?. Child Care, Health and Development. 2015;41(2):178-185. https://doi.org/10.1111/cch.12168.
21. Min HY, Kim KH. The relationship between parents' conflict and child-rearing and school-aged children's depression in low income family and non-low income family. Journal of Korea Management Association. 2007;25(6):33-41.
22. Kim KH. Developmental pathway from household poverty to depression/anxiety -Focusing on mediating effects of family function and neighborhood- environment. Social Science Research. 2015;39(3):129-159.
23. Kim KH. The effect of childhood poverty on depression and anxiety: Focusing on the duration, timing and extent of poverty. Studies on Korean Youth. 2010;21(1):5-31.
24. Lee HR, Lee DH. The impact of dysfunctional anger expression modes of children in single-parent families on depression and externalized behaviors: Moderating effect of family functioning. Korean Journal of Educational Research. 2016;54(1):25-52.
25. Lee KH. The effect of poverty and parental behavior for predicting high level physical aggression. Korean Journal of Child

Studies. 2004;25(5):1-9.
26. NIA. A survey on internet addiction. Seoul: National Information Society Agency; 2014. p. 25-34.
27. Seo S, Yoo Y, Choung JT, Kim D, Paul C. Exploring household-level risk factors for self-reported prevalence of allergic diseases among low-income households in Seoul, Korea. Allergy, Asthma and Immunology Research. 2014;6(5):421-427. https://doi.org/ 10.4168/aair.2014.6.5.421
28. Park HS, Chung IJ, Ku IH. Adult-role burdens and socio-emotional development of children in poverty. Korean Journal of Social Welfare. 2006;58(2):303-330.
29. Lee HJ, Kim HK. A structural model on the mental health in children from dysfunctional families. The Journal of Korean Society for School Health Education. 2012;13(3):13-31.
30. Kim H, Lee S, Choi J, Oh Y. Children's obesity and underweight among low income families in Korea: Status, implications and policy options. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2012. p. 10-12.