

학교기반 학생 건강검진 참여 결정에 대한 연구

조기범¹, 이호준², 김승용^{3*}

¹한양대학교 스포츠과학부 교수

²서울여자대학교 체육학과 교수

³경기대학교 교육대학원 체육교육전공 교수

Study on Opt-in of School-Based Student Health Screening

Ki-Bum Cho¹, Ho-Jun Lee², Seung-Yong Kim^{3*}

¹Professor, Division of Sport Science, Hanyang University

²Professor, Department of Human Movement Science, Seoul Women's University

³Professor, Major in Physical Education, Graduate School of Education, Kyonggi University

요약 본 연구는 학교를 기반으로 하는 학생 건강 검진 참여를 결정하는 요인들이 무엇인지를 밝히는 연구이다. 연구대상은 미국 웨스트버지니아주의 건강 관리자 6명이며, 자료 수집은 전화 인터뷰를 활용하였다. 연구 결과는 다음과 같다. 첫째, 자녀 건강에 대한 관심과 외부적인 압박, 그리고 무료 검진에 의해 동의하는 것으로 나타났다. 둘째, 건강 검진에 대한 지식 부족, 가정 통신문에 대한 무관심, 그리고 자녀의 정보 노출에 대한 불안감, 피를 뽑아야 하는 두려움이 동의를 하지 않는 것으로 나타났다. 셋째, 건강 검진의 장점으로 모든 절차가 무료로 진행된다는 점이였다. 넷째, 학부모가 동의를 결정하는 주된 결정권자이지만 때로는 자녀에게 그 결정권이 존재하고 있었다. 다섯째, 학생 주변에 존재하는 교사, 동료학생, 학교 모두 참여를 결정지을 수 있음을 확인하였다. 그러므로 가정 통신문 개선, 학부모 및 교사 교육, 무료 검사가 필요할 것이다.

주제어 : 학교기반 학생 건강 검진, 건강관리, 학교, 부모, 결정 요인

Abstract This study was to explore factors determining school-based student health screening participation. Participants were six health coordinators in West Virginia, the United States. They have responsibilities in the student health screening and conducted a phone interview. The results are as follows. First, opt-in of health screening came from the interest in students' health, peer pressure, and free screening. Second, opt-out of health screening came from the indifference to a school newsletter, anxiety about an information disclosure, and the fear of drawing blood. Third, the advantage of health screening was provided for free. Fourth, the primary decision-maker was parents, but sometimes was children. Fifth, non-family members also influenced on the participation in the health screening. Therefore, a school newsletter, parents and teachers education, and free screening may be required to improve the participation rate.

Key Words : School-Based Student Health Screening, Health Management, School, Parents, Decision Making

*Corresponding Author : Seung-Yong Kim(dragonkim@kyonggi.ac.kr)

Received March 4, 2020

Accepted May 20, 2020

Revised April 1, 2020

Published May 28, 2020

1. 서론

최근 들어 삶의 질은 향상되고 있는 반면 신체 및 정신적 질병들은 끊임없이 그 종류와 빈도가 다양해지고 있으며 심지어 지속적으로 증가하고 있다. 2011년에 발표된 National Vital Statistics 보고서에 따르면 심장질환은 사망원인의 가장 큰 부분이며 일반적으로 신체운동의 부족, 스트레스, 그리고 비만에 의해 이러한 결과가 나타나고 있다고 밝혔다[1]. 신체 운동의 부족은 전 세계적으로도 사망에 이르는 가장 중요한 원인으로 꼽히고 있으며, 세계보건기구(WHO)에 따르면 전 세계 17%의 사람은 이러한 위험에 노출되어 있다고 했다[2]. 또한, 스트레스도 비만을 야기하는 주요 원인 중 하나이다. 비만수치의 증가는 건강한 삶에 영향을 끼치는 걱정, 외로움과 같은 부정적인 감정 상태를 만들고 보다 심각한 상태에 이르면 자살에 이르기까지 한다[3].

신체 운동의 부족, 스트레스, 비만과 같은 건강 위험 행동에도 불구하고 사람들은 건강에 대한 부정적 영향에 대해 과소평가하는 경향이 있다. 예를 들어 Harris와 Neal은 비만자녀가 있는 부모의 절반 이상이 자신의 자녀가 비만이라고 생각하지 않거나 혹은 자녀의 건강 상태를 정확히 모르고 있음을 지적했다[4]. 이러한 이유로 미국의 질병관리본부(Centers for Disease Control and Prevention)를 중심으로 사람들의 건강 추적을 위한 노력을 행하고 있으며, 대표적으로 National Health Interview Survey (NHIS), National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), 그리고 Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS)을 꼽을 수 있다[5]. 이들은 보건복지국을 중심으로 한 장기적인 추적관리 시스템이 신체활동의 중요성 및 정적행동의 위험성을 알리기 용이하며 국가차원의 건강관련 캠페인 혹은 메시지를 전달하기 위해 매우 유용한 시스템이라고 밝히고 있다.

건강에 대한 중요성은 연령과 성별을 불문하고 중요하지만 많은 학자들은 특히 학교에 재학 중인 초·중·고등학교생들에게 더욱 중요하며 건강 검진에 대한 중요성을 학교에서 일찍이 인식시키는 노력이 필요하다고 하였다[6]. 이는 어릴 적 건강 습관이 성인에 이르러서도 지속되기 때문에 청소년 시기의 건강 행동 형성이 중요하다는 이유 외에도 학교라는 공간은 신체 활동을 위한 다양한 장비와 시설을 제공할 수 있으며 외부 시설을 이용할 때보다 편안함이라는 심리적 안정감을 제공하는 큰 장점을 지니고 있기 때문에 더욱 중요하다[7,8]. 이러한 이유로

미국의 Preventive Service Task Force는 학생들의 정기적인 건강 검진의 중요성을 알렸으나, 학생들을 건강 검진에 참여시키는 것은 매우 도전적이고 어려운 일이라고 밝혔다[9]. 예를 들어 미국에서 학생 비만이 가장 심각한 주로 꼽히는 웨스트버지니아주(West Virginia)의 학생 건강 검진 프로젝트(CARDIAC Project)의 결과를 살펴보면 2000년대 건강 검진이 시작된 이래로 학생들의 참여율이 50%가 넘는 적이 없다고 나타나고 있다[4].

이 학자들은 그 이유를 학부모가 학교에 대한 신뢰가 부족하며 설문 혹은 측정을 통해 사생활이 침해될 수 있음을 걱정하기 때문이라고 제시하고 있다. 또 다른 연구들에서는 건강 검진에 참여하지 않는 이유로 시간부족 및 건강에 대한 인식 부족을 꼽았으며, 기존에 다녔던 민간병원에 대한 선호 혹은 검진 날짜를 잊어버리는 등의 개인적인 문제에 의한 것이라고도 하였다[10]. 이렇게 낮은 참여율을 조금이라도 높이기 위해 검진을 무료로 제공한다면지 혹은 결과지를 학부모에게 구체적으로 알려주어 건강 검진에 대한 관심을 높일 수 있도록 노력하고 있으며 심지어 학부모 동의를 이끌어 내기 위해 동의서의 문구를 최대한 긍정적으로 표기하는 등의 시도 또한 하고 있다[11].

이렇게 미국에서는 학생 건강 검진의 참여율을 높이기 위해 노력하고 있지만 우리나라의 경우 연구를 할 수 있는 기초 자료조차 미흡한 실정이다. 현재 우리나라의 학생 건강 검진은 초등학교 1학년과 4학년, 중학교 1학년, 그리고 고등학교 1학년을 대상으로 실시하고 있다[12]. 그러나 관리 주체가 보건복지부가 아닌 교육부로 되어 있어 관리 자체가 제대로 이뤄지지 않고 있다[13]. 교육부령 제188호의 학교건강검사항규칙을 살펴보면 학교의 장은 학생 건강 검진 전 학부모에게 미리 건강 검진에 대해 알려야 하며 2개 이상의 외부 의료기관을 선정하여 주어진 기간 내에 자녀의 건강 검진을 실시하게 유도해야 한다고 명시되어 있다[13]. 이 보고서에 따르면 학생 건강 검진 비용은 2-3만 원대이고 구강검진, 혈액검사, 흉부촬영 등을 포함하고 있으며, 2008년부터 2015년까지 학생 건강 검진에 투입된 정부 예산은 400억이다. 그러나 건강 검진이 필수가 아닌 만큼 참여율은 지역 및 학년별로 천차만별인 것이 사실이라 정부 예산이 어떻게 사용되었는지 확인하는 것은 거의 불가능하다. 이런 국내 상황은 청소년 비만 율이 지속적으로 증가하고 있는 현실 속에서 학생들의 건강 검진에 대한 중요성 또한 함께 증가할 것으로 충분히 예측할 수 있음에도 앞서 제기한 것처럼 학교 기반의 학생 건강 검진에 대한 관심 부

족과 관리 미흡 등의 문제로 인해 그 중요성을 간과하고 있음으로 국외 사례를 통해 학생 건강 검진의 중요성을 인식하고 참여율을 높이려는 노력은 지금부터 진행되어야 할 것이다.

학교를 기반으로 하는 학생 건강 검진은 그 자체만으로도 매우 중요한 가치를 갖는데 그 이유로 성인이 되기 전 학생 건강 검진을 통해 어떤 질병을 확인하게 되면 빠른 회복능력 및 생활 습관의 변화 가능성이 충분한 청소년시기이기 때문이다. 그러므로 본 연구는 학생 건강 검진의 참여율 향상을 위해 다양한 노력들을 실천하고 있는 미국의 건강 관리자(health coordinator)를 대상으로 학생 참여율에 영향을 끼치는 요소들을 다양한 측면으로 검토함으로써 향후 국내 학생 건강 검진의 중요성이 높아지고 참여율을 높이기 위한 노력이 요구될 때 중요한 기초자료를 제공할 수 있을 것이다.

2. 연구방법

2.1 연구대상

본 연구를 위한 참여자는 미국 웨스트버지니아주(West Virginia)의 학생 건강 검진을 책임 짓는 학교 건강 관리자(health coordinator) 6명을 선정하였다. 참여자들은 모두 학생 건강 검진을 총괄하여 운영하는 전문가로서 웨스트버지니아주의 학생 건강 검진을 총괄하는 책임자의 추천을 받아 선정하였으며, 6명은 지역별로 담당구역을 나누어 각각 적게는 10개에서 많게는 20개의 학교들을 담당하고 있다.

2.2 웨스트버지니아주 학생 건강 검진

웨스트버지니아주의 학생 건강 검진은 Coronary Artery Risk Detection in Appalachian Communities (CARDIAC) 프로젝트로 불리며 1998년부터 2019년 현재까지 매년 실시되고 있다. 초등학교 4학년을 대상으로 학교 현장에서 무료로 건강 검진을 제공하며 학생들의 건강 이상을 조기에 발견하여 학생 및 학부모에게 건강 교육을 제공함으로써 학생이 성인이 되기 전 스스로 건강을 관리하는 주체로서 성장시키는 것이 목적이다. 이 프로젝트의 특징은 학생 건강 검진에 따른 결과만을 제공하는 것이 아닌 검진 결과에 따라 학교와 지역사회가 주어진 환경에서 모든 자원을 지원해준다. 건강 검진에 포함되는 검사는 국내의 학생 건강 검진과 유사하며 학

생들의 키와 몸무게와 같은 기본 측정을 포함하고 채혈 과정을 통해 각종 질병에 노출되었는지 여부를 확인한다. 반면 국내의 학생 건강 검진과의 차이점으로는 미국의 경우 교내에서 모든 검진이 이루어지며 무료로 제공되지만 국내는 외부 병원시설을 이용하며 또한 2-3만 원 가량의 비용이 발생하는 점이다.

2.3 연구절차

2016년 11월에 연구 참여자들과 개별 이메일을 통해 인터뷰 동의를 받은 후 2016년 12월에 전화 인터뷰를 실시하였다. 인터뷰는 개개인마다 조금씩 상이했지만, 대략 20-30분씩 소요되었으며, 모든 인터뷰를 마친 후 2만 원 가량의 월마트(walmart) 기프트 카드를 제공하였다. 심층면접 대신 전화 인터뷰를 실시한 이유로는 6명의 참여자들이 업무를 보고 있는 지역 간 거리가 각각 수백 킬로미터 떨어져 있어 현실적으로 대면하기 어려운 환경적인 어려움이 있었으며, 또한 개인정보 노출을 꺼리는 참여자들이 개별면접보다는 전화면접을 선호했기 때문이다. 설문지 구성은 웨스트버지니아대학(WVU)의 체육대학 교수 2명과 웨스트버지니아주 학생 건강 검진 총괄 책임자(CARDIAC Project)와의 전문가 모임을 통해 본 연구를 수행하기 위해 필요한 6개의 개방형 질문지를 완성하였다. 질문은 부모들이 자녀들의 학교 건강 검진 동의 및 미동의 이유, 학생 건강 검진의 장단점, 그리고 참여유무를 결정짓는 요인들을 포함하고 있으며 구체적 질문 내용은 Table 1과 같다.

Table 1. Open-ended questions for interviews

	Open-ended questions
1	Why do you think parents/guardians allow their child to participate in the school-based health screening?
2	Why do you think parents/guardians do not allow their child to participate in the school-based health screening?
3	What advantages exist for parents/guardians to allow their child to participate in the school-based health screening?
4	What disadvantages exist for parents/guardians to allow their child to participate in the school-based health screening?
5	From your experience, who is the primary decision-maker to whether a child participate in the school-based health screening, the child or parent/guardians?
6	From your experience, how much influence do non-family members have on a child's participation in the school-based health screening?

2.4 연구 방법 및 분석

본 연구는 전화인터뷰를 통해 얻은 자료를 질적으로

분석하였다. 이를 위해 전화인터뷰를 통해 얻은 통화내용은 Spradley의 귀납적 범주분석 방법을 활용하였다[14]. 이는 수집된 자료를 반복적으로 비교 및 대조하는 과정을 통해 여러 자료를 통합하는 방법이다. 이를 위해 인터뷰내용을 모두 전사처리 하였으며, 전사된 자료를 2-3회 이상 반복하여 읽은 뒤 주제 영역 속에서 관련성이 있는 것을 선정한 뒤 관련된 단어 혹은 문장을 주제별로 귀납해 범주화(categorization)하는 과정을 거쳤다. 이렇게 범주화된 자료를 바탕으로 연구 참여자들에게 돌아가 면담 내용과 일치하는지 확인하였다.

2.5 연구의 타당도 및 신뢰도

분석된 자료에 대한 타당도 및 신뢰도를 확보하기 위해 다음과 같은 절차들을 거쳤다. 첫째, 전사 자료를 바탕으로 각 참여자들에게 이 메일을 보내 면담 내용에 대한 재확인(member check)을 하는 과정을 거치며, 이를 통해 불명확하거나 잘못 표기된 표현들을 확인하였다. 둘째, 동료 간 협의(peer debriefing)를 실시하였다. 이는 연구자의 과장된 해석을 최소화하고, 알맞은 연구방법을 사용하였는지, 면담내용이 주제별로 적합하게 범주화되었는지에 대해 동료 연구자들과 협의하는 과정을 말한다. 본 연구는 결과를 분석하고 해석하는 일련의 과정동안 웨스트버지니아주 학생 건강 검진 총괄 책임자와 체육대학 교수 1명, 그리고 질적 연구를 주로 수행하는 교수 1명과 수차례 비정기적인 회의를 통해 면담 내용에 대한 의미를 적합하게 분석하는 노력을 하였다.

3. 연구결과 및 논의

본 연구는 미국의 학생 건강 검진을 권장하는 건강 관리사들에게 학생들이 건강 검진에 참여하는 이유와 그렇지 않은 이유, 참여를 통한 이점, 참여 의사 결정권자 등에 대해 전화 인터뷰함으로써 향후 국내 학생 건강 검진이 정착되었을 때 참여율을 높이기 위한 기초자료를 제공하기 위한 것이다. 연구자가 조사한 여섯 가지 질문 중 건강 검진에 참여했을 때 단점을 묻는 문항에 대해서는 참여자 모두 없다고 답을 한 이유로 이 문항은 결과에서 제외된 뒤에 기술하였다.

3.1 학생 건강 검진 동의 이유

학교에 재학 중인 개별 학생들이 건강 검진에 참여하

기 위해서는 서면을 통한 부모의 동의가 전제되어야 한다. 이를 위해 학교에서는 학생들을 통해 가정통신문을 제공하고 있는 것이 일반적이며, 주어진 기간 내에 회신을 해야 한다. 만약 그렇지 않은 경우 회신을 재촉하는 가정통신문을 재차 제공하고 이 또한 아무런 답변이 없을 시에는 공식적으로 미동의의 한 것으로 간주한다. 6명의 참여자들은 학부모의 동의에 대한 이유를 아래와 같이 밝혔다.

“그들은 자녀의 웰빙(well-being)에 관심이 매우 많아요. 일부 부모들은 자녀의 콜레스테롤 수치를 자주 체크하면서 자녀가 건강한지 그렇지 않은지 알기를 원할 정도이니 학교에서 제공하는 건강 검진에 동의하지 않을 이유가 없죠.” (1번 참여자)

“어릴 때부터 건강을 챙기는 것이 중요하다고 생각하고 있고 매년 정기적으로 실시하는 건강 검진이다 보니 자녀의 건강상태 변화를 확인하고 싶은 생각도 있을 거예요.” (6번 참여자)

위의 답변들에서 확인할 수 있는 것은 부모들이 자녀의 건강에 대해 얼마만큼 관심이 있는지에 따라 동의여부를 결정한다는 것이다. 이는 부모들의 건강에 대한 지식을 높일 수 있는 전략 혹은 계획이 학교 입장에서 중요하다는 것을 의미한다. 하지만 동의를 하는 이유가 부모 개개인의 건강에 대한 관심에서 비롯될 뿐만 아니라 외부에서 받는 압박감에 의해 결정될 수도 있음을 확인하였다.

“자녀에 대한 건강문제를 소홀히 하면 주변 이웃이나 자녀의 친구부모들이 부정적 생각을 할 수 있다고 판단하기 때문에 동의하는 경우도 많아요.” (2번 참여자)

“학교에서 제공하는 건강 검진을 교사뿐만 아니라 학급 친구들도 다 알기 때문에 부모가 동의해야 하는 부담감(peer pressure)을 갖기도 해요.” (4번 참여자)

이와 같은 답변들을 통해 학부모들이 건강 검진에 동의하는 이유가 오직 자녀의 건강에 대한 관심, 즉 건강 검진이 실질적으로 자녀에게 도움이 될 수 있을 거라는 신념 혹은 믿음만으로 결정하는 것이 아님을 알 수 있었다. 예를 들어 건강 검진에 대한 비용도 중요한 결정요인으로 보였다.

“제 생각에는 간단하게 말해서 무료이기 때문이에요.”
(3번 참여자)

“자녀의 건강을 확인할 수 있는 좋은 기회지만 무료라는 것이 동의하는데 있어서 가장 큰 이유인 거 같아요.” (5번 참여자)

참여자 6명 중 절반인 3명에게서 무료로 제공하는 건강 검진에 대한 이득을 언급하였다. 이는 미국의 경우 비싼 의료비용에 의해 가구 소득이 많을수록 건강 검진과 같은 예방적 건강행위가 높다고 나타났지만, 국내의 경우 상대적으로 건강 검진비용이 다른 선진국들에 비해 저렴하여 기본적인 생활이 불가능한 성인들을 제외하고는 예방적 건강행위에 대한 기회가 보다 열려 있다[15]. 요약하자면 참여자들은 학부모가 자녀의 학교 건강 검진에 동의하는 이유로 자녀 건강에 대한 관심과 외부적인 압박, 그리고 무료 검진이라는 이유를 큰 틀에서 공통적으로 언급하였다.

3.2 학생 건강 검진 미동의 이유

학생 건강 검진에 동의하지 않는 이유는 결정권자가 처한 사회적, 환경적 상황에 따라 다르게 존재할 것이다. 그러나 어떠한 이유로 동의하지 않는다고 하더라도 참여율이 낮다는 것은 지역과 관계없이 공통적인 어려움이다 [9]. 본 연구에서는 크게 네 가지 측면에서 미동의의 이유를 확인할 수 있었다. 첫 번째는 개인 정보 노출에 대한 불안함에 의한 것이었다.

“일부 부모들은 개인정보를 작성해야 하는 것에 대해 불안함을 느끼고 있어요. 예를 들어 자녀에게 어떤 건강문제가 발생하거나 자녀의 높은 몸무게 등이 공개되면 부모 자신들이 자녀의 건강관리를 소홀히 한다고 눈총을 받을 거 같은 불안함을 말하는 겁니다.” (2번 참여자)

이러한 개인 정보 노출에 대한 불안함은 우리나라의 경우에도 다르지 않다. 특히 동의서에 대한 내용 혹은 설명은 간단한데 비하여 만일 개인정보가 노출되었을 때 이에 대한 피해는 오로지 피험자가 안고 가야한다는 불안함이 존재한다고 밝혔다[16]. 그러므로 개인 정보 노출 방지를 위한 전략 혹은 계획을 학부모에게 정확하게 인식시키는 것이 중요할 지도 모른다. 두 번째 이유로는 가정통신문의 분실 혹은 미흡한 정보 탓에 동의를 하지 않는 경우였다.

“자녀에게서 가정통신문을 아예 건네받은 적이 없다고 말하는 부모들도 꽤 존재해요.” (1번 참여자)

“동의서를 작성하기 위해서는 가정통신문 전문을 읽어 봐야 하는데 그게 귀찮거나 몇 장으로 구성되어 있는 경우도 있어서 그냥 버리는 부모들도 있어요.” (3번 참여자)

이러한 가정 통신문에 대한 학부모의 무관심은 국내에서도 심도 있게 볼 필요가 있어 보인다. 미국의 경우 지역별로 그리고 소득별로 교육수준에 대한 격차가 심하고 다양한 민족이 존재하여 다문화가정에 대한 관심이 높으며 가정통신문도 다양한 언어로 제공하는 교육 서비스가 존재하고 있음에도 가정통신문을 제대로 확인하지 않거나 심지어 버리는 경우도 종종 발생함을 알 수 있다[17]. 반면 국내의 경우 가정통신문에 외국어 및 외래어가 자주 혼용되어 있어 학부모들이 이해하기 어려운 경우가 종종 있으며 특히 급속도로 증가하고 있는 다문화가정을 위한 다양한 언어 서비스는 지극히 제한적이다[18]. 다시 말해 가정 통신문에 대한 획기적인 개선이 없다면 국내 학생 건강 검진에 대한 참여율은 향상되기 어려울지도 모른다. 세 번째로 건강검진에 대한 자녀의 두려움에서 그 이유를 찾을 수 있었다.

“건강검진을 할 경우 반드시 피를 뽑게 되는데 자녀들 중 일부는 피를 뽑는 것에 대한 두려움이 커서 처음부터 동의하지 않는 경우도 많아요.” (5번 참여자)

“피를 뽑는 것을 싫어하는 자녀들이 많다 보니 자녀가 친숙한 병원에 가서 검진을 받는 게 차라리 낫다고 생각하는 부모들도 있습니다.” (2번 참여자)

채혈에 대한 두려움은 성인도 크게 다르지 않다. 그러나 어린 학생들의 경우 채혈에 대한 경험이 상대적으로 부족한데다가 주사를 넣는 행위를 아프고 무서운 경험이라고 교육되어 있기 때문에 채혈과정이 건강 검진에 포함되어 있는 것에 대해 부모와 자녀 모두 거부감이 있는 것이 사실이다[19]. 마지막 네 번째로 부모의 건강에 대한 지식부족을 원인으로 꼽았다.

“높은 혈압으로 인해 콜레스테롤 수치가 올라가거나 당뇨로 이어진다는 기본 건강 상식을 모르는 부모들이 꽤 있어요. 그러다보니 건강 검진은 마치 운전면허 갱신하러 가는 것처럼 큰 의미를 부여하지 않으니까 동

의를 하지 않는 경우가 있어요.” (5번 참여자)

“부모들이 건강 검진에 대한 기본 상식이 부족해요. 예를 들어 학생들의 건강 검진은 비교적 기본적인 측정만을 요구하는데도 하루 종일 건강 검진을 받아야 하는 성인들의 건강 검진과 같은 맥락에서 이해를 하나보니 귀찮은 거죠.” (6번 참여자)

이러한 학부모의 부족한 건강 상식은 자녀의 건강 검진 참여를 저해하는 요소에 그치지 않고 자녀의 건강 상태를 왜곡하여 판단할 가능성이 존재한다. 실제로 미국의 한 연구에서는 고도비만의 자녀를 데리고 있는 학부모들에게 조사를 한 결과 절반가량의 학부모가 자신의 자녀는 건강하다고 답하였으며 이러한 원인은 학부모의 건강에 대한 부족한 지식과 태도라고 답하였다[4]. 이는 본 연구의 결과와 그 맥락을 같이 한다.

요약하자면 참여자들은 건강 검진에 부모들이 동의하지 않는 주요 원인으로 부모 자신과 자녀 모두에게서 존재한다고 답하였다. 구체적으로 부모들의 경우에는 건강 검진에 대한 지식 부족, 가정 통신문에 대한 무관심, 그리고 자녀의 정보 노출에 대한 불안감 등이었다. 반면 자녀들의 경우에는 피를 뽑아야 하는 두려움으로 인해 참여를 원치 않는 것이 주요 원인이었다. 또한 예상외로 부모들이 가정 통신문을 읽어본 적이 없다고 답한 것은 의외의 답변이었다.

3.3 학교 기반 건강 검진 참여의 장점

학교를 기반으로 한 학생 건강 검진에 참여했을 때 얻을 수 있는 장점에 대해 인터뷰한 결과 학교라는 편안하고 신뢰하는 교육기관을 통해 건강 검진을 받을 수 있다는 것을 장점으로 꼽았다.

“자녀들이 잠재된 건강 문제를 성인이 되기 전에 조기 발견할 수 있는 기회를 얻는 게 가장 큰 장점인데, 보통 청소년 시기에 건강을 주기적으로 체크하는 부모들이 흔치 않기 때문에 학교에서 이렇게 환경을 조성해 주는 걸 긍정적으로 생각하는 거 같아요.” (5번 참여자)

학생과 학부모가 학교라는 공간에 대해 어떤 인식을 갖고 있는지에 대한 의견은 다르겠지만, 학생들은 학교에서 가장 오랜 시간동안 머물며 가정과 더불어 학교는 학생들의 인생을 결정하는 매우 중요한 기관임은 의심의 여지가 없을 것이다[7-8]. 그러므로 학교는 학생들의 건

강 검진을 위해 주요한 역할을 해야 함을 다시 한번 확인할 수 있었다. 두 번째 장점으로 학생 건강 검진이 모두 무료로 제공한다는 점이었으며, 이는 대부분의 참여자들이 공통적으로 답한 내용이었다.

“학교에서 건강 검진과 관련된 비용이 모두 무료라는 것이 큰 장점 아닐까요?” (2번 참여자)

“병원에 가면 대기시간도 길고 비용도 많이 드는데, 무료로 검진을 할 수 있는데다가 집으로 검진 결과가 오니까 시간과 비용 모두 효율적이라는 측면이 장점이지요.” (6번 참여자)

결과적으로 참여자들은 학교를 기반으로 한 건강 검진의 장점으로 모든 절차가 무료로 진행된다는 점을 꼽았으며 이는 학부모들이 동의를 결정하는데 가장 중요한 변수로서 인식하고 있었다. 국내의 경우에는 현재 2-3만 원의 학생 검진 비용이 들고 있으며, 이러한 비용지출에 대해 학부모들의 부담수준이 어떠한지에 대한 인식조사가 필요할 것으로 보인다.

3.4 학생 건강 검진 참여에 영향을 끼치는 주요 결정권자

학교를 기반으로 한 학생 건강 검진 참여에 영향을 끼치는 주요 결정권자에 대해 인터뷰한 결과는 크게 두 가지 측면으로 지켜볼 필요가 있다. 첫 번째는 학부모와 자녀 둘 중 누구에게 결정권이 있는지 여부이며, 두 번째는 학부모와 자녀가 결정권자가 아닌 경우 누구에게 영향을 크게 받는지를 확인하는 것이다. 우선 학부모와 자녀 둘 중 누구에게 결정권이 있는지에 대한 답변은 학부모에게 주된 결정권이 있지만 때로는 자녀에게 그 결정권이 존재한다고 밝혔으며 이는 상호간에 영향력이 모두 크다는 것을 의미한다. 우선 학부모에게 보다 큰 영향력이 있다고 답한 경우 동의서를 작성하는 주체로서의 권한을 강조했다.

“부모라고 생각해요. 결국 동의서를 읽고 사인하는 것도 부모 자신들이고 심지어 동의서를 버릴 수 있는 것도 부모들이 할 수 있잖아요.” (2번 참여자)

반면 자녀라고 답한 참여자들은 부모들이 명확한 결정을 내리지 못하는 상황이라고 전제를 한 뒤 자녀에게 의존한다고 답하였다.

“건강 검진에 동의하는 부모들 상당수는 자녀들에게 따로 참여의사를 묻지 않고 동의서를 바로 작성해요. 그런데 본인들이 건강 검진에 대해 확신이 서지 않을 때는 자녀에게 참여의사를 물어보게 되고 자녀의 대답에 따라 동의여부를 결정하더라고요.” (5번 참여자)

다시 말해 의사결정권자가 자녀에게 있는 경우 이는 자녀의 의견을 존중하려는 의도라기보다는 부모 스스로가 건강 검진에 대한 확신이 서질 않는 상태에서 자녀에게 그 책임을 미루는 경우라고도 해석 할 수 있다. 학생 건강 검진 참여에 영향을 끼치는 가족 외에 주요 결정권자로는 자녀의 친구들과 교사, 그리고 학교라는 답변이 절대적이었다. 우선 친구들이 큰 영향을 미친다고 답한 참여자들은 자녀 친구들의 결정에 따라 동조하려는 성향이 그 이유라고 답하였다.

“제 경험에 따르면 교사가 학생들에게 건강 검진에 대한 가정통신문을 배포하면 학생들끼리 넌 할 거야? 말 거야?라고 서로 물어보게 되고 친구들의 응답에 따라 자신도 의견을 따라가려는 경향이 짙어요. 가령 예전에 어떤 비만 학생이 있었는데 본인은 절대 참여하지 않을 거라고 해서 그 부모도 동의를 하지 않았어요. 그런데 친한 친구가 설득을 하니깐 바로 참여하겠다고 하더라고요. 교사나 부모, 그리고 심지어 제가 설득을 하는데도 친구의 영향력을 따라가지 못한 거죠.” (1번 참여자)

반면에 교사가 중요한 결정권자라고 답한 참여자들은 교사의 태도가 학부모의 태도만큼 매우 중요함을 밝혔다.

“부모 혹은 친구가 다 중요한 결정권자이긴 하지만 결국 어린 아이들은 교사의 영향을 크게 받아요. 평소에 교사가 학교 건강 검진에 대한 필요성을 얼마만큼 인식하고 있느냐에 따라 한번 이야기하고 말지 아니면 두 번 이상 강조하면서 참여를 독려했는지 결정하게 되죠. 실제로 보건이나 건강과 관련된 과목을 담당하는 교사들의 학습 학생들이 그렇지 않은 교사들보다 참여율이 조금씩은 높게 나오는 것 같아요.” (6번 참여자)

마지막으로 학교가 중요한 결정권자라고 답한 참여자도 있었다. 이는 학교의 관심 및 노력 여부에 따라 교사, 학생, 부모들이 건강 검진을 받아들이는 자세가 달라지기 때문이라고 답하였다.

“학교가 엄청 큰 영향을 가지고 있다고 생각해요. 학교 행정가들이 이런 건강 검진에 대해 강력하게 추진하려

는 의도가 중요한 포인트인데요. 예를 들어 가정통신문의 동의여부에 대한 답변이 오지 않았을 때 재차 가정통신문을 보내는 학교가 있는 반면 그대로 접수 마감하는 학교가 있어요. 그리고 교사 회의시간에 행정가들이 지속적으로 회신 율에 대해 강조하는 분들도 계신데 이런 경우 교사들도 지속적으로 학생들에게 회신을 요청하게 되는 긍정적 사이클이 돌게 되죠.” (2번 참여자)

결론적으로 가족 외에 결정권자는 다양하게 존재하고 있음을 알 수 있다. 이는 학생 주변에 존재하는 교사, 동료학생, 학교가 모두 학생들의 건강 검진 참여를 결정지을 수 있는 중요한 위치에 있다는 의미로 해석 할 수 있을 것이다.

4. 결론

본 연구는 건강 관리사들에게 학교를 기반으로 한 학생 건강 검진에 대한 총괄적인 의견을 조사하여 이를 검토함으로써 국내 학생 건강 검진의 참여율을 향상시키는데 필요한 기초자료를 제공하려고 한다. 연구 결과를 통해 우리는 몇 가지 주요한 시사점을 발견할 수 있었다.

첫째, 가정 통신문의 중요성을 인지해야 한다. 학생 건강 검진의 설명을 시작으로 동의서 회신, 건강 검진 결과 제공까지 이 모든 과정은 가정 통신문을 통해 제공한다. 학교에서는 건강 검진에 대한 편의성과 그 내용에 초점을 두는 것도 중요하지만 본 연구의 결과를 통해 가정 통신문에 대한 개선방향을 반드시 재고해야 함이 밝혀졌다. 특히 동의서를 회신하지 못하였을 경우 같은 내용의 가정 통신문을 재차 보내야 할지 혹은 다른 형태의 가정 통신문을 보내야 할지에 대한 전략 수립이 필요할 것으로 판단된다. 가정 통신문을 보낼 때에는 부모의 교육수준이 상이함을 고려하여 최대한 쉽고 이해하기 쉬운 글귀를 사용하고 한자나 외래어처럼 이해하기 어려운 용어의 사용은 최대한 지양해야 함도 주의해야 할 점이다. 또한 가정통신문을 보지 못했다는 부모가 존재했다는 점을 고려하여 온라인 가정통신문 혹은 학교 홈페이지에 가정 통신문을 올려 혹시 자녀가 가정 통신문을 분실했거나 잊었을 때를 대비해야 할 것이다. 개인 정보 노출에 대한 부모의 걱정이 드러난 만큼 가정 통신문에 개인 정보 보호에 대한 명확하고 뚜렷한 메시지를 명시하는 것은 학부모에게 동의를 위한 긍정적 심리상태를 형성해 줌으로 학교 행정가들의 관심이 필요하다.

둘째, 학생 건강 검진 비용을 최대한 낮출 필요성이 있다. 무료로 제공하는 건강 검진은 학부모들이 큰 장점으로 인식하고 있었다. 반면 국내는 큰 비용은 아니지만 2-3만원의 비용을 지출해야만 한다. 그러므로 이러한 비용을 낮출 수 있는 지자체의 관심이 필요하며 학교에서는 이러한 적은 비용으로 다양한 검사를 할 수 있음을 강조하며 적극적으로 홍보할 필요성이 있다.

셋째, 학부모에게 건강에 대한 지식을 향상시킬 수 있는 다양한 기회를 제공할 필요가 있다. 자녀의 건강 검진에 참여시키는 주요 원인 중 학부모의 자녀에 대한 높은 건강 지식이 있었으며, 반대로 참여를 시키지 않는 이유로도 부모의 건강 지식에 대한 미흡이 나타났다. 다시 말해 부모의 건강에 대한 지식수준에 따라 자녀의 건강 검진을 독려하거나 혹은 무관심하게 반응하는 경우가 나타났으므로 학교에서는 건강 상식에 대한 가정 통신문 혹은 정보지를 정기적으로 제공하는 노력이 필요할 것이다. 예를 들어 부모와 자녀가 집에서 함께 할 수 있는 운동법을 소개하는 정보를 통해 자녀 건강에 대한 책임 주체를 학교만으로 돌리는 것을 방지할 필요가 있다[20].

넷째, 학교 행정가들 및 교사들의 적극적인 관심이 필요하다. 참여자들은 학교 행정가들과 교사들이 학생 건강 검진에 어떤 태도를 지니고 있는냐에 따라 학생들이 참여를 결정하는데 큰 영향을 끼친다고 믿고 있었다. 이는 학교가 단순히 지식을 전달하는 차원을 넘어서서 학생들의 건강한 삶을 영위할 수 있는 주요 역할자로서의 자세를 보일 필요가 있다. 예를 들어 학부모들을 대상으로 건강 세미나를 개최한다면지 혹은 건강 지식을 향상시키기 위한 교사 세미나 등의 개최를 통해 학부모들에게 건강에 대한 중요성을 지속적으로 알리고 인식을 변화시킬 수 있도록 끊임없는 노력이 필요하다. 본 연구의 제한점으로는 미국에서 가장 비만율이 심각한 지역을 대상으로 연구하였기 때문에 비만율이 낮은 지역과는 건강 관리사의 인식차이가 존재할 수 있다. 국내의 학생 건강 검진 참여율을 향상시키기 위해 가정통신문 내용 및 회신 비율 등을 종합적으로 분석한 연구가 필요하며, 건강 검진의 지출비용에 대한 학부모의 인식 등이 향후 조사될 필요성이 있다.

REFERENCES

- [1] E. A. Kramarow & B. Tejada-Vera. (2019). National Vital Statistics Reports. *National Vital Statistics Reports*, 68(2), 1-18.
- [2] T. D'Isanto, A. Manna & G. Altavilla. (2017). Health and physical activity. *Sport Science*, 10(1), 100-105.
- [3] F. U. Jung & C. Luck-Sikorski. (2019). Overweight and lonely? A representative study on loneliness in obese people and its determinants. *Obesity Facts*, 12(40), 440-447.
DOI : 10.1159/000500095
- [4] C. V. Harris & W. A. Neal. (2009). Assessing BMI in West Virginia schools: parent perspectives and the influence of context. *Pediatrics*, 124(Supplement 1), S63-S72.
DOI : 10.1542/peds.2008-3586i
- [5] S. A. Carlson, D. Densmore, J. E. Fulton, M. M. Yore & H. W. Kohl. (2009). Differences in physical activity prevalence and trends from 3 US surveillance systems: NHIS, NHANES, and BRFSS. *Journal of Physical Activity and Health*, 6(s1), S18-S27.
DOI : 10.1123/jpah.6.s1.s18
- [6] M. Y. Kubik, M. Story & G. Rieland. (2007). Developing school-based BMI screening and parent notification programs: findings from focus groups with parents of elementary school students. *Health Education & Behavior*, 34(4), 622-633.
DOI : 10.1177/1090198105285373
- [7] P. Branscum & M. Sharma. (2012). After-school based obesity prevention interventions: a comprehensive review of the literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(4), 1438-1457.
DOI : 10.3390/ijerph9041438
- [8] K. Resnicow. (1993). School-based obesity prevention: population versus high-risk interventions. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 699(1), 154-166.
DOI : 10.1111/j.1749-6632.1993.tb18847.x
- [9] M. Rukstalis & C. Hauer. (2011). C-B5-05: early childhood obesity prevention in primary care: opt-in versus opt-out recruitment strategies. *Clinical Medicine & Research*, 9(3-4), 163-164.
DOI : 10.3121/cmr.2011.1020.c-b5-05
- [10] E. M. Taveras et al. (2011). Randomized controlled trial to improve primary care to prevent and manage childhood obesity: the High Five for Kids study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 165(8), 714-722.
DOI : 10.1001/archpediatrics.2011.44
- [11] S. Bellman, E. J. Johnson & G. L. Lohse. (2001). On site: to opt-in or opt-out? it depends on the question. *Communications of the ACM*, 44(2), 25-27.
DOI : 10.1145/359205.359241
- [12] Ministry of Education. (2019). *2018 Student health screening results*. Seoul : Ministry of Education Publishing.
- [13] The Board of Audit and Inspection of Korea. (November, 2018). *Ministry of Health and Welfare*.

http://www.mohw.go.kr/reach/modules/download.jsp?BOARD_ID=1020%CONT_SEQ=347391&FILE_SEQ=245132

- [14] J. P. Spradley. (2016). *The ethnographic interview*. Illinois: Waveland Press.
- [15] C. Y. Lee, J. A. Kim & S. H. Kim. (2013). Comparison of preventive health behaviors in adults aged 50~64 in Korea and the United States. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 24(2), 161-171. DOI : 10.12799/jkachn.2013.24.2.161
- [16] Y. J. Jeun. (2013). EMR system and patient medical information protection. *The Korean Journal of Health Service Management*, 7(3), 213-224. DOI: 10.12811/kshsm.2013.7.3.213
- [17] Y. J. Kim. (2018). Multicultural education in the United States: looking into a case of an elementary school. *Asia-pacific Journal of Multimedia Service Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, 8(6), 517-526. DOI : 10.21742/AJMAHS.2018.06.83
- [18] Y. J. Oh. (2018). Role of multicultural family support center for school adaptation of elementary school children of multicultural families. *The Journal of Cultural Exchange*, 7(3), 79-99. DOI : 10.30974/kaice.2018.7.3.79
- [19] T. R. Wagner & C. Manolis. (2012). The fear associated with blood and organ donation: an explication of fright and anxiety. *Progress in Transplantation*, 22(2), 200-206. DOI : 10.7182/pit2012467
- [20] C. Maitland, G. Stratton, S. Foster, R. Braham & M. Rosenberg. (2013). A place for play? the influence of the home physical environment on children's physical activity and sedentary behaviour. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(1), 99. DOI : 10.1186/1479-5868-10-99

이 호 준(Ho-Jun Lee)

[정회원]



- 2003년 2월 : 한국체육대학교 사회체육학과(체육학사)
- 2009년 8월 : 서울대학교 체육교육과(체육학석사)
- 2016년 5월 : 템플대학교 체육학과(체육학박사)
- 2020년 3월 ~ 현재 : 서울여자대학교

체육학과 조교수

· 관심분야 : 스포츠의학, 건강증진

· E-Mail : hlee@swu.ac.kr

김 승 용(Seung-Yong Kim)

[정회원]



- 1999년 2월 : 한양대학교 졸업(체육학사)
- 2002년 8월 : 한양대학교 대학원(체육학석사)
- 2008년 2월 : 한양대학교 대학원(체육학박사)
- 2019년 9월 ~ 현재 : 경기대학교 교육대학원 체육교육전공 조교수

· 관심분야 : 스포츠교육학, 학교체육, 생활체육, 전문체육

· E-Mail : dragonkim@kyonggi.ac.kr

조 기 범(Ki-Bum Cho)

[정회원]



- 2004년 2월 : 한양대학교 생활스포츠학부(체육학사)
- 2011년 8월 : 한양대학교 생활스포츠학부(체육학석사)
- 2016년 12월 : 웨스트버지니아대학교 체육학과(체육학박사)
- 2019년 3월 ~ 현재 : 한양대학교 예체

능대학 겸임교수

· 관심분야 : 학교체육 통합 프로그램 개발, 학생건강증진

· E-Mail : rotc11542@gmail.com