

참고문헌

권은선·구인회. (2010). 빈곤이 아동의 건강에 미치는 영향. 한국사회복지학. 62(4), 129-148.

김상희. (2009). 지역아동센터 정책의 문제점과 개선방안에 관한 연구. 성결대학교 대학원.

김석양. (2010). 지역아동센터 프로그램 실태 및 활성화 방안. 고신대학교 선교목회대학원.

김혜련. (2012). 취약계층 빈곤아동의 비만·저체중양상과 아동기 건강 형평성 제고를 위한 정책과제. 보건복지포럼.

박순우. (2010). 아동건강행태조사 체계 개발. 서울: 질병관리본부.

박혜영. (2008). 지역아동센터의 운영실태 및 활성화 방안 연구. 청주대학교 사회복지·행정대학원.

보건복지부. (2015). 전국 지역아동센터 실태조사 보고서. 보건복지부·지역아동센터 중앙지원단.

보건복지부. (2013). 아동종합실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.

서영숙·이향란·신지현·이지향. (2006). 지역아동센터 실태조사 및 운영모델 개발. 서울: 서울복지재단.

이혜연·유성렬·이상균·정윤경·황진구. (2010). 취약가정·시설의 아동·청소년 지원을 위한 중단 연구. 한국청소년정책연구원.

정규석·이승정·박선희. (2008). 부산지역아동센터 운영개선방안 연구. 부산복지개발원.

질병관리본부. (2016). 2015 청소년건강행태온라인조사. 질병관리본부.

편집위원 류승완, 김동화, 정상기

「경북행복 BRIEF」는 경북행복재단의 보건·복지 연구성과 및 주요 동향을
 경상북도민에게 알 빠르게 전달하기 위해 격월로 발행되는 정기간행물입니다.
 도민 여러분의 많은 관심과 뜨거운 성원 부탁드립니다.

경북행복 BRIEF

제13호 2017. 2. 1.

법 인 명 칭 (재)경북행복재단
 발행·편집인 (재)경북행복재단 편집부
 주 소 39393 경북 구미시 이계북로 7
 T E L 054-710-8814
 홈페이지 www.ghf.or.kr
 연구 책임 강민정(경북행복재단 보건정책팀장)
 공동 연구 서수교(대구보건대학교 보건행정과 교수)
 배명수(성덕대학교 보건복지행정과 교수)

경상북도 지역아동센터 이용 아동의 건강실태 및 건강관리방안

1. 지역아동센터 이용 아동의 건강에 대한 중요성 증가

- 지역아동센터는 「아동복지법」 제52조 제1항 제8호에 의거 방과 후 돌봄이 필요한 지역사회 아동의 건전육성을 위하여 보호·교육·건전한 놀이와 오락의 제공, 보호자와 지역사회 연계 등 종합적인 복지서비스를 제공하는 시설임.
- 아동의 건강에는 다양한 요인이 영향을 미치는데, 아동의 심리·정서 발달수준, 부모의 양육방식 및 가족관계의 질, 학교 및 주거환경 등이 아동의 건강상태를 결정하는 주된 요인들로 밝혀졌으며, 1997년 IMF 경제위기 이후 빈곤이 증가되면서 사회경제적 환경이 아동의 건강에 상당한 영향을 끼칠 수 있다는 논의가 이루어짐(권은선·구인회, 2010).

■ 2013년 아동종합실태조사 결과에 따르면, 소득수준에 따라 빈곤아동과 일반아동으로 나누어 분석했을 때, 빈곤아동이 일반아동에 비해 전반적인 건강상태가 좋지 않았으며, 외병일수와 아침식사 결식률이 높았고, BMI비율*도 높은 것으로 나타남. 빈곤아동의 경우 치과검진 및 예방접종 비율이 낮게 나타났고, 특히 자살 생각률이 높게 나타났음(보건복지부·보건사회연구원, 2013).

■ 취약계층 20% 내외의 아동들이 지역아동센터, 드림스타트센터 등에서 돌봄을 받고 있는 것으로 추정되고 있는데, 지역아동센터에서 이루어지는 아동의 사회복지서비스는 보육과 교육서비스 중심이고 아동에게 요구되는 필수적 건강증진서비스 지원은 매우 미약한 실정임(김혜련, 2012).

■ 건강을 포함한 아동의 보호기능을 주된 임무로 부여받은 지역아동센터가 보호기능 중에서도 가장 중요하고 핵심적인 '아동의 건강보호'라는 임무를 원활히 수행해야 하나, 지역아동센터 이용 아동에 대한 건강실태 관련 조사 및 연구는 거의 이루어지지 못하고 있음.

■ 본 연구의 목적은 경북도 내 지역아동센터 이용 아동의 건강실태를 파악하고, 센터 내 아동에 대한 건강관리 현황을 분석하여, 지역아동센터 이용 아동의 지속적이며 체계적인 건강관리방안을 도출하고자 함.

* BMI(체중(kg)/신장(m)²)가 25 이상인 경우 비만이며, 본 조사 결과에서는 빈곤아동과 일반아동에 대한 분석은 하지 않았으며, 소득 수준을 기초수급(20.5), 차상위(19.1) 일반(19.2)으로 구분하여 분석한 결과 기초수급 아동이 BMI가 가장 높게 나타났음.

2. 경상북도 지역아동센터 관련 현황

■ 2015년 12월 말 기준 전국 지역아동센터는 4,102개소이며, 이용 아동수는 109,661명임. 2008년 대비 2015년 지역아동센터는 36% 이상 증가하였고, 점차 증가추세에 있음(보건복지부·지역아동센터중앙지원단, 2015).

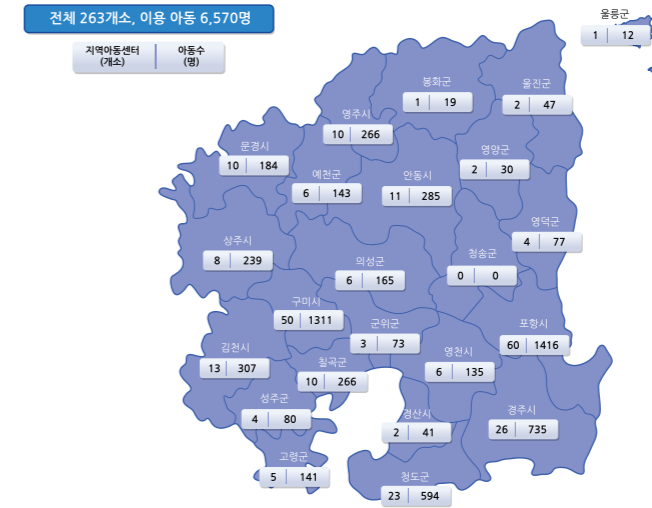
〈표 1〉 전국 지역아동센터 시설 현황

(단위 : 개소)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	아동수(명) ¹⁾
전체	3,013	3,474	3,690	3,985	4,036	4,061	4,059	4,102	109,661
서울	302	354	367	395	404	405	409	414	11,428
부산	155	171	185	194	196	200	200	205	4,940
대구	75	115	147	171	177	188	191	200	5,007
인천	157	175	174	182	187	186	181	179	4,544
광주	164	201	218	272	278	285	292	300	8,137
대전	133	139	144	149	146	147	147	146	4,112
울산	51	54	52	56	57	58	56	56	1,305
경기	601	656	679	722	735	728	751	757	21,682
강원	139	159	159	164	164	162	163	166	4,375
충북	156	176	185	201	202	199	190	188	5,095
충남	151	181	200	216	214	221	224	232	6,357
전북	212	255	267	286	288	287	281	281	7,275
전남	307	343	368	399	392	392	383	387	10,342
경북	164	206	232	252	256	261	257	259	6,503
경남	189	219	244	254	257	260	255	253	6,417
제주	57	70	69	72	72	73	69	68	1,857
세종	-	-	-	-	11	9	10	11	285

주 1) 2015년 기준 지역아동센터 이용 아동수

■ 경상북도의 지역아동센터는 2016년 8월말 기준 263개소로, 시·군별로는 청송군을 제외하고 22개 시·군에 있으며, 이용 아동수는 총 6,570명으로 한 센터 당 평균 이용 아동수는 25.0명이었음(지역아동센터 경상북도 지원단 내부자료, 2016).



〈그림 1〉 경상북도 시·군별 지역아동센터 현황 및 이용 아동수

3. 연구 방법 및 내용

1) 연구 대상

■ 경북도 내 지역아동센터 이용 아동의 건강실태 및 종사자의 이용 아동에 대한 건강관리 현황을 파악하기 위해 종사자 및 센터 이용 아동에 대한 설문조사를 수행하였음.

■ 종사자는 263곳 전수를 대상으로 설문조사를 실시하였고, 이용 아동은 지역아동센터 263곳 중 시지역 42개소, 군지역 11개소의 지역아동센터를 무작위 선정 후 선정된 지역아동센터 이용 아동 중 초등학교 4학년 부터 중학교 3학년까지 학생 전수를 대상으로 총 1,000명에 대해 설문조사를 실시하였음.

■ 종사자용 설문지는 263부 중 233부가 회수되어 최종분석에 사용되었으며, 응답률은 88.6%이었음. 이용 아동용 설문지는 1,000부 중 877부가 회수되었으나 응답이 불충분한 24부를 제외하고 863부가 최종분석에 사용되었으며, 응답률은 88.7%이었음.

2) 연구 방법

■ 본 연구의 종사자 설문지는 김상희(2009), 김석양(2010), 박혜영(2008), 서영숙 등(2006), 이해연 등(2010)과 정규석 등(2008)의 설문을 발췌하여 지역아동센터 경북지원단 및 지역아동센터협의회 간담회에서 1차적 검토를 거치고, 최종적으로 연구진 및 전문가 자문회의를 거쳐 수정·보완하였음.

■ 이용 아동용 설문지의 건강 관련 문항은 박순우(2010), 청소년건강행태온라인조사(2015)의 설문을 발췌하여 전문가 자문회의를 거쳐 수정·보완하였음.

〈표 2〉 설문 문항 내용

구분	설문유형	측정 내용
종사자	일반 현황	센터 위치상 지역형태, 인력현황, 운영프로그램
	급식·안전 및 건강관리 건강관리	아동 1인당 적정 급식비, 아동의 건강상의 문제, 급식 제공방식, 급식관련 위생교육 여부, 급식 관련 위생·안전점검 여부, 아동 건강관리방법, 월 1회 정기적 실시 건강관리프로그램, 보건교육 내용, 보건교육 실시 시 애로사항, 건강관련 전문가 상담 경험
	지역사회연계활동 문제점 및 개선방안	지역사회 연계 노력, 연계하는 기관 및 단체, 센터 운영의 문제점, 활성화 위한 방안
이용 아동	일반적 특성 및 센터 이용 현황	성별, 연령, 부모님 직장여부, 센터 이용 기간, 다니게 된 이유, 급·간식 만족도
	건강관련 현황	주관적 건강상태, 아침식사 결식 현황, 영양 관련 현황, 비만 및 신체활동, 음주 및 흡연 현황, 간접흡연 현황, 구강관리 현황, 개인위생 현황, 정신건강 현황, 예방접종 및 의료 이용

■ 수집된 자료의 분석은 SPSS/PC ver. 19.0을 이용하여 분석하였음. 센터 및 이용 아동의 일반적 특성 및 운영프로그램, 센터 이용 관련 현황 등을 파악하기 위해 빈도분석과 기술통계를 사용하였으며, 지역형태별 급식·안전·건강관리 및 지역사회 연계활동과 이용 아동의 성별 건강 현황을 파악하기 위해 교차분석을 사용하였음.

4. 조사 결과

1) 지역아동센터 종사자 조사 결과

① 센터 일반 현황

■ 설문조사 대상 263곳 중 회수된 233개 지역아동센터 설문지를 분석한 결과, 센터가 위치한 지역형태는 도시형 116개소, 농·어촌형 117개소이었고, 센터의 인력은 5명 이하인 경우가 99개소로 가장 많았음.

〈표 3〉 센터의 지역형태의 및 인력 현황 (단위: 개소, %)

구분	개소	%
지역형태		
도시형	116	49.8
농촌형	110	47.2
어촌형	7	3.0
인력 현황(총인원)		
5명 이하	99	42.5
6~10명	69	29.6
11~15명	37	15.9
16명 이상	28	12.0
계	233	100.0

■ 운영 프로그램은 95% 이상의 센터에서 학습지도, 체험학습·캠프, 안전지도, 청결·위생교육, 상담프로그램을 실시하였음.

〈표 4〉 센터의 운영 프로그램 (단위: 개소, %)

구분	운영함		구분	운영함	
	개소	%		개소	%
학습지도	233	100.0	현장학습	192	82.4
상담	222	95.3	성교육	200	85.8
건강관리	186	79.8	생활(예절)지도	198	85.0
진로지도	95	40.8	안전지도	228	97.9
정서함양	188	80.7	종교 활동	20	8.6
사회성발달	141	60.5	부모교육 및 부모상담	199	85.4
오락	117	50.2	보건교육	155	66.5
어학	105	45.1	인성교육	189	81.1
예·체능활동	204	87.6	청결, 위생교육	227	97.4
컴퓨터 교육	41	17.6	체험학습, 캠프, 관람	230	98.7

② 이용 아동의 급식·안전 및 건강관리 현황

■ 아동 1명당 1끼 적정금액을 조사한 결과 5,000원 이상이 35.2%, 4,500원이 25.8%로 60% 이상에서 4,500원 이상이 적정하다고 응답하여 현재 운영되는 급식비가 많이 부족한 것으로 생각됨.

〈표 5〉 아동 1명당 1끼 급식비의 적정 금액 (단위: 개소, %)

구분	개소	%
3,000원	1	0.4
3,500원	40	17.2
3,800원	1	0.4
4,000원	49	21.0
4,500원	60	25.8
5,000원 이상	82	35.2
계	233	100.0

■ 이용 아동의 가장 큰 건강문제는 1순위가 아침 결식 및 불규칙적인 식생활, 2순위가 유해 음식물 섭취, 3순위가 손 씻기, 목욕 등 위생상태 불량으로 나타났는데, 센터에서 정기적으로 실시하는 보건교육 중 손 씻기 등 위생교육이 가장 높게 나온 것과는 상반되는 결과이었음.

〈표 6〉 이용 아동의 가장 큰 건강문제 (단위: 개소(%))

구분	1순위		2순위		3순위	
	도시형	농어촌형	도시형	농어촌형	도시형	농어촌형
아침결식 및 불규칙 식생활	44(18.9)	32(13.7)	20(8.6)	15(6.4)	8(3.4)	17(7.3)
운동부족	13(5.6)	9(3.9)	19(8.2)	29(12.4)	26(11.2)	14(6.0)
정기적 예방접종 미실시	6(2.6)	2(0.9)	4(1.4)	6(2.6)	2(1.7)	5(2.1)
비만	7(3.0)	5(2.1)	8(3.4)	10(4.3)	8(3.4)	14(6.0)
나쁜 구강건강	5(2.1)	12(5.2)	13(5.6)	12(5.2)	18(7.7)	11(4.7)
유해음식물 섭취	25(10.7)	36(15.5)	36(15.5)	22(9.4)	27(11.6)	18(7.7)
과도한 스트레스	3(1.3)	2(0.9)	3(1.3)	4(1.7)	5(2.1)	8(3.4)
위생상태 불량	13(5.6)	19(8.2)	13(5.6)	19(8.2)	22(9.4)	30(12.9)
계	116(49.8)	117(50.2)	116(49.8)	117(50.2)	116(49.8)	117(50.2)

■ 센터의 급식 제공 방식은 직접 조리하는 곳이 168개소이었고, 지역형태에 따라 직접 조리는 농·어촌이 많았음(P<0.05).

- 최근 1년간 급식 관련 위생교육은 도시형 82.8%, 농·어촌형 88.0%로 농·어촌형이 많이 받았고, 급식 관련 위생안전점검을 받은 곳은 도시형 62.1%, 농·어촌형 76.1%로 농·어촌형이 많았음(P<0.05).
- 이용 아동의 건강관리 방법은 주로 가정이 책임을 지고 불가피한 경우 센터에서 병원에 데리고 가는 곳이 63.5%이었음.
- 월 1회 이상 정기적 실시 중인 건강관리 프로그램(복수응답)은 보건교육 56.7%, 운동 40.3%, 여가활동 33.9%, 신체계측 30.3%이었고, 구강 검사의 경우 도시형 9.4%, 농·어촌형 4.7%로 도시형이 많았음(P<0.05).
- 정기적으로 실시하는 보건교육(복수응답)은 손 씻기 등 위생교육이 92.7%로 가장 높았고, 성교육 76.8%, 건전한 식생활 정착을 위한 교육 70.8%, 머리감기, 목욕 등 청결교육 69.1%의 순이었으며, 보건교육 실시 시 애로사항(복수응답)은 보건교육 전담인력부족이 63.4%, 교육의 전문성 부족 50.9%, 보건 관련 지식 및 정보부족 37.1%, 다른 프로그램에 비해 낮은 중요성 12.1%의 순이었음.

〈표 7〉 센터 이용 아동의 급식·안전 및 건강관리 방법

(단위 : 개소%)

구분	계	도시형	농어촌형
급식제공 방식			
직접 조리	168(72.2)	74(63.8)	94(80.3)*
외부업체 의뢰	49(21.0)	30(25.9)	19(16.2)
두 방식 병행	16(6.9)	12(10.3)	4(3.4)
위생교육 여부			
받은 적 있음	199(85.4)	96(82.8)	103(88.0)
받은 적 없음	34(14.6)	20(17.2)	14(12.0)
위생안전점검 여부			
받은 적 있음	161(69.1)	72(62.1)	89(76.1)*
받은 적 없음	72(90.3)	44(37.9)	28(23.9)
센터 이용 아동의 건강관리 방법			
보건소와 병원 연계로 예방접종 및 지속적 건강관리 실시	85(36.5)	42(36.2)	43(36.8)
주로 가정이 책임지고 불가피한 경우 센터에서 병원 데리고 감	148(63.5)	74(63.8)	74(63.2)
월 1회 이상 정기적 실시 건강관리 프로그램¹⁾			
보건교육	132(56.7)	71(30.5)	61(26.2)
구강검사 ¹⁾	33(14.2)	22(9.4)	11(4.7)
신체계측(키, 몸무게)	70(30.0)	39(16.7)	31(13.3)
중독예방	65(27.9)	35(15.0)	30(12.9)
건강 상담	38(16.3)	22(9.4)	16(6.9)
운동	94(40.3)	47(20.2)	47(20.2)
여가활동(아유회, 운동회 등)	79(33.9)	41(17.6)	38(16.3)
기타 ²⁾	18(7.7)	10(4.3)	8(3.4)
정기적으로 실시하는 보건교육¹⁾			
흡연예방 및 금연교육	123(52.8)	59(25.3)	64(27.5)
음주관련 교육	75(32.2)	34(14.6)	41(17.6)
스트레스 관리교육	25(10.7)	14(6.0)	11(4.7)
성교육	179(76.8)	89(38.2)	90(38.6)
아침식사 결식 예방관련 교육	34(14.6)	16(6.3)	18(7.7)
충치예방 및 건강한 치아 교육	103(44.2)	49(21.0)	54(23.2)
건전한 식생활 정착을 위한 교육	165(70.8)	87(37.3)	78(33.5)
치솔질 방법	120(51.5)	61(26.2)	59(25.3)
손 씻기 등 위생교육	216(92.7)	109(46.8)	107(45.9)
머리감기, 목욕 등 청결교육	161(69.1)	77(33.0)	84(36.1)

보건교육 실시 시 애로 사항¹⁾

구분	계	도시형	농어촌형
보건교육 전담인력 부족	147(63.4)	78(33.6)	69(29.7)
보건관련 지식 및 정보 부족	86(37.1)	43(18.5)	43(18.5)
교육의 전문성 부족	118(50.9)	63(54.8)	55(47.0)
다른 프로그램에 비해 중요성 낮음	28(12.1)	12(5.2)	16(6.9)
계	233(100.0)	116(100.0)	117(100.0)

* p<0.05

주 1) 복수응답 문항임(N=233)

2) 기타는 위생점검, 건강검진, 안전교육 등이 있었음.

- 건강관리 및 영양, 보건의료 관련 전문가 상담 경험(복수응답)은 구강관리 62.8%, 보건교육 60.5%, 영양 52.8%, 인터넷·스마트폰 중독 30.3%의 순이었고, 지역 형태별로 영양 상담은 도시형 22.5%, 농·어촌형 30.3%로 농·어촌이 높았음(P<0.05).

〈표 8〉 건강관리 및 영양, 보건의료 관련 전문가 상담 경험¹⁾

(단위 : 개소%)

구분	계	도시형	농어촌형
보건교육	141(60.5)	64(27.5)	77(33.0)
구강관리	145(62.8)	77(33.3)	68(29.4)
영양*	122(52.8)	52(22.5)	70(30.3)
운동	44(19.0)	26(11.3)	18(7.8)
질병예방	57(24.7)	27(11.7)	30(13.0)
인터넷, 스마트폰 중독	70(30.3)	39(16.9)	31(13.4)
계	233(100.0)	116(100.0)	117(100.0)

* p < 0.05

주 1) 복수응답 문항임(N=233)

3 지역사회 연계활동, 문제점 및 개선 방안

- 지역아동센터와 연계되어 있는 기관(복수응답)은 시·군청, 주민 센터, 학교, 지역 내 타 지역아동 센터, 기업체 및 후원단체, 지역보건소 및 의료원 등이 60% 이상의 센터에서 연계하고 있었음. 센터 운영의 문제점은 예산부족, 인력부족, 학부모 인식부족, 센터 실무자의 낮은 처우, 지역의 인적·물적 자원 확보의 어려움, 행정적 업무에 대한 과중한 부담 등이었으며, 센터 활성화를 위해서는 아동 공간의 확보와 환경 개선, 전문 인력 확충, 정부지원 확대, 학부모 및 지역사회의 적극적인 참여와 이해, 교재·교구 등에 대한 프로그램 표준화 등이 필요한 것으로 나타났음.

〈표 9〉 지역아동센터와 연계되어 있는 기관¹⁾

(단위 : 개소%)

구분	계	도시형	농어촌형
시·군청	162(69.5)	96(41.2)	66(28.3)**
주민 센터(동사무소)	165(70.8)	92(39.5)	73(31.3)**
아동상담소 등 전문상담시설	110(47.2)	57(24.5)	53(22.7)
사회복지관	81(34.8)	52(22.3)	29(12.4)**
교육청	54(23.2)	23(9.9)	31(13.3)
학교	163(70.0)	78(33.5)	85(36.5)
아동보호전문기관	79(33.9)	46(19.7)	33(14.2)*
기업체 및 후원단체	131(56.2)	76(32.6)	55(23.6)**
민간봉사단체	99(42.5)	52(22.3)	47(20.2)
의료기관	70(30.0)	37(15.9)	33(14.2)
사적인 인맥 또는 교류집단	93(39.9)	52(22.3)	41(17.6)
지역자활센터	61(26.2)	31(13.3)	30(12.9)
지역 내 타 지역아동센터	184(79.0)	95(40.8)	89(38.2)
종교시설 및 단체, 법률기관	73(31.3)	31(13.3)	42(18.0)
지역보건소 및 의료원	140(60.1)	64(27.5)	76(32.6)
파출소	49(21.0)	19(8.2)	30(12.9)

* p < 0.05, ** p < 0.01

주 1) 복수응답 문항임(N=233)

2) 지역아동센터 이용 아동 조사 결과

① 센터 이용 아동의 일반적 특성 및 센터 이용 현황

- 센터 이용 아동은 총 863명이었고, 남자는 411명, 여자는 452명이었으며, 초등학생은 621명, 중학생은 242명이었음. 부모님 모두 직장을 다니는 경우는 53.4%이었음.
- 센터 이용 기간은 3년 이상이 50.4%로 가장 높았고, 1~3년 미만 32.4%, 1년 미만 17.1%이었으며, 이용 동기는 부모님이나 어른들의 이용 권유가 64.0%로 가장 높았음.
- 지역아동센터 급식에 대해서는 '아주 맛이 있다' 및 '조금 맛이 있다'가 94.9%이었고, 급식 및 간식의 양에 대해서 '마음껏 먹어요'가 82.5%로 나타나 대부분의 아동들이 센터 급식 및 간식에 대해 만족하고 있었음.

〈표 10〉 센터 이용 아동의 일반적 특성 및 지역아동센터 이용 현황 (단위: 명, %)

구분	인원수	%
성별		
남	411	47.6
여	452	52.4
학년		
초등학생(4~6학년)	621	72.0
중학생(1~3학년)	242	28.0
부모직장 여부		
두 분 모두 직장을 다님	461	53.4
아버지만 직장을 다님	226	26.2
어머니만 직장을 다님	115	13.3
두 분 모두 직업이 없음	51	5.9
해당사항 없음(부모님이 안 계심)	10	1.2
이용 기간		
3개월 미만	28	3.2
3~6개월 미만	48	5.6
6~1년 미만	72	8.3
1~2년 미만	153	17.7
2~3년 미만	127	14.7
3년 이상	435	50.4
이용 동기		
내가 다니고 싶어서	194	22.5
부모님이나 어른들이 다니라고 해서	552	64.0
학교 선생님이 다니라고 해서	20	2.3
친구들이 같이 가자고 해서	69	8.0
지역아동센터에서 오라고 해서	28	3.2
급식 및 간식의 맛		
아주 맛이 있어요	509	59.0
조금 맛이 있어요	310	35.9
별로 맛이 없어요	35	4.1
아주 맛이 없어요	9	1.0
급식 및 간식의 양		
마음껏 먹어요	712	82.5
조금 모자라요	135	15.6
많이 모자라요	16	1.9
계	863	100.0

② 이용 아동의 건강 관련 현황

- 이용 아동의 주관적 건강상태는 '건강한 편이다'라고 응답한 경우가 45.5%로 가장 높았고, '매우 건강한 편이다'는 29.8%로 나타나 주관적 건강상태는 대부분 건강하게 인식하고 있었음.

〈표 11〉 이용 아동의 주관적 건강상태 (단위: 명, %)

구분	인원수	%
매우 건강한 편이다	257	29.8
건강한 편이다	392	45.4
보통이다	176	20.4
건강하지 못한 편이다	29	3.4
매우 건강하지 못한 편이다	9	1.0
계	863	100.0

■ 영양 관련 현황

- 아침결식률(아침 식사를 5일 이상 먹지 않은 비율)은 40.0%이었고, 1주일간 평균적인 아침식사는 남녀 모두 1주일내 6~7일 하는 경우가 각각 41.1%, 33.2%로 남자가 높았으며, 결식의 이유로는 등교시간이 바빠서, 입맛이 없어서 등이었음.
- 1주일간 과일 섭취량은 1주일내 3~4번 먹는 경우가 30.1%로 가장 높았고, 남녀 모두 1주일내 3~4번 먹는 경우가 30.7%, 29.6%로 각각 가장 높게 나타났음(P<0.05).
- 1주일간 라면 섭취량은 1주일내 1~2번 먹는 경우가 55.9%로 가장 높았고, 남녀 모두 1주일내 1~2번 먹는 경우가 50.4%, 60.8%로 각각 가장 높게 나타났음(P<0.05).

■ 비만 및 신체활동

- 비만율은 6.7%이었고, 남자는 10.1%, 여자는 3.8%로 남자가 높았음(P<0.01). 평소 1주일간 20분 이상 격렬한 신체활동을 한 일수는 주 5일 이상이 23.3%로 가장 높았고, 남자는 주 5일 이상이 32.8%, 여자는 주 1일이 24.3%로 각각 가장 높았음(P<0.01).

■ 음주 및 흡연 관련 현황

- 음주 경험률(지금까지 1잔 이상 술을 마셔본 경험이 있는 사람의 비율)은 20.9%, 남자 20.7%, 여자 21.0%이었고, 음주 경험이 있는 180명을 분석한 결과, 처음 1잔 이상 술을 마셔본 시기는 초등학교 입학 전이 31.7%로 가장 많았고, 남자는 34.1%, 여자는 29.5%로 남자가 높았음.
- 음주 경험이 있는 180명 중 현재음주율(최근 30일 동안 1잔 이상의 술을 마신 적이 있는 사람의 비율)은 19.4%이었고, 남자는 16.5%, 여자는 22.1%로 여자가 더 높았음. 향후 음주 의향은 49.8% 아동이 분명히 마시지 않을 것이라고 응답하였음.
- 흡연 경험률(지금까지 담배를 한 두 모금이라도 피운 경험이 있는 사람의 비율)은 4.5%이었고, 남자는 4.6%, 여자는 4.4%이었으며, 흡연 경험이 있는 39명을 분석한 결과, 처음 담배를 한 두 모금 피워본 시기는 초등학교 4학년인 경우가 25.6%로 가장 많았음.

- 흡연 경험이 있는 39명 중 현재흡연율(오늘부터 지난 1달간 담배를 한 대라도 피운 적이 있는 경우)은 35.9%이었고, 남자는 21.1%, 여자는 50.0%로 여자가 상당히 높았음. 향후 흡연 의향에 대해서는 분명히 피우지 않을 것이라고 응답한 경우가 79.0%이었음.

<표 12> 이용 아동의 영양, 비만 및 신체활동 관련 현황

(단위 : 명(%))

구분	계	남자	여자
1주일간 평균적인 아침식사			
1주일 동안 하루도 먹지 않음	119(13.6)	56(13.6)	63(13.9)
1주일에 1~2일	226(24.4)	100(24.3)	126(27.9)
1주일에 3~5일	199(21.8)	86(20.9)	113(25.0)
1주일에 6~7일	319(40.2)	169(41.1)	150(33.2)
1주일 동안 하루라도 아침식사를 하지 않는 가장 큰 이유¹⁾			
등교시간이 바빠서	33(27.7)	16(28.6)	17(27.0)
입맛이 없어서	33(27.7)	18(32.1)	15(23.8)
습관적으로	24(20.2)	10(17.9)	14(22.2)
살을 빼기 위하여	7(5.9)	5(8.9)	2(3.2)
소화가 되지 않아서	9(7.6)	3(5.4)	6(9.5)
부모님이 아침을 챙겨주지 않아서	13(10.9)	4(7.1)	9(14.3)
1주일간 과일 섭취량			
1주일 동안 한 번도 먹지 않음	67(7.8)	40(9.7)	27(6.0)*
1주일에 1~2번	239(27.7)	118(28.7)	121(26.8)
1주일에 3~4번	260(30.1)	126(30.7)	134(29.6)
1주일에 5~6번	113(13.1)	45(10.9)	68(15.0)
하루에 1번	82(9.5)	34(8.3)	48(10.6)
하루에 2번	69(8.0)	30(7.3)	39(8.6)
하루 3번 이상	3(3.8)	18(4.4)	15(3.3)
1주일간 라면 섭취량			
1주일 동안 한 번도 먹지 않음	132(15.3)	57(13.9)	75(16.6)*
1주일에 1~2번	482(55.9)	207(50.4)	275(60.8)
1주일에 3~4번	159(18.4)	91(22.1)	68(15.0)
1주일에 5~6번	37(4.3)	23(5.6)	14(3.1)
하루에 1번	36(4.2)	20(4.9)	16(3.5)
하루에 2번	10(1.2)	7(1.7)	3(0.7)
하루 3번 이상	7(0.8)	6(1.5)	1(0.2)
BMI지수			
정상	553(93.3)	248(89.9)	305(96.2)**
비만 ²⁾	40(6.7)	28(10.1)	12(3.8)
평소 1주일간 20분 이상 격렬한 신체활동 일수			
한 번도 하지 않음	145(16.8)	55(13.4)	90(19.9)**
주 1일	191(22.1)	81(19.7)	110(24.3)
주 2일	134(15.5)	49(11.9)	85(18.8)
주 3일	118(13.7)	49(11.9)	69(15.3)
주 4일	74(8.6)	42(10.2)	32(7.1)
주 5일 이상	201(23.3)	135(32.8)	66(14.6)
계	863(100.0)	411(100.0)	452(100.0)

* p < 0.05, ** p < 0.01

주 1) 1주일 동안 하루도 아침식사를 하지 않았다고 응답한 119명을 대상으로 분석함.

2) 비만율은 BMI지수(체중(kg)/신장(m²))가 25 이상인 사람의 비율을 의미하며, 본 조사에서는 863명 중 자신의 신장과 체중을 모르거나 밝히고 싶지 않은 아동을 제외한 593명을 대상으로 분석함.

<표 13> 이용 아동의 음주 및 흡연 관련 현황

(단위 : 명(%))

구분	계	남자	여자
지금까지 1잔 이상 술을 마셔본 경험¹⁾			
있다	180(20.9)	85(20.7)	95(21.0)
없다	683(79.1)	326(79.3)	357(79.0)
처음 1잔 이상 술을 마셔본 시기¹⁾²⁾			
초등학교 입학 전	57(31.7)	29(34.1)	28(29.5)
초등학교 1학년	23(12.8)	11(12.9)	12(12.6)
초등학교 2학년	15(8.3)	6(7.1)	9(9.5)
초등학교 3학년	15(8.3)	4(4.7)	11(11.6)
초등학교 4학년	23(12.8)	8(9.4)	15(15.8)
초등학교 5학년	18(10.0)	11(12.9)	7(7.4)
초등학교 6학년	25(13.9)	14(16.5)	11(11.6)
중학교 이상	4(2.2)	2(2.4)	2(2.1)
오늘부터 지난 1달간 1잔 이상 술을 마신 날¹⁾²⁾			
있다	35(19.4)	14(16.5)	21(22.1)
없다	145(80.6)	71(83.5)	74(77.9)
향후 음주 의향			
분명히 마실 것이다	23(2.7)	11(2.4)	12(2.7)
아마도 마실 것이다	84(9.7)	43(10.5)	41(9.1)
잘 모르겠다	204(23.6)	97(23.6)	107(23.7)
아마도 마시지 않을 것이다	122(14.1)	58(14.1)	64(14.2)
분명히 마시지 않을 것이다	430(49.8)	202(49.1)	228(50.4)
지금까지 담배를 한 두 모금이라도 피워 본 경험			
있다	39(4.5)	19(4.6)	20(4.4)
없다	824(95.5)	392(95.4)	432(95.6)
처음 담배를 한 두 모금 피워본 시기³⁾			
초등학교 입학 전	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)
초등학교 1학년	2(5.1)	-(0.0)	2(10.0)
초등학교 2학년	2(5.1)	1(5.3)	1(5.0)
초등학교 3학년	5(12.8)	3(15.8)	2(10.0)
초등학교 4학년	10(25.6)	7(36.8)	3(15.0)
초등학교 5학년	6(15.4)	3(15.8)	3(15.0)
초등학교 6학년	8(20.5)	2(10.5)	6(30.0)
중학교 이상	6(15.4)	3(15.8)	3(15.0)
오늘부터 지난 1달간 담배를 한 대라도 피운 날³⁾			
있다	14(35.9)	4(21.1)	10(50.0)
없다	25(64.1)	15(78.9)	10(50.0)
향후 흡연 의향			
분명히 피울 것이다	10(1.2)	5(1.2)	5(1.1)
아마도 피울 것이다	17(2.0)	6(1.5)	11(2.4)
잘 모르겠다	87(10.1)	50(12.2)	37(8.2)
아마도 피우지 않을 것이다	67(7.8)	35(8.5)	32(7.1)
분명히 피우지 않을 것이다	682(79.0)	315(76.6)	367(81.2)
계	863(100.0)	411(100.0)	452(100.0)

주 1) 제사, 차례 때 몇 모금 마셔본 것은 제외됨.

2) 음주 경험이 있다고 응답한 180명을 대상으로 분석함.

3) 흡연 경험이 있다고 응답한 39명을 대상으로 분석함.

- 부모와 친구의 흡연상태는 아버지가 지금도 흡연하는 경우는 49.0%, 어머니는 4.3%이었으며, 친한 친구 중 흡연하는 친구가 있는 경우는 5.7%이었음.
- 지난 1주일 동안 집안에서 다른 사람이 담배를 피울 때 근처에 같이 있는 적이 있는 아동은 41.0%이었고, 6일 이상 같이 있었던 경우도 6.4%로 나타나 간접흡연 경험이 높은 것으로 나타났음.

〈표 14〉 이용 아동의 간접흡연 현황

(단위 : 명, %)

구분	인원수	%
아버지 현재흡연율	423	49.0
어머니 현재흡연율	37	4.3
친한 친구 중 흡연하는 친구	49	5.7
지난 1주일간 집 안에서 다른 사람이 담배를 피울 때 근처에 같이 있었던 일수		
없었음	509	59.0
1일~2일	201	23.3
3일~5일	98	11.3
6일 이상	55	6.4
계	863	100.0

■ 구강 관리 현황

- 1일 칫솔질 횟수는 하루 2회가 48.6%로 가장 높았고, 남자는 하루 2회 칫솔질 하는 아동이 54.0%로 가장 높았으며, 여자는 하루 3회 이상 칫솔질 하는 아동이 46.5%로 가장 높았음(P<0.01). 최근 1주일 동안 점심식사 후 칫솔질은 '대부분 했다'라고 응답한 경우가 32.0%로 가장 많았고, 남자는 '가끔 했다'라고 응답한 경우가 29.9%, 여자는 '대부분 했다'라고 응답한 경우가 35.0%로 가장 많았음(P<0.01).

■ 개인위생 현황

- 평소 주당 목욕 횟수는 매일 하는 경우가 70.3%로 가장 높았고, 남자는 72.3%, 여자는 68.6%이었으며, 남자가 높았음. 평소 식사 전 '비누를 이용한' 손 씻기는 항상 씻는 경우가 38.0%로 가장 높았고, 남자는 36.3%, 여자는 39.6%로 여자가 높았음.

■ 정신 건강 현황

- 최근 1년 동안 2주일 내내 절망감을 느낀 경험이 있는 경우는 14.3%이었고, 남자는 13.4%, 여자는 15.0%로 여자가 다소 높았음.
- 평상시 스트레스를 느끼는 정도는 조금 느낀다는 경우가 40.7%로 가장 많았고, 남자는 36.7%, 여자는 44.2%로 여자가 높았으며, 평상시 스트레스를 느낀다는 498명이 응답한 스트레스 원인은 공부에 대한 부담이 32.7%로 가장 많았음.
- 자살을 생각한 경험률은 14.0%이었고, 남자가 15.3%로, 여자(12.8%)보다 높았음.

■ 예방접종 및 의료이용

- 최근 1년 동안 독감 예방접종을 한 경우는 63.6%이었고, 최근 1년간 병·의원 가고 싶을 때 이용하지 못한 경우는 14.9%이었으며, 의료이용을 하지 못한 129명을 대상으로 이용하지 못한 이유를 물었을 때, '많이 아프지 않아서'가 31.8%로 가장 많았고, 다음으로 기타(시간이 없어서, 귀찮아서 등)가 24.8%이었으며, '부모님과 함께 갈 시간에 문을 닫아서'가 22.5%의 순이었음.

〈표 15〉 이용 아동의 구강관리, 개인위생 및 정신건강 현황

(단위 : 명(%))

구분	전체	남자	여자
1일 칫솔질 횟수			
거의 안함	19(2.2)	14(3.4)	5(1.1)**
하루 1회	89(10.3)	49(11.9)	40(8.8)
하루 2회	419(48.6)	222(54.0)	197(43.6)
하루 3회 이상	336(38.9)	126(30.7)	210(46.5)
최근 1주일 동안 점심식사 후 칫솔질			
항상 했다	219(25.4)	83(20.2)	136(30.1)**
대부분 했다	276(32.0)	118(28.7)	158(35.0)
가끔 했다	241(27.9)	123(29.9)	118(26.1)
안했다	127(14.7)	87(21.2)	40(8.8)
평소 주당 목욕(샤워포함) 횟수			
매일 한다	607(70.3)	297(72.3)	310(68.6)
2일에 1번 한다	186(21.6)	79(19.2)	107(23.7)
3일에 1번 한다	65(7.5)	31(7.5)	34(7.5)
안한다	5(0.6)	4(1.0)	1(0.2)
평소 '비누를 이용한' 손 씻기 습관(식사 전)			
전혀 씻지 않는다	23(2.7)	14(3.4)	9(2.0)
가끔 씻는다	233(27.0)	121(29.4)	112(24.8)
대부분 씻는다	279(32.3)	127(30.9)	152(33.6)
항상 씻는다	328(38.0)	149(36.3)	179(39.6)
최근 1년 동안 2주일 내내 절망감 느낀 경험			
있었다	123(14.3)	55(13.4)	68(15.0)
없었다	740(85.7)	356(86.6)	384(85.0)
평상시 스트레스를 느끼는 정도			
전혀 또는 별로 느끼지 않음	365(42.3)	182(44.2)	183(40.5)
조금 느낌	351(40.7)	151(36.7)	200(44.2)
많이 또는 대단히 많이 느낌	92(10.7)	48(11.7)	44(9.7)
자살을 생각한 경험			
있었다	121(14.0)	63(15.3)	58(12.8)
없었다	742(86.0)	348(84.7)	394(87.2)
계	863(100.0)	411(100.0)	452(100.0)

** p < 0.01

〈표 16〉 이용 아동의 예방접종 및 의료이용 현황

(단위 : 명, %)

구분	인원수	%
최근 1년간 독감 예방접종 경험		
있다	549	63.6
없다	314	36.4
최근 1년간 병의원 가고 싶을 때 이용 여부		
이용하지 못했다	129	14.9
이용하였다	734	85.1
이용하지 못한 이유¹⁾		
경제적인 이유로	4	3.1
교통이 불편해서	12	9.3
많이 아프지 않아서	41	31.8
병원에서 오래 기다리기 싫어서	11	8.5
부모님과 함께 갈 시간에 문을 닫아서	29	22.5
기타	32	24.8
계	863	100.0

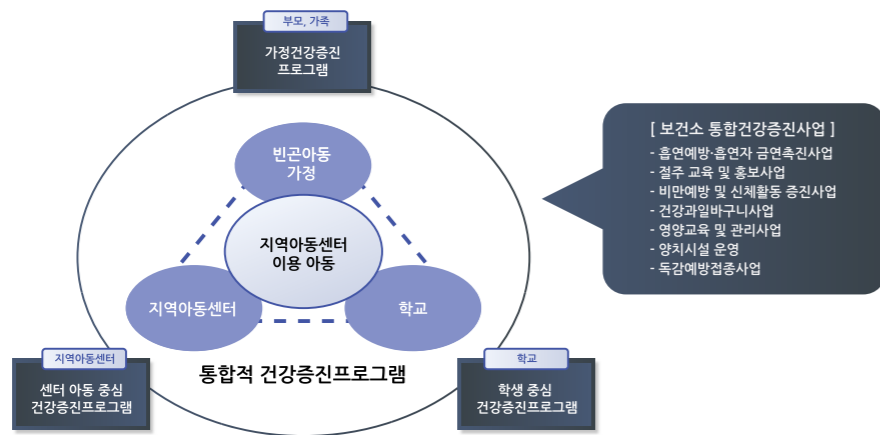
주 1) 최근 1년간 병·의원을 이용하지 못하였다고 응답한 129명을 대상으로 분석함.

5. 지역아동센터 이용 아동의 건강관리 방안

- 지역아동센터는 인력 부족, 과중한 업무 및 보건 분야의 전문성 부족으로 이용 아동에 대한 건강관리가 체계적으로 이루어지지 않고 있으며, 지역사회와 연계를 하고 있지만 지속적인 연계 및 활동을 위해서는 더 많은 노력이 필요할 것임.
- 이용 아동의 가장 큰 문제가 아침결식 및 불규칙적인 식생활이었으므로, 아동의 건강행태를 긍정적으로 변화시키기 위해서는 가족, 센터 및 지역사회가 함께 관심을 가지고 협력해야 할 것임.

1) 지역아동센터 이용 아동의 통합적 건강관리

- 지역아동센터는 아동·청소년의 생활터로서 통합건강증진사업의 서비스 제공 장소이므로 보건소 중심으로 지역아동센터 이용 아동에 대한 통합적 건강증진 프로그램을 운영해야 할 것임. 보건소가 주체가 되어 가정에 파급이 될 수 있도록 지역아동센터 및 학교에서 통합적으로 프로그램을 운영해야 함.



〈그림 2〉 지역아동센터 아동의 통합 건강증진프로그램 방향

2) 센터 이용 아동의 부모 대상 홍보 강화 및 보건 관련 가족교육 의무화

① 아동의 부모 대상 홍보 강화

- 지역아동센터 이용 아동의 부모 대상 간담회나 세미나, 설명회, 각종 행사 등을 마련하거나 정기적인 학부모 모임을 개최하여 평소 자녀가 오후 시간을 어떻게 보내는지에 대한 정보를 지속적으로 제공해야 할 것임.
- 문서로 된 홍보지나 소식지와 병행하여, 스마트폰을 활용한 정보제공 및 SNS를 활용한 정보공유·메시지 전달도 유용할 것임.

② 보건 관련 가족교육 의무화 추진

- 건강가정기본계획 아래 건강가정지원센터의 가족교육과 교육청 학부모지원센터 등에서 부모교육을 실시하고 있지만, 대부분의 교육 내용이 좋은 부모 되기, 부모역할, 자녀의 진로, 학습지도, 인성, 자녀양육 등으로 구성되어 있으며, 건강 관련한 내용은 전무한 실정임. 가족 교육 속에 부모 자신 및 가족의 건강관리 방법

및 실생활에서 건강을 실천하는 방법과 더불어 자녀 건강관리 방법 및 자녀대상 보건교육 실시 방법 등의 내용으로 구성된 보건 관련 커리큘럼을 포함시켜 가족 보건 교육을 의무화 할 필요가 있음.

3) 지역아동센터 종사자의 보건 교육 내실화

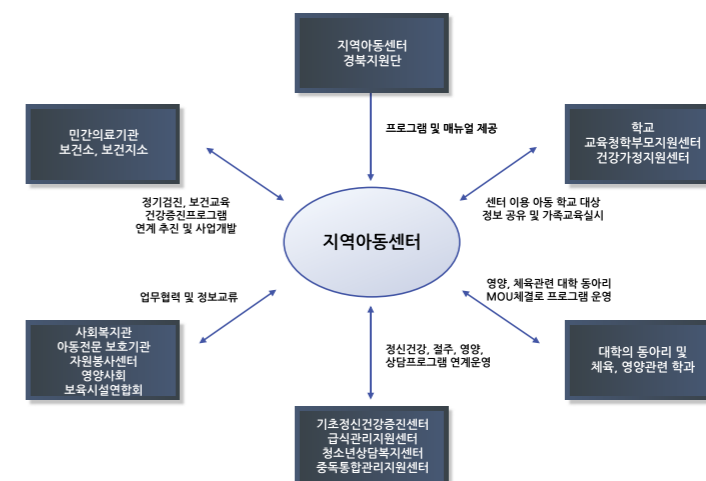
- 지역아동센터에서 아동의 건강증진 프로그램을 운영하기 위해서 센터 운영상 보건 전문 인력 보강 및 전문가 채용은 어려우므로 종사자 대상 내실 있는 보건 교육이 필요함.
- 아동이 지역아동센터에서 생활하는 동안 건강생활 실천의 중요성에 대한 태도가 긍정적으로 형성되고 생활 습관으로 고착될 수 있도록 보건 전문 역량을 강화해야 할 것이며, 사회적 흐름에 맞는 보건 관련 지속적인 정보와 훈련기회를 제공하여 아동의 효과적 보건 관리에 초점을 맞춘 전략적 교육이 필요함.

4) 지역아동센터 건강증진활동 매뉴얼 개발

- 지역아동센터 내에서 활용할 수 있는 표준화된 보건 교육 및 건강증진 프로그램이 필요함. 비전문가 입장에서 아동의 건강관리를 책임지고 수행할 수 있도록 건강관리 각 분야마다 매뉴얼이 구비되어 있다면 아동의 건강관리를 체계적으로 할 수 있을 것임.
- 지역아동센터 경북지원단과 지역아동센터협의회, 지역사회 보건 관련 전문가 등이 함께 모여 지역사회에서 활용 가능한 자원을 연계한 경상북도만의 표준화된 건강증진 프로그램을 개발하여 보건의 각 항목별로 프로그램화시켜 센터에서 운영한다면 더욱 수월하게 아동의 건강관리를 할 수 있을 것임.

5) 지역사회 자원과의 연계체계 구축

- 지역아동센터 경북지원단은 지역아동센터의 업무를 지원하기 위해 광역 단위의 공공, 민간자원과 네트워크를 구축하고 지역아동센터가 위치한 시·군별로 해당 지역아동센터가 공공·민간 자원과 연계할 수 있도록 연계 기관 및 방법에 관한 정보를 제공하는 역할을 수행해야 함.
- 지역사회의 공공·민간자원과 연계함에 있어 어디와 연계할 지에 대한 것도 중요하지만 지속적으로 연계 체계를 확립하기 위해서는 어떻게 연계하는가가 더 중요함. 연계하고자 하는 기관에서 운영하는 프로그램이나 사업들이 지역아동센터의 운영 목적과 부합하다면 프로그램 및 사업을 함께 계획하고 추진하는 방식의 연계가 지속적인 연계체계 확립에 도움이 될 것임.



〈그림 3〉 지역아동센터의 지역사회 연계 체계(안)