

취약계층 아동집단의 비만예방을 위한 생태학적 요인과 해결전략 탐색: 지역사회 기반 참여연구 기반으로

박수연¹ · 추진아²

고려대학교 간호대학 연구교수¹, 고려대학교 간호대학 교수²

Ecological Factors and Strategies for Childhood Obesity Prevention Targeting Vulnerable Children: Using Community-Based Participatory Research

Park, Sooyeon¹ · Choo, Jina²

¹Research Professor, College of Nursing, Korea University, Seoul

²Professor, College of Nursing, Korea University, Seoul, Korea

Purpose: This study aimed to explore ecological factors and strategies for childhood obesity prevention targeting vulnerable children using a community-based participatory research (CBPR) methodology. **Methods:** The CBPR was conducted by following basic process steps. Participants were 12 community stakeholders such as community child center directors (n=4), vulnerable children's mothers (n=3), community health center officials (n=2), and lay health advisors (n=4); they were purposively sampled from K municipal county in Seoul, South Korea. The qualitative content analysis was performed to explore main themes of the ecological factors and strategies by using data obtained from 5 times of focus group interview. **Results:** Twelve ecological factors associated with childhood obesity prevention were identified: Intrapersonal factors including emotional overeating; interpersonal factors including permissive parenting style of children's eating behaviors; organizational factors including social workers' less educational opportunities; and community/policy factors including less government financial support. Four ecological strategies for childhood obesity prevention were addressed: Developing obesity prevention programs targeting vulnerable children's lifestyles; promoting parents' active participation in education; building healthy meal service environments through empowering social workers; and building supportive community environment and securing community resources for child obesity prevention. **Conclusion:** Our findings may be informative in terms of providing a comprehensive understanding of multi-level ecological barriers against vulnerable children's obesity prevention and, moreover, guiding multi-level strategies for preventing childhood obesity targeting children enrolled in community child centers.

Key Words: Childhood obesity; Community-based participatory research; Focus groups

주요어: 아동비만, 지역사회 기반 참여연구, 포커스 그룹

Corresponding author: Choo, Jina

College of Nursing, Korea University, 145 Anam-ro, Seongbuk-gu, Seoul 02841, Korea.

Tel: +82-2-3290-4925, Fax: +82-2-928-9107, E-mail: jinachoo@korea.ac.kr

- 본 연구는 보건복지부 국민건강증진기금(일반 13-8) 및 한국연구재단 중견연구과제 지원을 받아 수행된 연구임 (No. NRF-2019R1A2C1004116).

- This study was supported by the Health Promotion Fund by the Ministry of Health & Welfare (General 13-8) & the National Research Foundation of Korea (NRF) by the Korea government (No. NRF-2019R1A2C1004116).

Received: Dec 19, 2019 / Revised: Jul 22, 2020 / Accepted: Jul 23, 2020

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.

서론

1. 연구의 필요성

아동비만은 전 세계의 주요한 건강문제로, 최근 세계보건기구는 아동비만 종식을 위한 보고서에서 전 세계가 아동비만의 심각성을 인식하고 적극적으로 대처할 것을 제안하였다[1]. 아동비만 유병률은 전 세계적으로 급격히 증가하였으며, 최근 전 세계 200개국의 아동·청소년 비만율을 분석한 연구에 따르면 지난 40년간 아동비만 인구(5~17세)는 1천 1백만명에서 1억 2천만명으로 10배 이상 증가하였다[2]. 국내 학령기 아동비만율 또한 2006년 11.6%에서 2017년 17.3%로 지난 10년간 꾸준히 증가하였다[3]. 이와 더불어, 아동비만으로 인한 관련 질환의 사회경제적 비용이 총 1조 3,638억원으로 추계되어[4], 그 국가적 부담이 높아져 있음을 알 수 있다.

아동기 비만의 유병률은 사회경제적으로 취약한 계층 집단에서 그렇지 않은 집단에 비해 높다[5]. 일반적으로 취약계층 아동은 사회경제적 수준이 낮은 저소득층이거나 결혼가정 아동을 의미하는데 국내 취약계층 아동집단에서 과체중 및 비만 유병률은 26.7%로 일반아동인구집단의 11.4%보다 2배 이상 더 높았다[6]. 또한 저소득층 가구의 자녀가 가구소득 중상위층 자녀보다 과체중일 가능성이 1.3배 높게 나타났다[7]. 이러한 맥락에서 취약계층 아동의 비만 예방은 향후 보건정책에서 특히 강조되어야 할 내용 중 하나라 할 수 있다.

한편, 아동기 비만은 단일요인에서 야기되는 것이 아니라 다원적 요인이 상호 복합적으로 작용하여 나타난다고 알려져 있다[8]. 최근의 비만 예방을 위한 공중 보건 접근 전략은 건강증진을 위한 환경의 중요성을 강조하는 생태학적 접근을 강조하고 있으며, 이에 아동비만 예방을 위한 효과적 전략 개발은 개인적 요인뿐 아니라 환경적 요인을 포함하는 포괄적 접근 방식이 필요하다[9]. 생태학적 모델은 개인의 행동은 개인, 대인, 조직, 지역사회 및 정책 수준에 의해 결정되며, 건강증진 영역에서 행동변화를 위한 다수준의 접근을 제안한다[10]. 그러나 현재까지 아동비만 관련 국내외 선행연구들은 단편적 요인이나 특정 세팅에 초점을 맞추고 있으며, 포괄적 접근은 미흡한 실정으로 국내외적으로 취약계층을 대상으로 아동비만과 관련된 다수준 요인과 해결방안을 규명한 연구는 거의 없는 실정이다. 따라서 생태학적 접근을 통해 취약계층 아동비만에 영향요인을 다수준적으로 파악하고 이에 합당한 전략을 모색할 필요가 있다.

취약계층 아동비만의 접근은 사회문화적 맥락에 대한 고려

가 선행되어야 한다. 취약계층 아동의 건강행태에 영향을 미치는 사회문화적 요인은 일반아동인구집단과는 다르며[5], 이러한 요인을 고려한 중재는 취약계층 아동기 비만 예방에 보다 효과적일 수 있겠다. 경제개발협력기구의 일 건강보고서에 의하면, 12세 이하 아동을 대상으로 한 지역사회 차원의 집중적 개입이 아동의 건강행동을 변화시키는데 효과적인 것으로 나타났다[11]. 이러한 맥락에서 취약계층 아동의 특수한 배경을 이해하고 있는 지역사회 이해당사자를 문제해결의 주체이자 주요 정보제공자로서 참여시키는 방식은 취약계층 아동의 비만 예방을 위한 간호중재 전략 개발에 효과적 접근이 될 수 있겠다.

지역사회 기반 참여연구(community-based participatory research)는 연구자가 건강 불평등을 가진 대상 인구집단의 독특한 사회문화적 맥락을 인식하는데 효과적인 접근법으로 알려져 있다[12]. 이는 해당 지역사회 구성원, 관련 조직, 연구자들의 파트너십 구축을 기반으로 연구자, 지역사회 구성원, 민간단체 대표자들이 동등한 협력자로서 당면 보건문제를 해결하는 과정에서 그들의 역량과 능력을 함양하는데 초점을 두기 때문이다[13]. 이러한 지역사회 기반 참여연구는 참여자들이 대화하고 토론하는 회의가 주요 기전으로 지역사회 당면 보건 문제가 가지는 의미나 배경에 대한 이해를 중시한다는 점에서 질적연구방법이 많이 활용되고 있다[14]. 그러나 지금까지 국내에서 지역사회 기반 참여연구는 매우 부족하며 특히 지역아동센터에 등록되어있는 아동을 대상으로 지역사회 참여전략을 통해 아동비만의 다수준 요인을 규명한 연구는 전무하다. 따라서 취약계층 아동 비만율이 고조되고 있는 현 시점에 지역사회 구성원 및 이해당사자(즉, 지역사회 주민, 보건 종사자, 건강관리 전문가, 대학)와의 협력적 파트너십을 구축하고, 관련 이해당사자들의 인식에 대해 정확히 파악하는 것은 취약계층 아동비만을 체계적으로 예방하기 위한 중재 전략 개발의 초석이 될 수 있겠다.

이에 본 연구에서는 지역사회 기반 참여연구 원리에 기반하여, 취약계층 아동비만 예방을 위한 정기적 참여협의체를 운영하고 포커스그룹 토의를 통해, 취약계층 아동비만 예방 관련요인을 파악하고 그 해결전략을 생태학적 관점에서 도출하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 지역사회 기반 참여연구 원리를 기반으로 지역사회 이해당사자들의 실천적 참여를 유도하여 아동비만 예방에 대한 역량을 강화하고, 아동비만 예방을 위한 다수준의

관련 요인과 해결전략을 제시하여 취약계층 아동비만 예방 프로그램 개발의 근거를 제시하기 위함이다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 지역사회 기반 참여연구방법론에 기반하였으며, 포커스그룹 토의에서 수집된 자료를 활용하여 내용분석(content analysis)을 실시하였다[15]. 구체적으로 지역사회 기반 참여형 연구적용을 통한 취약계층 아동의 비만예방 프로그램 개발 연구 프로젝트에서 수집된 자료를 활용하였다.

2. 연구진행

본 연구는 지역사회기반 참여연구방법론의 원리에 기반하여 1) 지역사회 이해당사자를 선정하고, 이들과 함께 참여협의체를 구성하고, 2) 이후 그 참여협의체 운영의 실천과정을 단계적으로 계획하였다. 구체적인 내용은 다음과 같다.

1) 지역사회 이해당사자 선정 및 참여협의체 구성

취약계층 아동의 비만예방과 관리에 관여하는 지역사회 이해당사자는 지역아동센터 센터장, 지역아동센터 아동의 부모, 해당 자치구 보건소 실무자, 건강지도자 및 대학교 연구자로 정의하고 협의체 구성원으로 선정하였다. 참여협의체 명칭은 ‘지역아동센터 아동비만 예방 협의체’로 명명하였으며, 참여 지역아동센터와 해당 자치구 보건소 및 대학교가 함께 파트너십을 공식적으로 구축하고 정기적으로 운영되었다. 이는 지역사회 기반 참여연구 원리를 효과적으로 적용하기 위해서는 해당 집단과 관련된 지역사회주민과 당면 이해당사자들의 역량강화 고취 및 파트너십 구축이 선행되어야 한다는 근거에 기반한다[16]. 구체적인 참여협의체 운영의 실천과정은 다음과 같다.

2) 지역사회 이해당사자의 참여협의체 운영 실천과정

본 연구의 ‘지역아동센터 아동비만 예방을 위한 참여협의체’ 운영의 실천과정에서 참여협의체 운영은 포커스그룹 토의 형식으로 수행하고, 생태학적 모델링 기법을 이용하여 관련요인을 도출하고 우선순위화 하였다. 이후 정리된 내용을 기반으로 지역아동센터 아동비만 예방을 위한 최종 해결방안을 구상하였다. 이 과정모형은 지역사회 기반 참여연구 원리에서 제시하는 보건기획 실현을 위한 협의체 의사결정 과정을 순차적인

단계로 설명하는 6단계 과정모형에 기반한다[14]. 위 지역사회 기반 참여연구 원리 6단계 과정모형의 절차는 1단계 지역사회와의 동화, 2단계 보건문제 파악, 3단계 보건문제 우선순위 선정, 4단계 우선순위 보건문제에 대한 해결전략 수립, 5단계 전략의 실행 및 6단계 전환으로 이루어진다. 본 연구에서 2단계에서 4단계까지 과정은 앞서 취약계층 아동비만에 문제의식을 가진 이해당사자들의 본격적인 5차의 포커스그룹 토의가 순차적으로 진행되었다. 본 연구에서는 취약계층 아동비만 예방 프로그램 개발을 목표로 하기 때문에 1단계부터 4단계까지 수행하였으며 구체적인 내용은 다음과 같다.

먼저, 1단계에서는 지역사회와의 동화에서는 아동비만 예방이라는 공동의 목표를 가진 지역사회 이해당사자들의 참여자 조직을 구성하였다. 질적연구에서 표본추출의 적절성을 확보하기 위해서는 가장 좋은 정보를 제공해 줄 수 있는 대상자를 선택하는 것이 중요하다[17]는 측면에서 취약계층 비만아동의 상황을 가장 잘 설명하고 대표할 수 있는 참여자를 다음과 같은 절차에 따라 선정하였다.

연구진은 지역아동센터 센터장 대표성 확보를 위해, 22개 지역아동센터 센터장으로 구성된 K구 지역아동센터 협의회에 공식적으로 참석하였다. 이후 연구의 목적과 내용에 대해 전체 센터장에게 발표하고, 협의회 회장에게 K구를 대표할 수 있는 지역아동센터 추천을 요청하였다. 4개의 지역아동센터를 추천받고, 센터장이 자발적으로 연구참여 의사를 밝히고 연구에 참여하였다. 비만아동의 부모는 K구 대표로 선정된 지역아동센터의 센터장을 통해 연구목적에 가장 부합하는 부모를 추천받아 모집 선정하였다. 보건소 실무자는 K구 보건소장을 사전에 만나 자문회의를 실시하고 보건소장으로부터 건강증진 보건실무자와 운동처방사 및 건강지도자 양성 프로그램을 완료한 건강지도자들을 추천받아 연구참여자로 확보하였다. 건강지도자는 지역사회 주민을 위해 다양한 건강증진사업에 참여해 왔으며 건강증진 영역에서 그 효과성이 검증되었다[6]. 이러한 근거에 기반하여 차후 국내에서도 건강지도자가 아동의 비만예방과 관리 영역에서 효과적인 역할을 기여할 수 있을 것이라는 해당 연구진의 견해에 입각하여 건강지도자를 지역사회 이해당사자의 일원으로 포함하였다.

이후 2단계 보건문제 파악은 1차 포커스그룹 토의 과정을 통해 진행되었다. 먼저 진행자는 건강에 취약한 아동이라는 주제로 지역사회 기반 참여연구의 필요성에 대해 강의를 하였다. 본 연구에서는 이미 아동비만 예방이라는 공동의 목표를 가지고 협의체가 구성되었으므로 지역아동센터 아동을 접해본 경험에 의해 아동에게 당면한 비만 관련된 요인을 생태학적 관점에

서 파악하여 도출하고자 하였다. 참여자들은 아동비만 예방을 방해하는 관련요인을 개인, 대인, 조직, 지역사회/제도 각 수준에서 브레인스토밍을 통해 나열하였다. 구체적으로 참여자들은 아동비만 예방을 방해하는 요인으로 개인수준에서 유전적 요인과 심리적 요인 및 아동의 성향 등 6가지 요인을 도출하였다. 대인수준에서는 부모의 부재나 부모의 양육행동 등 주로 부모의 영향으로 인한 요인 7가지가 선정되었다. 또한 참여자들은 조직수준에서 아동비만 예방의 방해요인으로 지역아동센터를 중심으로 내부 치밀부족과 교육기회 부족 및 실무자의 인식부족의 문제점 3가지 요인을 언급하였다. 마지막으로 지역사회/제도 요인으로 예산부족과 사업 홍보부족 및 관련 사업의 부재 등 총 7가지를 아동비만 예방의 문제로 선정하였다. 연구진들은 참여자들이 도출한 요인들을 모두 생태학적 관점에서 각 수준별로 나열하고 이를 다시 한번 확인하도록 하였다.

다음 3단계 보건문제 우선순위 선정은 앞서 보건문제 파악을 명료화하는 단계이다. 먼저 2차 포커스그룹 토의시간에는 앞서 도출된 요인들을 생태학적 관점에서 수준별로 체계적으로 목록화하였다. 3차 포커스그룹 토의에서는 참여자들은 지역아동센터 아동들에게 비만 관련 유해하다고 생각되는 사진을 미리 준비하여 포토보이스(photovoice) 의견을 교환하였다. 이후 우선순위 결정을 위해 나열된 요인을 1순위부터 순차 투표하여 각 수준별로 3개씩 우선순위를 선정하여 총 12개의 아동비만 관련요인을 최종 목록화하였다. 우선순위 결정 기준은 문제의 크기, 문제의 심각성, 해결가능성, 관심도를 고려하도록 하였다. 각 참여자들이 뽑은 요인들은 1순위부터 순차 투표 방식을 사용하여 개인/개인간/조직/ 지역사회 및 제도 각 수준별로 3개씩 우선순위를 선정하였다. 이에 최종적으로 총 12개의 아동비만 예방의 방해요인을 목록화하였다(Figure 1).

4단계 우선순위에 대한 해결전략 수립을 위해 4차 포커스그룹 토의를 개최하였다. 4단계에서는 앞서 3단계에서 우선순위화하여 각 수준별로 최종 목록화된 12가지 아동비만 예방의 방해요인에 대한 해결방안을 구상하였다. 구체적으로 지역사회 이해당사자들 스스로가 해결할 수 있는 방안이 있는지, 지역사회 내 얼마나 많은 자원을 이용할 수 있는지, 문제해결을 위해 얼마나 많은 시간이 소요되는지 등을 참고하였다. 이 과정에서 참여자들은 취약계층 아동집단과 지역사회와 이해당사자들의 특수성을 고려한 전략을 모색하였다. 5차 포커스그룹 토의에서는 앞서 제시된 해결전략에서 더 나아가 지역사회에서 좀 더 현실 가능하고 구체화된 방안을 찾고자 하였다. 각 이해당사자들은 비만을 예방하기 위한 해결전략으로 자신들이 할 수 있는 구체적 역할을 분담하였다. 이후 참여자들은 지역사회 내 필

요자원과 협력체 등 가능한 연결망의 활용을 확인하고 관련 기관과 협력적으로 수행할 수 있는 방안을 제시하였다. 이러한 일련의 과정들을 통해 아동비만 예방을 위한 해결방안이 최종적으로 도출되었다.

3. 연구참여자

본 연구의 연구참여자는 앞서 선정된 지역사회 이해당사자 참여협의체 구성원 13명이다. 이들은 서울시 K구 지역아동센터를 중심으로 '지역아동센터 아동비만 예방을 위한 참여협의체' 활동에 대한 설명을 듣고 참여에 자발적으로 동의한 자들로, K구 지역아동센터 센터장 4명, 아동의 부모 3명, 보건소 실무자 2명, 건강지도자 4명으로 총 13명이 최종 포커스그룹 토의 참여자로 선정되었다.

참여자의 일반적 특성을 살펴보면, 지역아동센터 센터장 총 4명 중 3명이 여성으로 센터장의 평균연령은 48.46세로 나타났다. 학력은 모두 대졸 이상이었고 근무기간은 평균 69.47개월이었다. 부모는 총 3명의 어머니가 참여하였고 평균연령은 42.65세로 모두 고졸 이하의 학력이었다. 보건소 실무자 총 2명 중 여성은 1명으로 실무자의 평균연령은 46.97세였으며 모두 대졸 이상의 학력이었다. K구 자치구 소속의 건강지도자는 총 4명으로 여성은 2명이었다. 건강지도자의 평균연령은 29.45세로 모두 대졸 이상의 학력이었다. 자격증을 소지한 자는 1명으로 자격증의 종류는 레크레이션 자격증으로 나타났다(Table 1).

4. 자료수집

본 연구의 질적자료수집을 위한 포커스그룹 토의는 총 5회로 진행하였으며 구체적인 방법 및 절차는 다음과 같다.

본 연구의 자료수집기간은 2013년 7월 26일부터 8월 29일까지였다. 포커스그룹 토의 장소는 매주 오전 연구책임자가 속한 대학교 강의실에서 열렸으며, 토의 진행을 위해 안정적이고 편안한 환경이 제공되었다. 모든 자료는 오디오 녹음기를 사용하여 수집되었으며 각 면담시간은 평균 2시간 소요되었다. 진행자는 매 회차 시작 시에 포커스그룹 토의 지침을 읽고 아동비만 예방에 대한 강의와 이전 포커스그룹 토의 의제에서 논의된 점과 목표, 아젠다를 열거하였다. 연구보조원은 2명으로 한 명은 녹음을 담당하고, 한 명은 언어적, 비언어적 상호작용을 포함한 현장노트를 작성함으로써 최종 자료분석에 활용하였다.

진행자는 포커스그룹 토의 시작 시 지침에 따라 참여자의 경

Table 1. Participants' General Characteristics

(N=13)

Variables	Characteristics	Categories	n	M±SD
Community child center directors (n=4)	Age (year)			48.46±2.86
	Gender	Female	3	
		Male	1	
	Education level	High school	0	
		College or greater	4	
	Work experience (month)			69.47±21.58
Mothers (n=3)	Age (year)			42.65±5.98
	Gender	Female	3	
		Male	0	
	Education level	High school	3	
		College or greater	0	
Community health center officials (n=2)	Age (year)			46.97±9.85
	Gender	Female	1	
		Male	1	
	Education level	High school	0	
		College or greater	2	
Lay health advisors (n=4)	Age (year)			29.45±14.46
	Gender	Female	2	
		Male	2	
	Education level	High school	0	
		College or greater	4	
	Certification	Yes	1	
		No	3	

험과 의견을 자유롭게 이야기하고 이를 반영할 수 있도록 개방형 질문을 하였다. 토의 서두에는 일반적인 질문으로 시작함으로써 자연스럽게 편안한 분위기를 도모하고자 하였다. 포커스그룹 토의 후 연구원들은 디브리핑을 통해 자료를 정리하고 이를 바탕으로 진행자는 다음 회차 면담 시작 시 정리된 내용들을 참여자들에게 알렸다. 이 과정을 통해 참여자들은 매 회 아동비만 예방 관련요인을 다수준으로 확인하고 우선순위화하여 이에 대한 해결전략을 모색하였다. 면담이 종료되는 시점에 진행자는 기록한 내용을 요약하는 시간을 가졌고 참여자들에게 이를 확인하고 면담을 종료하였다. 총 5회의 포커스그룹 토의 후 더 이상 새로운 내용이 나오지 않아 자료가 포화상태에 이른 것으로 판단하고 자료수집을 종료하였다.

5. 윤리적 고려

자료수집에 앞서, 본 연구의 수행은 연구책임자가 속한 대학의 윤리심의위원회의 승인을 받은 후 시행되었다(IRB No.:

1040548-KU-IRB-13-95-P-2). 면담을 시작하기에 앞서 연구진행자는 연구의 목적과 진행과정, 녹음여부 및 자료의 보관과 익명성에 대해 읽고, 자발적 연구철회를 공지하는 등 윤리적 고려 사항에 대해 알린 후 연구참여에 대한 최종 서면동의를 받았다.

6. 자료분석

자료분석을 위해 포커스그룹 토의에서 녹음된 모든 자료를 필사하였으며, 이후 정확한 내용을 확인하기 위해 면담에서 현장노트를 작성하였던 보조연구원이 내용을 감수하였다. 필사한 자료는 내용분석방법을 통해 분석하였다[15]. 본 연구에서 2인의 연구원은 각자 필사한 자료를 반복하여 읽고 전체 내용을 필사한 자료에서 모두 표시한 후 범주화하기 위해 모든 관련 표현을 의미단위로 추출하고 압축하였다. 이후 압축된 단위를 명명한 후 유사한 것들을 묶어 하위범주를 결정하고 추상화 과정을 통해 범주를 결정하였다. 범주는 선행연구의 생태학적 관

점에 따라 아동비만 예방에 영향하는 요인들을 개인, 대인, 조직, 지역사회/제도의 4가지 범주에 따라 관련 내용을 분류하였다. 연구원들은 초기 정의된 범주로 분류되지 않는 자료가 있는지 전체 범주 내용을 서로 비교하고 조직화하였으며 분석결과에 대해 논의하였다.

본 연구의 연구자들은 다양한 질적연구 관련 이론 교육을 받았으며, 이를 바탕으로 질적연구참여, 분석 및 출판 경험이었다. 연구의 신뢰도와 타당성을 위해 연구자는 매 포커스그룹 토의 직후 보조연구원들과 현장노트를 활용하여 디브리핑 시간을 가짐으로써 면담 주요 내용과 주제에 대한 의견을 수렴하였다. 또한 매회 포커스그룹 토의 시작 시에 지난시간 도출한 면담내용을 요약하고 정리하여 참여자들로부터 확인 과정을 거쳤다. 연구자들은 정기적으로 만나 수집된 자료의 비교 분석 과정을 거쳐 최종 결과를 도출하였다.

연구결과

본 연구결과는 취약계층 아동비만 예방을 위해, 먼저 생태학적 관점에서 아동비만의 방해요인을 다수준(개인, 대인, 조직, 지역사회/제도)으로 파악하고 나열하였다. 이후 협의체에서는 해결의 중요성과 변화가능성을 고려하여 각 수준별 아동비만

관련요인 3개씩 우선순위를 매겨 총 12개의 다수준 요인이 도출되었다. 마지막으로 협의체 구성원들이 실제 현장에서 스스로 해결할 수 있는 주민참여형 해결전략을 각 수준별로 도출하였다(Figure 1).

1. 취약계층 아동비만 예방을 위한 다수준 요인

취약계층 아동비만 예방을 위한 다수준 요인 규명을 위해 관련 요인은 방해요인으로 도출하였다.

1) 개인요인

센터장과 부모들은 지역아동센터 아동의 비만 예방을 방해하는 개인요인으로 태생적 식품 선호도, 감정적 해소 수단으로서의 과식, 신체활동 기피 성향을 우선순위로 도출하였다. 일부 센터장은 지역아동센터 아동의 식습관에 대해 태생적 요인 외에도 사회심리적 요인이 내재되어 있다고 언급하였다.

(1) 태생적 식품 선호도

센터장은 아동에 따라 태생적으로 식품 선호도가 차이가 있을 수 있고 이러한 요인이 아동의 비만 예방을 방해하는 개인요인이라고 생각했다.

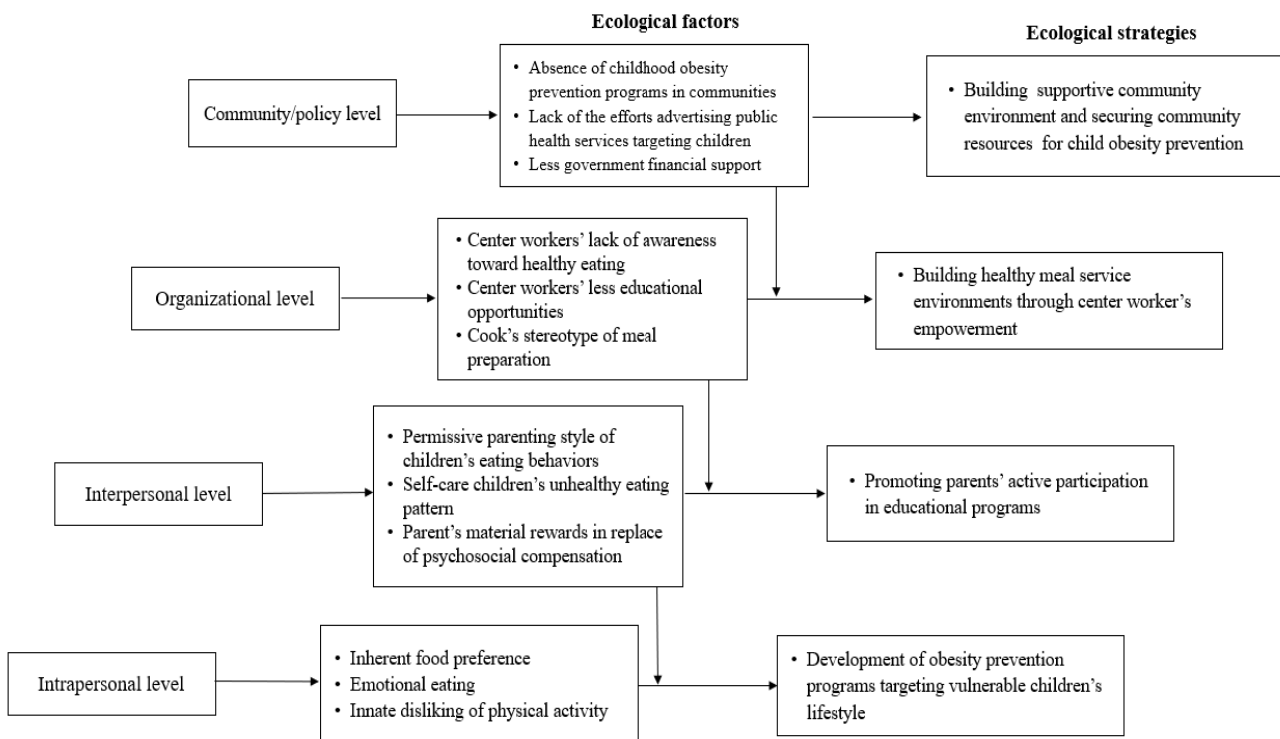


Figure 1. Ecological factors and strategies for childhood obesity prevention.

우리센터에 두 형제가 한 가정에서 똑같이 크는데 낯선 한 친구는 기름진 음식을 좋아하지 않고 담백한 걸 좋아하고 한 아이는 굉장히 기름진 것, 고기와 단 것을 좋아하고... 태생적으로 아이가 비만의 요지를 갖고 태어난 아이가 있어요...(Focus Group Interview [FGI] 2차, S센터장)

(2) 감정적 해소 수단으로서의 과식

몇 명의 센터장들은 공통적으로 지역아동센터 아동의 심리 상태가 건강에 미치는 영향에 대해 우려하였다. 실제로 지역아동센터의 아동들은 일반아동과 달리 사회경제적으로 취약할 뿐 아니라 심리적, 정서적 지지 결여가 불건강한 식행동으로 나타나고 있음을 알 수 있었다. 일부 아동들은 정서상태에 따라 식사조절이 안되고 스트레스 해소의 수단으로서 과식을 하며 이로 인해 비만이 유발되는 악순환을 보이고 있었다.

센터에 이 아이는 먹을 때 찹지를 얹고 그냥 삼켜요...다른 아이들보다 밥 먹는 속도가 엄청 빠르거든요...그리고 이 아이 특징이 조금 마음이 언짢거나 하면 또 안 먹어요. 안 먹고 기분이 좋으면 다른 아이들보다 세배씩 세 번씩 더 먹어요.(FGI 1차, 센터장 S)

아이들이 가정에서 스트레스를 많이 받으니까 먹는 걸로 푸는 걸 많이 봤어요. 이런 아이들은 끊임없이 먹고 만사가 다 귀찮아요... 먹는 걸로 풀려 해서 좀 심각한 상태예요.(FGI 3차, 센터장 Y)

(3) 신체활동 기피 성향

일부 센터장은 지역아동센터의 비만한 아동들은 실생활에서 움직이는 것을 기피하고 매사 소극적인 모습을 언급하였다. 이러한 비활동적인 성향이 아동비만의 또 하나의 요인이라고 보았다.

비만한 아이들은 심부름 시키면 거의 안하고 또 누구를 시키려고 하는 그런 성향을 보여요... 왜 자기가 하기 싫으니까... 축구를 해도 그런 아이들은 잘 안 움직이고 꼭 골키퍼를 보려고 해요. 뛰는 게 싫으니까.(FGI 2차, 센터장 S)

2) 대인요인

대부분의 부모와 센터장 및 건강지도자들은 아동비만 예방을 방해하는 대인요인의 핵심이 부모의 행동에 있다고 보았다. 양육자로서 부모의 긍정적 역할모델의 부재와 건강행동 지지 부족 및 용돈과 같은 잘못된 행동보상은 아동의 식습관에 부정

적 영향을 미치고 있는 것을 알 수 있었다.

(1) 부모의 허용적 식행동 양육방식

부모들은 본인의 야식 및 늦은 식사와 같이 불건강한 식사행동이 아동에게 영향한다는 것에 대해 인지하고 있었다. 하지만 부모들은 이런 상황에서 아동들을 어떻게 통제해야 할지 적절하게 대처가 되지 않고 아동의 식행동에 대해 허용적 태도를 취하는 것으로 나타났다.

저녁에 되도록 먹지 말라고 하는데 아빠가 늦게 와서 먹게 되면 아이들도 옆에서 아무것도 아닌데도 또 먹고 싶어 하는 거예요. 항상 먹는 걸 즐기다 보니까... 그걸 못 먹게 하면 짜져요. 토라지니까 그게 보기 싫으니 그래 먹어라 그렇게 되는 거예요.(FGI 2차, 부모 S)

(2) 자기보호식 불건강한 식행동 패턴

건강지도자와 센터장들은 지역아동센터의 아동과 부모들을 가까이 지켜보며, 부모들의 맛벌이, 지방근무 등으로 인한 불규칙한 근무여건과 가정에서 부모의 부재에 대해 잘 알고 있었다. 이러한 가정환경 속에서 아동들은 방치되고 자연스럽게 불건강한 식행동 패턴으로 나타나고 있었다.

아버님이 지방에 일이 있어서 가시면 연락이 두절이래요. 몇 달 동안 애들만 있는 거예요. 그리고 아침이고 뭐고 혼자서 해결하고...(FGI 2차, 건강지도자 P)

어떤 아이들은 새벽 한시까지 어쩔 때는 아파나 제가 전화를 안 하면 자기네들이 놀고 싶을 때까지 놀이터에서 놀다가 집에 가는 경향이 있어요. 그렇게 놀고 배고프면 자기들이 선호하는 것 위주로 먹다가 보니 비만이 강화되고 심해지는 것 같더라고요.(FGI 4차, 센터장 S)

(3) 부모의 심리적 미안함과 맞바꾼 물질적 보상

센터장들은 아동들이 부모로부터 받는 용돈으로 손쉽게 먹을 수 있는 인스턴트 식품을 구매한다고 진술하였다. 특히 이러한 부모들의 금전적 보상은 평소 경제적, 육체적 어려움 때문에 아동을 곁에서 돌보지 못한다는 것에 대한 미안함 때문인 것으로 나타났다. 센터장들은 부모들이 가장 손쉬운 방법으로 일관성 없이 상황에 따라 제공하는 물질적 보상을 문제점으로 제기하였다.

부모님들이 많이 토로하시길 내 아이를 방치시켰단 생

각 때문에 보상심리가 자꾸 작용이 된대요. 경제적인 어려움에도 불구하고 자꾸 먹거리 쪽으로 신경을 쓰는 거예요. 자꾸 해주고 싶은데 육체적으로 피곤하니까 돈으로 해결하게 되는 거예요.(FGI 2차, 센터장 N)

부모님은 미안해서 주는 거고 아이들은 그거 가지고 인스턴트 식품을 사먹는 거고... 일정하게 돈을 주는 것이 아니라 그 날 따라 미안한 마음에서 돈을 주는 거예요...(FGI 3차, 센터장 Y)

3) 조직요인

대부분의 센터장들은 지역아동센터가 아동의 건강에 구심적 역할을 하는 곳으로 큰 책임감을 느끼고 있는 반면 동시에 아동비만 예방을 방해하는 조직요인으로 센터의 사회환경적 요인을 지적하였다. 센터 실무자의 인식부족으로 인한 불건강한 식행동 용인, 센터실무자를 위한 교육기회 부족, 센터 파견 조리사의 불건강한 음식준비와 같은 요인들은 조직 내부의 문제점으로 파악하고 센터 내의 변화가 필요하다고 인식하고 있었다.

(1) 센터 실무자의 인식부족으로 인한 불건강한 식행동 용인
지역아동센터 실무자들은 아동들이 가정에서 제대로 된 식사를 하지 못하는 것에 안타까움을 느끼고 센터에서만은 마음껏 먹을 수 있는 환경을 만들어 주고 싶어했다. 센터 아동의 심리적 결핍에 대해 잘 알고 있는 실무자들은 음식을 제공할 때 마다 갈등상황에 직면했고, 이러한 이유 때문에 센터에서 아동들의 음식을 통제하는데 어려움을 토로했다.

저희 센터는 홀모나 조손가정이 많아 아이들을 집에서 보살필 시간이 많지 않아요... 아이들이 이구동성 하는 말이 못 먹어봤다는 거죠... 집에서 못 먹어봤다고 먹으니까 중간에 제어할 수 없어 먹는 대로 주는데... 식단이 나오면 두 번, 세 번 먹고 센터도 문제인거 같아요... 저도 잘 먹으면 큰다 생각한 거예요.(FGI 1차, 센터장 N)

비만한 아이들은 속수무책인 게 자꾸 먹으려고 하는데 살찌니까 먹지 말라고 하는 게 한계가 있잖아요. 보통 아이들하고 먹는 식단하고 똑같이 먹고 있거든요.(FGI 1차, 센터장 S)

(2) 센터실무자를 위한 교육기회 부족

센터실무자들은 중앙식단표를 받아 요리법을 달리하여 아동에게 건강한 식단을 제공하기 위해 노력하고 있었으나, 실제

적으로 이런 음식이 아동 입맛에 맞지 않아 식단 관리에 대해 현실적으로 고민하고 있었다. 센터장들은 현행 체계적 식단 관리 교육이 부재한 상황에서 근본적으로 아동의 체계적 식단 관리를 위한 실무자들 대상의 바람직한 식생활 교육을 요구하고 있었다.

센터에서도 될 수 있으면 같은 음식이라도 삶거나 데치고 튀기거나 그러지 않으려고 고민을 많이 해요. 그런데 맛은 사실 없어서 아이들이 잘 안 먹게 되요. 센터 나름대로 퓨전음식을 자꾸 하게 되는데 식단을 관리하는 그런 교육도 좀 해주시면 좋을 거 같아요...(FGI 1차, 센터장 N)

(3) 파견 조리사의 불건강한 음식준비

일부 센터장들은 조리사의 전문성에 대해 불신이 있었으며, 센터 조리사의 식습관에 따라 짜거나 단 음식 위주의 불건강한 음식이 제공되는 것에 대해 전문 조리사가 아닌 연세가 지긋한 파견직 조리사들의 인식을 바꾸기란 결코 쉽지 않다고 토로하였다.

양질의 먹거리를 제공하는 환경이 구축되려면 이것을 조리할 수 있는 조리사를 내려줘야 되지 않는가. 아직까지 제가 음식에 손을 못 놓고 있어요. 일자리 파견으로 오시는 분들이 과연 얼마만큼 아이들 건강적 측면에서 연구하고 조리하느냐 의문이 가거든요...(FGI 4차, 센터장 N)

A와 B파트를 나눠서 요리를 해봤어요. 싱겁게 하니 아이들이 짭짤 단맛에 길들여져서 안 먹고 맛있어요. 오히려 투박을 당하시고... 짜게 하시는 분은 '맛있어요.' 소리 많이 들어요. 이분들도 간을 보는데 60, 70년 동안 길들여져서 그만두지 않는 이상 바꾸기 힘들다 하세요.(FGI 2차, 센터장 B)

4) 지역사회/ 제도 요인

보건소 실무자와 센터장은 정부차원의 아동을 위한 비만예방 사업 부재와 홍보 및 국고지원 부족이 아동비만 예방을 방해하는 지역사회/제도 수준의 요인으로 보았다.

(1) 아동중심 비만예방사업의 부재

보건소 실무자는 현행 보건소에서 운영되는 비만사업을 비롯한 대부분의 프로그램이 성인 중심으로 운영되고 있고 아동을 위한 프로그램이 부재한 현황에 대해 언급했다.

건강면접조사를 매년 시행하는데 K구 취약계층 비만을 이 다른 구에 비해 높아요. 비만사업은 있지만 주로 성인을 중심으로 프로그램을 하고 보건소 나름대로 20개의 프로그램을 운영하고 있는데 센터 아동을 위한 프로그램은 현재는 없는 걸로 알고 있어요.(FGI 5차, 보건소 실무자 L)

(2) 아동을 위한 공공보건사업 홍보 부족

보건소 실무자는 현재 시행 중인 일부 건강사업이 있음에도 불구하고 수요자의 요구도가 낮은 것은 보건소의 사업에 대한 홍보부족으로 인한데서 유발된 것으로 인식하였다.

과일바구니, 아토피, 취약계층 치료비 지원 등 5~6년 이상 사업을 해왔는데 모르고 계셨다는 것은 저희가 홍보가 부족했다는 개인적인 생각이 들었구요.(FGI 2차, 보건소 실무자 L)

(3) 미 충족된 국고지원

센터장들은 공통적으로 현행 일부 아동에게만 급식비를 지원해주는 시스템으로는 센터의 전체아동을 위한 건강한 식습관 환경 만들기가 어려운 실정으로 부족한 국가의 예산지원으로 인한 센터 운영상의 어려움을 토로했다.

지금 급식비가 전체 다 지원이 안 되고 저희가 46명인데 21명분 밖에 급식 지원을 못 받습니다... 센터에 한 끼 밖에 지원이 안 되니까 혼자 있는 아이들이 너무 열악하게 챙겨먹고 있어요. 신체활동을 하고 싶으나 예산이 자꾸 먹는 쪽으로 투입되고 예산 불균형이 오거든요.(FGI 2차, 센터장 N)

2. 취약계층 아동비만 예방 해결전략

1) 개인수준: 취약계층 특이적 아동비만 예방 프로그램 개발

아동비만을 해결하기 위한 개인수준의 전략으로 취약계층 아동들이 놀이와 같이 심리적 해소를 할 수 있는 접근을 제시하였다. 또한 보건소 실무자는 정신보건센터와 연계하여 찾아가는 스트레스 관리 교육 프로그램과 같은 취약계층 아동 특이적인 비만예방 프로그램 개발을 제안했다.

아이들한테 무조건 먹지 말아라 이러면 스트레스 받아요... 식욕이 많이 솟거나 그런 것들을 생각나지 않게 할 수 있는 놀이라든지 프로그램을 개발해주심 좋지 않을까...

(FGI 4차, 부모 N)

지역아동센터 아동들의 스트레스는 보이지 않는 것까지 접근할 수 있어야 하구요. 보건소 정신보건센터에서 교육 프로그램을 할 수 있게끔 연계도 방법입니다.(FGI 5차, 보건소 실무자 L)

2) 대인수준: 부모주도 양육 교육 도모

센터장과 부모들은 부모교육의 필요성을 공감하였으나 현실적으로 센터에서 운영하는 부모모임은 활성화되지 못하고 있었다. 센터장들은 부모들이 강의형 교육보다는 다양한 활동적 프로그램을 통해 온가족이 함께할 수 있는 교육에 흥미를 갖고 자발적으로 참여하는 것에 주목하였다. 부모는 대부분 맞벌이를 하고 있는 현실을 고려해 동등하게 아빠도 양육에 참여하고 교육받을 수 있는 프로그램 개발을 요구하며 부모주도의 양육 교육 도모를 대인수준 해결전략으로 제시하였다.

부모 모임을 일요일날 하는데도 어머님들이 참석을 잘 안하세요... 그런데 센터에서 케이크 만들기, 둘레길 걷고 식사하기 그런 프로그램엔 온 가족이 다 참석을 해요... 이렇게 외부의 도움을 받아서 전문가 선생님들을 모시고 그 시간에 교육을 하면 되지 않을까...(FGI 5차, 센터장 Y)

주로 저녁에는 식사준비를 제가 못해줘서 애들 아빠가 아이들 저녁을 챙겨줘요... 그런 측면에서 부모 교육할 때 아빠 교육도 필요하지 않을까 싶어요. 엄마 혼자서 되는 게 아니거든요.(5차, 부모 N)

3) 조직수준: 센터 실무자 역량강화를 통한 바람직한 식문화 환경 구축

일부 센터장은 조리사의 인식부족에 대한 개선책으로 조리사 집체교육을 제안하고 아동들의 건강관리 측면에서 체계적인 지침이 내려져 센터에서 활용이 가능하기를 희망하였다. 또 일부 센터장은 지역의 다양한 경로를 통해 활동범위를 넓히며 지역자원을 활용하고 도움을 지역 단체들과 지속적인 연계를 위한 노력을 통해 소기의 성과를 거두고자 하였다. 이러한 실무자들의 역량 또한 결국 아동의 바람직한 식문화 환경을 만드는 데 일조할 수 있다고 인식하고 있었다.

덜 짜게, 덜 달게 하자 해도 본인 습관들이 있으셔서... 영양사도 아닌데 무슨 잔소리 이렇게 반응하세요... 조리사 분들을 일정 교육할 수 있는 집합교육이 있으면 보고 듣고 오셔서 센터 와서 접목시키면 좋겠어요... 또 비만아

동 식사량에 대한 적당한 지침을 내려서 센터에 있었으면 좋겠어요.(FGI 5차, 센터장 N)

하면 할수록 느끼는 게 아동비만 문제는 저 혼자 할 수 없는 일이라는 거예요. 그래서 요즘 먹는 문제만큼은 자원봉사단과 운영위원회를 활용하고 우리 아이들한테 도움을 주려는 방향으로 하려해요... 센터장인 제가 그 역할을 해야 하고 먼저 나서서 지역사회에 널리 알리고자 이분들을 만나고 있어요.(FGI 4차, 센터장 S)

4) 지역사회/제도 수준: 보건소기반 아동비만 예방을 위한 자원 발굴 및 지지적 환경 수립

참여자들은 지역사회/제도 수준에서 아동의 비만예방 프로그램과 인력 및 재정 지원 등 다양한 자원 활용방안에 대해 구체적으로 제시하였다. 보건소 실무자는 과거에 비만아동을 위한 프로그램의 부재를 지적하며, 향후 지역아동센터를 거점으로 취약계층 아동비만 프로그램 운영의 필요성과 주말 프로그램 활성화를 위한 전문가 지원을 제안하였다. 또한 건강지도자는 대학생 봉사활동제도 활용화 방안을 제안하였고, 센터장은 올바른 급식단이 책정과 지원을 아동비만 예방을 위한 지역사회/제도 수준의 해결전략으로 제시하였다.

보건소에 현재 아동비만 프로그램은 없습니다만 지역 아동센터 비만율을 보니 우려하지 않을 수 없어요... 그래서 아동비만 구심점으로 지역아동센터 중심 비만 프로그램을 해야 할 거 같고... 지역아동센터 아동들한테 뭐가 시급하고 주말 프로그램을 추진할 수 있는지... 이런 경우 강사를 의뢰해서 보낼 수 있어요.(FGI 5차, 보건소 실무자 L)

대학생들이 엉뚱한 곳에서 시간 떼우기식 봉사활동을 많이 하고 있어요... 학생들에게 프로그램을 알려주면서 아동들을 지도하는 방법을 알려주면 좋을 것 같아요.(FGI 5차, 건강지도자 C)

지원받는 급식비로도 전체 아동이 다 먹을 수 없는 환경이라 부족한 부분들은 후원금으로 조달합니다... 제도적으로 모든 아이들에 대해 제대로 된 먹거리를 지원하도록 올바른 단가가 책정되어야 하고 이에 따라서 급식비가 지원되어야 되지 않을까...(FGI 4차, 센터장 N)

을 총체적으로 파악하기 위해 포커스그룹 토의를 수행하였다. 그 결과 취약계층 아동비만의 여러 가지 방해요인에 대해 각 수준별로 해결전략을 한 가지씩 도출하였다. 본 연구는 국내에서 최초로 지역사회 기반 참여연구 원리를 도입하여 취약계층 아동비만의 관련 방해요인과 그 해결전략을 생태학적 관점에서 접근하였다. 이는 기존의 단층적 분석연구의 결과를 확장하여 제시하고, 지역사회 주민의 주체적 참여를 바탕으로 아동비만 예방에 대한 심층적 이해를 도모했다는 점에서 그 의의가 있다.

먼저 취약계층 아동비만 예방을 방해하는 개인요인으로 이해당사자들은 태생적인 식품선호도와 같은 선천적인 요인뿐 아니라 아동의 과식에 대해 언급하였다. 참여자들은 취약계층 아동의 과식은 스트레스와 부모의 부재로 인한 감정적 해소수단으로 비만예방을 방해하는 한 요인으로 보았다. 학령기의 취약계층 비만아동은 부모로부터 지지가 결여되어 있으며 상대적인 박탈감을 채워가고 스트레스 해소수단으로 과식과 같은 감정적 섭식행동이 비만으로 이어질 수 있다[18]. 본 연구를 통해서도 취약계층 아동의 감정적 대처기전이 불건강한 식행동 패턴으로 특이적으로 나타남을 확인할 수 있었다. 한편 신체활동 측면에서도 지역아동센터의 비만아동들은 움직임을 기피하는 성향을 보이고 있었다. 이는 비만인 경우 일반적으로 정상 체중 아동에 비해 활동성이 낮은 반면 좌식활동에 대한 선호도가 높고[19], 취약계층 아동의 경우 가정의 경제적 긴장상태로 심리적 불안과 우울이 나타나며 좌식행동이 더 높다는 선행연구결과를 뒷받침한다[20]. 이렇듯 개인요인에서 파악된 아동비만 예방의 방해요인들을 비추어볼 때 취약계층 아동의 바람직한 식행동과 신체활동을 위해서는 심리사회적 접근이 필요하며, 이러한 맥락에서 참여자들이 개인수준에서 해결전략으로 제시한 취약계층 특이적 아동비만 예방 프로그램 개발이 시급하겠다. 즉 놀이와 스트레스 관리 프로그램을 통한 심리적 해소와 같은 차별화된 프로그램은 취약계층 아동 개인의 건강한 식습관과 신체활동으로 이어질 수 있으며 이는 아동비만 예방과 관리의 개인적 접근으로 고려되어야 할 것이다.

지역사회 이해당사자들이 생각하는 아동비만 예방을 방해하는 대인요인으로서는 부모의 양육방식이 아동비만에 영향을 미친다고 생각하였다. 부모는 아동기 비만에 중요한 영향을 미치는 것으로 알려져 있고 아동의 비만예방과 건강한 체중 유지를 위한 건강행동을 변화시키는데 긍정적 역할모델이 될 수 있다는 측면에서[21] 참여자들은 부모의 허용적 식행동 양육방식을 아동비만 예방을 방해하는 중요한 요인으로 지목하였다. Demir와 Bektas [22]에 따르면, 부모의 식사지도 양육방식은 아동의 식행동과 비만발생에 중요한 영향을 미치는 것으로

논 의

본 연구는 취약계층 아동비만 예방을 위해 지역사회 기반 참여연구 원리를 기반으로 당면 지역사회 이해당사자들의 인식

나타나 본 연구결과를 지지하였다. 한편, 참여자들은 아동비만 예방을 방해하는 또 다른 대인요인으로 취약계층 아동의 자기 보호식 불건강한 식행동 패턴을 언급하였다. 실제로 대부분의 부모가 경제활동에 참여하는 취약계층의 특성상 부모가 아이와 함께하는 시간이 부족하고 아이들이 홀로 방치되는 경우가 많아 취약계층 아동들은 유해한 식품 및 신체활동에 노출되고 있었다. 선행연구에 따르면 취약계층과 맞벌이 가정의 아동은 방과 후 혼자 또는 형제·자매끼리만 있는 자기보호일수가 일반아동보다 6배가량 높고 방과 후 방치될 가능성이 높았는데 이는 부모의 교육수준이 낮고 아동과 함께 시간을 보내는 가용시간이 적을수록 아동의 자기보호상태가 높음과 관련이 있었다[23]. 또한 부모와 어머니의 고용상태와 근무시간이 길수록 아동의 불건강한 식행동과 신체활동뿐 아니라 아동의 과제 중에 영향했는데[24] 주 양육자의 물리적, 정서적 지지부족은 아동의 건강행동과 직결될 수 있음을 본 연구결과에서도 확인할 수 있었다. 특히 부모의 부재는 아동에게 용돈과 같은 물질적 보상으로 나타났으며 이는 곧 부모에게 심리적 보상기전이 되는 양상을 보였다. 이러한 현상은 최근 중국의 경제성장에 따른 부모역할의 부재가 아동에게 용돈이라는 금전적 보상으로 대체되고 이것이 아동의 불건강한 식행동과 높은 비만율의 관련성을 보고한 연구와 일치했다[25]. 이러한 맥락에서 본 연구의 대인수준 해결전략으로 제시된 부모주도 양육 교육 도모는 강조될 필요가 있겠다. 최근 세계보건기구의 아동비만 종식을 위한 위원회의 권고 및 지침에서도 아동비만 예방을 위한 부모의 주체적 노력을 강조한 바 있어 아동비만 예방을 위한 부모의 역할 확대를 위한 교육은 지속될 필요가 있을 것이다[1].

이해당사자들은 아동비만 예방을 방해하는 조직요인으로 지역아동센터의 실무자와 센터환경을 중심으로 관련요인을 도출하였다. 지역아동센터는 부모의 돌봄이 부족한 저소득가정 아동들에게 방과 후 돌봄을 제공하는 제2의 가정이라 할 수 있으며, 저소득가정 아동에 있어 특수하고 중요한 의미를 가진 환경적 요인이라 할 수 있다[26]. 본 연구에서도 참여자들은 지역아동센터는 취약계층 아동비만 예방의 구심적인 역할을 하는 것으로 인식하고 조직수준 요인으로 지역아동센터 내·외부적 요인이 도출되었음은 이를 반영한다 할 수 있을 것이다. 먼저 참여자들은 센터 실무자들이 인식부족으로 인해 아동의 불건강한 식행동 용인을 아동비만 예방을 방해하는 조직요인으로 생각하였다. 아동비만 예방을 위한 아동보호센터의 역할에 대한 문헌고찰 연구에 따르면 미국 대부분 주의 아동보호 시설에서는 건강한 식행동과 신체활동에 대한 규율이 부재한 것으로 나타났다[27]. 이러한 현상은 국내에서도 다르지 않았는데

센터장들은 아동의 건강행동을 위해 실무자들을 위한 명확한 지침과 교육기회가 없음을 토로하였다. 또한 파견 조리사들의 전문성과 인식부족에 대한 고민에서도 여실히 나타났다. 이러한 센터의 환경은 아동의 불건강한 식행동으로 이어지고 있음을 알 수 있었다. Gosliner 등[28]은 13개 아동센터의 82명의 실무자를 대상으로 건강교육을 실시한 결과 중재 아동센터의 실무자들은 부모의 건강한 식행동과 신체활동에 대한 양육행동 개선을 위한 센터장의 자기효능감이 향상되었을 뿐 아니라, 아동 급식에서 과일과 채소 제공 비율이 향상되었음을 보고하였다. 따라서 본 조직수준의 해결전략인 센터 실무자 역량강화를 통한 바람직한 식문화 환경 구축은 센터의 집합교육, 체계적인 지침 및 지역단체들과 연계로 이어져야 할 것이다. 이를 통해 실제로 방과 후 취약계층 아동을 가장 가까이서 돌보는 실무자들의 인식과 태도가 변화되고 이는 곧 지역아동센터의 급식의 질 향상 및 아동의 바람직한 식행동으로 이어질 수 있을 것이다.

마지막으로, 지역사회/제도 수준에서 아동비만 예방을 방해하는 요인으로 현재 아동중심의 비만예방 사업과 부재와 공공보건사업의 홍보부족, 미충족된 국고지원을 언급하였다. 현재 저소득층 아동은 비만 취약계층으로 정책적 지원이 중요함에도 불구하고 실제 비만예방 관련 부서 간 연계 협조 체계가 미흡하고 지원은 부족한 실정으로 비만예방 및 건강관리 서비스에 대한 지원 확대가 필요한 실정이다[29]. 그러나 각 지자체 간 공통적 지침 없이 보건소의 개별적 사업 운영으로 자치구별 건강사업에 대한 편차가 존재하고 관련부처의 건강사업 홍보 부족은 곧 지역사회에 이용할 수 있는 정보의 제한으로 이어지고 있다. 이에 아동 건강사업 활성화를 위해서는 보다 적극적으로 지역 내 자원에 대한 홍보가 필요하다. 또한 부족한 예산으로 인한 운영의 어려움은 지역사회/제도 수준에서 해결해야 할 추가적인 문제로 지적되었다. 지속가능한 지역기반의 아동비만 예방 프로그램을 위해서는 지역사회의 예산지원이 필요하지만, 현재 한국 지역아동센터 지원체계에서는 아동에게 한 끼 밖에 지원되지 않고 있어 제한된 예산에 맞추어 센터 아동에게 양질의 식사를 제공하기에는 부족한 실정이다. 이에 아동비만 예방을 위한 보건사업 확대와 예산 증원을 통한 지역사회 수준의 접근이 필요하다고 하겠다. 따라서 지역사회 보건소 기반의 아동비만 예방을 위한 다양한 자원을 확대하고 지원하여 관련 지역단체들과 협력체계를 견고히 함으로써 지지적 환경을 수립한다면 지역사회/제도적 수준에서 아동비만 예방에 보다 적극적인 역할을 할 것으로 기대할 수 있을 것이다.

본 연구는 포커스그룹 토의에 물리적인 제약으로 인해 아동

을 제외한 이해당사자만을 포함시켰다. 이는 포커스그룹 토의에 참여할 아동의 선정의 어려움, 아동과의 시간조율과 부모의 허락, 연구진의 준비상태, 및 예산 부족이라는 현실적이고 물리적 제약에 기인한다. 이에 아동을 제외하고 이해당사자만을 활용하여 아동의 건강문제를 도출한 선행연구를 근거로[30] 주요 이해당사자들의 의견을 최대한 수렴하여 반영하고자 하였다. 그러나 추후 연구에서는 당사자인 아동을 포함시키고 아동의 의견을 반영한 연구가 반드시 수행되어야 할 것이다. 또한 현장에서 비만이라는 용어를 직접적으로 사용하였다. 실제적으로 협의체 구성 당시 부모를 포함한 이해당사자 모두는 지역아동센터 아동의 비만문제를 깊게 인식하고 있었다. 이에 이해당사자들 간의 명확한 의사소통을 위해서는 연구목적을 직접적으로 보여주는 단어를 선택했으나 향후 연구에서는 참여자들의 낙인이 의식되지 않도록 언어 선택에 있어 주의 깊게 접근하여야 하겠다.

결론 및 제언

지역사회 기반 참여연구 원리를 적용한 본 연구는 지역사회 이해당사자들이 생태학적 모형에 근거하여 취약계층 아동비만 예방의 방해요인을 포커스그룹 토의를 통해 다수준으로 확인하고 이에 대한 해결전략을 도출하였다. 특히 본 연구는 지역사회 참여전략을 통해 주민이 스스로 문제를 우선순위화하고 해결전략을 스스로 고안하도록 하는 주체적인 방식을 통해 지역사회는 스스로의 문제해결 능력과 역량이 향상될 수 있는 의미 있는 자료를 제공하였다. 이러한 지역사회 기반 참여연구 원리에 근거한 협의체 구성과 참여 및 다수준 접근을 통한 문제확인 및 해결전략은 향후 지역사회에 파급력을 가지고 취약계층 아동비만 예방 중재 구성요소의 근거자료로 활용될 수 있을 것이다. 본 연구의 취약계층 아동비만 예방에 대한 관련요인과 해결전략 수립을 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 취약계층 아동비만 예방을 위한 중재전략으로 아동과 부모의 심리사회적 중재에도 관심을 기울여야 할 것이다. 취약계층 아동의 비만은 복합적인 문제로 단순히 경제적 지원뿐 아니라 근본적인 해결을 위해서는 심리사회적 지지가 필수적이다. 둘째, 앞서 도출된 연구결과가 주로 아동의 식행동에 초점이 맞춰져 있는데 이는 취약계층 아동비만 문제에 있어 참여자들이 식행동을 더 우선시하고 있고 식행동 개선이 더 시급하다는 것을 반증하는 것으로 사료된다. 향후 취약계층 아동비만 예방을 위한 프로그램 개발 시 아동의 식행동 개선을 위한 접근을 우선적으로 고려해야 할 것이다. 셋째, 향후 아동비만 예방 중

재전략 개발에 있어 취약계층 아동의 관점에서 비만 관련 인식을 파악하여 중재에 그 내용이 반영될 필요가 있겠다.

REFERENCES

1. World Health Organization. Report of the commission on ending childhood obesity [Internet]. Geneva: World Health Organization. 2016 [cited 2019 April 23]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204176/9789241510066_eng.pdf?sequence=1
2. Abarca-Gómez L, Abdeen ZA, Hamid ZA, Abu-Rmeileh NM, Acosta-Cazares B, Acuin C, et al. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: A pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. *The Lancet*. 2017;390(10113):2627-2642. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32129-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32129-3)
3. Kim HR, Cho JH, Kim SW, Kang YH. A report: development of policies on childhood obesity prevention in South Korea. Policy Report. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2014. Report No.: 2014-46.
4. Jung Y, Ko S, Lim H. The socioeconomic cost of adolescent obesity. *Health Social Welfare Review*. 2010;30(1):195-219. <https://doi.org/10.15709/hswr.2010.30.1.195>
5. Singh GK, Siahpush M, Kogan MD. Rising social inequalities in US childhood obesity, 2003-2007. *Annals of Epidemiology*. 2010;20(1):40-52. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2009.09.008>
6. Choo J. An obesity prevention framework for vulnerable children based on a methodology of community-based participatory research: Using a strategy of training community lay health advisors [Internet]. Seoul: Korea Health Promotion Institute. 2013 [cited 2018 December 20]. Available from: <http://www.ndsl.kr/ndsl/search/detail/report/reportSearchResultDetail.do?cn=TRKO201500007074>
7. Noh JW, Kim Ye, Oh IH, Kwon YD. Influences of socioeconomic factors on childhood and adolescent overweight by gender in Korea: Cross-sectional analysis of nationally representative sample. *BioMed Central Public Health*. 2014;14(1):324. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-324>
8. Birch LL, Anzman SL. Learning to eat in an obesogenic environment: A developmental systems perspective on childhood obesity. *Child Development Perspectives*. 2010;4(2):138-143. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2010.00132.x>
9. Kim HR. Multi-sectoral coordination strategy for policies and programs on nutrition service and obesity prevention. *Korean Journal of Health Education and Promotion*. 2013;30(4):57-67. <https://doi.org/10.14367/kjhep.2013.30.4.057>
10. McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An ecological per-

- spective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*. 1988;15(4):351-377.
<https://doi.org/10.1177/109019818801500401>
11. OECD. Health at a Glance 2013 [Internet]. Seoul: OECD Publishing. 2014 [cited 2019 May 1]. Available from: <http://www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance-2013-9789264215221-ko.htm>
 12. Jung M, Jung Y, Jang S, Cho BH. The methodology of community-based participatory research. *Korean Journal of Health Education and Promotion*. 2008;25(1):83-104.
 13. Israel BA, Schulz AJ, Parker EA, Becker AB. Review of community-based research: Assessing partnership approaches to improve public health. *Annual Review of Public Health*. 1998; 19(1):173-202.
<https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.19.1.173>
 14. Yoo SH. Using community-based participatory research (CBPR) for health promotion. *Korean Journal of Health Education and Promotion*. 2009;26(1):141-158.
 15. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004;24(2):105-112.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
 16. Amico KL, Wieland ML, Weis JA, Sullivan SM, Nigon JA, Sia IG. Capacity building through focus group training in community-based participatory research. *Education for Health (Abingdon)*. 2011;24(3):638.
 17. Morse JM, Field PA. Qualitative research method for health professionals. 2nd ed. Thousand Oaks: SAGE Publication; 1995. 254 p.
 18. Park S, Choo J, Chang SO. Healthy eating for obese children from socioeconomically disadvantaged families: Its ecological factors and strategies. *Journal of Transcultural Nursing*. 2019; 30(3):268-279. <https://doi.org/10.1177/1043659618795037>
 19. Wardle J, Guthrie C, Sanderson S, Birch L, Plomin R. Food and activity preferences in children of lean and obese parents. *International Journal of Obesity*. 2001;25(7):971-977.
<https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0801661>
 20. 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.
 21. Liu Y, Chen H, Liang L, Wang Y. Parent-child resemblance in weight status and its correlates in the United States. *PLoS One*. 2013;8(6):e65361.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0065361>
 22. Demir D, Bektas M. The effect of childrens' eating behaviors and parental feeding style on childhood obesity. *Eating Behaviors*. 2017;26:137-142.
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2017.03.004>
 23. Kim J, Kim G. An analysis on determinants of self-care days among school-aged children. *Korean Journal of Human Ecology*. 2013;22(1):1-15.
<https://doi.org/10.5934/KJHE.2013.22.1.1>
 24. Meyer SC. Maternal employment and childhood overweight in Germany. *Economics & Human Biology*. 2016;23:84-102.
<https://doi.org/10.1016/j.ehb.2016.05.003>
 25. Li M, Xue H, Jia P, Zhao Y, Wang Z, Xu F, et al. Pocket money, eating behaviors, and weight status among Chinese children: The childhood obesity study in China mega-cities. *Preventive Medicine*. 2017;100:208-215.
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.04.031>
 26. Lee JY, Park J, Kim HS, Kim WS, Hwang G. Barriers to promoting physical activity among overweight and obese children from low-income families using community child care centers. *Korean Society of Public Health Nursing*. 2017;31(2):327-340.
<https://doi.org/10.5932/JKPHN.2017.31.2.327>
 27. Larson N, Ward DS, Neelon SB, Story M. What role can child-care settings play in obesity prevention? A review of the evidence and call for research efforts. *Journal of the American Dietetic Association*. 2011;111(9):1343-1362.
<https://doi.org/10.1016/j.jada.2011.06.007>
 28. Gosliner WA, James P, Yancey AK, Ritchie L, Studer N, Crawford PB. Impact of a worksite wellness program on the nutrition and physical activity environment of child care centers. *American Journal of Health Promotion*. 2010;24(3):186-189.
<https://doi.org/10.4278/ajhp.08022719>
 29. Noh E, Eun S. The policy support plans of obesity prevention and management for childhood and adolescent [Internet]. Seoul: The Seoul Institute. 2013 [cited 2019 June 15]. Available from: <https://www.si.re.kr/node/46237>
 30. Langille JL, Rodgers WM. Exploring the influence of a social ecological model on school-based physical activity. *Health Education and Behavior*. 2010;37(6):879-894.
<https://doi.org/10.1177/1090198110367877>