

한국아동의 주관적 웰빙수준과 정책과제

The Subjective Well-being of Korean Children and Its Policy Implications



김미숙 한국보건사회연구원 연구위원

한국아동종합실태조사(2013년) 데이터를 이용하여 우리나라 아동의 주관적 웰빙 수준을 파악하고, OECD 국가 간 비교를 하였다. 우리나라 아동의 주관적 웰빙을 종합해서 살펴보면 결과, 아동의 주관적 웰빙은 매우 극단적인 상황임을 알 수 있다. 삶의 만족도와 학업스트레스는 최하인데 반해서 주관적 건강상태 및 신체증상은 최고의 위치를 점하고 있다. 학교생활 만족도도 낮은 편이고, 관계에 있어서도 모와의 관계를 제외하면 중하위권이다. 즉 신체적인 인식은 매우 양호하나 정서적인 측면에서는 상당히 열악한 것으로 파악되었다. 아동이 삶이 행복하거나 만족스럽지 못할 때 아동의 행복권이 침해되는 것이며, 국민의 정신건강이 매우 위기가 될 수 있다. 분석결과를 바탕으로 아동의 주관적 웰빙을 제고하는 방안에 대해서 논의하였다.

1. 들어가며

아동은 사회의 구성원으로 행복하고 건강한 삶을 영위할 권리를 가진다. 우리나라 「아동복지법」 제1조에 의하면 모든 아동은 건강하게 출생하여 행복하고 안전하게 자라날 권리를 가진다고 명시되어 있다. 즉, 국가와 가정 및 사회는 아동을 보호하며 양육할 책임을 가지는 것이다. 우리나라의 복지는 6·25 한국전쟁이후 대거 발생한 고아보호로부터 출발했다고 해도 과언이 아닐 만큼 아동은 우리나라 복지제도의 발달에 중요한 시발점이다.

눈부신 경제발전에 의해 우리나라 아동은 절대빈곤에서 탈피하여 이제는 상대빈곤을 논할 상황에 까지 이르게 되었다. 2013년 현재 한국아동의 절대빈곤율은 3.6%, 상대빈곤율은 8.4%에 불과하다¹⁾. 2010년 현재 OECD 국가의 아동의 평균 상대빈곤율 13.3%로써 우리나라 10.1%에 비해서 높은 상황이다. 특히 선진국 중에서도 미국 21.2%, 일본 15.7%, 호주 15.1% 등은 우리나라에 비해서 아동빈곤율이 상당히 높은 편이다. 이처럼 우리나라 아동의 물리적인 환경은 개선되었다고 할 수 있는데, 문제는 아동의 주관적 삶의 질에 있다.

국제아동기금(United Nations Children's Fund:

1) 임완섭 · 이주미(2014), 빈곤통계연보, 한국보건사회연구원.

이하 UNICEF)에서는 그동안 수차례에 걸쳐서 선진국 아동의 삶의 질에 대한 국가간 비교보고서를 출간해 왔다. UNICEF에서는 아동의 삶의 질을 주로 빈곤이나 건강, 교육, 비행 및 주거 등 다차원 영역에서의 박탈(Deprivation)로 다루어 왔다²⁾. 객관적이고 물리적인 환경 뿐 아니라 아동이 주관적으로 인지하고 있는 측면인 주관적 웰빙까지 포함하여 포괄적으로 아동 빈곤을 접근하여 왔다.

최근에 와서는 이러한 추세에 변동이 왔다. 아동의 웰빙에서 객관적 상황의 박탈과 같은 차원으로 주관적 웰빙을 다루는 것은 무리라는 판단 하에 '객관적 웰빙'과 '주관적 웰빙'을 분리해서 접근하기 시작한 것이다. 객관적 웰빙인 물리적 여건이 아무리 좋다고 해도 아동은 행복하지 않다고 느낄 수 있기 때문이라는 것이다³⁾. 객관적 웰빙은 미래를 위한 환경이지(well~becoming), 현재의 아동의 상태(well~being)를 나타내는 것이 아니기 때문에 이 둘을 분리해서 살펴볼 필요성을 제기하고 있다⁴⁾. 이에 UNICEF에서는 두 개념을 이제는 별도로 접근하기 시작하였다.

우리나라에서도 아동의 웰빙에 있어서 객관적 차원과 주관적 차원을 동시에 수행한 연구로서 박종일의 연구(2009)⁵⁾, 이봉주 외 연구(2013)⁶⁾, 염유식 외의 연구(2014)⁷⁾ 등이 대표적이다. 단, 이러한 연구들에서는 객관적 상황 측정을 위해서는

UNICEF 지표를 사용하고 있으나, 주관적 웰빙(혹은 행복) 지표는 자체적으로 지표를 개발하여 분석하였다. 이러한 점을 보완하고자 보건복지부와 한국보건사회연구원이 실시한 2013년 한국아동종합실태조사에서는 UNICEF 척도를 그대로 사용하여 주관적 웰빙을 측정하였다. 이 지표를 사용할 경우 국제비교가 매우 정확한 장점을 지닌다.

이에 본 고에서는 동 데이터를 이용하여 우리나라 아동의 주관적 웰빙 수준을 파악하고, OECD 국가 간 비교를 하는 것을 목적으로 하였다. 이를 위해 다음 절에서는 한국아동종합실태조사에 대해서 살펴보았고, UNICEF에서 사용하고 있는 아동의 주관적 웰빙 척도를 소개하였다. 이어 이 척도를 활용한 분석결과를 제시한 후, 우리나라 아동의 주관적 웰빙에 대한 정책적 시사점을 제시하였다. 우리나라 아동의 주관적 실태를 국제사회의 좌표 상에서 파악하여 향후 우리나라 아동을 위한 정책 방안을 모색하는데 활용될 수 있기를 기대한다.

2. 데이터 및 척도

1) 데이터

본 고에서 우리나라 아동의 주관적 웰빙 실태를

2) Bradshaw, Jonathan, Bruno Martorano, Luisa Natali, and Chris de Nueboug(2013). *Children's Subjective Well-being in Rich Countries*, WP~2013~03, UNICEF.

3) 상계서.

4) 상계서.

5) 박종일(2009). 한국 아동의 행복지수 연구와 국제비교. 행복지수 국제비교를 통해 본 한국 아동인권 현주소 세미나 발표자료, 국가인권위원회. (2009. 9. 17.).

6) 이봉주 · 김선숙 · 안재진 · Joan Yoo(2013). 한국 아동의 삶의 질에 관한 종합지수 연구, 세이브더칠드런 · 서울대학교 사회복지연구소.

7) 염유식 · 김경미 · 이미란(2014). 한국 어린이~청소년 행복지수: 국제비교 연구 조사결과 보고서, 한국방정환재단.

파악하기 위해서 사용한 통계 데이터는 「한국아동 종합실태조사」 자료이다. 이 실태조사는 아동복지법 제11조에 근거하여 매 5년마다 아동의 성장환경 및 발달주기별 정책수요에 대한 정확한 실태를 파악하기 위해 실시되었다. 2008년에는 한국아동 청소년 종합실태조사가 최초로 수행되었고, 2013년에는 2번째의 실태조사가 실시되었다. 이 조사는 우리나라에 거주하는 전국 0세에서 18세미만 아동을 대상으로 조사하였다는 점에서 18세를 포함한 앞의 조사가 차이를 보인다. 2013년 조사는 아동복지법 상의 아동만을 대상으로 한 최초의 실태조사라고도 할 수 있다. 총 표본수는 4,007가구(일반가구: 2,508가구, 빈곤가구: 1,499가구)로 가구당 보호자와 아동을 대상으로 하였다. 단, 9~17세 미만 아동의 경우는 설문을 직접 작성하였다.

실태조사의 주요 조사항목은 가구특성, 가정생활, 인지 및 언어생활, 사회성 및 정서, 건강 및 안전, 학교생활, 방과후 생활, 사교육 및 특별활동, 진로 및 아르바이트 실태이다. 2008년 조사와 달리 2013년 조사에서는 국제비교가 가능한 지표를 의도적으로 추가하였다. WHO의 주관적 웰빙지표와 UNICEF에서 사용하고 있는 아동결핍지수 등을 포함하여 우리나라 아동의 삶의 수준을 국제비교하여 파악하고자 하였다. 본 고에서 다룬 주관적 웰빙도 이러한 차원에서 시도된 것으로 그동안 서구와는 이질적인 척도로 조사되었던 것을 이번 조사에서는 동일한 지표구성하여 조사하였다는 점에서 국제비교의 정확성을 제고하고 있다.

2) 주관적 웰빙 지표

아동권리협약에서는 국가가 아동의 목소리를 직접 듣는 것을 권고하고 있다. 문제는 아동이 주관적 상태 아동의 개인특성이나 문화특성에 영향을 받기 때문에 객관적으로 측정하기가 용이하지 않다는데 있다. 아무리 객관적 조건이 나쁘더라도 삶의 (조건에 대한) 기대수준이 높지 않은 아동은 빈곤하지만 행복할 수 있기 때문이다. 아울러 인간은 어려운 환경아래에서도 행복함을 찾는 탄력성(resilience)도 있다⁸⁾. 이처럼 아동의 주관적 웰빙을 측정하는 것은 매우 용이하지 않고, 신뢰도가 낮을 수 있다. 그럼에도 아동의 주관적 웰빙의 측정은 정책적으로 중요하다. 왜냐하면 아동이 느끼는 주관적 상태를 있는 그대로 파악하여 그 원인을 규명함으로써 정책적 개입 방안을 마련할 수 있기 때문이다.

아동의 주관적 웰빙을 구성하는 요소로서 Bradshaw와 그의 동료들은 평가적 요소인 삶의 만족도 또는 행복감과 경험적 요소인 긍정적 측면(기쁨, 자존감)과 부정적 측면(고통/걱정), 행복(Eudemonic) 웰빙인 가치감 또는 독립된 삶에 대한 성취감을 제시하였다⁹⁾. 이러한 모든 요소들이 포괄되어야 주관적 웰빙을 정확하게 측정할 수 있는 것이다. 그러나 전 세계 어떠한 조사에서도 이러한 특성을 모두 포괄하여 아동의 주관적 웰빙실태를 측정한 조사는 없다. 다만, WHO의 학생건강행동조사[Health Behaviour In School-aged Children(HBSC) Study]에서 주관적 웰빙을 나타

8) 상게서.

9) 상게서.

표 1. 주관적 웰빙 측정 지표

(단위: 점)

구성부문	지 표	정의 (11, 13, 15세 기준)	척 도
삶의 만족도	삶의 만족도	삶에 대해 중간이상(6점 이상) 만족하는 비율	0~10점 중 6점 이상
관계	모와의 대화의 용이성	모와(고민되는 것에 대해) 대화가 용이한 비율	4점 중 3점 이상
	부와의 대화의 용이성	부와(고민되는 것에 대해) 대화가 용이한 비율	4점 중 3점 이상
	반 친구의 친절 및 협조정도	반 친구들은 친절하고 협조적이라고 하는 비율	4점 중 3점 이상
주관적 교육	학업스트레스*	학업에 스트레스를 느끼는 비율	4점 중 3점 이상
	학교생활 만족도	학교를 '매우' 좋아하는 비율	4점 중 4점 이상
주관적 건강	주관적 건강상태*	주관적 건강상태를 나쁘거나 매우 나쁘다는 비율	4점 중 2점 이하
	건강관련 신체증상*	지난 6개월간 8개 신체증상 (두통, 복통, 요통, 우울, 짜증, 불안, 불면, 어지러움) 중 2개 이상을 1주에 1번 이상 경험한 비율	지난 6개월간 1주간 1회 이상

주: * 문항은 부정적 측면을 측정함.

자료: Bradshaw, Jonathan, Bruno Martorano, Luisa Natali, and Chris de Nueboug(2013). *Children's Subjective Well-being in Rich Countries*, WP~2013~03, UNICEF.

내는 도구 중 일부 지표를 활용하여 국제비교를 실시하였다¹⁰⁾.

UNICEF 연구진은 WHO 조사가 아동의 주관적 웰빙에 대한 국제비교에 용이하기 때문에 이를 활용하여 아동의 주관적 웰빙 비교를 하였다. 주관적 웰빙은 4영역 8개 문항으로 구성된다. 4차원에는 삶의 만족도, 관계, 주관적 교육, 주관적 건강이 포함된다. 모든 문항은 11, 13, 15세만을 대상으로 조사하였다. 이를 측정하는 지표는 <표 1>에 제시하였다. 이 지표를 활용하여 UNICEF에서는 주관적 웰빙에 대한 국가의 순위를 매기고 있다. 조

사에 참여한 국가는 43개국인데 UNICEF에서는 29개국을 중심으로 비교하고 있다. 본 고에서는 우리나라를 합하여 총 30개국간 국제비교를 실시하였다. 단, 우리나라의 경우는 조사시점이 2013년이고, 다른 국가는 2009/2010년인 차이가 있다.

3. 아동의 주관적 웰빙 수준

1) 삶의 만족도(Life Satisfaction)

삶의 만족도는 0점에서 10점에 이르는 척도에

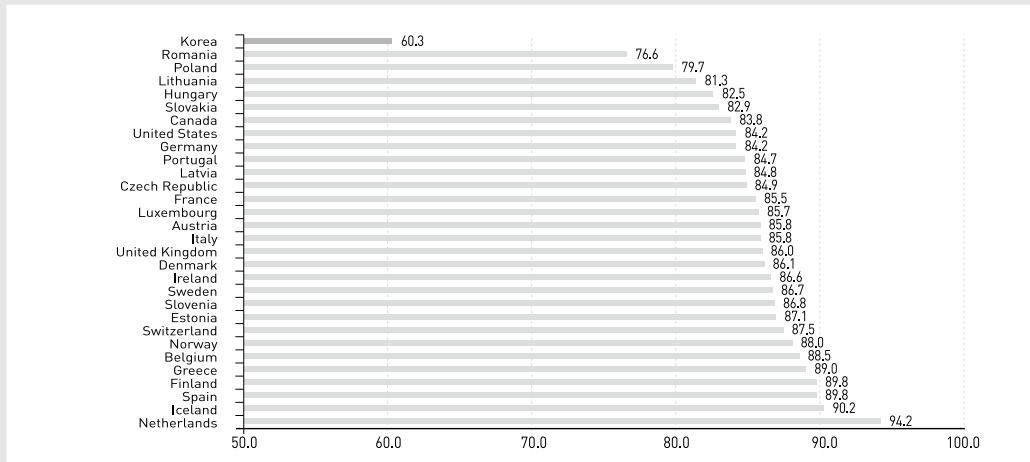
10) WHO(2012). *Social determinants of health and well-being among young people*, (Eds). Currie, Candace, Cara Zanotti, Antony Morgan, Corothy Currie, Margaretha de Looze, Chris Roberts, Oddrun Samdal, Otto, R.F. Smith, and Vivian Barnekow.

서 중간이상이 6점 이상의 비율로 측정되었다. 우리나라 아동 중 삶의 만족 점수가 6점 이상인 11, 13, 15세의 비율은 60.3%로 파악되었다[그림 1 참조]. 이는 30개 국가 중 최하위에 해당한다. 삶의 만족도가 가장 높은 국가는 네덜란드로 94.2%의 아동이 삶이 만족도 점수가 6점 이상이었다. 그

다음은 아이슬란드, 핀란드 등의 북유럽 국가나 스웨덴 및 그리스와 같은 남유럽국가이었다. 반면 루마니아, 폴란드, 헝가리 등 동유럽 국가 아동의 삶의 만족도는 상대적으로 낮은 편이다. 대체적으로 거의 모든 국가에서 6점 이상의 비율이 80%는 넘는 것으로 파악되었다.

그림 1. 삶의 만족도

(단위: %)



자료: 외국) Bradshaw, Jonathan, Bruno Martorano, Luisa Natali, and Chris de Nueboug(2013). *Children's Subjective Well-being in Rich Countries*, WP~2013~03. UNICEF.

한국) 김미숙 · 전진아 · 하태정 · 김효진 · 오미애 · 정은희 · 최은진 · 이봉주 · 김선숙(2013). *한국아동종합실태조사*, 보건복지부 · 한국보건사회연구원

2) 관계(Relationships)

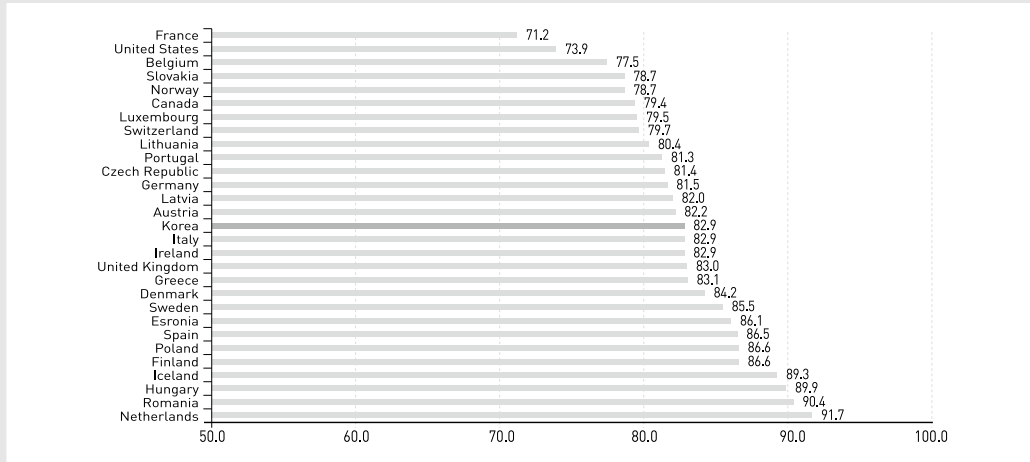
인간관계는 아동의 삶의 질에 매우 중요한 요인이 된다. 이는 WHO에서 제시한 바와 같이 부모 및 친구관계를 중심으로 파악하였다.

(1) 모와의 대화 용이성(Easy to talk to mothers)

우리나라 아동이 어머니와 고민에 대해서 대화하기가 용이하다고 응답한 비율은 82.9%로서 29개국 평균 82.7%와 거의 유사한 수치이다(29개국 중 15위) [그림 2 참조]. 대부분의 국가의 아동 중 80% 이상은 어머니와 대화가 용이한 것으로 파악되었다. 국가별로는 네덜란드, 루마니아, 헝가리, 아이슬란드, 핀란드 등의 순이었다. 반면, 프

그림 2. 모와의 대화 용이성

(단위: %)



자료: 외국) Bradshaw, Jonathan, Bruno Martorano, Luisa Natali, and Chris de Nueboug(2013). *Children's Subjective Well-being in Rich Countries, WP~2013~03*. UNICEF.

한국) 김미숙 · 전진아 · 하태정 · 김효진 · 오미애 · 정은희 · 최은진 · 이봉주 · 김선숙(2013). *한국아동종합실태조사*, 보건복지부 · 한국보건사회연구원

랑스, 미국, 벨기에, 슬로바키아, 노르웨이, 캐나다 등과 같은 국가의 아동은 우리나라 아동보다 모와 대화가 용이하다는 비율이 낮았다.

포르투갈, 슬로바키아 등과 같은 국가의 아동은 우리나라 아동보다 부와 대화가 용이하다는 아동비율이 낮았다.

(2) 부와의 대화 용이성(Easy to talk to fathers)

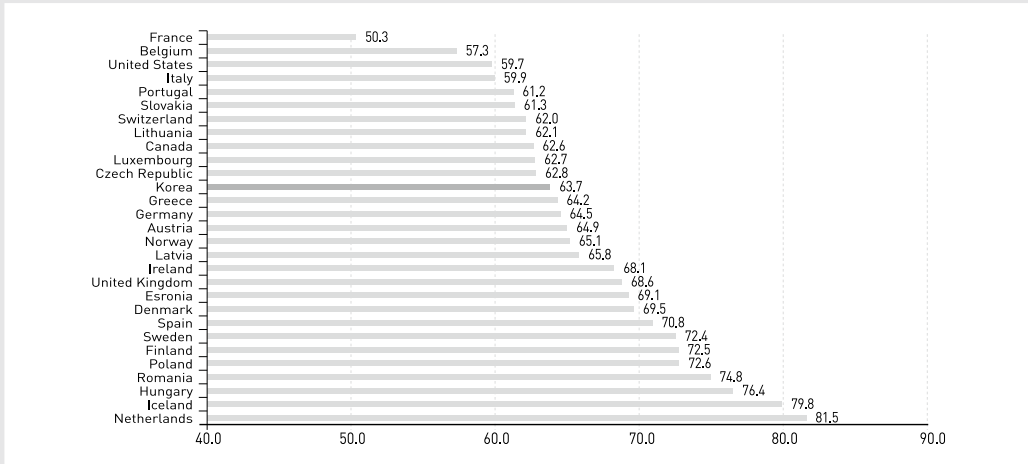
한편, 아버지와 고민에 대해서 대화하기가 용이하다고 응답한 비율은 63.7%로 파악되었다[그림 3 참조]. 이 항목은 29개국 평균인 66.4%를 밑도는 수치이다(29개국 중 18위). 대부분의 국가의 아동은 어머니보다는 아버지와 고민에 대해서 대화하는 것이 용이하다는 비율이 10~20%가량 낮았다. 국가별로는 네덜란드, 아이슬란드, 헝가리, 루마니아, 폴란드 등의 순으로 대화가 용이한 것으로 파악되었다. 반면, 프랑스, 벨기에, 미국, 이탈리아,

(3) 반 친구의 친절 및 협조(Classmates are kind and helpful)

반 친구가 친절하고 협조적이라는 항목에서 우리나라 아동이 긍정적으로 응답한 비율은 64.3%가 된다[그림 4 참조]. 30개국 평균은 67.2%로서 이 항목에서 우리나라 아동의 비율이 평균보다 더 낮았다(30개국 중 19위). 가장 응답비율이 낮은 국가는 그리스로 44.3%만이 그렇다고 하였고, 폴란드, 라트비아, 체코, 미국, 프랑스 등의 순으로 낮게 나타났다. 반면, 스웨덴, 네덜란드, 아이슬란드, 포

그림 3. 부와의 대화 용이성

(단위: %)

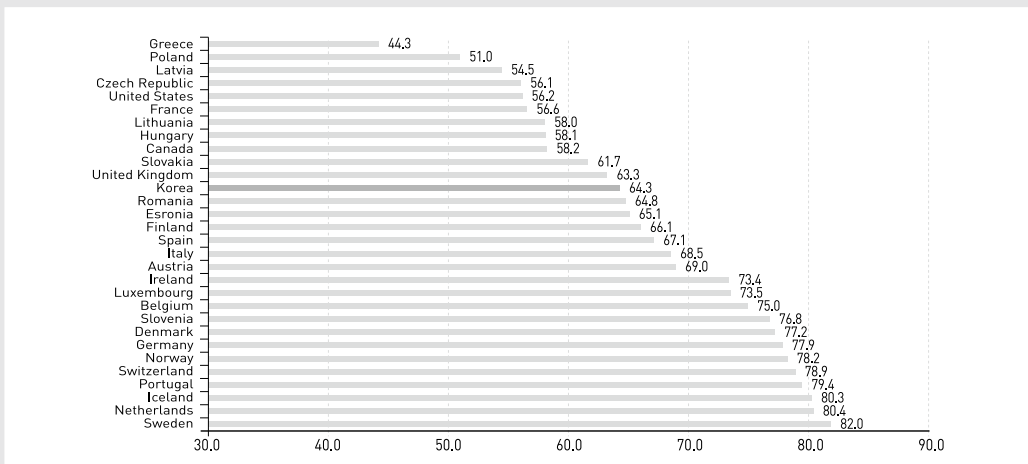


자료: 외국) Bradshaw, Jonathan, Bruno Martorano, Luisa Natali, and Chris de Nueboug(2013). *Children's Subjective Well-being in Rich Countries, WP~2013~03*. UNICEF.

한국) 김미숙 · 전진아 · 하태정 · 김효진 · 오미애 · 정은희 · 최은진 · 이봉주 · 김선숙(2013). *한국아동종합실태조사*, 보건복지부 · 한국보건사회연구원

그림 4. 반 친구의 친절 및 협조 정도

(단위: %)



자료: 외국) Bradshaw, Jonathan, Bruno Martorano, Luisa Natali, and Chris de Nueboug(2013). *Children's Subjective Well-being in Rich Countries, WP~2013~03*. UNICEF.

한국) 김미숙 · 전진아 · 하태정 · 김효진 · 오미애 · 정은희 · 최은진 · 이봉주 · 김선숙(2013). *한국아동종합실태조사*, 보건복지부 · 한국보건사회연구원

르투갈, 스위스, 노르웨이, 독일 등에서는 아동의 77% 이상이 반 친구의 친절 및 협조성에 대해서 긍정적으로 응답하였다.

동도 학업스트레스가 높았다. 반면, 네덜란드, 헝가리, 슬로바키아, 오스트리아, 프랑스 등의 국가 아동의 학업스트레스는 가장 낮았다.

3) 주관적 교육(Subjective Education)

(2) 학교생활 만족도(Young people like school a lot)

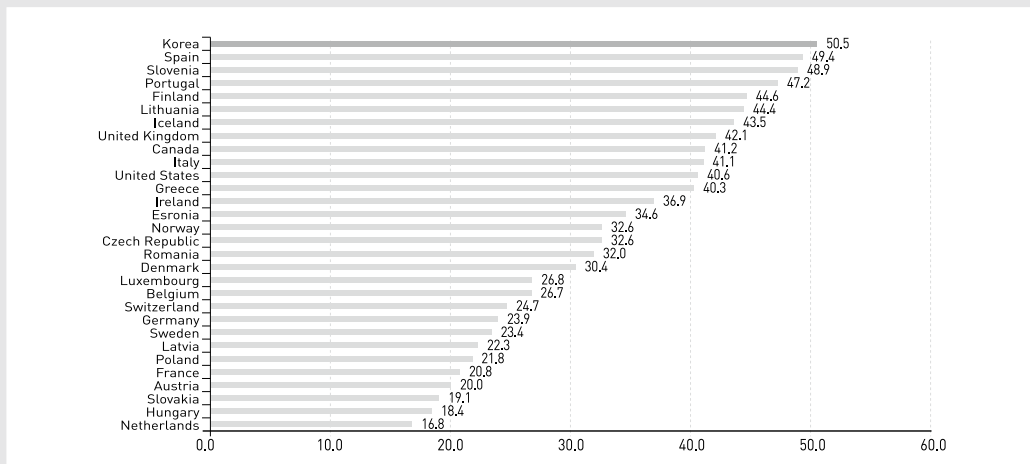
(1) 학업스트레스(Pressured by school work)

학업스트레스에서는 우리나라 아동의 수치가 가장 높은 50.5%로 파악되었다[그림 5 참조]. 전체 평균은 33.3%로 평균에 비해서 우리나라 아동의 학업스트레스가 매우 높음을 알 수 있다(30개국 중 30위). 우리나라 외에 스페인, 슬로바니아, 포르투갈, 핀란드 등의 국가의 학업스트레스가 높은 편이었다. 특히 PISA 성적이 최고인 핀란드 아

학교생활 만족도에 있어서 한국아동은 18.5%만이 '매우 만족'하다고 응답하였다[그림 6 참조]. 이는 30개국 중 하위 5번째 해당하는 비율이다. 우리나라 보다 만족도가 낮은 국가는 에스토니아, 이탈리아, 핀란드, 체코이다. 여기서도 우리나라와 같이 PISA 성적이 좋은 핀란드 아동의 학교생활 만족도가 낮은 것이 눈에 띈다. 전체 평균은 26.7%로서 4분의 1이상의 아동이 학교생활에 대해서 매

그림 5. 학업스트레스

(단위: %)

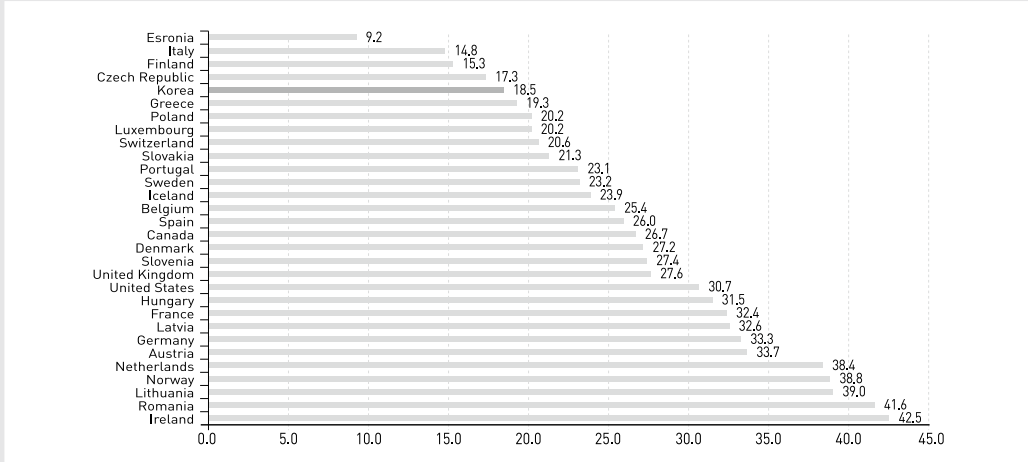


자료: 외국) Bradshaw, Jonathan, Bruno Martorano, Luisa Natali, and Chris de Nueboug(2013). *Children's Subjective Well-being in Rich Countries*, WP~2013~03, UNICEF.

한국) 김미숙 · 전진아 · 하태정 · 김효진 · 오미애 · 정은희 · 최은진 · 이봉주 · 김선숙(2013). *한국아동종합실태조사*, 보건복지부 · 한국보건사회연구원

그림 6. 학교생활 만족도

(단위: %)

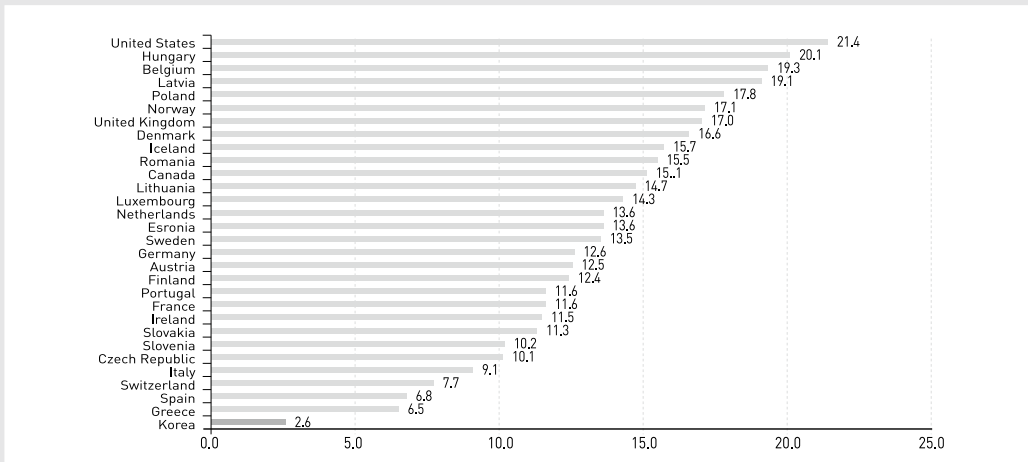


자료: 외국) Bradshaw, Jonathan, Bruno Martorano, Luisa Natali, and Chris de Nueboug(2013). *Children's Subjective Well-being in Rich Countries, WP~2013~03*. UNICEF.

한국) 김미숙 · 전진아 · 하태정 · 김효진 · 오미애 · 정은희 · 최은진 · 이봉주 · 김선숙(2013). *한국아동종합실태조사*, 보건복지부 · 한국보건사회연구원

그림 7. 건강이 나쁜 비율

(단위: %)

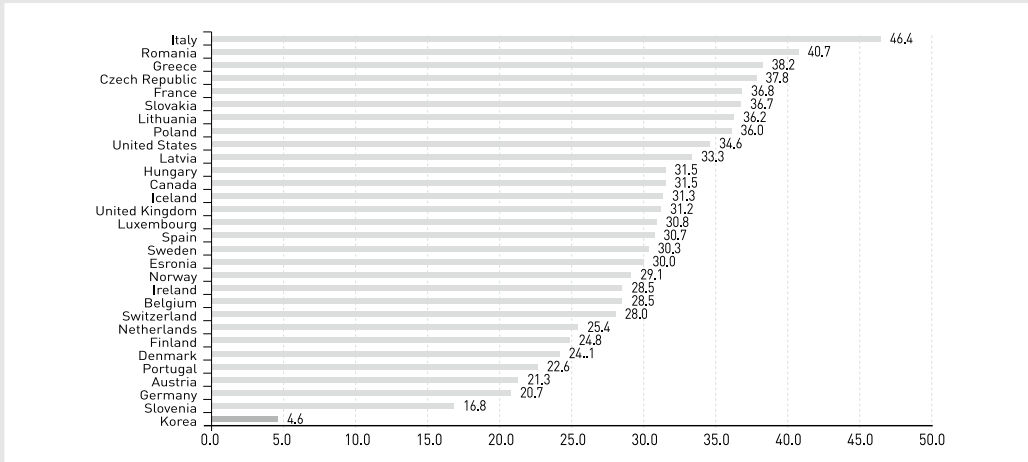


자료: 외국) Bradshaw, Jonathan, Bruno Martorano, Luisa Natali, and Chris de Nueboug(2013). *Children's Subjective Well-being in Rich Countries, WP~2013~03*. UNICEF.

한국) 김미숙 · 전진아 · 하태정 · 김효진 · 오미애 · 정은희 · 최은진 · 이봉주 · 김선숙(2013). *한국아동종합실태조사*, 보건복지부 · 한국보건사회연구원

그림 8. 신체증상

(단위: %)



자료: 외국) Bradshaw, Jonathan, Bruno Martorano, Luisa Natali, and Chris de Nueboug(2013). *Children's Subjective Well-being in Rich Countries*, WP~2013~03. UNICEF.

한국) 김미숙 · 전진아 · 하태정 · 김효진 · 오미애 · 정은희 · 최은진 · 이봉주 · 김선숙(2013). *한국아동종합실태조사*, 보건복지부 · 한국보건사회연구원

우 만족하고 있었다. 가장 만족도가 높은 국가는 아이슬란드였고, 루마니아, 라투아니아, 노르웨이, 네덜란드 등이 뒤따르고 있다.

4) 주관적 건강(Subjective Health)

(1) 건강이 나쁜 비율(Health fair or poor)

건강이 나쁘거나 매우 나쁘다는 비율은 측정한 결과 우리나라 아동의 2.6%가 그렇다고 응답하였다[그림 7 참조]. 이는 30개국 중 가장 적은 수치이다(평균: 13.4%). 대부분이 건강이 나쁘지 않다고 응답한 것을 알 수 있다. 우리나라 아동의 경우는, 다른 항목과 달리 주관적 건강상태에 있어서는 매우 양호한 실태를 보이고 있다. 우리나라 뿐 아

니라 그리스, 스페인, 스위스, 이탈리아 등의 국가의 경우도 아동이 건강이 나쁘다는 비율이 낮았다. 건강에 대해서 부정적 응답이 높은 국가는 미국, 헝가리, 벨기에, 라트비아, 폴란드, 노르웨이 등의 순이다.

(2) 신체증상(Health complaints)

8개(두통, 복통, 요통, 우울, 짜증, 불안, 불면, 어지러움) 신체 증상을 지난 6개월동안 1주이상 경험한 비율로 측정한 신체증상의 경우 4.6%가 그렇다고 응답하였다[그림 8 참조]. 즉 매우 소수의 아동만이 신체증상이 있다고 지적하였다. 이는 30개국 중 최저의 수치이다(평균: 29.9%). 대부분의 국가에서 아동 3명중 1명은 신체증상을 호소하고

있는데 반해, 우리나라 아동의 경우는 신체증상이 있다고 호소하는 아동의 비율이 5%도 안되는 매우 소수임을 알 수 있다. 우리나라에 이어 슬로바니아, 독일, 오스트리아, 포르투갈, 덴마크 등의 국가도 신체증상이 있다는 아동의 비율이 적었다. 그러나 우리나라 아동에 비해 이 국가들의 비율은 16%에서 24%에 달해 상대적으로 높은 수치이다. 가장 비율이 높은 국가는 이탈리아(46.4%)이었고, 루마니아, 그리스, 체코, 프랑스 등의 순으로 비율이 높은 것을 파악되었다. 그만큼 우리나라 아동이 신체적 증상을 느끼지 못하고 있음을 알 수 있다. 이에 대해서는 좀 더 심층분석을 통해서 우리나라 아동이 신체증상에 대해서 고통이 실제로 적은지 아니면 이를 인지하는 비율이 낮은지, 고통에 대한 인내심이 많아서인지 등의 규명이 필요하다.

5) 주관적 웰빙 종합

이상에서 살펴본 우리나라 아동의 주관적 웰빙을 종합해서 살펴보면 다음 <표 2>와 같다. 우리나라 아동의 주관적 웰빙은 매우 극단적인 상황임을 알 수 있다. 삶의 만족도와 학업스트레스는 최하인데 반해서 주관적 건강상태 및 신체증상은 최고의 위치를 점하고 있다. 학교 생활만족도도 낮은 편이고, 관계에 있어서도 모와의 관계를 제외하면 중하위권이다. 반면, 신체적인 측면에서 부정적 차원의 인식은 매우 낮았다.

종합하면, 신체 상태 및 증상에 대한 인식은 매우 양호하나 정서적인 측면에서는 상당히 열악한 것으로 파악되었다. 이러한 실태는 부분적으로는 우리나라의 문화, 환경 등을 반영하는 것으로 보여

표 2. 주관적 웰빙 측정 결과

구성부문	지 표	해당응답 비율 (%)	30(29)개국 중 순위
삶의 만족도	삶의 만족도	60.3	30
관계	모와의 대화의 용이성	82.9	15 (29)
	부와의 대화의 용이성	63.7	18 (29)
	반 친구의 친절 및 협조정도	64.3	19
주관적 교육	학업스트레스*	50.5	30
	학교생활 만족도	18.5	26
주관적 건강	주관적 건강상태 (불건강)*	2.6	1
	건강관련 신체증상*	4.6	1

주: *는 부정적 지표로 비율이 낮을수록 양호함을 나타냄.

진다. 즉, 고통에 대한 높은 인내심이나 학력위주의 경쟁적 학교환경, 부모~자녀간의 대화의 어려움 등이다. 이러한 특성을 감안한 정책과제가 도출되어야 할 것이다.

4. 나가며

우리나라 아동의 주관적 웰빙을 WHO에서 사용하고 있는 척도를 활용하여 측정한 한국아동종합실태조사 데이터를 이용하여 살펴본 결과 우리나라 아동의 주관적 웰빙은 전체적으로는 별로 양호하다고 볼 수 없다. 특히 삶의 만족도가 매우 낮은 편이고, 관계 및 학교생활에 있어서 상당한 어려움을 볼 수 있다¹¹⁾. 동 조사결과에 의하면 우리나라 아동의 박탈지수 또한 OECD 23개국 중 가장 높은 것으로 파악되었다¹²⁾. 그 주요 원인은 여가활동의 부족에 있는 것으로 파악되었다.

우리나라 아동의 주관적 웰빙 상태가 양호하지 않다는 것은 우리에게 커다란 경종이 된다. 아동의 삶이 행복하거나 만족스럽지 못할 때 아동의 행복권이 침해되는 것이며, 국민의 정신건강이 매우 위기가 될 수 있기 때문이다. 이러한 문제는 각종 중독 및 비행, 심지어는 자살에 이르기까지 다른 위기를 부른다. 아울러 이러한 실태는 아동이 성인의 건강행동에 영향을 준다. 특히 정신건강, 비행, 중독, 비만 등과 아동기의 웰빙이 밀접한 관련이

있다고 보고되고 있다¹³⁾. 따라서 아동기에 드러난 문제에 대한 정책대응이 조속히 제공되지 않으면, 우리나라 아동이 가지고 있는 아직까지는 긍정적인 역량이 손상될 위험이 있다.

이에 다음과 같은 몇 가지 정책과제를 제시해 본다. 첫째, 아동의 행복도 증진을 위한 국가차원의 전략이 필요하다. 올해 제1차 아동정책기본계획이 수립될 예정에 있다. 기본계획이 아동의 행복을 담보할 수 있도록 삶의 여러 차원에서 정책적 대응이 마련되어야 한다. 아동이 행복하지 않은 원인을 규명하고 특히 위기에 있는 아동군을 발견하여 개입함으로써 청년기 및 성인기에 표출될 수 있는 정신건강문제를 예방해야 한다.

둘째, 아동의 낮은 삶의 만족도는 학업과 연관이 되는 것으로 알려져 있다. 이에 과중한 학업을 완화할 수 있는 전략이 필요하다. 자율학기제 도입, 수업시수 하향조정, 예체능 학습의 확대 등 아동이 학교생활을 즐기면서 할 수 있도록 교육제도의 개편이 필요하다.

셋째, 학업스트레스를 완화하고 행복도를 제고하기 위한 근본방안으로서 여가인프라 및 여가시간 확충이 필요하다. 지역사회에 아동의 생활환경 주변에 용이하게 접근할 수 있는 여가 인프라 확보가 법적으로 보장되어야 한다. 근린공원을 설치할 때 아동여가 인프라를 둘 수 있도록 해야 한다. 아울러 여가시간이 확보될 수 있도록 학교 교과목의 인배와 아동의 놀권리 보장을 위한 가족안에서의 방과후 여가시간 보장 등이 필요하다.

11) 김미숙 · 전진아 · 하태정 · 김효진 · 오미애 · 정은희 · 최은진 · 이봉주 · 김선숙(2013). 한국아동종합실태조사, 보건복지부 · 한국보건사회연구원

12) 상계서.

13) WHO(2012).

넷째, 관계의 질 향상을 위한 것으로 특히 부의 경우 자녀와 관계를 돈독히 할 수 있도록 할 수 있는 사회적 기반이 마련되어야 하겠는데, 이는 공사 기업의 초과근무시간 지양, Family Day 활성화 등의 노력을 통해서 가능할 수 있을 것이다. 교우 간에는 과도한 경쟁이 아닌 협력을 도모하는 학교생활 조성이 필요하다. 이를 위해서 팀단위의 과제물을 확대하고 협력 및 공동체의식에 대한 교육 등이 필요하다.

마지막으로 네덜란드와 같은 국가는 아동성이가 매우 주목할 만하게 뛰어난데, 이러한 국가의 특성을 면밀히 분석하여 우리나라에 도입가능한 제도들을 점검하도록 한다.

아동의 건강성은 사회의 건강성의 지표이다. 모든 아동이 행복을 누릴 수 있도록 제도의 개선을 위한 적극적인 노력이 필요한 시점이다. 이를 위해서 교육, 복지, 문화, 체육 등 전 분야에서 연합하여 전략을 수립해야 할 것이다. ■