

학령전기 아동의 건강 / 질병 개념에 관한 연구

이 은 주*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

아동기는 성인기 보다 짧으나 이 기간 동안에 많은 성장발달상의 변화를 경험하며, 아동기내의 각 시기들마다 다른 특성을 보이기 때문에, 아동과 정보를 주고 받는 과정은 더 세심한 배려를 요구한다. 또한 아동은 자극에 대해 성인과 다른 인지 수준을 가질 뿐 아니라 그 사고의 구조가 다르므로 성인과는 다른 방식의 정보전달이 있어야 효과를 기대할 수 있다(Smith, 1977). 많은 사람들이 정보의 사용이 아동의 인지 수준에 적합한 것이어야 한다고 주장하고 있으나, 우리나라에서 아동에게 요구되는 건강 관련 정보를 위한 아동의 인지수준을 파악하는 간호학적 연구가 거의 이루어지지 않고 있는 실정이다.

아동의 인지 정도를 파악하고자 하는 간호학적 연구에서 우선적으로 수행되어야 할 것은 간호에서 주요한 개념들이 아동에게 어떻게 이해되고 있는가를 살펴보는 것이다. 간호에서 주요한 개념은 간호를 바라보는 입장에 따라 다양해 질 수 있을 것이나, 간호가 인간의 건강과 관련된 문제를 해결하고자 하는 것이라고 할 때, 건강과 관련된 개념들이 아동에게서 어떻게 이해되고 있는가를 조사하고, 아동의 성장에 따라 이 개념이 어떻게

변화해가는가를 연구하는 것이 우선적인 것으로 보인다.

아동의 건강 및 건강 관련 개념을 파악하는 것은, 간호사가 아동과의 면접이나 상담시 아동의 언어를 이해할 수 있게 하고, 이 개념들의 발달 수준을 사정하며, 건강 교육과 정보 제공을 위해 아동의 발달 수준에 맞는 교육이나 정보 제공 방법과 언어를 선택하고, 수행하는 것을 가능하게 한다.

우리나라에서 건강과 관련된 개념들을 아동이 어떻게 이해하고 있는가 하는 연구들은 주로 질병이나 입원으로 인한 정서적 충격이나 이에 관한 대응 방식들에 관한 것(김, 1984 ; 장, 1982 ; 김, 1978 ; 박, 1985)이었고, 아동들의 건강 혹은 질병 개념 자체를 다룬 연구는 거의 없는 실정이다. 외국에서의 아동이 건강과 질병을 어떻게 인지하는가에 대한 연구는 주로 질병이 있는 입원한 아동을 대상으로 이루어져 왔으며(Brodie, 1974), 건강한 아동들에 대한 연구에서도 주로 학령기 아동을 대상으로(Maheady, 1986), 건강과 질병 어느 한쪽에 초점을 맞추고 있다(Brodie, 1974 ; Perrin & Gerrity, 1981 ; Wood, 1983 ; Maheady, 1986 ; Natapoff & Essoka, 1989). Rogers(1970)가 주장하는 것처럼, 건강과 질병에 대한 이분법적 구분이 자의적이고, 문화적으로 주입된 가치 부과적인 것이면, 건강과 질병을 따로 고려하는 것은 건강과 질병의 개념 형성에 대한 접근은

*한라전문대학

바람직하지 못한 것으로 보인다. 그래서 건강과 질병 개념의 형성과 변화 과정을 이해하기 위해서는 이 개념들을 총체적으로 다루는 연구가 필요하다.

아동의 건강/질병에 관한 개념이 언제부터 형성되는가에 대한 연구는 아직 체계적으로 이루어지지 않고 있으며, 아동의 건강/질병 개념을 파악할 수 있는 방법에 대한 일차적인 견해도 없다. 그러나 Maheady(1986)는 3-4세의 아동들이 건강과 관련된 문제에 대해 응답할 수 있는 능력이 있음을 주장하고, Deatrlick과 Faux(1991)는 다른 여러 분야에서 2세 정도의 아동에게서도 면접을 통한 정보의 수집이 가능했음을 들고 있다. 아동의 건강/질병 개념에 관한 연구에서 학령전기의 아동들에게서 면접법으로 관련 자료를 수집할 수 있는가를 밝히는 것도 의미있는 일이 될 것이다.

또한 아동의 건강/질병 개념의 형성 시기와 변화의 과정을 인간 발달 이론과 연관하여 분석하여 보는 것은 관련된 이론에서 나온 지식을 건강/질병에 관한 정보에 이용할 수 있는 방안을 제시해 줄 수 있을 것이다. 그것은 건강한 아동들을 위한 건강 관련 정보의 틀을 세우고 내용을 설정하는데 도움이 될 것이다. 그리고 이런 지식은 질병을 가진 아동들의 건강/질병 개념을 파악하는 연구 결과와 합해될 때, 아동의 건강/질병 인지에 어떤 영향을 주는지를 파악할 수 있게 해주며, 질병이 있는 아동에게 질병의 원인과 기전, 질병에 대한 증세에 대해 이해할 수 있는 정보의 내용과 정보 제공의 방법을 개발할 수 있는 기초 자료를 제공해 줄 수 있을 것이다. 뿐만 아니라 증세의 과정에서 아동이 자신의 역할을 받아들이고, 질병 예방과 건강 증진 행위를 향상 시킬 수 있는 효율적인 학습을 할 수 있는 기반을 제공할 수 있을 것이다. 이렇게 해서 축적된 지식은 현재까지 유기적 관계를 맺고 있지 못한 것으로 보이는 임상과 학교에서 아동들에게 주어지는 건강/질병에 관한 정보를 효과적으로 운영할 수 있는 체계의 틀을 확립하는데 도움을 줄 수 있을 것이다.

2. 연구의 목적

본 연구는 우리나라에서 아동의 건강/질병 개념에 대한 연구가 거의 이루어지지 않고 있으므로 학령전기의 아동들이 건강/질병을 어떻게 이해하는가를 파악하고자 실시되었다. 따라서 본 연구는 학령전기의 아동들이 건강/질병에 대한 물음에 대해 대답할 수 있는가, 이 아동들이 가지는 건강/질병 개념은 무엇인가, 이 개념

의 형성은 Piaget의 인지 발달에서 어떤 개념의 발달과 연관되는가를 알아 보고자 하였다. 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 학령전기 아동들이 건강/질병에 대한 물음에 대답할 수 있는 능력이 있는가를 파악한다.

2) 학령전기 아동들의 건강/질병 개념은 무엇인가를 알아본다.

3) 학령전기 아동들의 건강/질병 개념형성이 Piaget의 인지 발달에서 어떤 주요개념의 발달과 연관되는가를 조사한다.

II. 문헌고찰

1. Piaget의 학령전기 아동의 특성

아동 발달에서 건강/질병 개념이 형성되고 변화되는 과정을 알기 위해서는 우선 인간 성장에 관한 전반적인 이해가 요구된다. 인간 성장에 관한 이론들은 성숙론, 정신분석이론, 행동주의이론, 인지발달이론 등이 있다(정, 1991). 각 이론들은 모두 인간에 대한 다른 가정과 철학을 가지고 출발하며, 어느 이론도 인간 성장의 모든 측면을 설명하지는 못한다. 그래서 이 이론들 중에서 상호학의 일반적인 가정과 철학에 가장 부합되며, 알고자 하는 현상을 가장 잘 설명해 줄 수 있는 이론을 선택하는 것이 필요하다. 인지발달이론은 인간의 인지과정을 이해하는데 가장 큰 영향을 미치는 이론으로 알려져 있다. 이 이론 중에서 Piaget의 이론은 상호학의 일반적 가정과 철학에 크게 위배되지 않으며, 특히 다른 발달 수준에 있는 아동들이 문제 해결을 위해서 사용하는 사고 과정을 더 잘 이해할 수 있게 도와주고(정, 1991), 과학 교육에서 교육의 내용과 방법을 결정하는데 주요한 지침이 되는 이론으로 인정받고 있다(김, 1988).

Piaget의 발생학적 인지론(genetic epistemology)에서 아동 발달의 단계는 감각운동기(출생에서 2세), 전조작기(2세에서 7세), 구체적 조작기(7세에서 11세), 그리고 형식적 조작기(11, 12세 이후)의 4단계로 나누어진다(김, 1987). 그는 각 단계의 연령상의 구분은 규준적인 범위를 보여주며, 매우 일반적인 시간 지침 이외의 의미는 없다고 한다(정, 1991). 일반적으로 학령전기는 3세에서 6세 까지를 말하며(Marlow & Redding, 1988), 이 시기는 Piaget의 발달 단계에서 전조작기에 해당한다. 전조작기는 환경에서의 사물에 대해 상징과 심상을 사용하는 능력이 증가되는 시기로 전개념기

(preconceptual stage)와 직관기(stage of intuition)로 구분된다.

전개념기는 2세에서 4세까지로, 이 시기의 아동은 주위 환경에 의존하지 않는 사물을 표상할 수 있으며, 이 시기에는 상징적인 기능이 발달되어 언어나 그림을 인지과정에서 사용할 수 있다. Piaget는 전개념기에 나타나는 표상의 형태를 지연모방, 상징놀이, 그림그리기, 심상, 언어 등으로 나눈다(Piaget & Inhelder, 1969). 이 중에서 언어는 가장 중요한 것으로 언어에 의한 기호적 상징으로 활동이 내면화되면서 표상으로 작용하는 것이 사고의 근본적인 변화를 가져온다. 언어적 표상에 의한 사고는 전체를 동시에 파악할 수 있게 하고 또 시간, 공간적으로 무한한 폭을 가지게 해준다. 그러나 사고는 언어에 앞서는 것이며, 언어는 아동의 사고 과정을 반영하는 것이나 언어가 사고의 유일한 근원은 아니다(Piaget, 1926).

직관기는 4세에서 7세의 시기에 해당하며 이 시기는 직관이라는 전논리적 표상능력을 가지게 된다(최, 1985). 직관적 사고기의 아동들은 좀 더 논리적인 유추와 판단을 하기 시작하나, 실은 전개념기에 있었던 외형적 지각에 근거를 둔 유추가 반복되는 것으로 다만 좀 더 객관성을 추구하는 노력이 반영된다는 것에서 다르다. 그래서 이 시기의 사고의 특성은 비체계적이고 비논리적이다(서, 1991).

전조작기에 관한 이해는 다음의 몇가지의 Piaget의 개념에 대한 고찰을 요한다.

보존성(conservation) - 보존성이란 수, 길이, 물질, 면적, 부피 등을 그 순서나 형태를 바꾸어 여러가지 다른 방식으로 제시한다고 하더라도 그것들은 항상적으로 남아있고 변하지 않는다는 것을 아는 능력을 말한다(김, 1988). 예를 들어, 아동에게 동일 양의 물이 들어 있는 같은 모양의 두 개의 비이커를 보여준 다음, 두 비이커의 물이 같다는 동의를 얻고, 하나를 아동이 있는 곳에서 더 길고 좁은 비이커에 옮겨 붓고 어느 것이 양이 더 많냐고 물으면 이 시기의 아동은 긴 비이커의 물이 더 많다고 대답한다(김, 1987). 이와 같은 판단은 외견상의 형태에만 주목해서, 변화의 한 측면만을 보기 때문이다. 이런 현상은 이 시기 아동의 중심화(centration)와 비가역성(irreversibility)과 관련이 있다(김, 1988 ; 김, 1987). 중심화는 이런 경우 다른 요소를 무시한 채 한 요소에만 주의 집중하는 것이며, 비가역성이란 한 상태와 다른 상태와의 관계를 변환시켜서 다룰 수 없는 것 즉, 일단 변화가 일어나면 먼저 상태로 되돌려

놓을 수 없는 사고능력이다(최, 1985).

자아중심성(egocentrism) - 이것은 다른 사람의 조망에서 어떤 것을 바라보기 못하거나, 다른 사람의 감정이나 요구를 의식할 수 없는 것을 의미한다. 이것이 아동이 이기적이거나 자기 자신에게만 관심이 있다는 것을 의미하는 것은 아니다(서, 1991). 이런 자아 중심성은 장면의 한 측면 이상을 고려하지 못하는 중심화와 관련이 있는 것으로 보인다(김, 1987). 또 상대적 관계의 인식이 어려운 현상이나 주관과 객관의 미분화로 생긴 실재론이나 물활론도 이 개념으로 인한 것으로 보인다(최, 1985).

인과성(causality) - Piaget는 외부 세계와 관련이 있는 내적 경험의 부분들의 관계를 신비적 개념, 물활론, 인위론, 목적론, 그리고 힘의 개념 등의 5가지로 구분했다. 어린 아동들은 신비적 개념을 가지고 있다. 그들은 태양과 달이 자신을 따라 온다고 생각한다. 물활론을 믿는 아동들은 모든 사물에 의식과 생명을 부여한다. 인위론은 주위에 있는 사물들은 의지를 가지고 있으며, 모든 사람들의 이익을 위해 만들어졌다고 생각하는 것이다. 목적론이란 모든 사물은 인간이 사용하고 즐길 수 있도록 만들어졌는 것이다. 힘의 개념은 사물은 일을 하고 그 사물들의 힘은 인간의 근육의 힘과 유사한 내적이고 본질적인 에너지를 뜻한다(김, 1988).

도덕성(morality) - 10세 까지의 초기 단계 동안 아동들은 규칙이 고정되어 있어 변화될 수 없다고 생각한다(서, 1991). 규칙은 권위있는 부모나 다른 성인에 의해 규정되어지기 때문에 신성한 것으로 여겨진다. 규칙의 위반에 대한 처벌은 보상을 해주기도 하고 혼을 내 주기도 한다(Marlow & Redding, 1988). 이 시기는 Piaget의 도덕적 발달에서 제한의 도덕성(morality of restraint) 시기이다.

전조작기의 아동의 사고는 논리적이라기 보다 경험적이며, 직접적인 경험의 정적인 특성과 관련된다(Piaget, 1969). 그들은 가역적 조작을 할 수 없고, 자기 중심적이어서 현상의 한 측면만을 볼 수 있으며, 순환적 추론에서 어떤 갈등도 발견하지 않고, 한 경험이나 관찰에서 다른 비슷한 것으로 일반화시킬 수 없다.

2. 아동의 건강/ 질병 개념

건강과 질병은 그 사람들이 속한 사회와 문화에 따라 의미가 달라진다. 그러나 건강과 질병 개념의 형성 시기와 이것의 형성에 영향을 주는 요인들이 무엇인가는 확

실하지 않다. 개인에게 의미되는 것으로써, 질병의 개념은 아동의 성장하는 경험적 배경은 물론 발달하고 있는 아동의 정서적 인지적 능력을 이용하는 미묘하고, 복잡하며, 서서히 진화하는 과정이다(Brodie, 1974).

아동의 질병 개념을 연구한 이전의 많은 연구들은 아동들이 질병을 어떤 나쁜 것이나 잘못된 것에 대한 직접적인 벌이라고 믿거나 세균에 의해 생기는 것으로 여긴다고 보고하고 있다(Brodie, 1974). Brewster(1982)는 5세에서 12세 사이의 만성 질환을 가진 아동 50명에 대한 연구에서, 아동의 질병 개념은 (1) 질병은 인간의 행위에 의해 유발된다 (2) 질병은 세균에 의해 발생한다 (3) 질병은 신체적 허약함 혹은 민감성에 의해 유발된다는 일련의 3단계로 거쳐서 발달하는 것으로 밝혔다. 이 연구에서 1단계는 7세 이전이며, 2단계는 7세에서 10세 사이 그리고 3단계는 10세 이후였다. Perrin과 Gerrity(1981)는 건강한 5세에서 13세 사이의 아동들을 대상으로 한 연구에서 약 10세 정도가 되어야 벌로써의 질병에 대한 개념이 세균이론으로 바뀌어 가며, 12-13세 이후에야 질병의 다요인성이 이해 된다고 보고했다. Wood(1983)는 7-11세 사이의 건강한 학령기 아동은 질병의 원인을 벌과 세균 이론으로 가장 많이 설명하였다고 하였다.

그러나 Brodie(1974)는 건강한 학령기 아동들(1학년, 3학년, 5학년)병이 낫기 위해서는 좋은 일을 해야 한다고 느끼긴 했으나, 그들의 거짓말이나 싸움, 잘못된 일이 질병을 일으킨다고는 보지 않는다고 주장했다. 그리고 불안 정도가 높은 아동들이 그렇지 않은 아동들보다 질병을 잘못된 행위에 대한 벌로 받아들이고 그들의 삶에 대한 파괴적인 힘으로 보는 경향이 있음을 지적했다(Brodie, 1974).

Rashkis(1965)는 4세에서 9세의 아동 54명을 대상으로 건강이 의미하는 것과 건강의 유지를 위한 책임을 조사하였는데, 대상 아동들은 건강을 어릴수록 아프지 않은 것으로 보았으며, 나이가 많을수록 "기분 좋은 것"으로 보는 견해가 많았다. 그리고 건강에 대한 책임은 나누는 것이며, 질병을 피하기 위해서는 아동들이 행위와 식이 패턴이 중요하다고 여기고, 성인들의 보호역시 필요한 것으로 보았다. Natapoff(1978)는 264명의 건강한 6세, 9세, 12세의 아동에게 건강 개념을 조사한 결과, 아동들이 건강을 "기분 좋게 느끼는 것", "원하는 것을 할 수 있는 것" 그리고 "아프지 않은 것"으로 가장 많이 응답하였으며, 이 응답들은 나이가 아동에서도 유의하게 빈도가 더 높았다고 보고하였다. 1989년의 연구에서

Natapoff와 Essoka는 240명의 장애가 있는 아동과 장애가 없는 아동의 건강 개념을 조사하였다. 그들은 건강의 의미에 대한 질문에 대한 반응을 13가지로 분류하였는데, 이 반응에서 모든 연령의 아동들이 가장 많이 언급하는 것은 식이나 운동과 같은 자신에 의해 행해지는 건강 관행(health practice)이었으며, 두번째는 신체가 잘 기능하는 것으로서의 신체적 양호성(physical fitness), 그리고 안녕감과 행복감 같은 좋은 느낌, 그리고 아프지 않는 것이나 증상이 없는 것의 순으로 나타났다. 이 반응들은 연령의 증가와 관련이 있는 것으로 보였는데, 신체적 양호성과 질병 없는 것이라는 반응의 빈도가 연령의 증가와 함께 상승하는 것으로 나타났다. 장애가 있는 아동과 장애가 없는 아동의 건강 개념은 차이가 없었으며, 장애가 있는 아동이나 없는 아동 모두 대부분 자신들을 건강하다고 여겼다(Natapoff & Essoka, 1989).

건강과 질병의 개념 발달에 대해 관심있는 연구자들은 Piaget의 발달 이론을 근거로 이를 연구하고자 하였다. Perrin과 Gerrity(1981)는 건강한 아동(5세-13세)의 질병 개념을 Piaget의 이론적 틀 내에서 분석하고, 일반적인 인지 발달을 사정하는 질문들(보존성, 변형, 부분들의 상관계, 물리적 인과성, 추상적 사고)에 대한 점수와의 상관관계를 보았다. 그들은 이시기의 아동들의 질병의 원인, 예방, 치료에 대한 개념이 연령의 증가에 따라 분명한 차이를 보였다고 보고했다. 전개념기의 아동들은 질병을 그들이 하였거나 하지 않은 구체적 인 행위 때문에 발생한다고 보았으며, 질병과 관련된 일련의 엄격한 규칙을 지키므로써 병을 예방할 수 있고, 회복될 수 있다고 믿었다. 구체적 조작기의 아동들은 대개 질병을 일련의 다양한 구체적 증상으로 정의하며, 질병을 세균에 의한 것으로 보고 세균을 피하므로써 질병은 예방될 수 있는 것으로 여겼다. 그들은 질병에서 회복되기 위해서는 자신을 잘 돌보고, 약을 잘 먹고 의사의 지시를 지키므로써 가능해 진다고 보았다.

Perrin과 Gerrity(1981)의 연구에서 인지 발달 사정 질문에 대한 점수는 아동들의 질병 개념에 대한 점수와 높은 상관관계를 보였으며($r=.81$), 특히 물리적 인과성과 관련이 있는 것으로 나타났다. 어떤 아동도 물리적 인과성에서 나타난 점수 보다 질병의 인과성에 대한 반응에서 높은 점수를 보이지 않았다. 그래서 그들은 질병의 이해에 대한 아동의 성장은 일반적인 이해의 성장에 평행하나 뒤쳐지는 것으로 결론을 내렸다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 참여자

본 연구에 참여한 아동들은 편의 표집된, 제주시에 있는 1개 미술학원에 다니는 3세에서 6세 사이의 15명이었다(표 1).

〈표 1〉 연구 참여자의 성별 및 연령

성별/연령	3세	4세	5세	6세	계
남	0	3	2	2	7
여	2	2	3	1	8
계	2	5	5	3	15(명)

2. 자료 수집

본 연구를 위한 자료는 1991년 12월 9일에서 18일 사이에 수집되었으며, 자료 수집은 미술학원의 사무실에서, 개별적으로 준구조적 면담을 통해 이루어졌다. 면담시에 질문의 내용은 유사하였으나, 질문의 순서는 아동의 진술 흐름에 따라 변화되었다. 또한 아동들에게는 질문에 대답할 수 있는 충분한 시간을 주어졌고, 자신의 의견을 자유롭게 표현하도록 허용하였다.

면접과정에서 아동에게 사람을 그리도록 요청하였으며, 그 사람이 건강한 사람인가 아픈 사람인가를 묻고, 대답에 따라 다음에는 다른 사람(건강한 사람이었을 경우에는 아픈 사람)을 그리게 하였다. 대상자의 응답은 녹음하였으며, 면접 시작전에 녹음기를 보여주고 녹음해도 좋다는 반응을 얻은 후 인적 사항을 질문하고 나서, 녹음된 내용을 들어보도록 하였다. 면담 시작 전에 질문에 답해 줄 것인가를 물어 동의를 구하고, 면담 과정에서 응답하기 싫으면 하지 않아도 좋다는 것을 알려주었다. 개인당 1회 면접시 소요된 시간은 10-30분 정도였으며, 아동의 반응에 따라 면접은 1-3회에 걸쳐서 행하였다. 2회 혹은 3회의 면접 시에는 면접 내용에서 빠진 부분을 보충하고 아동들의 응답 내용을 확인하였다.

면접시의 질문 내용은 아동의 건강/질병 개념에 대한 것들과 Perrin과 Gerrity(1981)의 연구 결과에 따라 물리적 인과 개념에 대한 이해 정도를 알기 위한 것들, 두 부분으로 구성되었다. 질문은 아동마다 순서가 일정하지는 않았으나 다음과 같은 내용들을 포함하였다.

- 1) (아동 자신 혹은 가족이) 아파 본 적이 있니? 있다면 왜 아팠니? 아팠을 때 어떻게 했니?
(아파 본 적이 없으면) 병원에 가 본 적이 있니?
- 2) 아프지 않으려면 어떻게 해야 하니?
- 3) 건강해질려면 어떻게 해야 하니?
- 4) 아플 때는 어떻게 해야 하니?
- 5) 어떤 사람을 건강한 사람이라고 하니?
- 6) 너는(너의 가족들은) 건강하니?
- 7) 구름은 어떻게 해서 움직이지?
- 8) 밤은 어떻게 해서 오지?

3. 자료 분석

아동들의 응답은 언어적 표현이나 정확성의 측면에서는 분석되지 않았다. 응답은 아동이 건강/질병에 대해 어떻게 이해하고 있는가에 초점을 맞추어 분석되었다. 분석을 위해 녹음된 면접 내용을 대상 아동이 말한 대로 서술한 후, 내용 분석(content analysis)을 하였다. 응답 내용은 부호화되고, 기본적인 주제에 따라 분류되었으며, 그 주제들은 자료로부터 명명되었다. 대상 아동들의 그림은 단지 아동의 응답과 관련해서만 분석되었으며, 투사법에서 처럼 그림이 나타내는 의미가 분석되지는 않았다.

Ⅳ. 연구 결과

1. 건강/질병 관련 질문에 대한 응답의 용이성

아동들은 건강/질병에 관련된 질문에 대해 대체로 어려움 없이 응답하였다. 3세 아동들은 전 질문에 대해 그 이후의 아동들보다 대체로 간단하고 상상적인 사실 혹은 관련되지 않은 것을 말하였으나, 4세 이후의 아동들은 연령에 따라 응답의 수준과 다양성에서 별 차이가 없었다. 또한 아동들은 질병 경험, 그리고 가족의 경험보다는 자신의 경험에 대한 질문에 더 쉽게 대답하였으며, 응답의 내용도 상세하고 길었다. 대부분의 아동들은 물리적 인과 개념을 알기 위한 구름과 밤에 대한 질문보다 건강/질병에 관련된 질문에 더 쉽게 응답하였다. 건강/질병에 관련하여 4세 이상의 아동들은 이에 대한 자신 혹은 가족의 경험과 건강/질병에 대한 자신의 의견을 나름대로 제시할 수 있다는 것을 나타내는 것으로 보인다.

2. 건강/ 질병 개념

1) 질병 경험

대상 아동들의 질병 경험에 대해 알기 위해 처음에는 아파 본적이 있느냐고 물었으며, 없다고 한 경우에 다시 병원에 간 적이 있는가를 질문하였다. 아동 자신이 아파 본적이 있느냐는 질문에 대상 아동중 14명이 있다고 대답하였다. 나머지 한 아동은 아파 본적은 없으나, 병원에 간 적은 있다고 대답하였다. 이 응답의 내용을 분명히 하기 위해 병이 난적이 있느냐고 다시 물었을 때, 그렇다고 대답하였다. 이런 경우는 아동이 “아프다”는 말을 통증에만 그 뜻을 한정시킨 때문으로 보인다. 경험한 질병의 내용은 다쳐서가 5명, 감기에 걸려서 혹은 콧물이 나서가 2명, 배가 아파서가 2명, 수두에 걸려서 1명, 머리가 아파서가 1명, 가려워서가 1명 이었으며, 그외 3명(3세 1명, 5세 2명)은 아파 본 적이 있다 혹은 아파서 입원한 적이 있다고 대답하였으나, 구체적인 질병명이나 증상을 말하지 못하였다. 아파본 적이 있느냐는 질문에 대한 응답에서 외상이 가장 많은 것은 이 시기의 질병 특성파도 관련되나(Marlow & Redding, 1988) “아프다”는 말이 역시 통증의 의미로 해석되었기 때문으로 보인다.

가족들 중에 누가 아픈 적이 있느냐는 질문에 3명을 제외하고는 모두 있다고 응답하였으며, 아팠던 사람은 엄마가 3명, 엄마와 아빠가 2명, 가족 모두가 1명, 형제가 5명, 할머니가 1명이였다. 질병 경험 내용은 수두에 걸려서가 1명, 다쳐서가 2명이었으며, 머리가 아파서 혹은 배가 아파서 2명, 허리가 혹은 다리가 아파서 3명, 가래가 끼어서 1명, 가슴이 아파서 1명, 질병명 혹은 증상을 말하지 못한 경우가 2명이였다.

질병 경험에 대해 아동들은 쉽게 이야기 하였다. 아픈 적이 있느냐는 질문에 대해 가족과 아동 자신의 통증 경험을 다른 질병 혹은 증상 경험보다 많이 응답하였다. 3세 아동 2명 중에서 1명은 상상적인 사실을 말하였으나, 1명은 자신의 경험을 상세히 설명하였다. 4세 아동 중

한 남아는 사실과 상상을 모호하게 설명하였다(“아기가 아팠는데 엄마가 허리를 밟아주었다”). 대부분의 아동들은 자신이나 가족들의 질병 경험에 대해 구체적으로 간단하게 대답할 수 있었다. 예를 들어, 6세인 한 여아는 “동생이 수두에 걸렸어요. 내가 수두에 걸려서 나왔는데요, 다음에는 동생이 걸렸어요”라고 하였으며, 5세인 한 남아는 “작년예요 제가 4살 때요... ○○병원에 가서 입원해 본적이 있어요... 옛날에 엄마 말을 안들어서 밥 좀 안 먹었어요... 링겔 주사도 맞고...”라고 대답하였다. 응답한 내용에서 대상아동의 연령이나 성별에 큰 차이가 없었다.

2) 현 질병 경험과 건강 자아 개념

대상 아동들을 면접하면서 실제로 아동들이 어떤 질병이나 증상을 가지고 있는가에 대해 조사하지는 않았으나, 면담시 유행성 감기가 유행하던 시기였으므로, 상기도 감염의 증상(콧물, 기침)을 보이는 아동들이 대상 아동 15명중에서 6명이였으며, 이외에 자신이 현재 병원에 다닌다고 이야기 한 경우가 2명 있었다. 그러나 아동들은 그런 증상을 보임에도 불구하고 자신들을 모두 건강한 사람이라고 지각하였으며, 가족 중에 누가 아프다거나 혹은 증상을 가지고 있다고 이야기한 경우에도 모두 자신의 가족들이 건강하다고 응답하였다.

3) 건강의 의미

건강의 의미를 알기 위한 질문(“어떤 사람을 건강한 사람이라고 하니?)에 대한 응답은 6개 범주로 나누어졌다(표 2). 아동의 응답에서 가장 높은 빈도를 보인 것은 음식 범주(14명)로 이 범주에는 음식과 관련된 내용이 포함된다. 그 다음은 신체적 기능(5명)과 권위에 대한 복종(5명) 범주로 이는 각각 신체적 기능의 양호함과 권위자의 명령에 순응하는 것을 포함한다. 그 다음은 질병 증상 부재(3명)와 청결(3) 범주였다. 이 질문에 응답하지 못한 아동은 2명(3세 여아, 5세 여아)이였으며, 응답의 내용이 성별과 연령에 큰 차이가 없었다.

〈표 2〉 건강의 의미

(N=15)

범주	응답빈도	응답내용(빈도)
음식	14	밥 잘 먹는 사람이 건강한 사람이다(7) 튼튼하게 하는 것만 먹는 사람이 건강한 사람이다(1) 호박죽을 먹는 사람이 건강한 사람이다(1) 꿀물을 먹는 사람이 건강한 사람이다(1) 국을 잘 먹는 사람이 건강한 사람이다(1)

범주	응답빈도	응답내용(빈도)
신체적 기능	5	골고루 먹는(아무거나 잘 먹는) 사람이 건강한 사람이다(2) 우유를 잘 먹는 사람이 건강한 사람이다(1) 운동 잘하는 사람이 건강한 사람이다(3) 키가 큰 사람이 건강한 사람이다(1)
권위에 대한 복종	5	몸이 튼튼한 사람이 건강한 사람이다(1) 공부 잘하는 사람이 건강한 사람이다(2) 동생을 잘 돌보는 사람이 건강한 사람이다(1) 선생님 말씀을 잘 듣는 사람이 건강한 사람이다(1) 그림을 잘 그리는 사람이 건강한 사람이다(1)
질병, 증상의 부재	3	감기 안 걸린 사람이 건강한 사람이다(2) 몸이 안 아픈 사람이 건강한 사람이다(1)
청결	3	손발을 잘 씻는 사람이 건강한 사람이다(3)
치료	1	약 먹은 사람이 건강한 사람이다(1)
모른다	2	
계	33	

4) 건강의 증진
건강해지기 위해 해야하는 것에 대한 아동의 응답은 4가지 범주로 나누어졌다(표 3). 건강 증진에 대해 아동들이 가장 많이 언급한 범주는 역시 음식 범주(9명)였으며, 다음이 권위에 대한 복종과 신체적 기능 범주

로 각각 3명의 응답이 이에 해당하였다. 건강해지기 위해 치료 범주(3명)로 응답한 아동들은 질병의 예방과 건강의 증진을 같은 의미로 해석하는 것으로 보인다. 모른다고 응답한 아동은 1명(5세 남아)이었다.

<표 3> 건강의 증진

(N=15)

범주	응답빈도	응답내용(빈도)
음식	9	건강해지기 위해서는 밥을 잘(골고루) 먹어야 한다(6) 차가운 것 안 먹어야 한다(1) 균것질 안해야 한다(1) 국을 잘 먹어야 한다(1)
권위에 대한 복종	3	엄마 아빠 말씀 잘 들어야 한다(1) 공부 잘 해야 한다(1) 주사 맞을 때 참아야 한다(1)
신체적 기능	3	튼튼(씩씩)해야 한다(2) 운동 해야한다(1)
치료	2	약 먹어야 한다(1) 병원에 가야 한다(1)
모른다	1	
계	18	

5) 질병예방
연구에 참여한 아동들은 질병을 예방하기 위해서는 어떻게 해야하는가 하는 질문에 6가지 범주로 대답하였다.<표4>. 가장 빈도가 높은 것은 권위에 복종 범주(4명)였으며, 신체적 기능의 향상 범주와 치료 범주가 각각 3명씩이었으며, 음식 범주와 외상 방지 범주가 각각

2명, 그리고 청결 범주에 해당하는 응답을 한 경우가 1명 있었다. 모른다고 응답한 아동은 2명(5세 여아, 6세 남아)이었다. 질병의 예방을 묻는 질문에 “병원에 가야 한다” 혹은 “주사 맞아야 한다”고 답한 것은 질병의 예방과 치료에 대한 구분이 명확하지 않아 나온 결과로 보인다.

〈표 4〉 질병 예방

(N=15)

범주	응답빈도	응답내용(빈도)
권위에 대한 복종	4	아프지 않으려면 빨리 집에 들어가야 한다(1) 밖에 안 나가야 한다(1) 텔레비전을 가까이서 보지 말아야 한다(1) 옷을 따뜻하게 입어야 한다(1)
신체적 기능	3	운동을 잘해야 한다(2) 몸을 튼튼하게 해야 한다(1)
치료	3	병원에 가야 한다(1) 주사를 맞아야 한다(2)
음식	2	밥을 잘 먹어야 한다(1) 차가운 것을 안 먹어야 한다(1)
외상방지	2	안 다쳐야 한다(1) 운전을 잘 해야 한다(1)
청결	1	밖에 갔다와서 발을 씻어야 한다(1)
모른다	2	
계	17	

6) 질병의 치료

“아플 때는 어떻게 해야 하니”라는 질문에 대한 응답은 4가지 범주로 나누어졌다(표 5). 가장 빈도가 높은 범주는 치료(23명)였으며, 그 다음이 음식 범주로 이와 관련하여 응답한 아동은 5명이였다. 휴식과 균의 제거에 관련하여 응답한 경우가 각 2명과 1명이였으며, 모른다고 응답한 경우는 없었다. 연구에 참여한 아동들은 대부분 질병이 있는 경우에는 병원에 가야 한다거나 주사를 맞아야 한다 혹은 약을 먹어야 한다고 대답하였다. 그들은 병원에서 하는 일은 역시 주사를 맞거나 약을 먹는 것으로 설명하였다. 약이나 주사가 어떤 일을 하는가 하는 질문에 대한 특징적인 응답은 한 4세 여아

의 응답에서 볼 수 있는 것처럼, “주사기에 낮은 힘이 있다. 그것은 약과 같은 힘이다. 약의 힘은 모른다”고 하는 것이였다. 병균에 대해 언급한 4세 남아는 병을 치료하기 위해서 “균을 빼야 한다”고 하면서, “병균은 우리 몸에서 나쁜 일을 한다. 균은 주사를 맞아서 빼야 한다”고 하였다. 균에 대하여 언급한 이 사례에서 아동은 병균에 대해서 단순하게 언급할 뿐, 질병의 기전이나 치료(약)의 기전에 대해서는 전혀 말하지 못하였다. 그리고 모든 면접 과정을 통해서 병균에 대해 언급한 경우는 이 남아 뿐이였다.

7) 질병의 원인

질병의 원인에 대한 질문에 대하여 아동들은 5가지 범주로 응답하였다(표 6). 아동들이 질병의 원인에 대해 가장 많이 언급한 것은 외상 범주(8명)로 이는 이 시기의 질병 발생과 관련하여 당연한 것으로 보인다. 그 다음으로 높은 빈도를 보인 것은 음식과 권위에 대한 불복종에 대한 것으로 특히 밖에서 나가 놀면 감기에 걸린다 라고 응답한 아동들(5명)이 많았는데, 이는 자료 수집의 시기와 관련이 있는 것으로 보인다. 질병의 원인을 질병의 증상이나 질병이 있다는 것으로 설명한 예는 4명이였다.

8) 건강한 사람과 아픈 사람에 대한 그림(부록 참조).

아동들에게 사람을 그려보라고 하였을 때, 처음에 그린 그림들은 모두 건강한 사람이라고 하였으며, 그사

〈표 5〉 질병 치료

(N=15)

범주	응답빈도	응답내용(빈도)
치료	23	아플 때는 병원에 가야 한다(8) 약을 먹어야 한다(6) 주사를 맞아야 한다(6) 찜질을 해야 한다(2) 허리를 뺏아야 한다(1)
음식	5	밥 잘 먹어야 한다(2) 군것질 안 해야 한다(1) 과자를 먹어야 한다(1) 꿀물을 먹어야 한다(1)
휴식	2	집에서 있어야 한다(1) 누워서 편안히 쉬어야 한다(1)
병균	1	나쁜 균을 빼야 한다(1)
계	31	

〈표 6〉 질병의 원인

(N=15)

범주	응답빈도	응답내용(빈도)
외상	8	넘어지면 아프게 된다(1) 철봉에 매달리다가 떨어지면 아프게 된다(1) 피아노에서 떨어지면 아프게 된다(1) 자전거 타다가 넘어지면 아프게 된다(1) 막 걸어서 다니면 아프게 된다(1) 막 흔들어서 아프게 된다(1) 자동차 사고가 나면 아프게 된다(1) 오토바이에 부딪히면 아프게 된다(1)
음식	7	밤 안 먹으면 아프게 된다(3) 아프게 되는 것 먹으면 아프게 된다(1) 아이스크림 먹으면 아프게 된다(1) 불량식품 먹으면 아프게 된다(1) 굳것질 하면 아프게 된다(1)
권위에 대한 복종	7	엄마 말 안 들으면 아프게 된다(1) 껌 사오면 아프게 된다(1) 밖에서(너무 많이)놀면 아프게 된다(5)
질병	4	감기 걸리면 아프게 된다(1) 가래가 생겨서 아프게 된다(1) 똥이 딱딱하게 나와서 아프게 된다(1) 맹장이 심해서 아프게 된다(1)
청결	1	안 씻어서 아프게 된다(1)
모른다	3	
계	30	

람이 자신인 경우가 6명, 형제가 2명, 아빠가 1명으로 자신과 직접적으로 관련있는 사람들이었으며, 모르는 사람인 경우가 2명, 청소하는 사람, 공주 그리고 친구가 각 1명씩이었고, 그런 사람의 성별은 모두 대상 아동들의 성별과 일치하였다. 이는 이 시기의 아동의 사고가 주로 자신의 직접적인 경험과 관련되는 것이기 때문으로 보인다(Piaget, 1969). 그림을 그리지 않겠다고 한 아동은 1명이었으며, 그리지 않는 이유는 하고 싶지 않기 때문이라고 하였다.

두번째 그림은 아픈 사람을 그리라고 하였는데, 그리지 못하겠다고 한 아동들은 6명이었으며, 이들중 3명은 6세 아동이었으며, 3세와 4세 5세에 각 1명 씩이었다. 나머지 9명의 그림은 6명이 자신이 다른 질문에 대한 언급에서 나온 내용들과 연관되었다. 예를 들자 엄마가 가슴이 아팠다고 한 6세 남아는 침대에 누운 사람을 그렸는데 가슴 부분에 검은 색으로 동그랗게 칠하고 “여기가 아프다”라고 말하였으며, 3세 여아는 엄마가 눈이 아팠다고 하였는데, 사람의 형체는 분명하지 않은 그림이었으나, 눈으로 보이는 부분의 동그라미에 X표시를 하고 “눈이 아파요”라고 하였다. 이런 현상은 역시 아

동들의 사고에 경험이 중요한 역할을 함을 나타내준다고 하겠다. 아픈 사람을 그린 아동들은 그림을 통해 자신들의 경험과 의사를 분명히 표현하였다.

자신이 기왕에 한 진술과 관련이 없는 그림을 그린 아동들도 그 사람들이 왜 아픈지 어떻게 하면 다시 좋아질 수 있는지에 대해 앞서 한 진술들과 모순되지 않는 설명을 하였다. 재미있는 것은 한 5세 아동은 아픈 사람은 죽은 사람이라고 하였으며, 그 사람은 치료를 받으면 다시 살아날 수 있을 것이라고 하였다. 아동들이 그린 아픈 사람의 그림에서 특징적인 것은 건강한 사람이라고 그린 그림에서의 사람들보다 그 표현이 더 단순하였고, 어떤 식으로든 건강한 사람들과 차이가 났다(“침대에 누워있다”, “머리가 아파서 머리에 손을 대고 있다”, “주사를 맞고 있다”). 여아들은 건강하다고 그린 사람보다, 아픈 사람은 장신구를 더 적게 한 것으로 표현하였다.

9) 물리적 인과 개념

이 연구에서 아동들에게 한 물리적 인과에 대한 질문은 두가지였다. 구름이 어떻게 해서 움직이는가 하는

IV. 논 의

질문에 바람이 움직여 준다고 한 경우(5)가 가장 많았으며, 순환적 혹은 마술적인 응답을 한 경우(4명)가 그 다음으로 빈도가 높았다. 바람이 움직여 준다고 응답한 아동들은 바람이 왜 부는지는 모른다고거나 바람이 구름을 움직여 줄 수 있는 것은 하늘에 구름이 있기 때문이라고 하였다. 4세인 한 여아는 구름이 움직이는 것은 “하느님이 손으로 움직이라”하기 때문이라고 하였으며, 5세 여아는 “그것은 날아다니니까... 하늘에 있으니까 날아날 수 있어요...”라고 대답하였다. 모른다고 응답한 아동은 5명이었으며, 관련이 없는 응답을 한 아동은 1명이었다.

밤은 어떻게 해서 오는가라는 질문에 대해 가장 흔한 답은 “사람들이 잠자야 하기 때문” 혹은 “집에 들어가야 하기 때문”(3명)였으며, 지구가 돌기 때문이라고 응답한 아동은 6세 여아 1명이었으며, 이 아동의 경우도 왜 지구가 돌면 밤이 되는가에 대해서는 답하지 못하였다. 그외에는 계절이 바뀌기 때문(1명), 부엉이가 울어서(1명)라고 답하였으며, 모른다고 한 아동은 6명이었다.

아동들은 건강/질병과 관련된 질문에 대해서 보다 밤과 구름에 대한 질문에 대해 더 많은 시간을 들여, 힘들게 대답하였으며, 질문이 너무 어렵거나 모른다고 한 경우도 더 많았다. 그리고 응답한 경우에도 더 짧고 간단하였다.

건강/질병의 개념에 관련된 질문에 대해 아동들은 쉽게 대답하였다. 그들은 대답을 하는데 약간의 어려움을 겪기는 하였으나, 분명하게 대답하였다. Maheady (1986)는 3-4세의 아동도 자신의 질병 경험에 대한 질문에 대해 정확하게 대답할 능력이 있다고 보고하였는데, 이는 본 연구의 결과와 일치한다.

질병의 원인에 관한 질문에서 아동들은 자신의 경험이나 가족들의 질병 경험과 관련된 것들을 주로 열거하였다. 그것은 아동들이 그런 “아픈 사람”의 표현이나 이에 대한 설명에서도 나타났다. 이것은 이시기 아동들의 사고 특성이 외형적인 지각에 근거를 둔다(최, 1985)는 Piaget의 주장과 일치한다.

건강/질병에 대한 개념을 알기 위한 질문에 대해 아동들은 연령과 거의 상관없이 그들이 질병이나 치료의 기전에 대해 논리적으로 말할 수 없다고 하더라도, 그들은 자신들의 진술 내에서는 모순을 보이지 않았다. <표 7>에서 보이는 것처럼 건강과 질병에 관련된 질문에 대해 아동들은 9가지의 범주로 응답하였다. 가장 응답의 빈도가 높은 것은 음식에 관련한 것들로서 주로 밥을 잘 먹어야 건강해질 수 있고, 밥을 안 먹으면 병에 걸리게 되고, 밥을 잘 먹어야 병이 나올 수 있으며, 밥을 잘 먹는 사람이 건강한 사람이라고 하였다. 특히 건강

<표 7> 건강/ 질병 개념

(N=15)

범주	건강의미	건강증진	질병예방	질병치료	질병원인
음식	14	9	2	5	7
신체적 기능	5	3	3		
권위에 대한 복종	5	3	4		7
질병 증상	3				4
청결	3		1		1
치료	1	2	3	23	
외상(방지)			2		8
휴식				2	
병균				1	
모른다	2	1	2		3

의 의미에 관해 아동들은 많은 수에서 음식과 관련하여 응답하였는데, 이는 Rashkis(1965)와 Natapoff와 Essoka(1989)의 연구 결과와 유사한 것이다.

그리고 권위에 대한 복종은 건강과 질병과 관련하여 중요한 것으로 나타났는데, “엄마 말을 안 들어서” 병이

난다고 대답한 것을 포함하여 “공부 잘하는 사람”이 건강한 사람이라는 표현은 이런 사고의 전형적인 예로 보인다. 이는 음식과 관련한 응답의 일면에서도 나타난다. 밥을 잘 먹어야 건강해지고, 밥을 안 먹으면 병이 난다는 아동들의 대답은 어느 경우에도 왜 그렇게 해야하

능에 대한 생리학적 설명으로 연결되지 못하였으며, 이는 오히려 그렇게 해야 한다는 당위, 즉, 부모 혹은 다른 권위자들의 권유나 명령에 의한 것으로 보이기 때문이다.

이런 결과는 학령전기 아동들이 건강/질병을 그들이 하지 말아야 할 것을 행한 것과 해야 할 것을 행하지 않은 일의 결과와 연관시켜서 사고한다는 것을 시사한다. 이는 이전이 연구들에서 어린 아동들이 질병을 자신의 행위에 대한 벌로 여긴다는 보고들과 일치한다(Brodie, 1974; Perrin & Gerrity, 1981). 이 시기의 도덕성의 정도를 보면 규칙은 특수한 상황이나 사정에도 지켜져야 하며 예외없이 적용되어야만 한다고 믿는다(Piaget, 1965). 또한 규칙이 지켜지지 않았을 때는 벌이 뒤따른다고 믿는다. 만약 사고가 일어났다면, 그 재해는 벌을 받을 만했기 때문에 받는 것이라고 믿는다(최경숙, 1985). 그래서 이 시기의 아동의 건강/질병 개념과 도덕성의 개념은 연관되어 있는 것으로 보이며, 일상적인 생활에서 아동에게 바람직하지 못한 행동의 규제를 위하여 주위의 어른들이 질병과 관련된 용어를 사용하는 것 과도 관련이 있는 것으로 보인다.

대상 아동들은 모두 자신이나 자신의 가족을 지금 비록 감기 등의 질병을 가지고 있다고 하더라도 건강하다고 여겼다. 이는 대상자들의 연령의 차이에도 불구하고 Natapoff와 Essoka(1989)의 연구에서, 장애가 있는 아동과 없는 아동들(6-14세) 대부분이 자신을 건강하게 여긴다고 한 결과와 일치한다.

아동들이 자신이나 가족이 지금 질병을 가지고 있다고 보는 불일치는 앞으로의 연구를 더 요하는 것으로 여겨진다. 이것은 (1) 건강/질병 개념의 미분화라고 보여질 수 있는 것인지, (2) 이 시기의 도덕성의 발달 정도와 관련하여, 질병을 가지고 있어도 건강하다고 여기는 것은 자신의 도덕성을 부인하고 싶지 않은 마음의 발로로 여겨질 수 있는 것인지 (3) 대상 아동들이 부분적으로는 건강하나 부분적으로는 그렇지 않다고 건강 개념(Natapoff와 Essoka, 1989)과 연관되는 것인지, (4) 건강과 질병을 연속체의 개념에서 파악하기 때문인지는 앞으로의 연구에서 밝혀져야 할 것으로 보인다.

건강/질병의 개념을 알고자 하는 질문들에 대해 아동들은 물리적 인과성을 묻는 질문에 대해서 보다 훨씬 쉽게 대답하였다. 그리고 그 내용에 있어서도 그들이 반응이 비록 구체적이고, 경직되긴 하였으나, 더 다양하고 덜 마술적이며, 덜 순환적이었다. 이것은 Perrin과 Gerrity(1980)의 연구에서 대상 아동들(5-13세)이 질

병에 대한 응답에서 물리적 인과성에 대한 응답의 점수와 질병에 대한 응답의 점수가 정적인 상관관계를 보이거나, 물리적 인과성에 대한 점수가 모든 대상 아동에서 질병에 대한 점수보다 높았다고 보고한 것과 상반된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 학령전기 아동의 건강/질병 개념을 파악하여, 간호중재(건강과 관련된 교육/정보 제공)의 기초 자료를 제공하기 위해 수행되었다. 연구의 대상자는 편의 표집된 제주도 소재 1개 미술학원에 다니는 3-6세의 아동 15명(남아 7명, 여아 8명)이었다. 자료수집은 아동들과의 개별 면담을 통해서 이루어졌으며, 면담과정에서 사람 그림(건강한 사람과 아픈 사람)을 그렸는데, 그림은 투사법에서처럼 그 의미를 파악하기 위해 분석되지는 않았다. 자료는 어떤 통계적 자료를 얻기 위해 사용되지는 않았으며, 응답 내용에서 질병의 원인, 치료, 예방 그리고 건강의 증진과 건강의 의미가 무엇인지에 따라 범주화되고 분류되었다.

본 연구의 목적에 따라 연구 결과를 제시하면 다음과 같다.

1) 학령전기 아동들이 건강/질병에 대한 물음에 대답할 수 있는 능력이 있는가를 파악한다.

대상 아동들은 건강/질병에 대한 물음에 쉽게 대답할 수 있었으며, 3세 아동들이 질문과 관련이 없는 대답을 하기는 하였으나, 그들도 자신이 경험한 질병에 대해서는 잘 대답하였다. 응답의 수준은 대상아동의 연령에 따라 차이가 없는 것으로 보인다.

2) 학령전기 아동들의 건강/질병 개념은 무엇인가를 알아본다.

일차적으로 대상 아동들의 질병/건강 개념은 자신의 직접적인 경험과 관련된다. 질병의 원인, 치료, 예방 그리고 건강의 증진 및 의미에 관한 아동들의 응답은 9가지의 범주로 나누어지며, 음식과 관련된 것과 권위에 대한 복종에 관련된 응답이 가장 많았다. 음식에 관련한 응답에서도 음식을 먹어야 한다는 혹은 먹지 말아야 하는 것이 건강의 증진이나 질병의 예방 혹은 치료에 직접적으로 관련된다고 보다, 이런 것을 하는 것은 부모나 그 외의 권위자들의 권유나 명령을 따르는 것으로 여기는 것으로 보인다. 이는 이 시기의 아동에게 질병이 행위에 대한 벌로 여겨진다는 이전의 연구들과 일치한다. 또한 아동들은 자신이나 가족이 질병의 증상을 가지고 있는 경우에도 건강하다고 보는 불일치를 보였다.

3) 학령전기 아동들의 건강/질병 개념형성이 Piaget의 인지발달에서 어떤 주요개념의 발달과 연관되는가를 파악한다.

대상 아동들의 건강/질병의 개념은 규칙은 권위자에 의해 주어진 것으로 여기면 벌을 받는다는 이 시기의 도덕성과 관련이 있는 것으로 보인다. 이는 자신이나 가족이 질병의 증상을 가지고 있어도 건강하다고 보는 불일치와 관련이 있는 것으로 보인다. 또한 아동의 건강/질병 개념은 직접적인 경험에 의해 많은 영향을 받는다.

이전의 연구에서는 질병 개념이 Piaget의 인지발달의 개념들 중에서 물리적 인과성과 가장 상관관계가 높고, 물리적 인과성에 대한 사고 수준이 질병에 대한 것보다 높다는 것이었으나, 본 연구에서는 건강/질병에 대한 인지 정도가 물리적 인과성에 대한 인지 정도보다 높았다.

이상과 같은 결과를 가지고 다음을 제언하고자 한다.

1) 대상 아동들의 건강 자아 개념은 현재의 상태와 불일치가 있었는데 이는 건강/질병 개념의 미분화로 인한 것인지 이 시기 아동의 도덕성의 발달과 관련된 것인지 규명할 필요가 있다.

2) 대상 아동들의 물리적 인과성 개념 수준이 건강/질병 개념 수준보다 낮은 것은 이전의 연구와 일치하지 않으므로 이점에 대한 앞으로의 연구가 더 필요하다.

3) 대상 아동들은 “아픈 사람”의 그림을 통해 자신의 질병 경험을 잘 표현하였으므로, 아동의 그림을 통한 이 분야의 연구가 도움이 될 것이다.

4) 아동들의 건강/질병 개념을 알기 위해서는, 본 연구의 대상 아동들이 소수였고, 학령전기 아동들만으로 한정되었으므로 더 다양한 연령층의, 더 많은 대상의 아동을 대상으로 한 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

김봉초 역, Gander, M., & Gardiner, H.W., 발달 심리학, 서울 : 교육과학사, 1987.
 김영혜, 소아 병실에 입원한 아동의 불안에 대한 일 연구, 대동간호전문대학 논문집, 1984, 4, 41-53.
 김인순, 소아 병실에 입원한 어린이의 불안 정도에 관한 분석, 김천간호전문대학논문집, 1978, 6, 155-173.
 김현재, 임상적 사고진단기술, 서울 : 중앙적성출판사, 1991.

서봉연 역, Crain, W.C., 발달 이론, 서울 : 중앙적성출판사, 1991.

장효순, 만성질환이 자아개념과 신체상에 미치는 영향, 간호학회지, 1982, 12(2), 80-88.

정옥분 역, Salkind, N. J., 인간 발달의 이론, 서울 : 교육과학사, 1991.

최경숙, 아동심리학, 서울 : 민음사, 1985.

Brodie, B., Views of Healthy Children toward Illness, *AJPH*, 1974, 64(12), 1156-1159.

Brewster, A. B., Chronically Ill Hospitalized Children's Concepts of Their Illness, *Pediatrics*, 1982, 69(3), 355-362.

Deatrick, J. A., & Faux, S. A., Conducting Qualitative Studies with Children and Adolescents, In J. M. Morse, *Qualitative Nursing Research : A Contemporary Dialogue*, Newbury Park : Sage Publication, 1991.

Perrin, E. C., and Gerrity P. S., There's demon in your belly ; Children's understanding of Illness. *Pediatrics*, 1981, 67(6), 841-849.

Maheady, D. C., Health concepts of preschool children, *Pediatric Nursing*, 1986, 12(13) 195-197.

Marlow, D. R., & Redding, B. A., *Text book of Pediatric Nursing*, Philadelphia : Saunders Co., 1988.

Natapoff, J. N., Children's Views of Health : A Developmental Study, *AJPH*, 1978, 68(10), 995-1000.

Natapoff, J. N., & Essoka G. C., Handicapped and Able-bodied Children's Ideas of Health, *Journal of School Health*, 1989, 59(10), 436-440.

Piaget, J., *The Language and Thought of the Child*, London : Routledge & Kegan Paul, 1926.

Piaget, J. & Inhelder, B., *The Psychology of the child*, London : Routledge & Kegan Paul, 1969.

Rogers, M., *An Introduction to the Theoretical Basis of Nursing*, Philadelphia : F. A. Davis Co, 1970.

Smith, E. C., Are You Really Communicating?, *AJN*, 1977, Dec., 1966-1968.

Wood, S., School aged children's perceptions of the causes of illness. *Pediatric Nursing*, 1983, March / April, 101-104.

— Abstract —

A Study on Health / Illness Concepts of Preschoolers

Lee, Eun Joo*

This descriptive study explored the health and illness concepts of preschoolers to provide understanding on which to build research. The subjects were convenience sample three to six year of age attending one art institute in Cheju city. Data were collected through semistructured interviews by author. Children were asked to draw two figures, one healthy and one ill persons. The drawings were not analyzed to grasp the meaning as in a projective technique, but only to relate to their response. Data were coded and categorized by content analysis. The results of this study are summarized as follows :

1) Three year olds responded with some unrelated answers but well to questions related to their experiences of illness ; older participants answered questions related health and illness concepts more easily. Generally the levels of subjects' responses did not differ according to age and sex.

2) Preschoolers' answers about the cause, treatment and prevention of illness, and the meaning and promotion of health were coded and then class-

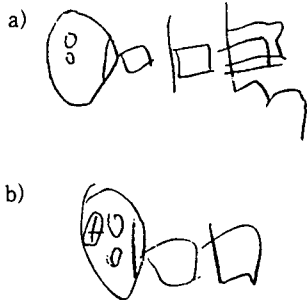
ificated to 9 categories, (food, obedience to authoritys physical function, presence or absence of illness or symptoms, hygiene, treatment, traumatic injury, rest and germs). Food and obedience to authority categories were most frequent responses the food category was associated with obedience to authority because it seemed that the children follow the orders of their parents or other authority figures to eat or not to eat something This result was compatible with that of previous studies that preschoolers perceived illness as possible punishment for misbehavior. Participants except for one four year old boy did not suggest that germs cause illness. The children perceived themselves and their families as healthy even though they had symptoms of illness.

3) Preschoolers' health and illness concepts were influenced by their experiences and related to their development that rules derived from authority and if not complied with, will bring punishment. These conceptualizations may be the disparity that they perceived themselves and their families as healthy even though they were ill.

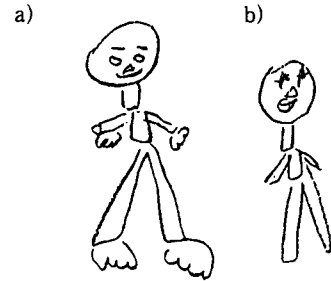
A previous study by Perrin and Gerrity suggested that the level of children's illness concepts correlated with that of their physical causality and was lower than it. But the levels of health and illness concepts in this sample higher than those of the physical causality.

*Halla Junior College

부 록



사례 1. a) 건강한 사람 b) 눈이 아픈 사람
(여아, 3세).



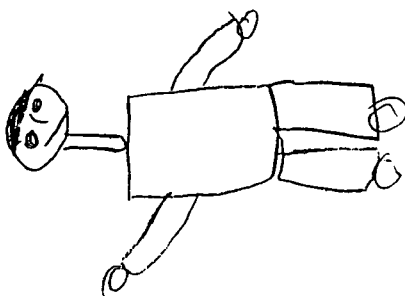
사례 4. a) 건강한 사람 b) 아픈 사람 : “허리가 아파서 울고 있다”(남아, 4세).



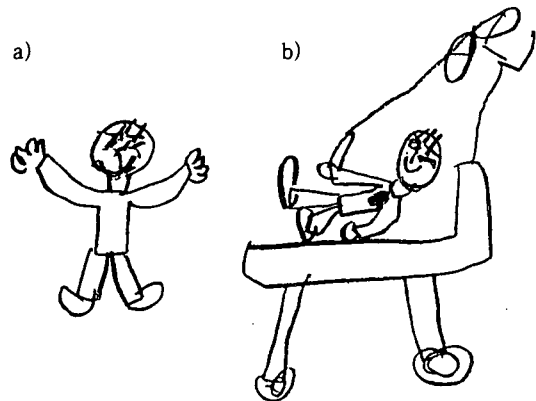
사례 2. 다리가 아픈 사람 : “다리가 아파서 다리 아플때 짚고 다니는 것을 가지고 있다”(남아, 4세).



사례 5. 아픈 사람 : “이 사람은 머리가 아프다”(남아, 5세).



사례 3. 아픈 사람 : “이 사람은 죽었다. 이 사람은 치료 받으면 다시 좋아진다”(남아, 4세).



사례 6. a) 건강한 사람 b) 아픈 사람 : “가슴이 아파서 병원에서 링겔을 맞고 있다”(남아 5세).