保健敎育 · 健康增進學會誌 第19卷 第1號(2002. 3) pp.109-132
Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, Vol.19, No.1(2002)

유치원 아동의 예방적 건강관리를 위한 부모의 보건교육 행태 연구

이수정* · 정영일** · 문덕환*** · 강성홍**

* 인제대학교 대학원 보건학과, ** 인제대학교 보건행정학부,
*** 인제대학교 의과대학 산업의학교실

〈목 차〉

Ⅰ. 서 론
Ⅱ. 연구방법
Ⅲ. 연구결과
Ⅳ. 고 찰
Ⅴ. 결 론
참고문헌
Abstract

Ⅰ. 서 론

A. 연구의 배경 및 필요성

건강에 대한 인간의 가치신념체계(value belief system)는 언제나 동적이다(전산초, 1982). 과거에는 인간의 질병은 한가지 단순한 요인에서 오는 것으로 생각하고 일원적 해석을 하였다. 즉, 세균이 몸에 침입되면 생의학적으로 인체의 항상성이 깨지면 병이 생기고 그 상태를 건강하지 않은 것으로 정의하였다. 그러나 오늘날에는 인간은 정신적, 신체적, 사회적 동물로서 개체가 처해있는 환경과 서로 관계하면서 내적 환경과 외적환경을 통합하고 조화를 이루면서 살고 있다는 전제에서, 인간이 유기적 통합을 잘하고 조화를 이루면 건강한 상태이고 그 균형이 깨어질 때에는 건강하지 않은 것 혹은 질병의 현상이라고 정의하고 있다(이향련, 1984). 이는 세계보건기구에서 밝힌 "단순히 질병이 없거나 허약하지 않은 상태뿐만 아니라 신체적, 정신적, 사회적으로 완전한 안녕(wellbeing)상태"라고 한 것과 같은 의미로 볼 수 있다. 이러한 세 가지 차원의 건강개념은 최근에 와서 폭 넓게 정의되어지고 있어서 신체적, 지적, 정서적, 영적, 사회적 그리고 환경행태학적 복지(well-being) 개념 즉, 6가지 차원에서 안녕 상태를 요구하고 있다(김정호와 김선주, 2000). 그러므로 건강한 상태는 행복하고 성공적인 삶을 누리게 하는 삶의 원초적인 자원인 것이다.

오늘날 경제, 사회가 급속히 발전하고 의 · 식 · 주가 풍족해짐에 따라 건강에 대한 관심이 높아지는 것은 당연한 현상으로 특히 복지사회의 실현 정도는 그 사회 구성원이 얼마나 건강

한가에 의해 평가된다. 한 나라의 건강을 위한 국민보건 사업의 기초가 되는 것이 어린 자녀의 건강임은 말할 것도 없다. 따라서 유치원 아동에 대한 보건교육은 아동의 전 생애 과정에서 필수적으로 요구되는 건강을 유지하고, 증진하는 기반을 구축하게 하고, 더 나아가 그들이 속한 지역사회의 미래의 건강을 책임진다고 볼 때 유치원 아동에 대한 보건교육은 매우 가치 있는 일임에는 분명하다.

보건교육 및 건강증진에 대한 국가적 관심의 고조와 더불어 보건학계의 많은 연구가 진행 중에 있지만, 현재 우리나라 보건교육의 현실에서 유치원 아동(3세-5세)들에 대한 보건교육이 매우 취약한 실정이고, 유치원 자체의 교육프로그램 개발 및 운영에 관한 연구결과가 미흡한 현실이다.

건강한 삶은 인간의 기본권에 속하는 것으로 성인은 자신의 건강에 대하여 개인적 책임이 있지만, 유치원 아동의 건강은 유전적인 특성을 제외하면 환경적인 요소에 의해 건강을 결정짓게 된다. 일차적으로 어머니의 보호와 교육에 의해 좌우되고, 2차적으로 집단생활을 시작하는 단계에서 유치원 등의 교육기관에서의 교육에 의해 건강에 대한 인식 및 개념을 갖게된다. 이 시기의 건강에 대한 올바른 개념과 건강을 위한 생활습관 및 태도를 갖는 것이, 성인이 되어서도 건강한 삶과 사회생활을 영위하는데 결정적인 역할을 한다고 볼 때, 유치원 아동들의 예방적 건강행위가 중요하며 어머니의 역할이 중요시된다.

Kasl과 Cobb은 건강행위란 "스스로 건강하다고 믿는 사람이 자각증상이 없는 상태에서 질병을 예방하거나 발견할 목적으로 취하는 하나의 행동"이며, 건강유지, 건강증진, 질병예방, 생명연장을 위한 행위로 분류할 수 있다. 따라서 유치원 아동의 특성상 자신의 건강문제를 스스로 향상시키려는 노력과 건강의식이 부족하므로, 건전한 건강행위를 실천할 수 있도록 어머니들의 노력과 지속적 관심이 유치원 아동들의 건강한 삶에 절대적으로 중요하며, 나아가 유치원에서의 보건교육도 중요시되는 것이다.

그러나 유치원 아동들의 건강행위에 있어 어머니들의 역할이 중요하나 아직까지 이에 대한 연구는 미미한 실정이다. 특히, 어머니들의 자녀에 대한 보건교육의 실태나 접근방안에 대한 연구가 매우 부족하며, 나아가 유치원 아동들의 건강인식 및 행태분석과 이에 대해 영향을 미치는 요인분석 등에 관한 연구자료가 매우 희소하다. 이에 대한 기초자료를 조사연구함으로써 본 연구를 통하여 유치원에서의 보건교육 개선을 위한 중요한 정보 자료를 제공하는데 본 연구의 필요성이 있다.

B. 연구의 목적

1. 유치원 아동의 건강인식 및 행태를 조사 분석한다.
2. 주부(연구대상아동의 어머니)의 건강인식 및 정보원을 조사한다.
3. 부모의 가정에서의 자녀에 대한 보건교육 실태를 조사 분석한다.
4. 유치원 아동의 예방적 건강관리 행위에 영향을 미치는 요인을 분석한다.
5. 유치원 아동의 보건교육에 대한 기초 정보 자료를 제공한다.

Ⅱ. 연구방법

A. 조사대상

본 연구에서는 유치원 아동(만 3-5세) 어머니들로 하였다.

1. 조사 대상자 선정 :
   - 부산광역시 소재 유치원 15개소
   - 경상남도 김해시 소재 유치원 10개소

상기와 같이 25개 유치원을 무작위로 선정하여 각 유치원에서 1명의 교사를 선발하여 그들을 통해 각 유치원별로 60부씩 1,500부의 설문지를 배부하였다.

B. 조사방법 및 기간

본 조사에서 사용된 설문지는 선행연구와 연구 주제 및 관련된 문헌을 참고하여 1차 작성한 후 1개 유치원을 대상으로 예비조사를 실시한 후 수정, 보안하여 사용하였다.

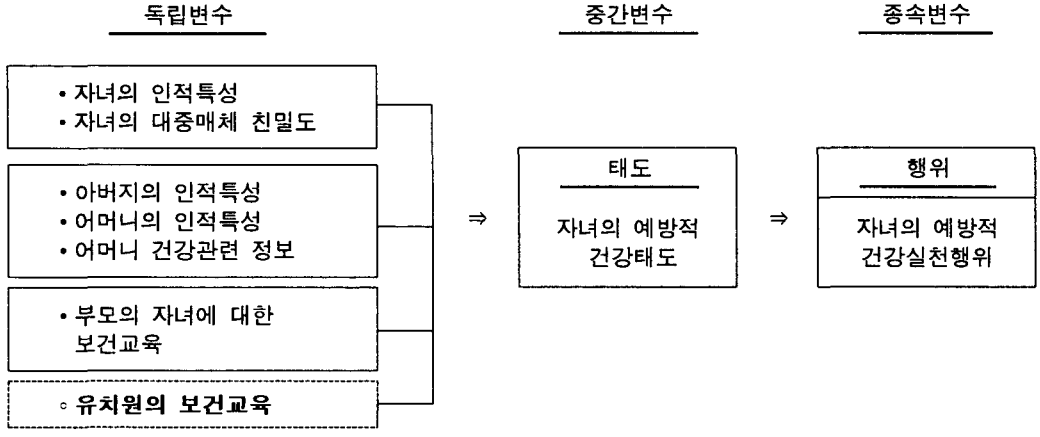
설문조사는 유치원의 교사들에게 연구의 취지와 목적을 설명한 후 2001년 3월 19일에서부터 3월 24일 까지 조사대상 아동들의 어머니에게 전달하였고, 자기 응답식 설문조사기법(hand-delivery self-administered questionnaire)을 이용하여 아동의 등원 편으로 48시간 내에 회수하였다.

회수된 설문지는 총 1,328개로 회수율이 88.6%로 나타났고, 다소 무성의한 응답자와 너무 자기 중심화 경향이 강한 설문지 201개를 제외한 1,127개(부산광역시 864개, 김해시 263개)의 응답 설문지가 본 연구에 이용되었다.

C. 연구의 틀

본 연구모형에서는 유치원에서의 보건교육이 조사대상 유치원 아동들의 건강실천 행위에 미치는 영향은 고려하지 않고, 주로 다음과 같은 6가지 독립변수가 그들의 태도를 변화시켜 나아가서 궁극적으로 예방적 건강행위에 미치는 영향을 분석해 보았다.

여기 6가지 변수 중 유치원의 보건교육은 입학초에 조사된 것이어서 거의 영향을 받지 않았기 때문에 점선으로 표시하였다.



<그림 1> 연구의 틀

D. 자료처리 및 분석방법

1. 자료의 처리

자료처리는 설문항목을 유치원 아동에 대한 일반적인 건강인식, 부모의 보건교육 실태, 어머니의 건강인식, 건강 정보원, 아동의 예방적 건강관리 행위, 태도 및 교육정도, 부모가 인식하는 유치원 보건교육의 내용 등으로 세분화하여 각 변수별로 점수(지수)화 하여 구간 척도화 시켰다.

2. 자료의 분석

자료분석은 조사대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 분석하였고, 조사대상자의 일반적 특성과 어머니의 건강 정보 관심도, 예방적 건강관리를 위한 보건교육에 대한 관계 분석에서는 교차분석을 사용하였고, 자녀의 예방적 건강관리와 건강정보 관심도, 보건교육 등의 관계에서도 교차분석을 사용하였다.

그리고, 일반적 특성과 유치원 아동의 예방적 건강행위와의 관계를 알아보기 위해 t-test를 사용하고, 예방적 건강관리 행위에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 예방적 건강관리 행위와 각 독립변수들간의 단계적 다중회귀 분석을 사용하였다.

본 연구에 필요한 모든 자료의 분석은 통계 패키지 SAS 8.1을 사용하였다.

Ⅲ. 연구결과

A. 조사대상자의 일반적 특성

유치원 아동들의 일반적인 특성에 있어 성별 분포는 남자가 53.9%, 여자가 46.1%로서 남자 아동이 조금 더 많았다. 연령별 분포는 3세가 67.3%, 4세가 29.9%, 5세가 2.8%로 나타났다. 유치원 소재지는 부산지역이 77.5%, 김해지역이 22.5% 이었다. 유치원 아동의 어머니의 연령은 35세 이하가 74.9%, 36세 이상은 25.1% 이었다. 어머니의 학력은 대졸이상이 49.4%, 고졸 이하가 50.6%였고, 직업이 있는 경우가 31.1%, 직장이 없는 경우가 68.9%로 나타났다(표 1).

<표 1> 조사대상자의 일반적 특성

		N	%
아동의 성별	남 자	607	53.9
	여 자	520	46.1
아동의 연령	3세	758	67.3
	4세	337	29.9
	5세	32	2.8
유치원 소재지	부산 지역	873	77.5
	김해 지역	254	22.5
가구 소득	150만원 미만	259	23.0
	150~250만원	566	50.2
	250만원 이상	302	26.8
가구 식생활비	30만원 미만	392	34.8
	30~40만원	354	31.4
	40만원 이상	381	33.8
어머니의 연령	35세 이하	844	74.9
	36세 이상	283	25.1
어머니의 학력	고졸 이하	570	50.6
	대졸 이상	557	49.4
어머니의 직업	없다	777	68.9
	있다	350	31.1
합 계		1127	100.0

B. 유치원 아동들의 건강인식 태도 및 행위 수준에 대한 어머니의 인식

1. 유치원 아동의 건강에 대한 일반적인 인식

유치원 아동이나 어머니의 특성에 따라 자녀의 건강에 대한 인식이 어떤 차이가 있는지를 살펴보았다. 연령별로 보면 건강하다고 인식하는 비율이 3세 30.1%, 4세 23.8%인데 비해 5세에서는 18.7%로 연령이 3세에서 5세로 증가할수록 건강하다고 인식하는 비율이 낮았다. 유치원 소재지별로 건강하다고 인식하는 비율은 부산 64.7%, 김해 61.4%로 부산지역이 조금 높게 나타났다.

소득 수준별로는 건강하다고 인식하는 비율이 150만원 미만인 계층에서는 68.3%, 150-250만원 계층에서는 63.3%, 250만원 이상의 계층에서는 61.6% 였다. 일반적으로 소득 수준이 높을수록 건강하다고 인식하는 비율이 높은 편인데 자녀의 건강에 대해서는 소득 수준이 높을수록 건강하다고 인식하는 비율이 낮게 나타나서 이에 대한 심층분석이 요구된다.

어머니의 학력이 고졸이하인 경우에 건강하다고 인식하는 비율이 63.5%로 대졸 이상의 60.1%에 비해 통계적으로 유의하게 높았다($P<0.05$). 어머니의 연령, 어머니의 직업 유무 등에 따라서는 자녀의 건강에 대한 인식은 큰 차이가 없었다(표 2).

<표 2> 제 특성에 따른 유치원 아동에 대한 건강인식

		계		건강하지 못하다		보통이다		건강하다		χ^2 (p)
		N	%	N	%	N	%	N	%	
아동의 성 별	남	607	100.0	52	8.6	167	27.4	388	64.0	0.351
	녀	520	100.0	40	7.7	147	28.3	333	64.0	(0.852)
아동의 연 령	3세	758	100.0	66	8.7	464	61.2	228	30.1	8.130
	4세	337	100.0	24	7.1	233	69.1	80	23.8	(0.0869)
	5세	32	100.0	2	6.3	24	75.0	6	18.7	
유치원 소재지	부산 지역	873	100.0	80	9.2	228	26.1	565	64.7	9.318
	김해 지역	254	100.0	12	4.7	86	33.9	156	61.4	(0.010)*
가구 월 소득	150만원 미만	259	100.0	24	9.3	58	22.4	177	68.3	5.340
	150-250만원	566	100.0	44	7.7	164	29.0	358	63.3	(0.252)
	250만원 이상	302	100.0	24	7.9	92	30.5	186	61.6	
가구 식생활비	30만원 미만	392	100.0	35	8.9	104	26.6	253	64.5	3.893
	30-40만원	354	100.0	21	5.9	104	29.4	229	64.7	(0.421)
	40만원 이상	381	100.0	36	9.5	106	27.8	239	62.7	
어머니 연 령	35세 이하	844	100.0	73	8.7	235	27.8	536	63.5	1.088
	36세 이상	283	100.0	19	6.7	79	27.9	185	65.4	(0.580)
어머니 학 력	고졸 이하	570	100.0	44	7.7	140	24.6	386	67.7	7.314
	대졸 이상	557	100.0	48	8.6	174	31.3	335	60.1	(0.026)*
어머니 직 업	없다	777	100.0	60	7.7	217	27.9	500	64.4	0.655
	있다	350	100.0	32	9.1	97	27.7	221	63.2	(0.721)
합 계				92	8.1	314	27.9	721	64.0	

* $p<0.05$

2. 유치원 아동의 건강에 대한 걱정

부모가 자녀의 건강에 대해 걱정한다는 정의는 자녀의 건강에 대해 안심하지 못하고 염려되어 스트레스를 받는 경향이 보편적으로 있음을 말한다.

유치원 자녀의 건강에 대한 걱정은 남자는 79.9%, 여자는 76.5%로서 남자아동의 건강에 대해 걱정을 더 많이 하는 것으로 나타났으며 또한 자녀의 건강에 대해 많이 걱정한다는 것을 알 수 있다. 아동의 연령별로 건강에 대한 걱정은 3세 76.2%, 4세 81.9%, 5세 90.6%로 연령이 증가할수록 유치원 아동에 대해서는 건강에 대해 어머니들이 많이 걱정한다는 것을 알 수 있다. 또한 걱정의 정도는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($P<0.05$).

유치원 소재지별로 건강에 대한 걱정은 부산지역이 80.2%, 경남지역이 72.0% 이었으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($P<0.05$). 소득수준별로는 건강하다고 인식하는 비율이 150만원 미만인 계층에서는 74.8%, 150-250만원 계층에서는 78.5%, 250만원 이상의 계층에서는 82.2%로서 소득수준이 높은 계층의 어머니가 자녀의 건강에 대해 많이 걱정한다는 것을 알 수 있다. 어머니의 학력별로 건강에 대한 걱정은 고졸이하가 79.8%, 대졸이상이 76.8%로 학력수준이 낮을수록 건강에 대해 걱정하는 비율이 높았다. 어머니의 직업별로 건강에 대한 걱정은 직업이 없

<표 3> 제 특성에 따른 유치원 아동의 건강에 대한 걱정

		걱정하지 않는다		걱정한다		χ^2 (p)
		N	%	N	%	
아동의 성 별	남	122	20.1	485	79.9	1.867 (0.172)
	녀	122	23.5	398	76.5	
아동의 연 령	3세	180	23.8	578	76.2	7.309 (0.026)*
	4세	61	18.1	276	81.9	
	5세	3	9.4	29	90.6	
유치원 소재지	부산지역	173	19.8	700	80.2	7.678 (0.006)*
	경남지역	71	28.0	183	72.0	
가구 소득	150만원 미만	46	25.2	213	74.8	4.513 (0.105)
	150-250만원	122	21.5	444	78.5	
	250만원 이상	76	17.8	226	82.2	
가구 식생활비	30만원 미만	82	20.9	310	79.1	0.322 (0.852)
	30-40만원	76	21.5	278	78.5	
	40만원 이상	86	22.6	295	77.4	
어머니 연 령	35세 이하	180	21.3	664	78.7	0.207 (0.649)
	36세 이상	64	22.6	219	77.4	
어머니 학 력	고졸 이하	115	20.2	455	79.8	1.479 (0.222)
	대졸 이상	129	23.2	428	76.8	
어머니 직 업	없다	159	20.5	618	79.5	2.078 (0.150)
	있다	85	24.3	265	75.7	
합 계		244	21.8	883	78.2	

* $p<0.05$

는 어머니가 79.5%, 직업이 있는 어머니가 75.7%로 직업이 없는 어머니가 자녀의 건강에 대해 보다 많이 걱정한다는 것을 알 수 있었다 (표 3).

3. 유치원 아동의 예방적 건강행위에 대한 태도

유치원 자녀의 예방적 건강행위에 관한 태도를 파악하기 위해 규칙적인 취침 등 8개 항목에 대한 태도수준에 대해 평가를 해보았다. 가장 좋은 태도를 보인 부분은 손발을 잘 씻는 태도가 87.6%, 편식을 하지 않음이 80.9% 등으로 나타났다. 이에 비해 식후 5분내에 양치질이 59.0%, 올바른 양치질에 대한 태도 60.9%로 나타나서 유치원생들이 양치하는 태도가 비교적 양호한 것을 알 수 있다(표 4).

2) 제 특성에 따른 예방적 건강행위에 관한 태도

제 특성별로 유치원 아동들의 예방적 건강행위에 관한 태도의 차이가 있는지 알아보고자 한다. 건강행위에 관한 태도를 세부항목별로 파악하기 전에 전체적인 수준을 파악하여 이를 비교하는 것이 의미있다고 판단하여 건강태도를 점수화 하였다. 점수화한 방법은 건강태도에 관한 8가지 설문항목에 대해 각 5점을 부여한 후 이를 합산한 후 8로 나누어서 건강행위에 대한 5점 만점의 건강태도 점수를 구했다.

건강태도의 평균점수는 3.7점으로 아동들의 건강태도수준은 높은 편이라 할 수 있다. 아동의 성별, 소득, 식생활비, 어머니의 연령, 어머니의 학력, 어머니의 직업에 따라서 건강태도 수준은 통계학적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(표 5). 아동의 연령별로는 3세가 3.7점, 5세가 3.9점으로, 유치원 소재지별로는 부산지역이 3.8점, 김해지역이 3.6점으로 나타났으며 통계적으로도 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다 ($P<0.05$).

4. 건강행위

1) 건강행위의 실천수준

유치원 자녀의 예방적 건강행위 수준을 파악하기 위해 규칙적인 취침 등 8개 항목에 대한 행위 수준에 대해 평가를 해보았다. 가장 좋은 행위수준을 보인 부분은 규칙적인 취침 93.8%, 손발을 잘 씻음 60.9% 등의 순으로 나타났다. 이에

<표 4> 유치원 아동의 예방적 건강행위에 대한 태도

(총수: 1,127)

	전혀그렇지않다		보통이다		매우 그렇다	
	N	%	N	%	N	%
규칙적인 취침	76	6.8	187	16.6	864	76.6
적당한 운동	95	8.4	242	21.5	790	70.1
손발을 잘 씻음	33	2.9	107	9.5	987	87.6
식후 5분내 양치질	169	15.0	293	26.0	665	59.0
올바른 양치질	168	14.9	273	24.2	686	60.9
규칙적 식사	98	8.7	248	22.0	781	69.3
일정한 음식물 섭취	113	10.0	194	17.2	820	72.8
편식을 하지 않음	77	6.8	138	12.3	912	80.9

반해 적당한 운동 11.8%, 식후 5분내 양치질 18.5%, 올바른 양치질 18.9%로 60.9%로 나타나서 유치원생들이 운동이나 양치하는 행위에 문제가 있다는 것을 알 수 있다(표 6).

<표 5> 제 특성에 따른 아동의 예방적 건강행위에 대한 태도

		N	평균	표준편차	T or F(p)
아동의 성 별	남	607	3.7	0.5	0.578
	녀	520	3.7	0.6	(0.564)
아동의 연 령	3세	758	3.7	0.6	4.01
	4세	337	3.8	0.5	(0.018)*
	5세	32	3.9	0.4	
유치원 소재지	부산지역	873	3.8	0.5	3.204
	김해지역	254	3.6	0.6	(0.002)*
가구 소득	150만원 미만	259	3.8	0.5	0.82
	150-250만원	566	3.7	0.6	(0.439)
	250만원 이상	302	3.8	0.6	
가구 식생활비	30만원 미만	392	3.7	0.5	0.89
	30-40만원	354	3.8	0.5	(0.411)
	40만원 이상	381	3.7	0.6	
어머니 연 령	35세 이하	844	3.7	0.6	-1.110
	36세 이상	283	3.8	0.5	(0.267)
어머니 학 력	고졸 이하	570	3.7	0.5	0.655
	대졸 이상	557	3.7	0.6	(0.513)
어머니 직 업	없다	777	3.7	<0.0	0.558
	있다	350	3.7	<0.0	(0.577)
합 계		1,127	3.7	0.6	

* $p<0.05$

<표 6> 유치원 아동의 예방적 건강행위

	전혀 그렇지않다		보통이다		매우 그렇다	
	N	%	N	%	N	%
규칙적인 취침	70	6.2	0	0.0	1057	93.8
적당한 운동	883	78.4	109	9.8	135	11.8
손발을 잘 씻음	51	4.5	390	34.6	686	60.9
식후 5분내 양치질	494	43.9	425	37.7	208	18.5
올바른 양치질	402	35.7	512	4.5	213	18.9
규칙적 식사	140	12.4	443	39.3	544	48.3
일정한 음식물 섭취	232	20.6	440	39.0	455	40.4
편식을 하지 않음	417	37.0	385	34.2	325	28.8

제 특성별로 유치원 아동들의 예방적 건강행위 수준의 차이가 있는지 알아보고자 한다. 건강행위수준을 세부항목별로 파악하기 전에 전체적인 수준을 파악하여 이를 비교하는 것이 의미있다고 판단하여 건강행위수준을 점수화 하였다. 점수화한 방법은 건강행위실천에 관한 8가지 설문항목에 대해 각 5점을 부여한 후 이를 합산한 후 8로 나누어서 건강행위에 대한 5점 만점의 건강행위 수준의 점수를 구했다. 건강행위실천 수준의 평균점수는 3.2점으로 나타나서 건강태도의 3.7에 비해서는 낮게 나타났다. 아동 및 어머니의 제 특성별로 건강행위 실천수준은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(표 7).

C. 어머니의 자녀 보건교육에 대한 관심분야

1. 유치원 자녀교육에 대한 주요 관심 분야

어머니들이 유치원 자녀의 교육에 관심을 갖고 있는 분야에 대한 분석의 결과는 <표 8>과 같다. 5개의 교육 항목의 순위를 1순위 5점, 2순위 4점, 3순위 3점, 4순위 2점, 5순위 1점으로 지수화하여 각 순위에 점수를 곱하여 연령별 응답자로 나눈 평균으로 순위를 결정하였다.

분석의 결과를 보면, 컴퓨터 교육이 4.4점으로 가장 높게 나타났고, 다음으로 학습능력 증진, 외국어 교육, 건강 교육, 인성 교육의 순위로 나타났다. 유치원 아동의 어머니들이 자녀의 건강

<표 7> 제 특성에 따른 아동의 예방적 건강행위

		N	평균	표준편차	T or F(p)
아동의 성 별	남	607	3.2	0.5	1.824
	녀	520	3.1	0.5	(0.068)
아동의 연 령	3세	758	3.2	0.5	0.660
	4세	337	3.2	0.4	(0.516)
	5세	32	3.1	0.5	
유치원 소재지	부산지역	873	3.2	0.5	-1.674
	김해지역	254	3.2	0.5	(0.095)
가구 소득	150만원 미만	259	3.1	0.5	1.960
	150-250만원	566	3.2	0.5	(0.141)
	250만원 미만	302	3.1	0.5	
가구 식생활비	30만원 미만	392	3.2	0.5	0.220
	30-40만원	354	3.2	0.5	(0.802)
	40만원 이상	381	3.2	0.5	
어머니 연 령	35세 이하	844	3.2	0.5	0.882
	36세 이상	283	3.2	0.5	(0.378)
어머니 학 력	고졸 이하	570	3.2	0.5	0.262
	대졸 이상	557	3.2	0.5	(0.793)
어머니 직 업	없다	777	3.2	0.5	1.111
	있다	350	3.2	0.5	(0.267)
합 계		1,127	3.2	0.5	

에 대한 관심이 여타의 교육에 비해 낮은 관심을 보이고 있었다(표 8).

<표 8> 자녀 교육의 우선 순위

(N=1,127)

	평균
컴퓨터 교육	4.4
학습능력증진	3.7
외국어 교육	3.6
건강 교육	2.0
인성 교육	1.4

2. 어머니가 요구하는 유치원 보건교육의 우선 순위

유치원 아동의 어머니들이 생각하는 유치원 보건교육의 우선 순위를 분석((표 8)과 동일한 자료처리)한 결과를 보면, 성교육이 4.0점으로 1순위를 차지하였고, 규칙적인 취침, 치아건강 교육, 개인위생 교육, 식습관 교육의 순위를 나타내었다(표 9).

<표 9> 어머니들이 인식하는 유치원에서 필요한 보건교육의 내용

(N= 1,127)

	평균
성 교육	4.0
규칙적인 취침	3.9
치아건강 교육	2.8
개인위생 교육	2.4
식습관 교육	2.0

D. 건강태도, 건강행위, 보건교육간의 상관관계

1. 유치원 자녀의 질병에 대한 염려와 보건교육의 정도

유치원 아동의 예방적 건강행위에 대한 교육의 정도를 지수화 및 그룹화 방법으로 분석하였다. 예방적 건강행위에 대한 교육의 정도 지수를 구하기 위하여 각각의 변수의 변수값들에 점수를 부여한다. 취침 및 기상시간의 규칙성, 적절한 운동, 손발 잘 씻기, 식후 5분 이내 칫솔질, 올바른 칫솔질, 규칙적인 식사시간, 일정한 음식물 섭취, 음식물 골고루 먹기에 대한 변수들의 각각의 문항의 항목에 대하여 교육했다는 3점, 교육하지 않았음 1점으로 점수를 부여한 후 예방적 건강행위에 대한 교육의 정도 지수총점을 구하였다. 지수총점을 기준으로 하여 다시 정도를 그룹화 하였다. 지수총점이 8-18점은 낮음, 19-22점은 보통, 23-24은 높은 집단으로 하였다.

자녀가 질병에 걸릴까 걱정하는 어머니의 염려와 어머니의 가정 보건교육간의 교차분석을 한 결과가 <표 10>과 같이 나타났다. 보건교육의 정도를 '높음 - 보통 - 낮음'으로 나누어 볼 때, 자녀의 질병에 대한 염려도가 높을수록 예방적 건강관리에 보건교육의 정도가 높은 것으로 나타났다. 매우 많이 걱정하는 집단에서는 교육의 정도가 높은 집단이 가장 많았고(29.8%), 한번씩 걱정하는 집단에서는 교육의 정도가 보통 집단으로 나타났으며(52.4%), 별로 걱정하지 않는 집단에서는 교육의 정도가 낮은 집단으로 나타났다(34.4%).

그리고 두 변수간의 교차분석 결과를 보면 통계학적으로 볼 때 두 변수간에는 매우 유의한 차이가 있다.

<표 10> 유치원 자녀의 질병에 대한 염려와 보건교육 수준

	높음		보통		낮음		χ^2(p)
	N	%	N	%	N	%	
매우 많이 걱정함	55	29.6	91	48.9	40	21.5	17.483 (0.002)
한번씩 걱정함	127	18.5	360	52.4	200	29.1	
별로 걱정하지 않음	127	18.7	111	43.9	87	34.4	

2. 유치원 자녀의 건강에 대한 인식과 질병에 대한 염려

자녀가 건강하지 못하다고 인식하는 어머니층에서 질병에 대한 염려를 많이 하는 것으로 나타났고(50.00%), 반대로 자녀가 건강하다고 인식하는 어머니층에서는 별로 걱정하지 않는 것으로 나타났다(27.48%). 두 변수간의 교차분석 결과를 볼 때 두 변수간의 유의한 차이가 있음을 알 수 있다($p<0.05$).

3. 건강에 대한 어머니의 관심과 유치원 자녀에 대한 보건교육

건강 관심도 수준과 예방적 건강관리에 대한 교육 정도를 분석한 결과 통계학적으로는 유의한 차이를 보이지만($p=0.0110$), <표 12>에서 보는 바와 같이 건강에 대한 관심도의 수준과 상관없이 교육 수준이 모두 보통집단에 가장 많이 분포하는 것으로 나타났다.

<표 11> 유치원 자녀의 건강 인식과 질병에 대한 걱정간의 교차분석

	높음		보통		낮음		χ^2(p)
	N	%	N	%	N	%	
건강하지 못함	46	50.0	41	44.6	5	5.4	103.66 (0.000)
보통임	57	18.0	210	66.0	51	16.0	
건강함	84	11.7	436	60.8	197	27.5	

<표 12> 건강에 대한 관심과 보건교육 수준

	높음		보통		낮음		χ^2(p)
	N	%	N	%	N	%	
높음	61	23.9	131	51.4	63	24.7	13.06 (0.011)
보통	128	22.5	285	50.2	155	27.3	
낮음	48	15.8	146	48.2	109	36.0	

4. 아동의 건강관리 태도와 건강관리 행위 수준

예방적 건강행위가 좋은 높은 집단에서 예방적 건강행위에 태도가 좋은 높은 집단의 분포가 21.5%, 보통집단은 22.0%, 낮은 집단이 9.5%으로 나타나 예방적 건강행위가 좋은 집단에는 건강관리 태도가 대체적으로 좋은 그룹으로 형성되어 있는 것으로 해석할 수 있겠다.

또한 건강관리 태도가 보통집단은 예방적 건강행위의 수준도 보통집단으로 나타났고(47.7%), 태도가 낮은 집단 역시 행위가 낮은 집단으로 나타났다(표 13).

5. 어머니의 보건교육 정도와 아동의 건강관리 행위

예방적 건강행위가 가장 높은 집단에서 예방적 건강행위에 대한 교육 정도에 따른 집단의 구성을 보면 가장 높은 집단이 37.1%, 보통 집단이 18.3%, 가장 낮은 집단이 5.2%로 나타나 예방적 건강행위에 대한 교육 정도가 좋을수록 예방적 건강행위가 좋음을 알 수 있다(표 14).

따라서 어머니의 보건교육 정도와 아동의 건강관리 행위사이에는 통계적으로 매우 유의한 차이가 있다고 분석되었다($p<0.05$).

6. 자녀에 대한 보건교육의 정도와 예방적 건강관리행위에 대한 태도

예방적 건강행위에 대한 태도가 가장 좋은 높은 집단에서 예방적 건강행위에 대한 교육 정도에 따른 집단의 구성을 보면 가장 좋은 높은 집단이 41.4%, 보통 집단이 30.3%, 가장 낮은 집단이 23.6%로 나타났다. 이는 예방적 건강행위에 대한 교육 정도가 좋을수록 예방적 건강행위에 대한 태도가 좋음을 알 수 있다(표 15).

<표 13> 유치원 아동의 건강관리 태도와 건강관리 행위 수준

태도/건강행위	높음		보통		낮음		χ^2(p)
	N	%	N	%	N	%	
높음	74	21.5	153	44.4	118	34.2	33.05 (0.000)
보통	105	22.0	228	47.7	145	30.3	
낮음	29	9.5	133	43.8	142	46.7	

<표 14> 보건교육과 자녀의 예방적 건강행위 수준

	건강 높음		행위 보통		낮음		χ^2(p)
	N	%	N	%	N	%	
높음	88	37.1	113	47.7	36	15.2	184.93 (0.000)
보통	103	18.3	291	51.8	168	29.9	
낮음	17	5.2	109	33.3	201	61.5	

<표 15> 유치원 자녀에 대한 보건교육의 정도와 예방적 건강행위에 대한 태도

보건교육 / 태도수준	높음		보통		낮음		χ^2(p)
	N	%	N	%	N	%	
높음	98	41.4	94	39.6	45	19.0	36.62 (0.000)
보통	170	30.2	255	45.4	137	24.4	
낮음	77	23.6	128	39.1	122	37.3	

<표 16> 제 특성에 따른 예방적 건강행위에 대한 교육 수준

		N	평균	표준편차	T(p)
아동의 성 별	남	607	9.8	1.5	-0.879 (0.380)
	녀	520	9.9	1.5	
아동의 연 령	3세	758	1.2	0.2	2.87 (0.057)
	4세	337	1.2	0.2	
	5세	32	1.3	0.2	
유치원 소재지	부산 지역	873	1.2	0.2	1.340 (0.181)
	김해 지역	254	1.2	0.2	
가구 소득	150만원 미만	259	1.2	0.2	0.18 (0.834)
	150-250만원	566	1.2	0.2	
	250만원 이상	302	1.2	0.2	
가구 식생활비	30만원 미만	392	1.2	0.2	1.86 (0.155)
	30-40만원	354	1.2	0.2	
	40만원 이상	381	1.2	0.2	
어머니 연 령	35세 이하	844	1.2	0.2	1.826 (0.068)
	36세 이상	283	1.2	0.2	
어머니 학 력	고졸 이하	570	1.2	0.2	0.724 (0.470)
	대졸 이상	557	1.2	0.2	
어머니 직 업	유	777	1.2	0.2	-0.554 (0.580)
	무	350	1.2	0.2	
합 계		1,127	1.2	0.2	

E. 주부의 자녀에 대한 보건교육 실태

1. 유치원 아동의 예방적 건강행위에 대한 보건교육 실태

본 연구에서의 보건교육은 현재 유치원에 다니고 있는 유치원 아동의 어머니가 가정에서 자녀의 건강관리를 위하여 시도하거나 이행하고 있는 식습관, 수면·운동, 위생관리 등 3가지 측면에서의 예방적 건강관리 교육으로 한정한다.

유치원 자녀에 대한 어머니의 예방적 건강행위에 대한 교육수준을 평가하기 위해 5점 만점으로 지수화하여 교육에 대해 평가했다. 평균점수가 1.2 점으로 매우 낮게 나타나서 어머니들이 유치원 자녀들에 대해 보건교육을 제대로 시행하지 않고 있다는 것을 알 수 있다. 개인의 건강행위는 어릴적의 습관에 영향을 많이 받는데 이에 대한 교육이 매우 미흡하다는 것을 알 수 있었다. 아버지의 학력이 고졸이하인 집단에서는 1.3점이고 대졸이상의 집단에서는 1.2점으로 나타났다. 어머니의 연령이 35세 이하인 집단에서는 1.3점, 36세 이상의 집단에서는 1.2점으로 나타났다(표 16).

2. 세부항목별 보건교육

1) 수면관리에 관한 교육

아동의 성별에 따라 자녀가 규칙적으로 취침하고 기상하도록 교육한 적이 있느냐에 대해 "교육한 적이 있다"가 남자 85.7%, 여자 85.2%로서 성별로는 큰 차이가 없었다. 아동의 연령별로는 "교육한 적이 있다"가 3세가 84.8%, 4세 87.2%, 5세 81.3% 였다. 유치원 소재지별로는 "교육한 적이 있다"가 부산지역이 85.6%, 경남지역 85.0%로 차이가 없었다.

2) 운동에 대한 교육

아동의 성별에 따라 자녀가 적당한 운동을 하도록 교육한 적이 있느냐에 대해 "교육한 적이 있다"가 남자 58.0%, 여자 62.9%로 차이가 있었으나 통계적으로 유의한 수준은 아니었다. 아동의 연령별로는 "교육한 적이 있다"가 3세가 38.7%, 4세 42.4%, 5세 37.5%였다. 유치원 소재지별로는 "교육한 적이 있다"가 부산지역이 38.6%, 경남지역 43.7%로 차이가 없었다.

3) 손발 씻기에 대한 교육

아동의 성별에 따라 자녀가 손발을 씻도록 교육한 적이 있느냐에 대해 "교육한 적이 있다"가 남자 98.9%, 여자 95.2%로서 성별로는 큰 차이가 없었다. 아동의 연령별로는 "교육한 적이 있다"가 3세가 95.8%, 4세 97.0%, 5세 93.8%였다. 유치원 소재지별로는 "교육한 적이 있다"가 부산지역이 96.1%, 경남지역 96.1%로 차이가 없었다.

4) 식후 5분내 칫솔질에 대한 교육

아동의 성별에 따라 자녀가 식후 5분 이내에 칫솔질을 하도록 교육한 적이 있느냐에 대해 "교육한 적이 있다"가 남자 50.6%, 여자 54.0%로서 성별로는 큰 차이가 없었다. 아동의 연령별로는 "교육한 적이 있다"가 3세가 50.0%, 4세 56.1%, 5세 62.5% 였다. 유치원 소재지별로는 "교육한 적이 있다"가 부산지역이 50.4%, 경남지역 58.3%로 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

5) 올바른 양치방법에 대한 교육

아동의 성별에 따라 자녀가 칫솔질을 위아래로 하고, 3분 이상 칫솔질을 하도록 교육한 적이 있느냐에 대해 "교육한 적이 있다"가 남자 69.9%, 여자 69.8%로서 차이가 없었다. 아동의 연령별로는 "교육한 적이 있다"가 3세가 69.3%, 4세 72.1%, 5세 59.4% 였다. 유치원 소재지별로는 "교육한 적이 있다"가 부산지역이 69.4%, 경남지역 71.3%로 차이가 없었다.

6) 규칙적 식사에 대한 교육

아동의 성별에 따라 자녀가 규칙적인 시간에 식사하도록 교육한 적이 있느냐에 대해 "교육한 적이 있다"가 남자 87.0%, 여자 82.5%로서 통계

적으로 유의한 차이를 보였다. 아동의 연령별로는 "교육한 적이 있다"가 3세가 84.6%, 4세 86.0%, 5세 81.3%였다. 유치원 소재지별로는 "교육한 적이 있다"가 부산지역이 84.6%, 경남지역 85.8%로 차이가 없었다.

7) 일정한 음식물 섭취에 대한 교육

아동의 성별에 따라 자녀가 일정한 음식물을 섭취하도록 교육한 적이 있느냐에 대해 "교육한 적이 있다"가 남자 91.1%, 여자 93.4%로서 성별로는 큰 차이가 없었다. 아동의 연령별로는 "교육한 적이 있다"가 3세가 91.7%, 4세 91.4%, 5세 78.2%로 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 유치원 소재지별로는 "교육한 적이 있다"가 부산지역이 91.5%, 경남지역 90.2%로 차이가 없었다.

8) 편식에 대한 교육

아동의 성별에 따라 자녀가 편식을 하지 않고 음식물을 골고루 섭취하도록 교육한 적이 있느냐에 대해 "교육한 적이 있다"가 남자 94.5%, 여자 94.4%로서 성별로는 큰 차이가 없었다. 아동의 연령별로는 "교육한 적이 있다"가 3세가 93.8%, 4세 96.4%, 5세 90.6% 였다. 유치원 소재지별로는 "교육한 적이 있다"가 부산지역이 94.2%, 경남지역 95.7%로 큰 차이가 없었다.

F. 유치원 아동의 예방적 건강관리 행위의 실천에 영향을 미치는 설명력 있는 요인분석

stepwise selection 기법을 이용한 Linear Regression을 시행한 결과 회귀 모델의 분산분석의 p값이 0.0001보다 작게 나와서 본 분석의 다중회귀 모델은 통계적으로 매우 유의한 모델이라는 것을 알 수 있다(표 17).

<표 17> 회귀분석의 다중회귀 모델에 대한 분산분석 결과

	자유도	제곱합	제곱평균	F비	유의한 F
회귀	3	769.84	256.61	95.78	0.0001
잔차	1116	2990.10	2.68		
계	1119	3759.94			

회귀분석의 결과 초기의 회귀 모델의 요인변수 7개 중, X_1(자녀의 예방적 건강행위에 대한 교육 지수), X_2(유아의 예방적 건강행위에 대한 태도 지수), X_3(어머니의 연령)만 유아의 예방적 건강행위에 유의한 요인변수이고 나머지 자녀의 연령, 아버지의 연령, 주부의 건강관련정보 관심도 지수, 자녀의 대중매체 친밀도 지수는 통계적으로 유의한 요인변수가 아니라는 것을 알 수 있다.

유의한 요인변수들의 유의확률을 보면 X_1(자녀의 예방적 건강행위에 대한 교육 지수)가 <0.0001, X_2(유아의 예방적 건강행위에 대한 태도 지수)가 <0.0001, X_3(어머니의 연령)가 0.0020로서 통계적으로 매우 유의한 요인 변수임을 알 수 있다.

위의 결과를 토대로 선형중회귀모형을 작성하면 다음과 같다.

$$Y = 11.28211 + 0.24804X_1 + 0.05890X_2 - 0.04582X_3$$

위의 모형을 보면 자녀의 예방적 건강행위에 대한 교육 지수, 유아의 예방적 건강행위에 대한 태도 지수가 올라가면 유아의 예방적 건강행위 지수도 올라가는 것을 알 수 있다. 반면에 어머니의 연령이 올라가면 유아의 예방적 건강행위 지수는 반대로 내려감을 알 수 있다(표 18).

<표 18> 유치원 아동의 예방적 건강관리 행위에 영향을 미치는 설명력 있는 요인분석

	계수	표준오차	F 통계량	p-value
Y절편	11.2821	0.61437	337.23	0.0001*
예방적 건강행위에 대한 교육(X1)	0.2480	0.01619	234.70	0.0001*
예방적 건강행위에 대한 태도(X2)	0.0589	0.01474	15.79	0.0001*
어머니의 연령(X3)	-0.0458	0.01477	9.63	0.0020*

* $p<0.05$

Ⅳ. 고 찰

본 연구의 목적에 의해 얻어진 결과들을 고찰해 보면 다음과 같다.

첫째, 어머니가 생각하는 유치원 자녀의 건강에 대한 일반적인 인식

모든 연령층의 어머니들이 대체적으로 건강하다고 인식하고 있었다. 그러나 자녀의 운동량은 충분한가에 대한 질문에 78.5%의 어머니가 "일주일에 1회" 또는 "전혀 없다"고 응답하여, 유치원 아동들의 운동량이 매우 부족하다는 것을 알 수 있었다. Johnson(1964)은 "아동기는 신체활동을 통해서 적절한 신체상(body image)을 확립시켜야 할 결정적 시기이다. 이 시기에 만족스러운 신체상이 형성되지 않으면 아동은 정서적, 사회적, 지적으로 어려움을 경험하게 될 것이다"고 하였다. 또한 김영복(1990)은 유아기의 운동기능은 놀이 중에서 가장 기본적이고, 동시에 빈번하게 보여질 수 있는 운동패턴의 성취에 의해서 유아의 운동기능을 특정 짓는 것이 타당하다고 말했다. Seefeldt(1976)는 신체움직임을 통하여 자아인식을 기르고 사회적으로 협동하는 능력을 기르며, 심미감을 발달시키고, 자신의 몸을 점차 복합적인 방법으로 활용하는 능력을 기르며, 사고하고 상징적으로 표상화할 수 있는 능력을 길러야 한다고 했다. 또한 강상조, 조정환(1986)은 유치원 이 시기에 만족스러운 신체상이 형성되지 않으면 아동은 정서적, 사회적, 지적으로 어려움을 경험하게 될 것이다라고 하였다. 따라서 유치원과 보육시설에서는 건강생활 교육 영역에서 충분한 체육활동을 통하여 아동들의 균형적인 신체적인 활동을 할 수 있는 시설과 장비가 필요하며, 근력활동, 지구력 활동, 유연성 활동, 균형강화 활동, 협응력 강화 활동, 민첩성 활동 등을 고려하여 운동교육을 시켜야 할 것이다.

유치원 자녀의 치아관리(식후 5분 이내 칫솔질)에 대한 인식은 보통이하가 전체의 82.2%로 나타났다. 즉, 본 조사의 결과로 볼 때 어머니의 보건교육이 가장 이루어지지 않는 부분이 치아관리였다. 구강건강은 개인의 생활태도와 상관관계가 크므로 구강보건의식을 높여 자율적으로 구강건강을 관리할 수 있는 능력을 개발해야 한다. 따라서 구강보건교육은 구강보건에 대한 지식과 태도 및 행동을 변화시키는 교육으로서 가

능한 한 생활 태도가 덜 굳어진 어린 아동들에 대한 교육의 성과가 높다(전교협, 1999). 또한 유아기의 치아(구강)관리는 유아시기의 발음기능에 있어 매우 중요하며, 차후 사회생활에 있어 대인관계에 있어 매우 중요한 역할을 함으로 유아기의 치아관리는 구강보건으로서 매우 중요한 의미를 갖는다. 구강건강관리의 구체적인 필요성을 다음 세 가지 관점을 들고 있다(전교협, 1999). ①구강병에 기인하는 고통을 제거하기 위하여 구강건강을 합리적으로 관리해야 한다. ②합리적 생존을 위하여 구강건강을 적절히 관리하여야 한다. ③생활의 장애를 제거하기 위하여 구강건강을 합리적으로 관리해야 한다. 유치원 아동들의 보건교육에 있어 영양, 운동, 치아관리를 놓고 볼 때 어머니의 역할이 가장 요구되는 부분이 치아관리이다. 어머니가 모범을 보이는 생활태도가 요구된다고 하겠다. 취침 및 기상시간의 준수여부에 있어서는 93.97%의 어머니가 규칙적이라고 응답하였다. 이와 같은 결과의 원인을 추정하여 보면, 본 조사의 대상 아동은 유치원에 다니는 아동들로서 일정한 시간에 유치원에 등원해야 하는 이유로 인하여, 어머니들이 관심을 갖고 교육하는 것으로 추정할 수 있겠다. 유치원 아동의 시기는 수면장애(sleep disturbance)가 많은 시기이다. 아동은 주간에 너무 많은 활동을 하거나 자극을 받은 후에는 잠을 잘 들지 못한다. 따라서 이 시기에 어머니의 역할은 아동의 주변에서 일어나는 사건을 세심히 관찰 평가한 후 매일 반복되는 일관된 방법으로 취침을 유도해야 한다(김미예, 1999).

둘째, 가족의 건강을 위한 건강관련 자료 수집 및 정보원

이에 대한 응답 결과는 신문 및 잡지를 통하여 얻는 것으로 분석되었고, 인구사회학적 특성과 유치원 아동의 어머니들의 건강관련 정보 관심도를 분산분석에 의해 분석한 결과를 보면, 어머니의 연령, 평균소득, 식생활비 지출사이에는 통계학적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 그러나 학력, 직업유무, 거주지(부산광역시와 김해시)에 사이에는 매우 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었다. 유아시기의 건강에 대한 올바른 가치관 확립 및 실천습관을 교육하는 것이 필요하다. 두뇌의 성장과 더불어 신체의 발달이 왕성한 시기에 건강에 대한 올바른 가치와 행태의 변화를 유도하는 것이 중요하다. 이를 위해서는 어머니가 먼저 건강에 대한 개념과 지식의 정도와 보건에 대한 정보의 수집 등의 활동이 요구된다.

셋째, 유치원 자녀의 교육에 대한 주요 관심분야

이에 대한 관심 순위로는 컴퓨터 교육, 학습능력증진, 외국어 교육, 건강교육, 인성교육의 순위로 나타났다. 본 결과를 볼 때 어머니들이 관심을 갖는 자녀의 교육은 어디까지나 시대적인 흐름을 그대로 나타내고 있었다. 건강이나 인성교육이 중요시되지 않는 것은 우리 사회가 지식과 권력 중심의 사회를 지향하고 있음을 의미하는 것이라 판단된다. 건강한 신체와 정신을 소유하기보다는 지식과 사회적 능력 배양에만 지나친 관심을 갖는 것은 건강한 사회를 만드는데 눈에 띄지 않는 잘못된 사회적 인식 때문일 것이다.

넷째, 유치원 아동의 유치원 보건교육의 선호도

이에 대한 우선 순위는 성교육, 규칙적인 취침, 치아건강 교육, 개인위생 교육, 식습관 교육의 순위로 나타났다. 1977년 미국의 학교보건협

회(American School Health Association)의 학교보건의 범위를 보면 "학교보건의 대상은 재학중인 학생뿐만 아니라 유치원 아동, 학령기 아동, 학생의 가족, 교직원 더 나아가 이웃과 지역사회를 포함한다" 라고 정의하고 있다(남상학, 2000). 그러나 우리나라 학교보건은 초 · 중 · 고 중심으로 이루어지고 있으며 그것조차 매우 부실한 실정이다. 이경자(1984)는 보건교육을 인간의 질적인 삶의 중요한 요소 중 하나인 건강을 증진하도록 자신을 돌볼 수 있는 기반을 제공하여 주는 교육이라 하였으며, 탄영희(1983)와 이영자(1996)는 보건지식의 전달뿐만 아니라 건강을 자기 스스로 지켜야 한다는 긍정적인 태도를 가지고 건강에 올바른 행동을 일상생활에서 습관화하도록 돕는 교육과정이라고 하였다. 따라서 유치원을 비롯한 보육기관에서는 아동들의 올바른 건강행위를 지도하고 좋은 습관이 될 수 있도록 지도하는 프로그램과 아울러 학교보건 차원에서의 체계적인 보건교육 프로그램이 요구된다고 하겠다.

다섯째, 유치원 자녀의 예방적 건강관리를 위한 어머니의 보건교육 행태

이에 대한 조사는 수면 및 운동에 대한 교육, 위생관리(손발씻기, 칫솔질)에 대한 교육 및 영양관리(규칙적인 식사, 과식 및 편식)의 3부문으로 나누어 조사한 결과를 보면, 수면교육에 있어서는 앞서 논한 것처럼 85.9%가 철저하게 교육하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 운동에 대한 교육에 있어 59.8%의 어머니가 교육한적 없다고 하여 여전히 유치원 아동들의 운동량이 부족하다는 것을 뒷받침하고 있다. 위생관리에 대한 결과에서는 외출 후, 취침 전 손발씻기에 대한 교육은 96.2%가 교육하고 있다라고 응답하여 문제가 되지 않았다. 그러나 치아관리에 있어 식후 5분 이내 칫솔질을 교육한 적 있는 어머니는 51.6%로 치아관리가 잘 이루어지고 있지 않다는 것을 알 수 있었다. 아울러 유치원 및 유아 보육기관에서는 가정에서 소홀하기 쉬운 치아관리에 대한 교육을 보다 철저하게 시켜야 할 필요성이 있다.

식습관 관리에 대한 어머니의 교육 행태를 분석한 결과는 규칙적인 식사시간에 대한 교육을 하고 있다고 응답한 어머니가 85.1%, 과식 및 편식에 대한 교육은 91.4%로 나타났다. 아동이 4세에 달하면, 음식에 까다로운 시기가 되는데 일반적으로 이 나이에 있는 아동의 반항적이고 난폭한 특성 때문이다. 5세까지는 일반적으로 다른 사람의 음식 습관에 의해 크게 영향을 받으며, 통상적으로 5세의 아동은 식사의 사회적인 면에 준비가 된다. 그러나 3세나 4세 아동은 아직 장시간 가족식사 시간동안 조용히 앉아 있는데 어려움을 느낀다(김미예, 1996). 아동의 식습관은 어머니의 식습관을 닮을 수밖에 없다. 따라서 어머니의 올바른 식습관이 요구된다고 하겠다. 또한 어머니는 유치원 아동시기의 영양과 음식물 섭취에 대해 알아야 한다. 아이의 무절제한 음식의 섭취에 대해 걱정하는 경우가 있다. 어머니의 걱정을 감소시키는 방법 중 하나는 아동이 1주일 동안의 음식섭취량을 기록하여 도표를 통하여 관리하는 것이 중요하며, 지식을 통하여 어머니는 아이의 식생활 습관 및 영양관리에 신경을 써야 한다(김미예, 1996).

여섯째, 가정의 보건교육과 자녀의 예방적 건강관리 행위간의 교차분석

이에 대한 결과를 보면, 어머니의 교육적 수준이 높을수록 아동들이 인식하고 행동하는 건강

행위의 수준 역시 상대적으로 높다고 나타났다.

일곱째, 유치원 아동의 예방적 건강관리 행위에 영향을 미치는 요인분석

이에 대한 결과를 보면, 자녀의 예방적 건강관리 행위에 대한 부모의 보건교육 수준이 높으면 높을수록, 아동들이 자각하고 건강관리 실천행위가 높다는 것을 의미한다. 반대로 어머니의 연령이 올라가면 아동의 예방적 건강관리 행위의 지수는 반대로 내려가는 것으로 나타났다. 어머니가 직접 아동과 의사소통을 함으로써 건강에 대한 지식 및 태도, 가치관의 변화를 유도할 수 있는 방법으로 유치원 아동에게 '건강에 대한 동기를 유발'시키는 목적이 있어야 한다. Green은 보건교육에 있어 동기부여는 대단히 중요하다고 말한다. 따라서 소인성 요인의 효과를 높이기 위해서 가정에서 어머니는 아동의 건강을 위해 S.M.C(source, message, channel)방법을 적용할 수 있다(박형종 등, 1997). 최미경(1999)의 어머니의 자녀교육관에서 관한 연구에서 어머니 교육은 어머니 모두에게 자녀에 대한 올바른 가치관을 심어주는데 큰 도움을 준다는 결론을 얻었다. 따라서 학교보건 차원에서의 유치원 보건의 중요성을 인식함과 동시에 학교 및 유치원 등의 교육기관에서 어머니의 참여교육 프로그램이 필요하며, 보건교육과 건강증진에 필요한 다양한 정보의 접근이 용이하게 함과 동시에, 가정에서 활용할 수 있는 교육과정이 필요하다.

이상과 같은 결과를 통하여 볼 때, 유치원 아동의 건강에 대한 책임을 어머니에게만 한정하는 것은 보건교육 및 건강증진의 정의에 어긋난다. 보건교육은 앞서 논한 것처럼 여러 사업의 연계와 통합에 의해서 운영이 되어야 한다. 또한 아동의 건강은 사회와 국가의 건강을 의미하며, 국가의 미래를 건강하게 만드는 초석이다. 따라서 국가의 보건사업의 기획에 있어 반드시 유치원 아동들에 대한 보건교육 및 건강예방을 위한 실천 가능한 부분에서부터 자원과 제도를 마련해야 할 것이다.

아직까지 가정보건의 현실을 볼 때 유아가 병원에 가는 것은 예방 접종 시기를 제외하고는 질병에 의한 고통이나 어머니의 주관적 판단에 의해 의료기관을 찾는다. 대부분의 어머니는 자녀의 건강과 위생에 관심을 갖고 있지만, 지식이나 인지정도가 일반적인 학습교육이나 자녀의 장래의 바램에 비해 낮은 인식을 갖고 있다.

그린 등(Green et al., 1983)은 보건교육을 "개인·집단·지역사회에서 건강으로 이끌 수 있는 행동의 자발적 적응을 촉진하도록 고안된 학습경험들의 조합(combination)"으로 정의하면서, 보건교육 계획의 모형(RECEDE 모형)을 제시하였다(박형종 등, 1997). 이들에 따르면, 보건교육은 개개인·가족내의 비형식적 학습과정으로, 지역사회나 사회적 노력의 일부이며, 사회적 지원과 개인의 적응과정이다.

따라서 보건교육의 시점과 국민건강증진의 시발점을 가정보건에서부터 시작하여 학교(초중고 및 유치원 등) 보건교육에 어머니의 참여를 통하여 가정의 건강에서 사회의 건강으로 발전하는 보건교육 플랜을 세워야 할 것이다. 그리고 유치원에서 훌륭한 보건교육 사업계획을 수립하기 위해서는 PERT 모델, PRECEDE 모델, 전략적 실천계획 모형, 설리반 모델등의 원리를 적용하여 보건교육 사업평가를 통하여 교육과정을 계속 개편해 나가야 할 것이다(이시백과 정영일, 1998).

그 동안 이 분야 연구문헌이 희소하여 본연구

결과와 타 연구와의 비교검토가 좀 부족하다. 이는 앞으로 보다 많은 이 분야 연구의 필요성을 의미하기도 한다.

V. 결 론

A. 연구 요약

본 연구는 부산광역시와 경남 김해시에 거주하는 25개교의 유치원 학생인 만 3세- 만 5세까지의 아동 1,127명에 대한 가정 보건교육의 행태 및 자녀의 예방적 건강관리 행태를 조사 분석하였다. 연구의 대상은 유치원 아동들의 어머니들이며, 어머니들이 가정에서 자녀의 예방적 건강관리를 위한 보건교육의 행태를 통하여 유치원 보건교육에 필요한 기초자료를 얻고자하는 목적으로 유치원 아동의 어머니를 대상으로 설문조사를 실시하여 분석한 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 유치원 아동들의 건강관리 태도 및 행위수준에 대한 어머니의 인식

가. 유치원 아동의 건강에 대한 일반적 인식

어머니가 인지하는 유치원 자녀에 대한 일반적인 건강 인식은 대체적으로 '건강하다'라고 인식하고 있었다. 아동의 연령이 증가할수록 건강이 나빠지는 것으로 소득수준이 높은 계층의 자녀가 건강이 보다 양호한 것으로, 그리고 어머니의 학력이 높을수록 그들 자녀의 건강이 양호하게 나타났다.

나. 유치원 아동의 건강에 대한 걱정

자녀의 질병에 대한 염려 면에서는 '한번씩 걱정한다'(60.9%)라는 응답이 지배적이었다. 남자아동이 여자보다 약간 더 걱정이 되는 편이었고, 연령이 많을수록 더 걱정하는 편이었으며, 학력이 낮은 어머니가 약간 더 걱정하는 편이었다.

다. 유치원 아동의 건강행위에 대한 태도

태도의 8개항에 대한 조사결과 평균점수는 3.7점(만점 5.0점)으로 우량한 편(B+)이었다. 가장 좋은 태도를 보인 것은 손발 씻기, 편식 않기였으며, 구강관리태도가 나쁘게 나타났다.

라. 아동들의 건강행위 실천수준

예방적 건강행위 실천수준은 8개 항목에 관한 조사한 바, 가장 좋은 행위 수준은 규칙적 취침(93.8%), 손발 잘 씻음(60.9%), 규칙적 식사(48.3%) 등의 순서였으며, 적당한 운동, 양치질 등은 매우 낮게 나타났다.

2. 주부의 자녀에 대한 건강우려 및 자녀별 보건교육 실태

가. 유치원 아동의 가정에서 이루어지고 있는 보건교육 중 가장 높은 교육은 위생관리로서 외출 후와 취침전의 손발 씻기(96.2%)가 잘 지켜지고 있었다. 그 외 수면관리(85.9%), 3분 이상 칫솔질(69.3%), 규칙적인 식사시간(85.1%), 과식 및 편식방지(91.4%) 등 비교적 양호하게 교육이 되고 있었다. 단, 식후 5분 이내의 칫솔질 교육은 51.64%로 낮게 나타났다.

나. 어머니 스스로 자각하는 건강과 질병에 대한 우려를 보면 43.4%가 '건강한 편이다'라고 응답하였고, 질병에 대한 우려의 결과를 보면, '한번씩 걱정한다'가 60.7%로 나타났다.

다. 자녀의 질병에 대한 우려와 보건교육의 정도 사이에는 매우 유의한 차이($p=0.0016$)가 있

었고, 자녀의 건강에 대한 일반적인 인식과 질병에 대한 염려와의 관계 역시 매우 유의한 차이(p=0.0001)가 있었다.

라. 가족의 건강을 위한 정보의 수집 및 정보원에 대한 결과를 보면 영상 매체의 이용보다는 신문이나 잡지 등을 통한 정보수집이 더 높게 나타났다. 어머니의 직업 유무에와 건강 정보 관심도는 통계적으로 유의한 차이(p=0.0001)가 높았고, 부산지역의 어머니들이 김해시에 거주하는 유치원 아동의 어머니들에 비해 건강 정보의 관심도가 높게 나타나 지역적 차이가 건강 관심도에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

마. 어머니의 연령층별로 유치원 자녀의 교육에 대한 관심분야를 알아 본 결과, 컴퓨터 교육, 학습능력증진, 외국어 교육, 건강교육, 인성교육의 순위로 나타났고, 유치원 보건교육의 우선 순위에서는 성교육, 규칙적인 취침, 치아건강 교육, 개인위생 교육, 식습관 교육의 순위로 나타났다.

바. 어머니의 보건교육과 자녀의 예방적 건강관리 행위간의 교차분석의 결과를 보면, 어머니의 교육적 수준이 높을수록 아동들이 인식하고 행동하는 건강행위의 수준 역시 상대적으로 높다고 나타났다.

사. 유치원 아동의 예방적 건강관리 행위에 영향을 미치는 요인분석의 결과는 자녀의 예방적 건강관리 행위에 대한 교육이 높으면 높을수록 아동들이 자각하고 건강관리 행위가 높게 나타났고, 반대로 어머니의 연령이 올라가면 아동의 예방적 건강관리 행위의 지수는 반대로 내려가는 것으로 나타났다.

B. 정책제언

본 연구의 결과를 볼 때 유치원에서의 보건교육이 매우 필요하다. 어머니들이 요구하는 보건교육의 순위를 고려한 체계적인 보건교육 프로그램의 개발이 요구된다. 그리고 학교보건교육의 개념에서 유치원의 보건교육 정책이 필요하다. 일정규모 이상의 보육기관에 대하여 학교의 양호교사와 같은 교사(보건교육사)를 두고 아동들의 건강을 관리해야 한다고 판단된다. 따라서 유치원 및 보육기관들은 지역 보건소나 병원 등과의 연계를 통하여 기초건강검진(구강검진, 비만, 어린이 당뇨병 등)을 받을 수 있는 장치를 마련해야 한다고 본다.

본 연구의 미약한 부분은 어머니의 주관적인 응답에 의존하였으므로 유치원 자녀의 예방적 건강관리 행위 및 태도를 객관화시키는데 다소 무리가 있으며, 부산광역시와 김해시의 1,127명의 어머니를 대상으로 조사하였기에 본 연구의 결과를 모든 유치원 아동의 어머니들에 대한 보건교육의 행태로 적용하기에는 무리가 있다. 또한 본 연구의 결과에 대해 선행연구가 없어 실증적 검증을 할 수는 없다는 한계성이 있다.

그러나 본 연구의 결과를 토대로 유치원에서의 아동들의 보건교육에 필요한 기초자료로 제공하고, 유치원 아동들의 가정에서 이루어지고 있는 보건교육의 실태를 알아보았다는데 본 연구의 의의가 있다.

따라서 본 연구결과를 기초자료로 하고, 나아가 유치원 아동들은 대상으로 그들의 건강관리에 관한 행태를 직접 조사하고, 이들을 위한 유치원의 보건교육 교육과정을 개발하는 연구가 추진되어, 우리나라의 유치원 교육이 공 교육화 되어 앞으로 4년 내에 단계적으로 의무교육으로

시행될 국가교육정책에 크게 반영되기를 희망한다.

참고문헌

전산초, 간호사업의 변화와 발전 : 21세기를 지향하는 간호전문직 발전과 전망, 대한간호협회, 1982, 402.

이향련, 자가간호 증진을 위한 건강계약이 고혈압 환자의 건강행위 이행에 미치는 영향, 연세대학교 박사학위논문, 1984.

김정희 엮음, 도대체 건강이란 무엇인가, 가산출판사, 2000, 75-95.

김지주, 서울시 초 · 중 · 고등학교 보건수업의 실태. 한국학교보건학회지, 1993, 4(2), 61-77.

김화중, 초 · 중 · 고 보건교과모형과 이의 운영방안 연구, 한국학교보건학회지, 6(2), 122-136, 1993.

Harris, Daniel M, "Health-Protective Behavior : An Exploratory Study", Journal of Health and Social Behavior, Vol. 20, March, 17-29, 1979.

김상조, 조정한, 유아체육, 한국사회체육진흥회, 서울, 1986, 5.

김영복, 유아의 운동기능 발달에 관한 연구, 이화여자대학교 교육대학원, 석사학위논문, 1990, 5-6.

Seefeldt. C, Curriculum for the preschool-primary child: A review of the research. Columbus OH: charles E. Merrill publishing CO. 1976.

강상조, 조정환, 유아체육, 서울 한국사회체육진흥회, 1986.

전국대학보건관리학교육협의회, 보건학원론, 계축문화사, 1999. 370.

전국대학보건관리학교육협의회, 전계서, 350-351.

김미예 외, 아동간호학1. 제2판, 수문사. 1996, 404-406.

남상학, 초등학교 보건교육 내용 분석, 부산대학교 교육대학원 석사학위논문, 2000. 4. 재인용.

이경자, 초중학생을 위한 보건교육의 영역 및 주요 개념 선정을 위한 일 연구, 이화여자대학교 대학원 박사학위논문, 1998.

이영자, 국민학교 보건교육의 교재 내용 분석, 한국교원대학교 대학원 석사학위논문, 1996.

박형종 · 임재은 · 김대희, 보건교육원리, 신광출판사, 1997, 173.

최미경, 어머니교육에 따른 어머니의 자녀 교육관에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1999.

박형종 · 임재은 · 김대희, 전계서, 171.

이시백, 정영일, 보건교육 이론과 실제, 신광출판사, 1998, 58-80.

<ABSTRACT>

A Study on Health Education Behavior of Parent for Preventive Health Care of Kindergarten Children

Soo-Jung Lee* · Young-Il Chung** · Duk-Hwan Moon*** · Sung-Hong Kang**

* *Department of Public Health, Graduate School of In Jae University*
** *School of Health Administration, In Jae University*
*** *Department of Industrial Medicine, Medical college of In Jae University*

The study surveyed 1,127 mothers whose children aged 3 to 5 went to 25 randomly selected kindergartens, which were located in Busan Metropolitan City and the adjacent Gimhae City, and analyzed the preventive health behaviors on their children and the condition of home health education on their children. As the compulsory kindergarten education will e to be implemented within 4 years, this study aimed to draw up the rudimentary material for health education at kindergartens.

The study results are summed up as follows:

1. Mothers' awareness of health-related attitude and behavioral level for their children at kindergarten:

1) The general health condition of the children, which mothers are aware of, was that they were healthy on the whole. As their children becomes older, the income level of the parents is lower, and mothers have lower level of educational standard, the health condition of the children was found a little lower.

2) In terms of mothers' recognition of the practice level of preventive health behaviors, the items such as going to bed regularly, washing hands and feet well, and having meals regularly were high in the practice level, while exercise and tooth-brushing were not practiced well.

2. The condition of mothers' health education of their children:

1) It was found that washing hands and feet, restriction of overeating and preference for specific kinds of food, guidance on regular sleep and regular meal were practiced well among items of home health education targeting kindergarten children.

2) Mothers have obtained information on family health from printed matter such as newspaper or magazine rather than the visual media.

3) From the cross analysis of mothers' health education on children and children's health

behaviors, as the standard of education of mothers was higher, so was the level of preventive health behaviors of children.

3. From the result of multi regression analysis of the factors influencing the preventive hygiene of kindergarten children, it was found that as the home health education level was higher, so was the health behavior of children. On the other hand, as the mothers were older, the health behavior of children became lower.

Key words : home health education, preventive health behavior, preventive hygiene, source of health information