가정내 안전사고 예방을 위한 부모교육 프로그램 요구

The Needs of a Parent Education Program for the Prevention of Home Injury

동남보건대학 보육과
조교수 김 혜 금

Dept. of Child Care Education, DongNam Health College
Assistant Professor : Hye Gum, Kim

목 차

Ⅰ. 서 론
Ⅱ. 이론적 배경
Ⅲ. 연구 방법
Ⅳ. 연구 결과
Ⅴ. 요약 및 제언
참고문헌

<Abstract>

This study investigated the degree to which young children's mothers needed a parent education program on home safety, the preferred goals, contents, methods, and evaluation of a parent education program on home safety, and whether or not the needs for a parent education program on home safety varied according to mothers' age, education background, and job. This study also analyzed the experience of their participation in any parent education program on home safety and its effect according to mothers' age, education background, and job. The data were collected from 569 mothers of young children and analyzed by χ^2 and F tests. A questionnaire was developed based on the research of Peterson and Mori (1985) and Jung et al. (1992). The conclusions of this study were as follows:

1. The majority (92.8%) of mothers recognized the need for a parent education program on home safety and 97.5% indicated an intention of participating in a parent education program on home safety.

2. Mothers rated the most important goal of a parent education program on home safety as protecting young children from injuries. Mothers in their 30's responded to the need for understanding of young children's development characteristics and safety guidance as the highest while mothers in their 20's responded methods of first aid the highest.

3. The preferred methods of a parent education program on home safety were activities or learning by experience and the preferred instructors were safety professionals majoring in child development and family studies or early childhood education. The preferred practice methods of a parent education program on home safety were 5 sessions, with 25-29 participants, at young children's institute, on weekday afternoons, for one and a half hours per session, and with evaluation through questionnaire.

4. Nearly half (44%) of mothers had participated in a parent education program on home safety during the previous 3 years and 77.6% of them responded that a parent education program on home safety was effective on

Corresponding Author: Hye Gum, Kim, Dept. of Child Care Education, DongNam Health College, 937 Jeongja-dong, Jangan-gu, Suwon, Gyeonggi-Do, 440-714, Korea Tel: 82-31-249-6523 Fax: 82-31-249-6520 E-mail: khg@dongnam.ac.kr

08김혜금(87-99)2006.5.812:38PM 페이지88

their safety lives. Mothers in their 30's had more experiences of a parent education program for home safety more than mothers in their 20's.

주제어(Key Words): 안전 상해(safety injuries), 가정 안전(home safety), 부모교육 프로그램에 대한 요구(needs of a parent education program)

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

급속한 경제성장과 도시화는 생활을 편리하고 풍요롭게 하지만 이에 못지않게 우리의 건강과 안전, 환경을 위협하는 요인들도 많이 내포하고 있다. 유아가 속한 환경은 유아의 성장, 건강, 안전, 발달과 안녕 등 유아의 삶에 영향을 미칠 수 있는 모든 요인과 관련된다. 우리나라의 경우 산업화 이전에는 마마와 홍역과 같은 질병으로 인해 유아가 사망하는 경우가 가장 높았으나, 1970년대 이후 급격한 산업화와 도시화로 인한 생활환경의 변화는 유아가 직면할 수 있는 위험의 내용과 질에 있어서 변화를 가져와 사고로 인한 상해가 유아기 사망의 주요 원인으로 나타나고 있다(김혜금, 2002).

우리나라 아동 사망 요인 중 50% 이상은 각종 사고로 인한 사망이며, 14세 이하의 아동의 사고 사망자수는 총 1,269명으로 이 중 9세 이하 아동의 사고발생률이 82%(1,043명)를 차지한다(통계청, 2004). 사고로 인한 상해가 가장 많이 일어나는 장소는 유아가 가장 많은 시간을 보내는 가정 내이며(권재익, 2002; 김선영, 2003; Dershewitz & Christophersen, 1984; Kotch, Chalmers, Langley, & Marshall, 1993; Maddocks, Sibert, & Brown, 1978), 특히 1세부터 4세까지의 유아들의 가정내 안전사고 발생율이 높게 보고된다(장영희, 윤선화, 정윤경, 이혜경, 윤서연, 2003; Devroey, Casteren, & Walckiers, 2002; Laflamme & Eilert-Petersson, 1998; Lindblad & Terkelson, 1991; Lindblad, Terkelson, & Christen, 1990).

유아가 성장하면서 어떤 사고 유형의 위험은 감소하는 반면, 다른 사고 유형에의 위험은 증가하기 때문(Rivara, 1995; Sleet & Mercy, 2002)에 안전사고의 유형은 연령에 따라 다르게 나타난다. 가정내에서 주로 일어나는 유아 안전사고 유형으로 0-1세아는 추락사고(29%), 화상사고(23.1%), 놀이사고(16.4%)가 많고, 2-4세아는 추락사고(30.0%), 보행사고(14.4%), 놀이사고(13.6%)의 비율이 높다(강희숙, 1993).

자녀의 첫 번째 사고 이후 또 다른 사고의 발생을 예방하기 위해 부모들이 조금만 노력하면 심각한 상해의 결과를 경감시키거나 불행한 사고를 예방할 수 있음에도 불구하고(Close, 2002; Watson, 2002), 사고를 당한 자녀 뿐 아니라 그들의 형제자매에게도 계속해서 사고가 발생한다(Posner, Hawkins, Garcia-Espana, & Durbin, 2004; Tursz, Lelong, & Crost, 1990). 유아기 안전사고로 인한 상해는 사망에 이르는 치명적인 경우가 아니라 하더라도 가족과 사회의 큰 부담으로 작용한다(Devroey *et al.*, 2002; Posner *et al.*, 2004).

유아는 성인에 비해 사고 예후가 좋지 않고 유아 스스로 위험을 감지하고 피하는 능력이 결여되어 있기에 유아를 돌보는 성인들은 유아가 위험한 상황에 놓이지 않도록 배려해야 하며 위험에 노출될 경우 자신을 스스로 보호할 수 있는 방어 능력을 신장시켜 주어야 한다. 유아의 안전은 예방적, 보호적 조치를 취하는 부모에 의해 증진될 수 있으며 유아에 대한 적절한 감독은 부모의 중요한 책임이다. 잠시라도 부모의 감독이 소홀한 경우 유아는 상해를 입거나 사고사를 당할 수 있다(Laden, Bauer, & Kohn, 2003).

가정내 안전사고로 인한 상해는 유아에 대한 안전 지침 또는 감독의 부재를 포함하는 가족 구성원 또는 부모의 위험한 행동 실제로부터 그리고 적절한 안전 조치의 부족과 관련된다(King, Klassen, LeBlanc, Bernard-Bonnin, Anne-Claude, & Robitaille, 2001; Lindblad & Terkelson, 1991). 부모가 자녀를 위한 안전수칙을 제대로 이행하지 않을 때, 특히 사회적 지지가 부족한 곳에서, 유아를 위한 안전의 적절성은 감소되고 위험에 놓일 수 있다(Laflamme & Eilert-Petersson, 1998). 잠재적인 가정 안전의 위험은 유아기 건강에 가장 큰 위협이 되고 있다.

대부분의 부모들은 자녀가 다치지 않고 건강하게 자라나도록 자녀를 위한 안전한 환경을 제공하기를 원하며(United States Department of Health and Human Services, 1992; Zigler, Kagan, & Hall, 1996), 자녀의 발달단계에 따라 요구되어지는 안전수칙을 적용하고자 한다. 부모들이 가정내 존재하는 위험 요인을 인식하고 위험을 줄이려는 노력을 실천한다면 가정내에서의 유아 안전사고는 많이 감소될 수 있다.

흔히 불의의 사고 또는 우발사고라고 하면 사람들은 예측할 수 없는 일이라는 인식을 가지고 있으나, 유아의 안전사고는 예측 가능한 범위 안에서 발생하며 성인의 철저한 사전 대책이나 감독에 의해 관리될 수 있다(Berman & Fromer, 1991). 그러나 어떤 부모들은 자녀에게 나쁜 일이 생기지 않으리라고 단순하게 생각하거나 유아를 방치하는 경우도 있다(Mickalide, 1994). 혹은 "애들은 다치면서 크는 것이야."라고 하면서 안전에 관한 대책 마련에 관심을 보이지 않는다.

그러나, 가정, 유아교육기관, 기타 우리의 생활환경 어느 곳이라도 안전하지 못하거나 성인의 안전지도가 소홀할 때

08김혜금(87-99)2006.5.812:38PM페이지89

유아의 안전사고가 일어날 수 있으며, 유아의 안전사고는 연령별, 발달수준별로 다양하게 발생가능하다. 유아의 다양한 단계에서의 발달 능력에 대한 부모의 인식은 유아의 안전에 영향을 미치는 결정적인 요인이며(Allen & Marotz, 1994), 부모는 유아의 안전에 대해 일차적인 책임을 진다.

안전교육을 통해서 부모들은 자신의 어린 자녀에게 위험으로부터 스스로를 보호할 수 있는 기술과 지식을 가르치고(Seefeldt & Barbour, 1994), 안전생활을 위한 좋은 습관과 바람직한 태도를 갖도록 돕고 정확한 정보를 제공할 수 있다(Kendrick, Kaufmann, & Messenger, 1991). 또한 유아에게 단순히 안전에 관한 사실과 규칙을 가르치는 교육적 경험의 제공을 넘어서 다양한 상황과 경우에 적응할 수 있는 문제해결 기술이 발달되도록 도울 수 있다.

현재 대부분의 유아들은 한 종류 이상의 유아교육기관을 다니고 있다(서문희, 2005). 따라서 효과적으로 부모 안전교육을 할 수 있는 방법은 자녀가 취원하고 있는 유아교육기관에서 교육 프로그램을 마련하여 실시하는 것이라고 할 수 있다. 유아교육기관의 연간 안전교육계획과 자녀의 연령 및 발달 단계에 따라 체계적으로 부모 안전교육이 이루어지도록 하면 가정과 유아교육기관간에 유아기 자녀의 안전 확보를 위한 공동의 관심 형성과 협조체제 구축을 용이하게 하고 안전에 관한 노력을 집중할 수 있을 것이다.

유아교육기관에서의 부모교육을 통한 유아 안전사고의 예방 효과는 아직까지 알려진 바는 없으나 유아교육기관에서 체계적으로 부모 안전교육을 실시하게 된다면 보다 효과적으로 유아의 안전과 안녕에 기여할 것이다. 일반적으로 부모교육에 참여하는 부모는 그렇지 않은 부모에 비해 자녀의 학습과 발달을 더 잘 지원해주고, 이러한 부모의 지원은 아동의 바람직한 성장과 발달에 영향을 미친다(Epstein, 2001; Goldenberg, 1989; McBride, Bae, & Hicks, 1999). 이러한 맥락에서 부모를 대상으로 하는 안전교육은 가정내 안전사고 예방 뿐만 아니라 안전사고시 적절하게 대처할 수 있는 능력을 함양하게 될 것이다.

부모를 대상으로 하는 가정 안전교육은 가정내 모든 위험이나 사고로부터 유아들을 보호하는 일이 부모의 최우선적인 임무이며 사고 발생 후의 대책이나 처리보다 사고를 미연에 방지하기 위해 가정내 위험요인에 대한 지식과 안전에 대한 바른 태도 및 실천을 증진하는 내용이어야 한다. 또한 다른 부모교육 프로그램과 마찬가지로 부모들의 요구를 조사하여 반영하는 것이 선행되어야 한다. 부모 안전교육 프로그램은 부모의 특성, 프로그램의 지원, 그리고 결과간의 상호작용을 포함하면서 부모의 독특한 욕구에 부합되어야 효과적이기 때문이다(정문자, 어주경, 김혜금, 1992; Powell, 1993; Tucker, Gross, Fogg, Delaney, & Lapporte, 1998; Weigel & Martin, 1993).

따라서 본 연구는 서울 시내에 소재한 유치원과 어린이집에 취학전 자녀를 보내고 있는 어머니들을 대상으로 가정 안전교육 프로그램에 대한 필요도와 참여의사, 목적과 내용에 대한 선호, 교육방법과 실시방법에 대한 요구, 참여 경험 및 실생활에의 도움 정도 등을 어머니의 연령, 학력, 직업유무에 따라 차이가 있는지를 조사하여 부모를 위한 가정 안전 부모교육 프로그램 개발의 기초자료로 활용하고자 한다. 연구의 목적을 달성하기 위해 설정된 연구문제는 다음과 같다.

2. 연구 문제

본 연구에서 알아보고자 하는 연구문제는 다음과 같다.

1. 가정 안전 부모교육 프로그램의 필요도와 참여의사는 어머니의 연령, 학력, 직업유무에 따라 차이가 있는가?
2. 선호하는 가정 안전 부모교육 프로그램의 목적과 내용은 어머니의 연령, 학력, 직업유무에 따라 차이가 있는가?
3. 가정 안전 부모교육 프로그램 교육방법과 실시방법에 대한 요구는 어머니의 연령, 학력, 직업유무에 따라 차이가 있는가?
4. 가정 안전 부모교육 프로그램에의 참여 경험 및 실생활에의 도움 정도는 어머니의 연령, 학력, 직업유무에 따라 차이가 있는가?

II. 이론적 배경

1. 영유아의 가정내 안전사고 유형과 실태

영유아기는 가정내 안전사고가 가장 많이 발생하는 시기로 사소한 낙상으로 인한 찰과상과 골절에서부터 생명에 위협을 가하는 화상, 익사, 낙상, 그리고 중독과 같은 심각한 수준에 이른다.

1987-1991년 사이에 가정에서 일어난 안전사고(중독, 낙상, 화상, 그리고 이물질 흡입)의 결과로 병원에 입원한 경험이 있는 스웨덴의 0-3세 영유아가 있는 가정을 대상으로 상해의 사회 인구학적 요인을 조사한 Hjern외 그의 동료들(2001)의 연구결과에 의하면 10-12개월은 이물질 흡입, 13-15개월은 화상, 16-18개월은 약물이 아닌 것에의 중독, 24-30개월은 약물 중독 등 연령에 따라 다른 상해 기제가 나타났다.

Pickett외 그의 동료들(2003)은 Ontario의 동부에 사는 12개월 미만 영아의 990건의 상해 사례를 가지고 상해의 외적 원인과 특성을 조사했다. 연구결과 990건 중에 217건(21.9%)은 의미있는 의료 중재를 요구했고 상해 유형으로는 낙상(61.1%), 흡입 상해(6.6%), 화상(5.7%) 등이 나타났다. 낙상의 일반적인 유형은 가구(37.9%), 팔(15.2%), 자동차 시

08김혜금(87-99)2006.5.812:38PM 페이지90

트(21.1%), 계단(10.4%), 그리고 보행기(6.9%)에서 발생했고 연령에 따른 상해 유형의 변화가 관찰되었다.

한편 우리나라 영유아 가정내 안전사고 실태를 살펴보면 다음과 같다.

한국소비자보호원은 계속해서 가정 안전사고에 대한 실태를 조사하였다. '가정내 어린이 안전실태 조사결과'에서는 취학전 자녀가 있는 가정의 51.8%가 가정내에서 어린이 안전사고를 경험하고 어린이 가정사고의 71.3%가 보호자가 있는 상황임에도 불구하고 발생했으며 사고사례 505건중 46.9%가 전문적인 치료가 필요한 2주이상의 심각한 상해로 나타났다(한국소비자보호원, 1991). '가정내 어린이 안전사고 실태 및 대책' 조사 결과에서는 가정내에서의 각종 생활용품 및 구조물(시설물)에 의한 충돌, 추락, 감전, 화상, 중독, 질식 등의 위해 사고가 상당수 일어났음을 보고하였다(한국소비자보호원, 1996). 또한 '가정내 어린이 안전사고 현황과 예방대책' 조사 결과에서는 열상을 입은 경우가 44.3%로 가장 높게 보고되었고 1-5세아의 가정내 안전사고 유형은 추락/미끄러짐(35.9%), 충돌/충격사고(25.6%), 베임사고(9.6%), 압궤사고(6.2%) 순으로 나타났다. 어린이 위해사고 중 62.0%가 가정내에서 발생했고 연령별로는 1세 이하가 32.4%, 2세 16.9%, 3세 14.3%였다. 가정내 물품에 의한 사고는 73.7%, 시설물에 의한 사고는 26.3%로 물품에 의한 사고가 시설물에 의한 사고보다 2.8배 정도 더 발생하고 사고 원인으로는 물품 또는 시설상의 하자보다는 보호자의 부주의와 안전에 대한 인식 부족으로 인한 경우가 더 많았다(한국소비자보호원, 2003).

취학전 자녀를 둔 어머니 500명을 대상으로 가정 안전에 대해 실시한 한국여성단체협의회(2001)의 연구 결과에 의하면 부모의 62.8%가 3년 동안 가정내에서 영유아기 자녀의 안전사고를 경험한 적이 있었고 자녀의 안전사고 유형은 충돌 부딪힘(73.2%), 넘어짐 미끄러짐(45.8%), 낙상 추락(48.2%), 신체끼임(40.8%), 찔림 베임(38.2%), 이물질흡입 질식(34.8%), 화상(22.0%), 익사/익수(4.6%), 중독(3.2%), 감전 · 합선(3.2%) 순으로 나타났다.

수원시 안전도시팀의 가정내 어린이 사고예방에 대해 조사한 결과에 의하면, 가정내에서 '크고 작은 사고'를 경험한 적이 있다고 응답한 경우가 49.4%였으며 사고 형태로는 가구에서 떨어지거나 넘어져 부딪히는 사고가 70.3%로 가장 많았고 손상 부위는 얼굴, 손, 머리, 무릎 등으로 나타났다. 사고 장소는 거실이나 방이 55.2%로 가장 많았고 사고 후 처치 방안으로는 자가 치료가 43.9%로 가장 많았다(수원시청, 2002).

서울과 5대 광역시를 포함한 대도시, 중 · 소도시, 군 · 읍 · 면지역 총 15개 지역의 어린이집, 유치원, 초등학교에 다니고 있는 자녀를 둔 학부모를 대상으로 가정안전환경 및 안전실천, 안전 지식 및 지각, 사고경험, 안전교육 경험 및 요구도를 조사한 장영희 외 4인(2003)에 의하면, 가정의 38%가 10세 이하 자녀가 사고를 당한 경험이 있다고 응답했다. 사고 유형으로는 넘어지는 사고(34.8%)와 부딪히는 사고(22.1%)가 다수를 차지하고 0-2세아는 넘어지는 사고, 중독사고, 부딪히는 사고가 많고 3-5세는 넘어지는 사고, 부딪히는 사고, 떨어지는 사고가 높게 나타났다.

이상에서 살펴본 바에 의하면, 영유아의 가정내 안전사고는 영유아의 연령에 따라 다르고 부모가 함께 있거나 주변에 있을 때 많이 발생함을 알 수 있다. 그리고 가정내에 존재하는 모든 환경적 요소들과 이용가능한 물건들이 영유아기의 자녀에게 심각한 상해를 유발하는 잠재적인 위협요인이 되고 넘어지거나 미끄러짐, 높은 곳에서 떨어지는 사고 등이 영유아 인명 피해의 주된 요인이 되고 있음을 시사한다.

2. 가정내 영유아의 안전을 위한 부모교육

부모를 대상으로 안전교육을 실시한 연구들은 영유아 사고 예방을 위하여 자녀를 양육하는 부모, 가족, 그 외 보호자를 대상으로 영유아 사고를 인지하게 하고 예방 방법을 행위적으로 실천할 수 있도록 계속적으로 교육한 결과 영유아 사고 발생이 감소하였음을 보고한다.

King외 그의 동료들(2001)은 가정 안전을 증진하고 아동의 상해 빈도를 줄이는데 미치는 가정 방문의 효과를 알아보기 위해 8세 이하 아동의 부모를 대상으로 부모의 상해 인식과 지식, 가정 안전 척도를 이용하는 정도, 상해 비용, 그리고 중재 효과 비용에 대해 조사했다. 연구결과 부모의 상해 인식과 지식은 높게 나타났는데 73%가 상해를 아동기 주요 사망 원인으로 인식했다. 중재효과는 나타나지 않았지만 중재집단이 가정 안전 개선을 더 많이 보고했으며 상해 비율이 의의있게 더 낮았다. 전체적인 상해 간호 비용은 비중재집단에 비교해서 중재집단이 의의있게 더 낮게 보고되었다.

Toweret외 그의 동료들(2001)은 안전사고 예방 채널로서 부모를 통한 가정 중재를 시도한 여러 연구들의 효과를 복합적으로 비교 조사했다. 연구자들은 가정내 안전사고를 예방하기 위해서는 안전 장비의 마련 및 행동변화를 조장하는 프로그램을 실행하고 홍보하는 캠페인 등이 효과가 있고 가정내에서 발생한 안전사고별로 총체적 개입이 필요하다고 주장하였다. 구체적으로는 일반적인 안전사고에는 제품의 디자인과 안전 장비 그리고 위해 감소를 위한 캠페인 전개를 통한 예방중재가 효과적이고, 화재 및 화상사고는 연기감지기 설치 권장 프로그램과 온수의 온도 낮추기 캠페인 등을 통한 예방 중재가 바람직하며, 중독사고는 중독방지 포장과 부모 안전교육 프로그램을 통한 예방 중재가 적절하며, 추락사고는 창문 추락 방지 보호대 설치 및 부모 안전교육 프로그램을 통

08김혜금(87-99)2006.5.812:38PM페이지91

한 예방 중재가 효과적임을 주장하였다. 즉 부모 안전교육 프로그램이 시설과 설비, 물품을 통한 안전 환경 구성과 함께 총체적으로 제시될 때 더욱 효과적임을 시사한다.

Llewellyn외 그의 동료들(2003)은 취학전 영유아의 건강과 가정 안전을 증진하기 위해 인지 장애를 지닌 부모들을 대상으로 가정에 토대를 둔 중재의 효율성을 평가했다. 총 63명의 부모를 대상으로 3가지 대안 조건과 중재간 효과를 비교했다. 10주 수업으로 구성된 중재는 아동의 건강과 가정의 안전에 초점을 두고 부모의 집에서 수행되었고 UCLA Parent-Child Health and Wellness Project 프로그램은 오스트리아의 맥락에 적합하도록 적용되었다. 부모의 건강과 안전 행동을 평가했는데 중재 효과가 나타났다. 즉 가정 위험을 인식하는 부모의 능력이 증진되었고, 이들 위험을 다루는 방법을 알고, 가정에서 수행된 부모의 안전 조심 행동은 3개월 후의 사후 중재에서도 유지되었고 부모의 건강, 문해 기술, IQ에 상관없이 효과적으로 나타났다.

Jordan외 그의 동료들(1993)은 청소년 어머니의 자녀의 상해를 조사하고 가정 안전 정보에 대한 어머니의 수용과 영유아 상해 간의 관계를 탐색했다. 336명의 무작위 표집의 청소년 어머니와 그들의 자녀가 산후 3개월과 15개월에 가정 면접에 의해 종단적으로 연구되었다. 가정 안전 정보의 수령과 정보 자료는 3개월후에 면접으로 조사되었고 의료 처치를 요구하는 상해는 15개월 후의 면접에 의해 평가되었다. 추후조사 동안에 68명의 영유아에게서 상해가 지속되었고 14%는 병원을 필요로 했다. 상해 원인으로 낙상과 화상이 가장 많았으며 화상은 여아에게 더 흔했다. 산후 3개월에 지역사회에 기초한 자료와 가족으로부터 가정 안전 정보를 받은 어머니의 영유아들은 가정 안전 정보를 받지 않은 어머니의 영유아보다 추후조사 동안 의의있게 더 낮은 상해 위험을 보였다. 이는 가정 안전에 대한 정보 자원의 수가 증가하면 영유아의 안전사고 비율이 감소될 수 있음을 시사한다.

이상에서 살펴본 연구들에 의하면 부모들에게 영유아의 안전을 위한 교육을 제공하는 것은 의미가 있는 일이며, 보다 효과적인 교육을 위해서는 영유아의 연령과 발달 수준, 부모의 연령 및 학력, 사회경제적 수준, 부모의 요구 등을 반영하여 교육 내용을 구성하여야 함을 시사한다.

III. 연구 방법

1. 연구 대상

서울과 경기도에 소재한 관인 유치원 10곳과 관인 어린이집 10곳에 1-4세아의 자녀를 보내고 있는 어머니 569명을 대상으로 한다. 연구 대상의 인구학적 특성은 〈표 1〉과 같다.

〈표 1〉 연구대상자의 일반적 특성 (N=569)

변 인	내 용	빈 도(%)
자녀 성별	남	295(51.9)
	여	274(48.1)
자녀 연령	만 1세	75(13.2)
	만 2세	89(15.7)
	만 3세	200(35.1)
	만 4세	205(36.0)
어머니 연령	20대	232(40.8)
	30대	240(42.2)
	40대이상	97(17.0)
어머니 학력	고졸이하	198(34.8)
	초대졸이상	371(65.2)
어머니 직업유무	유	322(56.6)
	무	247(43.4)
계		569(100.0)

2. 도구

어머니들의 가정 안전 부모교육 프로그램 필요도와 참여의사, 가정 안전 부모교육 프로그램의 목적과 내용에 대한 선호, 가정 안전 부모교육 프로그램의 교육방법과 실시방법에 대한 요구, 가정 안전 부모교육 프로그램에의 참여 경험 및 도움 정도를 규명하기 위해 Peterson & Mori(1985)와 정문자 외 2인(1992)의 연구에 기초하여 본 연구자가 질문지를 개발하였다.

질문지는 서울시와 경기도에 소재한 어린이집에 자녀를 보내고 있는 어머니들 80명을 대상으로 한 예비조사를 통하여 피드백(feedback)을 받고, 아동학 전문가 3인의 자문을 받아서 양식과 내용을 수정해서 사용하였다.

3. 절차

서울과 경기도에 소재한 관인 유치원과 관인 어린이집 중에서 무작위로 각각 10곳을 선정하고, 2004년 9월 15일부터 9월 25일까지 3명의 보육과 학생과 연구자가 질문지를 가지고 방문하여 교사의 협조를 얻어서 가정통신문과 함께 질문지를 각 가정의 어머니에게 전달하도록 한 후 1주일 후에 응답을 얻는 방법을 사용하였다. 800부의 질문지가 배포되었고 그 중에서 569부가 회수되어 71.1%의 응답율을 나타내었다. 수집된 자료는 가정 안전 부모교육 프로그램의 필요도와 참여의사, 선호하는 가정 안전 부모교육 프로그램의 목적과 내용, 가정 안전 부모교육 프로그램의 교육방법과 실시방법에 대한 요구, 가정 안전을 위한 부모교육 프로그램에의 참여 경험 및 도움 정도 등에 있어서 어머니의 연령, 학력, 직업유무에 따라 차이가 있는지를 파악하기 위해 SPSS 10.0 Program의 χ^2 와 F검증을 이용하여 분석하였다.

08김혜금(87-99)2006.5.812:38PM페이지92

IV. 연구 결과

1. 가정 안전 부모교육 프로그램의 필요도와 참여 의사

가정 안전 부모교육 프로그램의 필요하다고 생각하는가?" 와 "향후 가정 안전 부모교육 프로그램에 참여할 의사가 있는가?"에 대한 조사 결과는 〈표 2〉과 같이 나타났다.

〈표 2〉에 의하면, 조사 대상자의 92.8%인 528명의 어머니들이 가정 안전 부모교육 프로그램이 필요하다고 응답했으며, 보통이라고 응답한 경우는 5.4%, 필요없다고 응답한 경우는 1.8%로 나타났다. 프로그램 필요도에 있어서 어머니의 연령별, 학력별, 직업유무별로 통계적으로 의미있는 차이는 나타나지 않았다.

또한 97.5%(555명)의 어머니들이 향후 가정 안전 부모교육 프로그램이 실시된다면 참여할 의사가 있으며, 2.3%(13명)는 참여할 의사가 없는 것으로 나타났다. 프로그램 참여 의사에 있어서 어머니의 연령별, 학력별, 직업유무별로 통계적으로 의미있는 차이는 나타나지 않았다.

2. 선호하는 가정 안전 부모교육 프로그램의 목적과 내용

1) 선호하는 가정 안전 부모교육 프로그램의 목적

"가정 안전 부모교육 프로그램의 목적으로 선호하는 것은 무엇인가?"에 대한 조사 결과는 〈표 3〉과 같다.

〈표 3〉에 의하면, 선호하는 가정 안전 부모교육 프로그램의 목적은 영유아의 상해를 예방하고 안전사고에 대비하기 위해서(34.1%), 안전에 관한 올바른 가치관과 태도를 형성하기 위해서(23.9%), 응급상황에 대한 즉각적이고 신속한 대처방법을 알기 위해서(21.4%), 영유아를 위한 안전교육의 적절한 내용

〈표 2〉 가정 안전 부모교육 프로그램의 필요도와 참여의사

N(%)

프로그램 필요도		필요하다	보통이다	필요없다	계	χ^2
연 령	20대	211(90.9)	15(6.5)	6(2.6)	232(100.0)	.28
	30대	235(97.9)	5(2.1)		240(100.0)	
	40대이상	82(84.6)	11(11.3)	4(4.1)	97(100.0)	
학 력	고졸이하	174(87.9)	18(9.1)	6(3.0)	198(100.0)	.27
	초대졸이상	354(95.4)	13(3.5)	4(1.1)	371(100.0)	
직 업	유	299(92.9)	16(4.9)	7(2.2)	322(100.0)	.31
	무	229(92.7)	15(6.1)	3(1.2)	247(100.0)	
계		528(92.8)	31(5.4)	10(1.8)	569(100.0)	
프로그램참여의사		있 다	없 다	모르겠다	계	χ^2
연 령	20대	228(98.3)	4(1.7)		232(100.0)	.26
	30대	235(97.9)	5(2.1)		240(100.0)	
	40대이상	92(94.8)	4(4.2)	1(1.0)	97(100.0)	
학 력	고졸이하	193(97.5)	5(2.5)		198(100.0)	.32
	초대졸이상	362(97.6)	8(2.2)	1(0.2)	371(100.0)	
직 업	유	312(96.9)	9(2.8)	1(0.3)	322(100.0)	.28
	무	243(98.4)	4(1.6)		247(100.0)	
계		555(97.5)	13(2.3)	1(0.2)	569(100.0)	

〈표 3〉 선호하는 가정 안전 부모교육 프로그램의 목적

N(%)

프로그램 목적		A	B	C	D	E	계	χ^2
연 령	20대	75(32.3)	50(21.6)	51(22.0)	43(18.5)	13(5.6)	232(100.0)	11.23
	30대	82(34.2)	69(28.8)	39(16.3)	38(15.7)	12(5.0)	240(100.0)	
	40대이상	37(38.1)	16(16.5)	32(33.0)	7(7.2)	5(5.2)	97(100.0)	
학 력	고졸이하	71(35.9)	53(26.8)	37(18.7)	20(10.1)	17(8.5)	198(100.0)	15.92
	초대졸이상	123(33.2)	83(22.4)	85(22.8)	67(18.1)	13(3.5)	371(100.0)	
직 업	유	126(39.1)	77(23.9)	69(21.4)	35(10.9)	15(4.7)	322(100.0)	13.44
	무	68(27.5)	59(23.9)	53(21.5)	52(21.1)	15(6.0)	247(100.0)	
계		194(34.1)	136(23.9)	122(21.4)	87(15.3)	30(5.3)	569(100.0)	

A. 영유아의 상해를 예방하고 안전사고에 대비하기 위해
B. 안전에 관한 올바른 가치관과 태도를 형성하기 위해
C. 응급상황에 대한 즉각적이고 신속한 대처방법을 알기 위해
D. 영유아를 위한 안전교육의 적절한 내용과 방법을 알기 위해
E. 안전사고와 관련된 법적인 해결방법을 알기 위해

08김혜금(87-99)2006.5.812:38PM페이지93

〈표 4〉 선호하는 가정 안전 부모교육 프로그램 내용

N(%)

프로그램 내용		A	B	C	D	E
		M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)
연 령	20대	3.28(.70)	3.01(.79)b	3.48(.56)a	3.29(.65)	3.27(.59)
	30대	3.33(.63)	3.67(.74)a	3.39(.63)	3.02(.57)	3.31(.71)
	40대이상	3.34(.64)	3.53(.69)	2.99(.59)b	3.09(.58)	3.28(.66)
	F	.53	4.46*	3.43*	.84	.76
학 력	고졸이하	3.33(.63)	3.48(.79)	3.39(.63)	3.02(.57)	3.29(.59)
	초대졸이상	3.28(.70)	3.53(.69)	3.33(.59)	3.09(.58)	3.28(.66)
	F	.59	.64	.71	.93	.54
직 업	유	3.01(.62)	4.21(.68)	4.01(.63)	3.12(.57)	3.32(.59)
	무	3.15(.70)	4.15(.64)	3.99(.59)	3.06(.58)	3.28(.66)
	F	.74	.26	.52	.74	.63

* p<.05

a, b는 scheffe 검증결과 유의한 차이가 난 집단임.

A. 가정내 위험과 그에 대한 안전수칙 B. 영유아의 발달특성에 대한 이해와 안전지도 C. 응급처치 방법
D. 안전용품 구입 및 이용방법 E. 안전한 가정환경 만들기

과 방법을 알기 위해서(15.3%), 안전사고와 관련된 법적인 해결방안을 알기 위해서(5.3%) 등의 순으로 나타났다. 프로그램 목적에 대한 선호에 있어서 어머니의 연령별, 학력별, 직업유무별로 통계적으로 의미있는 차이는 나타나지 않았다.

2) 선호하는 가정 안전 부모교육 프로그램 내용

"가정 안전 부모교육 프로그램 내용으로 가장 필요하다고 생각하는 것은 무엇인가?"에 대하여 조사 대상 어머니들은 5점 Likert 척도에 따라 1점(전혀 필요하지 않음)에서 5점(매우 많이 필요함)까지 응답하였다. 어머니의 연령, 학력, 직업유무에 따라 가정 안전 부모교육 프로그램 내용에 대한 선호에 있어서 차이가 있는지 알아본 결과는 〈표 4〉와 같다.

〈표 4〉에 의하면, 영유아 발달특성에 대한 이해와 안전지도, 응급처치 방법에 대한 연령별 선호에 있어서 통계적으로 의의있는 차이가 나타났다. 즉 30대의 부모가 20대의 부모보다 영유아 발달특성에 대한 이해와 안전지도 내용에 대한 선호가 높았고 20대의 어머니가 40대의 어머니보다 응급처치 방법에 대한 선호가 높게 나타났다.

가정 안전 부모교육 프로그램 내용에 대한 어머니의 선호에 있어서 학력별, 직업별로 통계적으로 의미있는 차이는 나타나지 않았다.

3. 가정 안전 부모교육 프로그램 교육방법과 실시방법에 대한 요구

1) 가정 안전 부모교육 프로그램 교육방법에 대한 요구

가정 안전 부모교육 프로그램의 교육방법에 대한 어머니들의 요구를 살펴본 결과는 〈표 5〉와 같다.

〈표 5〉에 의하면, 어머니들이 요구하는 가정 안전 부모교육 프로그램 강사는 아동학 및 영유아교육 전공의 안전분야 전문가 43.8%(249명), 안전교육기관 전문 강사 39.7%(226명), 안전교육을 이수한 유아교육기관 원장 8.8%(50명), 안전교육을 이수한 교사 4.2%(24명), 간호사 및 양호교사 3.5%(20명)의 순서로 나타났다.

프로그램 강사에 대한 요구에 있어서 어머니의 연령별, 학력별, 직업유무별로 통계적으로 의미있는 차이는 나타나지 않았다.

또한 어머니들이 요구하는 가정 안전 부모교육 프로그램 교수방법은 활동 또는 경험적인 학습(34.4%), 시청각 학습(32.2%), 토론(18.1%), 그리고 강의(15.4%)의 순서로 나타났다.

프로그램 교수 방법에 대한 요구에 있어서 어머니의 학력과 직업유무에 따른 의미있는 차이는 없었지만 연령에 따라 통계적으로 의미있는 차이가 나타났다. 즉 20대와 30대는 활동 또는 경험적인 학습을 선호하지만 40대이상은 시청각 학습을 가장 선호하는 것으로 나타났다.

2) 가정 안전 부모교육 프로그램 실시방법에 대한 요구

가정 안전 부모교육 프로그램의 실시횟수, 참여인원수, 실시 기관, 실시 시간대, 1회당 시간, 평가방법에 대한 어머니들의 요구를 살펴본 결과는 〈표 6〉과 같다.

〈표 6〉에 의하면, 프로그램의 실시 횟수에 대한 어머니들의 요구는 5회(40.7%), 4회(31.3%), 6회(22.7%), 7회이상(5.3%) 순으로 나타났다. 부모교육 프로그램 실시 횟수에 대한 요구에 있어서 어머니의 연령별, 학력별, 직업유무별로 통계적으로 의미있는 차이는 나타나지 않았다.

프로그램의 참여 인원 수에 대한 어머니들의 요구는 25-

08김혜금(87-99)2006.5.812:38PM페이지94

〈표 5〉 가정 안전 부모교육 프로그램의 교육방법에 대한 요구

N(%)

프로그램 목적		A	B	C	D	E	계	χ^2
연 령	20대	128(55.2)	68(29.3)	19(8.2)	8(3.4)	9(3.9)	232(100.0)	16.91
	30대	101(42.1)	99(41.2)	21(8.8)	11(4.6)	8(3.3)	240(100.0)	
	40대이상	20(20.6)	59(60.8)	10(10.3)	5(5.2)	3(3.1)	97(100.0)	
학 력	고졸이하	111(56.1)	64(32.3)	11(5.6)	7(3.5)	5(2.5)	198(100.0)	14.76
	초대졸이상	138(37.2)	162(43.7)	39(10.5)	17(4.6)	15(4.0)	371(100.0)	
직 업	유	129(40.1)	125(38.8)	41(12.7)	18(5.6)	9(2.8)	322(100.0)	17.45
	무	120(48.6)	101(40.9)	9(3.6)	6(2.4)	11(4.5)	247(100.0)	
계		249(43.8)	226(39.7)	50(8.8)	24(4.2)	20(3.5)	569(100.0)	

교수방법		활 동	시청각학습	토 론	강 의	계	χ^2
연 령	20대	87(37.5)	64(27.6)	47(20.3)	34(14.6)	232(100.0)	44.22**
	30대	93(38.8)	71(29.6)	39(16.3)	37(15.3)	240(100.0)	
	40대이상	16(16.5)	48(49.5)	17(17.5)	16(16.5)	97(100.0)	
학 력	고졸이하	77(38.9)	73(36.8)	33(16.7)	15(7.6)	198(100.0)	25.97
	초대졸이상	119(32.1)	110(29.6)	70(18.9)	72(19.4)	371(100.0)	
직 업	유	113(35.1)	104(32.3)	54(16.8)	51(15.8)	322(100.0)	33.54
	무	83(33.6)	79(32.0)	49(19.8)	36(14.6)	247(100.0)	
계		196(34.4)	183(32.2)	103(18.1)	87(15.3)	569(100.0)	

**p<.01

A. 아동학 및 영유아교육 전공의 안전분야 전문가 B. 안전교육기관 전문 강사 C. 안전교육을 이수한 유아교육기관 원장
D. 안전교육을 이수한 교사 E. 간호사 및 양호교사

29명(41.8%), 20-24명(33.1%), 30-34명(11.4%), 35-39명(8.4%)로 나타나 전체의 94.7%를 차지했으며 40명 이상은 거의 요구하지 않는 것으로 조사되었다. 어머니의 연령별, 학력별, 직업유무별로 프로그램 참여 인원 수에 대한 요구에 있어서 통계적으로 의미있는 차이는 나타나지 않았다.

프로그램의 실시 기관에 대한 요구로는 유아교육기관(58.3%), 대학(23.6%), 안전 관련 기관(14.8%), 보건소(2.6%), 기타(0.7%) 순으로 나타났다. 실시기관에 대한 어머니의 연령별, 학력별, 직업유무별 요구에 있어서 통계적으로 의미있는 차이는 나타나지 않았다.

프로그램의 실시 시간대에 대한 어머니들의 요구는 평일 오후(55.5%), 토요일 오전(22.7%), 토요일 오후(16.2%), 평일 오전(5.6%) 순서로 나타났다. 프로그램 실시 시간대에 대한 요구에 있어서 어머니의 연령, 학력, 직업유무별로 통계적으로 의미있는 차이는 나타나지 않았다.

프로그램 회당 교육시간에 대한 어머니들의 요구는 1시간 30분(42.5%), 1시간(31.6%), 2시간(19.5%), 2시간 30분 이상(6.4%) 순으로 나타났다. 회당 교육시간에 대한 요구에 있어서 어머니의 연령, 학력, 직업유무별로 통계적으로 의미있는 차이는 나타나지 않았다.

프로그램 평가방법에 대한 어머니들의 요구는 평가지를 통한 평가(35.9%), 부모의 참여도를 통한 평가(34.3%), 부모의 자기 보고를 통한 평가(28.3%), 기타(1.5%) 순으로 나타났다. 프로그램 평가방법에 대한 요구에 있어서 어머니의 연령, 학력, 직업유무별로 통계적으로 의미있는 차이는 나타나지 않았다.

4. 가정 안전 부모교육 프로그램에의 참여 경험과 실제 도움 정도

"최근 3년 동안 유아교육기관에서 실시된 가정 안전 부모교육 프로그램에 참여한 적이 있었는가?"와 "가정 안전 부모교육 프로그램에 참여한 경험이 있었다면 그 교육받은 내용이 실제 안전생활 및 자녀의 안전지도에 얼마나 도움이 되었는가?"에 대한 조사 결과는 〈표 7〉과 같이 나타났다.

〈표 7〉에 의하면, 조사 대상자의 44.0%인 250명의 어머니들이 최근 3년 동안에 유아교육기관에서 실시된 가정 안전 부모교육 프로그램에 참여한 경험이 있는 것으로 나타났다.

프로그램 참여 경험에 있어서 어머니의 학력별, 직업유무별로 통계적으로 의미있는 차이는 나타나지 않았지만 어머니의 연령별로 통계적으로 의미있는 차이가 나타났다. 즉, 30대 어머니가 40대 어머니보다 가정 안전 부모교육 참여경험이 더 많았다.

최근 3년 동안 유아교육기관에서 실시된 가정 안전 부모교육 프로그램에 참여한 경험이 있는 250명의 어머니들 중 77.6%(194명)가 프로그램의 내용이 실생활에 도움이 된다고 응답하였다.

실생활에의 도움 정도에 있어서 어머니의 연령별, 학력별, 직업유무별로 통계적으로 의미있는 차이는 나타나지 않았다.

08김혜금(87-99)2006.5.812:38PM페이지95

〈표 6〉 가정 안전 부모교육 프로그램 실시방법에 대한 요구

N(%)

실시횟수		4회	5회	6회	7회이상	계	χ^2
연 령	20대	77(33.2)	108(46.6)	36(15.5)	11(4.7)	232(100.0)	3.78
	30대	73(30.4)	118(49.2)	35(14.6)	14(5.8)	240(100.0)	
	40대이상	32(33.0)	46(47.4)	16(16.5)	3(3.1)	97(100.0)	
학 력	고졸이하	55(27.8)	80(40.4)	54(27.3)	9(4.5)	198(100.0)	2.98
	초대졸이상	127(34.2)	192(51.8)	33(8.9)	19(5.1)	371(100.0)	
직 업	유	98(30.4)	159(49.4)	49(15.2)	16(5.0)	322(100.0)	1.08
	무	84(34.0)	113(45.7)	38(15.4)	12(4.9)	247(100.0)	
계		182(32.0)	179(47.8)	87(15.3)	28(4.9)	569(100.0)	

참여 인원수		20-24명	25-29명	30-34명	35-39명	40명이상	계	χ^2
연 령	20대	98(42.2)	85(36.7)	22(9.5)	14(6.0)	13(5.6)	232(100.0)	2.59
	30대	95(39.5)	85(35.4)	27(11.3)	18(7.5)	15(6.3)	240(100.0)	
	40대이상	45(46.4)	18(18.6)	16(16.5)	16(16.5)	2(2.0)	97(100.0)	
학 력	고졸이하	81(40.9)	69(34.8)	20(10.1)	17(8.6)	11(5.6)	198(100.0)	3.13
	초대졸이상	157(42.3)	119(32.1)	45(12.1)	31(8.4)	19(5.1)	371(100.0)	
직 업	유	129(40.1)	108(33.5)	44(13.7)	25(7.8)	16(4.9)	322(100.0)	2.46
	무	109(44.1)	80(32.4)	21(8.5)	23(9.3)	14(5.7)	322(100.0)	
계		20(41.8)	188(33.1)	65(11.4)	48(8.4)	30(5.3)	569(100.0)	

실시 기관		유아 교육기관	대 학	안전 관련기관	보건소	기 타	계	χ^2
연 령	20대	109(47.0)	69(29.7)	47(20.3)	6(2.6)	1(0.4)	232(100.0)	7.96
	30대	145(60.4)	51(21.3)	34(14.2)	8(3.3)	2(0.8)	240(100.0)	
	40대이상	78(80.4)	14(14.4)	3(3.2)	1(1.0)	1(1.0)	97(100.0)	
학 력	고졸이하	125(63.1)	48(24.2)	18(9.1)	6(3.1)	1(0.5)	198(100.0)	10.72
	초대졸이상	207(55.8)	86(23.2)	66(17.8)	9(2.4)	3(0.8)	371(100.0)	
직 업	유	178(55.3)	87(27.0)	48(14.9)	7(2.2)	2(0.6)	322(100.0)	8.99
	무	154(62.3)	47(19.0)	36(14.7)	8(3.2)	2(0.8)	247(100.0)	
계		332(58.3)	134(23.6)	84(14.8)	15(2.6)	4(0.7)	569(100.0)	

실시 시간		평일 오전	평일 오후	토요일오전	토요일오후	계	χ^2
연 령	20대	9(3.9)	115(49.6)	60(25.8)	48(20.7)	232(100.0)	12.95
	30대	17(7.1)	132(55.0)	52(21.6)	39(16.3)	240(100.0)	
	40대이상	6(6.2)	69(71.1)	17(17.5)	5(5.2)	97(100.0)	
학 력	고졸이하	6(3.0)	119(60.1)	50(25.3)	23(11.6)	198(100.0)	9.86
	초대졸이상	26(7.0)	197(53.1)	79(21.3)	69(18.6)	371(100.0)	
직 업	유	23(7.1)	176(54.7)	70(21.7)	53(16.5)	322(100.0)	11.94
	무	9(3.6)	140(56.7)	59(23.9)	39(15.8)	247(100.0)	
계		32(5.6)	316(55.5)	129(22.7)	92(16.2)	569(100.0)	

1회당 시간		60분	90분	120분	150분이상	계	χ^2
연 령	20대	79(34.1)	93(40.0)	48(20.7)	12(5.2)	232(100.0)	1.98
	30대	81(33.8)	96(40.0)	50(20.8)	13(5.4)	240(100.0)	
	40대이상	20(20.7)	53(54.6)	13(13.4)	11(11.3)	97(100.0)	
학 력	고졸이하	76(38.4)	86(43.4)	24(12.1)	12(6.1)	198(100.0)	5.86
	초대졸이상	104(28.0)	156(42.0)	87(23.5)	24(6.5)	371(100.0)	
직 업	유	101(31.4)	129(40.1)	67(20.7)	25(7.8)	322(100.0)	2.75
	무	79(32.0)	113(45.7)	44(17.8)	11(4.5)	247(100.0)	
계		180(31.6)	242(42.5)	144(19.5)	36(6.4)	569(100.0)	

평가방법		A	B	C	D	계	χ^2
연 령	20대	78(33.6)	83(35.8)	69(29.7)	2(0.9)	232(100.0)	7.65
	30대	80(33.3)	85(35.4)	70(29.2)	5(2.1)	240(100.0)	
	40대이상	46(47.4)	27(27.8)	22(22.7)	2(2.1)	97(100.0)	
학 력	고졸이하	66(33.3)	61(30.9)	69(34.8)	2(1.0)	198(100.0)	8.66
	초대졸이상	138(37.2)	134(36.1)	92(24.8)	7(1.9)	371(100.0)	
직 업	유	119(37.0)	113(35.1)	84(26.1)	6(1.8)	322(100.0)	5.43
	무	85(34.4)	82(33.2)	77(31.2)	3(1.2)	247(100.0)	
계		204(35.9)	195(34.3)	161(28.3)	9(1.5)	569(100.0)	

A. 평가지를 통한 평가 B. 부모의 참여도를 통한 평가 C. 부모의 자기 보고를 통한 평가 D. 기타

08김혜금(87-99)2006.5.812:38PM페이지96

〈표 7〉 프로그램 참여경험과 실제 도움정도

N(%)

참 여 경 험		있 다	없 다	계	χ^2
연 령	20대	101(43.5)	131(56.5)	232(100.0)	29.34*
	30대	130(54.2)	110(45.8)	240(100.0)	
	40대이상	19(19.6)	78(80.4)	97(100.0)	
학 력	고졸이하	78(39.4)	120(60.6)	198(100.0)	13.92
	초대졸이상	172(46.4)	199(53.6)	371(100.0)	
직 업	유	139(43.2)	183(56.8)	322(100.0)	2.98
	무	111(44.9)	136(55.1)	247(100.0)	
계		250(44.0)	319(56.0)	569(100.0)	

실제 도움정도		A	B	C	D	E	계	χ^2
연 령	20대	8(7.9)	12(11.8)	35(34.7)	29(28.7)	17(16.9)	101(100.0)	2.65
	30대	14(10.8)	18(13.8)	43(33.1)	31(23.8)	24(18.5)	130(100.0)	
	40대이상	1(5.2)	3(15.8)	6(31.6)	5(26.3)	4(21.1)	19(100.0)	
학 력	고졸이하	7(9.0)	9(11.5)	23(29.5)	21(26.9)	18(23.1)	78(100.0)	1.98
	초대졸이상	16(9.3)	24(13.9)	61(35.5)	44(25.6)	27(15.7)	172(100.0)	
직 업	유	13(9.4)	18(12.9)	47(33.8)	35(25.2)	26(18.7)	139(100.0)	1.13
	무	10(9.0)	15(13.5)	37(33.3)	30(27.0)	19(17.1)	111(100.0)	
계		23(9.1)	33(13.2)	84(33.6)	65(26.0)	45(18.0)	250(100.0)	

*p<.05

A. 전혀 도움이 되지 않았다 B. 별로 도움이 되지 않았다 C. 도움이 되었다

D. 많이 도움이 되었다 E. 매우 많이 도움이 되었다

V. 요약 및 제언

영유아의 안전사고로 인한 상해는 가정내에서 가장 많이 일어난다. 가정의 물리적 위험을 제거하고 어려서부터 자신의 몸을 스스로 보호할 수 있도록 지도하는데 부모는 중요한 영향을 미친다. 영유아는 부모가 일상생활에서 보여주는 안전에 대한 지식, 태도, 실천 행동 등을 무의식적으로 모방하고, 부모가 가르치는 안전교육을 통해 안전사고의 위험을 배우게 된다. 부모는 안전교육 지도자이고 가정은 최초이며 영원한 안전 교육장이 된다. 부모가 영유아기 안전사고를 예방하고 사고에 적절히 대처하는 능력을 기르고 자녀에게 안전지도를 할 수 있도록 하기 위해 부모를 대상으로 하는 가정안전 부모교육 프로그램이 요구된다.

본 연구는 영유아를 자녀로 두고 있는 어머니의 가정 안전 부모교육 프로그램의 필요도와 참여 의사, 선호하는 가정 안전 부모교육 프로그램의 목적과 내용, 가정 안전 부모교육 교육방법과 실시방법에 대한 어머니들의 요구, 가정 안전 부모교육 프로그램에의 참여 경험과 이러한 참여 경험이 실제 생활에 도움이 되었는지를 어머니의 연령, 학력, 직업유무별로 차이를 살펴보고 부모들이 선호하고 요구하는 가정 안전 부모교육 프로그램 개발에 필요한 기초자료를 얻고자 한다. 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 대부분의 어머니(92.8%)들이 유아교육기관에서의 가정 안전 부모교육 프로그램이 필요하다고 응답했으며 97.5%의 어머니들은 가정 안전 부모교육 프로그램이 실시된다면 참여할 의사가 있다고 보고했다. 이렇게 높은 가정 안전 부모교육 프로그램에 대한 필요성과 참여 의사는 홍명희 외 2인(2004)의 연구결과에서도 나타났는데, 대부분의 부모들이 자녀의 안전을 위해 가정 안전에 대한 부모교육을 필요로 하고 있음을 알 수 있다.

둘째, 프로그램의 목적으로는 영유아의 상해를 예방하고 안전사고에 대비하기 위해서가 가장 높게 나타났다. 프로그램 내용에 대한 어머니의 연령별 선호는 통계적으로 의미있는 차이가 나타났는데, 30대 어머니는 영유아 발달특성에 대한 이해와 안전지도에 대해 그리고 20대 어머니는 응급처치 방법에 대한 선호가 높았다.

셋째, 프로그램의 교육방법으로는 활동 또는 경험적인 학습방법과 아동학 및 유아교육 전공의 안전분야 전문가에 의한 교육을 요구하였으며, 실시방법으로는 총 5회로, 회당 1시간 30분동안 25-29명의 교육인원으로 유아교육기관에서 평일 오후에 진행되고 평가지를 통해서 평가하는 것을 요구하였다. 교수방법에 대한 요구에 있어서는 통계적으로 의미있는 차이가 나타났는데, 20대와 30대는 활동이나 경험적인 학습방법을 그리고 40대이상은 시청각학습에 의한 학습방법을 더 요구했다. 이러한 결과는 가정 안전 부모교육 프로그램의 구체적인 교수방법이 어머니의 연령에 따라 특화된 프로그램으로 구성되는 것이 필요하다는 것을 시사하는 것으로 해석할 수 있다.

08김혜금(87-99)2006.5.812:38PM페이지97

넷째, 연구에 참여한 어머니의 44%가 최근 3년 동안 유아교육기관에서 실시된 가정 안전 부모교육 프로그램에 참여한 경험이 있으며, 이 중 77.6%의 어머니들은 프로그램 내용이 실제 안전생활에 도움이 되는 것으로 응답하였다. 프로그램 참여 경험에 있어서는 어머니의 연령에 따라 통계적으로 의미있는 차이가 나타났는데, 30대 어머니가 40대 어머니보다 가정 안전 부모교육에의 참여경험이 더 많았다.

이러한 결과를 바탕으로 몇 가지 제언을 하기에 앞서 본 연구는 다음과 같은 제한점을 가지고 있다.

첫째, 표집 대상이 서울과 경기도 지역의 유아교육기관에 자녀를 보내는 부모만으로 한정했기 때문에 이 연구의 결과를 취학전 자녀가 있는 부모에게 일반화하는데에는 어려움이 있다. 특히 유아교육기관에 취학전 자녀를 보내지 않고 있는 부모와 가정 안전 부모교육 프로그램에 대한 요구는 다를 수 있다.

둘째, 부모의 가정내 안전사고 예방을 위한 부모교육 프로그램에 대한 요구를 조사하는데 있어서 부모의 보고에 의지하는 질문지를 통한 조사방법만을 사용하고 있으므로 실제 어머니의 요구와 일치하지 않을 수 있다.

이상에서 나타난 요약을 토대로 가정내 안전사고 예방을 위한 부모교육 프로그램 개발을 위해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 대부분의 어머니들이 유아교육기관에서의 가정 안전 부모교육 프로그램이 필요하다고 응답한 결과에서 나타난 것처럼, 어머니들은 가정 안전교육에 대한 높은 요구를 지니고 있었다. 따라서 어머니들을 대상으로 하는 다양한 가정 안전교육 프로그램이 개발 · 실시되어 어머니들이 안전에 관한 올바른 가치관과 태도를 형성하여 영유아기 자녀의 상해를 예방하고 안전사고에 대비하는 능력을 함양하며, 자녀에게 효과적인 안전지도를 할 수 있도록 하여야 한다.

둘째, 가정 안전교육 프로그램의 내용은 어머니들로 하여금 가정내 위험에 대한 안전지식과 태도를 익히고 실천방법을 보다 체계적이고 효과적으로 적용할 수 있도록 구성되어야 한다. 구체적으로는 가정내 위험과 그에 대한 안전수칙, 영유아의 발달특성에 대한 이해와 그에 따른 안전지도, 응급처치 방법에 대한 내용이 제공되어야 하지만, 20대에게는 영유아의 질병과 응급처치 방법에 대한 상세한 교육이 그리고 30대에게는 전반적인 영유아의 발달특성과 그에 대한 안전지도 측면에서 가정에서 대비해야 하는 지침을 소개하는 내용으로 제공되어야 한다.

셋째, 가정내 영유아의 안전을 위한 부모교육 프로그램 교수방법으로는 활동 또는 경험적인 학습, 시청각 학습, 토론, 강의 등이 다양하게 선호되었는데, 부모교육 프로그램의 교수방법에 대한 연구들(Glascoe, Oberklaid, Dworkin, & Trimm, 1998; Powell, Tanz, Uyeda, Gaffney, & Sheehan, 2000)은 단순한 지식 중심의 교육 방법은 행동변화에 영향을 미치지 못하며 실제와 유사한 모의 상황에서의 역할놀이와 토의, 워크샵, 강의, 시청각학습 등 다양한 교수매체를 부모교육 프로그램에 활용하는 것이 가장 효과적이라고 제안하고 있다. 따라서 어머니를 대상으로 하는 가정안전교육의 교수방법은 강의, 시청각 학습, 소책자, 워크샵, 그리고 시뮬레이션을 통한 체험 등 다양한 접근 방법을 활용하고 가능한 구체적이고 실제적인 상황에서 활동 중심적으로 실시되어야 하며 어머니의 연령에 따라 20, 30대는 활동중심 교육과정을 그리고 40대이상에게는 시청각 교수매체를 적극적으로 활용하는 교수방법을 적용하는 등 연령에 따른 효과적인 교수방법을 개발할 필요가 있다.

마지막으로, 최근 3년 동안에 유아교육기관에서 실시된 가정내 영유아의 안전을 위한 부모교육 프로그램에 참여한 경험이 있는 어머니들 중 77.6%가 교육 내용이 실생활에 도움이 된다고 응답하였는데, 유아교육기관에서의 안전교육뿐만 아니라 선진국에서 실시하고 있는 '가정안전체험관'을 만들어서 가족 구성원들이 가정내 위험을 직접 체험을 통해 알아보고 가정내 안전사고의 결과를 시뮬레이션 해 봄으로써 안전의식을 강화하고 가정내 안전실천을 생활화할 수 있도록 유도할 필요가 있다.

■참고문헌

강희숙(1993). 어린이 우발사고 요인 및 행위에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 박사논문.

권재익(2002). 어린이 안전사고 실태와 안전제도 개선방안. **어린이 안전 대 토론회**, 어린이 안전 환경 조성을 위한 토론회 자료집, 1-77.

김선영(2003). 우리 동네 보건소: 가정 안전 사고로부터 우리 아이 지키기. **대한보건협회 건강생활**, 10, 31.

김혜금(2002). 보육시설에서의 유아 안전교육 프로그램 개발을 위한 기초 연구. **동남보건대학논문집**, 20(2), 293-309.

서문희(2005). 영유아 보육 교육 이용 및 욕구 현황과 과제. **보건복지포럼**, 107, 5-18.

수원시청(2002). **안전한 수원 만들기 백서**.

장영희, 윤선화, 정윤경, 이혜경, 윤서연(2003). 부모 안전의식 강화를 통한 어린이 안전사고 감소방안에 관한 연구. 국무총리 안전관리개선기획단(사단법인 한국생활안전협회).

정문자, 어주경, 김혜금(1992). 유아교육 현장에서의 어머니의 부모교육 요구도에 관한 연구. **대한가정학회지**,

08김혜금(87-99)2006.5.812:38PM 페이지98

30(1), 267-282.

통계청(2004). 사망원인 통계연보.

한국소비자보호원(1991). 가정내 어린이 안전실태조사결과.

_____(1996). 가정내 어린이 안전사고 실태 및 대책.

_____(2003). 가정내 어린이 안전사고 현황과 예방대책.

한국여성단체협의회(2001). 2001년 안전문화사업 가정내 어린이 안전실태 조사.

홍명희, 정영숙, 장혜자(2004). 유아안전을 위한 부모교육 경험 및 부모의 인식도. 한국생활과학회지, 13(5), 741-749.

Allen, K. E., & Marotz, L. (1994). *Developmental profiles: Pre-birth through eight*. Albany, NY: Delmar Publishers Inc.

Berman, C., & Fromer, J. (1991). *Teaching children about food: A teachers and activities guide*. Palo Alto, CA: Bull Publishing Co.

Close, J. (2002). Does accident prevention education reduce the incidence of childhood accidents in the home? *British Journal of Community Nursing, 7(12)*, 639-643.

Dershewitz, R. A., & Christophersen, E. R. (1984). Childhood household safety. *American Journal of Diseaese of Children, 138*, 85-88.

Devroey, D., Casteren, V. V., & Walckiers, D. (2002). The addes of the registration of home accidents in general practice. *Scandinavian Journal of Primary Health Care, 20*, 113-117.

Epstein, J. L. (2001). *School, family, and community partnership: Preparing education and improving schools*. Boulder, CO: Westview Press.

Glascoe, F. P., Oberklaid, F., Dworkin, P. H., & Trimm, F. (1998). Brief approaches to educating patients and parents in primary care. *Pediatrics, 101(6)*, 1-8.

Goldenberg, C. N. (1989). Making success a more common occurrence for children at risk for failure: Lessons from Hispanic first-graders learning to read. In J. F. Allen, & J. M. Mason(Eds.), *Risk makers, risk takers, risk breakers: Reducing the risks for young literacy learns*(pp. 48-79). Portsmouth, NH: Heinemann.

Hjern, A., Ringback-Weitoft, G., & Andersson, R. (2001). Socio-demographic risk factors for home-type injuries in Swedish infants and toddlers. *Acta Paediatr, 90*, 61-98.

Jordan, E. A., Duggan, A. K., & Hardy, J. B. (1993). Injuries in children of adolescent mothers: Home safety education associated with decreased injury risk. *Pediatrics, 91(2)*, 481-487.

Kendrick, A. S., Kaufmann, R., & Messenger, K. P. (1991). *Healthy young children: A manual for programs*. Washington, DC: NAEYC.

King, W. J., Klassen, T. P., LeBlanc, J., Bernard-Bonnin, Anne-Claude, & Robitaille, Y. (2001). The effectiveness of a home visit to prevent childhood injury. *Pediatrics, 108(2)*, 382-388.

Kotch, J. B., Chalmers, D. J., Langley, J. D., & Marshall, S. W. (1993). Child day care and home injuries involving playground equiment. *Journal of Paediatr Child Health, 29*, 222-227.

Laden, M. G., Bauer, U., & Kohn, M. (2003). Inadequate supervision as a cause of injury deaths among young children in Alaska and Louisiana. *Pediatrics, 111(2)*, 328-331.

Laflamme, L., & Eilert-Petersson, E. (1998). Injuries to pre-school children in a home setting: Patterns and related products. *Acta Paediatr, 87*, 206-211.

Lindblad, B. E., & Terkelson, C. J. (1991). Product-related home accidents in children: A survey of 1590 accidents. *Acta Paediatr, 80*, 1087-1091.

Lindblad, B. E., Terkelson, C. J., & Christen, H. (1990). Epidemiolgy of domestic burns related to products. *Burns, 16*, 89-91.

Llewellyn, G., McConnell, D., Honey, A., Mayes, R., & Russo, D. (2003). Promoting health and home safety for children of parents with intellectual disability: A randomized controlled trial. *Research in Developmental Disabilities, 24*, 405-431.

Maddocks, G. B., Sibert, J. B., & Brown, B. (1978). A four week study of accidents to children in South Glamorgan. *Public Health, 92*, 171-176.

McBride, B. A., Bae, J., & Hicks, T. (1999). Family-school-community partnerships in rural prekindergarten at-risk programs. Paper presented at the meeting of the American

08김혜금(87-99)2006.5.812:38PM페이지99

Educational Research Association, Montreal, Canada.

Mickalide, A. (1994). Creating safer environments for children. *Childhood Education, 70(5)*, 263-266.

Peterson, L., & Mori, L. (1985). Prevention of child injury: An overview of targets, method, and tactics for psychologists. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53*, 586-595.

Pickett, W., Streight, S., Simpson, K., & Brison, R. J. (2003). Injuries experienced by infant children: A population-based epidemiological analysis. *Pediatrics, 11(4)*, 365-370.

Posner, J. C., Hawkins, L. A., Garcia-Espana, F., & Durbin, D. R. (2004). A randomized, clinical trial of a home safety intervention based in an emergency department setting. *Pediatrics, 113(6)*, 1603-1608.

Powell, D. R. (1993). Supporting parent-child relationships in the early years: Lessons learned and yet to be learned. In T. H. Brubaker(Ed.), *Family relations: Challenges for the future*(pp. 79-97). Newbury Park, CA: Sage.

Powell, E. C., Tanz, R. R., Uyeda, A., Gaffney, M. B., & Sheehan, K. M. (2000). Injury prevention education using pictorial information. *Pediatrics, 105(1)*, 1-5.

Rivara, F. P. (1995). Developmental and behavioral issues in childhood injury prevention. *Den Beh Ped, 16*, 362-370.

Seefeldt, C., & Barbour, N. (1994). *Early childhood education: An introduction*. NY: Merrill.

Sleet, D. A., & Mercy, J. A. (2002). Promotion of safety, security, and well-being. In M. H. Bornstein, L. Davidson, C. L. M. Keyes, & K. A. Moore(Eds.), *The center for child well-being: Positive development across the life course*(pp. 176-182). Mahway, NJ: Erlbaum.

Toweret, E., Fowswell, T., & Jarvis, S. (2001). Updating the evidence. A systematic review of what works in preventing childhood unintentional injuries. *Injury Prevention, 7*, 249-253.

Tucker, S., Gross, D., Fogg, L., Delaney, K., & Lapporte, R. (1998). The long-term efficacy of a behavioral parent training intervention for families with 2-years-olds. *Research in Nursing & Health, 21*, 199-210.

Tursz, A., Lelong, N., & Crost, M. (1990). Home accidents to children under 2 years of age. *Paediatr Perinatal Epidemiol, 4*, 408-421.

United States Department of Health and Human Services. (1992). *Healthy people 2000: A guide for project director and health personnel*. Washington DC: U. S. Government Printing Office.

Watson, M. (2002). Injury prevention: Working together on a RCT. *Community Practitioner*, 75, 172-175.

Weigel, D. J., & Martin, S. (1993). A Comparison of the knowledge and needs of novice and experienced parents: Implications for educational programs. Paper presented at the National Council on Family Relations, Baltimore.

Zigler, E., Kagan, S., & Hall, N. (1996). *Children, families, and government: Preparing for the twenty-first century*. NY: Cambridge University Press.

(2005년 9월 9일 접수, 2005년 11월 15일 채택)