

어린이집 보건교육과 건강관리 현황 분석*

김희순** · 이정렬** · 이태화** · 함옥경***

연세대학교 간호대학 · *인하대학교 간호학과

< 목 차 >

I. 서론	V. 결론
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과	Abstract
IV. 논의	

I. 서론

1. 연구의 필요성

최근 여성의 사회참여에 대한 요구가 증가함에 따라 맞벌이 부부의 증가, 핵가족화, 낮은 출산율과 함께 결혼가정의 증가로 인해 다양한 보육서비스에 대한 관심이 증가하게 되었다. 1991년 영유아 보육법 제정 이후 보육은 단순한 탁아의 기능에서 보호와 교육의 기능을 포괄하는 보육의 개념으로 대체됨에 따라 양적인 확대와 더불어 질적인 보육서비스에 대한 요구가 대두되고 있다(최목화, 2004). 영유아 보육법 제정 이후 어린이집과 어린이집 보육 어린이의 수가 급격히 증가한 반면, 영유아 보육법에 의하면, 100인 이상의 보육시설에 간호인력 배치

규정 외에 건강교육이나 건강관리에 대한 언급은 없는 실정이다.

어린이집은 영유아기 아동이 하루 8시간 이상 지내는 장소로써 제2의 가정이라고 할 수 있으며, 보육시설이 아동의 건강을 책임진다고 해도 과언이 아닐 것이다(박경애와 이지현, 2001). 이 시기의 아동은 전신운동능력이 현저하게 발달할 뿐 만 아니라 신체 내부의 중요장기 및 조직이 발달하는 시기로 일생의 건강에 중요한 영향을 미치는 결정적 시기이며, 불완전한 면역계의 발달로 인하여 감염성 질환에 대한 감수성이 높은 반면 신경계 기능과 인지능력 미숙으로 자신의 건강문제를 확인하고 이에 능동적으로 대처하지 못하므로 가족이나 보호자의 세심한 관심과 관리가 필요로 되는 시기이기도 하다. 또한 건강에 대한 신념과 건강행

* 본 연구는 2002 보건복지부 건강증진기금에 의해 수행되었음

교신저자: 함옥경

인천광역시 남구 용현동 253 인하대학교 간호학과 (우: 402-751)

전화번호: 032-860-8211, E-mail: okkyung@inha.ac.kr

위 양상이 형성되기 시작하는 시기로 이시기에 형성된 건강습관이 평생 지속될 수 있기에 건강교육이 효과적으로 이루어 질 수 있는 시기이기도 하다. 그러나 그 동안 국내에서 학령전기 아동 대상의 건강교육이나 건강관리와 관련된 연구는 드물게 시행되었다.

외국에서 시행된 학령전기 아동 대상의 연구에서는, 어린이집 아동을 대상으로 손 씻기 교육을 실시하여 감기발병율을 유의하게 감소시킨 예가 있으며(Niffenegger, 1997), 어린이들의 사망원인 1위를 차지하는 사고를 예방하기 위한 프로그램으로 자전거 헬멧법령의 적용, 어린이 안전띠착용, 어린이가 열지 못하게 안전장치가 부착된 용기의 사용, 창문에 낙하예방장치 설치 등과, 사고유발행위의 변화, 사고예방 관련법령의 제시, 지역사회에서 사고유발 환경을 변화시키는 것이 효과적이라고 보고하였다(Dowswell 등, 1996; Klassen 등, 2000).

Jones(1999)는 어린이를 위한 흡연예방교육을 대부분 11 17세 사이에 제공하는 경우가 대부분인데, 어린이들의 흡연을 예방하기 위해서는 4세 때 흡연예방교육을 시작하여야 흡연예방효과를 얻을 수 있다고 주장하기도 하였는데, Emmons 등(2001)은 아동의 간접흡연을 예방하기 위하여 어린이집 학부모에게 교육과 전화상담, 니코틴 및 일산화탄소측정을 시행한 후 6개월간의 추후관리를 시행한 결과, 중재를 받은 그룹의 니코틴수준이 유의하게 감소하는 것을 확인하였고, Muller 등(2001)은 5 7세 아동 2,440명을 대상으로 한 코호트연구에서 대상자의 20.7%가 비만아이며, 정상체중아의 31%는 비만이 될 수 있는 고위험군으로 이들을 대상으로 가정과 어린이집을 연계한 프로그램을 제공하여 실험군 아동의 피하지방층이 유의하게

감소된 것을 확인하였다.

그 동안 국내에서 학령전기 아동을 대상으로 수행되었던 건강관련 연구로는 양재용과 최명호(2005)가 일개 도시 어린이집 유아의 신체활동에 대한 부모의 인식과 요구, 및 만족도를 조사한 연구와; 일개 광역시와 소도시 유치원 아동의 건강행위 실태와 아동의 건강행위에 대한 부모의 태도를 조사한 연구(이수정 등, 2003), 일 지역의 유치원과 어린이집 교사의 영양에 대한 태도와 지식 및 영양교육 경험을 조사한 연구(신동주, 1997)가 시행되었다. 이와 같이 기존의 학령전기 아동 대상의 연구는 제한된 지역의 아동을 대상으로 하거나, 영양 또는 신체활동 등 한 가지 주제에 대한 인식과 태도조사가 주로 이루어져 왔다.

학령기 아동의 경우 학교보건법에 의하여 체계적인 건강검진과 학교보건교사 배치기준에 따라 학교보건교사가 학생들의 건강문제를 관리하고, 건강교육을 실시하고 있는 반면, 학령전기 아동의 경우 영유아 보육법에 건강진단과 그에 필요한 조치에 대한 규정이 있음에도 불구하고, 보육시설의 76.2%만이 정기검진을 하고 있는 것으로 보고되었다(김일옥과 강란혜, 2005). 보육실태조사에서는 영유아 부모들이 건강서비스에 대하여 낮은 만족도를 나타내어 보육시설의 건강서비스 질 개선이 요구되고 있는 것으로 확인되었으며(김일옥과 김미예, 2004), 김일옥(1998)의 연구에 의하면, 어린이집 유아교사들이 경험하는 건강교육의 문제점으로 개발된 교육프로그램 부족, 부모와 연계성 부족, 교구 부족 및 교사의 지식부족 등 다양한 문제점들을 제시하여 효과적인 어린이집 건강교육을 위한 해결과제로 제시되기도 하였다. 또한, 어린이집 교사의 현직 교육 실태 조사에 의

하면, 현직교육의 내용으로는 주로 영아발달, 영양/건강/응급조치, 교사의 역할 등에 관련된 교육이 제공되었고, 과반수이상인 이러한 현직교육이 효과가 있다고 응답하였으나, 전체교사의 36%만이 현직교육의 경험을 가지고 있어 어린이집 교사의 현직교육이 매우 부족한 것으로 확인되어(김정원 등, 2002), 어린이집 교사 대상 보수교육의 필요성이 제기되고 있다.

따라서 본 연구에서는 전국의 어린이집 교사를 대상으로 어린이집 건강교육 및 건강검진 현황을 살펴보고, 보수교육 현황을 조사하는 한편, 교사의 건강교육 수행능력, 장애요인, 건강지식을 파악하여 교사의 인구사회학적 특성과 어린이집 소재 지역에 따라 분석하였다.

2. 연구의 목적

본 연구에서는 학령전기 아동을 대상으로 전국의 어린이집에서 제공되고 있는 건강교육 현황을 조사하고, 일선에서 아동 건강문제의 일차적 스크리닝과 함께 건강교육 제공자로서의 역할을 수행하게 될 어린이집 교사의 건강교육 수행능력과 건강관련 지식을 파악하여, 학령전기 아동을 위한 건강증진 프로그램과 어린이집 교사 대상의 보수교육을 계획하는데 기초자료를 제공하고자 하며, 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 어린이집의 건강교육과 건강검진 현황을 파악한다.
- 2) 어린이집 교사의 보수교육 경험 및 보수교육 요구를 파악한다.
- 3) 어린이집 교사의 건강교육 수행능력과 건강지식을 파악한다.
- 4) 교사의 일반적 특성에 따른 건강교육 수

행능력과 건강지식을 비교분석한다.

II. 연구 방법

본 연구는 어린이집 아동 대상의 건강교육 현황과 어린이집 교사의 건강교육 수행능력을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

1. 연구대상

연구대상의 선정은 세단계로 이루어졌다. 1) 전국 어린이집 1,150개의 명단 일람표를 보건복지부 협조 하에 확보하였다. 2) 어린이집 분포가 도시지역에 편중되어 있어, 연구대상의 대표성을 확립하기 위하여 연구 참여 어린이집의 선정에 있어 지역규모에 따라 disproportionate stratified sampling 방법을 사용하였다. 광역시 소재 어린이집의 40% (n=174개), 중소도시지역 어린이집의 50% (n=167개)를 무작위 표출하였고, 농촌지역 어린이집 전수(n=155개)를 연구 대상 어린이집으로 선정하여, 총 496개의 어린이집을 전국에서 표출하였다. 3) 각 어린이집 당 교사 2인에게 총 992부의 설문지를 배부하였다. 설문조사에 참여한 교사는 어린이집에서 편의추출하였다. 총 992부의 설문지가 배부되었고 그 중 422부의 설문지가 회수되었고, 내용이 불충분한 12부는 분석에서 제외되어 총 410부(41.3%)의 설문지를 분석에 포함시켰다.

2. 연구도구

총 52개의 문항으로 이루어진 구조화된 설문

지를 이용하였으며, 조사내용으로는 교사의 일반적 특성과 어린이집 건강교육 및 건강검진 현황, 교사의 건강교육 관련 보수교육 현황과 요구도, 어린이집 건강교육 요구 실태, 교사가 인지하는 본인의 건강교육 수행능력과 건강교육 수행의 장애요인, 교사의 학령전기 아동관련 건강지식으로 구성되었다. 건강교육 수행능력은 총 12문항으로 구성되었으며, 전반적인 건강교육에 대한 자신감과 건강교육 내용과 방법 선정에 대한 자신감, 각 건강교육 주제별 건강교육 수행에 대한 자신감을 각각 4점 척도의 Likert Scale로 측정하였다(1점, 전혀 그렇지 않다; 4점, 매우 그렇다). 건강교육 수행의 장애요인은 총 8문항으로 이루어 졌으며, 건강교육 관련 시설/장비, 교재, 시간 등의 행정적·조직적 측면의 장애요인과 학부모 및 어린이집 원장의 인식부족, 및 교사의 능력부족 등과 관련된 장애요인을 4점 척도로 측정하였다. 연구도구의 신뢰도 검증 시 건강교육 수행능력과 장애요인의 Cronbach's alpha는 각각 .89와 .78이었다.

3. 자료수집 방법

설문조사를 시행하기 위하여 전국에 있는 국공립 어린이집 명단을 보건복지부로부터 제공받았으며, 연구대상으로 선정된 어린이집에는 연구목적과 자료수집에 관한 사항을 포함하는 협조공문을 보건복지부로부터 발송하여 자료수집에 참여해 줄 것을 요청하였다. 설문에 대한 안내문과 함께 설문지를 각 대상 어린이집에 우편으로 배달하였고, 우표를 첨부한 회수용 봉투도 함께 발송하여 완성된 설문지를 연구자에게 발송 시 사용하도록 하였다. 자료수집은

2002년 6월 1일부터 8월 31일 사이에 이루어졌으며, 각 어린이집에서는 연구 참여에 동의하고 설문지 작성에 자발적으로 참여한 교사에 한하여 설문지를 완성하여 연구자에게 우편으로 발송하였다. 설문지 배부 한 달 후에 미회수 어린이집에 한하여 설문지 회수 독촉 공문을 보내어 설문지 회수율을 높이도록 하였다. 그럼에도 불구하고 전국규모의 연구대상과 우편조사의 특성상 회수율이 저조하였다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS WIN 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 교사의 일반적 특성과 교사의 보수교육 관련 특성은 기술분석을 이용하여 분석하였고, 어린이집 소재 지역별 건강교육과 건강검진 현황을 비교하기 위하여 교차분석을 시행하였다. 교사의 건강교육 수행능력과 장애요인, 건강지식과의 관련성 정도를 파악하기 위하여 상관관계 분석을 시행하였으며, 마지막으로 교사의 일반적 특성과 거주지역에 따른 건강교육 수행능력, 장애요인 및 건강지식의 차이는 t검정과 ANOVA를 이용하여 분석하였다. 무응답 항목은 분석에서 제외되었다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 교사의 일반적 특성

설문조사에 참여한 교사의 약 67%가 30세 미만의 연령군에 속하였으며, 어린이집 교사경력은 5년 이하가 60.7%로 과반수이상을 차지하였다. 결혼상태는 미혼이 59.8%였으며,

68.8%가 전문대 졸업, 26.1%가 대졸 이상의 학력을 가지고 있었다. 조사에 참여한 어린이집의 지역별 분포를 살펴보면 대도시 지역이 34.9%, 도시지역이 38.0%, 농촌지역의 어린이집이 27.1%를 차지하였다(표 1).

만 실시되었다. 건강교육과 유아체육 제공횟수를 지역별로 비교하였을 때, 제공빈도에 있어서는 지역별로 유의한 차이를 보이지는 않았으나 ($p>.05$), 건강교육 주제에 있어서는 위생교육과 흡연예방교육이 지역별로 유의한 차이를 보

<표 1> 교사의 인구사회학적 특성

N=410

변수	구분	빈도(%)
연 령	24세 이하	110(26.8)
	25-29세	163(39.8)
	30-34세	87(21.2)
	35세 이상	50(12.2)
교사경력	5년 이하	249(60.7)
	6-10년	126(30.7)
	11-15년	24(5.9)
	16-20년	11(2.7)
결혼상태	기혼	165(40.2)
	미혼	245(59.8)
학력	전문대졸	282(68.8)
	대졸	96(23.4)
	대학원 이상	11(2.7)
	기타	21(5.1)
어린이집 소재 지역	대도시	143(34.9)
	중소도시	156(38.0)
	농촌	111(27.1)

2. 어린이집 소재 지역별 건강교육 및 건강관리 실태

어린이집 내에서의 건강교육 현황을 조사한 결과, 약 1/3에 해당하는 152개의 어린이집 (37.1%)에서 지난 1년간 6회 이상 건강교육을 제공한 것으로 조사되었으나, 연2회 이하로 건강교육을 제공한 어린이집도 34.2%나 되었다. 건강교육 주제로는 교통안전(85.4%), 위생교육(80.2%), 성교육(79.0%) 등이 많이 제공되었으며, 흡연예방 교육은 7.6%의 어린이집에서

였으며, 위생교육은 도시지역의 어린이집에서 가장 많이 제공되었고, 흡연예방교육은 대도시 지역에서 가장 많이 제공되었다($p<.05$).

전체 조사대상 어린이집의 91.7%가 정기건강검진을 하고 있었고, 정기건강검진을 시행한 어린이집의 69.1%는 건강검진 기록부를 작성하고 있었다. 건강검진 시행기관으로는 보건소가 54.5%로 가장 높은 비율을 차지하였고, 28.5%는 건강관리협회/가족보건복지협회에서, 17.0%는 병의원에서 건강검진을 시행한 것으

<표 2> 어린이집 소재지역별 건강교육 및 건강검진 현황

단위: n(%)

건강교육	대도시 (n-143)	중소도시 (n-156)	농촌 (n-111)	전체 (n-410)	χ^2 (p)
지난 1년간 건강교육 횟수					
6회 이상	56(39.2)	64(41.0)	32(28.8)	152(37.1)	8.45(.207)
3-5회	45(31.5)	43(27.6)	30(27.0)	118(28.8)	
1-2회	35(24.5)	38(24.4)	40(36.0)	113(27.6)	
실시하지 않음	7(4.9)	11(7.1)	9(8.1)	27(6.6)	
유아체육 제공 횟수					
주3회 이상	23(16.1)	13(8.3)	15(13.5)	51(12.4)	9.01(.061)
주3회 미만	106(74.1)	117(75.0)	74(66.7)	397(72.4)	
실시하지 않음	14(9.8)	26(16.7)	22(19.8)	62(15.1)	
제공된 건강교육 주제 ¹⁾					
교통안전	117(81.8)	139(89.1)	94(84.7)	350(85.4)	1.75(.417)
위생교육	108(75.5)	140(89.7)	81(73.0)	329(80.2)	10.98(.004)
성교육	112(78.3)	128(82.1)	84(75.7)	324(79.0)	0.46(.795)
사고예방	96(67.1)	116(74.4)	65(58.6)	277(67.6)	5.42(.067)
질병예방	83(58.0)	97(62.2)	61(55.0)	241(58.8)	0.67(.714)
영양교육	76(53.1)	99(63.5)	53(47.7)	228(55.6)	5.32(.070)
흡연예방	17(11.9)	8(5.1)	6(5.4)	31(7.6)	6.12(.047)
건강검진					
정기건강검진 시행여부					
예	133(93.0)	144(92.3)	99(89.2)	376(91.7)	0.21(.900)
아니오	10(7.0)	12(7.7)	12(10.8)	35(8.3)	
건강검진기록부작성 (n-376)					
예	86(64.7)	99(68.8)	75(67.6)	260(69.1)	1.62(.445)
아니오	47(35.3)	45(31.3)	24(32.4)	116(30.9)	
건강검진 시행기관 (n-376)					
보건소	64(48.1)	77(53.5)	64(64.6)	205(54.5)	10.22(.037)
협회 ²⁾	43(32.3)	37(25.7)	27(27.3)	107(28.5)	
병의원	26(19.6)	30(20.8)	8(8.1)	64(17.0)	
건강문제 관리현황 ¹⁾					
부모에게 통보	94(65.7)	114(73.1)	84(75.7)	292(71.2)	0.67(.716)
건강상담 제공	29(20.3)	26(16.7)	16(14.4)	71(17.3)	3.12(.221)
직접 전문가에게 의뢰	32(22.4)	20(12.8)	21(18.9)	73(17.8)	6.70(.035)
특수아동 전담학급 운영	2(1.4)	3(1.9)	-	5(1.2)	-

1) 중복응답 문항

2) 건강관리협회/가족보건복지협회

로 조사되었다. 건강검진시행 후 건강문제를 가진 아동의 관리현황으로는 71.2%가 부모에게 통보하였고, 17.3%는 건강상담을 제공하고 있었으며, 17.8%는 전문가에게 의뢰하고 있었으나, 특수아동 전담학급을 운영하고 있는 곳은 5군데(1.2%) 밖에 되지 않았다. 건강검진 시행과 검진 기록부의 작성 비율은 지역별로 유의한 차이를 보이지 않았으나, 지역별 건강검진 시행기관의 분포에는 유의한 차이를 보였는데, 농촌지역 어린이집일수록 보건소에서 건강검진을 시행하는 비율이 유의하게 높았다($p<.05$). 그 외 건강문제를 가진 아동의 관리현황 중 전문가에게 의뢰하는 비율이 지역별로 유의한 차이를 보였으며, 농촌과 대도시에 비하여 중소도시지역 어린이집에서 전문가에게 의뢰하는 비율이 가장 낮았다($p<.05$)(표 2).

3. 교사의 보수교육 경험과 교육요구

설문에 참여한 어린이집 교사의 62.7%는 건강교육 관련 보수교육을 받은 경험이 있었다. 교사들이 이수한 보수교육 주제로는 성교육(43.9%), 교통안전(38.3%), 사고예방(38.0%)의 순으로 응답하여, 어린이집에서 지난 1년간 아동에게 제공하였던 건강교육과 유사한 양상을 보였다. 요구되는 건강교육 주제로는 대부분의 교사들이 성교육(85.4%), 구강위생(82.4%), 사고예방(78.5%) 등을 선택하였는데, 이는 이전부터 어린이집에서 많이 제공하여 왔던 건강교육 주제이지만 아직도 많은 교사들에 의해 요구되고 있음을 알 수 있다(표 3).

<표 3> 교사의 건강관련 보수교육 및 어린이집 건강교육 요구

변수	구분	빈도(%)
건강교육관련 보수교육경험	예	257(62.7)
	아니오	153(37.3)
보수교육 주제 ¹⁾	성교육	176(42.9)
	교통안전	157(38.3)
	사고예방	156(38.0)
	위생교육	142(34.6)
	영양교육	131(31.9)
	질병예방	101(24.6)
	흡연예방	17(4.1)
	요구되는 건강교육 주제 ¹⁾	성교육
구강위생		338(82.4)
올바른 식습관		332(81.0)
사고예방		322(78.5)
시력보호		241(58.8)
개인위생		234(57.1)
전염병 예방		229(55.9)
흡연예방		59(14.4)

1) 중복응답 문항

4. 건강교육 관련요인 분석

건강교육 관련요인 간에 상관관계 분석을 시행하였을 때, 건강지식과 수행능력 간에는 정 상관관계를 보였고, 수행능력과 장애요인 간에는 음의 상관관계를 보였으며, 건강지식은 교사의 연령 및 경력과 정 상관관계를 보였다 ($p<.01$) (표 4). 어린이집 교사의 건강교육 수행능력 평균은 3.20점(범위: 1-4)으로 교사의 건강교육 수행능력이 적절한 것으로 나타났으며, 장애요인 평균은 2.34점(범위: 1-4)으로 건강교육 수행 시에 심각한 장애가 동반되지 않는 것으로 확인되었다. 아동의 성장발달과 건강관리에 대한 교사의 지식평균은 9.46점(범위: 0-12)으로 전반적으로 아동 건강관련 지식이 높은 것으로 확인되었다. 개별 문항에서는 아동기 건강관리의 필요성, 간접흡연의 영향, 아동기 식육부

건강교육 수행능력은 교사의 학력에 따라 차이를 보이지 않았으나, 거주지역과 보수교육 이수 여부에 따른 차이를 보였는데, 농촌지역 교사들의 건강교육 수행능력 평균이 유의하게 낮았고, 보수교육을 이수한 그룹의 수행능력이 유의하게 높았다($p=.001$). 마찬가지로, 건강교육 수행 시의 장애요인에 대한 인식은 보수교육을 이수한 그룹이 유의하게 낮았으며($p<.001$), 장애요인의 경우 학력과 지역에 따른 차이는 보이지 않았다. 상관관계 분석 시 건강지식이 교사연령 및 경력과 유의한 상관관계를 보여, 관련 요인별 건강지식의 차이를 비교하기 위하여 연령과 경력을 공변량으로 하여 공분산분석을 시행하였다. 건강지식은 교사의 학력 및 어린이집 소재 지역에 따른 유의한 차이를 보이지는 않았으나, 보수교육을 이수한 그룹의 건강지식이 이수하지 않

<표 4> 건강교육 관련 변인간의 상관관계

	연령	경력	수행능력	장애요인
경력	.729**	-		
수행능력	.060	.073	-	
장애요인	.067	.087	-.233**	-
건강지식	.253**	.177**	.137**	-.059

** $p<.01$

진의 특징 등의 문항에서는 94% 이상의 높은 정답률을 보였으나, 아동기 철 결핍성 빈혈 유병율과 정기 치과검진 빈도 문항에서는 50% 미만의 낮은 정답률을 보였다.

교사의 학력과 어린이집 소재 지역 및 보수교육 이수여부에 따라 교사의 건강교육 수행능력과 장애요인의 차이가 있는지를 분석하기 위하여 t검정 또는 ANOVA를 시행하였다. 교사의

은 그룹보다 유의하게 높았다($p<.05$) (표 5).

IV. 논 의

본 연구에서는 어린이집 아동의 건강관리와 건강증진 프로그램을 계획하는데 기초자료를 제공하고자 전국의 국공립 어린이집을 대상으

<표 5> 건강교육 관련요인 분석

변수	수행능력	장애요인	건강지식
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)
학력			
전문대졸	3.18(0.43)	2.35(0.44)	9.48(1.46)
대졸 이상	3.26(0.39)	2.32(0.44)	9.37(1.49)
t(p)	-1.70(.089)	0.56(.579)	0.75(.388)
어린이집 소재지역			
대도시	3.21(0.41) ¹	2.29(0.41)	9.58(1.39)
중소도시	3.27(0.39) ¹	2.35(0.46)	9.49(1.45)
농촌	3.07(0.50)	2.41(0.46)	9.27(1.55)
F(p)	7.35(.001)	2.07(.127)	2.22(.110)
보수교육 이수			
예	3.25(0.44)	2.28(0.44)	9.59(1.34)
아니오	3.10(0.41)	2.45(0.44)	9.27(1.62)
t(p)	3.42(.001)	-3.69(<.001)	5.86(.016)
전체평균	3.20(0.44)	2.34(0.45)	9.46(1.45)

1) Homogeneous subset

로 아동대상의 건강교육 요구 현황을 조사하고, 어린이집 교사의 건강교육 수행능력을 분석하였다. 연구결과에 근거하여 어린이집 건강교육을 활성화하여 학령전기 아동의 성장발달과 건강증진에 기여할 수 있을 것이다.

1. 어린이집 건강교육 현황

연구결과에 의하면, 지난 1년간 건강교육의 제공 횟수로는 어린이집의 37.1%가 6회 이상 제공하였고, 건강교육 주제로는 교통안전, 위생교육, 성교육 등이 주로 제공되었다. 기존의 연구에서는, 유아교육기관에서 제공한 건강교육 주제로 놀이안전, 개인위생, 구강위생, 및 편식 등이 주로 다루어지고 있는 것으로 확인되었으나, 이 연구의 경우 일개도시의 소수 어린이집을 대

상으로 한 것으로(김일옥, 1998) 본 연구 결과와 차이가 있었다. 도시지역 어린이집 교사를 대상으로 한 연구에서는 어린이집의 교사들이 올바른 식습관 형성, 개인위생 습관 형성, 신체검사, 안전 관련 습관 형성 등 건강서비스에 대한 요구가 높은 것으로 확인되었으나, 현재 이루어지고 있는 서비스는 교사들의 요구수준에 미치지 못하고 있는 것으로 나타나(최목화, 2004), 향후 어린이집에서의 건강관련 서비스 증가에 대한 필요성이 제기되고 있다. 외국에서는 학령전기부터 고등학교에 이르기까지 포괄적인 건강교육을 제공할 수 있도록 하는 안내책자를 발간하였는데, 이 책에 의하면 포괄적인 건강교육의 내용으로 정신건강, 가족건강, 성장발달, 영양, 개인위생과 신체활동, 약물중독, 전염병/만성질환 등을 포함하는 10가지 항목을 제

시하고 있다(Meeks 등, 2003). 우리나라에서도 포괄적인 건강교육을 제공할 수 있도록 교재를 개발하여 보급한다면 질 높은 건강교육이 어린이집과 초·중등학교에서 지속적이고 체계적으로 이루어 질 수 있을 것이다.

신체활동에 있어서 주 3일 이상 유아체육을 실시하는 어린이집은 12%에 불과하여 매우 낮은 비율을 보였다. 미국의 Center for Disease Control and Prevention(CDC)에서는 아동에게 1일 60분 이상의 신체활동을 하도록 장려하고 있어(CDC, 2005), 어린이집에서 아동의 신체활동을 증가시키기 위한 노력이 요구되는데, 어린이집의 경우 실외 또는 실내의 운동시설이나 놀이시설을 갖추지 못한 곳이 많아 이러한 환경적인 요인이 저조한 유아체육 현황과도 관련이 있을 것으로 생각되므로, 어린이집을 대상으로 한 운동 공간 및 시설 확보에 대한 법적 설치 기준의 강화도 제안해 볼 수 있다.

교사(보육사)의 약 63% 정도는 건강관련 보수교육을 받은 경험이 있었고, 보수교육 주제는 성교육, 교통안전, 사고예방 등이 주로 제공되었는데, 이는 어린이집에서 교사가 아동에게 주로 제공하였던 건강교육 주제와 유사한 양상을 보여, 교사 대상의 보수교육이 어린이집 건강교육에 직접적인 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 그러나 아동의 건강증진 및 성장발달과 밀접한 관련이 있는 영양이나 운동실천에 대한 보수교육이 잘 이루어지지 않은 것으로 나타나 이들 건강주제와 관련된 보수교육의 제공 및 건강교육 프로그램 개발이 시급히 요구된다고 할 수 있다. 기존 연구에 의하면 전체 어린이집 교사의 36%만이 보수교육을 받은 경험이 있으며, 그 중에서도 구립 어린이집 교사의 보수교육 참여율이 42%로 가장 높게 나타나 국공립 어린이집

교사에게 보수교육의 기회가 더 많이 제공되고 있는 것을 알 수 있었다(김정원 등, 2002). 본 연구에 참여한 교사들은 모두 국공립 어린이집 교사들로 본 연구결과 조사된 보수교육 참여율(62.7%)은 기존 연구와 비교하였을 때 매우 높았지만, 김정원 등(2002)의 연구에서는 조사대상 인원($n=50$)이 매우 적었기에 연구결과와의 비교에 무리가 있다고 할 수 있다.

어린이집 교사의 보수교육 요구를 건강교육 주제별로 살펴보았을 때, 성교육, 구강위생, 올바른 식습관 및 사고예방에 대한 요구빈도가 높게 측정되었다. 김정원 등(2002)의 연구에 의하면 어린이집 교사들의 보수교육 요구 중 건강, 안전, 영양과 관련된 주제의 보수교육 요구가 높은 것으로 나타나 본 연구결과와 유사한 양상을 보였기에, 향후 어린이집 교사를 위한 보수교육 계획 시에 이러한 교사들의 요구를 반영하도록 하여야 할 것이다.

한편, 교사들이 인지하는 어린이집 건강교육 수행의 장애요인으로는 교육을 위한 시설, 장비 및 교재의 부족, 학부모의 관심부족 등을 들고 있는데, 김일옥(1998)에 의하면, 유아교사들이 경험하는 건강교육시의 주요 문제점으로, 개발된 프로그램의 부족, 부모와의 연계성 부족, 교구의 부족, 교사의 지식부족 등을 지적하여 본 연구의 결과와 유사한 경향을 보였다. 향후 어린이집에서의 효과적인 건강교육을 위하여 보건소나 구청과 연계하여 어린이집을 대상으로 교육장비와 기자재를 대여하는 서비스를 제공하는 한편, 학부모를 대상으로 어린이 건강에 대한 관심을 유도하기 위한 홍보의 강화와 함께, 정부 차원에서 다양한 교육 프로그램과 교재개발이 이루어진다면 어린이집 건강교육에 매우 도움이 될 것이다.

2. 어린이집 건강관리

본 연구결과 참여 어린이집의 약 92%가 정기 건강검진을 실시한다고 하였으며, 건강검진 실시 어린이집의 69.1%가 건강검진 기록부를 작성하고 있다고 응답하여, 대부분의 어린이집에서 건강검진을 하고는 있으나 건강기록 관리는 미비한 것으로 조사되었다. 이전의 연구에 의하면 전체 보육시설의 76.2%, 국공립 보육시설의 83.5%가 아동전원에게 건강검진을 실시하여 본 연구결과보다 낮은 비율을 보였으나, 건강검진 기록 관리에 있어서는, 전체의 71.2%, 국공립 시설의 86.8%가 건강관리 기록을 보유하고 있다고 하여, 본 연구보다 높은 비율을 보였다(김일옥과 강란혜, 2005). 이들의 연구에서는 설문지 회수율이 본 연구보다 낮아 31.6% 밖에 되지 않았는데, 조사대상 보육시설 중 도시지역 보육시설이 85% 이상으로 대부분을 차지하여 연구결과에 있어 차이를 나타낸 것으로 생각된다. 이들의 연구에 의하면 검진항목으로는 체중, 신장, 흡위, 시력검사, 혈액검사(빈혈, 간염), 소변검사, 치과검진 등이 주로 포함되고 있었는데, 본 연구에서 설문조사 시에 각 어린이집으로부터 건강검진 기록부를 우편으로 전달받아 분석한 결과 검진기록부에 포함되어 있는 검진항목의 대부분은 아동의 발육상태인 키, 몸무게 및 가슴둘레의 측정과 신체검사로는 영양상태, 척추, 눈, 코, 목 상태, 구강검사 등만을 시행하고 있어 어린이 성장발달 스크리닝과 소변검사, 혈액 검사 등의 건강검진항목이 미진한 것으로 조사되었다. 학령전기가 취학 전 건강상태를 점검하고 질병을 조기에 발견하여 관리함으로써 건강한 학교생활의 기틀을 마련하는 시기라고 볼 때 학령전기 아동에 대한 정밀 건강검진이 체계

적으로 이루어져, 학령기 아동의 건강관리와도 지속적으로 연계될 수 있도록 하는 정책마련이 요구된다.

건강검진 시행기관으로는 보건소 54.5%, 건강관리협회/가족보건복지협회 28.5%, 병의원이 17.0%였으며, 농촌지역 일수록 보건소에서 건강검진을 시행하는 비율이 유의하게 높았다($p<.05$). 김일옥과 강란혜(2005)의 연구에 의하면, 전체 보육시설의 31.5%, 국공립 보육시설의 40.1%가 보건소에서 건강검진을 시행하여 본 연구보다 다소 낮은 비율을 보였다. 앞에서도 언급하였듯이 기존 연구에 비하여 본 연구에 농촌지역 어린이집의 참여비율이 높기 때문에 보건소 건강검진 시행비율이 높게 나타난 것으로 분석된다. 또한 이들의 연구에 의하면 건강검진 비용을 부모가 부담한 경우가 59.9%로 과반수 이상을 차지하여 저소득층 부모들의 경제적인 부담이 건강검진의 장애요인으로 작용할 가능성을 시사하고 있다.

건강검진 시행 후 건강문제를 가진 아동에 대한 관리 현황으로는 71.2%가 부모에게 결과를 통보하였고, 17.3%의 경우 건강상담, 17.8%가 전문가에게 의뢰하였다고 응답하여 추후관리에 있어 주로 부모에게 통보하는 형식의 매우 소극적인 관리양상을 보이고 있었으며, 특수아동 전담학급을 운영하는 곳은 5곳(12%) 밖에 되지 않아 건강문제를 가진 아동 관리의 문제점을 나타내고 있다. 서울, 경기지역 어린이집 교사들을 대상으로 한 설문조사에서 약 과반수의 교사들이 장애아동 또는 특수아동 전담 학급 또는 전담 교육센터를 설치하는 것이 바람직하다고 응답하는 등 특수반 운영을 선호하는 것으로 나타나(이영석 등, 1999), 아동 건강문제의 조기진단 및 예방프로그램 운영과 함께 장애나 건강문제

를 가진 아동을 위한 특별 프로그램의 운영도 요구된다. 미국의 포괄적인 보육프로그램인 헤드스타트(Head Start)는 1964년 Economic Opportunity Act 개정에 의해 시작되었으며, 저소득층을 위한 보육프로그램으로 전장, 영양, 부모참여, 교육요소 구성 및 교사양성 프로그램 등을 제공하고 있다. 또한 헤드스타트 프로그램은 국가의 개입과 지원 하에 다양한 서비스를 제공하고 있는데, 아동을 위한 정기 건강검진제도의 도입과, 장애아동을 위한 특수교육과 관련 서비스 제공, 아동 대상의 건강서비스와 사회복지 서비스 제공을 위한 기술지원, 조정, 및 옹호 활동을 시행해 왔다(US Department of Health & Human Services, 2005). 우리나라에서도 아동의 건강잠재력을 최대한 이끌어내고 아동이 건강한 성인으로 성장할 수 있도록 지원하기 위해 학령전기부터 다양한 건강관련 서비스를 제공하는 데 있어 국가의 적극적인 지원과 개입이 이루어져야 할 것으로 생각되며, 특히 국가 지원 사업 중 장애아동을 위한 특수아동 전담학급 운영 및 저소득층 아동을 위한 건강서비스 등의 프로그램 제공에 우선순위를 두어 계층간의 건강격차를 줄이는데 일조해야 할 것이다.

3. 교사/보육사의 건강교육 수행능력 및 건강지식

어린이집 교사의 학령전기아동 관련 지식의 평균은 9.46점(범위: 0-12)이고, 수행능력 평균은 3.20(범위: 1-4)점으로 교사의 아동의 건강관련 지식과 건강교육 수행능력이 어느 정도 갖추어진 것으로 조사되었다. 세부 문항 중에서는 개인위생교육, 올바른 식습관 교육, 교통안전교육 등의 수행능력이 3.5점 이상으로 높았고, 다

양한 교육방법의 선정, 흡연예방교육, 전염병 예방교육 등이 2.9점미만의 낮은 수행능력을 보여 이와 관련된 어린이집 교사 대상의 보수교육이 요구된다.

상관관계 분석 시 교사의 연령과 경력은 교사의 건강교육 수행능력과 유의한 상관관계를 보이지 않아($p>.05$) 기존 연구와 차이를 보였는데, 기존 연구에 의하면 교사의 연령은 보육의 질과 정 상관관계를 보이고, 교사의 경력은 보육의 질과 음의 상관관계를 나타낸다고 보고되었다(이경석과 이영석, 2001). 이러한 결과를 비교해보면, 연령의 증가로 인한 다양한 사회경험과 자녀의 출산 및 육아경험 등이 보육의 질에 긍정적인 영향을 줄 수 있다고 생각되는 반면, 건강교육 수행능력은 이러한 경험으로 인해 영향을 받지 않는 것으로 생각할 수 있다. 따라서 어린이집 교사 대상의 건강교육 수행능력을 증가시키기 위한 보수교육이 요구된다고 할 수 있으며, 실제로 본 연구 결과 보수교육을 받은 그룹의 건강교육 수행능력이 유의하게 높은 것으로 측정되어($p<.01$), 건강교육 관련 보수교육의 필요성을 강조하고 있다.

연구결과 교사의 건강교육 수행능력과는 달리, 교사의 아동관련 건강지식이 교사의 연령 및 교사경력과 유의한 정 상관관계를 보였는데, 이는 박경애와 이지현(2001)이 어린이집 교사들의 영유아 영양 관련 지식에 대하여 조사한 결과 연령이 높을수록 영양지식이 높은 것으로 나타나 본 연구에서 전반적인 영유아에 대한 건강지식이 연령과 교사경력이 높을수록 증가하는 것과 일치하였다. 또한, 본 연구에서 교사의 건강관련 지식이 건강교육 수행능력과 유의한 정 상관관계를 보였으므로, 건강교육 수행능력과 건강관련 지식을 증가시키기 위한 어린이집

교사대상의 보수교육이 동시에 이루어지는 것이 효과적이라고 할 수 있다. 마찬가지로, 농촌 지역 교사들의 건강교육 수행능력이 도시지역 교사들에 비하여 유의하게 낮은 것으로 측정되어 향후 보수교육을 실시함에 있어 농촌지역 교사들을 우선순위 교육대상으로 선정하는 것도 고려할 수 있겠다.

어린이집의 경우 영유아 보육법에 의하여 '100인 이상 시설에 간호사 1인을 둔다'는 규정이 있음에도 불구하고 미고용에 따른 제제사항이 없기 때문에 간호사 고용율이 매우 낮은 실정으로, 3.2%의 어린이집만이 상근 간호 인력을 배치하고 있으며, 파트타임까지 합하여도 20.4%가 간호 인력을 활용하고 있는 것으로 조사되었기에(김일옥과 강관혜, 2005), 일선에서 어린이집 교사가 보건교육 및 건강관리 업무를 상당부분 담당하고 있는 실정으로, 이들을 위한 적절한 교육과 지원이 절실하다고 할 수 있으며, 어린이집에서 건강검진을 보건소와 연계하여 시행하고 있는 것처럼 보건교육의 시행에 있어서도 관할 보건소 등의 기관과 연계하여 제공한다면, 인적, 물적 자원의 활용에 있어 효율을 기할 수 있을 것이다.

본 연구에서는 어린이집 교사를 대상으로 건강교육 및 건강관리 현황을 파악하여 어린이집 건강증진 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제시하고자 하였으나, 조사대상에 아동의 학부모를 포함시키지 않아 포괄적인 요구사항이 이루어졌다고 하기는 어렵다. 향후 연구에서는 어린이집 아동의 학부모를 대상으로 아동의 건강문제, 건강행위 및 건강교육 요구에 대한 조사가 이루어진다면 어린이집 건강증진 프로그램 개발을 위한 포괄적인 정보를 제공할 수 있을 것이다.

V. 결 론

어린이집에 다니고 있는 학령전기 아동의 건강증진을 위하여 어린이집에서 제공되고 있는 건강교육과 건강검진 현황을 조사하고, 어린이집 교사들의 건강교육 수행능력, 건강교육 수행의 장애요인과 학령전기 아동 관련 건강지식을 파악하여 향후 건강증진 프로그램을 위한 기초 자료를 제공하고자 하였다.

전국의 국공립 어린이집에서 총 410명의 교사가 설문조사에 참여하였으며, 연구 결과에 의하면 약 1/3에 해당하는 37.1%의 어린이집에서 연간 6회 이상의 건강교육을 제공하였고, 주로 제공된 건강교육 주제로는 교통안전, 위생교육, 성교육 등이 포함되었다. 정기 건강검진은 91.7%의 어린이집에서 시행하고 있었으나, 건강검진 기록부는 69.1%의 어린이집에서만 작성하고 있어 건강검진 기록의 관리가 미흡하였다. 연구에 참여한 어린이집 교사의 약 62.7%가 건강관련 보수교육에 참여한 경험이 있어 높은 보수교육 참여율을 보였으며, 그 동안 성교육, 교통안전, 사고예방, 위생교육 등을 주제로 보수교육이 이루어졌으며, 기존에 제공된 보수교육 외에 구강위생, 시력보호, 전염병 예방 관련 보수교육에 대한 교사들이 요구도가 높았다.

어린이집 교사들의 건강교육 수행능력은 평균 3.20점으로(범위: 1-4) 높게 측정되었으며, 건강교육 수행의 장애요인에 대한 인식은 2.34점으로(범위: 1-4) 수행능력에 비하여 인지된 장애는 낮았으며, 아동 관련 건강지식도 9.46점으로(범위: 0-12) 높게 측정되었다. 교사의 일반적 특성에 따라 분석하였을 때에는 연령과 교사경력이 높을수록 건강지식이 높았으나, 교사

의 연령과 경력이 건강교육 수행능력이나 장애 요인과는 관련이 없는 것으로 나타났다.

참고문헌

김일옥. 유아교육기관의 건강교육 실태에 관한 연구. *아동간호학회지* 1998;4:255 264.

김일옥, 강란혜. 보육시설의 건강검진 현황에 관한 조사연구. *아동간호학회지* 2005;11(3):308 315.

김일옥, 김미예. 영유아보육법의 간호학적 고찰. *아동간호학회지* 2004;10(3):361 366.

김정원, 김유정, 배인자. 어린이집 교사의 현직 교육의 실태와 요구에 관한 연구. *영유아 교육연구* 2002;5:139 159.

박경애, 이지현. 영유아 영양에 대한 어린이집 교사들의 지식. *열린유아교육연구* 2001;5(3):51 65.

신동주. 유치원 및 어린이집 교사의 어린이 영양에 대한 태도 및 교육 배경과 영양지식과의 관련성에 관한 연구: 경남지역을 중심으로. *한국식품영양학회지* 1997; 10(2): 219 227.

양재용, 최명호. 어린이집 유아신체활동에 대한 학부모 인식 연구 I. *한국사회체육학회지* 2005;23:433 449.

이경석, 이영석. 어린이집 교사의 특성과 보육의 질과의 관계 연구. *아동학회지* 2001;22(4):189 199.

이수정, 정영일, 문덕환, 강성홍. 유치원 아동의 예방적 건강관리를 위한 부모의 보전교육 행태 연구. *보건교육·건강증진학회지* 2002;19(1):109 132.

이영석 외. 어린이집에서의 장애아동 보육에 대한 교사와 부모의 요구 분석. *정서학습장애연구* 1999;15(1):23 41.

최목화. 대전지역 보육서비스의 실태와 요구 분석: 어린이집 교사를 대상으로. *한국생활*

과학회지 2004;13(3):393 405.

CDC. Physical activity for everyone: Are there special recommendations for young people? <http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/physical/recommendations/young.htm> . 2005.

Dowswell T, Towner EM, Simpson G, Jarvis SN. Preventing childhood unintentional injuries: What works? *Injury Prevention* 1996;2(2):140 149.

Emmons KM, Hammond SK, Fava JL, Velicer WF, Evams JL, Monroe AD. A randomized trial to reduce passive smoke exposure in low income households with young children. *Pediatrics* 2001;108(1):18 24.

Jones J. Antismoking campaigns should target 4 years old. *BMJ* 1999;319:1090.

Klassen TP, McKay JM, Moher D, Walker A, Jones AL. Community based injury prevention interventions. *The Future of Children* 2000;10(1):83 99.

Meek L, Heit P, Page R. Comprehensive school health education: Totally awesome strategies for teaching health. New York: McGrawHill 2003.

Muller MJ, Mast M, Asbeck I et al. Prevention of obesity: Is it possible? *Obes Rev* 2001;2(1):15 28.

Niffenegger JP. Proper hand washing promotes wellness in child care. *J Pediatric Health Care* 1997;11(1):26 31.

U.S. Department of Health & Human Services. Head Start Bureau: Programs and services. <http://www.acf.hhs.gov/programs/hsb/programs/index.htm> 2005.

<ABSTRACT>

Health Education and Health Care in Daycare Centers for Preschoolers

Hee-Soon Kim* · Chung-Yul Lee* · Tae-Hwa Lee* · Ok-Kyung Ham**

*Nursing Policy Research Institute, College of Nursing, Yonsei University

** Department of Nursing, Inha University

Objective: The purpose of this study was to understand the needs of teachers in daycare centers for preschoolers in providing health education and health care services and to identify competencies and barriers to health education among the teachers.

Method: A total of 410 teachers from 496 public daycare centers were recruited. Participating daycare centers were selected using a stratified sampling method. Data were collected from June to August 2002 using mailed questionnaires.

Result: About 37% of the daycare centers provided health education more than 6 times during the past year and 92% provided annual health screenings. Traffic safety, personal hygiene, and sexuality education were most frequently provided. Regarding in-service education for daycare teachers, 62.7% had obtained health related education. Sexuality education, traffic accident, and injury prevention were the main topics for the in-service education. The teachers had relatively higher competencies and lower barriers to health education, while they also had proper knowledge related to health of children.

Conclusion: Based on the study results, health professionals could plan and develop health promotion programs to meet the needs of teachers and children in daycare centers.

Key words : Preschooler, Daycare, Health Education, Competency