

영유아 부모를 위한 가정안전교육 프로그램 개발과 효과*

The Effectiveness of a Home Safety Program on Mothers' Knowledge, Attitude, and Practice to Safety Injury at Home*

동남보건대학 보육과
조교수 김혜금
연세대학교 생활과학대학 아동·가족학
부교수 김명순

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

Dept. of Child and Family Studies, Yonsei University
Associate Professor : Myoung Soon, Kim

목 차

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| I. 서론 | IV. 가정안전교육 프로그램 적용 효과 |
| II. 가정안전교육 프로그램 개발 | V. 논의 및 결론 |
| III. 가정안전교육 프로그램 적용 | 참고문헌 |

<Abstract>

This study aimed to improve mothers' knowledge, attitude, and practice of home safety. The study subjects were 146 mothers who were randomly assigned to either the intervention or control group. The intervention group received a Home Safety program at a childcare center for 90 minutes once a week for 5 sessions, while the control group received no treatment. The scores of the mothers in the intervention group were significantly increased compared to those in the control group after the five-week program. The mothers' safety practice lasted for at least two weeks after the termination of this program.

주제어(Key Words): 가정에서의 안전 상해(safety injury at home), 가정 안전 지식·태도·실천(home safety knowledge·attitude·practice)

I. 서론

우리나라 14세 이하 아동 안전사고 증가율은 2003년 47.4%, 2004년 42.8%, 2005년 20.8%로 안전사고로 인한 사망률은 매년 줄어들고 있지만 생활 속에서 발생하는 아동 안전사고는 오히려 증가하고 있으며 이들 연령층의 사망원인의 약 40%는 안전사고로 인한 상해였다(한국소비자보호원, 2006). 또한 2005년도 우리나라 14세 이하 아동 10만명당 안전사고사망률은 8.3명이었으며, 연령별로는 1-4세 10.8명, 5-9세 8.7명, 10-14세 4.5명으로 영유아기의 안전사고 사망률이 가장 높게 나타났다(통계청, 2006).

이렇듯 높은 영유아 안전사고 발생율에도 불구하고 국가 및 사회의 안전에 대한 관심은 매우 낮은 편이다. 사회 전반에 퍼져있는 '안전 불감증'은 영유아 안전사고의 경우에도 예외는 아니어서 영유아의 안전사고 예방교육 또한 부적절하게 다루어지거나 관심에서 배제되어 왔다. 다행히 노무현 대통령의 2003년 '어린이 안전 원년' 선포 이후 안전사고에 대한 경각심이 높아지고는 있으나 영유아에 대한 안전사고 예방 대책은 아직까지 미흡하다.

성인과 달리 영유아는 사소한 안전사고라 할지라도 장애를 입기 쉽고, 심한 경우에는 생명을 잃기도 하며, 사망에 이르는 치명적인 경우가 아니라 하더라도 안전사고로 인한 상해는 가족과 사회의 큰 부담으로 작용한다. 뿐만 아니라 영유아의 상해로 인한 사망률은 질병으로 인한 사망률보다 더 높다. 이러한 영유아 안전사고의 대부분은 흔히 가장 안전한 장소로 생각되는 가정에서 발생한다. 이는 외국의 경우에도 마찬가지인데 미국의 경우 영유아 안전사고의 79%가 가정내에서 일어났고 그 중 50% 이상이 영유아에게 치명적인 상해를 입히는 안전사고였다(Kendrick, 1994; Thompson & Emslie, 2000). 우리나라의 경우에도 한국소비자보호원(2006)의 CISS로 보고된 4세 이하 어린이의 가정내 안전사고율은 61.9%에 달했다.

가정내 영유아 안전사고 비율이 높은 이유는 영유아가 가정에서 보내는 시간이 많고 새로운 것에 호기심을 가지고 탐색하고자 하는 영유아의 발달적 특성 때문이다. 이동 반경이 넓어지고 물리적 환경에 대한 호기심과 탐색 행동이 증가하게 되면서 영유아는 가정에서 배임, 부딪힘, 화상, 중독, 질식, 추락, 익사 사고 등의 다양한 상해 위험에 노출된다(Marotz, Cross, & Rush, 2001; Sleet & Mercy, 2002).

그런데 영유아의 가정내 안전사고는 상해 예방 노력을 하지 않고 상해가 우연히 일어나는 일이라고 생각하는 부모의 자녀에게서 더 많이 일어난다. 자녀 스스로 위기 상황에 잘 대처할 수 있을 것이라고 부모가 과신하거나, 영유아에게 위험한 상황이 무엇인지를 부모 자신이 잘 모르는 경우에 영유

아 안전사고가 빈번하게 발생한다. 또한 부모가 자녀에게 나쁜 일이 생기지 않을 것이라고 단순하게 생각하거나 자녀 앞에서 위험한 행동을 아무렇지 않게 보여주는 경우 영유아들은 위험에 노출된다(Hendricks & Reichert, 1996; Mickalide, 1994). 반대로 부모가 지나치게 자녀를 보호하면서 영유아 스스로 위험에 대처할 능력을 증진시킬 기회를 주지 않는 경우에도 안전사고의 위험이 높다.

가정내 안전사고는 가정에서 영유아가 다칠 수 있는 위험을 사전에 제거하고 안전한 환경을 만들고자 노력하는 부모에 의해 안전사고로 인한 피해는 최소화할 수 있다. 부모가 가정내 상해의 위험요인에 주의를 기울이고 조금만 주의를 기울이면 영유아 안전사고의 90% 이상은 예방할 수 있다(Hall-Long, Schell, & Corrigan, 2001). 영유아의 안전을 보장하기 위해서 부모는 가정내 위험요소 및 상황에 대해 인식하고, 안전사고 예방과 관련된 정보와 지식을 습득해야 한다. 아울러 가족 구성원 모두가 안전사고에 대처하기 위한 계획 및 준비를 하여야 한다(신동주, 강금지, 이용수, 정춘식, 2005).

그러나, 자녀를 위험으로부터 보호하기 위해 부모들이 이용할 수 있는 자원으로는 자신의 유년기 경험, 친구의 조언, 그리고 광고 유형의 대중매체로부터 단편적으로 들려주는 안전 정보에 불과하다. 부모들은 소아과나 보건소에서 우연히 자녀 양육과 관련된 안전 정보를 접하거나 TV와 같은 대중매체의 안전과 관련된 프로그램을 통해 간접적으로 교육을 받고 있을 뿐이다(김혜금, 2003). 부모의 안전사고 예방에 대한 관심과 요구에도 불구하고 현재까지 영유아의 부모들이 참고할만한 안전자료는 찾아보기 힘들며 실효성있는 안전교육의 제공 또한 매우 저조한 편이다. 부모들이 이용할 수 있는 안전자료 및 안전교육 기회의 부족은 가정내 영유아 안전사고율을 높이는 주요 요인이다(김혜금, 2006; 정인숙, 1999).

영유아의 사고의 일차적인 책임자는 부모이며 사고가 가장 빈번하게 발생하는 곳도 가정이다. 영유아는 자기 주변의 위험을 인지하고 이에 대처하는 능력이 부족하고 가정내 영유아 안전사고의 상당수는 부모의 부주의에 의해 일어나므로(한국소비자보호원, 1999), 영유아의 부모를 대상으로 안전교육을 실시하는 것이 영유아의 안전사고의 발생율을 줄이는 가장 효율적인 방안이 될 수 있다.

미국에서는 1980년대 이후 영유아 상해를 예방하기 위한 다양한 중재와 전략을 개발하여 영유아의 부모를 대상으로 안전교육을 실시하고 있다(Gorman, Ramsey, Moreton, & Blake, 2003). 가정 안전을 위한 중재 프로그램들은 영유아의 상해의 원인이 되는 가정내 환경적 요인과 안전수칙에 대한 정보를 제공하고 상담과 가정방문을 실시하고 있다

(Brice, Overby, Hawkins, & Fihe, 2006). 이들 중재 프로그램은 특히 고위험 가정의 영유아 상해 비율을 의미있게 감소시키는 효과가 있는 것으로 보고되고 있다(Roberts, Kramer, & Suissa, 1996).

그러나, 우리나라는 아직까지 가정내 안전사고를 예방하는 다양한 중재 프로그램이 개발되어 있지 못하다. 영유아를 건강하고 안전하게 양육하기 위하여 체계적인 가정안전교육 프로그램이 개발되고 실시되어야 한다. 가정안전교육 프로그램은 부모에게 위협으로부터 자녀를 보호할 수 있는 기술과 지식을 가르치고(Seefeldt & Barbour, 1994), 안전생활을 위한 좋은 습관과 바람직한 태도를 갖도록 돕고, 안전에 대한 정확한 정보를 줄 수 있다(Kendrick, Kaufmann, & Messenger, 1991). 또한 안전교육을 통해 형성된 부모의 안전에 대한 능력과 태도는 유아에게 안전에 대한 관심을 갖도록 하여 일상생활에서 안전한 행동을 지도할 수 있다(장영희, 정미라, 배소연, 1997).

영유아의 부모들은 평상시에는 안전사고 예방의 중요성을 자각하지 못하다가 자녀가 상해를 입게 되면, 사고의 위험성에 큰 관심을 가지고 되고 자녀에게 적절한 안전한 환경에 대해 알고 싶어한다(Bass, 1996; Eichelberger, Gottschall, Feely, Harstad, & Bowman, 1990). 또한 부모들은 자녀를 건강하고 안전하게 키우고자 다양한 안전 정보를 필요로 하며 자녀가 다니고 있는 유아교육기관에서 안전교육을 받기를 원한다(김혜금, 2006). 영유아의 부모들이 유아교육기관에서 실시하는 안전교육을 선호하는 이유는 접근하기 쉽고 자녀에게 필요한 정보를 손쉽게 얻을 수 있다는 잇점 때문이다.

2004년도 전국 보육·교육 실태조사(여성부, 2005)에 의하면 영유아의 63% 이상이 기관 보육을 이용하고 있으며 그 중에서 유치원과 어린이집과 같은 유아교육기관에 다니는 영유아는 약 절반 정도를 차지했다. 그런데 유아교육기관에서는 영유아의 안전사고 예방을 위해 화재, 교통, 약물오남용, 재난대비 등의 다양한 안전교육을 실시하고 있다. 영유아의 부모들이 안전교육 장소로 선호하는 유아교육기관에서 가정안전교육을 실시한다면, 유아교육기관과 부모간 일관성 있는 영유아 안전지도를 할 수 있으며 가정내 영유아 안전사고 발생을 줄일 수 있으므로 결과적으로 영유아의 안전사고 예방의 실효성을 거둘 수 있을 것으로 생각된다.

따라서 본 연구는 유아교육기관에서 활용할 수 있는 영유아의 부모를 대상으로 하는 가정안전교육 프로그램을 개발하고 그 효과를 살펴보고자 한다. 이러한 목적을 위해 본 연구에서 알아보고자 하는 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1. 영유아 부모를 위한 가정안전교육 프로그램의 구성은 어떠한가?

연구문제 2. 영유아 부모를 위한 가정안전교육 프로그램은 어머니의 가정안전에 대한 지식, 태도, 실천을 변화시키는가?

연구문제 3. 가정 안전에 대한 실천에서의 효과는 중재가 끝난 후에도 계속 유지 되는가?

II. 가정안전교육 프로그램 개발

1 프로그램의 개발 절차 개관

본 연구자가 개발한 가정안전교육 프로그램은 영유아를 자녀로 두고 있는 어머니의 가정 안전에 대한 지식, 태도, 실천 능력을 향상시키기 위하여 건강신념모델(Becker & Maiman, 1975)을 기초로 국내·외 선행연구와 우리나라의 사회·문화적 여건을 반영하였고 어린이집에 만 1-4세 영유아를 보내고 있는 어머니들의 가정안전교육 프로그램에 대한 요구도를 고려하여 개발되었다.

건강신념모델에 의하면, 개인의 안전에 대한 지식은 개인이 위험에 대해 얼마나 민감하고 위험한 상황을 어느 정도 심각하게 받아들이는가로 정의된다. 안전에 대한 태도는 개인이 속한 사회·문화적 요인에 의해 영향을 받는다. 또한 안전에 대한 태도는 안전사고 대처능력에 대한 자신감을 갖도록 하며 이러한 안전에 대한 지식과 태도는 안전한 행동을 하도록 이끈다. 따라서 본 가정안전교육 프로그램은 영유아의 부모가 가정내 잠재적 위험을 인식하도록 하여 가정 안전에 대한 지식을 향상시키고, 특정 예방 행동이 상해 위험을 줄이는데 효과가 있다는 자신감과 안전사고 예방에 관심을 갖는 가정 안전에 대한 태도를 지니도록 하고, 안전한 가정환경을 제공하고 안전한 행동을 실천하도록 하는 가정 안전에 대한 실천에 초점을 두었다. 이를 위하여, 국내·외 선행연구를 참고하여 가정 안전에 대한 지식은 Fickling(1993), Gielen, Wilson, McDonald, Serwint, Andrews, Hwang 와 Wang(2001), Guyer, Gallagher, Chang, Azzara, Cupples 와 Colton(1989), King, Klassen, LeBlanc, Bernard-Bonnin, Robitaille, Pham, Coyle, Tenenbein 와 Pless(2001) 등의 연구를 참고하여 영유아의 발달특성에 따른 위험요인, 가정내 시설물과 물품 관련 위험요인, 응급처치, 재난대비 등의 요인으로 구성하였다. 가정 안전에 대한 태도 요인은 Bithoney, Snyder, Michalek 와 Newberger(1985), Parks 와 Smeriglio(1983), Schewebel(2000) 등의 연구에 기초하여 영유아 발달수준, 시설물과 물품, 안전사고, 재난대비 등의 요인으로 구성하였다. 가정 안전에 대한 실천은 Hendricks 와 Reichert(1996), Sellstrom, Bremberg, Garling 와 Hornquist(2000), Sewell 와 Gains(1993), 서문희, 최은진, 박희정과 장시원(2004)의 연구에 기초하여 가정내 시

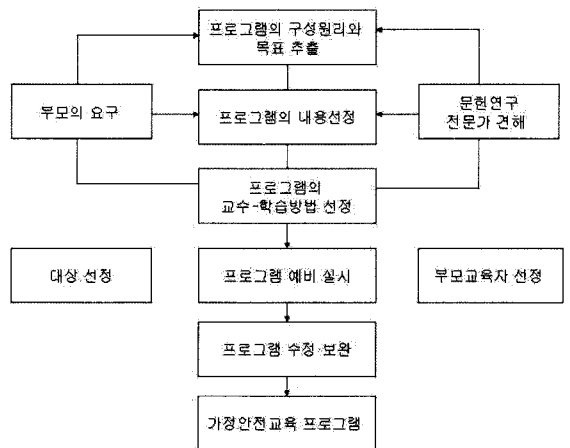
설물과 물품, 재난대비와 관련된 요인으로 구성하였다. 이러한 과정에서 외국과 다른 우리나라의 사회문화적 여건을 고려하였다. 우리나라는 심각한 안전사고가 많이 발생했음에도 불구하고 사회 전반적으로 안전의 중요성을 간과하였고 특히 영유아의 가정내 안전사고에 대해서는 부모의 책임으로 생각하는 경향이 많았다. 따라서 영유아의 가정내 안전사고는 영유아의 일차적인 보호자인 부모의 관리 소홀과 부주의로 일어난다는 점을 주시시키고 가정내의 위험요인과 그로 인한 안전사고에 대한 지식과 태도를 갖게 하는데 역점을 두었고 아울러 안전수칙을 적용하도록 하여 가정내 안전 실천을 생활화하도록 하였다. 구체적으로는 우리나라에서는 허용되지 않는 가정내 총기 안전은 포함하지 않았으며 우리나라의 주거 유형에 일반적이지 않은 계단 안전문과 관련된 요인은 고려하지 않았다.

또한 영유아 부모의 가정안전교육 프로그램에 대한 요구도를 파악하기 위해 서울과 경기도에 소재한 관인 유치원과 관인 어린이집 중에서 무작위로 각각 20곳을 선정하고 2004년 9월 15일부터 9월 25일까지 본 연구자가 각 유아교육기관을 방문하였다. 교사에게 연구 목적을 설명하고 협조를 얻어서 가정통신문과 함께 질문지를 영유아를 통해 각 가정의 어머니에게 전달하고 1주일 후에 응답을 얻는 방법을 사용하였다. 800부의 질문지가 배포되었고 그 중에서 569부가 회수되어 71.1%의 응답율을 나타냈다. 질문지는 가정안전교육의 필요도 및 참여의사, 가정안전교육의 목적 및 내용에 대한 요구, 가정안전교육 교수-학습방법, 가정안전교육 실시 방법에 대한 요구 등의 내용으로 구성되어 있으며 빈도와 %, χ^2 분석방법을 사용하였다. 요구도 조사 결과, 부모의 92.8%가 가정안전교육 프로그램이 필요하다고 응답하였고, 가정안전교육 프로그램이 실시된다면 참여하겠다고 부모의 97.6%가 보고하였다. 가정안전교육의 목적으로는 '영유아의 발달수준에 따른 안전사고에 대비하기 위해서(89%)'가 가장 높게 나타났고 그 다음은 '가정 안전에 관한 올바른 가치관과 태도를 형성하기 위해서(65%)', '응급상황에 대한 즉각적이고 신속한 대처방법을 알기 위해서(57%)', '영유아를 위한 안전교육의 적절한 내용과 방법을 알기 위해서(51%)', '재난 대비와 재난시 적절하게 대처하기 위해서(25%)' 순이었다. '가정 안전교육 내용으로는 '가정내 위험과 그에 대한 안전수칙'에 대한 내용을 가장 많이 요구하였고 그 다음은 '영유아의 발달특성에 대한 이해와 그에 따른 안전지도', '응급처치 방법', '재난에 대비하는 방법' 순으로 나타났다. 가정안전교육 교수-학습 방법으로는 아동학 및 유아교육 전공의 안전분야 전문가(43.8%)가 활동 또는 경험적인 학습의 형태(93%)로 4-5회(46.8%) 정도 실시하는 것을 선호하였고 20-24명(41.8%)의 참여 인원으로 회당 1시간 30분(42.6%)동안 유아교육기관(58.3%)내에서 평일 오후(55.6%)에 실시하는 것을

원하였고 평가 방법으로는 평가지를 통한 평가(35.9%)를 가장 선호하는 것으로 나타났다.

영유아의 안전은 일차적으로 부모의 책임이며 영유아가 가정내에서 보내는 시간이 많으므로 부모를 대상으로 안전교육을 실시하는 것이 필요하다. 안전교육을 통해 부모는 영유아에게 바람직한 안전 행동의 모델링을 보이고 부모의 안전에 대한 지식과 태도는 영유아의 안전사고 예방에 실효를 거둘 수 있다. 따라서 본 가정안전교육은 유아교육기관에서 부모교육의 일환으로 실시하였고 유아교육기관의 원장, 교사와의 회의를 통해 교육일정을 결정하고 영유아의 어머니와 연락을 취하거나 가정방문을 하는데 도움을 받았다.

가정안전교육 프로그램의 구체적인 개발 과정은 다음 <그림 1>과 같다.



<그림 1> 가정안전교육 프로그램의 개발 과정

2 프로그램의 목적 및 목표

본 가정안전교육 프로그램은 영유아의 가정내 안전사고 예방을 위해 부모의 '가정 안전에 대한 지식의 획득', '가정 안전에 대한 태도의 함양', '가정 안전에 대한 실천의 생활화'를 촉진하기 위해 개발되었으며, 프로그램의 구체적인 목표를 살펴보면 다음과 같다.

- 첫째, 가정 안전에 대한 지식을 획득하기 위해 가정내 안전 사고 위험요인과 예방방법을 안다.
- 둘째, 가정 안전에 대한 태도를 함양하기 위해 영유아의 안전 사고를 대비하고 안전교육의 중요성을 이해한다. 그리고 영유아의 안전사고 대처능력에 대해 자신감을 갖도록 한다.
- 셋째, 가정 안전에 대한 실천의 생활화를 위해 가정내 위험요인을 제거하거나 줄인다. 그리고 위험상황에서 적절하게 행동하며 안전한 생활을 실천하도록 한다.

3. 프로그램의 운영

1) 참가대상 및 집단 규모와 강사

본 프로그램에 참여한 대상은 어린이집에 만 1세부터 만 4세의 자녀를 보내고 있는 어머니들이다. 한 집단의 참가 어머니들은 20명으로 집단으로 운영하며 프로그램의 주 강사는 4차시 응급처치 교육을 제외하고 아동학을 전공하고 2002년도부터 교육인적자원부의 보건·안전 특성화 사업의 일환으로 유아교육기관에서 유아 및 학부모를 대상으로 안전교육을 실시해 온 본 연구자가 강사가 되어 수행하였다. 4차시 응급처치 교육은 간호학을 전공하고 응급처치 과목을 강의하고 있는 전문가가 강의와 실습을 담당하였다.

2) 실시기간

본 프로그램은 중재집단의 어머니들만을 대상으로 2005년 6월 20일부터 7월 23일에 걸쳐 총 5주 동안 실시하였다. 1주일에 1회씩 5주에 걸쳐 총 5회 실시되었고 연구에 참여한 어린이집에서 원하는 요일마다 평일 저녁 7시 30분부터 9시까지 1시간 30분 동안 어린이집의 강당이나 큰 교실에서 중재대상 어머니들을 대상으로 교육이 이루어졌다.

3) 프로그램의 구성 및 내용

본 프로그램은 5주동안 매 주 1회 90분에 걸쳐 진행하였다. 각 차시는 도입(20분), 전개(40분), 종결 단계(30분)로 이루어지며 할당된 시간은 상황에 따라 조정될 수 있도록 하였다. 강의를 시작하기 전에 어머니들과의 친밀감을 형성하기 위해 다과를 하면서 서로 인사를 나누고 이전 차시에서 제시

한 과제물의 실천 소감과 질의·응답 시간을 가졌다. 도입 부분에서 각 차시별 목표로 설정한 안전 지식에 대한 강의를 실시하였고 전개 부분에서는 어머니들이 5회기 동안 흥미를 가지고 지속적으로 가정안전교육에 참여할 수 있도록 안전사고와 관련된 VTR 시청이나 신문기사에 나온 안전사고 사례에 대해 모둠별로 토론을 하거나, 실습을 하거나, 역할극 등의 다양한 교수방법을 적용하여 부모들이 관심을 가지고 교육에 참여하도록 유도하고 안전사고에 대한 올바른 이해와 예방의 중요성을 일깨우도록 하였다. 예를 들어, 4차시 응급처치 교육에서는 모든 영유아 안전사고 응급처치 방법을 실습을 통해 익히는 것이 가장 좋은 방법이기에는 하나 프로그램 진행 시간상의 제약으로 인하여 영유아의 안전사고 중 영유아에게 빈번히 일어나고 가장 시간을 다투는 이물질에 의한 기도 폐쇄와 관련된 심폐소생술만 실습을 통해 전달하고 나머지 기본적인 응급처치법은 시청각 매체를 통한 강의를 통해 제공하였다. 5차시에서는 우리나라에서 일어나는 재난 중 가장 빈번하게 일어나는 화재를 주제로 화재 모의역할극을 통해 화재시 적절한 대처행동을 익히도록 하였다. 종결단계에서는 배운 내용을 요약하고 가정에서 실천해야 하는 구체적인 실천 목록을 작성하고 가정에서 해보도록 하는 과제를 제시하고 프로그램의 진행상 필요한 광고를 알려주었다.

매 회 교육내용은 가정 안전에 관련된 실용적인 정보를 제공하기 위해 2-3쪽 분량의 안내문으로 준비하였다. 영유아의 건강하고 안전한 삶을 위해 양육자의 역할과 영유아에게 필요한 안전한 환경 제공의 중요성과 그에 따른 결과를 이해하도록 하였다. 또한 부모가 가지고 있지 않은 습관을 자녀가 습득하기를 기대한다는 것은 불가능하므로 부모의 태도와 행동

〈표 1〉 가정안전교육 프로그램의 내용 구성

1회차 : 영유아 발달특성과 가정내 안전사고			
교육목표	1) 영유아 발달특성과 가정내 위험요인과의 관계를 알고 발달수준별 안전수칙에 대해 안다. 2) 가정내 영유아 안전사고와 상해 예방에 관심과 자신감을 갖는다. 3) 영유아의 발달수준별 가정내 위험요인을 제거하거나 줄인다.		
단계	교육내용	교육자료	비고
도입(20분)	① 프로그램 실시과정 및 진행자 소개 ② 프로그램 실시 목표 및 내용 소개 ③ 1회차 안내	프로그램 안내	안내문
전개(40분)	① 강의: • ppt 자료를 통해 영유아 발달수준별 가정내 안전사고 통계자료를 살펴보고 가정내 위험요인과 안전수칙에 대해 알아본다. ② 활동: • ‘어린이 안전, 내 아이도 안전하지 않다’ VTR 테잎을 시청하고 영유아기 상해예방에 대해 모둠별 토론을 한다. ③ 사전 질문지 작성	강의안 활동 sheet 사전 질문지	노트북 빔프로젝트 VTR
종결(30분)	① 요약 정리 ② 과제 제시 * 자녀의 발달수준별 가정내에서 지켜야 할 안전 실천 목록표 작성하기	과제 sheet	

2회차 : 가정내 시설물 위험요인과 안전수칙

교육목표			
1) 가정내 시설물 관련 위험요인과 안전수칙에 대해 안다. 2) 가정내 시설물관련 위험요인과 안전사고 예방대책에 관심을 갖는다. 3) 가정내 시설물 관련 위험요인을 제거하거나 줄인다.			
단 계	교육내용	교육자료	비 고
도입(20분)	① 1회차 내용 확인 ② 과제 발표(1-2팀) 및 질의응답 ③ 2회차 안내		안내문
전개(40분)	① 강의: • ppt 자료를 통해 가정내 시설물(바닥, 문, 벽, 계단, 창문, 베란다, 세면대, 변기 등)관련 위험요인과 안전수칙에 대해 알아본다. ② 활동: • 가정에서 지켜야 할 가정내 시설물 관련 안전 실천 목록표를 보면서 부모의 올바른 태도와 안전지도의 중요성에 대해 모둠별 토론을 한다.	강의안 활동 sheet	노트북 빔프로젝트
종결(30분)	① 요약 정리 및 나누기 ② 과제 제시 * 가정내 시설물 관련 안전 실천 목록표 작성하기	과제 sheet	

3회차 : 가정내 물품 위험요인과 안전수칙

교육목표			
1) 가정내 물품 관련 위험요인과 안전수칙에 대해 안다. 2) 가정내 물품 관련 영유아의 안전사고의 예방방법에 관심을 갖는다. 3) 가정내 물품 관련 위험요인을 제거하거나 줄인다.			
단 계	교육내용	교육자료	비 고
도입(20분)	① 2회차 내용 확인 ② 과제 발표(1-2팀) 및 질의응답 ③ 3회차 안내		안내문
전개(40분)	① 강의: • 가정내 물품(가구, 전기기구, 위험한 물건, 놀잇감, 유아용품 등) 관련 영유아의 안전사고 통계와 위험요인, 안전수칙에 대해 알아본다. ② 활동: • 가정내 물품(가구, 전기기구, 위험한 물건, 놀잇감, 유아용품 등)과 관련된 영유아 안전사고의 예방대책에 대해 모둠 별로 의견을 나눈다.	강의안 활동 sheet	노트북 빔프로젝트 VTR
종결(30분)	① 요약 정리 ② 과제 제시 * 가정내 물품 관련 안전 실천 목록표 작성하기	과제 sheet	

4회차 : 응급처치

교육목표			
1) 영유아의 응급상황시 대처방법과 응급처치법을 안다. 2) 응급상황시 적절하게 대처할 수 있다는 자신감을 갖는다. 3) 질식과 이물질흡입시 응급처치 방법을 익히고 비상구급약품을 점검하고 보완한다.			
단 계	교육내용	교육자료	비 고
도입(20분)	① 3회차 내용 확인 ② 과제 발표(1-2팀) 및 질의응답 ③ 4회차 안내		안내문
전개(40분)	① 강의: • 응급처치의 개념과 의미를 살펴보고 낙상, 질식, 중독, 이물질 흡입, 익사, 화상, 상처 등의 응급처치법과 응급상황시 대처방법을 안다. ② 활동: • 심폐소생술 실습을 통해 이물질 흡입으로 인한 기도폐쇄 시 응급처치 방법을 익히고 비상구급약품 목록을 점검한다.	강의안 활동 sheet	노트북 빔프로젝트 영아 모형
종결(30분)	① 요약 정리 및 나누기 ② 과제 제시 * 비상구급약품 목록 점검	과제 sheet	

5회차 : 재난대비 및 대피요령			
교육목표	1) 재난시 대처행동 및 안전수칙에 대해 안다. 2) 재난대비 안전교육의 중요성을 인식한다. 3) 가정내 화재발생시 대처방법을 익힌다.		
단 계	교육내용	교육자료	비 고
도입(20분)	① 4회차 내용 확인 ② 과제 발표(1-2팀) 및 질의응답 ③ 5회차 안내		안내문
전개(40분)	① 강의: • 재난(화재, 수해, 지진) 대처시 행동요령과 대피방법에 대해 살펴본다. ② 활동: • 모의역할극을 통해 가정내 화재발생시의 행동요령과 대피요령을 체득한다. • 실습을 통해 올바른 소화기 사용법을 익힌다.	강의안 활동 sheet	노트북 빔프로젝트 역할극 세트 소화기
종결(30분)	① 요약 정리 및 나누기 ② 사후 질문지 및 평가지 작성, 회수	사후질문지, 평가지	

에서의 변화를 강조하였다. 이를 위해서 매 회차종결 단계에서 가정에서 실천해야 하는 과제를 위해 연구자가 실천목표표를 제시하였고 이를 모둠별로 토론을 하면서 최종적으로 가정에서 실천해야 할 목표표를 작성하였다. 그리고 가정에서 실천목표표에 따라 실천하고 그 정도를 평가하도록 하였다. 매차시 종료 후 교육 내용을 어느 정도 이해했는지를 부모들에게 물어보았고 부모들은 자신의 가정 안전에 대한 지식, 태도, 실천 측면을 스스로 평가하고 부족하다고 생각되는 부분은 개별적으로 질문을 하거나 이메일을 통해 질문을 하게 하였다. 또한 어머니들로 하여금 과제를 하면서 어려웠던 점이나 이해하지 못했던 부분을 다음 회차시에 질문을 하게 하여 빠르게 이해하고 그 다음 회차로 넘어가도록 하였다. 마지막 5회차에는 가정안전교육 프로그램에 대한 그 동안의 소감과 본인의 안전지식, 태도, 실천 측면에서의 변화에 대해 모둠별로 토론을 실시함으로써 부모들의 반응을 살펴보았다. 프로그램의 내용 구성에 대한 설명은 <표 1>에 제시되어 있다.

Ⅲ. 가정안전교육 프로그램 적용

1. 연구 대상

본 연구는 서울시에 소재한 4개 어린이집에 만 1세부터 만 4세의 자녀를 보내고 있는 어머니 160명을 대상으로 하였다. 먼저 서울시의 동작구와 관악구에 소재한 어린이집 4곳을 임의로 선정하였다. 각 어린이집의 만 1세반, 만 2세반, 만 3세반, 만 4세반 반별로 2반씩 무선으로 선정한 다음 각 어린이집에서 선정된 반을 하나의 집단으로 보고 무작위로 중재집단과 통제집단에 배정하였다. 그리고 중재집단과 통제집단으로 선정된 8개의 반에서 각 5명의 어머니가 무선선정

되어 중재집단 20명, 통제집단 20명 총 40명의 어머니가 어린이집별로 연구에 참여하였다. 교육 시작시에는 4개 어린이집의 160명의 어머니가 참여하였지만 중재집단은 72명의 어머니가 그리고 통제집단에서는 74명의 어머니가 참여하여 총 146명이 연구대상으로 확정되었다.

2. 연구도구

본 연구에서 가정안전교육 프로그램 효과를 측정하기 위해 사용된 도구는 문헌연구를 기초로 연구자가 제작한 측정 도구로 가정 안전 지식 검사, 가정 안전 태도 척도, 가정 안전 실천 척도, 프로그램 만족도 질문지 등으로 구성되어 있다.

1) 가정 안전 지식 검사

가정 안전 지식 검사는 Gielen 외 6인(2001), King 외 8인(2001), 정미라와 배소연(1999), 장영희, 윤선화, 정운경, 이혜경과 윤서연(2003)의 연구를 참고하여 본 연구자가 개발하였다. 가정 안전 지식 문항은 정·오답형 24문항으로 각 문항에 대해 정답일 경우에는 1점, 오답일 경우에는 0점을 주었고 평균 점수를 계산하여 점수가 높을수록 안전지식이 높은 것으로 평가하였다. 먼저 유아교육과 교수 2인의 안면타당도를 구하고 내적 일치도에 의한 신뢰도 검증과 타당도 검증을 위한 요인분석을 실시하였다. 요인분석은 주성분 분석 방법을 사용하였으며 요인회전은 직교회전(varimax)에 의하여 요인적재량을 산출하였으며 어느 요인에도 .40이상의 적재량을 갖지 않거나 두 개 이상의 요인에 높은 적재량을 보인 문항은 분석 과정에서 제외하였다. 요인 분석을 실시한 결과 발달수준별 위험요인에 대한 지식(Cronbach α =.89), 가정내 시설물 위험요인에 대한 지식(Cronbach α =.90), 가정내 물품의 위험요인에 대한 지식(Cronbach α =.88), 응급처치에 대한

지식(Cronbach $\alpha=.87$), 재난대비에 대한 지식(Cronbach $\alpha=.88$)의 5개 요인이 추출되었다. 가정 안전 지식 전체의 내적 일치도 Cronbach α 는 .91 이었다. 발달수준별 위험요인에 대한 지식문항은 4문항으로 '상해는 아동기 사망의 주요 원인이다', '유아가 물에 들어가기에 안전한 물높이는 가슴 정도의 높이이다', '2세경에는 간식으로 땅콩, 견포도, 캐러멜 등을 주어도 된다', '유아의 피부는 성인보다 뜨거운 물에서 더 쉽게 화상을 입는다' 등으로 구성되어 있다. 가정내 시설물 위험요인에 대한 지식 문항은 7문항으로 '유아의 방문은 바깥에서도 쉽게 열 수 있어야 한다', '화상사고를 예방하기 위해서 온수의 온도를 55℃로 고정한다', '벽에 무거운 물건을 걸지 않는다', '계단이나 베란다 난간 막대 사이의 간격은 15cm가 적당하다', '연기감지기는 부엌에 있어야 한다', '1층일지라도 창문보호대를 한다', 'LNG, 도시가스 경보기는 천정에서 30cm 이내에 설치해야 한다' 등으로 되어 있다. 가정내 물품의 위험요인에 대한 지식문항은 6문항으로 '주방 쓰레기통은 뚜껑이 달린 것이어야 한다', '놀잇감은 지름이 2cm의 작은 것이 좋다', '놀잇감은 희석된 락스물에 소독한다', '욕실에서 드라이어를 사용한다', '가구의 경첩은 110도 이내로 개방되는 것이어야 한다', '커튼이나 블라인드는 침대와 떨어진 곳에 위치해야 한다' 등으로 되어 있다. 응급처치에 대한 지식 문항은 4문항으로 '독극물을 먹어 의식을 잃은 유아는 엎어 눕히고 병원으로 빨리 데리고 간다', '타박상을 입은 경우 상처 부위를 깨끗이 하고 얼음주머니를 대 준다', '화상을 입은 경우 바셀린을 바른다', '동전이나 단추를 삼켰을 때는 감자나 빵을 먹여서 장으로 내려 보낸다' 등으로 되어 있다. 재난대비에 대한 지식 문항은 3문항으로 '방이 열, 가스, 연기 등으로 가득찰 때는 배를 바닥에 대고 기어서 나간다', '집에 불이 났을 때 가장 먼저 해야 할 일은 집 안에서 119로 전화를 하고 기다리는 것이다', '화재 대피훈련은 정기적으로 실시하되 경로를 수시로 바꾸어 실시한다' 로 되어 있다.

2) 가정 안전 태도 척도

가정 안전 태도 척도는 King 외 8인(2001), Gielen 외 6인(2001), 그리고 Hooper, Coggan 와 Adams(2003)의 연구를 참고하여 본 연구자가 개발하였다. 태도 문항은 18문항으로 4점 Likert-type scale을 사용하였으며 '매우 그렇다'에 4점, '그렇다'에 3점, '그렇지 않다'에 2점, '전혀 그렇지 않다'에 1점을 주었다. 3문항(대부분의 유아기 상해는 예방하기 어렵다, 사고의 위험이 있으므로 아이의 모든 행동을 엄격하게 통제해야 한다, 자녀가 다치거나 아플 때 스스로 잘 대처할 수 있을 것이라고 생각한다)은 부정적인 문항이므로 역으로 점수를 주어 태도 점수는 최하 18점, 최고 72점이며

점수가 높을수록 안전에 대해 긍정적인 태도를 보이고 있는 것으로 평가하였다. 먼저 유아교육과 교수 2인의 안면타당도를 구하고 내적 일치도에 의한 신뢰도 검증과 타당도 검증을 위한 요인분석을 실시하였다. 요인분석은 주성분 분석 방법을 사용하였으며 요인회전은 직교회전(varimax)에 의하여 요인적재량을 산출하였으며 어느 요인에도 .40이상의 적재량을 갖지 않거나 두 개 이상의 요인에 높은 적재량을 보인 문항은 분석 과정에서 제외하였다. 요인 분석을 실시한 결과 발달수준에 대한 태도(Cronbach $\alpha=.89$), 가정내 시설물 위험요인에 대한 태도(Cronbach $\alpha=.91$), 가정내 물품의 위험요인에 대한 태도(Cronbach $\alpha=.90$), 안전사고에 대한 태도(Cronbach $\alpha=.81$), 재난대비에 대한 태도(Cronbach $\alpha=.85$)의 5개 요인이 추출되었다. 가정 안전 태도 전체의 내적 일치도 Cronbach α 는 .89 이었다. 가정 안전 태도 척도 문항을 구체적으로 살펴보면, 발달수준에 대한 태도 문항은 5문항으로 '대부분의 유아기 상해는 예방하기 어렵다', '대부분의 유아기 상해는 성인이 충분히 감독하지 않아서 발생한다', '유아에게 조심하라고 가르치는 것은 상해를 예방하는 가장 좋은 방법이다', '사고의 위험이 있으므로 아이의 모든 행동을 엄격하게 통제해야 한다', '잠시라도 아이를 혼자 집에 두는 것은 위험하다' 등으로 되어 있다. 가정내 시설물 위험요인에 대한 태도 문항은 3문항으로 '부서지거나 마모된 곳이 있으면 즉시 수리한다', '정기적으로 가정내 시설·설비를 점검한다', '가정내 시설물에 안전용품을 두는 것이 유아의 안전을 지키는데 도움이 된다' 등으로 되어 있다. 가정내 물품의 위험요인에 대한 태도 문항은 5문항으로 '아이가 올라가서 떨어지는 일이 없도록 가구나 비품을 배치해야 한다', '약을 먹일 때 복용량과 복용 시간을 준수해야 한다', '아이에게 어른용 침구를 사용하는 것은 위험하다', '전기기구 사용시 사용 설명서의 사용방법을 준수해야 한다', '놀잇감 구입시 사용 연령과 안전 관련 주의사항을 확인한다' 등으로 되어 있다. 안전사고에 대한 태도 문항은 3문항으로 '자녀가 다치거나 아플 때 스스로 잘 대처할 수 있을 것이라고 생각한다', '누구나 안전사고를 당할 수 있다고 생각한다', '안전사고에 대비해서 응급처치 방법을 익히는 것이 필요하다' 등으로 되어 있다. 재난대비에 대한 태도 문항은 2문항으로 '화재 사고를 예방하기 위해 평상시 화재 대피 훈련이 중요하다', '재난을 예방하기 위해서 정기적으로 안전 점검을 해야 한다' 등으로 되어 있다.

3) 가정 안전 실천 척도

가정 안전 실천 척도는 장영희 외 4인(2003)의 국내연구와 가정 안전 실천과 관련된 국외연구(Gielen *et al.*, 2001; Hendricks & Reichert, 1996; King *et al.*, 2001; Ramsay,

Moreton, Gorman, Blake, Goh, Elton, & Beattie, 2003)를 참고하여 본 연구자가 개발하였다. 실천 문항은 13문항으로 4점 Likert-type scale을 사용하였으며 '매우 그렇다'에 4점, '그렇다'에 3점, '그렇지 않다'에 2점, '전혀 그렇지 않다'에 1점을 주었다. 점수는 최하 13점, 최고 52점이며 점수가 높을수록 가정내 안전과 관련한 실천 수준이 높음을 의미한다. 먼저 유아교육과 교수 2인의 안면타당도를 구하고 내적 일치도에 의한 신뢰도 검증과 타당도 검증을 위한 요인분석을 실시하였다. 요인분석은 주성분 분석 방법을 사용하였으며 요인회전은 직교회전(varimax)에 의하여 요인적재량을 산출하였으며 어느 요인에도 .40이상의 적재량을 갖지 않거나 두 개 이상의 요인에 높은 적재량을 보인 문항은 분석 과정에서 제외하였다. 요인 분석을 실시한 결과 가정내 시설물 위험요인에 대한 안전 실천(Cronbach α =.92), 가정내 물품의 위험요인에 대한 안전 실천(Cronbach α =.91), 재난대비에 대한 안전 실천(Cronbach α =.89)의 3개 요인이 추출되었다. 가정 안전 지식 전체의 내적 일치도 Cronbach α 는 .92 이었다. 가정내 시설물 위험요인에 대한 안전 실천은 4문항으로 '바닥과 욕실은 물기나 비눗기가 없어서 미끄러질 염려가 없다', '콘센트에는 안전덮개를 하거나 가구를 이용해서 안보이게 한다', '문을 여닫을 때 손이 끼이지 않도록 손 끼임방지장치가 되어 있다', '창문 근처에 아이가 딛고 올라갈만한 가구가 없고 창문 보호대가 있다' 등으로 구성되어 있다. 가정내 물품의 위험요인에 대한 안전 실천은 5문항으로 '담배, 라이터나 성냥은 아이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다', '바닥에 삼켜서 질식할만한 작은 놀잇감이 놓여있지 않다', '가구 모서리는 부드럽게 처리되어 있거나 보호대를 하고 있다', '칼이나 가위, 반질고리 등은 잠가진 곳이나 아이 손이 미치지 않는 곳에 보관한다', '약품류와 세제류 등의 유독물질은 아이의 손에 닿지 않는 곳에 둔다' 등으로 되어 있다. 재난대비에 대한 안전 실천은 4문항으로 '응급상황시 도움을 청할 수 있는 관계기관 연락처가 눈에 잘 띄는 곳에 있다', '열(연기)감지기가 있고 정기적으로 점검한다', '집 안에 비상구급약품이 있고 정기적으로 점검한다', '소화기가 눈에 잘 띄는 곳에 있고 작동된다'로 되어 있다.

가정 안전 실천 척도는 가정안전교육 프로그램을 실시한 직후의 어머니 보고에 의한 사후검사와 프로그램 실시 2주 후의 가정방문자의 관찰 조사에 의한 추후검사 모두에 적용하였다.

4) 프로그램 만족도 질문지

프로그램의 운영에 대한 평가는 전체 프로그램이 종료된 후 중재집단의 부모 72명을 대상으로 프로그램에 대한 만족도 질문지를 배포하여 조사하였다. 만족도 질문지는 총 18문

항이며 프로그램 진행 과정에 대한 만족도 10문항은 4점척도(4=매우 만족함, 1=전혀 만족하지 않음)로 되어있으며 나머지 문항들은 다지 선택형이었다. 가정안전교육 프로그램의 도움 정도(2문항; 도움 정도와 가장 도움이 된 부분), 프로그램이 어머니에게 미친 영향(2문항; 어머니의 안전에 대한 행동 변화와 자녀에 대한 안전지도의 변화), 프로그램 진행 과정에 대한 만족도(10문항; 교육 내용, 교육 방법, 교육 횟수, 교육 실시 시간, 교육 소요시간, 교육 장소, 교수 매체, 교육 수강생 수, 강사, 프로그램 진행에 대한 만족도), 프로그램 참여 정도(1문항), 참여시 어려웠던 점(1문항), 앞으로의 참여 의사(1문항), 그리고 프로그램에 대한 전반적인 의견(1문항)으로 구성되어 있다.

3. 연구절차

본 연구의 절차는 예비조사, 사전검사, 가정안전교육 프로그램의 실시, 사후검사, 가정방문을 통한 가정 안전 실천 추후조사 순으로 이루어졌다.

1) 예비조사

(1) 질문지에 대한 예비조사

가정안전교육 프로그램 만족도 질문지는 2005년 4월 4일에서 4월 9일 사이에 유아교육 전공 교수 2명에게 검토를 받았으며, 어머니 5명에게 예비조사를 실시한 후 문항을 수정 보완하였다.

(2) 가정 안전에 대한 지식, 태도, 실천 도구 예비조사

본 조사에 앞서 측정 도구의 적절성을 알아보기 위해 2005년 4월 11일에서 4월 15일 사이에 예비조사를 실시하였다. 사전-사후 검사에 사용될 측정 도구의 타당도와 신뢰도를 검토하기 위하여 본 연구의 대상이 아닌 어린이집에 영유아를 보내는 부모 60명을 대상으로 가정 안전 지식, 태도, 실천 도구에 대한 예비조사를 실시하였다.

2) 사전검사

가정안전교육 프로그램이 실시되기 전 2005년 6월 13일에서 6월 18일 사이에 사전검사를 하였다. 가정안전교육 프로그램에 참여하는 중재집단과 통제집단 어머니들 160명을 각 어린이집에 모이게 한 후 프로그램의 취지와 일정에 대해 설명하고 사전검사를 실시한 후 그 자리에서 수거하였다.

3) 가정안전교육 프로그램의 실시

가정안전교육 프로그램은 중재집단의 어머니들만을 대상으로 2005년 6월 20일부터 7월 23일까지 1주일에 1회씩 5주에 걸쳐 총 5회 실시되었다.

4) 사후검사와 만족도 측정

5주간의 가정안전교육 프로그램이 모두 종료되는 2005년 7월 18일에서 7월 22일 사이에 사전검사와 동일한 도구로 사후검사를 실시하고 만족도 평가를 하였다. 중재집단은 5주차 교육이 끝난 자리에서 사후검사를 실시하고 수거하였다. 통제집단은 중재집단의 사후검사가 진행되고 있는 같은 주에 각 어린이집에 모이게 한 후 사후검사를 실시하였다. 사후검사 후 두 집단 모두 손끼임방지대, 안전결쇠, 미끄럼방지스티커 등의 안전용품을 선물로 제공하였다. 그리고 통제집단에게는 중재집단에게 제공했던 가정 안전 교육자료를 배부하였고 원하는 경우 가정안전교육 프로그램을 참여하도록 안내하였다.

5) 가정방문을 통한 가정 안전 실천 추후 조사

가정방문을 통한 가정 안전 실천 정도를 관찰하기 위해 가정방문자로 유아 안전교사로서의 경험이 1개월 이상 있는 보육과 3학년 학생 중에서 연구에 참여하기를 원하는 학생 4명을 선발하였다. 연구자와 4명의 관찰자는 가정 안전 실천 문항별로 측정하는 방법에 대해 논의하고 연구에 참여하지 않은 영유아가 있는 가정 5곳을 찍은 비디오 자료를 보면서 가정 안전 실천 척도를 작성한 후 서로 의견이 일치하지 않은 문항에 대해 검토하여 정확하게 관찰하는 방법에 대해 알아보는 관찰자 훈련을 3일 동안 실시했다. 그리고 영유아의 어머니 1명에게 가정 방문 허락을 구하였고 두 명씩 가정에 들어가 10분 정도 관찰을 한 후 관찰자간 일치도를 낸 결과 두 명의 관찰자간 일치도는 91%와 94%였다. 사후검사 2주 후인 2005년 8월 8일에서 8월 13일 사이에 연구자와 4명의 관찰자가 본 연구에 참여한 146 가구를 개별 방문하여 어머니들이 보고한 가정 안전 실천 행동이 지속되고 있는지 그리고 실제 행동과 동일한 지를 관찰·조사하였다.

4. 자료 분석

SPSSWIN 10.0 프로그램을 이용하여 자료를 분석하였다. 연구문제 1과 관련해서 가정안전교육 프로그램에 대한 어머니들의 요구도 결과 분석을 위해 빈도와 %를 구하였다. 연구문제 2는 t검증을 사용하여 분석하였다. 그리고 연구문제 3은 t검증과 반복측정에 의한 변량분석을 하였다. 그리고 사후검증으로 중재집단 어머니만의 결과를 가지고 측정시기에 따른 paired-t test를 하였다.

IV. 가정안전교육 프로그램 적용 효과

1. 가정 안전 지식, 태도, 실천의 변화

1) 가정 안전 지식의 변화

가정 안전 지식의 사전, 사후, 차이 점수의 중재집단과 통제집단간 영역별 평균과 표준편차 및 t값은 다음 <표 2>에 제시하였다.

<표 2>에 나타난 바에 의하면, 가정안전교육 프로그램을 실시하기 전 어머니의 가정 안전 지식의 사전검사 점수의 총점과 하위영역인 발달수준별 위험요인, 시설물의 위험요인, 물품의 위험요인, 응급처치, 재난대비 점수에 있어서 중재집단과 통제집단간 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 프로그램을 종료한 후 중재집단과 통제집단 어머니의 가정 안전 지식의 사후검사 점수의 총점($t=27.34, p<.001$)과 하위영역인 발달수준별 위험요인($t=7.81, p<.001$), 시설물의 위험요인($t=12.33, p<.001$), 물품의 위험요인($t=9.29, p<.001$), 응급처치($t=10.42, p<.001$), 재난대비($t=14.37, p<.001$)의 모든 점수에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 그리고 가정 안전 지식의 사후점수에서 사전점수를 뺀 차이점수를 살펴본 결과, 중재집단과 통제집단간 가정 안전 지식의 차이점수

<표 2> 중재집단과 통제집단간 가정 안전 지식의 사전, 사후, 차이 점수의 비교

(N=146)

변인	사전점수			사후점수			차이점수		
	중재 (n=72)	통제 (n=74)	t값	중재 (n=72)	통제 (n=74)	t값	중재 (n=72)	통제 (n=74)	t값
	M (SD)	M (SD)		M (SD)	M (SD)		M (SD)	M (SD)	
발달수준별 위험요인	.38 (.26)	.42 (.27)	-.91	.80 (.17)	.48 (.30)	7.81***	.42 (.32)	.06 (.46)	7.75***
시설물의 위험요인	.42 (.19)	.40 (.21)	.40	.79 (.15)	.41 (.21)	12.33***	.37 (.24)	.01 (.14)	12.35***
물품의 위험요인	.41 (.23)	.41 (.24)	-.12	.75 (.18)	.42 (.25)	9.29***	.34 (.43)	.02 (.12)	9.31***
응급처치	.34 (.27)	.34 (.21)	-.10	.71 (.19)	.35 (.22)	10.42***	.36 (.33)	.00 (.11)	10.39***
재난대비	.29 (.26)	.29 (.23)	-.03	.81 (.18)	.30 (.23)	14.37***	.52 (.32)	.01 (.10)	14.24***
총 점	9.16 (2.51)	9.28 (2.30)	-.29	18.56 (1.87)	9.66 (3.73)	27.34***	9.40 (2.94)	.37 (2.57)	27.10***

***p<.001

〈표 3〉 중재집단과 통제집단간 가정 안전 태도의 사전, 사후, 차이 점수의 비교

(N=146)

변인	사전점수			사후점수			차이점수		
	중재 (n=72)	통제 (n=74)	t값	중재 (n=72)	통제 (n=74)	t값	중재 (n=72)	통제 (n=74)	t값
	M (SD)	M (SD)		M (SD)	M (SD)		M (SD)	M (SD)	
발달수준별 위험요인	2.17 (.55)	2.17 (.44)	.06	2.60 (.58)	2.18 (.43)	4.83***	.43 (.71)	.01 (.07)	4.81***
시설물의 위험요인	2.35 (.57)	2.38 (.59)	-.27	2.94 (.69)	2.38 (.59)	5.35***	.59 (.86)	.01 (.12)	5.23***
물품의 위험요인	2.25 (.65)	2.20 (.38)	.36	2.67 (.65)	2.20 (.39)	4.11***	.42 (.84)	.00 (.14)	3.98***
안전사고	2.17 (.77)	2.18 (.40)	-.86	2.67 (.77)	2.15 (.36)	4.26***	.50 (.89)	-.03 (.19)	4.07***
재난대비	2.54 (.96)	2.58 (.64)	-.37	2.70 (.96)	2.59 (.66)	1.35	.16 (1.20)	.01 (.39)	1.22
총 점	40.81 (4.89)	40.70 (4.49)	-.19	48.63 (9.54)	40.71 (4.53)	5.69***	7.81 (10.60)	.01 (.76)	5.55***

***p<.001

의 총점($t=27.10, p<.001$)과 하위영역인 발달수준별 위험요인 ($t=7.75, p<.001$), 시설물의 위험요인($t=12.35, p<.001$), 물품의 위험요인($t=9.31, p<.001$), 응급처치($t=10.39, p<.001$), 재난대비($t=14.24, p<.001$)의 모든 점수에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 이는 가정안전교육 프로그램을 마친 후 중재집단 어머니의 가정 안전 지식이 통제집단에 비해 향상되었음을 의미한다.

2) 가정 안전 태도의 변화

가정 안전 태도의 사전, 사후, 차이 점수의 중재집단과 통제집단간 영역별 평균과 표준편차 및 t값은 다음 〈표 3〉에 제시하였다.

〈표 3〉에 나타난 바에 의하면, 가정안전교육 프로그램을 실시하기 전 어머니의 가정 안전 태도의 사전검사 점수의 총점과 하위영역인 발달수준별 위험요인, 시설물의 위험요인, 물품의 위험요인, 안전사고, 재난대비의 모든 점수에 있어서 중재집단과 통제집단간 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 프로그램을 종료한 후 중재집단과 통제집단 어머니의 가정 안전 태도의 사후검사 점수의 총점($t=5.69, p<.001$)과 하위영역 중 재난대비 영역을 제외하고 발달수준별 위험요인($t=4.83, p<.001$), 시설물의 위험요인($t=5.35, p<.001$), 물

품의 위험요인($t=4.11, p<.001$), 안전사고($t=4.26, p<.001$)의 모든 점수에서 통계적으로 유의한 점수의 차이를 보였다. 그리고 가정 안전 태도의 사후점수에서 사전점수를 뺀 차이 점수를 살펴본 결과 중재집단과 통제집단간 가정 안전 태도의 차이점수의 총점($t=5.55, p<.001$)과 하위영역 중 재난대비 영역을 제외하고 발달수준별 위험요인($t=4.81, p<.001$), 시설물의 위험요인($t=5.23, p<.001$), 물품의 위험요인($t=3.98, p<.001$), 안전사고($t=4.07, p<.001$)의 모든 점수에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 이는 가정안전교육 프로그램이 재난대비 영역을 제외하고 중재집단 어머니의 가정 안전 태도에 유의하게 긍정적인 영향을 미쳤음을 의미한다.

3) 가정 안전 실천의 변화

가정 안전 실천의 사전, 사후, 추후점수의 중재집단과 통제집단간 영역별 평균과 표준편차 및 t값은 다음 〈표 4〉에 제시하였다.

〈표 4〉에 나타난 바와 같이 프로그램을 실시하기 전 어머니의 가정 안전 실천의 사전검사 점수의 총점과 하위영역인 시설물 위험요인, 물품 위험요인, 재난대비 점수에서 중재집단과 통제집단간 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 프로그램을 종료한 후 중재집단과 통제집단 어머니는 가

〈표 4〉 중재집단과 통제집단간 가정 안전 실천의 사전, 사후, 추후점수의 비교

(N=146)

집단	사전점수			사후점수			차이점수		
	중재 (n=72)	통제 (n=74)	t값	중재 (n=72)	통제 (n=74)	t값	중재 (n=72)	통제 (n=74)	t값
	M (SD)	M (SD)		M (SD)	M (SD)		M (SD)	M (SD)	
안전실천									
시설물 위험요인	1.70 (.32)	1.65 (.34)	.77	2.13 (.52)	1.61 (.30)	7.00***	2.11 (.49)	1.68 (.31)	6.21***
물품 위험요인	1.76 (.32)	1.66 (.43)	1.52	2.32 (.60)	1.69 (.38)	7.47***	2.32 (.60)	1.70 (.37)	7.40***
재난대비	1.74 (.37)	1.70 (.43)	.39	2.14 (.38)	1.70 (.35)	7.14***	2.11 (.42)	1.73 (.35)	5.94***
총 점	22.61 (2.90)	21.75 (4.39)	1.22	28.72 (4.69)	21.93 (4.08)	10.01***	28.54 (4.63)	22.18 (3.44)	9.41***

***p<.001

〈표 5〉 중재처치 유무와 측정 시기에 따른 가정 안전 실천의 평균 및 표준편차

측정시기	처치유무	중재집단(n=72)		통제집단(n=74)		전체(n=146)	
		M	SD	M	SD	M	SD
사 전		22.61	2.90	21.31	4.08	21.95	3.59
사 후		28.72	4.69	21.93	3.42	25.28	5.31
추 후		28.54	4.63	22.18	3.44	25.32	5.16
총 점		79.87	12.22	65.42	10.94	72.55	14.06

〈표 6〉 중재 처치 유무와 측정 시기에 따른 가정 안전 실천의 변량분석 결과

변량원	자승화	자유도	평균 자승화	F
피험자간 변량				
중재처치 유무	2537.341	1	2537.341	80.16***
오차변량	4558.012	144	31.653	
피험자내 변량				
측정 시기	1115.438	2	557.719	77.62***
중재처치 유무 × 측정시기	679.384	2	339.692	47.27***
오차변량	2069.283	288	7.185	
전체변량	10959.458	437		

***p<.001

정 안전 실천의 사후검사 점수의 총점($t=10.01, p<.001$)과 하위영역인 시설물 위험요인($t=7.00, p<.001$), 물품 위험요인($t=7.47, p<.001$), 재난대비($t=7.14, p<.001$)의 모든 점수에서 통계적으로 유의한 점수의 차이를 보였다. 프로그램 실시 2주후 중재집단과 통제집단의 어머니는 가정 안전 실천의 추후검사 점수의 총점($t=9.41, p<.001$)과 하위영역인 시설물 위험요인($t=6.21, p<.001$), 물품 위험요인($t=7.40, p<.001$), 재난대비($t=5.94, p<.001$)의 모든 점수에서 통계적으로 유의한 점수의 차이를 보였다. 이는 중재집단 어머니의 가정 안전 실천이 통제집단에 비해 프로그램 사후와 추후 모두에서 향상되었음을 의미한다.

2. 가정 안전 실천의 집단간 차이 및 측정시기에 따른 변화

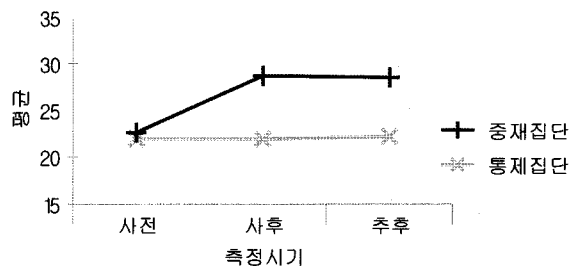
가정 안전 실천에 관한 측정치를 가지고 집단간 차이 및 측정 시기에 따른 차이를 종합적으로 검증하기 위해 반복측정에 의한 변량분석을 실시하였다. 중재 처치 유무와 안전 실천 측정 시기에 따른 가정 안전 실천의 평균과 표준편차를 〈표 5〉에 제시했고, 집단간 차이가 있는지 알아보기 위해 변량분석한 결과는 〈표 6〉에, 그리고 각 하위영역별 사전, 사후, 추후검사 간의 차이검증 결과는 〈표 7〉에 제시하였다.

〈표 6〉에서 보는 바와 같이, 어머니의 가정 안전 실천은 중재 처치 유무($F_{1,144}=80.162, p<.001$)와 측정 시기($F_{2,288}= 77.62, p<.001$)에 따른 주효과, 그리고 중재 처치 유무와 측정 시기에 따른 상호작용 효과($F_{2,288}= 47.27, p<.001$)가 통계적으로 유의하게 나타났다. 상호작용 효과를 도식화 하면 〈그림 2〉와 같다.

〈그림 2〉에서 보듯이 중재 처치의 유무가 가정 안전 실천 평균에 미치는 영향은 측정 시기에 따라 다르게 나타나서 사전에는 중재집단과 통제집단 어머니간 차이가 거의 없었으나($M=22.61$ 과 $M=21.31$), 사후와 추후에는 중재를 받은 중재집단 어머니가 통제집단 어머니보다 안전실천 행동이 증가하였다($M=28.72$ 와 21.93 과 $M=28.54$ 와 22.18).

그리고 중재집단 어머니에게 중재의 효과가 2주후까지 지속되는지, 그리고 세 차례의 측정시기 중 어느 시기 동안 가정 안전 실천 정도가 유의하게 변화했는지 알아보기 위해 중재집단만의 가정 안전 실천 점수를 가지고 paired t-test를 실시하였으며 그 결과가 다음 〈표 7〉에 제시되어 있다.

〈표 7〉에 나타난 바와 같이 중재집단 어머니의 가정 안전 실천은 각 하위영역에서 사전과 사후간 유의한 차이를 보였다. 사후와 추후간에는 유의한 차이는 아니지만 추후 가정 안전 실천 점수가 사후 점수보다 다소 낮게 나타났다. 이는



〈그림 2〉 중재처치 유무와 측정 시기에 따른 가정 안전 실천 평균

〈표 7〉 증재집단 어머니의 가정 안전 실천의 사전, 사후, 추후 검사 점수의 비교

안전실천	시기	사전(n=72)		사후(n=72)		추후(n=72)		t값
		M	SD	M	SD	M	SD	
시설물 위험요인에 대한 안전 실천		6.77	1.28	8.52	2.31	8.39	2.01	5.71***
				8.52	2.31			-1.24
물품 위험요인에 대한 안전실천		8.90	1.60	11.76	2.94	11.63	2.92	6.52***
				11.76	2.94			- .88
재난대비 안전실천		6.93	1.48	8.42	1.85	8.52	2.16	6.31***
				8.42	1.85			- .52
총 계		22.61	2.91	28.72	4.66	28.54	4.45	8.90***
				28.72	4.66			-1.62

***p<.001

증재집단 어머니에게 프로그램의 효과로 인한 변화가 2주후 까지 유지되고 있음을 의미한다.

V. 논의 및 결론

본 연구는 영유아의 부모를 대상으로 가정안전교육 프로그램을 개발하고, 이를 5주간 실시한 후 어머니의 가정 안전에 대한 지식, 태도, 실천에 미치는 프로그램의 효과를 알아 보았다. 본 가정안전교육 프로그램의 개발과 효과를 중심으로 논의하면 다음과 같다.

1. 가정안전교육 프로그램 개발

가정안전교육 프로그램 개발의 구성원리와 목적을 추출함에 있어서 우리나라의 사회·문화적 요인을 고려하였다. 우리 사회 전반에 퍼져있는 안전 불감증은 부모에게도 마찬가지인데 ‘아이들은 다치면서 크다’고 생각하거나 사고를 당하기 전에는 안전사고 예방의 중요성을 실감하지 못했다. 따라서 선진국에서 실시하고 있는 안전예방프로그램의 목표보다 좀 더 기본적인 사항들을 포함하고, 안전사고는 누구에게나 생길 수 있다는 안전사고 의식뿐 아니라 안전사고는 예방가능하다는 신념 및 이의 실천에 목적을 두었다. 그리고 안전에 대한 지식, 태도, 실천은 서로 상관이 있고 통합되어 전개될 때 증재의 효과가 크므로(Gielen et al., 2001; Kendrick et al., 1991), 매 차시별로 가정 안전에 대한 지식, 태도, 실천 측면이 반영되도록 하였다.

교육내용은 선행연구와 요구도 조사결과를 토대로 선정하였는데, 프로그램에 대한 만족도 평가에서 다수의 어머니들이 프로그램의 내용이 매우 도움이 되었다고 응답하였고 가정 안전에 대한 지식을 많이 접할 수 있어서 유익했다고 평가하였다. 이외에도 가정내 위험요인을 점검하고 줄이려고 노력하거나 안전용품을 이용하게 되었다는 의견도 많았

다. 특히 안전에 대해서 예전보다 더 자녀에게 지도한다고 응답하였다. 따라서, 가정안전교육 프로그램의 내용은 영유아의 부모들이 필요로 하는 내용으로 구성되었음을 시사한다. 그러나 추후연구에서는 영아와 유아로 나누어서 안전교육내용을 개발하거나 우리나라 상황에서 영유아의 연령별, 계절별, 장소별로 빈번하게 발생하는 안전사고 유형을 파악하여 이에 대해 심화된 교육내용을 개발하는 것이 필요하리라 여겨진다.

프로그램의 교수-학습 방법은 시청각 매체를 활용한 강의, 실습, 모의역할극, 모둠별 토론 등을 병행하면서 어머니의 적극적인 참여를 유도하였다. 부모들은 활동이나 실습을 통한 교수-학습 방법을 선호하고 다양한 교수-학습 방법이 제공될 때 학습에 대한 흥미와 참여도가 높다(Garling & Garling, 1995; Glascoe, Oberklaid, Dworin, & Trimm, 1998). 본 프로그램에 참여한 어머니들도 시청각매체를 활용한 강의, 비디오 시청, 모둠별 토론, 심폐소생술 실습, 화재대피 모의역할극과 같은 다양한 교수-학습 방법에 대해 만족해 하였고 적극적으로 참여하였다. 어머니들은 영아 모형을 가지고 심폐소생술 실습을 하면서 응급처치에 대한 자신감을 갖게 되었다고 보고했다. 그리고 화재대피 모의역할극을 통해 화재시 대처요령을 쉽게 익히게 되었고 매 차시 모둠별 토론에서 영유아 안전사고 예방의 중요성을 더욱 인식하게 되었다고 보고하였다. 본 연구에 참여한 어머니들은 시청각 매체를 활용한 강의 내용을 흥미로워 했으며 모둠별 토론을 통해 어머니들간 자녀의 안전사고의 경험을 나누면서 자녀양육에서의 어려움과 더불어 안전사고시 효율적인 대처방법에 대해 모색해보는 유익한 기회였음을 보고하였다. 이는 영유아의 어머니들은 책자 보다는 시청각 매체를 활용한 교육자료를 더 선호한다는 Powell, Tanz, Uyeda, Gaffney 와 Sheehan(2000)의 연구결과와 일치되는 것으로 영유아의 부모를 대상으로 가정안전교육 프로그램이 시청각 매체를 활용한 교육자료가 개발될 필요가 있음을 시사한다. 그리고 영유

아의 부모를 대상으로 자녀의 안전한 양육방법에 대한 교육이 실시되어야 하며 부모간 정보교환의 장이 되는 부모모임이 보다 활성화될 필요가 있음을 의미한다. 더불어 추후연구에서는 실제 가정과 유사한 모의 가정안전체험실과 같은 상황에서 중재를 제공하는 방법을 고려해 볼 필요가 있다.

본 가정안전교육 프로그램에 참여했던 어머니들은 5주동안 계속해서 참여하는 것이 쉽지는 않았지만 교육을 통해 자신의 안전에 대한 지식과 태도를 반영하는 계기가 되었고 가정에서 실천에 옮기게 되었다고 보고하였다. 대다수 부모들은 가정안전교육 프로그램에 참여한 경험이 거의 없고 주위의 어른이나 친구들, 소책자, 인터넷을 통하여 단편적으로 안전에 대한 정보를 접하고 있다(김혜금, 2003). 따라서 부모들에게 좀 더 지속적인 안전교육을 제공하기 위해서 본 프로그램을 5주 연속 시행이 아니라 어린이집의 연간부모교육과 연계하여 월 일회씩 실시해 보는 방안도 고려해 볼 수 있다.

2. 가정안전교육 프로그램의 효과

가정안전교육 프로그램이 어머니의 가정안전에 대한 지식, 태도, 실천에 미치는 효과에 대해 변인별로 논의하면 다음과 같다.

1) 가정 안전에 대한 지식

어린이집에 영유아를 보내고 있는 어머니를 대상으로 가정안전교육 프로그램을 실시하기 전 어머니의 가정 안전에 대한 지식 정도를 살펴본 결과, 중재집단과 통제집단 모두 중재 전 어머니들의 가정 안전에 대한 지식 정도는 매우 낮은 편이었다. 교통, 화재, 익사, 추락, 중독, 질식 등에 대한 부모들의 자녀 안전 지식전반에 대해 조사한 장영희 외 4인(2003)의 연구결과에서도 부모들의 지식 정도는 64.8점으로 낮은 편이었다. 이는 대다수 부모들이 올바른 안전 지식을 갖고 있지 않음을 의미하여 따라서 영유아의 안전사고 예방에 절대적인 영향을 미치는 부모를 대상으로 하는 안전교육이 필요하다는 것을 시사한다. 특히 가정은 영유아가 가장 많은 시간을 보내는 곳으로 일반적으로 안전하다고 여겨지기 때문에 가정내 위험요인을 지각하지 못하고 영유아의 상해의 발생률이 높다. 부모들에게 가정 안전에 관한 올바른 정보를 제공하여 유아에게 안전한 환경을 제공하고 안전에 대한 예방능력을 지니도록 해야 한다.

가정안전교육 프로그램을 실시한 결과 중재집단 어머니의 가정 안전 지식이 현저히 증진되었다. 이는 중재집단 어머니의 가정 안전 지식이 통제집단의 어머니에 비해 유의하게 변화한 Jordan, Duggan 와 Hardy(1993)의 연구를 지지하는 결과이다. 되었다. 따라서 가정안전교육 프로그램은 부모들의 가정 안전에 대한 지식을 증진하는데 효과적임을 시사한다.

2) 가정 안전에 대한 태도

가정안전교육 프로그램을 실시하기 전 어머니들은 대체적으로 올바르지 않은 태도를 가지고 있는 것으로 나타났다. 그러나, 가정안전교육 프로그램 실시 후 중재집단 어머니의 가정안전에 대한 태도가 향상된 것으로 나타났다. 일반적으로 안전교육의 효과로서 안전 지식의 증가는 쉽게 나타나지만 태도의 변화는 Swanson(1972)에 의하면 매우 변화하기 어렵다고 한다. 그러나 본 연구결과 어머니의 가정 안전 태도는 프로그램 실시 후 현저히 향상되었다. 이는 가정안전교육을 받은 부모들이 영유아기 사고의 대다수는 예방가능하다는 긍정적인 태도를 보고한 Kendrick 외 2인(1991)의 연구결과와 안전교육을 제공받은 부모들의 안전에 대한 태도가 향상되었음을 보고한 Gielen 외 6인(2001)의 연구결과와 일치한다. 또한 우리나라에서 안전교육을 받은 부모가 교육 전보다 교육 후 자녀의 안전에 현저히 관심을 갖고 지도하였음을 보고한 송인자와 한정석(1998)의 연구 결과와도 일치한다.

가정 안전 태도 하위영역별로는 재난대비 영역을 제외한 모든 영역에서 가정안전교육 프로그램을 제공받은 중재집단 어머니들의 가정 안전 태도가 대체적으로 긍정적인 방향으로 변화하였다. 이러한 결과는 어머니들에게 재난대비의 필요성과 대피요령의 중요성을 더 자각할 수 있도록 가정안전교육 프로그램이 구성되어야 한다는 점을 의미한다. 특히 최근들어 우리나라에도 지진이나 산불 등 자연재해가 급증하고 있고 이런 상황은 미래에 더 악화될 수 있기 때문에 이에 대한 구체적인 안전교육은 중요하다고 하겠다.

3) 가정 안전에 대한 실천

가정안전교육 프로그램을 실시하기 전 어머니들의 가정 안전에 대한 실천 정도는 매우 낮은 편이었다. 장영희 외 4인(2003)의 연구에서도 대다수 부모들의 재난 대비 실천 정도는 매우 저조한 편이었다. 가정안전교육 프로그램을 실시한 후 중재집단의 가정내 안전에 대한 실천이 현저히 향상되었다. 이는 안전교육을 제공받은 부모들의 가정내에서의 안전 실천이 증가된 Johnston, Britt, D' Ambrosio, Mueller 와 Rivara(2000), Posner, Hawkins, Garcia-Espana 와 Durbin(2004), 그리고 Thompson, Edwards 와 Jarvis(1998)의 연구결과와 일맥상통한다. 그러나 영유아의 추락 위험을 예방하는 안전 실천과 화재 예방과 관련된 안전 실천은 가정안전교육 프로그램 실시 후에도 변화가 나타나지 않았다. 비용을 별도로 들이지 않고 쉽게 실천할 수 있거나 저렴한 비용을 필요로 하는 실천 문항에 대해서는 가정안전교육 프로그램을 제공받은 중재집단의 실천 점수가 통계적으로 의미 있게 증가하였다. 이러한 결과는 중재 후 사소한 행동적, 물리적 수정을 요구하는 실천 행동은 증진되었으나 더 많은 노

력과 비용을 요구하는 안전 실천은 크게 향상되지 않은 것으로 나타난 Ramsay 외 6인(2003)의 연구결과와도 유사하다. 높은 영유아 상해율에도 불구하고 부모들은 영유아의 상해 위험을 과소평가하는 경우가 허다하다(Peterson, Farmer, & Kashani, 1990). 하지만, 부모가 위험요인을 점검하고 제거하고자 노력하고, 유아의 바람직한 역할 모델이 되어 유아의 안전습관에 바람직한 영향을 줄 수 있다. 유아들은 안전하게 행동하는 성인들의 행동을 모델링함으로써 안전한 행동을 몸에 익히게 된다. 따라서 부모의 가정 안전 실천을 함양하는 것은 결국 영유아의 안전 태도 및 안전 실천에 영향을 미칠 수 있다. 안전교육을 통해 부모가 유아의 안전을 확보할 수 있는 올바른 지식과 태도를 부모가 갖게 되면 자녀에게 영향을 미치게 되어 유아 스스로 자신의 신변을 보호하는 태도와 행동을 취하게 하는 간접적인 효과가 있다(Briggs, 1991, 1995; Briggs & Hawkins, 1994). 본 연구에서는 중재집단 어머니들의 자녀 안전 지도에 미치는 가정 안전교육의 효과에 대해 직접적으로 조사하지는 못했지만 사후평가지에서 중재집단에 속해 있던 대다수 어머니들이 자녀 안전지도에 더 신경을 쓰게 되었고 가정내 위험요인을 점검하고 실천하게 되었음을 보고한 점에서 자녀에 미치는 가정안전교육의 긍정적인 효과를 엿볼 수 있었다.

가정 안전 실천에 미치는 교육의 효과는 중재 2주후의 가정 방문을 통한 관찰에서도 나타났다. 따라서 어머니가 보고한 가정 안전 실천 정도는 실제 관찰된 가정 안전 실천 정도와 일치하는 것으로 나타났다. 이는 어머니의 가정 안전 실천에 대한 자기 보고 자료의 타당성을 검증한 Chen, Gielen 와 McDonald(2003)의 연구를 지지하는 결과이다. 또한 가정 안전교육 프로그램의 효과가 2주 후에도 유효하다는 것을 시사한다. 그러나 유의하게 나타나지는 않았지만 중재 2주후 가정 안전 실천 점수가 중재 직후 점수보다 다소 낮게 나타난 점은 영유아의 부모들이 교육 받을 당시보다 안전에 대한 의식이 약화되었음을 반영하는 것일 수 있다. 안전사고가 일어난 이후에 예방의 중요성을 인식하는 것은 너무 늦은 일임을 부모들에게 상기시키고 자녀에게 안전사고로 인해 크고 작은 상해가 발생되지 않도록 예방 노력을 실천할 수 있도록 영유아의 부모에 대한 안전교육이 지속적으로 이루어져야 한다. 또한 영유아의 부모들로 하여금 자신이 사고의 당사자가 될 수 있다는 인식과 위기의식을 갖게끔 가정내 안전사고에 대한 메시지를 전달하는 홍보 및 가정내 안전 점검을 제공하고 안전점검 결과에 대해 모니터링하고 지원하는 사회 안전 시스템이 구축될 필요가 있음을 시사한다. 나아가 가정 안전사고로부터 영유아를 지키기 위해 영유아의 부모 뿐만 아니라 지역사회 모든 성인들이 영유아를 돌보면서 사고를 예방하고 사고 발생시 신속하게 대처할 수 있는 능력을

기를 수 있도록 지역사회 주민에게 안전교육을 실시하는 것과 같은 사회적 지원이 필요하다고 볼 수 있다. 종합해보면 본 연구자가 개발한 가정안전교육 프로그램은 어머니의 가정 안전 지식, 태도, 실천을 긍정적인 방향으로 변화시켰으며 2주후까지 안전교육의 실천 효과가 지속되고 있다고 볼 수 있다. 그러나, 미약하게나마 중재 2주후의 어머니의 안전 실천이 감소한 점은 자녀의 안전을 대해 자문하고 안내해줄 수 있는 지속적이고 다양한 안전교육 방법이 필요하다는 것을 시사한다.

결론적으로 본 연구는 다음과 같은 의의가 있다. 첫째, 가정내 영유아의 안전사고 예방을 위하여 어머니의 가정 안전에 대한 지식, 태도, 실천을 통합적으로 반영한 점이다. 이는 Gielen 외 6인(2001)의 연구와 Kendrick 외 2인(1991)의 연구에서도 지지되는 점으로 부모의 가정 안전과 관련된 지식, 태도, 실천은 서로 관련되므로 통합적으로 살펴보는 것이 의미가 있다고 본다. 본 연구결과 가정안전교육 프로그램의 실시 유무에 따라 가정 안전에 대한 지식, 태도, 실천에 변화가 나타난 결과는 가정안전교육이 지식이나 태도만이 아니라 실천 측면에서도 효과가 있음을 의미한다. 둘째, 부모의 가정 안전 실천 정도를 질문지에 의한 부모의 자기 보고와 실제 관찰을 병행하여 조사하였다는 점이다. 이는 부모가 보고한 가정 안전 실천과 실제 일상생활에서의 안전 실천이 일치하는지를 살펴보는 것으로 결과의 정확성을 기하고 아울러 부모들에게 실천의 중요성을 강조하였다고 볼 수 있다. 매 회차 종료시 가정에서 실천해야 하는 내용을 주지시키고 다음 회차시에 실천 소감을 발표하고 질의 응답하는 시간을 가지는 했지만 교육의 효과가 지속되는지 그리고 실제로 하고 있는지를 측정하기는 쉽지 않다. 이러한 점에서 가정 방문을 통한 관찰 조사와 부모의 자기 보고 방법을 병행한 것은 의미가 있다고 본다. 셋째, 영유아의 가정내 안전사고를 예방하기 위한 체계적인 가정안전교육 프로그램이 전무한 상태에서 가정 안전에 대한 선행연구를 바탕으로 부모의 가정 안전에 대한 지식, 태도, 실천 능력을 함양하는 프로그램을 개발하였다는 점이다. 개발된 가정안전교육 프로그램을 유아교육기관에 근무하는 교사들을 대상으로 실시하여 교사의 안전 지식, 태도, 실천 능력을 배양할 수 있으며 아울러 부모를 대상으로 가정안전교육을 실시하는데 일조할 것이라 본다. 부모 안전교육의 궁극적인 효과는 영유아의 안전사고 예방에 있다(Toweret, Fowswell, & Jarvis, 2001). 따라서 본 연구자가 개발한 가정안전교육 프로그램을 통해 어머니의 가정 안전에 대한 지식이 증진되고, 안전사고 예방에 관심을 갖게 하고, 가정을 안전한 장소로 만드는 노력들을 기울이게 하는 계기가 될 것으로 생각한다. 그리고 가정안전교육 프로그램이 다양한 부모교육의 영역과 체계적으로 통합될 수 있

다면 더 유용한 프로그램이 될 수 있을 것이다.

마지막으로, 본 연구의 제한점 및 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 서울시의 동작구와 관악구에 소재한 어린이집에 영유아를 보내고 있는 중류층의 부모 146명을 대상으로 프로그램을 실시하고 그 효과를 검증하였기 때문에 일반화하는데 무리가 있을 수 있다. 서울 지역이 아닌 타 지역이나 중류층 이외의 다양한 사회경제적 계층을 대상으로, 그리고 어린이집에 자녀를 보내지 않는 가정을 대상으로 연구의 폭을 넓혀야 할 것이다. 둘째, 본 프로그램에서는 참가자들의 특성에 따라 교육대상을 분리하여 부모교육 프로그램을 개발하지 않았다. 연구 대상의 동질적인 여건을 고려하여 예를 들면 자녀의 특성(성, 연령, 사고경험의 유무, 상해의 유형, 자녀수 등)과 부모의 특성(연령, 학력, 사회경제적 수준 등)에 따라 보다 개별화된 가정안전교육 프로그램을 개발한다면, 참가자들의 요구에 보다 더 효율적으로 부응할 수 있고 그만큼 부모들의 적극적이고 지속적인 참여를 유도하는 것이 용이할 것으로 보인다. 셋째, 본 연구는 영유아, 가족, 주택, 가정환경을 포함하는 가정내 미시적 요인을 중심으로 구성되어 있지만 추후에는 사회·문화적인 안전에 대한 가치, 영유아의 안전사고를 막으려는 정책적 의지, 지역사회의 안전망과 같은 다양한 거시적 변인을 포함시켜 연구할 필요가 있다. 이러한 거시적 수준의 요인들을 추가하여 가정안전교육 효과를 살펴보는 것이 영유아의 안전사고 예방에 더 효과적일 수 있다. 넷째, 본 연구는 연구 수행 일정상 프로그램 종료 2주후에 가정 안전 실천 측면에서의 프로그램의 지속 효과를 살펴보았다. 사후검사와 추후검사간의 2주간이라는 간격은 프로그램의 지속 효과를 발견하기에는 짧은 기간으로서 추후검사는 사후검사 실시 후 적어도 1개월 후에 측정될 필요가 있다. 따라서 후속연구에서는 연구일정을 장기적으로 계획하여 프로그램의 지속적인 효과를 검증하는 것이 요구된다.

■ 참고문헌

김혜금(2003). 자녀의 안전한 양육을 위한 어머니들의 부모 교육 요구. *동남보건대학 논문집*, 21(1), 201-215.
 김혜금(2006). 가정내 안전사고 예방을 위한 부모교육 프로그램 요구. *대한가정학회지*, 44(1), 87-99.
 서문희, 최은진, 박희정, 장시원(2004). 부모 안전교육자료 개발. 보건복지부/한국보건사회연구원(정책자료 2004-01).
 송인자, 한정석(1998). 영유아의 사고유형 실태조사와 안전교육 효과 분석. *한국보건간호학회지*, 12(1), 55-74.

신동주, 강금지, 이용수, 정춘식(2005). *영유아의 영양, 건강, 안전*. 서울: 정민사.
 여성부(2005). 2004년도 전국 보육·교육 실태조사 2: 보육 시설 실태조사 보고.
 장영희, 윤선화, 정윤경, 이혜경, 윤서연(2003). 부모 안전의식 강화를 통한 어린이 안전사고 감소방안에 관한 연구. 국무총리 안전관리개선기획단(사단법인 한국생활안전협회).
 장영희, 정미라, 배소연(1997). 유아교육기관의 안전교육 실태. *유아교육연구*, 17(1), 23-44.
 정미라, 배소연(1999). 유아교사의 안전지식의 정도에 대한 연구. *유아교육연구*, 19(1), 189-205.
 정인숙(1999). 유아교육기관에서의 안전사고에 관한 유아교사의 인식. *건국대학교 교육대학원 석사학위논문*.
 통계청(2006). *사망원인 통계연보*.
 한국소비자보호원(1999). 영유아 가정내 안전 실태조사.
 한국소비자보호원(2006). 어린이 안전사고 유형별 실태조사.
 Bass, J. (1996). TIPP: The first ten years. *Pediatrics*, 95(2), 274-275.
 Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. *Medical Care*, 13, 10-24.
 Bithoney, W. G., Snyder, J., Michalek, J., & Newberger, E. H. (1985). Childhood ingestions as symptoms of family distress. *American Journal of Disease in Children*, 139, 456-459.
 Brice, J. H., Overby, B. A., Hawkins, E. R., & Fihe, E. L. (2006). Determination of infant-safe homes in a community injury prevention program. *Prehospital Emergency Care*, 10(3), 397-402.
 Briggs, F. (1991). Child protection programs: Can they protect children? *Early Child Development and Care*, 67, 61-72.
 Briggs, F. (1995). *Developing personal safety skills in children with disabilities*. London, UK: Jessica Kingsley.
 Briggs, F., & Hawkins, M. M. (1994). Follow-up study of children of 5-8 years using child protection programs in Australia and New Zealand. *Early Child Development and Care*, 100, 111-117.
 Chen, L-H., Gielen, A. C., & McDonald, E. M. (2003). Validity of self reported home safety practices. *Injury Prevention*, 9, 73-75.

- Eichelberger, M. R., Gottschall, C. D., Feely, H. B., Harstad, P., & Bowman, L. M. (1990). Parental attitudes and knowledge of child safety: A national survey. *American Journal of Disease in Children, 144*, 714-720.
- Fickling, J. A. (1993). The construction and testing of a measure of parental knowledge of home-based injury risks to preschool child. Unpublished doctoral dissertation, Maryland University, Massachusetts.
- Garling, A., & Garling, T. (1995). Mothers anticipation and prevention of unintentional injury to young children in the home. *Journal of Pediatric Psychology, 20*(1), 23-26.
- Gielen, A. C., Wilson, M. E. H., McDonald, E. M., Serwint, J. R., Andrews, J. S., Hwang, W., & Wang, M. (2001). Randomized trial of enhanced anticipatory guidance for injury prevention. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 155*(1), 42-49.
- 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.
- Gorman, D., Ramsey, L., Moreton, G., & Blake, E. (2003). Preventing pre-school childhood injuries. *Community Practitioner, 76*(11), 428-431.
- Guyer, B., Gallagher, S. S., Chang, B., Azzara, C., Cupples, L. A., & Colton, T. (1989). Prevention of childhood injuries: Evaluation of the Statewide Childhood Injury Prevention Program(SCCPP). *American Journal of Public Health, 79*, 1521-1527.
- Hall-Long, B. A., Schell, K., & Corrigan, V. (2001). Youth safety education and injury prevention program. *Pediatric Nursing, 27*(2), 141-148.
- Hendricks, C. M., & Reichert, A. (1996). Parents' self-reported behaviors related to health and safety of very young children. *Journal of School Health, 66*(7), 247-251.
- Hooper, R., Coggan, C. A., & Adams, B. (2003). Injury prevention attitudes and awareness in New Zealand. *Injury Prevention, 9*, 42-47.
- Johnston, B. D., Britt, J., D'Ambrosio, L., Mueller, B. A., & Rivara, F. P. (2000). A preschool program for safety and injury prevention delivered by home visitors. *Injury Prevention, 6*, 305-309.
- 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., & Messinger, K. P. (1991). *Healthy young children: A manual for programs*. Washington, DC: NAEYC.
- Kendrick, D. (1994). The role of the primary health care team in preventing accidents to children. *British Journal of General Practice, 44*, 372-375.
- King, W. J., Klassen, T. P., LeBlanc, J., Bernard-Bonnin, A. C., Robitaille, Y., Pham, B., Coyle, D., Tenenbein, M., & Pless, I. B. (2001). The effectiveness of a home visit to prevent childhood injury. *Pediatrics, 108*(2), 382-388.
- Marotz, L. R., Cross, M. Z., & Rush, J. M. (2001). *Health, safety, and nutrition for the young child*(5th). New York, NY: Delmar.
- Mickalide, A. (1994). Creating safer environments for children. *Childhood Education, 70*(5), 263-266.
- Parks, P. L., & Smeriglio, V. L. (1983). Parenting knowledge among adolescent mothers. *Journal of Adolescent Health Care, 4*, 163-167.
- Peterson, L., Farmer, J., & Kashani, J. H. (1990). Parental injury prevention endeavors: A function of health beliefs. *Health Psychology, 9*, 177-191.
- 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, 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.
- Ramsay, L. J., Moreton, G., Gorman, D. R., Blake, E., Goh, D., Elton, R. A., & Beattie, T. F. (2003). Unintentional home injury in preschool-aged children: Looking for the key-an exploration of the inter-relationship and relative importance of potential risk factors. *Public Health, 117*, 404-411.
- Roberts, I., Kramer, M., & Suissa, S. (1996). Does home visiting prevent childhood injury? A systematic

- review of randomized controlled trials. *British Medical Journal*, 312, 29-33.
- Schewebel, D. C. (2000). Relations between children's temperament, ability estimation, and unintentional injuries. Unpublished doctoral dissertation, Iowa University.
- Seefeldt, C., & Barbour, N. (1994). *Early childhood education: An introduction*. New York: Merrill.
- Sellstrom, E., Bremberg, S., Garling, A., & Hornquist, J. O. (2000). Risk of childhood injury: Predictors of mothers' perceptions. *Scandinavian Journal of Public Health*, 28, 188-193.
- Sewell, K. H., & Gains, S. K. (1993). Developmental approach to childhood safety education. *Pediatric Nursing*, 19(5), 464-466.
- 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*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum..
- Swanson, J. C. (1972). Second thoughts on knowledge and attitudes effects upon behavior. *Journal of School Health*, 42, 363.
- Thompson, R., Edwards, P., & Jarvis, S. (1998). Childhood accidents: is it time to prescribe safety equipment? *Community Practitioner*, 71, 138-140.
- Thompson, R., & Emslie, A. (2000). Young children and the risk of accidental injury: Running and audit at nine months. *Community Practitioner*, 73(10), 799-800.
- 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.

(2006년 5월 8일 접수, 2007년 1월 10일 채택)