

보육교사의 건강상태, 건강행동과 보육의 질

Childcare Center Teacher's Health Status, Health Behavior, and Childcare Quality

김혜금(Kim, Hye Gum)*

본 연구는 보육교사의 건강상태, 건강행동, 보육의 질을 살펴보고 이들 변인 간 관계를 알아보았다. 경기도와 서울시에 소재하는 보육시설에 근무하는 보육교사 281명을 대상으로 하였으며 자료 분석은 일원변량분석과 Pearson 적률상관계수를 사용하였다. 연구결과는 다음과 같다. 첫째, 보육교사의 건강상태는 낮은 편이었으며 경력 3-5년미만과 30-40세미만의 건강상태가 가장 높게 나타났다. 둘째, 보육교사의 건강행동도 저조한 것으로 나타났는데 5-10년미만의 경력을 지닌 보육교사와 30-40세미만의 보육교사의 정신건강행동이 가장 높게 나타났으며 3-5년미만의 경력을 지닌 보육교사의 신체건강행동이 가장 높게 나타났다. 셋째, 보육교사가 인식하는 보육의 질과 보육교사의 건강상태와 건강행동의 하위영역인 정신건강행동과 신체건강행동간 유의한 정적 상관관계가 나타났다.

주제어: 보육교사의 건강상태와 건강행동, 보육의 질

* 제1저자(교신저자): 동남보건대학 보육과, khghoonba@hanmail.net

I. 서론

우리나라의 보육시설은 1990년 1,919개소에서 2009년 12월말 현재 35,550개소로 약 19배 증가하였으며 보육아동수는 1990년 48,000명에서 2009년 12월말 현재 1,175,049명으로 약 24배 증가하였다(보건복지부, 2010). 보육시설의 수적 증가와 더불어 보육시설 종사자수도 해마다 늘어 2009년 12월말 현재 보육시설 종사자수는 206,912명이며 이중 보육교사가 150,477명으로 73%를 차지한다.

보육교사는 보육시설에서 하루 평균 10시간 이상 근무하고 영유아 보호는 물론이고 보육활동을 진행하며 비품 및 교재·교구관리, 행정사무, 시설 관리 등에 이르기까지 많은 종류의 직무를 혼자서 수행한다(김은영, 2005). 그런데 대다수 보육교사들은 일에 전념하느라 자신의 건강을 돌볼 시간이 적을 뿐 아니라 영유아에게서 발생하는 각종 질환에 노출되어 감기와 같은 질환에 쉽게 감염되거나 호흡기 계통의 불편 증상과 소화기 계통의 불편 증상, 근육골격계와 눈과 귀의 불편 증상을 가지기도 하며(구은미, 2007a), 이외 영유아에게서 수두, 수족구와 같은 전염성 질환에 감염되기도 한다(Baldwin, Sherry Gaines, Wold, & Williams, 2007).

보육교사직은 전문성을 요구하지만 스트레스가 많은 직업으로 보육교사는 영유아의 안전사고에 대한 긴장으로 인해 스트레스 정도가 매우 높을 뿐 아니라(김혜금, 2008), 혼자 학급을 운영하면서 성인들간 대화 부족을 많이 느끼며 사회적 고립감이나 우울증과 같은 정서적 문제를 경험하기도 한다(박은정, 2003). 또한 장시간의 고된 노동, 짧은 휴식, 낮은 임금, 부족한 연수, 까다로운 학부모, 다양한 욕구를 지닌 영유아, 직업에 대한 낮은 사회적 인식 등 보육교사가 경험하는 스트레스의 요인은 매우 다양하다(조성연, 2004).

스트레스를 방치하면 우울증으로 전이되기 쉬운데(Reeves, Wagner, Nisenbaum, Jones, Gurbaxani, Solomon, Papanicolaou, Unger, Vernon, & Heim, 2005). 미국 보육교사의 9%가 의미있는 우울증 수준을 보였다. 특히 가정보육시설에 근무하거나, 연수를 받을 기회가 거의 없거나, 다른 성인과 교류없이 혼자서 일을 하는 보육교사들에게서 우울증이 더 많이 나타났다(Hamre & Pianta, 2004). 한편으로 스트레스가 누적되면 소진감으로 이어지는데 소진감은 두통, 피로, 성급함, 무기력감과 슬픔 등의 직무 관련 신체적, 정신적 증상을 가져오기도 하고 심한 경우 이직을 하게 만드는 주 요인이다(Kreisher, 2002). 미국의 보육교사의 30% 정도가 소진감을 느끼는 것으로 보고되는데(Whitebook & Sakai, 2003), 이는 100명의 보육교사 중 70명만이 일년후에도 교사로 남아 있을 수 있음을 의미하는 것이다. 우리나라 보육교사

의 경우에는 이직을 생각하는 경우가 77.5%에 달했다(여성가족부, 2006).

보육교사가 느끼는 스트레스와 소진은 평상시 영유아와의 상호작용에 부정적인 영향을 미치거나 이직으로 이어지게 되어 보육서비스를 제공받는 영유아의 전반적인 정서적 안녕, 발달 그리고 학습에 부정적인 영향을 미칠 수 있다(윤혜미, 권혜경, 2003; 정효정, 2003; Calder, 1994; Ghazvini & Mullis, 2002; Gratz & Claffey, 1996). 즉 보육교사가 신체적으로 건강하고 심리적으로 행복할 때 그들이 담당하는 영유아는 좋은 보육을 받을 수 있지만 보육교사가 신체적, 정신적으로 건강하지 못할 경우 영유아 보육의 질적 수준은 낮아질 수 있다(Calder, 1994; Ghazvini & Mullis, 2002; Gratz & Claffey, 1996; McLaughlin, Young, & Hunt, 2007; NICHD Early Child Care Research Network, 2003; Phillips, 1988).

보육교사의 건강이 보육의 질에 영향을 미칠 수 있음이 보고되고 있음에도 불구하고 우리나라 보육교사의 건강과 관련된 후생복지 수준은 그리 좋지 않다. 보육교사들은 아프거나 개인적인 일이 생겨서 쉬어야 할 경우에도 대체교사를 구하기 어려워 병가나 휴가를 쉽게 사용하지 못하며 점심시간에도 영유아를 돌보아야 하므로 제대로 식사를 하지 못한다. 여성가족부(2006)의 조사에 의하면, 82.3%의 보육교사가 점심식사를 영유아와 함께 하고 성인용 식단이 있는 경우는 13.3%에 불과하였다. 나아가 보육시설내 보육교사를 위한 휴식공간이나 운동공간이 있는 곳은 거의 전무하며 보육교사가 개인적으로 휴식을 취할 수 있는 충분한 시간도 주어지지 않았다.

일반적으로 건강상태는 개인이 건강에 대해 지각하는 것으로 개인이 안녕을 느끼며 생활할 수 있는 상태에 대한 주관적인 평가(Ware, 1979)라고 할 수 있으며 건강행동은 건강한 생활양식을 증진시키기 위한 개인적 활동으로 안녕 수준을 높이고 자아실현이나 개인적 만족감을 유지하거나 높이기 위한 방향으로 취해지는 활동(Pender, Walker, Stromborg, & Sechrist, 1990)으로 정의할 수 있다. 건강상태가 양호하다고 지각하는 사람이 더욱 건강행동을 하는 것으로 보고되는데(Christiansen, 1988), 이는 자신이 신체적, 정신적으로 건강하다고 인식하는 사람이 건강한 생활을 유지하고 건강을 유지하기 위해 더욱 노력하는 것을 의미한다.

보육교사들은 장시간의 보육업무로 자신의 건강을 돌보지 못하고 건강상태도 낮게 인식하고 있으며(구은미, 2007b) 보육교사의 건강 상태와 건강행동 측면은 국가와 사회의 관심을 받지 못하였다. 영유아를 보육시설에 보내는 부모들 또한 자녀가 안전하고 개별적으로 존중받기를 원하지만 자녀의 안녕에 영향을 미치는 보육교사의 건강 상태나 직업적 위험에 대해 잘 알지 못한다(Calder, 1994). 보육업무는 스트레스, 사고 위험과 허리 부상 등 건강과 관련한 다양한 위험이 존재하며

(Robertson, 2010), 보육교사는 영유아에게서 질병에 감염되기 쉬울 뿐 아니라 감염된 질환을 다른 영아나 다른 종사자, 그리고 자신의 가족에게 전염시킬 위험이 크기 때문에(Robertson, 2010), 보육교사의 건강관리는 매우 중요한 문제라고 할 수 있다.

그러나 보육교사의 건강에 대한 정책적 지원이나 서비스는 부재하며 보육교사의 건강을 주제로 살펴본 국내 연구는 매우 미흡한 편으로 김미숙(1998), 구은미(2007a, 2007b), 황경열과 고일영(2005)의 연구만이 있을 뿐이다. 정신적, 신체적으로 건강한 교사는 영유아의 제반 발달에 긍정적인 영향을 미친다는 점이 선행연구(Howes & Hamilton, 1992; Saracho & Spodeck, 1993)에서 보고되고 있으나 현재까지 보육교사의 건강과 보육의 질간의 관계를 살펴본 국내 연구는 없다. 따라서 본 연구는 보육교사의 건강상태와 건강행동이 어떠한지를 살펴보고 보육교사의 건강상태와 건강행동이 보육의 질과 관계가 있는지 알아보고자 한다. 본 연구는 보육교사의 건강 측면에 대한 기초적인 정보를 제공하여 보육교사의 건강을 증진할 수 있는 복지후생 정책을 입안하는데 도움이 될 것으로 보며 특히 보육의 질을 제고하는데 기여할 것으로 본다.

이러한 목적을 위하여 본 연구에서 설정한 연구문제는 다음과 같다.

- 1) 보육교사의 건강상태는 어떠한가?
- 2) 보육교사의 건강행동은 어떠한가?
- 3) 보육교사의 건강상태와 건강행동은 보육의 질과 관계가 있는가?

II. 연구방법

1. 연구대상

경기도와 서울시에 소재하는 300곳의 보육시설에 근무하는 보육교사 300명을 대상으로 하였다. 2009년 12월 21일에서 30일 사이에 이메일과 우편으로 질문지를 보내어 보육시설장을 통해 회수하였다. 회수된 설문지는 284부로 회수율은 94.6% 였으며 응답 설문지 중 빠짐없이 응답한 최종 연구대상은 281명이었다.

본 연구 대상의 일반적인 특성은 <표 1>과 같다. 보육교사의 경력은 1-3년 미만 이 96명(34.2%)으로 가장 많았으며 3-5년미만 80명(28.5%), 1년미만 47명(16.7%),

5-10년미만 39명(13.8%), 10년이상 19명(6.8%) 순으로 나타났다. 보육교사의 연령은 20-30세미만이 111명(39.5%)으로 가장 많았으며 30-40세미만이 106명(37.8%), 40세이상 64명(22.7%) 순으로 나타났다. 보육교사가 근무하는 보육시설 유형은 민간보육시설이 107명(38.1%)으로 가장 많았고 가정보육시설 100명(35.7%), 법인보육시설 42명(14.9%), 국공립보육시설 32명(11.3%) 순으로 나타났다.

<표 1> 연구 대상의 일반적인 특성 단위: 명(%)

구분	명(%)	
경 력	1년미만	47(16.7)
	1-3년미만	96(34.2)
	3-5년미만	80(28.5)
	5-10년미만	39(13.8)
	10년이상	19(6.8)
연 령	20-30세미만	111(39.5)
	30-40세미만	106(37.8)
	40세이상	64(22.7)
시설유형	국공립보육시설	32(11.3)
	법인보육시설	42(14.9)
	민간보육시설	107(38.1)
	가정보육시설	100(35.7)
계	281(100.0)	

2. 연구도구

본 연구에서 사용한 질문지는 건강상태, 건강행동, 보육의 질에 대한 척도 3가지로 구성되어 있다.

(1) 건강상태 척도

본 연구에서 사용한 건강상태 척도는 구은미(2007b)의 척도를 수정하여 사용하였다. 이 척도는 '나의 건강은 좋다', '현재 나는 건강하다', '나는 요즘 몸이 시원치 않다', '나는 다른 사람보다 병에 잘 걸리는 것 같다' 등의 총 10문항으로 되어 있으며 보육교사 자신이 심신의 건강상태에 대해 인식하고 있는 건강상태에 대한 평가이다. 이 척도는 4점 Likert 척도(1점 = 전혀 그렇지 않다, 4점 = 매우 그렇다)로

점수가 높을수록 보육교사가 자신의 건강상태를 좋게 인식하고 있음을 의미한다. 아동학 전공 교수 3인의 안면타당도를 구하고 내적 일치도에 의한 신뢰도 검증을 실시하였다. 본 연구에서 사용한 건강 상태 척도의 Cronbach α 는 .81이었다.

(2) 건강행동 척도

건강행동 척도는 구은미(2007b)와 한덕웅과 이경성(2002)의 척도를 참고하여 본 연구자가 개발하였다. 이 척도는 정신건강행동 5문항과 신체 건강행동 10문항으로 총 15문항으로 되어 있으며 4점 Likert 척도(1점 = 전혀 그렇지 않다, 4점 = 매우 그렇다)로 점수가 높을수록 건강행동 실천 정도가 좋은 것을 의미한다. 정신건강행동으로는 '나는 스트레스 해소를 위한 시간을 갖는다', '나는 개인적인 문제와 관심사를 가까운 사람과 자주 상의한다', '나는 자기 전에 그 날의 걱정과 생각을 잊고 될 수 있으면 즐거운 생각을 하려고 한다' 등의 내용으로 구성되어 있으며 보육교사가 자신의 정신건강을 위해 실천하는 행동을 의미한다. 신체건강행동으로는 '나는 과식을 하지 않는다', '나는 가공식품보다 자연식품을 주로 먹는다', '나는 하루 세 끼 규칙적인 식사를 한다', '나는 건강에 해롭다고 알려진 음식은 피한다', '나는 잠을 충분히 잔다' 등의 내용으로 구성되어 있으며 보육교사가 자신의 신체건강을 위해 실천하는 행동을 의미한다. 이 척도는 아동학 전공 교수 3인의 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 .40 이상의 적재량을 갖지 않거나 두 개 이상의 요인에 높은 적재량을 보인 문항은 분석과정에서 제외하였다. 요인분석을 실시한 결과 정신건강행동(5문항, Cronbach α = .83), 신체건강행동(10문항, Cronbach α = .88)의 2요인이 추출되었다. 건강행동 척도 전체의 신뢰도 Cronbach α 는 .85이었다.

(3) 보육의 질 척도

보육의 질 척도는 Shpancer 등(2002)의 부모용 보육의 질 척도 중에서 보육교사와 관련된 문항 12문항을 보육교사용 보육의 질 척도로 수정하여 사용하였다. 문항의 내용은 보육교사와 영유아의 상호작용 정도, 영유아 등하원시 보육교사의 태도, 보육교사의 영유아의 질문에 대한 반응 정도, 보육교사의 영유아의 흥미나 요구 반영 정도, 보육교사의 영유아의 매일 일과활동에 대한 관심, 보육교사의 부모 의견 경청 태도, 보육교사의 영유아를 좋아하는 정도, 영유아가 필요로 할 때 위안을 받는 정도, 보육시설의 기본생활습관 지도의 적절성, 자유선택활동과 대집단활동, 정

적활동과 동적활동간 균형 정도, 보육활동의 수준별 적절성, 보육시설에서 영유아가 행복해하는 정도를 포함하고 있으며 아동학 전공 교수 3인의 안면타당도를 구하였다. 이 척도는 5점 Likert 척도(5=매우 그렇다, 1=전혀 그렇지 않다)로 점수가 높을 수록 보육교사가 보육서비스의 질을 높게 인식하고 있음을 의미한다. 내적 일치도에 의한 신뢰도 검증은 한 결과 본 연구에서 나타난 척도의 신뢰도 Cronbach α 는 .82이었다.

3. 연구절차

1) 예비조사

1차로 작성된 설문지가 보육교사에게 적절한지 그리고 내용이 타당한지를 알아보기 위하여 먼저 아동학 전공 교수 3인에게 문항 검토를 부탁하였다. 그리고 보육교사가 이해하기에 어렵다고 생각되는 문항의 내용을 수정하고 수원시 소재 어린이집 10곳의 보육교사 20명을 대상으로 2009년 12월 7일에서 12월 16일까지 설문지를 이메일로 보내거나 직접 방문하여 나누어 주었다. 보육교사들이 설문지를 작성하는데 소요되는 시간은 15분 정도였으며 이해하기 힘든 문항은 없는 것으로 나타났다.

2) 본조사

경기도와 서울시에 소재한 300곳의 어린이집에 재직 중인 보육교사 300명을 대상으로 2009년 12월 21일에서 30일 사이에 이메일과 우편으로 질문지를 보내어 보육시설장을 통해 회수하였다. 회수된 설문지는 284부로 회수율은 94.6% 였으며 응답 설문지 중 빠짐없이 응답한 최종 연구대상은 281명이었다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSSWIN 12.0 program을 이용하여 분석하였다. 구체적으로 보육교사의 건강상태, 건강행동 정도를 알아보기 위하여 평균과 표준편차를 산출하고 보육교사의 경력, 연령, 시설유형에 따른 보육교사의 건강상태, 건강행동의 차이를 알아보기 위하여 일원변량분석을 하고 Scheffé 사후검증을 실시하였다. 보육교사의 건강상태, 건강행동과 보육의 질과의 관련성은 Pearson 적률상관계수를 사용하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 보육교사의 건강상태

보육교사의 건강상태에 대하여 알아보기 위하여 전체 평균점수와 표준편차를 알아본 결과는 다음 <표 2>와 같다. 보육교사의 건강상태의 평균은 2.28점(SD=0.51)으로 나타났다. 이를 백점 만점으로 환산하면 57점으로 보육교사가 지각하는 건강상태는 양호하지 않음을 알 수 있다.

<표 2> 보육교사의 건강상태

	M	SD
보육교사의 건강상태	2.28	0.51

보육교사의 건강상태를 보육교사의 경력, 연령, 시설유형에 따라 일원변량분석을 한 결과는 다음 <표 3>과 같다. 보육교사의 건강상태는 경력(F=5.72, p<.001)과 연령(F=2.24, p<.05)에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 나타났으나 시설유형에 따른 건강상태에서의 유의미한 차이는 나타나지 않았다. 경력에 따른 보육교사의 건강상태는 3-5년미만(M=2.66, SD=0.45)이 가장 높게 나타났으며 추후분석 결과 3-5년미만과 1-3년미만 및 5-10년미만 집단간에 유의미한 차이가 나타났다. 연령에 따른 보육교사의 건강상태는 30-40세미만(M=2.23, SD=0.48)이 가장 높게 나타났으며 추후분석 결과 30-40세미만과 20-30세미만 집단간에 유의미한 차이가 나타났다.

<표 3> 보육교사의 경력, 연령, 시설유형에 따른 건강상태

		N	M	SD	F	Scheffé
경력	1년미만 [Ⓐ]	47	2.44	.29	5.72***	Ⓒ>Ⓐ,Ⓓ
	1-3년미만 [Ⓑ]	96	2.26	.37		
	3-5년미만 [Ⓒ]	80	2.66	.45		
	5-10년미만 [Ⓓ]	39	2.29	.44		
	10년이상 [Ⓔ]	19	2.38	.35		
연령	20-30세미만 [Ⓐ]	111	2.11	.38	2.24*	Ⓑ>Ⓐ
	30-40세미만 [Ⓑ]	106	2.23	.48		
	40세이상 [Ⓒ]	64	2.19	.27		
시설유형	국공립보육시설 [Ⓐ]	32	2.19	.33	2.33	
	법인보육시설 [Ⓑ]	42	2.21	.25		
	민간보육시설 [Ⓒ]	107	2.16	.51		
	가정보육시설 [Ⓓ]	100	2.15	.28		

*p< .05, ***p< .001

2. 보육교사의 건강행동

보육교사의 건강행동을 알아보기 위하여 전체 평균점수와 표준편차를 알아본 결과는 다음 <표 4>와 같다. 보육교사의 건강행동의 평균은 2.50점(SD=0.34)으로 나타났다. 정신건강행동(M=2.51, SD=0.51)이 신체건강행동(M=2.49, SD=0.26)보다 조금 높게 나타났다. 이를 백점만점으로 환산해보면 보육교사의 건강행동은 62.50점이었고 정신건강행동은 62.75점, 신체건강행동은 62.25점으로 전반적으로 낮게 나타났다.

<표 4> 보육교사의 건강행동의 평균과 표준편차

(N=281)		
	M	SD
정신건강실천행동	2.51	0.51
신체건강실천행동	2.49	0.26
전체	2.50	0.34

보육교사의 건강행동을 보육교사의 경력, 연령, 시설유형에 따라 일원변량분석을 한 결과는 다음 <표 5>와 같다.

<표 5>에 나타난 바에 의하면, 보육교사의 경력에 따른 건강행동은 정신건강행동(F=5.69, p<.001)과 신체건강행동(F=5.52, p<.001)에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 정신건강행동에서는 5-10년미만(M=2.48, SD=0.39)이 가장 높게 나타났으며 추후분석에서는 5-10년미만과 10년이상 및 1-3년미만 집단간에, 3-5년미만과 1년미만간 집단간에 유의미한 차이가 나타났다. 신체건강행동에 있어서는 3-5년미만(M=2.40, SD=0.37)이 가장 높게 나타났다. 추후분석결과 3-5년미만과 1년미만 및 10년이상 집단간에 유의미한 차이가 나타났다.

보육교사의 연령에 따른 건강행동은 정신건강행동(F=3.69, p<.05)에서는 유의미한 차이를 보였으나 신체건강행동에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 건강행동은 30-40세미만(M=2.58, SD=0.48)이 가장 높게 나타났으며 추후분석 결과 20-30세미만과 30-40세미만 및 40세이상 집단간에 유의미한 차이가 나타났다.

보육시설 유형에 따른 보육교사 건강행동에 있어서 정신건강행동에서는 유의미한 차이가 나타나지 않았으나 신체건강행동(F=4.32, p<.01)에서는 유의미한 차이를 보였으며 시설유형 중 국공립보육시설(M=2.42, SD=0.32)이 가장 높게 나타났다. 추후분석 결과 국공립보육시설과 민간보육시설 집단간 유의미한 차이가 나타났다.

<표 5> 보육교사의 경력, 연령, 시설유형에 따른 건강행동

		N	M	SD	F	Scheffé	
경력	정신건강 실천행동	1년미만 ^(a)	47	2.01	.31	5.69***	^{(d),(e)} > ^(b) ^(c) > ^(a)
		1-3년미만 ^(b)	96	2.21	.42		
		3-5년미만 ^(c)	80	2.30	.63		
		5-10년미만 ^(d)	39	2.48	.39		
		10년이상 ^(e)	19	2.42	.32		
	신체건강 실천행동	1년미만 ^(a)	47	2.23	.44	5.52***	^(c) > ^{(a),(e)}
		1-3년미만 ^(b)	96	2.13	.35		
		3-5년미만 ^(c)	80	2.40	.37		
		5-10년미만 ^(d)	39	2.18	.16		
		10년이상 ^(e)	19	2.33	.49		
연령	정신건강 실천행동	20-30세미만 ^(a)	111	2.21	.38	3.69*	^{(b),(c)} > ^(a)
		30-40세미만 ^(b)	106	2.58	.48		
		40세이상 ^(c)	64	2.45	.27		
	신체건강 실천행동	20-30세미만 ^(a)	111	2.33	.37	1.28	
		30-40세미만 ^(b)	106	2.31	.44		
		40세이상 ^(c)	64	2.28	.26		
시설 유형	정신건강 실천행동	국공립보육시설 ^(a)	32	2.22	.33	2.33	
		법인보육시설 ^(b)	42	2.23	.25		
		민간보육시설 ^(c)	107	2.19	.51		
		가정보육시설 ^(d)	100	2.23	.28		
	신체건강 실천행동	국공립보육시설 ^(a)	32	2.42	.32	4.32**	^(a) > ^(c)
		법인보육시설 ^(b)	42	2.25	.26		
		민간보육시설 ^(c)	107	2.18	.47		
		가정보육시설 ^(d)	100	2.21	.29		

*p< .05, **p< .01, ***p< .001

3. 보육교사의 건강상태, 건강행동 및 보육의 질간의 관계

보육교사의 건강상태, 건강행동 및 보육시설 질간의 상관관계는 다음 <표 6>과 같다. 보육교사의 건강상태, 건강행동, 보육의 질간의 관계를 알아보기 위하여 경력과 연령, 그리고 시설유형을 통제하여 상관관계분석을 실시한 결과, 보육교사의 건강상태와 건강행동의 하위영역인 정신건강행동($r=.33, p<.01$)과 신체건강행동($r=.29, p<.01$) 간에 유의한 정적 상관관계가 나타났다. 또한 보육교사가 인식하는 보육의

질과 보육교사의 건강상태($r=.31, p<.01$)와 건강행동의 하위영역인 정신건강행동($r=.45, p<.01$)과 신체건강행동($r=.18, p<.05$)간에도 유의한 정적 상관관계가 나타났다.

<표 6> 보육교사의 건강상태, 건강행동 및 보육시설 질 간의 상관관계

변 인	건강상태	정신건강행동	신체건강행동	보육의 질
건강상태	1.00			
정신건강행동	.33**	1.00		
신체건강행동	.29**	.41**	1.00	
보육의 질	.31**	.45**	.18*	1.00

* $p<.05$, ** $p<.01$

IV. 결론 및 논의

본 연구는 보육교사의 건강상태와 건강행동을 파악한 후 보육교사의 건강상태와 건강행동이 보육의 질과 어떠한 관계가 있는지를 분석하였다. 본 연구의 연구문제를 중심으로 연구결과를 요약하고 논의하면 다음과 같다.

첫째, 보육교사의 건강상태는 평균 2.28점으로 백점 만점으로 환산한 경우 57.0점으로 전체적으로 좋지 않음을 알 수 있었다. 유치원교사를 대상으로 한 김성재와 조형숙(2006)의 연구결과와 초등학교 여교사를 대상으로 한 김태현(2005)의 연구결과에서도 교사들이 인식하는 자신의 건강상태는 낮게 나타났다. 그러나 대상이 다르고 측정도구 또한 다르기 때문에 이 결과를 단순히 비교하는데는 문제가 있을 것으로 생각된다. 그런데 보육교사를 대상으로 건강지각에 대해 조사한 구은미(2007b)의 연구에서도 보육교사의 건강상태에 대한 지각 정도는 낮게 나타나 본 연구결과를 지지하는 것으로 볼 수 있다. 구체적으로 보육교사의 건강상태에 대한 인식은 경력이 3-5년미만이 가장 높게 나타났으며 연령에 있어서는 30-40세미만이 가장 높았다. 경력 3-5년미만의 보육교사는 보육시설에 어느 정도 적응이 된 시기이며 동료들간 소통을 통해 스트레스를 적절하게 해소하고 있는 것으로 볼 수 있다. 동시에 30-40세미만은 신체적으로도 건강상태에 자신감이 있고 동시에 인생의 발달주기에 있어서 가장 왕성하게 일하는 시기에 해당하므로 전반적으로 자신의 건강상태를 높게 인식한 것으로 볼 수 있다. 대체로 30대가 조직 적응도가 높고 조직내 커뮤니케이션 만족도도 높은 것으로 나타난 정선영(1993), 정다운과 김정희(2009)의 연구결과는 본 연구결과를 간접적으로 지지하는 것으로 볼 수 있다.

둘째, 보육교사의 건강행동의 평균은 2.50점으로 백점 만점으로 환산한 경우 62.5점으로 건강상태 점수보다 높게 나타났으나 전반적으로 낮은 편이었다. 경력이 5-10년미만인 보육교사가 정신건강행동이 가장 양호한 것으로 나타났는데 이는 장기근무자의 성격적 특성과 관련된다고 본다. 5-10년미만 보육교사들은 장기근속을 한 교사들로서 조직내 인간관계가 원만하고 직무상 겪게 되는 스트레스에 잘 대처해 왔기 때문에 평상시 건강행동 또한 잘 실천해 왔을 것으로 생각할 수 있다. 다른 사람들과 자신의 스트레스에 대해 이야기를 나누게 되면 다른 사람의 견해에서 자신의 문제를 객관적으로 볼 수 있다. 또한 친구나 가족과 대화를 나누는 것만으로도 스트레스 수준을 낮출 수 있으며 스트레스 존재 자체를 달리 인식할 수 있고 (Robertson, 2010), 조직내 커뮤니케이션의 만족은 직무만족도를 높이므로 (Mueller & Lee, 2002; 정다운, 김정희, 2009), 보육교사간 대화를 나눌 수 있는 온라인 창구를 만들거나 조직내 커뮤니케이션을 촉진하거나, 보육교사의 고충을 들어주고 상담을 해주는 상담 체계를 구축할 필요가 있다. 대다수 보육교사들은 자신의 어려움을 공개하고 그에 필요한 조언을 구하고자 하나 이에 상응하는 기구나 조언자를 찾기 어렵다. 가족이나 친구에게 직무상의 어려움을 이야기할 수 있지만 이들이 보육교사직의 특수성을 이해하고 그들이 필요로 하는 직접적인 도움을 주기는 어렵다. 보육정보센터 사이트에 온라인으로 운영되는 교사상담 코너가 있기는 하나 한계가 있으며 개인적인 문제에 대한 전문적인 조언을 구하기 위해서는 면대면 상담이 필요하다. 보육정보센터에서 오프라인으로도 상담이 이루어지고 있지만 실제로 보육교사가 보육정보센터에 방문하여 개별상담을 받기는 어려우므로 보다 전문적인 상담을 위해서는 상담기구가 신설될 필요가 있다.

한편 3-5년미만의 경력을 지닌 보육교사가 신체 건강행동을 가장 잘 하는 것으로 보고되었는데 이는 그 동안의 보육경험을 바탕으로 질병에 걸리지 않도록 노력하고 자신의 건강관리를 돌아볼 여유가 생겼음을 의미한다. 또한 30-40세미만의 보육교사가 정신건강행동을 잘 하는 것으로 나타났는데 이는 결혼과 출산 등으로 가족관계에 변화가 생기고 장년기로 접어들면서 정신적으로 더 강해진 측면이 반영된 것으로 볼 수 있다. 한편으로는 국공립보육시설의 보육교사가 신체건강행동을 가장 잘 하고 있는 것으로 나타났는데 보육교사의 건강행동과 관련된 선행연구가 없어서 이 결과를 객관적으로 비교하기는 어렵지만 보육교사의 소진과 관련된 선행연구들 (김혜성, 2001; 조성연, 2005)에서 공통적으로 나타난 결과에 의하면, 국공립시설의 보육교사의 소진정도가 가장 낮았다. 이는 국공립보육시설의 근무여건이 교사로서 하여금 자신의 신체적 건강에 관심을 쏟을 수 있는 시간적 여유를 제공하거나 건강관리의 중요성을 더 많이 느끼게 하고 이를 실천할 수 있는 여건을 제공하고 있음을

시사한다. 보육교사는 주 업무인 보육업무 외에도 지원업무로 설거지 및 세탁, 차량 지도, 급간식 준비, 행사 준비 등으로 업무량이 많은데, 특히 민간보육시설 교사의 업무량이 많은 것으로 나타난 여성가족부(2006)의 연구결과는 민간보육시설의 보육교사에 비해 국공립보육시설 보육교사의 신체 건강실천행동이 더 높은 이유를 간접적으로 설명해준다고 볼 수 있다. 따라서 민간보육시설 보육교사의 건강관리와 관련된 정책 지원이 더 많이 필요하다고 할 수 있으며 전반적으로는 보육교사에게 체력단련비를 지원하고 헬스장 및 종합건강검진 이용 쿠폰 등을 제공하는 방안을 모색해 볼 필요가 있다고 본다.

셋째, 보육교사의 건강상태, 건강행동, 그리고 보육의 질간에 모두 정적 상관관계가 나타났다. 이는 보육교사의 건강상태와 건강행동 그리고 보육의 질이 서로 관련된다는 것을 의미하는 것으로 보육시설의 질적 수준은 바로 보육교사의 건강상태 및 건강행동과 관련된다는 것을 보여준다. 이러한 결과는 건강상태를 좋다고 인식하는 개인이 건강행동을 더 많이 한다고 밝힌 Christiansen(1988)의 연구결과와 일치한다고 할 수 있으며 보육교사의 양호한 신체적 정신적 건강은 보육프로그램의 질적 수준의 단서가 된다(Calder, 1994; Gratz & Claffey, 1996; NICHD Early Child Care Research Network, 2003)고 보고한 선행연구와 맥을 같이하며 보육시설 영유아의 신체적 정신적 건강 뿐만 아니라 매일 그들을 돌보고, 지도하고, 양육하는 보육교사의 건강관리를 위해 다양한 지원책이 정부 및 자자체 단위에서 마련되어야 함을 시사한다. 스웨덴의 경우 대부분의 보육시설이 보육교사 휴식공간이 있으며 보육교사들은 오전, 오후, 각각 한 차례씩 개별 휴식을 취하며, 호주의 경우에도 교사휴게실이 별도의 공간으로 설치되어 오전, 오후 일정한 휴식시간이 하루 일정표에 공식적으로 삽입되어 있다(유희정, 이미화, 2004). 보육교사의 건강을 위해서 신선한 과일과 채소를 보강한 교사용 건강 식단을 별도로 제공하거나, 근무시간 중 보육교사에게 휴식시간을 주거나, 일주일에 3번 20분 이상 운동을 할 수 있는 장소나 시간을 제공하는 지원이 모색될 필요가 있다. 이러한 지원은 보육교사로 하여금 스트레스에 보다 잘 대처하게 하고 건강을 유지해주는 방법이 될 수 있다(Reeves, Whitaker, Parsonage, Robinson, Swale, & Bayley, 2006). 한편으로는 보육교사의 잡무를 최소화할 수 있는 행정 및 시설관리, 유지를 위한 보조인력을 시설종사자에 포함시켜서 보육교사가 소진되지 않고 자신의 일을 즐겁게 할 수 있는 분위기를 조성할 필요가 있으며 신입 보육교사, 자원봉사자에 대한 오리엔테이션에 손씻기, 전염병 예방, 질환의 증상, 적절한 위생 관리 등을 강조하여 평상시 건강행동을 실천하도록 해야 한다. 그리고 보육시설 종사를 위한 건강관리 매뉴얼이 개발되어 보육교사로 하여금 건강의 중요성을 인식하고 양호한 건강상태를 유지할 수 있도록 해

야 할 것이다.

본 연구는 보육교사의 건강상태와 건강행동에 대한 기초자료를 제공하고 보육교사의 건강수준과 보육의 질간 관계에 대한 시사점을 제공한데 의의가 있지만 다음과 같은 제한점이 있다. 첫째, 본 연구는 경기도와 서울지역에 한정되었고 표집수가 많지 않으며 보육시설의 규모를 통제하지 못했기 때문에 본 연구결과를 일반화하는데 제한점이 있다. 따라서 추후연구에서는 다양한 지역의 보육시설을 포함하여 폭넓은 표집의 연구를 제안한다. 둘째, 보육교사의 건강상태와 건강행동에 대한 조사에 있어서 자기보고식 설문조사를 활용하였는데 이는 교사 개인의 관점이 반영되어 객관성있는 연구로는 현실적 한계가 있으므로 병원에서 실시한 건강검진 결과를 같이 활용하는 방안이 강구될 필요가 있다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 보육교사의 건강상태와 건강행동에 대해 분석하고 이러한 보육교사의 건강측면이 보육의 질과 관계가 있는지를 발견함으로써, 보육교사의 건강이 보육의 질에 영향을 미칠 수 있음을 규명했다. 평가인증을 통해 보육시설의 질적 수준이 향상되고 있으나 보육교사의 건강과 관련된 복지수준은 여전히 그대로이다. 보육교사의 건강과 관련한 다양한 지원책을 제공하여 보육교사들이 자신의 직업에 자긍심을 가지고 오랫동안 근무할 수 있도록 하여 그들의 전문성을 쌓아갈 수 있도록 해 주어야 한다. 보육교사의 건강관리는 개인적인 문제가 아니라 보육의 질적 수준을 담보하는 요인으로 보육시설 자체에서도 이들의 건강문제에 관심을 가지고 적극적으로 보육교사의 건강관리를 도모하는 방안을 모색해야 할 것이다. 본 연구 결과는 영유아를 안전하고 건강하게 성장 발달시키는데 중요한 역할을 수행하는 보육교사를 위한 건강교육 프로그램 개발 및 적용시 기초자료로 이용될 수 있을 것이며 보육교사의 건강관련 후생복지 정책을 입안하는데 도움이 될 것으로 본다. 아울러 보육시설의 질적 수준을 향상시키는데 기여하리라 본다.

참 고 문 헌

- 구은미(2007a). 보육교사의 건강증진을 위한 생활양식과 직무스트레스. **한국생활과학회지**, 16(4), 711-722.
- 구은미(2007b). 보육교사의 건강지각, 건강증진 생활양식과 직무스트레스에 관한 연구. **열린유아교육연구**, 12(4), 97-113.
- 김미숙(1998). 보육교사의 건강상태와 근무환경에 관한 연구. 숙명여자대학교 교육대학원 석사학위 청구논문.
- 김성재·조형숙(2006). 유치원 교사의 건강지각 및 건강증진 생활양식에 관한 연구. **미래유아교육학회지**, 13(4), 323-348.
- 김은영(2005). 유치원 교사의 직무분석. 이화여자대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 김태현(2005). 초등학교 여교사의 건강지각과 건강증진 생활양식에 관한 연구. 부산대학교 교육대학원 석사학위 청구논문.
- 김혜금(2008). 보육시설 안전실태와 배상책임 법적근거 및 판례 분석을 통한 안전사고 예방과 보상에 대한 고찰. **유아교육논총**, 17(2), 109-126.
- 김혜성(2001). 어린이집 보육교사의 소진경험과 직무만족간의 상관성에 관한 연구. 부산대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 박은정(2003). 어린이집 보육교사의 직무만족도와 근무환경 개선방안에 관한 연구. 상지대학교 행정대학원 석사학위 청구논문.
- 보건복지부(2010). 2009 보육통계.
- 여성가족부(2006). 보육시설 종사자 직무 및 근로환경 실태분석. 여성가족부.
- 유희정·이미화(2004). 보육교사의 근무환경 및 직무실태분석. 한국여성개발원 연구보고서 240-17.
- 윤혜미·권혜경(2003). 보육교사의 직무스트레스와 직업만족도. **한국생활과학회지**, 12(3), 303-319.
- 정다운·김정희(2009). 보육시설 조직커뮤니케이션 만족과 보육교사 직무만족에 관한 연구. **유아교육학논집**, 13(5), 75-90.
- 정선영(1993). 조직의 커뮤니케이션 만족, 직무만족, 조직몰입에 관한 연구. **산업경영연구**, 1(1), 5-21.
- 정효정(2003). 보육교사의 조직환경이 직무만족도에 미치는 요인분석. **한국영유아보육학**, 33, 273-305.
- 조성연(2004). 보육교사의 직무만족도와 직무스트레스. **한국영유아보육학**, 36, 23-44.

- 조성연(2005). 보육교사의 직무만족도와 소진. *한국생활과학회지*, 14(1), 69-79.
- 한덕웅 · 이경성(2002). 경강행동척도의 전국 기준. *한국심리학회지(건강)*, 7(1), 1-22.
- 황경열 · 고일영(2005). 시설형태와 개인적 변인에 따른 보육교사의 정신건강에 관한 연구. *재활심리연구*, 11(1), 117-137.
- Baldwin, D., Sherry Gaines, FAAN., Wold, J. L., & Williams, A.(2007). The health of female child care providers: Implications for quality of care. *Journal of Community Health Nursing*, 24(1), 1-17.
- Calder, J.(1994). Occupational health and safety issues for child-care providers. *Pediatrics*, 94, 1072-1074.
- Christiansen, G. M.(1988). The national survey of worksite health promotion activity. *AAONN Journal*, 36, 262-265.
- Ghazvini, A., & Mullis, R. L.(2002). Center-based care for young children: Examining predictors of quality. *The Journal of Genetic Psychology*, 163(1), 112-125.
- Gratz, R. R., & Claffey, A.(1996). Adult health in child care: Health status, behaviors, and concerns of teachers, directors, and family child care providers. *Early Childhood Research Quarterly*, 11, 243-267.
- Hamre, B. K., & Pianta, R. C.(2004). Self-reported depression in nonfamilial caregivers: Prevalence and association with caregiver behavior in child-care settings. *Early Childhood Research Quarterly*, 19, 297-318.
- Howes, C., & Hamilton, C. E.(1992). Children's relationships with caregivers: Mothers and child care teachers. *Child Development*, 63, 859-866.
- Kreisher, K.(2002). Burned out. *Children's Voice*, 11(4), 6-11.
- McLaughlin, H., Young, A., & Hunt, R.(2007). Edging the Change: Action Research with Social Workers. *Journal of Social Work*, 7(3), 288-306.
- Mueller, B. H., & Lee, J.(2002). Leader-member exchange and organizational communication satisfaction in mutliple contents. *The Journal of Business Communication*, 39(2), 220-244.
- NICHD Early Child Care Research Network.(2003). Does quality of child care affect child outcomes at age 4½? *Developmental Psychology*, 39, 451-469.
- Pender, N. J., Walker, S. N., Stromborg, M. F., & Sechrist, K. R.(1990). Predicting health-promoting lifestyles in the workplace. *Nursing Research*, 39(6), 326-332.
- Phillips, D. A.(1988). Quality in child care: Definitions and dilemmas. Paper

- presented at the symposium on dimensions of quality in programs for children. White Plains, NY.
- Reeves, C., Whitaker, R., Parsonage, R., Robinson, C., Swale, K., & Bayley, L.(2006). Sexual health services and education: young people's experiences and preferences. *Health Education Journal*, 65(4), 368-379.
- Reeves, W. C., Wagner, D., Nisenbaum, R., Jones, J. F., Gurbaxani, B., Solomon, L., Papanicolaou, D. A., Unger, E. R., Vernon, S. D., & Heim, C.(2005). Chronic fatigue syndrome: A clinically empirical approach to its definition and study. *BMC Medicine*, 3(1), 19.
- Robertson, C.(2010). *Safety, nutrition, and health in early education*(4th ed.). Belmont, CA: Wadsworth/Cengage Learning.
- Saracho, O. N., & Spodeck, B.(1993). Professionalism and the preparation of earlychildhood education practitioners. *Early Childhood Development and Care*, 89, 1-17.
- Shpancer, N., Bowden, J. M., Ferrell, M. A., Pavlik, S. F., Robinson, M. N., Schwind, J. L., Volpe, E. K., Williams, L. M., & Young, J. N.(2002). The gap: Parental knowledge about daycare. *Early Child Development and Care*, 172, 635-642.
- Ware, J. E.(1979). Health perception questionnaire. In M. J. Ward & C. A. Lindeman(Eds.), *Instruments for measuring nursing practice and other health care variables*(pp.158-161). Hyattsville, MD: DHEW Publication.
- Whitebook, M., & Sakai, L.(2003). Turnover begets turnover: An examination of job and occupational instability among child care centers staff. *Early Childhood Research Quarterly*, 18, 273-293.

ABSTRACT

This research examined childcare center teachers' health status, health behavior, childcare quality, and the relationship among them. The subjects were 281 child-care center teachers in Kyunggi Province and Seoul. Data were analyzed using One Way ANOVA and Pearson Correlation. Results showed that the score of child-care center teachers' health status was low. The teachers whose career were 3-5 years and whose ages were below 30s and 40s had the best health status. The score of teachers' health behavior score was low. Teachers whose career were 5-10 years had the best health behaviors in mental health and teachers whose career were 3-5 years had the best health behaviors in physical health and whose age were below 30s and 40s had the best health behaviors in mental health. Childcare center teachers' health status, health behavior, and childcare quality had positive relation reciprocally.

Key Words: childcare center teacher's health status and health behavior,
quality of child care