

보육교사와 학령전기 아동 어머니의 아동 건강증진 교육요구

이영란¹, 박선남¹, 이미란²¹서울여자간호대학교, ²예다솜어린이집

Needs for Children's Health Promotion Education as Perceived by Child Care Center Teachers and Mothers

Young-Ran Lee¹, Sun-Nam Park¹, Mi-Ran Lee²¹Seoul Women's College of Nursing, Seoul; ²Yaedasom Nursery School, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to determine the needs for children's health promotion education programs as perceived by child care center teachers and mothers. **Methods:** This study conducted a survey of 88 child care center teachers and 70 mothers of preschool children in Seoul from January 4 to February 5, 2016. This study aimed to characterize the current conditions of health promotion education for preschool children and the needs for health promotion education as perceived by child care center teachers and mothers of preschool children. **Results:** Areas of high need for health promotion education included lifestyle improvements for preventing diseases in children and awareness of the importance of health in educational objectives, standardized educational manuals, health educators as educators, child care centers as educational places, local health centers as educational support organizations, regular class hours as educational time, role play for training, and actual models in the educational medium. The educational subjects for which a high need was reported included safety and accident prevention, the role of smart-phones and TV watching in mental health, and personal hygiene and disease prevention. **Conclusion:** These findings suggest that it is necessary to develop a health promotion education program for preschool children.

Key words: Child, Preschool, Health education, Needs assessment**Corresponding author Sun-Nam Park**

https://orcid.org/0000-0003-4151-9442

Seoul Women's College of Nursing,
38 ganhodaero-ro, Seodaemun-gu, Seoul 03617, Korea

TEL +82-2-2287-1738 FAX +82-2-395-8018

E-MAIL nam4868@naver.com

*본 연구는 2015년도 서울여자간호대학교의 연구비 지원을 받아 수행된 연구임 (snjc 2015-003).

*This study was supported by the research fund of Seoul Women's College of Nursing in 2015 (snjc 2015-003).

Key words 아동, 학령전기, 보건교육, 요구도**Received** Feb 28, 2018 **Revised** Mar 27, 2018 **Accepted** Mar 28, 2018

서론

1. 연구의 필요성

학령전기는 3~6세로써 인간행동의 기본적인 형성단계이다. 신체와 정신적 성장이 빠르며, 자아통제력, 자율성과 솔선감이 발달되며 건강행동을 위한 기초적인 토대가 형성된다[1]. 학령전기 아동의 기본적인 생활습관 형성과 건강상태는 평생건강의 기초가 되고 아동의 건강은 가정, 지역사회와 국가의 잠재력 강화에 중요한 가치를 갖는다[1]. 따라서 아동의 건강에 대한 올바른 지식, 바람직한 태도와 습관 형성은 아동의 건강증진을 위해서 중요하다.

교육이란 인간의 잠재적 역량을 끌어내고 보다 나은 상태로 발전시키는 것이다. 건강증진 교육은 건강을 위한 지식, 태도, 습관의 형성과 건강행동에 긍정적인 영향을 주어 건강상태를 증진시키는

학습경험이며 건강결정 인자에 대한 통제를 증가시켜 건강잠재력을 발휘하게 하고 삶의 질을 향상시킨다[2]. 발달이 전 생애 걸쳐 일어나고 생애 단계별로 과업이 있으며 발달과 과업이 연속적임을 고려할 때, 건강증진 교육을 통한 건강관리 능력의 향상과 건강증진은 생애주기 내에서 지속적이고 단계적으로 이루어져야 한다. 이러한 측면에서 학령전기 아동에게 건강증진 교육을 제공하는 것은 건강에 관한 지식뿐만 아니라 태도와 습관을 형성하게 하는 삶 전체의 건강과 관련된 활동이라 할 수 있다. 학령전기 아동 대상의 건강증진 교육은 건강형성과 유지에 기본적인 전략이 될 것이며 [3], 건강증진 교육은 성장발달단계에 따라 건강하게 성장할 수 있도록 필요한 정보와 서비스를 제공하는 일련의 과정으로써 건강을 확보하고 평생건강을 위한 저비용 고효율적인 전략이자 방법이라 할 수 있다[3].

우리나라는 학령전기 아동의 건강증진 교육을 사전 예방적 차원의 기본방향에 따라 아동의 질병과 사망을 예방하고 건강증진을 도모하여 가족의 행복과 국가 차원의 인적 자원을 양성함에 목적을 두고 있다[4]. 이를 위해 보건의료기본법은 평생국민건강관리체계 내에서 아동의 건강을 보호하고 증진해야 함을 규정하고, 국민건강증진법은 건강에 대한 가치와 책임의식을 함양하기 위해 국민건강증진사업에 보건의료를 포함시키고 있다[5]. 이는 학령전기에 달성해야 할 발달과업으로써 건강에 대한 긍정적 인식이 포함되고 건강증진 교육이 요구되는 근거라고 할 수 있다.

우리나라 여성의 사회참여 증가와 가족기능의 변화는 보육시설을 이용하는 학령전기 아동의 수의 증가를 초래하고 보육료 지원 등의 정부 정책은 만 5세 이하 아동의 보육시설 이용률을 2011년 42.0%에서 2014년 46.6%로 지속적으로 증가시키고 있다[6,7]. 이에 따라 건강증진 교육이 가정에서 뿐만 아니라 보육시설에서 더욱 중요해지고 있다. 우리나라는 성장 및 발달시기의 건강증진 교육을 중요하게 인식하고 학교보건법 상, 학교의 장이 건강증진계획을 수립하고 보건의료를 시행하도록 하고 있다[8]. 이 법 상의 학교란 유치원에서 대학까지를 의미하며 어린이집은 교육이 아닌 보육시설로 분류되고 있어 세계보건기구의 보건의료전문위원회가 전 생애주기 동안 건강증진 교육이 이루어져야 하고, 교육을 위해 분명한 목표와 구체적인 계획이 필요함을 권장하고 있음에도[9] 어린이집 학령전기 아동의 건강증진계획 수행과 교육의 법적 근거가 없는 실정이다. 또한 3~5세 연령별 누리과정과 영유아보육법 및 아동복지법 상에 유아 건강관리에 대한 지향 방향과 일부 교육주체가 제시되어 있으나, 건강증진 교육에 대한 실시 책임과 연계성 있는 구체적인 정보가 부족하고[10], 건강증진 교육을 위한 분명한 목표와 구체적인 계획이 필요함을 권장하며 생활습관 형성 등에 대한 보육교사의 건강증진 교육요구가 있음에도 중앙육아중

합지원센터와 같은 유아 관련 상위조직에서 제시하는 교육주제로 보건의료를 하는 경향이 있다[11]. 보육교사의 64.6%가 정규 교육과정에서 교육 프로그램을 운영하고 26.5%가 정기적으로 보건의료를 실시하고 있으나, 체계적 교육 프로그램 개발 및 매체의 부족과 적절한 교육내용 선정의 문제가 남아있다[3,12]. 이러한 상황들은 현재 보육시설의 건강증진 교육에 대한 체계수립이 미흡하고 학령전기 아동의 건강교육을 실시하는 보육교사들의 대다수가 건강증진 교육의 필요성을 인식함에도 실제 교육의 효율성이 떨어지고 있음을 보여준다[1,3,4]. 또한 건강증진 교육이 효율적으로 이루어지기 위해 대상자의 참여가 중요하고 가정에서의 주양육자이며 건강증진 교육실시자라 할 수 있는 부모의 교육요구에 대한 반영이 체계적으로 이루어져야 함에도[13] 불구하고 이루어지고 있지 않으며, 학령전기 아동 대상의 건강증진 교육에 대한 연구가 부족하고[1] 건강증진 교육요구에 대한 연구 또한 매우 미흡하다[4].

이에 본 연구자들은 변화하는 사회요구와 가족의 구조 및 기능 변화에 따른 보육시설에서의 학령전기 아동 대상의 건강증진 교육의 중요성과 가치를 인식하여 아동의 발달과 건강에 관심이 있으며 건강증진 요구를 갖고 있는 보육교사와 어머니를 대상으로 학령전기 아동의 건강증진 교육요구를 확인함으로써 학령전기 아동 대상의 건강증진 교육을 위한 기초자료를 확보하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 학령전기 아동 대상의 건강증진 교육에 대한 보육교사와 어머니의 교육요구를 확인하는 것이다. 본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 보육교사와 어머니의 인구사회학적 특성을 파악한다.
- 보육교사와 어머니가 인식한 학령전기 아동 대상의 건강증진 교육실태를 파악한다.
- 보육교사와 어머니의 학령전기 아동 대상의 건강증진 교육요구를 확인한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 학령전기 아동 대상의 건강증진 교육실태와 보육교사와 어머니의 학령전기 아동 대상의 건강증진 교육요구를 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

서울시 6개구 소재 국공립 또는 서울형 어린이집 11개 기관에서 근무하는 보육교사와 동일기관에 재원 중인 학령전기 아동의 어머니 중 연구 목적을 이해하고 설문조사에 참여하기로 서면동의한 자를 연구 대상으로 하였으며, 최종 연구 대상자는 보육교사 88명, 학령전기 아동의 어머니 70명, 총 158명이었다. 연구 대상자 수는 G*Power 3.1 프로그램을 이용하여 t-test 분석의 유의수준 .05, 검정력 .90, 중간정도의 효과크기 .5를 기준으로 산출한 최소 표본 수는 각 집단별 70명, 총 140명이었으나 탈락률을 고려하여 보육교사 98명, 어머니 90명, 총 188명을 대상으로 자료를 수집하였다.

3. 연구 도구

연구자가 학령전기 아동의 건강과 건강증진에 관한 문헌, 관련 법규, 공공기관 조사보고서와 연구자료 등의 고찰 및 국민건강증진법, 학교보건법, 아동복지법과 2013년 교육부에서 제시한 유아보건교육 프로그램의 범주 및 3~5세 누리과정의 건강 관련 범주를 기반으로[5,8,9,14] 학령전기 아동을 위한 건강증진 교육의 요구조사에 대한 범주를 도출하였다. 보건교육사, 아동간호학교수, 지역사회간호학교수 및 지역사회간호사 각 1명, 총 4명으로 구성된 전문가 집단이 연구자가 도출한 세 개의 범주를 검증하였다. 첫 번째 범주는 건강증진 교육목표, 두 번째 범주는 건강증진 교육전략 및 수단, 세 번째 범주는 건강증진 교육주제이었다. 세 개의 범주에 근거하여 학령전기 아동의 건강증진 교육실태와 요구조사 설문지를 개발하였다. 1차로 개발한 설문지는 보육경력 10년 이상의 석사학위 이상을 소지한 어린이집 원장 4명과 학령전기 아동의 어머니 3명이 내용타당성을 검증하였고, 검증결과에 따라 요구조사 영역과 각 주제를 수정 및 보완하여 최종 설문지로 사용하였다.

1) 일반적 특성

보육교사의 일반적 특성은 연령, 성별, 결혼상태, 학력, 자격증 종류, 자격증 취득기관, 직위, 경력, 보육아동의 연령 및 보육아동의 수에 관한 총 10문항이며 학령전기 아동 어머니의 일반적 특성은 연령, 학력, 직업유형, 총 자녀 수, 현재 어린이집에 다니는 아동의 성별 및 연령, 해당 자녀의 순위, 아동의 건강상태 및 아동의 건강문제 유무에 관한 총 9문항이다.

2) 학령전기 아동 대상의 건강증진 교육실태

학령전기 아동을 대상으로 한 건강증진 교육에 관한 실태조사 설문지는 최근 1년 이내에 설문대상자 본인이 학령전기 아동을 위

해 받은 건강증진 교육경험의 유무와 학령전기 아동이 건강증진 교육을 받은 경험의 유무에 관한 2문항, 건강증진 교육자, 교육시기와 교육횟수의 건강증진 교육전략 및 수단에 관한 3문항, 건강증진 교육주제에 관한 26문항 및 건강증진 교육만족도 1문항을 포함한 총 32문항으로 구성되어 있다.

교육주제의 하위영역은 건강과 성장의 이해(2문항), 건강생활습관(6문항), 질병예방과 관리(6문항), 안전과 사고예방(7문항), 정신건강(4문항), 건강관리자원(1문항)으로 총 6영역의 26문항으로 구성되어 있다.

3) 학령전기 아동 대상의 건강증진 교육요구

학령전기 아동을 대상으로 한 건강증진 교육요구는 건강증진 교육목표, 건강증진 교육전략 및 수단, 건강증진 교육주제의 3개 범주의 총 38문항으로 구성되어 있다.

첫 번째 범주인 건강증진 교육목표에 대한 요구는 건강결정요인, 건강증진 교육의 필요성, 예방수준별 교육방향, 교육목표에 관한 4문항이며, 두 번째 범주인 건강증진 교육전략 및 수단에 대한 요구는 교육자, 교육매뉴얼, 교육장소, 교육지원기관, 보건의설지원, 교육방법과 교육매체, 교육시기에 관한 총 8문항이었다. 세 번째 범주인 건강증진 교육주제에 대한 요구는 건강과 성장의 이해, 건강생활습관, 질병예방과 관리, 안전과 사고예방, 정신건강, 건강관리자원에 관한 총 26개 주제에 대한 필요성을 '매우 필요하다' 5점에서 '전혀 필요하지 않다' 1점의 Likert 5점 척도이다. 점수가 높을수록 교육주제에 대한 요구도가 큰 것을 의미한다. 교육주제의 내용타당도 Cronbach's α 는 .95였다.

4. 자료 수집 방법

본 연구는 대상자의 윤리적 고려를 위해 연구자 소속대학교의 기관생명윤리위원회 승인(IRB No. SWCN-201511-HR-003-02)을 얻은 후 2016년 1월 4일부터 2월 5일까지 자료 수집을 진행하였다. 연구 대상은 보수기준, 근무형태, 근무환경과 업무내용이 유사한 서울시 6개구 총 11개 기관의 국공립 또는 서울형 어린이집을 편의추출한 후 그 기관에 소속된 보육교사(기관별 6~11명)와 어린이집 재원생의 어머니(기관별 8~10명)를 대상으로 하였다.

연구자가 어린이집의 원장과 보육교사에게 연구 목적과 내용을 설명하여 자료 수집에 대한 협조를 구하였으며, 본 연구를 위해 훈련을 받은 연구원이 어린이집을 방문하여 어린이집 원장과 보육교사들에게 연구 설명문을 통해 연구 목적과 내용을 설명하였다. 연구 참여에 구두동의한 보육교사에게 서면동의서와 설문지를 배부하여 작성하도록 하였으며, 설문소요시간은 약 20분이었다. 배부

된 설문지는 총 98부이었고 회수된 설문지는 90부(91.8%)이었으며, 이 중 설문지 작성이 불충분한 2부를 제외하고 최종 88부(89.8%)의 설문지를 자료 분석에 이용하였다.

어린이집 원장에게 자료 수집에 대해 협조를 구한 11개 어린이집에 재원 중인 학령전기 아동의 어머니들에게 가정통신문 형태로 연구 목적과 연구 참여를 묻는 설문지를 아동 귀가 시 전달하였으며 연구 참여 의사를 서면동의로 밝힌 어머니에게 연구 설명문과 연구 참여에 대한 서면동의서, 설문지를 밀봉하여 아동을 통해 어머니에게 전달하였다. 어머니들이 작성한 설문지는 밀봉하여 어린이집에 제출하도록 안내하였다. 배부한 설문지는 총 90부, 회수된 설문지는 84부(93.3%)이었으며, 회수된 설문지 중 작성이 불충분한 설문지 14부를 제외하고 최종 자료 분석에 사용한 설문지는 총 70부(77.8%)이었다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성 및 학령전기 아동의 건강증진 교육실태, 건강증진 교육요구는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 나타내

었으며, 학령전기 아동의 건강증진 교육실태와 건강증진 교육요구에 대한 보육교사와 어머니 간의 차이는 χ^2 test, Fisher's exact test와 t-test로 분석하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

보육교사는 88명 모두 여성이었고, 평균 연령은 33.86 ± 8.62 세(21~57세)이었으며, 교육수준은 학사가 37명(43.0%), 직무 관련 자격증은 보육교사 1급이 53명(43.1%)으로 가장 많았다. 보육교사의 직무 관련 자격증 취득기관은 대학이 62명(75.6%), 직위는 일반교사가 61명(69.3%)으로 가장 많았고, 평균 경력은 60.34 ± 45.90 개월이었다. 보육교사가 보육하는 아동의 평균 연령은 2.94 ± 1.39 세(0~6.5세)이며, 평균 보육아동의 수는 13.82 ± 5.01 명이었다(Table 1).

학령전기 아동 어머니의 평균 연령은 35.87 ± 6.43 세(28~50세)이었으며, 교육수준은 학사가 41명(58.5%)으로 가장 많았다. 직업이 있는 어머니의 근무형태는 시간제 근무가 23명(33.3%)으로 가

Table 1. General Characteristics of the Child Care Center Teachers (N=88)

Characteristics	Variables	n (%) or M±SD	Range
Age (year)		33.86±8.62	21~57
Gender	Female	88 (100.0)	
Spouse	Yes	39 (44.3)	
	No	49 (55.7)	
Education*	High school	5 (5.8)	
	College	35 (40.7)	
	University	37 (43.0)	
	Graduate school	9 (10.5)	
Type of certification [†]	Child care center teacher (grade 1)	53 (43.1)	
	Child care center teacher (grade 2)	38 (30.9)	
	Kindergarten teacher (grade 1)	2 (1.6)	
	Kindergarten teacher (grade 2)	23 (18.7)	
Institute of certification*	Educational center	20 (24.4)	
	College or university	62 (75.6)	
Position	Director	4 (4.6)	
	Head teacher	11 (12.5)	
	Teacher	61 (69.3)	
	Teacher's assistant	12 (13.6)	
Career (months)		60.34±45.90	1~254
Child age (year)		2.94±1.39	0~6.5
Number of children cared for		13.82±5.01	3~28

*Missing data is not included in the values; [†] Multiple responses.

장 많았으며, 전일제 근무 22명(31.9%), 전업주부가 21명(30.4%)의 순이었다. 자녀가 2명인 경우가 50명(72.5%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로는 자녀가 1명인 경우로 14명(20.3%)이었다. 현재 어린이집에 재원 중인 자녀의 성별은 남아가 37명(59.7%), 여아가 25명(40.3%)이었으며, 자녀의 연령은 3세가 23명(35.4%)으로 가장 많았고 5세가 18명(27.6%), 4세가 17명(26.2%) 순이었다. 또한 현재 어린이집에 재원 중인 자녀의 출생순위는 첫째가 41명(67.2%)으로 가장 많았으며, 현재 어린이집에 재원 중인 자녀의 건강상태는 '건강하다'가 35명(50.7%), '매우 건강하다'가 26명(37.7%)이었다. 현재 어린이집에 재원 중인 자녀의 건강문제가 있다고 응답한 경우는 10명(14.9%)이었으며, 주요 건강문제는 비염, 아토피 피부염, 난시, 치아우식증, 심장질환, 발달지연 등이었다(Table 2).

Table 2. General Characteristics of the Preschool Children's Mothers (N=70)

Characteristics	Variables	n (%) or M±SD
Age (year)		35.87±6.43
Education	High school	4 (5.7)
	College	16 (22.9)
	University	41 (58.5)
	Graduate school	9 (12.9)
Job*	Housewife	21 (30.4)
	Full-time	22 (31.9)
	Part-time	23 (33.3)
	Others	3 (4.4)
Number of children*	1	14 (20.3)
	2	50 (72.5)
	3	4 (5.8)
	4	1 (1.4)
Child's gender*	Female	25 (40.3)
	Male	37 (59.7)
Child's age* (year)	3	23 (35.4)
	4	17 (26.2)
	5	18 (27.6)
	6	7 (10.8)
Child's birth order*	First	41 (67.2)
	Second	19 (31.1)
	Third	0 (0.0)
	Fourth	1 (1.7)
Child's health status*	Very healthy	26 (37.7)
	Healthy	35 (50.7)
	Neutral	7 (10.1)
	Unhealthy	1 (1.5)
	Very unhealthy	0 (0.0)
Presence of a health problem in the child*	Yes	10 (14.9)
	No	57 (85.1)

*Missing data is not included in the values.

2. 학령전기 아동 대상의 건강증진 교육실태

학령전기 아동을 대상으로 한 건강증진 교육실태는 Table 3과 같다.

1) 건강증진 교육경험

보육교사와 학령전기 아동의 어머니가 학령전기 아동의 건강증진을 위해 최근 1년 이내에 교육을 받았는지 조사한 결과, 이들의 교육경험은 보육교사는 52명(59.1%), 어머니는 21명(31.3%)으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=12.31, p=.002$). 학령전기 아동의 건강증진을 위해 계획하고 구조화한 교육으로써 최근 1년 이내에 학령전기 아동이 경험한 교육여부에 대해 보육교사와 어머니에게 조사한 결과 보육교사는 61명(69.3%), 어머니는 37명(54.4%)으로 유의한 차이를 보였다($\chi^2=6.98, p=.031$).

2) 건강증진 교육전략 및 수단

학령전기 아동에게 실시한 건강증진 교육의 교육자에 대한 질문에 보육교사는 보육교사 35명(61.4%), 보건교육사 20명(35.1%), 의료인 2명(3.5%)의 순으로 응답하였고 어머니는 보육교사 15명(51.7%), 의료인 6명(20.8%), 보건교육사 5명(17.2%)의 순으로 응답하여 보육교사와 어머니의 응답에 유의한 차이가 있었다($\chi^2=14.41, p=.006$). 교육시기는 '정규 수업시간'이 66명(68.8%)으로 가장 많았고 '필요에 따라 수시로' 교육한 경우가 24명(25.0%)이었으며, 교육횟수는 평균 9.38±12.37회로, 교육시기와 교육횟수에서는 보육교사와 어머니 간의 유의한 차이는 없었다.

3) 건강증진 교육주제

최근 1년 이내에 학령전기 아동이 가장 많이 받았던 건강증진 교육주제는 '교통안전' 90명(57.0%)이었으며, '화재예방' 83명(52.5%), '생활안전'과 '성폭력 예방'이 각각 80명(50.6%) 순이었다. '집단 따돌림'과 '소아 우울증'이 각각 12명(7.6%)으로 가장 낮은 수준을 보였다.

건강증진 교육주제의 하부영역은, '건강과 성장의 이해' 영역에서 '성장과 발달'은 38명(24.1%), '건강의 중요성'은 46명(29.1%)이었으며, 이들 중 보육교사는 32명(36.4%), 어머니는 14명(20.0%)로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=5.06, p=.034$). '건강생활습관' 영역에서 '영양과 식생활'이 72명(45.6%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로는 '구강건강관리'가 59명(37.3%)으로 많았다. 가장 낮은 응답은 '음주와 건강'으로 13명(8.2%)이었으며, 이들 중 보육교사는 11명(12.5%)인데 반해 어머니는 2명(2.9%)으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=4.80, p=.039$). '건강생활습관' 영역의 다른 세부 교육주제에서

Table 3. Status of Health Promotion Education for Preschool Children

(N=158)

Variables	Characteristics	Category	Total	Teacher (n=88)	Mother (n=70)	χ^2 or t (p)
			n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	
Educational experience*	Educational experience	Yes	73 (47.1)	52 (59.1)	21 (31.3)	12.31 (.002) [†]
		No	73 (47.1)	31 (35.2)	42 (62.7)	
		Don't know	9 (5.8)	5 (5.7)	4 (6.0)	
	Educational experience of children	Yes	98 (62.8)	61 (69.3)	37 (54.4)	6.98 (.031) [†]
		No	43 (27.6)	17 (19.3)	26 (38.2)	
		Don't know	15 (9.6)	10 (11.4)	5 (7.4)	
Educational strategy and means*	Educator	Parents	2 (2.3)	0 (0.0)	2 (6.9)	14.41 (.006) [†]
		Child care teacher	50 (58.1)	35 (61.4)	15 (51.7)	
		Medical personnel	8 (9.3)	2 (3.5)	6 (20.8)	
		Health educator	25 (29.1)	20 (35.1)	5 (17.2)	
		Others	1 (1.2)	0 (0.0)	1 (3.4)	
	Time of education	Regular classes	66 (68.8)	42 (68.8)	24 (68.6)	0.04 (.982) [†]
		Non-regular classes	6 (6.2)	4 (6.6)	2 (5.7)	
		If necessary	24 (25.0)	15 (24.6)	9 (25.7)	
	Number of educational sessions		9.38±12.37	10.14±13.64	8.24±10.28	0.69 (.491)
	Educational subject	Understanding health & growth	Growth and development	38 (24.1)	26 (29.5)	12 (17.1)
Importance of health			46 (29.1)	32 (36.4)	14 (20.0)	5.06 (.034)
Health lifestyle		Exercise & physical activity	52 (32.9)	34 (38.6)	18 (25.7)	2.95 (.092)
		Nutrition & diet	72 (45.6)	45 (51.1)	27 (38.6)	2.48 (.148)
		Smoking & health	28 (17.7)	16 (18.2)	12 (17.1)	0.03 (> .999)
		Drinking & health	13 (8.2)	11 (12.5)	2 (2.9)	4.80 (.039) [†]
		Oral health care	59 (37.3)	36 (40.9)	23 (32.9)	1.08 (.324)
		Vision management	16 (10.1)	7 (8.0)	9 (12.9)	1.03 (.427)
Disease prevention & management		Health screenings	33 (20.9)	16 (18.2)	17 (24.3)	0.88 (.431)
		Vaccination	32 (20.3)	19 (21.6)	13 (18.6)	0.22 (.694)
		Personal hygiene	67 (42.4)	43 (48.9)	24 (34.3)	3.39 (.076)
		Obesity prevention & management	18 (11.4)	10 (11.4)	8 (11.4)	0.00 (> .999)
		Infectious disease prevention & management	32 (20.3)	22 (25.0)	10 (14.3)	2.77 (.113)
		Environmental pollution & health	31 (19.6)	20 (22.7)	11 (15.7)	1.22 (.317)
Safety & accident prevention		Life safety	80 (50.6)	54 (61.4)	26 (37.1)	9.15 (.004)
		Traffic safety	90 (57.0)	58 (65.9)	32 (45.7)	6.49 (.015)
		Fire prevention	83 (52.5)	56 (63.6)	27 (38.6)	9.82 (.002)
		Using the right medication	74 (46.8)	53 (60.2)	21 (30.0)	14.31 (< .001)
		Child abuse	63 (39.9)	55 (62.5)	8 (11.4)	42.42 (< .001)
		Sexual assault prevention	80 (50.6)	59 (67.0)	21 (30.0)	21.41 (< .001)
		Disaster situations & coping	70 (44.3)	51 (58.0)	19 (27.1)	15.00 (< .001)
Mental health		Bullying	12 (7.6)	11 (12.5)	1 (1.4)	6.81 (.013) [†]
		Pediatric depression	12 (7.6)	10 (11.4)	2 (2.9)	4.02 (.067) [†]
		Smartphones & health	23 (14.6)	16 (18.2)	7 (10.0)	2.10 (.177)
		TV watching	25 (15.8)	15 (17.0)	10 (14.3)	0.22 (.668)
Health care resources		Types & functions of hospitals	20 (12.7)	15 (17.0)	5 (7.1)	3.46 (.091) [†]
Educational satisfaction*		Very satisfied	14 (14.0)	7 (11.1)	7 (18.9)	2.57 (.462) [†]
	Satisfied	55 (55.0)	36 (57.1)	19 (51.4)		
	Neutral	28 (28.0)	19 (30.2)	9 (24.3)		
	Not satisfied	3 (3.0)	1 (1.6)	2 (5.4)		
	Not very satisfied	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		

*Missing data is not included in the values; [†] Fisher's exact test.

는 보육교사와 어머니 간의 유의한 차이는 없었다.

‘질병예방과 관리’ 영역에서 ‘개인위생관리’가 67명(42.4%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로는 ‘건강검진’ 33명(20.9%), ‘예방접종’ 32명(20.3%), ‘감염성 질환의 예방과 관리’ 32명(20.3%), ‘환경오염과 건강’ 31명(19.6%), ‘비만예방과 관리’ 18명(11.4%) 순이었다. ‘질병예방과 관리’ 영역의 세부 교육주제에서는 보육교사와 어머니 간의 유의한 차이는 없었다.

‘안전과 사고예방’ 영역에서 ‘교통안전’이 90명(57.0%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로는 ‘화재예방’이 83명(52.5%), ‘생활안전’과 ‘성폭력예방’이 80명(50.6%) 순이었으며, ‘아동학대’가 63명(39.9%)으로 가장 낮은 응답을 보였다. ‘생활안전’에서 보육교사는 54명(61.4%), 어머니는 26명(37.1%)으로 유의한 차이를 보였으며($\chi^2=9.15, p=.004$), ‘교통안전’에서 보육교사는 58명(65.9%), 어머니는 32명(45.7%)으로 유의한 차이를 보였으며($\chi^2=6.49, p=.015$). ‘화재예방’에서 보육교사는 56명(63.6%), 어머니는 27명(38.6%)으로 유의한 차이를 보였고($\chi^2=9.82, p=.002$), ‘올바른 약물사용’에서 보육교사는 53명(60.2%), 어머니는 21명(30.0%)으로 유의한 차이를 보였으며($\chi^2=14.31, p<.001$), ‘아동학대’에서 보육교사는 55명(62.5%), 어머니는 8명(11.4%)으로 유의한 차이를 보였으며($\chi^2=42.42, p<.001$). ‘성폭력예방’에서 보육교사는 59명(67.0%), 어머니는 21명(30.0%)으로 유의한 차이를 보였고($\chi^2=21.41, p<.001$), ‘재난상황과 대처’에서 보육교사는 51명(58.0%), 어머니는 19명(27.1%)으로 유의한 차이를 보였으며($\chi^2=15.00, p<.001$).

‘정신건강’ 영역에서 ‘유아의 TV시청’이 25명(15.8%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로는 ‘스마트폰과 건강’ 23명(14.6%), ‘집단따돌림’ 12명(7.6%), ‘소아우울증’ 12명(7.6%) 순이었다. ‘집단따돌림’에서 보육교사는 11명(12.5%)인데 비해 어머니는 1명(1.4%)으로 유의한 차이가 있었으며($\chi^2=6.81, p=.013$), 그 밖의 주제에서는 유의한 차이가 없었다.

‘건강관리자원’ 영역의 ‘병원의 종류와 기능’에서는 총 20명(12.7%)이 응답하였으며, 보육교사와 어머니 간의 유의한 차이는 없었다.

학령전기 아동을 대상으로 실시한 건강증진 교육에 대한 만족도에 대해서는 ‘만족한다’가 55명(55.0%)으로 가장 많았고 그 다음으로는 ‘보통이다’가 28명(28.0%)이었으며, 보건교사와 어머니 간의 유의한 차이는 없었다.

3. 학령전기 아동 대상의 건강증진 교육요구

건강증진 교육목표, 교육전략 및 수단, 교육주제의 3개 범주에 따라 학령전기 아동을 대상으로 한 건강증진 교육에 관한 보육교

사와 어머니의 요구를 확인한 결과는 Table 4와 같다.

1) 건강증진 교육목표

건강증진 교육목표와 관련된 교육요구를 보육교사와 어머니에게 확인한 결과, 주요 건강결정요인은 ‘생활습관’이 109명(72.6%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로는 ‘환경’ 28명(18.7%), ‘유전’ 12명(8.0%), ‘보건의료시스템’ 1명(0.7%)의 순이었다. 건강증진교육의 필요성에서는 ‘매우 필요하다’ 104명(67.1%), ‘그렇다’ 42명(27.1%)으로 대부분 교육이 필요하다고 응답하였다. 예방수준에 따른 건강증진 교육방향은 ‘질병예방’이 110명(73.8%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로는 ‘조기진단’ 28명(18.8%), ‘재활과 합병증 예방’ 7명(4.7%), ‘조기치료’ 4명(2.7%)의 순이었다. 교육목표에서는 ‘건강의 중요성 인식’이 94명(62.7%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로는 ‘건강행위능력 향상’ 23명(15.3%), ‘건강상태 인식’ 18명(12.0%), ‘건강지식수준 향상’ 13명(8.7%), ‘관련기관 정보습득’ 2명(1.3%)의 순이었다. 교육목표 범주에서 건강결정요인, 교육의 필요성, 예방수준에 따른 건강증진 교육방향 및 교육목표에 대한 보육교사와 어머니 간의 유의한 차이는 없었다.

2) 건강증진 교육전략 및 수단

건강증진 교육전략과 수단에 관한 보육교사와 어머니의 교육요구를 확인한 결과, 건강증진 교육자는 ‘보건교육사’가 78명(55.7%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로는 ‘의료인’ 30명(21.4%), ‘부모’ 18명(12.9%), ‘보육교사’ 14명(10.0%)의 순이었다. 표준화된 교육매뉴얼의 필요성에서는 ‘매우 필요하다’가 92명(59.4%), ‘필요하다’가 43명(27.7%)이었고, 교육장소에서는 ‘어린이집’이 113명(76.9%), 교육지원기관은 ‘보건소’가 89명(61.8%)으로 대부분을 차지하였으며, 아동의 건강증진을 위한 보육시설지원의 필요성에서는 ‘매우 필요하다’가 106명(68.8%), ‘필요하다’가 40명(26.0%)이었고, 교육방법에서는 ‘역할극’이 67명(46.1%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로는 ‘시범’ 43명(29.7%), ‘현장학습’ 30명(20.7%) 순으로 나타났다. 교육매체에서는 ‘실물’이 74명(51.7%)으로 가장 많았고, ‘모형’ 30명(21.0%), ‘사진과 그림’ 28명(19.6%)으로 나타났다. 교육시기는 ‘정규 수업시간’이 108명(70.5%)으로 가장 많았다. 교육전략과 수단 범주의 교육자, 교육매뉴얼, 교육장소, 보육시설지원의 필요성, 교육방법과 매체, 교육시기 등에 대해서 보육교사와 어머니 간의 유의한 차이는 없었다.

3) 건강증진 교육주제

교육주제에 관한 교육요구를 살펴보면, 6개의 하위영역 중 ‘안전과 사고예방’이 평균 4.79 ± 0.41 점으로 가장 높은 점수를 보였

Table 4. Needs for Health Promotion Education for Preschool Children

(N=158)

Variables	Characteristics	Categories	Total	Teacher (n=88)	Mother (n=70)	x ² or t (p)
			n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	
Educational objectives*	Health determinants	Heredity	12 (8.0)	4 (4.6)	8 (12.4)	3.81 (.283) [†]
		Environment	28 (18.7)	16 (18.6)	12 (18.8)	
		Lifestyle	109 (72.6)	65 (75.6)	44 (68.8)	
		Health care system	1 (0.7)	1 (1.2)	0 (0.0)	
	Need for education	Very necessary	104 (67.1)	61 (69.3)	43 (64.2)	4.01 (.260) [†]
		Necessary	42 (27.1)	20 (22.7)	22 (32.8)	
		Neutral	7 (4.5)	6 (6.8)	1 (1.5)	
		Not very necessary	2 (1.3)	1 (1.2)	1 (1.5)	
		Not at all necessary	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
	Educational direction by prevention level	Disease prevention	110 (73.8)	60 (70.6)	50 (78.1)	2.72 (.437) [†]
		Early diagnosis	28 (18.8)	19 (22.4)	9 (14.1)	
		Early treatment	4 (2.7)	3 (3.5)	1 (1.6)	
		Rehabilitation & prevention of complications	7 (4.7)	3 (3.5)	4 (6.2)	
	Educational objectives	Recognizing the importance of health	94 (62.7)	58 (69.0)	36 (54.6)	4.44 (.350) [†]
		Improving health knowledge	13 (8.7)	6 (7.2)	7 (10.6)	
Improving health behaviors		23 (15.3)	9 (10.7)	14 (21.2)		
Health status recognition		18 (12.0)	10 (11.9)	8 (12.1)		
Acquisition of related organizational information		2 (1.3)	1 (1.2)	1 (1.5)		
Educational strategy & means*	Educator	Parents	18 (12.9)	13 (16.2)	5 (8.3)	2.72 (.437) [†]
		Child care teacher	14 (10.0)	9 (11.2)	5 (8.3)	
		Medical personnel	30 (21.4)	15 (18.8)	15 (25.0)	
		Health educator	78 (55.7)	43 (53.8)	35 (58.4)	
	Educational manual	Very necessary	92 (59.4)	48 (54.5)	44 (65.7)	3.53 (.171) [†]
		Necessary	43 (27.7)	25 (28.4)	18 (26.9)	
		Neutral	20 (12.9)	15 (17.1)	5 (7.4)	
		Not very necessary	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
		Not at all necessary	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
	Place of education	Child care center	113 (76.9)	61 (73.5)	52 (81.2)	4.37 (.224) [†]
		Child care information center	8 (5.4)	3 (3.6)	5 (7.8)	
		Community health center	15 (10.2)	11 (13.3)	4 (6.3)	
		External educational institution	11 (7.5)	8 (9.6)	3 (4.7)	
	Educational support organization	Child care center	21 (14.6)	11 (13.4)	10 (16.1)	5.43 (.246) [†]
		Child care information center	25 (17.4)	15 (18.3)	10 (16.1)	
Community health center		89 (61.8)	54 (65.9)	35 (56.5)		
Ward office		8 (5.6)	2 (2.4)	6 (9.7)		
Others		1 (0.6)	0 (0.0)	1 (1.6)		
Child care facility support	Very necessary	106 (68.8)	58 (65.9)	48 (72.7)	1.47 (.688) [†]	
	Necessary	40 (26.0)	25 (28.4)	15 (22.7)		
	Neutral	7 (4.5)	4 (4.6)	3 (4.6)		
	Not very necessary	1 (0.7)	1 (1.1)	0 (0.0)		
	Not at all necessary	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		
How to provide education	Lecture	2 (1.4)	1 (1.2)	1 (1.6)	2.77 (.598) [†]	
	Demonstration	43 (29.7)	26 (31.3)	17 (27.4)		
	Field trip	30 (20.7)	16 (19.3)	14 (22.6)		
	Role play	67 (46.1)	37 (44.6)	30 (48.4)		
	Others	3 (2.1)	3 (3.6)	0 (0.0)		

*Missing data is not included in the values; [†]Fisher's exact test.

Table 4. Needs for Health Promotion Education for Preschool Children (Continued) (N=158)

Variables	Characteristics	Categories	Total	Teacher (n=88)	Mother (n=70)	χ ² or t (p)
			n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	
Educational strategy & means*	Educational medium	Real	74 (51.7)	47 (58.8)	27 (42.9)	8.25 (.083) [†]
		Model	30 (21.0)	16 (20.0)	14 (22.1)	
		Photos and pictures	28 (19.6)	10 (12.5)	18 (28.6)	
		Computer	8 (5.6)	6 (7.5)	2 (3.2)	
		Others	3 (2.1)	1 (1.2)	2 (3.2)	
	Time of education	Regular classes	108 (70.5)	61 (70.9)	47 (70.2)	1.41 (.704) [†]
		Non-regular classes	15 (9.8)	7 (8.1)	8 (11.9)	
		If necessary	29 (19.0)	17 (19.8)	12 (17.9)	
		Others	1 (0.7)	1 (1.2)	0 (0.0)	
Educational subject	Understanding health & growth	Growth and development	4.51±0.71	4.60±0.64	4.39±0.78	1.79 (.076)
		Importance of health	4.59±0.69	4.64±0.65	4.54±0.75	0.86 (.389)
		Subtotal	4.55±0.64	4.61±0.59	4.47±0.70	1.39 (.166)
	Health lifestyle	Exercise & physical activity	4.69±0.59	4.67±0.56	4.72±0.62	0.57 (.572)
		Nutrition & diet	4.79±0.49	4.77±0.50	4.82±0.49	0.67 (.505)
		Smoking & health	4.06±0.89	4.00±0.86	4.13±0.92	0.93 (.353)
		Drinking & health	4.03±0.96	3.94±0.95	4.15±0.97	1.33 (.187)
		Oral health care	4.81±0.53	4.74±0.62	4.90±0.39	1.96 (.052)
		Vision management	4.71±0.64	4.67±0.69	4.76±0.56	0.84 (.402)
		Subtotal	4.51±0.50	4.46±0.50	4.57±0.49	1.27 (.205)
	Disease prevention & management	Health screenings	4.54±0.74	4.51±0.80	4.57±0.65	0.52 (.604)
		Vaccination	4.63±0.67	4.63±0.65	4.63±0.69	0.00 (.999)
		Personal hygiene	4.83±0.50	4.80±0.51	4.87±0.49	0.90 (.370)
		Obesity prevention & management	4.49±0.70	4.45±0.71	4.54±0.68	0.78 (.434)
		Infectious disease prevention & management	4.65±0.62	4.67±0.62	4.62±0.62	0.53 (.600)
		Environmental pollution & health	4.48±0.72	4.50±0.70	4.45±0.76	0.44 (.658)
	Subtotal	4.61±0.51	4.60±0.52	4.62±0.49	0.19 (.853)	
	Safety & accident prevention	Life safety	4.80±0.50	4.78±0.50	4.82±0.52	0.54 (.588)
		Traffic safety	4.85±0.44	4.81±0.48	4.90±0.39	1.27 (.207)
		Fire prevention	4.80±0.50	4.80±0.48	4.81±0.53	0.17 (.869)
		Using the right medication	4.71±0.58	4.77±0.52	4.63±0.65	1.51 (.133)
		Child abuse	4.82±0.46	4.82±0.44	4.82±0.49	0.04 (.971)
		Sexual assault prevention	4.83±0.44	4.81±0.45	4.85±0.43	0.65 (.520)
		Disaster situations & coping	4.78±0.51	4.74±0.54	4.84±0.48	1.23 (.222)
	Subtotal	4.79±0.41	4.78±0.43	4.81±0.38	0.36 (.721)	
	Mental health	Bullying	4.58±0.75	4.53±0.73	4.63±0.77	0.82 (.416)
		Pediatric depression	4.44±0.82	4.43±0.80	4.44±0.85	0.07 (.944)
		Smartphones & health	4.79±0.52	4.80±0.53	4.79±0.51	0.02 (.987)
		TV watching	4.79±0.52	4.80±0.53	4.79±0.53	0.02 (.988)
		Subtotal	4.65±0.51	4.64±0.54	4.67±0.48	0.32 (.753)
Health care resources	Types & functions of hospitals	4.17±0.91	4.15±0.88	4.21±0.96	0.40 (.694)	

*Missing data is not included in the values; [†]Fisher's exact test.

으며, 그 다음으로는 ‘정신건강’ 4.65±0.51점, ‘질병예방과 관리’ 4.61±0.51점, ‘건강과 성장의 이해’ 4.55±0.64점, ‘건강생활습관’ 4.51±0.50점, ‘건강관리자원’ 4.17±0.91점의 순이었다. 총 26개의 교육주제 중 ‘교통안전’ 4.85±0.44점, ‘개인위생관리’ 4.83±0.50점, ‘성폭력 예방’ 4.83±0.44점, ‘아동학대’ 4.82±0.46점, ‘생활안

전’과 ‘화재예방’ 4.80±0.50점의 순으로 교육요구가 높게 나타났다. 그에 반해 가장 낮은 요구수준의 교육주제는 ‘음주와 건강’이 4.03±0.96점이었으며, ‘흡연과 건강’ 4.06±0.89점, ‘병원의 종류와 기능’ 4.17±0.91점의 순으로 나타났다.

6개의 하부영역별 교육주제에 대해서 확인한 결과, ‘건강과 성장

의 이해' 영역에서는 '건강의 중요성' 4.59±0.69점, '성장과 발달' 4.51±0.71점이었다. '건강생활습관' 영역에서 '구강건강관리'가 4.81±0.53점으로 가장 높은 점수를 보였고, '영양과 식생활' 4.79±0.49점, '시력관리' 4.71±0.64점, '운동과 신체활동' 4.69±0.59점으로 나타났다. '흡연과 건강'은 4.06±0.89점, '음주와 건강'은 4.03±0.96점으로 낮은 점수를 보였다.

'질병예방과 관리' 영역에서 '개인위생관리'가 4.83±0.50점으로 가장 높은 점수를 보였고, 그 다음으로는 '감염성 질환의 예방과 관리' 4.65±0.62점, '예방접종' 4.63±0.67점의 순이었으며, '환경오염과 건강'이 4.48±0.72점으로 가장 낮은 점수를 보였고, 그 다음으로는 '비만예방과 관리' 4.49±0.70점, '건강검진' 4.54±0.74점의 순이었다.

'안전과 사고예방' 영역에서 '교통안전'이 4.85±0.44점으로 가장 높은 점수를 보였고, 그 다음으로는 '성폭력예방' 4.83±0.44점, '아동학대' 4.82±0.46점, '생활안전'과 '화재예방' 4.80±0.50점 순으로 나타났으며, '재난상황과 대처'는 4.78±0.51점, '올바른 약물사용'은 4.71±0.58점으로 낮은 점수를 보였다.

'정신건강' 영역에서 '스마트폰과 건강'과 '유아의 TV시청'이 모두 4.79±0.52점으로 높은 점수를 보였으며, '집단따돌림'은 4.58±0.75점, '소아우울증'은 4.44±0.82점으로 낮은 점수를 보였다.

'건강관리자원' 영역의 '병원의 종류와 기능'은 4.17±0.91점으로 나타났다.

교육주제에 관한 6개의 하부영역 모두에서 보육교사와 어머니 간의 유의한 차이는 없었다.

논 의

본 연구는 보육교사와 어머니가 인식한 학령전기 아동의 건강증진 교육실태와 건강증진 교육요구를 확인하고 건강증진 교육 프로그램을 개발하기 위한 근거를 마련하고자 수행되었다.

본 연구에서 보육교사와 학령전기 아동의 어머니가 인식한 최근 1년 동안의 학령전기 아동을 위한 건강증진 교육실태를 조사 및 분석하였다. 보육교사와 어머니, 학령전기 아동이 받은 학령전기 아동을 위한 건강증진 교육 유무, 건강증진 교육전략 및 수단, 건강증진 교육주제를 살펴 본 결과, 건강증진 교육을 받은 경험은 보육교사가 학령전기 아동의 어머니보다 더 많이 교육을 받았으며, 이는 74.7%의 보육교사가 영아건강관리에 관한 보수교육 경험이 있다고 응답한 Kim과 Park 연구[15]보다 낮게 나타났고, 보육시설 아동 부모의 14.4%가 영유아건강관리에 관한 교육을 받았다고 응답한 연구 결과[16]보다 높았다. 이는 보육교사를 대상으로 학령전기 아동을 위한 건강증진 교육이 어느 정도 시행되고 있으나 부모

대상의 교육은 미흡함을 보여주는 결과이며, 학령전기 아동의 주양육자가 주로 부모이고 아동의 건강에 영향력이 크다는 것을 고려할 때 부모 대상의 교육 프로그램이 개발 및 적용되어야 할 것으로 사료된다. 또한 개발된 위탁부모 사전교육 프로그램의 내용에 아동 건강증진에 관한 내용은 없었으며[17], 이러한 결과도 아동의 주양육자인 보육교사와 부모를 대상으로 학령전기 아동의 건강증진 향상 프로그램의 개발과 적용을 위한 전략을 모색해야 할 필요성을 보여준다.

학령전기 아동의 62.8%가 건강증진 교육을 받은 경험이 있었으며, 평균 교육횟수는 년 9.38회로 방학기간을 제외하면 월 1회의 교육을 받았다. 학령전기 아동이 받은 건강증진 교육 횟수에 관해 보육교사가 어머니보다 더 많이 받았다고 응답하였으며, 건강증진 교육을 제공하는 교육자로 '보육교사'가 가장 많이 나타난 것은 Kim 등의 연구[18]와 유사한 결과를 보였고, 어린이집 교육과정 내에 건강증진 교육이 포함되었기 때문이라고 판단된다.

학령전기 아동이 받은 건강증진 교육에 대해 보육교사와 어머니가 인식한 교육실태 정도를 세부 주제별로 비교한 결과, '건강의 중요성', '음주와 건강', '생활안전', '교통안전' 및 '화재예방' 등의 모든 주제에서 보육교사가 어머니보다 아동이 더 많은 교육을 받고 있다고 하였다. 이는 어린이집에서 보육교사 중심의 학령전기 아동 대상의 건강증진 교육이 정규 수업시간에 실시되고 있기 때문으로 사료된다.

본 연구에서 학령전기 아동 대상의 건강증진 교육요구는 건강증진 교육목표, 교육전략 및 수단, 교육주제의 하위 범주로 구분하여 분석하였다. 첫 번째 하위 범주인 건강증진 교육목표는 건강결정요인, 건강증진 교육의 필요성, 예방수준별 교육방향과 교육목표의 세부항목이 포함되어 있는데 보육교사와 어머니 간의 유의한 차이가 없어 보육교사와 어머니가 유사한 교육목표에 관한 요구를 갖고 있음이 확인되었다.

건강증진 교육목표 관련 세부항목인 주요 건강결정요인은 '생활습관'이었다. 보육교사와 어머니 72.7%가 '생활습관'에 응답하였고, 94.2%가 건강증진 교육이 필요하다고 응답하여 Ko와 Baek의 연구[4]와 유사한 결과를 보였다. 건강결정요인의 체계에서 개인의 행태적 반응이 건강수준과의 관련성이 높고, 생활습관이 우리나라의 건강수준을 결정하는 주요 요인임을 고려할 때[19], 생활습관에 관한 보육교사와 어머니의 교육요구는 적합성과 성과달성 가능성이 높은 목표이다[20]. 교육목표 관련 세부항목으로써의 예방수준별 교육방향은 '질병예방'이, 교육목표로는 '건강의 중요성 인식'이 가장 많은 응답률을 보였다. 질병예방이 사전 예방적 투자를 통한 건강관리로써 건강관리의 효율성을 높이며, 건강에 대한 중요성을 인식하는 것은 인지와 태도에 관한 부분으로써 건강 관

런 행위의 가능성을 높이는 건강행동요인임을 고려할 때[21], 보육교사와 어머니가 적극적인 개념의 일차예방 중심의 건강증진 요구를 갖고 아동을 위한 건강 관련 행위를 할 가능성이 높다고 하겠다.

건강증진 교육요구의 두 번째 범주로, 교육자, 교육장소, 교육방법과 교육매체 등의 세부항목을 포함하고 있는 건강증진 교육전략 및 수단에 관해서는 보육교사와 어머니 간의 유의한 차이를 보이지 않아서 보육교사와 어머니 모두 교육요구가 유사하였다.

보육교사와 어머니가 요구하는 교육자는 ‘보건교육사’가 가장 높은 응답률을 보였으며, ‘보육교사’는 가장 낮은 응답률을 보였다. 이는 본 연구의 교육실태 조사 결과, ‘보육교사’가 가장 많았으며 그 다음으로 ‘보건교육사’로 나타난 것과 비교해 볼 때 실질적으로는 보육교사가 건강증진교육을 가장 많이 담당하고 있으나, 요구도에서는 보건교육에 관한 전문적 능력을 가진 보건교육사[5]와 같은 건강관리전문가의 교육을 원하는 것으로 나타나 Ko와 Baek의 연구[4]와 유사한 결과를 보였다. 표준화된 교육매뉴얼의 필요성에서는 ‘필요하다’ 이상이 87.1%로 대부분 필요하다고 하였으며, 아동의 건강증진을 위한 보육시설지원의 필요성에서도 ‘필요하다’ 이상이 94.8%로 보육교사와 어머니 모두 대다수가 표준화된 교육매뉴얼 및 보육시설지원에 대한 요구가 높아 이는 선행 연구 결과[22]와도 일치하였다. 교육장소로는 ‘어린이집’, 교육지원기관으로는 ‘보건소’, 교육방법으로는 ‘역할극’이 가장 요구가 높았다. 역할극은 건강의 가치나 태도에 대한 이해를 증진시키는 데에 효과적이며, 아동에게 역할을 부여하고 교사가 지도하는 방법으로써 아동에게 다양한 감각적 자극을 제공하고 아동의 적극적인 참여가 동반되며, 역할극을 보는 다른 아동들에게는 극화 경험을 제공하여 교육효과가 높은 방법으로[23] 학령전기 아동의 교육방법으로 고려되어야 함을 확인할 수 있었다. 교육매체에 대한 요구는 ‘실물’이 가장 높았으며, ‘모형’, ‘사진과 그림’ 순으로 요구가 높게 나타났으나, 실제적으로 사진이나 그림이 가장 많이 사용되고 시청각 자료나 실물·모형이 상대적으로 적게 사용되고 있어[24], 실물과 모형이 실생활에서의 활용의 가능성을 높이는 매체인 강점이 있음에도 시간과 비용이 많이 소요되고 주로 소집단교육에서 적용이 가능하여[24] 매체활용의 실태와 요구도 간의 차이가 있는 것으로 보인다. 교육시기는 ‘정규 수업시간’에 대한 요구가 높았으며, 실제로 건강증진 교육이 주로 정규 수업시간에 이루어져 교육요구와 실태가 일치한 결과를 보였다.

세 번째 범주인 교육주제에 대한 교육실태와 요구를 확인한 결과, 총 26개 교육주제 중 많이 시행되고 있는 것은 ‘교통안전’, ‘화재 예방’, ‘생활안전’과 ‘성폭력 예방’ 등이었으며, 적게 실시되는 교육주제는 ‘집단따돌림’과 ‘소아 우울증’, ‘음주와 건강’ 등이었다. 보육교사와 어머니가 요구하는 학령전기 아동 대상의 건강증진 교

육요구에서는 ‘교통안전’, ‘개인위생관리’, ‘성폭력 예방’, ‘아동학대’, ‘생활안전’, ‘화재예방’ 등이 높은 교육요구 수준을 보였으며, ‘음주와 건강’, ‘흡연과 건강’, ‘병원의 종류와 기능’ 등이 낮은 교육요구를 보여 실제로 시행되는 건강증진 교육은 교육요구가 높은 주제들로 이루어지고 있음을 확인하였다. 이는 교통안전교육이 가장 많이 이루어졌다고 보고한 연구 결과[18]와 전문가 델파이 집단에 의한 유아 보건교육 프로그램 개발과정에서 ‘음주예방’의 중요도가 낮게 나타나서 교육내용 중 음주 관련 항목을 삭제한 것[1]과 유사한 결과이다. Lee 등의 연구 결과[25]에서는 성교육이 가장 요구도가 높았으며, 그 다음으로는 수면교육, 치아건강교육, 개인 위생교육, 식습관교육 순으로 나타나 본 연구 결과와 차이를 보였다. 이러한 차이는 대부분의 아동 대상의 건강교육을 시행한 연구들이 신체적 측면과 관련된 건강영역을 적용하고 분석한데 반해, 본 연구는 아동건강에 대한 범위를 신체적, 심리적, 사회적 측면과 환경 속에서의 안전을 포함하였기 때문이라고 판단된다. 본 연구자들은 포괄적 개념의 건강증진 접근이 필요하고 이에 대한 건강증진 교육의 개발 및 수행, 평가에 관한 연구가 시행되어야 한다고 본다.

하부영역별 교육주제로 살펴보면, ‘건강과 성장의 이해’ 영역에서 ‘건강의 중요성’이 ‘성장발달’보다 더 많이 교육되고 있으며, 교육요구에서도 ‘건강의 중요성’이 ‘성장발달’보다 더 높게 나타나서 교육요구와 실태 간에 일치된 결과를 보였다. ‘건강생활습관’ 영역에서는 ‘영양과 식생활’이 ‘구강건강관리’보다 더 많이 교육되고 있으나, 교육요구에서는 ‘구강건강관리’가 ‘영양과 식생활’보다 높게 나타나 교육실태와 교육요구 간의 차이를 보였다. 이는 국민 건강증진을 위한 구강보건교육은 중요한 교육이며[5], 보육교사와 학부모의 교육요구가 높고 우리나라 5세 이하 아동에서 치아우식증 유병률이 80.7%로 높은 유병률을 보이는 것을 고려할 때[26], 보육시설에서 학령전기 아동 대상의 구강건강관리 교육이 더 많이 시행되어야 할 것으로 판단된다. ‘질병예방과 관리’ 영역에서 ‘개인위생관리’, ‘건강검진’, ‘예방접종’, ‘감염성 질환의 예방과 관리’ 교육이 많이 시행되었으며, ‘비만예방과 관리’와 ‘환경오염과 건강’ 교육이 적게 시행되는 것으로 나타났다. 교육요구에서도 ‘개인위생관리’, ‘감염성 질환의 예방과 관리’, ‘예방접종’이 높은 교육요구를 보였으며, ‘비만예방과 관리’와 ‘환경오염과 건강’에 관한 교육요구가 낮게 나타나서 건강검진을 제외하고 교육요구와 실태가 일치한 결과를 보였다. 또한 유아 보건교육주제에 대한 교육 실천율을 확인한 결과 ‘손씻기의 중요성’이 가장 높았으며, ‘비만예방’이 가장 낮게 나타난 것[1]과 유사한 결과이었다. 비만은 질병으로써 국민건강증진을 위한 대표적인 관리지표이다[19]. 비만이 각종 성인병의 관련 원인이고 소아비만의 경우 성인비만으로 연계됨

을 고려할 때 비만예방교육에 관한 필요성에 대해 인식수준을 높일 필요가 있다. ‘안전과 사고예방’ 영역에서는 ‘교통안전’, ‘화재예방’, ‘생활안전’, ‘성폭력예방’ 등에 관한 교육이 많이 시행되고 있으며, ‘재난상황과 대처’와 ‘아동학대’ 교육이 적게 시행되고 있는 반면, 교육요구에서는 ‘교통안전’, ‘성폭력예방’, ‘아동학대’, ‘생활안전’, ‘화재예방’이 높은 점수를, ‘재난상황과 대처’와 ‘올바른 약물사용’이 낮은 점수를 보여 ‘아동학대’ 교육에 대한 요구는 높으나 실질적으로는 교육이 많이 시행되지 않는 것으로 확인되었다. 아동학대의 발생이 주양육자에 의한 경우가 가장 많음을 고려할 때[27], ‘아동학대’ 교육이 활발히 시행되어야 할 것이다. ‘정신건강’ 영역에서는 교육실태와 교육요구가 일치한 결과를 보였는데, 구체적으로는 ‘유아의 TV시청’, ‘스마트폰과 건강’, ‘집단따돌림’, ‘소아우울증’ 순이었고, ‘건강관리자원’ 영역의 ‘병원의 종류와 기능’에서는 12.7%가 교육이 시행되고 있다고 하였으며, 교육요구에서는 4.17점으로 나타나서 다른 주제들에 비해 교육시행률과 교육요구도가 모두 낮게 나타났다. 이는 아동 정신건강관리에 대한 국가와 사회의 높은 요구가 있음을 볼 때[19], 보육교사와 어머니의 아동 성장과 발달의 관점이 신체적 측면에만 중점을 두고 있지 않은지에 대한 추가연구의 필요성을 보여주는 결과이다. 세부 영역별 교육주제에 관해 보육교사와 어머니 간의 교육요구는 차이가 없어 학령전기 아동을 위한 건강증진교육의 요구는 유사하였다.

본 연구는 학령전기 아동 대상의 건강증진 교육에 대해 기존 단편적인 연구들과 차별화하여 교육목표, 교육전략 및 수단, 세분화된 교육주제별로 구체적으로 보육교사와 학령전기 아동 어머니의 요구를 확인하여 변화하는 국가 정책을 반영한 학령전기 아동의 건강증진 교육 프로그램 개발에 기초자료를 제공하였다는 데에 교육적, 임상적 의의가 있다. 다만, 일 지역에서 수행된 연구 결과로 일반화하기에는 어려움이 있으며, 앞으로 본 연구 결과를 바탕으로 학령전기 아동 대상의 건강증진 교육 프로그램을 개발하여 그 효과에 대한 후속 연구를 제안하는 바이다.

결론

본 연구는 보육교사와 학령전기 아동의 어머니에게 학령전기 아동 대상의 건강증진 교육실태와 교육요구를 확인하였다. 보육교사와 학령전기 아동의 어머니가 건강증진 교육목표, 교육전략 및 수단, 세분화된 교육주제에 관해 일치된 건강증진 교육요구를 갖고 있음을 파악하였다. 따라서 이를 바탕으로 학령전기 아동을 위한 건강증진 교육 프로그램의 개발 방향은 아동의 질병예방을 위한 생활습관 개선과 건강의 중요성을 인식시킬 수 있도록 교육

목표를 설정하며, 표준화된 교육매뉴얼을 가지고 보건교육사가 어린이집에서 지역사회 보건소, 육아정보지원센터와 육아종합지원센터 등의 교육지원을 받아 실시할 것을 추천하는 바이다. 또한 정규 수업시간에 건강행동을 유발하기 쉬운 실물을 활용하고 역할극을 이용하여 교통 및 생활안전, 아동학대, 성폭력 예방 등을 포함한 안전과 사고예방, 스마트폰 및 TV 시청과 정신건강, 개인위생 관리 및 질병예방 등을 주된 교육내용으로 한 포괄적인 건강증진 교육을 제공할 것을 추천한다.

Conflict of interest

No potential or any existing conflict of interest relevant to this article was reported.

REFERENCES

1. Kwon MS, Han SJ, Yoon OS, Song MS. Development of health education program components for early childhood and the investigation of teachers' awareness and performance rate of health education. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*. 2009; 20(4):453-464.
2. Lee YR, Jaegal J, Moon WH, Lee SY. Health education. 3rd ed. Paju: Soomoonsa; 2017. p. 25.
3. Lee YR, Jaegal J, Moon WH, Lee SY. Health education. 3rd ed. Paju: Soomoonsa; 2017. p. 387-390.
4. Ko Y, Baek HJ. Status and needs assessment of health education in child daycare centers. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing*. 2008;22(2):237-245.
5. National law information center. National health promotion Act. Act No.14777,18. [Internet]. Sejong: National law information center; 2017 [cited 2018 February 26]. Available from: <http://www.law.go.kr/eng/engLsSc.do?menuId=1&query=health+promotion&x=0&y=0#liBgcolor17>.
6. Yang EY, Kim IO. The Korea academia-industrial cooperation society. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2014;15(6):3648-3657. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.6.3648>
7. Kim ES, Yoo HM, Choi EY, Choi HM, Bea YJ, Yang MS, et al. National childcare survey in 2015-Household survey report. Furniture Survey Report. Sejong, Korea: Ministry of Health and Welfare; 2016 January. Report No.: 11-1352000-000961-12.
8. National law information center. School health Act. Act No.14057 [internet]. Sejong: National law information center; 2016 [cited 2016 April 26]. Available from: <http://www.law.go.kr/eng/engLsSc.do?menuId=1&query=health+promotion&x=0&y=0#liBgcolor17>.
9. Lee YR, Jaegal J, Moon WH, Lee SY. Health education. 3rd ed. Paju:

- Soomoonsa; 2017. p. 58.
10. National law information center. Infant care Act. Act No.14597 [Internet]. Sejong-si: National law information center; 2017 [cited 2018 February 26]. Available from: <http://www.law.go.kr/eng/engLsSc.do?menuId=1&query=infant+care&x=0&y=0#liBgcolor2>.
 11. Kim HS, Lee CY, Lee TH, Ham OK. Health education and health care in daycare centers for preschoolers. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*. 2006;23(1):109-123.
 12. Kim SJ, Yang SO, Lee SH, Lee JE, Kim SH, Kang KA. Development and evaluation of a child health care protocol for child day care center teachers. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*. 2011;17(2):74-83. <https://doi.org/10.4094/jkachn.2011.17.2.74>
 13. Crowley AA. Child care health consultation: An ecological model. *Journal of the Society of in Pediatric Nurses*. 2001;6(4):170-181.
 14. National law information center. Framework act on health and medical services. act no.14216 [internet]. Sejong: National law information center; 2016 [cited 2016 May 26]. Available from: <http://www.law.go.kr/eng/engLsSc.do?menuId=1&query=health+promotion&x=0&y=0#liBgcolor3>.
 15. Kim IO, Park HJ. A survey on knowledge, experience and educational need child care teacher on infant health management. *Journal of Korea's Open Early Childhood Education*. 2012;17(5):99-120.
 16. Kim IO, Kim YH, Park JS, Kim SJ, Oh SE, Chang GJ, et al. Effect of the early childhood health care education program for parents in child care centers. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2011; 25(1):84-94.
 17. Chung HS. Development of a pre-service training program for prospective foster parents. *Korean Journal of Child Welfare*. 2008;6 (4):41-63.
 18. Kim H, Ra J, Lee H, Choi E. Health management status of day care centers. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*. 2008;14(3):295-304.
 19. Korea Health Promotion Institute. Health plan 2020 [Internet]. Seoul: Korea Health Promotion Institute; 2017 [cited 2018 February 26]. Available from: <http://www.khealth.or.kr/hp2020/bbs.do?pgNo=HB001>.
 20. Lee YR, Jaegal J, Moon WH, Lee SY. Health education. 3rd ed. Paju: Soomoonsa; 2017. p. 17-18.
 21. Lee YR, Jaegal J, Moon WH, Lee SY. Health education. 3rd ed. Paju: Soomoonsa; 2017. p. 21-32.
 22. Kim SJ, Lee JE, Yang SO, Kang KA, Chang EY, Oh KS, et al. Perception of child day care center teachers on issues and needs in child health management. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*. 2011;17(1):10-21. <https://doi.org/10.4094/jkachn.2011.17.1.10>
 23. Lee YR, Jaegal J, Moon WH, Lee SY. Health education. 3rd ed. Paju: Soomoonsa; 2017. p. 268.
 24. Eom OJ. A study on the health care and health education of child care centers [master's thesis]. Suwon: Kyonggi University; 2004. p. 1-60.
 25. Lee SJ, Chung YI, Moon DH, Kang SH. A study on health education behavior of parent for preventive health care of kindergarten children. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*. 2002;19(1):109-132.
 26. Cho S, Lee H, Choi B, Kim B, Kim S, Choi H. Correlation between caries experience and new colorimetric caries activity test in children. *Journal of The Korean Academy of Pediatric Dentistry*. 2015; 42(1):30-37. <https://doi.org/10.5933/JKAPD.2015.42.1.30>
 27. Ministry of Health and Welfare. 1st master plan for children policy [internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2016 [cited 2018 February 26]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=338498&page=1.