



보육시설 영유아 건강관리 현황

김희순¹⁾ · 라진숙²⁾ · 이해정³⁾ · 최은경⁴⁾

1) 연세대학교 간호대학 교수, 2) 연세대학교 간호대학 박사과정
 3) 연세대학교 간호대학 연구 교수, 4) 연세대학교 간호대학 박사과정 수료

= Abstract =

Health Management Status of Day Care Centers

Kim, Heesoon¹⁾ · Ra, Jinsuk²⁾ · Lee, Hyejung³⁾ · Choi, Eunkyoung⁴⁾

1) Professor, College of Nursing, Yonsei University
 2) Doctoral Student, College of Nursing, Yonsei University
 3) Research Professor, College of Nursing, Yonsei University
 4) Doctoral Candidate, College of Nursing, Yonsei University

Purpose: This study was conducted to identify the status of health management and to evaluate the need for health professionals in day care centers in the South Korea. **Method:** Data were obtained from 360 child care providers in 16 provinces from May to August, 2007. Data was analyzed using SPSS WIN 14.0. **Results:** Safety education (traffic. 83.8% general safety. 71.6%) was provided more often than the other topic of education. All health related education was provided by child care providers. When minor health problems occurred, the most common management strategy was to send the child home (36.1%). During emergency conditions, majority of child care providers preferred taking the children to medical centers without giving any emergency care and 19.4% reported sending the child home without any immediate care. Child care providers recognized the need for health care professionals. **Conclusion:** The results of this study suggest the need for services of health professionals in day care centers to satisfy the needs and expectations for health management in these centers. As health professionals, public health nurses or pediatric nurse practitioners may play an important role in health management of children in day care centers.

Key words : Child, Health care, Child day care center

주요어 : 영유아, 건강관리, 보육시설

교신저자 : 라진숙(E-mail: rajnnp@hotmail.com)

투고일: 2008년 6월 13일 심사완료일: 2008년 7월 22일

• Address reprint requests to : Ra, Jinsuk(Corresponding Author)

Department of Family Nursing Science, College of Nursing, Yonsei University
 134 shinchon-dong, Seodaemun-gu, Seoul 120-745, Korea
 Tel: 82-2-2228-3345 Fax: 82-2-393-2808 E-mail: rajnnp@hotmail.com

서론

연구의 필요성

최근 우리나라는 기혼여성의 취업, 핵가족화와 한 부모 가정의 증가로 인해 자녀양육에서의 지원망 축소와 자녀 양육 위탁 요구의 증가가 심각한 사회적 이슈가 되고 있다. 특히 저 출산 문제로 인해 양육지원 정책이 강화되고 있는 시점에서 보육은 한 가정이 감당해야 할 가정 내적인 문제가 아니라 사회적으로 공유해야 할 공공의 서비스로 인식되고 있다 (Lee & Lee, 2006; Lee, 2005; Kim, 2006).

법적으로 보육은 보호자가 근로 또는 질병 기타 사정으로 인하여 보호하기 어려운 영유아의 심신의 보호와 건전한 교육을 통하여 건강한 사회성원으로 육성함을 제 1의 목적으로 한다. 그리고 현대적 의미로는 영유아의 발달적 요구를 위한 교육적 도구로서 교육, 사회서비스, 영양, 건강서비스 등을 종합하는 통합적 개념으로 이해되고 있다(An, 2006). 이에 건강관리는 보육의 질을 결정하는 중요한 영역으로 다른 무엇보다도 우선 고려해야 할 사항이며, 영유아의 성장발달 뿐만 아니라 영유아의 취학준비 및 이후 성공적인 학교생활에 유지에 있어 중요한 부분을 담당하는 영역이라 할 수 있다 (NICHD Early Child Care Research Network, 1999).

이러한 인식을 바탕으로 미국은 Healthy People 2010에 의해 정책적으로 상해 예방, 감염 예방, 병원 입원 예방이라는 영유아 건강증진을 위한 목표를 설정해 놓고 있으며(US Department of Health and Human Services, 2000), 미국유아교육협회와 보육시설을 이용하는 학부모는 영유아 건강관리를 위해 우선 고려해야 할 사항으로 건강, 안전, 영양관리를 강조하고 있다(Shin, 1998).

우리나라도 보육시설에 대한 수요 증가와 더불어 보육을 지역, 계층, 사회집단을 초월한 사회적 공적 책임의 문제로 인식하는 사회적 흐름에 따라, 영유아 보육법 제정 이후 양적 증가에 머물렀던 보육 시설들은 영유아의 건강한 발달과 건강증진을 위한 질적인 측면을 고려해야 하는 시점에 이르게 되었다. 부모들은 보육시설이 신뢰할 만한 질적 수준을 갖추고 있지 못하다고 여기고 있으며 49.2%의 여성들은 보육시설을 이용하는 대신 취업을 포기하고 있는 것으로 나타났다(Shin, 1998). 특히 1세 미만의 아동이 주로 보육되고 있는 가정 보육시설에 대한 영유아 건강 및 안전관리에 대한 만족도와 신뢰는 미미한 것으로 보고되고 있었으며(Park, Choi, & Cho, 2003), Lee(2000)의 연구 결과에 의하면 60% 이상의 여성이 친족에 의한 대리 양육을 선호하는 것으로 나타났다. 또 보육시설을 이용하는 대다수의 학부모들은 보육 시설 내 영유아 건강관리에 실패에 대해 우려와 불만족을 보이며 영유

아 건강관리 부분에서의 개선이 필요함을 인식하고 있었다 (Ministry of Gender Equality & Family, 2004; Shin, 1998).

그러나 전문적인 건강관리자 및 건강관리 체계의 부재로 인해 전문적이고 체계적인 영유아 건강관리가 이루어 지지 못하고 있는 실정이며 건강지식이 부족한 보육교사가 건강관리자로서의 역할을 담당하고 있는 현실이다. 따라서 건강문제 발생 시 적극적으로 대처하지 못할 뿐만 아니라, 영유아 건강 문제의 조기발견이나 증진 차원의 건강관리는 거의 불가능한 상황이다(Han & Kim, 2007; Lee, 2006).

따라서 영유아 건강관리에 있어서도 전문적이고 체계적인 개선책이 요구되며(Lee, 2006; Lee & Lee, 2006; Ministry of Gender Equality & Family, 2004; Shin, 1998), 정책의 방향은 일반적이고 포괄적이기 보다는 국공립, 민간개인, 가정 보육 시설의 시설별 현황과 요구를 고려한 것이어야 그 실효성을 갖게 될 것이라 여겨진다. 그러나 지금까지 국내 간호학 내에서 영유아 건강관리에 대한 연구가 다수 진행되었음에도 불구하고 보육 시설별 건강교육 및 건강관리 현황에 대한 자료는 미비한 상태이며, 특히 지역별로 수행되는 건강교육의 내용과 건강관리 현황에 유의한 차이가 있지만(Kim, Lee, & Ham, 2006) 전국 보육시설을 대상으로 한 연구는 그 수가 적다.

이에 본 연구에서는 전국 보육시설을 대상으로 시설별 보육교사의 건강교육 및 건강관리 현황을 파악하여 체계적인 영유아의 건강관리 서비스 마련을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 전국 보육 시설 별 영유아 건강증진을 위한 건강교육 및 건강관리 현황을 파악함으로써 보육시설 내 영유아 건강관리를 위한 전문 건강관리자 개발을 위한 기초 자료로 활용하고자 한다.

본 연구의 구체적 목표는 다음과 같다.

첫째, 보육시설별 보육교사에 의해 제공되는 건강교육현황을 파악한다.

둘째, 보육시설별 경미한 건강문제 및 응급상황 발생 시 대처실태를 파악한다.

셋째, 보육시설별 영유아 건강관리를 위한 전문 인력에 대한 요구를 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 보육시설 별 영유아 건강관리 현황을 파악하기

위해 전국 보육교사를 대상으로 설문지법에 의해 자료수집한 조사연구이다.

연구 대상

전국 16개 시도의 보육시설 개소 중 국공립 1,507개소, 민간 개인 12,860 개소, 가정보육시설 11,575 개소를 모집단으로 하여 각 시설종류별로 5%에 해당하는 총 1,296개소(국공립 75개소, 민간 개인 643개소, 가정 578개소)를 비례층화표집한 후, 편의 추출 방법으로 선정한 각 시설의 보육교사 2인을 대상으로 연구 참여에 동의하고 설문에 응답한 360명(국공립 52명, 민간 개인 193명, 가정 115명)을 연구 대상으로 하였다.

연구 도구

본 연구에서 사용한 설문지는 보육시설 내 건강교육 및 건강관리 현황과 보육시설 내 영유아 전문 건강 관리자에 대한 요구내용으로 구성하였으며, 문헌고찰을 토대로 하여 연구자가 개발하였다. 간호학과 교수 2인, 소아과 전문의 1인, 경기도 B 보건소 모자보건 담당 간호사 1인의 내용 타당도 검증 과정을 거쳐 수정, 보완한 후 서울 1개 어린이집 시설장 및 보육교사에게 사전 조사한 결과를 바탕으로 설문지를 최종 완성하였다. 최종 완성된 본 연구의 설문지는 총 20문항으로 구성되었다.

자료수집 방법

본 연구는 여성가족부 보육지원팀의 승인을 받아, 전국 보

육시설 시설장에게 본 연구의 목적을 전화로 설명하고 동의를 받았다. 이후 소속 보육시설 보육교사에게 연구의 목적과 설문 응답 자료에 대한 보호 및 연구결과의 윤리적 사용에 대해 서면으로 설명 후 동의서를 받았으며 우편으로 설문지를 배부하고 반송봉투에 의해 회수하였다. 자료수집 기간은 2007년 5월부터 2007년 8월까지 3개월간으로 2,592부의 설문 발송 후 360부가 수집되어 13.9%의 회수율을 나타냈다.

자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS for window 14.0을 이용하여 분석하였다. 경미한 건강문제 발생 시 주요 대처방법, 보육시설 내 응급사항의 종류 및 응급상황 발생 시 주요 대처 방법, 보육교사의 전문적 건강관리자 요구현황은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차의 기술통계로 분석하였다. 그리고 보육시설의 종류에 따른 건강교육 수행실태, 건강교육자, 경미한 건강문제 발생 시 주요 대처방법과 응급상황 발생 시 주요 대처 방법은 χ^2 -test로 비교 분석하였다.

연구 결과

보육시설 보육교사의 일반적 특성

연구 대상자인 보육교사의 98.9%가 여성이었으며, 연령이 30세 이하인 경우는 46.1%로 가장 높은 비율을 차지했다. 시설별로 보육교사의 연령이 30세 이하인 경우는 국공립의 보육교사 71.2%와 민간개인 49.7%로 가장 높은 비율을 나타냈으며 가정 보육시설에서는 30세 이상 40세 이하로인 보육교사가 55.7%로 가장 높은 비율을 보였다<Table 1>.

<Table 1> Characteristics of child care providers

(N=360)

Variable	Category	Type of day care center			Total	M±SD
		Public (n=52)	Private (n=193)	Home-based (n=115)		
Gender	Female	52(100.0)	189(97.9)	115(100.0)	356(98.9)	
	Male	0(.0)	1(.3)	0(.0)	1(.3)	
Age(yr)	20-30	37(71.2)	96(49.7)	33(28.7)	166(46.1)	32.0±7.1
	31-40	10(19.2)	66(34.2)	64(55.7)	140(38.9)	
	41-50	2(3.8)	22(11.4)	17(14.8)	41(11.4)	
Education	Child care providers's training institution	0(.0)	27(14.0)	34(29.6)	61(16.9)	
	College graduate	35(67.3)	110(57.0)	53(46.1)	198(55.0)	
	University graduate	16(30.8)	44(22.8)	25(21.7)	85(23.6)	
	> graduate school	1(1.9)	8(4.1)	2(1.7)	11(3.1)	
Experience	< 1yr	1(1.9)	2(1.0)	2(1.7)	5(1.4)	5.09±3.97
	2-5yr	25(48.1)	75(38.9)	42(36.5)	142(39.4)	
	6-10yr	13(25.0)	68(35.2)	30(26.1)	111(30.8)	
	> 10yrs	5(9.6)	11(5.6)	9(7.8)	25(6.9)	

보육교사의 55.0%가 전문대졸의 최종학력을 갖고 있었다. 시설별로는 국공립 보육시설 교사의 100%, 민간개인 보육시설의 보육교사 83.9%가 전문대졸 이상의 학력을 소지한 것에 비해 가정 보육시설 교사의 경우는 69.9%가 전문대졸 이상의 학력을 소지하고 있었으며 보육교사 훈련 기관을 이수한 경우는 29.6% 달하였다<Table 1>.

보육교사의 평균경력은 5.09년으로 2년에서 5년의 경력을 갖고 있는 교사의 비율이 39.4%로 가장 높은 비율을 차지했다. 시설별로는 6년 이상의 경력을 소지한 국공립과 가정 보육시설의 보육교사는 35%미만인 것에 비해(국공립, 34.6%, 가정 33.9%) 민간개인 보육시설의 보육교사 40.8%가 6년 이상의 경력을 갖고 있는 것으로 나타났다<Table 1>.

보육시설내 건강교육 수행실태

보육시설 내 지난 1개월 동안 보육 영유아를 대상으로 수행한 건강교육 내용은 교통안전교육 83.6%, 일반안전교육 71.6%,으로 안전교육이 가장 많이 이루어지고 있었으며, 그 외 성교육(67.5%), 위생교육(66.4%), 영양교육(57.2%), 질병예방교육(54.0%), 흡연예방교육(25.3%)의 순으로 건강교육이 실시되었다. 시설별로는 국공립과 민간개인 보육시설의 경우 교통안전교육(국공립 94.1%, 민간개인 88.1%), 성교육(국공립 84.6%, 민간개인 74.1%), 일반안전교육(국공립 80.4%, 민간개

인 73.1%) 순으로 교육이 이루어졌으며, 가정 보육시설에는 교통안전교육(72.2%), 일반안전교육(65.2%), 위생교육(61.7%) 순으로 건강교육이 행해졌다<Table 2>.

보육시설의 종류와 건강교육 수행 여부를 분석하였을 때, 시설 종류에 따라 흡연예방, 영양관리, 성교육, 교통안전, 질병예방교육 부분에서 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 국공립 보육시설의 경우 흡연예방(44.2%), 성교육(84.6%)과 교통안전교육(94.1%), 질병예방교육(74.5%)로 다른 시설보다 더 많이 수행하는 것으로 나타났으며, 민간개인보육시설에서는 교통안전교육(88.1%)를 가장 많이 수행하였다<Table 2>.

조사된 건강교육 주제에 따라 보육교사가 가장 많이 교육을 담당하고 있었으며, 시설별로 국공립보육시설에서 일반안전교육(82.4%), 질병예방교육(80.0%), 위생교육(78.8%)순으로 보육교사에 의한 건강교육이 이루어 졌으며, 민간개인과 가정 보육시설에서는 일반안전교육(민간개인 84.5%, 가정 87.5%), 질병예방(민간개인 76.1%, 가정 84.6%), 위생교육(민간개인 69.1%, 가정 82.7%)순으로 보육교사가 교육을 행해지고 있었다<Table 3>.

의사 또는 간호사와 같이 전문적 건강관련 지식을 갖고 건강 전문가로 활동하고 있는 전문 건강 관리자에 의해 수행되는 건강교육은 교육 내용에 따라 2.1%에서 5.9%에 불과했다. 시설별로는 국공립 보육시설의 경우 영양관리교육(9.7%), 교통안전 (7.3%)과 위생교육(6.1%)순으로 전문 건강관리자에 의

<Table 2> Health related education in day care centers*

Topic of education	Category	Type of day care center			Total	χ^2	p
		Public	Private n(%)	Home-based			
Smoking prevention	Yes	23(44.2)	49(25.5)	19(16.5)	91(25.3)	14.54	.001
	No	29(55.8)	143(74.5)	96(83.5)	268(74.7)		
	Total	52(100.0)	192(100.0)	115(100.0)	359(100.0)		
Nutrition management	Yes	33(63.5)	123(63.7)	50(43.5)	206(57.2)	13.04	.001
	No	19(36.5)	70(36.3)	65(56.5)	154(42.8)		
	Total	52(100.0)	193(100.0)	115(100.0)	360(100.0)		
Sex education	Yes	44(84.6)	143(74.1)	56(48.7)	243(67.5)	29.31	.000
	No	8(15.4)	50(25.9)	59(51.3)	117(32.5)		
	Total	52(100.0)	193(100.0)	115(100.0)	360(100.0)		
Hygien	Yes	36(70.6)	132(68.4)	71(61.7)	239(66.4)	1.87	.394
	No	15(29.4)	61(31.6)	44(38.3)	120(33.3)		
	Total	51(100.0)	193(100.0)	115(100.0)	359(100.0)		
General safety	Yes	41(80.4)	141(73.1)	75(65.2)	257(71.6)	4.44	.108
	No	10(19.6)	52(26.9)	40(34.8)	102(28.4)		
	Total	51(100.0)	193(100.0)	115(100.0)	359(100.0)		
Traffic safety	Yes	48(94.1)	170(88.1)	83(72.2)	301(83.8)	18.10	.000
	No	3(5.9)	23(11.9)	32(27.8)	58(16.2)		
	Total	51(100.0)	193(100.0)	115(100.0)	359(100.0)		
Disease prevention	Yes	38(74.5)	102(52.8)	54(47.0)	194(54.0)	11.04	.004
	No	13(25.5)	91(47.2)	61(53.0)	165(46.0)		
	Total	51(100.0)	193(100.0)	115(100.0)	359(100.0)		

* = Missing cases are excepted

<Table 3> Health educator in day care centers*

Variable	Category	Type of day care center			Total	χ^2	p
		Public	Private n(%)	Home-base			
Smoking prevention	Day care staffs	9(39.1)	19(44.2)	10(62.5)	38(45.3)	5.98	.200
	Health care professionals	0(.0)	4(9.3)	0(.0)	4(4.9)		
	others	14(60.9)	20(60.9)	6(37.5)	40(48.8)		
	Total	23(100.0)	43(100.0)	16(100.0)	82(100.0)		
Nutrition management	Day care staffs	13(41.9)	53(53.0)	26(78.8)	92(56.1)	10.68	.030
	Health care professionals	3(9.7)	6(6.0)	0(.0)	9(5.5)		
	others	15(48.4)	41(41.0)	7(21.2)	63(38.4)		
	Total	31(100.0)	100(100.0)	33(100.0)	164(100.0)		
Sex education	Day care staffs	24(64.9)	66(53.2)	26(63.4)	116(57.4)	3.83	.430
	Health care professionals	1(2.7)	10(8.1)	1(2.4)	12(5.9)		
	Others	12(32.4)	48(38.7)	14(34.1)	74(36.6)		
	Total	37(100.0)	124(100.0)	41(100.0)	202(100.0)		
Hygiene	Day care staffs	26(78.8)	76(69.1)	43(82.7)	145(74.4)	8.67	.070
	Health care professionals	2(6.1)	1(.9)	1(1.9)	4(2.1)		
	Others	5(15.2)	33(30.0)	8(15.4)	46(23.6)		
	Total	33(100.0)	110(100.0)	52(100.0)	195(100.0)		
General safety	Day care staffs	28(82.4)	98(84.5)	49(87.5)	175(85.0)	1.55	.818
	Health care professionals	2(5.9)	3(2.6)	1(1.8)	6(2.9)		
	Others	4(11.8)	15(12.9)	6(10.7)	25(12.1)		
	Total	34(100.0)	116(100.0)	56(100.0)	206(100.0)		
Traffic safety	Day care staffs	24(58.5)	78(54.2)	45(70.3)	147(59.0)	6.06	.195
	Health care professionals	3(7.3)	7(4.9)	1(1.6)	11(4.4)		
	Others	14(34.1)	59(41.0)	18(28.1)	91(36.5)		
	Total	41(100.0)	144(100.0)	64(100.0)	249(100.0)		
Disease prevention	Day care staffs	24(80.0)	67(76.1)	33(84.6)	124(79.0)	1.23	.874
	Health care professionals	1(3.3)	3(3.4)	1(2.6)	5(3.2)		
	Others	5(16.7)	18(20.5)	5(12.8)	28(17.8)		
	Total	30(100.0)	144(100.0)	39(100.0)	157(100.0)		

* = Missing cases are excepted

해 이루어지고 있었으며, 민간개인 보육시설에서는 흡연예방 교육(9.3%), 성교육(8.1%), 영양관리 교육(6.0%) 순으로 교육이 행해졌다. 가정 보육시설에서 행해지는 건강교육 중 흡연 예방과 영양관리 교육은 전문 건강관리자에 의해 전혀 이루어지고 있지 않았으며 나머지 건강교육 역시 전문건강관리자에 의한 비율은 1.6%에서 2.6%에 불과했다<Table 3>.

경미한 건강문제 발생시 주요 대처방법

감기, 설사와 같은 경미한 건강문제가 발생했을 경우, 보육교사의 주요 대처방법으로 귀가조치 비율이 36.1%로 가장 높았다. 시설별로 국공립에서는 보육시설에서 귀가조치(61.5%)를 가장 많이 행하고 있었으며, 단순 관찰 방법도(26.9%) 귀가조치 다음으로 자주 행하고 있었다. 민간개인 보육시설에서도 귀가조치를 가장 선호하고 있었으며(34.2%) 다음 투약의 방법(27.5%)을 행하고 있는 것으로 나타났다. 가정 보육시설에서는 병의원 방문 방법(35.7%)을 우선 대처방법으로 선택하

고 있었으며 단순 관찰 방법도(30.4%) 다음 방법으로 행하고 있었다. 시설별 차이와 귀가조치 이행 여부 사이에는 통계적으로 유의한 상관관계를 나타냈다($\chi^2=18.30$ p=.000)<Table 4>.

보육시설 내 응급상황 종류 및 대처 방법

보육교사가 지난 1개월 동안 경험한 보육시설 내 응급상황으로는 골절(34.7%), 이물질 흡인(34.4%), 낙상(31.9%), 경기(25.6%), 출혈(20.8%), 통증(20.6%), 화상(20.0%) 순 이었다. 시설별로는 국공립 보육시설의 경우 경기(48.1%), 낙상(48.1%), 이물질 흡인(48.1%)이 가장 자주 나타났으며, 민간개인 시설에서는 골절(33.2%), 낙상(29.5%), 이물질 흡인(28.5%) 순으로 응급상황이 발생했던 것으로 조사되었다. 가정 보육시설에서는 이물질 흡인(38.3%)과 골절(33.0%) 순으로 응급상황이 발생했다<Table 5>.

응급상황 발생 시 보육교사의 대처 방법으로는 의료기관 방문(58.6%)이 가장 많이 이루어지고 있었다. 시설별로도 의

<Table 4> Management of minor health problem

(N=360)

Variable	Category	Type of day care center			Total	χ^2	p
		Public	Private n(%)	Home-based			
Returning home	Yes	32(61.5)	66(34.2)	32(27.8)	130(36.1)	18.30	.000
	No	20(38.5)	127(65.8)	83(72.2)	230(63.9)		
	Total	52(100.0)	193(100.0)	115(100.0)	360(100.0)		
Observation	Yes	14(26.9)	47(24.4)	35(30.4)	96(26.7)	1.37	.505
	No	38(73.1)	146(75.6)	80(69.6)	264(73.3)		
	Total	52(100.0)	193(100.0)	115(100.0)	360(100.0)		
Visiting medical center	Yes	10(19.2)	41(21.2)	41(35.7)	92(25.6)	9.14	.010
	No	42(80.8)	152(78.8)	74(64.3)	268(74.4)		
	Total	52(100.0)	193(100.0)	115(100.0)	360(100.0)		
Administration of medication	Yes	11(21.2)	53(27.5)	18(15.7)	82(22.8)	5.80	.055
	No	41(78.8)	140(72.5)	97(84.3)	278(77.2)		
	Total	52(100.0)	193(100.0)	115(100.0)	360(100.0)		

<Table 5> Emergent health problem* and it's management

(N=360)

Variable	Category	Type of day care center			Total	χ^2	p
		Public (n=52)	Private (n=193) n(%)	Home-based (n=115)			
Emergent health problem							
Seizure		25(48.1)	39(20.2)	28(24.3)	92(25.6)		
Burn		14(26.9)	35(18.1)	23(20.0)	72(20.0)		
Bleeding		16(30.8)	40(20.7)	19(16.5)	75(20.8)		
Fall down		25(48.1)	57(29.5)	33(28.7)	115(31.9)		
Fracture		23(44.2)	64(33.2)	38(33.0)	125(34.7)		
Pain		14(26.9)	46(23.8)	14(12.2)	74(20.6)		
Foreign body aspiration		25(48.1)	55(28.5)	44(38.3)	124(34.4)		
Others		16(30.8)	53(27.5)	41(35.7)	110(30.6)		
Management							
Returning home	Yes	13(25.0)	42(21.8)	15(13.0)	70(19.4)	4.69	.096
	No	39(75.0)	151(78.2)	100(87.0)	290(80.6)		
	Total	52(100.0)	193(100.0)	115(100.0)	360(100.0)		
Emergent care	Yes	21(40.4)	54(28.0)	33(28.7)	108(30.0)	3.14	.208
	No	31(59.6)	139(72.0)	82(71.3)	252(70.0)		
	Total	52(100.0)	193(100.0)	115(100.0)	360(100.0)		
calling to 119	Yes	4(7.7)	17(8.8)	10(8.7)	31(8.6)	0.07	.967
	No	48(92.3)	176(91.2)	105(91.3)	329(91.4)		
	Total	52(100.0)	193(100.0)	115(100.0)	360(100.0)		
Visiting medical center	Yes	33(63.5)	115(59.6)	63(54.8)	211(58.6)	1.28	.529
	No	19(36.5)	78(40.4)	52(45.2)	149(41.4)		
	Total	52(100.0)	193(100.0)	115(100.0)	360(100.0)		

* = Multiple response

료기관 방문 방법이 가장 선호되는 대처방법으로 나타났으며 (국공립 63.5%, 민간개인 59.6%, 가정 54.8%) 응급처치가 이루어지는 경우는 전체 30.0%에 불과했으며 아무 처치 없이 단순 귀가조치만을 취하는 경우도 19.4%나 되었다. 시설별로 단순 귀가조치가 이루어지는 비율은 국공립 25.0%, 민간개인 21.8%, 가정 보육시설 13.0%이었다<Table 5>.

보육교사의 건강전문가 요구현황

전체 보육교사의 69.4%가 보육시설 내 영유아 건강관리를 위한 전문 건강관리자의 필요성을 인식하고 있었으며, 시설별로는 국공립 보육교사(92.3%)가 민간개인 및 가정 보육시설 교사보다 높은 비율로 필요성을 인식하고 있었다.

논 의

Ministry of Gender Equality & Family(2006)는 보육시설 내 영유아 건강관리를 위해 보육 영유아 100인 이상의 보육시설은 반드시 전문건강관리자로서 간호사 또는 간호조무사를 배치하는 정책을 법령화 하고 있다. 그러나 영유아 100인 이상을 보육하는 시설은 전국 2177개소로 전체 보육시설의 약 7.6%에 불과하며 보육 영유아 100인 이상의 보육시설 조차 전문건강관리자로서 간호사가 고용되어 있는 보육시설은 1.2%에 불과하다. 그리고 이외의 해당 보육시설의 경우 시설장이 간호조무사 자격증을 소지함으로써 겸직 하고 있는 실정으로 실질적인 전문건강관리자는 존재하지 않는 상황이다 (Ministry of Gender Equality & Family, 2006). 따라서 전국 98%이상의 보육시설에서는 전문건강관리자의 부재로 인해 보육시설 내 영유아 건강관리자로 보육교사에게 그 역할을 담당하고 있는 실정이다. 특히 1세 미만의 영유아를 가장 많이 보육하고 있는 가정 보육 시설의 경우 전문 건강관리자의 고용이 현실적으로 어렵고 법령에 의해서도 전문 건강관리자의 배치가 요구되고 있지 않아 영유아 건강관리는 전적으로 보육교사에게 의존해야만 상황이다.

이런 우리나라의 상황을 반영하듯, 본 연구 결과 모든 영유아 건강교육을 보육교사가 주로 담당하고 있었으며, 국공립, 민간개인, 가정 보육시설 모두에서 교통안전교육, 일반안전교육, 성교육, 위생교육이 주로 이루어지고 있었다.

이는 Kim 등(2006)의 연구 결과와 일치하는 것으로, 보육교사가 받은 보수 교육 내용과도 일치하는 것으로 나타났다. 시설별로는 국공립 보육시설에서의 수행비율이 타 보육시설보다 높게 나타났는데, 이는 전체 보육시설의 보육교사 36%가 보수교육에 참여하는 것에 비해 국공립 보육교사의 42%가 보수교육을 받은 경험이 있다는 Kim, Kim과 Bae(2002)의 선행연구와 국공립 보육시설 교사의 62.7%가 보수교육에 참여했다는 Kim 등(2006)의 연구결과로 비추어 볼 때, 보수교육 참여와 기회 제공이 건강교육의 내용과 수행에 직접적인 영향을 끼쳤음을 알 수 있다. 한편 보수 교육 참여한 보육교사 역시 건강교육을 수행함에 있어 건강관련 지식 및 프로그램의 부족으로 어려움을 호소하고 있어(Kim, 1998; Kim et al., 2006) 보수 교육만으로는 건강 관련 지식의 제공 및 축적에 한계가 있음을 보여 주고 있다.

이에 보육교사에 의해 현재 수행되는 건강교육의 질과 효과에 대해 의문을 제기하게 되며, 건강관련 지식과 건강교육 수행능력이 유의한 상관관계를 보이는 것으로 나타남에 따라 (Kim et al., 2006) 보수 교육 이외에 보육교사에 대한 지속적이고 전문적인 영유아 건강관련 교육 및 상담이 필요할 것으로 사료된다.

보육시설 내 영유아 건강 문제 관리 현황을 보여주는 경미한 건강문제 발생 시 대처 방법으로는 전체 보육교사의 36.1%가 아무런 처치 없이 단순 귀가조치를 시행하고 있다고 보고하였다. 시설별로는 국공립과 민간개인 보육시설에서 귀가조치 방법(국공립 61.5%, 민간개인 34.2%)과 단순 관찰 방법(국공립 26.9%, 민간개인 24.4%)을 가장 많이 행하고 있었으며 가정 보육시설의 경우는 병의원 방문(35.7%) 및 단순 관찰(30.4%)의 방법을 주로 행하고 있는 것으로 나타났다.

가정 보육시설은 1세 미만의 영유아를 가장 많이 보육하는 곳으로 영유아 스스로 증상의 호소가 불가능하고 전문적 건강관리 지식이 부족한 보육교사가 영유아의 건강 상태를 판단하여 대처 방법을 결정하기 어려운 점을 고려할 때, 병의원 방문을 선호하는 것으로 여겨진다. 귀가조치 방법은 보육교사의 99.5%가 영유아의 건강문제 발생 시 영유아를 집에 데려가도록 권한 적이 있었다는 Han과 Kim(2007)의 연구 결과와 맥락을 같이 하는 것으로 보육교사의 54.9%가 영유아 건강관련 과목을 이수하지 않았거나 2과목 이하로 이수함에 따라(Kim & Han, 2006) 발생한 영유아 건강관리를 위한 지식 결핍의 결과임을 유추할 수 있다.

보육시설 내 응급상황으로는 보육교사의 30% 이상이 골절(34.7%), 이물질 흡인(34.4%)과 낙상(31.9%)을 경험하였고, 시설별 공통적으로 골절(국공립 44.2%, 민간개인 33.2%, 가정 33.0%)과 이물질 흡인(국공립 48.1%, 민간개인 28.5%, 가정 38.3%) 같은 안전사고가 많이 발생하는 것으로 보고되었다.

이는 골절을 보육시설 내 가장 흔한 안전사고로 보고한 Bang(2004)의 연구 결과와 일치하는 것으로, 운동능력의 발달과 더불어 또래집단에게 자신의 능력을 과시하고자 하는 욕구는 증가하는 반면 스스로 상황을 판단하여 안전 행위를 실천하기에는 인지적으로 미성숙한 영유아의 발달기적 특성과 관련이 있다(Bang, 2004; Kim, 1998).

응급상황 발생 시 대처 방법으로는 전체 보육시설 58.6%의 보육교사가 응급처치 없이 병의원을 방문하는 소극적인 방법이 주로 취하거나 즉각적인 응급처치 없이 단순귀가만을 행하는 경우도 19.4%나 되는 것으로 나타났다.

본 연구 결과에서 괄목할 만한 것은 보육교사가 경험한 응급상황의 많은 부분이 적절한 응급처치로 손상을 최소화 할 수 있는 것들임에도 19.4%의 보육교사가 단순 귀가조치를 행하고 있는 것으로, 영유아 건강관리에 관한 보수 교육을 가장 많이 받은 것으로 보고된(Kim et al., 2002; Kim et al., 2006) 국공립 보육교사의 25%가 단순귀가조치 방법을 행했다고 응답한 것이다. 이는 47.4%의 보육교사가 보육시설 근무 이전에 안전이나 응급처치에 대한 교육을 받은 경험이 없고, 근무 이후에도 교육을 받은 적이 없는 경우도 22.4%에 달한다는 Bang(2004)의 연구 결과를 바탕으로 살펴 볼 때 안전사고 관

리 및 응급처치에 대한 지식 결핍으로 인한 결과임을 추측할 수 있다.

따라서 보육 시설에 영유아 건강관리의 책임을 위임 하는 것에는 한계가 있는 것으로 보이며 건강관리자로서 기대할 수 있는 보육교사의 역할 역시 미미할 것으로 여겨진다.

본 연구결과 전체 보육교사의 69.4%가 전문적 건강관리자의 필요성을 인식하고 있었으며 국공립 보육시설 보육교사 경우 92.3%가 전문 건강관리자가 필요하다고 응답하고 있다.

국공립 보육교사를 대상으로 실시한 Kim 등(2006)의 선행 연구를 바탕으로 본 연구 결과를 살펴보았을 때, 보수 교육 참여 기회의 증가로 일반적 영유아 관리를 위한 지식과 건강 관리의 중요성에 대한 인식은 증가한 반면, 영유아기에 흔히 발생하는 질병과 건강관리에 대한 지식은 여전히 낮은 상태로 건강, 안전, 영양에 대한 반복 교육을 요청하는 것으로 보아 보육교사 스스로 보육교사에 의한 건강관리의 한계를 알게 된 결과라고 생각된다.

Han, Kim과 Choi(2007)의 연구에서도 보육교사의 95.1%가 전문 건강관리자로부터의 도움이 필요함을 나타내고 있어 보육교사에게 전문적으로 영유아 건강교육 및 건강관리를 위한 지식을 제공함과 동시에 필요시 직접 영유아 건강관리 및 상담을 담당할 수 있고 의료기관과의 연계를 통해 전문적인 건강관리와 건강증진을 도모할 수 있는 전문 인력의 개발이 필요하다고 여겨진다. 또한 보수교육의 경우 보육 시설의 현황, 영유아, 학부모와 보육교사의 특성과 요구를 반영하지 못한 것으로 전문 건강관리자의 배치를 통해 보수교육 이외의 각 시설의 상황과 요구를 반영한 교육 프로그램 개발과 관리가 이루어질 수 있을 것이라 사료된다.

영유아기는 전신운동 능력이 현저히 발달할 뿐만 아니라 신체 내부의 중요 장기 및 조직이 발전하는 시기로 일생의 건강에 중요한 영향을 끼치는 결정적 시기이며, 불완전한 면역계의 발달로 인해 감염성 질환에 대한 감수성이 높은 반면, 신경계 기능과 인지 능력 부족으로 자신의 건강문제를 확인하고 능동적으로 대처하지 못하는 시기이다(Kim, et al., 2006). 이에 더하여 보육 아동의 경우 가정에서 양육되는 아동에 비해 상기도 감염이나 설사와 같은 전염성 질환에 대한 이환율이 2-3배 더 높으며 보다 심각한 증상을 보인다는 선행 연구를 살펴 볼 때(Lu, Samuels, Shi, Baker, Glover, & Sanders, 2004; Staat, Morrow, Reves, Bartlett, & Pickering, 1991), 보육시설 영유아를 위한 전문적인 건강관리가 더욱 강조되어야 한다고 생각된다.

또한 영유아 건강관리는 부모 특히 여성의 건강한 경제활동과도 관련을 맺고 있다 보육시설 내 전문적인 영유아 건강관리 및 구체적 관리체계의 부재는 부모의 잦은 조퇴와 결근을 야기하고 결국 영유아 양육 부담과 스트레스로 작용하여

맞벌이 기혼 여성의 41.1%가 직장생활 유지하는데 있어 가장 큰 장애요인으로 인식하고 있다(Han & Kim, 2007; The Ministry of Labor, 2007). 또한 경미한 질환임에도 불구하고 귀가 조치만을 시행할 때 발생하는 부모의 잦은 직장 이탈은 결과적으로 사회적, 경제적 손실을 야기 하는 것으로 보고되고 있다(Pappas, Schwartz, Sheridan, & Hyden, 2000).

미국의 경우 1995년 아동의 건강과 안전 문제 있어 일관된 게 문제를 총괄 수 있는 전문 건강관리자의 부재를 인식하고 아동의 건강과 안전을 보장하고 새로운 건강관리체계의 개발을 위한 “blueprint for action”이라는 10가지 항목의 활동을 시작했다. 이러한 흐름에 맞추어 지역사회 간호사는 보육시설 아동의 질병예방 및 건강 증진을 위한 Child Care Health Consultant(CCHC)라는 전문 건강관리자로 활동하였으며(Crowley, 2000; HCCA, 2006) 예방접종률, 병원 치료를 요하는 상해의 감소 및 질병으로 인한 결석을 감소와 같은 아동의 건강상태 지표와 건강관리의 질 향상을 이끌었다(Alkon, Sokal-Gutierrez, & Wolff, 2002).

이처럼 효과적인 보육시설 내 영유아의 건강관리를 위해서는 시설별 현황과 요구를 고려한 영유아 건강관리와 상담, 보육교사의 교육을 전문적으로 담당하는 역할의 개발 및 활용을 위한 체계망의 구축이 필요하다고 생각되며. 한 예로 보육시설 영유아의 전문 건강관리자로 지역사회 간호사 혹은 배출 예정인 아동 전문 간호사의 활용이 방안이 될 수 있을 것이라 생각 된다.

본 연구는 전국 보육시설을 대상으로 한 조사연구로서 국공립, 민간 개인, 가정의 보육시설의 영유아 건강관리 현황과 시설간의 차이를 동시에 살펴볼 수 있었으며 보육시설 내 영유아 건강관리를 위한 전문 건강관리자의 필요성을 시사하며 그와 관련한 역할 개발과 정책 수립을 위한 자료로서 활용될 수 있을 것이라 여겨진다.

결론 및 제언

본 연구는 보육교사를 대상으로 보육시설 내 건강관리 현황을 조사하고 전문 건강관리자의 필요성을 파악하기 위해 실시한 조사연구로서 전국 16개 시도 360명의 보육교사를 대상으로 하여 자료를 수집하였다. 자료 수집은 2007년 5월부터 8월까지 3개월 동안 우편 조사에 의해 이루어졌으며 수집된 자료는 SPSS for window 14.0을 이용하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, χ^2 -test를 이용하여 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 보육교사가 수행한 건강교육으로 일반안전교육(85.0%), 질병예방교육(79.0%), 위생교육(74.4%)이 가장 많이 이루어지고 있었으며 보육시설의 종류와 건강교육 수행 여부를 분

석하였을 때, 시설 종류에 따라 흡연예방, 영양관리, 성교육, 교통안전, 질병예방에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다(흡연 예방 $\chi^2=14.54$, $p=.001$, 영양관리 $\chi^2=13.04$, $p=.001$, 성교육 $\chi^2=29.31$, $p=.000$, 교통안전 $\chi^2=18.10$ $p=.000$, 질병예방 $\chi^2=11.04$, $p=.004$). 대부분의 건강교육은 보육교사가 수행하고 있었으며, 건강 전문가에 의한 건강교육은 내용에 따라 2.1%에서 5.9%에 불과했다.

- 경미한 건강문제 발생 시 주요 대처 방법으로 단순 귀가조치가 가장 많이 이루어지고 있었다(36.1%). 보육교사가 경험한 응급상황으로 골절(34.7%)이 가장 많았으며 이물질 흡인(34.4%)과 낙상(31.9%)도 30%이상의 보육교사가 경험했다. 응급상황 발생 시에는 보육교사의 58.6%가 응급처치 없이 의료기관을 방문 하고 있었으며, 응급처치 없이 단순 귀가만을 취하는 경우도 19.4%나 되는 것으로 나타났다.
- 보육교사의 69.4%가 보육시설 내 영유아 건강관리를 위한 전문 건강관리자의 필요성을 인식하고 있었으며 특히 국공립 보육시설의 보육교사 92.3%가 필요하다고 응답했다. 본 연구 결과에 의하면 건강 교육을 보육교사가 주로 담당하고 있었으며, 경미한 건강문제나 응급 상황 발생 시 대처방법으로 단순귀가 조치를 빈번히 행하고 있는 것으로 나타났다. 더불어 보육 교사들은 전문적인 영유아 건강관리를 위한 전문 인력의 필요성을 인식하고 있었다.

이상 본 연구의 제한점과 결과를 기초로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 본 연구는 전국의 보육시설을 대상으로 수행된 연구로서 연구 결과는 보육 시설 내 전문적인 건강관리자의 필요성을 시사하여 영유아 건강관리를 위한 보육 정책 수립을 위한 기초 자료로 활용될 수 있을 것이다. 그러나 본 연구에서는 설문회수율이 13.9%로 낮아 연구 결과를 일반화하는데 제한이 따른다. 따라서 모집단을 대표할 수 있는 다수의 연구 대상자를 포함하는 전국 단위의 재 연구가 필요하다.
- 보육에 대한 수요와 요구 증가에 따라 보육시설 내 영유아 건강관리를 위한 전문 인력 필요성 제시와 더불어 역할 개발을 위한 간호학내 노력이 필요하다.

References

Alkon, A., Sokal-Gutierrez, K., & Wolff, M. (2002). Child care health consultation improves health knowledge and compliance. *Pediatr Nurs*, 28(1), 61-65.

An, S. Y. (2006). Measure to promote the infants and young children care in the low birth rate age. *J Child Edu*, 15(4), 329-339.

Bang, K. S. (2004). *Development care giver's education*

program on infant's safety and emergency care in conjunction with public health centers and child care centers. Korea Science and Engineering Foundation.

Crowley, A. A. (2000). Child care health consultation: The Connecticut experience. *Matern Child Health J*, 4(1), 67-75.

Han, K. J., & Kim, J. S. (2007). Parent's needs for center-based child care health program. *J Korean Acad Child Health Nurs*, 13(1), 43-50.

Han, K. J., Kim, J. S., & Choi, M. Y. (2007). Needs of Day-care staff for a center-based child care health program II. *J Korean Academy Child Health Nurs*, 13(2), 128-135.

HCCA. Healthy child care America. Retrieved February 21, 2006, from <http://www.healthychild-care.org/>

Kim, H. S., Lee, J. Y., & Ham, O. K. (2006). Health education and health care in day care centers for preschooler. *J Korean Society for Health education and Promotion*, 23(1), 109-123.

Kim, I. O. (1998). A study on the status of health education of kinder gardens for preschoolers. *J Korean Academy Child Health Nurs*, 4(2), 255-264.

Kim, J. S., & Han, K. J. (2006). Health problems and health services in child day care center. *J Korean Acad Child Health Nurs*, 12(1), 25-33.

Kim, J. W., Kim, Y. J., & Bae, I. J. (2002). A study on the need of infant/toddler care givers for the in-service education programs. *The Survey on Early child Education*, 5(1), 139-159.

Kim, K. H. (2006). *Introduction to public health*. Seoul: Changjisa.

Lee, A. R. (2006). A study satisfaction institution and management for the day-care center. *J Korean Society of Women's Culture*, 15(1), 99-126.

Lee, J. Y., & Lee, S. R. (2006). Parent-teacher differences in the perception of parental expectation and satisfaction on the use of child care service. *J Korean Living science Associ*, 15(6), 905-917.

Lee, M. S. (2000). *A study of parenting about working mother*. Unpublished master's degree dissertation, Hannam University, Deajeon..

Lee, S. H. (2005). *Introduction to education*. Seoul: Yangseowon.

Lu, N., Samuels, M. E., Shi, L., Bakers, S. L., Glover, S. H., & Sanders, J. M. (2004). Child day care risks of common infectious disease revisited. *Child Care Health Dev*, 30(4), 361-368.

Ministry of Gender Equality and Family. (2004). *National survey on child care programme*. Ministry of Gender Equality and Family.

Ministry of Gender Equality and Family. (2006). *Statistics on child care programme*. Ministry of Gender Equality and Family.

NICHD Early Child Care Research Network. (1999). Child outcomes when child care center classes meet recommended standards of quality. *Am J Public Health*,

- 89(7), 1072-1077.
- Pappas, D. E., Schwartz, R. H. Sheridan, M. J., & Hyden, G. F. (2000). Medical exclusion of sick children from child care centers: a plea for reconciliation. *South Med J*, 93(6), 575-578.
- Park, K. H., Choi, H. J., & Cho, M. H. (2003). A study on parents satisfaction about service of day care center. *J Korean Society Child Edu & Care*, 3(2), 149-169.
- Shin, J. H. (1998). *Survey about using state and attitude of working mother*, Unpublished master's degree dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Staat, M. A., Morrow, A. L., Reves, R. R., Bartlett, A. V., & Pickering, L. K. (1991). Diarrhea in children newly enrolled in day care centers in Houston. *Pediatr Infect Dis J*, 10(4), 282-286.
- The Ministry of Labor. (2007). *Women and Working*. The Ministry of Labor.
- US Department of Health and Human Services. (2000). *Healthy people 2010*. US Department of Health and Human Services.
-