

보육교사가 인식하는 보육시설에서의 아동 건강관리 문제점과 개선요구

김신정¹ · 이정은² · 양순옥¹ · 강경아³ · 장은영⁴ · 오경숙⁵ · 서원경⁶ · 이승희⁷ · 김성희⁸

¹한림대학교 간호학부, ²동남보건대학 응급구조과, ³삼육대학교 간호학과, ⁴성균관대학교 의과대학, ⁵면일어린이집, ⁶서울중앙청사 어린이집, ⁷가톨릭상지대학 간호과, ⁸적십자간호대학

Perception of Child Day Care Center Teachers on Issues and Needs in Child Health Management

Shin-Jeong Kim¹, Jung-Eun Lee², Soon-Ok Yang¹, Kyung-Ah Kang³, Eun-Yong Chang⁴, Kyung-Sook Oh⁵, Won-Kyung Seo⁶, Seung-Hee Lee⁷, Sung-Hee Kim⁸

¹Department of Nursing, Hallym University, Chuncheon

²Department of Emergency Medical Technology, Dongnam Health College, Suwon

³Department of Nursing, Samyook University, Seoul

⁴School of Medicine, SungKyunKwan University, Seoul

⁵Myunil Day Care Center for Children, Seoul

⁶Seoul Capitol Building Day Care Center for Children, Seoul

⁷Department of Nursing, Catholic Sangji College, Andong

⁸Redcross College of Nursing, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to investigate issues and needs related to child health management as recognized by teachers in day care centers. **Methods:** Data were collected from 130 teachers from 20 day care centers. Each teacher was interviewed in depth and the data were examined through content analysis. **Results:** For issues on child health management, the analysis scheme consisted of 10 categories and 36 subcategories. For needs on child health management, the analysis scheme consisted of 10 categories and 37 subcategories. Teachers indicated that tools for physical examination and playgrounds were insufficient and they had difficulty in controlling attendance of infectious children. They also indicated the lack of a linkage between day care centers and hospitals, lack of knowledge of health management, high teacher versus child ratio, and lack of help and budget needed for health care. **Conclusion:** The results of this study suggest the need to develop a linkage between day care centers and medical institutions. Also there is a need to provide support from health care personnel, health education for teacher, health management manuals for teachers, and financial aid to satisfy the needs for health management in day care center for children.

Key words: Child day care centers, Health

서론

연구의 필요성

최근 우리사회는 핵가족화와 맞벌이 부부의 증가로 아동을 보육시설에 위탁하고자 하는 요구가 계속적으로 있으며 이로 인한 정부의 보육시설 확충과 함께 보육시설을 이용하는 아동의 수가

지속적으로 증가하고 있다. 현재 보육시설을 이용하는 만 0-5세 아동의 수는 전체 아동 269만 명(통계청 추계인구)의 42.7%인 115만 명으로(Ministry of Health and Welfare, 2010b) 보육시설은 이제 영유아에게 있어서 중요한 양육환경으로 자리를 잡아가고 있다. 이처럼 보육에 대한 사회적 요구가 증가하면서 최근 보육시설에서의 아동 건강관리에 관심이 모아지고 있다.

주요어: 보육시설, 건강관리

*본 연구는 보건복지가족부 국민건강증진기금으로 수행되었음(일반 09-36).

*This study was supported by the Health Promotion Fund, Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, Republic of Korea (09-36).

Address reprint requests to: Seung-Hee Lee

Department of Nursing, Catholic Sangji College, 393 Yulse-dong, Andong 760-711, Korea

Tel: 82-54-851-3265, fax: 82-54-853-3260, E-mail: woaiyoung@gmail.com

투고일: 2010년 9월 14일 / 1차수정: 2010년 11월 1일 / 게재확정일: 2010년 11월 12일

보육시설을 이용하는 연령의 아동은 면역체계가 미숙하고 저항력이 약한 상태이나 많은 아동들이 밀집해 있어 직접 접촉으로 인한 감염의 위험이 높다. 따라서 보육시설 아동은 일반 가정의 아동에 비해 호흡기와 소화기 감염률이 2배 이상 높으며(Ball, Holberg, Aldous, Martinez, & Wright, 2002; Lu et al., 2004), 보육교사의 96.5%가 보육시설 아동이 감기, 수족구병, 수두, 이질, 유행성 결막염, 홍역 같은 전염성 질환을 경험하였다고 보고하였다(Kim & Han, 2006). 보육시설과 가정의 안전사고율을 비교한 Kopjar와 Wickizer (1996)는 보육시설이 가정보다 더 안전하지 않다고 하였으며, Lee와 Kim (2003)도 시설에서의 사고율(50.6%)이 가정에서의 사고율(24.3%)보다 높다고 하였다. 이 시기의 아동은 아직 신체 조절 능력과 위험에 대한 판단능력이 부족하나, 환경을 탐색하고 도전하고자 하는 발달특성으로 인해 위험한 상황에 노출되기 쉬우므로(Kim, Lee, Lee, & Ham, 2004) 보육시설에서의 안전관리에 대한 세심한 관리가 필요하다.

영유아기는 일생 동안 누릴 건강의 기초가 되는 중요한 시기일 뿐만 아니라 건강관리에 매우 취약한 시기이기도 하다(Oh, Sim, & Choi, 2008). 따라서 이 시기의 아동을 집단으로 양육하는 보육시설에서는 무엇보다도 아동의 건강관리에 세심한 주의와 노력이 필요하다. 그러나 실제적으로 대다수의 보육시설에 전문적인 건강관리인의 배치가 어려운 상황에서 보육아동의 건강관리는 담당 보육교사에게 의존할 수밖에 없는 현실에 있다(Kim, Ra, Lee, & Choi, 2008). 지금까지 보육시설에서의 아동 건강관리에 관한 기존의 연구는 주로 건강검진, 감염성 질환관리 등 건강관리 실태, 보육교사의 아동 건강관리에 대한 지식, 자신감, 실천, 보육교사 교육프로그램의 효과, 특수 보육요구 조사 등이 이루어져 왔다(Han & Kim, 2007; Han, Kim, & Choi, 2007; Kim, 2007; Kim & Kang, 2005; Oh et al., 2008; Oh, Sim, & Choi, 2009). 그러나 보육시설의 최일선에서 아동의 건강과 안전을 책임지고 있는 보육교사가 아동의 건강관리를 함에 있어 무엇이 문제라고 생각하고 있는지, 어떠한 개선요구를 가지고 있는지를 심층적으로 조사하여 분석한 연구는 찾아보기 어려웠다. 이에 본 연구에서는 보육시설 아동의 건강관리를 일차적으로 책임지고 있는 보육교사를 대상으로 이들이 인식하는 전반적인 아동 건강관리의 문제점과 개선요구가 무엇인지를 파악하여 궁극적으로 체계적인 보육시설 아동의 건강관리 서비스 마련을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

연구 목적

본 연구는 보육교사가 인식하는 시설에서의 아동 건강관리의 문제점과 개선요구를 파악하기 위함으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 보육교사가 인식하는 아동 건강관리의 문제점을 파악한다.

둘째, 보육교사가 인식하는 아동 건강관리의 개선요구를 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 보육교사가 인식하는 보육시설에서의 아동 건강관리의 문제점과 개선요구를 파악하기 위한 서술적 조사연구(descriptive study)이다.

연구 대상

본 연구는 대도시와 중소도시의 지역적 특성을 고려하여 서울 11개, 대구 2개, 경기도 G시 2개, 강원도 C시 4개, 충청북도 C시 1개 등의 보육시설로 국공립, 법인, 직장, 민간의 보육시설 유형을 포함한 총 20개의 보육시설에서 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락한 보육교사 130명을 대상으로 하였다.

자료 수집 기간 및 방법

본 연구의 자료 수집 기간은 2009년 3월부터 6월까지이었다. 자료 수집은 연구자가 보육시설을 직접 방문하여 보육교사에게 연구의 목적과 연구 대상을 설명하고 연구에 대한 참여를 서면으로 허락받은 후 이루어졌다. 연구에 대한 참여는 강요하지 않았으며, 연구 참여에 동의한 보육교사를 대상으로 아동 건강관리에서의 문제점과 개선요구에 대하여 심층 면담하여 대상자의 허락하게 녹음하였다. 심층 면담은 해당 보육시설의 보건실과 상담실에서 1시간 전후로 진행되었다. 면담 시 사용한 주요 질문은 “보육시설에서 아동 건강관리를 하는 데 있어 문제점이 무엇이라고 생각하십니까?”와 “보육시설에서 아동 건강관리를 하는 데 무엇이 필요하다고 생각하십니까?”라는 질문으로 면담을 시작하였으며, “그러한 문제점에 대해 자세히 말씀해 주세요”와 “구체적으로 무엇이 필요한지 예를 들어 말씀해 주세요”와 같은 질문의 형태를 사용하였다. 연구자는 자료분석에 대해서는 10개의 범주를 구분하여 실시할 계획을 하였으나 각 범주별로 구분하여 질문하지 않은 이유는 대상자로부터 좀 더 포괄적이고 심층적인 내용의 답변을 얻기 위함이었다. 그리하여 연구자는 대상자의 답변에 대한 범위를 제한하지 않고 자유롭게 언급하도록 하였다. 그러나 대상자의 답변에 10개의 범주에 해당되는 내용이 포함되어 있지 않았을 때는 대상자가 언급하지 않은 범주를 제시하면서 “그러한 부분에 대해서는 어떻게 생각하세요?”와 같은 질문으로 면담을 진행하였다. 수집된 자료는 면담 중에 연구자가 작성한 현장 노트와 녹음한 자료를 필사한 것으로 모두 A4용지 약 152페이지 분량이었다.

자료 분석 방법

본 연구는 보육교사가 인식하는 보육시설에서의 아동 건강관리의 문제점과 개선요구를 탐구하는 데 초점을 두었기 때문에 이러한 연구에 효과적으로 사용할 수 있는 내용분석방법을 사용하였다. 내용분석이란 인간의 상징적 기호로 표시된 의사소통 기록물

의 내용적 특성을 체계적으로 기술하고 분석하는 방법(Bae, 2001)으로 연구자는 내용분석 절차에 따라 수집된 자료에서 연구목적에 적절하게 반영하는 내용을 표시하고 그 내용을 반복해서 읽으면서 연구자 간에 내용의 검토와 의논을 통해 추출하였다. 본 연구의 자료분석은 내용분석방법으로 Yang 등(2009)이 제시한 <10 Kid Keys> (건강검진/성장발달, 건강생활실천, 전염성 질병관리, 안전사고 및 재해관리, 응급상황 대처 및 연계, 아동학대, 영양/비만, 교사의 질, 부모교육, 보육시설 지도/감독)의 10개 범주로 구분하고 범주별 내용을 하위범주와 구체적 내용으로 분석하였는데 구체적 분석과정은 다음과 같다.

보육시설에서의 아동 건강관리의 문제점과 개선요구에 대한 10개 범주에 따라 구분하였으며, 녹음하여 기록한 내용은 같은 의미와 비슷한 표현을 같은 주제로 분류하여 하위범주로 하였다. 주제 분류 과정에서는 가능한 한 대상자들이 언급한 내용을 자세히 서술하기 위해 주제를 세분화하였으며 각 내용을 빈도와 백분율을 사용하여 수량적인 방식으로 분석하였다.

내용분석에서도 신뢰도를 평가하는 것은 필수적이며 이는 내용을 유목화하는데 대한 코더들 간의 일치도로, 범주 및 하위범주, 그리고 그러한 정의들을 연구에 적용하는 규칙이다. 따라서 대상자가 진술한 내용에 대한 일치도 조사를 실시하였으며 실제 불일치를 보인 부분에 대해서는 표시해 두었다가 내용을 다시 확인하고 동의를 얻은 후 분류하였다. 본 연구에서는 연구자들 간의 신뢰도를 높이기 위해 8명 연구자들의 분석내용을 집계하고 분석자들 간의 일치도를 측정하는 Holsti 방법을 이용하였다. 내용분석에서 신뢰도는 90%면 적당하다고 보는데(Yu, 1989), 본 연구에서는 93.9%로 연구자 간 일치도가 비교적 높았다.

$$\text{신뢰도 계수} = \frac{8M}{N_1+N_2+N_3+N_4+N_5+N_6+N_7+N_8} = \frac{2,128}{2,264} = 93.9\%$$

(M: 분석자 간의 의견이 일치한 항목수, N: 각 분석자가 부호화한 항목수)

내용분석에서의 타당도가 의미를 지닐 수 있는 기준은 전문가 집단들로부터 중요성이 가치를 인정받는 것으로, 본 연구에서는 분류된 범주화에 대한 타당도는 간호화 교수 4인에 의해 검증되었다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 대상자는 총 130명으로 이들의 일반적 특성은 다음과 같다(Table 1).

대상자의 성별은 모두 여성(100%)이었고 연령은 20-55세의 분포로 평균 29.4세였으며 평균 보육경력 4년 6개월이었다. 학력은 대졸(58.9%)이 가장 많았으며 전문대졸(26.4%), 대학원졸(7.0%), 양성과정(5.4%)의 순이었다. 대상자가 근무하는 지역은 서울이

Table 1. Demographic Characteristics (N=130)

Characteristics		n (%) or Mean ± SD
Gender	Female	130 (100.0)
	Male	0 (0.0)
Age (year)		29.4
Education	Day-care staffs training institution	7 (5.4)
	College graduate	34 (26.4)
	University graduate	76 (58.9)
	Graduate school ≤	9 (7.0)
	Others	4 (3.1)
Career (year)		4.5
Type of facility center	Private	23 (17.7)
	Public	32 (24.6)
	Corporate	21 (16.2)
	Working day-care center	54 (41.5)
Region	Seoul	46 (35.4)
	Gyeonggi	32 (24.6)
	Gyeongbuk	25 (19.2)
	Gangwon	17 (13.1)
	Chungbuk	10 (7.7)

35.4%로 가장 많았으며 그 다음은 경기도(24.6%), 경상북도(19.2%), 강원도(13.1%), 충청북도(7.7%)의 순으로 나타났다. 보육시설의 유형은 직장(41.5%), 국공립(24.6%), 민간(17.7%), 법인(16.2%)의 순으로 나타났다.

아동 건강관리의 문제점과 개선요구

10 Kid Keys 틀에 근거하여 보육교사가 인식한 아동 건강관리의 문제점과 개선요구는 다음과 같다(Tables 2, 3).

「건강검진/성장발달」 범주에 있어서 문제점으로는 「비전문적 신체검사」(59.8%), 「측정도구의 부실」(37.3%)의 2개 하위범주로 나타났으며, 개선요구는 「측정에 대한 지원」(48.3%), 「체계적 건강검진 관리」(24.6%), 「성장발달 촉진방안」(19.2%), 「교육」(7.9%)의 4개 하위범주로 범주화되었다.

「건강생활 실천」 범주에 있어서 문제점으로는 「환경 제공 미비」(26.5%), 「개인차이 고려의 어려움」(22.0%), 「부모의 지식 부재」(25.0%), 「교육 등 프로그램 부족」(13.2%), 「습관형성의 어려움」(13.2%)의 5개 하위범주로 나타났으며, 개선요구로는 「청결한 위생」(45.1%), 「환경적 지원」(29.1%), 「교육 및 자료제공」(13.9%), 「수면과 활동」(11.9%)의 4개 하위범주로 나타났다.

「전염성 질병관리」 범주에 있어서 문제점으로는 「부족한 여건」(59.9%), 「차단의 어려움」(31.9%), 「지식과 정보의 부족」(8.2%)의 3개 하위범주로 나타났으며, 개선요구로는 「교육」(46.2%), 「제도적 지원」(16.8%), 「의료기관과의 연계」(14.3%), 「격리공간의 확보」(12.6%), 「위생적인 환경제공(세척과 소독)」(10.1%)의 5개 하위범주로 나타났다.

「안전사고 및 재해관리」 범주에 있어서 문제점으로는 「위험한 환경에 노출」(42.3%), 「대책 부족」(28.2%), 「실제적 교육의 부족」(19.7%), 「정책 부족」(9.8%)의 4개 하위범주로 나타났으며, 개선요구로는 「안전교육」(43.9%), 「점검과 관리」(37.8%), 「지침 마련」(18.3%)의 3개 하위

Table 2. Issues on Child Health Management of Teachers in Day Care Centers for Children

Contents n (%)	Subcategory n (%)	Category n (%)
- Insufficiency of regular physical examination 17 (16.7) - Inconsideration of developmental differences of child 11 (10.8) - Unprofessional physical examination 10 (9.8) - Formal physical examination 10 (9.8) - Ununified items of physical examination 7 (6.9) - Not doing follow-up 4 (3.9) - Insufficient teachers 2 (1.9)	Unprofessional health examination 61 (59.8)	Health examination/ growth development 102 (100)
- Inaccuracy of tools for physical examination 22 (21.5) - Shortage of tools for physical examination 16 (15.8)	Incompletion of tools 38 (37.3)	
- Difficulty resulting from wrong health management of parents (eating habits, clothing) 3 (2.9)	Wrong health management 3 (2.9)	
- Shortage of playgrounds 12 (18.5) - Insufficiency of gross motor activities 3 (4.6) - Difficulty of provision of clean environment 2 (3.1) - Insufficient cleansing and disinfection 1 (1.6)	Insufficient environment 18 (27.8)	Healthy lifestyle practice 65 (100)
- All activities are group activities 11 (16.9) - Having no consideration for personal difference 4 (6.2)	Difficulty of consideration for personal difference 15 (23.1)	
- Lack of understanding of parents 14 (21.5) - Lack of educational materials 6 (9.2) - Unsystematic education 2 (3.1) - Lack of practicable program 1 (1.5)	Lack of knowledge of parents 14 (21.5) Lack of educational program 9 (13.8)	
- Difficulty of formation of regular good habits 5 (7.6) - Lack of consistency between day care center and home 4 (6.2)	Difficulty of formation of habits 9 (13.8)	
- Attendance of infectious child 57 (46.7) - Lack of facility for infectious child 8 (6.6) - Lack of resting place for sick child 5 (4.1) - Lack of nurse 3 (2.5)	Insufficient condition 73 (59.9)	Infectious disease control 122 (100)
- Infection due to playing together with infectious child 14 (11.5) - Difference of incubation period 11 (9.0) - Difference of isolation period 7 (5.7) - Aerial infection 7 (5.7)	Difficulty of infection prevention 39 (31.9)	
- Lack of information of infectious disease of teacher 7 (5.7) - Lack of knowledge of disease management 2 (1.6) - Lack of knowledge of new infectious disease 1 (0.9)	Lack of knowledge 10 (8.2)	
- Unsafe indoor environment 14 (19.8) - High accident rate at indoor environment 12 (16.9) - Lack of shelter space 2 (2.8) - Lack of self check 2 (2.8)	Exposure to risk environment 30 (42.3)	Safety accidents and disaster manage- ment 71 (100)
- Incomplete disaster response 11 (15.5) - Incomplete accident management 9 (12.7)	Lack of counterplan 20 (28.2)	
- Impractical education 6 (8.5) - Shortage of training personnel 5 (7.0) - Lack of knowledge of child 3 (4.2)	Lack of practical education 14 (19.7)	
- Difficulty of management due to high ratio of teacher to children 5 (7.0) - Unsafe materials 1 (1.4) - Non-compliance of safety regulation 1 (1.4)	Lack of policy 7 (9.8)	
- Lack of knowledge of first aid among teachers 18 (22.0) - Lack of understanding of emergency 11 (13.4) - Lack of emergency measures 8 (9.8) - Difficulty of practical application 5 (6.1) - Difficulty of emergency measures during teacher absence 4 (4.9) - Nonprofessional first aid 3 (3.7) - Night emergency 2 (2.4) - Lack of first items 1 (1.2)	Lack of knowledge and emergency measures 52 (63.5)	Emergency mea- sures and linkage 82 (100)
- Lack of linkage between day care center and hospital 21 (25.5) - Hospital of avoiding medical treatment 3 (3.7) - Difficulty of contact with parent during emergency 2 (2.4)	Lack of linkage 26 (31.6)	
- Shortage of nurse 4 (4.9)	Lack of manpower 4 (4.9)	

(Continued to the next page)

Table 2. (Continued from the previous page) Issues on Child Health Management of Teachers in Day Care Centers for Children

Contents n (%)	Subcategory n (%)	Category n (%)	
-Difficulty to find abuse key (teacher's passive attitude) 6 (30.2)	Difficulty in detection 33 (62.3)	Child abuse 53 (100)	
- Lack of understanding of parent 8 (15.1)			
- No clear standard of child abuse 5 (9.4)			
- Lack of understanding of child abuse 3 (5.7)			
- Possibility of sexual abuse the outside 1 (1.9)			
- Lack of report about abused child 7 (13.2)			Insufficient report 7 (13.2)
- Avoidance of abuse parent with teacher 5 (9.4)			Lack of cooperation 7 (13.2)
- Lack of cooperation of counselling institution or advisor 2 (3.8)			
- Lack of professional teacher or education 4 (7.5)			Lack of data and education 6 (11.3)
- Lack of education material 1 (1.9)			
- Lack of parent attendance in child abuse prevention education 1 (1.9)			
- Not connected nutrition management with family 17 (21.2)	Wrong eating habit 31 (38.6)	Nutrition/obesity 80 (100)	
- Wrong eating habit in family (unbalanced diet) 10 (12.4)			
- Daily in take of Instant food, fast food 4 (5.0)			
- Not verified eating materials qualitatively 14 (17.5)	Difficulty to provide qualified nutrition 20 (25.0)		
- Insufficient budget 6 (7.5)			
- Not provision of menu for obese children 7 (8.8)	Insufficient management about obese children 14 (17.6)		
- Lack of test for obese and under weight children 4 (5.0)			
- Negligence of monitoring about unsafe food 2 (2.5)			
- Lack of management about obese children 1 (1.3)			
- Lack of professional knowledge about nutrition 9 (11.2)	Knowledge deficit 13 (16.3)		
- Insufficient material for nutrition education 3 (3.8)			
- Don't know the nutritional need of children 1 (1.3)			
- Difficulty to employ dietitian 2 (2.5)	Insufficient man power 2 (2.5)		
- High teacher versus child ratio 66 (66.7)	Lack of teacher 75 (75.8)	Teacher's quality 99 (100)	
- Difficulty to teach healthy habit formation 9 (9.1)			
- Burden some duty and time limitation of teachers 13 (13.1)	Lack of time 15 (15.1)		
- Teacher's education put first theory 2 (2.0)			
- Difficulty of individualized care 6 (6.1)	Difficulty of quality assurance 7 (7.1)		
- Increase of parent's need about qualified child care 1 (1.0)			
- Absence of dietitian, nurse 2 (2.0)	Lack of professional expert 2 (2.0)		
- One time, unpractical education 30 (50.0)	Actual difficulty 38 (63.4)	Parent education 60 (100)	
- Unprepared parent education & counselling 4 (6.7)			
- Insufficient education time & space 3 (5.0)			
- Difficulty to get parent's time 1 (1.7)			
- Lack of recognitions of parent about child health care (depend on child care center) 16 (26.6)	Lack of recognition 22 (36.6)		
- Wrong knowledge & inaccurate information of parent about health 6 (10.0)			
- Lack of help & budget needed for health care 13 (39.3)	Unprepared systematic equipment 22 (66.5)	National guidance & monitoring 33 (100)	
- Lack of institution & manpower 4 (12.1)			
- Difficulty to connect with hospital 2 (6.1)			
- Actual state depend on only institution 1 (3.0)			
- Unpractical investigation 1 (3.0)			
- Negligent national guidance & monitoring (hygiene) 1 (3.0)			
- Teacher's knowledge deficit about child health care 2 (6.1)	Deficit of knowledge & alternative 6 (18.3)		
- Lack of information about safety, health 2 (6.1)			
- Lack of concrete alternative about health care 2 (6.1)			
- Environmental unpreparedness for health & safety 3 (9.1)	Insufficient environment 5 (15.2)		
- Difficulty of national, systematic health care 2 (6.1)			

범주로 나타났다.

「응급상황 대처 및 연계」 범주에 있어서 문제점으로는 ‘대처방안과 지식 부족’(63.5%), ‘연계 부족’(31.6%), ‘인력 부족’(4.9%)의 3

개 하위범주로 나타났으며, 개선요구로는 ‘대처교육’(60.4%), ‘신속한 대처’(29.2%), ‘적절한 인력’(10.4%)의 3개 하위범주로 나타났다.

「아동학대」 범주에 있어서 문제점으로는 ‘발견의 어려움’ (62.3%),

Table 3. Needs on Child Health Management of Teachers in Day Care Centers for Children

Contents n (%)	Subcategory n (%)	Category n (%)
- Support for accurate tools 24 (13.5)	Support for measurement 86 (48.3)	Health examination/ growth development 178 (100)
- Measurement at specialized organization 20 (11.2)		
- Consideration of developmental differences of child 12 (6.7)	Systematic health examination management 44 (24.6)	
- Accurate measurement 10 (5.6) - National grant 9 (5.1)		
- Sufficient time 4 (2.2) - Support of manpower 3 (1.7)	Promotion for growth development 34 (19.2)	
- Increase of the number of teacher 1 (0.6) - Ample space 1 (0.6)		
- Keeping chart of health examination 2 (1.1)	Education 14 (7.9)	
- Regular health examination 17 (9.5)		
- Examination result of development stage 13 (7.3)	Hygiene 68 (45.1)	Healthy lifestyle practice 151 (100)
- Professional physical examination 6 (3.4)		
- Follow-up 4 (2.2) - Increase of the number of physical examination 4 (2.2)	Environmental support 44 (29.1)	
- Guidebook for parents 9 (5.1)		
- Linkage between day care center and home 9 (5.1)	Supply of education and materials 21 (13.9)	
- Program for growth development 5 (2.8)		
- Guideline of average growth development 4 (2.2)	Sleep and activity 18 (11.9)	
- Promotion education for growth development 3 (1.7)		
- Physical examination education for child 2 (1.1)	Education 55 (46.2)	Infectious disease control 119 (100)
- Professional check-up 1 (0.6) - Vaccination 1 (0.6)		
- Education of food, clothing, and shelter for child 5 (2.8)	Institutional support 20 (16.8)	
- Obesity education 5 (2.8) - Self care education for child 2 (1.1)		
- Oral education 1 (0.6)	Linkage between day care center & hospital 17 (14.3)	
- Child education at specialized organization 1 (0.6)		
- Frequent cleansing of playthings 26 (17.3)	Isolation space 15 (12.6)	
- Support for hygiene and manpower 13 (8.6)		
- Hygienic environmental management 7 (4.6)	Hygienic environment 12 (10.1)	
- Hand washing (after outdoor activities, before meals) 11 (7.3)		
- Indoor ventilation 6 (4.0) - Optimal temperature and humidity 3 (2.0)		
- Big cleanup (per month) 2 (1.3)		
- Support for pleasant environment 11 (7.3)		
- National support 9 (6.0) - Appropriate distribution of space 7 (4.6)		
- Environmental policy 5 (3.3) - Install of sterilizer 4 (2.6)		
- Appropriate illumination 2 (1.3) - Playgrounds 2 (1.3)		
- Separate space 2 (1.3) - Hygienic sewerage system 1 (0.7)		
- Install of water purifier 1 (0.7)		
- Program connected by home 9 (6.0)		
- Supply of materials for teacher 9 (6.0) - Activity education 3 (2.0)		
- Understanding of importance of nap 15 (9.9)		
- Muscular developmental program 2 (1.3)		
- Appropriate sleep and activity 1 (0.7)		
- Parent education 27 (22.7)		
- Supply of information for teacher 23 (19.3)		
- Lack of understanding of isolation among parents 3 (2.5)		
- Prevention and follow-up 2 (1.7)		
- Parent vacation system for sick child 7 (5.9)		
- Legal authority of returning a infectious child 4 (3.4)		
- Home assistant system for dual income family 3 (2.5)		
- Sufficient rest for child 3 (2.5)		
- Hygienic environment 2 (1.7)		
- Increase of the number of teacher 1 (0.8)		
- Linkage between day care center and hospital 17 (14.3)		
- Security of isolation space 9 (7.6) - Isolation 5 (4.2)		
- Disease management for teacher during infection 1 (0.8)		
- Disinfection by country 4 (3.4) - Disinfectant 4 (3.4)		
- Hand washing education and toy cleansing 3 (2.5)		
- Air purifier 1 (0.8)		

(Continued to the next page)

Table 3. (Continued from the previous page) Needs on Child Health Management of Teachers in Day Care Centers for Children

Contents n (%)	Subcategory n (%)	Category n (%)
- Reduction of teacher versus child ratio 61 (40.1)	Adequate man power 79 (52.1)	Teacher's quality 152 (100)
- Need of helpful man power 11 (7.2)		
- Modified teach versus child ratio 5 (3.3)		
- Support of man power 3 (2.0)		
- Practical education 3 (2.0)		
- Health management by professional expert 1 (0.7)		
- Continuous health education by expert 18 (11.8)	Teacher education 44 (28.9)	
- Support and education through teacher's study or program 17 (11.2)		
- Extension of teacher's practice and re-training 5 (3.3)		
- Self study by teachers 4 (2.6)		
- Regulation of duty and vacation period 9 (5.9)	Improvement of welfare 22 (14.4)	
- Need of separated space during rest 5 (3.3)		
- Rest during duty 4 (2.6)		
- Welfare service for teachers 4 (2.6)		
- Supply of practical education 5 (3.3)	Provision of qualified education 7 (4.6)	
- Making class considering child age 2 (1.3)		
- Supply of parent education & information 38 (29.6)	Supply of education 75 (58.5)	Parent education 128 (100)
- Practical parent education (interchangeable education) 17 (13.3)		
- National parent education 15 (11.7)		
- Advertisement for parent education 4 (3.1)		
- Consideration of parent understanding 1 (0.8)		
- Provision of information through various method 6 (4.7)	Utilization of various media 24 (18.8)	
- Education method fittable for child age 4 (3.1)		
- Parent education workshop or seminar 4 (3.1)		
- On-line parent education 4 (3.1)		
- Self diagnosable system for child health 2 (1.6)		
- Teacher's ability to supply accurate information 2 (1.6)		
- Manufacture of book for parent education 1 (0.8)		
- Telephone counselling program 1 (0.8)		
- Professional counselling for parents 9 (7.0)	Support of professional expert 23 (18.0)	
- Counselling institution for child health care 8 (6.3)		
- Support of professionals 6 (4.7)		
- Parent education support of one's post 4 (3.1)	Support of workplace 6 (4.7)	
- Parent education at workplace connected with child care center 2 (1.6)		
- Checking about various type of child care center 10 (10.1)	Regular management & monitoring 46 (46.5)	National guidance & monitoring 99 (100)
- Establishment about guidance & monitoring detail standard 7 (7.1)		
- Regular examination management by professional expert 7 (7.1)		
- Regular investigation & monitoring 6 (6.1)		
- Provision of guide book for standard fill up 6 (6.1)		
- Understanding of problems & requirement 4 (4.0)		
- Guide for teachers 3 (3.0)		
- Unexpected investigation 1 (1.0)		
- Inspection of teacher's heavy duty 1 (1.0)		
- Guidance of communicable disease 1 (1.0)		
- National budget support 28 (28.4)	National support of budget 34 (34.4)	
- Support of health examination fee 4 (4.0)		
- Support of child health management 2 (2.0)		
- Supply of nurse 5 (5.1)	Support of manpower 13 (13.1)	
- Help of supportive manpower 4 (4.0)		
- Modification of teacher versus child ratio 4 (4.0)		
- Activation of education program fit for child level 2 (2.0)	Activation of education 6 (6.0)	
- Guidance, monitoring connected with family 2 (2.0)		
- Regulation, enlightenment about unsafe food 1 (1.0)		
- Disease prevention education through public information 1 (1.0)		

‘신고미비’(13.2%), ‘협조의 부족’(13.2%), ‘자료와 교육의 부족’(11.3%)의 4개 하위범주로 나타났으며, 개선요구로는 ‘학대 예방교육’(79.5%), ‘협조기관과의 연계’(11.8%), ‘사후관리’(8.7%)의 3개 하위범주로 나타났다.

「영양/비만」 범주에 있어서 문제점으로는 ‘잘못된 식습관’(38.6%), ‘질 좋은 영양공급의 어려움’(25.0%), ‘비만아동 관리부족’(17.6%), ‘지식 부족’(16.3%), ‘인력 부족’(2.5%)의 5개 하위범주로 나타났으며, 개선요구로는 ‘영양교육’(52.3%), ‘체계적 관리’(26.2%), ‘균형식 섭취’(21.5%)의 3개 하위범주로 나타났다.

「교사의 질」 범주에 있어서 문제점으로는 ‘교사의 부족’(75.8%), ‘시간의 부족’(15.1%), ‘질 보장의 어려움’(7.1%), ‘전문인력 부족’(2.0%)의 4개 하위범주로 나타났으며, 개선요구로는 ‘적절한 인원’(52.1%), ‘교사 교육’(28.9%), ‘복지증진’(14.4%), ‘질적인 교육제공’(4.6%)의 4개 하위범주로 나타났다.

「부모교육」 범주에 있어서 문제점으로는 ‘현실적 어려움’(63.4%), ‘인식부족’(36.6%)의 2개 하위범주로 나타났으며, 개선요구로는 ‘교육제공’(58.5%), ‘다양한 매체활용’(18.8%), ‘전문가의 지원’(18.0%), ‘직장의 지원’(4.7%)의 4개 하위범주로 나타났다.

「보육시설 지도/감독」 범주에 있어서 문제점으로는 ‘제도적 장치 미비’(66.5%), ‘지식과 대안 부족’(18.3%), ‘부족한 환경’(15.2%)의 3개 하위범주로 나타났으며, 개선요구로는 ‘정기적인 관리 감독’(46.5%), ‘국가의 예산 지원’(34.4%), ‘인력 지원’(13.1%), ‘교육의 활성화’(6.0%)의 4개 하위범주로 나타났다.

논 의

보육현장에서 일차적으로 아동의 건강관리를 직접적으로 담당하고 있는 보육교사를 대상으로 면담한 본 연구의 결과에 기초하여 보육시설을 이용하는 아동의 건강관리 문제점과 개선요구에 대해 논의하고자 한다.

「건강검진/성장발달」 범주에 있어서 아동이 최적의 성장발달을 하도록 돕고 조기에 건강문제를 발견하기 위해서는 정기적인 건강검진과 그에 따른 적절한 조치가 필수적이다(Kim & Kang, 2005). 그러나 본 연구에서 보육교사들은 현재 실시하고 있는 연 1회의 건강검진으로는 성장 발달속도가 빠른 아동의 건강을 관리하기 어려우므로 신체검진의 횟수를 증가시킬 필요가 있다고 인식하였다. 또한 아동의 성장발달 상태를 확인하고 평가하기 위해 신체검진 시 사용하고 있는 측정도구가 부족하거나 부정확하여 정확하게 측정하기 어려우므로 측정도구에 대한 지원이 요구된다고 하였다. 아동의 정상적인 성장발달을 평가하기 위해서는 신체계측과 시력검사, 청력검사, 구강검진을 정기적으로 실시할 필요가 있는데 선행연구(Kim & Kang, 2005)에서도 건강검진 실시 항목 중 신장과 체중, 구강검사, 시력검사, 청력검사에 대한 중요성이 큰 것으로 나타났으므로 보육시설에서는 이들 항목을 보다 자주 측정

할 수 있도록 신장기, 체중계, 줄자, 소아청소년 성장곡선표, 시력검진 표, 펜라이트, 구강검진용 거울 등의 측정도구에 대한 충분한 지원을 할 필요가 있을 것으로 생각된다.

「건강생활 실천」 범주에 있어서 영유아기는 기본적인 생활습관과 행동양식이 형성되어 가는 시기로 이 기간에 건강과 관련된 생활습관을 형성하는 것은 매우 중요한 발달과업이다. 그러나 보육교사들은 보육시설에서의 모든 일과가 단체로 이루어져 개별적인 습관과 활동의 차이를 반영하기 어렵다는 문제를 지적하였다. 또한 아동에게 있어서 신체적 활동으로 중요하게 고려되는 놀이에 있어서 실외활동을 위한 운동공간이 부족함을 호소하였는데, 이는 실외놀이 시간을 편성하지 않는 이유에 대해 58%의 보육시설이 실외놀이공간 부족을 지적하였다고 보고한 Kim (2005)의 연구와 일치한다. 실외 놀이활동은 아동에게 바깥 공기와 햇빛을 쬐면서 운동을 하게 하고 대근육 활동을 촉진하여 균형잡힌 대소근육의 발달을 돕기 때문에 보육과정 평가인증 지표에서도 일과 중 최소 1회 정도 실외활동을 실시할 것을 명시하고 있다. 따라서 실외공간을 확보하지 못한 시설이라면 주변의 놀이터나 자연환경을 활용하여 아동들이 바깥놀이를 할 수 있도록 지도해야 할 것으로 생각된다. 또한 교사들은 건강생활 습관 형성을 위한 교육 프로그램의 부족을 지적하였는데 Oh 등(2009)도 보육교사들이 건강교육 시 개발된 교육매체의 부족으로 어려움을 겪고 있다고 하였으므로 다양한 건강교육 프로그램과 교재 교구가 개발되어야 할 것이다.

「전염성 질병관리」 범주에 있어서는 직장에 다니는 부모들이 가정에서 아동을 돌볼 수 없기 때문에 아동이 감기 등 전염될 수 있는 질환에 걸렸음에도 불구하고 등원시키고 있지만 이런 환아들을 격리해서 돌볼 수 있는 체계가 마련되어 있지 않은 보육시설이 많아 다른 아동에게 쉽게 전염이 된다는 문제도 지적되었다. Kim 등(2008)도 보육교사의 69%가 보육시설 내 영유아 건강관리를 위한 전문 건강관리자의 필요성을 인식하고 있다고 보고한 바 있다. 맞벌이 부부가 증가하는 상황에서 부모들의 건강관리에 대한 특수보육 프로그램에 대한 요구도 높으므로(Han & Kim, 2007) 환아의 상태에 따라 격리해서 돌볼 수 있도록 보육시설에 보건실과 건강전문인력이 배치되어야 하며 전염병 관리를 위한 표준지침과 교육 프로그램, 환아를 의뢰할 수 있는 의뢰기관과의 연계망도 체계화될 필요가 있다.

「안전사고 및 재해관리」 범주와 관련하여 보육시설을 이용하는 연령의 어린 아동은 위험에 대한 판단능력과 환경을 관리할 수 있는 능력이 부족하므로 보육시설은 안전한 환경과 안전을 위한 교육활동을 제공해야 할 책임이 있다. 본 연구결과 보육교사들은 아동이 놀이감, 문, 모서리, 계단 등 안전사고의 가능성이 있는 위험한 환경에 쉽게 노출되고 있으나 실질적인 안전대책이나 지침이 마련되지 못하고 있으며 안전교육도 부족하다고 지적하였다. Lee와 Lee (2006)도 모서리, 문, 창문, 전기시설 등의 실내 안전 상태관

리가 미흡한 시설이 많으며, 응급상황 시 연락할 전화번호를 잘 보이는 곳에 게시하고 있는 시설도 적었다고 지적한 바 있다. 2005년 영유아보육법 개정에 안전조항이 마련되고 평가인증 항목에 한 영역으로 자리 잡게 되면서 보육시설 안전에 대한 기준은 마련되었으나 아직 세부적인 실행내용을 포함하는 표준 매뉴얼이나 프로토콜이 보급되지는 않은 실정이다. 따라서 보육아동 안전관리를 위한 표준 매뉴얼이 시급히 개발, 보급되어 실질적인 안전점검과 관리가 이루어질 수 있도록 하여야 하며 단순한 이론교육이 아닌 체험위주의 안전교육이 정기적으로 실시되어야 한다고 생각한다.

「응급상황 대처 및 연계」 범주에 있어서는 다양한 응급상황에 대한 보육교사의 인지부족, 응급처치에 대한 교사의 지식과 대처능력 부족, 응급상황 발생 시 바로 의뢰할 수 있는 연계병원의 부족도 문제점으로 지적되었다. Kim과 Han (2006)은 보육교사들이 적절한 응급처치를 가장 어려워했다고 하였으며, Kim 등(2008)의 연구에서도 응급상황 발생 시 보육교사의 58.6%는 응급처치 없이 병의원을 방문하거나 단순귀가 조치를 행하는 등 소극적인 대처를 하고 있었다. 이러한 문제점에 대해 보육교사들은 응급상황 대처방법에 대한 전문적인 교육과 의료기관과 보육시설을 연결하는 연계망 구축이 시급하다고 하였다. 따라서 보육교사가 응급상황에 초기대응을 강화할 수 있도록 역량강화 교육프로그램을 개발하여 보육교사를 대상으로 한 정기적인 교육과 함께 지역사회 협력 의료기관을 선정하여 응급상황 시에 신속하게 연락하고 의뢰할 수 있도록 유기적인 연계 체계를 구축하여야 할 것이다.

「아동학대」에 있어서 보육교사가 인식하는 가장 큰 문제점으로는 ‘발견의 어려움’을 호소하였는데 이는 학대에 대한 명확한 기준이 제시되고 있지 않아 교사가 학대의 단서를 찾기 어려우며, 부모 또한 학대를 인식하지 못한다고 하였다. 이러한 문제점에 대해 보육교사들은 교사를 위한 정기적이고 전문적인 교육과 가정과 연계된 교육 프로그램을 요구하였다. 아동학대는 더 이상 개인과 가족의 문제가 아닌 심각한 사회문제로 아동복지법에서는 보육교사로 하여금 근무 중에 발견한 아동학대를 반드시 신고하도록 규정하고 있지만(Ministry of Governmental Legislation, 2008), 보건복지부에서 실시한 전국아동학대 현황보고서에 따르면 교사에 의한 신고비율은 단지 7.4%에 불과하다(Ministry of Health and Welfare, 2010a)는 것이 본 연구의 결과를 뒷받침하고 있다. 선행연구에서도 아동학대에 대한 확신(증거)부족, 신고방법에 대한 무지 등이 아동학대 신고에 방해요인이 되며 95.9%의 대상자가 아동학대 예방 및 증재를 위한 교육이 필요하다고 지적하였다(Kim & Park, 2005). 본 연구에서 나타난 바와 같이 보육교사들이 아동학대를 확인하는데 어려움을 호소하고 있으므로 아동학대를 정확히 사정하여 신고할 수 있도록 명확한 기준을 제시하는 아동학대 사정도구가 필요하며 쉽게 이용할 수 있는 지침이 개발되어 보급 및 교육되어야 하고, 부모를 대상으로 하는 정기적 학대예방 교육 프로그램도 실시되어야 할 것으로 생각된다.

「영양/비만」에 있어서 보육교사가 인식하는 큰 문제점으로는 ‘잘못된 식습관’과 ‘질 좋은 영양공급의 어려움’으로 보육시설에서 형성된 식습관은 가정과 연계되기 어려우며, 예산부족 등으로 질 좋은 식재료를 사용하지 못하는 시설이 많다는 것이었다. 이러한 문제점에 대해 보육교사들은 부모를 위한 정기적인 영양교육과 질 좋은 식단준비를 위한 급식 및 간식비 지원 등 국가적인 차원의 관심을 요구하였다. 충남 아산에 소재한 174개 보육시설의 급식현황을 조사한 Song과 Kim (2009)에 따르면 급식비 지출이 평균 1,572원으로 아동에게 건강하고 안전한 식사를 제공하기에 부족하였다고 지적하여 본 연구의 결과를 뒷받침하고 있다.

「교사의 질」 범주에 있어서는 76% 이상의 보육교사가 교사 대 아동의 비율이 높아 건강관리를 체계적으로 하기에 시간의 제한과 한계가 있다고 하였다. 교사 대 아동 비율은 보육의 질을 결정하는 요인으로 정부는 연령대별 교사 대 아동 비율을 고시하고 이를 준수하도록 운영비를 지원하고 있으나 아직 이를 준수하지 못하는 시설이 많은 현실에서 보육교사를 도와 줄 보조교사와 건강전문가의 지원체계가 필요하다고 생각한다. Han 등(2007)은 보육교사들이 아동의 건강문제 발생 시 아픈 아동의 건강관리를 상의할 전문가가 없는 점을 가장 어렵하다고 지적하였는데 현실적으로 모든 보육시설에 간호사를 배치하는 것이 어렵다면 선행연구(Kim & Kang, 2005; Kim, 2007)에서 주장하는 바와 같이 보건소 방문간호사가 교사의 아동건강관리를 체계적으로 지원하도록 하는 프로그램을 연구, 개발하여 실시하는 것이 바람직할 것으로 생각된다.

「부모교육」에 있어서 본 연구의 보육교사들은 대다수의 부모교육이 일회성으로 이루어지고 있고 부모들이 개인적인 사정으로 교육에 참석하기 어려운 경우가 많아 문제가 된다고 언급하였다. 현재 부모를 대상으로 한 주된 건강교육방법은 알림장 활용, 안내문 발송, 강의 등으로 제한적이나 효과적인 아동 건강관리를 위해 보다 다양한 교육방법과 매체가 개발되어 활용될 필요가 있다. 미국은 국가차원에서 아동 건강관리를 위한 광범위한 내용의 부모교육 사이트를 개발하여 부모들이 언제 어디서든지 자유롭게 아동건강에 관한 정보를 제공받을 수 있게 하고 있다.

「보육시설 지도/감독」 범주에 있어서 보육교사가 인식하는 큰 문제점으로는 ‘제도적 장치 미비’로 아동 건강관리에 필요한 도움과 예산이 절대적으로 부족한 실정이며, 대형/국공립 기관뿐만 아니라 민간, 가정보육시설 등의 모든 보육시설에 대한 상세한 지도/감독이 필요하다는 것이었다. 이러한 문제점에 대해 보육교사들은 국가차원의 아동 건강관리에 대한 예산지원과 보육시설의 아동 건강관리에 대한 세부적인 지도/감독 기준의 설정을 요구하였다. 이는 현행 보육시설 평가인증지표의 다양화와 수정·보완이 필요함을 암시한다. 또한 이와 함께 평가인증기관의 지속적인 유지와 관리를 위해서는 정부의 재정적 지원이 요구됨을 지적한 Chung (2007)의 연구결과와 일치하는 것이었다.

위에서 살펴본 바와 같이, 보육교사들이 아동 건강관리에 관한

다양한 문제점을 인식하고 있는 것으로 나타났으므로 이들이 지적하고 있는 문제를 해결하고 보육시설 아동의 건강증진을 돕기 위해서는 교사의 아동 건강관리 능력 향상을 위한 교육프로그램의 강화, 표준 매뉴얼의 개발 및 보급, 지역의료기관과 보육시설을 연결하는 연계망 구축, 건강전문가의 지원체계 등이 필요할 것으로 보인다. 따라서 본 연구결과를 보육시설 아동의 건강관리를 위한 정책 수립 및 프로그램 개발에 기초 자료로 활용할 수 있을 것이라고 사료된다.

본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 본 연구에서는 보육시설을 편의표집하여 연구결과를 일반화하는 데 제한이 따르므로 모집단을 대표할 수 있는 다수의 보육시설을 포함하는 추후 연구를 제안한다. 둘째, 보육시설 아동 건강관리의 문제점과 개선요구에 대한 지역별, 시설유형별 차이를 분석하는 연구를 제안한다. 셋째, 본 연구결과에서 나타난 문제점과 개선요구를 고려하여 보육시설 아동을 위한 건강관리 프로그램을 개발하여 적용한 후 그 효과를 검증하는 연구를 제안한다.

결론

본 연구는 보육교사가 인식하는 시설에서의 아동 건강관리의 문제점과 개선요구를 파악함으로써 보육시설의 아동 건강관리 프로그램을 개발하는 데 도움이 될 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 자료수집은 대도시, 중소도시의 지역적 특성을 고려하여 서울과 경기도, 강원도, 충청북도, 경상북도에 소재한 20개의 보육시설에 근무하는 130명의 보육교사를 대상으로 하였다.

본 연구에서는 「건강검진/성장발달」, 「건강생활 실천」, 「전염성 질병관리」, 「안전사고 및 재해관리」, 「응급상황 대처 및 연계」, 「아동학대」, 「영양/비만」, 「교사의 질」, 「부모교육」, 「보육시설 지도/감독」의 10개 영역을 아동 건강관리에 있어서 주요한 열쇠로 보고 이를 10 Kid Keys로 범주화하여 각 범주에서 보육교사가 인식하는 보육시설에서의 아동 건강관리의 문제점과 개선요구를 심층면접하였다. 본 연구에서는 보육시설에서의 전반적인 아동 건강관리의 문제점과 개선요구를 파악하는 데 목적을 두었으므로 지역별 차이에 대해서는 분석하지 않았다.

본 연구 결과에서 나타난 아동 건강관리에서의 문제점과 개선요구를 통해 보육시설에서의 아동 건강관리의 중요성에 대해 인식하고 안전한 환경의 제공, 보육교사에 대한 정보와 교육 제공, 의료기관이나 보건소와 같은 협조기관과의 연계와 인력의 제공 및 국가적 관심과 예산의 지원이 절실히 필요하다고 생각된다. 이를 통해 계속적으로 증가하고 있는 보육시설 아동의 건강이 체계적으로 관리되어 장단기적으로는 국민건강에 기여하는 영향이 클 것으로 생각된다.

참고문헌

- Bae, H. S. (2001). *Research methods: Media content analysis*. Seoul: Communication Books.
- Ball, T. M., Holberg, C. J., Aldous, M. B., Martinez, F. D., & Wright, A. L. (2002). Influences of attendance at day care on the common cold from birth through 13 years of age. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 156*, 121-126.
- Chung, W. J. (2007). The problem point and improvement plan in child care center accreditation system. *Korea Journal of Child Care and Education, 51*, 45-64.
- Han, K. J., & Kim, J. S. (2007). Parent's needs for center-based child care health program. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing, 13*, 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. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing, 13*, 128-135.
- Kim, E. M. (2005). A study on the actual conditions of outdoor play in kindergartens and childcare centers and teachers' perceptions of outdoor play in deagu city. *The Journal of Child Education, 14*, 271-286.
- Kim, H. S., Lee, C. Y., Lee, T. W., & Ham, O. K. (2004). Health problems and health behaviors of preschoolers. *Journal of Korean Academy of Nursing, 34*, 182-190.
- Kim, H. S., Ra, J. S., Lee, H. J., & Choi, E. K. (2008). Health management status of day care centers. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing, 14*, 295-304.
- Kim, I. O., & Kang, R. H. (2005). A survey on the health examination of child care centers. *Korean Journal of Child Health Nursing, 11*, 308-315.
- Kim, J. S. (2007). Effects of a training program on infection prevention for staff of child daycare centers. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing, 13*, 467-477.
- Kim, J. S., & Han, K. J. (2006). Health problems and health services in child day care centers. *Korean Journal of Child Health Nursing, 12*, 25-33.
- Kim, J. S., & Park, G. S. (2005). Predictors of intention to report child abuse among nurses. *Korean Journal of Child Health Nursing, 11*, 211-220.
- Kopjar, B., & Wickizer, T. (1996). How safe are day care centers? Day care versus home injuries among children in Norway. *Pediatrics, 97*, 43-47.
- Lee, E. S., & Kim, C. N. (2003). A study on the occurrences of accidents among children in nursery school and kindergartens. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing, 17*, 96-112.
- Lee, S. J., & Lee, J. S. (2006). A study on the safety management practice of child-care centers. *Journal of Korean Child Care and Education, 2*, 1-15.
- Lu, N., Samuels, M. E., Shi, L., Baker, S. L., Glover, S. H., & Sanders, J. M. (2004). Child day care risks off common infectious diseases revisited. *Child: care, health and development, 30*, 361-368.
- Ministry of Governmental Legislation. (2008, June 13). *Child welfare law*. Retrieved August 7, 2010, from <http://law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?lsiSeq=105657#0000>
- Ministry of Health and Welfare. (2010a, June 4). *2009 Child abuse status report* (Issue Brief No.11-1352000-000025-10). Seoul: Ministry of Health and Welfare.
- Ministry of Health and Welfare. (2010b, May 24). *Statistics on child care programme*. Retrieved August 11, 2010, from <http://www.e-welfare.go.kr>
- Oh, K. S., Sim, M. K., & Choi, E. K. (2008). Knowledge, self-confidence and practice of teachers concerning health and safety of children in child-day-care centers. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing, 14*, 155-162.
- Oh, K. S., Sim, M. K., & Choi, E. K. (2009). Effect of an education program on

- child health and safety for child care teachers. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 15, 5-14.
- Song, E. S., & Kim, E. G. (2009). A survey on the foodservice management system of the child care centers in chungnam asan area. *Korean Journal of Community Nutrition*, 14, 846-860.
- Yang, S. O., Kim, S. J., Lee, S. H., Shin, H. R., & Seo, W. K. (2009). *A study on the development of policy and strategies for health management of children in community child facility*. Seoul: Management Center for Health Promotion.
- Yu, J. C. (1989). *Mass-media research survey*. Seoul: Nanam.