

지역사회 보육시설에서의 방문간호사 활용을 위한 기초조사연구

양순옥¹ · 김신정¹ · 권명순² · 이승희³ · 김성희⁴

한림대학교 간호학부 교수¹, 부교수², 가톨릭상지대학 간호과 전임강사³, 적십자간호대학 조교수⁴

A Survey on the Use of Visiting Nurses in Child Day Care Centers

Yang, Soon Ok¹ · Kim, Shin-Jeong¹ · Kwon, Myung Soon² · Lee, Seung-Hee³ · Kim, Sung-Hee⁴

¹Professor, ²Associated Professor, Division of Nursing, Hallym University,

³Full-time Lecturer, Department of Nursing, Catholic Sang-Ji College, ⁴Assistant Professor, Redcross College of Nursing

Purpose: The purpose of this study was to contribute children's health care and health promotion by surveying the use of visiting nurses in child day care centers. **Methods:** This study is a descriptive study, and the study period covers July to September, 2010. The research subjects were 27 public health center managers, 166 visiting nurses and 137 child care teachers. **Results:** Teachers' need of visiting health care services and visiting nurses' work performance of were statistically significantly different. The teachers' need of visiting health care was higher in all areas (health examination, health life practice, infectious disease control, safety accidents and disaster management, emergency measures and linkage, nutrition, parent education) but the visiting nurses had a low level of work performance. **Conclusion:** Child care teachers are not health professionals for child health care, and therefore they are in need of professional help. Thus, for the current public health centers in need of customized visit health care, new visiting nurses in charge of professional child health care need to be developed. Also, new models need to be developed for visiting nurses and child care teachers through the connection of community child health care.

Key Words: Visiting nurses, Child care, Child day care centers

서론

1. 연구의 필요성

우리나라 여성의 경제활동 참여와 사회적 지위 향상 등으로 인해 1991년 '영유아 보육법'이 제정됨에 따라 국가적 차원에서 보육시설의 양적 확충이 급속도로 이루어져(Jung, Kim, & Min, 2008) 2000년도 19,276개소, 2005년도 28,367개소, 2009년도 35,550개소로 그 전에 비해 각각 47%, 25%

씩 크게 증가하여 왔으며, 현재 1,175,049명의 아동이 보육 시설에서 보육서비스를 제공받고 있다(Ministry of Health and Welfare [MHW], 2010-b). 보육시설은 보호자의 위탁을 받아 영유아를 보육하는 시설로 보육시설의 주된 역할은 건강하고 안전하게 영유아를 보호·양육하고 영유아의 발달 특성에 맞는 교육을 제공하는 것이라고 할 수 있다(Ministry of Government Legislation [MGL], 2010). 보육시설을 이용하는 영유아기는 인간의 전 생애를 통하여 볼 때 매우 짧은 시기임에도 불구하고 중요한 발달적 변화를 이

주요어: 방문간호사, 보육, 아동보육시설

Address reprint requests to: Kim, Shin-Jeong, Division of Nursing, Hallym University, 1 Okchun-dong, Chunchon 200-702, Korea.
Tel: 82-33-248-2721, Fax: 82-33-248-2734, E-mail: ksj@hallym.ac.kr

- 본 연구는 강원도청 기금으로 수행되었음(HL-10-062).

- This study was supported by Gangwon Province, Republic of Korea.

투고일 2011년 2월 14일 / 수정일 2011년 5월 4일 / 게재확정일 2011년 5월 25일

룩하는 시기이므로, 특히 다른 시기보다 양질의 건강관리와 보육 서비스를 받아야 할 필요가 있다.

전국의 보육교사는 144,568명으로 추계되고 있으며(MHW, 2010-b) 보육교사가 되기 위해 이수하는 교과과정은 아동복지론, 보육학개론, 보육과정, 아동발달론 등 25개 과목에 대하여 65학점 이상을 이수하도록 되어 있다(MGL, 2010). 그러나 영유아보육법에 보육교사가 되기 위해 이수해야 하는 아동의 건강·영양·안전 관련 교과목은 아동간호학, 아동안전관리, 아동영양학의 3과목 중 2과목(4학점) 이상만 선택하면 되도록 되어 있어(MGL, 2010), 보육교사의 건강·영양·안전에 대한 교육이 부족한 실정이다.

영유아 보육법 시행규칙에 의하면 100인 이상 영유아 보육시설에는 간호사 배치가 의무화되어 있으나 현재 간호사가 배치되어 있는 보육시설은 전체 35,550개 시설 중 501개소(1.4%)에 불과하며(MHW, 2010-b) 보육시설의 시설장(원장)이 간호조무사를 겸직으로 할 수 있는 형식적인 현행 규정으로 인하여(MGL, 2010) 아동 건강관리에는 거의 도움이 되지 못하고 있으며 이를 보육교사가 전적으로 담당하고 있는 실정이다. 따라서 보육교사에 대한 책임을 전문인의 지원으로 바꾸어야 한다는 지적이 최근의 문헌을 통해서도 지적이 되고 있다(Kim, Ra, Lee, & Choi, 2008; Oh, Sim, & Choi, 2009). 그러므로 이에 대해서는 보건소 같은 지역의 자원을 활용하는 지역사회 기관과의 협조와 네트워크가 필요하다(Kim et al., 2011)는 의견이 제시되고 있다.

맞춤형 방문건강관리사업은 보건 의료 전문 인력이 지역 주민의 가정 또는 시설을 방문하거나 보건소 내 및 지역사회 제반 시설 등을 이용하여 건강문제를 가진 지역주민을 발견하고 질병예방 및 건강증진, 관리를 위한 적합한 보건 의료서비스를 직접 제공하거나 의뢰, 연계함으로써 지역주민의 건강수준을 향상시키는 사업이다(MHW, 2010-a). 현재 보육시설에서 많이 발생하는 아동 건강문제로는 호흡기, 소화기 감염병, 안전사고, 잘못된 식습관 등이 보고되고 있다. Lu 등(2004)은 보육시설 아동이 일반 가정의 아동에 비해 호흡기와 소화기 감염률이 2배 이상 높다고 하였으며, Kim과 Han (2006)은 보육교사의 96.5%가 보육시설 아동이 감기, 수족구병, 수두, 이질, 유행성 결막염, 홍역 같은 전염성질환을 경험하였다고 보고하였다. 보육시설과 가정의 안전사고율을 비교한 Lee와 Kim (2003)은 가정에서의 사고율(24.3%)보다 시설에서의 사고율(50.6%)이 더 높았다고 하였으며, 보육시설 아동의 영양과 관련된 선행연구(Kim et al., 2011)에서는 보육시설에서 형성된 식습관이 가

정과 연계되지 못해 아동의 잘못된 식습관이 교정되지 못한다는 점과 예산부족 등으로 질 좋은 식재료를 사용하지 못하는 시설이 많다는 것이 문제점으로 지적된 바 있다. 이와 같이 보육시설 아동의 건강문제가 빈번히 발생되고 있으나 대부분의 교사가 아동의 건강문제에 대한 지식과 관리 기술, 자신감이 부족하거나 아픈 아동의 건강관리를 상의할 전문가 등 교사의 아동건강관리를 지원해줄 프로그램이 없는 현실을 고려해 볼 때, 아동의 건강문제 발생 시 적극적으로 대처하지 못할 뿐만 아니라, 영유아 건강문제의 조기발견이나 증진 차원의 건강관리는 거의 불가능한 상황이다(Han & Kim, 2007). Kim과 Kang (2005)은 보육시설에서의 아동건강관리 인력이 절대적으로 부족함을 지적하였으며 Kim 등(2008)은 보육교사의 69.4%가 보육시설 내 영유아 건강관리를 위한 전문 건강관리자의 필요성을 제시하였다. Han과 Kim (2007)의 연구에서도 보육교사의 95.1%가 전문 건강관리자로부터의 도움이 필요함을 나타내고 있어 교사에게 아동건강관리를 위한 지식을 제공함과 동시에 필요시 직접 아동건강관리 및 상담을 담당할 수 있고 전문적인 건강관리와 건강증진을 도모할 수 있는 전문 인력의 개발이 필요하다고 제시하였다.

미국의 경우에는 훈련과 경험을 갖고 있는 지역사회 간호사가 시설 아동의 질병예방 및 건강 증진을 위해 주기적으로 시설을 방문하여 시설의 건강관리에 관한 현황조사는 물론 아동의 지속적인 건강요구를 조사하고 건강문제를 해결하며, 교사에게 건강교육과 상담을 제공하는 등 아동건강관리 전문가(Child Care Health Consultant, CCHC)로서의 업무를 효과적으로 수행하고 있다(Alkon, Farrer, & Bernzweig, 2004; Wold, Gaines, & Leary, 2006). 한편, 우리나라에서도 지역의 보건소에서 사업별로 보육시설을 방문하여 부분적으로 건강관리서비스를 제공하기도 하고(Hwang et al., 2003), 보건소의 방문간호사가 가정에서 영유아건강관리 서비스를 제공하고 있다(MHW, 2010-a). 그러나 사업별로 체계적으로 접근하고 있는 실정이므로 미국과 같이 지역사회 아동시설 내 아동의 건강관리에 대해 공공의료기관이 중심이 되어 지역사회기관의 협조와 지원, 체계적인 지도와 감독이 이루어져야 할 것이다. 즉, 보건소의 방문건강관리간호사가 지역사회의 아동시설에 종사하는 교사에게 건강 및 안전에 관한 교육은 물론 상담 및 기술적인 지원을 포괄적으로 제공하며 보육교사는 지역사회 보건소 내 방문건강관리 간호사의 도움을 받아 효과적으로 아동의 건강관리를 수행할 수 있도록 돕는 대책 마련이 절실히 요구된다.

연구방법

보육시설과 관련된 아동 건강관리에 관한 기존 연구는 주로 보육시설의 감염성질환관리, 영양 및 안전사고 현황 및 관리 실태를 중심으로 이루어져 왔다. 보육교사의 아동 건강관리에 대한 지식 및 기술부족, 전문 아동건강관리자의 필요성을 다룬 연구는 최근에 이르러서야 이루어지고 있으나 지역사회 보건소의 방문간호사업과의 체계적인 협조와 지원망 구축방안을 제시한 연구는 전무한 실정이다.

이에 본 연구는 방문건강관리간호사가 아동의 건강, 안전, 영양관리를 위해 정해진 지역사회의 몇 개 보육시설을 방문하여 건강 관련 정보를 제공하고 발견된 건강문제를 해결하며 필요시 직접 아동 건강관리 및 상담을 담당할 수 있고 보육교사를 대상으로 아동건강관리에 대해 전문적으로 아동 건강교육 및 건강관리를 위한 지식과 기술을 제공함과 동시에 의료기관과의 연계를 통해 전문적인 건강관리와 건강증진을 도모할 수 있는 지역사회의 보육시설에서의 방문간호사 활용에 대한 기초조사를 실시하고자 한다. 이는 궁극적으로 아동건강관리와 국가 건강관리에 기여할 것으로 기대된다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호사가 배치되어 있지 않은 지역사회 보육시설에서 보건소의 방문간호사 활용을 위한 기초조사연구로, 궁극적으로는 방문간호사를 효율적으로 활용하여 보육시설 아동의 건강유지와 증진에 도움을 주기 위함이다. 이를 위한 구체적 목적은 다음과 같다.

- 보건소의 지역사회 보육시설의 아동 건강관리 현황을 파악한다.
- 보육교사의 방문건강관리 서비스 요구도와 방문간호사의 업무수행 가능정도를 파악한다.
- 일반적 특성에 따른 보육교사의 방문건강관리 서비스 요구도와 방문간호사의 업무수행 가능정도의 차이를 분석한다.

3. 연구의 제한점

본 연구는 연구대상자를 선정함에 있어 간호사는 강원도와 충청북도에서, 보육교사는 주로 서울 지역에서 선정하여 연구대상의 지역적 분포가 달랐다. 이러한 표본의 지역적 분포의 차이가 연구결과에 영향을 미칠 수 있으므로 본 연구의 결과를 전국적으로 일반화하는 데는 한계가 있다.

1. 연구설계

본 연구는 지역사회 보육시설에서의 방문간호사 활용을 위한 기초 조사연구로 서술적 조사연구방법의 유형에 속한다.

2. 연구대상

본 연구를 위한 보건소 관련 대상자는 강원도와 충청북도에 소재하는 31개 보건소 전수를 대상으로 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락한 계장급 이상의 관리자 27명과 맞춤형방문건강관리사업에 종사하는 166명의 전담방문간호사이었다. 연구대상 보육교사는 강원도 C시 4개와 충청북도 C시 1개, 서울시 10개 등 총 15개의 보육시설의 보육교사 137명을 편의추출 하였다. 유의수준(α) 0.05, 검정력(1- β) 80%, 효과의 크기(w) 0.5로 Cohen (1988)의 공식을 이용하여 계산한 표본 수는 비교군당 각각 64명으로 본 연구에서 166명의 간호사와 137명의 간호사는 분석을 위해 충분하였다.

3. 자료수집

본 연구를 위하여 먼저 보건소의 계장급 이상 관리자와 보육시설장을 직접 방문하거나 전화를 통해 설문조사와 전체 연구목적을 설명한 다음 자료수집에 대한 승인을 받았으며 자료수집은 보건소와 보육시설을 대상으로 각각 이루어졌다. 2010년 8월에서 9월까지의 강원도와 충청북도의 31개 보건소에 근무하는 31명의 계장급 이상의 관리자와 205명의 맞춤형 방문건강관리사업에 종사하는 전담방문간호사를 대상으로 직접방문 또는 우편설문조사를 실시하여 각각 27부(회수율 87.1%), 166부(회수율 81.0%)의 설문지를 회수하였으며 이를 본 연구의 분석자료로 이용하였다. 2010년 7월에서 8월까지의 강원도 C시 4개, 충청북도 C시 1개, 서울시 10개 등 총 15개의 보육시설에 근무하는 155명의 보육교사를 대상으로 직접방문 또는 우편설문조사를 실시하여 137부(회수율 88.4%)의 설문지를 회수하였다. 자료수집은 자가보고식 설문지를 이용하여 대상자가 직접 설문지를 읽고 응답하게 한 후 회수하거나 우편으로 회수하였다. 본 연구에 참여하는 대상자에게 참여여부는 강제

적인 것이 아니라 자발적인 것이며 익명과 비밀이 보장됨을 서면으로 약속하였으며 이에 대해 서면으로 동의의 받았다.

4. 연구도구

본 연구에서 사용한 도구는 Kim 등(2011)이 제시한 <10 Kid Keys> (건강검진, 건강생활습관 형성, 전염성 질병예방 및 관리, 안전사고 관리, 응급상황 대처, 아동학대, 교사의 질, 영양관리, 부모교육, 보육시설 지도/감독)를 기반으로 하여 연구자들이 문헌조사와 보육교사 및 보건소 간호사와의 인터뷰, 연구자 회의를 통하여 제작하였으며, 강원도 일개 보건소의 맞춤형 방문건강관리사업을 담당하는 전담방문간호사 3명과 1개 보육시설 보육교사 5명을 대상으로 예비조사를 실시하여 부적절한 문항을 수정 및 보완하였다. 연구도구는 보육시설 전담 방문간호사의 역할로 기대되는 다음의 7개 영역에 대하여 「건강검진」(10문항), 「건강생활 습관형성」(6문항), 「전염성 질병예방 및 관리」(14문항), 「안전사고 관리」(8문항), 「응급상황 대처」(8문항), 「영양관리」(9문항), 「부모교육」(6문항)을 포함한 총 61문항으로 구성되어 있다. 이 도구는 5점 척도로 같은 문항에 대해 보육교사에게는 각 문항에 대해 '전혀 필요하지 않다' 1점, '필요하지 않다' 2점, '보통이다' 3점, '필요하다' 4점, '매우 필요하다' 5점으로 측정하였고 방문간호사에게는 각 영역의 문항을 수행하는 것이 '매우 어렵다' 1점, '어렵다' 2점, '보통이다' 3점, '가능하다' 4점, '매우 가능하다' 5점의 5점 척도로 측정하였다. 보육교사의 경우 점수가 높을수록 방문건강관리 서비스 요구도가 높으며 방문간호사의 경우 업무수행 가능정도가 높은 것을 의미한다. 보육교사의 방문건강관리 서비스 요구도와 방문간호사의 업무수행 가능정도에 대한 본 연구도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 각각 .98과 .99이었다.

5. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS/WIN 17.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

보건소의 지역사회 보육시설의 아동 건강관리 현황은 실수와 백분율로, 보육교사의 방문건강관리 서비스에 대한 연계요구와 방문간호사가 지각한 보육시설에서의 업무수행 가능정도는 평균과 표준편차를 이용하였으며 보육시설

방문을 위해 필요한 보육시설 전담 방문간호사의 전국적인 수요는 실수로 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다.

연구에 참여한 계장급 이상의 보건소 관리자는 평균 44세였고 전문대학 졸업자가 57.1%로 가장 많았다. 보건소 경력은 약 68%가 16년 이상이였으며 방문건강관리사업 경력은 43%가 1년에서 3년이였다. 맞춤형 방문건강관리사업에 종사하는 전담방문간호사의 연령은 평균 40세이었고 약 85%가 전문대학을 졸업하였다. 방문건강관리사업 경력은 1년에서 3년이 50%이었고, 3년 이상이 44%였다.

보육교사의 연령은 21~66세의 분포로 평균 29.9세이었고 평균 보육경력 5년 1개월이었다. 학력은 대졸(50.4%)이 가장 많았으며 전문대졸(35.0%), 대학원졸(6.6%), 고졸(4.4%)의 순이었다. 대상자의 직책은 보육교사가 83.9%로 가장 많았고, 원감 또는 주임교사(13.1%), 시설장(2.9%)의 순이었다. 근무하는 시설의 연령별 유형으로는 영아와 유아 보육이 각각 59.1%, 32.0%로 나타났다. 대상자가 근무하는 지역은 대도시가 59.9%로 가장 많았으며 그 다음은 중소도시(27.0%), 군 지역(13.1%)의 순으로 나타났다.

2. 보건소의 지역사회 보육시설에 대한 아동 건강관리 현황

계장급 이상의 보건소 관리자를 대상으로 조사한 보건소의 지역사회 보육시설에 대한 아동 건강관리 현황은 다음과 같다(Table 2).

보건소에서 지역사회 보육시설에 제공하는 서비스를 건강증진, 건강보호와 질병예방 영역으로 나누어 조사한 결과에 의하면 건강증진 영역에 포함되는 건강교육 중 구강관리와 비만예방, 영양은 70% 이상으로 비교적 활발히 진행되고 있었으나 사고와 안전 교육의 실시는 부족하였다. 건강보호에 포함되는 영유아 성장발달 스크리닝, 건강 상담 및 위험요인 사정과 돌연사 증후군 예방교육도 7~18%로 미진하게 제공하고 있는 것으로 나타났다. 질병예방 영역에서는 보건소의 60%가 보육시설에 영유아 예방접종을 제공하고 있는 것으로 나타났다.

Table 1. General Characteristics of Subjects

(N=330)

Subjects	Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Manager of public health center	Age		43.85±5.36
	Education	College graduate	16 (59.3)
		University graduate	8 (26.6)
		≥ Graduate school	2 (7.4)
		Missing	1 (3.7)
	Career in public health field (year)	≤ 5	2 (7.2)
		6~10	2 (7.2)
		11~15	4 (14.3)
		16~20	7 (25.1)
		≥ 21	12 (43.2)
Career in visiting nursing field (year)	< 1	8 (29.6)	
	1~3	12 (44.4)	
	> 3	6 (22.3)	
	Missing	1 (3.7)	
Subtotal		27 (100.0)	
Visiting nurse	Age		39.22±7.80
	Education	High school graduate	1 (0.6)
		College graduate	141 (84.9)
		University graduate	21 (12.7)
		Missing	3 (1.8)
	Career (year)	< 1	9 (5.4)
1~3		84 (50.6)	
> 3		71 (42.8)	
Missing		2 (1.2)	
Subtotal		166 (100.0)	
Teacher of day care center	Age		29.9±7.45
	Career (year)		5.1±4.5
	Education	High school graduate	6 (4.4)
		College graduate	48 (35.0)
		University graduate	69 (50.4)
		≥ Graduate school	9 (6.6)
		Others	5 (3.6)
	Job position	Principal	4 (2.9)
		Teacher in charge	18 (13.1)
		Teacher	115 (83.9)
	Age of the class whom responsible for (year)	0~2	46 (33.6)
3~5		65 (47.4)	
≥ 6		18 (13.2)	
Missing		8 (5.8)	
Location	City of great level	82 (59.9)	
	City of middle level	37 (27.0)	
	County	18 (13.1)	
Subtotal		137 (100.0)	

Table 2. Health Care Services for Children in Day Care Center Provided by Public Health Centers

(N=27)

Areas	Contents	n (%)
Health promotion	Registration of infants and toddler	16 (57.1)
	management on pocketbook of mother and child	16 (57.1)
	Parenting classes	10 (35.7)
	Health education-accident and safety	5 (17.9)
	Health education- oral health care	20 (71.4)
	Health education- sex	12 (42.9)
	Health education- obesity prevention	21 (75.0)
	Health education- nutrition	23 (82.1)
	Nutrition plus work	16 (57.1)
Health protection	Screening for growth and development	4 (14.3)
	Health risk assessment and health consultation	5 (17.9)
	Preventive education for sudden infant death syndrome	2 (7.1)
Disease prevention	Child vaccination	17 (60.7)
	Close examination for children with developmental delay	3 (10.7)
	Follow-up for congenital metabolic anomaly infant	13 (46.4)
	Health examination	13 (46.4)

3. 보육교사의 방문건강관리 서비스 요구도와 방문간호사의 업무수행 가능정도의 차이

보육교사의 방문건강관리 서비스 요구도와 방문간호사의 업무수행 가능정도의 차이를 비교한 결과 건강검진($t=11.71, p<.001$), 건강생활습관 형성($t=13.93, p<.001$), 전염성 질병예방 및 관리($t=11.86, p<.001$), 안전사고 관리($t=3.00, p=.003$), 응급상황 대처($t=11.68, p<.001$), 영양관리($t=5.63, p<.001$), 부모교육($t=15.06, p<.001$)의 모든 영역에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 3).

건강검진 영역에서 방문건강관리서비스에 대한 보육교사의 요구도와 방문간호사의 업무수행 가능정도는 모든 항목에서 통계적으로 유의하게 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 보육교사의 요구도는 높았으나 방문간호사가 지각하는 업무수행 가능정도는 낮았다. 보육교사의 방문건강관리 서비스에 대한 요구도가 높게 나타난 항목은 ‘건강검진 이상소견 시 조치’ (4.47 ± 0.57), ‘보육시설 종사자 건강검진’ (4.35 ± 0.64), ‘구강검사’ (4.32 ± 0.62), ‘알레르기/아토피 관리’ (4.32 ± 0.62), ‘발달 선별검사’ (4.28 ± 0.65) 등이었다. 반면에 이들 항목에 대한 방문간호사의 업무수행 가능정도는 낮았으며 그중에서도 ‘유아의 신체계측’ (2.84 ± 1.19)과 ‘알레르기/아토피 관리’ (2.92 ± 1.04)가 가장 낮게 나타났다.

건강생활습관 형성 영역에서도 보육교사의 요구도와 방문간호사의 업무수행 가능정도는 모든 항목에서 통계적으로 유의하게 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 보육교사의

요구도는 높았으나 방문간호사가 지각하는 업무수행 가능정도는 낮았다. 보육교사의 요구도가 높게 나타난 항목은 ‘구강교육 및 관리’ (4.15 ± 0.61), ‘위생관리’ (4.13 ± 0.69), ‘영양교육’ (4.10 ± 0.69), ‘약물안전’ (4.04 ± 0.71) 등이었으나 이들 항목에 대한 방문간호사의 업무수행 가능정도는 대부분 낮았으며 그중에서도 ‘위생관리’ (2.58 ± 1.00)가 가장 낮게 나타났다.

전염성 질병예방 및 관리 영역에서도 보육교사의 요구도와 방문간호사의 업무수행 가능정도는 모든 항목에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 보육교사의 요구도는 높았으나 방문간호사가 지각하는 업무수행 가능정도는 낮았다. 보육교사의 요구도가 높게 나타난 항목은 ‘수족구병 관리’ (4.31 ± 0.60), ‘전염성질환 예방교육’ (4.25 ± 0.64), ‘수두 관리’ (4.23 ± 0.61), ‘예방접종 관리’ (4.23 ± 0.68), ‘결막염 관리’ (4.22 ± 0.64) 등이었다. 이에 반해 방문간호사의 업무수행 가능정도가 가장 낮은 순으로 보면 ‘전염성질환 예방교육’ (2.44 ± 1.02), ‘예방접종 관리’ (2.47 ± 1.10), ‘감기관리’ (2.50 ± 1.05), ‘독감관리’ (2.65 ± 1.11)이었다.

안전사고 관리 영역에서 보육교사의 요구도와 방문간호사의 업무수행 가능정도에 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 항목은 ‘보육시설의 안전점검’ ($t=2.90, p=.004$), ‘약물오남용 교육’ ($t=6.71, p<.001$), ‘교통안전 교육’ ($t=4.13, p<.001$), ‘놀이시설의 안전지침 제공’ ($t=3.23, p=.001$)이었다. 유의한 차이가 없는 것으로 나타난 항목은 ‘주기적인 안전점검 실시 확인’ ($t=1.76, p=.080$), ‘화재예방시스템

Table 3. Need on Visiting Health Care Services of Teachers and the Degree of Work Performance of Visiting Nurses

Areas	Contents	Teacher	Nurse	t	p
		M±SD	M±SD		
Health examination	Physical measurement	3.92±0.88	2.84±1.19	8.60	< .001
	Visual acuity test	4.16±0.67	3.22±1.17	8.31	< .001
	Oral examination	4.32±0.62	3.46±1.02	8.68	< .001
	Enterobius test	4.20±0.66	3.84±0.96	3.67	< .001
	Health screening measures for abnormalities	4.47±0.57	3.26±1.05	11.93	< .001
	Developmental screening	4.28±0.65	3.17±1.02	10.85	< .001
	Hearing test	4.06±0.66	3.09±1.06	9.17	< .001
	Allergy/atopy management	4.32±0.62	2.92±1.04	13.77	< .001
	Health records management	4.04±0.75	3.01±1.09	9.16	< .001
	Workers health examination	4.35±0.64	3.18±1.26	10.51	< .001
Subtotal	4.21±0.48	3.23±0.81	11.71	< .001	
Healthy lifestyle practice	Health management planning	3.96±0.70	2.70±0.93	12.79	< .001
	Dental education and management	4.15±0.61	2.85±0.97	13.41	< .001
	Nutrition education	4.10±0.69	2.72±1.00	13.55	< .001
	Exercise education	3.97±0.72	2.75±0.97	12.15	< .001
	Drug safety	4.04±0.71	2.72±0.98	12.95	< .001
	Sanitation management	4.13±0.69	2.58±1.00	15.09	< .001
	Subtotal	4.06±0.60	2.74±0.92	13.93	< .001
Infectious disease control	Infectious disease education	4.25±0.64	2.44±1.02	17.71	< .001
	Immunization management	4.23±0.68	2.47±1.10	16.14	< .001
	Common cold management	3.97±0.75	2.50±1.05	13.58	< .001
	Influenza management	4.05±0.72	2.65±1.11	12.68	< .001
	Infectious diarrhea management	4.12±0.69	3.01±1.10	10.22	< .001
	Measles management	4.17±0.65	3.16±1.06	9.54	< .001
	Chickenpox management	4.23±0.61	3.17±1.07	10.24	< .001
	Meningitis management	4.16±0.64	3.24±1.07	8.74	< .001
	Conjunctivitis management	4.22±0.64	3.17±1.10	9.70	< .001
	Hand , foot and mouth disease	4.31±0.60	3.22±1.10	10.33	< .001
	Mumps management	4.18±0.67	3.28±1.06	8.52	< .001
	Impetigo management	4.16±0.67	3.26±1.05	8.46	< .001
	Hepatitis management	4.12±0.74	3.22±1.08	8.11	< .001
	Drug purchasing and management	3.97±0.75	3.20±1.12	6.72	< .001
Subtotal	4.16±0.55	3.01±0.97	11.86	< .001	
Safety accidents and disaster management	Facility safety inspection	3.96±0.76	3.66±0.94	2.90	.004
	Periodic safety checks	3.91±0.77	3.73±0.95	1.76	.080
	Inspection of fire protection systems	3.92±0.80	3.89±0.90	0.26	.793
	Inspection of fire evacuation drills	3.82±0.78	3.93±0.85	1.20	.232
	Drug abuse education	4.04±0.66	3.33±1.07	6.71	< .001
	Traffic safety education	3.96±0.71	3.52±1.05	4.13	< .001
	Disaster preparedness training	3.93±0.71	3.75±0.94	1.88	.062
	Provision of safety guidelines	3.93±0.75	3.60±0.96	3.23	.001
Subtotal	3.94±0.64	3.67±0.84	3.00	.003	
Emergency measures and linkage	First aid training for teachers	4.41±0.56	3.12±1.03	12.99	< .001
	Cardiopulmonary resuscitation training for teachers	4.36±0.62	3.16±1.05	11.65	< .001
	Emergency contact system construction	4.34±0.60	3.31±1.02	10.23	< .001
	Transferral to hospital	4.27±0.65	3.29±1.10	8.97	< .001
	Child abuse education for teachers	4.19±0.70	3.23±1.04	9.01	< .001
	Sexual assault prevention education for children	4.25±0.66	3.19±1.00	10.44	< .001
	Kidnapping prevention education for children	4.27±0.65	3.27±1.01	9.77	< .001
	Provision of first-aid medicine	4.30±0.65	3.29±1.06	9.33	< .001
Subtotal	4.29±0.51	3.24±0.91	11.68	< .001	

Table 3. Need on Visiting Health Care Services of Teachers and the Degree of Work Performance of Visiting Nurses (Continued)

Areas	Contents	Teacher	Nurse	t	p
		M±SD	M±SD		
Nutrition	Provision of balanced diet menu	4.05±0.75	3.22±1.03	7.81	< .001
	Obesity management program	3.98±0.72	3.18±1.04	7.46	< .001
	Obese children management	4.01±0.76	3.26±0.99	7.06	< .001
	Cook education	4.00±0.78	3.66±0.88	3.44	< .001
	Provision of safe ingredients	4.02±0.80	3.62±0.97	3.74	< .001
	Healthy eating habit formation for children	4.06±0.74	3.25±1.02	7.55	< .001
	Health check for cook	4.01±0.78	3.48±1.00	4.88	< .001
	Allergy and special diets	4.01±0.71	3.91±0.83	1.01	.315
	Financial support for child meal	4.17±0.74	4.12±0.78	0.54	.588
	Subtotal	4.03±0.60	3.54±0.78	5.63	.000
Parent education	Health promotion/growth development	4.16±0.61	2.87±0.98	13.12	< .001
	Healthy lifestyle practice education	4.16±0.62	2.74±0.94	14.80	< .001
	Infectious disease education	4.24±0.63	2.83±0.93	14.80	< .001
	Nutrition education	4.10±0.66	2.88±0.96	12.35	< .001
	Safety education	4.24±0.63	2.75±0.97	15.12	< .001
	Emergency preparedness training	4.30±0.59	2.82±0.98	15.33	< .001
		Subtotal	4.20±0.55	2.82±0.92	15.06

점검' ($t=0.26, p=.793$), '소방대피 훈련의 실시 점검' ($t=1.20, p=.232$), '재난 대비교육 실시' ($t=1.88, p=.062$)이었다.

응급상황 대처 영역에서 보육교사의 요구도와 방문간호사의 업무수행 가능정도는 모든 항목에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 보육교사의 요구도는 높았으나 방문간호사가 지각하는 업무수행 가능정도는 낮았다. 보육교사의 요구도가 높게 나타난 항목은 '보육교사 응급처치 교육 실시' ($4.41±0.56$), '보육교사 심폐소생술 교육 실시' ($4.36±0.62$), '유관기관과 비상연락체계 구축' ($4.34±0.60$), '구급약품의 제공' ($4.30±0.65$), '사고발생 시 병원 이송' ($4.27±0.65$), '아동대상 유괴방지 교육 실시' ($4.27±0.65$) 등이었으나 이들 항목에 대한 방문간호사의 업무수행 가능정도가 가장 낮은 것은 '보육교사 응급처치 교육 실시' ($3.12±1.03$)와 '보육교사 심폐소생술 교육 실시' ($3.16±1.05$)로 나타났다.

영양관리 영역에서 보육교사의 요구도와 방문간호사의 업무수행 가능정도에 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 항목은 '아동의 건전한 식습관 형성' ($t=7.55, p<.001$), '균형 잡힌 식단의 제공' ($t=7.81, p<.001$), '안전한 식재료의 공급' ($t=3.74, p<.001$), '조리사 건강상태의 점검' ($t=4.88, p<.001$), '비만 아동 관리' ($t=7.06, p<.001$), '조리사 교육' ($t=3.44, p<.001$), '비만관리 프로그램 제공' ($t=7.46, p<.001$)이었다. 유의한 차이가 없는 것으로 나타난 항목

은 '아동 급식 및 간식비 지원' ($t=0.54, p=.588$), '알레르기 및 특수식단 제공' ($t=1.01, p=.315$)이었다.

부모교육 영역에서 보육교사의 요구도와 방문간호사의 업무수행 가능정도는 모든 항목에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 보육교사의 요구도는 높았으나 방문간호사가 지각하는 업무수행 가능정도는 낮았다. 보육교사의 요구가 높게 나타난 항목은 '응급상황 대처 교육' ($4.30±0.59$)이었으며, '안전사고 예방 교육' ($4.24±0.63$), '전염성질환 교육' ($4.24±0.63$) 등이었으나 이들 항목에 대한 방문간호사의 업무수행 가능정도는 모든 항목에서 평균 2점대로 낮은 가능정도를 보였다.

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 방문건강관리 서비스 요구도와 업무수행 가능정도의 차이

보육교사의 일반적 특성에 따른 방문건강관리 서비스 요구도의 차이를 분석한 결과 연령($F=4.14, p=.019$), 경력($F=6.68, p=.002$)에서 유의한 차이를 보였다. 즉, 보육교사의 연령과 경력이 증가할수록 방문건강관리 서비스에 대한 요구도가 높게 나타났다(Table 4). 일반적 특성에 따른 방문간호사의 업무수행 가능정도의 차이는 교육정도($t=2.16, p=.033$)에서만 유의한 차이를 나타내어, 전문대학 졸업자보다 4년제 대학 이상 졸업자가 업무수행 가능정도를 더 높게 보는 것으로 나타났다(Table 4).

Table 4. The Difference of Need on Visiting Health Care Services of Teachers and the Degree of Work Performance of Visiting Nurses according to General Characteristics

Subjects	Items	Categories	Sub-areas							Total
			HE	HLP	IDC	SADM	EML	N	PE	
			M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	
Teacher	Age (year)	≤29	4.10±0.45	3.98±0.54	4.09±0.51	3.90±0.57	4.22±0.50	3.92±0.58	4.14±0.56	4.05±0.41
		30~39	4.37±0.44	4.14±0.65	4.25±0.58	3.97±0.75	4.40±0.54	4.16±0.62	4.24±0.55	4.26±0.49
		≥40	4.46±0.61	4.37±0.74	4.42±0.69	4.11±0.70	4.51±0.43	4.31±0.61	4.46±0.48	4.39±0.48
			F=6.22, p=.003	F=2.86, p=.061	F=2.41, p=.094	F=0.63, p=.533	F=2.96, p=.055	F=3.53, p=.032	F=2.08, p=.130	F=4.14, p=.019
	Career (year)	<3	3.99±0.43	3.87±0.54	4.10±0.51	3.83±0.60	4.16±0.50	3.85±0.58	4.06±0.58	3.97±0.39
		3~5	4.21±0.36	4.14±0.47	4.15±0.46	3.75±0.69	4.24±0.48	3.98±0.58	4.20±0.45	4.10±0.36
		>5	4.42±0.50	4.19±0.67	4.22±0.63	4.16±0.60	4.45±0.51	4.23±0.59	4.33±0.55	4.30±0.48
			F=11.90, p<.001	F=4.10, p=.019	F=0.62, p=.538	F=5.39, p=.006	F=4.73, p=.010	F=5.74, p=.004	F=3.34, p=.039	F=6.68, p=.002
	Education	≤College graduate	4.18±0.50	4.01±0.60	4.08±0.56	3.92±0.64	4.19±0.52	3.97±0.56	4.12±0.59	4.09±0.43
		≥University graduate	4.23±0.47	4.09±0.61	4.22±0.55	3.96±0.65	4.37±0.50	4.08±0.64	4.24±0.53	4.17±0.47
			t=0.54, p=.592	t=0.79, p=.428	t=1.39, p=.167	t=0.29, p=.770	t=2.02, p=.045	t=1.00, p=.320	t=1.22, p=.223	t=.97, p=.333
	Job position	Principal & teacher in charge	4.42±0.44	4.13±0.70	4.23±0.61	3.94±0.67	4.33±0.56	4.19±0.63	4.31±0.56	4.26±0.53
		Teacher	4.17±0.48	4.05±0.58	4.15±0.54	3.95±0.63	4.29±0.50	4.00±0.60	4.18±0.55	4.11±0.43
			t=2.24, p=.027	t=0.63, p=.529	t=0.61, p=.542	t=0.03, p=.975	t=0.38, p=.702	t=1.34, p=.182	t=1.02, p=.309	t=1.30, p=.195
	Age of the class whom responsible for (year)	0~2	4.18±0.52	4.13±0.61	4.23±0.53	3.99±0.64	4.35±0.50	4.04±0.58	4.29±0.56	4.18±0.45
		3~5	4.19±0.46	4.01±0.55	4.13±0.53	3.96±0.61	4.26±0.55	3.99±0.59	4.13±0.57	4.08±0.46
		≥6	4.17±0.43	3.84±0.68	3.97±0.57	3.65±0.67	4.16±0.45	4.05±0.74	4.11±0.45	4.05±0.36
			F=0.02, p=.983	F=1.56, p=.215	F=1.41, p=.248	F=2.06, p=.132	F=0.97, p=.381	F=0.14, p=.870	F=1.27, p=.285	F=0.85, p=.432
Location	City of great level	4.25±0.48	4.13±0.57	4.22±0.54	4.00±0.64	4.37±0.49	4.03±0.61	4.25±0.51	4.19±0.45	
	City of middle level	4.13±0.51	4.00±0.57	4.14±0.55	3.96±0.55	4.17±0.51	4.09±0.60	4.15±0.61	4.06±0.41	
	County	4.19±0.41	3.86±0.76	3.88±0.54	3.67±0.74	4.17±0.59	3.87±0.59	4.02±0.63	3.96±0.48	
		F=0.75, p=.472	F=1.55, p=.216	F=2.46, p=.090	F=1.90, p=.154	F=2.41, p=.094	F=0.65, p=.522	F=1.37, p=.258	F=1.78, p=.173	
Nurse	Age (year)	≤29	3.36±0.70	2.68±0.63	3.10±0.66	3.57±0.62	3.42±0.62	3.35±0.76	2.84±0.49	3.21±0.47
		30~39	3.13±0.78	2.73±0.97	2.99±0.93	3.72±0.79	3.25±0.87	3.52±0.73	2.92±0.95	3.23±0.75
		≥40	3.23±0.85	2.71±0.92	2.95±1.08	3.63±0.91	3.16±0.99	3.60±0.82	2.73±1.00	3.16±0.86
			F=0.56, p=.574	F=0.03, p=.970	F=0.19, p=.830	F=0.26, p=.776	F=0.56, p=.572	F=0.80, p=.450	F=0.58, p=.563	F=0.10, p=.908
	Education	College graduate	3.16±0.78	2.68±0.89	2.96±0.95	3.65±0.83	3.24±0.92	3.50±0.77	2.83±0.93	3.16±0.76
		≥University graduate	3.77±0.92	3.18±1.03	3.42±1.07	3.84±0.89	3.30±0.85	3.90±0.78	2.86±0.89	3.66±0.70
			t=2.79, p=.006	t=2.06, p=.041	t=1.79, p=.760	t=0.87, p=.387	t=0.26, p=.796	t=1.92, p=.057	t=0.15, p=.885	t=2.16, p=.033
	Career (year)	≤3	3.14±0.87	2.69±0.97	2.98±1.00	3.69±0.86	3.25±0.97	3.49±0.80	2.86±0.99	3.17±0.83
		>3	3.36±0.72	2.81±0.85	3.03±0.95	3.67±0.81	3.24±0.84	3.63±0.75	2.79±0.85	3.28±0.67
		t=1.47, p=.145	t=0.74, p=.460	t=0.30, p=.762	t=0.15, p=.879	t=0.05, p=.960	t=1.02, p=.309	t=0.46, p=.644	t=0.73, p=.464	

HE=health examination; HLP=healthy lifestyle practice; IDC=infectious disease control; SADM=safety accidents and disaster management; EML=emergency measures and linkage; N=nutrition; PE=parent education.

논 의

본 연구는 간호사가 배치되어 있지 않은 지역사회 보육 시설에서의 보건소 방문간호사 활용을 위한 기초조사로 보건소의 지역사회 보육시설에 대한 아동 건강관리 현황 및 보육교사의 방문건강관리 서비스 요구도와 방문간호사의 업무수행 가능정도의 차이, 보육시설 전담 방문간호사의 수요를 산출한 연구의 결과에 대해 논의하고자 한다.

2003년도 전국 보건소별 보육시설에 제공하는 서비스를 조사한 결과에 의하면 보건소 방문자를 대상으로 영유아관리는 활발히 시행하였으나 보육시설을 대상으로 서비스를 제공하는 곳은 드물었다(Hwang et al., 2003). 그러나 본 연구에서 강원도와 충청북도에 소재한 27곳의 보건소 관리자를 대상으로 지역사회 보육시설에 제공하는 아동건강관리 서비스를 조사한 결과는 각 항목별로 7~82%의 시설이 서비스를 제공하고 있다고 응답하여 이전에 비해 보건소에서 지역사회 보육시설에 제공하는 아동 건강관리서비스가 증가하였음을 알 수 있다. 그러나 보건소에서 제공하는 서비스가 구강관리와 비만예방, 영양교육 등 건강증진 교육에 주로 치중해 있어 건강 상담 및 위험요인 사정, 영유아 성장 발달 스크리닝, 발달지연아 정밀검사 등 아동의 건강을 보호하고 질병을 예방하는 방면으로의 서비스 확대가 필요할 것으로 사료된다.

보육교사의 방문건강관리 서비스 요구도와 방문간호사의 업무수행 가능정도의 차이를 분석한 결과를 영역별로 살펴보면 「건강검진」 영역에서 보건교사가 방문간호사의 전문적인 도움이 가장 필요하다고 인식한 항목은 ‘건강검진 이상소견 시 조치’였다. 이는 보육교사가 건강검진에서 이상소견을 보인 아동을 돌볼 수 있는 전문적인 지식과 관리능력이 부족하다고 인식하기 때문일 것이다. 이러한 결과는 Han, Kim과 Choi (2007)가 보육교사의 50.5%가 특수 건강요구 아동의 지속적 관리를 위해 전문가의 도움이 필요하다고 한 연구결과와 맥락을 같이 한다고 볼 수 있다. 현재 대다수의 시설에서 건강검진 이상소견 시 조치방법은 부모에게 통보 후 재검진과 치료를 받게 하고 그 결과를 시설에 전달하도록 하는 소극적인 대처이다. 그러나 보육교사의 건강관리에 대한 지식과 관리능력이 부족한 현실에서 보육시설에서 건강검진 시 이상소견을 보인 아동을 지속적으로 돌보기 위해서는 방문간호사에 의한 전문적인 건강관리가 필요할 것이다.

「건강생활 습관형성」 영역에서 보육교사가 방문간호사

의 전문적인 도움이 필요하다고 인식한 항목은 ‘구강교육 및 관리’, ‘위생관리’, ‘영양교육’, ‘약물안전’ 등이었다. 이는 보육교사를 대상으로 조사한 Oh, Sim과 Choi (2008)가 보육교사의 아동 건강에 대한 지식과 자신감이 낮았으며, 구강교육과 영양교육 등 건강생활습관에 대한 지도와 교육도 부족하였다고 보고한 연구결과와 맥락을 같이 한다. 이는 Han과 Kim (2007)의 연구에서 보육교사의 54.9%가 영유아 건강 관련 과목을 이수하지 않았거나 2과목 이하로 이수하여 건강관리 지식이 부족하다고 보고한 결과와 무관하지 않을 것이다. Kim, Choi와 Oh (2006)도 보육교사의 구강관리 지식이 유아의 구강건강에 영향을 미치나, 교사의 구강관리 지식이 부족하므로 이를 보완하기 위한 시스템이 마련되어야 함을 지적한 바 있다. 영유아기의 건강은 일생에 중대한 영향을 미치므로 건강한 생활습관을 형성하는 것은 영유아기의 중요한 발달과업 중 하나이다. 영유아가 건강한 생활습관을 형성하도록 하기 위해서는 보육교사는 물론 건강전문가인 간호사의 전문적인 건강교육과 상담, 지도가 필요하다.

「전염성 질병예방 및 관리」 영역에서 보건교사가 방문간호사의 전문적인 도움이 필요하다고 인식한 항목은 ‘수족구병 관리’, ‘전염성질환 예방교육’, ‘수두 관리’, ‘예방접종 관리’, ‘결막염 관리’ 등이었다. 영유아기는 면역력이 약하고 질병에 대한 감수성이 높은 시기이나 보육시설 아동은 집단보육으로 인해 여러 감염성질환에 노출되기 쉬운 환경에 있다. Yang, Kim, Lee, Shin과 Seo (2009)의 연구에 의하면 전국 1,402개의 보육시설 중 간호사가 아동의 건강관리를 담당하는 시설은 4.3%, 교사에게 전염성 질병관리에 대한 교육을 실시하는 시설은 41.6%에 불과하였으며, Han 등(2007)도 54.9%의 보육교사가 건강 관련 교과목을 전혀 이수하지 않았거나 2과목 이하로 이수하여 충분한 건강교육을 받지 못하였다고 하였으므로 보육교사의 전염성질환관리에 어려움이 있을 것임을 예상할 수 있다. Kim 등 (2011)은 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 체계와 간호사가 배치되어 있지 않은 보육시설이 많아 전염성 환아관리에 어려움이 많다는 점을 지적하기도 하였다. 맞벌이 부부가 증가하는 현실과 모든 보육시설에 간호사를 배치하기 어려운 상황에서 보육시설이 아동의 전염성질환을 예방하고 관리하기 위해서는 방문간호사가 보육시설을 정기적으로 방문하여 전염성질환 예방교

육, 보육교사 교육, 직접적인 환아 증상과약 및 질환관리 등의 방문건강관리서비스를 제공할 필요가 있다고 생각한다.

「안전사고 관리」 영역에서 보건의교사가 방문간호사의 전문적인 도움이 필요하다고 인식한 항목은 ‘약물 오남용 교육’, ‘교통 안전교육’, ‘보육시설의 안전점검’ 등이었다. 보육시설의 가장 기본적인 책임은 아동에게 안전한 환경을 제공하는 것이다. 보육시설 아동은 신체·운동발달이 미숙하여 여러 가지 사태를 판단하여 사고의 가능성을 예측하고 예방할 수 있는 지적 능력이나 판단능력이 부족하므로 체계적이고 전문적인 안전관리가 필요하다. Kim 등(2010)은 유아기에 화장품류, 세제류, 의약품류 등 독성 물질의 섭취는 흔하여 약물 오남용은 6세 이하 아동에게 발생하는 중요한 건강문제라고 하였으며 Yang 등(2009)은 아동사고 중 6~14세 아동의 비율은 29.1%인 반면, 1~5세 아동의 비율은 70.9%로 보육시설을 이용하는 연령대에 사고가 많이 발생하고 있다고 지적하였다. 안전사고 관리를 위해서는 예방이 필수적이며 방문간호사는 아동의 안전관리에 있어 보육교사에게 전문적인 도움을 제공할 필요가 있다.

「응급상황 대처」 영역에서 보건의교사가 방문간호사의 전문적인 도움이 필요하다고 인식한 항목은 ‘보육교사 응급처치 교육’, ‘보육교사 심폐소생술 교육’, ‘유관기관과 비상연락체계 구축’ 등이었다. 우리나라는 OECD 국가 중에서 아동의 안전사고로 인한 손상 및 사망이 가장 높은 국가 중 하나이지만(Kim et al., 2011), 보육교사의 응급상황 대처능력은 매우 부족한 실정이다. Kim과 Han (2006)은 보육교사들이 적절한 응급처치를 가장 어려워했다고 하였으며, Kim 등(2008)은 응급상황 발생 시 보육교사의 58.6%는 응급처치 없이 병의원을 방문하거나 단순귀가 조치를 행하는 등 소극적인 대처를 하고 있다고 보고하였다. Yang 등(2009)도 보육시설 내 심폐소생술 자격증 소지자 수가 평균 0.4명으로 매우 적었으며, Kim 등(2011)도 보육교사들이 다양한 응급상황에 대한 인지부족, 응급처치에 대한 지식과 대처능력 부족, 응급상황발생 시 바로 의뢰할 수 있는 연계병원의 부족으로 보육아동의 응급상황 대처에 어려움을 토로했음을 지적한 바 있다. 따라서 보육교사의 요구도가 높은 응급처치 교육, 심폐소생술 교육, 비상연락체계 구축 등에 방문간호사의 전문적인 역할이 요구된다.

「영양관리」 영역에서 보건의교사가 방문간호사의 전문적인 도움이 필요하다고 인식한 항목은 ‘아동의 건전한 식습관 형성’, ‘균형 잡힌 식단의 제공’ 등이었다. 영유아기는 일생을 통하여 신체의 성장 발육이 가장 왕성한 시기로 성인

에 비해 더 많은 양의 영양소들이 음식을 통해 공급되어야만 정상적인 성장과 발육을 이룰 수 있는 시기이다. 영유아기의 영양과잉이나 영양부족은 신체적, 정서적 발달의 지연을 초래하거나 성인기 만성질환의 위험요인이 될 수도 있다(Ryou, Kim, Nam, Min, & Park, 2004). 따라서 보육시설 아동의 건전한 식습관 형성, 균형 잡힌 식단의 제공 등에 대한 방문간호사의 전문적인 역할이 필요하다.

「부모교육」 영역에서 보건의교사가 방문간호사의 전문적인 도움이 필요하다고 인식한 항목은 ‘응급상황 대처 교육’, ‘안전사고 예방 교육’, ‘전염성질환 교육’ 등이었다. 현재 보육시설에서 부모를 대상으로 한 주된 건강교육방법은 알람장 활용, 안내문 발송, 강의 등(Yang et al., 2009)으로 제한적이다. 그러나 영유아가 보육시설뿐만 아니라 가정에서도 건강하고 안전하게 성장, 발달할 수 있도록 하기 위해서는 가정에서 지켜야 할 환경적 지침 및 응급상황 대처법, 전염성질환 예방/관리법, 개별 영유아의 건강문제에 대해 건강전문가인 간호사에 의한 보다 체계적인 부모교육이 이루어질 필요가 있다.

본 연구에서는 보육교사의 연령과 경력이 증가할수록 방문건강관리 서비스에 대한 요구도가 높게 나타났다. 보육교사의 방문건강관리 서비스에 대한 요구도를 조사한 선행연구를 찾아보기 어려워 정확한 비교는 어려우나 보육시설 평가인증영역에 대한 조력요구를 조사한 Park과 Lee (2007)는 보육교사의 경력이 적을수록 건강과 영양영역에 관한 조력요구가 높았다고 하였고, Oh 등(2008)은 연령이 적을수록 보육교사의 건강과 안전에 대한 실천능력이 높다고 하여 일치되지 않은 결과를 보고하고 있으므로 연령과 경력에 따른 요구도의 차이를 확인하는 추후연구가 필요한 것으로 보인다. 일반적 특성에 따른 방문간호사의 업무수행 가능정도의 차이는 4년제 대학 이상 졸업자가 전문대학 졸업자보다 업무수행 가능정도를 더 높게 보는 것으로 나타났다는데, 이는 학력이 높을수록 간호사의 업무수행능력이 높게 나타났다는 Song 등(2006)의 연구와 유사한 결과로 계속교육을 통해 방문간호사의 업무태도와 업무수행능력을 향상시킬 필요가 있음을 시사한다.

본 연구에서 보육교사의 방문건강관리 서비스 요구도와 방문간호사의 업무수행 가능정도의 차이를 분석한 결과 거의 모든 항목에서 보육교사의 요구도에 비해 방문간호사의 업무수행 가능정도가 통계적으로 유의하게 낮았다. 이는 연구대상 방문간호사가 주로 노인, 장애인, 다문화가족 등 지역사회의 취약주민을 대상으로 건강문제 및 건강위험요

인에 대한 증재서비스를 제공하고 있어 보육시설에 건강관리 서비스를 제공할 여력이 부족하다고 인식하였기 때문일 것으로 사료된다. 현재 맞춤형 방문건강관리사업 대상자는 주로 건강문제를 가진 취약계층 가구나 가구원 중심으로 보육시설은 사업대상자 우선순위에서 배제되어 있는 상태이다(MHW, 2010-a). 그러나 아동이 보육시설을 이용하게 되는 영유아기는 생애 주기의 출발점으로 이 시기의 성장과 발달은 평생동안의 건강에 결정적인 영향을 미치며 특히 양질의 아동건강관리가 필요하다. 현재 보육시설에서의 아동건강관리는 보육교사가 전적으로 담당하고 있어 보육교사는 아동을 보육하는 일상 업무뿐 아니라 건강, 안전 영역에 대한 전문적 지식과 함께 응급상황에 대처하는 능력까지 요구받고 있는 실정이다. 그러나 Oh 등(2008)에 의하면 52.8%의 보육교사가 건강과 안전에 대한 교육을 받은 경험은 없었고 건강과 안전관리가 자신의 전공영역이 아니기 때문에 대처에 대한 자신감도 낮았다고 보고하였다. Han 등(2007)도 과반수 이상의 보육교사가 아동 건강문제에 대한 지식이 부족한 것으로 인식하고 있다고 하였으며 Kim 등(2008)은 보육교사의 69.4%가 그들을 지원해 줄 아동건강관리 전문인력이 필요하다고 응답하였다고 보고한 바 있다. 보육통계에 의하면 간호사가 고용되어 있는 보육시설은 3.7%에 불과해 대부분의 보육시설에는 간호사가 없거나 시설장이 간호조무사를 겸직하고 있는 실정이다(MHW, 2010-b). 이에 따라 보육시설의 아동건강관리는 전문적으로 교육받은 간호사가 주도적으로 참여하여 그 역할을 해야 한다는 지적이 최근 문헌(Han et al., 2007; Oh et al., 2009)을 통해서도 제기되고 있다. 이와 관련하여 보건소 같은 지역사회의 보건의료자원을 활용하는 협조와 네트워크가 필요하다(Kim et al., 2011)는 의견이 제시되기도 하였다.

결론 및 제언

본 연구는 간호사가 배치되어 있지 않은 지역사회 보육시설에서의 보건소 방문간호사 활용을 위한 기초조사로, 연구의 목적은 보육시설 전담 방문간호사의 효율적 활용으로 보육시설 아동의 건강유지와 증진에 도움을 주기 위함이다. 보육교사의 방문건강관리 서비스 요구도와 방문간호사가 지각하는 업무수행 가능정도는 통계적으로 유의한 차이를 보여 보육교사의 요구도는 높았으나 방문간호사가 지각하는 업무수행 가능정도는 낮았다. 보육교사는 건강전문

가가 아니며 아동건강관리에 대해 방문간호사의 도움을 절실히 필요로 하고 있으므로 현재 맞춤형 방문건강관리사업 내에 보육시설 전담 방문간호사라는 새로운 건강관리전문가를 개발할 필요가 있다고 본다. 또한 보육시설 전담 방문간호사와 보육교사의 연계를 통해 앞으로 새로운 지역사회 아동건강관리모형을 개발하는 것은 궁극적으로 아동건강관리와 국가 건강관리에 기여할 것으로 기대된다.

REFERENCES

- Alkon A., Farrer J., & Bernzweig J. (2004). Child care health consultants' roles and responsibilities: Focus group findings. *Pediatric Nursing, 30*(4), 315-321.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- 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*(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. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing, 13*(2), 128-135.
- Hwang, N. M., Park, H. T., Kim, H. R., Shin, J. H., Lee, M. S., & Lee, Y. S. (2003). *Development of model on the management system for health promotion programs linked to maternal and child health programs in public health centers*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Jung, C. W., Kim, O. J., & Min, H. S. (2008). A study of effect of the evaluative accreditation system of daycare center. *The Journal of Child Education, 17*(1), 269-279.
- Kim, E. H., Choi, H. S., & Oh, H. S. (2006). The influence of the cognizance of childcare teachers about dental care on oral health of infants. *Journal of the Korean Academy of Dental Hygiene, 8*(1), 17-28.
- Kim, I. O., & Kang, R. H. (2005). A survey on the health examination of child care centers. *Korean Journal of Child Health Nursing, 11*(3), 308-315.
- Kim, J. S., & Han, K. J. (2006). Health problems and health services in child day care centers. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing, 12*(1), 25-33.
- Kim, M. H., Kwon, I. S., Kim, S. O., Kim, E. K., Kim, T. I., Moon, J. H., et al. (2010). *Nursing care of infants and children*. Seoul: Soomoonsa.
- Kim, S. J., Lee, J. E., Yang, S. O., Kang, K. A., Chang, E. Y., Oh, K. S., et al. (2011). Issues and needs on child health management of teachers in day care centers for children.

- Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 17(1), 10-21.
- 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(3), 295-304.
- 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.
- 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(4), 361-368.
- Ministry of Government Legislation (2010). *Childcare act*. Seoul: Ministry of Health and Welfare.
- Ministry of Health and Welfare (2010-a). *Guideline for customized home visiting health service*. Seoul: Author.
- Ministry of Health and Welfare (2010-b). *2009 Statistics on child care programme*. Seoul: Author.
- 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-daycare centers. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 14(2), 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(1), 5-14.
- Park, S. J., & Lee, H. O. (2007). The needs of child care workers concerning accreditation support. *Journal of the Korean Society for Early Childhood Education & Care*, 2(1), 59-78.
- Ryou, H. J., Kim, Y. J., Nam, H. J., Min, Y. H., & Park, H. R. (2004). Analysis of food habits and nutrients intake of nursery school children living in Anyang City, based on Z-score of weight for height. *Journal of the Korean Dietetic Association*, 10(1), 1-12.
- Song, K. J., Park, S. H., Cho, J. S., Kwon, M. K., Park, J. S., Nam, S. N., et al. (2006). A study on the nurse performance appraisal in a university-affiliated hospital. *Clinical Nursing Research*, 12(1), 97-108.
- Wold, J. L., Gaines, S. K., & Leary, J. M. (2006). Use of public health nurse competencies to develop a childcare health consultant workforce. *Public Health Nursing*, 23(2), 139-145.
- 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 (Policy-08-37)*. Seoul: Management Center for Health Promotion.