



보육시설 영유아의 건강관리를 위한 특수보육 요구조사 I - 부모의 요구를 중심으로 -

한 경 자¹⁾ · 김 지 수²⁾

1) 서울대학교 간호대학 교수, 2) 서울대학교 대학원 간호학과 박사과정

= Abstract =

Parent's Needs for Center-based Child Care Health Program

Han, Kyung-Ja¹⁾ · Kim, Ji-Soo²⁾

1) Professor, College of Nursing, Seoul National University, 2) The Doctorial Course, College of Nursing, Seoul National University

Purpose: To investigate the actual conditions of health care management in child day care centers and parents needs for a Center-based Child Care Health Program. **Methods:** Study design was cross-sectional descriptive study. 937 parents from 33 day care centers in Seoul completed a structured questionnaire. **Results:** 73.0% of the parents experienced sick events with their child at least once or more every 1-3months. These events resulted in 35.2% of the parents having to leave work early or to be absent from their jobs. 30.4% were asked to drive a sick child from the child day care centers to their home. Most parents (76.7%) agreed on the need for a Center-based Child Care Health Program (CCCHP), and expected general health & illness management, and growth & development evaluation from the CCCHP. **Conclusion:** These results show that there is a great demand for Center-based Child Care Health Program. They suggest that there is an urgent need to develop CCCHPs to promote children's health and to support parents. Also the results of this study can be utilized as a basis for the establishment of a childcare policy in Korea.

Key words : Child day care centers, Health care, Infant, Young children, Sickness

주요어 : 보육시설, 영유아, 건강관리, 특수보육

교신저자 : 한경자(E-mail: hankj@snu.ac.kr)

투고일: 2006년 11월 21일 심사완료일: 2007년 1월 10일

• Address reprint requests to : Han, Kyung-Ja(Corresponding Author)

College of Nursing, Seoul National University

28 Yongon-dong, Chongno-gu, Seoul 110-799, Korea.

Tel: 82-2-740-8819 Fax: 82-2-766-1852 E-mail: hankj@snu.ac.kr

서 론

연구의 필요성

영유아보육법은 보육에 대하여 영유아를 건강하고 안전하게 보호·양육하고 영유아의 발달특성에 적합한 교육을 제공하는 서비스로 규정하고 있다(www.mogef.or.kr).

국내에서 2005년 12월 현재 총 28,367개소의 보육시설이 운영되고 있고, 0-5세 사이 영유아 인구 3,069,087명 중 31%인 989,390명이 시설을 이용하고 있는 것으로 보고되어 있다(Ministry of Gender Equality & Family, 2006). 2003년 현재 국내에서 2세까지 영유아의 시설 이용률은 14.1%, 3-5세는 31.2% 수준으로 나타나 있고 2세미만아에서 23.38%, 5세미만아에서는 37.9%의 모 취업률을 보이고 있다. 이러한 숫자는 OECD 국가 중 여성의 경제활동 비율이 낮은 나라에 속하는 것으로 여성취업의 가장 큰 장애요인으로서 자녀양육 부담으로 나타나 있다(Ministry of Health and Welfare, 2004). 최근 여성의 사회적 지위 향상과 경제활동 참여요구의 증가에 따라 과거 어머니의 자녀 양육전담기능을 보육시설에 위탁시키는 현상은 정부의 보육시설 확충과 더불어 점차 확산되는 추세이다(Presidential Committee on Ageing and Future Society, 2004). 한편 그동안 양적 확대에 초점을 두어 왔던 국내 보육 정책 방향에 관한 한 보고는 사회적 요구에 따라 시간연장형 특수 보육의 질 향상의 필요성을 지적하고 있다(Kim, Lee, Suh, & Choi, 2004).

최근 표준보육과정에 대한 여성부 용역연구(Kim, 2005)에서 보고된 6개 표준보육과정, 즉, 사회관계, 의사소통, 자연탐구, 예술경험, 신체운동과 기본생활 영역 중 마지막 부분의 기본생활 영역에 영유아의 건강, 안전, 영양에 관한 내용 범주를 선정, 포함하고 있다. 간호학 분야에서 연구된 영유아 교육과 양육의 질 향상을 위한 전문가 기술표준에 관한 미국의 한 연구보고서에는 건강, 안전, 영양영역이 각 개인 영유아 요구 충족, 일상의 돌보기 교육과정 계획과 제공, 가족지지, 부모와 자녀의 애착관계 개발 및 증진과 전문직 향상에의 참여 영역보다 우선하고 있다(Christensen, 2000). 미국유아교육협회(www.naeyc.org)는 보육의 측면에서 건강, 안전, 영양관리는 다른 무엇보다도 우선적으로 고려해야 할 사항이라 하였으며 본질적으로 안전하고 건강한 환경유지를 표방하고 있다. 따라서 무엇보다 건강이 보육의 우선적인 내용으로 강조되어야 하며, 궁극적으로 영유아의 건강과 발달을 지원하는 여건 마련의 서비스에 있다(Han, 2001). 그러나 최근 전국보육실태조사(Ministry of Gender Equality & Family, 2004)에 따르면 보육시설의 영유아 건강, 안전, 영양관리 측면에서 부모들의 만족도가 낮은 것으로 보고되었고 보육의 기본 내용인 아동의

건강과 안전관리의 개선이 필요한 것으로 나타났다. 보육시설을 이용하는 어머니는 영유아의 건강 및 안전관리를 가장 우선적으로 요구하고 있으며(Shin, 1998), 이러한 요구는 보육시설을 이용하는 시간이 늘어남에 따라 점점 증가하고 다양화되며, 요구수준 또한 점차 높아지고 있는 것으로 나타났다(Jung, 1998).

발달의 기초가 완성되는 영유아기의 건강은 개인의 평생건강을 좌우하며, 돌봄의 질에 따라 결정되기 때문에 이 시기 아동의 건강 일탈 예방과 건강증진을 위해서는 최상의 양육 환경을 통한 조기중재가 요청된다(Shore, 1997). 더욱이 건강 문제가 있는 영유아에게는 이러한 돌봄의 환경이 필수적으로 요청되며 보다 더 전문적인 돌봄을 필요로 한다. 국내에서 4세미만의 만성질환 영유아는 2001년도에 208,030명에 달하는 것으로 보고되어 있다(Ministry of Health and Welfare, 2002). 통상 급성질환 영유아를 포함한다면 그보다 훨씬 더 많은 아동이 질병으로 인해 보육의 혜택을 받는데 제한이 있을 것으로 추정되고 그들의 부모 역시 취업이나 직장생활에 제한이 있을 것으로 예상되나 건강문제를 가진 영유아의 보육실태에 대한 국내 보고는 아직 찾아볼 수 없다.

정부는 최근에 미래인력 양성 및 여성의 경제활동 참여 확대를 위한 육아 지원 정책 방안으로서 영아, 장애아보육, 시간연장형 보육 및 방과 후 보육의 다양한 보육서비스 프로그램과 취업, 미취업부모의 요구, 그리고 소득계층별, 지역별 요구의 수요자 요구에 따른 양육지원계획을 수립하고 있다(Presidential Committee on Ageing and Future Society, 2004).

이와 같은 자료에서 보는 바와 같이 대부분의 보육프로그램들은 질병이 없거나 장애 및 특수계층 영유아 대상의 육아 지원서비스 다양화에만 초점을 두고 있다. 의료비의 추가양육비가 요구되기 때문에 경제적 이유로 그들 부모의 취업이 더욱 요구되는 급·만성질환이 있는 영유아의 보육서비스나 양육을 위한 지원계획은 고려되지 않고 있고 전적으로 그들의 부모에게 자녀양육의 부담을 떠맡기고 있는 실정이다. 1000명당 10명꼴로 출생하는 만성질환아(Korea National Statistical Office, 2002)와 최근 10%의 출생빈도를 보이고 있는 저체중출생아(Bae, 2000) 등의 만성적 건강문제를 가진 영유아의 간호전문성이 요구되는 보육은 형평성 있는 자원의 분배라는 측면에서 제고해 보아야 한다.

영유아기 건강이 개인의 건강에 중대한 영향을 미친다는 사실이 일반적으로 잘 알려져 있음에도 불구하고 보육시설 영유아의 건강관리에 관한 국내 연구는 매우 미비하며 전문적인 돌봄이 요청되는 영유아의 건강관리 특수 보육에 대한 수요와 부모들의 요구가 어떠한지에 대한 자료는 찾아보기 힘들다.

따라서 본 연구에서는 영유아 건강관리 특수 보육에 대한

부모 요구의 제반사항을 파악함으로써 영유아의 건강한 발달을 도모하고, 질병예방과 회복 그리고 건강증진을 목적으로 하는 건강관리 특수 보육의 보육정책 방향수립의 기초 자료를 제공하고자 한다.

연구목적

본 연구의 목적은 영유아의 건강문제 발생 시 보육시설 이용 실태와 건강관리 특수 보육에 대한 부모의 요구를 파악함으로써 건강관리 특수 보육의 모델 개발을 위한 기초 자료로서 활용되고자 한다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 보육시설 이용 영유아의 건강문제 발생 현황을 파악한다.
- 둘째, 영유아의 건강문제 발생 시에 대한 및 보육시설 이용 실태를 파악한다.
- 셋째, 영유아의 건강관리 특수 보육에 대한 요구를 파악한다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 건강문제가 있는 영유아의 건강관리 특수 보육에 대한 요구를 파악하기 위하여 보육시설을 이용하는 영유아의 부모 혹은 모에게 설문지를 배포하고 수집한 조사연구이다.

연구대상

서울 시내의 임의 선정된 2개 구의 구립 및 민간 보육시설 총 33개소를 이용하는 영유아의 부모 혹은 모를 대상으로 연구 참여에 동의한 1404명을 연구 대상으로 하였다.

연구도구

본 연구에서 사용한 설문지는 보육시설 이용 영유아의 건강문제 현황과 건강관리 특수 보육에 대한 부모의 요구를 조사하기 위한 것으로, 문헌고찰을 토대로 하여 연구자가 개발하였다. 간호학 교수 2인과 아동간호학 전공 박사과정 학생 2인의 내용타당도 검증과정을 거쳐 수정, 보완하여 설문지를 최종 완성하였으며 총 26문항으로 구성되었다. 본 설문지는 대상자가 직접 작성하도록 구조화된 도구이다.

자료수집 방법

연구대상 보육시설을 관할하는 보건소의 협조를 구하여 보

육시설의 연합회장과 시설장에게 연구목적을 설명하고 승인을 받아 부모에게 전달하게 한 후, 연구원이 보육시설을 방문하여 직접 회수하였다. 2005년 8월부터 한 달간 자료를 수집하였으며, 서울시 2개 구에 있는 구립 및 민간보육시설 총 33곳의 부모 또는 모 1404명을 대상으로 설문지를 배포하여 937부(64.0%)가 수집되었다.

자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS for windows 12.0을 이용하여 분석하였다. 보육시설 영유아의 건강문제에 대한 현황, 건강문제 발생 시 대안 및 보육시설 이용 실태, 영유아 건강관리 특수보육에 대한 요구 내용은 실수와 백분율, 평균과 표준편차 등의 기술통계로 분석되었다.

연구 결과

보육시설 영유아 부모의 일반적 특성

응답자의 연령은 평균 34.06세였으며 86.0%가 어머니였다. 부모의 학력은 대졸이 가장 많았으며(각각 51.2%, 43.3%), 어머니의 65.0%는 일을 하고 있는 것으로 나타났다. 가족의 형태는 핵가족이 대부분이었고(75.7%), 57.6%가 2자녀 가정으로 나타났으나 대다수(82.3%)는 이후의 출산 계획이 없다고 응답했다. 한 부모 가족의 형태도 5.2%에 달했다<Table 1>.

<Table 1> General characteristics of parents (N=937)

Characteristics	Variables	n(%) or M±SD
Relation	Father	87 (9.3)
	Mother	806 (86.0)
	Others	7 (.7)
Age(yr)		34.06±4.39
Marital status	Married	870 (92.8)
	Cohabitation	4 (.4)
	Divorce	15 (1.6)
	Separation	1 (.1)
	Others	3 (.3)
Education (father/mother)	Middle	19 (2.0) 25 (2.7)
	High	305 (32.6) 400 (42.7)
	College	480 (51.2) 406 (43.3)
	Graduate school	89 (9.5) 43 (4.6)
Occupation (father/mother)	Have	882 (94.1) 609 (65.0)
	Not have	11 (1.2) 267 (28.5)
Family structure	Nuclear	709 (75.7)
	Expanded	136 (14.5)
	Single parent	49 (5.2)
	Others	18 (1.9)

<Table 1> Continued (N=937)

Characteristics	Variables	n(%) or M±SD
Monthly income (won)	≤ 1,000,000	36 (3.8)
	1,000,001 - 1,500,000	103 (11.0)
	1,500,001 - 2,000,000	160 (17.1)
	2,000,001 - 2,500,000	118 (12.6)
	2,500,001 - 3,000,000	162 (17.3)
	3,000,000 <	319 (34.0)
Number of children	1	293 (31.3)
	2	540 (57.6)
	3 ≤	98 (10.5)
Plan of childbirth	Not have	771 (82.3)
	1 child within 1 year	45 (4.8)
	1 child within 2 years	26 (2.8)
	1 child within 3 years	12 (1.3)
	1 child within 4 years	2 (.2)
	1 child within 5 years	8 (.9)
	Others	4 (.4)

보육시설 영유아의 일반적 특성

보육시설 영유아 부모의 1.2%(11명)는 만성질환을 앓고 있는 자녀를 두었으며, 발병 기간은 평균 12.1개월인 것으로 나타났다. 부모의 67.0%가 유아기 아동을 입소시키고 있었으며 1.6%는 1세 미만의 영아기 아동을 보육시설에 입소시키고 있

<Table 2> General characteristics of the children entered day care center (N=937)

Variables	n(%) or M±SD
Type of facility	Private 727 (77.6)
	Public 210 (22.4)
Health problems	None 859 (91.7)
	Acute illness 19 (2.0)
	Chronic illness 11 (1.2)
Duration of illness(months)	12.10±19.45
Age(yr)*	<1 16 (1.6)
	1 - 2 276 (28.3)
	3 - 5 653 (67.0)
	6 ≤ 19 (2.0)
	Gender* Male 502 (51.5)
	Female 428 (43.9)
Birth order*	1 564 (57.8)
	2 323 (33.1)
	3 69 (7.1)
	4 1 (.0)
	Age of entrance to day care center(yr)
	1 - 2 402 (42.9)
	3 - 5 456 (48.7)
Duration of entrance* (yr)	<1 256 (26.3)
	1 219 (22.5)
	2 291 (29.8)
	3 125 (12.8)
	4 ≤ 70 (4.1)

* N=975

는 것으로 나타났다. 입소 당시의 연령도 48.7%가 유아기라고 응답했으며, 입소 기간은 2-3년 미만이 가장 많은 것으로 나타났다(29.8%)<Table 2>.

보육시설 영유아의 건강문제 발생 실태

보육시설을 이용하고 있는 영유아 부모의 42.7%는 월 1-4회 자녀의 건강문제를 경험하고 있었으며, 2-3개월에 1회 정도 질병을 앓는다고 응답한 경우도 30.3%에 달해 보육시설 영유아 부모의 73.0%가 1-3개월에 1회 이상 자녀의 건강문제를 경험하고 있는 것으로 나타났다. 자녀가 질병을 앓는 기간이 7일 이내라고 응답한 부모가 52.3%로 가장 많았고, 자녀가 병원을 방문한 횟수에 대해서는 부모의 76.4%가 1-3개월에 1회 이상이라고 응답했으며, 13.0%는 지난 1년간 자녀의 입원을 경험한 것으로 나타났다<Table 3>.

<Table 3> Health problems of the children (N=937)

Variables	n(%)
Incidence of illness	0 53 (5.7)
	1-2/month 317 (33.8)
	3-4/month 83 (8.9)
	1/2-3 months 284 (30.3)
	1/4-5 months 115 (12.3)
	≤ 1/6 months 81 (8.6)
Duration of mild illness for last 3 months(days)	0 93 (9.9)
	≤7 490 (52.3)
	8-14 183 (19.5)
	15-21 97 (10.4)
	22-29 29 (3.1)
	30≤ 42 (4.5)
Number of hospital visit	0 27 (2.9)
	1-2/month 318 (33.9)
	3-4/month 134 (14.3)
	1/2-3 months 264 (28.2)
	1/4-5 months 120 (12.8)
	≤ 1/6 months 68 (7.3)
Duration of severe illness for a year	0 685 (73.1)
	≤7 114 (12.2)
	8-14 days 48 (5.1)
	15-21 days 29 (3.1)
	22-29 days 14 (1.5)
	1 - 2 months 23 (2.5)
2 - 5 months 10 (1.1)	
6 months ≤ 3 (.3)	
Duration of Hospitalization for a year	0 809 (86.3)
	≤7 90 (9.6)
	8-14 days 23 (2.5)
	15-21 days 3 (.3)
	22-29 days 2 (.2)
	1 - 2 months 2 (.2)
2 - 5 months 2 (.2)	

건강문제 발생시의 대안 및 보육시설 이용 형태

부 또는 모의 65.3%는 건강문제로 인해 자녀가 보육시설을 결석한 적이 있다고 응답했으며 결석 횟수에 대해서는 월 1-2회 결석한다는 응답이 가장 많았다(22.4%). 또한 자녀의 건강문제로 부모의 35.2%가 결근 또는 조퇴한 경험이 있는 것으로 나타났다. 부모의 30.4%는 자녀의 건강문제로 인해 퇴소를 권유받았고 주로 홍역·수두·볼거리(18.6%), 눈병(11.6%), 감기(10.6%) 등의 질환발생 시 퇴소를 권유받고 있는 것으로 나타났다. 자녀가 아플 때는 부모나 친인척이 돌본다는 응답이 89.4%에 달했으며 평소대로 보육시설에 맡긴다는 응답은 7.0%에 불과하였다. 자녀가 아플 때는 급성기 1-2일 동안 부모가 직접 돌본다는 응답이 38.1%로 가장 많았다<Table 4>.

<Table 4> Utilization of day care center by parents having a sick child (N=937)

Variables		n(%)
Number of absence from day care center due to illness	0	318 (33.9)
	1-2/month	210 (22.4)
	3-4/month	42 (4.5)
	1/2-3 months	133 (14.2)
	1/4-5 months	95 (10.1)
	≤ 1/6 months	132 (14.1)
Number of absence or leaving early from work due to child's illness	0	595 (63.5)
	1-2/month	107 (11.4)
	3-4/month	23 (2.5)
	1/2-3 months	74 (7.9)
	1/4-5 months	51 (5.4)
	≤ 1/6 months	75 (8.0)
Ever asked not to take a child to day care center	Yes	285 (30.4)
	No	645 (68.8)

<Table 4> Continued (N=937)

Variables		n(%)
Reasons of suggested to take a sick child home*	Whenever presenting sickness	14 (1.5)
	Infectious cold	99 (10.6)
	Diarrhea · Vomiting	67 (7.2)
	Measles, Chicken pox, Mumps	174 (18.6)
	Pink eye	109 (11.6)
	Meningitis	19 (2.0)
	Hepatitis, Tuberculosis	10 (1.1)
	Hand · foot · mouth disease	72 (7.7)
	Skin disease	16 (1.7)
	Worsening condition of sickness	14 (1.5)
Care provider for a sick child	High fever	15 (1.6)
	Others	9 (1.0)
	Parents	633 (67.6)
	Grand parents or relatives	204 (21.8)
	Maid	11 (1.2)
Caring duration for a sick child at home	Child day care center	66 (7.0)
	Neighborhood	9 (1.0)
	Others	4 (. 4)
	Until recovery	257 (27.4)
	1-2 days in acute phase	357 (38.1)
	Half period of sickness	109 (11.6)
	Not at all (leave a child day care center)	179 (19.1)
Others	12 (1.3)	

* Multiple response

건강관리특수보육에 대한 부모의 요구

보육시설을 이용하고 있는 부모의 76.7%는 자녀의 건강관리를 위해 건강관리 특수보육시설을 요구하고 있었으며, 특수보육의 내용으로는 일상적 건강관리(66.8%), 아픈 기간 동안의 일시적 보호 및 돌보기(50.5%), 성장발달 평가(49.5%)가

<Table 5> Parent's needs for Centered-based Child Care Health Program(CCCHP*) (N=937)

Variables		n(%)
Needs for CCCHP	Needed	719 (76.7)
	Not needed	155 (16.5)
	Others	34 (3.6)
Expected contents for CCCHP**	Illness management	473 (50.5)
	General health management(health record, immunization, health education)	626 (66.8)
	Growth & development evaluation	464 (49.5)
	Follow up care & management for sick children	355 (37.9)
	Management for children with special health problems	270 (28.8)
Interest to use CCCHP	Not interest	62 (6.6)
	Will use during a illness	394 (42.0)
	Will use only during day care program in not allowed	252 (26.9)
	Will use even without illness	163 (17.4)
	Will consider depend on the cost	10 (1.1)
	Will consider depend on program contents	7 (. 7)
	If full time health care professional is available	7 (. 7)
	Others	17 (1.8)

* CCCHP implies Centered-based Child Care Health Program ** Multiple response

포함될 것을 요구하였다. 건강관리 특수보육에 대한 이용 형태로는 자녀의 건강문제 발생 시에 일시적으로 이용하겠다는 응답이 가장 많았다(42.0%)<Table 5>.

논 의

본 연구는 보육시설을 이용하는 영유아부모를 대상으로 보육현장에서 발생하고 있는 영유아 건강문제의 현황, 자녀의 건강문제 발생 시, 부모의 대안과 보육시설 이용 실태에 대하여 조사하고 보육시설 영유아의 건강관리를 위한 특수보육에 대한 요구를 파악하고자 하는 연구 목적을 달성하기 위하여 서울시 2개 구의 구립 및 민간 보육시설을 이용하는 부모를 조사한 본 연구의 결과를 기초로 영유아의 건강관리 특수보육 요구에 대해 논의하고자 한다.

보육시설을 이용하고 있는 총 937명의 부모 중 73.0%는 1-3개월에 1회 이상 자녀의 급·만성질환을 경험하고 있었고 이러한 자녀의 건강문제로 인해 35.2%가 직장을 결근 또는 조퇴한 적이 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 보육시설을 이용하고 있는 부모의 40%가 아동의 질환으로 인해 결근한 적이 있는 것으로 보고하고 있는 Bell et al.(1989)의 연구결과와 유사하다. 조사대상 영유아 어머니의 65.0%가 일을 하고 있고 대다수가 핵가족인 조사결과를 토대로 볼 때, 보육시설을 이용하는 아동이 아플 경우 부모는 모는 부득이 조퇴나 결근을 할 수 밖에 없을 것이다. 아픈 아동을 돌볼 수 있는 체계가 마련되어 있지 않은 현실에서 대부분의 보육교사 또한 아픈 아동에 대해 부모로 하여금 집으로 데려가도록 권유하고 있는 조치 이상을 취하지 못한다는 Kim과 Han(2006)의 연구 결과와도 일맥상통하는 상황이다. 보육시설은 많은 아동이 밀집해 있어 직접 접촉으로 인한 감염성 질환의 발생이 용이하여(Thacker, Addiss, Goodman, Holloway, & Spencer, 1992), 보육시설을 이용하는 아동은 일반 가정에서 돌봄을 받는 아동보다 감염에 대한 이환율이 더 높은 것으로 보고되고 있다(Kashiwagi et al., 2001; Masuda et al., 2002; Nafstad, Hagen, Oie, Magnus, & Jaakkola, 1998). 본 연구결과 결과에서도 보육시설을 이용하는 자녀가 집에 머물도록 권유 받는 경우는 대부분 홍역·수두·볼거리(18.6%), 눈병(11.6%), 감기(10.6%) 등의 감염성 질환을 가진 경우였다. 보육시설 아동의 잦은 감염성 질환 발생은 부모의 직장 이탈을 초래해 가정뿐 아니라 사회의 경제적 손실까지 야기 시키는 것으로 보고되고 있으며(McCutcheon & Fitzgerald, 2001), 경미한 질환에도 보육아동을 퇴소시킬 경우 부모들은 자신의 직장 복귀를 위해서 불필요한 병원방문을 하거나 의사에게 항생제 처방을 과도하게 요구하게 되는 경우가 많아 결과적으로 사회적, 경제적, 의료 소모적 지출을 증가시키게 된다(Pappas,

Schwartz, & Hayden, 2000).

또한 건강문제를 가진 영유아는 스스로 건강문제를 확인하고 이에 대하여 적절한 행동을 취하는데 능동적이지 못하며, 생리적인 면역체계의 미숙함으로 감염에 민감하기 때문에 좀 더 전문적인 돌봄을 필요로 한다. 특히 만성질환아의 경우는 아동의 문제를 조기에 발견하고, 중재하기 위하여 환아와 보호자가 충분한 지식과 경험을 갖춘 간호사에게 추후관리를 받을 필요가 있다(Madigan, 1997). 본 연구에 따르면 이러한 전문가적 돌봄이 필요한 심장질환, 천식 등의 만성질환아 11명이 일반보육시설을 이용하고 있는 것으로 나타났다.

위에서 살펴본 바와 같이 아픈 아동이 보육시설을 이용하는 데는 여러 가지 문제점이 드러나게 되었고 따라서 미국 혹은 프랑스에서는 건강문제를 가지고 있는 아동을 전문 보육시설이나 혹은 일반보육시설 내에 건강관리를 위한 특수 영역에 포함시켜 부모의 취업 및 사회활동 유지에 도움을 줄 뿐만 아니라 양육지원을 하고 있다(Giebink, Chang, Koch, Murray, & Gonzalez, 1994; Herman, Koppa, & Sullivan, 1999). 본 연구결과에서도 76.7%의 부모가 어린이 건강관리를 위한 특수보육을 요구하고 있는 것으로 나타나 이제 국내에서도 다양한 보육서비스 요구를 충족하기 위해서는 영유아의 건강관리 특수 보육 프로그램의 개발이 절실히 필요할 것으로 생각된다. Lee(2006)는 보건의료정책 방향을 제시한 발표에서 보건교육, 위생 점검 및 보건관리 등을 담당할 전문 인력으로서 순회간호사 인력을 어린이집을 비롯한 육아지원센터에 배치할 것을 제안하였다.

1998년 미국에는 323개의 아픈 아동을 위한 sick-child day-care program이 있으며 이중 47%가 병원에서 운영되고 있다(Herman et al., 1999). 이 특수 보육시설의 형태는 일반 보육시설에 특수 보육 프로그램을 포함하고 있거나 아픈 아동만을 돌볼 수 있는 별도의 시설로 구별된다. 그러나 Furman(1991)은 아픈 아동을 일시적으로 돌보게 되는 별도의 시설은 몇 가지 제한점을 가지고 있다는 의견을 제시하였다. 즉 일반 보육시설에서의 퇴소 정책과 특수 보육시설로의 입소 정책이 명확히 규정되어 있지 않아 불필요한 퇴소가 많을 수 있으며 또한 새롭고 낯선 환경에 적응할 시간이 부족해 아동에게 불안감을 야기할 수 있을 뿐만 아니라 아동에게 친숙하지 못한 교사와 간호사는 아동의 요구를 충분히 해석하거나 해결하기 어려울 수 있다는 것이다. 또한 아동의 발달 특성상 부모 없이 명확한 의학적 병력을 알아보는 것도 어렵다. 따라서 최근에는 가장 이상적인 특수 보육 프로그램의 방향을 일반 보육과 특수 보육을 병행하는 것으로 제시되고 있다(Furman, 1991; Giebink et al., 1994). 본 연구결과에도 보육시설을 이용하는 부모들은 특수 보육 프로그램에 일상적 건강관리를 포함할 것과 자녀가 아플 때에만 일시적으로 이용할

수 있는 형태의 특수 보육 프로그램을 가장 많이 요구하고 있어, 일반 보육과정 내에 건강관리를 위한 특수 보육 프로그램을 포함시키는 것을 선호하는 것으로 나타났다. 다시 말해 건강문제가 없어도 아동의 건강관리를 위해서는 일반 보육과 함께 건강관리 프로그램이 병행되어야 할 것을 요구하는 것이다.

최근 우리 사회는 저출산이 사회적 문제로 대두되고 있으며 그 근처에는 육아 부담과 양육지원 제도의 미비, 아이를 맡길 수 있는 보육시설이 수적으로는 늘어났음에도 불구하고 안전하고 질 높은 보육, 최소한의 아동건강 보호가 가능한 보육에 대한 수요가 충족되지 못하고 있는 것이 큰 이유의 하나가 되고 있다(Kim, 2003). 보육에 대한 요구가 증가하면서 보육의 질, 특히 보육시설 아동의 건강이 중요한 사회적 이슈가 되고 있지만 본 연구결과에서 보듯이 현실은 시설에 위탁된 영유아의 건강문제가 여전히 부모의 책임이 될 수밖에 없는 실정에서 저출산과 같은 사회구조의 문제는 근본적으로 해결되지 않을 것으로 보인다.

따라서 본 연구결과는 보육시설 이용에 있어 부모에게 큰 부담을 주는 건강문제를 가지고 있는 아동의 건강관리를 위한 특수 보육에 대한 부모요구의 제반사항을 파악함으로써 부모들을 지원할 수 있도록 건강관리 특수 보육 모델개발과 보육정책 방향수립의 기초 자료로 활용될 수 있을 것이다.

결 론

본 연구는 보육시설을 이용하는 영유아부모의 영유아 건강관리특수보육요구를 파악하기 위한 조사연구로, 서울시 2개구의 구립 및 민간 보육시설의 부 혹은 모 937명을 대상으로 하여 연구자가 개발한 설문지를 이용하여 자료를 수집하였으며, 다음과 같은 결과를 얻었다.

- 연구대상 어머니의 65.0%는 직업을 가지고 있었으며, 57.6%가 2자녀를 가진 가족이었고 75.7%가 핵가족의 형태를 지니고 있었다. 한 부모 가족의 형태도 5.2%로 나타났다.
- 현재 자녀의 건강문제가 있다고 응답한 경우는 3.2%였으며 여기에는 감상선기능저하증, 심장질환, 천식 등의 만성질환도 포함되어 있었다. 67.0%의 부모는 학령전기 아동을 보육 시설에 보내고 있었으며 자녀의 입소 기간은 2-3년 미만이라고 응답한 경우가 가장 많았다(29.8%).
- 보육시설을 이용하고 있는 부모의 73.0%가 1-3개월에 1회 이상 자녀의 건강문제를 경험하고 있었으며 자녀가 질병을 앓는 기간이 7일 이내라고 응답한 부모가 52.3%로 가장 많았고, 자녀가 병원을 방문한 횟수에 대해서는 부모의 76.4%가 1-3개월에 1회 이상이라고 응답했으며, 13.0%는 지난 1년간 자녀의 입원을 경험한 것으로 나타났다.

- 자녀의 건강문제로 35.2%의 부모는 결근이나 조퇴를 한 적이 있으며 30.4%는 자녀의 퇴소를 권유받은 적이 있는 것으로 나타났다. 퇴소를 권유받는 경우는 주로 홍역·수두·볼거리, 눈병, 감기 등의 감염성 질환이 40.8%를 차지했다.
- 부모의 76.7%는 보육시설 입소 자녀의 건강관리를 위한 특수 보육이 필요하다고 했으며 특수 보육 프로그램의 내용으로는 주로 일상적 건강관리(66.8%), 아픈 기간 동안의 일시적 돌보기(50.5%)를 요구하고 있었고, 자녀의 건강문제가 있을 경우에 이용하겠다는 응답이 68.9%였다.

이와 같은 결과에 따라 보육시설 영유아의 건강문제가 빈번히 발생하고 있고 맞벌이 부부인 경우에 자녀의 건강문제는 부모로 하여금 직장을 조퇴하거나 결근을 초래하게 하는 것으로 파악되었다. 따라서 보육시설 영유아의 부모들은 자녀의 건강관리를 위해 특수 보육을 요구하고 있으며 그 형태로는 일반 보육과정에 건강관리 프로그램이 포함되는 것을 선호하는 것으로 나타나 건강관리 특수 보육 프로그램의 개발이 시급한 것으로 사료된다. 한편 더욱 요구가 높을 것으로 예측되는 인구 집단으로서 병원 특수클리닉을 방문하는 만성질환아의 부모에게 영유아 건강관리 특수 보육에 대하여 재 조사하고, 연구결과들을 종합함으로써 건강관리 특수 보육의 모델을 개발함으로써 국내 보육정책 방향수립의 토대가 마련 될 것을 기대한다.

References

- Bae, C. W. (2000). Neonatal viability, morbidity, mortality and outcome of very low birth weight infant. *J Korean Pediatr Soc*, 43(1), 1-2.
- Bell, D. M., Gleiber, D. W., Mercer, A. A., Phifer, R., Guintier, R. H., Cohen, A. J., Epstein, E. U., & Narayanan, M. (1989). Illness associated with child day care: a study of incidence and cost. *Am J Public Health*, 79(4), 479-484.
- Christensen, H. (2000). *Skill standards for early childhood education professions*. Washington: The State Board of Community and Technical Colleges.
- Furman, L. (1991). Infirmary-style sick-child day care: do we need more information? *Pediatrics*, 88(2), 290-293.
- Giebink, G. S., Chang, A., Koch, P. D., Murray, D. L., & Gonzalez, G. D. (1994). Care of mildly ill children in the day-care setting. *Pediatrics*, 94(6 pt 2), 1024-1026.
- Han, K. J. (2001). Child health and day care, nurse's role. *The Academic Society of Korean Parent-Child Health Journal*, 4(1), 98-102.
- Herman, R., Koppa, D., & Sullivan, P. (1999). Sick-child daycare promotes healing and staffing. *Nurs Manag*, 30(4), 46-47.
- Jung, I. S. (1998). An analysis of longitudinal change in parents' satisfaction on management of child care center.

- J Child Educ Res*, 4(1), 161-187.
- Kashiwagi, Y., Nemoto, S., Kawashima, H., Takekuma, K., Mastuno, T., Hoshika, A., & Nozaki-Renard, J. (2001). Cytomegalovirus DNA among children attending two day-care centers in Tokyo. *Pediatr Int*, 43(5), 493-495.
- Kim, H. R. (2003). Policy directions to improve the health and nutrition services for children in child care centers. *Health and Welfare Policy Forum*, 85, 65-76.
- Kim, J. H., Lee, K. A., Suh, H. S., & Choi, H. J. (2004). Needs for time-extended child care centers and a alternative policy. Ministry of Gender Equality and Social Affairs's Research Papers, 2004-21.
- Kim, J. S., & Han, K. J. (2006). Health problems and health services in child day care centers. *J Korean Acad Child Health Nurs*, 12(1), 25-33.
- Kim, M. S. (2005). *The national curriculum for child care centers in Korea*. Ministry of Gender Equality and Social Affairs's Research Papers, 2005-26.
- Korea National Statistical Office. (2002). *Life table*. Korea National Statistical Office.
- Lee, S. G. (2006, september). *Current trends of public health and nursing research*. Papers presented at the seminar of the Korean society of nursing science, Seoul.
- Madigan, E. A. (1997). An introduction to pediatric home health care. *J Soc Pediatr Nurs*, 2(4), 172-178.
- Masuda, K., Masuda, R., Nishi, J., Tokuda, K., Yoshinaga, M., & Miyata, K. (2002). Incidences of nasopharyngeal colonization of respiratory bacterial pathogens in Japanese children attending day-care centers. *Pediatr Int*, 44(4), 376-380.
- McCutcheon, H., & Fitzgerald, M. (2001). The public health problem of acute respiratory illness in childcare. *J Clin Nurs*, 10(3), 305-310.
- 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.
- Ministry of Health & Welfare (2002). *National Health and Nutrition Survey*. Ministry of Health & Welfare.
- Ministry of Health and Welfare (2004). *2003 General Information*. Ministry of Health & Welfare.
- Nafstad, P., Hagen, J. A., Oie, L., Magnus, P., & Jaakkola, J. J. K. (1998). Day care centers and respiratory health. *Pediatrics*, 103(4), 753-758.
- Pappas, D. E., Schwartz, R. H., & Hayden, G. F. (2000). Medical exclusion of sick children from child care centers: a plea for reconciliation. *South Med J*, 93(6), 575-578.
- Presidential Committee on Ageing and Future Society (2004). *A Plan for the child rearing to support parents*. Papers presented at the 46th National Administration Task Conference, Seoul.
- Shin, J. H. (1998). *A study of working mother's utilization and attitude toward day-care centers*. Master's thesis. Yonsei University of Korea, Seoul.
- Shore, R. (1997). *Rethinking the Brain: New Insights Into Early Development*. New York, NY: Families and Work Institute.
- Thacker, S. B., Addiss, D. G., Goodman, R. A., Holloway, B. R., & Spencer, H. C. (1992). Infectious diseases and injuries in child day care. Opportunities for healthier children. *J Am Med Assoc*, 268(13), 1720-1726.
- <http://www.mogef.or.kr>
<http://www.naeyc.org>