

학령전 어린이들의 건강증진을 위한 간호원의 참여

김 윤 희
(경희의대 간호학과 교수)

— 차 례 —

- I. 머릿말
- II. 學齡前 어린이들의 발달특성
- III. 건강지도 및 사회정책
- IV. 맺음말
- 참고문헌

I. 머릿말

1923년 UN은 「아동의 권리」에 대한 선언문을 공포하였고 1959년 11월 20일 UN 총회에서도 10條로 된 「세계 아동 선언」을 결의하여 이를 세계에 선포하였다. 그 내용은 어린이는 건전하게 출생하고 건전하게 양육을 받으며 정상적인 가정생활을 누릴 권리가 있다는 것이었다. 또한 1976년 UN 총회에서는 아예 그 해를 「세계 아동의 해」로 하였고 1978년 UNESCO 제 20차 총회에서도 어린이의 권리에 대한 권고문을 채택한 바 있다. 올해는 WHO에서 이태의 주요사업의 초점을 어린이에게 두고 그 주제를 「오늘의 어린이 내일의 번영」으로 선정하였다.

한국의 경우 1957년 5월 5일 어린이날을 맞아 「어린이 헌장」을 제정 공포 하였고 1961년 12월 30일 법률 제912호로 아동복지법을 제정 공포하였다.

위와같은 사실들은 이제 어린이는 독립된 존재로서 인간의 존엄성을 부여받아 어른으로부터 보호 및 양육을 받을 권리가 있음을 확신시켜주

고 있다.

오늘날 우리사회는 산업화로 인한 경제적 직업적 구조의 변화와 부녀 취업으로 인한 가정교육과 가족의 구조 및 기능의 약화 각종공해와 문화적혼잡 무질서의 와중에서 급속히 열모해가고 있다. 이러한 변화의 충격은 어린이로 하여금 사회에의 적응을 더욱 어렵게 하고 있다. 그러나 오늘의 어린이는 내일의 국가사회 발전에 기여할 수 있는 교육적 잠재성이 가장 높은 인격자원인 동시에 미래사회의 주인공이기 때문에 이들에 대한 관심이 더욱 모아지고 있는 것이라 본다.

더욱이 인간의 성장발달에 관한 많은 학문적 연구는 아동 연구의 필요성을 더욱 지지해 주고 있다.

S. Freud는 인간의 기본적 인격은 6세 이전에 되므로 이 시기의 가정에서의 초기경험은 후일 그의 행동을 좌우하는 원동력이 된다고 하였고 B. S. Bloom은 인간의 지능 발달에 있어 약 50%는 태내에서 완성되고 태어나서 약 30% 17세까지 나머지 20%가 발달된다고 하였다.

이와같이 이 시기는 인간의 성장 발달 과정중 발달속도나 발달과업의 측면에서 가장 유연성(plasticity)이 크기 때문에 가정과 사회는 모든 어린이가 신체적, 정서적, 사회적, 지적인 모든 영역에서 건강하게 성장 및 발달할 수 있도록 도와줄 책임이 있다. 따라서 학령전 어린이들의 건강을 증진시키기 위한 간호원의 역할에 대하

여 재검토해볼 필요가 있겠다. 본 내용에서 학령전의 어린이는 출생후부터 입학하기전 까지의 어린이를 말하고 新生兒期는 출생에서부터 4주까지를 嬰兒期는 4주에서 2세까지를 幼兒期는 2세에서 6세까지임을 나타낸다.

II. 學齡前어린이들의 발달특성

1. 신체 및 운동발달의 특성

안온한 모체내에서 약 40주간 머물다 격심한 출생과정을 겪고 外界로 나온 新生兒는 심리적 으로 독립된 존재가 되어 환경적 자극 즉 사회적 물질적 요인의 영향을 받으며 신체적 성장과 발달을 한다.

출생시 머리는 크고(신장의 1/4), 복은 아주 짧고 등체는 길며, 下肢는 비교적 짧고 짧은 다리보다 길며 특히 눈위의 변적과 얼굴과의 불균형이 가장 심하고 두위가 흉위보다 크며 가슴과 배가 크고 엉덩이는 작고 수족이 짧다. 그후 생후 1개월부터 2년정도가 되면 嬰兒의 신장은 출생시의 약 2배, 체중은 약 3배로 증가하게 되며 5, 6세가 되면 신장은 출생시의 약 2배가 넘고 체중은 약 5배로 증가한다. 이와같이 이 시기는 신체적 성장이 가장 빠른시기인 동시에 신체부위에 따라 성장률의 개인차가 매우 심한 시기이다. 이때는 아기가 비로소 인간다워져 갓난아기 때의 예쁘지 않던 외모도 사랑스러워지고 낯익은 가족과 웃음으로 응답하는 반응을 보이기 시작한다. 2~6세에 이르면서 幼兒의 신장및 체중은 계속 증가하며 근육의 크기가 증대하고 뼈의 발육이 왕성한 대신 嬰兒期 때의 脂肪이 없어져 토실토실한 살이 빠진다. 이때는 뼈의 발육을 촉진시키는 음식을 충분히 제공해 주고 일평을 쪼일 수 있도록 바깥 활동을 충분히 시켜야 한다.

주요 감각운동의 발달에 있어 출생후 처음에는 신경계통의 발육이 불완전하기 때문에 전신운동을 하게 되며 이러한 전신운동의 양이 많아 이때에는 에너지 소모가 많다. 이제 전신운동에

서 미분화 되어오던 운동기능은 嬰兒期동안 더욱 발전하여 구체적인 운동으로 분화된다. 운동 발달의 속도에서 개인차가 있으며 발달의 전개에는 시간적으로 제열적인 일정한 순서가 있어 복운동등의 신체의 頭部에서 부터 下部다리운동의 순(頭尾방향)으로, 신체의 중앙에서 팔 다리 등의 말초부분(遠近의 방향)으로, 신체의 큰 근육에서 작은 근육(全體一部分의 방향)으로 발달한다. 동시에 각종 移動운동이 다리운동의 분화와 더불어 점차 발달하여 손, 팔 운동의 속도와 정확성이 증가하고 따라서 활동이나 동작의 범위가 넓어진다. 그리하여 집밖으로 생활권이 확대되며 하루의 대부분을 친구들과의 놀이로 보낸다. 이때 집밖에서 노는 幼兒는 몸의 移動운동이 빨리 발달하고 집안에서 노는 아이는 손의 조작운동이 빨리 발달한다. 이 시기의 운동발달은 知的발달에 영향을 주기때문에 손, 팔운동을 중요시하고 성인은 안전하게 운동을 할 수 있도록 환경을 정비해 줄 필요가 있다.

2. 정서의 발달특성

K.M. Bridge(1932)에 의하면 그는 출생후 처음으로 나타나는 정서는 분화되지 않은 락연한 흥분상태라고 하였으며 이를 원초적인 정서라고 하였다. 그는 인간의 정서의 발달속도는 매우 빨라 2세경이면 이미 기본적 정서의 대부분이 분화된다는 사실을 밝혀냈다.

처음 新生兒시에는 특정한 정서라 볼 수 있는 어떠한 분명한 반응을 보이지 않다가 嬰兒期가 되면서 정서반응은 산만함과 무분별함이 줄어들고 차츰 분화되어 간다. 불쾌감을 표현할때 처음에는 소리를 지르거나 울거나 하던 아기가 몸을 뺏뺏하게 버티며 반항하거나 물건을 집어던지거나 달아나고, 숨거나 육설등으로 분노의 감정을 나타내다가 성장과 동시 기본적 정서의 분화로 인래 그와 같은 신체적인 정서반응은 줄어들고 대신 말로 표현하는 언어적 공격이 많아진다.

2세이후 幼兒期에는 嬰兒期에서 분화되었던 여러가지 정서類型이 그대로 유지되고 다만 이

시기에 가졌던 경험들을 통해 더욱 발달되어 갈 뿐이다. 3~4세경에는 신체적 활동이 심하기 때문에 항상 피로감으로 정서적 긴장이 심하며, 5세 이후부터는 사회적 경험 및 생활환경의 범위가 넓어져 더욱 활동이 많아짐에 따라 피로감은 물론 적응곤란 현상이 발생하고 거듭되면서 정서적 긴장이 심화되기 때문에 불쾌의 정서가 가장 지배적인 시기로 인간의 성장발달 단계에서 가장 불안정한 때이다.

이 시기 幼兒의 정서특성을 성인과 비교 분석해 보면 幼兒의 경우 정서의 지속시간이 짧고 아주 강렬하므로 어린이는 하찮은 일에도, 중대한 상황에서와 똑같은 강한 정서반응을 나타내고 사소한 욕구불만에도 강한 정서반응을 나타낸다. 또한 이들은 정서반응의 표출 빈도수가 많으며 快·不快의 양 극단간의 등요가 심하여 웃다가도 갑자기 울고 화를 내다가도 웃는다. 그 원인은 그들은 정서를 억제치 않고 거리낌없이 솔직하게 표현함으로써 심리적 긴장이 빨리 해소되고 또한 지적인 미성숙과 경험의 부족으로 주변의 상황을 완전히 이해하지 못하는 데다 주의집중력이 부족하여 쉽게 관심을 돌리기 때문이다. 이와 같이 이들은 자신의 정서를 민감하게 밖으로 나타내나 부모의 인정을 못받게 되거나 벌을 받을 경우 자기의 정서를 설블러 표현했기 때문이라는 것을 알게 되어 표현을 억제하게 되고 점차 부모에게 인정받는 방향으로 정서반응을 조절하게 된다.

3. 지적 발달특성

新生兒는 감각기관을 통해서 대상의 성질을 인지하고 그에 반응을 한다. 2~3개월 후부터는 외부의 환경에 대한 지적능력이 발달하므로 환경의 자극을 받아들이고 이해할 줄 알고 따라서 어머니의 목소리 유희형을 인식한다. 4~6개월이 되면 지적능력이 더욱 발달하여 낯선 사람을 구별하고 어머니의 얼굴, 유방, 장난감에 대한 기억이 생기고 이러한 기억은 점점 더 분화 발달한다.

J. Piaget에 의하면 어린이는 2세부터 개념적

지능의 발달이 시작되므로 이때부터는 상징적인 지적작용이 가능하게 되고 자극에 대하여 어떠한 의미가 있는가를 생각한 뒤 반응을 한다고 하였다. 그러므로 2세 이전의 IQ test는 불가능하다.

幼兒期가 되면 지능과 언어생활은 급속도로 광범위하게 발달되어 말하기를 좋아하고 상상력과 호기심이 절정에 도달하여 때로는 놀랄 정도의 어휘를 자유스럽게 구사하기 때문에 어른들을 놀라게도 한다. 어휘수가 2세경에는 약 450개의 단어, 3세경에는 900여개의 단어를 사용하던 것이 6세경이면 약 3,000여개의 단어를 구사할 수 있게 되어 표현력이 있을 뿐만 아니라 사고력도 발달하여 신체적으로나 사회적으로 초등교육을 충분히 받을 수 있는 단계에 도달한다. 지능과 언어발달은 매우 밀접한 관계가 있어 始語期가 빠를수록 지능이 높다고 보고되어 있다. 특히 이 시기의 언어 발달은 어머니와의 원만한 관계가 중요한 동기가 되며 부모의 칭찬이나 격려 및 관심은 언어 발달에 많은 영향을 주게 된다. 이때 幼兒의 지능이 낮거나 사회·문화적 배경이 빈약하고 질병이환 및 말상대할 적당한 대상이 없거나 거부증이 심한 경우 언어 발달은 지연이 된다.

이 시기는 지적발달이 단순한 상태에서 복잡한 상태로 구체적인 것에서 추리적 상태로, 분산된 상태에서 조직적 상태로, 자아 중심적 상태에서 사회중심의 상태로 이루어지는 과도기라고 볼 수 있다.

4. 사회성 및 인격의 발달특성

출생후 사회적 행동은 가정내의 어머니와의 의존적 관계를 통해서 발달하게 된다. 이때 어린이는 가정이란 집단을 자각하지 못하고 또한 자신의 역할을 수행하지도 못하면서 가정생활에 참여하고 있다. 그들의 입장에서 보면 부모 형제들은 다만 자신의 생리적 욕구를 만족시켜주는 사람 혹은 사회적 적응의 장애를 막아 주는 보호자·지지자로서의 친근성에 기초를 두는 대인관계에 지나지 않는다. 그러나 차츰 가족들과

의 상호작용을 통해 가정분위기에 적응하게 되고 그 습관이 익숙하여져 점차로 가정의 규준에 동일시하기 시작한다. 또한 이들은 가족들과의 생활을 통해 옳고 그른 것을 배우게 되기도 하고 자기 자신의 위치를 알게도 된다. 따라서 이 시기에 부모 형제와의 접촉이 원만하고 애정적인 인간관계를 경험할 경우 후에 학령기에 이르러 다른 어린이와의 사회적인 관계에서 열등감이 없고 협동적이며 지도력 있는 적극적 참여자가 된다.

사회적 반응은 급속히 분화 발달하여 지금까지 집안에서 장난감에만 집중하였던 幼兒의 관심은 다른 어린이에게로 옮겨져 그들과 쉽게 어울리며 장난감은 사교관계를 설정하는 수단으로 되어진다. 幼兒는 같은 또래의 어린이들과 어울리는 사회적 접촉방법을 배우고 집단 놀이활동을 통해 자신을 적응시키고 협력하는 태도를 학습하게 되는 때 이 시기에 형성된 사회적 행동과 태도는 평생을 두고 거의 변하지 않는다. 이때 어린이가 갖는 사회경험의 양(횟수)보다는 어떤 종류의 경험을 하는가가 더욱 중요하다. 왜냐하면 비록 다른 어린이들이나 어른들과의 접촉횟수가 적더라도 그러한 접촉을 통해 얻은 경험이 단축스러운 것이라면 그것은 또한 바람직한 것이기 때문이다.

또한 2~3세경 어른에 대한 태도에서 눈에 띄는 현상으로 반항적 자세를 볼 수 있다. 이제까지는 무엇이나 부모의 말씀대로 순종하던 아이가 거부와 반대를 하며 무리한 요구를 되풀이함을 볼 수 있는데 Charlott Bühler는 이를 제 1 반항기라 하고 있다. 강한 자기주장은 반항 혹은 억지를 부리는 듯한 태도로 보이지만 내적으로는 自我意識이 싹트는 신호이다. 이러한 현상은 이제 幼兒에게도 觀念的 생활이 발달하여 자기의 생각과 계획이 있는 때로 부모가 이를 무시하는 데서 기인된다는 것이다. 이때 幼兒는 자아의식이 강하여 지면서 자기중심적 경향의 행동을 나타내어 외적환경을 자기의 마음먹은 대로 정복하려 든다. 이와 같은 제 1 반항기적 행동은 3~4세경에 절정에 이르렀다가 5세경부터 현

저한 언어의 발달로 인해 차츰 줄어들게 된다. 부모는 칭찬과 격려 때로는 절제와 금지를 적절하게 함으로써 幼兒의 사회성 발달에 도움을 줄 수 있지만 지나친 엄격이나 방임적 태도 그리고 과보호적인 태도는 좋지 않다.

S. Freud를 비롯한 정신분석이론가들은 이 시기의 사회성 발달은 대인관계 및 인격 발달의 초석이 되므로 이때의 어머니의 사랑은 건전한 인격 발달에 Vitamin과 같은 절대적 요소가 된다고 하였다. 만일 어머니로부터 충분한 애정과 관심을 받을 경우 신뢰감·안정감이 형성되어 후에 심리적 안정감과, 삶에 대한 낙관적 태도, 사교적이고 신뢰성 있는 인간관계, 영리하고 착한 “나”로서의 긍정적인 자아 개념이 발달하게 된다고 하였다. 또한 대소변가리기 훈련을 통해 정결과 정리정돈의 습관, 복종과 시간 엄수, 그리고 자기조절 및 자율성을 배우는 기틀을 이루게 되는 때이기 때문에 어머니의 적절한 칭찬이나 보상은 후에 질서감과 사회적응방법을 배우는 기틀을 마련해 주게 된다.

지속적인 부모와의 관계 속에서 4~6세가 되면 幼兒는 남자와 여자의 성적인 차이를 구별하게 되고, 異性父母와의 관계를 통해 미래의 남녀관계 및 성생활에 있어서의 기본적 행동형이 형성되며 또한 同性부모를 닮으려는 동일화 과정을 통해 외부의 가치를 자신의 내부로 끌어들이므로 초자아(Superego)가 발달된다. 이러한 초자아의 발달로 幼兒는 미안함, 부끄러움, 죄의식등을 느끼게 되는데 이때도 부모가 동일화할 대상으로서의 모델이 되지 못할 경우 올바른 自我像의 확립은 물론 후에 직장에서 상사 및 동료들과의 원만한 관계형성이 어렵게 될 뿐만 아니라 남자는 남자로서 또는 여자는 여자로서의 성적·사회적 역할을 성취하지 못하게 되므로 부모의 모범적인 태도는 필수적인 요소라 하겠다.

Ⅲ. 건강지도 및 사회정책

1. 건강지도

1) 임신부에 대한 건강지도

모체는 태아를 건강하게 기르기 위한 유일한 환경이고 모체의 건강은 직접 간접으로 태아의 건강에 영향을 미치게 된다. 모체의 건강유지와 증진이 태아의 건강유지와 증진에 크게 관련을 가지고 있다는 것은 母性건강과 嬰·幼兒건강이 각각 독자적일 수 없기 때문이다.

그러므로 임신중의 건강관리, 위생적인 분만 개조 및 산후건강관리 등 일련의 건강지도를 요한다.

2) 부모의 교육

어린이의 건강관리 책임은 부모에게 있으며 기본적으로 가정에서 잘 이루어져야 하므로 우선 건강한 생활의 본질에 대한 인식, 부모로서의 책임에 대한 교육 및 계몽, 그리고 어린이들의 발달 특성에 대한 이해를 위해 건강교육이 필요하다. 다음에 어린이의 건강증진을 위한 교육을 요약해 보았다.

① 적합한 환경유지 : 어린이들의 건강유지를 위한 신선한 공기와 일광의 필요성, 적합한 의복 및 이상적인 주택의 위치 등에 대한 교육을 한다.

② 예방접종 : 대부분의 예방접종은 嬰兒期에 실시된다. 백일해와 파상풍을 제외한 많은 질병들은 대개 선천성 수동면역으로 생후 6개월까지는 거의 완전방어되지만 그 이후는 선천적 수동면역이 감소됨에 따라 감염되기 쉽기 때문에 능동면역을 얻기 위해 예방접종을 시행해야 됨을 교육한다.

③ 영양관리 : 어린이의 영양은 현재의 건강과 성장발육, 체력·기능의 발달에 미치는 영향이 크며 감염에 대한 저항력에도 직접적으로 관여된다. 그들은 성인과는 다른 독특한 생리대사와 그에 필요한 적당한 영양소의 섭취로 생명을 유지하는 이외에 체세포를 증가시키면서 항상 성

장·발달하는 단계에 있으므로 장차의 체격과 체력 및 정서면에까지도 영향을 주게된다.

학령전 어린이의 영양실조는 부적합하고 조화되지 못한 섭취 때문에 많이 야기되고 있으며 어린이들의 습관과 어머니의 무관심에도 영향이 있는데 결과적으로 그들의 발달을 크게 저하시킴을 이해시켜야 한다.

또한 인간의 영양생활은 출생과 동시에 시작되는 것이 아니라 이미 그의 태아기부터 시작된다. 영아의 건강은 임신기에 어머니의 식사에서 뿐만 아니라 그 훨씬 이전의 어머니의 영양상태에 의해서도 영향을 받는다. 특히 출생후 1년간은 급속한 성장을 때문에 이때의 영양섭취는 일생에서 가장 심각한 영향을 주게 된다. 이시기의 영양상태는 평생의 활기와 의욕에 결정적인 건강의 바탕을 이룬다.

④ 구강관리 : 건강한 치아를 유지하기위해 유치기 발치되는 시기부터 계속해서 양치질습관을 훈련시키도록 하여 충치예방을 위해 유치발치 직후부터 영구치가 완전히 나올때 까지 정기적으로 불소를 도포하고 합수탄소의 섭취량을 줄이도록 한다. 또한 캔디와 같은 과자류를 과도하게 취하지 않도록 하고 신선한 과실을 식후에 섭취토록 한다. 또한 치과를 주기적(6개월마다)으로 방문하여 충치의 예방이나 치아의 교합이상 같은 것도 조기에 교정토록 교육한다.

⑤ 우발사고의 예방 : 점차 늘어가고 있는 嬰幼兒期의 우발사고는 사당원인의 1위를 차지할 뿐 아니라 많은 불구어린이를 발생시키고 있다. 어린이의 발육단계에 따라 사고의 빈도와 종류가 다양하다.

사고의 연명별 발생분포를 보면 1~4세군이 최고의 발생율을 보이고 1세이하가 가장 낮게 국내외에서 보고되고 있다. 1세이하의 경우 질식과 이물흡수가 문제가 되고 조금씩 움직이고 행동반경이 넓어지는 1~2세 사이에는 추락(낙상), 화상 약물중독 같은 실내사고가 주원인이 되며 2세지나 행동반경과 호기심이 더욱 커지면 중독사고 외에 이물(땅콩, 안전핀, 단추, 등전 등을 삼킴) 사고, 낙상, 화상등이 중요사고원인

이 된다. 5세이후가 되면 실내사고 보다는 교통사고, 익사사고등의 옥외사고가 많아진다.

전체 아동사고의 유형별 빈도는 추락사고(38.3%)가 제일 많고 다음이 교통사고(37.8%), 화상(14.8%), 중독(3.9%) 기도 및 식도이물(3.2%)의 순이고 교통사고는 증가추세에 있다. 최근 농사철의 농약중독 겨울철의 연탄가스중독은 우리나라에서만 볼 수 있는 특수양상이다. 따라서 이에 대한 예방 및 대책이 필요하다.

⑥ 놀이기회의 제공 : 어린이들의 놀이(play)는 어른들의 놀이와는 같지 않다. 어른들의 놀이는 휴식을 위한 것이고 어린이의 놀이는 숙련이란 새로운 단계로의 전진과 성장을 의미한다.

그러나 아직 어린이들의 놀이에 대하여 너무 無知하고 또한 이를 경시하여 이것이 아동의 전진한 성장에 필요불가결한 것임을 미처 깨닫지 못하고 있다.

어린이들은 놀이를 통해 기술을 학습하고 숙달케 됨으로써 만족을 얻게 된다. 또한 놀이를 통해 공격적인 감정을 적당히 푸는 기술과 능력을 습득하게 되며 친구, 어른등 타인과의 사고나 인간관계를 숙달하게 되며 그렇게 함으로써 타인과의 대화를 쉽게 할 수 있게 된다.

놀이는 어린이에게 받는 입장과 동시에 주는 입장을 경험하게 되는데 만일 주고 받는 위치에 익숙하지 못한 어린이는 대체로 주는 위치에 서 볼 경험이 적어 자기 중심적 사고에서 탈피하지 못하게 된다. 타인에게 주는 것이 얼마나 만족스런 일인지를 경험을 통해 깨달을 수 있는 기회가 주어져야만 한다.

더우기 현대사회가 보다 다양한 적응능력을 요청하고 있음에 비해 핵가족이나 소가족에서 얻는 경험은 매우 한정되어 있어 결국 가족아닌 다른 곳에서 필요한 경험을 얻어야 하므로 특히 놀이집단을 통해 부족한 집단경험을 보충시켜 주어야 한다. 따라서 어린이에게 보다 다양하고 조직적이며 계획적이고 전문적인 놀이의 기회가 주어지도록 가정내에서의 부모의 지도가 철저히 필요함을 교육 및 계몽한다.

⑦ 가정환경 및 부모의 양육태도 : 가정은 모

든 사람에게 생활의 보급자리가 되지만 특히 성장기에 있는 어린이에게는 필요불가결한 장소이다. 그중에도 母性愛는 매우 중요하다.

H.F. Harlow의 연구에 의하면, 어미와 격리되어 실험실에서 양육된 새끼원숭이는 타올엄마와 철사엄마의 두 대티엄마중에서도 타올엄마를 택하여 비비고 기대며 생활하고 위급한 상황에 놓일 때에도 부의식적으로 타올엄마에게 뛰어가 스스로를 위로받고 하였다고 하였다. 이는 포유동물이 생득적으로 가지고 있는 애착행위의 필요성을 대변해 주고 있는 것이며 사람에게 있어서도 마찬가지일 것이라는 전제가 깃들여 있다.

M.F. Montagu도 어리서 母와의 접촉의 중요성을 강조하였다. 그는 만일 아기의 피부를 쓰다듬어 주지 않는다면 아기는 죽을 것이라고 까지 극언을 하였다. 그는 인간이 남을 사랑하는 능력은 배워서 발달되는 것이 아니라 사랑을 받음으로써만 발달할 수 있으며 안아주고 귀여워 대 주는 동안에 성적인 발달의 기즈가 저절로 이루어져 어른이 되어서 사랑하는 능력을 갖추게 된다고 하였다.

또한 그는 母乳영양을 권장하며 아기가 원할 때 먹게 함으로써 아기에게 신뢰감과 안정감을 주고 그의 전신이 잘 자라게 해 줄 수 있다고 하였다.

M.A. Ribble도 母乳영양의 중요성을 강조하였는데 영양학적 이유도 있지만 心理學的인 이유를 더욱 강조하였다.

정신분석학자이자 내과의사인 R.A. Spitz는 여죄수의 아기들을 대상으로 연구하여 母性愛 결핍의 중요성을 강조하였다. 즉 같은 여죄수일 지라도 엄마가 직접 키운 경우 아기들의 사망률이 낮았고 후유증이 없었으나 엄마와 격리되어 보모 밑에서 자란 아기들은 사망률도 높았고 영양불량도 많았다고 하였다. 그러므로 아기는 엄마와의 개인적인 접촉을 통해 사랑을 받고 자라야 한다고 강조했으며 특히 생후 첫해의 후반기가 중요하다고 하였다.

W. Goldfab도 母性결핍은 어린이의 적응면에 대한간호 제23권 제 2호(3, 6월호) 통권 제125호 11

서 뿐만 아니라 지능 및 정서면에서도 영구적인 손상을 입힌다고 강조하고 있다. 특히 첫째에는 그 母性역할 代행이 불가능한 것이 특징인데 왜냐하면 첫째의 환경은 거의 전부가 어머니에 의해 좌우된다고 볼 수 있기 때문이다. 이와 같은 母性愛는 嬰幼兒期 어린이의 정신건강유지 및 증진의 필수요소임을 교육 및 계몽한다.

嬰幼兒期 어린이의 정신건강지도에 있어 가정의 심리적 환경에 대하여 언급하지 않을 수 없다. 부부간의 불화, 親子간의 단절, 형제간의 갈등 등으로 가정의 파탄이 있는 결손(또는 비정상가족) 가정은 가족의 구조와 기능에 결함을 초래하므로 이는 어린이의 성장에 매우 중요한 영향을 미치게 된다.

가치관의 혼란으로 온래된 부모의 망설임(인격위주로 또는 능력본위로 키울 것인가), 아버지의 과잉방임과 어머니의 과잉보호 또는 양부모 모두의 무관심은 많은 정신 병리적 증상을 유발시킨다. 어린이의 8.4%가 문제아이며 발생원인의 53%가 이혼, 불화, 축첩, 편애 등의 부모의 잘못으로 연구 보고된 바도 있다. 솔선수범하는 부모의 모범적인 태도가 중요함을 교육 및 계몽한다.

⑧ 정기적 진찰지도: 예방은 쉽고 비용이 적게 들며 성과가 진료에 비해 훨씬 크다. 그러므로 各市·郡보건소나 종합병원의 소아과에 부설되어 있는 건강아상담소(well-baby clinic)를 통해 출생후 어린아이는 24시간이내에 1회, 출생후 1년간은 매월 1회 1세~2세까지는 3개월마다 1회 그이후는 매년 2회씩의 건강진찰을 받고 또한 성장발달, 정서지도, 영양 및 예방접종, 전염병예방등에 대한 주기적인 건강지도를 받도록 한다.

⑨ 조기발견 조기치료: 이 시기는 성장이 가장 빠른 연령층이므로 영양장애가 제일 문제되기 쉽다. 그외의 감염(기생충, 파상풍, 결핵등) 발육의 장애, 선천성 기형 및 유전성 대사장애 그리고 발달장애(정신질환) 등이 발견되기 쉬우므로 조기에 발견하여 조속히 적절한 치료를 받도록 한다.

2. 사회정책

이제 모든 추세가 치료에서 예방으로 예방에서 개발로 나아가고 있으므로 적어도 어린이의 건강문제는 사회적 또는 국가적 차원에서 다루어질 때 극대화 될 수 있다고 본다. 따라서 어린이가 바람직하게 양육될 수 있도록 하기 위해 사회정책적으로 이루어져야할 몇가지 사항을 요약해 보았다.

1) 올바른 건강교육의 강화

어린이에 대한 부모 또는 성인들의 의식구조가 바람직한 방향으로의 바뀌어질 없이는 제도와 정책이 아무리 훌륭하게 이루어졌다하더라도 성공적인 결과를 얻을 수 없으므로 각종 강연회 강습회 및 성인교육프로그램 그리고 신문·라디오·T.V·잡지등의 mass media를 통한 사회적 동 및 혁신보급이 요구된다.

2) 아동건강관리체계의 확립

모든 어린이가 출생후 부터 취학할 때까지 정기적인 건강관리를 받을 수 있는 제도는 물론 문제가 있는 어린이에 대한 진료체계의 확립이 요구된다. 그렇게하기 위해 체중의 측정, 영양지도 예방접종은 보건소나 병원이 아니라라도 전문적보건요원의 지도하에 가까운 마을이나 동리에서 모든 어린이를 대상으로 정기적으로 실시하고 문제가 있는 어린이는 보건기관에서 모두 진료를 받을 수 있도록 제도화 한다.

3) 특수요구에 대한 보호및 시설확보

① 심신장애아: 정신박약아, 지체부자유아, 맹농아, 시력및 청력장애아, 결핵아, 심장질환아, 류마치스아, 미감아, 정신질환 또는 발달장애아에 대한 조기발견과 치료를 위한 시설강화및 확보가 시급하다.

② 시설보호: 고아나 미혼모가 난 사생아 또는 부모가 양육할 수 없는 상황에 있는 어린이, 어른들에게 큰 실망을 경험한 어린이, 타인에게 위협적인 행동이 심하여 부모가 양육할 수 없는 어린이 때리가정보호(또는 입양제도)가 불가능한 어린이등에 대한 시설의 확보및 합리적 운영의 제도화가 필요하다.

③ 대리가정보호(입양 또는 결연제도) : 부모가 없거나 여러가지 이유로 가정에서 양육될 수 없는 어린이에게 대리가정을 알선해 주어 어린이로 하여금 가능한 한 자기부모와 동일한 따뜻한 가정의 분위기와 부모의 애정을 느끼며 건전한 환경 속에서 자랄 수 있도록 즉 “남의 어린이도 내 어린이처럼” 돌봐 줄 수 있도록 거국적 운동이 전개되어야 한다.

④ 어린이집(탁아소) 설치 : 부모의 취업이나 어머니의 특수한 사정으로 인하여 어린이가 일정한 시간동안 가정에서 올바른 양육을 받지 못할 때 이들은 임시보호할 수 있는 시설이 요구된다. 특히 어머니의 직장진출이 현저히 증가하고 있는 현재에 있어 더욱 시급하다. 농번기 탁아소, 工團탁아소, 직장탁아소 등의 특수탁아소 시설의 확충과 함께 탁아의 기능을 넘어서 교육적 기능이 강화되도록 재정적 지원 및 질적 향상의 강화가 있어야겠다.

4) 보건시설의 증진

어린이와 그의 가족성원의 보호 및 재활을 위해 매우 중요하다. 어린이를 위한 복지 Service로 가족치료(family therapy) 상담소, 임신전후의 의료 및 상담기관, 출산보호소, 유아의료보호소, 보자보건 Center, 아동병원, 전문적 결혼문제 상담소 등의 사회적 체제가 갖추어져야 한다.

5) 일반아동을 위한 Program 설치

취학전 어린이의 적극적인 건강유지와 증진에서 뿐만 아니라 사고와 질병을 예방한다는 견지에서라도 중요하다. 지역사회 조직을 통한 자원봉사, 아동상담소, 아동館, 유치원시설, 놀이터 등의 확충 및 건전한 놀이의 지도가 필요하다. 특히 경제적 사회적으로 빈곤하고 하층지역에 사는 어린이들을 위한 幼兒교육, 보건, 오락 및 문화시설의 확보가 필요하다.

6) 식습관의 개선

곡물의 과잉섭취로 비타민과 무기질섭취의 부족이 있고 소금의 과잉섭취(오히려 Na이 적은 곡식의 섭취를 더 요구하게 됨) 당질의 과잉섭취, 식물성식품의 과잉섭취, 동물성식품의 섭취 부족으로 오는 필수아미노산의 불평형문제, 유

지류섭취량의 부족, 양을 위주로 하는 등의 식생활을 영양을 중심으로 하는 생활로 바꾸는 Campaign이 절실히 요구된다.

III. 맺음말

어린이의 건강관리는 胎中에서 시작하여 성숙에 이르기까지 계속되어야 하며 질병과 異常이 발생된 후 진료하는 것보다 예방적 측면이나 교육적 측면에서 이루어져야 한다. 학령전 어린이의 건강은 어머니의 책임일 뿐만 아니라 가정 더 나아가 지역사회 전체주민의 책임인 것이다.

분명히 어린이의 全人的 발달은 선천적이라기보다 환경적 요인에 의해 상당히 많은 영향을 받는다는 사실이 많은 연구를 통해 증명되었는바 이들의 건강 증진을 위한 보건교육, 보건정책, 아동보건시설 등에 관한 계획 및 수행은 사회정책적 차원에서 이루어져야 하며 실로 지역사회 개발의 일환으로서 전개될 때 극대화될 수 있다고 본다.

오늘날 보건의료에 대한 사회적 요구의 증가에 따라 간호원의 역할과 기능 역시 계속적인 확대가 요구되고 있음은 우리는 알고 있다. 따라서 간호활동도 환자간호라는 제한된 위치에서 개인, 가족 지역사회 및 집단을 대상으로한 건강증진과 예방, 회복, 재활에 이르기까지 다양한 변화를 요구하고 있다. 그러므로 우리는 일차건강관리자로서 간호원의 역할 변화에 공지를 갖고 嬰·幼兒의 건강증진을 위해 직접적 간호제공자, 보건교육자, 건강상담자, 건강관리자, 지역사회개발촉진자로서 적극 참여해야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 김계숙, 아동·성장발달과 건강, 서울: 양문사, 1980.
 이소우의 5인, 정신간호총론, 서울: 수문사, 1980.
 이정균·김승태, 소아정신의학개론, 서울: 일조각, 1978.

민영순의 2인, 교육심리학, 숙명여자대학교 출판부, 1980.

이기돈, 아동심리학, 서울: 재동문화사, 1982.

유네스코한국위원회, 2000년대의 주인공인 오늘의 어린이, 서울: 배양사, 1979.

이성진·리형진, 국가발전과 어린이, 서울: 배양사, 1980.

B.S. Bloom, *Stability & Changes in human Characteristics*, N.Y.: John Wiley & Sons Inc.

1964.

M.F. Montagu, *Touching, the human significance of the Skin*, N.Y.: Columbia Univ. Press, 1971.

M.T. Erikson, *Child psychology*, N.J.: Prentice-Hall Inc., 1978.

John Eggleston, *Contemporary research in the sociology of education*, Barnes & Noble import division, Harper & Row publishers, Inc., 1974.

<28페이지에서 계속>

☐ 지면보수교육

물리치료를 받을수 있도록 해준다. (이때 환자의 경제력을 잘 참조하여 실시한다)

참 고 문 헌

- 1) Cary, S. Kart, *Aging & Health Biologic & Social Perspectives*, Addison-Wesley., 1978, pp. 44~50.
- 2) Beland, I., *Clinical Nursing-Pathophysiological*, pp. 99~125.
- 3) Brunner/Suddarth, *Medical-Surgical Nrg*, Lippincott, 1980, pp. 1322~1339.
- 4) Larson, C.B., Gould Marjorie; *Calderwoods Orthopedic Nrg*, thed, Mosby, 1970.
- 5) Margo Creighton Neal, *Nursing Care Planning Guides for Medical-Surgical Care*, 1982. pp. 328~340.
- 6) 박예숙, 인간의 성장 발달과 건강증진, 수문

- 사, 1983, pp.183~196.
- 7) Luck Mann & Sorensen, *Medical-Surgical Nursing*, Saunders, pp.1705~1713.
- 8) 이스우, 노인의 정신건강 간호, 대한간호, Vol. 19, No. 1, 1980. pp.47~49.
- 9) 이선자, 신체적 건강과 간호, 대한간호, Vol. 21, No. 1, 1982, pp.15~18.
- 10) 허 정, 노인과 건강(신체 건강), 4회 복지사회 심포지움, 아산복지 사업재단, 1982, pp. 101~105.
- 11) 박조열, 노인과 건강(정신 건강), 제 4회 복지 사회 심포지움, 아산사회복지 사업재단, 1982, pp. 109~120.
- 12) 신공범, 노인 복지를 위한 간호원의 역할, 대한간호 Vol. 21, No.1, 1982, pp. 23~26.
- 13) 이선자, 노인의 건강에 대한 욕구, 대한간호 Vol. 21, No. 1, 1982, pp. 15~18.