

유아교육기관의 건강교육 실태에 관한 연구*

김 일 옥**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

건강은 인간의 삶의 질을 결정하는 중요한 요소이며 간호학의 주 관심 영역이다. 최근에는 질병의 치료와 회복보다는 건강유지 및 증진에 관심을 가지게 되었다. 따라서 와 회복 위주에서 대상자의 다양한 건강전문인의 역할도 임상 치료건강 유지와 증진에 필요한 요구를 충족시키는 역할의 비중이 커졌다고 할 수 있다. 특히 건강증진은 일상생활의 습관이나 개인의 건강에 대한 신념과 관련되기 때문에 건강에 유해한 생활습관이나 행위를 바람직한 행위로 변화시켜 보다 건강하고 질적인 삶을 유지하는 데 목적을 둔다(김신정, 1997).

유아기는 발달 단계상 수많은 결정적 시기(Critical Period)를 내포(김일옥, 1998)하여 이 시기의 건강은 일생의 건강에 중대한 영향을 미치게 된다. 그러나 아동은 자신의 건강문제를 확인하고 이에 대하여 적절한 행동을 취하는 데 능동적이지 못하며, 면역계의 불완전한 발달과 외부와의 접촉 증가로 인하여 감염성 질환에 대한 감수성이 높고 높은 시기(하영수, 이자형, 1996 : 홍경자 외, 1993)이다. 유아들은 자신의 능력을 시험하고 싶어하고 또래들로부터 인정받고자 하는 욕구가 강하여 위험한 상황이나 사건에 도전하는 경향이 있어 상해와

감염의 위험의 노출 기회가 증가된다. 때로는 이러한 사고나 감염의 결과로 인하여 일생의 건강한 생활에 지장을 받기도 한다.

어린이의 건강은 미숙한 아동자신이 관리할 수 없다(김인모, 1982). 가정에서는 부모, 교육기관에서는 교사의 관심과 세심한 지도가 필요하다. 유치원 교육의 첫째 목표는 “건강하고 안전하고 즐거운 생활을 하기에 필요한 일상의 습관을 기르고 신체의 모든 기능의 조화적인 발달을 도모한다”(교육부, 1992)는 데 있다. 따라서 이 시기의 건강은 일생 동안 누릴 건강의 토대가 된다. 이 목표에 도달하기 위해서는 일상생활 속에서 유아들에게 기본적인 습관을 훈련시키고, 건강을 위한 적당한 운동과 휴식을 제공해주며, 질병에 대한 예방과 조기발견, 조기치료에 노력해야 한다(김정혜 외, 1997).

1980년대 이후 국가적인 관심과 지원에 힘입어 유아교육이 양적으로 급격히 팽창되어 왔다. 그러나 학문적·기술적 접근이 강조됨으로써 유아교육은 협소하게 정의되어졌으며, 놀이와 자료의 사용을 위한 시간은 점점 줄어들면서 학습을 위한 시간으로서의 가치도 감소하게 되었다(이기숙, 1997).

현대의 산업사회는 여성의 사회활동과 교육의 기회를 촉진하고 있다. 여성의 사회활동의 증가는 핵가족화, 취업모의 증가, 적은 수의 자녀 출산, 늦은 자녀 출산 등의 가족의 구조와 기능에 중요한 영향을 미쳤다. 이러한 변

* 본 연구는 삼육대학교 교원연구비의 지원으로 수행되었음

** 삼육대학교 간호학과

화는 어머니 역할에도 변화를 초래하게 되어 과거 어머니의 자녀 양육 전담기능에서 현대에는 사회활동 그리고 가사와 양육을 겸한 기능을 해야하는 부담을 지게 되었다. 자연히 가정에서 그들의 자녀에게 실시하였던 건강에 대한 교육과 건강행위가 상당부분 보육시설이나 유치원으로 일임되게 된 것이다(김일옥, 1998). 유아교육의 확장과 취업모의 증가는 탁아기관을 보편화시켰으며, 기본적 신체건강을 중심으로 한 보호의 개념에서 이제는 전인적 발달을 위한 포괄적인 교육프로그램으로 전환되었다(이기숙, 1997, 김정혜 외, 1997). 즉, 교육, 사회서비스, 영양, 건강서비스 등 종합프로그램으로서 '보호(care)' 기능과 '교육(education)'의 기능을 '교육·보호(educare)'로 통합하게 하였다(이기숙, 1997).

이상의 기술을 종합해 볼 때 유아교육기관이나 보육시설의 건강교육은 유아의 건강에 대한 습관을 형성하는데 중대한 영향을 미치므로 매우 중요하다고 할 수 있다. 따라서 본 연구자는 유아들의 건강교육에 대한 요구를 사정하기 위하여 유아교육자들을 대상으로 건강교육의 실태와 교육시의 문제점을 조사하여 미래의 주역인 아동의 건강을 위한 교육적 요구를 파악하고 효과적인 유아 건강교육프로그램의 개발을 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 유아들을 위한 기본생활 중심의 건강교육 프로그램 개발을 위한 요구를 사정하는 것을 목적으로 한다. 이러한 목적을 달성하기 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 유아교육기관에서 실시하고 있는 기본생활과 관련된 건강교육의 주제를 조사한다.
- 2) 유아들의 건강교육에 사용되고 있는 교육 방법을 조사한다.
- 3) 유아들의 건강교육에 사용되고 있는 교육 매체를 조사한다.
- 4) 유아교사들이 지각한 건강교육에 효과가 있는 교육 방법과 매체를 확인한다.
- 5) 유아교사가 건강교육 시에 경험하는 당면한 문제점들을 알아본다.

3. 연구의 제한점

본 연구는 서울시의 5개의 구에 위치해 있는 일부 관

인 유아교육기관의 일부 교사들을 대상으로 한 것으로 연구 결과를 모든 유아교육기관을 대상으로 한 것으로 확대 해석하는 데는 무리가 있다.

II. 문헌고찰 및 선행 연구

1. 유아기의 건강

1940년대 항생제의 개발과 예방 백신의 개발로 지난 반세기 동안 감염성 질환은 현저히 감소되었다(지역사회 간호학회, 1992, 최삼섭 외 1990). 우리 나라의 경우에는 1970년대부터 소득 수준의 향상으로 영양 섭취가 개선(지역사회간호학회, 1998)되어 영양불량으로 인한 건강 문제가 감소되었고 위생지식의 보급으로 기생충 감염률과 소화기계 감염병이 현저히 감퇴되었다. 이러한 변화는 영아사망률과 감염성질환의 감염율을 현저하게 감소시켰다. 이러한 변화는 이전까지의 질병치료위주의 패러다임에서 질병예방과 건강증진위주의 패러다임으로 전환되는 계기가 되기도 했다.

전염병예방법 제 10조에는 모든 국민이 법에서 정하는 예방접종을 받을 것을 규정하고 제 12조에 정기예방접종을 시행하여야 하는 7가지질병(결핵, 폴리오, 백일해, 홍역, 파상풍, 결핵, B형간염)을 규정하여 전염병 예방사업을 국가적으로 추진·수행하고 있다. 모자보건법 시행령 제 13조, 동시행규칙 제 3조에는 '시장·군수는 영유아의 성장발육과 예방접종을 비롯한 건강관리'에 관한 사항들을 시행·감독(김동석 외, 1996: 김성훈, 1996)하도록 하여 아동의 건강이 국민건강의 기초가 되어 중요하다는 것을 나타내고 있다.

유아들의 건강관리를 효율적으로 하기 위하여서는 첫째 어린이의 발달 상태를 이해하고 적절한 경험이나 활동들을 택하여 행하게 하고, 둘째, 어린이의 개인적인 특징을 이해하고, 셋째, 건강한 생활에 필요한 습관을 익히도록 한다. 이 기본적인 습관에 대한 훈련은 식사, 용변, 착의, 수면, 청결에 대한 훈련이다(조양자 외, 1997, 고진양, 1993). 그러나 아동을 이해하지 못하고 강제로 너무 빨리 훈련시키거나 혹은 훈련시킬 시기가 되었는데도 방임해 버리면, 결국 그 어린이는 세상에 대하여 적의의 태도를 가지거나 불필요한 긴장과 죄책감을 가지기 쉽기 때문에 정신건강까지도 해롭게 된다.

Urbano(1992)와 Reinisch, Minear(1978)은 학령전기에 각별히 보호되어야 할 건강문제로 전염병의 예방, 치아 건강, 적절한 운동, 안전, 균형잡힌 영양 등을 지적

하였다.

이은주(1992)의 유아의 건강과 질병에 대한 개념에 관한 연구에서 유아들은 건강을 음식과 가장 많이 연관 지었으며 그 다음은 신체적 기능(운동 잘하는 사람, 키가 큰 사람)과 권위에 대한 복종(말 잘 듣는 사람, 공부 잘 하는 사람 등), 질병이나 증상 부재, 청결의 순으로 나타났다. 질병에 대한 개념에서는 아파 본 적이 있느냐는 질문에 아프다(질병)는 경험을 통증과 가장 많이 연관 지어 유아기 아동의 자기 중심적 추리 경향(Pon-tious, 1984)을 입증해주고 있다. 건강증진의 개념에서도 역시 가장 많은 어린이가 음식(잘 먹어야 튼튼해진다)과 연관 지었으며 다음이 권위에 대한 복종과 신체적 기능 범주의 순으로 나타났다. 질병 예방에 대한 질문에서는 권위에 대한 복종, 신체적 기능의 향상의 범주와 치료 범주, 음식의 범주와 외상 방지 범주의 순으로 나타났다.

이상의 아동의 건강과 건강증진에 대한 개념을 정리해보면 ‘음식’, ‘운동(신체적 기능)’, ‘권위에 대한 복종’을 언급하였다. 이와 같은 결과는 건강이나 질병의 개념이 자신의 경험과 생활에 따라 정의될 수 있음을 말해주는 것이라 할 수 있다.

유아들은 언어로 자기 표현을 할 수 있으나 그들의 인지 발달은 전조작기에 머물러 있으므로 자신에게 일어난 사건에 대하여 이야기 할 때, 원인과 결과를 정확하게 연결지어 진술하는 능력이 미숙하다(Piaget & Inhelder, 1969 : 이영, 조연순, 1996). 유아들을 대상으로 건강력을 조사할 때에도 이점에 유의하여 부모나 양육자의 협조를 구하여 보다 정확한 진술을 확보하여야 한다(Bates, 1986).

2. 유아의 건강교육

건강교육(Health Education)이란 건강을 교육한다는 건강과 교육의 합성어이다(김정혜 외, 1997 : 이갑순, 1998 : Glanz et al, 1990). 인간에게 건강을 교육한다는 것은 인간의 건강을 유지하도록 하는 방향을 변화시켜주는 것이라 할 수 있다. 건강교육이란 새로운 지식을 얻거나 이미 알고 있는 지식을 새롭게 이해하여 이를 통한 새로운 태도를 개발하거나 기존으로 가지고 있는 태도를 강화 또는 수정하고 이를 기반으로 새로운 건강 행위를 하도록 노력하고 또 이미 활용하고 있는 습성이나 행위를 수정하여 올바른 건강행위를 실천하게 하는 것을 의미한다(박노예, 1993).

우리 나라에서 최초로 유치원에 관한 규정을 법령으로 둔 것은 1922년 조선교육령에서 시작된 것으로 3-7세의 유아를 보육하도록 하고 가정교육을 보충하여 심신의 건전한 발달과 선량한 습관을 기르도록 하였다. 1969년 고시된 유치원 교육과정은 건강한 신체 및 정신으로 생활하는 한국인 양성(문교부, 1969)을 일반 목표로 하고 있으며, 1979년에는 국민적 자질의 함양, 인간교육의 강화 그리고 지식, 기술 교육의 혁신을 기본 방침으로 두고 자아실현, 국가 의식의 고양, 민주적 가치(문교부, 1979)의 강조를 일반 목표로 하고 있다(김인모, 1982).

한편, 교육부 고시 제 1992-15호에 따른 유치원 교육과정 해설의 ‘건강생활’ 영역에는 ① 감각·운동과 신체 조절, ② 건강한 생활, ③ 안전한 생활로 내용을 크게 분류하고 특히 ‘건강한 생활’ 영역에는 ‘몸을 깨끗이 하기’, ‘주변 환경 깨끗이 하기’, ‘규칙적인 생활하기’, ‘적절히 휴식하기’, ‘옷을 바르게 입기’, ‘올바른 식생활하기’, ‘질병 예방하기’(1992, 교육부)의 하위범주들을 기술하고 있다. 이는 유아들이 수행하는 기본생활 습관들로서 존 듀이(J. Dewey)는 경험에 의한 일상생활 훈련의 반복 활동(방인옥, 1994)을 강조하였다. 따라서 어린이의 가장 가까운 생활영역을 중심으로 어린이가 접하고 있는 제반 문제들을 지도하여야 한다.

건강생활습관의 형성을 위하여, 유아교사들의 역할도 중요하지만 부모들의 역할도 매우 중요한데 부모들의 견해는 국가나 행정부서의 정책에도 영향을 줄 수 있다(Torabi, Crowe, 1995 : 권명자, 1994).

건강은 인간 누구에게나 최대의 관심사이며 특히 자녀를 양육하는 부모들에게 있어서 자녀들의 건강은 그들의 기본적인 의무이며 반드시 도달해야 할 목표이기도 하다. 인간이 누릴 수 있는 최대의 건강을 향유하는 것을 인종·종교·정치적 신념·경제적 또는 사회적 조건과 관계없이 모든 인간의 기본권리 중의 하나이다. 어린이가 건강하게 자라는 것은 건강을 위하여 기본적으로 중요한 것이며 이들이 건강하게 자라는 데는 변화하는 환경 속에서 살아가는 능력을 갖게 하는 것이 중요하다. 모든 인류가 최상의 건강을 유지하는 데 필요한 의학적, 심리학적 및 기타 관련지식을 알려주는 것을 매우 중요한 일이다(WHO, 1946).

유아 및 학령전기의 아동은 자기의 세계를 확대하여 유치원이나 놀이집단에서 다른 아동들과 함께 여러 활동에 참여하고 가정환경과는 다른 환경과 접촉하게 되므로 전염성 질환을 일으키는 병원체에 노출되기 쉽

다(서용선 외, 1984). 또한 영·유아기는 면역계의 불완전한 발달로 인하여 감염성질환에 대한 감수성이 높다(이정렬, 박신애, 1997; 홍창의, 1997; Behrman, Vaughan, 1983). 따라서 부모의 적절한 보살핌과 교육이 각별히 요구되는 시기이다. 따라서 이 시기에 흔히 발병될 수 있는 전염성 질환은 1차 예방 접종 및 추가 접종으로 어느 정도 예방이 가능하다고 할 수 있으므로, 철저한 예방접종과 조기 발견 및 조기치료가 전염병 관리에 매우 중요하다(조양자 외, 1997).

III. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 유아 교육기관의 건강교육실태와 문제점을 파악하기 위하여 개발된 질문지법을 이용한 서술적 조사(descriptive study) 연구이다.

2. 연구의 대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 서울시내의 5개의 구에 위치한 관인 유치원에 근무하는 1년 이상의 경력을 지닌 2급 이상의 유아교사 자격을 소유한 자들로써 건강교육을 실시한 경험이 있고 연구의 목적을 이해하고 동의한 자이다. 본 연구의 목적 중의 한가지가 유아교육기관의 건강교육의 실태를 조사하는 것이므로 유치원의 규모에 상관없이 한 기관에 2명의 교사로 조사 대상을 제한하였다. 총 120매의 설문지를 직접 배부 또는 우편으로 배부하였으며, 이 중 69명이 응하였으나 질문지를 완성하지 못한 18명이 제외되어 최종적으로 51명이 본 연구의 자료분석의 대상이 되었다. 자료수집기간은 1998년 3월 22일부터 4월 28일까지였다.

3. 연구의 도구

본 연구에서 사용된 도구는 유아들의 기본생활 습관과 관련된 건강교육에 관한 것으로 25개의 문항으로 구성되어 있다. 권명자(1994)의 기본생활습관지도서의 34가지 건강영역을 기초로 하여 본 연구자와 유아교육을 담당하는 교사 2인, 유아교육과 교수 1인, 아동간호학 교수 2인으로 하여금 내용 타당도의 검토를 의뢰하여 최종적으로 25개의 항목으로 확정하였다. 25개의 항목에 대하여 각각 교육방법과 사용한 교육 매체, 주관적으

로 느끼는 교육 효과에 대하여 질문하는 것으로 구성되어 있다. 또한 유아들의 건강교육의 문제점을 파악하고 이를 개선하기 위하여 “유아 대상의 건강 교육 시 느끼는 문제점”에 대하여 4점 척도로 조사하였다. 각 문항에 대한 신뢰도 α 값은 .789~.954 수준이었다.

4. 자료의 분석방법

수집된 자료는 부호화하여 SAS 6.12 program을 이용하여 전산처리하였다.

- 1) 유아교육기관에서 실시중인 건강교육의 주제, 교육 방법, 사용 매체의 현황을 실수와 백분율로 분석하였다.
- 2) 교육 방법별, 사용 매체별 교육효과는 ANOVA로 분석하였다.
- 3) 유아교사들의 건강교육실시 중에 겪는 어려움은 백분율로 분석하였다.

IV. 연구의 결과 및 논의

1. 유아교육기관에서 실시중인 건강교육주제

90%이상의 유아교육기관에서 실시중인 건강교육의 주제는 ‘적당하고 안전한 놀이(98%)’와 ‘손씻기(98%)’, ‘손·발톱 깎기(94%)’, ‘바른 자세로 걷기·뛰기(94%)’, ‘치아 건강, 잇솔질(94%)’, ‘계단 보행(90%)’ 순이었다. ‘편식의 나쁜점과 교정(88%)’과 ‘병원의 역할(88%)’, ‘올바른 TV 시청(86%)’, ‘알맞는 의복의 선택(84%)’과 같이 일상생활과 밀접한 관계가 있는 주제들도 비교적 실시 빈도가 높은 것으로 나타나 유아들의 건강교육이 일상생활의 습관을 위주로 실시되고 있는 것을 알 수 있다. 특히 유아기 사망률의 1위가 안전사고(한국소비자보호원, 1997; 이기숙, 1997; 통계청, 1996; 김재은, 1993)라는 것을 감안하면 ‘놀이의 안전’, ‘계단 보행’에 대한 유아교육기관들의 관심이 높은 것은 자연스러운 현상이라고도 할 수 있다. 실시빈도가 높은 건강교육의 주제들에 대한 공통점 중의 또 다른 한가지는 대부분 유아들의 행위를 변화시키는 것을 목표로 한 것이라는 사실을 발견할 수 있다. Bloom의 인간의 교육을 통하여 변화될 수 있는 세 가지 영역 즉, 지적 영역(cognitive domain), 정의적 영역(affective domain), 정신운동 영역(psychomotor domain)(이경식 외, 1990; 박노예, 1993; 김화중, 1997; 이갑순, 1998) 중 마지

〈표 1〉 유아교육기관에서 실시중인 건강교육의 주제

내 용	실시기관수 (N=51)	백분율 (%)
1. 적당하고 안전한 놀이	50	98
2. 손씻기	50	98
3. 손·발톱 깎기	48	94
4. 바른자세로 걷기·뛰기	48	94
5. 치아 건강, 잇솔질	48	94
6. 계단 보행	46	90
7. 편식의 나쁜점, 교정	45	88
8. 병원의 역할	45	88
9. 올바른 TV 시청	44	86
10. 목욕	43	84
11. 알맞은 의복 선택	43	84
12. 음식섭취와 소화과정	42	82
13. 햇빛의 고마움과 해로움	42	82
14. 수면과 기상	41	80
15. 성장·발달 고분량식품·날음식	34	67
17. 예방주사	33	65
18. 눈의 건강(피로)과 안전	33	65
19. 유해곤충	29	57
20. 기생충	28	55
21. 전염병	27	53
22. 위험물·폭발물	27	53
23. 약물사용(오·남용 금지)	22	43
24. 담배와 건강	14	27
25. 술과 건강	10	20

막 단계인 행위가 변화되는 정신운동영역은 이전의 두 영역의 변화가 초래되어야 가능하다. 그러나 유아들은 아직 인과관계의 개념이 완전히 정립되지 못하여(김일옥, 1987) 복잡한 인과관계에 대한 이해가 불가능하다. 따라서 행위변화가 최종목적이 될 경우에는 아동에게 복잡한 과정의 설명보다는 아동의 이해수준에 맞는 적절한 설명을 통하여 아동의 이해를 증진시킨 후에 행동의 변화를 유도하는 것이 바람직하다. 아동의 이해 증진을 위하여 적절한 교육 매체를 사용(김정혜 외, 1997 : 권옥자, 1994)하는 것도 바람직하다.

유아기의 건강에 있어서 중요한 비중을 차지하나 교육실시 빈도가 낮은 '전염성 질환'은 발생과정에서 여러 단계의 과정을 거치기 때문에 주로 전염병을 예방할 수 있는 '손씻기'나 '목욕', '손·발톱 깎기', '잇솔질' 등의 행위 중심 교육을 하고 있는 것으로 나타났다. 유아의 인지 수준에 맞는 전염성 질환에 대한 교육을 실시한다면 행위 중심 교육의 효과를 보다 더 높일 수 있을 것이라 판단된다.

2. 교육실시 방법

유아교육기관에서 가장 많이 사용하고 있는 교육 방법은 각 영역 모두 설명인 것으로 나타났다. 일방적 설명은 한번에 많은 내용을 다수의 대상자에게 실시할 수 있으며 가장 무난히 사용될 수 있는 방법이라는 점에서 가장 많이 사용되는 방법이다(이경식 외, 1990 : 박노예, 1993 : 김화중, 1997 : 이갑순, 1998). 그러나 대상자들에게 feedback의 기회가 주어지지 않으며 기억이 오래가지 않아 교육의 효과가 저하될 수 있는 방법이다.

토의는 대상자에게 적극적인 참여 기회가 주어지며(이경식 외, 1990 : 박노예, 1993 : 김화중, 1997), 능동적 귀납적 추론을 가능하게 한다(최윤정, 1997)는 점에서 좋은 방법이다. 아동들에게 사고할 기회를 주고 자신의 의견과 타인의 의견을 비교할 수 있는 방법으로 '적당하고 안전한 놀이', '편식의 나쁜점 또는 교정'에서 비교적 자주 사용되었는데 이 영역 모두 아동의 자의적인 판단이 중요한 영역인 것으로 생각된다.

역할 놀이(role play)는 '병원의 역할' 서 가장 많이 사용된 방법으로 아동들에게 역할을 주고 교사가 이를 지도하는 방법으로 지도하는 교사의 창의성이 요구되며 대상자들에게 적극적인 참여 기회도 주어질 뿐 아니라 청중들에게도 교육 내용을 극화경험으로 보여주기 때문에 잘만 하면 교육효과가 대단히 높은 방법이다. '병원의 역할'이라는 주제가 역할 놀이의 적용이 비교적 용이하여 역할놀이를 가장 많이 적용된 것으로 사료되며 나머지 영역에서의 역할 놀이의 적용은 비교적 저조한 것으로 나타났다.

보상/강화는 칭찬이나 작은 선물 등으로 아동의 바람직한 행동으로의 변화를 고양시킨다. 특히 토오킨 강화는 바람직한 행동 직후에 줄 수 있고 강화의 양이나 진척 상황을 쉽게 확인할 수 있다는 점에서 유아기의 아동들에게 적용성이 높은 방법이다(이성진, 유효순, 1988 : Kazdin, 1980 : Lauridson, 1978). 그러나 본 조사 연구에서는 저조한 것으로 나타나 교육의 효과를 높이기 위한 방법으로 보다 더 많이 포함되어야 함을 나타내주었다.

3. 교육 매체의 사용 실태

유아교육기관에서 가장 흔히 사용되는 매체는 거의 모든 영역에서 '그림'인 것으로 나타났다. 그림은 가장 손쉽게 구할 수 있는 매체이며 인쇄되어 나오는 교구나 교사가 직접 그린 것을 사용하게 된다. 그림은 시각적

〈표 2〉 교육 실시 방법

내 용	설명 (%)	토의 (%)	역할놀이 (%)	보상강화 (%)
1. 바른자세로 걷기·뛰기	57	29	14	25
2. 음식섭취, 소화과정	35	6	4	
3. 편식의 나쁜점, 교정	60	31	6	24
4. 불량식품, 날음식	45	16	4	4
5. 목욕	53	14	10	10
6. 손씻기	65	24	12	16
7. 손·발톱 깎기	65	6	12	25
8. 수면과 기상	60	12	6	10
9. 성장·발달	39	6	4	2
10. 예방주사	39	8	6	6
11. 전염병	33	6	2	2
12. 병원의 역할	45	20	50	4
13. 적당하고 안전한 놀이	69	35	18	10
14. 눈의 건강(피로) 안전	41	8	8	12
15. 올바른 TV의 시청	37	27	12	6
16. 가생충	34	8		4
17. 치아 건강, 잇솔질	33	16	12	18
18. 유해곤충	33	6	2	2
19. 알맞는 의복의 선택	29	16	8	12
20. 술과 건강	28	8		2
21. 담배와 건강	27	8		2
22. 약물사용(오·남용 방지)	27	10		4
23. 햇빛의 고마움과 해로움	22	22	6	4
24. 위험물이나 폭발물	14	14	4	4
25. 계단보행	10	27	16	8

〈표 3〉 교육 매체의 사용 실태

내 용	그림 (%)	슬라이드 (%)	OHP (%)	비디오실물모형 (%)
1. 바른자세로 걷기·뛰기	60		12	22
2. 음식섭취, 소화 과정	63		2	10
3. 편식의 나쁜점, 교정	45		2	10
4. 불량식품, 날음식	35		2	4
5. 목욕	57	2	2	6
6. 손씻기	63	4	2	6
7. 손·발톱 깎기	29			2
8. 수면과 기상	47		2	6
9. 성장·발달	39	2	2	20
10. 예방주사	31		2	6
11. 전염병	24		2	8
12. 병원의 역할	53	4	2	6
13. 적당하고 안전한 놀이	59		2	8
14. 눈의 건강(피로)과 안전	43		2	2
15. 올바른 TV의 시청	47		2	8
16. 가생충	29			8
17. 치아 건강, 잇솔질	37	2	4	6
18. 유해곤충	35			6
19. 알맞는 의복의 선택	57			4
20. 술과 건강	6			2
21. 담배와 건강	10			2
22. 약물사용(오·남용 방지)	20			4
23. 햇빛의 고마움과 해로움	53			12
24. 위험물이나 폭발물	41		2	6
25. 계단보행	59		4	8

자극을 줄 수 있고 동영상(motor image)만큼 교육 효과가 없을 수 있으나 쉽게 구할 수 있고 값이 저렴한 장점이 있다. 유아기는 바람직한 건강습관을 형성하는 데 이상적인 시기이며, 이 때 첫 번째 상징은 비언어적이므로 구체적인 시각적, 청각적, 동영상(motor image)이 정보의 흡수와 재생을 촉진한다. 더욱이 이 연령은 강한 리듬감이 있어서 아동들의 교육에 음악이나 리듬을 사용하면 학습과정을 촉진하고 교육을 효과적으로 할 수 있다. 짧은 이야기를 반복하거나 색칠놀이, 역할놀이 등이 좋다(Arnerson & Triplett, 1990).

슬라이드와 OHP는 거의 사용되지 않는 매체로 조사되었으며 비디오는 '성장발달' 영역에서 가장 많이 사용되었는데 그 이유는 이미 개발되어 시판되고 있는 프로그램이 있기 때문인 것으로 판단된다.

실물이나 모형을 가장 많이 사용하고 있는 영역은 '치아의 건강·잇솔질', '손·발톱깎기', '바른자세로 걷기와 뛰기', 영역으로 나타났는데 이는 손쉽게 시범을 보

일 수 있고 사용되는 도구가 구하기 쉬운 것이었으며 실기를 가르치는 것이 중요하다는 판단 때문이었던 것으로 사료된다.

4. 교육 방법별 교육 효과

교육방법별 교육 효과에서 가장 효과적인 것으로 나타난 방법은 역할놀이(role play)로 나타났다. 역할놀이는 전술한 바와 같이 아동들에게 교육 내용을 극화 경험으로 보여줄 수 있고 복잡한 내용을 실제 견학처럼 배우므로 높은 교육 효과를 기대할 수 있는 방법이다. 반면에 교사의 수준 높은 창의성이 요구된다.

설명은 가장 많이 사용되는 방법이나 교사 자신들도 교육효과에 대한 확신이 크지 않다고 느끼는 것으로 조사되었다. 일방적인 설명은 가장 무난하게 경제적으로 사용할 수 있는 방법(박노예, 1993)이긴하나 대상자의 자발성이 결여되고 대상자의 교육 수준의 개별성을 고

러할 수 없는 것이 큰 단점이다.

보상/강화는 모든 교육에 반드시 필요한 방법이기도 하다. 특히 조건강화는 아동의 바람직한 행동을 유발해 내는 효과적인 전략이다(이성진, 유효순, 1998). 토의도 역시 많이 사용하고 있지 않는 방법이었으나 유의한 수준에 가까운 효과가 있는 것으로 드러났다. 토의는 학습한 내용을 상기하면서 자신의 의견과 타인의 의견을 비교해 볼 수 있으며 교육받은 내용을 확장하고 응용할 수 있기 때문에 교육의 효과를 높일 수 있는 방법(김화중, 1998)이므로 교육 후 토의를 통해 교육의 효과를 높일 수 있도록 기회를 자주 가져야 하겠다.

〈표 4〉 교육방법별 교육효과

방 법	측정치	표준오차	F	P
설 명	0.002551	0.03521248	0.072	0.9423
토 의	0.080289	0.04329757	1.854	0.0640
역할놀이	0.289271	0.05436469	5.321	0.0001*
보상강화	0.101487	0.05570425	1.822	0.0688

5. 교육 매체 사용별 교육 효과

본 연구에서 가장 흔히 사용되는 매체로 조사된 그림은 교사 자신이 효과가 있다고 지각하는 매체인 것으로 드러났는데 이는 청각적인 정보보다는 시각적 정보가 훨씬 더 효과적(김미용, 1988), 정지된(still) 시각적 매체보다는 애니메이션(박기준, 1997; 이종현, 1983)이나 동영상(Anerson & Triplett, 1990) 또는 모델링 필름이 교육의 효과가 높다(송지호, 1990)는 연구 결과와는 상이한 것으로 본 연구에서는 동영상 매체인 비디오에서 유의한 결과가 나오지 않았다. 이는 비디오로 건강교육을 실시하고 있는 유아교육기관이 적고 개발된 건강교육용 비디오 프로그램이 매우 적기 때문에 통계적으로 유의한 결과가 나오지 않은 것으로 사료된다.

실물/모델은 상당히 효과가 높은 매체(권옥자 외, 1994)인 것으로 나타났다. 실물/모델의 경우에 따라 구

〈표 5〉 교육매체별 교육효과

매 체	측정치	표준오차	F	P
그 립	0.083672	0.03589538	2.331	0.0200*
슬라이드	-0.011987	0.05922230	-0.225	0.8219
O H P	0.026586	0.11859248	0.224	0.8227
비 디 오	0.099207	0.06226941	1.593	0.1115
실물모델	0.251314	0.05072106	40955	0.0001*

하기 힘들고 시간과 비용이 많이 소요될 수 있으나 주변에서 흔히 구할 수 있으며 저렴한 것을 사용한다면 유아들의 건강교육에 높은 효과를 기대할 수 있으리라 사료된다.

6. 건강교육시 경험하는 문제점들

유아교사들이 건강교육시 경험하는 문제점들 중에서 가장 많이 지적한 것이 ‘개발된 교육 프로그램의 부족(54.6%)’이었다. 건강교육이 건강교육의 주제에 따라 일상생활 습관을 위주로 한 것이어야 한다는 데는 모두들 동의하고 있으나 구체적으로 개발되어 효과가 검증된 프로그램이 부족하기 때문에 유아교사들은 구체적인 교육 내용, 실시방법이나 교구의 사용에 어려움과 혼란스러움을 느끼고 있는 것으로 드러났다.

‘부모와의 연계성 부족’(45.5%)도 상당히 많은 교사들이 지적한 문제였는데, 이는 일상생활 습관을 가정에서 훈육하는 부모들의 역할이 중요하며, 부모들의 교육내용이나 수준이 유아교사들과 일치해야 높은 교육효과를 나타낼 수 있음을 입증한 것이라 할 수 있다. 따라서 부모들을 대상으로한 직접적인 교육이나 가정통신문, 유인물 등을 이용한 교육을 고려해 보아야 할 것이다.

건강교육에 사용되는 ‘교구의 부족’도 상당히 중요한 문제로 조사되었다. 유아교육에서 교구와 교육 매체의 사용은 대단히 중요하다. 대부분의 교사들은 교육 내용에 적합한 교구를 구하기 힘들고 예산도 부족하여 자신이 직접 제작한다고 조사되었는데, 교육 목표를 쉽게 달성할 수 있는 교구의 개발과 제작도 절실히 요망된다고 하겠다.

건강교육 시에 겪는 문제 중 교사자신의 문제에 관한 내용으로 ‘교사자신의 지식부족(21.2%)’이 조사되었다. 유아의 전인교육을 위하여 유아교사는 유아의 건강에 대한 교육을 실시해야 하므로 이에 필요한 지식을 갖

〈표 6〉 건강교육시 경험하는 문제점들

문 제 점	N=33	(%)
시간부족	6	18.1
교구부족	14	42.4
교사자신의 지식부족	8	21.2
가정/부모와의 연계성 부족	15	45.5
교육효과 측정의 어려움	7	21.2
개발된 교육프로그램 부족	18	54.6
기타(응급처치 방법 모름)	1	3

추어야 하겠다.

그 밖에도 '교육효과 측정의 어려움(21.2%)', '시간 부족(18.1%)'의 문제가 지적되었으며 기타의 의견에서 '교사 자신이 응급처치의 방법을 몰라 당황'했다는 의견도 있었다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 일생을 통해 가장 중요한 질병예방과 건강증진의 목적을 달성하기 위하여 공식적인 교육의 가장 초기 단계인 유아교육을 담당하고 있는 유아교육기관의 건강교육의 실태를 조사하여 건강교육 프로그램 개발에 기초를 삼기 위하여 실시된 서술적 조사연구이다.

본 연구의 결과를 간단히 요약하면 다음과 같다.

1. 유아교육기관에서 실시중인 건강교육의 주제 중 가장 빈도가 높은 것은 '적당하고 안전한 놀이' '손씻기', '손·발톱 깎기', '바른 자세로 걷기·뛰기', '치아 건강, 잇솔질', '계단 보행'의 순이었다. '편식의 나쁜점과 교정'과 '병원의 역할', '올바른 TV 시청', '알맞는 의복의 선택'도 비교적 높은 빈도로 나타났다.
2. 유아교육기관에서 가장 많이 사용하고 있는 교육 방법은 각 영역 모두 '설명'인 것으로 나타났다. '토의'는 '적당하고 안전한 놀이', '편식의 나쁜 점 또는 교정'과 같은 아동의 자의적인 판단이 중요한 영역에서 비교적 높게 나타났다.
3. 유아교육 기관에서 가장 흔히 사용되는 교육 매체는 거의 모든 영역에서 '그림'인 것으로 나타났다. '슬라이드'와 'OHP'는 거의 사용되지 않는 매체로 조사되었으며 비디오는 이미 제작된 것을 사용하고 있었다.
4. 유아교사가 지각한 교육 방법에 따른 교육 효과에서 가장 효과가 높다고 지각한 방법은 '역할놀이'였다. '토의'와 '보상강화'도 비교적 효과가 있다고 느끼고 있었다.
5. 유아교사가 지각한 교육 매체사용에 따른 교육 효과에서 가장 효과가 높다고 지각한 매체는 '실물/모델'이었으며, '그림'도 비교적 효과가 높다고 지각하는 매체인 것으로 조사되었다.
6. 유아교사가 건강교육시 경험하는 문제점에는 '개발된 교육 프로그램의 부족', '가정/부모와의 연계성 부족', '교구 부족'이 상당히 높게 조사되었. 또한 '교사 자신의 지식 부족', '교육효과 측정의 어려움', '시간부족'도 문제점으로 조사되었다.

이상의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 유아들의 건강교육이 일상생활의 습관과 연계되어 실시되는 것이 바람직하다(권명자, 1994). 따라서 행위 중심의 교육을 많이 실시해야 하나 심각한 건강문제를 유발할 수 있는 건강문제에 대하여 유아들의 인지수준에 맞는 건강의 지식, 태도 행위를 포함한 교육 프로그램의 개발과 교구의 개발이 이루어져야 하겠다.
2. 유아들의 흥미를 유발해내고 교육의 목표를 효과적으로 달성하기 위하여 적절한 교육 방법과 교육 매체들을 사용하여야 하겠다. '역할 놀이'와 같이 대리 경험을 할 수 있고 창의성이 요구되는 방법을 좀 더 자주 사용하여야 하겠다. 동영상, 울동, 노래 등의 유아들이 좋아하는 방법과 매체도 사용하여 최대한의 지식과 태도, 행위의 변화를 유도해내어야 하겠다.
3. 유아들의 전인교육 차원에서 유아들의 건강교육은 대단히 중요하므로 유아교육학과 교과과정에 건강교육에 대한 내용을 체계적으로 가르치는 학과목이 포함되어야 하겠고 시대가 다르게 급변하는 건강에 대한 지식을 습득하기 위한 보수교육도 요구된다고 할 수 있다. 또한 일정 규모 이상의 유치원에 간호사와 같은 건강전문가가 상주하여 유아들의 건강을 보살피고 체계적으로 교육하도록 제도를 마련하고 지원원 아까지 말아야 하겠다.
4. 유아교육기관을 대상으로 한 본 연구의 제한점을 극복하기 위하여 유아보육시설, 즉, 어린이집, 놀이방의 건강교육실태도 조사하여 보다 폭 넓은 교육 요구를 사정해야 하겠다.
5. 유아들의 건강은 미래 국민의 건강이며 유아 교육은 본격적인 공교육의 시작이라는 점을 우리 모두 깨닫고 이러한 점에서 유아들의 건강교육은 매우 중요하다는 인식을 가져야 하겠다.

참 고 문 헌

- 고진양 (1993). 유아의 건강습관과 건강상태에 관한 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 청구 논문.
- 교육부 (1992). 유치원 교육과정 해설. 교육부.
- 권명자 (1994). 유치원과 초등학교 연계교육을 위한 기본생활습관 지도서. 보육사.
- 권옥자, 유혜숙, 배인자, 윤애희, 정은주, 박정민

- (1994). 유아를 위한 교수매체의 이론과 실제. 형설 출판사.
- 김동석 외 (1996). 최신 보건의료관계법규. 수문사.
- 김미용 (1988). 동화 일러스트레이션의 표현양식에 관한 연구. 상명여자대학교 석사학위 청구논문.
- 김성훈 (1996). 체계적 보건의료법규. 현문사
- 김신정 (1997). 영 유아를 위한 어머니의 건강증진 행위 -Q 방법론적 접근-. 이화여자대학교 박사학위 논문.
- 김인모 (1982). 유아영양과 건강지도. 백록출판사.
- 김일옥 (1987). 입원환아의 물활론적 사고에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사 학위청구논문.
- 김일옥 (1998). Dick & Carey의 체계적 교수 설계 모형을 이용한 아동 구강위생 프로그램 개발, 삼육대학교 논문집 30권.
- 김정혜, 엄태식, 이수경, 이영근 (1997). 유아 건강교육. 청구문화사.
- 김재은 (1993). 아이들의 안전사고를 막아라. 샘터.
- 김화중 (1997). 학교보건과 간호. 수문사.
- 김화중, 윤순녕 (1998). 지역사회간호학. 수문사.
- 박노예 (1993). 보건교육. 수문사.
- 방인옥 (1994). 존 듀이의 교육철학과 유치원 교육과정. 서원.
- 서용선, 심향숙, 염영희, 조양자 (1984). 아동건강교육. 형설출판사.
- 안규석 (1993). 건강증진, 한의학에서의 건강증진 방향. 국제간호학술대회 자료집.
- 이갑순 (1998). 건강교육-간호과정의 적용. 현문사.
- 이경식, 김정근, 김화중 (1990). 학교양호실무. 수문사.
- 이기숙 (1997). 유아교육과정. 교문사.
- 이기숙, 장영희, 정미라, 배소연, 박희숙 (1997). 영유아를 위한 안전교육. 양서원
- 이성진, 유효순 (1998). 행동수정의 기법 I. 교육과학사.
- 이 영, 조연순 (1996). 아동의 세계. 양서원.
- 이정렬, 박신애 (1997). 역학과 건강증진. 수문사.
- 조양자, 서용선, 정승교, 조영임 (1997). 아동건강교육. 형설출판사.
- 최삼섭 (1990). 예방의학과 공중보건. 계축문화사.
- 최윤정 (1997). 그림 동화책 읽어 주기와 토의가 유아의 친사회적 행동 및 추론에 미치는 영향. 이화여자대학교 박사학위 청구논문.
- 통계청 (1996). 우리 나라의 사인별 사망원인 자료. 통계청
- 하영수, 이자형 (1994). 아동간호학. 수문사.
- 홍경자, 문영임, 백승남, 안채순, 이군자, 임혜경 (1993). 아동간호학. 수문사.
- 한국소비자보호원 (1997). 가정 내 어린이 안전 사고. 한국소비자 보호원
- Arneron, S. W., & Triplett, J. L. (1990). Riding with Bucklebear : An automobile safety program for preschoolers. Journal of Pediatric Nursing, 5(2), 115-122. 644-648.
- Bates, B. (1986). The Physical Examination. Mosby.
- Behrman, R. E., Vaughan, V. C. (1983). Textbook of Pediatrics. Saunders.
- Glanz K., Lewis, F. M., Rimer B. (1990). Health Behavior and Health Education. Jossey-Bass.
- Kazdin, A. E. (1980). Behavior modification in applied settings. The Dorsey press.
- Lauridsen, D. (1978). The instructional design library: the token economy system. Educational technology publications.
- Piaget, J. & Inhelder, B. (1969). The Psychology of Child. London and Henley : Routledge & Kegan Paul.
- Pontious, S. L. (1982). Practical Piaget : Helping Children Understanding. American Journal of Nursing, 82(1), 114-117
- Reinisch E, Minear Jr. R. (1978). Health of Pre-school Children. John Wiley & Sons.
- Torabi M, R & Crowe J. W. (1995). National Public Opinion on School Health Education : Implications for Health Care Reform Initiatives. Journal of Health Education, 26(5), 260-270.
- Urbano M. T. (1992). Preschool Children with Special Health care needs. Singular Publishing group, Inc.

– Abstract –

Key concept : Preschooler, Health Education,
Kindergarten

A Study on the Status of Health Education of Kindergartens for Preschoolers

*Kim, Il Ok**

Disease prevention and health promotions are basically needed to be healthy, health education is the most useful mean to accomplish them. Preschool children are being developed, their health problem can effect their health status through their lives. This study was attempted to survey for status of health education of kindergarten for preschoolers and to provide the basic precious data for nursing intervention.

The subjects were 51 kindergarten teachers. The data were collected by the questionnaires, which consist of 25 items concerning daily life habits of children and 1 item concerning the problems of health education for preschoolers. The data were analyzed by SAS program.

The results of this study are as followed ;

1. The most frequently educated subjects were 'adequate and safe play' and 'hand washing', 'walking and running straightly', 'oral hygiene or tooth brushing', 'walking stairs'.
2. The most frequently used teaching method was the explaining.
3. The most frequently used instructional media was the pictures. The slide films and OHP was seldomly used media.
4. The most effective teaching method which perceived by the kindergarten teachers was role play. Discussion and compensation/reinforcement were comparatively effective method also.
5. The most effective instructional media which perceived by the kindergarten teachers was a real object/model.
6. The problems of health education for preschoolers were 'deficiency of developed health educational programs' and 'inconsistency between parents' education and kindergarten teachers' education', 'deficiency of instructional media'. The other problems were 'the knowledge deficit of teachers themselves' and 'the difficulty of measure the effect of education', 'time deficit'.

Conclusionally, we have to realize the health of children is the future of our health, and reinforce the health education for preschoolers to accomplish the disease prevention and health promotion.

* Department of Nursing, Sahmyook University.