

유아기 보건교육 실태와 보건교육 요구도

고 영 애* · 백 희 정**

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

개인의 건강에 대한 책임이 국민 개인의 자기관리 영역에 속하듯이 지역주민의 건강이나 국민의 건강에 대한 책임은 지역사회가 가지고 있다. 국민이 건강을 유지하고 증진하기위해서 지역사회는 질병의 치료나 예방뿐 아니라 건강행위의 실천을 통하여 주민들이 그들의 건강 잠재력을 충분히 발휘할 수 있도록 개발하고 건강평가를 통하여 건강위험요인을 조기 발견하고 관리함으로써 건강을 유지, 증진시켜야 한다.

국민건강증진법(2006)에서도 국가 및 지방자치단체는 국민이 건강생활을 실천할 수 있도록 그 대상이 되는 개인 또는 집단의 특성과 건강상태, 건강의식 수준 등에 따라 적절한 보건교육을 실시하고 지원해야 하고, 이러한 보건교육을 건강증진사업의 하나로 정하고 있듯이, 건강을 위한 보건사업의 기초는 보건교육이며, 보건교육은 직·간접적으로 인간의 건강에 영향을 미치는 행위나 문제점에 중점을 둔, 교육적으로 계획된 변화의 과정이다(Gilmore & Campbell, 2005).

인간은 일생동안 생애주기별로 건강문제가 다르고 이를 발견하는 방법도 다르기 때문에 생애주기별로 건강문제를 관리하는 것이 중요하다. 만 1세부터 6세가

지를 일컫는 유아기는, 발달의 기초가 이루어지는 시기로 신체의 발달, 지적 능력의 발달, 감성의 발달, 기본 생활 습관의 형성, 뇌의 발달 및 학습태도가 형성되므로 이 시기에 질적 수준이 높은 유아교육을 받는 것이 중요하다(Korea Education Research & Information Service, 2006).

우리나라 유치원(3세 이상 유아)과 어린이집에 다니고 있는 유아는 전체 유아의 약 61.8%이며(Korea National Statistical Office, 2008), 이외에도 통계를 파악하기 어려운 유아대상 학원 및 종교기관 등에서 운영하고 있는 선교원 등에 다니고 있는 유아를 포함하면 더 많을 것으로 추정된다. 특히 보육시설인 어린이집은 종일반을 운영하고 있어, 대부분의 활동이 어린이집에서 이루어진다고 볼 수 있다. 그러므로 신체적, 정신적 및 사회적 건강생활 습관은 이 시기에 보건교육을 통해 실시되어야 한다.

유치원은 초중등교육법에 의거하여 관할 교육청에서 관리하고, 보육시설인 어린이집은 영유아보육법에 의해 지자체 시군구청에서 관리하므로 유치원의 보건교육은 학교보건사업의 일환으로 교육청의 관리, 감독 하에 이루어져야 하고, 어린이집의 보건교육은 지자체의 관리, 감독 하에 이루어져야 한다. 2006년도 서울시 교육청 학교보건 기본방향에 의하면, 유치원 유아 시력보호사업 및 보육교사 대상 응급환자관리, 대기오염 발생 상

* 적십자간호대학 교수(교신저자 백희정 E-mail: hcbaek@redcross.ac.kr)

투고일: 2008년 8월 25일 심사완료일: 2008년 9월 1일 게재확정일: 2008년 9월 20일

황에 따른 유아의 건강관리 등 보건교육과 건강관리가 부분적으로 이루어지고 있다(Seoul Metropolitan Office of Educator, 2006). 그러나 어린이집의 보건교육은 주제 선정에 대한 기준이나 지침 없이 보건소마다 중점 교육주제를 선정하여 어린이집에서 자체적으로 실시하도록 지도하고 있다.

유아기의 건강문제를 예방하기 위해서는 문제 발생 이전에 관련 주제를 선택하여 교육하는 것이 필요하다. 이미 선진 외국에서는 표준화된 보건교육 프로그램으로 유치원부터 고등학교까지 체계적으로 교육하고 있으며, 특히 유아기 보건교육은 건강한 성인이 되기 위한 건강정보와 기술의 습득을 목적으로 한다(New Mexico Public Education Department, 2005). 그러나 우리나라는 초·중·고등학교의 보건교육 뿐 아니라 유치원과 어린이집의 보건교육을 위한 체계적인 프로그램이 없는 실정이다.

유아기 보건교육 프로그램을 개발하기 위해서는 교육 담당자의 요구도를 조사할 수 있다. 그 동안 유아기의 보건교육과 관련된 국내 연구는 교육실태를 조사한 연구(Kim, 1998; Kim, Lee, Lee, & Ham, 2006; Eum, 2004)가 있었고 교육 요구도를 보건교육 주제의 중요도와 수행정도를 연관 지어 조사한 연구는 찾아볼 수 없었다. 따라서 건강습관형성의 기초 시기인 유아기의 건강관리를 위해 본 연구는 유아를 돌보는 보육기관의 유아기 보건교육 실태와 보육기관 종사자의 보건교육 요구 정도를 파악하여 유아의 건강관리를 위한 보건교육 프로그램을 개발하기 위한 기초 자료를 제공하기 위하여 시도하였다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 보육시설 종사자의 유아기 보건교육 실태를 조사하고 보건교육 요구도를 파악하는 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상 및 방법

서울시 일개 구에 소재하고 있는 보육시설의 보육교

사 전수를 대상으로 2007년 7월부터 한 달간 우편을 통한 설문조사를 실시하였다. 보육시설은 15개 구립어린이집, 1개 직장어린이집과 139개 민간어린이집으로 총 155개였으며 보육시설 교사는 총 680명이었다.

자료조사를 위해 보육시설 책임자에게 공문을 발송한 후 전화방문을 통해 자료 조사에 대한 구두 동의를 받고 설문지를 발송하였으며, 첫 우편발송 후 2회에 걸친 회송 촉구 전화를 하여 자료를 수집하였다. 설문지에는 연구의 목적과 연구 자료의 활용 및 자의적 참여에 대한 내용을 포함한 안내문을 삽입하여 연구에 동의한 자가 설문을 작성하도록 하였다. 총 71개의 보육시설에서 337명의 자료가 회수되어 49.6%의 회수율을 보였다.

3. 연구 도구

유아기 보건교육 요구를 조사하기 위해 연구자가 유아 보건교육 관련 문헌고찰을 하고 석사학위이상 유아교육 담당자 4인으로 구성된 전문가 집단에서 유아기 보건교육 주제를 20개로 구분하였고, 각 주제별로 가능한 교육 내용의 예를 구성하였다. 이를 15명의 석사학위 이상 소지 구립 어린이집 원장 면담을 통해 11개 주제로 조정하였으며 내용에 대한 동의를 받고 수정, 보완하였다.

조사 도구는 유아기 교육을 담당하고 있는 교사를 대상으로 일반적 특성을 조사하기 위한 7개 항목과 보건교육 실태를 조사하기 위한 7개 항목으로 구성하였다. 보건교육 11개 주제에 대해 중요도와 수행정도는 Likert 4점 척도로 측정하도록 하였다(Table 1). 요구도는 보건교육 주제별로 중요하다고 인지하는 정도와 수행정도와와의 차이에 의해 산출된 값을 의미하며, 본 연구에서는 Hassanein(1983)의 공식을 4점 척도에 맞게 변형한 공식(요구도=중요도X(5-수행정도))에 의해 산출하였다. 즉, 보건교육 주제에 대해 중요도 높으며 수행정도가 낮은 것은 요구도가 높은 것을 의미하며, 중요도가 높으며 수행정도도 높은 것과 중요도가 낮으며 수행정도가 높은 것은 요구도가 낮을 것을 의미한다. 따라서 최소 1점부터 최대 16점까지 산출가능하며, 점수가 높을수록 요구도가 높음을 의미한다.

개발된 도구는 유아교육 담당교사 2인과 보건교육

〈Table 1〉 Subjects and Contents of Health Education for Preschooler

Category	Content
Personal hygiene	Hand washing, tooth brushing
Self care management	Normal body function, symptom management
Sex education	Sexual equity, sexual harassment & violence, pregnancy and delivery
Nutritional education	Choice of food, food poisoning
Safety education	Safety for play, Emergency care
Communicable disease & prevention	Measles, Chicken pox, tuberculosis, epidemic keratoconjunctivitis and immunization
Health & environment	Yellow dust, dust, endocrine disruptors
Mental health	Control emotion
Drug abuse and misuse	Drug abuse, misuse, stop smoking, alcohol
Growth & development	Normal growth and development, obesity and physical training
Information for community health	Community health center, types of hospital

교과 담당교수 1인에게 내용 타당도를 검토 받았으며, 중요도와 수행정도에 대한 도구의 내적 신뢰도 Cronbach's α 값은 각각 .904와 .862이었다.

하였다. 대상자의 일반적 특성과 보건교육실태는 빈도와 백분율을 산출하였고, 보건교육 주제별 중요도와 수행정도 및 요구도는 기술통계분석을 하였다.

4. 자료 분석

Ⅲ. 연구 결과

수집된 자료는 SPSS (ver. 14.0)를 이용하여 분석

1. 대상자의 일반적 특성

〈Table 2〉 Characteristics of the Subjects*

(N=337)

Characteristic	Category	n	%
Types of organization	Public	71	21.1
	Private	266	78.9
Title	Assistant director	22	6.7
	Teacher	220	66.7
	Others	88	26.7
Gender	Female	332	98.5
	Male	5	1.5
Age(years)	< 25	69	20.5
	25~29	109	32.4
	30~34	61	18.2
	35~39	51	15.2
	≥40	46	13.7
	Mean \pm SD		30.70 \pm 7.16
Level of education	High school graduate	98	29.5
	Associate degree	153	46.1
	Bachelor's degree	74	22.3
	Master's degree	7	2.1
Employment status	Full-time	318	96.7
	Part-time	11	3.3
Total number of years of experience in child care (month)	≤12	59	17.5
	13~60	154	45.7
	≥61	124	36.8
	Mean \pm SD(month)		57.13 \pm 43.35

* Excluded non respondents

대상자들의 일반적 특성을 조사한 결과는 <Table 2>와 같아, 78.9%(266명)이 민간보육시설에 근무하고 있었고, 66.7%가 보육교사 자격을 갖추고 있었으며, 26.7%(88명)는 보육교사 자격이 없는 일반교사로 음악교사, 간호사 등이었다. 98.5%가 여성이었고, 연령은 최소 21세부터 최대 54세까지이었으며 평균 30.7세로 25세~29세가 가장 많은 비율(32.4%)을 차지하였다. 학력은 70.5%가 전문대학 이상의 학력을 가지고 있었으며, 96.7%가 정규직이었다. 유아교육 종사기간은 최소 1개월부터 최대 21년까지 있었으며, 평균 57.13개월이었다.

2. 보건교육 실태

보건교육 실태를 조사한 결과는 <Table 3>과 같아, 64.6%가 근무기관에 보건교육이 정규 프로그램으로 있다고 응답하였으며, 26.5%는 보육교사 본인이 보건교육을 “정기적으로 하고 있다”고 응답하였고, 54.2%

는 “가끔 하고 있다”고 하였다. 또한 10.7%는 보건교육을 “전혀 해 보지 않았다”고 응답하였다.

보건교육을 실시해본 경험이 있는 300명에게 보건교육 시 난점에 대해 중복 응답하도록 한 결과, “교육매체(교구)의 미비”가 62.0%로 가장 많았고, 다음으로 “교육내용에 대한 지식부족”이 46.0%, “교육기술의 부족”이 21.7%였다.

보건교육을 전혀 해 보지 않은 36명을 대상으로 보건교육 미 실시 이유를 중복 응답하도록 한 결과, 5“지식부족”(52.8%), “교육프로그램의 부재”(36.1%), “기술부족”(27.8%)의 순으로 응답하였다. 또한 이들을 대상으로 보건교육을 할 의향이 있는지 조사한 결과, 90.9%는 “의향이 있다”고 하였다.

보건교육의 필요성에 대해 조사 대상자 전원이 “필요하다”고 하였으며, 그 중 50.8%는 “매우 필요하다”고 하였다. 보건교육을 누가 담당해야 하는가에 대해 중복 응답하도록 한 결과, 30.0%만이 “교사”가 해야 한다고 하였고, 50.7%는 “외부 전문가”가 해야 한다고

<Table 3> Health Education in Child Daycare Center

Characteristic	Category	n	%
Types of health education program(n=285)	Regular program	184	64.6
	Special program	101	35.4
Frequencies in teaching health education(n=336)	Regular	89	26.5
	Occasional	182	54.2
	Sometimes	29	8.6
	Never	36	10.7
Difficulties in health education (n=454)	Knowledge deficit in health	138	46.0
	Deficit of teaching skill	65	21.7
	Deficit of educational material	186	62.0
	Cognitive deficit of director	21	7.0
	Timely deficit of allocated health education	44	14.7
Reason for do not perform health education* (n=58)	Knowledge deficit	19	52.8
	None of educational program	13	36.1
	Skill deficit	10	27.8
	Educational material deficit	7	19.4
	Time deficit	7	19.4
	Not necessity	2	5.56
Intention to health education (n=33)	Yes	30	90.9
	No	3	9.1
Need of health education (n=333)	Very much need	169	50.8
	need	164	49.2
	Do not need	-	-
Appropriate person who teach health education* (n=343)	Teacher	102	30.3
	Professional(outside)	171	50.7
	teacher+professional	55	16.3
	Others	15	4.5

* Duplicated answers

응답하였다.

3. 보건교육 요구도

보건교육 11개 주제에 대해 중요도와 수행정도를 조사한 결과(Table 4), 중요도는 평균 3.61±.36점이었으며, 수행정도는 평균 2.97±.43점으로 중요도 보다 다소 낮았다. 중요도 영역에서 가장 높은 점수를 보인 항목은 “안전교육”(3.84±.38점)이었고, 다음으로 “개인위생관리”(3.82±.38점), “영양교육”(3.67±.48점), “성교육”(3.64±.50점), “전염병과 예방”(3.60±.51점)의 순이었다. 수행정도가 높은 항목은 “개인위생관리”(3.41±.54점), “안전교육”(3.30±.54점), “영양교육”(3.18±.5점), “건강관리”(3.01±.55점)의 순으로 다소 차이를 보였고, 수행정도가 낮은 항목은 “건강관련 지역정보”(2.60±.73점), “성교육”(2.69±.72점), “환경과 건강”(2.78±.67점) 순이었다.

중요도는 높고 수행정도는 낮은 항목을 요구도가 높은 항목으로 보고, 보건교육 영역별 중요도와 수행정도와의 관계를 통해 요구도를 산출한 결과, 평균 7.27±1.55점이었고, 최소 3.55점부터 최대 14.57점의 범위를 보였다. 보건교육 요구도 평균점수가 높은 항목부터 순위별로 나열하면, “성교육”(8.37±2.69점), “건강관련 지역정보(8.07±2.64점)”, “정신건강”(7.63±2.45점), “환경과 건강”(7.62±2.42점), “전염병과 예방”(7.30±2.53), “성장과 발달”(7.16±2.39), “약물오남용”(7.06±2.84), “건강관리”(6.92±2.08점), “영양교

육”(6.62±2.18점), “안전교육”(6.49±2.06점), “개인위생관리”(6.02±2.02점)의 순이었다.

IV. 논 의

유아기는 그 발달 특성상 기본생활 습관이 형성되는 시기이므로 이 시기의 보건교육은 평생 건강관리의 기초가 될 수 있다. 본 연구결과 응답자의 26.7%가 보육교사 자격이 없어, 보육시설에서 자격을 갖추지 않은 교사를 고용하고 있음을 알 수 있다. 98.5%는 여성으로 유아기 보육과 교육을 주로 여성이 담당하고 있으며, 대상자의 평균연령은 30.7세로 50% 이상이 30세 미만의 젊은 여성이었다. 이는 전국적인 조사를 한 Kim 등(2006)의 연구와 Eum(2004)의 결과와 유사한 분포를 보여, 유아 보육과 교육의 대부분을 30세 미만의 여성이 담당하고 있음을 알 수 있다.

본 연구에서 보건교육은 정규 프로그램으로 운영하고 있는 기관이 많았으나, 정기적으로 운영하는 비율은 26.5%에 불과하였고 교육을 전혀 하고 있지 않은 기관이 10.7%로, Kim 등(2006)의 연구에서 2002년도 조사결과 대도시에서 교육을 하지 않는 기관이 4.9%에 불과한 것과 비교해 볼 때 2.5배나 많았다. 이는 본 연구 대상이 대도시의 한 지역에서 추출한 것으로 기인했다고 볼 수 있다.

보건교육 시 어려운 점을 조사한 결과, 68.0%가 “교육매체의 미비”와 “교육 내용에 대한 지식부족”을 지적하였고 보건교육을 실시해본 경험이 없는 대상자에

<Table 4> Impotance and Implementation on Health Education

(N=337)

Category	Importance	Implementation	Need
	M±SD	M±SD	M±SD
Personal hygiene	3.82±.38	3.41±.54	6.02±2.02
Self care management	3.52±.51	3.01±.55	6.92±2.08
Sex education	3.64±.50	2.69±.72	8.37±2.69
Nutritional education	3.67±.48	3.18±.59	6.62±2.18
Safety education	3.84±.38	3.30±.54	6.49±2.06
Communicable disease & prevention	3.60±.51	2.92±.75	7.30±2.53
Health & environment	3.48±.54	2.78±.67	7.62±2.42
Mental health	3.59±.52	2.85±.67	7.63±2.45
Drug abuse and misuse	3.56±.55	2.98±.82	7.06±2.84
Growth & development	3.56±.51	2.97±.63	7.16±2.39
Information on community health	3.42±.58	2.60±.73	8.07±2.64
Total	3.61±.36	2.97±.43	7.27±1.55
Range	2.45~4.0	1.27~4.0	3.55~14.57

게 보건교육 미실시 이유를 조사한 결과, 67.4%가 “지식부족”과 “기술부족”을 지적하였다. Kim(1998)은 유아교사들이 건강교육 시 경험하는 문제로 개발된 교육프로그램의 부족, 가정/부모와의 연계성 부족과 교구 부족을 주요 문제점으로 지적하였고, Kim 등(2006)은 교육시설, 장비 및 교재의 부족과 학부모의 관심부족을 지적하여 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 이는 연구의 대상자인 보육시설 종사자가 보건교육을 실시할 수 있는 체계가 갖추어져 있지 못함을 의미하며, 아직까지 우리나라에 보건교육이 제도화 되지 못함으로 인해 기인된 결과라 볼 수 있다. 그러므로 앞으로 초·중·고등학교뿐만 아니라 유아교육 및 보육기관을 위한 보건교육 영역과 내용의 개발이 시급하다고 할 수 있으며, 이와 더불어 교육 담당자에 대한 체계적인 교육은 물론 매체에 대한 지원도 고려해야 할 것이다.

본 연구에서 제시한 보건교육 주제 중 요구도가 가장 높은 것은 “성교육”으로 Kim 등(2006)이 어린이집 교사를 대상으로 요구되는 건강교육 주제를 조사한 결과와 일치하였다. 유아교육기관의 교육 실태를 조사한 Kim(1998)과 Eum(2004)의 연구에서 성교육은 실시되지 않고 있어 앞으로 유아기 보건교육 프로그램 개발 시 성교육이 반드시 포함되어야 할 것이다. Kim 등(2006)의 연구에서 개인위생관리에 속하는 구강위생, 올바른 식습관, 사고예방에 대한 교육 요구가 높았으나 본 연구에서는 “개인위생관리”, “안전교육”, “영양교육”, “건강관리”, “약물오남용” 등의 순으로 교육 수행 정도가 높아 결과적으로 요구도가 낮은 주제로 밝혀져 서로 상반되는 결과를 보였다. 또한 본 연구에서 요구도가 높게 조사된 “건강관련 지역정보”, “정신건강”, “환경과 건강”은 Kim 등(2006)의 연구에서는 보건교육 주제로 선정되지 않아 본 연구에서 제시한 보건교육 주제가 더 광범위하며 이들 주제를 프로그램 개발 시 포함시켜야 할 것으로 사료된다.

초·중·고등학교 보건교육 요구도를 조사한 연구(Kim, Lee, & Park, 2005; Moon et al., 2003; Yun et al., 2004; Yun et al., 2005) 중 Yun 등(2005)은 보건교사와 학생 및 학부모를 대상으로 요구도를 조사한 후 18개 보건교육 영역을 제시하였고, 본 연구에서 제시한 11개 주제가 모두 포함되어 있다. 그러나 Yun 등(2005)과 Kim 등(2005)의 연구에서

는 건강한 생활습관이나 안전교육, 일상생활에서의 증상관리 등이 요구도 상위 순위를 차지하여 본 연구결과와 차이를 보였다. 이는 이들 연구에서는 요구도를 필요성으로 조사한 결과이고, 본 연구에서는 요구도를 중요도와 수행정도로 비교하여 나타난 차이와 연구 대상의 차이에서 비롯된 것이라 볼 수 있다. 요구도는 현 상태와 바람직한 미래 상태와의 차이를 의미하는 것이므로 요구도 조사를 단순히 필요성 정도로 측정하였을 때 올바른 결과를 기대하기는 어려울 것으로 사료된다.

Kim(2005)와 Jung 등(2006)의 유아보건교육 교재에서 다루고 있는 내용을 본 연구와 비교한 결과 다소 차이를 보이고 있다. 이들 교재에서는 보건교육 영역을 건강생활과 식생활, 안전과 응급처치 등으로 국한하고 있어, 본 연구 결과에서 제시한 보건교육 주제가 보다 포괄적이고 다양한 것이라 할 수 있다. 따라서 본 연구의 결과는 유아교육 및 보육을 담당하는 기관에서 유아보건교육 프로그램을 개발 할 때 유아교육 전공자뿐 아니라 건강관련 전문가가 공동으로 개발하여야 함을 시사하는 것이라 할 수 있다.

V. 결론 및 제언

유아기 보건교육 프로그램 개발의 기초 자료를 제공하고자 본 연구는 일개 구 소재 보육기관 종사자를 대상으로 2006년 7월, 보건교육 실태와 요구도를 조사하였으며, 결과는 다음과 같다.

1. 총 337명의 보육기관 종사자가 응답하였고, 78.9%는 민간보육시설 종사자였다.
2. 대상자의 64.6%가 보건교육을 정규교육 프로그램으로 운영하고 있다고 하였으며, 26.5%가 정기적으로 보건교육을 실시하고 있었고, 19.3%는 어쩌다 한번 교육을 해 보았거나 교육 경험이 전혀 없다고 응답하였다. 보건교육 시 어려운 점으로는 62.0%가 교육매체(교구)의 미비를, 46.0%는 교육내용에 대한 지식부족을 제시하였다. 또한 대상자 모두가 보건교육이 필요하다고 응답하였으며, 보건교육 책임자는 50.7%가 외부전문가라고 응답하였다.
3. 보건교육 11개 주제에 대해 요구도가 가장 높은 영

역은 “성교육”이었으며, 다음으로 “건강관련 지역정보”, “정신건강”의 순이었다.

이상의 결과, 체계화된 유아기 보건교육을 위해서는 보건교육 프로그램이 우선 개발되어야 하고, 유아기 보건교육은 건강행위를 습관화하는 것을 중심으로 하여야 하므로 프로그램에는 교육학적인 측면뿐만 아니라 건강과 질병 및 환경 측면까지 광범위하게 다루는 주제가 포함되어야 할 것이다. 또한 보육교사의 교육에는 보건교육 내용뿐 아니라 다양한 교육방법에 대한 훈련이 필요하고, 교육매체 또한 지원해야 할 것이다.

본 연구는 일개 구의 보육기관 종사자를 대상으로 보건교육 요구도를 조사하였으므로 전체 보육기관의 보건교육 요구도로 일반화하는 데는 어려움이 있다. 따라서 대상자를 확대한 연구가 이루어져야 할 것이다. 또한 본 연구에서는 유아교육기관인 유치원 교사를 대상으로 하지 않았으므로 유치원까지 확대, 조사하여 유아기 보건교육 프로그램의 표준을 개발할 것을 제안한다.

References

- Eum, O. J. (2004). *A study on health care and health education in kindergartens and child day care centers*. Unpublished master's thesis. Kyonggi University, Seoul.
- Gilmore, G. D., & Campbell, D. (2005). *Needs and capacity assessment strategies for health education and health promotion*. Sunbury, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Hassanein, R. E. (1983). *Development of an instrument to measure faculty development needs in research and demonstration of these needs in allied health faculties*. Unpublished doctoral dissertation, University of Missouri-Kansas City, Missouri.
- Jung, M. R., Bae, S. Y., & Lee, Y. M. (2006). *Child health education*. Paju: Yangseowon.
- Kim, H. S., Lee, J. Y., Lee, T. H., & Ham, O. K. (2006). Health education and health care in daycare centers for preschoolers. *J Korean Soc Health Educ Promot*, 23(1), 109-123.
- Kim, I. J. (1998). A study in the status of health education of Kindergartens for preschools. *J Korean Acad Child Health Nurs*, 4(2), 255-264.
- Kim, K. J. (2005). *Nutrition and health education in child*. Seoul: Dongmoonsa.
- Kim, Y. L., Lee, K. Y., & Park, E. O. (2005). Survey on health promotion programs and needs in school. *J Korean Soc School Health*, 18(2), 1~13.
- Korea National Statistical Office. (2008). *Daycare centers & accommodated children*. Retrieved January 21, 2008, from <http://kosis.nso.go.kr/Magazine/NEW/KP/KP1028.xls>
- Korea Education Research & Information Service. (2006). *Characteristics of toddler*. Retrieved May 31, 2006 from http://www.edunet4.net/baby/html/pre_edu.htm
- Ministry of Government Legislation. (2006). *Health promotion Act*. Retrieved December 15, 2006 from <http://www.moleg.go.kr/jsp/common/layout.jsp?dep1=work&dep2=jonghab&dep3=1>
- Moon, K. N., Nam, C. H., Kim, G. H., Wie, K. B., Park, K. O., Lee, M. K., et al. (2003). A study on the health education need assessment of middle and high school students. *Health Welfare Res*, 8, 11-34.
- New Mexico Public Education Department. (2005). *National health education standard*. Retrieved from May 30, 2006 from http://www.ped.state.nm.us/cilt/downloads/standards/stand_health.pdf
- Seoul Metropolitan Office of Educator. (2006). *Direction for school health in 2006*. Retrieved June 1, 2006 from <http://sen.go.kr>

Yun, S. N., Kim, Y. Y., Choi, J. M., Cho, H. S., Kim, Y. H., Park, Y. N., et al. (2004). Need of health education of students, parents, and general teachers in elementary, middle, and high schools. *J Korean Soc School Health*, 17(2), 151-160.

Yun, S. N., Kim, Y. Y., Choi, J. M., Cho, H. S., Kim, Y. H., Park, Y. N., et al. (2005). Health education needs of students, parents, and teachers and the status of health education in elementary school, middle and high school. *J Korean Soc School Health*, 18(1), 1-14.

Status and Needs Assessment of Health Education in Child Daycare Centers

Ko, Young Aie(Professor, Red Cross College of Nursing)

Baek, Hee Chong(Professor, Red Cross College of Nursing)

Purpose: The objectives of this study were to conduct assessments of health education status and needs in health education programs in child daycare centers. **Methods:** An 11-subject instrument was developed to assess health education for children. The Cronbach's alpha of the importance and implementation were found to be .904 and .862. A survey was conducted by mail using a sample of 337 teachers who were working in 71 child daycare centers in a district in Seoul. **Results:** 26.5% of the respondents reported that they teach health education regularly, and 19.3% of them reported never teach health education. Deficits of material, knowledge, and skill were the principal reasons for difficulties in health education. All of the respondents identified a need for health education, and also that health professionals are the most appropriate people to teach health education. The priorities of needed health education were, in order: sex education, information on community health, and mental health. **Conclusion:** Health education programs for preschoolers should be developed by health professionals. In health education programs, environmental health should be included, as well as health and illness education.

Key words : Health education, Child daycare center