

학령전기 아동 부모의 아동 건강지식 정도, 건강습관 지도이행도 수준 및 건강교육 요구도 조사

서 현 미* · 전 미 양** · 최 나 영***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

학령전기 아동기는 건강에 대한 일반적이고 구체적인 지각, 신념과 가치, 건강행위 양상과 기본적인 건강 습관과 식습관이 확립되고, 평생을 건강하게 보낼 수 있는 기반을 마련하여야 하는 시기이다(Cho, Song, Yoo, & Park, 2000). 건강을 유도하는 습관이나 행동은 아동 개인뿐 아니라 가족과 사회 등의 환경적 요인의 상호작용에 의해 결정되므로 부모나 가정환경에서 얻는 경험의 질이 매우 중요하다(Cohn, 1990). 특히 학령전기 아동은 아직 신체적, 정신적, 사회적 기능의 발달이 미숙하여 스스로 건강을 관리하고 건강습관을 이행하는데 어려움이 있으므로 아동의 건강관리 및 건강습관 형성에 가족의 역할이 중요하다.

과거 대가족 체계에서는 노부모와 여러 가족의 도움으로 자녀를 양육하였으나 사회 구조의 변화로 가족 구조가 핵가족으로 변화하면서 부모가 아동 양육을 책임지고 있다. 그러나 부모들은 아동의 발달 수준에 맞는 적절한 건강 지도기술이 부족하여 아동의 요구에 민감하게 반응할 수 없음을 깨닫고(Kim, Kim, Lee, Kim, & Moon, 1999) 주로 대중매체와 사회교육기

관을 통해 교육을 받는다(Lee, Sung, Yoon, & Lee, 1999). 그러나 이런 무차별적인 건강 정보는 젊은 부모에게 혼란만을 가져올 수 있다(Rha, 1999).

선행연구에 의하면 부모가 아동의 사회, 신체, 정서, 인지, 언어 등 발달의 모든 영역에 강한 영향을 미치며, 그 효과도 오래 지속된다는 것으로 보고하였다(Draper, Larsen, & Rowles, 1997; Lee, M. S., 2004). 부모의 구강보건 지식과 행동이 아동의 구강 건강 상태나 보건 행동에 영향을 미치며(Choi, 2003; Moon, 2001; Woo, 2000), 어머니의 식품 기호도나 의도에 의해 유아의 식품 섭취가 제공되거나 제한되고, 식습관 점수가 높을수록 유아의 식습관 점수가 높으며(Jung, 2005), 부모의 식습관과 건강신념 및 건강행동이 아동의 비만에 영향을 미치는 것으로 나타났다(Kim, 2000; Kim, 2008). 이처럼 부모의 건강 지식, 건강습관과 행동이 아동의 건강에 직접적으로 영향을 미치는 주요 영향 요인으로 주목되고 있어 아동의 건강에 대해 일차적인 책임을 가지고 있는 부모를 위한 교육 프로그램이 필요하다.

미국은 1960년대 말에서 1970년대 초에 이미 정부 교육기관에서 부모교육에 관심을 가지고 프로그램을 개발하기 시작하였으며 아동 발달, 아동양육, 영양, 가족관계, 정신건강을 포함하는 부모 교육을 통하여 아동

* 서울대학교 시간강사

** 극동정보대학 부교수

*** 우석대학교 전임강사(교신저자 E-mail: choice4na@yahoo.co.kr)

투고일: 2009년 6월 1일 심사완료일: 2009년 6월 4일 게재확정일: 2009년 8월 6일

의 발달과 성장을 도와주고 부모에게 자신감을 키워주 고자 하였다. 우리나라에서는 1980년대 이후에야 부모 교육에 대한 관심이 점차 고조되고 있고 강연회, 면담, 참관, 가정통신 등은 활발히 운영되고 있으나 부모가 직접 참여하는 프로그램은 부족하며(Jung & Eo, 2000) 현재 운영되고 있는 부모교육 프로그램도 기초 적인 단계에 있다. 또한 일부 운영되고 있는 부모교육 프로그램도 통합적인 내용보다는 구강보건(Choi, 2003), 영양(Jung, 2005), 시력(Lee, U. G., 2004) 등 개별적인 내용을 교육하는 것으로 나타났다.

부모의 건강교육 프로그램 개발을 위해서는 무엇보다도 부모의 적극적인 참여가 우선되어야 하는데 이를 위해서는 아동에 대한 부모의 건강지식 정도, 건강습관 지도 및 교육 요구도에 대한 내용파악이 선행되어야 한다(Yoon, 2003). 그러나 우리나라 중고생과 초등학교 생의 부모를 대상으로 한 학부모의 건강지식, 건강행 위, 부모인식에 대한 연구(Yoon, 2004; Park, 2007)와 학령전기 아동 어머니의 구강보건지식에 관 한 연구(Chun, 2006)등은 진행되고 있으나, 학령전 기 아동 부모들의 아동 건강 관리 지식은 어느 정도인 지, 건강 습관 지도는 어떻게 이행되고 있으며 부모의 학령전기 아동의 건강에 대한 교육 요구도 파악은 미흡한 실정이다.

그러므로 본 연구는 학령전기 아동을 가진 부모를 대상으로 하는 학령전기 아동의 건강에 관한 부모교육 프로그램을 개발하기 위한 기초자료를 제시하기 위해, 유아 교육기관에서 아동을 양육하고 있는 부모를 대상으로 아동 건강지식 정도, 건강습관 지도이행도 수준 및 건강 교육 요구도를 파악하고자 시도하였다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 충청북도 J군내 12개의 유아교육 기관에서 학령전기 아동을 교육하고 있는 부모의 아동 건강지식 정도, 건강습관 지도이행도 수준 및 교육 요 구도를 조사함으로써 향후 학령전기 아동 부모 교육 프로그램을 개발하는데 기초자료로 제공하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 학령전기 아동 부모의 아동 건강지식 정도를 파악 한다.

2) 학령전기 아동 부모의 건강습관 지도이행도 수준을 파악한다.

3) 학령전기 아동의 건강에 대한 부모 교육 요구도를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 학령전기 아동 부모를 대상으로 아동 건 강지식 정도, 건강습관 지도이행도 수준 및 교육 요구 도를 분석한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상

충청북도 J군내 12개 유아교육기관에서 4-6세 아동을 양육하고 있는 부모에게 서면으로 본 연구의 목적 을 설명하고 참여할 것을 동의한 부모 1,000명에게 설 문지를 배부하여 설문지를 회송한 727명을 대상으로 선정하였다.

3. 연구 도구

1) 부모의 건강 지식도

본 연구에서 이용한 학령전기 아동 부모의 아동 건 강지식 척도는 간호학과 교수 1인, 유아교육과 교수 1인, 치위생과 교수 1인이 문헌 고찰을 통해 도구를 개 발한 후에 전문가 평가팀 3인(간호학과 교수 1인, 유아교육과 교수 1인, 치위생과 교수 1인)의 내용타당도 검증 을 거친 구조화된 설문지(Jeon, Choi, & Rue, 2005)이다. 학령전기 아동 부모의 아동 건강지식 척도 는 정답 1점, 오답 0점으로 처리하였으며 도구의 하위 단계는 성장발달 특성 2문항, 예방 접종 1문항, 소아 비만 4문항, 일반적 건강문제 5문항, 빈혈 3문항, 시 력 관리 5문항, 기생충 관리 4문항, 청력 관리 5문항, 응급처치 4문항으로 구성되어 있다. 도구는 개발 당시에 총 35문항이었으며 Cronbach's alpha는 .6027 이었다. 본 연구에서는 도구의 신뢰도를 높이기 위해 전체-문항별 Cronbach's alpha을 고려하여 2문항을 제거한 후 설문지를 수정하여 학령전기 아동 부모의

아동 건강지식 정도는 총 33문항 2점 척도의 구조화된 설문지를 이용하여 조사하였으며 본 연구에서는 Cronbach's alpha가 .6734이었다.

2) 부모의 건강습관 지도이행도

본 연구에서 사용된 학령전기 아동 부모의 건강습관 지도이행도는 간호학과 교수 1인, 유아교육과 교수 1인, 치위생과 교수 1인이 문헌을 고찰을 통해 문항을 개발한 후 전문가 평가팀 3인(간호학과 교수 1인, 유아교육과 교수 1인, 치위생과 교수 1인)의 내용타당도 검증을 거친 구조화된 설문지(Jeon, Choi, & Rue, 2005)이다. 도구 개발 당시는 총 10문항이었으며 Cronbach's alpha가 .6328이었으며 본 연구에서는 구강관리와 관련된 문항 중 유사한 문항을 제거하여 총 7문항으로 구성하였으며 2점 척도로 예는 1점, 아니오는 0점으로 처리하였다. 본 연구에서 Cronbach's alpha는 .6454이었다.

3) 부모의 건강교육 요구도

본 연구에서의 건강교육 요구도는 727명의 부모에게 설문지를 배부하여 원하는 교육 내용을 기록하도록 한 후 이를 간호학과 교수 1인, 유아교육과 교수 1인, 치위생과 교수 1인이 13개 항목으로 분류하여 개발한 것(Jeon, Choi, & Rue, 2005)을 사용하였다.

4. 자료 수집 방법 및 절차

2005년 4월~5월까지 2개월 동안 충청북도 J군내에 소재하는 12개 유아교육기관에서 자녀를 교육하는 부모를 대상으로 유아교육기관 교사의 협조로 부모에게 가정통신문과 함께 설문지를 배부하고 1주일 후에 아동을 통해 설문지를 회수하였다. 설문지는 1,000부를 배부하여 727부를 회수하여 설문지 회수율은 72.7%이었다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS Win(12.0) program을 이용하고 유의수준은 p값 .05이하로 설정하여 다음과 같이 분석하였다.

부모의 일반적 특성 및 건강교육 요구도는 빈도, 백분율로, 학령전기 아동 부모의 아동 건강지식 정도와 건강습관 지도이행도 점수는 평균, 표준편차로, 정답률은 빈도, 백분율로 분석하였다. 부모의 일반적 특성(연령, 경제 상태, 학력)에 따른 건강 지식 점수와 건강습관 지도이행도의 차이는 t-test로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 연구 대상자 부모의 일반적 특성

학령전기 아동 부모 중에서 설문지에 대한 응답자는 어머니가 91.6%, 아버지가 8.4%이었으며 아버지의 연령 범위는 23-63세이며 평균 연령은 36.53세이었고 어머니의 연령 범위는 20-49세이며 평균 연령은 33.43세이었다. 아버지의 학력은 고등학교 졸업이 55.8%로 가장 많았으며 다음은 대학교 졸업 이상이 25.1%, 전문대학 졸업이 15.1%순이었다. 어머니 학력은 고등학교 졸업이 74.0%로 가장 많았으며 전문대학 졸업 13.6%, 대학교 이상 졸업 9.9% 순이었다. 아버지 직업은 기술직이 33.1%로 가장 많았으며 상업 25.2%, 사무직 20.6% 순이었다. 어머니 직업은 없음(주부)이 65.9%로 가장 많았고 그 다음은 사무직이 9.0%, 상업 8.7%순으로 많았다. 부모의 결혼 상태는 기혼이 91.5%로 가장 많았으며 그 다음은 동거 4.8%, 이혼 1.8% 순이었다. 수입은 150만원-200만원이 26.5%로 가장 많았으며 200-250만원 25.0%, 250만원 이상 20.3%, 100-150만원 18.7%로 나타났다(Table 1).

2. 학령전기 아동 부모의 건강지식

부모의 아동 건강지식 정도를 조사한 결과, 정답률이 가장 높은 항목은 "아동의 시력을 보호하기 위해서는 TV, 컴퓨터나 책을 볼 때 일정한 거리를 조정해주어야 한다"가 99.0%로 가장 높았으며 다음은 "자녀가 충분히 수면을 취할 수 있도록 취침 시간은 지켜야 한다" 97.7%, "어린아이들도 시력 검사가 필요하다" 97.7%, "취학 전 아동은 신체 성장이 영아기 때처럼 급속하지는 않으나 꾸준히 성장이 일어나는 시기이다"

Table 1. The General Characteristics of the Parents (n=727)

| Characteristics | | Frequency(n) | Percentile(%) | Mean(SD) |
|----------------------|---------------------------|--------------|---------------|-------------|
| Father's age (years) | | 45 | 6.2 | 36.53(4.37) |
| Mother's age (years) | | 666 | 91.6 | 33.43(4.08) |
| Marital status | Married | | 91.5 | |
| | Cohabit | | 4.8 | |
| | Divorce | | 1.8 | |
| Father's education | ≤Middle school | 11 | 1.5 | |
| | High school | 404 | 55.8 | |
| | College | 109 | 15.1 | |
| | ≥University | 182 | 25.1 | |
| | Other | 18 | 2.5 | |
| Mother's education | ≤Middle school | 11 | 1.5 | |
| | High school | 532 | 74.0 | |
| | College | 98 | 13.6 | |
| | ≥University | 71 | 9.9 | |
| | Others | 7 | 1.0 | |
| Father's occupation | Unemployed | 4 | .6 | |
| | Office job | 148 | 20.6 | |
| | Selling | 10 | 1.4 | |
| | Business | 181 | 25.2 | |
| | Farming | 28 | 3.9 | |
| | Engineering | 238 | 33.1 | |
| | Profession | 14 | 1.9 | |
| | Others | 95 | 13.2 | |
| | | | | |
| Mother's occupation | Unemployed | 469 | 65.9 | |
| | Office job | 64 | 9.0 | |
| | Selling | 18 | 2.5 | |
| | Business | 62 | 8.7 | |
| | Farming | 4 | .6 | |
| | Engineering | 29 | 4.0 | |
| | Profession | 22 | 3.0 | |
| | Others | 44 | 6.1 | |
| Income/month (won) | <1,000,000 | 38 | 5.2 | |
| | ≥1,000,000 and <1,500,000 | 136 | 18.7 | |
| | ≥1,500,000 and <2,000,000 | 193 | 26.5 | |
| | ≥2,000,000 and <2,500,000 | 182 | 25.0 | |
| | ≥2,500,000 | 148 | 20.3 | |

Table 2. Health Knowledge of Preschooler's Parents (n=727)

| Items | Correct answer | |
|---|----------------|------|
| | n | % |
| 1. The age of preschoolers are the period for formatting health and habits. | 680 | 93.5 |
| 2. The age of preschoolers are the period for getting growth continuously. | 699 | 96.1 |
| 3. There are additional vaccination for preschoolers. | 633 | 87.1 |
| 4. The child obesity can be a risk factor of adult disease(Hypertension, Diabetes...). | 669 | 92.0 |
| 5. Child obesity increases in both number and size of fat cell. | 489 | 67.3 |
| 6. To prevent child obesity it is required to eat balanced nutrition and normal calories for physical growth. | 625 | 86.0 |
| 7. It is required not to give snacks to prevent child obesity. | 620 | 85.3 |
| 8. Glucose is included in normal urines. | 319 | 43.9 |
| 9. There is a good chance that diabetes are caused by foams in urines. | 329 | 45.3 |
| 10. The color of normal urine is light yellow or amber. | 492 | 67.7 |
| 11. Infants, toddlers, and preschoolers can catch Iron Deficit Anemia easily. | 274 | 37.7 |

Table 2. Health Knowledge of Preschooler's Parents(continued)

(n=727)

| Items | Correct answer | |
|---|----------------|------|
| | n | % |
| 12. It is better to eat a cup of juice with an egg to prevent Anemia. | 182 | 25.0 |
| 13. Many anemia patients don't know a certain extent to alter for the worse because it comes out gradually. | 477 | 65.6 |
| 14. A distance from the child's eyes to the object is needed to protect a child's visual acuity when the child watches TV, uses a computer or reads a book. | 720 | 99.0 |
| 15. Children's visual acuity comes of age before 6 years. | 344 | 47.3 |
| 16. Younger children need a visual acuity examination. | 710 | 97.7 |
| 17. Weak eyesight recovers itself without fixing early. | 415 | 57.1 |
| 18. It is difficult to recover squint without cure it before the child is 5 or 6 years old. | 406 | 55.8 |
| 19. It is required to boil children's clothes, blankets, and mattresses when a child has pin worms. | 589 | 81.0 |
| 20. It is not a problem to cure only infected child in case of pin worms | 464 | 63.8 |
| 21. It is required to check children's pin worms after bathing. | 248 | 34.1 |
| 22. It is required to be regularly wormed 2 times per year. | 611 | 84.0 |
| 23. Hearing function can influence not only listening function but also language development | 698 | 96.0 |
| 24. Hearing problems causes perception trouble about the environments around the child and dropping normal intellectual capability. | 652 | 89.7 |
| 25. A child can develop a hearing problem when he or she uses a earphone for a long time | 651 | 89.5 |
| 26. It is required to observe whether the child listens carefully to small sounds to check hearing. | 669 | 92.0 |
| 27. It is required to observe whether child will ask repeatedly because he cannot hear someone very well.. | 671 | 92.3 |
| 28. It is required to get the child to vomit out the drugs, detergents, soaps etc. when child eat drugs, detergents, soaps etc. | 14 | 1.9 |
| 29. When a child is burned by hot water and electric device, It is required to go to the hospital after putting soju or a slice of potato. | 371 | 51.0 |
| 30. It is required to hold a light near a child's ear to remove a insect when it enters the child's ear. | 25 | 3.4 |
| 31. It is required not to rub eyes to try to remove a foreign body in a child's eyes. | 678 | 93.8 |
| 32. It is required to keep a child's sleep long enough for the child. | 710 | 97.7 |
| 33. It is required to give a child it's favorite foods because preschoolers's amount of food it eats has decreased. | 623 | 85.7 |

96.1%, “청각 기능은 듣는 기능뿐만 아니라 언어발달에도 커다란 영향을 미친다” 96.0% 순이었다.

정답률이 가장 낮은 항목은 “아동이 약물, 세척제, 세제 등 비정상적인 무엇인가를 먹었다면 가능한 빨리 토하게 한다”가 1.9%로 가장 낮았으며 그 다음은 “아동의 귀에 벌레가 들어가면 벌레가 다시 나올 수 있도록 손전등을 귀에 대준다” 3.4%, “아동의 빈혈을 예방하기 위해 계란을 먹을 때 오렌지 주스 한 잔과 같이 먹는 것이 좋다” 25.0%, “요충 검사는 목욕을 한 후에 실시한다” 34.1%, “철분결핍성 빈혈은 성장이 왕성한 시기인 영유아나 소아기에 흔히 발생한다” 37.7%, “정상적인 소변에는 당(포도당)이 포함되어

있다” 43.9%, “소변에 거품이 있는 경우 포도당이 빠져 나오는 당뇨의 가능성이 높다” 45.3%, “아동의 시력은 만 6세 이전에 거의 다 발달한다” 47.3% 순이었다 (Table 2).

3. 연구 대상자 부모의 건강습관 지도이행도

부모의 건강습관 지도이행도 수준을 조사한 결과, “바깥 놀이 후에 꼭 손을 씻도록 한다”가 99.0%로 가장 높았으며 그 다음은 “음식은 골고루 섭취하도록 한다” 96.8%, “대변을 보거나 화장실을 사용한 후에는 꼭 손을 씻도록 한다” 94.8%, “식사 전에는 꼭 손을

Table 3. Health-guidance Execution of Preschooler's Parents

(n=727)

| Items | Execution | |
|--|-----------|------|
| | n | % |
| 1. It is required to teach children to brush their teeth before sleeping and after eating lunch or dinner. | 673 | 92.6 |
| 2. It is required to get a regular check-up every 6 months for a child. | 371 | 51.0 |
| 3. It is required to wash a child's hands after playing outside.. | 720 | 99.0 |
| 4. It is required to check a child's defecation for at least once per day. | 676 | 93.0 |
| 5. It is required to wash a child's hands after using the bathroom. | 689 | 94.8 |
| 6. It is required to wash a child's hands before eating. | 683 | 93.9 |
| 7. It is required to eat balanced foods for a child. | 704 | 96.8 |

셋도록 한다" 93.9%, "자녀가 적어도 하루에 한 번 이상 대변을 보는지 확인한다" 93.0%, "아동에게 잇솔질은 매 식사 후와 잠자기 전에 실시하도록 한다" 92.6%, "자녀를 6개월마다 정기적으로 구강검진을 받도록 한다" 51.0%순으로 나타났다(Table 3).

4. 부모의 일반적 특성에 따른 건강지식 정도 및 건강습관 지도이행도 수준의 차이

부모의 일반적 특성 중 부모의 학력, 직업 유무, 경제 상태에 따른 아도 건강지식 정도를 비교한 결과, 아버지 학력이 전문대졸 이상인 경우 22.22±3.55점, 고졸 이하인 경우 21.09±3.98점으로 유의한 차이가 있었으며(t=-3.862, p=<.001), 어머니 학력이 전문대졸 이상인 경우 22.68±3.82점, 고졸 이하인 경우 21.22±3.82점으로 유의한 차이가 있었다(t=-4.341, p=<.001). 아버지 직업 없음인 경우 22.75±3.59점, 직업 있음인 경우 21.53±3.89점으로 유의한 차이가 없었다(t=.624, p=.533). 어머니 직업 없음인 경우

21.30±3.62, 직업 있음인 경우 21.97±4.31점으로 유의한 차이가 있었다(t=-2.190, p=.029). 경제 상태에 따른 차이를 비교하기 위해 월수입 200만원 미만과 200만원 이상으로 분류한 결과, 200만원 미만은 20.97±3.93점, 200만원 이상은 22.21±3.78점으로 유의한 차이를 나타내었다(t=-4.217, p=<.001)(Table 4).

부모의 인구학적 특성 중 부모의 학력, 직업 유무, 경제 상태에 따른 건강습관 지도이행도 수준을 비교한 결과, 아버지 학력이 전문대졸 이상인 경우 8.13±.91점, 고졸 이하인 경우 8.08±1.13점으로 유의한 차이가 없었으며(t=-.665, p=.506), 어머니 학력이 전문대졸 이상인 경우 8.16±.91점, 고졸 이하인 경우 8.06±1.07점으로 유의한 차이가 없었다(t=-1.098, p=.272). 아버지 직업 없음인 경우 8.25±.50점, 직업 있음인 경우 8.08±1.05점으로 유의한 차이가 없었다(t=.315, p=.753). 어머니 직업 없음인 경우 8.06±.097, 직업 있음인 경우 8.14±1.16점으로 유의한 차이가 있었다(t=-.965, p=.335). 경제 상태에 따른 차이를 비교하기 위해 월수입 200만원 미만과

Table 4. The Difference of Health Knowledge and Health-guidance Execution Related to General Characteristics of Preschooler's Parents (n=727)

| General characteristics | | | Health knowledge | t | p | Health-guidance execution | t | p |
|-------------------------|-----------|-------------------|------------------|--------|-------|---------------------------|--------|------|
| | | | Mean±SD | | | Mean±SD | | |
| Education | Father | Below high school | 21.09±3.98 | -3.862 | <.001 | 6.65±.66 | -.804 | .421 |
| | | Above college | 22.22±3.55 | | | 6.70±.83 | | |
| | Mother | Below high school | 21.22±3.83 | -4.341 | <.001 | 6.66±.79 | -1.098 | .272 |
| | | Above college | 22.68±3.82 | | | 6.71±.64 | | |
| Occupation | Father | No | 22.75±3.59 | .624 | .533 | 7.00±.50 | .879 | .380 |
| | | Yes | 21.53±3.89 | | | 6.66±.77 | | |
| | Mother | No | 21.30±3.62 | -2.190 | .029 | 6.66±.65 | -.307 | .759 |
| | | Yes | 21.97±4.31 | | | 6.68±.94 | | |
| Income/month (won) | <2000,000 | | 20.97±3.93 | -4.217 | <.001 | 6.60±.71 | -2.159 | .031 |
| | ≥2000,000 | | 22.21±3.78 | | | 6.73±.82 | | |

200만원 이상으로 분류한 결과, 200만원 미만은 8.07 ± 1.04 점, 200만원 이상은 8.09 ± 1.04 점으로 유의한 차이가 없었다($t = -.184, p = .854$) (Table 4).

5. 연구 대상자 부모의 건강교육 요구도

부모의 건강교육 요구도를 파악한 결과, 성장발달 단계별 특성이 12.8%로 가장 많았으며 다음으로는 영양관리 11.3%, 생활습관지도 11.0%, 안전 교육 8.4%, 성교육 5.2%, 예방접종 4.8%, 응급처치 4.3%, 일반건강 2.6%, 시력관리 2.2%, 운동 0.8%, 빈혈 0.6%, 청력관리 0.4%, 기생충 감염 0.1%순이었다 (Table 5).

Table 5. Parent's Needs for Health Education (n=727)

| Contents | Response | |
|---|----------|------|
| | n | % |
| Characteristics of growth and developmental stage | 93 | 12.8 |
| Nutrition | 82 | 11.3 |
| Life-behavior guidance | 80 | 11.0 |
| Safety education | 61 | 8.4 |
| Sex education | 38 | 5.2 |
| Vaccination | 35 | 4.8 |
| Emergency treatment | 31 | 4.3 |
| General health | 19 | 2.6 |
| Vision care | 16 | 2.2 |
| Exercise | 6 | .8 |
| Anemia | 4 | .6 |
| Hearing care | 3 | .4 |
| Parasite infection | 1 | .1 |

IV. 논 의

본 연구는 유아교육기관에서 자녀를 교육하고 있는 부모의 아동 건강지식 정도, 건강습관 지도이행도 수준 및 교육 요구도를 파악하기 위해 충청북도 J군내 12개의 유아교육기관에서 학령전기 아동을 교육하고 있는 부모를 대상으로 아동 건강지식, 건강습관 지도이행도 및 교육 요구도를 조사하였으며 이 연구결과를 근거로 논의하고자 한다.

학령전기 아동 부모의 아동 건강지식 중 정답률이 25.0%이하인 항목 중에는 응급처치와 관련된 내용 및 의학적 전문지식들이 포함되어져 있었고, 정답률이 높

은 항목에는 아동의 성장발달 단계 특성에 대한 내용으로 나타났다. 이에 반해 유아교육기관에서는 '적당하고 안전한 놀이(98%), 손씻기(98%)' 등 일상생활 습관위주로 건강교육을 실시하는 것으로 보고되고 있다 (Kim, 1998). 학령전기 아동은 활동량이 증가하며 호기심이 왕성한 시기이나 안전에 대한 인식은 부족하여 사고의 위험이 높은 연령이며(Kim, Kang, & Lee, 1999), 안전과 잠재적 위험에 대한 적절한 보호 및 교육이 중요한 시기이다(Hockenberry & Wilson, 2009). 그러므로 학령전기 아동의 건강 증진을 위해 부모 교육을 실시할 때는 아동의 건강을 위협할 수 있는 안전사고와 관련된 응급처치 및 질병과 관련된 의학적 전문 지식에 대한 교육이 필요하다.

부모의 건강습관 지도이행도 수준을 조사한 결과, "자녀를 6개월마다 정기적으로 구강검진을 받도록 한다", 구강관리와 관련된 "자녀의 구강 건강을 위해 가정에서 치아를 자주 관찰한다", "아동에게 잇솔질은 매 식사 후와 잠자기 전에 실시하도록 지도한다"가 비교적 낮은 이행도를 나타내었다. 이는 Kim, Lee, Lee와 Ham(2004)의 연구에서도 아동의 건강행위 중 취침 전에 잇솔질(61.1%)의 행위가 저조하였고 거주지역별로 비교하였을 때 농촌아동의 건강행위가 유의하게 낮은 것으로 보고한 결과와 유사하며 Lee, Jung, Moon과 Kang(2002)의 연구에서 적당한 운동(11.8%), 식후 5분내 양치질(18.5%), 올바른 양치질(18.9%)의 건강 행위 실천 수준이 미흡한 것으로 나타난 것파도 유사하다. 이는 학령전기 아동 부모 교육 내용에 아동의 구강검진과 구강건강에 대한 교육이 필요함을 시사한다.

부모의 인구학적 특성에 따른 학령전기 아동에 관한 아동 건강지식 정도의 관계를 비교한 결과, 건강지식 정도는 아버지의 학력, 어머니의 학력, 직업 유무, 경제 상태에 따라 유의한 차이를 나타냈다. 이는 Yoon(2004)의 연구에서 초등학생 학부모의 건강지식이 교육수준($F=17.90, p=.0001$)과 직업($F=3.49, p=.0080$)에서 유의한 차이를 보인 결과와 일치한다. 이는 학령전기 아동 부모 교육프로그램의 효과를 높이기 위해서는 부모의 교육 수준을 고려해야 하며 직업을 가진 어머니와 직업을 가지지 않은 어머니를 위한 프로그램을 구분하여 개발하는 것이 바람직함을 의미한다.

또한 본 연구에 부모의 학력, 직업 유무, 경제 상태에 따른 건강습관 지도이행도 수준을 비교한 결과, 학력 및 경제 상태에 따라서는 유의한 차이가 없었으나, 어머니의 직업 유무에 따라서는 유의한 차이를 보였다. 이는 Yoon(2004)의 연구에서 경제 수준에 따라 건강 지도행위 정도가 유의한 차이를 나타낸 연구결과와 다르게 나타났으며 부모의 학력이 높으면 바람직한 건강 행위를 많이 하고 저소득층의 사람들은 불건강 행위를 더 많이 한다는 선행연구(Kim & Kim, 2004; Harris, Miller, & Davis, 2003; Jensen, 2003; Wardle & Steptoe, 2003)와도 차이가 있었다. 이는 본 연구는 농촌지역을 대상으로 하였으며 아동의 건강 습관 지도의 책임을 가지고 있는 어머니의 학력이 고졸학력을 가진 비율이 높고 경제 수준도 균등하게 나타나 학력 및 경제 상태간 차이가 없는 것으로 나타났으나 선행연구들은 도시지역 부모를 대상으로 하였기 때문에 농촌지역보다는 부모의 학력 및 경제 상태의 차이의 분포가 다양하여 학력 및 경제 상태에 따른 차이가 나타난 것으로 생각한다.

또한 본 연구결과에서 연구 대상자인 부모의 건강관련 교육 요구도에 1순위는 성장발달 단계별 특성 12.8%로 가장 많았으며 다음으로는 영양관리 11.3%, 생활습관지도 11.0%순으로 나타났다. 이는 Yoon(2003)의 부모교육 요구도 연구 결과에서 자녀와의 의사소통에 관해 배우고자 하는 요구도(3.30-3.46)와 아동의 발달에 관해 배우고자 하는 요구도가 가장 높게 나와(3.52-3.71) 본 연구결과와 유사하나 Lee 등(2002)의 연구에서 어머니들이 유치원 보건교육에서 요구하는 우선순위 중 1순위로 성교육(4.0점), 그 다음 순서로 규칙적인 취침(3.9점), 치아건강 교육(2.8점), 개인위생교육(2.4점)으로 나타난 결과와 상이하다. 이는 Lee 등(2002)의 연구에서는 부모 교육 요구도를 보건교육 내용에 국한하여 조사하였기 때문으로 생각하며 학령전기 아동의 건강을 증진시키기 위해 부모를 교육할 때는 단순히 아동의 신체적 건강문제뿐 아니라 정신적, 사회적 측면을 고려하여야 하므로 부모 교육 프로그램을 개발할 때 아동의 성장단계별 특성 및 의사소통 방법 등도 포함되어야 할 것으로 생각한다.

본 연구는 일개 농촌 도시의 유아교육 기관에서 자

녀를 교육하는 부모를 대상으로 자료를 수집하였기에 전국의 학령전기 아동으로 일반화하기에는 제한점이 있으나 정보나 교육의 기회가 도시보다 상대적으로 적은 농촌의 학령전기 아동을 가진 부모의 건강 지식과 건강습관 지도이행도, 그리고 건강교육 요구도를 파악하였기 때문에 통합 부모 교육 프로그램 개발에 기초 자료로 활용할 수 있을 것으로 본다.

본 연구결과 학령전기 아동 부모의 아동 건강지식은 응급처치와 의료적 전문지식이 부족하였으며 부모의 건강습관 지도이행도에서는 구강검진과 구강건강 관리가 낮게 나타났으며 부모들은 성장발달 단계별 특성, 영양관리, 생활습관지도, 안전교육, 일반적 건강문제와 관련된 내용에 대해 교육 받기를 원하는 것으로 나타났고 부모의 건강지식 정도는 부모의 학력, 어머니 직업유무, 경제 상태에 유의한 차이를 보였으므로 학령전기 아동의 건강을 위한 부모 교육 프로그램은 아동의 성장발달, 건강상태, 부모의 요구도 및 거주 환경에 따라 맞춤형으로 개발된 개별 프로그램으로 개발하는 것이 필요하다고 본다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 충청북도 J군내 12개 유아교육기관에서 자녀를 교육하고 있는 부모의 아동 건강지식 정도, 건강 습관 지도이행도 수준 및 교육 요구도를 파악하여 아동 건강증진을 위한 부모 교육 프로그램을 개발하는데 기초자료로 제시하기 위해 실시하였다. 본 연구는 학령전기 아동 부모 727명을 대상으로 학령전기 아동의 건강에 대한 부모의 지식 정도, 건강습관 지도이행도 수준 및 교육 요구도를 자가보고 형식으로 조사하였으며 자료는 SPSS Win (12.0) program을 이용하여 분석하였으며 결과는 다음과 같다.

1. 대상자는 어머니가 91.6%, 아버지가 8.4%이었으며 아버지의 평균 연령은 36.53세이었고 어머니는 33.43세이었다. 아버지와 어머니의 학력은 고등학교 졸업이 가장 많았으며 아버지 직업은 기술직이 33.1%로 가장 많았으며 어머니 직업은 없음(주부)이 65.9%을 제외하면 사무직이 9.0%로 가장 많았다. 부모의 결혼 상태는 기혼이 91.5%로 가장 많았으며 수입은 150만원-200만원이 26.5%로 가

장 많았다.

2. 부모의 아동 건강지식 정도를 조사한 결과, 정답률이 가장 낮은 항목은 “아동이 약물, 세척제, 세제 등 비정상적인 무엇인가를 먹었다면 가능한 빨리 토하게 한다”로 정답률이 1.9%이었으며 “아동의 귀에 벌레가 들어가면 벌레가 다시 나올 수 있도록 손전등을 귀에 대준다”가 3.4%, “아동의 빈혈을 예방하기 위해 계란을 먹을 때 오렌지 주스 한잔과 같이 먹는 것이 좋다” 25.0%, “요충 검사는 목욕을 한 후에 실시한다” 34.1%, “철분결핍성 빈혈은 성장이 왕성한 시기인 영유아나 소아기에 흔히 발생한다” 37.7%이었다.
3. 부모의 건강습관 지도이행도 수준은 “바깥 놀이 후에 꼭 손을 씻도록 한다”가 99.0%로 가장 높았으며 그 다음은 “음식은 골고루 섭취하도록 한다” 96.8%, “대변을 보거나 화장실을 사용한 후에는 꼭 손을 씻도록 한다” 94.8%, “식사 전에는 꼭 손을 씻도록 한다” 93.9%, “자녀가 적어도 하루에 한번 이상 대변을 보는지 확인한다” 93.0%, “아동에게 잇솔질은 매 식사 후와 잠자기 전에 실시하도록 한다” 92.6%, “자녀를 6개월마다 정기적으로 구강검진을 받도록 한다” 51.0%순으로 나타났다.
4. 부모의 일반적 특성에 따른 아동 건강지식 정도 및 건강습관 지도이행도 수준의 차이 : 학령전기 아동 부모의 아동 건강지식 정도는 부모의 학력, 어머니의 직업 유무 및 경제 상태에 따라 유의한 차이가 있었으며 건강습관 지도이행도 수준은 학령전기 아동 부모의 인구학적 특성에 따라 유의한 차이가 없었다.
5. 학령전기 아동 부모의 건강교육 요구도 : 성장발달 단계별 특성이 12.8%로 가장 많았으며 다음으로 영양관리 11.3%, 생활습관지도 11.0%, 안전교육 8.4%, 성교육 5.2%, 예방접종 4.8%, 응급처치 4.3%, 일반건강 2.6%, 시력관리 2.2%, 운동 0.8%, 빈혈 0.6%, 청력관리 0.4%, 기생충 감염 0.1%순이었다.

이상의 연구결과에 따라 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

1. 본 연구는 농촌지역 학령전기 아동 부모를 대상으

로 하였으므로 다양한 지역을 대상으로 학령전기 아동 부모의 건강에 관한 지식 정도와 건강습관 지도이행도 수준, 교육 요구도 등에 관한 조사가 필요하다.

2. 학령전기 아동의 부모를 대상으로 하는 체계적이고 과학적인 통합 교육 프로그램을 개발하고 그 효과를 규명하는 연구가 필요하다.
3. 학령전기 아동을 대상으로 건강검진을 포함한 통합 건강증진 프로그램을 개발하고 그 효과를 규명하는 연구가 필요하다.

References

- Cho, K. J., Song, J. H., Yoo, I. Y., & Park, I. S. (2000). *Family focused child health nursing*. Seoul: Hyun-Moon Publishing Company.
- Choi, K. B. (2003). *The influence of parents' knowledge and behavior in oral health upon elementary school students' behavior in oral health*. Unpublished master's thesis, Inje University, Pusan.
- Chun, S. Y. (2006). *Effect of mother's oral health behavior and knowledge on dental caries in their preschool children*. Unpublished master's thesis, Chungnam National University, Daejeon.
- Cohn, D. A. (1990). Child-mother attachment of six-year-old and social competence at school. *Child Dev*, 61, 152-162.
- Draper, T. W., Larsen, J. M., & Rowles, R. (1997). Developmentally appropriate parent training for families with young children. *Early Child Res Q*, 12, 487-504.
- Harris, D. M., Miller, J. E., & Davis, D. M. (2003). Racial differences in breast cancer screening knowledge and compliance. *J Natl Med Assoc*, 95(8), 693-701.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2009). *Wong's nursing care of infants and children (8th ed.)* (Hong, K. J. et al,

- Trans.). Seoul: Soomun publishing Company.
(Original work published, 2007)
- Jensen, L. (2003). Self-administered cardiac medication program evaluation. *Can J Cardiovasc Nurs*, 13(2), 35-44.
- Jeon, M. Y., Choi, I. S., & Rue, J. S. (2005). *Woman and Children health promotion project report*. Jincheon: Jincheon-Gun Public Health Center.
- Jo, Y. J., Seo, Y. S., & Jung, S. K. (1997). *Children's health education*. Seoul: Hyung-Seoul Publishing Company.
- Jung, M. J., & Ea, J. K. (2000). Needs Assessment of mothers and teachers for parent education. *J Korean Early Child Edu*, 20(3), 23-46.
- Jung, Y. H. (2005). *The influence of mother's food habit, food ideology and perception of body image in preschool children's nutrient intake*. Unpublished master's thesis, Keimyung University, Taegu.
- Kim, K. S., Kim, H. S., Lee, M. S., Kim, S. J. and Moon, S. Y. (1999). *Pediatric nursing*. Seoul: Shin-kwang Publishing Company.
- Kim, I. O. (1998). A study on the status of health education of kindergartens for preschoolers. *J Korean Acad Child Health Nurs*, 4(2), 255-264.
- Kim, I. O., & Kim, M. Y. (2004). Nursing consideration of the infant care act and suggestion on its enforcement decree and regulations. *J Korean Acad Child Health Nurs*, 10(3), 361-366.
- Kim, H. A. (2000). *The influence of the parents' food habits and health beliefs on child obesity*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Kim, H. S., Kang, K. S., & Lee, E. S. (1999). A study on childhood injury. *J Korean Acad Child Health Nurs*, 5(3), 349-357.
- Kim, H. S., Lee, C. Y., Lee, T. W., & Ham, O. K. (2004). Health problems and health behaviors of preschoolers. *J Korean Acad Nurs*, 34(1), 182-190.
- Kim, S. M. (2008). *The relationship between the health behaviors of parents and their children and the obesity of the children*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Lee, M. S. (2004). *The influence of children's emotional intelligence and parents' happiness perceived by children on their mental health*. Unpublished master's thesis, Keimyung University, Seoul.
- Lee, S. J., Jung, Y. I., Moon, D. H., & Kang, S. H. (2002). A study on health education behavior of parent for preventive health care of kindergarten children. *J Korean Soc Health Edu and Prom*, 19(1), 109-132.
- Lee, K. H., Sung, Y. H., Yoon, S. H., & Lee, S. D. (1999). *Parents education*. Seoul: Hak-moon Publishing company.
- Lee, U. G. (2004). A case study of the effect of improving visual accuracy of a child with aphakia by parents' visual intervention program. *The Journal of Special Education Practice: Theory and Practice*, 5(4), 103-120.
- Moon, D. N. (2001). *A study on dental state of health and dental health behaviors of students in elementary school and their mother*. Unpublished master's thesis, Pusan University, Pusan.
- Park, J. S. (2007). *School children's intake patterns health functional foods and its recognition by parents in Daejeon area*. Unpublished master's thesis, Chungnam National University, Daejeon.
- Rha, J. (1999). *Infant's emotionality and*

- parenting as antecedents of delay of gratification in Toddlerhood.* Unpublished master's thesis, University of Pennsylvania, Philadelphia, Pennsylvania, USA.
- Yoon, H. H. (2004). *The relation of parents' health knowledge, health behavior and health instruction behavior with children's health behavior.* Unpublished master's thesis, Chonnam National University, Gwangju.
- Yoon, S. Y. (2003). *Comparison of fathers' and mothers' participation and needs assessment on the parent education of their young children.* Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Wardle, J., & Steptoe, A. (2003). Socioeconomic differences in attitudes and beliefs about health lifestyles. *J Epidemiol Community Health, 57*(6), 440-3.
- Woo, S. H. (2000). *The relations of mothers' knowledge of and attitudes towards oral health with their children's attitudes towards oral health.* Unpublished master's thesis, Yeonsei University, Seoul.

Health Knowledge, Health-Guidance Execution and Health-Education Needs of Parents of Preschoolers

Seo, Hyun Mi(Part-time Lecturer, College of Nursing, Seoul National University)

Jeon, Mi Yang(Associate Professor, Department of Nursing, Keukdong College)

Choi, Na Young(Full-time Instructor, Department of Nursing, Woosuk University)

Purpose: In an attempt to develop a parental health improvement education program for day care children, survey questions were devised to measured the extent of parental health knowledge, health-guidance execution and needs. **Method:** Participants were 727 parents whose children attended daycare centers in J province informed consent was provided prior to participation. **Result:** Respondents were overwhelmingly (91.6%) mothers. Questions with high percentage of incorrect answers were "What should I do if my child swallows harmful drugs, bleach or detergents?" (98.1%) and "What should I do if insects or other bugs enter my child's ear?" (96.6%). In most cases, parental health-guidance execution exceeded 90% except in response to the survey question "Does your child have a dental check-up every 6 months" (51%). Taken together, parental education is necessary concerning growth and development (12.8%), nutrition (12.1%), healthy life styles (10.3%) and general health issues (10.0%). **Conclusions:** Parental health knowledge about preschooler's health varies with degree of income, education and type of employment. Consideration of these variables is important in a parental health education program.

Key words : Child, Preschool, Parents, Health, Knowledge, Education