

보육시설을 이용하는 장애아동의 건강문제와 건강관리 현황

김지수

가천대학교 간호대학

Health Issues and Management for Children with Disabilities attending Daycare Centers

Ji-Soo Kim

College of Nursing, Gachon University, Incheon, Korea

Purpose: This study was conducted to investigate health issues of children with disabilities attending daycare centers, and to identify the way of teachers' management on child health. **Methods:** A cross-sectional descriptive study design was performed with a convenience sampling of 127 teachers from 19 daycare centers for children with disabilities and 175 teachers from 17 general daycare centers. A survey questionnaire was used to collect data, and the data were analyzed using the SPSS 17.0 program. **Results:** For the last one month, about 90% of the teachers working in daycare centers for children with disabilities had to care for sick children. When a child is sick, 50% of the teachers tended to contact with the parents of the child. The majority of the teachers caring for sick children experienced difficulties with no one available to give expert health care advice. **Conclusion:** The results of the study indicate that there are many health issues in daycare centers for children with disabilities and therefore health professionals need to be available to the centers. Specifically, health management services and programs need to be developed and provided for children with disabilities.

Key words: Child daycare center, Disabled children, Health services

서론

연구의 필요성

장애아동을 위한 보육서비스 제공은 정부가 지난 1991년 영유아보육법을 제정·공포한 후 영유아 보육사업의 일부분으로 시작되었으며, 2010년 12월의 보육통계에 따르면 장애전담 보육시설 166개소와 통합보육시설 810개소에서 9,624명의 장애아동이 보육시설을 이용하고 있는 것으로 나타났다. 일반보육시설에서 보육서비스를 제공받고 있는 장애아동 5,314명을 포함하면 전체 14,938명의 장애아동이 보육시설을 이용하고 있는 실정이다. 이렇게 보육시설을 이용하고 있는 학령전기의 장애아동 수는 교육과학기술부 산하 교육기관에서 교육받고 있는 경우와 비교했을 때 2배 이상 많은 비중을 차지한다. 장애인 등에 대한 특수교육법 제19조 2항에 따라 3-5세 장애아동에 대한 의무교육 실시 근거 규정을 마련

하는 장애아 무상보육의 실시와 사회적 요구에 따른 다양한 보육요구의 부응으로 장애아동을 위한 보육시설을 확충해감에 따라 보육시설을 이용하고 있는 장애아동의 수는 해마다 증가하고 있는 추세이다(Ministry for Health, Welfare and Family Affairs [MW], 2011; Ministry of Education, Science and Technology, 2012).

장애아동은 장애 그 자체로 정서적, 행동적, 사회적 문제를 가지게 되는 경우가 많을 뿐 아니라, 수행능력 및 사회생활 적응기술이 저하되어 자기관리를 스스로 해결할 수 없는 경우가 많기 때문에 위생, 사고, 전염병, 치아, 영양, 배설, 운동과 휴식, 수면 등의 영역에서 복합적인 건강 문제를 갖게 된다(Ayyangar, 2002). 일반아동과 비교했을 때에도 더 많은 건강문제를 가지고 있고 질병으로 인한 유병률과 입원을 또한 더 높은 것으로 보고되고 있다(Shilling, Edwards, Rogers, & Morris, 2012).

연구에 따르면 장애가 있는 아동은 활동량이 많이 제한되기 때

주요어: 보육시설, 장애아동, 건강관리

*본 논문은 2012년도 가천대학교 교내연구비 지원에 의한 결과임(GCU-2012-M014).

*This study was supported by the Gachon University research fund of 2012 (GCU-2012-M014).

Address reprint requests to: Ji-Soo Kim

College of Nursing, Gachon University, 534-2 Yeonsu 3-dong, Yeonsu-gu, Incheon 406-799, Korea
Tel: +82-32-820-4206 Fax: +82-32-820-4201 E-mail: chprogram@naver.com

투고일: 2012년 2월 15일 / 1차수정: 2012년 3월 26일 / 게재확정일: 2012년 4월 16일

문에 일반아동에 비해 비만해지는 경향이 높고 운동기능과 체력이 저하되어 있다(Marshall, McConkey, & Moore, 2003; Rimmer, Rowland, & Yamaki, 2007). 또한 심폐체력 수준이 일반아동에 비해 상대적으로 낮다는 연구결과가 지속적으로 보고되고 있다(Pitetti, Yarmer, & Fernhall, 2001). 영양 측면에서도 영양소 섭취가 적어 40% 이상의 장애아동에서 저신장, 저체중 등의 성장 장애가 나타나고 있다(Bertoli et al., 2006; Eo, 2007; Neyestani et al., 2010). 스스로 칫솔질을 할 수 없는 경우가 많아 치아우식증과 치주질환이 많으며 부정교합이나 음식물을 오래 물고 있는 습관 등으로 구강위생 상태 역시 불량하다(Peterson, Davis, Newman, & Temple, 2006). 일반아동에 비해 취약한 면역학적 특성과 구조적 결함의 문제를 동반하고 있는 경우가 많아 감염성 질환을 포함한 다양한 질환에 이환되는 경향이 높고 사고와 상해를 입는 경우도 더 빈번한 것으로 나타났다(Petridou et al., 2003; Prince et al., 2007). 이러한 연구 결과들은 장애아동의 일상생활을 영위하기 위해서는 돌봄에 있어 건강유지와 건강증진에 더 많은 관심을 두어야 함을 시사한다.

장애아동의 보육은 영유아기 장애아동에게 조기 중재를 제공하여 장애의 영향을 줄일 수 있을 뿐 아니라 장애아동을 양육하고 지원할 수 있는 매우 효과적인 조치로 입증되고 있으므로 장애아동을 위한 보육서비스는 절대적으로 필요하다(Seo, Lee, & Lim, 2001). 하지만 아직까지 이러한 보육서비스에는 치료와 재활에만 중점을 두고 있으며 영유아기 성장발달과 건강유지 및 증진에 대해서는 소홀하게 다루어지고 있다. 보육시설을 이용하게 되는 영유아기의 아동은 일생을 통하여 성장발달이 가장 왕성한 시기로 건강의 기초를 마련하는 매우 중요한 시점이다(Kim & Lee, 2008). 장애아동의 경우는 특히 신체적, 인지적 결함으로 인하여 스스로 건강관리를 수행할 수 없는 경우가 많으므로 건강관리와 증진을 위한 보육서비스 마련이 더욱 필요하다.

하지만 일반 보육시설과 마찬가지로 장애아동의 보육에 있어서도 아동의 건강관리를 위한 전문 인력의 배치는 어려운 실정이다. 영유아 보육법 제10조(MW, 2012)에 따르면 일반 보육시설과 장애아 전담 보육시설 모두 같은 기준으로 아동정원이 100명 이상인 시설에만 간호 인력을 채용하도록 규정하고 있다. 따라서 장애아동 20명 이상 보육하는 경우에 장애아전담보육시설(MW, 2012)로 지정되는 특수보육시설에서의 아동건강관리는 전적으로 보육교사에게 의존할 수밖에 없을 것이다. 게다가 장애아를 담당하고 있는 보육교사들은 직무특성으로 인해 일반시설 보육교사와 비교해 높은 심리적 부담감과 긴장을 가지고 있으며 스트레스 수준도 높은 것으로 보고되고 있다(Vandick & Wagner, 2001). 결국 장애아전담 보육교사가 돌봄의 업무와 함께 장애아동의 건강을 관리하기에는 많은 어려움이 따를 것이다.

장애아동이 성인으로 성장해 가는 데 있어 장애를 최소화하고 강점을 극대화하기 위해서는 건강을 유지하는 것이 필수적이다

(Kim & Lee, 2008). 그러나 장애아동이 일반아동과 비교해 더 많은 건강문제를 가지고 있고(Petridou et al., 2003; Prince et al., 2007), 보육시설에서 장시간 보육서비스를 이용하는 경우가 점차 많아지고 있으나(MW, 2011) 아직까지 장애아동이 이용하는 보육시설의 건강관리에 관한 연구는 찾아보기 어렵다.

이에 본 연구에서는 장애아동이 이용하고 있는 보육시설에서 발생하는 장애아동의 건강문제, 건강관리 현황을 조사하고 그 결과를 일반보육시설 대상의 선행연구(Han, Kim, & Choi, 2007; Kim & Han, 2006)와 비교하고자 한다. 또한 장애아전담 보육교사와 일반보육교사의 아동 건강관리에 대한 태도 및 실천을 조사하여 그 차이를 확인하고자 한다. 이러한 결과는 보육시설을 이용하고 있는 장애아동의 질병예방과 건강증진을 위한 토대 마련의 계기가 될 것이다.

연구 목적

첫째, 장애아동이 이용하고 있는 보육시설에서 발생하는 장애아동의 건강문제를 파악한다.

둘째, 장애아전담 보육교사의 장애아동 건강관리에 대한 현황을 파악한다.

셋째, 장애아전담 보육교사의 장애아동 건강관리에 대한 태도 및 실천을 파악하여 일반보육시설의 보육교사와 비교·분석한다.

용어 정의

장애아전담 보육교사

장애아전담보육시설 또는 장애아통합보육시설의 장애아 전담반에서 장애아동을 돌보는 3급 이상의 자격을 갖춘 보육교사를 말한다.

일반 보육교사

영유아보육법에서 지정하는 특수보육시설(영아전담, 장애아전담, 24시간 시설 등)이 아닌 보육시설에서 아동을 돌보는 3급 이상의 자격을 갖춘 보육교사를 말한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 보육시설에서 발생하는 장애아동의 건강문제와 장애아전담 보육교사의 건강관리 현황을 파악하고 장애아동의 건강관리에 대한 태도 및 실천을 일반보육시설의 보육교사와 비교하는 서술적 조사연구이다.

연구 대상 및 자료 수집

본 연구의 대상은 장애아전담 보육시설에서 장애아를 전담하고 있는 보육교사와 일반보육시설의 보육교사 중 본 연구의 목적을

이해하고 연구 참여에 서면 동의한 보육교사이다. 우선 장애아전담 보육교사를 조사하기 위해 보육정보센터를 통해 전국 166개소의 장애아전담 보육시설을 파악한 후 지역적 접근성과 대상자 확보가 용이한 서울, 경기, 인천, 울산, 익산 등의 장애아전담 보육시설 17곳과 장애아통합 보육시설 2곳, 총 19곳 182명의 장애아전담 보육교사를 편의 추출하였다. 서울과 경기 지역은 시설장에게 전화를 걸어 연구의 목적을 설명하고 이에 동의한 경우 연구자가 직접 어린이집을 방문하여 보육교사에게 연구목적을 설명하였다. 연구에 참여하기로 동의한 경우에는 서면 동의를 받은 후 설문지를 배포하였고 우편으로 수거할 수 있도록 요청하였다. 이외의 지역은 시설장에게 전화로 연구 목적을 설명한 후 이후 보육교사에게 공지하여 동의를 구했다고 연락이 온 경우에 우편으로 설문지를 배송하고 회수하였다. 설문지에는 연구에 대한 설명과 연구 참여에 동의하는 경우 서명을 하도록 하는 안내문과 함께 설문응답에 대한 소정의 답례품을 동봉하였다.

일반보육시설의 보육교사를 조사하기 위해서는 편의 추출된 서울, 대전, 강원, 전북 지역 등의 17곳 어린이집 213명을 대상으로 하였으며 시설장을 방문하거나 전화를 걸어 동의를 받은 후 보육교사의 서면동의 하에 설문지를 배포하고 자료를 수집하였다.

G*power 3.1을 이용해서 두 독립집단의 평균차이를 검정하기 위해 중간효과크기 0.5, 유의수준 .05, 검정력 0.9로 산출했을 때 두 집단에 필요한 대상자 수는 모두 210명이었다. 따라서 장애아전담 보육교사와 일반보육교사 수는 각각 105명씩 추출되어야 하지만 본 연구에서는 장애아전담 보육교사의 설문조사를 위해 전국 장애아전담 보육교사 전수 1,200명을 모집단으로 하고(MW, 2011), 신뢰수준 95%에서 오차범위 8%의 신뢰구간으로 계산했을 때 120명 이상의 대상자가 필요하였다. 따라서 탈락을 고려하여 장애아전담 보육교사에게 185부, 일반보육교사에게 215부씩을 배포하였고 각각 136부, 183부씩 총 319부만이 회수(79.8%)되었다. 이중 불성실한 응답이 있는 경우와 치료사나 특수교육담당하는 경우를 제외한 장애아전담 보육교사용 127부와 일반보육교사용 175부를 분석하였다. 자료수집 기간은 2010년 12월부터 2011년 4월까지였다.

연구 도구

보육시설에서의 장애아동 건강문제 및 건강관리

보육시설에서의 장애아동 건강문제 및 건강관리 현황을 파악하기 위해 저자의 허락을 구한 후 Han 등(2007), Kim과 Han (2006)의 설문문항 중 본 연구목적에 맞는 항목을 재구성하여 사용하였다. 선행연구(Kim & Han, 2006)에서 구분하여 조사한 감염성 질환과 일반 증상 및 질환을 하나의 문항으로 재구성하여 보육시설 장애아동에게 발생하고 있는 건강문제를 확인하였고 건강문제 발생 시의 대처를 묻는 문항들은 두 선행연구에서 사용한 항목들을 포괄하여 사용하였으며, 장애아전담 보육교사의 요구 사항은 Han 등(2007)의 특수보육을 위한 요구 내용을 장애아동 보육요

구에 맞게 수정하고 내용을 추가하였다. 최종 구성된 문항은 건강문제와 안전사고의 경험에 대한 2문항, 건강문제 발생 시의 대처에 대한 2문항, 그리고 보육시설에서 장애아동을 돌보는 보육교사의 건강관련 지식 및 요구 사항에 대한 3문항으로 이루어졌다.

보육교사의 아동 건강관리 태도

보육교사의 아동 건강관리에 대한 태도를 측정하기 위해 저자의 허락을 구한 후 Kim (2010)의 도구를 사용하였다. 본 도구는 보육시설 영유아의 건강관리에 대한 보육교사의 책임감, 지각, 인식, 자신감, 대처, 의사소통의 총 6개 요인을 측정하기 위한 17문항으로 구성되어 있으며 4점 척도로 이루어졌다. 점수가 높을수록 보육교사가 아동의 건강관리에 대한 적극적인 태도를 가진 것을 의미한다. Kim (2010)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .84$ 였고 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .85$ 였다.

보육교사의 아동 건강관리 실천

보육교사의 아동 건강관리에 대한 실천을 측정하기 위해 저자의 허락을 구한 후 Kim (2010)의 도구를 사용하였다. 본 도구는 보육시설 영유아의 건강관리를 위한 보육교사의 일반적 건강관리, 안전사고 지도관리, 안전사고 예방행위, 손씻기, 감염예방행위, 치아관리 등 총 6개 요인을 측정하기 위한 19문항으로 구성되어 있으며 4점 척도로 이루어졌다. 점수가 높을수록 보육교사가 아동의 건강관리를 위한 실천행위가 많은 것을 의미한다. Kim (2010)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .84$ 였고 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .84$ 였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 17.0을 이용하여 분석하였다. 보육교사의 일반적인 특성 및 보육시설에서의 장애아동 건강문제, 건강관리 현황은 실수와 백분율, 평균과 표준편차 등의 기술통계로 분석하였고 두 집단의 차이는 t-test, Chi-square test로 분석하였다. 또한 장애아전담 보육교사와 일반 보육교사의 건강관리 태도 및 실천의 차이는 외생변수의 통제를 위해 ANCOVA를 이용하였다. 신뢰도는 Cronbach's α coefficient로 분석하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특징

일반 보육교사와 비교할 때 장애아전담 보육교사의 연령과 경력에는 차이는 없었다. 유의한 차이를 보인 항목들로는 장애아전담 보육교사의 담당아동 평균연령이 더 높았고 이밖에도 담당아동의 수, 시설형태, 성별, 보유자격, 재학 시 이수한 아동건강관련 교과목 수 및 현직 교육, 간호조무사 배치 항목에서 유의한 차이를 나타냈다. 장애아동은 지적장애(34.9%)와 뇌병변장애(27.9%)가 대

다수를 차지했다(Table 1).

장애아전담 보육교사의 아동 건강문제 경험 및 대처

장애아전담 보육교사의 90.4%가 지난 한 달 동안 아동의 건강 문제를 경험한 적이 있는 것으로 나타났다. 경험한 건강문제로는 고열(19.1%), 설사(13.5%), 구토(12.1%) 등이 많았으며 다음으로 수족구병(8.5%), 경련(7.4%)이 뒤를 이었다. 안전사고로는 피부상처가 43.6%로 대다수를 차지했다. 또한 이러한 건강문제 발생 시에는 아픈 아동을 돌보거나 상의할 전문가가 없다(27.8%)가 가장 어려운 점으로 나타났으며 아동이 아프거나 다칠 때에는 44.2%가 부모에게 우선 연락한다고 응답했다.

장애아전담 보육교사의 69.3%가 보육시설에서 발생하는 장애 아동의 건강문제에 대처하기 위한 지식이 부족하다고 했으며 대다수가 아동의 건강관리를 위해 전문가의 도움이 필요하다고 응답했다. 장애아동의 건강관리를 위해서는 아픈 아동을 대처하기 위한 확실한 지침(19.9%), 보육교사를 위한 건강관리교육(15.8%), 건강관리전문가(15.5%) 등이 우선적으로 필요한 것으로 나타났다 (Table 2).

장애아전담 보육교사와 일반 보육교사의 아동 건강관리에 대한 태도 및 실천

두 군의 일반적 특성에서 차이가 있는 것으로 나타난 변수 중에

Table 1. General Characteristics of the Subjects

Variable		Daycare teachers for children with disabilities (n=127) n (%) or Mean ± SD	General daycare teachers (n=175) n (%) or Mean ± SD	χ ² or t	p
Facility's form	Segregated	110 (86.6)	144 (82.3)	1.031	.310
	Inclusive	17 (13.4)	31 (17.7)		
Facility's type	Private	39 (30.7)	32 (18.3)	59.393	< .001
	Public	22 (17.3)	107 (61.1)		
	Other	66 (52.0)	36 (20.6)		
Age (year)		29.36 ± 7.14	29.09 ± 6.32	0.339	.735
Gender	Female	116 (91.3)	173 (98.9)	10.099	< .001
	Male	11 (8.7)	2 (1.1)		
Tenure (year)		4.55 ± 3.87	5.34 ± 5.25	-1.475	.141
Age of children whom responsible for (year)		4.93 ± 2.41	3.17 ± 1.83	6.588	< .001
No. of children per a staff		3.46 ± 1.04	15.23 ± 7.31	-20.556	< .001
Marital status	Married	35 (27.6)	49 (28.0)	0.007	.933
	Not married	92 (72.4)	126 (72.0)		
Education	Daycare staff's training institute	6 (4.7)	7 (4.0)	6.679	.083
	College	59 (46.5)	75 (42.9)		
	University	56 (44.1)	69 (39.4)		
	Graduate school	6 (4.7)	24 (13.7)		
License*	Daycare teacher	97 (46.4)	154 (57.5)	134.188	< .001
	Kindergarten teacher	18 (8.6)	102 (38.1)		
	Special education teacher	41 (19.6)	0 (0.0)		
	Social worker	35 (16.7)	10 (3.7)		
	Other	18 (8.6)	2 (0.7)		
No. of classes related to child health during training period [†]	0	17 (13.9)	18 (10.3)	18.047	< .001
	1-2	82 (67.2)	139 (79.4)		
	3-4	12 (9.8)	18 (10.3)		
	>5	11 (9.0)	0 (0.0)		
Experience of received education related to child health as a teacher [†]	Yes	119 (94.4)	140 (80.0)	12.730	< .001
	No	7 (5.6)	35 (20.0)		
Nurse at the facility	Nurse aid	63 (49.6)	21 (12.0)	51.836	< .001
	No	64 (50.4)	154 (88.0)		
Disability type*	Intellectual disability	130 (34.9)			
	Brain damage	104 (27.9)			
	Visual impairment	10 (2.7)			
	Hearing impairment	10 (2.7)			
	Speech disorder	20 (5.4)			
	Autism	42 (11.3)			
	Other	57 (15.3)			

*Multiple response; [†]Missing value excluded.

Table 2. Children's Health Problems and Difficulty, Management as Experienced by the Daycare Teachers for Children with Disabilities (N=127)

Variable	Category	n (%)
Children's disease for a month*	High fever	54 (19.1)
	Vomiting	34 (12.1)
	Diarrhea	38 (13.5)
	Headache	14 (5.0)
	Abdominal pain	12 (4.3)
	Nasal bleeding	14 (5.0)
	Paroxysmal coughing	1 (0.4)
	Respiratory difficulty	5 (1.8)
	Asthma	5 (1.8)
	Bronchiolitis	10 (3.5)
	Urinary tract infection	1 (0.4)
	Seizure	21 (7.4)
	Skin rash	13 (4.6)
	Hand foot mouth disease	24 (8.5)
	Pinkeye	3 (1.1)
Meningitis	1 (0.4)	
Other	2 (0.7)	
Children's safety accident for a month*	No	30 (10.6)
	Wound	65 (43.6)
	Burn	2 (1.3)
	Foreign body ingestion	5 (3.4)
	Sprain	2 (1.3)
	Bleeding	3 (2.0)
	Fall	3 (2.0)
Difficulty in caring for a sick child*	Other	1 (0.7)
	No	68 (45.6)
	No	23 (15.2)
	Knowledge deficit	27 (17.9)
	Skill deficit	16 (10.6)
	No health expert available	42 (27.8)
	Don't have enough strength to care	31 (20.5)
Struggle with parents	11 (7.3)	
First action to be a sick child*	Other	1 (0.7)
	Notice to parents	76 (44.2)
	Take to the doctor's office	23 (13.4)
	Take medicine	15 (8.7)
	Offer a rest in the facility	14 (8.1)
	First aid	41 (23.8)
Perceived knowledge level on a child health	Other	3 (1.7)
	Very sufficient	8 (6.3)
	Sufficient	31 (24.4)
	Insufficient	86 (67.7)
Professional help from health experts	Very insufficient	2 (1.6)
	Very needed	18 (14.2)
	Needed	76 (59.8)
	Somewhat needed	29 (22.8)
Increasing needs for daycare center teachers*	Not at all	4 (3.1)
	Health education for teachers	50 (15.8)
	Professional help	49 (15.5)
	Sanitation	36 (11.4)
	Parents' cooperation	45 (14.2)
	Improvement in facility	30 (9.5)
	Guideline for sick child	63 (19.9)
	Network with medical institution	41 (13.0)
Other	2 (0.6)	

*Multiple response.

서 태도 및 실천과 상관성이 없는 불연속변수를 제외하고 담당아동의 연령, 담당아동 수, 재학 시 이수한 아동건강관련 교과목 수 등의 연속변수 세 가지를 공변량처리(ANCOVA)해서 두 군 간에 차이가 있는지 확인하였다. 그 결과 장애아전담 보육교사와 일반 보육교사의 아동 건강관리에 대한 태도에는 유의한 차이가 있었다($F=3.843, p=.041$). 하부영역에서 아동건강관리에 대한 책임감 ($F=3.398, p=.036$), 의사소통($F=4.012, p=.048$), 자신감($F=7.750, p=.006$) 항목에서 두 집단은 유의한 차이를 보였다(Table 3). 전반적인 아동 건강관리에 대한 실천에는 유의한 차이가 없었으나 안전사고에 대한 지도관리($F=5.099, p=.025$), 치아관리($F=7.432, p=.018$) 등의 하부영역에서는 유의한 차이가 있었다(Table 4).

논 의

본 연구는 장애아동의 보육시설 이용이 늘어가는 현실점에서 보육시설에서의 장애아동 건강문제 발생 및 대처 현황을 파악하고, 장애아동 건강에 대한 보육교사의 태도 및 실천을 일반보육교사와 비교분석하기 위해 수행되었다. 두 시설의 운영체계가 다른 만큼 일반적 특성에서 나타난 시설형태, 보육교사의 성별, 보유자격, 현직 교육 등에 차이가 있음을 전제로 하고 다음과 같이 논의하고자 한다.

일반보육시설에서의 건강관리 및 현황과의 차이점을 분석하기 위해 일반보육교사를 대상으로 한 선행연구(Han et al., 2007; Kim & Han, 2006)에서 사용한 설문문항을 이용해 조사한 결과, 일반 보육교사의 과반수가 보육시설에서 아동의 건강문제를 경험하고 있다는 Han 등(2007)의 연구결과와는 달리 장애아전담 보육교사의 약 90%가 아동의 건강문제를 경험하고 있는 것으로 나타나 일반보육시설보다 더 많은 건강문제를 가지고 있는 것으로 조사되었다. 특히 일반보육시설에서 나타나고 있는 고열, 설사, 구토, 수족 구병은 물론이고 보육시설을 이용하고 있는 장애아동의 경우에는 특히 경련이 빈번하게 나타나고 있었다. 이는 보육시설을 이용하고 있는 장애아동 중 뇌병변 장애가 많은 비중을 차지하고 있는 것에 기인하는 것으로 사료된다. 실제 보건복지부 통계(MW, 2011)에 따르면 보육시설을 이용하고 있는 장애아동의 유형으로 뇌병변 장애가 두 번째로 많은 비중을 차지하고 있으며 본 연구결과에서도 같은 비중을 차지하고 있었다. 또한 본 연구결과에서 나타났듯이 장애아동이 이용하고 있는 보육시설에 건강관련전문가가 상주하고 있지 않은 상황에서 경련을 일으키거나 건강문제가 발생했을 시의 보육교사는 부모에게 연락하거나 응급구조 요청을 하는 것 외에는 별다른 조치를 할 수 없었다. 이는 일반보육시설에서 아픈 아동이 발생했을 시 보육교사는 우선적으로 부모에게 연락하는 것으로 보고된 선행연구(Kim & Han, 2006)와 유사한 결과이다. 이러한 결과로 볼 때 일반보육시설뿐 아니라 장애아동이 이용하고 있는 보육시설에서도 아동 건강관리를 위한 연락체계가

Table 3. Comparison of the Attitudes towards the Child Health between the Daycare Teachers for Children with Disabilities and General Daycare Teachers

Variable	Category	Daycare teachers for children with disabilities (n = 127) Mean ± SD	General daycare teachers (n = 175) Mean ± SD	F*	p
Attitudes towards the child health	Responsibility (4 items)	12.20 ± 1.95	12.71 ± 2.01	3.398	.036
	Communication (3 items)	8.85 ± 1.54	9.22 ± 1.57	4.012	.048
	Confidence (3 items)	8.06 ± 1.53	8.95 ± 1.57	7.750	.006
	Recognition (3 items)	8.84 ± 1.64	8.86 ± 1.88	1.327	.250
	Coping (3 items)	9.08 ± 1.38	9.34 ± 1.53	0.238	.626
	Awareness (1 items)	3.53 ± 0.61	3.51 ± 0.55	0.101	.751
	Total	50.58 ± 5.69	52.15 ± 6.56	3.843	.041

*ANCOVA according to children's age, number of children and number of classes related child health.

Table 4. Comparison of the Practice on Child Health between the Daycare Teachers for Children with Disabilities and General Daycare Teachers

Variable	Category	Daycare teachers for children with disabilities (n = 127) Mean ± SD	General daycare teachers (n = 175) Mean ± SD	F*	p
Health care practice	Routine health check (5 items)	18.29 ± 2.02	18.21 ± 1.97	0.097	.756
	Injury guide (3 items)	11.58 ± 0.84	11.80 ± 0.65	5.099	.025
	Injury prevention behaviors (5 items)	18.36 ± 1.95	18.61 ± 1.69	0.005	.946
	Hand washing (3 items)	11.20 ± 1.08	11.17 ± 1.03	1.740	.188
	Infection prevention behaviors (2 items)	7.77 ± 0.60	7.83 ± 0.42	0.846	.358
	Oral care (1 items)	3.92 ± 0.29	3.70 ± 0.74	7.432	.018
	Total	71.14 ± 5.27	71.62 ± 4.32	0.032	.675

*ANCOVA according to children's age, number of children and number of classes related child health.

미비한 것으로 보인다.

게다가 영유아보육법 제20조 4항(MW, 2012)에 따라 장애아를 돌보기 위한 특수교사 등의 자격획득과 보수교육을 위해서는 아동의 건강과 관련한 교육을 일반보육교사보다 더 많이 받았음에도 불구하고, 일반보육교사(Han et al., 2007; Kim & Han, 2006; Kim, Ra, Lee, & Choi, 2008; Oh, Sim, & Choi, 2008)와 마찬가지로 장애아동을 돌보는 대다수의 장애아전담 보육교사는 아동의 건강문제에 대처하는 지식이 부족하다고 스스로 인지하고 있었으며, 건강전문가의 도움을 더욱 필요로 하고 있었다. 이러한 결과들로 미루어 볼 때, 현재 보육교사에게 제공되고 있는 교과과정과 현직에서 받고 있는 아동 건강관련의 교육내용 및 중요성을 검토하고 현직 보육교사들의 요구도 등을 재평가하여 개선할 필요가 있다고 여겨진다.

또한 전공영역이 다른 보육교사에게 아동 건강관련의 소수 교과목과 단순한 지식제공의 교육프로그램으로 역량을 강화하는데 초점을 두고, 보육과 건강관리의 역할을 모두 수행하도록 요구하는 것은 무리가 있어 보인다. 더욱이 장애아전담 보육교사들은 장애아 돌봄이라는 직무특성으로 인한 스트레스가 일반보육교사보다 더 많은 만큼(Vandick & Wagner, 2001) 건강문제가 빈번히 발생하는 장애아동을 돌보는 업무의 부담감은 더 클 것이다.

하지만 영유아보육법에서는 장애아동과 일반아동 보육의 차이점을 고려하지 못하고, 일반보육시설과 장애아전담 보육시설 모두 보육아동이 100명 이상인 경우에만 간호사나 간호조무사를 상주하는 것으로 의무화하고 있다(MW, 2012). 따라서 보육시설을 이용하고 있는 장애아동의 건강관리와 보육교사를 지원하기 위해서는 관련법규의 개정이 필요하며 건강전문가의 적극적인 참여방안이 강구되어야 할 것이다.

한편 장애아전담 보육교사와 일반 보육교사의 아동 건강관리에 대한 태도와 실천의 차이를 파악한 결과에서는 장애아전담 보육교사의 태도 측정 점수가 더 낮게 나타났는데, 이것은 일반 보육교사와 비교해 장애아전담 보육교사가 보육시설 장애아동의 건강관리에 덜 적극적인 태도를 가지고 있는 것을 의미한다. 이는 일반 어린이집 보육의 개념이 단순한 타아를 넘어서서 점차 건강과 안전을 강조하고 있는 반면 아직까지 장애아동의 보육은 일반 보육시설과는 다르게 치료와 재활에 중점을 두는 보육서비스 제공이 우선적으로 이루어지고 있기(Seo et al., 2001) 때문인 것으로 보인다. 또한 장애아동을 돌보는 심리적 부담감과 여성 보육교사의 경우에는 장애아를 통제하기 위한 무리한 신체적 활동이 많은 업무 특성(Vandick & Wagner, 2001)으로 장애아동의 건강관리에 소극적 태도를 보일 수 있을 것으로 추측되지만 이러한 결과가 장애아전

담 보육교사에게 일반적으로 나타나는지에 대해서는 추후 연구가 더 필요하겠다.

일반 보육교사 대상의 선행연구(Kim, 2007; Oh et al., 2008)에서 보육교사에게는 특히 아동의 건강관리를 지속하기 위한 자신감이 결여되어 있는 것으로 보고된 바 있다. 본 연구에서도 장애아전담 보육교사는 일반 보육교사와 비교해 이러한 자신감이 더 많이 결여된 것으로 나타났는데 연구 결과를 종합해 볼 때, 장애아동의 건강을 추구하기 위해서는 장애아전담 보육교사를 지원하기 위한 방안이 필요할 것으로 사료된다.

보육시설 아동의 건강을 위한 실천에서 일반 보육교사와 장애아전담 보육교사는 유의한 차이가 없었으나 치아관리측면에서는 장애아전담 보육교사가, 안전사고에 대한 관리측면에서는 일반 보육교사가 실천행위를 더 많이 하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 일반시설의 경우 안전성에 대한 관심과 확보가 강조되고 있기 때문인 것으로 보이며, 장애아동의 경우 양치질은 보육교사의 보조 없이 수행하기가 어렵기 때문인 것으로 추측된다. 하지만 이러한 건강관리 실천행위는 응답자의 설문지 작성결과에 따른 것이므로 추후 연구에서는 직접관찰을 통해 정확한 측정을 할 필요가 있을 것으로 생각된다.

최근 보육시설 아동의 건강문제가 대두되면서 보육교사의 지식 확장과 건강관리 실천 행위를 촉진시키고자 하는 연구들이 진행되고 있다. 그리고 이러한 연구 중(Bang, 2005; Kim, 2010)에서 보육시설 아닌 곳이나 웹으로 아동의 건강 관련한 교육프로그램을 제공한 경우에서 보육교사의 지식을 향상시키는 결과는 가져왔으나, 전반적인 태도의 변화는 미미하거나 유의하게 변화하지 않았다. 다만 건강전문가가 보육시설 방문하여 교육프로그램을 제공한 경우에는 태도 및 실천 행위에서 모두 유의하게 향상된 결과를 보고하고 있다(Kim, 2007; Oh, Sim, & Choi, 2009). 하지만 건강에 비전문가인 보육교사로 하여금 보육시설 아동의 건강에 책임을 가지고 적극적으로 대처하도록 역할확장을 요구하는 것은 현실적인 상황을 고려하지 못하는 대안일 수 있다는 점을 간과해서는 안 될 것이다.

본 연구를 바탕으로 보육시설을 이용하고 있는 장애아동의 건강을 위한 지원 방안 마련에는 건강전문가의 직접적인 현장 참여가 필수적인 것으로 보인다. 특히 장애아전담 보육교사에 대한 지속적인 건강관련 교육과 상담, 지지체계를 제공할 수 있는 대안마련과 일반보육시설과 같은 기준으로 적용하고 있는 제도의 정비가 시급히 이루어질 필요가 있다. 최근 뉴스로 보도된 어린이집 방문간호사 제도 및 어린이집 전담 주치의 제도와 같은 건강관리체계의 변화를 장애아전담 어린이집에도 확대 적용 할 필요가 있으며, 이러한 제도의 내용에는 방문서비스뿐 아니라 화상매체를 이용해 필요 시마다 의료서비스를 제공할 수 있도록 하는 방안을 고려해볼 필요가 있겠다.

보육시설 이용이 보편화되고 보육아동의 건강문제가 이슈화되

면서 최근 간호학에서도 이와 관련한 연구들이 진행되고 있다. 하지만 장애아 보육에 대해서는 주로 치료나 재활, 복지측면에서만 연구가 진행되어 왔으며 보육시설을 이용하고 있는 장애아동의 건강에 대한 연구는 매우 미비한 실정이다. 이러한 측면에서 장애아 보육에서의 건강을 주제로 한 본 연구결과는 아동간호실무와 연구의 역할확대를 위한 기초자료로서 의미가 있을 것으로 사료된다.

결론

본 연구를 통하여 보육시설을 이용하고 있는 장애아동이 일반 보육시설 아동과 비교해 건강문제가 더 많이 발생하고 있고 아동기에 발생할 수 있는 다양한 증상과 질병을 보육시설에서 경험하고 있는 것으로 확인되었다. 그리고 건강관리전문가가 상주하지 않고 있는 현 실정에서 대다수의 보육교사는 장애아동의 건강문제를 대처하기 위한 지식이 부족함을 호소하고 건강관리전문가를 요구하고 있었다. 따라서 이러한 보육시설 장애아동의 건강을 위해서는 일상적 건강관리를 위한 건강관리전문가 제도의 도입 뿐 아니라 건강문제가 발생할 시 대처할 수 있는 응급처치를 지원하기 위한 의료전달 서비스 방안을 마련할 필요가 있겠다.

그리고 현재 영유아보육법에서는 일반 보육시설과 같은 기준으로 건강관리정책을 적용하여 소수의 정원체제를 가지고 있는 장애아전담 보육시설에도 100명 이상의 아동을 보육하는 경우에만 건강관리자가 상주하는 것으로 의무화하고 있어 이에 대해 개정이 요구된다.

한편 장애아전담 보육교사는 장애아동의 건강관리에 대해 일반 보육교사와 비교해 더 소극적인 태도를 가지고 있었는데 이에 대해서는 장애아동을 돌보는 부담감과 장애아보육이 아직까지는 복지측면에 치중되어 있기 때문인 것으로 사료된다. 따라서 장애아동을 위한 포괄적인 보육서비스를 위해서는 보육시설에서의 건강관리를 위한 대책과 관련법의 개정 그리고 건강관리전문가의 적극적인 참여와 새로운 건강관리체계의 도입이 필요할 것으로 보인다.

참고문헌

Ayyangar, R. (2002). Health maintenance and management in childhood disability. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 13, 793-821.

Bang, K. S. (2005). Attitude, knowledge, and practice of safety and related factors of teachers in child care centers. *Korean Journal of Child Health Nursing*, 11(1), 43-53.

Bertoli, S., Cardinali, S., Veggiotti, P., Trentani, C., Testolin, G., & Tagliabue, A. (2006). Evaluation of nutritional status in children with refractory epilepsy. *Nutrition Journal*, 5, 14.

Eo, Y. S. (2007). Growth and development of children with disabilities in registered early educational institutions. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 13(1), 51-57.

Han, K. J., Kim, J. S., & Choi, M. Y. (2007). Needs of day-care staff for a cen-

- ter-based child care health program II. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 13, 128-135.
- Kim, H. S., Ra, J. S., Lee, H. J., & Choi, E. Y. (2008). Health management status of day care centers. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 14, 295-304.
- Kim, J. S. (2007). Effects of a training program on infection prevention for staff of child daycare centers. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 13, 467-477.
- Kim, J. S. (2010). Development and effect of a web-based child health care program for the staff at child daycare centers. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 40, 213-224.
- Kim, J. S., & Han, K. J. (2006). Health problems and health services in child day care centers. *Korean Journal of Child Health Nursing*, 12, 25-33.
- Kim, J. S., & Lee, A. R. (2008). A comparison of health promotion behaviors between mothers with children with and without disabilities. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 14, 315-323.
- Marshall, D., McConkey, R., & Moore, G. (2003). Obesity in people with intellectual disabilities: The impact of nurse-led health screenings and health promotion activities. *Journal of Advanced Nursing*, 41(2), 147-153.
- Ministry for Health, Welfare and Family Affairs. (2011). *Statistics on Child Care Programme*. Seoul: Author.
- Ministry for Health, Welfare and Family Affairs. (2012). *Law on Child Care Programme*. Seoul: Author.
- Ministry of Education, Science and Technology. (2012). *The Act on Special Education for Disabled Persons*. Seoul: Author.
- Neyestani, T. R., Dadkhah-Piraghaj, M., Haydari, H., Zowghi, T., Nikooyeh, B., Houshyar-Rad, A., et al. (2010). Nutritional status of the Iranian children with physical disability: A cross-sectional study. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 19, 223-230.
- Oh, K. S., Sim, M. K., & Choi, E. K. (2008). Knowledge, self-confidence and practice of teachers concerning health and safety of children in child-daycare centers. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 14, 155-162.
- Oh, K. S., Sim, M. K., & Choi, E. K. (2009). Effect of an education program on child health and safety for child care teachers. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 15, 5-14.
- Peterson, M. C., Davis, P., Newman, L., & Temple, C. (2006). Eating and feeding are not the same: Caregivers' perceptions of gastrostomy feeding for children with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 48, 713-717.
- Petridou, E., Kedikoglou, S., Andrie, E., Farmakakis, T., Tsigas, A., Angelopoulos, M., et al. (2003). Injuries among disabled children: A study from Greece. *Injury Prevention*, 9, 226-230.
- Pitetti, K. H., Yarmer, D. A., & Fernhall, B. (2001). Cardiovascular fitness and body composition of youth with and without mental retardation. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 18, 127-141.
- Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R., et al. (2007). No health without mental health. *Lancet*, 370(9590), 859-877.
- Rimmer, J. H., Rowland, J. K., & Yamaki, K. (2007). Obesity and secondary conditions in adolescents with disabilities: Addressing the needs of an underserved population. *Journal of Adolescent Health*, 41, 224-229.
- Seo, M. H., Lee, S. H., & Lim, Y. K. (2001). *Childcare for Disabled Children: Current Status and Promotional Strategy*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Shilling, V., Edwards, V., Rogers, M., & Morris, C. (2012, February 28). The experience of disabled children as inpatients: A structured review and synthesis of qualitative studies reporting the views of children, parents and professionals. *Child: Care, Health and Development*, 38(3). Retrieved April 20, 2012, from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2214.2012.01372.x/pdf>
- Vandick, R., & Wagner, U. (2001). Stress and strain in teaching: A structural equation approach. *The British Journal of Educational Psychology*, 71, 243-259.