

# 급·만성질환 영유아 부모의 건강관리 특수보육에 대한 요구

방경숙<sup>1</sup> · 한경자<sup>2</sup> · 최미영<sup>3</sup>

아주대학교 간호대학 부교수<sup>1</sup>, 서울대학교 간호대학 명예교수<sup>2</sup>, 한국보건산업진흥원 연구원<sup>3</sup>

## Needs of Center-based Child Care Health Programs in Parents with Ill Children

Bang, Kyungsook<sup>1</sup> · Han, Kyungja<sup>2</sup> · Choi, Miyoung<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Associate Professor, College of Nursing, Ajou University, <sup>2</sup>Emeritus Professor, College of Nursing, Seoul National University, <sup>3</sup>Researcher, Korea Health Industry Development Institute

**Purpose:** This study was conducted to investigate the recognition on center-based child care health programs for parents with ill children. **Methods:** Cross-sectional descriptive study with convenient sampling method was used and 136 parents were recruited from two university hospital outpatient departments and hospitalized wards, and they completed a structured questionnaire. **Results:** Majority (57.4%) of parents experienced a leaving work early or being absent from their work due to children's illness. Most dissatisfying factors in child care centers were child health management. Most of parents agreed on the need for a center-based child care health program, and wanted a better management of health care by health professionals in child care centers. **Conclusion:** These results support that there is a great demand for center-based child care health programs. These special programs are needed for reducing a child rearing burden for working mothers and overcoming the low birthrate in Korea. Health-care programs in child-care settings can help parents meet the health needs of their children while reducing absenteeism from work, thereby contributing to job stability. These results suggest discussions of the related policy with child care centers responsible and national health and educational authorities.

**Key Words:** Infant, child, Health care, Child day care centers, Parents

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

최근의 국내 저 출산 실태는 심각한 수준으로 1998년 417만 명에 이르던 영유아 수는 2008년 현재 274만 명으로 급감하여 (Ministry for Health, Welfare and Family Affairs [MHWFA], 2009), 이제 영유아 보육 측면에서도 보육시설의 양적인 증가뿐 아니라 영유아 건강관리를 강화할 수 있는 질적인 향상이 고려되어야만 하는 시점에 있다. 평생 건강의 기초가 되는 영유아기 아동의 건강일탈 예방과 건강증

진을 위해서는 최상의 돌봄 환경을 마련해주는 것이 필요한데 더욱이 급·만성질환을 가진 영유아에게는 좀 더 전문적인 건강관리를 제공할 수 있는 방안이 요구된다.

4세 미만 영유아 중 천식이나 간질, 순환기장애 등을 포함하는 국내 만성질환 영유아 수는 20만명 이상으로 (Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2006), 통상 및 급성질환아를 포함한다면 그 보다 훨씬 더 많은 아동이 질병으로 인해 보육의 혜택을 받는데 제한이 있을 것으로 추정되며, 그들의 부모들 역시 취업이나 직장생활에 지장을 받을 것으로 예상된다. 그러나 영유아를 돌보는 대부분의 보육기관에서는 건강관리를 전문적으로 할 수 있는 인력이

**주요어:** 영유아, 건강관리, 보육시설, 부모

**Corresponding author :** Choi, Miyoung, Korea Health Industry Development Institute, 311-27 Daesung B,D 4F, Noryangjin-dong, Dongjak-gu, Seoul 156-050, Korea. Tel: 82-2-881-1650, Fax: 82-2-822-8338, E-mail: myb98@hanmail.net

투고일: 2010년 4월 16일 / 심사완료일: 2010년 5월 18일 / 게재확정일: 2010년 5월 20일

갖추어져 있지 않는데, 2008년 12월 현재 191,103명의 보육 종사자 중 간호사는 745명에 불과하였으며, 특수보육시설로 분류되는 기관은 영아전담이나 장애아 보육시설만 해당될 뿐 (MHWFA, 2009) 기타 만성질환 등의 건강문제가 있는 아동에 대한 배려는 없는 상황이다.

국내 연구에서도 대부분의 보육교사가 건강전문인의 도움을 필요로 하고 있으며 아동의 건강문제로 인해 귀가조치시킨 경험을 갖고 있었다 (Han, Kim, & Choi, 2007). 보육시설의 일반 아동 부모를 대상으로 한 Han과 Kim (2007)의 연구에 따르면 자녀의 질병으로 직장을 결근하거나 조퇴한 경험이 있는 경우가 37%나 되었으며, 응답자의 65%가 건강문제로 인해 자녀가 보육시설을 결석한 적이 있다고 하였다. Kim, Ra, Lee와 Choi (2008)의 연구에서는 보육교사의 약 70%가 보육시설 내 전문건강관리자가 있어야 한다고 응답하였다. 그러나 현실적으로 보육시설 영유아 건강 및 안전에 대한 책임은 보육교사의 업무로 되어있으며, 보육교사는 일상 업무뿐만 아니라 건강, 안전관련 영역에 대한 전문적 지식과 함께 예방교육과 더불어 돌발상황에 대처하는 능력까지 요구되고 있는 실정이다 (Yoo, 2001). 따라서 최근 보육시설 영유아의 질적인 건강관리를 위해, 보육교사에게 부과되는 건강관리 책임을 전문인의 지원으로 바꿔야 한다는 지적이 제기되고 있다 (Kim, 2001; Yoo, 2001). 우리나라에서 2007년 12월부터 영유아 대상 무료 건강검진 고지에 따라 생후 4, 9, 18, 30개월과 만 5세에 대해 의료기관에서의 건강관리를 실시하게 된 것은 바람직하나 질환이 있는 영유아를 보육시설에 맡겨야 할 경우에 대한 대책은 아직 마련되지 못하고 있다.

국내의 취업모 비율은 OECD (Organization for Economic Cooperation and Development) 국가의 여성 경제활동 비율과 비교하면 낮은 편인데, 여성취업의 가장 큰 장애요인은 가사부담과 자녀양육 부담이며 (Statistics Korea, 2005). 최근 몇 년간 심화되고 있는 국내 저출산의 가장 큰 원인 또한 양육에 대한 부담 때문인 것으로 보고되고 있어 보육환경 개선에 대한 요구와 관심이 증가하고 있다. 이러한 사회적 동향에 따라 정부는 여성의 경제활동참여확대를 위한 육아지원정책방안으로서 영아, 장애아 보육, 시간연장형 보육 및 방과 후 보육 등 다양한 보육서비스 프로그램과 취업, 미취업부모의 요구, 그리고 소득계층별, 지역별 요구의 수요자 요구에 따른 양육지원계획을 수립하였다 (Presidential Committee on Ageing and Future Society, 2004)

그러나 대부분의 보육 프로그램들은 질병이 없거나 장애

및 특수계층 영유아 대상의 육아지원서비스 다양화에만 초점을 두고 있다. 아동에 대한 추가적인 의료비 지출이 요구되기 때문에 경제적 이유로 더욱 부모의 취업이 요구되는 급·만성질환아의 보육서비스나 양육을 위한 지원계획은 고려되지 않고 있으며 전적으로 그들의 부모에게 자녀양육의 부담감을 떠맡기고 있는 실정이다. 보편적으로 1,000명당 10명꼴로 발생하는 선천성 심질환, 만성 신장질환 및 최근 5세 미만 유아 사망률 2위를 차지하는 혈액종양 등 (Statistics Korea, 2002)의 만성질환과 국내에서 최근 10%의 출생빈도를 보이고 있는 저체중출생아 (Bae, 2000) 등 만성적 건강문제를 가진 영유아와 산소요법 또는 투약 중에 있거나, 수술 후 혹은 병원에서부터 조기 퇴원한 환아에 대해 전문적인 간호를 필요로 하는 보육은 형평성 있는 자원의 분배라는 측면에서도 제고할 가치가 있는 문제이다.

그러나 영유아기 건강이 개인의 건강에 중대한 영향을 미친다는 사실이 일반적으로 잘 알려져 있음에도 불구하고 보육시설 영유아의 건강관리에 관한 국내 연구는 매우 미비하며 전문적인 돌봄이 요청되는 급·만성질환 영유아의 특수보육에 대한 수요와 부모들의 요구가 어떠한지에 대한 자료는 더욱 찾아보기 힘들다. Han과 Kim (2007), 그리고 Han 등 (2007)은 보육시설 영유아 부모와 보육교사를 대상으로 영유아 건강관리를 위한 특수보육에 대한 요구조사를 보고하였으나, 이는 특별히 건강문제가 있는 영유아 부모로부터 자료를 수집한 것은 아니었다. 그러므로 실제로 급·만성질환을 가진 부모로부터 특수보육에 대한 요구도를 파악하고 선행연구와 비교 검토할 필요가 있다.

따라서 본 연구는 현재 급·만성질환이 있는 영유아 자녀를 양육하는 부모들의 자녀돌보기 실태와 보육시설 이용 실태를 파악하고 건강관리를 위한 특수보육에 대해 어떤 요구를 갖고 있는지 파악함으로써 급·만성질환 영유아의 건강회복을 도모할 수 있는 방안을 마련하고자 시도되었다.

## 2. 용어정의

### 1) 건강관리 특수보육 요구

영유아보육법에 제시된 보육의 정의는 보호자가 근로 또는 질환 기타 사정으로 인하여 보호하기 어려운 영아 및 유아를 심신의 보호와 건전한 교육을 통하여 건강한 사회성원으로 육성함과 아울러 보호자의 경제적, 사회적 활동을 원활하게 하여 가정 복지 증진에 기여함을 목적으로 하는 서

비스로 규정하고 있다 (MHWFA, 2009). 보호와 교육이 동시에 수반되는 일련의 과정으로 보호 측면에서 보육은 충분하고 균형 있는 영양을 공급해 주며, 신체적·정서적으로 건강을 유지할 수 있도록 하고, 스스로 자신의 안전을 보호할 수 있는 능력을 갖도록 함으로써 이들이 건강하고 안전하게 성장할 수 있도록 도와주는 것을 말한다 (Cho, 2001). 본 연구에서 건강관리 특수보육 요구는 급·만성질환이 있는 영유아에 대한 건강관리를 위한 보육시설의 건강관리 프로그램에 대한 요구를 포괄한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 급·만성질환이 있는 영유아의 건강관리 특수보육에 대한 부모요구의 제반사항을 파악하기 위해 급·만성질환 영유아 부모를 대상으로 설문지에 의해 자료수집한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상 및 자료수집

본 연구를 수행하기 위하여 대학에 소속된 연구윤리심의위원회의 승인절차를 거쳤으며 해당 병원연구부에 자료수집에 대한 협조를 구하였다. 서울특별시 소재하는 2개 3차 진료기관에 급·만성질환으로 외래를 방문하거나 입원하고 있는 영유아기 환아와 부모를 대상으로 144명을 편의 표출하였다. 부모에게 연구의 목적, 연구목적 이외의 목적으로 수집된 자료를 사용하지 않을 것임과 연구에 참여하지 않을 권리 및 연구참여를 취소할 권리가 대상자에게 있음을 알려주고 서면 동의를 받은 후 부모에게 직접 설문지를 배부하여 그 자리에서 응답하도록 하고 즉시 회수하였다. 자료수집기간은 2007년 2월부터 2007년 6월까지 4개월간으로 총 144부 중 불완전한 응답을 한 8부를 제외한 136부가 최종분석에 이용되었다.

### 3. 연구도구

본 연구에서 사용한 설문지는 급·만성질환이 있는 영유아의 건강문제 및 자녀돌보기 현황과 건강관리 특수보육에 대한 부모의 요구를 조사하기 위한 것으로, 문헌고찰을 토대로 연구자가 개발하였다. 간호학과 교수 2인과 아동간호

학 전공 박사과정 학생 1인의 내용타당도 검증 과정을 거쳐 수정, 보완하여 최종 설문지를 완성하였으며, 총 18문항으로 구성되었다. 본 설문지는 대상자가 직접 작성하도록 구조화된 도구이다.

## 4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 13.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 건강문제가 있는 자녀 돌보기, 보육시설 이용, 전문가에 의한 전문적 건강관리 특수보육 요구는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차의 기술통계로, 보육시설 이용 여부에 따른 건강관리 특수보육에 대한 요구는  $\chi^2$  test로 비교 분석하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

설문에 응답한 사람은 어머니가 94.9%였으며, 평균연령은 34.3세였다. 어머니와 아버지의 학력은 대졸이 각각 57.8%, 62.2%로 가장 많았고, 자녀수는 2명인 경우가 58.8%였으며 45.5%가 보육시설에 다니는 1명 이상의 자녀를 두고 있었다. 가족형태는 대부분 (81.6%)이 핵가족이었다(Table 1).

### 2. 아동의 건강문제 및 자녀 돌보기

아동의 주양육자는 대부분 (78.7%)이 어머니였으며 자녀가 아플 때 주로 보살피는 사람도 주로 어머니 (89.0%)였다. 지난 1년간 자녀의 가벼운 건강문제는 월 1~2회가 39.7%로 가장 많았으며, 만성질환 등 다소 심각한 질환을 앓은 경우 그 기간은 6개월 이상이 24.3%로 가장 많았다. 지난 1년간 입원 기간은 1개월 미만이 32.4%로 가장 많았다. 자녀가 아픈 동안은 거의 집에서 돌보고 있었으나 57.4%의 부모가 자녀를 돌보기 위해 직장을 결근 또는 조퇴를 해본 경험이 있었으며, 자녀가 아플 때 친척 등 다른 집에 맡겨본 경험이 30% 이상 되었고 보육시설에 맡긴 경험은 8.8%에 불과했다. 또한 자녀가 아플 때 돌보는데 가장 어려운 점은 긴급 상황 시 도와줄 사람이나 시설이 없다는 것이 35.9%로 가장 높았고, 그 다음으로 안심하고 맡길 곳이 없다는 것이 35.2%였다 (Table 2).

Table 1. General Characteristics of Parents

(N=136)

Variables		Categories	n (%) or M±SD	
Parent	Age (year)	Father	36.9±5.2	
		Mother	34.3±6.4	
	Education (father/mother) <sup>†</sup>	≤ High school	33 (25.2)	46 (34.1)
		College	84 (62.2)	78 (57.8)
		≥ Graduate school	17 (12.6)	11 (8.1)
	Number of children	1	41 (30.2)	
		2	80 (58.8)	
		≥ 3	15 (11.0)	
	Number of children to use day care centers <sup>†</sup>	0	73 (54.5)	
		1	48 (35.8)	
2		13 (9.7)		
Monthly income (10,000 won)	< 100	5 (3.7)		
	100~200	23 (16.9)		
	200~300	38 (27.9)		
	300~400	29 (21.3)		
	> 400	41 (30.2)		
Family structure	Nuclear	111 (81.6)		
	Expanded	14 (10.3)		
	Weekend family	4 (2.9)		
	Single parent	7 (5.2)		
Child	Age (year) <sup>†</sup>	≤ 2	47 (35.1)	
		2~3	17 (12.7)	
		3~4	15 (11.2)	
		4~5	14 (10.4)	
		≥ 5	41 (30.6)	
	Health problems	Acute illness	65 (47.8)	
		Chronic illness	71 (52.2)	
	Number of hospitalization <sup>†</sup>	0	30 (22.1)	
		1	29 (21.3)	
		2	28 (20.6)	
3		49 (36.0)		

<sup>†</sup>Missing data excluded.

### 3. 보육시설 이용

대상자의 반수 이상이 보육시설을 이용하고 있거나 앞으로 이용할 계획이 있다고 답하였는데 또래친구를 만나게 하기 위한 목적이 41.3%로 가장 높았으나 자녀를 돌보아줄 사람이 없기 때문에 이용하고자 하는 경우도 30.3%였다. 현재의 보육시설에 대한 만족도는 보통인 경우가 36.3%로 가장 많았으며 불만족 사유는 보육비용과 건강문제에 대한 전문적 건강관리가 되지 않는다는 점이 각각 25.0%로 가장 높았다. 일반적인 건강관리가 잘 되지 않는다는 점도 18.8%로 건강관리와 관련된 문제가 가장 만족하지 못하는 부분인 것으로 나타났다 (Table 3).

### 4. 건강관리 특수보육에 대한 요구

전문가에 의한 건강관리 특수보육에 대해서는 현재 보육시설을 이용하거나 할 계획이 있는 대상자 80명 중 65명 (81.2%), 보육시설 미이용자 56명 중 51명 (91.1%)이 필요하다고 답하였으며, 보육시설 이용여부에 따른 차이는 보이지 않았다. 건강관리 특수보육에 포함할 내용으로는 복수응답하게 한 결과 만성 건강문제의 지속적인 건강관리에 대한 요구도 (58.8%), 성장발달 평가 (58.0%), 일상적인 건강관리 (57.1%), 회복기 영유아의 지속적인 건강평가 및 관리 (51.3%) 등의 순으로 나타났다. 건강관리 특수보육의 형태는 일반보육과정과 전문적 건강관리 특수보육 프로그램

**Table 2.** Health Problems of the Children and Child Care

(N=136)

Characteristics	Categories	n (%)
Primary caregiver	Mother	107 (78.7)
	Grandparents	14 (10.3)
	Relatives	4 (2.9)
	Day-care staff	4 (2.9)
	Home help	6 (4.4)
	Others	1 (0.8)
Care provider for a sick child	Mother	121 (89.0)
	Father	4 (2.9)
	Grandparents	7 (5.1)
	Relatives	1 (0.7)
	Home help	2 (1.6)
	Others	1 (0.7)
Number of mild illness for last 1 years	None	32 (23.5)
	1~2/month	54 (39.7)
	3~4/month	15 (11.1)
	1/2~3 months	26 (19.1)
	1/4~5 months	6 (4.4)
	≥ 1/6 months	3 (2.2)
Duration of severe illness (chronic disease, etc.) for last 1 years	None	61 (44.9)
	< 1 Month	23 (16.9)
	1~3 months	12 (8.8)
	3~6 months	7 (5.1)
	≥ 6 months	33 (24.3)
Duration of hospitalization for last 1 years	None	33 (24.3)
	< 1 month	44 (32.4)
	1~3 months	31 (22.7)
	3~6 months	9 (6.6)
	≥ 6 months	19 (14.0)
Parental Caring duration for a sick child at home	Until recovery	100 (73.5)
	1~2 Days in acute phase	15 (11.1)
	Half period of sickness	9 (6.6)
	Others	12 (8.8)
Number of parental absence or leaving early from work due to child's illness	None	58 (42.6)
	1~2/month	37 (27.2)
	3~4/month	13 (9.6)
	1/2~3 months	8 (5.9)
	1/4~5 months	2 (1.5)
	≥ 1/6 months	7 (5.1)
	Others	11 (8.1)
Experience of placed a child other places outside of home when the child is sick	Relatives	28 (20.6)
	Friends	1 (0.7)
	Neighbors	2 (1.5)
	Child care centers	12 (8.8)
	Notapplicable	90 (66.2)
	Others	3 (2.2)
Most difficult part of caring for a sick child <sup>†</sup>	No place to take care of my child with an easy mind	45 (35.2)
	Lack of cooperation of spouse and family	22 (17.2)
	No person or facility to help in urgent situation	46 (35.9)
	Others	15 (11.7)

<sup>†</sup>Missing data excluded.

**Table 3.** Actual Condition and Satisfaction of using Child Care Centers

(N=136)

Variables	Categories	n (%)
Is use or use planning of child care centers (n=136)	Yes	80 (58.8)
	No	56 (41.2)
Center use type of child care center users (n=80)	Public	32 (40.0)
	Private	28 (35.0)
	Workplace	2 (2.5)
	Group day care home	3 (3.8)
	Others	15 (18.8)
Reason for use of child care centers (n=80)	Have no one to take care of the children	24 (30.3)
	In order to relieve parenting stress	3 (3.8)
	In order to mix with peer group	35 (41.3)
	For children's education	19 (23.8)
	Others	1 (1.3)
Satisfaction about using current child care centers (n=68) <sup>†</sup>	Very satisfied	4 (5.0)
	Satisfied	25 (31.3)
	Usually	29 (36.3)
	Dissatisfied	3 (3.8)
	Very dissatisfied	7 (8.8)
Reasons for satisfaction about child care centers (n=80) <sup>‡</sup>	Sufficient time is available	22 (27.5)
	Safety management is well	17 (21.3)
	Education program is good	26 (32.5)
	Nutritional management is well	11 (13.8)
	General health care is well	2 (2.5)
	Facility environment is good	10 (12.5)
	Child care expenditure is cheaper	11 (13.8)
	Others	9 (11.3)
Reasons for dissatisfaction about child care centers (n=80) <sup>‡</sup>	Not enough time available	12 (15.0)
	Safety management is insufficient	9 (11.3)
	Education program is unsatisfactory	11 (13.8)
	Nutritional management is insufficient	9 (11.3)
	General health care is insufficient	15 (18.8)
	Professional health care for health problems are not well	20 (25.0)
	Facility environment is unsatisfactory	11 (13.8)
	Child care expenditure is expensive	20 (25.0)
	Others	6 (7.5)
Reason to not use child care centers (n=55) <sup>†, ‡</sup>	Is able to feel secure for taking care of child by family	28 (50.9)
	Lack of appropriate facilities for our child	13 (23.6)
	Child care expenditure is expensive	2 (3.6)
	Facility environment is unsatisfactory	2 (3.6)
	Facility didn't accept due to health problems of our child	6 (10.9)
	No receive emergency management or health care	6 (10.9)
	Others	6 (10.9)

<sup>†</sup> Missing data excluded; <sup>‡</sup> Multiple response.

램을 함께 운영하는 것에 대한 찬성이 57.5%로 가장 많았다(Table 4).

## 논 의

본 연구는 급·만성질환을 가진 영유아 부모를 대상으로 영유아 보육 관련 현황 및 건강관리 특수보육에 대한 요구를 파악하고자 2개 대학병원 외래를 방문하였거나 입원한

환아 부모를 대상으로 자료를 수집하였으며, 본 연구결과를 기초로 선행연구와 비교하여 논의하고자 한다.

본 연구에서 대상자의 90%가 핵가족이거나 한 부모 가정 등이고 대가족인 경우는 10%에 불과하여 부모가 양육에 대한 도움을 받는 것이 매우 어려운 상황이지만 자녀가 아플 때 보육시설로부터 도움을 받는 것은 현실적으로 매우 드물고 힘든 것으로 나타났다. 본 연구에서 자녀가 아플 때 친척 등 다른 집에 맡겨 본 경험이 30% 이상 되었지만 보육시설

**Table 4.** Parent's Needs for Centered-based Child Care Health Programs (CCCHP<sup>†</sup>)

(N=136)

Variables	Utilization of child care center		$\chi^2$ (p)
	Yes (n=80)	No (n=56)	
Needs for CCCHP	Needed	68 (85.0)	1,110 (.292)
	Not needed	12 (15.0)	
Variables	Categories		n (%)
Suggested contents of CCCHP (n=119) <sup>†</sup>	· General health management (health record, immunization, etc.)		68 (57.1)
	· Growth & development evaluation		69 (58.0)
	· Caring and management during period of acute illness (such as cold, fever, diarrhea)		57 (47.9)
	· Ongoing health assessment and management for infants and children to make recovery from disease		61 (51.3)
	· Ongoing health management for infants and children with chronic health problems		70 (58.8)
Type of CCCHP (n=113) <sup>†</sup>	· Professional child health care facilities for a child with special health problems		32 (28.3)
	· Joint operation of General childcare program and professional special child health care program		65 (57.5)
	· Operation of separate special child health care facilities for infants and children with health problems short period of time enter		15 (13.3)
	Others (Home visiting and special management by professionals)		1 (0.9)

<sup>†</sup> Multiple response; <sup>†</sup> CCCHP implies Center-based Child Care Health Program.

에 맡긴 경험은 소수에 불과했으며 자녀가 아플 때 돌보는데 가장 어려운 점은 안심하고 맡길 곳이 없으며 긴급 상황 시 도와줄 사람이나 시설이 없다는 것이라 하였는데 이는 선행연구들 (Han & Kim, 2007)과도 유사한 결과로서, 질병이 있는 경우에도 이를 관리해줄 수 있는 보육시설이 필요함을 나타내는 결과이다.

조사대상 영유아 부모의 57.4%는 자녀의 건강문제로 인해 직장을 결근 또는 조퇴한 적이 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 자녀가 아주 심한 질환을 가진 경우는 재정적 문제 때문에 일을 더 하게 되지만 그 이외의 경우에는 자녀의 질환이 어머니가 직장에서 일하는 시간에 장애를 초래하게 된다고 보고한 Gould (2004)의 연구결과와도 일맥상통하는 상황이다. 일반적으로 보육시설 영유아의 건강관리는 질환예방 프로그램에 초점을 두고 있는 경우가 대부분이며 아픈 아이가 발생했을 때는 집으로 귀가시켜 버리는 소극적인 대처가 주를 이루고 있는데, 소수의 아픈 아이로 인해 다른 아동들이 감염되는 것을 방지하기 위한 목적이라고 하지만, 귀가조치를 위한 적절한 기준에 따른 지침도 마련되

어 있지 못할 뿐 아니라 아픈 아동과 가족이 경험하는 어려움에 대해서는 적절한 방안이 마련되어 있지 않은 것이 현실이다. Glazner, Renfrew, Henderson, Melinkovich와 Berman (2002)은 보육시설에서 건강관리 프로그램을 운영한 결과 그렇지 않은 보육시설보다 부모의 직장 결석을 줄이고 아동의 건강에 대한 부모의 요구를 잘 수용해 줄 수 있었다고 보고하였다. 따라서 우리나라에서도 보육교사들에게 귀가조치가 필요한 기준에 대해 적절한 지침을 마련해주고 교육시키는 것이 필요할 것이며 불필요한 과잉 귀가조치도 줄이도록 해야 할 것이다.

Oh, Sim과 Choi (2008)는 보육교사의 건강에 대한 자신감이 안전에 대한 자신감보다 낮았으며, 특히 전염성 질환을 포함한 질병과 증상에 대한 지식이 부족하고 응급처치와 심폐소생술에 대한 자신감이 낮은 것으로 나타났다. 또한 Friedman, Lee, Kleinman과 Finkelstein (2004)의 연구에 따르면 보육교사들은 호흡기감염에 대한 항생제 사용여부 기준에 대해 80%가 잘못 알고 있는 등 감염관리에 대한 지식이 결여되어 있음이 지적되고 있다. 본 연구에서도 보육

시설을 이용하고 있는 부모의 보육시설에 대한 가장 큰 불만은 전문적 건강관리가 되지 않는다는 점이 25%, 일반적인 건강관리가 되지 않는다는 점이 18.8%로 건강관리의 부족으로 나타났다. 특히 건강관리 특수보육이 필요하다는 대상자도 87.5%로 대다수가 요구하고 있는 것이 현실이지만 이에 대한 국내 연구와 준비는 너무도 미흡한 상황에 있다.

일본이나 미국에서는 급·만성질환아를 위하여 전문보육시설이나 혹은 일반 보육시설 내에 특수영역으로 포함시켜 부모의 취업 및 사회활동유지에 도움을 줄 뿐만 아니라 양육지원을 하고 있다. 일본의 교토 대학에서는 2006년 과학기술부와 교육부의 지원을 받아 아픈 아이들을 위한 직장 보육시설을 병원 내에 만들어 운영하고 있으며 간호사가 보육교사가 같이 아이들을 돌보고 있다 (Center for Women Researchers, Kyoto University, 2009). 또한 미국 간호사 출신의 Schwartz는 신생아집중치료실에서 퇴원한 아기들을 맡길 수 있는 보육시설이 없는 것을 보고 1985년 아픈 아이를 위한 보육시설을 만들었으며 (Mincer, 1987), 1988년 미국에서는 아픈 아동 보육을 위한 전국 연합 (National association for sick child daycare; NASCD)이 비영리단체로서 결성되어 질환아 보육을 위한 연구를 토대로 프로그램을 제안하고 기관들을 지원하고 있다 (www.nascd.com). 또한 미국 보육기관의 네트워크 (www.nncc.org)를 통해 Beierlein과 Van Horn (1991)은 아픈 아이들을 위한 보육 형태로 아픈 아이만을 따로 보육하는 기관을 두는 방안, 병원에서 보육 프로그램을 운영하는 방안, 일반 보육시설에서 아픈 아이들을 위한 구역을 따로 정해놓는 방안, 가정에 아이를 두고 방문간호 서비스를 제공하는 방안 등 다양한 형태의 특수보육 형태를 제안하였다. 우리나라의 경우 1999년 모자보건법이 개정되면서 신생아집중치료실에서 퇴원한 미숙아에 대해 보건소에서 대상자를 파악하고 추후관리하는 사업이 시행되기 시작하였다. 이에 따라 보건소 간호사가 가정을 방문하거나 또는 입원했던 병원과 연계되어 가정간호사가 퇴원 후의 건강관리를 제공하는 등의 미숙아 지원사업이 진행되고 있지만 (June, Yoon, & Koh, 2001), 아직 보육시설과 연계된 사업은 시행되지 못하고 있다.

Han과 Kim (2007)의 연구에서는 보육시설을 이용하는 영유아 부모의 경우 일반 보육과정 내에 건강관리를 위한 특수 보육 프로그램을 포함시키는 것을 선호하는 것으로 나타났다. 본 연구에서는 일반 아동과 급·만성질환아를 위한 특수보육 대상자를 한 기관에서 서비스를 제공하는 형태를

가장 선호하였으나 급·만성질환아를 위한 특별한 별도의 기관을 원하는 경우도 26% 정도 있었다. 본 연구를 토대로 향후에는 부모의 요구를 반영하고 국내 상황에 적합한 보육 형태에 대해 다학제적 접근을 통한 논의가 우선 필요할 것이다.

본 연구는 여성 취업 인구의 증가와 더불어 보육시설을 이용하는 연령이 점점 더 어려워지고 있으며 핵가족으로 집에서 돌보아줄 사람이 없는 경우가 대부분인 국내 상황에서 실제 건강문제가 있는 아동의 부모를 대상으로 특수보육에 대한 인식을 살펴보고 국외 상황을 비교해봄으로써 앞으로 특수보육형태를 마련하는데 기초자료를 제공하였다는데 그 의미가 있다고 본다.

## 결론 및 제언

본 연구는 급·만성질환아 부모를 대상으로 자녀돌보기와 보육시설 이용실태를 파악하고 영유아 건강관리 특수보육에 대한 부모요구의 제반사항을 파악함으로써 이를 기초로 급·만성질환 영유아의 건강회복을 도모할 수 있는 방안을 마련하고자 한 서술적 조사연구이다. 연구결과 자녀를 돌보기 위해 부모가 직장을 결근 또는 조퇴를 해본 경험이 57.4%였으며, 자녀가 아플 때 친척 등 다른 집에 맡겨본 경험이 25%인데 비해 보육시설에 맡긴 경험은 8.8%에 불과했다. 또한 자녀가 아플 때 돌보는데 가장 어려운 점은 안심하고 맡길 곳이 없으며 (35.2%) 긴급 상황 시 도와줄 사람이나 시설이 없다는 것이었다 (35.9%). 보육시설에 대해 불만족하는 점도 건강관리와 관련된 문제가 25%로 가장 높았다.

전문가에 의한 건강관리 특수보육에 대해서는 보육시설 이용자의 85%, 미이용자의 91.1%가 필요하다고 생각하고 있었으며, 일상적인 건강관리 이외에도 성장발달 평가 (58.0%)나 만성질환에 대한 지속적인 건강관리에 대한 요구도 (58.8%)가 높았다. 건강관리 특수보육의 형태는 일반 보육과정과 전문적 건강관리 특수보육 프로그램을 함께 운영하는 것에 대한 선호도 (57.5%)가 가장 높았다. 따라서 앞으로 국내에서도 건강문제를 가진 아동을 보육시설에서 관리할 수 있도록 건강전문인이 포함된 전문적인 건강관리 특수보육시설을 현 국내 영유아건강관리체계에 포함시켜 보육정책의 하나로 제도화해야 할 것이며, 이는 자녀양육부담을 감소시킴으로써 여성의 경제참여율을 높일 뿐만 아니라 국내의 낮은 출산율을 극복하기 위한 전략의 하나로도 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

본 연구의 결과를 근거로 앞으로 일반 보육시설에서도 귀가조치를 위한 구체적인 지침이 마련되어야 할 것이며, 보육교사와 건강관리자를 대상으로 건강관리 특수보육에 대한 인식을 살펴볼 필요가 있음을 제언하고자 한다.

## REFERENCES

- Bae, C. W. (2000). Recent advances of mortality, morbidity and outcome in very low birth weight infants in Korea. *Korean J Perinatol*, 11(2), 131-141.
- Beierlein, J. G., & Van Horn, J. E. (1991). *Child care options for the 90s*. University Park, PA: Penn State University.
- Center for Women Researchers, Kyoto University (2009). Information regarding the nursery room for sick children. Retrieved January 21, 2009, <http://www.cwr.kyoto-u.ac.jp/english/byoji.php>
- Cho, K. C. (2001). Nursing Curriculum for Health care in child care field. *Korean Parent-Child Health Journal*, 4(1), 116-121.
- Friedman, J. F., Lee, G. M., Kleinman, K. P., & Finkelstein, J. A. (2004). Child care center policies and practices for management of ill children. *Ambul Pediatr*, 4(5), 455-460.
- Glazner, J., Renfrew, B. L., Henderson, K. K., Melinkovich, P., & Berman, S. (2002). Welfare to work: The effect of a health-care program in child-care centers. *Ambul Pediatr*, 2(1), 17-21.
- Gould, E. (2004). Decomposing the effects of children's health on mother's labor supply: Is it time or money? *Health Econ*, 13(6), 525-541.
- Han, K. J., & Kim, J. S. (2007). Parent's needs for center-based child care health programs. *J Korean Acad Child Health Nurs*, 13(1), 43-50.
- Han, K. J., Kim, J. S., & Choi, M. Y. (2007). Needs of day-care staff for center-based child care health program II. *J Korean Acad Child Health Nurs*, 13(2), 128-135.
- June, K. J., Yoon, S. J., & Koh, S. K. (2001). Assessment of the public health program of health center for premature and congenital anomaly infants. *J Korean Soc Matern Child Health*, 5(2), 199-214.
- Kim, H. S., Ra, J. S., Lee, H. J., & Choi, E. K. (2008). Health management status of day care centers. *J Korean Acad Child Health Nurs*, 14(3), 295-304.
- Kim, I. O. (2001). The role of nurses in day care. *Korean Parent-Child Health Journal*, 4(1), 110-115.
- Korea Centers for Disease Control and Prevention (2006). 2005 Health behavior and chronic disease statistics, Korea Centers for Disease Control and Prevention.
- Mincer, J. (1987, July 2). *Day-care center for sick children*. The New York Times, p. C9.
- Ministry for Health, Welfare and Family Affairs (2009). Childcare Act. Ministry for Health, Welfare and Family Affairs.
- Ministry for Health, Welfare and Family Affairs (2009). Statics on Child Care. Ministry for Health, Welfare and Family Affairs.
- Oh, K. S., Sim, M. K., & Choi, I. K. (2008). Knowledge, self-confidence and practice of teachers concerning Health and safety of children in child-daycare centers. *J Korean Acad Child Health Nurs*, 14(2), 155-162.
- Presidential Committee on Ageing and Future Society (2004). *A plan for the child rearing to support parents*. Papers presented at the 46th National Administration Task Conference, Seoul.
- Statistics Korea (2002). *Health, Social and Welfare Trend*, Statistics Korea.
- Statistics Korea (2005). *Health, Social and Welfare Trend*, Statistics Korea.
- Yoo, J. E. (2001). Importance of health care in child care field. *Korean Parent-Child Health Journal*, 4(1), 103-106.
- [www.naeyc.org](http://www.naeyc.org)
- [www.nascd.com](http://www.nascd.com)
- [www.nncc.org](http://www.nncc.org)