

보육시설 아동의 건강관리향상을 위한 생태학적 모형 개발

박은숙, 임여진, 조은지
고려대학교 간호대학

Development of an Ecological Model to Improve Health Care Management for Children in Child Care Centers

Eun-Sook Park, Yeo-Jin Im, Eun-Ji Cho
Korea University College of Nursing, Seoul, Korea

Purpose: This study was conducted to identify current health care management and barriers in health care management according to ecological systems, and to develop an ecological model for enhancing health care in child care centers. **Methods:** Focus group interviews were conducted with directors and teachers of child care centers, and with parents of children enrolled in child care. Data were analyzed by the latent content analysis method. **Results:** Twelve categories of health care management were identified. Barriers to child health care included knowledge deficit and lack of competence in health care by teachers, lack of useful health care manuals, non-existence of professional child health care personnel in child care centers, lack of mutual information sharing and disagreement on child health conditions between child care personnel and parents, lack of specific health related child care inspection criteria and time flexible child care centers with a lack of policy on collaboration with health care facilities. The ecological model developed included specific strategies to improve health care management in child care. **Conclusion:** The proposed ecological model to improve child health care management should be useful to plan future health care program considering both the immediate and indirect social environment surrounding children in child care.

Key words: Child care, Delivery of health care, Preschool child, Ecology

서론

연구의 필요성

최근 우리 사회는 가족구조의 변화 및 여성의 사회활동 증가, 보육료 지원 등 정부의 적극적인 보육지원정책 증가 등으로 취학 전까지 보육 시설에 자녀 양육을 위탁하고자 하는 요구가 증가되고 있다. 국내 5세 이하 영유아 중 41.3%의 아동이 보육시설의 보육을 받고 있는 것으로 보고되며(Statistics Korea, 2009), 향후 보육수요는 계속 늘어날 전망이다.

영유아 및 학령전기 아동의 건강관리는 생애 주기 중 초기의 건강한

출발을 확보하고 평생건강의 기틀이 된다는 점에서 사회적 책임이 강조되고 있다(Hwang, 2008). 특히 낮은 출산율을 보이고 있는 국내 실정을 고려했을 때 차세대 건강한 인적 자원을 확보하기 위한 영유아기 아동의 건강관리는 그 중요성이 더 부각되고 있고 이러한 기초는 우리나라 현행 복지 정책의 기본방향인 국민건강증진종합계획(Health Plan 2010)에도 부합되는 것이다(Eun et al., 2007).

영유아기는 발달의 결정적 시기(critical period)로서 이 시기의 건강은 개인의 평생건강을 좌우하는 기초가 된다. 그러나 영유아기 아동은 발달 특성상 자신의 건강문제를 확인하고 능동적으로 대처하는데 미숙하며, 조절능력이 미숙하고 신체기능에 비해 활발한 호기심으로 환경을 탐색하고자 시도하는 특성을 지니고 있다. 아울러 면역계의 발달이 불완전한 영유아들이 집단으로 생활하는 보육환경을 고려해 볼 때 보육시설의 영유아는 전염성질환, 상해 등 다양한 건강문제에 직면하게 되며 이는 보육시설 영유아가 가정 내 보육 아동에 비해 건강위험요인을 더 많이 갖고 있음을 의미한다(Kim, Lee, Lee, & Ham, 2006; Kim, Ra, Lee, & Choi, 2008).

교신저자 Yeo-Jin Im Korea University College of Nursing,
145 Anam-ro, Seongbuk-gu, Seoul 137-713, Korea
TEL +82-10-5494-1853 FAX +82-2-927-4676 E-MAIL yjlim@korea.ac.kr
주요어 보육시설, 건강관리, 영유아, 생태학적 모형
투고일 2013/1/14 1차수정 2013/1/17 게재확정일 2013/1/21

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

이와 같이 보육시설 아동의 발달이 완전히 성취되지 않은 점이나 집단보육이 이루어지고 있는 환경 등 보육시설 아동이 직면한 다양한 건강 위협요인을 감안하여, 정부에서는 100명 이상의 영유아가 보육되는 시설에는 건강과 관련된 전문지식을 갖추고 아동의 건강을 관리할 수 있는 간호인력의 의무 배치를 규정하고 있다. 그러나 실제 간호인력의 배치율은 매우 저조한 상황이며 이마저도 제재기준이 강력하지 않아 보육시설장이 간호조무사 자격을 취득하여 겸직하는 등 비체계적으로 이루어지는 경우가 보고되고 있다(Kim, 2010; Kim & Han, 2006). 또한 간호사 배치 보육시설이라고 하더라도 보육시설 아동의 특성을 고려한 전문화되고 체계적인 건강관리 지침의 부재 등 많은 개선점이 요구되는 바, 향후 보육시설 아동의 바람직한 건강관리를 위해서는 많은 과제를 안고 있는 실정이다.

따라서 최근 국내에서는 보육시설 아동의 건강에 대한 증가된 관심과 더불어 건강관리, 건강검진 및 보건교육에 대한 현황 파악(Han, Kim, & Choi, 2009; Kim & Kang, 2005; Kim & Han, 2006; Kim et al., 2006; Kim et al., 2008; Lee & Jo, 2010) 연구들이 진행되어 보육시설 내 건강관리의 문제점, 보육시설 아동의 건강관리를 위한 영역별 지식정도 및 추후 교육요구도에 대한 자료가 제시되었다. 또한 보육시설 아동의 건강관리를 위한 프로그램 개발에 있어서도 영유아의 건강과 안전에 대한 보육교사 대상 교육 프로그램을 개발·적용하여 보육교사의 지식 및 교육자신감을 측정한 연구(Oh, Sim, & Choi, 2009), 보육교사 대상 보건소 중심의 영유아 안전관리 교육프로그램의 효과를 파악한 연구(Bang, 2005), 학령전기 아동, 부모, 교사를 대상으로 건강검진을 포함하는 건강관리 교육 패키지를 구성하여 4주에 걸친 교육 실시 후 효과를 검증한 연구(Choi et al., 2010), 보육시설 아동 건강관리 실태 및 요구도를 파악하고 보육시설 아동의 건강관리를 위한 프로토콜을 제시한 연구(Kim et al., 2011) 등이 수행되었다.

그러나 보육아동을 위한 건강관리에 대한 교육요구도 조사는 보육시설 원장, 보육교사 및 부모 등 아동의 건강관리에 직접적으로 관여하는 분야의 요구를 수용하고 아울러 보육현장의 건강관리에 직·간접적으로 영향을 미치는 다양한 사회적 체계를 통합적으로 고려해야 함에도 불구하고(Crowley, 2001), 보육교사 또는 부모를 대상으로 한 구조적 설문 위주의 요구도 조사에 의존한 바 있으며 가족을 포함하여 포괄적인 건강교육 및 지침을 제시하기보다는 감염성질환 및 안전사고예방과 같이 신체건강에 초점을 맞추어 교육을 제공하고 효과를 검증한 연구가 주로 이루어지고 있다.

따라서 보육교사, 보육시설 원장 및 아동가족의 요구를 심도 있게 반영하는 동시에 아동의 발달연령, 보육시설과 부모의 긴밀한 유대, 지역사회 내 다양한 지원과의 연계, 제도적 지원 및 정책, 아동 보육에 대한 사회 문화적 가치 등 다양한 측면을 고려한 체계적 프로그램개발이 필요로 된다. 생태학적 모델(Ecological model)은 보육시설 아동 및

가족의 건강과 발달에 중점을 두어 보육시설 아동의 건강증진을 도모하기 위한 포괄적 아동건강관리 프로그램 개발의 바람직한 이론적 근거를 제시한다(Angela, 2001). Bronfenbrenner (1979)는 인간발달에 영향을 미치는 생태학적 환경의 동지구조를 제시하였는데, 이는 인간과 환경 간 상호작용이 일어나는 영역과 교류과정에 초점을 맞추고 유기체와 환경을 하나의 생태계로 간주하는 관점이다. 즉 보육시설 내 아동건강관리 향상을 위해서는 아동 보육시설, 아동의 부모 등 인접 체계에만 국한하지 않고 보육시설 아동을 둘러싸고 있는 인접 체계들 간의 상호작용, 더 나아가 지역사회 내에 의료기관, 보건소, 보육시설연합회 등의 관련 기관 및 보건의료정책, 사회문화적 특성 등 보육시설 아동의 건강관리향상에 직·간접적인 영향을 미치는 다양한 수준의 체계들을 고려해야 한다는 것이다(Angela, 2001).

이에 본 연구는 보육시설 아동을 중심으로 미시체계인 가족과 보육시설, 중간체계인 부모와 보육시설간의 연계, 외체계인 지역사회 보건 의료시설, 보육시설아동 건강관리 규정, 지침 및 설비기준, 거시체계인 아동보육 및 건강관련 법적 제도, 사회문화적 가치 등을 고려하여 보육시설 원장, 보육교사, 보육시설 아동의 부모를 대상으로 포커스 그룹 면담을 시행하고 이를 통해 보육시설 내 아동건강관리 현황, 아동건강관리에 대한 장애요인을 확인하며 보육시설 아동의 건강관리 향상을 위한 생태학적 모형을 개발하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 보육시설 아동건강관리 향상을 위한 모형을 개발하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 보육시설 내 아동건강관리 현황을 파악한다.

둘째, 생태학적 체계에 따른 보육시설 내 아동건강관리 장애요인을 확인한다.

셋째, 보육시설 아동의 건강관리 향상을 위한 생태학적 모형을 개발한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 보육시설 원장, 보육교사, 보육아동 부모를 대상으로 포커스 그룹 연구방법을 적용하여 보육시설 내 아동건강관리 현황을 파악하고, 아동 건강관리의 장애요인을 확인하며 보육시설 아동의 건강관리향상을 위한 생태학적 모형을 개발하기 위한 연구이다.

연구 대상

포커스 그룹 연구는 연구목적에 달성하기 위해 의도적으로 참여자를 선정하여 충분한 계획에 의한 그룹 면담을 진행해 자료를 도출함으

로써 주제에 관한 탐색과 발견을 이끌어내는 질적 연구 방법으로서, 주제에 관한 심도 있는 정보를 수집하고 공통 아이디어를 확인하며 촉진 및 장애요인 등을 파악할 수 있다. 또한 주어진 관심사에 대한 지각을 얻기 위하여 주의 깊게 계획되어진 토의를 진행함으로써 집단 구성원들의 생각과 견해에 서로 영향을 주고받으며 반응의 촉진을 유도할 수 있다(Kim & Kim, 2001). 본 연구의 포커스 그룹 연구의 대상으로 1) 보육시설의 프로그램 및 전반적인 운영을 담당하는 보육시설 원장 7인, 2) 일선 보육현장에서 실제로 아동 보육 및 건강관리를 담당하는 보육교사 8인, 3) 보육시설에 아동을 맡기는 어머니 7인을 선정하였다. 보육시설의 규모에 따른 아동의 건강관리방식의 격차를 최소화하기 위해 서울특별시 소재 S구 보육시설 중 재원아동이 70명 이상 되는 규모의 국·공립 및 법인 어린이집과 민간 어린이집 원장 각 1인에게 연구 목적을 설명하여 참여를 수락한 후 대상자 섭외에 대한 협조를 구하여 최종 7명의 보육시설 원장이 참여하였다. 또한 연구에 참여한 보육시설 원장이 참여를 승인한 보육교사 8명, 그리고 S구 소재 국공립 및 민간 어린이집에 자녀를 맡기고 있는 어머니 7인이 면담에 참여하였다.

자료 수집 방법

대상자에게 연구의 목적 및 연구방법을 설명하고 개인정보의 기밀 유지 및 피험자 비밀보장방법에 대하여 설명하였으며 대상자는 연구 진행상에 이득 및 불이익을 충분히 숙지한 후 연구 참여에 서면 동의 하였다. 자료는 보육시설 원장, 보육교사, 보육아동 어머니로 이루어진 각 그룹을 대상으로 보육시설 내 아동건강관리 현황 및 아동건강관리 장애요인을 확인하고 아동건강관리 향상을 위한 제안사항을 논의하였다. 면담은 준 구조화 면담 방식으로 진행하였으며 아동 건강의 의미, 보육시설에서 실시하는 건강관리 및 건강교육 현황, 아동 건강관리의 중요성 및 인지한 효과, 아동 건강관리 수행의 장애요인 및 변화가 필요하다고 생각되는 점에 관한 질문이 포함되었다. 면담 시 자연스러운 분위기를 도출하고 참여자의 의견이 충분히 반영될 수 있도록 융통성 있게 진행하였으며 면담 과정은 동의 하에 녹음하였다. 대상 그룹과의 포커스그룹면담은 2011년 8월부터 11월까지 총 3회가 진행되었으며 면담에 소요된 시간은 평균 120분이다. 자료수집 과정에서 첫번째 그룹의 자료 수집과 분석이 종료된 후 다음 그룹의 자료수집으로 이어졌으며, 각 그룹의 분석결과에서 나타난 유의한 내용은 다른 그룹의 질문에 반영하는 순환적 과정을 거쳤다.

자료 분석 방법

본 연구의 자료 분석은 잠재적 내용분석방법(Morse & Field, 1995)을 이용하였다. 즉, 면담 시 녹음한 음성자료는 면담 후 빠른 시일 내에 주의 깊게 듣고 그대로 녹취하였으며 녹취된 자료는 연구팀이 반복하여 읽으면서 연구주제와 관련된 의미 있는 진술을 추출하여 개념화하였

다. 개념화된 내용을 반복하여 검토한 후 연구팀의 합의하에 공통된 특성을 묶어 범주화를 실시하였다. 의미 있는 진술을 추출하여 주제, 주제군, 범주의 조직과정은 표로 작성하고 참여자의 진술을 분석의 근거로 제시하였으며 수차례에 걸쳐 반복적으로 검토하면서 연구팀의 편견을 배제하고 질적 연구의 엄밀성을 확보하였다. 본 연구팀에는 질적 연구방법을 활용한 연구를 여러 편 수행한 경험이 있으며 관련 강좌, 국제학술대회 및 워크숍에 수차례 참석, 발표하는 등 질적 연구 관련 학술활동에 적극적으로 참여하고 있는 연구책임자를 포함하여 질적 연구 경험이 많은 간호학박사가 참여하고 있어 질적 연구 수행을 위한 연구자의 자질이 확보된 것으로 사료된다. 보육시설 내 아동건강관리 장애요인의 확인은 보육시설 아동의 건강관리 향상을 위한 생태학적 모형을 개발하는 세 번째 연구목적을 달성하기 위해 생태학적 모형의 수준별로 범주화를 수행하였다.

연구 자료의 질과 타당성 확보를 위하여 그룹면담 종료 후 참여자에게 분석결과와 내용이 그들의 경험과 일치하는지 확인, 교정하는 절차를 거쳤으며 연구팀의 지식적인 편견이 개입되지 않도록 면담과정에서 중립을 지켰다.

연구 결과

연구 참여자의 특성

연구에 참여한 보육시설 원장 7인의 일반적 특성으로는, 국공립 및 법인 보육시설 원장이 5인, 민간보육시설 원장이 2명이었고 교육수준은 전문대졸 및 대졸이 2명, 대학원 이상이 5명이었다. 보육시설 원장으로서의 근무경력은 2-16년이었으며 7개 시설 모두 영아 및 유아를 보육하고 있고, 이 중 3개 기관이 장애아통합반을 운영하고 있었다. 연구에 참여한 보육교사는 총 8명으로 국공립 보육시설 종사자 5인, 민간 보육시설 종사자 3인이 포함되었다. 보육교사로서의 경력은 4-13년의 분포를 보였다. 보육아동의 어머니의 연령은 31-37세 사이로 모두 대졸의 교육수준을 보였으며 6인이 국공립 보육시설을, 1인이 민간 보육시설을 이용하였다. 자녀수는 1-3명이었으며 자녀를 보육시설에 보낸 기간은 8-20개월로 나타났다.

보육시설 내 아동건강관리 현황

보육시설아동에서 수행되는 보육아동을 위한 건강관리는 총 12개로 “발달상태 확인”, “건강행위 훈련”, “증상 관리”, “응급치치”, “안전사고예방”, “영양관리”, “전염성질환아동 건강관리”, “만성질환아동 건강관리”, “문제행동관리”, “건강환경조성”, “아동보건교육” 및 “건강관련 부모상담”의 범주가 확인되었다(Table 1).

“발달상태 확인”에는 주기적인 신체계측을 통해 정기적인 아동발달상태의 확인 및 국가에서 정기적으로 시행하는 영유아 건강검진을

실시하였는지 여부를 확인하는 수행항목이 포함되었다. 또한 보육교사가 아동의 부모와의 의사소통을 통해 대소변가리기 훈련시기 및 방법을 조정하여 대소변가리기 훈련을 수행하고, 아동이 기피하는 음식

에 아동을 점진적으로 노출시키거나 수업 중 기피음식을 재료로 하는 요리 만들기 활동을 계획하는 등의 방법을 통한 편식교정, 그리고 식사 전 후 및 용변 후 손씻기, 식후 양치질 등을 수행하고 모범을 보임으

Table 1. Health Care Management In Child Care Centers

Categories	Items of health care management
Growth & development checkup	Regular height & weight check up Check up for health assessment & immunization before entrance of child care provided by pediatrician Identify update of immunization and regular health assessment
Train and habituate of health related habits	Toilet training by adjusting beginning time and methods with parents Correction of children's habit of eating only what they want: stepwise exposure to food what they do not want, cooking activity using less favorite food, use balanced meal menu Hand washing before and after meal and after toileting Toothbrushing after meal
Symptom management	Applying oral or topical medication based on the medication guide provided by parents Check up general health condition of children when entered child care: check up temperature, communication with parents on child's condition Relieving symptoms such as nose bleeding, constipation, etc Mutual communication between child care and parents regarding child's health condition using "information note"
Emergency care	Care of emergent sign & symptom for simple injury such as small contusion Visit and carry sick children to hospital Removing aspirated foreign body using Heimlich maneuver
Prevention of safety injury	Applying protection material for preventing injury such as sliding, being caught in, burn, etc Setting up safety rule such as 'no running', 'walking right side', etc Safety education: medication safety, street safety, fire drill, emphasizing safety in child care Stock and use of safety injury prevention manual
Nutritional management	Provide meals and snacks including balanced nutrients: use of menu provided by meal information center for child care, developing menu for children having no breakfast, displaying menu and permitting chance of seeing cooking procedure Qualify food ingredients: use organic food or eco-friendly food ingredient, provide healthy snacks, no use of artificial seasoning Nutrition education: planning nutrition education for children, teachers, dietitians (cooks), providing educational newsletter for parents regarding healthy diet and snack, community health care center connected education Frequent sanitation check up in food preparation process
Care of children having infections disease	Immunization status check up before entrance and regular update throughout enrollment Education on immunization type and information Introduce child care support program for sick child to working parents Provide information regarding communicable infectious disease either by direct communication or by parents letter (i.e. influenza vaccination information) Infectious disease symptom management: carrying to primary care center, phone call to parents for them to carry the child, document child's condition and medication status
Care of children having chronic disease	Identify chronic health condition before entrance through one to one interview Information sharing regarding care regimen and coping method to emergency symptom: i.e. putting the coping strategy on the wall Utilize health care resources in community health care center: participation in atopy school, screening ADHD by participating tentative project in the health care center
Care of children having behavioral problems	Counseling with parents regarding excessive masturbation behavior Identify aggressive behavior of children and report to parents Correcting excessive thumb sucking by diversion technique
Creating healthy environment	Regular air ventilation, regular sanitation of toys and education material, cleaning
Child health education	Sex education using video-audio material, doll play, professional education center Sexual harassment prevention education Sanitation education including right hand washing method, correct tooth brushing Table manner education
Child health care information sharing with parents	Information sharing regarding child's health and growth& developmental status Providing parents letter regarding child's health management such as poisoning prevention, correct usage of humidifier Planning education for parents regarding child's health provided professional instructor

로써 아동의 위생 습관을 유도하는 “건강행위훈련”이 이루어지고 있었다. 투약의뢰를 받은 아동을 위한 투약, 등원 시 체온측정 등 아동건강상태의 확인, 코피 및 변비 등 아동의 증상완화를 위한 노력, 알람장을 통해 보육시설 거주 동안 아동의 건강상태에 대한 교류를 포함하는 “증상관리” 범주가 확인되었다.

“응급처치”에는 가벼운 상처에 대한 간단한 처치를 제공하거나, 이물질 흡인시 하임리히 방법을 이용하여 이물질을 제거하거나, 간단한 처치 이상의 응급처치가 필요한 경우 의료기관을 방문하여 처치를 받도록 하는 수행이 포함되었다. “안전사고예방” 범주에는 출입문 손가락 끼임 방지 장치, 미끄럼 방지 매트 등을 포함하는 ‘시설 내 안전장비 설치’, ‘안전수칙교육’, ‘안전교육’, 그리고 ‘안전사고 관리 매뉴얼 비치 및 활용’ 항목이 포함되었다.

“영양관리” 범주에는 균형잡힌 영양소가 포함된 급식 및 간식을 제공하고 식단의 모형을 제시하는 등의 ‘균형잡힌 식단체공’, 유기농, 친환경 식재료 및 천연양념의 사용과 같은 ‘식재료 질관리’, 그리고 보육시설 내 보육교사, 조리사 및 아동을 대상으로 하는 영양교육, 건강에 좋은 간식을 소개하는 가정통신문 발송, 보건소 및 구청과 연계한 영양교육 등을 포함하는 ‘영양교육’ 항목이 포함되었다. “전염성질환아동 건강관리” 범주에는 입소 전 필수예방접종 완료상태의 확인 및 기록, 추가 예방접종항목에 대한 확인 및 기록, 예방접종 교육, 전염성질환 아동 부모를 위한 아이돌보미 서비스의 소개를 포함하는 ‘예방접종교육’, 가정통신문 또는 등원 및 퇴원 시 부모와의 의사소통을 통해 독감, 수족구 등 유행하는 전염성 질병의 정보를 제공하는 것, 그리고 전염성 질환 증상 발현 시 부모에게 알리고 상의하여 조치하며, 아동상태 및 약물복용내용에 대한 기록일지를 작성하는 ‘증상 관리’ 항목이 포함되었다. “만성질환아동 건강관리” 범주에는 ‘입소 전 면담 시 아동

의 만성건강문제 확인’, 부모와의 면담을 통한 증상발현 시 대처방법에 대해 공유하며, 아토피 질환이나 ADHD 등 만성건강문제에 대해 보건소를 비롯한 외부자원을 활용한 프로그램에 참여하는 등의 수행 항목이 포함되었다. “문제행동관리” 범주에는 심한 수음행동, 손가락 빨기, 공격적 행동을 보이는 아동에 대한 양육 상담 및 추후 교정 방향에 대해 부모와 의논하거나 진료를 권유하는 수행항목이 포함되었다. 교구의 청결한 유지관리 및 소독, 공기 정화를 위한 주기적 환기의 실시, 전염성 질환 유행 시 철저한 손씻기 및 소독의 수행을 포함하는 “건강환경조성”의 범주도 건강관리 수행에 포함되었다. 아울러 성교육, 위생교육, 식사예절교육을 포함하는 “아동보건교육”, 그리고 ‘아동양육에 대한 상담’, ‘아동건강상태에 대한 정보교류’, ‘건강관련 가정통신문 발송’, 전문간사를 초빙해 부모를 대상으로 하는 아동건강관련 교육을 계획하는 등 “아동건강관리를 위한 부모상담” 범주가 포함되었다.

보육시설 내 아동을 위한 건강관리 장애요인

생태학적 모형의 수준별로 보육시설 내 아동건강관리 장애요인을 분석한 결과는 Table 2에 제시된 바와 같다. 미시체계인 보육시설 및 부모의 보육시설아동을 위한 건강관리의 장애요인으로는 “질병관리에 대한 전문적 지식부족”, “갑작스런 사고에 대한 미숙한 대처”, “아동건강관리에 대한 자신감 부족”, “아동건강관리 전문인력의 부재”, “유용한 건강관리매뉴얼의 부족”, “환아 돌봄 인프라 부족”, “아동 건강력에 대한 정보부재”, 그리고 “부모의 아동건강관리 참여 저조”의 8개 범주가 도출되었다.

보육시설 아동건강관리를 위한 중간체계인 보육시설 및 부모와의 상호연계의 장애요인으로는 총 5개의 범주인 “기관 아동건강관리 방침에 대한 협조부족”, “발달 및 건강에 대한 보육시설-부모간 의견차이”,

Table 2. Inhibiting Factors of Health Care Management in Child Care Centers by the Ecological Systems

Micro system	Meso system	Exo system	Macro system
Knowledge deficit on disease management	Lack of compliance to health care rules in child care facility	Lack of child care inspection criteria related to child care	Lack of time flexibility of child care
Inappropriate coping on abrupt injury	Disagreement on developmental and health care issues of children between child care and parents	Heavy duty of child care teachers	Low modeling chance of child health care
Lack of competence on general child health care	Parents' over-delegation of child health care responsibility onto the child care	Lack of continuing education related to child health care management	Insufficient supply of qualified child care
Non-existence of professional child health care personnel in child care	Lack of mutual information sharing on child health information	Non-existence of tentative day care center for sick children in community	Ineffective budget employment on child health care
Lack of information on children's comprehensive health history	Inconsistency of health care behaviors between child care and parents	Ineffective child care connected doctor system	Lack of policy support on connectedness with health care facility
Lack of useful health care manual		Inequality of child care management depending on type of child care	
Parent's lack of attention on child health care		Lack of professional health education instructor and material	
Lack of care infrastructure for sick children in child care			

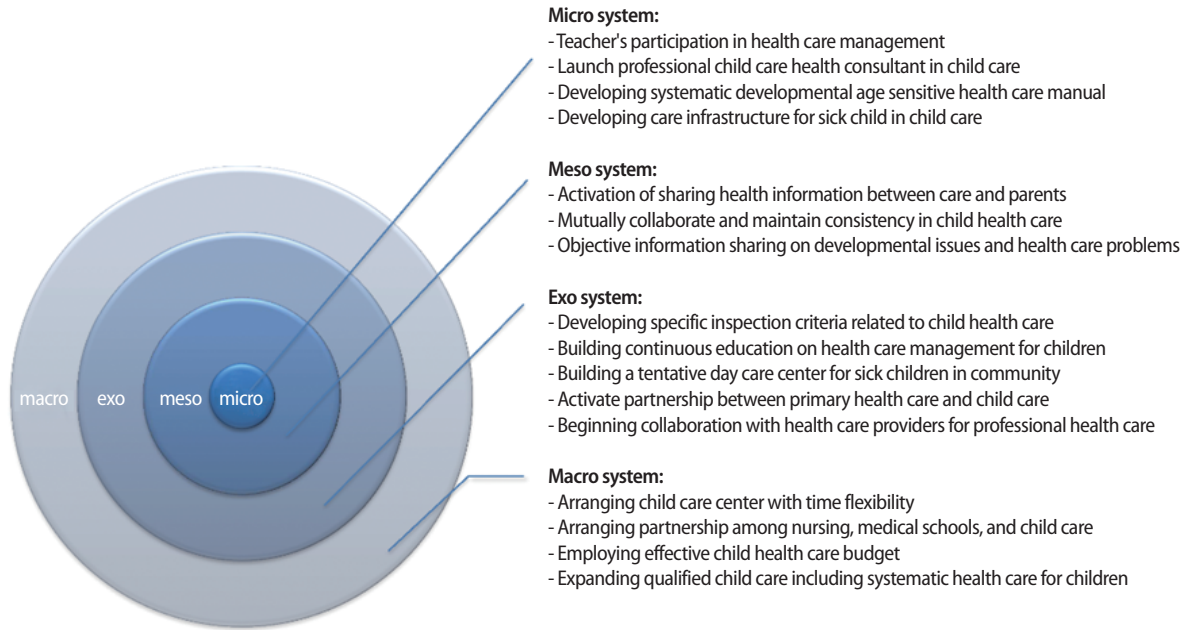


Figure 1. Ecological Model for Improving Health Care for Children in Child Care Centers.

“자녀건강관리에 대한 부모의 과도한 위임”, “아동의 건강관련 정보교류 부족”, “보육시설-부모 간 건강관리행태의 비밀관성”이 포함되었다.

외체계의 장애요인으로는 “건강관리와 관련된 보육시설 평가인증 항목의 부족”, “건강관련 계속교육의 부재”, “등원제한아동을 위한 지역사회 임시위탁시설의 부재”, “유명무실한 주치의제도”, “보육시설 종별 불균등한 건강관리 행태”, “보육교사의 과중한 업무부담”, “건강교육 전문인력 및 교보재 지원 미비”의 총 7개의 범주가 확인되었다.

보육시설 아동건강관리의 거시체계상의 장애요인으로는 “보육시설 이용 시간대의 제약: 융통성 있는 시간대에 활용할 수 있는 보육시설의 부족”, “소자녀 가족의 증가로 아동건강관리 모델링 기회 저하”, “보육수요 대비 양질의 보육시설 공급 불충분”, “높은 보육료 및 비효율적인 보육예산 운용”, “보건의료 교육기관과의 연계 미비”가 확인되었다.

보육시설 아동 건강관리수준 향상을 위한 생태학적 모형

보육시설 아동의 건강관리 수준을 향상시키기 위한 생태학적 모형은 보육시설 아동을 중심으로 하여 보육아동 건강관리에 영향을 미치는 미시체계, 중간체계, 외체계 및 거시체계를 구분하여 제시하였다. 생태학적 모형을 구성하는 각 체계별 보육시설 아동건강관리 향상 방안은 Figure 1에 제시된 바와 같다.

보육시설 아동건강관리 수준 향상을 위한 미시체계에는 보육시설 및 부모중심의 아동건강관리 향상 전략으로 “보육교사의 아동건강관리(질병관리 및 사고대처 포함) 지식향상”, “아동건강관리 전문인력 배치”, “발달연령별 체계적 건강관리매뉴얼 개발” 및 “아픈 아동을 위한 돌봄 인프라 개발” 방안이 포함되었다.

미시체계 간의 상호작용의 질을 의미하는 중간체계에는 “보육시설-부모 간 건강관리 정보공유 활성화”, “자녀건강관리 대한 상호협조 및 일관성 증진”, 그리고 “보육시설-부모간 자녀의 발달 및 건강문제에 대한 정확한 정보 공유” 방안이 아동건강관리 향상 전략으로 제시되었다. 또한 보육시설 아동을 위한 건강관리 수준 향상을 위해 영향을 미치는 외체계에는 “아동건강관련 평가인증 세부항목 개발 및 인증대상 확대”, “건강관련 체계적 계속교육의 상설”, “등원제한아동을 지역사회 임시 위탁시설 마련”, “주치의제도 활성화 방안 마련”, “전문적 건강관리교육을 위한 보건의료 단체와의 협력 증진” 항목이 포함되었다.

보육시설 아동의 건강관리 수준향상에 영향을 하는 거시체계로는 “보육시간 운영의 다양화 정책 마련”, “지역사회 내 보건의료교육기관과의 연계 활성화 방안 마련”, “건강관련 보육예산 확대”, “체계적 건강관리를 포함하는 양질의 보육기관 증설” 방안이 포함되었다.

논 의

영유아기는 인간의 전 생애 중에서도 중요한 발달상의 변화가 나타나는 시기로 그 어느 시기보다 체계적인 건강관리를 포함한 양질의 보육서비스를 필요로 한다. 양질의 보육시설은 발달을 촉진시키는 풍부한 경험을 제공하는 것뿐 아니라 아동 및 가족을 위한 건강관리 및 건강증진 서비스의 제공 강화가 포함되어야 한다(Crowley, 2001). 보육시설 내 건강전문인력의 배치율이 매우 저조한 국내에서는 부모를 대신해 아동과 매일 장시간을 함께 보내는 보육교사의 역할이 아동 건강관리에 매우 중요한 역할을 담당한다.

본 연구에서 확인된 보육시설 내 아동건강관리 현황으로는 아동의 발달상태 및 건강검진 상태 확인, 건강행위 훈련, 아동증상관리, 응급 처치, 영양관리, 전염성질환 및 만성질환 아동을 위한 건강관리, 문제 행동에 대한 발견 및 부모상담, 건강환경조성을 위한 환기, 채광관리, 다양한 주제의 아동보건교육 및 건강관련 부모상담이 확인되었다.

보육시설 내 아동건강관리에 대한 이전 연구에서 건강검진 및 건강 기록부 작성, 비치된 의료비품 및 의약품 관리, 급식 및 간식 계획, 예방 접종 관리, 단순귀가초치, 관철 및 병원내원을 포함한 전염성질환 관리 및 영유아 질병 및 사고 관리, 아동건강기록부 작성, 보건소 연계 아동보건교육 및 건강검진 등의 아동건강관리 수행내용이 보고된 바 있다(Kim & Kang, 2005; Kim & Han, 2006; Kim et al., 2008). 이처럼 기존에 확인된 보육시설 아동을 위한 건강관리항목과 본 연구에서 확인된 아동건강관리 범주를 비교했을 때, 건강행위훈련, 증상관리, 안전 사고예방, 만성질환아동 건강관리, 문제행동관리, 건강환경조성 및 부모상담의 범주는 새롭게 확인된 건강관리 수행 범주로 나타나 질적자료분석을 통해 보육시설 아동건강관리의 현황이 폭넓게 파악된 것으로 사료된다.

이 중 아동의 문제행동에 대한 대처는 다른 아동과 구별되는 문제 행동을 보이는 아동을 일정기간 관찰하여 부모에게 아동의 문제행동의 가능성을 조심스럽게 제기하거나 추후 관리에 대한 상담을 수행하는 형태 등으로 이루어지고 있었는데, 영유아의 정신건강상의 문제 및 문제행동 발생비율이 증가되어 아동건강관리 상의 주요 영역으로 대두되는 것으로 확인되었다(Park & Chung, 2009). 이 외에도 아동을 위해 평생건강의 기초가 되는 건강습관 및 행위를 훈련시키고, 매일의 건강상태를 확인하여 다양한 증상을 관리하며, 안전사고를 예방하고 건강한 환경을 조성하기 위하여 다양한 노력을 기울이는 것으로 나타났다. 또한 일반 아동에 비해 전문적인 건강관리 지식 및 주의를 요하는 만성질환 아동 건강관리를 포함하여 공격적 행동, 언어지연과 같이 다양한 성장발달상의 문제를 발견하여 부모와 추후관리에 대한 상담을 수행하는 등 다양한 측면에서 아동을 위한 전반적인 건강관리를 담당하고 있음을 재확인할 수 있었다.

보육시설 내 아동건강관리 장애요인은 생태학적 모형의 체계별로 도출되었다. 보육시설에서 담당하는 아동건강관리의 영역이 매우 광범위함에도 불구하고 아동건강관리 전문 인력이 배치되어 있지 않은 대부분의 보육시설에서 아동건강관리를 책임지고 있는 보육교사의 아동건강관리에 관한 지식 및 자신감의 부족은 매우 중요한 장애요인이다. 특히 보육 및 양육 경험이 부족한 신규 및 미혼 보육교사의 경우 아동의 발달연령에 따른 건강관리 지식 및 자신감이 부족하고 갑작스러운 안전사고 시 응급상황에 대한 대처가 미흡한 것으로 보고하였다. 건강관리 지식은 건강관리수행능력과 긴밀히 연계되어 있으며 아울러 아동 건강관리에 대한 자신감을 높이는 변수이다(Kim et al., 2006).

Lee와 Jo (2010)의 연구에서도 보육교사의 경력이 5년 이하인 경우, 민간 보육시설의 보육교사인 경우 그리 응급처치에 관한 재교육을 받지 않은 교사일 경우 응급처치에 대한 교육이 더 필요하다고 보고한 바 있으며 성교육, 구강위생, 사고예방에 관한 교육은 기존 교육여부와 관계없이 지속적인 교육이 요구된다고 보고한 바 있다(Kim et al., 2006). 정기적인 보육시설 방문을 통해 보육교사를 교육하고 건강관리 실태를 파악하며 건강문제를 상담하는 방문교육프로그램(Oh et al., 2009)을 포함하여 웹기반 영유아 건강관리 프로그램(Kim, 2010)도 유용한 교육 대안으로 제시된 바 있다.

보육교사가 보육아동의 건강관리를 전문적으로 전담하기 어려우므로 “아동건강관리를 전문적으로 담당하는 인력의 부재”도 주요한 장애요인으로 확인되었는데 기존의 국내 연구에서도 이미 아동 건강관리를 전담하는 전문 인력 배치의 필요성이 제기된 바 있다(Kim & Kang, 2005; Kim & Han, 2006). 보육교사의 69%가 보육시설 내 영유아 건강관리를 위한 전문 건강관리자의 필요성을 인식하고 있다고 보고한 바 있으며 맞벌이 부부가 증가하는 상황에서 부모들의 건강관리에 대한 특수보육 프로그램에 대한 요구도 높다(Han & Kim, 2007). 따라서 보육아동의 건강문제 및 건강상태에 따라 격리해서 돌볼 수 있도록 보건실 등 별도의 공간 및 인력을 마련하는 방안이 필요할 것으로 사료된다.

또한 보육시설 내에서 활용도가 높은 건강관리매뉴얼의 부족도 장애요인으로 지적되었는데, 발달연령을 고려한 연령별 체계적 건강관리의 필요성을 언급하였으며 기존의 건강관련 서적은 방대한 내용을 포함하고 있고 전문가가 아닌 보육교사가 매뉴얼의 내용에 대한 별도의 교육없이 보육실무에 적용하는 데에 어려움이 따르는 상황이다. 따라서 아동의 발달 수준별 건강관리 및 주요건강문제 등이 포함되어 있고 보육교사의 교육요구도가 높은 주제인 증상별 완화 및 관리방법, 응급처치교육, 감염성질환 교육 등 보육시설 아동에게 빈발하는 건강문제를 포괄하는 체계적인 건강관리매뉴얼의 개발 및 매뉴얼에 대한 전문가의 교육이 필요할 것으로 사료된다.

아울러 아동 건강력에 대한 정확한 정보부족은 아동의 건강기록이 부모의 보고에 전적으로 의존하는 데서 기인할 수 있으므로, 보육시설 별로 통일되고 세분화된 건강기록양식을 통해 아동의 건강정보를 기록하여 보관하는 것을 의무화하도록 하는 방안에 대한 요구가 있으며, 해당 보육시설과 연계된 일차 의료기관과의 긴밀한 협조를 통해 특별한 관리를 요하는 보육시설 아동의 건강력 및 건강관리방안에 대한 정확한 정보교류 방안도 모색될 수 있을 것으로 사료된다.

보육시설 내 아동건강관리와 연관된 중간체계의 장애요인으로는 기관 아동건강관리 방침에 대한 협조부족, 발달 및 건강에 대한 보육시설-부모 간 의견차이, 자녀건강관리에 대한 부모의 과도한 위임, 아동의 건강관련 정보교류 부족, 보육시설-부모 간 건강관리행태의 비일

관성의 5개 요인이 확인되었다. 건강관리 전담인력이 절대적으로 부족한 상황에서 아동건강관리에 대한 부모와 보육시설간의 긴밀한 연계는 아동의 건강관리 향상을 위해 필수적이다(Crowley & Sabatelli, 2008).

건강검진 및 예방접종 확인서 등 건강관리를 위한 필수서류의 미제출, 등원제한 권고를 이행하지 않는 등 보육시설의 건강관리 방침에 대한 부모의 협조가 부족한 경우, 또는 부모가 자녀의 건강관리를 보육교사에게 과도하게 위임하는 경우, 아동의 건강상태 및 증상발현 시 적절한 조치에 대한 정보를 보육시설에 정확하게 전달하지 못할 경우 건강관리 비전문가인 보육교사의 아동건강관리 부담을 가중시키는 요인이 될 수 있다. 아울러 보육교사가 파악한 아동의 발달지연상태 및 문제행동에 관해 부모와 상담할 때 부모가 그 상태를 인정하지 않거나 점차 호전될 상태로 치부하는 경우가 많아 적극적으로 아동의 상태를 교정하기 위한 추후관리가 이루어지지 않는 것으로 나타났으며 보육시설에서 아동이 직·간접적으로 습득하는 건강관련 행위 및 습관이 가정에서 지속적으로 이루어지지 않을 경우 아동에게 혼란을 야기할 수 있을 것이다. 따라서 아동건강관리에 직접적인 영향을 미치는 근접체계로서 보육시설 및 부모와의 긴밀한 연계 형성이 매우 필요한데(Alkon, Ferrer, & Bernzweig, 2004) 현재 수행되고 있는 보육시설-부모간 연계의 수준을 넘어 기록양식 변경, 부모-보육시설 간 의사소통 채널의 고안 및 확대 등 아동건강관리와 관련하여 보육시설과 부모간의 긴밀한 연계를 촉진하기 위한 방안이 마련되어야 할 것으로 보인다.

보육시설 아동건강관리에 영향을 미치는 외체계의 장애요인을 해결하기 위한 전략으로는 아동건강관련 보육시설 평가인증 세부항목 개발 및 인증대상 확대, 보육교사협회 또는 지역 내 보건 의료 교육기관 등과 협력하여 보육교사의 아동건강관리 지식 및 자신감을 향상시킬 수 있는 체계적인 계속교육의 상설, 부모의 경제활동으로 보육시설 등원이 제한된 아동을 돌보지 못할 경우 임시로 위탁할 수 있는 시설 마련, 그리고 주치의 제도 활성화 방안이 포함되었다.

구체적으로 국외의 경우처럼 보육과 연관된 행정기관 및 아동건강관련 전문가 집단이 연계하여 보육시설 내 아동건강관리와 관련된 세부적인 가이드라인 및 평가기준항목을 제시하고(American Public Health Association [APHA] & American Academy of Pediatrics [AAP], 2002) 준수 여부를 지속적으로 관리·감독하는 것은 보육시설 아동건강관리의 향상 및 보육시설 중별 불균등을 감소시키는 데 기여할 수 있을 것으로 본다.

아울러 영유아를 위한 건강관리정책도 학교보건과 같은 맥락으로 아동간호에 경험이 풍부한 간호사 등 전문 인력을 보육현장에 의무적으로 배치하도록 규정을 강화하고 불이행 시 제재조치를 강화하는 방안을 포함하여 현실적 대안으로 제시된 방문간호사를 활용한 순회방문서비스의 확대(Han et al., 2010)와 같은 제도적 개선이 필요할 것으로 사료된다. 이미 국외에서는 보육시설 건강관리 컨설턴트(Child Care

Health Consultant)제도가 정립되어 전문교육을 받은 간호사, 전문간호사 등의 의료인이 보육아동 및 가족, 보육시설 종사인력을 대상으로 다양한 건강서비스를 제공하고 있다. 또한 아동 중심의 건강관리에서 가족을 함께 포함하는 건강관리 패러다임으로 확대되고 있으며 건강관리 컨설트를 담당하는 간호사, 전문간호사 등의 전문인력의 역할을 정확히 규정하고 효과를 평가하며 생태학적 체계의 관점으로 다양한 측면의 건강관리를 고려하고 있다(Crowley, 2001; Crowley & Sabatelli, 2008). 또한 보육시설 아동건강관리 전문 인력을 대상으로 아동간호학 전공 교수가 연합하여 개발한 교육프로그램을 지속적 교육의 형태로 제공하고 그 효과를 분석한 연구가 활발하게 이루어지고 있으며(Benjamin et al., 2008; Crowley & Kulikowich, 2009; Dellert, Gasalerti, Sternas, Lucarelli, & Hall, 2006; Gupta, Shuman, Taveras, Kulldorff, & Finkelstein, 2005), 보육시설 건강관리를 위한 보건소 및 일차의료기관과의 연계의 유용성을 제시하였다(Gaines, Wold, Bean, Brannon, and Leary, 2004).

따라서 국내에서도 간호대학 등 지역사회 내 보건 의료 교육기관의 활발한 연계를 통해 보육교사를 대상으로 하는 지속적인 아동건강관리 관련 교육제도 마련, 보건교육 전문 강사 섭외, 전문가 인증을 받은 보건교육자료의 개발(Oh et al., 2009)이 가능할 것으로 사료되며, 확인된 장애요인을 극복할 수 있도록 보육시설 향상을 위한 다양한 중재 프로그램이 고안되어야 할 필요가 있다.

거시체계상의 장애요인을 극복하기 위한 전략으로는 보육시설 운영시간을 다양화 하는 정책을 마련하고 지역사회 내 보건 의료 교육기관과의 연계 활성화 방안을 추진하며, 건강관련 보육예산을 확대하고 체계적 건강관리를 포함하는 양질의 보육기관을 증설하는 등의 보육시설 아동 건강관리향상을 위한 정책제안이 포함되었다. 보육시설 아동 건강관리에 영향을 미치는 생태학적 환경의 동지구조를 감안했을 때 본 연구에서 확인된 거시체계상의 장애요인 및 향상전략은 향후 보육아동을 위한 건강관리향상 프로그램을 개발할 때 고려해야 할 요인이라고 판단된다.

본 연구의 제한점은 본 연구대상기관에서 가정보육시설이 제외된 점인데 보육시설의 주요형태로서 가정보육시설의 원장, 보육교사 및 부모의 의견이 제외된 이유는 일정한 규모를 갖춘 보육시설 내 아동건강관리 향상을 위한 생태학적 모형개발이라는 본 연구의 목적을 달성하기 위함이다. 따라서 추후 가정보육시설 종사자 및 부모를 대상으로 건강관리현황 및 건강관리 향상방안 마련을 위한 모델 개발이 필요할 것으로 사료되며 다른 보육시설과의 아동건강관리 현황 및 장애요인의 차이점을 확인하는 연구가 요구된다. 아울러 본 연구는 포커스연구 방법론을 적용한 연구로 질적자료를 통해 아동 건강관리현황 및 장애요인에 대한 폭넓은 이해가 가능한 반면 제한된 대상자 수로 인해 본 연구의 결과를 일반화 시키는 데에는 제약이 따를 수 있다.

본 연구 결과를 근거로 하여 다음과 같이 제언한다. 첫째, 보육시설 내 아동건강관리 현황을 참고하여 보육시설에서 유용하게 활용할 수 있도록 아동발달연령에 따른 체계적 건강관리매뉴얼을 개발하고 보육교사의 아동건강관리 지식 및 자신감을 증진시키기 위한 교육을 실시하여 효과를 검증하는 추후연구를 제언한다. 둘째, 본 연구에서 제시된 보육시설 아동건강관리 향상을 위한 생태학적 모형은 각 체계별로 다양한 장애요인 및 향상전략이 포함되어 있어 향후 보육시설 아동건강관리 프로그램 개발과 관련 규정 및 정책 개선 시 주요 참고자료로 활용할 것을 제언한다. 셋째, 본 연구대상에서 제외된 가정보육시설의 아동건강관리현황 및 장애요인을 파악하기 위한 추후연구를 제언한다.

결론

본 연구에서 개발된 보육시설 아동건강관리 향상을 위한 생태학적 모델을 통해 보육교사의 아동건강관리(질병관리 및 사고대처 포함) 지식향상, 아동건강관리 전문인력 배치, 발달연령별 체계적 건강관리매뉴얼 개발, 환아를 위한 돌봄 인프라 개발, 보육시설-부모 간 건강관리 정보공유 활성화, 자녀건강관리에 대한 상호협조 및 일관성 증진, 그리고 보육시설-부모 간 자녀의 발달 및 건강문제에 대한 정확한 정보 공유가 아동건강관리 향상을 위한 전략으로 제시되었다. 또한 아동건강관련 평가인증 세부항목 개발 및 인증대상 확대, 건강관련 체계적 계속교육의 상설, 등원제한아동을 위한 지역사회 임시 위탁시설 마련, 주치의제도 활성화 방안 마련, 전문적 건강관리교육을 위한 보건의료 단체와의 협력 증진, 보육시간 운영의 다양화 정책 마련, 지역사회 내 보건의료교육기관과의 연계 활성화 방안 마련, 건강관련 보육예산 확대, 체계적 건강관리를 포함하는 양질의 보육기관 증설 전략도 아울러 포함되었다. 이와 같이 본 연구에서 제시된 아동건강관리향상을 위한 생태학적 모형은 보육시설 아동건강관리에 직·간접적으로 영향을 미치는 다양한 외적, 거시적 차원의 요인을 확인하여 향후 보육시설 아동의 건강관리 향상 프로그램 개발 및 정책 마련 시 유용한 자료로 활용될 것으로 사료된다.

Conflict of Interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

Acknowledgement

This work was supported by the Korea Research Foundation Grant funded by the Korean Government (MOEHRD) (KRF-2011-0014575).

요약

목적

보육시설 내 아동건강관리 현황 및 생태학적 모형의 체계에 따른 아동건강관리 장애요인을 확인하고 보육시설 아동건강관리 향상을 위한 생태학적 모형을 개발하는 데 있다.

방법

포커스 그룹 연구방법을 적용하였으며, 서울특별시 S구 소재 보육시설 중 재원아동 70명 이상의 국공립, 법인 및 민간 어린이집의 원장, 보육교사, 보육아동 부모, 3개 집단 총 22명을 대상으로 3차에 걸친 포커스 그룹 면담을 실시한 후 잠재적 내용분석법을 활용하여 분석하였다.

결과

보육시설 내 아동건강관리 현황으로는 ‘발달상태확인’, ‘건강행위훈련’ 등 12개 범주가 확인되었다. 생태학적 체계에 따른 보육시설 내 아동건강관리 장애요인으로는 질병관리에 대한 지식부족, 갑작스런 사고에 대한 미숙한 대처, 아동건강관리 전문인력의 부재, 유용한 건강관리 매뉴얼의 부족, 발달 및 건강에 대한 보육시설-부모 간 의견차이, 자녀건강관리에 대한 부모의 과도한 위임, 건강관리와 관련된 보육시설평가인증 항목의 부족 등 총25개 범주가 확인되었다.

결론

본 연구에서 제시된 보육시설 아동건강관리 향상을 위한 생태학적 모형은 보육아동을 위한 건강관리에 직·간접적으로 영향을 미치는 생태학적 체계의 요인을 고려한 프로그램 및 정책 개발 시 유용한 자료로 활용될 수 있을 것으로 사료된다.

참고문헌

Alkon, A., Farrer, J., & Bernzweig, J. (2004). Child care health consultants' roles and responsibilities: Focus group findings. *Pediatric Nursing*, 30, 315-321.

American Public Health Association and American Academy of Pediatrics. (2002). *Caring for out children-national health and safety performance standards: guidelines for out-of-home child care*. 2nd ed. Elk Grove Village, IL, USA.

Bang, K. S. (2005). Effect of community based child safety education program for child care teachers. *Korean Parent-Child Health Journal*, 8, 23-36.

Benjamin, S. E., Tate, D. E., Bangdiwala, S. I., Neelon, B. H., Ammerman,

- A. S., Dodds, J. M., et al. (2008). Preparing child care health consultants to address childhood overweight: A randomized controlled trial comparing web to in-person training. *Maternal and Child Health Journal*, 12, 662-669. <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-007-0277-1>.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Choi, N. Y., Jeon, M. Y., Seo, H. M., Seok, J. W., Kim, M. S., & Jeong, H. C. (2010). Development and evaluation of a combined health promotion program for preschool children. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 16, 314-323.
- Crowley, A. A. (2001). Child care health consultation: An ecological model. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 6, 170-180.
- Crowley, A. A., & Kulikowich, J. M. (2009). Impact of training on child care health consultant knowledge and practice. *Pediatric Nursing*, 35, 93-100.
- Crowley, A. A., & Sabatelli, R. M. (2008). Collaborative childcare health consultation: A conceptual model. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 13, 74-88.
- Dellert, J. C., Gasalberti, D., Sternas, K., Lucarelli, P., & Hall, J. (2006). Outcomes of child care health consultation services for child care providers in New Jersey: A pilot study. *Pediatric Nursing*, 32, 530-565.
- Eun, B. L., Kim, S. W., Kim, Y. K., Kim, J. W., Moon, J. S., Park, S. K., et al. (2007). Introduction of national health screening program for infant and children. *Journal of the Korea Child Neurology Society*, 15, 142-147.
- Gaines, S. K., Wold, J. L., Bean, M. R., Brannon, C. G., & Leary, J. M. (2004). Partnership to build sustainable public health nurse child care health support. *Family Community Health*, 28, 346-354.
- Gupta, R. S., Shuman, S., Taveras, E. M., Kulldorff, M., & Finkelstein, J. A. (2005). Opportunities for health promotion education in child care. *Pediatrics*, 116, 499-505. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2005-0467>
- Han, K. J., & Kim, J. S. (2007). Parent's needs for center-based child care health program. *Child Health Nursing Research*, 13, 43-50.
- Han, K. J., Bang, K. S., Kwon, M. K., Kim, J. S., Choi, M. Y., & Huh, B. Y. (2010). Development of visiting nurse's service model in child day-care centers. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*, 14, 57-73.
- Han, K. J., Kim, J. S., & Choi, M. Y. (2009). Assessment of health status in children and healthcare needs in the day care centers. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*, 13, 220-233.
- Hwang, N. M. (2008). Future directions of maternal and child health policy for healthy start in life. *Health and Welfare Policy Forum*, 7, 5-19.
- Kim, H. J., & Kim, C. N. (2001). Review of literatures on focus group method in qualitative study. *Keimyung Journal of Nursing Science*, 5, 1-21.
- Kim, H. S., Ra, J. S., Lee, H. J., & Choi, E. K. (2008). Health management status of day care centers. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 14, 295-304.
- Kim, H. S., Lee, C. Y., Lee, T. H., & Ham, O. K. (2006). Health education and health care in daycare centers for preschoolers. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 23, 109-123.
- Kim, I. O., & Kang, R. H. (2005). A survey on the health examination of child care centers. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 11, 308-315.
- Kim, J. S. (2006). Health status of children in the day care centers. *Korean Parent-Child Health Journal*, 10, 13-24.
- 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. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2010.40.2.213>.
- 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, S. J., Yang, S. O., Lee, S. H., Lee, J. E., Kim, S. H., & Kang, K. A. (2011). Development and evaluation of a child health care protocol for child day care center teachers. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 17, 74-83.
- Lee, S. M., & Jo, M. S. (2010). Early child care teachers' treatment method on emergency situation at early childhood education setting. *Journal of Future Early Childhood Education*, 17(4), 55-80.
- Morse, J. M., & Field, F. A. (1995). *Qualitative research methods for health professional*. 2nd ed. SAGE Publications.
- Oh, K. S., Sim, M. Y., & 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.
- Park, J. Y., & Chung, M. J. (2009). A study of child care teachers' recognition of infants' and preschoolers' mental health. *Korean Journal of Family Welfare*, 14, 237-260.
- Statistics Korea. (2009). *National survey on child care services*. Daejeon: Statistics Korea.