

유아교사의 기본응급처치 의식에 관한 연구
-전북 군산·전주시를 중심으로-
A Study on the Basic Emergency Treatment Awareness Level of
Kindergarten Teacher
-Focus on the Jeonbuk Metropolitan Area-

노 상 균[†]

Sang-Gyun Rho[†]

호원대학교 응급구조학과
(2007. 4. 19. 접수/2007. 6. 7. 채택)

요 약

본 연구에서는 유아교육기관에서 흔히 발생될 수 있는 내·외과적인 응급상황에 대하여 유치원 교사의 기본 응급처치 수행능력에 대해 조사하였다. 연구결과 유치원 교사의 59.4%가 전반적인 응급처치방법에 대하여 올바르게 수행하고 있었으나 일부에 있어서는 응급처치 교육이 절실하게 필요한 것으로 조사되었다. 특히 무의식 유아의 기도폐쇄는 83.2%가, 유아 인공호흡 방법은 82.1%가 잘못된 응급처치법을 숙지하고 있었다. 또한 화상 발생 시 67.4%가 응급처치 없이 바로 병원으로 간다고 응답하였고, 찰과상에 대해서도 53.7%가 잘못된 응급처치법을 숙지하고 있었다. 유아교육기관 내에서의 안전사고에 대한 교사의 책임이 부각되면서 실전에 필요한 응급처치 교육프로그램 개발이 필요하다.

ABSTRACT

This investigation contains an awareness level on the Basic Emergency Treatment of Kindergarten Teacher in emergency surgery and internal medicine situations which frequently happen at the nursery. The result says there are 59.4% of them who are fully aware of the general emergency treatment but they need to know about education the partial parts. Especially 83.2% of them misunderstood the treatment of unconscious a small child with FBAO and 82.1% of them are confused with the manual ventilation. Also 67.4% of them said they would go to the hospital without giving first aid to a burn and 53.7% have wrong emergency treatment of abrasions. The educational program for the actual situation has been proposal as the responsibility of Kindergarten teachers are raising.

Keywords : Basic emergency treatment, Foreign body airway obstruction

1. 서 론

최근 맞벌이 부부의 증가 및 조기교육의 중요성 등이 부각되면서 영·유아의 취원률이 높아지고 있으며, 더불어 종일제 프로그램에 대한 부모의 요구도 증가되고 있다. 이러한 시대적 상황의 변화로 유아교육기관을 이용하는 유아들의 연령이 낮아지고 있어 집이 아닌 유치원이나 어린이집 또는 유아원에서 생활하는 시간이 증가되고 있다. 또한 산업화 및 도시집약화로 인구의 집중과 과밀화로 인한 주거 및 유아 놀이 공간이

축소되는 등 유아의 안전을 위해하는 요인들이 증가되고 있다.

유아는 성인과 다르게 신체기능의 미발달로 안전에 대한 인식이나 대처능력이 부족하고 탐구와 호기심이 강하여 안전사고의 위험성이 높은 시기이기 때문에 더욱 필요성이 강조되고 있다. 유아안전사고는 부모나 유아교사 또는 특정 교육프로그램 등 안전교육을 통한 예방이 무엇보다 중요하다. 이러한 예방에도 불구하고 예기치 못한 불의의 사고 시 현장에서 유아교사로부터 시행되는 응급처치가 반드시 필요하다. 실제로 유아들은 기저질환이 없다면 대부분 호흡의 문제로 응급상황이 발생되기 때문에 간단한 응급처치만 시행되더라도

[†]E-mail: emtno@hanmail.net

신체적·정신적·경제적 손상을 최소화시킬 수 있으며, 무엇보다 2차적 손상을 예방할 수 있기 때문에 유아교사의 기본응급처치는 반드시 필요하다.

부모가 주로 아동 안전의 책임을 지었던 과거와는 달리 유아교사가 유아를 안전하게 보호하는 책임과 중요성이 강조되면서 부모 못지않게 교사의 의한 유아 안전사고 예방 및 기본응급처치 교육에 대한 관심이 높아지게 되었다. 따라서 유아교육기관에서는 유아안전 및 교육의 중요성을 재인식하고 필요시 적절한 기본 응급처치방법을 시행할 수 있도록 교육프로그램을 개발하여야 한다.

본 연구에서는 유아교육기관에서 발생될 수 있는 내·외과적인 손상의 유형을 구분한 설문에 대하여 유아교사의 기본 응급처치방법에 대한 지식 및 처치 능력에 관한 의식정도를 살펴봄으로서 기본응급처치의 중요성과 필요성을 인식시키는데 있다. 또한 유아교사에게 필요한 기본 응급처치 교육의 범위를 정하는데 도움을 주고, 119소방 구급대, 대학 등을 포함한 관계 부처와의 연계를 통한 지속적인 응급처치 교육프로그램을 개발하고자 한다. 특히 119구급대는 병원 전 응급의료체계의 중심 역할을 하고 있기 때문에⁷⁾ 유아교육기관과의 연계가 무엇보다도 중요하다고 할 수 있다.

2. 연구방법

2.1 설문 및 조사방법

본 연구에서는 유아교육기관에서 흔히 발생될 수 있는 내·외과적인 손상의 유형에 대하여 설문을 개발하였다. 응급의료관련법령 제 14조 “응급처치에 대한 교육과 관련”와 관련하여 일반인을 대상으로 현재 시행되고 있는 응급처치원 교육과정에서 다루고 있는 교육과정과 “유아안전사고의 유형”에 관한 선행연구를 기초로 유아교육기관에서 흔히 발생하였던 유형에 기초하여 설문을 개발하였다.

문항으로는 기본외상처치방법(출혈, 상처, 뱀(염좌), 골절) 10문항, 화상 기본응급처치방법 5문항, 중독 및 환경 응급처치방법 5문항, 기본인명소생술(기도확보, 인공호흡, 흉부압박, 기도폐쇄) 10문항, 기타 응급처치방법 5문항으로 5개의 영역별 총 35문항을 개발하였다. 설문은 각 영역별로 사전에 가상 시나리오를 제시하여 설문에 응하게 하였으며, 전북 지역의 군산·전주시에 위치한 유아교육기관 63곳을 무작위로 추출한 후 사전에 전화작업을 통하여 설문지 작성을 부탁하였다. 그 결과 총 25개 유아교육기관에서 설문에 응하여 주었고, 설문기간은 2006년 12월 10일부터 2007년 1월 31

일까지 총 320부를 우편으로 배포하였다. 회수된 설문지는 106부로 불완전한 설문지를 제외한 총 95부가 연구에 사용되었다. 회수된 설문은 SPSS 12.0 version을 이용하여 빈도분석을 실시하였다.

2.2 분석방법

기본외상처치방법, 화상 기본응급처치방법, 중독 및 환경 응급처치방법, 기본인명소생술, 기타 응급처치방법 등 5개 영역, 총 35문항에 대해 응급처치방법에 대한 유치원 교사의 수행능력에 대하여 SPSS 12.0 version으로 빈도분석을 실시하였다.

3. 이론적 고찰

우리나라 영유아 사고의 유형을 살펴보면 가장 많이 발생하는 것이 칼이나 유리에 베인 상처이고 다음이 화상, 낙상, 질식, 미끄러짐, 익수, 중독 순으로 나타났다. 이(2004)의 연구를 살펴보면 유아교육기관에서 유아들끼리 장난을 치거나 놀이기구를 가지고 놀다가 일어난 사고가 59.0%, 기구나 시설에 충돌한 사고가 27.5% 이었고 안전사고의 위험성이 가장 높은 환경으로는 계단 66%, 안전창살, 전기 콘센트, 욕실, 세면대 등이 유아의 안전을 위협하는 것으로 지적되었다.²⁾ 또한 송(1998)의 연구에서는 화상질과 목욕탕이 58%로 가장 높았다.³⁾ 보육시설인 어린이집의 사고발생 현황조사에 의하면 80.9%가 매년 병원치료를 요하는 사고를 경험한 적이 있었으며, 시설에서의 안전사고는 열상이나 골절 등이 가장 많았고, 사망에 이르는 경우도 0.3%로 나타났다.⁴⁾ 허(2003)⁵⁾ 논문을 재인용 하면 이(2000)은 넘어짐, 정(1998)는 타박상에서 높은 사고율을 보인 것으로 조사되었다. 이러한 실태는 성인과 유아의 손상 기전이 다르기 때문인 것으로 해석된다. 성인은 기저질환으로 인한 질병의 이완률이 높은 반면, 유아는 기저질환보다는 순간적인 방심에서 오는 사고가 더 많다. 때문에 유아는 예방이 가장 중요하며 무엇보다 우선시되어야 한다. 따라서 유아들에게는 주어진 환경에서 안전하게 생활하는데 필요한 지식과 태도를 길러주고, 유아교사의 세심한 관심으로 사전에 사고를 예방하는 것이 무엇보다 중요하다.⁶⁾

그러나 세심한 주의에도 불구하고 유아는 사리판단 및 신체기능의 미발달로 안전사고가 흔히 발생될 수 있다. 그렇기 때문에 유아교사는 환자 발생 시 기본응급처치방법에 대해서 시행할 수 있는 능력을 갖추고 있어야 하며, 이를 위해서는 정기적인 응급처치 교육 프로그램을 통하여 항상 준비가 되어 있어야 한다.

유아교육기관에서 현장 응급처치의 개념은 사고 발생 시 유아교사에 의해 시행되어지는 기본응급처치를 말하며, 의료전문가의 지원이나 병원 처치를 받기 전까지 환자 상태를 보호하고 추가적인 손상을 예방하는 과정이라 할 수 있다. 최근 유아 종일제 프로그램이 확대되면서 유아 안전사고의 책임이 부모 중심이었던 과거와는 달리 유아교사가 유아안전까지 담당하여야 하는 시대적 흐름으로 이어지면서 응급처치와 관련된 교육 프로그램이 강조되고 있는 실정이다. 기본 응급처치는 말 그대로 특별한 의료장비나 기구 없이 손으로 시행할 수 있는 기술(skill)을 말한다.

위에서 언급했듯이 유아교육기관의 전반적인 안전교육 실태, 유아 안전사고 유형의 분석 등에 대해서는 선행 연구 자료가 있었으나 유아교사의 기본응급처치 의식과 관련된 선행 연구 자료가 이루어지지 않아 본 연구의 결과에 대해서 비교 평가하기에는 무리가 있다. 또한 전국 유아교육기관을 대상으로 하지 않았기 때문에 결과에 대해서 일반화하기에는 다소 무리가 있지만 연구 결과를 살펴보면 다음과 같다.

3. 결 과

3.1 기본외상응급처치방법 의식

유치원에서 흔히 발생할 수 있는 손상의 유형 중 외상과 관련된 사고 발생 시 유아교사의 기본 외상처치 수행능력은 Table 1과 같다. 기본외상처치방법에 대해서는 전체 응답자의 69.3%가 응급처치 수행능력을 갖고 있었고, 30.7%가 잘못된 응급처치방법을 숙지하고 있었다. 이를 세분화하여 살펴보면, 압박지혈 97.9%,

비출혈 관리(코피) 95.8%, 비상약 88.4%, 얼음찜질 71.6%, 금식 70.5%, 따뜻한 물주머니 적용 67.4%, 손바닥 이물질 관리 65.3%, 귀출혈 관리 62.1%, 찰과상(긁힘) 46.3%, 출혈 조절하는 방법 27.4%가 올바른 응급처치방법을 숙지하고 있었다.

“출혈이 계속되어 거즈가 젖으면 마른 거즈로 교체하여 다시 지혈시킨다”라는 문항에 대해서 72.6%, “아이가 뛰어놀다가 넘어져 팔에 찰과상이 생겼다면 깨끗한 물로 세척한다”라는 문항에 대해서 53.7%가 잘못된 응급처치방법을 숙지하고 있었다. 대부분의 출혈은 직접압박으로 조절이 되지만 간혹 지혈이 힘든 경우가 있다. 이때 출혈이 계속되어 거즈가 젖었다면 거즈를 교체하려 해서는 안 된다. 교체하려고 거즈를 떼는 순간 출혈부위의 응고(혈괴) 덩어리가 자극을 받아 다시 재출혈을 유발시키거나 더 많은 출혈을 야기시킨다. 이런 경우에는 젖은 거즈위에는 마른 거즈를 덧대고 압박을 해줘야 한다. 찰과상 역시 깨끗한 물로 5분 이상을 세척을 하여 감염으로부터 예방하는 것이 중요하다.

3.2 화상 기본응급처치의 의식

Table 2는 화상과 관련된 유아교사의 기본 화상처치 의식에 대한 결과로 전체 응답자의 64.8%가 기본화상 응급처치 수행능력을 갖고 있었고 35.2%가 잘못된 응급처치방법을 숙지하고 있었다. 구체적으로 살펴보면, 화상 드레싱 방법 93.7%, 응급처치(cooling) 77.9%, 민간요법에 대한 인식 61.1%, 화상의 깊이에 대한 인식 58.9%, 응급처치 없이 병원 우선 32.6%가 올바른 응급처치방법을 숙지하고 있었다. 그러나 67.4%가 응급 치료보다는 병원으로 먼저 가는 것이 우선된다고 응답

Table 1. Basic trauma life support

scenario “scalp bleeding by fell down” (1~5), “trauma management” (6~10)	Yes	No
	n(%)	n(%)
1. 가능한 한 움직이지 못하게 하고 거즈나 깨끗한 천으로 압박하여 지혈시킨다.	93(97.9)	2(2.1)
2. 출혈이 계속되어 거즈가 젖으면 마른 거즈로 교체하여 다시 지혈시킨다.	69(72.6)	26(27.4)
3. 갈증을 호소한다면 음료를 줘서 진정시킨다.	28(29.5)	67(70.5)
4. 아이가 놀랄 수 있으므로 청심환 등 비상약을 먹여서 진정시키고 병원으로 간다.	11(11.6)	84(88.4)
5. 떨어진 충격으로 귀에서 피가 흐른다면 솜으로 막아 지혈시킨다.	36(37.9)	59(62.1)
6. 발을 헛디더 발목이 부었다면 따뜻한 물주머니로 찜질을 하여 붓기를 줄인다.	31(32.6)	64(67.4)
7. 발을 헛디더 발목에 멍이 들었다면 얼음주머니로 찜질을 한다.	88(71.6)	27(28.4)
8. 장난으로 코를 부딪쳐 코피가 날 경우 고개를 뒤로 젖힌 후 솜으로 막아준다.	4(4.2)	91(95.8)
9. 아이가 뛰어놀다가 넘어져 팔에 찰과상이 생겼다면 깨끗한 물로 세척한다.	44(46.3)	51(53.7)
10. 손바닥에 유리가 박혀 있다면 제거를 하고 붕대 등을 감아 압박한 후 병원에 간다.	33(34.7)	62(65.3)

*n은 yes or no라고 답변한 유치원교사의 수

Table 2. Emergency burn care

scenario "scalding burn of hand"	Yes	No
	n(%)	n(%)
1. 화상부위인 손은 시원한 물에 20~30분 담귀 화기를 뺀다.	74(77.9)	121(22.1)
2. 치료가 우선이므로 빨리 병원으로 간다.	64(67.4)	31(32.6)
3. 손등에 수포(물집)가 만들어졌다면 1도 화상이다.	39(41.1)	56(58.9)
4. 감자나 알로에 등을 갈아서 화상부위에 붙여 화기를 뺀다.	37(38.9)	58(61.1)
5. 손등에 있는 지저분한 수포는 터뜨려서 깨끗하게 드레싱한 후 상비약을 바르고 병원으로 간다.	6(6.3)	89(93.7)

※n은 yes or no라고 답변한 유치원교사의 수

하였다. 국소부위 화상 시 현장에서 가장 먼저 우선되어야 하는 부분은 찬물에 담구거나 흐르는 물에 화상 부위를 시원하게 해주는 것이 필요하다. 손상 즉시 병원으로 가는 것보다 현장에서 응급처치를 시행하게 되면 2도·3도 화상으로 진행되는 것을 막아줄 수 있다. 당황하여 자칫 잊어버릴 수 있지만 국소부위 화상은 반드시 시원한 물을 이용하여 화상부위를 cooling 시키고 병원으로 이송하는 것이 바람직하다.

3.3 중독 기본응급처치의 의식

Table 3은 락스 중독 및 동상과 관련된 유치원 교사의 기본 응급처치 수행능력에 대한 결과로 전체 응답자의 53.9%가 중독 기본응급처치 수행능력을 갖고 있었고 46.1%는 잘못된 응급처치방법을 숙지하고 있었다. 구체적으로 살펴보면, 중독환자의 자세 86.3%, 비눗물 먹인 후 구토 유발 81.1%, 동상부위 관리 52.2%, 구토 유발 27.4%, 우유로 증화 22.1%가 올바른 응급처치방법을 숙지하고 있었다. 특히 락스는 대표적인 알카리성 물질로 산성보다 더 인체의 연부조직에 침투하여 깊은 손상을 준다. 따라서 부주의로 락스를 마셨을 경우에는 토하게 해서는 안 되지만 72.6%가 "손가락을 넣어 빨리 토하게 한다"라고 응답하였다. 토하게 할 경우 2차적인 손상을 유발시킬 수 있으며, 환자가 의

식이 있다면 2~3컵의 우유를 먹인 후 병원 치료를 받는 것이 도움이 된다.

3.4 소아 기본인명소생술에 대한 의식

Table 4는 기도폐쇄 및 심정지와 관련된 기본인명소생술에 대한 의식 결과로 심폐소생술 교육 경험 36.8%를 제외한 39.8%가 올바른 기본인명소생술 수행능력을 갖고 있었고 60.2%는 잘못된 응급처치방법을 숙지하고 있었다. 구체적으로 살펴보면 흉부압박 장소 65.3%, 1분 인공호흡방법 64.2%, 기도유지방법 60.0%, 상기도 폐쇄관리 43.2%, 심폐소생술 호흡과 압박 비율 35.8%, 인공호흡방법 17.9%, 기도폐쇄시 흉부압박 16.8%가 소아 기본인명소생술 수행능력을 갖고 있었다. 특히 "음식물이 목에 걸려 의식이 없다면 바닥에 눕히고 가슴 마사지를 한다"라는 질문에 83.2%, 소아 인공호흡방법에 대한 질문에도 각각 72.6%, 82.1%가 잘못된 응급처치방법을 숙지하고 있는 것으로 조사되었다. 유아교육기관에서 기도폐쇄 및 심정지의 발생률은 낮지만 한번 발생되면 사망까지 초래할 수 있으므로 반드시 정확한 응급처치법을 숙지하고 있어야 한다.

3.5 기타 기본응급처치방법에 대한 의식

Table 5는 기타 응급처치방법에 대한 결과이다. 전체

Table 3. Emergency poisoning care

scenario "Sodium Hypochlorite Intoxication" (1~4), Frostbite (5)	Yes	No
	n(%)	n(%)
1. 방금 마셨다면 손가락을 넣어 빨리 토하게 한다.	69(72.6)	26(27.4)
2. 몇 컵의 물이나 비눗물을 마시게 한 후 구토를 시킨다.	18(18.9)	77(81.1)
3. 1~2컵의 우유를 먹인 후 병원으로 간다.	21(22.1)	74(77.9)
4. 반드시 눕히는 것 보다 왼쪽으로 돌려 눕힌 후 구급차를 기다린다.	82(86.3)	3(13.7)
5. 동상이 걸린 부위는 문지르거나 마사지하여 신속히 재가는 시킨다.	45(47.4)	50(52.6)

※n은 yes or no라고 답변한 유치원교사의 수

Table 4. Pediatric basic life support

scenario	Yes	No
	n(%)	n(%)
“Foreign Body Airway Obstruction& Cardiopulmonary Resuscitation”		
1. 기도유지법인 두부후굴 하악거상법(머리 젖히고 턱 들기)을 알고 있다.흉부압박을 할 때에는 평평하고 단단한 바닥에서 실시한다.	57(60.0)	38(40.0)
2. 음식(미니젤)물이 목에 걸려 말을 못하거나 울지 못할 때는 등을 두드려 준다.	54(56.8)	41(43.2)
3. 음식(미니젤)물이 목에 걸려 있는 것이 보인다면 손가락을 넣어 훑어 낸다.	26(27.4)	69(72.6)
4. 음식(미니젤)물이 목에 걸려 의식이 없다면 바닥에 눕히고 가슴 마사지를 한다.	16(16.8)	79(83.2)
5. 소아 심폐소생술을 교육받은 적이 있다.	35(36.8)	60(63.2)
6. 소아 인공호흡법은 1초 동안 1회를 불어준다.	17(17.9)	78(82.1)
7. 소아 인공호흡법은 1분에 12~20회를 불어준다.	61(64.2)	34(35.8)
8. 소아 인공호흡은 심호흡이 아닌 정상호흡을 한 후 불어준다.	26(27.4)	69(72.6)
9. 소아 심폐소생술 방법은 흉부압박을 30회 하고 인공호흡 2회를 한다.	34(35.8)	61(64.2)
10. 흉부압박을 할 때에는 평평하고 단단한 바닥에서 실시한다.	62(65.3)	33(34.7)

※n은 yes or no라고 답변한 유치원교사의 수

Table 5. Basic emergency care

	Yes	No
	n(%)	n(%)
1. 고열로 인해 아이가 춥다고 떨면 담요나 옷으로 따뜻하게 덮어준다.	18(18.9)	77(81.1)
2. 고열이 있을 경우 열경련을 할 수 있으므로 미지근한 물로 마사지를 해준다.	71(74.7)	24(25.3)
3. 아이가 발작을 하고 있다면 흔들어 깨워 발작을 멈추게 한다.	15(15.8)	80(84.2)
4. 잦은 구토로 탈수가 염려되면 음료를 먹여 탈수를 예방하고 진정시킨다.	50(52.6)	45(47.4)
5. 아이가 의식이 없고 호흡이 있다면 옆으로 눕힌다.	55(57.9)	40(42.1)

※n은 yes or no라고 답변한 유치원교사의 수

응답자의 69.0%가 올바른 기본응급처치 수행능력을 갖고 있었고 31%는 잘못된 응급처치방법을 숙지하고 있었다. 구체적으로 살펴보면 발작(경련) 관리 84.2%, 고열 관리 81.1%, 미온수 목욕 관리 74.7%, 무의식 유아 기도관리 57.9%, 구토로 인한 탈수 관리 47.4%가 기타 기본응급처치 수행능력을 갖고 있었다. 또한 유아교사의 근무 경력으로는 3년 미만 52.6%, 4~6년 32.6%, 7년 이상 14.7%로 조사되었다.

5. 결 론

본 연구는 유아교육기관에서 흔히 발생될 수 있는 외상(출혈, 상처, 뱀(염좌), 골절), 화상, 중독, 기본인명소생술(기도확보, 인공호흡, 흉부압박, 기도폐쇄), 고열, 구토, 발작 등에 대하여 유아교사의 기본 응급처치 수행능력을 조사하였다.

유치원 교사의 기본응급처치 수행능력에 대한 연구

결과는 다음과 같다.

첫째, 전반적인 응급처치 수행능력은 59.4%로 조사되었지만 질식 및 심폐소생술과 관련된 응급처치 수행능력은 너무 낮게 조사되었다.

둘째, 기본외상처치방법에 대해서는 전체 응답자의 69.3%가 응급처치 수행능력을 갖고 있었고, 30.7%는 잘못된 응급처치방법을 숙지하고 있었다.

셋째, 기본화상응급처치방법에 대해서는 전체 응답자의 64.8%가 응급처치 수행능력을 갖고 있었고, 35.2%는 잘못된 응급처치방법을 숙지하고 있었다.

넷째, 중독 기본응급처치방법에 대해서는 53.9%가 응급처치 수행능력을 갖고 있었고, 46.1%는 잘못된 응급처치방법을 숙지하고 있었다.

다섯째, 기본인명소생술에 대해서는 39.8%가 응급처치 수행능력을 갖고 있었고, 60.2%는 잘못된 응급처치방법을 숙지하고 있었다.

여섯째, 기타 기본응급처치방법에 대해서는 69.0%가

응급처치 수행능력을 갖고 있었고, 31%는 잘못된 응급처치방법을 숙지하고 있었다.

5.1 정책적 함의

본 연구 결과, 전반적인 응급처치 수행능력은 59.4%로 조사되었지만 유아질식 및 유아 심폐소생술과 관련된 응급처치 수행능력은 너무 낮게 조사되었다. 이러한 이유는 2005년 기본인명소생술에 대한 가이드라인이 개정되었기 때문인 것으로 생각된다. 그러나 새로운 가이드라인이 개발되었다 하더라도 전체 응답자의 54.4%가 경력 3년 미만인 점, 유아교육기관 내에서의 안전사고에 대한 교사의 책임성 부각 등을 고려할 때 유아교사에 의해 시행되어지는 기본 응급처치교육이 필요한 것으로 보인다.

이러한 문제를 해결하기 위한 방안으로는 관계부처 또는 지역 관계기관과의 협의를 통한 연계를 바탕으로 기본 응급처치 교육에 필요한 인프라를 구축하는 것이 필요할 것이다. 특히 1급 응급구조사가 배치된 지역 소방 119구급대는 병원 전 응급의료체계의 중심 역할을 하고 있기 때문에 유아교육기관과의 연계가 필요하다고 볼 수 있다. 또한 대학의 응급구조학과, 1339응급의료정보센터 등을 통한 유치원 교사의 응급처치 교육이 시행될 수 있도록 교육프로그램 개발이 필요할 것으로 여겨진다.

5.2 제언

본 결과를 토대로 추후 연구로는 다음을 고려할 것을 제언한다.

첫째, 1급 응급구조사가 배치된 지역 소방 119구급대와 유아교육기관과의 연계를 통한 현실성 있는 응급처치 교육 프로그램 개발을 제언한다.

둘째, 유치원 교사의 기본 응급처치방법에 대한 중요성과 필요성을 인식시키기 위해서라도 포괄적인 반복 연구가 필요하다.

감사의 글

본 연구는 호원대학교 교내학술연구비 지원에 의하여 수행하였으며 이에 감사드립니다.

참고문헌

1. 김국래, 김태윤, “한국응급의료서비스의 민관파트너십 도입의 타당성에 관한 연구”, 한국화재소방학회, Vol. 20, No. 2, pp.36(2006).
2. 이정숙, “유아 안전교육의 개선에 관한 연구”, 동양대학교 교육대학원 pp.30(2004).
3. 송인자, 한정석, “영유아 사고유형 실태조사”(1998).
4. 송희정, “유아교육기관의 유아안전 교육활동의 효과에 관한 연구”, 충남대학교 교육대학원 석사논문, pp.9(2005).
5. 허인애, “교사가 지각한 유아교육기관 안전사고의 분석”, 탐라대학교 석사학위논문, pp.14(2003).
6. 이지영, “유치원에서의 안전사고에 대한 교사의 인식 연구”, 이화여자대학교 석사학위논문(2000).
7. 공하성, 이우성, 우성천, “소방공무원의 직무 만족도 향상 방안”, Vol. 21, No. 1, pp.20(2007).
7. 정인자, “보육시설 안전사고 실태 및 안전 보육 환경 평가”, 숙명여자대학교 석사학위논문(1998).
8. 이기숙, 장영희, 정미라, 배소연, 박희숙, “영유아를 위한 안전교육과 응급처치”, 양서원, pp.309(2004).
9. 교육부, “유아를 위한 안전교육 지도 자료”, 서울멀티넷(2000).
10. 이영환, 임옥희, 원은실, “유아교사의 안전의식과 유아교육기관의 안전교육 실태”, 한국가정과학회지, Vol. 7, No. 6, pp.61(2004).
11. 황정연, 이승한, 강경희, 이동필, “응급처치와 심폐소생술”, 한미의학, pp.43-146(2006)
12. American Heart Association, “2005 Guidelines for CPR and ECC”, pp.19-29(2005).