

# 보육교사의 영유아 대상 투약과 응급상황 경험 및 교육 요구

노윤구<sup>1</sup>, 이인숙<sup>2</sup>, 박보현<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>창원대학교 간호학과 조교수, <sup>2</sup>창원대학교 간호학과 부교수

## Experience and education needs on medication and emergency situations for young children of child caregivers

Yoon Goo Noh<sup>1</sup>, Insook Lee<sup>2</sup>, Bohyun Park<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Changwon National University, Assistant professor

<sup>2</sup>Department of Nursing, Changwon National University, Associate professor

요 약 본 연구는 보육교사들의 투약 및 응급상황 경험과 교육요구를 파악하기 위한 연구이다. 연구대상자는 2017년 경상남도 지역에서 실시된 하계 보수교육에 참여한 보육교사 190명을 대상으로 투약경험과 투약 교육요구, 응급상황 경험 및 대처와 응급상황 교육요구를 묻는 개방형 질문지에 기록한 내용을 이용한 내용분석 연구이다. 연구결과 보육교사의 투약경험은 “투약의뢰서가 없음에도 투약해야 함(29.2%)”, “영유아의 투약거부에도 억지로 투약함(26.1%)” 등의 6개 범주로 도출되었다. 투약 교육요구는 “보육교사 대상 투약교육이 필요(47.3%)”, “부모 대상 투약교육이 필요(29.3%)”, 등의 4개 범주로 도출되었다. 응급상황 및 대처경험은 “사고로 피부손상 또는 출혈이 생김; 상처소독과 지혈조치 시행함(25.5%)”, “경련, 발작으로 의식 소실; 기도확보 조치 시행함(21.4%)” 등의 6개 범주로 도출되었다. 응급상황 교육요구는 “교육내용으로 다양한 응급상황의 종류별 응급처치와 대처방법(65.4%)”, “교육방법으로 실제 사례와 실습 위주의 효과적인 맞춤형 교육(13.2%)” 등의 5개 범주로 도출되었다. 본 연구결과에 근거하여 보육교사 직무교육 중 약물오남용, 응급처치와 관련한 교육내용 및 교육방법의 개선이 요구된다.

주제어 : 교육요구, 내용분석, 보육교사, 응급처치, 투약

**Abstract** The aim of this study was to investigate experience and education needs on medication and emergency situations for young children of child caregivers. The data from 190 caregivers were collected using open-ended questionnaires composed of four items and analysed by content analysis. The categories derived for each theme were as follows: experience of medication of six categories(no referral for medication, young children refused medication, inaccurate referral, a variety of medication, sick children but not having medication), education need of four categories(for child caregivers, for parents, for children, guideline required), experience of emergency situation of six categories(skin damage or bleeding, decreased consciousness due to seizures, high fever persisted, asphyxiation due to foreign body, dislocation or fracture, emergency not knowing how to cope), education need of emergency situation of five categories(contents, methods, cycle, necessity, institutionalization). It is required to improve more practically the education contents and methods related to medication and emergency situation of child caregivers.

**Key Words** : Education need, Content Analysis, Child caregiver, First aids, Medication

\*Corresponding Author : Bohyun Park(bhpark@changwon.ac.kr)

Received September 14, 2018

Accepted December 20, 2018

Revised November 30, 2018

Published December 28, 2018

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

우리나라의 5세 미만 영유아 중에서 어린이집 및 유치원을 이용하고 있는 영유아는 0~2세의 경우 약 66%이며, 3세 이상의 경우 약 92%이다[1]. 2005년 영유아 보육 및 교육비 지원에 대한 규정이 완화되었고 2013년부터는 무상보육 정책이 시행되어 지난 10여 년간 어린이집 및 유치원 이용률은 지속적으로 증가하는 추세를 보이고 있다[2]. 어린이집 및 유치원 이용률은 30대 여성의 취업률과 높은 관련성을 가진다. 2015년 인구동태통계연보에 의하면 30~34세 여성의 취업률은 59.8%, 35~39세 여성의 취업률은 54.1%로 보고된다. 취업률 변동 추이를 살펴보면, 2000년 30~34세 여성의 경우 취업률은 47.3% 이었으나 2015년 59.8%로 약 13% 향상된 것으로 나타났다[3]. 즉, 30대 초반 여성들 중에서 출산 이후에도 취업상태를 유지하는 여성의 비율이 증가하는 경향을 보이고 있으므로 5세 미만 영유아 보육시설에 대한 요구는 앞으로도 지속될 것이다.

영유아기는 성장과 발달에서 결정적인 시기(critical period)로서 평생건강을 좌우하는 기초가 이 시기에 형성된다. 그러나 영유아기 아동은 발달 상태가 미숙하여 자신의 건강문제를 확인하고 능동적으로 대처하기 어렵고, 불완전한 면역체계로 인하여 영유아들이 집단으로 생활하는 보육시설에서 전염성 질환이 쉽게 전파된다. 또한, 호기심이 왕성하여 주변 환경을 탐색하기 위한 다양한 시도를 하여 골절, 흡인과 같은 건강문제가 발생한다[4]. 정부에서는 보육시설을 이용하는 아동들이 건강위험요인에 노출되거나 건강문제 발생 시 보다 신속하게 대처할 수 있도록 100명 이상의 영유아를 보육하는 시설에 간호인력(간호사 또는 간호조무사)을 의무 배치하는 것에 관하여 영유아보육법 제 17조 1항으로 정하고 있다. 100명 미만의 영유아 보육시설은 이러한 규정이 적용되지 않을 뿐만 아니라 100명 이상의 영유아 보육시설의 경우에도 실제 간호인력 배치율은 매우 낮은 수준이며 간호인력 배치기준 미 준수 시 제재기준이 강력하지 않아 보육시설장이 간호조무사 자격을 취득하는 등 실질적인 기능을 하지 못하는 경우가 발생하고 있다[5-6]. 이러한 상황을 고려할 때, 보육시설을 이용하는 영유아들의 건강관리에서 가장 중요한 역할을 하는 인력은 보육교사라고 볼 수 있다. 따라서 효과적인 영유아 건강관리를 위해서

는 보육교사가 영유아 건강관리를 위한 역량을 보유하는 것이 중요하다.

영유아보육법 제 23조와 제 23조의 2에 근거하면 보육교사는 40시간의 보수교육을 받아야 하며 보수교육에서 건강과 관련하여 ‘감염병 및 약물 오남용 예방 등 보건위생관리’에 관한 내용을 포함해야 한다. 보육교사 보수교재를 살펴보면 ‘보건위생관리’라는 제목 하에 ‘감염병 관리’, ‘약물오남용 관리’, ‘응급처치’가 교육내용으로 포함되어 있다[7]. 보육교사들이 직무교육을 통해 현장에서 적용할 수 있는 역량을 강화하기 위해서는 직무교육 내용에 보육현장에서 많이 발생하는 사례를 활용하거나 문제 발생 시 보육현장에서 적용가능한 한 구체적인 방안을 제시하는 등 보다 실용적인 교육이 제공되어야 한다. 보육교사의 아동 건강관리 현황 및 교육요구에 관한 몇 편의 선행연구를 살펴보면, 주로 전반적인 건강문제 또는 건강관리의 현황[8]을 다루고 있다. 따라서 약물오남용, 응급처치와 같은 특정한 내용의 교육 수행 시 선행연구 결과를 활용함에 한계가 있다. 이에 본 연구에서는 보육교사들이 영유아를 대상으로 투약하는 과정에서, 그리고 응급상황과 관련하여 어떠한 경험을 하였고 어떻게 대처하였는지에 관한 구체적인 내용을 파악하고자 한다.

본 연구에서는 연구방법론으로 내용분석을 이용하였다. 내용분석이란 구체적으로 기술된 메시지, 연구 자료로부터 반복가능하고도 타당한 추론을 이끌어 내는데 사용되는 연구기법[9]으로 커뮤니케이션학, 교육학 분야 등 사회과학에서의 시작되어 다양한 분야의 연구에서 주요한 분석방법으로 사용되고 있다. 내용분석은 크게 양적 방법과 질적 방법으로 구분된다. 양적 방법에서는 주로 평균 단어 수, 평균 문장 길이 등으로 결과를 제시하고 질적 방법에서는 구두 혹은 인쇄물, 내러티브적 응답, 개방형 조사 질문, 인터뷰, 포커스 그룹 관찰, 잡지, 책, 매뉴얼과 같은 인쇄 매체 등의 자료를 통하여 코딩 프레임(coding frame)을 구성한 뒤 수집한 자료를 각각의 범주로 분류하여 자료가 가지는 의미를 파악한다[10,11]. 최근에는 양적, 질적 연구방법 중 한 가지를 사용하는 것의 한계로 인해 두 방법의 혼합을 주장하는 논의가 활발하게 진행되고 있다[12,13]. 우리나라의 영유아 보육시설은 그 형태, 규모와 운영체계의 다양성이 존재하고 있으므로 보육교사들이 어떠한 환경에서 근무하고 있는지에 따라 보육교사들의 경험과 대처방법 및 필요로 하는 교육 내용이 달라질 수 있다. 이러한 상황을 고려하여 다양한

보육교사들의 경험, 대처 및 교육요구를 파악하기 위하여 내용분석 방법을 이용하였다. Kim 등[8]은 보육교사들이 경험한 아동의 건강관리의 문제점과 개선요구와 관련한 다양한 상황 및 의견을 파악하기 위하여 내용분석의 방법을 적용하였다. Kim 등[8]은 아동의 전반적인 건강관리 문제를 주제로 다루었다면 본 연구는 보육교사 직무교육 개선을 위하여 직무교육에서 대상이 되고 있는 투약과 응급상황에 초점을 맞추어 보육교사들이 경험하는 투약 및 응급조치 관련한 어려움, 어려움의 원인이 되는 상황과 이를 극복하기 위하여 제공되어야 하는 교육 등에 대한 구체적인 정보를 파악하고자 하였다.

## 1.2 연구의 목적

본 연구는 어린이집에 근무하는 보육교사들이 근무 중에 경험한 투약과 응급상황 관련한 경험과 교육요구를 파악하기 위하여 수행되었으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 보육교사가 근무 중에 질병에 이환된 영유아에게 투약하는 과정에서 주로 경험한 상황과 올바른 투약을 위하여 희망하는 교육에 대한 요구를 파악한다.
- 2) 보육교사가 근무 중에 경험한 응급상황 및 대처경험과 응급상황 시 올바르게 대처하기 위하여 필요한 교육에 대한 요구를 파악한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 보육시설에서의 보육교사의 투약경험과 투약교육 요구, 응급상황 및 대처경험과 응급조치 교육요구에 대한 기록지를 활용한 내용분석 연구로 양적 방법과 질적 방법을 적용한 혼합적 내용분석 연구이다.

### 2.1 연구대상

본 연구의 대상은 경남지역 보육시설 종사자인 보육교사로 하계 직무연수에 참여한 270명중 190명을 대상으로 하였다. 연구의 목적을 설명하고 연구 참여에 동의한 대상자들의 보육시설 아동에 대한 투약경험과 투약교육 요구, 응급상황 경험과 응급상황 교육요구에 대한 의견을 수렴하기 위하여 개방형 질문지를 배부하고 자유롭

게 서술하도록 하였다. 교육 참여자 270명 중 연구 참여를 동의한 190명의 자료를 사용하였다.

### 2.3 자료수집

본 연구의 자료 수집 기간은 2017년 7월 24일부터 31일 까지였다. 자료 수집은 연구자가 하계 직무교육에 참여한 보육교사를 대상으로 휴식시간을 이용하여 직접 연구의 목적과 연구 대상을 설명하고 연구에 대한 참여를 서면으로 허락받은 후 이루어졌다. 보육교사 직무교육 내용 중에서 교육 참석자들의 다빈도 질문인 투약과 응급상황을 중심으로 간호학과 교수 3인이 보육시설 영유아에 대한 투약경험과 투약 교육 요구, 응급상황 및 대처경험과 응급상황 교육 요구를 묻는 개방형 질문을 구성하였다.

연구 참여에 동의한 보육교사를 대상으로 보육시설 영유아에 대한 투약경험과 투약 교육 요구, 응급상황 및 대처경험과 응급상황 교육 요구를 개방형 질문지에 기술하도록 하였다. 질문에 대한 서술은 충분한 휴식을 한 후 30분 동안 진행되었다. 투약경험에 대한 질문에서는 190명 응답 중에서 226개의 진술문이 도출되었으며, 투약 교육 요구 질문에서는 150명이 응답 중에서 150개의 진술문이 도출되었다. 응급상황 및 대처경험에 대한 질문에서는 100명이 응답하여 267개의 진술문이 도출되었으며, 응급상황 교육 요구에 대한 질문에서는 108명이 응답하여 228개의 진술문이 도출되었다.

### 2.4 윤리적 고려

본 연구의 윤리적 고려를 위해 연구대상자에게 연구에 대한 참여할 것을 강요하지 않았으며, 자발적으로 연구 참여에 동의한 보육교사를 대상으로 자료수집을 실시하였다. 개인정보에 해당하는 내용은 수집하지 않았다. 수집된 자료는 연구 목적 이외에 사용되지 않을 것이고 자료수집 도중 언제라도 연구를 중단하거나 참여를 거부할 권리, 연구 참여 중단 시 어떠한 불이익도 없으며, 연구종료 및 연구 참여 중단 시 질문지 기록 내용은 문서파쇄기를 이용해 파기될 것임을 설명하였다.

### 2.5 연구도구

본 연구의 대상인 보육교사들의 보육시설 영유아에 대한 투약경험과 투약 교육 요구, 응급상황 및 대처경험과 응급상황 교육 요구를 파악하기 위하여 보육교사 직

무교육과정에서 보육교사들의 다빈도 질문을 기초로 연구자 3인이 4개의 개방형질문을 구성하였다. 이는 “보육 시설 영유아에 대한 투약경험이 있으시다면 무엇이고 어떠한 것인지 구체적으로 기술해 주십시오.”, “영유아 보육을 하시면서 투약교육이 필요하다고 느끼십니까? 그렇다면 어떠한 교육이 필요한지 구체적으로 기술해 주십시오.”, “영유아 보육을 하시면서 응급상황이 있으시다면 어떠한 상황이었는지 구체적으로 기술해 주십시오.”, “영유아 보육을 하시면서 응급상황 교육이 필요하다고 느끼십니까?, 그렇다면 어떠한 교육이 필요한지 구체적으로 기술해 주십시오.” 이었다.

## 2.6 자료분석

본 연구는 보육교사의 보육시설 영유아에 대한 투약 경험과 투약 교육요구, 응급상황 및 대처경험과 응급상황 교육요구를 탐색하는데 초점을 두었으며 본 연구 목적에 효과적인 양적 방법과 질적 방법을 적용한 혼합적 내용분석을 하였다.

본 연구는 자료로부터 타당한 추론을 도출하는 연구 기법인 내용분석을 적용하여[9], 질적, 양적 접근을 통한 혼합적 내용분석 과정을 거쳤다[12]. 양적 방법으로 연구 참여자의 일반적 특성, 범주와 의미 있는 진술별 빈도와 백분율을 산출하였다.

질적 방법은 텍스트로부터 타당한 추론을 이끌어 내기 위하여 White와 Marsh[14]가 제안한 4단계 질적 내용 분석 과정인 연구문제 제기, 표본추출, 코딩, 분석의 과정을[15] 적용하였으며, 구체적인 분석 과정은 다음과 같다. 연구문제 제기는 보육교사들이 직무교육 후 강사에게 하는 질문 중에서 다빈도 질문을 중심으로 연구자 3인이 구성하였다. 표본추출은 주요진술문을 추출하는 것으로 연구자 3인이 수집된 진술 자료를 반복해서 읽으면서 자료의 의미를 대표하는 내용을 표시하고 의논과 검토를 통하여 유사한 내용을 적절하게 반영하는 주요진술문을 추출하고 코딩하였다. 연구자들은 진술자료와 주요진술문을 반복해서 읽으면서 논의를 통하여 몇 개의 주제진술문을 묶어서 이를 대표하는 의미를 도출하고 범주로 하였다. 분석은 초기의 예상 질문에 대한 해답을 찾았는지 확인하는 것으로[15], 4개의 질문에 대한 내용분석으로 질문에 대한 해답으로 범주를 도출하였다. 그 결과 투약 경험은 18개 주요진술문과 6개 범주로 도출되었으며, 투약 교육 요구는 19개 주요진술문과 4개 범주로 도출되었

다. 응급상황 및 대처경험은 50개 주요진술문과 6개 범주로 도출되었으며, 응급상황 교육 요구는 24개 주요진술문과 5개 범주로 도출되었다.

본 연구에서는 연구자들 간의 신뢰도를 높이기 위해 3명 연구자들의 분석내용을 집계하고 분석자들 간의 일치도를 측정하는 Holsti[16] 방법을 이용하였다. 내용분석에서 높은 신뢰도를 위하여 모든 진술자료에서 하위범주를 추출하는 것에 대하여 3명의 연구자 간의 신뢰도가 90% 이상이 될 때 까지 검토와 논의를 한 후 실제의 코딩에 들어갔다. 불일치를 보인 부분에 대해서는 표시해 두었다가 내용을 다시 재검토하여 합의를 도출하였다. 내용분석에서 신뢰도는 90%면 적당하다고 보는데[17], 본 연구에서의 신뢰도는 투약경험 98.2%, 투약교육요구 96.6%, 응급상황경험 98.0%, 응급상황 교육요구 97.2%로 연구자 간 일치도가 비교적 높았다(Table 1 참고).

$$\text{신뢰도 계수} = \frac{3M}{N_1 + N_2 + N_3}$$

(M: 분석자 간의 의견이 일치한 코딩수, N: 각 분석자가 부호화한 코딩수)

Table 1. Inter-researcher reliability

Domains	Researcher	Number of coding	Number of matched coding	Inter-researcher reliability
Experience with medication	a	18	18	0.982
	b	18		
	c	19		
Education need for medication	a	19	19	0.966
	b	20		
	c	20		
Experience in emergency situation	a	51	50	0.980
	b	52		
	c	50		
Education need for emergency treatment	a	24	23	0.972
	b	24		
	c	23		

## 3. 연구결과

### 3.1 연구대상자의 특성

연구에 참여한 대상자는 총 경상남도 거주하는 보육교사 190명으로 이들의 일반적 특성을 살펴보면, 연령은 20-62세의 분포로 평균 41.6세였으며 평균 보육경력은 6년 6개월이었다. 재직 보육시설의 재원 아동 수는 6-202

명의 분포로 평균 39.4명이었다. 보육시설의 유형은 민간 개인이 77.4%, 민간 법인 11.6%, 국·공립 3.7%의 순이었다.

### 3.2 보육교사의 투약경험 분류

보육교사의 투약경험은 6개의 범주와 18개의 주요진술문으로 도출되었다(Table 2 참고). 6개의 범주는 “투약의뢰서가 없음에도 투약해야 함(29.2%)”, “영유아의 투약거부에도 억지로 투약함(26.1%)”, “부모의 투약의뢰서가 구체적이지 않음(23.5%)”, “보육을 하면서 투약원칙을 지키지 못함(7.5%)”, “부모는 다양한 약물, 투약방법을 요구함(7.5%)”, “복용약 없이 아픈 아동이 등원하여 필요한 조치를 취함(6.2%)”으로 도출되었다.

보육교사의 투약경험에서 ‘투약의뢰서 없이 약만 보냄’으로 61명(27.0%)이 가장 많은 것으로 나타났으며, ‘투약의뢰서 없이 상비약이나 어린이집에서 구입해서 투약해 달라고 함’도 5명(2.2%)이었다. 주요진술문을 토대로 ‘투약의뢰서 없음에도 투약해야 함’으로 범주화하였으

며 66명(29.2%)이었다.

‘아이가 약을 거부하며 울거나 토함: 억지로 먹이는 것이 아동학대가 아닌지 고민’은 46명(20.4%)로 나타났으며, ‘집에서 투약을 거부한다고 아침, 저녁약도 원에서 먹여달라고 함’은 10명(4.4%), 그 다음으로 ‘투약 후 약을 토한 경우 재 투약해야 하는지, 용량은 어떻게 해야 하는지’는 3명(1.3%) 이었다. 3개의 주요진술문에 따라 “아동의 투약 거부에도 억지로 투약 함”으로 범주화하였으며 59명(26.1%)이었다.

‘약을 1회 복용량이 아닌 통째(병, 봉투)로 보냄’은 38명(16.8%)로 나타났으며, ‘투약의뢰서와 복용법이 다름’은 7명(3.1%), ‘약병에 아이 이름이 적혀있지 않음’은 5명(2.2%), ‘처방약이 아닌 해열제(약국 구입)는 투약할 수 없는데 부모는 요구함’이 3명(1.3%)으로, 이상의 주요진술문으로부터 “부모의 투약의뢰서 내용이 구체적이지 않음”으로 범주화하였으며 53명(23.5%)이었다.

‘투약의뢰서 내용을 지키지 못함: 잊거나 바빠서. 부모와 상의하여 변경함’은 12명(5.3%) 이었으며, ‘투약시간

Table 2. Experience with medication of child caregivers

Category	n(%)	Significant statement	n(%)
It should be administered despite the absence of a medication request form.	66(29.2)	Only medicine was sent to child care center without medication request form.	61(27.0)
		Despite mothers didn't bring medication request form, they ask to child caregivers to feed available medicine at the child care center or which were bought.	5(2.2)
Compulsive medication despite child's refusal of medication.	59(26.1)	The child refused medication at home, so mother asked to child caregivers to administrate medication to the child in the morning and evening.	10(4.4)
		Crying or vomiting when a child refuse medicine: being worried about whether forcing administrating medicine is child abuse.	46(20.4)
		If I should take the medicine again when the child vomit at all after the medication. What dosage should I feed?	3(1.3)
The content of the medication request form is not specific.	53(23.5)	The medicine for the child is not sent at one dose but sent as a whole package or a bottle of syrup.	38(16.8)
		The name of a child is not written on the wrapping of medicine.	5(2.2)
		The actual medication method is different from that in the medication request form.	7(3.1)
		Despite the fact that it is not possible to medicate antipyretic medicine without prescription, parents of the child request it.	3(1.3)
Failure to keep medication principle.	17(7.5)	Failure to keep medication order in medication request form due to forgetfulness or being busy. Consult with the child's parents and the change was taken.	12(5.3)
		Difficult to keep right time for medication of all children due to different medication time for each child.	5(2.2)
Parents' various needs regarding medication.	17(7.5)	Parents' demands for medication are complicated. Please feed them separately. Melting medicine into water and feeing medicine to a child and so on.	8(3.5)
		Please warm up the Korean oriental medicine and administrating medication.	2(0.9)
		parents Ask us to give too much treatment, medication to their children.	3(1.3)
		Keep the medicine in the fridge.	4(1.8)
Even if the child is sick, the child was sent to the center without any medicine	14(6.2)	Send a sick child with a fever to the child care center without any medicine.	6(2.7)
		Do not take a sick child home.	3(1.3)
		If I try to contact a child's parents with medication and illness of a child, I couldn't contact.	5(2.2)
Total	226(100.0)	Total	226(100.0)

이 아이마다 다양하여 힘들'은 5명(2.2%)이었다. 2개의 주요진술문에 의해 “투약원칙을 지키지 못함”으로 범주화하였으며 17명(7.5%)이었다.

‘보호자 투약 요구가 복잡함’은 8명(3.5%)이었으며, ‘약 냉장보관’이 4명(1.8%), ‘아이에게 너무 많은 처지, 투약을 요구함’이 3명(1.3%), ‘한약을 데워서 먹어 달라’가 2명(0.9%)이었다. 4개의 주요진술문에 의해 “부모는 다양한 약물과 투약방법을 요구함”으로 범주화하였으며 17명(7.5%)이었다.

‘열이 있거나 아픈 아이를 (약도 없이)등원시켜 필요한 조치를 취함’은 6명(2.7%)이었으며, ‘아이 투약 및 아픈 일로 연락하면 연락이 안 됨’이 5명(2.2%), ‘아픈 아이를 데려가지 않음’이 3명(1.3%)이었다. 3개의 주요진술문에 의해 “복용약 없이 아픈 아동이 등원하여 필요한 조치를 취함”으로 범주화하였으며 14명(6.2%)이었다.

### 3.3 보육교사의 투약교육 요구

보육교사의 투약교육요구는 4개의 범주와 19개의 주요진술문으로 도출되었다(Table 3 참고). 4개의 범주는 “보육교사투약교육이 필요(47.3%)”, “부모 투약교육이 필요(29.3%)”, “영유아 투약교육이 필요(21.3%)”, “보육시설 투약지침 필요(2.0%)”로 도출되었다.

보육교사의 투약교육요구에서 ‘일반적인 투약 원칙, 지침’이 21명(14.0%)로 가장 많았으며, ‘약물오남용 예방’이 18명(2.0%), ‘구체적인 약물 정보’가 9명(6.0%), ‘투약 관련 안전사고 예방과 대처’가 8명(5.3%), ‘약물보관방법’이 6명(4.0%), ‘연령별 잦은 질병과 약에 대한 정보’가 4명(2.7%), ‘투약 시 위생교육’이 3명(2.0%), ‘약을 거부하는 아이 잘 먹게 하는 방법’이 2명(1.3%)이었다. 이상의 주요진술문을 토대로 “보육교사: 투약교육이 필요함”으로 범주화 하였으며 71명(47.3%)이었다.

‘영유아 건강관리, 투약관련 부모 교육’이 16명(10.7%), ‘투약 의뢰 시 투약의뢰서 작성’이 15명(10.0%), ‘약은 1회 복용량만 보낸다’가 4명(2.7%), ‘약물, 비타민 과다복용하지 않도록 교육’, ‘아침 약은 집에서 복용하고 보낸다’, ‘투약 용량, 간격, 방법을 구체적으로 알려준다’가 각각 3명(2.0%)이었다. 이들 주요진술문을 토대로 “부모에게 투약교육이 필요함”으로 범주화하였으며 44명(29.3%)이었다.

‘약은 아플 때만 먹거나 바른다’가 11명(7.3%), ‘약은 부모님이나 선생님 허락을 받고 먹는다’와 ‘친구가 먹는 약을 먹지 않기’는 각각 9명(6.0%), ‘건강관리와 약은 3명(2.0%)로 이들 주요진술문으로부터 “영유아대상 투약교육이 필요함”을 범주화하였으며 32명(21.3%)이었다.

Table 3. Needs for medication education for child caregivers

Category	n(%)	Significant statement	n(%)
Medication education for child care teacher is needed.	71(47.3)	General medication principals or guidelines.	21(14.0)
		Prevention of misuse or abuse of medicine.	18(12.0)
		Detail information of medicine(Antipyretics, antibiotics, how to drop eye drops, interaction with food).	9(6.0)
		Preventing and coping with medication-related accidents.	8(5.3)
		How to store medicines (refrigerated, mixed with powders and syrup)	6(4.0)
		Information about major diseases and medicine by age group	4(2.7)
		Hygiene education on medication	3(2.0)
Medication education for parents is needed.	44(29.3)	How to feed medicine to a child who refuses medicine.	2(1.3)
		Parent education for infant health care and medication.	16(10.7)
		How to make a medication request form.	15(10.0)
		Medicine should be sent to the center only one dosage package.	4(2.7)
		Do not take overdose medicine and vitamins	3(2.0)
		Take morning medicines at home and send them to the center.	3(2.0)
		Details of dose, interval, and method of medication.	3(2.0)
Medication education for children is needed.	32(21.3)	Medicine is taken or applied when only they are sick.	11(7.3)
		Medicine should be taken under the control of parents or child caregivers.	9(6.0)
		Do not eat friend's medicine.	9(6.0)
Needed medication guidelines for child care center	3(2.0)	Health management and medicine	3(2.0)
		Guidelines for Medication Situations	3(2.0)
Total	150(100.0)	Total	150(100.0)

Table 4. Emergency and experience of management

Category	n(%)	Significant statement	n(%)		
Accidental skin damage or bleeding: Disinfection and hemostatic measures	68(25.5)	Wound and hemorrhage occurs from falling during activity: forehead, head, face, lips, eyebrows, etc.	15(5.6)		
		Bleeding occurs from collision so it is pressed with gauze to stop the bleeding.	16(6.0)		
		Wound from collision(such as desk, toilet, door, floor) occurs.	9(3.4)		
		Damage such as epistaxes and abrasions occur.	8(6.2)		
		A bleeding occurs from a wound which resulted from falling, therefore the patient is transferred to the hospital.	7(2.6)		
		Apply ointment and band on wound caused by stabbing or bumping.	6(2.5)		
		Wash the wound (burn, stab, bite) or apply ice.	3(1.1)		
		Wound occurs from something sharp(such as thorn, fork)	2(0.8)		
		A hand and fingers get stuck in automatic or hinged doors resulting in wound and bleeding.	2(0.8)		
		Burning	1(0.4)		
		Convulsions, loss of consciousness by seizures: Airway secured	57(21.4)	Once febrile seizure or convulsion occurs, make sure to turn the patient's head sideways in order to secure airway.	12(4.5)
				Sudden seizure while asleep or during eating.	9(3.4)
				Have the child with seizure bite a gauze or a handkerchief, and rub his/her body.	9(3.4)
Symptoms of seizures due to high fever	8(3.0)				
When the seizure occurs, call 119 and make sure to follow the first aid instructions accordingly.	7(2.6)				
Falling with seizures.	6(2.3)				
Unconsciousness from convulsive seizure.	4(1.5)				
Wait and observe the patient until his/her seizure stops.	2(0.8)				
High fever lasts, loses and lacks energy: Wipe your body with a towel or use an antipyretic	54(20.6)	All of a sudden, high fever occurs with the temperature that exceeds 39° 40 degrees.	16(6.0)		
		Once the child has a high fever, remove the child's clothes and wipe him with water towel.	14(5.2)		
		The child has a high fever so inject antipyretic after their parents are notified.	8(3.0)		
		As the child had a high fever, their parents were notified and the child was sent back to home.	5(1.9)		
		The child had a high fever, and therefore was transferred to the hospital immediately.	4(1.5)		
		The infant has a high fever and therefore is tired.	3(1.1)		
		Once the child has a fever, wash his face and keep talking to him so that he won't fall into sleep.	2(0.8)		
		Vomiting with high fever	1(0.4)		
		The fever does not weaken even after antipyretic treatment.	1(0.4)		
		Infectious disease	1(0.4)		
Foreign body is caught in the throat and symptoms of drowning appear: Knock on the back or perform the Heimlich maneuver	39(14.6)	Snacks(such as candy, rice cakes, jelly corn flakes) get stuck in the neck and symptoms of suffocation are observed.	9(3.4)		
		When the food is stuck in the child's neck, it is necessary to hit the child's back to have the food come out.	7(2.6)		
		As the food was caught in the neck, Heimlich Maneuver was performed.	6(2.3)		
		Food gets stuck in the neck during the meal time.	5(1.9)		
		Insertion or Swallowing of foreign objects(such as plastic model food, beads, stickers)	4(1.5)		
		Once the foreign substance is stuck in the neck, have it vomited by abdominal pressure or remove it by using the hand.	3(1.1)		
		Tap the shoulders of the fallen child so he can regain his/her consciousness, and open the child's mouth.	3(1.1)		
		Infant's tongue curls up and symptoms of suffocations are observed.	1(0.4)		
		Follow the instructions of 119 rescuers in the occurrence of a choking accident.	1(0.4)		
		Accidental dislocation or fracture: Fix the damage area, etc.	29(10.9)	Dislocation of the arm occurs while holding the child's arm.	11(4.1)
Once dislocation or fracture occurs fixate the damaged part so that it won't move and then visit the hospital.	5(1.9)				
Fracture occurs from collision while playing and jumping.	3(1.1)				
The child is crying without any reasons, and his/her arms and hands are not moving.	3(1.1)				
As the child is not moving his/her arm, he/she is observed and taken care of carefully, after which his/her parents are notified.	3(1.1)				
Tooth injury, teeth pulled out from collision	2(0.8)				
The arm is unmovable as it collided with the desk.	1(0.4)				
Once the child is having a dislocation or a fracture, make sure to contact their parents and transfer the child to the hospital.	1(0.4)				
Unfamiliar emergency that didn't know how to cope: Report to agency for first aids or transfer to the hospital	19(7.1)			Transferred to hospital because I didn't know how to get first-aid treatment	7(2.6)
				Called 119 or asked a expert for help when an emergency occurs	5(1.9)
		The skin and esophagus swell up due to food allergy	3(1.1)		
		Checked child status and performed CPR in case of an emergency	2(0.8)		
		Did not wake up after administered referral medication	1(0.4)		
	267(100)	Total	267(100)		

‘투약상황에 대한 지침’은 3명(2.0%)로 이를 토대로 “보육시설은 투약지침이 필요함”을 범주화하였으며 3명(2.0%)이었다.

### 3.4 보육교사의 응급상황 및 대처 경험

보육교사의 응급상황 및 대처경험은 총 267개의 진술문이 도출되었으며 이를 6개의 범주와 50개의 주요진술문으로 도출하였다(Table 4 참고). 6개의 범주는 “사고로 피부손상 또는 출혈이 생김; 상처소독과 지혈조치 시행함(25.5%)”, “경련, 발작으로 의식 소실; 기도확보 조치 시행함(21.4%)”, “고열이 지속되고 축 쳐지고 힘들어 함; 물수건으로 몸을 닦거나 해열제 투약(20.6%)”, “이물질이 목에 걸려 질식증상이 나타남; 등을 치거나 하임리히방법을 시행함(14.6%)”, “사고로 탈골 또는 골절이 발생함;

손상부위를 움직이지 않도록 고정하는 등의 조치 시행함(10.9%)”, “대처방법을 잘 모르는 생소한 등 응급상황; 119에 신고하거나 병원으로 이송함(7.1%)”으로 도출되었다.

보육교사의 응급상황 경험에서 ‘활동 중 넘어지면서 상처와 출혈이 생김(이마, 머리, 얼굴, 입술, 눈썹 등)’이 15명(5.6%), ‘부딪혀서 출혈이 발생하여 거즈로 눌러 지혈함’이 16명(6.0%)이었다. 주요진술문을 토대로 “사고로 피부손상 또는 출혈이 생김; 상처소독과 지혈조치 시행함”으로 범주화하였으며 68명(25.5%)이었다. 또한 ‘열성 경련이나 발작 시에 고개를 옆으로 돌려주고 기도를 확보함’이 12명(4.5%), ‘수면 중이나 식사 중 갑자기 발작 증상을 보임’이 9명(3.4%), ‘경기하는 아동의 입에 거즈나 손수건을 물리고 몸을 잡고 주물러 줌’이 9명(3.4%)로 나타났다. 주요진술문을 토대로 “경련, 발작으로 의식 소실;

Table 5. Education needs for an emergency

Category	n(%)	Significant statement	n(%)
Educational contents; emergency treatment and response procedures for various types of emergencies	149(65.4)	Accurate method of CPR for infants and young children	39(17.1)
		Various emergency situation that may occur in everyday life and first-aid treatment and coping	19(8.3)
		First-aid treatment and coping that can be used to fracture or dislocate	18(7.9)
		Treatment of choking accident that happen when a toy is swallowed or food is caught in the neck and Heimlich maneuver	17(7.5)
		Treatment for tear wounds and bleeding from bump or fall	15(6.6)
		Methods of securing airway and first aid procedures during febrile seizures or convulsion	15(6.6)
		Coping with various diseases, drug abuse, infectious diseases and sudden infant death syndrome	8(3.5)
		First-aid treatment and coping at burning	7(3.1)
		How to deal with high fever and temperature criterion for febrile convulsions in infants and young children	6(2.6)
		How to treat when suffer from indigestion or vomit	5(2.2)
Educational methods; customized training based on the practical examples and practice-oriented	30(13.2)	Practical examples of emergency situations common to infants and toddlers and how to deal with them	16(7.2)
		Needed practical training to actually deal with emergency situations.	6(2.6)
		Needed case-oriented audiovisual education rather than theoretical education	3(1.3)
		Needed systematic first-aid education to be memorable	3(1.3)
Educational cycle; Regularly repeated education	15(6.6)	Needed education that visits and carries out day care center instead of group education	2(0.9)
		Needed regular and steady education in order to avoid being embarrassed by usual education	11(4.8)
		Needed to carry out monthly education	2(0.9)
Necessity of first-aid education; Education to cope with emergency situations without being confused	25(11.0)	Less opportunities for education and lack of time for education	2(0.9)
		Be embarrassed and can not remember in a real emergency situation, although have been educated many times	11(4.8)
		Needed education to cope with sudden situation because the accident is not predicted	9(3.9)
Institutionalization of education; Formal education by specifying compulsory education courses	9(4.0)	What you know is forgotten as time goes by and can not get help beyond the teacher because you are not in contact with the parents in an emergency situation	5(2.2)
		Important to set up compulsory education hours and to be officially closed and to be properly educated.	4(1.8)
		Needed education on essential content for childcare givers and childcare workers	3(1.3)
		To suppress informal education by non-professional personnel such as associations, insurance planners, and salesperson etc. and need to provide systematic education	2(0.9)
	228(100)	Total	228(100)

CPR=Cardiopulmonary resuscitation



기도확보 조치 시행함”으로 범주화 하였으며 57명(21.4%)이었다. 갑자기 열이 39~40도를 넘기며 고열이 나는 상황 고열이 나서 옷을 벗기고 물수건으로 몸을 닦아줌 “고열이 지속되고 축척지고 힘들어 함; 몸을 닦아주거나 해열제 투약”으로 범주화 하였다. ‘간식시간에 간식(사탕, 떡, 젤리, 콘프레이크)이 목에 걸려 질식증상이 나타남’이 9명(3.4%), ‘음식물이 목에 걸린 아동의 등을 쳐서 나오게 함’이 7명(2.6%), ‘음식물이 목에 걸려 하임리히법을 시행함’이 6명(2.3%) 등으로 나타나 주요진술문을 토대로 “이물질이 목에 걸려 질식증상이 나타남; 등을 치거나 하임리히방법을 시행함(14.6%)”으로 범주화하였다. ‘손잡아서 일으키다가 팔이 빠지고 탈골이 됨’이 11명(4.1%), ‘탈골이나 골절 시 손상부위를 움직이지 않도록 고정시킨 후 병원방문 함’이 5명(1.9%) 등으로 나타나 주요진술문을 토대로 “사고로 팔이 빠지고 골절이 발생함; 손상부위를 움직이지 않도록 고정하는 등의 조치 시행함”으로 범주화하였으며, ‘응급처치 방법을 잘 알지 못해 병원으로 이송함’이 7명(2.6%), ‘응급상황이 발생하여 119에 신고 또는 전문가에게 도움을 요청함’이 5명(1.9%)으로 나타나 “대처방법을 잘 모르는 생소한 응급상황; 응급처치기관에 신고하거나 병원으로 이송함”으로 범주화하였다.

### 3.5 보육교사의 응급상황 교육 요구

보육교사의 응급상황교육 요구는 5개의 범주와 24개의 주요진술문으로 도출되었다(Table 5 참고). 5개의 범주는 “교육내용; 다양한 응급상황의 종류별 응급처치와 대처방법(65.4%)”, “교육방법; 실제 사례와 실습 위주의 효과적인 맞춤형 교육(13.2%)”, “교육주기; 정기적으로 반복적인 교육 시행(6.6%)”, “교육의 필요성; 당황하지 않고 응급상황에 대처하기 위해 필요함을 인식함(11.0%)”, “교육의 제도화; 의무교육시간을 지정하여 공식적 교육 시행(4.0%)”로 도출되었다.

‘영유아의 심폐소생술에 대한 정확한 방법’이 39명(17.1%)로 가장 많았으며, ‘일상생활에서 발생할 수 있는 다양한 응급상황과 응급처치 및 대처’가 19명(8.3%), ‘부딪혀서 골절되거나 탈골시 취할 수 있는 응급처치 및 대처’가 19명(7.9%) 등으로 나타나 “교육내용; 다양한 응급상황의 종류별 응급처치와 대처방법”으로 범주화하였다. 또한 ‘영유아에게 흔하게 발생하는 응급상황에 대한 실제 사례와 대처방법’이 16명(7.2%), ‘응급상황 시 대처방

법을 실제로 해보는 실습교육이 필요함’이 6명(2.6%)로 나타나 “교육방법; 실제 사례와 실습 위주의 효과적인 맞춤형 교육”으로 범주화하였다. ‘평소 자주 교육을 받아서 당황하지 않도록 정기적으로 꾸준한 교육이 필요함’이 11명(4.8%), ‘매달 교육을 실시하는 것이 필요함’이 2명(0.9%), ‘교육의 기회가 적고 접할 시간이 부족함’이 2명(0.9%)로 나타나 주요진술문을 토대로 “교육주기; 정기적으로 반복적인 교육 시행”으로 범주화하였고, ‘여러 번 교육으로 알고는 있으나 실제 위급상황에서는 당황하여 기억이 나지 않음’이 11명(4.8%), ‘사고는 예고되지 않으므로 급작스러운 상황에 대처하기 위해서 교육이 필요함’이 9명(3.9%) 등으로 나타나 “교육의 필요성; 당황하지 않고 응급상황에 대처하기 위해 필요함을 인식함”으로 범주화하였다. ‘의무교육시간을 정해서 공식적으로 휴원하여 제대로 교육받는 것이 중요함’이 4명(1.8%), ‘보육교사와 보육종사들을 대상으로 한 필수적인 교육이 필요함’이 3명(1.3%), ‘시군구, 연합회, 보험설계사, 영업사원 등 비 전문인력에 의한 비공식적인 교육을 정비하여 체계화된 안전교육이 필요함’이 2명(0.9%)로 나타나 “교육의 제도화; 의무교육시간을 지정하여 공식적 교육 시행”으로 범주화하였다.

## 4. 논의

본 연구는 보육교사들의 투약 및 응급상황 경험과 교육요구를 파악하기 위한 내용분석 연구이다. 투약경험에 대한 의미 있는 진술을 범주화한 결과 중 투약의뢰서와 관련한 부분(“투약의뢰서 없음에도 투약해야 함” 29.2%, “부모의 투약의뢰서 내용이 구체적이지 않음” 23.5%)이 과반수이상을 차지하였다. 이러한 결과에 근거하여 보육현장에서 투약의뢰서에 근거한 정확한 투약의 어려움을 문제가 빈번하게 발생하고 있음을 알 수 있었다. 투약의뢰서에는 투약 받을 아동의 이름, 증상, 약의 종류, 투약 시간과 투약방법 등을 기재하도록 되어 있다. 투약의뢰서가 없거나 부정확한 투약의뢰서에 근거하여 투약하는 경우 보육교사는 질병에 이환된 영유아가 어떠한 증상을 호소하고, 어떻게 관리되어야 하는지 정확하게 인지하지 못하고 영유아를 돌보게 된다. 이러한 상황 하에서는 질병에 이환된 영유아의 치료가 지연될 수 있어 정확한 투약의뢰서를 통하여 학부모와 보육교사 간에 정확하게 의

사소통하는 것은 영유아 건강관리를 위해 매우 중요하다.

투약의뢰서와 관련한 내용 다음으로 투약과 관련하여 보육교사들이 가장 흔하게 경험하는 상황은 “아동의 투약거부에도 억지로 투약을 해야 하는 상황(26.1%)”이었다. 영유아의 질병치료에서 상당부분을 약물치료에 의존하고 있으므로 투약은 영유아의 질병치료과정에서 매우 중요하다. 영유아가 투약을 거부하는 경우 인내심을 가지고 투약에 협조하도록 지지하며 투약을 시행해야 한다[18]. 그러나 아동이 투약에 협조하도록 지지하며 투약하기 위해서는 상당한 시간이 소요된다. 영유아보육법 시행규칙에 의하면 보육교사 1인당 만 1세 미만 3명, 만 1세 5명, 만 2세 7명, 만 3세 15명, 만 4세 이상 20명까지 돌볼 수 있도록 정하고 있다. 보육교사가 돌봐야 하는 많은 아동들 가운데, 여러 명의 아동에게 투약을 해야 하는 상황이라면, 보육교사는 투약을 거부하는 일부 아동에게 많은 시간을 할애하기 어려워 아동에게 신체적인 제약을 가하며 투약을 하는 상황이 발생할 수 있다. 상당수의 보육교사들은 이러한 행동이 아동학대가 될 수 있다는 두려움을 호소하고 있었다. 따라서 보육교사 직무교육에서 투약을 거부하는 아동을 대상으로 효과적이고 효율적으로 투약을 시행할 수 있는 방법에 대한 교육이 강화되어야 한다. 더불어 영유아 투약보조기구 개발을 통한 효율적인 투약활동에 대한 지원이 필요하다. 보육교사들의 투약교육 요구 분석결과에 의하면 보육교사들을 대상으로 일반적인 투약원칙 또는 지침, 약물오남용 예방, 약물에 대한 구체적인 정보 등에 대한 교육이 필요하다고 하였다. 약을 삼키지 않는 아동에게 효과적으로 투약할 수 있는 방법, 약물을 과잉복용하게 될 경우 영유아에게 발생할 수 있는 건강문제, 시중에서 시판되는 여러 가지 해열제, 상처연고의 효능, 효과가 어떻게 차이가 있는지 등에 대한 보다 구체적인 내용을 포함한 교육을 원하고 있으므로 이러한 내용들이 직무교육에 포함되어야 할 것이다.

보육교사들은 보육교사를 대상으로 한 교육만큼 중요한 부분이 부모대상 교육이라고 제시하였다. 부모 교육에 들어가야 하는 내용으로 투약의뢰서 작성 및 전달의 필요성, 1회 용량만 계량하여 약을 보내는 것, 비타민 제제 등 혼합하여 복용하게 될 경우 영유아의 건강에 미치는 영향 등이 포함되는 것이 필요하다고 하였다. 영유아 보육과 관련한 부모교육은 전국의 93개 영유아종합지원센터에서 시행되고 있으며 2011년부터 2015년까지 총 269,016명이 참여하였다. 영유아종합지원센터에서 제공

하고 있는 부모교육의 내용을 살펴보면 주로 아동학대 예방, 자녀의 인성발달, 부모와 자녀의 의사소통 등으로 구성되어 있다[19]. 상대적으로 영유아 건강관리에 관한 내용이 부족하다는 점을 쉽게 발견할 수 있다. 따라서 부모교육에 영유아 건강관리 부분에 대한 보강이 필요하다. 이 때 질병에 이환된 영유아를 어린이집에 보내는 경우에 부모가 고려해야 하는 사항 등 일상생활에서 발생하는 크고 작은 문제와 관련한 내용들을 포함하는 것이 필요하다. 영유아종합지원센터에서 활발하게 부모교육이 시행되고 있다고 하지만 대부분의 부모들은 참여하지 못하고 있는 것이 현실이다. 부모교육에서 가장 큰 문제점은 현실적으로 참여하기 어렵고, 부모교육에 대한 인식이 부족하다는 점이다[8]. 보다 효과적인 부모교육을 위해서는 다양한 매스미디어를 활용하거나 직장에서 부모교육을 실시할 수 있는 여건 조성을 통하여 부모들이 더 쉽게 부모교육에 참여할 수 있는 기회를 제공하는 것이 필요하다.

다음으로 보육교사들의 응급상황 및 대처경험에 관한 진술 중에서 가장 높은 비율을 차지하는 범주는 “사고로 인한 피부손상 또는 출혈”과 같은 외상이 발생하는 상황으로 대부분 일차적으로 어린이집에서 지혈 및 소독을 실시하거나 상처가 심한 경우 병원으로 이송하는 조치를 취하였다고 하였다. 호기심이 왕성한 시기의 영유아에게 발생할 수 있는 외상부위는 이마, 머리, 눈썹, 손 등 특정 부위로 국한하기 어렵고, 외상이 발생하는 상황 또한 부딪힘, 찰과상, 끼임, 찢림 등 다양하였다. 외상 예방을 위한 안전한 환경관리 방법에 대한 교육 및 정보제공이 필요하다. 또한, 외상이 발생하는 경우 보육교사들은 기본적인 상처소독을 실시하는 것으로 진술하였는데, 영유아를 대상으로 상처소독을 실시할 때 유의할 점에 대해서도 정확한 정보제공이 필요하다. 다음으로는 높은 비율을 차지한 범주는 ‘경련이나 발작을 일으키며 의식을 상실하는 경우’ 이었다. 외상 시에는 대부분 상처관리와 관련하여 보육교사들이 일차적인 조치를 취해주었다는 내용에 대한 진술이 많았던 것에 비하여 경련이나 발작을 일으키는 아동의 경우는 기도 확보 등의 조치를 취해주었다는 진술이 상대적으로 적은 것을 알 수 있다. 이것은 보육교사들이 경련이나 발작을 일으킬 때 취해야 하는 대처방법에 대하여 정확하게 숙지하지 못한다는 것을 반증하는 것이라고 사료된다. 다음으로 높은 비율을 차지한 범주는 “갑자기 고열이 지속되는 상황”으로 이 경우

에는 대부분 물수건으로 닦아주거나 병원 또는 집으로 보냈다고 하였다. 그러나 일부 보육교사들의 경우 부모에게 알리고 비치된 해열제를 투약하였다는 진술도 있었다. 어린이집 평가인증 기준에 의하면 어린이집에서는 의사의 처방 없이 해열제 등을 임의로 투약하지 못하도록 정하고 있다[20]. 따라서 고열을 호소하는 영유아에게 해열제를 임의로 투약하면 안 된다는 점, 어린이집에 해열제를 비치하지 않아야 한다는 점과 함께 고열 시 취할 수 있는 투약 이외의 대처방법에 대한 교육이 필요하다. 그 밖의 응급상황으로는 질식(14.6%), 탈골(10.9%), 알레르기 반응(7.1%)으로 구분할 수 있는데 상대적으로 빈도가 낮았다. 빈도가 낮은 상황의 경우 대부분 상황에 대한 진술이었고 보육교사의 대처방법은 병원에 보내거나 심폐소생술을 실시했다는 일부 진술 이외에 대부분 대처방법에 대하여 기술하지 않았다. 이 역시 보육교사들이 적절한 대처방법에 대한 지식이 부족하기 때문이라고 사료된다. 선행연구에 의하면 보육교사의 85.1%가 사고 발생 시 대처능력에 대하여 대처 방법을 전혀 모르거나 알고 있어도 실천하지 못한다고 보고하고 있어 [21] 보육교사의 대처능력 향상이 절실하게 요구된다.

마지막으로 보육교사들의 응급상황 교육요구를 살펴보면, 교육내용 범주에 해당하는 진술이 전체 진술의 과반수 이상을 차지하였다. 교육내용 범주의 세부진술의 빈도를 살펴보면 보육교사들이 경험한 응급상황 빈도와 유사한 경향을 보였다. 교육내용 다음으로 높은 비율을 보인 범주는 교육방법으로 실제 사례와 실습 위주의 교육방법으로 개선해 줄 것을 요구하였다. 이것은 현재 보육교사 직무교육이 강의식 집단 교육의 형태로 이루어지고 있으며 일 개 강의실에서 100여명의 보육교사가 함께 교육을 받고 있어 이러한 방식을 개선해 줄 것을 요구한 것이라고 사료된다. 소수 의견으로 정기적인 교육을 받을 수 있는 기회가 부족하며 제대로 된 교육프로그램을 통한 교육의 제도화에 대한 필요성도 제기되었다. 최근 신문 또는 뉴스에서 어린이집에서 발생하는 사건, 사고를 드물지 않게 접하게 되는데, 이는 보육현장에서 가장 중요한 역할을 담당하고 있는 보육교사들이 경험하는 문제에 대한 파악과 이를 해결할 수 있는 적절한 교육시스템의 부재에서 비롯되었을 가능성을 문제로 제기할 수 있다. 보건복지부에서 발표한 보육사업 안내에 의하면 보육교사 직무교육 시 안전관리 교육은 심폐소생술, 응급처치 실습 등으로 이론보다 실습 위주로 교육하도록 정

하고 있다[20]. 그러나 여전히 대규모 집합교육 방식의 교육을 허용함에 따라 수행능력 확인이 어렵다는 문제는 지속되고 있다. 또한, 일상에서 자주 경험하게 되는 피부손상 시 상처관리 방법과 같은 실질적 유용성이 높은 교육은 시행되지 못하고 있다. 이에, 본 연구에서 제시한 결과들을 보육교사 직무교육 중 약물오남용, 응급처치와 관련한 교육내용 및 교육방법의 개선 시 활용한다면 보다 실용적인 보육교사 직무교육을 제공하는데 기여할 수 있을 것이다. 마지막으로 어린이집에서 투약사고 및 응급 상황 예방 및 사고 발생 시 취해야 하는 조치에 관한 규정이나 매뉴얼을 비치하도록 어린이집 평가기준이 강화될 필요가 있다.

## 5. 결론

본 연구는 보육교사들의 투약 및 응급상황 경험과 교육요구를 파악하기 위한 내용분석 연구이다. 연구대상자는 2017년 경상남도 지역에서 실시된 하계 보수교육에 참여한 보육교사 총 190명을 대상으로 하였다. 연구대상자가 투약경험과 투약 교육요구도, 응급상황 경험 및 대처와 응급상황 교육요구를 묻는 개방형 질문지에 기록한 내용에 대하여 양적과 질적 방법을 적용한 혼합적 내용 분석을 이용하여 분석하였다. 연구결과 보육교사의 투약 경험은 “투약의뢰서가 없음에도 투약해야 함(29.2%)”, “영유아의 투약거부에도 억지로 투약함(26.1%)”, “부모의 투약의뢰서가 구체적이지 않음(23.5%)”, “보육을 하면서 투약원칙을 지키지 못함(7.5%)”, “부모는 다양한 약물, 투약방법을 요구함(7.5%)”, “아동이 아파도 등원함(6.2%)”의 6개 범주로 도출되었다. 교육요구는 대상자별로 구분하여 4개 범주가 되었는데, 각 대상자별 교육요구가 높은 항목을 살펴보면, 보육교사의 경우 일반적 투약원칙, 약물 오남용 예방교육에 대한 요구가 가장 높았고, 부모교육으로는 투약의뢰서 작성방법 교육의 필요성이 높았고, 영유아 대상 교육으로는 아플 때만 투약하고 모방하여 투약하지 않는다는 내용의 교육요구가 높은 것으로 나타났다. 그리고 보육시설 투약지침 필요성이 제기되었다. 보육교사의 응급상황 및 대처경험은 “사고로 피부손상 또는 출혈이 생김; 상처소독과 지혈조치 시행함(25.5%)”, “경련, 발작으로 의식 소실; 기도확보 조치 시행함(21.4%)”, “고열이 지속되고 축쳐지고 힘들어 함; 물

수건으로 몸을 닦거나 해열제 투약(20.6%)”, “이물질이 목에 걸려 질식증상이 나타남; 등을 치거나 하임리히방법을 시행함(14.6%)”, “사고로 탈골 또는 골절 발생; 손상 부위를 움직이지 않도록 고정하는 등의 조치 시행함(10.9%)”, “대처방법을 잘 모르는 생소한 응급상황; 응급 처치 기관에 신고하거나 병원으로 이송함(7.1%)”의 6개 범주로 도출되었다. 보육교사의 응급상황교육 요구는 “교육내용 으로 다양한 응급상황의 종류별 응급처치와 대처방법(65.4%)”, “교육방법 중 실제 사례와 실습 위주의 효과적인 맞춤형 교육(13.2%)”, “교육주기로 정기적으로 반복적인 교육 시행(6.6%)”, “교육의 필요성으로 당황하지 않고 갑작스런 응급상황에 대처하기 위해 필요함을 인식함(11.0%)”, “교육의 제도화로 의무교육시간을 지정하여 공식적 교육 시행(4.0%)”의 5개 범주로 도출되었다. 본 연구결과를 보육교사 직무교육 중 약물오남용, 응급 처치와 관련한 교육내용 및 교육방법의 개선 시 활용한다면 보다 실용적인 보육교사 직무교육을 제공하는데 기여할 수 있을 것이다.

## REFERENCES

- [1] Ministry of Health and Welfare. (2014). *Guide to childcare business in 2014*, Sejong, Ministry of Health and Welfare.
- [2] Ministry of Health and Welfare. (2015). *Social Security 2015 by Statistics*, Sejong, Ministry of Health and Welfare.
- [3] Statistical Office. (2015). *2015 Census of Population Statistics*, Daejeon, Statistical Office.
- [4] H. S. Kim, J. R. Lee, T. H. Lee & O. K. Ham. (2006). Health Problems and Health Behaviors of Preschoolers, *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34(1), 182-190.
- [5] J. S. Kim. (2010). Development and Effect of a Web-based Child Health Care Program for the Staff at Child Daycare Centers, *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 40(2), 213-224. DOI: 10.4040/jkan.2010.40.2.213
- [6] J. S. Kim & K. J. Han. (2006). Health Problems and Health Services in Child Day Care Centers, *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 12(1), 25-33.
- [7] M. H. Lee, E. J. Kang, E. S. Kim, D. H. Kim, A. R. Kim & J. E. Choi. (2015). *Development of maintenance training program manual*, Sejong, Ministry of Health and Welfare, Korea institute of child care and education.
- [8] S. J. Kim et al. (2010). Perception of Child Day Care Center Teachers on Issues and Needs in Child Health Management, *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 17(1), 10-21. DOI: 10.4094/jkachn.2011.17.1.10
- [9] K. Krippendorff. (2004). *Content analysis: An introduction to its methodology*. Beverly Hills, CA: Sage.
- [10] S. Y. Hong & T. Y. Seo. (2014). Alternative Methods in Geography Education Research - Application of QCA(Qualitative Content Analysis), *The journal of the Korean association of geographic and environmental education*, 22(3), 103-120.
- [11] M. Schreier. (2012). *Qualitative Content Analysis in Practice*, Sage. Thousand Oaks, California 91320.
- [12] M. S. Kim. (2006). On the mixed method research from the perspective of a qualitative researcher. *Korean Journal of Sociology of Education*, 16, 43-64.
- [13] A. Tashakkori & C. Teddlie. (2003). *Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research*, Sage, California.
- [14] M. D. White & E. E. Marsh. (2006). Content analysis: A flexible methodology. *Library trends*, 55(1), 22-45.
- [15] S. H. Choi, J. H. Jung & S. W. Jung. (2016). Concept and Procedures of Qualitative Content Analysis. *Journal of Qualitative Inquiry*, 2, 127-155.
- [16] O. R. Holsti. (1969). *Content Analysis for the Social Sciences and Humanities*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- [17] J. C. Yu & D. K. Kim. (1989). *Mass media survey method*. Seoul: Nanam.
- [18] D. G. Marlow & B. A. Redding. (1988). *Textbook of pediatric nursing*, Saunders.
- [19] S. Y. Kim, H. J. Song & B. Y. Sun. (2016). *A study on activation of parent education by life cycle*, Seoul, Korean Womens' Development Institute.
- [20] Ministry of Health and Welfare, Korea Childcare Promotion Institute. (2015). *The guide for child care center evaluation certification*, Sejong, Ministry of Health and Welfare, Korea Childcare Promotion Institute, 2015.
- [21] S. M. Lee & M. S. Cho. (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.

노 윤 구(Noh, Yoon Goo) [정회원]



- 1989년 2월: 서울대학교 간호학과 (간호학사)
- 2014년 8월 : 경상대학교 대학원 간호학석박통합과정(박사)
- 2015년 9월 ~ 현재 : 창원대학교 간호학과 조교수

· 관심분야 : 여성건강, 간호윤리, 간호조직, 간호교육  
· E-Mail : ygnoh@hanmail.net

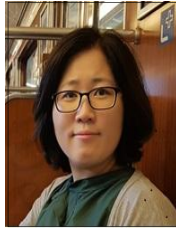
이 인 숙(Lee, In Sook) [중신회원]



- 2001년 2월 : 연세대학교 간호학과(간호학사)
- 2008년 8월 : 연세대학교 대학원 (간호학 박사)
- 2012년 9월 ~ 현재 : 창원대학교 간호학과 부교수

· 관심분야 : 암환자 간호, 삶의 질, 간호, 간호교육  
· E-Mail : dobesr95@changwon.ac.kr

박 보 현(Park, Bo Hyun) [정회원]



- 1998년 2월 : 순천향대학교 간호학과(간호학사)
- 2012년 2월 : 서울대학교 보건대학원(보건학 박사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 창원대학교 간호학과 부교수

· 관심분야 : 건강불평등, 직업건강, 간호인력정책  
· E-Mail : bhpark@changwon.ac.kr