

천식아동 어머니의 양육경험에 관한 연구

박 은 숙*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

아동기는 정신, 신체적으로 성장 발달하는 시기로 이 시기의 건강문제는 아동의 신체적 발달 뿐만 아니라 사회정서적 측면에도 영향을 준다. 특히 이 시기의 건강문제가 만성질환의 특징을 가질때 가족은 신체적 심리적 경제적 부담을 갖게되어, 가족기능에 변화를 초래하게 되고 이는 다시 아동의 심리적 환경에 영향을 미치는 회한의 과정을 밟게 된다(Nelson & Israel, 1984).

아동기 만성질환의 수위를 차지하는 천식은 다양한 자극에 대한 기관지 감응성의 증가로 인해 기도폐색증상을 초래하는 만성재발성 호흡기 질환으로, 주원인으로는 알러지, 호흡기계 감염, 물리적 요인, 심리적 자극이 관계되는 것으로 알려져 있으며 그중에서도 아동기 천식의 유발과 진행은 사회 심리적 요인과의 관련성이 강조되고 있다.

기관지천식의 사회 심리적 요인과의 관련성을 설명한 연구결과에 의하면, 아동기 천식발작은 아동의 어머니에 대한 과도한 의존현상 혹은 분리에 대한 공포로 인해 발생되고, 발작시의 기관지 천명음은 어머니를 찾는 억압된 울음의 상징적 표현으로 설명되고 있다(Davidson & Neale, 1990). 따라서 천식 아동은 정상아동보다 불

안, 우울, 긴장 정도가 높은 것으로 보고된다(Rees, 1964).

즉, 천식은 다른 정신 신체질환과 마찬가지로 심리적인 요인이 질병의 발생 및 경과에 미치는 영향이 크며, 또한 천식으로 인해 부모의 과잉보호나 가족 구성원과의 갈등 등의 정신 사회적 기능 장애가 초래되고, 또 이런 기능장애는 역으로 아동에게 정서적 손상을 주게 되어 반복적인 천식증상을 유발하게 될 수 있다.

따라서 천식증상을 생물학적 요인으로만 다루고 가족 역동의 영향을 무시하는 치료적 조정은 주요한 만성화 요소가 되므로 천식증상을 다루는 체계적 중재 방안이 만성화를 방지하는 데 필수적이다(Omnis Tortolani & Cancrini, 1986).

천식 환자의 적응형태는 부분적으로 천식과 천식환아에 대한 부모의 태도 및 행동에 의해 결정이 되어진다고 할 수 있다(Hookham, 1985). 특히 우리나라의 경우 자녀양육에서 어머니의 기능은 지대한데, 전통사회에서의 자녀 양육은 가족중에서도 여성의 역할과 임무로써 부여되어 왔었고 이는 현대사회에서도 거의 변화가 없는 것으로 보인다. 이러한 가족 구조로 인하여 어머니는 자녀를 키워나가는 과정에서 의식적 또는 무의식적으로 그들 나름의 지적 정의적 특성을 자녀들에게 심어주게 되기 때문에 어머니가 자녀의 발달과정에 미치는 영향은 거의 절대적이라고 할 수 있다(신옥순, 1982; 유안

* 고대 간호학과

진, 1986).

이렇게 아동기 천식의 원인인 심리적 요인의 측면에서 어머니의 양육과정이 갖는 비중은 매우 크다고 할 수 있음에도 불구하고 국내에서 지금까지의 아동기 천식에 대한 연구경향은 대부분 번역학적 요인, 의학적 치료요법 등 생리적인 측면만을 강조한 의학연구이며 천식아동 어머니를 포함한 천식의 심리적 요인에 관한 연구는 거의 없는 상태이다.

따라서 아동에게 사회심리적 영향을 미치는 일차적 사회환경으로서 어머니의 양육경험에 대한 이해가 선행되어야 하므로, 본 연구에서는 심층면담을 통해 우리의 가족구조 맥락에서 천식아동을 가진 어머니의 양육경험을 탐색하여 아동기 천식의 사회심리적 측면에 대한 이해를 돕고 이를 기초로 간호중재 방안을 모색하여 아동간호 발전에 기여하고자 한다.

2. 연구 문제

본 연구에서는 한국의 가족적 상황속에서 천식아동 어머니가 아동을 양육하면서 어떠한 경험을 하는지 알기 위하여 연구문제를 설정하였다.

본 연구의 문제는 천식아동 어머니의 양육경험은 어떠한가? 이다.

II. 문헌고찰

아동기 천식은 최근 이환율이 점차 증가하는 추세에 있으며 성장발육 및 일상생활에 까지 심각한 장애를 초래하는 중요한 알레르기 질환의 하나로서, 어느 연령에나 발병할 수 있지만 천식아동의 80-90%가 처음 증상을 4-5세 이전에 보여주고 있고 학동기 아동의 학교결석의 주요한 원인으로 작용하는 질환이다(Ellis, 1987).

천식의 원인은 호흡기 감염, 공기중의 알러지 항원 및 자극성 물질, 식품의 알러지 항원, 약물, 심리적 긴장 등을 포함하는 생화학적, 면역학적, 내분비학적, 심리적 요인 등이 관계되고 있는데 특히, 심리정서적원인이 천식발작의 유발요인으로 중요한 위치를 차지하는 것으로 여러 연구에서 보고되고 있다.

이를테면 Kleeman(1967)은 26명의 천식환자를 대상으로 18개월에 걸쳐 면담한 결과 이중 62%가 정서적 장애에 의해 천식이 유발되었다고 보고한 바 있으며, Luparello 등(1970)도 천식의 심리적 영향에 대한 연구에서 천식아동에게 분무식 생리식염수를 흡입하게 하

고, 이를 알러지 원인이나 자극제라고 알려주었을 때 천식아동들의 호흡의 저항력이 증진 되었으나, 같은 물질을 기관지 확장제라고 하였을 때 그 반대의 효과가 나타남을 확인함으로써 정서적 요인이 천식의 발생과 악화에 중요한 역할을 한다는 것을 보고하였다. 또한 Tal 과 Miklich(1976)는 천식환아에게 생활사건중 가장 놀랍고 화가 났던 경험을 다시 상상케 한 결과 38%의 환아가 호흡곤란의 증세가 유의하게 심해졌다고 보고 했는데, 아동에게 심한 정서적인 문제가 있을 때 호흡하는 과정에서 공기의 유량이 감소하고 정서의 이완이 있을 때 공기의 유량이 증가한다고 함으로써, 생활의 스트레스 또한 아동의 기관지 천식의 유발과 관련된 주요 변인임을 제시하였다. 이외에도 Harold(1985)는 애도기간중 천식이 발병된 6명의 환자를 대상으로 한 연구에서 슬픔의 강도가 천식을 발병시키는 주요한 정서적 요인이라고 주장하였는데, 그 환자들은 6명 모두 자신이 사랑하며 의지하던 사람이 사망 후 격렬한 슬픔을 겪는 과정에서 천식이 시작되었으며 그중 2명은 장례식 날부터 증상이 시작되었다고 보고하여 슬픔의 강도는 천식발생에 기여하는 주요한 심리적 요인일 수 있음을 확인하였다.

천식이 주로 호발되는 시기인 학령전기는 인격의 주 부분이 형성되는 시기여서 천식의 발생은 아동의 정신사회적인 기능에 영향을 미치게 되는 것으로 보고된다. 특히, 천식은 이차적으로 아동의 신체적 정신적 발육에 영향을 주게 되어 결국 정신 사회기능에 결핍을 초래하게 된다고 하였다. Beech 와 Nace(1965)는 7-15세 사이의 천식남아의 공격성 표현에 대한 연구에서 문장완성검사를 통해 공격성 표현을 검사하였는데 천식아동의 경우 비공격적 집단의 평균치보다 공격성에서 높게 나타났다고 보고하였으며(Ellis, 1987), Falliers(1986)도 전에 정신증을 앓은 병력이 없었으나 급작스런 정신과적 증세를 나타낸 천식아동에게서 천식발작을 촉진하는 억압된 공격적 갈등이 남아있었음을 확인하였는데 그들에게서 천식의 증세는 사랑하는 대상을 보존하려는 원초적이며 공격적인 자국들의 직접적 방출이나 돌과구와 같은 해결책으로 보였다고 하였다. 국내에서는 이수영 등(1990)은 소아천식 환아 부모들의 의식에 관한 조사에서 많은 부모들은 그들의 자녀가 지니고 있는 정신적인 문제점을 천식에 기인되는 것으로 생각하고 있는 경우가 많았다고 하였고 천식아동은 부모의 사랑과 보호를 강력히 바라는 정신적으로 불안정한 성격을 나타낼 수 있다고 하였다.

또한 천식아동의 대부분은 낮은 자존감을 가지며 학

교의 결석으로 인한 제한된 동료 관계로 인해 학문적, 사회적 발달이 늦고, 수줍어하거나 당황하고 지나친 요구를 하는 경향이 있으며 천식발작을 경험한 아동은 불안반응과 조건화된 공포반응을 나타낼 수 있다고 하였다(Cosper & Erikson, 1985; Schwam, 1987). Faleide, Refnin 과 Watten (1988)은 록사 잉크검증에서 천식아동은 정상아동에 비해 감정표현이 더 미숙하고 억압적이며 자신을 표현할 때 상징적, 지적, 감성적, 사회적 표현에서 더 미숙하게 나타났고 정상아동보다 의존적임을 보고하였다.

한편 부모의 양육방법과 아동의 정서적 특징과의 연구에 의하면 부모의 양육태도가 지배적, 권위적, 불일치적일 때 아동은 불안을 느끼게 되며 공격적이고 충동적이며 과장행동이 나타나는 것으로 보고하였고(박용길, 1978), 이득범(1982)의 연구에 의하면 정서장애를 가진 아동의 부모가 정상아를 둔 아동의 부모보다 결혼생활이 만족스럽지 않았고, 자녀를 따뜻함과 사랑으로 대하는 경우가 적었고, 무관심하고 자식을 거부하는 경우가 현저하게 많았다고 보고하였다.

천식아동의 부모의 양육양상에 대한 Falliers(1988)의 연구에 의하면 천식/알러지 반응을 일으킬 위험이 있는 아동의 부모는 낭만적인 엄마와 불만족한 아버지로 구성되는 한쌍으로 서술될 수 있다고 하였고, Sandler(1964)는 천식아동과 그들의 어머니에 대한 연구를 실시한 결과 어린이들을 훈육하기 위해 사랑을 빼앗는 것을 위협으로 이용하는 특징적 태도를 지닌 어머니군을 발견하였다. 또한 Rees(1964)는 천식아동의 어머니와 정상아동 어머니의 태도를 비교한 연구에서 천식아동 어머니의 44.5%, 정상아동 어머니의 14%가 과보호 성향이 있는 것으로 나타났고, 과보호 성향이 천식 발생 이전의 태도인지 아닌지를 규명하기 위해 후향적으로 조사한 결과 이들 중 75%가 천식발생 이전에 과보호 성향이 있었다고 보고했다. 또한 Rees는 알러지 요인이 모아간의 만족지 못한 관계들, 감염요인이 우세한 원인적 요인일 경우 73%가 불만족스러운 관계들, 심리적 요인이 우세한 경우에는 80%가 불만족스러운 모아 관계를 맺고 있었다고 제시함으로써 모아상호작용은 천식유발의 원인적 요인으로 중요한 역할을 하고 있다고 주장하였다.

이런 심리적인 요인중에서도 부정적인 모아관계로 인한 원인에 대해서는 건강한 아동의 경우보다 천식아동

의 경우 어머니들의 태도가 비판적인 사례가 많으며 이러한 어머니들의 비판적인 태도는 천식아동에게 만성적인 긴장요소로 작용하여 천식발작의 빈도를 높이는 요인으로 작용한다고 하였다(Hermanns, et al., 1989).

이상의 문헌을 통해 볼 때, 어머니와 천식아동과의 관계는 일반적 모-아 관계와는 다른 양상이 보고되고 있으므로 본 연구에서 우리의 가족적 상황 속에서 어머니의 양육경험에 대한 심층적 접근은 아동의 천식발생과 천식과정에 영향을 미치는 요인의 설명에 필수적이라고 할 수 있다.

Ⅲ. 연구방법 및 절차

1. 연구설계

본 연구는 심층면담을 이용하여 천식아동 어머니의 양육 경험을 확인하기 위한 탐색연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 서울 시내에 소재한 2개 대학병원 소아과에 등록된 천식아동의 어머니로 대상자 선정기준은 다음과 같다.

1. 학동전기 혹은 학동기 초기의 천식아동을 둔 어머니
2. 최소한 4주 전에 외래에서 천식치료를 받은 아동의 어머니로 총 13명이었다.

3. 자료수집 방법

본 연구의 자료수집 기간은 1992년 5월 19일부터 10월 10일까지였으며, 대상자의 가정에서 심층면담을 이용하여 자료수집하였다. 연구대상자 총 13명의 면담횟수는 각각 3회-6회이었으며, 면담시간은 1회 1시간-2시간 30분이었으며 1인당 평균 총 면담시간은 4시간 45분이었다.

면담의 진행은 연구자가 작성한 면담 안내지를 이용하였으며 면담내용은 대상자의 합의하에 녹음하였고, 녹음된 내용은 연구 보조원에 의하여 computer에 기록되었다. 기록된 내용은 연구자 자신이 다시 녹음된 내용과 비교하여 정확하게 기록되었는지 목소리나 어조의 변화는 어떠한지를 재확인하며 수정, 보완하였다.

4. 자료분석 방법

심층면담을 통해 수집된 자료는 Babbie(1986)의 내용분석 방법에 따라 분류하였다.

수집된 자료분석 과정은 다음과 같다.

첫째, 수집된 내용은 의미있는 내용을 밑줄을 긋고 문장을 단순화 하였으며, 단순화된 내용들은 의미에 따라 분류하였다.

둘째, 이상의 분류된 내용은 그 내용간의 유사성과 연결성을 고려하여 양육경험은 아동의 성격, 아동의 행동 양상은 통합하여 1) 아동특성에 대한 인식으로, 아동의 질병경험에 대한 이해, 아동천식에 대한 이해는 통합하여 2) 아동의 건강상태에 대한 인식으로, 애정표현 방

법, 분리/결속은 통합하여 3) 애정적 상호작용, 칭찬/보상, 체벌, 요구해결방법, 자율성훈련 등은 통합하여 4) 사회화 훈련으로 신체적 건강관리, 물리적 환경관리는 통합하여 5) 건강관리의 5개의 범주로 분류하였다.

셋째, 분류된 범주에 따라 각 사례의 경험의 빈도를 제시하고 설명하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

천식아동 어머니의 일반적 특성은 다음과 같다<표1>.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

사례	연령	학력	직업	종교	자녀수	아동의 특성				
						성별	연령	출생순위	알레르기성 여부	입원횟수
1.	27세	고졸	주스배달원	기독교	1	남아	3년 5개월	둘째	비알레르기성	1회
2.	36세	고졸	주부	기독교	2	남아	6년 7개월	둘째	알레르기성	없음
3.	34세	대졸	주부	천주교	1	남아	6년 3개월	둘째	알레르기성	없음
4.	35세	대졸	주부	기독교	2	남아	6년 6개월	둘째	알레르기성	없음
5.	37세	대졸	주부	없음	2	남아	6년 4개월	둘째	비알레르기성	1회
6.	28세	고졸	주부	없음	2	남아	3년 5개월	첫째	알레르기성	없음
7.	30세	고졸	주부	불교	2	여아	4년 7개월	첫째	알레르기성	3회
8.	30세	대졸	주부	없음	2	남아	5세	첫째	알레르기성	2회
9.	30세	고졸	주부	없음	2	여아	4년 5개월	첫째	비알레르기성	없음
10.	30세	고졸	주부	불교	2	남아	5년 11개월	첫째	알레르기성	없음
11.	30세	대졸	상업	기독교	2	남아	3년 11개월	둘째	알레르기성	5회
12.	36세	고졸	외판원	천주교	2	남아	5년 10개월	첫째	비알레르기성	없음
13.	30세	국졸	주부	기독교	1	남아	4년 7개월	둘째	알레르기성	6회

2. 천식아동 어머니의 양육경험

천식아동 어머니의 양육경험은 아동특성에 대한 인식, 아동의 건강상태에 대한 인식, 애정적 상호작용, 사회화훈련, 건강관리에 나누어 기술하고자 한다.

1) 아동특성에 대한 인식

어머니가 인식한 천식아동의 특성은 성격특성과 행동양상으로 설명될 수 있었다.

천식아동 어머니가 인식한 아동의 성격행동 특성은 10사례에서 공통적인 특징을 찾을 수 있었는데, 천식아

동은 대부분 성격이 내성적이고 소심하며 웃기가 없어 자신의 의사표시를 제대로 표현하지 못하며, 겁이 많고 불안수준이 높아 새로운 환경에 잘 적응하지 못하는 성향이 있는 것으로 나타났다.

그 외에도 어머니의 지시나 명령에 대해 큰소리가 나오거나 매를 들 때까지 이행치 않으며 반항적인 태도를 보이거나(4사례), 또한 투정이 심하고 짜증을 많이 부리거나(3사례), 행동이 산만하고 집중력이 부족하거나(2사례), 겁이 날 정도로 파괴적이고 과격한 행동을 많이 한다고 인식함으로써(2사례), 대부분 바람직하지 못한 행동양상을 보인다고 인식하고 있었으며, 자신의 요

구를 거의 표현하지 않고 순종적으로 이행하는 경우는 2 사례였다.

특이한 아동의 행동으로는 아동이 어렸을 때 부터 매우 심하게 울었다고 인식한 경우가 있었는데(3사례), 시간과 장소의 구분없이 이유없이 울었다고 하였으며 어머니들은 이에 대해 매우 불안해 하여 병원이나 한의원 방문하였으며 심지어는 점을 치기까지 하였다. 또한 수면양상이 특이하여, 낮과 밤이 바뀌어 밤에 잠을 자지 않는다던가, 자주 깬다던가, 수면량이 적다든지 하는 것이었는데(7사례), 어머니들은 이러한 아동의 행동에 대해 지치고 힘들다고 표현하였다.

2) 아동의 건강상태에 대한 인식

천식아동의 건강상태에 대한 어머니의 인식은 아동이 경험한 질병과, 천식에 대한 이해를 통해 설명될 수 있었다.

어머니가 인식한 천식아동의 질병경험을 보면, 천식 아동들은 모두 성장과정 동안 잦은 감기와 기침 등 천식 현상으로 늘 병치레를 해왔으며(13사례), 천식 외에도 여러차례 질병을 경험하여 어머니들에게 부담을 준 경우가 많았다(6사례).

또한 천식아동들은 천식이라는 확진을 받기 전, 어려서부터 감기에 자주 걸리고 한번 걸리면 일주일 이상 보름씩 오래 지속되었고 치료 후에도 다시 재발되어 병원 방문이 매우 잦았으며, 어릴 적부터 기관지가 약하다거나 천식끼가 있다는 등의 의학적 설명을 들어왔다고 하였다(13사례). 이러한 잦은 병치레에 천식아동 어머니들은 '수시로 잘 놀라게 한다', '애 키우는 게 너무 힘들다', '차라리 못 살 것 같으면 죽어버렸으면 부모 속이나 안색이지' 등 아동의 잦은 건강문제에 대해 놀라움, 부담스러움, 거부감 등을 표현하였다.

아동에게 천식이 발병된 이후 천식에 대한 어머니들의 개념적 이해는 천식발병 전과 많이 달라졌었다. 천식아동 어머니들은 아동에게 천식이 발병되기 이전에는 천식을 담배와 같은 지속적인 자극요인에 의한 노인성 해수기침으로 알고 노인에게 주로 호발되는 병으로 인식하고 있었으나, 아동에게 발병된 이후에는 천식은 아동에게 호발되는 알레르기성 질환으로, 또는 최근 공기가 안 좋아서 점차 증가되는 현대병으로, 숨쉬기가 답답하고 기침이 많이 나서 생활하기 불편한 병, 고통스러운 병으로 이해하게 되었다.

또한 천식아동 어머니들이 인식한 천식의 원인적 요인은 천식의 유발요인과 천식이 악화된 상황을 통해서

설명될 수 있었다. 천식은 다양한 요인들이 복합적으로 작용하여 발생한다고 인식하고 있었으며, 가장 많이 영향한다고 인식된 요인은 알레르기성 체질, 기관지 자체의 취약성 등과 관련된 유전적 요인(7사례)과 먼지, 연탄가스, 연기, 최류탄 가스 등에 의한 공기오염(7사례), 감기 혹은 홍역 후 기침이 제대로 치료되지 못하고 심해져서(6사례), 과다한 습기(3사례), 과로(3사례), 찬 음료, 찬 공기, 자극적인 냄새 등의 물리적 자극요인에 의해(3사례) 나타난다고 인식하였다. 그 외에도 너무 까다롭게 키워서, 무섭게 다루어서, 직접 돌보지 않고 정부에게 아동 양육을 맡겨서 제대로 키우지 못했기 때문에 등 잘못된 양육방법에 의해 유발되었다고 인식한 경우가 3사례였으며, 모유가 아닌 우유를 많이 먹었거나 초유를 먹지 않아서 등 수유와 관련해서 유발되었다고 인식한 경우가 2사례, 기타 어릴 때 많이 울어서, 혹은 체질에 맞지 않는 한약을 먹어서 천식이 유발된 것으로 인식하고 있는 경우도 있었는데, 천식유발요인을 인식한 내면에는 어머니의 부주의로 인해 발병하였다는 죄책감이 내재되어 있었다(9사례).

또한 천식의 증상이 악화된 상황은 아동이 심리적으로 긴장되고 불안이 증가된 때였다고 인식하고 있었다(7사례). 이는 아동과 어머니가 분리된 경우와 어머니가 심리적으로 예민하여 아동에게 짜증을 많이 낸 경우로 아동이 야단이나 매를 맞고 심하게 울은 경우, 유치원이라는 새로운 환경에 적응하기 시작한 경우였다.

아동과의 분리시 천식이 심해진 경우는, 아동과 함께 있어도 직접 돌보지 않고 남의 손에 맡겨둔 경우나, 직장생활 때문에 친정어머니에게 맡기고 저녁마다 찾으러 다녔거나, 혹은 시어머니에게 장기간 맡겨 놓은 경우였으며, 어머니가 심리적으로 예민하여 아동에게 짜증을 낸 경우는 남편의 귀가가 늦었거나, 남편과의 갈등, 가족간의 다툼으로 인해 집안 분위기가 긴장되었을 때, 생활고로 어머니의 신경이 날카로와 있을 때, 어머니의 신체적 건강상태가 나빠 아동을 돌보는 것을 짜증스러워했을 때였다.

천식아동에게서 주로 나타났다고 어머니가 인식한 증상들은 심한 기침, 가래, 숨쉴 때 쌉쌉거리는 소리, 발열, 호흡곤란, 청색증 등이었으며, 관련된 질환으로 축농증, 아토피성 피부염 등도 동반하였다고 하였다. 기침은 감기 끝에 심해지는 경우도 있었으나, 평상시 놀면서 심지어는 자면서까지 기침을 늘 달고있는 아동도 있었으며, 기침이 심하게 유발되는 시기는 밤 11시 반이나 12시 쯤의 주로 한밤중이나 새벽녘이었다. 기침의 양상은 금새

숨이 넘어가거나 숨이 막힐 것 같이 느끼게 할 정도로 급박하게 일어나 대부분 새벽에 응급실에 가거나 입원한 경험이 있었으며, 그러한 급박한 천식증상 발현에 대해 어머니들은 안스러워하고, 안타까움을 나타냈으며 불안해하고, 무척 예민한 반응을 나타내었다. 그러나 만성적인 증상이 계속되면서 아동에 대한 어머니의 태도도 타 형제에 비해 편애하며 관대히 대하는 과보호적 태도와 지저위하고 거부하는 적대적인 태도로 양극화 되는 것을 볼 수 있었다.

천식의 예후에 대해서는 어머니들 모두 완전히 낫는다는 확신은 없었으나 커가면서 치료를 받고 하면 건강해지고 괜찮아지리라는 기대를 가지고 있었다(13 사례). 즉, '다들 못 고친다 그러더라', '100% 낫는다는 소리는 못 들었다', '애가 낫는다는 확신은 없는 것 같다', '좋아져도 정상으로는 돌아올 수 없을 것 같다', '나이 먹을 때까지 계속 있을 것 같다', '깨끗이 나올 거라는 확신은 없어요', '나이가 들면 없어진다고 그러는데 주위에 보니까 그렇지도 않더라' 등 천식의 완치는 불가능하다는 인식을 하고 있었으나, '약을 먹고 자기가 크면서 건강해지면 괜찮아지겠지', '예전보다는 차도가 있으니깐 괜찮아지지 않겠나', '치료하니깐 좋아지겠지', '학교 들어가면 괜찮아진다고 한다', '약을 복용하면 아무래도 조금은 낫겠지' 등 시간이 지나 아동이 성장하고 치료를 계속하면 건강상태가 많이 좋아지리라는 기대를 가지고 있는 것을 알 수 있었다.

질병의 심각성에 대해서는 원인이 알레르기성인가 비알레르기성인가에 따라서, 또는 치료 후 호전되고 있는 정도에 따라서 다르게 나타났다. 알레르기성 천식인 경우에는 원인을 알고 난 후부터는 심리적으로 해방된 것 같다고 하면서 특수면역요법 등을 통한 치료가 가능하다고 생각하였으나, 비알레르기성 천식인 경우에는 원인이 확실치 않으므로 치료가 더 힘들다고 보아 비관적으로 생각하는 경향이 있었다. 또한 치료 후 호전되는 정도에 따라서 증상이 많이 호전된 경우에는 호전되지 않은 경우보다 심각하지 않게 생각하는 경향이 있었다.

3) 애정적 상호작용

애정적 상호작용은 천식아동과 어머니간의 애정표현 방법, 분리/결속으로 나누어 설명될 수 있다.

천식아동이 어머니에게 나타낸 애정표현방법은 '무릎에 와서 앉는다'든지, '옆에 와서 뽀뽀를 한다', '착착 안긴다', '잠잘 때 안기고 싶어한다', '잠잘 때 옆에서 잘려고 한다', '사랑해 하면서 안긴다', '등을 긁어 달라고 한

다' 등 주로 피부접촉을 통해 적극적인 애정표현을 하였으며(10사례), 이러한 아동의 애정표현행위에 대한 어머니들의 반응은 '피부접촉이 습관적으로 잘 안되어 있어서' '성격이 원래 차서' 등의 이유로 주로 말로써만 반응하는 소극적인 방법으로 애정표현을 한 경우가 가장 많았으며(7사례), '뽀뽀를 한다', '얼굴과 얼굴을 마주대고 안는다', '머리를 쓰다듬거나 팔다리를 만져준다', '쓰다듬고 손잡고 함께 기도한다' 등 아동에게 피부접촉을 통해 적극적으로 애정을 표현하기도 하였는데 이는 모두 바라던 아들을 출산한 경우였다(3사례). 또는 아동의 애정표현 행위에 대해 징그럽게 느껴거나 귀찮아하거나 잘 반응하지 않는 등 거부감을 나타내기도 하였으며, 이러한 경우는 아동에 대해 못 마땅해 하거나 어머니가 만성적으로 건강상태가 좋지 않은 경우 또는 가족내 갈등이 있는 경우였다(3사례).

천식아동 어머니와 아동간의 분리-결속 정도를 보면, 천식아동은 대부분 어머니와의 분리애에 심한 분리불안을 나타내었고 어머니 자신도 아동과의 분리에 불안함을 나타내고 밀착하기를 원하는 것을 볼 수 있었다(9사례). 특히 천식증상이 발현된 경우에는 더 심하게 불안을 느끼는 것으로 나타났다. 즉, 대부분의 천식아동과 어머니는 어렸을 때부터 매우 밀착되어 있었으며, 늘 업고 다니면서 일을 보았고, 10분 간격으로 나가서 확인을 한다든지, 어머니 자신이 아동이 눈에 안 보이면 불안해 하였으며, 아동도 어머니와 절대 떨어지지 않으려 하고 분리시 울고 토하면서 난리를 피우며 '엄마가 없으면 죽는다'고 생각하거나, 지금도 어머니 옆에서 자기를 원하고 어머니 베개를 함께 베고 잔다든지 하는 것을 알 수 있었다.

그러나 아동이 어머니와의 분리에 익숙하여 잘 떨어지는 경우는 어머니 자신이 허전해 하거나, 어머니 자신이 제대로 돌보지 않아서 분리를 잘 한다고 생각해 죄의식을 가지고 있었으며(2사례), 아동이 어머니보다 아버지 할머니와 더 친밀한 경우에는 아동에 대한 특별한 애착을 느끼지 않았고 아동과의 분리를 익숙히 받아들이기도 하였다(2사례).

4) 사회화 훈련

사회화 훈련은 천식아동에 대한 어머니의 칭찬/보상 방법, 체벌방법, 아동요구에 대한 해결방법, 자율성 훈련 과정을 통해 설명될 수 있다.

칭찬/보상방법은 예쁘다, 착하다, 참 잘했다, 자랑스럽다, 우리아들 똑똑하다 등 주로 언어적으로만 칭찬을

하는 경우가 많았으며(6사례), 언어적 칭찬 외에도 팔다리를 만져 주거나, 머리를 쓰다듬어 주거나, 안아 주고 뽀뽀를 해주거나, 손잡고 함께 기도하거나 하는 등 신체적 접촉을 통한 칭찬을 하기도 하였으며(4사례), 먹을 것을 사준다는지 비디오 테이프를 빌려준다는지 하는 물질적 보상도 함께 하기도 하였다(3사례).

천식아동 어머니가 아들에게 행한 체벌방법은 때리거나, 벌을 주거나, 소리를 질러 야단을 치는 방법이었다. 모든 어머니의 경우 때리는 방법을 다 이용하기는 하였으나 그 양상은 다양하였는데, 대부분의 경우 언어적으로 주의를 주고 꼭 필요한 경우에만 때리는 경우와(9사례), 주로 때려서 체벌하는 경우로(4사례) 나눌 수 있었으며, 주로 때리는 방법을 이용해 체벌하는 경우는 장소와 시간에 관계없이 손바닥으로 신체 여러 부위를 폭력적으로 구타하는 적대적인 태도를 보였으며, 이는 아동을 자신의 감정풀이, 분풀이 대상으로 여겼기 때문이었던 것으로 이해할 수 있었으며, 이런 어머니들은 칭찬에는 인색하고 체벌을 위주로 하는 부정적 강화 위주의 훈육을 하고 있었다.

벌을 세우는 경우는 손들고 서 있게 한다, 밥을 한끼 굶긴다, 간식을 굶긴다, T.V 어린이 프로그램을 일주일간 못 보게 한다 등지 하는 방법으로 하였으며, 체벌시 나타낸 어머니들의 태도는 대부분 어머니 자신의 신체, 심리적 상태에 따라 감정적이고 일관성 없이 대하는 것을 알 수 있었다(12사례).

아동의 요구에 대한 해결방법을 보면, 아동의 요구를 무시하거나 어머니의 판단에 따라서 어머니의 결정을 끝까지 관철시키는 일방적인 태도를 보이는 경우가 가장 많았고 아동이 안스러워 무분별하게 아동의 요구를 그대로 허용하는 태도를 보이는 경우는 5사례였다.

자율성 훈련측면에 있어서는, 천식아동 어머니의 대부분은 아동의 행동이 못 미더워서 아동의 역할을 대행하는 등 과보호적인 태도를 취하거나(6사례), 아동의 행동에 대해 잔소리를 하거나 간섭, 평가를 많이 하여 어머니가 비판적인 태도를 보이거나(8사례), 어머니가 결정의 주도권을 쥐고 있으므로 아동이 일일이 어머니에게 모든 것을 물어보고 확인하는 등 의존적인 태도를 보여 아동의 자율성 훈련을 제대로 시키지 못하고 있었다. 즉, 아동의 역할을 대행하여 대변을 보고난 뒤 뒤를 닦아 준다든지(4사례), 밥을 대신 먹여 준다든지(3사례), 학용품들을 대신 정리해 준다든지(2사례), 유치원에 직접 차로 데려다 주거나 버스 정류장까지 나와서 차를 태워 보낸다든지(2사례) 하는 등 과보호 하였으며, 아

동의 일상생활을 수행하는 데 있어서 일일이 간섭하고 잔소리를 하는 경향이 있어 아동의 자율적 수행의 기회를 제한하고 의존적인 태도를 조장하였다.

5) 건강관리

(1) 신체적 건강관리

식사관리와 관련된 신체적 건강관리 경험을 보면, 대부분의 어머니들은 아동의 음식 섭취량이 적고 편식을 하는데 대한 염려를 많이 하고 있음을 알 수 있었다(9사례). '되도록이면 인스턴트 식품은 안 먹일려고 그러다, 라면도 제한하고 국수 같은걸 손으로 밀어서 준다', '간식은 주로 만들어 주고 거의 안 사다준다', '야채는 안 먹일려고 하니깐 썰어서 해주고 마늘이 좋다고 해서 마늘 장아찌 같은 것도 준다', '우유를 잘 안 먹어서 '큰 후레이크' 나 '첵스'를 우유에 말아서 준다, '세끼 중간 중간에는 과일이나 우유 같은 것을 꼭 한잔씩 먹인다'며 영양관리에 많은 신경을 쓰고 있었다. 또한 심한 알레르기성 천식아동의 어머니인 경우에는 '고기나 계란은 알레르기에 안 좋다고 해서 안 먹이다가 너무 몸이 약해질까봐 먹인다', '애가 잘 먹은 게 전부 천식이 생기는 요인이 되는 것들만 먹는데 그걸 어떻게 다 안 먹이느냐?'고 반응하면서 알레르기성 음식을 제한함으로써 아동의 건강유지와 성장/발달에 영향을 미치지 않을까 두려움과 불안을 나타내며 안타까와 하는 것을 볼 수 있었다(2사례).

아동의 천식치료를 위해서는, 주기적으로 병원을 방문하고(11사례), 한약을 먹이거나(10사례) 민간요법을 활용하였다(8사례).

주기적인 병원방문은 아동의 면역성을 증가시키고, 천식증상을 계속적으로 치료하기 위함이었으며, 한약을 먹인 경우는 한약으로 천식을 치료할 수 있다는 소문을 듣고 또는 몸이 허해서 기침을 한다고 생각하였기 때문이었으며 대부분 용을 넣어서 복용시켰다. 또한 어머니들이 활용한 민간요법으로는 기침을 치료하기 위해서 살구씨 기름을 먹이거나 늙은 호박에 꿀이나 갯엿, 생강, 밤을 넣어서 고은 후 물을 먹이거나, 도라지 물을 삶아서 먹이거나, 은행잎을 삶아서 먹였고, 배 물, 수세미 물, 벌집도 삶아 먹였다. 가래를 삭이는데 도음을 주기 위해서는 콩나물 줄기를 꿀에 절여 뜨거운 아랫목에다 하룻밤 재운 뒤 노오란 물이 나오면 그 물을 먹였다.

천식예방을 위해서는 감기에 걸리지 않도록 하는 것이 우선이었으며, 이를 위해서는 날씨 변화에 유의하여 환절기나 바람이 심하게 불 때는 밖에서 놀거나 외출하는 것을 제한하였고(11사례), 땀이 난 후나 목욕 후에

얼른 땀을 닦아 주거나 머리를 말려 주었으며(3사례), 아이스크림과 찬 음료같은 차가운 음식을 제한하였다(5사례). 또한 신체적 건강관리를 행하는 어머니의 태도는 항상 조심하고 늘 아동의 건강상태에 대해 신경을 쓴다는 한 경우가 가장 많았으며(6사례), 천식증상이 발현될 경우에만 신경 써서 관리를 하게 되어 어머니 자신이 죄책감을 느낀다는 경우(5사례)가 있는 반면, 아동의 지속적인 병치레에 지치고 소진되어 짜증스럽고 귀찮아 하며 거부적으로 반응하는 경우도 있었다(2사례).

(2) 물리적 환경관리

천식아동 어머니의 물리적 환경관리는 대부분 먼지, 담배연기 등 공기오염을 막는 데에 우선권을 두고 있었으며, 어머니가 제대로 못하는 경우 부부싸움의 원인이 될 정도로 신경을 쓰고 있는 가족도 있었다.

청소방법은 먼지가 나지 않도록 하기 위해 청소기를 사용하거나 걸레질만 하여 청소하였고, 그 외 먼지가 나거나 공기가 오염되는 것을 막기 위해 공기정화기를 설치했으며, 남편이 실내에서 담배 피우는 것을 제재하였거나 커튼을 자주 뺀다거나 집안 대청소나 소독을 자주 하는 것으로 나타났다(13사례).

또한 특이한 현상으로 볼 수 있었던 것은 많은 천식아동 어머니들이 공기 맑은 곳의 주거지를 선호해 공기 맑은 주택이나 지대가 높은 곳을 선호하고 있었다(9사례). 즉 '공기가 맑은 곳이기 때문에 현 주거지로 이사를 하였다', '공기가 맑아서 다른 곳으로는 당분간 이사할 생각이 없다'고 하거나, '타 생활여건만 허락한다면 공기 맑은 곳으로 이사를 할 계획이다'라고 설명하면서 공기 맑은 곳으로 가면 증상이 더 나아질 것을 믿고 있었다. 그 외 적절한 습도유지를 위해 실내용 도자기형 분수를 설치하거나 어항을 놓았으며, 낮과 밤의 기온차를 줄이기 위해 밤중에는 창문을 닫는데 유의한다고 하였다.

V. 논 의

천식아동의 양육과정에 있어서 어머니와 아동은 일방향이 아닌 양방향적인 관계를 갖는다. 둘의 관계는 하나가 또 다른 하나에게 영향을 미치고 그것은 또 다시 영향하고 그 다음의 관계는 이 모든 것이 다 같이 영향하여 반응하게 되는 상호관계이다.

이 연구에서는 여러 변수가 복합된 양육경험을 풀어서 어머니의 측면, 아동 측면, 그리고 그 외 변수를 서술하여 공통적인 양상이 파악될 수 있었다.

아동에 대한 어머니의 인식면에서는「아이가 많이 울었다」,「너무 너무 지겹게 울었다」,「울고 살았다고 볼 수 있다.」, 또한 수면양상이 특이하여「자주 깨고」,「밤마다 울었다」,「잠을 안 자고 새벽까지 울어댔다」하는 표현이 많았는데, 어머니들은 이러한 아동의 특성에 많이 지쳐 있었다고 하였다. 아동은 자신의 몸이 불편하다거나 욕구가 채워지지 않을 때 운다거나 하는 등으로 표현을 하게 되고 개인이 느끼는 스트레스에 대한 지각의 차이에 따라 수면양상에 변화가 초래된다(민성길, 1992). 이러한 자료는 아동이 갖고 있는 성향에 즉 스트레스의 소인적 요소면의 고려점을 제공해 준다고 할 수 있다. 또한 어머니와 아동이 서로 사랑하는 방법 면에서 서로 엇갈리는 것을 볼 수 있었는데 아동은「안아준다거나」,「만져 준다거나」,「등을 껴준다」하는 피부접촉에 의한 적극적인 애정표현 방식을 원했는데 어머니는「습관이 되지 않아서」,「멋쩍어서」 주로 말로 표현하는 소극적인 애정표현 방법을 사용하고, 심한 경우「징그럽게 느껴져서」등으로 거부적인 애정표현을 사용하였다. 이는 보통의 어머니와 아동관계라기에는 특별한 경우로, 사람은 내부적인 욕구에 따라 자연적으로 표현방법이 정해지는데(김세희 외, 1992) 이러한 양상은 상호관계의 특이한 양상이라고 하겠다. 그러면서도 그 둘은 서로 떨어지는 데 대한 불안을 나타내었다. 아동의 경우 대부분「엄마가 없으면 죽는다」든지 서로간의 존재를 확인해야 불안이 경감되는데 이러한 부분은 천식의 초기연구에서 현상이 설명된 바 있다. 그런데 어머니의 경우도 대부분에서「10분 간격으로 나가서 확인한다」든지 아동과의 분리에 불안을 나타내고 밀착하기를 원하는 것을 볼 수 있었는데 특히 천식증상이 발현된 경우에는 더 심하게 불안을 느끼는 것으로 나타났다. 이는「사랑해서」라는 내용과는 좀 다른 양상으로 상호관계 과정에서 불안반응을 볼 수가 있다.

아동의 사회화 훈련과정에서의 어머니의 양육경험을 살펴보면 가정에서 훈육에 대한 것은 주로 어머니가 담당하였는데 그 어머니의 체벌시 태도는「자기 기본에 따라 상관이 있다」,「괜히 신경질을 애한테 화풀이 한다」,「화가나서 때렸다」등으로 대부분 자신의 신체, 심리적 상태에 따라 감정적이고 일관성이 없었다. 이는 양육태도가 일관성이 없어 아동이 불안을 느낄 수 있는 소지를 나타낼 수 있음을 알 수 있다. 또한 아동의 요구를 해결하는 방법도 일방적인 무시, 또는 어머니 위주의 판단으로 지나치게 허용적 태도를 보이는 대별되는 두 양상을 나타내었는데, Watson (1965)은 부모의 양육태도는 큰

본적으로 그의 성격에 기인한다고 하였고 어머니의 양육과정을 통한 스스로의 성격유형을 설명하는 자료라고 할 수 있다.

또한 학령전기의 사회화하는 양상은 또래의 친구와 유치원 생활을 통해 대별될 수 있는데 이 시기의 천식아동의 성격이 특징적으로 나타났다. 어머니가 인식한 천식아동은 대부분 성격이 내성적이고 소심하며 습기가 없어 자신의 의사표시를 제대로 표현하지 못하며 겁이 많고 새로운 환경에 잘 적응하지 못하는 경향이 있었는데, 이러한 아동의 특성은 문헌에서 보고된 바 있다 (Creer et al., 1983; Alexander, 1984). 이들은 대부분 유치원 생활에서 적응을 하지 못하고, 친구들과 사귀는데도 시간이 오래 걸리는 등 동료집단과 잘 어울리지 못한 반면 인정받고자 하는 욕구가 강하며, 어머니의 지시나 명령에 대해서는 「네」 보다는 「아니요」 소리를 먼저 해요, 「재는 어떻게 키워야 바로 키우는 것인지 그걸 모르겠어요」 등으로 아동의 행동에 대해 못마땅하게 인식하고 있었다. 이는 일반 아동과는 좀 다른 양상으로 걸어서는 소극적 수동적이지만 불만족한 요인을 안고 있는 수동-공격적(Passive-Aggressive)의 양상의 특징을 보이는 것으로 나타난다. Straker & Bieber (1977)의 두명의 천식아동에 대한 사례연구에서도 천식아동에게 공격적인 갈등이 억압된 채 남아 있었다는 보고가 이러한 측면의 이해감을 증진시킬 수 있다. 또한 유치원에 보낸 후 「자신감이 없어진 것 같다」 「유치원만 갔다 오면 그냥 신경질만 내고 벌써 기분이 나빠진다」 「유치원에 다닐 때 너무 너무 울었다」 등 부적응 양상을 나타낸 것으로 나타난다.

천식증상과 관련되어서는 감기나 천식증세가 있을 경우 어머니가 아동을 유치원에 보내지 않고 쉬게하는 양상을 보였는데 어머니가 인식한 천식아동은 모두가 「어려서부터 병치레가 잦았다」 「찬바람만 불면 감기가 들고」 「너무 아플 때는 부담스러운 느낌이 들고」 등으로 어려서부터 병치레에 어머니가 많은 신경을 써 왔던 것으로 나타나 기르기 어려운 아이라는 생각을 갖고 있었다. 이와 같은 결과는 Creer(1983)의 연구결과에서도 나타났는데, 그에 따른 어머니의 아동에 대한 역할에서는 아동이 못 미더워 과보호적인 태도를 취하거나, 아동의 행동에 대해 잔소리를 하거나 간섭, 평가를 많이 하여 비판적인 태도를 보이는 태도로 나누어지는 양상을 볼 수 있었다. Hermanns 등 (1989)은 가족의 연구에서 가족내 스트레스를 주는 의사소통 유형이 정신신체질환에 걸리게 하거나 질병에 영향할 것이라는 가정하에 천

식아동 어머니들과 정상아동 어머니들 간에 의사소통 유형을 관찰한 보고에서 천식아동 어머니군에서 비판적 태도가 더 많았으며, 의사소통 내용도 더 비판적이었다고 하였는데 이는 또한 천식아동의 어머니에 대한 부분적인 이해감을 제공할 수 있다. 또한 천식아동 어머니들은 매를 맞고 많이 울었을 경우, 어머니가 아동에게 짜증을 내거나 어머니가 불안한 경험을 할 때, 또 아동이 유치원이라는 새로운 환경에 적응하기 시작한 경우에 천식발작이 일어났다고 상기한 바 있는데, Creer 등 (1983)의 보고에서는 천식아동 부모들이 자녀가 울은 다음에 천식발작이 일어났다고 하였고 대상자의 30% 정도는 불안, 분노, 좌절과 같은 감정이 그들 자녀의 천식발작의 유발소인이라고 밝힌 바 있다. 이에 대해서는 Purcell (1970)도 화, 걱정, 우울, 흥분 등이 천식발작을 유발할 수 있는 주요한 감정이라고 언급하였으며, 천식환아의 특징적 성격으로 자기중심적이고 영리하며, 화를 참을 수 없고, 민감한 성격 등이 있다고 보고한 바 있다.

또한 천식아동들은 걸어서는 자신감 없는 양상을 보이지만 내부적으로는 상당한 요구량을 가지고 있고, 또한 인정받고 싶지만 인정을 받을만한 행동을 하는데 익숙하지 않고 부자유스러움을 느끼고, 욕구가 자연스럽게 해결되지 않으므로 내부적인 갈등을 느끼고 있는 것으로 볼 수 있다.

건강관리와 관련되어서는 천식아동의 어머니는 천식이라는 증상에 상당히 민감한 반응을 한 것으로 나타났는데, 전형적인 주 증상인 기침발작이 일어나는 시기는 주로 밤 11시 반이나 12시 쯤 주로 한밤중이나 새벽녘으로 금새 숨이 넘어 가거나 숨이 막힐 것 같이 급박한 상황을 초래함으로 응급실을 방문한 경험이 대부분이었는데, 이러한 증상이 만성화 함에 따라 예민한 반응을 나타내었다. 따라서 이러한 증상을 치료해 보기 위해서는 의학적 치료에 의존하는 것을 포함해서 정보를 찾아 온갖 민간요법을 병행하는 능동적인 접근태도를 보였고, 집을 이사한다거나 음식과 청소방법 등에서도 세심한 주의를 기울이는 것으로 나타났는데 이러한 것은 어머니에게 다시 부담으로 다가오는 요소가 됨을 알 수 있다 (Creer, 1983).

종합적으로, 천식아동 어머니의 양육경향은 천식아동 어머니가 아동의 특성과 아동의 건강상태에 대해 어떻게 인식하고 있으며 아동과의 애정적 상호작용은 어떠한가 사회화 훈련과 건강관리는 어떻게 행하는가를 탐색함으로써 이해될 수 있었다. 또한 천식에 대한 원인

규명이 명확치 않고 심인적인 요소가 중요한 요소로 간주되어진 단계(Fritz 등, 1989)에서 본 연구는 그 분야의 이해감의 증진을 도모하였다는 데에 의미가 있다고 보며, 이러한 연구의 누적은 천식아동의 간호에서는 우리나라의 자료를 지식의 정보로 제공할 수 있기 때문에 우리의 문화적 신념에 부합되는 현실성 있는 영역확보에 기여하리라 생각한다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 아동의 만성질환의 수위를 차지하고 점차 증가 추세에 있는 아동기 천식이 사회심리적 요인과 매우 밀접한 관련이 있음에도 불구하고 이에 대한 인식이 부족하여 생리적 요인 중심의 단편적인 지식에 의한 간호만이 일방적으로 이루어지고 있는 현 간호상황에 문제를 느껴, 천식아동의 사회심리적 환경에 가장 영향한다고 볼 수 있는 어머니를 대상으로 양육경험을 기술 설명함으로써 천식아동 간호의 발전에 기여하고자 시도하였다.

연구대상은 천식으로 진단을 받은 아동의 어머니 13명을 대상으로 하였으며, 연구방법은 양육경험에 대한 심층면담을 이용한 탐색 연구였다.

천식아동 어머니의 양육경험은 아동의 특성에 대한 인식, 아동의 건강상태에 대한 인식, 애정적 상호작용, 사회화 훈련, 건강관리로, 분류하여 설명되었다. 천식아동은 어려서부터 많이 우는 아이, 잠을 안 자는 아이 등으로 표현되었으며 안아달라거나 만져달라거나 등 적극적으로 어머니와의 애정표현방식을 원하였으며 엄마와 떨어지는 데 대한 불안을 나타내었고, 성격적으로 내성적이고 소심하여 의사표시를 제대로 못하고 대부분 유치원 생활의 적응에 문제를 드러내었으나, 반항적이거나, 짜증이 심하고 산만하고 집중력이 부족하거나 파괴적이고 과격한 행동을 보이는 등 바람직하지 못한 행동 양상을 보이는 경우도 있었다. 또한 천식아동 어머니들은 천식을 유전적 요인, 공기오염, 과도한 습기, 과로, 물리적 자극요인 등 다양한 요인에 의해 유발된다고 인식하였으며, 많은 경우에 아동이 많이 울거나 엄마와 분리되어 불안할 때 또는 유치원이라는 새로운 환경에 적응하기 시작한 경우 등 아동이 정서적으로 불안할 때 천식발작이 일어났다고 어머니들이 인식하였다. 또한 천식아동과의 관계에서는 바라던 아들이었을 경우는 양육에 있어 허용적 태도를 보였으나 어머니를 지지해 하는 아동의 증상에 대한 반응으로 아동에 대해서 비판적이

고 적대적인 반응을 보이는 어머니들도 있었다. 또한 대부분의 어머니들은 천식아동 양육에 대한 주 책임자들이었으며, 어머니 중심적인 관점에서 아동을 양육하였는데 아동에 대해서 참견이 심하고, 비판적인 태도가 많았다. 또한 대부분의 어머니들은 천식증상에 대해서는 민감한 반응을 보였으며 증상의 완화와 치료를 위해서는 주기적으로 치료를 받으며 민간요법을 활용하고 식사에 유의하는 등의 신체적 건강관리와 공기오염이나 청소방법에 유의하고 거주지 이전을 고려하는 등의 물리적 환경관리를 통한 건강관리를 적극적으로 행하고 있었다.

이상의 연구결과를 참고로 하여 천식아동의 간호에 몇가지 제언을 하고자 한다.

첫째로, 천식은 특징적인 생리적 처치만으로는 치료의 유용성이 없고 심리 사회적 측면이 질병에 관여한다는 관점을 인정하면서도 간호는 발현증상에 따른 산발적인 증상완화 위주의 간호에 치우치고 있다. 따라서 천식이 다요인에 의해 유발될 수 있는 질병임을 인식하고 보다 다차원적인 천식아동 간호가 요구된다고 본다.

둘째로, 천식아동과 어머니와의 관계를 포함한 가족을 단위로 한 연구를 통해 천식아동의 가장 중요한 일차적 사회환경인 천식아동 가족의 특성 및 관리양상에 대한 포괄적 연구가 필요로 된다.

셋째로, 천식아동은 계속해서 부모의 양육을 받으므로 양육과정에서의 훈육방법 및 태도, 아동의 학교적응과 관련된 문제들, 친구관계를 형성 유지하는 방법, 자율성 발달 등에 대한 세부 지도를 할 수 있는 지침서를 개발하고 지도하는 간호접근이 필요하다.

참 고 문 헌

- 김세희, 김정순, 송선미, 장화선, 전선옥(1992). 자녀와 더불어 성장하는 부모, 서울: 양서원.
- 민성길(1992). 최신정신의학, 서울: 일조각
- 박주관, 김은정, 편복양, 이상주(1989). 응급실로 내원한 소아천식 환자의 역학적 고찰. 소아과, 32(2), 215-222.
- 신옥순(1982). 어머니-아동간의 상호작용유형과 아동의 개념화 양식과의 관계, 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 이득범(1982). 정서장애 아동의 부모에 관한 고찰. 신경정신의학, 21(2), 177-182.
- 이수영, 김규연, 정병주, 이기영(1990). 소아천식환아

- 부모들의 의식에 관한 조사, 알레르기, 10(2) 95-103.
- Alexander, A. B.(1980). The treatment of psychosomatic disorders, In B. B. Lahey & A. E. Kazdin(eds.), Advances in Clinical Child Psychology vol3., New York : Plenum.
- Babbie, E.(1986). The practice of social research, 4th ed., Belmont : Wadsworth Publishing co.
- Cosper, M. R. & Erickson, M. T.(1985). The psychological, social, and medical needs of lower socioeconomic status mothers of asthmatic children, Journal of Asthma, 22(3), 145-158.
- Creer, T. L, Marion, R. J. & Creer, P. P.(1983). Asthma Problem behavior checklist : Parental perceptions of the behavior of asthmatic children. Journal of Asthma, 20(2), 97-104.
- Davison, G. C. & Neale, J. M.(1990). Abnormal Psychology, New York : John Wiley & Sons.
- Ellis, E. F.(1987). Asthma, In R. E. Behrman, V. C. Vaughan & W. E. Nelson(eds.), Textbook of Pediatrics 13th ed. Philadelphia : Saunders, 495-501.
- Falliers, S. J.(1986). Asthma : The Search for Rationality over 1500 years. Journal of Asthma, 23(3), 111-112.
- Faleide, A. O., Refnin, A. L. & Watten, R. G. (1988). Personality structure of asthma and normal children assessed by the Rorschach technique. Psycother Psychosom, 49, 41-46.
- Falliers, C. J.(1988). Asthma in childhood, 1938-1988 from zero to modernity in 50 years. Journal of Asthma, 25(6), 381-383.
- Fritz, G. K. & Overholser, J. C.(1989). Patterns of response to childhood asthma, Psychosomatic Medicine, 51, 347-355.
- Harold, (1985). Onset of asthma during intense mourning. Psychosomatics, 26(12).
- Hermanns, J., Florin, I., Dietrich, M., Rieger, C. & Hahlweg, K.(1989). Maternal criticism, mother-child interaction, and bronchial asthma. Journal of Psychosomatic Research, 33, 469-476.
- Hookham, V.(1985). Family constellations in relation to asthma. Journal of Asthma, 22(2), 99-114.
- Kleeman, S. T.(1967). Psychiatric Contributions in the treatment of asthma. Annals of Allergy, 25, 611-619.
- Luparello, T. S., Leist-N., Lourie, C. & Hetal(1970). The interaction of psychologic stimuli and pharmacologic agents on airway reactivity in asthmatic subjects. Psychosomatic Med, 5, 500-507.
- Meier, P. & Pugh, E. J.(1986). The case study : A viable approach to clinical research. Research in Nursing & Health, 9, 195-202.
- Nelson, R. W. & Israel, A. C.(1984). Behavior disorders of childhood : Psychological factors affecting physical condition, New Jersey : Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs, 283-292.
- Onnis, L., Tortolani, D. & Cancrini, L.(1986). Systemic Research on chronicity factors in infantile asthma. Family Process, 25, 107-122.
- Rees, L.(1964). The Importance of psychological, allergic, and infective factors in childhood asthma. Journal of Psychosomatic Research, 7, 253-262.
- Sandler, L.(1964). Child rearing practice of mothers of asthmatic children. I. J. Asthmatic Research, 2, 109-116.
- Schwam, J. S.(1987). Assisting the parent of a child with asthma, Journal of Asthma, 24(1), 45-54.
- Straker, N., Bieber, J.(1977). Asthma and the vicissitudes of aggression, Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 16, 131-139.
- Tal, A., Miklich, D. R. (1976). Emotionally induced decreases in pulmonary flow rates in asthmatic children. Psychosomatic Medicine, 38, 190-200.

– Abstract –

**A Study on the Child-rearing
experiences of Mothers with
Asthmatic Children**

*Park, Eun Sook**

In an attempt to investigate the psycho-social environment of, and to identify contributing factors to asthma, an explorative study was designed. An in-depth interviews of thirteen mothers with asth-

matic children on their child-rearing experiences were carried out from May through October, 1992. Data were gathered and analysed concurrently.

The child-rearing experiences were classified into five categories: perceiving the attributes of, perceiving the health status of, affective interactions with, socialization of, and health management of asthmatic children.

Thus, a comprehensive approach for the care of asthmatic children, and studies of family on multi-dimensional contributing factors on asthma are strongly recommended.

* Department of Nursing, Korea University