



천식아동 어머니의 지식정도와 교육요구도

이 지 원¹⁾ · 백 경 선²⁾

서 론

연구의 필요성

기관지천식은 아동에서 대표적인 만성질환으로 세계적으로 또한 국내에서도 높은 유병률을 보이고 있다. 우리나라 천식 아동 유병률을 살펴보면 1983년 5.7%에서 2001년 15.8%로 3 배 가량 증가하였으며(정재원, 2005) 최근 천식으로 인해 사망하는 아동이 국내에서 보고되기 시작했다(임지연, 정순미 및 정지태, 2000).

전형적인 아동천식은 외인성 천식이 대부분이며 내인성 천식은 영아와 나이 많은 성인에서 나타날 수 있고 혼합형 천식은 아동에서 볼 수 있다(홍창의, 2001). 천식은 알러지원, 자극요소, 기후의 변화, 감염, 운동 및 정서적 요소에 의해 촉진되며, 눈에 띄는 특별한 증상을 보이지 않다가도 갑자기 발작적으로 재발한다(Miller & Strunck, 1989).

지난 10년간 천식아동에 대한 이해와 약물치료에 있어서 많은 진보가 있었음에도 불구하고 아직도 천식은 학교결석이나 입원, 응급실 방문 등에서 수위를 차지하고 있으며(정순미와 정지태, 1996; 정순미, 2000; 차재국 등, 2000; Butz 등, 1995; Walley & Wong, 2001), 천식아동과 그 가족이 받는 스트레스나 부담감은 감소하고 있지 않다(Morey & Jones, 1993).

천식의 관리에 있어 천식의 임상양상은 개인에 따라 다를 뿐만 아니라 한 개인에 있어서도 상황에 따라 변화 할 수 있으므로 천식의 진단시의 정보제공, 약물사용 및 급성발병의

예방 등에 돌봄제공자의 역할이 매우 중요하며(정순미와 정지태, 1996) 또 돌봄제공자의 태도나 행동은 천식아동의 적응형태에 영향을 미칠 수 있다(Hookham, 1985). 특히 천식발작시에 적절한 중재가 이루어지지 않으면 호흡부전에 의해 사망이 초래될 수 있어(홍창의, 2001) 다른 만성질환보다도 주돌봄제공자인 어머니의 돌봄이 매우 중요하여 천식아동의 돌봄과 관련된 교육이 요구되고 있다.

현재까지 천식아동 어머니와 관련한 국내 연구중 오원옥(2000)의 연구에서 천식아동 어머니의 돌봄유형으로 지시순응형, 체력보강형 및 환경조절형이 나타났으며, 전화연(2000)의 연구에서 사회적 지지가 천식아동 가족의 부담감 감소에 유의한 영향을 미친 것으로 나타났다. 또 천식아동 어머니의 인지도나 지식에 관한 연구로 정순미와 정지태(1996)나 권미경과 이경민(2002)의 연구가 있다. 그러나 최근 천식아동의 지속적인 증가에 비추어 볼 때 천식아동이나 어머니에 관련된 연구는 미비한 실정이다.

따라서 본 연구는 천식아동의 돌봄에 있어 일차적 돌봄제공자 역할을 하는 어머니를 대상으로 그들의 지식정도와 교육요구도를 파악하여 천식아동 어머니에 대한 간호중재프로그램 개발시 근거자료로 이용하고자 시행되었다.

연구목적

본 연구의 목적은 천식아동 어머니의 천식에 대한 지식정도와 교육요구도를 확인하기 위한 것이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

주요어 : 천식아동, 지식정도, 교육요구도

1) 부산 가톨릭대학교 간호대학 간호학과 교수(교신저자 E-mail: jwlee@cup.ac.kr)

2) 진주 보건대학 간호과 교수

- 천식아동 어머니의 지식정도와 교육요구도를 파악한다.
- 천식아동 어머니의 특성에 따른 지식정도와 교육요구도의 차이를 파악한다.
- 천식아동 어머니의 지식정도와 교육요구도간의 상관관계를 파악한다.

용어정의

• 지식정도

지식정도란 천식아동 어머니가 아동의 돌봄과 관련된 구체적인 행동에 대하여 알고 있는 정도를 의미하며, 본 연구에서는 권미경과 이경민(2002)이 개발한 도구를 수정하여 측정된 점수이다.

• 교육요구도

교육요구도란 천식아동 어머니가 아동의 돌봄과 관련된 구체적인 행동에 대하여 알고 싶어하는 정도를 의미하며, 본 연구에서는 권미경과 이경민(2002)이 개발한 도구를 수정하여 측정된 점수이다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 천식아동 어머니의 천식에 대한 지식정도와 교육요구도 및 이들 변수간의 관계를 확인하기 위한 서술적 상관관계 조사연구이다.

연구대상 및 자료수집방법

본 연구는 2005년 2월에서 5월까지 부산광역시에 위치한 3개 종합병원 아동병동에 입원하여 천식으로 진단받았거나 천식의 재발로 입원한 아동의 어머니에게 연구의 목적을 설명한 후 연구에의 참여를 수락한 100명의 어머니를 대상으로 하였다. 먼저 설문지를 배부한 후 응답방법을 설명하고 자가 작성하게 하였으며 소요시간은 약 15분 정도였다. 회수된 설문지중 불완전하게 작성된 9명의 자료를 제외한 91명의 자료를 분석하였다.

연구도구

• 지식정도 측정도구

지식정도를 측정하기 위하여 권미경과 이경민(2002)이 개발한 도구를 수정하여 이용하였다. 도구는 질병의 특성, 투약,

식이, 운동, 치료 및 관리 영역 관한 것이며 총 30문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '맞다' '틀리다' '모른다' 중에 응답하게 한 후 정답인 경우 1점, 틀리거나 모르는 경우 0점을 부여하였으며, 점수범위는 최저 0점에서 최고 30점까지 이다. 또 각 문항의 정답율은 전체 응답자에 대한 정답 응답자의 비율을 백분율(%)로 처리하였으며 최저 0%에서 최고 100%까지 이다. 점수나 정답율이 높을수록 어머니의 천식에 대한 지식정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .81$ 이었다.

• 교육요구도 측정도구

교육요구도를 측정하기 위하여 권미경과 이경민(2002)이 개발한 도구를 수정하여 이용하였다. 도구는 질병의 특성, 투약, 식이, 운동, 치료 및 관리영역에 관한 것이며 총 20문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 Likert형 척도로 '매우 알기 원한다'의 5점에서 '전혀 알기 원하지 않는다'의 1점으로 점수를 부여하였으며, 점수범위는 최저 20점에서 최고 100점이며 점수가 높을수록 어머니의 천식에 대한 교육요구도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 권미경과 이경민(2002)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었으며, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다.

자료분석방법

수집된 자료는 SPSS Win 10.0 프로그램을 사용하여 분석하였으며 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 천식아동 어머니의 지식정도와 교육요구도는 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 천식아동 어머니의 일반적 특성에 따른 지식정도와 교육요구도의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.
- 천식아동 어머니의 지식정도와 교육요구도간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.

연구 결과

일반적 특성

천식아동 어머니의 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

어머니의 특성중 나이는 30-39세 이하가 74.7%로 가장 많았고, 교육정도는 고졸 이하가 57.1%, 대졸 이상이 42.9%였다. 어머니가 지각하는 건강상태는 건강하다가 73.6%, 매우 건강하다와 건강하지 않다가 각각 13.2%였다. 종교가 있는 경우가 58.2%로 없는 경우보다 많았고, 직업이 없는 경우가 74.7%로 있는 경우보다 많았다. 월수입은 100-200만원 미만인

<표 1> 일반적 특성 (n=91)

특성	구분	실수(%)	
어머니	나이	29세 이하	15(16.5)
		30-39세 이하	68(74.7)
		40-49세 이하	8(8.8)
	교육정도	고졸 이하	52(57.1)
		대졸 이상	39(42.9)
	건강상태	매우 건강하다	12(13.2)
		건강하다	67(73.6)
		건강하지 않다	12(13.2)
	종교	있다	53(58.2)
		없다	38(41.8)
직업	있다	23(25.3)	
	없다	68(74.7)	
월수입	100-200만원 미만	46(50.5)	
	200만원 이상	45(49.5)	
천식의 가족력	있다	26(28.6)	
	없다	65(71.4)	
투여약물	안다	33(36.3)	
	모른다	58(63.7)	
한방이나 민간요법 경험	있다	20(22.0)	
	없다	71(78.0)	
천식과 관련하여 주의하는점 정보매체*	있다	42(46.2)	
	없다	49(53.8)	
	의사	간호사	4(4.4)
		인터넷	13(14.3)
		전문서적	6(6.6)
		기타	30(32.0)
		1-36개월	59(64.8)
37-72개월		27(29.7)	
73개월 이상	5(5.5)		
성별	남	55(60.4)	
	여	36(39.6)	
자녀순위	첫째	52(57.1)	
	둘째	31(34.1)	
	셋째	8(8.8)	
기질	순하다	62(68.1)	
	까다롭다	28(31.9)	
재발횟수	처음	46(50.5)	
	1-4회	32(35.2)	
	5회 이상	13(14.3)	

*다중응답

50.5%, 200만원 이상이 49.5%였으며, 천식의 가족력은 없다가 71.4%, 있다가 28.6% 였으며, 투여약물을 안다가 36.3%였고, 모른다가 63.7% 였다. 한방이나 민간요법 경험은 없다가 78.0%, 있다가 22.0% 였고, 천식과 관련하여 주의하고 있는 점은 있다가 46.2%, 없다가 53.8%였다. 천식에 대한 정보매체는 다중응답을 하였는데 의사가 59.3%로 가장 많았고, 간호사가 4.4%, 인터넷이 14.3%, 전문서적이 6.6%, 기타가 32.0% 였다. 아동의 특성중 나이는 1-36개월이 64.8%로 가장 많았고 37-72개월이 29.7%, 73개월 이상이 5.5%였으며, 성별은 남아가 60.4%로 여아보다 많았다. 자녀순위는 첫째가 57.1%, 둘째

가 34.1%, 셋째가 8.8%의 순서였으며, 어머니가 지각하는 아동의 기질은 순하다가 68.1%로 까다롭다의 31.9% 보다 많았으며, 재발횟수는 처음이 50.5%로 가장 많았고 1-4회는 35.2%, 5회 이상은 14.3%였다.

천식아동 어머니의 지식정도

천식아동 어머니의 지식정도는 <표 2>와 같다.

천식의 총 평균 정답율은 55.6%였으며, 영역별 정답율에서 운동 영역이 73.6%로 가장 높았으며 다음이 치료 및 관리 영역이 65.8%, 질병의 특성 영역이 59.5%, 투약 영역이 40.9%, 식이 영역이 38.0%의 순서였다. 문항별 정답율에서 40% 미만의 정답율을 보인 문항은 '천식치료시 기도의 염증과 과민성을 감소시켜 가래가 생기는 것을 막기 위해 항생제를 쓴다'가 9.9%, '기관지 확장제 약물을 투여하면 부작용으로 호흡과 맥박이 빨라질 수 있다'가 19.8%, '감기를 오래 앓으면 천식이 된다'가 25.3%, '천식아동은 모두 알레르기가 주원인이 되어 발생한다'가 27.5%, '천식아동에게는 계란, 우유, 곡물, 땅콩 및 초콜릿 등의 음식을 제외한다'가 30.8%, '천식 치료약을 오래 먹으면 키가 크지 않는다'가 31.9%, '천식치료중 면역요법은 천식의 원인물질을 직접 주사해서 면역력을 키우게 하는 것이다'가 35.2%, '천식아동은 자연 치유될 수 있다'가 39.6% 였다. 80% 이상의 정답율을 보인 문항은 '여러 종류의 물질과 상황이 천식증상을 유발 할 수 있다'가 83.5%, '집먼지진드기를 줄이는 것이 천식의 증상을 완화하는데 도움이 된다'가 86.8%, '천식은 완전히 치료되는 병이 아니며, 증세가 재발하지 않도록 조절하는 질환이다'가 87.9%, '담배연기를 맡으면 천식 증상이 악화된다'가 91.2%, '천식 발작을 예방하기 위해 적절한 환기와 습도를 유지하는 것이 중요하다'가 95.6%, '천식은 만성기관지염증 질환으로 쉼소리, 호흡곤란 및 기침을 동반한다'가 98.9% 였다.

천식아동 어머니의 교육요구도

천식아동 어머니의 교육요구도는 <표 3>과 같다.

교육요구도의 총 평균 점수는 4.40±0.50점이었으며, 영역별에서 운동 영역이 4.46±0.65점, 식이 영역이 4.56±0.62점, 치료 및 관리 영역이 4.51±0.58점, 질병의 특성 영역이 4.35±0.63점, 투약 영역이 4.31±0.61점의 순서였다. 문항별에서 4점 이하는 '약물 처방과 보험일수 관리'가 3.99±1.01점이었고 나머지 문항은 모두 4점 이상이였으며, 4.50점 이상인 문항은 '천식예방 방법'이 4.67±0.54점, '천식발작시 대처방법'이 4.58±0.70점, '실내 주거환경의 개선방법'이 4.58±0.67점, '치료방법'이 4.58±0.67점, '제한해야 할 음식'이 4.56±0.62점이였다.

<표 2> 천식아동 어머니의 지식정도

(n=91)

영역	문항	평균	정답율(%)
질병의 특성	천식은 만성기관지염증 질환으로 쌉쌉거리는 숨소리, 호흡곤란 및 기침을 동반한다.	98.9	
	천식증상이 나타나기 전에 대개는 경고 증상이 나타난다.	58.2	
	천식은 정서적 불안이나 스트레스가 원인이 되어 생기는 질환이다.	51.6	
	담배연기를 맡으면 천식 증상이 악화된다.	91.2	
	천식은 완전히 치료되는 병이 아니며, 재발하지 않도록 조절하는 질환이다.	87.9	
	부모가 아이를 키우는 방식이나 태도가 천식의 원인이다.	45.1	59.5
	여러 종류의 물질과 상황이 천식 증상을 유발 할 수 있다.	83.5	
	천식은 숨쉬기가 힘든 질환이지만 생명이 위협받는 경우는 없다.	53.8	
	감기를 오래 앓으면 천식이 된다.	25.3	
	천식아동은 자연 치유될 수 있다.	39.6	
	천식은 기도내 염증으로 인해 기도가 좁아져서 생기는 질환이다.	56.0	
	천식아동은 모두 알레르기가 주원인이 되어 발생한다.	27.5	
	천식을 조절하는데 사용되는 약물과 투여방법이 다양하다.	61.5	
	기관지 확장제 약물을 투여하면 부작용으로 호흡과 맥박이 빨라질 수 있다.	19.8	
투약	천식 예방약은 천식 증상이 없으면 먹지 않아도 된다.	42.9	
	스테로이드계 흡입약물을 사용한 뒤에 입안을 헹구어 낸다.	45.1	
	천식치료중 면역요법은 천식의 원인물질을 직접 주사해서 면역력을 키우게 하는 것이다.	35.2	40.9
	천식치료시 기도를 넓혀서 숨쉬기 편하도록 도와주는 약물이 필요하다.	73.6	
	천식치료시 기도의 염증과 과민성을 감소시켜 가래가 생기는 것을 막기 위해 항생제를 쓴다.	9.9	
	천식 치료약을 오래 먹으면 키가 크지 않는다.	31.9	
식이 운동	흡입치료는 부작용이 적고 효과가 좋다.	58.2	
	천식아동에게는 계란, 우유, 곡물, 땅콩 및 초코렛 등의 음식을 제외한다.	30.8	30.8
치료 및 관리	천식아동은 운동을 하면 안된다.	73.6	73.6
	천식아동의 폐기능을 쉽고 간단하게 관찰할 수 있는 방법은 없다.	37.4	
	가벼운 천식 발작시 가정에서 창문을 열어 환기시키고 복식호흡을 시킨다.	45.1	
	천식치료의 방법에 약물요법, 면역요법 및 알러지원의 조절이 있다.	75.8	
	천식발작을 예방하기 위해 적절한 환기와 습도를 유지하는 것이 중요하다.	95.6	65.8
	천식아동은 예방접종을 가급적 피하는 것이 좋다.	60.4	
총계	집먼지진드기를 줄이는 것이 천식의 증상을 완화하는데 도움이 된다.	86.8	
	천식아동의 목욕시 가급적 찬물을 피하고 가능한 빨리 끝내는 것이 좋다.	59.3	
			55.6

<표 3> 천식아동 어머니의 교육요구도

(n=91)

영역	문항	Mean±SD
질병의 특성	기관지 구조와 기능	4.24±0.72
	천식의 원인과 영향을 미치는 관련요인	4.40±0.76
	천식의 증상	4.31±0.94
	천식의 진행과정과 예후	4.47±0.72
투약	사용하는 약물 이름과 효능	4.34±0.79
	약물 부작용	4.45±0.73
	약물 사용기간	4.32±0.79
	처방 외에 다른 약물과의 혼합사용	4.32±0.89
	흡입약물의 종류와 기계 사용법	4.31±0.77
	면역치료의 효과, 치료기간, 주의	4.45±0.86
식이	약물 처방과 보험일수 관리	3.99±1.01
	제한해야 할 음식	4.56±0.62
운동	적절한 운동과 운동량	4.43±0.75
	호흡운동	4.49±0.67
치료 및 관리	치료방법	4.58±0.67
	천식예방 방법	4.67±0.54
	천식발작시 대처방법	4.58±0.70
	진단적 검사종류 및 방법	4.23±0.94
	치료비용	4.43±0.80
총계	실내 주거환경의 개선방법	4.58±0.67
		88.16±10.90 (4.41±0.50)

<표 4> 천식아동 어머니의 일반적 특성에 따른 지식정도와 교육요구도의 차이 (n=91)

특성	구분	지식정도			교육요구도			
		Mean±SD	F or t	p	Mean±SD	F or t	p	
어머니	나이	29세 이하	14.80±4.97			87.06(10.81)		
		30-39세 이하	17.05±5.37	1.985	.143	87.97(10.00)	.636	.532
		40-49세 이하	14.12±4.42			91.87(10.00)		
	교육정도	고졸 이하	15.98±5.34			88.50(9.87)		
		대졸 이상	17.02±5.24	-930	.355	87.71(10.51)	.364	.717
	건강상태	매우 건강하다	17.50±4.68			89.00(10.69)		
		건강하다	16.23±5.55	.283	.754	87.70(9.94)	.287	.751
		건강하지 않다	16.41±4.46			89.91(10.91)		
	종교	있다	16.45±5.05			89.26(8.66)		
		없다	16.39±5.70	-.051	.959	86.63(11.77)	-1.230	.222
	직업	있다	17.56±5.37			87.38(10.47)		
		없다	16.04±5.26	1.192	.236	90.47(8.65)	-1.275	.206
월수입	100-200만원 미만	16.21±5.21			89.56(10.32)			
	200만원 이상	16.64±5.43	-382	.703	86.73(9.77)	1.343	.183	
아동	나이	1-36개월	16.96±4.78			86.69(9.97)		
		37-72개월	15.07±6.28	1.276	.284	90.70(10.41)	1.835	.166
		73개월 이상	17.40±5.12			91.80(7.39)		
	성별	남	16.07±5.45			88.89(10.87)		
		여	16.97±5.09	-.790	.432	87.05(8.80)	.884	.379
	자녀순위	첫째	15.67±5.60			89.03(10.44)		
		둘째	17.29±4.76	1.297	.278	89.29(9.03)	1.714	.186
		셋째	18.00±4.98			82.00(3.83)		
	기질	순하다	16.33±5.34			87.29(10.48)		
		까다롭다	16.67±5.37	-.279	.781	89.67(9.06)	-2.388	.301
	재발횟수	없음	15.08±4.59			88.00(11.14)		
		1-4회	17.31±5.73	3.08	.049	89.31(8.71)	.701	.499
5회 이상		18.58±5.53			85.25(9.80)			

천식아동 어머니의 일반적 특성에 따른 지식정도와 교육요구도의 차이

지식정도와 교육요구도간에는 유의한 상관관계가 없었다.

천식아동 어머니의 일반적 특성에 따른 지식정도와 교육요구도의 차이는 <표 4>와 같다. 지식정도는 재발횟수에 따라 유의한 차이(F=3.08, p=.049)가 있었으며 나머지 변수의 특성에 따른 차이는 없었다. 지식정도는 처음이 15.08±4.59점, 1-4회가 17.31±5.73점, 5회 이상이 18.58±5.53점으로 재발횟수가 많을수록 지식이 높았다. 교육요구도는 모든 변수의 특성에 따라 차이가 없었다.

천식아동 어머니의 지식정도와 교육요구도간의 상관관계

천식아동 어머니의 지식정도와 교육요구도간의 상관관계는 <표 5>와 같다.

<표 5> 천식아동 지식정도와 교육요구도간의 관계 (n=91)

지식정도	
교육요구도	.182

논 의

본 연구는 천식아동 어머니의 지식정도와 교육요구도 및 이들 변수간의 관계를 확인하기 위한 서술적 상관관계 조사 연구이다.

본 결과에서 먼저 천식아동 어머니의 지식정도에서 총 평균 정답율은 55.6%로 중정도의 지식을 가지고 있었고, 영역별 지식정도에서 식이 영역과 투약 영역이 평균보다 낮았는데 이는 권미경과 이경민(2002)의 연구결과와 유사하였다. 지식정도가 중정도 수준으로 나타난 것은 연구대상자 아동의 50.5%가 천식으로 처음 입원하여 어머니가 천식 질병에 대한 정보를 얻을 기회가 없었던 것과 함께 또 재발한 아동의 경우에도 어머니가 이전에 정기적인 프로그램을 제공받지 않았던 것과 관련하여 나타난 결과로 추측된다. 천식아동 어머니에 대한 교육시 식이와 관련하여 정상 성장발달 과정 중에 있는 천식아동의 건강유지를 위한 식단뿐만 아니라 천식과 관련된 식단구성에 대한 교육이 강조되어야 할 것이다. 또 천식관리시에 약물요법은 천식의 가장 효과적인 치료방법이므로

특히 강조되어야 한다. 약물요법은 기도를 이완시키는 기관지 확장제와 기도의 염증을 감소시켜 급성발작을 예방하는 항염제로 구성된다(Tinkelman & Conner, 1994). 천식아동의 상태에 대한 올바른 이해와 이에 따른 약물의 사용과 부작용에 대한 교육뿐만 아니라 보호자와 의료인간에 긴밀한 협조를 유지하는 것은 천식아동의 관리에 보다 나은 효과를 기대할 수 있다(김우경, 이해란 및 윤혜선, 1998; 임지연, 정순미 및 정지태, 2000; Townsend 등, 1991; Donnelly, Donnelly & Thong, 1989).

천식아동 어머니의 교육요구도의 총 평균 점수는 4.40 ± 0.50 점으로 높았으며, 영역별 교육요구도에서 식이 영역이 가장 높고 다음이 치료 및 관리 영역, 운동 영역의 순서이었다. 천식아동의 운동과 관련하여 대부분의 어머니들은 아동이 운동을 해서는 안되는 것으로 잘못 알고 있는 경우가 많다(정순미와 정지태, 1996). 그러나 아동의 신체적 허용 한계 내에서 적절한 운동과 활동이 이루어지도록 해야 하며(이기영, 1998), 미국 폐협회에서는 규칙적인 운동은 폐의 폐활량과 1회 환기량을 증진시키므로 천식아동에게 수영, 체조나 숨쉬기 운동 등을 추천하고 있다(정순미와 정지태, 1996). 천식의 관리에 있어 적절한 장기 약물복용과 함께 천식의 급성악화를 초래할 수 있는 유발 인자를 파악하여 조절하거나 피해야 하며 특히 급성발작시 드물게 사망이 초래될 수 있으므로 응급상황에 대처할 수 있게 한다.

천식아동 어머니의 일반적 특성에 따른 지식정도에서 재발 횟수에 따라 유의한 차이가 있었는데, 이는 재발횟수가 많을수록 어머니는 아동의 입원을 통해서나 여러 메체를 통해서 정보를 얻은 것과 관련한 결과로 보인다.

다음으로 천식아동 어머니의 지식정도와 교육요구도간의 상관관계에서 유의한 관계를 나타내지 않았는데, 이는 이상의 결과에서 나타난 것과 같이 어머니의 지식정도에 관계없이 교육요구도가 높은 것과 관련된 결과로 보인다.

천식은 '숨쉬기 어려움(to breath)'을 의미하는 고대 그리스어로(Baily & Manzella, 1989) 기침, 천명 및 숨참과 같은 호흡곤란 증상을 특징으로 하는 만성폐질환이며, 신체활동을 제한함으로써 자신감 상실이 초래되고 그 가족에게까지 부담감을 준다(Baily & Manzella, 1989; National Institutes of Health, 1991). 아동에서 천식은 가장 흔한 만성질환(정우갑, 1996)으로 건강한 상태를 유지하다가도 갑자기 악화될 수 있으며 또 재발되었다가도 다시 원상태로 회복되는 질병으로 지속적인 주의와 관찰이 요구되며 짧은 기간의 치료로 치유를 기대하기 어렵다(Weingarten, Goldberg & Teperberg, 1985). 또한 아동마다 임상양상이 다르고 같은 아동에서도 시간이 경과하면서 처음 진단시와는 다른 양상을 보이게 되어 절대적인 치료 지침이 일괄적으로 적용되기 어렵고 적절한 의학적 치료를

필요시마다 쉽게 이용할 수 있는 것도 아니다. 이러한 질병경과의 불확실성에도 불구하고 천식아동의 가족은 이런 상황에 적응해야 하고 상황의 판단이나 약물의 사용 등 가족이 스스로 결정해야 하는 경우가 많다(윤제균, 정순미 및 정지태, 1997). 특히 우리나라의 경우 가족중에 대개 어머니가 주돌봄 제공자인 점을 고려할 때 천식아동의 관리에 있어서 어머니의 영향이 매우 크다. 특히 취약전 아동이나 영유아의 경우 자신의 증상이나 천식의 증상에 대한 지식이 없어 천식의 진단과 치료적 섭생법의 수행에 어머니의 판단과 돌봄은 매우 중요하다(고영률, 1996; Feldman, Clark & Evana 1987).

최근에 천식아동은 환경오염이나 식생활의 변화등과 함께 현저한 증가 추세에 있다. 천식아동의 어머니는 수시로 변화하는 아동의 상태에 대해 올바른 이해, 적절한 약물사용 및 천식의 급성악화를 초래할 수 있는 유발인자를 파악할 수 있어야 한다. 따라서 천식아동 어머니에 대한 간호중재시 아동의 천식에 대한 포괄적 관리 교육을 통해 효율적으로 대처할 수 있게 하며 이는 나아가 천식아동의 삶의 질 향상에도 기여할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 천식아동 어머니의 지식정도와 교육요구도의 정도와 이들 변수간의 관계를 확인하여 천식아동 어머니에 대한 간호중재시 근거자료로 활용하고자 시도되었다.

자료수집은 구조화된 설문지를 사용하여 2005년 2월에서 5월까지 부산광역시에 위치한 3개 종합병원에 입원한 천식아동 어머니 100명을 대상으로 하였으나 자료가 미비한 9명의 자료를 제외한 91명의 자료를 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 천식아동 어머니의 지식정도의 총 평균 정답율은 55.6%로 중정도 수준이었으며, 교육요구도의 총 평균 점수는 4.40 ± 0.50 점으로 높았다.
- 천식아동 어머니의 일반적 특성에 따른 지식정도와 교육요구도의 차이에서 일반적 특성중 아동의 재발횟수에 따라서 지식정도에 유의한 차이가 있었다($F=3.08, p=.049$).
- 천식아동 어머니의 지식정도와 교육요구도간에 상관관계가 없었다.

이상의 결과를 통해 볼 때 최근 현저히 증가하고 있는 천식아동의 어머니에 대한 간호중재시 교육프로그램을 통해 천식아동에 대한 포괄적 관리가 이루어져야 할 것이다.

참고문헌

- 김우경, 이해경, 윤혜선 (1998). 학동기 천식에 대한 일선교사의 지식수준에 관한 조사. *소아알레르기 및 호흡기*, 8(2), 179-189.
- 고영률 (1996). 소아천식의 진단. *대한의사협회지*, 39, 284-293.
- 권미경, 이경민 (2002). 천식아동 어머니의 지식정도 및 교육 요구도 조사. *부모자녀건강학회지*, 5(2), 191-205.
- 오원옥 (2000). 천식환아 어머니의 돌봄유형. *아동간호학회지*, 6(1), 89-102.
- 윤제균, 정순미, 정지태 (1997). 소아 천식 교육 프로그램의 개발을 위한 모델 제시. *소아알레르기 및 호흡기*, 7, 69-81.
- 이기영 (1998). 엄마들이 궁금해하는 알레르기 치료상의 문제들. 서울: 광문출판사.
- 임지연, 정순미, 정지태 (2000). 소아천식 조절에 있어서 환자 및 보호자 교육의 역할. *소아알레르기 및 호흡기*, 10(1), 51-60.
- 전화연 (2000). 집단 사회적지지와 개별 사회적지지가 천식아동 가족의 부담감과 가족기능에 미치는 효과. *대한간호학회지*, 29(2), 418-428.
- 정순미, 정지태 (1996). 소아 천식관리에 대한 어머니의 인식도 조사. *소아알레르기 및 호흡기*, 6(2), 92-104.
- 정순미 (2000). 소아천식 조절에 있어서 환자 및 보호자 교육의 역할. 고려대학교 대학원 박사학위 논문.
- 정우갑 (1996). 천식환자의 관리 및 교육. *소아알레르기 및 호흡기*, 6(2), 1-7.
- 정재원 (2005, 10월). 천식의 역학 및 사회경제적 효과. 대한 천식 및 알레르기학회 추계학술대회, 서울.
- 차재국, 오재원, 홍수홍, 이해란, 이명익, 김규언, 이준성, 이하백, 이상일 (2000). 한국 소아 천식환자의 보호자 삶의 질에 대한 설문개발 및 유용성 평가를 위한 다기관 공동연구. *천식 및 알레르기*, 20(3), 480-491.
- 홍창의 (2001). *소아과학*(7판). 서울: 대한교과서주식회사.
- Baily, W. C., & Manzella, B. A. (1989). *Learn asthma control in seven days*. Birmingham.: The University of Alabama,
- Butz, A. M., Malveaux, R. J., Eggleston, P., Thompson, L., Huss, K., Kolodner, K., & Rand, C. S. (1995). Social factors associated with behavior problems in children with asthma. *Clinical Pediatrics*, 34(11), 581-590.
- Donnelly, J. E., Donnelly, W. J., & Thong, Y. H. (1989). Inadequate parenteral understanding of asthma medication. *Annals Allergy*, 62, 337-341.
- Feldman, C. H., Clark, N. M., & Evana, D. (1987). The role of health education in medical management of asthma some program application. *Clinical Review of Allergy*, 3, 195-205.
- Hookham, V. (1985). Family constellations in relation to asthma. *Journal of Asthma*, 22(2), 99-114.
- Miller, B. D., & Strunck, R. C. (1989). Circumstances surrounding the deaths of children due to asthma. *American Journal of Disease of Children*, 143, 1294-1299.
- Morey, P. J., & Jones, K. (1993). Past maternal experience of asthma, child morbidity and the psychosocial impact of the disorder. *Journal of Asthma*, 30(4), 271-276.
- National Institutes of Health (1991). *Managing Asthma: A guide for schools*. NIH Publication.
- Tinkleman, D., & Conner, B. (1994). Diagnosis and management of asthma in the young child. *Journal of Asthma*, 31, 419-425.
- Townsend, M., Feeny, D. H., Guyatt, G. H., Furlong, W. J., Seip, A. E., & Dolovich, J. (1991). Evaluation of the burden of illness for pediatric asthmatic patients and their parents. *Annals Allergy*, 67, 403-408.
- Weingarten, M. A., Goldberg, J., & Teperberg, Y. (1985). A pilot study of the multidisciplinary management of child asthma in a family practice. *Journal of asthma*, 22(5), 261-265.
- Walley, L. F., & Wong, D. L. (2001). *Essentials of pediatric nursing*(7th). St. Louis: Mosby.

A Study on the Knowledge Level and Educational Demand about Pediatric Asthma of Mothers of Children with Asthma

Lee, Ji-Won¹⁾ · Back, Kyoung-Seon²⁾

1) Professor, Department of Nursing, College of Nursing, Pusan Catholic University

2) Professor, Department of Nursing, Jinju Health College

Purpose: Asthma is the most common chronic disease of childhood. It's important mother's caring for management of children with asthma. This study was to provide the evidenced data for preparing an educational program by identifying the knowledge level and educational demand about pediatric asthma of mothers of children with asthma. **Method:** The subjects were 91 mothers of children with asthma who admitted at 3 hospital in Busan. The data were collected through a self-reporting questionnaire from February to May, 2005. The data was analyzed by SPSS 10.0 program. **Results:** The total mean percentage of correct answer of knowledge about pediatric asthma was 55.6% and the total mean score±SD of educational demand about pediatric asthma was 4.40±0.50. The knowledge level was statistically different by recurrence number($F=3.08$, $p=.049$). There was not correlation between knowledge level and educational demand. **Conclusions:** The mothers of children with asthma had a medium knowledge level and a high educational demand. Based on the results, mothers' knowledge is an important part of children with asthma management. Therefore nursing intervention program for mothers of children with asthma should be developed and the mothers should cope with asthma effectively.

Key words : Children, Asthma, Knowledge level, Educational demand

- Address reprint requests to : Lee, Ji-Won(Corresponding Author)
Department of Nursing, College of Nursing, Pusan Catholic University
4-1, Bugok 3-dong, Geumjeong-gu, Busan 609-323, Korea
Tel: +82-51-510-0724 Fax: +82-51-510-0747 E-mail: jwlee@cup.ac.kr