

아토피피부염 아동 어머니의 지식, 치료지시이행 및 삶의 질

김민주¹ · 최미혜²

¹서울아산병원 소아청소년간호팀, ²중앙대학교 간호학과

Knowledge, Compliance and Quality of Life of Mothers of Children with Atopic Dermatitis

Min-Ju Kim¹, Mi-Hye Choi²

¹Department of Children's Hospital Nursing, Asan Medical Center, Seoul

²Department of Nursing, College of Medicine, Chung-Ang University, Seoul, Korea

Purpose: This study was conducted to survey knowledge, compliance, and quality of life of mothers who have children with atopic dermatitis, and to determine whether above mentioned factors influence each other. **Methods:** The participants in this study were 165 mothers of children with atopic dermatitis recruited from one out-patient clinic in a hospital in Seoul. The data were collected between March 8, and April 16, 2010 using a structured questionnaire. **Results:** The mean score for participants' knowledge was 4.17/5, for compliance, 4.27/5 and for quality of life, 3.42/5. Among the five domains of quality of life, emotional status had the lowest score (3.20/5). Knowledge was significantly correlated with compliance ($r=.215, p<.005$). However, quality of life was not correlated with knowledge ($r=-.069$) and compliance ($r=-.077$). **Conclusion:** Accurate knowledge affects compliance of mothers of children with atopic dermatitis. Therefore, to increase the level of compliance, it is necessary to enhance the knowledge of the mothers. Results also suggest that interventions are needed to improve poor quality of life, particularly the emotional condition of mothers of children with atopic dermatitis.

Key words: Atopic dermatitis, Mother, Knowledge, Compliance, Quality of life

서론

연구의 필요성

아토피피부염은 대개 유, 소아기에 높은 발생빈도를 보이는 만성 재발성의 염증성 피부질환으로서(Barnetson & Rogers, 2002), 천식이나 알레르기 비염으로 진행되는 아토피 행진(Atopic march)의 첫 신호이기도 하다(Rha & Choi, 2009).

세계적으로 알레르기 질환의 급증과 함께 아토피피부염의 유병률도 증가하는 추세를 보이고 있으며, 특히 소아에서의 유병률은 성인에 비해 훨씬 높은 것으로 알려져 있다(Oh et al., 2003). 국내의 아토피피부염 유병률 역시 지속적으로 증가하고 있는데, 대한

소아알레르기 호흡기학회에서 시행한 전국역학조사에 의하면 우리나라 초등학생의 아토피피부염 유병률이 1995년 15.3%에서 2000년에는 17.0%로 증가하였고(Oh et al., 2003), 2006년 시행했던 전국역학조사에서는 21.8%로 더욱 증가하였다(Jee et al., 2009). 또한 지역사회 학령전기 아동을 대상으로 했던 연구에서도 태어나서 지금까지 아토피피부염 진단을 받은 경험이 있는 경우가 40.8%로 높은 유병률을 보여주어 아동기의 주요 질환으로 대두되고 있다(Lee & Hwang, 2008).

아토피피부염의 유병률과 증증환자의 비율이 높아짐에 따라 아동 자신뿐만 아니라 그 가족과 사회에도 큰 영향을 미치고 있다(Park, Park, & Lee, 2007). 아토피피부염 아동의 가족들은 다른 만

주요어: 아토피피부염, 어머니, 지식, 치료지시이행, 삶의 질

*본 논문은 제1저자의 중앙대학교 대학원 석사학위 논문의 축약본임.

*This article is a condensed form of master's thesis of the first author's from Chung-Ang University of Korea.

*본 논문은 2010년 아동간호학회 우수연구계획서 장학금 지원에 의하여 연구되었음.

*This work was supported by the 2010 Korean Academy of Child Health Nursing Research Fund.

Address reprint requests to: Min-Ju Kim

Department of Children's Hospital Nursing, Asan Medical Center, 88 Olympic-ro 43-gil, Songpa-gu, Seoul 138-736, Korea

Tel: +82-2-3010-1010 Fax: +82-2-3010-1022 E-mail: yll81@hanmail.net

투고일: 2011년 10월 1일 / 1차수정: 2011년 10월 12일 / 게재확정일: 2011년 10월 18일

성질환을 앓고 있는 아동의 가족과 마찬가지로 질환의 만성 재발성의 경과로 인해 많은 영향을 받게 된다(Lawson, Lewis-Jones, Finlay, Reid, & Owens, 1998). Su, Kemp, Varigos와 Nolan (1997)의 연구 결과에 의하면 경증의 아토피피부염을 가진 아동이 가족에게 미치는 영향은 인슐린 의존성 당뇨병 아동이 그 가족에 미치는 영향과 동등하다고 보고하고 있어 아토피피부염 아동이 가족 전체에 미치는 영향이 상당함을 알 수 있다.

그 중에서도 아동 간호를 전적으로 책임지는 위치에 있는 아동 어머니의 스트레스나 생활의 변화는 매우 클 수밖에 없다. 가족 구성원 중 어머니는 아픈 자녀를 돌보는 일에 가장 많은 시간을 할애하는 간호 제공자이며, 아동의 건강관리뿐만 아니라 아동과의 애정적 관계 형성, 훈련 및 사회화 등 일차적인 양육 책임자로서 아동에게 가장 많은 영향을 미친다(King & Gregor, 1985). 아토피피부염 아동 어머니는 정상 아동의 어머니에 비해 양육스트레스가 높으며 다른 만성질환과 마찬가지로 아동의 만성적 증상에 대한 지속적 관리로 인한 부담감과 스트레스를 경험하고 있으므로 이에 대한 주변의 지지가 요구된다(Chung et al., 2005; Yoo & Kim, 2004). 아동 어머니의 스트레스 증가에 의한 삶의 질 저하는 아동의 간호에 지대한 영향을 미치며, 아동의 질병에 효과적으로 대처하는 것을 방해하는 요인이 된다. 그러므로 아동의 건강문제를 효과적으로 다루기 위해서는 아동 어머니의 삶의 질을 높일 수 있는 간호중재가 절대적으로 필요하다(Cha et al., 2000).

아토피피부염은 호전과 악화를 반복하는데다 악화시키는 위험요인이 매우 다양하기 때문에 가정에서 부모가 아동의 질환을 잘 관리하기 위해서는 아토피피부염에 대한 올바른 인식을 가지고 있어야 한다. Kwon과 Seo (2009)는 가정에서 목욕과 보습 등 중요한 피부 관리법이 잘 지켜지지 않았고, 이것은 부모가 아토피피부염 관리에 대한 올바른 방법을 인지하지 못하기 때문이라고 하였다. 또한 아토피피부염 아동의 부모는 치료와 관련된 무분별하고, 때로는 상반된 내용의 정보 속에서 선택한 치료 방법의 기준이나 효과에 대해 많은 혼란과 의심을 갖게 되고, 치료의 부작용과 효과의 불확실성으로 인해 불안해한다. 이로 인해 치료 불이행이 나타날 수 있으며 결과적으로 적절한 관리와 예방에 실패하게 될 수 있다(Kim, Kang, Kim, & Yoo, 2008).

아토피피부염에 대한 국내 연구는 부모를 대상으로 아토피피부염에 대한 인식도와 요구도, 관리 실태에 대해 살펴본 연구가 진행되었으나(Kim, D. H., et al., 2008; Kwon & Seo, 2009; Lee, Rha, & Choi, 2009; Rhim, Moon, Kong, & Pyun, 2005; Yoo & Kim, 2004), 만성질환으로서 효율적인 관리가 이루어지기 위해 필요한 지식이나 실천 정도에 관한 연구는 찾아보기 어려웠다. 또한 주로 아토피피부염 아동 어머니의 양육스트레스와 우울, 불안과 같은 정서적인 영향에 대한 연구가 소수 시도되었고(Cheong, Oh, & Joe, 1990; Chung et al., 2005; Yoo & Kim, 2004), 가족의 삶의 질에 대한 연구가 최근 타 학문을 중심으로 진행되고 있을 뿐 간호학에서 시도한

연구는 미비한 실정이다(Kwon & Seo, 2009).

이에 본 연구는 아토피피부염 아동의 주 보호자인 어머니를 대상으로 아토피피부염에 대한 지식과 치료지시이행, 삶의 질 정도를 살펴보고, 지식과 치료지시이행 간의 상관관계를 살펴봄으로써 아토피피부염의 효율적인 치료와 관리를 위한 프로그램과 삶의 질을 향상시키기 위한 간호중재 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 지식, 치료지시이행, 삶의 질 정도를 파악한다.

둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 지식, 치료지시이행, 삶의 질 정도를 파악한다.

셋째, 대상자의 지식과 치료지시이행간의 상관관계를 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 아토피피부염 아동 어머니에게서 횡단적으로 자료를 수집하여 지식, 치료지시이행 및 삶의 질 정도를 확인하고, 지식과 치료지시이행 간의 상관관계를 살펴보는 서술적 상관성 조사연구이다.

연구 대상

대상자는 서울 시내 소재의 A종합병원에서 아토피피부염으로 진단받은 아동을 양육하고 있는 어머니들로 편의표집 하였으며, 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락한 어머니들을 대상으로 조사하였다. Cohen의 표본 추출 공식에 따른 표본 크기 프로그램인 G*Power (Erdfelder, Faul, & Buchner, 1996)를 이용한 예상 대상자 수는 유의수준 .05, 검정력 .80, 효과크기 .30 (중간 값)으로 하였을 때 128명으로 산출되었으며, 본 연구의 대상은 총 165명이었다.

연구 도구

아토피피부염의 지식

아토피피부염 지식 척도는 연구자가 개발하였으며 개발 과정은 다음과 같다.

예비 도구 작성단계

아토피피부염 아동 어머니가 아토피피부염의 적절한 관리를 위해 알아야 할 지식내용을 문헌과 선행연구(An, 2005; Chin et al., 2005; Kim et al., 2009; Lee et al., 2006; Lee & Hwang, 2008; Park, 2006; Rha & Choi, 2009)의 고찰, 임상경험을 토대로 수집한 다음, 유사한 내용끼리 분류하여 개요, 피부관리, 투약, 식이, 일상생활

관리의 5개의 하위 영역, 총 35문항의 예비 도구를 개발하였다. 전체 문항 중 일부 문항은 응답자의 반응 편중을 방지하기 위해 부정문항으로 작성하였다. 이 과정에서 내용의 타당성을 검증은 위해 아동 간호학 교수 1인, 소아 청소년과 전문의 3인과 아토피피부염 전문의 1인으로부터 각 문항의 적절성과 범주구성에 대해 수차례의 검토와 자문을 받았다.

예비 조사 단계

예비 도구는 아토피피부염 아동의 어머니 40명을 대상으로 예비 조사를 실시하여 어휘 및 내용의 난이도, 응답의 용이성, 수정이 필요한 부분 등을 검토 받았다. 그 결과 의미가 명확하지 않은 문항과 지나치게 쉽거나 어렵다고 반응한 문항을 삭제하여 총 21 문항이 선정되었다.

도구의 확정단계

예비조사를 통해 개요 2문항, 피부관리 7문항, 투약 5문항, 식이 3문항, 일상생활관리 4문항의 총 21문항이 선정되었고 이를 다시 아동 간호학 교수 1인, 소아 청소년과 전문의 3인과 아토피피부염 전문의 1인에게 내용 타당도 검증을 받았다. 각 문항은 추측으로부터 오는 편견을 방지하고자 '잘 모르겠다'를 포함하였다. 각 문항에 대해 올바른 답을 한 경우만 1점을 주고 틀린 답을 하거나 '잘 모르겠다'에 표기한 경우는 0점으로 처리하였다. 0-21점의 점수범위를 가지며 점수가 높을수록 아토피피부염에 대한 지식이 높은 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 예비조사에서 Cronbach's $\alpha = .70$, 본 조사에서 Cronbach's $\alpha = .65$ 였다.

치료지시이행

치료지시이행은 지식척도 중 실천 가능한 행위 문항으로 바꿀 수 있는 15문항을 실천 문항으로 바꾸어 사용하였고, 문헌고찰(Dracup & Meleis, 1982; Min & Lee, 2006)을 통해 치료지시이행을 확인하기 위해 필요하다고 판단되는 외래방문, 투약, 일상생활영역에 대한 6문항을 더 추가하였다. 이 과정에서 아동 간호학 교수 1인, 소아 청소년과 전문의 3인과 아토피피부염 전문의 1인으로부터 내용타당도 검증을 받았고, 아토피피부염 아동의 어머니 40명에게 예비조사를 실시하여 어휘 및 내용의 난이도, 응답의 용이성, 수정이 필요한 부분 등을 검토한 후 수정, 보완하였다. 개발된 치료지시이행 척도는 총 21문항으로 외래방문 2문항, 피부관리 6문항, 투약 6문항, 식이 2문항, 일상생활관리 5문항이었다. 각 문항은 '전혀 안한다' 1점에서 '아주 잘한다' 5점을 배점한 5점 Likert 척도로, 21-105점의 점수범위를 가지며 점수가 높을수록 아토피피부염의 치료지시이행도가 높은 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 예비조사에서 Cronbach's $\alpha = .85$, 본 조사에서 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었다.

삶의 질

어머니의 삶의 질은 Cha 등(2000)이 개발한 한국 소아 천식 환자 부모의 삶의 질 평가를 위한 설문을 Kwon과 Seo (2009)가 아토피피부염 환자 부모에게 적합하게 수정한 도구를 기본으로 본 연구자가 수정, 보완하여 측정하였다. 도구는 수면장애에 대한 중복된 내용의 1문항을 삭제하고 포함되어 있지 않았던 경제생활과 사회관계의 삶의 질 영역 3문항을 추가하여 총 14문항 즉, 신체상태와 기능 1문항, 정서상태 8문항, 가족관계 2문항, 경제생활 1문항, 사회관계 2문항으로 구성되었다. 아동 간호학 교수 1인, 소아 청소년과 전문의 3인과 아토피피부염 전문의 1인으로부터 내용 타당도 검증을 거쳤고, 아토피피부염 아동의 어머니 40명에게 예비조사를 실시하였다. 도구는 5점 Likert 척도로, 14-70점의 점수범위를 가지며 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다. Kwon과 Seo (2009)의 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .92$ 였고, 본 연구의 신뢰도는 예비조사에서 Cronbach's $\alpha = .90$, 본 조사에서는 .94로 나타났다.

일반적 특성

일반적 특성은 아동관련 특성 3문항, 어머니관련 특성 9문항, 아토피피부염관련 특성 11문항으로 총 23개 문항으로 구성하였다. 개인적 특성을 묻는 질문에 민감해져 다른 응답에 영향을 줄 수 있는 것을 배제하기 위해 질문의 순서를 마지막으로 하였다.

자료 수집

자료수집 기간은 2010년 3월 8일부터 4월 16일까지였으며, 자료수집은 서울 시내 소재의 A 종합병원에서 이루어졌다. 자료수집 방법은 설문지를 이용한 자가 보고법으로서 설문지를 배부하여 그 자리에서 작성하게 하여 바로 회수하였다. 지식 척도의 응답과정에서 지식 문항의 응답 내용을 수정할 가능성을 줄이기 위해 지식 척도를 치료지시이행 척도의 앞 장에 배치하였고, 앞 장으로 되돌아가 지식 문항의 응답을 수정하지 않도록 하였다. 총 170부를 배부하였고 응답이 누락된 5부를 제외한 165부의 설문지가 결과 분석을 위한 자료로 사용되었다.

자료 분석

수집된 자료는 SPSS 12.0 프로그램을 사용하였고 자료분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 일반적 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.

둘째, 지식, 치료지시이행 및 삶의 질 정도는 평균과 총점, 표준편차로 분석하였다.

셋째, 일반적 특성에 따른 지식, 치료지시이행 및 삶의 질의 차이는 t-test와 One-way ANOVA를, 사후검정으로는 Duncan's test를 통해 분석하였다.

넷째, 지식과 치료지시이행의 관계는 Pearson's Correlation Co-

efficient로 연구 변수들 간의 상관관계를 분석하였다.

연구의 윤리적 고려

본 연구는 사전에 국제 공인을 받은 A병원 임상시험심사위원회 (Institutional Review Board, IRB)의 정식 승인을 받은 연구이다 (IRB File No: 2010-0188). 대상자에게 연구의 목적을 설명하고, 응답내용은 익명으로 처리되며, 조사 도중 참여를 원하지 않을 때는 언제든지 중단할 수 있고, 응답결과는 오직 연구 목적으로만 사용하게 됨을 설명한 후 서면 동의서를 받았다. 모든 대상자에게 참여에 대한 감사로 소정의 답례품을 제공하였다.

연구 결과

아동과 어머니의 일반적 특성

아동의 연령은 만 2-3세가 33.3%로 가장 많았고, 남아가 56.4%로 여아보다 더 많았으며 최근 1주간의 아토피피부염 증상변화에 대해서는 매우 좋아졌다는 응답이 35.2%로 가장 많았다. 어머니의 연령은 73.4%가 30대인 것으로 나타났고, 교육은 대졸 이상이 78.2%였으며, 69.7%가 무직이었다. 또한 아동 외의 다른 자녀가 있는 경우는 64.2%였다(Table 1).

아토피피부염 관련 특성

어머니의 60.6%가 아토피피부염 관련 교육 경험이 없었고, 주로 병원(44.4%)과 인터넷(32.3%)을 통해 정보를 얻는 것으로 나타났으며, 병원치료를 잘 실천하지 않게 되는 가장 큰 이유는 약의 부작용에 대한 걱정(43.0%) 때문이었다. 대체보완요법의 경험이 있는 경우는 53.3%로 주로 입욕제(38.5%)와 한약(38.5%)을 주로 사용해본 것으로 나타났다. 대체보완요법을 사용하지 않은 가장 큰 이유는 신뢰할 수 없어서가 51.9%였다(Table 2).

지식, 치료지시이행 및 삶의 질정도

지식 정도는 5점 만점으로 환산했을 때 평균 4.17±0.52점이었다. 각 영역별 지식 정도는 개요영역이 4.75±0.81점으로 가장 높았고, 식이영역이 3.53±1.18점으로 가장 낮았다. 대상자의 치료지시이행은 5점 만점으로 환산 시 평균 4.27±0.44점으로, 각 영역별로는 투약영역이 4.35±0.60점으로 가장 높았고 외래방문영역이 4.14±0.67점으로 가장 낮았다. 대상자의 삶의 질은 총점 5점에 평균 3.42±0.85점으로 나타났으며, 각 영역별에서는 가족관계가 3.93±0.94점으로 가장 높았고, 정서상태가 평균 3.20±0.87점으로 가장 낮게 나타났다(Table 3).

일반적 특성과 아토피피부염 특성에 따른 지식, 치료지시이행 및 삶의 질

지식은 어머니의 직업이 없는 경우(|t|=2.021, p=.045), 대체보

Table 1. General Characteristic (N=165)

Characteristics	Classification	n	%	
Children	Age	<2	37	22.4
		2-3	55	33.3
		4-5	25	15.2
		≥ 6	48	29.1
Gender	Male	93	56.4	
	Female	72	43.6	
Symptom change in a recent week	Very improving	58	35.2	
	Improving	34	20.6	
	Usual	46	27.9	
	Worsening	24	14.5	
	Very worsening	3	1.8	
Mother	Age	<30	23	13.9
		30-34	61	37.0
		35-39	60	36.4
		≥ 40	21	12.7
Education level	High school	36	21.8	
	College	117	70.9	
	Graduate school	12	7.3	
Occupation	Yes	50	30.3	
	No	115	69.7	
Health condition of mother	Very good	12	7.3	
	Good	74	44.8	
	Normal	74	44.8	
Children except patient	Yes	106	64.2	
	No	59	35.8	
Marital satisfaction	Very satisfactory	26	15.8	
	Satisfactory	96	58.2	
	Moderate	41	24.8	
	Unsatisfactory	2	1.2	

완요법의 사용계획이 없는 경우(|t|=2.406, p=.017)에 유의하게 높았다. 치료지시이행은 어머니의 연령이 낮을수록(F=3.021, p=.031), 결혼생활 만족도가 클수록 높게 나타났다(F=4.616, p=.004). 삶의 질의 경우 어머니의 건강상태가 좋을수록(F=3.714, p=.013) 유의하게 높았으며, 최근 1주일간의 증상이 매우 심해진 경우 낮은 삶의 질을 보였다(F=3.512, p=.009) (Table 4).

지식과 치료지시이행 간의 상관관계

어머니의 지식과 치료지시이행 간에는 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다(r=.215, p=.005). 즉, 아토피피부염 관련 지식 점수가 높을수록 치료지시이행이 높아짐을 알 수 있었다(Table 5).

논 의

본 연구에서 아토피피부염 아동 어머니의 아토피피부염 지식 점수가 5점 만점에 평균 4.17, 정답률이 83.48%로 나타난 결과는 지식에 대한 질문 내용이 아토피피부염 관리에 매우 기본적인면서도 필수적인 항목으로만 구성되었고, 본 연구 대상자의 78.2%가 대학졸업 이상의 고학력자임을 감안 한다면 만성질환으로서 장기

Table 2. Atopic Dermatitis Characteristic

(N = 165)

Characteristic	Classification	n	%
Education participation	Yes	65	39.4
	No	100	60.6
Source of information for atopic dermatitis (N = 288, duplicate answer)	Hospital	128	44.4
	Internet	93	32.3
	Local community centers	4	1.4
	Acquaintance	37	12.8
	Books	24	8.3
	Others	2	0.7
Major reasons for not receiving the treatment recommended by doctors	Not feels necessary	18	10.9
	No confidence in medical team	3	1.8
	Concern about possible side effects	71	43.0
	No effectiveness	33	20.0
	Burden of treatment cost	8	4.8
	Child's refusal	9	5.5
	Forget to take medicine	23	13.9
Experience of alternative therapy	Yes	88	53.3
	No	77	46.7
Major alternative therapy used (N = 122, duplicate answer)	Bathing agent	47	38.5
	Herbal medicine	47	38.5
	Supplements	17	13.9
	Aroma therapy	2	1.6
	Massage	4	3.3
	Acupuncture	4	3.3
	Others	1	0.8
Degree of satisfaction with alternative therapy (N = 88)	Satisfactory	16	18.2
	Moderate	35	39.8
	Not satisfactory	28	31.8
	Very unsatisfactory	9	10.2
Reasons for not using alternative therapy (N = 77)	Feels no needs	27	35.1
	No confidence	40	51.9
	Concern about possible side effects	6	7.8
	No effectiveness	2	2.6
	Child's refusal	1	1.3
	Others	1	1.3
Intention to used alternative therapy	Yes	52	31.5
	No	113	68.5

적으로 꾸준하게 관리하기 위한 지식수준으로는 충분하지 않은 것으로 생각된다. Kim, D. H. 등(2008)은 아토피피부염이 만성질환임에도 불구하고 치료에 대한 충분한 이해와 정확한 지식 부족으로 치료 불이행이 나타난다고 하였다. 아토피피부염은 개인과 가족의 일생에 위기와 어려움으로 작용할 수 있는 만성질환으로서 변형된 외모 등의 신체적 변화, 수면 부족과 스트레스로 인한 신체적·정서적 발달 저해를 초래할 수 있어 초기에 적절히 관리할 수 있는 올바른 지식을 가지고 있는 것이 매우 중요하다. 그러나 이와 관련된 국내 연구가 미비한 상태로 추후 연구에서는 아토피피부염에 대한 지식의 정도를 측정할 수 있는 객관적인 도구를 개발하여 이를 확인하고, 잘못된 정보를 알고 있거나 이해가 부족한 부분에 대한 효율적이고 체계적인 교육이 이루어질 필요가 있다.

각 영역별 지식정도는 식이영역의 점수가 가장 낮았으며, 치료지시이행에서도 식이요법은 전체 치료지시이행의 평균 보다 낮고

다른 영역에 비해 이행 정도가 낮은 것으로 나타났다. 이는 Kwon과 Seo (2009)의 연구에서 식이영역의 가정관리가 가장 적절하지 못한 것과 같은 맥락으로 볼 수 있다. Yoo와 Kim (2004)의 연구에서 아토피피부염 아동 어머니들은 식이요법의 관리방법에 대한 교육 요구가 가장 높았으며 이에 대한 전문가와의 조언을 가장 필요로 하였다. 따라서 아토피피부염의 교육 프로그램에 올바른 식이 관리에 관한 내용을 포함시켜 적절히 관리가 이루어 질 수 있도록 해야 할 것이다.

치료지시이행 정도는 5점 만점에 평균 4.27점으로 100점 만점으로 환산했을 때 85.4점이었다. 아토피피부염 아동 어머니의 치료지시이행은 선행연구가 없어 결과를 직접 비교할 수는 없지만, Kwon과 Seo (2009)의 연구에서 아토피피부염 아동 부모의 가정 관리 점수가 100점 만점에 76점이었던 것과 비교할 때, 점수가 비교적 높게 나왔다. 이러한 차이는 본 연구의 대상자가 병원에 내원한 아

Table 3. Degree of Knowledge, Compliance and Quality of Life (N=165)

Category	Subcategory	Mean	SD
Knowledge	Outline	4.75	0.81
	Skin management	3.93	0.70
	Drug administration	4.02	1.04
	Diet	3.53	1.18
	Management of daily life	3.76	0.87
	Overall Knowledge	4.17	0.52
	Compliance	Visit clinic	4.14
Skin management		4.23	0.54
Drug administration		4.35	0.60
Diet		4.19	0.73
Management of daily life		4.33	0.48
Overall Compliance		4.27	0.44
Quality of life		Physical state	3.25
	Emotional state	3.20	0.87
	Family relationship	3.93	0.94
	Economic life	3.36	1.18
	Social relationship	3.92	1.01
	Overall Quality of life	3.42	0.85

동의 어머니로서 선행연구에서의 유치원과 어린이집에 재원 중인 아동의 부모 보다는 치료에 대한 요구가 높아 치료지시이행도가 높게 나타났을 거라고 생각된다.

치료지시이행 정도는 아토피피부염 관련 교육경험에 따라 유의한 차이를 보이지 않았는데, 이는 Kwon과 Seo (2009)의 연구에서 교육을 받은 부모가 가정관리 점수가 높았던 것과는 차이가 났다. 전체 대상자 중 39.4%에서 아토피피부염 관련 교육을 받은 적이 있다고 하였으나 이러한 교육이 실제 아토피피부염 관리를 충실히 이행하는데 도움이 되지 못한 것으로 생각된다. 따라서 아토피피부염 관련 교육의 방향이 단순한 지식의 전달이 아니라 보호자의 요구를 파악하고 실제적인 실천을 이끌어 낼 수 있어야 할 필요가 있다고 본다.

한편, 아토피피부염 아동의 어머니가 병원치료를 잘 이행하지 않게 되는 이유 중 약의 부작용에 대한 염려 때문이 43.0%로 가장 높게 나타났는데 이는 아토피피부염의 가장 흔하게 사용되는 약물인 국소 스테로이드 부작용에 대한 염려 때문인 것으로 생각된다. 국소 스테로이드제는 아토피피부염 치료에서 가장 중요한 기초가 되는 제제로서, 아직까지 국소 스테로이드제만큼 효과적으로 피부염을 완화시킬 수 있는 약제는 없다(Kim et al., 2009; Lee et al., 2006). 그러나 환자와 보호자들은 스테로이드 부작용에 대한 불안과 잘못된 지식으로 용법보다 적게 사용하거나 아예 사용하지 않으려는 경향이 있어 치료에 좋지 않은 영향을 주게 된다(Lee et al., 2006). Yoo와 Kim (2004)의 연구에서 아토피피부염 아동의 어머니들은 약물의 부작용, 특히 스테로이드 사용에 따른 부작용에 대한 설명과 사용 여부에 대한 조언을 원한다고 하였다. 따라서 국소 스테로이드 사용의 필요성과 부작용, 올바른 사용방법에 대해 충분한 시간을 갖고 이해시킬 수 있는 교육과 지지가 필요

할 것으로 보인다.

아토피피부염 아동 어머니의 삶의 질은 5점 만점에 평균 3.42점으로 직접 비교하기는 어려우나 Kwon과 Seo (2009)의 연구에서의 평균 4.1점보다 낮게 측정되었다. 삶의 질 영역 중 정서상태에 대한 영역이 가장 낮은 점수를 보였는데, 그 중에서도 소양감으로 인한 좌절감 문항이 가장 낮았고 아동의 보챔으로 인해 힘들거나 걱정했다는 문항이 그 다음으로 낮게 나타났다. 이는 Kwon과 Seo (2009)의 연구에서도 소양감으로 인한 좌절감과 당황스러움에서 가장 낮은 점수를 보인 것과 비슷한 결과이다. Kim, Kim과 Park (2008)의 연구에서는 아토피피부염 가족의 삶의 질 중에서 정서와 심리적 영향이 가장 큰 것으로 보고했고, Park 등(2007)의 연구에서는 가족들에게 가장 많은 영향을 미친 3가지 항목 중 우울, 좌절감, 좌책감 등의 정신적 고통이 포함되어 있어 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 아토피피부염 아동과 아동 어머니 사이의 스트레스는 아동의 정서적인 면에 다시 영향을 주어 다시 아토피피부염 자체를 악화시키는 요인으로 작용할 수 있다(Kim, S. H., et al., 2008). 따라서 아토피피부염 아동 어머니의 정서적 어려움을 이해하고 이를 감소시키기 위한 다양한 중재가 매우 필요하며, 어머니의 지지체계를 강화하고 그 질을 높임으로써 궁극적으로는 아토피피부염의 치료와 관리에 도움이 될 수 있을 것이라 생각된다.

지난 1주간 아동의 증상이 매우 심해졌다고 지각한 경우 삶의 질이 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 이는 선행연구(Kwon & Seo, 2009; Shin, Kim, Cho, Whang, & Hahm, 2000; Park et al., 2007)에서 아동 증상에 대한 부모의 주관적 평가가 부모의 삶의 질에 큰 영향을 준다고 한 주장을 지지한다고 볼 수 있다. 또한 어머니의 건강상태가 좋을수록 삶의 질이 유의하게 높은 것으로 나타나 어머니의 신체적, 정신적 건강 정도가 만성질환의 장기적인 관리에 중요한 역할을 하는 것으로 생각된다. 따라서 아토피피부염 아동의 어머니의 신체적, 정신적 지지체계를 확인하고 이를 간호 중재에 포함시켜야 할 것이다.

대체보완요법을 사용해 본 경험이 있고, 앞으로 대체요법을 사용할 계획이 있는 경우 삶의 질이 유의하게 낮은 것으로 나타났는데, 대체보완요법의 사용을 위해서는 많은 시간과 노력이 필요하고 경제적 지출이 증가함으로써 어머니의 삶의 질에 영향을 줄 수 있을 거라 추측해 볼 수 있어, 후행연구에서 대체요법의 사용과 삶의 질의 연관성에 대해 연구해 볼 필요가 있다고 생각한다. 본 연구에서 한 번이라도 대체보완요법을 사용해 본 적이 있는 경우가 53.3%로 나타나, Kim, D. H. 등(2008)의 연구에서 71.5%, Chang, Chung, Ahn과 Lee 등(2005)의 연구에서 87.6%와 비교할 때 다소 낮은 빈도를 보였다. 그러나 과반수에서 대체보완요법의 경험이 있는 것으로 나타나 여전히 대체보완요법에 대한 관심이 높은 것을 알 수 있었다. 대체보완요법 대한 만족도는 만족하는 경우가 42%였고 대체보완요법을 사용하지 않는 가장 큰 이유로 신뢰할 수 없어서가 51.9%였는데 이는 많은 환자와 보호자들이 대체보

Table 4. Knowledge, Compliance and Quality of Life according to General and Atopic Dermatitis Characteristics of Participants (N=165)

Characteristics	Classification	Knowledge (Mean ± SD)	t or F (p)	Compliance (Mean ± SD)	t or F (p)	QOL (Mean ± SD)	t or F (p)
Age of children	<2	17.59 ± 2.09	0.178 (.911)	92.19 ± 8.98	2.469 (.064)	48.46 ± 12.69	0.154 (.927)
	2-3	17.67 ± 2.37		89.98 ± 8.74		48.51 ± 12.23	
	4-5	17.40 ± 2.50		90.76 ± 10.25		47.16 ± 10.25	
	≥ 6	17.40 ± 1.85		86.98 ± 9.06		47.25 ± 11.83	
Gender	Male	17.47 ± 2.22	0.404 (.687)	90.54 ± 8.95	1.291 (.198)	46.91 ± 11.77	1.250 (.213)
	Female	17.61 ± 2.13		88.67 ± 9.58		49.24 ± 11.91	
Symptom change in a recent week	Very improving	17.71 ± 2.19	1.080 (.368)	91.53 ± 8.01	1.197 (.314)	50.10 ± 10.58 ^a	3.512 (.009)
	Improving	16.88 ± 2.77		88.76 ± 9.62		45.41 ± 11.79 ^b	
	Usual	17.80 ± 1.54		89.54 ± 10.32		50.30 ± 12.33 ^a	
	Worsening	17.46 ± 2.27		87.71 ± 9.10		43.50 ± 12.07 ^b	
	Very worsening	18.00 ± 1.00		84.33 ± 10.5		33.33 ± 3.22 ^c	
Age of mother	<30	17.91 ± 1.65	1.542 (.206)	94.17 ± 6.06 ^a	3.021 (.031)	49.91 ± 11.29	0.538 (.657)
	30-34	17.49 ± 2.31		90.36 ± 8.47 ^a		47.44 ± 12.46	
	35-39	17.73 ± 2.13		87.68 ± 10.23 ^b		48.45 ± 11.78	
	≥ 40	16.67 ± 2.27		88.81 ± 9.99 ^b		45.67 ± 11.19	
Occupation	Yes	17.02 ± 2.48	2.021 (.045)	90.20 ± 8.50	0.437 (.662)	49.08 ± 10.59	0.823 (.412)
	No	17.76 ± 1.99		89.51 ± 9.59		47.43 ± 12.37	
Education level	High school	17.42 ± 2.20	0.513 (.600)	87.94 ± 11.63	0.934 (.395)	49.17 ± 12.48	0.914 (.403)
	College	17.62 ± 2.22		90.32 ± 8.61		47.20 ± 11.74	
	Graduate school	17.00 ± 1.54		89.17 ± 7.03		51.33 ± 11.02	
Health condition of mother	Very good	16.33 ± 2.02	1.861 (.138)	90.75 ± 12.02	0.994 (.397)	49.00 ± 13.34 ^a	3.714 (.013)
	Good	17.62 ± 1.97		90.51 ± 8.40		50.88 ± 11.02 ^a	
	Normal	17.55 ± 2.37		88.49 ± 9.32		45.36 ± 11.70 ^b	
	Bad	18.80 ± 1.64		93.80 ± 13.12		39.60 ± 13.56 ^c	
Children except patient	Yes	17.56 ± 2.06	0.184 (.854)	88.82 ± 9.30	1.686 (.094)	47.55 ± 12.01	0.551 (.582)
	No	17.49 ± 2.37		91.34 ± 9.02		48.61 ± 11.63	
Marital satisfaction	Very satisfactory	17.19 ± 2.62	1.292 (.279)	95.27 ± 7.13 ^a	4.616 (.004)	46.31 ± 15.08	0.947 (.420)
	Satisfactory	17.80 ± 1.86		89.25 ± 8.68 ^b		49.24 ± 11.07	
	Moderate	17.10 ± 2.52		87.68 ± 10.35 ^b		45.93 ± 11.38	
	Unsatisfactory	18.00 ± 1.41		82.00 ± 14.14 ^c		47.00 ± 11.31	
Education participation	Yes	17.94 ± 1.91	1.949 (.053)	90.65 ± 8.57	1.036 (.302)	48.06 ± 10.62	0.117 (.907)
	No	17.27 ± 2.30		89.12 ± 9.66		47.84 ± 12.64	
Experience of alternative therapy	Yes	17.81 ± 2.08	1.740 (.084)	90.11 ± 8.47	0.581 (.562)	43.11 ± 11.88	6.177 (.001)
	No	17.22 ± 2.24		89.27 ± 10.11		53.43 ± 9.17	
Intention to used alternative therapy	Yes	16.94 ± 2.56	2.406 (.017)	88.21 ± 10.33	1.427 (.156)	43.73 ± 12.06	3.169 (.002)
	No	17.81 ± 1.92		90.42 ± 8.67		49.86 ± 11.29	

a, b, c=duncan test.
QOL = quality of life.

Table 5. Correlation between Knowledge, Compliance (N=165)

Variable	Knowledge r (p)	Compliance r (p)
Knowledge	1.000	
Compliance	.215 (.005)	1.000

완요법에 대한 효과나 부작용에 대해 불안해하면서도 막연한 기대감으로 이용하고 있는 것으로 보인다. 아직 국내에서는 대체보완요법의 명확한 분류와 범주조차 확립되어 있지 않은 상태로 향후 우리나라에서 사용되는 대체보완요법과 관련된 연구를 통해 외국 기준 외에도 국내 실정에 맞는 좀 더 구체적인 기준을 마련하여 실제적인 교육과 증재의 기반을 마련할 필요가 있다(Kim, D. H. et al., 2008). 또한 Yoo와 Kim (2004)의 연구에서 아토피피부염

아동의 어머니들은 대체보완요법의 유용성과 효과여부에 대한 전문가의 조언을 매우 필요로 하는 것으로 나타나 대체보완요법에 대한 효과와 부작용을 포함한 다양한 정보를 제공하고 올바른 치료방법을 선택할 수 있도록 하는 교육과 상담이 제공되어야 할 것으로 생각된다.

아토피피부염 아동 어머니의 지식과 치료지시이행은 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타나 지식 정도가 높을수록 치료지시이행을 잘 하고 있다는 것을 알 수 있었다. 본 연구에서 아토피피부염 관련 교육경험이 있는 어머니가 39.4%로, Kwon과 Seo (2009)의 연구에서 38.9%와 거의 비슷한 수준이었는데, 앞으로 인터넷 교육 사이트와 같이 좀 더 접근이 쉬우면서도 유용한 내용을 제공하는 효율적인 교육방법의 개발을 통해 많은 아토피피부염 아동의 어머니들의 지식 향상에 도움을 주어 궁극적으로 치료지시

이행을 높일 수 있도록 해야 할 것이다.

그러나 본 연구는 다음과 같은 제한점이 있다. 첫째, 서울 시내 소재의 일개 종합병원 외래에 내원한 아동의 어머니를 대상으로 실시하였으므로 연구 결과를 일반화하는데 한계가 있다. 둘째, 본 연구는 어머니의 자가 보고로 이루어졌기 때문에 실제 아토피피부염 관리하고 있는 것과는 다르게 바람직한 의견을 제시하였을 수 있으며, 회상편견(recall bias)이 개입되었을 수 있다.

결론

본 연구는 아토피피부염 아동 어머니들의 지식, 치료지시이행 및 삶의 질 정도를 확인하고 지식과 치료지시이행과의 관계를 살펴봄으로써 아동과 가족들의 올바른 치료와 관리를 돕고 삶의 질을 향상시킬 수 있는 간호중재 개발을 위한 기초자료를 마련하는데 그 목적이 있다.

아토피피부염 아동 어머니의 지식 정도는 만성질환을 적절히 관리하기에는 충분하지 않은 것으로 생각되며, 특히 식이영역에서의 지식이 상대적으로 부족함을 알 수 있었다. 치료지시이행의 경우 어머니의 교육경험에 따른 유의한 차이가 없었고, 지식이 많을수록 치료지시이행 정도가 높게 나타나 어머니의 교육요구를 파악하고 실제적인 실천을 이끌어 낼 수 있는 효율적인 교육의 필요성을 알 수 있었다. 또한 어머니의 삶의 질 중에 정서 상태 영역이 가장 낮은 점수를 보였으며 어머니의 건강상태가 좋지 않고 아동의 아토피피부염 증상이 매우 악화된 경우에 삶의 질이 낮은 것으로 나타나 이를 고려한 간호중재 방안이 마련되어야 하겠다.

참고문헌

- An, H. S. (2005). *Hong's pediatrics*. Seoul: Daehan Printing & Publishing Co. Ltd.
- Barnetson, R. S., & Rogers, M. (2002). Childhood atopic eczema. *British Medical Journal*, *324*, 1376-1379.
- Cha, J. K., Oh, J. W., Hong, S. J., Lee, H. R., Lee, M. I., Kim, K. E., et al. (2000). Development and multicenter study on korean pediatric asthma caregiver's quality of life questionnaire (KPACQLQ). *Korean Journal of Asthma, Allergy and Clinical Immunology*, *20*, 480-491.
- Chang, E. Y., Chung, S. W., Ahn, K. M., & Lee, S. M. (2005). A study on the use of complementary alternative medicine in children with atopic dermatitis. *Korean Journal of Asthma, Allergy and Clinical Immunology*, *25*, 110-116.
- Cheong, H. J., Oh, C. H., & Joe, S. H. (1990). The preliminary study of emotional state and family function in mothers of atopic dermatitis patients. *Korean Journal of Dermatology*, *28*, 535-542.
- Chin, H. W., Jang, H. S., Jang, B. S., Jo, J. H., Kim, M. B., Oh, C. K., et al. (2005). A study on utilization of alternative medicine for patients with atopic dermatitis. *Korean Journal of Dermatology*, *43*, 903-911.
- Choi, M. A., Lee, H. S., Kim, D. H., Park, M. H., Yoon, S. Y., Cho, Y. H., et al. (2000). The study on the quality of life for the mothers of hospitalized chronic pediatric patients. *Korean Journal of Child Health Nursing*, *6*, 249-261.
- Chung, S. W., Chang, E. Y., Lee, H. C., Shin, M. Y., Kim, B. E., Ahn, K. M., et al. (2005). The relationships among severity score, behavioral problem, parental stress, maternal depression, and social support in children with atopic dermatitis. *Korean Journal of Asthma, Allergy and Clinical Immunology*, *25*, 39-44.
- Dracup, K. A., & Meleis, A. I. (1982). Compliance: An interactionist approach. *Nursing Research*, *31*, 31-36.
- Erdfelder, E., Faul, F., & Buchner, A. (1996). GPOWER: A general power analysis program.
- Jee, H. M., Kim, K. W., Kim, C. S., Sohn, M. H., Shin, D. C., Kim, K. E. (2009). Prevalence of asthma, rhinitis and eczema in korean children using the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) questionnaires. *Pediatric Allergy Respiratory Diseases (Korea)*, *19*, 165-172.
- Kim, D. H., Kang, K. H., Kim, K. W., & Yoo, I. Y. (2008). Management of children with atopic dermatitis. *Pediatric Allergy Respiratory Diseases (Korea)*, *18*, 148-157.
- Kim, E. J., Kim, H. O., & Park, Y. M. (2008). A study on quality of life and economic burden in korean patients with atopic dermatitis and their parents. *Korean Journal of Dermatology*, *46*, 160-170.
- Kim, M. B., Kim, B. J., Seo, Y. J., Lee, Y. W., Lee, A. Y., Kim, K. H., et al. (2009). Skin care for atopic dermatitis. *Korean Journal of Dermatology*, *47*, 531-538.
- Kim, S. H., Han, D. H., Park, H. J., Byun, J. Y., Choi, Y. W., Choi, H. Y., et al. (2008). The relationship between child and adolescent atopic dermatitis, attachment and the quality of parental life. *Korean Journal of Dermatology*, *46*, 1457-1462.
- King, S. L., & Gregor, F. M. (1985). Stress and coping in families of the critically ill. *Critical Care Nurse*, *5*(4), 48-51.
- Kwon, I. S., & Seo, Y. M. (2009). Home nursing and quality of life in parents of children with atopic dermatitis. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, *15*, 401-408.
- Lawson, V., Lewis-Jones, M. S., Finlay, A. Y., Reid, P., & Owens, R. G. (1998). The family impact of childhood Atopic dermatitis: The dermatitis family impact questionnaire. *British Journal of Dermatology*, *138*, 107-113.
- Lee, J. B., Rha, Y. H., & Choi, S. H. (2009). A questionnaire survey of caregivers' understanding of atopic dermatitis. *Korean Journal of Asthma, Allergy and Clinical Immunology*, *29*, 179-185.
- Lee, J. H., Kim, K. H., Kim, M. N., Kim, J. W., Ro, Y. S., Park, Y. L., et al. (2006). Report from ADRG: The treatment guideline of korean atopic dermatitis. *Korean Journal of Dermatology*, *44*, 907-913.
- Lee, Y. M., & Hwang, S. W. (2008). Prevalence and risk factors for atopic dermatitis in pre-school and school aged children. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, *14*, 285-294.
- Min, H. S., & Lee, E. J. (2006). A study of the relationship between compliance with therapeutic regimens and physiological parameters of hemodialysis patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*, *36*, 64-73.
- Oh, J. W., Kim, K. E., Pyun, B. Y., Lee, H. R., Choung, J. T., Hong, S. J., et al. (2003). Nationwide study for epidemiological change of atopic dermatitis in school aged children between 1995 and 2000 and kindergarten aged children in 2003 in Korea. *Pediatric Allergy Respiratory Diseases (Korea)*, *13*, 227-37.
- Park, C. K., Park, C. W., & Lee, C. H. (2007). Quality of life and the family impact of atopic dermatitis in children. *Korean Journal of Dermatology*, *45*, 429-438.
- Park, Y. M. (2006). Advances in the pathophysiology of atopic dermatitis. *Pediatric Allergy Respiratory Diseases (Korea)*, *16*, 189-196.
- Rha, Y. H., & Choi, S. H. (2009). Risk factors associated with development of atopic dermatitis. *Pediatric Allergy Respiratory Diseases (Korea)*, *19*(2),

- 91-94.
- Rhim, J. W., Moon, K. S., Kong, D. Y., & Pyun, B. Y. (2005). An investigation into the actual condition of outbreak and treatment in atopic dermatitis. *Pediatric Allergy Respiratory Diseases (Korea)*, *15*, 44-52.
- Shin, N. L., Kim, S. H., Cho, S. Y., Whang, K. K., & Hahm, J. H. (2000). The impact of childhood atopic dermatitis on their families. *Korean Journal of Dermatology*, *38*, 494-499.
- Su, J. C., Kemp, A. S., Varigos, G. A., & Nolan, T. M. (1997). Atopic eczema: Its impact on the family and financial cost. *Archives of Disease in Childhood*, *76*, 159-162.
- Yoo, I. Y., & Kim, D. H. (2004). Parenting stress and needs of mothers of children with atopic dermatitis. *Korean Journal of Child Health Nursing*, *10*, 423-430.