

아동에 대한 어머니의 사고예방 실천 정도

김 신 정* · 최 환 석**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 의학의 발달과 생활환경의 향상 등에 의해 질병으로 인한 사망은 현저히 감소하고 있는 반면, 불의의 사고에 의한 사망은 매년 꾸준히 증가하고 있어 전 세계를 통해 중요한 사망원인이 되고 있다(김계숙, 이명숙, 김신정 및 문선영, 1999; 윤종수와 이시백, 1995; 한혜경, 1997). 지난 50년동안 사고는 전염성 질환과 대체하여 아동 건강에 가장 중요한 위협으로(Jones, 1992) 어떤 다른 질병보다 사망의 원인이 되어 1-15세 아동 사망원인의 1위를 차지하고 있으며 아동 불구의 원인으로 아동 건강에 경종을 울리고 있다. 그러나 사고는 흔히 건강문제로 간주되지 않았으며 피할 수 없거나 아동기 행동문제로 인한 것으로 생각되어 왔다(Sewell & Fains, 1993).

동세청의 「사망원인 통계연보」에 의하면 우리나라에서는 연간 2,500명이 넘는 아동들이 15세 이전에 사고로 생명을 잃고 있는 것으로 나타났는데, 특히 14세 이하의 아동의 경우 연령이 적을수록 안전사고로 인한 사망률이 높은 것으로 나타나고 있다(윤종수와 이시백, 1995). 아동의 사고 사망률을 선진 외국과 비교해 보면, 1994년 현재 0-9세 아동인구 10만명당 사망자수는 일본이 10

명, 영국이 7명이지만 우리나라는 무려 30명이나 되는 것으로 나타났으며 안전사고로 인해 부상을 입는 아동수는 사망 아동수에 비해 약 10배 정도일 것으로 추정하고 있다(한혜경, 1997).

위험한 환경에 대한 직접적인 증재로 많은 사고가 예방되고 조절될 수 있는데, 아동에서의 사고예방을 위해서는 환경을 안전하게 해 주고 손상을 주는 인자를 제거하는 것이 성공적이라는 보고가 있다(박태진, 이우길, 문수지 및 이근수, 1986). 또한 어린 아동의 발달단계와 의존성때문에 아동기 사고를 예방하는데 있어서 부모의 역할이 중시되며(Russell, 1991) 이를 위해 돌봄 제공자나 부모의 사회 심리적 요인을 확인하고 이해하는 것은 아동기 사고예방에 있어서 매우 중요하다(Russell & Champion, 1996).

아동의 주요 지지체계로서 돌봄을 제공하는 어머니는 아동의 발달 시기동안 건강과 관련된 문제에 책임이 있으며, 아동의 건강유지, 증진이나 사고예방에 있어서 직접적이고 근원적인 행위를 수행하는데 있어서 적극적으로 1차적인 참여자로서 기능한다(김신정, 1997; Igoe & Giordano, 1992). 특히 우리나라의 경우, 어머니는 아동의 주된 돌봄 제공자로 그 역할이 더욱 많으므로, 어머니가 아동의 사고예방을 위해 실천하는 행위의 실천정도를 파악하는 것은 아동의 사고예방을 위한 간호계획을 세우는데 있어서 중요하다.

* 한림대학교 간호학과

** 가톨릭대학교 가정의학과

2. 연구의 목적

본 연구는 아동에 대한 어머니의 사고예방 실천 정도를 확인함으로써 그들에게 아동의 사고예방과 관련된 안전교육, 상담 및 정보제공 등의 기초자료로 활용하고자 함이다.

이에 따른 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 사고예방 실천 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 사고예방 실천 정도의 차이를 파악한다.

II. 문헌 고찰

고도화된 기계문명의 발달과 관련하여 급증하고 있는 사고와 상해는 인류건강의 커다란 위협으로 부각되고 있으며(이경자, 이정렬, 강기숙 및 한정석, 1995), 사고는 아동 연령군에서 사망의 주된 원인으로, 암, 선천성 기형, 심장 혈관질환, 감염성 질환보다 아동들을 더 많이 살해하고 있다(Bass & Mehta, 1980; Marlow & Redding, 1997).

5명당 1명의 아동이 건강기관에서 치료를 요하는 사고를 경험하며 매년 600,000명의 아동이 사고로 입원하고 1,600백만 아동이 사고로 응급실에서 치료를 받고 30,000명 이상의 아동이 사고로 영구적인 불구가 된다고 예측한다(Russell & Champion, 1996). 또한 매년 15세 이하 아동의 약 10,000명이 사고에 의해 사망한다(Russell, 1991).

사고는 비의도적으로 발생하는 사건으로 정의되며 장기간 되는 경향이 있으므로 교통, 슬픔, 괴로움이라는 용어로 개인과 가족에게 많은 부담을 준다(Jones, 1992).

아동들은 일반적으로 사고에 노출되어 있는데, 그 이유는 발달적 능력과 활동하는데 요구되는 기술의 부조화, 환경을 탐색하려는 자연적인 호기심, 그들 자신을 주장하고 규칙에 도전하려는 욕구, 언팅이 증가함에 따라서 또래로부터의 인정과 수용에 대한 욕구, 새로운 기술을 습득하고 증명하려는 욕구때문이다(Sewell & Fains, 1993). 또한 사고는 시간적이고 지리적인 요소와 아동의 발달단계, 연령, 성별, 경제적 상태와 같은 인구학적 특성에 의해서도 영향을 받는다.

아동의 경우에 많이 발생하는 사고는 교통사고, 낙상, 중독, 화상, 익사 등이 보고되고 있다.

아동기 교통사고 예방과 관련해서는 도로교통 안전협회와 어린이 교통 안전협회가 이에 발맞추고 있으나, 우

리나라는 교통사고로 인한 사망 세계 1위라는 불명예를 안고 있다(이경자 등, 1995). 특히 아동의 경우에는 보행자 사고가 많으며, 아동 사망률은 55%로 높은 비율을 차지하고 있다. 그러므로 아동의 교통사고와 관련해서는 보행자 교육과 안전벨트를 사용하는 예방적인 방법이 효과적이라는 증거가 있다(Kidwell-Udin, Jacobson & Jensen, 1987; Killam & Smith, 1988; Meyer, 1985). 낙상은 아동이 운동능력이 발달함에 따라 발생하는 사고로, 이로 인해 골격 성장의 영구적인 손상을 초래할 수 있으며 장기간의 불능상태가 될 수 있다(Castiglia, 1995). 또한 달리기나 어떠한 높이에서 떨어지는 낙상의 결과 두부손상을 입으므로 낙상의 경우에는 사망률과 이환률이 유의하게 높다(Beattie, 1997). 중독과 관련해서 Swartz(1993)는 1985년부터 1989년까지 만 4년동안 중독조절센터에 보고된 6세 이하의 아동은 약 380만명이라고 제시하면서 중독예방은 건강간호 제공자에게 높은 우선순위가 되어야 한다고 제시하였다. 그는 이를 위해서는 쉽게 열리지 않는 용기의 사용, 상대적으로 독성이 덜한 제품의 생산, 아동을 돌보는 사람의 철저한 감독과 건강간호 제공자에 의한 예방과 중재의 중요성을 제시하였다. 화상은 열 및 기타 가열물질과의 접촉에 의해 발생하는데, 아동의 경우에는 뜨거운 물에 의한 화상이 많고, 영아는 입을 통해 만족감을 얻으려는 구강기의 특성상 전기코드를 입에 넣어 발생하는 화상도 빈번하다. 각각의 사고는 다양한 종류의 요소에 의해서 영향을 받을 수 있는데, 사고예방에 있어서 몇몇 차이는 경제적 요소, 특히 비용이 드는 장비의 소유와 관련하여 영향을 받는다(Bass & Mehta, 1980). 또한 몇몇 학자들은 가족 스트레스나 가정불화가 아동 사고에 영향을 미친다고 제시하였다(Wadsworth et al, 1983). 즉, 아동의 발달적 수준에 부가하여 긴장스러운 생활사건은 중요한 위험요소임이 밝혀졌으며 부모와 관련된 변수는 학력, 경제적 상태, 스트레스 등을 포함하고 있다.

사고가 반복되는 아동의 경우에는 부모의 감독이 부족하다는 것이 보고되었으며(Jones, 1980), 아동의 특성으로는 고집에 세고 감정적, 신경질적이고 충동적이며 활동적이고 자기주장을 내세우며 정신연령이 낮다고 제시되고 있다(서수경, 1993).

아동은 많은 사고위험 환경에 있으며 이러한 위험에 대처하는 것을 성장과정의 한 부분으로 반드시 고려해야 한다. 또한 아동에 있어서 사고예방은 아동을 돌보는 간호 제공자의 예방행위에 대한 중재의 개발이 포함된다(Russell, 1991). 부모는 아동의 가장 근본적인 돌봄

제공자로서 그들의 건강과 관련된 책임이 있는데, 아동의 건강에 영향을 미치는 가장 결정적인 요소는 어머니로(김신정, 1997), 아동 양육과 관련된 전반적인 행위가 어머니에 의해 이루어지기 때문이다. 그러므로 사고와 관련해서 어머니의 사고예방 실천 행위는 중요하게 고려될 수 있다.

사고와 이로 인한 손상은 아동의 건강과 안녕을 위협하는 가장 거대한 위험요인으로 이러한 손상의 많은 것은 유용한 지식과 기술의 사용을 통해서 예방할 수 있다(Coppens & McCabe, 1995). 아동의 안전사고를 예방하는데는 사고예방 실천이 무엇보다 중요하며 이는 안전교육을 통해 이루어질 수 있다. Bass와 Mehta(1980)는 부모들이 사고예방에 대하여 교육요구가 있음을 발견하였다. 그러나 아동에게 건강간호를 제공하는 의료진은 아동의 안전과 관련된 교육을 시행하지 않으며(Weiss & Duncan, 1986), 이에 대한 간호사의 역할과 관련된 간호문헌에서의 정보는 제한적이다. 간호사는 사고예방에 목적을 둔 지역사회 프로그램에 참여할 수 있는데, 학교, 이웃, 응급실을 통해서 안전과 관련된 교육이나 사고의 위험에 대한 상담을 아동, 부모, 지역사회에 제공할 수 있으며, 이때 아동의 발달년령에 근거한 상담은 아동기 사고를 예방하는데 도움을 준다. 또한 이에 부가하여 사회의 참여는 실질적인 도움이 될 수 있다고 본다.

막연한 방법으로 아동을 “위험으로부터 보호하자”는 경고보다는 사고예방을 위한 사회의 적극적인 지원과 보건요원의 성의있는 참여와 계획으로 사고가 예방되어 발생률이 저하될 수 있다. 또한 아동안전에 대한 범국민적 의식을 고취시키기 위해서 영상매체, 인쇄물, 공익광고 등을 이용한 각종 대중매체의 활발한 참여를 포함시켜야 하며(한혜정, 1997; Guyer et al, 1989) 「아동안전특별법」과 같은 법령을 제정하는 방법도 모색해 볼 수 있다.

III. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구의 대상은 서울·시의 경기도에 소재한 2개의 대학 부속병원의 소아과와 육아상담실을 방문한 어머니 중, 아동이 만성적인 건강문제가 없이 비교적 건강하며 발달연령상 영아부터 학령기까지 해당하는 아동을 돌보는 어머니를 대상으로 하였다.

2. 자료수집기간 및 방법

자료수집은 기간은 1998년 6월부터 10월까지였다.

자료수집 방법은 대상 어머니에게 연구의 목적을 설명하고 허락을 받았다. 연구에 대한 참여는 강요하지 않았으며 대상자에게는 직접 질문지를 배포하여 스스로 응답케 하여 회수하는 방법을 사용하였고 익명으로 진행하였다. 대상자들이 설문에 응답하는데는 평균 15분 정도 소요되었다.

총 624명의 어머니에게 질문지를 배부하였으나, 이중 자료가 불충분한 47명을 제외한 587명을 연구자료로 활용하였다.

3. 연구 도구

어머니의 사고예방 실천 정도를 측정하기 위해 본 연구에서 사용한 도구는 문헌고찰을 통해 연구자가 작성하였으며 이 내용은 화상예방, 교통안전, 약물보관, 장난감 선택이나 제공, 낙상예방, 익사예방, 아동에 대한 감독, 안전인식에 관한 항목으로 총 30문항으로 구성되었다. 각 문항에 대한 응답은 ‘전혀 그렇지 않다’는 1점, ‘거의 그렇지 않다’는 2점, ‘그런 편이다’는 3점, ‘항상 그렇다’는 4점으로, 어머니의 사고예방 실천 점수는 최저 30점에서 최고 120점까지의 범위로 점수가 높을수록 사고예방 실천정도가 높은 것으로 평가하였다.

본 도구의 타당도는 아동 간호학 교수 2인과 사고에 대해 연구와 실무 경험이 많은 가정의학과 교수 2인에 의해 검증되었으며, 신뢰계수 Cronbach's $\alpha=.8040$ 으로 비교적 높게 나타났다.

4. 자료분석방법

자료분석은 SPSS Win 프로그램을 사용하였으며 대상자의 사고예방 실천 성도는 평균을, 일반적 특성에 따른 대상자의 사고예방 실천 정도는 t-test와 ANOVA를 사용하여 분석하였다.

IV. 연구 결과 및 고찰

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 총 587명으로, 이들의 인구학적 특성을 살펴보면, 어머니의 연령 분포는 19-45세로 평

군 31.3세이며 직업상태는 전일제가 18.1%, 시간제가 4.3%, 직업이 없는 경우가 77.7%였고 교육정도는 고졸이 65.4%로 가장 많았다.

가족형태는 핵가족이 85%였고 가족의 월 수입은 수입이 없는 경우부터 최고 1,000만원으로 평균 194만원이었다. 아동의 거주지는 경기도가 87.4%였으며 주거형태는 단독주택이 30%, Apt가 46%, 혼합형 주택이 24%를 차지하였다.

아동의 연령은 1개월부터 12세까지의 범위로 평균 3.2세였으며, 성별은 남아가 57.2%, 여아가 42.8%였다. 아동의 순위는 1-4번째로 1번째인 경우가 67.3%로 가장 많았다. 23.7%의 아동이 과거 사고경험이 있었으며 사고 유형별로는 열상이 34.3%로 가장 많았고 그 다음으로는 낙상(15.7%), 화상(15.7%), 골절(14.9%), 교통사고(11.8%) 등의 순이었다.

2. 대상자의 사고예방 실천 정도

대상자의 사고예방 실천 정도는 다음과 같다(표 1).

〈표 1〉 대상자의 사고예방 실천 정도

| 사고예방 영역 | 평균 | 표준편차 |
|-------------|------|------|
| 화상예방 | 2.58 | .61 |
| 교통안전 | 3.41 | .43 |
| 약물보관 | 3.56 | .40 |
| 장난감 선택이나 제공 | 3.28 | .45 |
| 낙상예방 | 3.05 | .66 |
| 익사예방 | 3.20 | .95 |
| 아동에 대한 감독 | 3.30 | .67 |
| 안전인식 | 3.26 | .43 |
| 전체 영역 | 3.19 | .31 |

대상자의 사고예방 실천정도는 70-118점의 범위로 평균 3.19였다. 구성 영역별 평균점수를 비교해 볼 때는 약물보관이 3.56으로 가장 높게 나타났고 그 다음으로 교통안전이 3.41, 아동에 대한 감독이 3.30, 장난감 선택이나 제공이 3.28, 안전인식이 3.26, 익사예방이 3.20, 낙상예방이 3.05 등의 순이었으며 화상예방이 2.58로 가장 낮았다.

약물보관이 실천 정도가 가장 높게 나타났는데, 이는 의사의 처방없이도 약을 손쉽게 구할 수 있고, 과대선전에 의한 오용 또는 남용으로 각 가정마다 많은 약제가 비치되어 있어 그에 따르는 부주의로 인한 급성 약물중독의 위험이 증가되고 있는 우리나라의 실정에서(권창조,

1973; 송지호, 정상영, 조병수, 최용목 및 안창일, 1989) 매우 바람직한 일이라고 생각된다. 이에 대해서는 의약품의 자유구매에 의한 남용에 대한 경고와 함께 메스품을 통한 꾸준한 교육적 캠페인이 요구된다고 볼 수 있다. 그 다음으로는 교통안전에 대해 실천 정도가 높았는데, 우리나라 아동의 주요 사망원인을 살펴볼 때 현재 1세부터 중등학교 아동까지 전 연령대에 걸쳐 교통사고로 인한 사망률이 가장 높은 실정이다. 교통량이 급증되었으나 이에 따르지 못하는 도로여건이나 교통시설, 그리고 교통도덕의 준수 불량 등으로 인해 교통사고의 발생률은 해마다 증가추세에 있으며 상해의 정도도 갈수록 심해질 뿐만 아니라 많은 인명이 희생됨으로써 커다란 사회문제로 등장하게 되었다(이상완, 나상연 및 이정웅, 1986). 그러므로 어머니들이 교통안전에 대해 매우 주의를 하고 있음을 알 수 있다. 그러나 교통안전의 영역중 '아이를 차에 태울 때 안전의자나 안전벨트를 착용하게 한다'의 문항은 2.67로 매우 낮은 실천 정도를 나타내어 문제점으로 지적할 수 있다. 미국에서는 4세 이하 아동에게 자동차 내에서의 억제대 착용이 모든 주에서 법적으로 통과되어 그 이후에 자동차 사고시 아동 사망과 상해가 현저한 감소를 나타내었다. 차 내에서의 억제대-안전의자와 안전벨트-의 적절한 사용은 어린 아동을 사망이나 심각한 손상으로부터 보호하여 사망률은 90%, 상해는 80%를 감소시킬 수 있다는 보고가 있다(Haaga, 1986; Killam & Smith, 1988). 그러나 Meyer(1985)는 안전벨트를 착용하는 것은 아동이 결정할 수 없으므로 성인들의 역할이라고 하였으며 Hagga(1986)는 모유수유하는 어머니들이 아동에게 안전벨트를 더 많이 착용하게 하였다고 제시하면서 아동의 건강을 증진하는 한 행위를 실천하는 부모는 다른 행위 역시 실천을 잘 한다고 제시하였다. Killam과 Smith(1988)는 아동 간호사가 부모와 상담하는 동안 차 내에서의 억제대의 사용을 격려하는 많은 기회를 제공할 수 있다고 하였다. 그러므로 부모와 아동을 대상으로 안전의자와 안전벨트의 중요성에 대해 인식시키고 이를 적절히 사용하는 방법에 대한 교육이 절실히 요구된다고 볼 수 있다.

아동에 대한 감독도 실천 정도가 높은 것으로 나타났는데, 이 중 시그를 예방하는 좋은 방법중의 하나는 어른의 감독으로 철저한 감독의 중요성이 수행되고 평가되어야 한다. Halperin, Bass와 Mehta(1983)는 어린 아동의 경우에는 부모의 감시가 사고예방에 있어서 중요한 요소임을 제시하였다. 이에 대해 Kidwell-Udin

(1987) 등은 많은 사람들이 사고는 예측가능하며 더 중요하게는 예방 가능하다는 사실을 잊고 사는 경향이 있다고 언급하였다.

장난감 선택이나 제품도 비교적 실천 정도가 높게 나타났는데, 장난감으로 인한 사고위험 역시 영아부터 모든 연령층에 해당되며 품질불량, 구조 및 설계상의 하자, 도색완구의 유해원소로 인한 중금속 중독, 모의 총기류 등의 판매관리 허술과 안전수칙 미준수, 법정 성능수준에 부적합한 장난감 등이 원인이 되고 있으므로 완구 및 아동용품에 대한 품질검사기준을 강화하고 철저히 단속해야 한다. 또한 이를 위해서는 안전마크 제도를 도입하는 것도 바람직한 대안이 될 수 있다(한혜경, 1997). 아동의 입 크기보다 작은 장난감을 제공하지 않는 것은 기도 이물 흡인사고 때문으로 이는 영아기와 유아기에 걸쳐 가장 많이 발생되고 있는데, 이 시기에 폐의 성장이 급속히 이루어지기 때문에, 어떤 장애요인이 있을 때 불가역적 폐 손상을 초래할 수 있어 임상적으로 매우 중요한 위치를 차지하고 있다(박재홍, 김찬영, 1993).

안전에 대한 인식과 관련하여 Weiss와 Duncan(1986)은 안전에 대한 인식과 습관이 사고에 영향을 미친다고 제시하였다. 특히 보호자의 안전의식이 높을수록 아동의 안전사고 발생 확률은 낮아지므로 부모를 대상으로 하는 안전교육을 실시할 필요가 있다. Guyer 등(1989)은 교육을 통해 변화된 안전에 대한 지식과 실천은 오랜 기간에 걸쳐 나타난다고 제시하였다. 개인 상담이나 지역의 교육 프로그램도 사고 특히 부모의 행동변화를 유발하는 실질적인 예방방법이 될 수 있으므로 직접적인 간호제공과 상담, 협동, 의뢰를 통해 아동기 사고와 관련된 손실을 감소시킬 수 있다(Halperin et al, 1983; Jones, 1992). 결국 아동과 부모에 대한 사고예방 교육은 아동의 안전하고 건강한 삶에 대한 전망을 극적으로 증진시킬 수 있는 한 방법이 될 수 있다(김신정, 이정은, 1997). 그러나 조사에 의하면 아동의 사고예방에 대해 부모에게 언급한 건강간호 제공자는 단지 5-13% 정도였으며, 의료인들은 아동의 안전에 대해 부모와 상담을 제공하는데 거의 시간을 사용하지 않음이 나타났다(Bass & Mehta, 1980; Halperin et al, 1983).

익사는 아동의 연령이나 계절적인 요소와 관련하여 어린 아동이나 여름철에 많이 발생하는 것으로 나타나는데(박태진 등, 1986), 익사예방을 위해서는 부모의 감독이 가장 중요한 요소(Castiglia, 1995; Fisher, Harris, VanBuren, Quinn & DeMaio, 1980)로 확인되었다.

낙상은 4세이하의 어린 아동에서 가장 많이 발생하는 데(Fife, Barancik & Chatterjee, 1984), 특히 놀이터에서 가장 많이 발생하는 사고로 타박상, 골절, 좌상, 탈구, 염좌나 열상같은 손상을 포함한다(Fisher et al, 1980).

대상자의 사고예방 실천 정도가 가장 낮은 영역은 화상예방으로 특히 「집에 화재(연기) 탐지기를 비치한다」의 문항의 경우, 평균 2.02로 실천정도가 가장 낮게 나타났다. 이러한 연구결과는 본 연구 대상자의 54%가 단독 주택이나 혼합형 주택에 거주하기 때문으로, 아파트의 경우에는 화재(연기) 탐지기가 부착되어 있으나 주택의 경우에는 거주자가 직접 이러한 기구를 설치해야 하는 경우가 많으므로 나타난 결과라고 사료된다. 연기탐지기는 가정의 화재를 경고하는데 신뢰할 만하고 경제적인 방법으로, 이를 통해 화상으로 인한 사망의 위험을 86%, 심한 손상의 위험을 88% 감소시킬 수 있다(Jones, 1993). Bass와 Mehta(1980)의 연구에서는 부모들이 아동의 사고예방을 위한 실천행위를 잘 하지 못하는 것으로 나타났는데, 특히 화상과 교통안전 영역에서는 「위험」에 높은 빈도를 가지고 있는 것으로 나타났다. 96%의 대상자들이 뜨거운 물에 대하여 위험하였으며 모든 부모의 60% 이상이 항상 전기 콘센트의 안전마개를 사용하지 않았다.

전체 조사항목의 경우에 있어서는 「약물의 마개는 꼭 닫아서 보관한다」가 3.89로 가장 높은 점수를 나타냈으며 그 다음으로는 「차길을 건널 때는 꼭 아이 손을 잡는다」가 3.88, 「약물은 원래의 약 용기에엔 보관한다」가 3.82였다. 가장 낮은 점수를 나타난 항목은 「집에 화재(연기) 탐지기를 비치한다」로 2.02였고 그 다음으로는 「집에 소화기를 비치한다」 2.32, 「전기 콘센트는 사용하지 않을 때는 막아 놓는다」가 2.34였다.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 사고예방 실천 정도

대상자의 일반적 특성에 따른 사고예방 실천 정도의 차이는 다음과 같다(표 2).

대상자의 사고예방 실천 정도는 어머니의 교육정도($F=4.291, p=.014$), 주거형태($F=3.979, p=.008$), 아동의 발달연령($F=5.275, p=.001$)에 따라 유의한 차이가 있었으며 어머니의 연령($F=.371, p=.774$), 직업 유무($t=-.835, p=.404$), 가족형태($t=-.108, p=.914$), 가족의 월 수입($F=.992, p=.371$), 아동의 성별($t=-.624, p=.533$), 아동의 순위($t=-.145, p=.885$), 아동의 과거 사고경험 유무($t=-1.674, p=$

〈표 2〉 대상자의 일반적 특성에 따른 사고예방 실천 정도

| 특 성 | 구 분 | 빈도 | 평균 | 표준편차 | t or F | p |
|----------|-----------|-----|------|------|--------|------|
| 어머니 연령 | 25세 이하 | 45 | 3.21 | .30 | .371 | .774 |
| | 26-30세 | 229 | 3.20 | .31 | | |
| | 31-35세 | 206 | 3.20 | .30 | | |
| | 36세 이상 | 107 | 3.17 | .34 | | |
| 직 업 | 유 | 31 | 3.17 | .31 | -.835 | .404 |
| | 무 | 456 | 3.20 | .31 | | |
| 교육정도 | 중 졸 | 31 | 3.04 | .34 | 4.291 | .014 |
| | 고 졸 | 384 | 3.20 | .31 | | |
| | 대졸 이상 | 172 | 3.21 | .29 | | |
| 가족형태 | 핵가족 | 499 | 3.19 | .31 | -.108 | .914 |
| | 대가족 | 88 | 3.20 | .30 | | |
| 월 수 입 | 150만원 미만 | 50 | 3.19 | .31 | .992 | .371 |
| | 150-200만원 | 166 | 3.17 | .31 | | |
| | 200만원 이상 | 271 | 3.21 | .31 | | |
| 주거형태 | 단독주택 | 176 | 3.19 | .32 | 3.979 | .008 |
| | 5층이하 아파트 | 100 | 3.16 | .28 | | |
| | 6층이상 아파트 | 170 | 3.26 | .29 | | |
| | 혼합형 주택 | 141 | 3.15 | .33 | | |
| 아동의 발달연령 | 영아 | 103 | 3.25 | .30 | 5.275 | .001 |
| | 유아 | 241 | 3.23 | .30 | | |
| | 학령전기 아동 | 199 | 3.15 | .32 | | |
| | 학령기 아동 | 44 | 3.09 | .31 | | |
| 아동의 성별 | 남아 | 336 | 3.19 | .32 | -.624 | .533 |
| | 여아 | 251 | 3.20 | .30 | | |
| 아동의 순위 | 첫째 | 395 | 3.19 | .31 | -.145 | .885 |
| | 둘째 이상 | 192 | 3.20 | .31 | | |
| 과거 사고경험 | 유 | 139 | 3.16 | .31 | -1.674 | .095 |
| | 무 | 448 | 3.21 | .31 | | |

.095)에 따라서는 유의한 차이가 없었다.

어머니의 교육정도에 따라서는 대졸이상군의 사고예방 실천 정도가 3.21로 가장 높았으며 고졸이 3.20, 중졸이 3.04의 순으로 어머니의 교육정도에 따라 사고예방 실천 정도에 유의한 차이가 있었다. 이러한 결과는 어머니의 교육정도에 따라 어머니의 안전의식에 차이가 있을 것으로 추측되며, 아동기 발달적 능력과 한계점을 적절히 이해하는 부모의 능력이 아동의 사고예방 실천과 관련이 있다(Sewell & Fains, 1993)는 연구결과를 지지한다. 이와 관련하여 Haaga(1986)는 부모의 교육정도와 안전벨트의 사용과는 관련이 있음을 제시하였다.

주거형태에 따라서는 6층이상 아파트에 거주하는 경

우가 3.26으로 사고예방 실천 정도가 가장 높았으며 그 다음으로는 단독주택이 3.19, 5층이하 아파트가 3.16, 혼합형 주택이 3.15의 순으로 사고예방 실천 정도에 유의한 차이가 있었다. 이는 아파트와 비교해 볼 때, 단독주택이나 혼합형 주택은 마당이라는 공간이 있어 아동의 활동을 제약하기 보다는 동작을 활발히 하는데 도움을 주는 공간이 많은 것으로 생각되며 고층아파트에 비해 저층 아파트에 거주하는 아동은 지면으로부터의 높이 그 자체가 옥외장소로의 공간을 증가시키고 또 저층일수록 열려진 아파트의 문을 통해 어머니 혹은 보호자의 수의가 닿을 수 있기 때문(김경희, 1981)인 것으로 해석할 수 있다.

아동의 발달연령에 따라서는 영아의 경우가 3.25로 사고예방 실천 정도가 가장 높았으며 유아가 3.23, 학령전기 아동이 3.15, 학령기 아동이 3.09로 아동의 발달연령에 따라 어머니의 사고예방 실천 정도에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 어린 아동은 특히 사고에 해를 입기 쉬우며 아동의 연령이 증가함에 따라 그들의 독립을 주장하고, 위험에 대해 지각하고 지각한 위험에 대처하여 안전한 행동을 할 수 있는 능력이 증가함에 따라 상대적으로 부모는 아동의 감독에 소홀해 지기 때문으로 생각된다. 사고와 관련된 손상이나 사망은 모든 연령군에서 심각한 문제이나 예방전략은 모든 발달단계에 일괄적일 수는 없다. 그러므로 다양한 연령집단에 따른 안전과 위험을 이해하는 것이 건강관리자가 아동과 부모를 교육하는데 좀 더 효과적이다(Sewell & Fains, 1993).

본 연구에서는 가족의 경제적 상태에 따라서는 사고예방 실천 정도에 유의한 차이가 없었으나, 다른 연구결과에서는 저소득층의 아동이 중류나 고소득층의 아동에 비해 사고의 위험이 더 큰 것으로 나타났는데, 이는 그들이 좀 더 위험한 환경에서 거주하기 때문(Russell & Champion, 1996; Jones, 1993)으로 해석하고 있다. 또한 사고경험이 있는 아동의 어머니들은 가정에 위험요인을 덜 가지고 있었으며 안전에 대한 높은 관심수준으로 사고예방에 대한 교육의 요구를 나타내었다(Glik, Kronnfeld & Jackson, 1991). 또한 어머니의 연령이 많은 경우에는 자녀양육 경험이 많아 일상생활에서 발생하기 쉬운 사고에 대해 주의를 기울이는 것으로 나타난 보고(이자형, 김신정 및 이정은, 1998)도 있다.

아동의 성별에 따라서는 어머니의 사고예방 실천 정도에는 유의한 차이가 없었으나 대부분의 보고에서 남아가 여아보다 사고의 비율이 높게 나타났으므로(김신정, 이정은, 1997: 송지호 등, 1989: 이자형 등, 1998: Beattie, 1997), 간호사는 성에 따른 기질적 차이로 인해 여아에 비해 공격적이고 활동수준이 높은 남아의 경우, 사고예방에 더 주의할 기술이도록 부모에게 정보제공해야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

전 세계를 통틀어 사고는 아동기에 있어서 가장 중요한 사인으로 아동건강을 위협하고 있다. 그러므로 본 연구는 아동에 대한 어머니의 사고예방 실천 정도를 살펴봄으로써 그들에게 사고예방과 관련된 안전교육, 상담 및 정보제공 등의 기초자료로 활용하고자 시도하였다.

연구의 대상은 1998년 6월부터 10월까지 서울시와 경기도에 소재한 2개의 대학부속병원의 소아과와 육아상담실을 방문한 영아기부터 학령기까지의 아동을 놀보는 어머니 587명을 대상으로 하였다. 연구도구는 문헌고찰을 통해 연구자가 작성한 총 30문항으로 구성된 질문지를 타당도와 신뢰도를 검증한 후에 사용하여 아동에 대한 어머니의 사고예방 실천정도를 측정하였다.

본 연구결과를 통해 나타난 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 사고예방 실천 정도는 70-118점의 범위로 평균 3.19였으며 구성 영역별 평균점수를 비교해 볼 때는 약물보관이 3.57로 가장 높게 나타났고 그 다음으로는 교통안전(3.41), 아동에 대한 감독(3.30), 장난감 선택이나 제공(3.28), 안전 인식(3.26), 이사예방(3.20), 낙상예방(3.05) 등의 순이었으며 화상예방이 2.58로 가장 낮았다.
2. 대상자의 일반적 특성에 따른 사고예방 실천 정도는 어머니의 교육정도($F=4.291$, $p=.014$), 주거형태($F=3.979$, $p=.008$), 아동의 발달연령($F=5.275$, $p=.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다.

대상자들의 사고예방 실천 정도는 비교적 높은 것으로 나타났으나, 실천 정도가 낮은 영역에 대해서는 간호사의 적극적인 교육, 상담과 함께 사회의 관심과 지원, 대중매체의 참여가 요구된다.

본 연구의 제한점으로는 2개 대학부속병원의 소아과와 육아상담실을 방문한 어머니만을 대상으로 하였으므로 연구결과를 일반화하여 확대 해석하기에는 무리가 따르리라고 본다. 그러므로 앞으로의 연구에서는 좀 더 많은 지역과 다양한 대상자를 대상으로 한다면 어머니의 사고예방 실천 정도를 구체적으로 파악할 수 있는 신뢰성 높은 자료가 산출되리라고 생각된다.

본 연구의 결과를 기초로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 사고예방 실천 정도에 영향을 미칠 수 있는 다양한 변수를 고려한 연구를 시도할 수 있다.
2. 한 시점만이 아닌 계속적인 실천 정도를 파악하는 전향적 연구가 필요하다.
3. 사고예방 실천 정도를 객관적으로 파악할 수 있는 도구개발이 이루어져야 한다.

참 고 문 헌

- 권창초 (1973). 우발사고의 예방. 소아과, 16(2), 12-14.

- 김경희 (1981). 주택환경이 아동의 성격 형성에 미치는 영향. 주택, 40, 59-63.
- 김계숙, 김희숙, 이명숙, 김신정, 문선영 (1999). 아동간호학. 신광출판사.
- 김시정 (1997). 영·유아를 위한 어머니의 건강증진 해위. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 김신정, 이정은 (1997). 사고 환아에 대한 임상적 고찰. 아동간호학회지, 3(2), 117-127.
- 박재홍, 김찬영 (1993). 소아 기도이물의 비교분석 및 장기추적조사. 소아과, 36(2), 169-177.
- 박태진, 현승룡, 이우길, 문수지, 이근수 (1986). 소아 우발사고에 대한 임상적 고찰. 소아과, 29(6), 60-70.
- 서수경 (1993). 유아의 행동과 기질 및 성차에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 송지호, 정상영, 조병수, 최용목, 안창일 (1989). 소아기 급성증독의 임상적 고찰. 소아과, 32(10), 1331-1336.
- 윤종수, 이시백 (1995). 우리나라 소아 사망원인의 특성변이에 관한 연구. 국민보건연구소연구논집, 5(2), 49-56.
- 이상완, 나상연, 이정웅 (1986). 교통사고 환자에 대한 임상적 분석. 대한교통학회지, 12(1), 37-46.
- 이자형, 김신정, 이정은 (1998). 학령전기 아동의 사고 경향 예측도. 대한간호학회지, 28(3), 662-675.
- 한혜경 (1997). 아동 안전 실태와 정책과제. 보건복지포럼, 8, 21-28.
- Bass, J. L., & Mehta, K. (1980). Developmentally-oriented safety surveys. Clinical Pediatrics, 19(5), 350-356.
- Beattie, T. (1997). Minor head injury. Archives of Disease in Childhood, 77(1), 82-85.
- Castiglia, P. T. (1995). Sports injuries in children. Journal of Pediatric Health Care, 9(1), 32-33.
- Coppens, N. M., & McCabe, B. M. (1995). Promoting children's use of bicycle helmets. Journal of Pediatric Health Care, 9(2), 51-58.
- Fife, D., Barancik, J., & Chatterjee, B. F. (1984). Northeastern Ohio trauma study: II injury rates by age, sex, and cause. American Journal of Public Health, 74(5), 473-478.
- Fisher, L., Harris, V. G., VanBuren, J., Quinn, J., & DeMaio, A. (1980). Assessment of pilot child playground injury prevention project in New York State. American Journal of Public Health, 70(9), 1000-1002.
- Glik, D., Kronnfeld, J., & Jackson, K. (1991). Predictors of risk perceptions of childhood injury among parents of preschoolers. Health Education Quarterly, 18(3), 285-301.
- Guyer, B., Gallagher, S. S., Chang B. H., Azzara C. V., Cupples L. A., & Colton, T. (1989). Prevention of childhood injuries: Evaluation of the statewide childhood injury prevention program (SCIIPP). American Journal of Public Health, 79(11), 1521-1527.
- Haaga, J. (1986). Children's seatbelt usage: Evidence from the national health interview survey. American Journal of Public Health, 76(12), 1425-1427.
- Halperin, S. F., Bass, J. L., & Mehta, K. A. (1983). Knowledge of accident prevention among parent of young children in nine Massachusetts towns. Public Health Report, 98(6), 548-552.
- Igoe, J. B., & Giordano, B. P. (1992). Health promotion and disease prevention: Secrets of success. Pediatric Nursing, 18(1), 61-62.
- Jones, N. E. (1980). The childhood accident reapter. Clinical Pediatrics, 20, 284.
- _____ (1992). Childhood injuries: An epidemiologic approach. Pediatric Nursing, 18(3), 235-239.
- _____ (1992). Prevention of childhood injuries Part II: Recreational injuries. Pediatric Nursing, 18(6), 619-621.
- _____ (1993). Childhood residential injuries. Mother and Child Nursing, 18(3), 168-172.
- Kidwell-Udin, P., Jacobson, D., & Jensen, R. (1987). It's never too soon to teach car safety. Mother and Child Nursing, 12, 344-345.
- Killam, P., & Smith, K. (1988). Getting kids into car seat. Mother and Child Nursing, 13, 124-126.
- Marlow, D. R., & Redding, B. A. (1997). Textbook of Pediatric Nursing. 7th ed, W. B. Saunders Co.
- Meyer, R. J. (1985). Save that child: Children and

automobile restraints. American Journal of Public Health, 72(2), 122–123.

Russell, K. M. (1991). Development of an instrument to assess maternal childhood injury health beliefs and social influence. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 14, 163–177.

Russell, K. M., & Champion, V. L. (1996). Health beliefs and social influence in home safety practice of mothers with preschool children. IMAGE, 28(1), 59–64.

Sewell, K. H., & Fains, S. K. (1993). A developmental approach to childhood safety education. Pediatric Nursing, 19(5), 464–466.

Swartz, M. K. (1993). Poison prevention. Journal of Pediatric Health Care, 7(3), 143–144.

Wadsworth, J., Burnell, I., Taylor, B., & Butler, N. (1983). Family type and accidents in preschool children. Journal of Epidemiology and Community Health, 37, 100–104.

Weiss, B. D., & Duncan, B. (1986). Bicycle helmet use by children: Knowledge and behavior of physicians. American Journal of Public Health, 76(8), 1022–1023.

– Abstract –

Key concept: Children, Mother, Accident prevention practices

The Degree of Mothers' Accident Prevention Practices for Their Children

Kim, Shin Jeong · Choi, Hwan Seok***

Accidents are the leading cause of death in children worldwide. The purpose of this study is to use basic data of safety education, counseling, and information available regarding accident prevention to examine the degree of mothers' accident prevention practices for their children.

Data were collected from June to October, 1998 from 587 mothers including 2 University hospitals located in Seoul and KyoungKi-Do. By using the 30 item questionnaire, which was created by researchers through literature review, the degree of mothers' accident prevention practices for their children was measured.

The degree of accident prevention practices of mothers shown ranged 70–118 and averaged 3.19. Compared to the composite area average score, drug keeping had the highest score of 3.57. The next highest scores and traffic safety(3.41), and supervision of child(3.30). Prevention against burning was the lowest point at 2.58.

With the respect to the demographic characteristics, there were statistically significant differences in the mothers' education($F=4.291$, $p=.014$), type of residence($F=3.979$, $p=.008$), and child developmental age($F=5.275$, $p=.001$).

The degree of accident prevention practices of mothers were relatively high. But the area which showed the low degree of accident prevention practices, required nurses' active education, counseling, social interest and support, and mass media participation.

* Department of Nursing Science, Hallym University

** Department of Family Medicine, Catholic University Medical College