



저작자표시 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.
- 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#) 

간호학석사 학위논문

열성경련 환아 어머니에게 제공한
응급실에서의
지지적 간호중재의 효과

2015년 2월

서울대학교 대학원

간호학과 간호학

신 소 영

열성경련 환아 어머니에게 제공한
응급실에서의
지지적 간호중재의 효과

지도교수 김 성 재

이 논문을 간호학석사 학위논문으로 제출함
2014년 10월

서울대학교 대학원
간호학과 간호학
신 소 영

신소영의 간호학석사 학위논문을 인준함
2015년 1월

위 원 장 _____ (인)

부위원장 _____ (인)

위 원 _____ (인)

초 록

소아 열성경련은 대체적으로 예후가 좋은 양성질환임에도 외견상 그 증상이 매우 격렬하여 사전지식이나 경험이 없는 환아 어머니들은 적절한 대처기전이 없이 불안한 상태로 응급실로 내원하게 된다.

환아 어머니는 환아의 상태, 질환에 대한 부족한 지식과 예측 불가능한 질병의 예후 등으로 인하여 불확실성을 경험하게 된다. 불확실성은 불안을 상승시키는 주 요소가 되며 환아와 환아 어머니의 간호 과정에서 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 문헌에 따르면 아동의 열성경련으로 병원에 내원하는 환아 어머니들은 열성경련에 대한 지식이 매우 부족한 상태로 질병에 대한 불확실성을 경험하며 불안이 고조되어 있다. 국내외 선행연구에서는 열성경련 환아 어머니가 경험하는 불확실성과 불안을 감소시키기 위한 질병에 대한 교육 및 심리정서적 간호 등의 필요성에 대해 제시하고 있다.

이에 본 연구는 정서적 지지와 정보적 지지를 통합하여 지지적 간호중재를 구조화 하였으며 이를 열성경련 환아 어머니에게 제공하여 그 효과를 검증하고자 하였다. 지지적 간호중재는 관련 문헌과 선행연구를 토대로 10분의 정보적 지지와 10분의 정서적 지지로 구성하였고 정보적 지지는 자체 제작한 교육용 리플렛을 사용하여 제공하였고, 정서적 지지는 이완요법을 중심으로 수행하였다.

비동등성 대조군 전후 시차설계 유사실험 연구로 서울시에 있는 S 종합병원 소아응급실에 내원하는 열성경련 환아 어머니를 대상으로 진행하였다. 자료수집기간은 2014년 7월 21일부터 2014년 10월 25일까지였다. 실험군 23명에게는 불확실성과 불안을 감소시키고 열성경련 대처능력을 향상시키기 위하여 지지적 간호중재를 제공하였고 대조군 21명에게는 일반적인 간호중재만 제공되었다.

소아응급실에 내원 후 40분 이내에 일반적 특성과 사전조사를 시행하였다. 환자 어머니가 경험하는 불확실성은 PPUS척도, 환자 어머니의 불안은 STAI 척도를 이용하였고 환자의 불안은 PBCL 척도, 환자 어머니의 열성경련 대처능력은 Huang 등의 열성경련 관리방법 척도를 이용하여 측정하였다.

수집된 자료는 통계 프로그램인 SPSS WIN 21.0을 이용하여 분석하였다. 일반적 특성은 실수와 백분율을 이용하여 Chi-square test와 Fisher's exact test로 분석하였고, 연구가설 검증은 독립표본 t-test로 분석하였다. 측정 도구의 신뢰도 검정은 Cronbach's alpha 계수로 산출하였고 모든 통계의 유의수준은 5% ($\alpha = .05$, $p < .05$)로 하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 연구 가설 1의 ‘지지적 간호중재가 제공된 실험군은 대조군에 비해 불확실성 점수가 감소할 것이다’는 실험군의 불확실성 점수가 통계적으로 유의한 감소를 보여 지지되었다($t=11.017$, $p < .001$).

2. 연구 가설 2의 ‘지지적 간호중재가 제공된 실험군은 대조군에 비해 불안 점수가 감소할 것이다’는 실험군의 불안 점수가 통계적으로 유의한 감소를 보여 지지되었다($t=14.68$, $p < .001$).

3. 연구 가설 3의 ‘지지적 간호중재가 제공된 실험군 환아는 대조군 환아에 비해 불안 점수가 감소할 것이다’는 실험군 환아의 불안 점수가 통계적으로 유의한 감소를 보여 지지되었다($t=3.231$, $p = .002$).

4. 연구 가설 4의 ‘지지적 간호중재가 제공된 실험군은 대조군에 비해 대처능력 점수가 상승할 것이다’는 실험군의 대처능력 점수가 통계적으로 더 높게 측정되어 지지되었다($t=-5.65$, $p < .001$).

이와 같이, 본 연구에서 시행한 지지적 간호중재는 소아응급실에 내원한 열성경련 환자 어머니가 경험하는 불확실성과 불안을 감소시키고 열성경련 대처능력 상승의 효과가 있으며 환아가 경험하는 불안 감소에도 효과적이다.

본 연구는 간호사가 개발하고 적용한 간호중재 프로그램을 통해 연구 대상자들이 경험하는 질병에 대한 불확실성과 불안 감소를 확인하고 그 질병에 대한 대처능력이 향상됨을 확인하였다는 점에서 간호학적으로 의의가 있다. 이는 추후 소아응급실에 내원하는 열성경련 환자 어머니를 위한 임상 프로토콜 개발의 근거로 활용되어 환자 어머니가 경험하는 불확실성, 불안 감소와 더불어 아동의 불안 감소에 효과적으로 기여할 수 있을 것이다.

주요어: 지지적 간호중재, 열성경련 환자 어머니, 불확실성, 불안, 열성경련 대처능력

학 번: 2013-20427

목 차

국문초록.....	i
I. 서 론.....	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구 목적	5
3. 용어의 정의.....	6
II. 문 헌 고 찰.....	8
1. 소아 열성경련	8
2. 환아 어머니의 질병에 대한 불확실성.....	11
3. 불 안	13
1) 환아 어머니가 경험하는 불안	13
2) 환아가 경험하는 불안	17
4. 지지적 간호중재.....	19
5. 응급실에서의 간호중재.....	21
III. 이론적 기틀.....	25
1. 개념적 기틀.....	25
2. 연구 가설	28
IV. 연 구 방 법.....	29
1. 연구 설계	29
2. 연구 대상	30
3. 연구의 윤리적 측면.....	31

4. 연구 도구	31
5. 중재 방법 - 지지적 간호중재	33
6. 자료 수집 방법	38
7. 자료 분석 방법	38
V. 연구 결과	39
1. 실험군과 대조군의 일반적 특성	39
2. 가설 검증	44
VI. 논 의	47
1. 지지적 간호중재의 효과	47
2. 열성경련 환자 어머니를 위한 지지적 간호중재의 임상적용	56
3. 간호학적 의의	61
4. 연구의 제한점	62
VII. 결론 및 제언	64
참고문헌	67
부록	78
Abstract	98

List of tables

Table 1. Research Design of the Study	29
Table 2. Supportive Nursing Intervetion Program	36
Table 3. Homogeneity test for general characteristics of the children and the mothers.....	41
Table 4. Homogeneity test of uncertainty, state anxiety, practice ability of febrile convulsion of the mothers	42
Table 5. Homogeneity test of anxiety of the children.	43
Table 6. Comparison of uncertainty and state anxiety between the experimental and the control group	44
Table 7. Comparison of anxiety between the experimental and the control groups' children.....	45
Table 8. Comparison of practice ability of febrile convulsion between the experimental and the control group..	46

List of Figures

Figure 1. Mishel's Uncertainty of illness	26
Figure 2. Conceptual framework of this study.....	27

부록 목차

부록 1. 열성경련 교육용 리플렛.....	78
부록 2. 연구참여 동의서.....	80
부록 3. 일반적 특성 설문지.....	89
부록 4. 열성경련 대처능력 척도.....	90
부록 5. 불안 척도.....	91
부록 6. 불확실성 척도.....	92
부록 7. 아동의 불안 척도.....	94
부록 8. 연구대상자 보호 심의 결과 통보서.....	95

I. 서 론

1. 연구의 필요성

소아 열성경련은 소아기 경련 중 2/3를 차지하는 가장 흔한 질환으로 그 증상이 외견상으로 매우 심각하여 부모를 당황하게 하는 질환이다(노영일, 2004). 자녀의 열성경련을 경험한 대부분의 부모는 적절한 대처기전 없이 응급실로 내원하게 된다(Kanemura et al., 2013). 아동이 질병을 갖고 응급실에 내원하게 되면 아동과 아동을 돌보는 가족들은 불안을 경험하게 된다. 부모는 아동의 질병에 대한 무지와 예측 불가능한 예후 등으로 불확실성을 경험하고 그로 인하여 불안과 공포, 두려움과 절망감을 경험한다(오원옥, 1999). 열성경련과 같이 예측하지 못한 증상이나 질환을 갖고 응급실에 내원하게 되는 경우에 보호자들이 경험하는 불확실성과 불안은 더욱 고조되어 있다.

대부분의 단순 열성경련은 다른 확실한 원인이 없고 열의 심한 정도와 열이 오르는 속도를 주요 요인으로 보고 있으며 대체적으로 예후가 좋은 양성질환이다(노영일, 2004). 하지만, 열성경련은 다른 소아과 질환에 비해서 외견상 보이는 증상이 매우 심각하기 때문에 이 질환에 대한 사전지식을 가지고 있지 않거나 경험이 없는 부모는 심리적, 정신적 충격을 받게 되고(차병호, 1999), 보호자가 느끼는 불안감도 증가하게 된다. 열성경련은 소아응급실 질환 중 매우 큰 비중을 차지함에도 불구하고 질환에 대한 부족한 지식으로 대다수의 보호자는 환아가 경련 시 부적절한 대처 양상을 보이며 매우 불안한 상태로 소아응급실에 내원한다.

Kanemura 등(2013)의 연구에서 열성경련으로 병원에 내원한 환자 보호자 중 76.9%는 열성경련에 대한 사전지식이 부족한 상태였으며,

41%의 환아 보호자는 환아의 경련을 목격하면서 환아가 사망할 수 있다고 생각했다. 그만큼 열성경련을 경험하는 환아 보호자는 열성경련을 매우 심각한 질환으로 인지하고 있으며 열성경련을 겪고 난 후 환아가 다시 열이 나는 경우에도 열성경련의 재발 가능성을 염두에 두고 극심한 두려움, 불안, 공포 등을 지속적으로 느끼게 된다(Flury et al., 2001).

여러 국내외 선행연구에서는 열성경련 환아 부모가 경험하는 불안과 심리적 요구를 파악하고 있으며 열성경련 환아 부모를 대상으로 한 교육과 심리적 지지가 필요함을 제시하고 있다(김은주, 2008; 콕애리 등, 2014; Huang et al., 2006; Kolahi & Tahmoorezadeh, 2009; Kanemura et al., 2013). Flury 등(2001)은 열성경련 환아 보호자를 대상으로 열성경련에 대한 교육을 제공하여 보호자의 불안이 효과적으로 감소함을 검증하였다. 열성경련에 대한 부족한 지식은 환아 어머니가 환아의 열성경련을 경험할 때 부적절하게 대처하게 하며 열성경련에 대한 불확실성으로 인한 환아 어머니의 불안은 더욱 고조된 상태일 것이다. 환아 어머니가 경험하는 열성경련에 대한 불확실성을 감소시키기 위해서는 질병에 대한 충분한 정보 제공과 대처능력 기술의 향상은 필수적이다.

환아의 경련을 목격한 환아 어머니들은 그 증상에 대하여 불안한 감정을 느끼는 상태로 소아응급실로 내원하게 되는데(Kanemura et al., 2013) 응급실에 내원하는 환자 및 가족들은 대부분 질환에 대한 불확실한 증상과 징후, 응급실의 낯선 환경과 사람들, 여기저기 널려 있는 기구 및 장비 등으로 심한 불안, 공포, 및 통증을 경험하게 된다(김은정, 2005; Hawley, 2000). 응급실 간호사는 이와 같은 특수한 환경에서 불안해하는 환자와 보호자를 만나게 된다. 하지만 응급실 간호사는 불안에 대한 심리적 지지보다는 환자의 생명을 유지하고, 안정되게 하기 위해 환자의 신체적 안위 증진을 목적으로 의학적 판단에

기인한 신체 중심적 간호를 우선적으로 제공하게 된다(Byrne & Heymen, 1997; Hawley, 2000; Rowena, 1996). 응급실에서의 적절한 심리사회적 중재의 제공은 응급실에 내원하는 환아와 어머니가 느끼는 불안과 공포를 감소시키는데 매우 효과적이거나 실제 임상에서 제공 가능한 중재법에 대한 교육은 부족한 실정으로(Alisic, 2014) 응급실에서 제공 가능한 중재법의 개발과 교육이 필요하다.

김상순 등(1996)은 응급실에 내원하는 환자의 가족을 대상으로 하여 정보적 지지를 제공 후 상태불안을 측정하였으나 그 효과가 검증되지 않았던 반면 윤정원 등(2000)은 응급실에 내원하는 환자를 대상으로 신체적·정서적·정보적 지지를 통합하여 간호중재를 제공하였고 환자들의 불안이 효과적으로 감소하였다. 이 같은 결과는 정보나 교육의 제공만으로는 응급실에서 경험할 수 있는 불확실성과 불안을 해소시키기에는 한계가 있을 수 있음을 보여준다.

정리하면 응급실에 내원하는 열성경련 환아 어머니가 경험하는 불확실성과 불안을 감소시키기 위하여 열성경련에 대한 지식, 대처능력 교육과 심리정서적 지지를 통합한 중재 프로그램이 필요할 것으로 사료된다.

환아 어머니가 경험하는 불확실성과 불안은 아동의 정서에도 영향을 미친다. 아동의 양육에 있어 보통 여자들이 아동과 더 밀접하고 감정적이기 때문에 아동이 아플 경우 어머니들이 더 깊은 유대관계를 형성하게 된다(Babalola, 2014). 특히, 환아가 경련 시 환아의 아버지보다 어머니가 더욱 빈번하게 불안, 우울, 부정, 낮은 자존감과 죄책감을 느낀다(박호란, 2006). 어머니가 불안할 경우 그 정서는 환아에게 쉽게 전달되어 환아의 불안을 증가시켜 회복, 정서 안정, 성장 발달에까지 부정적인 결과를 초래할 수 있다(구현영, 2002; Bright, 1965). 그렇기 때문에 환아 어머니의 불안을 감소시키는 것은 환아 어머니뿐만 아니라 환아의 회복과 정서 안정을 위하여 필수적이다.

본 연구에서는 소아응급실에 내원하는 열성경련 환자 어머니를 대상으로 하여 이완요법을 중심으로 한 정서적 지지와 열성경련 대처능력 교육을 중심으로 한 정보적 지지를 포함한 간호중재(이하 지지적 간호중재)를 제공함으로써 환자 어머니가 경험하는 질병의 불확실성과 불안의 감소 정도를 확인하고, 환자 어머니의 열성경련에 대한 대처능력 향상 정도를 파악하고자 한다. 더 나아가, 열성경련 환자 어머니가 경험하는 불확실성과 불안의 감소에 따른 환자의 불안 감소 여부도 파악하고자 한다.

본 연구를 통해 추후 소아응급실에 내원하는 열성경련 환자 어머니들의 열성경련에 대한 대처능력 정도뿐만 아니라 환자 어머니가 경험하는 질병에 대한 불확실성과 불안, 환자가 경험하는 불안에 대하여 파악하여 의료진이 적절한 중재를 제공하고 불확실성과 불안을 완화시킴으로써 환자 어머니의 심리정서적 안정과 더불어 아동의 치료 및 간호에 보다 효과적 일 수 있는 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 소아응급실에 내원한 열성경련 환자 어머니에게 지지적 간호중재를 적용한 후 그 효과를 검증함을 목적으로 한다. 지지적 간호중재의 내용은 환자 어머니가 경험하는 질병에 대한 불확실성 감소와 대처능력 향상을 위한 열성경련에 대한 정보적 지지와 환자 어머니의 불안 완화를 위한 정서적 지지를 포함한다. 본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 지지적 간호중재가 열성경련 환자 어머니의 질병에 대한 불확실성에 미치는 효과를 검증한다.
- 2) 지지적 간호중재가 열성경련 환자 어머니의 불안에 미치는 효과를 검증한다.
- 3) 어머니에게 제공한 지지적 간호중재가 열성경련 환자의 불안에 미치는 효과를 검증한다.
- 4) 지지적 간호중재가 열성경련 환자 어머니의 열성경련 대처능력에 미치는 효과를 검증한다.

3. 용어의 정의

1) 지지적 간호중재(Supportive Nursing Intervention)

(1) 이론적 정의 : 지지적 간호중재는 신체적·정서적·정보적 지지를 통한 간호사와 대상자간에 이뤄지는 상호과정으로 체계적이고 구조적으로 구성하여 대상자에게 적용 할 경우 최적의 효과를 기대할 수 있는 간호중재이다(김선화 등, 2013; 김윤경 등, 2007; 윤정원 등, 2000).

(2) 조작적 정의 : 본 연구에서의 지지적 간호중재는 정보적 지지와 정서적 지지로 구성하였다. 정보적 지지는 열성경련에 대한 교육용 리플렛을 자체 개발하여 환아 어머니에게 교육을 진행하였고, 정서적 지지는 환아 어머니에게 직접적으로 제공되는 불안 완화 심리간호로 언어적, 비언어적 기술을 포함하며 이완요법을 중점적으로 하였다.

2) 불확실성

(1) 이론적 정의 : 불확실성(Uncertainty)이란 질병과 관련된 상황을 판단하는 능력이 없는 것이다. 의사결정자가 대상이나 상황에 대한 명확한 평가를 할 수 없거나 결과를 정확하게 예측할 수 없을 때 발생한다(Mishel, 1988).

(2) 조작적 정의 : 본 연구에서 환아 어머니가 경험하는 불확실성 정도는 Mishel(1983)이 개발한 Parent's Perception of Uncertainty Scale(PPUS)을 오진아(1997)가 번안한 도구를 이용해 측정한 점수를 의미한다.

3) 불안

(1) 이론적 정의 : 불안이란 긴장과 걱정을 주관적이고 의식적으로 인식하는 감정으로 자율신경계 활동에 연관되며 시간과 상황에 따라 변화하는 정서적 상태이다(Spielberger, 1972).

(2) 조작적 정의 : 본 연구에서 환아 어머니의 불안을 측정하기 위한 도구는 Spielberger(1972)가 제작하고 김정택(1978)이 번역하여 한국형으로 표준화 한 것으로 20개 문항으로 측정한 점수를 의미한다. 환아가 경험하는 불안은 Lebaron과 Zeltzer(1984)이 고안한 Behavior Checklist(PBCL)를 임정희, 신영희(2007)가 수정·보완한 도구를 이용해 측정한 점수를 뜻한다.

4) 열성경련 대처능력

(1) 이론적 정의 : 대처란 어떤 정세나 사건에 대하여 알맞은 조치를 취함을 뜻하고, 능력이란 일을 감당해낼 수 있는 힘을 뜻한다(국립국어원 표준국어대사전). 열성경련 대처능력이란 열성경련이라는 사건이 발생시 적절한 조치를 통하여 대처할 수 있는 능력으로 설명될 수 있다.

(2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 Huang 등(2006)의 열성경련의 대처방법에 대한 설문지를 콕애리 등(2014)이 번역한 것을 수정·보완하여 측정한 점수를 의미한다.

II. 문 헌 고 찰

1. 소아 열성경련

열성경련은 소아경련의 가장 흔한 원인 중 하나이나 일반적으로 질환에 대한 지식이 부족하고 전신 경련과 팔, 다리의 강직, 안구 편위 등과 같이 외견상 증상이 심하여 부모를 당황하게 하는 질환이다(노영일, 2004). 국제 간질 연맹에서 승인된 간질 발작의 분류법에서 정의한 열성경련은 1개월 이상의 소아에서 중추신경계의 감염이나 급성 전해질 장애 없이 열과 동반되어 발생하는 경련으로 첫 열성경련이 발생하기 이전에 비열성경련이 있었던 환자에서 열과 관련하여 발생하는 경련은 열성경련에서 제외하였다(ILAE, 1993).

중추 신경계의 감염이나 다른 확실한 원인이 없는 열성경련은 소아의 3~5%에서 발생하며 주로 3개월에서 5세 사이에 나타난다. 그 중 14개월에서 18개월 사이에서 발생의 정도가 가장 높다. 열성경련의 원인은 확실하지 않아, 일반적으로 열의 심한 정도와 열이 오르는 속도가 중요한 요인으로 보인다(노영일, 2004).

최은영 등(2004)의 연구에서 88.7%의 환아 어머니가 열성경련이 뇌 손상을 유발할 것이라 생각하였으며, 10년 후가 지난 곽애리 등(2014)의 연구에서도 71.4%의 환아 어머니가 열성경련으로 인한 환아의 뇌 손상 발생 가능성에 대하여 잘못된 생각을 갖고 있었다. 그러나 열성경련은 급성기에 치료만 잘한다면 사망이나 신경학적 후유증, 지능발육 지연이나 학습 장애를 초래하지 않으며(안효섭, 2007), 대체적으로 예후가 좋은 질환이다(노영일, 2004). 송경숙과 박영숙(2009)은 열성경련 아동의 부모를 대상으로 열성경련에 대한 정보와 지지에 대한 요구도를 조사 했는데, 아동의 열성경련을 경험한 90.1% 아동의 부모가 아동이 경련할 때의 대처방법에 대한 도움을

필요로 했으며, 82.2%가 아동이 경련 시 아동을 다치지 않게 하는 방법에 대하여 알고 싶어했다. 선행연구에서 환아의 열성경련이 발생하였을 경우 응급 처치 방법에 대한 인식도가 매우 낮았으며, 열성경련 환아의 보호자를 대상으로 한 열성경련에 대한 정보의 제공, 대처능력을 향상시키기 위한 교육 등이 절실히 필요함을 알 수 있다(곽애리 등, 2014; Kanemura et al., 2013).

열성경련은 재발가능성이 높은 질환으로 첫 열성경련이 있는 아이의 대략 1/3에서 재발을 경험하게 되고, 대부분 3세 이전에 재발하며, 재발이 있었던 환아의 30-50%에서 세 번째 열성경련을 보이며, 전체 열성경련의 10%에서는 세 번 이상 열성경련을 경험하게 된다(노영일, 2004; 차병호, 1999). 아동의 열성경련을 경험하는 부모는 지속적으로 불안과 두려움을 느끼게 되는데, 환아가 다시 열이 나는 경우 열성경련의 재발 가능성을 염두에 두고 불안해하는 경우도 많다(Flury et al., 2001). 열성경련의 재발 가능성으로 인해 환아 어머니가 느끼는 불안한 심리정서를 안정시킬 수 있는 간호중재의 도입이 필요하다.

많은 열성경련 환아 어머니들은 환아가 경련을 하면 특별한 응급 처치 없이 격렬한 증상에 놀라 바로 병원으로 오게 된다(Kanemura et al., 2013). 열성경련에 대한 아무런 지식 없이 열성경련을 겪는 보호자들은 매우 불안하고 많은 보호자들이 환아의 사망 가능성까지도 생각한다(Balslev, 1991; Kanemura et al., 2013). 환아 어머니들은 열성경련이라는 질병에 대한 부족한 지식 등으로 야기되는 불확실성으로 인해 불안을 많이 느끼게 되므로 질병에 대한 교육과 더불어 정서적 지지를 제공하게 되면 불확실성과 불안의 감소를 효과적으로 확인 할 수 있을 것이다.

현재까지 국내에서 진행된 연구는 열성경련 환아 보호자의 정보적, 정서적 요구도를 파악한 정도로 열성경련 환아 어머니를 대상으로 한 연구는 한정적이며, 환아 어머니에게 간호중재를 제공한 연구는 없다. 김은주(2008)의 연구에서는 열성경련 환아 어머니가 경험하는 질병의

불확실성의 지각 정도와 불안 정도를 사정하고 그 관계를 파악하였으나 열성경련으로 인한 불안을 감소시키기 위한 심리간호, 질환과 대처방법 등에 대한 교육 관련 중재는 개입되지 않았다. 송경숙 등(2009)은 열성경련 환아 부모들의 요구도를 분석하였으며 환아 부모들이 의료진으로부터 환아가 경련 시의 대처방법, 치료에 관한 정보 및 정서적 지지를 절실히 원한다 하였다. 열성경련 환아 담당간호사는 정확한 정보를 제공하고, 문제해결을 도와주는 역할을 해야 하며 정서적 지지를 제공해야 한다. 콰에리 등(2014)은 열성경련 환아 어머니의 지식, 염려, 대처능력 정도에 대한 전반적인 연구를 진행하였으며 열성경련 환아 어머니를 대상으로 한 교육 프로그램의 필요성을 논의하고 있다. 국내 선행연구들은 열성경련 환아 보호자를 대상으로 하여 요구도 파악에만 그쳤으며 열성경련에 대한 교육 등과 같은 정보적 지지와 불안을 완화시킬 수 있는 심리적 지지의 필요성에 대하여 지속적으로 논의하고 있다.

국외 문헌에서는 열성경련 환아 보호자가 느끼는 불안과 염려에 대하여 파악하고, 일부 연구에서는 환아 보호자에게 열성경련과 관련된 정보나 교육을 제공 하여 열성경련 환아 보호자의 열성경련에 대한 지식, 대처방안과 질환에 대한 의식변화, 환아 보호자가 느끼는 불안 감소와 관련하여 긍정적인 결과를 보여주고 있다. 하지만, 열성경련을 경험하는 환아의 보호자의 심리정서적인 부분에서 지지그룹의 필요성 등에 제안(Huang et al., 2006; Kanemura et al., 2013; Kayserili et al., 2008)하고 있음에도 정서적 간호중재가 제공된 연구는 없다.

경련성 아동을 간호하는 것은 매우 힘들며 이는 아동의 보호자들에게 심리적으로 굉장히 큰 부담감을 야기하며 심할 경우 정신과적 유병률을 높이기 때문에(박호란, 2006) 경련하는 아동이 병원에 내원 할 경우 아동의 보호자를 대상으로 한 심리정서적 중재를 병원 측에서도 적극적으로 제공해야 한다(Babalola et al., 2014).

본 연구에서는 열성경련에 대한 교육을 통한 정보적 지지뿐만

아니라 환아 어머니의 불안을 완화시킬 수 있는 정서적 지지를 포함한 지지적 간호중재를 제공하여 환아 어머니가 경험하는 질병에 대한 불확실성과 불안의 감소와 더불어 환아의 불안 감소를 검증하여 간호 실무에 도입 가능한 기초 중재 자료의 바탕이 되고자 한다.

2. 환아 어머니의 질병에 대한 불확실성

불확실성이란 의사결정자가 질병과 관련된 상황을 결정할 능력이 없는 상태로, 결과를 정확하게 예측할 수 없는 경우에 야기된다. Mishel(1990)은 증상의 일관성, 사건의 일치성, 교육의 정도, 사회적 지지와 의료인에 대한 신뢰 등이 불확실성에 영향을 미치는 요인이 될 수 있다고 하였다. 아동의 질병에 대한 정보의 결핍, 미래에 대한 예측 불가능 등으로 인한 불확실성은 환아의 부모가 불안, 공포, 두려움과 절망감을 경험하게 한다(오원옥, 1999). 특정 질환에 대한 불확실성은 그 질환이 회복되는 과정에 영향을 미칠 수 있으며 치료에 대한 불안과 불편감으로 이어질 수 있다.

질병 상황에 대한 부정확한 설명과 불명확한 진단, 치료 및 질병에 대한 정보의 부족으로 인하여 환자 및 보호자가 질병, 치료 및 입원이라는 사건에 대한 주관적인 판단을 형성하지 못하게 되는 경우를 불확실성이라 하며(Mishel, 1983) 이러한 불확실성으로 인해 환자 및 보호자들은 자신이 처한 상황에 대한 원인과 치료 효과에 대하여 잘못된 견해를 갖게 된다. 나아가 상황을 더욱 위협적인 것으로 인지하게 되어 자신의 대처능력을 과소 평가하게 되며, 자신의 질병과 관련된 사건을 스스로 통제할 수 없고 미래에 대한 계획을 세우지 못하고, 희망과 삶의 의미를 잃게 되어 더욱 더 심각한 우울에 빠지게 된다(Webster et al., 1988).

Mishel(1983)은 성인 환자와 구별하여 아동의 부모가 지각하는 불확실성에 관해서도 불확실성 이론을 제시하였다. 아동의 입원으로 인해 부모가 지각하는 불확실성은 아동의 증상이나 질병 등에 대하여 중요성

을 정의할 수 없게 하거나 미래를 정확하게 예측할 수 없어 사건과 상황에 적절하게 대처하지 못해 부모가 우울하고 불안해하는 등의 부적응적인 정서상태에 이른다고 하였으며, 어떤 상황에 잘 대처할 수 있는지는 그 상황에서 불확실성을 해결할 수 있는 부모의 능력에 달려 있다고 하였다.

질환에 대한 부족한 지식은 불확실성을 야기할 수 있는데, 환아 어머니는 환아의 상태에 대한 부정확한 인식과 질병의 예후에 대하여 예측이 어려운 상황 등에서 불확실성을 경험할 수 있고, 이는 곧 환아 어머니의 불안을 상승시키는 주 요소가 될 수 있다. 이러한 불확실성은 환아와 환아 어머니에게 치료 및 간호 과정에서 부정적인 영향을 미칠 수 있다(김은주, 2008).

여러 선행연구들에서 환아의 질환으로 인해 보호자가 경험하는 불확실성은 높게 나타났는데(김은영, 2010; 박인숙, 2003; 오원옥, 1999; 인주영, 1989), 주로 아동이 입원했을 때와 관련된 연구로 아동이 질환을 갖고 병원에 입원을 하게 되는 경우 환아 어머니나 다른 가족들은 불확실성을 경험하게 되며 불확실성을 높게 인지하는 환아 가족은 불안도 높게 인지한다고 하였다(구현영, 2002; 이인혜, 1984). 열성경련 환아 가족을 대상으로 한 연구에서 김은주(2008)는 열성경련 환아 어머니를 대상으로 하여 불확실성과 불안의 상관관계를 확인하였으며 주현옥(2008)도 열성경련 환아 어머니를 대상으로 하여 환아 어머니가 경험하는 불확실성이 높을수록 환아 어머니가 느끼는 불안도 증가함을 확인하였다. 즉, 질병에 대한 불확실성이 불안을 더욱 극대화 함을 알 수 있고 환아 어머니의 질병에 대한 불확실성 해소는 환아 어머니의 불안 감소의 효과까지 이어질 수 있을 것이다.

환아의 보호자는 환아의 질병과 입원 상황에서 잘 대처하기 위하여 그 상황을 잘 이해하고 다룰 수 있기를 바라며, 질병에 대한 설명을 듣고 싶어하고 질병의 진행 과정, 진단, 환아가 받게 되는 치료 및 절차에 대하여 지속적으로 정보를 받고 싶어하며, 받은 정보에 관해서는 정확하

게 이해하기를 원한다(Hymovich, 1976). 부족하고 부정확한 질환에 대한 정보는 환자 가족의 불확실성을 야기시킨다. 의료진은 환자의 가족들에게 치료, 처치 등에 대한 알기 쉬운 설명과 함께 편안하고 지지적인 태도를 제공하여 의료진에 대한 신뢰성을 높이고 환자 가족이 경험하는 불확실성을 감소시켜야 한다. 특히, 간호사는 아동의 질병과정, 경과에 대하여 다른 의료진과의 협조 하에 수시로 보호자에게 설명하여 환자 어머니의 질병 예측에 대한 불확실성을 낮추도록 지지하여야 한다(송민경, 방경숙, 2012).

경련성 질환은 질환자체의 증상인 경련과 높은 재발률에 의해 그들을 돌보는 어머니에게 불확실성을 경험하게 하고, 어머니가 경험하는 불확실성은 불안상태를 형성한다(박호란, 2006; 인주영, 1989). 환자의 예상하지 못한 경련은 환자 어머니가 질환에 대하여 불확실성을 경험하게 하며 그로 인해 환자 어머니는 불안과 같은 정서적인 반응을 함께 경험하게 될 것이다. 본 연구를 통해 지지적 간호중재의 제공으로 열성경련 환자 어머니가 경험하는 불확실성에 대한 감소 효과를 확인하고자 한다.

3. 불안

1) 환자 어머니가 경험하는 불안

불안은 막연하고 불쾌하며 모호한 느낌으로, 보통 자율신경계 증상을 동반하고 무의식에서 위험을 알리는 경고로 인식된다. 전문가와 집단마다 조금씩 차이는 있지만 공통된 내용으로 불안은 내외적 자극에 대한 모호하고 두려운 감정으로 불확실성과 무력감이 동반되며 신체적, 정서적, 인지적, 행동적 증상을 수반한다(양수 등, 2011).

불안은 Freud가 불안신경증(anxiety neurosis)이라는 용어를 통하여 최초로 소개하였고(Davison & Neale, 2000), 무의식적인 정신과정에서 일어난다고 보았으며 불안의 의미를 유기체의 불유쾌한 정서상태 또는 조건으로 느껴지는 그 무엇이라고 규정하고 인간이

위험한 상황에서 도움을 청하는 표시로 나타내는 근본적인 반응이라고 보았다. 불안은 긴장과 얽려, 증대된 자율신경계의 활동으로 특징지어지는 정서 상태로 정의하며, 스트레스나 위협적인 상황에 대하여 개인이 경험하는 긴장이나 염려감이 의식적으로 지각된 감정으로, 긴장을 초래하는 상황에서 일어나는 인지적, 정서적, 행동적인 반응의 연속 과정으로 관찰된다. 불안은 일시적인 정서 상태인 상태불안과, 비교적 안정적인 성격 특성인 기질불안의 두 유형으로 분류할 수 있다. 상태불안은 시간의 변화에 따라 그 강도가 변하는 것으로 주관적이고 의식적으로 지각된 감정이며, 객관적인 위협과는 상관없이 개인이 환경을 위협적으로 지각하며 특수한 상황에서 느끼는 불안이다. 이에 반해 기질불안은 비교적 변화하지 않는 지속적인 것으로 개인차를 지닌 동기와 획득된 행동성향으로, 특수한 상황과 관계없이 평소에 자신이 지니고 있는 불안이다(Spielberger, 1972).

환자가 느낄 수 있는 불안은 단순한 걱정거리에서부터 불안장애인 공황으로 이어질 수 있을 정도로 다양하다. 불안의 정도가 미약한 경우에는 일반적인 불편감 정도의 영향을 미치지만 불안의 정도가 좀 더 심한 상태에서는 생리적인 기능에 변화를 가져올 뿐만 아니라 환자의 치료를 방해할 수 있기 때문에 환자의 불안에 대한 모든 근원은 간호사에게 중요한 관심의 대상이 된다(주미경, 1995).

병원에 건강문제를 갖고 내원한 환자가 아동인 경우에는 환자가 정신적, 신체적으로 미숙하여 자신의 건강 문제에 대하여 스스로 판단하고 결정할 수 없기 때문에 환아, 간호사, 환아 보호자 간의 상호 관계를 형성하게 되고(Mary & Roy, 1967), 환아 보호자는 환아의 육체적, 정신적, 심리적 외의 모든 기타 표현의 대리인이 되기 때문에 환아 자신과 같은 입장이라 할 수 있다(Freiberg, 1972).

가족 내 소아 환자의 발생은 심리적 불안과 가족의 역할 갈등, 질병이 갖는 잠재적 문제, 사회 경제적 문제 등으로 인하여 가족들에게 스트레스를 가져온다(김희순, 1988; 박경 등, 2000). 소아 환자가

병원에 내원 시 보호자들이 느끼는 감정은 더욱 불확실하고 불안하며 환아는 그 보호자와의 관계에서 지지체계가 형성이 되는데 보호자들의 불확실성과 불안은 환아의 심리정서적 지지에 부정적인 결과를 초래하게 된다.

가족 중 특히 환아의 부모는 환아가 내원함에 따라 죄의식의 심화, 책임감의 증대 등으로 좌절감, 무기력의 정서 반응이 나타나게 되며 부정적인 요소의 증가는 어린 환아에게 전달되어 환아의 회복 및 정서적 안정, 나아가서는 성장발달에 부정적인 결과를 초래한다(박경 등, 2000). 자녀가 아프다는 것은 특히 어머니에게 매우 충격적인 사건으로 환아 어머니는 슬픔과 죄의식, 불안, 분노감을 느끼며 이러한 정서적 감정은 자녀의 질병에 관한 정보를 이해할 수 없게 하여 깊은 실패감, 정신적인 혼란과 무력감 등을 야기시킬 수 있다(김희순, 1988). 부모는 자녀가 아프다는 사실과 오랫동안 질병상태를 경험하는 것, 질병의 치유가 불확실하다는 것 등으로 인해 깊은 실패감을 느끼게 되고 부모로서의 자존감이 저하되고 분노와 원망이 생기며, 의식적, 무의식적으로 서로를 탓하거나 환아에 대한 죄책감을 갖는 등 혼란된 심리적 불안을 경험하게 되기 때문에(Zamerowski, 1982), 환아 가족의 심리정서적 지지는 매우 중요하다.

아동의 질병으로 부모들이 병원에 내원하게 되면 부모의 역할 변화로 스트레스가 가중되며, 역할의 변화는 부모의 불안을 악화시킬 수 있다(Kristensson, 2000). 불안의 정도가 높은 부모의 부적절한 대처방법은 불안한 행동을 보이는 아동에게 부정적 영향을 미칠 가능성이 더 높다(Wheatcroft & Creswell, 2007). 부모가 많이 불안한 경우 과잉간섭, 비난 등과 같이 불안을 더욱 증가시키는 양육행동으로 이어지며 이는 태생적 취약성으로 인하여 불안장애로 발전할 가능성이 높은 아동에게 악영향을 미칠 가능성이 더욱 높다(Gar & Hudson, 2008).

어머니의 정서가 아동의 회복에 영향을 미치므로 병원생활에 대한 부모의 간호요구를 파악하여 적절한 간호를 제공하면 아동의 건강회복을 도모할 수 있으며(Palmer, 1993), 어머니의 불안에 대한 이해는 어머니의 질병에 대한 부적절한 대처방법에 대하여 파악하는 것을 도와주며 궁극적으로 아동의 불안을 예방하고 심리적 안정을 증진시킬 수 있다(Ginsburg, Silverman, & Kurtines, 1995; Hirshfeld-Becker & Biederman, 2002). 환아 어머니들이 가장 많이 지각하는 스트레스의 요인은 질병자체와 그 예후에 관한 것으로 자신의 자녀에 대한 현재의 질병상태와 향후 예후에 관한 구체적이고 정확한 정보제공 등이 환아 어머니의 스트레스 감소에 중요하다(성미혜 등, 2003).

부모의 정서와 태도, 공포, 걱정 등은 환아에게 쉽게 전달된다. 불안한 어머니의 정서 반응은 어머니의 능력을 저해할 뿐만 아니라, 어머니의 정서는 아동에게도 직접적으로 전달되어 아동의 불안을 증가시키며 회복 및 정서 안정, 나아가서는 성장 발달에 부정적인 결과를 초래할 수 있다(구현영, 2002; Bright, 1965; Visintainer & Wolfer, 1975). 그러므로 부모의 정서적 안정은 환아의 간호에 매우 중요하다(유정숙 등, 2001). 어머니의 긍정적인 정서는 아동의 불안을 감소시키고 적절한 적응, 질병의 치료 및 회복에 도움을 주기 때문에(Gardner & Stewart, 1978) 환아의 안정을 위해 어머니의 불안을 감소시킬 수 있는 간호중재는 필수적이다(김윤경 등, 2007).

이상의 문헌을 정리해보면 환아가 열성경련으로 소아응급실에 내원 시 환아 어머니는 환아의 대리인으로서 심리적 불안감과 두려움을 많이 느끼며 이는 아동에게도 부정적인 영향을 미칠 수 있음을 알 수 있다. 환아 어머니가 느끼는 불안을 감소 시키기 위한 간호중재의 제공이 필요하며, 어머니의 심리정서적 불안이 해소됨에 따라 환아의 심리적 안정까지 도모할 수 있을 것이다.

2) 환아가 경험하는 불안

불안은 개인이 환경에 대하여 통제할 수 없을 때 주로 나타나며, 개인의 인생에서 예측할 수 없는 일들이 나타날 때 느낄 수 있다(Barlow, 2002). 아동이 천식이나 경련성 질환과 같은 만성질환을 갖고 있을 시의 예측할 수 없는 천식공격(asthma attack) 또는 경련과 같은 질환의 위협적인 증상은 아동이 느끼는 불안의 정도를 더 극대화 한다(Pinquart & Shen, 2011). 열성경련 또한 환아가 고열이 있는 상태에서 예측하지 못한 상황에서 나타나는 질환으로 외견상 위협적인 증상이 동반되어 환자의 불안이 더욱 고조될 수 있다.

소아가 응급실에 내원하는 경우 환아는 일상생활을 떠나서 병원이라는 새롭고 낯선 환경에서 치료를 받으면서 주위의 많은 자극에 노출되어 질병으로 인한 고통뿐만 아니라 공포, 불안, 분노 등과 같은 다양한 정서적인 변화를 경험하게 된다(문정미, 2002). 발달 단계에 따라 다소 차이는 있으나 환아는 성인과 달리 자신의 증상에 대한 표현 능력이 부족하여 응급실에 동반하는 가족에게 더 의존적이고 더 많은 돌봄과 간호를 필요로 한다(김신정, 문선영, 2000).

여러 국내외 선행연구에서는 아동이 병원에서 진료를 받을 때, 정맥관 삽입 시, 요추 천자 등과 같은 처치를 시행 할 시에 느끼는 통증과 불안을 완화 시키기 위한 의료진의 중재 제공의 필요성에 대하여 논의하고 있으나 아직까지 열성경련 환자의 불안에 대해 진행된 연구는 없다. 한편, 아동의 불안과 관련하여 다른 질환군의 환아를 대상으로 한 국내외 선행연구를 살펴보면 이근매(2010)는 소아암 환아에게 16회기의 미술치료를 제공하여 불안의 감소를 확인하였고 한지은 등(2005)은 입원 아동에게 1일 2회 5분씩 손 마사지를 제공하여 불안이 감소함을 확인하였다. 유제복 등(2012)은 회복실에서 소아청소년에게 설명을 제공하고 보호자를 상주토록 한 뒤 불안의 감소 효과를 확인하였으며 김묘진 등(2006)은 입원한 소아 환자에서 정맥주사 시 통증 및 불안을 경감시키

기 위하여 연령에 따른 여러 중재법으로 모빌, 달래기 젓꼭지, 인형, 장난감, 손 인형극, 정맥처치에 대한 그림책 동영상 교육 등을 이용하여 실험군에서 불안의 감소를 효과적으로 확인하였다. 국외 연구에서는 보다 더 많은 중재법들이 활용되고 있었다. Marriage 등(2012)은 천식 아동에게 6회기의 인지행동치료를 제공하여 아동의 불안이 감소됨을 확인하였고 간호사들이 불안의 초기 증상을 알고 빠르게 대처해야 함을 제시하였다. Tunney 등(2013)는 편도선절제술을 받는 환아를 대상으로 한 실험군에 편도선과 관련된 내용의 동화책 제공이 환아의 불안 감소에 효과적임을 확인하였다. 여러 다양한 간호중재가 환아의 불안을 감소시키기 위해 효과적으로 제공되고 있음을 알 수 있다.

한편, 환아의 불안을 측정하기 위하여 다양한 도구들이 사용되고 있는데 도구를 이용 시 도구의 신뢰도, 타당도를 고려하여 실용적이고 아동의 발달단계에 맞는 적절한 도구를 사용하는 것이 중요하다(Ortiz et al., 2012). 선행연구에서 제시된 몇 가지 도구들에는 Wong 등(1988)의 안면 얼굴 표정 척도, Lebaron 등(1984)의 행동반응관찰 척도, 숫자 평정 척도(Numerical Rating Scale; NRS), Spielberger 등(1973)의 State-Trait Anxiety Inventory for Children등이 있다. 본 연구에서 대상 환아는 1개월 이상에서 5개월 이하의 아동임을 고려해 연구자와 동료 간호사가 환아를 관찰 후 쉽게 측정 가능한 Lebaron등(1984)의 행동반응 관찰 척도를 이용하였다. 행동반응 관찰 척도는 환아의 8가지 반응으로 근육의 긴장, 소리를 지르는 정도, 울음, 몸을 억제시키는 정도, 통증의 표현, 두려움의 표현, 언어적 표현으로 처치 등을 지연시키는 것과 신체적인 저항의 강한 정도에 따라 환아의 불안 정도를 평가한다.

어머니의 정서는 아동의 정서와 직접적으로 연결되어 어머니의 불안은 아동을 불안하게 하여 비치료적이며, 어머니가 정서적으로 안정되면 환아의 불안과 공포를 감소시키기 때문에 어머니의 불안을 감소시킬 수 있는 중재의 도입은 중요하다(구현영, 2002; 김운경, 2007; 유정숙, 2001). 환아의 불안과 관련한 앞선 국내외 선행연구는 환아에게 직접적

인 중재를 제공 후 그 효과로 불안이 감소함을 확인하였으나 본 연구에서는 어머니에게 지지적 간호중재를 제공 후 어머니의 불안 감소에 따라 아동의 불안이 감소하는 지 그 효과를 입증하고자 하며 이를 통해 어머니와 아동의 정서적 상관관계를 확인할 수 있을 것이다.

4. 지지적 간호중재

지지적 간호중재는 신체적·정서적·정보적 지지를 제공하여 간호사와 대상자간에 이뤄지는 상호 과정이다. 신체적 지지는 대상자가 신체적 안위에 대한 요구를 필요로 할 시 간호사가 전문지식에 따라 적절한 신체적 보살핌을 제공하는 것이다(김선화 등, 2013). 정서적 지지란 간호사가 대상자의 경험에 공감하고 경청하며 정서적으로 지지해주는 것으로 대상자의 감정이 예민할 때 같이 있어주며 대상자가 느끼는 기분, 감정을 적극적으로 표현 할 수 있도록 격려해주는 행위를 뜻한다. 정보적 지지는 질환, 건강과 관련된 전문적이면서 적절한 정보를 제공하여 대상자의 언어적, 비언어적 반응 양상을 확인하는 것이다(김선화 등, 2007; 김윤경 등, 2013; 윤정원 등, 2000).

지지적 간호중재는 간호사와 대상자의 일련의 상호과정을 통하여 신체적·정서적·정보적 개념들의 상승효과를 볼 수 있어, 체계적이고 구조적으로 구성하여 대상자에게 적용 할 시 최적의 효과를 기대할 수 있다(김선화 등, 2013; 김윤경 등, 2007). 지지적 간호중재를 제공한 선행연구를 살펴보면 윤정원 등(2000)은 예기치 못한 응급실 방문으로 불안한 감정을 느끼는 환자들에게 15분에서 20분 이내의 지지적 간호중재를 제공하였고 지지적 간호중재를 제공받은 실험군에 있어서 상태불안이 감소하였고 수축기 혈압, 이완기 혈압이 안정적으로 감소하였다. 김윤경 등(2007)은 지지적 간호중재 프로토콜을 제공하여 개심술 환아 어머니를 대상으로 불안의 감소와 간호만족도 증진의 효과를 검증하였다. 김선

화 등(2013)은 인공 고관절 수술 환자를 대상으로 지지적 간호중재를 적용하였고 환자의 고관절 기능의 증진과 불안과 불확실성이 효과적으로 감소함을 확인하였다.

지지적 간호중재는 다양한 질환군의 환자와 보호자에게 체계적으로 구조화 하여 적용될 시 대상자가 경험하는 질환 및 병원이라는 환경에서의 불확실성과 불안을 감소시켜주며 간호만족도를 증진시키고 신체적 증상도 완화시켜 줄 수 있다. 또한, 선행연구에 따르면 지지적 간호중재는 다른 간호중재에 비해 비교적 짧은 시간으로 구성되어 진행됨에도 신체적 · 정서적 · 정보적 개념들의 충분한 상승효과를 볼 수 있어 신속한 중재의 개입을 필요로 하는 응급실에서 특히 효과적일 수 있다. 윤정원 등(2000)은 응급실에 내원하는 환자를 대상으로 지지적 간호중재를 제공하였다. 응급실에서 진행되는 점을 고려하여 지지적 간호중재를 15~20분 이내로 구성하여 제공하였다. 본 연구도 소아응급실이라는 환경을 고려하여 열성경련으로 내원하는 아동의 어머니를 대상으로 하여 간단하면서도 응급상황에서 효과적으로 중재 개입을 할 수 있는 지지적 간호중재를 구조화하여 제공하였다.

본 연구에서 중재를 제공받는 대상자는 질병을 갖고 내원하는 환자의 어머니로 질병과 관련된 신체적 지지는 제공이 불가능하기 때문에 본 연구의 지지적 간호중재는 정보적 지지와 정서적 지지로 구성하였다. 정보적 지지는 열성경련에 대한 교육용 리플렛을 자체 개발하여 교육을 제공하여 열성경련에 대한 지식과 대처능력의 향상을 유도하고자 하였으며, 정서적 지지는 대상자에게 직접적으로 제공되는 불안 완화 심리간호로 언어적 부분에서 칭찬, 격려, 공감, 경청 등의 의사소통 기술과 비언어적 부분에서 같이 있어 주기, 수용, 접촉 등의 내용을 포함하며, 특히 이완요법을 중심으로 하였다. 이완요법은 불안과 근육의 이완이 공존할 수 없는 것을 전제로 하여 긴장의 완화, 스트레스와 의사소통 장애의 감소를 유도한다. 이완요법은 간호사와 대상자에게 특별한 기술을 요구치 않

으며 단순한 긴장과 이완으로 이뤄진 운동을 시작으로 긴장을 감소시킬 수 있는 간단한 치료법이다(양수 등, 2011).

5. 응급실에서의 간호중재

응급실 방문은 예측하지 못한 경험으로 환자들이 응급실에 내원 시 환자와 보호자들은 신체적, 심리적, 그리고 정신적으로 준비되어있는 상태가 아니기 때문에 불안, 두려움과 같은 정서적 반응이 상승되어 있는 상태이다. 응급실에서 간호사와의 적절한 관계 형성은 환자와 환자 보호자들의 두려움과 불안을 감소시키는 긍정적인 효과로 이어질 수 있다(김은정, 2005; Baillie, 2005). 많은 응급실 간호사들이 응급실 내에서 환자, 보호자와의 치료적 관계의 형성과 심리적 지지의 중요성에 대해 지각하고 있다. 하지만 여러 응급상황, 비응급 환자로 인한 과밀도 현상, 간호 외의 다른 업무의 과중 등으로 응급실 간호사는 제한된 시간 속에서 업무를 수행하고 있으며(조수현, 성미혜, 2012) 환자나 보호자와 치료적 관계를 형성하기가 매우 힘든 실정이다.

일반적으로 치료적인 관계를 형성하기 위해서는 관계를 시작하여 그 관계를 유지할 수 있는 시간의 경과를 필요로 한다고 가정되기 때문에 대부분의 응급실 간호사와 응급실에 내원하는 환자의 관계는 표면적이게 되고 심지어 응급실 내에서의 치료적 관계에 대하여 중요하게 생각하지 않는 경우도 빈번하지만 응급실에서의 치료적 관계는 매우 짧은 순간에도 효과적으로 이뤄질 수 있으며 이는 간호사와 환자 모두에게 매우 강렬하고 인상적일 수 있다(Baillie, 2005).

응급실에 내원하는 환자 중 그 대상이 아동일 경우 아동의 발달 단계에 따른 심리적 지지와 보호자와의 치료적 관계가 매우 중요하다. 선행연구에 따르면 아동의 심리적 안정을 위하여 의료진들이 다양한 심리 사회적 중재요법을 사용하고 있었으나 대부분의 방법들은 개인의 경험에

서 습득된 방법들로 무의식적으로 제공된다(Alisic, 2014). 무의식 속에서 제공되는 심리사회적 중재는 구조화 되지 않은 상태에서 적용되므로 의료진간 제공되는 중재가 서로 상충될 수 있다.

응급실은 낯선 환경에서 많은 상황들이 바쁘고 빠르게 진행되어 환아와 환아 보호자의 불안을 더욱 가중시킨다. 그렇기 때문에 응급실에서의 비약물적 치료와 스트레스 대처관리 및 정서적 지지는 환아에게 편안한 환경을 제공하기 위하여 필수적이다(Zempsky & Cravero, 2004). Alisic(2014)의 연구에서 응급실 의료진들은 아동이 사고로 응급실에 내원 시 불안이 증가된 아동과 보호자의 심리적 안정을 위하여 다양한 심리사회적 방법들을 사용하고 있었다. 빈번하게 사용되는 방법들의 몇 가지 예로는 아동의 연령 수준에 맞는 설명을 제공 하는 것, 처치 및 시술 중 아동의 집중을 다른 곳으로 분산시키는 것, 아동에게 따뜻하고 친절하게 대해주는 것, 차분한 태도를 유지하는 것 등이 있었다. 그 외에도 가끔 사용되는 방법으로 호흡법 교육, 이완요법 제공 등도 있었다. 의료진들은 의도치 않게 정서적 지지를 제공하고 있었으며 응급실 내 의료진들의 심리사회적 지지 제공은 특정 훈련을 통해서 배운 기술보다는 개인의 성향과 경험을 통해 습득한 방법들로 제한되어 있었다.

응급실 내 의료진들은 응급실에 내원하는 아동들의 심리사회적 돌봄에 핵심적인 역할을 한다. 응급실 의료진들은 환아와 환아 보호자를 대상으로 한 응급실에서의 심리사회적 돌봄의 필요성과 그 중요성에 대하여 지각하고 있고, 응급실이라는 낯설고 두려운 환경으로 인한 지속적인 스트레스에 대한 아동의 취약성에 대하여 인지하고 있지만 의료진이 제공하는 심리사회적 지지의 기본적인 토대가 될 수 있는 구체적인 훈련은 부족한 실정이다(Alisic, 2014). 또한, 많은 의료진들은 응급실에서 진료 및 간호를 제공하는데 있어 한정된 시간 관계로 환아의 심리적인 요구보다는 의학적인 판단에 기인한 신체적인 치료에 우선순위를 두는 경우가 많다(Rowena, 1996; Alisic, 2014).

응급실에서 제공되는 정서적 지지는 환아나 환아 가족의 심리정서적 요구나 임상적 근거에 맞지 않고 응급실 의료진의 개인적인 경험과 직감에 따라 제공되는 경우가 더 많고, 응급실에서 아동들이 여러 의료진을 접하는 것을 고려해 볼 때 아동들과 그 보호자들이 제공받는 정서적 지지는 일관성 없이 다양하며 이는 응급실 내 스트레스 대처 기술 간에 상충되어 치료를 방해 한다(Alisic, 2014). 응급실에 내원하는 아동과 아동의 부모를 위한 일관성 있는 심리적 지지 제공을 위하여 신속하게 적용할 수 있는 적절한 중재 방법이 고려되어야 하며 응급실 의료진이 실제 임상에서 제공할 수 있도록 교육되어야 할 것이다.

응급실 의료진은 응급실에 내원하는 환아와 환아 보호자의 충격을 완화시키고 예방하기 위하여 심리사회적 지지를 제공하는 데 독보적인 위치에 있다. 응급실 내에서 심리사회적 돌봄은 응급실 의료진에게도 중요하게 간주되고 있으며, 의료진이 심리사회적 지지를 제공하기 위해서는 더 많은 근거 이론적 훈련과 도움이 필요하다(Alisic, 2014, Wagley et al., 2010). ENA(Emergency Nurses Association)는 응급실 간호사가 심리사회적 간호중재를 사용하도록 적극적으로 지지하고 있으며 응급실 간호사의 심리사회적 간호중재는 응급실에 내원하는 환자의 두려움과 불안을 효과적으로 감소시킬 수 있다(Wagley & Newton, 2010). Hawley(2000)는 응급실 환자의 안정을 위한 5가지 간호 전략을 제시하였는데, 즉각적이고 능숙한 간호 술기 또는 신체적 간호의 제공, 긍정적인 대화, 환자에게 주의를 기울이고 있는 것, 환자의 신체적 불편감에 대한 도움 제공, 환자의 가족과 함께하고 도움을 주는 것이다. 이와 같은 간호 전략을 기반으로 하여 중재를 제공 시 환자들은 스스로 안전하다고 생각하고, 불안감이 완화되고, 더 편안해 한다. Whelchel(1994)의 연구에서 응급실에 내원하는 환자들은 간호사들이 환자와 보호자들에게 치료의 계획에 대하여 알려주고, 본인들의 신체적, 심리적 반응에 대하여 주의를 기울이고 있기를 원했다. 응급실 간호사들의 환자와 보호자에 대한 지속적인 정서적 지지는 환자와 보호자들이 응급실에 내원하면서

느끼게 되는 불안과 두려움 등과 같은 심리 상태를 안정시키기 위하여 필요하다(Hawley, 2000; Whelchel, 1994).

질환에 대한 정보제공과 교육, 지지적 접촉, 심리적 지지, 이완요법과 같은 정서적 지지 및 주장 훈련등과 같은 다양한 접근이 불안에 대한 간호중재로 제시되고 있는데(윤정원 등, 2000) 바쁜 응급실에서의 상황은 치료적 관계를 형성하는 데 매우 제한적이며 응급실 간호사는 환자와 관계를 형성하는데 대체적으로 한 번의 짧은 기회밖에 없기 때문에 간호사가 신체 중심적 간호에만 초점을 맞추기보다 효과적인 대인관계를 위한 적절한 간호기술을 사용하는 것이 매우 중요하다(Rowena, 1996). 환자나 환자 보호자의 손을 잡아주고 안심시켜 주는 등의 단순하고 간단한 방법의 간호중재라도 바쁜 응급실의 상황에서 그 중재를 제공할 수 있는 기회는 매우 제한적이다. 그렇기 때문에 이러한 중재의 제공은 응급실 환자와 보호자의 불안과 두려움을 감소시키는데 더욱 효과적이다(Wagley & Newton, 2010). 바쁘고 낮은 환경에서 간호사의 지지적 접촉, 심리적 지지는 다른 임상 환경에서보다 더욱 인상적이고 효과적으로 나타날 수 있다.

이상의 문헌을 정리하여 보면 응급실에 내원하는 환자들은 신체적 안위 제공뿐만 아니라 정서적 지지에 대한 요구도가 높고 응급실 간호사가 제공하는 심리적 지지는 짧은 순간에 제공되어도 환자 및 보호자의 심리적 지지에 매우 효과적이다. 하지만 간호중재 프로그램을 구조화하여 제공 후 그 효과를 확인한 연구는 아직까지 미흡한 실정으로 응급실 상황에서 적용 가능한 효과적인 간호중재가 개발이 필요하다. 이에 본 연구는 응급실 의료진을 대상으로 하여 간단한 교육에도 쉽게 습득하여 적용 할 수 있으며 환자와 보호자를 위해 응급실에서의 효과적인 간호중재로 지지적 간호중재를 제시한다.

Ⅲ. 이론적 기틀

1. 개념적 기틀

Mishel(1988)은 불확실성(Uncertainty)이란 질병과 관련된 상황을 판단하는 능력이 없는 것으로, 의사결정자가 대상이나 상황에 대한 명확한 평가를 할 수 없거나 결과를 정확하게 예측할 수 없을 때 발생한다고 했다. Mishel(1988)의 초기 불확실성 모델을 구성하는 개념은 불확실성의 전제, 불확실성 평가 과정, 불확실성에 대한 대처 등의 세 부분을 중심으로 구성되었다. 이 모델에서 질병에 대한 불확실성은 급성 및 만성적 질병에 대한 부족한 이해로 대상자들의 삶의 질에 영향을 미치는 변수가 될 수 있다.

여러 경험적 연구를 통하여 질병의 지속기간, 증상의 발현과 그 정도에 대한 예측불가능은 인지된 불확실성과 관련이 있음을 알 수 있고 질병 증상의 모호성과 이에 따른 신체적 반응 등의 복합적인 모호성 또한 불확실성의 근원으로 확인되었다.

Mishel(1998)의 불확실성 이론에서 자극 틀(Stimuli Frame)은 개인이 인지하는 자극의 형식, 구성, 구조를 뜻한다. 증상 패턴(Symptom Pattern)은 증상들이 어떤 양식이나 형태를 갖는 것으로 인식되기에 충분한 일관성이 있는 상태를 뜻하고 사건친숙성(Event Familiarity)은 어떤 상황이 습관적, 반복적이거나, 인지하고 있는 단서를 포함하는 상태를 말한다. 사건적합성(Event Congruence)은 질병과 관련된 상황들에 대한 기대와 경험 사이의 일관성을 말한다. 자극 틀이 증가하면, 불확실성은 감소한다. 구조제공자(Structure Providers)는 개인이 자극 형태를 이해하는 것을 도울 수 있는 자원들로 신뢰할 수 있는 권위(Credible Authority)는 한 개인이 자신의 치료제공자를 믿고 확신하는 것을 말한다. 사회적 지지(Social

Support)는 개인이 상황의 의미를 이해하는 것을 도와 불확실성 감소에 영향을 미친다. 인지능력(Cognitive Capacities)은 한 개인의 정보 처리 능력으로 타고난 능력과 상황적인 제약을 반영한다.

Mishel(1988)은 불확실성은 모호함, 혼란함, 부족하거나 모순된 정보, 예측 불가능성 등의 형태로 나타나며 위험하다고 판단되는 불확실성에 장기간 노출될 시 심각한 정서적 고통 등을 겪을 수 있다고 하였다. 구조제공자는 상황의 이해의 증진, 자극들의 강화를 통해 불확실성을 감소시킬 수 있다.

이에 따른 Mishel의 인지된 질병의 불확실성 모델은 아래와 같다.

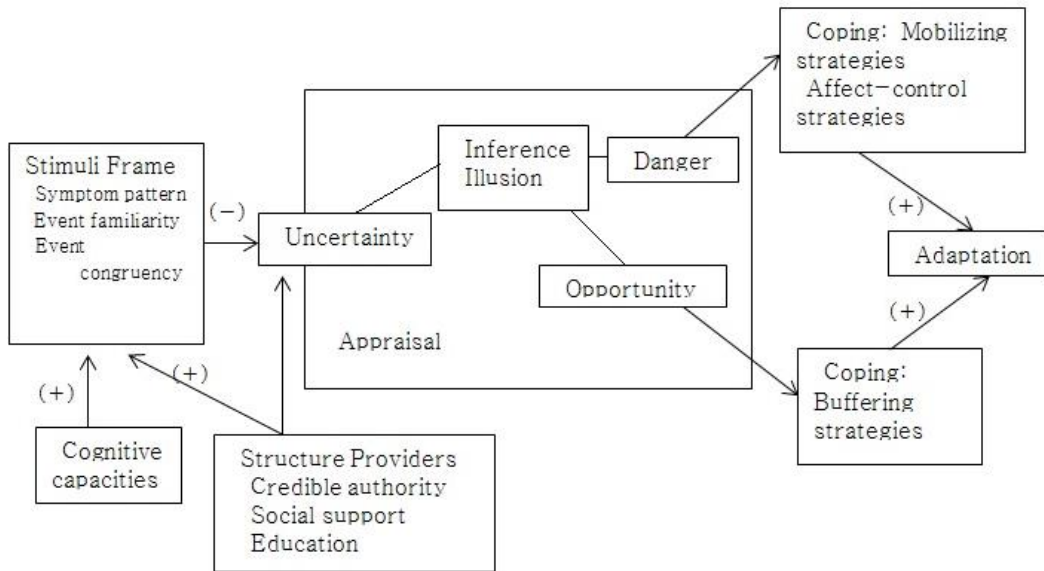
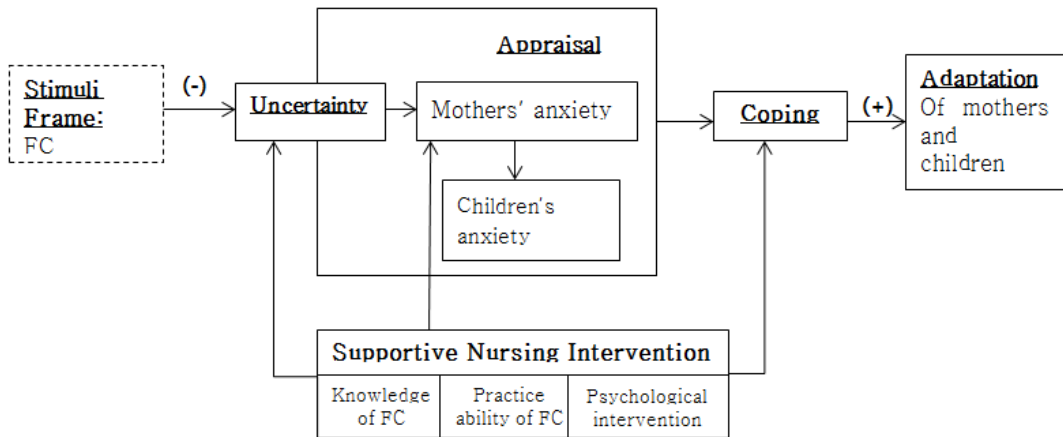


Figure 1. Mishel's uncertainty of illness

본 연구에서는 구조제공자(Structure Providers)를 지지적 간호중재(Supportive Nursing Intervention)로 제시하고자 한다. 여기서 지지적 간호중재는 열성경련에 대한 불확실성 감소와 대처능력 향상을 위한 정보적 지지와 환아 어머니의 불안을 완화시킬 수 있는 정서적 지지를 뜻한다. 구조제공자의 부재로 인해 열성경련 대한 불확실성이 야기되면 열성경련 환아 어머니의 불안이 상승하고 이는 환아의 심리상태에도 부정적인 영향을 미쳐 환아 또한 불안을 느끼게 된다.

이에 대한 대처방안(Coping)으로 지지적 간호중재를 제공하여 환아 어머니가 경험하는 불확실성의 감소를 통해 불안의 감소와 더불어 어머니의 변화에 대한 반응으로 환아에게 나타나는 긍정적인 효과를 확인하고자 한다.

본 연구의 이론적 개념 틀은 아래 그림과 같다.



FC: Febrile Convulsion

Figure 2. Conceptual Framework of this study

2. 연구 가설

지지적 간호중재의 효과를 검증하기 위하여 아래와 같은 가설을 설정한다.

가설 1. 지지적 간호중재가 제공된 실험군은 대조군에 비해 불확실성 점수가 감소할 것이다.

가설 2. 지지적 간호중재가 제공된 실험군은 대조군에 비해 불안 점수가 감소할 것이다.

가설 3. 지지적 간호중재가 제공된 실험군 환아는 대조군 환아보다 불안 점수가 감소할 것이다.

가설 4. 지지적 간호중재가 제공된 실험군은 대조군에 비해 대처능력 점수가 증가할 것이다.

IV. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 응급실에 내원한 열성경련 환자 어머니에게 제공한 지지적 간호중재의 효과를 파악하기 위한 유사 실험연구로 비동등성 대조군 전후 시차설계(nonequivalent nonsynchronized control group pre-posttest design)이다. 실험변수는 환자 어머니에게 제공되는 지지적 간호중재이며, 효과변수는 환자 어머니가 경험하는 불확실성과 불안, 환자의 불안 정도와 환자 어머니의 열성경련 대처능력 점수이다.

Table 1. Research Design of the Study

Group	Pre test	Post test	Pre test	Intervention	Post test
C	C1	C2			
E			E1	X	E2

E: Experimental group, C: Control group

C1, C2, E1, E2: Uncertainty of the mothers, Anxiety of the mothers, Anxiety of the children, Practice Ability of febrile convulsion

X: Supportive Nursing Intervention

대조군과 실험군 모두 같은 소아응급실에 내원하는 환자 어머니를 대상으로 하였기에 실험처치의 확산효과를 방지하기 위하여 1차적으로 대조군 (2014.7.21~9.6)의 실험을 먼저 실시하고, 2차적으로 실험군 (2014.9.7~2014.10.25) 조사를 하였다.

2. 연구 대상

본 연구는 서울에 있는 S 종합병원 소아응급실에 열성경련으로 내원하는 1개월 이상 5세 이하의 아동을 둔 환아 어머니를 대상으로 하였으며 선정기준은 아래와 같다. 열성경련 제외기준은 국제 간질 연맹의 기준에 따른다(ILAE, 1993).

1. 선정기준

- 1) 생후 1개월 이상 5세 이하 사이의 환아 어머니
- 2) 환아의 열성경련으로 응급실에 내원하는 환아 어머니
- 3) 설문지의 내용을 이해하고 원활한 의사소통이 가능한 자
- 4) 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 허락한 자

2. 제외기준

- 1) 환아가 과거 발열이 없이 간질성 경련을 앓았던 적이 있는 경우
- 2) 정신운동지체(psychomotor retardation)으로 인한 경련을 겪었던 경우

연구의 표본수는 김윤경(2007)의 선행연구와 Cohen(1988)의 공식에 의해 검정력 0.8, 유의수준 0.05, 효과크기 0.8로 할 시 각 군 20명씩, 총 40명으로 나왔으나, 연구도중 대상자 탈락을 대비하여 실험군, 대조군 각 군 25명씩으로 선정하였다. 실험 도중 실험군 2명, 대조군 4명이 환아의 상태변화로 인한 입원 및 조기퇴실의 이유로 탈락하여 최종 대상자는 실험군 23명, 대조군 21명으로 총 44명으로 연구가 진행되었다.

3. 연구의 윤리적 측면

본 연구는 S 종합병원의 임상 시험 심사위원회의 심의를 거쳐 연구 승인(SMC 2014-06-140-001)을 받은 후 진행하였다. 연구 자료 수집 전 S 종합병원 간호부 및 응급실 파트장 3인(수간호사)에게 연구 내용을 설명 후 자료 수집과 관련한 협조와 동의를 받았다.

연구를 진행하기 전 환아 어머니에게 연구의 목적과 절차, 연구 자료의 익명성 보장과 연구 비밀 유지에 대하여 설명하였고, 언제든지 수집된 자료를 철회할 수 있음을 설명하였다. 자료 수집 전 충분한 설명 후에 자발적 의사로 연구에 참여하기로 한 대상에게 서면동의를 받고 연구를 진행하였다. 윤리적 고려사항으로 대조군에게는 post-test 후에 교육용 리플렛을 제공하고 열성경련 대처능력 향상을 위한 교육을 제공하였다.

4. 연구 도구

1) 일반적 특성

일반적 특성은 선행연구들을 토대로 하여 환아 어머니와 환아의 기본적인 인적 사항과 열성경련 과거 경험 관련 정보 등을 포함 하고 있다.

2) 환아 어머니의 질병에 대한 불확실성

환아 어머니가 경험하는 불확실성 정도는 Mishel(1981)이 개발한 Parent's Perception of Uncertainty Scale(PPUS)을 오진아(1997)에 의해 분석·수정된 도구를 사용하였다. 오진아(1997)의 연구에서 Cronbach's alpha=0.83으로 측정되었다.

PPUS는 전체적 모호성에 대한 문항 10개, 질병의 예측 불가능 부분 8문항, 의료진에 대한 신뢰성 3문항으로 총 21문항으로 구성되어 있으며 Likert 4점 척도 점수로 최소 0점에서 최대 84점으로 점수가 높을수록 불확실성의 지각 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서는 Cronbach' s alpha=0.89이었다.

3) 환자 어머니가 경험하는 불안

환자 어머니가 경험하는 불안은 김정택(1978)이 변안한 Spielberger(1972)의 상태불안 자가평가 도구로 측정하였다. 이 도구는 상태불안을 측정하기 위한 20문항으로 구성되어 있으며 4점 Likert 척도로 '매우 그렇지 않다'에 1점, '그렇지 않은 편이다'에 2점, '그런 편이다'에 3점, '매우 그렇다'에 4점을 주며, 최소 0점에서 최대 80점으로 점수가 높을수록 불안이 높음을 의미한다. 김정택(1978)의 연구에서 상태불안의 신뢰도는 Cronbach' s alpha=0.87이었고, 본 연구에서는 Cronbach' s alpha=0.94이었다.

4) 환자가 경험하는 불안

환자가 경험하는 불안은 Lebaron과 Zeltzer(1984)의 Procedure Behavior Checklist(PBCL -행동 관찰 체크리스트)를 임정희, 신영희가 2007년 수정·보완한 도구를 사용하였다. 행동 관찰 체크리스트는 근육긴장, 소리지름, 울음, 몸을 억제시킴, 통증의 표현, 두려움의 표현, 말로 지연시킴, 신체 저항의 8가지 행동의 강한 정도로 측정하며 점수가 높을수록 환자가 불안함을 의미한다. 임정희, 신영희(2007)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach' s alpha=0.83으로 측정되었다. 본 연구에서는 Cronbach' s alpha=0.91로 측정되었다.

본 연구에서 행동 관찰 체크리스트의 측정자는 연구자를 포함한 소아응급실 간호사 3인으로 모두 응급실 근무 경험 3년 이상인 자로 부록 7의 체크리스트를 기준으로 하여 측정하였다. 실제 연구에 참여하는 환자의 행동 관찰 체크리스트를 측정하기 전 응급실에 내원한 환자 2명을 대상으로 하여 측정해본 후 척도를 공유하여 충분한 의논 후에 진행하였다. 본 연구자가 실험군 11명, 대조군 10명으로 총 21명, 간호사 1인이 실험군 7명, 대조군 5명으로 총 12명, 그리고 다른 간호사 1인이 실험군 5명, 대조군 6명으로 총 11명으로 진행하였다. 사전조사, 사후조사는 동일한 간호사가 측정하였다.

5) 열성경련에 대한 대처능력

열성경련에 대한 대처능력은 Huang 등(2005)이 대만 아동 부모의 열성경련에 대한 지식, 태도, 염려 및 관리 실태를 조사하기 위하여 개발한 도구 중 지식과 염려, 관리방법 도구를 콕애리(2013)가 번역한 설문지 중 열성경련에 대한 관리방법 14문항을 사용하였다. 각 문항에 대하여 권장하는 대처방법에 체크한 경우와 권장하지 않는 방법에 체크한 경우를 확인하였다. 대처방법에 적절히 대답한 경우를 1점, 부적절한 대답을 한 경우를 0점으로 하여 점수는 최소 0점에서 최대 14점을 기준으로 하며 점수가 높게 측정될수록 대처능력 점수가 높음을 뜻한다. 본 연구에서 Cronbach' s alpha=0.89으로 측정되었다.

5. 중재 방법 - 지지적 간호중재

1) 구성 내용

본 연구에서 지지적 간호중재는 정보적 지지와 정서적 지지로 구성하여 제공 하였다. 정보적 지지는 열성경련에 대한 지식과 이에

대한 대처능력 교육, 정서적 지지는 불안 감소를 위한 심리적 간호를 핵심으로 하여 지지적 간호중재 프로그램을 개발하고 제공하였다.

교육자료인 교육용 리플렛은 선행연구를 토대로 대상자의 요구도에 맞춰 자체 제작하였으며, Lynn(1986)이 내용타당도(CVI)를 위한 전문가 집단의 수가 3명이상 10명 이하가 바람직하다고 제시한 것에 근거하여 간호학과 교수 1인, 소아과 의사 1인, 응급실 경력 10년 이상의 수간호사 2인의 자문을 받고 내용타당도를 검증 후 수정 및 보완하여 제작하였다.

심리 간호 부분은 정서적 지지와 관련된 선행연구들을 토대로 오리엔테이션 단계, 활동 단계, 종결 단계로 구성하였다.

정서적 지지는 언어적 부분에서 칭찬, 격려, 공감, 경청 등의 의사소통 기술과 비언어적 부분에서 같이 있어 주기, 수용, 접촉 등의 내용을 포함하며, 이완요법을 중심으로 하여 프로그램을 구성하여 진행하였다. 이완요법은 전문적인 기술을 필요로 하지 않는 간단한 치료법으로 대상자의 긴장을 완화시키고, 스트레스와 의사소통 장애의 감소시킬 수 있다. 이완요법은 활동 단계에 포함하여 진행하였다. 긴장을 한 후에 이완의 방법을 써야 효과적으로 이완에 도달 할 수 있으므로 '5초 긴장, 5초 이완' 으로 프로그램을 적용시켰다.

2) 구성 시간

S 종합병원 소아과에서는 환아가 열성경련으로 소아응급실에 내원하게 될 경우 열성경련의 재발 가능성을 염두에 두고 응급실 내에서 12시간 경과 관찰을 권유하고 있다. 본 연구의 준비과정에서 소아응급실에 내원하는 열성경련 환자의 평균 응급실 대기 시간은 12시간이었고 환아가 응급실에 내원하여 주치의의 초진 후 치료의 진행방향이 결정되는 전후 시간은 약 30분 정도가 걸렸다. 이와 같은 근거를 바탕으로 사전조사는 소아응급실 주치의 검진이 끝난 후 환아와

환아 어머니가 침상을 배정받고 실시하였고 아동이 의료적 처치 및 검사를 진행 할 가능성을 염두에 두어 40분 이내에 진행하였다. 실험군의 지지적 간호중재는 환아의 활력징후 측정, 응급 처치 및 여러 응급검사가 끝난 후인 약 1시간 이후부터 실시하였다. 환아가 안정이 되지 않아 환아의 어머니가 참여할 수 없는 경우, 침상이 배정되지 않은 경우로 인해 지지적 간호중재가 늦어진 경우는 6명이 있었으며 그 시차 차이는 최대 1시간으로 최대 2시간 이내에는 모든 실험군에 있어 지지적 중재가 제공되었다. 모든 사후 조사는 환아의 퇴실이 확정된 시점에서 퇴실을 준비하는 동안 실시하였다.

3) 진행 환경

리플렛을 이용한 정보적 지지는 침상 옆의 의자나 침상 내에서 앉아서 제공하였으며 이완요법을 진행 시에는 침상에 누워서 하도록 권유하였으나 총 23명 중 아동이 함께 있었던 9명의 경우와 앉은 자세를 선호한 4명은 앉아서 진행하였다. 보다 조용하고 안정된 상태에서 방해 받지 않고 진행을 하기 위하여 침상 커튼을 친 상태에서 개인 침상용 조명은 소등된 상태로 진행하였다. 환아의 다른 보호자로 환아의 아버지, 이모, 할머니 등이 함께 내원 한 경우 다른 보호자를 동반하여 환아를 침상 밖에서 대기토록 하였으나 환아 어머니 혼자 내원한 경우, 형제자매가 있어 불가피한 경우 환아가 함께 있었으며 환아가 함께 있는 경우 아동은 침상 내에서 안정을 취하도록 하였으며 이와 같은 경우는 총 23명 중 9명이었다.

4) 지지적 간호중재의 구성 시간 및 세부 내용

Table 2. Supportive Nursing Intervention Program

소요시간	지지적 간호중재	주요 내용
10분	정보적 지지	<p>열성경련에 대한 지식</p> <p>교육용 리플렛(leaflet):</p> <p>열성경련의 정의, 원인, 예후와 치료방법, 응급 시 대처방법에 대한 내용을 포함한다. (부록 1)</p>
10분	정서적 지지	<p>1. 오리엔테이션 단계 (사전조사 이후)</p> <p>환아 어머니에게 인사를 한다. 환아의 응급증상으로 인해 불안하고 상기되어 있을 환아 어머니가 안정적인 정서를 형성할 수 있도록 하고 환아 어머니 옆에 같이 있어주고 불안을 공감해준다.</p>

2. 활동 단계 (내원 후 1시간 이후부터)

환아의 응급증상이 가라앉은 후 환아 질환의 불확실성으로 인한 불안 감소를 위한 단계로 경청, 같이 있어주기, 접촉, 격려의 기술을 활용하여 감정적 교류를 갖는다. 환아 어머니가 걱정, 불안을 적극적으로 표현 하도록 격려한다.

이완요법: '5초 긴장, 5초 이완'

우선, 편안한 자세로 앉거나 누워서 눈을 감고 깊은 호흡을 5회 실시한다.

- ① 손과 팔: 5초 동안 숨을 참으며 팔을 안쪽으로 접어 양손과 양팔에 힘을 준 후 긴장을 풀어 준다.
- ② 안면: 5초 동안 숨을 참으며 이마를 찌푸리고 눈을 꼭 감으며 입과 턱에 입을 준 후 긴장을 풀어 준다.
- ③ 복부: 5초 동안 숨을 참으며 복부에 힘을 준 후 긴장을 풀어준다.
- ④ 발과 다리: 5초 동안 오른쪽 발과 다리에 힘을 주며 긴장을 준 후 풀어준다. 5초의 이완 뒤 왼쪽 다리도 같은 방법으로 시행한다.

3. 종결 단계 (퇴실이 확정된 시점)

열성경련의 재발가능성 등으로 인한 불안에 적절하게 대처할 수 있도록 격려해준다.

6. 자료 수집 방법

본 연구는 서울 강남소재의 S 종합병원의 소아응급실에서 진행되었다. S 종합병원의 IRB의 심사를 거친 뒤 응급실 수간호사 3인과 소아응급실 의료진에게 협조를 구한 후 연구를 진행하였다. 연구대상에 적합한 대상자에게 연구목적과 참여자의 익명성 보장 등을 설명하고 연구 참여에 대한 동의서를 받았다.

본 연구자는 지지적 간호중재의 제공자로 연구 결과에 영향을 미칠 수 있음을 고려하여 사후조사는 소아응급실에 근무하며 교육내용과 설문지에 충분한 이해도를 갖고 질의응답을 할 수 있는 다른 간호사가 시행하였다.

7. 자료 분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS WIN 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 이용하였다. 동질성 검증을 위하여 실험군과 대조군의 특성을 χ^2 -test와 Fisher' s exact test로 분석하였다.

2) 연구가설 검증은 독립표본 t-test로 분석하였다.

3) 연구 측정도구의 신뢰도는 Cronbach' s alpha 계수로 분석하였다. 모든 분석은 유의수준 .05로 양측검증 하였다.

V. 연구 결과

1. 실험군과 대조군의 일반적 특성

1) 실험군과 대조군의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 열성경련 환아 어머니의 연령, 종교, 열성경련에 대한 정보를 접했던 경험과 그 경로에 대하여 조사하였다. 환아의 일반적 특성으로 환아의 나이, 성별, 출생순위, 열성경련 과거력, 처음 열성경련을 겪었던 나이, 가족의 열성경련 과거력에 대하여 조사하였다. 실험군과 대조군의 일반적 특성에 대한 동질성 검정결과 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 3).

환아 어머니의 연령분포는 30~34세 사이가 가장 많아, 전체 43.1%로 실험군에서 43.4%, 대조군에서 42.9%로 평균연령은 31.4세로 실험군은 31.8세, 대조군은 31.0세였다. 종교는 각각 실험군에서는 무교가 30.4%로, 대조군에서는 천주교가 33.3%로 가장 많았다.

열성경련에 대한 정보를 접한 경험과 관련된 문항에서는 전체 47.7%로 실험군에서는 43.5%, 대조군에서는 52.4%가 과거 열성경련에 대한 정보를 접한 경험이 없다고 답하였다. 열성경련에 대한 정보를 접한 경험이 있는 경우 실험군 중 30.4%가 인터넷을 통해서 접하였다고 하였으며 8.7%는 병원의 교육을 통하여 접한 경험이 있었고 13.0%는 제시된 답변 이외로 지인이나 친지를 통해서 열성경련에 대한 정보를 접한 경험이 있다고 답하였다. 대조군의 경우 28.6%에서 인터넷을 통하여 열성경련에 관한 정보를 접하였고 19.0%가 신문이나 잡지를 통하여 접한 경험이 있다고 응답하였다.

열성경련으로 내원한 환아의 연령분포는 15개월에서 29개월 사이가 가장 많아, 전체 52.2%로 실험군에서 43.5%, 대조군에서 61.9%가 측정되었다. 환아의 전체 평균연령은 26.8개월로 실험군은 평균연령 24.7개월, 대조군의 경우 평균연령 28.9개월로 측정되었다. 형제관계는 전체 75%로 실험군에서 69.6%, 대조군에서 81.0%로 첫째로 태어난 경우가 제일 많았다. 처음 열성경련으로 소아응급실에 내원한 경우가 실험군에서 78.3%, 대조군에서 57.1%로 제일 많았으며 평균 열성경련을 처음 경험하는 경우는 12~24개월이 각각 실험군 56.5%, 대조군 57.1%로 가장 많은 것으로 측정되었다. 열성경련과 관련된 가족력이 있는 경우는 실험군에서 13.0%, 대조군에서 38.1%로 나타났다.

Table 3. Homogeneity test for general characteristics of the children and the mothers

Variables		Exp. (n=23)	Con. (n=21)	t	p
		n(%)	n(%)		
Age of mothers (years)	25–29	8(34.8)	8(38.1)	2.109	.728
	30–34	10(43.4)	9(42.9)		
	35–39	3(13.0)	4(19.0)		
	Above 40	2(8.8)	0(0.0)		
Religion	Christian	6(26.1)	8(38.1)	1.760	.672
	Catholic	6(26.1)	7(33.3)		
	Buddhism	4(17.4)	2(9.5)		
	None	7(30.4)	4(19.0)		
Route to learn about FC	Internet	7(30.4)	6(28.6)	6.848	.181
	Newspapers	1(4.3)	4(19.0)		
	Hospital	2(8.7)	0(0.0)		
	Others	3(13.0)	0(0.0)		
Age of children (month)	None	10(43.5)	11(52.4)	4.795	.208
	1–14	5(21.7)	1(4.8)		
	15–29	10(43.5)	13(61.9)		
	30–44	7(30.4)	4(19.0)		
Gender of children	Above 45	1(4.3)	3(14.3)	.477	.548
	Male	13(56.5)	14(66.7)		
Birth order	Female	10(43.5)	7(33.3)	1.342	.724
	First	16(69.6)	17(81.0)		
	Second	6(26.1)	4(19.0)		
Child' s history of FC	Third	1(4.3)	0(0.0)	2.514	.310
	First	18(78.3)	12(57.1)		
	Second	4(17.4)	6(28.6)		
First age of experiencing FC (month)	More	1(4.3)	3(1.9)	1.738	.668
	6–12	2(8.7)	2(9.5)		
	12–24	13(56.5)	12(57.1)		
	24–36	3(13.0)	5(23.8)		
Family history of FC	Above 36	5(21.7)	2(9.5)	4.316	.083
	Yes	3(13.0)	8(38.1)		
	None	19(82.6)	13(61.9)		
	Unknown	1(4.3)	0(0.0)		

FC=Febrile convulsion, (n=44)

2) 중재 제공 전 종속변수의 동질성

열성경련 환아 어머니가 경험하는 불확실성, 불안, 열성경련 대처능력에 대한 동질성 검증을 실시한 결과는 아래의 Table 4와 같다. 실험군과 대조군에서 유의한 차이를 나타내지 않아 두 집단은 동질한 것으로 확인되었다.

Table 4. Homogeneity test of uncertainty, state anxiety, practice ability of febrile convulsion of the mothers

Variables	Exp. (n=23)	Con. (n=21)	t	p
	M±SD	M±SD		
Uncertainty of the mothers	58.22±2.48	57.90±3.03	-.377	.708
State anxiety of the mothers	59.21±3.59	57.57±2.06	-1.840	.073
Practice ability of febrile convulsion	7.17±1.92	7.76±1.44	1.138	.262

3) 열성경련 환아가 경험하는 불안에 대한 동질성 검증

열성경련 환아가 경험하는 불안에 대한 동질성 검증을 실시한 결과는 Table 5과 같다. 두 집단에서 유의한 차이를 나타내지 않아 동질한 것으로 확인되었다.

Table 5. Homogeneity test of anxiety of the children

Variables	Exp. (n=23)	Con. (n=21)	t	p
	M±SD	M±SD		
Anxiety of the children	24.78±1.86	24.38±2.16	-.664	.511

2. 가설 검증

1) 가설 1. 지지적 간호중재가 제공된 실험군은 대조군에 비해 불확실성 점수가 감소할 것이다.

지지적 간호중재를 시행하기 전 실험군의 불확실성 점수는 58.22점에서 사후조사 37.91점으로 20.31점 감소하였다. 대조군의 불확실성 점수는 57.90점에서 사후조사 41.19점으로 16.71점 감소하였다. 두 집단 간의 통계적으로 유의한 차이를 보여($t=11.017$, $p<.001$)으로 가설 1은 지지되었다. (Table 6)

2) 가설 2. 지지적 간호중재가 제공된 실험군은 대조군에 비해 불안 점수가 감소할 것이다.

지지적 간호중재를 시행하기 전 실험군의 불안점수는 59.21점에서 사후조사 34.65점으로 24.56점 감소하였다. 대조군의 불안점수는 57.57점에서 사후조사 45.38점으로 12.19점 감소하였다. 두 집단 간의 통계적으로 유의한 차이를 보여($t=14.68$, $p<.001$)으로 가설 2은 지지되었다. (Table 6)

Table 6. Comparison of uncertainty and state anxiety between the experimental and the control group

Variables	Exp. (n=23)	Con. (n=21)	t	p
	M±SD	M±SD		
Uncertainty	37.91±3.11	41.19±3.66	11.017	.001
State anxiety	34.65±2.53	45.38±2.29	14.680	.001

3) 가설 3. 지지적 간호중재가 제공된 실험군 환아는 대조군 환아에 비해 불안 점수가 감소할 것이다.

지지적 간호중재를 시행하기 전 실험군 환아의 불안 점수는 24.78점에서 사후조사 12.35점으로 12.43점 감소하였다. 대조군 환아의 불안 점수는 24.38점에서 사후조사 13.90점으로 10.48점 감소하였다. 두 집단 간의 통계적으로 유의한 차이를 보여($t=3.231$, $p=.002$) 가설 3는 지지되었다. (Table 7)

Table 7. Comparison of anxiety between the experimental and the control groups' children.

Variables	Exp. (n=23)	Con. (n=21)	t	p
	M±SD	M±SD		
Anxiety of the children	12.35±1.22	13.90±1.92	3.231	.002

4) 가설 4. 지지적 간호중재가 제공된 실험군은 대조군에 비해 대처능력 점수가 상승할 것이다.

지지적 간호중재가 제공되기 전 실험군의 대처능력 점수는 7.17점에서 11.57점으로 4.41점이 상승하였고, 대조군의 경우에는 사전 7.76점에서 0.62점 상승하였다. 두 집단 간의 통계적으로 유의한 차이를 보여($t = -5.65, p < .001$) 가설 3은 지지되었다. (Table 8)

Table 8. Comparison of practice ability of febrile convulsion between the experimental and the control group

Variables	Exp. (n=23)	Con. (n=21)	t	p
	M±SD	M±SD		
Practice ability of febrile convulsion	11.57±2.13	8.38±1.53	-5.65	.001

VI. 논 의

본 연구는 소아응급실에 내원한 열성경련 환아 어머니에게 지지적 간호중재를 제공하여 환아 어머니가 경험하는 불확실성, 불안의 감소와 열성경련 환아의 불안 감소를 확인하고자 시행하였다. 또한, 환아 어머니의 열성경련에 대한 대처능력의 향상 정도를 확인하고자 하였다.

본 장에서는 열성경련 환아 어머니를 대상으로 응급실에서 제공한 지지적 간호중재의 효과를 선행연구 결과와 비교하여 논의하고자 한다. 나아가 간호임상에서 지지적 간호중재를 적용하기 위해 고려할 사항을 제언하고, 간호학적 의의와 본 연구의 제한점에 대하여 논의 하고자 한다.

1. 지지적 간호중재의 효과

본 연구의 이론적 개념 기틀은 Mishel(1988)의 불확실성 이론에서 기초하는데 Mishel은 개인이 인지하는 자극의 형식, 구성 및 구조를 자극 틀(Stimuli Frame)이라 하였다. 본 연구에서는 환아의 열성경련을 환아의 어머니가 인지하는 자극 틀로 본다. 환아의 어머니가 환아의 열성경련을 경험하면서 그 질환에 대한 불확실성이 야기되면 환아 어머니의 불안이 상승하게 되고 이는 환아의 심리상태에도 부정적인 영향을 미치게 됨을 전제로 한다. 이에 대한 대처방안(Coping)으로 환아 어머니에게 지지적 간호중재를 제공하여 환아 어머니의 열성경련에 대한 불확실성의 감소, 환아 어머니와 환아의 불안이 감소함을 확인하였고 환아 어머니의 열성경련에 대한 대처능력의 향상수준을 확인하였다.

본 연구에서 지지적 간호중재를 제공받은 열성경련 환자 어머니의 불확실성 점수는 37.91점으로 대조군의 41.19점보다 통계적으로 유의하게 감소하였다($t=11.017$, $p<.001$). 선행연구에서 오진아(2010)는 소아과 외래와 응급실에 내원하는 아동 부모의 불확실성 인지 정도와 간호서비스 만족도에 대한 연구를 시행하였는데 아동이 급성질환으로 병원에 내원한 경우 부모의 불확실성 인지 정도가 가장 높았고 소아과 외래에 내원한 아동의 부모보다 응급실에 내원하는 아동 부모의 불확실성이 더 높게 측정되었다. 본 연구에서도 연구 대상자가 열성경련이라는 아동의 급성질환을 경험하며 소아응급실에 내원했다는 점에서 불확실성 인지 정도가 높게 측정된 점에서 맥락을 같이 할 수 있다.

김은주(2008)와 주현옥(2008)은 각각 열성경련 환자 어머니 102명과 80명을 대상으로 하여 환자 어머니가 경험하는 불확실성과 불안의 상관관계를 확인하였으며 연구 결과에서 환자 어머니가 경험하는 불확실성의 인지 정도가 높을수록 환자 어머니가 느끼는 불안의 정도도 높음을 알 수 있었다. 두 연구에서 모두 열성경련 환자 어머니의 불안을 감소시키기 위해서는 적절한 간호중재의 제공을 통해 어머니가 경험하는 환자의 질병에 대한 불확실성을 감소시켜야 할 것을 제시 하였다. 본 연구에서는 지지적 간호중재를 구조화 한 후 소아응급실에서 중재를 제공하여 환자 어머니가 경험하는 질병에 대한 불확실성과 불안의 감소를 효과적으로 확인하였으나 그 상관관계를 확인하는 후속 연구가 필요하다.

아직까지 열성경련 환자 어머니를 대상으로 중재를 제공 후 불확실성의 감소 효과를 확인 한 연구는 없다. 한편, 다른 질환군에서 간호중재를 제공하여 불확실성의 감소 효과를 확인한 선행연구를 살펴보면 임은주(2003)는 위암 수술 예정 환자를 대상으로 간호정보 소책자를 제작하여 수술 전·후로 2회 교육 제공 후 실험군에서 불확실성 점수가 통계적으로 유의하게 감소하였음을 확인하였고,

안주연(2009)은 미세접합수술 예정인 환자를 대상으로 하여 수술 전·후로 간호 정보 제공을 위한 소책자를 이용하여 2회의 교육 진행하여 실험군의 불확실성 점수가 감소하였으며 류경(2014)도 슬관절 전치환술 노인환자에게 교육용 파워포인트와 소책자를 제작하여 2회의 교육을 제공 후 실험군에서 불확실성 인지 정도의 감소를 확인하였다.

정리하면, 교육 등과 같은 중재의 제공은 다양한 질환군의 대상자들이 경험하는 불확실성을 감소시키는데 효과적이었고, 본 연구 또한 지지적 간호중재를 제공하여 열성경련 환아 어머니의 질병에 대한 불확실성이 감소함을 확인하였다. 하지만, 열성경련 환아 어머니를 대상으로 진행한 중재 연구는 본 연구가 처음임을 고려하여 반복연구가 진행되어야 할 것이다. 또한, 본 연구에서 제공된 중재는 정보적 지지와 정서적 지지가 통합된 중재로 불확실성과 관련된 선행연구는 대부분 정보적 지지에서 한정되어있음을 고려해봤을 때 정서적 지지가 함께 제공됨으로써 대상자가 경험하는 불확실성의 감소가 더 효과적임을 검증할 수 있는 연구가 추후 필요하다.

열성경련 환아 어머니가 느끼는 불안의 정도는 지지적 간호중재를 제공받은 실험군이 평균 34.65점으로 대조군의 45.38점보다 불안 정도가 유의하게 감소하여 지지적 간호중재가 열성경련 환아 어머니의 불안 감소에 효과가 있음을 확인하였다($t=14.68, p<.001$). 본 연구에서 지지적 간호중재 제공 전 환아 어머니가 느끼는 불안의 정도는 점수로 실험군, 대조군 평균 58.39점으로 측정되었는데 본 연구와 동일한 도구를 사용하여 열성경련 환아 어머니의 불안 정도를 확인한 김은주(2008)의 연구보다 10.56점 높게 측정되었다. 김은주(2008)의 연구는 입원실에서 대기 중인 환아 어머니를 대상으로 하였고 본 연구는 응급실에 내원하는 열성경련 환아 어머니를 대상으로 하였다는 차이점이 있다. 본 연구의 사전 조사는 환아 어머니들이 환아의 열성경련을 경험한 즉시 소아 응급실에 내원하여 측정되었기 때문에 불안의 점수가

더 높게 측정되었을 것으로 사료되며 응급실 상황을 고려한 간호중재의 필요성을 다시 한번 확인할 수 있다.

응급실 환자나 그 가족을 대상으로 간호중재를 제공하여 불안의 정도를 확인한 연구로 김상순 등(1996)이 응급실 환자 가족에게 정보적 지지를 제공 후 상태불안을 측정하였는데 실험군의 불안 정도가 통계적으로 감소하지 않아 정보적 지지의 효과는 나타나지 않았다. 윤정원 등(2000)은 응급실에 내원하는 환자를 대상으로 하여 신체적·정서적·정보적 지지로 구성된 지지적 간호중재를 15분에서 20분 이내로 실시 후 6시간이 경과한 후 사후조사를 시행하였으며 실험군의 상태불안이 유의하게 감소하여 지지적 간호중재가 불안 감소에 매우 효과적임을 입증하였으며 이는 본 연구의 결과와 일치한다. 지지적 간호중재 이 외에도 이평화 등(2008)은 응급실에 내원하는 환자들을 대상으로 하여 불안을 감소시키기 위한 정서적 지지를 위하여 실험군에게 20 음악요법을 제공하여 불안이 효과적으로 감소함을 확인하여 응급실에서의 심리적 간호중재의 중요성을 입증할 수 있었다. 즉, 정보적 지지만 제공 한 김상순 등(1996)의 연구와 상반된 결과로 윤정원 등(2000)과 이평화 등(2008)의 연구 결과는 응급실에서의 심리정서적 중재의 제공으로 대상자의 불안 감소를 효과적으로 확인하여 응급실에 내원하는 환자와 환자 가족들의 정서적 지지의 요구도가 높음을 알 수 있다. 이는 본 연구에서 정보적 지지와 더불어 정서적 지지를 통합한 지지적 간호중재를 제공하여 확인한 연구 결과와 같다. 선행연구와 본 연구의 결과를 통하여 응급실에 내원하는 환자나 환자 가족의 불안을 감소 시키기 위한 중재 제공은 정보적 지지만으로는 한계가 있으며 적절한 심리정서적 지지가 함께 제공되어야 함을 알 수 있다.

열성경련 환아 어머니를 대상으로 한 연구는 아직까지 정보적 지지 제공 수준에서만 그쳤다. Paul 등(2007)은 열성경련 환아 부모를 대상으로 하여 열성경련과 관련된 팜플렛을 제공한 후 열성경련 환아

부모의 염려, 불안이 감소함을 확인하였다. Huang 등(2011)은 열성경련 환아 어머니를 대상으로 하여 열성경련에 대한 교육을 제공하였고 연구결과로 환아 어머니의 불안이 감소함을 확인 할 수 있었다. 선행연구에서 제공된 중재는 정보적 지지의 제공으로 한정되어 있으나 그럼에도 열성경련 환아 어머니가 느끼는 불안의 정도가 감소한 것은 질환에 대한 불확실성이 감소하였기 때문으로 생각된다. 본 연구를 통하여 지지적 간호중재의 효과를 확인하였으므로 열성경련 환아 어머니를 대상으로 한 중재가 질병에 대한 자료의 제공이나 교육의 수준에서 머무르는 것이 아니라 보다 더 체계적으로 정보적 지지와 정서적 지지가 구조화 된 간호중재를 구조화하고 제공해야 할 것이다.

열성경련 환아 어머니들은 환아가 경련하는 모습을 보고 불안이 극대화 된 상태로 응급실에 내원한다. 환아 어머니들은 질병에 대한 불확실성을 경험하며 간호사 및 다른 의료진에게 질병에 대한 정보, 환아의 치료 계획 등에 대해 자세히 설명을 듣고 싶어하며 본인의 불안한 심리상태에 대한 정서적 지지에 대한 요구도도 높은 상태이다. 그러나 응급실 의료진은 환아의 신체적인 간호 및 치료에 우선 순위를 두고 있어 환아 어머니의 요구를 충족시키기 어렵다. 본 연구의 지지적 간호중재는 짧은 시간 안에 환아 어머니의 정보적, 정서적 요구를 충족시켜 환아 어머니의 불안을 효과적으로 감소 시킬 수 있으며 응급실 간호사가 중재를 제공하는 데 있어 많은 기술을 필요로 하지 않고 쉽게 적용 가능하다는 점에서 높이 평가할 수 있다.

국내외 선행연구와 본 연구결과를 근거로 하여 열성경련의 환아 부모를 대상으로 하여 열성경련으로 인한 환아 어머니의 불안을 감소 시킬 수 있는 간호중재의 추가적인 개발과 평가에 관심을 기울여야 할 것이다.

지지적 간호중재를 제공받은 어머니 집단 환자의 불안이 효과적으로 감소하였다. 실험군 환자의 불안 점수는 12.35점, 대조군 환자의 불안 점수는 13.90점으로 실험군 환자에서 통계적으로 유의하게 감소하였다($t=3.231, p=.002$).

불안한 어머니의 정서 반응은 어머니의 대처능력을 저해하며 아동에게도 직접적으로 전달되어 아동의 불안을 증가시켜 아동의 회복, 정서 안정, 및 성장 발달에까지 부정적인 결과를 초래할 수 있다(구현영, 2002; Visintainer & Wolfer, 1975). 열성경련과 같이 예측하지 못한 상황에서의 응급실 방문은 아동의 어머니를 불안하게 하며 그 불안은 환아에게도 전달될 수 있다. 아동이 응급실에 내원 하게 되는 경우 아동의 발달단계에 따라 그 반응은 다양하지만 대체적으로 아동은 함께 내원한 가족에게 의지하게 되고 아동과 보호자와 간호사는 서로 상호관계를 갖게 된다(박경 등, 2000). 본 연구에서는 이러한 상호관계에 따른 환아의 불안의 감소를 확인하고자 하였고 환아 어머니의 불안이 감소함에 따라 환아의 불안이 유의적으로 감소하였음을 확인하였다.

어머니의 정서가 아동의 정서에 직접적으로 영향을 미치게 되며 어머니의 불안은 아동을 불안하게 하고 어머니가 정서적으로 안정이 되면 아동의 불안, 공포를 감소 시킬 수 있기 때문에 어머니의 불안을 감소 시킬 수 있는 간호중재가 필요하다(구현영, 2002; 김윤경, 2007). 과거 선행연구에서는 아동의 불안 감소를 위해 아동에게 직접적으로 중재가 제공된 것에 비해(김묘진 등, 2006; 유제복, 2012; 이근매, 2010; 한지은 등, 2005) 본 연구는 어머니에게 지지적 간호중재를 제공하였고 불안과 불확실성이 감소하여 환아 어머니가 정서적으로 안정이 됨에 따라 아동의 불안 점수가 감소함을 연구 결과를 통해 볼 수 있었고 이는 어머니와 아동 정서의 상호관계성을 확인할 수 있는 근거자료가 될 수 있다.

한편, 열성경련 환아의 불안에 대한 연구는 아직 한정적으로 추후

반복연구가 필요하다. 본 연구의 궁극적인 목표와 진행방향은 열성경련 환아 어머니를 대상으로 하였다는 점에서 아동의 불안과 관련한 추가 연구가 필요하다. 열성경련 환아가 경련이라는 예측하지 못한 증상과 응급실이라는 낯선 환경 속에서 느끼는 불안의 정도를 면밀히 파악하여 그 불안을 감소시킬 수 있도록 환아에게 직접적으로 제공이 되는 간호중재나 환아와 환아 어머니와 함께 참여할 수 있는 간호중재의 개발 및 도입이 필요하다.

본 연구에서 환아의 불안은 Lebaron과 Zeltzer(1984)의 PBCL을 임정희, 신영희(2007)가 번안한 행동 관찰 체크리스트를 사용하여 측정하였다. 환아의 불안을 측정하는 측정자가 본 연구자를 포함하여 3인의 측정자가 있었다. 같은 측정도구를 사용하고 측정 전 충분히 논의를 하였어도 3인의 측정 시행 절차상 오차가 날 수 있으며 향후 연구 시에 아동의 불안을 측정하기 위한 충분한 고찰이 필요하며 측정자의 수를 제한해야 할 것이다. 또한, 연구 대상 기준에서 열성경련 환아의 나이를 생후 1개월부터 5세 이하 사이로 선정하였는데 환아의 연령에 따른 측정 도구의 선정 방법도 고려해 아동의 발달단계에 맞는 적절한 도구를 사용해야 할 것이다.

환아 어머니의 열성경련 대처능력 점수를 측정하기 위하여 본 연구에서는 교육용 리플렛을 자체 제작 후 리플렛을 이용하여 연구자가 10분간 정보적 지지를 제공하여 그 효과를 확인하였는데 지지적 간호중재가 제공된 열성경련 환아 어머니의 열성경련과 관련된 대처능력 점수는 11.57점이었고 대조군은 8.38점으로 유의한 차이를 보여 ($t = -5.65, p < .001$). 본 연구의 사전조사에서 환아 어머니들의 아동의 열성경련 시 대처능력 점수는 실험군 7.17점, 대조군 7.76점으로 낮게 측정되었는데 이는 최대 14점 만점인 본 도구에서 약 53%정도 밖에 되지 않아 국내외 선행연구에서 부모들이 열성경련을 경험했을 때 대처방법을 알지 못하고 부적절하게 대처하였다는 것과 유사한

결과이다(곽애리 등, 2014; Huang et al., 2006; Kayserili et al., 2008).

송경숙과 박영숙(2009)이 열성경련 아동의 부모를 대상으로 하여 열성경련에 대한 정보 및 지지에 대한 요구도를 조사한 결과 90.1%의 아동이 경련 시 대처방법에 대하여 도움을 받기를 원하는 것으로 나타났고 Huang 등(2002), 주현옥 등(2011), 곽애리 등(2014)은 열성경련이 발생 시 적절한 대처방법과 부적절한 대처방법에 대한 정보적 지지와 사회심리적 지지 제공이 시급함을 논의하였고 본 연구를 통해 정보적 지지와 심리적 지지의 제공을 통해 환아 어머니의 불안, 불확실성 감소와 더불어 대처능력 점수의 상승을 확인하여 열성경련 환아 어머니를 위한 교육의 제공이 매우 중요하고 대처능력을 향상시키는데 효과적임을 확인 할 수 있었다.

열성경련 환아 부모들을 대상으로 한 국외의 선행 중재연구들은 대체적으로 교육 프로그램으로 열성경련에 대한 정보적 지지가 환아 부모들의 지식 수준을 향상시키고 염려 수준을 낮추며 대처능력을 향상시킴을 입증하였다(Huang et al., 2001; Paul et al., 2007). Paul 등(2007)은 열성경련 환아 부모를 대상으로 하여 실험군에는 열성경련에 대하여 자료(팜플렛)를 제작하여 실험군에게 자료를 제공하여 환아 부모가 참고할 수 있도록 하였고 부가적인 설명이나 교육은 진행하지 않았다. 자료의 제공으로 열성경련 환아 부모가 느끼는 불안이 일부 효과적으로 감소하였음을 확인하였으나 부모들의 열성경련에 대한 지식 수준은 상승하지 않았다. Huang 등(2001)은 열성경련과 관련하여 교육 프로그램을 구성하여 제공하였다. 열성경련에 대한 기초지식 교육, 환아의 열성경련을 경험할 때 대처능력 기술과 초기 대응법과 아동의 열성경련을 겪었던 경험을 공유하는 시간으로 구성하여 열성경련 환아 부모가 느끼는 불안이 감소함과 동시에 부모의 열성경련에 대한 지식의 상승을 확인하였다. 이러한 결과는 Paul 등(2007)의 연구에서처럼 자료의 제공만으로는 환아 어머니의 질병에 대한 지식의 상승을 확인하기에는 한정적이고 Huang 등(2001)과 본

연구에서처럼 구조화된 교육이 직접적으로 제공되어야 함을 알 수 있다. 본 연구에서는 지지적 간호중재를 구조화하여 정보적 지지와 정서적 지지를 통합적으로 제공하였으나 추후 열성경련 환아 어머니나 환아의 가족을 대상으로 하여 질환에 대한 지식, 대처능력의 상승을 확인하기 위한 교육을 중심으로 한 중재 연구를 진행 시 간호 인력과 시간의 정도에 따라 보다 더 자세히 프로그램을 구성하는 것이 중요할 것으로 생각된다.

본 연구의 이론적 기틀에 기초하여 보면 환아 어머니가 경험하는 질병의 불확실성은 환아가 겪고 있는 질병 상황에 대한 부정확한 설명, 불명확한 진단, 치료 및 질병 등에 대한 부족한 정보와 미래에 대하여 예측 불가능한 상황으로 인하여 야기되며(Mishel, 1988), 질병에 대한 불확실성의 인지 정도를 감소시키기 위하여 질병에 대한 정확한 설명과 예후 등의 정보적 지지는 필수적이다. 자체 제작한 교육용 리플렛에는 열성경련의 정의, 주요 원인과 예후 및 치료 방법에 간단하고 명료하게 핵심적으로 설명되어 있으며 환아가 경련 시 어머니의 대처 방법에 대하여 기술하였다. 본 연구에서 교육용 리플렛을 사용하여 환아 어머니에게 정보적 지지를 제공한 후 환아 어머니의 질병에 대한 지식, 예후, 대처능력의 향상을 통하여 환아 어머니가 경험하는 질병의 불확실성을 해소 시켜 불안의 감소까지 확인 할 수 있었던 것으로 생각된다.

본 장에서는 선행연구를 함께 고찰하여 열성경련 환아 어머니에게 미치는 효과를 확인하였다. 환아의 열성경련으로 소아응급실에 내원하는 환아 어머니들의 정서적 지지에 대한 요구도가 높음에도 불구하고 아직까지 열성경련 환아 어머니를 대상으로 한 연구는 정보적 지지 제공에 한정적이다.

지지적 간호중재는 다양한 질환 군에서 한정된 짧은 시간 안에 제공되어도 불확실성, 불안의 감소에 효과적임을 보여줬으며 이를

열성경련 환아 어머니를 대상으로 적용한 본 연구에서도 그 결과는 효과적이었다. 열성경련 환아 가족을 대상으로 한 선행연구에서는 교육의 제공을 통해 환아 가족의 열성경련 대처능력의 향상과 불안의 감소를 일부 확인할 수 있었다. 정보적 지지와 정서적 지지를 통합하여 지지적 간호중재를 제공 한 본 연구에서는 환아 어머니의 불확실성, 불안의 감소와 대처능력의 향상을 모두 검증할 수 있었고 본 중재가 응급실에서 진행되었다는 점에서 그 의의가 더 크다. 추후 반복적으로 연구가 진행되어 지지적 간호중재의 효과를 지속적으로 확인하고 보다 더 세밀하게 중재 프로그램이 구조화되어야 할 것으로 사료되며 응급상황에서의 중재 도입이 시급하다.

2. 열성경련 환아 어머니를 위한 지지적 간호중재의 임상적용

본 연구는 지지적 간호중재를 이용하여 응급실에 내원한 열성경련 환아 어머니를 대상으로 진행한 중재 연구이다. 본 연구에서 진행된 지지적 간호중재를 임상에서 적용 하게 될 경우에 그 장점과 성공요인, 그리고 개선이 필요한 점에 대해 논의하고자 한다.

첫째, 본 연구에서 진행한 지지적 간호중재의 전반적인 구성에 대한 것이다. 본 연구에서의 지지적 간호중재는 10분의 정보적 지지와 10분의 정서적 지지로 구성되었고 정보적 지지를 우선적으로 제공하였다. 환아의 열성경련을 경험한 어머니들은 열성경련에 대한 원인, 예후, 추후 재발 시의 대처 기술에 대해 많이 궁금해 하고 있었다. 환아 어머니의 열성경련에 대한 요구를 충족시킬 수 있는 정보적 지지는 환아의 질병으로 인하여 환아 어머니가 경험하는 불확실성과 불안을 감소시키는 효과를 확인할 수 있었고 연구자에 대한 신뢰도를 높일 수 있는 동시에 환아 어머니들의 지지적 간호중재에 대한 관심과 동기를

갖게 하는 데 효과적이었다. 정보적 지지 제공 후 정서적 지지를 즉시 제공하였는데 환아 어머니에게 정서적 지지 제공을 위한 분위기 전환은 매끄럽지 못하였다. 환아의 응급실에서 재원 시간은 짧다는 점을 전제로 중재 제공의 시간을 총 20분/1회기로 잡아 진행하였고 정보적 지지 제공 후 이완요법에 대한 짧은 설명 후에 즉시 호흡과 이완요법을 진행하였는데 이는 환아 어머니가 이완요법을 설명하는 초반에 집중하지 못하고 낮설고 어색해 하는 모습을 볼 수 있었다. 정서적 지지 제공 중 오리엔테이션 단계에서 보다 충분한 시간을 할애하여 환아 어머니가 공감 받고 있음을 느끼도록 하고 이완요법을 진행할 수 있는 신체적, 정신적 준비가 충분히 되면 활동 단계에서 이완요법을 적용 시 더 빠르게 집중할 수 있을 것으로 생각된다.

둘째, 지지적 간호중재의 중재 제공자에 관한 것이다. 본 연구에서 제공된 지지적 간호중재는 20분/1회기라는 짧은 시간 안에 정보적 지지와 정서적 지지를 모두 제공하기 때문에 중재 제공자의 역량이 매우 중요하다. 본 연구에서는 응급실에 내원하는 열성경련 환아 어머니와의 첫 만남에서 지지적 간호중재에 대한 설명을 제공 후 중재를 제공하게 되므로 환아 어머니와의 효과적인 관계 형성과 신뢰를 얻는 것이 매우 중요하다. 환아 어머니는 환아의 열성경련을 경험하면서 응급상황에서 위기를 겪고 있는 상태로 응급실에 내원하게 되고 응급실의 바쁘고 낮은 환경 속에서 더욱 불안해 한다. 하지만 바쁜 응급실 의료진은 환아 어머니가 경험하는 불안과 같은 심리적인 요구를 충분히 이해하지 못하고 의학적 판단에 기인한 우선순위에 따라 환아의 신체적인 응급처치에 집중하게 된다. 환아의 응급 처치 전후로 환아의 질환과 검사 및 대기 과정 등에 대한 부족한 설명은 환아 어머니가 응급실에서 방치되고 있는 듯 느끼게 되고 설명의 지연은 응급실 의료진을 불신하게 되고 간호사에게 그 불만을 내비치면서 환아 어머니와 간호사간의 관계가 부적절하게 형성되는 경우를 볼 수 있기 때문에 중재를 제공하는 간호사의 역량과 역할이 매우 중요하다. 지지적 간호중재를 제공하는

간호사는 환아의 응급상태에 대하여 충분히 이해하고 환아를 위한 전문적인 신체적 간호 제공뿐만 아니라 환아 어머니가 경험하는 불확실성과 불안한 심리상태를 이해하고 즉시 반응하고 공감해줄 수 있어야 한다. 즉, 환아의 응급상황에 적극적이고 전문적으로 대처함과 동시에 환아 어머니가 경험하는 불확실성과 불안에 대한 정보적, 심리적 요구를 파악하여 정확하고 신속하게 지지적 간호중재를 제공할 수 있는 역량을 충분히 갖추어야 할 것이다.

셋째, 지지적 간호중재의 구성시간과 세부 내용에 관한 것이다. 본 연구는 바쁜 응급실 상황에서의 간호중재라는 점에서 정보적 지지와 정서적 지지를 각각 10분이라는 짧은 시간 동안 1회기 안에 중재가 제공되었다. 열성경련에 대한 정보적 지지는 자체 제작한 교육용 리플렛을 이용하여 빠른 시간 안에 핵심적으로 제공될 수 있는 간단한 내용이었으나 짧은 진행시간으로 인하여 환아 어머니와 충분한 질의응답 시간을 가질 수 없었기 때문에 추후 어머니들의 궁금한 점등을 확인하고 해결해 줄 수 있는 시간이 더 필요할 것으로 사료된다. 교육용 리플렛은 추후 환아 어머니가 가정에서도 사용 할 수 있을 만큼 이해가 쉽고 단순하게 제작하여 그 실용도가 높았다는 장점이 있다.

정서적 지지의 제공은 오리엔테이션 단계, 활동 단계, 종결 단계로 나눠 진행되었는데 오리엔테이션 단계는 정보적 지지 제공 후 정서적 지지 제공을 위한 분위기 전환의 단계로 보다 충분한 시간이 할애되어 환아 어머니가 활동 단계에서 이완요법을 더욱 효과적으로 진행 할 수 있는 준비의 시간이 필요하다. 또한, 이완요법의 방법, 작용 효과 기전에 대한 사전 설명이 충분히 제공되면 좋을 것 같다. 이완요법의 방법은 매우 다양하나 대체적으로 16단계로 근육을 나눠서 각 근육의 긴장 시키는 시간에 따라 이완의 시간을 2배 정도로 잡고 진행한다. 본 연구에서는 5초 긴장, 5초 이완으로 5단계로 근육을 나눠서 진행하였다. 짧은 시간에 충분히 이완할 수 있도록 본 연구자가 환아 어머니 곁에서 호흡법, 이완요법을 1대1로 지도하여 진행됨에 그 효과가 컸다.

응급실에서 제공되는 중재로 짧게 계획하여 진행하였으나 추후 진행 시 중재 제공의 시간을 늘려도 환아 어머니들에게 무리가 없다고 판단된다. 또는 열성경련 환아의 응급실 자원 시간이 평균 12시간임을 고려하여 응급실 대기 중에 1회 내지 2회 정도 더 제공하여 그 회기를 늘리는 것도 더 효과적일 수 있다.

넷째, 본 연구에서 중재 제공 환경에 관한 것이다. 본 연구는 응급실에서 진행이 되었고 환아가 응급상황으로 내원하였기 때문에 응급실 내에서 다른 장소로의 이동이 불가능 하였다. 정보적 지지 제공 시 침상 옆의 의자나 침상 내에서 앉아서 진행되었는데 환아 어머니의 곁에서 함께 교육용 리플렛을 참고하며 정보적 지지를 제공할 수 있었으나 옆 침상 환아가 시술 중이거나 응급 상황으로 교육 진행 시 방해가 되었던 적이 있었다. 이완요법을 진행 시에는 되도록 환아가 밖에서 대기하도록 하고 환아 어머니가 침상을 이용하도록 하였으나 환아의 보호자로 환아 어머니만 함께 내원한 경우나 형제자매가 함께 내원하여 환아가 환아 어머니와 함께 있어야 했던 경우는 총 23명 중 9명으로 향후 진행 시 환아 어머니가 중재에 절대 집중 할 수 있도록 가능한 경우에는 환아와 격리된 장소에서 진행하는 것도 효과적일 것으로 생각된다. 정보적 지지와 정서적 지지 제공 모두 환아의 침상에서 커튼을 친 상태로 진행이 되었으나 완벽히 주변 환경의 방해로서 해소되지 못하였고 향후 진행 시에는 이러한 부분이 해결되어야 할 것이다.

마지막으로 본 연구에서 지지적 간호 중재는 응급실에 진행되었음에 큰 의의가 있다. 본 연구는 소아응급실에 내원하는 환아 어머니들을 대상으로 하였으며 응급실이라는 환경은 매우 바쁘게 돌아가며 낮설기 때문에 어머니의 정신적 스트레스를 가중시켜 소아과 외래에 내원하거나 소아과 병동에 입원하여 있는 환아 어머니들보다 질병에 대한 불확실성 정도가 높고 불안한 감정도 고조되어 있는 상태이다.

열성경련으로 응급실에 내원 시 환아와 환아의 어머니는 응급실의

낮선 환경, 질환과 치료계획에 대한 불확실성 등으로 인해 두려움, 불안과 같은 정신적 스트레스를 받고 이를 감소시키기 위해서는 간호사와의 적절한 관계 형성이 필요하다(Baillie, 2005). 바쁜 응급실의 상황에서 치료적 관계는 한두 번의 짧은 기회로 한정되기 때문에 효과적인 대인관계를 위한 적절한 간호기술의 사용은 매우 중요하고(Rowena, 1996) 응급실에서의 심리적이고 치료적인 상호관계는 신속하게 형성되어야 하기 때문에(Baillie, 2005), 효과적인 간호중재를 신속하게 도입하는 것이 매우 중요하다. 본 연구의 지지적 간호중재 또한 신속하게 진행됨과 동시에 환아 어머니의 정보적, 정서적 요구를 적절히 충족시켰기 때문에 효과가 있었을 것으로 생각된다.

본 연구는 응급실 상황에 맞춰 신속하게 개입할 수 있는 지지적 간호중재를 구조화하여 제시하였으며 그 효과를 확인하였다. 응급실에서 짧고 표면적일 수 있는 관계를 본 연구의 지지적 간호 중재를 통하여 응급실 간호사와 환아 어머니, 환아와 보다 더 치료적인 관계를 형성하고 환아 어머니가 경험하는 질환에 대한 불확실성, 불안 그리고 환아의 불안이 감소함을 확인하였다. 불안이 고조되어 있는 급성기에 지지적 간호중재를 도입하여 긍정적인 결과를 확인하였으며 추후 간호 임상에서도 효율적으로 사용할 수 있는 중재법의 기초 자료가 될 수 있을 것이다.

본 연구에서 제공된 지지적 간호중재의 장점 및 성공요인을 요약하면 첫째, 환아의 질병으로 인해 경험하는 불확실성으로 인해 불안을 느끼는 열성경련 환아 어머니의 요구에 대한 정확한 파악과 요구에 부합한 간호중재의 구성, 둘째, 응급실 상황에서 효과적으로 진행 가능한 지지적 간호중재의 적용가능성과 중재제공의 신속성이라고 할 수 있다.

본 연구에서의 지지적 간호중재의 추후 개선방향을 요약하면 첫째, 환아의 질병, 지지적 간호중재의 구성, 진행과정에 대한 환아

어머니들과의 충분한 질의응답을 통해 요구도를 파악하여 충족시킬 것, 둘째, 효과를 더욱 극대화 시키기 위하여 적절한 시점에서 회기의 추가를 고려 할 것, 셋째, 향후 응급상황에서 환아 어머니와 환아의 안정을 위하여 언제든지 쉽고 신속하게 적용 가능한 프로그램으로서 발전 시켜 제공할 것 등이다.

3. 간호학적 의의

본 연구의 간호학적 의의를 간호 이론과 연구, 실무, 교육 측면에서 보면 아래와 같다.

간호 이론 측면에서 본 연구는 Mishel(1988)의 중범위 이론을 이론적 기틀로 하여 지지적 간호 중재가 열성경련 환아 어머니에게 미치는 효과를 확인하였으며 불확실성을 경험하는 열성경련 환아 어머니의 심리 상태를 설명하기 위해 불확실성 척도를 사용하여 중범위 이론의 적용가능성을 높였다. 또한, 본 연구를 통해 간호사가 환아 어머니와 신뢰적 관계를 구축 후 부족한 정보와 질병의 치료과정에 대하여 환아 어머니에게 정보를 제공하여 환아 어머니가 상황과 친밀해지고 기대와 실제 경험간의 일치성을 통하여 불확실성을 감소시킬 수 있다는 불확실성 이론을 지지하는 결과로 볼 수 있다.

간호 연구 측면에서 본 연구는 지지적 간호중재를 구조화 하여 응급실에 내원하는 열성경련 환아 어머니에게 적용함으로써 지지적 간호중재와 응급실에 내원하는 소아 환자, 보호자를 대상으로 하는 후속 연구의 기초적 바탕이 될 수 있다. 또한, 응급실에 내원하는 급성기 상태의 환자나 보호자를 대상으로 한 지지적 간호 중재연구의 발전에도 모할 수 있을 것이다.

간호 실무 측면에서 본 연구는 응급실에 내원하는 환아와 환아 보호자의 불안이 고조되어 있는 상태에서 의료진이 쉽게 적용 가능한 중재법을 구조화하였다. 짧은 시간 안에 환아나 환아 보호자와 신속하게

치료적 관계를 맺고 응급실 내에서 경험할 수 있는 불안과 불확실성을 효과적으로 완화시키는 간호중재 방법으로써 의의가 있으며 추후 임상간호에서 적용 가능한 중재의 기초가 될 수 있을 것이다.

간호 교육 측면에서 본 연구는 지지적 간호중재 프로그램을 기반으로 하여 응급실에 내원하는 환아나 환아 가족의 요구와 간호사가 제공 가능한 중재법에 대한 교육 자료의 기초가 될 수 있을 것이다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 응급실에 내원하는 열성경련 환아 어머니를 대상으로 하여 적절한 지지적 간호중재를 통하여 환아 어머니가 경험하는 불확실성과 불안, 환아의 불안을 감소시키는 프로토콜의 개발을 위한 기초자료로 활용할 수 있지만, 연구 결과를 일반화하는 데 몇 가지 제한점이 있다.

그 제한점은 아래와 같다.

1) 본 연구의 대상이 서울 소재의 한 종합병원에서만 선정되어 진행되었기 때문에 연구의 결과를 일반화 하는데 제한점이 있다.

2) 연구 조사 기간 중 대중매체를 통한 정보제공의 효과를 통제할 수 없었다. 추후 연구에서는 실험 기간 중 대중매체를 제한하는 방법을 고려해야 할 것이다.

3) 환아 어머니의 기질불안에 대한 동질성 검증이 되지 않았다. 위협적인 상황에서 기질불안이 높은 사람이 기질불안이 낮은 사람에 비해 더 높은 상태불안을 나타낸다(김정택, 1978). 하지만 본 연구에서는 기질불안에 대한 사전조사를 진행하지 않아 연구 결과를

일반화하는데 제한점이 있을 수 있다. 추후 연구에서는 기질불안에 대한 사전조사를 시행 후 지지적 간호중재를 제공하여 그 효과를 확인하는 연구가 필요하다.

4) 연구보조자의 시간적 제한으로 연구자를 포함한 3인의 측정자가 환아의 불안을 측정하였다. 이는 같은 측정도구를 사용하였다고 하더라도 3인의 측정 시행 절차상 오차가 날 수 있는 점을 고려해야 될 것이다.

열성경련 환아 어머니나 환아의 가족을 대상으로 한 국내 선행연구는 열성경련 환아 가족의 요구도 파악에서만 그쳐 아직 특정 교육이나 간호중재를 제공한 연구는 없고, 국외 문헌은 자료, 교육의 제공으로 인한 효과를 확인 한 정도이다(Huang et al, 2001; Paul et al, 2007). 본 연구는 응급실에 내원하는 열성경련 환아 어머니에게 정보적 지지와 정서적 지지가 통합된 지지적 간호중재를 제공하여 그 효과를 확인하였다.

본 연구를 통하여 지지적 간호중재는 열성경련 환아 어머니가 경험하는 불확실성과 불안을 감소시키며 열성경련에 대한 대처능력을 증진시킴과 동시에 환아의 불안도 감소시키는 매우 효과적인 간호중재법임을 알 수 있다. 이는 추후 응급실에 내원하는 열성경련 환아 어머니를 대상으로 하는 임상 간호중재법의 기초자료로 활용할 수 있을 것으로 생각된다.

VII. 결론 및 제언

본 연구는 열성경련 환아 어머니에게 제공한 응급실에서의 지지적 간호중재가 미치는 효과를 확인하기 위하여 실시하였다.

비동등성 대조군 전후 시차설계 유사실험 연구이며 서울시에 있는 S종합병원 소아응급실에 내원하는 열성경련 환아 어머니를 대상으로 진행되었다.

자료수집기간은 2014년 7월 21일부터 2014년 10월 25일까지 이었다. 실험군 23명은 불확실성과 불안을 감소시키고 열성경련에 대한 대처능력을 향상시키기 위하여 자체 개발한 지지적 간호중재를 제공하였고 대조군 21명에게는 일반적 간호중재가 제공되었다. 지지적 간호중재는 약 10분의 정보적 지지와 10분의 정서적 지지로 이뤄져 있으며 정보적 지지는 자체 제작한 교육용 리플렛을 사용하여 제공하였고, 정서적 지지는 이완요법을 중심으로 진행하였다. 소아응급실에 내원 후 40분 이내에 환아 어머니와 환아의 일반적 특성과 열성경련에 대한 대처능력, 환아 어머니가 경험하는 불확실성과 불안, 환아의 불안에 대한 사전조사를 실시하였고 환아의 퇴실계획이 확정된 시점에 사후조사를 실시 하였다.

수집된 자료는 통계 프로그램인 SPSS WIN 21.0을 이용하여 분석하였다. 일반적 특성은 실수와 백분율을 이용하여 Chi-square test와 Fisher's exact test로 분석하였고, 연구 가설 검증은 독립표본 t-test로 분석하였다. 측정 도구의 신뢰도 검정은 Cronbach's alpha 계수로 산출하였고 모든 통계의 유의수준은 5% ($\alpha = .05$, $p < .05$)로 하였다.

본 연구의 결과는 아래와 같았다.

1. 연구 가설 1의 ‘지지적 간호중재가 제공된 실험군은 대조군에 비해 불확실성 점수가 감소할 것이다’는 실험군의 불확실성 점수가 통계적으로 유의한 감소를 보여 지지되었다($t=11.017, p<.001$).

2. 연구 가설 2의 ‘지지적 간호중재가 제공된 실험군은 대조군에 비해 불안 점수가 감소할 것이다’는 실험군의 불안 점수가 통계적으로 유의한 감소를 보여 지지되었다($t=14.68, p<.001$).

3. 연구 가설 3의 ‘지지적 간호중재가 제공된 실험군 환아는 대조군 환아에 비해 불안 점수가 감소할 것이다’는 실험군 환아의 불안정도 점수가 통계적으로 유의한 감소를 보여 지지되었다($t=3.231, p=.002$).

4. 연구 가설 4의 ‘지지적 간호중재가 제공된 실험군은 대조군에 비해 대처능력 점수가 상승할 것이다’는 실험군의 대처능력 점수가 더 높게 측정되어 가설이 지지되었다($t=-5.65, p<.001$).

위와 같은 결과를 통하여 본 연구에서 사용된 지지적 간호중재는 응급실에 내원한 열성경련 환아 어머니가 경험하는 불확실성과 불안을 감소시키고 열성경련 대처능력 상승에 효과가 있으며 환아가 느끼는 불안 또한 효과적으로 감소시킴을 알 수 있다. 본 연구의 결과는 추후 소아응급실에 내원하는 열성경련 환아 어머니를 위한 임상 프로토콜 개발의 근거로 활용하여 환아 어머니가 경험하는 불확실성과 불안의 감소와 더불어 환아의 불안 감소에 효과적으로 기여할 수 있을 것이다.

본 연구를 통하여 환아 어머니와 환아에 대한 심리정서적 간호 제공과 관련된 추후 연구에 이바지할 수 있으리라 생각되며 이를 중심으로 아래와 같이 제언하고자 한다.

1. 열성경련 환아 어머니를 대상으로 한 지지적 간호중재의 효과와 관련된 연구는 부족한 실정으로 앞으로 열성경련 환아 어머니에게 지지적 간호중재를 제공하는 반복적인 연구가 필요하다. 교육의 제공뿐만 아니라 심리간호도 포함한 전인적인 지지적 간호중재의 효과를 확인하기 위한 반복 연구가 필요하다.

2. 응급실에서 적용 가능한 신속하고 치료적인 간호중재로서 지지적 간호중재의 효과를 확인하기 위한 후속 연구가 필요하다. 응급실에는 다양한 질환군의 환자와 보호자들이 내원하므로 다양한 질환군에서 쉽게 적용 가능한 간호중재법이 더 많이 연구되어야 할 것이다. 응급실 상황에서 환자들과 환자 가족들이 느끼는 불확실성, 불안에 대한 연구와 그 상황에서 응급실 간호사가 쉽게 적용 가능한 산호중재법과 관련한 연구들이 필요하다.

3. 본 연구를 통하여 열성경련 환아 어머니를 대상으로 한 지지적 간호중재의 효과를 확인 하였으므로 앞으로 지지적 간호중재를 임상 간호에서 적극적으로 적용하여 활용하는 것이 필요하다고 본다.

참 고 문 헌

- 곽애리 & 김진선 (2014). 아동 보호자의 열성경련에 대한 지식, 염려 및 관리. *Child Health Nursing Research*, 20(3), 149-158.
- 구현영 (2002). 입원 아동 가족의 불확실성과 불안. *Child Health Nursing Research*, 8(1), 67-76.
- 김묘진, 백정희, 서원석, 김미영, 박선경 & 박재성 (2006). 입원 소아환자에서 정맥주사 시 통증 및 불안을 경감시키기 위한 중재연구. *한국의료 QA 학회지*, 12(1), 92-102.
- 김상순, 최연희 & 김미한 (1996). 정보제공이 응급실 환자 가족의 요구 충족 및 불안 감소에 미치는 영향. *지역사회간호학회지*, 7(2), 333-348.
- 김상희(2008). 아동의 발열에 대한 부모의 지식, 불안 및 대처방법. *이화여자대학교 대학원 간호학 석사학위 논문*.
- 김선화 & 이해진 (2013). 인공 고관절 수술 환자에서 지지간호중재가 고관절 기능, 불안 및 불확실성에 미치는 효과. *임상간호연구*, 19(3), 419-431.
- 김성구, 김영준, 오필수, 이영아, 최하주, 윤혜선 (1998). 열성경련에 관한 인지도 조사. *소아과학회지*, 41(11), 1559-1564.
- 김신정 & 박인숙 (2003). 영 유아를 양육하는 어머니가 자각하는 피로. *Child Health Nursing Research*, 9(1), 36-45.
- 문선영 & 김신정 (2000). 응급실 방문 환자 간호에 대한 만족도. *Child Health Nursing Research*, 6(1), 5-17.
- 김윤경 & 전은미 (2007). 지지적 간호중재가 개심술 환자 어머니의 불안 및 간호만족도에 미치는 효과. *성인간호학회지*, 19(3), 459-469.
- 김은영 (2010). 수술 전 간호정보제공이 만성중이염 수술환자의 수술 후 불확실성 및 불안에 미치는 효과. *울지대학교 임상간호대학원*

석사학위 논문.

- 김은정 (2005). 응급실 간호사-환자 상호작용 행위. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35(6), 1004-1013.
- 김은주 (2008). 열성경련 환아 어머니의 불확실성과 불안. *동아대학교 대학원 석사학위 논문*.
- 김정택 (1978). 특성불안과 사회성과의 관계. *고려대학교 석사학위논문*.
- 김희순 (1988). 정서, 정보적 지지모임이 만성질환아 어머니의 스트레스에 미치는 영향. *연세대학교 대학원 박사학위논문*.
- 노영일 (2004). 열성경련의 최신 치료와 예후. *조선의대논문집*, 29(1), 69-77
- 류경 (2014). 시각적 정보제공이 슬관절 전치환술 노인환자의 수술 후 불안, 불확실성 및 간호만족도에 미치는 효과. *남부대학교 보건경영대학원 석사학위 논문*.
- 문정미 (2002). 침습적 처치에 대한 교육프로그램이 환아 어머니의 지지행위와 아동의 동통반응에 미치는 효과. *아주대학교 교육대학원 석사학위 논문*.
- 박경, 감신, 하정옥, 박기수, 강윤식 & 김상우 (2000). 소아환자 어머니의 환아 질환에 대한 불확실성, 스트레스 및 불안. *한국모자보건학회지*, 4(2), 219-231.
- 박호란, 박승희, 구현영 (2006). 경련성 질환아 어머니의 스트레스, 사회적 지지 및 대처 행동. *Child Health Nursing Research*, 12(3), 417-425.
- 배정자 & 이영은 (2000). 입원아동 어머니를 위한 간호교육 프로그램이 어머니의 상태불안과 부모역할확신에 미치는 효과. *한국모자보건학회지; 제*, 5(1).
- 백승남, 성미혜, 조결자 & 변창자 (1999). 지지적 간호교육이 신증후군 환아 어머니의 부담감과 삶의 질에 미치는 효과. *대한간호학회지*, 29(3), 721-731.

- 석정희 & 강은실 (2000). 지지적 간호중재가 두경부암 수술환자의 불안, 우울에 미치는 효과. *호스피스학술지*, 3(2), 19 - 33.
- 성미혜, 이숙희, 탁기천 (2003). 입원환아 어머니의 스트레스 대처양식. *한국모자보건학회지*, 7(2), 217-231.
- 성은희 & 홍미순 (1995). 정보제공이 위암 수술환자의 불확실성과 불안 및 우울에 미치는 영향. *성인간호학회지*, 7(2), 245-258.
- 송경숙 & 박영숙(2009). 열성경련 환아 부모들의 정보와 지지에 대한 요구도. *계명간호과학*, 13(1), 135-144.
- 송민경 & 방경숙 (2012). 소아중환자실 퇴실 시 환아 어머니의 불확실성과 전동불안. *부모자녀건강학회지*, 15(2), 80-88.
- 안주연 (2009). 간호정보제공이 미세접합 수술환자의 불확실성 및 불안에 미치는 효과. *가천의과대학교 간호대학원 석사학위논문*.
- 안효덕 (1987). 응급실 환자가족의 상대불안과 불안요소에 관한 연구. *연세대학교교육대학원 석사학위논문*.
- 안효섭 (2007). 흥창의 소아과학. 제 9 판. 서울: 대한교과서주식회사, 1104-27.
- 양수, 하양숙, 이경순, 이정섭, 권혜진, 이미형 외(2011). 정신건강간호학 서울: 현문사
- 오원옥 (1998). 암환아 부모의 불확실성 경험. *고려대학교 대학원 박사학위 논문*.
- 오진아 (1997). 아동입원과 관련된 어머니의 불확실성의 지각정도와 대처노력. *이화여자대학교 대학원 석사학위 논문*.
- 오진아 (2007). 입원 환아 어머니의 불확실성의 인지와 간호요구도. *아동간호학회 학술대회 논문집*, 72-72.
- 오진아 (2010). 소아과 외래와 응급실 내원 아동 부모의 불확실성 인지와 간호서비스 만족도. *부모자녀건강학회지*, 13(1), 35-43.
- 오현미 (2011). 응급실 내원환자의 질병 중증도에 따른 환자가족의 불안정도. *울지대학교 임상간호대학원 석사학위 논문*.

- 유정숙, 신연희, 윤선희, 정제현, 고경숙 & 김유정 (2001). 소아
개심술에 대한 체계적 간호정보 제공이 환아 부모의 불안, 지식
정도 및 만족도에 미치는 효과. *임상간호연구*, 7(2), 141-157.
- 유제복, 김민정, 조수현, 신유정 & 김남초 (2012). 회복실에 대한 사전
정보제공과 보호자 상주 중재가 수술 직후 각성 시소아 청소년
환아의 불안, 섬망 및 통증에 미치는 효과. *J Korean Acad Nurs*,
42(3), 333-341.
- 윤정원, 박영숙 & 박청자 (2000). 지지적 간호중재가 응급실 환자의
불안반응에 미치는 효과. *한국보건간호학회지*, 14(1), 100-113.
- 이근매, 지아영 (2010). 미술놀이 치료가 소아암 환자의 우울, 불안 및
위축행동에 미치는 영향에 대한 사례연구. *美術治療研究*, 17(3),
525-547.
- 이도영 (2010). 정보제공이 침습적 처치 시 부모 지지행위와 불안 및
환아 불안에 미치는 영향. *아주대학교 대학원 석사학위 논문*.
- 이광자, 유숙자, 이소우, 김소야자, 김윤희, 원정숙, 고문희, 공성숙,
김겨의, 김성재, 김순오, 김은자, 김정숙, 김현숙, 민소영, 박민선,
박영숙, 박후남, 배정미, 손영주, 송영선, 이숙, 이미경, 이종은,
이지순, 임숙빈, 임영미, 정안순, 주혜주, 최남희, 최정숙, 현명선,
현미열 (2006). 정신간호학 총론. 서울: 수문사.
- 이은옥 & 박영숙 (1982). 응급환자 간호. 서울: 수문사.
- 이인구 (2000). 열성경련의 최근 진전. *소아과*, 43, 1021-8.
- 이평화, 서인선 & 정승희 (2008). 음악요법이 응급실 환자의 불안에
미치는 영향. *성인간호학회지*, 20(3), 500-511.
- 인주영 (1989). 경련성 질환아 어머니의 불확실성과 가족경도에 관한
연구. *연세대학교 교육대학원 석사학위 논문*.
- 임은주 (2003). 위암수술환자를 위한 간호정보제공이 수술 후 불확실성
및 불안에 미치는 효과. *부산가톨릭대학교 간호대학원 석사학위
논문, 부산*.

- 임연호, 서인선 & 정승희 (2010). 간호정보 제공이 당일수술 환자의 불안과 간호만족도에 미치는 효과. *성인간호학회지*, 22(1), 1-10.
- 임정희, & 신영희 (2007). 휴대폰을 이용한 관심전환이 학령전기 입원 아동의 정맥주사 시 통증과 두려움에 미치는 효과. *아동간호학회지*, 13(4), 506-511.
- 임혜선 (2004). 정보제공과 지시적 심상요법이 척추마취 시 수술환자의 상태불안과 활력증후에 미치는 효과. *경희대학교 행정대학원 석사학위 논문*.
- 조미자 & 홍미순 (2001). 수술실에서의 지지간호가 수술직전 환자의 불안감소에 미치는 영향. *성인간호학회지*, 13(4), 632-640.
- 주미경 (1995). 수술전 비디오간호중재에 따른 수술후 환자의 동통지각정도. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 25(2), 210-221.
- 조수연 & 성미혜 (2012). 응급실 간호사의 이직의도 영향요인. *기본간호학회지*, 19(4), 503-510.
- 주현옥 (2008). 열성경련 환아 어머니의 불확실성과 불안. *아동간호학회 학술대회 논문집*, 102-102.
- 지동옥 & 최경숙 (1994). 응급실 환자가족의 스트레스에 관한 연구. *중앙의대지*, 19(3), 361-373.
- 차병호 (1999). 소아 열성경련 환아의 역할 및 예후. *충북대학교 대학원 석사학위논문*.
- 한지은, 문영임 & 박호란 (2005). 백혈병 환아의 항암화학요법시 손마사지가 오심, 구토 및 불안에 미치는 효과. *Child Health Nursing Research*, 11(4), 456-464.
- 최은영, 장규태 & 김장현 (2004). 열성경련에 대한 어머니의 인식도 조사. *J Korean Orient Pediatr*. 18(2), 209-223.
- Alisic, E., Conroy, R., Magyar, J., Babl, F. E. & O' Donnell, M. L.

- (2014). Psychosocial care for seriously injured children and their families: A qualitative study among Emergency Department nurses and physicians. *Injury*.
- Babalola, E. O., Adebowale, T. O., Onifade, P. & Adelufosi, A. O. (2014). Prevalence and correlates of generalized anxiety disorder and depression among caregivers of children and adolescents with seizure disorders. *Journal of Behavioral Health, 3*(2), 122–127.
- Baillie, L. (2005). An exploration of nurse–patient relationships in accident and emergency. *Accident and Emergency Nursing, 13*(1), 9–14.
- Balslev, T. (1991). Parental Reactions to a Child's First Febrile Convulsion: A Follow-up Investigation. *Acta Paediatrica, 80*(4), 466–469.
- Barlow, D. H. (2004). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. Guilford press.
- Bright F. (1965). The pediatric nurse and parental anxiety. *Nursing forum, 4*(2), 30–47.
- Byrne G., Heyman R. (1997). Understanding nurses' communication with patients in accident & emergency departments using a symbolic interactionist perspective. *Journal of Advanced Nursing . 26*, 93–100.
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences Laurence Erlbaum. *Hillsdale, NJ*.
- Danis, D. M. (1984). Fear in ED patients. *J Emerg Nurs., 10*(3), 151–155.
- Davison, G. C. & Neale, J. M. (2000). *Abnormal Psychology, Study Guide*. John Wiley and Sons.

- Ferns, T. (2005). Terminology, stereotypes and aggressive dynamics in the accident and emergency department. *Accident and emergency nursing, 13*(4), 238–246.
- Flury, T., Aebi, C. & Donati, F. (2001). Febrile seizures and parental anxiety: does information help?. *Swiss medical weekly, 131*(37–38), 556–560.
- Frazier S. K., Moser D. K., Daley L. K., McKinley S., Riegel B., Garvin B. J.(2003). Critical care nurses' beliefs about reported management of anxiety. *Am J Crit Care., 12*(1), 19–27.
- Freiberg K. H. (1972). How parents react when their child is hospitalized. *American Journal of Nursing, 72*, 1270–1272.
- Gar N.S, Hudson J. L.(2008). An examination of the interactions between mothers and children with anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy, 46*, 1266–1274.
- Gardner, D. & Stewart, N. (1978). Staff involvement with families of patients in critical-care units. *Heart & Lung, 7*(1), 105–110.
- Ginsburg, G. S., Silverman, W. K. & Kurtines, W. K. (1995). Family involvement in treating children with phobic and anxiety disorders: a look ahead. *Clinical Psychology Review, 15*(5), 457–473.
- Hawley M. P.(2000). Nurse comforting strategies perceptions of emergency department patients. *Clin Nurs Res., 9*(4), 441–459.
- Hirshfeld-Becker, D. R., Biederman, J. (2002). Rationale and principles for early intervention with young children at risk for anxiety disorders. *Clinical Child and Family Psychology*

Review, 5(3), 161–172.

- Huang, M. C., Liu, C. C., Chi, Y. C., Huang, C. C. & Cain, K. (2001). Parental concerns for the child with febrile convulsion: long-term effects of educational interventions. *Acta neurologica scandinavica*, 103(5), 288–293.
- Huang, M. C., Liu, C. C., Chi, Y. C., Huang, C. C. & Cain, K. (2001). Parental concerns for the child with febrile convulsion: long term effects of educational interventions. *Acta neurologica scandinavica*, 103(5), 288–293.
- Huang, M. C., Huang, C. C. & Thomas, K. (2006). Febrile convulsions: development and validation of a questionnaire to measure parental knowledge, attitudes, concerns and practices. *Journal of the Formosan Medical Association*, 105(1), 38–48.
- Hymovich, D. P. (1976). Parents of sick children; their needs and tasks. *Pediatric nursing*, 2(5), 9.
- International League Against Epilepsy (1993). Guidelines for epidemiologic studies on epilepsy. *Epilepsia* 34, 592–596.
- Jones, T. & Jacobsen, S. J. (2007). Childhood febrile seizures: overview and implications. *International journal of medical sciences*, 4(2), 110.
- Ju, H. O., McElmurry, B. J., Park, C. G., McCreary, L., Kim, M. & Kim, E. J. (2011). Anxiety and uncertainty in Korean mothers of children with febrile convulsion: cross-sectional survey. *Journal of clinical nursing*, 20(9-10), 1490–1497.
- Kanemura, H., Sano, F., Mizorogi, S., Tando, T., Sugita, K. & Aihara, M. (2013). Parental thoughts and actions regarding their child's first febrile seizure. *Pediatrics International*, 55(3),

315–319.

- Kayserili, E., Ünalp, A., Apa, H., Asilsoy, S., Hizarcioğlu, M., Gülez, P. & Agin, H. (2008). Parental knowledge and practices regarding febrile convulsions in Turkish children. *Turkish Journal of Medical Sciences*, *38*(4), 343–350.
- Kolahi, A. A. & Tahmoorezadeh, S. (2009). First febrile convulsions: inquiry about the knowledge, attitudes and concerns of the patients' mothers. *European journal of pediatrics*, *168*(2), 167–171.
- Kristensson–Hallström, I. (2000). Parental participation in pediatric surgical care. *AORN journal*, *71*(5), 1021–1029.
- LeBaron, S. & Zelter, L. (1984). Assessment of acute pain and anxiety in children and adolescents by self–reports, observer reports, and a behavior checklist. *Journal of consulting and clinical psychology*, *52*(5), 729.
- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing research*, *35*(6), 382–386.
- Marriage D., Henderson J. (2012). Cognitive behavior therapy for anxiety in children with asthma. *Nursing Children and Young People*, *24*(9), 30–34
- Mary S., Roy C. (1967). Role cues and mothers of hospitalized children, *16*(2), 178–181.
- Mishel, M. H. (1983). Parents Perception of Uncertainty Concerning Their Hospitalized Child. *Nursing research*, *32*(6), 324–330.
- Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in Illness, Image: *Journal of Nursing Scholarship*, *20*(4), 225–232.
- Mishel, M. H. (1990). Reconceptualization of The Uncertainty in Illness. *Theory Image*, *22*(4), 256–262.

- Ortiz M. I., Lopez-Zarco M., Arreola-Bautista E. J. (2012).
 Procedural pain and anxiety in pediatric patients in a
 Mexican emergency department. *Journal of Advanced
 Nursing, 68*(12), 2700–2709
- Palmer, S. J. (1993). Care of sick Children by Parents: A
 Meaningful Role. *Journal of Advanced Nursing, 18*, 185–191.
- Paul, F., Jones, M. C., Hendry, C. & Adair, P. M. (2007). The
 quality of written information for parents regarding the
 management of a febrile convulsion: a randomized controlled
 trial. *Journal of clinical nursing, 16*(12), 2308–2322.
- Pinquart M., Shen Y. (2011). Anxiety in children and adolescents
 with chronic physical illnesses: a meta-analysis. *Acta
 Paediatrica, 100*, 1069–1076.
- Rowena J. (1996). Reassuring and reducing anxiety in seriously
 injured patients: a study of Accident and Emergency
 interventions. *Accident and Emergency Nursing, 4*, 125–131.
- Spielberger, C. (1972). *Anxiety: state-trait process*. Spielberger C.
 & Sarason, ed, Stress & Anxiety, 1, New York. Academy
 press.
- Spielberger, C. D., Edward, C. D., Lushene, R. E., Montuori, J. &
 Platzek, D. (1973). STAIC preliminary manual. *Palo Ato,
 California, Consulting Psychologists Press. Inc.*
- Spielberger, C., Lushene, R. E., Mcadoo, W. G. (1977). *Theory and
 Measurement Anxiety States*. Hemisphere Public Co.
- Sullivan, A. E. (1984). Anxiety as a Human Emotion: Some basic
 Conceptual Models. *Nursing Forum, 21*(1), 38–39.
- Tunney A. M., Boore J. (2013). The effectiveness of a storybook in
 lessening anxiety in children undergoing tonsillectomy and

- adenoidectomy in Northern Ireland. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 36(4), 319–335.
- Visintainer M.A., Wolfer J. A. (1975). Psychological Preparation for Surgical Pediatric Patients: The Effect on Children's and Parents' Stress Responses and Adjustment. *Am Acad Pediatrics*, 56(2), 187–202.
- Wagley, L. K. & Newton, S. E. (2010). Emergency nurses' use of psychosocial nursing interventions for management of ED patient fear and anxiety. *Journal of Emergency Nursing*, 36(5), 415–419.
- Webster, K. K., Christman, N. J. & Mishel, M. H. (1988). Perceived uncertainty and coping post myocardial infarction. *Western Journal of Nursing Research*, 10(4), 384–400.
- Wheatcroft R., Creswell C. (2007). Parents' cognitions and expectations about their pre-school children: The contribution of parental anxiety and child anxiety. *British Journal of Developmental Psychology*, 25(3), 435–441.
- Whelchel, D. S. (1994). Importance of nurse caring behaviors as perceived by patients treated in the emergency department [doctoral dissertation]. *Atlanta: Georgia State University*.
- Wong, D. L., Backer, C. M. (1988). Pain in Children: Comparison of assessment scales. *Pediatric Nursing*, 14(1), 9–17.
- Zamerowski, S. T. (1982). Helping Families to Cope with Handicapped Children. *Topics on Clinical Nursing*. 4, 41–56.
- Zempsky, W. T. & Cravero, J. P. (2004). Relief of pain and anxiety in pediatric patients in emergency medical systems. *Pediatrics*, 114(5), 1348–1356.

부 록

부록 1. 열성경련 교육용 리플렛

어머니를 위한 안내

우리 아이
열성경련

SAMSUNG 삼성서울병원

담양연구자 신소영
010 5515 2088
syshin5@snu.ac.kr

SAMSUNG 삼성서울병원

연성경련?

보통 생후 3개월 ~ 5세사이 아이에게서 **영과 함께 경련이** 발생하는 것!
14개월 ~ 18개월이 제일 빈번

주요 원인

정확한 원인은 밝혀져 있지 않다.
70%가 나이리다스성 상기도 감염이 주요 원인으로 편도염, 인후염, 중이염 등이 원인이 될 수 있다.

예 후

급성기의 적절한 치료 시 신경학적 후유증을 남기지 않는 **양성질환**이다.
30~50%에서 재발 가능성이 있으나, 재발횟수와 예후는 관계가 없다.
대개 5세를 넘어가면서 없어진다.

치료방법

응급실 도착 시 경련이 멈춰있는 경우가 대부분으로 경련에 대한 치료가 필요 없는 경우가 많다. **병명원인에 따른 치료**가 필요하다.

YES

우리아이
연성경련

NO!

공급에요!
응급실에는
어떻게 하나요?

영아의 징적이 우선!

- * 안전한 곳에 놓는다.
- * 주변의 위험한 물건은 치운다.
- * 고개를 한쪽으로 돌려 구토로 인한 질식음 예방한다.
- * 옷을 느슨하게 풀고 미지근한 물로 닦아준다.
- * 경련의 양상(팔다리의 강직, 외식 소실 여부, 시선 고정 양상)과 기간을 관찰한다.

당황하지 않습니다!

- * 경련 중 손발을 깨뜨거리도 딱 붙잡지 않는다.
→ 관절유탈 가능성
- * 경련 중에는 약을 먹이지 않는다. → 흡입가능성
- * (혀를 깨물까) 입안에 손가락, 손가락을 넣지 않는다.
→ 이완성적 유탈 가능성
- * (아이가 피레자도) 무리한 인공호흡을 하지 않는다.
→ 응식물 흡입가능성





정보 활용 동의서

동의서 버전 또는 버전 날짜:	Version _____ date _____					
연구 제목:	열성경련 환아 어머니에게 제공한 응급실에서의 지지적 간호중재가 미치는 효과					
연구책임자:	(성명)	이지향	(소속)	응급실	(연락처)	02-3410-2060
연구담당자:	(성명)	신소영	(소속)	응급실	(연락처)	010-5515-2088
연구대상자의 권리에 대한 문의처	피험자보호 연구윤리담당자			(연락처)	02-3410-2980	

* 만일 본 연구에 문의사항이 있으시거나, 위험이나 불편 또는 손상이 발생할 경우, 상기 연구책임자 또는 연구담당자에게 연락하여 주시기 바랍니다.

1. 연구의 목적

본 연구는 열성경련 환아 어머니의 불안에 대한 연구입니다. 과거의 연구에 의하면 불안은 어머니의 능력을 저해하고, 아동에게 직접적으로 전달되어 부정적인 결과를 초래한다고 알려져 있습니다. 본 연구는 소아응급실에 내원하는 열성경련 환아 어머니의 불안 정도와 지지적 간호중재의 효과를 확인하여 추후 관련 질환 환아 어머니의 불안 감소와 환아의 안위 제공을 위한 기초자료가 되고자 합니다.

2. 연구 참여 기간, 절차 및 방법

본 연구에 참여하기로 동의하시면 설문지를 이용하여 열성경련의 지식 정도와 불안에 대한 조사를 시행할 예정입니다. 설문 조사는 모두 4 페이지로 구성되어 있고 설문 작성에는 약 10분 정도가 걸릴 것으로 예상됩니다.

본 연구에 참여 시 실험군, 대조군의 각 군에 배정될 확률은 50%로 우연에 의해(동전 던지기과 같이) 결정됩니다.

설문조사 후에는 열성경련에 대한 교육을 시행할 예정이며, 교육은 자체 제작한 리플렛을 이용하여 10분 ~ 15분정도로 진행될 예정입니다

3. 예상되는 위험 및 이득

본 연구는 관찰 연구이므로 연구로 인해 부가적으로 수행되는 검사나 절차가 없으므로 연구참여로 인한 직접적인 위험성은 없습니다. 다만, 본 연구를 통하여 향후 더 많은 환자들에게 유익한 정보를 제공하고 의학 발전에 도움이 될 수 있을 것으로 기대됩니다.

4. 연구참여에 따른 손실에 대한 보상

본 연구에 참여에 따라 환아를 위한 소정의 학용품이 지급될 예정입니다.

5. 개인 정보의 제공에 대한 동의

귀하의 자료는 향후의 다른 연구에서도 사용하여 더 좋은 결과를 얻을 수 있습니다. 귀하의 자료를 향후의 다른 연구에 사용하는 것과 관련하여 다음 중 하나를 선택해 주시기 바랍니다.

- 향후의 모든 다른 연구에, 귀하의 자료를 제공하여 연구하는 것에 동의합니다.
- 삼성서울병원의 연구자에게만 동의합니다.
- 본 연구의 연구자에게만 동의합니다.
- 동의하지 않습니다.

6. 자유의사에 의한 연구 참여 및 동의 철회

본 연구에 참여할지 여부는 전적으로 귀하의 선택에 의한 것이며 참여하지 않을 경우에도 전혀 불이익은 없습니다. 또한 참여에 동의한 이후에도 동의 철회를 원할 경우 조사된 자료를 폐기하도록 요청하실 수 있으며 이 경우 이미 연구에 사용된 정보와 자원을 제외하고 모든 자료는 적법한 절차에 따라 폐기됩니다.

7. 개인정보 보호

만약 귀하가 본 연구에 참여하신다면 본 연구에서는 귀하의 개인정보(성명과 같은 개인 식별정보 및 건강에 관한 정보 등)를 수집하게 됩니다. 이렇게 수집된 개인정보는 관련 법규에 따라 엄격하게 관리되며 연구에 관련된 담당자만이 수집된 자료에 접근할 수 있습니다. 수집된 개인정보 중 개인식별정보는 연구에 직접 이용되거나 필요한 정보가 아니며 연구로 인해 획득되는 임상 자료와 귀하를 연결하기 위한 목적으로만 사용됩니다. 귀하의 개인정보는 연구 목적을 달성할 때까지 사용하게 되며 수집된 정보는 개인정보보호법에

따라 적절히 관리됩니다.

연구대상자 성명: _____

서명: _____ 날짜: _____

법정대리인: _____ 대상자와의 관계: _____
(필요한 경우)

서명: _____ 날짜: _____

연구책임자/공동연구자 성명: _____

서명: _____ 날짜: _____

연구대상자가 본인이 읽을 수 없다는 의사를 표현한 경우로, 연구자가 본 동의서를 연구대상자에게 읽어 주었고 연구대상자와 함께 이를 논의하였으며 질문할 기회를 제공함을 확인합니다

참관인 성명: _____ 비고(관계, 신분, 입회사유 등): _____
(글을 읽지 못하는 연구대상자의 경우)

서명: _____ 날짜: _____

본 동의서는 삼성서울병원 기관윤리심의위원회(IRB)에서 심의하여
사용을 승인한 동의서로, SMC 철인이 된 경우에만 유효합니다

연구 동의서

동의서 버전 또는 버전 날짜:		Version _____ date _____				
연구 제목:	열성경련 환아 어머니에게 제공한 응급실에서의 지지적 간호중재가 미치는 효과					
연구책임자:	(성명)	이지향	(소속)	응급실	(연락처)	02-3410-2060
연구담당자:	(성명)	신소영	(소속)	응급실	(연락처)	010-5515-2088
24 시간 연구자 연락처			(성명)신소영	(연락처)	010-5515-2088	

* 만일 본 연구에 문의사항이 있으시거나, 위험이나 불편 또는 손상이 발생할 경우, 상기 연구책임자 또는 연구담당자에게 연락하여 주시기 바랍니다.

1. 참여 권유

본 연구책임자는 귀하로부터 중재연구 참여에 대한 동의를 받고 이를 문서화 할 때 관련 규정을 준수하며 헬싱키선언에 근거한 윤리적 원칙을 바탕으로 합법적인 절차를 따를 것입니다.

귀하는 본 중재연구에 참여할 것인지 여부를 결정하기 전에, 이 동의서를 신중하게 읽어보셔야 합니다. 이 연구가 왜 수행되며, 무엇을 수행하는지 귀하가 이해하는 것이 중요합니다. 이 중재연구에 대하여 설명한 아래 글을 읽으면서 어떤 질문이라도 할 수 있습니다. 충분한 시간을 가지고 결정해 주십시오.

귀하께서 궁금해 하는 모든 질문에 대해 답을 얻으셨고, 이 연구에 참여를 결정하였다면 본 동의서에 서명과 서명일자를 직접 적어야 합니다.

2. 본 중재연구는 연구 목적으로 수행됩니다.

3. 본 연구의 목적 및 배경

본 연구에서는 응급실에 내원한 열성 경련 환아 어머니에게 열성 경련과 관련된 기본 지식과 대처방법 교육을 포함한 지지적 간호중재를 제공하고 그 효과를 확인하고자 합니다.

4. 본 중재연구에 참여시 중재에 대한 정보 및 시험군 또는 대조군에 무작위로 배정될 확률

열성 경련과 관련해 원인, 대처방법 등에 대한 연구는 국제적으로도 많이 제시되고 있으나 열성 경련을 겪는 환자 어머니, 보호자의 반응과 불안에 대한 심리간호 제공과 관련된 연구는 필요성이 제시되었음에도 많이 부족한 실정입니다. 이에 본 연구를 통해 열성경련 환자 어머니의 불안 정도에 대해 파악하고 심리간호와 관련 교육을 제공하여 환자 어머니가 느끼는 불안의 감소 정도를 확인하고, 열성경련에 대한 지식 상승 정도를 파악하고 더 나아가, 열성경련 환자 어머니의 불안의 감소에 따라 아동에게 나타나는 효과도 확인하고자 합니다.

귀하가 연구참가에 동의하시면 시험군, 대조군에 배정될 확률은 우연에 의해(동전 던지기 와 같이) 결정되며 각 군에 배정될 확률은 50%로 같습니다.

5. 연구 참여에서 종료 시까지 검사 및 절차

환아들의 소아응급실 평균재원 시간이 12 시간임을 고려할 때 사전조사는 내원 후 40 분 이내에 실시하며, 실험군의 지지적 간호중재는 1 시간 이후에 실시하고, 사후 조사는 환자의 퇴실이 확정된 시점으로 할 예정입니다.

본 연구에서 지지적 간호중재는 정보적 지지와 정서적 지지로 구성하여 제공 할 것입니다. 정보적 지지는 열성경련에 대한 지식과 이에 대한 대처 방법 교육, 정서적 지지는 불안 감소를 위한 심리적 간호를 핵심으로 하여 지지적 간호중재를 제공할 예정입니다.

교육자료인 교육용 리플렛은 선행연구들의 대상자의 요구도에 맞춰 자체 제작한 자료를 사용합니다. 심리간호 부분은 정서적 지지와 관련된 선행 연구들을 토대로 오리엔테이션 단계, 활동 단계, 종결 단계로 구성하였습니다. 이완법을 중심으로 하여 프로그램이 구성되며 이완법은 전문적인 기술을 필요로 하지 않는 간단한 치료법으로 대상자의 긴장을 완화시키고, 스트레스와 의사소통 장애의 감소시킬 수 있습니다.

연구 참여 도중 원할 시 언제든지 연구를 중단하실 수 있습니다.

6. 본 시험을 위해서 귀하가 준수해야 하는 사항

특별한 준수사항은 없습니다.

7. 본 중재연구의 검증되지 않은 실험적인 측면

지지적 간호중재는 신체적·정서적·정보적 지지를 제공하며 간호사와 대상자간에 이뤄지는 상호과정입니다.

지지적 간호중재는 간호사와 대상자의 일련의 상호과정을 통해 신체적·정서적·정보적 개념들의 상승효과를 볼 수 있어, 체계적이고 구조적으로 구성하여 대상자에게 적용 할 시 최적의 효과를 기대할 수 있다고 선행연구들에서 제시되고 있습니다(김윤경 등, 2007; 김선화 등, 2013).

몇 선행연구에서는 지지적 간호중재가 환자들의 상태불안 감소에 효과적임을 보여주었으며, 효과적으로 간호만족도를 증진 시켰습니다.

그러나, 아직까지 열성경련 환자 어머니의 불안 정도와 관련된 지지적 간호중재 제공 연구는 제시되고 있지 않습니다.

8. 본 연구 참여로 인하여 예견되는 위험(부작용)이나 불편사항

본 연구 참여로 인해 예견되는 특이 위험사항이나 부작용은 없습니다.

9. 본 연구에 참여함으로써 기대되는 이익

본 연구는 소아응급실의 간호 실무를 개선하는데 기여할 것입니다. 소아응급실에 내원하는 열성경련 환자 어머니와 환자의 긍정적인 간호성과를 가져다 줄 수 있는 정규적, 표준화된 간호중재 프로토콜을 개발하여 이를 실무에 적용하는데 기초자료를 제공할 수 있을 것입니다.

10. 예상 참여기간 및 본 시험에 참여하는 대략의 전체 연구대상자 수

각 군 20 명씩, 총 40 명으로 40 명이 될 때까지 연구를 진행할 예정입니다.

11. 중재연구와 관련된 손상이 발생하였을 경우의 보상/배상이나 치료방법

본 연구를 통해 예측되는 손상발생은 없습니다.

12. 중재연구에 참여함으로써 받게 되는 금전적 보상의 여부 및 추가적으로

발생이 예상되는 비용

본 임상시험에 참여함으로써 받게 되는 금전적 보상은 없습니다. 연구 참여에 따라 환아를 위해 소정의 학용품이 지급될 예정입니다.

13. 연구참여의 제한

다음에 해당되는 경우, 귀하는 귀하의 동의 없이도 본 연구의 참여로부터 제한될 수 있습니다.

- A. 시험 담당의사의 지시를 따르지 않음
- B. 연구 참여와 관계 없는 중대한 질환이 발생함

14. 자유의사에 의한 시험 참여 동의 및 철회 및 시험중단 이후의 절차

귀하는 이 연구 참여에 동의하지 않더라도 불이익을 받지 않으며 참여해야 할 의무는 없습니다. 또한 중재연구 참여에 동의한 경우라도 자유의사에 의하여 언제든지 이를 철회할 수 있습니다. 하지만, 이 서식에 서명을 하면 스스로 자유의사에 의해 참여하는 것이며 귀하가 이 연구참여를 중단하길 원하면 언제나 참여를 철회할 수 있고 그렇더라도 이 병원에서 계속 치료 받는데 있어서 불이익이 없을 것이며 다른 환자와 차별 없이 동일한 치료를 받을 수 있습니다

15. 개인정보 보호

만약 귀하가 본 연구에 참여하신다면 본 연구에서는 귀하의 개인정보(성명과 같은 개인 식별정보 및 건강에 관한 정보 등)를 수집하게 됩니다. 이렇게 수집된 개인정보는 관련 법규에 따라 엄격하게 관리되며 연구에 관련된 담당자만이 수집된 자료에 접근할 수 있습니다. 수집된 개인정보 중 개인식별정보는 연구에 직접 이용되거나 필요한 정보가 아니며 연구로 인해 획득되는 임상 자료와 귀하를 연결하기 위한 목적으로만 사용됩니다. 귀하의 개인정보는 연구 목적을 달성할 때까지 사용하게 되며 수집된 정보는 개인정보보호법에 따라 적절히 관리됩니다.

귀하의 신상을 파악할 수 있는 기록은 비밀로 보호될 것이며 임상시험의 결과가 출판될 경우에도 귀하의 신상은 비밀로 보호될 것입니다. 다만, 모니터요원, 점검을 실시하는 자, 심사위원회(IRB) 및 식품의약품안전처장이 관계 법령에 따라 임상시험의 실시절차와 자료

의 품질을 검증하기 위하여 연구대상자의 신상에 관한 비밀이 보호되는 범위에서 연구대상자의 의무기록을 열람할 수 있지만 이 경우에도 최대한 비밀이 보호되도록 할 것입니다. 귀하(또는 대리인)가 서명한 동의서에 의하여 이러한 자료의 열람이 허용됩니다.

16. 연구대상자로서의 권익에 관한 정보 제공

본 중재연구는 본원 연구대상자의 권리, 안전, 복지를 보호할 책임이 있는 기관윤리심의위원회(IRB)에 의해 승인되었으며 본 연구의 대상자로서 귀하의 권리에 대해 질문이 있으시면 당원에서 지정한 "피험자보호 연구윤리 담당자(TEL 02-3410-2980)"에게 문의하실 수 있습니다. 본 연구에 참가하기로 선택하였다면 귀하는 서명된 동의서의 사본을 받게 될 것입니다.

17. 연구대상자 동의

- ✓ 본인은 본 동의서의 내용에 대해 충분히 설명을 들었고 시험 담당의사 또는 연구진과 함께 해당 내용에 대해 상의했습니다.
- ✓ 본인은 동의서 내용을 읽고 이해하였으며 질문할 기회를 가졌고 본인의 모든 질문에 대해 만족스러운 답변을 받았습니다.
- ✓ 본인은 자발적 의사로 본 임상시험에 참여하는 것에 동의합니다. 본 동의서에 서명하더라도 본인은 본인의 권리를 포기하지 않습니다
- ✓ 본인은 언제든지 자유롭게 본 임상시험에 대한 동의를 철회할 수 있으며 또한 이로 인하여 본인의 진료나 권리에 영향이 발생하지 않을 것임을 알고 있습니다.
- ✓ 본인은 동의 후에 서명 및 날짜가 기재된 설명문 및 동의서의 사본을 제공받을 것임을 알고 있습니다.

연구대상자 성명: _____

서명: _____ 날짜: _____

연구대상자 대리인: _____ 대상자와의 관계: _____

(필요한 경우)

서명: _____ 날짜: _____

연구책임자/공동연구자 성명: _____

서명: _____ 날짜: _____

연구대상자가 본인이 읽을 수 없다는 의사를 표현한 경우로, 연구자가 본 동의서를 연구대상자 또는 대리인에게 읽어 주었고 연구대상자와 함께 이를 논의하였으며 질문할 기회를 제공함을 확인합니다

참관인 성명: _____ 비고(관계, 신분, 입회사유 등): _____

(글을 읽지 못하는 연구대상자의 경우)

서명: _____ 날짜: _____

본 동의서는 삼성서울병원 기관윤리심의위원회(IRB)에서 심의하여
사용을 승인한 동의서로, SMC 철인이 된 경우에만 유효합니다

부록 3. 일반적 특성 설문지

* 다음은 환아 어머니와 환아의 일반적 특성입니다. 해당란에 V로 표시하거나 기입하여 주십시오

☆ 대상자 특성

1. 어머니의 나이: 만()세
2. 종교 유무: (1) 개신교(), (2) 가톨릭(), (3) 불교(), (4) 기타()
3. 과거에 열성경련에 대한 정보를 접한 적이 있습니까? 어떤 경로를 통해서였습니까?
(1) 인터넷(), (2) 티비(), (3)신문이나 잡지(), (4)병원 교육(),
(5) 기타 (), (6) 없다()

☆ 환아의 특성

1. 환아의 나이: 만()세 ()개월
2. 성별: (1) 남 (), (2) 여 ()
3. 형제관계: ()남 ()여 중 ()번 째
4. 이전의 열성경련 경험이 있을 시, 현재까지 환아의 열성경련 발생 횟수:
(1) 첫 번째 (), (2) 두 번째 (), (3) 세 번 이상 ()
5. 처음 열성경련을 경험한 연령은?
(1) 0~6개월 미만 (), (2) 6개월 이상 ~ 12개월 미만 (),
(3) 12개월 이상 ~ 24개월 미만 (),
(4) 24개월 이상 ~ 36개월 미만 (), (5) 36개월 이상 ()
6. 환아의 부모, 형제자매 중 열성경련을 일으킨 적이 있습니까?
(1) 있다 (), (2) 없다 (), (3) 모름 ()

부록 4. 열성경련 시 대처능력 척도

* 귀하의 자녀가 열성경련을 할 때 귀하께서는 어떻게 하실 건가요? 각 항목을 잘 읽고 해당되는 부분에 V표 해 주십시오.

문항	예	아니오
1) 반응하지 않고 그냥 놔둔다.		
2) 경련을 하는 아이를 깨우려고 흔든다.		
3) 심장 마사지를 한다.		
4) 부드럽고 안전한 바닥에 아이를 둔다.		
5) 경련을 하는 아이를 자극(stimulate)한다. 자극 → 의식확인 등을 위하여		
6) 경련 양상과 기간을 관찰한다. 양상 → 팔다리 강직이 있는지, 눈이 돌아간 방향 등		
7) 서둘러 의사에게 데려간다.		
8) 아이가 입을 꼭 물고 있다면 이를 벌려서 입에 무언가를 물린다.		
9) 경련을 하는 아이를 꼭 잡아 억제한다.		
10) 아이를 옆으로 눕힌다.		
11) 조용히 한다.		
12) 구강 대 구강 소생술을 시도한다.		
13) 아이의 코와 입의 분비물을 제거한다.		
14) 옷을 벗기거나 미지근한 미온수마사지 등을 시행하여 아이의 체온을 낮춘다.		

부록 5. 불안 척도

* 다음은 지금 이 순간 귀하께서 느끼시는 상태에 대한 내용입니다. 각 문장들을 잘 읽으신 후 귀하의 현재 느낌과 가장 일치하는 란에 V표 해 주십시오.

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편 이다	그런 편 이다	매우 그렇다
1) 나는 마음이 차분하다.				
2) 나는 마음이 든든하다.				
3) 나는 긴장이 되어 있다.				
4) 나는 후회스럽고 서운하다.				
5) 나는 마음이 편하다.				
6) 나는 당황해서 어찌할 바를 모르겠다.				
7) 나는 앞으로 불행이 있을까 봐 걱정하고 있다.				
8) 나는 마음이 놓인다.				
9) 나는 마음이 불안하다.				
10) 나는 마음이 편안하게 느낀다.				
11) 나는 자신감이 있다.				
12) 나는 짜증스럽다.				
13) 나는 마음이 조마조마 하다.				
14) 나는 극도로 긴장되어 있다.				
15) 내 마음은 긴장이 풀려서 푸근하다.				
16) 나는 만족스럽다.				
17) 나는 걱정하고 있다.				
18) 나는 흥분되어 어쩔 줄 모르겠다.				
19) 나는 즐겁다.				
20) 나는 기분이 좋다.				

부록 6. 불확실성 척도

* 다음은 환자의 열성경련에 대하여 어떻게 지각하고 있는지에 대한 질문입니다. 각 문장들을 잘 읽으신 후 가장 잘 해당하는 곳에 V표 해 주십시오.

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 퇴원 후 내 아이를 어떻게 돌봐야 할지 막연하다.				
2) 치료의 효과는 확실하지 않다.				
3) 내 아이에게 무슨 일이 일어날지 분명하지 않다.				
4) 내 아이의 상태가 어떻게 나빠질지 모르겠다.				
5) 질병을 예측할 수 없기 때문에 나는 미래를 계획 할 수 없다.				
6) 내 아이의 병이 호전될지 악화될지 확신을 할 수 없다.				
7) 내 아이의 질병은 계속 변화하며 좋은 날도 있고 나쁜 날도 있었다.				
8) 치료 때문에 내 아이가 할 수 있는 일과 할 수 없는 일이 계속 변한다.				
9) 내 아이의 증상은 예측할 수 없이 계속 변화한다.				
10) 내 아이의 검사결과는 일정하지 않다.				
11) 내 아이의 질병과정을 어느 정도 예측 할 수 있다.				
12) 내 아이의 질병의 심한 정도를 알고 있다.				
13) 내 아이의 질병이 얼마나 오래갈지 예측할 수 있다.				
14) 의료진들은 내 아이에게 명확한 진단을 내리지 않는다.				
15) 내 아이의 신체적인 어려움은 예측할 수 있으며 언제 좋아지거나 나빠질지 나는 안다.				

16) 내 아이에 대한 진단은 정확하고 변하지 않을 것이다.				
17) 내 아이가 앞으로 행복할지 불행할지에 관하여 대체로 알고 있는 편이다.				
18) 내 아이에게 무슨 이상이 생겼는지 모르겠다.				
19) 의사들은 내게 의미 있는 것을 많이 이야기해준다.				
20) 많은 의료진들이 있지만 누가 어떤 문제에 대한 책임을 맡고 있는지 알 수 없다.				
21) 간호사가 필요할 때 그들에게 의지할 수 있다.				

부록 7. 아동의 불안 척도 - 행동 관찰 체크리스트 (Procedure Behavior Checklist, PBCL)

		증상 없음	약함	강함	아주 강함
근육긴장	눈을 꼭 감고, 이마를 찡그림, 턱이나 이를 악물음, 신체 경직, 주먹을 쥐 등과 같이 관찰 가능한 신체부위의 수축을 보이는 모든 행동의 표시				
소리지름	소리나 말로써 외치거나 고향을 지르는 것				
울음	눈물을 흘리거나 흐느끼는 것				
몸을 억제시킴	사람이 붙잡거나 끈으로 붙잡아 매는 것				
통증의 표현	‘우’, ‘아야’, ‘아파’ 등의 표현이나 ‘나를 아프게 하려고’ 등의 표현을 포함한다				
두려움의 표현	‘무서워’, ‘겁나’, ‘깜짝 놀랐네’ 등과 같은 표현				
말로 지연시킴	‘잠깐만요’ 등의 언어적 표현으로 지연시키는 것				
신체적 저항	움직임으로써 제 위치에 있지 않거나 침대 아래로 내려오려는 것				

부록 8. 연구대상자 보호 심의 결과 통보서

SMC201406140001-HE022

2013.12.23 개정본



통지서

※ 본 과제의 문서보존기간은 10년입니다.

수신	의뢰(지원)기관	삼성서울병원				
	연구책임자	응급실 이지향				
IRB File No.	SMC 2014-06-140-001	심사내용	시정계획서	통지일자	2014.07.21	
연구과제명	국문	열성경련 환아 어머니에게 제공한 응급실에서의 지지적 간호중재가 미치는 효과				
	영문					
임상시험코드		Study Nick Name				

연구분류1	<input type="checkbox"/> 약물	<input type="checkbox"/> 생물학적 제제	<input type="checkbox"/> 세포치료제	<input type="checkbox"/> 건강기능식품		
	<input type="checkbox"/> 의료기술	<input type="checkbox"/> 의료기기 (○ 1등급 ○ 2등급 ○ 3등급 ○ 4등급)	■ 해당사항 없음			
연구분류2	■ 인간대상연구 <input type="checkbox"/> 인체유래물(검체)연구 <input type="checkbox"/> 의무기록연구					
	<input type="checkbox"/> 유전자연구	<input type="checkbox"/> 유전자 치료				
	<input type="checkbox"/> 배아연구	<input type="checkbox"/> 체세포복제배아연구	<input type="checkbox"/> 줄기세포주연구			
	<input type="checkbox"/> 기타 ()					
연구분류3	● 전향적 연구 ○ 후향적 연구 ○ 전향적 & 후향적 병행연구					
연구분류4	■ 중재연구 <input type="checkbox"/> 설문조사 <input type="checkbox"/> 자료분석 및 분석연구					
	<input type="checkbox"/> 관찰연구 (<input type="checkbox"/> 단면조사연구 <input type="checkbox"/> 환자대조군연구 <input type="checkbox"/> 코호트 연구)					
	<input type="checkbox"/> 기타 ()					
연구분류5	<input type="checkbox"/> 인간을 대상으로 하지 않는 연구 Non-clinical study (in vitro, in vivo preclinical study)					
일반명			상품명			
전체피험자증례수	전체	40명	국내	40명	분원	40명
연구승인기간	2014.07.19 ~ 2015.07.18					
지원의뢰기관	기관명	삼성서울병원	대표(직위)	병원장	성명	송재훈
제출서류목록	1. 시정 계획서 2. 시정 동의서 3. 시정 설문지 4. 시정 답변서					

관련근거	심사평가록	2014.07.19
중간보고시기	2015년 05월 18일까지	비고
심사결과	<p>● 승인 ○ 시정승인</p> <p>IRB File No. 2014-06-140 심사결과에 대한 답변으로 본 위원회의 시정요구사항에 대해 연구자가 동의하고 적절히 시정하였으며, 연구대상자에 대한 최소위험 이하 내용으로 신속심사 요건에 해당합니다. 1년간 연구의 진행을 승인합니다. 그러므로 IRB 승인 기간 이후에도 임상시험(연구)을 지속하기 위해서는 적어도 승인 만료일 2개월 전인 2015년 5월 18일까지 임상시험(연구)의 진행상황에 대하여 자료실 양식함에서 '[서식26] 연구과제 점검 리스트'를 이용하여 중간보고를 하셔야 합니다.</p>	

- ※ "보완" 계획 및 "시정" 계획은 해당 심사결과 통지일로부터 1개월 이내에 제출하시기 바랍니다.
- ☞ 본 위원회는 국제 임상시험 통일안(ICH) 및 임상시험관리기준(GCP)을 준수합니다.
- ☞ 기관윤리심의위원회(정식회의)에서 재평가하며 변경이나 보완을 요청할 수 있습니다.
- ☞ 본 위원회는 지정한 중간보고시기에 중간보고를, 연구종료 시에는 종료 및 결과보고서를 작성하여 제출해 주시기 바랍니다.
- ☞ 연구 중에 중대한 이상반응(Adverse Event) 발생 시 연구책임자는 본 위원회에 즉시 보고해야 합니다.
- ☞ 본 임상연구 결과는 임상시험실시기관의 사전 서면동의 없이는 어떤 경우라도 학술목적 이외에 실시기관명을 사용할 수 없습니다.
- ☞ 문서 하단의 바코드를 스캐너로 확인하여 위변조 여부를 확인할 수 있습니다.
- ☞ 연구비가 있는 연구이거나 연구 진행중 연구비가 확보되었을 때, IRB 심사비가 아래와 같이 청구되오니 참고하여 주시기 바랍니다.
- 1) 연구비가 있는 의뢰자 주도 연구
 - 삼성서울병원 기관윤리심의위원회에서는 연구비가 있는 연구에 대해서는 IRB심사비를 청구하고 있습니다.
 - 연구비가 있는 의뢰자 주도 연구는 의뢰자에게 심사비 청구 금액과 계좌번호, 납입기한이 명시된 "IRB 심사비 청구 공문을 발송합니다. 공문을 받고 심사비를 입금하신 후 IRB 게시판 양식함에 게시되어 있는 "심사비 영수용 계산서 발행요청서"를 작성하여 입금 후 48시간 이내에 심사비 담당자에게 해당 서류를 보내주시기 바랍니다.
- 2) 연구비가 없는 의뢰자 주도 연구
 - 연구비가 없는 연구로 제출하셨으나, 향후 연구비가 확보되어 연구비가 발생하는 경우 IRB심사비가 청구될 수 있습니다.
- 3) 연구비가 있는 연구자 주도 연구
 - 삼성서울병원 기관윤리심의위원회에서는 연구비가 있는 연구에 대해서는 IRB심사비를 청구하고 있습니다.
 - 연구비가 있는 연구자주도 연구의 경우 연구책임자의 동의 하에 연구비 계정에서 IRB심사비 계정으로 심사비를 이관하는 절차로 심사비 납부를 진행하게 됩니다. 금액이 명시된 "심사비 지급확인서"는 연구비 입금이 확인되었을 때, 연구책임자에게 직접 전달할 예정입니다.
- 4) 연구비가 없는 연구자 주도 연구
 - 연구심의신청서에 연구비가 없는 연구로 제출하셨으나, 향후 연구비가 확보되어 연구비가 발생하는 경우 IRB심사비가 청구될 수 있습니다.

삼성서울병원 Institutional Review Board



Abstract

The effect of Supportive Nursing Intervention for mothers of children with febrile convulsion at Emergency Department.

Shin Soyoung

Department of Nursing

The Graduate School

Seoul National University

Directed by Professor **Kim Sungjae, Ph. D, RN**

The purpose of this study was to apply Supportive Nursing Intervention for mothers of children with febrile convulsion at Emergency Department and to verify the effect on the mothers' uncertainty, anxiety, practice ability about febrile convulsion and the children's anxiety.

The design of study was nonequivalent control group pre-posttest design. The research subjects were 44 mothers in Seoul, Korea at Samsung Medical Center. Experimental group (n=23) received Supportive Nursing Intervention and the control group (n=21) received treatment as usual.

The data collection was done from 21st of July, 2014 till 25th of October, 2014 using Parent's Perception of Uncertainty Scale (PPUS), State Trait Anxiety Inventory (STAI), febrile convulsion

practice ability check scale and Procedure Behavior Checklist (PBCL). The data were analyzed by SPSS WIN 21.0 for descriptive statistics. Chi-square test and Fisher's exact test were used to determine normal distribution and the homogeneity between the experimental and control groups. Comparison of the effects between the two groups after applying Supportive Nursing Intervention was analyzed by t-test.

The study results are as follows:

1. The experimental group participated in Supportive Nursing Intervention showed a significant decrease of uncertainty than the control group. ($t=11.017$, $p<.001$)
2. The experimental group participated in Supportive Nursing Intervention showed a significant decrease of anxiety than the control group. ($t=14.68$, $p<.001$)
4. The children of the experimental group participated in Supportive Nursing Intervention showed a significant decrease of anxiety than the children of the control group. ($t=3.231$, $p=.002$).
5. The experimental group participated in Supportive Nursing Intervention showed a significant increase of practice ability of febrile convulsion than the control group. ($t=-5.65$, $p<.001$).

To summarize the results of the above, Supportive Nursing Intervention was effective in decreasing the uncertainty, anxiety of

the mothers and in improving practice ability of febrile convulsion. Also Supportive Nursing Intervention was effective in decreasing the anxiety of the children. Therefore the supportive nursing intervention could help the mothers who visit Emergency Department because of febrile convulsion. Since this study was the first to apply supportive nursing intervention for the mothers of febrile convulsion at Emergency Department, it is thought that more repeated studies need to be done in the future.

Keywords: supportive nursing intervention, uncertainty and anxiety of mothers, anxiety of children, practice ability of febrile convulsion

Student Number: 2013-20427