creative commons

COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 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

dCollection

[UCI]I804:24011-200000264365

2013년 12월

석사학위논문

아동 보호자의 열성경련에 대한 지식, 염려 및 관리

조선대학교 대학원

간 호 학 과

곽 애 리

아동 보호자의 열성경련에 대한 지식, 염려 및 관리

Caregivers' Knowledge, Concerns and Management of Pediatric Febrile Convulsions

2013년 12월 23일

조선대학교 대학원

간 호 학 과

곽 애 리

아동 보호자의 열성경련에 대한 지식, 염려 및 관리

지도교수 김 진 선

이 논문을 간호학 석사학위신청 논문으로 제출함

2013년 12월

조선대학교 대학원

간 호 학 과

곽 애 리

곽애리의 석사학위 논문을 인준함

위원장　조선대학교　교　수　오 현 이 (인)

위　원　조선대학교　부교수　강 희 영 (인)

위　원　조선대학교　교　수　김 진 선 (인)

2013년　12월

조선대학교 대학원

목 차

ABSTRACT ····· iv

Ⅰ. 서론 ····· 1

A. 연구의 필요성 ····· 1

B. 연구의 목적 ····· 4

C. 용어정의 ····· 5

Ⅱ. 연구 방법 ····· 7

A. 연구설계 ····· 7

B. 연구대상 ····· 7

C. 연구도구 ····· 8

D. 자료수집방법 ····· 10

E. 자료분석방법 ····· 11

F. 연구의 제한점 ····· 11

Ⅲ. 연구 결과 ····· 12

A. 대상자의 일반적 특성 ····· 12

B. 열성경련에 대한 지식 ····· 15

C. 열성경련에 대한 염려 ····· 16

D. 열성경련에 대한 관리 ····· 17

E. 대상자 특성에 따른 지식, 염려, 관리 점수의 차이 ····· 20

F. 대상자의 열성경련에 대한 지식, 염려 및 관리실태 점수간의 상관관계 ····· 23

Ⅳ. 논의 ····· 24

Ⅴ. 결론 및 제언 ····· 28
A. 결론 ····· 28
B. 제언 ····· 30

참고문헌 ····· 31

부록 ····· 34

표 목 차

표 1. 대상자의 일반적 특성 ····· 13
표 2. 대상자의 열성경련에 대한 지식 ····· 15
표 3. 대상자의 열성경련에 대한 염려 ····· 16
표 4. 대상자의 열성경련에 대한 관리 ····· 17
표 5. 대상자의 특성에 따른 지식, 염려, 관리 점수의 차이 ····· 20
표 6. 대상자의 지식, 염려, 관리간의 상관관계 ····· 23

부 록 목 차

부록 1. 연구 참여 설명서 ····· 34
부록 2. 연구 참여 동의서 ····· 35
부록 3. 설문지 ····· 36

ABSTRACT

Caregivers' Knowledge, Concerns and Management of Pediatric Febrile Convulsions

Kwak, Ae Ree
Advisor: Prof. Kim, Jin Sun Ph.D.
Department of Nursing,
Graduate School of Chosun University

Purpose: Febrile convulsion is the most common form of childhood seizures and a frequent cause of emergency hospital admissions for children. The purpose of this study was to investigate the caregiver's knowledge, concerns, and management for the child with febrile convulsions. **Methods:** A descriptive correlation study was conducted with 133 caregivers whose children had been diagnosed with a febrile convulsion and admitted to pediatric wards in a University hospital and three children's hospitals in a metropolitan city. A self-administered questionnaire was used for data collection. Descriptive statistics, t-test, one-way analysis of variance and Pearson's correlation were used for data analysis. **Results:** The mean correct percent on knowledge scale was 48.5%. Many caregivers believed that recurrent febrile convulsion causes brain damage and didn't know that risk of subsequent epilepsy in febrile convulsion is rare. The level of concerns about febrile convulsion was high. Caregivers were concerned about further attacks in the night and apt to get fever. Many caregivers used some non-recommended management of children's febrile convulsions. A majority of caregivers

were 'rush the child to a doctor' when their child experienced a febrile convulsion. Moreover, there were statistically significant negative correlation between caregivers' knowledge and concerns of febrile convulsions and positive correlation between caregivers' knowledge and management of febrile convulsions. **Conclusion:** The findings suggest that improvements are needed in caregivers' knowledge and management for febrile convulsions. Caregivers' concerns related to misconception of febrile convulsions need to be relieved. Development and evaluation of educational intervention on changing caregivers' management for febrile convulsions is recommended.

Key words: Child, Febrile convulsion, Knowledge, Concerns, Management

Ⅰ. 서 론

A. 연구의 필요성

열성경련(Febrile convulsion)은 만 3개월에서 5세 사이의 아동에서 열이 있을 때 발생하는 경련으로, 아동기 경련 중 가장 흔한 유형이다(Jones & Jacobsen, 2007; Østergaard, 2009; 안효섭, 2004). 호발연령은 6개월에서 36개월 사이이며, 5세 이전의 아동의 3-4%가 적어도 1회 이상의 열성경련을 경험한다(Jones & Jacobsen, 2007; 노영일, 2004). 우리나라에서 열성경련의 발생 빈도를 정확히 조사한 바는 없으나 약 5%가 열성경련을 경험하는 것으로 추정되고 있다(김홍동, 강훈철, 2002). 또한 열성경련은 재발을 하는 경향이 있어, 첫 번째 열성경련을 경험한 아동의 약 30%에서는 열성경련이 재발을 하는 것으로 보고되고 있다(Huang, Huang, & Thomas, 2005; 문세나, 최병준, 이인구, 황경태, 2006).

아동기 열성경련은 대부분이 별 문제 없이 저절로 회복되며, 합병증의 위험은 거의 없는 예후가 좋은 양성 장애임에도 불구하고(Freedman & Powell, 2003; Jones & Jacobsen, 2007), 아동의 열성경련을 경험하게 되는 대부분의 부모 또는 보호자들은 아동의 의식이 소실되고, 몸이 굳어지고 팔다리를 떠는 등의 증상을 목격하면서 무척 당황하게 되고 뇌손상, 간질로의 이행, 생명의 위협 등의 막연한 두려움으로 불안해하며 공포를 가진다(Fetveit, 2008; Ju et al., 2011; Kanemura et al., 2013; Kolahi & Tahmoorezadeh, 2009). 따라서 아동이 열성경련을 하는 경우 부모나 보호자들은 경련을 하는 아이를 안고 급하게 병원으로 달려가거나 입에 무언가를 물리는 등의 부적절한 대처를 하고 있다(Huang, Liu, Chi, Huang, & Cain, 2001; Huang, Liu, Huang, & Thomas, 2002). 실제로 부모들은 자녀의 약간의 체온 상승에도 민감하게 반응하여 열성경련을 예방하기 위해 과도하게 해열제를 투여하거나, 외래나 응급실을 방문하는 등의 의료이용을 하는 것으로 보고되고 있다(강미선, 장규태, 김장현, 2003; 곽병곤, 장현오, 2006; 유재욱, 이준화, 2010; 전혜진, 김소선, 배현아, 유일영, 2008; Walsh et al., 2006). 또한 일 연구는 열성경련을 하고 있는 동안 부모가 느끼는 심정은 70%에서 아기가 죽을 것 같다고 느끼고 있다고 보고하고 있다(노영일, 2004). 실제로 일 한방병원 응급실에 내원한 소아의 주소증 중

열성경련의 비율이 6.7%를 차지했으며(강미선 등, 2003), 곽병곤과 장현오(2006)는 응급실을 방문한 환아의 내원 원인의 19.9%가 발열이었지만 이들 중 약 1/4만이 발열로 인해 응급치료 또는 입원치료를 요하는 질환이었음을 볼 때 아동의 발열로 인해 부모들이 필요 이상으로 과도하게 보건의료 서비스를 이용하고 있었음을 보고하였다.

국외에서 실시한 선행연구에 따르면 아동의 부모들은 열성경련에 대해 잘 알지 못하며, 열성경련의 예후와 관리방법 등에 대해 편견을 가지고 있으며, 열성경련에 대한 정보 부족 등으로 불안해하고 당황해하는 것으로 보고하고 있다(Kanemura et al., 2013; Kayserili et al., 2008; Kolahi & Tahmoorezadeh, 2009). 따라서 아동의 열성경련에 대한 올바른 정보를 제공하고 편견을 제거하여 열성경련으로 인한 부모들의 불안을 경감시켜주기 위해 교육 프로그램을 개발하여 적용하고 있으며, 이러한 열성경련에 대한 교육 중재 프로그램이 부모들의 열성경련에 대한 염려수준을 낮추고, 열성경련에 대한 지식 및 관리능력을 향상시키는 것으로 보고되고 있다(Huang et al, 2001; Paul et al., 2007).

우리나라의 부모들도 외국의 부모 또는 보호자들도 마찬가지로 아동의 열성경련에 대한 지식수준이 낮고, 염려수준이 높고, 적절한 관리를 하지 못하며(송경숙, 박영숙, 2009; 최은영, 장규태, 김장현, 2004), 예후의 불확실성으로 인해 불안해하는 것으로 보고되고 있다(Ju et al., 2011). 송경숙과 박영숙(2009)이 소아청소년과 외래를 방문한 열성경련 환아의 부모를 대상으로 열성경련에 대한 부모의 정보와 지지에 대한 요구도를 조사한 결과, 그들의 정보수준은 미흡한 수준으로 나타났으며 더 많은 정보와 지지를 원하는 것으로 나타났다. 따라서 부모와 보호자들의 열성경련에 대한 불안수준을 낮추고, 적절한 관리를 하게 하기 위해서는 열성경련에 대한 교육 중재 프로그램 개발이 필요하다. 우리나라 부모들에게 효과적인 열성경련 교육 프로그램을 개발하기 위해서는 아동의 열성경련시 그들이 무엇을 염려하고 열성경련시 관리를 어떻게 하고 있는지 등에 대한 기초조사가 필수적이다. 최은영 등(2004)이 일 한방병원 소아과를 방문한 어머니를 대상으로 열성경련에 대한 인지도를 조사한 연구가 한 편 있었고, 연구결과 어머니들의 지식수준은 낮고, 염려수준은 높고, 적절한 관리방법에 대해 잘 알지 못하는 것으로 나타났다. 그러나 이 연구의 대상자는 실제로 열성경련을 경험한 어머니는 단지 16.9%뿐이었기 때문에 열성경련이 발생했을 때 실제로 어머니들이 무엇을 염려하는지 그리고 그들의 관리가 적절했는지 등을 파악 하는데는 한계가 있었다.

따라서 본 연구는 열성경련을 실제로 경험한 아동의 보호자들을 대상으로 그들의 아동 열성경련에 대한 지식, 염려 및 관리 실태를 조사하고, 지식, 염려 및 관리 간의 상관관계를 파악하여 추후 우리나라 실정에 맞는 아동 보호자를 위한 열성경련 관리 교육 프로그램을 개발하기 위한 기초자료로 활용하고자 시도되었다.

B. 연구의 목적

본 연구의 목적은 아동 보호자의 열성경련에 대한 지식, 염려 및 관리 실태를 조사하고 이들 변수 간의 상관관계를 파악하고자 함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 연구 대상자의 특성을 파악한다.
둘째, 연구 대상자의 열성경련에 대한 지식, 염려 및 관리 점수를 파악한다.
셋째, 연구 대상자의 특성에 따른 대상자의 열성경련에 대한 지식, 염려 및 관리 점수의 차이를 파악한다.
넷째, 연구 대상자의 열성경련에 대한 지식, 염려 및 관리 점수 간의 상관관계를 파악한다.

C. 용어정의

1. 열성경련에 대한 지식

· 이론적 정의

열에 의해 초래되는 경련에 대하여 배우거나 실천을 통하여 알게 된 명확한 인식이나 이해를 의미한다(네이버 국어사전, 2013).

· 조작적 정의

본 연구에서는 열성경련에 대한 가능한 원인, 필요한 의학적 평가, 재발의 위험성, 간질 이행의 위험성, 항 경련제의 필요성 등에 대해 알고 있는 정도를 Huang 등(2005)의 설문지를 이용하여 측정한 점수를 의미한다.

2. 열성경련에 대한 염려

· 이론적 정의

열에 의해 초래되는 경련으로 인해 일어날 앞일에 대하여 여러 가지로 마음을 써서 걱정함. 또는 그런 걱정을 의미한다(네이버 국어사전, 2013).

· 조작적 정의

본 연구에서는 치료, 재발, 결과에 대한 걱정 또는 불안을 의미하며, Huang 등(2005)의 설문지를 이용하여 측정한 점수를 의미한다.

3. 열성경련에 대한 관리

· 이론적 정의

열에 의해 경련이 초래되었을 때 경련을 통제하고 지휘하며 감독하는 것을 의미한다(네이버 국어사전, 2013).

· 조작적 정의

본 연구에서는 아동 보호자가 열성경련 발생시 사용하는 관리방법의 적절한 정도를 Huang 등(2005)의 설문지를 이용하여 측정한 점수를 의미한다.

Ⅱ. 연구방법

A. 연구설계

본 연구는 아동 보호자의 열성경련에 대한 지식, 염려 및 관리 실태를 조사하고, 이들 변수 간의 상관관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

B. 연구대상

본 연구 대상자는 일 광역시 소재 일 대학병원과 아동전문병원 3곳의 외래 및 입원을 통해 진료를 받은 아동의 보호자 중 연구 참여에 자발적으로 동의한 133명이었다. 구체적인 대상자 선정기준과 제외기준은 다음과 같다.

· 선정기준

1) 생후 6개월부터 5세 사이의 아동의 보호자
2) 아동의 열성경련을 최소 1회 이상 경험한 보호자
3) 설문지 내용을 이해할 수 있고, 언어적 의사소통이 가능한 자
4) 본 연구에 자발적으로 참여하기로 동의한 자

· 제외기준

1) 비 열성경련(afebrile seizures) 경험 아동의 보호자
2) 두개강 내(intracranial infection) 감염 아동의 보호자

G*power 3.1.2 프로그램을 이용하여 상관관계 분석을 위한 표본수를 산출한 결과, 유의수준(α)= .05, 중간 효과크기= .30, 통계적 검정력(1-β)= .80을 적용시 82명이 필요했으므로 본 연구 대상자 수는 검정력을 확보하기에 충분하였다. 총 150부를 배포하여 137부가 회수되었고 이 중 응답이 완전하지 않거나 불성실한 설문지 4부를 제외한 총 133부를 최종자료 분석에 사용하였다.

C. 연구도구

본 연구를 위한 도구는 Huang 등(2005)이 대만의 아동 부모의 열성경련에 대한 지식, 태도, 염려 및 관리 실태를 조사하기 위해 개발한 도구 중 지식, 염려 및 관리 도구를 번역하여 사용하였다. 본 도구는 개발 당시 중정도의 타당도 및 신뢰도를 가진 도구로 보고되었다(Huang et al., 2005). 일반적인 특성 15문항, 지식 11문항, 염려 10문항, 관리 14문항을 포함한 총 50문항으로 구성되었다. 영어로 제시한 설문지를 국내에서 사용하기 위해 한국어로 번역하는 작업을 하였다. 먼저 한국어와 영어에 모두 능통한 2인이 각각 영어에서 한국어로 번역하였고, 번역자 간 번역이 상이했던 2문항을 제 3자에게 번역을 의뢰하여 일치성을 확보하였다.

또한 소아과 전문의 2명, 10년 이상의 아동병동 근무 경력을 가진 간호사 2명, 그리고 간호학 교수 1명을 포함한 5명의 전문가 집단에게 내용 타당도를 검증하였다. 또한 아동 보호자 5인을 대상으로 예비조사를 실시하였다. 예비조사 결과 아동 보호자의 이해를 수월하게 하기 위해 지식 문항에서 두 문항과 염려 문항에서 일 문항을 포함하여 총 3문항의 표현을 수정하였다: 지식 6번 문항은 '열성경련 어린이에게서 간질의 가능성은 드물다.' 를 '경련의 결과로 간질이 발생하는 경우는 드물다'로, 지식 7번 문항에서 '경련을 하는 동안 혀를 보호하기 위해 입에 보호장치를 넣는 것이 필요하다'를 '경련을 하는 동안 손상을 방지하기 위해 입안에 무언가를 물리는 것이 필요하다'라고 표현을 수정하였다. 또한 염려 1번 문항에서 '열을 얻는 경향이 있다(Apt to get fever)'라는 표현이 해하기가 어려워 '열이 오를까 봐'로 표현을 수정하였다.

1. 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 관련 선행 연구들을 토대로 대상자의 인구사회학적 특성(성별, 연령, 결혼상태, 아동과의 관계, 종교, 학력, 경제력, 가족형태)과 아동의 특성(성별, 연령, 이전 열성경련 경험 및 횟수, 열성경련을 처음 경험한 연령, 열성경련을 경험한 형제・자매의 유무, 출생순위, 현재 입원 및 외래진료를 받은 이유)을 포함한 15문항으로 측정하였다.

2. 열성경련에 대한 지식

열성경련에 대한 지식은 Huang 등(2005)이 개발한 진위형 11문항을 사용하여 측정하였다. 각 문항에 대해 '그렇다', '아니다', '잘 모르겠다'로 응답할 수 있도록 구성되었다. 각 질문에 대해 올바른 답을 한 경우에는 1점을 주고, 틀린 답을 하거나 '잘 모르겠다'라고 응답을 한 경우는 0점으로 처리한 후, 전체문항의 지식점수를 합산하였다. 가능한 점수 범위는 0-11점이며, 점수가 높을수록 열성경련에 대한 지식수준이 높음을 의미한다. 도구의 개발 당시 신뢰도 KR-20 (Kuder-Richardson Formula 20)= .72 이었으며, 본 연구 대상자에 대한 KR-20= .66이었다.

3. 열성경련에 대한 염려

열성경련에 대한 염려는 Huang 등(2005)이 개발한 5점 척도(1= '전혀 걱정하지 않는다', 5= '매우 걱정한다') 10문항을 사용하여 측정하였다. 가능한 점수의 범위는 10-50점이다. 점수가 높을수록 열성경련에 대한 염려수준이 높음을 의미한다. 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α= .88이었으며, 본 연구 대상자에 대한 Cronbach's α= .84였다.

4. 열성경련에 대한 관리

열성경련에 대한 관리는 Huang 등(2005)이 개발한 14문항 도구를 사용하였다. 본 도구는 열성경련 관리를 위해 권장하는 방법에 대한 5문항과 권장하지 않는 방법에 대한 9문항으로 이루어졌다. 각 문항에 대해 대상자는 아동이 열성경련을 할 때 자신이 아동의 열성경련을 관리하기 위해 수행했었는지의 여부를 표기하도록 하였다. 총점을 구하기 위해 각 문항에 대해 권장하는 방법에 체크한 경우는 1점, 권장하지 않는 방법에 체크를 한 경우는 0점으로 처리하였다. 따라서 가능한 점수는 0-14점이며, 점수가 높을수록 열성경련에 대한 관리를 잘 하였음을 의미한다.

D. 자료수집방법

본 연구는 C대학병원 임상시험심사위원회의 심의를 거쳐 연구수행에 대한 승인을 받은 후(CHOSUN 2013-08-003) 실시하였다. 먼저 자료수집을 진행하기 전에 연구자가 각 병원 간호부서장 및 간호사에게 연구내용을 설명하고 자료수집과 관련된 협조 및 동의를 받았다. 각 병동 또는 외래 간호사가 아동 보호자들에게 연구의 목적과 절차, 연구에 참여함으로써 예견되는 위험성 및 불편, 연구대상자의 익명성과 비밀유지에 대한 설명을 하였으며, 수집된 자료는 연구목적으로만 사용할 것이고 본인이 원할 경우 언제든지 철회가 가능함을 설명하였다. 설명을 들은 후 연구 참여에 자발적인 의사를 밝힌 대상자에게 서면동의를 받은 후 설문지를 배부하였다. 자료수집은 구조화된 설문지를 통하여 자기기입식 또는 면담식으로 이루어졌다. 설문지 작성에 소요된 시간은 약 10-15분 정도였으며, 설문지 작성은 병실 또는 외래에서 이루어졌다. 설문에 참여한 대상자에게는 감사의 표시로 소정의 답례품을 제공하였다. 총 137부의 설문지가 회수되었으나, 응답이 불성실했던 4부를 제외한 133부의 설문지를 본 연구를 위한 분석에 사용되었다. 자료수집 기간은 2013년 8월 30일부터 11월 30일까지였다.

E. 자료분석방법

본 연구의 수집된 자료는 SPSS/PC 20.0 program을 사용하여 분석하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 특성 및 열성경련에 대한 지식, 염려, 관리 점수는 기술통계(빈도, 백분율, 평균, 표준편차)를 사용하여 분석하였다.

둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 열성경련에 대한 지식, 염려, 관리실태 점수의 차이를 파악하기 위해 t-검정 또는 일원분산분석을 실시하였으며, 일원분산분석 결과 집단 간의 차이가 통계적으로 유의했던 경우는 사후검정(Scheffé test)을 실시하였다.

셋째, 대상자의 열성경련에 대한 지식, 염려, 관리실태 점수 간의 관련성을 파악하기 위해 피어슨 상관분석을 실시하였다.

F. 연구의 제한점

본 연구는 G시에 위치한 일 대학병원 및 아동전문병원 3곳의 아동 보호자를 대상으로 하였으므로, 본 연구결과를 일반화 하는데는 신중을 기할 필요가 있다.

Ⅲ. 연구 결과

A. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 다음과 같다(표 1). 아동 보호자는 여성이 82.0%(n=109)를 차지하였다. 평균 연령은 35.06세(SD=9.06)였으며, 범위는 22세에서 62세였다. 30대가 52.6%(n=70)로 가장 많았고, 기혼이 78.9%(n=105)였다. 아동과의 관계는 어머니의 경우가 51.9%(n=69)로 가장 많았다. 종교는 무교 29.3%(n=39)가 가장 많았고, 기독교 27.8%(n=37), 천주교 24.1%(n=32), 불교 18.8%(n=25) 순이었다. 학력은 4년제 졸업이 48.9%(n=65)로 가장 많았으며, 경제적 수준은 '그저 그렇다'라고 응답을 한 대상자가 50.4%(n=67)로 가장 많았고, '잘 산다'라고 응답을 한 대상자는 38.3%(n=51)였다. 가족형태는 85.7%(n=114)가 핵가족이었다.

아동의 특성은 남아가 54.1%(n=61)로 여아보다 약간 많았다. 아동의 평균연령은 26.20개월(SD=12.33)이었으며, 범위는 6개월에서부터 60개월까지였다. '12개월 이상 - 24개월 미만'이 40.6%(n=54)으로 가장 많았다. 이전의 열성경련 경험이 '1회 이상 있었던 경우'가 65.4%(n=87)였고, 이전에 열성경련 경험이 없었고 이번이 첫 번째 열성경련인 경우가 34.6%(n=46)였다. 열성경련 경험 횟수로는 1회 68.4%(n=91), 2회 21.1%(n=28), 3회 이상 10.5%(n=14)이었다. 첫 열성경련을 경험한 연령으로는 '6개월 이상 - 12개월 미만'이 43.6%(n=58)로 가장 많았고, '12개월 이상 - 24개월 미만'으로 응답을 한 대상자도 31.6%(n=42)였다. 현재 아동이 입원 및 외래진료를 받은 이유는 열성경련인 경우가 47.4%(n=63)였고, 52.6%(n=70)는 열성경련이 아닌 다른 이유(폐렴, 기관지염, 설사 등)로 입원을 하였다.

표 1. 대상자의 일반적 특성 (N=133)

항 목	구 분	n (%)	M (SD)	범위
아동 보호자				
성별	남성	24 (18.0)		
	여성	109 (82.0)		
연령	20세 이상 - 29세 미만	36 (27.1)	35.06(9.06)	22-62
	30세 이상 - 39세 미만	70 (52.6)		
	40세 이상 - 49세 미만	15 (11.3)		
	50세 이상	12 (9.0)		
결혼 상태	기혼	105 (78.9)		
	이혼/사별/미혼/기타	28 (21.1)		
관 계	부	18 (13.5)		
	모	69 (51.9)		
	조,부모	20 (15.0)		
	친인척, 기타	26 (19.5)		
종 교	불교	25 (18.8)		
	천주교	32 (24.1)		
	기독교	37 (27.8)		
	무	39 (29.3)		
학력	고등학교 졸업이하	18 (13.5)		
	전문대 졸업	35 (26.3)		
	4년제 졸업	65 (48.9)		
	대학원 석사과정 이상	15 (11.3)		
경제적 수준	아주 잘 산다	6 (4.5)		
	잘 산다	51 (38.3)		
	그저 그렇다	67 (50.4)		
	못 산다	9 (6.8)		
가족 형태	대가족	19 (14.3)		
	핵가족	114 (85.7)		

표 1. 대상자의 일반적 특성(계속) (N=133)

변수	구 분	n (%)	M (SD)	범위
아 동				
성 별	남	61 (54.1)		
	여	72 (45.9)		
아동 연령	6개월이상 - 12개월미만	12 (9.0)	26.20(12.33)	6-60개월
	12개월이상 - 24개월미만	54 (40.6)		
	24개월이상 - 36개월미만	32 (24.1)		
	36개월이상 - 60개월미만	35 (26.3)		
이전 열성경련 경험	있었음	87 (65.4)		
	없었음(이번이 첫 번째 경험)	46 (34.6)		
열성경련 경험 횟수	1회	91 (68.4)		
	2회	28 (21.1)		
	3회 이상	14 (10.5)		
첫 열성경련 경험 연령	6개월 미만	10 (7.5)		
	6개월 이상 - 12개월 미만	58 (43.6)		
	12개월 이상 - 24개월 미만	42 (31.6)		
	24개월 이상 - 36개월 미만	12 (9.0)		
	36개월 이상 - 60개월 이하	11 (8.3)		
현재 입원 및 진료 이유	열성경련	63 (47.4)		
	기타(폐렴, 기관지염, 설사 등)	70 (52.6)		

B. 대상자의 열성경련에 대한 지식

아동 보호자의 열성경련에 대한 지식 점수는 11점 만점에 평균 5.34점(SD= 2.12)이었고, 평균 정답율은 48.5%였다. 문항별 정답률을 보면 정답률이 가장 높았던 두 문항은 '열성경련은 간질이다'라는 항목 72.2%(n=96), '경련을 하는 동안 억제할 필요가 있다'라는 항목 65.4%(n= 87)이었다. 정답률이 가장 낮았던 두 문항은 '열성경련이 반복되면 뇌손상을 야기할 것이다'라는 항목 28.6%(n=38)와 '경련의 결과로 간질이 발생하는 경우는 드물다'라는 항목 33.8%(n= 45)이었다(표 2).

표2. 대상자의 열성경련에 대한 지식 (N=133)

문항	정답+	정답률 n(%)
1. 열성경련은 간질이다.	F	96(72.2)
2. 열성경련을 하는 모든 아이들에게 항경련제가 요구된다.	F	75(56.4)
3. 열성경련을 한 모든 아동은 후에 또 다시 열성경련이 발생할 것이다.	F	59(44.4)
4. 열성경련은 5세 이후에는 드물게 발생한다.	F	57(42.9)
5. 열성경련이 반복되면 뇌손상을 야기할 것이다.	F	38(28.6)
6. 경련의 결과로 간질이 발생하는 경우는 드물다.	T	45(33.8)
7. 경련을 하는 동안 손상을 방지하기 위해 입안에 무언가를 물리는 것이 필요하다.	F	80(60.2)
8. 경련을 하는 동안 아이를 억제할 필요가 있다.	F	87(65.4)
9. 경련을 하는 동안 구강 대 구강 소생술을 할 필요가 있다.	F	69(51.9)
10. 열성경련을 경험한 아이는 예방접종 스케줄에 따라 예방접종을 받을 수 있다.	T	49(36.8)
11. 열성경련을 한 모든 아이는 뇌파검사(EEG)와 뇌단층촬영(CT)이 필요하다.	F	55(41.4)
전 체	평균 정답률 M (SD)= 5.34(2.12)	

+ T= 정답, F= 오답

C. 대상자의 열성경련에 대한 염려

연구 대상자의 열성경련에 대한 염려 점수의 평균은 34.42점(SD=7.14)이었으며, 범위는 (17)점에서 (50)점까지였다. 문항별로 살펴보았을 때 대상자들이 가장 염려하는 두 항목은 '밤(야간)에 열성경련을 할까봐'가 3.93점(SD=1.03)와 '열이 오를까봐' 3.84점(SD=1.09)이었다.

대상자들의 염려 점수가 가장 낮은 두 항목은 '형제, 자매도 열성경련을 할까봐' 2.76점(SD=1.08)과 '간질로 이행될까봐' 3.05점(SD= 1.22)이었다(표 3).

표 3. 대상자의 열성 경련에 대한 염려 (N=133)

문항	M (SD)	범위
1. 열이 오를까봐	3.84(1.09)	1-5
2. 잠재적인 뇌 손상	3.53(1.08)	1-5
3. 간질로 이행될까봐	3.05(1.22)	1-5
4. 경련 발작을 조기에 인식할 수 없을까봐	3.35(1.21)	1-5
5. 추가적인 열성경련 발작이 있을까봐	3.77(1.06)	1-5
6. 열성경련 발생이 생명을 위협할까봐	3.19(1.29)	1-5
7. 열성경련을 하는 동안 관리하는 방법을 몰라서	3.41(1.06)	1-5
8. 추후 열성경련 발생 시 치료가 지연될까봐	3.59(1.04)	1-5
9. 형제, 자매도 열성경련을 할까봐	2.76(1.08)	1-5
10. 밤(야간)에 열성경련을 할까봐	3.93(1.03)	1-5
전 체	34.42(7.14)	

D. 대상자의 열성경련에 대한 관리

연구 대상자의 열성경련에 대한 관리 점수의 평균은 14점 만점에 9.02점(SD= 1.88), 정답률은 64.4%였으며, 범위는 4점에서 13점까지였다. 열성경련 관리를 위해 권장하는 방법 중 아동 보호자들이 가장 많이 사용하고 있는 두 가지 방법은 '경련 양상과 기간을 관찰한다' 90.2%(n=120)와 '부드러운 그리고 안전한 바닥에 아이를 보호한다' 87.2%(n= 116)였다.

열성경련 관리를 위해 권장하지 않는 방법 중 가장 많이 사용하고 있었던 두 가지 방법은 '서둘러 의사에게 데려간다' 91.7%(n=122)와 '아이의 코와 입의 분비물을 제거한다' 64.7%(n=86)였다(표 4).

표 4. 대상자의 열성 경련에 대한 관리 (N=133)

대처방법 문항	n(%)
권장하는 방법	
부드러운 그리고 안전한 바닥에 아이를 보호한다.	116(87.2)
경련 양상과 기간을 관찰한다.	120(90.2)
아이를 옆으로 눕힌다.	94(70.7)
조용히 한다. 평온함을 유지한다.	109(82.0)
시원하게 하여 아이의 체온을 낮춘다.	96(72.2)
권장하지 않는 방법	
반응하지 않는다. 그냥 놔둔다.	54(40.6)
경련을 하는 아이를 흔들어 깨운다.	58(43.6)
심장 마사지를 한다.	51(38.3)
경련을 하는 아이를 자극한다.	41(30.8)
서둘러 의사에게 데려간다.	122(91.7)
꽉 물고 있는 이를 벌려서 입에 무언가를 물린다.	34(25.6)
경련을 하는 아이를 억제한다.	43(32.3)
구강 대 구강 소생술을 시도한다.	44(33.1)
아이의 코와 입의 분비물을 제거한다.	86(64.7)
전 체	M (SD)= 9.02(1.88)

E. 대상자의 특성에 따른 열성경련에 대한 지식, 염려, 관리 점수의 차이

연구 대상자의 특성에 따른 열성경련에 대한 지식, 염려, 관리 점수의 차이는 다음과 같다(표 5).

1. 대상자의 특성에 따른 열성경련에 대한 지식 점수의 차이

대상자의 특성에 따른 지식 점수의 차이를 분석한 결과, 대상자의 열성경련에 대한 지식 점수의 차이는 아동 보호자와 아동과의 관계만이 통계적으로 유의했다 (F= 4.00, p= .009). 어느 집단에서 차이가 있는지를 밝히기 위해 사후검정(Scheffé test)을 실시한 결과 아동과의 관계가 '어머니'인 경우가 '친인척 및 기타'인 경우보다 지식 점수가 통계적으로 유의하게 높았다. 아동과의 관계 변수 이외의 다른 변수들에 따른 지식 점수의 차이는 유의수준 .05에서 통계적으로 유의하지 않았다(표 5).

2. 대상자의 특성에 따른 열성경련에 대한 염려 점수의 차이

대상자의 특성에 따른 염려 점수의 차이를 분석한 결과, 대상자의 열성경련에 대한 염려 점수의 차이는 결혼상태, 아동과의 관계, 형제자매의 열성경련 경험에 따라 유의한 차이가 있었다. 기혼자의 염려 점수보다 이혼, 사별 및 기타의 결혼상태 대상자의 염려 점수가 통계적으로 유의하게 높으며, 이전에 다른 형제자매의 열성경련을 경험하지 않았던 대상자의 염려 점수가 이전에 다른 형제자매의 열성경련을 경험했던 대상자의 염려 점수보다 통계적으로 유의하게 높았다(t= 2.48, p= .015). 또한 아동과의 관계에 따른 염려 점수의 차이를 살펴보기 위해 사후검정(Scheffé test)을 실시한 결과, 아동과의 관계가 '친인척 및 기타'인 경우가 아동과의 관계가 '어머니'인 경우보다 통계적으로 유의하게 염려 점수가 높았다(F= 6.52, p< .001). 이들 세 변수 이외의 다른 대상자의 특성변수들에 따른 염려 점수의 차이는 유의수준 .05에서 통계적으로 유의하지 않았다(표5).

3. 대상자의 특성에 따른 열성경련에 대한 관리 점수의 차이

대상자의 특성에 따른 관리 점수의 차이를 분석한 결과, 대상자의 열성경련에 대한 관리 점수의 차이는 모든 변수에서 유의수준 .05에서 통계적으로 유의하지 않았다(표5).

표 5. 대상자의 특성에 따른 지식, 염려, 관리 점수의 차이 (N=133)

변 수	구분	지식			염려			관리		
		M(SD)	t/F	*p*	M(SD)	t/F	*p*	M(SD)	t/F	*p*
성별	남	5.25(2.13)	.40	.692	34.96(8.54)	-.41	.685	9.00(1.69)	.04	.966
	여	5.44(2.12)			34.30(6.83)			9.02(1.93)		
연령	20세 - 29세	4.92(2.10)	2.52	.061	36.61(7.74)	1.68	.175	8.72(1.88)	.57	.634
	30세 -39세	5.30(1.97)			33.86(7.29)			9.17(1.99)		
	40세 - 49세	6.27(1.87)			33.00(5.37)			8.80(1.47)		
	50세 이상	6.42(2.12)			32.92(5.32)			9.25(1.82)		
결혼 상태	기혼	5.51(2.19)	1.14	.255	33.20(6.99)	-4.03	.<001	9.11(1.92)	1.18	.241
	이혼/사별/기타	5.00(1.78)			39.00(5.79)			8.64(1.73)		
아동과의 관계	부[a]	5.22(1.93)	4.00	.009	35.06(9.30)	6.52	.<001	8.83(1.79)	.15	.933
	모[b]	5.33(2.09)		b>d	32.93(6.87)		d>b	9.10(2.01)		
	조부모[c]	6.75(2.45)			32.50(4.06)			9.05(1.64)		
	친인척/기타[d]	4.69(2.12)			39.42(5.83)			8.88(1.86)		
종교	불교	5.44(1.58)	.98	.404	36.16(6.88)	1.39	.248	8.48(1.76)	1.74	.163
	천주교	5.91(2.22)			35.59(6.75)			9.22(1.54)		
	기독교	5.32(2.10)			33.62(7.57)			9.46(2.06)		
	무	5.05(2.34)			33.10(7.09)			8.77(1.98)		
최종학력	고등학교 이하	5.33(2.00)	.45	.721	33.72(6.77)	.27	.844	8.33(2.15)	.24	.871
	전문대 졸업	5.29(2.04)			34.20(6.63)			9.03(2.15)		
	4년제 졸업	5.35(2.23)			34.95(7.10)			9.12(1.64)		
	대학원석사과정이상	6.00(2.07)			33.47(9.20)			8.73(2.02)		

표 5. 대상자의 특성에 따른 지식, 염려, 관리 점수의 차이 (계속) (N=133)

변 수	구분	지식			염려			관리		
		M(SD)	t/F	*p*	M(SD)	t/F	*p*	M(SD)	t/F	*p*
경제적 수준	아주 잘 산다	6.17(2.14)	1.29	.281	36.67(6.71)	.79	.503	7.17(2.32)	2.38	.072
	잘 산다	5.27(2.20)			33.80(6.71)			9.25(1.59)		
	그저 그렇다	5.28(2.14)			34.31(7.53)			8.96(1.93)		
	못 산다	6.56(1.01)			37.22(7.00)			9.33(2.35)		
가족 형태	대가족	6.21(1.90)	1.80	.074	34.53(7.83)	.07	.945	8.79(1.90)	-.56	.575
	핵가족	5.27(2.13)			34.40(7.05)			9.05(1.89)		
아동 성별	남아	5.11(2.20)	1.47	.145	34.10(7.41)	.48	.633	9.10(1.90)	-.47	.640
	여아	5.65(203)			34.69(6.95)			8.94(1.88)		
아동연령	6개월-12개월 미만	5.58(1.98)	.55	.651	35.64(5.42)	.43	.736	9.33(1.50)	.30	.826
	12개월-24개월 미만	5.65(2.21)			34.94(6.86)			8.85(1.88)		
	24개월-36개월 미만	5.09(2.31)			33.72(7.75)			9.03(1.93)		
	36개월 이상	5.26(1.87)			33.76(7.73)			9.14(2.02)		
아동의 이전 열성경련 경험	있었음	5.52(2.03)	.92	.360	34.03(7.26)	-.86	.393	9.05(1.90)	.07	.796
	없었음(이번이첫번째 경험)	5.17(2.28)			35.15(6.93)			8.96(1.87)		
아동의 첫 열성 경련 경험연령	6개월 미만	5.63(1.41)	.83	.513	33.30(5.48)	1.01	.403	9.60(1.26)	1.43	.229
	6개월-12개월 미만	5.43(1.97)			33.26(7.08)			8.88(1.95)		
	12개월-24개월 미만	4.57(2.25)			35.98(6.56)			8.90(1.87)		
	24개월-36개월 미만	5.05(2.04)			35.50(10.58)			8.58(2.02)		
	36개월 이상	5.43(1.51)			34.35(6.28)			10.09(1.70)		

표 5. 대상자의 특성에 따른 지식, 염려, 관리 점수의 차이 (계속) (N=133)

변 수	구분	지식			염려			관리		
		M(SD)	t/F	*p*	M(SD)	t/F	*p*	M(SD)	t/F	*p*
형제, 자매의 열성경련 경험	무	5.33(2.16)	-.94	.350	35.11(6.82)	2.48	.015	8.86(1.86)	-2.05	.042
	유	5.78(1.91)			31.13(7.86)			9.74(1.86)		
아동의 출생 순위	첫째	5.32(2.16)	-.54	.590	34.38(6.48)	-.09	.931	9.08(1.93)	.45	.654
	둘째 이하	5.53(2.06)			34.49(8.08)			8.92(1.83)		
현재 입원 및 진료 이유	열성경련	5.41(2.16)	.03	.973	34.87(7.23)	.69	.491	8.97(1.87)	-.27	.787
	기타(폐렴, 기관지염, 설사 등)	5.40(2.09)			34.01(7.08)			9.06(1.91)		

F. 대상자의 열성경련에 대한 지식, 염려 및 관리실태 점수 간의 상관관계

대상자의 열성경련에 대한 지식, 염려, 관리 점수 간의 상관관계를 살펴본 결과, 지식 점수와 염려 점수는 통계적으로 유의한 음의 상관관계(r= -.44, p< .001)가 있었고, 지식점수와 관리 점수는 통계적으로 유의한 양의 상관관계(r= .18, p= .043)가 있었다. 즉 대상자의 지식 점수가 높을수록 염려 점수는 낮은 것으로 그리고 대상자의 지식 점수가 높을수록 관리 점수는 높은 것으로 나타났다(표 6).

표 6. 대상자의 특성에 따른 지식, 염려, 관리 점수의 차이 (N=133)

	지식 점수 r(p)	염려 점수 r(p)	관리 점수 r(p)
지식점수	1.000	-.44(< .001)	.18 (.043)
염려 점수		1.000	-.16 (.073)
관리 점수			1.000

Ⅳ. 논의

본 연구는 아동의 열성경련을 경험한 보호자를 대상으로 아동의 열성경련에 대한 지식, 염려 및 관리 실태를 조사하고 이들 변수간의 관련성을 조사하였다. 조사결과, 아동 보호자들의 열성경련에 대한 지식 점수는 낮았고, 염려 점수는 높았으며, 적절한 관리가 이루어지지 않는 것으로 나타났다. 본 연구가 일 지역의 4개 병원의 소아청소년과 병동 및 외래를 방문한 아동의 보호자를 대상으로 실시하였기 때문에 그 결과를 일반화하는데 제한점이 있지만, 본 연구결과는 추후 아동 보호자를 위한 열성경련에 대한 교육 프로그램을 개발하는데 유용한 자료로 활용될 수 있을 것 이라는데 의미가 있다.

본 연구 대상자의 열성경련에 대한 지식 도구의 평균 정답률은 49.18%로 정답률이 50%에도 미치지 못하는 것으로 나타났다. 이 결과는 열성경련에 대한 지식 점수를 조사한 국내외 선행연구에서 부모 또는 어머니의 정답률이 각각 40.0% (Huang et al., 2002)와 46.0%(최은영 등, 2004)로 나타난 것과 유사한 결과이다. 특히 본 연구의 대상자들이 열성경련에 대해 잘 알지 못한 부분은 '열성경련으로 인해 뇌손상이 발생할 수 있다'는 점과 '열성경련이 간질로 이행될 것이다'라는 점이었는데, 이 결과는 국내외 선행연구의 결과와 일치하는 결과이다(Huang et al., 2002; Kanemura et al., 2013; Kayserili et al., 2008; Kolahi & Tahmoorezadeh, 2009; Parmar, Sahu, & Bavdekar, 2001; 최은영 등, 2004). 2004년도 국내에서 실시한 연구(최은영 등, 2004)에서도 88.7%의 어머니가 자녀의 열성경련이 뇌손상을 일으킬 것이라고 잘 못 알고 있는 것으로 나타났었으며, 70.4%의 어머니가 간질이나 다른 뇌질환의 가능성을 걱정하는 것으로 보고되었는데, 10년 가까이 지난 현 시점에서도 아동의 보호자들은 71.4%가 여전히 열성경련으로 인해 뇌손상이 발생할 것이라고 잘못 알고 있었으며, 63.2%가 '열성경련의 결과로 간질이 발생하는 경우는 드물다'라는 문항을 틀리다고 알고 있는 것으로 나타났다.

대상자의 특성에 따른 열성경련에 대한 지식 점수의 차이를 살펴본 결과, 아동의 어머니가 다른 관계의 보호자보다 지식 점수가 높은 것으로 나타났다. 국내외 선행연구에서 아동과의 관계에 따른 열성경련에 대한 지식 점수의 차이를 조사한 연구를 찾지 못해 본 연구결과와 비교할 수는 없었지만, 어머니가 다른 보호자들보

다는 열성경련에 대해 좀 더 잘 알고 있음을 알 수 있었다. 따라서 아동 보호자들의 열성경련에 대해 잘못된 지식을 바로 바로잡기 위한 교육 프로그램의 개발이 요구되며, 어머니뿐만 아니라 아동을 돌보는 보호자를 모두 교육 대상자로 염두에 두어야 할 것이다.

본 연구 대상자의 열성경련에 대한 염려 점수는 평균 34.42점으로 염려 정도가 높았다. 또한 본 연구에서 아동 보호자들이 가장 많이 염려했던 문항은 '밤(야간)에 열성경련을 할까봐'와 '열이 오를까봐'였다. 이러한 결과는 국내외 선행연구결과와 유사한 결과이다(Huang et al., 2002; Kolahi & Tahmoorezadeh, 2009; 김은주, 2009; 최은영 등, 2004). 대만에서 실시한 연구(Huang et al., 2002)에서도 '추가적인 열성경련이 있을까봐'에서 염려점수가 가장 높게 나타났고 '잠재적인 뇌손상', '야간에 열성경련을 할까봐' 순으로 염려하고 있음을 보고하였다. 또한 이란에서 열성경련을 경험한 어머니를 대상으로 실시한 일 연구(Kolahi & Tahmoorezadeh, 2009)에서도 대상자의 39%가 열성경련을 죽음과 관련지어 생각하며, 95%의 어머니가 열성경련으로 인해 발생한 추후의 건강문제에 대해, 66%가 재발에 대한 두려움, 48%가 정신박약 등에 대해 염려를 하는 것으로 보고하였다. 또한 본 연구결과 염려점수는 대상자가 기혼자가 아닌 경우, 아동과의 관계가 어머니가 아닌 친인척 및 기타인 경우, 그리고 다른 형제자매의 열성경련을 경험하지 않았던 보호자의 경우 열성경련에 대한 염려 수준이 더 높은 것으로 나타났다. 이 연구결과는 선행연구에서 이전에 자녀 또는 아동의 열성경련을 경험한 대상자의 부모의 경우 그렇지 않은 부모들 보다 열성경련에 대해 좀 더 정확히 알며 고열로 인해 뇌손상이 발생한다거나 해열제가 질병을 악화하는 것을 예방한다는 등의 잘못된 인식을 하는 경우가 적었다고 보고한 연구결과(Sakai, Niijima, & Marui, 2009) 그리고 자녀의 열성경련을 처음 경험한 어머니보다 자녀의 열성경련이 재발했던 경우의 어머니가 열성경련에 대한 지식수준이 낮으며 염려수준이 더 높다고 보고한 것(Gunawan & Soetjiningsih, 2008; Kanemura et al., 2013)과 유사한 연구결과이다. 기혼자의 경우가 그렇지 않은 경우보다 염려수준이 낮았던 것 또한 열성경련 경험여부와 같은 맥락일 것으로 생각이 된다. 기혼자가 아닌 경우 아동의 열성경련을 경험한 경험이 기혼자보다 적었고 그것이 염려수준에 영향을 미쳤을 것이다. 또한 아동과의 관계가 어머니인 경우가 친인척이나 기타인 경우 열성경련에 대한 염려수준이 높았던 것은 자신의 자녀가 아닌 아이를 돌보면서 자신이 돌보는 동안 혹시 아동이 잘못될까봐 더욱 염려를 하는 것으로 생각이 된다.

부모 및 보호자들의 열성경련에 대한 잘못된 편견으로 인한 필요 이상의 불안은 아동은 물론 가족의 삶의 질에 부정적인 영향을 초래할 수 있다(Ju et al., 2011; Kolahi & Tahmoorezadeh, 2009; Parmar et al., 2001). Ju 등(2011)이 열성경련이라는 진단명을 가지고 소아청소년과에 입원한 환아의 어머니 102명을 대상으로 열성경련에 대한 어머니의 열성경련에 대한 불안의 예측요인을 조사한 결과 불확실성, 열성경련의 빈도, 수입 그리고 열성경련에 대한 정보가 의미있는 예측요인으로 나타났으며, 김은주(2009)의 연구에서도 사전의 정보 유무에 따라 부모의 불안정도에 차이가 있었다는 결과를 제시하였다. 따라서 아동 부모 및 보호자들의 열성경련에 대한 염려수준을 낮추기 위한 일 방법으로 아동의 부모 및 보호자들에게 열성경련에 대해 최신의 과학적 근거를 반영한 정보의 제공이 선행되어야 할 것이다. 특히 열성경련을 전혀 경험해 보지 않은 그런 대상자들의 염려수준이 높았던 점, 그리고 아동을 돌보는 사람이 미혼인 경우나 아동과의 관계가 친인척 및 기타 인 경우 염려수준이 더 높았던 점을 고려하여 것을 고려할 때 아동의 열성경련에 대한 교육대상자의 범위는 아동의 부모 뿐 만 아니라 아동을 돌보는 보호자에게 까지 확대되어야 할 것이다.

본 연구 대상자들은 아동의 열성경련에 대한 관리점수는 9.02점으로 정답률은 64.4%f 나타나 적절한 관리가 이루어지지 못하고 있는 것으로 나타났다. 이 결과는 국내의 선행연구에서 아동의 부모나 보호자가 열성경련을 경험했을 때 적절한 관리 방법을 잘 알지 못했다거나(Kayserili et al., 2008; 최은영 등, 2004), 부적절하게 관리를 했다고 보고한 선행연구와 유사한 결과이다(Huang et al., 2005; Kanemura et al., 2013). Huang 등(2005)의 연구에서 아동이 열성경련을 하는 동안에 권장된 대처방법을 사용한 부모들은 높은 지식점수와 낮은 염려 점수를 나타낸 반면 의사에게 아이를 데려가거나 입에 무언가를 물리거나 심장 마사지를 하는 등의 권장되지 않은 대처방법을 사용한 부모들의 지식점수는 낮았고 염려점수는 높은 것으로 나타났다. 본 연구의 대상자들이 특히 적절하지 못하게 관리를 하는 부분은 열성경련을 하는 경우 서둘러서 의사에게 데려가는 것이었다. 이 결과는 최은영 등(2004)의 연구에서 향후 자녀가 열성경련을 하는 경우 97.2%의 어머니가 병원을 데리고 가겠다고 응답을 했던 결과와 유사한 결과이다. 또한 보호자들이 열성경련시 관리법 중 부적절했던 또 한가지 방법은 경련을 하는 아이의 코와 입의 분비물을 제거하는 행위를 하는 것이었다. 보호자의 이러한 행위는 아동과 보호자에게 손상을 줄 수 있는 부정적인 결과를 초래할 수도 있다. 송경숙과 박영숙(2009)은 열성경련 환

아를 돌보는 101명의 부모를 대상으로 그들의 정보와 지지에 대한 요구도를 조사한 결과 90.1%의 대상자가 경련시 대처방법에 대해 그리고 82.2%의 부모가 경련시 아동을 다치지 않게 하는 방법에 대해 도움을 받기를 원하는 것으로 나타났다. 따라서 본 연구결과는 아동의 열성경련시 적절한 관리방법에 대한 보호자의 교육이 시급함을 제시하였다.

본 연구 대상자의 지식, 염려, 관리 점수 간의 상관관계를 검증한 결과, 지식 점수가 낮을수록 염려 점수는 통계적으로 유의하게 높았고, 지식 점수가 낮을수록 대처점수는 통계적으로 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 이 연구결과는 선행연구에서 열성경련에 대한 지식수준이 낮을수록 더 염려를 한다는 결과(Huang et al., 2005) 그리고 지식수준이 낮을수록 관리를 부적절하게 한다는 결과(Kanemura et al., 2013)와 유사한 결과이다. 국외의 아동의 부모를 대상으로 아동의 열성경련에 대한 교육 프로그램을 개발하여 적용하고 그 효과를 검증한 연구들은 열성경련 교육 프로그램이 부모들의 열성경련에 대한 지식수준을 향상시키고 염려 수준을 낮추며 열성경련에 대한 적절한 관리 능력을 향상시키는 것으로 보고하고 있다(Huang et al., 2001; Paul, Jones, Hendry, & Adair, 2007). 따라서 본 연구결과를 근거로 아동 보호자들의 열성경련에 대한 지식수준을 향상시킴을 통해 염려를 낮추는 그리고 적절한 관리를 할 수 있는 능력을 증진시킬 수 있는 열성경련 교육 프로그램의 개발 및 평가가 요구된다.

본 연구는 그 결과를 해석하고 일반화하는데 주의를 기울여야 하는 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 일 지역의 대학병원 한 곳과 3개의 아동전문병원의 외래나 병동에서 자료수집을 하였기 때문에 선택 편중에서 올 수 있는 문제점을 배제할 수 없기 때문에 일반화하는데 제한점이 있다. 둘째, 본 연구의 자료수집은 구조화된 설문지를 통해 이루어졌으며 대상자의 열성경련 관리 실태를 실제로 관찰하거나 측정하지 못했고 대상자의 기억에 의존하였다. 셋째, 현재 열성경련이 아닌 다른 진단명으로 입원한 아동의 보호자까지 대상자에 포함되었으므로 보호자의 열성경련에 대한 염려수준이 실제보다 낮게 보고되었을 수도 있음을 배재할 수 없다.

V. 결론 및 제언

A. 결론

본 연구는 열성경련 아동 보호자를 대상으로 열성경련에 대한 지식, 염려 및 관리 실태를 조사하고, 대상자 특성에 따른 지식, 염려 및 관리 점수의 차이를 파악하고, 이들 변수간의 관련성을 파악하기 위한 목적으로 실시한 조사연구이다. 본 연구를 통해 얻어진 결과는 추후 우리나라 실정에 맞는 열성경련 관리를 위한 부모 교육 프로그램을 개발하는데 중요한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

본 연구 대상자는 아동의 열성경련을 경험한 일 지역의 아동 보호자 133명이었으며, 자료수집은 구조화된 설문지를 이용하여 자기기입식 또는 면담을 통해 이루어졌다. 수집된 자료는 기술통계, t-검정, 일원분산분석, 피어슨 상관분석을 통해 분석하였다.

연구결과, 열성경련에 대한 아동 보호자들의 지식수준은 낮았으며(정답률 48.5%), 아동의 열성경련에 대한 잘못된 편견으로 인한 열성경련에 대한 염려수준은 높았으며(34.42점), 열성경련의 발생시 적절한 관리가 이루어지지 않았던 것(정답률 64.4%)으로 나타났다. 대상자의 특성에 따른 열성경련에 대한 지식 점수의 차이를 살펴본 결과, 아동과의 관계가 어머니인 경우보다 친인척이나 기타였던 경우 통계적으로 유의하게 지식 점수가 낮았다. 또한 대상자가 기혼자였던 경우보다 이혼, 사별 및 기타였던 경우, 아동과의 관계가 어머니였던 경우보다 친인척이나 기타였던 경우, 열성경련 경험이 있는 형제자매가 없었던 경우의 보호자가 통계적으로 유의하게 염려 점수가 높았다. 또한 지식, 염려, 관리 점수 간의 관련성을 보았을 때 지식 점수와 염려 점수는 통계적으로 유의한 음의 상관관계가 있었고, ($r= -.44$, $p < .001$) 지식 점수와 대처 점수는 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r= .18$, $p= .043$).

열성경련에 대한 아동 보호자들의 불필요한 염려 및 부적절한 관리는 아동 및 가족의 삶의 질에 부정적인 영향을 미칠 것이다. 따라서 아동 보호자들을 대상으로 아동의 열성경련에 대한 지식 및 관리 수준을 높이고, 아동의 열성경련에 대한 잘못된 편견으로 인한 불필요한 염려 수준을 낮추어 주기 위한 보호자를 대상으로

하는 열성경련에 대한 교육 프로그램의 개발, 적용 및 평가가 요구된다. 본 연구결과는 추후 아동 보호자를 위한 열성경련에 대한 교육 프로그램을 개발할 때 유용한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

B. 제언

이상의 결과를 바탕으로 간호연구, 교육 및 실무를 위하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 아동의 부모 및 보호자를 위한 열성경련에 대한 정보제공 및 지지를 위한 최신의 과학적 근거를 반영한 교육 중재 프로그램의 개발, 적용 및 평가가 요구된다.

2. 소아청소년과 및 응급실 간호사를 포함한 간호사들이 열성경련과 관련된 아동의 부모 및 보호자 교육에서 매우 중요한 역할을 하므로, 열성경련을 포함한 발열관리에 대한 최신의 과학적 근거를 반영한 간호사 교육이 이루어져야 할 것이다.

3. 간호사를 포함한 의료인들의 열성경련에 대한 인식 및 관리 방법 등은 아동의 부모 및 보호자의 열성경련에 대한 인식 및 관리에 영향을 주므로, 의료인들이 열성경련 관리시 과학적 근거를 가지고 일관성 있는 실무를 수행하여야 할 것이다.

참고문헌

강미선, 장규태, 김장현(2003). 한방의료기관내 응급실에 내원한 소아환자에 관한 임상적 고찰. *대한한방소아과학회지, 17*(1), 117-129.

곽병곤, 장현오(2006). 소아 응급실에 내원한 발열 환아에 대한 연구 분석. *대한소아과학회지, 49*(8), 839-844.

김은주(2009). *열성경련 환아 어머니의 불확실성과 불안*. 동아대학교 석사학위논문, 부산.

김홍동, 강훈철(2002). 열성 경련과 영아기 비열성 양성 경련. *인제의학, 23*(3), 141-149.

네이버 국어사전(2013). http://krdic.naver.com.

노영일(2004). 열성경련의 최신 치료와 예후. *조선의대 논문집, 29*(1), 69-77.

문세나, 최병준, 이인구, 황경태(2006). 열성 경련시 발열 정도와 열성 경련의 재발. *대한소아신경학회지, 14*(1), 94-99.

송경숙, 박영숙(2009). 열성경련 환아 부모들의 정보와 지지에 대한 요구도. *계명간호과학회지, 13*(1), 135-144.

유재욱, 이준화 (2010). 일개 종합병원 응급의료센터에 내원한 소아청소년 환자에 대한 임상적 분석. *대한소아과학회지, 53*(3). 314-322.

안효섭(2004). 소아과학. *(8판), 서울. 대한 교과서 주식회사.*

전혜진, 김소선, 배현아, 유일영(2008). 아동의 응급의료서비스 이용실태. *아동간호학회지, 14*(1), 5-13.

최은영, 장규태, 김장현(2004). 열성경련에 대한 어머니의 인식도 조사. *대한한방소아과학회지, 18*(4), 209-223.

Fetveit, A. (2008). Assessment of febrile seizures in children. *European Journal of Pediatrics, 167*(1), 17-27.

Freedman, S. B., Powell, E. C. (2003). Pediatric seizures and their management in the emergency department. *Clinical Pediatrics Emergency Medicine, 4,* 195-206.

Gunawan, W., & Soetjiningsih, K. K. (2008). Knowledge, attitude, and practices of parents with children of first time and recurrent febrile seizures. *Pediatrica Indonesiana, 48*(4), 193-198.

Huang, M. C., Liu, C. C., Chi, Y. C., Huang C. C., & Thomas, K. (2001). Parental concerns for the child with febrile convulsion: Long-term effects of educational interventions. *Acta Neurologica Scandinavica, 103*, 288-293.

Huang, M. C., Liu, C. C., Huang C. C., & Thomas, K. (2002). Parental responses to first and recurrent febrile convulsions. *Acta Neurologica Scandinavica, 105,* 293-299.

Huang, M. C., Huang C. C., & Thomas, K. (2005). 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.

Jones, T., & Jacobsen, S. J. (2007). Childhood febrile seizures: Overview and implications. *International Journal of Medical Sciences, 4*(2), 110-114.

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, 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*, 315-319.

Kayseril, E., Ünalp, A., Apa, H., Asilsoy, S., Hizarcioglu, M., Gulez, P., & Agin, H. (2008). Parental knowledge and practices regarding febrile convulsions in Turkish children. *Turkish Journal of Medical Science*. 38(4), 343-350.

Kolahi, A. A., & Tahmooreszadeh, S. (2009). First febrile convulsions: Inquiry about the knowledge, attitudes and concerns of the patients' mothers. *European Journal of Pediatrics, 168,* 167-171.

Østergaard, J. R. (2009). Febrile seizures. *Acta Pediatrica, 98*, 771-773.

Parmar, R. C., Sahu, D. R., & Bavdekar, S. B. (2001). Knowledge, attitude and practices of parents of children with febrile conversion. *Journal of Postgraduate Medicine, 47*(1), 19-22.

Paul, F., Martyn, C. J., 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.

Sakai, R., Niijima, S., & Marui, E. (2009). Parental knowledge and perceptions of fever in children and fever management practices: Differences between parents of children with and without a history of febrile seizures. *Pediatric Emergency Care, 25*(4), 231-237.

Walsh, A. M., Edwards, H. E., Courtney, M. D., Wilson, J. E., & Monaghan, S.. J. (2006). Pediatric fever management: continuing education for clinical nurses. *Nurse Education Today, 26*(1), 71-77.

<부록 1>

연구 참여 설명서

연구 과제명	아동 보호자의 열성경련에 대한 지식, 태도 및 관리방법		
연구 실시 기관	조선대학교 일반대학원 간호학과 석사과정 학위논문		
연구 책임자	곽 애 리	연락처 (HP)	062-231-8873 (010-3678-6874)

1.연구목적

본 연구는 생후 6개월부터 5세 사이의 열성경련을 최소 1회 이상 경험하여 외래 및 입원을 통해 진료를 받은 환아의 보호자를 대상으로 열성경련에 대한 지식, 염려, 관리방법의 실태를 조사하여 열성경련에 대한 관리방법에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 연구입니다. 이는 열성경련 환아 보호자들의 열성경련에 대한 지식, 태도, 관리방법을 파악하고 우리나라 실정에 맞게 관리할 수 있는 프로그램 구축을 위한 기반을 제공하고 환아 보호자의 지식, 염려, 관리방법 수준의 향상을 위한 기초자료가 될 것입니다.

2.연구절차

본 연구에 동의한 아동 보호자를 대상으로 하며 작성까지는 10-15분이 소요될 것입니다.
누락항목 없이 솔직하고 빠짐없이 끝까지 응답하여 주시면 감사하겠습니다.

3.위험성과 불편

본 연구에 참여함으로써 대상자에게 미칠 것으로 예견되는 위험(부작용)이나 불편 사항은 없습니다.

4.비밀유지 및 연구의 탈퇴

조사된 자료는 본 연구 이외의 다른 어떠한 목적으로도 사용되지 않을 것이고, 모든 사항은 무기명으로 처리되며, 응답한 내용은 부호화되어 컴퓨터에 의해 통계 처리되므로 개인정보는 전혀 노출 없이 모든 자료가 비밀이 보장됨을 약속드립니다. 설문지 작성 도중 원하지 않으시면 중단하실 수 있습니다.

5.보상

연구에 참여해주신 모든 분들께는 설문조사를 마치신 후 감사의 뜻으로 연구자가 마련한 소정의 선물을 드리도록 하겠습니다. 연구에 참여해 주셔서 정말 감사드립니다.

<부록 2>

연구 참여 동의서

동의서에 서명하시기 전에 다음 사항을 다시 한 번 확인하시고 해당 칸에 직접 표기하여 주시기 바랍니다.

	"예"
1. 나는 이 연구에 대한 설명문을 읽었으며 담당 연구원과 이에 대하여 충분히 의논하였습니다.	□
2. 나는 이 연구참여로 인해 발생할 수 있는 위험(불이익)과 이득(혜택), 그리고 보상에 대하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.	□
3. 나는 연구 진행 과정에서 나에 대한 새로운 정보를 수집하거나, 동의 당시 설명 받은 위험 이외의 불이익이 발생한 경우 연구자가 나에게 즉시 보고해야 한다는 것을 알고 있습니다.	□
4. 나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의하며, 어떠한 강제나 부당한 영향을 받지 않았습니다.	□
5. 나는 이 연구에서 수집될 나(피험자)에 대한 정보의 종류와 범위에 대한 설명을 들었으며, 이는 현행 법률과 연구윤리심의위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리한다는 것을 충분히 이해하였습니다.	□
6. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 불이익도 되지 않을 것이라는 것을 알고 있습니다.	□
7. 연구 참여 동의서의 나의 성명과 서명, 날짜는 모두 자필로 기록하였습니다.	□

20 년 월 일

피험자 성명		피험자 서명	

연구책임자는 본 조사연구의 목적, 방법, 권리, 비밀보장 등에 대해서 상세히 상기 피험자에게 설명해 주었고, 피험자 스스로 이 연구에 참여할 것을 결정하고 서명하였음을 확인합니다.

연구 책임자 : 곽애리(조선대학교병원 병동간호 2팀 73병동)

직장: 062-231-8873 HP: 010-3678-6874 E-mail: shyaeree@nate.com

IRB 담당자 : 조선대학교병원 임상시험심사위원회 행정

직장: 220-3552 E-mail: irb@chosun.ac.kr

<부록 3>

<설 문 지>

Ⅰ. 대상자의 특성

<보호자의 특성>

1. 귀하의 성별은? 여성 ( ) 남성 ( )

2. 귀하의 연령은? ( )세

3. 귀하의 결혼여부는 ?
① 기혼 ② 이혼/사별/기타

4. 아동과 귀하의 관계는 어떻게 되십니까?
① 부 ② 모 ③ 조,부모 ④ 기타 ( )

5. 귀하의 종교는 무엇입니까?
① 불교 ② 천주교 ③ 기독교
④ 무 ⑤ 기타 ( )

6. 귀하의 학력은?
① 중,고등학교 졸업 ② 전문대 졸업 ③ 4년제 졸업(학사학위과정 포함)
④ 대학원 석사과정 이상 ⑤ 기타( )

7. 귀하의 경제력(생활수준)은?
① 아주 잘산다 ② 잘산다 ③ 그저 그렇다 ④ 못산다 ⑤ 아주 못산다

8. 귀하의 가족 형태는?
① 대가족 ② 핵가족 ③ 기타 ( )

<아동의 특성>

1. 아동의 성별은? 여아 ( ) 남아 ( )

2. 아동의 연령은? ( )개월

3. 이전의 열성경련 경험이 있습니까 ?
① 유 ② 무

3-1. 열성경련 경험이 있다면 횟수는 어떻게 됩니까? -> 현재포함 ( )회

4. 첫 열성경련을 경험한 연령은?
① 0-6개월 미만 ② 6개월 이상 - 12개월 미만 ③ 12개월 이상-24개월미만
④ 24개월 이상 - 36개월 미만 ⑤ 36개월 이상

5. 열성경험을 경험했던 형제, 자매의 수는 어떻게 됩니까?
① 0명 ② 1명 ③ 2명 ④ 3명 이상

6. 아동의 출생순위(서열)는 어떻게 됩니까?
① 첫째 ② 둘째 ③ 셋째 ④ 넷째 ⑤ 기타( )

7. 현재 병원에 입원 또는 외래 진료를 한 이유는 무엇입니까?
① 열성 경련 ② 기타( )

Ⅱ. 열성경련에 대한 지식

다음 문항을 읽고 각 진술이 맞는지 틀리는지를 표시하시오. 만일 잘 모른다면 “잘 모르겠다”에 표시하여 주시기 바랍니다.

문항	그렇다	아니다	잘 모르겠다
1. 열성경련은 간질이다.			
2. 열성경련을 하는 모든 아동에게 항경련제가 요구된다.			
3. 열성경련을 한 모든 아동은 후에 또 다시 열성 경련이 발생할 것이다.			
4. 열성경련은 5세 이후에는 드물게 발생한다.			
5. 열성경련이 반복되면 뇌손상을 야기할 것이다.			
6. 경련의 결과로 간질이 발생하는 경우는 드물다.			
7. 경련을 하는 동안 손상을 방지하기 위해 입안에 무언가를 물리는 것이 필요하다.			
8. 경련을 하는 동안 아이를 억제할 필요가 있다.			
9. 경련을 하는 동안 구강 대 구강 소생술을 할 필요가 있다.			
10. 열성경련을 경험한 아이는 예방접종 스케줄에 따라 예방접종을 받을 수 있다.			
11. 열성경련을 한 모든 아이는 뇌파검사 (EEG)와 뇌단층 촬영 (CT)이 필요하다.			

Ⅲ. 열성경련에 대한 염려

귀하의 아이의 열성경련에 대해 귀하가 걱정하는 것에 대해 표시하시오. 만일 귀하가 그 상황에 대해 전혀 생각한 적이 없다면 “해당없음”에 표시하시오.

문항	전혀 걱정 하지 않는다	가끔 걱정 한다	어느 정도 걱정 한다	자주 걱정 한다	아주 많이 걱정 한다
1. 열이 오를까봐					
2. 잠재적인 뇌 손상					
3. 간질로 이행될까봐					
4. 경련 발작을 조기에 인식할 수 없을까봐					
5. 추가적인 열성경련 발작이 있을까봐					
6. 열성경련 발생이 생명을 위협할까봐					
7. 열성경련을 하는 동안 관리하는 방법을 몰라서					
8. 추후 열성경련 발생시 치료가 지연될까봐					
9. 형제자매도 열성경련을 할까봐					
10. 밤(야간)에 경련을 할까봐					

IV. 열성경련에 대한 관리방법

귀하의 자녀가 **열성경련을 할 때** 귀하는 무엇을 하셨는지요? 다음 각 문항에 대해 귀하가 자녀가 열성경련을 할 때 각 항목을 하였는지 여부를 체크 하여 주시기 바랍니다. 1-14번 항목 이외에 귀하가 추가로 행한 것이 있으면 15번에 그것이 무엇이었는지를 적어주시기 바랍니다.

문항	예	아니오
1) 반응하지 않는다. 그냥 놔둔다.		
2) 경련을 하는 아이를 흔들어 깨운다.		
3) 심장 마사지를 한다.		
4) 부드러운 그리고 안전한 바닥에 아이를 보호한다.		
5) 경련을 하는 아이를 자극한다.		
6) 경련 양상과 기간을 관찰한다.		
7) 서둘러 의사에게 데려간다.		
8) 꽉 물고 있는 이를 벌려서 입에 무언가를 물린다.		
9) 경련을 하는 아이를 억제한다.		
10) 아이를 옆으로 눕힌다.		
11) 조용히 한다. 평온함을 유지한다.		
12) 구강 대 구강 소생술을 시도한다.		
13) 아이의 코와 입의 분비물을 제거한다.		
14) 시원하게 하여 아이의 체온을 낮춘다.		
15) 기타 ( )		