

주요개념 : 발열, 부모

## 아동의 발열에 대한 부모의 인식 및 대처방법

정용선\* · 이용화\*\* · 박기원\*\*\* · 이자형\*\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

발열은 아동에게서 흔한 증상 중의 하나이며, 보호자들은 아동의 발열 시 아직 발현되지 않은 중증의 질병과 연결시켜 막연한 두려움을 가지게 된다. 이로 인해 약간의 체온상승에도 민감하게 반응하여 응급실을 방문하는 경우가 많다. 그러나 발열로 응급실을 방문한 아동의 20%중에 실제로 중재를 받는 사례는 26.4%로 정도이다(곽병권, 장현오, 2006). 즉, 발열로 내원하는 아동의 상당수는 병원 방문 없이 가정에서 발열을 해결할 수 있다는 것을 보여주며, 발열에 대한 부모의 인식부족과 과민한 태도를 나타낸다고 할 수 있다.

아동에서 나타나는 발열은 바이러스 혹은 세균, 자가면역질환에 의한 감염 등이 원인이 되며, 성인에 비해 미숙하고 처음 노출된 항원이 많기 때문에 성인에 비해 같은 환경에 노출되어도 쉽게

감염이 된다. 또한 성인에 비해 체표면적이 넓기 때문에 필요한 수분양이 많고 피부를 통한 수분의 손실이 많다. 이 결과로 탈수에 의해 발열이 발생하게 된다(강진한, 2003). 그러나 부모는 아동이 발열로 인해 뇌손상이나 경련을 유발하며 죽음에 이를 수 있다고 인식하고, 이러한 경련이 반복되면 지능이 저하되고, 간질로 발전된다고 생각한다(Betz & Grunfeld, 2006; Crocetti, Moghceli, & Serwint, 2001).

부모들은 발열 유무가 질병의 호전과 악화를 대변하는 징후라고 생각하기 때문에 의료진에게 열을 빨리 내려줄 것을 기대하고 있다. 더구나 대중매체나 인터넷은 부모의 열에 대한 불안을 증폭시키고 있다(Brent & Weitzman, 2004). 이러한 부모들의 요망에 따라 의료진들도 질병 자체보다 열을 내리는데 일차적인 관심을 돌리기 쉽고 발열에 대한 부모의 잘못된 인식은 발열 아동의 가정 관리 및 효율적인 대처를 방해하게 된다.

외국의 경우 1980년 Schmitt에 의해 열에 대한

\* 북구미레이동병원 수간호사

\*\* 이화여자대학교 건강과학대학 간호과학부 박사과정

\*\*\* 광주 북구미레이동병원장

\*\*\*\* 이화여자대학교 건강과학대학 간호과학부 교수

교신저자 정용선 : flyyong@hanmail.net

부모의 인지도 조사 이후로 부모의 정서적 환경과 태도를 고려한 반복연구가 시행되고 있으며 이러한 자료를 토대로 교육대상자에 맞는 교육을 시행함으로써 발열에 대한 불안을 줄이고, 해열제의 오남용과 의료기관의 잦은 방문도 개선되었다 (Betz & Grunfeld, 2006; Crocetti et al., 2001; Liebman & Barnsteiner, 2001; Sarrell & Kahan, 2003). 우리나라의 경우 김은혁, 송광호, 김경록, 김대현 및 신동학(1996), 조효남, 최중환 및 윤종구(1992)의 연구에서 아동의 발열 시에 부모는 수은체온계를 사용하고 대부분 고등학교의 학력을 보였다. 이는 현재 생활수준과 교육수준을 고려한 연구가 필요하다는 것을 보여주며 김상희(2007)는 소아과 외래 및 병동과 어린이집의 부모를 대상으로 '아동의 발열에 대한 부모의 지식, 불안 및 대처방법'을 시행하였고, 아동의 발열에 대한 지식은 낮고 일부 부모는 아동의 부적절한 관리를 하는 것으로 나타났다. 이에 본 연구자는 소아과 외래에서 진료 전의 부모를 대상으로 아동의 발열에 대한 인식과 태도의 반복연구를 통해 향후 교육프로그램의 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 아동의 발열에 대한 부모의 인식과 대처방법 조사를 통해, 발열 시 아동의 적절한 관리를 위한 발열에 대한 부모 교육 및 간호중재의 기초 자료로 사용하고자 하며 구체적인 연구 질문은 다음과 같다.

- 1) 아동의 발열에 대해 부모는 어떻게 인식하고 있는가?
- 2) 아동의 발열에 대해 부모의 대처 방법은 어떠한가?

## 3. 용어 정의

### 1) 인식

인식은 인식과정의 결과로서, 넓은 의미로는 인간 지식의 총체를 말하며, 좁은 의미로는 일정 범위에 대상에 대한 지식을 뜻한다(브리태니커 세계대백과사전, 1993). 본 연구에서는 발열에 대한 온도의 정의와 발열로 인한 염려를 뜻한다.

### 2) 대처방법

대처 방법이란 개인의 적응을 증가하는 것으로 평가되는 특수한 내/외적 요구를 관리하기 위하여 부단히 변화하는 인지적, 행위적 노력을 의미한다(Lazarus & Folkman, 1984). 본 연구에서는 아동의 발열 시 부모가 시행하는 방법으로 열의 측정방법과 해열의 방법을 의미한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 아동의 발열에 대한 부모의 인식과 대처방법에 대한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구는 3개월 이상 7세 이하의 아동을 둔 부모를 대상으로 설문지의 목적을 이해하고 응답에 동의한 아동의 부모들을 연구대상으로 편의 추출하였다. 조사 기간 동안 G시의 B아동병원 소아과에 외래를 방문한 아동의 부모 200명에게 설문지를 배포하였으며 회수율은 98.5%였다. 이 중 성실하지 못한 32명을 제외한 165명을 최종대상자로 분석하였다.

### 3. 연구 도구

아동의 부모에게 열에 대한 정의, 염려, 관리를 측정하기 위해 Schmitt(1980)가 개발한 도구를 Crocetti 등(2001)이 일부 보완하여 사용하였고, 이를 본 연구자가 번안하여 사용하였다. 설문지의 내용 중 발열에 대한 개념, 발열에 대한 염려, 발열관리, 발열의 측정방법 및 측정횟수, 병원 방문시의 중재 경험, 발열에 대해 정보를 얻는 방법에 대한 29문항에서 한국의 실정에 맞지 않은 문항을 제거하여 21개의 문항을 추출하였다.

번역 후 이 도구의 내용 타당도를 위해 아동간호학 교수 1인과 아동간호학 전공자 3인에게 적정 여부를 검증 받았으며, 질문지는 부모의 일반적인 특성 3문항, 아동의 일반적인 특성 5문항, 발열과 관련된 질문 21문항으로 총 29문항으로 구성되었다.

### 4. 자료 수집 방법

본 연구의 조사 기간은 2007년 7월 16일에서 2007년 8월 6일까지였으며, G소재의 B아동병원 간호부와 병원장에게 본 연구의 목적과 설문지 및 자료수집 절차에 대해 충분히 설명한 후 허락을 받았다. 연구에 참여한 대상자의 자료 수집은 외래에서 진료 대기 상황에서 어려운 점을 고려하여 연구대상자가 원하지 않을 경우 언제든지 철회가 가능하며, 연구 목적과 방법에 대한 설명을 들은 후 연구 참여에 동의자를 대상으로 구조화된 설문지를 연구자가 배부하고 직접 기입하게 한 후 그 자리에서 회수하였다. 설문에 소요된 시간은 약 10~15분 정도였다.

### 5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 12.0을 사용하여 기술통계로 분석하였다. 대상자의 특성, 발열에 대한 인식 및 대처방법은 서술 통계를 사용하여 평균, 빈도, 백분율을 구하였다.

### 6. 연구의 제한점

본 연구는 G시의 B아동병원 소아과 외래에 내원한 부모를 조사했기 때문에 연구의 결과에 일반화하는 데 어려움이 있다.

## Ⅲ. 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

부모 중에 응답자의 대부분은 어머니(92.7%)였으며, 대상자의 평균연령은 32.9세(SD=4.16)로 30~39세가 74.5%로 가장 많았고, 학력은 대졸이 63.0%로 가장 많았다<표 1>.

<표 1> 부모의 일반적인 특성 (N=165)

특성	구분	실수	백분율(%)	M(SD)
환아와의 관계	아버지	12	7.3	
	어머니	153	92.7	
연령	20~29세	29	17.6	32.9(4.16)
	30~39세	123	74.5	
	40세 이상	13	7.9	
최종학력	중학교	2	1.2	
	고등학교	49	29.7	
	대학교	104	63.0	
	대학원이상	10	6.1	

아동의 평균연령은 33.3개월(SD=32.50)로 1년 이하의 영아가 27.3%로 가장 많았고, 남아가 57.0%로 많았으며, 중복 응답 항목인 병원을 방문하는 이유는 열이 있어서 오는 경우가 50.3%로 가장 많았다. 그 외에도 호흡기계 문제나 장염, 아토피, 경련이 있었다. 아동이 열성경련이 있었던

<표 2> 아동의 일반적인 특성

(N=165)

특성	구분	실수	백분율(%)	M(SD)
연령	12개월 이하	45	27.3	33.3(32.50)
	13~24개월	41	24.8	
	25~36개월	27	16.4	
	37~48개월	16	9.7	
	49개월 이상	36	21.8	
성별	남	94	57.0	
	여	71	43.0	
병원을 주로 방문하는 이유 *	열이 있어서	83	50.3	
	예방접종	42	25.5	
	열은 없으나 질환이 의심	36	21.8	
	정기 진찰	6	3.6	
	기타	24	14.5	
열성경련의 경험	예	14	8.5	
	아니오	151	91.5	

\* 중복 응답 문항

경우는 8.5%였다<표 2>.

## 2. 아동의 발열에 대한 부모의 인식

아동의 발열에 대한 부모의 인식은 다음과 같았다<표 3>. 응답자의 58.9%가 체온이 37.0~37.9°C이면 열이 있는 것이라고 응답하였고, 51.5%가 치료하지 않은 열은 40°C 이상 열이 오른다고 하였으며, 78.2%는 열이 나면 매우 걱정 된다고 나타났다. 발열 시 걱정되는 것은 경련(52.7%), 뇌손상(46.7%) 순이었고, 사망(6.7%), 그 외에도 폐렴(2.4%)이라고 답한 경우도 있다.

## 3. 아동의 발열에 대한 부모의 대처 방법

아동의 발열에 대한 부모의 대처 방법은 다음과 같다<표 4>.

아동의 체온계는 96.4%가 가지고 있었으며, 체온계의 종류는 고막체온계를 66.6%가 사용하고 있었고, 발열 시에 열 측정 간격은 30분 간격이 38.8%로 가장 많았고, 15분 간격은 25.5%였다. 해열을 위한 가정관리로 가장 많은 경우는 해열제와

<표 3> 아동의 발열에 대한 부모의 인식 (N=165)

특성	구분	실수	백분율(%)
부모가 지각하는 고열의 온도	36.5~36.9°C	1	.6
	37.0~37.4°C	31	18.9
	37.5~37.9°C	66	40.0
	38.0~38.5°C	53	32.1
	38.6°C 이상	14	8.5
열이 최고 오를 수 있는 온도	38.0°C	5	3.0
	38.5°C	11	6.7
	39.0°C	34	20.6
	39.5°C	30	18.2
열이 날 때 가장 걱정 되는 정도	40.0°C 이상	85	51.5
	매우 걱정 된다	129	78.2
	걱정 된다	26	15.8
열이 날 때 가장 걱정 되는 문제 *	약간 걱정 된다	10	6.1
	경련	87	52.7
	뇌손상	77	46.7
	탈수	28	17.0
	혼수	23	13.9
	감염	16	9.7
	사망	11	6.7
	폐렴	4	2.4

\* 중복 응답 문항

미온수 마사지가 59.4%로 시행하고 있었으며 해열제만 먹이는 경우는 34.5%였다. 수면 중에 열이 있을 경우 67.9%가 깨워서 약을 복용한다고 하였다. 해열제는 38.0~38.5°C에서 67.9%가 복용을 시

<표 4> 아동의 발열에 대한 부모의 대처 방법

(N=165)

특성	구분	실수	백분율(%)
체온계 사용	유	159	96.4
	무	6	3.6
체온계 종류*	고막체온계	110	66.6
	액화 전자 체온계	45	27.3
	적외선 이마 체온계	9	5.5
	수은 체온계	16	9.7
체온측정 간격	15분	42	25.5
	20분	28	17.0
	30분	64	38.8
	1시간	25	15.2
	2시간	6	3.6
해열제 투여 온도	36.5~36.9℃	2	1.2
	37.0~37.5℃	14	8.5
	37.6~37.9℃	16	9.7
	38.0~38.5℃	112	67.9
	38.6~38.9℃	20	12.1
	40.0℃ 이상	1	.6
해열 방법*	해열제 먹임	57	34.5
	해열제 없이 미온수 마사지	21	12.7
	해열제와 미온수 마사지	98	59.4
	해열제 없이 찬물 마사지	3	1.8
	해열제와 찬물 마사지	3	1.8
	손가락을 따준다	2	1.2
투여한 해열제 종류	타이레놀	39	23.6
	부루펜	100	60.6
	아스피린	1	.6
	기타	25	15.2
병원 방문 전 해열제 복용 유무	예	121	73.3
	아니오	44	26.7
해열제 복용시간	열이 있을 때 1시간간격	9	5.5
	열이 있을 때 2시간간격	22	13.3
	열이 있을 때 4시간 간격	93	56.4
	열 떨어진 후 1회 더 먹임	5	3.0
	시간 상관없이 열 날 때마다	23	14.4
	기타	12	7.9
수면 시 해열제 투여	예	112	67.9
	아니오	53	32.1
해열을 위한 마사지 온도	36.5~36.9℃	3	1.8
	37.0~37.5℃	14	8.5
	37.6~37.9℃	22	13.3
	38.0~38.5℃	82	49.7
	38.6~38.9℃	29	17.6
	40.0℃ 이상	1	.6
	무응답	14	8.5
해열을 위한 마사지 방법	미지근한 물	143	86.6
	알코올	1	.6
	차가운 물	10	6.1
	이마에 찬 수건을 올린다	11	6.7

\* 중복 응답 문항

켰고, 60.6%가 부루펜을 사용하였고 타이레놀은 23.6%, 아스피린의 복용은 1명이 있었다. 그 외에는 좌약이나 약국의 조제약을 먹인다는 응답이 있었다. 또한 병원을 방문하기 전에 73.3%가 해열제를 복용하였다고 하였다. 해열제 복용간격은 56.4%가 발열이 있는 동안 4시간 간격으로 먹인다고 응답하였고, 14.4%는 복용간격에 상관없이 열이 날 때마다 먹인다고 하였으며, 3.0%는 열이 떨어진 후에도 1회 더 해열제를 복용하는 것으로 나타났다. 기타에는 해열제를 복용시키지 않은 경우가 1명, 딱 한번만 먹이는 경우가 3명, 3시간 간격으로 먹이는 경우가 4명, 6시간에서 8시간 간격으로 먹이는 경우는 4명이었다. 마사지는 49.7%가 38.0~38.5℃부터, 36.5~37.9℃사이의 열에서도 23.6%가 마사지를 한다고 답하였다. 마사지에 이용되는 것은 미지근한 물을 86.6%가 사용하고 있다고 하였고 알코올은 0.6%, 차가운 물은 6.1%가

사용하는 것으로 나타났다.

#### 4. 아동의 발열 시 부모의 기관 이용

자녀가 열이 났을 때 88.5%가 병원을 한 번 이상 방문하였고, 73.4%가 아동전문병원을 이용하였고 병원을 이용할 때 해열제를 90.9%가 처치를 받았고 57.6%가 항생제를 복용하고 40.0%가 검사를 시행한 것으로 나타났으며 고열로 인해 35.8%가 입원한 적이 있다고 하였다. 열과 관련된 정보는 의사를 통해서 68.5%로 주로 많이 얻었고 다음으로 가족이나 친척이 41.8%로 많았으며 간호사는 22.4%였다<표 5>.

### IV. 논 의

발열은 아동에서 가장 흔하게 경험하는 문제로

<표 5> 아동의 발열 시 부모의 기관이용

(N=165)

특성	구분	실수	백분율(%)
발열 시 의료기관 방문	예	146	88.5
	아니오	19	11.5
발열 시 이용 기관	개인병원	41	24.8
	아동전문병원	121	73.4
	종합병원 및 대학병원	3	1.8
발열 시 기관에서 받은 처치*	해열제 복용	150	90.9
	검사 시행	66	40.0
	항생제 복용	95	57.6
	항생제 정맥투여	30	18.2
	미온수 마사지	37	22.4
	아무것도 안함	4	2.4
	열로 인한 입원경험	예	59
아니오	106	64.2	
발열 관련 정보 획득처*	의사	113	68.5
	간호사	37	22.4
	가족이나 친척	69	41.8
	친구	46	27.9
	책	59	35.8
	텔레비전, 라디오	20	12.1
	인터넷	61	37.0

\* 중복 응답 문항

비교적 위험한 상황은 아니지만, 부모들의 걱정과 정확한 정보의 부족으로 불필요하게 병원을 방문하거나 부적절한 치료를 시도하게 된다(Kai, 1998). 본 연구에서도 50.3%가 병원 방문의 주된 이유로 아동의 발열을 들고 있다. 그러나 실제로 해열 이외의 입원 등의 치료를 받는 경우는 거의 없었다(곽병권, 장현오, 2006). 이는 대부분의 발열로 인한 병원 방문이 필요이상인 경우가 많다고 할 수 있다.

발열 시 병원을 방문하게 되는 원인은 열로 인해 발생할 수 있는 중증 질환에 대한 염려 때문이라고 할 수 있는데(조효남 등, 1992; 김은혁 등, 1996; Crocetti et al., 2001), 부모는 아동이 37.0~37.9°C이면 58.9%가 열이 있다고 응답하였고, 조효남 등(1992), 김은혁 등(1996)의 연구에서도 비슷한 결과를 보였으나, 김상희(2007)의 연구에서는 2.1%가 응답하였다. 위의 비슷한 결과를 보인 연구는 소아과 외래에서 시행이 되었으나, 다른 결과를 보인 연구는 소아과 외래, 병동 및 어린이집에서 설문이 시행되어 아동의 현재 건강상태가 영향을 미친 것으로 생각된다.

아동의 발열에 대해 부모는 78.2%가 매우 걱정하고 있다고 하였고, 열로 인해 52.7%에서 아동이 경련을 일으키며 46.7%는 뇌손상, 6.7%는 사망할 수 있다고 조사되었다. 이는 열이 아동에게 생명을 위협하거나 치명적인 결과를 초래할 수 있다고 부모가 생각하는 것으로서, Schmitt(1980)의 연구에서도 48%의 부모가 발열로 인해 아동이 뇌손상이 있을 수 있고 15%는 경련을 일으킨다고 하였다. 다른 연구에서도 비슷한 결과를 보였다. 하지만, 열성경련은 소아 연령의 4~5%에서 발생하며(이철, 1991), 본 연구에서도 8.5%에서 열성경련의 경험이 있다고 응답하였다. 이는 발열의 위험에 대해 잘못된 지식은 지속되고 있다고 볼 수 있으며 부모가 아동을 양육하는데 발열에 대한 정확한

정보가 필요하다는 것을 보여준다.

이러한 발열에 대한 걱정은 가정관리에서도 나타나게 되는데 발열 시 30분 간격(38.8%)으로 측정한다고 응답한 경우도 있었으나 15분 간격(25.5%)으로 열을 측정하는 경우도 많아 불필요하게 자주 체온을 측정하게 되어 아동의 수면과 안위를 방해하게 되며, 해열제 등을 사용한 후 약리적 작용이 일어나기 전에 체온을 다시 측정하게 되어 잘못된 해열제 사용의 원인이 되기도 한다.

가정에서 해열제를 사용하는 방법을 살펴보면 열이 나면 병원을 방문하기 전 73.3%가 해열제를 먹이며, 4시간 간격(56.4%)으로 먹이는 경우도 있었으나 시간과 상관없이 열이 날 때 마다 먹이는 경우가 14.4%를 나타냈다. 또한 체온이 38.0°C이하인 경우도 발열로 간주하고 19.4%가 해열제를 복용하는 것을 알 수 있었다. 이와 같이 발열에 대한 이해 부족으로 너무 낮은 체온에서 해열제를 먹이게 되거나 과용량의 해열제를 복용하는 것은 아동이 회복되어가는 동안에 오히려 아동의 회복을 방해 할 수 있다(Sugimura et al., 1994). 또한 해열을 위한 가정관리에서 해열제 다음으로 자주 사용하는 방법은 마사지였는데, 86.6%가 주로 미지근한 물을 사용하였으며, 알코올을 사용하는 경우도 0.6%로 나타났고, 차가운 물은 6.1%였다. 이는 Crocetti 등(2001)과 김상희(2007)의 연구에서도 유의한 결과를 보였는데 냉수는 체온 기준점을 증가시켜 심한 오한을 유발 할 수 있고 아동에게 불편감을 유발하며, 알코올은 탈수와 저혈당증을 일으키기 때문에 사용해서는 안 된다. 특히 알코올의 경우 소아과 입원 병동이나 응급실, 또는 소아과 의원에서조차 사용하지도 않고 교육하지도 않는 방법임에도 불구하고 사용하고 있는 보호자가 있어(0.6%) 이에 대한 적극적인 교육과 홍보가 시급하다고 하겠다. 그러나 발열에 대한 정보를 얻는 방법은 의사가 68.5%, 가족과 친지들에게

41.8%, 인터넷이 37.0%이며 간호사는 22.4%로 나타났다는데, 이는 간호사의 발열에 대한 교육이 미비함을 보여준다. 조효남 등(1992)과 Crocetti 등(2001)은 해열에 관한 보호자의 잘못된 행동 양상은 발열에 대한 불안감을 가지고 있기 때문이라고 하였는데, 발열에 대한 불안감을 감소시켜주기 위해 가정에서의 발열 관리에 대한 효율적인 가정관리 실무지침을 제작, 배부하고 발열 시 가정관리를 도울 수 있는 인터넷을 이용한 교육 등의 방법이 유용할 것으로 생각된다.

발열은 그 자체가 중대한 질병과 연관된 증상일 수 있다. 하지만 발열 자체의 치료는 원인질환을 진단하여 치료하는 것보다 중요하지 않다. 발열은 하나의 증상에 불과하므로 체온의 정상범위는 물론 열이 날 때의 해열제의 올바른 사용방법과 대처방법에 대해 알려주고 열 이외의 주요 증상을 관찰하는 것이 중요하다는 것을 부모에게 교육시켜야 한다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 아동의 부모를 대상으로 발열에 대한 인식을 조사하여 발열에 대한 부모 교육자료 개발의 기초 자료를 제공하기 위하여 소아과 병원을 대상으로 수행된 서술적 조사 연구로 결과는 다음과 같다.

1. 아동의 병원 방문의 주된 이유는 발열(50.3%)과 예방접종(25.5%) 순이었다.
2. 78.2%가 열이 날 때 매우 걱정 된다고 하였으며 걱정의 이유는 경련(52.7%), 뇌손상(46.7%) 순이었다.
3. 발열 시 체온 측정 간격은 30분(38.8%)이 가장 많았고, 해열 방법은 해열제 복용과 함께 미온수 마사지를 하는 경우가(59.4%) 가장 많았으며, 해열제 복용 간격은 4시간(56.4%)이 가장

많았다.

4. 발열로 인한 병원 방문 시 받은 처치로는 해열제 복용(90.9%)이 가장 많았으며, 발열에 관한 정보를 얻는 방법은 의사(68.5%), 가족이나 친척(41.8%) 순이었으며 간호사는(22.4%)로 나타났다.

이상의 결과에서 부모의 열에 대해 지나치게 민감하게 걱정하며 부적절한 해열제를 사용하는 등 발열에 대한 이해와 적절한 가정관리 및 중재가 되지 않는 것으로 나타났으며, 이를 위해 효율적인 가정관리 실무지침을 제작, 배부하고 발열 시 가정관리를 도울 수 있는 인터넷 교육 등의 방법이 유용할 것으로 생각된다.

이상의 결과를 근거하여 다음과 같이 제언을 한다.

1. 대상자를 부모와 양육자 및 1차 간호 제공자로 확대한 연구가 필요하다.
2. 본 연구는 표집방법이 임의추출로 이루어졌고, 거주 지역도 일부 지역에 국한되어 있기 때문에 연구 결과를 일반화시키는데 한계를 지니고 있으므로 다른 지역을 대상으로 한 후속연구를 제언한다.
3. 본 연구에서는 관련 변수와의 관계 규명을 하지 않았으므로 추후 아동의 발열에 대한 부모의 지식, 태도에 대해 부모와 아동의 일반적 특성과 아동의 건강상태와 질환과의 관계를 파악하는 것이 필요하다.
4. 발열관리 교육프로그램 및 가정관리 지침의 개발과 그 효과를 규명하는 연구가 필요하다.

## 참 고 문 헌

곽병곤, 장현오 (2006). 소아응급실에 내원한 발열환아의 대한 연구 분석. *소아과학회지*, 43(8),

- 839-843.
- 강진한 (2003). 소아 일차 진료에서 감별해야 할 발열. 소아과, 46(3), 50-63.
- 김상희 (2007). 아동의 발열에 대한 부모의 지식, 불안 및 대처방법. 이화여자대학교 석사학위 논문.
- 김은혁, 송광호, 김경록, 김대현, 신동학 (1996). 소아발열에 대한 부모의 인식도 연구. 계명의대 가정의학교실, 1094.
- 브리태니커 세계대백과사전 (1993). 1(282), 8(528). 공동출판사
- 이철 (1991). 소아발열. 대한응급의학회지, 2(1), 23-25.
- 조효남, 최중환, 윤종구 (1992). 소아의 열에 대한 보호자와 의료인의 인식 및 태도에 관한 연구. 소아과학회지, 36(6), 776~785.
- Betz, M. G., & Grunfeld, A. F. (2006). 'Fever phobia' in the emergency department: a survey of children's caregivers. Eur J Emerg Med, 13(3), 129-133.
- Brent, R. L., & Weitzman, M. (2004). The pediatrician's role and responsibility in education parents about environmental risks. Pediatrics, 113(4), 1167-1172.
- Crocetti, M., Moghbeli N., & Serwint, J. (2001). Fever phobia revisited: Have parent misconceptions about fever changed in 20 years?. Pediatrics, 107(9), 1241-1246.
- Kai, J. (1998). Parents and their child's fever: do as I say, not as I do?. Fam Pract, 15(6), 505-506.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York: springer publishing company.
- Liebman, M., & Barnsteiner, J. H. (2001). Fever education: Does it reduce parent fever anxiety?. Pediatr Emerg Care, 17(1), 47-51.
- Sarrell, M., & Kahan, E. (2003). Impact of a single-session education program in parental knowledge of and approach to childhood fever. Patient Educ Couns, 51, 59-63.
- Schmitt, B. D. (1980). Fever phobia. misconception of parents about fever. Am J Dis Child, 134(2). 176-181.
- Sugimura, T., Fujimoto, T., Maruka T., Korematu, S., Asakuno, Y., & Hayakawa, H. (1994). Risk of antipyretics in young children with fever due to infection disease. Acta Paediatr Jpn, 36(4), 375-378.

---

## ABSTRACT

Key Words : Fever, Parents

# Parent's Knowledge and Cope of Their Child Fever

Jeong, Yong Sun\* · Lee, Yong Hwa\*\* · Park, Ki Won\*\*\* · Lee, Ja Hyung\*\*\*\*

**Purpose:** The purpose of this study was to identify parent's knowledge and cope with their child's fever. Confirmed data provide source and it based on parent's education program and nursing intervention. **Method:** The research design was a descriptive study by questionnaire. Data were collected from July, 16, 2007 to August, 6, 2007. A total 165 parents who visited the children's hospital in Gwangju. Data were analysed using the SPSS WIN 12.0 program. **Results:** The results of this study were as follows: 1. Fever was major cause which to visit hospital among children(50.3%). 2. Parents main concerned by child fever were convulsion(52.7%) and brain injury(46.7%). 3. When cause fever

most parents checking interval are 30 minutes (38.8%), the most fever management was used antipyretics with tepid water massage(59.4%). 4. Antipyretics used interval was 4hours(56.4%). 5. When visit to hospital by fever, most treatment was antipyretics. 6. The method to get fever information, first by doctor(68.5%), second by family-relative(41.8%) and last by nurse(22.4%). **Conclusion:** It is necessary to provide information about management of fever. Development and distribution for effective education program for child fever at home are also necessary. Therefore we suggest the education program on the internet.

---

\* Nurse, Bugku Mirae Children's Hospital

\*\* Doctoral Candidate, Department of Nursing Science, Ewha Womans University.

\*\*\* Medical Doctor, Bukgu mirae children's hospital

\*\*\*\* Professor, Division of Nursing Science, Ewha Womans University.