

지지적 간호중재가 응급실 환자의 불안반응에 미치는 효과

윤 정 원 (계명대학교 동산의료원) 박 영 숙 · 박 청 자(계명대학교 간호대학)

목 차

I. 서론	V. 논의
II. 문헌고찰	VI. 결론 및 제언
III. 연구방법	참고문헌
IV. 연구결과	영문초록

I. 서 론

1. 연구의 필요성

1970년대 이후 산업사회의 발전과 첨단 과학기술의 발달로 인구의 도시집중화, 차량의 증가와 고속화, 생활의 기계화와 관련되는 여러 가지 형태의 응급사태가 증가하고 있으며 질병양상도 뇌혈관, 순환질환, 대사성 질환 및 암 등의 급증으로(보건사회부, 1991; 유계선, 1995), 이와 관련되어 발생하는 응급환자에 대한 신속하고 적절한 응급간호에 대한 관심이 높아져 가고 있다.

응급실 환자들은 먼저 병원의 압도적인 상황에 부딪히게 되고 위기에 직면하게 될 뿐 아니라 잘 이해하지도 못하고 마음대로 조절할 수도 없는 수많은 결정에 동의해야 하는 것과 정상생활에서의 이탈과 생소한 병원 기구, 병원환경, 치료비의 과중한 부담에 따른 경제적 심각성 등은 환자에게 불안을 야기시키며 이 불안은 질병의 경과와 예후에 많은 영향을 미치게 된다(김인성, 1996).

이러한 불안으로 인해 자율신경계가 흥분되어 놀에

피네프린과 에피네프린 분비가 증가됨으로써 심박출량 증가, 혈당의 증가, 기관지 확장, 말초혈관의 수축, 혈압상승, 피부창백, 맥박과 호흡의 증가 등의 생리적 반응을 나타낸다(Lindsey, Carrieri, & Claudia, 1993). 최철자(1993)는 응급실 환자를 대할 때 과연 환자가 바라는 것이 어떤 것이며 그들이 얼마나 당황하고 있는 상태이며, 환자에게 대해 어떻게 대하고 대처해 나가야 하는가를 고려할 경우 환자들의 불안이 크게 감소된다고 하였다. 그러므로 응급실에서 환자를 돌보는 간호사는 갑작스럽게 응급실을 방문하게 되는 환자의 병리적 상태를 파악하여 이에 따른 간호를 수행할 뿐만 아니라 환자의 심리적 반응을 고려하여 특히 야기될 수 있는 불안상태를 감소시키기 위한 간호중재를 함으로써 환자의 적응을 용이하게 할 수 있다(김금희, 1994; 김영옥, 1976). 불안에 대한 간호중재로는 주위환경에 대한 정보제공과 교육, 지지적 접촉 혹은 정서적 지지 등의 심리적 지지, 이완요법, 주장 훈련과 같은 중재가 사용되고 있다. 특히 이중에서 지지적 간호는 환자의 불안을 감소시키고 격려해 주며 안정시키는 효과가 있고(Barnett, 1972; Weiss,

1979), 감정이입을 통한 심리적 지지효과가 탁월한 간호중재라고 할 수 있다(Snyder, 1992). 지지적 간호는 신체적 지지(김혜령, 1984; 이필호, 1998), 정서적 지지(권경남, 1993; 박점희, 1996)와 정보제공이나 사전 교육(이명자, 1994; 문남자, 1996)으로 제공되었고, 이중 한가지 이상을 병합하여 사용하였다. 지금까지 불안을 감소시키기 위해 지지적 간호를 사용했던 연구들은 주로 수술환자, 특수검사를 받는 환자, 입원환자 및 가족을 대상으로 이루어졌으며 응급실 환자를 대상으로 한 연구는 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구자들은 응급실 환자에게 지지적 간호중재를 실시하여 대상자의 불안 감소에 미치는 효과를 확인하고 지지적 간호중재를 위한 기초자료를 마련할 목적으로 본 연구를 시도하였다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은, 응급실 환자를 대상으로 간호사가 제공한 지지적 간호중재가 응급실 환자의 불안반응에 미치는 효과를 확인하기 위함이며 다음과 같은 구체적인 목적을 갖는다.

- 1) 지지적 간호중재가 응급실 환자의 상태불안에 미치는 효과를 파악한다.
- 2) 지지적 간호중재가 응급실 환자의 혈압, 맥박, 호흡에 미치는 효과를 파악한다.

3. 연구 가설

본 연구의 목적을 달성하기 위하여 다음과 같이 가설을 설정하였다.

제 1 가설 : 응급실에서 지지적 간호중재를 받은 실험군의 상태불안점수는 지지적 간호중재를 받지 않은 대조군보다 낮을 것이다.

제 2 가설 : 응급실에서 지지적 간호중재를 받은 실험군의 수축기 혈압은 지지적 간호중재를 받지 않은 대조군의 수축기 혈압보다 낮을 것이다.

제 3 가설 : 응급실에서 지지적 간호중재를 받은 실험군의 이완기 혈압은 지지적 간호중재를 받지 않은 대조군의 이완기 혈압보다 낮을 것이다.

제 4 가설 : 응급실에서 지지적 간호중재를 받은 실험

군의 맥박은 지지적 간호중재를 받지 않은 대조군의 맥박보다 낮을 것이다.

제 5 가설 : 응급실에서 지지적 간호중재를 받은 실험군의 호흡은 지지적 간호중재를 받지 않은 대조군의 호흡보다 낮을 것이다.

4. 용어 정의

1) 지지적 간호중재

입원, 질병, 슬픔 등 스트레스를 주는 생활사건과 관련하여 경험하는 정서적, 사회적 욕구가 있을 때 지지자와 지지대상자가 언어적·비언어적 의사소통방법을 사용하여 상호작용하는 것으로서(김정아, 1989), 본 연구에서 지지적 간호중재는 신체적·정서적·정보적 지지로 구성되어 있으며 신체적 지지는 응급실에서 간호사와 환자가 개인적으로 만나서 이루어지는 접촉 행위, 환자의 말에 대한 경청 및 이에 따른 감정 이입과 검사 결과에 대한 관심, 칭찬, 격려 등을 포함하는 치료적 대인관계의 정서적 지지, 환자에게 실시하는 혈압, 맥박, 호흡과 응급실에서 받게 될 기본적 검사·수액요법의 목적·종류와 주의사항에 대한 정보를 제공하는 간호중재를 말한다.

2) 불안반응

(1) 상태불안

스트레스나 위협적인 상황으로부터 초래되는 부정적인 정서반응으로 주관적·의식적인 감정이며, 어떤 환경을 개체가 위협적인 것으로 지각하며 특수상황에서 느끼는 불안이며(Spielberger, 1972), 본 연구에서는 Spielberger(1972)의 State-Trait Anxiety Inventory (STAI) 상태불안척도를 김정택과 신동균(1978)이 번안하여 표준화한 도구에 의해 측정된 값을 말한다.

2) 혈 압

심장(좌심실)에서 박출된 혈액의 힘에 의해서 생성된 혈관의 압력을 말하며, 좌심실의 수축시에 형성되는 압력이 높은 값은 수축기 혈압이라 부르며, 좌심실의 이완기에 생기는 압력이 가장 낮은 값은 이완기 혈압이라고 말하며(최현, 1997), 본 연구에서는 침상에 안정하고 누운 자세로 좌측 상완 동맥에서 수은주 혈압

계를 이용하여서 측정된 값으로 수축기 혈압과 이완기 혈압을 말한다.

3) 맥 박

좌심실 수축으로 혈액을 박출시키며 이 때 압력에 의하여 대동맥벽이 팽창되어서 동맥혈관을 따라 손목에 있는 요골동맥까지 도달하여 손가락 끝으로 측정되는 것을 말하며(최현, 1997), 요골 동맥에서 측정된 1분 동안의 맥박수를 말한다.

4) 호 흡

인체가 생명을 유지하기 위해서 산소를 받아들이고 신진대사의 노폐물인 탄산가스를 배출해 내는 과정으로, 대기에서 가스를 교환하는 과정으로(간호학대사전, 1996; 최현, 1997), 본 연구에서는 호기와 흡기시 늑골 근육의 움직임으로 측정된 1분 동안의 호흡을 말한다.

II. 문헌 고찰

1. 지지적 간호중재

지지적 간호란 간호사와 대상자간에 이루어지는 일련의 상호작용으로서 간호대상자의 건강문제를 경청과 공감의 자세로 인지하고 신체적·정서적·사회적 지지를 제공하여 대상자의 에너지를 활성화하며 건강증진을 도모하는 것을 기본틀로 하는 간호 중재법이다(김명자와 송경애, 1991).

이중에서 신체적 지지는 환자가 수술, 통증, 질병과 같은 생활 사건을 경험하여 신체적 욕구가 있을 때 제공하는 신체적 보살핌으로 간호사의 전문적인 지식에 의한 간호행위이고 결과적으로는 환자의 정서적·심리적 지지의 경험까지 포함한다(김경아, 1989). 또한 신체적 지지는 신체적 보살핌을 의미하며 얼굴이나 목과 같은 신체의 노출부위를 수술받은 환자는 기술이 능숙하고 자신감을 가진 간호사의 신체적 보살핌을 받음으로 정서적 지지를 경험하게 된다고 했다(Zavertnik, 1967).

정서적 지지는 간호사가 간호를 하는 중에 대상자의 정서적 욕구에 관심을 기울이고, 대상자의 경험에 대해

경청하며, 말없이 정서적으로 개입하는 것(Michaels, 1971)과 같은 비언어적 행위와 대화중 대상자가 의미하는 것을 찾아서 대상자가 자신의 느낌이나 감정에 대해 이야기하는 것과 같은 언어적 행위로 정의되고 있다(Ujehely, 1968).

정보적 지지는 충고나 직접, 간접적인 사회적 유머를 통해 이겨낼 수 있는 능력이며(Thoits, 1985), 대상자의 표현이나 말에 대하여 경청이나 공감으로 반응하고 존중감, 성실성, 은정, 공감 및 구체성의 원리를 사용하여 건강에 관련된 정보를 제공하며 지지 대상자가 언어적·비언어적으로 반응하는 것을 확인하는 일련의 상호작용과정이며(권경남, 1993), 정보적 지지는 개인이 문제에 대처하는데 이용할 수 있는 기회나 방법, 개인적 지식체에 공헌하는 형태의 도움(Pinneau, 1975) 또는 충고와 지침을 제공하는 내용(Morgan, Putric & Charlton, 1984)이 포함된다.

이상에서 볼 때 지지적 간호중재는 장기간 계속되는 긴장문제나 갈등을 중재하는 사회·심리적 변수입과 동시에 복합적인 차원의 개념으로 평가될 수 있다. 또한 간호사가 대상자로 하여금 자신이 처한 위치에 구애받음이 없이 느낌을 자연스럽게 표현할 수 있도록 환경을 조성하고 대상자가 제공받고 있는 간호가 적절하다는 확신과 함께 치료과정에 대한 신뢰감을 갖게 함으로써 신체적·정신적으로 편안한 상태를 도모하며 사회체제 내에서 가치있는 일원임을 인지시켜 치료효과를 높이기 위한 간호중재법이라 할 수 있다.

2. 응급실 환자의 불안반응

불안의 개념은 Freud(1924)에 의해 최초로 소개되었으며 그는 불안은 무의식적인 정신과정에서 일어난다고 보고, 본능의 충동, 외부적 위협, 초자아의 금지로부터 자극을 취급하는 자아부적응의 증상이라고 하였다. Spielberger(1972)는 불안은 긴장을 초래하는 어떤 상황에 대한 반응으로 일어나는 인지적, 정서적, 행동적인 반응의 연속과 관계되는 과정으로서 불안을 상태불안과 기질불안의 두 형태로 분류하였다. Hampe(1975)은 죽음의 위기에 직면할 뿐만 아니라 새로운 환경, 병원 등에 적응해야 하므로 이 모든 것이 두려움, 불안, 무력감을 느끼게 해 준다고 하였고, 의미영

(1986)의 연구에 의하면 응급실에 내원하는 환자가 느끼는 가장 높은 불안요인을 정상적 생활영위에 대한 불안, 학교나 직장 가정 생활의 시장에 대한 불안, 수술에 대한 불안으로 나타났으며 불안요인은 신체적 요인과 관련된 불안, 사회·경제적 요인과 관련된 불안, 의료인과 관련된 불안, 병원 환경과 관련된 불안의 순으로 높게 나타났다. Walsh(1993)는 응급환자를 대상으로 한 통증과 불안의 관련성에 대한 조사에서 통증이 심할수록 불안 정도가 증가함을 보고하였다.

따라서 응급실에서 환자를 돌보는 간호사는 예기하지 못하고 준비되지 않은 상황에서 갑작스럽게 응급실을 방문하게 되는 환자의 병리적 상태 파악과 이에 따른 간호수행 뿐만 아니라 환자의 심리적 반응을 고려하며 특히 야기될 수 있는 불안상태를 감소시키기 위한 간호중재를 계획함으로써 환자의 적응을 용이하게 할 수 있다. 불안을 감소시키는 간호중재가 많이 시도되고 있으며 중재방법으로는 대상자가 처한 상황에 대한 교육 혹은 정보제공, 지지적 접촉 및 정서적 지지 등의 심리적 지지, 이완술 그리고 이 방법들 중 둘 이상을 병용하여 사용하는 방법이 있다.

이상과 같이 지지적 간호중재를 제공하여 불안이 감소된 연구결과들이 보고되었으므로 응급실 환자의 불안에 대한 잠정적 원인을 파악하고 이에 적절한 지지적 간호중재를 하면 불안이 감소될 수 있다는 것을 알 수 있었다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 응급실 환자에게 실시한 지지적 간호중재 효과를 파악하기 위한 유사실험 연구로 비동등성 대조군 전후 설계(nonequivalent control group pre-post test design)이다.

2. 연구 대상

1999년 7월 12일에서 9월 30일까지 T광역시에 소재하고 있는 K대학 병원 응급실에 내원한 환자 중 실험군 57명과 대조군 57명 총 114명을 대상으로 실시

하였다. 이 중 응답이 미비한 대상자를 제외한, 아래기준에 해당되는 실험군 50명, 대조군 50명을 최종대상으로, 연구의 목적을 이해하고 본 연구에 참여를 수락한 자, 18세 이상인 자, 질문지의 내용을 이해하고 감정을 표현하며 의사소통이 가능한 자, 응급실 환자의 중증도 분류표(임경수, 황성은, 안무업 및 이강현, 1997)에 의한 중증인 환자를 제외한 자를 선정하였다.

3. 연구 도구

1) 지지적 간호중재

문헌을 고찰한 후 연구자의 응급실 근무 경험을 토대로 응급실에 내원한 환자에게 필수적으로 제공되어야 하는 간호중재로 신체적·정서적·정보적 지지로 구성되었다.

2) 불안측정 도구

Spielberger(1972)가 개발한 자가보고 형식의 STAI 척도를 김정택 등(1978)이 번안한 검사지를 사용하였다.

4. 연구 진행 절차

1) 예비 조사

1999년 6월 25일에서 6월 30일 사이에 내원한 응급실 환자 10명을 대상으로 예비조사를 실시하였다.

2) 실험 처치 및 자료 수집

1999년 7월 12일부터 9월 30일까지 실험군·대조군의 혈압, 맥박, 호흡을 측정하고 일반적 특성과 상태 불안, 기질불안에 대한 설문지를 작성하였다.

(1) 대조군

응급실 환자에게 연구자가 연구목적을 설명하고 참여에 대한 동의를 구한 뒤 대상자의 혈압, 맥박, 호흡을 측정한 후 일반적인 특성과 상태불안, 기질불안에 대한 설문지를 작성하도록 하였다. 환자가 응급실에 머무르는 평균 시간을 김선희, 주현자 및 전영순(1995)의 연구를 기반으로 하여 6시간으로 보고 6시간 후 다시 응급실에서 사전 조사를 행한 동일 대상자임을 확

인한 후 혈압, 맥박, 호흡과 상태불안을 측정하였다.

(2) 실험군

응급실 환자에게 연구자가 연구목적을 설명하고 참여에 대한 동의를 구한 뒤 대상자에게 혈압, 맥박, 호흡을 측정한 후 일반적인 특성과 중재전 상태불안, 기질불안에 대한 설문지에 응답하도록 한 후, 지지적 간호중재를 15분에서 20분 이내로 실시하였고 지지적 간호중재를 실시한 후 6시간이 경과한 후에 동일 대상자의 혈압, 맥박, 호흡과 상태불안을 측정하였다. 실험 처치 장소는 응급실 주위 방해요인을 최소화하기 위해서 응급실 내에 위치한 관찰실에서 커튼을 친 후 수행하였다.

5. 자료 분석 방법

SPSS 7.5 Program을 이용하였다.

- 1) 연구 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 이용하였다.
- 2) 실험군과 대조군간의 동질성 검증은 χ^2 -test, t-test를 이용하였다.
- 3) 가설 검증은 ANCOVA(Analysis of covariance)를 이용하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 동질성 검증

대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

일반적 특성에 대한 동질성 검증을 분석한 결과 연령, 성별, 종교, 학력, 결혼상태, 직업, 경제상태, 진료과 내원요일, 소요시간, 방문횟수, 체류시간에서 5% 수준에서 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 실험군과 대조군이 동질집단임이 검증되었다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성 및 동질성 검증 (실험군=50, 대조군=50)

특 성	구 분	실험군 n(%)	대조군 n(%)	χ^2 / t	p
성 별	남자	23(46.0)	23(46.0)	.000	1.000
	여자	27(54.0)	27(54.0)		
연 령	20-29세	14(28.0)	16(32.0)	1.592	.810
	30-39세	13(26.0)	13(26.0)		
	40-49세	10(20.0)	7(14.0)		
	50-59세	7(14.0)	10(20.0)		
	60세이상	6(12.0)	4(8.0)		
종 교	기독교	18(36.0)	21(42.0)	2.274	.810
	천주교	4(8.0)	4(8.0)		
	불교	13(26.0)	13(26.0)		
	천도교	1(2.0)	1(2.0)		
	유교	2(4.0)	0(0.0)		
	없다	12(24.0)	11(22.0)		
학 력	무학	2(4.0)	1(2.0)	2.069	.840
	초등학교	7(14.0)	4(8.0)		
	중학교	5(10.0)	4(8.0)		
	고등학교	17(34.0)	18(36.0)		
	대학교	17(34.0)	19(38.0)		
	대학원	2(4.0)	4(8.0)		
결혼상태	미혼	18(36.7)	20(40.0)	1.572	.905
	기혼	23(46.9)	23(46.0)		
	사별	4(8.2)	3(6.0)		
	이혼	2(4.1)	2(4.0)		
	벌거	2(4.1)	1(2.0)		
	기타	0(0.0)	1(2.0)		

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성 및 동질성 검증(계속)

(실험군 = 50, 대조군 = 50)

특 성	구 분	실험군 n(%)	대조군 n(%)	χ^2 / t	p
직 업	회사원	9(18.0)	11(22.0)	.990	.998
	공무원	4(8.0)	6(12.0)		
	기술직	6(12.0)	5(10.0)		
	사업, 상업	10(20.0)	8(16.0)		
	농, 어, 수산업	4(8.0)	4(8.0)		
	노무직	1(2.0)	1(2.0)		
	학생	3(6.0)	3(6.0)		
	주부	7(14.0)	6(12.0)		
	기타	6(12.0)	6(12.0)		
경제상태	상	3(6.0)	3(6.0)	.770	.942
	중상	13(26.0)	10(20.0)		
	중	19(38.0)	22(44.0)		
	중하	10(20.0)	11(22.0)		
	하	5(10.0)	4(8.0)		
진료과	내과	24(48.0)	19(38.0)	7.473	.487
	신경과	3(6.0)	3(6.0)		
	일반외과	11(22.0)	12(24.0)		
	신경외과	1(2.0)	0(0.0)		
	성형외과	1(2.0)	0(0.0)		
	흉부외과	0(0.0)	1(2.0)		
	정형외과	6(12.0)	7(14.0)		
	산부인과	1(2.0)	6(12.0)		
	비뇨기과	3(6.0)	2(4.0)		
내원요일	월	4(8.0)	6(12.0)	1.745	.942
	화	11(22.0)	10(20.0)		
	수	7(14.0)	7(14.0)		
	목	2(4.0)	2(4.0)		
	금	2(4.0)	4(8.0)		
	토	16(32.0)	12(24.0)		
	일	8(16.0)	9(18.0)		
도착후 진료까지 대기시간	도착즉시	2(4.1)	1(2.0)	1.577	.904
	5-10분	6(12.2)	10(20.0)		
	10-15분	20(40.8)	18(36.0)		
	15-20분	5(10.2)	4(8.0)		
	20-30분	13(26.5)	14(28.0)		
	30분이상	3(6.1)	3(6.0)		
응급실 방문횟수	1회	26(52.0)	29(58.0)	.497	.780
	2회	15(24.0)	12(24.0)		
	3회	9(18.0)	9(18.0)		
응급실 체류시간	평균	9.11	9.63	.685	.495
	표준편차	3.85	3.81		

2. 대상자의 불안, 혈압, 맥박, 호흡의 동질성 검증

실험전 불안의 정도, 혈압, 맥박, 호흡의 동질성을 검증한 결과, 실험전 대조군과 실험군 사이의 상태불안과 맥박, 호흡은 유의한 차이를 보이지 않았으며 수축기 혈압, 이완기 혈압과 기질불안은 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(표 2 참조).

3. 대상자의 실험전·후 상태불안, 혈압, 맥박, 호흡

실험전과 실험후의 상태불안, 혈압, 맥박, 호흡을 보면 <표 3>과 같다.

4. 가설 검증

1) 제 1 가설

: 응급실에서 지지적 간호중재를 받은 실험군의 상태불안 점수는 지지적 간호중재를 받지 않은 대조군보다 낮을 것임을 검증한 결과, 실험군과 대조군간의 상태불안 점수가 유의하게 차이가 있는 것으로 ($F=22.943, p=.000$) 나타나, 제 1 가설은 지지되었다(표 4).

<표 2> 대상자의 불안, 혈압, 맥박, 호흡의 동질성 검증

구 분	실험군 Mean±S.D	대조군 Mean±S.D	t	p
상태불안	61.60±12.01	58.17±15.45	1.198	.234
기질불안	50.63± 7.82	53.70±11.73	2.402	.019
수축기혈압	138.40±21.42	123.00±16.07	4.067	.000
이완기혈압	83.40±13.03	75.44±12.57	3.108	.002
맥 박	86.74±11.05	86.52±10.83	.101	.920
호 흡	23.32±14.34	21.28±3.19	.982	.329

<표 3> 실험전·후 상태불안, 혈압, 맥박, 호흡

구 분		실험전	실험후
		Mean±S.D	Mean±S.D
상태불안	실험군	61.60±12.01	38.58±10.12
	대조군	58.14±15.14	52.43±13.42
수축기혈압	실험군	138.40±21.42	109.40±11.68
	대조군	123.00±16.07	121.80±16.00
이완기혈압	실험군	83.40±13.03	64.40±13.27
	대조군	75.44±12.57	74.40±13.73
맥 박	실험군	86.74±11.05	84.12±17.56
	대조군	86.52±10.83	86.54±10.69
호 흡	실험군	23.32±14.34	21.36± 2.45
	대조군	21.28± 3.19	21.32± 2.80

<표 4> 실험후 실험군·대조군의 상태불안 차이 검증

	제공합	자유도	평균제공	F	p
공변량	346.550	3	115.517	.735	.534
실험전 기질불안	40.505	1	40.505	.258	.613
실험전 수축기 혈압	40.181	1	40.181	.256	.614
실험전 이완기 혈압	235.523	1	235.523	1.498	.224
주효과(실험군 및 대조군)	3606.536	1	3606.536	22.943	.000
모형	4382.627	4	1095.657	6.970	.000
잔차	13204.182	84	157.193		
전체	17586.809	88	199.850		

2) 제 2 가설

: 응급실에서 지지적 간호중재를 받은 실험군의 수축기 혈압은 지지적 간호중재를 받지 않은 대조군의 수축기 혈압보다 낮을 것이다를 검증한 결과, 실험군과 대조군간의 수축기 혈압은 유의하게 차이가 있는 것으로($F=42.603, p=.000$) 나타나, 제 2 가설은 지지되었다(표 5).

3) 제 3 가설

: 응급실에서 지지적 간호중재를 받은 실험군의 이완기 혈압은 지지적 간호중재를 받지 않은 대조군의 이완기 혈압보다 낮을 것이다를 검증한 결과, 실험군과

대조군간의 이완기 혈압은 유의하게 차이가 있는 것으로($F=18.482, p=.000$) 나타나, 제 3 가설은 지지되었다(표 6).

4) 제 4 가설

: 응급실에서 지지적 간호중재를 받은 실험군의 맥박은 지지적 간호중재를 받지 않은 대조군의 맥박보다 낮을 것이다를 검증한 결과, 실험전 기질불안, 실험전 수축기 혈압, 실험전 이완기 혈압을 공변량으로 한 실험군과 대조군간의 맥박은 유의하게 차이가 없는 것으로 나타나, 제 4 가설은 지지되지 않았다(표 7).

〈표 5〉 실험후 실험군·대조군의 수축기 혈압 차이 검증

	제공합	자유도	평균제공	F	p
공변량	3240.027	3	1080.009	6.919	.000
실험전 기질불안	6.023E-02	1	6.023E-02	.000	.984
실험전 수축기 혈압	499.772	1	499.772	3.202	.077
실험전 이완기 혈압	262.587	1	262.587	1.682	.198
주효과(실험군 및 대조군)	6649.912	1	6649.912	42.603	.000
모형	7963.761	4	1990.940	12.755	.000
잔차	13579.717	87	156.089		
전체	21543.478	91	236.742		

〈표 6〉 실험후 실험군·대조군의 이완기 혈압 차이 검증

	제공합	자유도	평균제공	F	p
공변량	1032.244	3	344.081	1.914	.133
실험전 기질불안	.202	1	.202	.001	.973
실험전 수축기 혈압	17.378	1	17.378	.097	.757
실험전 이완기 혈압	294.184	1	294.184	1.636	.204
주효과(실험군 및 대조군)	3322.579	1	3322.579	18.482	.000
모형	3849.752	4	962.438	5.354	.001
잔차	15640.466	87	179.775		
전체	19490.217	91	214.178		

〈표 7〉 실험후 실험군·대조군의 맥박 차이 검증

	제공합	자유도	평균제공	F	p
공변량	605.467	3	201.822	.924	.433
실험전 기질불안	105.014	1	105.014	.481	.490
실험전 수축기 혈압	273.922	1	273.922	1.255	.266
실험전 이완기 혈압	493.624	1	493.624	2.261	.136
주효과(실험군 및 대조군)	102.259	1	102.259	.468	.496
모형	678.438	4	169.910	.777	.543
잔차	18992.638	87	218.306		
전체	19671.076	91	216.166		

5) 제 5 가설

: 응급실에서 지지적 간호중재를 받은 실험군의 호흡은 지지적 간호중재를 받지 않은 대조군의 호흡보다 낮을 것이다를 검증한 결과, 실험군과 대조군간의 호흡은 유의하게 차이가 없는 것으로 나타나, 제 5 가설은 지지되지 않았다(표 8).

감소에 효과가 없었다고 보고하였다.

본 연구의 결과는 신체적·정서적·정보적 지지의 복합적인 간호중재를 제공하였던 점이 상태불안을 감소시킨 것으로 사료되며 응급실 환자의 불안을 감소시키기 위해서는 지지적 간호중재가 효과적임이 확인되었다.

V. 논 의

1. 지지적 간호중재가 응급실 환자의 상태불안에 미치는 효과

응급실에서 지지적 간호중재를 받은 실험군이 지지적 간호중재를 받지 않은 대조군보다 상태불안이 유의하게 감소하여(F=22.943, p=.000) 지지적 간호중재가 응급실 환자의 불안을 감소시키는데 매우 효과적임이 입증되었다.

이 결과는 조직적인 간호 정보제공 후(구미옥, 1982), 뇌혈관 조영술 검사 환자를 대상으로 정보제공 후(윤은순, 1987), 심도자 검사 환자에게 정보제공 후 상태불안이 유의하게 감소한 김금순(1989), 위내시경 환자를 대상으로 정보제공 후(김경은, 1991), 의도적 접촉과 정보제공 후(이명숙, 1994), 기관지 내시경 환자를 대상으로 정보제공 후(차보경, 1996)의 연구 결과와도 일치하며, Brium enema 환자에게 정보 제공 후(Hartfield & Cason, 1981) 상태불안이 유의하게 감소한 결과와도 유사하다. 그러나 수술직전 환자를 대상으로 사전 정보제공과 마취전 보온을 제공한 전정숙(1966)의 연구결과와 응급실 환자 가족을 대상으로 정보제공만 한 김미한(1996)의 연구에서는 상태불안

2. 지지적 간호중재가 혈압, 맥박, 호흡에 미치는 효과

응급실에서 지지적 간호중재를 받은 실험군이 지지적 간호중재를 받지 않은 대조군보다 수축기 혈압이 유의하게 낮아졌고(F=42.603, p=.000), 이완기 혈압에서도 지지적 간호중재를 받지 않은 대조군보다 지지적 간호중재 후 유의하게 낮아져(F=18.482, p=.000) 효과가 있었다. 수축기 혈압은 실험군은 실험전 138.40mmHg, 실험후 109.40mmHg, 대조군은 실험전 123.000mmHg, 실험후 64.40mmHg로 유의한 차이를 보였고 이완기 혈압에서도 실험군은 실험전 83.40mmHg, 실험후 64.40mmHg, 대조군은 실험전 75.44mmHg, 실험후 74.40mmHg으로 유의한 차이를 보였다. 이 결과는 위내시경 환자에게 제공된 계획된 환자교육이 활력징후에 미치는 효과를 검증한 양혜정(1995)의 연구, 기관지 내시경 검사 환자에게 제공된 예비적 감각 정보 후 활력징후에 미치는 효과를 검증한 차보경(1996)의 연구결과와도 유사하다. 그러나 뇌혈관 조영술환자를 대상으로 정보를 제공한 김경은(1991)의 연구, 혈관조영술 검사 환자에게 사전 정보제공 후 활력징후에 미치는 효과를 검증한 정수정(1997)의 연구, 위내시경 환자에게 정보를 제공한 후

〈표 8〉 실험후 실험군·대조군의 호흡 차이 검증

	제급합	자유도	평균제급	F	p
공변량	75.152	3	25.051	3.795	.013
실험전 기질불안	55.864	1	55.864	8.462	.005
실험전 수축기혈압	3.539	1	3.539	.536	.466
실험전 이완기혈압	1.903	1	1.903	.288	.593
주효과(실험군 및 대조군)	3.237E-02	1	3.237E-02	.005	.911
모형	75.152	4	18.788	2.846	.029
잔차	574.326	87	6.601		
전체	649.478	91	7.137		

활력징후에 미치는 효과를 검증한 양혜정(1995)의 연구결과에서는 유의한 차이가 없었다.

이는 응급실에서 지지적 간호중재를 제공받은 경우가 더욱 효과적으로 스트레스를 감소시켜 이완 상태를 유도한 것으로 추정해 볼 수 있다. 따라서 지지적 간호중재가 불안을 감소시킬 뿐 아니라 간호사와 환자간의 치료적인 대인관계 형성 및 신뢰관계에도 기여할 수 있으므로(백초숙, 1995) 독자적인 간호중재로서 그 가치가 있다고 생각된다. 또한 응급실에서 지지적 간호중재를 받은 실험군은 지지적 간호중재를 받지 않은 대조군보다 맥박과 호흡에서는 두 군간에 유의한 차이가 없었다. 이는 기관지 내시경검사 환자를 대상으로 예비적 감각정보제공을 한 차보경(1996), 혈관조영술 환자를 대상으로 정보제공을 한 김경혜(1991), 위내시경 검사 환자를 대상으로 간호정보를 제공한 김경은(1991)의 연구결과와도 유사하다. 또한 이필호(1998)의 수술실에서 지지적 접촉의 효과에 관한 연구 결과와도 같은 결과이다. 그러나 뇌혈관 조영술 검사 환자를 대상으로 실시한 윤은순(1987), 위내시경 환자를 대상으로 실시한 정수정(1997)의 연구결과에서는 유의하지 않았다고 하였다.

이는 응급실에서 지지적 간호중재가 객관적 행동 평가로 주관적 심리상태를 반영하지 못하였고 진정제 주사의 진척치가 작용한 것 등의 가능성 때문으로 사료되며 이 결과를 통해 불안의 생리적 반응인 맥박과 호흡에는 영향하지 못하는 것으로 보였다. 이상에서 지지적 간호중재가 혈압, 맥박, 호흡에 미치는 효과를 검증한 결과에서 수축기 혈압과 이완기 혈압은 효과가 있었으며 맥박과 호흡에서는 효과가 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 종합해 볼 때 정서적으로 불안을 경험하게 되면 신체적 반응으로 혈압, 맥박, 호흡의 변화가 있지만 대상자의 개인차, 특성과 측정 시기에 따라 다양한 변화들을 보이기 때문인 것으로 사료된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 지지적 간호중재가 응급실 환자의 불안반응에 미치는 효과를 규명하기 위해서 시도되었으며, 비동등성 대조군 전후 설계의 유사실험 연구로 설계되었다.

연구 기간은 1999년 7월 12일에서 9월 30일까지,

1개 대학병원 응급실 환자를 대상으로 하여 실험군 50명, 대조군 50명으로 총 100명에게 자료를 수집하였다.

연구 도구는 신체적·정서적·정보적 지지 세 측면으로 나누어 구성된 지지적 간호중재 도구인 안내서를 사용하였으며, 불안을 측정하기 위해 Spielberger(1972)의 상태불안 측정 도구를 김정택 등(1978)이 번안한 검사지를 사용하였으며 혈압, 맥박, 호흡을 불안반응으로 측정하였다.

자료 분석은 SPSS 7.5 Program을 이용하여 빈도와 백분율, χ^2 -test, t-test, ANCOVA로 분석하였다.

본 연구 결과는 다음과 같다

- 1) 제 1 가설인 "응급실에서 지지적 간호중재를 받은 실험군의 상태불안점수는 지지적 간호중재를 받지 않은 대조군보다 낮을 것이다"는 지지되었다.
- 2) 제 2 가설인 "응급실에서 지지적 간호중재를 받은 실험군의 수축기 혈압은 지지적 간호중재를 받지 않은 대조군보다 낮을 것이다"는 지지되었다.
- 3) 제 3 가설인 "응급실에서 지지적 간호중재를 받은 실험군의 이완기 혈압은 지지적 간호중재를 받지 않은 대조군보다 낮을 것이다"는 지지되었다.
- 4) 제 4 가설인 "응급실에서 지지적 간호중재를 받은 실험군의 맥박은 지지적 간호중재를 받지 않은 대조군보다 낮을 것이다"는 지지되지 않았다.
- 5) 제 5 가설인 "응급실에서 지지적 간호중재를 받은 실험군의 호흡은 지지적 간호중재를 받지 않은 대조군보다 낮을 것이다"는 지지되지 않았다.

이상의 연구 결과에서, 응급실에서 지지적 간호중재를 제공받은 대상자는 상태불안이 감소하고 수축기 혈압, 이완기 혈압이 감소한 것으로 나타났으므로 지지적 간호는 효과적인 간호중재라고 사료된다.

참 고 문 헌

- 구미옥 (1982). 심도자술과 심혈관조영술 검사 전에 시행된 조직적인 환자교육의 효과에 관한 실험적 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 권경남 (1993). 계획된 정보적 지지간호가 경피적 관상동맥 확장성형술 환자의 스트레스와 통증감소에 미치는 영향. 경북대학교 대학원 박사학위논문.
- 김경은(1991). 예비적 감각정보 제공이 위내시경 검사

- 환자의 불안에 미치는 영향에 관한 연구. 이화여자 대학교 대학원 석사학위논문.
- 김경혜 (1991). 사전 정보제공이 혈관 조영술환자의 불안 반응에 미치는 영향. 경북대학교 대학원 석사학위논문.
- 김금순 (1989). 심도자 검사에 관한 사전 정보제공이 스트레스 감소에 미치는 효과. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 김금희 (1994). 응급실 의료이용에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문.
- 김명자, 송경애 (1991). 지지간호가 만성질환자의 삶의 질과 자존감에 미치는 효과-류마티스양 관절염을 중심으로-. 대한 간호학회지, 21(3) : 328-338.
- 김미한 (1996). 정보제공이 응급실 환자가족의 요구 충족 및 불안에 미치는 영향. 경북대학교 대학원 석사학위논문.
- 김선희, 주현자, 전영순 (1995). 응급의료체계 확립을 위한 실태조사. 경북대학교 병원.
- 김영옥 (1976). 수술전 환자의 심리상태와 그 간호원에 대한 고찰. 김천간호전문대학 논문집, 4: 179.
- 김인성 (1996). 응급실 내원 환자의 불안과 관련된 요인에 관한 연구. 충남대학교 대학원 석사학위논문.
- 김정아 (1989). 지지간호가 군요통환자의 우울, 기분, 만족에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 김정택, 신동균 (1978). STAI의 한국표준화에 관한 연구. 최신의학, 21(11) : 70.
- 김지운 (1991). 입원환자의 기질불안 및 상태불안 및 입원불안과의 관계-내외과 환자를 중심으로-. 중앙의대논문집, 41(1).
- 김혜령 (1984). 불안 감소를 위한 간호중재로서의 터취가 입원환자의 상태불안에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 대한간호학회 (1996). 간호학대사전, 서울, 한국사전연구사.
- 문남자 (1996). 간호정보제공이 중환자실 개심술 환자의 불안에 미치는 효과. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 박정희 (1996). 지지적 간호중재가 암화학요법을 받고 있는 유방암 환자의 스트레스 반응에 미치는 영향. 부산대학교 대학원 박사학위논문.
- 백초숙 (1995). 위내시경 검사 환자의 간호정보 교육 도구 개발연구 - 불안수준을 중심으로 -. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 보건사회부 (1991). 응급 의료 체계 추진 병원 관계자 교육 자료. 보건사회부.
- 양혜정 (1995). 계획된 환자교육이 위내시경검사 환자의 불안에 미치는 영향. 고려대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 유계선 (1995). 응급실 내원환자의 질병중등도에 관한 조사연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 유미영 (1986). 응급실 환자의 불안에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 윤은순 (1987). 사전정보제공이 뇌혈관 조영술 검사시 환자의 불안반응에 미치는 효과. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이명숙 (1994). 사전 정보제공과 의도적 접촉이 수술 직전 환자의 불안에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 이명자 (1994). 사전정보제공과 의도적 접촉이 수술직전 환자에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 이정연 (1980). 입원환자의 자아개념과 불안과의 관계 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이필호 (1998). 수술실에서의 지지적 접촉이 환자의 불안에 미치는 영향에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 임정수, 황성은, 안무엽, 이강현 (1997). 응급구조와 응급처치. 서울, 군자출판사.
- 전정숙 (1996). 사전정보 제공과 마취전 보온이 수술 직전 환자의 불안감소에 미치는 영향. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 정수정 (1997). 사전정보제공이 혈관조형술검사 대상자의 불안에 미치는 효과. 고신대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 차보경 (1996). 예비적 감각정보 제공이 기관지 내시경 검사 환자의 불안에 미치는 효과. 고려대학교 석사학위논문.
- 최 현 (1997). 인체생리학. 서울, 수문사.
- 최철자 (1993). 성인간호학. 서울, 수문사.

- Barnet, K. (1972). A survey of the current utilization of touch by health team personnel with hospitalized patients. *Int J Nurse Studies*, 9 : 195-209.
- Freud, S. (1924). *Sexuality in Etiology of the Neurosis in Collected paper's I.*, London, Hogarth press.
- Hampe, S. O. (1975). Need of the grieving spouse in a hospital setting. *Nursing Research*, 24(2) : 113-119.
- Hartfield, M. J., & Cason, L. L. (1981). Effect of information on emotional response during Brium enema. *N. R.*, 30(3) : 202-206.
- Lindsey, A. M., Carrieri, V. K., & Claudia, M. W.(Eds.) (1993). *Pathophysiological Phenomena in nursing. Human responses to illness*, Philadelphia, W.B, Saunders Co.
- Michaels, D. R. (1971). Too much in need of support to give any?. *American Journal of Nursing*, 71(10) : 1932-1935.
- Morgan, N., Putric, D. L., & Charton, J. R. (1984). Social networks and psycho-social support among disabled people. *Social Science and Medicine*, 19(5) : 489-497.
- Pinneau, S. R. (1975). Effects of social support on psychological and physiological strains. Doctoral Dissertation. University of Michigan.
- Snyder, M. (1992). *Independent Nursing Interventions*. New York: delmar.
- Spielberger, C. D. (1972). Anxiety on emotional state. in Spielberger, C. D. *Anxiety, current trends in Theory and Research*. 1, New York, Academic Press.
- Thoits, P. A. (1985). Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23(2) : 145-159.
- Ujehely, G. B. (1968). What's realistic emotional support?. *American Journal of Nursing*, 68 : 758-762.
- Walsh, M. (1993). Pain and anxiety in A&E attenders. *Nurse Stand*, 7(26) : 17-23.
- Weiss (1979). The language of touch. *Nursing Research*, 28(2) : 76-90.
- Zavertnik, J. J. (1983). Emotional support of patient with head and neck Surgery. *Nursing Clinics of North America*, 2(3) : 503-510.
- Zimer, M. M. (1983). Effect of information on post surgical coping. *Nursing Research*, 32(5) : 282-287.

ABSTRACT

The Effect of Supportive Nursing Intervention on Patient's Response of Anxiety during Emergency Room Staying

Yoon, Jung Won(Dong-san Medical Center, Keimyung University)

Park, Young Sook · Park, Chung Ja(College of Nursing, Keimyung University)

The purpose of this study is to examine the effect of supportive nursing intervention on patient's response of anxiety in emergency room as the suspected experimental research sequentially designed for the unequal control group.

This study collected the data from 100 patients including 50 patients of experimental group and 50 patients of control group in emergency room of the only one university hospital from July 12, to September 30, 1999.

This study used questionnaires that Kim, Jung Taek and Shin, Dong Kyun revised the measurement of STAI(State-Trait Anxiety Inventory) of Spielberger(1972) to measure their anxiety with using physical, spiritual, and informative support of the supportive nursing intervention, and measured blood pressure, pulse, and respiration by physiological response of anxiety.

After then, this study analyzed the frequency and percentage by using SPSS 7.5 program, χ^2 -test, t-test and ANCOVA.

The results are as follows:

First hypothesis : the point of STAI of experimental group who received the supportive nursing intervention during emergency room staying will be lower than that of control group without the supportive nursing intervention($F=22.943$, $p=.000$).

Second hypothesis : the systolic blood pressure of experimental group who received the supportive nursing intervention during emergency room staying will be lower than that of control group without the supportive nursing intervention($F=42.603$, $p=.000$).

Third hypothesis, the diastolic blood pressure of experimental group who received the supportive nursing intervention during emergency room staying will be lower than that of control group without the supportive nursing intervention($F=18.482$, $p=.000$).

Fourth hypothesis: the pulse of experimental group who received the supportive nursing intervention during emergency room staying will be lower than that of control group without the supportive nursing intervention.

- 지지적 간호중재가 응급실 환자의 불안반응에 미치는 효과 •

Fifth hypothesis : The respiration of experimental group who received the supportive nursing intervention during emergency room staying will be lower than that of control group without the supportive nursing intervention.

In the above-mentioned result, the supportive nursing intervention was considered to be useful intervention that raised the effect on patient's response of anxiety during emergency room staying.