

青年期患者의 入院生活에 따르는 緊張에 關한 研究

白 英 珠

梨花女子大學校 大醫院 看護學科

〈指導: 崔榮熙 助教授〉

目 次

I. 서 論	IV. 고 찰
II. 연구대상 및 방법	V. 결 論
III. 결 果	참고문헌
A. 각 항목별 긴장의 분포와 척도의 평균	영문초록
B. 긴장과 조사대상자 일반특성과의 유의성검정	

I. 서 論

입원생활에 따른 심리적 긴장의 해소는 환자가 질병으로 부터 조속히 회복하는데 있어 그 무엇보다 더 중요시 된다. 「1-4」

긴장이란 심리적 변화를 보강하는 특성으로 개인이 느끼는 정도에 의해 결정된다고 하였다. 그러나 고조된 긴장의 상태가 계속되면 성격의 변화와 생리적 장애를 가져올 수 있다「5」.

청년기는 어린이로 부터 성인이 되는 과정으로 급격한 신체적 성장과 생리적 변화 및 사회적 요구의 증대로 그 어느 시기보다도 많은 적응을 요하는 시기이다. 그래서 청년들의 정서는 일반적으로 격렬하고 동요가 심한 폭풍과도 같은 긴장의 시기라고 볼 수 있다「6」.

그러한 발달과정을 겪는 청년들이 입원할 경우 새로운 환경적응, 동료로부터 고립, 질병으로 인한 신체적 구속, 부모의 지나친 보호 및 주치의나 간호원과의 대인관계 등으로 그들의 심리적 긴장이 한층 가중되어진다. 「7」

심리적인 안정은 인간의 합리적 사고활동과 행동수행에 있어 절대 필요한 것이다. 그러므로 심리적 긴장이 과중한 상태에서는 치료와 간호에 대해 효과적으로 협조를 하기 어려우며 오히려 긴장의 악화를 초래시킬 수 있다. 그러므로 청년들의 심리적 욕구

를 이해하고 충족시킬 수 있는 효과적인 간호활동의 수행은 매우 중요시 된다. 「7-9」

이에 청년기환자의 입원생활에 대한 반응 및 이에 따른 긴장등을 조사 연구하므로 보다 나은 청년기 환자를 위한 간호방법을 모색함과 동시에 청년들의 보전증진에 기여코자 본 연구를 착수하였다.

II. 연구대상 및 방법

본 연구는 1975년 8월 10일부터 1975년 9월 30일까지 경희의료원, 연세의료원, 이화대학의료원의 내외과 병실에 입원한 청년기환자중 혼미상태나 뇌손상 휴유증으로 정상적인 인간관계를 가질 수 없는 환자를 제외한 120명을 대상으로 전수조사 하였다.

청년기는 학자에 따라 여러가지로 달리 분류될 수 있으나「10-12」 본 연구에 있어서는 13세부터 18세까지를 청년기라 정의하였다. 13세부터 15세까지를 사춘전기라고 하였고 16세부터 18세를 사춘후기로 정의하였다「13-15」.

본 연구의 설문지는 Holmes와 Rahe「16」의 사회적 적응척도(Social Readjustment Rating Scale)와 Volicer「1」의 입원생활로 인한 45개의 긴장요인을 참고하여 청년기의 성장 발달과정과 한국의 실정을 감안하여 대인관계 및 의사소통으로 인한 긴장에 대한

항목 가정, 사회 및 경제상태로 인한 긴장에 대한 항목, 질병으로 인한 긴장에 대한 항목과 치료환경 및 간호로 인한 긴장에 대한 항목등의 4개 항목 총 52개 사항으로 작성하여 Likert의 견척도측정법의 5 단계 평점 방법을 사용했다.

본 조사에 앞서 예비조사를 통해 용어 및 문장을 수정하고 본 연구자가 직접면담을 통해 조사하였다.

III. 결 과

A. 각 항목별 긴장의 분포와 척도의 평균

1. 대인관계 및 의사소통으로 인한 긴장

청년기 입원환자중 대인관계 및 의사소통에 관한 사항에 대해 심하게 긴장을 느낀 경우는 “의사들의 무관심한 태도를 보였을 때”가 92.5%(111예)로 가장 높았고(척도의 평균 4.89) 다음이 “간호원들이 무관심한 태도를 보였을 때”로 응답자의 85.8%(103예)가 심한 긴장을 느낀 것으로 나타났다(척도의 평균 4.78).

한편 “같은 병실의 환자들이 생소하였을 때” 대인관계나 의사소통으로 인한 긴장을 심하게 느낀 경우는 32예(26.7%, 척도의 평균 2.90), “문병객을 맞았을 때”는 응답자의 7예(5.8%)만이 심한 긴장을 느낀 것으로 나타났다(척도의 평균 1.23).

이러한 결과로 볼 때 청년기 입원환자는 대인관계 및 의사소통으로 인한 긴장중 치료와 간호를 담당하는 의료인의 무관심한 태도에 심한 긴장을 느끼는 것으로 나타났다(척도의 평균 4.83). 그러나 문병객이나 같은 병실의 환자에 대해서는 척도의 평균이 2.06으로 거의 긴장을 느끼지 않은 것으로 나타났다.

2. 가정·사회 및 경제문제로 인한 긴장

가정·사회 및 경제문제로 인한 긴장사항중 “입원으로 학교생활이나 직장생활이 중단되었을 때” 심한 긴장을 느낀 경우가 응답자 118예중 110예(85.6%, 척도의 평균 4.79)로 가장 높았고 그 다음이 “입원중 가족의 대사나 공휴일을 맞았을 때”의 경우가 102예(85.0%)로 긴장의 척도의 평균이 4.85로 심한 긴장을 나타냈었다.

“집에서부터 먼거리에 위치한 병원에 입원하였을 때” 37예(30.8%, 척도의 평균 3.24)와 “형제를 떠나 입원했을 때” 28예(23.4%, 척도의 평균 2.94)로 거의 긴장을 느끼지 않았다.

이러한 결과로 볼 때 청년기 입원환자는 가정, 사회 및 경제문제로 인한 긴장중 학교, 직장의 소속 또는 단체에 대한 의식으로 단절되는 사회생활에서 자

신의 불참에 대해 척도의 평균 4.71로 심한 긴장을 느끼는 것으로 나타났다. 그러나 가정문제에 관해서는 척도의 평균이 3.47로 긴장을 별로 느끼지 않은 것으로 나타났다.

3. 질병으로 인한 긴장

질병으로 인한 긴장사항중 총 응답자 수 120예중 “의족, 의수, 목발 등의 보조장치를 사용하게 되었을 때” 119예(99.2%, 척도의 평균 4.99)로 가장 심하게 긴장을 느끼는 것으로 나타났다.

“신체적 변형의 우려가 있었을 때” “감각 기능의 상실의 우려가 있었을 때” “합병증의 우려가 있었을 때” “장기 상실의 우려가 있었을 때” 각각 긴장의 척도의 평균이 4.9이상으로 긴장을 심하게 느꼈다.

이로서 응답자의 거의 대부분이(94%)이상 질병으로 인한 신체적 이상에 대해서 척도의 평균이 4.97의 심한 긴장을 느끼는 것으로 나타났다.

4. 치료환경 및 간호로 인한 긴장

치료환경 및 간호로 인한 긴장사항중 “진단이 확정되지 않았을 때” 108예(90.0%, 척도의 평균 4.90)가 긴장을 심하게 느꼈으며 “처치 및 기술이 부족하였을 때” 심하게 긴장을 느꼈다가 102예(85.5%, 척도의 평균 4.85), “동통이나 불편이 즉시 해소되지 않았을 때” 심하게 느꼈다가 100예(84.2%, 척도의 평균 4.83), “전염성 질병으로 격리되어 혼자 있었을 때” 심하게 긴장을 느꼈다가 99예(82.5%, 척도의 평균 4.78), “간호처치시 기술이 부족하였을 때” 심하게 긴장을 느꼈다가 96예(80.8%, 척도의 평균 4.77)로 심한 긴장을 나타냈다.

“유사한 질병을 앓고 있는 다른 환자와 같은 병실에 있었을 때” 20예(16.7%, 척도의 평균 1.81), “보호자없이 처치를 받아야 하였을 때” 45예(37.5%, 척도의 평균 3.48)로 거의 긴장을 느끼지 않은 것으로 나타났다.

치료환경 및 간호로 인한 긴장사항을 검토해 보면 치료를 위한 제한, 치료와 간호처치시 불유쾌한 경험과 간호활동에 대한 교육적 욕구가 충족되지 않았을 때 긴장의 척도의 평균이 4.6이상으로 긴장의 평균이 높았다. 그러나 병실환경과 보호자에 관한 사항에서는 척도의 평균이 3.7이하로 심한 긴장을 느끼지 않은 것으로 나타났다.

B. 긴장과 조사대상자 일반특성과의 유의성 검정

1. 대인관계 및 의사소통으로 인한 긴장은 대상자의 일반특성중 성별과 취미활동에 유의성이 있었

- 으며, 여자환자가 남자환자보다 그리고 비활동성의 취미활동을 가진 환자가 활동성의 취미활동을 가진 환자보다 긴장의 척도의 평균이 더 높았다($P < 0.05$).
2. 가정문제로 인한 긴장은 대상자의 일반특성중 연령과 성별에 유의성이 있었으며 사춘전기환자가 사춘후기 환자보다 그리고 여자환자가 남자환자보다 긴장의 척도의 평균이 높았고($P < 0.05$), 종교를 갖지 않는 환자가 종교를 가진 환자보다 긴장의 척도의 평균이 높은 것으로 나타났다($P = 0.06$).
 3. 사회적문제로 인한 긴장은 대상자의 일반특성중 직업과 취미활동에 유의성이 있었으며, 학생인 환자가 직업을 가진 환자보다 그리고 운동성의 취미활동을 가진 환자가 운동성의 취미활동을 가지지 않는 환자보다 긴장의 척도의 평균이 높았다($P < 0.05$).
 4. 경제적 문제로 인한 긴장에 유의성이 있는 것은 조사대상자 일반특성중 연령, 교육정도, 직업유무, 부모와의 동거여부로서 사춘후기 환자가 사춘전기 환자보다 그리고 국민학교졸업 미만의 학력을 가진 환자가 중학교 재학이상의 학력소지환자보다 그리고 직업을 가진환자가 학생인 환자보다 긴장의 척도의 평균이 높았다($P < 0.05$).
 5. 질병으로 인한 긴장은 대상자의 일반 특성과의 유의한 차이를 보이지 않았다($P > 0.05$).
 6. 치료환경 및 간호로 인한 긴장에 유의성이 있는 것은 조사대상자 일반특성중 연령, 성별, 직업여부로 사춘전기 환자가 사춘후기 환자보다, 여자환자가 남자환자보다, 학생인 환자가 직업을 가진 환자보다 긴장의 척도의 평균이 높았으며($P < 0.05$) 비운동성의 취미활동을 가진 환자가 운동성의 취미활동을 가진 환자보다 긴장의 척도의 평균이 높은 것으로 나타났다($P = 0.06$).

IV. 고 찰

서울지구 3개 종합병원에 입원한 13세부터 18세 사이의 청소년환자 120명을 대상으로 입원생활에서 유발되는 긴장에 대해 조사 분석한 결과를 고찰하면 다음과 같다.

긴장은 인간의 욕구가 방해받거나 억압당할 때 유발되어지며 그 긴장의 도가 적절히 유지되면 효율적인 행동을 취할 수 있으나 긴장이 오래 계속되거나 과도하게 되면 지각의 범위가 좁아져서 문제의

해결을 저해할 수 있다[17]고 하였다.

긴장에 대한 인간의 반응은 내분비학자인 Seyle [18]에 의하면 경중기, 저항기, 해체기의 3 단계를 거쳐 나타난다. 이 3 단계에서 나타나는 긴장이 저항기에서 적절한 반응을 보이게 되나, 적절한 반응을 못하게 되는 해체기에 이르면 내분비작용에 의한 육체적 방어기전이 해체되어 질병을 유발하거나 사망하게 된다고 하였다.

Barber와 Stokes와 Bilings[19]는 상해, 질병, 동통, 위험에 당면하면 긴장되어 신체적, 심리적, 사회적 기능에 변화가 온다고 하였으며 또한 Rahe[20]은 질병을 앓는 기간동안에는 건강한 시기보다 생활의 긴장도의 변화가 두배이상인 된다고 하였다.

정서적으로 동요가 심한 청소년의 입원으로 인해 초래될 수 있는 긴장이 청소년의 성장과 발달에 저해를 가져오기 쉬우므로 그성장 발달의 특성을 기초로 한 간호요구를 충족시켜 주어야만 한다는 데 여러 학자들이 동의하고 있다. [13][14][19][21]

특히 청소년 환자간호에 있어 그들을 이해하고 받아들이는 간호환경을 조성하여 청소년의 인성의 욕구, 사회, 교육적 욕구, 불안정에 대한 감정적 지지를 원만한 대인관계 및 환경조성을 통해 간호활동을 수행해야 한다 하였다.

본 연구에 있어서도 청소년 입원환자들이 간호나 치료를 담당하는 의료인들의 무관심한 태도에 심한 긴장을 느낀다고(긴장의 척도 평균 4.8)하였으며 또한 개인의 특성별로는 성별과 취미활동과의 유의성이 있는 것으로 나타났다. ($P < 0.05$).

이는 성내운[22]과 Kelfer[23]가 의료인은 환자와 좋은 관계가 성립되지 않고서는 그들의 요구나 긴장을 알 수 없어 문제해결을 원만히 할 수 없다고 한 내용과 비슷하였다. 즉 청소년 입원환자들에 대한 의료인들의 관심있는 태도가 중요시 되고 있음을 시사하는 것으로 사려된다.

Rahe와 Mahan과 Anthur[24]는 가족, 직업, 취미, 경제, 사회, 인간관계, 종교등의 변화를 긴장의 계 요소로 보고 하였다. 대인관계 및 의사소통에 대한 긴장과 개인별 특성을 살펴보면 여자환자가 남자환자보다 그리고 비운동성의 취미활동을 가진 환자가 활동성의 취미활동을 가진 환자보다 더 심한 긴장을 보인 이유는 소극적인 성향때문인 것으로 사려된다.

드베스[25]와 Blake와 Wright와 Waechter[14]는 자아가 형성되는 청소년들은 가족, 가정에 대한 의존적 태도를 탈피하여 더 넓은 사회집단에서 생활하

려한다고 하였다.

또한 Erikson[11]과 Powell[26]은 가족의 의존관계에서 동료집단과 대등한 관계를 원하며 사회집단의 일원으로 참여와 인정의 욕구가 증대한다고 하였다. 그리고 Oremland[9]는 청소년환자의 대부분은 친구와 활동을 하였으면 하고 생각하고 자신이 참가하지 못하는 것으로 인해 긴장을 가져온다고 하였다.

가정, 사회문제에 의한 긴장을 살펴보면 본 연구의 경우 가정에 관한사항 즉 “집에서부터 먼거리에 위치한 병원에 입원하였을 때”와 “가정을 떠나 혼자 입원을 하였을 때”와 “형제를 떠나 입원하였을 때”의 경우에는 조사대상자의 50%이하가 심하게 긴장을 느꼈다(긴장의 척도의 평균 3.47).

그러나 사회문제에 관한사항 즉 학교나 직장의 소속감과 우정에 대한 문제에서는 조사대상자의 80% 이상이 심하게 긴장을 느꼈다(긴장의 척도의 평균 1.71)고 하였는데 이는 청소년들이 가정에서 탈피되어 친구나 단체의 일원으로 안정과 소속감을 갖고자 하는 이 시기의 성장발달의 특징적인 현상을 나타낸 것으로 생각된다.

또한 이러한 가정, 사회 및 경제문제에 대한 긴장과 개인의 일반특성과의 관계를 비교해보면 가정문제에 대한 긴장은 연령, 성별, 종교와 사회문제에 대한 긴장은 직업, 취미활동과 경제문제에 대한 긴장은 연령, 교육, 직업, 부모와의 동거여부가 통계적으로 유의성이 있는 것으로 나타났다. 그리고 연령에서는 사춘전기 환자가 사춘후기 환자보다 더 유의성이 있는 것으로 나타났다($P < 0.05$). 성별로는 여자환자가 종교에 있어서는 종교를 갖고 있지 않는 환자에서 가정·사회문제에 대한 긴장이 더 심한 것으로 나타났다.

또한 경제적 문제에 대한 긴장은 청년기환자, 국민학교 졸업미만의 학력소지자 직장을 갖고 있는 환자와 부모와 동거치 않는 환자에서 더 긴장이 심하였다($P < 0.05$).

이는 전찬화와 박준희[27]는 사춘전기란 청소년기, 과도기로 가정에서 점차 이탈을 시작하여 청소년 후반기에 이르기까지 독립과 의존사이에 동요가 있다는 것과 청년기에 이르러 완전한 자신의 주체의식 획득한다는 것이 이러한 유의성을 보인 것으로 사료된다.

질병으로 인해 신체적인 문제에 대한 긴장을 검토하면 본 연구의 항목에서도 응답자의 94.2%가 심하게 긴장을 느꼈다고 했으며 그 긴장의 척도의 평균

도 4.9로 심한 긴장을 나타낸 것은 신체에 자아도취감을 가진 청소년의 신체적 상해는 신체에만 집착하는 신체상이 우려된다[6][8][28]는 이론에 기인된 것이라 사려된다.

청소년의 신체적 변형, 불구 등의 질병으로 인한 긴장은 조사대상자의 성별, 연령, 교육정도 등의 개인적 특성사이에 통계학적인 의의가 없었다($P > 0.05$). 이는 질병자체로 인한 긴장도가 너무 극심하고 신체도취감을 가진 청소년의 특성으로 개인별 특성에 유의성이 없는 것으로 고려된다.

치료환경 및 간호로 인한 긴장에 대해 Blake[7]는 청소년의 입원생활은 그들의 계획을 붕괴시키고 가정에서 보다 많은 규제와 규칙으로 그들의 독립성을 속박하고 지금까지의 환경에서 여러방법으로 긴장을 발산 시키던 것이 환경의 변화로 인해 더 가중된 긴장을 초래시킨다고 하였다. 정서적으로 불안정한 청소년환자는 질병으로 적응능력이 저하되고 질병 또는 치료가 환자의 자신감과 독립심을 저하시키며, 신체가 아픈 현실과 무능력해지라는 예감으로 치료 및 간호에 대한 긴장을 가져온다[29]. 또한 Kaplan[30]은 환자에게 행해지는 진단치료 과정이 긴장의 원인이 된다고 보고하였다.

본 연구에 있어서도 치료적 환경으로 인한 행동의 제한이나 면회가 허락되지 않는 절대안정과 전염성 질병으로 격리되었을 때 조사대상자의 70%가 심한 긴장을 느꼈다(긴장의 척도의 평균 4.6).

또한 치료, 진단검사 및 간호행위에 관한 긴장사항으로 검사 및 처치와 간호처치시 기술부족과 투약, 주사에 관련된 불유쾌한 경험, 처치와 치료를 위한 활동제한과 동통과 불편이 즉시 해소되지 않았을 때 응답자의 70%가 심한 긴장을 느꼈고 그 긴장의 척도가 4.6이상으로 상당히 높았다.

이는 치료, 진단과 간호에 관한 환자의 태도나 요구파악을 하지 않았을 뿐 아니라 환자 자신이 목적, 준비, 방법, 결과에 대해 잘 알지 못하는 상태에서 행해지기 때문인 것으로 사려된다[31].

또한 이러한 치료환경 및 간호는 개인의 특성과 관계에서 연령, 성별 직업유무 취미활동과 통계학적으로 의의가 있는 것으로 나타났다($P < 0.05$).

V. 결 론

1975년 8월 10일부터 9월 30일까지 서울지주 3개 종합병원에 입원한 13세부터 18세 사이의 청소년환자

120명을 대상으로 입원생활에서 유발되는 긴장 즉 대인관계 및 의사소통으로 인한 긴장, 가정·사회 및 경제문제로 인한 긴장, 질병으로 인한 긴장과 치료환경 및 간호로 인한 긴장에 대해 조사 분석한 결과에 대한 결론은 다음과 같다.

1. 조사대상자중에는 남자가 (66명) 여자 (54명)보다 많았다. 최소연령 13세에서 최고연령 18세까지로 사춘후기 환자 (16세 - 18세)가 66.6%로 사춘전기 환자 (13 - 15세)보다 많았다. 질환별 분포는 정형외과 질환의 35.8%로 가장 많았으며, 과반수 이상이 (54.4%) 사고로 인하여 입원하였다.
2. 조사대상자의 각 항목별 긴장의 척도의 평균은 질병으로 인한 긴장항목이 4.97로 가장 높았고, 치료환경 및 간호로 인한 긴장항목 (4.34), 가정·사회 및 경제로 인한 긴장항목 (4.01), 대인관계 및 의사소통으로 인한 긴장항목 (3.96)의 순위였다.
3. 대인관계 및 의사소통으로 인한 긴장항목에서 치료와 간호를 담당하는 의료인의 무관심한 태도에 심한 긴장을 느꼈으나 (척도의 평균 4.83), 같은병실의 환자나 문병객에 대해서는 척도의 평균이 2.06으로 거의 긴장을 느끼지 않는 것으로 나타났다.
4. 가정·사회 및 경제문제로 인한 긴장항목에서는 학교나 직장의 중단으로 인한 사회문제에 긴장의 척도의 평균 4.71로 심한 긴장을 느꼈으나, 가정문제에 관해서는 척도의 평균이 3.47로 긴장을 별로 느끼지 않는 것으로 나타났다.
5. 질병으로 인한 긴장항목에서는 응답자의 94% 이상이 질병으로 인한 신체적 이상에 대해 척도의 평균 4.97로 심한 긴장을 느끼는 것으로 나타났다.
6. 치료환경 및 간호로 인한 긴장사항에서는 치료를 위한 제한, 치료와 간호처치시 불유쾌한 경험과 간호활동에 대한 교육적 욕구가 충족되지 않았을 때 긴장의 척도의 평균이 4.6이상으로 긴장을 심하게 느꼈다. 그러나 병실환경과 보호자에 관한 사항에서는 척도의 평균이 3.7이하로 심한 긴장을 느끼지 않은 것으로 나타났다.
7. 대인관계 및 의사소통으로 인한 긴장은 대상자 일반특성중 성별과 취미활동에 유의성이 있었다 ($P < 0.05$).
8. 가정문제로 인한 긴장은 대상자 일반특성중 연령과 성별과 유의성이 있었으며, 사회문제에서는 직업과 취미활동에 유의성이 있는 것으로 나타났다 ($P < 0.05$).

9. 질병으로 인한 긴장은 대상자의 일반특성과 유의한 차이를 보이지 않았다 ($P > 0.05$).

10. 치료환경 및 간호로 인한 긴장은 대상자 일반특성중 연령과 성별과 직업에 유의성이 있었다 ($P < 0.05$).

결론적으로 청소년환자가 입원으로 느끼는 심한 긴장은 개인의 특성과 그들의 성장 발달의 특성을 고려치 않고 실행한 간호활동이나 간호환경과 관계가 있는 것으로 나타났다.

이러한 의미에서 청소년 입원환자에게 성장, 발달을 고려한 개인특성에 따른 개별화된 간호가 그들의 입원생활로 오는 긴장을 완화시켜줄뿐 아니라 현대 간호가 지향하는 전인간호 수행에 중요 요인이 되는 것으로 사려된다.

참 고 문 헌

1. Volicer, Beverly J. (1973), *Nurs. Res.*, 22, No. 6., pp. 491-97.
2. Putt, Ariene M. (1970), *Nurs. Res.*, 19, No. 6., pp. 484-94.
3. Healy, Kathryn M. (1968), *A. J. N.*, 68, No. 1, pp. 62-67.
4. 전산초 (1974), 「간호학회지」, 제 4권, 제 1호, pp. 1-21.
5. Deese, James (1964), *Principles of psychology*, Boston: Allyn and Bacon.
6. Hurlock, Elizabeth B. (1949) *Adolescent development*, New York: McGraw Hill.
7. Blake, Florence G. (1969), *A. J. N.*, 69: 2364-69.
8. Meyer, Herbert L. (1969), *A. J. N.*, 69: 525-28.
9. Oremland, Evelyn K. and Gerome D. Oremland (eds.) (1974), *Nursing '74 January 1974*, pp. 42-51.
10. Piaget, J. and B. Inhelder (1969), *The Psychology of the child*, New York: Basic Books.
11. Erikson, Erik H. (1950), *Childhood and society*, New York: W. W. Norton.
12. Freud, Sigmund (1965), *The Psychoanalytical treatment of children*, New York: International Universities Press.

13. Marlow, Dorothy R. (1969), *Textbook of pediatric nursing*, 3rd ed., Philadelphia: W. B. Saunders.
14. Blake, Florence G., F. Howell Wright, and Eugenia H. Waechter (1970), *Nursing care of children*, 8th ed., Philadelphia: J. B. Lippincott.
15. 하영수 (1972), 「산소아과 간호학」, 서울: 수문사.
16. Holmes, Thomas H. and Richard H. Rahe (1967) *Journal of Psychosomatic Research*, 11 : 213-18.
17. 김원경 (1972), 「행동과학」 서울: 박영사.
18. Seyle, Hans (1956) *Stress of life*, New York: McGraw Hill.
19. Barber, Janet Miller, Lilian Gathin Stakes, and Diane McGovern Bilings (1973), *Adult & child care*, Saint Louis: Mosby.
20. Rahe, Richard H. (1972), *Annals of Clinical Research*, 4 : 250-65.
21. Petrillo, Madeline and Sirgay Sanger (1972), *Emotional care of hospitalized children*, Philadelphia: J. B. Lippincott.
22. 성내운 (1973), 「대한간호」, 제12권, 제5호, p. 55.
23. 켈퍼, M. (1965), 「대한간호」, 이향난(역), 제4권, 제6호, pp. 34-37.
24. Rahe, Richard H., Jack L. Mahan, and Ransom J. Arthur (1970), *Journal of Psychosomatic Research*, 4 : 401-406.
25. 드베스, M. (1969), 「청년기」, 정봉구(역), 서울: 숭의사.
26. Powell, Marbix (1965), *The Psychology of Adolescence*, Indianapolis: Bobbs-Merrill.
27. 전찬화, 박준희 (1966), 「청년심리」, 서울: 숭의사.
28. Clark, Ann L. (1967), *A. J. N.*, 67 : 1465-69.
29. Hofling, Charles K., Madeleine M. Leininger, and Elizabeth Bregg (1967), *Basic psychiatric concepts in nursing*, Philadelphia: J. B. Lippincott.
30. Kaplan, Stanley (1956), *JAMA*, 161 : 677-81.
31. 전산초, Marian Kingsley, 김초자 (1972), 「대한간호」, 제11권, 제3호, pp. 18-36.
32. Beverly J. Volicer (1974), *Nurs. Res.*, 23, No. 3, pp. 235-238.
33. Bueker, Rathleen (1960), *A. J. N.*, 60 : 372-73.
34. Cholcher, Mary and Marg Burtis (1964), *A. J. N.*, 64, No. 7, pp. 104-105.
35. Daniels, Ada M. and Alaine Krim (1969), *A. J. N.*, 69 : 1482-85.
36. Pohl, Margaret L. (1962), *A. J. N.*, 62, No. 10, p. 79.
37. Ruiterman, Trudi and Gayle Biette (1973), *Canadian Nurse*, 69, No. 1, pp. 34-37.
38. Smith, Christine Spahn (1963), *Maternal child nursing*, Philadelphia: W. B. Saunders.
39. 하영수 (1975), 「간호원상의 구현과 대학의 역할」, 서울: 이화여자대학교 간호대학.
40. 최옥신 (1975), 「간호학회지」, 제5권, 제1호, pp. 93-111.

Abstract

Study on the Adolescent Patient's Stress during Hospitalization

Young Chyu Päk

(Directed by Assist. Prof. Young Hee Choi)

Department of Nursing, Graduate School of Ewha Womans' University

Contemporary nursing literature place much importance on human-centered and individualized care. Nursing research has related stress during hospitalization of adolescent patients to adaptation to a new environment, isolation from friends, limitation due to illness, over protection of parents and communication with member of the medical team.

The investigator conducted this study in the hope that an understanding of adolescents responses to hospitalization, their perceptions, the kinds and levels of stress, and the relationships between stressors and individual characteristics would contribute to the improvement of adolescent patient care.

The objective of the study was to obtain informations related to the adolescents psychological stress experience during hospitalization, specifically stress from interpersonal relationships and communication, isolation from the family, social or economic problems, illness and from the treatment environment and nursing care.

An interview schedule adopted from Holmes and Rahe's Socioal Readjustment Rating Scale and selected items from Volicer's instrument on stress-producing events was used with 120 adolescent inpatients aged 13 to 18 years three general hospitals in Seoul during Aug. 10, to Sep. 30, 1975.

1. The sample consisted of 66 male and 54 female patients. Sixty-six percent were late adolescents, aged 16 to 18 years: 4 % were early adolescents, aged 13 to 15 years. The primary cause for hospitalization was for orthopedic problems (35.8%). More than half of these (54.4%) were due to injury or accident.

2. Stress related to illness revealed the highest score (4.97), followed by stress related to treatment environment and nursing care (4.34), isolation from family and social or economic problems (4.01) and interpersonal relationships and communication (3.96).

3. The perceived indifference of doctors and nurses was a serious cause of stress (mean =4.83). Fellow patients and visitors caused least stress (mean=2.06).

4. Discontinuation of education or unemployment were major stressful events (mean=4.71). Least stressful was isolation from the family (mean=3.47).

5. More than 94% of the respondents expressed fears related to body image (mean=4.97)

6. Within the category of treatment environment and nursing care, items related to restrictions because of treatment, discomfort because of treatment, inadequate explanation from

nurses about procedures were rated as severe stress events (mean=4.6). Items related to the ward environment and to having a relative stay with them were seen by the group as less serious events (mean=3.7).

7. Stress related to interpersonal relationships and communication was correlated positively with female patients and those preferring passive activities. ($P < 0.05$)

8. Stress related to family problems was positively related to female and early adolescent patients ($P < 0.05$). Stress related to social problems was positively related to students and those preferring active pursuits ($P < 0.05$).

9. There were no correlation between the high stress related to disease and any of the characteristic items. ($P > 0.05$)

10. Stress related to treatment environment and nursing care was positively related of early adolescent and female and student patients. ($P < 0.05$)

This group of hospitalized adolescents reported high level of stress related to treatment environment and nursing care, due to lack of consideration of normal growth and development and individual characteristics.

The findings have important implications for the planning of effective, individualized, comprehensive nursing care of adolescents during hospitalization.