

응급의료센터에 내원한 환아부모의 스트레스

박 인 숙*·이 남 형**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

응급의료센터는 생명에 위협을 주는 위급상황의 환자들에게 신속한 처치가 이루어지도록 적절한 의료서비스를 제공하는 부서이다. 응급환자라 함은 우리나라 응급의료법에 관한 법률(제2조)에는 불의의 사고나 기타 위급한 상황에서 즉시 필요한 처치를 하지 않으면 생명을 보존할 수 없거나 중대한 합병증을 초래하는 환자로 되어 있으나(법제처, 2000), 최근의 개념은 환자나 보호자가 느끼기에 즉시 의료적인 처치가 필요한 환자를 모두 포함하며 의료인이 확인할 때까지는 응급환자라 규정하는 것으로 바뀌어가고 있다(심도식, 1998). 김광주, 김귀분, 이향련, 왕명자 등(1998)에 의하면 응급의료센터에 내원한 환자나 가족들은 모두가 자신의 아픔이나 손상을 즉각적인 치료를 필요로 하는 것으로 간주하고 있다.

응급의료센터에 내원하는 환자는 여러 가지 문제점을 가지고 있으며 위협, 위기, 미지의 경험세계 등의 뜻이 함축되어있는 응급이라는 상황으로 인한 정서적 위협은 환자에게는 물론 동행한 가족에게도 매우 심각하다(김영숙, 김옥배, 박오장, 박춘자 등, 1990).

가족 구성원 중 한사람이 예기치 못한 사고나 질병으

로 건강과 안녕이 위협받는 긴박한 상태에 처해 응급실에 오게되면 다른 가족 구성원은 매우 초조, 당황하며 위기를 느끼게 되고(안효덕, 1987), 특히 어린이에서의 급성 질병은 가족위기를 가져오는 명백한 스트레스로 작용하며(Rennick, 1995), 어린이의 입원은 부모에게 스트레스를 가중시킨다(Kristensson, 2000).

소아 환자는 부모가 생각하는 바와 응급상태에 대한 객관적인 지표가 의료진의 소견과 일치하지 않는 경우가 많으며, 그로인해 자주 응급처치 상황에서 소란의 원인이 되고 가족에게 더 큰 불만을 가져다주며 스트레스를 가중시키게 되고, 복잡한 주변환경은 여러 가지 감정 반응을 일으킬 수 있다(김광주 등, 1998).

지지체계로써 가족은 위기상황에서 환자에게 어떤 힘을 줄 수 있는 역할을 할 수 있다고 하며(지동욱, 1992), 가족이 건강요원보다 더욱 편안하고 용이하게 환자의 불안을 해소시키는 기능을 할 수 있는데, 소아 환자는 발달 단계에 따라 다소 차이는 있으나 자신의 증상에 대한 표현 능력이 부족하여 응급실에 동반하는 가족에게 더 의존적이고 더 많은 돌봄과 간호를 요구한다(문선영, 김신정, 2000).

Merle(1983)에 의하면 아동들은 특히 부모들의 감정에 매우 민감하게 반응하며, 환아 어머니는 입원 중 그들 자녀를 돌보는 간호사가 도움을 줄 수 있을지 없을지 의심하므로 모아 양측의 정서적 요구를 고려할 필요가

* 충남대학교 의과대학 간호학과 교수(교신저자 E-mail : ispark@cnu.ac.kr)

** 충남대학교병원 응급의료센터 간호사

있다고 하였으므로, 환아 부모의 스트레스를 확인하는 것은 환아의 정서적 안정에도 도움이 된다고 하겠다.

본 연구는 환아와 동행한 부모들의 스트레스 반응을 이해하고 부모의 요구에 대응하여 환아 간호에 중요한 지지체로써 작용하는 부모들에 대한 간호사정과 이에 따른 가족 간호중재를 수립하는데 있어서 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 응급의료센터에 내원한 환아 부모가 지각하고 있는 스트레스 정도를 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 응급의료센터에 내원한 환아 부모의 스트레스정도를 파악한다.
- 2) 응급의료센터에 내원한 환아 부모의 일반적 특성에 따른 스트레스정도의 차이를 파악한다.

3. 용어 정의

1) 스트레스

(1) 이론적 정의

스트레스는 “생리, 심리, 사회적 체계에서 부과되는 환경적 자극과 개인 내부에서의 요구가 자신이 지각되어 지는 상태로서 개인의 적응 능력을 넘어설 때 경험되는 현상”이다(이소우, 1984).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 지동옥(1992)이 응급실 환자 가족의 스트레스를 측정한 30문항의 구조화된 설문을 이용하였다. 이 도구는 병원환경, 신체 및 질병, 의료진, 정보 및 지지자원 부족, 간호 및 치료, 그리고 가족자신과 관련된 6개 영역으로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높음을 의미한다.

II. 문헌 고찰

어린이에서의 위협적인 급성 질병은 가족위기를 가져오는 명백한 스트레스원으로 간호연구에서 중요한 영역으로 간주되어져 왔으며, 위기의 질병상태에 있는 어린이의 부모에 대한 스트레스와 대처는 간호연구에 있어서 중요한 초점이 되었다(Rennick, 1995).

Crift와 Willadsen(1992)은 가족을 상호 애정, 돌

봄, 장기간의 서약에 의해 특징지어진 둘 또는 그 이상의 사람들의 사회적 구성이며, 개인적 성장을 제공하는 책임감, 지지적 친족관계, 가족구성원과 단위의 건강, 조직체의 유지와 개인, 가족 그리고 사회 변화에 있어서도 영구적인 체계로써 정의하고 있다(Johnson et al., 1995). 가족은 사회의 전통적인 기초이며 각각의 가족원에게 정서적, 사회적 지지를 준다(Lee et al., 2000).

Wright(1985)에 의하면 환자의 보호자들은 갑작스러운 사고나 질병으로 불안을 느끼며(김미한, 1996), 가족에게 있어서 위협적인 질병, 사고로 인한 갑작스런 입원은 정서적인 혼란, 긴장을 일으키고 가족의 평형을 방해하고 비인간적인 경험, 위기상황과 속을 일으키는 중대한 사건이다(Hallgrimdottir, 2000). 더욱이 응급실에 대한 정보부족과 진료대기 시간의 지연은 환자와 보호자에게 응급실에 대한 적대감을 심어준다.

가족들은 이러한 사건에 대한 경험이 거의 없으며, 이러한 특별한 상황은 가족에게 정서적으로 준비할 기회를 거의 주지 않는다. 가족이 경험할 수 있는 몇가지 문제들은 환자의 불확실한 결과, 죽음에 대한 두려움, 역할변화, 재정적인 염려와 낮은 환경이다(Hallgrimdottir, 2000). 그리고 환자 가족은 병원문을 들어서면서부터 불안을 경험하게 되는데 이는 병원에서 무엇을 해야할지 모르기 때문이며, 또 병원의 치료환경이나 곁에 중환자가 있는 것에 대해서, 환자 상태나 진단, 치료과정에 대한 불확실성 때문에 불안을 느낀다고 하였으며(Kueniz와 Fenton, 1975), 또한 환자 상태에 대한 책임감을 느끼며 환자의 회복에 영향을 미칠 수 없는 것에 대한 무력감과 낮은 환경, 간호사와 의사의 무관심한 태도, 그리고 환자에 대한 불확실한 예후에 대한 불안, 노여움, 두려움을 느낀다고 하였다(Gardner, 1978).

가족 구성원 중 아동들은 신체적, 정신적, 지적, 정서적, 그리고 사회적으로 성인들과는 다르다. 유아기는 성장과정이 빠르고 발달이 균일하지 않으며 사랑과 안전을 위해 부모와 가족에게 의지한다(Evans, 1999). 그러므로 아동에게 있어서도 입원은 의미있는 사람으로부터의 격리, 불안정, 조절력 상실, 익숙치 않은 환경과 같은 스트레스원에 의해 특징지어진 위기라고 볼 수 있다(Eileen, 2000).

아동의 입원경험에 대한 부모의 연구에서 Noyes(1999)는 위협적인 질병 또는 사고로 인한 갑작스런 건강상실로 환아가 소아 중환아실에 입원하게되면 모든 부모됨의 경험에서 가장 스트레스적인 경험으로 부모들은

속, 죄의식, 혼란의 감정을 경험하였다고 보고하고 있으며, Eberly 등(1985)은 계획된 입원을 경험한 부모와 기대하지 않았던 상태에서 입원을 경험한 아동의 부모에 대한 스트레스를 비교 연구했는데, 기대하지 않았던 입원을 경험한 아동의 부모들이 계획된 입원을 했던 부모들보다 모든 요인에서 스트레스 점수가 높았다(Noyes, 1998).

어린이가 입원했을 때 그들 부모가 어떻게 반응을 보이는가에 대한 Karen(1972)의 연구에서 부모는 처치와 치료에 대한 정보 결여가 가장 공포를 준다고 하였으며, 다음으로 진단에 대한 정보결여로 인한 공포, 어린이의 장래에 대한 공포, 다른 입원환자를 봄으로서 생기는 공포를 느낀다고 하였다(김미한, 1996).

단기입원 아동 부모들을 인터뷰한 Knafel(1995)의 연구에서는 모든 부모들이 아동의 입원이 가족의 일상적인 일을 수정하게 하고 시간과 주의를 아픈 아동에게 전념하게 된 주요한 가족 사건이었다고 보고하였는데(Rennick, 1995), 이는 아픈 아동에 대해 가족들이 어떻게 반응하는지 이해할 수 있는 주요한 단서라 할 수 있다.

Presley(2000)는 응급실내 위협적인 질병이 있는 환자 가족 구성원들의 요구를 조사하였는데 가장 요구도가 높은 사항은 ‘환자에게 가능한 최선의 치료를 해주는 것’, ‘이해할 수 있는 용어로 설명해 주는 것’, ‘질문에 정직하게 답변해 주는 것’, 그리고 ‘예후에 대해 알려주는 것’이었다.

Moos와 Schaefer(1987)는 위협적인 질병이 있는 아동의 부모들이 경험한 스트레스원은 행동을 방해하고 일을 할 수 없도록 하는 유일하고 습관적인 반응이라고 했다(Noyes, 1999).

부모들은 병원에 들어설 때 그들의 역할변화로 스트레스가 가중된다. 어린이의 치료와 예후의 불확실성, 부모 역할의 변화는 부모의 불안을 악화시킬 수 있다. 또한 낮은 환경에서 무력한 존재라고 느끼며 조절과 독립을 상실할 것이라고 생각한다(Kristensson, 2000).

아동의 질병, 입원, 치료와 역할 변화와 관련되어 부모들은 스트레스하에 있다(Sheldon, 1997). 가족원들 특히 부모들은 아동이 질병의 위기로부터 회복되면 상황에 대한 이해와 관리를 필요로 하며, 질병에 대한 특별한 설명, 질병의 과정, 예후, 치료와 절차에 대한 정보, 제공된 정보에 대한 정확한 지각과 이해를 받고자 한다(Merle, 1983).

이상과 같이 아동을 입원시킨 부모의 위기상황에서의 스트레스는 정상적이며 피할 수 없는 사건으로, 가족이 매우 스트레스적이라고 지각한 경험을 확인하여 부모 및 가족의 요구를 예견함으로써, 위기상황에 있는 부모의 감정을 이해하고 부모들이 궁금해하는 사항에 대해 들어주며 환자에 대한 적당한 정보제시, 치료 및 절차에 대한 설명과 단위의 정책에 대해 정보를 제공해 줌으로써 가족의 불안 및 스트레스를 감소시키고 위기에 바람직하게 대처할 수 있도록 도움을 줄 수 있을 것이다.

III. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 응급의료센터에 내원한 환자 부모의 스트레스 정도를 알아보기 위한 서술적 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 대전광역시에 위치한 C대학병원 응급의료센터에 내원한 만 15세 미만의 환아와 동행한 가족 중 연구 목적을 이해하고 참여에 동의하며 설문내용을 이해하고 의사소통이 가능한 아버지와 어머니를 대상으로 하였다.

3. 연구도구

본 연구에 사용된 도구의 질문지는 부모의 일반적 사항 8문항, 환아에 대한 일반적 사항 7문항, 응급상황의 특성 6문항, 스트레스를 측정하기 위한 30문항 등 총 51문항으로 구성된 구조화된 질문지를 이용하였다.

스트레스 측정도구는 지동욱(1992)이 응급실 환자 가족의 스트레스에 관한 연구에 사용한 도구를 응급의료센터에 내원한 환자 가족에 맞게 수정 보완하여 이용하였다.

이용한 도구의 30문항은 병원 환경과 관련된 6문항, 신체 및 질병과 관련된 5문항, 의료진과 관련된 3문항, 정보 및 지지자원 부족과 관련된 8문항, 간호 및 치료와 관련된 6문항, 가족 자신과 관련된 2문항의 6개 영역으로 구성되었으며 5점 Likert 척도로 측정하여 “전혀 경험 없음”을 1점, “매우 많이 부담을 줌”을 5점으로 점수화하여 최저 30점에서 최고 150점까지의 범위로 점수가 높을수록 스트레스가 높은 것을 의미한다.

도구의 신뢰도는 지동욱(1992)의 연구에서 신뢰도 Chronbach's $\alpha=.92$ 였고 본 연구에서 신뢰도 Chronbach's $\alpha=.91$ 이었다.

4. 자료수집 절차 및 방법

본 연구의 자료수집 기간은 2001년 3월 20일부터 6월 24일까지 대전광역시 C대학병원 응급의료센터에 내원한 환자 부모를 대상으로 하였으며, 환자의 응급처치가 끝난 후 본 연구자와 응급실 간호사가 부모에게 연구 목적과 질문지의 내용을 설명한 후 동의를 구한 다음 답하도록 한 후 회수하는 방법으로 자료를 수집하였다. 질문지의 작성에 소요되는 시간은 10-20분 정도였으며, 부적당한 것을 제외한 112명을 분석에 사용하였다.

5. 자료처리 및 분석방법

환자 부모 및 환아에 대한 일반적 특성, 응급상황의 특성에 대해서는 명목척도로 기호화하고 스트레스 정도는 5점 Likert 척도의 점수를 기호화하여 SPSS를 이용하여 전산통계 처리하였다. 일반적 특성은 평균과 백분율, 일반적 특성에 따른 부모의 스트레스 점수는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

1) 환자 부모의 일반적 특성

환자 부모의 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

대상자는 아버지 32명(28.6%), 어머니 80명(71.4%)으로 어머니가 더 많았으며, 연령은 30세 이하가 38명(33.9%), 31-35세가 38명(33.9%)이었으며 41세 이상은 11명(9.8%)이었다.

교육정도는 고졸 58명(51.8%), 대졸 46명(41.1%), 직업은 직업이 없는 경우가 63명(56.3%), 직업이 있는 경우가 49명(43.7%)이었다.

종교는 60명(53.6%)이 가지고 있었으며, 가족의 월 평균 수입은 101-200만원이 60명(53.6%), 201-300만원이 30명(26.8%)이었고, 100만원 미만이 14명(12.5%), 301만원 이상이 8명(7.1%)이었다.

<표 1> 환자 부모의 일반적 특성 (N=112)

| 특성 | 구분 | 실수(%) |
|---------|-------------|----------|
| 환아와의 관계 | 부 | 32(28.6) |
| | 모 | 80(71.4) |
| 연령 | 30세 이하 | 38(33.9) |
| | 31-35 | 38(33.9) |
| | 36-40 | 25(22.3) |
| | 41세 이상 | 11(9.8) |
| 교육정도 | 고졸 | 58(51.8) |
| | 대졸 | 46(41.1) |
| | 대학원졸 | 8(7.1) |
| 직업 | 유 | 49(43.7) |
| | 무 | 63(56.3) |
| 종교 | 유 | 60(53.6) |
| | 무 | 52(46.4) |
| 월평균 수입 | 100만원 미만 | 14(12.5) |
| | 101만원-200만원 | 60(53.6) |
| | 201만원-300만원 | 30(26.8) |
| | 301만원 이상 | 8(7.1) |

2) 환아의 일반적 특성

응급의료센터에 내원한 환아에 관한 일반적 특성은 <표 2>와 같다.

<표 2> 환아의 일반적 특성 (N=112)

| 특성 | 구분 | 실수(%) |
|------|----------------------------|-----------|
| 환아나이 | 0-1 | 32(28.6) |
| | 1-3 | 20(17.9) |
| | 3-6 | 29(25.9) |
| | 6-12 | 23(20.5) |
| | 12세 이상 | 8(7.1) |
| 성별 | 남 | 66(58.9) |
| | 여 | 46(41.1) |
| 보험종류 | 건강보험 | 98(87.5) |
| | 의료보장 | 8(7.1) |
| | 자동차보험 | 4(3.6) |
| | 기타 | 2(1.8) |
| 환아상태 | 병세는 가볍다 | 14(12.5) |
| | 가벼운 것은 아니나 위험하지도 않다 | 76(67.9) |
| | 위험한 상태다 | 22(19.7) |
| 환아예후 | 회복이 가능하다 | 100(89.3) |
| | 완전 치유는 안되나 조절하면 정상생활이 가능하다 | 7(6.3) |
| | 잘 모르겠다 | 5(4.5) |
| 진료과목 | 소아과 | 87(77.7) |
| | 외과계 | 25(22.3) |
| 진료결과 | 입원 | 53(47.3) |
| | 퇴원 | 57(50.9) |
| | 타원이송 | 2(1.8) |

환아의 나이는 0-1세 미만이 32명(28.6%), 3-6세 미만이 29명(25.9%), 6-12세 미만이 23명(20.5%), 1-3세 미만이 20명(17.9%)이었으며, 성별로는 남아가 66명(58.9%), 여아가 46명(41.1%)이었다.

보험종류를 구분해 보면 건강보험 98명(87.5%)으로 가장 많았고 의료보장 8명(7.1%), 자동차 보험 4명(3.6%)이었다.

부모가 인지하고 있는 환아 상태는 '가벼운 것은 아니나 위험하지도 않다'고 응답한 경우가 76명(67.9%), '위험한 상태다' 22명(19.7%), '병세는 가볍다'고 응답한 경우는 14명(12.5%)이었다.

환아의 예후로는 '회복이 가능하다'가 100명(89.3%), '완전 치유는 안되나 조절하면 정상생활이 가능하다'가 7명(6.3%), '잘 모르겠다'가 5명(4.5%)이었다.

환아의 진료과목은 소아과 87명(77.7%), 외과계 25명(22.3%)이었으며, 진료결과로는 입원 53명(47.3%), 퇴원 57명(50.9%), 타원 이송 2명(1.8%)이었다.

3) 응급상황 특성

환아의 응급상황 특성은 <표 3>과 같다.

응급실 방문횟수를 살펴보면 처음인 경우가 59명(52.7%), 두 번 이상이 53명(47.3%)이었다.

<표 3> 응급상황 특성

| 특성 | 구분 | 실수(%) |
|--------------|------------------|----------|
| 응급실 방문 횟수 | 첫 번째 | 59(52.7) |
| | 두 번 이상 | 53(47.3) |
| 응급실 방문시간 | 오전 8시 - 정오 | 16(14.3) |
| | 정오 - 오후 4시 | 24(21.4) |
| | 오후 4시 - 오후 8시 | 30(26.8) |
| | 오후 8시 - 자정 | 23(20.5) |
| | 자정 - 오전 4시 | 11(9.8) |
| 내원동기 | 오전 4시 - 오전 8시 | 8(7.1) |
| | 두통, 열 | 39(34.8) |
| | 기침, 호흡곤란 | 10(8.9) |
| | 복통, 설사, 구토 | 29(25.9) |
| | 경련 | 11(9.8) |
| | 사고 | 17(15.2) |
| | 기타 | 6(5.4) |
| 타 병원에서의 이송여부 | 직접 내원 | 73(65.2) |
| | 타 병원에서 이송 | 39(34.8) |
| 진료절차 | 접수 및 수속절차가 복잡하다 | 14(12.5) |
| | 진찰 및 치료시간이 오래걸린다 | 64(57.1) |
| | 진료절차가 적절하다 | 34(30.4) |
| 교통수단 | 대중교통 | 20(17.9) |
| | 자가용 | 74(66.1) |
| | 119구급차 | 12(10.7) |
| | 병원 앰브런스 | 6(5.4) |

응급실 내원시간은 오후 4시에서 오후 8시 사이가 30명(26.8%), 정오에서 오후 4시 사이가 24명(21.4%), 오후 8시에서 자정 사이가 23명(20.5%)이었으며, 내원 동기로는 두통과 열로 39명(34.8%), 복통, 설사 및 구토 등 위장계 증상으로 29명(25.9%), 사고 17명(15.2%), 경련 11명(9.8%)이었다.

타 병원에서의 이송여부를 보면 이송되어온 환아는 39명(34.8%)이었고 직접 내원인 경우가 73명(65.2%)으로 대부분 직접 응급의료센터로 내원하였다.

진료 절차에 대해서는 '진찰 및 치료시간이 오래 걸린다' 64명(57.1%), '진료 절차가 적절하다' 34명(30.4%), '접수 및 수속절차가 복잡하다' 14명(12.5%) 순이었다.

내원시 교통수단으로는 자가용 74명(66.1%), 대중교통 20명(17.9%), 119구급차 12명(10.7%), 병원 앰브런스 6명(5.4%) 순이었다.

2. 부모의 스트레스정도

환아 부모의 스트레스정도는 <표 4>와 같다.

부모의 전체 스트레스정도는 최저 1점, 최고 5점으로 평균 3.31점이었으며, 대상자가 인지한 스트레스요소 중 평균치가 높은 문항은 '검사로 인해 환아가 고통스러울 것에 대해서'(3.91), '담당의사를 쉽게 만날 수 없는 것에 대해서'(3.78), '환아에게 급하다고 생각되는 처치를 즉각적으로 해주지 않는 것에 대해서'(3.75), '환아의 치료가 지연되는 것에 대해서'(3.72), '중환자가 곁에 있는 것에 대해서'(3.66), '환아의 진단명을 확실히 모르는 것에 대해서'(3.64), '환아의 질병이나 부상이 더욱 악화될까봐'(3.63) 순으로 나타났다.

스트레스의 평균치가 낮은 문항은 '생소한 의료기구가 많은 것에 대해서'(2.54), '병원 직원의 태도에 대해서'(2.77), '환아의 신체가 노출된 상태에서 치료나 간호를 받는 것에 대해서'(2.86), '회복 후 신체장애나 불구가 올까봐'(2.88) 순으로 나타났다.

영역별 스트레스정도는 <표 5>와 같다.

스트레스정도를 영역별로 비교해보면 '간호 및 치료와 관련된 영역'이 3.46점으로 가장 높았고, '신체 및 질병과 관련된 영역' 3.41점, '정보 및 지지자원 부족과 관련된 영역' 3.25점, '병원 환경과 관련된 영역' 3.23점, '가족 자신과 관련된 영역' 3.21점, '의료진과 관련된 영역' 3.21점 순이었다.

<표 4> 환자부모의 스트레스정도

(N=112)

| 내용 | 전혀 경험 없음 | 별로 정신적 부담을 주지 않음 | 보통 | 약간 부담을 줌 | 매우 많이 부담을 줌 | M±SD |
|---|----------------|------------------------------|----|----------------|----------------------|-----------|
| 1. 환자의 신체가 노출된 상태에서 치료나 간호를 받는 것에 대해서 | 17 | 31 | 24 | 31 | 9 | 2.86±1.21 |
| 2. 환자에게 급하다고 생각되는 처치를 즉각적으로 해주지 않는 것에 대해서 | 12 | 5 | 26 | 25 | 44 | 3.75±1.31 |
| 3. 응급실의 온도 및 환기 조절이 나쁜 것에 대해서 | 9 | 12 | 50 | 26 | 15 | 3.23±1.07 |
| 4. 검사로 인해 환아가 고통스러울 것에 대해서 | 2 | 10 | 19 | 46 | 35 | 3.91±1.00 |
| 5. 약이나 주사로도 환아 호소하는 불편감이 없어지지 않는 것에 대해서 | 13 | 9 | 33 | 39 | 28 | .45±1.27 |
| 6. 주위 환경이 깨끗하지 못하고 이상한 냄새가 나는 것에 대해서 | 14 | 21 | 30 | 24 | 23 | 3.19±1.31 |
| 7. 환자의 질병이나 부상이 더욱 악화 될까봐 | 9 | 9 | 22 | 47 | 25 | 3.63±1.16 |
| 8. 환자의 진단명을 확실히 모르는 것에 대해서 | 15 | 9 | 15 | 35 | 38 | 3.64±1.37 |
| 9. 중환자가 곁에 있는 것에 대해서 | 12 | 5 | 19 | 49 | 27 | 3.66±1.20 |
| 10. 의료진(의사, 간호사 등)이 성의를 다해줄 것인가에 대해서 | 5 | 24 | 45 | 32 | 6 | 3.09±.94 |
| 11. 환자의 질병이 회복 가능한지에 대해서 | 8 | 24 | 30 | 32 | 18 | 3.25±1.17 |
| 12. 생소한 의료기구가 많은 것에 대해서 | 20 | 30 | 44 | 17 | 1 | 2.54±.98 |
| 13. 환자의 치료가 잘못될까봐 | 7 | 16 | 24 | 49 | 16 | 3.46±1.10 |
| 14. 치료비가 많이 나올까봐 | 5 | 16 | 39 | 41 | 11 | 3.33±.99 |
| 15. 담당의사를 쉽게 만날 수 없는 것에 대해서 | 6 | 6 | 27 | 41 | 32 | 3.78±1.09 |
| 16. 병원 소음 및 복잡한 환경에 대해서 | 6 | 10 | 30 | 48 | 18 | 3.55±1.04 |
| 17. 집에 두고 온 아이(또는 가족)가 걱정이 되어서 | 26 | 12 | 22 | 29 | 23 | 3.10±1.46 |
| 18. 환아가 수술을 받게 될까봐 | 26 | 3 | 10 | 36 | 37 | 3.49±1.54 |
| 19. 많은 검사를 하는 것에 대해서 | 7 | 14 | 23 | 47 | 21 | 3.54±1.12 |
| 20. 치료나 검사에 대해 자세한 설명이 없는 것에 대해서 | 7 | 11 | 34 | 39 | 21 | 3.50±1.10 |
| 21. 병실이 없어서 입원을 못할까봐 | 11 | 15 | 38 | 39 | 9 | 3.18±1.08 |
| 22. 환자에게 행해지는 처치 및 간호의 목적을 정확히 모르는 것에 대해서 | 7 | 10 | 33 | 42 | 20 | 3.52±1.08 |
| 23. 자신의 어려움이나 걱정에 관해서 의논할 수 없는 것에 대해서 | 14 | 16 | 47 | 29 | 6 | 2.97±1.06 |
| 24. 환자 상태에 대한 의료진의 설명이 어렵고 이해하기 힘든 것에 대해서 | 13 | 20 | 46 | 24 | 9 | 2.96±1.09 |
| 25. 환자 상태의 변화에 따라 가족이 어떻게 대처해야할지 모르는 것에 대해서 | 9 | 24 | 32 | 36 | 11 | 3.14±1.11 |
| 26. 병원 직원의 태도에 대해서 | 6 | 36 | 54 | 10 | 6 | 2.77±.89 |
| 27. 퇴원 후 가정에서 어떻게 간호할 것인가에 대해서 | 10 | 31 | 30 | 33 | 8 | 2.98±1.11 |
| 28. 회복 후 신체장애나 불구가 올까봐 | 31 | 18 | 17 | 26 | 20 | 2.88±1.49 |
| 29. 환자의 질병이 심각한 것임을 알게 된 것에 대해서 | 31 | 12 | 14 | 17 | 38 | 3.17±1.65 |
| 30. 환자의 치료가 지연되는 것에 대해서 | 12 | 7 | 23 | 28 | 42 | 3.72±1.32 |

<표 5> 영역별 스트레스정도

(N=112)

| 스트레스영역 | 문항수 | M±SD |
|----------------------|-----|----------|
| 병원 환경과 관련된 영역 | 6 | 3.23±.69 |
| 신체 및 질병과 관련된 영역 | 5 | 3.41±.97 |
| 의료진과 관련된 영역 | 3 | 3.21±.72 |
| 정보 및 지지자원 부족과 관련된 영역 | 8 | 3.25±.77 |
| 간호 및 치료와 관련된 영역 | 6 | 3.46±.72 |
| 가족 자신과 관련된 영역 | 2 | 3.21±.91 |
| 계 | 30 | 3.31±.62 |

3. 일반적 특성에 따른 환자 부모의 스트레스

일반적 특성에 따른 환자 부모의 스트레스는 <표 6>과 같다.

일반적 특성에 따른 환자 부모의 스트레스는 진료결과(F=4.784, P<.01), 환자상태(F=4.787, P<.01), 종교(t=2.485, P<.05), 진료절차(F=4.342, P<.05)에서 유의한 차이가 있었다.

응급실 방문횟수가 두 번 이상인 경우(M=3.42), 응급실 방문 시간이 오전 8시에서 정오 사이에 방문한

<표 6> 일반적 특성에 따른 환자 부모의 스트레스

(N=112)

| 특성 | 구분 | M±SD | t/F | P |
|----------|----------------------------|-----------|--------|--------|
| 성별 | 남 | 3.13± .65 | -1.931 | .056 |
| | 여 | 3.38± .60 | | |
| 연령 | 30세 이하 | 3.33± .61 | .124 | .946 |
| | 31-35세 | 3.27± .74 | | |
| | 36-40세 | 3.30± .54 | | |
| | 41세 이상 | 3.39± .39 | | |
| 교육정도 | 고졸 | 3.32± .59 | .523 | .594 |
| | 대졸 | 3.33± .63 | | |
| | 대학원졸 | 3.09± .79 | | |
| 직업 | 유 | 3.28± .67 | -.488 | .627 |
| | 무 | 3.33± .58 | | |
| 종교 | 유 | 3.44± .60 | 2.485 | .014* |
| | 무 | 3.16± .62 | | |
| 월평균 수입 | 100만원 이하 | 3.38± .41 | 1.365 | .257 |
| | 101만원 - 200만원 | 3.39± .57 | | |
| | 201만원 - 300만원 | 3.16± .72 | | |
| | 301만원 이상 | 3.10± .80 | | |
| 환아나이 | 0-1세 | 3.33± .62 | .508 | .678 |
| | 2-5세 | 3.36± .68 | | |
| | 6-10세 | 3.17± .65 | | |
| | 11세 이상 | 3.34± .48 | | |
| 환아성별 | 남 | 3.28± .56 | -.648 | .519 |
| | 여 | 3.35± .70 | | |
| 보험종류 | 건강보험 | 3.27± .63 | 1.069 | .192 |
| | 의료보장 | 3.73± .59 | | |
| | 자동차보험 | 3.31± .25 | | |
| | 기타 | 3.63± .14 | | |
| 환아상태 | 병세는 가볍다 | 3.05± .75 | 4.787 | .010** |
| | 가벼운 것은 아니나 위험하지도 않다 | 3.26± .56 | | |
| | 위험한 상태다 | 3.64± .62 | | |
| 환아예후 | 회복이 가능하다 | 3.30± .61 | .861 | .426 |
| | 완전 치유는 안되나 조절하면 정상생활이 가능하다 | 3.59± .42 | | |
| | 잘 모르겠다 | 3.16±1.03 | | |
| 진료과목 | 소아과 | 3.27± .66 | -1.346 | .181 |
| | 외과계 | 3.45± .41 | | |
| 진료결과 | 입원 | 3.49± .58 | 4.784 | .010** |
| | 퇴원 | 3.14± .63 | | |
| | 타원이송 | 3.25± .07 | | |
| 응급실 방문횟수 | 첫 번째 | 3.21± .64 | -1.779 | .078 |
| | 두 번 이상 | 3.42± .58 | | |
| 응급실 방문시간 | 오전 8시 - 정오 | 3.62± .42 | 1.773 | .125 |
| | 정오 - 오후 4시 | 3.25± .61 | | |
| | 오후 4시 - 오후 8시 | 3.11± .74 | | |
| | 오후 8시 - 자정 | 3.30± .62 | | |
| | 자정 - 오전 4시 | 3.49± .49 | | |
| 내원동기 | 오전 4시- 오전 8시 | 3.40± .40 | .389 | .856 |
| | 두통, 열 | 3.32± .71 | | |
| | 기침, 호흡곤란 | 3.48± .76 | | |
| | 복통, 설사, 구토 | 3.19± .58 | | |
| | 경기 | 3.35± .56 | | |
| | 사고 | 3.33± .53 | | |
| 기타 | 3.40± .38 | | | |

*P<.05, **P<.01

<표 6> 일반적 특성에 따른 환자 부모의 스트레스(계속)

(N=112)

| 특성 | 구분 | M±SD | t/F | P |
|--------------|-------------------|-----------|-------|-------|
| 내원동기 | 두통, 열 | 3.32± .71 | .389 | .856 |
| | 기침, 호흡곤란 | 3.48± .76 | | |
| | 복통, 설사, 구토 | 3.19± .58 | | |
| | 경기 | 3.35± .56 | | |
| | 사고 | 3.33± .53 | | |
| 타 병원에서의 이송여부 | 기타 | 3.40± .38 | -4.84 | .629 |
| | 직접 내원 | 3.29± .65 | | |
| 진료절차 | 타 병원에서 이송 | 3.35± .58 | 4.342 | .015* |
| | 접수 및 수속절차가 복잡하다 | 3.45± .57 | | |
| | 진찰 및 치료시간이 오래 걸린다 | 3.41± .56 | | |
| 교통수단 | 진료절차가 적절하다 | 3.05± .69 | 1.354 | .261 |
| | 대중교통 | 3.53± .45 | | |
| | 자가용 | 3.28± .63 | | |
| | 119급차 | 3.10± .72 | | |
| | 병원 앰블런스 | 3.33± .68 | | |

*P<.05, **P<.01

경우(M=3.62), 내원동기가 기침 및 호흡곤란일 경우(M=3.48), 타 병원에서 이송되어온 경우(M=3.35)에 평균점수는 높았으나 통계적으로는 유의하지 않았다.

V. 논 의

본 연구결과에서 나타난 환자 부모의 스트레스에 대해 논의하고자 한다.

본 연구에서 환자 부모의 스트레스 점수는 최고 5점, 최저 1점에서 평균 3.31점으로 평균 이상의 스트레스를 받고 있는 것으로 확인되었다.

대상자가 인지한 스트레스 요소 중 평균치가 높은 문항은 '검사로 인해 환아가 고통스러울 것에 대해서(M=3.91)', '담당의사를 쉽게 만날 수 없는 것에 대해서(M=3.78)', '환아에게 급하다고 생각되는 처치를 즉각적으로 해주지 않는 것에 대해서(M=3.75)', '환아의 치료가 지연되는 것에 대해서(M=3.72)'의 순으로 나타났다.

지동옥(1992)의 응급실환자 가족의 스트레스에 관한 연구에서는 '환자의 치료가 지연되는 것에 대해서', '치료나 검사에 대해 자세한 설명이 없는 것에 대해서', '검사나 수술로 환자가 고통스러울 것에 대해서' 순으로 나타났으며, 응급실 환자 가족의 상태불안과 불안요소에 관한 연구를 한 안효덕(1987)의 연구에서는 '환자의 치료가 지연되는 것에 대해서', '환자의 진단명을 잘 모르는 것에 대해서'의 순으로 나타났고, 이현숙(1992)의 응급치료 상황시 환자가족이 심각한 불안경험에 관한 연구에

서는 '심각한 병에 걸렸을까봐,' '검사 결과가 나올 때까지 너무 오래 걸려서,' '증상이 심해 질까봐'의 순으로 나타나 본 연구결과와는 약간 차이를 보였는데, 이것은 본 연구의 대상 환자들의 연령이 더 어린 연령층이 많았기 때문으로 사료된다. 또한 유사한 연구에서 모두 환자의 치료가 지연되는 것에 대해서 스트레스 점수가 높았는데, 현재 3차 응급의료센터의 진료체제는 담당인턴이 일차적으로 환자를 보고 필요한 검사 및 방사선 촬영 후에 해당과 전공의에게 연락하고 검사결과에 따라서 진료가 진행되므로 환자 보호자에게 진료진행 사항에 대해 충분한 설명이 필요하며, 응급진료체계를 더욱 신속히 할 수 있는 제도적인 개선이 요구된다.

스트레스정도를 영역별로 살펴보면, '간호 및 치료와 관련된 영역'이 3.46점으로 가장 스트레스가 높았으며, 그 다음이 '신체 및 질병과 관련된 영역', '정보 및 지지 자원 부족과 관련된 영역' 순이었다. 응급실 환자가족을 대상으로 한 안효덕(1987)의 연구에서는 환자의 질병 자체에 관한 영역과 관련된 불안정도에서 가장 높은 점수를 보였으며, 지동옥(1992)의 연구에서도 신체 및 질병으로 인한 스트레스에서 가장 높은 점수를 보여 본 연구결과와 유사하게 나타났다. 환자가족이 느끼는 스트레스영역에서 '간호 및 치료와 관련된 영역'이 가장 높게 나타난 것은 성인 환자의 경우 대부분 만성적인 질환을 가지고 응급실에 오게 되므로 상대적으로 질병자체에 대한 악화의 우려가 높아 가족들에게 스트레스를 가중시키지만, 소아의 경우 대개 급성질병 및 사고로 응급실에 내원(Evans, 1999)하게 되므로 당연한 결과로 사료된

다. 가족이 생각하기에 위급한데도 처지가 즉각 이루어지지 않고 검사가 먼저 행해진 후 치료가 시작되므로 검사결과가 나오기까지 환아가 호소하는 불편감에 대해 불만이 쌓이게 되고 그로인해 스트레스가 가중되어진다고 사료된다. 즉 환자 가족들은 평형상태를 유지하기 위해 환자질병의 심각한 정도를 최소화하려고 하며 이것이 기대와 일치하지 않을 때 불안이 생기고 이 불안은 환자에게 전이되어 부정적 영향을 줄 수 있으므로(Miller, 1974), 응급실에서는 환자 보호자들에 대한 심리적인 지지간호가 매우 필요하다고 생각된다.

일반적 특성에 따른 환자 가족의 스트레스정도는 종교, 환자상태, 진료결과, 진료절차에서 통계적으로 유의하였다.

종교를 가지고 있는 집단이 스트레스가 높았는데, 종교를 가진 집단과 종교가 없는 집단간의 더 자세한 추후 연구가 필요하다고 생각된다.

환자 상태에서는 위험하다고 생각할 때 스트레스가 높았는데, 이는 질병의 심각성 정도와 관련된 것으로 지동욱(1992)의 연구에서 환자상태가 매우 위중한 경우 스트레스가 높다고 보고한 결과, 선평선(1999)의 미숙아 부모가 인지한 아기의 심각성 정도가 부모의 스트레스에 유의하게 영향을 미친다는 결과, 만성 질환아 어머니를 대상으로 한 이현성(1988)의 아동의 질병이 심각할 때 스트레스정도가 더 높다고 보고한 결과와 일치하고 있다. 특히 우리나라에서는 자녀가 아프면 부모들은 '차라리 대신 아팠으면 좋겠다', '무슨 수를 써서라도 아이를 살리겠다'고 한 박인숙(2000)의 연구에서처럼 이것은 부모와 아동의 관계에서 아동의 질병이 심각할 때 당연한 반응이라 할 수 있다.

진료결과에서는 입원시에 스트레스가 높게 나타났다. 이는 현재 완치나 단순한 일시적인 증상이 아니라 환아가 호소하는 증상에 대해서 계속적으로 관찰하여 확인해야 되는 불안과 환자의 입원에 따른 다른 가족원의 돌봄에 대한 부모역할 변화와도 관련되어져 스트레스가 가중되어진다고 사료된다.

진료절차에서는 접수 및 수술절차가 복잡하다고 한 경우에 스트레스정도가 높았는데 이는 응급상황에서 일차적으로 환자의 응급실 접수 및 수술절차가 복잡하게 이루어져 치료가 지연되는 결과를 초래하므로 환자 가족의 부담 및 스트레스가 가중되어진다고 사료되므로 병원 당국의 행정절차에 대한 전반적인 개선책이 요구된다.

환자와의 관계에서 어머니가 아버지보다 스트레스정도

가 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 이는 가족 중에 아동이 아픈 경우 일차적으로 아동을 돌봐야하는 책임을 맡게되는 어머니는 자신의 부주의로 인한 심리적 부담과 집안일 등 여러 가지 일을 수행해야되는 어려움과 불편을 겪기 때문인 것으로 사료된다. 응급실 방문 횟수가 두 번 이상인 경우 스트레스가 높았는데, 이는 지동욱(1992)의 연구에서 처음 내원한 사람보다 2회 이상 내원한 사람이 스트레스가 높았다는 연구결과와 일치한다. 응급실 방문 횟수가 많을수록 급성 질병인 경우보다 만성적으로 앓고 있는 질병의 악화 및 타원에서 치료 결과에 만족하지 못하여 내원하게 되는 경우로 상황에 대한 올바른 이해 및 가족에 대한 정서적 지지가 간호중재에 포함되어 제공되어야 할 것으로 사료된다.

또한 타병원에서 이송되어온 경우 직접 내원한 경우에서 보다 스트레스정도가 높았는데, 이는 김정업(1999)의 연구결과와 일치한다. 응급환자는 언제 어디서나 즉시 치료를 받을 수 있도록 하는 것이 응급의료체계의 기본목표이다. 따라서 응급환자가 발생하면 어느 병원에서나 빠른 시간내에 적절한 치료를 받아야 하지만 부득이한 병원사정 및 환자 상태의 심각성 정도에 의해 다른 병원으로 이송하게 되면 환자 가족은 위급한 상황에서 치료과정에 대한 심리적, 경제적 부담을 더 느끼는 것으로 사료된다.

이상의 결과를 종합해볼 때 응급의료센터에 내원한 환자 부모는 평균이상으로 스트레스를 받고 있으며 환자 상태의 중증도에 관계없이 응급실에 내원한 자체만으로도 부모가 느끼는 심리적 긴장 및 상황적, 환경적 스트레스에는 차이가 없음을 알 수 있다. 그러므로 응급의료센터 간호사는 환자 부모의 요구를 수용함에 있어 이러한 상황적, 환경적 스트레스를 이해하고 응급상황이라는 특수성을 감안하여 짧은 시간에 효과적으로 불안을 감소시킬 수 있는 간호중재와, 환아에 관심을 갖고 경청하는 태도를 유지하고 정서적지지 및 지속적인 가족과의 상호관계를 바탕으로 일관성 있는 정보제공을 하며, 가족의 상황에 초점을 맞춘 개별적인 간호중재로 스트레스를 감소시킬 수 있도록 하여야 하겠다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 응급의료센터에 내원한 환자의 지지체계로서의 부모가 느끼는 스트레스 정도를 파악하여 환자 가족에 대한 간호중재의 기초자료로 제공하고자 시도하였다.

연구대상은 대전광역시 소재한 C대학병원 응급의료 센터에 내원한 환자 부모들로 질문지법을 이용하여 자료를 수집하였으며 자료수집 기간은 2001년 3월 20일부터 6월 24일까지였다.

본 연구에 사용된 도구는 지동옥(1992)이 응급실 환자 가족의 스트레스를 측정할 도구(30문항)를 본 연구자가 환아에 맞게 수정, 보완하여 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS WIN 10.0 프로그램을 이용하여 빈도와 백분율, 평균, 표준편차, t-test, ANOVA의 통계적 방법으로 분석하였으며 연구결과는 다음과 같다.

1. 응급의료센터에 내원한 환자 부모의 스트레스 점수는 5점 척도에서 평균 3.31점으로 평균이상의 스트레스를 경험하고 있었다.
2. 환자 부모가 인지한 스트레스 요소 중 평균치가 높은 문항은 '검사로 인해 환아가 고통스러울 것에 대해서 (3.91±1.00)', '담당의사를 쉽게 만날 수 없는 것에 대해서(3.78±1.09)', '환아에게 급하다고 생각되는 처치를 즉각적으로 해주지 않는 것에 대해서 (3.75±1.31)', '환아의 치료가 지연되는 것에 대해서(3.72±1.32)' 순으로 나타났다. 영역별 스트레스 정도는 '간호 및 치료와 관련된 영역(3.46±.72)', '신체 및 질병과 관련된 영역(3.41±.97)', '정보 및 지지지원 부족과 관련된 영역(3.25±.77)' 순이었다.
3. 일반적 특성에 따른 스트레스 정도는 환자상태, 진료결과(P<.01), 종교, 진료절차(P<.05)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

본 연구는 응급의료센터에 내원한 환자 부모에 대한 선행연구가 거의 없는 상태에서 환자 부모가 인지하고 있는 스트레스 정도를 알아봄으로써 환자 부모에 대한 이해와 부모가 인지한 스트레스 요인에 대한 지식을 바탕으로 상황에 대한 부모의 반응을 이해하고 스트레스를 감소시킬 수 있는 정보제공, 치료와 진료절차의 설명, 단위의 정책, 지속적인 관심 및 정서적지지 등의 간호중재 방안이 모색될 수 있으리라 생각된다. 본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 다른 응급실 상황에서의 환자 부모에 대한 확대 연구가 필요하다.
2. 응급의료센터 내 소아과계가 구분되어진 곳과 구분되지 않은 곳에서의 부모의 스트레스에 대한 비교 연구가 필요하다.
3. 신뢰성 있는 증거에 기초하여 환자 가족의 스트레스

를 감소시킬 수 있는 간호중재 방안에 대한 연구가 필요하다

참 고 문 헌

- 김광주, 김귀분, 이향련, 왕명자, 박경숙, 손인아, 김인혜 외 (1998). 응급간호, 서울:현문사.
- 김미한 (1996). 정보제공이 응급실 환자 가족의 요구 충족 및 불안 감소에 미치는 영향. 경북대학교 석사학위논문.
- 김영숙, 김옥배, 박오장, 박춘자, 서문자, 유성자, 이정희, 이향련, 최철자 (1990). 성인간호학, 서울: 수문사.
- 김정업 (1999). 응급의료센터 환자 가족의 심리사회적 부담요인에 관한 연구. 대구대학교 석사학위논문.
- 문선영, 김신정 (2000). 응급실 방문 환자 간호에 대한 만족도. 아동간호학회지, 6(1), 5-16.
- 박인숙 (2000). 암환자 가족의 가치관, 강인성과 적응성과의 관계. 한양대학교 박사학위논문.
- 법제처 (2000). 응급의료관계법령.
- 선광선 (1999). 신생아 집중치료실에 입원한 미숙아 부모의 스트레스. 전남대학교 석사학위논문.
- 심도식 (1998). 응급환자간호. 연세대학교 의과대학 세브란스병원 간호부.
- 안효덕 (1987). 응급실 환자 가족의 상태불안과 불안요소에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문.
- 이소우 (1984). 간호직과 스트레스. 대한간호, 23(4), 25-29.
- 이현성 (1988). 만성질환아 어머니의 스트레스와 대응에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문.
- 이현숙 (1992). 응급치료 상황시 환자 가족이 지각한 불안경험에 관한 연구. 고려대학교 석사학위논문.
- 지동옥 (1992). 응급실 환자 가족의 스트레스에 관한 연구. 중앙대학교 석사학위논문.
- Eileen, M. S. (2000). Maternal stress during Hospitalization of the Adopted Child. MCN, 25(1), 427-435.
- Evans, K. (1999). Emergency services for children and young people. Nursing Standard, 13(32), 38-41.
- Gardner, D., Stewart, N. (1978). Involvement Families of Patients in Critical-Care Unit.

Heart and Lung, 7(1), 105-110.

Hallgrimsdottir, E. M. (2000). Accident and emergency nurses' perceptions and experience of caring for families. Journal of Clinical Nursing, 9(4), 611-619.

Johnson, S. K., Craft, M., Titler, M., Halm, M., Kleiber, C., Montgomery, L.A., Megivern, K., Nicholson, A., Buckwalter, K. (1995). Perceived changes in Adult Family Member's Roles and Responsibilities During Critical Illness. Image-the journal of Nursing Scholarship, 27(3), 238-243.

Kristensson-Hallstrom (2000). Parental Participation in Pediatric surgical Care. AORN Journal, 71(5), 1021, 1023-1024, 1026-1029.

Kuenizi, S. M., Fenton, M. V. (1975). Crisis Intervention in Acute Care Area. American Journal of Nursing, 75(5), 830-834.

Lee, Isabella, Y. M., Chien, W. T., & Mackenzie, A. E. (2000). Needs of families with a relative in a critical care unit in Hong Kong. Journal of Clinical Nursing, 9(1), 46-54.

Merle, H. M. (1983). Parent's Perception of Uncertainty Concerning Their Hospitalized Child. Nursing Research, 32(6), 324-330.

Miller, J. (1974). Cognitive Dissonance in Modifying Families Perception. American Journal of Nursing, 74(8), 1468-1470.

Noyes, J. (1998). A critique of studies exploring the experiences and needs of parents of children admitted to pediatric intensive care units. Journal of Advanced Nursing, 28(1), 134-141.

Noyes, J. (1999). The impact knowing your child is critically ill ; a qualitative study of mother's experiences. Journal of Advanced Nursing, 29(2), 427-435.

Presley, D., Robinson, G. (2000). Needs of Family Member of Critically Ill Patients in the Emergency Department. Journal of Emergency Nursing, 26(5), 417.

Rennick, J. E. (1995). The changing profile of acute childhood illness ; a need for the development of family nursing knowledge I. Journal of Advanced Nursing, 22(2), 258-266.

Sheldon, L. (1997). Hospitalizing children ; a review of the effects. Nursing Standard, 12(1), 44-47.

- Abstract -

Key concept : Stress, Pediatric patient's Parent, Emergency department

Stress of the Pediatric Patient's Parent in the Emergency Department

*Park, In-Sook*Lee, Nam-Hyeong***

This study was performed to identify the level of stress recognized by the parents as a support system for their infant patients who were hospitalized in an emergency department, thus to provide the resulting data as the basic material of care intervention for the families of infant patients.

This study subjected the parents with infant patients who were hospitalized in emergency department of C University Hospital in Daejeon, and the data was collected from questionnaires for them, dating from Mar. 20, to Jun. 24, 2001

This study used the tool(30 questions) which was originally developed by Ji, Dong-ok (1992) for measuring the stress of families of infant patients in emergency room, and then was modified and complemented by this researcher suitably for infant patients.

* Department Nursing, the College of Medicine, Chungnam National University

** Emergency Department, Chungnam National University Hospital

Collected data was statistically analyzed with frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, ANOVA, by using SPSS WIN10.0 program, and the results were as follows:

1. The stress of parents with infant patients hospitalized in emergency department averaged 3.31 on the basis of 5-point measure, which means that they felt stress beyond means.
2. The factor with high average out of stress factors the parents of infant patients recognized included the followings: 'about the pain of infant patients due to examination(3.91±1.00)'; 'about rare opportunity to be in contact with physician(3.78±1.09)'; 'delay in emergent treatment required for infant patients(3.75±1.31)'; 'delay in the general treatment of infant patients(3.72±1.32)'.

Factors of the stress level includes the followings: 'care and medical treatment'(3.46±.72); 'body and diseases'(3.41±.97); 'lack

of information and supportable resources (3.25±.77)'; and so on.

3. For the stress level according to general characteristics, there were statistically significant differences in the result of the condition of infant patients, medical treatment($P<.01$), religion, the procedure of treatment($P<.05$).

With little preceding studies for infant patients hospitalized in emergency department, this study looked through the level of stress recognized by the parents of infant patients. Based on the comprehension on the parents with infant patients and the knowledge on stress factors recognized by the parents, it is expected that we can seek the methods of care intervention such as explanation of care and treatment procedures, unit policies, continuous interest and emotional supports as well as the provision of information to understand the responses of parents and reduce accompanied stresses.