보건연구정보센터
http://www.richis.org

주요개념 : 입원스트레스

내·외과계 환자의 입원스트레스 특성 비교

이 소 우* 노 유 자** 김 태 경***

I. 서 론

입원의 목적은 질병 확인과 치료, 쇠약한 건강의 회복을 위한 간호를 받기위함이다 때로는 예방 목적이나, 건강 증진을 위해 재활 목적으로도 입원한다. 점점 사회가 발전하고 물질 문명이 고급화 되어갈수록 입원중인 환자의 요구도 다양화 되어가고 있다. 간호는 이러한 환자 요구에 예민하게 반응하면서 건강관리에 대처해 나가고 있다. 환자의 요구는 객관적 간호 상황에서 뿐만 아니라, 환자의 주관적 호소로 부터 알수 있다. 환자의 주관적 간호 요구(complaint)는 자신이 지각하는 자신의 건강 상태로부터 기인하기 때문에 때로는 객관성이 없거나, 의과학적으로 또는 기질적으로도 합리적인 이유가 없는 경우라도 환자는 고통이나 불편감을 호소한다. 의과학적으로나 기질적인 원인없이 고통을 호소할때 간호 관심은 주로 심리 상태, 사회적 환경여건 특히 입원 환경을 고려하게되고 이로써 전인 간호의 목적을 달성할 수 있게되는 것이다. 다시 말하면, 간호의 목적은 입원 환자의 고통 호소나 불편감 호소 또는 간호 요구에 입각한 간호 진단 아래 문제를 해결하는 것이다. 따라서 간호에서는 기질적인 원인에 의한 환자의 고통 뿐만 아니라, 입원 그자체로 인한 심리변화, 입원 환경에 적응하는 문제 등에 대해서 책임있는 역할을 수행하는 것이다. 특히 입원 그 자체로 인하여 부가적으로 발생되는 심리적 불편감이나, 환경 적응에 의해 발생되는 문제는 간호에서 전적으로 책임있는 간호 과정을 수행하여야 한다.

입원으로 인하여 발생되는 심리 환경적 불편감을 Volicer (1978)는 입원 스트레스라고 하였다. 환자의 간호요구(complaint)는 종종 입원 스트레스가 많은 사람일수록 심하게 나타난다고 보고된 바 있다 (Eisler, 1972). 이(1986)의 입원스트레스가 수면에 미치는 영향 연구 결과에서도 보면 입원스트레스로 인하여 , 수면을 취할 수 없고 이로 인한 불편감 호소가 잦은 간호 문제로 등장한다고 보고하고 있다. 이를 역으로 생각하면 환자의 간호 요구는 객관성있는 간호 문제 이외에 환자의 주관적 호소가 주로 이루어지는 입원 스트레스가 높을 때 더욱 자주 나타난다고 가정할수있다.

이러한 입원 스트레스는 구체적으로 몇 가지의 특성적 요소로 구성되었음이 연구 되어졌다. 즉 입원 환경으로 부터 오는 불편감, 치료 전반에 대한 정보결여, 중병으로도 진행 될지도 모른다는 위협감, 낯선 주위 환경의 두려움, 투약문제, 일상적 생활과 가족으로 부터 떨어져서 느끼는 고립감, 활동 제한에 따르는 독립성 상실감, 입원으로 인해 발생되는 경제문제, 배우자와의 별거등의 요소가 모여 입원스트레스로 개념화 되었다.

이렇듯 입원스트레스의 특성이 여러가지 복합적 요인에 의해 나타나고 있다면, 내과계 환자와 외과계 환자와 같이 질병에 대한 치료와 간호가 다른 과정을 밟아가는 차이가 있는 환자 집단은 그차이 때문에 심리 사회환경

* 서울대학교 의과대학 간호학과
** 가톨릭의과대학 간호학과
*** 경주실업전문대학

적응에 대한 반응도 다르지 않을까 하는 가정이 생긴다. 즉 그 두환자 집단의 입원 스트레스는 차이가 있을까 하는 것이다. 만약에 차이가 있다면 어떤 측면에서 차이가 있을까? 라는 의문이 제기된다. 다시말하면 보통 임상적 경험으로 보았을때, 외과계 환자는 수술과 같은 단기치료 방법이면서 삶과 죽음 결정이 인위적 조정으로 가능하것 처럼 보이는 과정이 내과계와는 다르기 때문이다. 내과계 환자는 입원 그자체가 치료 목적이 될수있으나 외과계 환자는 입원과 수술이 함께 문제가 되므로 더 많은 스트레스를 예측하게 된다. 뿐만 아니라 수술에 따르는 여러 기계의 이용, 중환자실이나 회복실의 경험등 다양한 병원 특유의 환경 체험으로 인한 스트레스가 높으리라고 추측되는 것이다.

한편 환자의 주관적 간호요구 호소는 입원스트레스가 높을때 더욱 자주 나타나고 신체 기능의 상태가 건강하지 못할수록 주관적 간호요구 호소는 많아지는데, 외과계 환자의 간호에서 많은 신체 기능에 대한 주관적 호소를 듣게된다. 따라서 과연 입원스트레스는 주관적 간호 호소를 많이 하는군에서 더 높아질것인지 하는 의문도 제기된다. 이렇게 제기된 연구문제를 구체적으로 해결하기 위하여 다음과 같은 연구목적을 진술하고저 한다. 첫째, 내·외과계 환자의 입원스트레스는 측정도구에 의해 어떤 수치로 나타나며 이는 얼마만한 정도를 가르키는지를 밝힌다. 둘째는 환자의 주관적 간호요구 호소(complaint) 를 자기건강상태 인지 측정도구로 살펴보는데 이는 입원 스트레스정도의 특성을 알아 보고자 함이다.

○ 용어정의

○ 입원스트레스 특성 :

입원스트레스 특성은 두가지 측정도구에 의해 조작적으로 정의한다.

첫째, 입원스트레스 측정도구에 의한 평균점수를 가지고 정도를 살피고 구성요인별 평균 점수에 의해 나타난 특성을 말한다.

둘째, 자기건강상태 인지 측정도구에 의한 점수로 이는 환자의 주관적 간호요구 호소를 구조적으로 도구화 한것으로 이점수에 의해 나타난 정도를 말한다.

Ⅱ. 선행연구 고찰

입원스트레스라는 용어는 미국의 간호학자 Volicer가 명명한것으로 그는 환자가 입원으로 인하여 경험하는 독특한 스트레스를 1973년 부터 2년간 연구 분석하여 규명하고 이를 계량화하는 작업을 통하여 측정 가능하게 하였으며 1975년 이를 하나의 개념으로 명명하였다. 그후 Volicer의 연구는 입원스트레스를 측정하는 도구개발, 요인분석 연구, 입원스트레스가 환자에게 미치는 다른 건강상의 문제, 환자 분류별 즉 내과계, 외과계 환자의 입원스트레스 특성 차이 등을 연구해 오고 있다. 이러한 일련의 연구는 간호중재 방향의 과학적 근거를 마련하는데 유용한 연구들이다.

한국에서는 이(1983)가 한국 환자들이 입원으로 인하여 지각하는 스트레스를 조사 분석하였고 그후 이등(1985)이 입원스트레스의 순위를 조사함으로서 미국의 Volicer와 Bohannon(1975)연구와 비교하여 유사한 스트레스 문제들을 규명하였으며 다시 이연구에 기초를 두고 1986년에 입원스트레스 요인을 분석하였다. 그 결과 Volice (1977[a])의 연구와 마찬가지로 스트레스 문항이 49개로 요약되었고 그 구성요인은 9개로 분류되었다. 이 척도는 계량화 작업을 통하여 사용 타당성과 신뢰성이 높게 나타났으나 그 양태와 정도에서 보면 문화의 차이, 병원 운영 및 환경권리의 차이 때문에 입원스트레스 항목과 요인의 순위에 차이가 있었다.

이상의 연구를 연대적으로 그 결론적인 부분으로 부터 종합하여 입원스트레스를 정의하면 "입원한 환자가 병원이라는 새로운 환경에서 느끼는 긴장감으로 질병 자체에 의해서 발생한 신체적 긴장감과 정신, 사회적 긴장감으로 구성되는 정서적 경험"이라고 할수있다.

내과계나 외과계가 공히 입원 환경에서 느끼는 스트레스는 같으리라고 추측할수 있으나 Volicer(1977[c]) 등은 그의 연구에서 크게 차이가 나고 있음을 지적하고 있다. 즉 내과계 환자는 경제문제, 정보결여로 인한 스트레스가 외과계 환자보다 많은 반면, 외과계 환자는 낯선환경, 독립성상실, 중병에 대한 위협감으로 부터 스트레스를 받는 것으로 나타났다. 또한 내과계 환자는 정보결여를 가장 큰 스트레스원으로 생각했고 외과계 환자는 중병에 대한 두려움이 가장 큰 스트레스로 작용하였다. 또 내과계 환자는 주관적 간호요구 요소가 낯선환경, 독립성 상실, 중병일것이라는 두려움, 그리고 투약문제와 상관관계가 깊으면서 이 요인들에 대한 불편감 호소가 많은것으로 지적되었고, 외과계 환자는 독립성 상실, 경제문제, 정보결여, 중병에 대한 위협감 그리고 투약문제와 깊은 상관관계가 있었다.

환자의 주관적 간호요구 호소가 입원스트레스와 관련이 있다거나 또는 환자의 주관적 간호요구 호소의 빈도 회수는 곧 입원스트레스의 정도와 상관이 있다는 몇몇 연구가 분석되었다 즉 Volice(1978[a], 1978[b]) 등은 환자의

주관적 고통 호소와 입원스트레스를 연구한 결과 고통 호소 회수가 증가할수록 입원스트레스는 높았다. 이(1986)의 연구에서도 불면호소가 잦은 환자일수록 입원스트레스 정도가 높았다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상

연구대상자는 1986년 12월부터 1987년 12월까지 시설, 치료, 간호등의 규모가 유사한 서울의 3개 대학 종합병원과 대구의 2개 대학 종합병원의 내외과 병동에 입원한 환자였다. 이들중 조사 연구 목적에 동의하고 입원한지 3~4일된 내과환자 250명과 수술한지 2~3일된 외과환자 150명을 선택하였으나 연구 목적에 적합한 총 343명을 연구대상으로 하여 그 자료만 최종 분석에 이용하였다.

2. 연구도구

① 입원스트레스 척도

입원스트레스 척도는 입원스트레스의 정도와 특성을 측정하기 위하여 이(1985)에 의하여 개발된 "입원스트레스 척도"를 이용하였다. 이도구는 49개의 문항으로 구성되었고 이문항은 다시 9가지 요인으로 분류되는데 그요인 특성은 불편감 11문항, 정보결여 5문항, 중병에 대한 위협감 5문항, 낯선환경 9문항, 투약문제 3문항, 고립감 6문항, 독립성 상실 5문항, 경제문제 3문항, 배우자와의 별거 2문항으로 되어있다. 본 척도는 자기보고나 면접으로 사용가능하며 계량화는 순위점수로나 리커트식 점수로도 가능하게 구성되었다.

본 연구에서는 리커트식의 4점 척도를 이용하여 각문항에 응답하게 하였으며 그 내용은 1점 "전혀 경험이 없음", 2점은 "약간 심리적 부담을 줌", 3점은 "심리적 부담을 조금 많이 줌", 4점은 "심리적 부담을 아주 많이 줌"으로 답하게 하였다.

이등의 연구(1985, 1986[a])에서도 Volicer의 입원스트레스 측정을 시도한 모든 연구의(1975, 1977[a], 1977[b], 1977[c], 1978[a], 1978[b]) 연구방법에서 처럼 카드 분류를 이용하였는데 이때의 경험에 의하면 우리나라 환자들중 일부분이긴하나 많은 환자들이 카드 분류 작업을 상당히 힘들게 여겨 조사 방법 자체에 스트레스를 느낀다고 하였다. 따라서 면접으로 각 문항에 대한 정도 질문에 응답하는 것을 선호하는 경향이 있어 리커트식 질문 방법을 이용하였다. 또 7점 척도를 이용하여 전 연구단계(Pretest) 에서 조사한 결과, 첫째, 환자가 그 차이와 구분을 명백하게 하지 못하며, 둘째, 결과적으로 응답 점수의 분산이 축소 되어져 4점 척도로 묶어지는 특성이 있기 때문에 4점척도를 결과적으로 이용하게 되었다. 따라서 4점은 입원스트레스가 가장 많은 점수이고 1점은 전혀 입원으로 인한 스트레스가 없는경우다. 이도구의 각문항에 대한 신뢰 검증 결과 γ=.907로 높은 신뢰도가 나타났다.

② 건강상태 자기보고 도구

이는 건강상태 인지에 대한 환자의 주관적 호소를 측정하기 위한 도구로써 처음 미국의 Wolfer아 Davis (1971)가 개발하여 사용한것이다. 이들은 환자가 자기건강 상태를 주관적으로 인식한것을 조사하려고 9가지 분야로 나누어서 5점척도를 이용하였다. 즉 수면, 식욕, 체력, 소화, 장기능, 소변, 자가간호범위, 활동상태, 주위환경 관심상태 등이다.

본 연구를 위해 측정 척도는 자신이 인지한 건강상태가 "아주 나쁘다"고 할때는 1점으로, "나쁜편이다" 2점, "보통이다" 3점, "괜찮은 편이다" 4점, "아주좋다" 5점으로 표기하게 하였다. 즉 아주 나쁜상태는 1점, 아주 좋은 상태는 5점으로 분석된다.

Eisler(1972)는 본도구를 이용하여 수술후 회복기 환자에게 자기건강 상태를 사정하도록 하였으며 Volicer(1977[c])는 입원스트레스와 환자의 주관적 건강상태 보고와의 연관성을 조사하고저, 내·외과 환자를 대상으로 사용하였다. 이 9가지 분류는 간호분류라고도 말할 수 있어 Henderson(1966)이나 Abdellagh(1969)등 여러 간호학자에 의해서도 입증이된 필수간호의 일부분이다. 따라서 이도구에서 측정되는 간호문제 조사는 그사용의 타당성이 이미 경험과 연구로 제시되어 오고 있는 것이다.

3. 연구절차

우선 연구 대상을 선정하기 위하여 연구목적에 부합되는 병원과 병동을 선정하였다. 다음 두 병동에 출입이 가능한 연구보조원 4명을 선정하여 연구자와 함께 연구도구를 가지고 상호이해에 상충이 없도록 토론하여 연구도구와 연구 목적을 충실히 이해한 다음 대상자 수집을 하였다. 이 절차는 매일 입원을 새로이 하는 환자를 파악한뒤 내과환자는 3~4일 후 병동으로 찾아가 연구 목적을 설명하고 면접을 하였고, 외과환자는 수술한지 2~3

일 되는날 방문하였다. 요즈음은 외과환자가 입원전 수술 가능한 검사를 한뒤 입원한지 하룻만에 수술을 하게 되므로 수술후 2~3일이 되면 내과환자와 마찬가지로 입원후 3~4일이 된다.

이러한 조건에 맞는 환자만을 대상으로 하였다. 이 대상 선정 방법은 Volicer(1975, 1977, 1978)의 연구방법에 근거를 둔다. 즉 내·외과 환자의 입원스트레스로 인한 시기에 초점을 두고 결정했다.

Ⅳ. 연구결과 및 해석

1. 입원스트레스 특성

전 연구 대상자 343명의 입원스트레스 평균 점수는 2.129(S.D.=0.455)로써 입원으로 인해 심리적 부담을 약간 받는다는 해석이 가능하다.

내과계 및 외과계 환자의 입원스트레스 정도 차이를 살펴보면 다음과 같다. 즉 전체적인 입원스트레스 정도는 내과계 환자가 평균점수 2.1149이고 외과계 환자는 평균점수 2.1502로써 그차이는 5% 유의도 수준에서 유의한 차이가 없었다.(표1) 각 요인별로 그 차이를 살펴본 결과(표1)에서 처럼 내과계 환자와 외과계 환자가 각각 인지한 입원스트레스 정도 차이는 Factor 1(불편감), Factor 2(정보결여), 그리고 Factor 7(독립감 상실) 에서만 5% 유의도 수준에서 유의하게 차이가 있는것으로 나타났다. 즉, 내과계 환자는 정보결여(M=2.3081) 요인에서 외과계 환자(M=2.0642)보다 높게 나타났고 외과계 환자는 불편감 (M=2.1309) 과 독립성 상실(M=1.8896)에서 내과계 환자의 불편감(M=2.0396)과 독립성 상실(M=16976)의 요인보다 높게 나타났다. 이는 내과계 환자가 정보결여 요인면에서 외과계 환자보다 스트레스를 더 받고 외과계 환자는 불편감과 독립성 상실에서

〈Table 1〉 내·외과계 환자의 입원스트레스 평균 점수

	Medical Pt. (n=209)		Surgical Pt. (n=134)		t-value	p-value
	Mean	S.D	Mean	S.D		
Total HSRS	2.1149	0.444	2.1502	0.472	0.70	0.485
Factor 1 (discomfort)	2.0396	0.384	2.1309	0.435	2.04	0.04**
Factor 2 (lack of information)	2.3081	0.907	2.0642	0.937	2.40	0.01**
Factor 3 (threat of severe illness)	2.1770	0.924	2.2015	0.914	0.24	0.81
Factor 4 (unfamiliality of surroundings)	2.3057	0.523	2.2968	0.532	0.15	0.87
Factor 5 (problems with medication)	2.0255	0.767	2.0473	0.804	0.25	0.80
Factor 6 (isolation)	2.2041	0.306	2.2960	0.518	1.62	0.10
Factor 7 (loss of independence)	1.6976	0.587	1.8896	0.603	2.92	0.004**
Factor 8 (financial problems)	2.4530	0.724	2.3274	0.737	0.92	0.35
Factor 9 (separation from spouse)	1.9617	0.899	1.9552	0.949	0.06	0.94

** P<0.05

내과계 환자보다 입원스트레스가 높은 것으로 설명할 수 있다.

2. 환자의 자기건강상태 인지정도

전 연구 대상자 343명의 자기건강상태 인지정도의 평균점수는 3.044(S.D.=0.733)로서 환자가 생각하는 자신의 신체적 기능 상태는 보통이라고 믿고 있다는 해석이 가능하다.

내과계및 외과계 환자로 구분하여 인지된 자기건강상태를 살펴보면 다음과 같다. 즉 전체적인 자기건강상태 지각은 내과계가 평균점수 3.1350이고 외과계가 2.9022로써 이는 5% 유의도 수준에서 유의한 차이가 있어, 외과계가 유의하게 자기건강상태를 나쁜편이라고 인지하고 있다고 해석할수 있다(표2). 이를 각 신체 기능별로 살펴보면 다음과 같다. 즉 표2에서 처럼 내과계와 외과계 환자가 자기신체의 기능별 건강상태에 대하여 인지한 정도 차이를 보면, 장기능 상태와, 자가간호 상태, 활동상태, 주위환경 관심상태에서만 5% 유의도 수준에서 유의한 차이가 있는것으로 나타났다.

즉 외과계 환자가 장기능상태(M=2.7239), 자가간호상태(M=3.0373), 활동상태(M=2.6716), 및 주위환경 관심상태(M=3.0522)에서 내과계 환자의 장기능 상태(M=3.0526), 자가간호상태(M=3.4498), 활동상태(M=3.2392) 및 주위환경 관심상태(M=3.2632)에 비하여 5% 유의도 수준에서 유의하게 낮다. 내과계 환자는 다만 체력상태(M=2.4080)에서만 외과계 환자가 인지하는 체력상태(M=2.6418) 보다 더 낮게 인지하고 있으나 이는 5% 유의도 수준에서 유의한 차이를 나타내지는 않았다. 이결과는 내과계 환자는 만성적으로 건강 체력이 약화되어 있다고 믿는 경향을 제외하면 자기건강 상태 인지정도는 외과계 환자에서 더 나쁘게 나타났다고 해석할수 있다.

〈Table 2〉 내 · 외과계 환자의 자기건강 상태 인지정도 평균점수

	Medical Pt.(n=209)		Surgical Pt.(n=134)		t-value	p-value
	Mean	S.D	Mean	S.D		
Total S.P.S.	3.1350	0.650	2.9022	0.822	2.90	0.004**
Sleep	3.2775	1.105	3.0597	1.129	1.77	0.078
Appetite	2.9952	1.166	2.7537	1.241	1.82	0.069
strength and energy	2.4880	0.956	2.6418	1.058	1.39	0.164
Stomach condition	3.0000	1.083	2.8433	1.274	1.22	0.223
Bowel condition	3.0526	1.097	2.7239	1.334	2.47	0.013**
Urination	3.4498	1.042	3.3358	1.176	0.94	0.340
Self-assistance	3.4498	1.074	3.0373	1.198	3.32	0.001**
Movement	3.2392	0.976	2.6716	1.175	4.65	0.000**
Interest in your surroundings	3.2632	0.780	3.0522	1.050	3.13	0.034**

** P<0.05

3. 입원스트레스 정도와 자기건강상태 인지정도와의 관계

(표3-1, 표3-2, 표3-3, 표3-4, 표3-5)에서 보는 바와 같이 수면상태, 식욕상태, 소화상태, 장기능상태, 소변상태에서 기능상태를 인지하는 정도에 따라 입원스트레스를 인지하는 정도가 5%유의도 수준에서 유의한 부의 관계로 관련이 있게 나타났다. 즉 항목별로 자기건강상태가 아주 나쁘게 인지한 군에서 입원스트레스가 높고, 아주좋다고 인지한 군에서는 입원스트레스가 낮은것으로 나타났다. 이것을 항목별로 살펴보면 수면상태가 아주나쁘다는 군에서 입원스트레스 정도는 그 평균 점수가 2.2876, 아주좋다는 군에서 평균점수가 1.0834로 나타난 것은 수면상태가 나쁘면 입원스트레스도 높게 나타나고 수면상태가 좋으면 입원스트레스도 낮게 나타남을 의미한다.

식욕상태도 아주 나쁘다는 군에서 입원스트레스 평균점수가 2.3735이고 식욕상태가 아주 좋은군에서는 입원

스트레스 평균점수가 1.9426으로 낮게 나타났다. 이는 5% 유의도 수준에서 유의하였다.

소화상태도 아주나쁘다고 인지한 군에서 입원스트레스 평균점수는 2.4000이고, 아주좋다고 인지한 군에서 입원스트레스 평균점수가 1.8970으로서 낮게 나타났다.

장기능 상태도 아주나쁘다고 인지한 군에서 입원스트레스평균점수가 2.331이고, 아주좋다고 인지한 군에서는 2.0491로써, 좋다고 느낀 군이 1.9936으로 약간 높게 나타났지만 전반적으로 입원스트레스가 낮게 나타났다.

소변상태도 아주나쁘다고 인지한 군에서 입원스트레스 평균점수가 2.2262이고, 아주좋다고 인지한 군에서는 2.1340으로 입원스트레스 평균점수가 가장 낮은것은 아니나 낮은 경향을 보였다.

〈Table 3-1〉 수면상태 정도에 따른 입원스트레스 평균점수

SLEEP	very poor	poor	fair	good	excellent
HSRS mean	2.2876	2.1527	2.2166	2.0316	1.9834

SOURCE	D.F.	SUM OF SQUARES	MEAN SQUARES	F RATIO	F PROB
BETWEEN GROUPS	4	3.3176	0.8294	4.134	0.0028**
WITHIN GROUPS	335	67,2042	0.2006		
TOTAL	339	70.5217			

**P<0.05

〈Table 3-2〉 식욕상태에 따른 입원스트레스 평균점수

APPETITE	very poor	poor	fair	good	excellent
HSRS mean	2.3735	2.1989	2.1629	2.0136	1.9426

SOURCE	D.F.	SUM OF SQUARES	MEAN SQUARES	F RATIO	F PROB
BETWEEN GROUPS	4	4.4225	1.1056	5.562	0.0002
WITHIN GROUPS	328	65,2001	0.1988		
TOTAL	332	69.6226			

**P<0.05

〈Table 3-3〉 소화상태에 따른 입원스트레스 평균점수

STOMACH CONDITION	very poor	poor	fair	good	excellent
HSRS mean	2.4000	2.2298	2.1805	2.0128	1.8970

SOURCE	D.F.	SUM OF SQUARES	MEAN SQUARES	F RATIO	F PROB
BETWEEN GROUPS	4	4.9549	1.2387	6.286	0.0001**
WITHIN GROUPS	324	63,8510	0.1971		
TOTAL	326	68.8059			

**P<0.05

〈Table 3-4〉 장기능 상태에 따른 입원스트레스 평균점수

BOWL CONDITION	very poor	poor	fair	good	excellent
HSRS mean	2.3312	2.1522	2.2282	1.9936	2.0491

SOURCE	D.F.	SUM OF SQUARES	MEAN SQUARES	F RATIO	F PROB
BETWEEN GROUPS	4	3.9514	0.9878	4.915	0.0007**
WITHIN GROUPS	326	65,5156	0.2010		
TOTAL	330	69.4670			

**P<0.05

〈Table 3-5〉 소변상태에 따른 입원스트레스 평균점수

URINATION	very poor	poor	fair	good	excellent
HSRS mean	2.2262	2.3056	2.2319	2.0029	2.1340

SOURCE	D.F.	SUM OF SQUARES	MEAN SQUARES	F RATIO	F PROB
BETWEEN GROUPS	4	4.5170	1.1293	5.699	0.0002**
WITHIN GROUPS	330	65,3894	0.1981		
TOTAL	334	69.9064			

**P<0.05

V. 논 의

본 연구에서 내·외과계의 입원스트레스 정도와 특성에 차이가 나는 요인은 불편감, 정보결여, 독립성 상실의 3가지로 나타났것에 비하여, Volicer(1977[c])의 연구에서는 낯선환경, 독립성 상실, 경제문제, 정보결여, 중병일것이라는 중압감등 5가지로, 경제문제와 중병에 대한 중압감이 더 차이가 났다.

본 연구에서는 불편감으로 나타났지만 Volicer(1977[c])는 낯선 환경으로 나타났고, 경제문제와 중병에 대한 중압감이 본 연구에서는 의의있는 차이가 없었다. 본연구와 Volicer(1977[c])의 연구에서 외과계 환자가 독립감 상실을 내과계 환자보다 높은 스트레스로 나타낸것은 일치한다. 또한 정보결여가 내과계 환자에서 높은 스트레스로 나타난것도 일치하였다. 그러나 Volicer(1977[c])의 연구에서 내과계 환자가 경제문제로 스트레스를 더 많이 받는 것으로 나타난것에 비하여 본 논문에서는 의의있는 차이가 없는것은 외과계 환자도 수술로 인한 경제부담을 높게 생각하기 때문에 오랜 입원 생활로 부터 나올수 있는 내과계 환자의 경제적 부담과 큰 차이가 없는 것으로 보여진다. 더우기 입원한지 3~4일이 되었을때 조사한 결과이므로 내과 환자가 더 큰 경제적 부담을 미쳐 고려하지 않았기 때문으로 해석된다. Volcer(1977[c])의 연구에서 중병에 대한 중압감은 한국 환자와 미국 환자의 질병에 대한 개념차이 때문이 아닌가 생각한다.

자기건강상태 인지정도는 본연구와 Volicer(1978[b])의 연구와 일치한다. 즉 외과계 환자가 신체적 기능에서 주관적 간호요구 호소가 더 많았고 자신이 인지한 자기건강 상태도 나쁘게 나타났다. 이는 문화의 차이없이 신체적 고통에 대한 주관적 호소는 같다는 것을 뜻하지 않나 생각한다.

입원스트레스는 환자의 주관적 간호요구 호소와 관련이 있을것으로 가정한 것은 9가지 신체기능중에서 5가지에서 일치하였다. 나머지 4가지도 경향은 나타났으나 다만 통계적 의미만 없을 뿐이었다. 즉 이것은 연구 표집단이 더 컸다면 통계적 의미도 있었으리라고 추측된다. 이(1986)의 입원스트레스의 수면상태와의 관계 연구에서도 이미 입증이 된 것이므로 환자의 주관적 간호요구 호소의 빈도가 높은것은 입원스트레스가 높음을 나타낸다고 볼수 있겠다.

그이외에 최(1975)의 연구 "입원이 불안감으로서 환자

에게 미치는 영향"에서도 내과환자와 외과환자가 질병자체에 대한 불안을 느끼는 정도에서 외과환자가 그 불안정도가 더 높게 나타났지만 유의한 통계검증은 되지 않았다. 또 간호및 치료, 대인관계에 대해서는 내과계 환자가 더 불안감을 느꼈지만 입원 자체에 대한 불안감은 외과계환자가 더 높았고 이는 5% 유의도 수준에서 유의하였다.(최. 1975)

Ⅵ. 결과요약 및 결론

본 연구는 1986년 12월부터 1987년 12월까지 서울과 대구의 5개 대학 종합병원에서 선정한 343명의 내·외과계 환자를 대상으로 입원스트레스 정도를 비교 분석하고 입원스트레스가 환자의 자기건강상태 인지 표현으로 나타나는 특성이 있는지를 파악하기 위하여 환자의 자기건강상태 정도를 비교 분석하였다. 그리고 입원스트레스 정도가 자기건강상태 인지정도에 어떻게 분포되었나를 살펴보았다. 그결과는 다음과 같다.

1. 내과계와 외과계 환자의 입원스트레스정도 평균점수 비교에서는 5% 유의도 수준에서 유의한 차이가 없었다. 그러나 각 요인별 비교에서는 내과계 환자군이 정보결여(M=2.308)요인에서 외과계 환자군의 정보결여(M=2.064) 요인보다 더 높게 나타났다. 또 외과계 환자군은 불편감(M=2.130)과 독립성 상실(M=1.889)에서 내과계 환자의 불편감(M=2.039)과 독립성 상실(M=1.697)의 요인보다 높게 나타났다.

2. 자기건강상태 인지정도 비교에서는 내과계(M=3.1350)와 외과계 환자군(M=2.9022)이 5% 유의도 수준에서 유의한 차이가 있었다. 이를 신체상태 기능별로 보면 장기능 상태(내과계 M=3.0526, 외과계 M=2.7239), 자가간호상태(내과계 M=3.4498, 외과계 M=3.0373), 활동상태(내과계 M=3.2392, 외과계=M=2.6716) 그리고 주위환경 관심상태(내과계 M=3.2632)에서 5% 유의도 수준으로 유의한 차이가 있었고 이는 외과계 환자의 자기건강상태 인지정도가 더 나쁘게 나타난것이다.

3. 입원스트레스 정도는 수면상태, 식욕상태, 소화상태, 장기능상태, 그리고 소변상태가 나쁜군에서 입원스트레스 정도가 가장 높았고 수면상태, 식욕상태, 소화상태, 장기능상태, 그리고 소변상태가 좋은 군에서 입원스트레스 정도가 낮았다.

이상의 결과를 요약하여 결론을 내리면 내과계 환자보다는 외과계 환자가 입원스트레스가 대체로 더 높다고 말할수 있으며 특히 수술로 인한 독립성 상실이라든지 기계, 기구 조작과 움직임의 제한으로 인한 불편감이 입원스트레스를 높히는 원인이라고 볼수있다. 그리고 환자의 신체상태에 대한 불편감, 고통등에 대한 불평과 잦은 주관적 간호 요구 호소는 입원스트레스가 높다는 것을 의미한다고 볼수있다.

참 고 문 헌

이소우, 하양숙, 박은숙 : 입원환자가 경험한 입원스트레스 순위에 관한 연구, 대한간호학회지, 1985, 15, 17-23.

이소우 : 입원스트레스가 수면상태에 미치는 영향, (Johnson의 간호모형 적용) 대한간호학회지 16(2) 1986, pp.36-43.

이소우, 하양숙, 박은숙 : 입원스트레스에 대한 요인분석, 간호학 논문집, 서울대학교 출판사, 1(1) 1986, pp.23-38.

이애란 : 입원환자의 입원으로 인한 스트레스에 관한연구, 서울대학교 석사학위 논문, 1983.

이정숙 : 입원환자들의 불만감에 관한 조사연구, 중앙의학, 202(1) 1978, pp.35-70.

최옥신 : 입원이 불안감으로서 환자에 미치는 영향에 관한 연구, 대한간호학회지, 5(1) 1975, pp.93-111.

Abdllah, Fay G. : The Nature of Nursng Science Nursing Research, 1969, 18, p.39

Eisler, J., Wolfer, J.A. and Diers, Donna : Relationship between need for social approval and postoperative recovery and welfare, Nursing Research, 1972, 21, 520-525.

Henderson, Virginia : The Nature of Nursing, Macmillan comp. 1966, pp.24-31.

Volicer, B.J. : Perceived stress levels events associated with the experience of hospitalization. Nursing Research, 1973, 22, 491-497.

Volicer, B.J. & Bohannon, M.W. : A hospital stress rating scale. Nursing Research, 1975, 24, 352-359.

Volicer, B.J. : Stress factors in the experience of hospitalization, In M.V. Batey (ed.), Communicating Nursing Research : Nursing Research Priorities : Choice or Chance. Boulder, Colo : Western Inter-

state Commission on-Higher Education, 1977[a].

Volicer, B.J. & Burns, M.W. : Pre-existing correlates of hospital stress, Nursing Research, 1977[b], 26, 405-415.

Volicer, B.J., Isenberg, M.A. & Burns, M.W. : Medical-surgical differences in hospital stress factors. Journal of Human Stress, 1977[c], 3, 3-13.

Volicer, B.J. & Volicer, L. : Cardiovascular changes associated with stress during Hospitalization. Journal of Psychosomatic Research, 1978[a], 22, 159-168.

Volicer, B.J. : Hospital stress and paient reports of pain and physical stress and patient reports of pain and physical status. Journal of Human Stress, 1978[b], 4, 28-37.

Wolfer, J.A. & Davis, C.E. : Assessment of surgical patients' preoperative emotional condition and postoperative welfare. Nursing Reocarc[h], 1971, 19, 26-31.

-Abstract-

Differences in the Characteristics of Hospital Stress between Medical and- Surgical Patients.

Lee, So-Woo Ro, Yoo-Ja** Kim, Tae Kyung****

This study explored differences in how medical and surgical patients compare on the degree of hospital stress and their subjective physical status.

Subjects were 343 medical and surgical patients in five university hospitals in Seoul and Taegu. They responded to the Hospital Stress Rating Scale and a self-report on physical status.

The controlled variables were age, education, number of previous hospitalizations and seriousness of the illness.

Medical and surgical patient differences on nine factors of the hospital stres scale and nine areas of physical conditions were reported as follows edplored ;

1.

1) There was not a statistically significant difference at the .05 level in the total mean score for hospital stress between medical patients and surgical patients.

2) The mean score of the factor lack of information (M=2.308) for medical patients was higher than the mean score (M=2.064) of the surgical patients.

3) The mean scores of the factor of discomfort (M=2.130), loss of independence (M=1.889) for surgical patients were higher than for medical patients.

2.

1) There was a statistically significant difference at the .05 level in the total mean score for physical status between medical patients and surgical patients.

2) The mean scores were lower in subjective physical status for surgical patients(S) than for medical patients (M) : stomach condition (S : M=2.8433, M : M=3.0000), self-assistance(S : M=3.0373, M : M=3.4498), movement (S : M=2.6716, M : M=3.2392), interest in your surroundings (S : M=3.0522, M ; M=3.2632).

3.

Patients scoring high on the subjective physical status such as sleep, appetite, stomach condition, bowel condition and urination states had higher scores in hospital stress than with patients scoring low on those subjective physical status.

The results suggest that subjective physical status might be on expression of hospital stress.

Also patients with high scores in subjective physical statas might be predicted have a high level of stress on admission. And surgical patients had a higher level of hospital stress than medical patients.

* Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Seoul National University

** Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Catholic University

*** Instructor, Department of Nursing, Kyung Ju Community College.