

조현병 환자의 입원 스트레스 측정도구 개발

박순아¹ · 성경미²

¹순천제일대학교 간호학과, ²경상대학교 간호대학 · 건강과학연구원

Development of a Measurement of Stress for Hospitalized Schizophrenic Patient

Park, Sun Ah¹ · Sung, Kyung Mi²

¹Department of Nursing, Suncheon First College, Suncheon

²College of Nursing & Institute of Health Sciences, Gyeongsang National University, Jinju, Korea

Purpose: This study was done to develop a measurement for stress experienced by patients with schizophrenia during hospitalization.

Methods: The preliminary tool was developed through in-depth interviews and a validity verification test of content. For data collection, 15 inpatients with schizophrenia were selected as participants for in-depth interviews and 195 patients admitted to one of eight psychiatric hospitals in four provinces were recruited as participants to test reliability and validity of the preliminary tool. **Results:** The questionnaire was developed as a four-point Likert-type scale in a self-report form with 28 items. Factor analysis showed 28 items in six factors. Factors were named 'Unjust human rights infringement', 'Futureless life', 'Alienation from other family members', 'Infringement of basic needs', 'Infringement of personal preference' and 'Inconvenience of shared living'. The six factors explained 63.5% of the total variance. Cronbach's alpha for the total items was .93 and for the factors ranged from .65 to .87. **Conclusion:** A tool to measure stress in patients hospitalized with schizophrenic was developed based on identified hospitalization stress experiences. Study results indicate that this tool can be used to evaluate hospitalization stress in these patients and will contribute to establishing nursing interventions for relief of hospitalization stress.

Key words: Measurement, Stress, Hospitalization, Schizophrenia

서 론

1. 연구의 필요성

조현병은 질병 특성상 특이한 사고와 행동 장애가 나타나고 만성화되면서 전반적인 기능이 퇴행하여 현실 판단과 사회 적응에 심각한 장애를 보이는 질환이다[1]. 특히, 대부분의 조현병 환자는 병식이 결여되어 있어서 입·퇴원을 비롯한 전반적인 치료과정을 스스로

로 결정하고 판단하지 못하는 경우가 많으며 치료진 역시 이들에게 적절한 치료를 제공하고 보호한다는 이유로 입·퇴원과 전반적인 치료과정 중에 이들의 기본적인 권리를 침해하는 경우가 많다[2]. 실제로 우리나라 정신보건시설 실태조사에서는 조현병 환자들이 자의로 입원하지 않은 경우가 상당히 많았고, 자의 퇴원이 어렵거나 기약 없이 장기입원을 하게 되는 경우도 흔했으며, 이유를 설명하지 않은 채 격리 및 신체 억제 등의 가혹적인 행위, 기타 부당한 치료행위, 사생활이 보장되지 않는 등의 문제로 입원할 때부터 스트레스

주요어: 측정도구, 스트레스, 입원, 조현병

Address reprint requests to : Sung, Kyung Mi

College of Nursing & Institute of Health Sciences, Gyeongsang National University, 816-15 Jinju-daero, Jinju 660-751, Korea

Tel: +82-55-772-8246 Fax: +82-55-772-8222 E-mail: sung@gnu.ac.kr

Received: March 11, 2014 Revised: April 1, 2014 Accepted: June 12, 2014

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>)

If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

를 받고 있는 것으로 나타났다[3].

일반적으로 입원은 그 자체만으로도 환자로 하여금 스트레스를 경험하게 하는데, 이는 입원으로 인한 심리적, 환경적 불편감 혹은 환자가 병원이라는 새로운 환경에서 느끼는 긴장감이나 질병 자체에 의해 발생된 신체적 긴장감 그리고 정신 및 사회적 긴장감으로 등으로 인한 정서적 경험들로 구성된다[4]. 특히, 정신질환자들은 강제로 입원되는 경우가 많은데, 이는 환자로 하여금 수치심이나 자기비하감을 갖게 하고 이러한 심리적 반응들은 낙인감을 불러일으킨다[5]. 일 연구에서 조현병 환자들을 대상으로 입원 일주일 전부터 입원 당시까지의 스트레스를 조사한 결과 이들이 자신의 발병과 재입원, 사회적 대인관계 문제(친구문제), 직업 상 실패나 좌절 혹은 승진 누락 등과 관련하여 스트레스를 받는 것으로 나타났으며, 기타 경제적 요인, 가족 내 문제, 결혼 문제, 가족이 면회를 오지 않는 것 등으로 스트레스를 경험하고 있었다[6]. 또한, 정신과 입원 환자의 정신사회적 스트레스를 분석한 다른 연구에서는 건강, 결혼, 가정, 경제, 사회, 직장 생활의 변화를 스트레스의 주요 범주로 제시하고 있다[7]. 아직까지 정신장애인을 대상으로 한 포괄적인 입원 스트레스 관련 연구는 미비하나 일부 정신장애인의 입원 경험에 대한 질적 연구들을 살펴보면 먼저, Jung[8]은 정신과 입원 경험을 정신과에 대한 두려움, 감옥 같은 생활에서 오는 답답함, 입원 초기 자신을 괴롭히는 혼란스러운 증상, 불투명한 앞날에 대한 걱정 등을 의미 있는 주제로 분류하였다. Nam[9]은 입원한 정신장애인의 보호실 경험에 대해 자기존재가치의 상실, 실제 생활세계와의 분리, 치료진의 횡포에 휘둘림, 상처의 흔적이 남음 등으로 힘들었던 보호실의 경험을 보고하기도 하였다. 또한, 영국 22개 병원에 강제 입원된 59명의 환자를 대상으로 심층면접을 실시한 연구에서는 치료를 받는 동안 대부분의 환자들이 강제입원으로 인해 자신의 독립성이 지속적으로 위협을 받았고, 자율성이 통제되었다고 느꼈으며, 보다 덜 강제적인 방법으로 관리될 수 있었는데 그렇지 않았다는 부정적인 관점이 많았다고 보고하였다[10]. 또한, 폐쇄병동에 입원한 조현병 환자들은 개방 병동에 입원한 환자보다 더 타율적으로 직원의 통제 하에 병동활동에 억지로 참여하고 있으며, 직원의 통제가 심해질수록 분노와 적개심을 잘 표현할 수 없었다고 토로하여 폐쇄병동의 스트레스가 심각함을 간접적으로 표현하고 있었다[11].

아직까지 조현병 환자의 입원과 관련된 구체적인 스트레스 경험 내용은 밝혀지지 않았으며, 정신과 환자를 대상으로 일상생활과 관련된 스트레스 요인을 측정할 몇몇 연구들만 있다[7,12]. 그러나 정신과 입원 환자는 스트레스가 높으면 수면장애가 심해지고[13] 불안이나[14,15] 우울을 더 많이 경험[7,16]하는 것으로 나타났으며, 이러한 현상은 입원 스트레스가 환자의 조기퇴원과 회복에도[17] 부정적인 영향을 미치고 있음을 보여주는 것이라 하겠다. 특히, 많

은 선행 문헌에서 스트레스는 우울과 유의한 상관관계가 있는 것으로 보고되었으며, 조현병 환자의 경우도 우울과 스트레스 간에 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다[7,16,18]. 또한, 정신과 환자들이 폐쇄병동의 입원환경에서 느끼는 스트레스는 일반 입원 환자와 차이가 있는데, 예를 들면 내·외과에 입원한 환자들의 경우 불편감, 경제문제, 정보결여, 낮은 환경, 활동 제한에 따른 독립성 상실, 중병일 것 같은 두려움, 투약문제, 가족과 떨어져 지내는 고립감 등을 보고[5]한 반면, 입원 중인 조현병 환자의 경우는 재발과 재입원의 반복에 대한 두려움, 폐쇄병동의 답답함, 강제입원의 부당함, 자율성 통제 등의 인권침해, 자신의 미래에 대한 걱정 등과 같이 스트레스 경험내용에서 차이를 보이고 있다[3,6-10]. 따라서, 정신과 폐쇄병동에 주로 장기입원을 하고 있는 조현병 환자의 입원 스트레스를 확인하고 이에 대한 객관적인 간호평가가 이루어지는 것이 필요하며, 이를 위해서는 이들의 입원 경험을 토대로 한 체계적인 도구 개발 연구가 선행되어야 한다.

이상에서 살펴본 바와 같이 입원과 관련된 스트레스는 환자의 경험적인 상황에서 이해하고 규명해 볼 필요가 있으므로 본 연구에서는 먼저 조현병 환자의 입원으로 인한 전반적인 스트레스 경험 내용을 확인하고 이를 바탕으로 이들의 입원 스트레스를 측정할 수 있는 도구를 개발하여 그 신뢰도와 타당도를 평가해 보고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 입원 중인 조현병 환자의 스트레스 경험내용을 파악하고, 이를 바탕으로 입원 스트레스 측정도구를 개발하여 신뢰도와 타당도를 검증하는 것이다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 정신 병원에 입원 중인 조현병 환자의 입원과 관련된 스트레스를 측정하는 도구를 개발하는 방법론적 연구이다.

2. 도구개발 과정

1) 입원한 조현병 환자의 스트레스 경험 탐색

(1) 면담 질문지 개발

입원한 조현병환자의 스트레스 경험 내용을 확인하기 위하여 관련 문헌[3,6-10,19-21]을 고찰하였으며, 여기서 나타난 공통적인 경험 내용을 토대로 반구조화된 면담 도구의 질문을 개발하였다. 먼저,

국의 문헌 검색은 SCOPUS, PUBMED, CINAHL 그리고 SOCINDEX에서 실시하였으며, 국내 논문 검색은 KISS, DBPIA, KOSSDA 그리고 e-article 등에서 입원, 스트레스, 입원 스트레스 측정도구, 입원 경험, 조현병 환자 등의 주제어를 조합하여 검색하였다. 그 결과 선택된 문헌 내용은 입원 스트레스 측정도구[19], 조현병 환자의 입원 경험[8,21], 조현병 환자의 스트레스[6,7], 보호실 경험[9], 강제입원의 경험[10], 병원 만족도[20], 정신보건시설 실태 조사[3] 등에 관한 것이

었다. 본 연구의 주제에 따라 면담도구의 대 질문은 “입원 중에 힘든 점은 무엇인가요?”였으며, 반 구조화된 면담도구의 세부 질문은 문헌고찰 결과 도출된 스트레스 경험 내용을 분류하여 이를 포괄할 수 있는 내용으로 구성하였다(Table 1). 이는 조현병 환자가 사고 내용이 빈약하고 표현 능력 또한 결여되어 있어 면담의 일관성을 확보하고 구체적인 면담 자료를 얻기 위한 것이었으며, 구체적인 내용은 세부 질문의 괄호 안에 기술하였다. 다음으로 면담 도구의 내용

Table 1. Selected Literature for Development of the Semi-structured Questionnaire for In-depth Interviews

No.	Author; Title	Stressors	Open-ended questions
1	Hann YS, Yang, IH, Kim CE, Chung YC. The perceived stress in schizophrenic patient. 1992.	Parent's disputes and troubles, in family matters. Failing or frustration, or promotion or being excluded from promotion in the work site. Non realistic idea including delusion. Matter of social human relationships, not able to be discharged, No one visit to see how you are.	Who of your family members usually visits the hospital to see you? Do you have any difficulties being isolated from your family? What do you want your family to do for you?
2	Jung JE. The hospital experience of psychiatric patient: A phenomenological approach. 2000.	Afraid of psychiatric treatment. Stuffy environment from a life like in a jail. Confused symptoms which bother me. Worries about unclear future.	If there are any difficulties with your present health state, please tell us about them.
3	Lee YY, Kee BS, Lee KH. A correlative analysis between psychosocial stress and depressive trend in psychiatric inpatients. 1990.	Health (health problem of his/her own, death of close persons). Marriage (his/her marriage, married life, married life of his/her own or family members, dating, pregnant and child birth). Changes in family life (children affairs, disputes between family members). Changes in work life (succeeding and accomplishment, employment and retirement).	Who is responsible for your medical expenses? Does the burden of medical fees or payments for snacks cause you any difficulties?
4	Nam KA. The seclusion experience of psychiatric patients [dissertation]. 2002.	Loss of his/her own value of existence. Suffering from unfair behavior by therapists.	If you have anything that is satisfying/dissatisfying to you about health professionals, please tell us about that.
5	Lee SW, Hah YS, Park ES. A study on the rank of stressful events related to the experience of hospitalization. 1985.	Inconvenience, lack of information, Psychological burden for serious illness, strange environment, medication problems, feeling of isolation, losing independency, economic problems, separation from partner.	Since your being in the hospital, what changes have you had in having meals, sleeping, and usual activities? Please tell us your complaints about hospital facilities, if any. What's your relationship with other patients like?
6	Kim CK, Lee JY, Song YS, Kim GH, Kim GR, Kim JW, et al. Development of the service satisfaction scale for psychiatric inpatients. 2006.	Attitude of therapists, quality of therapy, physical environment of ward, rules of ward.	Tell us your difficulties in the course of psychiatric treatment. Is the treatment helpful? If it is, please tell us how the treatment is helpful.
7	Katsakou C, Rose D, Amos T, Bowers L, McCabe R, Oliver D, et al. Psychiatric patients' views on why their involuntary hospitalisation was right or wrong: A qualitative study. 2011	Permanent threat to his/her independency. Self-control is restricted	Who of your family accompanied you to the hospital? What do you feel like about being in the hospital? Please tell us about the rules of the hospital. Have you ever experienced using a patient isolation room?
8	Kwon HJ, Rho ES, Kwon SS, Kim KH, Yeoum SG, Song MS, et al. A grounded theory approach to the experiences of hospitalization. 2003.	Discarded, fear, unfamiliarity	What do you suppose the reasons are for isolation rooms? Please tell us about your overall living in the hospital.
9	Chung IW, Hyun MH, Kim JN, Jang HS, Ra DS, Bae A, et al. Survey on clients and facilities of mental health institutions. 2008.	Involuntarily admission, long term hospitalization, difficult to be discharged, Unfairness of cruel behavior or therapy without explanation of reasons. Matter that privacy is not secured.	Please tell us your positive/negative thought of your future. What would be the difficulties from negative thought? Do you have any other difficulties?

타당도를 검증하기 위해 정신간호학 교수 2인에게 자문을 받아 일부 용어를 수정한 후 반 구조화된 면담 도구를 완성하였다. 반 구조화된 면담 도구의 9개 세부 질문과 구체적인 내용은 다음과 같다. ‘어떻게 입원하게 되었나요?’(입원 계기, 입원 시 동반 가족, 입원 시기), ‘현재 자신의 상태에 대해 말씀해 주세요.’, ‘병동에서 하루를 어떻게 보내고 계시나요?’(하루 중 힘들 때와 이유), ‘전반적인 병원 생활에 대해 말씀해 주세요.’(식사, 수면, 일상 활동, 시설 사용, 환우들과의 관계, 보호실 경험, 성적 욕구), ‘입원 후 가족과의 관계는 어떠신가요?’(면회경험, 가족과 떨어져 지내면서 힘든 점, 가족에게 바라는 점), ‘정신과 치료로 힘드신 점에 대해 말해주세요.’(약물치료, 검사, 면담치료, 프로그램 참여 등), ‘치료자에 대해 어떻게 생각하세요?’(의사, 간호사, 보호사, 사회복지사), ‘입원으로 인해 경제적인 어려움은 없으신가요?’(입원비를 부담하는 사람, 본인의 경제적 능력 여부), ‘자신의 미래에 대해 어떤 생각을 가지고 계시나요?’ 등이었다. 개발된 반 구조화된 면담 도구를 통해 정신 병원에 입원한 조현병 환자들 중 의사소통이 가능하고, 비교적 증상이 완화되어 주치의로부터 대화 내용을 신뢰할 수 있다고 판단되었으며 환자와 보호자로부터 동의를 받은 환자 3인을 대상으로 예비 심층면담을 실시하였다. 그 결과 대상자들은 ‘병동에서 하루를 어떻게 보내고 계시나요?’와 같은 포괄적인 내용의 질문에는 대답하기 어려운 것으로 나타나 보다 구체적인 질문인 ‘하루 중 힘들 때는 언제인가요?’ 등으로 수정하였으며 전체 면담 과정을 구조화하였다.

(2) 면담 대상자

입원과 관련된 스트레스 경험 내용을 파악하기 위해 심층면담을 실시하였으며 심층면담의 대상자 선정기준은 예비 심층면담 대상자와 동일하였다. 심층 면담은 더 이상 새로운 자료가 나오지 않을 때까지 포함하였으며, 그 결과 최종 면담 대상자 수는 15명이었다. 면담 대상자의 평균 나이는 42세, 총 입원기간은 평균 5년이었다.

(3) 심층면담

심층면담은 정신과 병동 수간호사로 7년 동안 재직하고, 정신전문간호사로 5년 동안 정신보건 팀장 역할을 한 연구자가 직접 실시하였다. 면담은 개인 면담실에서 일대일로 이루어졌으며 개별 면담에 대해 충분히 설명한 후 동의를 받고 실시하였다. 면담초기에 환자와 관계형성의 시간을 가진 후 개인면담은 2회 이상 실시하였으며 1회 면담 시간은 약 40분에서 60분 정도 소요되었다. 연구자는 대상자의 입원 스트레스 경험을 충분히 파악하기 위해 1차 면담 직후 바로 자료를 필사하고 분석하였으며 2차 면담을 실시하였으며, 2차 면담은 1차 면담에서 누락된 정보와 충분한 경험을 유도해내기 위해 실시하였다.

(4) 질적 내용분석

연구 대상자의 경험 내용은 질적 내용분석의 귀납적 분석 방법에 따라 반복읽기, 개방코딩, 자료분류 및 범주화의 과정[22]에 따라 분석하였다. 내용분석의 단위는 한 문장에서 한 문단으로 하여 전후 맥락을 포함시켰으며, 내용 단위는 두 어절이상부터 한 문장으로 하였다. 내용단위 별로 연구 주제에 적합한 의미있는 표현을 확인하고 유사한 입원 관련 스트레스 경험 내용중 유사한 것끼리 모아 주제를 도출하였다. 그 결과 조현병 환자들의 입원과 관련된 스트레스 경험 내용은 처음 입원 시에는 낮은 환경과 사람들에 대해 불편감과 두려움을 주로 경험하였고 낮은 곳에 버려진 느낌을 갖게 했다. 그리고 입원 후에는 폐쇄 병동에 대해 자유롭지 못하고 철창이 달린 감옥에 갇힌 듯한 느낌을 호소하였다. 그 외에도 입원 기간이 길어지면서 시간이 가지 않아 지루해서 미칠 것 같다고 하였으며, 이런 자신의 힘든 상황을 나누고 싶지만 환자들의 증상과 기능이 너무 달라서 친해지기가 어렵고 대화도 잘 되지 않는다고 하였다. 입원 환자들은 대부분 약물 부작용으로 힘들어 하고 있었으며 증상이 조절되지 않아 좌절을 경험하는 등 치료과정의 힘겨움을 표현하였다. 또한, 정해진 병원 규칙에 의해 자율성이 통제되고 개인의 기호나 욕구가 존중되지 않았으며 치료진의 비인격적인 대우로 스트레스를 받고 있었다. 그리고 가족과 헤어져 지냄으로써 가족을 그리워하였으며, 증상이 안정된 후에는 자신의 증상이 심했을 때 가족에게 했던 행동들에 대한 기억들로 괴로워하고 있었다. 그러나 입원 후 시간이 흐르면서 면회를 오지 않고 전화를 해도 자신의 말을 들으려고 하지 않는 가족으로 인해 고립감을 느끼며 외로움으로 지쳐가기도 하였다. 입원 시 환자들은 자신의 의견이 반영되지 않은 채 강제입원 되었거나 계속 퇴원 심사에서 거절되고 있어 부당한 대우를 받는다는 느낌을 가지고 있었다. 환자들은 퇴원을 해도 집으로 돌아가지 못하고 가족에 의해 다시 다른 병원에 입원해야 하는 처지로 죽고 싶다고 하였다. 이들은 입원 기간이 길어지면서 자신의 병은 평생 아무것도 할 수 없고 나을 수 없는 병이라는 생각으로 고통 받고 있었으며, 장기입원으로 인해 퇴원을 해도 자립적인 생활이 어려울 것 같은 생각에 자신감이 없어지고 두려움마저 느끼며 삶을 포기해가고 있었다.

2) 예비도구 개발

(1) 기초문항 작성 및 내용 타당도 검증

본 연구에서는 입원한 조현병 환자의 스트레스 경험 내용에서도 출한 76개의 의미있는 자료로부터 도구의 기초 문항을 작성하였다. 연구자는 2인의 전문가 자문을 통해 중복문항은 삭제하고 의미가 모호한 질문 내용은 일부 수정함으로써 총 54개의 초기문항을 개발하였다. 이들 문항은 정신과 전문의 2인, 정신건강 간호학 교수 2

인, 정신과 병동에 근무 중인 수간호사 2인, 정신보건 간호사 2인으로 구성된 8인의 전문가 집단을 통해 내용 타당도(Content validity index [CVI]) 검증을 받았다. 전문가 집단을 통한 내용 타당도 검증은 '매우 타당하다'부터 '전혀 타당하지 않다'까지의 4점 척도로 평가하였다. Waltz와 Bausell[23]은 4점 척도의 경우 문항 선정 기준을 0.75 이상으로 제시하고 있으므로 그 기준에 따라 예비도구의 총 54 문항 중 4개의 문항이 탈락하고 50개 문항이 선정되었다. 여기서 탈락된 문항은 '약물 부작용 때문에 힘겨움', '증상 조절이 안되어 좌절됨', '지저분한 공동 화장실을 사용해야 하는 것', '환자복만 입어서 지저움' 등과 관련된 문항이었다.

(2) 예비도구 검증

본 연구에서 개발한 예비도구에 대한 신뢰도와 타당도 검증은 연구자가 접근이 용이한 4개도 소재의 정신과 입원시설을 갖춘 2차 병원 20개 중 자료 수집을 허락한 8개 병원의 조현병 환자를 대상으로 실시하였다. 8개 병원은 전체 병상수가 100병상 이상인 2차 병원으로 정신과 병상수는 50병상 이상이었다. 연구 대상자의 구체적인 선정 기준은 DSM-IV-TR 진단 기준에 따라 정신과 전문의에 의하여 조현병으로 진단받고 폐쇄병동에 입원중인 환자로 조현병 이외에 기질적 장애나 약물, 알코올 의존 및 정신지체의 병력이 없고 자료 수집 시점에 양성증상이 감소하고 정신증상이 안정되어 주치의에 의해 설문 조사에 응할 수 있다고 판단된 자를 대상으로 하였다. 설문 조사는 본 연구자가 개발한 예비도구 50문항의 신뢰도와 타당도를 조사하기 위해 실시하였다. 먼저, 도구의 신뢰도는 도구내용의 동질성을 검증하기 위해서 Cronbach's α 값을 산출하였다. 또한, 예비도구가 실제 입원한 조현병 환자의 스트레스를 얼마나 측정하는지를 알아보기 위해 요인분석으로 구성타당도를 검증하고, 우울척도를 이용해서 동시타당도를 확인하였다. 요인분석을 위한 표본 크기는 측정도구 문항 수의 최소 2배에서 10배 정도의 대상자가 있어야 하므로[24] 본 연구에서는 총 250부의 설문지를 배부하였다. 이중 회수된 설문지는 225부였으나 불성실하게 작성된 설문지 30부를 제외하고 최종 195부를 분석 대상으로 하였다. 자료 수집 기간은 2013년 2월 1일부터 10월 30일까지 시행되었다.

3. 연구 윤리

본 연구는 대학의 연구윤리심의위원회의 승인(GIRB-G13-W-0001)을 받은 후 연구의 목적과 과정을 자세히 설명한 후 환자, 보호자, 주치의로부터 동의를 받은 후에 실시하였다. 연구자는 사전동의를 받고 면담 내용을 녹음하였으며, 모든 면담 및 설문 조사 자료는 연구 목적으로만 사용되고 연구 종료 후 3년 동안 보관 후 소각됨을

설명하였다. 또한, 면담 과정이 대상자의 치료에 도움이 되도록 긍정적 관계형성과 정서적 이득을 제공하고자 노력하였다.

4. 연구 도구

1) 입원 스트레스

본 연구에서는 입원한 조현병 환자의 스트레스 경험 내용을 바탕으로 50문항의 측정도구를 개발하여 사용하였다. 이 예비도구는 연구 대상자가 직접 읽고 작성하도록 한 자가보고형 4점 척도로 문항별로 '전혀 느끼지 않는다' 0점, '약간 느낀다' 1점, '보통 느낀다' 2점, '심하게 느낀다' 3점으로 점수를 부여하였으며 총점은 150점으로 점수가 높을수록 입원 스트레스가 높음을 의미한다. 기타 문헌고찰을 통해 연구 대상자의 입원 스트레스에 영향을 미칠 수 있는 개인적 특성들을 포함하였다[6,18,19]. 먼저, 일반적 특성으로는 결혼 유무, 입원 전 직업, 경제적 지원자 등 6개 문항이 포함되었고, 질병 관련 특성으로는 현재 입원기간, 총 입원기간 등 2문항이 포함되었다. 설문응답에 소요되는 시간은 약 20분 정도이다.

2) 우울

본 연구에서는 조현병 환자의 입원 스트레스 측정도구의 동시 타당도를 검증하기 위해 연구 대상자의 우울정도를 조사하였다. 우울 척도는 미국 정신보건연구원에서 개발한 Center for Epidemiologic Studies-Depression scale (CES-D)을[25] Cho와 Kim[26]이 우리 문화에 맞게 번역한 한국판 CES-D를 사용하였다. 이 도구는 총 20문항으로 지난 일주일 간 경험한 우울증상의 빈도를 0에서 3점까지 응답하도록 되어있으며, 총점 범주는 0~60으로 16점 이상 시 우울 증상이 있는 것으로 본다. 이 도구의 신뢰도는 정신과 환자 군을 대상으로 했을 때 Cronbach's α 값이 .91이었으며 본 연구에서는 Cronbach's α 값 .97이었다.

5. 자료 분석 방법

연구 대상자의 입원 스트레스 경험 내용은 질적 내용 분석법으로 분석하였고, 설문 조사 자료는 SPSS/WIN 14.0을 이용하여 전산 처리하였다. 대상자의 일반적 특성은 서술통계를 이용하였고, 도구의 신뢰도와 내적 일관성은 Cronbach's alpha 계수 및 문항 간 상관 계수로 확인하였다. 도구의 구성 타당도를 평가하기 위해 주성분 분석법을 이용한 요인분석을 실시하였으며, 동시 타당도는 우울 점수와와의 상관관계를 알아보는 Pearson Correlation test로 분석하였다.

연구 결과

1. 연구 대상자의 특성

연구 대상자는 총 195명으로 스트레스의 전체 평균값은 $1.83 \pm .59$ 였다. 남성은 113명(57.9%)으로 여성 82명(42.1%)보다 많았고, 평균 연령은 45.58세로 40-50세가 64명(33.0%)으로 가장 많았다. 연구 대상자 중 미혼은 98명(50.3%), 혼인유지 49명(25.1%), 이혼이나 별거 등이 48명(24.6%)이었으며, 이 중 자녀가 있는 경우는 80명(41.0%)이었다. 학력은 중퇴를 포함하여 고졸이 90명(45.9%)으로 가장 많았고, 종교는 기독교가 99명(50.8%)로 가장 많았다. 경제적 지원자는 주로 직계 가족으로 부모 73명(37.4%), 배우자나 자녀 47명(24.1%), 형제자매 40명(20.5%) 순이었다.

연구 대상자의 질병관련 특성에서 현재 입원기간은 1년 미만이 83명(42.6%)으로 가장 많았으나 과거를 포함한 전체 입원기간은 10년 이상이 79명(40.5%)이나 되었다.

2. 도구의 신뢰도와 타당도 검증

1) 문항분석

문항분석에서 각 문항과 전체 문항간 상관관계(corrected item-total correlation)가 .30 미만인 항목은 척도에 대한 기여도가 낮은 문항으로 평가하는데, 본 연구에서는 문항과 전체 문항간 상관계수가 모두 .39 이상으로 나타났고, 전체 신뢰도를 떨어뜨리는 항목도 없었다 [27]. 또한, 문항 간 상관관계(inter-item correlation)가 .80 이상이면 중복되는 문항으로 판단할 수 있는데, 본 연구에서는 문항 30번과 29번의 상관계수가 .61로 가장 높았다. 전체 자료 중 입원 스트레스 문항에서 하나 이상의 결측치가 있는 자료는 1개로 분석에서 제외하였다. 이상과 같이 연구 도구의 문항분석을 실시한 결과 전체 문항과 개별 문항 간의 상관계수가 모두 0.4 이상으로 예비도구의 50개 문항들이 서로 연관되어 있는 것으로 나타났으며, 도구의 50개 문항에 대한 전체 신뢰도 계수는 Cronbach's α 값 .97로 높은 편이었다(Table 2).

2) 구성 타당도

구성타당도를 검증하기 위해 KMO (Kaiser-Meyer-Olkin)와 Bartlett의 구형성 검정을 실시한 결과 KMO 값은 .89로 높게 나타났으며, χ^2 값도 2430.15 ($p < .001$)로 문항의 상관계수 행렬이 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 본 연구의 자료는 요인분석에 적합한 것으로 판단되었다. 요인분석은 주성분법을 이용하였으며, 직교회전인 베리맥스(Varimax)를 실시하였다. 요인 별 고유값은 1이상인 것을 사용하였으며, 문항 별 공통성이 0.4 이상이면, 최대

요인적재량의 절대치가 0.5 이상인 문항을 선택하였다. 본 연구에서는 일차적으로 예비도구 개발과정에서 중복문항을 제외하였으나 요인분석을 실시한 결과 50개 문항 중 22개 문항이 2개 이상의 요인들에 중복적으로 설명되고 있음이 확인되었다. 먼저, 7번 문항은 2와 6요인, 8, 20, 22, 38번 문항은 4와 6요인, 19번 문항은 1과 4요인에 의해 중복되었다. 또한, 10, 11, 12번 문항은 1과 6요인, 14, 34, 38번 문항은 2, 4, 그리고 3요인, 15번 문항은 2, 3, 4요인에 의해 중복되었으며, 17, 21, 31번 문항은 1, 4, 6요인, 33, 43, 47번 문항은 1과 2요인, 16, 36, 37번 문항은 1과 6요인에 중복되었다. 따라서, 전문가 자문위원과 함께 이들 22개 문항의 의미가 선택된 문항들로 통합될 수 있는지 여부를 결정하였다. 그 결과 먼저 7번 문항인 '입원 후에도 증상이 좋아지지 않을 때는' 49번 '나을 수 없는 병이라는 생각이 들 때에 포함하였으며, 31번 '가족의 애사나 경사에 참여하지 못함으로' 가족원으로 인정받지 못할 때는 3번 '가족의 일원으로서 역할을 다하지 못할 때에 포함하였다. 그 외 15번 '시간이 잘 가지 않을 때'나 16번 '매일 똑같은 생활로 즐거움이 없을 때' 등은 42번 '입원 기간이 너무 오래 되었다고 느낄 때' 등으로 포함하였다. 이상의 과정을 통해 요인분석에서 탈락된 22개의 문항들은 입원 스트레스 경험을 묻는 최종 28개 문항에 모두 포함되었으며, 이들 6개 요인의 입원 스트레스에 대한 전체 설명 변동량은 63.5%로 높은 편이었다.

요인명명은 전문가의 의견을 수렴하여 다음과 같이 실시하였다. 먼저, 제1요인은 '강제입원을 하게 되었을 때', '계속 입원심사로도 퇴원이 되지 않을 때', '격리나 억제를 당할 때', '가족이 나와 사는 것을 거부하여 여러 병원을 전전하고 있을 때', '입원 기간이 오래 되었을 때', '나의 치료계획에 대하여 알지 못할 때', '치료진에게 무시 또는 위협적인 말투로 자존심이 상할 때' 등의 7개 문항이 추출되었으며 '부당한 인권침해'로 명명하였으며 설명력은 14.5%였다. 제2요인은 '나을 수 없는 병이라는 생각이 들 때', '정신병 때문에 아무것도 할 수 없다는 생각이 들 때', '가족들이 주위에 내 병을 알릴 것 같을 때', '퇴원해도 희망이 없다는 생각이 들 때', '퇴원 후 갈 곳이 없을 때', '퇴원해도 재발해서 재입원할 것 같은 생각이 들 때' 등의 6개 문항이 추출되었다. 제2요인은 '편견', '낙인', '퇴원 후의 절망감', '퇴원 후의 적응 불안' 등의 내용이 포함되어 있어 전문가의 의견에 따라 '미래가 없는 삶'으로 명명하였으며 설명력은 14.1%였다. 제3요인 역시 6개 문항으로 '가족들의 일원으로서 역할을 하지 못할 때', '가족들과 갑자기 떨어지게 되었을 때', '가족들이 너무 보고 싶을 때', '증상이 심할 때 가족들에게 했던 나쁜 행동들이 생각날 때', '가족들이 면회를 오지 않을 때'와 '전화를 해도 가족과 대화가 되지 않을 때' 등이었다. 이는 가족과의 갑작스런 단절, 가족이 그리움, 가족에게 느끼는 죄책감, 원망감 등이 포함되어 있었고 '가족과의 단절감'이나 '가족에 대한 그리움' 등 전문가들 간의 서로 다른 의견이 있었으나 가족과의 단절로

Table 2. Item-Total and Inter-Item Correlation and Reliability for Initial 50 Items

(N=195)

Item contents	M ± SD	Corrected item-total correlation	Cronbach's α if item is deleted
1. Suddenly separated from other family members.	1.95 ± .98	.47	.93
2. Very strong yearning for other family members.	2.01 ± .86	.40	.93
3. Not being active as a family member.	2.03 ± .86	.51	.93
4. Remembering bad behavior when his/her symptoms were severe.	1.95 ± .96	.48	.93
5. Family members don't come to visit frequently.	2.02 ± .94	.54	.93
6. Phoning family members, but communication is not convenient.	1.92 ± .99	.60	.93
9. Being segregated and restrained.	2.05 ± .98	.61	.93
13. Little time is allowed to be active out of hospital room.	1.62 ± .97	.43	.93
18. Too noisy to sleep.	1.76 ± 1.01	.54	.93
24. Meals and sleep at designated hours.	1.43 ± 1.03	.42	.93
25. Forcible attendance at programs.	1.55 ± .96	.39	.93
26. Can not smoke freely.	1.25 ± 1.17	.48	.93
27. Can not use mobile phones freely.	1.34 ± 1.09	.51	.93
28. Can not select TV channels according to my own wishes.	1.44 ± .98	.50	.93
29. Foods are not suitable to my taste.	1.77 ± .98	.53	.93
30. Can not eat what I want to eat.	1.87 ± .95	.61	.93
32. Moving to many hospitals as my family refuses to live with me.	1.87 ± 1.12	.65	.93
35. My pride is hurt because of therapists' ignorance or threatening verbs.	1.79 ± 1.08	.70	.93
39. Admitted to hospital involuntarily.	2.26 ± .94	.62	.93
40. Not being aware of treatment plan of me.	1.95 ± .98	.61	.93
41. Can not be discharged from hospital even with documents due to extensive examinations during hospitalization.	2.12 ± 1.02	.60	.93
42. Having had a long period of hospitalization.	2.18 ± .92	.58	.93
44. Thinking that I will be admitted again after being discharged.	1.91 ± 1.09	.57	.93
45. Thinking that I will not have any hope even after being discharged.	1.85 ± 1.10	.50	.93
46. No where to go after being discharged.	1.89 ± 1.10	.64	.93
48. Thinking that I will not be able to do anything because of psychiatric disease.	1.79 ± 1.08	.62	.93
49. Thinking that this is an incurable disease.	1.86 ± 1.09	.57	.93
50. Likely my family members will have told others about my disease.	1.69 ± 1.01	.64	.93

Total Cronbach's α = .97; Range of Inter-item correlation: .06 < r ≤ .61.

인한 경험의 맥락에서 경험하는 스트레스로 판단하여 최종 '가족과의 단절감'으로 명명하였으며 설명력은 12.0%였다. 제4요인은 '음식이 입에 맞지 않을 때', '먹고 싶은 것을 먹을 수가 없을 때', '시끄러워 설 수가 없을 때' 등 3개 문항으로 개인의 욕구에 관한 문항들이 포함되어 최종 '기본욕구의 침해'로 명명하였으며 설명력은 8.0%였다. 제5요인은 3개 문항으로 개인의 기호가 존중되지 않은 상황과 관련된 것으로 '핸드폰을 사용할 수 없을 때', '담배 개피 수를 제한 받을 때' 그리고 '보고 싶은 TV 채널을 마음대로 보지 못할 때' 등 개인의 기호가 존중되지 않은 상황과 관련된 것으로 최종 '개인기호 침해'로 명명하였으며 설명력은 7.5%였다. 마지막으로 제6요인은 '정해진 시간에 잠을 자야할 때', '억지로 프로그램에 참여해야 할 때' 그리고 '병동 밖에

서 활동할 수 있는 시간이 제한될 때' 등 3개 문항으로 '공동생활의 불편함'으로 명명하였고 설명력은 7.4%였다(Table 3). 이상과 같이 입원 스트레스의 요인 별 문항내용에 따라 요인명명을 실시하였으며 내용타당도 검증을 위해 전문가에게 최종 동의를 받았다.

3) 동시 타당도

입원한 조현병 환자의 스트레스와 우울 간의 관계를 파악하기 위하여 피어슨 적률 상관계수를 산출한 결과 전체 입원과 관련된 스트레스는 우울과 정적 상관관계($r = .63, p < .001$)가 있는 것으로 나타났다. 또한, 입원 스트레스의 6개 하위 요인과 우울 간의 관계에서도 모두 통계적으로 유의한 정적 상관관계가 있었다($.41 \leq r \leq .63$,

Table 3. Factor Analysis of the Stress Scale for Hospitalized Schizophrenic Patient

(N = 195)

No.	Item contents	Factor loading					
		F1	F2	F3	F4	F5	F6
Factor 1: Unjust human rights infringement							
42.	Having had a long period of hospitalization.	.77	.21	.06	.13	.19	-.04
39.	Admitted to hospital involuntarily..	.75	.16	.24	.13	.13	.05
41.	Can not be discharged from hospital even with documents due to extensive examinations during hospitalization.	.76	.15	.13	.25	.07	.06
9.	Being segregated and restrained.	.61	.22	.29	-.01	.07	.27
40.	Not being aware of treatment plan of me	.58	.20	.09	.30	.15	.22
32.	Moving to many hospitals as my family refuses to live with me.	.58	.37	.20	.12	.09	.17
35.	My pride is hurt because of therapists' ignorance or threatening verbs.	.57	.29	.26	.18	.33	.06
Factor 2: Futureless life							
49.	Thinking that this is an incurable disease.	.23	.81	.00	.10	.17	-.02
48.	Thinking that I will not be able to do anything because of psychiatric disease.	.20	.75	.05	.04	.29	.21
45.	Thinking that I will not have any hope even after being discharged.	.09	.74	.16	.05	-.01	.16
46.	No where to go after being discharged.	.25	.73	.17	.30	.04	.03
44.	Thinking that I will be admitted again after being discharged.	.23	.71	.15	.04	.07	.13
50.	Likely my family members will have told others about my disease.	.34	.54	.24	.30	.06	.04
Factor 3: Alienation from other family members							
3.	Not being active as a family member.	.11	.21	.76	.14	.03	.05
1.	Suddenly separated from other family members .	.19	.07	.76	-.07	.14	.16
2.	Very strong yearning for other family members.	.10	-.02	.69	.21	.10	.03
4.	Remembering bad behavior when his/her symptoms were severe.	.07	.19	.62	.33	.09	-.01
5.	Family members don't come to visit frequently.	.36	.12	.60	-.02	.12	.18
6.	Phoning family members, but communication is not convenient.	.36	.20	.51	.21	.07	.15
Factor 4: Infringement of basic needs							
29.	Foods are not suitable to my taste.	.24	.09	.15	.80	.11	.13
30.	Can not eat what I want to eat.	.40	.21	.17	.67	.11	.02
18.	Too noisy to sleep.	.13	.24	.23	.59	.13	.24
Factor 5: Infringement of personal preference							
27.	Can not use mobile phones freely.	.20	.14	.20	.10	.80	.05
26.	Can not smoke freely.	.18	.31	.00	-.02	.71	.24
28.	Can not select TV channels according to my own wishes.	.17	-.02	.23	.34	.68	.16
Factor 6: Inconvenience of shared living							
24.	Meals and sleep at designated hours.	.13	.03	.12	.12	.20	.79
25.	Forcible attendance at programs.	.02	.31	-.03	.10	.12	.73
13.	Little time is allowed to be active out of hospital room.	.18	.06	.32	.09	.02	.65
Eigen value		4.07	3.94	3.36	2.25	2.09	2.07
Explained variance (%)		14.5	14.1	12.0	8.0	7.5	7.4
Accumulative variance (%)		14.5	28.6	40.6	48.6	56.1	63.5

$p < .001$ (Table 4).

4) 신뢰도 검증

요인분석 결과 예비도구의 50문항 중 28문항이 입원한 조현병 환자의 스트레스 측정도구의 최종 문항으로 결정되었다. 검사점수의 정확도를 파악하기 위해 입원 스트레스에 대한 측정의 표준오차를 구한 결과 전체 표준오차는 .16으로 점수 평균값(1.83)의 8.5% 정도였으며, 요인 1에서 요인 6까지의 표준오차는 .26~.45 정도였다. 일반적으로 표준오차가 작을수록 관찰된 점수의 정확성과 정밀성을 신뢰할 수 있다고 보며, 표준오차 값이 측정한 평균값의 10% 미만인 경우 측정 오차가 작아 신뢰할 수 있다고 본다[28]. 즉, 본 연구에

서는 표준오차의 크기가 평균값의 크기에 비하여 작으므로 입원 스트레스 측정도구의 신뢰도는 높다고 할 수 있다. 본 연구에서 개발한 도구는 요인분석을 통해 예비 도구의 중복문항이 삭제되면서 도구의 전체 신뢰도는 Cronbach's α 값 .93으로 나타났으며, 입원 스트레스의 요인 별로 살펴보면 제1요인은 Cronbach's α 값 .89, 제2요인은 .87, 제3요인은 .80, 제4요인은 .75, 제5요인은 .73, 마지막으로 제6요인은 .65였다 (Table 5).

논 의

본 연구에서는 조현병 환자의 입원과 관련된 스트레스 측정도구

Table 4. Correlation between Patients' Stress and Depression

(N=195)

Scales	Factors	Stress						
		Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	Total
		r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Stress	Factor 1	1						
	Factor 2	.62 (<.001)	1					
	Factor 3	.55 (<.001)	.43 (<.001)	1				
	Factor 4	.60 (<.001)	.51 (<.001)	.49 (<.001)	1			
	Factor 5	.54 (<.001)	.43 (<.001)	.40 (<.001)	.48 (<.001)	1		
	Factor 6	.38 (<.001)	.38 (<.001)	.38 (<.001)	.38 (<.001)	.41 (<.001)	1	
	Total	.87 (<.001)	.80 (<.001)	.73 (<.001)	.73 (<.001)	.68 (<.001)	.60 (<.001)	1
Depression		.49 (<.001)	.57 (<.001)	.47 (<.001)	.55 (<.001)	.41 (<.001)	.51 (<.001)	.63 (<.001)

Table 5. Reliability for Final 28 Items

(N=195)

Factors	M ± SD	Cronbach's α	SEM
Factor 1	2.03 ± 0.76	.89	.26
Factor 2	1.83 ± 0.84	.87	.30
Factor 3	1.98 ± 0.66	.80	.29
Factor 4	1.80 ± 0.80	.75	.40
Factor 5	1.34 ± 0.87	.73	.45
Factor 6	1.54 ± 0.76	.65	.45
Total stress	1.83 ± 0.59	.93	.16

SEM=Standard error of measurement.

를 개발하고자 시도되었다. 본 연구에서 개발한 도구는 일반병동과는 다른 특수한 입원 환경에서 정신질환자들이 경험한 스트레스 내용을 반영하고 있다. 이 도구는 조현병 환자를 대상으로 한 입원 스트레스 척도로 전체 신뢰도는 Cronbach's α 값 .93으로 높은 편이었고, 설명 변동량도 63.5%나 되었다. 또한, 도구의 동시 타당도를 검증한 결과에서도 조현병 환자의 입원 스트레스를 측정하기에 적합한 것으로 나타났다. 지금까지 조현병 환자의 입원 스트레스와 관련된 연구는 이루어지지 않았으며 척도 개발 또한 전무한 실정으로 본 연구의 결과를 일반 환자 입원 스트레스 관련 연구와 비교해보면 다음과 같다. 일반 내·외과 환자들을 대상으로 입원 스트레스 척도를 개발한 일 연구를 살펴보면 질병에 관련된 스트레스, 병원 환경에 의한 스트레스, 그리고 간호 및 치료에 의한 스트레스 등 3개의 하위 요인에 대해 총 49문항을 구성하였는데 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값 .90에서 .96으로 높았다[29]. 그러나 본 연구의 입원 스트레스 측정도구의 내용이 경험 탐색에서 시작하여 귀납적 방법으로 문항을 개발하고 구성함으로써 대상자의 실제 경험세계에 근접한 도구개발인 반면, 내·외과 환자를 대상으로 개발한 입원 스트레스 척도는 261명의 내·외과 입원 환자에게 가장 스트레스를 받는 사건들을 적게 하여 그 중에서 49개의 사건들을 입원 스트레스로

최종 정리한 것이다. 즉, 본 연구에서 개발한 도구는 포괄적인 스트레스 경험을 반영하기 위해 관련 문헌고찰을 통해 면담질문을 작성하고 심층면담을 실시하여 문항을 개발한 것으로 방법론적으로 차이가 있다. 단 본 연구의 대상자들이 설문지에 응답할 수 있는 증상이 호전된 환자들로 조사·재조사의 시점에 퇴원이나 병원이동 등이 있었고 일부 병원에서는 2차 조사를 허락하지 않아 시행하지 못한 제한점이 있다.

본 연구에서 면담질문을 작성하기 위해 포괄적인 문헌고찰을 실시하였으며, 그 결과 조현병 환자의 공통적인 스트레스 경험은 지속되는 증상, 경제적인 어려움, 대인관계, 낮은 환경, 가족과의 문제, 병동의 물리적 환경, 부당한 인권침해, 미래에 대한 불안, 치료과정의 힘겨움 등과 관련된 것이었다. 그리고 대상자와의 심층면담을 통해 확인된 입원 스트레스는 면담질문에 대한 구체적이고도 실제적인 다양한 경험들로 나타났으며, 조현병 환자의 입원 스트레스는 질적 내용 분석을 통해 76개의 세부적인 경험 내용들로 요약되었다. 본 연구에서 개발한 질문들은 대상자의 전반적인 입원 스트레스 경험 탐색에서 도출된 것으로 언어적 표현은 다양하나 중복되었거나 복합적인 경험들이 많았다. 따라서, 전문가 집단을 통해 기초문항 개발시 1차로 중복문항을 배제하였으며, 2차로 요인분석의 통계적 절차를 거쳐 여러 요인에 중복되는 문항들을 확인하였다. 그러나 본 연구에서 개발한 도구는 6개의 요인이 명확히 구분되고 조현병 환자의 집중력이 짧은 점 등을 고려하여 도구의 실용성을 높이기 위해 문항 수가 많지 않은 것이 바람직하다고 판단하였다. 따라서, 마지막 단계로 탐색적 요인분석 결과에 대해 전문가 판단 과정을 거쳐 복합적인 의미를 가진 중복문항들을 통합하고 최종 28개 문항만을 선택하였다.

본 연구 결과 도출된 입원 스트레스의 요인을 살펴보면 우선 제1요인은 '부당한 인권 침해'로 명명되었으며 입원초기부터 입원생활

중에 발생하는 인권침해에 관한 문항들로 구성되었고 설명력은 14.5%로 요인들 중 가장 높았다. 인권위원회의 보건실태 조사에서도 입원 중인 정신질환자들이 강제입원이나 장기입원, 혹은 치료진의 강압적인 태도와 자율성 제한 등으로 부당한 인권 침해 받고 있는 것으로 보고하고 있다[3]. 이는 일반 병동에 입원한 내·외과 환자의 경우 '신체 장기의 일부분을 잃을 수 있다고 생각이 될 때' 등 직접적인 질병과 관련되어 입원 스트레스가 가장 높았던 것과[5] 비교해 볼 때 폐쇄병동에 입원한 조현병 환자들은 전혀 다른 스트레스를 경험하고 있음을 보여주는 것이다. 제2요인은 낙인감과 퇴원 후의 불확실감 등을 포함하는 문항으로 '미래가 없는 삶'으로 명명되었는데, Jung[8]의 연구에서도 퇴원을 앞둔 정신과 환자들이 퇴원 후에 어떻게 살아가야 할지를 걱정하거나 정신과에 입원했다는 사실이 밝혀지는 것을 두려워하고 있음을 보고한 바 있다. 제3요인은 가족에 대한 그리움과 관련된 문항으로 '가족과의 단절감'으로 명명되었는데, 이는 가족이 치료와 재활 및 사회복귀에 도움을 줄 수 있는 일차적인 자원으로 대부분의 입원환자에게 가족의 지지는 중요한 부분임을 시사하는 것이다. 그러나 정신질환자를 둔 가족들은 환자의 잦은 재발과 만성화로 인해 환자 보호에 대한 부담감을 느끼며 점차 환자에게 치저가고 점차 무관심해지는 경향이 있으며[30], 본 연구에서 나타난 바와 같이 대부분 입원기간 동안 환자들은 가족들로부터 소외감을 느끼게 되고 이는 결국 입원과 관련된 주요 스트레스원이 되고 있다고 하겠다. 제4요인은 환자들의 기본 욕구 충족의 어려움과 관련된 문항들을 포함하여 '기본 욕구의 침해'로 명명되었으며 이는 일반 입원 환자들도 경험하는 스트레스이다[5].

한편, '개인 기호 침해'로 명명된 제5요인과 '공동생활의 불편함'으로 명명된 제6요인의 세부적인 문항은 일반병동에 입원한 환자들의 스트레스 조사 연구에서는 나타나지 않은 새로운 스트레스 경험내용들로 폐쇄병동인 정신과 병동의 엄격한 규칙과 자율성의 제한 등으로 인한 것일 수 있으며, 그 외 일반 개방병동과 달리 보호자 없이 장기간 집단생활을 하는 것과도 관련이 있을 수 있다[11]. 이상을 종합해보면 입원한 환자의 공통된 스트레스원은 질병의 특성, 가족과의 단절 그리고 기본욕구 충족의 어려움 등과 관련된 것이 대부분이었으며, 그 외에는 정신과 폐쇄병동의 입원환경과 관련된 스트레스 등이었다.

본 연구의 결과는 간호사가 실무 현장에서 조현병 환자들이 입원 상황에서 느끼고 있는 스트레스 경험내용을 심층적으로 이해하는데 도움을 줄 수 있으며, 특히 입원과 관련된 스트레스를 객관적으로 측정하고 평가하는데 유용할 수 있다. 이러한 시도는 환자간호의 질을 높이고 궁극적으로 간호중재의 중요한 영역인 환자의 삶의 질을 향상시키는데도 기여하리라 사료된다[31]. 그러나 이를 위해서는 도구를 일반화하는 것이 필요하므로 먼저 도구의 안정성을 확보하

기 위해 조사-재조사 등의 반복 연구를 실시해 볼 것을 권장한다. 다음으로 본 연구는 일부지역의 전체 병상수가 100병상 이상인 2차 병원에 입원 중인 조현병 환자를 대상으로 편의 추출하여 얻은 결과이므로 입원환경이 다른 대학병원, 국립병원, 정신요양원 등의 다양한 입원 시설에 확대 적용하는 연구를 시도해 볼 것을 제언한다. 이상의 노력을 토대로 추후 도구가 정련화되고 입원 스트레스와 관련된 기초자료를 마련할 수 있을 것으로 사료되며, 더 나아가 입원 중인 조현병 환자를 대상으로 입원 스트레스 중재 프로그램을 개발하고 평가해 봄으로써 그들의 삶의 질 향상에 기여할 수 있기를 바란다.

결론

본 연구에서는 입원한 조현병 환자의 스트레스 경험을 정확하게 측정할 수 있는 도구를 개발하기 위해 폐쇄병동에 입원한 조현병 환자를 대상으로 심층면접을 실시하고 내용 분석 자료를 토대로 문항개발을 시도하였다. 본 연구에서는 내용타당도, 내적일관성과 신뢰도, 구성타당도와 동시타당도 검증 등을 통해 도구의 신뢰도와 타당도를 검증하였으며, 최종 28문항의 자가보고식 Likert형 4점 척도를 개발하였다. 이 도구는 6개 요인으로 구성되었으며 '부당한 인권침해', '미래가 없어진 삶', '가족과의 단절감', '기본 욕구의 침해', '개인 기호 침해' 그리고 '공동생활의 불편함' 등으로 명명되었다. 도구의 입원 스트레스에 대한 전체 설명 변량과 신뢰도 역시 높은 편이었으며, 우울과의 상관관계 분석에서도 유의한 정적 상관관계가 있음이 확인되었다.

본 연구는 아직 국·내외적으로 조현병 환자의 입원과 관련된 스트레스 측정 도구가 전무한 상태에서 새로운 도구를 개발한 것으로 이 도구는 조현병 환자들의 입원 경험내용이 반영되어 있고, 도구의 문항이 비교적 간결하며 문항 수도 28개로 많지 않은 편이다. 따라서, 인지기능이 떨어져 있는 정신과 환자들이 문항을 이해하고 답변하기 쉬운 것으로 사료되나 추후 임상현장에서 도구 사용의 용이성을 평가해 보는 것이 필요하다. 궁극적으로는 본 연구에서 개발한 도구가 폐쇄병동에 장기간 반복적으로 입원하고 있는 만성 정신질환자들의 입원 스트레스를 조사하고 이들을 위한 간호중재 방안을 마련하는데 주요한 방안이 될 수 있다고 본다.

REFERENCES

1. Seo MK, Kim CN, Rhee MK. Effect of biogenetic causal explanation and familiarity with mental illness on social distance toward persons with mental disorders. The Korean Journal of Health Psychology. 2010;15(1):123-141.
2. Seo MK. A study on human rights of the mentally ill. Journal of Critical

- Social Welfare. 2005;20:89-117.
3. Chung IW, Hyun MH, Kim JN, Jang HS, Ra DS, Bae A, et al. Survey on clients and facilities of mental health institutions. Seoul: National Human Rights Commission of Korea; 2009.
 4. Lee SW, Ro YJ, Kim TK. Differences in the characteristics of hospital stress between medical and surgical patients. *The Journal of Nurses Academic Society*. 1989;19(1):99-107.
 5. Rüschen N, Müller M, Lay B, Corrigan PW, Zahn R, Schönenberger T, et al. Emotional reactions to involuntary psychiatric hospitalization and stigma-related stress among people with mental illness. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2014;264(1):35-43. <http://dx.doi.org/10.1007/s00406-013-0412-5>
 6. Hann YS, Yang IH, Kim CE, Chung YC. The perceived stress in schizophrenic patient. *Inje Medical Journal*. 1992;13(1):97-104.
 7. Lee YY, Kee BS, Lee KH. A correlative analysis between psychosocial stress and depressive trend in psychiatric inpatients. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 1990;29(5):1125-1138.
 8. Jung JE. The hospital experience of psychiatric patient: A phenomenological approach. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2000;9(2):156-169.
 9. Nam KA. The seclusion experience of psychiatric patients [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 2002.
 10. Katsakou C, Rose D, Amos T, Bowers L, McCabe R, Oliver D, et al. Psychiatric patients' views on why their involuntary hospitalisation was right or wrong: A qualitative study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2012;47(7):1169-1179. <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-011-0427-z>
 11. Kim GJ, Bae A, Cho NH. A comparative study on the therapeutic setting of the open and the closed ward in mental hospital. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 1997;36(4):658-670.
 12. Lee BH, Joe SH, Kwak DI. The evaluation of minor stressor in psychiatric patients: For the patient with anxiety or depressive disorder. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 1996;35(5):969-981.
 13. Topf M, Thompson S. Interactive relationships between hospital patients' noise-induced stress and other stress with sleep. *Heart and Lung*. 2001;30(4):237-243. <http://dx.doi.org/10.1067/mhl.2001.116592>
 14. Choi OS. A study of stress factors experienced by the hospitalized patients. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 1975;5(1):93-111.
 15. Ahn JH, Lee JW, Lee KH. A study of relation between psychosocial stress and anxiety in psychiatric inpatient. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 1990;29(5):1139-1154.
 16. Burke HM, Davis MC, Otte C, Mohr DC. Depression and cortisol responses to psychological stress: A meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*. 2005;30(9):846-856. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psyneuen.2005.02.010>
 17. Karademas EC, Tsagaraki A, Lambrou N. Illness acceptance, hospitalization stress and subjective health in a sample of chronic patients admitted to hospital. *Journal of Health Psychology*. 2009;14(8):1243-1250. <http://dx.doi.org/10.1177/1359105309345169>
 18. Kim OH. A sense of humor as a moderator of the relationship between stressful life events and depression in psychiatric clients. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 1994;3(1):65-76.
 19. Lee SW, Hah YS, Park ES. A study on the rank of stressful events related to the experience of hospitalization. *The Journal of Nurses Academic Society*. 1985;15(1):17-29.
 20. Kim CK, Lee JY, Song YS, Kim GH, Kim GR, Kim JW, et al. Development of the service satisfaction scale for psychiatric inpatients. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 2006;45(3):238-251.
 21. Kwon HJ, Rho ES, Kwon SS, Kim KH, Yeoum SG, Song MS, et al. A grounded theory approach to the experiences of hospitalization. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2003;12(2):172-181.
 22. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;62(1):107-115. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
 23. Waltz CF, Bausell BR. *Nursing research: Design statistics and computer analysis*. Philadelphia, PA: F. A. Davis Company; 1981.
 24. Lee EO, Gu MO, Kwon IG, Kim KS, Kim I, Kim JI, et al. Research evaluation and utilization. Seoul: Koonja; 2007.
 25. Radloff LS. The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*. 1977;1(3):385-401. <http://dx.doi.org/10.1177/014662167700100306>
 26. Cho MJ, Kim KH. Diagnostic validity of the CES-D (Korean version) in the assessment of DSM-III-R major depression. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 1993;32(3):381-399.
 27. Han SS, Lee SC. *SPSS nursing and health statistical analysis*. Seoul: Hyunmoon; 2006.
 28. An SH, Park DS, Lee SM. The clinical application of ICF (International Classification of Functioning, disability and health) for functional ability analysis of stroke patients. *The Journal of Korean Society of Occupational Therapy*. 2009;17(4):37-44.
 29. Volicer BJ, Bohannon MW. A hospital stress rating scale. *Nursing Research*. 1975;24(5):352-359.
 30. Lee JE, Yeul HM. Burden, self-esteem and hope in the family caregivers of mentally ill persons. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2003;12(3):268-278.
 31. Kim SH, Jo MW, Lee SI. Psychometric properties of the Korean short form-36 health survey version 2 for assessing the general population. *Asian Nursing Research*. 2013;7(2):61-66.