

정신과 입원환자의 입원기간에 따른 불안정도에 관한 연구

김 윤 희

목 차

I. 서 론	V. 결론및 제언
II. 이론적인 배경	참고문헌
III. 연구방법및 절차	영문초록
IV. 연구결과및 고찰	

I. 서 론

A. 연구의 필요성과 의의

현대정신 간호는 환자 개개인과의 치료적인 관계 조성과 모든 환자를 위해서 치료적 환경을 제공하는 데 있으며, 이를 위해서는 입원시 부터 환자가 나타내는 행동의 의미를 정확히 관찰, 파악하여 접근하는 역동적 접근이 필수적이기 때문에 정신과 환자행동에 강한 영향을 끼치는 불안의 정도를 입원 24시간이내와 입원 10일째로 2 회 조사하여 비교 분석하므로써, 정신 간호 영역에 있어서 역동적인 접근과 이에 따른 간호 중재의 근거를 마련하고자 본 연구를 시도하였다.

정신 간호는 병적인 생각에 사로잡혀 고통을 당하고 있는 사람이나 건강하게 삶을 사는데 지장이 있는 성격 장애를 나타내는 사람을 돕는 것으로 현대 정신 간호에서는 1 : 1 개인 관계를 중심으로한 개별적이고도 치료적인 관계 조성과 환자에게 치료적 환경을 제공하는 것이 정신 간호원의 책임이라고 강

조하고 있으며,^{1), 2)} 오늘날 정신 간호원의 역할이 확대됨에 따라서 확대된 역할에서 요구되는 치료적 요소를 수행하기 위해서는 간호원이 독자적으로 업무 수행을 할 수 있는 능력과 기회가 증진되어야만 하고 이를 위한 정신 간호원 스스로의 부단한 노력이 절실히 요구되고 있다.

현대 정신 의학에서도 심한 정서적 문제를 가진 정신과 환자의 접근에 있어서 그들의 사고, 감정, 행동에 중점을 둔 역동적 접근을 강조하고 있으며, 그 치료면에 있어서도 정신 간호원의 역할의 중요성을 강조하고 있다.^{3), 4)}

그런데 인간의 행동은 우연히 나타나는 것이 아니고 환경과의 반응으로 나타나며,^{5), 6)} 모든 행동은 욕구를 충족하거나 의사를 전달하기 위한 목적이 있는 것이므로 간호원은 환자의 행동을 관찰, 분석하여 적절한 반응을 할 수 있는 능력을 발전시켜야 함은 물론이고 환자의 모든 행동은 중요한 의미가 있는 것으로 생각해야 한다.

불안은 현대 사회에서 가장 보편적인 것으로^{7) 8)}

1) 유숙자의 5 인, 정신간호총론(서울:수문사, 1979), 24~30면.
 2) 이명숙, 정신간호학(서울:신광출판사, 1979), 2~6면
 3) 강홍순, "비협조적인 정신과 환자에 대한 상대조사" 카톨릭간호, 1 권(1975), 145~153면.
 4) 유숙자의 5 인, 전제서, 588~592면.
 5) 최정훈, 지각심리학(서울:을유문화사, 1971), 155면.
 6) 작병림, 정한택, 심리학개론(서울:박영사, 1963), 62면.
 7) Ruth V. Mutheny & Mary Tophalis, Psychiatred Nursing(Sixth ed: The Mosby Com., 1974), pp. 36~39.
 8) 유숙자의 5 인, 전제서, 300~343면.

9) 인간의 건강 상태와 밀접한 관계를 가진 개념이며 인간의 건강을 전인적인 입장에서 다루는 전인간호 영역에서도 중요하고 의의있는 임상 문제로¹⁰⁾ 정신과 환자는 물론이고 정상적인 사람에 있어서도 정도의 차이는 있으나 거의 누구나 가지고 있는 주관적으로 경험되는 정서이다.^{11), 12), 13)} 또한 불안은 모든 정신 병리적 근저에 깔려있는 스트레스에 대한 반응으로서 신경증과 정신병의 주 증상은 불안이 일어나는 것을 방어하거나 긴장을 발산하려는 시도라고¹⁴⁾ 볼 수 있기 때문에 정신과 환자의 불안 측정은 중요하다고 생각된다.

간호원은 입원시 부터 다른 건강 요원들보다 먼저 환자를 접촉하여 도와주는 특별한 관계에 있고 병원에 입원하는 모든 환자들은 다소간의 차이는 있으나 불안을 경험하게 되며, 환경 변화로 인한 이들의 불안감은 예후에 많은 영향을 미치게 되므로^{15), 16)} 환자가 나타내는 불안의 정확한 파악이 필요하다.

한편 정신과 환자에 있어서 입원이라는 상황 자체가 불안을 일으키게하는 환경이고 불안은 환자의 행동에 강하게 영향을 끼치기 때문에^{17), 18)} 불안을 지닌 채 자주 재 입원하는 환자들이 있는 정신병원에서는 더욱 문제가 된다.

그리고 저자가 학생실습을 돕기 위해 정신과 병동에 머무르는 동안 대부분의 환자들이 입원 상황에서 불안의 증상을 표현하거나 호소하는 것을 볼 수 있었으며, 입원 기간의 경과에 따라 불안 정도에 분명히 변화가 있는 것을 주목하였으나 불안 문제가 갖는 정신 간호 영역에서의 중요성에도 불구하고 정신과 입원환자들의 불안 정도를 조사한 국내 선행 연

구를 찾아볼 수 없었기 때문에 연구해야할 임상 문제로 보았다.

정신과 입원 환자들의 입원기간 경과에 따른 불안 정도의 변화를 연구한 Kristic¹⁹⁾에 의하여 입원 당시의 불안이 가장 높고 그후 경과에 따라 변화를 보이다가 입원 7일 후면 불안 정도가 유의한 수준으로 떨어짐을 나타냈고, 최²⁰⁾는 입원 환자가 병원 환경에 적응하는데 5~7일이 걸린다고 밝혔다.

따라서 본 연구에서는 불안이 우리나라 정신과 입원 환자에게도 유의하게 높은지 알아보고 이에 따른 간호 중재의 근거를 제시하기 위하여 Zung이 개발한 불안상태목록(The Anxiety Status Inventory) 면담도구로 입원 24시간이내와 입원 10일째로 2회 조사하였다. 입원 10일째를 재 조사 시기로 정한 근거는 입원 1주일 후면 불안이 유의한 수준으로 떨어진다는 선행 연구와^{21), 22)} 한가지 조사 도구로 동일한 대상자에게 재 조사를 하려면 최소한 1주일 이상은 지나야 기억으로 인한 조사 결과상의 오차를 줄일 수 있고 하²³⁾의 조사에 의하면 우리나라 정신과 응급입원환자의 입원 기간은 2주 이내가 대부분이었으므로 되도록 많은 대상자를 표집할 수 있고 불안 정도가 떨어질 것으로 예측한 데 있다.

본 연구에서는 입원에 관련된 정신과 환자의 불안을 정서적 불안과 신체적 불안 두 영역으로 조사 분석하여 입원 상황에서 정신과 환자가 나타내는 불안을 관찰하고 분석하기 위한 기초 자료를 제공하고 보다 바람직한 간호를 심리적인 측면에서 입원 초기부터 환자에게 제공할 수 있도록 하는 간호 중재의 내용을 규명함으로써, 오늘날 현대 정신 간호 영역에

9) 조 회, "고등학교학생의 불안도 평가," 최신의학, 23권 2호(1980), 119~124면.

10) 전산초, 임상간호학의 이론과 전략(서울:수문사, 1978), 82면.

11) 서봉연, 정신위생(한국응용심리학회:공신문화사, 1972), 239면.

12) 한동세, 정신과학(서울:일조각, 1974), 44~45면.

13) H. B. Danesh, "Anger & Fear," American Journal of psychiatry, Vol. 134, No. 10(Dec. 1974), p. 110.

14) Hofling, C. K., M. M. Leininger and. E. A. Bregg, Basyc psychiatric Concepts in Nursing(2nd Ed., J. B Lippincott co., Philadelphia, 1967), pp. 247~248.

15) Irene I. Beland, "The Psychological Aspect of Illness," Clinical Nursing(New York: The Macmillan Co., 1965), pp. 326~378.

16) 고일선, 간호중재를 위한 불안내용 및 정도의 분석적 연구-입원상황을 중심으로, (연세대학교 대학원 간호학과 석사학위논문, 1980, 5면)

17) 유숙자의 5인, 전제서, 165~166면.

247~248.

18) 이평숙, 전제서, 7~9면.

19) Janet Kristic, "Anxiety Levels of Hospitalized Psychiatric patients Throughout Total Hospitalization" Journal of psychiatric Nursing and Mental Health Services(July, 1979), pp. 33~42.

20) 최옥신, "입원이 불안감(stress)으로서 환자에게 미치는 영향에 관한 일 연구" 간호학회지, 5권 1호(6월, 1975), 93~111면.

21) Janet Kristic, Op. cit., pp. 33~42.

22) 하회경, "정신과 응급 입원환자에 관한 임상적 고찰," 신경정신의학, 17권 4호(1978), 405~410면.

서 실시되는 치료적인 환경 조성자로서 갖는 정신 간호의 역할 수행을 촉구하는데 그 의의를 두려고 했다.

B. 연구의 목적

정신과 환자가 입원시 경험하는 불안 정도를 정서적 불안과 신체적 불안 영역으로 입원 24시간이내와 입원 10일째로 2회 조사하여 정신과 환자가 입원이라는 상황에서 보이는 행동의 의미를 이해하고 분석하는데 지침이 되며, 입원 상황에 바람직하게 적응할 수 있도록 돕기 위한 간호 증재의 근거를 규명하므로써 현대 정신 간호 영역에서 중시되는 치료적인 환경 조성자로서의 정신 간호 역할 수행에 도움이 되도록 한다.

이를 달성하기 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 불안 변수의 타당도와 신뢰도를 측정 검토한다.
 - 1) 정서적 불안을 측정 검토한다.
 - 2) 신체적 불안을 측정 검토한다.
2. 입원 24시간이내와 입원 10일째의 불안 정도의 유의한 수준을 측정, 조사, 분석한다.
 - 1) 불안 문항별 불안 정도의 유의도를 측정 검토한다
 - 2) 불안 영역별 불안 정도의 유의도를 측정 검토한다
3. 불안 영역별로 일반적 특성과의 유의도를 측정 검토한다.
 - 1) 정서적 불안과 일반적 특성과의 유의도를 측정 검토한다.
 - 2) 신체적 불안과 일반적 특성과의 유의도를 측정 검토한다.
4. 간호 증재를 요하는 유의한 불안 증상을 규명한다.
 - 1) 입원 24시간이내에 간호 증재를 요하는 유의한 불안 증상을 규명한다.
 - 2) 입원 10일째에 간호 증재를 요하는 유의한 불안 증상을 규명한다.

C. 용어의 정의

1. 정신과 입원환자(Hospitalized psychiatric patients) - 정신건강상의 문제로 정신분열증, 조울증, 신경증, 알콜중독, 기질적 뇌후증후군 등의 진단을 받고 이의 치료를 위해 입원한 환자를 말한다.

2. 불안(Anxiety) - 자아가 위협받는 과정에서 결과적으로 생긴 정서 반응으로 두려움을 내포한 염려감을 말하는데, 본 연구에서는 정서적 불안과 신체적 불안으로 규명한다.

1) 정서적 불안(Affective Anxiety) - 위협적인 상황은 정서로 나타내는 성질을 말하며 걱정스러움(Anxiousness), 공포(Fear), 공황(Panic), 정신적 붕괴(Mental Disintegration), 염려감(Apprehension)의 증상으로 정서적 불안을 정의한다.

2) 신체적 불안(Somatic Anxiety) - 불안이 교감신경계의 활동에 따라서 신체적 증상으로 표현되는 것으로 경련(Tremors), 전신이 쑤시고 아픈(Body aches and Pains), 잦은 피로감과 허약감(Easy fatigability and weakness), 안절부절(Restlessness), 빈맥(Palpitation), 어지러움(Dizziness), 졸도(Faintness), 호흡곤란(Dyspnea), 지각이상(Paresthesias), 오심과 구토(Nausea and vomiting), 빈뇨(Urinary frequency) 발한(Sweating), 안면홍조(Face flushing), 불면(Insomnia, init.), 악몽(Nightmares)의 증상으로 신체적 불안을 정의한다.

II. 이론적인 배경

A. 불안개념에 대한 견해

불안 개념은 최근 심리적 스트레스, 적응 이론, 인간행동 이론 및 정신 역동학의 핵심이 되어왔으나 대부분의 이론가들이 불안에 대해 막연하거나 서로 다른 견해들을 나타내고 있으며 불안의 정의 및 특성에 따라 용어가 포괄적이다.

따라서 불안에 대한 바른 이해는 불안의 부정적인 영향을 완화하는데 도움을 주고 이에 대한 간호 이론의 발전에도 기여할 수 있기 때문에 불안 개념에 대한 견해를 파악하였다.

불안은 다른 정서와는 구분되는 그 내면에 특유의 불쾌한 특성을 포함하고 있는 정서로서, 불만족스런 정서상태에 따른 신체적 생리적인 면과 심리적인 면으로 구성되고 공포는 위협적인 위험이나 실제에 대한 반응인 반면에 불안은 상상되는 위험이나 비실제적인 것에 대한 독특한 반응이다. 24)

Freud는 불안을 생명력이 전환된 것으로 보고 libido가 불안으로 변형된 것은 표현의 결과이며 왜곡되거나 전치되어 본능과 연관되어있는 libido를 방어한

24) Leland E. Hinselwood and Robert J. Campbell, *Psychiatric Dictionary*(Oxford University Press 1970), p. 49.

다고 했다. 즉 불안은 무의식적인 정신적 과정에서 일어난다고 보고, 자아와 본능사이의 내적인 정신적 갈등에서 야기되는것, 즉 억제되어 무의식에 잠재되어있던 충동적 본능이 자아가 약해져서 의식계로 올라오려고 할 때 자아가 위협받는 과정이라고 했다.²⁵⁾

Horney는 불안에 대한 대인관계 근원을 강조하며 무의식에서 초래될 수 있는 일련의 상징에 의해서 자주 표현되어온 위협이 대상 상실이며, 불안은 어떤 대상을 막론하고 대상 상실에 따르는 것이라고 보았고, 그 위협은 자신의 태도에서 기인된 무력감과 정신내적 요인에 의해서 만들어지거나 확대된다.²⁶⁾ 더 나아가 불안에 관계된 주관적 요인을 논의하면서 Horney는 이 주관적 요인의 기본을 충동적인 본능안에 두는 Freud의 가설에 관하여 언급하면서 Horney는 어느 충동이나 불안을 자극하는 잠재력을 지니며, 불안은 활력승후에 영향을 끼치는 물론이고 피할 수 없어도 격렬한 것임을 밝혔다.

White는 불안한 사람에게 있어서 즉각적인 위협은 그 위협에 따라서 그 자신의 안전에 영향을 초래하게 된다고 주장했다.²⁷⁾

Kierkegaard는 인간 자신의 권리로 경험하는 것으로서 불안을 이해하였는데, 선택을 하고 그 결과에 대해 책임을 가정하는 인간의 요구로부터 초래되는 것이 불안이라고 했다.²⁸⁾

Cattle과 Scheier는 불안을 공포에 관련된 면에서 연구했다.²⁹⁾

그들은 불안이란 원시적 충동에 대한 처벌이나 이러한 충동적 행동을 상실당해야만 하는 경험으로부터 파생된 이차적인 것임을 지적하면서, 불안은 생리적으로 공포와는 다른 구체적인 현재 위협보다는 어떤 실마리나 상징에서 기인되는 시험적인 경고라고 했다.

Eysenck는 불안을 공포에 관련된 반응으로 보고 불안에는 두가지 요인-자동적인 과다 반복 행동(Automatic Over-reactivity) 요인과 불안 반응에 관련된 특성 요인-이 있음을 지적하면서³⁰⁾ 이 두 요인 발생에 관계되는 높은 신뢰성을 지닌 13개의 상관변수를 제시했다.

Eysenck가 불안을 하나의 공포반응으로 보았던 반면에, Arieti는 불안을 위협의 예견 또는 기대에 따르는 정서적 반응이라고 밝혔다.³¹⁾

Hodgins는 불안의 임상적 실험을 통하여 어려움, 두려워함, 압박한 운명이나 재앙에 대한 막연한 감각, 위장관계의 긴장등으로 불안을 묘사하므로서 Arieti의 자율신경계에 대한 불안 이론을 지지했다.³²⁾ 다시 말하면 불안이 생긴 지 최소한 수초에서 1시간 또는 그 이상 동안 부교감신경계가 자극을 받게되고 이때 인간은 호흡곤란, 발한, 현기증, 다양한 위장관계의 불편과 허약감등을 경험하게 된다는 것이다.

Spielberger는 불안을 긴장을 초래하는 어떤 상황에 대한 반응으로 일어나는 인지적 정서적 행동적인 반응의 연속과 관계되는 과정으로서 이해하였으며³³⁾ Sarason은 어떤 형태의 개인적인 위협이 있는 상황에서 일어나는 것으로 불안을 이해하였고³⁴⁾ Wikenning은 걱정이나 두려움을 가진 복잡하고 격렬한 정서적인 반응을 불안이라고 했다.³⁵⁾

Sullivan은 성인의 불안은 어린 시절의 대인 관계의 내적 경험과 관계된다고 보았으며, 인간의 최초의 불안 경험은 유아기때 불안정한 어머니가 불안정한 정서를 감정 이입의 과정을 통해 유아에게 전달하는 것이며, 대인 관계에서의 안정 상태만이 불안, 긴장을 탈피할 수 있다고 주장했다.³⁶⁾ Hofling은 불안은 모든 사람이 때때로 겪는 인간 경험의 한가지 현상으로서 욕구 불만과 갈등은 불안을 유도하며, 불안

25) Norine Kerr, "Anxiety, Theoretical Considerations," *Perspective in psychiatric care*, No.1, vol. 16(1978), pp.36-46.

26) Horney K, *The neurotic personality of our time* (New York: W. W. Norton, 1937), pp. 62-72.

27) White R. N., *The Abnormal personality* (New York: Ronald press, 1948), p. 29.

28) Norine kerr, op. cit., p. 38.

29) Cattle R. B, and Scheier I. H, *The Meaning and Measurement of Neuroticism and Anxiety* (New York: Ronald press, 1961), p. 148.

30) Eysenck H. J., *The Handbook of Abnormal psychology* (New York: Basic books Inc., 1961), pp.21-28

31) Arieti S, *The Intrapsychic Self* (New York: Basic Books Inc., 1967), pp. 73-74.

32) Janet Kristic, op. cit., p.37.

33) C. Spielberger, "Anxiety: State-trait process," In C. Spielberger & I. Sarason ed., *Stress and Anxiety*, vol. 1, (New York: John Wiley & Sons, 1975), pp. 115-144.

34) C. Spielberger, *Ibid*, pp. 115-144.

35) H. E. Wikenning, *The psychology Almanac: A Handbook for students* (Monterey: Books I cole publishing Com., 1973), p. 25.

36) Sullivan H. S., *The Intrapersonal Theory of psychiatry* (New York: W. W. Norton, 1953), p. 127.

은 지신질환에 대한 방어책으로 쓰일 수 있기 때문에 정신질환은 불안의 소산으로 볼 수 있다고 했다.³⁷⁾

Carter는 불안을 인간의 피할 수 없는 으뜸가는 정서 장애로 이 감정은 인격 내부의 안전의 위협이나 존재 가치에 대한 위협이 예측될 때 발생된다고 밝혔다.³⁸⁾

이상과 같은 불안에 대한 견해들을 종합하여 보면 불안이란 자아가 위협받는 상황에서 초래되는 두려움을 내포한 주관적인 정서반응이라고 볼 수 있겠다.

B 불안의 특성과 증상

Zung은 정신의학 문헌에서 기술된 불안의 특성 가운데 공통적인 것과 환자의 기록물이나 임상 관찰을 통해서 밝혀진 가장 빈번한 불안을 나타내는 특성만을 선택해서 불안의 진단적 기준으로 불안 증상 20개 항목을 제시했고 이 증상들을 다시 정서적 불안과 신체적 불안 영역으로 구분했다.³⁹⁾ 그에 의하면 정서적 불안영역은 걱정스러움(Anxiousness), 공포(Fear), 공황(Panic), 정신적 붕괴(Mental disintegration), 염려감(Apprehension) 등으로 표현되는 심리적 정서적 반응으로 그 정도가 다양하며 시간과 상황에 따라 변화하는 주관적인 상태로서 이 과정은 외적인 자극이나 내적인 암시에 의해 일어날 수 있으며 어떤 상황이 위협적으로 인식되면 일어난다.

반면에 신체적 불안은 정서적 불안이 신체적 증상으로 표현된 것으로 경련(Tremors), 전신이 쭈시고 아픔(body aches and Pains), 잦은 피로감과 허약감(Easy fatigability, weakness), 안절부절(Restlessness), 빈맥(Palpitation), 어지러움(Dizziness), 졸도(Faintness), 호흡곤란(Dyspnea), 지각이상(Paresthesias) 오심과 구토(Nausea and vomiting), 빈뇨(Urinary Frequency), 발한(Sweating), 안면홍조(Face flushing), 불면(Insomnia, init.) 악몽(Nightmare) 등으로 표현되며, 불안으로 인해 자율 신경계 작용의 변화에 따라서 일어나는 생리적인 변화이다.

Matheny는 불안으로 인해 나타나는 반응을 신체

적인 반응과 정서 반응으로 표현했는데, 신체적 반응은 빈맥, 심계항진, 혈압의 변화, 과도호흡, 구내 건조감, 식욕부진, 구토, 위의 파인활동, 위만부각, 변비, 설사, 발한, 빈뇨 등이 빈번하고 정서 반응은 독특한 의식의 감정 상태를 나타내며 무력감에 대한 정신적 고통감, 지속적이거나 피할 수 없는 위협이 닥칠 것 같은 느낌, 신체적으로 피로해진 경계심, 염려스러운 자기 도취로 설명했다.⁴⁰⁾

이⁴¹⁾는 불안은 주로 정서적 장애가 있는 사람에서 는 항상 볼 수 있으며, 특히 불안신경증, 전환신경증, 강박신경증 등 모든 신경증 환자에서 관찰할 수 있는 증상으로 막연한 불편감, 긴장감, 초조한 감정 등이 나타날 수도 있고 신체적 증상으로 전환될 수도 있으며, 의식적이고 반복적인 행동으로 전치될 수도 있기 때문에 간호원은 불안한 환자의 간호를 계획하고 조정하기 위해서는 제일 먼저 환자의 행동을 관찰하고 욕구를 분석하는 것을 배워야 하며 욕구분석이란 환자 행동의 중요한 기본적 역동성을 이해하는 것이고 환자 행동에 영향을 주는 큰 원인이 바로 불안이라고 설명했다.

유⁴²⁾는 불안이 반드시 인간에게 해로운 감정만은 아니며, 그것을 조절할 수 있는 정도로 경험할 때는 불안은 동기 요인이 되어서 개인으로 하여금 변화하도록 자극하는 에너지가 된다고 전제하고 불안의 수준은 다행증(euphoria), 경증불안(mild alertness level), 중등도 불안(moderate), 심한 불안단계(Severe 극심한 불안상태(Panic)의 5 단계로 가장 불안 수준이 낮은 다행증에서 가장 심한 극심한 불안 상태로 구분해서 설명하면서, 이 불안 수준에 따른 생리적인 반응으로 숨가쁨, 식욕 항진 또는 저하, 골격에 혈액공급 증진, 빈뇨, 설사, 구강 건조, 오심, 구토, 경련 등이 일어난다고 했다.

한⁴³⁾은 불안은 급박한 위협에 대한 두려움을 말하며, 뚜렷한 대상에 대한 두려움인 Fear와는 다른데, 불안 반응으로는 자율신경계통의 자극으로 내장의 전반적인 긴장 상태를 일으켜서 숨가쁨, 위장의 과민, 위산과다, 설사나 변비가 생기고 호흡, 맥박의 부정

37) Fofling C. K., H. H. Leinger and E. A. Bregg, Basic psychiatric Concepts in Nursing (2nd ed ; New York : J. B. Lippincott Co., 1967), pp. 247-248

38) Carter F. M., Psychosocial Nursing (Macmillan : 1976), p. 184.

39) Zung W. W. K., "A rating Instrument for anxiety disorder," Psychosomatics (1971 : 12), pp. 371-379.

40) Futh V., Matheny & Mary Tophalis, op. cit., pp. 36-39.

41) 이명숙, 전게서, 84-94면.

42) 유숙자의 5인, 전게서, 300-334면.

43) 한동세, 전게서, 44-45면.

등이 생기며, 어지러움, 오심, 구토, 떨림 등을 호소하기도 하고 땀을 흘리며 긴장된 자세를 취하고 동공은 확대되고 목소리가 떨리거나 겨우 나오는 등 신체적인 증상 표현이 뚜렷하다고 했다.

이상 불안의 특성과 반응을 보는 여러 견해와 Zung의 불안증상 20개 항목은 공통성이 뚜렷함을 알수 있었고 불안을 정서적 불안과 신체적인 불안 영역으로 구분한 것도 타당하다고 보았다.

C. 선행연구

Goffman(1961)⁴⁴⁾은 정실질환자가 정신 병원에 입원하게 되면 입원 직후에는 사회적 역할을 이행하는데 자신의 적응 방법을 사용할 수 없게 되고 입원한 사실 자체 때문에 그 자신이나 친구들에게서 부정적인 낙인을 갖게 되지 않을까 염려한다는 점을 강조했다.

Schwartz와 Schwartz(1964)⁴⁵⁾는 정신 질환을 치료하기 위해서 일반 병원에 입원하려는 경향에 관해 지적하면서 정신 병원에 입원한다는 사실을 하나의 "오명(Stigma)"으로 여기고 기피하지만 이러한 사실이 입원으로 인한 불안을 줄이는 데는 아무런 도움이 안된다고 역설했다.

Anderson(1965)⁴⁶⁾은 입원시 환자 자신의 요구에맞추어 개별화된 간호를 제공받은 집단이 병원의 정해진 시행 절차대로 입원한 집단보다 두려움을 완화하는데 효과적이었다고 밝혔다.

William Tarnower(1965)⁴⁷⁾는 입원환자가 느끼는 심리적 상태를 세가지 불안 반응 즉 지연 반응(The delayed reaction), 공포반응(The fearful reaction), 불평 반응(The Complaining reaction)으로 분석하면

서 환자들의 필요와 요구에 맞는 간호의 필요성을 언급했다.

Wilson-Barnett와 Carrigy(1970)⁴⁸⁾의 연구에서는 입원 당시가 가장 높은 불안을 나타내고 병원에 적응하는데 적어도 5일이상 걸린다는 결과를 제시했다.

Johanson등(1970)⁴⁹⁾은 입원당시의 불안과 수술후의 불안관계를 조사했는데, 입원 당시 환자가 경험한 불안은 수술 종류와 상관있었으며 입원해서 곧 수술한 환자보다 며칠이 지난 후에 수술한 환자의 불안이 더 높았다는 결과를 밝혔다.

Brugel(1971)⁵⁰⁾은 IPAT(Institute for Personality and Ability Testing) Anxiety Scale로 기질 불안을 측정하여 종교를 갖지않은 사람이 종교를 가지고 있는 사람보다 더 불안해한다는 사실을 밝혔다.

Lagina(1971)⁵¹⁾는 문헌 고찰을 통하여 선택된 18개의 불안 증상을 기초로 해서 불안 정도를 측정하였는데 70%의 환자가 약한(Mild) 불안을 나타내고 입원 횟수가 많은 환자가 적은 환자에 비해 불안도가 높았으며 불안도가 높을수록 인간의 생리적 기능이 낮아짐을 나타냈다.

Lucente와 Fleck(1972)⁵²⁾은 입원불안은 환경변화의 결과로서 인식되어지고 개인의 안정을 위협한 다고 느끼는 불쾌한 경험으로 여자가 남자보다, 카톨릭 신자가 신교 신자보다 더 불안해하며, 나이가 많을수록 불안을 덜 느끼고 7 회이상 입원경험이 있는 사람이 7 회이하인 사람보다 더 불안해한다고 밝혔다.

최(1976)⁵³⁾는 SRAS(The Self-Rating Anxiety Scale)을 사용하여 정상인의 불안정도를 양적으로 측정하였는데 여자가 남자보다 높다고 밝혔으며, 왕(1976)⁵⁴⁾은 정신과 외래환자의 불안을 조사한 연구에

44) Janet Kristic, op. cit., p. 37.

45) Janet Kristic, op. cit, p. 39.

46) B. J. Anderson et al., "Two experimental tests of patient-centered admission process," N. R., Vol. 14, No. 2 (Spring 1965), pp. 151~157

47) William Tarnower, "psychological needs of the Hospitalized patient," N. O., Vol. 13 (July, 1965), pp. 28~30

48) J. Wilson-Barnett & A. Carrigy, "Factors in fluencing Patients emotional reactions to hospitalization," Journal of Advanced Nursing (1978), pp. 211~229.

49) B. A. Johnson et al., "Research in Nursing practice : The problem of uncontrolled Situational Var ables," N. R., Vol. 19, No. 4 (july-August, 1970), pp. 337~342.

50) M. A. Brugel, "Relationship of postoperative pain," N. R., Vol. 20, No. 1 (Jan-Feb., 1971), pp. 26~31. preperatioe anxiety to perceptin

51) S. M. Lagina, "A Computur program to diagnose anxiety levels," N. R., Vol. 20, No. 6 (Dec-Nov., 1971), pp. 484-492.

52) F. E. Lucente and S. Fleck, "A Study of hospitalization anxiety in 408 medical and surgical patients," Psychosomatic Medicine, Vol. 34, No. 4 (July-August, 1972), pp. 304~312.

53) 최영숙, "The Self-Rating Anxiety Scale에 의한 한국인 불안에 관한 연구-정상인 불안에 관한 연구," 중앙의학, 30권, 2호 (1976), 235~244면.

54) 왕성근, "정신과 외래환자의 Self-Rating Anxiety Scale 에 의한 불안에 관한 연구," 신경정신의학, Vol. 17 No. 2 (1978), 179~191면.

서 불안신경증환자가 정상인보다 각 불안 항목 간에서 대체로 유의하게 높았음을 보고했다.

Kristic(1978)⁵⁵⁾은 정신과 입원환자들의 입원기간 동안의 불안 정도와 변화를 밝힌 연구에서 정신과 입원환자들의 입원 기간 동안에 분명히 불안의 변화가 있다고 전제하고 입원당시와 퇴원 통고가 주어졌을 때, 그리고 첫 치료가 실시되는 입원 5 일째의 순서로 불안 정도가 유의하게 높고 입원 1 주일이 되면 유의한 수준으로 불안정도가 떨어짐을 가시 검증음 통히 밝혔다.

고(1980)⁵⁶⁾에 의하면 내외과환자 83명을 대상으로 하여 입원으로 인한 기질불안과 상태불안을 조사한 결과, 연령이 많아질수록 physical danger anxiety와 Interpersonal anxiety가 높고, 이에 따라 전체적인 기질불안이 높은 것으로 나타났다.

요약하면 입원한다는 사실은 환자에게 있어서 분명히 불안을 자극하는 요소이며, 더우기 정신과 환자에게는 병원 그 자체가 절망감을 조성하고 환자의 통상적인 욕구 접촉 방법과는 동떨어진 감을 주기때문에 입원한다는 사실은 하나의 위협이라고 볼 수 있다.

○ 상의 문헌 고찰을 통해서 본 연구를 계획하고 시도하는데 다음과 같은 가설을 설정하였다.

1) 입원 24시간이내의 불안정도가 입원 10일째의 불안정도보다 높을 것이다.

○ 가설은 Kristic⁵⁷⁾의 연구에서 입원당시의 불안 정도가 가장 높고 입원 7 일후면 유의한 수준으로 떨어진다고 밝힌 사실과 Wilson-Barnett와 Carrigy⁵⁸⁾의 연구에서 병원에 적응하는데 적어도 5 일이상 걸린다는 사실에 근거한다.

2) 입원 횟수가 많을수록 불안 정도가 높을 것이다.

○ 가설은 최⁵⁹⁾의 연구에서 입원이라는 환경 변화는 불안감을 조성하는 동기가 된다는 사실과 입원 경

험이 많을수록 덜 불안해 한다는 F. E Lucente와 S. Fleck⁶⁰⁾의 연구 결과에 근거한다.

III. 연구 방법

A. 연구대상

전북 군산시에 소재하고있는 K신경정신병원에 1980년 9월 18일에서 11월 8일 사이에 입원하는 환자 전수를 대상으로 다음 기준에 의하여 선택하였다.

1. 연구 목적을 이해하고 연구에의 참여를 수락하는 환자.

2. 의사 소통이 가능한 환자.

3. 진단 검사나 신체 검사를 위한 입원이 아닌 환자.

4. 입원기간 10일이상이 되는 환자(입원 24시간 이내와 입원 10일째에 걸쳐서 2 회 조사하며 입원 24 시간이내에 조사하였으나 입원 10일전에 퇴원한 환자는 연구 대상에서 제외되었다).

B. 연구 도구

연구 도구로서 1부 일반적 특성 8 문항, 2부 불안 측정으로 정서적 불안 5 문항과 신체적 불안 15 문항으로 구성된 불안상태 목록(The Anxiety Status Inventory)을 사용하였다.

본 조사 도구는 미국 정신의학 협회에서 발표한 정신 장애에 대한 진단 목록인 DMS-Ⅱ⁶¹⁾와 Noye's Modern Clinical Psychiatry⁶²⁾, Comprehensive Textbook of Psychiatry⁶³⁾, The Anxiety States⁶⁴⁾, Neurocirculatory Asthenia⁶⁵⁾등 대표적인 정신의학 교과서에 기술된 불안 증상중에서 가장 빈번하면서도 특징적인 증상과 임상에서 환자들이 호소하는 기록이나 관찰을 통해 드러난 불안 반응을 근거로 하여 불안 증상 20개 항목으로 Zung이 개발한 면담용 질

55) Janet Kristic. op. cit., pp. 33~42.

56) 고일선, 전제서, 67면.

57) Janet Kristic, op. cit., pp. 33~42.

58) J. Wilson-Barnett & A. Carrigy, op. cit., pp. 221~229.

59) 최옥신, 전제서, 93~111면.

60) F. E. Lucente & S. Fleck, op. cit., pp. 304~314.

61) American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 2nd ed.: Washington, D. C., 1968.

62) Kolb, Lawrence, Noye's Modern clinical psychiatry 7th ed.: (Philadelphia: Saunders, 1968), pp. 264~272.

63) Lief, H., Anxiety reaction, in Freedman, and Raplan, H(editors), Comprehensive Textbook of psychiatry. (Baltimore: Williams and wilkins, 1967) pp. 865~866.

64) Portnoy, I., The Anxiety states in Arieti, S(editor)., American Handbook of psychiatry, Vol. 1 (New York: Basic book, 1959) pp. 307~323.

65) Wheeler, E., White, P., Read, E., and Cohen, H., Neurocirculatory Asthenia (Anxiety neurosis, effort Syndrome, neurasthenia. Journal of American Medicine Association. Vol. 142 (1950) . pp. 878~888.

문지법⁶⁶⁾으로 정서적 불안과 신체적 불안의 두 영역으로 구분되어 있으며, 불안 측정을 하는 다른 검사 도구와의 신뢰도와 타당도가 검증된 표준화 도구이다.

본 연구 도구인 면담용 불안상태 목록(The Anxiety Status Inventory : 이하 ASI로 표기함)은 임상에서 면담으로 입원 환자의 불안 정도를 측정하는 도구로 환자 자신이 기록하는 SRAS(The Self Rating Anxiety Scale)와는 문항 내용이 같으나 후자의 환자 스스로 기록하는데서 올 수 있는 오차를 가급적 줄이고자 임상면담가가 정확하게 환자 불안을 측정하도록 고안된 도구이다.

또한 ASI는 Taylor Manifest Anxiety Scale과의 유의성이 현저했으며($P < 0.01$), Self-Rating Anxiety Scale과의 상관관계는 0.66으로 밝혀졌고, 불안 신경증으로 진단된 환자에 대한 ASI와 Self-Rating Anxiety Scale간의 상관 관계는 0.74였다.

ASI를 조사 도구로 선택한 직접적인 동기는 문항이 20개로 간단하여 정신질환자에게 실시하는데 적합한데에 있다.

MMP I 문항중 50개문항으로 표준화된 Taylor Manifest Anxiety Scale의 타당도는 인정하나 검사문항이 50개나 되어 특히 불안이 심하거나 중증 정신과 환자에게 실시함에 다소 무리가 있고 문항이 복잡하고 많다는 사실 자체가 불안을 자극하는 상황적 요인이 된다고 본다.

조사 도구의 번역은 정신의학자 3인, 간호학자 2인, 대학원 석사 과정의 간호학 전공 학생 5인과 3차의 협의를 거쳐서 완성 하였으며, 일반적 특성과 Zung의 불안 증상 20개항목으로 저자가 고안한 질문지가 정신과 입원환자에게 적절한지 신뢰도를 검증하였다. ($r = 0.92$)

C. 자료수집 기간 및 방법

자료수집 기간은 1980년 9월 18일부터 11월 17일까지 약 50일동안 이었다.

자료수집 방법은 평소에 학생 임상실습 지도를 해왔던 저자가 매일 같은 시각(오후 2시에서 4시)에 병실에 나가서 연구 대상이 되는 입원환자를 확인한 다음 환자를 만나서 인사하고 면담이 가능한 환자인지를 알아본 후 연구 목적 및 면담 내용에 대해 설명한 후 연구에의 참여를 수락한 환자에 한하여 연구자가 직접 면담을 통하여 자료수집을 했다.

질문은 질문지의 순서대로 물었으며 대상자가 대답에 필요한 시간의 여유를 주었고 Zung은 면담 시간을 적어도 10분이상을 제시했는데 본 조사 대상자와의 면담 평균시간은 20여분이었으며, 응답자의 대답이 불충분하거나 정확하지 못할때는 추가 질문을 하여 정확한 답변을 알아내도록 노력했다.

2차면담인 입원 10일째에 면담을 실시할때는 1차 면담과 가능한한 같은 시간, 장소등의 환경적 조건을 구비하려고 노력하였다.

입원 24시간이내에 면담한 대상자는 81명이었으나 2차면담 거부 5명, 결과분석이 곤란한 면담 결과 4명, 입원 9일내에 퇴원해버린 15명을 제외하여 1차면담과 2차면담에 모두 사용 가능한 대상자는 57명이였다.

D. 자료 처리 및 분석 방법

수집된 면담 결과 질문지는 부호화한 후 전산 통계 처리를 하였다.

일반적 특성은 각 문항에 대해서 백분율을 구하였다.

불안측정 척도는 각 영역의 문항마다 Likert Scale에 의해 4부분으로 분류된 것을 Zung의 방법대로 '전혀없다' 1점, '약간 있다' 2점, '보통이다' 3점, '심하다' 4점의 점수를 주었다.

또한 정서적 불안 5문항과 신체적 불안 15문항이 전부 그 영역을 설명해주고 문항간의 신뢰성이 있나를 설명해주고 Item Analysis and Internal Consistency Reliability Test를 하였다.

정서적 불안과 신체적 불안이 입원 24시간 이내와 입원 10일째에 정도의 차이가 있는지를 알기위해 *t*-test로 유의성을 검증하였다.

일반적 특성과 입원 상황의 변수와 정서적 불안및 신체적 불안이 입원 24시간 이내와 입원 10일째에 유의한 차이가 있는지를 검토하기위해 Analysis of Variance로 유의성을 검증하였다.

그리고 간호 중재를 요하는 유의한 불안증상을 규명하기위해 정서적 불안과 신체적 불안 영역별로 단계적 중회귀분석(Stepwise Multiple Regression Analysis)을 하여 종속변수(입원 24시간이내, 입원 10일째)에 대한 독립변수(불안문항)의 다변수 상관계수 및 변량을 측정하였으며, 측정된 다변수 상관계수는 ANOVA로 유의성의 차를 검증하였다.

66) Zung, W. W. K., op. cit., pp. 371~379.

E. 연구조사의 제한점

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

1. 한 조사 도구로 2차조사를 실시하는데 따르는 기억으로 인한 결과상의 오차를 배제할 수 없다는 점이다.

2. 본 조사의 표본 대상은 전북 군산시 K신경정신병원에 입원하는 환자에 국한한 것이므로 본 연구를 우리나라 모든 정신과 입원환자에 일반화할 수 없다는 점이다.

3. 조사 방법으로 면담을 실시하는데 있어서 대상자의 응답을 객관화하는데 문제가 전혀 없었다고 주장할 수 없는 점이다.

IV. 연구결과 및 고찰

A. 가설 검증

제 1 가설: "입원 24시간 이내의 불안 정도가 입원 10일째의 불안 정도보다 높을 것이다"라는 가설을 검증하기 위하여 입원 24시간 이내와 입원 10일째의 전체불안특점의 평균치로 t검증을 실시한 결과(표-5) 입원 24시간 이내(53.1578)가 입원 10일째(31.1578)보다 높은 것으로 나타나 제 1 가설은 받아들여졌다. ($t=3.15, p<0.001$)

제 2 가설: "입원 횟수가 많을수록 불안 영역별 정도가 높을 것이다"라는 가설을 검증하기 위하여 입원 24시간 이내와 입원 10일째의 정서적불안과 신체적 불안 영역간의 특점차에 대한 특성별유의도를 t-test와 ANOVA로 검증한 결과 정서적 불안에서는(표-7) 첫입원(7.5925)이 2회(4.2666), 3회(3.7272), 4회이상(2.2500)보다 유의하게 높았으며($F=5.50, P<0.005$), 신체적 불안에서도(표-8) 첫입원(23.1111)이 2회(13.0), 3회(8.5000), 4회이상(7.4545)보다 유의하게 높은 것으로 나타나 제 2 가설도 받아들여졌다. ($F=9.12, P<0.0002$)

E. 대상자의 일반적 특성

(표-1)에 의하면 대상자의 연령 분포는 최연소 16세에서 최고령 65세까지로 평균연령은 39세였으며 그중에서도 20~29세가 가장 높은 구성비율을 차지

〈표-1〉 대상자의 일반적 특성에 대한 구성비율

(계: 57명)

특 성 구 분	실수	비율(%)
연 령	0~19	14 24.6
	20~29	22 38.6
	30~39	7 12.3
	40~49	10 17.5
	50~	4 7.0
성 별	남	30 52.6
	여	27 47.4
진 단 명	정신분열증	33 57.9
	조울증	2 3.5
	신경증	9 15.8
	알콜중독	4 7.0
	기질적뇌증후군	9 15.8
교육정도	국민학교중퇴 및 졸업	19 33.3
	중학교중퇴 및 졸업	12 21.1
	고등학교중퇴 및 졸업	20 35.5
	대학중퇴및졸업또는그이상	6 10.5
종 교	기 독 교	17 29.8
	천 주 교	3 5.3
	불 교	5 8.8
	없 다	32 56.1
결혼상태	미 혼	30 52.6
	기 혼	22 38.6
	사별 및 별거	5 7.8

하고 있다. 이는 왕⁶⁷⁾, 이등⁶⁸⁾의 연구결과와 일치된 것으로 인생의 활동기에 여러가지 적응 문제로 인하여 정신질환에 이환되고 있음을 보여주는 것으로 생각된다.

성별은 남자 52.6%, 여자 47.4%로 남자가 여자보다 높은 구성비율을 나타냈다. 이는 우등⁶⁹⁾의 결과보다 적었으나 이⁷⁰⁾와는 비슷했고 WHO⁷¹⁾의 조사보다는 남자가 많은 것으로 나타났는데 저자의 견해로는 여자의 경우 환자로 인지되는율이 낮고 외부에 노출될 가능성이 남자에서보다 희박하기 때문이 아닌가 생각된다.

진단 분포는 정신분열증이 57.9%로 가장 높고 그

67) 왕성근, 전계서, 179~191년.

68) 이정균의 17인, "한국주요정신질환의 발생빈도조사," 서울의대학술지, 21권 1호(1975), 67~74년.

69) 우종인, 조무영, "인제지역의 주요정신질환의 빈도조사," 신경정신의학, 14권 1호(1975), 67~74년.

70) 이정균, "한국농촌의 사회정신의학적 연구," 신경정신의학, 14권 1호(1975), 349~364년.

71) W. H. O., Reported of International Pilot Study of schizophrenia, Vol. 1. Geneva, W. H. O. (1973).

다음이 기질적 뇌증후군과 신경증이 각각 15.8%, 알콜중독이 70%, 조울증 3.5%의 순으로 구성비율을 나타냈다. 정신분열증이 가장 높은 구성비율을 나타낸 것은 국내 정신질환 빈도 조사에서 정신분열증이 1/2 이상이었다는 김동⁷²⁾, 김⁷³⁾, 진⁷⁴⁾, 최⁷⁵⁾의 선행연구와 같은 결과로 이는 정신분열증에 관한 지역사회정신건강 센터와 같은 국가적 차원에서의 제도적 건강관리의 필요성을 제시해 주는 것으로 간주되어야 한다.

교육정도는 고등학교 중퇴 및 졸업이 35.1%로 가장 높고 국민학교중퇴 및 졸업이 33.9%, 중학교중퇴 및 졸업이 12%, 대학중퇴 및 졸업 또는 그 이상이 6%의 순으로 구성비율을 나타냈다. 대학중퇴 및 졸업 또는 그 이상이 가장 낮게 나타난 것은 대상자 대부분이 농촌 지역에 거주하고 있는 점과 관계되는 것으로 생각된다.

종교는 없는 사람이 56.1%로 가장 많았고 기독교 29.8%, 불교 8.8%, 천주교 5.3%로 나타났다. 종교가 없는 사람이 가장 높게 나타난 사실은 이동⁷⁶⁾의 연구 결과와 일치되었다.

결혼상태는 미혼이 52.6%로 가장 높았고 기혼 38.6%, 사별 및 별거가 7.8%로 나타났는데 미혼이 가장 높게 나타난 사실은 연령별 분포에서 20~29세 집단이 가장 높은 구성비율을 차지한 사실과 부합되는 것으로 생각된다.

(표-2)에 의하면 입원횟수가 첫입원이 47.4%로 가장 높고 2회 26.3%, 3회 19.3%, 4회이상 7.0%의 구성비율을 나타냈다. 입원횟수가 증가할수록 구성비율이 낮음은 정신질환의 만성화 경향과 관계되는 것으로 생각된다.

〈표-2〉 입원 상황에 대한 구성비율 (계: 57명).

입원상황	구분	실수	비율(%)
입원횟수	첫 입원	27	47.4
	2 회	15	26.3
	3 회	11	19.3
	4 회 이상	4	7.0
입원형태	자의 입원	5	8.8
	타의 입원	52	91.2

입원 형태는 자의입원 8.8%, 타의입원 91.2%의

구성비율을 보였는데 이는 정신질환자 대부분이 병의식이 없이 입원하는 상황을 나타내는 것으로 해석된다.

C. 불안변수의 타당도와 신뢰도의 분석과 측정

본 조사도구인 면담용 불안상태목록(The Anxiety Status Inventory)이 표준화된 것으로 정신질환자의 불안을 측정하는데 높은 신뢰도를 가졌다고 하지만 한국인과 미국인의 문화적 차이나 의식 구조의 차이로 신뢰도에 차질을 초래할 수 있고, 정신과 입원환자에서는 타당성이 낮을 수 있기 때문에 이 도구의 강도 및 분석을 확인하기 위하여 불안영역별로 문항분석(Item Analysis)과 Internal Consistency Reliability Test를 실시하였다.

1. 정서적 불안 영역의 검토 및 측정

정서적 불안 5문항의 확실한 구성 능력을 평가하고 척도의 내적인 일관성을 파악해 보기 위해 이 두 가지 목적을 동시에 파악할 수 있는 SPSS의 Cronbach's Alpha Reliability 분석 방법을 사용하였다.

(표-3)은 정서적 불안에 대한 문항분석과 신뢰

〈표-3〉 정서적불안에 대한 Item Analysis & Internal Consistency Reliability Test

문항	Corrected Item-Total Correlatia	Alpha if Item deleted
걱정스러움 (Anxiousness)	.707	.812
공포 (Fear)	.685	.819
공황 (Panic)	.773	.793
정신적 붕괴 (Mental disintegration)	.759	.799
염려감 (Apprehension)	.412	.878
Alpha with all items above:	.854	

도를 보여주는 Cronbach's Alpha Coefficient를 나타낸 것이다. (표-3)에서 보는 바와 같이 정서적 불안을 측정하는 5문항 전체의 Alpha Coefficient가 .854이며 모든 문항이 긍정적인 문항-전체간의 상관관계를 나타내고 있다. 결국 Zung이 문헌과 임상경험을 기초로 해서 작성한 정서적 불안 5문항 모두

72) 김석석, 한홍무, "한국농촌(진도)에서의 주요 정신질환 빈도조사," 신경정신의학, 18권 1호 (1979), 378~383면.

73) 김상태, "한국의 농촌지역에서의 주요 정신질환 빈도조사" 명주완 박사 환력기념논문집, 1965, 114~127면.

74) 진성태, "한국의 농촌지역에서의 주요정신질환에 대한 빈도조사," 신경정신의학, 12권 1호 (1973), 25~34면.

75) 최문식, "농촌지역(죽왕면)의 주요정신질환의 역학적 조사," 신경정신의학, 18권 1호 (1979), 15~21면.

76) 이정균외 17인, 전게서, 69~75면.

가 높은 동질성향 및 타당성과 신뢰성으로 입원이라는 상황에서 정서적 불안을 측정하는 문항임을 알 수 있다.

따라서 대상자의 정서적 불안 측정치는 5 문항을 합한 총점으로 계산하였다.

2. 신체적 불안 영역의 검토 및 측정

〈표-4〉 신체적 불안에 대한 Item Analysis and Internal Consistency Reliability Test

문항	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item deleted
경련 (Tremors)	.576	.917
전신이 쭉시고 아픔 (Body aches and pains)	.649	.915
잡은피로감, 허약감 (Easy fatigability, weakness)	.627	.915
안절부절 (Restlessness)	.720	.912
빈맥 (Palpitation)	.562	.917
어지러움 (Dizziness)	.777	.910
졸도 (Faintness)	.709	.912
호흡곤란 (Dyspnea)	.623	.915
지각이상 (Paresthesias)	.597	.916
오심, 구토 (Nausea and Vomiting)	.584	.916
빈뇨 (Urinary frequency)	.589	.916
발한 (Sweating)	.704	.913
안면홍조 (face flushing)	.527	.918
불면 (Insomnias, init)	.597	.916
악몽 (Nightmares)	.640	.915
Alpha with all items above:	.920	

〈표-4〉는 신체적 불안을 측정하는 15문항에 대한 Alpha Coefficient를 나타낸 것이다. 〈표-4〉에서 보는 바와 같이 신체적 불안을 측정하는 15문항 전체의 Alpha Coefficient가 0.920이며 모든 문항이 긍정적인 문항-전체간의 상관관계를 나타냈다.

따라서 대상자의 신체적 불안 측정치는 15문항을 합한 총점으로 계산하였다.

D. 입원 24시간이내와 입원 10일째의 불안 정도

1. 문항별 불안정도 유의도

〈표-5〉에 의하면 전체불안정도의 평균평점은 입원 24시간이내 (53.1578)가 입원 10일째 (31.1578)보다 유의하게 높은 결과를 나타내고 있으며 ($t=3.15$, $P<0.005$), 20개 문항별로 입원 24시간이내와 입원 10일째의 불안정도의 변화를 보면 가장 높은 평균평점을 보인 문항은 염려감 (3.3333~2.0526) 이었으며 그 다음이 악몽 (3.0702~1.7895), 걱정스러움 (2.9298~1.8596) 등의 순으로 나타났고 가장 낮은 평균평점을 보인 항목은 지각이상 (2.3509~1.4386) 이었으며, 20문항 각각에서 입원 24시간이내의 불안정도가 입원 10일째의 불안정도보다 유의한 수준에서 높았다. ($P<0.005$) 이는 입원이라는 상황이 정신과 환자에게 불안을 자극하는 요소임을 나타낸 결과로 입원 당시부터 불안에 대한 간호중재를 실시하여 불안을 적게 경험하게 하고 예방하게 하는 것이 필요하다고 생각된다.

한편 정신과 입원환자들이 입원 24시간이내에 경험하는 전체불안 정도의 평균평점은 53.1578로 왕⁷⁷⁾이 조사한 정상인 (33.961)과 불안신경증 외래환자 (48.047)보다 높았고 최⁷⁸⁾가 조사한 정상인 (37.3575)보다도 높은 결과를 나타냈다. 이는 정상인보다도 정신질환자가 불안을 더 높게 경험하며, 같은 정신질환자라도 일단 정신과 병동에 입원한 사람이 불안을 더 높게 경험한다는 사실을 나타낸 것으로 정신과 환자에게 주는 입원상황으로 인한 불안의 심각성을 나타낸 것이라고 해석된다. 따라서 정신과 환자의 입원시의 불안을 경감시키기 위한 개별적인 간호조정을 입원당시부터 계획 실시하여 질적인 간호수행을 실시하여야 하겠다.

2. 불안영역별 불안정도 유의도

〈표-6〉에 의하면 불안영역별 불안정도의 평균평점은 신체적 불안이 정서적 불안보다 높은 것으로 나타났다. 정서적 불안과 신체적 불안이 모두 입원 24시간이내가 유의한 수준에서 높았다. 즉 정서적 불안은 입원 24시간이내 (14.5439)가 입원 10일째 (8.9474)보다 유의한 수준에서 높았고 ($t=12.35$, $p<0.005$), 신체적 불안도 입원 24시간이내 (38.6140)가 입원 10일째 (23.5912)보다 유의한 수준에서 높았다. ($t=11.86$, $p<0.005$) 이는 정서적 불안에 의한 자율신경계의 자극에 의해서 나타나는 신체적 불안은 변비, 오심, 구토, 빈뇨등 비교적 구체적인 신체적 증

77) 왕성근, 전계서, 179~191면.

78) 최영숙, 전계서, 235~244면.

〈표- 5〉 입원 24시간이내와 입원 10일째의 문항별 불안정도 유의도

문	항	입원24시간이내	입원 10일째	t 값
		평균±표준편차	평균±표준편차	
걱정스러움 (Anxiousness)		2.9298 ± .981	1.8596 ± .811	7.70 *
공포 (Fear)		2.8596 ± .972	1.6491 ± .744	8.58 *
공황 (Panic)		2.7895 ± .977	1.7193 ± .648	7.46 *
정신적붕괴 (Mental disintegration)		2.6316 ± .919	1.6667 ± .715	6.34 *
염려감 (Apprehension)		3.3333 ± .740	2.0526 ± .934	8.11 *
경련 (Tremors)		2.4386 ± 1.000	1.4561 ± .657	6.89 *
전신이 쭈서고 아픔 (Body aches and pains)		2.4739 ± 1.071	1.4737 ± .758	8.33 *
잦은 피로감, 허약감 (Easy fatigability, weakness)		2.5263 ± .966	1.5439 ± .709	6.09 *
안절부절 (Restlessness)		2.7544 ± .931	1.6140 ± .620	7.55 *
빈맥 (Palpitation)		2.6316 ± .957	1.3644 ± .587	8.24 *
어지러움 (Dizziness)		2.6316 ± 1.080	1.4386 ± .627	7.59 *
졸도 (Faintness)		2.6140 ± 1.013	1.4035 ± .563	8.58 *
호흡곤란 (Dyspnea)		2.5088 ± .984	1.5088 ± .685	6.75 *
지각이상 (Paresthesias)		2.3509 ± .954	1.4386 ± .682	6.85 *
오심, 구토 (Nausea and Vomiting)		2.2807 ± .959	1.3860 ± .648	5.90 *
빈뇨 (Urinary frequency)		2.5614 ± 1.018	1.4912 ± .735	7.24 *
발한 (Sweating)		2.5088 ± 1.002	1.3333 ± .636	6.99 *
안면홍조 (Face flushing)		2.4035 ± .923	1.2807 ± .491	7.57 *
불면 (Insomnia, init)		2.8596 ± .875	1.6842 ± .631	8.16 *
악몽 (Nightmares)		3.0702 ± .753	1.7895 ± .619	10.28 *
		53.1578 ± 12.776	31.1578 ± 4.083	3.15 *

* p < 0.005

상으로 표현되기 때문에 이에 대한 불안인식이 높은 결과로 해석되며, 또한 입원 24시간이내의 불안정도 〈표- 6〉입원 24시간이내와 입원10일째간의 불안 영역별 불안정도 유의도

불안영역	입원24시간이내	입원 10일째	t 값
	평균±표준편차	평균±표준편차	
정서적불안	14.5439 ± 3.645	8.9474 ± 2.225	12.35 *
신체적불안	38.6140 ± 9.989	23.4912 ± 3.036	11.86 *

* p < 0.005

가 높기 때문에 입원당시부터 정서적 불안 및 신체적 불안을 나타내는 행동증상을 정확히 관찰하고 분석하여 이에 따른 간호조정이 실시되어야 하는 점을 지적한 결과로 생각된다.

3. 불안영역별 일반적 특성과의 유의도 검증

1) 정서적 불안에 대한 일반적 특성과의 유의도

(표- 7)에 의하면 성별과 입원횟수는 정서적 불안과 관계가 있는 것으로 나타났다. 성별은 여자(6,7407가) 남자(4,3666)보다 유의한 수준에서 높은 것을 나타냈다. (t=5.41, p<0.005) 이는 Magnusson, D와 Ekehammar, B⁷⁹⁾가 116명의 청소년을 대상으로 Threat of Punishment, Anticipation fear 및 Inanimate threat의 3개의 상황속에서 반응된 불안을 측정한 결과 모두 여자에서 불안이 높았다는 보고나 Ekehammar, B⁸⁰⁾가 남녀 각각 56명의 대상으로 불안과 공포를 검사하는 S-R Inventory로 조사한 결과 여자에서 남자보다 불안과 공포가 현저히 높았다는 보고와 일치되는 결과이다. 또한 Iwawaki S⁸¹⁾에 의하면 미국, 불안서, 일본의 아동들에게 The Childrens Manifested Anxiety Scale(CMAS)을 실시한 결과 문화가 서로 다른 3개국에서 모두 여자가 남자보다 불안특점이 높았다고 보고한 것과 저자의 조

79) Magnusson, D and Ekehammar, B. "Anxiety profiles based on both Situation and response factors." Multivariate Behavioral Research, Vol. 10 (1975), pp. 27~44.

〈표-7〉 정서적 불안과 일반적 특성과의 유의도

특 성	구 분	평균±표준편차	t 또는 F 값
연 령	0~19	4.1428±3.7592	1.19
	20~29	6.1818±3.4865	
	30~39	6.2857±2.8702	
	40~49	5.8000±3.5527	
	50~	5.7500±2.0615	
성 별	남	4.3666±2.5572	5.41*
	여	6.7407±2.1082	
진 단 명	정신분열증	5.4848±3.3830	1.42
	조울증	10.0000±0	
	신경증	4.7857±3.6724	
	알콜중독	7.2500±4.3493	
	기질적뇌중후군	6.0000±3.2513	
교육정도	국민학교중퇴및졸업	5.2222±2.7272	2.08
	중학교중퇴및졸업	5.2214±4.3036	
	고등학교중퇴및졸업	5.1615±3.3328	
	대학중퇴및졸업또는 그이상	9.1000±4.8166	
종 교	기독교	6.1176±3.2573	0.24
	천주교	6.0000±5.5677	
	불교	4.2000±2.8635	
	없다	5.5000±3.4826	
결혼상태	미혼	5.3666±3.8190	0.11
	기혼	5.9090±2.9906	
	사별및별거	6.5000±3.3665	
입원횟수	첫 입원	7.5925±3.0668	5.50**
	2 회	4.2666±3.1274	
	3 회	3.7272±2.2401	
	4 회 이상	2.2500±1.5000	
입원형태	자의입원	4.6000±4.3358	1.50
	타의입원	5.6923±3.3579	

** P<0.005 * P<0.05

사 결과와도 일치되었다. 이는 저자의 견해로는 여

자가 남자보다 감정반응이 풍부하고 다양하며 임상에서 볼 때도 여자가 남자보다 과장된 호소를 하는 경향이 반영된 결과로 해석된다.

또한 입원횟수와 정서적 불안과 관계가 있는 것으로 나타나 입원횟수가 적을수록 입원 24시간이내에서 입원 10일째보다 정서적 불안이 높은 것으로 나타났다. (F=5.50, p<0.005)

이는 입원경험이 많을수록 더 불안해 한다는 Lucente와 Fleck⁸²⁾의 조사결과와는 상반되는 결과를 나타냈으며 Kristic⁸³⁾, Wilson Barnett와 Carigy⁸⁴⁾의 연구결과와는 일치하였다.

따라서 환자들은 그들 자신을 발견할 수 있는 환경에 대해 매우 빨리 정서적으로 반응을 한다고 보는 유⁸⁵⁾의 견해로 해석할 때 환자들의 불안은 정신과 병동의 환경으로부터 반영된 것이기 때문에 입원한 환경이 정신과 환자에게 보다 유용하고 도움을 제공해주는 것으로 받아들여지지 않았다고 볼 수 있으며 치료적 환경조성자로서의 역할을 수행하는 정신간호원의 책임을 다하는 것이 정신과 환자의 불안을 예방하는 것임을 제시한 결과로 생각된다.

2) 신체적 불안에 대한 일반적 특성과의 유의도

(표-8)에서 보는바와 같이 신체적 불안에서 연령과 입원횟수가 유의한 수준에서 차이가 있었다.

연령은 30~39세(24.2857)에서 신체적 불안이 가장 높고 50세이상(21.0), 20~29세(15.8181), 0~19세(15.0714), 40~49세(12.0)의 순으로 유의한 수준에서 차이가 있는 것으로 나타나(F=3.95, P<0.005) Zung의^{86, 87)}의 조사와는 다르게 나타났는데 30~39세에 신체적 불안이 가장 높게 나타난 것은 삶의 과정 가운데 이 시기가 가장 역할의 다양화가 요구되는 시기이고 특히 정산과 환자는 개인에게 기대되는 역할에 대한 부적응이 심한 사실과 관계되는 결과로 생각된다.

입원횟수에 따른 신체적 불안정도는 첫입원(23.1)이 가장 높고 2회(13.0), 3회(8.5), 4회이상(7.

80) Ekehammar, B: Sex differences in Self-reported anxiety for different situations and mode of response, *scandinavian Journal of Psychology*, Vol. 15(1974), pp. 154-160.

81) Iwawaki, S., Sumida, K., Okuzo, S., and Cowen E, Manifested anxiety in Japanese French, and United States Children, *Child Development*, Vol. 38(1967), pp. 713-722.

82) F. E. Lucente and S. Fleck, *op. cit.*, pp. 304-312.

83) Janet Kristic, *op. cit.*, pp. 33-42.

84) J. Wilson-Barnett and A. Carigy, *op. cit.*, pp. 221-229.

85) 유숙자의 5인, 전제서, 588-592면.

86) Zung, W. W. K., "Factors influencing the Self-rating anxiety Scale", *General Psychiat.*, Vol. 16(1967) pp. 543-547.

87) Zung, W. W. K., "How normal is depression?", *Psychosom.*, Vol. 13(1972), pp. 174-181.

〈표-8〉 신체적 불안과 일반적 특성과의 유의도

특성구분	평균±표준편차	t 또는 F 값	
연령	0~19	15.0714±11.0067	
	20~29	15.8181±7.6571	
	30~39	24.2857±7.2275	3.95*
	40~49	12.2000±8.7660	
	50~	21.0000±13.7355	
성별	남	14.6666±7.9712	
	여	18.3333±10.8698	0.27
진단명	정신분열증	14.6969±9.1668	
	조울증	21.5000±4.9497	
	신경증	19.7142±13.0846	2.07
	알콜중독	20.0000±16.9705	
	기질적뇌중후군	17.2500±10.1033	
교육정도	국민학교중퇴및졸업	14.5000±10.7048	
	중학교중퇴및졸업	12.5555±11.1850	
	고등학교중퇴및졸업	15.7080±8.2918	1.66
	대학중퇴및졸업또는 그이상	23.2000±10.1636	
	종교	기독교	15.2352±9.2906
천주교		13.3333±11.9303	
불교		23.4000±9.8386	3.03
없다		16.2187±9.4279	
결혼상태	미혼	15.6000±9.3635	
	기혼	16.9545±10.3163	0.18
	사별및별거	21.8750±8.0570	
입원횟수	첫입원	23.1111±7.4334	
	2회	13.0000±7.1414	
	3회	8.5000±5.9721	9.12*
	* 4회이상	7.4545±5.9721	
입원형태	자의입원	13.6000±6.4265	
	타의입원	16.6730±9.7994	1.96

* P < 0.005

〈표-9〉에서 나타난대로 20개의 불안증상중 7개의 불안증상만이 입원 24시간 이내에 경험하는 불안의 약 96%를 설명해 주고 있음을 알 수 있는데 ($R^2 = 0.9634$) 이는 간호중재를 요하는 유의한 불안증상의 예측인자로 볼 수 있다. 다시말하면 어지러움(Dizziness)이 입원 24시간 이내에 경험하는 불안의 가장 높은 예측인자로 불안의 약 65%를 설명해 주고

45)의 순으로 나타나. 입원횟수가 많을수록 신체적 불안을 낮게 나타냈다. ($F=9.12, P<0.005$) 이는 입원으로 인한 정서적 불안이 자율신경계를 자극하여 숨가쁨, 오심, 구토, 구강건조 등의 생리적 반응을 일으킨다는 유, ⁸⁸⁾ 한 ⁸⁹⁾, Matheny ⁹⁰⁾ 등의 견해로 해석할 때 입원이라는 상황이 정서적 불안을 일으키며 그 결과 신체적 불안이 높아지는 것으로 생각된다.

E. 간호중재를 위한 유의한 불안증상의 분석

1. 입원 24시간이내의 유의한 불안증상의 분석

〈표-9〉 입원 24시간 이내의 불안정도에 대한 불안증상의 단계적 중회귀분석

불안증상	다변수상관 계수(R)	R ²	F 값
어지러움 (Dizziness)	.8083	.6533	103.64*
정신적붕괴 (Mental disintegration)	.8999	.8098	114.92*
발한 (Sweating)	.9476	.8976	155.30*
안절부절 (Restlessness)	.9609	.9233	156.43*
걱정스러움 (Anxiousness)	.9724	.9455	176.96*
빈뇨 (Urinary frequency)	.9777	.9559	180.72*
불면 (Insomnia, init)	.9859	.9634	195.36*

* P < 0.005

있다. 그 다음으로 유의한 예측인자가 정신적 붕괴 (Mental disintegration), 그 다음이 발한 (Sweating) 안절부절 (Restlessness), 걱정스러움 (Anxiousness), 빈뇨 (Urinary frequency), 불면 (Insomnia, init.) 등을 순서로 입원 24시간이내의 불안에 대한 예측력이 있으며 이 7개의 예측인자 전부가 96%를 설명해 준다.

따라서 이들 7항목의 불안증상은 입원시 부터 간호중재를 요하는 뚜렷한 예측인자로 간주할 수 있으므로 간호원은 입원시 환자가 나타내는 모든 불안증상을 예견하고 확인하여야 되겠지만 우선적으로 위에서 제시한 불안이 완화될 수 있도록 입원시 부터 간호중재를 해야만 할 것으로 생각되며, 위의 7가지 내용에 대한 간호중재를 입원시에 잘 수행한다면 입원이라는 상황으로 인해 정신과 환자가 입원 24시간 이내에 나타내는 불안증상의 96%는 완화시킬 수 있을 것이다.

2. 입원 10일째의 유의한 불안증상의 분석

입원 10일째에 나타내는 불안증상 중에서 간호중

88) 유숙자의 5인, 전게서, 302면.

89) 한동세, 전게서, 45면.

90) Ruth V. Matheny & Mary Tophalis, op. cit., pp. 37~39.

재를 요하는 유의한 변수를 규명하기 위해서 불안증상의 정도에 따른 유의한 차가 큰 순으로 단계적 중회귀분석(Stepwise Multiple Regression Analysis) 방법을 사용하여 분석하였다.

(표-10)에 나타난대로 20개의 불안증상중 7 개의 불안증상만이 입원 10일째에 나타내는 불안의 약 84%를 설명해 주고 있으며($R^2=8467$), 공포(Fear)가 가장 높은 예측인자로 불안의 약 37%를 설명해주고 있으며 그 다음으로 유의한 예측인자가 지각이상(Paresthesias), 그 다음이 안절부절(Restlessness), 발한(Sweating), 불면(Insomnia, init.), 경련(Trem-

〈표-10〉 입원 10일째의 불안정도에 대한 불안 증상의 단계적 중회귀분석

불안 증상	다변수상관 계수 (R)	R ²	F 값
공포(Fear)	.6123	.3750	33.01 *
지각이상(Paresthesias)	.7521	.5657	35.17 *
안절부절(Restlessness)	.8179	.6690	35.71 *
발한(Sweating)	.8517	.7255	34.37 *
불면(Insomnia, init.)	.8908	.7937	39.26 *
경련(Tremors)	.9070	.8228	38.71 *
전신이 쭈서고 아픔(Body aches and pains)	.9201	.8427	38.67 *

* P < 0.005

ors), 전신이 쭈서고 아픔(Body aches and pains) 등의 순서로 입원 10일째의 불안에 대한 예측력이 있으며 이 7 개의 예측인자 전부가 84%를 설명해준다.

따라서 이들 7 항목의 불안증상은 입원 10일째에도 간호중재를 요하는 뚜렷한 예측인자로 간주할 수 있으므로 정신과 간호원은 입원 10일째에 이 7 가지 불안의 증상이 있는지 확인하여 보다 빠르고 효과적이며 치료적인 적응이 입원 환경에서 이루어지도록 환자를 도와야 하며 위의 7 가지 불안증상에 대한 간호중재를 입원 10일째에 잘 수행한다면 입원 10일째라는 상황에서 정신과 환자가 나타내는 불안증상의 84%는 완화시킬 수 있을 것이다.

V. 결론 및 제언

A. 결 론

본 연구는 전북 군산시에 소재하고 있는 K신경정신병원에 1980년 9월18일에서 11월 8 일 사이에 입

원하는 환자 57명을 대상으로 하였다. 연구도구로는 Zung이 임상환자의 불안측정을 위해서 개발한 표준화된 면담용 불안상태목록(The Anxiety Status Inventory)을 가지고 저자가 직접 환자와 2회(입원 24시간이내와 입원 10일째)면담을 실시하였으며, 환자당 면담시간은 20여분 소요되었다.

면담을 입원 24시간이내와 입원 10일째로 2회 실시한 것은 입원당시에 불안이 높고 입원 1주일후면 불안이 떨어지기 때문에 이 기간에 간호중재가 필요하다는 문헌고찰로 밝혀진 사실이 우리나라 정신과 환자에서도 유의하게 높은지 알아보기 위해서였고 한 조사도구로 동일한 대상자에게 재조사를 하려면 1주일 이상이 지난 후라야만 기억으로 인한 조사결과상의 오차를 줄일 수 있기 때문이며, 우리나라 정신과 응급입원환자의 입원기간이 대부분 2주이내로 밝혀진 점을 고려하여 한정된 기간에 되도록 많은 대상자를 표집할 수 있다고 예측한데 있다.

즉 정신과 입원환자들의 불안정도와 이에 영향을 미치리라고 기대되는 변수들을 입원 24시간 이내와 입원 10일째로 2회 조사하고 분석하므로써 정신과 입원환자가 입원이라는 변화된 상황에서 바람직하게 적응할 수 있도록 돕기 위한 간호중재의 근거를 규명하고 현대 정신간호 영역에서 중시되는 치료적인 환경 조성자로서의 간호역할 수행에 기본이 되는 정신과 환자 행동의 의미를 이해하고 분석하는데 도움이 되는 기초자료를 제공하고자 입원으로 인한 정서적 불안과 신체적 불안정도를 조사 연구한 것이다.

본 연구에서 조사된 결과를 근거로 하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 입원 24시간이내의 불안정도가 입원 10일째의 불안정도보다 20개 불안증상 각각 및 정서적 불안, 신체적 불안영역에서도 유의하게 높은 것으로 나타났다($p < 0.005$).

2. 입원 24시간이내에서 입원 10일째보다 높게 경험하는 정서적 불안은 성별과 입원횟수와 유의한 관계가 있는 것으로 나타나 여자가 남자보다 높고, 처음 입원하는 사람이 가장 높고 입원횟수가 많을수록 낮게 나타났다. ($P < 0.05$)

3. 입원 24시간이내에서 입원 10일째보다 높게 경험하는 신체적 불안은 연령, 입원횟수와 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. 연령은 30~39세에서 신체적 불안정도가 가장 높았으며, 입원횟수가 많을수록 신체적 불안을 적게 경험하는 것으로 나타나 첫입원하는 환자의 신체적 불안이 가장 높은 것으로 나타났다. ($P < 0.005$)

4. 입원 24시간 이내에 간호중재를 요하는 유의하고 뚜렷한 불안 예측인자는 어지러움(Dizziness), 정신적 붕괴(Mental disintegration), 안절부절(Restlessness), 걱정스러움(Anxiousness), 빈뇨(Uninary frequency), 불면(Insomnia, init.)으로 규명되었다.

5. 입원 10일째에 간호중재를 요하는 유의하고 뚜렷한 불안 예측인자는 공포(Fear), 지각이상(Paresthesias) 안절부절(Restlessness), 발한(Sweating), 불면(Insomnia, init.), 경련(Tremors), 전신이 쭉시고 아픔(Body aches and pains) 등으로 규명되었다.

불안은 정적인 과정이 아니므로 초기단계에서 적절하게 처리되지 않으면 증가하는 경향이 있으며, 높은 불안은 항상 비건설적이고 부정적인 형태의 행동을 초래하기 때문에 환자의 요구에 중점을 둔 개별적인 간호를 시행하기 위해서는 반드시 파악해야 할 중요한 임상간호문제중의 하나이다.

특히 정신과 환자에 있어 불안은 환자 행동에 가장 강한 영향을 미치는 요소이므로 입원 24시간 이내에 불안을 높게 경험한다고 밝혀진 본 연구결과를 참고해서 입원 당시부터 불안을 적게 경험하도록 완화하고 예방함은 물론 입원횟수가 많을수록 불안을 적게 경험한다고 밝혀진 본 연구결과를 근거로 해서 처음 입원하는 환자가 입원이라는 상황에 잘 적응하도록 도움으로서 정신간호원의 치료적 환경 조성자로서의 역할 수행을 할 수 있다고 본다.

또한 입원 24시간 이내에 간호중재를 요하는 유의하고 뚜렷한 불안 예측인자로 밝혀진 어지러움(Dizziness), 정신적 붕괴(Mental disintegration), 발한(Sweating), 안절부절(Restlessness), 걱정스러움(Anx-

iousnes), 빈뇨(Urinary frequency), 불면(Insomnia, init.), 입원 10일째에 간호중재를 요하는 유의하고 뚜렷한 불안 예측인자로 밝혀진 공포(Fear), 지각이상(Paresthesias), 안절부절(Restlessness), 발한(Sweating), 불면(Insomnia, init.), 경련(Tremors), 전신이 쭉시고 아픔(Body aches and pains)에 대한 간호중재를 적극적으로 실시하여 정신과 환자의 행동을 증상자체로만 대하지 말고 증상의 의미를 파악함으로써 환자를 한 인격체로 대하면서 친절과 인내력을 지니고 환자의 행동을 치료적인 입장에서 수용하며, 환자가 장애된 행동에 대한 적응 방법을 배울 수 있는 기회와 환경을 제공해야 할 것이다.

B. 제 언

본 연구를 기반으로 하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 정신과 입원환자의 불안을 최소화하고 예방하기 위해 입원 초기부터 간호중재를 하는 것이 필요하다.

2. 정신과 입원환자의 입원기간 경과에 따른 간호조정을 하기 위해 입원기간동안의 불안정도의 변화를 조사하고 분석하는 연구가 필요하다.

3. 입원횟수에 따라서 불안정도가 높은 근거를 규명하기 위해 제변수와의 관련을 분석하는 연구조사를 실시하여 입원횟수에 따라서 간호조정을 구체적으로 제시하는 연구가 필요하다.

4. 정신과 퇴원환자의 불안정도를 규명하고 이에 따른 간호조정을 하기 위해서 입원기간 동안과 퇴원 당시의 불안정도를 비교 분석하는 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

논문 및 정기간행물

- 강홍순, "비협조적인 정신과 환자에 대한 상태조사", 카톨릭간호, 1권(1975), 145~153면.
 고일선, "간호중재를 위한 불안내용의 분석적 연구-입원상황을 중심으로," 석사학위논문, 연세대학교 대학원, 1980.
 김상태, "한국의 농촌지역에서의 주요 정신질환 빈도조사", 명주완박사 환령기념논문집, 1965.

- 김석석, 한홍무, "한국농촌(진도)에서의 주요 정신질환 빈도조사," 신경정신의학, 18권 1호 (1979), 378~383면.
- 유종인, 조두영, "인제지역의 주요 정신질환의 빈도조사," 신경정신의학, 14권 1호 (1975), 67~78면.
- 이정균, "한국농촌의 사회정신의학적 연구," 신경정신의학, 14권 1호 (1975), 249~364면.
- 이정균의 17인, "한국 주요 정신질환의 발생빈도 조사," 서울의대학술지, 21권 1호 (1980), 69~95면.
- 장성근, "정신과 외래환자의 Self-Rating Anxiety Scale에 의한 불안에 대한 연구," 신경정신의학, 17권 2호 (1973), 179~191면.
- 조 희, "고등학교 학생의 불안도 평가," 최신의학, 23권 2호 (1980), 119~124면.
- 진성태, "한국의 농촌지역(죽왕면)에서의 주요 정신질환의 역학적 조사," 신경정신의학, 18권 1호 (1979), 15~21면.
- 최영숙, "The Self-Rating Scale에 의한 한국인 불안에 관한 연구," - 정상인 불안에 관한 연구, 중암의학, 13권 2호 (1976), 235~244면.
- 최옥신, "입원이 불안감으로서 환자에게 미치는 영향에 관한 일연구," 간호학회지, 5권 1호 (1975, 6), 93~111면.
- 하회경, "정신과 응급입원 환자에 관한 임상적 고찰," 신경정신의학, 17권 4호 (1978), 405~410면.
- Anderson, B. J. et al, "Two experimental tests of patient centered admission process," N. R. Vol 14, No. 2 (Spring, 1965), pp. 151-157.
- Brugel, M. A., "Relationship of preoperative anxiety to perception of postoperative pain," N. R., Vol 20, No. 1 (Jan-Feb., 1971), pp. 26-31.
- Danesh, H. B., "Anger and Fear," A. J. of Psychiatry, Vol 134, No. 10 (Dec, 1974), p. 110.
- Ekehammar, B., "Sex differences in Self-reported anxiety for different situations and mode of response," Scandinavian Journal of psychology, Vol 15 (1974), pp. 154-160.
- Iwawaki, S., Sumida, K, Okuno, S., and Cowen, E., "Manifested anxiety in Japanese, French, and United States Children," Child Development, Vol. 38 (1967), pp. 713-722.
- Johnson, B. A. et al, "Research in Nursing Practice : The problem of Uncontrolled Situational Variable," N. R., Vol. 19, No. 4 (July-August, 1970), pp. 337-342.
- Kristic, J., "Anxiety levels of hospitalized psychiatric patients throughout total hospitalization," Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health Services (July, 1979), pp. 33-42.
- Lagine, S. M., "A Computer Program to diagnosis anxiety levels," N. R., Vol. 20, No. 6 (Nov-Dec., 1971) pp. 26-31.
- Lucente, F. E., and Fleck, S., "A Study of hospitalization anxiety in 408 medical and surgical patients," Psychosomatic Medicine, Vol. 34, No. 4 (July-August, 1972), pp. 304-312.
- Magnusson, D., and Ekehammar, B., "Anxiety profiles based on both situation and response factors," Multivariate Behavioral Research, Vol. 10 (1975), pp. 27-44.
- Norine, K., "Anxiety: Theoretical Considerations," Perspectives in Psychiatric Care, No. 1, Vol 16 (1978), pp. 36-46.
- Spielberger, C., "Anxiety: State-trait process," In Spielberger, C and Sarason, I., Stress and Anxiety Vol. 1 New York: John Wiley and Sons., 1975.
- Tarnower, W., "Psychological needs of the hospitalized patient," N.O., Vol. 13 (July, 1965), pp. 28-30.
- Wilson-Barnett, J., and Carrigy, A., "Factors in influencing patients emotional reactions to hospitalization," Journal of advanced Nursing (1978), pp. 221-229.
- Zung, W. W. K., "Factors influencing the self-rating anxiety scale," General Psychiat., Vol. 16 (1967), pp. 543-547.
- _____ "A rating instrument for anxiety disorder," psychosomatics, Vol. 12 (1971), pp. 371-379.
- _____ "How normal is depression," Psychosomatics, Vol. 13, (1972), pp. 174-181.

〈단행본〉

- 서봉연, "정신위생, 서울:공신문화사, 1972.
- 유숙자의 5인, "정신간호총론, 서울:수문사, 1979.
- 이평숙, "정신간호학, 서울:신광출판사, 1979.
- 장병림, 정한택, 심리학개론, 서울:박영사, 1963.
- 전산초, 임상간호학의 이론과 전략, 서울:수문사, 1978.
- 최정훈, 지각심리학, 서울:은유출판사, 1971.
- 한동세, 정신과학, 서울:일조각, 1974.
- American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 2nd ed; Washington, D. C., 1968.
- Arieti, S., The Intrapsychic Self, New York; Basic Books, Inc., 1967.
- Carter, F. H., Psychosocial Nursing, New York; The Macmillan, 1976.
- Cattle, R. B., and Scheier, I. H., The Meaning and Measurement of Neuroticism and Anxiety, New York; Ronald press, 1961.
- Cumming, J., and Comming E., On the Stigma of Mental Patient: Studies in the Sociology of Reviance, New York: McGraw-Hill, 1968.
- Eysenck, H. J., The Handbook of Abnormal Psychology, New York: Basic Book, Inc., 1961.
- Goffman, E., Asylums, New York: Doubleday, 1961.
- Hofling, C. K., Leinger, H. H., and Breg, E. A., Basic Psychiatric Concepts in Nursing, 2nd ed; Philadelphia J. B. Lippincott Com., 1967.
- Horney, K., The Neurotic Personality of Our Time, New York: W. W. Noton, 1937.
- Irene, I. B., "The Psychological Aspect of Illness," Clinical Nursing, New York: The Macmillan Com., 1965.
- Kolb, L., Noye's Modern Clinical Psychiatry, 7th ed; Philadelphia: Saunders, 1968.
- Matheney, R. V., and Mary Tophalis, -Psychiatric Nursing, 6th ed; The Mosby Com., 1974.
- Leland, E. H., and Robert, J. C., Psychiatric Dictionary, Oxford University Press, 1970.
- Lief, H., Comprehensive Textbook of Psychiatry, William and Wilkins: Baltimore, 1967.
- Portney, I., American Handbook of Psychiatry, New York: Basic Book Inc., 1959.
- Schwartz, W. S., and Schwartz, C. G., Social approaches to Mental Patient Care, New York: Columbia University press, 1964.
- Sullivan, H. S., The Intrapersonal Theory of Psychiatry, New York: W. W. Norton, 1953.
- White, R. W., The Abnormal Personality, New York: Ronald Press, 1948.
- Wikenning, A., A Handbook for Students, Monterey: Books I Code Publishing Com., 1973.

Abstract

A Study of the Anxiety Levels of Hospitalized Psychiatric Patients in Terms of Length of Hospitalization

Kim, Yoon Hee

This study was done to determine the relationship between the anxiety levels of hospitalized psychiatric patients and various influencing variables.

The purpose of this study was to determine factors that may help hospitalized psychiatric patients to experience lower levels of anxiety in relation to changing situations and provide the basic data for a dynamic approach which is important in the field of modern psychiatric nursing that understands and analyses the meaning of patients behavior.

The anxiety may produce stress, which is a common experience among all human beings. Patients may merely feel uncomfortable in the state of mild anxiety, however, the severe state could be an obstacle to treatment and recovery from disease.

The anxiety of the psychiatric patient is a factor which greatly influencing the patient's behavior, so his disorderd behavior is an expression of defence or pathologically fixed behavior.

According the psychiatric patient's anxiety at the time of admission is the concern of the health team. The nurse's special concern has to do with understanding and supporting the patient and meeting his individual needs by frequent close contacts during the entire hospitalization period, compared to other teammembers the nurse's responsibility in this regard is greated.

So this study emphasizes the necessity of creating conditions these, but above all the psychiatric nurse should create a therapeutic environment by not only regarding the patient's behavior or symptoms but understanding the meaning of them.

The subjects of this study were 57 psychiatric patients selected from the K neuropsychiatric hospital located in Kunsan city.

Data were collected twice from the same patients within a 24 hour period after admission and 10 days after admission. (September 18th to November 8th, 1980).

The data collected method was through direct interview, and the interview time was 20 minutes for each patient.

Data analysis included Item Analysis & Internal Consistency Reliability Tests, Percentages, t-test, anlysis of variance and stepwise multiple regression analysis.

The findings of this sudy were as follows.

A. Test of Hypothesis

- a. Hypothesis 1: "The anxiety level of psychiatric patients within 24 hours after admission will be higher than those of the same patients 10 days after admission," was accepted. ($t = 3.15; p < 0.005$)
- b. Hypothesis 2: "The more the number of admissions the higher the level of anxiety related to two categories", was accepted. (affective anxiety: $F = 5.50, p < 0.005$, Somatic anxiety: $F = 9.12, p <$