

# 입원환자가 경험한 입원스트레스 순위에 관한 연구

이소우\* · 하양숙\* · 박은숙\*

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성 및 목적

현대인은 복잡한 생활환경속에서 끊임없이 정신적 신체적 스트레스를 경험하고 있으며 수많은 생활사건들은 스트레스의 정신생리적 반응까지도 야기시키고 있다. (Janis 1977; Selye 1965; Smith et al. 1980)

이러한 생활사건 중에서 질병은 그 자체가 스트레스 일 뿐 아니라 질병으로 인하여 부수되는 여러사건으로 모든 인간의 경험중 가장 많은 스트레스를 얻게되는 원인이 된다. 즉, 질병은 정도에 따라 입원까지도 경험하게하며 입원이 필수적인 경우 일시적 또는 장기적으로 생활환경에 변화를 가져오게 한다.

질병으로부터 회복과정 또한 정신, 사회적 스트레스의 경험에 영향을 받는데, 적당한 정도의 스트레스는 개인에게 좋으나 너무 큰 스트레스는 환자의 질병회복 적응능력에 오히려 반대의 영향을 미친다. (Janis 1958; Selye 1965)

낮선 환경, 심각한 병에 대한 공포, 가족 친구와의 격리등을 포함한 많은 요소가 입원환자들이 경험할 수 있는 스트레스요인으로 연구되어오고 있다. (Volicer, Bohannon 1975) Volicer(1973)는 입원으로 인한 스트레스를 입원스트레스라고 정의하고 입원으로 인한 정신적 사회적 스트레스를 조절하는 것이 간호의 중요한 부분중의 하나임을 지적하면서, 입원스트레스를 양적으로 측정하기 위해 입원환자가 경험하는 스트레스를 일으키는 사건들을 모아서 HSRS(Hospital Stress Rating Scale)를 개발하였다. (Volicer 1973, 1975)

이로써 입원스트레스 요소를 종합적으로 사정할 수 있는 측정 가능성이 확실하여졌고 입원스트레스는 질병회복과정을 평가할 수 있는 예견적으로 사용되어져 오기에 이르렀다. 그러나 우리나라의 경우에는 아직 타당성있는 입원스트레스 측정도구가 체계적으로 연구

된 것이 없는 실정이다.

그러므로 본 연구에서는 입원스트레스를 측정할 수 있는 도구의 타당성을 검토하여 우리나라 환자가 인지하는 입원스트레스 양태와 정도를 입원스트레스 항목의 순위를 결정하여 살펴보고자 한다. 따라서 연구의 구체적인 목적은 첫째 입원스트레스를 구성하는 항목의 타당성을 밝히고, 이 항목의 순위를 결정하며, 둘째 입원스트레스 순위차 결정에 대한 신뢰성과 타당성을 검토하기 위하여 연구대상 특성 변수별 소집단간의 순위 일치도를 밝힌다.

### 2. 용어정의

① 스트레스: 인간 내에서 항상 존재하면서 긴장을 야기시키는 역동적인 힘.

② 입원스트레스: 입원한 환자가 병원이라는 새로운 환경에서 느끼는 긴장감으로써 질병자체에 의해서 발생한 신체적 긴장감과 정신, 사회적 긴장감으로 구성되는 정서적 경험이다. 본 연구에서는 Volicer와 HSRS(Hospital Stress Rating Scale)를 근거로 타당성 검사를 통하여 재구성한 척도에 의해 나타난 49개 항목을 말한다.

## II. 문헌 고찰

Selye(1965)는 스트레스의 정의를 언제나 존재하는 상황으로 위협이나 변화에 의해서 강화되며 놀람, 저항, 기진의 단계를 보이는 정서적 경험이라 하면서, 어느 정도의 스트레스는 치료에 도움을 주는 추진력으로 작용할 수 있으나 과도한 스트레스는 오히려 방해를 줄 수 있다고 하였다.

박(1975)은 입원스트레스의 원인을 병원이라는 낯설고 생소한 환경에 대한 두려움, 질병자체와 치료 및 간호에 대한 의문, 육구 충족을 할 수 없는 환경적 제약등에 의해서 안정감에 위협을 받기 때문이라고 주장하였다.

\* 서울대학교 간호학과

일반적으로 입원 또는 수술은 개인에게 자아 조절감 상실로써 받아들여지고 있다.(Busch 1973 ; Janis 1958) 그러므로 이러한 상황에서 환자는 자신감을 약화시키고, 무력감 공포 의존심을 조장하며, 또한 어떤 사람은 조용히 침묵하고 또는 수다스러워지며 스트레스로부터 도피하기 위해 잠만 자기도 하고 때로는 불면에 시달릴 수도 있다. 따라서 입원 환자의 정신적 스트레스에 대한 인식을 가지고 이에 대한 조절을 시도하는 것은 환자가 질병으로부터 회복되도록 돕는 중요한 요소의 하나이다.

입원 스트레스의 매개변수를 발견하는 작업은 쉬운 일은 아니나 여러 연구에서 계속적으로 분석되었는데 Lucente(1972)는 자신의 연구결과를 통하여 환자가 지내던 본래의 환경, 병원환경, 질병의 양상, 환자 자신의 성격요소등이 입원 스트레스에 영향을 준다고 강조하였다. Selye(1965)에 의하면 스트레스는 간접적으로 관찰될 수 있는 정서적이면서 신체적인 것으로 항상 생활 속에 존재하고 내·외환경이 변화할 때 또는 위협적 상황에서 강하게 나타날 수 있다고 하면서 스트레스는 모든 신체 조직에 영향을 주는데 한 상황에 대한 인간의 반응은 다음의 요소 즉, 선행경험, 신체적 상태, 심리상태, 상황에 대한 지각등이 해당된다고 하였다. Volicer(1973)는 입원시에 경험하는 사건 45개를 선정하여 양적으로 입원 스트레스를 측정하려는 시도를 하여 새로운 척도를 개발하였다. 이 연구에 의하면 미혼인 환자보다 기혼인 환자가, 여자 환자가 남자 환자보다, 젊은 환자가 노인 환자보다 스트레스의 정도가 높게 나타났다. 그러나 대상자의 직업, 종교유무 교육수준등에 의해서는 영향을 받지 않는다고 하였다. 이(1978)의 연구에 의하면 질병자체에 대한 스트레스가 가장 높았으며, 치료에 관련된 스트레스, 가정 및 경제에 관련된 스트레스 대인관계에 관련된 스트레스의 순서를 보였다. 최(1975)의 연구에서도 질병자체에 의한 스트레스가 가장 큰 스트레스 요인이라는 것이 밝혀졌으며 치료 예후, 수술등에 대한 상황에 가장 민감하여 의료팀으로부터 자세한 설명을 듣고 싶어 한다고 하였다. 이상의 문헌에 의하면 입원으로 인하여 상당수의 환자가 정신적 스트레스를 느끼는데 특히, 질병자체에 의한 요인이 중요한 몫을 담당하며 환자들은 이에 대한 정보제공과 지지를 받기 원하는 것이 밝혀졌다. 또 Fuller(1982)는 간호원은 되도록이면 환자가 받는 스트레스요인을 최소화시켜야 하며 환자의 욕구가 충족되도록 노력해야한다고 하였다. 즉 환자의 생리, 심리, 사회적 평형상태를 지속시키기 위하여 해로운 긴장요소를 감소시키고 스트레스에 대처하는 환자

의 적응기전을 정확히 사정하며 환자가 안정된 상태를 향해 적응기전을 올바르게 사용하도록 가르치고 도와야 한다고 하였다.(Busch 1973; Stephenson 1977; Selye 1980)

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구도구를 위한 예비조사

입원 스트레스는 어떤 것이 스트레스 내용이 되며 어떤 내용이 가장 스트레스를 많이 받는 것이 되고 그 스트레스양은 얼마만큼의 크기를 가지고 있는지 파악되었을 때 적절하게 측정이 되었다고 볼 수 있다. 입원 스트레스는 문헌고찰에서도 살펴 보았듯이 신체조건, 정신상태, 정서적응능력, 경제상태, 가족관계, 환경 및 관리적 측면에서 복합적인 영향을 받게 되므로 이 모든 측면에서 나타나는 사건들을 전부 내용으로 다루기에는 지나치게 방대한 작업인 동시에 입원 스트레스를 측정하는 데는 오히려 적합하지 못함을 Volicer(1973)도 지적한바 있다. Volicer는 1973년도 부터 1975년도 까지 이러한 문제를 정리하여 입원스트레스를 측정할 수 있는 도구를 개발하여 그 타당성과 신뢰성을 검정하였다. 이 Volicer의 입원스트레스 도구를 본 연구에 적용가능한지 검토하기로 하고 우선 입원스트레스 척도 49항목을 한글로 번역하였다. 원저자의 뜻하는 바가 충분히 전달되었는지를 검토하기 위하여 Volicer는 문 6편(1973, 1974, 1975, 1977<sup>a</sup>, 1977<sup>b</sup>, 1977<sup>c</sup>)에서 토의한 각 항목의 의미를 충분히 이해하고, 3명의 본 논문 저자들이 합의하여 번역문장을 결정하였다. 결정된 번역 49항목을 임의로 선정된 병실의 수간호원 12명과 입원 경력이 있는 일반 사회인 5명에게 의미가 잘 전달되는지를 검토하게 하였다. 다음에 내과 외과 환자 18명에게 번안된 Volicer 49항목을 설문지로 작성하여 Likert type으로 “많이 경험한다”, “보통이다”, “조금 경험한다”, “경험이 없다”로 나누어 응답하게 하였다. 그 결과 49항목중 전혀 스트레스를 경험하지 않는 항목이 4가지가 있었는데 그것은 “다른 환자와 한방에서 자는것”, “바깥 소식이 궁금한 것(신문, T.V. 라디오를 접하기 어렵기 때문에)”, “자신이 병원 카운을 입은 것”, “하루종일 같은방 또는 침대에 머물러 있는 것” 등이었다.(표 1) 이 4항목을 검토한 결과 조사 대상자들이 입원한지 한달이상된 환자들이었기 때문에 이미 환경에 적응이 되어 다른 환자와 함께 자는 것에 익숙해졌고 환의나 병실에도 적응이 되었으며 신문, 라디오가 갖추어져 있어 스트레스가 있는 상황으로 지

〈표 1〉 Number and Percentage of the Respondents classified according to the Experienced Stressful Events.

(N=18)

		경험이 없	별로 정신	약간 부담	매우 걱정
		음	적 부담을 주지 않음	을 중 부담	됨
		N( % )	N( % )	N( % )	N( % )
1	다른 환자와 한방에서 자는 것	0	6(33.33)	12(66.67)	0
2	식사시간이 예전과 달라진 것	4(22.22)	12(66.67)	2(11.11)	0
3	잠자리가 낯설은 것	1( 5.56)	8(44.44)	9(50 )	0
4	자신이 병원 까운을 입은 것	0	13(72.22)	3(16.67)	2(11.11)
5	낯선 병원 기계에 둘러 싸여 있는 것	1( 5.56)	9(50 )	6(33.33)	2(11.11)
6	밤에 간호원이 깨우는 것	2(11.11)	10(55.56)	6(33.33)	0
7	도움을 받아서 묵욕하는 것	12(66.67)	3(16.67)	2(11.11)	1( 5.56)
8	바깥 소식이 궁금한 것(신문, TV, 라디오등을 접하기 어려운 것)	0	12(66.67)	5(27.78)	1( 5.56)
9	옆 환자에게 면회인이 많은 것	2(11.11)	7(38.89)	9(50 )	0
10	하루 종일 같은 방 또는 침대에 머물러 있는 것	0	4(22.22)	13(72.22)	1( 5.56)
11	이상한 냄새가 주위에서 풍기는 것	1( 5.56)	4(22.22)	9(50 )	4(22.22)
12	중환자나 대화를 할 수 없는 환자가 옆에 있는 것	5(27.78)	1( 5.56)	2(11.11)	10(55.56)
13	변기를 사용할 때 도움을 받는 것	12(66.67)	2(11.11)	2(11.11)	2(11.11)
14	마음이 맞지 않는 환자가 옆에 있는 것	9(50 )	4(22.22)	4(22.22)	1( 5.56)
15	면회오는 친구가 없는 것	6(33.33)	9(50 )	1( 5.56)	2(11.11)
16	병실이 너무 좁거나 너무 더운 것	4(22.22)	6(33.33)	6(33.33)	2(11.11)
17	입원 후 자신의 모습이 변했을 것이라는 생각	2(11.11)	10(55.56)	6(33.33)	0
18	공휴일 또는 명절 때 입원해 있는 것	5(27.78)	5(27.78)	2(11.11)	6(33.33)
19	수술이나 검사 때문에 아플 것이라는 생각	1( 5.56)	1( 5.56)	9(50 )	7(38.89)
20	입원으로 인해 떨어져 있는 배우자에 대한 걱정	8(44.44)	1( 5.56)	4(22.22)	5(27.78)
21	음식이 입에 맞지 않는 것	1( 5.56)	7(38.89)	6(33.33)	4(22.22)
22	가족이나 친구에게 전화할 수 없는 것	6(33.33)	5(27.78)	5(27.78)	2(11.11)
23	(낯선)의사들이 치료하는 것	4(22.22)	8(44.44)	4(22.22)	2(11.11)
24	사고 때문에 입원한 것	13(72.22)	4(22.22)	0	1( 5.56)
25	앞으로 무슨일이 일어날지 모르는 것	1( 5.56)	9(50 )	5(27.78)	3(16.67)
26	의료진이 지나치게 서두르는 것	7(38.89)	6(33.33)	2(11.11)	3(16.67)
27	입원으로 인해 수입이 줄어드는 것	2(11.11)	6(33.33)	7(38.89)	3(16.67)
28	(몸이나 마음이)불편해서 약을 먹는 것	1( 5.56)	10(55.56)	5(27.78)	2(11.11)
29	의료진이 이해할 수 없는 말이나 지나치게 빨리 말을 하는 것	6(33.33)	1( 5.56)	8(44.44)	3(16.67)
30	점점 약에 의지하는 느낌이 드는 것	6(33.33)	4(22.22)	6(33.33)	2(11.11)
31	병문안을 오는 가족이 없는 것	8(44.44)	5(27.78)	2(11.11)	3(16.67)
32	수술을 받아야만 하는 것을 아는 것	7(38.89)	1( 5.56)	3(16.67)	7(38.89)
33	병원이 집과 거리가 지나치게 먼 것	3(16.67)	5(27.78)	4(22.22)	6(33.33)
34	계획없이 갑자기 입원한 것	8(44.44)	4(22.22)	1( 5.56)	5(27.78)
35	간호원실 신호기에 응답이 없는 것	12(66.67)	3(16.67)	2(11.11)	1( 5.56)
36	(일반환자의 경우) 보험혜택이 없어 입원비에 대한 걱정 (의료보험환자의 경우) 보험혜택이 있어도 입원비에 대한 걱정	4(22.22)	3(16.67)	6(33.33)	5(27.78)

37	의문 있는 사항에 의뢰진이 대답하지 않는 것	7(38.89)	2(11.11)	4(22.22)	5(27.78)
38	배우자가 보고 싶은 것	13(72.22)	4(22.22)	1( 5.56)	0
39	(교무관 사용시) 입으로 음식을 먹지 못하는 것	13(72.22)	3(16.67)	0	2(11.11)
40	통증이 약으로도 가라앉지 않는 것	12(66.67)	0	3(16.67)	3(16.67)
41	치료의 이유나 결과를 모르는 것	5(27.78)	1( 5.56)	3(16.67)	9(50 )
42	통증이 있을 때 진통제를 주지 않는 것	12(66.67)	0	1( 5.56)	5(27.78)
43	진단명이 확실치 않은 것	6(33.33)	1( 5.56)	0	11(61.11)
44	진단명을 가르쳐 주지 않는 것	7(38.89)	1( 5.56)	4(22.22)	6(33.33)
45	칭찬 장애가 생길지도 모른다고 생각하는 것	10(55.56)	1( 5.56)	2(11.11)	5(27.78)
46	심각한 병이라는 사실을 알 때	2(11.11)	3(16.67)	1( 5.56)	12(66.67)
47	신체장기의 일부분을 잃을 수도 있다고 생각할 때	6(33.33)	1( 5.56)	0	11(61.11)
48	암이라고 생각될 때	8(44.44)	1( 5.56)	1( 5.56)	8(44.44)
49	시력을 잃을지도 모른다고 생각하는 것	9(50 )	1( 5.56)	0	8(44.44)

적되지 않은 것이 아닌가 라고 풀이하였다. 실제 연구 단계에서는 입원한지 3~4일 되는 환자를 연구대상으로 선정할 경우 입원 스트레스로 작용할 가능성이 있다고 보아 그대로 항목에 삽입하여 본 연구를 시행하기로 하였다. 환자가 설문지를 작성할때 본 연구자가 직접 면담하여 기록하였고 그 이외에 또 있을수 있는

〈표 2〉 Each Item Alpha Value and Corrected Item Total Correlation by Reliability Test.

Items	corrected item total correlation	Alpha if item deleted	Item	reliability coefficients	alpha=0.94561
Item 1	0.44003	0.94491	Item 21	0.40464	0.94505
Item 2	0.19254	0.94584	Item 22	0.65706	0.94365
Item 3	0.52378	0.94464	Item 23	0.45755	0.94484
Item 4	0.23627	0.94646	Item 24	0.42600	0.94496
Item 5	0.51039	0.94453	Item 25	0.47726	0.94466
Item 6	0.41849	0.94499	Item 26	0.60522	0.94384
Item 7	0.43019	0.94492	Item 27	0.35611	0.94536
Item 8	0.31478	0.94545	Item 28	0.40945	0.94504
Item 9	0.46965	0.94476	Item 29	0.60632	0.94388
Item 10	0.20477	0.94585	Item 30	0.63459	0.94370
Item 11	0.44492	0.94484	Item 31	0.54324	0.94444
Item 12	0.72895	0.94296	Item 32	0.53836	0.94429
Item 13	0.53358	0.94433	Item 33	0.17586	0.94616
Item 14	0.72764	0.94300	Item 34	0.45387	0.94481
Item 15	0.39592	0.94510	Item 35	0.60999	0.94392
Item 16	0.46571	0.94473	Item 36	0.29934	0.94560
Item 17	0.33480	0.94540	Item 37	0.70909	0.94309
Item 18	0.37927	0.94523	Item 38	0.42494	0.94495
Item 19	0.55908	0.94423	Item 39	0.53364	0.94434
Item 20	0.48603	0.94461	Item 40	0.67705	0.94332
			Item 41	0.51851	0.94470
			Item 42	0.65138	0.94357
			Item 43	0.65718	0.94345
			Item 44	0.69641	0.94313
			Item 45	0.44910	0.94496
			Item 46	0.64736	0.94352
			Item 47	0.47128	0.94498
			Item 48	0.72872	0.94286
			Item 49	0.55140	0.94434
			reliability coefficients	alpha=0.94561	

입원 스트레스를 기록하게 하였으나 문장표현에 차이만 있을 뿐 내용과 의미가 같으므로 새로운 항목은 삽입되지 않았다. 선정된 49개 항목에 대한 신뢰성을 검증한 결과 (표 2)와 같이 .942~.946으로 신뢰도가 높게 나왔고 전체도구의 신뢰도도 .945의 높은  $\alpha$ 값이 나와서 49항목을 그대로 확정하여 본 연구에 사용하기로 하였다.

## 2. Volicer의 입원스트레스 척도(H.S.R.S)

Volicer와 Bohannon에 의해 고안된 H.S.R.S.는 짧은 기간동안에 입원하는 환자가 경험하는 사건에 대한 정신, 사회적 스트레스를 측정하는 도구인데 49항목의 스트레스를 유발하는 사건들로 구성되어있다. 이 척도는 질병자체에 의한 스트레스요인(16항목), 병원환경에 의한 스트레스요인(14항목), 간호 및 치료에 의한 스트레스요인(10항목)으로 분류되며 전문가들에 의해 content, construct validity가 인정되었고, 모든 항목의 alpha 값은 .90~.96으로 신뢰성이 높고 test-retest reliability는  $r=.90$ 이었다. H.S.R.S의 49문항은 가장 스트레스가 낮은 사건에서 가장 스트레스가 높은 사건의 순으로 순위를 부여받는다. 즉 응답자는 49항목을 모두 읽은 후 가장 스트레스가 낮은 사건에는 1위, 가장 스트레스가 높은 사건에는 49위의 순위를 주게된다. 순위를 결정하는 과정동안에 숫자사용으로 인하여 발생할 수 있는 문제를 피하기 위하여 카드 분류(card sorting)를 실시하였고, 49개의 각 사건들은 3×5인치 카드를 이용하였다. 본 연구를 위해서도 3×5인치 카드에 타자를 쳐서 읍셀 인쇄를 하였다. 각 카드 묶음은 응답자에게 주기 전에 뒤섞어 사건들이 나타나는 순서가 각 응답자에게 무작위로 나타나게 하여 순위결정에서 범할 수 있는 편견을 배제하였다.

## 3. 연구대상

연구대상자는 1984년 7월 25일부터 동년 10월 25일까지 서울 시내 2개 대학종합병원의 내과 병동에 입원한 환자 180명이 선정되었다. 입원스트레스 척도에서 사건의 속성은 일반적으로 단기 입원에 속하기 때문에 재환이 요구되는 환자, 정신과적 문제가 있는 환자는 제외하고 또한 카드를 분류할 수 없는 환자, 조사에 응할 의사가 없는 환자도 제외하였다. 면접에 응한 대상자는 132명이었으나 카드분류를 완성한 대상자는 125명이었다.

## 4. 자료수집과정

내과 외과 병실의 수간호원에게 먼저 연구의 목적을

밝히고 연구조건에 맞는 조사 대상자 선정을 의뢰하였다. 의뢰받은 환자의 일반적 특성과 진단명은 병실 기록지를 참고하였다. 먼저 입원스트레스 항목이 한가지씩 기록된 3×5인치 카드 49개를 조사대상 환자에게 읽게한 후 가장 높게 입원스트레스를 느끼는 것 17개, 다음으로 높게 느끼는 것 15개, 가장 낮게 느끼는 항목 17개로 3묶음으로 나누게하고, 3묶음의 각각에서 1, 2, 3, 4의 순위를 정하게 하여 최종적으로 3묶음의 카드를 순서대로 나열하여 1위에서 부터 49위의 순위를 결정하게 하였다.

## 5. 분석방법

연구도구 사용의 신뢰성을 검증하기 위하여 Cronbach  $\alpha$  검사를 시행하였고, 각 항목의 순위는 순위상관관계로 보았다. 입원스트레스 척도로 나타나는 항목간의 순위 일치정도에 신뢰성을 확인하기 위하여 연구대상자를 각 인구 사회적 특성 변수와 질병의 심각도 변수로 크게 두집단으로 나누어 그 집단간의 입원스트레스 항목 순위의 일치정도를 Rank order correlation으로 분석 검증하였다. 즉 인구사회적 변수는 Volicer의 분류에 의하여 연령(35세 이하, 36세 이상), 성별(남, 녀), 결혼상태(기혼, 미혼), 교육(12년 이하, 13년 이상), 직업(유, 무), 환자유형(내과, 외과), 입원기간(3일 이하, 4일 이상), 입원경험(유, 무)과 증상과 질병의 심각도(경증, 중증)의 변수로 선정하였다.

입원 스트레스의 각 항목별로 평균순위 점수(Mean rank score)를 내어 이 점수가 가장 낮은 것을 입원스트레스 순위 1위, 가장 높은 것을 입원스트레스 순위 49위로 정하였다. 각 항목별 평균 순위점수 차이에 대한 검정은 Friedman test를 사용하였다. 각 항목별 평균순위 점수가 높은 항목 25위에서 49위 까지와 낮은점수 1위에서 24위까지 두집단으로 다시 나누어 이 두집단내 인구사회적 특성 및 질병의 심각도 변수별로 항목순위의 일치를 역시 Rank order correlation으로 검증하였다.

## 6. 연구 대상자 특성

대상자의 인구사회적 특성으로 연령별 분포는 35세 이하가 67명(53.6%), 36세 이상이 58명(46.4%)이며 평균연령은 35.2세 이었다. 성별 분포는 남자가 86명(68.8%), 여자는 39명(31.2%)이었고, 결혼상태는 기혼이 89명(71.2%), 미혼 33명(26.4%), 기타가 3명(2.4%)이었다. 교육수준은 12년 이하가 66명(52.8%), 13년 이상이 59명(47.2%)이며, 평균 교육연한은 13.6년으로 고등학교 졸업 이상이였다. 직업이 있는 군은 80

명(64%), 직업이 없는 군은 32명(34.4%)의 분포를 보이고 있고, 환자의 유형은 내과 71명(56.8%), 외과 54명(43.2%)이었으며, 면접 당시까지 입원기간별 분포는 1일 이상 3일 이하가 17명(13.9%), 4일 이상 10일 이하가 74명(74.6%)의 분포를 나타내었고, 평균 입원기간은 9.5일이었다.

입원경험 횟수별 분포는 첫 입원이 78명(62.4%), 1회 이상 입원경험이 있는 환자가 47명(37.6%)으로 평

균 입원횟수는 0.7회로 나타났다. 질병의 심각도는 Wyler(1968) 등에 의해 고안된 S.I.R.S(Serious of Illness Rating Scale)의 분류에 따라 각 환자를 Code화 해본 결과 (표 3)과 같다.

즉 경증질환(Code 1~78)이 21명(17%), 중증질환(Code 79~126)이 100명(82%), 분류미상(최도에 맞출 수 없는 상황을 가진 환자 또는 진단이 결정될 수 없었던 환자)이 4명(3.2%)의 분포를 보이고 있다.

〈표 3〉 Number and Percentage According to Seriousness of Illness Rating Scale by Wyler.

(N=125)

Rank	Disease Item	N	(%)	Rank	Disease Item	N	(%)
0	(Unclassified)	4	(3.2)	33	Bed sores	0	(0.0)
1	Dandruff	0	(0.0)	34	Increased menstrual flow	0	(0.0)
2	Warts	0	(0.0)	35	Fainting	0	(0.0)
3	Cold sore canker sore	0	(0.0)	36	Measles	0	(0.0)
4	Corns	0	(0.0)	37	Painful menstruation	0	(0.0)
5	Hiccups	0	(0.0)	38	Infection of middle ear	0	(0.0)
6	Bad breath	0	(0.0)	39	Varicose veins	0	(0.0)
7	Sty	0	(0.0)	40	Psoriasis	0	(0.0)
8	Common cold	0	(0.0)	41	No menstrual period	0	(0.0)
9	Farsightedness	0	(0.0)	42	Hemorrhoids	2	(1.6)
10	Nosebleed	0	(0.0)	43	Hay fever	0	(0.0)
11	Sorethroat	0	(0.0)	44	Low blood pressure	0	(0.0)
12	Nearsightedness	0	(0.0)	45	Eczema	0	(0.0)
13	Sunburn	0	(0.0)	46	Drug allergy	0	(0.0)
14	Constipation	0	(0.0)	47	Bronchitis	0	(0.0)
15	Astigmatism	0	(0.0)	48	Hyperventilation	0	(0.0)
16	Laryngitis	0	(0.0)	49	Shingles	0	(0.0)
17	Ringworm	0	(0.0)	50	Mononucleosis	0	(0.0)
18	Headache	0	(0.0)	51	Infected eye	0	(0.0)
19	Scabies	0	(0.0)	52	Bursitis	0	(0.0)
20	Boils	0	(0.0)	53	Whooping cough	0	(0.0)
21	Heartburn	0	(0.0)	54	Lumbago	0	(0.0)
22	Acne	0	(0.0)	55	Fibroids of the uterus	0	(0.0)
23	Abscessed tooth	0	(0.0)	56	Migraine	0	(0.0)
24	Color blindness	0	(0.0)	57	Hernia	0	(0.0)
25	Tonsillitis	0	(0.0)	58	Frostbite	0	(0.0)
26	Diarrhea	0	(0.0)	59	Goiter	4	(3.2)
27	Carbuncle	0	(0.0)	60	Abortion	0	(0.0)
28	Chickenpox	0	(0.0)	61	Ovarian cyst	0	(0.0)
29	Menopause	0	(0.0)	62	Heatstroke	0	(0.0)
30	Mumps	0	(0.0)	63	Gonorrhea	0	(0.0)
31	Dizziness	0	(0.0)	64	Irregular heart beats	1	(0.8)
32	Sinus infection	0	(0.0)	65	Overweight	0	(0.0)

66	Anemia	0	(0.0)	97	Chest pain	0	(0.0)
67	Anxiety	0	(0.0)	98	Nervous breakdown	0	(0.0)
68	Gout	0	(0.0)	99	Diabetes	3	(2.4)
69	Snake bite	0	(0.0)	100	Blood clot in vessels	3	(2.4)
70	Appendicitis	3	(2.4)	101	Hardening of the arteries	1	(0.8)
71	Pneumonia	0	(0.0)	102	Emphysema	3	(2.4)
72	Depression	0	(0.0)	103	T.B.	4	(3.2)
73	Frigidity	0	(0.0)	104	Alcoholism	0	(0.0)
74	Burns	0	(0.0)	105	Drug addiction	0	(0.0)
75	Kidney infection	5	(4.0)	106	Coma	0	(0.0)
76	Inability for sexual intercourse	0	(0.0)	107	Cirrhosis of the liver	4	(3.2)
77	Hyperthyroid	4	(3.2)	108	Parkinson's disease	0	(0.0)
78	Asthma	2	(1.6)	109	Blindness	0	(0.0)
79	Glaucoma	0	(0.0)	110	Mental retardation	0	(0.0)
80	Sexual deviation	0	(0.0)	111	Blood clot in the Lung	0	(0.0)
81	Gallstones	1	(0.8)	112	Manic depressive psychosis	0	(0.0)
82	Arthritis	0	(0.0)	113	Stroke	2	(1.6)
83	Starvation	0	(0.0)	114	Schizophrenia	0	(0.0)
84	Syphilis	0	(0.0)	115	Muscular dystrophy	2	(1.6)
85	Accidental poisoning	0	(0.0)	116	Congenital heart defects	3	(2.4)
86	Slipped disc	0	(0.0)	117	Tumor in the spinal cord	5	(4.0)
87	Hepatitis	20	(16.0)	118	Cerebral palsy	0	(0.0)
88	Kidney stones	0	(0.0)	119	Heart failure	1	(0.8)
89	Peptic ulcer	4	(3.2)	120	Heart attack	0	(0.0)
90	Pancreatitis	4	(3.2)	121	Brain infection	0	(0.0)
91	High blood pressure	1	(0.8)	122	Multiple sclerosis	2	(1.6)
92	Smallpox	0	(0.0)	123	Bleeding in brain	0	(0.0)
93	Deafness	0	(0.0)	124	Uremia	6	(4.8)
94	Collapsed lung	1	(0.8)	125	Cancer	30	(24.0)
95	Shark bite	0	(0.0)	126	Leukemia	0	(0.0)
96	Epilepsy	0	(0.0)				

#### IV. 연구결과

##### 1. 입원스트레스 항목의 순위

입원스트레스 순위는 먼저 각 항목에 대한 평균순위 점수를 내어 이 평균순위점수가 가장 낮은 것은 입원스트레스가 가장 낮은 것으로 보고, 평균순위점수가 가장 높은 것은 입원스트레스가 가장 높은 것으로 결정한 분석방법에 의하여 “밤에 간호원이 깨우는 것”이 가장 낮은 입원스트레스 항목이었다. 평균순위점수는 14.73이고 “심각한 병이라는 사실을 알때”가 49위로 가장 높은 입원 스트레스이며 평균순위점수는 41.54였다.

1위 외에 입원스트레스 순위가 낮은 10개 항목을 낮은 순위별로 살펴보면 “식사시간이 예전과 달라진것” “가족이나 친구에게 전화할수 없는것” “면회오는 친구가 없는것” “다른 환자와 한방에서 자는것” “공휴일 또는 명절때 입원하여 있는것” “병문안을 오는 가족이 없는것” “잠자리가 낯설은것” “바깥 소식이 궁금한것” “병원이 집과 거리가 지나치게 먼것” 등으로서 우리나라 병원 실태에서 보호자가 함께 있기 때문에 스트레스를 덜 받을 수 있다는 것을 알수 있는 항목들이다. 다음은 입원스트레스가 가장 높은 순위 10개를 49위를 제외하고 순위별로 열거하면 “암이라고 생각될 때” “신체장기의 일부분을 잃을 수도 있다고 생각될 때” “진단명을 가르쳐 주지 않는 것” “앞으로 무슨일이 일어날 지

모르는 것” “진단명이 확실치 않은 것” “치료의 이유나 결과물 모르는 것” “수술을 받아야만 되는것을 아는 것” “시력을 잃을 지도 모른다고 생각하는 것” “통증이 약으  
로도 가라 앉지 않는 것” 등이다. (표 4) 이항목의 평균 순위 점수차에 대한 유의성 검정은  $X^2=1448.339$ 로서 1% 유의수준에서 유의하게 받아들여 졌다.

〈표 4〉 Assigned Rank Order and Mean Rank Score for 49 Events Related to the Experience of Hospitalization by 125 Respondents

Assigned Rank	Author's Study (N=125)		Volicer's Study	
	Event	Mean Rank Score	Mean Rank Score	Assigned Rank
1	밤에 간호원이 깨우는 것	14.73	16.9	6
2	식사 시간이 예전과 달라진 것	15.52	15.4	2
3	가족이나 친구에게 전화할 수 없는 것	15.52	23.3	22
4	변회오는 친구가 없는 것	16.28	21.7	15
5	다른 환자와 한방에서 자는 것	16.32	13.9	1
6	공휴일 또는 명절 때 입원해 있는 것	16.54	22.3	18
7	병문안을 오는 가족이 없는 것	17.10	26.5	31
8	잠자리가 낯설은 것	17.33	15.9	3
9	바깥 소식이 궁금한 것(신문, TV, 라디오를 접하기 어려움)	17.89	17.7	8
10	병원이 집과 거리가 지나치게 먼 것	18.51	27.1	33
11	도움을 받아서 목욕하는 것	18.63	17.0	7
12	자신이 병원 가까운을 입은 것	18.76	16.0	4
13	옆 환자에게 면회인이 많은 것	18.93	18.1	9
14	배우자가 보고 싶은 것	19.06	28.4	38
15	간호원실 신호기에 응답이 없는 것	20.68	27.3	35
16	번기를 사용할 때 도움을 받는 것	20.74	21.5	13
17	병실이 너무 좁거나 너무 더운 것	21.30	21.7	16
18	낮선 의사들이 치료하는 것	21.59	23.4	23
19	입원으로 인하여 떨어져 있는 배우자에 대한 걱정	21.76	22.7	20
20	입원 후 자신의 모습이 변했을 것이라는 생각	22.13	22.8	17
21	음식이 입에 맞지 않는 것	22.32	23.2	21
22	이상한 냄새가 주위에서 풍기는 것	23.25	19.4	11
23	입원으로 인해 수입이 줄어드는 것	23.56	25.9	27
24	낮선 병원 기계에 둘러싸여 있는 것	24.06	16.8	5
25	마음이 맞지 않는 환자가 옆에 있는 것	24.12	21.6	14
26	사고 때문에 입원한 것	24.16	23.6	24
27	하루 종일 같은 방 또는 침대에 머물러 있는 것	24.58	19.1	10
28	(몸이나 마음이) 불편해서 약을 먹는 것	24.58	26.0	28
29	통증이 있을 때 진통제를 주지 않는 것	25.72	32.4	42
30	중환자나 대화를 할 수 없는 환자가 옆에 있는 것	25.74	21.2	12
31	입원비에 대한 걱정	26.10	27.4	36
32	계획없이 갑자기 입원한 것	26.84	27.2	34
33	의료진이 지나치게 서두르는 것	27.06	24.5	26
34	점점 약에 의지하는 느낌이 드는 것	27.17	26.4	30
35	의료진이 이해할 수 없는 말이나 지나치게 빨리 말을 하는 것	27.49	26.4	29



36	(고무원 사용자) 입으로 음식을 먹지 못하는 것	29.54	29.2	39
37	의문 있는 사항에 의료진이 대답하지 않는 것	30.22	27.6	37
38	청각장애가 생길지도 모른다고 생각하는 것	30.26	34.5	45
39	수술이나 검사 때문에 아플 것이라는 생각	31.04	22.4	19
40	통증이 약으로도 가라 앉지 않는 것	31.30	31.2	40
41	시력을 잃을지도 모른다고 생각하는 것	32.13	40.6	49
42	수술을 받아야만 되는 것을 아는 것	32.96	26.9	32
43	치료의 이유나 결과를 모르는 것	34.70	31.9	41
44	진단명이 확실치 않은 것	35.10	34.0	43
45	앞으로 무슨일이 일어날지 모르는 것	35.85	24.2	25
46	진단명을 가르쳐 주지 않는 것	35.89	34.1	44
47	신체장기의 일부분을 잃을 수도 있다고 생각할 때	38.40	35.6	47
48	암이라고 생각될 때	39.96	39.2	48
49	심각한 병이라는 사실을 알 때	41.54	34.6	46

  

CHi Square	D.F	Significance
1448.339	48	0.000

· 집단간 입원스트레스 순위 일치정도

여기에서 집단이라고 하는것은 인구사회적 특성변수에서 각 변수를 두집단으로 나눈 소집단과 질병의 심각도를 두개의 소집단으로 나눈것을 가리킨다. 즉 (표 5)에서와 같이 연령, 성별, 결혼상태, 교육상태, 직업, 환자유형, 입원기간, 입원경험, 질병의 심각도등의 변수 A,B,두집단간 입원스트레스 순위 일치정도는 .94~.99로 높은 상관관계를 보이고 있으며 다시 이 일치도를 더욱 확인하기 위하여 입원스트레스가 높은 집단(25위~49위)과 낮은 집단(1위~24위)으로 나누어 일

치도를 검증한 결과 입원스트레스가 높은 군의 신뢰도계수는 .85~.97의 상관관계를 보였고, 입원스트레스가 낮은 군의 신뢰도 계수는 .85~.96의 상관관계를 보였다.

본연구에서 나온 집단간 순위 일치도에 대한 결과를 Volicer의 연구결과와 그 일치도를 비교하면 각 집단간에 상관관계 값이 유사하게 나왔고, "입원경험"의 유·무 집단사이의 순위 일치도에 대해서는 Volicer의 연구가 없었기 때문에 이 특성변수를 제외하고 각 특성변수집단간의 상관관계 유사성을 검증한 결과 .95로 나타났다. 본연구의 결과는 Volicer 연구와 비교했을

〈표 5〉 Rank Correlation between Subgroup Ranks for Hospital Stress Items for all Items, Highest 25 Items & Lowest 24 Items.

Variable	Subgroup		Total A×B		High 25 Items(25~49) A×B		Low 24 Items (1~24) A×B	
	Sub.Gr.A. N	Sub.Gr.B. N	This study	Volicer's	This study	Volicer's	This study	Volicer's
연령	35세 이하 67	36세 이상 58	.99	.94	.97	.82	.96	.75
성별	남자 86	여자 39	.98	.90	.93	.72	.91	.67
결혼상태	기혼 89	미혼 36	.97	.90	.97	.75	.93	.72
교육	12년 이하 66	13년 이상 59	.98	.94	.96	.84	.95	.72
직업	있음 80	없음 32	.99	.96	.95	.94	.96	.77
환자유형	내과 71	외과 54	.98	.93	.93	.83	.92	.68
변접시기까지의 입원기간	3일 이하 17	4일~10일 74	.98	.93	.92	.84	.93	.88
입원경험	없음 78	있음 47	.98	—	.91	—	.94	—
질병의 심각도	경증 15	중증 106	.94	.95	.85	.79	.85	.87

※ Total A×B에서 본 연구와 Volicer 연구와의 Rank order correlation은 .95

때 그 유사성이 유의하다고 말할 수 있겠다.

## V. 논 의

본 연구에서 밝혀진 입원스트레스 순위가 가장 높은 것은 “심각한 병이라는 사실을 알 때”이고 가장 낮은 것은 “밤에 간호원이 깨우는 것”이라고 밝혀졌다. 입원스트레스가 아니라도 심각한 병이라는 사실을 알 때는 대부분의 환자는 불안하게 느껴질 것이다. 그러나 이것은 Volicer의 연구에서 가장 입원스트레스가 높이나 온것이 “시력을 잃을지도 모른다고 생각하는것”이었던 것과는 차이가 난다. 미국의 경우는 신체상을 중요시하기 때문에 생긴 것이 아닌가라고 풀이 할수 있고 본 연구 결과에서는 이 항목이 41위였다.

가장 높은 입원스트레스 10개 항목과 가장 낮은 입원스트레스 10개 항목에서 본연구와 Volicer 연구를 비교하면 거의 비슷한 평균순위점수와 순위를 보이는데 그중 특이한 것은 우리나라병원의 특성이 잘 나타나는 가족과 함께 있을 수 있는 상황이 대조적으로 스트레스 순위를 바꾸게 한 동기가 된 것으로 보인다. 이것을 잘 설명해 주는 항목이 “가족이나 친구에게 전화할 수 없는것” “면회오는 친구가 없는것” “병문안을 오는 가족이 없는것” “병원이 집과 거리가 먼것” 등의 항목이 본연구에서는 순위가 낮게 나타난 반면 Volicer 연구에서는 높은 순위로 나타난 것을 보아도 알 수 있다. 이처럼 본연구와 Volicer 연구를 평균순위 점수 결과를 중심으로 비교해 보면 약간의 차이가 있는 것으로 나타나는데, 여기에는 본 연구의 환경과 Volicer의 연구 환경이 다른 것과 문화의 차이가 어느 정도는 작용했을 것으로 사료된다. 즉 입원스트레스를 느끼게 하는 항목이되 다만 순위결정에서 높고 낮음의 정도에 차이가 생긴 것은 우리나라병원은 보호자가 병실에 함께 있을 수 있는 반면 미국병원은 보호자가 면회이외에는 24시간 있을수 없기 때문에 이러한 차이로 인해서 발생하는 정도의 차이가 연쇄적으로 항목 순위를 뒤바꾸게 한 결과로 나타난 것이 아닌가 생각한다.

49사건을 구성하는 요인을 중심으로 고찰하여보면, 질병자체에 의한 스트레스요인 중 특히 환자의 질병과 관련하여 그들이 정보를 충분히 얻지 못한다고 인식하는 것과 관련된 사건들에서 Volicer의 결과처럼 스트레스가 높은 것으로 나타났다. (Item 37, 41, 43, 44) 이것은 환자의 입장이 되면 누구나 자신의 질병과 관련된 정보를 충분히 얻지 못하였을 경우 죽음에 대한 공포, 불안등으로 입원 자체가 스트레스가 높은 사건으로 간주되어질수 있는 문제이기 때문이라고 볼 수 있겠다.

그러므로 이 결과에 비추어 볼 때 환자가 흔히 겪게 되는 불안을 줄이려는 노력의 일환으로 이와 같은 종류의 정보를 제공하는 간호적용을 하여야 된다고 생각한다.

가정과 경제문제에 의한 스트레스 요인 중에서 격리감과 관련된 스트레스 사건(Item 7, 10, 14)은 Volicer의 연구에서는 비교적 높게 나타났으나 본 연구에서는 오히려 낮은 결과를 보이고 있는데, 이것은 본 연구에서 대부분의 병원환경이 가족과의 격리를 엄격히 적용하지 않고 오히려 가족이 환자의 침상 곁에서 지지를 하고 있는 상황이기 때문이라고 사료되는데 이 결과는 환자에게 어떠한 형태로든지 감정적 지지를 해줌이 요구된다는 측면에서 볼 때 환자간호시 간호원은 환자의 심리적 안위를 위한 간호를 더욱 공고히해야 한다고 생각된다. 경제적 문제도 비교적 스트레스가 높다고 나타났는데(Item 31) 이는 우리나라의 경우 의료보호, 의료보험제도가 실시되고 있기는 하지만 이와같은 제도들이 아직 정착되지 않았기 때문에 상당수의 환자가 입원으로 인하여 많은 경제적 곤란을 겪게 되는 실정 이므로 입원 스트레스 사건의 한 부분을 차지하고 있다고 볼 수 있겠다.

한편, 병원환경에 의한 스트레스 요인 중에서 병원환경에서 매일 매일의 생활의 불편함과 관련된 스트레스 들은 비교적 낮았다. 이것은 Volicer의 결과와 유사한데 즉, 인간에게는 변화하는 환경에 적응을 하며 살 수 있는 적응기전이 내재되어 있으므로 병원환경을 경험하는 환자가 환자역할을 수행함에 있어 정도가 낮은 스트레스 사건에는 적응을 비교적 잘하고 지낸다고 볼 수 있겠다. 이러한 사실로 미루어 보아 환자에게 적응 가능한 부분을 고무하여 주면 질병을 앓고있는 어려운 환경에 처한 환자에게 그들의 역할을 보다 잘 수행할 수 있도록 하는 동기가 될 수 있다고 본다.

입원 스트레스 사건의 순위화에 관한 Subgroup 간의 일치정도는 0.94~0.99로 Volicer(1975)의 .90~.96 보다 조금 높게 나타났는데 이중 연령, 성별, 결혼상태, 교육, 직업, 환자유형, 입원경험, 면접시 까지의 입원 기간에 따른 Subgroup간의 순위상관은 거의 일치 수준을 나타내고 있으나, 질병의 심각도 즉, 경증 질병군(Code 1~76) 중증 질병군(Code 77~126)간에는 본 연구에서 더 낮았다. 이것은 두 군 사이의 대상자들의 수에 차이가 있는 것과, 또 본 연구의 대상이 되었던 병원이 서울에 위치한 유수한 종합병원으로서 대부분의 환자가 중증 질환이었기 때문에 그들이 인지하는 스트레스의 순위에 영향을 주었을 것으로 본다.

본 연구에서 Subgroup 간의 일치정도가 가장 높은

현수 중의 하나인 연령은 Volicer가 젊은 군에서 더 입원 스트레스를 느낀다고 한 것과는 다른 결과를 보이거나 이는 본 연구의 대상자 수가 적으므로 비교에 어려움이 있다.

Subgroup A,B간의 사건 순위화에 관한 일치정도 상관관계에서 스트레스가 높은(25위~49위)항목군, 낮은(1위~24위)항목군 모두에서 질병의 심각도에 대한 일치도가 낮게 나타났다. 그러나 Volicer의 연구에서는 성별 분류에 따른 일치정도가 가장 낮은 것으로 나타났다.

본 연구에서 스트레스가 높은 항목, 낮은 항목에 의한 Subgroup A,B가 질병의 심각도에 따라 순위 상관관계가 낮은 이유는 앞에서도 언급한 바와 같이 연구 대상 병원의 특수성으로 중증 질환을 앓는 환자가 많은 것에 기인한다고 사료된다.

## VI. 결 론

본 연구는 입원환자가 경험 또는 인지하는 입원스트레스를 측정할 수 있는 도구의 타당성을 검토하여 우리나라 환자의 입원스트레스 양태와 정도를 밝히고자 시도한 연구로서 1984년 7월 25일부터 동년 10월 25일까지 서울시내 2개 대학 부속종합병원 내과 외과에 입원한 환자 125명을 대상으로 타당성이 검토된 입원스트레스 척도를 가지고 면접과 카드분류 방법을 이용하여 자료를 수집하고 이를 전산통계 처리로 분석하였다. 그 결과는 다음과 같다.

첫째, 입원스트레스가 가장 많은 항목은 “심각한 병이라는 사실을 알때”로써 평균순위 점수 41.54였고, 입원스트레스가 가장 적은 항목은 “밤에 간호원이 깨우는 것”이며 평균순위점수는 14.73이었다. 49개 전항목의 순위차에 대한 검정은 Friedman test에 의해  $X^2=1448.339$ 로서 1% 유의수준에서 유의하였다.

둘째, 입원스트레스 순위결정에 대한 타당성을 검토하기 위해 연구대상자의 특성 변수별 소집단간의 순위 일치 정도를 분석한 결과 .85~.99의 높은 순위 일치도를 보였다.

결론적으로 연구결과를 종합하여 정리하면 Volicer의 H.S.R.S.는 우리나라에서도 그 척도 사용의 타당성과 신뢰성이 높게 나타났으나 다만 입원스트레스 양태와 정도에서 보면 문화의 차이와 병원운영 및 환경관리의 차이 때문에 입원스트레스 항목 순위에 차이가 있을 뿐이라고 말할 수 있겠다. 이 연구의 제한점이라면 환경이나 치료방법이 각기 다른 여러병원에 입원한 환자를 대상으로 하지 못했다는 점이다.

차후 연구를 위한 제언으로는 입원스트레스 척도의 구성을 요인별로 분석해봄으로서 어떤 요인으로 구성이 되었는지를 구체적으로 살펴보고 실제 경험되어진 스트레스 요인에 대한 요인별 간호중재의 방법을 제시하여야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

- 문교통계 연보, 한국 표준 직업분류표, 1978.
- 박정옥, 정보제공이 입원환자 불안해소에 미치는 효과 대한간호학회지, 5(2) 1975, pp. 1~9.
- 이에란, 입원환자의 입원으로 인한 스트레스에 관한 연구, 서울대학교 석사학위 논문, 1983.
- 이정균, 정신의학, 서울 일조각, 1981, pp. 526~528.
- 이정숙, 입원환자들의 불안감에 관한 조사연구, 중앙의학, 202(1) 1978, pp. 65~73.
- 최옥신, 입원이 불안감으로써 환자에 미치는 영향에 관한 연구, 대한간호학회지, 5(1) 1975, pp. 93~111.
- Busch, K.D., Barbara, M.C., Emotional Response to Illness. Hudak, C.M., Gallo, B.M., T.L.(ed.) Critical Care Nursing, Phil. Lippincott, 1973.
- Fuller, B.F., Foster, G.M., The Effect of Family Friend Visit Vs Staff Intervention on Stress Arousal of SICU Patients, Heart and Lung, 11(5) 1982, pp. 457~463.
- Instruments for Measuring, Nursing Practice and Other Health Care Variables. Vol. 1, U.S. Department of Health, Education and Welfare. Public Health Service, Health Resources Administration.
- Janis I.J., Psychosocial Stress, New York, John Wiley and Sons. 1958.
- Janis M.B., Stressful Life Events and Coping Methods in Mental Illness and Wellness Behavior, Nurs. Res., 26(2) 1977, pp. 136.
- Jillings C.R., Phases of Recovery from OHS. Heart and Lung, 78(7), pp. 987~994.
- Lucente F., A Study of Hospitalization Anxiety in 408 Medical and Surgical Patients, Psychosomatic Med., 34, 1977, pp. 304~322.
- Selye H., The Stress Syndrome, AJN, 65(3), 1965, p. 98.
- Selye H., Stress and a Holistic View of Health for the Nsg. Profession, Claus K.E., Bailey, J.(ed.) Living with Stress and Promoting Well Being, Toronto, Mosby, 1980.

- Smith Marcy J.T., Selye H., Reducing the Negative Effects of Stress, Theoretical Components of Nursing, Massachusetts, *Girn*. Custom Publishing, 1980. p. 122.
- Stephenson C.A., The Stress Response, Stress in Critically Ill Patients, *AJN*, 77(11) 1977, pp. 1806~1808.
- Volicer B.J., Perceived Stress Levels Events associated with the Experience of Hospitalization *Nurs. Res.*, 22(6) 1973. pp. 491~497.
- Volicer, B.J., Patients' Perceptions of Stressful Events associated with Hospitalization, *Nurs. Res.*, 23(3) 1975, pp. 225~238.
- Volicer, B.J., Bohannon, M.W., A Hospital Stress Rating Scale, *Nurs. Res.*, 24(5) 1975, pp. 352~359.
- Volicer, B.J., Burns, M.W., Pre-existing Correlates of Hospital Stress, *Nurs. Res.*, 26(6) 1977. pp. 405~415.
- Volicer, B.J., Isenberg, M.A. and Burns, M.W., Medical-Surgical Differences in Hospital Stress Factors, *J. Hum. Stress* 3(3) 1977.
- Volicer, B.J. and Volicer L., Cardiovascular Changes associated with Stress during Hospitalization, *J. Psychosom. Res.*, Vol. 22. 1978, pp. 159~168.
- Volicer, B.J., Hospital Stress and Patient Reports of Pain and Physical Status, *J. Human Stress*, 4(2) 1978, pp. 28~37.
- Wyler, A.R., et al., Seriousness of Illness Rating Scale, *J. Psychosom. Res.*, 11: Mar 1968, pp. 363~374.
- Wyler, A.R., et al., Magnitude of Life Events and Seriousness of Illness, *Psychosom. Med.* 33: Mar-Apr. 1971, pp. 115~122.

—Abstract—

**A Study on the Rank of Stressful Events Related to the Experience of Hospitalization**

*Lee, So-Woo\**, R.N. M.S.N. D.N.S.

*Hah, Yang Sook\**, R.N. M.P.H.

*Park, Eun Sook\**, R.N. M.S.N.

This study was to explore on the rank of stressful events related to the experience of hospitalization. 180 hospitalized patients on surgical and medical wards were asked to rate 49 stress-producing events associated with the experience of hospitalization.

Two university hospitals was used as the setting for this study. Because the nature of the events in the stress scale pertain mainly to general short-term hospitalizations, patients in the rehabilitation and psychiatric units of the hospital were not included.

Prior to the beginning of the study, three times meeting were held with 12 head nurses and 3 investigators for discussing with the ethics subject related to the study. The pretest was done to determine whether items to use were pertinent or not. According to the result of the pretest, Volicer's Hospital Stress Rating Scale was selected as a study tool for this study.

Data collection was used an interview and a card-sorting method. The interviewing was done by two authors and three graduate nursing students.

A total 125 completed the card-sorting procedure. The stressful items were ordered from most to least stressful within the categories. Additional information such as; age, sex, marital status, and diagnosis was obtained from the kardex file.

The ordered list of items, with mean values, as scored by the total of 125 respondents was significantly accepted at 1% level by Friedman test. ( $X^2=1448.339$ )

The event, "knowing you have a serious illness." was rated highest stressful and ( $M=41.54$ ) "Being awakened in the night by the nurse" least stressful. ( $M=14.73$ )

Highly rated items were orderly "Thinking you might have cancer" "Thinking you might lose a kidney or some other organ" "Not being told what your diagnosis is." Not knowing for sure what illness you have," five lowerly rated items were orderly "Having to eat at different times than you usually do" "Not being able to call family or friends on the phone" "Not having friends visit you," "Having str-

\* Department of Nursing  
Seoul National University

angers sleep in the same room with you.”

Futher analysis of the data was done to ascertain the degree of similarity of judgment between different groups in the sample as to how events should be rated. The sample was divided into two groups according to the demographic characteristics and the

degree of seriousness of illness. The rank order correlation was calculated for the two sets of ranks as a measure of consensus between the two groups.

The correlations ranged from .85~.99 all indicating a high degree of consensus.