

# 질환별 교육프로그램이 정신질환자의 질병인식 및 약물지식에 미치는 효과

전원희<sup>1</sup> · 박정순<sup>2</sup> · 정안순<sup>3</sup>

<sup>1</sup>안동과학대학 간호과 전임강사, <sup>2</sup>가톨릭대학교 의정부성모병원 정신과 병동 UM, <sup>3</sup>경북대학 간호과 부교수

## The Effect of Education Program by Illness on Perception of Illness and Knowledge of Medication in Psychiatric Inpatients

Jun, Won-Hee<sup>1</sup> · Park, Jeong-Soon<sup>2</sup> · Jeong, An-Soon<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Full-time Lecturer, Department of Nursing, Andong Science College, Andong; <sup>2</sup>Unit Manager, The Catholic University of Korea Uijeongbu St. Mary's Hospital, Uijeongbu; <sup>3</sup>Associate Professor, Department of Nursing, Kyung Bok College, Pocheon, Korea

**Purpose:** This study aimed to examine the effects of education program by illness on perception of illness and knowledge of medication in psychiatric inpatients. **Methods:** The research design was a non-equivalent and non-synchronized control group design. For this research, a total of 50 subjects was selected at a psychiatric unit of C university hospital in U-city. The experimental group consisted of 24 subjects and they received education program by illness 1 session per a week for 4 weeks. The remaining 26 subjects were assigned to the control group and they received standard services except the education program by illness. In data analysis, SPSS/WIN 15.0 program was used. **Results:** The experimental group significantly improved compared to the control group in perception of illness and knowledge of medication. **Conclusion:** This study results suggest that education program by illness could be effective to improve perception of illness and knowledge of medication in psychiatric inpatients.

**Key Words:** Psychiatric inpatient, Perception, Knowledge

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

최근 정신보건 영역의 추세는 보다 폭넓은 예방과 치료적 재활을 통해 정신질환자의 사회적 기능 회복에 중점을 두고 있다. 그러나 정신질환은 질병의 특성상 약물복용이 가장 필수적임에도 불구하고, 대부분의 정신질환자들은 자신의 병에 대한 병식 부족과 정신과 약물에 대한 잘못된 지식으로 인해 약에 대한 부정적 태도를 보이고(Jung, 2000; Day et al, 2005), 이로 인해 항정신병 약물에 대한 순응도가 58%밖에 되지 않는다(Cramer, & Rosenheck, 1998). 특히, 정신분열병환자의 경우 11%만이 중단 없이 약물치료를 받는다고 보

고되고 있다(McCombs, Nichol, & Stimmel, 1999).

정신질환자들의 잦은 재발과 재입원의 가장 큰 이유로는 병식 부족으로 인해 퇴원 후 약물 복용을 중단하여 증상관리가 제대로 되지 않는다는 점을 들 수 있는데, Song (2002)은 약물에 대한 잘못된 상식이나 지식은 정신약물의 사용에 대해 부정적 태도를 가지게 하고 결과적으로 약물복용을 중단하는 원인이 된다고 보고했다. 즉, 환자가 먼저 질병에 대해 정확하게 인지하여 약물의 효과와 필요성을 인식하게 된다면 약물 순응도를 증가시키는 결과를 가져올 수 있고, 퇴원 후 항정신병약물의 장기적인 유지는 정신질환의 재발과 재입원을 감소시키는 데 중추적 역할을 할 수 있다(Son, Bai, & Jun, 2001).

**주요어:** 정신질환자, 질병인식, 약물지식

Address reprint requests to: Jeong, An-Soon

Department of Nursing, Kyung Bok College, 131 Sinpyeong-ri, Sinbuk-myeon, Pocheon 487-717, Korea  
Tel: +82-31-539-5357 Fax: +82-31-539-5378 E-mail: asjung@kyungbok.ac.kr

투고일: 2011년 7월 12일 심사완료일: 2011년 11월 15일 게재확정일: 2011년 11월 25일

정신질환자들의 질병에 대한 이해와 약물 지식을 향상시키기 위한 증대는 대부분 교육을 통해 이루어져 왔는데 정신질환자들은 퇴원 후 첫 2,3주에 자신의 생활에 대한 자율성과 통제감을 강하게 경험하면서 약물복용을 중단할 위험이 높아 입원기간 혹은 퇴원 후 초기에 약물과 증상교육이 반드시 제공되어야 한다(Olfson, Mechanic, Hansell, Boyer, Walkup, & Weiden, 2000).

정신질환자에 대한 교육 형태를 살펴보면 2000년 이전에는 정신과 간호사의 개별능력에 따른 비 구조화된 교육이 필요 시에 이루어졌고(Song, 2002), 구조화된 교육의 대부분은 진단명에 따른 구분 없이 집단이 구성되고 집단의 크기가 15명 이상인 경우가 많았다(Lee, & Kim, 1999; Son, 1999; Son, & Bai, 2000). 반면, 2000년 이후에는 질병의 증상, 진행 상태 등 대상자 개인의 특성을 고려한 일대일 맞춤형의 개별화된 교육의 필요성을 강조하면서 개별화된 교육의 효과를 보고하는 연구들이 시행되었는데, Song (2002)은 질병의 증상 및 약물에 대한 개별화된 교육을 통해 질병인식 및 약물복용 인식의 유의한 변화를 보고했고, Sin (2001)은 재가만성정신분열병 환자를 대상으로 한 연구에서 가정방문을 통한 개별화 교육이 환자의 약물복용이행을 높이는 데 가장 효과적이라고 보고했다. 또한 이들 모두 추후 반복연구를 통해 개별화된 교육의 효과를 확실 히 해야 한다는 점을 언급하였다.

현대 사회는 과학문명의 발달로 인해 직접적인 교육이 아니더라도 대중매체나 인터넷을 통해 정신질환에 대한 다양한 정보를 접할 수 있는 이점이 있는 반면, 그 내용이나 사용되는 용어들이 정신질환자들이 이해하기에는 어려움이 많은 제한점이 있다. 또한 직접적으로 교육하는 경우에도 일대일의 개별화된 교육은 질적인 측면이나 그 의의가 실로 크다 할 수 있지만 대부분의 임상현장이 충분한 간호 인력 확보가 어렵고 시간 제한적인 점을 감안했을 때 실제적으로 지속적인 적용에는 많은 어려움이 따른다. 따라서 임상현장에서 실제 적용하기 용이하고 집단의 역동을 치료적으로 이용할 수 있는 단기적이면서 효율적인 집단 교육 방안이 마련되어야 한다.

또한 지금까지 국외에서는 정신질환자에 대한 약물과 증상관리 교육 프로그램이 임상현장에서 상례적으로 실시되고 그 효과가 입증되고 있지만 국내에서는 2000년 이후 집단 교육의 효과에 대한 연구 보고가 없고 개별화된 교육의 효과를 파악하는 연구도 미흡한 실정이다(Son, 2004).

이에 본 연구에서는 기존의 집단 교육프로그램과 달리 집단의 응집력을 높일 수 있는 소규모의 집단 크기와 개별화된 교육의 효과를 반영하여 동질성을 높일 수 있도록 증상이 비슷한 질환별로 집단을 형성하고 단순한 강의 형식이 아닌 토론형태의 통합적 접근을 통해 일상적인 사회관계를 재현할 수 있는 교육 프로그램을 통해 질병에 대한 인식과 약물지식에 미치는 효과를 파악하고자 한다.

**2. 연구 목적**

본 연구는 질환별 교육프로그램이 정신질환자의 질병인식 및 약물지식에 미치는 효과를 파악하는 데 있으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 질환별 교육프로그램이 정신질환자의 질병인식에 미치는 효과를 파악한다.

둘째, 질환별 교육프로그램이 정신질환자의 약물지식에 미치는 효과를 파악한다.

**3. 연구 가설**

1) 제1가설: 질환별 교육프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 질병인식이 증가할 것이다.

2) 제2가설: 질환별 교육프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 약물지식이 증가할 것이다.

**연구 방법**

**1. 연구 설계**

본 연구는 비동등성 대조군 사전·사후 시차설계(nonequivalent control group non-synchronized design)를 이용한 유사 실험 연구이다(Table 1).

**2. 연구 대상**

본 연구 대상자는 2010년 3월 1일부터 8월 30일까지 경기도 소재 C대학병원 정신과 병동에 입원한 환자를 대상으로 선정하였고 세부적인 선정기준은 다음과 같다.

- 1) DSM-IV 기준에 의해 정신분열병, 주요 우울증, 양극성장애 진단을 받은 자
- 2) 섬망, 치매를 비롯한 인지적 장애가 없는 자
- 3) 언어적 의사소통이 가능하고 질문지 내용을 이해하는 자
- 4) 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자

대상자 수는 Cohen이 제시한 표(Lee et al, 2009)에 근거하여 유의수준( $\alpha = .05$ ), 분자의 자유도( $u = \text{그룹의수} - 1 = 1$ ), 효과크기( $f = .5$ ), 그리고 검정력( $1 - \beta = .80$ )을 만족하는 표본의 크기를 추정하였을 때 한

**Table 1. Research Design**

Group	Pretest	Treatment	Posttest
Experimental group	O <sub>1</sub>	X <sub>1</sub>	O <sub>2</sub>
Control group	O <sub>1</sub>		O <sub>2</sub>

O<sub>1</sub> = General characteristics, perception of illness, knowledge of medication; X<sub>1</sub> = Illness focused education program; O<sub>2</sub> = Perception of illness, knowledge of medication.

군에 최소 17명 이상 총 34명이 필요하다. 이에 본 연구에서는 탈락률을 감안하여 실험군 26명, 대조군 26명을 선정하였으나 실험군 중 조기퇴원으로 인해 교육을 완료하지 못한 2명이 제외되어 최종적으로 실험군 24명, 대조군 26명이 연구에 참여하였다.

**3. 실험처치 : 질환별 교육프로그램(Illness focused education program)**

1) 개념적 기틀

교육은 인식 전환에 기여하는 중재로서 정신질환자들의 빈번한 재발과 사회적 적응장애의 원인이 되는 병식부족과 질병에 대한 낮은 인식을 변화시키는 효과적인 중재 방안이 될 수 있다. 입원 중 개별적이고 구조화된 교육은 정신질환자들이 자신의 질병에 효과적으로 대처하는 데 필요한 정보나 도움을 제공할 것으로 여겨진다. 따라서 본 연구는 질환별 교육이 정신질환자의 질병인식 및 약물지식에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다는 이론적 기틀을 가지고 시도하였다. 본 연구의 개념적 기틀을 도식화하면 Figure 1과 같다.

2) 질환별 교육 매뉴얼

질환별 교육 매뉴얼은 Kim과 Byeon (2001)의 '승인 환자 교육교본'과 신경정신의학(Korean Neuropsychiatry Association, 2005), 정신건강간호학(Lee, Ha, Kim, Yang, Lee, & Lim, 2007)을 참고하여 정신전문 간호사 1인과, 정신과 전공의 1인이 개발하고 정신과 전문의 1인의 자문을 받아 수정 보완하였다.

치료회기는 주 1회 총 4회기로 구성하였고 집단의 크기는 질환별로 3-5명으로 구성하였으며 질환의 특성상 장시간 집중하기 어려울 수 있어 회기 당 60-90분 정도의 시간을 배정하였다.

세부 내용은 질환별로 원인, 증상, 증상관리, 경고 및 예후, 재발 방지 및 관리, 약물치료의 원칙, 효과, 편견과 부작용 관리법 등을 구성하였으며 매 회기마다 긴장감을 완화시키기 위해 5분간 이완 훈련을 시행 후 지난 회기의 내용을 재점검하고 강의, 토론 형식으로 교육을 진행하였다(Table 2).

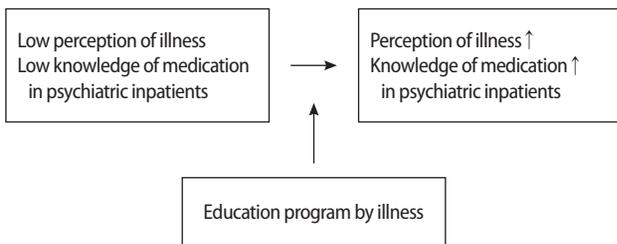


Figure 1. Conceptual framework of this study.

**4. 연구 도구**

1) 질병인식 측정도구

Lim과 Ahn (2000)이 질병의 원인, 증상, 치료, 약물, 재발에 대한 총 28문항으로 고안한 지식도구를 바탕으로 Song (2002)이 약물에 관한 지식 8문항을 제외하여 총 20문항으로 구성하고, '그렇다', '아니다', '모르겠다'의 선다형 질문을 '항상 그렇게 생각한다', '가끔 그렇게 생각한다', '전혀 그렇게 생각하지 않는다'로 수정 보완한 도구를 사용하여 측정하였다. Song (2002)의 연구에서는 "항상 그렇게 생각한다" 3점에서 "전혀 그렇게 생각하지 않는다" 1점으로 채점하였으나 지식을 측정하는 경우 '그렇다', '아니다', '모르겠다'의 선다형 질문으로 구성되는 경우가 많고 Song (2002)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .59$ 로 낮게 나온 점을 감안하여 본 연구에서는 '그렇다', '아니다', '모르겠다'로 구성하였고 맞는 답에 1점, 틀리거나 모르겠다는 답에는 0점으로 계산하였으며 점수가 높을수록 질병인식정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .81$  이었다.

2) 약물지식 측정도구

Oh, Choi와 Han (1986)이 고안한 총 30문항의 약물지식 도구를 바탕으로 Song (2002)이 약물의 치료적 효과에 대한 개념, 약물 복용에 대한 태도, 약물 작용에 대한 개념, 약물 습관성에 대한 개념, 퇴원 후 약물복용에 대한 개념 및 태도에 대해 총 26문항으로 구성된 도구를 사용하여 측정하였다. 채점 방식은 Song (2002)의 연구에서는 "항상 그렇게 생각한다" 3점에서 "전혀 그렇게 생각하지 않는다" 1점으로 채점하였으나 지식을 측정하는 경우 '그렇다', '아니다', '모르겠다'의 선다형 질문으로 구성하는 것이 지식 정도를 더욱 명확히 확인할 수 있는 것으로 여겨져 본 연구에서는 '그렇다', '아니다', '모르겠다'로 구성하였고 맞는 답에 1점, 틀리거나 모르겠다는 답에

Table 2. Education Program by Illness Protocol

Session	Goal	Content	Methods/Time (min)
1	Understand about definition, cause, symptoms, symptom management of illness	· Definition of illness · Cause of illness · Symptoms of illness · Symptom management of illness	· Relaxation training (5) · Review last week's lesson (10-15)
2	Know exact information of illness	· Misunderstanding and truth of mental illness	· Lecture (20-30)
3	Manage medication for oneself	· Principle of medication treatment · Effectiveness of medication treatment · Side effect of medication treatment · How to copy with side effect of medication	· Discussion (15-20) · Sharing with participant's experience (15)
4	Know exact information of medication	· Misunderstanding and truth of medication	

0점으로 계산하였으며 점수가 높을수록 약물지식정도가 높음을 의미한다. Song (2002)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .83$  이었고, 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .83$  이었다.

**5. 자료 수집 방법**

1) C대학교 생명윤리심의위원회(Institutional Review Board, IRB) 심사를 통과한 후(승인번호: UC10EISE0016) 2010년 3월부터 8월까지 경기도 소재 C대학병원 정신과 병동에 입원한 환자 중 선정기준에 적합한 대상자에게 연구내용을 설명하고 연구 참여에 동의한 경우 대상자로 선정하였다.

2) 3-5월에 표출된 대상자는 대조군으로, 6-8월에 표출된 대상자는 실험군에 배정하였다.

3) 두 군에게 연구자를 제외한 설문지 작성에 대해 교육받은 병동 간호사 2인이 일반적 특성, 질병인식 및 약물지식에 관한 자가 보고식 설문지를 사용하여 입원 후 1주가 경과한 시점에서 사전조사를 시행하였다.

4) 실험군에게는 교육 매뉴얼을 사용하여 병동의 정신전문간호사 1인이 질환별로 3-5명씩 주 1회, 회당 60분씩 총 4회의 교육 프로그램을 병동 내 치료실에서 시행하였다. 프로그램 종료시점에서 동일 설문지를 사용하여 사후 조사를 시행하였고, 대조군은 사전 조사 후 4주가 경과한 시점에서 사전조사와 동일한 사후 조사를 시행하였다. 사후 조사는 사전 조사에서와 동일한 사람이 시행하였다.

5) 대조군은 사후조사 후 윤리적 공정성을 위해 실험군과 동일한 교육 매뉴얼을 제공하고 1회에 60분씩 총 2회에 걸쳐 개별 교육을 시행하였다.

**6. 연구의 윤리적 측면**

본 연구에서 설문지 작성과 프로그램의 참여는 본 연구의 목적과 진행과정 및 유의사항에 대해 구체적으로 설명한 후 대상자의 자발적인 동의하에 이루어졌다. 연구대상자를 보호하기 위해 C대학교 생명윤리심의위원회(Institutional Review Board, IRB) 규정에 따라 연구대상자에 대한 안전대책과 정보보호대책, 연구대상자로부터의 적법한 절차에 따라 동의를 받았다.

**7. 자료 분석 방법**

자료 분석은 SPSS 15.0 프로그램을 이용하였다.

1) 대조군과 실험군 동질성 검증은  $\chi^2$ -test와 independent t-test로 분석하였다.

2) 대조군과 실험군의 프로그램 전후 약물지식척도 점수 및 질병인식척도 점수 비교는 paired t-test로 분석하였다.

3) 대조군과 실험군 간의 프로그램 전후 약물 지식척도 및 질병인

식척도 점수 차이 비교는 independent t-test로 분석하였다.

**연구 결과**

**1. 대상자의 일반적인 특성 및 종속변수에 대한 동질성 검증**

실험군과 대조군의 일반적 특성에 대한 동질성 검증 결과 두 군간에 유의한 차이는 없었다. 두 군의 진단분포에서 실험군과 대조군 모두 주요 우울증이 45.8%, 57.7%로 가장 많았다. 두 군의 사전 질병인식과 약물지식 점수에서도 유의한 차이가 없었다. 프로그램 실시 전 두 군 간의 질병인식점수 및 약물지식점수에서 유의한 차이가 없었다(Table 3).

**2. 가설 검증**

1) 제1가설

'질환별 교육프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 질병인식이 증가할 것이다'를 검증한 결과 실험군의 질병인식 점수는 중재 전 13.25±2.79점에서 중재 후 18.67±1.34점으로 유의하게 증가하였고(t=-8.15, p=.000), 대조군의 경우에도 중재 전 11.88±4.34점에서 중재 후 14.00±2.73점으로 유의하게 증가하였으나(t=-2.61, p=.015), 두 군 간의 중재 전후 점수 차이 비교에서 실험군은

**Table 3. Homogeneity of General Characteristics and Dependent Variables between Experimental and Control Groups**

Variables	Exp. (n=24) Cont. (n=26)		$\chi^2$ or t	p
	n (%) or Mean ± SD			
Age (yr)	41.8 ± 16.8	41.1 ± 12.8	-0.16	.874
Sex				
Male	12 (50.0)	8 (30.8)	1.92	.166
Female	12 (50.0)	18 (69.2)		
Education (yr)	11.2 ± 3.2	12.0 ± 2.6	0.96	.340
Marital status				
Single	13 (54.2)	13 (50.0)	0.08	.768
Paired	11 (45.8)	13 (50.0)		
Economic status				
High-middle	13 (54.2)	13 (50.0)	0.08	.768
Low	11 (45.8)	13 (50.0)		
Religion				
No	9 (37.5)	7 (26.9)	0.64	.423
Yes	15 (62.5)	19 (73.1)		
Previous admission history				
No	10 (41.7)	11 (42.3)	0.00	.963
Yes	14 (58.3)	15 (57.7)		
Diagnosis				
Schizophrenia	7 (29.2)	5 (19.2)	0.87	.647
Bipolar disorder	6 (25.0)	6 (23.1)		
Major depressive disorder	11 (45.8)	15 (57.7)		
Pre-test knowledge of medication	12.46 ± 3.34	11.85 ± 4.91	-0.51	.606
Pre-test awareness of disease	13.25 ± 2.79	11.88 ± 4.34	-1.31	.196

Exp: Experimental group ; Cont: control group.

**Table 4. Comparison of Perception of Illness between Experimental and Control Group**

Group	Pretest	Posttest	t	p	Difference	t	p
	Mean ± SD				Mean ± SD		
Exp. (n = 24)	13.25 ± 2.79	18.67 ± 1.34	-8.15*	.000	5.42 ± 3.26	-3.12 <sup>†</sup>	.003
Cont. (n = 26)	11.88 ± 4.34	14.00 ± 2.73	-2.61*	.015	2.12 ± 4.13		

\*Paired t-test; <sup>†</sup>t-test.

Exp = Experimental Group; Cont = Control Group.

**Table 5. Comparison of Knowledge of Medication between Experimental and Control Group**

Group	Pretest	Posttest	t	p	Difference	t	p
	Mean ± SD				Mean ± SD		
Exp. (n = 24)	12.46 ± 3.34	23.54 ± 1.79	-14.89*	.000	11.08 ± 4.65	-7.94 <sup>†</sup>	.000
Cont. (n = 26)	11.85 ± 4.91	13.35 ± 4.10	-1.61*	.121	1.50 ± 4.76		

\*Paired t-test; <sup>†</sup>t-test.

Exp = Experimental Group; Cont = Control Group.

5.42 ± 3.26점, 대조군은 2.12 ± 4.13점으로 실험군이 유의하게 증가하여( $t = -3.12, p = .003$ ) 제1가설은 지지되었다(Table 4).

## 2) 제2가설

'질환별 교육프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 약물지식이 증가할 것이다'를 검증한 결과 실험군의 약물지식 점수는 중재 전 12.46 ± 3.34점에서 중재 후 23.54 ± 1.79점으로 유의하게 증가하였고( $t = -14.89, p = .000$ ) 대조군은 중재 전 11.85 ± 4.91점에서 중재 후 13.35 ± 4.10점으로 증가하였으나 유의하지는 않았다( $t = -1.61, p = .121$ ). 두 군 간의 중재 전후 점수 차이 비교에서 실험군은 11.08 ± 4.65점, 대조군은 1.50 ± 4.76점으로 실험군이 유의하게 증가하여( $t = -7.94, p = .000$ ) 제2가설은 지지되었다(Table 5).

## 논 의

신체질환은 병을 알리고 다양한 경험과 정보를 얻으면서 대처하는 데 비해 정신질환은 병을 숨기는 경향이 많아 적절한 정보나 도움을 받을 수 없고 더 나아가 사회와의 단절 및 사회복귀에 부정적인 영향을 미칠 수 있다.

정신질환에 대한 잘못된 인식을 바꿀 수 있는 근본적인 방안은 교육을 통해 올바른 지식, 정보를 제공하는 것으로, 사실적이고 과학적인 정보를 제공하는 데 있어 전문기관이나 전문가의 활용이 절실히 요구된다(Chung, & Yoon, 2004).

정신질환자를 대상으로 한 증상관리 및 약물교육은 시대에 따라 내용이나 방법에서 조금씩 차이를 보이고 있는데 최근 강조되는 환자 개개인의 특성에 따른 일대일의 개별화된 교육의 경우 집단교육에 비해 환자의 호응도나 교육의 질적인 측면에서 효과적일 수 있

으나 실제 임상현장에서 시행하기에는 어려움이 많고 정신질환의 치료에서 치료적 요소가 될 수 있는 집단의 역동이 간과될 수 있다. 따라서 본 연구에서는 입원 환경이 지역사회에서보다 집단형성이 용이하다는 점을 활용하여 질환별로 3-5명의 소규모 집단을 대상으로 교육을 시행하고 그 효과를 파악하고자 하였다.

본 연구대상자의 질환별 교육프로그램 실시 전 질병인식 점수는 총점 20점에 실험군 13.25점, 대조군 11.88점으로 중간보다 약간 높은 정도의 수준을 나타내었는데, 이는 총점 60점에 평균 53.84점인 Song (2002)의 연구결과와 총점 32점에 평균 24.30점인 Shin (2001)의 연구결과와 비교하여 낮은 수준이었다. 또한 사전 약물지식 점수는 총점 26점에 실험군 12.46점, 대조군 11.85점으로 두 군 모두 중간이하의 수준을 보였다. 이는 Son (2004)의 연구에서 나타난 정신분열병 환자의 약물지식 정도보다는 낮았고, Shin (2001)의 연구와는 유사한 수준이었다. 이러한 결과는 대상자의 수와 특성, 측정도구의 채점방식 등에 의해 야기된 차이로 여겨지며 정도의 차이는 있으나 대상자의 전반적인 질병인식 및 약물지식 수준을 감안했을 때 지속적인 교육의 필요성을 시사하고 있다.

질환별 교육프로그램 실시 전후 실험군의 질병인식 점수는 실험군은 13.25점에서 18.67점으로, 대조군은 11.88점에서 14.00점으로 두 군 모두 유의하게 증가하였다. 이는 입원 자체가 갖는 치료적 의미와 입원과 관련되어 통상적으로 제공받는 치료에 따른 결과로 해석할 수 있다. 그러나 두 군 간의 교육프로그램 전후 점수 차이 비교에서는 실험군이 대조군에 비해 유의한 점수 차이를 보였는데 이는 재가만성정신분열병 환자를 대상으로 가정방문교육 후 질병이해도의 유의한 증진을 보고한 Shin (2001)의 연구와 정신질환자를 대상으로 일대일의 개별화된 교육 후 질병인식 정도의 유의한 증가를 보고한 Song (2002)의 연구와 일치된 결과를 보였고 정신질환에 대

한 교육은 병의 회복을 위한 일차적인 개입법이 될 수 있다고 주장한 Son (2004)의 연구 결과를 지지하고 있다.

질환별 교육프로그램 실시 전후 약물지식은 실험군의 경우 12.46점에서 23.54점으로 유의한 증가를 보인 반면 대조군은 11.85점에서 13.35점으로 유의한 차이가 없었고, 두 군 간의 교육프로그램 전후 점수 차이 비교에서도 실험군이 대조군에 비해 유의하게 증가하였다. 이는 Shin (2001), Song (2002)과 Son (2004)의 연구와 일치된 결과를 보였는데, Shin (2001)은 정신분열병 환자를 대상으로 일대일의 개별화된 교육을 3회 실시하였고 Song (2002)은 정신질환자를 대상으로 일대일 개별화된 교육을 7회 실시하였으며 Son (2004)은 정신분열병 환자를 대상으로 총 19회의 집단교육을 실시한 후 약물지식의 변화를 측정하였다.

이러한 결과를 통해 질환별 교육 프로그램이 일대일 개별 교육과 유사한 효과를 얻을 수 있으며, 소규모의 질환별로 동질한 집단의 경우 교육회수를 줄여 실시하여도 유의한 효과를 얻을 수 있음을 확인할 수 있었고 나아가 본 연구에서 실시한 교육프로그램이 정신질환자들의 질병에 대한 이해와 약물지식을 증가시키는 데 효과적인 중재임을 확인할 수 있었다.

종합해 보면 질환별 교육프로그램의 단기적 적용은 정신질환자의 질병인식 및 약물지식 향상에 기여함으로써 이들이 자신감을 얻고 치료의 주체가 되어 자신의 질병을 극복하는 데 능동적으로 참여하고 스스로에게 더 큰 관심을 갖게 되어 바람직한 자아상을 정착하는 데에 기여할 것으로 여겨진다. 또한 입원 전 또는 입원 기간 중 약물복용은 다양한 부작용을 경험하게 하여 불편감과 약물에 대한 확신을 어렵게 할 수 있는데 약물교육은 약물에 대한 부정적인 경험을 통제가능한 부분으로 인식시켜 약물에 대한 태도를 긍정적으로 변화시키고 나아가 환자의 삶의 질을 높일 수 있고(Kang, 2010), 교육은 입원기간 중 서로에게 유익을 줄 수 있는 만남을 증가시켜 환자와의 신뢰감 형성과 보다 효과적인 의사소통의 경로로서 중요한 역할을 할 것으로 여겨진다. 따라서 환자교육의 필요성을 인식하면서도 바쁜 업무와 체계화된 교육 자료가 없어 개별적 교육이 어려운 임상 현장의 여건을 고려한 질환별 교육프로그램은 간호 실무에 적용가능한 체계적이고 실제적인 중재법으로 활용 가능하다.

정신질환자를 대상으로 한 교육은 어떤 의료인이나 가능하지만 간호사는 정신건강 팀 중 가장 많은 시간을 환자와 보내며 전문적 지식과 기술을 바탕으로 교육을 시행함으로써 충분한 정보를 제공할 수 있는 가장 적합한 교육자가 될 수 있다. 특히 정신질환의 예방, 조기발견, 치료 및 재활이라는 돌봄의 연속선상에서 핵심적 역할을 수행해야 하는 정신전문 간호사가 주도적으로 프로그램을 기획하고 시행함에 따라 간호 정책적인 측면에서 정신전문 간호사의 제도적 정착에 기여할 것으로 여겨지며 아울러 교육 프로그램 개발

및 시행을 통해 정신질환자에 대한 심층적인 이해와 전문적인 지식과 태도 및 기술을 갖추고 깊이 있는 정신전문 간호사의 역할을 담당할 것으로 여겨진다.

## 결론

본 연구는 입원한 정신질환자를 대상으로 질환별 교육프로그램을 시행한 후 질병인식 및 약물지식에 미치는 효과를 파악하고자 실시된 비동등성 대조군 사전·사후 시차설계를 이용한 유사 실험 연구이다.

연구결과에서 실험군과 대조군의 일반적 특성의 동질성을 확인하고 가설을 검증하였다. 질환별 교육을 받은 실험군은 대조군에 비해 질병인식 점수와 약물지식 점수가 유의하게 증가되어 가설이 모두 지지되었다.

이상의 결과에서 질환별 교육프로그램이 정신 질환자들의 질병인식과 약물지식을 높이는 데 효과적인 간호중재임이 확인되었다. 또한 차별화된 교육 내용과 임상현장의 여건을 고려한 교육형태 및 프로그램 구성을 임상실무에서 널리 적용할 수 있는 계기 및 근거를 제시하였다는 데 의의를 찾을 수 있다. 본 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 교육의 지속적인 효과를 파악하기 위하여 퇴원 이후의 약 복용, 증상관리, 재발률에 관한 추후관리 연구와 반복연구가 필요하다. 둘째, 최신의 교육 자료의 개발 및 영상 매체 등을 활용한 멀티미디어 교육의 효과에 대한 연구를 제언한다.

## 참고문헌

- Chung, M. S., & Yoon, K. J. (2004). Study for recognition of mental illness between nurse and the general public. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*, 13, 420-429.
- Cramer, J. A., & Rosenheck, R. (1998). Compliance with medication regimens for mental and physical disorders. *Psychiatric Services*, 49, 196-201.
- Day, J. C., Bentall, R. P., Roberts, C., Randall, F., Rogers, A., Cattell, D., et al. (2005). Attitudes toward antipsychotic medication. *Archives of general Psychiatry*, 62, 717-724.
- Jung, J. E. (2000). The hospital experience of psychiatric patient: A phenomenological approach. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*, 9, 156-169.
- Jung, M. S. (1999). *Effect of symptom management and medication education program for Hospitalized Chronic Schizophrenics*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Kang, M. O. (2010). *Quality of life, side effect of antipsychotics, attitude toward drug of mentally disordered*. Unpublished master's thesis, Ewha University, Seoul.
- Kim, C. K., & Byeon, W. T. (2001). *Soongin patient education text book*. Seoul: Hana.

- Kim, J. S. (1998). *Effectiveness of the Home Visit Education on the Self: Care Compliance of Home-Based Schizophrenics*. Unpublished doctoral dissertation, Kyunghee University, Seoul.
- Korean Neuropsychiatry Association (2005). Textbook of neuropsychiatry, 2nd edition. Seoul: Joongangmunhwasa.
- Lee, E. O., Lim, N. Y., Park, H. E., Lee, I. S., Kim, J. I., Bai, J. I., et al. (2009). *Nursing research and statistical analysis*. Seoul: Soomoonsa.
- Lee, H. J., & Kim, I. S. (1999). The effect of medication & symptom management education on knowledge for psychiatric inpatients. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 5(1), 105-120.
- Lee, K. S., Ha, Y. S., Kim, M. J., Yang, S., Lee, J. S., & Lim, Y. S. (2007). *Psychiatric mental health nursing 3rd edition*. Seoul: Hyunmoonsa.
- Lim, Y. M., & Ahn, Y. H. (2000). Knowledge and coping of family caregivers with schizophrenic patients. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*, 9, 195-206.
- McCombs, J. S., Nichol, M. B., & Stimmel, G. L. (1999). A typical antipsychotic medication in medicaid patients with schizophrenia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60(19), 5-11.
- Oh, D. W., Choi, Y. S., & Han, J. H. (1986). Attitudes and Concepts on the Anti-psychotics of Hospitalized Chronic Schizophrenics. *Journal of The Korean Neuropsychiatric Association*, 25, 702-714.
- Olfson, M., Mechanic, D., Hansell, S., Boyer, C., Walkup, J., & Weiden, P. (2000). Predicting medication noncompliance after hospital discharge among patients with schizophrenia. *Psychiatric Services*, 51(2), 216-222.
- Shin, G. S. (2001). *Effect of home visit education on the drug compliance for chronic schizophrenics in house and the caregiver's role*. Unpublished master's thesis, Gangwon University, Gangwon.
- Son, K. H. (1999). Effectiveness of the self-care education for the medication and symptoms management on the psychiatric patients' quality of life. *Korean Academy Society of Nursing Education*, 5, 300-314.
- Son, K. H., & Bai, J. I. (2000). Effectiveness of the education for the medication and symptoms management on the psychiatric patients' self-care activity: focused on out-patients. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*, 9, 357-364.
- Son, K. H., Bai, J. I., & Jun, J. Y. (2001). Psychiatric out patients' knowledge of illness and medication who had received symptom and medication instruction. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*, 10, 699-713.
- Son, M. J. (2004). The efficacy of medication and symptom management education for persons with mental disorder. *The Korean Journal of Clinical Psychology*, 23, 851-871.
- Song, M. O. (2002). *Effectiveness of the medication and symptom management program on the psychiatric patients*. Unpublished master's thesis, Daejeon University, Daejeon.