

# 조현병 환자의 입원스트레스 경험에 대한 융합연구

박순아<sup>1\*</sup>, 박근우<sup>2</sup>

<sup>1</sup>거제대학교 간호학과, <sup>2</sup>한국도박문제관리센터 경남센터

## Integrated Study on Hospitalization Stress Experience of Schizophrenic Patient

Sun Ah Park<sup>1\*</sup>, Keun Woo Park<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Nursing Department, KOJE COLLEGE

<sup>2</sup>Center on Gambling Problems, Kyungnam of Korea

요 약 본 연구의 목적은 심층면담을 통해 조현병환자의 입원스트레스 경험을 규명하고 입원스트레스를 중재 할 수 있는 기초 자료를 마련하고자 한다. 연구방법은 두 지역의 3개 정신과 병원 폐쇄 병동에 입원중인 조현병환자 15명을 대상으로 심층 면담을 시행하여 면담 내용을 질적 내용분석하였다. 연구 대상자는 15명으로 평균 나이는 40세였다. 현재 입원 기간은 평균 2년이었다. 연구기간은 2015년 10월 21일부터 11월 10일까지이다. 연구결과 입원스트레스 내용은 5개의 상위범주와 17개의 하위범주 및 58개의 의미 있는 내용이 도출되었다. 5개의 상위범주는 '가족에 대한 그리움과 죄책감', '미흡한 치료적 환경으로 인한 불편함', '환자의 권리를 존중받지 못함', '퇴원 후 삶에 대한 불안', '사회적인 편견과 자기낙인감'이었다. 본 연구 결과는 조현병환자의 입원스트레스를 중재 할 수 있는 기초자료를 마련한 것에 의의가 있다. 후속연구에서는 같은 환경에 입원중인 조울증, 알코올 중독 등 다른 정신질환을 가진 대상자의 입원스트레스를 파악하여 비교·분석해보는 연구를 제안한다.

주제어 : 조현병, 입원, 스트레스, 경험, 융합

**Abstract** The purpose of this study is to understand and describe the hospitalization stress experience of patients with schizophrenia. The subjects of this study were 15 inpatients who were hospitalized in three psychiatric hospital closure wards. As a result of the study, the contents of hospitalized stress were classified into five categories, 17 sub-categories and 58 meaningful contents. The five top categories were 'missing and guilt for family', 'discomfort due to poor therapeutic environment', 'not respected of rights Patient's', 'anxiety about life after discharge', 'social prejudice and self-perceived stigma. This study has significant implications for the provision of basic data to mediate hospitalization stress of patients with schizophrenia.

**Key Words** : Stress, Hospitalization, Schizophrenia, Experience, Convergence

### 1. 서론

조현병은 증상 중 하나인 환각과 망상으로 인한 폭력적인 행동과 사고의 장애를 보이며 반복적인 재발로 자주 입원하게 되고 발병 이후 총 입원기간도 평균 10년 이

상으로 길다[1]. 입원은 그 자체가 환자로 하여금 병원이 라는 낮은 환경, 질병 예후에 대한 두려움, 가족과의 분리 등으로 스트레스를 느끼게 되므로 입원스트레스는 입원으로 인한 환경적, 심리적 그리고 사회적 긴장감 등으로 정의할 수 있다[2]. 조현병환자는 증상이 심한 급성기 동

\*Corresponding Author : 박순아(hgi96@hanmail.net)

Received January 15, 2018

Accepted April 20, 2018

Revised April 1, 2018

Published April 28, 2018

안 폐쇄 병동에 입원하면서 일반병동보다 더 입원에 대한 스트레스를 더 심하게 지각하고 있다[3].

조현병환자의 입원과 관련된 스트레스에 대한 선행 연구를 살펴보면 정신과 개방병동과 폐쇄병동에 입원한 환자 각 20여명을 대상으로 치료적 환경에 대한 지각을 비교한 결과 개방 병동 환자 보다 폐쇄 병동 환자가 치료 환경과 치료진의 지지에 대해 강한 통제를 받고 있다고 느끼고 있어 폐쇄 병동의 스트레스가 심함을 알 수 있다 [3]. Hann의 연구에서는 입원 중인 조현병환자들의 스트레스를 개방적인 질문지를 사용하여 정리한 결과, 부모와의 다툼과 갈등으로 인한 가족과의 문제, 망상을 포함한 비현실적인 사고내용, 대인관계 문제, 퇴원이나 면회가 되지 않는 것 등으로 인한 스트레스가 있음을 보고 하였다[4].

조현병환자의 입원과 관련된 스트레스에 대한 선행 연구가 미비하여 조현병환자의 입원 경험과 관련된 질적 연구들을 살펴보면 Jung은 정신과 입원에 대한 경험으로 두려움, 감옥같은 환경의 답답함, 조절하기 힘든 증상들, 불확실한 미래 등을 의미 있는 상위 범주로 분류하였다 [5]. 조현병환자들의 입원으로 인한 가족과의 분리 경험에 대한 연구에서는 분리 경험을 좌절, 고통, 강제적인 힘에 의해 떨어짐, 희망이 사라짐, 소외됨 등으로 표현하고 있어 입원으로 인한 가족과의 분리가 환자들에게 큰 스트레스임을 간접적으로 알 수 있다[6]. 정신장애인의 격리실 경험에 대한 질적 연구에서는 격리실에서 감시카메라를 통해 자신의 배설행위까지 고스란히 타인에게 노출됨으로써 심한 수치심과 자신이 동물 취급을 받는 것으로 느끼고 있었으며 이것이 그들 생애에 가장 고통스런 상처와 기억으로 남아있다고 했다[7] 영국의 22개 병원에 강제 입원한 정신장애인 59명을 대상으로 심층면담한 연구에서는 대부분의 환자들이 강제입원에 대해 자신의 독립성이 존중받지 못했고, 병동에서는 자신의 자율성이 강하게 통제되었다는 관점이 더 많았다[8]. 이렇듯 조현병환자들의 입원 경험의 내용을 보면 입원으로 인한 낮은 환경, 자신의 질병 예후에 대한 두려움, 가족과의 분리, 강제입원, 장기입원, 강압적인 분위기의 치료 환경, 대인관계 문제, 병동의 답답함, 자신의 증상, 불투명한 미래, 격리실의 경험 등으로 스트레스를 느끼고 있다는 것을 알 수 있다. 반면 내외과계 환자들은 입원환경에서 느끼는 스트레스를 입원으로 인한 불편감, 정보결여, 경제 문제, 낮은 환경, 신체질환으로 움직이기 어려운 것과 관

련된 독립성 상실, 투약문제, 중한 병일 것 같아 두려움, 가족과 떨어짐으로 인한 고립감 등을 보고하고 있다 [9,10] 이런 결과는 입원 중인 조현병환자의 스트레스 요인과는 차이를 보이고 있어 입원스트레스는 좀 더 환자의 경험적인 상황에서 이해하여 규명해 볼 필요가 있음을 시사한다.

입원스트레스가 미치는 영향에 관한 선행연구들을 보면 입원스트레스가 높을수록 환자의 우울[11]과 불안[12]이 높고 수면장애가 많으며[13], 회복 및 조기 퇴원 [10]에도 악 영향을 미치고 있어 입원중인 조현병환자의 정신사회적 스트레스 요인을 규명하는 것이 필요하다. 그리하여 본 연구자는 입원중인 조현병환자를 대상으로 심층면담을 통해 입원으로 인한 정신사회적 스트레스를 요인을 규명하고 서술하고자 한다. 또한 이를 바탕으로 조현병환자의 입원스트레스를 중재 할 수 있는 기초 자료를 마련하고자 한다.

## 1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 입원중인 조현병환자의 입원과 관련된 스트레스 경험을 이해하고 서술하는 것을 목적으로 한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구 설계

본 연구는 폐쇄 병동에 입원중인 조현병환자를 대상으로 심층면담을 통해 입원으로 인한 스트레스 경험을 규명하고 서술하기 위한 질적 서술적 연구이다.

### 2.2 연구 참여자

연구 참여자는 200에서 300명상 규모를 가진 J지역과 B지역의 3개 정신과 병원 중 폐쇄 병동에 입원 중인 환자를 대상으로 하였으며 나이, 성별, 학력 등의 제한은 하지 않았다. 구체적인 참여자 선정 기준은 본 연구 참여에 환자, 보호자 및 주치의가 모두 동의한 대상자 중 연구의 목적을 이해하고 자신의 병에 통찰력이 있으며 대화 내용을 신뢰할 수 있고 심층면담이 가능하다고 주치의가 판단한 세 병원의 환자 18명을 대상으로 하였다. 자료 수집을 위해 면담을 하는 동안 열여섯 번째 참여자부터는 새로운 진술이 나타나지 않고 이미 면담한 다른 참여자

와의 진술이 반복되어 자료가 포화 될 때까지를 기준으로 하여 최종 연구 참여자는 15명이었다.

### 2.3 자료수집

연구 기간은 2015년 10월 21일부터 11월 10일까지이며 연구 질문은 “입원 중에 힘들다는 생각이 들 때는 언제인가요?”이었다. 하부질문은 조현병 환자의 입원과 관련된 선행연구를 검토하여 개발하였다[1,4-8,12]. 하위 질문의 구체적인 내용은 “입원과정 중 어려움은 없었나요?”, “입원 중에 가족과의 관계는 어떠신가요?”, “하루를 어떻게 보내고 계신가요?”이었다. 심층면담은 연구자가 2회 이상 실시하였으며 면담 시간은 1회당 50에서 60분이 소요 되었다. 면담내용은 참여자의 동의를 얻어 녹음한 후 바로 필사하였고 필사된 내용은 내용분석 방법을 통해서 의미 있는 자료를 확인하고 이를 분류하였다

### 2.4 연구자 준비

연구자들은 정신과 전문 병원에 정신보건 팀장으로 수년간 재직하며 환자와 보호자의 상담 및 재활프로그램을 담당하였다. 또한 질적연구학회를 통해 다양한 질적 연구 방법을 수 회 청강하고 질적 연구를 2회 수행하여 그 결과를 국내 학회지에 수록하였다

### 2.5 윤리적 고려

본 연구의 참여자에게 연구의 과정과 연구결과가 참여자의 인권을 침해하지 않고 불이익을 주지 않도록 하기 위해서 다음과 같은 윤리적 고려를 하였다. 연구의 목적과 과정을 자세히 설명한 후 환자, 보호자, 주치의로부터 심층 면담 및 녹음에 대해 동의를 받았다. 면담자료는 익명으로 처리하고 본 연구의 목적을 위해서만 사용할 것과 연구에 참여하는 것을 언제든지 철회 할 수 있음을 심층 면담 시간 전에 반복적으로 설명하였다. 또한 연구의 과정이 참여자에게 유익한 시간이 되도록 치료적 관계형성을 위해 노력하고 정서적 지지를 제공하고자 하였다. 환자가 원하는 경우 1회에서 2회 더 면담시간을 가졌다.

### 2.6 연구의 타당성 확보

본 연구결과의 타당성을 확보하기 위해 Guba와 Lincoln이 제시한 4가지 기준인 사실적 가치, 적합성, 일관성, 중립성을 높이기 위해 노력하였다. 사실적 가치를

높이기 위해서 입원기간이 12개월 이상이며 입원스트레스를 경험을 충분히 진술할 수 있는 참여자를 선정하였다. 면담 후 면담한 내용을 설명하여 참여자의 경험과 동일함을 확인하였고 최종 분석 자료를 참여자 5인에게 보여준 후 자신의 경험이 잘 반영되었는지를 확인하였다. 적용가능성을 높이기 위해 연령이 다양한 참여자를 선정하였고, 참여자의 진술이 포화상태가 될 때까지 자료를 수집하였다. 일관성을 높이기 위해서는 질적 연구 경험이 풍부한 정신간호학 교수 3인에게 자료분석과 연구결과에 대해 수회의 자문을 구하였다. 중립성 유지를 위해서 면담 중 명확하지 않은 내용은 재 질문하여 의미를 확인하여 연구자의 주관적인 해석과 편견이 포함되지 않도록 노력하였다.

### 2.7 자료분석 방법

입원 스트레스 경험에 관한 내용은 Holsti(1969)가 제시한 질적 내용분석방법에 따라 분석하였다. 먼저 면담내용의 분석단위는 한 문장에서 한 문단으로 하여 전후맥락을 포함시켰으며, 내용단위는 두 어절 이상부터 한 문장으로 하였다[14]. 자료는 내용단위 별로 연구주제에 적합한 의미있는 표현을 확인하고 유사한 입원 스트레스 경험 내용끼리 모아서 주제를 확인하였다. 주제를 모아서 범주화하고 입원 스트레스 경험 영역을 재진술 하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 대상자의 일반적 특성

연구 참여자는 총 15명으로 남성 7명, 여성 8명이었으며 평균 나이는 40세였다. 연령대는 20대 3명(20.0%), 30대 4명(26.7%), 40대 4명(26.7%), 50대 2명(13.3%), 60대 2명(13.3%)였다. 결혼상태는 기혼이 3명(20%)이었으며, 미혼 3명(20%), 이혼 9명(60%)이었다. 교육 정도는 중졸이 3명(20%), 고졸이 9명(60%), 대졸 3명(20%)이었다. 현재 입원 기간은 평균 2년이었으며, 발병 이후 총 입원 기간은 평균 3년 이었다.

Table 1. Individual Characteristics of Research Participants (N =15)

Characteristics	Categories	n (%)
Gender	Male	7(46.7%)
	Female	8(53.3%)
Age (year)	<29	3(20.0%)
	30-39	4(26.7%)
	40-49	4(26.7%)
	50-59	2(13.3%)
	≥60	2(13.3%)
Marital status	Single	3(20.0%)
	Married	3(20.0%)
	Divorce	9(60.0%)
Education	Middle school graduation	3(20.0%)
	High school graduation	9(60.0%)
	College graduation	3(20.0%)
Current period of hospitalization (month)	<20	3(20.0%)
	20-24	7(46.7%)
	25-29	2(13.3%)
	≥30	3(20.0%)
Total hospitalization period(month)	≤36	8(53.3%)
	≥37	7(46.7%)

3.2 내용 분석 결과

심층 면담에 대한 자료 분석 결과 58개의 의미있는 내용이 도출되었으며 공통 속성에 따라 17개의 하위범주와 5개의 상위범주로 분류되었다. Table 2 입원스트레스로 확인된 5개의 상위범주는 ‘가족에 대한 그리움과 죄책감’, ‘미흡한 치료적 환경으로 인한 불편함’, ‘환자의 권리를 존중받지 못함’, ‘퇴원 후 삶에 대한 불안’, ‘사회적인 편견과 자기낙인감’이며 하위범주의 구체적인 내용은 다음과 같다.

3.2.1 상위 범주 1. 가족에 대한 그리움과 죄책감 대상자들은 갑작스런 입원으로 혼란스러워 했으며 헤어진 가족을 그리워하고 있었다. 증상이 완화된 후에는 증상으로 인해 가족에게 상처를 줬던 행동들에 대한 기억들로 힘들어하고 있었다. 또한 가족의 일원으로서 도리를 다하지 못하고 있다는 죄책감을 느끼고 있었다.

1) 가족에 대한 그리움

“갑자기 가족과 떨어져서 혼란스러웠어요 밤이 되면 집이 그리워지는 거예요 자려고 누워있으면 가족들이 보고 싶어요 정말 눈앞에 섰어요 아! 엄마랑 아버지는 아침에 출근해서 지금쯤이면 퇴근을 하셨겠구나동생은 지금은 무엇을 하고 있을까 나는 하루 종일 병원에서 무엇을 하고 지냈는지를 생각하다보면 잠을 이루지 못해요 가족이 너무 보고 싶어요 (호느껴움).”(참여자 3)

Table 2. Categories and Subcategories of Stress for Hospitalized Schizophrenic Patient

Categories	Subcategory	meaningful contents
Longing and Guilt for Family	Longing for family	<ul style="list-style-type: none"> <li>Miss other family members in the night</li> </ul>
	Feel guilty about my family	<ul style="list-style-type: none"> <li>Feel sorry that I cannot take care of children due to hospitalization</li> <li>Feel sorry for my parents because I have not been doing my filial duty</li> <li>Feel painful of thinking what I have done to my family</li> </ul>
Discomfort due to Poor Therapeutic Environment	Discomfort due to poor condition	<ul style="list-style-type: none"> <li>Feel discomfort of living on ondol</li> <li>Feel unpleasant due to a dirty and stinky restroom</li> </ul>
	Feel trapped because of living in a confined space	<ul style="list-style-type: none"> <li>Feel stuffy about the closed ward because I cannot go outside</li> <li>Feel nervous and sensitive because there are too many people in a narrow space</li> </ul>
	No new programs or productive activities	<ul style="list-style-type: none"> <li>I am going out of my mind because the time does not pass</li> <li>There is no pleasure in the repeated life</li> <li>There is no pastime</li> <li>I hate to participate in the program because it is not fun</li> </ul>
	Difficult to live with patients who have different symptoms and functions	<ul style="list-style-type: none"> <li>I do not organize well</li> <li>I cannot take a rest because it is too noisy.</li> <li>It is hard to live with smelly patients.</li> <li>Feel lonely because there is no patient to talk to.</li> <li>I am afraid of choleric and violent patient</li> </ul>
	Personal autonomy is not respected	<ul style="list-style-type: none"> <li>I cannot send a letter to or call someone except my immediate family</li> <li>It is difficult to move following the fixed schedule(meal time, sleeping time, etc)</li> <li>Not enough cigarettes are provided</li> <li>Feel stuffy because I cannot go out for a walk often</li> <li>I cannot use my cell phone</li> <li>I am tired of wearing a patient gown</li> <li>I cannot watch a TV channel at will</li> <li>I don't like the provided food.</li> <li>I cannot eat what I want to eat</li> </ul>
Patient's rights are not respected	Unfair treatment from family	<ul style="list-style-type: none"> <li>I feel like I am not accepted as a member of my family</li> <li>I received a request for divorce while</li> <li>I was hospitalized against my will</li> <li>I live in a hospital because my family refuses to live with me.</li> <li>I am poor because I am financially supported.</li> <li>I do not have enough therapeutic interviews</li> <li>I want to know more about my disease</li> </ul>
	Improper treatment without being explained of the reason for treatment	<ul style="list-style-type: none"> <li>I feel disgraceful due to compulsive treatment</li> <li>I feel disgraceful and miserable due to unexplained isolation and compulsion</li> </ul>
	Insufficient respect from medical staffs to patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>Feel frustrated by being ignored</li> <li>Using threatening tone</li> </ul>

	Failed to participate in the treatment process	<ul style="list-style-type: none"> <li>· I am hospitalized by force</li> <li>· My right to know is ignored</li> <li>· I am not discharged even though I continue to express my opinion on the admission evaluation document continuously.</li> </ul>
Anxiety about the life after discharge	Worried about re-admission	<ul style="list-style-type: none"> <li>· I am afraid of the recurrence of an illness</li> <li>· Inability to cope with the recurrence</li> </ul>
	Feeling of becoming a social crippled person	<ul style="list-style-type: none"> <li>· I am afraid of repeating an unplanned life after discharge</li> <li>· I am worried if I can start studying again</li> <li>· I am worried if I can get a job after discharge</li> <li>· I am afraid of meeting people after discharge</li> <li>· I am worried that I may not be able to adapt to a rapidly changing society.</li> <li>· I want to stay in the hospital because I am afraid of living independently after discharge.</li> </ul>
	I have no place to go	<ul style="list-style-type: none"> <li>· I have no place to live after discharge</li> <li>· I have no place to ask for financial support after discharge.</li> <li>· I have no one to appeal my troubles after discharge</li> </ul>
Social prejudice and self-stigma	A desperate state of being an insane person	<ul style="list-style-type: none"> <li>· It is hard to take my illness and psychiatric hospitalization</li> <li>· I feel desperate to think that I cannot overcome this illness alone.</li> <li>· I do not think I can do anything due to mental illness</li> <li>· Lowered self-esteem due to lower life quality than friends'</li> </ul>
	Fear of being known for mental illness	<ul style="list-style-type: none"> <li>· I am afraid that my family will inform others about my illness</li> <li>· I become sensitive to the evaluation of others on me</li> <li>· I am worried that I will have a hard time to find a job due to the history of psychiatric hospitalization even after discharge</li> </ul>
	Feeling negative about my presence due to the attitude of medical staffs	<ul style="list-style-type: none"> <li>· I feel social prejudice and stigmatization in the attitude of medical staffs</li> </ul>

2) 가족에 대한 죄책감으로 시달림

“입원을 하니까 아이를 돌봐줄 사람이 없었어요 남편 과도 이혼하고 형제들도 제 아이를 키워 줄 형편이 되지 않았어요 언니가 아이를 고아원에 맡겼다고 하더라고요 아이 우는 소리가 들리고 잠은 잘 자는지 고아원에서 구박을 받고 있는 것은 아닌지 밤마다 아이 생각에 잠을 자지 못해요 가슴에 무거운 돌덩이 하나를 얹고 사는 거 같아요.”(울먹임)(참여자 4)

“제가 입원하기 전에 돈을 많이 써서 빚을 많이 졌어요 부모님이 제 빚을 갚고 계십니다. 연세가 많고 허리도 아프셔서 농사일도 힘에 부친다고 하시던데 저는 병원에

서 주는 밥 먹고 편히 지내는 것 같고 자식 된 도리를 못하고 있는 것 같아 죄송한 생각뿐입니다 부모님께서 평생 제 뒷바라지만 하다 늙어버린 것 같아요 부모님 생각만 하면 가슴이 미어집니다(참여자 6)

“제가 입원하기 전에 화가 나면 화를 참지 못해서 물건들을 부수고 던져버렸어요 또 제 생각이 선을 통해 빠져나간다는 생각이 들어서 선이란 선은 다 잘라버렸어요 전화선도 자르고 컴퓨터 선도 자르고 텔레비전 선도 자르고요 나를 말리는 어머니에게 화가 나서 때리기까지 했어요 그래서 가족들과 사이가 많이 나빠졌어요 그 때는 왜 그랬는지는 저도 정확히 모르겠어요 지금 그때를 생각하면 부모님께 정말 죄송해요(참여자 8)

3.2.2 상위 범주 2. 미흡한 치료적 환경으로 인한 불편감

처음 입원 시 대상자들은 좁고 자유롭게 못한 병동 환경을 포로수용소 같은 곳으로 느끼며 낙후된 환경을 불편해 했다. 여름에는 좁은 공간에서 많은 환자가 같이 지내면서 사람들의 열기 등으로 신경이 예민해짐을 표현했다. 반복되는 생활로 지루하고 시간이 가지 않아 미칠 것 같다고 하며 이런 자신의 힘든 상황을 나누고 싶은데 증상과 기능차이로 인해 환우들과 친해지기 힘들고 대화가 되지 않아 입원생활에 적응하기 힘들음을 토로했다.

1) 낙후된 병동 환경으로 불편함

“처음 병실을 봤을 때 깜짝 놀랐어요 병실에 침대도 없고 한 방에서 지내는 환자들도 많아서 포로수용소 같은 느낌을 받았어요 방바닥 생활은 처음이라 불편했어요 건물이 오래 되어서 그런지 화장실이나 수도가 고장이 잘나요 고쳐질 때까지 기다리려면 불편하고 스트레스 받죠(참여자 1)

2) 좁은 공간에 갇혀 지내며 답답함을 느낌

“사람을 개, 돼지처럼 가둬둔 것 같아요. 사람다운 삶을 못사는 거죠 사람이 사람답게 자유롭게 살아야하는데 조그만 데 갇혀가지고 다람쥐가 사각형으로 생긴 공간을 다람쥐 쳇바퀴 돌 듯 반복해서 왔다 갔다 다니는 것 같아요. 그것도 짧으면 괜찮은데 오랜 기간 동안 10년 동안 가둬두니 답답하지 않겠어요(참여자 12)

“여름에는 환자들이 많아서 복도에서 걸어갈 때 서로 스치기만 해도 덥고 짜증이 나오사람 열기가 얼마나 뜨

거운지 아세요? 여러 사람들이 함께 지내니까 공기도 후덥지근하고 땀 냄새도 나면서 신경이 예민해집니다. 예 어컌을 틀어도 한창 더울 때는 시원하지도 않아(원상을 찌푸림).”(참여자 11)

### 3) 새로운 프로그램이나 생산적인 활동이 없음

“일상생활이 단순하고 느낄 수 있는 것도 아무것도 없는 것 같아요 하루가 변화 없이 반복되니까 지루하고 단조롭죠 일어나서 밥 먹고 운동하고 프로그램 참여하고 약 먹고 또 자고 그런 것들이 반복 되요. 오늘은 뭐 재미 있는 일 없을까 면회 좀 왔으면 좋겠다는 말들을 해요. 그래야 먹을 것도 생기고 가족들도 보고 시간이 잘 가니까요. 그래서 뭔가를 해야 하는데 뭔가를 할 수 있는 것은 제한되어 있는 것 같아요 병원 안에서 시간을 보낼 수 있는 뭔가가 있었으면 좋겠는데 사실 그런 것이 없어요.”(참여자 6)

“입원한지 오래되어서 웬만한 프로그램은 다 해봤어요. 병원마다 프로그램이 비슷해요. 새로운 것이 없어요. 지겹기도 하고 프로그램 내용이 어려울 때도 있어서 프로그램에 참여하기가 싫어요. 병원에서 부품조립이나 이런 것을 하면 저희가 돈도 벌수 있고 시간도 잘 가는데 그런 작업치료를 하는 병원이 몇 군데 없는 것 같아요.”(참여자 10)

### 4) 증상과 기능이 다른 환자들과 지내는 것이 힘들

“화장실 슬리퍼를 하루에도 몇 번씩 정리를 해놔도 다시 흐트러져 있어요. 정리를 해두면 신고 들어가기도 편할 텐데 짝이 아닌데도 거꾸로도 신고 왔다 갔다 하더라고요. 쓰레기 분리수거도 못해요. 화장지도 쓰레기통에 안 버리고 옆에 버려요. 일부러 그러는지 판단을 못하는 건지 말을 해도 똑같아요.”(참여자 15)

“대화 할 사람이 없는 거예요. 밥 먹었어? 잘 잤어? 이거는 대화가 아니잖아요. 일상적인 말일 뿐이지. 속에서는 하고 싶은 말도 많고 답답해 죽을 것만 같은데 말을 하면 내 말을 이해해 줄 수 있는 사람이 없어요. 그러니까 마음을 단게 되고 신경이 더 예민해져요.”(참여자 14)

“000씨는 소리를 지르고 우리를 때리려고 하고 무서워요. 치매가 걸린 할머니는 잘 때도 우리 방에 들어와 자기 것이라고 하면서 내 베개를 가져가려고 해요. 너무 썩지도 않는 환자도 있어서 냄새가 나서 힘들어요. 썩었다고 해도 썩지를 않아요. 그럴 때는 어떻게 해야 할지 모

르겠어요. 증상이 다른 환자들이 한 공간에 모여 있으니 힘든 것 같아요.”(참여자 3)

### 3.2.3 상위 범주 3. 환자의 권리를 존중받지 못함

대상자들은 입원 할 때 자신의 의견이 반영되지 않은 강제입원 등으로 가족을 원망하며 가족과의 관계가 더 멀어졌다고 호소했다. 입원 후에도 가족에게 가족의 일원이자기보다는 정신질환자 취급을 받으며 대상자의 생각이나 감정은 무시되는 경우가 많았다고 한다. 계속입원심사 후 결과가 퇴원하라는 결정이 나왔다고 하더라도 가족들이 다른 병원으로 입원을 시키는 실정을 경험한 후에는 평생 병원에 있어야 될 지도 모른다는 불안감과 가족의 무시와 방치를 온 몸으로 느끼고 있었다. 병원에서는 엄격한 규칙으로 개인의 자율성과 기호를 존중받지 못하고 있으며 치료과정에도 자신의 의견보다는 보호자의 의견이 더 반영되고 있다고 생각하고 있었다. 치료진에게도 비인격적인 대우를 경험하는 경우는 인간으로서 존중받지 못하고 있다는 생각이 들어 수치스러움과 비참함으로 자신의 삶에 좌절하고 있었다.

#### 1) 개인의 자율성이 존중되지 않음

“편지도 전화도 직계가족밖에 되지 않는 것이 갑갑해요. 여자 친구가 있었는데 병원 온 뒤로 연락이 되지 않아요. 병원이 바깥세상하고 더 차단을 시키는 것 같아요.”(참여자 4)

“아침을 알리는 음악 소리가 나오는 그 시간이 너무 싫어요. 잠을 계속 못자다가 잠 좀 들려면 음악 소리가 난다는 것도 그렇고 그 시간에 아침 먹기가 싫는데 식사 시간에 맞추어 식사를 하는 것이 힘들어요.”(참여자 13)

“저녁에 저는 책에 빠지면 끝까지 책을 봐야 하는데 수면시간이 열시로 정해져 있어서 열시가 되면 복도에 빛이 약한 불만 켜지고 방에는 불이 꺼져서 책을 볼 수가 없어요. 복도에 나가서 책을 읽고 그래요. 눈 나빠진다고 직원들이 보지 말라고 그러는데 잠은 오지 않고 열시에 는 영화도 하는데 그것도 볼 수가 없어서 답답하고 재미가 없죠.”(참여자 2)

“병원마다 주는 담배 개피 수가 달라요. 밖에서는 하루 한 갑씩 피우다가 입원해서는 하루 열 개피 밖에 안주니까 힘들죠. 열 개 이상은 안줘요. 내가 금연하려고 입원한 건 아니잖아요. 피고 싶을 때 피우지 못하니까 얻어 피우거나 담배피우는 사람 옆에 가 있어요. 냄새라도 말

으려구요.”(참여자 5)

“산책도 자주 하고 밖에서 활동하는 시간이 많으면 덜 한데 산책도 춥다고 나가지 않고 따뜻하게 입고 나가면 될텐데. 더우면 덥다고 못나가게 하고 추우면 춥다고 못나가게 하고 미칠 것 같아요.(참여자 8)

“입원한 뒤로 직원들이 핸드폰을 가져갔어요 핸드폰을 늘 가지고 있다 없으니 불안하고 이상해요(참여자 9)

“병원에서는 매일 환자복만 입잖아요 예쁜 옷도 입어보고 싶고 화장도 해보고 싶은데유리병으로 된 화장품은 가지고 있으면 안되고 사복도 입으면 안되고 정해진 규칙 때문에 안되는 것이 많아요(참여자 4)

“텔레비전도 집에서 혼자 보니까 맘대로 볼 수 있는데 여기서는 텔레비전도 휴게실에 한 대 밖에 없고 여러 사람이 보니까 제가 보고 싶은 채널을 보기가 힘들어요 병원에 입원한지 가장 오래된 사람이 고참이거든요 고참이 채널을 돌리면 우리 그냥 봐야 해요선택권이 없어요.”(참여자 1)

“음식이 입에 맞지 않을 때도 있고 병원이라 먹고 싶은 것이 있어도 먹지를 못하죠밤 늦게 치킨이 먹고 싶을 때도 있고 정수기 물이 아니라 보리차가 먹고 싶은데도 정수기 물만 있으니(참여자 2)

2) 가족으로부터의 부당한 대우

“부모님이 암으로 돌아가셨는데 임종을 보지 못했어요 돌아가신 것도 나중에 알았어요 병원에 있을 때였는데 언니, 오빠들이 제가 나가면 다시 병원에 들어오려고 하지 않을까봐 말하지 않았대요나도 자식인데 어떻게 그럴 수가 있어요 난 가족으로도 생각하지 않는 것 같아요 평생 부모님에 대한 죄책감이 가슴에 남아있어요.”(참여자 9)

“제가 입원한지 한 달 만에 병원으로 이혼소장을 보냈더라고요 입원해 있는 동안에 면회를 와서 제 얼굴을 보고 말을 했던지 전화로라도 말을 했으면 이렇게 속이 상하지는 않았을 거예요제가 왜 이혼을 당해야 하는지 모르겠어요 입원하기 전 까지 시부모님도 모시고 살고 아이도 낳고 남편에게 최선을 다해서 살았어요제가 정신병이 있다는 이유로 사람을 이렇게 무시해도 되는 건가요? 10년이 넘게 살을 맞대고 살았는데 최소한 제 얼굴을 보고 이혼하고 싶은 이유라도 말을 해줘야 하는 거 아니가요? 나도 사람이고 인간인데 어떻게 이럴 수가 있어요? (흥분되어 목소리가 커지고 얼굴이 벌개짐)”(참여자

14)

“OO 병원에서 8년을 있으면서 나라에서 계속 입원심사 후에 퇴원하라고 했는데 언니들이 오빠한테 알아서 하라고 미루더라고요 가족들이 서로 자랑 살지 않으려고 해요 서로 책임을 미뤘어요 그래서 이 병원으로 오게 됐어요 그런 제도가 있으면 뭐하겠어요 저희 같은 사람은 갈 곳이 없으면 퇴원을 해도 집으로 가지 못하고 이 병원에서 저 병원으로 옮겨 다니면서 평생 병원에서 지낼 수밖에요 평생 바깥에 한 번 나가보지도 못하고 병원에서 죽을 것 같은 생각이 들면 비참하죠(참여자 7)

“간식비를 잘 넣어주지 않아요 간식을 되도록 시키지 않는 편이죠 다른 환자들 먹을 때 저도 먹고 싶죠 얻어먹는 것도 한 두 번이지 얻어먹으면 저도 사주고 그래야 하는데. 그러질 못하니까 같은 방 사람들한테 미안하기도 하구요 간식 먹는 시간에는 다른 곳으로 가 있어요”(참여자 3)

3) 치료진의 이유를 설명하지 않은 부당한 치료행위

“병동에 욕이 돌아서 간호사 앞에서 옷을 벗고 약을 바르래요 너무 수치스러워 눈물이 나더라고요 나 혼자서도 바를 수 있는데 등만 바르고 다른 데는 혼자 바르라고 해도 되잖아요 꼭 확인을 해야 된다고 하면서 보는 간호사 앞에서 옷을 벗고 바르라고 하더라고요 너무 수치스러워 눈물이 나왔어요(참여자 4)

“보호실에서 억제를 당한 일이 있었어요 내가 억제를 당해야 하는 이유를 듣지 못했어요무조건 보호실로 데려갔어요 사지를 묶어놓으니까 세 시간을 몸을 비틀고 고통을 질렀어요 지금도 그 비참함과 수치스러움은 잊을 수가 없어요 입안은 헤어지고 손은 통통 부었어요 이렇게 사느니 죽는 것이 낫겠다는 생각이 들었어요내가 그렇게 있어야 하는 이유라도 알았다라면 덜 비참했었을 것 같아요”(참여자 6)

“현재 자기 자신의 감정과 생각에 대해서는 자기 혼자서는 다룰 수 없는 부분들이 있는데 그런 것들을 어떻게 할 수가 없거든요 의사선생님과 간호사 선생님과 이야기를 하다보면 틀려요 그런 것들이 저한테는 카타르시스를 주는 것 같아요 면담을 하고 싶었는데 면담을 자주 안했어요 병에 대한 정보, 증상에 대해 어떻게 대처를 해야 되고 부딪힐 수 있는 문제들이 여러 가지가 있는데 환자가 약에 대해 부담스러워 할 수도 있고 그런 것들을 해결할 수 있는 방법들에 대해 말을 해줬으면 좋겠어요(참

은 계속 먹어야 재발이 안 된다는 것을 모르는 상태로 몇 년 동안 있다고 이 병원에 와서 알았어요 그 전 병원에 서는 찾아가면 어떠세요 약 주세요 하고 끝났어요 자세 히 이야기를 듣지 못했어요 환자들에게 그런 것들에 대한 교육이 필요하고 환자에게 경각심을 주는 것이 필요한 것 같아요”(참여자 3)

#### 4) 환자에 대한 치료진의 존중이 부족함

“퇴원 후에 일을 하고 싶다고 하니까 의사 선생님이 나이 먹었는데 어떻게 일을 하냐고 하셨어요 의사 선생님이 부정적으로 말을 하니까 살아갈 자신이 없어졌어요 난 어떻게든 일어서보려고 하는데 어머니하고 비슷하게 말 하시는 것 같아요 긍정적으로 말씀하셨으면 좋겠어요 긍정적으로 말을 해주셔도 어떻게 살아야 하나 걱정이 많은데 의사 선생님은 긍정적으로 말해주는 것이 저희들한테 좋을 것 같아요”(참여자 8)

“선생님들이 높은 위치에 있는 것처럼 행동해요 목소리도 크고 반말이나 강압적인 말투에서 그런 것을 느껴요 “반복해서 같은 질문을 하는 환자가 있었어요 너무 같은 질문을 반복해서 물으니까 어떤 선생님이 그러면 보호실에 넣어버린다는 소리를 하더라구요 환자들은 보호실 소리만 나와도 무섭고 싫어요 그런 것으로 협박하지 않았으면 좋겠어요”(참여자 10)

#### 5) 치료과정에 참여하지 못함

“병원에서는 입원치료를 하지 않고 외래치료만 받아도 된다고 했는데 엄마가 끝까지 입원시키겠다고 했대요 엄마가 몸이 아프시면 저를 봐주시는 것이 힘드니까 입원을 시켜버리는 것 같아요 입원할 때 제 의견은 중요하지 않아요 부모님 의견만 중요하죠 저는 권리가 없고 보호자한테 권한이 많다는 생각이 들지요 환자들은 권리도 능력도 없다는 생각도 들고 병원이 보호자를 위해서 돌아간다는 생각이 들어요”(참여자 8)

“면담할 때 부모님과 의사선생님 두 분만 하지 말고 저도 같이 들어가서 면담을 했으면 좋겠어요 확실하게 퇴원 날짜를 정하든지 저의 계획을 세워줬으면 좋겠어요 퇴원이 어렵다고 생각하면 희망도 없고 절망적이에요 제 퇴원 날짜를 대강이라도 알면 병원 생활이 막막하고 답답하지는 않을 것 같아요”(참여자 5)

“계속 입원심사서류에도 환자 의견란에 제가 할 말을 종이에 적어놓았는데 제 생각을 적어도 퇴원이 되지 않

는데 적어서 뭐하겠느냐는 생각이 들어요 그리고 의사 선생님은 퇴원을 해도 된다고 하는데 부모님이 퇴원을 반대하셔서 퇴원이 되지 않고 있어요 의사 선생님도 강력하게 보호자를 설득해서 퇴원을 시켜줘야 하는데 보호자한테만 맡겨두는 것이 서운합니다 퇴원에 있어서는 내가 할 수 있는 것이 없다는 생각이 들어요 가족하고 의사선생님만 할 수 있는 거고 그 중에서도 가족이 크게 작용한다는 생각을 하죠”(참여자 6)

#### 3.2.4 상위 범주 4. 퇴원 후 삶에 대한 불안

대상자들은 퇴원이 된다 해도 병원에서 지낸 기간이 오래되어 변화된 사회에 적응할 수 있을지와 재발에 잘 대처하지 못해 또 입원하는 것은 아닌지를 걱정하고 있었다. 또한 갈 곳이 없는 대상자들은 자신의 거취 문제와 의지할 사람이 없는 것에 대한 걱정으로 퇴원 후의 삶을 불안해하였다.

##### 1) 재입원이 걱정 됨

“퇴원해서 재발할 때까지 점점 증상이 나빠지는 단계가 있을 텐데 그것을 내가 감지를 잘 하고 대처를 잘해야 할 텐데 하는 걱정이 되구요 다시 입원하게 되면 어쩌나 하는 생각이 들어요”(참여자 3)

##### 2) 사회적 불구자가 되어가는 느낌

“병원에서 이렇게 먹고 자고 게으른 생활을 하는데 사회에 나가면 뭘 할 수 있을까 하는 생각이 들면 막막합니다 사실 병원생활하다 생활이 바뀌게 되는데 생각하면 두려워요 외박을 가서 집을 10년 만에 가봤는데 거리도 많이 변했더라고요 차 타기도 힘들고 어디 찾아가기도 힘들고 친구들도 변하고 집도 변하고 두렵더라고요”(참여자 7)

“예전에 영어강사 일을 했었는데 영어단어도 많이 잊어버렸어요 사람들한테 먼저 다가가지도 못하고 잘 지 내지 못해서 내가 그 일을 다시 할 수 있을지 걱정이 되고 자신이 없어요 그런 생각을 하면 병원에 있는 것이 편할 것 같아요 10년 동안 병원에 있어서 그런지 내가 할 수 있는 일이 아무것도 없는 것 같고 더 무기력합니다.”(참여자 9)

“학교를 다시 다닐 수 있을지 걱정되요 다시 방에만 있고 먹고 자고만 반복하다 다시 병원에 오는 것은 아닌지. 병원에 있는 것이 더 나을지도 모르겠어요 너무 병원



에 있다 보니 퇴원하기가 겁이 나요”(참여자 12)

### 3) 오갈 데가 없는 신세가 되어 버림

“퇴원을 해도 갈 데가 없어요 부모님도 돌아가시고 형제들은 저랑 사는 것을 싫어해요갈 곳도 없고 방 한 칸 얻을 돈도 없어요 퇴원하면 혼자 살아야하고 사회생활을 하지 않으면 먹고 살 것이 없잖아요막막하고 두려워요 혹시나 혼자 살 때 급한 상황이 오면 전화 할 곳도 없어요”(참여자 10)

### 3.2.5 상위 범주 5. 사회적인 편견과 자기낙인감

입원 초기에 대상자들은 조현병이라는 사실을 받아들이기 힘들었고 하늘을 원망했다고 한다. 자신의 병이 알려주워 사람들에게 정신병자 취급을 받을까봐 걱정했고 조현병으로 인해 다른 친구들과 다른 삶을 살고 있는 것으로 생각되어 자존감이 한없이 낮아지고 있다고 표현했다. 또한 치료진의 태도에서 느껴지는 사회적인 편견으로 자존감이 저하되고 움츠러들어 자신의 존재감을 부정적으로 느끼고 있었다.

#### 1) 정신병자가 된 절망적 상태

“처음에는 내가 병에 걸렸다는 것도 내가 정신과에 있다는 자체가 받아들여지지 않았어요다른 사람은 멀쩡한데 나만 이러니까요내가 왜 이런 병에 걸려야 하는지 하늘이 원망스러워요 정신병으로 인해서 아무것도 못하게 될까봐 두려워요 여행도 다녀보고 싶고 글도 쓰고 싶은데 아무것도 못하고 평생병원에만 있어야 되는 건 아닌가요 하는 생각이 들면 희망이 없어요”(참여자 2)

“입원을 하게 됨으로써 제가 다른 친구들과는 다른 삶을 살아가고 있는 거잖아요 우울해지면서 내 자신이 좀 낮아지는 거 같아요”(참여자 9)

#### 2) 정신병이 알려지는 것에 대한 두려움

“정신과 하면 미친 사람들로 생각하는 것 같아요 가족들이 아는 사람들에게 제 병을 이야기를 할 까봐 두려워요 사람들이 알면 사람들이 이제 나를 그렇게 볼테니까요 의사선생님이나 간호사 선생님들도 나를 정신병자로만 볼까봐 신경이 쓰여요나를 좋게 봐줬으면 좋겠다는 생각에 행동도 말도 더 조심하게 되었거든요”(참여자 1)

“퇴원해서 직장을 갖는다고 하더라도 정신과 입원한

것으로 인해서 나를 이상한 눈으로 보지 않을까 하는 생각이 들면 걱정이 되요”(참여자 5)

### 3) 치료진의 태도에 나의 존재감을 부정적으로 느끼게 됨

“선생님들은 환자들에게 권위의식이 있고 상하관계로 생각해요 우리가 많이 배우고 경제적으로 부유한 사람들이었다면 그럴까요 일반병동 사람들에게도 그럴까요? 우리도 자기 돈을 내고 치료받는 거잖아요 그 존중감을 심어주었으면 좋겠어요우리들끼리 나는 아무것도 아니야 우리는 이런 대우나 받고 살다가 죽을거야 라는 말을 할 때도 있어요 병원이나 사회에서 그런 대우를 받았기 때문에 자기존재감을 그렇게 느끼고 사는 거예요 이걸 선생님들의 잘못이라고 생각해요”(참여자 14)

## 4. 논의

본 연구에서는 폐쇄 병동에 입원한 조현병환자의 입원과 관련된 스트레스 경험을 이해하고자 시도되었다. 심층 면담 결과를 질적 내용 분석한 결과 입원스트레스는 5개의 범주와 17개의 하위범주, 58개의 의미있는 내용이 도출되었다.

본 연구결과 도출된 입원스트레스의 제 1 범주는 ‘가족에 대한 그리움과 죄책감’으로 하위범주는 가족이 너무 보고 싶은 것과 증상이 완화된 후 가족에게 느끼는 죄책감 등의 내용이 포함되었다. 조현병 환자들의 입원으로 인해 가족과 분리된 경험에 대한 선행연구에서 분리경험을 좌절, 고통 등으로 표현하고 있어 입원으로 인한 가족과의 갑작스런 이별이 그리움 등으로 인한 스트레스임을 알 수 있다[6]. 본 연구 대상자들은 가족에 대한 그리움 외에 입원 전 증상이 심했을 때 자신이 가족에게 했던 행동들로 죄책감을 느끼고 있었다. 조현병은 증상이 심할 때는 환청과 망상 등으로 폭력적인 행동 등을 보일 수 있다[1]. 증상이 완화되면 자신의 행동들을 기억하지 못하거나 기억할 경우는 심한 죄책감을 가지곤 한다[4]. 이는 가족치료 시간을 이용하여 환자와 가족이 자신의 감정을 표현하고 서로를 이해하는 시간이 제 1 범주로 인한 입원스트레스 완화에 도움이 될 것으로 생각된다.

제 2범주는 ‘미흡한 치료적 환경의 불편함’으로 하위범주는 ‘낙후된 병동 환경으로 인한 불편함’ 등이다. 최근 일반 병원은 환자분들의 병원 서비스 만족을 위해 의료

시설 및 장비들을 현대화 하고 있는 것에 비해 정신과 병동은 시설이나 환경이 낙후되어 있는 곳이 많아[15] '낙후된 병동 환경으로 인한 불편함'이 있었다. 또한 폐쇄 병동이라는 특성으로 병동을 답답하게 느끼고 있었다. 반복되는 일상에 즐거움을 느끼지 못하고 있었고 증상과 기능이 다른 환자분들과 한 병동이나 같은 병실에 입원하여 대화를 나눌 수 있는 대상이 없는 것과 폭력적인 환자에 대한 스트레스를 호소하고 있었다. 이러한 내용은 조현병환자의 입원스트레스에 대한 선행 연구 결과[16]와는 달리 새롭게 드러난 내용이다. 제 2범주에 대한 입원스트레스 감소를 위해서는 병동의 편안함과 현대화가 필요하다고 사료된다. 또한 외부 산책을 포함하여 환자의 취미를 찾을 수 있는 다양한 재활 프로그램을 마련하는 것이 입원 중에도 즐거움을 찾고 답답함을 줄이는데 도움이 될 것으로 생각된다. 국내 정신과 병동은 대부분 조현병 외에도 조울병, 치매, 우울증, 지적장애 등의 다양한 정신질환을 가진 환자분들이 입원하므로 증상이 완화된 환자분들은 증상이 심한 입원 초기의 환자분들과 같이 생활하는 것을 힘들어 하는 경우가 많다[17]. 입원 병동 내에서 환자의 기능을 고려하여 방을 배정하거나, 기능수준과 병명을 고려하여 집단치료 프로그램을 개발하고 환자의 기능수준에 맞는 프로그램에 참여를 독려하는 것도 스트레스 완화에 도움이 될 것으로 생각된다.

제 3범주는 '환자의 권리를 존중받지 못함'의 내용으로 구성되어 있다. 정신과 폐쇄병동의 엄격한 규칙으로 개인의 자율성이 통제되고 있음과 치료팀 및 가족에게 존중받지 못하고 있음을 표현했다. 조현병환자의 입원스트레스와 관련된 선행연구에서도[16] '부당한 인권침해' 요인 안에 가족과 치료진으로부터의 인권침해와 관련된 내용들의 일부가 본 연구와 일맥상통하였다. 그 중 '격리와 역제를 당하는 것' 등의 내용은 유사하였는데 본 연구에서는 심층면담 결과 격리와 역제 자체가 문제가 아니라 이유를 설명하지 않는 치료행위를 부당하게 느끼고 있음을 알 수 있었다. 또한 본 연구의 하위범주 중 치료진의 적절한 정보제공 및 치료적 면담의 부족은 선행연구와는 달리 치료진과 관련된 스트레스 내용으로 새롭게 도출된 것이다. 본 연구에서 '가족으로부터의 부당한 대우'와 관련된 스트레스를 구체적으로 살펴보면 강제입원, 경제적 지원을 받지 못함, 가족의 일원으로서 인정받지 못함 등과 관련된 것이었다. 가족들은 환자의 재발과 입원의 반복으로 지쳐가면서 입원비나 간식비 지원을 서로

다른 가족에게 미루거나[17] 환자의 증상을 대처하지 못해 강제입원 시키게 되는 경우가 발생한다[5]. 가족의 지지는 조현병환자분들의 재활 및 치료에 일차적인 자원으로 가족의 배제 등은 환자의 질병을 악화시키는 요인이 될 수 있어[17] 이러한 내용을 가족에게 설명하는 것이 매우 중요하다. 또한 심리극 등을 이용하여 환자, 가족 및 치료자 모두가 상대의 입장에서 생각해 볼 수 있는 시간이 제 3범주의 스트레스 완화에 도움이 될 것으로 생각된다. 치료팀의 환자의 인권 존중을 위해서는 인권에 대한 의식을 높이고 인권침해 상황을 민감하게 발견해 낼 수 있는 인권 감수성 훈련이 반복되어야 한다고 사료된다.

제 4범주는 '퇴원 후 삶에 대한 불안'으로 하위 범주는 '재입원이 걱정 됨', '사회적 불구자가 되어가는 느낌', '오갈 데 없는 신세가 되어 버림' 등이다. 조현병환자의 입원 경험 및 스트레스에 관한 선행연구에서도[5,16] 퇴원 후 사회 적응에 대한 걱정의 내용이 있었다. 본 연구 대상자들은 오랫동안 입·퇴원을 반복하여 사회적 기능이 감소되어 퇴원 후 사회에 잘 적응하지 못할 것 같아 걱정하고 있었다. 또한 퇴원 후 갈 곳이 없는 것 등을 불안해하고 있었다. 이는 입원 기간 동안 재발의 증상, 재발 대처, 퇴원 후 적응을 위해 사회기술 훈련 등을 강화 하는 것도 입원 기간 동안 퇴원 후 삶에 대한 불안을 감소시키는 방법으로 생각된다. 그러나 정신과 병원은 정신보건법 기준으로[18] 환자 13명당 간호사 1인, 환자 100명당 정신보건요원 1인 기준으로 입원 환자와 병원 밖으로 사회적 적응 훈련을 나가는 것이 치료 팀의 인력 부족으로 사실상 어려운 실정이다. 또한 정신과 환자분들은 이혼과 가족의 소외 등으로 갈 곳과 지지받을 사람이 부족한 경우가 많다[17]. 이러한 부분을 보완할 수 있도록 퇴원 후의 생활공간 확립과 치료 인력의 보완 등 국가의 정책적인 부분이 뒷받침 되지 않는다면 대상자의 '퇴원 후의 삶에 대한 불안'은 대상자가 입원할 때마다 반복되고 증가할 것으로 생각된다.

제 5범주는 '사회적인 편견과 자기 낙인감'이었다. 선행 연구의 조현병환자의 입원스트레스에 대한 내용 중 '낙인감'이 있었는데[16] 본 연구에서는 사회적 편견을 두려워함과 더불어 자기낙인감이 있음이 드러났다. 본 연구 참여자들은 주위 사람들이 낙인의 시선으로 자신을 바라볼까봐 두려워했고 이미 자신은 일반인과는 다른 삶을 살 것이라는 생각에 절망했다. 입원 중에도 치료진의 강압적인 태도에 사회적 편견을 느껴 자존감이 저하되고

자신의 존재 자체를 부정적으로 생각하고 있었다. 즉 본 연구의 대상자가 “난 이런 대우나 받다 죽을거야”라는 표현처럼 사회적 낙인을 내면화하여 스스로 부정적인 자기개념을 가지고 있었다. 조현병환자가 지각하는 낙인은 자기존중감을 감소시켜 사회 적응과 삶의 질에 악영향을 미친다고 한다[19]. 이러한 스트레스 요인은 사회적인 편견과 더불어 자기낙인을 중재 할 수 있는 방안이 필요함을 시사한다. 자기효능감 등 자기낙인에 영향을 미치는 요인들이 연구되고 있으나[19] 질적 연구를 통해 자기낙인에 영향을 미치는 내용들이 심층적으로 분석되는 것도 자기낙인을 중재하는 데 꼭 필요한 과정이라 생각된다.

조현병환자를 대상으로 심층면담 후 입원스트레스에 대한 내용을 보고한 선행연구가 국내에 한편이 있으나 [16] 이는 조현병환자의 입원스트레스 측정 도구 개발 연구로 연구의 특성 상 연구참여자의 경험을 충분히 수록하지 못하였다. 본 연구에서는 조현병환자의 입원스트레스 경험을 생생하고 구체적으로 전달한 것과 선행연구와는 다른 스트레스 범주와 ‘낙후된 환경으로 인한 불편함’, ‘좁은 공간에 갇혀 지내며 답답함을 느낌’, 새로운 프로그램이나 생산적인 활동이 없음’, ‘증상과 기능이 다른 환자들과 지내는 것이 힘들’, ‘치료진의 이유를 설명하지 않은 부당한 치료행위’, ‘치료진의 태도에 나의 존재를 부정적으로 느낌’ 등의 하위범주와 의미있는 내용을 새롭게 도출한 것에 의의가 있다.

## 5. 결론 및 제언

본 연구에서는 조현병환자의 입원스트레스 경험을 이해하고 서술하기 위해 두 지역의 3개 정신과 병원 폐쇄 병동에 입원중인 조현병환자 15명을 대상으로 심층 면담을 시행하였다. 연구 결과 입원스트레스 내용은 5개의 상위범주와 17개의 하위범주 및 58개의 의미있는 내용이 도출되었다. 5개의 상위범주는 ‘가족에 대한 그리움과 죄책감’, ‘미흡한 치료적 환경으로 인한 불편함’, ‘환자의 권리를 존중받지 못함’, ‘퇴원 후 삶에 대한 불안’, ‘사회적인 편견과 자기낙인감’이이었다.

본 연구는 폐쇄 병동에 입원한 조현병환자를 대상으로 하였으므로 후속연구에서는 같은 환경에 입원중인 조울증, 알코올 중독 등 다른 정신질환을 가진 대상자의 입원스트레스를 파악하여 비교·분석해보는 연구를 제언한

다. 또한 본 연구의 결과는 일반병동환자와 조현병환자의 입원스트레스를 융합하여 생각해 볼 수 있는 연구로 연구 제목을 융합연구로 표현하였다. 후속연구에서는 일반병동 환자와 정신과병동 환자의 입원스트레스를 구체적으로 비교해 볼 수 있는 연구를 제언한다.

## References

- [1] E. J. Kim, J. H. Park & K. M. Sung. (2017). The effectiveness of forest walking program on stress and recovery of schizophrenic patients, *Journal of East-West Nursing Research*, 23(1), 86-95.  
DOI: <https://doi.org/10.14370/jewnr.2017.23.1.86>
- [2] S. W. Lee, Y. S. Hah & E. S. Park. (2016). A study on the rank of stressful events related to the experience of hospitalization, *The Journal of Nurses Academic Society*, 15(1), 379-404.
- [3] G. J. Kim, A. Bae & N. H. Cho. (1997). A comparative study on the therapeutic setting of the open and the closed ward in mental hospital, *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 36(4), 658-670.
- [4] Y. S. Hann, I. H. Yang, C. E. Kim & Y. C. Chung. (1992). The perceived stress in schizophrenic patient, *Inje Medical Journal*, 13(1), 97-104.
- [5] J. E. Jung. (2000). The hospital experience of psychiatric patient: A phenomenological approach, *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9(2), 156-169.
- [6] C. H. Noh. (1990). “Grounded Theory approach to patients and their families who experience isolation in psychiatric hospital”, *Journal of Ewha Academy of Nursing*, 23, 97-103.
- [7] K. A. Nam. (2002). *The seclusion experience of psychiatric patients*, Doctoral dissertation. Yonsei University, Seoul.
- [8] C. Katsakou et al. (2012). Psychiatric patients’ views on why their involuntary hospitalisation was right or wrong: A qualitative study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(7), 1169-1179.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-011-0427-z>
- [9] S. W. Lee, Y. J. Ro & T. K. Kim. (1989). Differences in the characteristics of hospital stress between medical and surgical patients. *The Journal of Nurses Academic Society*, 19(1), 99-107.
- [10] Y. S. Yoo, O. B. Seung, K. L. Kim, K. O. Choi & H. S. Jeong. (2017). The Stress of Patients in the Coronary

Care Unit, *Journal of Korean Biological Nursing Science*, 9(2), 135-142.

- [11] O.S. Choi. (1975). A study of stress factors experienced by the hospitalized patients, *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 5(1), 93-111.
- [12] Y. Y. Lee, B. S. Kee, K & H. Lee. (1990). A correlative analysis between psychosocial stress and depressive trend in psychiatric inpatients, *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 29(5), 1125-1138.
- [13] S. W. Lee. (1986). A study on the effects of the hospitalization stress on the sleep pattern, *Journal of Korean Academy of Nursing*, 16(2), 36-43.
- [14] O. R. Holsti. (1969). *Content analysis for the social sciences and humanities*. USA: Addison-Wesley Publishing Company.
- [15] B. J. Kim & S. B. Im. (2017). Schizophrenic patients' perception and nurses' estimation of the stress during hospitalization in psychiatric ward, *The Korean Journal of Stress Research*, 25(3), 201-208.  
DOI: <https://doi.org/10.17547/kjsr.2017.25.3.201>
- [16] S. A. Park & K. M. Sung. (2014). Development of a measurement of stress for hospitalized schizophrenic patient, *Journal of Korean Academy of Nursing*, 44(3), 339-349.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.4040/jkan>.
- [17] M. K. Seo. (2005). A study on human rights of the mentally ill. *Journal of Critical Social Welfare*, 20, 89-117.
- [18] National Law Information Center. (2018). <http://www.law.go.kr/main.html>
- [19] G. H. Sung. (2009). Self-perceived stigma, self-efficacy and quality of life in psychiatric outpatients, *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 15(2), 127-138.

박 순 아(Sun Ah Park)

[정회원]



- 2015년 8월 : 경상대학교 간호학과(간호학박사)
  - 2015년 9월 ~ 2017년 3월 : 문경대학교 간호학과 교수
  - 2017년 3월 ~ 현재 : 거제대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 중독, 정신장애인 인권
  - E-Mail : hgi96@hanmail.net

박 근 우(Keun Woo Park)

[정회원]



- 2015년 8월 : 경상대학교 사회복지학과(사회복지학 박사)
  - 2008년 10월 ~ 2015년 6월 : 성가롤로병원 사회복지사
  - 2015년 7월 ~ 현재 : 한국도박문제 관리센터 경남센터 팀장
- 관심분야 : 정신장애인 인권, 정신장애인 가족, 도박중독
  - E-Mail : sononnam@hanmail.net