

정신요양시설 만성조현병환자의 상부위장관질환 유무에 따른 식습관, 생활습관, 건강태도 및 자기효능감 비교연구

오은정¹, 박근영^{2*}

¹원광보건대학교 간호학부, ²송광정심원 정신건강간호사

Comparison of Dietary Habit, Lifestyle, Health Attitude and Self-efficacy by Upper Gastrointestinal Disease among Group Mental Health Care Facilities with Chronic Schizophrenia

Eun-Jung Oh¹, Keun-Young Park^{2*}

¹Dept. of Nursing, Wonkwang Health Science University

²Songwang Jungsimwon Psychiatrc Mental Health Nurse Practitioner

요약 본 연구의 목적은 상부위장관질환을 가진 만성조현병환자와 상부위장관질환이 없는 만성조현병환자를 대상으로 생활습관, 식습관, 건강태도와 자기효능감을 비교 확인함으로써 정신요양시설에서의 만성조현병환자의 생활습관, 식습관과 건강태도를 향상시키고, 자기효능감을 증진시키기 위한 대안을 모색하는데 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다. 본 연구의 자료수집 기간은 2019년 2월 20일에서 4월 30일까지이다. 자료는 SPSS/WIN 22.0을 활용하여 카이제곱, 독립 t-검정과 ANCOVA로 분석하였다. 상부위장관질환 여부에 따라 유의한 차이를 보인 영향요인은 인구사회학적 요인으로 연령과 교육정도, 생활습관 요인으로는 탄산음료와 신체활동강도, 식습관 요인으로는 과식, 간식, 야식, 지방음식, 다른 요인으로는 자기효능감이 있었다. 본 연구는 만성조현병환자가 일상생활에서 흔히 접하게 되는 상부위장관질환의 특징적인 특성을 확인한 연구라는데 의의가 있다. 또한 본 연구결과는 만성조현병환자의 생활습관과 식습관을 개선하고 자기효능감을 높이기 위한 다양한 중재 방법을 개발할 필요가 있음을 보여준다.

주제어 : 상부위장관질환, 만성조현병, 식습관, 건강태도, 자기효능감

Abstract The purpose of this study was to compare lifestyle, dietary habit, health attitude and self-efficacy among chronic schizophrenia with upper gastrointestinal disease and chronic schizophrenia to improve lifestyle, dietary habit and health attitude, in each mental health care facilities field, it was attempted to provide basic data to search for alternatives to increase self-efficacy. This study surveyed them from February 20th to April 30th in 2019 for data collection. Data were analyzed using Chi-square test, Independent t-test and ANCOVA with SPSS/WIN 22.0. The sociodemographic factor of age and education, the lifestyle factors of carbonated drink and physical activity intensity, the dietary habit factors of overeat, snack, late night meals and fatty food, the other factor of self-efficacy show statistically significant differences among groups. The study provides meaningful data in finding distinctive features of Upper Gastrointestinal Disease among Group with Chronic Schizophrenia. The results indicate that need to develop a variety of intervention methods to promote lifestyle and dietary habit and to enhance self-efficacy of chronic schizophrenia.

Key Words : Upper Gastrointestinal Disease, Chronic Schizophrenia, Dietary Habit, Health attitude, Self-efficacy

*This work was supported by the Wonkwang Health Science University Research

*Corresponding Author : Keun-Young Park(pgy7835@naver.com)

Received May 26, 2020

Revised June 23, 2020

Accepted July 20, 2020

Published July 28, 2020

1. 서론

1.1 연구의 필요성

18세 이상 성인 인구 중 정신질환 평생유병률은 26.6%로 나타났으며, 0.5%가 일생 중 한번 조현병의 정신질환을 경험하고 있다[1]. 조현병은 국민건강 측면에서 가장 심각한 정신질환으로 환자의 삶에 부정적인 영향을 미친다. 또한 조현병 환자의 대사성질환, 근골격계 질환과 위장관질환 등과 같은 신체질환 문제의 중요성이 더욱 대두되고 있다[2]. 조현병 환자 중 65.18%가 만성신체질환을 한 개 이상 공존질환으로 가지고 있으며, 신체질환 중 만성위염·위식도역류 질환과 같은 상부위장관질환은 27.3%, 알레르기 19.5%, 고혈압 13.2%, 만성요통 11.0%, 당뇨병 10.6% 순으로 상부위장관질환이 가장 많은 비율을 차지하고 있다[2].

상부위장관질환은 식도, 위, 십이지장에서 발생하는 기능적 질환으로 주로 상복부 통증, 흉부작열감, 오심, 구토, 복부팽만감 등의 증상이 다양하게 나타난다[3]. 또한 만성적이고 재발이 많아 환자의 정서와 일상생활 등 정신·사회학적으로 영향을 미친다[4].

상부위장관질환이 발병했을 경우 정신·사회학적으로 문제가 없고, 질환에 대처하는 올바른 태도와 생활습관을 가진 사람의 경우 의료기관을 방문할 만큼 심각한 증상을 경험하지 않으나, 그렇지 않은 환자의 경우 일상생활에 지장을 일으킬 만큼 심각한 증상을 경험하게 된다[4]. 소화불량, 상복부의 통증, 팽만감, 속쓰림 등의 상부위장관질환의 원인은 과식, 자극성 음식섭취 등의 잘못된 식습관에서 기인한다고 보고되고 있으며[5], 치료를 위해 커피나 매운 음식, 고지방음식을 피하고 흡연 등을 삼가며 규칙적인 생활과 적당한 운동이 권장되고 있다[6]. 그러나 정신요양시설에 입소하여 생활하는 만성조현병환자는 오랜 유병기간과 병원입원 생활로 인하여 불건강한 생활습관과 식습관이 축적되는 경우가 많다.

선행문헌에 따르면 만성정신질환자는 일반인에 비하여 건강한 음식을 잘 먹지 않으며, 흡연도 더 많이 하고 운동이 부족한 생활습관을 가지고 있어 이에 대한 문제를 제기하고 있다[7]. 또한 항정신병약물 복용으로 인하여 식욕이 증가하는 경우가 많아 세 끼 식사 이외의 간식 섭취습관을 가지고 있으며, 입소환경의 제한된 생활공간과 만성조현병의 행동적 특성인 무기력으로 인한 활동 부족 등 불건강한 생활습관을 가지고 있다고 보고되고 있다[8, 9]. 이러한 잘못된 생활습관은 건강상태의 불균형을 초래하거나, 현재 신체질환을 진단받고 약물복용을

하고 환자에게는 질환의 만성화를 가져올 수 있어[10] 만성조현병 환자의 신체질환 위험요인이 될 수 있을 것으로 예측되어진다.

따라서 본 연구에서는 상부위장관질환에 대한 예방을 위해, 또는 상부위장관질환을 진단받은 환자에게는 증상을 감소시킬 수 있는 생활습관과 식습관의 변화를 위한 적극적인 교육프로그램에 실질적으로 접근이 가능한 영역이기 때문에 만성조현병 환자의 생활습관과 식습관에 관심을 가지고 연구를 고찰하고자 하였다.

건강태도(Health attitude)는 건강과 관련된 자신의 감정과 건강한 생활양식에 대한 신념으로 자신을 더 건강하게 하기 위한 행동 의도로써 생활습관을 결정하고 건강과 관련된 행동을 유발하게 하는 역할로 작용한다[7, 11, 12]. 정신질환과 기타 일반적 특성 변인들과의 상호작용에서 신체건강태도와 관련된 변인들로는 신체활동, 음주, 흡연과 음식섭취 등이 있어[13-14] 상부위장관질환의 유·무에 따른 주요 변인의 차이에 대한 분석이 필요하다. 그러나 우리나라 만성조현병 환자의 상부위장관질환 관련 연구는 매우 부족한 실정이다. 아울러 조현병 환자들은 저녁 간식 섭취와 인스턴트 음식 및 고지방 음식 섭취가 많고[13, 15], 신체활동 또한 일반인에게 추천되는 수준과 크게 다르지 않지만 일반인에 비해 신체활동 수준이 낮을 뿐만 아니라 대인관계에 있어서 사회적 만남이 일반인에 비하여 현저하게 적다[14, 16]. 건강태도는 개인에게 건강 행위를 유발하게 하는 건강에 대한 긍정적인 태도를 의미하므로[10] 만성조현병환자의 건강행위를 증진시키기 위해서는 이들의 건강태도를 긍정적으로 이끌 수 있도록 하는 것이 중요하다. 따라서 만성조현병환자의 건강태도 정도를 파악하여 이에 따른 건강태도 변화를 위한 간호중재가 필요한 실정이다.

오랜기간 동안 만성조현병질환으로 생활해 온 이들에게 신체적 건강을 위해 행동을 계획하고 수행하게 하기 위해 필요한 변인은 자기효능감이라고 할 수 있다[17]. 그 이유는 자기효능감은 자신의 건강요구를 충족시킬 수 있는 자신의 능력에 대한 지각으로 자신을 스스로 관리할 수 있는 능력이자 자신의 능력에 대한 믿음으로 신체활동과 건강행위 실천의 결정적인 요인으로 보고되고 있기 때문이다[18]. 또한 자기효능감은 만성정신질환자의 건강태도와 건강생활습관과 높은 관련성이 있어 긍정적인 신체적 건강 행위를 위해 중요한 요인이다[9, 19].

이와 관련된 선행연구로는 상부위장관질환자의 생활습관, 스트레스와 대처방식 간의 관계를 파악한 연구[10]와 상부위장관질환군별 영양 요인과 소화기 증상의 차이

를 파악한 연구[20]가 있었으며, 정신의학 분야에서는 상부위장관질환의 증상 중심으로 이루어진 연구가 대부분이었다[21-23]. 그러나 정신요양시설에서 생활하는 상부위장관질환으로 약물을 복용하고 있는 만성조현병 환자의 식·생활습관과 건강태도 관련 간호학 연구는 찾아보기 어려웠다.

따라서 본 연구에서는 지역사회 내 정신요양시설과 정신재활시설의 만성조현병 환자의 상부위장관질환의 유·무에 따른 식습관, 생활습관, 건강태도와 자기효능감 정도를 비교·분석하여 이들의 상부위장관질환에 대한 이해를 돕고, 상부위장관질환에 대한 예방과 치료를 위한 실질적인 건강생활지침의 기초자료를 제공하기 위함이다. 그리고 만성조현병 환자의 건강에 대한 인식과 태도 변화를 위한 간호 중재 프로그램 개발의 기초자료로 활용되고자 한다.

또한 상술한 바와 같이 나쁜 생활습관은 상부위장관질환을 악화시키는 주요 요인으로 상부위장관질환자의 올바른 생활습관과 식습관의 변화를 위해서 선행되어야 할 부분으로 건강태도와 자기효능감을 파악하여 일상생활의 태도 변화를 권고하고자 함이다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 만성조현병 환자와 상부위장관질환으로 약물복용하고 있는 만성조현병 환자의 생활습관, 식습관과 건강태도 및 자기효능감을 비교·분석하여 올바른 식·생활습관에 대한 대상자 교육프로그램과 건강태도를 촉진하기 위한 실무지침, 간호 중재 수립에 기초자료를 제공하고자 시행된 연구이다. 본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 상부위장관질환의 만성조현병 환자군과 상부위장관질환이 없는 만성조현병 대조군의 생활습관, 식습관, 건강태도와 자기효능감 정도를 파악한다.

둘째, 상부위장관질환의 만성조현병 환자군과 상부위장관질환이 없는 만성조현병 대조군의 생활습관, 식습관, 건강태도와 자기효능감의 차이를 비교·분석한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구의 대상자는 만성조현병 환자로 상부위장관질환 유·무에 따른 대상자 간의 생활습관, 식습관, 건강태도

와 자기효능감의 차이를 비교·분석하는 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상

본 연구의 표적 집단은 국내 만성조현병 환자이며, 근접 모집단은 J, K 도시 3곳의 정신요양시설과 1곳의 정신재활시설에 거주하는 만성조현병 환자로 환자군은 2017년 10월에서 2018년 10월까지 12개월 동안 건강검진센터를 내원하여 건강검진을 받은 후 상부위장관질환을 진단받은 자로 정기적인 소화기내과 진료를 통하여 연구 시점까지 상부위장관 약물을 복용하고 있는 대상자이다. 반면 대조군은 상부위장관질환을 진단받지 않은 자이다. 구체적인 대상자 선정기준과 제외기준은 다음과 같다.

본 연구의 대상자는 정신요양시설과 재활시설에 3개월 이상 입소기간을 가진 정신건강의학과 전문의에 의해 조현병으로 진단받은 대상자이다. 또한 의사소통이 가능하고 설문지를 이해할 수 있는 자로 연구목적에 동의하고 연구에 참여할 것을 동의한 대상자이다. 상부위장관질환이 있는 자의 경우(환자군) 건강검진센터에서 위내시경 및 암 검사를 통하여 상부위장관질환을 진단받고 현재까지 위장관 약물을 복용하고 있는 대상자로 선정하였다.

본 연구에서 제외된 대상자는 급성 조현병 및 정신병의 정신증상으로 설문이 불가능하거나 지적장애로 인하여 면담 시 의사소통이 불가능한 자, 자·타해 폭력성 및 자살위험성이 있는 자와 참여자가 연구 참여에 동의하지 않은 대상자이다.

연구대상자들은 지역사회에 거주하는 만성조현병 환자로 병원이 아닌 정신요양시설 및 정신재활시설 등의 생활시설에 입소하여 생활하는 대상자이다. 이들은 정신과적인 증상이 완화되었다라도 거주할 곳이 마땅치 않거나 근로 능력 부족 등으로 독립생활이 어려워 자의로 입소하여 생활하는 대상자가 많다. 이들의 자율적 참여의 동의를 위해서 연구에 참여를 희망한 대상자에 한하여 의사소통이 가능하며 자기의사결정 능력이 있어 설문여부의 자율성에 대한 의견을 충분히 표현할 수 있다고 판단한 자로 설문을 실시하였다.

본 연구대상자 수는 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 활용하여 t-test 분석에 필요한 최소표본의 크기를 계산하였으며, effect size(w)=.50, 유의수준(α)=.05, 검정력($1-\beta$)=.80으로 t-test를 위한 연구대상자의 표본 수는 각 집단 64명씩 총 128명으로 산정되었다. 설문지 회수율을 고려하여 220명을 대상으로 하였다. 설문지 중 답변이 불충분한 21명을 제외하고 상부위장관질환의 만성

조현병환자 92명, 상부위장관질환이 없는 만성조현병환자 107명으로 총 199명을 대상자로 하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 식습관

식습관이란 개인의 식 행동이 집단 속에서 사회·문화 심리적 영향을 받으면서 반복적으로 형성되어 습관화된 것을 말한다[24]. 본 연구에서는 Jo와 Kim[24]이 개발한 한국 성인의 식습관 설문지로 저자의 승인을 받았다. 설문 문항 내용은 1일 식사 횟수, 식사 시간의 규칙성, 평소 식사량, 식사 소요시간, 결식 끼니, 아침 식사 횟수, 아침 결식 이유, 가족과 함께 하는 저녁 식사 횟수, 과식 횟수, 과식 끼니, 외식 횟수, 간식 횟수, 간식 시간, 간식 종류, 야식 횟수, 먹지 않은 특정 식품이 있는지 여부, 특정 식품을 먹지 않은 이유, 식품 섭취빈도의 내용을 포함하고 있다. 본 연구에서는 시설에 입소한 대상자의 집단생활 상황에 맞추어 가족과 함께 저녁 먹는 횟수와 외식 횟수 2문항을 제외한 총 21문항을 실시하였다.

2.3.2 생활습관

생활습관은 정신간호학교수 2인과 성인간호학교수 1인이 선행연구[5, 10, 20, 23]를 토대로 상부위장관질환에 영향을 미칠 것으로 여겨지는 요인인 흡연, 운동, 자세, 활동수준, 탄산음료, 음주, 커피섭취, 고지방음식 중 본 연구 참여자 20인에게 예비조사를 거쳐 정신요양시설의 정신건강간호사로 근무하고 있는 간호사 2명이 근무 경험으로 관찰된 대상자의 흡연, 신체활동 정도, 탄산음료와 커피섭취 총 4문항의 생활습관 요인으로 수정·보완하였다.

2.3.3 건강태도

만성조현병 대상자의 건강태도를 측정하기 위해 본 연구에서는 Torabi와 Jeng[11]가 개발한 건강태도(Health Attitude Scale) 도구를 Kim[14]이 정신질환자에게 적합하게 수정·보완한 도구를 사용하였으며, 원 저자의 승인을 받았다. 이 도구는 총 15문항 Likert 5점 척도로, 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'가 1점에서 '매우 그렇다'가 5점으로 구성되어 있다. 3개 하위영역으로 건강과 관련된 감정, 질병 예방과 건강한 생활양식에 대한 신념, 더 건강하기 위한 행동을 위한 의도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 건강태도가 긍정적임을 의미한다. 본 도구의 내적 일관성 신뢰도 Cronbach's α 는 도구개

발 당시 .88, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .71으로 나타났다.

2.3.4 자기효능감

자기효능감이란 자신의 욕구를 충족시킬 수 있는 결과를 얻기 위해 주어진 상황에서 필요로 하는 행동을 수행할 수 있을 것이라는 자신의 능력에 대한 신념으로 자신을 스스로 관리할 수 있는 능력을 말한다[25].

본 연구에서는 Sherer과 Madduux가 개발한 도구로 Rho[25]이 정신질환자의 자기효능감 측정을 위하여 수정·보완한 도구로 승인을 받고 측정하였다. 이 도구는 총 20문항 Likert 5점 척도로, 각 문항은 '전혀 자신이 없다'의 1점에서 '완전히 자신이 있다' 5점으로 구성되어 있다. 하위영역으로 식사, 운동, 약 복용 등의 구체적인 활동과 일상적인 활동으로 구성되어 있고, 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. 내적 일관성 신뢰도 Cronbach's α 는 Rho[26]의 연구에서는 .93, 본 연구에서는 .96으로 나타났다.

2.4 자료수집방법

본 연구는 대학교 기관윤리심의위원회의 승인 [WKIRB-201811-SB-085]을 받아 2019년 2월 20일에서 2019년 4월 30일까지 자료를 수집하였다. 구체적인 자료수집 절차 및 방법은 다음과 같다.

연구 시작 전에 연구자가 정신요양 및 정신재활시설에 직접 방문하여 기관장 및 간호 담당자에게 연구의 주제, 목적, 절차, 방법론에 대한 구체적이고 충분한 설명을 한 후 서면으로 연구 승인을 받았다. 연구 참여 여부는 우선적으로 입소자들에게 직접 연구자가 연구목적, 절차, 방법에 대하여 구체적으로 설명하고, 본 연구는 개인적인 해로움을 주지 않으며 오로지 연구목적을 위해서만 사용함을 설명하였다. 또한 연구대상자는 연구 참여 중이라도 원하지 않으면 경우 언제든지 연구 참여를 중단할 수 있고 연구 참여와 관련되어 어떠한 불이익이나 강제성이 없으며 설문 과정에서 알게 되는 모든 사항에 대해 비밀을 유지할 것을 약속한 후 자발적으로 연구에 참여를 원하는 대상자에 한하여 서면으로 동의를 받았다. 그리고 연구 참여에 서면으로 동의한 자에 한하여 정신과전문 촉탁의사 또는 그 기관에서 5년 이상 근무한 담당 정신건강간호사가 의사소통이 가능하며 자기의사결정 능력이 있어 설문 여부의 자율성에 대한 의견을 충분히 표현할 수 있다고 판단한 자로 선정하였다. 무연고 상태로 입소된 연구대상자들은 가족 동의서 취득이 어려워 시설 책

입자로부터 연구 참여 동의를 부가적으로 취득하였다. 자료수집 담당은 정신요양시설 및 정신재활시설에서 5년 이상 근무한 정신건강간호사가 설문지 작성 방법을 설명하고 작성하게 하였으며, 설문 작성이 어려운 대상자의 경우 연구대상자에게 설문지를 읽어주게 하고 응답 내용을 담당 정신건강간호사가 작성하였다. 설문지 작성 과정은 20~30분 정도였으며, 자료수집 과정에서 익명으로 내용을 인용한다는 것과 설문자료는 연구자만이 알 수 있도록 부호화하여 보관함을 설명하였다. 설문지는 탈락률을 고려하여 환자군과 대조군에게 각 110부씩 총 220부를 배부하였으며, 설문지와 동의서는 각각의 봉투에 담아 배포 및 수거하여 대상자의 정보가 노출되지 않도록 하였다. 설문지 220부를 배포하였으며 이 중 응답이 불충분한 환자군 18부와 대조군 3부의 21부의 설문지를 제외한 총 199명의 자료를 회수하여 회수율은 90.5%이었다.

2.5 자료분석방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 22.0 for windows 프로그램을 이용하여 분석하였다. 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다.
- 대상자의 두 집단 간 동질성 검증은 chi-square test와 Independent t-test로 검증하였다.
- 대상자 간의 생활습관, 식습관은 chi-square test(X^2 -test)로 차이를 검증하였으며, 건강태도와 자기효능감의 차이는 ANCOVA로 분석하였다.
- 측정 도구의 내적 일관성 신뢰도를 파악하기 위해 Cronbach's α coefficients를 산출하였다.

3. 연구결과

3.1 일반적 특성

대상자의 인구·사회학적 요인으로는 성별, 결혼, 연령, 교육, 입소기간, 질병유병기간으로 분석하였다 Table 1. 상부위장관질환의 환자군에서는 남성 60.2%, 여성 39.8%를, 대조군에서는 남성 70.1%, 여성 29.9%로 나타났다. 두 집단 모두 남성의 비율이 여성보다 높았다. 결혼상태는 상부위장관질환의 환자군에서는 기혼 66.7%, 미혼 33.3%를, 대조군에서는 기혼 69.2%, 미혼 30.8%로

나타나 두 집단의 기혼 비율이 미혼보다 높게 나타났다. 성별($p=.143$)과 결혼상태($p=.706$)에 따른 두 집단은 유의한 차이를 보이지 않았다.

연령대별로 비교를 보면 상부위장관질환의 환자군에서는 50대 이상이 78.5%로 대부분을 차지하였으며, 40대 미만이 1.1%로 가장 적은 비율을 보였다. 대조군에서는 50대 이상이 52.3%, 40대 미만은 20.6%로 환자군보다 젊은 연령층이 많은 것으로 나타났다. 그리고 두 집단 간의 연령은 유의한($p<.001$) 차이가 있었다.

교육수준별로는 상부위장관질환의 환자군에서는 초등학교 졸업군이 47.8%로 대조군의 29.9%보다 초등학교 졸업자가 더 많았으며, 대조군은 고등학교 졸업군이 38.3%로 가장 높은 비율을 보였다. 대학교 졸업 이상은 대조군이 15.9%로 상부위장관질환의 환자군 7.6%보다 높은 비율을 보여 대조군의 교육수준이 환자군보다 높은 것으로 나타났으며, 교육수준별 두 집단은 유의한($p=.009$) 차이를 보였다.

상부위장관질환의 환자군의 평균 입소기간은 18.69 ± 9.62 로 대조군 12.83 ± 10.43 보다 높았다. 또한 입소기간이 환자군에서는 11~20년이 45.3%로 가장 높았으며, 대조군에서는 10년 미만이 40.2%로 환자군보다 높은 비율을 특징적으로 보여주었다. 질병유병기간 또한 상부위장관질환의 환자군이 26.81 ± 12.19 로 대조군 22.03 ± 11.30 보다 높았으며, 환자군의 유병기간은 20~29년이 33.3%로 가장 높은 비율을, 대조군은 20년 미만이 30.8%로 가장 높은 비율을 보였다. 상부위장관질환의 환자군이 대조군보다 더 오랜 기간 입소 생활과 투병 생활을 한 것으로 나타났으나, 입소기간($p=.477$)과 질병유병기간($p=.475$)에 따른 두 집단은 유의한 차이를 보이지 않았다.

Table 1. Characteristics of Participants (N=199)

Variable	Categories	Upper Gastrointestinal Disease (n=92)	Cont (n=107)	X ² or t	p
		n(%) or M±SD	n(%) or M±SD		
Gender	Male	56(60.2)	75(70.1)	2.149	.143
	Female	37(39.8)	32(29.9)		
Marital status	Never Married	31(33.3)	33(30.8)	.142	.706
	Married	62(66.7)	74(69.2)		
Age (year)		55.30±7.96	48.93±11.05	4.88	.000*
	≤39	1(1.1)	22(20.6)		

	40~49	19(20.4)	29(27.1)		
	50~59	48(51.6)	42(39.3)		
	60세≤	25(26.9)	14(13)		
Education level	≤Elementary school	44(47.8)	32(29.9)	11.692	.009*
	Middle school	20(21.7)	17(15.9)		
	High school	21(22.9)	41(38.3)		
	≥College	7(7.6)	17(15.9)		
Duration of institution lization (year)		18.69±9.62	12.88±10.43	.713	.477
	<10	15(17.4)	41(40.2)		
	11~20	39(45.3)	22(21.6)		
Duration of illness (year)		26.81±12.19	22.03±11.30	.716	.475
	≤19년	17(18.3)	33(30.8)		
	20~29년	31(33.3)	29(27.1)		
	30~39년	28(30.1)	17(15.9)		
	40≤	17(18.3)	28(26.2)		

3.2 상부위장관질환의 만성조현병 환자와 만성조현병 환자의 생활습관 차이 분석

두 집단의 생활습관요인으로는 흡연, 탄산음료, 커피, 신체활동강도 여부를 분석하였다. Table 2. 흡연은 대조군에서 46.7%로 상부위장관질환의 환자군의 35.5%보다 높은 비율을 보였으며, 두 집단은 유의한 차이를 보이지 않았다($p=.107$).

두 집단의 탄산음료 섭취 횟수에 대해서는 상부위장관질환의 환자군에서는 ‘주 5회 이상’과 ‘주 3~4회 마신다’가 56%로 많은 대상자가 탄산음료를 마시고 있었으며, 대조군에서는 31.8%의 결과를 보여 환자군보다 탄산음료 섭취 횟수가 적은 것으로 나타났다. 그리고 탄산음료 섭취 횟수는 두 집단 간에 유의한 차이를 보였다($p=.002$).

커피 섭취 횟수에 대해서는 상부위장관질환의 환자군에서는 ‘주 5회 이상’과 ‘주 3~4회’가 76.3%를, 대조군에서도 67.3%의 높은 비율을 보여 두 집단 모두 매주 커피 섭취 횟수가 높은 것으로 나타나 두 집단 간의 커피 섭취 횟수 정도는 유의한 차이를 보이지 않았다($p=.400$).

신체활동 정도를 보면, 상부위장관질환의 환자군에서는 ‘신체활동을 거의 하지 않는다.’ 경우가 51.5%로 신체활동을 거의 하지 않는 대상자가 과반수 이상이었으며, 대조군에서는 ‘신체활동을 거의 하지 않는다.’ 경우가 29.9%로 환자군보다 낮은 비율을 보였다. 그리고 ‘보통의 신체활동을 30분 이상 매주 5일 정도 한다.’에서 ‘매주 가벼운 신체운동을 한다.’의 경우에서 대조군이 38.4%로 상부위장관질환을 진단받은 환자군의 24.8%보

다 높은 비율을 보여 대조군이 환자군보다 매주 신체활동 정도가 많은 것으로 나타났다. 그리고 두 집단 간의 신체활동 정도는 유의한 차이가 있었다($p=.037$).

Table 2. Comparison between Upper Gastrointestinal Disease Group and Control Group on Healthy Lifestyle (N=199)

Variable	category	Upper Gastrointestinal Disease (n=92)	Cont (n=107)	X ² or t	p
		n(%) or M±SD	n(%) or M±SD		
Smoking	Yes	33(35.5)	50(46.7)	2.592	.107
	No	60(64.5)	57(53.3)		
Carbonated drink	more than five times a week	25(26.9)	11(10.3)	17.019	.002*
	3~4 times/week	27(29.1)	23(21.5)		
	1~2 times/week	25(26.9)	37(34.6)		
	1~3times/Month	1(1.1)	9(8.4)		
	Never	15(16.1)	27(25.2)		
Coffee	more than five times a week	56(60.2)	51(47.7)	4.047	.400
	3~4 times/week	15(16.1)	21(19.6)		
	1~2 times/week	12(12.9)	15(14.0)		
	1~3times/Month	2(2.2)	3(2.8)		
	Never	8(8.6)	17(15.9)		
Physical activity intensity	Moderate Activity(more than 30 minutes and more than 5 days a week)	5(5.4)	11(10.3)	10.203	.037*
	Moderate Activity (less than 30 minutes and less than 5 days a week)	4(4.3)	8(7.5)		
	Light Activity Every Week	14(15.1)	22(20.6)		
	Light Activity or Moderate Activity(do not every week)	22(23.7)	34(31.7)		
	Never	48(51.5)	32(29.9)		

3.3 상부위장관질환의 만성조현병 환자와 만성조현병 환자의 식습관 차이분석

두 집단의 식습관 요인으로는 하루 식사 횟수, 식사 시간, 평소 식사량, 끼니 거르는 횟수, 과식 횟수와 과식하는 끼니, 간식과 야식 회수, 간식과 야식 음식 종류, 지방이 많은 음식과 인스턴트, 패스트푸드 음식섭취 횟수 등을 분석하였다. Table 3.

상부위장관질환의 환자군과 대조군을 비교한 결과, 하

Table 3. Comparison between Upper Gastrointestinal Disease Group and Control Group on Dietary Habit (N=199)

Variable	categori	Upper Gastrointestinal Disease (n=92)	Cont (n=107)	X ² or t	p
		n(%) or M±SD	n(%) or M±SD		
How many times do you have a meal per day?	More than four times	0(0)	3(2.8)	4.728	.193
	Tree times	80(86)	85(79.4)		
	Two times	13(14)	17(15.9)		
	One times	0(0)	2(1.9)		
Do you have a meal regularly	Very regularly (6-7/week)	46(49.5)	64(59.8)	2.431	.488
	Regularly (4-5/week)	38(40.9)	36(33.6)		
	Irregularly (2-3/week)	6(6.5)	4(3.7)		
	Very irregularly(less than 1/week)	3(3.2)	3(2.8)		
How much do you eat for a meal?	Very full	18(19.4)	13(12.1)	8.020	.091
	A little bit full	38(40.9)	31(29.0)		
	Moderate	30(32.3)	55(51.4)		
	Somewhat insufficient	5(5.4)	6(5.6)		
	Very insufficient	2(2.2)	2(1.9)		
How long does it take to finish a meal?	Less than 10 minutes	25(26.9)	31(29.0)	3.285	.194
	10~20 minutes	59(63.4)	57(53.3)		
	20~30 minutes	9(9.7)	15(17.8)		
If you skip a meal, with meal would it be usually?	Breakfast	27(29.0)	29(27.1)	1.016	.797
	Lunch	2(2.2)	5(4.7)		
	Supper	8(8.6)	10(9.3)		
	I do not skip a meal	56(60.2)	63(58.9)		
How many times do you skip breakfast?	Everyday	5(5.4)	12(11.2)	9.279	.054
	5-6/week	4(4.3)	5(4.7)		
	3-4/week	4(4.3)	10(9.3)		
	1-2/week	27(29.0)	15(14.0)		
	I do not skip breakfast	53(57)	65(60.7)		
What is the main reason for skipping breakfast?	I oversleep	8(14.3)	18(24.3)	10.782	.148
	I have no appetite	13(23.2)	11(14.9)		
	I do not digest well	10(17.9)	6(8.1)		
	I have no time for breakfast	2(3.6)	4(5.4)		
	I need to lose weight	4(7.1)	2(2.7)		
	It is a habit	4(7.1)	5(6.8)		

How often do you overeat?	Other	7(12.5)	6(8.1)	16.644	.002*
	Everyday	4(4.3)	5(4.7)		
	5-6/week	14(15.1)	5(4.7)		
	3-4/week	25(26.9)	13(12.1)		
	1-2/week	18(19.4)	24(22.4)		
I seldom overeat	32(34.4)	60(56.1)			
At which meal do you usually overeat?	Breakfast	2(2.8)	4(4.9)	15.942	.003*
	Lunch	47(66.2)	36(43.9)		
	Supper	19(26.8)	20(24.4)		
How often do you have snacks?	More than 3/day	6(6.5)	4(3.7)	17.268	.008*
	2/day	8(8.6)	9(8.4)		
	1/day	8(8.6)	14(13.1)		
	5-6/week	9(9.7)	5(4.7)		
	3-4/week	40(43.0)	26(24.3)		
1-2/week	10(10.8)	31(29.0)			
I do not have snacks	12(12.9)	18(16.8)			
When do you usually have snacks?	Between breakfast and lunch	4(4.4)	7(7.2)	8.920	.178
	Between lunch and supper	70(77.8)	64(66.0)		
	After supper	5(5.6)	12(12.4)		
	Anytime	11(12.2)	9(9.3)		
What are your favorite snack?	Bread, cakes	11(12.0)	8(8.2)	9.218	.417
	Snacks	60(65.2)	59(60.2)		
	Fast food	3(3.3)	3(3.1)		
	Fruit or Fruit juice	1(1.1)	5(5.1)		
	Nuts	2(2.2)	0(0)		
	Milk or Milk products	3(3.3)	3(3.1)		
	Soft drinks	5(5.4)	11(11.2)		
	Teas(tea, coffee etc)	6(6.5)	6(6.1)		
Other	1(1.1)	1(1.0)			
How often do you have late night meals?	Every day	12(12.9)	18(16.8)	13.244	.039*
	5-6/week	0(0)	3(2.8)		
	3-4/week	3(3.2)	3(2.8)		
	1-2/week	21(22.6)	7(6.5)		
	I do not eat late night meals	57(61.3)	76(71.0)		
Grain(rice, bread, potatoes, rice cakes etc)	More than 3/day	79(84.9)	83(77.6)	11.607	.071
	2/day	4(4.3)	13(12.1)		
	1/day	2(2.2)	4(3.7)		
	5-6/week	4(4.3)	0(0)		
	3-4/week	1(1.1)	0(0)		
	1-2/week	3(3.2)	6(5.6)		
	Rarely	0(0)	1(0.9)		

One or more of meat, fish, egg, and bean	More than 3/day	13(14.0)	12(11.2)	4.826	.566
	2/day	5(5.4)	13(12.1)		
	1/day	9(9.7)	12(11.2)		
	5-6/week	14(15.1)	12(11.2)		
	3-4/week	36(38.7)	42(39.3)		
	1-2/week	15(16.1)	13(12.1)		
	Rarely	1(1.1)	3(2.8)		
Fruits	More than 3/day	6(6.5)	5(4.7)	1.680	.949
	2/day	3(3.2)	4(3.7)		
	1/day	4(4.3)	8(7.5)		
	5-6/week	1(1.1)	2(1.9)		
	3-4/week	8(8.6)	7(6.5)		
	1-2/week	58(62.4)	67(62.6)		
Vegetables(include seaweeds)	More than 3/day	26(28.0)	29(27.1)	5.229	.515
	2/day	29(31.2)	32(29.9)		
	1/day	13(14.0)	16(15.0)		
	5-6/week	2(2.2)	5(4.7)		
	3-4/week	13(14.0)	7(6.5)		
	1-2/week	8(8.6)	13(12.1)		
Dairy foods(yogurt, cheese of)	More than 3/day	7(7.5)	10(9.3)	3.701	.717
	2/day	0(0)	3(2.8)		
	1/day	18(19.4)	17(15.9)		
	5-6/week	3(3.2)	2(1.9)		
	3-4/week	2(2.2)	3(2.8)		
	1-2/week	20(21.5)	21(19.6)		
Fatty foods such as fred foods, bacon, and ribs	More than 5/week	4(4.3)	7(6.5)	9.833	.020*
	3-4/week	32(34.4)	18(16.8)		
	1-2/week	51(54.8)	67(62.6)		
	Rarely	6(6.5)	15(14.0)		
Instant foods(ramen, instant cooking food etc)	More than 5/week	1(1.1)	6(5.6)	7.210	.065
	3-4/week	9(9.7)	6(5.6)		
	1-2/week	37(39.8)	30(28.0)		
	Rarely	46(49.5)	65(60.7)		
Fast foods(pizza, chicken, hamburger etc)	More than 5/week	1(1.1)	3(2.8)	.799	.850
	3-4/week	4(4.3)	5(4.7)		
	1-2/week	11(11.8)	13(12.1)		
	Rarely	77(82.8)	86(80.4)		

루 식사 횟수, 식사 시간의 규칙성, 평소 식사량, 한끼 식사 소요시간, 주로 거르는 끼니, 아침 식사를 거르는 횟수, 아침 식사를 거르게 된 주된 이유의 문항에서는 유의한 차이가 없었다. 그러나 두 집단의 과식 횟수를 보면 상부위장관질환의 환자군에서는 ‘매일 과식한다.’에서 ‘주

3~4회 과식한다.’가 46.3%로 과식한다는 횟수가 가장 많은 비율을 보였으며, 대조군에서는 ‘주 1~2회 과식한다.’와 ‘거의 과식하지 않는다.’가 78.5%의 비율을 보여 대부분의 대조군 집단은 과식하지 않는 것으로 나타났다. 그리고 과식 횟수에서 두 집단은 유의한 차이를 보였다 ($p=0.002$). 주로 과식하는 끼니는 세끼니 중 점심 끼니가 상부위장관질환을 진단받은 환자군은 66.2%, 대조군은 43.9%로 나타났으며, 저녁 끼니에서 상부위장관질환의 환자군이 26.8%, 대조군 24.4%로 상부위장관질환의 대상자가 그렇지 않은 대상자보다 점심과 저녁에 과식하는 것으로 나타났다. 주로 과식하는 끼니에서 두 집단은 유의한 차이를 보였다($p=.003$).

두 집단의 간식 횟수를 보면, 대조군이 ‘간식을 먹지 않는다’와 ‘주 1~2회 먹는다.’가 45.8%로 대부분을 차지하였으며, 상부위장관질환의 환자군은 ‘간식을 먹지 않는다’와 ‘주 1~2회 먹는다.’가 23.7%로 대조군이 환자군보다 간식 섭취 횟수가 적은 것으로 나타났다. 두 집단 간의 간식 섭취 횟수는 유의한 차이를 보였다($p=.008$). 반면 간식 먹는 시간과 자주 섭취하는 간식의 종류는 두 집단 간에 유의한 차이를 보이지 않았다.

두 집단의 야식 횟수에 대해서는 대조군이 ‘야식을 먹지 않는다.’가 71%로 높은 비율을 보였으며, 상부위장관질환의 환자군 또한 61.3%로 대조군보다 야식 횟수는 높아 두 집단 간에 유의한 차이를 보였다($p=.039$).

두 집단의 곡류섭취 횟수와 고기, 생선, 젓갈 등의 섭취, 과일섭취, 채소섭취, 유제품섭취, 인스턴트식품, 패스트푸드 섭취 횟수에서는 유의한 차이를 보이지 않았으나, 튀김 음식, 삼겹살과 갈비 등의 지방이 많은 음식섭취 횟수에서는 대조군이 ‘거의 먹지 않는다.’가 14%, 상부위장관질환을 진단받은 환자군이 6.5%로 대조군이 환자군보다 지방이 많은 음식섭취 빈도가 낮은 것으로 나타났다. 그리고 지방이 많은 음식섭취에서 두 집단은 유의한 차이를 보였다($p=.020$).

3.4 상부위장관질환의 만성조현병 환자와 만성조현병 환자의 건강태도와 자기효능감 정도

상부위장관질환의 유무에 따른 만성조현병 환자의 건강태도와 자기효능감에 대한 점수 비교 결과, Table 4와 같이, 상부위장관질환의 환자군의 건강태도 점수는 3.37(±.55)점으로 대조군의 3.38(±.49)점과 유사한 결과를 보였다. 하위영역별 비교에서는 상부위장관질환 환자군의 감정적 태도는 3.38(±.53)점, 건강신념은 3.37(±.61)점으로 대조군의 감정적태도 3.47(±.49)점

과 건강신념 3.41(±.66)점보다 낮았다. 반면, 건강행동 의도는 상부위장관질환의 환자군이 3.37(±1.06)점으로 대조군의 3.27(±.60)점보다 높은 결과를 보였다.

두 집단 간의 자기효능감 결과를 살펴보면, 상부위장관질환의 환자군이 2.68(±.96)점으로 대조군의 3.03(±.92)점보다 낮은 결과를 보였다.

Table 4. The Degree of Upper Gastrointestinal Disease Group and Control Group on Health attitude and Self-efficacy (N=199)

Subfactors	Upper Gastrointestinal Disease (n=92)	Cont (n=107)
	Mean±SD	Mean±SD
Health attitude	3.37±.55	3.38±.49
Emotion	3.38±.53	3.47±.49
Belief	3.37±.61	3.41±.66
Intention of act	3.37±1.06	3.27±.60
Self-efficacy	2.68±.96	3.03±.92

3.5 상부위장관질환의 만성조현병 환자와 만성조현병 환자의 건강태도와 자기효능감의 차이

Table 5. Difference in Health attitude and Self-efficacy between Upper Gastrointestinal Disease Group and Control Group (N=199)

Dependent variables	Source	Type III sum of squares	df	Mean squares	t or F	p
Health attitude	Age	0.094	1	0.094	0.364	0.547
	Education level	3.005	1	3.005	11.642	0.001
	Groups	0.050	1	0.050	0.195	0.659
	Error	50.339	195	0.258		
	Total	2326.220	199			
	Corrected Total	53.350	198			
Emotion	Age	0.018	1	0.018	0.069	0.793
	Education level	1.806	1	1.806	7.078	0.008
	Groups	0.035	1	0.035	0.137	0.711
	Error	48.759	195	0.255		
	Total	2397.222	199			
	Corrected Total	52.027	198			
Belief	Age	0.086	1	0.86	0.215	0.643
	Education level	3.780	1	3.780	9.494	0.002
	Groups	0.005	1	0.005	0.013	0.909

	Error	77.640	195	0.398		
	Total	2371.080	199			
	Corrected Total	81.507	198			
Intention of act	Age	0.564	1	0.564	0.796	0.373
	Education level	3.689	1	3.689	5.200	0.024
	Groups	0.614	1	0.614	0.866	0.353
	Error	138.310	195	0.709		
	Total	2328.880	199			
Self-efficacy	Age	2.64	1	2.640	3.268	0.072
	Education level	15.66	1	15.663	19.387	0.000
	Groups	4.07	1	4.07	5.043	0.026
	Error	157.546	195	0.808		
	Total	1815.388	199			
	Corrected Total	180.719	198			

상부위장관질환의 만성조현병 환자군과 만성조현병 대조군의 동질성 검증결과, 인구·사회학적 특성 중 두 집단 간에 차이가 나타난 연령대와 교육수준을 ANCOVA를 이용하여 공변수로 처리하여 통제하고, 건강태도와 자기효능감을 독립변수로 투입하여 두 집단 간의 차이를 비교하였다. Table 5. 연령대와 교육수준이 통제된 상태에서 상부위장관질환의 환자군과 대조군 두 집단 간의 건강태도(P=.659)는 유의한 차이를 보이지 않았으며, 하위영역에 있어서도 감정적 태도(P=.711), 건강신념(P=.909), 건강행동 의도(P=.353) 두 집단 간에 유의한 차이가 나타나지 않았다. 그러나 두 집단간 학력 정도에 따라 건강태도(P=.001)는 유의한 차이를 보였으며, 감정적 태도(P=.008), 건강신념(P=.002)과 건강행동 의도(P=.024) 또한 학력 정도에 따라 차이를 보였다. 두 집단 간의 자기효능감은(P=.026)은 유의한 차이를 보였으며, 특히 학력 정도에 따라 자기효능감은 유의미한 차이(P<.000)를 보였다.

4. 논의 및 결론

본 연구는 지역사회 정신요양 및 정신재활시설에 입소하여 생활하는 만성조현병 환자를 대상으로 건강검진센터를 통하여 상부위장관질환을 진단받은 대상자와 진단받지 않은 대조군으로 분류한 후 상부위장관질환에 영향을 미치는 여러 요인에 대해 알아보고자 시도되었다. 본

연구에서 상부위장관질환의 대상자는 위염, 소화성궤양, 역류성 식도염이 대부분이었다. 본 연구결과를 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

본 연구에서 만성조현병 환자의 상부위장관질환 유·무에 따라 성별과 결혼 유·무 간의 분포에는 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 조현병, 기분장애, 불안장애 등의 정신질환자를 대상으로 위장관질환 유무를 비교한 Kang 등[23]의 연구결과와 일치하는 결과를 보였다. 또한 상부위장관질환은 여성에서의 발병률이 높았는데 이는 Cakmak 등[27]과 Kang 등[23]의 연구와도 일치된 결과를 보여주었다. 반면 Oh[20]의 연구에서는 소화성궤양과 역류성 식도염의 상부위장관질환의 비율이 남성에 비해 더 높은 결과를 보였다. 이는 Cakmak 등[27], Kang 등[23]의 연구대상자는 본 연구의 대상자와 같이 정신·심리적 문제를 가진 정신질환 대상자들이며, Oh[20]의 연구에서는 일반성인 대상으로 연구대상자의 질병적 또는 일반적 특성이 달라 이와 같은 결과를 보였을 것으로 생각된다. 즉, Oh[20]의 연구결과에서는 일반 남성 성인은 직장생활에서의 회식 시 음주와 흡연을 같이 하는 경우가 많아 여성보다 상부위장관질환을 유발시키는 것으로 보였으며, 본 연구에서는 음주의 기회가 외박이 아닌 이상 거의 술을 접하지 못하는 정신요양 및 재활시설에 입소하여 생활하는 대상으로 두 집단간 성별에 차이를 보이지 않은 것으로 사료된다. 아울러 본 연구결과를 뒷받침할 수 있는 만성조현병 환자의 입소생활에 대한 구체적인 생활습관 분석연구가 필요하다.

본 연구대상자의 입소기간과 질병유병기간 간의 분포에는 유의한 차이가 없었으나, 입소기간과 질병유병기간은 상부위장관질환의 만성조현병 환자군이 18.69 ± 9.62 와 26.81 ± 12.19 로 대조군 12.88 ± 10.43 와 22.03 ± 11.30 보다 오랜 기간 조현병으로 생활해 오면서 반복된 입·퇴소 생활을 해온 것으로 나타났다. 이는 만성조현병 환자를 대상으로 대사증후군을 비교한 Lee와 Cho[8]의 연구와 일치하는 결과를 보였다. 이러한 결과를 바탕으로 담당간호사는 만성조현병 환자의 입소기간과 질병유병기간이 증가할수록 상부위장관질환 발현에 대한 예방에 힘써야 할 것으로 생각된다. 아울러 직접적인 자기표현이 힘든 만성정신질환의 질병적 특성을 고려하여 상부위장관질환이 발현된 만성조현병 환자의 경우 다양한 상부위장관질환 증상을 세밀하게 관찰하고 증상 관리에 힘써야 할 것으로 사료된다.

본 연구에서 연령대를 살펴보면 두 집단 간에 유의한 차이를 보였는데 상부위장관질환의 만성조현병 환자군이

55.30 ± 7.96 으로 대조군인 48.93 ± 11.05 보다 평균연령이 높은 것으로 나타났다. 그리고 연령대에 대한 전체 분포 비율을 보면 50대가 가장 높은 비율을 보였으며, 이는 Lee와 Cho[8]의 연구와도 일치하는 결과를 보였다. 이러한 연구의 결과를 통하여 지역사회 내에서 거주하거나 입소하여 생활하는 만성조현병 환자는 연령이 증가함에 따라 정기적인 신체 건강검진과 신체질환 관리가 더욱 필요하다는 것을 알 수 있었다.

본 연구에서는 상부위장관질환의 유·무에 따라 교육수준에 유의한 차이가 있었으며, 이러한 결과는 선행연구 Koloski, Talley와 Boyce[28]와 Kang 등[23]의 연구결과와 일치하였다. 상부위장관질환의 만성조현병 환자의 학력은 대조군보다 낮은 것으로 나타났는데 이는 Kang 등[23]의 연구를 뒷받침하는 결과이다. 아울러 본 연구는 Kim과 Kim[29]의 연구결과에서 보여준 낮은 학력을 가진 집단이 학력이 높은 집단보다 강박증, 우울, 불안과 정신증 등이 높았다는 연구결과를 바탕으로 낮은 학력이 정신적 스트레스에 연관이되어 상부위장관질환의 발현에 영향을 주었을 것이라는 Kang 등[23]의 연구를 지지하는 결과라 할 수 있다. 따라서 상부위장관질환 예방 및 증상관리에 대한 교육 대상으로 교육수준이 낮은 집단이 우선시 되어야 할 것으로 사료된다.

두 집단의 생활습관 중에서 탄산음료 횟수와 신체활동에서 유의한 차이를 보였는데, 이는 탄산음료를 많이 마실수록, 신체활동이 적을수록 상부위장관질환이 높은 것으로 나타났다. 탄산음료는 과일채소 음료보다 낮은 적정산, 카페인을 함유하고 있어 위산의 분비와 위식도역류를 일으킬 뿐만 아니라 탄산가스로 위를 자극하여 비교적 높은 속쓰림을 유발시킨다는 Feldman M & Barnett [30]와 Cuomo R 등[31]의 연구결과를 뒷받침한다. 반면 Kim 등[32]의 연구결과에서는 탄산음료와 흔하게 접하는 상부위장관 증상인 속쓰림과는 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 본 연구를 뒷받침할 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료된다. 신체활동의 경우 상부위장관질환의 만성조현병 환자가 대조군보다 유의하게 신체활동이 적은 것으로 나타나 신체활동이 적을수록 상부위장관질환 유병률이 높게 나타난다는 Wool[10] 연구결과와 관련성이 있는 것으로 보인다. 또한 만성신체질환의 환자군에 비하여 정신질환자는 신체활동량이 부족하여 신체질환 관련 문제 발생 위험성이 높다는 결과를 보인 Kim[14]과 Kwak 등[9]의 보고와 유사하다고 볼 수 있다. 이러한 연구결과를 통하여 정신간호사는 만성조현병 환자의 생활습관을 면밀하게 관찰할 필요가 있으며, 이들의 탄산음

료 섭취 감소와 신체활동량 증가를 위한 구체적인 방안을 강구해야 할 것으로 사료된다.

상부위장관질환의 만성조현병 환자군과 만성조현병 대조군의 식습관 중에서 '과식을 얼마나 자주하는가', '주로 어느 끼니에 과식하는가', 간식과 야식 횟수, '얼마나 자주 지방이 많은 음식을 섭취하는가'가 유의한 차이를 보였다. 먼저 '과식을 얼마나 자주하는가'에 있어서 위장관질환의 만성조현병 환자군의 46.3%가 매일 또는 주 3~4회 과식을 하고 있었으며, 만성조현병 대조군의 경우 71.6%가 거의 과식하지 않거나 주 1~2회 과식한다는 결과를 보였다. 이러한 결과는 상부위장관질환 중 기능성 소화불량증은 과식하는 횟수가 많을수록 위장관질환 증상을 보인 Jung 등[5]의 연구결과를 뒷받침하는 결과이다. 본 연구와 연구대상자는 같으나 신체질환이 달라 직접적인 비교는 어려우나 대사증후군 집단과 과식 횟수와 관련성을 연구한 Lee와 Cho[8]의 연구에서 또한 과식이 대사증후군과 관련성이 높은 것으로 나타났다. 이는 항정신병약물을 복용하고 있는 대상자는 식욕 조절이 어려워 과식을 하게 되는 경우가 많으며, 정신요양 및 재활 시설에서는 식사량의 제한 없이 먹고 싶은 만큼 식사할 수 있는 자율배식의 식행동으로 기인한다고 할 수 있다. Lee와 Cho[8] 연구와 같은 맥락으로 간식 구매 또한 자율적으로 이루어져 있어 과식과 폭식의 형태로 불건강한 식습관에 영향을 미친 것으로 생각된다. 또한 정신질환자를 대상으로 보고된 국내 연구결과가 없어 직접적인 비교가 어렵지만, 일반성인 여성을 대상으로 한 Ryu와 Suh[33]과 Kim과 Park[34]의 연구결과에 의하면 정서적 요인인 우울은 야식과 폭식행동과 관련성을 보여 내재된 우울을 지닌 본 연구대상자와 관련성이 있을 것으로 추측되어진다. 그러므로 이를 확인할 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료된다. 아울러 점심과 저녁에 과식하는 경우가 대조군보다 환자군에서 더 많은 결과를 보였는데, 이는 아침 식사를 거르는 것과 위장관 증상과의 인과관계를 보이지 않은 Jung 등[5]의 연구결과와 유사하다고 볼 수 있다. 그러나 과식 정도를 평가하는 기준과 방법이 대상자마다 차이를 보일 수 있어 이러한 연구결과를 뒷받침할 수 있는 추후 연구가 필요하다고 생각한다. 만성조현병 환자에게 수반되는 신체활동 부족과 식습관 문제인 과식과 간식 및 야식의 행동을 효과적으로 수정하기 위한 정신간호사의 노력이 필요하며, 생활습관과 식습관 관련 교육 및 간호중재의 여러 영역 부분에서 대책을 강구해야 할 것으로 사료된다. 또한 이와 같은 연구결과는 만성조현병 환자에게 상부위장관질환의 예방과 치료에

있어서 적용할 수 있는 식이 교육에 대한 상담과 생활습관 개선 교육프로그램을 위한 기초자료가 될 것으로 사료된다.

본 연구에서는 상부위장관질환의 유무에 따라 건강태도 정도는 상부위장관질환의 환자군은 3.37점으로 대조군의 3.38점과 거의 차이를 보이지 않았다. 본 연구대상자는 만성정신질환자를 대상으로 한 Kwak 등[9]의 연구결과 3.48점과 Kim[14]의 연구결과 3.67점보다 낮은 결과이나 이들의 건강태도는 중간 정도 이상임을 알 수 있었다. 이러한 차이는 Kwak 등[9]과 Kim[14]의 연구는 입소시설이 아닌 지역사회 주거 정신질환자를 대상자로 하였으며, 학력 정도에 있어서도 본 연구대상자의 학력은 두 집단의 학력수준 보다는 낮았는데 이러한 차이에서 기인한 결과라 사료된다. 이를 뒷받침하는 결과로 본 연구에서 두 집단 간의 전체 건강태도에는 차이를 보이지 않았으나 학력 정도에 따라 전체 건강태도와 감정적 태도, 건강신념, 건강행동 의도에 따라 유의한 차이를 보였다. 이는 만성조현병 환자의 건강태도 변화를 위해서는 교육수준이 낮은 대상자가 우선시 되어 이들의 건강태도에 대한 파악과 긍정적인 태도 변화를 위한 상담과 교육 프로그램이 선행되어야 할 것으로 사료된다.

본 연구에서 상부위장관질환의 유무에 따라 자기효능감 정도는 상부위장관질환의 환자군이 2.68점으로 대조군 3.03점보다 낮은 결과를 보였으며, 두 집단 간의 자기효능감은 유의한 차이를 보였다. 특히 교육수준에 따라 자기효능감이 유의미한 결과를 보인바 자기효능감 증진을 위한 간호중재에서 교육수준이 낮은 대상자들이 우선시 되어야 함을 알 수 있었다. 또한 상부위장관질환의 환자군보다 대조군의 식사, 운동, 약 복용 등의 구체적인 활동과 일상적인 활동을 수행하는데 있어서 자신의 능력에 대한 자각이 높아 자신을 스스로 관리할 수 있는 능력이 높다는 것을 알 수 있었다. 이와 같은 결과를 통하여 상부위장관질환 대상자에게 신체건강을 위한 행위를 수행할 수 있도록 새로운 행동을 선택하고 지속할 수 있도록 자신의 능력에 대한 신념을 강화시켜야 할 것으로 사료된다. 본 연구와 연구 대상자와 측정 도구가 달라 직접적인 비교는 어려우나 본 연구대상자의 자기효능감은 Choi과 Yoo[35]의 독거노인의 자기효능감 점수인 2.35점 보다 높았다. 이러한 결과는 도구의 차이에서 기인한 결과이기도 하나 정신요양 및 정신재활시설의 입소생활을 통하여 다양한 재활프로그램을 제공받고 있는 만성조현병 대상자는 지속적인 건강과 관련된 피드백과 일상생활에서의 다양한 성취 경험과 학습의 기회를 제공받고

살아온 환경의 차이에서 기인한 것으로 사료된다. 반면 지역사회 내 만성정신질환자를 대상으로 한 Kwak 등[9]의 연구 결과인 3.13점 보다는 다소 낮은 결과를 보였는데, 이는 본 연구대상자는 입소생활자이며 Kwak 등[9]의 연구는 입소자 이외의 낮 프로그램을 참여하는 대상자를 포함한 연구로 건강관리에 대한 자율성이 자기효능감과 관련성이 있음을 예측할 수 있었다. 이러한 연구결과는 Choi과 Ahn [36]의 연구결과를 지지하는 바 이를 뒷받침할 추후 연구가 필요할 것으로 사료된다.

이상의 논의를 종합해 볼 때, 만성조현병 환자의 상부위장관질환 예방과 증상관리를 위해서는 탄산음료 사용횟수를 줄이고 신체활동량을 증가시키며, 과식, 간식 및 야식 식습관을 개선시키기 위한 간호 중재가 필요하며 이들의 식생활습관 태도를 변화시키기 위한 교육프로그램 개발이 필요하다고 사료된다. 아울러 올바른 건강태도를 선택하여 행위를 지속하고 재개할 수 있도록 자신의 능력에 대한 신념을 강화시키기 위한 자기효능감 증진이 필요하다.

본 연구는 간호학 연구에서 잘 다루어지지 않았던 만성조현병 환자의 상부위장관질환 유·무에 따라 생활습관, 식습관, 건강태도와 자기효능감의 차이를 비교·분석하여 만성조현병 환자의 상부위장관질환을 예방하기 위한 실질적으로 접근이 가능한 건강생활지침의 기초자료를 확인한 연구라는 데 의의가 있다. 반면, 본 연구의 제한점은 일개지역의 정신요양 및 재활시설의 만성조현병 환자를 대상으로 임의표집 된 연구로 전체 정신요양 및 재활시설의 특성을 대표한다고 할 수 없어 일반화하기에 제한점이 있다. 또한 상부위장관질환에 영향을 미치는 우울과 불안과 같은 정신·사회적 요인과 기질적 원인에 대한 정확한 비교가 이루어지지 않았다. 이에 정신질환 증상과 생활습관과 관련된 후속연구를 제안한다.

본 연구결과를 바탕으로 만성조현병 환자의 식습관과 생활습관에 대한 교육과 상담 및 식·생활 태도 변화 중재 프로그램을 적용할 것을 제안한다. 뿐만 아니라 상부위장관질환 증상관리 및 예방을 위해 건강증진 행위를 실천할 수 있도록 자신의 능력에 대한 신념을 강화시키기 위한 자기효능감 증진 프로그램을 개발하여 활용할 것을 제안한다.

REFERENCE

- [1] Ministry of Health & Welfare. (2016). *The epidemiological survey of mental disorders in Korea*.
- [2] S. U. Lee, Y. R. Lee, I. H. Oh, A. J. Goo & Y. S. Kim (2018). Chronic Physical Comorbidities and Total Medical Costs in Patients with Schizophrenia. *National Center for Mental Health*, 26-34. DOI: <https://doi.org/10.22722/KJPM.2018.26.1.26>
- [3] D. Gillen & K. EL MoColl. (2008). Sign and symptoms of upper gastrointestinal disease. *General Practitioner Update*, 1, 20-27.
- [4] S. I. Lee. (2001). Functional Gastrointestinal Disorders: Based on Upper Gastrointestinal Disease. *The Korean Journal of Medicine*, 62(2), 429-439.
- [5] W. K. Jung, C. H. Kim & Y. S. Kim. (2004). Dietary habit in functional dyspepsia. *Journal of Family Medicine*, 25, 40-45.
- [6] Y. K. Park (2012). Functional Dyspepsia. *Korean Society for Health Promotion And Disease Prevention*. Korea Clinical Health Promotion Association Autumn Conference 1 50-157
- [7] M. Phelan, L Stradins & S. Morrison (2001). Physical health of people with severe mental illness. *BMJ*, 322(7284), 443-444.
- [8] S. H. Lee & S. H. Cho. (2016). Factors Influencing Metabolic Syndrome among Mental Health Facility Patients with Schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental health nursing*, 25(1), 1-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.12934/jkpmhn.2016.25.1.1>
- [9] Y. B. Kwak, J. Y. Kim & M. H. Lee. (2018). Effects of Self-efficacy, Health Attitudes, and Healthy Lifestyle on Recovery of People with Mental Disorders in the Community. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental health nursing*, 27(4), 303-312. DOI: <http://dx.doi.org/10.012934/jkpmhn.2018.27.4.303>
- [10] A. R. Woo. (2011). Upper Gastrointestinal Disease Patients' Lifestyle and Coping Style with Stress. *Health & Nursing*, 23(1), 47-60.
- [11] M. R. Torabi, D. C. Seo & L. Jeng. (2004). Alternate Forms of Health Attitude Scale. *American Journal of Health Behavior*, 28(2), 166-172. DOI: <http://dx.doi.org/10.5993/AJHB.28.2.7>
- [12] S. J. Park & Y. H. Lee. (2016). Effects of Perceived Health Status, Health Attitude, and Health Concern on Health Promoting Behavior in Adults. *The Korea Contents Society*, 16(12), 335-346. DOI: <http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2016.16.12.192>
- [13] C. Roick, A. Fritz-Wieacker, H. Matschinger, D. Heider, J. Schindler, S. Riedel-Heller & M. C. Angermeyer. (2007). Health Habits of Patients with Schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(4), 268-276.
- [14] H. R. Kim. (2016) *The effects of the factors influencing the physical health behaviors on people with mental illness based on the theory of triadic*

- influence. Doctoral dissertation. Ewha Womans University. Seoul.
- [15] R. G. McCreddie. (2003). Diet, smoking and cardiovascular risk in people with schizophrenia Descriptive study. *The British Journal of Psychiatry*, 183(6), 534-539.
- [16] G. L. Daumit, R. W. Goldberg, C. Anthony, F. Dickerson, C. H. Brown, J. Kreyenbuhl, K. Wohlheiter & L. B. Dixon. (2005). Physical activity patterns in adults with severe mental illness. *The Journal of nervous and mental disease*, 93(10), 641-646.
- [17] S. I. Kang. (2011). A Study on the levels of recovery attitudes and factors affecting the recovery attitude of the chronically mentally ill living in the institutions. *Korean Association of Health and Medical Sociology*, 30, 97-129.
- [18] L. Ashrafioun, E. Bonar & K. R. Conner. (2016). Health attitudes and suicidal ideation among university students. *Journal of Americann College Health*, 64(3), 256-260.
DOI:http://dx.doi.org/10.1080/07448481.2015.1081911]
- [19] M. R. Zechner & K. J. Gill. (2016). Predictors of Physical Activity in Persons With Mental Illness: *Testing a Social Cognitive Model*. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(4), 321-327.
- [20] D. N. Oh. (2011). Comparative Study on Influencing Factors and Digestive Symptoms among Upper Gastrointestinal Disease Groups. *The Korea ContentsSociety*, 11(12), 335-346.
DOI:http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2011.11.12.335
- [21] R. Noyes & B. Cook, M. Garvey and R. Summers. (1990). Reduction of gastrointestinal symptoms following treatment for panic disorder. *Psychosomatics*, 31(1), 75-84.
DOI: http://dx.doi.org/10.1016/S0033-3182(90)72220-7
- [22] Creed F. (1999). The relationship between psychosocial parameters and outcome in irritablebowel syndrome. *The American Journal of Medicine*, 107(5A), 74-80.
DOI: http://dx.doi.org/10.1016/S0033-3182(90)72220-7
- [23] D. H. Kang et al. (2018). Psychosocial Factors Influence the Functional Gastrointestinal Disorder among Psychiatric Patients. *Korean Journal of Psychosomatic Medicine*, 26(1), 1-8.
- [24] J. S. Jo & K. N. Kim. (2014). Development of a questionnaire for dietary habit survey of Korean Adult. *Journal of Community Nutrition*, 19(3), 258-273.
DOI: http://dx.doi.org/10.5720/kjcn.2014.19.3.258
- [25] Bandura. A. (1997). *Self efficacy : The exercise of control*. NY : W. H. Freeman and Company, 174-177.
- [26] E. S. Rho. (2000). *A Study on the Development of a the Quality of Life Model of Schizophrenic Patients*. Doctoral dissertation. Chung-Ang University. Seoul.
- [27] B. B. Cakmak, G. Ozkula, S. Isikli, I. O. Goncuoglu, S. Ocal, A. E. Altinoz & N. Taskintun. (2018). Anxiety, depression, and anger in functional gastrointestinal disorders: A Cross-sectional observation study. *Psychiatry Research*, 268, 368-372.
DOI: http://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.06.046
- [28] N. A. Koloski, N. J. Talley & P. M. Boyce. (2002). Epidemiology and health care seeking in the functional GI disorders: a population-based study. *Am J Gastroenterol*, 97(2), 2290-2299.
DOI: http://dx.doi.org/10.1111/j.1572-0241.2002.05783.x
- [29] P. H. Kim & H. S. Kim. (2010). Relationships between Perceived stress, Mental health, and Social support in community Residents. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 24(2), 197-210.
DOI:http://www.riss.kr/link?id=A100277836
- [30] M. Feldman & C. Barnett. (1995). Relationships between the acidity and osmolality of popular beverage and reported postprandial heartburn. *Gastroenterology*, 108, 125-131.
- [31] R. Cuomo, M. F. Savarese, G. Sarnelli et al. (2008) Sweetened carbonated drinks do not alter upper digestive tract physiology in healthy subjects. *Neurogastroenterol Motil*, 20, 780-789.
- [32] Y. K. Kim, J. S. Moon, S. H. Ryu, J. H. Lee, Y. S. Kim. (2010). The Relationship between the Popular Beverages in Korea and Reported Postprandial Heartburn. *The Korean journal of gastroenterology*, 55, 109-118.
DOI:http://www.riss.kr/link?id=A77030595
- [33] H. R. Ryu & S. Y. Suh. (2016). Differences in Insomnia, Depression, Night eating and Binge-eating based on Chronotype. *Korean journal of youth studies*, 23(2), 151-173.
DOI:http://www.riss.kr/link?id=A102951536
- [34] H. E. Kim & K. Park. (2003). The Effects of Women`s Depression and Ways of Stress Coping on Binge Eating Behavior. *Korean journal of health psychology*, 8(3), 511-524.
DOI:http://www.riss.kr/link?id=A100632504
- [35] H. J. Choi & J. H. Yoo. (2011). The Effect of Depression and Self-efficacy on Health Promotion Behavior among the Elderly Living Alone in Rural Area. *East-West Nursing Research Institute*, 17(2), 149-155.
DOI:http://www.riss.kr/link?id=A99667586
- [36] M. K. Choi & S. Y. Ahn. (2015). Mental Health, Self-Efficacy, Self-Esteem and Emotional Support of the APeople with Chronic Physical Illness. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 17(1), 439-452.
DOI:http://www.riss.kr/link?id=A101601468

오 은 정(Eun-Jung Oh)

[정회원]



- 2013년 8월 : 전북대학교 일반대학원 간호학 석사
- 2017년 2월 : 전북대학교 일반대학원 간호학박사
- 2018년 3월 ~ 현재 : 원광보건대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 정신건강간호, 의사소통

· E-Mail : ohj3305@naver.com

박 근 영(Keun-Young Park)

[정회원]



- 2017년 2월 : 전북대학교 일반대학원 간호학 석사
- 2010년 5월 ~ 현재 : 사회복지법인 송광 정심원 간호사
- 관심분야 : 정신건강간호, 회복

· E-Mail : pgy7835@naver.com