

입원이 불안감 (Stress)으로서 환자에게 미치는 영향에 관한 일 연구

최 속 신

연세대학교 대학원 간호학과

(지도: 전 산 초 교수)

목 차

I. 서 론	V. 연구결과 및 고찰
II. 문헌고찰	VI. 결론 및 제언
III. 가 설	참고문헌
IV. 연구자료 및 방법	영문초록

I. 서 론

A. 연구의 필요성

일상생활에 있어서 당면하는 현상들이 심리적으로 여러가지 모양의 불안감 (Stress)으로 작용하고 있음은 사회학적, 심리학적 또는 교육학적 연구를 통하여 이미 밝혀진바 있으며,¹⁾ 이러한 불안감에 대한 연구는 최근 간호학 및 의학분야에 있어서도 깊은 관심을 끌고 있다. 즉 환자가 가지는 각종의 불안감은 질병의 원인, 경과 나아가서 예후에까지 많은 영향을 미치고 있음이 여러 사람에 의하여 주장되고 있기 때문이다.²⁾

오늘날 간호에 대한 정의 및 관념이 과거에 비하여 상당한 변화를 가져오고 있다. 즉 질병이나 치료를 분위도한 산오만으로는 만족한 간호라고 말할 수 없으며 여기에서 한걸음 더 나아가서 환자 개개인의 필요나 요구에 기초를 둔 환자 중심인 인간 중심의 간호, 즉 전인간호의 방향으로 전환이 요청되

고 있는 바이다.³⁾ 효과적인 전인간호를 위하여는 환자의 사회적, 경제적, 문화적, 심리적 요구에 대한 이해가 필요할 뿐 아니라 이러한 요구에 입각한 문제해결의 방향이 모색되어야 하며 따라서 이 분야에 대한 보다 객관적이고 과학적인 조사연구가 요구되는 것이다.

B. 연구의 목적

본 연구의 목적은 입원환자가 가지는 여러가지 불안감 (Stress)의 원인과 정도를 파악하고 그들의 불안감을 최소한도로 줄일 수 있는 방향으로의 효과적인 간호방법을 모색함으로써 간호의 궁극적인 목적인 인간에 대한 이해와 간호문제 해결에 기여하고자 함에 있다.

따라서 본 연구를 통하여,

1. 입원으로 인하여 환자가 느끼는 불안감 (Stress)의 내용을 조사하고
2. 환자가 느끼는 불안감의 종류에 따른 크기를 측정하고

1) David L. Sills(Editor), *International Encyclopedia of the Social Science*. Vol. 15. N. Y. Macmillan Co. & The Free Press, 1968, pp. 337-348.

2) Gerald Gordon, et al, *Disease, the Individual and Society*, College & University Press, 1968, pp.42-73.

3) 전산초, 변천하는 사회와 현대간호의 경향, 연세간호, 연세대학교 간호대학 학생회, 1970, p. 11.

3. 환자의 특성에 따른 불안감의 차이를 규명할 목적으로 본 연구를 실시하였다.

II. 문헌 고찰

A. 불안감(Stress)의 개념

불안감이란 용어가 생물학 또는 사회과학 분야에서 널리 사용되기 시작한 것은 최근 즉 제 2차 세계 대전 이후의 일이다. 사회과학 백과사전(International Encyclopedia of the Social Science)에 의하면 불안감이란 인간이나 동물에게 생리적, 사회적, 심리적으로 장애를 줄 정도로 지나친 부담을 요구하는 상태를 의미한다고 규정하고 있다.⁴⁾

의사이며 내분비 학자인 Hans Selye 은 우리들의 일상생활에서 피곤을 느끼고 신경과민이 되고 질병에 걸리는 모든 것은 소위 불안감으로 인하여 주관적으로 느끼는 현상이라고 하였다. 또한 인체는 이러한 불안감에 대하여 일종의 적응반응(Adaptive Reaction)을 일으키며 이를 불안증후군(Stress Syndrome) 또는 일반적 적응증후군(General Adaptation Syndrome)이라 했고 이런 증후군은 ① 경각반응(Alarm reaction), ② 저항기(Stage of resistance), ③ 피폐기(Stage of Exhaustion)의 세단계로 거쳐서 나타난다고 하였다.⁵⁾

Mechanic에 의하면 불안감(Stress)을 일으키는 원인은 인간생활 전반에 걸쳐 광범위하게 존재한다.

생물체에 있어서 기온의 급격한 상승이라던가 유해물질을 혈관내에 주입하는 등으로 인체에 어떠한 반응을 일으키는 것은 일종의 불안감이라고 할 수 있으며 한편 사회학, 심리학, 행동과학 분야에서 우리에게 어떠한 불쾌감을 주는 물리적, 사회적, 문화적 모든 상태는 불안감을 초래하는 원인이 된다고 하였으며 즉 전쟁을 맞는것, 외과적 수술을 받는것, 급격한 문화적 환경의 변화, 중요한 용건을 위한 면

접, 심한 경쟁, 사랑하는 이와와의 사별, 재난, 질병, 외상, 실패등 일상생활에서 일어나는 모든 것이 불안감(Stress)의 원인으로 작용할 수 있다고 하였다.⁶⁾

Croog는 가정생활 속에서 가족 상호간에 일어나는 심리적갈등, 가정생활의 파탄으로 오는 심리적 부담, 가족중의 사망하는 사람으로 인한 정신적 타격 등은 불안감의 원인으로 작용하고 있음을 지적하였다.⁷⁾

Cross는 특별히 직업 또는 직장과 관련하여 직장에서의 안전성, 잠재성, 적응성, 동료들간의 대인관계 등에 있어서의 불안은 큰 불안감의 요인임을 밝히고 있다.⁸⁾

Dohrenwend등은 사회계층 또는 민족의 차가 불안감(Stress) 생성에 관여하고 있음을 보고하고 있다. 즉 일반적으로 사람들이 느끼는 불안감은 그 속하는 사회계층이나 어느 민족에 속하는가에 따라서 받는 불안감의 종류, 또는 크기가 달라질 수 있다고 하였다.⁹⁾

한편 불안감을 포함하는 우리들의 환경의 변화가 개인의 행동이나 사고에 많은 영향을 미칠것임은 여러 심리학자들이 이미 지적하고 있는 바이다.

최정훈은 그의 저서에서 "인간문제를 효율적으로 다루기 위하여는 인간이란 어떠한 것이며 어떠한 행동을 하는가를 정확하게 관찰할 필요가 있다"라고 하였다.¹⁰⁾

장병립 및 정한택은 생물체는 언제나 일정한 환경속에서 생존하고 있으며 생물체의 행동은 환경과의 관련에 있어서 이해되지 않으면 안된다고 하므로써 물리적, 정신적, 사회적 환경이 인간행동에 크게 작용할 것임을 시사하고 있다.¹¹⁾

B. 환자간호와 불안감(Stress)

일반적으로 환자로서 병원에 입원한다는 사실은 자신이나 그 가족에 있어서는 하나의 큰 사건으

4) David L. Sills (Editor), *op. cit.*, p. 339.

5) Hans Selye, "The Stress Syndrome," *American Journal of Nursing*, 65: Mar., 1965, p. 98.

6) David Mechanic, *Student under stress*, New York, The Free Press of Glencoe, 1962, p. 4.

7) Sidney H. Croog, "The Family as a Source of Stress," *Social Stress* (Edited by Sol Levine, et al), Aldine Publishing Co., 1970, p. 20.

8) Edward Cross, "Work Organization and Stress," *Social Stress* (Edited by Sol Levine, et al), Aldine Publishing Co., 1970, pp. 54-110.

9) Barbara Snell Dohrenwend, et al, "Class and Race as Status Related Sources of Stress," *Social Stress* (Edited by Levine, Sol et al), Aldine Publishing Co., 1970, pp. 111-140.

10) 최정훈, *지각심리학*, 서울, 울유문화사, 1971, p. 155.

11) 장병립, 정한택, *심리학개론*, 서울, 박영사, 1967, p. 62.

로 이로 인하여 환자는 공포나 불안을 느끼게 된다.¹²⁾

Graham et al은 병원에 입원하고 외과수술을 받은 70명의 환자를 대상으로 한 조사에서 남자 보다 여자 환자에서, 수족절단 환자에서 그리고 암의 진단을 위한 수술을 받는 환자에서 더 큰 불안감을 느낌을 보고하였다.¹³⁾

Tarnower 에 의하면 일반적으로 입원환자가 느끼는 심리적 상태를 다음과 같이 분석하면서 그들의 필요와 요구에 맞는 간호의 필요성을 얘기했다.

그에 의하면 환자가 입원함으로써 나타나는 반응은 1) 지연반응(The delayed reaction) 2) 불평반응(The Complaining reaction) 3) 공포반응(The fearful reaction) 으로 나타난다고 하였다.¹⁴⁾

병원치료를 필요로 하는 환자들은 환경변화로 인하여 새로운 불안감(Stress)을 받게되며 이들의 불안감은 앞으로의 예후에 많은 영향을 미치게 된다. 효과적인 환자의 간호와 치료를 위하여는 이들이 가지는 새로운 불안감을 주축적 파악하고 이에 적응하는 조치가 필요할 것이다.

Janis 와 Seyle 은 어느 정도의 불안감은 환자의 경과를 도울 수 있으며 그러나 그 정도가 넘어서 지나친 불안감이 주어졌을 때는 환자의 회복에 역효과를 나타냄을 보고하였다.¹⁵⁾

Putt(1970)는 환자들이 입원중에 느끼는 불안감(Stress)이 질병회복에 어떠한 영향을 미칠 것인가를 알기 위하여 36명의 남녀 위궤양 환자를 대상으로 하여 그들이 병원에서 치료를 받고 있는 동안 실험군에 대하여 심리적 격려 및 개인적 교육을 주었고 이를 대조군과 비교하였다. 이 연구 결과 불안감 해소를 위한 특별한 심리적 간호와 교육을 주었던 실험군에서 대조군에 비하여 쾌양으로 인한 환자의 고통이 빨리 소실되었을 뿐 아니라 입원기간을 현저

하게 단축시킬수가 있었다.¹⁶⁾

Dumas et al (1965)는 산부인과에 입원한 환자를 대상으로 한 연구에서 입원중의 불안감 제거로 수술후 구토증의 발생을 현저하게 감소시킬 수 있음을 보고하고 있다.¹⁷⁾

Healy (1968)는 수술전 환자교육을 실시하여 불안감(Stress)을 경감시킴으로써 수술후 진통제의 사용량을 줄일 수 있었으며 입원기간을 단축 시키는 데 효과가 있었음을 보고하였다.¹⁸⁾

Egbert, et al (1963)은 마취의사로 하여금 수술 전 환자를 사전 방문하여 면담함으로써 환자의 심리적 안정을 가지 왔으며 수술후 진통제 사용량을 줄일 수 있었으며 입원기간을 단축시키는 데 효과가 있었음을 보고하였다.¹⁹⁾

이상과 같이 환자의 심리적 불안감 상태가 질병경과 및 예후에 상당한 영향을 미치고 있음을 알게되자 이를 양적으로 그 정도를 측정하고자 하는 노력이 여러 사람들에 의하여 시도되었다.

Holmes 와 Rahe (1967)는 사회재적응의 등급 척도(Social readjustment rating scale)을 고안하여 사람들이 일상생활에서 가지는 불안감(Stress)을 양적으로 측정하려고 시도하였다. 이들은 그들의 임상경험에 비추어 사람들이 새로운 변화에 대하여 자신을 적응시켜야 한다고 생각되는 43개의 생활현상(Life-events)을 선택하여서 등급척도(rating scale)를 만들고 43개의 현상중 결혼하므로서 일어나는 심리적 불안감을 500으로 하고 이를 중심으로 더 큰 불안감을 느낀다고 생각되는 현상에는 더 많은 점수를, 덜 불안감을 느낀다고 생각되는 현상에는 적은 점수를 주어 그 평균치를 보아서 사람들이 가지는 불안감의 정도를 양적으로 평가하려고 시도하였다.

Volicer (1973)는 Holmes와 Rahe의 사회재적응의

12) Irene I. Roland. The Psychological Aspect of Illness. *Clinical Nursing*, The Macmillan Co., New York, 1965, pp. 326-378.

13) Lois E. Graham and Elizabeth Myers Conley, "Evaluation of Anxiety and Adult Surgical Patients," *Nursing Research*, 20: 113-122, Mar. - Apr., 1971.

14) William Tarnower, "Psychological Needs of the Hospitalized Patient," *Nursing Outlook*, 13: 28-30, July, 1965.

15) Janis, I. J., *Psychological Stress*, New York, John Wiley and Sons, 1958.

16) Arlene M. Putt, "One Experiment in Nursing Adults with Peptic Ulcer," *Nursing Research*, 19: 484-494, Nov. - Dec., 1970.

17) Rhetaugh G. Dumas and Robert C. Leonard, "Effects of Nursing on the Incidence of Postoperative Vomiting," *Nursing Research*, 12: 12-15, Winter, 1963.

18) Kathryn M. Healy, "Does Preoperational Instruction Make a Difference?," *American Journal of Nursing*, 68: 62-67, Jan., 1968.

19) Lawrence D. Egbert, et al, "The Value of the Preoperative Visit by an Anesthetist," *J. A. M. A.*, 185: 553-556, 1963.

등급척도(social readjustment rating scale)와 비슷한 방법을 간호분야에 이용하여 입원으로 인하여 일어나는 불안감의 양적인 측정을 시도하였다. 즉 입원시에 일어나는 여러가지 경험중에서 45개를 택하여 그중 응급으로 인한 입원시 느끼는 불안감(Stress)을 50점을 주어 기준으로 하고 이를 중심으로 더불안(stressful)한것은 더 많은 점수를, 덜 불안한 것은 더 적은 점수를 주시 임원으로 오는 불안감의 정도를 양적으로 측정할 수 있는 새로운 등급척도(rating scale)를 고안하여 이를 환자, 의사, 간호원 기타 일반인에게 적용하여 불안감의 양적 측정의 가능성을 제시하였다.²⁰⁾

Volicer(1974)는 다시 45개 항목으로 만들어진 상기 등급척도를 이용하여 병원에 입원중인 환자 47명을 대상으로 그들의 불안감의 종류와 크기를 조사하여 그들이 입원중 경험하는 불안감을 그 크기에 따라 순위를 정할 수 있었다.²¹⁾

환자자호와 불안감(stress)에 관하여 최근 우리나라 간호계에서도 많은 관심을 나타내고 있다.

김조자는 연세의료원에 입원하여 수술을 받은 외과환자 51명을 대상으로 그들의 수술전 심리적 불안의 요인을 조사하고 이에 대한 심리적 간호를 실시하여 이를 대조군과 비교한 결과 수술전에 행한 심리간호가 수술후 환자의 회복과정을 순조롭고 훨씬 빠르게 하였음을 보고하였다.²²⁾

또한 심치정은 소아수술전 환자교육이 신체 및 정서에 미치는 영향을 조사한 결과 잘 계획된 수술전 환자교육은 그들의 수술후의 회복과정과 입원기간을 단축하는데 많은 도움을 주고 있음을 보고하였다.²³⁾

한편 오가실은 우리나라 간호학생이 소아병실 실습시 느끼는 불안감의 종류와 그 크기를 조사 하여

병실에서의 불안감은 환자만이 느끼는 것이 아니라 그들을 대하고 간호하는 간호원이나 간호학생들에게도 흔히 볼 수 있는 현상임을 보고하였다.²⁴⁾

이상 여러 사람들에게 의한 보고에서 수술전 불안감(Stress)이 수술후 환자의 예후에 영향을 미치고 있음을 시사하는 반면에 Bruegel, Johnson et al, Wolfer and Davis등은 그들의 연구에서 수술전 불안감과 환자의 예후에는 특별한 상관관계를 발견할 수 없음을 보고하면서 불안감의 상태를 객관적으로 보다 정확하게 측정할 수 있는 방법에 대한 연구의 필요성을 주장하고 있다.^{25, 26, 27)}

Ⅲ. 가 설

본 연구를 계획하고 시도하는데 있어서 다음과 같은 가설을 설정하였다.

1. 입원은 모든 사람들에게 정상적인 생활에서의 변화를 가져 오므로 인하여 상당한 불안감(Stress)의 요인으로 작용할 것이다.
2. 입원시 느끼는 불안감은 그 원인이 되는 여러가지 내용의 종류에 따라 크기가 달라질 것이다.
3. 입원으로 인하여 느낄 수 있는 불안감의 종류와 크기는 환자의 연령, 성별, 교육정도 및 기타 인구학적 특성에 따라 차이가 있을 수 있을 것이다.

Ⅳ. 연구자료 및 방법

A. 연구 자료

본 조사는 1974년 9월중 2일 이상 연세의료원 내외과 병실에 입원한 환자를 대상으로 하였으며 이를 조사연구의 모집단으로 하고 단순임의추출방법(Simple Random Sampling)에 의하여 60명을 대상자로

20) Beverly J Volicer, "Perceived Stress Levels of Events Associated with the Experience of Hospitalization," *Nursing Research*, 22 : 491-497, Nov.-Dec., 1973.

21) Beverly J. Volicer, "Patients' Perceptions of Stressful Events Associated with Hospitalization," *Nursing Research*, 23 : 235-238, May-June, 1974.

22) 김조자, "수술전 심리간호가 회복에 미치는 효과에 관한 실험 연구," 연세대학교 석사논문, 1971.

23) 심치정, "소아의 수술전 환자교육이 신체 및 정서에 미치는 영향," 연세대학교 석사논문, 1974.

24) 오가실, "An Exploratory Study to Determine How Adolescent Nurses View Pediatric Nursing Experience as Stressful Situation," Boston University School of Nursing, 1974.

25) Mary Ann Bruegel, "Relationship of Preoperative Anxiety to perception of Postoperative Pain," *Nursing Research*, 20 : 26-31, Jan.-Feb., 1971.

26) Jean E. Johnson, et al, "Psychological Factors in the Welfare of Surgical Patients," *Nursing Research*, 19 : 18-29, Jan.-Feb., 1970.

27) John A. Wolfer and Carol E. Davis, "Assessment of Surgical Patients' Preoperative Welfare," *Nursing Research*, 19 : 402-412, Sep.-Oct., 1970.

선택하였다.

현지조사는 예비조사를 통하여 엄격히 취사선택된 조사표를 이용하여 조사대상자가 입원한 병실에서 저자가 직접 면접방법에 의하여 환자들이 느끼는 불안감(Stress)을 조사하였다. 본 조사에 앞서 두번에 걸친 예비조사를 모집단 이외의 병실에서 실시한 후 응답가능성에 대한 검토를 한후 조사표의 설문 양식을 보완 작성하였다. 현지 조사에서 조사불능한 환자는 조사에서 제외하였으며 제외된 표본조사대상은 주로 면접불능한 환자였다. 수집된 조사표의 자료처리는 전자계산조직(E. D. P. S.)을 이용하여 집계 계산 및 분석을 하였다.

B. 연구방법

환자가 입원으로 인하여 받고 있는 불안감(Stress)에 대한 측정은 척도에 의한 평점방법을 택하였다.

척도구성의 항목은 다섯개 항목으로서 질병사태에 관련된 불안감, 병원환경에 관한 불안감, 간호 및 치료에 관련된 불안감, 대인관계에 관련된 불안감 및 가정과 경제문제에 관련된 불안감으로 하였고, 질병사태에 관련된 항목은 다섯개 설문, 병원환경에 관련된 항목은 일한개 설문, 간호에 관련된 항목은 다섯개 설문, 대인관계에 관련된 항목은 일곱개 설문, 그리고 가정 및 경제문제에 관련된 항목은 여덟개 설문으로 구성하였고, 다음과 같은 방법에 따라 평점을 매겼다. 즉,

3 점; 아주 심한 불안감을 느낌—어떤 일로 인하여 정신적으로 심한 불안 또는 걱정을 하게 되어 오대동안 머리에서 떠나지 않고 고통스러운 경우.

2 점; 약간 불안감(Stress)을 느낌—정신적으로 약간의 불안, 걱정 또는 마음의 부담을 느끼나 참고 나갈 수 있을 정도의 경우.

1 점; 별로 불안감을 느끼지 않음—별로 정신적 부담이 되지 않는 경우.

0 점; 경험이 없음—경험이 없는 경우(별첨 질문지 참조)

인구학적 또는 개인적 특성과 불안감 간의 관계를 설명하기 위하여는 각 항목별 불안감에 대한 척도평점과 5개 항목을 합친 전체척도의 평점을 종속변수로 하고 인구학적 및 개인적 특성을 독립변수로 하여 선형(Linear) 상관계수를 계산하였다.

독립변수에 의한 종속변수의 분포에 대한 대표값의 차이의 유의성의 검정은 T-test에 의하여 판정하였다.

또한 전체척도의 평점에 대한 다변수 상관성의 측정은 Stepwise Regression Analysis 방법에 의하여 분석하고 상관성의 크기에 따라 차례로 선택된 독립변수에 대한 다변수 상관계수(Multiple Correlation Coefficient)를 측정하였다. 측정된 다변수 상관계수는 F-test에 의하여 유의성의 차이를 검정하였다. 다변수 상관에 의한 전체척도의 평점의 예측 수식은 다음과 같다.

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_nx_n$$

Y : 종속변수

x_i : i번째 독립변수

a : 절편

b_i : i번째 독립변수의 기울기

C. 본 연구의 제한점

본 연구를 계획하고 진행하고 분석하는데 있어서 다음과 같은 제한점을 인정하였다.

1. 연구자의 경제력, 시간적 능력의 제한성 때문에 대상을 광범위하게 찾지를 못하였고 연세외로된 그 중에서도 내외과 입원환자에 국한하였다.

2. 대상환자수를 60명으로 제한하였으며 따라서 환자의 특성별 차이를 관찰하는데 있어서 유의한 차를 발견할 수 없었다.

3. 이러한 종류의 연구가 우리나라에서 실시된 예가 극히 드물었으므로 다연구 결과와의 비교를 할 수 없었다.

V. 연구결과 및 고찰

A. 응답자의 일반적 특성

1. 인구학적 특성

응답자의 인구학적 특성으로서 연령, 성별, 교육정도, 결혼상태, 주거지의 특성 및 종교의 유무를 조사하였다.

제 1 표에 의하면 응답자의 연령 분포는 20세 부터 29세까지가 21.7%, 30세부터 49세까지가 49.9%였고 50세 이상의 노년층이 28.4%였다. 따라서 연령구성은 39세 이하가 전 응답자의 43.4%였으며 40세 이상이 56.6%를 차지하였다.

성별에 의한 구성 비율은 남자가 51.7%였으며 여자는 48.3%였다.

교육성도는 정까 교육 과정을 받지 못한 응답자가 13.3%였고, 고등학교 과정 이상의 교육 이수자가 53.4%였다.

결혼상태는 기혼 환자가 81.7%의 높은 비율을 차지하였고 미혼 환자는 18.3%였다.

제 1 표. 응답자의 인구학적 특성에 의한 구성비율

특	성	인수	비율(%)	누적비율(%)
연	령			
	20 - 29	13	21.7	21.7
	30 - 39	13	21.7	43.4
	40 - 49	17	28.2	71.6
	50 - 59	13	21.7	93.3
	60 -	4	6.7	100.0
	계	60	100.0	
성	별			
	남 자	31	51.7	51.7
	여 자	29	48.3	100.0
	계	60	100.0	
교	육			
	무 학	8	13.3	13.3
	국민학교및중학교	20	33.3	46.6
	고등학교이상	32	53.4	100.0
	계	60	100.0	
결혼상태				
	기 혼	49	81.7	81.7
	미 혼	11	18.3	100.0
	계	60	100.0	
거주지				
	서울특별시	32	53.4	53.4
	중소도시	27	28.3	71.7
	농 어 촌	11	18.3	100.0
	계	60	100.0	
종교				
	유	33	55.0	55.0
	무	27	45.0	100.0
	계	60	100.0	

응답자의 주 거주지에 의한 구성비율은 서울 특별시 거주자가 53.4%였고 중소도시 거주자는 28.3%, 농 어촌 거주자는 18.3%로서 도시 거주자가 전 응답자의 81.7%였다.

기독교, 천주교 또는 불교를 믿는 응답자는 45.0%였으며 종교를 믿지 않는다고 응답한 환자는 55.0%였다(제 1 표 참조).

2. 입원과 관련된 특성

응답자의 입원과 관련된 특성으로서는 입원한 과,

입원실 등수, 입원 기간, 입원 경험의 유무 및 수술 경험의 유무와 입원의 계획성에 대하여 조사하였다.

제 2 표. 입원 상태와 관련된 응답자의 특성별분포

입원 상태	인원	비율(%)	누적비율(%)
입원한 과			
외과계	31	51.7	51.7
내과계	29	48.3	100.0
계	60	100.0	
입원실 등수			
2 등	16	26.7	26.7
3 등	44	73.3	100.0
계	60	100.0	
입원 기간			
- 5일	18	30.0	30.0
6 - 10일	19	31.7	61.7
11 - 20일	12	20.0	81.7
21 - 30일	3	5.0	86.7
31일 이상	8	13.0	100.0
계	60	100.0	
입원 경험			
있 음	34	56.7	56.7
없 음	26	43.3	100.0
계	60	100.0	
수술 경험			
있 음	23	38.3	38.3
없 음	37	61.7	100.0
계	60	100.0	
입원 계획			
계 획	48	80.0	80.0
응 급	12	20.0	100.0
계	60	100.0	

제 2 표에 의하면 응답자의 51.7%는 외과에 입원한 환자였고 나머지 48.3%가 내과에 입원한 환자였다.

입원실 등수는 2 등 입원 환자가 26.7%였으며 3 등 입원 환자는 73.3%였다.

이들의 입원 기간의 비율 분포는 5일 이내가 30.0%, 6일에서 10일 이내가 31.7%, 11일에서 20일까지가 20.0%였고 나머지 21일 이상이 18.3%로서 10일 이내의 입원환자가 전체의 61.7%였다.

응답자의 56.7%는 과거에 입원한 경험이 있었고 수술을 받은 경험도 38.3%였다.

응급으로 입원한 환자는 20.0%로서 응답자 60명 중

제 3 표. 항목 및 설문별 불안감 척도의 비율 분포 (%)

항 목 및 설 문	유경험 응답자수	아주 심한 불 안감을 느낌	약간 불안감 을 느낌	불안감을 느 끼지 않음	합 계
1. 질병 자체					
1) 일부 신체기능이 상실될 경우	42	28.57± 6.97	64.29± 7.39	7.14±3.97	100.0
2) 생명의 위협을 받는 경우	36	55.56± 8.28	30.56± 7.68	13.88±5.76	100.0
3) 치료 후의 후유증의 염려	54	12.96± 6.60	57.41± 5.76	29.63±8.28	100.0
4) 수술을 받아야 할 경우	35	60.00± 8.29	37.14± 8.17	2.86±2.82	100.0
5) 장기간 입원이 필요한 경우	42	20.00± 6.76	57.14± 8.36	22.86±8.36	100.0
2. 병원 환경					
1) 옆에 있는 다른 중환자가 같이 있는 경우	48	16.67± 5.38	33.33± 6.80	50.00±7.22	100.0
2) 병문안 오는 사람이 없는 경우	58	1.73± 1.70	45.55± 6.55	51.72±6.56	100.0
3) 같은 입원환자가 사망하는 경우	10	70.00±14.49	20.00±12.65	10.00±9.49	100.0
4) 병원에서 주는 식사를 먹는 경우	60	6.67± 3.22	25.00± 5.59	68.33±6.01	100.0
5) 참자리가 바뀌인 것	59	5.08± 2.86	23.73± 5.54	71.79±5.90	100.0
6) 병원에서의 침대생활을 포함한 가정과 다 른 생활습관을 하여야 하는 것.	60	3.33± 2.32	28.33± 5.82	68.34±6.01	100.0
7) 입원중 개인생활을 갖지 못하는 경우	60	11.67± 4.14	48.33± 6.45	40.00±6.32	100.0
8) 세상일이나 가정일에서 멀어지는 것	60	18.33± 5.00	50.00± 6.45	31.67±6.01	100.0
9) 병원규칙에 맞추어서 생활해야 하는 경우	60	3.33± 2.32	20.00± 5.17	76.67±5.46	100.0
10) 보호자의 출입이 자유롭게 못한 경우	59	6.78± 3.27	27.12± 5.79	66.10±6.16	100.0
11) 다른 환자와 한방에 같이 있어야 하는 경우	60	5.00± 2.81	23.33± 5.46	71.67±5.82	100.0
3. 간호 및 치료					
1) 치료가 잘못되지 않을까 걱정하는 경우	60	11.67± 4.14	38.33± 6.28	50.00±6.45	100.0
2) 무슨병인지 알지 못한채 입원하고 있는 경우	30	33.34± 8.61	33.33± 8.61	33.33±8.61	100.0
3) 치료의 효과가 예기한 것처럼 나타나지 않는 경우	59	5.08± 2.86	50.85± 6.51	44.07±6.46	100.0
4) 많은 검사를 하는 경우	60	35.00± 6.16	28.33± 5.82	36.67±6.22	100.0
5) 자기 마음대로 행동하지 못하는 경우(안 정, 수사, 흡인등)	55	23.64± 5.73	47.27± 6.73	29.09±6.12	100.0
4. 대인관계					
1) 의사를 대할 경우	60	1.67± 1.64	26.67± 5.71	71.66±5.82	100.0
2) 간호원을 대할 경우	60	1.67± 1.64	10.00± 3.87	88.33±4.14	100.0
3) 병원의 여러 사람과 대할 경우	60	1.67± 1.64	8.33± 3.57	90.00±3.87	100.0
4) 의사를 쉽게 만날 수 없는 경우	58	15.52± 4.75	60.34± 6.42	24.14±5.62	100.0
5) 간호원을 쉽게 만날 수 없는 경우	35	5.72± 3.92	45.71± 8.42	48.57±8.45	100.0
6) 치료나 검사방법에 대해 자세한 설명이 없는 경우	60	11.67± 4.14	63.33± 6.22	25.00±5.59	100.0
7) 간호방법에 대해 자세한 설명이 없는 경우	60	8.33± 3.57	63.33± 6.22	28.34±5.82	100.0
5. 가정 및 경제문제					
1) 오래동안 집을 떠나 있는 경우	59	23.73± 5.54	35.59± 6.23	40.68±6.40	100.0
2) 가족과 헤어져 있는 것	60	25.00± 5.59	38.33± 6.28	36.67±6.22	100.0
3) 집에 어린이를 두고 왔을 경우	45	40.00± 5.99	37.78± 5.90	22.22±4.88	100.0
4) 병원과 집이 멀리 떨어져 있는 경우	49	6.12± 3.42	24.49± 6.14	69.39±6.58	100.0
5) 입원으로 인하여 명절이나 식구들의 생일 등에도 집에 가지 못하는 경우	39	7.69± 4.27	53.85± 7.98	38.46±7.79	100.0
6) 직장에 나가지 못하는 경우	33	42.43± 8.60	36.36± 8.37	21.21±7.12	100.0
7) 입원으로 인하여 가정의 경제적 생활이 어려워질 경우	60	38.33± 6.28	41.67± 6.36	20.00±5.16	100.0
8) 입원치료비가 많아졌다고 생각된 경우	60	26.67± 5.70	53.33± 6.44	20.00±5.16	100.0

12명이었고 나머지 80.0%의 환자는 사전 계획에 의하여 입원한 환자였다. (제 2 표 참조).

B. 입원환자와 불안감(Stress)

1. 불안감의 경험도

입원환자가 받고 있는 불안감의 종류와 그 경험도를 조사한 결과는 제 3 표 및 제 4 표에 표시된 바와 같다.

환자의 불안감의 원인이라고 생각되는 내용을 크게 5 개 항목, 즉 1) 질병 자체와 관련된 것 2) 병원 환경과 관련된 것 3) 간호 및 치료와 관련된 것 4) 대인 관계와 관련된 것 5) 가정 및 경제문제와 관련된 것으로 구분하였다. 5 개 항목을 모두 36개의 설문으로 작성하여 불안감을 조사하였고 각 설문은 불안감(Stress)의 정도를 “아주 심한 불안감을 느낌”, “약간 불안감을 느낌” 및 “별로 불안감을 느끼지 않음”의 3 점 척도로 조직하였다.

제 3 표에 따라 각 항목 및 설문별 불안감의 척도의 비율 분포를 보면 입원환자 중 아주 심한 불안감

을 가장 많이 느낀 경우는 “같은 입원 환자가 사망하는 경우”의 70.0%였고 다음은 “수술을 받아야 할 경우”가 60.0%였으며 생명의 위협을 느끼는 경우의 불안이 55.56%로서 아주 심한 불안감을 느낀 것으로 나타났으며 “병문안 오는 사람이 없는 경우”, “의사를 대할 경우”, “간호원을 대할 경우”, 기타 “여러 사람을 대할 경우”등에서는 아주 심한 불안감을 느끼는 경우는 거의 없었다.

제 4 표에 있어서는 “아주 심한 불안감을 느낌”과 “약간 불안감을 느낌”의 두 척도를 합하여 이를 “불안감을 느낌”구분으로 생각하고 각 항목별 및 설문별로 불안감(Stress)의 경험 비율(%)을 조사하였다.

제 4-a 표에서 질병 자체로 인한 불안감의 경험비율은 “수술을 받아야 할 경우”에 97.14%의 환자가 불안감을 느껴서 가장 높은 비율을 차지하였으며 “치료 후의 후유증이 염려”에 70.37%의 환자가 불안감을 느껴 가장 적은 비율을 차지하였다.

제 4-b 표에 있어서 병원 환경에 의한 불안감 중 에서 가장 많은 사람이 불안감을 느끼는 것은 “같은

제 4-a 표. 질병 자체로 인한 불안감 경험 비율 분포 (%)

설문	불안의 유경험 응답자수	불안을 느꼈다.	안느꼈다.
1) 일부 신체 기능이 상실될 경우	42 (100.0)	92.86±3.97	7.14±3.97
2) 생명의 위협을 받는 경우	36 (100.0)	86.12±5.76	13.88±5.76
3) 치료후의 후유증이 염려	54 (100.0)	70.37±8.28	29.63±8.28
4) 수술을 받아야 할 경우	35 (100.0)	97.14±2.82	2.86±2.82
5) 장기간 입원이 필요한 경우	42 (100.0)	77.14±8.36	22.86±8.36

제 4-b 표. 병원 환경으로 인한 불안감 경험 비율 분포 (%)

설문	불안의 유경험 응답자수	불안을 느꼈다.	안느꼈다.
1) 옆에 다른 중환자와 같이 있는 경우	48 (100.0)	50.00±7.22	50.00±7.22
2) 병문안 오는 사람이 없는 경우	58 (100.0)	48.28±6.56	51.72±6.56
3) 같은 입원 환자가 사망하는 경우	10 (100.0)	90.00±9.49	10.00±9.119
4) 병원에서 주는 식사를 먹는 경우	60 (100.0)	31.67±6.00	68.33±6.00
5) 집자리기 비좁은 것	59 (100.0)	28.81±5.90	71.59±5.90
6) 병원에서 침대생활을 포함한 가정과 다른 생활습관을 하여야 하는 것	60 (100.0)	31.66±6.01	68.34±6.01
7) 입원중 개인생활을 갖지 못하는 경우	60 (100.0)	60.00±6.32	40.00±6.32
8) 세상 일이나 가정일에서 멀어지는 것	60 (100.0)	68.33±6.00	31.67±6.00
9) 병원 규칙에 맞추어서 생활해야 하는 경우	60 (100.0)	23.33±5.46	76.67±5.46
10) 보호자의 출입이 자유롭지 못한 경우	59 (100.0)	33.90±6.16	66.10±6.16
11) 다른 환자와 한방에 같이 있어야 하는 경우	60 (100.0)	28.33±5.82	71.67±5.82

입원 환자가 사망하는 경우”의 90.00%이며 가장 적은 불안감을 느낀 것은 “병원 규칙에 맞추어서 생활해야 하는 경우”로서 23.33%의 환자가 불안감을 느꼈다.

제 4-c 표에 있어서 간호 및 치료로 인한 불안감은 “자기가 마음대로 행동하지 못함”으로 인한 불안감이 70.91%로 가장 많았고 “치료가 잘못되지 않을까 걱정하는 경우”가 50%도 가장 적었다.

제 4-d 표의 대인관계로 인한 불안감은 가장 많은

것이 “의사를 쉽게 만날 수 없는 경우”로서 75.86%가 불안감을 느꼈고 “병원의 여러 사람을 대할 경우”는 불과 10.00%만이 불안감을 느꼈으므로 가장 적은 비율을 보였다.

제 4-e 표의 가정 및 경제문제로 인한 불안감 중 가장 많은 사람이 불안감을 느끼는 것은 “입원으로 인하여 가정의 경제적 생활이 어려워질 경우” 그리고 “입원 치료비가 많아졌다고 생각된 경우”로 각각 80%의 환자가 불안감을 느꼈고 가장 적은 것은 30.

제 4-c 표. 간호 및 치료로 인한 불안감 경험 비율 분포 (%)

설	문	불안의유경험 응답자수	불안을 느꼈다.	안느꼈다.
1) 치료가 잘못되지 않을까 걱정하는 경우		60(100.0)	50.00±6.45	50.00±6.45
2) 무슨 병인지 알지 못한채 입원하고 있는 경우		30(100.0)	66.67±8.61	33.33±8.61
3) 치료의 효과가 예기한 것처럼 나타나지 않는 경우		59(100.0)	55.93±6.46	44.07±6.46
4) 많은 검사를 하는 경우		60(100.0)	63.23±6.22	36.67±6.22
5) 자기가 마음대로 행동하지 못하는 경우(인정, 주사, 흡인등).		55(100.0)	70.91±6.12	29.09±6.12

제 4-d 표. 대인관계로 인한 불안감 경험 비율 분포 (%)

설	문	불안의유경험 응답자수	불안을 느꼈다.	안느꼈다.
1) 의사를 대할 경우		60(100.0)	28.34±5.82	71.66±5.82
2) 간호원을 대할 경우		60(100.0)	11.67±4.14	88.33±4.14
3) 병원의 여러 사람과 대할 경우		60(100.0)	10.00±3.87	90.00±3.87
4) 의사를 쉽게 만날 수 없는 경우		58(100.0)	75.86±5.62	24.14±5.62
5) 간호원을 쉽게 만날 수 없는 경우		35(100.0)	51.43±8.45	48.57±8.45
6) 치료나 검사방법에 대해 자세한 설명이 없는 경우		60(100.0)	75.00±5.59	25.00±5.59
7) 간호 방법에 대해 자세한 설명이 없는 경우		60(100.0)	71.66±5.82	28.34±5.82

제 4-e 표. 가정 및 경제문제로 인한 불안감 경험비율분포 (%)

설	문	불안의유경험 응답자수	불안을 느꼈다.	안느꼈다.
1) 오래 동안 집을 떠나 있는 경우		59(100.0)	59.32±6.40	49.68±6.40
2) 가족과 헤어져 있는 것		60(100.0)	63.33±6.22	36.67±6.22
3) 집에 어린 아이를 두고 왔을 경우		45(100.0)	77.78±4.88	22.22±4.88
4) 병원과 집이 멀리 떨어져 있는 경우		49(100.0)	30.61±6.58	69.39±6.58
5) 입원으로 인하여 명절이나 식구들의 생일 등에도 집에 가지 못하는 경우		39(100.0)	61.54±7.79	38.46±7.79
6) 직장에 나가지 못하는 경우		33(100.0)	78.79±7.12	21.21±7.12
7) 입원으로 인하여 가정의 경제적 생활이 어려워질 경우		60(100.0)	80.00±5.16	20.00±5.16
8) 입원 치료비가 많아졌다고 생각된 경우		60(100.0)	80.00±5.16	20.00±5.16

제 5 표. 불안감의 설문별 평점의 최도의 최대 평점수에 대한 비율분포 (%)

항 목 및 설 문	불 안 의 유 경 험 응 답 자 수	최 대 평 점 (A)	실 평 점 의 산 술 평 균 및 표 준 오 차 (B)	비 율 $\frac{B}{A} \times 100$
1. 질병 자체				
1) 일부 신체기능이 상실될 경우	42	3.00	2.21±0.15	73.67
2) 생명의 위험을 받는 경우	36	3.00	2.42±0.17	80.67
3) 치료후의 후유증의 염려	54	3.00	1.83±0.12	61.00
4) 수술을 받아야 할 경우	35	3.00	2.57±0.18	85.67
5) 장기간 입원이 필요한 경우	42	3.00	1.81±0.14	60.33
2. 병원 환경				
1) 옆에 다른 중환자가 같이 있는 경우	48	3.00	1.67±0.12	55.67
2) 병문안 오는 사람이 없는 경우	58	3.00	1.50±0.09	50.00
3) 같은 입원환자가 사망하는 경우	10	3.00	2.60±0.82	86.67
4) 병원에서 주는 식사를 먹는 경우	60	3.00	1.38±0.08	46.00
5) 잠자리가 바뀌인 것	59	3.00	1.34±0.08	44.67
6) 병원에서 심내생혈을 포함한 가정과 다른 생활습관을 하여야 하는 것	60	3.00	1.35±0.07	45.00
7) 입원중 개인생활을 갖지 못하는 경우	60	3.00	1.72±0.09	57.33
8) 세성일이나 기정일에서 멀어지는 것	60	3.00	1.87±0.09	62.33
9) 병원규칙에 맞추어 생활해야 하는 경우	60	3.00	1.27±0.07	42.33
10) 보호자의 출입이 자유롭지 못한 경우	59	3.00	1.41±0.09	47.00
11) 다른 환자와 한방에 같이 있어야 하는 경우	60	3.00	1.33±0.07	44.33
3. 간호 및 치료				
1) 치료기 잘못되기 않을까 걱정하는 경우	60	3.00	1.62±0.09	54.00
2) 무슨 병인지 알지 못한채 입원하고 있는 경우	30	3.00	2.00±0.16	66.67
3) 치료의 효과가 예기한 것처럼 나타나지 않는 경우	59	3.00	1.61±0.10	53.67
4) 많은 검사를 하는 경우	60	3.00	1.98±0.11	66.00
5) 자기 마음대로 행동하지 못하는 경우(안정, 주사, 흡인등)	60	3.00	1.95±0.11	65.00
4. 대인관계				
1) 의사를 대할 경우	60	3.00	1.30±0.06	43.33
2) 간호원을 대할 경우	60	3.00	1.13±0.05	37.67
3) 병원의 여러 사람과 대할 경우	60	3.00	1.12±0.04	37.33
4) 의사를 쉽게 만날 수 없는 경우	58	3.00	1.91±0.10	63.67
5) 간호원을 쉽게 만날 수 없는 경우	35	3.00	1.57±0.13	52.33
6) 치료나 검사방법에 대해 자세한 설명이 없는 경우	60	3.00	1.87±0.08	62.33
7) 간호방법에 대해 자세한 설명이 없는 경우	60	3.00	1.80±0.07	60.00
5. 가정 및 경제문제				
1) 오래동안 집을 떠나 있는 경우	59	3.00	1.83±0.11	61.00
2) 가족과 헤어져 있는 것.	60	3.00	1.88±0.10	62.67
3) 집에 어린 아이를 두고 왔을 경우	45	3.00	2.18±0.15	72.67
4) 병원과 집이 멀리 떨어져 있는 경우	49	3.00	1.37±0.09	45.67
5) 입원으로 인하여 명절이나 식구들의 생일등에도 집에 가지못하는 경우	39	3.00	1.69±0.13	56.33
6) 직장에 나가지 못하는 경우	33	3.00	2.21±0.17	73.67
7) 입원으로 인하여 가정의 경제적 생활이 어려워질 경우	60	3.00	2.18±0.10	72.67
8) 입원 치료비가 많아졌다고 생각된 경우	60	3.00	2.07±0.09	69.00

61%가 불안감을 느낀 “병원과 집이 멀리 떨어져 있는 경우”였다.

Volicer는 병원의 의사, 간호원 기타 종업원 및 환자들을 대상으로 그들이 입원하였을 때의 경험한 또는 입원하였다고 가정하였을 때에 느낄 것이라고 생각되는 불안감(stress)의 종류를 나열하고 이를 불

안감의 크기에 따라 순위를 적었는 바 “감각 기능의 상실 가능성이 있을 때 (시력, 청력상실 등)” “생명이 위험한 경우” “신체의 변형을 가져올 경우” “입원비가 너무 비싼 경우” 등에서 심한 불안감을 느꼈고 “잠자리가 바뀌는 것” “음식이 바뀌는 것” “같은 병을 가진 사람을 만나는 일” 등에서는 불안감을 덜

제 6 표. 불안감의 항목별 평점의 최대 평점에 대한 비율분포 (%)

항 목	평균수 (A)	최대평점 (B=A×3)	실평점의 산술평균 및 오 차 (C)	비 율 $\frac{C}{B} \times 100$
1. 질병 자체	5	15.00	7.95±0.57	52.98
2. 병원 환경	11	33.00	14.85±0.42	45.00
3. 간호 및 치료	5	15.00	7.90±0.32	52.67
4. 대인 관계	7	21.00	10.00±0.29	47.62
5. 가정 및 경제	8	24.00	13.07±0.58	54.46
합 계	36	108.00	57.02±1.41	52.79

1)과 2) Z=3.310, P<0.01 2)와 3) Z=3.180, P<0.01 2)와 5) Z=5.304, P<0.01 4)와 5) Z=3.079, P<0.01

제 7 표. 질병 자체와 관련된 불안감의 대상자 특성별 평점차의 유의성 검정

특 성	조사 수	산 술 평균	t값	차 의 유의성
연 령				
20 - 39	26	7.29	1.107	p>0.05
40 -	34	8.44		
성 별				
남 자	31	8.77	1.659	p>0.05
여 자	29	7.11		
종 교				
유 무	27	8.05	0.162	p>0.05
부 무	33	7.87		
교 육				
중학교이하	28	7.56	0.731	p>0.05
고등학교이상	32	8.31		
거 주 지				
서울특별시	32	7.81	0.304	p>0.05
기 타	28	8.12		
결혼상태				
기 혼	49	7.98	0.132	p>0.05
미 혼	11	7.80		
입원한과				
외 과	31	8.79	1.739	p>0.05
내 과	29	7.04		
수술경험				
있 다	23	8.95	1.535	p>0.05
없 다	37	7.34		

제 8 표. 병원 환경에 의한 불안감의 대상자 특성별 평점차의 유의성 검정

특 성	조사 수	산 술 평균	t값	차 의 유의성
연 령				
20 - 39	26	14.58	0.571	p>0.05
40 -	34	15.06		
성 별				
남 자	31	15.10	0.611	p>0.05
여 자	29	14.59		
종 교				
유 무	27	15.22	0.808	p>0.05
부 무	33	14.55		
교 육				
중학교이하	28	15.32	1.062	p>0.05
고등학교이상	32	14.44		
거 주 지				
서울특별시	32	15.03	0.463	p>0.05
기 타	28	14.64		
결혼상태				
기 혼	49	14.96	0.551	p>0.05
미 혼	11	14.36		
입원한과				
외 과	31	15.23	0.934	p>0.05
내 과	29	14.45		
수술경험				
있 다	23	14.91	0.119	p>0.05
없 다	37	14.81		

느끼는 것으로 보고하고 있다.^{28, 29)}

2. 각 설문별 불안감(stress)의 정도

입원환자가 느끼는 각 불안감의 크기를 알아보기 위하여 아주-심한 불안감을 느꼈을 때 이를 3점을 주고 약간 불안감을 느꼈을 때 2점을, 그리고 불안감을 느끼지 않을 경우에 1점을 주어 불안감의 크기를 조사한 결과는 제 5 표에 표시하였다.

제 5 표에 의하면 불안감(stress)에 대한 평점의 산술평균치가 가장 높은 것은 같은 입원환자가 사망한 경우(2.00)이며, 다음은 "수술을 반아야 할 경우(2.57)" "생명의 위험을 받는 경우(2.42)" 등이었다. "간호원을 대할 경우(1.13)" "기타 병원의 여러 사람을 대하는 경우(1.12)" "병원의 규칙에 맞추어서

생활하는 일(1.27)" "의사를 대할 경우(1.30)" 등에 서는 척도의 평점이 낮았다.

3. 각 항목별 불안감(stress)의 정도

36개의 각 설문별 불안감을 5개 항목 즉 질병 자체와 관련된 것, 병원 환경과 관련된 것, 간호 및 치료와 관련된 것, 대인관계에 관련된 것 및 가정 및 경제문제와 관련된 것 등으로 구분하고 각 항목 별로 불안감의 정도를 평점으로서 평가한 후 각 항목별 평점의 최대 평점에 대한 비율을 조사한 결과는 제 6 표에 표시된 바와 같다. 제 6 표에 의하면 입원환자가 경험하는 36개의 불안감에 대한 평점의 합계는 57.02점으로서 36개의 불안감에 대한 설문에서 모두가 아주 심한 불안감이 나타났을 때의 최대 평

제 9 표. 간호 및 치료와 관련된 불안감의 대상자 특성별 평점치의 유의성 검정

특 성	조사 수	산 술 평균	t 값	차 의 유의성
연 령				
20 - 39	26	7.77	0.354	p>0.05
40 -	34	8.00		
성 별				
남 자	31	8.10	0.632	p>0.05
여 자	29	7.69		
종 교				
유 무				
유	27	7.37	1.511	p>0.05
무	33	8.33		
교 육				
중학교이하	28	8.39	1.452	p>0.05
고등학교이상	32	7.47		
거 주 지				
서울특별시	32	8.16	0.853	p>0.05
기 타	28	7.61		
결혼상태				
기 혼	49	7.98	0.521	p>0.05
미 혼	11	7.55		
입원한과				
외 과	31	7.36	1.792	p>0.05
내 과	29	8.48		
수술경험				
있 다	23	7.78	0.287	p>0.05
없 다	37	7.97		

제 10 표. 대인관계와 관련된 불안감의 대상자 특성별 평점치의 유의성

특 성	조사 수	산 술 평균	t 값	차 의 유의성
연 령				
20 - 39	26	10.15	0.469	p>0.05
40 -	34	9.88		
성 별				
남 자	31	10.16	0.581	p>0.05
여 자	29	9.83		
종 교				
유 무				
유	27	10.26	0.819	p>0.05
무	33	9.79		
교 육				
중학교이하	28	9.61	1.296	p>0.05
고등학교이상	32	10.34		
거 주 지				
서울특별시	32	10.03	0.116	p>0.05
기 타	28	9.96		
결혼상태				
기 혼	49	9.86	1.058	p>0.05
미 혼	11	10.64		
입원한과				
외 과	31	9.52	1.786	p>0.05
내 과	29	10.52		
수술경험				
있 다	23	9.83	0.478	p>0.05
없 다	37	10.11		

28) Beverly J. Volicer, *op. cit.*, 1973.

29) Beverly J. Volicer, *op. cit.*, 1974.

점 108.00점에 대하여는 52.79%에 해당하였다.

각 불안감(stress)의 항목별 평점의 산술 평균은 “가정 및 경제문제와 관련된 불안감”이 13.07로서 최대 평점의 54.46%에 해당하므로서 불안감의 정도가 높았고, 다음이 “질병 자체와 관련된 것”이 52.98%, “간호 및 치료와 관련된 것”이 52.67%, “대인관계와 관련된 것”이 47.62%, 그리고 “병원 환경과 관련된 것”이 45.0%로 나타났다.

C. 대상자의 특성과 불안감(stress)의 관련성

1. 대상자의 특성이 불안감에 미치는 영향의 유의성

불안감의 항목별 평점 및 각 항목을 합한 전체 평점에 대한 대상자의 인구학적 특성과 입원에 관련된 변수에 따른 대표값의 차이의 유의성을 검정한 결과는 제 7 표에서부터 제 12 표까지에 표시하였다.

제11표. 가정 및 경제문제와 관련된 불안감의 대상자 특성별 평점차의 유의성 검정

특 성	조사 수	산 술 평균	t 값	차 의 유의성
연 령				
20 - 39	26	12.27	1.206	p>0.05
40 -	34	13.68		
성 별				
남 자	31	13.84	1.385	p>0.05
여 자	29	12.24		
종 교				
유 무				
유	27	12.04	1.626	p>0.05
무	33	13.91		
교 육				
중학교이하	28	13.82	1.221	p>0.05
고등학교이상	32	12.41		
거 주 지				
서울특별시	32	12.38	1.280	p>0.05
기 타	28	13.86		
결혼상태				
기 혼	49	13.71	2.451	0.02(p<0.05)
미 혼	11	10.18		
입원한과				
외 과	31	13.71	1.148	p>0.05
내 과	29	12.38		
수술경험				
있 다	23	12.61	0.619	p>0.05
없 다	37	13.35		

연령에 있어서는 39세 이하의 군에서나 40세 이상의 군에서 질병 자체에 대한 불안의 차이, 병원 환경에서 오는 불안의 차이, 간호 및 치료와 관련된 불안의 차이, 대인관계에 관련된 불안의 차이 및 가정과 경제문제에 관련된 불안간에 유의적 차이를 보이지 않았다. 또한 전체 평점에 대한 산술 평균 간에도 유의적 차이를 보이지 않았다.

성별에 따른 남자나 여자 간에 있어서도 각 항목별 및 전체 평점의 산술 평균 간에도 유의적 차이를 보이지 않았다.

종교를 믿는 응답자나 믿지 않는 응답자 간에도 각 항목 및 전체 평점의 산술 평균 간에는 유의적 차이를 보이지 않았다.

중학교 이하의 교육 수준을 지닌 군과 고교 이상의 교육을 받은 군간에 있어서도 전체 평점의 산술

제12표. 입원으로 인한 전체 불안감의 대상자 특성별 평점차의 유의성 검정

특 성	조사 수	산 술 평균	t 값	차 의 유의성
연 령				
20 - 39	26	51.50	1.084	p>0.05
40 -	34	54.53		
성 별				
남 자	31	55.10	1.413	p>0.05
여 자	29	51.21		
종 교				
유 무				
유	27	52.30	0.597	p>0.05
무	33	53.97		
교 육				
중학교이하	28	54.43	0.815	p>0.05
고등학교이상	32	52.16		
거 주 지				
서울특별시	32	52.88	0.261	p>0.05
기 타	28	53.61		
결혼상태				
기 혼	49	53.98	1.164	p>0.05
미 혼	11	49.82		
입원한과				
외 과	31	54.00	0.581	p>0.05
내 과	29	52.38		
수술경험				
있 다	23	53.26	0.025	p>0.05
없 다	37	53.19		

평균간에는 유의미의 차이가 없었으며, 거주지의 특성에 따른 서울특별시 거주자나 또는 기타 중소도시 및 농어촌에 상주하는 군간에 있어서도 전체 평점의 산술 평균 간에는 유의미의 차이가 없었다.

결혼상태에 따른 기혼이나 미혼 간에 있어서도 질병 자체, 간호 및 치료, 병원 환경 및 대인관계에서 비롯할 수 있는 불안의 정도의 차이는 유의미의 차이를 보이지 않았다. 다만 기혼자와 미혼자 진에 가정 및 경제관계에 대한 불안의 대표값 사이에는 유의미의 차가 있었다($p < 0.05$).

입원과 관련된 변수에 있어서는 입원한 과에 따라, 즉 외과계와 내과계의 분류에서 각 항목에 대한 전체 평점의 대표값인 산술 평균 간에는 유의미의 차이를 보이지 않았고, 수술 경험의 유무, 입원 경험의 유무, 입원 기간의 장단, 입원실 등수 및 입원의 계획성에 따라 입원한 환자와 응급으로 입원한 환자 간에 있어서도 평점의 대표값 사이에는 유의미의 차이를 보이지 않았다.

이상과 같은 결과에 따라 대상자의 인구학적 또는 입원과 관련된 여러 변수에 따라 항목별 불안감(stress)의 정도에는 차이가 없다고 결론 짓기에는 본 조사의 표본의 크기가 너무 적었다는 문제가 있으며 좀더 많은 표본을 대상으로한 조사에서 재 검토할 필요가 있다고 생각한다.

2. 대상자의 제 특성과 불안감(stress)간의 상관성

항목별 평점 및 5개 항목의 평점을 합한 전체 평점에 대한 대상자의 제 특성 간의 상관관계를 알아

보기 위하여 직선상관 계수를 계산한 결과는 제13표에 표시된 바와 같다.

제13표에 의하면 연령, 교육정도, 입원 기간 및 입원실 등수 등과의 직선상관 계수는 모든 불안감(stress)의 항목에 대하여 0.29 이하의 수치를 보임으로서 상관관계를 보이지 않았다. 즉 병원에 입원함으로써 발생 가능한 불안은 어떤 하나의 요인에 따라서 영향을 받는 것이 아니라 입원함에 따라 입원과 관련된 여러 요인이 같이 작용하고 있음을 시사하였다.

3. 불안감(stress)에 대한 다변수 상관성에 의한 측정

불안감을 설명하는데 있어서 개인의 인구학적 또는 입원에 의한 여러가지 요인과 불안감과의 상관관계를 가지고 설명하려고 할 때 여러요인 중 어느 하나만을 가지고 설명하는 것으로는 충분하지 못하다. 따라서 입원과 관련된 여러 요인이 불안감에 미치는 영향을 알기 위하여 불안감에 관한 전체 평점과 이에 영향을 미칠 것으로 생각되는 여러 변수의 다변수 상관성을 측정하고 이 여러 변수들로부터 불안감에 대한 설명이 얼마나 가능한가를 분석하였다.

전체 평점의 합계(Y)와 가장 큰 상관계수를 갖는 병원 환경에 의한 불안감(stress)의 평점(X_1)과는 다음과 같은 상관식이 성립되었다.

$$Y = 19.471 + 0.6808X_1$$

이 경우 다변수 상관계수는 0.681이고, 병원 환경에 의한 불안감만으로는 불안감의 전체 척도의 평점의 설명은 46.4%에 지나지 않았다. 그러나 다변수

제13표. 항목별 평점 및 전체 평점의 각 특성별 단순직선 상관계수(r)

특 성	질병자체	병원환경	간호및치료	대인관계	가정 및 경제문제	전체평점
연 령	0.013	0.034	-0.016	-0.110	0.061	0.013
성 별	-0.128	-0.800	-0.083	-0.076	-0.179	-0.182
종 교	-0.017	-0.172	0.163	-0.180	0.195	0.026
학 령	-0.016	-0.051	-0.243	0.181	-0.153	-0.107
거 주 지	0.047	-0.043	-0.124	-0.124	0.209	0.040
결 혼 상 태	-0.037	-0.072	-0.068	0.138	-0.306	-0.151
입원한 과	-0.200	-0.122	0.229	0.228	-0.149	-0.076
입원실등수	0.033	0.125	-0.070	0.120	0.102	0.101
입원 기간	0.290	0.268	0.069	-0.029	0.171	0.277
입원 경험	0.009	0.031	0.104	0.031	0.213	0.134
수술 경험	-0.143	-0.016	0.038	0.063	0.081	-0.003
입원 계획	0.120	-0.089	0.149	0.095	0.007	0.081

상관계수(Multiple Regression Coefficient)의 상관성의 유의성은 유의적 차이($F=50.12, p>0.01$)를 보이지 않았다.

질병 자체에 의한 불안(X_2)을 더 첨가하면 상관식은 $Y=17.198+0.5287X_1+0.519X_2$ 로서 다변수 상관성 계수는 0.842이며 이 두 변수로서 전체 불안은 약 70.8%의 설명이 가능하였다. 이 경우, 상관성은 유의적 차이($F=60.693, p<0.01$)를 보였다.

가정 및 경제문제에 의한 불안(X_3)을 첨가하면 상관식은 $Y=10.589+0.3998X_1+0.4638X_2+0.4498X_3$ 이고, 이 경우, 다변수 상관계수는 0.942였으며 이 세 변수로서 전체 불안을 약 88.7% 설명 가능하였다. 다변수 상관계수의 유의성도 유의적 차이($F=148.4, p<0.01$)를 보였다.

간호와 치료에 의한 불안(X_4)을 첨가하면 상관식은 $Y=6.783+0.3137X_1+0.3960X_2+0.3119X_3+0.4011X_4$ 로서 다변수 상관계수는 유의적 차이($F=388.1, p<0.01$)를 보였다.

대인관계에 의한 불안(X_5)을 첨가하면 상관식은 $Y=0.1199+0.2958X_1+0.3960X_2+0.2325X_3+0.2045X_4+0.4180X_5$ 이고, 이 경우, 다변수 상관계수는 1.0으로서 다섯변수로 전체 불안의 설명은 100% 가능하였다. 이 상관성의 유의성은($F=88.257, p<0.01$)로서 유의적 차이를 보였다.

이 위의 인구학적 또는 병원 입원에 의한 변수의 첨가는 전체 불안 설명에 기여하는 결과를 보이지 않았다.

D. 가설의 검증

제 1 가설 : 입원은 모든 사람들에게 정상적인 생활에서의 변화를 가져오므로 인하여 상당한 불안감(stress)의 요인으로 작용할 것이다.

입원에 관련된 여러 요인이 불안감으로 미치는 영향을 알기 위하여 불안감에 관한 전체평점과 이에 영향을 미칠 것으로 생각하는 여러 변수들로부터 불안감에 대한 설명이 얼마나 가능한가를 분석하기 위하여 Stepwise Regression Analysis방법에 의하여 분석하고 상관성의 크기에 따라 차례로 선택된 다변수 상관계수를 측정할 결과 1.0으로서 다섯 항목으로 전체의 불안감을 100% 설명이 가능하였으며 측정된 다변수 상관계수의 차이를 비교하여 불배 유의적 차이를 보였다. ($R=1.0, F=88.257, p<0.001$). 즉 입원은 모든 사람에게 병원환경, 질병자체, 간호 및 치료, 가정 및 경제문제, 대인관계 등이 불안감의 요인으로 작용하였다.

제 2 가설 : 입원시 느끼는 불안감은 그 원인이 되는 여러가지 내용의 종류에 따라 일으키는 불안감의 크기가 달라질 것이다.

각 불안감의 항목별 평점의 최대평점에 대한 비율은 가정 및 경제문제와 관련한 불안감이 최대평점의 54.46%, 질병자체에 관련한 불안감이 52.98%, 간호 및 치료와 관련된 것이 52.67%, 대인관계와 관련된 것이 47.62% 그리고 병원 환경과 관련된 것이 45.00%로 나타났으며, 각 항목간의 비율검정 결과 질병 자체와 병원환경($Z=3.310, p<0.01$), 병원환경과 간호 및 치료($Z=3.180, p<0.01$), 가정 및 경제와 병원환경($Z=5.304, p<0.01$), 가정 및 경제와 대인관계($Z=3.079, p<0.01$)에 대한 불안감(stress)에서 유의적 차이를 보여 제 2 가설이 채택되었다.

제 3 가설 : 입원으로 인하여 느낄 수 있는 불안감의 종류와 크기는 대상자의 여러가지 특성에 따라 다를 것이다.

제 7, 8, 9, 10, 11항을 참조하면 다섯 항목의 불안감에 대한 대상자의 특성별 평점차를 비교해 본 결과 가정 및 경제문제와 관련된 불안감(stress)의 결혼 상태별 평점차를 제외하고는 각 항목에서 모두 유의성을 나타내지 않았다($t=0.116\sim 1.792, p>0.05$).

제 12표에서 다시 입원으로 인한 전체 불안감의 대상자의 특성별 평점차를 알아보기 위해 유의도를 검증한 결과 $t=0.025\sim 1.413, p>0.05$ 로 각 특성에서 차이가 없다고 나타났다. 즉 대상자의 인구학적 또는 입원과 관련된 여러가지 요건에 따라 항목별 불안감과 전체 불안감의 평점차에 유의성이 없는 것으로 나타나 본 가설을 기각했다.

VI. 결론 및 제언

A. 결 론

인간은 사기가 소멸된 지역 사회와 일상화된 생활 환경을 떠나 생존하고 다른 병원 사회에 입원하게 되면 여러가지 이유로 불안감(stress)을 받게 된다는 생각을 우리는 지금까지 추적해 오고 있다.

저자는 이제 그 불안감의 원인과 그 정도를 파악함으로써 현대간호의 개념인 전인간호를 시행하는데의 요소인 인간에 대한 이해에 기본을 둔 간호문제 해결에 기여하고자 하는 목적에서 다음과 같은 연구를 시도하였다.

1974년 9월 1일부터 9월 30일까지 연세의료원에

2일 이상 입원한 내외과 성인환자 중 60명을 단순 입의 추출 방법으로 선택하였으며 그들이 입원으로 인해 느끼는 불안감의 원인이 될 수 있다고 추정되는 사항을 다음 5개 부분으로 나누어 보았다. 즉 1) 질병자체와 관련된 것, 2) 병원환경과 관련된 것, 3) 간호 및 치료와 관련된 것, 4) 대인관계와 관련된 것, 5) 가정 및 경제문제와 관련된 것 등이다. 이상 5개 항목에 대하여 36개의 질문을 작성하였고 이 설문지를 가지고 저자는 직접 면접법을 사용하여 자료를 수집하였다.

가설에 대한 검증

가설 1 : "입원은 모든 사람들에게 정상적인 생활에서의 변화를 가져오므로 인하여 상당한 불안감의 요인으로 작용할 것이다"는 채택되었다($R=1.0$, $F=(5.54)=88.257$, $p<0.001$).

가설 2 : "입원시 느끼는 불안감은 그 원인이 되는 여러가지 내용이 종류에 따라 일으키는 불안의 크기가 달라진 것이다"는 채택되었다($Z = 3.079 \sim 5.304$, $p<0.01$)

가설 3 : "입원으로 인하여 느낄 수 있는 불안감의 종류와 크기는 대상자의 여러가지 특성에 따라 다를 것이다"는 기각되었다($t=0.025 \sim 1.792$, $p>0.05$).

다음 5개 항목의 조사 내용에 관한 결과를 보면

1) 질병자체에 관련된 불안감 :

"수술을 받아야 할 경우" 97.14%의 가장 많은 환자들이 불안감을 느꼈으며 나머지 질병과 관련된 4개의 질문에서도 70% 이상이 불안감을 느꼈다.

2) 병원환경에 관련된 불안감 :

"결에 입원환자가 사망하는 경우" 90.00%의 가장 많은 환자들이 불안감을 느꼈으며 "병원 규칙에 맞추어 생활하여야 하는 경우"는 23.33%로 불안감의 정도가 낮았다.

3) 간호 및 치료와 관련된 불안감 :

"자기 마음대로 행동하지 못하는 경우(안정, 특별 치료 및 특별간호)" 70.91%의 제일 많은 환자가 불안감을 느꼈으며 "치료가 잘못되지 않을까 걱정하는 경우" 50.00%로 제일 불안감이 낮았다.

4) 대인관계와 관련된 불안감 :

"의사를 쉽게 만날 수 없는 경우" 75.86%, "치로나 검사방법에 대하여 자세한 설명이 없는 경우" 75.00%, "간호방법에 대한 자세한 설명이 없는 경우" 71.66%의 많은 환자가 불안감을 느꼈다.

5) 가정 및 경제문제와 관련된 불안감 :

"입원으로 인하여 가정의 경제적 생활이 어려워질 경우"와 "입원, 치료비가 많아졌다고 생각된 경우" 각각 80.00%의 많은 환자들이 불안감을 느꼈으며 "직장에 나가지 못하는 경우"가 78.79%, "집에 어린이를 두고 왔을 경우" 77.78%로 나타나 그 다음으로 높은 불안감을 느꼈다.

끝으로 연구 결과를 종합적으로 비교 검토해 보기 위해 불안감에 대한 다변수 상관성 분석을 시도해 본 결과 "질병자체와 관련된 불안감," "병원환경과 관련된 불안감," "가정 및 경제문제와 관련된 불안감" 등 3개 항목에서 약 89%, "간호 및 치료와 관련된 불안감"과 "대인관계와 관련된 불안감"을 첨가하면 입원으로 인한 전체 불안감을 100% 설명할 수 있었다.

이상과 같은 결과를 종합적으로 분석하면 입원 환자는 질병과 관련된 문제 즉 치료, 예후, 수술에 대한 사항에서 가장 많은 불안감을 느끼고 있으며 따라서 의사나 간호원을 만나고 싶어하며 치료나 검사, 간호의 방법에 대한 자세한 설명을 듣고 싶어함을 볼 수 있다.

그러한 요구가 충족되지 못할때 그들은 많은 불안감을 받는 것으로 나타났다. 또한 입원으로 인해 환자의 사회생활이 중단됨으로 발생한 문제와 경제적 인 문제도 불안의 요인이 되었다.

입원한 성인 환자의 연령, 성별, 교육정도 및 입원에 관련된 특성별로는 불안감에 차이가 없는 것으로 나타났다.

이상과 같은 사실을 미루어 보아 비록 환자가 불안감을 표시하지 않으나 하더라도 모든 입원 환자들은 느끼고 받고 있다는 사실을 염두에 두고 그 불안감을 해소하면서 간호를 줄 수 있는 방향에서 전인 간호 계획이 세워지고 이에 따른 평가가 이루어지도록 시도함이 가장 근본적인 임상간호의 요소라고 생각하게 되었다.

B. 제 언

본 연구의 결과를 기초로 하여 다음과 같은 제언을 첨부하게 되었다.

첫째 : 일반적으로 의료비와 관련된 경제문제는 인간이 질병에 걸렸을 경우 불안함을 느끼게 해주는 요인이 되므로 사회보험제도 및 의료보험제도가 조속히 모색되어야 하겠다는 점을 현실적으로 느꼈으며 간호하는 중 당면하는 가장 중요한 간호문제로 대수됨을 볼 수 있어 이에 증명하는 바이다.

둘째 : 본 연구의 표본수가 부족함으로 일부 분석에서 통계적으로 유의한 결과를 얻지 못했다고 생각되어 다음 기회에 충분한 표본으로 더욱 확율이 높은 연구로서 재검토해 볼 필요성이 있다고 생각된다.

참 고 문 헌

[논문 및 정기간행물]

- 김조자 : "수술전 심리간호가 회복에 미치는 효과에 관한 실험연구" 연세대학교 석사논문, 1971.
- 심치정 : "소아의 수술전 환자교육이 신체 및 정서에 미치는 영향" 연세대학교 석사논문, 1974.
- 오가실 : "An Exploratory Study to Determine How Adolescent Student Nurses View Pediatric Nursing Experience as Stressful Situation," Boston University School of Nursing, 1974.
- 전산초 : "변천하는 사회와 현대간호의 경향" 연세간호, 연세대학교 간호대학 학생회, 1970, pp. 6-12.
- Brugel, M. S., "Relationship of Preoperative Anxiety to Perception of Postoperative Pain," *Nursing Research*, 20 : 26-31, Jan.-Feb., 1971.
- Burkhardt, Marti, "Response to Anxiety," *American Journal of Nursing*, 69 : 2153-2154, Oct., 1969.
- Dumas, R. G. and Leonard, R. C., "Effects of Nursing on the Incidence of Postoperative Vomiting," *Nursing Research*, 12 : 12-15, Winter, 1963.
- Dye, Mary C., "Clarifying Patients' Communications," *American Journal of Nursing*, 63 : 56-59, Aug., 1963.
- Egbert, L. D., et al., "The Value of the Preoperative Visit by an Anesthetist," *Journal of American Medical Association*, 185 : 553-556, 1963.
- Graham, Lois E., and Conley, Elizabeth Myers, "Evaluation of Anxiety and Adult Surgical Patients," *Nursing Research*, 20 : 113-122, Mar-Apr., 1970.
- Hamdi, Evans Mary and Hutelmyer, M. Carol, "A

Study of the Effectiveness of an Assessment Tool in the Identification of Nursing Care Problems," *Nursing Research*, 19 : 354-358, July-Aug., 1970.

- Healy, K. M., "Does Preoperational Instruction Make a Difference?," *American Journal of Nursing*, 68 : 62-67, Jan., 1968.
- Johnson, J. E., et al., "Psychological Factors in the Welfare of Surgical Patients," *Nursing Research*, 19 : 18-29, Jan.-Feb., 1970.
- Martin, Harry W., and Prange, Arthur J., "The Stages of Illness Psychosocial Approach," *Nursing Outlook*, 10 : 168-171, Mar., 1962.
- Mouchel, Nicole du, "Are we Really Meeting our Patients' Needs?," *Canadian Nurses*, 66 : 39-43, Nov., 1970.
- Putt, A. M., "One Experiment in Nursing Adults with Peptic Ulcer," *Nursing Research*, 19 : 484-494, Nov.-Dec., 1970.
- Seyle, Hans, "The Stress Syndrome," *American Journal of Nursing*, 65 : 97-99, Mar., 1965.
- Tarnower, William, "Psychological Needs of the Hospitalized Patient," *Nursing Outlook*, 13 : 28-30, July, 1965.
- Volicer, Beverly J., "Patients' Perceptions of Stressful Events Associated with Hospitalization," *Nursing Research*, 23 : 235-238, May-June, 1974.
- Volicer, Beverly J., "Perceived Stress Levels of Events Associated with the Experience of Hospitalization," *Nursing Research*, 22 : 491-497, Nov.-Dec., 1973.
- Wolfer, J. A. and Davis, C. E., "Assessment of Surgical Patients' Preoperative Emotional Condition and Post-operative Welfare," *Nursing Research*, 19 : 402-412, Sep.-Oct., 1970.

[단행본]

- 장병립, 정한택, 심리학개론, 서울, 박영사, 1967, p. 62.
- 최정훈, 지각심리학, 서울, 을유문화사, 1971, p. 155.

*** Abstract**

A Study of Stress Factors Experienced by the Hospitalized Patients

Choi, Ok Shin

Department of Nursing
Graduate School of
Yonsei University

(Directed by Dr. Chun, San Cho)

As the hospitalized patients will be facing new stress situation due to change of his environment from home to hospital, it will be very important to understand the psychological stress experienced by hospital patients not only for helping patients in the process of recovery from illness but also fulfilling the objective of comprehensive nursing care by understanding the needs of the patients.

There is no doubt that it would be very helpful for treatment of patients as well as for improvement of nursing care if we know more about psychological needs of patients and give them adequate support to meet these needs.

The study to find out the causes and degree of stress events experienced by hospitalized patients, with the objective of instituting improvement of nursing care program based on the needs of patients, was conducted during the month of September 1974 with 60 patients randomly selected from those admitted to medical and surgical wards at Yonsei Medical Center in that period.

The questionnaire form included 36 questions which are considered to be stress events for hospital patients, and was divided into five areas namely, such events related to 1) disease itself, 2) hospital environment, 3) nursing care and treatment, 4) communication and human relations, and 5) family and economic problems.

The results of the study were as follows:

1. It was confirmed that hospitalization considered to be a stress producing factor and most patients perceived the admission to hospital as a stress factor.
2. According to the rating scale, it was found that degree of perceived stress shows a variation according to the source of stress producing event.
3. No significant differences in the mean values were observed statistically with the perceived stress levels according to demographic and other variables of patients related to hospitalization.
4. Among the questions related to disease itself, "Admission for surgery" was perceived most frequently as a stress event (97.14%) by patients.
5. With regard to the questions related to hospital environment, "death of the patient roommate" was the most serious stress event perceived by patients (90%) and "living with hospital regulations" was considered to be less serious stress event (23.33%).
6. As for the questions related to nursing care and treatment, "limitation of freedom" was

perceived as a stress factor most frequently (70.91%) by the patients and "worry for wrong treatment" turned out to be less frequent stress event (50.0%).

7. As for the questions related to communication and human relations, "difficulty to meet doctors when wanted" appeared to be the most frequent stress event by the respondents (75.86%), followed by "no explanation about treatment or examination" (75.0%) and "no explanation about nursing care procedures" (71.66%).

8. With regard to the questions related to family and economic problems, "inadequate finances for family living due to hospitalization" and "high cost of hospitalization" were the most frequent cause of stress mentioned by the patients (80.0%).

9. As a result of application of the stepwise regression analysis, it was found that about 89% was explained by those events associated with disease itself, hospital environment and family and economic problems. By adding those events related to "nursing care and treatment" and "communication and human relation", 100% of stress associated with hospitalization was explained.