

정신건강의학과 환자의 입원만족도에 미치는 병동분 위기의 영향 - 보호병동 입퇴원 시 환자보고의 비교 -

김 근 향[†]

CHA의과학대학교 분당차병원 정신건강의학과

최근 의료장면에서도 서비스의 중심이 서비스 제공자로부터 수요자로 이동함에 따라 정신건강 영역에서도 임상적 평가 외에 서비스에 대한 환자의 만족도가 중요하게 다루어지기 시작했다. 게다가 환자만족도에 대한 평가에서도 구조적인 면을 중시하던 과거와는 달리 점차 과정과 질을 중시하는 추세이다. 이에 본 연구에서는 질적 요소 중 병동 분위기에 주목하여 이것이 정신건강의학과 환자의 입원만족도에 어떠한 미치는 영향을 살펴보고 만족도평가에 혼입될 수 있는 우울과 긍정 또는 부정 정서상태를 통제하는 절차를 포함하여 분석하였다. 한 대학병원 정신건강의학과 보호병동에 입원한 53명의 환자를 대상으로 입원직후와 퇴원직전에 입원만족도와 병동분위기, 우울 및 불안, 긍정 및 부정 정서, 삶의 만족도를 평가하였다. 위계적 중다회귀분석 결과, 입원만족도 변량에 대해 입원 직후에는 우울과 긍정정서, 치료진의 지지적인 병동분위기가 54.2%, 퇴원 직전에는 우울과 부정정서, 치료진의 지지적인 병동분위기가 59.2%를 설명하였다. 두 시점 모두에서 입원만족도를 유의하게 예측한 요인은 병동분위기 중에서도 치료진의 지지와 수용이었지만 측정시기에 따라 입원만족도를 예측하는 정서의 종류에는 차이가 있었다. 서비스 제공자의 입장에서 치료진의 노력으로 환자들의 입원만족도를 높일 수 있다는 점에 초점을 두어 결과를 논의하였다.

주요어 : 정신건강의학과 입원환자, 입원만족도, 병동분위기, 치료적 지지, 정서

[†] 교신저자(Corresponding Author) : 김근향 / CHA의과학대학교 분당차병원 정신건강의학과 / 경기도 성남시 분당구 야탑로 59 / Tel: 031-780-5863 / Fax: 031-780-5846 / E-mail: khyang25@daum.net

서론

정신건강 서비스에 대한 환자의 높은 만족도는 치료에 대한 순응도를 높여 주며 그 기관의 재 이용률과 자신이 받은 치료 프로그램에 다시 참여할 가능성을 높여준다(Sun, Adams, Orav, Rucker, Brennan, & Burstin, 2000). 환자의 만족도 지표는 그 자체로서 중요한 결과치일 뿐만 아니라(Cleary & McNeil, 1988) 환자에 대한 서비스 향상을 위한 내적 지표이자 경쟁 기관과의 비교를 위한 외적 지표가 되기(Shelton, 2000) 때문에 그 유용성은 더욱 커진다. 이러한 점에서 정신건강 서비스에 대한 환자의 만족도 개념은 개인적, 임상적 측면 외에 수요-공급이라는 경제적, 경영학적인 측면으로까지 고려해 볼 수 있는 보다 큰 개념이다. 그 동안 건강서비스에 대한 환자 만족도에 영향을 끼치는 것으로 주로 연구된 요인들은 물리적인 환경을 비롯한 인구통계학적인 변인(성별, 연령, 학력 등), 양적인 지표(예, 대기시간, 진료시간 등)에 관한 것이었다(Ford, Bryant, & Kim, 2013; Jaipaul & Rosenthal, 2003; Sun, Adams, Orav, Rucker, Brennan, & Burstin, 2000; Young, Metrko, & Desai, 2000). 하지만 점차 개입과정에서 환자의 참여 가능성 및 의사결정권, 정보를 제공받는 지의 여부 등과 같은 환자의 경험 중심적인 주제를 위주로 한 질적 영역으로 그 관심이 이동하고 있다(Brekke, Hjortdahl, & Kvien, 2001; Iversen, Høyer, & Sexton, 2007; Kjekken, Dagfinrud, Mowincjek Uhlin, Kvien, & Finset, 2006; Kohigash et al., 2013; Nerney et al., 2001).

의료장면에서 서비스의 중심이 서비스 제공자로부터 수요자로 옮겨감에 따라 정신건강 영역에서도 임상적인 평가 외에 서비스에 대

한 환자의 만족도 평가가 결과평가의 핵심 영역으로 간주되고 있으며(Sederer, Dickey, & Hermann, 1996) 구조적인 면을 중시하던 과거와는 달리 최근에는 과정과 질을 더 중시하는 경향이 있다(Campbell, Roland, & Buetow, 2000; Sederer, Dickey, & Hermann, 1996). 질적인 부분에 대한 환자의 지각은 임상적 개입과 관련되는 주요 결정인자로서 이를 고려함으로써 종종 최적의 성과를 이끌어낼 수 있기 때문에 더욱 중요하다(Loan, Jennings, Brosch, DePaul, et al., 2003; Urden, 2002). ‘고객 또는 서비스 사용자 중심’이라는 개념에 근거한 사용자 주도 연구(user-led research; ULR, Walsh, Boyle, 2009) 패러다임에 기초하여 정신건강의학과 입원환자들의 기대와 욕구를 조사한 바에 의하면, 환경적인 부분을 제외하고 가장 중요하게 나타난 요인은 치료진과의 상호작용과 치료과정에 대한 환자의 참여 등과 같은 질적이고 과정적인 부분이었다. 환자들의 기대와 요구 중에는 기관의 시스템 운영 상 변화시키기 어려운 물질적 요소들이 많이 포함되어 있다. 이와 같은 물질적 요소는 재정적 지원만으로도 변화가 이루어질 수 있지만 재정적 지원 자체가 가능하도록 하는 데에는 여러 가지 요인들이 개입되기 때문에 결론적으로 변화가 용이하지 않은 것이 현실이다.

한편 병동의 환경에는 상기한 물질적 요소 외에 비물질적인 요소들도 존재한다. 비물질적 요소 또한 여러 가지 수준에서 비교되어야 하는 복잡한 문제이기 때문에 변화의 용이성에 대해서는 단순화하여 결론내릴 수 없다. 하지만 비물질적인 요소의 변화는 비용적인 측면으로부터 어느 정도 자유롭기 때문에 그에 직접적으로 관여하는 인력들이 인식을 바꾸고 목표를 공유하며 직접 실천함으로써

이루어갈 수 있다는 점에서 상대적으로 변화가 용이하다고 하겠다. 이러한 점들을 고려하여 본 연구자는 정신건강 서비스에 대한 입원 환자의 만족도를 향상시키기 위해 상대적으로 변화가 가능한 부분으로 정신건강의학과 ‘병동의 분위기’에 주목하였다. 어떤 한 세팅에서 조성되는 비물질적인 환경을 일컬어 ‘분위기(atmosphere)’ 또는 ‘사회적 풍토(social climate)’라고 정의할 수 있다. Moos(1989)는 ‘병동의 분위기’라는 용어를 병동의 물질적, 사회적, 정서적 조건을 포괄하는 것으로 보았는데 그와 같은 개념에 기초하여 정신건강의학과 뿐만 아니라 교정기관 등을 대상으로 병동의 분위기에 관한 연구들이 이루어졌다(Moos, 1987; Moos & Gerst, 1974; Moos & Trickett, 1974). 본 연구에서는 병동의 분위기를 물질적 환경과 대별되는 비물질적인 환경을 지칭하는 것에 국한하여 사용하고자 한다.

병동의 분위기는 환자 개인의 웰빙과 치료성파에 영향을 끼치는 중요한 요인이다(Schalast, Redies, Collins, Stacdy, & Howells, 2008). 비록 현대의 정신건강의학과 입원병동이 집중적인 개입을 목표로 한 단기입원 세팅으로 변모하고 있는 추세이지만 일반병동과 달리 자유로운 출입이 제한되는 보호병동인 경우, 환자들이 하나의 공동체(communitiy)에 일정 기간 머무르면서 여러 가지 사회적 상호작용을 하게 된다는 점에서 볼 때, 병동의 분위기는 입원환자에게 매우 중요하다. 선행연구에 의하면, 병동의 분위기는 여러 가지 다양한 임상 및 조직관리의 측면(Rossberg & Friis, 2004), 기관 내 폭력 및 치료진에 대한 위협적 언행의 빈도(Moos & Schaefer, 1987), 치료성파(Beech & Hamilton-Giachritsis, 2005), 치료에 대한 환자의 동기수준과 참여 횟수(Long,

Anagmostakis, Fox, Silaule, Somer, West, & Webster, 2010) 간에 유의한 관련성이 있었다. 또한 정신건강의학과 병동 분위기에 대한 일부 연구에서는 정신증 환자에게는 높은 수준의 지지, 실용적인 오리엔테이션(practical orientation)과 구조화(structure)가 최적의 환경이라고 보고되었다(Friis, 1986a; Friis, 1986b; Melle, Friis, Hauff, Island, Lorentzen, & Vaglum, 1996).

정신건강의학과 환자를 대상으로 이루어진 만족도연구에서도 치료진과 환자의 상호작용이 이루어지는 것, 다정하고 희망을 고취시키는 긍정적인 상호작용이 환자의 만족도를 높이고 성공적인 케어를 가능하게 한다는 결과가 보고되어(Baradell, 1995; Beech & Norman, 1995; Haagen, 2001) 환자와 치료진 간의 의사소통이 중요함이 시사되었다. 그런데 이와 같은 연구들은 병동에 대한 환자 개인의 직접적인 지각에 근거하지 않고 후향적 차트 리뷰를 통해서 이루어졌다는 제한점이 있다(Middelboe, Schjodt, Byrstring, & Gjerris, 2001). 보호자 보고를 바탕으로 한 정신건강의학과 입원환자의 만족도연구(최외경, 류규수, 김문주, 2000)도 존재하지만 서비스의 직접적인 대상자가 환자라는 점에서 볼 때, 입원만족도 평가에 환자들의 지각과 보고는 필수적이라 하겠다. 이와 같은 점을 보완하여 입원환자의 직접적인 지각과 보고에 근거한 연구들(Baum, Renner, U'ren, Schwarzler, & Eschweiler, 2003; Gani, Saeed, Minhas, Anjuman, Waleed, & Fatima, 2011; Kuosmanen, Hatonen, Jyrkinene, Katajisto, & Valiaki, 2006)은 주로 진단적 구분 없이 짧게는 3개월에서부터 길게는 1년간에 걸쳐 이루어졌고 환자들은 공통적으로 관계(relationship)를 가장 중요하게 생각하며 그에 만족하는 결과를 보였다. 외래환자들을 대상으로 6개월 간

이루어진 연구(Holikatti, Kar, Mishra, Shukla, Swain, & Kar, 2012)에서도 대인 간(interpersonal) 측면에 대한 만족도가 가장 큰 것으로 나타났으며 적은 수의 환자들을 대상으로 하여 세부 진단으로 분류할 수는 없지만 대체로 우울장애군, 불안장애군 순으로 만족도가 높았고 정신분열병 스펙트럼 상에 있다고 판단되는 환자들이 가장 만족도가 낮은 결과를 보였다. 외래 가료 중인 불안장애군 환자를 대상으로 한 대규모 연구에서는 불안에 대한 심리치료의 질(quality)이 정신건강 서비스에 대한 만족도를 가장 잘 예측하는 것으로 나타났다(Stein, Roy-Byrne, Craske, Campbell-Sills, Lang, Glinelli, Rose, Bystritsky, Sullivan, & Sherbourne, 2011).

이와 같이 환자의 만족도는 치료진과의 관계와 연관되어 있다는 연구결과들이 존재하지만 환자의 만족도에 미치는 병동의 구체적인 분위기가 어떠한지에 대한 연구는 제한적이며 환자의 입원만족도와 병동의 분위기는 각각 분리되어 연구가 이루어져 왔다. 따라서 본 연구에서는 환자의 입원만족도와 병동의 분위기의 관계에 초점을 맞추어 병동 분위기의 어떠한 측면들이 입원만족도를 잘 예측할 수 있는지를 파악하고자 한다. 입원환자들의 경우에는 어떤 시점에서 만족도가 평가되었는지 그리고 만족도 평가에 영향을 끼칠 수 있는 요인들의 존재 등이 고려되어야 하는데 기존 연구들에서는 이와 같은 부분들이 다루어지지 않았다. 특히 환자가 만족도를 보고할 당시의 정서상태와 같은 요인들이 혼입될 가능성 즉 일종의 기분 일치(Mood Congruent)효과에 대해 고려할 필요가 있다. 이를 구체적으로 살펴보면 우울장애 환자들이 케어를 제공하는 사람들과 자신에 대한 지지체계를 부정적으로 지각하는 편향을 가지며(Atkinson & Caldwell,

1997) 의료적 케어에 대한 만족도와 우울은 유의한 관련성을 가지는 것으로 나타났고(Wyshak & Barsky, 1995) 불안을 겪는 환자들이 자신의 상태를 더 심각하게 평가하는 결과(Grau, Suner, Abuli, & Comas, 2003)를 보이는 등 높은 불안 수준은 케어에 대한 만족도 평가에 영향을 끼치는 것(Herrera-Espineira, del Aguila, del Castillo, Valdivia, & Sanchez, 2009)으로 알려져 있다. 게다가 정신건강의학과 환자에게는 기분증상과 같은 정서문제가 치료의 표적(target)이기 때문에 치료적 개입이 이루어지는 입원 중에 환자의 정서문제는 변화를 겪고 그로 인해 환자 지각 및 보고에 미치는 정서요인의 영향은 더욱 복잡한 양상을 보일 것으로 생각된다. 이러한 점들을 고려할 때, 정신건강의학과 환자의 입원만족도와 병동의 분위기 지각에 대한 연구에서는 우울과 불안 같은 정서적 문제나 당시의 정서 상태 등을 사전에 통제하고 여러 시점에서 평가된 결과의 비교 등이 이루어져야 할 것으로 판단된다.

이러한 점들을 고려하여 본 연구에서는 우울과 불안 같은 대표적인 정서문제와 병리적 측면에 초점을 두지 않은 주관적 웰빙의 하위 요소인 정서상태, 즉 긍정정서와 부정정서가 환자의 입원만족도에 미치는 영향을 통제하여 환자가 지각하는 병동의 분위기가 환자의 입원만족도에 미치는 영향을 알아볼 것이며 입원 직후와 퇴원 직전 두 시점에서 그 양상이 어떻게 다른지 비교하고자 한다. 이 연구를 통해 병동의 어떠한 사회적 분위기가 환자의 입원만족도와 유의하게 관련 되는지, 정서 증상과 상태가 어떤 시점에서 유의한 영향을 끼치는 지에 대한 정보를 얻는다면 입원환자를 위한 보다 효과적인 치료적 개입과 병동운영의 길을 모색하는 데 도움이 될 수 있을 것으

로 기대된다.

방 법

연구대상

2010년 4월부터 10월까지 일 대학병원 정신건강의학과 보호병동에 입원한 환자 중에서 연구참여에 서면동의한 환자들을 연구대상으로 하였다. 이 중 입원 당시 심각한 정신증적 상태이거나 지능지수 70미만인 지적 장애, 치매로 인해 기능에 심각한 손상이 있는 환자는 배제하여 최종적으로 분석에 포함된 환자는 53명(남 17명, 여 36명)이었다. 연령은 평균 35.92세(SD=14.04), 교육기간은 평균 12.6년(SD=3.16년), 입원일수는 평균 22.94일(SD=12.62)이었다. 주 진단과 그에 따른 인원 수(%)는 다음과 같다: 조현병 스펙트럼장애군 9명(17%), 양극성 장애군 10명(18.9%), 우울장애군 20명(37.7%), 불안장애군 5명(9.4%), 알콜사용장애 2명(3.8%), 기타 7명이었다. 이 중 성격장애로 동시에 진단받은 환자는 총 8명이었다.

측정도구

펜 스테이트 정신건강의학과 입원환자 만족도 척도(Penn State Inpatient Psychiatry Satisfaction; PSIPS)

정신건강의학과 입원 케어에 대한 환자의 만족도를 평가하기 위해 고안된 15문항으로 된 리커트형(1-5점)의 자기보고식 척도(Woodring et al., 2004)로서 전문적 케어, 환경(milieu), 치료적 이슈 등을 측정한다. 전체 문항에 대한 신뢰도는 .94 였다. 본 연구에 사용

된 척도는 해당 논문에 공개된 버전을 2인의 임상심리전문가가 번안하고 우리말과 영어 이중 사용자의 역번역을 거쳐 최종 번역된 것을 사용하였다. 본 연구에서 전체 문항에 대한 내적 일치도는 입원시와 퇴원시 각각에 대해 Cronbach α .93, .94로 우수하였다.

에센 분위기 평가도식(Essen Climate Evaluation Schema; Essen CES)

본 척도는 교정 서비스 장면에서 사용하기 위해 개발된 자기보고식의 리커트형 척도(0-4 점)로서 병동의 분위기를 평가하는 기존의 척도들이 문항 수가 지나치게 많은 것에 비해 17개의 문항으로 총 문항 수가 상대적으로 적고 간단하여 병동의 분위기를 파악하는 경제적이고 효율적인 도구로 여겨진다(Schalst, Redies, Collins, Stacey, & Howells, 2008). 정신건강의학과적 문제를 겪는 대상들을 수용한 교도소 외에 정신건강의학과 병원 장면에서도 사용된 바 있어(Tonkin, Howells, Ferguson, Clark, Schalst, 2012) 본 연구에서는 이 척도를 정신건강의학과 입원병동의 분위기를 평가하기 사용하였다. 17개 문항 중 1번과 17번은 극도로 긍정적인 내용의 문항으로 채점에는 포함되지 않는다. 총 15개의 문항은 치료적 지지(Therapeutic Hold), 안전감(Experienced safety), 환자의 응집력과 상호지지(cohesion & mutual support)의 3개 하위척도로 구성되어 있고 하위 척도들은 .74-.86의 Cronbach α 를 보여 만족할 만한 내적 일치도를 가지는 것으로 평가되었다. 본 연구에 사용된 척도는 독일인 원저자의 동의를 얻어 원저자로부터 제공받은 영문 버전을 2인의 임상심리전문가가 번안하고 우리말과 영어 이중 사용자의 역번역을 거쳐 최종 번역된 것을 사용하였다. 본 연구에서 전

체 문항에 대한 내적 일치도는 입원시와 퇴원시 각각에 대해 Cronbach α .82, .73로 양호하였다.

삶의 만족도 척도(Satisfaction With Life Scale; SWLS)

삶의 만족도를 평가하기 위해 개발된 1-7점의 리커트형 척도로서 총 5개 문항으로 이루어진 자기보고식 척도이다(Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985). 삶의 만족도는 긍정정서와 부정정서를 함께 통합하여 주관적인 웰빙으로 간주한다. Diener 등(1985)의 연구에서는 내적 일치도 계수가 .87이었으며 본 연구에서도 Cronbach α 가 입원시 .89, 퇴원시 .86으로 내적 일치도가 우수하였다. 본 연구에서는 조명환과 차경호(1988)가 번안한 척도를 사용하였다.

긍정정서 및 부정정서 목록(Positive and Negative Affect Schedule; PANAS)

긍정적인 정서 10개와 부정적인 정서 10개로 구성되어 있으며 각각의 정서에 대해 느낀 정도를 1-7점으로 평정하는 척도이다(Watson, Clark, & Tellegan, 1988). 원 논문에서 Cronbach α 는 긍정정서의 경우, .86-.90이며 부정정서에 대해서는 .84-.87로 전체적으로 양호하였다. 본 연구에서 전체 문항에 대한 내적 일치도는 입원시와 퇴원시 각각에 대해 Cronbach α 는 긍정정서가 모두 .93이었고 부정정서가 .87, .89로 전체적으로 높은 편이었다. 본 연구에서는 이 유정(1994)이 번안한 척도를 사용하였다.

벡 우울척도(Beck Depression Inventory-II; BDI-II)

BDI-II는 기존에 널리 사용되던 BDI(Beck,

Steer, & Garbin, 1988)에서 체중감소, 신체적 변화, 작업 곤란, 그리고 신체 몰입과 관련된 문항을 제외하고 그 대신 초조, 집중력 장애, 무가치감과 의욕 상실을 측정하는 문항을 추가하여 DSM-IV의 진단기준에 더 부합하도록 수정되었다(Beck, Steer, & Brown, 1996). Cronbach α .89로 내적 일치도는 높았고 국내 신뢰도연구(성형모, 김정범, 박영남, 배대석, 이선희, 안현의, 2008)에서도 Cronbach α .80 이상으로 높았다. 본 연구에서는 김명식, 이임순, 이창순(2007)이 번안한 것을 사용하였다. 본 연구에서 전체 문항에 대한 내적 일치도는 입원시와 퇴원시 각각에 대해 Cronbach α .93, .95로 우수하였다.

벡 불안척도(Beck Anxiety Inventory; BAI)

Beck과 Steer(1992)에 의해 개발된 자기보고식 불안척도로 불안증상의 심각도를 측정한다. 총 21문항으로 0-3점으로 척도로 평가되며 일반적으로 주관적인 요인과 신체적인 요인의 2개 요인으로 이루어져 있다는 연구가 많다. 국내에서 Cronbach α 는 .91로 내적 일치도는 매우 높았다. 본 연구에서는 육성필, 김중술(1997)의 연구에서 사용된 문항을 사용하였다. 본 연구에서 전체 문항에 대한 내적 일치도는 입원시와 퇴원시 각각에 대해 Cronbach α 은 모두 .96으로 우수하였다.

자료분석 및 절차

입원당시와 퇴원직후에 대해 모든 측정치들을 대응표본 t 검증하였다. 입원당시와 퇴원직후 각각에 대해 측정치들의 상관분석을 시행한 후 두 시점 각각에 대해 측정치들에 대해 위계적 회귀분석을 시행하였는데 모형검증에

앞서 독립변인들에 대한 다중공선성 분석이 이루어졌다. 회귀분석에 사용될 변인들은 모두 centering 하였고 투입방식은 입력(enter)을 선택하였다. 입원만족도를 종속변인으로 하여 정서문제의 대표로서 백 우울척도와 불안척도 점수를 1단계에 투입하였다, 2단계에서는 1단계에서의 병리적인 차원의 정서문제와는 다른 정서 차원, 즉 주관적 웰빙의 하위요소인 긍정정서와 부정정서를 투입하였다. 1, 2단계를 통해 정서문제와 정서상태의 영향을 통제하고자 하였다. 3단계에서는 에센 분위기 평가도식의 세 하위척도(안전감, 응집력, 치료적 지지)를 투입하였다. 자료분석은 SPSS 12.0 을 사용하였다. 환자들은 입원 직후(입원 후 2일 이내)와 퇴원 직전 각각에 자기보고식 척도들을 시행하였다. 본 연구는 상기 병원의 임상시험 위원회의 승인을 거쳐 시행되었다(승인번호

BD2010-003).

결 과

입원퇴 시 동일 측정치들의 차이

입원 직후와 퇴원 직전 측정된 동일 변인에 대해 대응표본 *t* 검증을 시행한 결과는 표 1에 제시하였다. 입원만족도, 환자 응집력, 긍정정서는 입원에 비해 퇴원 시 측정치가 유의하게 더 높았으며 부정정서, 우울, 불안은 퇴원에 비해 입원 시 측정치가 유의하게 더 높았다.

입원퇴 각 시점에서 변인들 간의 상관관계

입퇴원 각 시점에서 변인들의 상관분석 결

표 1. 입퇴원 시 측정치에 대한 대응표본 차이검증 결과(N=53)

	입원 직후		퇴원 직전		<i>t</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
입원만족도	27.717	9.085	31.443	7.346	-3.435***
병동분위기					
환자 응집력	9.924	4.484	11.628	4.587	-2.430*
안전감	14.258	1.984	13.534	3.115	1.802
치료적 지지	11.5111	3.889	12.300	3.870	-1.554
PANAS					
- 긍정정서	24.054	8.788	28.015	7.798	-3.637***
- 부정정서	28.636	8.694	24.720	7.815	3.123***
삶의 만족도	15.980	7.479	16.187	6.971	-.260
BDI-II	27.370	13.770	21.048	16.086	3.853***
BAI	24.319	15.502	18.079	15.093	3.709*

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

과는 표 2와 표 3에 제시하였다. 입원 직후에 측정된 입원만족도와는 병동분위기 척도의 안전감을 제외한 모든 척도 점수들과 유의한 상관을 보였으며 상관계수는 긍정정서($r=-.692, p<.01$), 치료적 지지($r=.654, p<.01$), 삶의 만족

도($r=.527, p<.01$), 부정정서($r=-.454, p<.01$), 환자 응집력($r=.448, p<.01$), 우울($r=-.432, p<.01$), 불안($r=-.302, p<.05$)의 순으로 컸다. 안전감은 불안과 유일하게 유의한 상관($r=-.285$)을 보였으나 이 또한 작은 크기였다. 퇴원 직전에 측

표 2. PSIPS, Essen CES, PANAS, SWLS, BDI-III, BAI 척도 점수 간의 입원 시 상관계수(N=53)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1	.448**	.048	.654**	-.692**	-.454**	.527**	-.432**	-.302*
2		1	.005	.661**	.451**	-.251	.421**	-.098	.094
3			1	.258	.135	-.097	.076	-.171	-.285*
4				1	.588**	-.351*	.454**	-.338**	-.293*
5					1	-.552*	.601**	-.563**	-.566*
6						1	-.254	.528**	.434**
7							1	-.493**	-.339*
8								1	.733**
9									1

* $p<.05$, ** $p<.01$

1:PSIPS 총점, 2:EssenCES 응집력, 3:EssenCES 안전감, 4:EssenCES 치료적 지지, 5:PANAS 긍정정서, 6:PANAS 부정정서, 7: SWLS, 8: BDI-II, 9:BAI

표 3. PSIPS, Essen CES, PANAS, SWLS, BDI-III, BAI 척도 점수 간의 퇴원 시 상관계수(N=53)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1	.601**	.131	.649**	.458**	-.643**	.246	-.534**	-.557**
2		1	.196	.662**	.414**	-.419**	.281*	-.289	-.289*
3			1	.370**	-.107	-.183	-.151	.067	-.172
4				1	.268	-.401*	.149	-.288	-.260
5					1	-.461**	.694	-.593	-.485**
6						1	-.400**	.556**	.613**
7							1	-.518**	-.360**
8								1	.785**
9									1

* $p<.05$, ** $p<.01$

1:PSIPS 총점, 2:EssenCES 응집력, 3:EssenCES 안전감, 4:EssenCES 치료적 지지, 5:PANAS 긍정정서, 6:PANAS 부정정서, 7: SWLS, 8: BDI-II, 9:BAI

정된 입원만족도와는 안전감과 삶의 만족도를 제외한 척도 점수들이 유의한 상관(모두 $p < .01$)을 보였으며 상관계수는 치료적 지지($r = .649$), 부정정서($r = -.643$), 환자 응집력($r = .601$), 불안($r = -.557$), 우울($r = -.692$)의 순으로 컸다. 입원 직후와는 달리 퇴원 직전에 안전감은 불안과는 무관하였고 유일하게 치료적 지지와 유의한 상관을 보였다($r = .370, p < .01$). 또한 삶의 만족도는 입원 직후에는 입원만족도와 유의한 상관을 보였으나($r = .527, p < .01$) 퇴원 직후에는 더 이상 입원만족도와 무관하였으며 그 대신 환자 응집력, 부정정서와 유의한 상관을 보였다(각각 $r = .281, r = -.400$, 모두 $p < .01$).

입퇴원 각 시점에서 입원만족도에 대한 예측변인들의 효과

예측변인들에 대한 다중공선성 분석결과, 모든 예측변인들이 Variance Inflation Factor(VIF)

가 10 미만, Condition Index가 100 미만이라는 다중공선성 배제기준(Hocking & Pendleton, 1983)을 만족하여 다중공선성이 존재하지 않음이 시사되었다. 정규성 검증(Kolmogorov-Smirnov) 결과와 왜도 및 첨도 등을 고려할 때, 종속변인이 정규분포를 따르는 것으로 판단할 수 있었다. 또한 기대값과 예측값을 plot한 산포도 등을 고려할 때, 잔차의 정규성을 가정할 수 있었다. 따라서 위계적 회귀분석이 가능하다고 판단되었다. 입퇴원 각 시점에서 입원만족도에 대한 위계적 회귀분석결과는 표 4와 표 5에 제시하였다. 위계적 회귀분석의 1단계에서는 우울과 불안을 각각 투입하려고 하였으나 상관분석 결과, 두 변인 간 상관계수가 입퇴원 시 모두에서 .70이상으로 높은 편이었고 환자들에서 불안보다는 우울이 평균적으로 더 높은 양상이어서 최종적으로는 정서적인 문제를 대표하는 것으로 우울 점수만을 투입하였다. 2단계에서는 긍정정서와 부정정서를 투입하였다. 이 2가지 측정치 또한 입퇴원 시

표 4. 입원 직후 입원만족도(PSIPS)에 대한 위계적 중다회귀분석 결과 요약

독립(예측)변인	β	t	R^2 (수정된 R^2)	R^2 변화량	p
1단계			.184(.168)	.184	.001
BDI-II	-.429	-3.360**			
2단계			.482(.460)	.297	.000
BDI-II	-.058	-.466			
PANAS-긍정정서	.660	5.301****			
3단계			.569(.542)	.088	.000
BDI-II	-.057	-.493			
PANAS-긍정정서	.445	3.333**			
EssenCES 치료적 지지	.366	3.123**			

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, **** $p < .0005$

표 5 . 퇴원 직전 입원만족도(PSIPS)에 대한 위계적 중다회귀분석 결과 요약

독립(예측)변인	β	t	R ² (수정된 R ²)	R ² 변화량	p
1단계			.285(.271)	.285	.000
BDI-II	-.534	-4.462			
2단계			.458(.436)	.173	.005
BDI-II	-.255	-2.015*			
PANAS-부정정서	-.501	-3.961****			
3단계			.616(.592)	.158	.000
BDI-II	-.217	-2.015			
PANAS-부정정서	-.347	-3.075**			
EssenCES 치료적 지지	.435	4.447****			

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, **** $p < .0005$

측정에서 유의한 부적 상관을 보였으나 두 개념은 단일 차원의 반대에 위치하는 것이 아닌 독립적인 구성개념으로 간주되고 때문에(강혜자, 한덕웅, 전검규, 2000; 안신호, 권오식, 이승혜, 1990; Watson & Tollegen, 1985, 1988) 어떤 요인이 입퇴원 시의 환자 만족도에 유의하게 영향을 끼치는지를 확인한 후에 유의한 영향을 끼치는 변인을 최종모델에 포함시켰다. 그 결과, 최종모형에서는 입원 직후에는 긍정정서를, 퇴원 직전에는 부정정서를 투입하였다. 3단계에서는 앞 단계에서 투입된 변인들과 병동 분위기 척도의 3가지 하위척도 모두가 투입되었고 이 역시 모형의 간명성을 고려하여 만족도를 유의하게 예측하는 변인인 에센 분위기 평가도식의 치료적지지 하위요인만을 최종 모형에 포함시켰다. 중다 회귀분석의 최종모형에 포함된 예측변인이 3개인 점을 감안할 때, 본 연구의 사례 수인 53명은 Cohen (1988)이 제안한 공식, 예측변인과 종속변인 수의 비율이 1:20이라는 Tabachnick와 Fidell

(1989)의 제안에 의해 산정된 수에는 미치지 못하지만 예측변인 당 10개의 표본 수라는 Chin(1998)의 기준에는 만족하고 입원환자 대상의 임상군 연구의 희소성을 고려하여 분석이 가능한 것으로 판단하여 분석을 진행하였다.

위계적 회귀분석 결과, 두 시점 모두에서 각 단계로 진행됨에 따라 모형의 설명력이 유의하게 증가되었다. 입원 직후 측정치로 이루어진 최종 모형에서 종속변인을 유의하게 예측한 변인은 입원 직후에는 긍정정서와 치료적 지지(각각 $\beta = .445, p < .01$; $\beta = .366, p < .01$)였고 퇴원 직전에는 치료적 지지 외에 부정정서(각각 $\beta = -.435, p < .0005$; $\beta = -.347, p < .01$)였다. 입원 직후에는 환자 입원만족도의 전체 변량을 우울, 긍정정서, 치료진의 지지적인 분위기 변인이 54.2%를 설명하였고 퇴원 직전에는 우울, 부정정서와 치료진의 지지적인 분위기 변인이 59.2%를 설명할 수 있었다.

논 의

본 연구에서는 환자가 지각하는 병동의 분위기가 입원만족도를 얼마나 예측할 수 있는지를 살펴보고자 하였다. 관련 선행연구들에서 제한점으로 지적되었던 환자의 입원만족도 평가에 혼입될 수 있는 정서적 요인들을 통제하는 절차가 본 연구에 포함되었는데 통제가 이루어진 구체적인 요인은 우울 및 불안 증상과 병리적인 요소에 초점을 두지 않은 정서상태, 즉 긍정 및 부정 정서였다. 전체적으로 다중 공선성은 배제할 수 있었으나 우울과 불안은 유의한 상관이 발견되었고 모형의 간명성을 고려하여 최종적으로 우울만이 통제되었고 정서의 종류 또한 각 모형에서 유의한 관련성을 보인 정서만을 최종모형에 포함시켜 통제하였다. 우울, 긍정 또는 부정 정서, 병동 분위기 중 치료진의 지지 요인은 입원만족도의 전체 변량을 입원 직후에는 54.2%, 퇴원 직전에는 59.2% 설명하였다. 입원 직후와 퇴원 직전 두 시점 모두에서 입원만족도를 유의한 수준으로 예측한 변인은 병동분위기 중 치료진의 지지 요인이었고 안전감과 환자들 간의 응집력 및 상호지지 요인은 입원만족도를 예측하지 못하였다. 그 외에 두 시점에서 긍정정서와 부정정서는 예측력 면에서 유의성 유무가 각각 달랐는데 입원 직후에는 긍정 정서가, 퇴원 직전에는 부정 정서가 입원만족도를 유의하게 예측하는 것으로 나타났다.

이와 같은 결과로 볼 때, 우울증상과 현재의 정서상태가 동일한 수준인 환자들의 경우, 치료진이 지지적이라고 느껴지는 병동 분위기가 입원만족도를 높인다고 볼 수 있겠으며 이와 같은 경향은 입원 초기나 후기에 모두 동일하다고 하겠다. 본 연구결과는 치료진과의

관계가 환자만족도와 연관된다는 선행연구 결과(Baradell, 1995; Beech & Norman, 1995; Haagen, 2001)들에도 부합되는 것이다. 선행연구들에서는 정서문제나 정서상태와 같은 혼입될 수 있는 변인들에 대한 통제가 이루어지지 않았던 반면에 본 연구는 그와 같은 변인에 대한 통제가 이루어졌다는 것이 강점이라고 하겠다. 상관분석에서는 병동분위기 중에서 환자들이 느끼는 환자들 상호 간의 지지가 입원만족도와 유의한 관련성을 보였으나 입원만족도를 유의하게 예측하지는 못하는 것으로 나타났다. 이로 볼 때, 입원만족도와 가장 밀접하게 관련되어 있는 병동분위기 요인으로는 치료진이 지지적이고 수용적인 것이라고 볼 수 있겠다. 이는 치료진과의 관계 요인으로서 일종의 질적인 요인이라고 할 수 있는데 치료진과의 관계 요인이 입원만족도를 예측한다는 본 연구의 결과는 정신건강 영역에서 구조적인 면을 중시하던 과거와는 달리 과정과 질을 더 중요하게 보는 최근의 경향과도 일치하는 것이다. 그런데 또 다른 질적 영역인 동료 환자들과의 관계는 입원만족도를 유의하게 예측하지 않는 결과를 보여 입원환자들에게는 동료 환자들과의 관계보다는 치료진과의 관계가 더 중요함을 알 수 있다. 환자들은 개인마다 입원기간이 달라 환자들이 받게 되는 동료들의 영향은 매우 다양하고 가변적이다. 이에 비해 환자 개인에게 미치는 치료진의 영향은 상대적으로 일정하고 동일하며 지속적이라고 할 수 있다. 이와 같은 결과는 서비스 제공자에게는 고무적인 것이다. 왜냐하면 입원 환자들 간의 관계요인, 다양한 이유로 인해 경험하게 되는 병동에서의 위협적인 분위기 등은 서비스 제공자들이 인위적으로 변화시키기 어려운 부분이다. 대신 치료진과의 관계는

상대적으로 치료진의 주도적인 노력으로 변화가 용이한 부분이다. 두 대상 간의 관계는 상호적이어서 한 쪽의 노력만으로 변화시키는 데에는 한계가 있지만 서비스를 제공하는 입장에 놓여 있는 치료진이 도움을 필요로 하는 환자에게 보다 지지적이고 수용적인 태도를 가지고 접근할 수 있다면 이것을 기초로 하여 이후 치료적 관계가 공고해지고 나아가 환자의 만족도가 높아져 치료성과에도 긍정적인 영향을 기대해 볼 수 있다. 치료진의 지지적이고 수용적인 태도에 대해 구체적인 정보를 얻기 위해 본 연구에 사용된 예센 분위기 평가도식의 하위척도 내용을 살펴보면, 환자의 입원만족도를 높이는 병동의 분위기는 치료진이 환자의 반응에 대해 개방적이고 개별적인 관심을 기울이며 충분한 시간을 할애하고 환자의 치료결과에 관심을 가지며 환자 개인사를 숙지하여 환자들을 지지하고 그들과 긍정적인 관계를 형성하는 것이라고 할 수 있겠다.

환자에 대한 치료진의 지지적이고 수용적인 태도가 직접적으로 치료를 호전시키고 곧바로 치료적 동맹(therapeutic alliance)을 형성시키지는 못할 지라도 최소한 환자가 치료진을 신뢰할 수 있게 만들 수는 있다는 점에서 볼 때, 환자에 대한 치료진의 지지적이고 수용적인 태도는 치료적 개입의 성공적인 시작이 될 수 있다. 이는 심리치료의 기본 개념과 구체적인 기법의 차이를 막론하고 효과적인 심리치료의 공통 요인(common factor) 중의 하나인 치료적 관계(therapeutic relationship)와도 유사하다고 하겠다. 미국 국립정신건강연구소의 우울증 치료연구 결과에 의하면, 가장 유능한 치료자는 환자에게 매우 공감적이며 염려해 주는 사람으로 지각되고 환자와 긴밀한 치료적 유대관계를 형성한 사람이었다(Blatt, Sanislow, Zuroff,

& Pilkonis, 1996). 이와 같은 점을 고려해 볼 때, 본 연구에서 입원만족도 향상에 기여하는 것으로 나타난 치료자의 지지적인 태도와 분위기는 궁극적으로는 치료적 성공으로 이어지게 할 잠재력을 가진다고 할 수 있다. 게다가 입원 초기와 퇴원을 앞둔 입원 후기 모두에서 치료진의 지지 요인이 입원만족도를 유의하게 예측하여 치료진의 지지는 입원 기간 모두에서 중요한 것으로 볼 수 있겠다.

본 연구는 두 시점에서 측정이 이루어져 이전 연구에서 간과되었던 시간 변인에 주목하였다. 비록 입원기간 내 여러 시점에서 측정된 것은 아니었지만 입원초기와 입원후기(퇴원 직전) 두 시점에서 측정함으로써 그 두 시점의 비교는 가능하였다. 그 결과, 입원 직후에 비해 퇴원 직전에 더 높은 입원만족도와 환자들의 응집력, 더 높은 긍정 정서 및 낮은 부정 정서, 더 낮은 우울과 불안이 보고되었다. 이와 같은 결과는 입원치료가 진행되어 가면서 환자가 증상이 호전되어가는 것을 반영하는 것으로 볼 수 있겠다. 하지만 입원만족도의 경우에는 긍정 및 부정 정서, 우울과 불안과 같이 자신의 내적 상태에 주로 기인한 보고가 아니라 환경에 대한 자신의 생각과 느낌에 주로 기반한 것이기 때문에 환자의 정서 상태나 문제와는 다르게 해석해야 할 부분이 있다고 판단된다. 이는 입원만족도와 삶의 만족도가 입원 기간 내내 유의한 상관을 보인 것은 아니었다는 점으로도 일부 뒷받침될 수 있다. 본 연구의 상관분석 결과, 입원만족도는 입원 직후에 측정된 삶의 만족도와는 상관이 유의하게 높았던 것에 비해 퇴원 직전 삶의 만족도와는 무관하였다. 입원 직후에 측정된 입원만족도는 입원 후 2일 이내에 측정되어 환자가 아직 입원생활을 충분히 경험해 보지

못하였기 때문에 이 시점의 입원만족도라는 것은 상대적으로 병동에 대한 지각보다는 개인의 삶 만족도를 더 많이 반영하는 것으로 생각해 볼 수 있겠다. 하지만 이는 본 연구의 범위를 벗어나는 것으로 추후 연구를 통해 검증해 보아야 할 부분이다.

중다 회귀분석에서 정서 상태는 우울증상과 달리 입원만족도를 유의하게 예측하였기 때문에 입원 중 개인의 정서 상태가 입원만족도와 어느 정도는 관련되어 있을 가능성을 배제할 수 없다. 현재로서는 입원만족도와 긍정 및 부정 정서 간의 인과관계를 명확하게 규명할 수는 없지만 본 연구에서 변인들이 측정된 시점에서 입원만족도와 유의한 상관을 보인 정서의 종류에는 차이가 있어 입원만족도에 영향을 주는 정서가 입원 시점에 따라 다를 수 있다는 가능성을 생각해 볼 수 있겠다. 가능한 한 가지 설명은 두 시점에서 작용하는 환자의 기대 차이와 관련된 부분이다. 즉 입원 직후에는 환자들이 입원에 대한 기대 수준이 높아 입원상태에서 긍정 정서를 느끼기를 바라는 반면 어느 정도 병동에 적응이 되었고 증상 또한 호전된 퇴원 직전의 상황에서는 긍정 정서를 느끼는 것까지 기대하지 않고 부정 정서만이라도 없기를 바라는 수준으로 기대가 낮아졌고 그것이 충족된다면 입원에 대해서도 만족해 할 수 있을 것으로 생각해 볼 수 있겠다. 정신건강의학과 서비스에 대한 환자의 기대와 만족도 등에 대한 경험적 연구들을 개관한 결과(Noble, Douglas, Newman, 2001)에 의하면, 제공된 서비스가 환자의 기대와 일치하지 않을 경우에 치료성고가 빈곤해진다는 일관된 연구결과들이 보고되고 있지만 환자의 기대가 시간적으로 어떻게 변화하는지에 대해서는 아직 연구가 이루어지지 않은 상태이다. 치료진

의 지지가 환자의 입원만족도와 관련된다는 본 연구결과를 감안할 때, 입원과 치료에 대한 환자의 만족도는 치료자의 기대에도 영향을 받을 가능성을 생각해 볼 수 있다. 따라서 입원 직후와 퇴원 직전 두 시점에서 입원치료에 대한 환자 기대의 차이가 구체적으로 어떻게 다른지와 치료자의 기대에 대한 환자의 지각과 만족도의 관계에 대해서는 향후 연구가 필요한 부분이다.

본 연구의 시사점은 다음과 같이 요약할 수 있다. 첫째, 본 연구는 환자가 지각하는 병동의 분위기가 입원만족도를 얼마나 잘 예측하는지를 보기 위해 만족도 평가에 혼입될 수 있는 우울증상과 정서상태를 통제함으로써 입원만족도에 미치는 환자 지각 병동 분위기의 순수한 영향력을 평가하였다는 데 의의가 있다. 둘째, 환자가 지각하는 병동 분위기 중에서 입원만족도를 입원 시기와 상관없이 지속적으로 유의하게 예측하는 변인은 치료진의 지지적이고 수용적인 태도, 즉 치료진과의 관계 요인이었다. 셋째, 치료진과의 관계 요인은 질적인 요인으로서 정신건강 서비스 제공자의 입장에서는 비교적 개선이 가능한 요인이기 때문에 이를 긍정적으로 변화시킨다면 서비스를 제공받는 환자의 입원만족도를 높여 치료에 대한 순응도는 물론 궁극적으로는 치료성과를 높이는 방향으로 작용할 수 있다는 점에서 고무적이다. 넷째, 입원 직후에는 긍정 정서의 존재가, 퇴원 직전에는 부정 정서의 부재가 환자의 입원만족도를 유의하게 예측하는 것으로 볼 때, 두 시기에서 입원만족도에 영향을 끼치는 요소들(기대, 민감한 정서의 종류 등)이 다를 가능성을 시사한다. 하지만 입원에 대한 환자의 기대에서의 변화는 향후 연구를 통해서 보다 자세하게 규명되어야 할

부분이다.

본 연구에서는 모형의 간명성을 높이기 위해 최종 모형에 병동 분위기 변인들 중 입원 만족도를 유의하게 예측하는 변인만을 포함시켰고 그 결과, 위계적 회귀분석에 필요한 최소한의 사례 수 기준은 충족시킬 수 있었다. 하지만 검증력을 높게 유지하면서도 오차를 줄이고 큰 효과크기를 갖기 위해서는 보다 많은 사례 수를 확보한 연구가 필요하다. 향후 보다 많은 환자들을 대상으로 한 연구와 동일한 진단군으로 구성된 병동을 대상으로 한 연구와 진단군 별 비교 등의 연구가 이루어질 것이다. 또한 퇴원 후 추수조사를 통해 임상적 경과 파악 외에 정신건강의학과 서비스에 대한 지속적인 관리에 대한 연구 또한 꼭 필요한 부분이다. 이와 같은 제한점에도 불구하고 본 연구는 정신건강의학과 입원병동에서의 정신건강 서비스 측면에 관심을 가지고 특히 그 동안 간과되어오다 최근 관심이 고조되고 있는 질적 영역에 주목하고 물리적 환경에 비해 상대적으로 변화가 용이한 병동의 분위기에 초점을 두고 이를 입원만족도와 연관시켜 살펴보았다는 데 의의가 있다. 본 연구를 통해 환자의 치료 여부와 그 결과에만 초점을 두는 국내의 임상현장에서도 환자들에게 제공되는 정신건강 서비스의 질과 과정, 고객인 정신건강의학과 환자의 입원만족도에 대해 관심이 높아지고 관련 연구들 또한 이어지기를 기대한다.

참고문헌

강혜자, 한덕용, 전경구 (2000). 정서 측정을 위한 도구 개발: 자기차이 이론을 중심으로

로. *예술치료학회*, 7(1), 51-67.

김명식, 이임순, 이창선 (2007). 한국판 BDI-2의 타당화 연구 1: 여대생을 대상으로. *한국심리학회지: 임상*, 26(4), 997-1014.

성형모, 김정범, 박영남, 배대석, 이선희, 안현의 (2008). 한국어판 백 우울 설문지 2판의 신뢰도 및 타당도 연구. *생물치료정신의학*, 14(2), 159-231.

안신호, 권오식, 이승혜 (1990). 정서의 구조: 정서 단어의 분석. *예술치료학회*, 7(1), 1999년도 한국심리학회 연차대회 학술발표 논문집.

육성필, 김중술 (1997). 한국판 Beck Anxiety Inventory의 임상적 연구: 환자군과 비환자군의 비교. *한국심리학회지: 임상*, 16(1), 185-197.

이유정 (1994). 성격특질이 기분의 수준 및 변화성에 미치는 영향. 중앙대학교 대학원 박사학위논문.

조명환, 차경호 (1998). 삶의 질에 대한 국가간 비교. 서울: 집문당.

최외경, 류규수, 김문주 (2000). 정신건강의학과 환자의 입원진료서비스에 대한 보호자의 만족도가 병원재이용에 미치는 영향. *병원경영학회지*, 5(2), 100-119.

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Beck Depression Inventory(2nd Manual)*. SanAntonio, TX: The Psychological Corporation.

Beck, A. T., Steer, R. A., & Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five year of evaluation. *Clinical Psychological Review*, 8, 77-100.

Beech, A. R., & Hamilton-Ciachritsis, C. E. (2005). Relationship between therapeutic climate and

- treatment outcome in group-based sexual offender treatment programs. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 17, 127-140.
- Blatt, S. J., Sanislow, C. A., Zuroff, D. C., & Pilkonis, P. A. (1996). Characteristics of effective therapists: Further analyses of data from the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1276-1284.
- Bradell, J. C. (1995). Clinical outcomes and satisfaction of patients of clinical nurse specialists in psychiatric mental health nursing. *Archive Psychiatry Nursing*, 9, 240-250.
- Brekke, M., Hjortdahl, P., & Kvien, T. K. (2001). Involvement and satisfaction: a Norwegian study of health care among 1,024 patients with rheumatoid arthritis and 1,509 patients with chronic non-inflammatory musculoskeletal pain. *Arthritis Care Research*, 45, 8-15.
- Campbell, S. M., Roland, M. O., & Buetow, S. A. (2005). Defining quality of care. *Social Science & Medicine*, 51, 1611-1625.
- Chin, W. W. (1998). The partial least squares approach for structural equation modeling. In G. A. Marcoulides(Ed.), *Modern Methods for business research* (pp.295-336). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cleary, P. D. & McNeil, B. J. (1988). Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry*, 25, 25-36.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*(2nd ed). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality*, 49, 71-75.
- Ford, K. L., Bryant, A. N., & Kim, G. (2013). Age differences in satisfaction with and perceived benefit from mental health services: results from the collaborative psychiatric epidemiology surveys. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 28, 831-840.
- Friis, S. (1986a). Factors influencing the ward atmosphere. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 73, 600-606.
- Friis, S. (1986b). Characteristics of a good ward atmosphere. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 74, 469-473.
- Gani, N., Saeed, K., Minhas, F. A., Anjuman, N., Waleed, M., & Fatima, G. (2011). Assessing of patient satisfaction with mental health services in a tertiary care setting. *Journal of Ayub Medical Coll Abbottabad*, 23, 43-46.
- Grau, A., Suner, R., Abuli, P., & Comans, P. (2003). Niveles de ansiedad depresio en enfermos hospitalizados y relacion con la gravedad de la enfermedad. *Medicina Clinica*, 120, 370-375.
- Haggen, B. F. (2001). The nature of trust in a psychiatric inpatient unit: a focused ethmography. An unpublished dissertation. Chester, Pa: Widener University, School of Nursing.
- Herrera-Espineira, C., del Aguil, M., M., del Castillo, M., R., Valdivia, A., F., & Sanchea, I., R., (2009). Relationship between anxiety of patients and their satisfaction with different aspects of healthcare. *Health Policy*, 89, 37-45.
- Hocking, R. R. & Pendleton, O. J. (1983). The

- regression dilemma. *Communications in Statistics-Theory and methods*, 12, 497-527.
- Holikatti, P. C., Kar, N., Mishra, A., Shukla, R., Swain, S. P., & Kar, S. (2012). *A study on patient satisfaction with psychiatric services. Indian Journal of Psychiatry*, 54, 327-332.
- Iversen, Høyer, G., & Sexton, H. C. (2007). Coercion and patient satisfaction on psychiatric acute wards. *International journal of Law and Psychiatry*, 30, 504-511.
- Jaipaul C. K. & Rosenthal, G. E. (2003) Are older patients more satisfied with hospital care than younger patients? *Journal of International Medicine*, 18, 23-30.
- Kjeken, I., Dagfinrud, H., Mowinkel, P., Uhlig, T., Kvien, TK, & Finset, A. (2006). Rheumatology care: involvement in medical decisions, received information, satisfaction with care, and unmet health care needs in patient with rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis. *Arthritis & Rheumatology*, 55, 394-401.
- Kohigashi, M., Kitabayashi, Y., Okamura, A., Nakamura, M., Hoshiyama, A., Kunizawa, M., Futori, K., Kitabayashi, M., Narumoto, J., & Fukui, K. (2013). Relationship between patients' quality of life and coercion in psychiatric acute wards. *Psychiatry Research*, 208, 88-90.
- Kuosmanen, L., Hätönen, H., Jyrkinen, A. R., Katajisto, J., & Valimaki, M. (2006). Patient satisfaction with psychiatric inpatient care. *Journal of Advanced Nursing*, 55, 655-663.
- Längel, G., Baum, W., Wollinger, A Renner, G., U'ren, R., Schwarzler, F., & Eschweiler, W. (2003). Indicators of quality of in-patient psychiatric treatment: the patient' view. *International Journal of Quality in Health Care*, 15, 213-222.
- Loan, L. AL, Jennings, B. M., Brosch, L. R., DePaul, D., et al. (2003). Indicators of nursing care quality: Findings from a pilot study. *Outcomes Management*, 7, 51-58.
- Long, C. G., Anagnostakis, K., Fox, E., Silaule, P., Somers, J., West, R. & Webster, A. (2010). Social climate along the pathway of care in patients motivation, therapeutic alliance and level of discharge. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21, 202-214.
- Melle, I., Friis, S., Hauff, E., Island, T. K., Lorentzen, S., & Vaglum, P. (1996). *Psychiatry Services*, 47, 721-726.
- Middelboe, T., Schjødt, T., Byrstring, K., & Gjerris, A. (2001). Ward atmosphere in acute psychiatric in-patient care: patients' perceptions, ideals and satisfaction. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 103, 212-219.
- Mood, R. H., & Trickert, E. J. (1973). Perceived ward climate and treatment outcome. *Journal of Abnormal Psychology*, 82, 291-298.
- Moos, R. H. (1987). *Correctional Institutions Environment Scale*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Moos, R. H. (1989). *Ward Atmosphere Scale manual(2nd ed.)* Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Moos, R. H. & Gerst, M. S. (1974). *University Residence Environment Scale manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Moos, R. H. & Schaefer, J. (1987). *Evaluating*

- health care setting: A holistic conceptual framework.* Psychology & Health, 1, 97-122.
- Nerney, M., Chin, M. H., Jin, L., Karrison, T. G., Walter, J., Mulliken, R. Miller, A., Hayley, D. C., & Friedmann, P. D. (2001). Factors associated with older patients' satisfaction with care in an inner-city emergency department. *Annals of Emergency Medicine*, 38, 140-145.
- Noble, L. M., Douglas, B. C., & Newman, S. P. (2001). What do patients expect of psychiatric services? A systematic and critical review of empirical studies. *Social Science & Medicine*, 52, 985-998.
- Rahmovist, M. & Bara, A-C. (2010). Patient characteristics and quality dimensions related to patient satisfaction. *International Journal of Quality in Health Care*, 22, 86-92.
- Rosberg, J. I., Eiring, O., & Fiis, S. (2004). Work environment and job satisfaction; A psychometric evaluation of the Working Environment Scale-10. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, 576-580.
- Schalast, N., Redies, M., Collins, M., Stacey, J., & Howells, K. (2008). EssenCES, a short questionnaire for assessing the social climate of forensic psychiatric wards. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 18, 49-58.
- Sederer, L. I., Dickey, B., & Hermann R. C. (1996). In Sederer, L. I. & Dickey, B., editors. *Outcomes assessment in clinical practice.* Williams & Wilkins, 3-4.
- Shelton, P. J. (2000). *Measuring and improving patient satisfaction.* Gaithersburg, Md: Aspen Publishers.
- Sun B. C., Adams, J. Oray, F., Rucker, D. W., Brennan, T. A., & Burstin, H. R. (2000). Determinants of patient satisfaction and willingness to return with emergency care. *Annals of Emergency Medicine*, 35, 426-434.
- Tabachnick, B & Fidell, L. (1989). *Using multivariate statistics.* New York: Harper & Row.
- Tonkin, M., Howells, K., Ferguson, E., Clark, A., & Newberry, M. (2012). Lost in translation? Psychometric Properties and construct validity of the English Essen Climate Evaluation Schema(EssenCES) social climate questionnaire. *Psychological Assessment*, 24, 573-580.
- Urden, L. D. (2002). Patient satisfaction measurement: current issues and implications. *Outcomes Management*, 6, 125-131.
- Watson, D., Clark, L., & Tellegen, A. (1988). Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Watson, D. & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98, 219-235.
- Woodring, A., Polomano, R. C., Haagen, B., Haack, M. M., Nunn, R., Zarefoss, M. A., & Tan, L. T. (2003). Development and testing of patient satisfaction measure for inpatient psychiatry care. *Journal of Care Quality*, 19, 137-148.
- Wyshak, G. & Barsky, A. (1995). Satisfaction with and effectiveness of medical care in relation to anxiety and depression patient and physician ratings compared. *General Hospital Psychiatry*, 17, 108-114.

한국심리학회지 : 임상

Young G., Meterko, M., & Desai, K. (2000).
Patient satisfaction with hospital care; effects
of demographic and institutional characteristics.
Medical Care, 38, 325-334.

원고접수일 : 2014. 03. 12.
수정원고접수일 : 2014. 07. 17.
게재결정일 : 2014. 07. 25.

The effect of ward atmosphere on psychiatric inpatients' satisfaction - Comparison of patients' self-report at admission and discharge -

Keun-Hyang Kim

Department of Psychiatry, CHA Bundang Medical Center, CHA University

Recently, with the movement from consumer-driven to provider-oriented mental health services, psychiatric patients' satisfaction is now being regarded as important. Besides, when assessing satisfaction of psychiatric patients, people are more concerned with process and quality than the structure and quantity. The present study examined the effect of ward atmosphere on inpatients' satisfaction in a closed psychiatric ward. In addition, the effects of depression and positive/negative affect which could be mixed on the level of satisfaction were controlled. A total of 53 patients in a closed psychiatric ward completed self-report scales on inpatient satisfaction, ward atmosphere, depression, anxiety, positive/negative affect two times, immediately after admission and just before discharge. In hierarchical multiple regression, depression, and positive/negative affect, and ward atmosphere(support and acceptance of staffs) explained 54.2% of total variance at the time of admission. When leaving the hospital, depression, negative affect, and ward atmosphere(support and acceptance of staffs) explained 59.2% of total variance. In particular, the support and acceptance of staffs showed significant predictive power on inpatients' satisfaction each time. However, the affect predicting inpatients' satisfaction was different with assessment time. Based on these findings, we discussed the results from the standpoint that service providers or staffs should focus on factors affecting psychiatric patients' satisfaction. In addition, the effort of hospital staff could improve psychiatric patients' satisfaction.

Key words : *psychiatric inpatient, satisfaction, ward atmosphere, therapeutic hold, affect*