creative commons

COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

간호학 석사 학위 논문

보호 병동 입원 청소년의 재입원 관련 경험

2021 년 2 월

서울대학교 대학원

간호학과 정신간호학 전공

서 승 희

보호 병동 입원 청소년의 재입원 관련 경험

지도교수 최 희 승

이 논문을 간호학 석사 학위논문으로 제출함

2021년 2월

서울대학교 대학원

간 호 학 과

서 승 희

서승희의 석사 학위논문을 인준함

2020년 12월

위 원 장 김 성 재 (인)

부 위 원 장 서 은 영 (인)

위 원 최 희 승 (인)

국 문 초 록

우리나라 청소년들의 정신 건강 문제는 간과할 수 없는 상황으로 진행되고 있으며, 이러한 현실은 입원 치료가 필요한 청소년이 증가할 수 있음을 보여준다. 입원 치료가 필요한 청소년이 늘어난다면, 성인 정신 질환자들에게서 꾸준한 이슈로 제기되고 있는 회전문 현상이 청소년 정신 질환자들의 문제가 될 수 있다. 반복되는 입원으로 인한 또래와의 단절은 청소년 환자들에게 심리사회적 발달에 영향을 미칠 수 있다. 따라서 이들의 정신과 입원 경험에 대해 살펴보고 이들에게 필요한 간호 중재를 파악하고 고찰하는 것이 미래를 위한 준비가 될 것이다. 하지만 국내에서 청소년을 대상으로 입원 치료 경험에 대해 알아본 연구가 없다. 따라서 본 연구에서는 정신과 보호 병동에 재입원한 청소년의 입원, 재입원과 관련한 경험을 탐색하였다.

입원 당시의 경험, 퇴원 이후의 경험, 재입원 후의 경험을 탐색하기 위해 1 회 이상의 정신과 병동 입원 경험을 가진 만 12 세~만 18 세의 청소년 11 명을 대상으로 면담을 통해 자료를 수집하였다. 질적 주제 분석을 사용하여 자료를 분석하였고 입원 당시의 경험, 퇴원 후의 삶, 재입원 후 지금의 경험으로 나누어 주제가 도출되었다. 입원 당시의 경험은 '몸은 갇혀 있지만 마음은 열리는 경험을 함'이라는 주제로 보호 병동에서 물리적으로 갇혀 있어 답답함을 느끼면서도, 스트레스에서 벗어날 수 있고 불안한 자신을 돌보아주는 사람들과 자신을 이해해주는 사람들이 있어서 안정감과 편안함을 느끼는 모순된 경험이 표현되었다. 퇴원 후의 삶은 '여전히 고통 속에서 소용돌이 침'이라는 주제로 급성기 치료를 지나서 일상 생활로 돌아갔지만 여전히 삶은 힘들었다.

보호와 도움이 필요했지만 지속되는 스트레스와 그들을 도와줄 자원이 충분하지 않아 다시 증상의 악화를 겪게 된 내용이다. 재입원 후 지금의 경험은 '대안의 부재로 인해 선택하게 된 재입원'으로 일상에서 치료를 유지할 대안을 찾지 못해 차선책인 재입원을 하게 되었고, 재입원 생활을 하면서 자신에게 필요한 것이 무엇이었는가를 알게 되었다는 내용이다.

결과적으로 청소년 정신 질환자들은 퇴원 후에 내적, 외적 지지체계가 부족해 정서적, 행동적 어려움이 악화되어 재입원이 필요하게 되었음을 알 수 있었다. 따라서 병원 단위에서는 청소년 정신 질환자를 치료할 때에 가족의 치료적 참여를 의무화하고 치료적 개입을 제공해야 함을 알 수 있었다. 그리고 청소년 환자들이 학교로 복귀할 수 있도록 충분한 평가 및 중재를 시행해야 하며, 환자의 내적 자원을 강화하기 위한 다양한 치료 프로그램도 제공되어야 함을 고찰했다. 또한 퇴원 후에 치료 연속성을 유지할 수 있도록 청소년을 위한 지역 사회 정신 건강 자원을 개선하고 확충하는 것이 필요함을 알 수 있었다. 본 연구를 통해 소아 청소년 정신 건강의학과에 재입원한 청소년 환자들의 경험을 고찰하여 이들에 대한 이해를 도왔고, 이는 청소년을 위한 정신 건강 간호 실무 영역에서 청소년 환자 중심의 간호를 제공하는 기초자료가 될 수 있을 것이다.

주요어: 정신과, 청소년, 재입원, 질적연구, 주제분석법

학 번: 2016-20492

목 차

국문초록 ---------- i

Ⅰ. 서론 ----------1
1. 연구의 필요성 ---------- 1
2. 연구의 목적 ---------- 4
II. 문헌고찰 ---------- 5
1. 우리나라 청소년의 정신 건강 ---------- 5
2. 청소년 정신과 병동 ---------- 8
1) 소아청소년 정신과 병동의 역사와 치료적 접근 ---------- 8
2) 청소년의 정신과 입원 생활 ----------11
3. 청소년의 정신과 재입원 관련 요인 ----------13
4. 주제분석법(Thematic Analysis) ----------16
III. 연구 방법 ----------19
1. 연구 설계 ----------19
2. 연구 대상 ----------19
3. 자료 수집 방법 ----------19
4. 자료 분석 방법 ----------21
5. 연구 결과의 질 확보를 위한 고려 ----------21
6. 연구 참여자에 대한 윤리적 고려 ----------23
IV. 연구 결과 ----------24
1. 연구 참여자의 일반적 특성 ----------24
2. 분석 결과 ----------26
1) 입원 당시: 몸은 갇혀 있지만 마음은 열리는 경험을 함 ----------28
2) 퇴원 후의 삶: 여전히 고통 속에서 소용돌이 침 ----------33
3) 재입원 후 지금: 대안의 부재로 인해 선택하게 된 재입원 ----------40

V. 논의 ---------- 44
1. 보호 병동 입원 청소년들을 위한 병원 단위 간호 요구 및 중재에 대한 고찰 ---------- 46
2. 퇴원한 청소년 정신질환자들을 위한 지역사회 정신 보건 자원에 대한 고찰 ---------- 51
3. 연구의 제한점 ---------- 55
4. 간호학적 의의 ---------- 56
VI. 결론 및 제언 ---------- 57
1. 결론 ---------- 57
2. 제언 ---------- 59
VII. 참고문헌 ---------- 60
VIII. 부록 ---------- 70
Abstract ---------- 75

표 목 차

Table 1. The General Characteristics of Participations ---------- 25
Table 2. Sub-themes and the Main Themes of the findings ---------- 27

부 록 목 차

부록 1. 심의결과서 ---------- 70
부록 2. 연구대상자 설명문 및 동의서 ---------- 71
부록 3. 증례기록서 ---------- 74

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 청소년들 중 평상시 스트레스를 '대단히 많이' 또는 '많이'느끼는 비율은 39.9%로 최근 5 년 동안 상승하는 추세이며(정은경, 2019) 최근 12 개월 동안 2 주 내내 일상 생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 청소년은 28.2%로 최근 5 년 동안 상승하는 추세이다 (정은경, 2019). 최근 12 개월 동안 심각하게 자살을 생각한 적이 있는 청소년은 13.1%이며, 이 중 4 분의 1 가량은 실제 자살을 계획하여 시도해보았다 (정은경, 2019). 이처럼 우리나라 청소년들은 정서행동적인 어려움을 겪고 있다. 실제로 고의적 자해(자살)은 수 년째 우리나라 10-19 세 사망 원인 1 위이다(통계청, 2020). 뿐만 아니라 우리나라 국민의 자살에 의한 사망자 수는 전년대비 증가하였고, 이는 다른 OECD 국가들과 비교하여 높은 수준이다(통계청, 2020). 청소년들의 SNS 문화에서도 그들의 정신 건강의 적신호가 들어옴을 보여주고 있다(김지연, 2018). 이렇듯 우리나라 청소년들의 정신 건강 문제는 간과할 수 없는 상황이며 이러한 현실은 정신과 치료가 필요한 청소년이 증가할 것임을 보여주고 있다. 청소년의 정신건강 문제가 심각해질수록 입원 치료를 필요로 하는 청소년도 증가할 수 있기에 이에 대해 관심과 준비가 필요하다.

정신 건강 의학과 병동은 다른 병동과 다르게 면회, 산책, 통신기기의 사용 등이 제한되는 '보호 병동'이 있다. 청소년도 입원 치료가 필요하면 '보호 병동'에 입원을 하기도 한다. 청소년기는 또래와의 관계나 사회적 변화에 민감하고 학업이 중요시된다. 따라서 또래와 교류하지 못한 채 입원 생활을 하는 것은 질병에 걸린 청소년들에게는

힘든 시간이다 (김윤정, 2008). 특히나 정신 질환으로 입원한 경우는 신체 질환으로 입원한 경우보다 입원 기간이 최소 4 배 이상 길며(신정우, 2016), 보호병동은 외부와의 교류가 제한되어 있어 정신과 입원 청소년들의 어려움은 다른 질환으로 입원한 청소년보다 클 것이다.

정신 건강 의학과에 입원한 환자들은 입원을 하면서 증상의 호전을 경험하기도 하고 대처 기전을 배우기도 한다. 또한 퇴원 후 자신의 삶에 대해 희망적인 상상을 하기도 하고, 낙인으로 인한 걱정을 안고 퇴원을 하기도 한다(Cimaglia, 1992; Lopez, 2000; Moses, 2011; 정지은, 1998). 입원 생활을 통한 개인적 경험들은 퇴원 이후의 그들의 치료적 과정에 영향을 미치고(송해란, 2012; 이유진, 2018) 개인적 삶에도 영향을 미친다. 이후의 삶에 부적응이 생기면 증상의 악화 등으로 인해 재입원을 하게 된다(Chakraborty & Aryiku, 2008).

정신과에서는 '회전문 현상'이 꾸준하게 이슈로 제기되며 이에 대한 연구가 시행되었다. 정신 질환자의 재입원은 개인이나 사회의 경제적 부담을 주고 치료의 질을 평가하는 척도가 되기도 해(Hermann et al., 2006; Rumball-Smith & Hider, 2009) 재입원을 낮추는 것이 중요하다. 기존 연구들에서는 약물의 종류, 순응도, 퇴원 시의 증상, 가족의 영향, 사회적 지지 등과 재입원과의 연관성을 연구하고 있다(Aarkrog, 2001; Baeza, da Rocha, & de Almeida Fleck, 2018; Bobier, Bobier, & Warwick, 2005; Byrne, Hooke, & Page, 2010; Chakraborty & Aryiku, 2008; Donisi, Tedeschi, Salazzari, & Amaddeo, 2016; 고기숙, 1999; 서만석 et al., 2014). 하지만 기존의 연구들은 대부분 양적 연구들이며, 주로 성인 정신 질환자를 대상으로 연구가 진행되어, 우리나라 청소년 정신질환자의 재입원과 관련된 것들을 이해하는데 어려움이 있다.

앞서 언급한 것처럼 입원 치료가 필요한 청소년이 늘어난다면 이들의 '회전문 현상'이 새로운 이슈가 될 것이다. 청소년들의 정신 건강 의학과 병동 입원은, 오랜 시간 동안 또래와의 단절을 야기하므로 그들의 발달적, 심리적 영향이 있을 수 있다(김윤정, 2008; 신정우, 2016). 따라서 청소년 정신 질환자의 반복적인 입원을 예방 할 수 있는 효과적인 치료 방법에 대해서 고민이 필요하다. 이를 위해 청소년 정신 질환자의 정신과 입원 치료에 대해 고찰하고 필요한 간호 중재를 파악하여 미래를 위한 준비를 해야 할 것이다. 하지만 국내에서는 청소년을 대상으로 이들의 입원 치료 경험에 대해 시행된 연구가 없다. 따라서 본 연구에서는 청소년 정신 질환자의 입원 치료 경험 및 어떠한 경험을 통해 재입원을 하게 되는 가를 탐색하여 이들에 대해 깊이 이해하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 정신과 보호 병동에 재입원한 청소년의 입원, 재입원과 관련한 현상을 탐색하고 기술하는 것이다. 연구 문제는 다음과 같다.

1) 정신과 보호병동에 재입원하는 청소년의 이전 입원 당시 경험은 어떠한가?

2) 정신과 보호병동에서 퇴원한 후 재입원에 이르게 하는 청소년의 경험은 어떠한가?

Ⅱ. 문헌고찰

1. 우리나라 청소년의 정신 건강

우리나라 청소년들의 정신 건강의 특징과 실태를 이해하는 것은 정신과 보호 병동에 입원하는 청소년들에 대한 선이해를 돕는다. 청소년은 성인과 어린이의 특성을 부분적으로 가지고 있으면서 두 분류 중 어디에도 속하지 않는 과도기적인 존재이다(송제선, 2016). 성인으로 성장하는 과정에서는 신체적, 생리적, 인지적, 심리적 등의 다양한 변화가 빠르게 나타난다. 이러한 변화는 인간에게 일어나는 보편적 현상이지만, 사춘기의 변화는 급속하고 개인차가 크기 때문에 청소년들은 매우 당황하고 불안해하면서 심리, 사회적 발달에 어려움을 겪기도 한다(최윤진, 1990).

청소년기는 심리적으로 성인 특히 부모로부터 독립하기를 원하며 또래와 강한 연대의식을 형성하고 어울리면서 많은 영향을 받는다(송제선, 2016; 최윤진, 1990). 또한 정서적인 변화가 큰 시기여서 주변의 현상을 크게 받아들여 심리적 변화의 폭이 크다. 이러한 불안정성은 불안감과 과민성을 높이고 심리적 긴장감을 수반한다. 청소년기는 자아 정체감이 형성되는 시기로, 이 과정에서 정체감의 혼란을 겪기도 한다. 자신과 주변에 대한 끊임없는 질문을 하면서 자신에 대한 탐색을 하게 되는데, 자신의 현실과 이상을 두고 고뇌를 하게 되지만 답을 찾기가 어려워 혼란을 겪는다. 이 때 동일시의 대상이 있으면 고민이 쉽게 풀릴 수 있지만 성인에 대한 배타적, 비판적 시각을 가지는 청소년기의 특성상 누구도 동일시의 대상으로 삼지 못한다(송제선, 2016; 최윤진, 1990). 또한 논리적 조작이 가능하게 되어 이상주의적 성향을 보이고 비판적 사고가 발달하고, 이성적 판단의 중추로 알려진 전두엽이 미성숙하여 이성적인 판단과 행동을 하기 어렵다(송제선, 2016).

이렇듯 불안정하고 급변하는 청소년기의 심리적 변화는 청소년기의 심리적 부적응을 야기하며 청소년의 정신 건강을 취약하게 만든다. 청소년기의 정신 건강 문제는 청소년들의 이후의 삶 전반에 걸쳐 지속적인 영향을 미치고 빈번하게 발생할 수 있어 청소년의 정신건강에 대한 관심이 필요하다. 학업이나 입시 스트레스로 인해 10 대 화병 환자가 급증하는 추세(김지연, 2018)는 청소년들의 정신 건강의 적신호가 켜졌음을 보여준다. 심지어 최근 우리나라에서는 SNS 를 통한 청소년들의 '자해 인증샷'의 유행이나 자살을 암시하는 노래가 유행하고 (김지연, 2018) 청소년의 자해, 자살 시도 건수가 5 년간 2 배가량 증가하는 등(윤원섭, 2020) 청소년들의 정서적 불안정성이 드러나고 있으며 이는 생명을 위협하는 수준에 이르렀다.

실제로 평상시 심각한 수준의 스트레스를 느낀다고 지각하는 청소년은 전체 청소년의 약 40% 정도이며(정은경, 2019), 청소년의 4.2 명 중 1 명은 우울감을 경험하고 있다(최지희, 2017). 높은 수준의 스트레스와 우울감은 청소년들이 극단적인 선택을 하게 만드는 요인이 될 수 있어 보다 높은 관심이 필요하다. 실제로 우리나라 10 대의 사망 원인의 1 위는 수년째 고의적 자해(자살)이며, 우리나라 청소년의 13.1%는 자살에 대해 생각해본 적이 있다(통계청, 2020). 이렇듯 우리나라 청소년들의 정신 건강 문제는 간과할 수 없다. 하지만 다양한 정신 건강 문제를 겪고 있는 국내 소아 청소년의 83%는 전문가의 도움을 요청하지 않고 있으며, 정신과 치료 경험도 6%에 불과했다(민태원, 2018). 또한 자살을 시도한 청소년 중 병원 치료 경험이 있는 경우도 1% 미만 수준으로 매우 미미했다(질병관리본부, 2017).

이렇듯 신체적, 인지적, 정서적인 급격한 변화를 맞이하는 청소년들은 변화에 대한 적응이 필요하다. 하지만 변화에 대한 대처 및 적응의 어려움은 그들의 정신 건강의

위험을 높일 수 있으며, 우리나라에서도 청소년들의 정신 건강이 위험한 수준으로 진행되고 있어 청소년들의 정신 건강에 대한 관심과 세심한 관리가 필요한 실정이다.

2. 청소년 정신과 병동

1) 소아청소년 정신과 병동의 역사와 치료적 접근

우리나라 최초의 소아정신분과는 1980 년에 서울대학교병원에서 공식적으로 설립되었다 (서울대학교 병원, 2010). 이후 1985 년에 해당 병원에 어린이 병원이 개원하면서 국내 최초의 소아청소년 정신과 입원 병동이 생겼다 (서울대학교 병원, 2010). 이후 1989 년에는 국립서울정신병원(현 국립정신건강센터)에 독립된 소아병실이 생겼다 (홍강의, 2014). 이후 20 년가량 경과한 2010 년대 중반에 대학병원으로는 두번째로 소아청소년 정신과 독립 병동이 양산 부산대병원에 개소했다. 이렇듯 우리나라는 소아청소년만 수용하는 독립 병동 시설이 매우 적으며, 그 결과 대부분의 소아 청소년 정신 질환자들은 성인과 함께 입원 치료를 받는다.

청소년 정신과 병동은 정신과적인 문제를 가진 어린이, 청소년들 중 집중적인 치료가 필요한 경우에 입원하게 된다. 특별한 경우를 제외하고는 약 3 세부터 18 세까지의 소아청소년이 입원을 하게 된다(서울대학교 병원, 2010). 정신과 입원 병동에서는 여러 형태의 환경 치료(Milieu Therapy)가 제공된다(Hun et al., 2020). 환경 치료의 구성요소로는 물리적 환경, 직간접적으로 치료에 관여하는 모든 직원, 다른 환자들, 활동 일과, 제도와 문화, 규범을 포함하는 모든 것이 있다(홍강의, 2014). 소아청소년 병동의 치료는 환자의 적응을 돕고 병동을 소개하고 치료적 관계를 수립하는 것에서 시작한다. 이후 환자가 치료적 환경에서 어떤 상호작용을 하는지, 어떻게 갈등을 해결하는지를 관찰하면서 행동상의 어려움과 패턴을 관찰하게 된다. 이를 통해 개별화된 행동 치료적 계획의 기초를 수립할 수 있다(홍강의, 2014). 또한 치료적 활동들로 정해진 하루 일과를 통해 하루의 일상이나 행동에 대한 구조화를 해

환자들이 안전함을 느낄 수 있도록 한다(Hun et al., 2020). 이러한 구조 하에 이루어지는 치료의 결과로 환자들의 자아가 성장하고, 자기 조절 및 정서행동 조절능력이 향상되고, 친사회적 행동이 개발된다(Hun et al., 2020). 청소년 정신질환자들은 어린 시절에 질병에 걸려 사회적 유능감이 결여됨에 따라 사회성이 부족하다. 따라서 청소년 환자들은 입원 생활 중에 이루어지는 집단 활동이나 일상 활동에서 문제 행동이나 갈등 상황이 발생했을 때, 또래나 치료진을 통해 효과적인 문제 해결 방법을 익힐 수 있고, 이를 통해 내적 효능감이 향상되고, 사회 기술이 증진된다(Hun et al., 2020; 홍강의, 2014). 자유놀이가 아닌 치료적인 목적 하에 음악, 미술, 게임, 놀이도 치료 프로그램으로 제공이 되고, 학습이나 토큰제도, 부적 강화 등을 통한 행동 수정 요법이 제공되기도 한다(홍강의, 2014).

환경 치료에서는 치료자라는 인적 요인도 치료의 요소로 포함한다. 환경치료에 참여하고 있는 각 분야별 전문 치료자는 입원 생활에서의 환자들의 반응과 변화를 관찰하고 함께 논의하여 치료적 계획을 수립한다. 이 과정에서 병동에서 대부분의 시간을 환자와 함께하는 간호사는 환자의 병동 생활을 다루며 실제적인 계획을 수행하거나 목표행동과 같은 기능을 발휘할 수 있도록 환자를 격려하고 지지한다(홍강의, 2014). 또한 소아, 청소년 정신 질환자의 치료자는 환자들이 자기 효능감을 발달시킬 수 있는 경험을 제공하고, 패턴화 된 문제 행동들을 차단시키며 인지적 재구조화, 자극 감소시키기, 정서 및 정서 관리에 대한 교육 제공 등을 통해 치료적인 입원 환경을 유지해야 한다(Delaney, 2006).

청소년은 성인과는 다르게 학교라는 사회로 복귀를 해야 하며 부모와 강하게 연결되어있고 퇴원 후 부모의 돌봄 하에 생활한다는 특징이 있어 이에 대한 치료적 접근도 시행된다. 병동 환경에서 학습하고 재구조화된 행동 등을 일상생활에서 이어 갈 수

있게 등교를 시행하여 평가하는 과정이 이루어진다(홍강의, 2014). 또한 입원은 외래치료 중에 하기 힘든 가족 상담을 시행하기 용이해 환아 가족의 역동과 문제점을 다룰 수 있는 절호의 기회가 되므로 치료자와 부모와의 상호 협력을 부모가 보조치료자로써 함께 치료과정에 참여할 수 있도록 한다(홍강의, 2014). 또한 소아청소년 정신과 입원 병동은 다양한 발달 단계를 가진 환자들이 혼재되어 있어 환자들의 발달 단계를 개별적으로 고려한 치료가 제공된다는 점에서(서울대학교 병원, 2010) 성인 정신과 병동과의 차이가 있다.

2) 청소년의 정신과 입원 생활

정신과 병동에 입원한 청소년들은 입원 생활을 두려움으로 경험한다. 신체적 제한을 경험하거나 낯선 사람에게 자신에 대해 반복적으로 노출하는 것에 불편함을 느끼고, 다른 환자로 인해 피해를 겪을 것에 대한 공포를 경험한다(Lopez, 2000; Moses, 2011). 또한 퇴원 후 경험할 수 있는 낙인에 대해 두려워하기도 하고, 퇴원 후 일상생활로의 적응을 걱정을 하기도 한다(Cimaglia, 1992; Lopez, 2000; Moses, 2011).

변화된 환경으로 인한 불편함을 경험하기도 한다. 보호 병동이라는 특성상 가족이나 친구와의 단절로 인한 정서적 불편을 겪기도 하고(Painter, 2008) 자유가 제한되어있고 시간표에 따라 돌아가는 경직된 생활이나(Lopez, 2000; Moses, 2011) 다른 사람과 공유된 삶의 공간으로 인해 사생활이 없는 환경에 불편함을 느끼기도 한다.

동시에, 보호 병동 입원은 청소년에게 긍정적인 개인적 변화를 주기도 한다. 심리치료나 정신 교육 등을 통해 증상이 호전되고, 인지적, 행동적 대처 기술을 습득하게 된다(Moses, 2011). 또한 가족과 떨어져 독립된 개체로 살아가면서 자신과 타인에 대해 새로운 인식을 하게 되고, 새로운 관계를 형성하면서 자아에 대한 이해를 도모한다. 독립적인 개체로서의 자아를 형성하면서 독립성과 자율성이 발달한다(노춘희 & 김수지, 1992).

다른 환자들이나 치료진과 관계를 형성하면서 여러 형태의 대인관계적 경험을 한다. 치료진과의 관계를 형성하면서 다양한 사회적 관계를 경험하기도 한다 (Lopez, 2000; Moses, 2011). 치료진과 일상적인 대화를 나누고 함께 식사를 하는 경험은 청소년들이 병동 생활에 편안함을 느끼게 하고 (Painter, 2008), 입원 전 위험하게

느껴진 주위 환경으로부터의 탈출과 자신과 남에게 위협적이었던 자신의 행동을 제한할 수 있는 병동 생활에서 안전함을 경험한다(Cimaglia, 1992).

불안정한 가정 환경하에 지내던 청소년들은 입원 생활로 인해 가족과 분리되어 안정감을 느끼며 만족하는 경험을 하기도 한다(Cimaglia, 1992). 또한, 떨어질 수 없는 다른 환자들과 하루 종일 지내면서, 대인관계에서의 어려운 상황을 대처하는 방법을 배우기도 한다 (Painter, 2008). 이러한 경험은 청소년들이 퇴원 이후 사회에 적응할 때 직면할 여러가지의 대인관계적 상황을 미리 경험하게 하고, 훗날 이를 대처하는데 도움이 될 것이다.

윤원섭(2020)에서 알 수 있듯이 정서적 어려움으로 인해 생명이 위태로운 청소년들이 증가하고 있으며, 이는 보호 병동에 입원이 필요한 청소년들이 증가할 수 있음을 시사한다. 따라서 보호 병동에 입원하는 청소년들에게 특성화 된 간호를 제공하기 위한 전문적인 치료진이 필요하며 이에 대한 연구가 필요한 실정이다.

정신 건강 의학과 보호 병동에 입원한 청소년들은 입원하는 시점부터 퇴원하는 시점까지 다양한 경험을 하게 된다. 그들의 입원 생활은 긍정적인 경험으로 남기도 하고 부정적인 경험으로 남기도 한다. 입원 생활은 그들의 삶의 한 페이지로 남기 때문에 입원 생활에서 경험한 대처 기전이나 증상의 호전, 심리적 안정감 또한 낙인에 대한 두려움을 안고 사회 복귀하는 것 등은 퇴원 이후의 생활에도 영향을 줄 것이다. 따라서 청소년들의 입원 생활에서의 경험과 퇴원 이후의 삶을 함께 들여다보면 입원 생활에서 청소년들에게 제공되어야 할 간호 중재를 탐색할 수 있을 것이다.

3. 청소년의 정신과 재입원 관련 요인

국내에서는 청소년의 정신과 재입원과 관련된 요인에 대한 선행 연구가 없었다. 따라서 해외의 연구들을 고찰해보고자 한다. 성별과 재입원과의 관련성을 살펴본 연구에서는 여자 청소년일수록 재입원의 가능성이 높음을 보여주고 있다(Fontanella, 2008; Fontanella, Pottick, Warner, & Campo, 2010; Foster, 1999). 하지만 보다 최근의 연구들에서는 성별과 재입원이 밀접한 관련이 없다고 이야기하고 있다(Feng, Toomey, Zaslavsky, Nakamura, & Schuster, 2017; Phillips, Steelesmith, Campo, Pradhan, & Fontanella, 2020; Trask, Fawley-King, Garland, & Aarons, 2016). 또한 자해 행동과 타해 행동이 청소년 정신 질환자의 재입원에 영향을 미치는 가에 대한 연구도 진행되었다. 자해 행동을 하는 청소년은 재입원과 유의미한 관련성이 있었고 (Czyz & King, 2015; Fontanella et al., 2010; McCarthy, Pullen, Savage, & Cayce, 2017; Yen, Fuller, Solomon, & Spirito, 2014), 타해 행동을 하는 청소년의 경우에는 재입원과 유의미한 관련성이 없다(Fontanella, 2008; Fontanella et al., 2010; McCarthy et al., 2017)는 결과들이 제시되었다.

청소년이라는 특성상 이들은 가족과 물리적, 심리적, 사회적으로 연결이 되어있는데, 이러한 점으로 인해 청소년 정신 질환자의 재입원에 가족의 영향이 미친다고 한다. King, Hovey, Brand 와 Ghaziuddin(1997)은 가족이 역기능적이거나 자녀와 부의 관계가 활발하지 않은 경우에 정신과 치료 후 퇴원한 청소년들의 기분 문제와 관련이 있다고 말한다. 마찬가지로 Blader(2004)의 연구에서는 강압적인 훈육 스타일을 가지고 있거나 부모와 자녀의 관계가 유리되어 있는 것이 청소년 환자의 재입원에 영향을 미친다고 했다. Grudnikoff, McNeilly 와 Babiss (2019)는 양육 환경이나 가족의 치료적 돌봄이 청소년 정신 질환자들의 재입원에 영향을 미친다고 이야기한다.

역기능적인 가족 역동과 친밀감이 없는 가족 관계를 맺는 청소년에게는 기분 문제가 생길 수 있다. 이는 자해 행동이나 타해 행동으로 이어질 수도 있다. 따라서 가족의 기능이 변하지 않는다면 이러한 악순환이 반복될 수 있고, 이는 청소년 정신질환자들이 재입원을 야기하게 할 것이다. 따라서 부모와의 밀접한 관계를 맺고, 적합한 훈육방식을 사용하는 것이 청소년 정신 질환자들의 재입원을 줄이기 위한 주요한 요소가 됨을 알 수 있다.

우리나라 청소년의 재입원에 대해 가늠할 수 있도록 이들과 비슷한 사회, 문화 속에서 성장한 성인 정신 질환자를 대상으로 한 재입원 관련 연구들을 고찰하였다. 정재훈, 강민정, 권민영, 이상민과 이규영(2019)은 중증 정신질환자들이 지역 사회 정신 건강 시스템을 이용했을 때, 재입원의 횟수와 기간, 연 입원일이 감소하는 양상을 띄었다고 했다. 최진숙, 김민선과 박선영(2020)의 연구에서는 조현병 환자의 재입원 관련 요인에 대해서 알아보았는데, 정신요양시설로 연계가 되는 경우에는 탈원을 유지하는 경우가 많았고, 주보호자가 직계가 아닌 형제자매인 경우에 재입원을 하는 경우 재입원으로 이어지는 경우가 많았다고 했다. 이 결과 역시 앞선 연구처럼 정신 사회적 개입이 정신 질환자의 재입원에 관련이 있음을 보여준다. 또한 형제자매에 의한 돌봄은 보호자의 약한 지지체계가 정신질환자의 재입원과 상관이 있음을 보여준다. 하지만 장세연(2005)의 연구에서는 가족의 지지나 가족의 기능은 재입원 횟수와 큰 관련이 존재하지 않는다고 이야기하고 있다. 고기숙(1999)은 가족이 부정적으로 반응한다고 지각을 하는 것, 사회적 지지가 낮은 것, 약복용이 유지되지 않는 것이 정신 질환자의 재입원과 관련이 있다고 한다. 이러한 연구들은 우리나라 성인 정신 질환자의 재입원과 가족의 지지 결여, 정신사회적 개입의 결여가 관련이 있음을 보여준다. 우리나라에서 진행된 관련 연구들은 주로 조현병 등의 중증

정신질환자를 대상으로 연구를 진행하고 있어 기분 장애, 행동 장애, 발달 장애 환자들을 포함하지 못한다는 한계가 있다. 따라서 기분 문제나 행동 문제, 발달 문제로 인해 입원하는 경우가 빈번한 청소년 정신과 환자의 경우와 일치하지 않을 수 있음을 고려해야 할 것이다.

앞선 연구들을 바탕으로 우리나라 청소년 정신 질환자의 재입원에 정신 사회적 개입과 가족의 지지체계가 영향이 있을 수 있음을 추측할 수 있다. 하지만 이에 대해 직접적으로 연구한 것이 없기 때문에 청소년 정신 질환자의 재입원 요인을 알아볼 수 있는 연구를 진행하는 것에 의의가 있다. 따라서 본 연구에서는 우리나라 청소년 정신 질환자의 재입원 관련 경험들을 탐색하여 이들의 재입원과 관련된 요인들을 고찰해보고자 한다.

4. 주제분석법(Thematic Analysis)

질적 연구는 연구자가 데이터를 수집하고 해석하여, 연구자가 연구 과정의 일부로 참가하여 데이터를 모으고 해석하는 연구의 한 형태이다. 참여자의 내적인 경험을 탐구하거나 의미가 어떻게 생성, 변형되었는지를 탐구하거나 이전까지 연구되지 않은 영역을 탐구할 때 사용한다. 또한 양적연구를 통해 나중에 확인 가능한 관련 변수들을 발견하거나, 현상의 연구에 대한 포괄적이고 통합적인 방식을 취할 때 사용된다. (Corbin, 2008). 질적 연구의 다양한 분석법 중 주제분석법은 데이터 내에서의 일정한 형태나 양식 또는 유형을 확인하고, 분석하고 정리하는 질적 분석 방법이다(Clarke & Braun, 2017). 주제 분석법은 대상자의 경험, 의미 및 현실을 보고하는 현실주의적 또는 본질 주의적 방법론 일 수 있다. 또한 사건이나 현실, 의미, 경험 등이 사회 내에서 작동하는 것을 연구하는 구성주의적 방법론 일 수 있다 (Braun & Clarke, 2006). 이 방법은 질적 분석의 핵심적인 기술들을 이용하고 있어 질적 연구를 처음 시작하는 연구자가 우선적으로 배워야 하는 질적 분석 방법이다. 주제 분석법은 상대적으로 배우고 수행하는데 쉬워 질적 연구의 경험이 적은 연구자들도 접근을 할 수 있다는 장점이 있다(Braun & Clarke, 2006).

주제 분석법은 6 단계로 진행된다. 첫번째는 '데이터와 친숙해지기(Familiarizing yourself with your data)' 단계이다. 이 단계에서는 데이터를 필사하고, 반복적으로 읽으면서 내용을 파악하고 떠오르는 최초의 아이디어를 기록하는 단계이다. 데이터를 필사하고 반복적으로 읽으면서 의미와 공통의 특성을 찾으면서 데이터와 친해지고, 떠오르는 바를 기록하고, 아이디어를 만든다. 정확도를 확보하기 위해 녹음 파일과 함께 필사를 한 것을 반복적으로 읽으며 일련의 과정들을 수행해야 한다.

두번째는 '최초의 코드 생성(generating initial codes)' 단계이다. 데이터에서 연구자의 흥미와 관련 있는 자료들의 특성들을 찾아 최초의 코딩을 해야 한다. 코드는 연구자가 탐구하고자 하는 현상을 의미 있게 평가할 수 있도록 원시의 데이터를 참조하며, 코드는 데이터를 총괄하여 포함하고 있어야한다. 최초의 코드를 생성했다면 코드와 관련되어 추출된 데이터들이 코드를 잘 설명해주고 있는지를 확인해야한다.

세번째는 '주제 찾기(searching for themes)' 단계로, 두번째 단계에서 코딩한 자료들을 바탕으로 비슷한 특성을 가진 것들을 묶어 잠재적인 주제를 모으고, 각각의 주제와 관련된 전체 데이터를 확인하여 모으는 과정을 통해 보다 넓은 범위의 주제 수준에서 분석을 한다. 이러한 과정을 반복하면서 주요 주제(main themes)와 하위 주제(sub-themes)를 형성해야 한다.

네번째는 '주제 리뷰(reviewing themes)' 단계이다. 연구 문제와 앞서 도출된 잠재적인 주제들과 코딩 된 자료가 관련성이 있는 지 확인하고, 각각의 주제와 전체 데이터와의 관련성도 확인하여 수정, 보완하는 과정이다. 반복적으로 확인하면서 이전의 코딩 단계에서 놓친 것이 있는지 확인을 하고 수정해야 하며, 이러한 과정을 통해 만족스러운 주제지도를 도출해야 한다.

다섯번째는 '주제의 정의 및 명명(defining and naming themes)' 단계로 추출된 주제의 세부사항을 분석하고, 분석을 통해 알 수 있는 전체적인 흐름을 통해 각 주제에 대해 명확하게 정의하고 명명한다.

마지막 단계는 '보고서 작성(producing the report)' 단계이다. 일련의 과정을 통해 분석한 결과를 바탕으로 연구 문제에 대해 분명하고 설득력이 있게 제시해주는

예시들을 추출하여 선택하고, 그것들을 최종적으로 분석하여 보고서를 작성하는 단계이다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 보호 병동에 입원 중인 청소년의 재입원과 관련된 내적인 경험을 탐구하기 위해 질적 연구 방법을 사용했다. 그 중에서도 질적 연구를 시작하는 연구자에게 적합하고 대상자들의 경험이나 현실을 들여다보고 일정한 양식을 띄는지 고찰하고 분석하는 데에 알맞은 주제분석법(Thematic Analysis; TA)을 이용하였다(Braun & Clarke, 2006).

2. 연구 대상

본 연구의 참여자는 S 시 소재 S 대학교 병원에 입원 중인 만 12 세~만 18 세의 청소년으로 이전에 1 회 이상의 입원 경험을 가진 자이며 자발적으로 연구 참여에 동의한 자이다. 본 연구는 면담을 통해 자료의 수집이 이루어지므로 현실감 저하 또는 발달 지연으로 인해 입원 당시의 경험을 충분히 표현할 수 없는 자는 제외하였고, 연구의 목적을 이해하고 자신의 경험을 충분히 표현할 수 있어야 하는 자들로 편의 표출하였다. 최종 연구 참여자 수는 11 명이었다.

3. 자료 수집 방법

본 연구의 자료 수집기간은 2019 년 5 월부터 2020 년 11 월까지이며, 개별 심층 면담을 통해 자료를 수집하였다. 사전에 참여자와 면담 시간과 장소를 정하고,

참여자들이 편안하게 자신의 경험을 이야기할 수 있는 장소를 선택하였다. 면담은 병동 내의 면담실, 놀이실, 빈 병실에서 이루어졌다.

참여자가 충분히 이야기할 수 있도록 면담 시간에 제약을 두지 않으며, 참여자가 더 이상 이야기할 것이 없는 경우에 종료하였다. 면담 횟수는 1~2 회였으며, 면담 시간은 약 30 분 내외였다. 2 회의 면담이 진행된 참여자는 1 명이었는데 해당 참여자의 퇴원 일정이 미뤄지면서 경험을 더 듣기 위해 면담을 한 번 더 시행하였다. 참여자들의 일반적인 특성에 대한 자료는 의무기록을 통해 수집하였다.

면담 시에는 반 구조화 면담(semi-structured interviews)를 이용하여 '이전에 정신과 병동에 입원했을 때의 생활은 어땠는지', '퇴원한 이후의 생활이 이전 입원 생활의 영향을 받은 점이 있는지', '어떤 이유와 과정을 거쳐 재입원을 하게 되었는지', '재입원하여 생활한 것이 어땠는지'에 대해 질문하였다. 면담 후에는 참여자들의 응답이 본 연구의 목적에 알맞은 방향으로 도출되었는지 자가 평가하였다. 면담 상황에서 구체적인 추가 질문들을 통해 참여자들의 경험이 표현되고 있어 반 구조화된 면담 질문에 대한 수정, 보완은 이루어지지 않았다.

참여자에게 사전 동의를 받은 후 모든 면담 내용을 녹음하였고, 면담이 진행되는 동안 참여자의 행동, 표정 등의 비언어적인 요소들과 연구자가 떠오르는 느낌과 생각을 메모하였다. 연구자와 참여자가 실제 치료자와 환자라는 사회적인 관계를 가지고 있어 참여자가 위축되고 솔직하게 이야기하기 어려울 수 있으므로 중립적인 태도를 갖도록 해 신뢰성을 확보하였다.

면담 종료 후에는 가능한 빠른 시일(48 시간) 내에 연구자가 직접 면담 내용을 필사하였고, 필사 후에 녹음 내용과 필사본을 동시에 확인해 비교 검토하여 원자료의 누락이나 왜곡을 방지하였다.

4. 자료 분석 방법

자료 분석은 질적 주제 분석(Thematic Analysis; TA)를 사용하였다. 대상자와 면담이 종료된 후 녹음 내용을 반복적으로 들으며 워드프로세스에 필사하였다. 필사한 내용을 읽으며 주제와 관련이 있고 의미 있는 내용을 한 문장 또는 여러 문장을 묶어 코딩하였다. 각 대상자들로부터 추출된 코드들을 엑셀에 정리하여 여러 대상자들끼리 비교하였다. 비슷하게 나타나는 코드들을 입원 전, 퇴원 후, 재입원 후의 시간 흐름에 따라 추출해 하위 주제를 선정하여 명명하였고, 하위 주제를 바탕으로 주요 주제를 명명하였다.

5. 연구 결과의 질 확보를 위한 고려

본 연구 결과의 질을 확보하기 위해 Sandelowski (1986)가 제시한 질적연구의 엄격성 확보를 위한 평가 항목들을 적용하였다. Sandelowski (1986)는 질적 연구의 엄격성을 확인하기 위한 기준으로 신뢰성(credibility), 적합성(fittingness), 감사가능성(auditability), 확인가능성(confirmability)을 제시했다.

신뢰성(credibility)이란 참여자가 살고 있고 인식하고 있는 인간의 현상이나 경험이 연구 결과에서 생생하게 묘사, 표현되어 서술되어 있는지를 평가하는 것이다. 신뢰성을 확보하기 위해 본 연구에서는 자료 수집 과정에서 참여자들과 심층 면담을

시행하였고, 모든 면담 내용의 녹음 및 비언어적 표현을 메모하여 참여자들의 경험을 그대로 담았다. 필사 과정에서는 반복적인 청취 및 녹음 파일과 필사본을 꼼꼼하게 비교하여 참여자들의 경험이 누락되지 않도록 했다. 또한 연구자의 견해의 개입을 막기 위해 주제와 관련한 연구자의 견해를 미리 생각하여 정립하고, 괄호치기를 하며 신뢰성을 확보하고자 했다.

적합성(fittingness)이란 연구 결과가 연구 상황이 아닌 일반적인 상황에서도 적합하며, 참여자들이 연구 결과가 의미가 있으며 적용 가능하다고 보는지를 확인하는 것이다. 이를 확보하기 위해 본 연구에서는 연구 대상자 모집 시 자신의 경험을 충분히 표현할 수 있는 자로 선정하였고, 자료가 포화에 도달할 때까지 자료를 수집하였다. 또한 연구 결과를 연구 대상자는 아니지만 비슷한 경험을 한 다른 청소년 환자들에게 보여주어 연구 결과가 의미가 있는지, 자신에게도 적합하다고 보여지는지 확인을 받았다.

감사가능성(auditability)이란 연구자가 진행한 연구를 다른 연구자가 진행했을 때에 모순되지 않고 비교 가능하거나 같은 연구 결과에 도달할 수 있는지를 평가하는 것이다. 감사가능성을 확보하기 위해 연구 목적, 연구 방법 및 반 구조화된 면담 질문 내용 등을 상세히 기술하였다. 또한 얻어진 데이터의 분석 방법에 대한 제시 및 연구 참여자의 말을 직접 인용하여 연구 결과를 제시해 자료로부터 도출된 분석을 확인할 수 있도록 했다.

확인 가능성(confirmability)이란 연구가 중립성을 유지하였는가를 확인하는 것으로, 질적 연구에서는 신뢰성(credibility), 적합성(fittingness), 감사가능성(auditability)가 수립되면 확보된다. 본 연구에서는 앞서 신뢰성, 적합성, 감사가능성의 평가 항목을 만족시킴에 따라 확인 가능성도 확보하였다.

6. 연구 참여자에 대한 윤리적 고려

본 연구는 S 시 소재 S 대학병원의 연구윤리심의위원회(IRB)의 심의 절차를 거쳐 승인을 받았고, 심의 내용을 준수하여 연구를 진행했다. 대상자는 소아 청소년 정신건강 의학과에 재입원 중인 청소년으로 연구의 목적과 방법에 대해 충분히 들었으며, 자발적으로 연구 참여에 동의한 자이다. 본 대상자들은 취약한 계층이기 때문에 보호자에게도 연구의 목적과 방법에 대해 충분히 설명하며, 보호자도 동의한 경우에 한해 연구에 참여하였다.

연구 과정에서 중도 탈락하여도 어떠한 불이익이 없으며, 대상자가 원하지 않으면 언제든 연구에 참여하지 않을 수 있음을 설명하였다. 연구의 특성 상 면담 내용이 녹음될 수 있음을 알리고 면담 내용은 익명으로 처리되어 개인정보의 노출이 없도록 하고 자료 분석 후 폐기 처분이 됨을 설명하여 연구 대상자에 대한 윤리적 측면을 고려하였다. 대상자에게는 대면하여 연구 진행에 대한 설명을 하고 동의서를 받았다. 연구 진행 장소의 특성상 보호자가 항상 상주하는 것이 아니므로 보호자에게는 연구 진행에 대한 설명을 전화통화 또는 대면하여 동의를 받은 후, 방문 시 서면으로 동의서를 받았다. 연구 시행 시 수집된 자료, 녹음파일 및 필사본은 연구자만 접근할 수 있는 컴퓨터에 보관하였고, 이중 암호를 설정하여 개인 정보의 유출을 방지하고 익명성을 위해 개인 정보는 기호화 했다. 면담 종료 후 연구 참여에 대한 감사의 표시로 소정의 상품을 제공하였다.

Ⅳ. 연구 결과

1. 연구 참여자의 일반적 특성

연구 참여자는 총 11 명으로 남성 2 명, 여성 9 명이었다. 참여자의 나이는 만 13 세~ 만 18 세였다. 연구 참여자의 진단명은 크게 기분 문제 관련 진단, 행동 문제 관련 진단으로 구분되고 기분 문제 관련 진단은 9 명, 행동 문제 관련 진단은 2 명으로 기분 문제를 가진 참여자가 더 많았다. 기분 관련 진단은 Depressive disorder, Major Depressive disorder, Depression, Mood disorder 이며 행동 관련 진단은 Conduct disorder, Oppositional Defiant disorder 이다. 참여자들의 입원 사이의 간격은 35 일~650 일이었으며, 평균 266 일이다. 연구 참여자의 일반적 특성을 아래 <Table 1>에 정리하였다.

Table 1. The General Characteristics of Participations

ID	Sex	Age	Diagnosis	Days between hospitalization and rehospitalization
A	F	18	Depressive disorder	64
B	F	13	Major Depressive disorder	176
C	M	15	Conduct disorder	436
D	F	13	Oppositional Defiant disorder	360
E	F	14	Depression	650
F	F	14	Mood disorder	35
G	F	15	Mood disorder	207
H	F	18	Mood disorder	51
I	F	18	Mood disorder	264
J	M	14	Depressive disorder	89
K	여	18	Depressive disorder	594

F=Female, M=Male

2. 분석 결과

보호 병동에 재입원한 경험이 있는 청소년 정신 질환자들은 입원 당시에는 물리적으로 갇혀 있는 환경으로 인해 답답함을 느끼고 낯선 환경에 대해 경계심이 들었다고 했다. 하지만 스트레스로부터 벗어날 수 있다는 점과 마음의 고통을 알아주는 사람들을 만나는 경험을 하면서 안정감을 느꼈다. 수개월의 치료기간을 보내고 퇴원을 하였지만, 여전히 일상 생활에서 크고 작은 스트레스들이 있었고, 회복을 향해 나아가는 중에 있는 이들은 어려움에 대처하기가 힘들었다. 도움이 필요했지만 누군가에게 도움을 요청하는 것도 힘들었고, 편하게 고통을 털어놓을 사람이 없어서 혼자서 고통을 감내했다. 그렇게 시간은 점차 흘러갔고, 이들은 자신의 정서적, 행동적 어려움을 조절하기 어려운 상태에 이르러 다시 자해와 방황을 하는 삶으로 돌아가게 되었다. 결국 정서와 행동의 어려움을 해결하기 위해 다시 입원을 하게 되었다. 병원 생활은 익숙하기 때문에 편안했다. 답답한 마음을 털어 놓을 수 있는 대나무숲 같고 힘든 자신을 도와줄 키다리아저씨 같은 존재가 자신에게 필요했음을 깨닫기도 했다. 정신과 병동에는 그런 존재가 있다고 했다. 그래서 병동 생활이 만족스럽다고 했다. 하지만 그런 점이 자신이 병원으로 돌아오게 하는 요인이 되는 것 같다며, 병동이 치료적이지만 치료적이지 않은 모순적인 환경을 가지고 있다고 말했다.

본 연구의 분석 결과 도출된 코드는 총 119 개였으며 입원 당시의 경험, 퇴원 후의 삶, 재입원 후 지금의 경험으로 나누어 주제를 도출하였다. 입원 당시의 경험은 2 개의 하위 주제로 도출되었고 퇴원 후의 삶은 4 개의 하위 주제로 도출되었고 재입원 후 지금은 2 개의 하위주제가 도출되었다. 분석결과에 따라 도출된 주제는 <Table 2>에 정리하였다.

Table 2. Sub-themes and the main themes of the findings

Main Themes	Sub-themes
입원 당시: 몸은 갇혀 있지만 마음은 열리는 경험을 함	갇힌 공간에서 답답함과 안정감을 느끼는 모순된 자아
	나를 이해해주는 사람들을 만남
퇴원 후의 삶: 여전히 고통 속에서 소용돌이 침	상처가 덜 아문 채로 세상에 나온 나
	삶의 스트레스에서 벗어나지 못함
	고통을 털어놓을 사람이 없음
	또다시 시작된 방황 그리고 자해
재입원 후 지금: 대안의 부재로 인해 선택하게 된 재입원	익숙한 병원 환경이 주는 모순
	도움을 요청할 사람이 필요했던 나를 발견함

1) 입원 당시: 몸은 갇혀 있지만 마음은 열리는 경험을 함

청소년 정신 질환자들은 외출이 자유롭지 않고 CCTV 가 설치되어 있는 병동의 환경에서 갇힌 채로 치료를 받았다. 이러한 환경에서 생활하는 것이 답답했고, 수시로 치료진이 지켜보고 있어 감시를 받는 것 같아 불안함을 느끼고 신경이 쓰이는 요소가 되었다고 했다. 하지만 자신과 비슷한 어려움을 겪고 입원했다는 동질감은 또래 환자들과 마음을 나눌 수 있는 연결고리가 되었다. 이들의 존재는 치료 과정에서 힘이 되었다. 언제든 대화를 나누면서 위로를 얻었고, 자신을 있는 그대로 이해해주고 수용해주어 따뜻하게 느껴졌다고 했다. 자신의 상황과 특성을 이해하려고 노력하는 치료진의 모습을 통해 고마움을 느끼고 편안함을 느꼈다. 이들은 답답함 속에서 따뜻함을 느꼈다.

이를 바탕으로 입원 당시의 경험은 '몸은 갇혀 있지만 마음은 열리는 경험을 함'이라는 주제로 명명했고, 하위주제로 '갇힌 공간에서 답답함과 안정감을 느끼는 모순된 자아', '나를 이해해주는 사람들을 만남'이 도출되었다.

(1) 갇힌 공간에서 답답함과 안정감을 느끼는 모순된 자아

정신과 보호병동은 환자들의 안전관리를 위해 외출이 자유롭지 않으며, 실내에 CCTV 가 설치되어 있다. 연구 참여자들은 이러한 환경에서 감시를 당하는 느낌을 받았고 답답함을 느꼈다. 그러면서도 그러한 환경에서 안정감을 느낄 수 있었다. 이러한 환경 요소들은 이들이 불안함에 휩싸여 감정, 행동의 조절이 어려운 상황에 놓여있을 때 도움을 받을 수 있게 했다. 또한 입원 생활 전보다 스트레스가 적은 환경이어서 마음의 편안함을 느낄 수 있었다고 했다.

CCTV 가 저는 불안하더라고요. 누군가가 나를 계속 지켜보고 있고, 감시받는 느낌... 그런데 다른 느낌도 있어요. 방에서 혼자 초조해하고 다리 떨고 서성이고 있었는데 선생님이 CCTV 보고 바로 달려와가지고 불안하냐고 물어보고 (도움을 받았어요.). (참여자 J)

자해하고 싶은 생각이 들지만, 자해를 막아줄 사람들이 있었던거죠. 보호사님들과 간호사선생님들이 막아줬죠. 계속 보고 있으니까요. 나쁘게 말하면 감시라고 할 수도 있겠네요. (참여자 G)

병원에 입원해 있을 때에는 CCTV 랑 선생님들 눈도 많고 애들 눈도 많아서, 힘들거나 자해하는 걸 잘 못하게 해서 그게 좀 괜찮았던 것 같아요. (참여자 H)

밖에서 스트레스 받으면서 지냈던 거를 여기(병동) 안에서는 전혀 생각하지 않을 수 있어서 되게 좋았어요. 자유롭지 않아서 답답한 것은 있죠. 그 점이 단점이라면 단점일 수 있는데 그래도 저는 괜찮았어요. (참여자 F)

치료적으로는 밖으로 못 나가는 게 훨씬 나은 것 같아요. 자극이 없어요. 그러니까 학교 친구들 문제에서도 잠깐 나와있을 수도 있고,

시험도 피해 있을 수도 있고. 여기 가둬져 있으니까, 죽지 않고 있을 수 있을 것 같아서요. (참여자 A)

(2) 나를 이해해주는 사람들을 만남

참여자들은 비슷한 또래의 환자들끼리 생활하는 환경에 대해서 언급했다. 마음의 어려움을 겪고 있는 환자들은 자신과 비슷한 어려움을 겪고 있는 또래 환자들과 유대감을 느꼈다. 교류를 해보지 않아도 비슷한 환경에 놓여있어 마음을 쉽게 열 수 있었다. 유대감은 친밀감을 크게 느끼게 했고 자신의 이야기를 편하게 털어 놓을 수 있게 했다. 마음이 통하는 느낌을 받으면서 위로를 받았고, 위로는 이들에게 치유의 시간이 되었다.

학교에서도 마음을 터놓을 수 있는 친구가 있을 수 있는데, 그런 친구마저도 제가 우울증이 있다 이런 걸 말하면 꺼려할 수 있잖아요. 우울증 있는 환자하면 이상하게 보는 사람들이 많잖아요. 그러니까 그런 사람들한테는 말하고 싶지 않아요. 병동에서는 입원해 있어서 비슷한 친구들이라고 생각이 드니까 생각을 잘 말 할 수 있었던 것 같아요. (참여자 E)

입원하기 전에 우울해있었는데, 우울해 있으면 사람들이랑 말도 못하고 그러는데 같은 처지를 가진 사람들끼리 이야기를 하면 더 힘이 북돋아져서 힘이 된 것 같아요. 학교 친구들이랑은 조금

달랐어요. 병동 안에 있는 친구들이 훨씬 더 좋았어요. 서로서로가 와 닿는 느낌이 있고, 동질감도 있고. (참여자 J)

여기 있는 애들은... 다.... 뭔가.... 마음이 아픈 애들이잖아요. 그래서 먼저 다가가도 저에게 상처를 주지 않는 애들이기 때문에 그래서 다가갈 수 있었죠. 그냥 애들 눈빛을 보면 다 착해요. (참여자 K)

애들이랑 지내면서 용기도 생기고 그랬어요. 자신감도 생기고. 그냥 애들이랑 같이 지내는 게 자신감을 생기게 한 것 같아요. 같이 입원했고, 그냥 뭔가 더 일반 애들한테 얘기하면 이상하게 쳐다보는데 여기 애들은 그래도 이상하게는 안 쳐다보니까 괜찮은 것 같아요. (참여자 B)

참여자들은 또래 외에 병동 간호사들이 자신을 이해해주는 모습에 감사함을 느꼈다고 언급하기도 했다. 행동 문제로 인해 자신보다 나이가 많은 연장자에게 반항적인 행동을 하며 지냈던 참여자는, 병원에서도 비슷한 행동을 보였다고 했다. 입원 전 생활에서는 이러한 행동 때문에 부정적 피드백을 받았었지만 병동에서는 간호사가 자신의 노력을 인정해주고 칭찬을 해주어 이해를 받는 느낌이 들었다고 했다.

안정실에 들어가면 평가서 같은 걸 쓰잖아요. 제가 일부러 약올리려고 그거 쓰는 거를 제가 대충대충 썼거든요. 속된말로

엿먹어봐라 그런 마음으로 그렇게 한건데. 그래도 화 안내고, 잘했네, 잘 있었네 그렇게 말해줘가지고 기분이 좋았어요. 또 제가 좀 버릇없게 행동을 할 때가 있잖아요. 그러면 원래는 보통 사회에 나가면 학교 선생님들은 되게 엄하게 하시는데, 그래도 여기 선생님들(간호사들)은 인격을 존중해주면서 좋게좋게 이야기하고, 좋게좋게 대해줘서 고마웠어요. (참여자 C)

정신 질환과 만성 질환을 함께 치료받는 한 참여자는 자신의 건강을 위해 신경을 쓰고 세세하게 챙겨주는 치료자의 모습에서 자신을 위해주는 느낌을 받아 감사하고 따뜻한 마음이 들었다고 했다.

선생님들이 최대한 저를 치료하려고 노력하시는게 너무 감사했어요. 제가 당뇨병이 있으니까 그것 때문에 조금. 손이 많이 가잖아요. 간식을 먹을 수 있었는데 일일히 당 계산도 해주시고, 그런게 고마운 마음이 들었어요. 선생님들이 따뜻하게 느껴지는 것 같아요. 전체적으로 좋은 분들? 노력하는구나 그런 거. 솔직히 정신과에서 일하라고 그러면 누가 하겠어요. 저는 그렇게 생각해요. (참여자 K)

2) 퇴원 후의 삶: 여전히 고통 속에서 소용돌이 침

청소년 정신 질환자들은 긴 시간의 입원 생활을 마치고 원래의 일상으로 돌아갔다. 하지만 그들의 일상은 입원 전과 크게 달라지지 않았다. 힘들게 느껴졌던 학교 생활로 돌아갔고, 힘들었던 가정으로 돌아갔다. 입원 치료에서 마음의 상처가 일부는 치유되었지만 일상의 풍파에서 균형을 이루며 살아가기에는 무리가 있었다. 고통스러운 일상 속에서 도와 달라고 요청할 친구도, 가족도 없어서 외롭고 힘든 시간이 점점 길어졌고, 결국 몸도 마음도 다시 방황을 하는 상황까지 이르게 되었다.

이를 바탕으로 퇴원 후의 삶의 경험은 '여전히 고통 속에서 소용돌이 침'이라는 주제로 명명했고, 하위주제로 '상처가 덜 아문 채로 세상에 나온 나', '삶의 스트레스에서 벗어나지 못함', '고통을 털어놓을 사람이 없음', '또다시 시작된 방황 그리고 자해'로 도출되었다.

(1) 상처가 덜 아문 채로 세상에 나온 나

연구 참여자들은 입원 치료 종료 후 일상 생활로 돌아갔다. 하지만 여전히 자해사고나 자살사고가 지속되었고 기분저하도 겪었다. 결국 자해도 하고 자살 시도도 계속하게 되는 자신을 보면서, 입원을 했지만 치료가 덜 되었다고 느꼈다.

처음에 입원을 할 때에 이번에 안 나아지면 진짜 죽어야지 생각을 하고 입원을 했는데 퇴원을 하고 안 죽은 것을 보면 효과가 있었던

것 같기도 하고. 근데 달라진 게 없어요 그거 말고는. 자해도 계속하고 자살 사고도 저보다 더 심하게 들고. 그래서 입원을 해서 엄청 좋아졌다 이건 아닌 것 같아요. (참여자 A)

지난번 입원 때보다 칼로 긋는 건 확실히 줄었죠. 근데 저 스스로 안 한 게 아니라 부모님이 지켜보고 있기 때문에 못 한거고. (자살 시도를 하려고) 약을 먹는 거는 전과 비슷한 것 같아요. (참여자 G)

지난 번에 오래 입원했는데, 자살 사고도 달라진 게 없었고 자해도 그대로 매일 했고. 전혀 달라진 게 없었어요. (참여자 I)

제가 생각했을 때 저는, 치료가 덜 되고 나갔다고 생각을 하거든요. 퇴원하자마자는 아무래도 기분이 좋긴 좋았는데, 시간이 조금 지나니까 기분이 좀 별로였어요. (참여자 J)

(2) 삶의 스트레스에서 벗어나지 못함

대부분의 연구 참여자들은 청소년이라는 특성상 퇴원 후 학교 생활에 복귀했다. 하지만 학교 생활은 이들에게 스트레스가 되었고, 이를 대처하지 못해 힘든 시간을 겪었다. 퇴원 후 학교 생활을 한다는 것 자체가 힘들었다. 오랜 입원 생활 후에 돌아간 학교에서 새롭게 친구를 사귀는 것이 어려워

힘들었다. 이들은 스트레스에서 벗어나지 못해 조퇴를 하면서 학교 생활을 겨우겨우 이어가거나, 자퇴를 하는 방법을 선택하기도 했다.

중학교를 1 년정도 다니고 나서 학교만 가면 계속 머리가 아프고 배도 아프고 조퇴를 많이 하고 평소에도 스트레스 받는 상황이면 머리가 깨질 것 같이 아파서 응급실에 온다던지 그런 상황들이 많이 일어났어요. (참여자 E)

학교 생활이 너무 힘들었는데, 학교 생활은 변함이 없었던 것 같아요. 엄마가 병원학교라는 것을 찾아보셨더라고요. 병원에 있으면서도 학교가 가능한 그런... 엄마가 병원학교에 입원을 시켰고, 그리고 제가 거기서 적응을 못해서 하루만에 퇴원을 했어요. 학교를 마지막까지 다녔던 건 다 부모님 의견이었구요. 학교를 관두는 것조차 아버지는 끝까지 허락하지 않으셨어요. 그러다가 그냥 제 마음대로 그만 뒀죠. (참여자 F)

학교는 잘 못 다녔어요. 여기 있는 동안 친구를 못 사귀었잖아요. 저는 되게 친구와의 관계를 중요하게 생각한단 말이예요. 근데 학교를 갔는데 아무도 아는 애가 없는 거예요. 다 이미 그룹 그룹이 짜여 있고. 그래서 아 나 못 다니겠다 그래서 학교는 아침에 가서 선생님 얼굴만 뵙고 조퇴하고 그런 식으로만 다녔어요. (참여자 I)

뭔가 계속 학교 일에 치이고 그러니까 그냥 죽고 싶다는 생각이 들어가지고 (죽을) 계획을 했죠. (참여자 A)

(3) 고통을 털어놓을 사람이 없음

연구 참여자들은 퇴원을 해서 지내면서도 정서적 어려움이 지속되었다고 했다. 일상에 적응을 하면서 고민거리가 생기기도 했고, 막연하게 답답한 마음이 들었다고 했다. 자신의 힘듦을 이야기하고 싶었지만, 어려움을 나눌 사람이 없어서 자신의 고통을 해결하기 힘들었다고 했다. 가족들은 각자의 삶으로 바빠서 이들을 살뜰히 돌보기 어려웠고, 이들도 가족에게 도움을 요청하는 것을 힘들어했다. 때로는 자신이 정신과 치료를 받았기 때문에, 힘들다고 호소하는 것이 증상이라고 여겨 가족들이 자신의 힘듦을 대수롭지 않게 생각하는 것 같다고 느끼기도 했다. 가족을 대신해 친구들에게 털어놓는 것도 어려웠다고 했다. 같은 경험을 해보지 않았기 때문에 자신을 이해하지 못할 것 같다는 생각이 들어, 친구들과 대화를 해도 답답함이 해소되지는 않았다고 했다.

제가 자해를 하면 병원에서는 쌤들이라도 얘기를 들어주는데, 집에서는 들어줄 사람이 없어가지고. 그게 제일 힘들었던 것 같아요. (참여자 H)

엄마랑 진정한 대화를 나누는 게 필요했어요. 제 증상들에 대해서 얘기를 나누고 싶어요. 얘기해보려고 해봤는데, 그냥 정신병자 취급해요. 그냥 말그대로 얘는 아프다 그렇게 생각하시는 것 같아요. (참여자 K)

퇴원하고 엄마아빠가 공부에 스트레스 받지 말라면서 학원을 다 끊으셨어요. 근데 그것 때문에 공부를 점점 안하게 되면서 힘들어졌던 것 같아요. 공부를 놓고 싶기는 한데, 학교 가보면 다 이해가 안 되는게 저 스스로 납득이 안됐어요. 그래서 고민거리가 생겼어요. 부모님한테 얘기하면 바로 공부를 제대로 해보라고 하실 것 같아서 말하기가 어려웠어요. 학교 친구들한테 얘기는 해봤는데 그 친구들은 경험을 해보지 않았으니까 제 기분을 잘 모를 것 같아요. (참여자 J)

(4) 또다시 시작된 방황 그리고 자해

정서적 어려움을 겪고 있는 청소년 환자들은 퇴원 후의 삶에서 스트레스를 겪었다. 일상에서 느끼는 어려움이 커지자 이를 대처하기 어려워했고, 결국 입원 전의 대처 방법이었던 자해를 다시 선택해 고통을 덜어내려고 했다.

퇴원하고 처음에는 되게 괜찮았어요. 엄마랑 여행을 갈 정도로요. 그런데 뭔가 계속 학교 일에 치이고 그러니까 그냥 죽고 싶다는

생각이 들어가지고 계획을 했죠. 그래서 학교를 조퇴하고 나와서 게보린 두통을 사서 집에 가서 먹었어요. 그래서 응급실에 와서 고생도 하고 그랬는데 그 뒤에 타이레놀을 또 먹었어요. (참여자 A)

남자친구랑 헤어지고 나서 힘들어서, 발을 차 밑에다가 일부러 넣었어요. 부러지라고. 그리고 종아리도 찢었어요. 자해를 한 거죠. (참여자 K)

행동 조절의 어려움을 겪고 있는 청소년 환자들은 퇴원 후 일정 기간이 경과하자 다시 방황을 하게 되었다. 이들은 환경의 영향을 받았다. 변화되지 않은 환경으로 돌아가면서 함께 비행을 하던 친구들과 자연스럽게 어울리기도 했고, 환경이 급격하게 변화하면서 삶의 동기가 떨어져 잘 지내던 생활을 놓아버리기도 했다.

3 개월 동안은 담배도 안피고, 저희 동네에 양아치라고 불리는 애들을 아예 만나지도 않고, 학원도 다니고, 검정고시도 따고, 원래 애들을 만나서 놀 수도 있었는데 놀지도 않았어요. 그런데 3 개월 지나서는 슬슬 담배도 피고 싶고 의지가 약해지는 거예요. 그래서 친구들을 좀 만나서 놀아볼까 하고 잠깐 만났는데, 오토바이나 훔쳐보자 가게나 털자 이렇게 되가지고, 오토바이도 타고 가게도 털고 그러다 보니까 또 그 안 좋은 곳(소년분류심사원)을 갈 일이 생기고 그렇게 된 것 같아요. (참여자 C)

초반에는 되게 잘 지냈어요. 그런데 (거주하는 시설의) 선생님이 바뀐거예요. 제가 한 분만 바라보고 의욕적으로 한 건데(잘 지낸건데). 그래서 의욕적으로 지내자는 마음이 다 사라졌어요. 그 선생님이 그만 두시면서 자주 보지도 못하고. 그래서 저는 이 선생님만 보고 왔던 건데 이제 못 보니까 그냥 내 마음대로 하자 약간 이런 식이 되가지고. 새로운 선생님에 적응이 안됐어요. 그래서 생활이 엉망이 되고 결국에 가출까지 하게 되고. (참여자D)

3) 재입원 후 지금: 대안의 부재로 인해 선택하게 된 재입원

힘든 일상 속에서 소용돌이치던 참여자들은 결국 재입원을 하게 되었다. 그들은 이미 입원 경험이 있었기에 병원 환경이 익숙해서 이내 편안함을 느꼈다. 익숙한 치료진들과 마음을 나눌 수 있는 비슷한 처지의 또래들과의 생활을 다시 경험하면서 치유가 되는 느낌을 받았다. 이를 통해 자신이 마음을 나눌 한 사람, 도움을 요청할 수 있는 한 사람, 나를 도와줄 수 있는 한 사람이 필요했음을 깨달았다. 청소년 정신 질환자들은 재입원 생활이 주는 편안함이 만족스러웠지만 동시에 그런 편안함이 자신을 재입원으로 이끌게 되는 요인이 되었다는 것을 깨달았다. 편안하고 익숙한 장소로 느껴지는 병동의 이미지가 치료에는 도움이 되지 않는 것 같다고 느꼈다.

이를 바탕으로 재입원 후의 지금의 경험을 '대안의 부재로 인해 선택하게 된 재입원'이라고 명명하였고, 하위주제는 '익숙한 병원 환경이 주는 모순', '도움을 요청할 사람이 필요했던 나를 발견함'로 도출되었다.

(1) 익숙한 병원 환경이 주는 모순

연구 참여자들은 입원 생활을 이미 경험을 했기 때문에, 재입원 생활이 익숙했다고 했다. 치료진도 익숙하고 치료 규칙도 익숙해 마음이 편안하고 적응이 한결 수월했다고 느꼈다.

이번에는 규칙을 알만큼 알아서 아이들과 조금 더 친해질 수 있었어요. 그리고 처음 입원했을 때는 다 낯선 사람이었지만 다시

입원했을 때는 익숙한 사람들이 있었어요. 그냥 익숙해서 마음이 편하죠. 아니까. (참여자 A)

처음 입원했을 때는 적응하는데 엄청 오래 걸렸는데, 이번에는 적응하는 게, 거의 다 아는 선생님들이니까 되게 적응하기가 편했어요. (참여자 C)

작년보다는 더 좋은 것 같아요. 규칙이 이미 인지가 되어있으니까 조금 더 조심하게 되는 것 같고. 다 아는 선생님이잖아요. 제가 낯은 조금 가렸었거든요. 다 아는 선생님이니까 생활하기 편했어요. (참여자 D)

재입원이다보니까 약간 친숙하기도하고 편했어요. (참여자 E)

하지만 한 연구 참여자는 익숙하고 편안하게 느껴지는 병원 환경이 치료에는 도움이 되지 않는다고 언급했다. 자신을 품어주지 않고 다소 냉소적인 분위기가 힘들었지만 치료적으로는 도움이 되었다고 했다.

'여기는 나를 안아줄 따뜻한 선생님이 있을 거야' 라고 생각을 했거든요. 근데 딱 왔는데 너무 다른 거예요. 선생님들의 반응이 되게 (기대와) 달랐던 게 힘들었던 것 같아요. 그런데 이런 환경이

더 치료적으로 효과가 있다고 생각해요. 힘들 때 여기 생각밖에 안나는 거예요. 다시는 오기 싫다, 진짜 다시는 안 온다 이게 더 맞는 것 같아요. 힘들 때 여기 생각밖에 안나는 거예요. 엄마가 너 재입원시킨다 그래도 어 시켜 이렇게. 나 거기 선생님들 친하고 괜찮아 거기 있을 만 해 이런 생각이 들었어요. (참여자 I)

(2) 도움을 요청할 사람이 필요했던 나를 발견함

연구참여자는 재입원 생활을 하면서 퇴원 이후 자신은 도움이 필요했고, 그 도움을 제공해 줄 사람이 필요했음을 깨닫는 경험을 했다. 자해를 하는 청소년들은 자신들의 자해를 막아줄 사람이 필요했지만 병원 외에서는 도움을 얻을 수 없어서 힘들었다고 했다. 재입원 생활에서는 전보다 자해를 줄이기 위한 도움을 많이 요청할 수 있었고, 도움이 되는 경험을 했다.

입원해 있을 때는 자해하는 걸 잘 못하게 해서 그게 좀 괜찮았던 것 같은데. 집에 가면 그런 제제를 해줄 사람이 별로 없어 가지고. 그게 좀. 솔직히 편하긴 편한데 제가 좀 그런 걸 많이 해서 힘들었던 것 같아요. (참여자 H)

지난번보다는 자해를 멈추게 하려고 노력을 많이 한 것 같아요. 제가 전보다 선생님들한테 더 잘 말하는 것 같아요. 선생님들한테. 힘들다고. 저번에는 그냥 참았는데, 이번에는 힘들면 바로 말해서

선생님들이 다른 전환활동들을 전보다 다르게 많이 준 것 같아요. (참여자 A)

어떤 참여자들은 재입원 생활에서 다른 사람들과 대화를 하면서 편안하고 치유되는 것을 경험하였고, 이를 통해 누군가와 대화를 하는 것이 자신에게 필요한 부분이었음을 깨닫기도 했다.

솔직히 애들끼리 이야기하는 게 하고 싶어서 재입원한 이유도 있는 것 같아요. 재입원해서 지내는 것도 만족해요, 그냥 여기서 있는 모든 것들이 다 편안함을 느끼게 해줘요. (참여자 J)

재입원해서 지내는 거 좋아요. 얘기할 사람이 있다는거잖아요. 선생님들한테든 털어놓을 사람이든. 저는 그게 간절히 원했던 거거든요. 그냥 그것 만으로도 좋아요. (참여자 C)

Ⅴ. 논의

본 연구는 소아 청소년 정신건강의학과에 재입원을 한 경험이 있는 청소년의 입원 및 재입원과 관련한 현상을 알아보고자 하였다. 주제 분석을 통해 이들의 경험을 분석하였다. 입원 당시에는 보호 병동에 갇혀 있어 답답했지만 갇힌 환경으로 인해 스트레스에서 피해 있을 수 있고, 불안한 자신을 돌보아주는 사람들과 자신을 이해해주는 사람들로 인해 안정감을 느꼈다. 그들은 몸은 갇혀 있지만 마음은 열리는 경험을 하게 되었다. 입원 치료를 마치고 퇴원을 했지만 이들은 여전히 고통 속에서 소용돌이 치고 있었다. 회복기이기에 여전히 취약한 상태였지만 스트레스를 받는 일이 지속되어 정서적 어려움을 겪었다. 하지만 도움을 받을 수 없어 다시 자해와 방황을 했고, 결국 재입원에 이르게 되었다. 일상에서 치료를 유지할 대안을 찾지 못해 재입원을 선택한 것이었다. 이들은 재입원 생활을 하면서 도움을 받을 수 있는 누군가를 통해 편안함을 느끼고 싶어하는 자신을 발견했다. 병원이라는 곳이 그러한 욕구를 채워주는 곳이라는 것을 느꼈지만, 장기적으로는 자신의 성장과 치료에는 도움이 되지 않는 환경이라고 생각했다.

연구 결과에 의하면 청소년 정신 질환자들은 퇴원 직후에 일상을 유지하며 외래를 기반으로 한 치료를 받고 있었다. 급성기를 지나고 회복하는 과정에 있었음에도 지지체계가 촘촘하게 구성되어 있지 않았다. 급성기 치료 과정과 퇴원 후의 사회 복귀, 질병 관리가 연속적으로 포개지며 진행되기보다 새로운 단계로 전환되며 다시 시작하는 듯한 양상을 보였다. 이는 병원-가족-학교-지역사회의 유기적인 연결이 부족하기 때문으로 보이며, 이러한 연결고리의 결여는 청소년 정신 질환자의 재입원 요인이 될 수 있다. 정재훈, 강민정, 권민영, 이상민, 이규영(2019)의 연구나 James

et al(2010)의 연구에서 보여주듯이 청소년 정신 질환자를 위한 정신 사회적 자원의 제공은 재입원 위험을 낮출 수 있으므로 병원과 지역사회가 퇴원 준비 과정부터 퇴원 이후 사회 복귀를 이룰 때까지 협력해야 할 것이다.

따라서 본 장에서는 보호 병동 입원 청소년의 재입원 관련 경험을 통해 청소년 정신 질환자들의 현실을 들여다보며 이들의 재입원을 줄이기 위해 필요한 간호 요구를 살펴보고자 한다. 또한 이를 바탕으로 적절한 간호 중재에 대해 논의하고 본 연구 결과의 제한점 및 간호학적 의의도 제시하고자 한다.

1. 보호 병동 입원 청소년들을 위한 병원 단위 간호 요구 및 중재에 대한 고찰

연구 결과를 통해 병원 단위에서는 청소년 정신 질환자를 치료할 때에 환자에게만 접근하는 치료가 아니라, 환자와 그 주변을 포함하는 통합적인 치료적 개입이 필요해 보였다. 보호병동에 재입원한 청소년들은 입원 생활에서 치료자의 지지적이고 존중해주는 태도로 인해 자신이 이해 받는다고 생각했고, 그 점이 긍정적인 경험으로 기억된다고 했다. 이는 행동 문제나 정서 문제를 가진 청소년들이 입원 이전의 삶에서 지지적인 환경에 놓여있지 못했기 때문으로 여겨진다. 공격성, 주의산만 등의 외현화된 문제 행동을 보이는 청소년은 교사와의 부정적인 관계를 경험한다는 강경훈과 최수미 (2013)의 연구나 부모의 양육 태도를 부정적으로 인식하는 경우에 행동 문제에 영향을 받는다는 김세연과 김재철 (2020)의 연구는 행동 문제를 가진 청소년 정신질환자들이 지지적인 경험이 부족했음을 보여준다. 청소년의 우울증이 부모와의 관계, 양육 태도, 역기능적 의사소통과 관련이 있어(김동영, 박기정, 김효원, 2015; 양영미, 홍송이, 2018) 우울증을 겪는 청소년들은 가정에서의 지지체계가 부족하고 이로 인해 정서적 어려움을 겪을 수 있음을 알 수 있다. 하지만 우울증을 경험하는 청소년들은 타인과의 의미 있는 정서적 관계를 맺기가 어려워 자신의 어려움을 이야기하는데 한계가 있기 때문에(정지영, 강향숙, 박은진, 2014) 정서적 어려움을 스스로 해결할 수 있는 정서적 대처 능력도 부족함을 알 수 있다.

이렇듯 정서 문제나 행동 문제로 인해 보호 병동에 입원한 청소년 환자들은 부모, 교사 등 주위 어른들로부터 만족스럽지 못한 지지체계 하에 성장해왔을 것이다. 하지만 입원 생활에서 만난 치료자에게서 느낀 정서적 지지를 통해 편안함과 만족감을

느꼈다. 치료자의 지지적인 태도에 대한 청소년 정신 질환자들의 만족감은, 성인 정신 질환자들이 보호병동에서 입원해서 느끼는 긍정적인 경험과 비슷했다(김근향, 2014; 한미숙, 2006). 대부분의 참여자들은 퇴원 후 가정으로 돌아갔고 일상 생활에 적응하기 위해 노력했다. 하지만 스트레스는 지속되었고 가족에게도 친구에게도 학교에도 도움을 요청하기 어려워했다. 결국 위안과 보호를 받을 곳이 없어진 현실은 이들이 다시 고통의 시간에서 지내게 했다. 역기능적인 가족의 분위기는 청소년 정신 질환자들의 재입원과 관련이 있는데(Blader, 2004; Fite, Stoppelbein, & Greening, 2009; Fontanella, 2008) 이는 퇴원 후 가족의 지지가 충분치 않게 느껴졌던 참여자들의 경험과 일치했다.

입원 생활 동안 치료자가 부모의 역할을 대체할 수 있지만, 퇴원 후에는 이 역할을 보호자가 다시 이어받아야 청소년들의 사회 복귀와 정서행동의 안정에 영향을 미칠 것이다. 하지만 대상자들의 경험들은 부모가 치료자의 역할을 이어받지 못해 단단한 지지체계가 되어주지 못하고 있음을 보여준다. 따라서 이를 보완하기 위해 청소년 환자가 정신과에 입원 치료를 받는 동시에 가족들도 교육 및 치료를 받아 건강한 지지 체계를 구축하도록 도와주는 것이 이들의 예후를 위해 중요하다(Magagna & Piercey, 2020). 가족 역동, 양육 태도, 의사소통 방법 등 가족에 대한 다각적인 평가를 시행하여 대상자 맞춤의 중재가 필요하다. 이미 병원에서는 가족에 대한 치료적 접근이나 부모 교육이 시행되고 있으나 의무 사항이 아니며, 보호자 중 일부만 교육에 참여하여도 진행이 되는 식으로 미흡한 면이 있다. 따라서 가족의 돌봄이 질병의 예후에 중요한 영향을 미치는 소아청소년 정신 질환자의 입원 치료에서는 가족 구성원의 치료 참여 여부를 환자의 입원과 퇴원 기준으로 추가하는 등 의무적으로 시행할 수 있도록 해야 할 것이다.

청소년은 성장을 하는 중이며 발달 속도도 개인마다 차이가 있다. 따라서 일반적인 질병 교육이 아니라 환자의 정신적, 사회적, 신체적 발달 수준을 고려한 개별화된 교육이 제공되어야 할 것이다. 꾸준하고 면밀하게 교육을 시행해 자녀에 대한 이해를 도와야 할 것이다. 또한 앞으로의 발달 상의 변화에 대해 교육하여 변화를 예측하게 하고, 이러한 변화에 따른 가족들의 돌봄 방법까지 교육하여 미래를 대비하는 것이 중요하다. 만약 가족으로 복귀하는 것이 어려울 때에는 그룹홈이나 위탁형 가정시설로 연계하여 사회 적응을 돕고 치료 연속성을 유지하는 방법도 고려해볼 수 있다(한국교육개발원 Wee 프로젝트연구특임센터, 2018).

Preyde, Parekh, 와 Heintzman(2018)의 연구에서처럼 본 연구에 참여한 청소년 정신질환자들은 입원치료를 받은 후 퇴원하고 학교 적응에 어려움을 겪어 스트레스를 느꼈다. 이를 보완하기 위해 병원에서는 퇴원을 준비하는 과정에서 청소년 환자들이 학교 생활을 충분히 경험하도록 해 학교 적응을 위한 준비를 시행해야 할 것이다. 동시에 학교 생활과 학습 내용에 대한 적응과 또래 사회에서의 관계, 사회적 상황이나 스트레스 상황에 효과적으로 대처하는 전략 등을 평가하고 교육하고 이를 재평가하는 과정을 반복하여 사회로의 복귀를 도울 필요가 있다. 학교생활에 적응이 어려운 청소년은 기분 문제를 겪게 되기도 하고 (서인균, 이연실, 유진우, 2017; 양수정, 이종은, 2020) 행동 문제를 겪게 되기도 하므로(전신현, 2019) 퇴원을 준비하는 과정에서 학교 적응을 돕는 것은 청소년 정신 질환자들의 증상 재발이나 악화를 예방하여 재입원을 방지할 수 있을 것이다. 치료진은 환자가 퇴원하기 전 학교와의 의사소통을 통해 교사가 이들의 질병을 이해할 수 있도록 해야 하며, 학교 시스템에서 필요한 개입에 대해 상의를 하여 연계를 하는 과정이 필요해 보인다. 단, 이 과정에서 청소년 환자들이 낙인을 경험할 수 있으므로 이에 대한 충분한 고려가 선행되어야 할

것이다. 기존의 학교로의 복귀가 어려운 경우에는 치유형 대안학교 등 다양한 교육 시설로 연계해 이들의 학교 복귀를 지원해야 할 것이다.

청소년 정신질환자의 회복을 위해 주변의 지지체계를 강화하는 것도 중요하지만 환자의 내적인 지지체계를 강화하는 방안도 생각해야 한다. 연구 결과에서 청소년 정신 질환자들은 완전히 치유되지 않은 채 퇴원을 했다고 느꼈고, 시간이 지나가면서 정서적 어려움이나 행동 조절의 어려움을 다시 겪어 재입원을 하게 되었다고 말했다. 병원이 주는 편안함이 치료에 도움이 되지 않는 다는 것을 알고 있으면서도, 입원 치료를 통한 안식과 도움이 필요하다는 모순을 느끼기도 했다. 이러한 결과는 이들이 퇴원 후 현실에 적응하는 역량을 키울 수 있도록 스트레스 관리 프로그램 (김은자 et al., 2011)이나 분노 조절 프로그램 (문은주 & Eun Ju, 2011) 등 실질적인 치료 프로그램을 제공하여 개인의 회복탄력성 및 자활 능력을 향상 시켜야 할 것이다. 또한 치료자는 정신과 병동이 일상적인 사회와 차이가 존재하는 치료적 공간이라는 것을 생각해야한다. 청소년 정신질환자가 퇴원 이후에 만날 사회가 병원과는 다름을 알려주고, 다가올 현실을 세세히 마주볼 수 있도록 성찰의 시간을 보내도록 해야 한다. 이를 바탕으로 개별화된 간호 요구를 파악하여 적합한 중재를 제공하여 그들의 내적 자립을 도와야 할 것이다.

이처럼 병원 단위에서는 청소년 정신 질환자들의 입원 기간 동안 환자의 내적 자원과 외적 자원 강화를 위한 간호를 제공해야한다. 이러한 간호 제공은 퇴원과 동시에 중단되는 것이 아니라 퇴원 이후까지 이어져야 하므로 지역사회로의 연계가 필요하다. 청소년들이 발달의 연속선상에 있다는 점도 이들을 지역사회로 연계하는 것에 당위성을 부여한다. 발달이 거듭되면서 다양한 변화가 생기고, 변화에 따른 간호 요구와 필요 자원이 달라질 수 있다. 그러므로 청소년 정신 질환자의 가족이나

개인에게는 이들의 성장이 마무리될 때까지 장기적인 접근이 필요하기에 지역사회로의 연계가 필수적이다. 따라서 다음 장에서 청소년 정신 질환자들을 위한 지역사회 정신 보건 자원에 대해 고찰해보고자 한다.

2. 퇴원한 청소년 정신질환자들을 위한 지역사회 정신 보건 자원에 대한 고찰

앞선 논의에서 언급한 것처럼 청소년 정신 질환자들의 치료 연속성 유지 및 회복을 위해 지역 사회 정신 보건 자원의 개입이 필요하다. 따라서 본 연구 결과에 따라 청소년 정신 질환자들에게 필요한 지역 사회 단위의 정신 간호 요구를 고찰하고자 한다. 입원 생활을 마치고 일상생활로 돌아가 회복기로 살아가는 것은 어려움이 있었다. 어려움을 대처하기 위해 지지체계가 필요했다. 하지만 부족한 지지체계로 인해 퇴원 후 발생하는 정서적 어려움을 해소하기 어려웠다. 가족이나 친구에게 도움을 요청할 수가 없었다. 다른 사회적 자원을 통해 도움을 받지도 못했다. 병원 베이스의 치료를 받기는 했지만, 대부분의 시간은 혼자서 어려움을 감내했다. 결국 증상이 악화된 청소년 정신 질환자들은 어쩔 수 없이 재입원을 선택해야했다. 참여자들의 이러한 경험은 고위험군 청소년 정신 질환자가 급성기 치료를 마친 후에도 꾸준한 사후 관리가 필요함을 보여주고 있다. 즉, 퇴원한 청소년 정신 질환자들을 지역 사회 정신 보건 자원에 연계해 일상 생활에서 쉽게 접근할 수 있는 사회적 지지 체계를 제공해주고 지속적인 관리를 받도록 하는 것이 필요해 보인다 (James et al., 2010). 하지만 현재 우리나라에서는 청소년 정신 질환자들을 위한 지역 사회 정신 보건 자원과 정책, 시스템이 부족한 실상이며, 이러한 현실에서 급성기 치료를 마친 청소년들이 지역사회에서 집중 관리를 받기는 어려워 보인다.

현재 우리나라의 정신 재활 시설 중 아동, 청소년을 위한 정신 건강 지원 시설은 3.85%에 불과하다(한국정신재활시설협회, n.d.). 이 중 정서행동의 어려움을 가진 청소년을 위한 정신 재활 시설은 20%에 불과해 전체의 0.7%에 그쳤다

(한국정신재활시설협회, n.d.). 이 마저도 서울에만 분포되어 있어 지역에 따른 접근성의 차이가 난다. 집중 관리가 필요한 고위험 학생들이나 지지체계가 부족하여 가정적 돌봄 교육이 필요한 학생들을 위한 가정형 또는 학교형 서비스도 제공하고 있다. 하지만 이러한 시설이 전혀 없는 지역도 있고, 시설이 있다해도 1~2 개정도만 분포하고 있어 이용에 제한이 있어 보인다 (한국교육개발원 Wee 프로젝트연구특임센터, 2018). 2013 년 국가 기관 주도하에 청소년을 대상으로 한 거주형 치료, 재활 시설이 개설되었으나 (홍강의, 2014), 마찬가지로 수가 매우 적어 이용에 어려움이 있다. 또한 국가 산하의 정신 의료 기관에서 청소년을 위한 치료 프로그램을 진행하고 있으나(국립정신건강센터, 2017) 이 역시 전국에 1 개뿐인 의료기관이라 접근성이 떨어진다는 한계가 존재한다. 이처럼 우리나라에서는 청소년의 정신 건강을 위한 지역 사회 정신 보건 자원을 개발하여 제공하고 있으나 지역이나 자원의 종류에 따른 차이가 존재한다. 청소년을 위한 지역 사회 정신 보건 자원의 접근성의 한계는 급성기 치료를 마친 청소년 정신 질환자를 지역사회로 연계하기 어렵게 하고, 이는 치료 연속성을 유지하는데 제한 요인이 된다. 따라서 이에 대한 개선이 필요해 보인다.

또한 우리나라에서 청소년을 위해 제공되는 정신사회적 개입은 예방에 초점이 맞춰져 있다. 이로 인해 급성기 치료를 마친 청소년 정신 질환자들이 회복을 위해 효과적인 서비스를 받는 것에 한계가 있다. 각 지자체에서 운영하는 정신 건강 센터에서 아동, 청소년을 위한 정신사회적 개입이 제공되고 있으나 예방에 초점이 맞춰져 있다. 또한 학교 안에 상담실을 설치하거나 지역 사회 내 유관 기관과 연계하여 정서행동의 어려움을 겪는 초, 중, 고등학생을 위한 심리 상담과 교육을 통해 학교 적응을 지원하는 프로그램에서도(한국교육개발원 Wee 프로젝트연구특임센터, 2018) 주로 조기 개입을 하여 정서행동문제가 심각한 수준으로 진행되는 것을

예방하는 데에 초점을 맞추고 있다(보건복지부, 2020). 따라서 퇴원 후 꾸준한 관리가 필요한 청소년 정신 질환자가 효과적인 도움을 받기에 한계가 있다. 따라서 급성기 치료를 마친 고위험군 청소년을 위한 전문적이고 체계적인 프로그램을 개발한다면 이들이 일상생활에 원활하게 적응하고, 치료 연속성을 유지하는데 도움이 될 것이다.

마지막으로 청소년이라는 특성을 반영한 지역 사회 정신 건강 프로그램을 제안하고자 한다. 참여자들은 입원 당시의 생활에서 병동의 환경이나 치료적 효과 등에 대한 기억보다는 치료진이나 또래들과 지내면서 느꼈던 관계의 경험을 주로 이야기했다. 입원 생활에서 경험한 자신의 변화나 미래에 대한 걱정들을 표현하며 자신을 중심으로 입원 경험을 표현한 성인 환자들(정지은, 1998)과 차이가 있었다. 이는 사회적인 교류를 넓히고 또래 집단과의 관계 맺기를 가장 중요하게 생각하며 또래 집단을 형성하고 관계를 유지하는 것을 행복하게 생각하는 청소년의 특성(박재홍 & 김성환, 2011)을 반영하고 있었다. 또한 청소년들은 또래와의 정서적인 유대감을 느끼는 등의 또래 동조가 높을수록 우정이 발달(권기수&김숙령, 2010)하는데 이러한 특징은 본 연구의 결과에서도 나타나고 있었다. 보호 병동에 재입원한 청소년 정신질환자들은 비슷한 질병 치료를 위해 입원 생활을 함께한다는 공통점으로 인해 또래 환자들과 유대감을 형성했다. 이러한 특징은 이들이 학교 친구들과 다르게 입원 생활에서 만난 환자들과의 대화에서 답답함을 해소하고 위안을 얻는 경험을 하게 했다. 이러한 대인관계적 경험은 청소년 정신질환자들이 입원 생활에서 치유를 느끼게 했고 만족감을 느끼게 하는 요소가 되었다. 반면 퇴원 후에 자신을 충분히 이해할 수 있는 또래가 없어 정서적 어려움을 털어 놓을 곳이 없었다고 했다. 이를 통해 청소년 정신 질환자들이 같은 어려움을 겪어 공감할 수 있는 또래와의 대화가 필요함을 알 수 있었다.

이러한 청소년 정신 질환자들의 특성을 반영하여 급성기 치료를 마친 청소년 정신질환자들을 위한 자조 모임을 제안하고자 한다. 현재도 우울증 자조 모임 등이 운영되고 있으나 청소년에 특화되어 있지 않다. 청소년들은 유대감, 또래와의 교류가 중요하고 낯선 어른들과의 교류에 경계심을 갖는 특성이 있으므로 청소년들로만 구성된 자조 모임을 만드는 것이 효과적일 것이다. 자조 모임을 통해 이들이 보다 편안하게 자신의 어려움을 이야기할 기회가 생길 것이고 공감과 이해를 받아 위안을 얻을 수 있을 것이다. 현재 겪고 있는 어려움을 나누면서 사회로의 적응이 보다 편안해지고 이는 증상 조절에 도움이 될 것이다.

이처럼 우리나라에서는 청소년 정신 질환자를 위한 지역사회 정신 보건 자원을 개발하고 제공하고 있다. 하지만 주로 예방에 초점을 두고 있다는 점과 지역이나 자원의 종류에 따른 차이가 있었다. 따라서 예방 외에도 급성기 치료 이후의 관리에도 관심을 가질 필요가 있으며, 청소년 정신 질환자들의 사회 복귀를 위해 실제적인 도움을 받을 수 있도록 보다 전문적이고 대상자 중심의 보건 시스템의 반영이 필요해 보인다. 또한 청소년을 위한 지역 사회 정신 건강 서비스 자원을 균형있게 늘려 접근성을 높여야 할 것이다. 이를 통해 청소년 정신 질환자가 병원에서 급성기 치료를 마치고 퇴원을 할 때에 지역 사회로의 연계가 보다 용이하도록 해 이들의 사회 적응에 도움을 주고 치료 연속성을 높여 재입원을 예방해야 할 것이다.

3. 연구의 제한점

본 연구는 한 곳의 병원에서 대상자를 모집하여 진행하였기 때문에 다른 병원의 소아 청소년 정신건강의학과 병동의 재입원 경험이나 성인과 함께 치료를 받는 환경에서 재입원 경험이 있는 환자들의 사례를 다루지 못하여 일반화의 어려움이 있다. 따라서 추후 연구에서는 여러 환경에서 재입원 경험이 있는 청소년들을 대상으로 연구를 진행하는 것이 필요하겠다. 또한 참여자의 성비에서 남자 청소년보다는 여자 청소년의 비율이 더 높았다. 그리고 행동 관련 진단명을 가진 환자보다 기분 관련 진단명을 가진 환자의 비율이 더 높았다. 따라서 남자 청소년의 재입원 경험이나 행동 관련 진단명을 가진 환자의 재입원 경험을 충분히 고찰하지 못한다는 한계가 있다. 이는 해당 기간 동안 재입원하는 환자의 성별이나 진단명이 고르게 분포하지 않아 대상자 선정의 제한이 있었기 때문이었다. 이를 보완하기 위해 추후 연구에서는 성비와 진단명을 고르게 선정하여 연구를 하는 것이 필요하겠다.

4. 간호학적 의의

간호 연구 영역에서는 소아 청소년 정신건강의학과에 재입원한 청소년환자들의 경험을 질적 연구를 통해 고찰하여 이해를 도운 것에 의의를 둘 수 있다.

간호 실무 영역에서는 청소년 정신 질환자에 대한 이해를 제공하고 이를 바탕으로 병원과 지역 사회에서 이들에게 필요한 간호 중재를 계획하고 제공할 수 있는 기초자료로 활용될 수 있는 것에 의의가 있다.

간호 교육 영역에서는 정신건강간호에 대한 포괄적인 이해에 청소년 정신 질환자에 대한 이해가 더해져 보다 전문적인 정신 건강 간호사의 양성에 도움이 될 것이다.

Ⅵ. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 '보호 병동 입원 청소년의 재입원 관련 경험'이라는 주제를 통해 청소년 정신과 환자들의 입원 당시의 경험, 퇴원 후의 삶의 경험, 재입원 후 지금의 경험에 대해 들여다보고 이해하기 위해 주제 분석법을 이용하였다.

입원 당시의 경험에서는 '갇힌 공간에서 답답함과 안정감을 느끼는 모순된 자아', '나를 이해해주는 사람들을 만남'이라는 하위주제를 통해 '몸은 갇혀 있지만 마음은 열리는 경험을 함'이라는 주제가 도출되었다. 퇴원 후의 삶에서는 '상처가 덜 아문 채로 세상에 나온 나', '삶의 스트레스에서 벗어나지 못함', '고통을 털어놓을 사람이 없음', '또다시 시작된 방황 그리고 자해'라는 하위주제를 바탕으로 '여전히 고통 속에서 소용돌이 침'이라는 주제가 도출되었다. 재입원 후 지금의 경험은 '대안의 부재로 인해 선택하게 된 재입원'이라는 주제가 도출되었고, 하위주제는 '익숙한 병원 환경이 주는 모순', '도움을 요청할 사람이 필요했던 나를 발견함'으로 구성되었다.

해당 주제들을 통해 청소년 정신 질환자의 입원과 재입원이 어떠한 현상으로 나타나는지 확인할 수 있었다. 입원 당시의 치료적 환경에서 청소년 환자들은 물리적으로 갇혀 있어 답답했지만 위로와 위안을 얻었고 이는 정서적, 행동적 증상들의 호전으로 이어졌다. 하지만 완전한 치유가 아닌 꾸준히 관리가 필요한 회복기의 상태였고, 여전히 보호와 도움이 필요했지만 지속되는 스트레스와 부족한 지지체계로 인해 다시 정서적, 행동적 어려움을 겪게 되었다. 결국 어쩔 수 없이 재입원을 하게 되었고 병원이 아닌 일상 생활에서 자신을 품어줄 도움이 필요했음을 깨달았다. 이러한 결과를 통해 병원 단위에서는 청소년 환자에게 개별화 되어있는

치료 프로그램을 제공하여 환자의 내적 자원 및 가족, 학교 등의 외적 자원을 강화하는 간호 중재가 필요함을 고찰했고, 청소년을 위한 지역 사회 정신 건강 자원의 보완이 필요함을 알 수 있었다. 이를 통해 병원-가족-학교-지역사회가 협력하여 청소년 정신 질환자들이 치료 연속성을 유지하여 건강한 회복과 적응을 할 수 있도록 도와주어야 함을 고찰했다.

이를 통해 청소년 정신질환자의 재입원에 대한 이해를 도모하였고, 이는 청소년을 위한 정신 건강 간호의 실무 영역에서 환자 중심의 간호를 제공하는 기초 자료가 될 수 있을 것이다. 더 나아가 이는 청소년 정신 건강 간호의 특수성과 전문성을 향상시키는 토대가 될 수 있을 것이다.

2. 제언

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 보호 병동 입원 청소년의 재입원과 관련된 질적 연구나 양적 연구가 부족한 실정이므로 이에 대한 추가적인 연구가 필요하다.

둘째, 보호 병동 입원 청소년의 치료 과정에서 이들의 특성과 요구를 파악하여 효과적인 치료 프로그램이나 간호 중재가 개발 및 적용되어야 할 것이다. 개인의 내적 자원의 강화와 가족과 학교를 포함하는 외적 자원이 강화할 수 있는 중재들을 고려해야 할 것이다.

셋째, 보호 병동 입원 청소년의 치료 연속성 유지 및 재입원 방을 위해서 청소년의 특성을 고려한 사회적 자원을 개발하고 적극적으로 활용하는 방안을 간구해야 할 것이다.

Ⅶ. 참고문헌

강경훈, & 최수미. (2013). 청소년의 심리내적 및 환경적 요인과 사회적 관계가 외현화 문제행동에 미치는 영향. *한국청소년연구, 24*(4), 55-85.

고기숙. (1999). *정신분열증 환자의 입원에 관한 심리사회적 요인 탐색 연구.* (국내석사학위논문), 이화여자대학교, [서울]. Retrieved from http://www.riss.kr/link?id=T8950597

국립정신건강센터. (2017). 주간치료센터. Retrieved from http://www.ncmh.go.kr/kor/board/snmhHtmlView.jsp?no=1207&menu_cd=K_06_03_06_05_00

권기수, & 김숙령. (2010). 청소년 우정발달에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *아동교육, 19*(1), 149-162.

김근향. (2014). 정신건강의학과 환자의 입원만족도에 미치는 병동분 위기의 영향. *Korean Journal of Clinical Psychology, 33*(3), 571-591.

김동영, 박기정, & 김효원. (2015). 한국 청소년의 우울증상과 부모자녀관계. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 26*(2), 120-128.

김세연, & 김재철. (2020). 청소년의 정서·행동문제에 대한 잠재프로파일분석 및 영향요인 탐색. *청소년학연구, 27*(7), 159-182. doi:10.21509/KJYS.2020.07.27.7.159

김윤정. (2008). *암에 걸린 청소년의 질병경험.* (국내박사학위논문), 중앙대학교 대학원, 서울. Retrieved from http://www.riss.kr/link?id=T11453829

김은자, 권은시, 이흥순, 이성영, 박인혜, 정둘남, 정영희. (2011). 스트레스관리 프로그램이 만성 정신질환자의 스트레스 대처방식, 대인관계, 삶의 질에 미치는 효과. *정신간호학회지, 20*(4), 423-433.

김지연. (2018, 2018.08.02). "스스로를 파괴하라" 대한민국 10 대들의 '위태로운 질주'. *세계일보*. Retrieved from http://www.segye.com/newsView/20180801006099

노춘희, & 김수지. (1992). *정신병동 입원과 관련된 청소년 환자의 분리(分離) 경험.* (국내박사학위논문), 이화여자대학교, 서울. Retrieved from http://www.riss.kr/link?id=T908930

문은주 (2011). 고등학생용 분노조절 프로그램 개발. *중등교육연구, 59*(2), 443-480. doi:10.25152/ser.2011.59.2.443

민태원. (2018). 단순한 사춘기? 청소년 정신건강 심각. *국민일보*. Retrieved from http://news.kmib.co.kr/article/view.asp?arcid=0923995662&code=11132000&cp=nv

박재홍, & 김성환. (2011). 청소년기 뇌 발달과 인지, 행동 특성. *생물치료정신의학, 17*(1), 11-20.

보건복지부. (2020). *2020 년 정신건강사업 안내*. 세종특별자치시.

서만석. (2014). 주요우울장애 환자에서 일 년 이내 재입원에 영향을 미치는 임상 요인 : 일 대학병원 후향적 조사. *대한정신약물학회지, 25*(3), 141-148.

서울대학교 병원, 소. (2010). *서울대학교병원 소아정신과 30 년사*. 서울: 서울 : 서울대학교.

서인균, 이연실, & 유진우. (2017). 청소년기 학교생활적응이 자살생각에 미치는 영향. *보건과 복지, 19*, 69-86. doi:10.23948/kshw.2017.12.19.69

송제선. (2016). 소아 및 청소년의 심리/인지적 발달. *대한치과의사협회지, 54*(11), 908-916.

송해란. (2012). *일개 대학병원 정신과 외래 환자의 약물에 대한 태도와 순응도, 내제화된 낙인과의 관계.* (국내석사학위논문), 경희대학교 행정대학원, 서울. Retrieved from http://www.riss.kr/link?id=T12701531

신정우, 이., 신현웅, 윤강재, 이수형, 손창균, 황슬기, 김소운, 박금령, 신지영, 조수경, 정다운. (2016). *2016 환자조사.* 한국보건사회연구원 Retrieved from http://www.prism.go.kr/homepage/entire/retrieveEntireDetail.do?pageIndex=1&research_id=1351000-201600192&leftMenuLevel=160&cond_research_name=%ED%99%98%EC%9E%90%EC%A1%B0%EC%82%AC&cond_research_start_date=&cond_research_end_date=&pageUnit=10&cond_order=3.

양수정, & 이종은. (2020). 청소년의 학교생활적응과 자살생각에 관한 종단적 관계연구: 한국아동・청소년패널조사를 중심으로. *지역사회간호학회지, 31*(1), 86.

양영미, & 홍송이. (2018). 부모 자녀 간 의사소통과 청소년 자녀의 우울 및 자아탄력성의 관계. [The Relations between Parent-child Communication, Adolescent Depression, and Ego-resilience]. *학부모연구, 5*(1), 77-95.

윤원섭. (2020, 2020.10.05). 위기 몰린 청소년들... 청소년 자해,자살 시도 건수 2 배 증가. *청년의사.* Retrieved from http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=2003435

이유진. (2018). *조현병과 양극성장애를 포함한 중증 정신 질환으로 입원 치료를 받은 환자에서의 외래 투약 순응도에 영향을 미치는 요인.* (국내석사학위논문),

고려대학교 대학원, 서울. Retrieved from http://www.riss.kr/link?id=T14925212

장세연. (2005). *정신질환자가 지각하는 가족지지 및 가족기능.* (국내석사학위논문), 이화여자대학교 대학원, 서울. Retrieved from http://www.riss.kr/link?id=T10026506

전신현. (2019). 학교적응이 청소년비행에 미치는 영향에서 자아존중감의 매개 및 조절효과: 초, 중, 고 세학령별 연구. *청소년문화포럼 Forum For Youth Culture*(57), 73-97. doi:10.17854/ffyc.2019.01.57.73

정은경. (2019). *제 15 차(2019 년) 청소년건강행태조사 통계.* Retrieved from

정재훈, 강민정, 권민영, 이상민, & 이규영. (2019). 주요정신질환 환자에 대한 장기 정신사회적 중재의 재입원 예방에 대한 효과. *대한조현병학회지, 22*(2), 66-73. doi:10.16946/kjsr.2019.22.2.66

정지영, 강향숙, & 박은진. (2014). 청소년의 우울과 치료경험에 대한 질적연구. *청소년문화포럼 Forum For Youth Culture, 38*(38), 91-123. doi:10.17854/ffyc.2014.04.38.91

정지은. (1998). *정신질환자의 입원경험에 관한 연구.* (국내석사학위논문), 이화여자대학교 대학원, 서울. Retrieved from http://www.riss.kr/link?id=T7113452

질병관리본부. (2017). *청소년 건강행태 온라인 조사.*

최윤진. (1990). *[92-1] 청소년심리학.* Retrieved from http://www.dbpia.co.kr/Article/NODE00020205

최지희, 전. (2017). *청소년의 정신건강 현황과 건강행태와의 관련성*. Retrieved from 한국보건사회연구원:

최진숙, 김민선, & 박선영. (2020). 장기 재원 조현병 환자에서 재입원 혹은 탈원에 따른 사회적 및 임상적 특징 차이. *대한조현병학회지, 23*(1), 38-44.

통계청. (2020). *2019 년 사망원인통계연보 (전국편)*. Retrieved from kosis.kr

한국교육개발원 Wee 프로젝트연구특임센터. (2018). 위(Wee) 이용안내. Retrieved from http://www.wee.go.kr/home/app/app020011.php

한국교육개발원 Wee 프로젝트연구특임센터. (2018). Wee 찾기. Retrieved from http://www.wee.go.kr

한국정신재활시설협회. (n.d.). 회원시설안내. Retrieved from http://www.kpr.or.kr

한미숙. (2006). *폐쇄병동에 입원한 정신 질환자가 경험한 간호*. (국내석사학위논문), 강원대학교 대학원, 춘천. Retrieved from http://www.riss.kr/link?id=T10518147

홍강의. (2014). *(DSM-5 에 준하여 새롭게 쓴) 소아정신의학*. 서울: 서울 : 학지사.

Aarkrog, J. P., Tove. (2001). A 10-year follow-up study of an adolescent psychiatric clientele and early predictors of readmission. *Nordic journal of psychiatry, 55*(1), 11-16.

Baeza, F. L. C., da Rocha, N. S., & de Almeida Fleck, M. P. (2018). Readmission in psychiatry inpatients within a year of discharge: The role of symptoms at discharge and post-discharge care in a Brazilian sample. *General hospital psychiatry, 51*, 63-70.

Blader, J. C. (2004). Symptom, Family, and Service Predictors of Children's Psychiatric Rehospitalization Within One Year of Discharge. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 43*(4), 440-451. doi:10.1097/00004583-200404000-00010

Bobier, C., Bobier, C., & Warwick, M. (2005). Factors associated with readmission to adolescent psychiatric care. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 39*(7), 600-606.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa

Byrne, S. L., Hooke, G. R., & Page, A. C. (2010). Readmission: a useful indicator of the quality of inpatient psychiatric care. *Journal of affective disorders, 126*(1-2), 206-213.

Chakraborty, N., & Aryiku, C. (2008). Reasons for rapid readmission to general adult psychiatry wards. *Progress in Neurology and Psychiatry, 12*(5), 14-18.

Cimaglia, J. M. (1992). Inpatient experience: Adolescents' perspectives.

Clarke, V., & Braun, V. (2017). Thematic analysis. *The Journal of Positive Psychology, 12*(3), 297-298. doi:10.1080/17439760.2016.1262613

Corbin, J. M. (2008). *Basics of qualitative research : techniques and procedures for developing grounded theory / Juliet Corbin and Anselm Strauss* (3rd ed.. ed.). Los Angeles, Calif.: Los Angeles, Calif. : Sage Publications, Inc.

Czyz, E. K., & King, C. A. (2015). Longitudinal Trajectories of Suicidal Ideation and Subsequent Suicide Attempts Among Adolescent Inpatients. *J Clin Child Adolesc Psychol, 44*(1), 181-193. doi:10.1080/15374416.2013.836454

Delaney, K. R. (2006). Top 10 Milieu Interventions for Inpatient Child/Adolescent Treatment. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs, 19*(4), 203-214. doi:10.1111/j.1744-6171.2006.00072.x

Donisi, V., Tedeschi, F., Salazzari, D., & Amaddeo, F. (2016). Pre-and post-discharge factors influencing early readmission to acute psychiatric wards: implications for quality-of-care indicators in psychiatry. *General hospital psychiatry, 39*, 53-58.

Feng, J. Y., Toomey, S. L., Zaslavsky, A. M., Nakamura, M. M., & Schuster, M. A. (2017). Readmission After Pediatric Mental Health Admissions. *Pediatrics, 140*(6), e20171571. doi:10.1542/peds.2017-1571

Fite, P. J., Stoppelbein, L., & Greening, L. (2009). Predicting Readmission to a Child Psychiatric Inpatient Unit: The Impact of Parenting Styles. *J Child Fam Stud, 18*(5), 621-629. doi:10.1007/s10826-009-9284-8

Fontanella, C. A. (2008). The Influence of Clinical, Treatment, and Healthcare System Characteristics on Psychiatric Readmission of Adolescents. *Am J Orthopsychiatry, 78*(2), 187-198. doi:10.1037/a0012557

Fontanella, C. A., Pottick, K. J., Warner, L. A., & Campo, J. V. (2010). Effects of Medication Management and Discharge Planning on Early Readmission of

Psychiatrically Hospitalized Adolescents. *Social work in mental health, 8*(2), 117-133. doi:10.1080/15332980902958149

Foster, E. M. (1999). Do aftercare services reduce inpatient psychiatric readmissions? *Health Serv Res, 34*(3), 715-736.

Grudnikoff, E., McNeilly, T., & Babiss, F. (2019). Correlates of psychiatric inpatient readmissions of children and adolescents with mental disorders. *Psychiatry Res, 282*, 112596-112596. doi:10.1016/j.psychres.2019.112596

Hermann, R. C., Mattke, S., Somekh, D., Silfverhielm, H., Goldner, E., Glover, G., . . . Chan, J. A. (2006). Quality indicators for international benchmarking of mental health care. *International Journal for Quality in Health Care, 18*(suppl_1), 31-38.

Hun, M., Susan, P., Cynthia, W., Zheala, Q., Hyun Jung, K., & Timothy Van, D. (2020). Inpatient Milieu Therapy: Considerations for Adolescent and Transitional Age Youth. *APS, 10*(1), 7-16. doi:10.2174/2210676609666190617150025

James, S., Charlemagne, S. J., Gilman, A. B., Alemi, Q., Smith, R. L., Tharayil, P. R., & Freeman, K. (2010). Post-Discharge Services and Psychiatric Rehospitalization Among Children and Youth. *Adm Policy Ment Health, 37*(5), 433-445. doi:10.1007/s10488-009-0263-6

King, C. A., Hovey, J. D., Brand, E., & Ghaziuddin, N. (1997). Prediction of Positive Outcomes for Adolescent Psychiatric Inpatients. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 36*(10), 1434-1442. doi:10.1097/00004583-199710000-00026

Lopez, N. (2000). Adolescent experiences of psychiatric hospitalization. In: ProQuest Dissertations Publishing.

Magagna, J., & Piercey, J. (2020). Collaborative Work with Parents. *British journal of psychotherapy, 36*(2), 275-293. doi:10.1111/bjp.12526

Moses, T. (2011). Adolescents' Perspectives About Brief Psychiatric Hospitalization: What is Helpful and What is Not? *Psychiatric Quarterly, 82*(2), 121-137. doi:10.1007/s11126-010-9151-1

McCarthy, L., Pullen, L. M., Savage, J., & Cayce, J. (2017). Risk factors leading to increased rehospitalization rates among adolescents admitted to an acute care child and adolescent psychiatric hospital. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs, 30*(2), 105-111. doi:10.1111/jcap.12180

Painter, C. (2008). Surviving an alternative reality: a qualitative analysis of adolescents' experiences of psychiatric hospitalisation. In: ProQuest Dissertations Publishing.

Phillips, M. S., Steelesmith, D. L., Campo, J. V., Pradhan, T., & Fontanella, C. A. (2020). Factors Associated With Multiple Psychiatric Readmissions for Youth With Mood Disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 59*(5), 619-631. doi:10.1016/j.jaac.2019.05.024

Preyde, M., Parekh, S., & Heintzman, J. (2018). Youths' Experiences of School Re-Integration Following Psychiatric Hospitalization. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry, 27*(1), 22-32.

Rumball-Smith, J., & Hider, P. (2009). The validity of readmission rate as a marker of the quality of hospital care, and a recommendation for its definition. *The New Zealand Medical Journal (Online), 122*(1289).

Sandelowski, M. (1986). The problem of rigor in qualitative research. *Advances in Nursing Science, 8*(3), 27-37. doi:10.1097/00012272-198604000-00005

Trask, E. V., Fawley-King, K., Garland, A. F., & Aarons, G. A. (2016). Do Aftercare Mental Health Services Reduce Risk of Psychiatric Rehospitalization for Children? *Psychol Serv, 13*(2), 127-132. doi:10.1037/ser0000043

Yen, S., Fuller, A. K., Solomon, J., & Spirito, A. (2014). Follow-up treatment utilization by hospitalized suicidal adolescents. *J Psychiatr Pract, 20*(5), 353-362. doi:10.1097/01.pra.0000454780.59859.9e

Ⅷ. 부록

부록 1. 심의 결과서

서울대학교의과대학/서울대학교병원
의학연구윤리심의위원회

서울대학교의과대학/서울대학교병원 의학연구윤리심의위원회	
Tel : 82-02-2072-0694/2266	
FAX : 82-02-3675-6824	서울특별시 종로구 대학로 101번지 (우)03080

심의결과통보서

IRB No.	H-1901-175-1007			제출경로	서울대병원		
수신	책임연구자	서승희		소속	간호본부	직위	간호직
	의뢰기관						
연구과제명	보호 병동 입원 청소년의 재입원 경험						
Protocol No.				Version No.	1.2		
생명 윤리법에 따른 분류	■ 인간대상연구 □ 인체유래물연구 □ 배아줄기세포주이용연구 □ 배아연구 □ 체세포복제배아연구 □ 단성생식배아연구 □ 배아생성의료기관 □ 인체유래물은행						
연구종류	■ 임상시험외 연구	□ 증례보고 □ 생태학적 연구 □ 단면조사연구 ■ 조사,설문,인터뷰 연구 □ 환자군 연구 □ 환자-대조군연구 □ 인체유래물저장소 연구 □ 등록(레지스트리) 연구 □ 시판후사용성적조사 □ 전향적 코호트 연구 □ 후향적 코호트연구 □ 기타					
	□ 임상시험	연구대상	□ 의약품 □ 생물학적제제 □ 건강기능식품 □ 의료기기 □ 기타				
			일반명				
			상품명				
		Phase	□ 제1상 □ 제1/2상 □ 제2상 □ 제2/3상 □ 제3상 □ 제4상 □ 생물학적동등성 □ 기타				
		식약처 승인 대상 여부	□ 식약처승인대상 □ 승인 제외 대상				
		임상시험 목적	□ 학술용 □ 국내(MFDS)허가용 □ 해외 허가용				
연구계획서승인일	2019년 03월 18일 (정기보고주기 : 12개월)						
승인유효 만료일	2020년 03월 17일			심의대상	연구계획심의 의뢰서(수정후신속심의에 대한 답변)		
심의종류	신속심의			심의일자	2019년 03월 15일		
접수일자	2019년 03월 13일			심의결과통보일	2019년 03월 18일		
심의목록	1. 연구계획심의 의뢰서(수정후신속심의에 대한 답변) 2. 연구계획서 3. 연구대상자 설명문 및 동의서 4. 증례기록서						
심의결과	승인						
연구의 위험도	최소위험 연구(minimal risk)						
심의의견	심의 의견에 대하여 적절히 수정되었고, IRB의 승인 기준에 부합하여 승인합니다.						

의 학 연 구 윤 리 심 의 위 원 회 위 원 장

본 통보서에 기재된 사항은 IRB의 기록된 내용과 일치 함을 증명합니다.
본 기관 IRB는 생명윤리 및 안전에 관한 법률, 약사법, 의료기기법 및 ICH-GCP 등 관련 법규를 준수합니다.
본 연구와 이해관계(Conflict of Interest)가 있는 위원이 있을 경우 연구의 심의에서 배제하였습니다.

부록 2. 연구대상자 설명문 및 동의서

[참고자료 1] 연구대상자 설명문 및 동의서

대상자 일련번호	

1. 임상연구 제목

보호 병동 입원 청소년의 재입원 경험(The re-hospitalization experiences of adolescents in child-adolescent psychiatric unit)

2. 연구책임자

서승희

3. 임상연구의 배경 및 목적

본 연구는 소아 정신과 보호 병동에 재입원한 청소년들의 경험이 어떤 의미를 가지고 있는지를 고찰하기 위한 연구입니다. 정신 건강 의학과에 입원한 환자들은 입원을 하면서 증상의 호전을 경험하기도 하고 대처 기전을 배우기도 합니다. 입원 생활을 통한 개인적 경험들은 퇴원 이후의 그들의 치료적 과정에 영향을 미치고 개인적 삶에도 영향을 미칩니다. 이후의 삶에 부적응이 생기면 증상의 악화 등으로 인해 재입원을 하게 됩니다. 정신 질환자의 재입원은 개인이나 사회의 경제적 부담을 주고 치료의 질을 평가하는 척도가 되기도 해 재입원을 낮추는 것이 중요합니다. 따라서 청소년 정신 질환자들의 입원에 보다 전문적인 간호를 제공하여 입원 후 생활에 효과적으로 적응하도록 해 재입원을 막기 위해서는 그들의 경험을 고찰하는 것이 필요합니다. 따라서 본 연구를 시행하고자 합니다.

4. 임상연구 참여대상자 수 및 참여기간

본 연구에 참여하는 대상자는 10~15명 정도이며, 대상자들의 연구참여 예상기간은 동의 후 한달 이내입니다.

5. 임상연구의 절차 및 방법

본 연구는 연구자 1인과 대상자가 1:1로 대면하여 면담을 하게 됩니다. 면담하는 동안에 연구자는 면담 내용을 녹음하고 기록을 하게 됩니다. 면담은 대상자가 더 이상 이야기할 것이 없을 때까지 진행되며, 면담은 1회 내지 2회 시행됩니다. 또한 대상자의 성별, 나이, 진단명, 이전 입원과 재 입원 사이의 간격 등에 대한 정보는 의무기록을 통해 수집됩니다.

6. 연구대상자에게 예견되는 부작용, 위험과 불편함

본 연구를 통해 연구 대상자는 부정적 경험에 대한 노출로 인해 심리적 불편감을 경험할 수 있습니다. 그럴 경우에는 언제든지 연구 참여를 중단할 수 있습니다.

7. 연구대상자에게 예견되는 이득

본 연구 참여를 통해 자신의 삶에 대한 고찰을 하는 긍정적 경험을 할 수 있으며, 부정적 경험에 대한

언어적 표출로 정서적 해소가 이루어질 수 있습니다.

8. 연구 참여 비용 및 손실에 대한 보상

본 연구에 참여함으로써 대상자가 지불해야하는 비용은 없습니다. 연구 참여 시 면담 후 오천원 상당의 문구류 또는 상품권을 사례로 제공하며, 면담 중 또는 면담 후 연구 참여를 철회하더라도 보상은 제공됩니다. 추가 면담이 진행되는 경우에도 똑같은 보상이 제공됩니다.

9. 자발적 참여 및 동의 철회

모든 연구 대상자는 연구자에게 연구에 대한 충분한 설명을 들은 후 자발적으로 본 연구에 참여합니다. 어떤 피해나 불이익 없이 연구 참여를 거절할 수 있습니다. 연구에 참여하기로 결정한 이후라도, 언제든지 자유롭게 연구 참여를 중단할 수 있으며, 면담이 시행된 이후에도 연구 철회가 가능합니다. 연구 참여를 거절하거나, 중간에 연구 참여를 중단하더라도 향후 입원 치료에 어떠한 영향을 미치지 않으며, 어떠한 불이익도 받지 않을 것입니다. 개인적인 불이익도 받지 않을 것입니다.

10. 개인정보보호 및 개인정보 제공에 관한 사항

연구 대상자의 인적사항을 알 수 없도록 개인 정보는 기호화 하여 익명성을 보장합니다. 연구 시에 수집된 자료, 녹음파일 및 필사본은 연구자만 접근할 수 있는 컴퓨터에 보관하며, 이중 암호를 설정하여 개인 정보의 유출을 방지합니다. 녹음파일의 경우에는 필사 및 확인을 마친 이후에 바로 폐기합니다.

생명윤리법 시행규칙 제 15조에 따라, 연구 관련 기록을 연구가 종료된 시점부터 3년간 보관할 예정이며 3년이 지난 문서 중 개인정보에 관한 사항은 개인정보보호법 시행령 제16조에 따라 파기한다. 본 연구의 결과가 출판될 경우에도 대상자의 신상은 비밀로 보호됩니다.

임상시험 진행 중 및 연구시험 종료 후에도, 임상연구의 모니터요원, 점검을 실시하는 사람, IRB 및 보건복지부장관 등이 관계 법령에 따라 연구의 절차와 자료의 품질을 검증하기 위하여 대상자의 신상에 관한 비밀이 보호되는 범위에서 대상자의 연구기록을 열람할 수 있으며, 대상자 또는 대상자의 대리인이 서명한 동의서에 의하여 이러한 자료의 열람이 허용됩니다.

11. 담당자 연락처

서울대학교병원 소아정신과 간호사 서승희

연구대상자의 권익에 대한 문제, 우려, 질문이 있을 때 상의할 의학연구윤리심의위원회(IRB) 연락처 (02-2072-0694) 또는 임상연구윤리센터 연락처 (02-2072-3509)

대상자 일련번호	

연구대상자 동의서

1. 본인은 임상연구에 대해 구두로 설명을 받고 상기 연구 설명문을 읽었으며 담당 연구원과 이 연구에 대하여 충분히 의논하였습니다.
2. 본인은 연구의 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 본인은 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 본인은 이후의 치료에 영향을 받지 않고 언제든지 연구의 참여를 거부하거나 연구의 참여를 중도에 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해가 되지 않을 것이라는 것을 알고 있습니다.
5. 본인은 이 설명서 및 동의서에 서명함으로써 의학 연구 목적으로 나의 개인정보가 현행 법률과 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
6. 본인은 연구 설명문 및 동의서의 사본을 받을 것을 알고 있습니다.

연구대상자 성명	서명	날짜(년/월/일)
연구자 성명	서명	날짜(년/월/일)
법정대리인 성명	서명	날짜(년/월/일)
(대상자와 대리인과의 관계)	(대리인 동의 사유)	

[별첨1] 증례기록서

1. 대상자 번호

2. 대상자 이름(알파벳순으로 기입합니다.)

3. 대상자 성별/나이 (의무기록에 의함)

4. 대상자 진단명 (의무기록에 의함)

5. 입원 사이의 간격 (의무기록에 의함)

6. 면담 내용

1) 이전에 정신과 병동에 입원했을 때의 생활은 어땠나요?

2) 퇴원한 이후의 생활이, 이전 입원 생활에 영향을 받은 점이 있나요?

3) (영향을 주었다고 생각한다면) 어떤 영향을 주었는지 이야기해주세요. (만약, 영향이 없다면) 왜 영향이 없다고 생각하는지 이야기해주세요.

4) 어떤 이유에서 재입원을 하게 되었나요?

5) 어떤 과정을 거쳐 재입원을 하게 되었나요?

6) 재입원하여 생활한 경험을 이야기해주세요.

7) 이전 입원과 비교했을 때, 다른 점이 있나요?

Abstract

The rehospitalization related experiences of Adolescents in Child-adolescent Psychiatric unit

Seo, Seung-hee

Department of Nursing

The Graduate School

Seoul National University

Mental health problems of Korean adolescents are progressing in a situation that cannot be overlooked, and this reality shows that the number of adolescents who need hospitalization treatment can increase. If the number of adolescents in need of inpatient treatment increases, the revolving door phenomenon, which is a constant issue among adults with mental illness, can be a problem for adolescents with mental illness. Peer disconnection due to repeated hospitalizations can affect psychosocial development in adolescent patients. Thus, looking at their psychiatric hospitalization experience and identifying the nursing interventions they need will be ready for the future. However, there are no studies in Korea that have investigated the experience of inpatient treatment for adolescents. Therefore, this study explored the experiences related to hospitalization and readmission of adolescents who were

readmitted to the psychiatric ward.

Data were collected through interviews with 11 adolescents aged 12 to 18 who had been admitted to the psychiatric ward more than once to explore the experiences at the time of hospitalization, after discharge, and after readmission. The data were analyzed using qualitative thematic analysis, and themes were derived by dividing the experience at the time of hospitalization, the life after discharge, and the present experience after readmission. The experience at the time of hospitalization is under the theme of 'The body is confined but The heart is open'. The contradictory experience of feeling stability, comfort and stuffy while they are physically trapped was expressed. Because they were able to get away from stress and there was people who take care of themselves who feeling frustrated and who understand themselves. Life after discharge is the theme of 'Still whirlwind in pain'. After the acute treatment, they returned to their daily life, but life was harsh. So, they needed protection and help, but they suffered a worsening of symptoms again because of persistent stress and insufficient resources to help them. After re-hospitalization experience is 'Rehospitalization chosen due to the absence of an alternative'. As a result of the failure of finding an alternative to maintain treatment in daily life, they were re-hospitalized, the next best option. And while re-hospitalized, they learned what they needed.

As a result, it was found that after discharge, adolescent mentally ill patients lacked internal and external support systems, eventually worsening their emotional and

behavioral difficulties, and thus required readmission. Therefore, it was found that the hospital unit mandate the family's therapeutic participation and provided therapeutic intervention when treating adolescent mentally ill patients. In addition, it was considered that sufficient evaluation and intervention should be performed so that adolescent patients can return to school, and various treatment programs should be provided to strengthen patients' internal resources. In addition, it was found that it was necessary to improve and expand community mental health resources for adolescents to maintain continuity of treatment after discharge. Through this study, the experiences of adolescent patients readmitted to the Department of Pediatric and Adolescent Psychiatric Health were reviewed and understood, and this could be a basic data that provides adolescent patient-centered nursing in the field of mental health nursing for adolescents.

Keywords: Psychiatry, Adolescent, Rehospitalization, Qualitative Research, Thematic Analysis

Student Number: 2016-20492