

정신과 환자 퇴원시 가족들이 느끼는 불안에 관한 연구*

김 기 숙**

차		레	
I. 서	론	6. 과거퇴원시와 느낌의 변화	
II. 연구대상	및 방법	7. 앞으로 환자에게 대하는태도	
III. 연구결과		8. 환자에 대한 현재의 감정	
1. 일반적	특성	IV. 고	찰
2. 정신과	간호원에 대한 인식	V. 결	론
3. 퇴원시의	가족들의 기분	참고문헌	
4. 의사의	도움에 대한반응	영문초록	
5. 간호원의	도움에 대한반응		

I. 서

현대 물질문명의 발달과 기계화로 인간사회는 대단히 복잡해지고 변모하였다. 경제적인 윤택 반면에 황금만능에 비례하여 인간성은 소외되고 있으며 거의 모든 인간이 정신적인 조화와 안정을 잃고 많은 불안과 갈등을 겪게 되었다.

간호의 개념은 과거의 치료보조적인 역할에서 독자적인 간호역할로 육체적 질병위주에서 환자 개개인을 중심으로 하는 인간 중심적 전인간호의 개념으로 발전되어가고 있다(V. Henderson 1964).

정신과 간호영역의 지식과 기술은 정신과 영역뿐만 아니라 모든 영역에서 간호사업을 전개해 나가는데에 필수적인 것이 되었고(조상문 1977), 간호요구의 변화는 전통적 간호역할과 가치를 흔들어 놓고 있어(하영수 1975), 오늘날의 간호원은 병원과 진료소내에서의 업무로부터 확대 되는 새로운 역할을 감당하기 위한 자세를 요청받고 있다(박형중 1977).

현대 정신과 치료의 동향도 과거 감금의 방법에서

보다 인도주의적으로 흐르고 있고, 인간의 사회환경, 특히 가족환경을 정신질환의 발병에 있어 중요한 요소로 간주하여서, 가족과 그 외의 관련있는 인간관계를 치료에 포함시키고 있고 예방과 퇴원 후 재적응을 돕는 방향으로 나가고 있다. 가족은 인간이 태어나면 서부터 속하게 되고 성장발달과 성숙에 필수불가결한 사회적 단위이며 인간은 이 속에서 인간관계를 배우기 시작한다. 가족환경의 중요성은 병을 일으킨 환자 뿐 아니라 그 환자와 함께 생활해 왔고 또 앞으로도 함께 생활해 나가야 할 가족들에게도 중요한 것이며 가족들도 환자의 고통을 다소 갖고 있다고 본다. 환자가 병원에서 치료를 받고 있는 동안 그의 가족들도 건강 해져야 하며 가족들의 문제도 반드시 풀어내어져서 확인되어야 할 것이다(M. Leaitt 1975).

본 연구자가 학생실습을 돕기 위해 정신과 병동에 머무르는 동안, 많은 가족들이 환자의 퇴원을 반가워 하면서도 환자의 상태와는 무관하게, 환자를 더 오래 입원시켜 두고 싶어하고, 환자를 데리고 가서 어떻게 할 것인가에 심각 해하는 것을 보아왔다. 가족의

* 1976학년도 이화여자대학교 대학원 간호학과 석사학위 논문임.
** 국립의료원 간호전문학교

애증이 엇갈리는 것을 보며, 가족의 문제도 환자의 것 못지 않게 큰 것이며, 한 위기의 순간일수도 있겠다는 생각을 했다.

한편 정신과 환자의 가족들이 느끼는 위기 의식에 관한 연구가 극히 소수로써 아쉬움을 느껴왔다.

정신과 간호학을 공부하는 입장에서, 필연적으로 확대되어야 할 간호역할을 수행하는데 있어 그 방향 설정과 정립에 조금이나마 기여하려는 목적으로 본 연구를 실시 하였다.

II. 연구대상 및 방법

본 연구는 1977년 3월 1일부터 동년 4월 30일까지 2개월간 서울·경기 일원의 10개 정신과 병·의원을 중심으로 실시되었다. 환자를 퇴원시키기 위해 내원한 가족 180명이 무선 표집되었는데 한글해득이 불가능한 경우는 제외 하였고, 환자와 동거 또는 별거중인 직계가족만을 대상으로 하였다. 선다형 질문지를 통한 직접 면접방법을 원칙으로 했으며, 담당의 사나 간호원의 도움을 받은 사례도 포함되었다.

질문지 문항은 1976년 9월 25일부터 10월 20일까지 본 연구자가 실시한 예비조사에서 자유 응답된 내용을 근거로 수정 보완하여 작성하였다.

질문지는 총 31개 문항으로 1. 조사자의 일반적 특성, 2. 정신과 간호원에 대한 인식 3. 환자 퇴원시 기분과 이유 4. 치료자의 도움에 대한 기대여부와 이유 5. 환자에 대한 퇴원시의 감정과 앞으로의 태도 등으로 나누어 작성되었다.

자료는 전자계산조직(EPPS)을 이용하여 분석·처리되었고 X² 검사로 유의성 검정을 실시하였다.

본 연구가 지니는 몇가지 한계점은 1. 대상가족의 수와 범위가 한정 되었으므로 전체 장애자의 가족을 대표할 수 없다. 2. 대상가족과 조사자의 관계가 지속적 치료관계에 놓여있지 않기 때문에, 의식화된 질문제의 응답내용이 그들의 느낌과 일치하지 않을 수 있다. 3. 대상가족들의 질문지에 대한 부정적 태도가 올바른 응답을 그르칠 수 있다. 4. 응답자의 가족에 신분적 차이는 근본적으로 응답내용의 차이를 가져올 수 있다.

III. 연구결과

1. 조사대상가족의 일반적 특징

<표 1>에서 볼 수 있는 바와 같이, 성별분포는 여

표 1. 조사대상 가족의 일반적 특성

1. 성 별		실 수	%
남 자		76	42.2
여 자		104	57.8
계		180	100.0
2. 연 령		실 수	%
20세 미만		1	0.6
20 ~ 29 세		26	14.4
30 ~ 39 세		44	24.4
40 ~ 49 세		48	26.7
50 ~ 59 세		41	22.8
60세 이상		15	8.3
무 응 답		5	2.8
계		180	100.0
3. 결혼여부		실 수	%
기 혼		159	88.3
미 혼		21	11.7
계		180	100.0
4. 환자와의 관계		실 수	%
부 모		34	18.9
부 부		56	31.1
자 녀		27	15.0
기 타		13	7.2
계		50	27.8
계		180	100.0
5. 학 령		실 수	%
한글해득		16	8.9
국민학교		59	32.8
중·고교		75	41.7
대학이상		30	16.7
계		180	100.0
6. 직 업		실 수	%
유 무		89	49.4
주 부		10	5.6
무 응 답		80	44.4
무 응 답		1	0.6
계		180	100.0

7. 종 교

	실 수	%
무 종교	77	42.8
불 교	41	22.8
기 독 교	45	25.0
기 타	8	4.4
무 응 답	9	5.0
계	180	100.0

8. 환자와 동거여부

	실 수	%
동 거	139	77.2
별 거	41	22.8
계	180	100.0

9. 대상환자의 가족형태

	실 수	%
핵 가족	110	61.1
확대 가족	67	37.2
무 응 답	3	1.7
계	180	100.0

10. 대상가정의 매월수입

	실 수	%
5만원미만	54	30.0
5~15만원	76	42.2
15~30만원	27	15.0
30만원이상	17	9.4
무 응 답	6	3.3
계	180	100.0

11. 대상환자의 입원횟수

	실 수	%
처 음	97	53.9
2 회	33	18.3
3 회 이상	45	25.0
무 응 답	5	2.8
계	180	100.0

자가 57.8%로써 남자보다 다소 많았고, 연령분포는 40~49세층이 26.7%로 1위, 다음이 30~39세층(24.1%), 50~59세층(22.8%)의 순이었다. 30대와 40대가 전체의 51.1%로 파반수 이상이다.

결혼경험을 위주로 분류한 결혼상태의 분포는 83.3%의 가족이 기혼으로 대부분을 차지했다. 환자와의 관박를 보면 모(母)가 31.1%로 제일 많고 다음이 부(父)(18.9%)로써, 부모의 관계에 있는 가족이 50%

였다. 학력분포는 중·고등학교 정도의 학력 수준이 41.7%를 차지하고 있고 다음은 국민학교정도(32.8%)였다. 직업분포는 직업종사여부에 중점을 두고 다루었는데, 직업을 갖고있는 율이 49.4%였고 주부가 44.4%였다. 주부의 항목을 따로 설정했기 때문에 직업이 없는 율은 5.6%에 불과했다. 종교적 배경을 보면 유종교 가족이 52.2%로 다소 많았고, 종교별로는 기독교(25.0%)와 불교(22.8%)가 거의 비슷했다. 여기서는 종교 유무이상의 종교에 대한 신심(信心)의 강도나 유사성은 배제되었다. 동거여부에 관한 분포는 77.2%의 가족이 환자와 동거하는 것으로 나타났으며 환자가족의 가족형태는 핵가족 형태가 61.1%로 확대가족보다 많았다. 가족형태의 분류는 가족구조적인 분류이다. 환자가족의 수입분포는 5~15만원 정도의 월수입 가정이 42.2%로 제일 많았고, 다음이 5만원 미만의 가정(30.0%)이었다. 15만원 미만의 수입으로 생활하는 가정이 72.2%나 되었다. 환자가족으로써 환자의 입원을 몇 번이나 경험했는가를 보려는 질문에서는 첫 입원이 53.9%로 제일 많았고, 2회 이상의 반복입원이 46.1%였다. 무응답이 있는것은 환자와의 교통소홀로 과거력과 병력에 대해 알지 못하는 가족들이다.

2. 정신과 간호원에 대한 인식도

일반적인 간호원으로서의 인식을 중심으로 정신과 간호원에 대한 보다 긍정적인 인식과 부정적인 인식으로 나누어 질문 하였는데, <표 2>에 나타난 바와같이 83.6%의 가족이 긍정적인 인식을 갖는 것으로 나타났다. “불필요한 존재”라고 보는 경우는 하나도 없었다.

표 2. 정신과 간호원에 대한인식

내 용	실수	%
의사보다 오히려 치료에 도움이 된다.	54	30.3
부담없이 대할 수 있어 환자와 가족에게 도움이 된다.	96	53.3
일반간호원과 같다고 본다.	14	7.8
의사의 보조라고 본다	12	6.7
불필요한 존재라고 본다	0	0
무 응 답	4	2.2
계	180	100.0

3. 환자 퇴원시의 가족의 느낌

어떠한 경우에 퇴원이든 간에, 수속을 마치고 가정으로 돌아가는 시기에 가족이 느끼는 감정은 앞으로

표 3. 퇴원시 가족들 기분의 수입별 비교

내 용	5만원미만		5~15만원		15~30만원		30만원이상		계	
	실수	백분율(%)	실수	백분율(%)	실수	백분율(%)	실수	백분율(%)	실수	백분율(%)
매우 기쁘다	11	20.4	13	17.1	4	14.8	6	35.3	34	19.5
기쁜 편이다	18	33.3	20	26.3	11	40.7	6	35.3	55	31.6
별다른 느낌이 없다	6	11.1	5	6.6	0	0	0	0	11	6.3
불안하다	14	25.9	37	48.7	12	44.5	5	29.4	68	39.1
절망적이다	5	9.3	1	1.3	0	0	0	0	6	3.5
계	54	100.0	76	100.0	27	100.0	17	100.0	174	100.0

$X^2 = 21.57360, d.f. = 12, P = 0.0426$

표 4. 입원 횟수에 따른 퇴원시 가족들의 기분경향

내 용	1 회		2 회		3 회 이상		계	
	실수	백분율(%)	실수	백분율(%)	실수	백분율(%)	실수	백분율(%)
기쁘다	63	65.6	15	45.5	11	24.4	89	51.2
별다른 느낌이 없다	4	4.2	0	0	7	15.6	11	6.3
불안·절망적이다	29	30.2	18	54.5	27	60.0	74	42.5
계	96	100.0	33	100.0	45	100.0	174	100.0

$X^2 = 30.03897, d.f. = 8, P = 0.0002$

표 5. 간호원의 도움 필요 여부와 입원횟수와의 비교

내 용	1 회		2 회		3 회 이상		계	
	실수	백분율(%)	실수	백분율(%)	실수	백분율(%)	실수	백분율(%)
필요하다	26	41.9	13	21.0	23	37.1	62	100.0
필요없다	4	30.8	3	23.1	6	46.2	13	100.0
계	30	40.0	16	21.3	29	38.7	75	100.0

$X^2 = 15.72616, d.f. = 6, P = 0.0153$

의 환자와의 관계, 치료적 환경 조성에 많은 영향을 줄 것이다. 질문항목별 응답에서는〈표 3〉 퇴원시 “불안하다”는 반응이 가장 많았으나(39.1%), 담당한 심정을 중심으로 긍정적 경향과 부정적 경향으로 분류했을 때에는〈표 4〉 기쁘다는 긍정적 느낌의 반응이

51.2%로 약간 높은 경향이었다. 실제로는 양면적인 느낌을 동시에 가질 수 있으나 보다, 강한 느낌쪽을 택하여 답하도록 했었다. 퇴원시 환자 가족의 느낌은 수입과 입원횟수의 변화에서 통계적 유의차를 보였다. 〈표 3〉에서 보는 바와 같이 15~30만원 수입을 갖는 경제중간계층과 5~15만원 수입의 하상위 계층의 가족들은 불안하게 느끼는 감정이 높고, 하위계층과 상위계층에서는 기쁘다는 반응이 높다. 한편 상위계층에서는 절망적이라는 반응이 하나도 없는 반면, 하위계층에서는 절망적이라는 반응이 9.3%나 된다.

〈표 4〉는 입원횟수에 따른 가족들의 기분변화를 비

교한 것인데 입원횟수가 증가할 수록 가족들의 부정적 경향은 두들어진다. 첫입원에서 65.6%에 달하는 기쁘다는 느낌이 3회이상의 거듭 입원에서는 24.4%로 상당한 저하를 보이고 있다.

4. 의사의 도움에 대한 반응

환자를 퇴원시키면서 느끼는 불안을 감소시키기 위해 의사의 도움을 필요로 한다는 가족이 92.6%로 거의 대부분이었고, 그들이 바라는 도움의 내용은 “퇴원 후 가족이 할 일은 제시해 줄 것”, “더 오래 입원시켜 줄 것”이 각각 28.4%로 제일 많았고, 다음은 “약 처방을 잘해 줄 것”이었다. 40대 이하의 연령군에서 의사의 도움을 보다 많이 원하고 있었고 50대이상의 연령군에서는 필요없다는 내용에 높게 반응하고 있다 ($P=0.0495$).

한편 의사의 도움을 필요로 하지 않는 이유로는 “퇴

린 후 실제로 도움이 못된다”, “의사의 치료는 믿을 것이 못된다”, “치료될 가망이 없다” 등으로 의사, 환자, 가족의 면에서 골고루 반응되고 있었다.

5. 간호원의 도움에 대한 반응

180명 가족 중 77명이 이 설문에 응답했는데 그중 83.1%의 가족이 퇴원시 불안의 감소를 위해 간호원의 도움을 원하고 있었다. 이 반응은 입원횟수에 따른 유의차를 보였는데 <표 5>, 첫입원과 3회이상 입원에서 도움을 원하는 가족이 많았다. 필요로 하는 도움의 내용은 “친절히 위로 해 주고 이해 해주면 좋겠다” (34.8%)는 내용이 제일 많았다. 19.7%에서 “정기적인 가정방문, 전화연락 등으로 적극적인 도움을 주면 좋겠다”고 반응하였는데 이는 간호원의 가장 적극적이고 추후적인 활동을 원하는 것이다. 간호원의 도움을 원치않는 이유는 “퇴원 후 실제로 도움이 못되고” “치료될 가망이 없다” 등이다.

6. 과거 퇴원시와의 느낌의 변화유무

응답한 가족 80명중 67.5%의 가족이 과거 퇴원시

와 비교할때 “변화가 있다”고 응답했으며 그중 전보다 불안하거나 절망적이라는 느낌이 50.9%로 기쁘쪽보다 약간 높았다. 전보다 기쁘다는 변화의 이유로는 “환자의 병이 나아서”(18.2%), “정신병에 대한 인식이 생겨서(9.1%)였고, 불안 절망적인 변화의 이유는 “병이 낫지 않거나 더욱 악화되어서”(22.7%), “경제적 사정”(13.6%) 등이었다.

7. 앞으로 환자에게 대하는 태도

응답한 가족 176명중 긍정적 태도를 약속하는 가족이 64.4%였고, 다음은 소극적인 태도(22.0%), 부정적 태도(10.6%)였다. 이는 대상 가족의 결혼상태와의 비교, 또 입원횟수와의 비교에서 유의차를 보이고 있다. <표 6>에서와 같이 대체적으로 미혼가족이 긍정적인 반응을 하고 있었으며, <표 7>에서 보면 첫입원에서는 긍정적인 태도를 보이는데 비해, 2회 입원에서는 소극적인 태도 내지는 부정적인 편으로 반응하고 있고 3회이상의 반복입원에서는 부정적인 태도의 표명이 현저히 높다.

표 6. 앞으로 환자에게 대하려는 태도와 결혼상태와의 비교

내 용	기 혼		미 혼		계	
	실수	백분율(%)	실수	백분율(%)	실수	백분율(%)
환자를 이해해 주고 모든것을 잘해주겠다	62	83.8	12	16.2	74	100.0
입원했던적이 없는것처럼 자연스럽게 대해 주겠다.	40	95.2	2	4.8	42	100.0
말을 잘 듣도록 엄하게 대해주겠다	6	100.0	0	0	6	100.0
병원지시에 따르겠다.	33	84.6	6	15.4	39	100.0
다른병원이나 수용소에 장기간입원시키겠다	13	100.0	0	0	13	100.0
될대로 되도록 내버려 두겠다	2	100.0	0	0	2	100.0
계	156	88.6	20	11.4	176	100.0

$$X^2 = 14.08405, \quad d. f. = 6, \quad P = 0.0287$$

표 7. 앞으로 환자에게 대하려는 태도와 입원횟수와의 비교

내 용	1 회		2 회		3 회 이상		계	
	실수	백분율(%)	실수	백분율(%)	실수	백분율(%)	실수	백분율(%)
환자를 이해...	40	54.8	16	21.9	17	23.3	73	100.0
입원했던 적이...	29	69.0	7	16.7	6	14.3	42	100.0
말을 잘 듣도록...	1	20.0	2	40.0	2	40.0	5	100.0
병원지시에...	21	55.3	7	18.4	10	26.3	38	100.0
다른병원이나 수용소...	3	23.1	0	0	10	76.9	13	100.0
될대로 되도록...	1	50.0	1	50.0	0	0	2	100.0
계	95	54.9	33	19.1	45	26.0	173	100.0

$$X^2 = 26.40322, \quad d. f. = 10, \quad P = 0.0032$$

표 8. 환자에 대한 당시감정의 성별비교

내 용	남 자		여 자		계	
	실수	백분율(%)	실수	백분율(%)	실수	백분율(%)
반갑고 고맙다	40	56.3	31	43.7	71	100.0
딱하고 불쌍하다	24	33.8	47	66.2	71	100.0
덤덤하다	9	36.0	16	64.0	25	100.0
보고 싶지도 않다	0	0	2	100.0	2	100.0
차라리 죽어주었으면 좋겠다	1	25.0	3	75.0	4	100.0
계	74	42.8	99	57.2	173	100.0

$X^2 = 10.15081, d.f. = 4, P = 0.0380$

표 9. 환자에 대한 당시감정의 학력별 비교

내 용	한글해득		국민학교정도		중·고교정도		대 학 이 상		계	
	실수	백분율(%)	실수	백분율(%)	실수	백분율(%)	실수	백분율(%)	실수	백분율(%)
반갑고 고맙다	4	5.6	26	36.6	29	40.8	12	16.9	71	100.0
딱하고 불쌍하다	5	7.0	19	26.8	33	46.5	14	19.7	71	100.0
덤덤하다	4	16.0	10	40.0	8	32.0	3	12.0	25	100.0
보고 싶지도 않다	0	0	2	100.0	0	0	0	0	2	100.0
차라리 죽어주었으면 좋겠다	3	75.0	0	0	1	25.0	0	0	4	100.0
계	16	9.2	57	32.9	71	41.0	29	16.8	173	100.0

$X^2 = 30.82850, d.f. = 12, P = 0.0021$

표 10. 환자에 대한 당시감정의 수입별 비교

내 용	5만원미만		5~15만원		15~30만원		30만원이상		계	
	실수	백분율(%)	실수	백분율(%)	실수	백분율(%)	실수	백분율(%)	실수	백분율(%)
반갑고 고맙다	28	41.2	21	30.9	8	11.8	11	16.2	68	100.0
딱하고 불쌍하다	13	18.8	37	53.6	16	23.2	3	4.3	69	100.0
덤덤하다	9	36.0	13	52.0	2	8.0	1	4.0	25	100.0
보고 싶지도 않다	1	50.0	1	50.0	0	0	0	0	2	100.0
차라리 죽어 주었으면 좋겠다	3	75.0	1	25.0	0	0	0	0	4	100.0
계	54	32.1	73	43.5	26	15.5	15	8.9	168	100.0

$X^2 = 41.21908, d.f. = 8, P = 0.0000$

표 11. 환자에 대한 당시감정의 입원횟수별 비교

내 용	1 회		2 회		3 회 이상		계	
	실수	백분율(%)	실수	백분율(%)	실수	백분율(%)	실수	백분율(%)
반갑고 고맙다	54	78.3	13	18.8	2	2.9	69	100.0
딱하고 불쌍하다	30	43.5	11	15.9	28	40.6	69	100.0
덤덤하다	9	36.0	8	32.0	8	32.0	25	100.0
보고 싶지도 않다	0	0	1	50.0	1	50.0	2	100.0
차라리 죽어주었으면 좋겠다	1	25.0	0	0	3	75.0	4	100.0
계	94	55.6	33	19.5	42	24.9	169	100.0

$X^2 = 24.92048, d.f. = 12, P = 0.0152$

8. 환자에 대한 현재(당시)의 감정

환자에 대해 “반갑고 고맙다” “딱하고 불쌍하다”는 긍정적 반응이 각각 39.4%로 대부분이었고, 소수에 불과하지만, “차라리 죽어주었으면 좋겠다”는 가족도 나타나 있었다.

성별, 학력별, 수입별, 입원횟수별 비교에서 통계학적 유의차를 볼 수 있는데, 먼저 성별과의 관계를 보면 <표 8>과 같다. 남자보다는 여자에게서 반응의 부정적인 경향을 볼 수 있다. <표 9>에서는 학력이 높을수록 긍정적인 경향임을 볼 수 있고, <표 10>을 보면 경제적상위계층의 가족일수록 긍정적으로, 경제적 하위계층일수록 부정적 감정이 노출되는 경향을 알 수 있다. <표 11>에서는 입원횟수의 증가에 따라 부정적 경향이 나타남을 알 수 있다.

IV. 고 찰

위기란 하나의 “전환점”, “인간의 살아가는 과정에서 일어나는 정서적으로 의미있는 사건이나 상태의 급격한 변화”라고 Webster's New Collegiate Dictionary (1973)는 정의하고 있다. 위기는 ‘위험한 상황에 처한 사람에게 있어서의 정신적 혼란’이라고도 하며 (Hitchcock, I. M. 1973), Caplan은 ‘인간은 살아가는데 있어 자신의 평형상태를 유지 하기 위해 계속적으로 문제를 해결해 나가야만 하는데, 해결할 문제나 문제를 해결해 나가는 자신의 능력 사이에 균형이 맞지 않을 때, 인간은 위기속에 빠져들게 된다’고도 말하고 있다 (Aguilera, D. C & J. M. Messick 1974).

위기는 여러 학자들에 의해 발달적 위기와 상황적 위기로 분류되는데, 두 종류의 위기를 함께 겪게 되는 고통의 순간들도 많다고 한다 (Matheny & Topalis 1974, Freedman & Kaplan 1967, Robischon 1968, Parad 1965).

위기에 처한 개인은 상당한 의존성을 노출시키며, 심한 불안과 육체적 증상을 보인다. 한편 말로는 자신의 문제 해결을 위해 노력해 보고자 하나 실제로는 그렇지 못한 채 그의 사고는 점점 이그러지고 위축되어 간다 (Berlimer 1970, Hitchcock 1973, Parad 1965).

M. Laavitt (1975)는 퇴원이 가족에게 자별한 갈등과 문제를 제기할 수 있으므로 하나의 위기상황으로 보고 있다. 가족은 인간의 출생과 더불어 맺어지게 되는 최초의 사회환경이다. 가족은 개인의 환경중에서 가장 영향적인 것으로 여겨지며, 위기이론의 본질적인 개념이 곧 가족이라고 할 수 있다. 위기이론의

긍정적인 목적은 불안이 공포의 경지에 까지 발전되기 이전에 사람들에게 적용되는 것이 바람직 하다 (Bertimer 1970).

그러므로 퇴원이 가족에게 주는 갈등과 문제를 적절히 조정하는 것은 바람직 하고, 위기조정에 유리한 입장에 있는 간호원 (Robischon 1967)이 해야 할 일이다.

불안을 한동세 (1969)는 ‘절박한 위험에 대한 두려움’이라고 말하며, 이병윤 등 (1973)은 ‘고통스러운 걱정, 무엇이 일어날것 같은 염려의 감정’이라고 한다.

M. Leavitt (1975)의 연구에서 환자를 퇴원시키는 가족들은 그들의 일반적 특성과는 무관하게 보편적으로 불안하다는 반응을 보였는데 본 연구에서는 기쁘다는 경향이 51.1%를 차지하고 있다. 이러한 결과의 차이는 문화적 배경의 차이에서 기인된 것으로 추정되는데, 실제 임상에서 환자의 퇴원에 대해 가족들이 갖는 깊은 우려나 솔직한 감정에는 불구하고 의식적인 응답에서는 다르게 나타내고 있다. 김광일 등 (1973)은 미국의 경우보다 한국인들은 정신증상을 가볍게, 또 환자를 너그럽게 받아들이고 있다고 한다.

본 연구에서 보면 불안하다는 반응은 수입과 입원 횟수에 대해 유의차를 나타내고 있다. 즉 경제적으로 빈곤한 집단에서 또 반복입원에서 불안하다는 반응이 높을 때 이는 첫째 만족할 만한 치료경과를 뒷받침 할 수 있는 경제적 협조 능력이 없고 둘째로는 국가적 규모의 무료시설이 없으며, 셋째로 입원이 반복될 경우 가족들의 거역 퇴원이 높은 것으로서 상상할 수 있는 문제이다. 세계 보건기구의 추정에 따르면 인류의 1~3%에서 정신장애를 추제하고 있으며, 해마다 증가하고 있다. 추정 비율을 보면 우리나라 정신장애자는 70만명은 넘으리라는 추산인데, 우리나라 정신과 시설은 1975년을 기준으로 100개 시설에 약 3,500명을 수용할 수 있을 뿐으로 매우 부족한 실정이다. 우리나라 조기 퇴원과 거역 퇴원의 상황을 보면 진성기 (1964)년의 연구에서는 약 38%, 김광일 등 (1973)의 연구에서는 55.8%가 거역퇴원이었는데, 그들이 내세우는 이유의 20.8%가 경제적 빈곤이 있다. 물론 그들이 내세우는 합리적 이유의 이면에는 의사의 치료 방법에 대한 불만, 가족내의 병적 심리구조, 다른 치료법에 대한 호기심 등이 있겠으나 (김광일, 김명정 1973), 만성 정신질환자가 계속하여 반복 입원할 때 가족들은 치료상의 비용에서 오는 경제적 압박과 환자를 돌봐주는 동안 그들이 노동율이 저하되어 받는 경제적 손실이 많아 매우 안타까운 실정이다.

최근 오랜 병원생활에 따른 여러 해로운 영향에 대한 인식이 높아지고 있어 많은 정신병 치료자들이 환자들을 가능한 한 빨리 그가 속해있던 가정과 지역사회로 돌려 보내고자 시도하고 있고, 단기 입원에 대한 연구도 많이 행해지고 있다(Herz 1975). 진성기(1964), 이근후(1974)의 연구를 비교 해 보면 입원기간의 현저한 단축을 볼 수 있는데, 이는 치료적인 기술향상으로 온 효과, 조기 발견 및 치료의 영향, 조기 퇴원의 시도와 재활을 인식한 치료의 결과로 볼 수 있으며, 아울러 경제적인 문제도 이유가 될 것으로 생각된다. 사회보험 환자나 국비 부담의 혜택으로 입원하는율이 1964년 (0.6%+25.2%)에 비해 1974년 (0.4%+5.0%)에는 감소된 것을 볼 수 있는데 이것은 국비부담이나 사회보험의 혜택을 받은 환자의 수가 줄어든 것은 아니고 반대로 그 밖의 병상수가 늘었기 때문이다. 입원횟수는 퇴원시 가족의 불안뿐 아니라, 가족들이 앞으로 환자에게 대하는 태도, 환자에 대한 감정에서도 유의차를 보여 주고 있다. 앞으로 환자에게 대하는 태도에서 반복퇴원의 경우에는 “다른 병원이나 수용소에 장기간 입원시키겠다,” “될대로 되도록 내버려 두겠다”는데 비해 첫 입원시에는 환자를 이해해 주고, 자연스럽게 대해주겠다”는 경향을 보인다($P=0.0032$).

이로써 처음에는 환자의 발병, 입원과 치료에 대해 긍정적이던 태도가 입원을 거듭하면서 만성화와 재발에 대한 불만이 커짐에 따라 부정적으로 변해 가는 것을 알 수 있다. 오석환등(1972)의 연구에서는 대부분의 가족이 환자를 이해 해주고 병원에서 치료 받도록 하겠다고 반응하고 있는데, 이것 역시 정신질환을 가볍게 여기고 정신병 환자를 너그럽게 받아들이는 일반의 경향으로 보인다(김광일, 원효택 등 1973). 한편 자신의 걱정과 불안을 감추고 적당히 좋게 보이는 것을 미덕으로 여기는 유교 전통사회의 영향도 크지 않을까 생각하며 또 자기의 부모, 자녀, 형제이기 때문에 그대로 수용하겠다는 무비판적 사고에 기인된 것으로도 생각 할 수 있는데, 한국의 과거 부모들은, 그들의 부모에게 의존하며, 또 그들이 자녀에게 의존해 주기를 바라고 있고, 이러한 경향은 우리의 세대에도 존재하고 있으며(김재은 1974), 그렇기 때문에 가족들은 환자가 그들에게 의존하는 것이 싫은 일만은 아닌 것 같다. 환자에게 대하는 태도는 대상가족의 결혼 여부에 따라 유의차를 나타내는데 미혼가족이 기혼가족에 비해 환자를 이해해 주고 잘 해 주겠다는 긍정적인 내용이 높게 반응하고 있다. 이것은 경제를 비

롯한 모든 가정살림에 책임이 적은 미혼가족들이 기혼가족들 보다 환자의 모든 면에서 부담을 덜 느끼기 때문으로 보인다.

본 연구에서 보면 환자에 대한 감정에서 대체로 “딱하고 불쌍하다.” “반갑고 고맙다”는 긍정적인 반응을 보이고 있다. 이 반응은 입원횟수에 대해 유의차를 나타내는데($P=0.0000$), 입원횟수가 증가함에 따라 부정적 반응을 보인다. 역시 입원횟수가 반복됨에 따라 오랜 환자 간호에 지친 가족의 반응이 부정적으로 나타나고 있다.

오석환(1972) 등의 연구에서 가족들은 정신병자에 대한 강한 편견을 가지며, 가족중에 정신질환자가 있다는 사실을 몹시 창피해 하고 있음을 볼 수 있었고, 오석환, 유계준(1970)의 연구에서는 간질환자에 대해 가족들은 애처롭고 안타까운 심정이면서도, 창피하고 어둡고 싫은 감정에 지배되고 있음을 볼 수 있었다. 본 연구에서 대상가족중 4예가 “차라리 죽어 주었으면 좋겠다”고 반응을 했는데 모두 반복 입원 환자의 가족이었다. 수입이 많을수록 “반갑고 고맙다,” “딱하고 불쌍하다”는 내용이 높게 반응하며 수입이 적을수록 부정적으로 반응하는 경향이 있는데($P=0.0152$), 경제적인 여유가 있는한 환자인 가족을 받아 들이는데 있어 큰 혼란은 오지 않는 것으로 보인다. 오석환 등(1972)의 연구에서 가족의 치료비를 부담한다는 긍정적인 태도를 볼 수 있는데 이러한 기본 태도를 갖고 있는 가족이 경제적으로 빈곤할 경우에 환자에 대해서 오히려 부정적인 격한 감정을 갖게 될 수 있겠다고 본다.

환자가 입원해 있는 동안 환자를 제외한 나머지 식구들로서(나머지 식구들은 그들이 능력있는 가족이라고 생각한다) 가족내의 새로운 균형을 형성 하였다면, 그래서 환자에 대한 관용도가 낮아졌다면, 가족들은 환자의 퇴원을 “아직 이르다 ‘고, ‘환자는 퇴원 할만큼 치료되지 않았다’고, 즉 아직도 아픈상태라고 느낄 수 있다. 또 환자 자신이 실제로 퇴원하기에는 이른 시기에 퇴원을 요구할 수도 있으며, 과거 환자가 입원하기전 가족들이 갖었던 긴장과 근심으로 부터 벗어난 해방감이 환자의 퇴원에 대해 저항으로 나타날 수도 있다. 어떠한 이유이든 환자의 퇴원에 대해 가족들이 갖는 복합적 감정은 가족들이 환자의 재활과 회복을 위한 진정한 자원으로써 역할하는 것을 저해할 것이다. 가족들이 상당한 긴장과 불안에 처하게 되고, 그래서 그들은 도움이나 지지를 받고자 원할 것이며, 이는 무시되어 질 수 없다(M. Leavitt 1975).

퇴원시 불안감을 덜기위해 의사에게 바라는 도움은

‘퇴원 후 가족의 할 일을 지시해 주면 좋겠다’와 “더 오래 입원시켜 주면 좋겠다”로 각각 28.4%를 차지했는데, 가족들이 환자 퇴원시 불안한 이유가 “재발 할까봐”(67.1%), “앞으로의 경제적인 걱정 때문에”(12.9%)였기 때문에 이러한 반응이 나왔다고 보겠다. 의사의 도움에 대해 연령이 적을수록 의사의 도움을 보나 더 필요로 하는 경향을 보이고 있다($P=0.0495$).

한편 의사의 도움이 필요없다고 하는 가족(7.4%)의 이유로는 “의사는 퇴원하면 실제로 도움이 못되니까”, “의사의 치료는 믿을것이 못되므로”가 각각 42.9%였다. 여기서 의사는 어디까지나 병원에서 치료를 맡은 사람이고, 퇴원 후에는 가족들이 담당하는 것으로 생각하고 있음을 알 수 있으며, 거역퇴원 후 다른 치료법을 써 보는 가족들의(김광일, 김명정 1973) 일하는 반복되는 의사의 치료를 불신하기 때문이 아닌가 생각된다.

퇴원 후 불안감을 덜기 위해 간호원의 도움을 청하는 경우는 불안하다고 반응한 가족의 83.1% 였는데, 바라는 도움의 내용은 첫째가 “친절히 위로해주고 이해해 주면 좋겠다”(34.8%)였다. 박순자등(1974)의 연구에서는 환자들의 간호원의 치료적 영역의 역할에 대한 기대가 제일 높았다. 치료적인 영역의 역할이라 함은 투약, 주사, 상처치료 등의 활동을 말하는 것이다. 필요로 하는 간호원의 도움은 대상환자의 입원횟수에 따라 유의한 차를 보이고 있는데($P=0.0153$), 첫 입원에서 오히려 도움을 기대하는 경향(41.9%)이다. 3회 이상의 반복입원에서 간호원의 도움을 원치 않는 경향인데(46.2%), 도움을 원치 않는 이유로는 “간호원은 퇴원후 실제로 도움이 못되므로”(81.8%)가 대부분이다. 의사와 간호원 모두에게 퇴원 후에는 1.제적으로 환자나 가족에게 도움이 못된다고 생각하여 도움은 원하지 않는다고 반응했는데, 이는 앞으로 질병 예방과 지역사회 보건을 지향하는 의학 및 간호학에 대한 저항으로 받아들여져서, 해결해야 할 과제라고 생각된다. 정신과 간호원에 대해 조사대상 가족들의 반이상이(53.3%) “부담없이 대할 수 있어 환자와 가족에게 도움이 된다”고 하였고, “불필요한 존재”라고 응답한 예는 하나도 없는데, 간호원에 대한 매우 유리한 결과라고 생각된다.

오늘날 간호의 범위는 지역사회로까지 넓혀져 가고 있다(V. Henderson 1964, 전산초, 1970). Caplan(1964)이 지역사회 정신건강의 개념을 소개한 이후 구미 선진국의 정신 의학도 병원으로부터 벗어나와 차츰 예방의학의 성격을 띠고 있다. 실제로 있어 정신과학의

면에서의 예방의 개념은 비교적 새로운 편이나 정신과학의 범위가 발병전 계획, 상담, 지도 등에서 조기 발견, 진단 및 치료, 추후 재활로 까지 넓혀지고 있음이 사실이다(Aguilera & Messick 1970). 이에 관련하여 1958년 Janis는 수술환자의 수술전 준비와 수술 후 적응과의 관계로 연구하여 수술 후 심리적 준비가 수술후의 고통극복과 새로운 적응에서 성공적이었다고 발표했으며, 그외에도 Healy(1968), 김조자(1971) 심치정(1974), 및 황한호(1972) 등의 연구보고가 있다.

정신질환의 조기발견은 병원안에서 이룰 수 없고 다른 지역사회 보건 조직체와 함께 협조해야 하는데, 여기서 보건간호원의 역할이 기대된다. 그들은 지역사회 주민들과 밀접해 있고 위기에 처해 있는 사람들을 도울때 누구보다 더 유리한 입장에 있다(Robison 1967, De Young 1968). Goffman은 성공적으로 사회 재적응을 이루기 위한 필수불가결한 사회적 요인들,

첫째: 환자가 돌아갈 장소와 그를 지지 해 줄 자원이 마련될 것.

둘째: 환자가 사회에 재적응하는 과정을 계속 밀어줄 가정 또는 영향력 있는 사람이 있을 것.

셋째: 환자가 돌아갈 환경이 후원적일것.

을 들고 있다(Jansson D. P. 1975).

앞으로 정신과 환자의 가족과 환경에 대한 관심은 계속 필요한 것으로 생각된다.

V. 결 론

본 연구는 1977년 3월 1일부터 동년 4월 30일까지, 서울, 경기 일원의 10개 정신병·의원을 중심으로 환자퇴원을 위해 내원한 정신과 환자의 가족 180명을 대상으로 하여, 퇴원시 가족들이 느끼는 불안과 이유, 불안의 극복을 위해 의사와 간호원에게 바라는 도움여부와 도움의 내용 및 이유, 정신과 간호원에 대한 인식, 퇴원 후 환자를 대하는 태도, 환자에 대한 감정 등을 조사 분석하였고, 일반적 특성과의 관계를 비교분석 하였다.

그 결과는 다음과 같다.

1. 대상가족의 일반적 특성의 분포를 보면, 여자가 57.8%로 많았고, 연령은 40~49세가 가장 많았다. 기혼자가 대부분이었으며 환자와의 관계는 부모가 50.0%였다. 교육 수준은 중·고등학교정도가(41.7%) 제일 많았다. 49.4%의 가족이 직업을 가졌으며, 주부가

44.4%였다. 무종교인이 42.8%였고, 유종교인 가운데는 기독교인이 (25%) 제일 많았다.

2. 정신과 간호원에 대해 조사대상 가족의 인식은 대체로 긍정적이었다.

3. 환자 퇴원시에 느끼는 기분은 불안하다는 반응이 제일 높았으나(38.9%), 대체적으로는 기쁘다는 경향으로 나타났다. 가족의 생활경제수준이 낮을수록, 환자의 입원횟수가 증가할 수록 불안, 절망적인 반응이 높아지는 경향이다.

4. 불안 감소를 위해 의사의 도움을 원하는 가족이 거의 모두였다(92.6%). 연령이 적은 가족이 더 도움을 기대하는 경향이다.

5. 불안 감소를 위해 간호원의 도움을 원하는 가

족은 83.1%였다. 입원횟수가 많을수록 도움을 원하지 않는 경향을 보인다.

6. 반복입원에서 과거의 퇴원시 보다 오히려 지금이 기쁘다는 반응이 제일 많았다(49.1%). 그 이유는 병의 호전이었고, 반대로 과거보다 불안, 절망적인 이유는 잦은 재발이었다.

7. 퇴원후 환자에게 잘 해주겠다는 긍정적인 반응이 41.4%였고, 입원횟수가 적을수록, 또 미혼가족에서, 보다 더 긍정적으로 반응하고 있다.

8. 환자에 대한 감정은 대부분 긍정적이었으며, 남자보다 여자에서, 학력이 낮을수록, 수입이 낮을수록, 입원횟수가 증가할수록 반응은 부정적으로 나타 나고 있다.

참 고 문 헌

- 김 광 일, 김명정 정신과 입원치료에 있어서 사회문화적 문제, 신경정신의학, 제12권, 제 4 호, 1973, pp. 245-49.
- 김 광 일, 원효태동 정신증상에 대한 한국인의 태도조사, : 신경정신의학, 제12권, 제 1 호, 1973, pp. 41-50.
- 김 재 은 한국 가족의 심리, 서울:이화여자대학교 출판부, 1974.
- 김 행 숙 가족치료, : 정신건강, 제 1 권, 1974, pp. 14-16.
- 노 재 성 정신분열증 환자의 가족상태 고찰, : 해군 군의단 잡지, 제 5 권, 제 4 호, 1960, pp. 136-45.
- 박 순 자 종합병원 및 정신병원에 근무하고 있는 간호원들의 불안에 대한 조사연구, : 중앙의학, 제30권, 제 4 호, 1976, pp. 471-78.
- 박 형 종 복지사회와 건강-간호원은 건강인권의 옹호자-, : 대한간호, 제16권, 제 1 호, 1977, pp. 29-32
- 신 상 철, 우행원 정신분열증 환자의 조실부모, : 신경정신의학, 제 9 권, 제 1 호, 1970, pp. 9-12.
- 신 태 송 남성 만성 정신분열증 환자들의 환경적요인, : 최신의학, 제12권, 제 9 호, 1969, pp. 61-64.
- 염 태 호, 김상태, 정동철, 정신분열증 환자의 가족 및 자아개념에 관한 심리학적 연구, : 신경정신의학, 제11권, 제 2 호, 1972, pp. 65-75.
- 오 석 환 PARI 에 의한 모친태도에 관한 연구, : 부산의대잡지, 제 7 권, 제 2 호, 1967, pp. 155-59.
- 오 석 환, 유계준, 간질에 대한 환자 가족의 태도에 관한 고찰, : 중앙의학, 제18권, 제 5 호, 1970, pp. 365-73.
- 오 석 환, 유지진, 한국인 정신분열증자의 모친의 태도-PARI 를 통한-, : 신경정신의학, 제 7 권, 제 1 호, 1968, pp. 17-20.
- 오 석 환의 4 인 정신병에 대한 가족들의 태도에 관한 고찰, : 신경정신의학, 제11권, 제 3 호, 1972, pp. 177-86.
- 유 숙 자(편), 정신과 간호학, 서울:수문사, 1974.
- 이 근후, 박문희, 한국정신장애자의 역학적 연구, 서울:국립정신병원, 1974.
- 이 병 윤, 박동일, 정신과 간호학, 서울:수문사, 1973.
- 이 영 호, 윤호영, 자살기도자의 사회 환경적 고찰, : 신경정신의학, 제 8 권, 제 1 호, 1969, pp. 43-49.
- 이 철 규의 7 인, 최근 8 년간의 정신신경과 입원 및 외래환자에 대한 통계적 고찰(1960-1967), 신경정신의학, 제 8 권, 제 1 호, 1969, pp. 1-19.

- 전 산 초 연세간호, 창간호, 서울: 연세간호대학 학생회, 1970, p. 11.
- 조 상 문 정신과 환자를 위한 간호, : 대한간호, 제16권, 제 1 호, 1977, pp. 29-32.
- 진 성 기 신경정신의학, 제12권, 제 4 호, 1964, pp. 245-49.
- 하 영 수 한국간호사업의 실제와 문제점, : 대한간호, 제14권, 제 5 호, 1975, pp. 45-50.
- 한 기 수 한국인의 의식과 행동에 있어서의 사회 문화적 요소, : 신경정신의학, 제15권, 제 3 호, 1976, pp. 50-60.
- 한 동 세 점신과학, 서울: 일조각 1969.
- 황 탄 호 수술환자의 불안도에 관한 연구, : 부산 의대 잡지, 제12권, 제 2 호, 1972, pp. 139-54.
- Aguilera, D. C., and J. M. Messick *Crisis Intervention; Theory and Methodology*, 2nd ed., New York: The C. V. Mosby Co, 1974.
- Berlimer, B. S. Nursing a Patient in Crisis: *A. J. N.*, Vol. 70, No. 10, 1970, pp. 55-57.
- Carol, D. De Young "Nursing's contribution in Family crisis treatment" *Nurs. Outlook*, Vol. 16, No. 2, 1968, pp. 60-62.
- Freedman, A. M., and H. I. Kaplan (1967), *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Baltimore: The William Wilkins Co.
- Henderson, V. *A. J. N.* Vol. 64, No. 8, 1964, pp. 62-68.
- Herz, M. I. "Brief Hospitalization of patient with families; Initial Results" *A. J. Psy.*, Vol. 132, No. 4, 1975, pp. 413-18.
- Hitchcock, J. M. "Crisis Intervention; The pebble in the Pole" *A. J. N.*, Vol. 73, No. 8, 1973, pp. 1388-90.
- Jansson, D. P. Return to society; Problematic Features of the Re-entry Process *Perspect. Psychiatr. Care*, Vol. 13, No. 3, 1975, pp. 136-42.
- Kathryn, M. Healy, "Does Preoperational Instruction Make a Difference?" *A. J. N.*, Vol. 68, No. 1, 1968, pp. 62-67.
- Kolb, L. C. *Noyes' Modern clinical Psychiatry*, Philadelphia: W. B. Saunders Co, 1973.
- Leavitt, M. "Discharge Crisis," *Nurs. Res.*, Vol. 24, No. 1, 1975, pp. 33-40.
- Maloney, E. M. *Perspect. Psychiatr. Care*, Vol. 9 No. 6, pp. 257-68, 1971.
- Matheny, R. V. and M. Topalis, *Psychiatric Nursing*, 6th ed., New York: The C. V. Mosby Co 1974.
- Parad, H. J., *Crisis Intervention; Selected Readings*, New York: Family service Association of America 1965.
- Robischon, P. (1967), The challenge of Crisis Theory for Nursing: *Nurs. Outlook*, Vol. 15, No. 7, (1971), pp. 28-32.
- Williams, F. *Perspect. Psychiatr. Care.*, Vol. 9, No. 6, 1971, pp. 240-46.

*** Abstract ***

**A Study of Anxiety of Families of Psychiatric Patients
at Discharge**

Kim, Key Sook *

This study investigated the anxiety of families of psychiatric patients at discharge. The purpose was to contribute to the improvement of psychiatric nursing care, rehabilitation and social adjustment of psychiatric patients and community mental health.

The objectives of this study were to identify the acceptance of the psychiatric nurse by the families, their anxiety at the time of discharge, whether any help was wanted to reduce anxiety, the attitude toward the patient after discharge and feelings about the patients.

The population studied consisted of 180 family members of patients from 10 mental hospitals (including local clinic) in Seoul and Kyung-Ki province, from March 1 to April 30, 1977

The data were collected by an interview schedule, and compared and analysed by Computer using χ^2 - test.

Results were as follows :

1. Many of the families (83.6 %) expressed a acceptance of psychiatric nurse.
2. A little more than half of the families (51.1 %) expressed happiness but a large portion (38.9 %) had "anxious" feelings at discharge.
3. Almost all families (92.6 %) wanted a physician's help to reduce discharge anxiety. Younger families tended to want the physician's help more.
4. Many of the families (83.1 %) wanted a nurse's help. Families of patients admitted for the 1st time wanted the nurse's help more.
5. Comparing the feelings at a previous discharge with the present discharge, 49.1 % of the families expressed greater happiness at the latter than the former.
6. More than half of the families responded positively toward the patient. Unmarried family members responded more positively than married. Families of 1st admission patients responded more positively than families of readmission patients.
7. Many families (78.8 %) had positive feelings toward the patients. More negative responses came from women than from men, from lower education levels, lower incomes and readmission patients.

*National Medical Center School of Nursing.