연 구 논 문

농촌과 도시주민의 정신질환에 대한 인식도와 태도 및 정신간호 요구조사(下)

김소야자 · 박예숙
<연세대학교 간호대학 정신과간호학교실>

C. 정신질환자와 정신병원에 대한 태도와 실제

1. 성욕과 정신질환

정신질환은 지나친 성욕으로 인한 것이라고 생각하는 응답자는 서울 40.4%, 농촌 41.0%며 "아니다"라고 응답한 자는 서울 35.4%, 농촌 23.0%이고 "모른다"는 반응이 서울 24.2% 농촌 36.0%로 나타났으나 유의한 차가 없었다($P>0.05$)(표 19).

2. 정신질환에 대한 치료

정신병이 생겼을 때 어떻게 치료하는가에 대해 병원입원 약물치료와 같은 현대의학치료가 서울과 농촌이 각각 58.0%, 51.0%로 가장 높게 나타났다. 정신수양, 격리, 결혼, 환경개선과 같은 민간심리 및 사회환경적 요법이 서울 36.0%, 농촌 31.0%로 그 다음으로 높게 나타났다. 굿, 안수기도, 교회, 푸닥거리, 묶어서 때린다와 같은 초자연적 치료가 서울에서는 5.0%를 나타내었고 농촌에서는 14.0%를 나타났다. 위의 결과는 유의한 차가 없었다($P>0.05$)(표 20).

이런 결과는 김[41]의 연구에서 민간심리적 치료(49.7%) 다음으로 서양의료(48.1%)가 높았던 것보다 더 높게 현대의학치료(54.5%)에 나타났고 한방치료와 초자연적 치료에 대한 김의 일반 17.7%와 가족 13.3% 보다 낮게 나타났다. 이는 일반인들의 정신건강에 대한 인식의 증가와 강화지역이 1974년 교육과 연구사업기관인 강화보건원의 설립으로 이 지역에 대한 포괄적인 건강사업 전달에 많은 투자를 한 결과 주민들의 현대의학에 대한 인식 및 이용도가 높아진 결과를 들 수도 있다.

3. 정신질환의 가정치료에 대한 견해

"정신질환에 걸려 있는 사람 중에 더러는 정신병원에 입원시키는 것보다 집에서 잘 보살펴 주는 편이 훨씬 낫다고 생각하는가"에 "예"라고 응답하여 가정치료에 호의적인 견해를 보인 것이 서울 35.0%, 농촌 30.0%로 나타났으나 유의한 차는 없었다($P>0.05$)(표 21).

원[42]은 농촌 23%, 서울 47%로 유의한 농촌이 서울보다 입원치료에 긍정적 견해를 보였다고 하였다.

4. 정신병 환자는 완치가 가능한가, 서울에서는 "가능하다"가 64.0%, "불가능하다"가 23.0%를 나타냈으며 농촌에서는 "가능하다"가 44.0% "불가능하다"가 38.0%,, "모른다"가 16.0%로 유의한 차로 나타났다($P>0.05$)(표 22).

위의 결과는 서울에서는 김[43]이 조사한 서울주민의 87.0% 보다는 낮으며, 농촌에서는 김[44]의 농촌 주민의 30.1% 보다 높게 나타났다.

5. 정신질환의 재발

"정신병은 재발을 잘한다고 생각하느냐"에 "잘한다"에 서울 83.0%, 농촌이 80.0%를 나타 내었다. 그 외에 서울에서 "모른다"가 14.0%, "안한다"가 2.0%, "재발하는 경우도 있고 안하기도 한다"는 1.0%를 나타내었다. 농촌에서는"모

41) 상게서 p. 368.
42) 원호택, 김병정, 김광일, 전게서 p. 118.
43) 김광일외 3인 전게서 p. 961.
44) 김용식외 8인 전게서 p. 369.

(표 19) 거주지역에 따른 성욕과 정신질환에 대한 개념

	예		아니오		모른다		계	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율
서울	40	40.4	35	35.4	24	24.2	99	49.7
농촌	41	41.0	23	23.0	36	36.0	100	50.3
계	81	40.7	58	29.1	6.0	30.2	199	100.0

$x^2=4.89020$ $d.f=2$ $P>0.05$

(표 20) 거주지역에 따른 정신질환에 대한 치료의 개념

	초자연적치료		현대의학치료		한방및민간치료		민간심리 및 사회환경적 치료		치료법없다		계	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율
서울	5	5.0	58	58.0	1	1.0	36	36.0	0	0	100	50.0
농촌	14	14.0	51	51.0	2	2.0	31	31.0	2	2.0	100	50.0
계	19	9.5	109	54.5	3	1.5	67	33.5	2	1.0	200	100.0

$x^2=7.42$ $d.f=4$ $P>0.05$

(표 21) 거주지역에 따른 정신질환의 가정치료에 대한 견해

	예		아니오		모른다		계	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율
서울	35	35.0	64	64.0	1	1.0	100	50.0
농촌	30	30.0	68	68.0	2	2.0	100	50.0
계	65	32.5	132	66.0	3	1.5	200	100.0

$x^2=0.83916$ $d.f=2$ $P>0.05$

(표 22) 거주지역에 따른 정신병환자의 완치에 대한 개념

	가능		불가능		모른다		정도에따라다르다		계	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율
서울	64	64.0	23	23.0	10	10.0	3	3.0	100	50.0
농촌	44	44.0	38	38.0	16	16.0	2	2.0	100	50.0
계	108	54.0	61	30.5	26	13.0	5	2.5	200	100.0

$x^2=8.97684$ $d.f=3$ $P<0.05$

른다"가 12.0%, "안한다"가 5.0%, "하는 경우도 있고 안하기도 한다"가 3.0%로 나타났다(표 23).

본 조사의 응답자들은 재발을 잘한다에 김[45]의 일반 65.2%, 가족 79.7% 보다 높았다.

6. 정신병원입원 환자의 예후

정신병원에 입원하고 있는 사람의 예후에 대한 견해를 보면 "오랫동안 치료하면 회복될 가능성이 크다"가 서울과 농촌이 각각 63.0%, 48.5%로 가장 높았다. "잠시 낫더라도 다시 입원

45) 상게서

(표 23) 거주지역에 따른 정신질환의 재발에 대한 개념

	잘 한 다		안 한 다		하는 경우도 있고 안하기도 한다		모 른 다		계	
	인 수	비 율	인 수	비 율	인 수	비 율	인 수	비 율	인 수	비 율
서 울	83	83.0	2	2.0	1	1.0	14	14.0	100.0	50.0
농 촌	80	80.0	5	5.0	3	3.0	12	12.0	100	50.0
계	163	81.5	7	3.5	4	2.0	26	13.0	200	100.0

$x^2=2.49478$ $d.f=3$ $P>0.05$

(표 24) 거주지역에 따른 정신병원 입원환자의 예후에 대한 개념

	병이나아서 퇴원할 기회란 거의 없 다		잠시낫더라도 다시 입원할 가능성이 크다		퇴원하더라도 정상으로 회복되지 못한다		혼자내버려두면 자연히 나올 수 있 다		오랫동안치료하면 회복될 가능성이 크다		어느정도치료하면 대개 회복된다		정도에 따라 다르다		계	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율
서울	3	3.0	24	24.0	7	7.0	0	0	63	63.0	2	2.0	1	1.0	100	50.3
농촌	6	6.1	35	35.4	7	7.1	1	1.0	48	48.5	1	1.0	1	1.0	99	49.7
계	9	4.5	59	29.6	14	7.0	1	0.5	111	55.8	3	1.5	2	1.0	199	100.0

$x^2=6.40634$ $d.f=6$ $P>0.05$

(표 25) 거주지역에 따른 정신병원의 치료기능에 대한 견해

	그렇다		그렇지 않다		모 른 다		틀다 맞는다		계	
	인 수	비 율	인 수	비 율	인 수	비 율	인 수	비 율	인 수	비 율
서 울	39	39.0	59	59.0	1	1.0	1	1.0	100	50.0
농 촌	22	22.0	72	72.0	5	5.0	1	1.0	100	50.0
계	61	30.5	131	65.5	6	3.0	2	1.0	200	100.0

$x^2=8.69445$ $d.f=3$ $P<0.05$

(표 26) 거주지역에 따른 정신병 환자에 대한 개념 및 태도

	두렵고무언가모르게기분이언잖다		외롭고 쓸쓸한것같다		더럽고 추하다		이해하기어려운 사람이다.		흥분하기잘하고 난폭하다		심한 정신적 갈등을 가지고있다		안타깝다		불쌍하고 측은하다		계	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율
서울	44	44.0	16	16.0	2	2.0	13	13.0	1	1.0	14	14.0	1	1.0	9	9.0	100.0	50.3
농촌	40	40.4	23	23.2	7	7.1	6	6.1	2	2.0	3	3.0	7	7.1	11	11.1	99	49.7
계	84	42.2	39	19.6	9	4.5	19	9.5	3	1.5	17	8.5	8	4.0	20	10.1	199	100.0

$x^2=18.95005$ $d.f=7$ $P<0.05$

할 가능성이 크다"가 서울 24.0%, 농촌 35.4%이며 "퇴원하더라도 정상으로 회복되지 못한다"가 서울이 7.0%, 농촌 7.1%를 나타내었고, "병이 나아서 퇴원할 기회란 거의 없다"가 서울 3.0%, 농촌 6.1%로 나타났다. 그러나 위의 분포는 유의한 차가 없다($P>0.05$)(표 24).

원[46]은 "병이 나아도 퇴원할 기회란 거의 없다"에서 농촌 5%, 서울 1.4%로 유의한 차로 농촌이 서울보다 부정적 견해를 가졌다고 하였다.

7. 정신병원의 치료기능

"정신병원이란 치료를 하기 위한 곳이라기 보다는 오히려 환자를 사회로 부터 격리시키는 곳이다"라는 질문에 "그렇지 않다"라고 반응하여 정신병원의 치료적 기능에 긍정적 견해를 보인 것이 서울 59.0%, 농촌 72.0%로 농촌이 유의한 차로 긍정적 견해를 보였다($P<0.05$)(표 25) 이는 원[47]이 농촌에서 정신병원의 치료기능에 더 긍정적이었던 것과 일치하였다.

8. 정신병환자에 대한 개념 및 태도

미친 사람을 상상할 때 기분이 어떤가에 "두렵고 무언가 모르게 기분이 언짢다"에 서울이 44.0%, 농촌이 40.4%로 가장 많이 나타났다. "더럽고 추하다"가 서울이 2.0%, 농촌이 7.1%, "이해하기 어려운 사람이다"가 서울이 13.0%, 농촌이 6.1%, "흥분하기 잘하고 난폭하다"가서울이 1.0%, 농촌이 2.0%로써 전체적으로 "부정적 태도"가 서울이 60.0%, 농촌이 55.6%로 나타났다. 위와는 달리 "외롭고 쓸쓸하게 보인다, 심한 정서적 갈등을 가지고 있다, 안타깝다, 불쌍하고 측은하다"로 반응한 "이해하려는 동정적 태도"는 서울이 40.0%, 농촌이 44.0%로 나타났다. 서울과 농촌에 따라 정신병 환자에 대한 개념 및 태도에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($P<0.05$)(표 26).

이런 결과는 서울은 원[48]의 조사(52.0%) 보다 부정적이며 농촌은 원[49]의 조사(65.0%) 보다 긍정적이었다.

9. 정신질환자의 결혼

"결혼해도 된다"는 서울, 농촌 모두 43.0%로 "안된다"는 서울 39.0%, 농촌 49.0%로 "모른다"는 서울 15.0%, 농촌 7.0%로 나타났다(표 27).

결혼해도 된다는 의견은 김[50]의 일반 20.2%, 가족 24.6% 보다 높게 나타났다.

10. 정신병환자에게 일을 맡기겠는가

정신병 환자이었던 사람에게 일을 맡길 수 있겠는가에 "맡길 수 없다"에 서울, 농촌 각각 48.0%, 72.0%로 농촌이 훨씬 더 부정적으로서 유의한 차가 있는 것으로 나타났다($P<0.05$)(표 28).

이는 김[51]의 일반 43.0%, 가족 66.7%가 일을 맡길 수 없다고 한 것보다 더 부정적이었다.

11. 정신병환자에게 집이나 방을 세놓겠는가

정신병 환자였던 사람에게 집이나 방을 세놓을 수 없다는 반응이 서울 77.0%, 농촌 82.0%로 강력히 거부하는 반응을 보였다(표 29).

12. 정신병환자의 입원과 사회안전

"사회의 안전을 위해 입원되어야 한다"고 서울과 농촌이 각각 89.8%, 96.0%로 반응을 보여 정신질환자를 위험시하는 부정적 태도가 뚜렷했다(표 30).

13. 정신병동에 대한 의견

"당신의 정신병원 근처에 살고 있다고 합시다 그 동네에서 환자들이 자유로이 왔다 갔다 한다면 어떻게 생각하겠느냐"에 대해 "괜찮다"는 서울 19.0%, 농촌 10.0%였다. 그 외에 반대의견으로 서울에서는 "아동교육에 악 영향을 줄 것을 염려하여 반대하는 것"이 31.0%로 가장 높고 농촌은 "무서워서 반대한다"가 32.0%로 나타났다. 서울과 농촌에 따라 개방 정신병동에 대한 의견 분포에는 유의한 차가 있는 것으로 나타났다($P<0.05$)(표 31).

원[52]도 서울 89.0%, 농촌 92.0%에서 정신병동 개방을 반대하였다. 반대하는 정도는 크게차이가 없으나 원이 지적한대로 어떤 이유를 대느냐에 차이일 뿐이다.

---

46) 원호택, 김명정, 김광일, 전게서
47) 상게서, p. 119.
48) 상게서 p. 115.
49) 상게서
50) 김용식외 8인, 전게서
51) 상게서
52) 원호택, 김명정, 김광일, 전게서 p. 119.

(표 27) 거주지역에 따른 정신질환자의 결혼에 대한 견해

	된다		안된다		회복 정도에 따라 다르다		모른다		계	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율
서울	43	43.0	39	39.0	3	3.0	15	15.0	100	50.0
농촌	43	43.0	49	49.0	1	1.0	7	7.0	100	50.0
계	86	43.0	88	44.0	4	2.0	22	11.0	200	100.0

$x^2=5.04545$ $d.f=3$ $P>0.05$

(표 28) 거주지역에 따른 정신병 환자에게 일을 맡기겠는가의 견해

	있다		없다		모른다		계	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율
서울	36	36.0	48	48.0	16	16.0	100	50.0
농촌	25	25.0	72	72.0	3	3.0	100	50.0
계	61	30.5	120	60.0	19	9.5	200	100.0

$x^2=15.67834$ $d.f=2$ $P<0.05$

(표 29) 거주지역에 따른 정신병 환자에게 집이나 방을 세놓겠다는 견해

	예		아니오		계	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율
서울	23	23.0	77	77.0	100	50.0
농촌	18	18.0	82	82.0	100	50.0
계	41	20.5	159	79.5	200	100.0

$x^2=0.49087$ $d.f=1$ $P>0.05$

(표 30) 거주지역에 따른 정신병환자의 입원과 사회안전에 대한 견해

	예		아니오		모른다		계	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율
서울	88	89.8	10	10.2	0	0	98	49.7
농촌	95	96.0	3	3.0	1	1.0	99	50.3
계	183	92.9	13	6.6	1	0.5	197	100.0

$x^2=5.032$ $d.f=2$ $P>0.05$

D. 대상 가구에 대한 간호요구

서울과 농촌 각 100 조사 대상 가구 중에서 유아기에서 사춘기에 해당되는 가구원이 있는 가구는 서울이 71가구, 농촌 94가구이었다. 나머지 서울 29가구와 농촌 6가구는 청년기 이후의 성인으로만 구성되었다(표 32).

1. 유아기에서 사춘기에 해당하는 주민의 간호요구

서울에서는 먹는 문제가 30.7%로 가장 높게

나타나고 억제할 수 없는 행위가 15.3%, 사회적 행위의 문제가 13.3%, 언어장애가 10.0%, 수면장애가 8.7%, 대소변가리기의 어려움이 8.0% 성적인 문제가 7.3%, 소년비행은 6.7%의 순으로 나타났다. 농촌에서는 먹는 문제가 26.6%로 가장 높고 억제할 수 없는 행위가 23.9%, 언어장애가 15.6%, 수면장애가 11.0%, 대소변 가리기에 어려움이 9.2%, 성적인 문제가 5.5%, 사회적 행위의 문제가 4.6%, 소년비행이 3.7%로 나타났다. 위의 분포는 통계적으로 유의한차가 없었다.

($x^2=11.23$, $d.f=7$ $P>0.05$)

문제가 있는 서울과 농촌의 전체 대상 가구에서 볼때 먹는 문제가 29.%로 가장 높게 나타났고 그 다음이 억제할 수 없는 행위(18.9%)이고 가장 낮게 나타난 문제는 소년비행(5.4%)이다.

1) 먹는 문제

음식을 토한다, 너무 많이 먹는다, 안먹는다, 편식, 아무 것이나 먹는다, 손가락을 빨거나 손톱을 물어 뜯는다, 이상한 먹는 습관이 있다를 조사하였다. 먹는 문제가 있는 가구는 서울 64.8%, 농촌 30.9%로써 서울이 농촌보다 높게 유의한 차를 보였다.

$x^2=15.0$ $d.f=1$ $P<0.05$)(표 34).

(표 31) 거주지역에 따른 정신병등에 대한 의견

	괜찮다		기분이 언짢아서 반대한다.		무서워서 반대한다		환자들이 나를 이용할것 같아서 반대한다		여자나 아이를 해칠까봐 반대한다		아동교육에 악영향을줄까봐 반대한다		기 타		계	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율
서 울	19	19.0	25	25.0	14	14.0	5	5.0	6	6.0	31	31.0	0	0	100	50.0
농 촌	10	10.0	26	26.0	32	32.0	2	2.0	9	9.0	20	20.0	1	1.0	100	50.0
계	29	14.5	51	25.5	46	23.0	7	3.5	15	7.5	51	25.5	1	0.5	200	100.0

$\chi^2=15.11445$ $d.f=6$ $P<0.0$

(표 32) 거주지역에 따른 유아기~사춘기, 청년기~노년기의 해당가구

	유아기~사춘기		청년기~노년기		계	
	가구수	비율	가구수	비율	가구수	비율
서 울	71	43.0	100	50.0	171	46.8
농 촌	94	57.0	100	50.0	194	53.2
계	165	45.2	200	54.8	365	100.0

(표 33) 거주지역에 따른 유아기~사춘기의 간호요구의 가구수별 분포

	먹는문제		언어장애		수면장애		대소변 가리기에 어려움		성적인 문제		사회적인 행위의 문제		억제할수 없는행위		소년비행		계	
	가구수	비율	가구수	비율	가구수	비율	가구수	비율	가구수	비율	가구수	비율	가구수	비율	가구수	비율	가구수	비율
서 울	46	34.7	15	10.0	13	8.7	12	8.0	11	7.3	20	13.3	23	15.3	10	6.7	150	57.9
농 촌	29	26.6	17	15.6	12	11.0	10	9.2	6	55	5	4.6	26	23.9	4	3.7	109	42.1
계	75	29.0	32	12.4	25	9.7	22	8.5	17	6.6	25	9.7	4.9	18.9	14	5.4	259	100.0

$\chi^2=11.23$ $d.f=7$ $P>0.05$

(표 34) 거주지역에 따른 유아기~사춘기의 각 문제의 가구수 별 분포

간호요구	문제의 유무	거주지역				계	
		서울		농촌			
		가구수	비율	가구수	비율	가구수	비율
먹는문제	있다	46	64.8	29	30.9	75	45.5
	없다	25	35.2	65	69.1	90	54.5
	계	71	43.0	94	57.0	165	100.0
		$\chi^2=15$ $d.f=1$ $P<0.05$					
언어장애	있다	15	21.1	17	18.1	32	19.4
	없다	56	78.9	77	81.9	133	80.6
	계	71	43.0	94	57.0	165	100.0
		$\chi^2=0.09$ $d.f=1$ $P>0.05$					
수면장애	있다	13	18.3	12	12.8	25	15.2
	없다	58	81.7	82	87.2	140	84.8
	계	71	43.3	94	57.0	165	100.0
		$\chi^2=0.58$ $d.f=1$ $P>0.05$					
대소변가리기에 어려움	있다	12	16.9	10	10.6	22	13.3
	없다	59	83.1	84	89.4	143	86.7
	계	71	43.0	94	57.0	165	100.0
		$\chi^2=0.89$ $d.f=1$ $P>0.05$					
성적인문제	있다	11	15.5	6	6.4	17	10.3
	없다	60	84.5	88	93.6	148	89.7
	계	71	43.0	94	57.0	165	100.0
		$\chi^2=2.70$ $d.f=1$ $P>0.05$					
사회적인행위의 문제	있다	20	28.2	5	5.3	25	15.2
	없다	51	71.8	89	94.7	140	84.8
	계	71	43.0	94	5.0	165	100.0
		$\chi^2=14.69$ $d.f=1$ $P<0.05$					
억제할 수 없는 행위	있다	23	32.4	26	27.7	49	29.7
	없다	48	67.6	68	72.3	116	70.3
	계	71	43.0	94	57.0	165	100.0
		$\chi^2=0.23$ $d.f=1$ $P>0.05$					
소년비행	있다	10	14.1	4	4.3	14	8.5
	없다	61	85.9	90	95.7	151	91.5
	계	71	43.0	94	57.0	165	100.0
		$\chi^2=3.86$ $d.f=1$ $P<0.05$					

2) 언어장애

말을 더듬는다, 말을 늦게한다, 어린애 말투가 계속된다, 혀 짜레기 말을 한다, 말을 안한다, 다른 사람의 말을 따라 한다를 조사하였다. 문제가 있는 가구는 서울에서 21.1%, 농촌 18.1%로써 통계적으로 유의한 차가 없는 것으로나타났다($x^2=0.09$ $d.f=1$ $P>0.05$)(표 34).

3) 수면장애

조사된 내용은 자지 못하고 보채는가 잠들기가 어려운가, 가위눌림이나 악몽이 있는가 몽유병, 너무 많이 자는가, 너무 조금 자는가에 대한 것이었다. 수면장애가 "있다"가 서울에서는

18.3%, 농촌에서는 12.8%로 나타났다. 이 결과는 통계적으로 유의한 차가 없었다.

(x^2=0.58 $d.f$=1 P>0.05) (표 34).

4) 대소변 가리기에 어려움

조사된 내용은 변소에 가는 것을 두려워 하는가, 대소변 못 가리는 것을 많이 염려 하는가, 실뇨증, 대변이나 소변에 이상하게 관심이 있는가에 대한 것이었다. 대소변 가리기에 어려움이 서울에서는 16.9%, 농촌에서는 10.6%로 나타났다. 이 결과는 통계적으로 유의한 차가 없었다.

(x^2=0.89 $d.f$=1 P>0.05)(표 34).

5) 성적인 문제

조사된 내용은 반대의 성이 되고 싶어하는가 물래 숨어서 수음을 자주 하는가에 대한 것이었다. 성적인 문제가 서울에서는 15.5%, 농촌에서는 6.4%로 나타났으며 이 결과는 통계적으로 유의차가 없었다.

(x^2=2.70 $d.f$=1 P>0.05) (표 34).

6) 사회적인 행위의 문제

조사된 내용은 놀이 친구가 없거나 자기 또래와 놀지 않는다. 이성을 꺼리는가, 동성을 꺼리는가 사람보다 물건을 더 좋아하는가에 대한 것이었다. 사회적인 문제가 서울에서는 15.5%, 농촌에서는 6.4%로 유의한 차이를 보였다.

(x^2=14.69 $d.f$=1 P<5.05) (표 34).

7) 억제할 수 없는 행위

조사된 내용은 이유없이 짜증내고 화내고 신경질 부린다, 날카로운 소리로 운다, 분별없이 물건을 부순다, 자신의 머리를 찧거나 물어 뜯거나 한다, 야경증, 학교 공포증, 학습장애, 영문 모를 소리를 지껄인다. 실금에 대한 것이었다. 서울의 32.4%, 농촌의 27.7%에서 문제가 있는 것으로 나타났으며 이 결과는 통계적으로 유의차가 없었다.

(x^2=0.23 $d.f$=1 P>0.05) (표 34).

8) 소년 비행

조사된 내용은 거짓말, 도둑질, 무단결석, 집 나가기, 불지른다, 파괴행위, 폭행, 약물중독, 술중독, 성범죄에 대해 조사한 결과 문제가 서울에서는 14.1%, 농촌에서는 4.3%로 나타났으며 이 결과는 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

(x^2=3.86 $d.f$=1 P<0.05)(표 34).

2. 청년기에서 노년기에 해당하는 주민의 간호요구(표 35)

서울에서는 행동장애가 22.4%로 가장 높게나타나고 정서장애가 21.8%, 대인관계의 문제가 17.0%, 수면장애가 15.0%, 성격장애가 8.2%로 나타났다. 농촌에서도 행동장애가 19.1%로 가장 높게 나타났으며 대인관계의 문제, 정서장애가 18.0%로 나타났으며, 식사의 어려움, 수면장애가 각각 12.4%로 나타났으며 이 결과는 통계적으로 유의한 차가 없었다.

(x^2=6.31 $d.f$=1 P>0.05)

문제가 있는 서울과 농촌의 전체 대상 가구에서 볼때 행동장애가 21.2%로 가장 높고, 정서장애(20.3%), 대인관계의 문제(17.4%)의 순으로 나타났다.

1) 대인관계 문제

조사내용은 말을 하지 않는다. 방에만 박혀있다. 공상을 많이 한다, 가족의 사람과는 거의접촉이 없다, 집 밖에 나가기를 두려워 한다, 남을 의심한다, 다른 사람과 자주 싸우거나 다툰다, 친구가 없다, 이성과 만나는 것을 피한다, 여자인지 남자인지 모르게 행동하거나 옷차림한다, 직장에 잘 적응 못한다에 대한 것이었다, 문제가 있는 가구는 서울은 25.0%, 농촌에서 16.0%로 나타났으며 이 결과는 통계적으로 유의차가 없었다.

(x^2=1.96 $d.f$=1 P>0.05) (표 36).

2) 행동장애

조사내용은 말이 지나치게 많거나 없다, 말이 조리가 없고 엉뚱하다, 같은 말을 반복한다, 똑같은 행동을 반복한다, 지나치게 깔끔하고 소심하다, 이상한 행동을 한다, 안절부절하며 걱정하거나 자주 운다, 너무 분주하게 왔다 갔다하고 지나치게 활동이 많다, 예민하게 받아 들이고 참견을 한다, 떠들거나 음란한 소리를 잘한다, 이상한 소리가 들리거나 보인다고 한다, 갑자기 이해할 수 없는 행동을 한다에 대한 것이었다. 행동장애가 서울에서는 33.0%, 농촌에서는 17.0%로 서울이 높게 나타났으나 통계적으로 유의차가 없었다(x^2=6.00 $d.f$=1 P>0.05 (표 36).

3) 정서장애

조사내용은 표정이 딱딱하고 굳어있다. 이해할 수 없는 웃음을 웃는다. 기분의 변화가 심하다, 혼자만 있고 싶어하며 모든 것을 절망적으로 생각한다, 죽고 싶다는 소리를 자주한다, 자

(표 35) 거주지역에 따른 청년기~노년기의 간호요구의 가구수별 분포

	대인관계의 문제		행동장애		정서장애		식사에 어려움		수면장애		노망기		간질		지능이낮아 생활에 지장		성격장애		계	
	가구수	비율	가구수	비율	가구수	비율	가구수	비율	가구수	비율	가구수	비율	가구수	비율	가구수	비율	가구수	비율	가구수	비율
서 울	25	17.0	33	22.4	32	21.8	20	13.6	22	15.0	2	1.4	1	0.7	0	0	12	8.2	147	62.3
농 촌	16	18.0	17	19.1	6	18.0	11	12.4	11	12.4	2	2.2	1	1.1	1	1.1	14	15.7	89	37.7
계		17.4	50	21.2	48	20.3	31	13.1	33	14.0	4	1.7	2	0.8	1	0.4	26	11.0	236	100.0

$\chi^2=6.31$ $d.f=8$ $P>0.05$

(표 36) 거주지역에 따른 청년기~노년기의 각 문제의 가구수별 분포

간호요구 문제의 유무	거주지역	서울		농촌		계	
		가구수	비율	가구수	비율	가구수	비율
대인관계 문제	있다	25	25.0	16	16.0	41	20.5
	없다	75	75.0	84	84.0	159	79.5
	계	100	50.0	100	50.0	200	100.0
		$\chi^2=1.96$	$d.f=1$	$P>0.05$			
행동장애	있다	33	33.0	17	17.0	50	25.0
	없다	67	67.0	83	83.0	150	75.5
	계	100	50.0	100	50.0	200	100.0
		$\chi^2=6.00$	$d.f=1$	$P>0.05$			
정서장애	있다	32	32.0	16	16.0	48	24.0
	없다	68	68.0	84	84.0	152	76.0
	계	100	50.0	100	50.0	200	100.0
		$\chi^2=6.16$	$d.f=1$	$P<0.05$			
식사에 어려움	있다	20	20.0	11	11.0	31	15.5
	없다	80	80.0	89	89.0	169	84.5
	계	100	50.0	100	50.0	200	100.0
		$\chi^2=2.44$	$d.f=1$	$P>0.05$			
수면장애	있다	22	22.0	11	11.0	33	16.5
	없다	78	78.0	89	89.0	167	83.0
	계	100	50.0	100	50.0	200	100.0
		$\chi^2=3.64$	$d.f=1$	$P>0.05$			
노망기	있다	2	2.0	2	2.0	4	2.0
	없다	98	98.0	98	98.0	196	98.0
	계	100	50.0	100	50.0	200	100.0
		$\chi^2=0.26$	$d.f=1$	$P>0.05$			
간질	있다	1	1.0	1	1.0	2	1.0
	없다	99	99.0	99	99.0	198	99.0
	계	100	50.0	100	50.0	200	100.0
		$\chi^2=0.50$	$d.f=1$	$P>0.05$			

지능이낮아 생	있	다	0	0	1	1.0	1	0.5
활에 지장	없	다	100	100	99	99.0	199	99.5
		계	100	50	100	50.0	200	100.0
			$\chi^2=0.00$	$d.f=1$	P>0.05			
성 격 장 애	있	다	12	12.0	14	14.0	26	13.0
	없	다	88	88.0	86	86.0	174	87.0
		계	100	50.0	00	50.0	200	00.0
			$\chi^2=0.04$	$d.f=1$	P>0. 05			

살을 시도한 적도 있다, 화를 잘낸다, 다른 사람을 때리거나 덤벼든다, 물건을 부순다, 기억장애가 있다에 대한 것이었다. 정서장애가 서울에서는 32.0%, 농촌에서는 16.0%로써 서울이 높게 나타났으며 유의한 차이를 보였다.

($x^2=6.16$ $d.f=1$ $P<0.05$) (표 36).

4) 식사의 어려움

조사내용은 음식을 안 먹는다, 너무 많이 혹은 조금 먹는다, 먹는 방법이 적당치 않다, 편식을 한다, 식구들과 식사를 같이 하기 싫어한다. 병원에 가봐도 별 병이 없다는데 날마다 어디가 아프다에 대한 것이었다. 식사의 어려움의 문제는 서울이 20.0%, 농촌에서 11.0%로 나타났으며 이 결과는 통계적으로 유의차가 없는 것으로 나타났다.

($x^2=2.44$ $d.f=1$ $P>0.05$) (표 36).

5) 수면장애

조사된 내용은 너무 많이 자거나 혹은 너무조금 자는가, 잠들기 어렵거나 깨는 적이 자주 있다, 가위눌림 혹은 악몽으로 괴로워 한다에 대한 것이었다. 수면장애가 서울은 22.0%, 농촌은 11.0%로 서울이 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차가 없었다.

($x^2=3.64$ $d.f=1$ $P>0.05$)(표 36).

6) 노망기

조사된 내용은 집을 나가 방황하는 경우 대소변을 가리지 못하는 경우, 지나치게 어린애 같다에 대해서 노망기에 대한 것으로 서울, 농촌 모두 2.0%로 나타났다(표 36).

7) 간질을 앓는 사람이 있는 가구는 서울, 농촌 모두 1.0%로 나타났다(표 35).

8) 지능이 낮아 생활에 지장이 있는가에 대해서 서울은 문제가 없는 것으로 나타났고, 농촌은 1.0%의 문제가 있는 것으로 나타났다(표 36).

9) 성격장애

조사내용은 습관적 약물사용 과음으로 문제가 되고 있는가, 도둑질, 폭행등 범죄행위의 참여로 문제가 되고 있는가, 동성연애나 이상한 성적습관에 대한 것이었다. 서울 12.0%, 농촌 14.0%에서 문제가 있는 것으로 농촌이 조금 높게 나타났으며 이 결과는 통계적으로 유의한 차가 없었다.

($x^2=0.04$ $d.f=1$ $P>0.05$)(표 36).

V. 결론 및 제언

A. 결론

본 연구는 농촌과 도시 주민들의 정신질환에 대한 인식도와 정신 간호요구를 조사하여 기초자료를 제공하고자 하였다. 또한 이는 주민의 정신건강 요구에 부응할 수 있는 간호교육 및 간호사업 계획을 하기 위한 기초자료를 마련함으로써 간호교육 및 간호사업 시행시 분별하여 시책을 강구하기 위하여 정신과에 관련된 지식을 파악하고 정신질환자와 정신병원에 대한 태도와 실제를 파악하고 유아기에서 노년기에 이르는 언동, 정서, 인격장애에 관한 문제를 제시하여 정신 간호요구의 유무를 파악하는데 목적을 두고 있다.

대상은 서울과 농촌에서 각각 100가구씩 선정하여 질문지를 작성, 조사대상 지역의 가가호호를 방문하여 가구주 부인을 대상으로 면접 조사방법을 사용하여 자료를 수집, 컴퓨터를 사용하여 백분율과 x^2-검정을 통하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 정신질환의 원인에 대해서는 서울(79.0%) 농촌 (65.0%)로 둘다 심리적 원인에 높은 인식도를 나타냈으나 현대 정신 의학적 개념에 접근할 수록 인식도가 낮아지고 모순됨을 보였다.

2. 신경성, 정신분열증, 신경안정제, 정신이

상 진단에 X-선 사용에 대한 인식도에서 농촌은 들어 본 일 없다. 모른다의 반응이 높았고 서울보다 대체로 인식도가 낮았다.

3. 이곳 저곳 찾아 다니는 사람은 병이 있는 것이라고 보는 신경증적 행동에 대한 인식도는 농촌이 서울보다 높았다.

4. 정신질환의 치료에 서울 농촌의 과반수에서 현대 의학적 치료를 선택하겠다는 것이 가장 높은 반응을 보였고 다음이 비각심리 및 사회환경적 요법으로 나타났다.

5. 서울은 가정치료에 긍정적이나 농촌은 병원치료에 긍정적이다.

6. 정신병의 예후에 대해서는 서울 농촌 모두 부정적이었으나 서울이 농촌보다는 긍정적이었다.

7. 정신병자에 대한 개념 및 태도는 서울이더 부정적이며 결혼, 일을 맡기는 것에는 농촌이 더 부정적으로 나타났다.

8. 정신질환자는 사회안전을 위해 입원시켜야 하겠다는 것에대하여 정신질환자를 위험시하는 것이 뚜렷했고 개방병동에 대한 반대의견이 뚜렷했다.

9. 문제가 있는 대상 가구 전체에 대한 유아기에서 사춘기의 간호요구는 먹는 문제가29.0%, 억제할 수 없는 행위는 18.9%, 언어장애는 12.4%, 수면장애, 사회적인 행위의 문제가 9.7%, 대소변 가리기의 어려움의 문제가 8.5%, 성적인 문제가 6.6%, 소년비행이 5.4%의 순으로 나타났다.

10. 문제가 있는 대상 가구 전체에 대한 청년기에서 노년기의 간호요구는 행동장애가 21.2%, 정서장애가 20.3%, 대인 관계의 문제가 17.4%, 수면장애가 14.0%, 식사의 어려움의 문제가13.1%, 성격장애가 11.0%, 노망기가 1.7%, 간질이 0.8%, 지능저하가 0.4%의 순으로 나타났다.

B. 제언

연구의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 한다.

1. 지역주민의 정신질환에 대한 인식도를 높이고 긍정적인 태도를 형성하여 정신건강을 도모하기 위하여 정신건강에 대한 범 국가적인 계몽이 필요하다.

2. 간호요구를 철저히 분석하여 간호진단을 내리기 위하여 간호요구에 대한 남·여의 빈도와 문제가 있을때 주민들의 해결방법에 대한 연구가 요구된다.

3. 이 연구의 결과로써 제시된 바를 충분히 반영하여 지역주민들이 가지고 있는 간호요구에 따라 정신건강 사업을 제공해야 할 것이다.

4. 조사자료의 타당도를 위하여 광범위한 집단에 대한 같은 연구가 있어야 한다.

참고문헌

≪단행본≫

1. Kyes, J., and Hofling, C. *Basic Psychiatric Concepts in Nursing*, Philadelphia, Lippincott Co., 1974.
2. Matheney, R.V., and Topalis, M. *Psychiatic Nursing*, Saint Louis. Mosby, 1974.
3. Numnally, J.C., *Popular Conceptions of Mental Health, Their Development and Change*, N.Y., Halt. Rinhart and Winston, Inc., 1961.

≪논문 및 정기간행물≫

4. 김광일, "한국인의 신체화에 관한 논고", 최신의학, 15 : 440~443, 1972.
5. 김광일, "한국인의 전통적 질병 개념", 최신의학 15 : 49~51, 1972.
6. 김광일 외 3인, "정신질환에 대한 서울인의 견해 조사(I)" 대한의학협회지 제17권 12호, 1974, pp959~966.
7. 김광일외 6인, "문화변천에 따른 정신질환 개념 및 치료법에 관한 견해조사", 신경의, 제14권 4호, 1975, pp.417~425.
8. 김광일외 7인, "정신증상에 대한 한국인의 태도조사, "신경의, 제12권 1호, 1973, pp.41~51.
9. 김모임, "한국 3개 지역의 결혼, 결혼년령 및 출산력에 관한 연구", 간호학회지, 제 3 권 3호 1973, pp.1~4.
10. 김상태, "한국 농촌(거제도)에서의 중요정신질환의 빈도조사, "명계원 박사 환력 기념 논문집, 제 2 집, 1965, p. 114.
11. 김소야자, "정신과 간호실습에 대한 간호학생들의 태도조사", 간호학회지, 제 3 권 3호 1973 pp. 15~26.
12. 김용식외, "농촌지역의 주요 정신질환에 대한 역학조사", 신경의, 제14권 4호, 1975, pp. 334~364.
13. 김용식외 8인, "농촌주민의 정신질환에 대한 태도, 지식 및 견해", 신경의, 제14권 4호 1975, pp. 365~375.
14. 김창선, 이부영, "한국농촌(가파도, 마라도)에

서의 주요 정신질환의 빈도조사", 명계완 박사 환력기념논문집 제2집, 1975, p. 68.
15. 김철규, "한국 농촌인의 중요정신 질환 빈도조사", 최신의학 4 : 1237.
16. 대한예방의학회, 지역사회의학 및 예방의학 교육세미나 보고서, 1973.
17. 박문희, "한국 농촌(밀양군 무안면)에서의 주요 정신질환의 빈도조사", 명계완박사 환력 기념논문집, 1965, p.54.
18. 박수훈, "정신 장애자의 입원전 치료에 대한연구", 신정의, 제15권 4호, 1976, pp. 118 (372~123(377).
19. 박예숙, "비정신과 간호원의 정신질환 및 정신질환자에 대한 태도 조사연구", 간호학회지 제3권 2호, 1973, pp. 31~44.
20. 박조열, "일반인의 정신과 환자에 대한 태도와 인식도", 신정의, 제14권 4호, 1975, pp. 491~495.
21. 성호동, "한국 농촌(청원군 강남면)에서의 주요 정신질환의 빈도조사", "명계완박사 환력기념 논문집, 제2집, 1965, p. 79
22. 연세대학교 인구 및 가족계획연구소, 건강 및 간호요구와 사회제도에 관한 소지역 종합연구 보고서(강화도), 1974.
23. 원호택, 김명정, 김광일, "농촌인의 정신질환에 대한 인식과 태도", 신정의, 제16권 2호 1977, pp. 113~123.
24. 유석진, "한국 농어촌의 정신병 조사" 신정의, 제1권 1호, 1962, pp. 9~27.
25. 이부영, "한국 민간의 정신병관과 그 치료 I-무속사회의 정신병관", 신정의, 제19권 1호 1970, pp.35~45.
26. 이철규, "한국 농촌(연천군 백학면)에서의 주요 정신질환의 빈도조사", 명계완 박사 환력기념 논문집, 제2집, 1965, p. 102.
27. 이형영, 황익근, 유재란, "정신과 환자의 입원전 치료에 대하여, 전남지방을 중심으로" 신정의, 제12권 1호, 1973, pp.59~68.
28. 전산초, 조원경, "지역사회 간호사업을 위한 간호요구 진단의 일 연구", 간호학논집, 제1집 1976, pp. 1~26.
29. 조두영, "한국 농촌에서의 주요정신질환 및 빈도조사", 의학다이제스트, 4 : 2421, 1962.
30. 주근의 4인, "한국농촌(와촌면)에서의 주요 정신 질환 빈도조사", 신정의, 제12권 1호, 1973 pp.35~40.
31. 진성기, "한국의 농촌 지역에서의 주요 정신질환에 대한 빈도조사", 신정의, 3 : 340~362, 1964.
32. 진성태, "한국의 농촌 지역에서의 주요 정신질환에 대한 빈도조사" 신정의, 제12권 1호, 1973, pp.25~34.
33. 한상업, "한국 농촌(서산군 팔봉면)에서의 주요 질환의 빈도조사, "명계완박사 환력기념 논문집, 제2집 1965, p. 45.
34. 아담스, "미국 간호의 최근동향", 대한간호 제16권 4호, 1977, pp.86~89.
35. Davis, A.J., and Underwood, P., "Role, Function and Decision Making in Community Health," *N.R.*, 1976, pp. 256~268.
36. Frank A., Eisenthal S., Lazare A., "Ar There Social Class Differences in Patient's Treatment Conceptions," *Arch Gen Psychiatry*, Vol. 35, No. 5, 1974, pp. 426~432.
37. Langslay, D.G., Machotha, P., Flomenhaft, K., "Avoiding Mental Hospital Admission; A Fllow-up Study," *Am. J. Psychiat.*, 127 : 1391~1394, 1971.
38. Managan, D., and Wood, J., etal, "Older Adults; A Community Survey of Health Needs," *N.R.*, Vol. 23, No. 5, 1974, pp. 426~432.
39. Smith, F.A., Fenton, F.R., Benoit, C., Barzell, E., Tessier, L., "Home Care Treatment of Acutely Ill Psychiatric Patients," *Cana Psychiat. Asso. J.*, Vol.23, No. 2, 1978, pp. 73~76.
40. Stein S., Eaton, W.W., Beck, P., and Fleitcher, A.C., "The Impact of Government Insurance on A Psychiatric Clinic "*Cana. Psychiat. Asso. J.*, Vol. 22, No. 7, 1977, pp. 365~370.

=Abstract=

A Study to determine the knowledge and attitudes toward Mental illness and the Psychiatric Nursing Needs in a Korean Rural and Urban community.

So Ya Ja Kim, Yea Sook Park
Department of Psychiatric Nursing
Yonsei University, College of Nursing

This study is designed to meet the following objectives.

1) To study attitude toward and knowledge of mental illness in a community.
2) To study psychiatric nursing needs from infancy to old age.
3) To obtain basic data which can be used for future planning and evaluation.

The data are obtained by an independent cross-sectional survey in two study areas purposely selected to represent a metropolitan and a rural population.

The sample in this study consisted of a total of 300 households. From December 22 throuth December 31, 1977 126 housewives in an urban area and 121 housewives in a rural area were given a questionnaire designed to provide information about their attitudets and knowledge regarding mental illness and psychiatric nursing needs. The completed questionnaires were received from 100 households in the urban area and 100 in the rural area. The total number of respondents participating in the study was 200 households.

The reults of the study were as follows:

1) Of the total respondents, 79.0% in the urban area and 65.0% in the rural area felt that psychological factor effected the etiology of mental illness.
2) In the rural area, there appeared be a lower awareness about neuroses, schizophrenia, tanquilizers and the use of for diagnosis of mental disorders than in the urban area.
3) Behavior such as going from one hospital to another without any particular purpose was recognized as neurotic in the rural area to a significantly higher degree than in the urban.
4) More than half of the households selected modern medical treatment as appropriate for mental illness.
5) More positive attitudes about home based treatment were found in the urban area whereas hospital treatment was considered preferable in rural area.
6) Attitudes concerning psychotic patients were more negative among urban area resident.
7) The prognostic view of mental illness in the rural community was more pessimistic

than that of the urban, whereas their expections for psychiatric treatment were more affirmative.

8) The impression of the psychotic person as dangerous was prevalent in both urban and rural areas.

9) Assessed for the age group from infancy to puberty, households which had mental health nursing needs were, feeding-eating problem(29.0%), uncontrollable behavior (18.9%), speech problem(12.4%), sleep disturbance problem(9.7%), social behavior problem(9.7%), toilet training problem(8.5%), sexual problem(6.6%), juvenile delinquency(5.4%).

10) When assessed for the age group adolesence to old age, households which had psychiatric nursing needs were, behavior disturbance,(21.2%), emotional disturbance, (20.3%), interpersonal relationship problem(17.4%), sleep disturbance (14%), eating problem(13.1%), character disorders(11.0%). senility(1.7%), epilepsy(0.8%), low intelligence(0.4%).

According to the study the following recommendation are presented:

1) Community mental health services should be directed towards the areas of preventive mental health services according to psychiatric nuring needs.

2) Further study should be made to determine any correlation according to sex between psychiatric nursing needs and the methods used by the residents of the areas concerned to solve their psychiatric problems.

3) A study with a larger sample drawn from a wider selection of occupations, economic conditions and geographic locations would give more comprehensive and valid results.

4) The need for education and greater enlightnment regarding mental illness should be more widely recognized.