

정신질환자 가족들의 정신질환에 관한 태도 조사연구

조 영 숙

목 차

I. 서 론	III. 연구결과
A. 연구의 필요성 및 목적	A. 가족 및 환자의 일반적 특성
B. 용어의 정의	B. 가족들의 정신질환에 대한 태도
C. 연구의 한계	C. 정신질환에 대한 견해와 상관 관계가 있는 일반적 특성관의 유의도.
II. 연구방법	IV. 고 찰
A. 연구대상 및 자료수집 방법	V. 결 론
B. 연구도구	참고문헌
C. 자료분석 방법 및 절차	영문초록

I. 서 론

A. 연구의 필요성 및 목적

오늘날 우리나라에서의 정신건강에 대한 관심은 점차로 높아져 간다고 하나 정신질환에 대한 편견과 오해는 씻어지지 않고 있는 실정이라고 보아진다. 정신질환에 대한 태도가 환자의 사회적 적응 측면에 크게 영향을 미치지만 (payne 1974; 김소야자, 박 예숙 1978; Robinson 1977; Mereness, Karnosh 1962) 일반의 그릇된 인식과 오해로 인하여 환자들이 사회적응에 실패하고 여러가지 사회적인 문제들을 야기시키고 있음을 우리들 생활 주변에서 흔히 경험하고 있다. 이러한 관점에서 볼때, 정신 질환자의 치료와 사회복지 등을 추진시키기 위해서는 특히 환자 가족의 정신 질환에 대한 올바른 인식과 치료적 태도가 필요하다는 것은 주지의 사실이다.

그러나 한국에서의 정신과 진료는 여러 사회 문화적 여건들에 의해 그리 만족스런 성과를 얻지 못하고 있다. 그 사회 문화적 여건에는 전통적인 질병 개념이나 치료법과 현대적 정신 의학에서의 개념 사이에 있는 심각한 차질이 문제된다고 보며 가족의 지나친 간섭이라고 하는 문화적 요인 때문에 더욱 심각해지는 경향을 볼 수 있다(김광일, 김명정 1973).

Jung(1972)도 대가족 제도하에 있는 동양 사회에서는 환자를 진료할때 언제나 가족의 관여가 많아서 간호에 장애가 될 때가 많다고 지적했으며 조완숙, 문홍세(1972)도 정신과적 치료가 성공하려면 가족들의 협조가 가장 필요한 것이라고 하였다. 김광일(1974)도 퇴원 후의 사회 적응을 돕는 3차적 예방은 가족의 긍정적이고 수용적인 보호 환경, 환자에게 사회적 부담을 덜 주는 가정 환경 등으로 인해 쉽게 성공될 수 있다고 하였다. 뿐만 아니라 Leavitt(1975)는 환자가 병원에서 치료를 받고 있는 동안 그의 가족들도 건강해져야 하며 가족들의 문제도 반드시 풀어 내어져서 확인되어야 한다고 시사하고 있다. 인간이 태어나면서 부터 속하게 되는 가족은 앞으로도 함께 생활해 나가야 할 것이므로 중요한 요인이다. 그러므로 환자 가족의 부정적인 태도는 어느 정도 사회적응이 가능한 치료받은 환자까지 낙인을 찍는 결과가 발생함으로 환자의 예후에 좋지 못한 영향을 미칠 수 있지 않나 생각된다.

Rabkin(1972), Sullivan(1977), Swain(1973)은 이러한 현상이 교육을 통하여 변화될 수 있다고 제시하고 있다. 즉 교육을 통하여 정신 질환에 대한 태도를 긍정적으로 변화시킬 수 있다는 것이다.

최근 몇년동안 정신 질환에 대한 태도를 주제로

한 연구를 살펴 보면, 대상자의 대부분이 간호학생 (주명순1974; 원정숙1975; 박예숙1979; Walsh 1971; Meyer1973), 간호원(박예숙1972; Cohen, Struening 1965; Murray1969; Kahn1976), 간호교수(안황란1978) 이었고 환자들의 변화 촉진자인 가족의 태도에 대한 연구(오석환1972; 강종성1979)는 극히 소수로써 아쉬움을 느껴 왔다. 본 연구자는 수년간 학생 실습을 돕기 위해 정신과 병동에 머무는 동안 많은 환자 가족들이 환자에게 무관심 하며 환자의 퇴원을 두려워 하는 것을 보아 왔다. 아울러 사회생활에 적응을 할 만한 능력이 있다고 판단되는 환자들이 재입원하는 것을 볼때 환자의 사회복귀를 위해서는 무엇보다도 가족들의 적극적인 참여가 필요할 것으로 생각했으며 실제로 가족이 환자 및 치료자와 적극적으로 구체적인 장래 계획을 논의하고 세워 나가고 있는 동안 환자가 적극적인 생활 태도로 바뀌어 나가는 것을 보았다. 이에 가족의 태도가 환자에게 미치는 영향이 지대함을 체험하고서 가족의 문제도 환자 못지 않게 다루어져서 근본적인 해결점이 모색되어야 한다는 것을 절감하고 가족들의 정신 질환에 대한 태도와 상관 관계가 있는 일반적 특성 및 가족 행동을 규명하여 정신 질환자의 사회복귀와 가족 간호를 위한, 더 나아가서는 치료적인 사회 환경을 조성하는데 기초 자료가 되고자 본 연구를 시도하였다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 정신 질환자 가족들의 일반적인 특성을 파악한다.
2. 가족들의 정신 질환에 대한 태도를 규명한다.
3. 가족들의 정신 질환에 대한 태도와 일반적 특성과의 관계를 검토한다.
4. 가족들의 정신 질환에 대한 긍정적인 태도를 갖게 하는 변수들을 규명한다.

B. 용어의 정의

1. 정신질환: 정신과적 진료의 대상이 되는 신경증, 정신증, 기질성의 증후군, 성격 장애와 행동 장애 및 기타 정신과와 관련된 질환을 의미한다.
2. 태도: 태도는 개인이 일반적인 혹은 특수적인 성격을 가진 사회자극에 대해서 일정한 방법으로 반응하는 태세 혹은 준비 상태다. 그러나 그것을 측정하는데 있어서는 일반적으로 태도는 견해(Opinion)에 반영된다.
3. 견해: 정신질환에 대해 느끼는 감정, 좋아하거나 싫어하는 느낌, 호의적 또는 비호의적인 지를

평가하는 개인의 경향을 의미하는데 본 연구에서는 O. M. I. 척도로 측정된다.

C. 연구의 한계

본 연구는 다음과 같은 한계점을 가지고 있다.

1. 외국의 연구도구를 번역하여 문화배경이 다른 한국에서 그대로 사용함으로써 오는 의미의 차가 있을 것이다.

Ⅲ. 연구 방법

A. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구는 1980년 6월 1일부터 동년 8월 10일까지 약 70일간을 조사기간으로 두어 서울 시내에 있는 대학병원과 국립병원 각각 한 곳씩을 선정하여 환자를 면회하기 위해 내원한 가족중 한글해독이 가능하고 연구에 참여하기로 승낙한 가족 150명을 무선 표집하였다. 연구자가 직접 질문지를 배부 및 회수하였으며 이 중 질문에 대한 응답이 불성실한 경우 및 추출기준에서 어긋나는 것을 제외한 120 명이 연구대상이 되었다.

B. 연구도구

본 연구에서 태도를 조사하기 위해서 사용된 도구는 Cohen과 Struening이 개발한 O. M. I. (Opinion about Mental Illness Scale) 척도를 번역한 질문지를 사용하였다. 이것은 이미 국내에서 박예숙(1972), 주명순(1974), 원정숙(1975), 안황란(1978) 등이 간호학생, 간호원, 간호교수를 대상으로 사용하였기에 그 설문지를 그대로 사용하였으며 사용된 질문지의 내용은 1부에서는 정신 질환에 대한 태도를 알아보는 51문항으로 구성되어 있으며 2부에서는 일반적 특성을 알아보고자 17문항으로 구성되어 있다.

정신 질환에 대한 태도에 포함된 내용은 권위의식, 자비심, 정신건강 관념, 사회생활 제한성, 대인관계 원인론의 5가지 태도 요인으로 구분되어 있는데 이는 다음과 같다.

1. 권위의식(Authoritarianism, Factor A): 정신 질환자에 대하여 절대적 복종을 요구하고 비인도주의 감정으로 대하며, 정신 질환자들을 낮은 계급으로 생각하고 강압적으로 대해야 한다는 견해이다.
2. 자비심(Benevolence, Factor B): 이론이나 과학에 의하기 보다는 종교적이고 인간적인 감정을 가지고 정신 질환자를 인자한 부모의 입장으로 대해야 한다는 견해이다.

3. 정신 건강에 대한 관념 (Mental Health Ideology, Factor C): 현대 정신 건강 요원의 신념과 정신 건강운동의 원리를 구체화한 긍정적인 견해이다. 정신 질환자를 정상인과 같이 대우해 주어야 한다는 견해이다.

4. 사회생활 제한성 (Social Restrictiveness, Factor D): 정신질환자들은 대부분 사회나 가정에 위협을 주므로 입원중이나 퇴원후에도 사회적 기능을 제한해야 한다는 견해이다.

5. 대인관계 원인론 (Interpersonal Etiology, Factor E): 다른 네가지 견해에 비해 인지적인 요소로써 정신 질환은 대인관계의 경험이나 어린시절에 부모의 사랑이 결핍되어서 유래된다는 견해이다 (Creteth 1977; Cohen, Struening 1965).

응답자의 편견을 고려하여 상기한 다섯태도 요소의 문항들을 51문항 안에 섞어서 배열하였고 질문지 전체 문항의 배열은 O.M.I. 원 문항과 동일한 번호로 배열하였다.

㉔. 자료분석 방법 및 절차

각 반응에 대하여 열렬한 긍정에서 강한 부정까지의 범위가 되어 반응할 수 있는 (Likert-type) 6 단계 수준으로 배점한 후 채점공식 (Cohen, Elmer 1965)에 준하여 다섯가지 태도 요소별 점수를 계산하였다. 일반적 특성 및 가족의 행동과 정신 질환에 대한 태도의 상관 관계를 검토하기 위해 집단별로 백분율, 산술평균 (Mean), 표준편차 (S.D) 및 F-test를 하여 유의성을 검증하였다. 이와 같은 각종 통계치는 S.P.S.S (Statistical Package for the Social Science) program을 이용하여 전산처리되었다.

III. 연구 결과

A. 가족 및 환자의 일반적 특성

가족의 일반적 특성으로서 성별, 환자와의 관계, 연령, 종교, 결혼상태, 학력, 직업, 월수입, 가족형태, 정신 질환의 경험유무와 입원 경험의 유무, 면회횟수, 친지중의 정신질환자 여부를, 그리고 환자의 일반적 특성으로는 환자의 입원횟수, 입원원인, 환자의 형제수, 형제순위를 조사하였다.

가족의 일반적 특성(표 1 참조)을 살펴보면 환자와의 관계분포는 부모(40%)와 형제(39.2%)의 관계에 있는 가족의 대다수(79.2%)였다. 대상자의 연령분포는 20대(38.3%)와 30대(20.8%)가 전체의 59.1%로 과반수 이상이다. 가족의 성별분포는 여자(55.8%)가 남자(43.3%)보다 다소 많았다. 종교적 배경을 보면

종교를 가지고 있는 사람(66.7%)이 무종교(33.9%)보다 훨씬 많았다. 결혼상태는 기혼(50.9%)이 미혼(46.7%)보다 다소 높게 나타났다. 학력분포는 고등학교 이상(68.4%)의 학력 수준이 높게 나타났다. 직업은 인력개발 연구소의 분포기준을 참고로 하였다. 전문기술직, 사무직, 행정관리직, 학생 등 정신노동 종사자(22.6%)가 판매직, 서비스직, 생산직 등 비정신노동 종사자(16.6%)보다 많았으며 무직은 35.8%였다. 환자 가족의 월수입 분포는 20만원 이상(59.2%)의 수입으로 생활하는 가정이 과반수 이상이었다. 환자 가족 형태는 핵가족 형태(60.0%)가 대가족(33.3%)보다 훨씬 많았다.

또한 대상자가 과거 정신질환을 앓거나, 혹은 이로 인하여 치료를 받은 적이 있는 경우(14.2%)와 정신과 입원 경험이 있는 경우(12.5%)는 소수에 지나지 않았다. 환자에게 면회를 가는 횟수는 매주 간다(60.0%), 한달에 두세번 간다(17.5%) 순으로 환자에 대한 관심도가 큰 것으로 나타났다. 친지중 정신질환자의 유무는 15.8%만이 있는 것으로 나타났다.

환자의 일반적 특성(표 2 참조)을 살펴보면 환자의 입원 횟수는 처음 입원(45.8%)과 재입원(49.2%)이 거의 비슷하였다. 입원한 환자가 뚜렷한 원인이 있었던 경우(65.0%)가 없었던 경우(27.5%)보다 아주 높게 나타났다. 환자의 형제수의 분포는 3~5명의 형제를 가진 수(60.0%)가 과반수 이상이었다. 환자의 형제 순위는 중간(49.2%), 첫째(26.7%), 막내(22.5%)의 순이었다.

B. 가족들의 정신질환에 대한 태도

1. 요인별 정신질환에 대한 견해의 평균치, 표준편차

요인별 정신질환에 대한 견해의 평균치, 표준편차를 보면(표 3 참조), 권위의식과 사회생활 제한성은 점수가 높을수록 부정적인 태도이며 자비심과 정신건강 관련, 대인관계 원인론은 점수가 높을수록 긍정적인 태도이다. 각 요인별 평균치를 보면 권위의식 33, 자비심 44, 정신건강 관념 28, 사회생활 제한성 28, 대인관계 원인론 19 였으며 이는 가족의 정신질환에 대한 태도를 설명해 주고 있다.

C. 정신질환에 대한 견해와 상관관계가 있는 일반적 특성간의 유의도

1. 권위의식은 상당히 부정적으로 나왔으나 일반적 특성간의 유의도 검증에서는 독립변수에 유의한 차이가 없었다. ($P>0.05$)

2. 자비심과 상관관계가 있는 일반적 특성간의 유의도

〈표 1〉 조사대상 가족의 일반적 특성

특 성	구 분	실수	비율(%)	특 성	구 분	실수	비율(%)
환자와의 관계	아버지	20	16.7	직업	전문·기술직	8	6.7
	어머니	28	23.3		행정·관리직	2	1.7
	형제	47	39.2		사무직	8	6.7
	친척	9	7.5		판매직	18	15.0
	친구	7	5.8		서비스직	1	0.8
	배우자	9	7.5		생산직	1	0.8
	계	120	100.0		학생	9	7.5
연령	20세미만	4	3.3		무직	43	35.8
	20-29	46	38.3		무응답	30	25.0
	30-39	25	20.8		계	120	100.0
	40-49	23	19.2	월수입	20만원미만	20	16.7
	50-59	14	11.7		20만-40만원	38	31.7
	60세이상	7	5.8		40만원이상	33	27.5
	무응답	1	0.8		무응답	29	24.1
	계	120	100.0	계	120	100.0	
성별	여	67	55.8	가족형태	대가족	40	33.3
	남	52	43.3		핵가족	72	60.0
	무응답	1	0.8		무응답	8	6.7
	계	120	100.0	계	120	100.0	
종교	무종교	40	33.3	정신질환경험여부	있었다	17	14.2
	기독교	41	34.2		없었다	97	80.8
	천주교	13	10.8		무응답	6	5.0
	불교	25	20.8	계	120	100.0	
	기타	1	0.8	정신과 입원 경험여부	없다	101	84.2
	계	120	100.0		있다	15	12.5
결혼여부	미혼	56	46.7		무응답	4	3.3
	결혼	54	45.0	계	120	100.0	
	사별	5	4.2	면회횟수	매주	72	60.0
	이혼	2	1.7		한달에두세번	21	17.5
	무응답	3	2.5		한달에한번	9	7.5
	계	120	100.0		가끔	13	10.8
학력	국민학교	15	12.5	무응답	5	4.2	
	중학교	21	17.5	계	120	100.0	
	고등학교	41	34.2	친지中 정신질환환자여부	없다	97	80.8
	대학교	20	16.7		있다	19	15.8
	대학교이상	21	17.5		무응답	4	3.3
	무응답	2	1.7		계	120	100.0
	계	120	100.0				

자비심에 대하여 일반적 특성 17가지의 독립변수 중에서 3가지의 독립변수 즉 종교, 학력, 친지중에

서 정신질환자의 여부에 유의한 차이가 있었다(표 4 참조). 종교와 자비심과의 관계에 있어서 기타 종교

〈표 2〉 환자의 일반적 특성

특성	구분	실수	비율(%)
입원횟수	처음	55	45.8
	2 회	27	22.5
	3 회이상	32	26.7
	무응답	6	5.0
	계	120	100.0
입원한 뚜렷한 원인	있었다	78	65.0
	없었다	33	27.5
	무응답	9	7.5
	계	120	100.0
형제수	1 명	4	3.3
	2	15	12.5
	3	24	20.0
	4	22	18.3
	5	26	21.7
	6	14	11.7
	7	4	3.3
	8	4	3.3
	무응답	7	5.8
	계	120	100.0
형제순위	첫째	32	26.7
	중간	59	49.2
	막내	27	22.5
	무응답	2	1.7
	계	120	100.0

〈표 3〉 요인별 정신질환에 대한 견해의 평균치, 표준편차

요인	평균치	표준편차
권위의식	32.70	5.83
자비심	43.64	6.22
정신건강관념	27.68	6.15
사회생활 제한성	28.24	7.64
대인 관계 원인론	18.65	4.91

를 믿는 사람이 높은 자비심을 나타내고 있으나 응답자가 한 사람이었기 때문에 표준화 할수가 없었다.

종교를 갖고 있지 않은 사람과 기독교가 평균점수 이상의 높은 자비심을 나타내고 있었고 불교를 믿는 가족이 평균점수보다 약간 낮은 자비심을, 천주교가

〈표 4〉 대상자 특성별 「자비심」 요인의 평점차 유의도 검증

특성	구분	N	M±S. D	F-test	P
종교	무종교	40	45.63±4.06	3.38	<0.01
	기독교	41	44.05±6.42		
	천주교	13	39.31±8.31		
	불교	25	41.96±6.46		
	기타	1	46.00±0.00		
학력	국민학교	15	38.73±7.97	4.64	<0.01
	중학교	21	42.24±4.77		
	고등학교	41	44.00±4.41		
	대학교	20	45.80±6.86		
	대학교이상	21	46.24±6.69		
친지중에서 정신질환의여부	없다	97	44.08±6.27	3.88	<0.05
	있다	19	41.00±6.05		

평균점수 이하의 자비심을 갖고 있었다. 학력에 있어서는 대학교 이상의 높은 학력을 가진 사람이 가장 높은 자비심을 가지고 있었으며 국민학교의 학력을 가진 사람이 가장 낮은 자비심을 가지고 있었다. 대학교와 고등학교의 학력을 가진 사람은 평균점수 이상의 자비심을, 중학교 학력을 가진 사람은 평균치보다 약간 낮은 자비심을 가지고 있었다. 친지중에서 정신질환자의 유무에서 정신질환자가 친지내에 없는 경우가 있는 가족보다 훨씬 높은 자비심을 가지고 있었다.

3. 정신건강 관념과 상관관계가 있는 일반적 특성관의 유의도

〈표 5〉 대상자 특성별 「정신건강관념」 요인의 평점차 유의도검증

특성	구분	N	M±S. D	F-test	P
과거 정신질환 경험여부	있다	17	31.00±5.87	5.90	<0.01
	없다	97	27.13±6.08		

정신건강관념에 대하여 일반적 특성 17가지의 독립변수 중에서 한가지의 독립변수 즉, 대상자의 과거 정신질환경험의 유무에 유의한 차이가 있었다(표 5 참조). 과거에 정신질환을 앓은 경험이 없는 사람은 평균치 정도의 정신건강관념을 가지고 있었으며 경험이 있는 사람은 경험이 없는 사람보다 평균점수 이상의 점수로 훨씬 높은 정신건강관념을 가지고 있었다.

4. 사회생활 제한성과 상관관계가 있는 일반적 특성간의 유의도

〈표 6〉 대상자 특성별 「사회생활 제한성」 요인의 평점차의 유의도 검증

특성	구분	N	M±S. D	F-test	P
환자와의 관계	아버지	20	26.75±8.13	3.45	<0.01
	어머니	28	32.46±5.39		
	형제	47	27.00±8.28		
	친척	9	24.78±6.18		
	친구	7	24.29±6.02		
	배우자	8	31.50±6.61		

사회생활 제한성에 대하여 일반적 특성 17가지 중에서는 “환자와의 관계” 변수에 유의한 차이가 있었다(표 6 참조). 어머니가 가장 높은 사회생활 제한성을 나타냈으며 배우자의 경우도 평균점수 이상의 사회생활 제한성을 나타내었다. 형제와 아버지는 중간 정도, 친척과 친구는 가장 낮은 사회생활 제한성을 가지고 있었다.

5. 대인관계 원인과 상관관계가 있는 일반적 특성간의 유의도

〈표 7〉 대상자 특성별 「대인 관계 원인론」 요인의 평점 차 유의도 검증

특성	구분	N	M±S. D	F-test	P
종교	무종교	40	17.33±4.54	2.43	<0.05
	기독교	41	19.29±4.20		
	천주교	13	20.85±6.19		
	불교	25	18.24±5.32		
	기타	1	27.00±0.00		

대인관계 원인론에 대하여 일반적 특성 17가지 중에서 “종교” 변수에 유의한 차이가 있었다(표 7 참조). 기타 종교가 가장 높은 대인관계 원인론의 점수를 나타냈으나 응답자가 한 사람뿐이었기 때문에 표 준화 할 수가 없었다. 천주교가 가장 높은 대인관계 원인론의 점수를 나타냈으며 기독교도 평균점수 이상의 점수를, 불교가 평균점수 정도, 무교가 가장 낮은 대인 관계 원인론을 가지고 있었다.

IV. 고 찰

A. 정신질환에 대한 태도

가족의 정신질환에 대한 태도와 국내, 국외, 선행 연구의 대상자 태도를 서로 비교해 보면(표 8 참조),

〈표 8〉 본 연구와 선행연구의 평균치 비교

연구	연구대상	OMI Factors				
		A	B	C	D	E
본연구	환자가족	33	44	28	28	19
주연구	간호학생	29	39	28	28	21
원연구	간호학생	34	39	28	27	23
안연구	간호학교수	29	45	27	26	21
박연구	비정신과간호원	28	46	26	31	21
Murray연구	비정신과간호원	17	50	56	22	21
Cohen과Struening연구	간호원	21	45	34	21	20

본 연구의 대상자인 환자가족의 정신질환에 대한 태도는 미국의 간호원과 한국의 간호교수의 태도에 비하여 권위의식과 사회생활 제한성에서 높은 부정성을 보였고 자비심과 정신건강관념, 대인관계 원인론에서도 낮았음을 보여주었다. 또한 한국의 비정신과 간호원이나 간호학생보다도 부정적인 태도를 나타내었다. 이같이 환자가족의 정신질환에 대한 태도가 부정적임은 강종선(1980), 김용식(1975)의 연구결과와 일치하였는데 이는 사회 문화적인 면을 고려치 않을 수가 없다고 사려된다. 정신과 교육을 받은 간호원과 간호교수가 정신질환에 대한 태도가 긍정적인 것은 정신건강관념을 받아 들이는 것이 교육과 직업의 기능이라는 Cohen(1960)과 Gelfand, Ullman(1961)의 연구와 일치하고 있다. 이러한 사실은 진취적인 교육과 훈련을 받은 정신과의사, 간호원, 심리학자, 사회사업가의 경우 정신질환자에 대해 긍정적인 태도를 갖고 있다는 미국의 연구결과(Cohen, Struening 1963; Smith 1969; Wold 1976)와 권영제(1979)의 연구에서도 잘 나타나고 있다.

지금까지의 논의를 사회문화적 입장에서, 정리해 보면 교육이나 계몽에 의해 정신질환에 대한 인식이 높아질 수 있다는 전망을 보여준다. 따라서 인식이 높아짐에 따라 예방 및 치료에도 도움이 될 수 있다고 생각한다.

B. 정신질환에 대한 태도와 상관관계가 있는 일반적 특성간의 유의성

1. 권위의식과 일반적 특성간의 유의성

본연구에서는 정신질환에 대한 권위의식이 일반적 인 특성에 따라 유의한 차이가 없게 나타났다 (P>

- 인환란, “간호학 교수의 정신질환에 대한 견해 조사연구,” 석사학위 논문, 1978.
- 오석환 외, “정신병에 대한 가족들의 태도에 관한 고찰,” 신경정신의학, 11권 3호, 1972, 177-185면.
- 윤정숙, “정신과 간호학 임상교육을 통한 간호학생의 정신질환에 대한 태도 변화연구,” 경희간호 논문집, 1권 1호, 1975, 9-19면.
- 오부영, “의료문화적응의 제문제점에 관한 시고,” 신경정신의학, 12권, 1973, 97-109면.
- 주명순, “정신질환에 대한 간호학생의 태도연구,” 간호학회지, 4권 3호, 1974, 13-32면.
- 조완숙, 문흥세, “정신과 환자들의 정신과에 대한 애증 및 방향,” 신경정신의학, 11권, 1972, 77-84면.
- Carter, F.M. and Shoemaker, R., “The Relationship between Authoritarian Attitudes and Attitude toward Mental Health Patients, Nur Res., Vol. 9, No. 1, 1960, pp. 39-41.
- Cumming, E. and Cumming, J.H., Closed Ranks: An Experiment in Mental Health, Harvard University Press, Cambridge, 1957.
- Cohen, J., and Struening, E.L., “Opinions about Mental Illness; Hospital Differences in Attitudes for Eight Hospital Occupational Groups, Psychol. Rep., Vol. 17, pp. 25-26.
- Creech, S.K., “Change in attitudes about mental illness among nursing students following a psychiatric affiliation”, J.P.N. and M.H.S., Vol. 15, No. 6, 1977, pp. 9-14.
- Freeman, H.E. and Kassebaum, G.G., “Relationship of education and knowledge to opinions about mental illness”, Mental Hygiene, Vol. 44, 1960, pp. 43-47.
- Gelfand, S. and Ullman, L.P., “Attitude change associated with psychiatric affiliation”, Nur. Res., Vol 10, No. 10, 1961, pp. 200-04.
- Hollingshead, A.B. and Redlich, F.C., Social Class and Mental Illness, A Community Study, Wiley, New York, 1958.
- Jchannsen, W.J. et al., “personality and Attitudinal Changes During Psychiatric Affiliation”, Nurs. Res., Vol. 13, No. 4, 1964, pp. 342-45.
- Kuhn, A.M., “Relationship between nurses’s opinions about mental illness and experience.”, Nurs. Res., Vol. 25, No. 2, 1976, pp. 136-39.
- Leavitt, M., “Discharge Crisis”, Nurs. Res., Vol. 24, No. 1, 1975, pp. 33-40.
- Mareness, D. and Karnosh, L.J., Essentials of psychiatric nursing, sixth ed., Saint Louis, The Mosby Co., 1962, pp. 9-18.
- Meyer, L.M., “Comparison of Attitudes toward mental patients of junior and senior nursing students and their university peers”, Nurs. Res., Vol. 22, No. 3, 1973, pp. 242-45.
- Murray, R., “Attitudes of professional mon psychiatric nurses toward mental illness”, Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health Services, Vol. 7, 1969, pp. 117-23.
- Pyne, D.B., Psychiatric Mental Health Nursing, The Medical Examination Publishing Co., Inc., 1974, pp. 8-12.
- Rabkin, J.G., “Opinions about mental illness: A review of the literature”, Psychological Bulletin, Vol. 77, No. 3, 1972, pp. 153-71.
- Robinson, L., Psychiatric Nursing as a Human Experience, 2nd ed., Philadelphia, W.B. Saunders Co., 1977, pp. 260-72.
- Smith, J.J., “Psychiatric Hospital Experience and Attitude toward Mental Illness”, J. Consult. Clin. Psychol., Vol. 33, 1969, pp. 302-6
- Sullivan, M.E., “Process of change in an expanded role in nursing in a mental health setting”, Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health Services, Vol. 15, No. 2, 1977, pp. 18-23.
- Svrain, H.L., “Nursing students’ attitudes toward mental illness”, Nurs. Res., Vol. 22, No. 1, 1973, pp. 59-60.

- The Joint Commission on Mental Illness and Health: Digest of Action for Mental Health, Final Report, Boston, 1961.
- Tung, T.M., The family and the management of mental health problem in Vietnam, in Lebra, W.P. (ed.), Transcultural Research in Mental Health, Vol. II, University Press of Hawaii, Honolulu, 1972.
- Wold, C.N., "Relationship of staff development activity to opinions about mental illness", Nurs. Res., Vol. 25, No. 2, 1976, pp. 98-103.

Abstract

A Study on the Family Attitude toward Mental Illness

Cho, Young Sook

The purpose of this study is to investigate the relationship between family attitude about mental illness and their general characteristics.

The subjects for this study were a sample of 120 families selected from psychiatric ward of one university hospital, which is one national hospital in Seoul. Data was collected from July 1th to August 10th in 1980 used by Opinion about Mental Illness Scale (O.M.I.).

The materials were analyzed by S.P.S.S. program.

The findings of the study were as follows:

A. Families' attitude toward mental illness shown by this study was more negative compared to those of Korean nursing professorss, nurses and nursing students.

E. Variables which influence families' attitude about mental illness:

1. There is no significant between general characteristics and authoritarianism. ($P > 0.05$)

2. Benevolence (Factor B) was found to be significantly related to such variables as religion, education levels, existence of mental patient in their an intimate friends. ($P < 0.01$)

Families' attitude about benevolence was more positive in families who have not relegion or having christion beliefs; having the higher education levels; not having a mental patient in their an intimate friends.

3. Mental health ideology (Factor C) was found to be significantly related to variable experience of mental illness. ($P < 0.01$).

Families' attitude about mental health ideology was more positive in families who had experience of mental illness.

4. Social Restrictiveness (Factor D) was found to be significantly related to variable relationship between families and patients ($P < 0.01$).

An intimate friend's attitude about mental health Ideology was more positive than that of parent and couple.

5. Interpersonal Etiology (Factor E) was found to be significantly related to variable religion ($P < 0.05$).

Families' attitude about interpersonal etiology was more positive in families who have relegion.