

정신질환자 가족의 불확실성 관련요인

오인옥¹ · 오의금² · 김선아²

연세대학교 간호대학 박사과정 · 국민건강보험공단 일산병원 간호사¹, 연세대학교 간호대학 교수²

Level and Correlation Factors of Uncertainty in Members of Families of a Patient with Mental Illness

Oh, In-Ohg¹ · Oh, Eui Geum² · Kim, Sunah²

¹Doctoral Student, Yonsei University College of Nursing · National Health Insurance Corporation Ilsan Hospital, Ilsan

²Professor, Yonsei University College of Nursing, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to measure the level of uncertainty, credible authority, severity of illness and event familiarity in members of families where there is a patient with a mental illness and to examine the relationships among these variables. **Methods:** Research data were collected from November 23 to December 7, 2010. Participants in the study were 96 family members who visited patients in a closed ward or out-patient department of one hospital in Goyang City. Self-report questionnaires were analyzed using the SPSS 18.0 Program. **Results:** Mean scores were 79.8 ± 11.23 for level of uncertainty in family members, 15.5 ± 2.17 for credible authority, 13.3 ± 2.02 for severity of illness, and 14.5 ± 2.43 for event familiarity. Uncertainty in family members was significantly related to credible authority ($r = -.52, p < .001$), event familiarity ($r = -.41, p < .001$) and severity of illness ($r = .22, p < .031$). **Conclusion:** The results of the study indicate that credible authority, severity of the illness and event familiarity are major factors perceived uncertainty in members of families of these patients. This outcome suggests the need for a new trials in nursing interventions considering the effects of these variables.

Key Words: Uncertainty, Family member, Mental illness, Care

서론

1. 연구의 필요성

정신질환자들은 질병 특성상 발병 초기에 병식 부족과 판단 장애로 인하여 적절한 치료 시기와 방법을 스스로 결정하기가 어렵기 때문에, 환자의 가족들은 치료와 관련된 중요한 의사 결정과 다양한 문제 해결에 직접 참여하여야 한다. 즉, 정신질환자의 가족들은 타 질환자 가족들에 비하여 증상의 조기발견과 적절한 치료개입, 환자의 지속적인 재활과 관리에 더 중요

한 역할을 담당해야 한다. 따라서 정신질환자의 중요한 지지자원인 가족들의 정신건강, 문제해결 능력과 적응은 매우 중요하기 때문에 정신 건강 영역의 의료인들의 충분한 교육과 지지가 제공되어야 할 것이다(Lee, Kim, Kim, & Kweon, 2007; Saunders, 2003).

가족 내에서 정신질환자가 발생되는 경우, 가족은 환자의 발병 시기부터 치료와 회복의 과정 동안 환자 못지않게 여러 가지 어려움을 겪게 되어, 사회생활의 제약과 가족기능 저하뿐만 아니라 우울, 불안과 같은 다양한 심리사회적 문제들을 경험하는 것으로 보고되었다(Bai, 2001; Lee & Park, 2003;

주요어: 불확실성, 가족원, 정신질환, 돌봄

Corresponding author: Kim, Sunah

Yonsei University College of Nursing, 134 Shinchon-dong, Seodaemun-gu, Seoul 120-752, Korea.
Tel: +82-2-2228-3275, Fax: +82-2-392-5440, E-mail: PSY0962@yuhs.ac

투고일 2012년 4월 16일 / 수정일 2012년 6월 4일 / 게재확정일 2012년 6월 25일

Saunders, 2003). 특히 우리나라는 정신질환자들을 위한 다양한 치료시설이나 자원이 선진국에 비하여 충분하지 못한 상황으로 가족들은 더 많은 책임과 부담감을 경험하고 있다(Lee & Hyun, 2003).

정신질환자 가족의 고통과 어려움에 관한 선행연구들은 잦은 증상재발에 따른 불확실한 예후에 대한 불안감과 긴장, 완강하게 치료를 거부하는 환자의 치료시기 결정의 어려움, 완치에 대한 부담 등을 가족들이 경험하는 것으로 보고하고 있다(Lee & Hyun, 2003). 또한 환자의 환청과 망상, 이상하고 난폭한 행동, 위축된 음성증상들을 지켜보며 가족들은 혼란과 높은 수준의 스트레스를 겪는 것으로 나타났다. 이러한 경험들은 가족들에게 불안과 두려움, 상황 통제에 대한 무력감, 절망감 및 치료 결정에 대한 양가감정을 갖게 한다(Lee & Park, 2003; Son, Bae, & Jeon, 2001). 이와 같이 환자 가족들이 질병과 관련된 상황의 의미를 정확히 판단하기 어려운 상태에서 경험하는 정보 부족, 모호함, 불예측성 및 복잡성 등은 “불확실성”이라는 개념으로 정의되었으며, 질병 불확실성 이론(Uncertainty in illness theory)으로 설명할 수 있다(Mishel, 1988). 불확실성 이론에 따르면 질병상황에서 가족들이 경험하는 불확실성에 대해 대처능력을 향상시켜 줄 수 있다면 장기적으로 질병상황에서의 적응을 도울 수 있다고 설명하고 있다. 또, 가족이 환자의 발병 과정과 관련된 불확실한 상황을 어떻게 인지하는가에 대한 인지능력과 환자의 발병 사건에 대한 익숙함, 문제 해결에 도움을 줄 수 있는 사회적 지지와 의료인에 대한 신뢰 등이 불확실성에 영향을 주는 요인이라고 설명되고 있다(Ham, Kim, & Park, 2000; Kang, 2005; Tluczek, McKechnie, & Lynam, 2010). 이 개념은 의료인들이 환자를 돌보는 가족들을 어떻게 도울 것인가에 대한 방법을 모색하는데 있어 새로운 시각을 갖게 한다.

이 이론에서는 질환의 심각성 및 질병 상황에 대한 친숙성, 의료인을 비롯한 권위 대상자에 대한 신뢰가 불확실성의 선행요인이 된다고 설명한다(Kang, 2005; Kang, 2011; Ko & Hsu, 2005; Mishel & Braden, 1988; Mishel et al., 2005). 그 동안 암 환자를 비롯한 신체질환자들의 가족들을 대상으로 불확실성에 영향을 주는 요인을 확인하는 연구들이 대부분이었다(Jo & Son, 2004; Kang, 2011; Ko & Hsu, 2005; Mishel et al., 2009). 이러한 연구들은 불확실성 관련 변인 간의 관계가 질환 명에 따라 조금씩 차이가 있는 것으로 보고하고 있으며, 정신질환자 가족들을 대상으로 한 불확실성에 대한 연구는 국내외적으로 질적 연구방법으로 진행된 Baier (1995)의 연구가 유일하다.

정신질환자를 돌보는 가족들의 경험과 관련된 연구에서 정

신질환자의 가족들은 환자의 회복과 악화 삽화의 예측 불가능, 낮은 치료환경의 복잡성, 정신질환의 발생원인, 적절한 치료방법 및 가족의 역할에 대한 정보 부족 등으로 인해 혼란감을 경험하고 있는 것으로 보고되고 있어(Bai, 2001; Ha, 2001; Lee & Park, 2003; Szmukler et al., 1996), 정신질환자의 가족에게 있어서도 불확실성의 하위개념인 애매모호함, 예측 불가능, 복잡성, 정보부족 등과 관련된 어려움이 두드러지게 나타나고 있음을 확인할 수 있다. 특히 환자 치료에 대한 중요한 의사결정을 해야 하는 역할 부담이 높게 나타나고 있어(Lee & Hyun, 2003), 장기적인 차원에서 정신질환자 가족들의 적응능력 향상을 위한 중재 개발을 위한 접근 방법으로서 정신질환자 가족의 불확실성 관련요인을 파악하기 위한 일차적 연구가 필요하다고 본다.

따라서 본 연구에서는 우리나라 정신질환자 가족들이 인지하는 불확실성을 알아보고, 불확실성 이론에서 제시된 의료인에 대한 신뢰, 질병의 심각성, 사건의 친숙함 등의 변수에 따라 어떠한 상관관계가 있는지를 알아보고자 한다.

본 연구를 통해 정신질환자를 돌보는 가족의 불확실성을 이해할 수 있을 것이며, 불확실성과의 상관변인을 파악함으로써 정신질환자의 가족들이 환자의 돌봄 과정에서 경험하는 불확실성을 효율적으로 다루고 적응 능력을 향상시킬 수 있는 중재를 개발하는데 기초자료로 활용할 수 있을 것이다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 정신질환자 가족이 인지하는 불확실성을 알아보고, 불확실성과 관련이 있다고 보고된 의료인에 대한 신뢰, 질병의 심각성, 사건의 친숙성과의 상관관계를 파악하기 위한 것으로 구체적인 연구 문제는 다음과 같다.

- 정신질환자 가족의 일반적 특성에 따른 불확실성의 차이를 파악한다.
- 정신질환자 가족이 인지하는 의료인에 대한 신뢰, 질병의 심각성, 사건의 친숙성과 불확실성과의 관계를 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 정신과 치료를 받고 있는 환자를 돌보는 가족들이 경험하는 불확실성을 파악하고, 관련요인을 밝히기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 경기도 소재 일 종합병원에서 입원치료 중이거나 통원치료 중인 정신과 환자의 가족 중 연구에 참여할 것을 동의한 가족으로 편의표출하였으며, 설명을 듣고 연구참여를 수락한 100명을 대상으로 설문지를 배부하여 무응답문항이 많은 4부의 설문지를 제외하고 실제 분석에는 96명의 자료가 이용되었고, 최소 표본수 결정 프로그램 G*Power 프로그램에 의해 상관분석 통계 방법을 기준으로 유의수준 .05, effect size는 중간크기인 .30, 검정력은 .85일 때 최소 대상자 수가 96명으로 산정되어 최소 표본수를 충족하였다.

본 연구의 대상자 선정기준은 미국 정신의학협회의 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV (DSM-IV)의 진단기준에 의하여 정신질환으로 진단받은 후 입원치료 중이거나 혹은 외래치료를 받기 위해 내원한 환자의 가족 중 만 19세 이상의 성인으로 환자의 치료 과정에 주로 관여한다고 응답한 가족이다. 제외 기준으로 환자의 치료에 주로 관여하지 않으며 일시적으로 동행하거나 방문한 경우는 제외하였다. 이에 대한 정보는 환자의 주치의 혹은 담당 간호사의 정보를 통해 결정하였으며, 환자와 관련된 정보도 환자의 가족을 통해 수집하였다.

3. 자료수집

자료수집은 해당 의료기관의 윤리심의위원회 승인(수연 2010-101)을 얻은 후 2010년 11월 23일부터 12월 7일까지 입원 및 통원 치료 중인 환자의 가족을 대상으로 연구의 목적을 설명하고, 익명과 비밀보장을 약속하였고, 대상자가 원하지 않는 경우는 연구에 참여하지 않아도 됨을 공지하였으며, 연구결과가 연구의 목적 이외에는 이용되지 않음을 설명하였고, 이에 대한 서면 동의를 받은 후 설문지를 작성하도록 하였다. 설문지 작성의 소요시간은 약 8~10분 정도였다. 자료수집 과정에서 설문지 제공 및 회수 과정에서 발생할 수 있는 편차를 감소시키기 위해 연구자가 입원 병동 및 외래의 연구 보조원 2명의 사전교육을 통하여 수집방법을 표준화하고자 하였고, 설명문 안내 지침을 구체적으로 작성하여 제공하였다.

4. 연구도구

1) 불확실성

불확실성은 질병과 관련된 상황의 의미를 정확히 판단할 수

없다고 느끼는 지각으로서, Mishel (1997)이 31문항으로 개발한 Parent's Perception of Uncertainty Scale-Family Member (PPUS-FM)를 사용하였으며, 간호학교수 2인이 번역하였고, 예비조사를 통해 이해가 어려운 문항을 보완하였다. 또한, 정신과 전문의 2인, 정신 전문간호사 1인에게 도구의 타당성을 알아보는 안면타당도(face validity)를 확보하였다. 문항은 '환자의 치료과정이 너무 복잡하여 잘 파악할 수가 없다'와 같은 문항으로 구성되었으며, 5점 척도로 점수가 높을수록 불확실성이 높음을 의미한다. 외래 치료를 받고 있는 환자의 가족들에게 적합하지 않은 '퇴원 후 환자를 어떻게 돌보아야 하는지 알 수 없다'의 문항을 제외한 총 29문항으로 구성하였으며, 도구 개발 당시의 신뢰도는 대상자에 따라 Cronbach's $\alpha = .81 \sim .92$ 였고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었다. 도구 사용에 대해서는 본 도구의 개발자인 Mishel로부터 e-mail을 통해 허락받았다.

2) 의료인에 대한 신뢰

입원 환자의 의학적 치료에 대한 평가, 의사나 간호사에 대한 만족감, 의사나 간호사로부터 받은 정보, 의료진의 치료와 간호 능력에 대한 믿음 등을 의미하며, 본 연구에서는 Yoo (1996)가 개발한 원 도구에서 '의사나 간호사로부터...'라는 표현을 정신과 치료의 다학제간 팀접근 특성을 반영하여 '의료진으로부터...'로 수정하여 사용하였으며, 총 4문항으로 구성되었다(Yoo, 1996). 본 도구는 5점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다)로 점수가 높을수록 의료인에 대한 신뢰가 높음을 의미한다. 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .82$ 였으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .77$ 이었다.

3) 질병의 심각성

질병의 위중도를 지각하는 정도를 의미한다. 본 연구에서는 Braden (1990)이 개발한 질병과정 도표 척도를 Yoo (1996)가 수정한 6문항을 사용하여 측정한 것을 말하며, '환자의 증상은 전보다 더 심하다'와 같은 문항으로 구성되었으며, 4점 척도(1=매우 그렇지 않다, 4=매우 그렇다)로 점수가 높을수록 질병에 대해 심각하다고 느끼는 것을 의미하며, 개발 당시 연구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .79$ 였다.

4) 사건의 친숙성

Ham, Kim과 Park (2000)이 개발한 도구로, 질병이나 검사, 치료과정 및 병원환경에 대해 익숙한 정도를 묻는 4문항으

로 점수가 높을수록 질병 및 치료와 관련된 사건이 반복적이어서 이를 익숙한 것으로 인지하는 상태를 말하며, ‘나는 환자의 병을 검사하고 치료하는 방법에 익숙하다’와 같은 문항으로 구성되었으며, 5점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다)로 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .69$ 였으며 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .76$ 이었다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로, 불확실성은 평균과 표준편차로 산출하였으며, 일반적 특성에 따른 불확실성의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였다. 또한 의료인에 대한 신뢰, 증상의 심각성 및 사건의 친숙성의 인지와 불확실성과의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 정신질환자 가족은 96명이었으며, 가족이 돌보는 환자에 대한 정보는 일차적으로 가족을 통해 수집

하였으며, 담당 의료진의 정보를 통해 보완하였다. 정신질환자를 돌보는 가족의 일반적 특성은 table 1과 같다. 가족의 성별은 여자가 64명(57.3%)으로 남자보다 더 많았고, 교육수준은 대졸 이상인 경우가 55명(56.4%)으로 많았으며, 기혼인 경우가 82명(88.2%), 나이는 40~49세가 38명(39.6%)으로 가장 많았다. 환자와의 관계는 부모인 경우가 51명(53.7%)으로 가장 많았고, 환자와 동거하는 경우가 74명(78.7%)이었다(Table 1).

정신질환 환자들의 일반적 특성을 살펴보면 여자가 53명(55.2%), 남자가 43명(44.8%)으로 여자 환자가 좀 더 많았으며, 교육 수준은 고등학교 졸업 이상이 34명(35.4%), 대학졸업 이상이 25명(26.0%)으로 환자들의 전반적인 교육 수준이 높았다. 설문 작성 당시 치료 장소로 외래가 63명(65.6%)이었고, 입원 상태인 경우가 33명(34.4%), 입원 경험이 전혀 없는 경우가 51명(53.0%), 1~2회 입원 경험이 22명(23.0%), 3번 이상 입원 경험이 있는 경우는 23명(24.0%)이었다. 진단명을 살펴보면, 주요우울장애와 양극성장애를 포함한 기분장애가 31명(42.5%), 조현병 18명(24.7%), 불안장애 7명(9.6%), 치매 5명(6.8%), 주의력결핍과잉행동장애(ADHD)와 자폐증이 12명(16.5%)으로 나타났다. 환자의 나이는 40세에서 59세에 해당하는 경우가 49명(51.0%)으로 가장 많았다. 환자의 발병 나이는 6세에서 19세 사이의 발병이 47명(49.0%)으로 가장 높게 나타났다(Table 2).

Table 1. Level of Family Member's Uncertainty according to the General Characteristics

(N=96)

Characteristics	Categories	n (%)	M±D	t or F (p)
Gender	Male	31 (32.6)	78.6±9.10	-0.93 (.357)
	Female	64 (67.4)	80.7±12.04	
Education	≤ High school	41 (42.7)	80.1±13.20	0.22 (.828)
	≥ College	55 (57.3)	79.1±9.64	
Marriage	Unmarried	11 (11.8)	83.4±6.70	1.50 (.150)
	Married	82 (88.2)	79.8±11.48	
Age (year)	≤ 39	25 (26.0)	79.8±10.73	0.01 (.991)
	40~49	38 (39.6)	80.0±10.11	
	≥ 50	33 (34.4)	79.7±13.04	
Religion	Yes	60 (66.7)	81.5±10.81	1.40 (.166)
	No	30 (33.3)	78.0±11.50	
Relation to patient	Parents	51 (53.7)	81.1±11.81	0.40 (.811)
	Brother or sister	7 (7.4)	76.8±15.54	
	Spouse	11 (11.6)	80.5±10.63	
	Son or daughter	17 (17.9)	78.0±8.20	
	etc	9 (9.5)	79.5±10.45	
Living together	Yes	74 (78.7)	81.1±11.17	1.83 (.078)
	No	20 (21.3)	76.1±10.75	

Table 2. Level of Family Member's Uncertainty according to the General Characteristics of Patients

(N=96)

Characteristics	Categories	n (%)	M±D	t or F (p)
Gender	Male	43 (44.8)	77.8±11.55	-1.63 (.108)
	Female	53 (55.2)	81.5±10.79	
Education	≤ Middle school	37 (38.6)	79.3±12.98	0.09 (.921)
	High school	34 (35.4)	79.9±10.08	
	≥ College graduate	25 (26.0)	80.5±10.31	
Marriage	Unmarried	55 (60.4)	80.6±11.81	0.98 (.332)
	Married	36 (39.6)	78.3±10.76	
Treatment place	Out patient department	63 (65.6)	79.1±11.69	-0.98 (.329)
	Admission	33 (34.4)	81.3±10.32	
Admission times	No time	51 (53.0)	77.9±12.26	1.00 (.371)
	1~2 times	22 (23.0)	81.8±10.55	
	≥ 3 times	23 (24.0)	79.7±10.33	
Diagnosis	Mood disorder	31 (42.5)	81.2±7.69	1.44 (.232)
	Schizophrenia	18 (24.7)	83.5±8.33	
	Anxiety disorder	7 (9.6)	73.1±16.33	
	Dementia	5 (6.8)	80.7±14.08	
	ADHD & Autism	12 (16.4)	82.3±10.89	
Age (year)	6~19	11 (11.5)	79.3±12.42	1.51 (.218)
	20~39	23 (24.0)	82.0±11.92	
	40~59	49 (51.0)	80.5±11.04	
	≥ 60	13 (13.5)	74.1±8.71	
Onset age	6~19	47 (49.0)	79.8±12.07	1.40 (.247)
	20~39	14 (14.6)	84.9±8.84	
	40~59	17 (17.7)	78.8±11.34	
	≥ 60	18 (18.7)	77.0±9.95	

ADHD=attention deficit hyperactivity disorder.

2. 정신질환자 가족의 일반적 특성에 따른 불확실성의 차이

정신질환자 가족의 일반적 특성에 따른 불확실성의 차이는 Table 1과 같다. 가족의 성별, 교육 수준, 결혼 유무에 따른 불확실성은 유의한 차이가 없었다. 환자와 가족의 관계유형에 따른 불확실성은 유의한 차이가 없었다.

가족이 돌보고 있는 환자의 일반적 특성에 따른 가족의 불확실성의 차이를 살펴본 결과는 Table 2와 같다. 환자의 성별, 교육수준, 결혼유무에 따라서는 불확실성의 차이가 없었으며, 최근 환자가 치료받는 환경이 외래인지 입원상황인지에 따른 가족의 불확실성도 유의한 차이가 없었다. 환자의 입원 경험 횟수, 환자의 진단명에 따른 가족의 불확실성 수준도 유의한 차이가 없었다.

3. 정신질환자 가족의 불확실성, 의료인에 대한 신뢰, 질병의 심각성 및 사건의 친숙성 수준

정신질환자 가족이 경험하는 불확실성은 평균 79.8±11.23 점으로 최고 150점을 기준으로 하였을 때 중간 이상의 점수를 나타내었고, 질병의 심각성도 13.3±2.02점으로 최고 점수인 24점을 기준으로 하였을 때 중간정도의 상태를 보였다. 사건의 친숙성은 14.5±2.43점, 의료인에 대한 신뢰 또한 15.5±2.17점으로 각각 최고 점수인 20점을 기준으로 하였을 때 비교적 높은 수준인 것으로 나타났다(Table 3).

Table 3. Level of Uncertainty, Credible Authority, Severity of Illness and Event Familiarity

(N=96)

Variable	M±SD	Score range	Possible score
Uncertainty	79.8±11.23	46~107	30~150
Credible authority	15.5±2.17	11~20	4~20
Severity of illness	13.3±2.02	8~21	6~24
Event familiarity	14.5±2.43	8~20	4~20

4. 정신질환자 가족의 불확실성과 의료인에 대한 신뢰, 질병의 심각성, 사건의 친숙성과의 상관관계

정신질환자 가족의 불확실성과 의료인에 대한 신뢰, 질병의 심각성 및 사건의 친숙성 간의 상관관계를 분석한 결과, 정신질환자 가족이 인지하는 의료인에 대한 신뢰는 불확실성과 중정도의 음의 상관관계($r = -.52, p < .001$)를 나타내었으며, 질병의 심각성과 불확실성은 약한 양의 상관관계($r = .22, p = .031$)를 보였다. 또한 사건의 친숙성과 불확실성은 중정도의 음의 상관관계($r = -.41, p < .001$)를 나타내었다(Table 4).

논 의

본 연구는 일 지역 종합병원 정신과 외래와 입원병동에서 치료를 받고 있는 정신질환자 가족들이 인지하는 불확실성의 수준을 파악하고, 의료인에 대한 신뢰, 질병의 심각성, 사건의 친숙성과 불확실성과의 관계를 알아보았다.

본 연구에서 사용한 불확실성 측정도구의 결과를 타 연구결과와 비교하기 위해 Mishel (1988)의 불확실성 측정도구인 Mishel Uncertainty in Illness Scale (MUIS) 혹은 PPUS-FM을 사용한 연구들에서 사용한 문항수와 척도 점수를 고려하여 불확실성 점수를 100점 만점으로 환산한 점수를 비교하였다. 본 연구에서 정신질환자 가족이 경험하는 불확실성은 전체 평균 53.2점으로 나타났다. 국내·외에서 정신질환자 가족을 대상으로 한 연구는 없었으나, 동일 측정도구를 이용한 회복기 관상동맥 우회술 환자의 불확실성 52.9점(Lee, 2009), 항암화학 요법을 받은 부인암 환자의 불확실성 52.8점(Lee & Choi, 2007), 유방암 환자의 불확실성 56.3점(Jo & Son, 2004)과 비슷한 수준으로 나타났다. 또 만성질환자 부모의 불확실성을 조사한 연구에서 56.0점(Park & Martinson, 1998)으로 나타난 불확실성 수준과도 비슷한 정도로 나타났다. 이러한 결과에서 정신질환자 가족들을 대상으로 한 비교할 만한 양적 연

구는 없었으나, 우리나라 정신질환자 가족들이 암 환자 및 만성질환자 부모와 같은 높은 수준의 불확실성을 경험하고 있음을 확인할 수 있었다.

이는 Baier (1995)의 연구에서 정신질환자 가족들이 정신질환을 앓고 있는 그들의 자녀들에게 무엇을 해주어야 하는지, 약을 언제까지 유지해야 하는지, 증상이 나아질 것인지, 재발 시 다시 회복될 수 있을지 등과 관련하여 불확실성을 경험하고 있다는 주장을 뒷받침하는 결과이다.

또한, 정신질환자 가족의 불확실성 수준이 암 및 만성 신체질환자와 그 가족이 경험하는 불확실성 수준과 유사하게 나타난 본 연구결과를 통해서 정신질환자 가족들의 불확실성을 다루어주는 간호중재가 제공되어야 함을 알 수 있다. 특히, 정신질환의 급성기에는 환자와 가족의 불확실성 수준을 감소시키고, 만성적인 질병경과 시기에도 대상자들이 불확실성을 통해 새로운 삶에 적응하도록 도울 수 있는 중재를 개발할 필요가 있다(Mishel, 1997).

일반적 특성에 따른 가족의 불확실성 정도는 성별, 교육 정도 등에 따른 차이는 나타나지 않았다. 이러한 결과는 암 환자의 불확실성에 대한 연구인 Lee, Ham과 Kim (2001)의 연구와 심방세동 환자의 불확실성과 선행요인 간의 관계를 연구한 Kang (2005)의 연구에서 여성의 경우 불확실성을 높게 지각하는 것으로 나타난 것과는 다른 결과이다. 또한 암 환자를 대상으로 한 연구(Kang, 2005; Yu & Ko, 2006), 입원 환자의 부모를 대상으로 한 연구(Mishel, 1983)에서 환자 및 부모의 학력이 낮을수록 불확실성을 높게 경험하는 것으로 나타난 것과도 다른 결과이다. 이와 같은 이유는 본 연구에 참여한 대상자들이 경기도 일 지역의 종합병원에 입원하였거나 외래치료를 받는 환자 가족들로서 신도시 아파트 거주 지역의 특성 상, 학력 분포가 고졸 이상이 90% 이상으로 중졸 이하 학력인 가족의 숫자가 적어서 학력의 차이를 파악하기 어려운 제한점이 있다. 따라서 정신질환자를 돌보는 가족의 교육수준에 따른 불확실성 수준의 차이를 명확히 파악하기 위해서는 추후 연구

Table 4. Correlation among Variables

(N=96)

Variable	Uncertainty $r(p)$	Credible authority $r(p)$	Severity of illness $r(p)$	Event familiarity $r(p)$
Uncertainty	1			
Credible authority	-.52 (< .001)	1		
Severity of illness	.22 (.031)	-.19 (.063)	1	
Event familiarity	-.41 (< .001)	.44 (< .001)	-.19 (.069)	1

에서 학력에 따른 대상자 수를 충분히 확보한 후 결과를 비교하는 것이 필요하다.

선행연구에서 질병의 유병기간 및 치료단계에 따른 불확실성 차이는 다양한 결과를 나타내고 있다. 즉, Ham, Kim과 Park (2000)의 연구에서는 질병 이환기간 등이 불확실성과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 아동 및 청소년 암 환자를 대상으로 불확실성 모델의 검증을 시도한 Stewart, Mishel, Lynn과 Terhorst (2010)의 연구에서도 진단받은 기간이 짧을수록 불확실성 수준이 높은 것으로 나타났다. 반면, 성인 암 환자의 질병단계별 불확실성 수준과 간호 요구도를 조사한 Lee, Kim과 Suh (2008)의 연구에서는 질병단계에 따른 불확실성 수준의 차이는 없는 것으로 나타났고 본 연구에서도 유병기간과 관련된 변수인 입원 횟수 및 발병연령에 따른 가족의 불확실성 수준의 차이가 없는 것으로 나타나 대상자와 질환에 따라 상이한 결과를 나타내고 있다.

전체적으로 본 연구결과에서 정신과 환자 및 가족의 일반적 특성에 따른 가족이 지각하는 불확실성의 수준은 차이가 나타나지 않았다. 따라서 정신질환자 가족의 불확실성을 감소시키기 위한 중재 개발 시 일반적 특성에 따른 고려보다는 불확실성의 수준에 초점을 둔 접근이 필요할 것으로 사료된다. 그러나 본 연구가 한 시점에서 불확실성의 수준을 파악한 것이라는 점을 감안할 때 이러한 차이를 명확히 설명하는데 한계가 있다고 본다. 추후 연구에서 환자의 유병기간과 돌봄 기간에 따른 가족의 대상자수를 충분히 확보하고 기간에 따른 불확실성의 변화를 관찰한 연구를 토대로 설명되어야 할 것이다.

정신질환자 가족들이 경험하는 불확실성은 의료인에 대한 신뢰, 치료 상황에 대한 친숙성, 질병의 심각성과 통계적으로 유의한 상관관계를 나타내었다. 이는 Mishel (1988)이 불확실성 이론에서 사건에 대한 친숙성이 낮고, 질병에 대해 심각하다고 느낄수록, 의료인에 대한 신뢰가 낮을수록, 불확실성을 높게 경험한다는 모델을 입증하는 실증적 자료가 될 수 있다고 여겨진다(Mishel, 1988; Mishel, 1997; Mishel et al., 2005; Mishel et al., 2009). 우선, 본 연구결과에서 나타난 질병의 심각성과 불확실성 간의 유의한 양의 상관관계는 류마티스 관절염 환자를 대상으로 한 Yoo (1996)의 연구결과 및 만성질환자를 대상으로 한 Braden (1990)의 연구와 일치하며, Hilton 등이(Mishel, 1997에 인용됨) 질병의 심각성은 불확실성 관련 스트레스를 예측할 수 있다고 주장한 결과를 지지하는 결과이다. 그러나 본 연구에서 질병의 심각성에 대한 측정이 가족들의 주관적 보고에 의해 이루어진 점을 감안할 때 질병 재발횟수, 재입원 횟수 및 의료진에 의한 질병 중증도 평

가 등의 정량적 측정과 불확실성 수준 간의 상관관계 연구와 비교하여 논할 필요가 있다고 본다.

본 연구에서 폐쇄병동 입원상황과 외래 치료 상황인 두 집단 간에 차이가 나타나지 않았다. Mishel (1988)은 “사건의 친숙한 상황”을 습관적이고 반복적이며 규칙적인 정도를 의미한다고 하였고, 한 개인이나 가족이 입원이나 치료환경에 대한 경험으로부터 형성된 인지적 도식을 통해서 형성되는데, 만약 새로운 건강문제가 발생하는 상황에 직면했을 때, 기존의 인지적 도식과 부합될 경우에, 그 사건은 익숙한 것으로 평가되지만, 입원환경의 생소함과 같은 낯선 요인들은 사건의 친숙성을 방해하는 요인이 될 수 있다고 하였다. 본 연구자는 정신과 환자 가족들에게 정신과 폐쇄 병동의 환경이 외래 환경보다 훨씬 더 낯설게 느껴져 불확실성을 더 높게 느낄 수 있을 것으로 추정하였으나, 연구결과 두 집단 간에 불확실성 수준의 차이를 보이지 않은 결과는 정신질환자의 가족들은 폐쇄 병동이나 외래의 구조적 환경의 생소함에 영향을 받기보다는 정신과 치료라는 상황 자체를 낯설게 받아들이고 있기 때문에 정신과 치료를 하게 되는 사건 자체에 대한 친숙성에 더 영향을 받게 되는 것으로 생각해 볼 수 있을 것이다. 즉, 정신과 치료에 있어서의 치료 환경은 대상자와 상호작용하는 역동적인 구조 환경으로 하나의 치료적 도구로서 단순한 물리적 공간의 의미뿐만 아니라 직원, 시설, 규칙, 제도 등을 포함한 총체적 치료환경의 의미가 있음을 시사한다고 하겠다(Ha, 2001).

본 연구에서 정신질환자 가족들이 인지하는 불확실성은 이미 다른 신체질환 대상자 연구에서 보고된 결과와 마찬가지로, 의료인에 대한 신뢰수준과 유의한 음의 상관관계를 나타내었다(Ham, Kim, & Park, 2000; Mishel, 1997; Yoo, 1996). 이러한 결과는 정신질환자 가족의 불확실성을 낮추기 위해서는 의료인과 환자 가족들 간의 신뢰관계가 매우 중요함을 다시 한 번 확인할 수 있었다. 환자가 정신건강 문제가 발생하여 치료를 시작함에 따라 다양한 분야의 많은 의료진을 만나면서 가족들은 혼란과 불확실성을 경험할 수밖에 없는데, 이 상황에서 간호사들이 환자와 가족들과 치료적 신뢰관계를 형성하는 것은 불확실성을 감소시킬 수 있을 뿐 아니라 적응과 대처능력을 향상시키는 중요한 과정이 될 것이다. 따라서 간호사들은 질병 과정이나 치료 환경의 특성에 대한 교육과 정보를 제공함으로써 가족의 불확실성을 감소시킬 수 있을 것이다.

본 연구의 결과와 제한점을 토대로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 본 연구는 일 종합병원에서 정신과 치료를 받는 환자를 돌보는 가족들을 대상으로 횡단적으로 조사하였기 때문에 결과의 일반화에 제한이 있으며, 관련변인으로 나타난 의료인

에 대한 신뢰, 질병의 심각성 및 사건의 친숙성과 불확실성 간의 인과 관계를 설명하긴 어렵다. 따라서 추후 연구에서는 지역사회 등 다양한 치료환경에 노출되어 있는 정신 질환자의 가족들을 대상으로 불확실성 수준을 파악하는 것이 필요하며, 질병 경과에 따른 불확실성 수준의 차이와 변화를 장기간에 걸쳐 조사하여 본 연구의 조사 결과와 비교 분석하는 것이 필요할 것으로 본다.

둘째, 의료인의 신뢰 및 정신과 치료라는 상황에 대한 친숙성을 높이기 위한 중재 개발 및 효과를 확인하는 연구를 제언한다.

셋째, 정신질환자를 돌보는 가족들의 불확실성이 가족의 대처 및 적응에 미치는 영향을 파악하기 위한 연구를 제언한다.

결론

본 연구는 고양시 소재 일 종합병원의 정신과에서 입원 및 외래 치료를 받는 환자의 가족들을 대상으로 불확실성의 수준과 관련 변인인 질병의 심각성, 의료인에 대한 신뢰 및 사건의 친숙성과의 상관관계를 파악하여 정신과 치료와 관련하여 불확실성 이론을 근거로 한 중재를 개발하는데 기초자료로 제공하기 위해 시도되었다.

본 연구결과 정신과 치료를 받는 환자의 가족들이 경험하는 불확실성은 암을 비롯한 만성 및 급성 질병 환자 본인 및 가족이 경험하는 불확실성의 수준과 유사한 수준이었으며, 중등도 이상의 불확실성을 경험하는 것으로 나타났다. 또한 정신질환자를 돌보는 가족이 인지하는 불확실성은 선행요인인 질병의 심각성, 의료인에 대한 신뢰 및 사건의 친숙성과 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

REFERENCES

- Bai, J. I. (2001). The experience of families with psychiatric patients: A grounded theory approach. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10, 53-65.
- Baier, M. (1995). Uncertainty of illness for persons with schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing*, 16, 201-212.
- Braden, C. J. (1990). A test of the self-help model: Learned response to chronic illness experience. *Nursing Research*, 39, 42-47.
- Ha, Y. S. (2001). Therapeutic Environment for patients with psychiatric and cognitive impairments. *Korea Institute of Health-care Architecture*, 7(2), 83-89.
- Ham, E. M., Kim, S. K., & Park, Y. S. (2000). A study on the effects of uncertainty-related variables on uncertainty of hospitalized patients. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9, 121-133.
- Jo, K. H., & Son, B. Y. (2004). The relationship of uncertainty, hope, and quality of life in patients with breast cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34, 1184-1193.
- Kang, Y. (2005). The relationships among uncertainty, appraisal of uncertainty, depression, anxiety and perceived health status in patients with atrial fibrillation. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 17, 230-238.
- Kang, Y. (2011). The relationships between uncertainty and its antecedents in Korean patients with atrial fibrillation. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 1880-1886.
- Ko, N. Y., & Hsu, S. T. (2005). Informational needs, health locus of control and uncertainty among women hospitalized with gynecological diseases. *Chang Gung Medical Journal*, 28, 559-566.
- Lee, C. S., Kim, S. J., Kim, A. K., & Kweon, Y. R. (2007). The effect of integrated mental health care program on knowledge and practice related to drug and symptom management, and problem solving ability for schizophrenic patients and their families. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16, 276-287.
- Lee, J. E., & Hyun, M. Y. (2003). Burden, self-esteem and hope in the family caregivers of mentally ill person. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12, 268-278.
- Lee, J. Y., & Choi, S. (2007). Quality of life in gynecological cancer patients during chemotherapy. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 13, 290-298.
- Lee, K., & Park, C. (2003). A study on the burden of the families with the chronic mentally ill. *Journal of Korean Public Health Association*, 29(2), 140-149.
- Lee, M. J. (2009). Uncertainty, appraisal of uncertainty and health-related quality of life in recovering clients discharged from hospital after CABG. *Nursing Science*, 21(1), 49-63.
- Lee, M. S., Kim, H. J., & Suh, S. R. (2008). Uncertainty and nursing need according to illness phases in cancer patients. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 20, 1-9.
- Lee, Y. J., Ham, E. M., & Kim, K. S. (2001). A correlational study on uncertainty, coping and depression of cancer patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 31, 244-256.
- Mishel, M. H. (1983). Parents perception of uncertainty concerning their hospitalized child. *Nursing Research*, 32, 324-330.
- Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. *Journal of Nursing Scholarship*, 20, 225-232.
- Mishel, M. H. (1997). Uncertainty in acute illness. *Annual Review of Nursing Research*, 15, 57-80.

- Mishel, M. H., & Braden, C. J. (1988). Finding meaning: Antecedents of uncertainty. *Nursing Research*, 37, 98-103.
- Mishel, M. H., Germino, B. B., Gil, K. M., Belyea, M., Laney, I. C., Stewart, J., et al. (2005). Benefits from an uncertainty management intervention for African-American and Caucasian older long-term breast cancer survivors. *Psycho-oncology*, 14, 962-978.
- Mishel, M. H., Germino, B. B., Lin, L., Pruthi, R. S., Wallen, E. M., Crandell, J., et al. (2009). Managing uncertainty about treatment decision making in early stage prostate cancer: A randomized clinical trial. *Patient Education and Counseling*, 77, 349-359.
- Park, E. S., & Martinson, M. I. (1998). Maternal uncertainty in childhood chronic illness. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 4, 207-220.
- Saunders, J. C. (2003). Families livings with severe mental illness: A literature review. *Issues in Mental Health Nursing*, 24, 175-198.
- Son, K. H., Bae, J. I., Jeon, J. I. (2001). Psychiatric outpatients' knowledge of illness and medication who had received symptom and medication instruction. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10, 699-713.
- Stewart, J. L., Mishel, M. H., Lynn, M. R., & Terhorst, L. (2010). Test of a conceptual model of uncertainty in children and adolescents with cancer. *Research in Nursing & Health*, 33, 179-191.
- Szmukler, G. I., Burgess, P., Herrman, H., Benson, A., Colusa, S., & Bloch, S. (1996). Caring for relatives with serious mental illness: The development of the experience of caregiving inventory. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 31, 137-148.
- Tluczek, A., McKechnie, A. C., & Lynam, P. A. (2010). Modified uncertainty theory and parents' perspectives about equivocal diagnostic results for cystic fibrosis. *Qualitative Health Research*, 20, 209-223.
- Yoo, K. H. (1996). *Model construction of perceived uncertainty in rheumatoid arthritis patients*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Yu, P. S., & Ko, S. H. (2006). A study on the relation among uncertainty in illness, hope and spiritual well-being of cancer patients. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 18, 479-487.