

퇴원한 만성 정신 질환자가 지각한 가족지지와 사회적 적응과의 관계 연구

현 명 선*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

정신 질환은 질환의 특성상 병이 서서히 진행되면서 정신적인 황폐화를 초래하여 환자 자신의 건전한 삶을 영위할 수 없게 할 뿐 아니라, 더 나아가서는 가족과 지역사회 전체까지 심각한 사회적인 문제를 안겨주는 만성 질환이다. 특히 정신분열증의 진단을 받은 환자의 경우, 인간관계를 수립하고 유지하는데 특별한 장애를 가지고 있으며 이들이 퇴원한 후에도 대부분 어느정도 남아 있는 정신적, 심리적 결함을 가진 채 사회로 복귀하게 된다(Serban, 1979).

그런데, 현재 정신 치료의 관심이 퇴원 후 적응 문제로 집중하고 있으며 만성환자를 위한 구체적인 실질적인 재활치료의 방안이 개발, 발전되고 있는 추세에 있다고 말할 수 있다(박강규, 1990). 정신질환 치료의 궁극적 목표를 환자의 고통을 감소시키고 일상생활을 원만하게 영위해 나가도록 도와주는 데 있다고 할때 정신병원에서 퇴원한 후 환자들이 어떻게 그리고 어느정도 일상생활에 적응해 나가는가 하는 문제는 중요하다고 하겠다.

그런데 퇴원한 만성 정신질환자들은 흔히 가족에게 건강상 재정상의 부담을 주기 때문에 가족으로 부터의 따돌림, 소외감 등으로 더욱 회복하기 어려운 문제에 봉

착하게 된다. 임(1977)의 연구에 의하면, 입원 가료 후 퇴원한 환자들을 대상으로 조사한 결과 대부분의 환자가 회복이 된 후에도 가족들에게서 환자 취급을 당하고 있는 것으로 보고하였으며, 정신분열증 환자의 가족에 대하여, 변(1967)등이 연구한 결과 어머니는 과보호적이고 간섭이 많으며 아버지는 냉정하고 고지식함을 지적하였다.

한편 인간에게는 관심, 사랑, 인정, 용납, 이해, 도움을 받고자 하는 기본적인 사회적 욕구가 있으며 이것을 충족시키고자 타인과 상호작용을 하게 되는데 그를 통해 얻게 하는 것이 사회적 지지라고 하였다. 덧붙여서 이러한 사회적 지지는 스트레스 발생을 예방 혹은 경감하고 인간의 기본적인 욕구인 사회적 욕구를 충족시켜 주므로써, 건강 지체를 증진시키며 또한 스트레스의 정도를 완충시키는 작용을 함으로서 건강에 좋은 영향을 끼친다고 하였다.

사회적 지지에 대하여 Kaplan(1977)은 만성 질환자의 단기, 장기 회복에 막대한 영향을 끼치는 것으로 보고 있으며 직접적으로 삶의 만족에 영향을 미치는 요인이 된다고 말하고 있으며, Porritt(1979)는 사회적 지지의 질을 강조하면서 그가 받은 지지가 만족할 만한 것이었는지, 도움을 수었는지 아닌지에 관해서 느낀 정도가 그 개인의 건강에 더 중요함을 강조하였다. 그리고 Greenblatt(1982)등은 인간이 살아 가면서 가장 자주 그리고 친밀하게 접촉하고 정서적, 신체적, 경제적인 면

*연세대학교 대학원 간호학과

에서 그리고 정보적인 면에서 서로 도움을 줄 수 있는 가장 자연스러운 사회 단위가 가정이라고 말하였는데, 특히 정신 질환의 경우 환자의 대부분이 치료 후에도 어느 정도 정신적 결함을 가진 상태에서 사회로 복귀하기 때문에 이들에게는 특별히 따뜻한 보호와 도움이 필요하다고 하였다.

그 밖에 Kraus(1980)는 정신 질환자의 성공적인 사회적 적응에 가장 영향을 미치는 요인으로 가족을 들고 있으며, Brown(1972)은 가족들이 환자를 따뜻하게 감싸 줄 경우 정신 질환의 재발이 현저히 낮았다고 보고하고 있다.

그러나 만성적인 정신 질환자가 퇴원 후 사회에 적응하는 데에 어느 질병보다도 가족의 지지가 중요함에도 불구하고 국내에서는 만성 정신 질환자를 대상으로 하여 사회적 적응에 있어서 가족의 중요성을 밝힌 연구가 아직 보고된 바 없다. 단지 조(1983)에 의해서 보고된 만성 분열증 환자의 퇴원 후의 사회 적응에 대한 평가가 있을 뿐이다.

이에 본 연구자는 만성 정신 질환자가 지각한 가족의 지지와 사회적 적응간의 관계를 밝힘으로써, 가족으로부터의 지지를 강하게 구축하여 장기적인 치료가 필요한 만성 질환자의 사회적 적응을 증가시키고 질적인 삶을 유지하도록 하는 상호 중재를 마련하기 위한 기초 자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 주요 목적은 퇴원한 만성 정신 질환자가 지각한 가족 지지와 사회적 적응수준간의 관계를 규명하기 위함이며 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 만성 정신 질환자가 지각하는 가족지지 정도를 파악한다.
- 2) 만성 정신 질환자의 사회적 적응 수준 정도를 파악한다.
- 3) 만성 정신 질환자가 지각하는 가족지지, 사회적 적응 수준간의 관계를 규명한다.

3. 연구가설

본 연구를 위해 다음과 같은 가설을 설정하였다.

가설 : 만성 정신 질환자가 지각하는 가족 지지가 높을수록 사회적 적응수준은 높을 것이다.

4. 용어의 정의

본 연구에 사용된 용어는 다음과 같다.

1) 가족지지

가족지지만 가족 구성원에 의해 제공 되는 것으로 가족 체계 내에서의 상호 작용을 통하여 스트레스를 경험하는 상황에 노출된 개인을 정서적, 정신적으로 보호하는 방패나 완충 역할을 하므로써 개인의 위기나 변화에 대한 적응을 도와 주는 속성을 말한다(홍근표, 1984).

본 연구에서는 환자가 가족 구성원에게서 받았다고 지각한 지지의 정도를 측정하기 위해 강현숙(1985)이 만성 재발 환자를 대상으로 작성한, 5점 평점 척도의 11 문항으로 구성된 가족 지지 측정 도구도 측정할 점수를 말하며, 점수가 높을수록 가족 지지가 높음을 말한다.

2) 사회적 적응

사회적 적응이란 개인의 사회 환경과의 상호 작용으로, 이는 사회 조직 내에서 각 개인이 갖게 되는 다양한 사회적 지위와 그것에 따르는 역할을 수행하는 정도를 말한다(조도연, 1983).

본 연구에서는 Weissman(1976)이 개발한 사회적 적응 척도(Social Adjustment Scale)을 연구자가 번역 수정한 5점 평점 척도의 53문항으로 측정할 점수를 말하며 점수가 낮을수록 사회적 적응 수준이 낮은 것이다.

3) 만성정신 질환자

기능적, 기질적, 심리적 원인에 의한 정서적 부적응으로 인하여 사고와 행동 그리고 정서적 장애를 나타내는 자로써 발병 한지 2년이 경과된 자를 말한다(이근후, 1988).

본 연구에서는 미국 정신의학회에 정신 질환으로 분류된 DSM-III 진단 기준에 따른 정동장애, 정신분열증의 진단명으로, 첫 발병후 정신병적 증상이 2년 이상 지속되고 정신병원이나 기타 기관에서 퇴원 한지 최소 3개월 이상이 경과된 환자로, 정신과 의사가 현실 지각 능력이 있다고 판정된 자를 말한다.

II. 문헌고찰

1. 사회적 지지와 건강(요약 발췌)

사회적 지지와 건강 사이의 관계에 대해서는 다음 두 가지로 살펴 볼 수 있다. 즉, 사회적 지지가 질병에 대한 과민성을 높게 하는 유해한 요인이나 자극적 요인을 사전에 예방하거나 차단케 함으로서 질병이 발생하지 못하게 하는 점(Dean, 1977)과, 어떤 자극이나 위기를 겪을 경우 그 사실에 대한 개인의 인지적 해석이 덜 충격적 이도록 하고, 여러가지 정보와 심리적 지지를 주어 그 위기에서 빨리 회복하도록 하는 것(Gore, 1976)으로 생각해 볼 수 있겠다.

인간의 기본적인 욕구에 대해서 Maslow(1971)는 욕구를 계층 별로 설명하고 욕구의 충족을 순서적으로 설명하면서, 욕구 계층의 세세 단계에 사회적 욕구를 두고 있는데 이것은 관심, 사랑, 용납, 이해, 도움 등을 받고자 하는 욕구를 뜻한다고 하겠다. 즉 인간은 이와 같은 사회적 욕구를 충족시키기 위하여 상호 작용을 하며, 또 이를 통해 지지를 얻게 된다고 말할 수 있겠다.

한편 스트레스의 개념이 나오기 시작하면서 사회적 환경 자체가 직접으로 인간의 건강 상태에 영향을 준다는 이론이 정립되었는데(김의숙, 1980), Cobb(1976)은 이에 대해 사회적 지지를 건강과 스트레스의 변수 사이에서 파악하면서, 인간이 생의 위기와 변화에 접했을 때 사회적 지지는 스트레스와 건강 사이에서 완충 작용을 한다고 하였으며, Thoits(1982)도 사회적 지지가 정신 건강에 대한 생활 사건의 부정적인 충격을 수정하고 완화시키는 중재 또는 완충 요인으로 작용한다고 말하였으며, Cassel(1976)은 일차 집단에 의해 제공된 정서적 지지는 개인이 스트레스 상황에 노출될 때 심리적 결과로부터 개인을 완충하며 변동으로부터 보호한다고 보고하였다.

2. 퇴원한 만성 정신 질환자에 있어서의 가족 지지와 사회적응

정신분열증의 치료는 우선 현존하는 증상을 해소시켜 주는 것이 그 일차 목표가 되겠지만, 일단 증상이 해소되고 나면 그 다음 단계로는 사회로 복귀시켜 이들이 속한 지역사회 내에서 좋은 인간관계를 맺고 가정, 직장,

사회 생활에 성공적으로 적응하여 독립된 한 인간으로 살아 나갈 수 있도록 도와 주는 것이 치료의 궁극적 목표가 된다고 할 수 있다(오석배, 1982).

이(1985)는 환자들 지역사회와 격리시키는 상황에서 지역사회와 환자와의 사회구조의 연관성을 유지하면서 환자를 사회에 적응시키도록 해야한다고 말하면서, 과거의 정신질환자의 장기 입원은 환자를 가족과 단절된 상태에서 사회로부터 고립되도록 하였으며 치료의 연속성이 없고, 따라서 보호와 만성화의 결과만 초래하였음을 지적하면서, 조기퇴원과 사회복귀를 중요한 과제로 강조하고 있다.

퇴원후 가정으로 복귀한 정신질환자에 대한 연구를 살펴 보면, 일단 치료가 되어 사회로 복귀한 환자가 재입원하기 않고 가기가 숙한 지역사회에 별 문제 없이 머물러 있도록 이들의 사회적 적응력을 향상시켜 주는 것이 중요함을 강조하고 있다.

만성 정신질환자의 사회적 적응력을 증진시키기 위해서는 Wing(1978)은 적당한 정도의 사회적 자극을 주어야 한다고 하였으며 사회적 자극은 정도가 너무 지나치거나 혹은 너무 모자라도 해가 된다고 말하고 있으며, 오(1972) 등도 정신질환의 치료와 사회복귀를 위해서는 사회적 지지가 필요하며 특히 환자 가족에게 기대 되는 것은 환자에 대한 정신적 지지와 경제적 원조라고 지적하고 있다.

특히 만성 정신분열증 환자의 경우 대부분 정신적 고통을 가진 상태에서 가정으로 복귀하기 때문에 이들에게는 특별히 따뜻한 보호와 사랑이 필요하며 이와 같은 도움을 주는 일차적인 책임이 환자의 가정이나 친척에게 있다고 하겠다. Croog와 Lipson(1972)은 어느 개인이 정신적 혹은 신체적 위기에 처할 때 그 배우자와 직계 가족이 가장 중요한 도움을 주는 역할을 하고 있다고 말하였으며, Walka(1977) 등은 환자에 대한 가족의 도움 중에서 가장 중요한 것은 환자에게 베풀어 주는 도움의 내용과 질이 중요함을 강조하였다.

이상의 문헌에서 나타난 결과들을 종합해 볼 때, 현재 정신 치료에 있어서 중요하게 부각되는 것은 퇴원한 정신 질환자의 성공적인 사회 적응이며, 이러한 사회 적응에 중요한 요인으로 작용하는 것은 사회적 지지 특히 가족지지임을 알 수 있다. 이에 본 연구자는 퇴원한 만성 정신 질환자가 시작한 가족 지지 정도와 사회 적응과의 관계를 알아보려고 한다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 퇴원한 만성 정신 질환자가 지각한 가족 지지와 사회 적응간의 관계를 밝히기 위한 서술적 상관 관계연구(Descriptive Correlational Study)이다.

2. 연구대상 및 표집방법

1991년 4월 25일-1991년 5월 27일까지 연구자가 임의로 선택한 서울 시 소재 일 대학 부속병원과 개인 병원의래에 내원한 만성 정신 질환자를 유한 모집단으로(Accessible Populatin)하여 아래 기준에 의하여 유의 표출(Convenience Sampling)하였다. 표본의 크기는 50명이었다.

대상자 선정 기준은 다음과 같다.

- 1) 18세에서 55세까지의 환자
- 2) 연구자에 의해 질문지를 읽고 응답할 수 있으며 의사소통이 가능하다고 판단되어지는 자.
- 3) 첫 발병 후 정신병적 증상이 2년이상 지속된 환자도 퇴원 후 최소 3개월 이상 경과된 자.
- 4) 기질적인 뇌손상, 편집증의 진단이 내려지지 아니한 자.
- 5) 담당 주치의에 의해 판단력이 있으며 지남력의 손상이 없다고 인정되는 자.

3. 연구도구

연구의 도구로는 구조화된 질문지를 사용하였으며 질문지의 내용은 일반적 특성 10문항, 질환 특성 4문항, 가족 지지 측정도구 14문항, 사회적 적응 측정도구 53문항으로 총 81문항으로 구성되었다.

1) 가족지지 측정도구

가족의 지지 정도를 측정하기 위한 도구는 강(1985)이 만성 재발환자를 대상으로 개발한 11문항의 5점 평점 척도를 사용하였다.

이 도구는 Cobb(1976)의 이론에 근거하여 (1) 자신이 보살펴지고 사랑받고 있다는 것, (2) 존경과 존중을 받고 있다는 것, (3) 의사소통과 상호 책임의 조직망 속의 일원이라는 것을 믿도록 이끄는 정보들을 포함하고 있다. 본 척도는 "항상 그렇다" 5점에서 "전혀 그렇지

않다" 1점까지 5점 평점 척도로 부정 문항인 경우 역산 처리하여, 점수가 높을수록 가족 지지 정도가 높은것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's $\alpha=.89$ 나타났으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.85$ 로 나타났다.

2) 사회적 적응 측정도구

사회적 적응 수준을 측정하기 위한 도구로는

53 문항의 Social Adjustment Scale을 연구자가 번역한 후 타당도를 높이기 위해 간호학 교수 3인, 정신과 간호사 3인, 정신 간호학 전공 석사 과정 3인의 자문을 받아 수정 보완하였다. 이 도구는 5개 분야 기능에서의 역할 수행에 관한 내용 즉, (1)일(직장인, 가정주부, 학생)에 관한 내용, (2) 사교활동 및 여가활동, (3) 확대 가족과의 관계, (4) 부부관계, (5) 자녀와의 관계 등을 포함하고 있다. 본 측정 도구는 53문항으로 구성되어 있으며, 5점 평점 척도로 각 개인의 지난 2주일 동안의 생활에 대해서 묘사되어 있는데 자신의 상황을 가장 잘 묘사하고 있는 상황에 표시하는 것으로 점수가 적을수록 사회 적응 수준이 높은 것을 의미한다. 이 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha=.74$ 였으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.91$ 로 나타났다.

4. 자료 수집 기간 및 방법

본 연구 자료는 1991년 4월 25일부터 5월 27일까지 18일 동안 정신과 의뢰에 내원한 환자 중 본 연구 대상자 기준에 맞는 만성 정신 질환자를 선택하였으며, 대상자에게 본 연구의 취지 및 목적을 설명한 후 설문지를 작성하도록 하였다. 설문지의 내용 중 사회적응 척도는 사회적응에 대한 것을 파악하기 위해 대상자의 현재 사회적 위치에 따라 다르게 작성된 것으로 직장인의 경우에는 직장 일에 대하여 응답하며 결혼 유무에 따라 부부관계, 자녀관계에 대하여 응답하도록 하였다. 가정 주부인 경우 가사일에 대하여 응답하며, 부부관계, 자녀관계에 대하여 응답하도록 하였다. 학생인 경우 학교 생활에 대하여 응답하도록 하였다. 그리고 가족관계, 여가활동에 대한 것은 모든 대상자가 공통적으로 응답하도록 하였으며, 직업이 없는 경우, 가족관계, 여가활동에 대한 것만 응답하고 결혼 유무에 따라 부부관계, 사내관계에 대하여 응답하도록 하였다.

이러한 과정은 본 연구자가 직접 대상자와 면담을 하면서 진행하였다.

5. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 연구 목적에 따라 SPSS를 이용하여 진산 통계 처리하였으며 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 기술 통계 방법을 이용하였다.
- 2) 대상자가 지각한 가족 지지, 사회 적응 수준 정도는 평균 평점과, 표준 편차를 구하였다.
- 3) 가설 검정을 위해, 대상자가 지각한 가족 지지와 사회 적응과의 관계는 Pearson Correlation Coefficients 분석 방법을 이용하였다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 대상자의 인구 사회학적 특성

대상자의 인구 사회학적 특성으로는 연령, 성별, 종교, 직업, 현재 결혼상태, 교육정도, 가정 월수입, 치료비 부담자, 같이 살고 있는 가족수, 의료보험 혜택여부 등에 대하여 조사하였으며, 질환 특성으로는 진단명, 첫 발병후 경과년수, 총 입원횟수, 총 입원기간 등에 대하여 조사하였다.

대상자의 평균 연령은 31.7세 이었으며, 20-29세 48%, 30-39세 38%, 40-49세 12%, 50-59세 25%의 분포로, 20-39세 연령군이 86%로 높은 비율을 차지하였다.

대상자 성별은 남자가 64%, 여자가 36%로 나왔으며, 종교는 없음이 42%, 있음이 58%로 나타났다.

대상자의 직업상태는 없음이 70%, 있는 경우가 30%로 직업이 없는 경우가 대부분이었으며, 이는 McCreadle(1982)이 행한 연구에서 무직인 경우가 75%로 나온 것과 비슷하다.

이러한 무직상태는 정신 질환으로 인하여 직업을 가질수가 없거나 직업이 있었다 하더라도 발병으로 인하여 지장으로 복귀하지 못했기 때문이라고 사료된다. 한편 직업이 있는 경우라도 생산직, 경리직, 판매직 등으로 단순한 노동을 필요로 하는 직책이 대부분이었다.

대상자의 결혼 상태는 미혼이 84%, 기혼이 14%, 별리 2%로 미혼이 대부분이었다.

교육수준은 국졸이 6%, 중졸이 4%, 고등학교 중퇴가 42%, 고졸이 14%, 대학 중퇴가 28%, 줄이상이 6%로 학업을 도중에 그만 둔 중퇴가 70%로 차지하고 있는 것은 정신질환으로 인하여 학업을 끝까지 수행하지 못하

것으로 사료된다.

대상자의 월수입은 70만원 이하가 13.7%, 70-100만원 35.3%, 100만원 이상이 29.4%, 모른다 21.6%로 나타났다.

대상자의 치료비 부담은 아버지인 경우 58%, 어머니는 10%, 본인 6%, 배우자 8%, 형제 18%로 나타나 아버지가 부담하는율이 제일 높았다.

대상자의 가족수는 3명-5명이 67.3%, 6-8명이 29.4%, 2명 이하가 6.1%, 9명 이상이 6.1%로 나타났다. 대상자의 진단명은 정신분열증이 73.2%, 조울증이 26.3%이었으며, 첫 발병후 경과는 2년 이상-5년 미만 32.6%, 5년 이상-10년 미만 29.4%, 10년 이상이 33.7%의 분포를 보였다.

대상자의 총 입원 횟수는 2회 이상-4회 미만이 35.5%, 6회 이상이 24%, 4회 이상-6회 미만이 20.8%, 2회 미만이 20.8%, 0회가 8.3%로 대부분이 재발하여 재입원한 것으로 나타났다.

총 입원기간은 5개월 이상-15개월 미만이 41.8%, 5개월 미만이 27.3%, 15개월 이상-25개월 미만이 10.4%, 0개월이 8.3%로 5개월 이상-15개월 미만이 많은 비율을 차지하였다.

2. 대상자가 지각하는 가족지지 정도

대상자가 지각하는 가족지지 정도를 파악하기 위하여 가족지지 정도의 최소값, 최대값, 평균, 표준편차를 산출하였고 결과는 <표 1>와 같다.

<표 1> 대상자가 지각하는 가족지지정도 (N=50)

항목	평균	표준편차	최소값	최대값
가족 지지	2.63	0.85	1.1	4.7

<표 2>에 제시한 바와 같이 대상자가 지각하는 가족지지는 최소값이 1.1, 최대값이 4.7, 평균이 2.63, 표준편차 0.85로 나타났다.

이러한 결과는 최(1987)의 만성 관절염 환자를 대상으로 한 연구에서 평균 4.7, 조(1987)의 편마비 환자를 대상으로 한 연구에서 평균 4.3과 비교해 볼 때, 본 연구의 대상자들이 낮은 가족지지를 받고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 정신 질환의 특성으로 인하여 가족에게 재정상, 건강상 부담을 주어 환자들이 지각하는 가족지지가 다른 질환의 경우보다 낮은 것으로 생각되며, 또한 정신질환자의 경우 본인이 지각하는 가족지지

의 질에 영향을 크게 받으므로, 가족이 지지를 주었다 하더라도 환자가 받았다고 지각한 내용에만 응답했기 때문인 것으로 생각된다.

대상자가 지각한 가족지지를 가족 중 신뢰하는 사

람, 도움을 청하는 사람, 대화를 나누는 사람으로 나누어 각각 실수와 백분율을 산출하였으며 결과는 <표 2>과 같다.

<표 2> 대상자가 지각하는 가족 지지원

(N=50)

항목	특성	실수	백분율
신뢰하는 사람	아버지	6	12.0
	어머니	24	48.0
	배우자	6	12.0
	형제	9	18.0
	없다	4	8.0
도움을 청하는 사람	아버지	8	16.0
	어머니	22	44.0
	배우자	5	10.0
	형제	10	20.0
	없다	5	10.0
대화를 나누는 사람	아버지	2	4.0
	어머니	24	48.0
	배우자	4	8.0
	형제	12	24.0
	자식	1	2.0
	없다	7	14.0

가족 중 신뢰하며, 도움을 청하고, 대화를 나누는 사람은 어머니라고 응답한 경우가 각각 48%, 44%, 48%로 어머니가 대부분이었다. 다음 순위로는 형제인 경우로 각각 18%, 20%, 24%로 나타났으며, 그 다음으로는 배우자로 각각 12.0%, 10.0%, 8.0%로 나타났으며, 아버지인 경우는 각각 12%, 16.8%, 4.0%로 나타났다. 그리고 가족 중 신뢰하거나, 도움을 청하거나, 대화를 나눌 사람이 없는 경우가 각각 4.0%, 5.05, 7.0%로 나타났다. 이는 본 연구의 대상자의 14.0%인 기혼인 경우 대부분 배우자가 신뢰하거나, 도움을 청하거나, 대화를 나누는 사람, 즉 가족 지지원이었으나 대상자의 84.0%

가 미혼이었기 때문에 가족지지원이 어머니인 것으로 나타났다고 사료된다. 한편 정신질환자 중 기혼자만을 대상으로 사회적 지지원에 대해 조사한 오(1990)의 연구에서는 배우자가 89.5%로 제일 높았으며 그 다음 순위로는 친정부모로 나타났다.

3. 대상자의 사회적 적응 수준 정도

대상자의 사회적 적응 수준 정도를 파악하기 위해 5개 분야에서의 역할별로 나누어 최소값, 평균, 표준 편차를 산출하였으며, 결과는 <표 3>과 같다.

<표 3> 대상자의 사회적 적응 수준 정도

(N=50)

항목	평균	표준편차	최소값	최대값
일(직장, 가정, 학교)	3.20	1.17	0.33	6.0
사회활동, 여가활동	3.10	0.74	2.33	4.67
가족간의 관계	1.90	0.61	1.0	3.67
부부간의 관계	2.96	0.57	2.20	3.6
자녀와의 관계	1.92	0.63	1.0	2.86
전반적인 사회적응	2.62	0.96	1.39	6.41

대상자의 사회적응 수준은 점수가 낮을수록 적응 정도가 높은것을 의미하는데, 가족간의 관계의 평균이 1.19로 나타났으며 자녀와의 관계의 평균이 1.92로 나타나 이 면에서의 적응도가 높았다. 이는 Glazer(1980) 등이 정신 분열증 환자를 대상으로 한 연구에서 가족간의 관계가 평균 1.5, 자녀와의관계가 평균 2.0으로 나온 연구 결과와 일치하고 있으며, 정신 질환자를 대상으로 행한 Weissman(1976)의 연구에서 가족간의 관계가 평균 2.10, 자녀와의 관계가 평균 2.34보다는 적응 정도가 높은 것으로 나타났다.

대상자의 부부 관계에서의 적응 정도는 평균이 2.95이었으며, 그리고 사교 활동, 여가 활용에서의 적응 정도가 평균 3.1로 나타나, 이 분야에서 적응하는 데 장애가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 Weissman(1976)의 연구에서 각각 평균 2.46, 2.83과 비교해 볼 때, 본 연구의 대상자가 이 분야에서의 적응정도가 낮은 것으로 나타났다. 이는 본 연구에서 기혼인 대상자와 수가 적기 때문에 이분야에서의 적응을 충분히 반영하지 못했기 때문인 것으로 생각된다.

대상자의 일에서의 적응 수준 정도는 평균이 3.2로 나타나 다섯개 항목 중에서 가장 적응 수준이 낮게 나왔는데, 이는 Glazer(1980)의 연구에서의 평균 3.5와 비슷한 수준이다. 이 분야에서의 어려움은 이(1972)가 지적한대로 정신질환자의 사회적인 위축, 자발성 부족, 타인과의 부적절한 의사소통 등으로 인해 적응 장애가 높은 것으로 생각된다.

따라서 5개 항목에서의 적응 다 합친 전반적인 사회적응 정도는 평균 2.52로 나타났으며, 이는 Weissman(1976)의 연구에서의 평균 2.52, 조(1983)의 연구에서의 평균 2.42와 일치하고 있다.

4. 대상자가 지각하는 가족지지와 사회적응과의 상관관계

대상자가 지각하는 가족지지 정도와 사회 적응간의 관계를 피어슨 상관으로 분석한 결과는 <표 4>와 같다.

대상자가 지각하는 가족 지지와 전반적인 사회 적응과의 상관관계는 $r=.38, p<.05$ 로 상관관계는 높지 않으나 유의한 순상관관계가 있는 것으로 나타났다. 따라서 “만성 정신 질환자가 지각하는 가족 지지기 높을수록 사회 적응 수준은 높을 것이다”의 가설을 지지되었다.

<표 4> 대상자가 지각하는 가족 지지정도 (N=50)

	가족지지	
일(직장, 가정, 학교)	0.09	
여가활용	0.39*	
가족관계	0.49**	
부부관계	0.24*	
자녀관계	0.24*	
전반적인 사회적응	0.38*	(상관계수)
		* $P<0.05$
		** $P<0.01$

이러한 결과는 정신 질환자의 성공적인 사회 적응에 가장 큰 영향을 끼치는 요인으로 가족을 들고 있는 Kraus(1980)의 견해와, 그리고 환자의 회복에 가족의 지지와 관심이 중요하다고 지적한 Brown(1982)의 견해와 일치하고 있다.

전반적인 사회 적응을 항목별로 나누어 가족 지지와의 상관관계를 보면, 가족 관계에서의 적응과 가족 지지와의 상관관계는 $r=.48, p<.01$ 로 상관관계가 가장 높은 것으로 나타났다. 즉 대상자가 지각하는 가족지지가 높을수록 가정에서 가족들과 같이 지내는 적응 정도가 높다고 볼 수 있겠다. 그 다음으로 여가활용에서의 적응과 가족 지지와의 상관관계는 $r=.39, p<.05$ 로 나타나, 대상자가 지각하는 가족 지지가 높을수록 여가활용에서의 적응도가 높은 것으로 나타났다.

그리고 부부 관계와 자녀 관계에서의 적응 정도와 가족 지지와의 상관관계는 $r=.24, p<.05$ 로 나타났으며, 일에서의 적응 정도와 가족 지지와의 상관관계는 $r=.09, P>.05$ 로 통계적으로 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 이러한 결과는 임(1977)이, 정신과 환자 가족의 대부분(79.8%)이 환자의 사회 복귀에 대하여 긍정적으로 생각하지 않는다고 지적한 내용과 일치한다. 또한 본 연구의 대상자가 직업이 있는 경우와 가정주부의 수가 적어 이 분야에서의 적응을 충분히 반영하지 못했기 때문인 것으로 생각된다.

본 연구의 연구 결과를 통해 가족지지 변수는 사회적응과 상관관계가 있는 것으로 확인되었으며, 만성 정신 질환자가 지각하는 가족 지지 정도가 높을수록 사회적응 수준 정도는 높은 것으로 나타났다. 따라서 간호사는 지역 사회에 있는 환자와 그 가족이 위기에 잘 적응하며 강한 유대관계를 갖고 계 기능과 역할을 수행할 수 있도록 돕는데 초점을 두어야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 퇴원한 만성 정신 질환자가 지각하는 가족 지지 정도와 사회적응 수준 정도를 파악하고, 그 관계를 규명하여 지역사회에 있는 만성 정신 질환자가 질적인 삶과 만족스러운 삶을 살 수 있도록 간호 중재 방안의 기초를 제공하고자 시도된 서술적 상관 관계 연구이다.

연구 대상은 서울 시내에 위치하는 1개 대학 부속 병원과 개인 병원에서 통원치료 받고 있는 만성 정신 질환자로 총 50명이었다. 연구 도구는 가족지지를 측정하기 위하여 강현숙(1985)이 제작한 가족 지지 측정도구를 사용하였으며, 사회적응 수준 정도를 측정하기 위해서는 Weissman(1976)이 개발한 사회 적응 척도(Social Adjustment Scale) 측정 도구를 본 연구자가 번역, 수정하여 사용하였다. 자료 수집 기간은 1991년 4월 25일부터 5월 29일까지 18일간이었으며, 수집된 자료는 SP-SS를 이용하여 전산 처리하였으며 통계 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 및 질환 특성은 기술 통계 방법을 이용하였다.
- 2) 대상자가 지각하는 가족지지와 사회 적응 수준 정도는 기술 통계방법을 이용하였다.
- 3) 대상자가 지각하는 가족지지와 사회 적응 수준과의 관계를 알아보기 위해 피어슨 적률 상관 계수를 이용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 1) 대상자가 지각하는 가족지지 정도는 평균이 2.63이었으며, 가족지지원으로는 어머니가 대부분이었으며 기혼인 경우 배우자로 나타났다.
- 2) 대상자의 사회 적응 정도는 평균이 2.62점이었으며, 사회 적응을 항목별로 보면 가족과 자녀와의 관계에서 적응하는 정도가 높은 것으로 나타났으며, 일과 사교 활동, 여가 활용에서의 적응이 낮은 것으로 나타났다.
- 3) 대상자가 지각하는 가족지지와 사회적응 정도와의 상관관계를 분석한 결과, 상관관계는 높지는 않으나 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다. 그러므로 본 연구의 “만성 정신 질환자가 지각하는 가족 지지가 높을수록 사회 적응 정도는 높을 것이다”의 가설은 지지되었다($r=.38, p<.05$).

2. 연구의 제한점

- 1) 연구의 모집 대상을 서울시 소재 1개 대학 부속병원과 개인 병원에서 통원 치료를 받고 있는 한자로 임의 표집하였으므로, 치료를 받지 않고 있는 퇴원 환자에게 일반화 하는 데는 한계점이 있다.
- 2) 본 연구의 대상자의 표본 크기가 50명으로 퇴원한 만성 정신 질환자들에게 일반화 시킬 경우에 신중을 기해야 한다.
- 3) 본 연구에서 사용된 사회 적응 척도에 대한 것은 외국의 설문지를 번역하여 사용하였으므로, 사회, 문화적인 차이점을 고려해야 하겠다.
- 4) 대상자의 가족지지의 경험 및 지각에 영향을 미칠 수 있는 요인에 대한 통제를 하지 못하였다.

3. 제언

이상의 연구 결과를 기초로 하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 연구의 일반화를 위하여 좀 더 많은 환자를 대상으로 반복 연구해 볼 것을 제언한다.
- 2) 우리나라의 사회, 문화적인 특성에 맞는 사회 적응에 대한 표준화된 도구 개발이 필요하다.
- 3) 가족지지를 받고 있다고 지각하는 정도와 만족하는 정도는, 가족지지를 제공받는 시기 및 개인 질환의 특성, 증상에 따라 달라질 수 있으므로 가족지지의 경험 및 지각에 영향을 미칠 수 있는 변수들에 대한 규명이 필요하다.
- 4) 정신 질환자의 성격 특성, 정신상태, 질환 특성, 증상 등 사회 적응에 영향을 미칠 수 있는 변수들에 대한 규명이 필요하다.
- 5) 만성 정신 질환자의 사회 적응에 대한 다각적인 연구 및 가족지지와 사회 적응 수준을 증진시킬 수 있는 간호 전략의 개발이 필요하다.

참 고 문 헌

- 강종선(1980). 만성 정신질환자의 사회 복귀에 대하여 중앙의학, 38(2), 103-108.
- 강현숙(1985). 재활강화 교육이 편마비 환자의 자가 간호 수행에 미치는 효과에 관한 연구, 박사학위논문, 연세대학교 대학원, 서울.

고복자(1979), 회복된 정신 질환자의 사회 복귀에 대한 일반인의 태도, 신경정신의학, 18(2), 151-170.

도복늬(1982), 사회적 지지가 스트레스에 대응하는 방법과 정신 건강에 미치는 영향, 중앙의학, 42(2), 135-141.

박강규(1990), 정신 분열증 환자의 재활 치료, 신경 정신의학, 29(1), 70-77.

박오장(1984), 사회적 지지가 당뇨병 환자의 역할 행위에 미치는 영향에 관한 연구, 박사학위논문, 연세대학교 대학원, 서울.

변용욱, 소병학, 강석현(1967), 정신 분열증 환자의 가족 관계에 관한 연구, 신경 정신의학, 6(1), 67-70.

오석배(1987), 정신분열증 환자의 사회적응, 정신의학보, 7(8), 234-241.

오석환, 박조열, 박희주(1972), 정신병에 대한 가족들의 태도에 관한 고찰, 신경 정신의학, 11(3), 177-185.

연규철(1988), 정신과 환자 치료에 미치는 가족의 방해요인, 중앙의학, 53(9), 677-681.

조도연(1983), 만성 정신 분열증 환자의 자가 보고에 의한 사회적응평가, 신경 정신의학, 22(4), 598-607.

최혜경(1987), 관절염 환자의 가족지지, 치료지시 이행 및 삶의 만족간의 관계 연구, 석사학위논문, 연세대학교 대학원, 서울.

Brown, G.W. & Birleg, J.L.T.(1972), The influence of family life on the course of schizophrenic disorder. British Journal of Psychiatry, 121, 241-252.

Cassel, J.(1977), The contribution of the social environment to host resistance. American Journal of Epidemiology, 104, 107-123.

Cobb, S.(1976), Social support as a moderation of life stress, Psychosomatic Medicine, 38(5), 621-627.

Croog, S.H. and Lipson, A.(1972), Help patterns in severe illness, Journal of Marriage and the Family, 34, 32-41.

Dean, A. and Lin, N.(1977), Stress-buffering role of social support. Journal of Nervous and Mental Disease, 165(6), 403-417.

Hatfield, A.B.(1978), Psychosocial costs of schizo-

phrenia to the family. Social Work 9, 355-359.

Krauss, J.B.(1980), The chronic psychiatric patient in the community. Nursing Outlook, 5, 308-314.

Poritt, D.(1979), Social support in crisis : Quantity or Quality. Social Science Medicine, 13(A), 715-721.

Weissman, M.M.(1976). Assessment of social adjustment by patient self report. Archives of General Psychiatry, 33, 1111-1115.

—Abstract—

A Study of the Relation Between Perceived Family Support and Social Adjustment of Discharged Patients with Chronic Mental Illness

Hyun, Myung Sun*

This study was designed to identify the relation between the perceived family support and social adjustment of discharged patients with chronic mental illnesses. The subjects for this study were 50 patients with chronic mental illnesses receiving out-patient treatment at one general hospital and one private hospital in Seoul.

The data were collected during the period from April 25, 1991 to May 27, 1991. The perceived family support was measured by the Family Support Scale developed by Hyun Sook Kang.

A questionnaire which was developed by Weissman was modified by the author of this study to measure the Social Adjustment. The data were analyzed by descriptive statistics and Pearson Correlation Coefficients, using the SPSS program.

The results of this study can be summarized as following :

1) For the perceived family support, the mean was

*Department of Nursing The Graduate School of Yon Sei University (Professor Kim, So Ya Ja, Ph.D)

2.63 points and the source of family support was almost always the mother.

- 2) For the social adjustment level, the mean was 2.62 points, and the results showed the best social adjustment was in the area of parental role and family adjustment, and the poorer adjustment was in the area of work and leisure.
- 3) The relationship between the perceived family support and social adjustment revealed a sig-

nificant correlation.

($r=.38, p<.05$)

Therefore the hypothesis “the higher the level of perceived family support, the higher the social adjustment level” was accepted.

In conclusion, the study revealed that family support is an important factor related to the social adjustment level in patients with chronic mental illnesses.