

정신질환자 가족의 오명

Stigma of Families with Mental Illnesses Patients

배선희
한북대학교 간호학과

Sun-Hee Bae(baesun22@hanmail.net)

요약

본 연구의 목적은 정신질환자를 돌보는 가족의 오명 체험을 파악하고 기술하여 간호중재 방안을 모색하고자 한다. 연구 참여자는 정신질환자 가족으로 부모3명, 자녀1명, 형제1명이다. 자료수집기간은 2010년 6월부터 2010년 10월 까지였고, 참여자와의 심층 면담과 참여 관찰을 통해 자료를 수집하였다. 자료는 Giorgi가 제안한 현상학적 분석방법을 이용하여 분석하였다. 결과: 원 자료에서 발췌된 의미기술은 217개였고, 이를 바탕으로 더욱 추상적이고 통합적인 언어로 묶어 26개의 주제를 도출하였으며 여기서 다시 7개의 중심의미를 도출하였다. 7개의 중심의미는 정신질환자 가족의 오명은 “적절하지 못한 대처, 주변인과의 관계상실, 드러낼 수 없는 자신, 주변간의 갈등, 감당할 수 없는 연민, 자신의 무능력, 자신의 책임전가”이다. 이러한 결과는 정신질환자를 돌보는 가족에 대한 오명을 파악함으로써 사회에서 분리되어야 하는 이들의 아픔을 이해하고 효율적 간호중재 개발에 과학적 근거 자료를 제공한다.

■ 중심어 : | 오명 | 정신질환자 가족 | 현상학 |

Abstract

The purpose of this study was to search stigma experiences of family members who take care of their mental illness patients. Participants consist of three parents, one child, one brother of mental illness patient. The period to collect data was from June to October 2010. We collected the data through depth interview with participants and observance of them. The data was analyzed using phenomenal analysis suggested by Giorgi. As a result, meaningful technologies abstracted from original data were 217, and based on these we induced 26 themes by grouping them with more abstract and integrated language and seven central meanings were induced herein again. Seven central meanings are about stigma of family members of mental illness patients and they are as follows:

‘Improper dealing, loss of relationship with surrounding persons, oneself cannot be revealed, conflict with others, unbearable sympathy, incapacity of oneself, buck-passing of oneself’.

This study could be a scientific base data to the development of efficient nursing intervention and to understand the pains of mental illness patients and their family members who inevitably have to be separated from the society by recognizing the meaning of stigma to them.

■ keyword : | Stigma | Families with Mental Illnesses Patients | Phenomenology |

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

정신질환은 병을 발견하는 순간부터 진행되어가는 과정들 하나하나가 가족에 의해 이루어지고 그들이 갖는 죄책감과 사회적 시선의 괴리감은 또 하나의 힘겨운 일 것이다.

정신질환자를 돌보는 가족들은 의사소통의 어려움, 치료 결정시 가족의 참여 결여, 전문가들이 제공하는 지역사회 자원에 대한 지식 부족, 대상자 옹호와 같은 간호제공자의 역할에 대한 갈등과 같은 많은 문제를 경험한다[1].

이러한 정신질환자 가족이 경험하는 여러 가지 고통 중 특히 일반인들은 다른 장애인들 보다 정신질환자를 더욱 두려워하고 질환에 대한 이해도 매우 부족하기 때문에 환자의 가족들은 자신의 가족이 정신질환자라는 사실을 말하는 것을 매우 망설이게 되며, 이로 인해 죄책감이 생기게 된다. 이러한 죄책감은 가족들을 우울하게 만들고 자신감과 자아 존중감을 빼앗는다. 또한 자신의 가족일원인 사랑하는 사람에게 닥친 정신질환의 발병으로 인해 가족들의 희망과 꿈은 깨어지고 위기감과 통합감의 상실로 가슴 아픈 현실에 직면하게 된다 [2].

특히 정신 질환자를 돌보아야 하는 가족에게 사회적 위축과 죄책감은 이들에게 돌이킬 수 없는 오명으로 남게 된다. 오명이란 개인이 비전형적이고, 일탈된 것으로 지각됨으로써 그렇지 않은 개인으로부터 의심을 사게 하는 사실적 또는 추론된 속성으로[3], 오명(汚名)은 한자의 의미로 해석해 보면 '더러울 오'와 '이름 명'이 합쳐져 '더러워진 이름이나 명예'를 의미한다[4].

오명이 정신질환자 친족에 미치는 심리학적 연구에서 친족들은 '차라리 죽는 것이 나을 것 같다'고 하였고 [5], 이정섭의 정신질환자 가족의 연구에서는 '보고 싶지도 않다', '아이들은 아버지가 이렇게 된 상태에 대해서 창피해 하고 힘들어 한다' 등의 연구 결과를 통해 정신질환자 가족의 사회적 위축과 환자에 대한 죄책감이 가족들의 삶에 있어 또 하나의 정신질환자를 야기 시키는 요인이 되고 있음을 알 수 있다[6].

조현병 환자 가족의 55~90%, 양극성 장애 환자 가족의 89%가 환자를 돌보는 것과 관련하여 중등도 이상의 정서적, 경제적 부담을 느낀다고 보고하였고[7], 과도한 부양 부담으로 인해 상당수의 정신질환자 가족이 신경증이나 우울증을 앓는 것으로 알려져 있다[8].

정신질환자 가족에 대한 연구에서 타인과 이웃과의 관계에서 참여자들이 질병에 대해 스스로 수용하기 전까지는 타인들과 관계를 끊고 만나거나 어울릴 필요를 느끼지 못한 채 어디에도 도움을 받을 곳도 도움을 받을 대상도 없다고 느꼈다고 하였다. 또한 타인의 시선이 질환을 알기 전과 알고 나서 달라지거나 대우가 달라질 것으로 의식하였다[9].

이처럼 정신 질환자 가족으로 살아간다는 것은 자신의 이름과 가족의 명예를 더럽히는 일로 스스로에게 죄책감과 좌절감을 갖는 오명을 경험하게 되며 정신질환자 가족의 경험에서 일부는 사회적 낙인으로 언급되어진 정신질환자 가족의 오명에 대한 정확한 의미가 무엇인지를 알아봄으로써 그들이 겪고 있는 오명을 벗어나고 좀 더 사회로 나아갈 수 있는 간호중재활동이 절실히 요구된다.

최근 정신질환자 가족에 관한 선행연구를 살펴보면, 정신질환자 가족의 부담감, 정신질환자 가족의 건강증진, 정신질환자 가족의 우울, 정신질환자 가족의 희망 등의 연구주제가 대부분이며, 질적 연구는 정신질환자 가족의 경험, 연구가 이루어지고 있으나 정신질환자 가족의 오명에 대한 개념을 기술할 수 있는 연구는 부족한 실정이다[1][2].

이에 본 연구자는 정신질환자 가족의 오명에 대한 그들의 생각, 느낌 등 생생한 경험을 심층 면담 및 관찰을 통하여 파악하고 그 내용을 분석함으로써 인간이 경험하는 현상의 의미를 밝히는데 도움이 되는 현상학적 방법을 적용하였으며, 이들을 위한 간호중재 방안 모색으로 삶의 질 향상에 도움이 될 수 있으리라 기대한다. 따라서 본 연구의 목적은 정신질환자 가족의 오명 체험을 생생하게 파악하고 기술하여 이를 중심으로 간호중재 방안을 모색하는데 있다.

II. 연구방법

1. 연구 방법에 대한 설명 및 정당화

현상학적 연구는 인간의 경험을 체계적으로 조사함으로써 합의적으로 비준된 지식을 유도하여 주어진 현상에 대해 총체적인 전망을 제공하기 때문에[10], 통합된 인간에 대한 개념을 파악하는데 가치가 있어, 간호실무와 관련된 연구에 알맞은 질적 연구 방법이라고 할 수 있다[11].

이에 본 연구는 정신질환자 가족의 오명의 의미를 파악함으로써 간호 실무에 도움이 되는 구체적인 근거를 제시하기에 적절하다고 생각되는 질적 연구 설계인 현상학적 연구방법의 적용 타당하리라 사료된다.

2. 연구 참여자 선정 및 배경

본 연구의 참여자는 서울시내 S 대학병원에서 정신질환자로 진단받은 환자의 가족으로 아래의 선정기준에 적합한 자로 정하였다.

- 1) 연구 목적을 이해하고 참여하기를 허락한자
- 2) 의사소통이 가능하고 사고나 판단의 흐름이 명료하고 일관성이 있는 자

연구 참여자의 수는 자료가 포화상태(Saturation)에 이르는 여자 5명을 대상으로 하였으며, 구체적인 사항은 [표 1]과 같다.

표 1. 연구 참여자 기본 사항

사 례	정신질환자 가족				정신질환자					
	성별	연령	관계	학력	종교	성별	연령	배우자 유무	병명	발병 년도
1	여	68	모	국졸	기독교	남	39	무	조현병	1992
2	여	38	장녀	대졸	무	여	54	무	우울증	2002
3	여	70	누나	국졸	천주교	남	60	유	조현병	1970
4	여	52	모	고졸	천주교	남	20	무	조현병	2008
5	여	52	모	고졸	천주교	여	25	무	조현병	2006

3. 연구자 훈련 과정

본 연구에서 사용할 현상학적 접근은 연구자가 연구 도구로서, 참여자의 생생한 경험을 기술하는 것이므로

연구 기법에 대한 보다 완벽한 준비로 연구 주제에 적합한 심층면담 및 참여관찰의 조사가 이루어져야 한다.

본 연구자는 대학원에서 현상학 연구 방법 관련 교과목을 이수하였고, 현상학으로 학위 논문을 취득하였으며, 질적 간호학회 회원으로서 세계 질적 학술대회 및 관련 학술 모임에 여러 차례 참석하여 구두, 포스터 발표 등을 통해 본 연구 방법에 대한 수행 능력을 연마해왔다. 이로써 연구 도구로서의 기능과 역량발휘를 위한 타당도와 신뢰도를 확보할 수 있었다.

4. 자료수집기간 및 방법

자료 수집기간은 2010년 6월부터 자료가 포화 상태에 이른 2010년 10월까지였으며, 자료는 연구의 목적을 밝히고 연구 참여자와의 심층면담과 참여, 관찰을 통하여 비구조적이고 개방적인 질문으로 수집하였다.

질문은 미리 준비하지 않고 최근의 근황에 대한 대화로 시작하여 “어느 때 가장 심리적인 고통을 경험하게 되는지요?”, “조심스러운 부분은 무엇인가요?”와 같이 자연스럽게 연구주체에 접근할 수 있도록 하되, 절대 오명이라는 연구주체에 대한 암시는 피하는 방법으로 실시하였다. 면담 시간은 1회 1시간에서 2시간 30분으로 면담 횟수는 2-4회, 면담 장소는 참여자의 집, 정신과 외래 등에서 이루어 졌다.

5. 자료 분석 방법

현상학적 분석은 Giorgi 방법을 이용하였으며, 이 방법에서는 참여자가 제시한 살아있는 경험 내용을 중심으로 연구자의 인식, 직관, 분석, 기술을 통해 다음과 같은 과정을 거쳐 파악하였다[12].

- 1) 기술문을 꼼꼼이 생각한다.
- 2) 기술의 모호한 부분에 대해서는 참여자에게 되돌린다.
- 3) 사고를 시작하고 끝내는 단위, 즉 참여자의 말 그대로 자신의 경험을 표현한 기술의 단 위(natural meaning unit)를 규명한다.
- 4) 이러한 단위에서 참여자의 말로 표현된, 참여자의 경험을 나타내는 요소가 될 수 있는 주제(themes)를 규명한다.

- 5) 그 주제를 구체화하기 위해 참여자의 경험이 의미하는 중심의미(focal meaning)를 연구자의 언어로 규명한다.
- 6) 중심의미를 통합하여 각 참여자의 관점에서 파악된 살아있는 경험의 의미인 상황별 구조적 기술(situated structural description)을 한다.
- 7) 상황적 구조적 기술 문을 통합하여 전체 대상자의 관점에서 파악된 살아있는 경험의 의미인 일반적 구조적 기술(general structural description)을 한다.

III. 연구 수행에 따른 윤리적 고려

본 연구를 시도함에 있어 참여자에게 그들이 이해할 수 있는 수준으로 연구의 목적과 의미를 자세히 설명하고 연구의 참여 여부를 자발적으로 결정할 수 있도록 하였으며, 연구의 진행과정에 있어 참여자의 신분 및 신상에 대해 전혀 공개되지 않도록 익명을 사용하고 녹음된 정보와 필사한 자료는 연구 목적 외에는 사용하지 않을 것과 연구 후에는 녹음된 자료를 즉시 폐기 할 것, 그리고 참여자가 면담 중 민감한 문제 노출로 언제라도 연구 참여를 거부할 권리가 있음을 설명한 후 연구 동의서 양식에 참여자의 자필 서명을 받았다. 또한 S 대학병원 임상 연구 윤리 위원회 (IRB)의 심의, 승인 하 (승인번호: PC10EISE0033)에 면담을 진행하였다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 정신질환자 가족의 오명에 대한 의미기술

원 자료에서 발췌된 의미기술은 217개였고, 이를 바탕으로 더욱 추상적이고 통합적인 언어로 묶어 26개의 주제를 도출하였으며 여기서 다시 7개의 중심의미를 도출하였다. 정신질환자 가족의 오명에 대해 전체적인 관점에서 파악된 일반적인 의미구조는 “적절하지 못한 대처, 주변인과의 관계상실, 드러낼 수 없는 자신, 주변간의 갈등, 감당할 수 없는 연민, 자신의 무능력, 자신의 책임전가”로 나타났다.

표 2. 정신질환자 가족의 오명에 대한 의미구조

중심의미	주제
적절하지 못한 대처	소홀했던 자신에 대한 후회스러움
	적절하지 못한 초기 대처
	다른 가족에게 소홀한 자신
주변인과의 관계상실	원망스러워하는 자신
	조심해야 하는 일상
	지적 수준의 저하로 얻어미는 일상
드러낼 수 없는 자신	친구들과 어울릴 수 없는 자신
	마음의 집
	드러낼 수 없는 병명
주변간의 갈등	무시하는 주변의 시선
	친척들의 비난의 소리
	무서워하는 주변의시선
감당할 수 없는 연민	가족 간의 갈등
	외톨이가 된 환자를 바라봄
	약에 취한 모습을 바라봄
	센터 아이들 속에 있는 자식
	자기 역할을 못하는 모습을 바라봄
자신의 무능력	돌봐줄 수 없는 자식의 미래
	폭력적 행동을 감당할 수 없는 자신
	치료에 대한 불확실함
	경제적으로 여의치 못한 형편
자신의 책임전가	치료과정에 최선을 다하지 못한 자신
	포기하는 자신의 모습
	입원시설의 비인간적 행태
	의료진의 부적절한 대응
	같이 책임져 주지 않는 가족

첫 번째, 적절하지 못한 대처에서는 소홀했던 자신에 대한 후회스러움, 적절하지 못한 초기 대처, 다른 가족에게 소홀한 자신, 원망스러워하는 자신의 4가지 주제가 확인되었다.

“애를 잘 돌봐줬으면 이런 일이 없었을 텐데.. 내가 모든 걸 다 잘못했다는 것을 반성을 했 지요. 머리가 참 좋은데 내가 제대로 잘 못 봐주니까..”(사례1)

“가정에만 신경을 써야 하는데 동생한테 신경을 쓰면 내가 가정에 소홀하잖아. 동생이 아프니까.”(사례 3)

“빨리 병을 알았으면 이렇게까지 스트레스 덜 주고 이게 병으로 받아들였으면 애를 빨리 어떻게 했을텐데..”(사례 5)

“어떨 때는 애가 좀 원망스러울 때도 있어요. 차라리 죽어버렸으면 좋겠다는 생각도 많이 했어요.”(사례 5)

배정이의 연구에서 발병요인으로 정신질환자 부모의 죄책감이 강하게 반영되어 있음을 알 수 있는데 본 연구

에서도 발병과 초기 대응에 대해 가족들이 후회와 죄책감의 오명을 지니고 있음을 확인할 수 있었다[13]. 본 연구에서도 적절하지 못한 대처로 드러났으며 저변에 깔린 죄책감은 정신질환자에게 있어 오명임을 알 수 있다.

두 번째, 주변인과의 관계상실에서는 조심해야 하는 일상, 지적 수준의 저하로 얽매이는 일상, 친구들과 어울릴 수 없는 자신의 3가지 주제가 확인되었다.

“애가 그런 병에 걸려 있는데 내가 가방 매고 공치러 다니겠냐고.”(사례 4)

“그대로 살면 되겠다 마음 먹었는데 그게 하루 아침에 딱 무너져 버리는 거지. 인제 애가 애 지능이 한 살로 딱 내려가 버려요.”(사례 5)

“내가 친구를 만날 수가 없어요. 그니까 나도 외톨이가 된 거야. 일단은 나도 누가 우리 집에 오는 게 싫어.”(사례 5)

타인과 이웃과의 관계에서 참여자들은 질병에 대해 스스로 수용하기 전까지는 타인들과 관계를 끊고 만나거나 어울릴 필요를 느끼지 못한 채 어디에도 도움을 받을 곳도 도움을 받을 대상도 없다고 느꼈다고 하였다[9]. 본 연구에서도 친구와의 관계가 끊어지고 일상생활도 제대로 할 수 없는 사회적 고립은 정신질환자 가족이 지녀야 하는 오명이었음을 알 수 있다.

세 번째, 드러낼 수 없는 자신은 마음의 짐, 드러낼 수 없는 병명, 무시하는 주변의 시선의 3가지 주제가 확인되었다.

“그런 환자가 하나 집안에 있으면 하나부터 열까지가 마음의 짐이잖아. 마음이 편할 날이 없지.”(사례 3)

“이거를 남한테 함부로 말 못한다는 거.. 내가 아들이 어떻다는 거를 말을 못하지요. 가족이나 알지 우리 아들이 장애라는 걸 말을 못해요. 침묵..”(사례1)

“사람 우습게 알고 무시하고 그런 거지. 말도 막하고. 처음에는 창피한 것도 모르고 어떻게 하면 나올 수 있을까 이 사람 저 사람한테 얘기를 했지.”(사례3)

정신질환자의 가족은 사회적으로 스스로 위축되고

소외감을 느끼게 되는데, 본 연구 결과에서 그러한 사회적 무시와 스스로의 위축은 정신질환자 가족임을 숨겨야 하는 오명이었음을 확인할 수 있다[13].

네 번째, 주변간의 갈등은 친척들의 비난의 소리, 무시워하는 주변의 시선, 가족 간의 갈등의 3가지 주제가 포함되었다.

“시댁에서 그렇게 살아왔거든요. 근데 자식까지 이러면 다 내 탓으로 돌리지 자기 자식들 탓으로 안 돌려요.”(사례 5)

“주변사람들이 동네에서 막 옷 벗고 나가고 그러니까 다 무시워하고 그냥 다 싫어했지.”(사례 3)

“난 아빠와의 싸움이야. 아빠가 그렇기 때문에... 너무 힘들었어요. 진짜 많이 울었어.”(사례 4)

가족 구성원 중 어느 한 사람이 환자라는 사실 만으로도 가족 체계의 혼란이나 갈등을 초래하게 되며, 가족 중에서도 환자를 책임 맡아 돌보는 가족구성원은 더 무거운 짐을 지게 된다[14].

다섯 번째, 감당할 수 없는 연민은 외톨이가 된 환자를 바라봄, 약에 취한 모습을 바라봄, 센터 아이들 속에 있는 자식, 자기 역할을 못하는 모습을 바라봄, 돌봐줄 수 없는 자식의 미래의 5가지 주제가 포함되었다.

“친구들 안 만나고 지 혼자 저렇게 있을 때 나와 있어도 가슴이 항상 아프고 많이 못 있겠어. 재 때문에 들어가게 돼. 같이 있고 싶어서. 너무 외로울까봐.”(사례4)

“약을 줄이는 과정에서 삼백 먹이니까 지하철에서 애가 입을 헤 벌려가지고 ..약을 독하게 먹으니까 엄청 피곤해해.”(사례 5)

“저렇게 멀쩡한데 재가 이속에 와있어야 되나. 혼자 마음속으로 가슴이 너무 아팠어. 너무 아팠어.”(사례 4)

“그 시간이 나갈 시간이 많아 돌아다녀야 할애가 놀이터에서 그네에 앉아서 총이나 딱딱 쏘고 있는데.”(사례 4)

“우리 죽어 버리면 지그 형제들이 돌봐주면 다행이에

요. 안 돌봐줘 버리면 길거리에 돌아다니는 거나 똑같은 거예요.”(사례 5)

정신질환자 가족은 환자를 사랑하고 측은하게 여기면서 가슴아파하고 한편으로는 자책도 하면서 애정 가지고 이해하고 수용하기도 한다. 본 연구에서 환자의 안쓰러운 모습을 바라보는 가족들은 자책을 느끼게 되고 이는 자신에게 있어 오명임을 알 수 있다[13].

여섯 번째, 자신의 무능력에 폭력적 행동을 감당할 수 없는 자신, 치료에 대한 불확실함, 경제적으로 여의치 못한 형편, 치료과정에 최선을 다하지 못한 자신, 포기하는 자신의 모습의 5가지 주제를 포함한다.

“칼을 조그만 한 걸 숨겨가지고...그런 부분들이 많이 힘들어. 많이 감춰야 돼.”(사례 4)

“내가 얘기 못 고치면 어떡하나 그게 걱정이야.”(사례 1)

“내가 돈이 없으니까. 그러니까 그렇게 사람이 병이 났으면 일단은 돈이 있어야 돼.”(사례 3)

“면회 오라고 맨 날 그러는데 나 살기도 힘드니까 면회도 자주 못가고. 안타깝지.”(사례 3)

“십년이 지나고 이십년이 지나고 하니까 포기하는 거지. 포기하는 거지.”(사례 3)

이정섭의 연구에서 정신장애 자체의 특성으로 가족들은 환자들의 예측 불허한 행동에 대해 두려움을 갖게 되고 환자들의 증상에 대해 이해하지 못하게 된다. 또한 정신질환자에게 있어 발병 후 장기화되는 약물 치료비는 환자와 가족에게 큰 부담으로 작용하고 있으며 본 연구에서는 폭력적 행동을 제어할 수 없음과 경제적으로 여의치 못한 형편 등으로 자신의 무능력에 대해 오명을 안고 있음을 알 수 있다[6].

일곱 번째, 자신의 책임전가는 입원시설의 비인간적 행태, 의료진의 부적절한 대응, 같이 책임져 주지 않는 가족의 3가지 주제로 확인되었다.

“애도 진짜 독방에 가둬놓으면 인간 취급을 안 해요. 열쇠로 잠가버려. 그래가지고 소변보라고 통 하나 딱 넣어 주더만.”(사례 5)

“병원에서 의사들이 피곤하잖아. 함부로 하더라구.”(사례 4)

“누나들이 둘이 있는데 내가 물어봐. 내가 없으면 너 어떻게 신경을 쓰겠니 그러면 나는 못한다는 거야. 그러면 나는 말을 안 해도 마음속으로 가슴이 아프고 섭섭해.”(사례 4)

배정이의 가족경험 중 정신질환자 부모의 죄책감과 의료진의 불성실 및 치료 실패에 대한 원망 등이 포함되어 있는데 본 연구결과 입원시설의 비인간적 행태와 의료진의 부적절한 대응에 대한 원망은 자신이 책임져야 할 환자에 대한 책임감을 시설과 의료진에 투사하고 있으며 이들에게 자신의 책임을 전가하고 있음을 알 수 있다[13].

2. 정신질환자 가족의 오명에 대한 간호중재 방안

본 연구에 나타난 정신질환자 가족의 오명에 대한 의미를 보면서 그들이 경험하는 오명이 제대로 해결되지 않았을 경우 그들의 삶 전체가 힘들어지게 되고 있음을 확인 할 수 있었다. 이를 극복할 수 있는 간호중재방안으로서 연구결과를 중심으로 다음과 같이 모색하였다.

첫 번째, 정신질환에 대한 사회의 부정적인 인식의 개혁을 위해 정신질환에 대한 올바른 정보를 제공하기 위한 매스컴을 활용한다. 또한 TV나 대중 매체 속에서 드러나는 정신질환에 대한 잘못된 인식을 바로 잡아 그들에 대한 이해가 먼저 이루어 질 수 있도록 한다.

두 번째, 정신질환자 가족에 대한 사회적 인식개선을 위해 지역사회에서 정신질환자 가족과 이웃들과의 개방적 관계를 유지할 수 있는 가족 프로그램이 보건소 단위로 운영되어야 한다.

세 번째, 정신질환자 가족의 부담과 환자에 대한 연민의 감정을 해소시킬 수 있도록 심경순의 정신장애인 평

생계획수립 연구에서 제시된 정신질환자의 일정교육을 통한 사회재활 프로그램의 활성화가 요구된다. 이를 위해 정신질환자들이 취업 할 수 있는 취업 공동체가 구성 되어야 한다[15].

네 번째, 정신질환자에게 있어서 발병 후 장기화되는 약물치료비는 환자와 가족에게 큰 부담으로 작용하고 있으며 이에 대해 국가적 차원의 지지로 정신 질환자에 대한 폭넓은 의료비 지원이 이루어질 수 있는 정책이 이루어져야 한다.

V. 결론 및 제언

본 연구 결과 정신질환자의 가족으로 살아간다는 것은 적절한 시기에 대처하지 못한 자신에 대한 원망과 가족에게 좀 더 관심 가지지 못했던 과거에 대한 죄책감, 질병이 진행 되어가면서 잃어가는 주변인들에 대한 고립, 누구에게도 정신질환자의 가족이 라고 말 할 수 없는 자신, 가족 구성원 안에서의 질타의 소리, 스스로에게 밀려드는 감당할 수 없는 연민, 아무것도 해줄 수 없는 자신의 무능력, 의료인의 비인간적인 행태와 무심한 가족에게 향하는 책임전가로 나타났다. 이는 사회가 갖는 정신질환자에 대한 고정관념이 정신질환자뿐만 아니라 그들의 가족을 또 다른 정신질환자로 만들어가는 과정임을 인식해야 하며, 이들이 갖는 스스로를 향한 오명에 대한 부정적 인식으로부터 벗어날 수 있도록 적극적이고 긍정적인 관심과 배려가 이루어져야 한다.

이상의 결론을 중심으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 정신질환자 가족의 오명을 한국적 문화관점에 조명해 볼 수 있는 문화기술연구가 수행될 것을 제언하고자 한다.
- 2) 본 연구에서 확인된 중심의미를 활용하여 정신질환자 가족의 오명을 지지하고 정신질환자 문제 해결을 위한 간호 중재 프로그램 개발을 제안한다.

참고 문헌

- [1] 양수, 장미화, “만성정신질환자 가족의 부담감과 치료동반자 역할의 필요성 및 참여도”, 정신간호학회지, 제9권, 제1호, pp.94-110, 2000.
- [2] 이종은, 현미열, “정신질환자 가족의 부담감, 자존감 및 희망에 관한 연구”, 간호학회지, 제12권, 제3호, pp.268-279, 2003.
- [3] 민중서립편집국, 옛센스 국어사전, 민중서립, 2002.
- [4] I. Goffman, *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*, Englewood Cliffs, NJ; Prentice Hall, 1963.
- [5] M. Ostman and L. Kjellin, “Stigma by association -Psychological factors in relatives of people with mental illness,” *British Journal of Psychiatry*, Vol.181, pp.494-498, 2002.
- [6] 이정섭, “제가 정신질환자 가족의 경험연구”, 정신간호학회지, 제7권, 제2호, pp.245-256, 1998.
- [7] D. A. Perlick, R. A. Rosenheck, D. J. Miklowitz, C. Chessick, N. Wolff, and R. Kaczynski, “Prevalence and correlates of burden among caregivers of patients with bipolar disorder enrolled in the Systematic Treatment Enhancement Program for Bipolar Disorder,” *Bipolar Disord*, Vol.9, pp.262-263, 2007.
- [8] S. M. Magafia, J. I. Ramfrez Garcia, M. G. Hemaney, and R. Cortez, “Psychological distress among latino family caregivers of adults with schizophrenia: the roles of burden and stigma,” *Psychiatr Serv*, Vol.58, pp.378-384, 2007.
- [9] 김진영, *정신질환자 가족의 희망 형성과정에 관한 연구*, 서강대학교 신학대학원 석사학위논문, 2007.
- [10] M. Leininger, *Nature, Rational and Impertance of Qualitative Research Methods in Nursing*, Grune & Stratton, Inc, 1985.
- [11] M. Ray, *A Philosophical method to study*

- nursing phenomena*, In M. Leininger (Ed.),
Qualitative research methods in nursing, 1985.
- [12] A. Giorgi, *Psychology as a human sciences: A phenomenologically based approach*, Mill Valley, CA: The Sociology Press, 1970.
- [13] 배정미, “정신질환자 가족의 경험 연구, 정신간호학회지”, 제10권, 제1호, pp.53-65, 2001.
- [14] C. Eisdorfer, P. V. Rabins, and B. Reisberg, “Alzheimer’s disease : Caring for the caregiver,” *Patient Care*, Vol.15, pp.109-123, 1991.
- [15] 심경순, “정신장애인의 평생계획수립을 위한 경험,” *한국콘텐츠학회논문지*, 제12권, 제6호, pp.303-316, 2012.

저 자 소 개

배 선 희(Sun-Hee Bae)

정회원



- 2003년 : 경희대학교 간호학 석사
- 2009년 : 경희대학교 간호학 박사
- 2013년 3월 ~ 현재 : 한북대학교 간호학과 초빙교수

<관심분야> : 간호, 질적 연구