

※ 이 논문은 1980년도 문교부 학술연구 조성비에 의하여 연구되었음.

정신질환자의 간호 문제 규명

—부산시내 3개 신경정신과 병동을 중심으로—

김은자·김인순·김귀숙

(윤혜간호전문대학)

— 목 차 —

- I. 서 론
- II. 연구방법
- III. 연구결과 분석 및 고찰
- IV. 결론 및 제언
- 참고문헌
- 영문요약

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

오늘날 기계문명이 고도로 발달한 현대 사회에서의 인간은 정신적인 긴장의 연속상태에서 생활하고 있다. 이러한 상황에서는 인간이 소외되기 쉬울 뿐만 아니라 정신적인 조화와 안정을 잃게 되어 사람들은 많은 불안과 갈등을 겪게 된다. 그 결과 정신질환은 해마다 증가하고 있는 실정이며 현재 우리 사회의 중요한 공중보건 문제로 크게 대두되고 있다.¹⁾

세계보건기구는 전 인류의 1~3%가 정신질환자로 예측한다고 추정하고 있으며²⁾ 미국에서는 10사람 중 적어

도 한 사람은 그의 생애 중 몇시간을 정신기관(mental institution)에서 보내게 되며 병원체대의 약 반이 정신질환자로 기록차 있다고 한다.³⁾ 이렇게 점점 증가하고 있는 정신질환자들의 문제를 해결하기 위한 방법도 색은 정신건강 전문인들에게는 중요한 과제라고 아니 할 수 없다.

그러면 먼저 정신질환자들이 갖고 있는 문제는 어떠한 것일까를 살펴보면 이들은 다른 질환의 환자가 갖고 있는 문제와는 질적으로 다른 간호문제를 갖고 있음을 본다.⁴⁾

이러한 문제들을 해결하기 위한 방법에는 여러가지가 있으나 일반적으로 가장 좋은 것이라고 인정되고 있는 것은 과학적인 문제해결법(Scientific Problem-solving method)이다.⁵⁾ 이 방법이란 문제확인, 자료검토, 최상의 해결책 선택, 활동수행, 해결책의 재확인과 평가 등 5단계이다.⁶⁻⁹⁾ 여기에서 문제들 해결하려면 먼저 그 문제와 문제에 관련된 사실을 알아야만 한다. 문제의 본질적인 요소인 원인과 장애에 관한 여러가지 사실을 발견하지 않으면 안된다. 조직적, 체계적, 분석적 문제해결방법과 과정은 환자간호의 발전을 위한 유용한 도구가 된다.¹⁰⁾

그러나 실제 임상에서의 실패를 보면 정신과간호원이나 간호학생들은 이러한 과학적인 간호과정 단계를

1) 유숙자의 5인, 정신간호총론, 서울, 수문사, 1979, p. 21.
 2) 안찬란, 간호학교수의 정신질환자에 대한 견해조사연구, 연세대학교 석사학위논문, 1979, p. 1.
 3) 유숙자의 5인, 전개서, 동편.
 4) 박혜숙, 정신과간호학 강의 및 실습이 간호학생들의 정신질환 및 정신질환자에 대한 태도에 미치는 영향, 간호학논집 제 3집, 서울, 연세대간호학연구소, 1979, pp. 35~52.
 5) 이경지, 문제해결과 의사결정, 대한간호, 9, 10월호, 1980, pp. 51~55.
 6) 장계서.
 7) 전산호, 임상간호학의 이론과 전략, 연세대학교 출판부, 1978, p. 67.
 8) 최연순 외 3인, 건강사정법 I, 서울 수문사, 1979, p. 16.
 9) 이광자, 정신건강간호학실습서, 서울 신광출판사, 1979, p. 48.
 10) 이경지, 전개서, 동편.

거치지 않고 간호를 수행하기 때문에 간호의 질적 발전을 기하고자 하고 있는 현 상황에서 불배 오히려 이는 체계적인 문제해결을 하는데 장애요소가 된다고 본다. 일반적으로 간호원의 간호업무 수행에 있어서 질적 수준 저하는 환자나 동료에게 불만족 내지는 불안감을 주고 있다.¹¹⁾

심지어는 전반적인 문제범위를 파악하지 못하므로 문제를 문제로서 보지 못하고 지나쳐 버리는 경우도 허다하다. 이런 식의 비합리적인 간호행위는 지양되어야 한다. 그리하여 본 연구자는 간호교육자로서 입장에서 간호행위가 간호과정의 의해 과학적으로 이루어지지 않는 것에 불만을 느껴, 일차적으로 전반적인 정신질환자의 간호문제를 규명하여 이것을 간호행위에 적용시킴으로서 간호문제를 해결하는데 도움을 주고자 본 연구를 시도하였다.

이 연구는 의사의 진단중심이 아닌 간호문제를 중심으로 한 연구로서 환자들의 문제가 어떠한 것인가를 규명하고 규명된 문제를 환자의 일반적 특성과 비교분석하여 그들의 문제해결에 보다 과학적인 접근을 하도록 하는데 목적이 있다.

2. 용어정의

정신질환자란 정신과적 수진의 대상이 되는 모든 종류의 질환자, 즉, 신경증, 정신병, 가질성 뇌중추근, 성격장애 및 행동장애와 기타질환을 가진 자를 말한다.

II. 연구방법

1. 연구도구

Meldman¹²⁾의 저서인 "The Problem oriented psychiatric index and treatment plans"에서 정신질환자의 Problem severity rating scale 양식을 수정하여 문제의 정도를 등급을 나누지 않고 문제가 있다와 없다로만 분류하여 조사·분석하였다.

2. 연구대상 및 자료수집 방법

연구대상은 부산시내 신경정신과 병동 중 간호학생들이 실습하고 있는 곳으로 연구가능한 3병동을 택하여

그 곳에 있는 환자 93명을 대상으로 하였다.

우선 사전조사를 1980년 6월 9일부터 14일까지 6일간 연구대상이 아닌 다른 정신병동의 환자를 대상으로 실시하여 조사내용을 수정 보완한 후 실제 조사기간은 7월 1일부터 8월 16일까지 한 병동에서 각각 2주간씩을 연구자가 직접 타간호원과 똑같이 오전 9시부터 오후 4시까지 근무하면서 환자의 간호문제를 파악하였다.

조사방법은 환자를 직접 간호하면서 관찰, 상담하고 병록지를 참고하여 미리 작성된 정신질환자 problem severity rating scale 용지에 환자가 갖고 있는 문제의 유무를 기록하였다.

3. 자료처리 및 분석방법

자료를 수집한 후 컴퓨터를 이용하기 위해 Master code를 작성하고 coding을 한후 분석할 내용을 계획하여 컴퓨터로 통계 처리하였다. 이용된 통계방법은 정신질환자의 간호문제 규명을 위해 빈도를 구하였고 일반적 특성과의 상관관계를 비교하기 위해 χ^2 -test를 하였다.

4. 연구의 한계

(1) 연구대상자가 부산시 3개 신경정신과 병동환자를 중심으로 하였으므로 이 연구결과를 전체 정신질환자에게 확대 해석할 수 없다.

(2) 본 연구에서 사용된 도구(problem severity rating scale)가 정신질환자들의 간호문제를 분류(규명)하는데 절대적인 것이라고 볼 수 없다.

III. 연구결과 분석 및 고찰

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로 성별, 연령, 교육수준, 정신병원 입원횟수, 입원기간 등을 조사하였다. (표 I 참조)

연령·성별로 보면 남자가 55.9%(52명), 여자가 44.1%(41명)로 남자가 여자보다 더 많은 입원본포를 보였다.

연령별로는 31~40세가 가장 많아 24.7%(23명)이었

(1) 전훈영의 3인, 임상간호원의 교육적 요구에 관한 일 조사연구, 간호학논집 제 3집, 서울, 연세대학교간호학연구소, 1979, pp. 35~52.

(2) Meldman, The problem oriented psychiatric index and treatment plans, 1st ed., Saint Louis, The C.V. Mosby Company, 1976, pp. 30~32.

〈표 I〉 대상자의 일반적 특성

특 성	구 분	인수(명)	비율(%)
성 별	남	42	55.9
	여	51	44.1
연 령(세)	15~20	11	11.8
	21~25	18	19.4
	26~30	10	10.8
	31~40	23	24.7
	41~50	13	14.0
	51~60	13	14.0
	61이상	5	5.4
교육수준	국민학교졸업	18	19.4
	중학교졸업	13	14.0
	고등학교졸업	33	35.5
	대학교졸업	29	31.2
정신병원 입원횟수	1	33	35.5
	2	23	24.7
	3	19	20.4
	4	10	10.8
	5	2	2.2
	6	2	2.2
	9회이상	4	4.3
입원기간	1~3일	18	19.4
	4~7일	4	4.3
	8~14일	6	6.5
	15일~1달	18	19.4
	1~3달	20	21.5
	3~6달	18	19.4
	6달~1년	8	8.6
	1년~5년	1	1.1
계		93	100.0

고 그 다음이 21~25세로 19.4%(18명), 41~50세와 51~60세가 각각 14.0%(13명)로 같았으며 26~30세가 10.8%(10명), 15~20세가 11.8%(11명)이었고 61세 이상은 가장 적어 5.4%(5명)이었다.

교육정도를 보면 고등학교 졸업이 35.5%(33명)로 가장 많았고 다음이 대학졸업으로 31.2%(29명), 국민학교졸업이 19.4%(18명), 중학교졸업이 14.0%(13명)이었다.

정신병원 입원횟수별로 보면 1회 입원자가 35.5%(33명)로 가장 많았고 2회입원자가 24.7%(23명), 3회 입원자가 20.4%(19명), 4회가 10.8%(10명), 5회, 6회가 각각 2.2%(2명)이었고 9회이상의 입원도 4.3%(4명)나 되었다.

입원기간별로 보면 30~90일(1~3달) 입원자가 21.5%(20명)로 가장 많았고 그 다음이 1~3일 입원자; 15~30일 입원자, 91~180일 입원자가 똑같은 비율을 나타내 각각 19.4%(18명)로 나타났으며 6달~1년이 8.6%(8명), 8~14일이 6.5%(6명), 4~7일이 4.3%(4명) 2년~5년입원이 1.1%(1명)이었다.

2. 정신질환자의 간호문제

정신질환자의 문제를 신체적문제, 정서적문제, 인지적문제, 자아용화문제, 행동문제, 대인적문제, 직업에 종사하는 태도, 여가문제, 사회환경적문제, 성격문제로 나누어 환자가 어떠한 문제를 갖고 있는가를 조사하였다(표 II 참조).

먼저 신체적 문제로는 신체적 긴장문제가 65.6%(61명)로 가장 높았고 건강염려문제가 54.5%(51명), 신체화문제가 51.6%(48명), 수면문제가 44.1%(41명)로 높게 나타나 간호가 요구되고 있음을 보여주고 있었다. 또한 기질적 증상문제는 윤¹³⁾의 연구에서 보면 기질적뇌정후군 환자가 전체 입원환자 중 12.4%였으나 본 연구에서는 35.5%로 이보다 높게 나타났다.

정서적 문제로는 우울한 기분이 89.2%(83명)로 아주 높은 비율을 보였고 불안문제가 84.9%(79명), 정서적 불안정이 80.6%(75명)로 높게 나타나 정서적인 면에서 간호가 크게 요구되고 있음을 보여주고 있다.

일본의 西園은 신경증에 관한 관찰연구에서 건강염려증적 증상과 불안이 많이 나타나고 있다고 하였으며 국내의 연구에서도 신경증에 있어서 전환증상 보다는 동통 및 모호한 신체증상이 많이 지적되고 있었다.¹⁴⁾ 안¹⁵⁾의 연구를 보면 정신증상에서 불안호소가 46.9%(69명)로 가장 많았고 신체적증상 중에서 불면증호소가 72.9%로 가장 높게 나타났다.

13) 윤형구, 기질적 뇌정후군의 임상적 고찰, 신경정신의학, Vol. 18, No. 3, 1979, pp. 232~239.

14) 안태동, 퇴행기우울증의 유발인자에 대한 임상적 고찰, 신경정신의학, Vol. 18, No. 3, 1979, pp. 302~309.

15) 상계서

<표 II>

대상자의 행동 특성에 따른 간호문제 유무

행동특성	간호문제구분	있다		없다			
		인수(명)	비율(%)	인수(명)	비율(%)		
신체적문제	기질적 증상문제	33	(35.5)	60	(64.5)	93	(100.0)
	건강열터문제	51	(54.5)	42	(45.2)	93	(100.0)
	신체화문제	48	(51.6)	45	(48.4)	93	(100.0)
	수면문제	41	(44.1)	52	(55.9)	93	(100.0)
	식사문제	34	(36.6)	59	(63.4)	93	(100.0)
	원기부족문제	35	(37.6)	58	(62.4)	93	(100.0)
	신체적 긴장문제	61	(65.6)	32	(34.4)	93	(100.0)
	정서적문제	불안문제	79	(84.9)	14	(15.1)	93
정서적 위축문제		57	(61.3)	36	(38.7)	93	(100.0)
죄의식문제		33	(35.5)	60	(64.5)	93	(100.0)
정서적 과장문제		41	(44.1)	52	(55.9)	93	(100.0)
유율한 기본문제		83	(89.2)	10	(10.8)	93	(100.0)
적의 또는 분노감문제		56	(60.2)	37	(39.8)	93	(100.0)
둔한 정서반응문제		38	(40.9)	55	(59.1)	93	(100.0)
부적절한 정서반응문제		42	(45.2)	51	(54.8)	93	(100.0)
의기양양한 기본문제		37	(39.8)	56	(60.2)	93	(100.0)
공포감문제		26	(28.0)	67	(72.0)	93	(100.0)
일등감문제		51	(54.8)	42	(45.2)	93	(100.0)
정서적 불안정문제		75	(80.6)	18	(19.4)	93	(100.0)
비현실감문제		36	(38.7)	57	(61.3)	93	(100.0)
정서표현의 불능문제		27	(29.0)	66	(71.0)	93	(100.0)
자신감 및 낙관적 사고의 결여문제		61	(65.6)	32	(34.4)	93	(100.0)
인지적문제	개념의 혼동문제	29	(31.2)	64	(68.8)	93	(100.0)
	의심문제	44	(47.3)	49	(52.7)	93	(100.0)
	환각문제	19	(20.4)	74	(79.6)	93	(100.0)
	이상한 내용의 사고문제	49	(52.7)	44	(47.3)	93	(100.0)
	지남력결여문제	15	(16.1)	78	(83.9)	93	(100.0)
	기억력손상문제	17	(18.3)	76	(81.7)	93	(100.0)
	강박적 사고문제	75	(80.6)	18	(19.4)	93	(100.0)
	지능의 결여문제	16	(17.2)	77	(82.8)	93	(100.0)
	자살하려는 생각	25	(26.9)	68	(73.1)	93	(100.0)
	우유부단문제	39	(41.9)	54	(58.1)	93	(100.0)
	집중력결여문제	37	(39.8)	56	(60.2)	93	(100.0)
	새로운 지식을 배우는데 장애 있음	30	(32.3)	63	(67.7)	93	(100.0)
	현실검증의 곤란	34	(36.6)	59	(63.4)	93	(100.0)
자아용화문제	자아분열문제	32	(34.4)	61	(65.6)	93	(100.0)
	판단결여문제	41	(44.1)	52	(55.9)	93	(100.0)
	자기개념의 결여	52	(55.9)	41	(44.1)	93	(100.0)

	죄과를 남에게 투사함	42(45.2)	51(54.8)	93(100.0)
	죄과를 자신에게로 함입함	41(44.1)	52(55.9)	93(100.0)
	자신의 문제를 부정함	46(49.5)	47(50.5)	93(100.0)
	어긋난 성적동일화 (비정상적으로 이상을 동일화)	27(29.0)	66(71.0)	93(100.0)
	자기조절결여문제	58(62.4)	35(37.6)	93(100.0)
	인내심결여문제	54(58.1)	39(41.9)	93(100.0)
	자기중심적 문제	62(66.7)	31(33.3)	93(100.0)
	비협조적 문제	36(38.7)	57(61.3)	93(100.0)
행동문제	운동지연문제	45(48.4)	48(51.6)	93(100.0)
	패너리즘	31(33.3)	62(66.7)	93(100.0)
	과다행동	31(33.3)	62(66.7)	93(100.0)
	속임수론 쓰는 행위, 농간행위	19(20.4)	74(79.6)	93(100.0)
	추동적 의존성	61(65.6)	32(34.4)	93(100.0)
	강박행동	43(46.2)	50(53.8)	93(100.0)
	극적행동 (연극화시키려는 행위)	40(43.0)	53(57.0)	93(100.0)
	충동적 행동	52(55.9)	41(44.1)	93(100.0)
	성적부적합(성적인 무능력)	28(30.1)	65(69.9)	93(100.0)
	반사회적 행동	22(23.7)	71(76.3)	93(100.0)
	무례하고 버릇없는 행실	21(22.6)	72(77.4)	93(100.0)
	약물 의존	16(17.2)	77(82.8)	93(100.0)
	알콜 의존	12(12.9)	81(87.1)	93(100.0)
	언어구사능력부족	27(29.0)	66(71.0)	93(100.0)
	집중력부족	44(47.3)	49(52.7)	93(100.0)
	주의산만	42(45.2)	51(54.8)	93(100.0)
	타살적 행동 내지 제스처	10(10.8)	83(89.2)	93(100.0)
	자살적 행동 내지 제스처	14(15.1)	79(84.9)	93(100.0)
대인적문제	친구 및 대인관계결여	50(53.8)	43(46.2)	93(100.0)
	*갈혼에 대한 갈등	40(67.8)	19(32.2)	59(100.0)
	부도덕의 갈등	42(45.2)	51(54.8)	93(100.0)
	형제간의 갈등	29(31.2)	64(68.8)	93(100.0)
	동료간의 갈등	31(33.3)	62(66.7)	93(100.0)
	권위자(윗사람)에 대한 갈등	32(34.4)	61(65.6)	93(100.0)
	*자녀문제	34(61.8)	21(38.2)	55(100.0)
작업에 종사하 는 태도문제	*직장일을 못함	42(79.2)	11(20.8)	53(100.0)
	*학교공부 못함	24(66.7)	12(33.3)	36(100.0)
	집안일 못함	61(65.6)	32(34.4)	93(100.0)
여가문제	긴장을 풀고 인생을 즐기지 못함	59(63.4)	34(36.6)	93(100.0)
	취미 및 흥미의 결여	39(41.9)	54(58.1)	93(100.0)
사회환경적문제	사회문제에 대한 관심결여	37(39.8)	56(60.2)	93(100.0)

	중요적 관심결여	26(27.9)	67(72.1)	93(100.0)
	계정적문제	55(59.1)	38(40.9)	93(100.0)
	법적문제	11(11.8)	82(88.2)	93(100.0)
성격문제	불만족스런 성격경향	71(76.3)	22(23.7)	93(100.0)
	어울리지 않는 무질서한 생활문제	50(53.8)	43(46.2)	93(100.0)
	전체적인 인격의 손상	51(54.8)	42(45.2)	93(100.0)

*표는 비해당자는 제외한 것의 백분율임.

정서적 문제 중 그 이외에도 50%이상의 높은 비율을 나타내는 문제로는 정서적 위축문제가 61.3%(57명), 적의 및 분노감이 40.2%(56명), 열등감문제가 54.8%(51명)로 나타났다.

인지적 문제로는 강박적사고가 80.6%(75명)로 가장 높게 나타났으며 이상한 내용의 사고가 52.7%(49명), 의심문제가 47.3%(44명)로 나타나 간호가 요구되고 있음을 보여주고 있었다.

자아용화(자기 조직화) 문제로는 자기중심적이다가 66.7%(62명), 자기조절결여가 62.4%(58명), 인내심 결여가 58.1%(54명), 자기개념의 결여가 55.9%(52명)로 높게 나타났으며 자신의 문제를 부정함이 49.5%(46명), 판단결여문제와 죄과를 자신에게로 할입하는 문제가 각각 44.1%(41명)로 나타났다.

행동문제로는 수동적 의존성이 65.6%(61명), 충동적 행동이 55.9%(52명), 운동지연이 48.4%(45명), 집중력부족문제가 47.3%(44명)로 나타났으며 강박적 행동도 46.2%(43명)의 환자가 갖고 있는 것으로 나타났다. 정¹⁶⁾의 연구에서는 우울증의 임상증상으로서 우울감이 100%(68명)로 전체환자에게 다 나타났으며 정신 운동지연이 95.6%(65명), 사고지연이 83.8%(57명), 집중력장애가 80.9%(55명)의 순으로 높은 경향을 보였고 조증의 증상으로는 정서불안정이 97.3%(72명), 행동과다가 마친가자로 97.3%(72명)로 나타났으며 주의산만증이 95.9%(71명)로 나타났다. 우울증의 신체 증상도 식욕부진, 수면장애가 각각 100%로 모든 환자에게 나타나고 있었다.

대인적 문제에 있어서는 결혼에 대한 갈등이 67.8%(40명)로 나타났으며 자녀문제가 61.8%(34명), 친구 및 대인관계결여문제가 53.8%(50명), 부모와의 갈등

문제가 45.2%(42명)로 나타나 간호가 요구되고 있음을 보여주고 있었다.

작업에 종사하는 태도문제에 있어서는 직장일을 못함¹⁷⁾이 79.2%(42명), 집안일을 못함¹⁸⁾이 65.6%(61명)로 나타났다.

여가문제로는 긴장을 풀고 인생을 즐기지 못함¹⁹⁾이 63.4%(59명)로 나타났다.

사회환경적 문제로는 재정적문제가 59.1%(55명)으로 나타났는데 고¹⁷⁾는 우울증의 사회정신의학적 연구에서 우울증의 14개 요인중 첫째가 재정문제, 둘째가 배우자간의 갈등, 셋째가 자녀에 대한 기대감의 좌절, 넷째가 부정적 현실에 직면으로 나타나, 재정적인 문제가 환자들에게 큰 비중을 차지하고 있음을 보여주고 있었다.

성격문제로는 불만족스런 성격경향이 76.3%(71명)로 나타났으며 전체적인 인격의 손상이 54.8%(51명), 어울리지 않는 무질서한 생활문제가 53.8%(50명)로 나타났다.

3. 간호문제와 정신질환자의 일반적 특성과의 상관관계

(1) 성별 간호문제 비교

불안문제는 남자에게 41.9%(39명), 여자에게 43.0%(40명)로 여자에게 더 높게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($\chi^2=7.45$, d.f.=1, $p<0.01$). Purcell은 여자환자의 70% 이상에서 불안증상을 나타낸다고 하였으며 이¹⁸⁾의 히스테리예 관한 연구에서도 30대 여자들이 많은 불안증상을 나타낸다고 보고하였는데 이것은 30대가 자녀교육과 경제적 안정문제 등의 환경적인 요인 때문이 아닌가 보고 있다.

16) 정인파, 조울정신병의 병전인격과 임상증상과의 상호관계성에 대한 연구, 신경정신의학, Vol. 18, No. 2, 1979, pp. 184~193.

17) 고진부, 우울증의 사회정신의학연구, 신경정신의학, Vol. 17, No. 3, 1978, pp. 295~301.

18) 이성필, 히스테리야에 관한 고찰, 신경정신의학, Vol. 17, No. 4, 1978, pp. 423~429.

〈표 III-1〉

성별 간호문제 분류

간호문제구분	성	남 N(명)=52 실수(%)	여 N(명)=41 실수(%)	계 N(명)=93 실수(%)	χ^2 -test d.f.=1	p값
불안문제		39(41.9)	40(43.0)	79(84.9)	$\chi^2=7.45$	$p<0.01$
우울한 기분		42(45.2)	41(44.1)	83(89.3)	$\chi^2=6.94$	$p<0.01$
강박적 사고		36(38.7)	39(41.9)	75(80.6)	$\chi^2=8.26$	$p<0.005$
자살하려는 생각		9(9.7)	16(17.2)	25(26.9)	$\chi^2=4.45$	$p<0.05$
자신의 문제를 부정함		33(35.5)	13(14.0)	46(49.5)	$\chi^2=8.02$	$p<0.005$
반사회적 행동		18(19.4)	4(4.3)	22(23.7)	$\chi^2=6.53$	$p<0.05$
버릇없는 행실		17(18.3)	4(4.3)	21(22.6)	$\chi^2=5.65$	$p<0.05$
알콜중독		11(11.8)	1(1.1)	12(12.9)	$\chi^2=5.58$	$p<0.05$
*자녀문제		9(16.4)	25(45.5)	34(61.9)	$\chi^2=8.92$	$p<0.005$
법적문제		10(10.9)	1(1.1)	11(12.0)	$\chi^2=4.53$	$p<0.05$

*표는 비례당자는 제외한 수의 백분율임.

〈표 III-2〉

연령별 간호문제 분류

간호문제구분	연령(세)	15~20 N(명)=11 실수(%)	21~25 N(명)=18 실수(%)	26~30 N(명)=10 실수(%)	31~40 N(명)=23 실수(%)	41~50 N(명)=13 실수(%)	51~60 N(명)=13 실수(%)	61이상 N(명)=5 실수(%)	계 N(명)=93 실수(%)	χ^2 -test	p값
식사문제		1(1.1)	6(6.5)	5(5.4)	8(8.6)	3(3.2)	10(10.8)	1(1.1)	34(36.6)	$\chi^2=15.21$	d.f.=6 $p<0.05$
월기부족문제		2(2.2)	4(4.3)	4(4.3)	9(9.7)	5(5.4)	10(10.8)	1(1.1)	35(37.6)	$\chi^2=12.86$	d.f.=6 $p<0.05$
준한 정서반응		7(7.5)	9(9.7)	4(4.3)	13(14.0)	2(2.2)	2(2.2)	1(1.1)	38(40.9)	$\chi^2=13.20$	d.f.=6 $p<0.05$
개념의 혼동		7(7.5)	4(4.3)	6(6.5)	9(9.7)	1(1.1)	1(1.1)	1(1.1)	29(31.2)	$\chi^2=17.60$	d.f.=6 $p<0.01$
이상한내용의사고		8(8.6)	13(14.0)	7(7.5)	14(15.1)	5(5.4)	-	2(2.2)	49(52.7)	$\chi^2=22.20$	d.f.=5 $p<0.005$
새로운 지식을 배우는데 장애있음		11(11.8)	5(5.4)	2(2.2)	8(8.6)	1(1.1)	2(2.2)	1(1.1)	30(32.3)	$\chi^2=29.65$	d.f.=6 $p<0.001$
자아분열(혼란)		8(8.6)	6(6.5)	3(3.2)	10(10.8)	3(3.2)	-	2(2.2)	32(34.4)	$\chi^2=15.72$	d.f.=5 $p<0.05$
죄과를 자신에게로 함입함		9(9.7)	11(11.8)	5(5.4)	9(9.7)	3(3.2)	1(1.1)	3(3.2)	41(44.1)	$\chi^2=18.67$	d.f.=6 $p<0.005$
태너리즘		8(8.6)	6(6.5)	5(5.4)	9(9.7)	1(1.1)	1(1.1)	1(1.1)	31(33.3)	$\chi^2=17.37$	d.f.=6 $p<0.01$
성적인 무능력		1(1.1)	10(10.8)	4(4.3)	8(8.6)	4(4.3)	1(1.1)	-	28(30.1)	$\chi^2=13.81$	d.f.=5 $p<0.05$
버릇없는 행실		5(5.4)	7(7.5)	1(1.1)	6(6.5)	2(2.2)	-	-	21(22.6)	$\chi^2=12.73$	d.f.=4 $p<0.05$
부도와의 갈등		9(9.7)	12(12.9)	7(7.5)	9(9.7)	2(2.2)	3(3.2)	-	42(45.2)	$\chi^2=23.49$	d.f.=5 $p<0.001$
*직장일을 못함		4(7.5)	8(15.1)	4(7.5)	16(30.2)	3(5.7)	6(11.3)	1(1.9)	42(79.2)	$\chi^2=16.17$	d.f.=6 $p<0.05$
*학교공부를 못함		8(22.2)	10(27.8)	3(8.3)	1(2.8)	1(2.8)	1(2.8)	-	24(66.7)	$\chi^2=16.39$	d.f.=5 $p<0.05$
어울리지 않는 무질서한 생활가짐		8(8.6)	13(14.0)	7(7.5)	13(14.0)	5(5.4)	1(1.1)	3(3.2)	50(53.8)	$\chi^2=17.59$	d.f.=6 $p<0.01$
전체적인 인격의 손상		9(9.7)	12(12.9)	8(8.6)	13(14.0)	4(4.3)	3(3.2)	2(2.2)	51(54.8)	$\chi^2=21.03$	d.f.=6 $p<0.05$

*표는 비례당자는 제외한 수의 백분율임.

홍¹⁹⁾의 연구에서 우울증은 남자를 비교해 볼때 여자가 남자보다 약 2배정도 더 높게 나타나고 있었으나 본 연구에서는 남자가 큰 차이는 보이지 않았다(표 III

-1 참조). 자살기도자에 대한 남녀의 비를 보면 모든 경우 대부분이 여자쪽에 더 많이 나타나고 있었으며²⁰⁾²¹⁾ 본 연구에서도 자살하려는 사고 문제가 여자가

19) 홍완호, 우울증 빈도의 남녀차이에 관한 고찰, 신경정신의학, Vol. 17, No. 4, 1978, pp. 411~419.

17.2%(16명)로 남자의 9.7%(9명)에 비해 높은 것으로 나타났다($\chi^2=4.45$, d.f.=1, $p<0.05$). 유²²⁾는 또한 자살 기도의 빈도가 20~39세의 연령층, 고등학교 졸업 이상자에게 더 많다고 보고하고 있다.

강박적 사고문제는 남자에게 38.7%(36명), 여자에게 41.9%(39명)로 여자에게 문제가 더 많은 것으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다($\chi^2=8.26$, d.f.=1, $p<0.005$).

자신의 문제를 부정하는 문제는 남자에게 35.5%(33명), 여자에게 14.0%(13명)로 남자에게 더 문제가 많은 것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($\chi^2=8.02$, d.f.=1, $p<0.005$).

자녀문제는 남자가 16.4%(9명), 여자가 45.5%(25명)로 여자가 더 많은 문제를 갖고 있어 통계적으로 유의한 차이를 보였다($\chi^2=8.92$, d.f.=1, $p<0.005$).

(2) 연령별 간호문제 비교

이상한 내용의 사고를 갖고 있는 자가 31~40세에 가장 많아 15.1%(14명)이었으며 그 다음이 21~25세가 14.0%(13명), 15~20세에 8.6%(8명), 26~30세에 7.5%(7명), 41~50세에 5.4%(5명), 61세이상에 2.2%(2명)로 각 연령마다 통계적으로 유의한 차이를 보였다($\chi^2=22.20$, d.f.=5, $p<0.005$). 유²³⁾는 피해망상이 40대에서; 고학력자에게 많이 나타난다고 보았으며 Lucas(1969)도 정신분열증환자에게서 나이가 많아질수록 망상의 빈도가 높아진다고 보았다.²⁴⁾

새로운 지식을 배우는데 장애가 있는 문제는 15~20세에 가장 많아 11.8%(11명)이었으며 31~40세에도 8.6%(8명)로 나타났다(표 III-2 참조).

자신에게 죄과를 함입하는 문제는 21~25세에 11.8%(11명)로 가장 많았으며 그 다음이 15~20세, 31~40세에 각각 9.7%(9명)로 나타났다.

부모와의 갈등문제도 21~25세에 12.9%(12명)로 가

〈표 III-3〉

교육정도별 간호문제 분류

간호문제구분	교육정도					χ^2 -test d.f.=3	p값
	국민학교졸업 N(명)=18 실수(%)	중학교졸업 N(명)=13 실수(%)	고등학교졸업 N(명)=33 실수(%)	대학교졸업 N(명)=29 실수(%)	계 N(명)=93 실수(%)		
기질적증상	6(6.5)	5(5.4)	17(18.3)	5(5.4)	33(35.5)	$\chi^2=8.01$	$p<0.05$
진정결과문제	15(16.1)	7(7.5)	18(19.4)	11(11.8)	51(54.5)	$\chi^2=9.26$	$p<0.05$
원기부족문제	12(12.9)	6(6.5)	11(11.8)	6(6.5)	35(37.6)	$\chi^2=10.67$	$p<0.05$
불안문제	16(17.2)	13(14.0)	30(32.3)	20(21.5)	79(84.9)	$\chi^2=9.23$	$p<0.05$
부적절한 정서반응	5(5.4)	4(4.3)	21(22.6)	12(12.9)	42(45.2)	$\chi^2=8.00$	$p<0.05$
*지남력결여	5(5.4)	2(2.2)	8(8.6)	—	15(16.1)	$\chi^2=8.99$	$p<0.05$
기억력손상	7(7.5)	1(1.1)	7(7.5)	2(2.2)	17(18.3)	$\chi^2=8.80$	$p<0.05$
우유부단	2(2.2)	3(3.2)	21(22.6)	13(14.0)	39(41.9)	$\chi^2=15.40$	$p<0.005$
집중력결여	5(5.4)	7(7.5)	18(19.4)	7(7.5)	37(39.8)	$\chi^2=8.12$	$p<0.05$
자신의 문제를 부정함	2(2.2)	4(4.3)	5(5.4)	20(21.5)	46(49.5)	$\chi^2=18.46$	$p<0.005$
자기증식적	10(10.8)	4(4.3)	26(28.0)	22(23.7)	62(66.7)	$\chi^2=11.82$	$p<0.01$
부모와의 갈등	5(5.4)	2(2.2)	20(21.5)	15(16.1)	42(45.2)	$\chi^2=10.53$	$p<0.05$
형제간의 갈등	1(1.1)	3(3.2)	10(10.8)	15(16.1)	29(31.2)	$\chi^2=11.62$	$p<0.01$
동료간의 갈등	3(3.2)	3(3.2)	7(7.5)	18(19.4)	31(33.3)	$\chi^2=15.82$	$p<0.005$
권위자에 대한 갈등	3(3.2)	3(3.2)	8(8.7)	18(19.4)	32(34.4)	$\chi^2=15.75$	$p<0.005$
어울리지 않는 무질서한 생활가정	6(6.5)	6(6.5)	24(25.8)	14(15.1)	50(53.8)	$\chi^2=8.45$	$p<0.05$

*표한 것은 d.f.=2임.

20) 상계서

21) 유동수, 자살기도 환자에 대한 임상적고관, 신경정신의학, Vol. 17, No. 4 1978, pp. 352~361.

22) 상계서

23) 유리델, 김준은, 정신분열증의 망상에 대한 다각적 검토, 가톨릭대학의학부논문집 제33집, 1980, pp. 366~371.

24) 상계서

장 많았고 15~20세, 31~40세에 각각 9.7%(9명)로 나타났으며 26~30세에 7.5%(7명), 51~60세에 3.2%(3명), 41~50세에 2.2%(2명)로 각 연령마다 통계적으로 유의한 차이를 보였다($\chi^2=23.49$, d.f.=5, $p<0.001$).

(3) 교육정도별 간호문제 비교

유유부단하다가 고등학교 졸업자에게 가장 많아 22.6%(21명)였고 대학졸업자가 14.0%(13명), 중학교졸업

자가 3.2%(3명), 국민학교 졸업자가 2.2%(2명)로 나타나 교육을 많이 받은 고등학교, 대학교 졸업자에게 문제가 더 많은 것으로 나타났으며 교육정도에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다($\chi^2=15.40$, d.f.=3, $p<0.005$).

자기중심적인 문제는 고등학교졸업자가 28.0%(26명), 대학졸업자가 23.7%(22명)로 아주 높게 나타났으며 국민학교 졸업자가 10.8%(10명), 중학교졸업자

〈표 III-4〉 정신병원 입원횟수별 간호문제 분류

간호문제구분	정신병원 입원횟수								χ^2 -test	p값
	1회 N(명) =33 실수(%)	2회 N(명) =23 실수(%)	3회 N(명) =19 실수(%)	4회 N(명) =10 실수(%)	5회 N(명) =2 실수(%)	6회 N(명) =2 실수(%)	9회 N(명) =4 실수(%)	계 N(명) =93 실수(%)		
적의 또는 분노감	22(23.7)	11(11.8)	14(15.1)	7(7.5)	—	2(2.2)	—	56(40.2)	$\chi^2=14.29$ d.f.=4	$p<0.05$
정서적 불인정	27(29.0)	16(17.2)	17(18.3)	10(10.8)	2(2.2)	2(2.2)	1(1.1)	75(80.6)	$\chi^2=14.08$ d.f.=6	$p<0.05$
의심	14(15.1)	10(10.8)	14(15.1)	2(2.2)	—	2(2.2)	2(2.2)	44(47.3)	$\chi^2=12.78$ d.f.=5	$p<0.05$
자기조절결여	18(19.4)	16(17.2)	14(15.1)	8(8.6)	—	2(2.2)	—	58(62.4)	$\chi^2=14.88$ d.f.=4	$p<0.05$
인내심결여	17(18.3)	15(16.1)	14(15.1)	6(6.5)	—	2(2.2)	—	54(58.1)	$\chi^2=12.74$ d.f.=4	$p<0.05$
자기중심적	19(20.4)	17(18.3)	17(18.3)	6(6.5)	—	2(2.2)	1(1.1)	62(66.7)	$\chi^2=14.54$ d.f.=5	$p<0.05$
비협조적	9(9.7)	8(8.6)	14(15.1)	4(4.3)	—	—	1(1.1)	36(38.7)	$\chi^2=14.62$ d.f.=4	$p<0.05$
친구및대인관계결여	13(14.0)	15(16.1)	13(14.0)	7(7.5)	2(2.2)	—	—	50(53.8)	$\chi^2=15.35$ d.f.=4	$p<0.05$
*결혼에대한갈등	13(22.0)	8(13.6)	14(23.7)	2(3.4)	1(1.7)	2(2.2)	—	40(67.8)	$\chi^2=13.33$ d.f.=5	$p<0.05$
*직장 일을 못함	17(32.1)	4(7.5)	12(22.6)	7(13.2)	—	1(1.9)	1(1.9)	42(79.2)	$\chi^2=18.44$ d.f.=5	$p<0.005$

*표는 비례값자는 제외된 수의 백분율임.

〈표 III-5〉 정신병원 입원기간별 간호문제 분류

간호문제구분	병입원기간									χ^2 -test	p값
	1~3일 N(명) =18 실수(%)	4~7일 N(명) =4 실수(%)	8~14일 N(명) =6 실수(%)	15~30일 N(명) =18 실수(%)	31~90일 N(명) =20 실수(%)	91~180일 N(명) =18 실수(%)	181~365일 N(명) =8 실수(%)	1~5년 N(명) =1 실수(%)	계 N(명) =93 실수(%)		
건강관리문제	13(14.0)	4(4.3)	4(4.3)	11(11.8)	11(11.8)	3(3.2)	5(5.4)	—	51(54.5)	$\chi^2=18.11$ d.f.=6	$p<0.05$
신체화문제	14(15.1)	3(3.2)	4(4.3)	12(12.9)	9(9.7)	5(5.4)	1(1.1)	—	48(51.6)	$\chi^2=18.40$ d.f.=6	$p<0.05$
식사문제	13(14.0)	2(2.2)	3(3.2)	7(7.5)	7(7.5)	2(2.2)	—	—	34(36.6)	$\chi^2=20.93$ d.f.=5	$p<0.005$
부적절한정서발음	3(3.2)	—	2(2.2)	9(9.7)	14(15.1)	11(11.8)	3(3.2)	—	42(45.2)	$\chi^2=17.55$ d.f.=5	$p<0.05$
비협조적	1(1.1)	—	—	8(8.6)	12(12.9)	10(10.8)	4(4.3)	1(1.1)	36(38.7)	$\chi^2=22.89$ d.f.=5	$p<0.005$
적응력결여	3(3.2)	—	3(3.2)	5(5.4)	12(12.9)	8(8.6)	5(5.4)	1(1.1)	37(39.8)	$\chi^2=14.81$ d.f.=6	$p<0.05$
현실감결여	2(2.2)	—	—	8(8.6)	10(10.8)	9(9.7)	5(5.4)	—	34(36.6)	$\chi^2=17.13$ d.f.=4	$p<0.05$
자기개념의결여	6(6.5)	—	2(2.2)	10(10.8)	17(18.3)	13(14.0)	3(3.2)	1(1.1)	52(55.9)	$\chi^2=20.73$ d.f.=6	$p<0.005$
자기조절결여	11(11.8)	—	2(2.2)	14(15.1)	14(15.1)	13(14.0)	3(3.2)	1(1.1)	58(62.4)	$\chi^2=14.57$ d.f.=6	$p<0.05$
자기중심적	9(9.7)	1(1.1)	4(4.3)	17(18.3)	14(15.1)	13(14.0)	4(4.3)	—	62(66.7)	$\chi^2=14.98$ d.f.=6	$p<0.05$
강박행동	6(6.5)	—	2(2.2)	12(12.9)	11(11.8)	11(11.8)	1(1.1)	—	43(46.2)	$\chi^2=14.81$ d.f.=5	$p<0.05$
부모와의갈등	6(6.5)	1(1.1)	1(1.1)	9(9.7)	12(12.9)	13(14.0)	—	—	42(45.2)	$\chi^2=18.32$ d.f.=5	$p<0.05$
질산일일수못함	17(18.5)	2(2.2)	4(4.3)	15(16.3)	11(12.0)	10(10.9)	2(2.2)	—	61(65.6)	$\chi^2=17.38$ d.f.=6	$p<0.01$
중요적문제 관심	2(2.2)	1(1.1)	—	6(6.5)	7(7.6)	3(3.3)	6(6.5)	1(1.1)	26(27.9)	$\chi^2=18.27$ d.f.=6	$p<0.05$
원칙적문제	—	—	—	1(1.1)	5(5.4)	3(3.3)	1(1.1)	1(1.1)	11(11.8)	$\chi^2=15.97$ d.f.=4	$p<0.05$
전체적인 인성	7(7.5)	—	1(1.1)	9(9.7)	17(18.3)	13(14.0)	3(3.2)	1(1.1)	51(54.8)	$\chi^2=32.13$ d.f.=6	$p<0.005$

가 4.3%(4명)로 교육정도에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다($x^2=11.82$, d.f.=3, $p<0.01$).

동료간의 갈등과 원위자에 대한 갈등 등에도 각각 대학졸업자에게 19.4%(18명)로 가장 높아 교육정도가 높은 자가 이러한 갈등도 심각한 것을 보여주고 있었다(표 III-3 참조).

(4) 정신병원 입원횟수별 간호문제 비교

적의 또는 분노감과 정서적 불안정문제가 첫번 입원에서 보다 많은 문제를 갖고 있었고 비협조적인 문제, 친구 및 대인관계 결여, 의심문제 등이 첫입원보다 입원횟수가 잦을 때 문제가 많은 것으로 나타났으나 전체적으로 볼 때 입원횟수에 따라 간호문제에 현저한 차이를 보이지는 않았다(표 III-4 참조).

(5) 병원입원기간별 간호문제 비교

식사문제는 입원 1~3일경에 14.0%(13명)로 가장 높게 나타났으며 입원기간이 길수록 문제가 적어지는 경향이 있어 입원기간에 따라 통계적으로 유의한 수준의 차이를 보였다($x^2=20.93$, d.f.=5, $p<0.005$) (표 III-5 참조).

비현실감은 입원초기보다는 입원기간이 길수록 문제가 많이 나타나는 경향이 있어 입원 31~90일(1~3달) 경에 12.9%(12명)로 가장 많았고 입원기간에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다($x^2=22.89$, d.f.=5, $p<0.005$) (표 III-5 참조).

자기개념의 결여문제도 입원 31~90일(1~3달)경에 18.3%(17명)로 가장 높아 입원초기보다는 입원기간이 길수록 문제가 높아지는 경향이 있었으며 각 입원기간에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다($x^2=20.73$, d.f.=6, $p<0.005$) (표 III-5 참조).

전체적인 인격의 손상문제도 입원기간 31~90일(1~3달)에 18.3%(17명)로 가장 높게 나타났다(표 III-5 참조).

IV. 결론 및 제언

1. 결 론

1980년 7월 1일부터 8월 16일까지 각각 2주간씩 부산신내 3개 신경정신병동환자 93명을 대상으로 환자의 문제를 10가지 특성으로 나누어 파악한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

(1) 정신질환자의 간호문제를 보면 첫째 신체적 문제로는 신체적 긴장문제, 건강염려문제, 신체화문제가 환자들의 50% 이상이 갖고 있는 문제로 나타났다.

정서적 문제로는 우울한 기분, 불안, 정서적 불안정 문제가 80%이상의 환자에게 나타나고 있어 집중적인 간호가 요구되고 있으며 자신감 결여문제, 정서적 위축 문제, 열등감문제도 50%이상의 환자에게 나타나고 있었다.

인지적문제로는 강박적사고가 80%이상의 환자에게 나타났으며 이상한 내용의 사고도 50%이상의 환자에게 나타나고 있었다.

자아용화(자기조직화)문제로는 자기중심적인 문제, 자기조절결여, 인내신결여, 자기개념의 결여가 50%이상의 환자에게 나타나고 있었다.

행동문제로는 수동적 의존성문제, 충동적 행동문제가 50%이상의 환자에게 나타나고 있었다.

대인적문제로는 결혼에 대한 갈등문제, 자녀문제, 친구 및 대인관계 결여문제가 50%이상의 환자에게 나타나고 있었다.

작업에 종사하는 비도문제로는 직장일을 못함, 학교 공부 못함, 집안일을 못함, 여가문제로는 긴장을 풀고 인생을 즐기지 못함, 사회환경적 문제로는 재정적 문제가 50%이상의 환자에게 나타나고 있어 간호가 요구되고 있음을 보여주었다.

성격문제로는 불만족스런 성격경향, 어울리지 않는 무질서한 생활가짐, 전체적인 인격의 손상문제가 50%이상의 환자에게 나타나고 있었다.

(2) 정신질환자의 일반적 특성에 따른 간호문제로는 첫째 성별에 따른 문제를 보면 불안문제, 강박적사고, 자살하려는 생각, 자녀문제는 여자에게 더 많은 것으로 나타났고 우울한 기분, 자신의 문제를 부정함, 반사회적 행동, 버릇없는 행실, 알콜중독, 필적인 문제 등은 남자에게 더 많은 것으로 나타났다.

둘째 연령별 간호문제를 보면 개념의 혼동문제와 이상한 내용의 사고는 31~40세에 많이 나타났으며 새로운 지식을 배우는데 장애있음은 15~20세에 많고 죄과를 자신에게로 합인하는 문제, 부모와의 갈등문제, 어울리지 않는 무질서한 생활가짐은 21~25세에 많은 것으로 나타났다.

셋째 교육정도별 간호문제로는 우유부단, 자기중심적인 문제가 고등학교졸업자에게 많았으며 자신의 문제를 부정하는 문제, 형제간의 갈등문제, 동료간의 갈등문제, 원위자에 대한 갈등문제는 대학졸업자에게 많은 것으로 나타났다. 건강염려문제, 불안문제, 기억력 손상문제는 국민학교 졸업자에게 많았다.

네째 정신병원 입원횟수별 간호문제로는 적의 또는

분노감문제, 정서적 불안정문제, 자기조절결여, 인내심결여, 자기중심적인 문제, 직장일을 못함 이 첫번 입원자에게 많았으며 친구 및 대인관계결여문제는 2회 입원자에게, 비협조적인 문제, 결혼에 대한 갈등문제는 3회 입원자에게 많은 것으로 나타났다.

다섯째, 병원입원 기간별에 따른 간호문제로는 1~3일 입원자에게 건강염려문제, 신체화문제, 식사문제, 집안일을 못함 이 가장 많은 것으로 나타났고 15~30일 입원자에게는 자기조절결여, 자기중심적인 문제, 강박행동 등의 문제가 많은 것으로 나타났다. 1~3달 사이의 입원자에게 크게 나타나는 문제는 부적당한 정서, 비현실감, 집중력결여, 잘못된 현실검증, 자기개념의 결여, 전체적인 인격의 손상문제였다.

2. 제 언

본 연구를 전국의 각 정신과 병동에 있는 정신질환자로서 대상으로 실시함으로써 그 연구결과가 정신간호학 교육 및 실습에 이용되어 정신질환자의 문제를 규명하고 이의 해결에 도움이 되기를 제언한다.

참 고 문 헌

1. 고진부, 우울증의 사회정신의학적 연구, 신경정신의학, 17권 3호, 1978, pp. 295~301.
2. 김조자 외 3인, 임상실습지도 방안 개선을 위한 실험적 연구, 간호학논집 제 2집, 연세대학교간호학연구소, 1978, pp. 1~24.
3. 박예숙, 정신과 간호학 강의 및 실습이 간호학생들의 정신질환 및 정신질환자에 대한 태도에 미치는 영향, 간호학논집 제 3집, 연세대학교간호학연구소, 1979, pp. 1~16.
4. 안태룡, 퇴행기 우울증의 유발인자에 관한 임상적 고찰, 신경정신의학, 18권 3호, 1979, pp. 302~309.
5. 안광란, 간호학 교수의 정신질환자에 대한 견해조사연구, 연세대학교석사학위논문, 1979, p. 1.
6. 유대열, 김종은, 정신분열증의 망상에 대한 다각적 검토, 가톨릭대학의학부논문집 제33집, 1980, pp. 366~371.
7. 유동수, 지살기도환자에 대한 임상적 고찰, 신경정신의학, 17권 4호, 1978, pp. 352~361.
8. 윤형구, 기질적뇌정후군의 임상적 고찰, 신경정신의학, 18권 3호, 1979, pp. 232~239.
9. 이성필, 히스테리아에 관한 임상적 고찰, 신경정신의학, 17권 4호, 1978, pp. 423~429.
10. 이정지, 문제해결과 의사결정, 대한간호 9·10월호, 1980, pp. 51~55.
11. 전준영 외 3인, 임상간호원의 교육적 요구에 관한 일 조사연구, 간호학논집 제 3집, 연세대학교간호학연구소, 1979, pp. 35~52.
12. 장인파, 조울정신병의 병전인격과 임상증상과의 상호관계성에 대한 연구, 신경정신의학, 18권 2호, 1979, pp. 184~193.
13. 최연순 외 2인, 한국임상부의 간호요구진단에 관한 일 연구, 간호학논집 제 2집, 연세대학교간호학연구소, 1978, pp. 25~50.
14. 홍완호, 우울증빈도의 남녀차이에 관한 고찰, 신경정신의학, 17권 4호, 1978, pp. 411~419.
15. 유숙자의 5인, 정신간호총론, 서울, 수문사, 1979 p. 21.
16. 이광자, 정신건강간호학실습서, 서울, 신평출판사, 1979, p. 48~168.
17. 전산초, 임상간호학의 이론과 전략, 연세대학교출판부, 1978, p. 67.
18. 최연순 외 3인, 전강사정법 I, 서울, 수문사, 1979, p. 16.
19. Burgess, A.W. and Lazare, A., Psychiatric Nursing in the Hospital and the Community (2nd ed.), Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, Inc., 1976, pp. 85~106.
20. Flaskerud, J.H., A Tool for Comparing the Perceptions of Problematic Behavior by Psychiatric Professionals and Minority Groups, Nursing Research, Vol. 29, No. 1, pp. 4~9.
21. Judith, Belliveau, Krauss, The Chronic Psychiatric Patient in the Community-A Model of care, Nursing Outlook, May 1980, p. 208.
22. McGreevy, M.E. and Coates, M.R., Primary Nursing Implementation Using the Project Nurse and the Nursing Process Framework, JNA, Vol. 10, No. 2, Feb. 1980, pp. 9~16.
23. Meldman, The Problem Oriented Psychiatric index and Treatment Plans, 1st ed., Saint Louis, The C.V. Mosby Company, 1976, pp.

30~32.
24. Mish, I.R.; Nursing Process-Medieval Style,
Forum, Vol. 18, No. 2, 1979, pp. 196~203.

25. Polit, D.F., Nursing Research: Principles and
Methods, 1st ed., Philadelphia, J.B. Lippincott
Company, 1978, pp. 548~590.

—Abstract—

Nursing Problems Finding of Neuro-Psychiatric Patients

—obtained through a study on the patients hospitalized in
3 Neuro-psychiatric hospitals in Busan—

Kim Eun Ja, Kim Yn Sun, Kim Gee Soek

From July 1 to August 16, 1980 these writers conducted a study on the problems afflicting 93 patients suffering from neuropsychosis hospitalized in neuro-psychiatric wards of three hospitals in Busan and obtained the following findings with respect to the 10 areas of problems involved in those subjects.

I. Regarding the nursing problems of the subjects:

- (1) Physical problems—It was found that over half the patients had such physical problems as physical tension, hypochondriasis and somatization.
- (2) Emotional problems—Regarding the emotional problems, depressive mood, anxiety, emotional lability and inferior complex were detected of more than 80% of the patients.
- (3) Cognitive problems—In cognitive problems, obsessive thoughts were found over 80% of them and unusual thought contents were detected in over half the patients.
- (4) Self-organization problems—With Respect to the self-organization problems, over half the patients had self-centeredness, lack of perseverance and lack of self-control.
- (5) Behavior problems—As to the area of behavioral problems, passive dependence, impulsive acts were disclosed in over half the patients.
- (6) Interpersonal problems—Regarding the interpersonal problems, over half the patients were afflicted with marital conflicts, problems connected with their children and unsociability.
- (7) Work problems—With regard to work problems, inability to engage in a steady job, in the school work and in the household chores were detected in over half the patients.
- (8) Leisure time problems—Regarding the area of problems in relation to leisure time, inability to relax and enjoy life were founded in over half the patients.
- (9) Socio-environmental problems—Over half the patients, had socio-environmental problems in connection especially with financial matters.
- (10) Disposition problems—Over half the subjects were afflicted with unsatisfactory disposition, unsuitable living arrangement and global severity of impairment in character and they were in need of proper nursing care accordingly.

II. Nursing problems of neuro-psychiatric patients according to the general characteristics.

It was also found that nursing problems of them varied according to the difference in such

sex, age, educational level and length of hospitalization of the subjects of this study as follows:

Sex—Female patients had anxiety, obsessive thoughts, suicidal thoughts and problems with their children more than their male counterparts. Male subjects had depressive mood denial of problems, antisocial acts, misbehavior, alcohol dependency and legal problems more than female patients.

Age—Conceptual disorganization and unusual thought contents were found in the 31-40-years-old patients, difficulty in learning new informations were found in the 15-20-years-old patients more than in other age groups. Introjection of blame, conflicts with parents and unsuitable living arrangement were found in the age group more than in others.

Educational level—Problems of indecisiveness, self centeredness were detected in the group with high school education more than in others. Denial of Problems, sibling conflicts, colleague conflicts and authority conflicts were distinctively prominent among the college graduates.

Length of hospitalization—Hypochondriasis, somatization, eating problems and inability to carry on the household chores were distinctive features of problems afflicting the patients hospitalized for 15~30 days.

It was also detected that hostility, emotional lability, lack of self-centeredness, lack of perseverance, self-control, inability to engage in a steady work were the characteristic problems found in the patients hospitalized for the first time.

Unsociability was the characteristic problem found especially among the subjects hospitalized for the second time. Whereas, among those who had been in hospital for 1~3 months inappropriate affects, feelings of unreality, lack of concentration, faulty reality testing, lack of self-concept, global severity of impairment were found to be typical problems.