

# 정신분열병 환자의 삶의 체험–Parse의 연구방법론

## 이상윤<sup>1)</sup> · 이경희<sup>2)</sup>

서 론

### 연구의 필요성

우리나라의 정신질환자수는 약 120만 명으로 추정되고, 매년 정신의료기관의 입원 환자 수는 1000여명씩 늘어나며(Kim, 2002, p. 238) 이 중 2/3가 정신분열병으로서 58%가 6개월 이상 장기입원을 하고 있다(Seo, Kim, Bae, Kim, Sin, Yun et al., 2002, p. 2). 그리고 정신분열병 환자들 중 첫 퇴원 후 1년 이내에 64.9%가 재발하고 있는 것으로 보고 되고 있다(Kim, Choi, Lee, 1987, p. 711).

정신분열병은 다른 신체질환과는 달리 반복된 재발과 만성화 과정으로 인해 신체, 정신, 경제 및 사회적 기능 저하가 현저하게 나타나 삶에 있어서 많은 제한을 동반하기 때문에 환자 본인은 물론 가족이나 사회에도 심각한 영향을 끼치는 질환으로 인식되고 있다. 뿐만 아니라 정신분열병 환자들은 정신질환에 대한 의료인들의 선입견 및 이해부족으로 일단 입원하게 되면 격리되어 갇혀진 생활과 부작용이 심한 약물을 일정기간 처방 받게 된다. 아울러 퇴원 후에는 사회적으로 뿐만 아니라 깊은 편견과 오해로 인해 주변 사람들과 대인관계 단절을 경험하고, 반복된 입 퇴원을 거듭함에 따른 적응의 실패로 인해 점차 사회로부터 멀어져 소외 되어간다(Ha, Lee, Yang, Won, Kim, et al, 1998, p. 4). 또한 정부의 왜곡된 정신보건 정책으로 인해 진단을 받는 그 순간부터 지속적인 치료과정에서 많은 고통을 경험하고 있다(Lee, Rhee, 1997, p. 151).

질병발병 초기의 정신분열병 환자들은 엄워하고 있는 동안

에는 치료진과 가족들로부터 어느 정도의 지지를 받게 되지만, 퇴원 한 이후에는 낙인과 편견으로 인해 사회적응을 하는 데 많은 고통을 경험하게 된다. 그리고 정신분열병 환자들은 사소한 환경의 자극에도 민감하고 정서적으로 불안하기 때문에 가족들과의 갈등이 발생하거나 학업과 직업을 수행하는데 지속적인 적응이 힘들어 장기간 동안 문제 해결이 어려울 수 있다(Ha, Lee, Yang, et al., 1998, p. 3).

그러나 이 환자들이 질병으로 인해 변화된 환경 하에서 정신분열병이라는 질병을 인정하고 제한된 삶들을 이해하며 받아들이게 되는, 즉 질병에 대한 자기 인식이 생겼을 때 치료에 대한 높은 순응과 정신분열병 증상이 감소되는 것으로 보고되고 있다(Yen, Yeh, Chen, & Chung, 2002, p. 443). 다시 말해 정신분열병이라는 부정할 수 없는 현실 속에서 환경과의 상호작용을 통해 고통 받고 제한된 삶에서 자신을 인식하고 자신의 가치와 신념에 따라 자유 의지대로 건강을 되찾아갈 때 정신분열병 환자들은 독특한 실존을 누리는 독립된 한 인간으로 변화하는 삶을 살게 되는 것으로 간주된다.

그러므로 정신간호사는 환자를 한 인간으로 간주하여 환자들 스스로 자신의 질병을 인식하여 수용하는 자세를 가지고 적극적으로 치료를 받을 수 있도록 도움을 주어야 하며 이들의 반응에 대해서도 깊은 이해를 갖고 대해야 한다(Kim, S., Kim, A., 1982, p. 78). 특히 정신분열병은 가족에게도 경제적 부담이 되고 사회활동을 제한하는 등 많은 긴장과 부담을 주는 원인이 되고 있기에(Lee, 2000, p. 5) 정신분열병 환자를 간호하기 위해서는 그들이 가진 문제들을 해결하기보다는 환자들의 삶 전체를 조망하여 인간을 이해하는 간호방법을 선

**주요어** : 삶의 체험, 인간되어감

### 1) 계명대학교 간호대학원 박사학위논문

#### 2) 계명대학 간호대학 교수

택하여야한다. 이러한 점에서 간호를 인간에 대한 이해가 우선된 후, 이 이해를 통해 건강의 본질을 찾아가는 것이라고 본 Parse의 간호에 대한 관점이 정신분열병 환자의 회복을 돋는데 있어 중요한 시사점을 제시해준다.

Parse에 의하면 간호는 환자와의 인간적인 관계 속에서 생생한 체험과 진실성 있는 대화, 그리고 '함께 함(being with)'을 통해 변화된 환경에 적합한 최대의 기능을 개발시킴으로 참여자의 건강을 증진시키는 것이라 하였다. 또한 Parse는 환자들이 자기발견을 할 수 있도록 함께 하는 분위기를 만들어 주는 것이 간호의 초점이며, 간호사와 참여자가 함께 동참할 때 환자는 창조적인 상상을 통한 자기 확인을 할 수 있고 자연스럽게 자신의 역설적인 삶에 대해 인식함으로써 건강의 패턴을 바꿀 수 있다고 하였다(Parse, 1981, p. 79; 1990a, p. 11; 1992, p. 35-37; 1994, p. 17-18). Parse는 이러한 인간과 간호에 대한 자신의 철학을 바탕으로 독특한 간호실무 및 연구방법론을 제시하였다. 그의 방법론은 인간과 우주와의 상호 관계를 통하여 인간이 체험한 삶의 의미를 밝혀냄으로써 궁극적으로 인간의 삶의 질을 높이는데 있다.

본 연구는 Parse의 연구방법론을 사용하여 정신분열병 환자가 겪는 체험에 대해 알아보고 그 체험을 통해 정신분열병 환자의 삶을 그들의 입장에서 최대한 이해함으로써 정신분열병 환자의 신체적, 정신적 회복을 효율적으로 돋는 실무 간호의 기초 자료로 활용될 수 있기를 기대한다. 뿐만 아니라 정신분열병 환자를 치료하는 의료진 및 관계 종사자들에게도 크게 도움이 될 것으로 확신한다. 또한 정신분열병 환자의 삶의 체험을 이해하고 그 체험의 구조를 Parse의 '인간 되어감 (Human Becoming Theory)'으로 통합시켜 이론적 수준에서 개념화함으로써 '인간 되어감'이론을 발전시키고 간호학문의 지식체(body of knowledge)를 확대하는데 유용한 자료로 사용되리라고 생각한다.

연구자는 Parse의 연구방법론이 정신분열병 환자들의 일상 생활 전반에 대한 체험을 탐구하는 데에 가장 적합한 연구방법이라고 생각하였다. 이에 본 연구에서는 정신분열병환자인 연구 참여자의 체험을 구술한 내용을 바탕으로 인간존재의 의미, 가치우선, 체험의 내적 의미를 드러내는 Parse(1987, p. 173-180; 1992, p. 37-42)의 '인간 되어감' 연구방법론을 적용하여 그 체험을 분석하고 체험한 의미를 밝혀냄으로서 대상자를 이해하고 탐구하고자 한다.

## 연구의 목적

본 연구의 목적은 다음과 같다.

- Parse의 연구방법론을 적용하여 정신분열병 환자의 삶의 체험 구조를 이해한다.

- 정신분열병 환자의 삶의 체험이 Parse의 '인간 되어감'이론의 각 개념들과 어떻게 관련되는지를 파악 한다.

## 연구방법 및 절차

### 참여자 선정

본 연구의 참여자는 정신분열병 진단을 받고, 정신과에 입원 한 적이 있으며 현재에도 약물요법을 받고 있는 4인이다. 또한 자신이 체험한 삶을 이야기 해줄 수 있는 정도의 의사소통의 능력이 있고, 면담에 영향을 주는 정신과적 중상이 없는 참여자를 선정하였다.

연구 자료를 충분히 수집하기 위해서 심층면담을 통해 최소 3회에서 6회까지 실시하였으며 자료내용이 포화상태가 될 때까지 자료를 수집하여 참여자 4인으로 그쳤다.

참여자들의 정신병발병기간은 최소 8년에서 16년까지이며, 입원경력은 2회에서 8회까지 다양하다. 연령은 20대 1명, 30대 1명 40대 2명, 종교는 무교 2명, 기독교 2명 이였다. 학력은 중졸 1명과 고졸 3명, 성별은 여자 2명, 남자 2명, 결혼상태는 1명은 사실혼 관계에 있었으나 현재는 혼인 상태이고, 3명은 미혼 이였다. 1명은 의료보호로 병원에 입원하고 있으며 3명은 의료보험자로 가족들과 함께 살고 있다. 거주지는 도시 2명, 농촌 2명이었다.

### 자료수집

본 연구의 자료 수집은 Parse 연구방법론 절차에 따라 자신의 체험을 솔직하게 표현 해줄 수 있는 참여자를 선택하였다. 그리고 연구목적을 설명하고 윤리적인 고려를 하여 '나와 너'의 관계형성을 위해 참여자의 동의하에 실제의 체험을 구술하도록 면담하고 그 면담내용을 녹음하여 이를 글로 옮겼다.

참여자와의 면담은 4명 중 2명의 참여자는 퇴원한 이후부터 외래 방문을 할 때마다 불규칙적으로 면담을 시행해왔으나 본 연구를 위한 면담은 2001년 11월부터 2002년 7월까지 실시하였다.

연구자는 참여자에게 "정신분열병 환자로 진단 받은 후 어떤 체험을 하게 되었는지 말씀 해 주시겠습니까?" 라고 질문으로 면담을 시작하였다.

4명의 참여자와의 면담은 3회에서 최대 6회까지 총 21회 면담을 하였다.

자료 수집은 더 이상 새로운 내용이 나오지 않을 때까지 하였으며 녹음과 관찰, 일기, 사진 등 참여자의 체험을 적절히 나타낼 수 있는 자료는 동의 하에 수집하였고 기록한 자료의 정확성을 위해 그 다음 면담시에 연구 참여자에게 모두

재확인하였다.

## 자료 분석

Parse의 연구방법에서 제시한 자료 분석 방법은 참여자의 구술 내용으로부터 참여자의 언어로 추출하여 다시 추상성이 높은 연구자의 언어로 종합하여 이를 이론적 구조와 발견적 해석과정 거치는 단계로 이루어진다.

분석의 절차는 다음과 같다.

첫 단계로 심층 면담한 참여자의 구술내용으로부터 의미를 추출하여 연구자의 언어로 종합하는 단계에서는 참여자가 구술한 녹음 내용과, 기록지 등을 근거로 하여 참여자의 언어에서 추출하였다. 기억이 가능하고 녹음이 생생할 때 기록하기 위하여 면담 후 1-2일 사이에 연구자가 직접 워드로 옮겨 기록하였다. 2명의 분석자들이 모두꼼꼼히 읽으면서 자료에서 참여자의 삶의 체험에 대한 의미를 나타내고 있다고 판단되는 단어나 문장에 밑줄을 긋고 Parse의 3가지 주제에 따라 의미화는 1번, 율동적인 관계패턴의 양상은 관계패턴의 양상으로 표기하여 2번으로 하였으며 공동초월은 3번으로 각각 번호를 매겨 구분을 하였다. 원 자료와 비교하면서 반복하여 여러 차례 읽고 녹음내용을 확인하여 수정하였다. 이때 어떠한 모순이 나타나더라도 있는 그대로 존중해주었다.

두 번째 단계로 참여자 각 면담마다 구술한 내용의 의미를 추출하여 Parse의 주제에 따라 개념화시켜 연구자의 언어로 종합하였다. 이때는 기록한 내용에 대해 충분히 생각하고 심사숙고함으로 대화에 숨어 있는 의미와 표현된 의미를 파악하였다. 의미의 검증단계를 정밀하게 하기 위해 참여자의 매 면담마다 이 과정을 거쳤다.

세 번째 단계로 연구자의 언어에서 명제를 정리하고 명제에서 핵심개념을 추출하였다.

네 번째 단계로 추출된 명제에서 찾은 핵심개념들을 생생한 체험의 구조로 종합하였다. 이렇게 체험의 구조를 확인하고 이 구조를 이론에 있는 주제와 연결시켰다.

다섯 번째 단계로 발견적 해석과정에서는 Parse의 '인간 되어감(human becoming)이론'에 있는 9가지 개념을 사용하여 이를 구체화시켰다.

## 연구 결과

### 참여자의 구술내용 추출 및 종합

Parse의 연구방법론의 분석절차에 따라 각 참여자의 면담마다 참여자의 구술에서 핵심내용을 추출하고 이를 연구자의

언어로 종합하였다. 이 과정에서 Parse 이론의 세 가지 주제인 의미화, 율동적인 관계패턴, 공동초월을 각각 추출하여 의미화는 1, 율동적인 관계패턴의 양상은 2, 공동초월은 3으로 표기하고, 의미화에 해당하는 참여자의 진술이 하나의 주제에서 두 가지로 진술될 때에는 1-1, 1-2 등으로 각각 표기하여 정리를 하였다.

### 참여자 1의 1차면담 구술

- 병이 아니라고 생각했기 때문에...그 상황이 실제상황이라고 생각했기에 원망을 했지만...심적으로 힘이 들었지요. 정말 괴롭고 아무 것도 할 일이 없었습니다. 병원에 입원 할 때 심정은 이제는 여기서 끝이구나 내 인생이 여기서 끝이 나는구나하는...많이 불안했고 온 천지가 벽 이였다. (의미화)
- 처음에는 강제로 입원해서 부모님 원망도 많이 했는데...나 중에 생각하니 적절한 판단 이였다고 생각합니다. 나 때문에 돈도 많이 쓰고 기둥뿌리 몇 개나 뽑았다고 합니다(허탈하고 미안한 웃음을 짐). 부모님 생각하면 가슴이 아프고...그래도 가족들이 영원히 내편이지요. 집안 식구들에게 미안하지요. 집안 식구들 아니면 다른 사람들이 거의 없습니다...친구들을 대하면 웬지 나를 조심스럽게 대하고...섭섭한 느낌도 들고...거리감이 들고...멀리하는 눈빛 때문에 나 스스로도 거리감이 있고 해서 잘 만나지 않고 점차적으로 멀어지고...자기들도 살기 바쁘니까 그렇지요...좀 나 아지면 만나기도 하고 싶어요. 집단적으로...왕따, 이지메를...모든 것을 예민하게...군대에서도 적응이 안되고 불안했고...(관계패턴의 양상)
- 어떻게든 살아야겠다. 나 혼자 안고 있어야지. 많이 불안하고 초조하고 무서웠는데...모든 것이 심리적인 것이다. 환상이었다. 개인적으로 정리가 되고 편안합니다. 지금도 불안해지면...약을 먹으면 안정된 느낌이 들었습니다. 실제로 약을 끊어보니 좀 더 심한 것 같았어요. 그것을 환청이라고 하지요. 누가 뭐라든지 무시할 수 있는 그런...정신적으로 강해져야하지요. 내 젊은 청춘이 다 지나가 버렸지요(한숨쉬고 오랫동안 침묵의 시간이 흐름. 그러다가 갑자기 어색하게 밝은 모습으로 바꾸면서)(공동초월).

### 참여자 2의 2차면담 구술

- 입원하고 난 뒤 삶은 불안했지요. 생활이 규칙적이지 못하니까. 상당히...혼자서 어려웠고, 지나간 일 상처받고 쓰라린 아팠던 것 그런 것은 생각하기 귀찮으니까 머리가 아플 뿐입니다. 말도 못합니다. 대한민국에서 제일 불쌍한 사람이라면...누가 내 인생을 대신 해줄까요? 지나간 일은 한 부분 뿐 이지요. 지나간 것은 아무런 의미가 없고 악몽

같은 시간 이였는데...(의미화)

- 약을 안 끊는다구요. 실패를 해봤으니까...재발했지요. 병동 들어가는 것 거부했지요. 정신적인 안정이 안되고 외로웠고...구세주인 약마저 끊게되면, 생활은 완전히 파괴되는 거지...가면 따뜻하게 안 받아 주제. 전부 냉정하게...사람은 선하게 살아야 되지만...형제들도 멀리 떨어져 있어 힘들고 주위에는 아무도 없지 선생님이 하시는 말씀이 약만 잘 먹으면 대인관계도 좋아지고, 리듬도 찾고 그러더라고요. 약을 끊으면 인간관계가 안 되요. 병원이 유일한 창구였지요.(관계패턴의 양상)
- 새롭게...새롭게 열심히 산다니까요. 약 부지런히 먹고 생활 열심히 살아가려고 하는 거 앞으로가 중요 한 거지요. 이제는 용기를...좌절하지 않고 사는 것. 한번 재발해보고 나니...병이 맞더라구요. 행복을 찾아가고 만들어가야지...(공동초월)
- 한 가정을 이끌려고 하면 책임도 질줄 알아야 하고... 열심히 살고 주체를 세우고 당당하게 살아가는 것 밖에는...회사생활 열심히 하고...마음을 강하게 먹고...성실하게 회사를 생명처럼 꾸준하게... 이제는 그런 힘든 상황이 오면 이겨내야지요. 시련이 많았던 것처럼 더 열심히 살아서 남들이 부러워하는 행복을 만들어가야지 한 평생을 살다가 가는 거...그러다 보면 희망도 있고... 마음씨 착한 아내 얻어가...근본적인 행복, 사람으로서 아들 딸 낳고 사는 거...(공동초월)

### 참여자 3의 1차면담 구술

- 6 개월 입원하라는 소리에...인생이 여기서 끝이 나는구나...정신이 없어도 들리는 것은 다 들리더라고...미치는 줄 알았지...엄마도 나를 포기하고 내 자식이 될 수 없다고 하면서...때리면서 울고 했어 무섭고 어찌 할 바를 모르는 상태였고 기절해버렸고, 다시 입원하게 되었어. 나를 버리려고 기도원 알아보고...절망감을 느꼈지.(의미화)
- 복학을 하고 아이들은 멀어지고 그때부터 엄마하고만 같이 지냈지. 학교에서 공부 잘하면 뭐 하노? 사회에서는 정신병자라는 데...가슴이 아프고 답답해서 집을 뛰쳐나가고 싶었지...다른 아이들은 직장도 있고 시집도 가고...만나기 싫어. 성당이나 교회에 갔는데 그곳에서도 상처를 받았어. 화가 나고...정신분열증이라는 것을 적어놓고 특차입학 했는데도...가슴이 무너지는 것 같았어. 학생기록부에 정신분열증...정신병자라는 것을 온 동네 소문내는 것 같아서 그 만두었데 지금 생각하니...(관계패턴의 양상)
- 마음을 굳게 먹지 않으면 기도원에 가게 되고, 버림받게 되고...엄마는 나를 안 버리겠지만 엄마가 죽고 나면 어떻게 될까...무섭고, 불안하고...동생들 생각해도 가슴이 아프고, 힘이 들고, 동생들은 엄마 속썩이지 않는데 제일 큰게

어린아이야, 미안하고...모든 가족이 아플 때 내 곁에 있어 주지만 이 세상에 혼자라는 기분이 들고 그랬어...(관계패턴의 양상)

- 항상 기도하지 나는 누구인가요? 어디서 왔다가 어디로 갑니까...하나님은 축복의 말을 해주지요. 외로운 고통과정을 겪어봤잖아요...혼자 있을 때 기도를 많이 해...하느님의 응답이 들려오면 혼자가 아니구나 하는 생각에 위로가 되고...만약 외롭고 슬프지 않았다면 성당에 가지 않았을지도...성당에 가니까 너무나 따듯하고 사람들이 잘해주는 것 같더라...(관계패턴의 양상)<표 1>.

그 후 면담마다 명제를 추출하였고 명제에서 나타난 핵심 개념 즉 구조를 서술하였다. 그리고 이를 다시 구조적 통합과 개념적 해석의 발견적 해석과정을 거쳐 참여자의 체험구조와 Parse 이론의 적용가능성을 확인하였다.

### 명제의 종합

정신분열병 환자인 참여자 4인의 구술내용으로부터 추출하여 연구자의 언어로 다시 표현한 46가지의 명제를 근거로 또 다시 종합한 정신분열병 환자의 체험에 대한 최종적인 명제는 다음과 같다.

- 명제 1. 정신분열병 발병은 인생의 끝일만큼 절망적이다.
- 명제 2. 정신분열병 환자로서의 삶은 괴로움, 외로움, 불안, 두려움, 절망, 패배감, 아쉬움, 허무감, 억울함, 참담함, 원망, 포기, 갈등으로 점철된 아픈 체험이나 새로운 삶을 희망하는 기다림의 과정이기도 하다.
- 명제 3. 정신분열병 환자는 자신을 강제 입원시킨 가족과 약물부작용과 관련된 주치의에게 양가감정을 갖고 있다.
- 명제 4. 정신분열병 환자에게는 평생 동안 정신과 약을 복용해야 되는 사실이 무거운 짐으로 작용한다.
- 명제 5. 정신병환자에 대한 사회의 낙인과 편견 때문에 자신이 정신분열병 환자라는 사실을 받아드리기조차 힘드나 가족과 치료진의 따뜻한 배려를 통해 자신을 변화시키고 투병의지를 갖는다.
- 명제 6. 자기역할 인식은 치료에 대한 긍정적 이행을 가능하게 하며 정상적인 삶을 살고자 노력하는 동기를 부여한다.
- 명제 7. 정신분열병 환자의 질병이해, 약물복용, 환경극복은 미래의 정상적인 삶에 대한 희망을 갖게 한다.
- 명제 8. 정신분열병 환자는 자신이 하고 싶은 일을 할 때 행복감을 느끼며 폭력적인 행동은 살고 싶은 하나의 표현이기도 하다.

&lt;Table 1&gt; Extraction-Synthesis Process with Related Propositions

참여자의 언어에서 추출한 내용	연구자의 언어로 종합한 내용
참여자 1의 1차면담 1(의미화). 처음에는 병을 인정하지 않았지만 병인 것을 알고는 너무 괴로웠고, 정신병원 입원이 인생의 끝이 라는 생각에 대처할 수가 없을 정도로 힘이 들었다.	처음 정신병이라는 사실을 부정하였지만 질병 인식 후에는 절망감을 느낌
2(관계패턴의 양상). 집단적인 왕따로 외로웠고, 강제 입원시킨 부모가 원망스러웠지만 부모님 생각하면 가슴이 아프고 미안하다.	친구나 소속집단에서 적응하지 못해 외로웠고 가족이 강제입원 시킨데 대한 원망과 치료에 대한 고마움과 미안함이 엇갈림
3(공동초월). 초조감, 불안감으로 인간관계 적응이 힘들었으나, 약을 먹고 나니 안정이 되어 약값정도는 내가 벌고 있으며, 힘이 들겠지만 공부하여 취직도 하고 싶고, 아직 뇌에서 이야기를 하지만 환청이라고 여기며 자신감을 갖고 노력하고자 한다.	질병증상을 인식하고 치료를 받으니 안정이 되고 질병과정 중에서도 현실에 적응하고 미래를 위해 노력함

## 명제

- 정신병 발병은 인생의 끝일만큼 절망적이다.
- 인간관계의 부적응으로 인한 외로움과 강제 입원시킨 가족에 대해 양가감정이 있다.
- 치료를 받으며 정신적 안정 및 좋은 대인관계를 유지하면서 현실에 적응하여 질병을 이기려고 노력한다.

## 참여자 2의 2차면담

1(의미화). 입원 한 뒤 불안하고 악몽 같은 인생을 살았다고 생각한다. 지난 일을 되돌아보며 비통해함

2(관계패턴의 양상). 약을 끊고 생활이 완전히 파괴된 들판 실패의 재발을 고통스러워하며 그 동안 주변사람들이 냉정하게 대하여 소외되고 불쌍했으며 병원만이 대화의 유일한 창구였다.	재발이라는 고통 속에서 재발에 대한 새로운 의미를 발견함
3(공동초월). 좌절하지 않고 앞으로를 생각하여 열심히 살아가려고 하며 재발하고 나니 병인 것을 깨닫고 마음을 편하게 먹으며 행복하게 살고 싶어 한다.	재발체험으로 병을 인식하고 힘든 현실이지만 꾸준한 약복용으로 좌절하지 않고 새로운 행복을 찾고자함

## 명제

- 재발이라는 고통 속에서 재발에 대한 새로운 의미를 발견하고 약물 복용의 중요성을 인식한다.
- 책임 있는 삶을 살기 위해 스스로 노력하고 있는 자신을 발견한다.

참여자의 언어에서 추출한 내용	연구자의 언어로 종합한 내용
참여자 3의 1차면담 1(의미화). 재발 한 이후 기도원에 버리려고 한 것과 육 개월 입원하라는 소리를 듣고 내 인생이 끝이 나는 것 같은 절망감을 느꼈다.	재발이 되었을 때 끝없는 절망감을 느낌
2-1(관계패턴의 양상). 발병 후 친구들이 멀어지고 정신병자로 기록이 되어있어 입학이 거부되어 가슴이 무너지는 것 같았다.	발병 후 친구들로부터 고립되고 사회적인 낙인으로 인한 심한 좌절감을 맛봄
2-2(관계패턴의 양상). 어머니 사망 이후 자신의 처지에 대해 불안하다.	세상에 혼자 남겨질 것이라는 두려움이 있음
2-3(관계패턴의 양상). 외로운 고통의 과정을 겪었기 때문에 성당에 가게 되고 힘들 때는 하느님에게 기도하여 위안을 얻는다.	하느님을 의지하며 살아가고자 함

## 명제

- 재발이 된 후 끝없는 절망감을 느꼈다.
- 발병 후 사회적인 낙인으로 인한 좌절감을 느끼며, 세상에 혼자 남겨질 것이라는 두려움이 있으나 하느님을 의지하여 살아가고자 한다.
- 발병 시 보였던 폭력적인 행동은 살고자하는 의지였으며 하고자 하는 일을 할 때 행복감을 느낀다.

명제 9. 정신분열병 환자는 사회적 소외감과 자기존재의 의미상 실로 인해 떠나버리고 죽고 싶은 자살충동을 느낀다.

명제10. 정신분열병 환자가 자신의 마음을 다스리게 될 때 자유를 느끼며 미래에 대한 삶을 설계하는 여유를 갖게 된다.

명제11. 정신분열병 환자는 질병을 통해 소중한 것을 깨닫고

자유를 경험하며 책임지는 삶을 새롭게 살아가고 싶은 꿈을 갖고 있다.

명제12. 정신분열병 환자는 재발의 고통 속에서 그에 대한 새로운 의미를 발견하고 약물복용의 중요성을 인식하게 된다.

명제13. 정신분열병 환자는 책임 있는 삶을 살기 위해 질병과

정에서도 자신을 변화시키려고 끊임없이 노력하고 있는 자신을 발견 한다

### 참여자의 삶의 체험 구조

참여자의 구술내용에서 추출된 핵심개념으로 체험의 구조를 서술적으로 표현하여 종합한 체험의 내용은 다음과 같다.

참여자 1의 삶의 체험은 사회적 낙인이 두려워, 치료에 대한 부정적 의미를 부여하고, 긍정적인 가족관계로 새 삶을 희망하며, 치료관계에 대한 역설적인 반응을 하면서 질병과 자신에 대한 이해와 책임으로 긍정적 현실감과 미래에 대한 희망을 갖는 과정이다.

참여자 2의 삶의 체험은 무의미한 과거에 대한 후회와 낮은 자존감을 비통해하며, 재발경험을 통한 병인식과 치료에 대한 긍정적 의미를 부여하며, 성공적인 대인관계를 갈망하고, 책임 있는 긍정적 역할수행을 통하여 새로운 삶에 대한 변화를 추구하는 과정이다.

참여자 3의 삶의 체험은 과거의 절망적인 아픔을 잊기를 원하며 의미 있는 타인으로부터 받은 상처와 사회적 낙인으로 인한 좌절감과 아울러 역설적인 정서를 느끼고 건강의 중요성 인식과 치유를 갈망하면서 신에게서 의미를 찾아 새로운 삶을 시작하여, 좋은 사람 만나서 정상적인 삶을 살고 싶어 하며, 인생과 자신에 대하여 새로운 관점으로 변화하는 과정이다.

참여자 4의 삶의 체험은 질병원인과 질병과정에 대하여 부정적 의미를 부여하고 무의미한 과거를 잊고 싶어 하며, 미래는 새롭게 살고 싶어 하며 가족과의 관계에서는 역설적 정서를 보이나, 질병을 수용하면서 건강한 삶을 희망하는 과정이다.

위의 참여자 1, 2, 3, 4의 체험의 구조를 종합해보면 <표 2>와 같다

<Table 2> Structure of the Lived experience for 4 Participations

참여자의 삶의 체험
1. 과거와는 다른 새로운 삶을 살고 싶어함
2. 사회적 낙인으로 인한 좌절감
3. 가족과 신과의 관계에서 의미를 찾고자함
4. 재발경험과 질병과정에 대한 제한-자유
5. 성공적인 대인관계와 정상적인 삶을 추구
6. 삶에 대한 관점 변화와 의미부여
7. 긍정적인 현실감과 미래에 대한 희망

이를 통하여 발견된 참여자의 삶의 체험구조를 통합하면 다음과 같다.

과거와는 다른 새로운 삶을 살고 싶어 하며, 사회적인 낙인이나 가족과 신과의 관계에서 의미를 찾고자 하며, 재발경험과 가족에 대한 역설적 정서반응과 질병과정에 대한 제한-자유-체험을 통하여 성공적인 대인관계와 정상적인 삶을 추구하며, 삶에 대한 관점의 변화와 의미를 부여하며, 긍정적 현실감을 갖고 미래에 희망 있는 삶을 살고 싶어 하는 과정이다.

### 참여자의 삶의 체험에 대한 발견적 해석

연구결과 나타난 참여자의 삶의 체험 구조와 Parse 이론이 어떠한 관련성이 있는가를 알아보기 위해 지금까지 확인한 구조를 통합하고 이를 Parse 이론의 개념과 관련시켜 아래와 같이 해석하였다<표 3>.

참여자의 삶의 체험 구조를 통합하면

과거와 미래의 역설적인 정서와 낙인으로 인한 좌절감을 통하여 가족과 신에게서 의미를 찾으며 재발경험의 의미를 부여하면서 제한-자유-체험을 통하여 좋은 대인관계와 정상적인 삶을 추구하고 긍정적으로 관점이 변화하면서 현실감과 희망을 추구하는 과정이다.

<Table 3> Heuristic Interpretation for 4 Participations

구조	구조적 통합	개념적 해석
1. 과거의 삶을 잊고 새로운 삶을 살고 싶어함	과거와 미래의 역설적 정서 (Meaning)	가치화(Valuing) 언어화(Languaging)
2. 사회적 낙인으로 인한 좌절감	낙인으로 인한 좌절감 (Meaning)	상상화(Imaging) 가치화(Valuing)
3. 가족과 신과의 관계에서 의미를 찾고자함	가족과 신에게서 의미 찾음 (Meaning)	연결-분리(Connecting-Separating) 가능-제한(Enabling-Limiting)
4. 재발경험과 질병과정에 대한 제한-자유	질병경험에 대한 제한-자유 (Rhythmicity)	노출-은폐(Revealing-Concealing) 가능-제한(Enabling-Limiting)
5. 성공적인 대인관계와 건강하고 정상적인 삶을 추구	좋은 대인관계와 정상적인 삶을 희망(Cotranscendence)	강화성(Powering) 독특성(Originating)
6. 인생과 자신에 대한 새로운 관점의 변화와 삶의 의미를 부여함	긍정적 변화(Cotranscendence)	변형성(Transforming)
7. 긍정적 현실감과 미래에 대한 희망을 가짐	현실감과 희망을 추구 (Cotranscendence)	강화성(Powering)

Parse 이론의 개념을 사용한 해석은 체험의 구조가 추상성이 더 높아지면서 이론적 구조로 옮겨진다는 것이다.

- 정신분열병 환자의 강화성 실현은 가능-제한의 가치화를 통해 나타난다.

이것은 정신분열병 환자들의 삶에 있어서 많은 제한들이 있음에도 불구하고 그러한 제한들을 인정하고 그 삶 속에서 그들 스스로 느끼는 삶의 의미를 선택하고 긍정적인 의미를 부여하여 미래의 가능성 있는 삶을 추구하는 것이다.

- 정신분열병 환자의 독특성은 연결-분리의 언어화를 통해 표현한다.

이것은 지난 과거의 삶과 의미 있는 타인들과 관계에서 분리되고 새로운 방식으로 현실의 삶과 연결되면서 자신의 존재의 의미를 확인하여 언어적-비언어적으로 상징화함으로써 인간 고유의 독특함과 자율성을 확인하는 것이다.

- 정신분열병 환자의 변형성은 상상하는 것을 노출-은폐하는 방식이다.

이것은 자신이 과거에 받아들였던 신념이나 감정, 생각, 기억, 행동 등을 통해 드러내거나 감추는 방식의 과정으로 환경과의 공동창조를 통해 일어나는 변화이다.

## 논 의

### 참여자의 삶의 체험 구조

분석과정을 거쳐 다음과 같은 참여자의 삶의 체험 구조가 추출되었다.

과거와는 다른 새로운 삶에 대한 열망, 사회적 낙인으로 인한 좌절감, 가족과 신과의 관계에서 의미추구, 재발경험과 질병과정에 대한 제한-자유, 성공적인 대인관계와 정상적인 삶을 희망, 삶에 대한 관점의 변화와 의미부여, 긍정적인 현실감과 미래에 대한 희망을 가짐이라는 7가지 구조가 추출되었고 각 구조에 대한 논의는 다음과 같다.

- 과거와는 다른 새로운 삶을 살고 싶어 함

본 연구의 모든 참여자에게 있어서 나타난 구조는 지난 과거를 잊어버리고 다른 새로운 삶을 살고 싶다는 호소였다.

- 사회적 낙인으로 인한 좌절감

정신분열병 환자들은 만성화와 증상의 악화를 반복적으로 겪기 때문에 점차적으로 가족, 친구 등 의미 있는 타인들과의 갈등, 관계 지속의 어려움을 겪는다. 또한 사회적 관계적응에

있어서도 점차적으로 실패하게 되며 정신질환자들에게 가지는 사회적 편견과 오해는 많은 환자들에게 실망감과 상처를 주고 있다. 참여자 대부분에서 이런 문제들을 표현하고 있었다.

정신질환에 대한 인식과 태도가 긍정적인가 부정적인가에 따라서 정신질환의 조기발견, 조기치료, 그리고 회복된 정신질환자의 사회 재 적응이 달라지기도 한다. 그 동안 정신질환의 자체의 특수성으로 인해 장애인 등록이 안 되었으나 다양한 차원에서 건의한 결과 정책이 수립되고 입법화되어 의료보험의 혜택, 지역사회 거주의 확대, 고용기회의 확대들을 기대하였으나 실제로 그들에게 주어지는 장애인 복지서비스는 미미한 정도이며 오히려 참여자들은 장애인으로 등록되면 사회적인 불이익이 커서 장애인 등록을 하지 않는다고 하였다.

- 가족과 신과의 관계에서 의미를 찾고자 함

정신질환자라는 낙인이 찍히고 반복되는 재발의 악순환 속에서 아무 일도 할 수 없어 집에서만 지내야 되는 무기력한 삶에 대한 좌절감으로 극한 생각을 하게 되지만 그런 절망감 속에서도 가족이나 신에게서 삶의 의미를 추구하고자 하는 참여자들의 구조가 나타났다(참여자1, 3, 4).

- 재발경험과 질병과정에 대한 제한-자유

많은 연구자들이 정신질환의 반복된 재발의 이유 중 하나가 치료에 대한 불이행을 들고 있으며 치료가 끝난 후에도 여러 가지 기능이 손상된 상태에서 삶을 살게 된다고 지적하고 있다(Hyun, 1998, p. 155). 잦은 재발과 재 입원과정을 겪는 가장 큰 이유는 퇴원 후 지속적인 약물복용과 증상관리가 제대로 되지 않는다는 데 있다(Kim, 1996, p. 8). 그리고 정신분열병의 재발방지를 위해 항 정신병 약물의 유지가 중요함을 인식한 연구들도 많이 있었다(Davis, Schaffer, Killian, Kinard & Chan, 1980, p. 70; Kissling, 1992, p. 137-138). 또한 증상관리도 중요하게 다루어야 하는데 대부분의 정신병환자들은 퇴원 후 잠재적으로 남아있는 정신적, 기능적 결핍을 지닌 채 지역사회로 복귀하게 되고 이로 인한 개인적 고립감, 무능력감은 증상악화에 대한 취약성을 가중시켜 재 입원의 악순환을 경험하게 한다(Son, 1998, p. 230).

본 연구에서 참여자 4명은 모두 재발의 경험을 갖고 있다. 그들은 재발로 인해 버려지는 기분, 이제는 끝이라는 삶의 절망감을 체험했지만 오히려 그 재발로 인해 자신의 문제들을 인식하게 되었고 질병을 받아드렸으며, 나아가서 이겨내고자 하는 의지가 생기게 되는 계기가 되었다. 또한 가족들에 대한 감정도 역설적인 정서를 나타내고 있어 가족들이 병의 원인이 되기도 하고 적응에 방해가 되기도 하지만 가족들이 없으면 자신들도 있을 수 없다는 양가감정을 나타내고 있음을 알

수 있었다.

정신병은 한번 걸리게 되면 최소 6개월에서 1년까지는 약 복용을 하여야하고 만약 반복된 재발을 경험한 환자라면 평생 약물복용을 해야 된다. 그러므로 정신의료인들이 교육 할 때 약물로 인한 부작용은 인간적 한계에 부딪칠 정도로 견디기 힘들지만 이런 부작용은 일시적이라는 것을 주지시킬 필요성이 있는 것이다.

재발에는 이런 약물에 대한 불순응도 있지만 그들을 둘러싸고 있는 환경도 큰 영향을 미친다. 그 환경 중 가족의 환경은 특히 중요하다고 할 수 있다. 그래서 환자들이 갖는 가족에 대한 소중함과 아울러 원망과 발병의 원인이라는 명예를 가족들은 지고 있다. 이런 현상은 본 연구 참여자 모두에게서 전술이 되고 있다. 가족에 대한 양가감정은 대부분 정신질환에서 만성적인 경과를 거치기 때문에 흔히 나타나는 반응이다. 가족 내 정신질환자가 발생했을 때 가족 구성원들은 가족의 위기를 경험하게 되는데 특히 원인불명, 장기치료로 인한 경제적 부담 및 잣은 재발 또한 가족들이 환자발생에 대한 수치심, 죄의식, 분노와 치료 및 예후에 대한 불확실감, 사회의 부정적 태도 등 여러 가지 고통과 정서적 반응을 나타내 가족에게 미치는 스트레스는 가족들의 신체적, 심리적 기능파괴와 개인생활의 균형을 잃게 만든다. 또한 정신질환자들의 재활에 중요한 역할을 담당하는 것이 가족이기에 환자인 당사자와의 부정적인 경험을 극복하지 못하면 치료에 아무런 도움이 되지 못할 뿐만 아니라 비 치료적인 요인으로 작용할 수 있다. 또한 가족이 겪는 정신적, 사회적 및 경제적 부담도 가중이 되어 환자와의 관계가 점차적으로 멀어지게 되기도 한다. Bai(2001, p. 58)의 연구에서 보면 정신질환자 가족은 환자를 사랑하고 측은하게 여기며 가슴아파하고 수용하는 반면에 아무리 애써도 좋아지기는커녕 오히려 발병의 책임을 가족들에게 전가하고 원망할 때는 서운함을 느끼고 또한 폭력적인 상황에 접하게 될 때는 환자에 대한 거부감으로 포기하고자하는 마음이 생기기도 한다고 한다. 그래서 환자를 통해 인생의 의미를 깨닫는다고 하였다. 본 연구에서도 정신질환으로 인해 환자 자신이나 가족 모두가 상처를 받고 위안을 받는 양가적인 감정을 보여주고 있다.

#### • 성공적인 대인관계와 정상적인 삶을 희망함

사회적응을 위해 인간관계를 잘하고 싶으며 다른 사람들처럼 평범한 삶을 갈구하는 참여자의 입장이 잘 드러나는 구조이다.

본 연구의 참여자들도 정상적인 사람으로 살아간다는 것은 좋은 사람 사귀어 결혼하는 것과 직업을 선택하여 사회에 적응하는 것임을 나타내고 있다. 이런 대인관계능력의 증진으로 결혼을 하고 직업재활을 통해 정신분열병 환자들은 점차적으

로 정상적인 삶을 살고자하는 꿈이 현실적으로 가능해 질 수 있다. 그러므로 앞으로의 정신분열병 환자에 대한 간호는 정상적인 결혼생활이 가능하도록 의사소통 훈련, 인간관계 훈련을 할 수 있도록 지지 해주며 나아가 사회인으로 적응하여 책임 있게 살아갈 수 있도록 직업재활에 더 중점을 두어야 할 것으로 사려된다.

#### • 인생과 자신에 대한 새로운 관점의 변화와 삶의 의미를 부여함

구조 6은 과거의 삶과는 다른 인식의 변화를 느끼면서 삶에 대해 재해석하며 새로운 의미로 변화에 적응하고자 노력하는 참여자의 진술을 보여주고 있다.

본 연구에서도 참여자들은 스스로 무능력하고 비참하여 삶을 포기하고 싶었고(참여자1), 가족들에게 조차 이해를 받지 못하는 못난 사람이라는 낮은 자존감으로(참여자 2), 힘든 지난 날을 무의미하게 느끼고(참여자 3), 인간적 한계에 부딪쳐(참여자 1) 필요 없는 존재라는 생각에 가족을 떠나고 싶었으나(참여자 3, 4), 소중한 가족이 있기에(참여자 1, 3, 4) 정신과적 증상을 인식하고 치료를 받아들여(참여자 1, 2, 3, 4) 자신의 삶을 스스로 선택하여(참여자 1, 2, 3, 4) 남은 인생을 새롭게 이끌어가고 욕심 없이 평범하고 행복하게 살고 싶은 희망을 드러냈다.

이와 같은 과정에서 연구자는 참여자의 진술에서 과거의 삶을 수용하고 이해하게 하며 현실에 충실하고 미래를 내다보도록 하여 정신분열병 환자들이 살만한 가치가 있다고 믿으며 그 믿음의 의미를 발견하려는 의지가 있고 의미를 추구하는 자유가 있다는 것을 알게 하였다. 이런 과정에서 연구자는 같이 있어주고 '함께 함'으로써 참여자가 자신의 체험에 대한 개인적 의미를 탐색하여 명백하게 하고 참여자와 자신의 리듬에 일치시키면서 참여자 모두 현재를 넘어서 미래를 향하여 초월되어 가는 방법을 선택하는데 동참하였다.

#### • 긍정적인 현실감과 미래에 대한 희망을 가짐

본 연구의 일곱 번째 구조는 자신이 정신질환을 앓고 있다는 문제를 인식하고 난 뒤 현실을 수용하고 현실에 바탕을 둔 미래의 희망이라는 가능성 향해 선택하는 삶을 살아가고자 하는 참여자들의 독특함이 나타났다.

이러한 희망은 특히 만성질환을 갖고 있는 환자들에게 가장 중요하고 필요한 대처전략이다. 그러므로 정신분열병 환자들은 새롭고 독특한 되어감의 방식을 찾는 길에 누군가 진정으로 함께 하는 경험을 갖게 되면 비록 자신들이 현재에 존재하지만 과거와 미래가 공존하는 것을 느끼게 되고 현재의 한계를 넘어선 희망 있는 미래를 향해 갈 수 있게 된다.

본 연구에서도 연구자와 진정으로 오랜 시간을 같이 함으로써 처음에는 과거와 현재의 삶에 대한 원망과 비통함, 절망감, 좌절감 및 부정적인 생각을 나타냈으나 점차 시간이 흐르면서 그들은 과거의 삶을 이해하고 현재의 상황을 인정하며 수용하여 긍정적인 삶으로 변화되어 미래의 가능성 있는 꿈을 그려나가고 구체화시키는데 노력을 하고 있는 과정을 보이고 있다. 이것이 '인간 되어감'의 과정이다.

### 참여자의 삶의 체험에 대한 발견적 해석

Parse '인간 되어감'이론은 3가지 철학적 가정에서 세 가지의 주제가 도출되었다. 즉 의미화, 율동적 관계형성의 패턴, 삶을 재형성하는 공동초월과정인데 이것이 Parse의 연구방법론의 초점이다. 인간은 인간-우주-환경과 상호작용을 통해 끊임없이 스스로 존재하려고 하면서 힘을 얻고 다른 사람들과 함께 만든 무한한 가능성 속에서 살아가는 방법을 선택하는 신념이 있다. Parse 이론과 본 연구를 관련시켜보면 다음과 같다.

원리 1의 가치화, 상상화, 언어화는 과거의 회상과 현재의 경험에 대한 상상화를 통해 무의미한 과거의 삶을 잊고자 하며 낙인으로 인한 좌절감을 경험하는 것은 의미화와 관계가 있으며 언어화를 통해 표현되어진다.

원리 2의 노출-은폐, 연결-분리, 가능-제한은 참여자가 체험을 통해 자신, 타인, 절대자와의 관계를 형성하는 양상이다. 이는 자신에 대한 존재의 잃음을 통해 가족과 절대자 존재를 얻고 질병체험을 통한 역설적인 정서반응을 경험하고 제한-자유의 체험으로 나타나는 역설적인 양상이다.

원리 3의 변형성, 독특성, 강화성은 인간이 다차원적으로 상호공동 초월하면서 성숙, 성장 되어감을 의미한다. 이는 좋은 대인관계와 정상적인 삶을 희망하면서 새로운 관념이 변화되고 추진-저항하는 과정을 통해 현실을 수용하는 과정이 나타난다. Parse의 이론과 본 연구를 관련 시켜보면

의미와 관련된 Parse 첫 번째 원리에서 가치화, 상상화, 언어화의 개념이 확인되었고, 관계양상의 패턴과 관련 있는 두 번째 원리에서는 노출-은폐, 연결-분리, 가능-제한의 개념이 확인이 되었으며 공동초월의 삶의 재형성 과정과 관련 있는 셋째 원리에서는 변형성, 독특성, 강화성의 개념이 확인되었다.

정신분열병 환자의 삶의 체험에서는 Parse의 9가지 개념 모두가 발견되었다.

### 간호학적 의의

Parse의 연구방법론을 적용한 본 연구의 결과를 통해 간호학적 의의에 대해 간호 이론적, 간호 연구 및 간호 실무적 측면에서 제시하고 참여자와 연구자가 체험한 되어감의 과정에

대해 살펴보고자 한다

첫째, 간호 이론적 측면에서 볼 때, 본 연구는 '인간 되어감 이론'을 적용한 정신분열병 환자의 삶의 체험에 관한 연구이다. 정신분열병 환자라는 독특하고 특이한 질병을 앓고 있는 자의 체험이 구체적인 상황에서 적용 가능한지에 대해 살펴봄으로써 Parse의 간호이론을 검증 받게 되었다. 또한 이 연구를 통해 도출된 정신분열병 환자에 대한 명제들은 실제 이론을 생성하고 개발하는데 도움을 줄 것으로 여겨진다.

둘째, 간호 연구적 측면에서 볼 때, 본 연구는 인간의 내적 체험에 대한 연구로 건강과 관련이 있으며 방법론적으로 질적 연구방법에 속한다. 정신분열병 환자의 삶의 체험은 하나의 현상이다. 이러한 현상의 양적인 측정은 때로 질적인 대상에서 추출된 자료의 다양하고 풍부한 내용들이 단순화 될 수 있다. 본 연구에서도 양적 연구에서 잘 볼 수 없었던 참여자들의 좌절감, 참담함, 노출하고 은폐하며, 의미 있는 타인과의 역설적인 정서, 존재의 의미, 제한과 자유, 고통의 정도, 삶의 질 및 가능성 있는 삶으로의 변화에 대해 또한 참여자의 삶의 체험에 대해 그들의 구술로 구체적으로 알 수 있게 되었다. 이러한 것들은 양적인 연구에서는 제대로 확인 될 수 없는 인간의 체험현상이다. 그러므로 특히 정신간호연구는 전인적인 패러다임을 갖고 있기에 인간을 이해 할 수 있는 방법인 질적 연구 방법론을 적용한 연구가 많이 시행되어야 한다고 생각한다.

셋째, 간호 실무적 측면에서 볼 때, 본 연구는 정신분열병 환자들의 삶의 체험세계에 초점을 맞춰 환자를 전인적으로 이해하고자 시도했다는 점과 체험의 세계를 임상에 적용할 수 있게 된 계기를 제공했는데 큰 의의가 있다고 생각한다. 그 동안 정신분열병으로 진단을 받고 입원을 하게 되면 대부분의 환자들은 장기간 동안 격리된 생활과 약물로 인한 부작용으로 일상생활이 불가능하게 되어 점차 사회에서 한 구성원으로서의 역할을 수행하지 못하게 되었다. 우리나라에서는 1995년 정신보건법이 시행되어 지역사회에서 재활을 시도하였으나 의료인의 선입견과 보건의료당국의 이해부족으로 정신분열병 환자들의 실제 내면의 세계에 대한 삶을 제대로 반영한 재활프로그램은 없었다. 따라서 정신보건법과 정신장애인법이 통과 된 현시점에서 정신분열병 환자에 대한 관리와 재활에 관심이 많아지고 있다. 이때에 정신간호사는 이들의 요구를 파악하고 그들의 재활을 도와주기 위해서는 정신분열병 환자의 내면의 세계에 대한 이해를 우선적으로 해야 한다. 그리고 임상에서 이해를 통한 간호를 시행할 수 있는 간호중재방안의 개발이 필요할 것으로 생각된다. 이러한 견해는 앞으

로 많은 연구를 통해 뒷받침되어야 한다고 생각한다.

## 결론 및 제언

본 연구는 Parse의 인간 되어감 연구방법론을 적용하여 “정신분열병 환자의 삶의 체험은 어떠한 것인가”라는 연구질문을 가지고 정신분열병 환자의 삶의 체험을 이해함으로써 정신질환자 간호를 위한 이론과 연구, 실무에 기여할 구체적 방안을 제시하고자 수행되었다.

자료수집기간은 2001년 11월부터 2002년 7월까지 참여자별로 카페, 면담실, 참여자의 집, 병원 등을 방문하여 실시하였으며, 수집된 자료는 약물복용을 하고 있지만 특이한 정신과적 증상이 없고 의사소통이 가능하며 자신의 삶을 진솔하게 이야기 해줄 수 있는 자로서 연구자와 8년 이상 관계를 유지해오고 연구에 동의를 한 4인이 서술한 대로의 체험이다.

연구참여자의 특성은 정신분열병 진단을 받았으며 발병기간은 최소 8년에서 13년까지이며, 입원경력은 2회에서 8회이다. 연령은 20대 1명, 30대 1명 40대 2명, 종교는 무교 2명, 기독교 2명 이였다. 학력은 중졸 1명과 고졸 3명, 성별은 여자 2명, 남자 2명, 결혼상태는 1명은 사실혼 관계에 있었으나 현재는 혼이상이고, 3명은 미혼 이였다. 1명은 의료보호로 병원에 살고 있으며 3명은 의료보험이 가족들과 함께 살고 있다.

Parse의 인간 되어감 연구방법론에 따라 자료를 분석하였다. 즉 연구자와 참여자의 ‘나와 너’의 관계 과정을 통해 자료를 수집하고 참여자의 언어로부터 추출한 내용을 연구자의 언어로 추상화하여 이를 종합한 결과 명제를 만들고 명제에서 핵심개념을 뽑아낸 뒤 이를 체험의 구조로 종합한 후 발견적 해석단계를 통해 구조적 통합과 개념적 해석과정을 거쳤다.

분석과정을 통해 다음과 같은 구조가 추출되었다.

- 구조1. 과거와는 다른 새로운 삶을 살고 싶어함
- 구조2. 사회적 낙인으로 인한 좌절감
- 구조3. 가족과 신과의 관계에서 의미를 찾고자함
- 구조4. 재발경험과 질병과정에 대한 제한-자유
- 구조5. 성공적인 대인관계와 정상적인 삶을 희망
- 구조6. 삶에 대한 관점의 변화와 의미부여
- 구조7. 긍정적인 현실감과 미래에 대한 희망을 가짐

이를 통해 발견된 참여자의 삶의 체험 구조는 다음과 같다.

과거와는 다른 새로운 삶을 살고 싶어하며, 사회적인 낙인이 있으나 가족과 신과의 관계에서 의미를 찾고자 하며, 재발경험과 가족에 대한 역설적 정서반응과 질병과정에 대한 제한 자유-체험을 통하여 성공적인 대인관계와 정상적인 삶을 추구하며, 삶에 대한 관점의 변화와 의미를 부여하며, 긍정적 현실감과 미래에 희망 있는 삶을 살고 싶어하는 과정이다.

이렇게 통합된 구조를 Parse의 인간 되어감 이론의 개념을 사용하여 추상성이 더 높은 이론적 구조로 옮겨지는 발견적 해석은 다음과 같다.

- 정신분열병 환자의 강화성 실현은 가능-제한의 가치화를 통해 나타난다. 이것은 정신분열병 환자들의 삶에 있어서 많은 제한들이 있음에도 불구하고 그러한 제한들을 인정하고 그 삶 속에서 그들 스스로 느끼는 삶의 의미를 선택하고 긍정적인 의미를 부여하여 미래의 가능성 있는 삶을 추구하는 것이다.
- 정신분열병 환자의 독특성은 연결-분리의 언어화를 통해 표현되고 나타난다. 이것은 지난 과거의 삶과 의미 있는 타인들과 관계에서 분리되고 새로운 방식으로 현실의 삶과 연결되면서 자신의 존재의 의미를 확인하여 언어적-비언어적으로 상징화함으로써 인간 고유의 독특함과 차별성을 확인하는 것이다.
- 정신분열병 환자의 변형성은 상상하는 것을 노출-은폐하는 방식으로써, 이것은 자신이 과거에 받아들였던 신념이나 감정, 생각, 기억, 행동 등을 통해 드러내거나 감추는 방식의 과정으로 환경과의 공동창조를 통해 일어나는 변화이다.

이상의 결과를 통해 정신분열병 환자의 체험은 인간-우주-환경과의 상호작용을 통해 과거의 상처로 인한 좌절감과 사회적 낙인으로 인한 절망감속에서 나름대로의 가치를 선택하고 의미를 부여하여 많은 제한이 있음에도 불구하고 가능성 향해 자유의지에 의해 긍정적인 삶으로 변화해나가는 삶의 과정이라고 할 수 있으며 이것이 바로 ‘인간 되어감’의 과정이다. 이러한 과정을 통해 그들의 삶의 체험과정에서 정신분열병 환자와 간호사의 관계는 그들의 삶의 질을 다르게 만든다는 것을 알 수 있었고 또한 정신분열병 환자들의 삶의 체험을 함께 하면서 인간의 체험을 이해하게 되어 간호사와 참여자간의 상호관계를 가지는 방법에 대해 고정적인 관념에서 벗어났다는 것과 또 참여자의 생생한 체험에 대해 새로운 지식이 있으면 간호사들이 실무에서 인간의 건강, 치유 및 삶의 질에 더 적극적으로 참여할 수 있으리라는 믿음을 가지게 되었다. 그래서 간호사의 역할은 참여자 스스로 삶의 질을 향상시킬 수 있도록 함께 있어주는 것(being with)이라고 여기며 이것이 진정한 간호이다.

이상의 결론을 통하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 체험의 이해를 통한 정신분열병 환자의 간호는 제한에 대한 중재보다 참여자들이 가지는 가능성에 대한 간호로 접근하여 건강을 찾도록 하여야 한다.
- 정신분열병을 가진 환자들의 다양한 삶의 측면을 이해하

- 고 이들의 사회적응을 위한 실제적인 프로그램 개발이 필요하다.
- 본 연구에서 정신분열병 환자에게 있어서 가족의 지지가 중요한 것으로 나타나 체계적인 가족교육을 실시해야 한다. 아울러 정신분열병 환자가족의 삶의 체험에 대해서도 연구가 할 필요성이 있다
  - Parse의 이론이 정신분열병 이외에 다른 정신질환이 있는 자들의 삶의 체험에도 적용을 하여 실제적인 정신간호의 실무 지침으로 사용되기를 제언한다.

## References

- Bai, Jeung. Iee. (1998). A Experience of the Psychiatric Nurse: A Phenomenological Approach. *Journal of Psychiatric Nursing*. Vol 7(1), 298-309.
- Davis, J. M., Schaffer, C. B., Killian, G. A., Kinard, C., & Chan, C. (1980). Important issues in the drug treatment of schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 6(1), 70-87.
- Ha, Yong. Sook., Lee, Jung. Sup., Yang, Soo., Won, Jung. Sook., Kim, Su. Sie., Kim, Yoon. Hee. (1998). Community-Based Mental Health Nursing Program Development. *Journal of Psychiatric Nursing*. Vol 6, No.1: 5-19.
- Joo, Yeon. Ho., Kim, Soo. Dong., Song, Jin. Woo., Park, Sung. Deok., Oh, Suk. Bae. (1998). The Relationship between insight and Clinical Manifestations in Patients with Schizophrenia. *Yong-In Psychiatry Bull* Vol 5(2), 176-183.
- Kim, Chul. Kwon.(1996). Hospital Based Psychosocial Rehabilitation for Schizophrenics. *Mental Health Services* Vol 1, No.1: 5-11.
- Kim, S., Kim, Ael. Sook. (1982). *Research Nursing Science*. SooMoonSa publishing, Seoul.
- Kim, S. (2002). Interpersonal caring techniques: Concepts and quasi-experimental research. In H. Kashima (Ed.), *Comprehensive Treatment of Schizophrenia*. Tokyo: Springer. 238-245.
- Kim, Yong. Sik., Choi, Jin. Sook., Lee, Chung. Kyoon.(1987). 5-Year Follow-Up Study of Schizophrenia-Retrospective Study-.J. Korean Neuropsychiatric Association. Vol 26(4), 702-715.
- Kissling, W. (1992). Ideal and reality of neuroleptic relapse prevention. *British Journal of Psychiatry*, 161(18), 133-139.
- Lee, Jong. Gook., Rhee, Choong. Soon.(1997). Inclusion of the Mentally ill into the Category of the Disabled. *Yong-In Psychiatry Bull* Vol 4(2), 151-160.
- Lee, Kwang. Ja.(2000). Psychosocial Rehabilitation through the Collaborative Partnership with the Families of the Mentally III. *Nursing Science*, Vol 12(2., 1-10.
- Nordentoft, M., Jeppesen, P., Abel, M., Kassow, P., Petersen, L., Thorup, A., et al. (2002). OPUS study: Suicidal behaviour, suicidal ideation and hopelessness among patients with first-episode psychosis. *Br J Psychiatry Suppl*, Sep, 43, 98-106.
- Owen, R. R., Fischer, E. P., Booth, B. M., & Cuffel, B. J. (1996). Medication noncompliance and substance abuse among patients with schizophrenia. *Psychiatric Services*, 47(8), 853-858.
- Parse R. R. (1981). *Man-living-health: A theory of nursing*. New York: Wiley.
- \_\_\_\_\_. (1987). *Nursing science: Major paradigms, theories and critiques*. Philadelphia: Saunders.
- \_\_\_\_\_. (1990a). Parse's research methodology with an illustration of the lived experience of hope. *Nursing Science Quarterly*, 3(1), 9-17.
- \_\_\_\_\_. (1990b). Health: A personal commitment. *Nursing Science Quarterly*, 3, 136-140.
- \_\_\_\_\_. (1992). Human becoming: Parse's theory of nursing. *Nursing Science Quarterly*, 5, 35-42.
- \_\_\_\_\_. (1994). Quality of life: Sciencing and living the art of human becoming. *Nursing Science Quarterly*, 7(1), 16-21.
- \_\_\_\_\_. (1995). *Illuminations: The human becoming theory in practice and research*. New York: National League for Nursing Press.
- \_\_\_\_\_. (1997). Transforming research and practice with the human becoming theory. *Nursing Science Quarterly*, 10(4), 171-174.
- Razali, M. S., & Yahya, H. (1995). Compliance with treatment in schizophrenia: A drug intervention program in a developing country. *Acta Psychiatr Scand*, 91(5), 331-335.
- Seo, Dong. Uoo., Kim, S., Bae, Jeung. Kyoue., Kim, Yun. Hee., Sin, Young. Jeon., Yun, Myoung. Suk. et al. (2002). 2001. Policy Report. Health Research.
- Son, Kyung. Hee.(1998). A Comparative Study on Self-Efficacy of Day Hospital Patients and Psychiatric

Out-Patients. Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing. Vol 7(1), 229-237.

Yen, C. F., Yeh, M. L., Chen, C. S., & Chung, H. H. (2002). Predictive value of insight for suicide,

violence, hospitalization and social adjustment for outpatients with schizophrenia: A prospective study. *Compr Psychiatry*, Nov-Dec, 43(6), 443-447.

## The lived Experience of Schizophrenic Patients

Lee, Sang Yun<sup>1)</sup> · Lee, Kyung Hee<sup>2)</sup>

1) Keimyung University Department

2) Professor College of Nursing Keimyung University Department

This study was designed to contribute to psychiatric nursing practice and research by understanding process of the lived experience of schizophrenic patients after diagnosis. The subject includes four patients who had been hospitalized more than twice and receive treatments at the time of this study. Data was collected from November 2001 to July 2002 through consistent interviews with the concept of the patient as a person. Using Parse's research methodology, the dialogical engagement of I-You was used between the researcher and the subjects. The tape-recorded interviews were analyzed through the process of the extraction-synthesis and heuristic interpretation.

The findings are as follows:

The lived experience of schizophrenic patients includes (1) they wish to live a different life from their past; (2) they seek meaning through relationships with family and God despite social stigma; (3) they seek to pursue successful interpersonal relations and a normal life through limited-freedom experiences in the course of relapses, paradoxical ambivalent feelings toward family members and significant others; (4) they change their perspective of life and meaning; and (5) they wish to have a positive sense of reality and hope for a better future life.

Using Parse's Human Becoming research methodology, the structure of the lived experience of schizophrenic patients in this study is interpreted as:

1. Powering of schizophrenic patients unfold in the valuing of enabling-limiting.
2. Originating of schizophrenic patients manifest in the languaging of connection-separating.
3. Transforming of schizophrenic patients is a way of revealing-concealing imaging.

The result of the study shows that the personal experience of the schizophrenic patients can be stated; i) making choices and finding the meaning of life through interactions

within human-universe-environment context in spite of their desperate situations of past personal frustrations and social stigma, ii) attempting to support themselves and transform negative life into positive one by their own will. This is the human becoming process.

Key words : Human Becoming

• Address reprint requests to : Lee, Sang-Yunn  
Department of Nursing, College of Medicine keimyung University  
Dogsan-dong, Jong-gu, Daegu, 371-1, Korea  
Tel: +82-2-053-633-1256 E-mail: esdel@kebi.comr