

하반신 마비 환자와 정신 간호 문제

우석대학교 의과대학 간호학과 이 평 숙

1. 서 론

많은 외상의 환자들이 있지만 그중에도 신경계통에 외상을 입어 일생 동안 하반신 혹은 양수족을 쓰지 못하는 하반신 마비(Paraplegia) 환자들이 처럼 딱한 경우도 드물다.

더욱이나 하반신 마비의 원인은 여러가지가 있지만 그중에도 교통 사고로 인해서 그 치명적인 외상을 입는 환자들이 대부분이다.

비록 하반신마비 환자들이 자기 스스로 육신을 움직이지 못할지라도 마음만은 감정만은 다른 건강한 사람과 마찬가지로 능동적이고 세련한 데도 불구하고 우리들은 이점을 소홀히 하여 신체적으로 불구인데다가 정신적마저 병들어 있는 환자가 많은 것 같다.

이 침체된 하반신 마비 환자의 신체적 치료는 물론이지만 이러한 환자의 심리 상태 충족 욕구를 파악하고 원인을 규명하므로써 반 사회적인 그들의 태도를 시정하여 불구된 몸일지라도 가능한 내 정신적인 생활 사회에 참여 호응할 수 있도록 마음의 문을 열어보코자 이 Study를 시도해보았으나 미비한 점이 많아 매우 유감으로 생각한다.

2. 병리와 증상

척수(Spinal Cord)는 뇌간(Brain Stem)의 끝바른 연장으로서 그 뇌(Brain)속에는 여러 세포와 연결된 신경 섬유(Nerve, fibra)로 뭉쳐진 덩어리로 둘러싸인 신경 세포(Nerve Cell)의 중심

(Central Core)를 이루고 있다.

여러 쌍의 신경근(Nerve root)는 척수(Spinal Cord)로부터 나와서 각 뼈몸(Vertebral bodies) 사이에 있는 척수관(Spinal Canal)로 지나간다.

척수(Spinal Cord)의 신경 세포(Nerve Cells)는 신체(body)표면에 있는 피부 부분(Skin area)과 근육(muscle group)를 조절(Control)하면서 각분절 양식에서 잘 정리되어 있다.

이 분절내에서 자각 신경(Sensory nerve)과 운동 신경(Motor nerve) 사이의 극소적 상호 작용(local interaction)이 가능하다.

척수(Spinal Cord)가 외상(injury)이나 압력(Compression)이나 종양(tumor)으로서 뇌(Brain)로부터 격리되었을 때 하부 척수(lower Spinal Center)가 대뇌피질(Cerebral Cortex)의 조절(Control) 그리고 그 유도 작용과 단절되어서 근육(muscle)의 수위적 운동이 완전히 상실된다.

후근(Posterior root)를 통해서 지나가는 자각 신경섬유(Sensory fibra)와 척수(Spinal Cord)에 있어서 교차는 척수(Spinal Cord)의 분절과 압력에 의해서 단절된다.

그리고 신경(Brain)은 그와 같은 level 이하의 신체로부터 신경 자극을 받지 못한다.

척수(Spinal Cord)가 잡자기 파열되었을 때 즉 척추(Spine)에 탈구(dislocation)나 심한 골절(Fracture)이 있을 때 이 외상 밑에 있는 모든 근육(Muscle)은 완전히 늘어지게 되고 마비가 온다.

이 척추 충격기(Spinal Shock Stage) 있어서

몇일이나 몇 주일이 지나면 수축근들에 변형이 온다. 처음에는 장(bowel)이나 방광을 정상적으로 비우게 하는 기전에 고장이 생긴다.

A) 하반신마비의 정의(Definition of Paraplegia)

이 하반신 마비란 하지 양쪽에 마비를 가져오는 대칭적인 묘사로서 사용된다.

B) 하반신마비의 원인(Cause of Paraplegia)

㉑ 선천적 이상(Congenital abnormalities)

하지의 신경근(lower nerve root)이나 척수 밑 부분을 덮은 뼈나 연조직의 발달과 성장에 있어서 발육 부전으로 인해 Meningocele, Meningomyelocele의 형성으로 인해 생긴다. 이 신경은 항상 불완전하게 발달되고 하지, 직장 방광에 여러 정도로 마비가 생긴다.

㉒ 외상(trauma)

허리나 허리에 충격을 받아 척추에 골절이나 Vertebra의 Disk location은 척수내에 출혈, 파열, 압력등으로 생긴다.

㉓ 척수 종양(Spinal tumor)

종양이 척추 압력의 요인이 될 때 차차로 알지 못하는 사이에 하지가 약해지고, 빈뇨의 곤란, 감각에 이상이 온다.

㉔ 척수 감염(Spinal infection)

이것은 별로 흔하지 않지만 소아마비와 같이 Virus로 일으키는 것보다는 다른 감염으로 인하여 생긴다.

척추 결핵은 발생하는 경우가 요즈음와서 드물게 되었다. 그러나 acute extracerebral abscess는 척수의 순환 장애와 압박을 가하여 척추 마비를 일으킨다.

3. 하반신 마비 환자의 정신 간호 문제의 종류

① 우울(Depression)

환자는 그 참기 어려운 상처로부터 회복하기 시작할 때 자기 자신의 몸의 변화를 보고는 몹시 낙담하여 우울에 빠진다. 즉 이제는 자기 스스로 몸을 움직일 수 없는 불구가 되었음을 인식하고 좌절감에 빠져 몇일간을 침체속에서 보낸다.

다. 누워서 멍하니 천장이나 공간을 응시하며 주위. 사건에는 무관심, 무표정으로 나타낸다.

그러나 여전히 환자 마음속으로 어느 정도 시일이 지나면 이 마비가 없어지려니 하고 아주 적은 기대를 갖고 그런대로 자기 상처 치료에 적극성을 띄운다.

이때쯤 환자나 그 가족들은 이 환자가 전처럼 걸을 수 있는지의 여부를 궁금히 여겨 질문을 할 때 간호원은 사실적으로 대답해야 된다. 덜어놓고 후에 나올 것이라는 거짓 희망을 주는 것은 친절이 아니며 결코 좋은 대답이 못된다.

중요한 기능의 회복은 어느 정도 시일이 지난 다음에 이야기 할 수 있으므로 이 기간이 끝날 때쯤 의사는 환자의 예후를 환자나 가족에게 말할 수 있으며 아주 영원히 회복이 불가능할 경우 이것을 남들시키도록 해야 한다.

② 공격적 상태(Aggressive State)

자기의 치료가 절망적이라고 느낄 때 환자는 아주 공격적이 되고 반사회적 태도를 취하며 퇴행하기 시작한다.

이러한 기간동안에는 환자에게 기운을 내도록 격려하는 것 보다는 신체적 욕구에 증절을 두더 조용히 환자의 감정을 상하지 않게 수긍하는 태도가 중요하다.

이러한 기간에서 차차로 환자는 심리적으로 회복하는 시기가 온다.

이 환자는 이제 자기는 완전히 다른 사람에게 의존하지 않으려 안된다는 것을 인식한다. 그래서 환자는 주야로 자기결에 누군가가 있어서 자기의 일을 도와주기를 바란다.

특히 quadriplegia 환자이면 그의 불능은 퇴락의 것이어서 목욕 Dressing, 배설, 식사, 일체의 모든 것을 마치 어린아이 경우처럼 해주어야 한다. 그러나 그의 몸은 비록 불능일지라도 마음만은 능동적이어서 이 사실에 대해 몹시 씩을 해 한다.

③ 불안(Anxiety)

환자는 자기의 앞날을 생각하고 몹시 불안해 하는데 이때 간호원은 좋은 청취자로서 만이 환자를 도울 수 있다.

이때는 종교나 혹은 기운을 들우게 할 필요가

없이 단지 그 환자가 지금 어떻게 느끼고 있는가를 파악하며 그때로 받아 들이므로써 환자를 도울 수 있다. 만약 어떤 환자가 죽음에 대해서 운운했을 때 간호원 대답이 “당신은 아직도 삶에 필요한 많은 능력을 갖고 있습니다. 즉 당신은 책도 읽을 수 있고 또 당신은 사랑스러운 자녀들도 있고요”와 같은 이야기를 나눈다거나, “그런 말씀은 하지 마세요 생활하는 때에는 희망이 따릅니다”라고 말한다면 그환자는 여전히 삶에 의욕을 느끼지 못한채 다시는 그런 주제에 대해서 말하지 않을 것이다. “당신은 지금 몹시 절망을 느끼시는군요!” 혹은 “당신은 아직 인생의 많은 의미를 모르시는 것 같군요”라고 암시하므로써 이 환자는 이 간호원이 정말 자기의 절망을 깊이 이해하고 있다고 생각하여 자기의 내적인 감정을 스스로없이 표현하게 된다.

그리고 이 간호원이 자기를 정말 잘도와 쓸 수 있도록 자기의 불편한 점 생각등을 말하게 된다.

이때 간호원은 자신이 익혀온 전문적 지식을 응용하여 환자를 지도 할 수 있다. 이렇게 하므로써 차차로 환자는 자신의 식사에 대해 적극적인 태도를 취하며 의욕적인 생활을 하기 시작한다.

그런데 어떠한 간호도 이 환자를 완전히 충족시킬 수는 없다. 그러나 환자를 위한 간호라면 아주 적은 간호라도 용기의 한 쫓점이 된다.

간호원은 이점을 인식하여 환자의 황폐된 정신을 차차로 회복시킬 수 있다.

④ 실금(Incontinence)

실금은 또한 정신 분열에 중요한 문제로 취급된다. 인간은 본래 일찍부터 깨끗함을 추구하려는 본능을 갖고 있다. 그러므로 실금으로 오는 불쾌감을 청결을 유지하려는 의식적인 사고와 맞부딪치게 된다. 하반신 마비 환자에 있어서 이 배설 기능을 잘 조절하지 못해서 오는 불쾌감, 수줍음, 쟁피같은 굉장하다.

비록 배설 기능의 마비로 이러한 실금을 한다고 이성적으로는 인정하면서도 여전히 쟁피감을 느끼며 타인에 대하여 예민한 반응을 나타낸다.

즉 예기치 못한 일이 일어날까봐 항상 두려움

에 차 있다.

⑤ 무욕 상태(Apathy)

많은 하반신 마비 환자들은 무기력, 무욕 상태에 있는 것이 보통이다. 이러한 환자들은 자기들의 동료로부터 배신, 배척, 조소를 받고 있다고 생각하고 있기 때문이다.

⑥ 성적문제(Sexual Problem)

어떤 젊은 부인들은 몹시 아기를 갖고 싶어한다. 그러나 이성 분열에 대해서는 의사에게 기인적으로 들을 수 있도록 의논할 기회를 가지는 것이 좋다.

⑦ 좌절(Frustration)

환자들은 굉장한 좌절감에 빠진다.

자신이 자유롭게 움직이지 못하고 꼭 타인에 의해서 움직인다는 사실에 심한 좌절감을 가지며 특히 quadriplegia 환자들은 의지대로 담배 한대 피우지 못한다. 비록 육신은 뜻대로 되지 않지만 피우고 싶은 욕망은 다치기 전보다 훨씬 강렬할런지 모른다. 그리고 그의 무능력 때문에 대중으로부터 이탈되는 것이 더욱 좌절감을 가중시킨다.

4. 하반신 마비 환자의 정신적 간호 문제 해결

이렇게 복잡다난한 감정을 가진 환자들의 간호를 어떻게 할 것인가.

우선 간호원은 인간의 정신 위생(mental hygiene)을 충분히 알아서 그들을 이해해야 하며 능동적인 재활 운동을 시키며 또 좋은 인간 관계를 맺어서 이 환자 자신이 자기는 여전히 사회의 유용한 일원임을 인식시키도록 하며 내적으로 누적된 감정을 표현할 수 있도록 의사 소통(Communication)을 잘 하도록 해야 한다.

A) 정신 위생(mental hygiene)

정신 의학은 많은 분야에서 임상적으로 적용하므로써 의학의 모체로서(body of knowledge) 발전했다. 이것은 개인이나 사회 생활의 상호작용과 인간의 감정, 정신을 이해하는데 많은 공헌을 했다. 정신 의학은 모든 사회 과학을 응용하여 인간의 건강과 행복을 파괴시키는 무감적 측

인간의 무의욕 또는 갈망을 개인적 사회적으로 분석하기 시작했다.

정신 위생이란 정신 의학 협회의 간호를 도모하여 지금 발달하고 있는 정신이상을 연구 조사하므로써 가능한 치료를 하며 또 모든 사람에게 가장 좋은 정신 상태를 유지시키도록 하며 또 정신 황폐의 원인이 무엇인가를 규명하기 위해서 보인 사회적 운동이다.

환자가 입원되었을 때 간호원은 정서적, 정신적 이상에 대한 의학적 지식과 이해와 경험으로서 그 정신병을 알아 앓히고 방지할 수 있는 지도를 할 수 있다.

신체적 정신적 고통은 두통, 흥분, 의심, 경련, 침체, 불안, 공포, 무기력 등으로 나타나며 우리 모두에게는 일상 생활의 변화로서 온다. (3)

특히 불안이란 인간이면 누구나가 가지는 공통적 경험이다. 인간은 태어나는 순간부터 불안을 느끼는데 이 불안에 대처하는 능력이 인격을 성장 시키는데 중요한 핵의 역할을 한다. 불안, 걱정, 두려움은 정신적, 신체적으로 편안치 못한 느낌으로서 다분히 주관적인 경험이 되는 것이다.

이러한 불안의 느낌은 결국, 근육의 수축, 배시꺼움, 발한, 경련, 설사, 맥박의 변화와 같은 증상으로 나타난다. 이때에 수시로 변하는 절당 감도 뒤따른다. 불안의 정도는 가벼운 증세에서부터 시작해서 극심한 상태로 여러 계층으로 변한다.

가벼운 증세라면 몸이 지루듯 한다든지 억양 및 표정의 변화 탁연한 두려움이며 이것이 더 진전되면 교감신경계에 작용하여 심한 증세를 나타내며 더욱 악화되면 정신병의 계기가 된다.

정신병의 증세들은 불안의 표현이며 동시에 불안에 대한 반응으로서 나타나는 것이다. 참을수 없는 고통에 공포가 곁들어서 유발되는 것으로 이러한 사람들은 자신의 전 능력을 이 불안에서 탈출하려고 하지만 이 시기에 실패하면 인격에 황폐가 오는 것이다. (4)

정신병 환자에게서 불안을 찾아내기란 쉬운일이 아니지만 정신 신경증 환자에게서 불안을 찾기란 힘들다. 이것은 정신 신경증 환자에게는

동활력이 있어서 자신의 불안의 표현을 전이시켜 냉담, 야유, 지나친 친절, 지나친 무뚝뚝함, 비협조로 나타내기 때문에 힘들다.

근육의 수축, 얼굴표정, 안결부결, 강직, 휴식과 수면의 시간은 행동저면에 내재해 있는 불안의 실머리인 것이다.

그러므로 끊임없는 신체적, 정신적 긴장, 불안은 가능한 없애야 하며 또한 개인의 특이한 재능과 능력을 탈진시키는데 격려되어야 한다. 일을 한다는 것은 신경쇠약에 좋은 교정수단이다. 지나친 여가는 여가를 적절히 사용하지 않는한 위험을 볼 수 있다.

인간은 뚜렷한 생의 목적을 지녀야 하며 건설적인 생활에 있어서 자극도 필요하며 더욱 중요한 것은 대인관계이다. 타인율 의심, 공포, 편협하기보다는 신임과 좀더 많은 인내가 있어야겠다. (5)

B) 재활(Rehabilitation)

재활이란 생활에 대한 적응이다.

즉 불구된 몸으로 자신의 특유한 목표를 향해 신체적, 정신적, 사회적, 경제적으로 실현시키는데 개인적으로 도와주는 한 과정이라 하겠다.

재활과 전인간호의 개념은 동의어라고 생각할 수 있다.

즉 간호원은 불구된 환자를 높은 인격적 등기와 능력, 욕구등을 가진사람으로서 이해하기 배우는 것이다.

인간의 행동을 이해한다는 것은 그저 단순히 선의로 해석하고 적극적인 배도로서 다 되는 것이 아니라 다른 전문적 사람들과의 타협과 적극적인 자기평가의 연구결과로서 되는 것이다.

환자에게 재활을 시도할때 중요한 절은 환자 자신의 등기이다. 의사, 간호원, 사회사업가 그의 여러사람들이 그의 장래목표를 위해서 일을 써 주겠지만 더욱 중요한 것은 환자가 재활에 임하는 태도이다. 재활의 목적은 환자의 정서적 결핍에서 가능한 정상생활로 그 환자를 회복시키는 것으로 간호원의 역할은 중요하다. 특히 다른 사람들과의 적극적인 관계물 경험할 수 있도록 치료적인 병원 환경을 만들어 내는 것은 중요하다. (6)

C) 의사소통 (Communication)

행동과학에 있어서 중요한 개념중의 하나는 의사소통이다. 시간과 공간을 통해서 이루어진 경험을 상징화하여 전달하는 능력은 다른 동물로부터 인간을 식별하고 그 능력은 인간사회의 조직의 원천이다.

전문적 간호에 있어서 의사소통의 기술은 하나의 주요한 필수품이다.

예를들면 환자가 통증을 호소할때 중요한 일은 그 환자와 어떻게 의사소통을 할 수 있을 것인가이다.

또 처방된 진통제는 언제 어떻게 줄것인가 환자의 행동 성질을 알아내지도 않고 기계적으로 진통제를 투여한다면 이것은 가짜 필요없는 일이며 어떤때는 해로운 일이기도 하다.

실례를 든다면

「Mrs D는 폐렴환자로서 침대에 똑바로 누워 있었다. 그의 얼굴표정은 주시자에게 낙담을 주는 인상이었다. 그 환자는 말하기를 “내마음이 편안치가 않아요 머리도 아프고요” 간호원은 환자에게 필요한것은 의사가 지시한 진통제라 생각하고 환자에게 아무말도 없이 투약했다. 30분 후에 그 효능을 보려 갔을때 그 환자는 여전히 팔치가 아프며 가슴이 답답하다고 호소했다. 한 시간후에 그 병실에 갔더니 그 환자는 “내가슴의 동통은 지독히 심하군요”라고 말했다.

이 경우에 간호원의 역할은 아무 소용이 없음이 증명되었다. 비록 환자에게 처방된대로 투약을 했어도 그것은 그 환자에게 필요했던것이 아니었다. 이 투약한 간호원의 판단은 틀렸음에 의심할 여지가 없다. 물론 간호원이 전연 잘못이 없어야 한다는 것은 무리이지만 우리는 이러한 잘못으로부터 배우는 것을 소홀히 하는것이 더욱 잘못이다. 이러한 경우의 투약은 환자의 고통을 덜어주지 못한다.」

또 한가지 실례를 들어본다.

한 관찰자와 간호원이 병실에 들어갔다. 젊은 부인이 눈을 뜬채로 침대에 누워 있었다. 환자는 간호원에게 “나는 전신이 아파요” 간호원은 침대 곁으로 가서 “아! 그래요! 어디가 아프세요?” 그 환자는 간호원을 쳐다보며 말하기를

“나는 목이 아파요, 그것도 아주 심하게……”

(여기서 아! 그래요 이야기 하므로서 환자의 동통을 인식했고 원조를 준것이며 전신이 아프다고 말하므로서 그뜻이 무엇인가를 알아내려는 시도에 있어서 환자의 행동을 탐구하는 것이 중요하다 이때에 호소의 성질, 변화를 위해서 즉시 새로운 것을 준비한다.

간호원은 인후통에 지시된 약을 주어야겠다고 판단한다. 그러나 좀더 환자의 호소를 탐색한 다음에,

간호원은 환자의 목을 만지면서 말한다.

“여기가 아픈니까?” 환자는 고개를 끄덕인다. 간호원은 계속 목을 만지면서 “언제부터 아팠읍니까?” 묻는다. 환자는 “아주 전부터요”라고 대답한다. “나는 여기서 소리가 나기 때문에 잠잘수가 없어요”

(호소의 라phem을 본다. 이때 완전히 통증과는 달리 잠잘 수 없다는 소리였다. 간호원은 계속해서 동통에 대하여 물어야 한다고 생각한다. 이때 간호원은 수면제를 투여해야겠다고 생각한다.)

“정말 평소보다도 소리가 크군요. 그러나 나는 당신을 잠자기 할 수 있어요, 그렇게 할까요?”

(소리에 대한 환자의 호소에 대한 지시나, 인식을 준다.)

환자는 자기가 잠잘수 있다는 간호원의 응답에 빨리 대답하면서 “미안하지만 번기를 주시겠어요? 나는 일어설 수가 없어서 꽤 오래동안 누워 있었어요. 모든 사람들은 다 바쁘는데 그들에게 방해가 되는 것을 원치 않아요”

(다시 간호원은 환자의 불편함의 원천에 있어서 변화를 보았다.)

이때 간호원은 완전히 의사소통이 달성된것처럼 느꼈다. 간호원은 환자에게 번기를 주었다. 간호원은 지금 이것이 환자의 전 요구였다고 생각했다.

“자 제가 당신을 또 도울수 있는 일이 있습니까?” 환자는 대답한다. “아니 없어요, 이제 나 잘수있어요” 환자는 즐거운 것처럼 보였다. 환자는 다시 자리에 누우면서 미소 짓는다.

간호원은 환자의 안심을 확신하고 말하기를 “당신의 목은 좀 어때요?” 환자는 웃으면서 “이제 안아봐요” 간호원에게 감사하다는 표정을 지으면서 그는 눈을 감는다. 30분후에 효과를 Check 하러 병실에 들어갔을때 환자는 코를 풀고 자고 있었다. 1시간후에 다시 보러 갔을 때 환자는 여전히 자고 있었다.

이와같이 흔히 환자가 호소하는 동통과 의학원내에서 뜻하는 것과는 차이가 있음을알 수 있다. 비록 기본적인 약리학, 병리학, 생리학의 지식과 기본적인 재능이 크다 할지라도 환자가 의도하는 뜻을 알아내지 못한다면 유능한 간호원이 아니다.

위의 두가지 예에서 우리는 진통제를 주어도 효과를 보지 못하는 경우와 약이 없어도 동통을 완화시킨 좋은 의사소통을 보았으며 환자의 호소와 의학원내에서 뜻하는 등통과는 거리가 있음을 알았다.

D. 인관관계

대부분의 정신적 질병은 복잡하고 피상적이며 부정적인 인간관계의 분위기 속에서 유발된다. 그러므로 입원한 환자들의 질병이 치유되는 단순한 사실은 병원의 환경이 비교적 중립적이고 사회나 가정에서 일어났던 정서적, 압박감이 덜 연적으로 완화되었기 때문이다.

간호원의 역할은 병실의 환경을 잘 조절하는 데 좌우된다. 결과적으로 간호원이 환자를 돕는 데 있어 중요점은 심신이 혼란된 환자를 위해서 새롭고 덜 복잡한 인간관계를 만들어서 긴장감을 풀어주어야 한다. 간호원은 환자가 정서적 문제를 자기 스스로 조절 유지 할 수 있을 정도로 범위를 좁혀 주며 이해하듯로서 도울 수 있다. 또 병원은 인간관계에 있어서 적극적인 학습경험을 할수 있는 곳임을 인식해야 한다.

E. 반사회적 환자의 특징

인간관계가 원만치 못한 환자는 행동이 반사회적인 경향을 띠우기 쉽다. 이들은 법의 규범이나 사회에 조화를 이룩할 수 없는 한 Group의 환자들이다. 이들은 공동사회에 위협을 느낀다. 고로 반사회적 반응으로 특징을 지우게 된다. 표면상으로는 정상인처럼 보이나 내심으로

는 만족스러운 사회적 적응을 못하여 고통을 받는다. 그러한 불완전한 사회적관계의 원인은 잘 모르나 결함의 원인은 지적인면 보다는 오히려 성격의 의욕적인 면과 정신적, 감정적인 면과 관련이 깊은것 같은것 같다. 이러한 환자의 성격 발달에 있어서 가장 현저한 점은 불안정한 감정, 뚜렷한 자기본위주의, 빈약한 시야, 경험, 비능력 인간관계의 불 원만성등이다.

이들은 클레벳은 본능(Id)를 갖는 대신 잇따른 고통의 긴장속에서 열등감, 죄의식을 잘아얹힐 수 있는 강박적인 방법으로 반사회적행동을 빙혹한 초자아(Super ego)에 의해서 의식적으로 나타낸다.

행동양상은 항상 흐리멍덩하고 분명히 인식되지 않은 불충분한 감정을 지닌채 반응한다.

정신병의 성격은 평강히 이기주의적이기 때문에 환자는 자기의 결점 어떤것도 인정하려 들지 않고 보통 반항적이고 비뚤어진 태도나 설명으로 자기자신을 유지하려 한다.

이처럼 반사회적 태도는 원만치 못한 인간관계에 일어남을 알 수 있다. (9)

5. 총괄 및 고안

하반신마비 환자들의 정신적인 문제들을 여러가지 각도에서 조사해 보았더니 다음과 같은 종류로 나타났다. 우선 환자는 평강한 우울(Depression)에 빠져 있다.

둘째 공격적인 성격으로 전향한다.

셋째 불안(anxiety)해 한다.

넷째 실금(Incontinence)으로 인해 인간의 수치감이 평강하다.

다섯째 무욕(Apathy) 상태로 자신의 치료에 여섯째 성적문제(Sexual Problems)가 젊은 부인에서는 매우한다.

이렇게 하반신마비환자에게는 아주 복잡한 감정들이 미묘하게 엇갈린채 잠재해 있음을 볼 수 있었다. 그래서 이들의 문제해결의 방침으로 다음과 같은 강구책을 설정해 보았다.

첫째 간호원은 인간의 정신위생(mental hygiene)을 올바르게 인식하여 환자를 한 인간으로

