

## 정신질환자 가족의 부담감과 전문적 도움과의 관계연구\*

오 현 주\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

생활환경의 급격한 변화와 사회구조의 복잡·다양화에 따라 정신질환자는 점차 증가하여, 1995년말 현재 우리나라의 정신질환자는 전 인구의 2.16%인 97만 7천명으로 추정되고 있다(보건복지부, 1996). 정신질환은 그 발생양상이 서서히 시작되고 이환됨에 따라 단기간에 완치되는 경우는 극히 드물며 완화와 악화의 과정을 밟아 재발을 반복함으로써 만성화되는 경향을 보이며, 정신질환자는 질병발생과 더불어 야기되는 사회 심리적 문제, 대인관계 문제, 경제적 문제 등 여러 가지 어려운 문제에 직면하게 된다. 따라서 환자를 돌보는 가족은 상당한 신체적, 사회적, 경제적인 위협을 받게 될 뿐 아니라 환자발생에 대한 수치심, 죄의식, 분노와 치료 및 예후에 대한 불확신감, 치료비에 대한 경제적 부담, 사회의 부정적 태도 등으로 여러 가지 고통과 정서적 반응을 경험하게 된다(김소야자 등, 1993; 홍순원 등, 1994).

1960년대부터 서구사회를 중심으로 지역사회 정신건강 접근법(Community mental health treatment)이 소개되면서 맞이한 탈원화(deinstitutionalization)는 '최소한의 규제'를 표방하며 정신치료의 일차적 초점

을 병원에서 지역사회로 이동시켰다. 그리하여 만성 정신질환을 앓고 있는 사람들은 단기간의 병원 입원후 퇴원하여 가정으로 복귀하게 되고, 그들의 가족들은 환자와 함께 지내면서 환자를 보호하고 간호하는 책임을 더 많이 지게 되었다(강동호 등, 1995; 손정우 등, 1996; 양옥경, 1995; Fadden et al, 1987; Goldman, 1982; Provencher, 1996; Thompson & Doll, 1982).

따라서 비교적 짧은 정신병원에서의 입원기간후 지역사회로 복귀하는 환자들에게 지속적인 간호를 제공하는 가족이 간호 서비스의 필수적인 부분임에도 불구하고, 전통적으로 정신질환자를 위한 서비스는 주로 환자에게 초점이 두어져 환자 간호역할에 부과된 부담의 지지도 거의 받지 못하고 있다(Appleton, 1974; Creer et al., 1982; Fadden et al., 1987; Kuipers & Bebbington, 1986; MacCarthy et al., 1989; Rose et al., 1985).

1980년대 후반이후 많은 연구자들이 정신분열병 환자 혹은 만성 정신질환자의 가족이 간호를 제공하는 것과 관련된 부담감과 가족들의 전문적 도움에 관한 요구를 조사하는 연구들이 진행되어 오고 있으며, 국내에서도 1990년대에 들어서 정신질환자를 간호하는 가족 구성원들이 받는 부담감과 그들의 전문적 도움에 대한 요구에 관한 연구(강동호 등, 1994; 김소야자 등,

\* 본 연구는 1999년 8월 충남대학교 간호학과 석사학위 논문요약임

\*\* 충남대학교

1993; 박선영, 1992; 박정숙, 1997; 양옥경, 1995; 주혜주, 1993)들이 증가하고 있다. 이에 본 연구는 정신질환자 가족의 부담감이 어느 정도이며, 그 부담감을 경감시키고 가족들이 원하는 전문적 도움은 어떠한 것이 있는지 파악해보아, 가족원의 부담감을 완화시켜줄 수 있는 여러 가지 간호중재 방안을 모색하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

- 1) 정신질환자 가족의 부담감을 알아본다.
- 2) 정신질환자 가족의 일반적 특성과 부담감을 알아본다.
- 3) 정신질환자 가족이 기대하는 전문적 도움을 알아본다.
- 4) 정신질환자 가족의 일반적 특성과 전문적 도움 요구도를 알아본다.
- 5) 정신질환자 가족이 기대하는 전문적 도움과 부담감과의 상관관계를 알아본다.

## 3. 용어의 정의

### 1) 정신질환자 가족

정신질환으로 인해 자신의 개인위생, 자기관리, 자기 지시, 대인관계, 사회적 교류, 학습, 오락 등과 같은 일상생활의 기본적인 측면 중 3가지 이상에서 기능적 능력의 발달과 경제적 자립을 저해하는 어떤 정신적 또는 정서적 장애로 인하여 고통받고 있는 사람을 돌보는 가족을 의미하며, 본 연구에서는 D.S.M.-III-R의 진단기준에 의해 정신질환으로 진단 받은 후 입원 및 외래치료를 받고 있는 환자의 가족원중 18세 이상 65세 이하인 자로 환자를 돌보는데 직접적인 책임을 지고 있는 사람을 말한다.

### 2) 가족부담감

부담감이란 특정상황에서 인간이 지각하는 지속적인 문제로, 정신질환자를 돌보는 가족이 환자의 행동이나 상태변화와 같은 상황 및 사건과 관련되어 경험하게 되는 정신, 신체, 사회 및 경제적 어려움과 불편감의 정도를 뜻하며(Zarit et al., 1985), 본 연구에서는 양옥경(1995)의 보호부담척도로 측정된 점수를 의미한다.

### 3) 전문적 도움

‘도움’은 서비스와 유사한 의미로, 정신질환자 가족의 부담을 경감시킴으로써 환자와 가족공동의 보다 나은 생

활을 돕는다는 뜻(박선영, 1992)으로 본 연구에서는 양옥경(1995)이 개발한 전문적 도움에 관한 항목으로 측정된 점수를 말한다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 정신질환자 가족의 부담감

1960년대 초 서구사회에서 일기 시작한 탈원화 정책은 만성 정신질환을 앓고 있는 사람들을 병원에서 퇴원한 후에 결국 가정으로 복귀시키고, 점점 입원이 단기화되는 경향속에서 가족은 환자와 함께 지내면서 환자를 보호하고 간호하는 책임을 더 많이 지게 되었다(Goldman, 1982; Thompson & Doll, 1982).

탈원화가 활발히 진행되면서 지역사회 내에서 가족들의 부담감은 더욱 가중되었고, 점차 환자와 같이 생활하면서 환자를 돌보아야하는 가족의 부담감에 대하여 관심을 갖게 되었다.

Goldman(1982)은 가족부담감은 환자가 정신병원에서 퇴원하여 집으로 돌아올 때 가족이 경험하는 정서적·재정적 긴장이며, 이러한 부담감은 만성질환자의 치료에 심대한 영향을 주는 복잡한 문제라고 정의하였다. Platt(1985)는 부담감을 일차 간호제공자인 정신질환자의 가족이 살아가는데 영향을 미치는 문제점의 존재, 어려움이나 해로운 사건이라고 제시하였고, 수많은 문헌에서 존재하는 부담감의 정의는 ‘환자가 가족에게 미치는 영향, 가족구성원의 생활과 건강의 방식에 정신질환자가 같이 살면서 주는 영향, ‘정신질환자의 가족들이 느끼는 어려움’을 포함하고 있다고 보고하였고, 가족구성원의 건강수준과 부담감과의 높은 상관관계를 확인하였다.

Wahl & Harman(1989)는 487명의 정신질환자 가족을 대상으로 한 연구에서 정신질환자로 인한 오명(stigma)의 영향으로 자아존중감의 상실, 친구를 사귀거나 유지하는데 있어서의 어려움, 직장 구하기의 어려움, 정신질환에 대한 거부감 등을 꼽았다. Jackson등(1990)은 여러 가족 부담감에 대한 연구들은 검토한 뒤 가족들이 환자의 정신병적 행동, 사회적 수행, 환자가 다른 가족에게 미치는 영향에서 스트레스를 받는다고 요약했다.

우리나라에서 정신질환자 가족의 부담감에 대한 연구는 비교적 최근에 이루어졌는데 임혜숙(1991)은 사회적 지지가 높을수록 부담감이 낮아지는 경향을 보여주었

고, 실제 임상에서 간호제공자의 부담감을 덜어줄 수 있는 방안모색의 필요성을 제언하였다. 그 밖의 연구에서 가족원은 환자를 돌봄으로써 사회적으로 고립되고 친구나 가족과 함께 보낼 시간이 부족하며 재정적 손실과 신체적 피로 등 여러 가지 문제로 부담감을 높게 인지하고 있음을 보여주었다(박명희, 1991; 박선영, 1992). 양옥경(1995)의 연구에서는 보호제공자와 정신장애인을 위한 사회정책의 부재에서 오는 부담감이 가장 많으며 사회활동, 낮보호 프로그램의 부재, 환자의 사회기능의 순서로 부담감을 느낀다고 보고했으며, 최영신(1997)은 정신질환자를 돌보는 가족들이 환자의 장애문제와 치료비용에 대한 걱정으로 정신적, 경제적 부담을 높게 느끼고 있으며, 부담감과 사회적 지지간의 상관관계가 있다고 보고하였다.

## 2. 전문적 도움의 요구

가족들은 만성 정신질환자의 간호에 통합적 부분(Francell et al, 1988)임에도 역사적으로 볼 때 정신질환이 가족에 미치는 영향은 거의 무시되어져왔었다(Appleton, 1974).

정신질환자 가족의 부담에 관한 연구가 1960년대 이후 꾸준히 계속되어오고 있는 반면, 가족의 부담을 덜어줄 수 있는 대처방안이나 전문적 서비스 욕구에 대한 연구는 비교적 제한적이며 보다 최근에 관심이 두어지고 있다(양옥경, 1995).

Hartfield(1979)는 89명의 간호제공자를 대상으로 가족이 원하는 서비스와 지지유형을 조사하였는데 지역 사회에서 환자를 24시간 돌보는 가족들은 정신건강 전문가들에게 전혀 정보를 받고 있다고 느끼지 못하고, 정보를 찾아보라는 어떠한 격려도 받지 못한다고 느꼈다. 가족들은 전문가들에게서 기본적인 이론적인 지식, 서비스와 지지, 객관적인 기술에 대한 정보를 원했다.

MacCarthy et al, (1989)은 가족들이 지역사회 대안책의 부족 때문에 쉽게 과도한 부담을 느끼며, 병에 대한 정보와 충고, 정서적 지지, 보호소(respite)간호를 필요로 함을 보고하였다. Francell, Conn & Gray(1988)는 정신질환자의 가족들이 환자상태가 악화되는 위기상황에서 응급서비스가 부적절한 점, 주택 및 정신·신체 건강에 관한 지역사회 복지기관의 부적절한 태도와 부족한 서비스, 환자상태나 지역사회 자원에 관한 정보의 부족, 환자의 치료와 여러 전문가들간 서비스 계속성의 결핍, 정신건강 전문가들과의 의사소통 부족 및

몰이해, 치료과정에서 가족의 배제 등에서 큰 부담이 있으며, 이것을 개선하기 위해서는 가족교육, 치료과정에의 가족참여, 정신건강법의 변화, 전문가 훈련의 새로운 방향제시, 기동성 있는 위기팀의 개발을 제시하였다.

간호제공자를 위한 지지의 근원은 다양하겠지만, 전문가의 정보적 지지는 간호제공자의 부담에 영향을 미친다. Reinhard(1994)는 전문가의 실제적 조언이 간호제공자의 개인적 통제감을 증가시킴으로써 간호제공자의 부담감을 유의하게 감소시킴을 발견하였다. Tetemelj-Taylor 와 Hartley(1993)은 정신질환자와 일하는 전문가들은 가족의 힘과 가족들이 매일 겪고 있는 방대한 부담을 인식하는 것이 매우 중요하며, 가족들에게 지식과 정보를 제공하는 것은 공포, 불안, 혼동을 줄이고 가족들이 질병과 그 부산물에 적응하는데 도움을 준다고 하였다. Winefield와 Harvey(1994)의 연구에서 가족들은 전문가들로부터 도움을 받는 것에 불만족하고 있으며, 질병발생 시기에 보다 빠른 전문적 중재, 어떻게 지지자원을 얻는가에 대한 정보, 정신분열증에 대한 정보를 원했다. Bradshaw와 Everitt(1995)는 가족들이 정신과 의사나 간호사로부터 환자와 관련된 실제적인 충고와 정보를 원하고 있으나, 막연한 정보를 받을 뿐 그들의 요구가 무시되고 있다고 하였고, 진정 가족이 원하는 것은 환자의 질환에 대한 진단, 약물, 치료계획, 예후에 관한 진실되고 정확한 정보를 받는 것이라고 밝혔다. Rose(1997)는 문헌고찰을 통해 전문가의 지지가 가족에 대한 긍정과 정보제공, 병원입원으로 간호제공자에게 휴식제공, 비난없는 간호제공자의 역할확인, 의사결정시의 재확인, 지속적 지지의 부족, 환자를 위한 주거나 원조에 대한 정보를 원했고, 이것들은 가족의 부담감 감소와 관련 있었다.

## III. 연구 방법

### 1. 연구 대상

T시와 충남에 소재한 3개의 대학병원과 3개의 신경정신병원에서 입원 및 외래치료를 받고 있는 정신질환자의 가족중 일차간호를 제공하는 18세 이상 65세 이하의 사람으로 연구에 참여하기를 승낙한 자이다.

### 2. 연구 도구

본 연구에 사용한 질문지는 보호부담을 측정하는 43

문항, 전문적 도움에 관한 26문항, 환자 및 가족의 일반적 사항에 대한 30문항 등 총 99문항으로 구성되어 있고, 보호부담과 전문적 도움에 관한 질문지는 개발자의 동의하에 사용되었다.

1) 보호 부담 척도

양옥경(1995)이 개발한 43문항의 척도로 보호제공자의 개인생활 부담, 증상으로 인한 부담, 정신질환자의 사회활동 제약에서 오는 부담, 재정부담과 사회제도 및 정책부족에서 오는 부담을 내용으로 '매우 부담스럽다(5점)'부터 '전혀 부담스럽지 않다(1점)'로 측정된다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha .94로 매우 높았으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha-.85이었다.

2) 전문적 도움의 척도

양옥경(1995)이 개발한 도구로 정신질환자를 돌보면서 가족들이 전문가들에게 기대하는 전문적 도움을 측정하기 위해 총26문항으로 구성되어 있으며, '원한다(1점)'와 '원하지 않는다(0점)'로 측정된다.

3. 자료수집 절차 및 방법

1998년 6월 29일부터 7월 30일까지 T시와 충남지역의 3개 대학병원과 3개의 신경정신병원의 입원 및 외래치료를 받는 정신질환자 가족을 대상으로 정신과 의사와 병동 수간호사의 도움을 받아 보호자가 직접 응답하거나 연구자가 내용을 설명해주면서 작성하였다. 설문지에 소요되는 시간은 15-25분 정도이었다. 총 160부를 배부하였으나, 완성되지 않은 것을 제외하고 134부를 분석하였다.

4. 자료 분석

본 조사의 자료분석은 SPSSWIN 통계프로그램을 이용하여, 빈도와 백분율, 평균, 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson 적률상관계수를 구하였다.

IV. 연구 결과

1. 정신질환자 가족의 일반적 특성

정신질환자 가족의 연령분포는 전체 134명중 41-50

세가 23.9%로 가장 많았고, 평균 연령은 45.9세이었다. 성별은 여자가 89명(66.4%), 남자가 45명(33.6%)으로 여자가 남자보다 많았다. 보호자의 직업은 주부가 66명(49.3%)으로 가장 많았다. 주된 보호자와 환자와의 관계는 어머니가 50명(37.3%)으로 가장 많았고, 배우자 38명(28.4%) 순이었다.

가장 많은 치료비 부담자는 부모가 65명(48.5%)으로 가장 많았고, 배우자가 33명(24.6%), 환자자신이 부담하는 경우는 15명(11.2%)이었다. 현재 치료비를 담당하는 보호자가 사망할 경우 치료비를 부담할 것으로 예측되는 사람(대체 치료비 부담자)은 '아무도 없다'고 대답한 경우가 39명(29.1%), 형제/자매가 36명(26.9%)순이었다. 현재 환자와 가장 많은 시간을 함께 보내는 사람은 어머니가 58명(43.3%)으로 가장 많았고, 다음 배우자 37명(27.6%)순이었다. 현재 환자와 시간을 주로 보내는 사람이 사망할 경우 환자와 시간을 가장 많이 보내리라고 예측된 사람은 '아무도 없다'고 대답한 경우가 56명(41.8%)으로 가장 많았다.

2. 정신질환자 가족의 부담감

본 연구에서 정신질환자 가족의 총 부담감은 전체 총점 215점 만점에서 총 평균점수는 134점(표준편차-33.30)이었고, 최대값은 203점, 최소값은 60점으로 나타났다(표 1). 본 연구에서 가족 부담감 척도의 신뢰도는 Cronbach's alpha가 .85이었다.

<표 1> 정신질환자 가족의 부담감

	평균 ±표준편차	최소값	최대값
부담감 정도	134±33.30	60	203

3. 정신질환자 가족의 일반적 특성과 부담감

정신질환자 가족의 특성과 부담감의 차이를 검증하기 위해 ANOVA검정을 실시한 결과는 표 2와 같다. 치료비와 관련된 부담감 내용에서는 현재 치료비를 가장 많이 내는 사람이 사망할 경우 대신 치료비를 낼 사람(대체 치료비 부담자)에서 통계적으로 매우 유의한 차이를 보여주었는데(F=7.13, P<.001), Schffe test로 사후 검증한 결과 '아무도 없다'고 대답한 가족은 모든 집단의 가족보다 유의하게 높은 부담감을 보여주었다. 또한, 현재 가장 많은 치료비 부담자 항목에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났는데(F=3.74, P<.01) 형제/자매가

<표 2> 정신질환자 가족의 일반적 특성과 부담감

(N = 134)

특성	구분	실수	평균±표준편차	t 또는 F값	P
환자와의 관계	어머니	50	145.20±28.74	2.73	.02*
	아버지	9	119.22±25.80		
	배우자	38	133.71±38.56		
	자녀	17	115.58±28.53		
	형제/자매	13	129.92±30.16		
	기타	7	132.00±37.64		
동거여부	동거	108	137.79±32.93	2.55	.01*
	비동거	26	119.61±31.32		
가장 많은 치료비 부담자	환자자신	15	108.13±20.75	3.74	.003**
	부모	65	140.12±30.20		
	배우자	33	125.96±37.51		
	자녀	8	143.87±40.00		
	형제/자매	6	151.33±22.07		
	기타	7	149.42±30.62		
대체 치료비 부담자	부모	8	123.75±36.53	7.13	.0000***
	배우자	9	99.55±22.48		
	자녀	26	123.33±34.99		
	형제/자매	36	138.80±31.52		
	기타	16	121.06±20.72		
	아무도 없다	39	153.02±28.16		
환자와 시간을 가장 많이 보내는 사람	어머니	58	142.17±29.09	2.36	.03*
	아버지	6	110.00±19.45		
	배우자	37	131.24±37.52		
	자녀	16	114.50±33.84		
	형제/자매	5	147.00±26.43		
	기타	5	137.80±30.54		
	아무도 없다	7	138.71±36.90		

\*P<.05 \*\*P<.01 \*\*\*P<.001

<표 3> 정신질환자 가족이 원하는 전문적 도움 요구의 빈도

(N = 134)

우선 순위	가족들이 원하는 도움내용	Yes(%)
1	정신질환에 대한 교육	110(82.1)
1	환자가 더욱 활동적이 될 수 있도록 하는 동기부여 방법 교육	110(82.1)
2	환자가 복용하는 약의 효과에 대한 교육	107(79.9)
3	환자가 복용하는 약의 부작용에 대한 교육	104(77.6)
4	환자의 병, 행동, 혹은 장애에 대한 불안을 감소시키기 위한 상담	98(73.1)
5	환자를 위한 국가적 차원의 지역사회자원의 개발 및 소개	93(69.4)
6	환자가 정신증적 증상을 나타낼 때 가족의 적절한 반응교육	89(66.4)
7	환자의 상태가 악화되는 위기상황에 대한 원조	77(57.5)
8	환자의 재활을 위한 다양한 지역사회 복귀 프로그램 개발 및 제공	76(56.7)
9	환자에 대한 적당한 기대치에 대한 이해	73(54.5)
10	환자로 인해 가족이 겪고 있는 문제해결을 위한 상담	62(46.3)
11	가정의 조화를 이루는데 필요한 도움	59(44.0)
12	환자가 독립적인 생활을 할수 있도록 환자의 독자적 거주지 마련을 위한 협조	57(42.5)
13	다른 환자의 가족과 경험을 나누고 서로 도울 수 있는 기회제공	56(41.8)
14	가족들이 개인적인 시간을 가질 수 있게 하는 도움 및 지지	54(40.3)
15	환자를 위한 직업마련 협조	50(37.3)
15	환자가 약 복용을 잘 따르게 하는 방법 교육	50(37.3)
16	환자를 위한 주간 보호시설 제공	49(36.6)
17	가족들이 환자를 돌보는 일, 책임을 분담하도록 하는 방법 교육	48(35.8)
18	환자로 인해 가족들이 다루는 것을 줄이는 방법 교육	46(34.3)
18	환자로 인해 가족이 죄책감이나 비난을 줄이는 방법 교육	46(34.3)
19	환자가 청결을 유지할 수 있도록 하는 방법 교육	41(30.6)
20	환자의 난폭한 행동을 처리할 수 있는 방법 교육	35(26.9)
21	가족의 불필요한 논쟁을 줄이기 위한 상담	35(26.1)
21	가족이 환자의 질환을 현실로 받아들이기 위한 협조	35(26.1)
22	환자의 약물남용 통제 방법 교육	26(19.4)

151.33점, 기타가족(시부모, 친척등)이 149.42점 순으로 높았다.

환자와의 관계에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났는데(F=2.73, P<.05), Schffe test결과 어머니의 부담감(145.20점)이 자녀(115.58)나 아버지(119.22)보다 더 많았다. 동거여부에 따라서도 통계적으로 유의한 차이(t =2.55, P<.05)가 있었는데, 동거가족의 부담감이 더 높은 것으로 나타났다.

환자와 시간을 가장 많이 보내는 사람에서 통계적으로 유의한 차이(F=2.36, P<.05)가 있었는데 Schffe test결과 어머니(142.17)가 아버지(110.00)나 자녀(114.50)보다 높은 부담감을 나타내었다.

4. 정신질환자 가족의 전문적 도움 요구도

정신질환자 가족의 전문적 도움에 대한 요구도는 최소 3점에서 최고 26점으로 평균점수 12.59(표준편차 5.59)이었으며, 전체 항목 평점은 최대 1점 만점에서

0.48점이어서 평균보다 약간 낮은 수준을 보여주었다.

정신질환자 가족이 정신건강 전문가들에게 어떠한 도움을 받기를 원하는지에 대한 다양한 요구를 파악해보면 표 3과 같다.

5. 정신질환자 가족의 일반적 특성에 따른 전문적 도움 요구도

정신질환자 가족의 일반적 특성에 따른 전문적 도움 요구도와의 차이를 검증하기 위해 ANOVA검정을 실시한 결과는 표 4와 같다.

환자와의 관계에서 통계적으로 유의한 차이(F=3.90, P<.01)가 있었는데 어머니의 전문적 도움 요구도(14.56점)가 가장 높았다. 치료비와 관련된 내용에서는 대체 치료비 부담자 항목에 관련된 전문적 도움 요구도에서 통계적으로 유의한 차이(F=3.69, P<.01)가 있었는데, 치료비를 대신 내줄 사람이 아무도 없는 경우가 14.94점으로 전문적 도움 요구도가 가장 높았다. 가족의 연령

<표 4>정신질환자 가족의 일반적 특성에 따른 전문적 도움 요구도 (N=134)

특성	구분	실수	평균±표준편차	F값	P
가족의 연령	30세 미만	27	9.88±5.46	3.00	.02*
	31-40세	21	11.47±5.15		
	41-50세	32	14.18±6.28		
	51-60세	25	12.92±4.73		
	61세 이상	29	13.86±5.13		
결혼상태	미혼	18	10.11±5.48	3.05	.019*
	결혼	102	12.73±5.48		
	동거	1	26.00		
	별거	3	17.33±1.52		
환자와의 관계	사별	10	12.80±5.26	3.90	.002**
	어머니	50	14.56±4.71		
	아버지	9	10.33±6.08		
	배우자	38	12.84±5.70		
	자녀	17	9.35±4.21		
대체 치료비 부담자	형제/자매	13	12.38±7.34	3.69	.003**
	기타	7	8.28±3.90		
	부모	8	13.12±4.91		
	배우자	9	7.22±2.63		
	자녀	26	11.46±5.81		
	형제/자매	36	12.41±6.54		
병에 대한 정보	기타	16	11.81±4.87	2.56	.04*
	아무도 없다	39	14.94±4.34		
	의사/간호사 등	118	12.63±5.52		
	TV 등의 미디어	6	17.83±5.07		
	의학서적	3	9.33±4.50		
	친구/이웃	2	10.00±4.24		
알 방법이 없다	5	8.20±4.86			

\*P<.05 \*\*P<.01

에서 41-50세 사이의 연령가족(14.18점)이 높은 전문적 도움 요구도를 나타내며 통계적으로 유의한 차이(F=3.00, P<.05)를 보였다. 가족의 결혼상태에서는 동거중인 가족이 미혼이거나 기혼인 가족보다 높은 전문적 도움 요구도를 나타냈으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(F=3.05, P<.05). 질병에 대한 정보의 항목에서는 TV 등의 미디어 매체를 통한 정보(17.83점)가 의사 등의 전문가에게서 받는 정보나 책을 통한 정보보다 전문적 도움 요구도가 더 높았으며 통계적으로 차이(F=2.56, P<.05)가 있었다.

## 6. 정신질환자 가족의 부담감과 전문적 도움 요구와의 관계

정신질환자 가족의 부담감과 전문적 도움과의 상관관계는 <표 5>와 같다. 총부담감과 전문적 도움요구를 분석한 결과 상관계수가  $r=.6139$  (P<.001)로 순상관관계를 나타내었다.

<표 5> 정신질환자 가족의 부담감과 전문적 도움 요구와의 상관관계

	전문적 도움 요구
정신질환자 가족의 부담감	.6139***

\*\*\*P<.001

## V. 논 의

### 1. 정신질환자 가족의 부담감과 일반적 특성과의 관계

정신질환자를 돌보는 가족의 부담감은 최소 60점에서 최고 203점으로 평균점수 134.26(표준편차 33.30)이었고, 전체 항목평점은 최대 5점 만점에서 3.12로 약간 높은 수준을 나타내었다. 이러한 결과는 부담감을 측정하는 도구가 틀려 직접적인 비교는 어렵지만, 정신질환자 가족을 대상으로 한 임혜숙(1991)의 연구결과에서 가족부담감에 대한 문항별 평균평점이 2.93점, 만성질환자 가족을 대상으로 한 서미혜 등(1994)의 연구에서 가족부담감이 2.16점으로 다소 낮은 수준을 보인 것과는 달리, 본 연구에서는 보통보다 약간 높게 나타났다.

가족의 부담감과 일반적 특성과의 관계를 살펴보면, 현재 가장 많은 치료비를 내는 사람이 사망할 경우 대신 치료비를 부담하는 사람은 아무도 없는 경우, 부담감이 높게 나타났다. 이것은 현재 환자와 가장 많은 시간을

보내는 사람이 어머니(43.39%)이고, 어머니가 사망할 경우 돌봐줄 사람이 아무도 없다(41.8%)고 대답한 결과와 연결해본다면, 수년내에 환자들의 지지체계가 심각하게 약화되는 상황이 닥칠 것으로 쉽게 예상할 수 있다. 이는 왕영애 등(1998)의 연구 결과와도 일치한다.

현재 가장 많은 치료비를 부담하는 사람에서 형제/자매와 기타가족(시부모, 친척 등)의 부담감이 매우 높게 나타났는데, 이는 Hartfield(1978)의 연구에서 정신질환자의 형제가 환자의 존재와 환자와의 관계, 부모의 부담, 사회적 편견에 의해 심리적 갈등과 부담을 겪게 된다는 보고와 일치하며, 기타가족은 부모 등 직계가족보다 혈연, 책임감 등의 유대관계가 약하기 때문으로 사료된다.

환자와의 관계와 부담감의 내용중 어머니의 부담감이 가장 높았는데 이것은 Jackson et al(1990)의 연구에서 여성이며 나이가 많을수록 표출된 감정(EE)의 평가지수 중 지나친 감정개입(EOL)의 지수가 높다고 한 연구결과와 왕영애 등(1998)과 강동호 등(1995)의 연구결과와 일치한다.

부모는 특정적으로 자신들 때문에 병이 유발됐다는 생각에서 죄책감을 가지며 부모자신의 정신, 신체건강 염려와 함께 부모의 사후, 환자를 돌보는 것이나 환자가 살아갈 방법 등 미래에 대한 걱정이 많다. 이것은 가족내에서 큰 책임감을 가지고 있거나 강한 정서적 유대감이 있는 가족구성원이 불안정도가 더 심하다는 고천석 등(1985)의 연구결과와 일치하며, 또한 자녀가 성인이 되어도 그 부양책임을 계속 감당하는 국내의 특수한 현상과 퇴원한 정신질환자를 돌보는 책임이 주로 여성들에게 할당된다는 관계가 결합된 현상일 것이다. 환자와 동거하고 있는지 동거하고 있지 않은지에 따른 가족의 부담감을 살펴볼 때 동거하고 있는 가족의 부담감이 더 크게 나타났는데 본 논문에서 조사된 정신질환자가 비교적 초기상태에 있어 그 가족이 만성적인 정신질환자의 가족보다 상대적으로 높은 신체적, 사회적, 경제적인 위협 및 환자발생에 대한 수치심, 당황함 등을 느끼기 때문인 것으로 사료된다.

### 2. 정신질환자 가족의 일반적 특성과 전문적 도움 요구와의 관계

본 조사연구에서 전문가 집단으로부터 기대하는 전문적 도움 26개중에서 보호자들이 가장 많이 원하는 것은 환자가 더욱 활동적이 될 수 있도록 동기부여 하는 방법

(82.1%)과 정신질환에 대한 교육(82.1%), 환자가 복용하는 약의 효과(79.9%)와 부작용(77.6%)에 대한 교육, 불안감소를 위한 상담(73.1%), 환자를 위해 지역사회에서 활용가능한 자원의 정보를 얻는 것(69.4%) 순이었다.

본 연구와 비교하기 위해 몇 가지 논문을 살펴보면, 정신질환자 가족의 요구를 조사한 Hartfield et al(1982)의 연구결과에서는 환자에 대한 불한감 감소(70%)가 가장 높았고, 두 번째는 환자가 더욱 활동적이 되도록 동기를 주는 방법(64%), 정신질환에 대한 교육(59%)은 5번째, 지역사회 정보제공(55%)은 7번째, 환자가 복용하는 약의 효과(55%)와 부작용(54%)에 대한 교육은 8,9번째순이었다(박선영, 1992에서 재인용). 가족의 간호요구도를 연구한 논문 중에서 김경희(1990)는 치료정보에 대한 요구(평균:4.72), 환자상태 및 간호정보에 대한 요구(평균:4.30), 이용가능한 자원에 대한 요구(평균:3.70)순으로 보호자의 간호요구도를 보고했으며, Winefield와 Harvey(1994)의 연구에서 보고한 만성정신질환자 가족이 원하는 서비스 개선 우선순위 결과를 살펴보면, 질병의 재발이 있을 경우 보다 빠른 전문적 중재(90.9%), 서비스 개선자금을 위한 정부 보조방법(87.2%), 정신분열증의 원인, 치료에 대한 보다 많은 정보(65.1%), 가족대응에 대한 정보(63.5%)로 나타났다.

위의 결과를 살펴보면, 우선순위에는 다소 차이가 있었지만 정신질환자 가족은 실제적인 도움을 받기를 원하고 있으며, 정신질환에 대한 보호자들의 교육요구가 비교적 높은 편이고 이에 대한 교육이 시급함을 알 수 있다. 또한 지역사회에서 활용가능한 자원의 정보를 얻는 것에서도 정도의 차이를 보였지만 높은 요구를 나타냈는데 이것은 오석환 등(1972), 황성혜 등(1996), 황태연 등(1997)의 연구에서도 언급했듯이 특히 우리나라에서 이용가능한 지역사회 자원, 사회정책 및 제도, 사회재활 프로그램 등이 현저히 적음을 생각해볼 때, 보호자들의 요구는 당연한 것이며 앞으로 계속 발전시켜 나가야 할 과제이기도 한 셈이다.

가족의 일반적 특성과 전문적 도움요구와의 관계를 살펴보면, 환자와의 관계에서 어머니의 도움요구가 통계적으로 유의하게 높았는데 이것은 어머니들이 보호제공 역할을 많이 하고 있으며 따라서 부담감을 많이 느끼면서도 그 해결책을 찾기 위해 적극적으로 노력하고 있음을 보여준다. 가족의 연령이 41-50세에서 도움요구가 높았는데 이는 김소야자 등(1993)의 연구에서 30-50

세에서 가정 간호요구가 높았다고 한 보고와 일치한다. 질병에 대한 정보제공과 전문적 도움과의 관계는 TV 등 미디어를 통한 경우가 책이나 전문가에게서 듣는 경우보다 도움요구가 높았는데, Wahl과 Harman(1989)의 연구에서처럼 TV등에서 정신질환에 대해 부정적이거나 극적인 요소를 강조하여 불확실하고 애매한 정보를 제공하는 경향이 있음을 생각해 볼 수 있겠다.

### 3. 정신질환자 가족의 부담감과 전문적 도움과의 관계

본 조사연구에서는 가족의 부담감이 높을수록 전문적 도움요구가 높아지는 상관관계를 보여주었다( $r = -.6139, P < .001$ ). 이와 마찬가지로 박선영(1992)의 연구에서 객관적 부담과 주관적 부담이 증가할수록 도움에 대한 기대수준이 높아지는 정적인 상관관계를 보고하였다. 유사하게 가족의 부담감과 사회적 지지와의 관계를 살펴본 연구에서 박명희(1991)의 연구( $r = -.24, P < .01$ )와 최영신(1997)의 연구( $r = -.2053, P < .05$ )에서는 통계적으로 유의한 역상관관계를 보고하였다. 이밖에 정신질환자 가족의 부담감과 가정간호 요구도와와의 관계를 조사한 김소야자 등(1993)의 연구에서도 부담감이 높을수록 가정간호 요구가 높음을 보고하였다( $r = -.4002, P < .05$ ). 또한, 만성질환자를 돌보는 가족의 부담감, 건강문제, 사회적 지지 및 삶의 질간의 관계를 살펴본 서미혜 등(1993)의 연구에서도 가족의 부담감과 사회적 지지사이의 역상관관계( $r = -.36, P < .05$ )를 보고하였다.

이상의 연구결과에서는 정신질환자의 가족들이 환자를 돌보면서 부담감을 가지며 전문적 도움이라는 중재로 이 부담감을 감소시킬 수 있음을 보여주었다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 정신질환자 가족이 겪는 부담감과 전문적 도움과의 관계를 규명하여 가족원의 부담을 완화시켜 줄 수 있는 여러 가지 간호중재 방안을 모색하는데 기초자료를 제공하려는 목적으로 연구되었다. 연구대상은 1998년 6월 29일 부터 7월 30일까지 대전지역 3개 대학병원과 충남지역의 3개 신경정신병원에서 입원 및 외래치료를 받는 정신과 환자의 가족으로 총 134명이었다. 연구도구는 양옥경(1995)이 개발한 보호부담 척도 43문항의 5점 척도를 사용하였다. 본 도구의 신뢰도는



$r=.85$ 이었다. 또한 정신질환자 가족의 전문적 도움에 대한 요구는 양옥경(1995)이 개발한 전문적 도움척도 26문항 1점 척도를 사용하였다. 수집된 자료는 SPSSWIN을 이용하여 평균, 표준편차, 문항분석, t-test, ANOVA, Pearson Correlation Coefficient 등의 통계방법으로 분석하였다.

본 연구의 결과는,

정신질환자를 돌보는 가족의 부담감 정도는 평균점수 134.26점, 평점은 최대 5점 만점에서 3.12로 보통보다 약간 높은 점수를 나타내었다. 정신질환자 가족의 총 부담감에 영향을 미치는 요인으로서, 가족의 일반적 특성 중에는 대체 치료비 부담자, 가장 많은 치료비 부담자, 환자와의 관계, 환자와 시간을 가장 많이 보내는 사람, 동거여부에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 정신질환자를 돌보는 가족의 전문적 도움 요구는 평균점수 125.59점이었으며, 평점은 최대 1점 만점에서 .48점으로 나타났다. 정신질

환자 가족의 전문적 도움 요구에 영향을 미치는 요인으로서, 가족의 일반적 특성중에는 환자와의 관계, 대체 치료비 부담자, 결혼상태, 가족의 연령, 질병에 대한 정보제공 경로에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 정신질환자 가족의 부담감과 전문적 도움과의 상관관계를 Pearson 적률상관 관계로 분석한 결과, 두 요인간에 밀접한 관련이 있음을 알 수 있었다.

본 연구결과를 기초로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 본 연구의 대상자는 일부지역에 국한되었으므로 연구결과를 일반화하는데 어려움이 있으므로 보다 많은 대상자로 추후연구가 계속되어야 할 것이다.
2. 가족의 부담감과 전문적 도움과의 순상관관계가 있는 것으로 규명되었으므로 파악된 우선순위에 근거한 지지적 간호중재 프로그램의 개발이 이루어져야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

강동호, 김철권, 변원탄 (1995). 정신분열병 환자가족의 객관적, 주관적 부담에 관한 연구, 신경정신의학, 34(1),193-203

고천석, 이형영 (1985). 정신과 환자가족의 불안에 관한 연구, 신경정신의학, 24(3),421-430

김소아자, 현명선, 성경미, 공성숙 (1993). 입원한 정신질환자 가족의 가정간호 요구도와 가족부담감, 대한간호, 32(3),68-86

박명희 (1991). 가족간호 제공자의 부담감 인지정도와 영향변수 분석, 가톨릭대학 의학부 논문집, 44(3), 947-958

박선영 (1992). 정신질환자 가족의 부담과 그에 따른 전문적 도움에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원 석사논문

박정숙 (1997). 재가정신질환자 가족의 정신건강과 간호요구간의 관계, 이화여자대학교 대학원 석사논문

보건복지백서 (1996). 보건복지부, 62-63

서미혜, 오가실 (1993). 만성질환자 가족의 부담감에 관한 연구, 대한간호학회지, 23(3),467-468

손경우, 권준수, 하규섭, 신민섭, 이부영 (1996). 입원한 정신분열병 환자의 가족에 대한 가족교육 단기 프로그램의 효과, 신경정신의학, 35(6), 1279-1297

양옥경 (1995). 정신장애인 가족에 관한 연구-가족의 보호부담, 대처기제, 서비스요구를 중심으로-, 신경정신의학, 34(3),809-829

왕영애, 이충순, 윤배중 (1998). 정신질환자 가족의 부담에 관한 연구, 용인정신의학보5(1),71-94

오석환, 박조열, 박희주, 김경성, 이수경 (1972). 정신병에 대한 가족들의 태도에 관한 고찰, 신경정신의학, 11(3),177-186

임혜숙 (1991). 정신질환자 가족의 부담감과 사회적 지지에 관한 연구, 연세대학교 보건대학원 석사논문

최영신 (1997). 정신질환자를 돌보는 가족원의 부담감과 사회적 지지와의 관계연구, 이화여자대학교 대학원 석사논문

홍순원, 이병욱, 이수일 (1994). 정신병 환자 가족의 심리적 반응과 대응전략에 관한 연구, 신경정신의학, 33,117-127

황성혜, 홍진표, 배제남, 양병국, 이부영, 주두영, 김중술, 우종인, 권준수, 조맹제 (1996). 정신과 환자들의 의료서비스 이용에 관한 연구, 신경정신의학, 35(4),900-909

황태연, 이종국, 고 영, 이주호, 지성학 (1997). 사회 복지시설의 현황과 전망, 용인정신의학보, 4(1), 79-82

Appleton, W. S. (1974). Mistreatment of Patient's Families by Psychiatrists, Am J Psychiatry, 131(6), 655-657

Bradshaw,T. & Eceritt, J. (1995). Providing support for families, Nursing Times, 91(32), 28-30

- Fadden, C. G., Bebbington, P., & Kuipers, L. (1987). The Burden of Care: The Impact of Functional Psychiatric Illness on the Patient's Family, Br J Psychiatry, 150, 285-292
- Francell, C. G., Conn, V. S., & Gray, D. P. (1988). Families' Perceptions of Burden of Care for Chronic Mentally Ill Relatives, Hospital and Community Psychiatry, 39 (12), 1296-1300
- Goldman, H. H. (1982). Mental Illness and Family Burden: A Public Health Perspective, Hospital and Community Psychiatry, 33 (7), 557-560
- Hartfield, A. B. (1979). The Family as Partner in the Treatment of Mental Illness, Hospital & Community Psychiatry, 30 (5), 338-340
- Jackson, H. J., Smith, N., & McGorry, P. (1990). Relationship between expressed emotion and family burden in psychotic disorders, Acta Psychiatr Scand, 82, 243-249.
- Kuipers, L. (1993). Family burden in Schizophrenia: Implications for services, Soc Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 28, 207-210.
- MacCarthy, B., Leasge, A., Brewin C. R., Brugha, T. S., Mangen, S., & Wing, J. K. (1989). Needs for care among the relatives of long-term users of day care, Psychological Medicine, 19, 725-736
- Peternelj-Taylor, C. A., & Hartley, V. L. (1993). Living with Mental Illness : Professional/ Family Collaboration, Journal of Psychosocial Nursing, 31(3), 23-28
- Platt, S. (1985). Measuring the Burden of Psychiatric illness on the Family : an evaluation of some rating scales, Psychological Medicine, 15, 383-393
- Provencher, H. L. (1996). Objective burden among primary caregivers of persons with chronic schizophrenia, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 3(1) 81-187
- Reinhard, S. C. (1994). Living with Mental Illness : Effects of Professional Support and Personal Control on Caregiver Burden, Research in Nursing & Health, 17, 79-88.
- Rose, L., Finestone, K., & Bass, J. (1985). Group Support for the Families of Psychiatric Patients, Journal of Psychosocial Nursing, 23(12), 24-29.
- Rose, L. (1997). Caring for Caregivers : Perceptions of Social Support, Journal of Psychosocial Nursing, 35(2), 17-24
- Thompson, E., & Doll, W. (1982). The Burden of families coping with the mentally ill, Family Relations, 31, 379-388
- Wahl, O. F., Harman, C. R. (1989). Family Views of Stigma, Schizophrenia Bulletin, 15(1), 131-139.
- Winefield, H. R., Harvey, E. J. (1993). Determinants of Psychological distress in Relatives of People with Chronic Schizophrenia, Schizophrenia Bulletin, 19(3), 619-625.
- Winefield, H. R., Harvey, E. J. (1994). Needs of Family Caregivers in Chronic Schizophrenia, Schizophrenia Bulletin, 20(3), 557-566.
- Abstract-
- Key concept : Burden, Professional need
- A Study on the Burden of Family Caregiving with the Mentally Ill and Professional Needs to It.
- Oh, Hyun Ju\**
- The purpose of this study was to identify the relationship between the burden of family with the mentally ill and professional needs. Data collection period was from June 29, 1998 to July 30, 1998. The subjects for the study was

---

\* Chungnam National University

134 family members of psychiatric in-patients and out-patients in Taejeon and Chungnam. The questionnaire developed by OK-KYUNG YANG to measure the family burden and professional needs was used for this study. The tools used for this study were composed of General characteristics(30 items), family burden(43 items), professional needs(26 items). The data was analyzed by using on SPSSWIN program and included percentage, mean, S.D., t-test, ANOVA and Pearson correlation coefficient.

The results of the analysis were as follows;

The mean score of family burden was 134.26, which is higher than the mean score of the instrument. The mean score of professional need, the family caregiver who supporting of mentally ill patients, was .48 which is lower than the mean score of the instrument.

Family burden was statistically correlated with professional needs( $r=.6139$ ,  $P<.001$ ). There were statistically differences in family burden for respondent's relation, location of living, most care money giver, substant care money giver. There were statistically significant difference in professional need for family age, marriage status, substant care money giver, information status.

The conclusion that can be drawn from this study is that addressing professional needs would contribute to reduce burden of the family caregivers with mentally ill. Therefore, Nursing interventions are needed to reduce family burden.