

만성정신질환자 가족의 누적스트레스와 영향을 미치는 요인

한금선¹⁾ · 이평숙²⁾ · 박은숙²⁾ · 박영주²⁾ · 유호신³⁾ · 강현철⁴⁾

서 론

연구의 필요성

만성정신질환을 앓고 있는 대부분의 환자들은 질병의 만성화, 반복되는 재발, 증상 악화 및 잦은 입원 등으로 인해 환자 자신 뿐만 아니라 가족들도 절망상태에 빠지게 된다. 가족 중에 정신질환자가 발생하였을 경우 가족들은 신체, 사회, 경제적 위협을 받게 되며, 환자발생에 대한 수치심, 죄의식, 분노, 치료와 예후에 대한 불확실감 및 사회의 부정적 낙인 등으로 많은 정서적 고통을 경험하게 된다(Kim & Jung 2002). 이에 따라 가족의 역기능적 상태가 초래되어 가족체계의 변화, 역할갈등, 다른 가족구성원의 신체, 심리, 사회적 건강 문제 등이 발생하는 악순환을 겪게 된다.

1970년대 이후 만성정신질환자의 사회복귀에 초점을 둔 탈수용화 운동은 정신질환자가 장기입원으로 인해 나타날 수 있는 퇴행을 막고 적극적인 사회접촉을 유도하기 위한 정신치료의 형태였다. 그러나 퇴원한 대부분의 정신질환자들은 개인위생, 사회화 등의 기본적인 자기관리 능력이 결핍되어 있고, 대인관계와 가족관계를 포함한 사회적 행동과 일상생활의 대응 능력이 저하되어 있다. 또한 이들은 정신질환에 대한 사회적 편견과 낙인으로 인한 수치심 때문에 자존감이 저하되어 열등감과 고립감을 느끼고 스트레스에 취약하므로 무능력과 절망 상태에서 더욱 사회적응이 어렵게 되는 실정이다. 따라서 대부분의 퇴원한 만성정신질환자는 사회 활동이 거의 없는 상태에서, 가족과 함께 거주하면서 가족들의 보살핌에 의존하고 있다

(Han, Lee & Park, 2001; Shon, Bai & Juh, 2001).

정신질환자의 만성화와 조기퇴원 경향은 정신질환자가 질병 증상을 가진 상태에서 가족과 함께 지내는 시간을 증가시켰고, 가족에게 신체, 심리, 경제적 부담을 안겨주고 있다. 이러한 현상은 가족에게 부정적 영향을 미치게 되어 환자에게 직접적인 환경으로 작용하는 가족전체의 위기를 초래하게 되고, 가족이 느끼는 위기와 불안감은 다시 환자에게로 전달되어, 환자의 치료과정에 부정적 영향을 미치게 된다. 특히 가족 구성원 중 만성정신질환자를 돌보는 주요 간호제공자는 일차적인 간호 뿐만 아니라 가족의 기본적인 기능을 수행하는 주체자로, 가족과 연결되는 친인척 및 친구, 이웃, 지역사회와의 매개 역할을 하는 사람으로서 심리적 부담을 포함하는 많은 스트레스를 가지게 된다(McCubbin & Patterson, 1982; McCubbin, Thompson, Thompson & Fromer, 1998). 그러므로 궁극적으로 만성정신질환자에게 양질의 간호를 제공하기 위해서는 만성정신질환자 가족이 환자로 인해 발생하는 스트레스에 잘 적응하도록 돕는 일이 간호 실무에 있어서 중요한 분야로 고려되고 있다.

만성정신질환자 가족의 스트레스는 가족원의 심리, 정서적 안녕을 위협하거나 가족체계를 분열시키는 것으로 알려지고 있다(Cottrell & Boston, 2002; Friedman, Bowden & Jones, 2003). 가족의 누적 스트레스는 가족체계 내의 변화를 야기하는 가족단위의 생활사건, 또는 충격으로 생기는 긴장상태가 해결되지 않은 채 남아있는 것을 의미하며, 신체, 심리적 스트레스를 포함한다(McCubbin & Patterson, 1982; McCubbin et al., 1998). 가족의 누적스트레스는 여러 스트레스원의 영향을

주요어 : 누적스트레스, 일관성, 가족지지, 강인성

1) 고려대학교 간호대학 조교수, 2) 고려대학교 간호대학 교수, 3) 고려대학교 간호대학 부교수, 4) 호서대학교 정보통계학과 전임강사

투고일: 2004년 3월 17일 심사완료일: 2004년 5월 4일

받는 복잡한 현상으로, 가족체계 내에 불안정을 초래하는데, 이에 대한 가족반응은 가족의 능력, 가족의 특징, 가족의 정서적, 신체적 건강에 따라 다르다. 가족스트레스란 가족의 안정된 상태에서 혼란을 일으키는 압력이며, 개인과 가족이 시간의 흐름에 따라 발달하고 변화해가는 과정에서 불가피하게 경험하게 되는 것으로 보고되고 있다. 또한 그 자체가 긍정적 혹은 부정적 의미를 가지지 않으므로 가족이 스트레스를 어떻게 인지하고 적응하는가가 더 중요하다고 하였다(Olson, Sprenkle & Russel, 1979; McCubbin et al., 1998).

만성질환자 가족 스트레스의 부정적인 영향을 완충시켜주는 변수로 가족지지, 가족의 일관성, 응집성, 강인성, 대응 등이 보고되고 있다(McCubbin & Patterson, 1982; McCubbin & McCubbin, 1993; McCubbin, Patterson & Thopmson, 1991; Demi, Bakeman, Sowell, Moneyham & Seals, 1998; Leske, 2003, Chakrabart & Gill, 2000). 가족 지지는 가족지지체계에 의해 제공되는 심리, 사회적, 물질적 도움을 의미하며, 상호 호혜적인 특성을 지니는 복합적이고 다차원적인 개념이다. 위기에 접했을 때 가족 지지는 스트레스와 건강사이에 완충작용을 하며, 최근에 배우자의 죽음, 이혼, 가까운 가족의 죽음 등 큰 사건이 발생하여 유대와 지지를 상실한 경우 질병 발생율이 높다고 하였다(Ko & Kim, 2000). 특히 가족스트레스 상황에서, 가족의 지지는 주요 관리 자원이 되며(Mun, 1996), 가족구성원들 간의 상호작용을 통하여 사회적 규범으로 인정된 사랑과 지지를 교환하는 것으로 이는 가족의 부담을 줄일 수 있는 중재변인이며 가족이 삶을 살아가는데 도움을 줄 수 있다고 보고하였다 (Chakrabart & Gill, 2000, Yun & Tak, 2003). 즉 가족구성원의 죽음이나 상해, 질병과 같은 스트레스나 위기에 처하게 되면 가족구성원들은 편안함과 위로를 받으려고 서로에게 의존하게 되고, 정보를 구하고, 대안을 찾고, 도움을 청하며 감정을 표현하게 되고, 문제를 해결하고자 노력하며, 서로 힘을 합쳐서 솔직하게 의사소통을 하게 된다고 보고하였다(Friedman et al., 2003; McCubbin et al., 1998). 또한 가족이 하나의 지지체계로서 가족의 건강상태와 심리상태에 영향을 미치고 가족구성원의 위기를 조절하며 스트레스를 완화시킨다고 하였으며, 가족구성원의 건강문제를 해결하기 위해서는 가족의 내적 자원을 이용하는 것이 더 효과적인 방법으로 나타났다(Oh, 2002; Ko & Kim, 2000).

일관성(Sense of Coherence)이란 생활과정에서 나타나는 전반적인 경향성으로, 개인의 내·외적 환경에서 나온 자극에 대한 인내, 사고과정, 자신감 등의 표현이 포함되며, 행동을 예측가능하게 하는 특성을 의미한다(Antonovsky & Sourant, 1988). 여러 연구에서 가족이 질병상태, 스트레스 및 위기 상황에 직면했을 때, 가족의 내외적 스트레스 사건에 대한 지각의 일관성이 가족적응과 기능에 매개변인으로 작용하는 것

로 보고하였다(Oh, 2002; Patric & Hayden, 1999; Patterson, 1984).

가족응집성은 가족구성원들이 상호간에 가지는 정서적 유대(Olson et al., 1979)를 나타내는 것으로, 가족의 정서적 유대, 가족의 지지, 가족원간의 경계, 가족공동시간과 친구관계 및 가족의 여가활동에 대한 관심 등의 영역을 포함하고 있다. 가족응집성은 가족이 함께 연결되어 있는 정도로, 외부 환경에 대하여 개방적인지, 아니면 소외되어 있는지를 의미한다. Olson 등(1979)은 너무 약하거나 너무 강한 정서적 유대는 개인이나 가족의 기능에 건전하지 못하다고 하였으며, 응집성은 파잉분리, 분리, 연결, 밀착으로 구분된다고 하였다. 그러나 국내에서는 가족의 응집성이 높을수록 가족적응 정도가 높아지고 신체, 심리적 스트레스 정도가 낮아지는 것으로 보고(Ko & Kim, 2000; Demi et al., 1998)되었는데, 이는 한국 가족문화의 특성상 가족들이 역할이나 규칙에 대해 변화 지향적이기 보다는 안정 지향적이며, 가족간의 유대가 긴밀할수록 기능적인 가족으로 기능하는 것으로 해석되고 있다. 이러한 특성은 우리나라 전통적인 '가족' 중심 의식이 강하게 작용하기 때문인 것으로 생각된다.

가족의 강인성이란 스트레스 상황에 부딪혔을 때 신체적, 심리적 긴장상태를 극복하는 내적 통제감, 삶에 대한 의미부여, 도전성 등의 속성으로 특징지어지는 가족의 내적인 힘과 내구성이다(McCubbin et al., 1998). Kobasa(1979)는 가족의 강인성을 스트레스를 많이 경험하는 상황에서 스트레스 반응에 영향력 있는 매개요인의 하나로 제시하였다. 만성질환자의 강인성은 가족 통합과 기능에 대한 만족과 유의한 상관관계가 있다고 보고 되었고(Yun & Tak, 2003), Oh(2002)는 장애아동 가족의 강인성은 가족 스트레스, 대처 및 가족기능을 가장 잘 설명해 주는 예측변수로 보고하였으며, 가족의 강인성이 가족의 의사소통 정도를 높이고, 가족 적응을 증진시킨다고 하였다.

가족의 대응은 가족이 어려운 일이나 문제에 직면했을 때 생기는 스트레스를 관리하고 적응하는 방식을 의미하는 것으로, 인지와 행동전략을 포함한다. 대응은 상황의 의미를 변경시키거나, 지나친 능력을 요구하는 불균형의 가족상황에서 가족이 이를 처리하는 방법이다(Jeoung, 1992; Chakrabarti & Gill, 2000). 대응은 능력을 넘어서는 내·외적 요구를 다루기 위하여 끊임없이 변화하는 인지적, 행동적 노력으로 결과와 상관없이 스트레스를 관리하고 시도하는 모든 노력을 말한다(Lazarus & Folkman, 1984). 가족 대응전략은 효율적으로 문제를 해결하는 방법에 초점을 두고 있는데, McCubbin 등(1998)은 가족 대응전략은 가족체계 내에서 균형을 유지하기 위한 하나의 과정으로, 조직화와 통합을 하게 되고, 가족 구성원의 성장과 발달을 촉진시키는 방법이라고 하였다. 즉, 적절한 가족 대응전략은 첫째, 가족의 조직화와 의사소통을 위

해서 만족할만한 내적 조건을 유지하도록 하고, 둘째, 가족구성원의 독립심과 자존심을 증진시켜야 한다. 셋째, 가족의 결속력과 일치성을 위해 가족유대를 유지시키며, 넷째, 지역공동체 안에서 사회적 지원의 유지와 향상을 도모하며, 다섯째, 가족의 스트레스로 인한 갈등과 많은 변화량을 조정하는 방식이어야 한다고 하였다. Jeoung (1992)의 연구에서는 가족상담을 받고 있는 문제가정에서는 정상 가정에 비해 가족스트레스가 높을수록 문제해결을 위한 대처 방법을 이용하지 않는 것으로 나타났다.

이밖에도 만성질환자 가족의 누적 스트레스에 영향을 미치는 관련 변수는 가족과 환자의 인구학적 특성, 질병에 대한 지식, 가족 구성원의 질병 심각성, 정신과 가족력, 가족생활사건, 사회체계, 가족구성원의 우울과 부담감, 간호제공자의 심리적 안정, 자살의도 및 문화변용 등이 보고 되고 있다(Shon, Bai & Juh, 2001; Mun, 1996; Leske, 2003; Cottrell & Boston, 2002). 이와 같이 가족의 누적스트레스와 관련된 요인으로 가족의 질병에 대한 지식, 가족지지, 강인성, 가족의 일관성, 대응 등의 변인들이 제시되고 있으나, 이들 변수들이 가족의 누적스트레스에 미치는 영향에 대해 포괄적으로 연구한 보고는 빈약한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 질병에 대한 지식, 가족지지, 가족의 응집성 및 일관성, 대응 등의 변수를 중심으로 만성정신질환자 가족의 누적 스트레스를 설명하는 영향 요인을 규명하고자 하였다.

연구목적

- 만성정신질환자 가족의 누적 스트레스 정도를 확인한다.
- 만성정신질환자 가족의 누적 스트레스, 가족지지, 가족의 일관성, 가족의 강인성, 대응 등의 관계를 규명한다.
- 만성정신질환자 가족의 누적 스트레스 정도에 영향을 미치는 예측 변수를 확인한다.

용어의 정의

• 누적스트레스

가족의 누적스트레스는 가족체계 내의 스트레스 원과 긴장도가 해결되지 않은채 남아있는 것(McCubbin, Thompson & McCubbin, 1996)으로, 본 연구에서는 McCubbin(1987)에 의해 개발된 가족 스트레스 측정 도구인 FIRA-G(Family Index of Regenerativity and Adaptation-General)를 번역, 수정, 보완하여 측정된 점수를 의미하였다.

• 가족의 지식정도

가족의 정신질환 발생 원인, 약물치료, 부작용, 증상관리 등에 대한 지식정도를 의미하며, 본 연구에서는 Shon 등(2001)이 개발한 척도로 측정된 점수를 의미하였다.

• 가족의 강인성

가족의 강인성은 생의 고난에 대한 내적 통제감, 삶에 대한 의미부여, 새로운 경험을 학습하고 탐구하고자 하는 도전성으로 특징지어지는 가족의 내적 힘과 내구성을 의미하며(McCubbin, Thompson & McCubbin, 1996). 본 연구에서는 McCubbin, Patterson과 Thompson(1991)에 의해 개발된 가족 강인성 척도(Family Hardiness Index, FHI)를 Seomun(1999)이 번안하고 수정한 척도로 측정된 점수를 의미하였다.

• 가족지지

개인의 삶에서 스트레스를 경험하는 상황에 노출되었을 때 가족구성원들로부터 받게 되는 지원을 의미하는 것으로, 본 연구에서는 McCubbin, Comeau와 Harkin(1981)에 의해 개발된 가족지지 도구를 사용하여 측정된 점수를 의미하였다.

• 가족의 응집성

가족의 응집성은 가족원들이 서로에게 가지는 정서적 유대감을 나타내는 것으로, 본 연구에서는 Olson, Portner, Lavee (1985)가 제작한 가족응집성 평가척도(Family Cohesion Evaluation Scale III)로 측정된 점수를 의미하였다.

• 가족의 일관성

일관성이란 개인이 생활과정에서 경험하는 내외적 자극에 대한 대응 전략 이용에서 보여주는 일정한 정신적인 성향(Antonovsky & Sourant, 1988)으로, 본 연구에서는 Antonovsky와 Sourant(1988)에 의해 개발된 가족의 일관성(SOC : The Sense of Coherence) 척도를 이용하여 측정된 점수를 의미하였다.

• 가족의 대응

스트레스나 위기 상황 시 가족체계 내의 특별한 문제해결 시도 또는 노력으로서(McCubbin, Thompson & McCubbin, 1996), 본 연구에서는 McCubbin, Larsen과 Olson(1982)에 의해 개발된 가족의 문제해결 및 대응전략 척도 F-COCES(Family Crisis Oriented Coping Evaluation, Scales)를 이용하여 측정된 점수를 의미하였다.

연구의 제한점

- 본 연구의 대상자는 1개 국립정신 병원과 서울시 일 대학

부속 의료원 정신과 외래에서 통원치료중인 환자의 가족을 대상으로 하였으므로 연구 결과의 일반화에 제한점이 있다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 만성정신질환자 가족의 누적 스트레스 정도를 확인하고 누적 스트레스에 영향을 미치는 변수를 규명하기 위한 서술적 조사 연구이다.

연구대상

본 연구는 DSM IV의 진단 기준에 따라 정신질환으로 진단 받은 후 1개 국립정신 병원과 서울시 일 K 대학부속 의료원 정신과 외래에서 통원치료중인 환자의 가족 365명을 대상으로 임의표집 하였다. 대상자 선정기준은 아래와 같다.

- 만 18세 이상 65세 이하의 성인
- 만성정신질환으로 진단 받고 유병기간이 최소 2년을 경과 하여 치료중인 환자를 둔 가족으로, 환자와 함께 가장 많은 시간을 생활하거나 환자를 돌보는 가족으로 정신적, 신체적 질환의 기왕력이 없는 자.
- 국문 해독이 가능하며 질문지의 내용을 이해하고 의사소통이 가능한자.
- 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기를 수락한자.

연구도구

• 누적 스트레스

가족의 누적스트레스는 McCubbin(1987)에 의해 개발된 가족 스트레스 측정 도구인 FIRA-G(Family Index of Regenerativity and Adaptation-General) 를 번역, 수정, 보완하여 측정된 점수를 의미하였다. FIRA-G 척도는 총 20문항으로, 응답자들에게 최근 약 1년간 각 문항에 해당하는 생활사건이 발생하였는지를 묻고, 예 또는 아니오로 답하게 하여 예에 답한 문항수의 합으로 총점수를 산출하여 측정된 점수가 높을수록 가족의 누적 스트레스가 많음을 의미한다. 이 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's alpha = .72이었으며, 본 연구에서의 내적 신뢰도 Cronbach's alpha = .81로 나타났다.

• 질병에 대한 지식정도

정신질환자의 질병에 대한 지식을 측정하기 위해 Shon 등(2001)이 개발한 척도로 14개 항목으로 이루어져 있고, 정답

여부를 표시하도록 되어 있다. 정답 점수가 높을수록 지식이 많은 것을 의미하며 교육을 받은 경험이 있는 외래정신질환자의 질병 및 약물에 관한 지식도(Shon et al., 2001)의 연구에서 내적 신뢰도가 Cronbach's alpha = .74 이었다. 본 연구에서의 내적 신뢰도 Cronbach's alpha = .75로 나타났다.

• 가족의 강인성

본 연구에서는 McCubbin, Patterson과 Thompson(1991)에 의해 개발된 가족 강인성 척도(Family Hardiness Index, FHI)를 Seomun(1999)이 번안하고 수정한 척도로 측정하였다. 본 도구는 총 18문항으로 내적 통제감 5문항, 삶에 대한 의미부여 7문항, 도전성 6문항 등이 포함하였다. 이 도구는 11개의 긍정문항과 7개의 부정문항으로 이루어졌으며, 부정문항은 그 점수를 역으로 입력하여 통계처리 하였다. 4점 척도로 '거의 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 4점으로 점수가 높을수록 강인성이 높은 가족임을 의미하였다. 도구 개발 당시 내적 신뢰도는 Cronbach's alpha = .82이었으며, 본 연구에서의 내적 신뢰도는 Cronbach's alpha = .86으로 나타났다.

• 가족 지지

본 연구에서는 McCubbin, Comeau와 Harkin(1981)에 의해 개발한 가족지지 도구를 사용하였다. 본 도구는 5점 척도, 26 문항으로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 가족의 지지 정도가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 내적 신뢰도가 Cronbach's alpha = .89이었으며, 본 연구에서의 내적 신뢰도는 Cronbach's alpha = .76으로 나타났다.

• 응집성

본 연구에서는 Olson, Portner, & Lavee(1985)가 제작한 가족응집성 평가척도(Family Cohesion Evaluation Scale III)로 측정하였다. 본 도구는 5점 Likert 척도, 10문항으로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 응집력이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 FAS의 내적 신뢰도는 Cronbach's alpha = .77이었으며, 본 연구에서의 내적 신뢰도는 Cronbach's alpha = .91로 나타났다.

• 일관성

본 연구에서는 Antonovsky와 Sourant (1988)에 의해 개발된 가족의 일관성(SOC : The Sense of Coherence) 척도를 본 연구자가 번역하고, 전문가 2인의 자문을 거쳐 수정 보완한 도구를 이용하였다. 본 도구는 총 29항목으로 이해 11문항, 관리 10문항, 의미 8문항으로 구성된 6점 척도로 점수가 높을수록 일관성이 강함을 의미한다. 도구 개발 당시 내적 신뢰도는 Cronbach's alpha = .91이었으며, 본 연구에서 내적 신뢰도는

Cronbach's alpha = .85로 나타났다.

● 가족의 대응

스트레스나 위기 상황 시 가족체계 내의 특별한 문제해결 시도 또는 노력으로서(McCubbin, Thompson & McCubbin, 1996), 본 연구에서는 McCubbin, Larsen과 Olson(1981)에 의해 개발된 가족의 문제해결 및 대응전략 척도 F-COCES(Family Crisis Oriented Coping Evaluation, Scales)를 번역, 수정 보완하여 이용하였다. 본 도구는 총 20문항으로 자원과 도움을 동원하는 능력 7문항, 스트레스 수용능력 7문항, 영적지지 추구 3문항, 사회적지지 획득능력 3문항으로 구성된 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 문제해결 및 대응전략이 많음을 의미한다. 이 도구 개발 당시 내적 신뢰도가 Cronbach's alpha = .77이었고, 본 연구에서 내적 신뢰도는 Cronbach's alpha = .84로 나타났다.

자료수집 방법 및 절차

자료 수집은 2003년 10월부터 2004년 2월까지 국립서울병원 가족 상담실과 서울시 일 K 대학부속 의료원 정신과 외래에서 수행하였으며, 자료 수집 방법은 대상자가 원하는 경우 설문지에 직접 기입하게 하거나 연구보조원이 직접 설문지를 작성하게 한 후 회수하였다. 설문조사 방법과 절차의 일관성을 도모하기 위하여 정규 자료 수집 프로토콜을 마련하였고, 연구 보조원 3명을 대상으로 자료수집 시작 전 교육을 통하여 설문 조사 방법 및 절차의 시범을 보여 연구 도구와 관련된 타당도의 문제를 최소화하였다.

자료분석

수집된 자료는 SAS 프로그램으로 전산통계처리 하였으며 분석방법은 다음과 같다.

- 만성정신질환자를 돌보는 주 가족간호 제공자와 환자의 일반적 특성은 서술적 통계로 분석하였다.
- 각 변수들의 관계는 Pearson 상관계수로 분석하였다.
- 만성정신질환자 가족의 누적스트레스 정도를 설명하는 변수는 단계적 중다 회귀분석하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

● 만성정신질환자를 돌보는 가족

본 연구에 참여한 만성질환자를 돌보는 가족의 일반적 특

성은 다음과 같다. 가족 중 환자가 국립정신병원에 입원한 경우가 215명(58.9%), 일반 사립병원이 150명(41.1%) 이었다. 주요 간호제공자는 여자가 213명(59.2%) 으로 남자 149명(40.82%) 보다 많았다. 연령은 평균 43.54세였고, 40대가 112명(30.68%)으로 가장 많은 수를 차지하였고, 30대가 92명(25.21%), 50대가 78명(21.37%) 순이었다. 교육정도는 대졸이상이 156명(42.74%)로 가장 많았고, 고졸이 151명(41.37%) 로 대부분의 가족간호자가 고졸 이상의 학력을 가지는 것으로 나타났다. 가족 중 환자를 돌본 기간은 평균 73.72 개월(약 6년 1개월) 이었고 하루 8.07 시간이었다.

● 환자

본 연구대상자인 가족이 돌보는 환자의 일반적 특성은 다음과 같다. 남자가 204명(55.89%) 으로 여자보다 많았고, 연령은 10대에서 70대에 이르기까지 다양한 분포를 보였는데, 30대가 79명(21.64%)으로 가장 많았고, 40대가 62명(16.99%), 20대가 57명(15.62%) 순이었다. 환자의 진단명은 정신분열병이 86명(23.56%)으로 가장 많았고, 우울증이 63명(17.26%), 알콜 중독이 37명(10.14%) 순이었다. 질병을 앓은 기간은 평균 82.48개월(약 6년 10개월)이었고, 10년 이상이 97명(26.58%)으로 가장 많은 수를 차지하였다. 환자의 병원 입원 횟수는 평균 3.17회 였다. 교육정도는 고졸이 140명(38.36%)으로 가장 많았고, 대졸이상이 85명(23.29%) 순이었다. 결혼상태는 미혼이 192명(52.60%) 이었다. 환자의 종교는 종교가 없는 경우가 113명(30.96%)이었고, 종교가 있는 경우, 기독교가 108명(29.59%) 으로 가장 많았다. 환자의 직업은 없는 경우가 248명(67.94%) 이었고, 환자가 자신의 질병에 대해 교육을 받은 경험은 교육의 받지 못한 경우가 245명(67.13%) 이었다.

만성정신질환자 가족의 누적스트레스

연구대상자들의 누적스트레스와 관련 변수들의 정도는 다음과 같다<Table 1>. 전체 가족의 누적스트레스 정도는 평균 .31(범위 0-1) 이었고, 가족들의 질병에 대한 지식 정도는 .72(범위 0-1) 로 나타났다. 강인성은 평균 2.73(범위 1-6)으로 나타나 중간보다 낮은 수준으로 나타났다. 하위유형별로 보면, 내적통제감이 평균 2.71, 삶에 대한 의미부여가 3.13, 도전성이 2.27로 나타나 강인성의 하위 유형 중 삶에 대한 의미부여가 가장 높은 점수를 보였다. 가족의 응집력은 평균 3.13(범위 1-5)으로 중간보다 높은 수준이었다. 일관성은 평균 3.66(범위 1-6)으로 중간보다 낮은 수준이었는데, 이를 하위유형별로 보면, '이해' 가 3.61, '관리'가 3.86, '의미'가 3.62로 가족이 일상생활에서 보여주는 '관리' 형태의 일관성 정도가 가장 높았다. 가족지지 정도는 평균 3.12(범위 1-4) 로 중간보다 높은 수준

으로 나타났다. 가족대응은 평균 2.83(범위 1-5)로 나타났고, 이를 하위유형 별로 보면, 자원과 도움을 동원하는 능력이 2.70, 스트레스 수용능력이 3.22, 영적지지 추구가 2.57, 사회적 지지추구가 2.42로 나타났다.

<Table 1> Mean, S.D., and Range of major variables

n=365				
Variables	Mean	S.D	Range	
File-up Family Stress	0.30	0.22	0-1	
Knowledge of disease	0.72	0.11	0-1	
Hardiness	2.73	0.48	1-4	
internal control	2.71	0.72		
giving meaning of the life	3.13	0.53		
challenge	2.27	0.63		
Family Support	3.12	0.60	1-5	
Sense of Cohesion	3.13	0.79	1-5	
Sense of Coherence	3.66	0.52	1-6	
comprehension	3.61	0.62		
management	3.86	0.68		
meaning	3.62	0.66		
Family Coping	2.83	0.49	1-5	
use of resources and helping	2.70	0.57		
manage to stress	3.22	0.54		
search for spiritual support	2.57	1.06		
search for social support gain	2.42	0.86		

가족 누적스트레스와 관련변수들 간의 상관관계

만성정신질환자 가족의 누적스트레스와 관련 변수들 간의 상관관계는 다음과 같다<Table 2>. 가족의 누적스트레스는 가족의 강인성($r=-.31, P<.001$), 가족지지($r=-.13, P<.001$), 응집성($r=-.25, P<.001$), 일관성($r=-.26, P<.001$)과 유의한 역상관 관계를 보여 가족의 강인성, 가족지지, 응집성, 일관성 및 가족 대응정도가 높을수록 누적스트레스 정도가 낮아지는 것으로 나타났다. 그러나 질병에 대한 지식정도와 가족대응은 가족의 누적스트레스와 유의한 상관관계를 보이지 않았다.

<Table 2> Correlation among file-up stress and related variables

Variables	File up Stress r
Hardiness	-0.31***
Family Support	-0.13***
Sense of Cohesion	-0.25***
Sense of Coherence	-0.26***
Knowledge of disease	0.11
Family Coping	-0.08

*** P<.001

만성정신질환자 가족의 누적스트레스에 영향을 미치는 요인

만성정신질환자 가족의 누적스트레스를 설명하는 예측변수를 규명하기 위해 질병에 대한 지식, 가족의 강인성, 가족지지, 응집성, 일관성, 가족 대응 등의 변수를 중심으로 Stepwise Multiple Regression 한 결과는 다음과 같았다<Table 3>. 가족의 누적스트레스에 가장 높은 설명력을 보인 변수는 가족의 강인성으로 가족의 강인성이 가족의 누적스트레스를 11.1% 설명하는 것으로 나타났고, 가족지지(1.9%), 가족의 일관성(1.7%) 등의 변수를 합하면, 가족의 누적스트레스를 14.8% 설명하는 것으로 나타났다.

<Table 3> Predictor on file-up family stress of family caregiver in the patient with chronic mental disease

Variables	R	R ²	β	F
Hardiness	0.111	0.111	-0.128	42.46***
Family Support	0.019	0.130	0.083	7.48**
Sense of Coherence	0.017	0.148	-0.102	7.09**

** P<.01, *** P<.001

논 의

만성정신질환자를 돌보는 가족의 누적스트레스 정도는 평균 .30으로 나타나 중간보다 낮은 것으로 나타났다. 이는 발달장애 아동 가족의 가족 스트레스 정도가 평균 .29로 나타났다고 보고한 Tak과 Lee(1996)의 연구결과와 유사하며, 가족 체계의 문제로 상담중인 가족을 대상으로 보고한 Jeung(1992)의 연구결과인 .38보다는 낮게 나타났다. 이는 만성정신질환자의 경우 응급 증상은 다소 완화된 상태로 가족이 지각하는 누적 스트레스 정도가 다소 감소된 것으로 고려된다. 가족의 응집력은 평균 3.13(범위 1-5), 가족지지는 정도는 평균 3.12(범위 1-4), 가족대응이 평균 2.83(범위 1-5) 으로 중간보다 높은 수준으로 나타났다. 이는 생활의 위기가 발생하면 가족의 적응적인 대처 행위가 가족의 스트레스 감소에 매개변수로 작용한다는 여러 연구결과들(Jeung, 1992; Yang, 1999)을 지지하고 있으며, 가족 응집력, 가족지지 및 가족대응은 가족의 스트레스 상황에 대한 적응력을 높이는 주요 매개변수로 주장한 연구들(McCubbin et al., 1991; Demi et al.,1998; Leske, 2003, Chakrabart & Gill, 2000; Yun & Tak, 2003)과 부합된다.

만성정신질환자 가족의 누적 스트레스와 관련 변수간의 관계는 만성정신질환자 가족의 강인성이 높을수록 가족 누적 스트레스 정도가 낮아지는 것으로 나타났는데, 이는 가족의 강인성은 가족이 스트레스 상황에 직면하였을 때, 긴장상태를 극복

하는 가족의 내적인 힘으로 설명하는 McCubbin과 Thompson (1996) 의 보고를 지지하고 있다. 또한 만성질환자 가족의 강인성은 가족의 적응성을 높여 결국 가족의 누적스트레스를 감소시킬 수 있다는 기존의 여러 연구결과들(Yun & Tak, 2003; Ko & Kim, 2000)과도 부합된다. 즉, 가족의 강인성은 스트레스를 많이 경험하는 상황에서 스트레스 반응에 영향력 있는 매개요인의 하나로, 만성정신질환자의 강인성이 가족 스트레스 감소를 위한 매개 변수로 작용한다고 볼 수 있다.

본 연구에서 가족지지 정도가 높을수록 가족의 누적스트레스 정도가 낮아지는 것으로 나타났다. 이 결과는 가족의 지지는 스트레스와 건강사이에 상호 완충작용을 하며, 가족 스트레스 발생을 예방 혹은 경감시키고, 인간의 기본적인 욕구인 사회적 욕구를 충족시켜 줌으로서 건강 자체를 증진시키며, 스트레스의 강도를 완충시키는 작용을 함으로서, 건강에 긍정적인 영향을 미친다고 하는 기존의 연구결과들(Patric & Hayden, 1999; Yun & Tak, 2003; Ko & Kim, 2000)을 지지하고 있다. 특히 만성정신질환자 가족의 경우 다른 질병과는 달리 사회적 편견과 낙인으로 사회적응에 부담감을 가지는 특징이 있으므로(Shon, Bai & Juh, 2001), 가족지지는 가족의 누적스트레스를 완화시키는 작용을 하는 것으로 고려된다.

본 연구에서 가족의 응집성이 높을수록 누적스트레스 정도가 낮아지는 것으로 나타났는데, 이는 Balcazer, Krull 및 Peterson(2001)이 보고한 가족의 응집력이 높을수록 구조적, 심리적 건강을 증진시키는 결과를 나타낸다는 연구를 지지하고 있다. 또한 Antonovsky와 Sourant(1988)가 가족의 일관성이 가족 적응에 영향을 미치는 요인이라고 보고한 연구를 지지하고 있다. 즉, 가족이 스트레스 상황에 직면했을 때 나타내는 대응의 일관성 정도가 높을수록 가족의 적응정도가 높아지고, 이에 따라 가족의 누적된 스트레스 정도가 낮아지는 것으로 고려된다. 또한 가족의 적응적 기능 상태가 높을수록 누적스트레스 정도가 낮아지는 것으로 나타났다. 가족의 기능은 재정적, 성격적, 부모 및 형제 요인, 가족 의사소통, 생활양식, 건강요인 등을 포괄적으로 포함하므로, 이들 기능상태가 높은 경우 가족의 스트레스에 대한 대응능력이 향상되어 가족의 누적스트레스 정도가 낮아지는 것으로 볼 수 있다.

본 연구에서 가족의 문제해결 중심의 대응정도가 높을수록 가족의 누적스트레스가 감소되는 것으로 나타났는데, 이는 가족의 대응이 가족적응을 위한 완충작용을 하는 매개변인이라고 주장하는 McCubbin과 McCubbin (1993)의 복원력 모델을 지지하고 있다. 또한 Jeung(1992)의 가족체계에 문제를 가진 가족의 경우, 가족 대응정도가 낮을수록 가족 스트레스가 많은 것으로 보고한 연구결과와도 부합된다.

만성정신질환자 가족의 누적스트레스에 대한 설명변수에 대한 분석에서, 가족의 누적스트레스에 가장 높은 설명력을 보

인 변수는 가족 강인성으로 가족강인성이 가족의 누적스트레스를 11.1% 설명하는 것으로 나타났고, 강인성, 가족 지지 및 일관성 등의 변수가 가족의 누적스트레스를 14.8% 설명하는 것으로 나타나, 전반적으로 설명력이 높은 수준을 보이지는 않았다. 이는 본 연구에서, 기존의 문헌에서 가족의 누적스트레스와 관련된 변수로 보고되었던 가족의 적응, 가족 기능, 질병의 심각성 및 정신과 가족력 등의 변수를 고려하지 않은 결과로 해석되며, 이들 변수를 포괄적으로 고려한 연구가 요구된다.

본 연구 결과는 기존의 가족스트레스 관련 이론들의 주장을 지지하는 결과로, 만성정신질환자 가족의 경우 가족들이 문제를 스스로 해결하기 위한 강인성과 문제해결 방법에 일관성을 유지하고, 가족 지지를 증진시킴으로서 가족의 누적스트레스를 완화시킬 수 있을 것으로 생각된다. 본 연구에서, 가족의 강인성이 누적스트레스를 가장 많이 설명하는 것으로 나타났는데, 이는 가족의 적응자원으로서 강인성이 가족기능의 재생력을 증진시키는 주요 매개변수로 작용한다는 기존의 연구들(McCubbin et al. 1998; Yun & Tak, 2003; Oh, 2002)을 지지하고 있다. 또한 가족의 강인성은 가족체계 내에서 내적인 강점과 영속성과 관련되고, 생활사건과 어려움을 극복하게 하고, 성장을 하도록 돕는 요인으로서 가족이 문제상황에 적극적으로 적응하도록 하는 통제력을 의미한다고 보는 기존의 이론(McCubbin, Thompson & McCubbin, 1996)을 뒷받침하고 있다. 가족 지지가 누적스트레스를 설명하는 유의한 변수로 규명되었는데, 이는 신체장애아 아동 가족의 스트레스 대처 자원에서, 가족의 상호작용과 지지가 주요 가족 차원의 자원으로 기능한다고 보고한 Yang(1999)의 연구를 지지하고 있다. 또한, 가족의 일관성이 가족의 누적스트레스를 설명하는 유의한 변수로 나타났는데, 이는 가족이 문제 상황에 직면했을 때 일관성 있는 접근이 가족의 적응을 증진시킨다는 Antonovsky와 Sourant(1988)의 보고와 맥락을 같이하고 있다.

이상의 결과로 볼 때, 가족강인성, 가족지지, 가족의 일관성 등의 변수가 만성정신질환자 가족의 누적스트레스에 영향을 미치는 요인으로 볼 수 있으며, 만성정신질환자 가족의 누적스트레스를 관리하기 위해서는 가족지지와 강인성 및 일관성을 증진시키는 간호 중재법의 개발이 필요하다는 것을 시사해 준다.

결론 및 제언

본 연구는 만성정신질환자 가족의 누적 스트레스 정도를 확인하고 누적 스트레스에 영향을 미치는 변수를 규명하기 위한 서술적 조사 연구로 수행되었다. 연구대상은 DSM IV의 진단 기준에 따라 정신질환으로 진단 받은 후 1개 국립정신

병원과 서울시 일 대학부속 의료원 정신과 외래에서 통원치료중인 환자의 가족 365명을 대상으로 임의표집 하였다. 연구 도구로는 McCubbin(1987)의 누적 스트레스 측정 도구, Shon (2001) 이 개발한 정신 질환에 대한 지식정도 측정도구, McCubbin, patterson과 Thompson(1991)의 가족의 강인성 측정 도구, McCubbin, Comeau와 Harkin(1981)의 가족지지 도구, Olson, Portner, Lavee(1985)의 가족 응집성 도구, Antonovsky 와 Sourant(1988)의 가족 일관성 도구, McCubbin, Larsen과 Olson(1981)의 가족의 대응 측정도구를 이용하였다.

본 연구결과 만성정신질환자를 돌보는 가족의 누적스트레스 정도는 평균 .30으로 나타나 중간보다 낮은 것으로 나타났다. 가족의 강인성, 가족지지, 응집성, 일관성이 높을수록 누적 스트레스 정도가 높아지는 것으로 나타났다. 가족의 누적스트레스에 가장 높은 설명력을 보인 변수는 가족의 강인성으로 가족의 누적스트레스를 11.1% 설명하였고, 가족 지지 및 가족의 일관성 등의 변수가 가족의 누적스트레스를 14.8% 설명하는 것으로 나타났다.

따라서 가족 강인성, 가족지지, 가족의 일관성 등의 변수가 만성정신질환자 가족의 누적스트레스에 영향을 미치는 요인으로 고려될 수 있다. 이들 결과를 기초로 만성정신질환자 가족의 누적 스트레스를 관리하기 위해서는 강인성과 가족지지를 포함한 이상의 관련변수를 고려한 중재 개발 연구를 제언한다.

References

Antonovsky, A., & Sourant, T. (1988). Family sense of coherence and family adaptation. *J Marriage Fam*, 50, 79-92.

Balcazar, H., Krull, J. L., Peterson, G. (2001). Acculturation and Family Functioning Are Related to Health Risks Among Pregnant Mexican American Women. *Behav Med*, 27(2), 62-70.

Chakrabarti, S., & Gill, S. (2000). Coping and its correlates among caregivers of patients with bipolar disorder: a preliminary study. *Bipolar Disord*, 4(1), 50-60.

Cottrell, D., & Boston, P. (2002). Practitioner Review: The effectiveness of systemic family therapy for children and adolescents. *J Child Psychol & Psychiatr & Allied disciplines*, 43(5), 573-586.

Demi, A., Bakeman, R., Sowell, R., Moneyham, L., Seals, B. (1998). Suicidal Thoughts of Women With HIV Infection: Effect of Stressors and Moderating Effects of Family Cohesion, *J Fam Psychol*, 12(3), 344-353.

Friedman, M. M., Bowden, V. R., Jones, E. G. (2003). *Family Nursing. Research, Theory, & Practice*, Fifth Edition. 61-87.

Han, K. S., Lee, P. S., & Park, E. Y. (2001). Influencing factors on quality of life of chronic mental illness, *J*

Korean Acad Psych Ment Health Nurs, 10(3), 265-275.

Jeoung, M. J. (1992). A Study on Types of Family System, Family Stress, Family Resources and Coping Strategies. *J Korean Home Economics*, 30(2), 189-218.

Kim, M. J., & Jung, S. L. (2002). The effect of family education program on the knowledge and the burden of schizophrenia patient's family. *J Korean Acad Psych Ment Health Nurs*, 11(3), 273-284.

Ko, J. J., & Kim, G. S. (2000). The influence of family adaptability and cohesion on marriage satisfaction and distress of married couples, *J Korean Home Economics*, 38(10), 1-14.

Kobasa, S. C. (1979). Stress life events, personality and health: An inquiry into hardiness, *J Pers Soc Psychol*, 37, 1-11.

Lasarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*, NewYork, Springer Publishing Co.

Leske, J. S. (2003). Comparison of Family Stresses, Strengths, and Outcomes After Trauma and Surgery. *AACN Clinical Issues: Advanced Practice in Acute & Critical Care. Psychosoc Issues*. 14(1), pp 33-41.

McCubbin, H.I. (1987). Ch.19. FIRA-G. In I. McCubbin & A.I. Thompson(Eds.), *Family Assessment Inventories for Research and Practice*. Madison, WI: University of Wisconsin.

McCubbin, H. I., Comeau, J., & Harkins, J. (1981). In H.I. McCubbin, A.I. Thompson & M. A. McCubbin(1996). *Family Assessment Resiliency, Coping and Adaptation*, Madison, WI: University of Wisconsin.

McCubbin, H., Larson, A., & Olson, D. (1982). F-COPES family crisis oriented personal scales. In H. I., McCubbin & A. I. Thompson(Eds.)(1987) *Family Assessment Inventories for Research and Practice*. Madison, WI: University of Wisconsin.

McCubbin, H. I., Thompson, E. A., & McCubbin, M. A (1996). *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation-inventories for research and practice*. Madison : University of Wisconsin System.

McCubbin, H. I., Thompson, E. A., Thompson, A. I., Fromer, J. E. (1998). *Stress, Coping and, Health in Families: Sense of Coherence and Resiliency*. SAGE Publications International Educational and Professional Publisher Thousand Oaks London, New Delhi.

McCubbin, M. A., & McCubbin, H. I. (1993). Families coping with illness: the resiliency model of family stress, adjustment, and adaptation. In C.B. Danielson, B.H., Bissell, & P.W., Fry. *Families, health & illness: Perspectives on coping and intervention*(pp.21-63). St. Louise: Mosby-Year Book, Inc.

McCubbin, H. I., & Patterson, J. M. (1982). The family stress process : The Double ABCX model of adjustment and adaptation, In *McCubbin, H.I., Sussman, M.B. & Patterson, J.M.(Eds.), Social stress and the family: Advanced and developments in family stress theory and research*(pp.7-37), NewYork : Haworth Press.

McCubbin, H., Patterson, J., & Wilson, L. (1979). *Family inventory of life events(FILE)*, University of Minnesota.

- McCubbin, H. I., Patterson, J., & Thompson, E. A. (1991). Family hardiness index, In McCubbin, H. I., & Thompson, A. I.(Eds), *Family assessment for research and practice*. University of Wisconsin-Madison.
- Mun, J. H. (1996). *Social support and burden of mother who had child with mental retardation*. Graduate dissertation, Yonsei university, Seoul, Korea.
- Oh (2002). Families of children with disabilities : The test of structural model of family income, hardiness, file-up stress, communication, and family adaptation, *J Korean Home Economics*, 40(9). 175-189.
- Olson, D. H., Portner, J., & Lavee, Y. (1985). *FACES III. Family Social Science*, University of Minnesota, St. Paul, MN.
- Olson, D. H., Sprenkle, D. H., & Russel, C. S. (1979). Circumplex model of marital and family systems : I. Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications. *Fam Proc*, 18(1), 3-28.
- Patric, J. H., Hayden, J. M. (1999). Neuroticism, Coping Strategies, and Negative Well-Being Among Caregiver. *Psychol & Aging*, 14(2), 273-283.
- Patterson, P. (1984). Effect of moderator variables in reducing stress outcome in mothers of children with handicaps. *J Psychosom Res*, 28. 337-344.
- Seomun, G. A. (1999). *Development of family with elderly dementia patient adaptation model*. Unpublished Doctoral Dissertation, Yonsei University.
- Shon, K. H., Bai, J, Y., & Juh, J. Y. (2001). Psychiatric outpatients' knowledge of illness and medication who had received symptom and medication instruction. *J Korean Acad Psych Ment Health Nurs*, 10(4), 699-713.
- Tak, Y. R., & Lee, H, Y. (1996). Family Stress, Perceived Social Support, and Coping in Family who has a Developmentally Disabled Child. *J Korean Acad Child Health Nurs*. 3(1), 42-51.
- Yang, S. J. (1999). Stress and Adaptation in Family with Physical Disabled Children. *J Korean Acad Nurs*. 29(2). 238-247.
- Yun, E. H, Tak, Y. R. (2003). Family hardiness and adaptation in family with adult who have mental retardation. *J Korean Acad Psych Ment Health Nurs*, 12(2), 107-115.

Influencing Factors on File-up Stress of Family Caregivers with a Family Member having a Chronic Mental Illness

Han, Kuem-Sun¹⁾ · Lee, Pyoung-Sook²⁾ · Park, EunSook²⁾
Park Young-Joo²⁾ · Rhyu HoShin³⁾ · Kang, Hyun-Chul⁴⁾

1) Assistant Professor, Korea University, College of Nursing, 2) Professor, Korea University, College of Nursing
3) Associate Professor, Korea University, College of Nursing, 4) Senior Lecturer, Department of Informational statistics, HoSeo University

Purpose: The purpose of this study was to identify the factors influencing file-up family stress in the family with a family member having a chronic mental illness. **Method:** Data was collected by questionnaires from 365 families with a member having a chronic mental illness, in an outpatient clinic of a General Hospital and Government Psychiatric Hospital in Seoul. The data was analyzed using descriptive statistics, pearson correlation coefficients, and stepwise multiple regression. **Result:** The score of file-up stress showed a significantly negative correlation with the score of level of hardiness ($r=-.31$, $p=.00$), family support ($r=-.13$, $p=.00$), family cohesion ($r=-.25$, $p=.00$), and sense of coherence ($r=-.26$, $p=.00$). The most powerful predictor of file-up stress was family hardiness and the variance was 11.1%. A combination of hardiness, family support, and sense of coherence account for 14.8 % of the variance in file-up stress of the family with a member having a chronic mental illness. **Conclusion:** This study suggests that family support, hardiness, cohesion, and sense of coherence are significant influencing factors on file-up stress in the family with a member having a chronic mental illness.

Key words : Stress, Family, Hardiness, Sense of coherence

• Address reprint requests to : Han, Kuem-Sun
College of Nursing, Korea University,
126-1, AnAmDong, SungBukGu, Seoul 136-705, Korea
Tel: +82-2-3290-4919 Fax: +82-2-927-4676 E-mail: hksun@korea.ac.kr