

정신과 외래환자의 자가간호수행 및 가족기능과 가족 부담감의 관계

김 연 희*

I. 서 론

1. 연구의 배경 및 필요성

정신질환이란 서서히 발병하여 단기적으로 치료되지 않고 대개 만성경과를 거쳐 인성의 황폐화를 초래하는 질환이다. 산업이 발달하고 사회가 복잡해지면서 긴장과 스트레스는 더욱 증가하였고, 이와 함께 정신질환의 발생률도 계속 증가되어 왔다. 보사부 공식통계에 의하면(보사부, 1991) 우리나라 전체 정신질환자수는 인구의 2.16%인 93만 3천명으로 87년말의 유병률 1%(보사부, 1988)에 비하여 2배이상 증가했다.

동서고금을 막론하고 어느 사회에나 정신질환자는 존재하였는데, 각 사회 문화적 특성에 따라 약간씩의 차이는 있었지만, 이들 정신질환자는 늘 무서운 사람, 이상한 사람, 피해야 할 사람으로 취급당해 왔고(도복늬듬, 1992), 집안의 정신질환자는 적극적인 치료의 대상이기에 앞서 숨겨야 하는 대상이었던 것이 현실이다. 더구나 수용위주의 폐쇄적, 격리적 정신질환자 치료는 대개의 만성질환과 마찬가지로 지속적인 관리를 필요로 하는 정신질환자의 요구를 충족시키지 못하고, 퇴원후 치료의 연속성을 갖지 못함으로써 환자에 대한 구급과 질병의 만성화를 초래하였다.

제 2차 세계대전 이후, 정신질환자를 하나의 인격을 가진 사회구성원으로 받아들여야 하며, 정신질환자의

치료에 있어 가족 및 지역사회를 포괄적으로 다루어야 한다는 새로운 경향이 등장하면서 정신질환자 치료에 많은 변화가 생겼다. 즉 지역사회로부터 환자를 배제하려는 상황에서, 이제부터는 환자와 사회구조와의 연관성을 파괴하지 않는 상태에 두자는 것이었다(이정균등, 1988). 환자들은 이 장애로 인해 정신장애, 주의력 결핍, 사고와 의사소통의 곤란, 신체적 태만, 상상, 사회적 고립등을 겪게 되며, 퇴원후에도 일상생활의 재적응 문제, 즉 사회적 기술 부족과 대인관계상의 부적응으로 인하여 사회에 정상적으로 적응하지 못할 뿐 아니라, 재발 재입원하는 경향이 높다. 그러나 치료의 연속성이 없는 조기퇴원은 환자의 재입원률을 높이는 결과를 가져왔다. 그리하여 최근의 정신치료의 관심은 퇴원후 적응 문제로 집중되어 만성 정신질환자를 위한 구체적이고, 실질적인 재활치료의 방안이 개발, 발전되고 있는 추세이다(박강규, 1990).

우리나라에서도 점차 정신질환자의 사회복귀에 대한 관심이 높아가고 있으며, 환자의 재활 및 사회복귀에 결정적 역할을 하는 요인인 가족에 대한 연구도 활발해지고 있다. 인간관계를 수립하고 유지하는데 장애를 가진 환자들을 돌보는 가족이 겪게 되는 신체적, 심리적, 사회경제적 부담감은 가족으로 하여금 환자에 대한 충분한 수지제공을 어렵게 하고, 부적절한 가족기능을 초래하여 그 결과, 환자는 재입원과 질병의 만성화라는 악순환속에 놓여온 것이 사실이다. 퇴원한 정신질환자의

* 서울대학교 보건대학원 보건학 석사

2/3정도가 가정으로 돌아간다는 몇몇 연구보고와 이들 중 약 25%정도가 심한 만성 정신질환자라는 보고는 이들을 돌보아야만 하는 가족에 대한 연구가 필요함을 말해주고 있다(Goldman, 1982). 즉 가족에게 과도한 부담이 지워졌을때 포기에 대응하는 가족의 능력을 증진시키는 방법의 모색이 필요하다고 하겠다.

이에 본 연구에서는 정신질환자와 가족의 제 특성에 따른 가족 부담감 정도와 이에 영향을 미치는 요인을 파악하여, 환자의 가족들이 정신질환자를 돌볼때 겪게 되는 가족 부담감을 경감시켜주기 위한 지역사회 정신보건사업, 병원 퇴원프로그램의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 정신질환자와 그 가족의 제 특성에 따른 가족 부담감을 파악, 비교하는 것으로 구체적 목표로는,

첫째, 정신질환자의 일반적 특성에 따른 가족 부담감을 파악한다.

둘째, 정신질환자의 질환 특성에 따른 가족 부담감을 파악한다.

셋째, 정신질환자의 자가간호수행 수준에 따른 가족 부담감을 파악한다.

넷째, 정신질환자 가족의 일반적 특성에 따른 가족 부담감을 파악한다.

다섯째, 정신질환자 가족의 가족기능 수준에 따른 가족 부담감 정도를 파악한다.

여섯째, 제 변수가 가족 부담감에 영향을 미치는 정도를 분석한다.

3. 연구의 가설

첫째, 정신질환자의 연령, 성별, 교육정도, 결혼상태, 종교, 직업, 수입등 일반적 특성에 따라 가족 부담감에 차이가 있을 것이다.

둘째, 정신질환자의 유병기간, 입원횟수, 진단명등 질환 특성에 따라 가족 부담감에 차이가 있을 것이다.

셋째, 정신질환자의 자가간호수행 수준이 낮을수록 가족 부담감 정도가 높을 것이다.

넷째, 정신질환자 가족의 연령, 성별, 교육정도, 결혼상태, 종교, 직업, 월수입, 의료보장 형태, 환자와의 관계, 가족수, 환자이외의 정신질환자 및 만성질환자의 유

무등 일반적 특성에 따라 가족 부담감에 차이가 있을 것이다.

다섯째, 정신질환자 가족의 가족기능 수준이 낮을수록 가족 부담감 정도가 높을 것이다.

4. 용어 정의

1) 정신질환자 가족

; 국제 질병분류(ICD-9)의 진단기준에 의하여 정신질환으로 진단된 환자의 가족을 말하며, 본 연구에서는 환자를 1차적으로 돌보는 가족을 대상으로 하였다.

2) 자가간호수행

; 정신질환자가 가정과 사회에서 건강과 안녕을 유지하기 위해 스스로 수행하는 행동으로서, 본 연구에서는 간강이탈과 관련된 자가간호와 일반적 자가간호를 말한다.

3) 가족기능

; 가족체계 유지를 위한 가족의 상호작용으로서 가족구성원의 인격의 성장, 성숙 및 지속적인 지지에 기여하는 가족활동을 의미한다. 본 연구에서는 가족기능의 5개 기본적 요소에 대한 가족구성원의 만족을 질적 측정이 가능하도록 고안된 Family APGAR에 의해 측정되었다.

4) 가족 부담감

; 정신질환자 가족이 환자를 돌보는 책임과 관련해서 경험하는 어려움을 의미한다. 본 연구에서는 시간에 대한 부담감, 자기 발전에 대한 부담감, 신체적 부담감, 사회적 부담감, 정서적 부담감, 재정적 부담감의 6개 영역으로 구분하여 측정하였다.

II. 문헌고찰

1. 가족 부담감과과 이에 경향미치는 요인

가족 부담감이란 만성질환자를 돌보는 상황에서 가족이 경험하게 되는 신체적, 심리적, 사회적, 재정적 문제(Bull, 1990; O'Neill, 1991)로서 정신질환자의 빈곤한 사회적 수행은 다른 사람의 부담감을 유발하며, 그들의 사회관계 및 활동을 위축시킨다(Fadden 등, 1987). 가족의 한 성원이 정신질환을 앓을때 가족에서 일어나는 일의 문제 영역을 최초로 파악하려고 한 이래(Clausen & Yarrow, 1955), 가족이 정신질환자를 포함하여 만성질환자를 돌볼때 겪게 되는 가족 부담감에 대한 연구

는 다양하게 진행되어 왔다. Grad와 Sainsbury(1963)는 가족에 대한 어떤 비용으로 부담감을 측정하여 이 분야를 발전시켰고, 이들은 느낌, 태도, 감정같은 부담감의 주관적 측정과 사건, 우연한 일, 활동같은 부담감의 객관적 측정을 분리하였다. Sainsbury와 Grad(1962)는 입원의 단기화와 정신질환자를 지역사회에서 돌보는 경향으로 인해 생기는 가족에서의 정서적, 재정적 긴장에 대해 처음으로 기술하였고, “가족 부담감”으로 알려진 증가된 책임감과 긴장은 환자의 재입원이나 사회사업가의 방문으로 완화될 수 있음을 발견하였다. Thompson(1982)은 퇴원한 정신질환자와 가족을 대상으로한 연구에서 정신질환자를 가정에서 돌보는 가족에 대한 사회적 비용으로 정의하였으며, 가족 부담감은 인지손상이 있는 노인을 돌보는 가족이 경험하는 신체적, 심리적 또는 정서적, 사회적, 재정적 문제로 넓게 사용되고 있다(George & Gwyther, 1986)

Goldman(1982)은 가족 부담감에 대하여 “환자가 정신병원에서 퇴원하여 집으로 돌아올 때 가족성원이 경험하는 정서적, 재정적 긴장이며, 가족 부담감은 만성 정신질환자의 치료에 심대한 영향을 주는 복잡한 문제이다”라고 정의 하였다. Pai등(1981)은 지역사회에 거주하고 있는 정신질환자 가족의 부담감을 사정하기 위한 면담표에서 재정적 부담, 가족 일상생활에 대한 영향, 가족 여가생활에 대한 영향, 가족 상호작용에 대한 효과, 가족의 신체적, 정신적 건강에 대한 효과등 6가지 영역에 대한 사정을 제안하였다.

이러한 가족 부담감에 대한 관심은 지역사회 정신보건운동의 ‘탈 시설화’와 함께 중대되어 왔는데, 정신질환자를 정신병원에서보다 그들의 가족환경속에서, 그리고 지역사회에서 치료하려는 전 세계적인 경향은 병원의 과도한 업무를 줄이고 환자의 만성화로 인한 결함을 예방한 반면, 가족과 지역사회에 대한 부담을 증가시켜 왔으며(Pai & Kapur, 1981), 가정과 지역사회에 복귀할 여건이 마련되지 못한 상황에서의 ‘탈 시설화’로 인해 가족은 환자의 정신과적 증상과 행동에서 파생되는 여러가지 문제에 직면하게 되었다(Doll, 1976). 뿐만 아니라 가족들은 환자를 보호하고, 적절한 지역사회 자원을 활용하고, 정보를 얻고, 법적 장애를 극복하고, 정신보건 전문가들과 의사소통하는 등의 위기상황에 대처하기 위한 정신보건체계의 상호작용으로 인해 커다란 부담감을 경험한다고 보고되기도 하였다(Francell, 1988).

그러하여 가족 부담감을 줄이고 환자에 대한 질적 간

호를 제공하려면 가족의 의견에 기초한 정책이 필요하며, Bull(1990)은 그의 연구에서 보건정책으로서 저소득층인 가족에 대한 지원의 개발이 필요하다고 제언하였다.

이러한 가족 부담감에 영향 미치는 요인으로 환자 및 가족의 특성을 살펴볼 수 있겠다. Sainsbury와 Grad(1968)는 정신질환자의 자가간호수행과 가족 부담감이 관련있다고 보고하였다. Gibbons등(1984)은 정신분열증 환자와 그들의 가족을 조사한 결과 가족의 주관적인 걱정이 환자의 존재, 그리고 파과적 행동과 관련있으며, 유병기간과는 역상관한다고 보고하였고, 유숙자(1991)는 정신분열증 환자에 대한 퇴원교육으로 상당기간 동안 자가간호 수행 정도가 높아졌음을 보고하였다.

Thompson(1982)은 사회 경제적 수준이 낮은 가족이 경험하는 큰 재정적 부담을 제외하고는 가족 부담감은 일반적이라고 보고하였으며, 부담감이 가족의 건강상태와 유의미하게 관련되어 있다고 보고되기도 하였다(Pratt 등, 1985). 김소야자등(1993)은 국공립 병원에 비해 치료비의 부담이 큰 사립병원에 입원한 경우 조기퇴원으로 인한 가정간호 요구도가 높은 것을 보고하였으며, 임혜숙(1991)은 가족 부담감이 사회적 지지와 관련이 있다고 하였다. 그리고 박선영(1991)은 가족 부담감이 높을수록 전문적 도움에 대한 요구가 크다고 밝힌바 있으며, Bull(1990)은 사회적 수지와 수입이 가족 부담감의 가장 중요한 변수라고 지적하였다. 그리고 O’Neill등(1991)은 가족 부담감으로 인해 가족의 스트레스가 증가하고, 이는 환자 재입원의 결정적 요인이 되기도 한다고 지적했다.

또, 여성들은 배우자가 정신질환일때 그들 감정의 배출구를 거의 갖지 못하기 때문에 더욱 고립된다고 보고되고 있다(Fadden 등, 1987).

2. 가족기능, 자가간호수행과 가족 부담감

1) 가족기능과 가족 부담감

가족은 서로 상호작용하고, 상호의존적이며, 역동적인 통합된 전체로서의 체제(Leavitt, 1982)로서, 가족은 생물학적 재생산, 정서적 발달, 사회화, 그리고 지역사회에서의 신분, 역할, 관계의 조직화 같은 기본적인 기능에 더하여, 질병이 발생하고 해결되는 가장 중요한 社會的 關係를 구성한다(Litman, 1974).

가족기능은 질병과 사고의 선행 요인이 되기도 하며, 그와 반대로 질병이나 사고등의 생활사적 문제들이 가족기능을 떨어뜨리는 역할을 하기도 한다(김정혜등, 1993). 특히 정신질환의 경우는 원인불명, 장기치료, 경제적 부담, 심리적 불안, 사회적 압박감등 질환 자체의 특수성으로 인해 나머지 가족에게 미치는 영향은 더욱 심각하다. 이것은 나머지 가족에게 불안을 일으키고 이런 가족의 반응이 다시 환자에게 영향을 미치는 순환적 과정을 가져다 준다(정민, 1986).

Kaplan등(1977)은 가족내 한 구성원의 신체 및 정신 질환이 나머지 가족들에게 심한 정서적 반응을 일으키며, 그 결과로 의존적 문제, 불안, 부정, 퇴행, 우울 및 적개심이 나타난다고 하였다.

대부분의 정신건강 전문인들은 환자의 치료과정에 가족을 포함시킬 필요성을 인식하게 되었고, 이는 치료중심적 접근에서 벗어나, 예방적이고 재활적 측면으로 관심의 방향이 바뀌어감을 나타내고 있다. 정신질환자의 퇴원과 함께 가족은 환자를 돌보는 책임을 맡게 되며(Thompson 등, 1982), 현재 정신질환의 경우 치료과정 및 재활방지에서 가족의 역할은 매우 크다. 그리하여 정신질환자를 지역사회에서 돌보려는 운동의 성공여부는 환자를 가장 많이 돌보는 가족의 능력에 의존하게 된다(Francell, 1988).

그러므로 정신질환자의 재활에서 가족체계의 유지를 위한 가족의 상호작용, 가족내의 구성원간의 관계, 즉 가족기능은 가족이 정신질환자를 돌볼때 겪게되는 가족 부담감에 영향을 미치게 된다.

2) 자가간호수행과 가족 부담감

자가간호란 개인의 삶, 건강, 안녕을 유지하기 위하여 스스로 주도하고 수행하는 행동을 말한다(Orem, 1967). 인간은 근본적으로 자신을 돌볼 수 있는 능력을 지니고 있고, 환경을 조절하기 위해 의도적으로 선택하여 행동하고 사고하는 존재이기 때문에 인간의 안녕수준, 즉 건강수준은 그 사람의 자가간호 수행능력 정도와 긍정적으로 비례한다고 볼 수 있다(Anna, 1978).

Orem에 의하면, 자가간호 영역에는 일반적 자가간호, 발달과 관련된 자가간호, 건강이탈 자가간호가 포함된다. 일반적 자가간호는 건강증진과 안녕의 목적을 가지고 모든 사람들에게 필요하며, 개인적, 가족적, 사회문화적, 건강상태등 기본조건적 요소들에 의해 잠재적으로 변모되는 반면에, 건강이탈 자가간호는 병리의 조절과 치료의 목적을 가졌고, 나타난 질병, 통증, 무

능력, 기능부족을 가진 사람들에게 필요하다. 또 발달과 관련된 자가간호는 발달과정에 있어서 특별한 일반적인 자가간호 요구와 어떤 상황(예 ; 사춘기, 임신등)으로부터 유출되거나 사건(배우자, 부모 사망등)과 관련된 새로운 요구를 말한다.

이 세가지 자가간호 영역중 장신질환자와 관련된 것은 주로 일반적 자가간호와 건강이탈 자가간호라고 볼 수 있겠다(유숙자, 1991).

그런데 많은 정신질환자들은 사회적으로 위축되고 대인관계가 붕괴되며, 태만해지게 되어 자가간호를 하지 못하는 상태에 이르게 된다. 이러한 정신질환자의 현실감의 결여 및 퇴행으로 인한 자가간호의 결핍은 가족에게 부담감으로 돌아가게 되며, 정신분열증 환자는 질병과 관련된 자가간호 뿐 아니라 일상생활 수행과 관련된 일반적 자가간호도 결핍된다고 보고되고 있다(Woods, 1985).

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 병원에서 외래치료를 받고 있는 정신질환자의 가족 부담감을 파악하고, 가족 부담감에 영향을 미치는 요인을 분석하는 것을 목적으로 하는 기술적 연구(Descriptive Study)이다.

2. 연구대상

1993년 9월 20일부터 10월 8일까지, 조사 가능한 서울 시내 국립 S 정신병원에서, 외래치료를 받고 있는 환자의 가족으로서,

- 현재 환자와 동거하면서 환자를 1차적으로 돌보는 가족
- 나이 20세이상인 성인
- 문장을 이해할 수 있고, 연구에의 참여를 허락한 가족으로 하였다.

연구에 참여한 총 대상자 수는 285명이었다.

3. 연구도구

본 연구의 도구로는 구조화된 질문지를 사용하였으며, 질문지에 포함된 내용은 가족의 일반적 특성 12문항, 환자의 일반적 특성 및 질환 특성 12문항, 가족기능 정도구 5문항, 가족 부담감 측정도구 27문항, 환자의 자

정간호수행 측정도구 58문항으로 총 114문항이었다.

가족 부담감 측정도구는 Novak과 Guest(1989)의 Caregiver Burden Inventory(CBI)를 번역, 수정 보완하여 사용하였다. 가족 부담감은 (1)시간에 대한 부담감 5문항, (2)자기발전에 대한 부담감 5문항, (3)신체적 부담감 4문항, (4)사회적 부담감 5문항, (5)정서적 부담감 5문항, (6)재정적 부담감 3문항의 6요인으로 구성되었으며, 부담감 점수는 0(전혀 그렇지 않다)에서 4(매우 그렇다)까지 5점척도로서, 점수가 높을수록 부담감이 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach' α =.91이었다.

자가간호수행 측정도구는 유숙자(1992)에 의해 개발된 자가간호수행 척도를 사용하였다. 건강이탈과 관련된 자가간호는 약물복용과 외래 방문 2영역의 7문항으로 구성되었고, 일반적 자가간호는 식사, 수면, 개인위생, 배설, 가사활동, 옷입기, 안전, 여가생활, 사회생활, 돈관리등 10영역의 51문항으로 구성되었다. 각 문항은 1(전혀 그렇게 하지 않는다)에서 4(항상 그렇게 한다)까지 4점척도로서, 점수가 높을수록 자가간호수행 수준이 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach' α =.94이었으며, 선행연구에서의 신뢰도는 .92이었다. 일반적 자가간호의 신뢰도는 .92였고, 건강이탈과 관련된 자가간호의 신뢰도는 .81이었다.

가족기능 측정도구는 Smilkstein(1978)에 의해 개발된 Family APGAR를 사용하였다. Family APGAR는 Adaptation, Partnership, Growth, Affection, Resolve의 5개 문항으로 구성되었다. 각 문항은 0(전혀 그렇지 않다)에서 2(많이 그렇다)까지 3점 척도이며, 총점수를 가지고 그 가족의 기능상태를 평가하였다. 7점 이상은 기능이 좋은 상태이며, 3점이하는 심한 장애가 있는 상태로 보았다. 도구의 신뢰도는 Cronbach' α =.73이었다.

4. 자료수집 방법

본 연구의 자료는 1993년 9월 20일부터 1993년 10월 8일까지 국립 S 정신병원에서 환자와 보호자가 외래치료를 받기 위해 대기하고 있는 시간에 구조화된 설문지를 이용하여 수집을 하였으며, 주로 보호자 혼자 환자의 약을 타러 온 경우에 설문하였다. 자료수집을 실시하기 전에 보호자에게 본 연구의 목적 및 취지를 설명하여 승락을 얻은 후 실시하였다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 부호화하여 SPSS/PC+를 이용하여 전산처리하였다.

정신질환자의 일반적 특성 및 질환특성과 가족의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 구하였고, 부담감 정도는 평균과 표준편차로 보았다.

변수별 부담감의 차이 분석은 t-test와 ANOVA를 이용하였으며, 제 변수가 부담감에 미치는 영향정도는 설명력이 높은 변수별로 투입되어 설명력이 더 이상 상승하지 않을때 분석을 종결하게 되는 다단계 다중회귀 분석으로 보았다.

6. 연구의 제한점

(1) 연구대상을 1개 정신병원에서 외래치료를 받고 있는 환자의 가족만을 대상으로 하였으므로 연구결과를 일반화하는 데는 신중을 기해야 할 필요성이 있다.

(2) 연구에 사용한 도구가 외국에서 개발된 것이므로 우리나라 사람들에게 그대로적용하는 것으로 인해 결과에 차이가 있을 수 있겠다.

IV. 조사대상자의 특성

1. 환자의 일반적 특성 및 질환특성

환자의 평균 연령은 37.12세(표준편차 13.62)이며, 20대와 30대가 69.1%를 차지했고, 40대가 10.5%, 50대는 12.3%, 60세이상은 8.1%였다. 환자의 성에서는 남자가 48.1%, 여자가 51.9%로 거의 비슷했고, 교육수준은 고졸이 47.4%로 가장 많았다. 환자의 종교는 기독교가 39.3%, 불교가 14.7%, 천주교가 11.6%, 없음이 33.3%였다. 환자의 결혼상태로는 미혼이 56.5%였고, 기혼은 31.9%였으며, 이혼, 별거, 사별한 환자는 11.6%였다.

환자의 발병전 직업으로는 학생이 23.7%로 가장 많았고, 주부를 포함하면 직업이 없었던 환자는 54.2%였다. 현재 직업을 가지고 있는 환자는 전체 환자중 18.9%에 불과했고, 80.9%의 환자가 수입이 없는 상태였으며, 수입이 100만원이 넘는 환자는 3.2%(9명)이었다(표 1).

유병기간은 평균 9.68년(표준편차 7.62)으로 10년이 상된 환자가 44.2%(126명)으로 가장 많았고, 10년미만

이 27.2%, 5년미만이 25.4%, 그리고 1년미만인 환자는 3.9% (11명)이었다.

환자의 총 입원 횟수는 평균 3.51회(표준편차 5.83)였고, 1-3회인 경우가 63.5%로 가장 많았고, 10회이상 입원했었던 경우도 8.1%(23명)있었으며, 30회 입원했었던 환자도 있었다. 한번도 입원하지 않았던 환자는 7.0%로 20명이었다. 환자의 진단명은 정신병적 장애가 68.4%로 가장 많았고, 다음은 정동장애, 약물 및 주정 중독의 순이었다<표 2>.

2. 환자 가족의 일반적 특성

환자 가족의 연령은 평균 47.64세(표준편차 13.78)로 50세이상인 49.5%로 과반수를 차지하였고, 30-40대가 36.6%로 환자와 달리 연령층이 높았다. 가족의 성은 여자가 69.8%를 차지하여 환자를 돌보는 가족이 주로 여성임을 알려주고 있다.

환자 가족의 교육수준은 고졸이 40.0%로 가장 많았고, 국졸이 17.9%, 대졸, 중졸이 각각 17.2%였다. 가족의 74.7%가 기혼상태였고, 미혼인 경우는 13.3%였으며, 이혼, 별거, 사별한 경우가 11.9%였다. 가족의 종교로는 40.7%가 기독교로 가장 많았고, 없음이 26.7%, 불교 18.9%순이었다.

가족의 직업으로는 42.8%가 주부였으며, 학생을 포함하여 직업을 갖지 않은 가족은 60%였으며, 이외에는 고루 분포하는 경향이었다. 환자와의 관계는 부모인 경우가 49.1%로 거의 과반수를 차지하였는데, 특히 어머니인 경우가 36.8%로 가장 많았으며, 형제 17.9%, 배우자 16.2%, 자녀 10.2%의 순이었다.

가족의 월수입은 평균 103.19만원(표준편차 59.48)이었고, 51-100만원인 경우가 32.3%로 가장 많았고, 101만원이상 150만원이하인 경우가 19.3%, 50만원이하인 경우가 18.9%였다.

86.3%의 가족이 의료보험을 이용하고 있었고, 일반인 경우도 8.8%(25명)이었는데 대부분 보험증이 있어도 사용하지 않는다고 응답했다. 평균 가족수는 4.07명(표준편차 1.28)으로 가족수가 4명인 경우가 33.3%로 가장 많았고, 환자와 단 2명이 함께 사는 경우도 9.8(28명)%이었다. 환자 이외에 정신질환자가 있는 가족은 10.9%였고, 만성질환자가 있는 가족은 17.2%였다<표 3>.

<표 1> 환자의 일반적 특성

특 성	구 분	실수	백분율(%)	
연 령	30세 미만	89	31.2	
	30세~39세	108	37.9	
	40세~49세	30	10.5	
	50세~59세	35	12.3	
	60세 이상	23	8.1	
	평균(표준편차)=37.12(13.62)			
	성	남 자	137	48.1
여 자		148	51.9	
교육정도	대학교 졸업 이상	35	12.3	
	고등학교 졸업	135	47.4	
	중학교 졸업	61	21.4	
	국민학교 졸업	44	15.4	
	무학	10	3.5	
결혼 상태	기 혼	91	31.9	
	미 혼	161	56.5	
	이 혼	14	4.9	
	별 거	3	1.1	
	사 별	16	5.6	
종 교	기독교	112	39.3	
	불 교	42	14.7	
	천주교	33	11.6	
	없음	95	33.3	
	기타 종교	3	1.1	
	발병전 직업	생산노무직	50	17.5
판매서비스직		32	11.2	
사무행정전문직		43	15.1	
학 생		76	26.7	
없음		84	29.5	
현재 직업	생산노무직	27	9.5	
	판매서비스직	14	4.9	
	사무행정전문직	14	4.9	
	학 생	9	3.2	
	없음	221	77.5	
	환자의 수입	없음	226	79.2
0~50만원 이하		25	8.8	
51~100만원		25	8.8	
101만원 이상		9	3.2	
총		285	100.0	

〈표 2〉 환자의 일반적 특성

특 성	구 분	실수	백분율(%)
유병기간	1년 미만	11	3.9
	1년~5년 미만	68	23.8
	5년~10년 미만	80	28.1
	10년 이상	126	44.2
	평균(표준편차)=9.69(7.62)		
입원 횟수	0	20	7.0
	1~3회	181	63.5
	4~6회	55	19.3
	7~9회	6	2.1
	10회 이상	23	8.1
	평균(표준편차)=3.51(7.62)		
진단명	정신병적 장애	195	68.4
	정동 장애	45	15.8
	신경증적 장애	8	2.8
	약물 및 주정중독	17	6.0
	기 타	20	7.0
	총	285	100.0

〈표 3〉 가족의 일반적 특성

특 성	구 분	실수	백분율(%)
연 령	30세 미만	39	13.7
	30세~39세	54	18.9
	40세~49세	51	17.9
	50세~59세	74	26.0
	60세 이상	67	23.5
	평균(표준편차)=47.64(13.78)		
성	남 자	86	30.2
	여 자	199	69.8
교육 정도	대학교 졸업 이상	49	17.2
	고등학교 졸업	114	40.0
	중학교 졸업	49	17.2
	국민학교 졸업	51	17.9
	무 학	22	7.7
결혼 상태	기 혼	213	74.7
	미 혼	38	13.3
	이 혼	2	0.7
	별 거	4	1.4
	사 별	28	9.9
종 교	기독교	116	40.7
	불 교	54	18.9
	천주교	35	12.3
	없음	76	26.7
	기타 종교	4	1.4

특 성	구 분	실수	백분율(%)
직 업	생산노무직	31	10.9
	판매서비스직	37	13.0
	사무행정전문직	46	16.1
	학 생	4	1.4
	없 음	167	58.6
월수입	50만원 이하	54	18.9
	51~100만원	92	32.3
	100~150만원	55	19.3
	151만원 이상	31	10.9
	무응답	33	18.6
	평균(표준편차)=103.19(59.58)		
의료보장	의료 보험	246	86.3
	의료 보호	14	4.9
	일 반	25	8.8
환자와의 관계	아버지	35	12.3
	어머니	105	36.8
	형제	51	17.9
	자녀	29	10.2
	배우자	46	16.2
	친척	19	6.6
가족수	2명	28	9.8
	3명	69	24.2
	4명	95	33.3
	5명	58	20.4
	6명 이상	35	12.3
	평균(표준편차)=4.07(1.28)		
환자이외의	유	31	10.9
정신질환자	무	254	89.1
환자의외의	유	49	17.2
만성질환자	무	236	82.8
	총	285	100.0

V. 연구결과

1. 가족기능 및 환자의 자기간호수행과 가족 부담감

가족 부담감 점수는 평균 55.13으로 보통 수준이었고, 표준편차 1을 기준으로 부담감이 높은 가족은 전체 대상자의 17.5%인 50명이었다. 각 부담감 요인별 평점은 시간에 대한 부담감 2.78, 자기발전에 대한 부담감 2.22, 신체적 부담감 1.90, 정서적 부담감 2.18, 재정적 부담감 1.51로서 시간에 대한 부담이 가장 높고, 사회적 부담과 재정적 부담감이 낮은 정도를 보였다(표 4).

〈표 4〉 요인별 가족 부담감

요 인	범위	평균	표준편차
시간에 대한 부담감	0~4	2.78	0.87
자기발전에 대한 부담감	0~4	2.22	1.11
신체적 부담감	0~4	1.90	1.23
사회적 부담감	0~4	1.43	1.00
정서적 부담감	0~4	2.18	1.19
재정적 부담감	0~4	1.51	1.17
총평균	0~4	2.00	0.81

가족기능 점수는 범위 0-10점에 대해 평균 5.67로 보통 수준이었다(표 5). 7점 이상의 좋은 가족기능을 보인 가족은 전체 대상자의 21.4%인 61명이었고, 3점 이하의 심한 장애가 있는 가족은 전체 대상자의 38.6%인 110명이었다. 이는 정상 가족에 비해 가족기능에 장애가 있음을 보여주는 결과로, 정상가족에서 중증의 가족기능 장애군이 28.7%, 건강한 가족 기능군은 33.5%였다고 보고한 이영란등(1991)의 연구에서보다 가족기능에 더 장애가 있는 것으로 나타났다.

환자의 자가간호 수준점수는 범위 58-232점에 대해 평균 137.71점으로 보통수준이었는데(표 5), 선행연구의 결과(유숙자, 1990)에서 퇴원교육전 점수 148.53보다 낮은 점수를 보였다.

〈표 5〉 가족기능 및 환자의 자가간호수행

변 수	범위	평균	표준편차
가족기능	0~ 10	5.67	2.59
자가간호수행	58~232	137.71	30.29

2. 환자의 일반적 특성에 따른 가족 부담감

환자의 일반적 특성에 따른 가족 부담감 정도는 환자의 연령($F=3.83$, $p<.01$)과 환자의 결혼상태($F=3.50$, $p<.01$), 환자의 현재직업($F=3.17$, $p<.01$), 환자의 수입($F=6.98$, $p<.001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 환자의 연령이 40대인 경우가 가장 높은

부담감 점수를 보였으며, 60세이상인 경우에 부담감이 가장 낮았다. 환자의 결혼상태에서는 별거인 경우에 가장 부담감이 높았고, 사별인 경우에 부담감이 가장 낮았다. 환자의 현재 직업에서는 행정관리직에서 가장 높았으며, 전문직과 서비스직에서 가장 낮았다. 환자의 수입이 101만원이상인 경우에 부담감이 가장 높았으며, 무직, 50만원이하의 순이었다(표 6).

3. 환자의 질환 특성에 따른 가족 부담감

환자의 진단명($F=2.84$, $p<.01$)에서는 악물 및 주정중독인 경우에 부담감이 가장 높았고, 신경질에서는 가장 낮은 부담감을 보였다. 유명기간이 길어질수록 부담감이 높아지는 것으로 나타났으나, 통계적으로는 유의하지 않았으며, 입원횟수가 많아지면서 부담감 점수가 높아지다가 입원횟수가 10회이상 이 되면 다시 부담감이 낮아졌다(표 7).

4. 질환 가족의 일반적 특성에 따른 가족 부담감

가족의 일반적 특성에 따른 가족 부담감 정도는 가족의 연령($F=7.34$, $p<.001$)과 성($t=-2.63$, $p<.01$), 교육정도($F=7.61$, $p<.001$), 가계 월수입($F=8.13$, $p<.001$), 환자와의 관계($F=6.92$, $p<.001$), 가족의 직업($F=2.03$, $p<.05$), 의료보험($F=3.89$, $p<.05$), 가족내 환자이외의 만성질환자 유무($t=-2.01$, $p<.05$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 가족 연령에서는 30대를 제외하고 연령이 많아질수록 부담감이 높았고, 가족이 여자인 경우에 부담감이 높으며, 교육정도가 낮을수록 부담감이 높았다. 가계 월수입에서는 수입이 낮을수록 부담감이 높았으며, 환자와의 관계에서는 환자의 아내인 경우에 가장 부담감을 크게 느끼는 것으로 나타났으며, 어머니, 남편의 순이었다. 가족의 직업에서는 생산, 서비스직에서 부담감이 가장 높았고, 사무직, 학생인 경우에 가장 낮았다. 의료보장에서는 의료보호 경우에 부담감이 가장 높았고 가족내 만성질환자가 있는 경우에 부담감을 높게 느끼는 것으로 나타났(표 8).

〈표 6〉 환자의 일반적 특성에 따른 가족 부담감

특성 구분	가족 부담감						
	시간	자기발견	신체	사회	정서	재정	총평점
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
연령							
30세 미만	2.93±0.69	2.27±1.08	2.01±1.26	1.46±0.98	2.33±1.12	1.64±1.08	2.02±0.77
40세 미만	2.74±0.91	2.18±1.07	1.94±1.21	1.46±0.95	2.24±1.13	1.57±1.25	2.02±0.78
50세 미만	2.98±0.98	2.61±1.13	2.08±1.22	1.17±1.03	2.29±1.21	1.54±1.11	2.20±0.76
60세 미만	2.58±0.89	2.04±1.18	1.77±1.19	1.47±1.16	1.94±1.35	1.34±1.25	1.85±0.93
60세 이상	2.39±0.95	1.19±1.18	1.22±1.13	0.70±0.73	1.61±1.29	0.88±1.00	1.46±0.82
	F=2.77*	F=1.61	F=2.27	F=3.92**	F=2.22	F=2.20	F=3.83**
성별							
남	2.83±0.90	2.25±1.13	2.02±1.22	1.50±1.02	2.18±1.20	1.78±1.25	2.09±0.83
여	2.73±0.84	2.18±1.09	1.78±1.24	1.36±0.98	2.19±1.19	1.25±1.03	1.92±0.79
	t=0.98	t=0.51	t=1.61	t=1.16	t=0.03	t=3.93***	t=1.85
결혼							
기혼	2.59±0.93	2.17±1.06	1.84±1.17	1.50±1.03	2.08±1.26	1.46±1.26	1.94±0.83
미혼	2.92±0.78	2.26±1.12	2.00±1.25	1.42±0.98	2.35±1.13	1.61±1.12	2.09±0.78
상태							
미혼	3.00±0.96	2.63±1.21	1.89±1.44	1.53±1.01	1.74±0.93	1.62±1.33	2.07±0.89
별거	2.80±0.00	2.40±1.00	2.08±1.04	2.20±1.40	2.47±1.67	1.11±0.69	2.18±0.68
사별	2.21±0.96	1.68±1.15	1.16±0.96	0.84±0.81	1.48±1.23	0.67±0.70	1.34±0.75
	F=4.32**	F=1.57	F=1.82	F=2.02	F=2.96*	F=2.61*	F=3.50**
현직							
생산노무직	2.44±0.83	2.25±1.13	1.80±1.18	1.44±1.07	2.29±1.17	1.64±1.19	1.97±0.81
판매서비스	2.17±1.23	1.58±1.29	1.52±1.59	1.30±1.11	1.46±1.22	0.73±0.92	1.46±1.10
직업							
사무행정	2.87±1.10	1.60±1.25	1.89±1.10	1.56±1.08	1.57±1.36	0.95±1.94	1.65±0.86
학생	2.87±0.08	2.31±1.06	1.96±1.22	1.44±0.99	2.27±1.17	1.58±1.19	2.07±0.78
없음	3.22±0.61	1.78±1.14	1.11±1.13	0.91±0.66	1.87±1.02	1.37±0.73	1.71±0.57
	F=5.36***	F=3.04*	F=1.47	F=0.73	F=2.80*	F=2.68*	F=3.01*
수입							
없음	2.89±0.80	2.31±1.07	1.96±1.23	1.44±0.99	2.28±1.17	1.61±1.18	2.09±0.78
50만원 미만	2.47±0.79	2.11±1.12	1.72±1.22	1.36±0.95	2.18±1.18	1.40±1.12	1.87±0.78
100만원 미만	2.17±1.08	1.40±1.28	1.19±1.12	1.18±1.15	1.34±1.10	0.79±0.99	1.34±0.92
101만원 이상	2.58±1.23	2.49±0.83	2.83±0.68	1.96±0.96	2.27±1.28	1.26±0.91	2.23±0.67
	F=6.95***	F=5.52**	F=5.05**	F=1.42	F=4.80**	F=4.02**	F=6.98***

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

〈표 7〉 환자의 질환 특성에 따른 가족 부담감

특성 구분	가족 부담감						
	시간	자기발견	신체	사회	정서	재정	총평점
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
유병기간							
2년 미만	2.54±0.68	1.70±1.25	1.82±1.42	1.33±1.05	2.05±1.40	1.47±1.27	1.81±0.85
2-4년	2.63±0.92	2.04±1.16	1.63±1.15	1.50±1.10	1.95±1.17	1.33±1.20	1.86±0.90
5-9년	2.93±0.78	2.22±1.05	1.95±1.32	1.35±0.97	2.31±1.16	1.60±1.15	2.06±0.80
10년 이상	2.79±0.91	2.39±1.07	1.99±1.17	1.46±0.97	2.23±1.17	1.53±1.16	2.07±0.78
	F=2.01	F=2.39*	F=1.18	F=0.39	F=1.22	F=0.63	F=1.49
입원횟수							
0	2.60±1.03	2.21±1.23	2.00±0.99	1.36±0.93	1.86±1.30	1.27±1.14	1.87±0.80
1-3회	2.65±0.86	2.11±1.09	1.75±1.24	1.32±1.01	2.14±1.21	1.40±1.15	1.90±0.83
4-6회	3.16±0.69	2.46±1.15	2.18±1.21	1.66±0.99	2.28±1.19	1.80±1.25	2.26±0.77
7-9회	3.10±0.60	2.87±0.67	2.04±1.27	2.10±0.88	2.67±0.99	1.89±1.00	2.44±0.66
10회 이상	2.93±0.90	2.40±1.07	2.23±1.27	1.56±0.94	2.46±0.92	1.72±1.14	2.22±0.68
	F=4.44	F=1.84	F=1.87	F=2.09	F=1.07	F=1.80	F=3.19

특성 구분	가 족 부 담 감						
	시간 Mean±SD	자기발전 Mean±SD	신체 Mean±SD	사회 Mean±SD	정서 Mean±SD	재정 Mean±SD	총평점 Mean±SD
진단명							
정신증	2.19±0.79	2.30±1.08	1.98±1.23	1.47±0.99	2.22±1.17	1.55±1.16	2.07±0.80
정동장애	2.37±0.95	2.09±1.02	1.64±1.24	1.48±1.09	2.03±1.09	1.41±1.19	1.84±0.79
신경증	1.78±1.24	1.20±1.11	1.53±1.21	1.15±1.05	1.25±1.46	0.79±0.73	1.28±0.93
알콜 약물	2.80±0.78	2.46±1.26	2.43±1.09	1.27±1.03	3.13±1.06	2.16±1.33	2.37±0.84
기타	2.78±0.83	1.85±1.22	1.34±1.03	1.13±0.89	1.73±1.06	1.02±0.95	1.13±0.22
	F=6.80***	F=2.94**	F=2.77**	F=0.81	F=5.17***	F=3.15*	F=2.84

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

〈표 8〉 가족의 특성에 따른 가족 부담감

특성 구분	가 족 부 담 감						
	시간 Mean±SD	자기발전 Mean±SD	신체 Mean±SD	사회 Mean±SD	정서 Mean±SD	재정 Mean±SD	총평점 Mean±SD
연령							
30세 미만	2.28±0.90	1.89±1.16	1.48±1.19	1.51±0.94	1.88±1.19	1.33±1.19	1.67±0.81
40세 미만	2.59±0.84	1.78±1.04	1.32±1.12	1.28±0.98	1.77±1.07	1.06±1.13	1.63±0.78
50세 미만	2.85±0.88	2.20±1.12	2.04±1.27	1.55±1.17	2.25±1.26	1.61±1.24	2.08±0.93
60세 미만	3.02±0.77	2.42±1.07	2.16±1.20	1.48±1.05	2.36±1.22	1.73±1.19	2.19±0.76
60세 이상	2.90±0.83	2.55±1.03	2.20±1.14	1.55±0.82	2.46±1.09	1.65±1.04	2.22±0.65
	F=6.04*	F=5.42***	F=6.64***	F=1.55	F=3.75**	F=3.30*	F=7.234
성별							
남	2.72±0.89	2.01±1.17	1.60±1.21	1.24±0.92	1.97±1.18	1.33±1.11	1.81±0.82
여	2.80±0.85	2.31±1.07	2.03±1.22	1.50±1.03	2.28±1.19	1.58±1.20	2.08±0.80
	t=0.73	t=2.10	t=2.72*	t=-2.05*	t=-2.01*	t=-1.72	t=-2.63
결혼상태							
기혼	2.82±0.85	2.26±1.08	1.93±1.23	1.44±1.01	2.22±1.19	1.54±1.17	2.03±0.81
미혼	2.37±0.96	1.83±1.20	1.63±1.22	1.14±0.97	1.69±1.19	1.15±1.21	1.64±0.84
삼별	3.80±0.28	3.00±0.85	2.38±0.53	2.40±0.57	2.10±1.27	0.50±0.71	2.36±0.51
사별	3.10±0.53	2.05±1.14	1.38±1.23	1.95±0.91	2.65±1.05	1.08±0.57	2.03±0.70
	F=3.25*	F=1.69	F=0.82	F=1.75	F=2.54*	F=2.08	F=2.67*
교육수준							
대졸	2.52±0.92	2.06±1.21	1.64±1.13	1.27±1.06	1.94±1.08	0.91±0.94	1.72±0.82
육고졸	2.74±0.87	2.01±1.08	1.59±1.13	1.29±0.97	1.97±1.26	1.35±1.13	1.82±0.78
정중졸	2.80±0.90	2.29±1.05	2.07±1.37	1.53±0.89	2.59±1.08	1.81±1.29	2.18±0.80
도국졸	2.98±0.73	2.54±1.05	2.31±1.20	1.47±1.05	2.39±1.20	1.95±1.12	2.27±0.77
무학	3.06±0.80	2.74±1.05	2.69±1.08	2.13±0.88	2.46±0.95	1.97±1.05	2.51±0.65
	F=2.55*	F=3.74**	F=6.78***	F=3.83**	F=3.68**	F=7.86***	F=7.61***
종교							
기독교	2.86±0.83	2.41±1.08	2.07±1.15	1.48±0.93	2.29±1.13	1.57±1.14	2.11±0.76
불교	2.78±0.87	1.83±1.20	1.84±1.32	1.60±1.10	2.14±1.25	1.49±1.27	1.99±0.90
천주교	2.74±0.79	3.00±0.85	1.69±1.14	1.30±0.96	2.27±1.16	1.58±1.18	1.95±0.79
기타	2.85±0.96	2.05±1.14	1.69±1.14	0.65±0.53	0.90±0.77	0.75±0.57	1.41±0.70
없음	2.67±0.95	2.07±1.11	1.78±1.32	1.32±1.04	2.09±1.25	1.43±1.18	1.89±0.83
	F=0.60	F=1.78	F=1.02	F=1.46	F=1.60	F=0.61	F=1.47
직업							
생산노무	2.82±0.90	2.31±1.10	2.03±1.31	1.65±0.99	2.46±1.05	1.73±1.22	2.17±0.84
판매서비스	2.90±0.87	2.04±1.11	2.16±1.38	1.50±0.98	2.12±1.17	1.48±1.28	2.03±0.88
사무행정	2.55±0.99	1.90±1.24	1.54±1.15	1.15±1.04	1.67±1.25	1.03±1.00	1.64±0.85
학생	2.60±0.95	1.50±1.16	1.19±1.13	0.75±0.47	1.35±1.66	0.83±0.58	1.37±0.85
없음	2.81±0.82	2.34±1.06	1.93±1.18	1.46±0.99	2.31±1.15	1.62±1.16	2.08±0.76
	F=1.09	F=2.16	F=1.85	F=1.81	F=3.74**	F=2.99**	F=3.69**

특성 구분	가족 부담감						
	시간 Mean±SD	자기발전 Mean±SD	신체 Mean±SD	사회 Mean±SD	정서 Mean±SD	재정 Mean±SD	총평점 Mean±SD
월 50만원 미만	2.91±0.83	2.61±0.95	2.45±1.23	1.81±1.06	2.61±1.02	2.19±1.14	2.43±0.78
수 100만원 이하	2.85±0.85	2.22±1.17	1.89±1.24	1.38±0.88	2.17±1.20	1.47±1.06	2.00±0.77
입 150만원 이하	2.58±0.93	1.78±1.08	1.50±1.09	1.09±0.89	1.81±1.23	0.96±0.92	1.62±0.72
151만원 이상	2.61±0.94	2.28±1.11	1.79±1.26	1.35±1.10	1.99±1.23	0.81±0.87	1.81±0.79
무응답	2.82±0.79	2.22±1.06	1.82±1.19	1.51±1.06	2.28±1.66	1.84±1.31	2.08±0.83
	F=1.55	F=4.05**	F=4.47**	F=3.90**	F=3.55**	F=13.41***	F=8.13***
환 아버지	2.95±0.81	2.21±1.11	1.91±1.27	1.28±0.87	2.23±1.12	1.35±0.98	1.99±0.73
자 어머니	2.91±0.79	2.52±1.02	2.25±1.23	1.59±0.98	2.52±1.07	1.75±1.15	2.26±0.72
와 형제	2.70±0.87	1.78±1.11	1.38±1.12	1.23±0.98	1.81±1.15	1.47±1.24	1.71±0.85
의 자녀	2.28±0.83	1.87±1.20	1.58±1.18	1.17±1.04	1.70±1.37	1.98±1.15	1.60±0.87
관 남편	3.00±0.77	2.59±0.90	1.78±1.04	1.60±1.08	2.52±0.99	1.33±1.17	2.14±0.65
계 아내	2.85±0.98	2.38±0.97	2.35±1.16	1.86±1.06	2.56±1.27	1.95±1.19	2.28±0.82
기타	2.42±1.01	1.71±1.20	1.11±0.77	1.09±0.81	1.57±1.18	0.77±0.86	1.44±0.68
	F=3.16**	F=4.47***	F=5.87***	F=3.27**	F=4.43***	F=4.12***	F=6.92***
가 2명	3.09±0.79	2.51±1.19	2.03±1.40	1.41±1.04	2.39±1.14	1.93±1.33	2.23±0.85
족 3-4명	2.76±0.89	2.21±1.13	1.83±1.20	1.46±0.10	2.18±1.23	1.45±1.14	1.98±0.80
수 5-6명	2.77±0.84	2.12±1.05	1.89±1.25	1.31±0.95	2.09±1.09	1.43±1.12	1.92±0.78
7명 이상	2.83±0.88	2.30±1.17	2.58±0.99	1.80±1.28	2.42±1.47	1.89±1.44	2.30±1.02
	F=1.48	F=0.86	F=1.54	F=0.97	F=0.60	F=1.92	F=1.56
의 보험	2.79±0.88	2.19±1.12	1.84±1.24	1.38±0.99	2.16±1.20	1.49±1.18	1.97±0.82
료 보호	3.24±0.61	2.91±0.70	2.71±1.23	1.96±1.11	2.69±1.01	2.00±1.37	2.59±0.73
보 일반	2.45±0.76	2.10±1.10	2.00±0.93	1.56±0.99	2.16±1.21	1.39±1.00	1.94±0.71
장	f=3.92*	F=3.04*	F=3.51*	F=2.47	F=1.31	F=1.40	F=3.89
정 유	2.88±0.88	2.42±1.06	2.07±1.18	1.81±1.28	2.21±1.21	1.80±1.33	2.20±0.88
신 무	2.77±0.87	2.19±1.12	1.88±1.24	1.38±0.95	2.18±1.19	1.47±1.15	1.98±0.80
질	t=0.67	t=1.08	t=0.84	t=2.31*	t=0.14	t=1.46	t=1.43
환							
자							
만 유	2.89±0.88	2.30±0.99	2.30±1.14	1.73±1.17	2.39±1.12	1.67±1.19	2.22±0.84
성 무	2.75±0.86	2.20±1.13	1.81±1.23	1.36±0.95	2.14±1.20	1.47±1.70	1.96±0.80
환	t=1.03	t=0.59	t=2.52*	t=2.34*	t=1.34	t=1.05	t=2.01
자							

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

5. 가족기능, 환자의 자가간호수행과 가족 부담감의 상관관계

가족 부담감 정도가 가족기능 및 환자의 자가간호수행에 따라 달라지는지 확인하기 위해 상관분석한 결과, 가족기능은 $r = -.4168 (p = .001)$, 환자의 자가간호수행 수준은 $r = -.3118 (p = .001)$ 로 역상관을 나타냈으며, 관계의 강도는 보통 수준이었다. 즉 가족기능이 좋을수록, 그리고 환자가 자가간호수행을 잘 할수록 가족 부담감은 낮아지는 경향을 보였다(표 9).

〈표 9〉 가족기능, 자가간호수행과 가족 부담감의 상관행렬표

상관관계	가족 부담감	가족기능	자가간호수행
가족 부담감	1.0000		
가족기능	-.4168**	1.0000	
자가간호수행	-.3118**	.1503	1.0000

* p<.001

6. 저 변수와 가족 부담감의 관계

저 변수가 가족 부담감에 영향을 미치는 정도를 보기 위해 다단계 다중회귀분석을 이용하여 분석한 결과, 가족 부담감과 관련된 주요 변수는 가족기능이었는데,

다변수 상관관계 $r=.42784$ 로 18%가 설명이 가능하였고 고가족기능 다음으로 가족 부담감에 영향 미치는 변수는 가족의 낮은 교육정도, 환자의 자가간호수행, 가계의 원수입으로서 이를 모두 첨가하면 36%가 설명되었다 <표 10>.

<표 10> 가족 부담감에 영향을 주는 변수의 다단계 다중회귀분석

변 수	다변수 상관 계수(R)	기여도 (R^2)	표준화회귀 계수(β)	F	P
가족기능	.42784	.18304	-.35414	47.05192	.0000
가족의 교육정도	.52069	.27112	.23121	38.87092	.0002
자가간호수행	.58296	.33984	-.26141	35.69239	.0000
가계의 월수입	.59698	.35639	-.14003	28.65559	.0221

VI. 논 의

본 연구에서 가족이 정신질환자를 돌볼때 겪는 가족 부담감을 측정된 결과는 다음과 같다.

1. 가족 부담감

가족 부담감은 평균 55.13으로 부담감이 높지 않은 것으로 나타나 임혜숙(1991) 과 박선영(1991)의 보고와 유사함을 보였다. 부담감의 각 요인별 평점에서 시간에 대한 부담감, 자기발전에 대한 부담감, 정서적 부담감은 높은 점수를 보였고 사회적 부담감, 신체적 부담감, 재정적 부담감은 낮은 점수를 보였다. 이는 주로 환자를 보호하고 관리하는 데에 어려움을 느끼고 있다는 것으로 박선영(1991)의 보고와 일치하고 있다. 한편 박명희(1991)의 외래를 방문한 마비 환자를 돌보는 가족의 부담감에 대한 연구보고는 보통정도 63점에 대해 평균 55.24점으로 낮은 부담감을 보인 반면, 만성 입원환자를 돌보는 가족 부담감을 연구한 이영신(1993)의 연구에서는 부담감 점수 62.72점으로 보통정도인 52.75보다 높게 나타났다. 약간의 차이는 있었지만 대부분 만성화된 정신질환자를 돌보는 가족의 부담감이 높지 않은 이유에 대해 생각해 보자면, 대부분의 가족이 정신적, 신체적으로 환자를 돌보는데 매우 피곤함을 느끼고 있으나 환자를 위해 같이 살면서 돌보는 것을 당연하다고 느끼고 있어 부담감으로 인지하는 것이 적은 것으로 생각된다. 양영희(1992)도 만성입원 환자에 대한 연구에

서 가족들이 돌보는 역할을 가족의 일원으로서 마땅한 도리로 받아 들이고 있다고 보고한바 있다. 그리고 예상보다 재정적 부담이 낮은 것으로 나타난 것은 연구대상으로 한 병원이 국립병원으로서 치료비 부담이 적다는 것이 그 원인으로 볼 수 있겠다. 국립병원에 비해 사립병원에 입원한 환자의 가족이 치료비에 대해 부담감을 더 느끼고 있다고 보고한 김소아자등(1993)의 보고와도 부분적으로 일치하고 있다.

2. 환자의 일반적 특성 및 질환 특성에 따른 가족 부담감

환자의 일반적 특성에 따른 가족 부담감 정도는 환자의 연령($F=3.83, p<.01$)이 40대인 경우가 가장 부담감이 높았는데, 이는 40대가 경제활동 및 가족생활등 인생에 있어서 중요한 역할을 해야 하는 시기이기 때문인 것으로 생각된다. 결혼상태($F=3.50, p<.01$)에서는 별거인 경우에 가장 부담감이 높았고, 미혼 및 이혼에서도 높은 부담감을 보였는데, 이는 과반수 이상의 환자가 미혼이라는 점과 이혼이나 별거등의 결혼상태의 변화가 주로 질병에 의한 것이라고 볼 때 환자를 돌보아줄 배우자가 없어 다른 가족이 환자에 대해 책임을 지게 되므로 더욱 부담감을 크게 느끼는 것으로 보인다. 또 보호자의 23.6%가 환자가 결혼을 하지 못하고 있는 것에 대한 걱정을 하고 있다는 이정식등(1991)의 보고는 결혼을 하지 못한 것으로 인한 가족의 부담감을 추측케 한다. 환자의 현재의 직업($F=3.17, p<.01$)이 생산노동적인 경우, 환자의 수입($P<.001$)이 101만원 이상인

경우에 오히려 부담감이 높았는데, 이에 대하여는 다음과 같은 설명을 할 수 있겠다. 50%이상의 환자가 발병 전에 직업을 갖고 있지 않았거나 학생이었는데, 이런 환자들의 경제적 능력에 대한 가족의 기대는 거의 없는 반면, 어느 정도 경제적 능력을 갖고 있었던 환자에 대하여는 가족의 기대가 환자의 능력을 넘어서게 되면서 생기는 현상이라고 보아진다. 진단명($F=4.46, p<.01$)에서는 약물 및 주정중독인 경우에 부담감이 가장 높았고, 입원 횟수($F=3.19, p<.05$)가 7-9회인 경우 부담감 정도가 통계적으로 유의하게 높았다. 유병기간이 길어질수록 부담감이 상승 하다가 10년 이상이 되면 오히려 부담감이 낮게 나타났으며 통계적으로는 유의미한 차이를 보이지 않았는데, 정신분열증 환자와 가족을 대상으로한 Gibbons 등의 연구에서는 유병기간이 가족의 주관적인 걱정과 역상관한다고 보고되었다. 각 영역별로는 환자가 남자인 경우에 재정적인 부담이 유의하게 높았고($p<.001$), 환자가 수입이 없는 경우($p<.01$)와 환자의 진단명이 약물 및 주정중독인 경우 사회적 부담감을 제외한 모든 영역에서 가장 높은 부담감을 보였는데, 특히 약물 및 주정중독인 경우에 정서적 부담감이 가장 큰 것으로 나타났다.

3. 가족의 일반적 특성에 따른 가족 부담감

가족의 연령($F=7.34, p<.01$)이 많아질수록 부담감을 높게 인지하였고, 성($t=-2.60, p<.01$)이 여자인 경우에 부담감이 높았다. 이혼했거나 사별한 경우($F=2.67, p<.05$)에 부담감이 높았으며, 환자와의 관계($F=6.92, p<.001$)에서는 아내인 경우에 가장 높은 부담감을 보였고, 다음은 어머니 순이었다. 이는 가족이 여자인 경우와 환자의 아내인 경우, 그리고 환자를 돌보고 있는 가족이 별거를 하고 있거나, 사별한 경우 부담감을 많이 느낀다고한 김소야자등(1993)의 연구와 부분적으로 일치하고 있다. 또, 일반적으로 여자들이 간호담당자로서 스트레스를 많이 느낀다고 보고되어 왔는데(Cantor, 1983; John, 1983), Zarit등(1986)은 2년동안의 추적조사를 통해 부담감에 있어서 남편과 아내가 차이가 없다고 보고하기도 하였다. 또 가장 부담감이 낮은 가족은 자녀였는데, 이는 최근의 핵가족화와 관련하여 자식의 경우 다른 가족보다 환자와 덜 밀접한 관계에 있음을 보여주고 있다고 볼 수 있겠다.

교육정도($F=7.61, p<.001$)가 낮을수록 부담감을 높게 인지하고 있었으며, 가계 월수입($F=10.96, p<.01$)

이 적을수록 부담감이 높았고, 가족의 직업($F=3.69, p<.05$)이 생산노무직일때 부담감이 가장 높았다. 또 의료보장($F=3.89, p<.05$)이 의료 보호인 경우 부담감이 높았는데, 이는 의료 보호인 가족이 빈곤을 함께 갖고 있기 때문으로 생각된다. 교육정도나 월수입, 직업 그리고 의료보장등은 대개 경제적 수준을 일정정도 반영하는 내용으로서 부담감이 가족의 경제적 상태와 관련 있음을 보여주는 결과이다. 그리고 통계적으로 유의한 차이는 없었지만, 환자와 단 둘이 사는 경우 부담감을 높게 인지하고 있었으며, 가족내 환자 이외의 만성질환자 유무와 정신질환자 유무는 통계적으로 유의한 차이는 없었지만, 또 다른 환자의 존재가 부담감을 높게하는 요인인 것으로 나타났다.

가족의 일반적 특성이 가족 부담감과 유의한 차이가 없었던 박선영(1991)의 보고와 달리 본 연구에서는 환자의 특성뿐 아니라 오히려 가족의 특성이 가족 부담감에 더 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이는 주관적 부담감이 가족의 나이나 수입과 같이 쉽게 변화시킬 수 없는 특성과 관련있다고 한 Montgomery(1985)의 연구와 부분적으로 일치하는 것이며, Novak과 Guest(1989)는 간호제공자는 그들의 사회적, 심리적, 신체적 자원에 의존하는 독특한 요구를 가지고 있음을 밝히고 간호제공자의 요구를 사정하는 것이 필요하며 다른 종류의 부담감을 완화하기 위해서는 다른 중재가 필요하다고 보고하였다.

4. 가족기능 수준, 환자의 자가간호 수행 수준, 그리고 가족의 일반적 특성과 가족 부담도

가족 부담감과 관련된 주요 변수는 가족기능, 가족의 교육정도, 환자의 자가간호 수행, 가계의 월수입이었다. 가장 설명력이 높았던 변수는 가족기능으로서 가족 부담감을 예측케 하는 요인이라고 설명될 수 있겠다. 정신질환가족과 정상가족의 가족기능을 비교한 김은영(1989), 이규래등(1991)은 정신질환가족이 정상가족보다 가족기능 수행이 적절하지 못한 것으로 보고하였다. 또 만성질환자 가족을 대상으로 한 조미연(1990)은 만성질환자가 있어도 가족기능에는 변화가 없음을 보고한 것에 비해, 만성질환 노인이 있는 가족에 대한 연구에서 이영희(1988)는 정상가족에 비해 가족기능 정도가 낮음을 보고하기도 하여, 환자의 가족내 위치나 질환의 종류에 따라 가족기능에 차이가 있음을 알 수 있다.

환자의 자가간호수행이 낮을수록 가족 부담감이 높았는데, 이는 환자의 Bathel Index에 따라 부담감이 상승하였다는 여러 보고와 일치하고 있다(박명희, 1991; Deimling & Bass, 1986; Pearson 등, 1986). 현실로부터 후퇴하고 퇴행을 보이는 정신질환의 특성상 스스로를 돌보지 못하는 환자에 대해 가족들은 이를 대신 수행해 주어야만 하는 부담을 갖게 되는 것이다. 더구나 신체의 질병으로 인한 불능이 아닐때에는 환자의 행동과 이에 대한 가족의 기대사이에 큰 차이가 생기게 되는 것이라고 생각할 수 있겠다. 반면 최은숙(1992)은 뇌졸중 환자의 보호자를 대상으로 한 연구에서 환자의 자가간호 수준에 따른 보호자의 스트레스 정도가 유의하지 않았음을 보고하기도 하였다.

다음으로 가족 부담감을 설명하고 있는 변수는 가족의 교육정도와 가계의 월수입으로서, 가족 부담감이 환자의 특성보다는 주로 가족특성에 기인함을 보여주는 결과이다. 이는 주관적 부담감이 가족의 나이나 수입과 같이 쉽게 변화시킬 수 없는 특성과 관련있다고 한 Montgomery(1985)의 연구와 일치하는 것으로 그는 최소한 일시적으로라도 가족이 환자로부터 자유로워지는 것이 부담감을 줄이는데 효과적이라고 보고하였다. 또 가족의 교육정도가 낮은 것이 부담감을 크게 인지하는데 영향을 주었는데, 이는 정신질환에 대한 지식의 부족으로 생기게 되는 편견등의 작용에 의한 것이라고 생각되며, 교육정도와 직업, 수입등이 사회경제적 수준을 나타내는 내용이라고 볼때, 가족의 경제적 어려움과도 결부지어 볼 수 있겠다. 한편, 마비 환자를 대상으로한 박명희(1989)의 연구에서는 가족의 연령이 가족 부담감에 영향주는 가장 중요한 변수로 보고되기도 하였다. 또 Bull(1990)은 사회경제적 특성중 유일하게 수입이 부담감에 영향주는 변수라고 보고하였으며, 사회적 지지의 크기와 환자 및 가족의 신체기능 능력은 병원에서 조기 퇴원한 환자 가족의 부담감을 예측케하는 변수라고 보고하였다.

Ⅶ. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 정신과 외래환자와 그 가족의 저 특성에 따른 가족 부담감을 파악, 비교하기 위한 기술적 연구이다. 외래를 방문한 정신질환자의 가족을 대상으로 가족 부담감을 측정된 결과는 다음과 같다.

첫째, “정신질환자의 연령, 성, 교육정도, 결혼상태, 종교, 직업, 수입등 일반적 특성에 따라 가족 부담감에 차이가 있을 것이다”는 가설은 환자의 연령($F=3.83, p<.01$)과 환자의 결혼상태($F=3.50, p<.01$), 환자의 현재 직업($F=3.17, p<.01$), 환자의 수입($F=6.98, p<.001$)에서 지지되었다.

둘째, “정신질환자의 유병기간, 입원횟수, 진단명등 질환 특성에 따라 가족 부담감에 차이가 있을 것이다”는 가설은 환자의 진단명($F=2.84, p<.01$)에서 지지되었다.

셋째, “정신질환자의 자가간호수행이 낮을수록 가족 부담감 정도가 높을 것이다”는 가설은 $r=-.4618(p=.001)$ 로서 지지되었다.

네째, “정신질환자 가족의 연령, 성, 교육정도, 결혼상태, 종교, 직업, 월수입, 의료보장 형태, 환자와의 관계, 가족수, 환자이외의 정신질환자 및 만성질환자의 유무등 일반적 특성에 따라 가족 부담감에 차이가 있을 것이다”는 가설은 가족의 연령($F=7.34, p<.001$)과 성($t=-2.63, p<.01$), 교육정도($F=7.61, p<.001$), 가계 월수입($F=8.13, p<.001$), 환자와의 관계($F=6.92, p<.001$), 가족의 직업($F=2.03, p<.05$), 의료보장($F=3.89, p<.05$), 가족내 환자 이외의 만성질환자 유무($t=-2.01, p<.05$)에서 지지되었다.

다섯째, “정신질환자 가족의 가족기능이 낮을수록 가족 부담감 정도가 높을 것이다”는 가설은 $r=-.3118(p=.001)$ 로서 지지되었다.

여섯째, “다단계 다중회귀분석 결과, 가족기능, 환자의 자가간호수행, 가족의 교육정도, 가계 월수입에 의해 가족 부담감이 36% 설명되었다.

2. 제 언

이상의 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 시간에 대한 부담감, 자기발전에 대한 부담감, 정서적 부담감이 큰 것으로 볼때 이를 해결하는데 도움이 될 수 있는 지역사회 차원의 지지 프로그램의 개발 및 확대가 필요하겠하다.

둘째, 경제수준에 따라 부담감이 차이가 나는 점을 고려할때, 대부분 만성경과를 보이는 정신질환의 관리에 있어서 의료보험 급여기간 제한을 철폐하는 방안과 보건소등의 공공 보건의료기관에서의 정신질환자 및 가족을 위한 프로그램 개발이 시급하겠하다.

세계, 환자의 자가간호수행이 가족 부담도에 대한 유의한 변수이므로 유숙자(1991)의 연구에서와 같이 퇴원한 환자들에 대한 자가간호 교육 프로그램을 실시하도록 하는 방안을 제안할 수 있겠다.

네째, 가족기능 강화를 위하여 정신질환자의 치료에 있어서 가족을 포함시키고 가족을 대상으로한 상담 프로그램의 개발이 필요하겠다. 특히 약물 및 주정중독 환자의 가족을 위한 프로그램의 필요성이 시급하다 하겠다.

참 고 문 헌

- 김소야자, 현명선, 성경미, 공성숙(1993). 입원한 정신질환자 가족의 가정간호 요구와 가족부담감. 대한간호, 32(3).
- 김은영(1989). 정신질환자 가족의 가족기능 수행에 관한 연구. 이화여자대학교 사회사업학과 대학원 석사학위논문.
- 김정혜, 김수정, 배철영, 신동학(1993). 정형외과및 내과 입원 환자의 FACESⅢ를 이용한 가족기능 평가. 가정의학회지 제 14권(1).
- 도복능 외(1992). 최신 정신 간호학. 현문사.
- 박강규(1990). 정신분열증 환자의 재활치료. 신경정신의학, 29(1).
- 박선영(1991). 정신질환자 가족의 부담과 그에 따른 전문적 도움에 관한 연구 -신경정신 병원을 이용하는 환자 가족을 중심으로-. 이화여대 석사학위논문.
- 보사부(1988). 보건사회백서.
- 양영희(1992). 만성 입원 환자를 돌보는 가족원의 역할 스트레스와 건강에 관한 이론적 구조모형. 서울대학교 박사학위논문.
- 유숙자(1991). 정신분열증 환자 퇴원교육이 퇴원후 자가간호 수행에 미치는 효과. 서울대학교 간호대학 박사학위논문.
- 이규래, 임종한, 오미경, 이해리, 윤방부(1991). 정신질환가족과 정상 가족의 가족기능 비교 연구 -FACESⅢ를 이용하여-. 가정의 제 12권 (1), PP. 30-35.
- 이영란, 김현자, 이고봉, 이병철, 최상모(1991). 흡연과 가족기능지수와의 관계에 관한 고찰 -서울 시내 일부 고등학생을 대상으로-. 가정의 제 12권 (5) :38.
- 이영신(1993). 만성 입원환자 가족원의 부담감. 서울대학교 간호대학 박사학위논문.
- 이영희(1988). 만성 질환이 있는 가족과 정상가족의 가족기능 비교연구 -노인가족을 중심으로. 연세대학교 석사학위논문.
- 이정균(1988). 정신의학. 일조각.
- 이정식, 김광일, 오동열(1991). 정신병 환자 가족의 격정에 관한 조사. 신경정신의학, 30(3).
- 임혜숙(1991). 정신질환자 가족의 부담감과 사회적 지지에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문.
- 정신질환관리 종합대책보고서 (1991), 보사부.
- 조미연(1990). 만성 질환자 가족과 정상아 가족의 가족기능비교. 연세대학교 석사학위논문.
- 조혜정(1993). 한국의 가족문화.
- 한국 표준 직업 분류 (1991), 통계청.
- Anna, D. J., Christensen, D. G. & Hohon, S. A. (1978). Implementing Orem's Conceptual Framework. Journal of Nursing Administration, 8, 11.
- Bull, M. J. (1990). Factors Influencing Family Caregiver Burden and Health. Western Journal of Nursing Research, Vol. 12(6), 758-776.
- Clausen, J. A. & Yarrow, M. R. (1955). The Impact of Mental Illness on the Family. Journal of Social Issues, 11, 3-64.
- Doll, W. (1976). Family Coping With the Mentally Ill: An Unanticipated Problem of Deinstitutionalization. Hospital and Community Psychiatry, Vol. 27(3).
- Fadden, G., Bebbington, P. & Kuipers, L. (1987). The Burden of Care: The Impact of Functional Psychiatric Illness on the Patient's Family. British Journal of Psychiatry, Vol. 150, 285-292.
- Francell, C. G. (1988). Families' Perceptions of Burden of Care for Chronic Mentally Ill Relatives. Hospital and Community Psychiatry, Vol. 39, No. 12.
- George, L. & Gwyther, L. (1986). Caregiver well being: A Multidimensional Examination of Family Caregivers of Demented Adults. The Gerontologist, 26(3), 253-259.
- Gibbons, J. S., Horn, S. H., Powell, J. M. & Gibbons, J. L. (1984). Schizophrenic Patients

- and their Families A Survey in a Psychiatric Service Based on a DGH Unit. *British Journal of Psychiatry*, Vol. 144, 70-77.
- Goldman, H. H. (1982). Mental Illness and Family Burden: A Public Health Perspective. *Hospital and Community Psychiatry*, 33, 550-560, 1982.
- Grad, J. & Sainsbury, P. (1968). The Effects that Patients have on their Family in a Community Care and Control Psychiatric Service—a two year follow up. *British Journal of Psychiatry*, 114, 265-278.
- Hatfield, A. B. (1979). The Family as Partner in the Treatment of Mental Illness. *Hospital and Community Psychiatry*, Vol. 30(5).
- Litman, T. J. (1974). The Family as a Basic Unit in Health and Medical Care: A Social-Behavioral Overview. *Social Science and Medicine*, Vol. 8, 495-519.
- Novak, M. & Guest, C. (A)(1989). The Differential Impact of Burden on Spouse and Adult Child of Dementia Patients. Paper Presented at the XIV International Congress of Gerontology, Acapulco, Mexico.
- O'Neill, G. & Ross, M. M. (1991). Burden of Care: An Important Concept for Nurses. *Health care for Woman International*, 12.
- Pai, S. & Kapur, R. L. (1981). The Burden on the Family of a Psychiatric Patient: Development of an Interview Schedule. *British Journal of Psychiatry*, 138, 332-335.
- Pearson, J., Verma, S. & Nellett, C. (1988). Elderly Psychiatric Patient Status and Caregiver Perceptions as Predictors of Caregiver Burden. *The Gerontologist*, Vol. 28(1).
- Pelletier, L. R. (1988). Psychiatric Home Care. *Journal of Psychosocial Nursing*, Vol. 26(3).
- Platt, S. & Hirsch, S. (1981). The Effects of brief Hospitalization upon the Psychiatrin Patient's Household. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 64, 199-216.
- Pless, I. B. & Satterwhite, B. (1973). A Measure of Family Functioning and its Application. *Social Science and Medicine*, Vol. 7.
- Pratt, C. C., Schmall, V. L., Wright, S. & Cleland, M. (1985). Burden and Coping Strategies of Caregivers to Alzheimer' Patients. *Family relations*, Vol. 34, 27-33.
- Printz-Fedderson, V. (1990). Group Process Effect on Caregiver Burden. *Journal of Neuroscience Nursing*, Vol. 22, No. 3.
- Smilkstein, G. (1978). The Family APGAR: A Proposal for a Family Function Test and its Use by Physicians. *The Journal of Family Practice*, Vol. 6(6).
- Thompson, E. H. & Doll, W. (1982). The Burden of Families Coping with the Mentally Ill: An invisible Crisis. *Family Relations*, Vol. 31.
- Woods, N. (1989). Conceptualization of Self-care: Toward Health-Oriented Models. *Advance in NursingScience*, 12, 1-13.
- Zarit, S. H., Reever, K. E. & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden. *The Gerontologist*, Vol. 20(6).
- Zarit, S. H., Todd, P. A. & Zarit, J. M. (1986). Subjective Burden of Husbands and Wives as Caregivers: A Longitudinal Study. *The Gerontology*, Vol. 26(3).

– Abstract –

Key words : family caregiver burden, family function, self-care.

A study on the Family Caregiver Burden for Psychiatric Out-Patients

Kim, Yeon Hee

The purpose of this study was to identify factors affecting family caregiver burden, and to identify the relationship between family caregiver burden and family function/self-care of psychiatric out-patient.

These data were collected by questionnaire from September 20 to October 8, 1993. The subjects were 285 family caregiver of psychiatric out-patients. The instruments used in this study were Caregiver Burden Inventory(CBI) by Novak(1989), self-care performing by Yu(1992), and Family APGAR by Smilkstein(1979).

The data were analyzed by cronbach's α , mean, standard deviation, percentage, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and Stepwise Multiple Regression with SPSS/pc+ program.

The result of this study were as follows :

1. The means of family caregiver Burden revealed total 2.00, Time-Dependence Burden 78, developmental Burden 2.22, physical Burden 1.90, social Burden 1.43, emotional Burden 2.18,

financial Burden 1.51. family caregiver burden score showed moderate level. time-dependence burden showed the highest score and social burden showed the lowest score.

2. The means of family function revealed total 5.67. 7 through high-21.4%(61), low through 3-38.6%(110). family function score showed moderate level.

3. The means of patient's self-care performance revealed total 137.71. self-care performance showed moderate level.

4. A statistically significant correlation between family caregiver burden and patient's demographic variables, age ($F=3.83$, $p<.01$), marital status($F=3.50$, $p<.01$), job($F=3.17$, $p<.01$), diagnosis($F=4.46$, $p<.01$), income($F=4.46$, $p<.01$). No significant differences between family caregiver burden and prevalent period, religion, sex ($p>.05$).

5. A statistically significant correlation between family caregiver burden and family's demographic variables, age($F=7.34$, $p<.01$), sex($t=-2.63$, $p<.01$), education level($F=7.61$, $p<.01$), income ($F=8.13$, $p<.01$), relation with patient($F=6.92$, $p<.01$), job($F=2.03$, $p<.05$), medical service ($F=3.89$, $p<.05$), presence of chronically ill without patient($t=-2.01$, $p<.05$)

6. Family function was the highest factor predicting family caregiver burden($R=.4168$, $R^2=.1737$), low education level of family, patient's self-care, family income accounted for 36% in family caregiver burden

* School of Public Health Seoul National University